

諮問番号：令和3年度諮問第7号

答申番号：令和3年度答申第12号

答 申 書

第1 審査会の結論

本件審査請求は、本件審査請求に係る処分の取消しを求める部分については理由があるから、その限度で行政不服審査法（平成26年法律第68号）第46条第1項の規定により認容されるべきであるが、その余の部分については同法第45条第2項の規定により棄却されるべきである、との審査庁の意見は妥当である。

第2 審査請求に至る経過

- 1 審査請求人は、令和2年9月24日、処分庁に対し、
の精神科医（以下「本件医師」という。）作成に係る同月18日付け精神障害者保健福祉手帳診断書（以下「本件診断書」という。）を添付した精神障害者保健福祉手帳申請書（届出書）により、精神障害者保健福祉手帳の新規交付に係る申請（以下「本件申請」という。）をした。
- 2 処分庁は、令和2年10月14日及び同月22日、本件申請について、神戸市市民福祉調査委員会精神障害者保健福祉手帳判定・自立支援医療費（精神通院）支給認定・指定自立支援医療機関（精神通院医療）指定部会（以下「判定部会」という。）に対し、意見を求めたところ、判定部会は、審査請求人の本件申請について不承認と判断した。
- 3 処分庁は、上記2の判定部会の判定結果を踏まえ、令和2年10月29日、審査請求人に対し、同日付け神第号不承認通知書（以下「本件通知書」という。）により、本件申請を承認しない処分（以下

「本件処分」という。)を行った。

- 4 審査請求人は、令和2年11月4日、本件処分を取り消し、審査結果の回答を求める審査請求をした。

第3 審査関係人の主張の要旨

1 審査請求人の主張

- (1) 本件通知書に対して下記のとおり事実と異なる処分があったことから、行政不服審査法に基づく不服申し立てをいたしますので、十分調査の上、不承認の撤回及び審査結果の回答を求めます。

ア 事実と異なる記載

本件通知書記載の「2. 不承認理由」中、診療が中断とありますが、審査請求人は、令和2年3月頃から新型コロナが蔓延する中、かねてからの持病であるパニック障害に加えて鬱状態となり、仕事を続けられなくなり、4月1日付けで退職し、以降自宅に引きこもりがちになりました。

こうした中、8月上旬に [] ([]) を受診するも改善が見込まれないまま、一人では電車にも乗ることができなくなり、チック症、わけのわからない独り言を一日中言い続け、深夜の徘徊、自殺願望など、あげく [] に救急搬送(9月30日)され、ついに10月2日、当 [] ([]) では治療の限界を医師から告げられ、通院を拒否されました。

このため、審査請求人の命にかかわるため、即日(10月2日) [] [] を受診し、数回通院後、同 [] [] に10月12日に医療保護入院しました。その後退院することなく、現在に至っております。

従って、「診療が中断」しているとの理由は事実ではなく、診療は継続しています。

- (2) 処分庁の弁明に対する反論

処分庁の弁明書中、「診断が中断している事実はない」の解釈において、現在中断しているということではなく、過去に中断していた事実があり治療再開後の継続した治療期間が6か月に満たないため不承認になったということである。との記載があるが、本件通知書からは、そのような趣旨を読み取ることができない。

また、処分庁からの弁明書において、「診断書作成時点では十分に長期間の薬物療法や生活療法、生活支援などの治療的介入が行われた状態で生活能力の状態の判定がされていないと判断し、不承認と決定した。」と記載があるが、審査請求人は相当以前から十分に長期間の薬物療法等が行われており、処分庁は、事実と異なる内容で決定している。

2 審査庁

本件審査請求は、原処分の取消しを求める部分については理由があるから、その限度で行政不服審査法第46条第1項の規定により認容されるべきであるが、その余の部分については同法第45条第2項の規定により棄却されるべきである。

第4 審理員意見書の要旨

1 審理員意見書の結論

本件処分は不当であり、本件審査請求には理由があるから、行政不服審査法第46条第1項の規定により、本件処分は取り消すべきである。

2 審理員意見書の理由

(1) 障害等級の判断基準等

ア 精神障害者保健福祉手帳に記載する障害等級は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行令（昭和25年政令第155号。以下「施行令」という。）第6条第3項の規定により、障害の程度に応じて重いものから1級（日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの）、2級（日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生

活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの）及び3級（日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの）に区分することとされており、この障害の程度を判定する具体的基準は、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」（平成7年9月12日健医発第1133号厚生省保健医療局長通知。以下「本件判定基準」という。）において定められている。

イ 本件判定基準によると、精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、①精神疾患の存在の確認、②精神疾患（機能障害）の状態の確認、③能力障害（活動制限）の状態の確認、④精神障害の程度の総合判定という順を追って行うものとされている。

(2) 審査請求人の精神障害の程度

ア 精神疾患の存在について

本件診断書によると、審査請求人は、主たる精神障害として「不安神経症」、従たる精神障害として「パニック障害」の診断を受けている。これらは、本件判定基準では、その他の精神疾患に分類される。

イ 精神疾患（機能障害）の状態について

(ア) 本件判定基準では、その他の精神疾患による場合にあっては、統合失調症や気分（感情）障害によるもの等の基準に準ずるとされているところ、例えば気分（感情）障害にあっては、1級相当の精神疾患（機能障害）の状態は「高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」とされており、2級相当のそれは「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」、3級相当のそれは「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」

とされている。

- (1) 本件診断書によると、不安神経症及びパニック障害の症状として、抑うつ状態（「思考・運動抑制」及び「憂うつ気分」）と不安及び不穏（「強度の不安・恐怖感」）の症状があり、「何事に対しても不安感が強い」、「思考力も低下しており、簡単な家事や買い物もできない」「薬の使用に対しても不安が強く十分な薬物治療を行えていない」状態にある。このことからすると、審査請求人の不安神経症による気分、意欲・行動及び思考の障害の程度は、少なくとも著しくはないとは言えない。

ウ 能力障害（活動制限）の状態について

- (7) 本件判定基準では、1級相当の能力障害（活動制限）の状態について、「1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。」「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。」「3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。」「4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。」「5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。」「6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。」「7 社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用することができない。」「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。」の8項目のうち、いくつかに該当するものとされている。

また、2級相当の状態については、「1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。」「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は援助なしにはできない。」「3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。」「4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。」「5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。」「6 身の安全保持や危機的状況で

の適切な対応は援助なしにはできない。」 「7 社会的手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。」 「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。」の8項目のうちいくつかに該当するものとされている。

そして、3級相当の状態については、「1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。」 「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。」 「3 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。」 「4 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。」 「5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいえ不安定である。」 「6 身の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。」 「7 社会的手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。」 「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいえ援助を必要とする。」の8項目のうちいくつかに該当するものとされている。

(1) 本件診断書では、上記8に関する項目が「できない」に、上記3に関する項目が「援助があればできる」に、上記1、2、4ないし7に関する各項目が「自発的にできるが援助が必要」または「おおむねできるが援助が必要」にそれぞれ該当し、日常生活能力の程度として「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」と判断されており、その具体的程度・状況等として「入浴や家事も充分には行えておらず日常生活全般に家族の援助を要している」とされている。

ちなみに、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準の

運用に当たって留意すべき事項について」（平成7年9月12日健医精発第46号厚生省保健医療局精神保健課長通知。以下「本件留意事項」という。）では、日常生活能力の程度が「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」程度である場合は、概ね2級程度と考えられるとされている。

エ 精神障害の程度の総合判定

上記ア、イ及びウの事情からすると、審査請求人の精神障害の状態は、「精神障害であって、日常生活が著しく制限を受ける」ものとして障害等級2級に該当すると認めるのが相当である。

(3) 本件診断書は本件要領の要件を充たしているか

本件診断書は、令和2年8月8日に審査請求人を初診した本件医師が同年9月18日に作成したものである。「精神障害者保健福祉手帳制度実施要領について」（平成7年9月12日健医発第1132号厚生省保健医療局長通知。以下「本件要領」という。）では、精神障害者保健福祉手帳の交付申請にあたっては、精神障害に係る初診日から6か月を経過した日の以後に作成した精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書を添付して行う必要があるとされているところ、本件診断書の審査請求人の「主たる精神障害の初診年月日」欄には平成19年頃と明記されており、初診日から6か月が経過した日の以後である令和2年9月18日に本件医師により作成された本件診断書は、本件要領が添付を求める診断書の要件を充たしている。

(4) 長期間の薬物治療下における状態でなかったことの評価

本件留意事項では、精神疾患（機能障害）の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とされており、厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業として策定された精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルの作成及び実態把握に関する研究により策定された精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアルにお

いても、生活能力の状態の判定は、十分に長期間の薬物治療や生活療法・生活支援など治療的介入が行われた状態で行うことを原則とするが、疾患や障害の特性に配慮し、狭義の「治療」によって改善が見込めない場合はその旨の記載が診断書に記載されていれば、例外的にこれを認めることもあり得るとされている。

そして、本件診断書によると、審査請求人は、平成19年頃にパニック障害の診断で心療内科に通院していたが服薬をやめたくなり通院を中断し、令和2年8月8日に本件医師を受診するまでの間は治療を継続していなかったことが認められる。実際の治療中断期間は不明であるが、遅くとも審査請求人がコロナ禍において感染に対する不安が高まったことをきっかけに仕事に行けなくなり勤務先を退職した令和2年3月或いはその数ヶ月前の時点では既に治療は中断しており、そこから同年8月8日までは治療を中断していたと認められる。このため、本件診断書が作成された同年9月18日時点で審査請求人は十分に長期間の薬物治療下における状態にあったとは言えない。

しかしながら、本件診断書には、審査請求人には不安神経症の症状として「強度の不安・恐怖感」が認められ、「薬の使用に対しても不安が強く十分な薬物治療が行えていない」と記載されていることから、薬物治療を中断していた理由が審査請求人の不安神経症ないしパニック障害の疾患としての特性（服薬に対する強い不安・恐怖感等）に起因している可能性も否定できない。このように本件診断書に薬物治療の中断が審査請求人の疾患の特性に起因する可能性を示す記載がある場合には、処分庁としては、本件医師に対し、治療中断の期間や治療中断と審査請求人の疾病障害の特性との関係等について返戻や問い合わせをしたうえで、慎重に判定すべきある。処分庁に係る返戻や問い合わせをすることなく本件処分を行ったことは、不当と言わざるを得ない。

第5 調査審議の経過

令和3年8月26日 第1回審議

令和3年9月30日 第2回審議

令和3年10月28日 第3回審議

令和3年11月29日 第4回審議

令和3年12月16日 第5回審議

令和4年1月28日 第6回審議

第6 審査会の判断

1 処分庁の適用した規範等

(1) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。

「法」という。）第45条第2項及び第6項を受けた施行令第6条第3項は、障害の程度に応じて、「精神障害の状態」を3つの等級に分けている。これによれば、障害等級1級は「日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの」、障害等級2級は「日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの」及び障害等級3級は「日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの」とされている。

(2) もっとも、施行令第6条第3項の規定は抽象的なものであるため、これを具体化したものとして、本件判定基準が存在する。これによれば、「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定は、(1)精神疾患の存在の確認、(2)精神疾患（機能障害）の状態の確認、(3)能力障害（活動制限）の状態の確認、(4)精神障害の程度の総合判定という順を追って行われる」こととされている。

(3) また、本件判定基準をさらに具体化したものとして、厚生労働科学研究費補助金障害者対策総合研究事業（精神障害分野）として策定された精神障害者保健福祉手帳の判定マニュアル（以下「判定マニユア

ル」という。)がある。

2 処分庁の適用した規範等の合理性及び適切性

(1) 本件判定基準は厚生省（現在の厚生労働省）が、法の目的及び理念に則り、専門的知識や長年にわたり蓄積されてきた経験に基づき作成したものであるところ、その内容面において、特段、不合理・不適切な点は見当たらない。また、審査請求人からも、本件審査請求手続の中で、本件判定基準の内容の不合理性・不適切性について具体的な主張がなされているわけではない。そうである以上、厚生省の専門的知見を踏まえて作成された、本件判定基準の内容は不合理・不適切とはいえず、特段の事情がなければ、これに従って判断することが相当である。

(2) また、判定マニュアルは、厚生労働省から委嘱を受けた専門家が、法の目的及び理念に則り、精神障害者保健福祉手帳を交付するに際して、いかなる具体的基準を定立するのが適切かつ合理的かという視点から、長年にわたり研究を重ねた結果が記載されているものであるところ、その内容面において、特段、不合理・不適切な点は見当たらない。そうである以上、精神障害の専門家の知見を踏まえて作成された判定マニュアルの内容は、不合理・不適切とはいえず、特段の事情がなければ、これに従って判断することが相当である。

(3) 上記(1)及び(2)に関して、審査請求人から、本審理手続において、処分庁が、本件処分を行うにあたり、本件判定基準及び判定マニュアルに準拠することが不合理・不適切であることをうかがわせる特段の事情について具体的主張はなされていない。

3 審査請求人の精神障害の程度

(1) 精神疾患の存在について

本件診断書によると、審査請求人は、主たる精神障害として「不安神経症」、従たる精神障害として「パニック障害」の診断を受けている。これらは、本件判定基準では、その他の精神疾患に分類される。

(2) 精神疾患（機能障害）の状態について

ア 本件判定基準では、その他の精神疾患による場合にあっては、統合失調症や気分（感情）障害によるもの等の基準に準ずるとされているところ、例えば気分（感情）障害にあっては、1級相当の精神疾患（機能障害）の状態は「高度の気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」とされており、2級相当のそれは「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、かつ、これが持続したり、ひんぱんに繰り返したりするもの」、3級相当のそれは「気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その症状は著しくはないが、これを持続したり、ひんぱんに繰り返すもの」とされている。

イ 本件診断書によると、不安神経症及びパニック障害の症状として、抑うつ状態（「思考・運動抑制」及び「憂うつ気分」）と不安及び不穏（「強度の不安・恐怖感」）の症状があり、「何事に対しても不安感が強い」、「思考力も低下しており、簡単な家事や買い物もできない」「薬の使用に対しても不安が強く十分な薬物治療を行えていない」状態にある。このことからすると、審査請求人の不安神経症による気分、意欲・行動及び思考の障害の病相期があり、その程度は、著しくないとは言えない。

(3) 能力障害（活動制限）の状態について

ア 本件判定基準では、1級相当の能力障害（活動制限）の状態について、「1 調和のとれた適切な食事摂取ができない。」「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持ができない。」「3 金銭管理能力がなく、計画的で適切な買物ができない。」「4 通院・服薬を必要とするが、規則的に行うことができない。」「5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達ができない。協調的な対人関係を作れない。」「6 身の安全を保持したり、危機的状況に適切に対応できない。」「7 社会的手続をしたり、一般の公共施設を利用すること

ができない。」 「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心がなく、文化的社会的活動に参加できない。」の8項目のうち、いくつかに該当するものとされている。

また、2級相当の状態については、「1 調和のとれた適切な食事摂取は援助なしにはできない。」 「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は援助なしにはできない。」 「3 金銭管理や計画的で適切な買物は援助なしにはできない。」 「4 通院・服薬を必要とし、規則的に行うことは援助なしにはできない。」 「5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりは援助なしにはできない。」 「6 身の安全保持や危機的状況での適切な対応は援助なしにはできない。」 「7 社会的な手続や一般の公共施設の利用は援助なしにはできない。」 「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心が薄く、文化的社会的活動への参加は援助なしにはできない。」の8項目のうちいくつかに該当するものとされている。

そして、3級相当の状態については、「1 調和のとれた適切な食事摂取は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。」 「2 洗面、入浴、更衣、清掃等の身の清潔保持は自発的に行うことができるがなお援助を必要とする。」 「3 金銭管理や計画的で適切な買物はおおむねできるがなお援助を必要とする。」 「4 規則的な通院・服薬はおおむねできるがなお援助を必要とする。」 「5 家族や知人・近隣等と適切な意思伝達や協調的な対人関係づくりはなお十分とはいええず不安定である。」 「6 身の安全保持や危機的状況での対応はおおむね適切であるが、なお援助を必要とする。」 「7 社会的な手続や一般の公共施設の利用はおおむねできるが、なお援助を必要とする。」 「8 社会情勢や趣味・娯楽に関心はあり、文化的社会的活動にも参加するが、なお十分とはいええず援助を必要とする。」の8項目のうちいくつかに該当するものとされている。

イ 本件診断書では、上記8に関する項目が「できない」に、上記3

に関する項目が「援助があればできる」に、上記1、2、4ないし7に関する各項目が「自発的にできるが援助が必要」または「おおむねできるが援助が必要」にそれぞれ該当し、日常生活能力の程度として「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」と判断されており、その具体的程度・状況等として「入浴や家事も充分には行えておらず日常生活全般に家族の援助を要している」とされている。

また、本件留意事項では、日常生活能力の程度が「精神障害を認め、日常生活に著しい制限を受けており、時に応じて援助を必要とする」程度である場合は、概ね2級程度とされているところ、上記のとおり本件診断書においては、それに該当するとの判断がされている。

(4) 精神障害の程度の総合判定

上記(1)、(2)及び(3)の事情からすると、審査請求人の精神障害の状態は、「日常生活が著しく制限を受ける」ものとして障害等級2級程度と考えられる。

4 本件診断書は施行規則及び本件要領の要件を充たしているか

(1) 精神障害者福祉手帳の交付を申請するときに添えるべき診断書について、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則（昭和25年厚生省令第31号。以下「施行規則」という。）第23条第2項第1号は、「指定医その他精神障害の診療又は治療に従事する医師の診断書（初めて医師の診療を受けた日から起算して6月を経過した日以後における診断書に限る。）」と規定し、本件要領の「第2交付手続き (1)①」では、「精神保健指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（別紙様式2。精神障害に係る初診日から6か月を経過した日以後におけるものに限る。）」としている。

(2) 本件診断書は、令和2年8月8日に審査請求人を初診した本件医師が同年9月18日に作成したものであるが、本件診断書の審査請求人の

「主たる精神障害の初診年月日」欄には平成19年頃と明記されている。したがって、本件診断書は、初診日から6か月が経過した日の以後である令和2年9月18日に本件医師により作成されたものであり、施行規則及び本件要領が添付を求める診断書の要件を充たしている。

5 長期間の薬物治療下における状態でなかったことの評価

本件留意事項では、精神疾患（機能障害）の状態の判断は、長期間の薬物治療下における状態で行うことを原則とするとされており、例外の存在も認めている。判定マニュアルのⅡ3.2)においても、「(3) 生活能力の状態の判定は、治療が行われていない状態で判断することは適当ではない。十分に長期間の薬物療法や生活療法・生活支援など治療的介入が行われた状態で行うことを原則とする。」が、例外的に「疾患や障害の特性に配慮し、狭義の「治療」によって改善が見込めない場合はその旨の記載が診断書に記載されていれば、これを認めることもあり得る。」とされている。

そして、本件診断書によると、審査請求人は、平成19年頃にパニック障害の診断で心療内科に通院していたが服薬をやめたくなり通院を中断し、令和2年8月8日に本件医師を受診するまでの間は治療を継続していなかったことが認められる。実際の治療中断期間は不明であるが、遅くとも審査請求人がコロナ禍において感染に対する不安が高まったことをきっかけに仕事に行けなくなり勤務先を退職した同年4月1日或いはその数ヶ月前の時点では既に治療は中断しており、そこから同年8月8日までは治療を中断していたと考えられる。このため、本件診断書が作成された同年9月18日時点で審査請求人は十分に長期間の薬物治療下における状態にあったとは言えない。

しかしながら、本件診断書には、審査請求人には不安神経症の症状として「強度の不安・恐怖感」が認められ、「薬の使用に対しても不安が強く十分な薬物治療が行えていない」と記載されていることからすると、薬物治療を中断していた理由が審査請求人の不安神経症ないしパニック

障害の疾患としての特性（服薬に対する強い不安・恐怖感等）に起因している可能性も否定できない。このように本件診断書に薬物治療の中断が審査請求人の疾患の特性に起因する可能性を示す記載がある場合には、処分庁としては、本件医師に対し、治療中断の期間や治療中断と審査請求人の疾病障害の特性との関係等について問い合わせをしたうえで、慎重に判定すべきある。処分庁に係る問い合わせをすることなく本件処分を行ったことは、不当と言わざるを得ない。

6 結論

よって、本件処分の取消しを求める部分については理由があるからその限度では認容されるべきであるが、その余の部分については棄却されるべきである。

神戸市行政不服審査会

会 長 水 谷 恭 子

委 員 興 津 征 雄

委 員 大 原 雅 之

委 員 西 上 治

(別紙) 関係法令等の定め

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律】

第45条 [略]

2 都道府県知事は、前項の申請に基づいて審査し、申請者が政令で定める精神障害の状態にあると認めるときは、申請者は精神障害者保健福祉手帳を交付しなければならない。

3～5 [略]

6 前各項に定めるもののほか、精神障害者保健福祉手帳に関し必要な事項は、政令で定める。

【精神保健及び精神障害者福祉に関する法律施行規則】

第23条 法第45条第1項の規定による精神障害者保健福祉手帳の交付の申請をしようとする精神障害者は、次の各号に掲げる事項を記載した申請書を、その居住地（居住地を有しないときは、その現在地。以下この条及び第30条において同じ。）の都道府県知事（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項の指定都市（以下この条において「指定都市」という。）においては、指定都市の長。この条及び第30条において同じ。）に提出しなければならない。

一、二 [略]

2 法第45条第1項の厚生労働省令で定める書類は、第1号又は第2号に掲げる書類及び第3号に掲げる書類とする。ただし、都道府県知事は、当該書類により証明すべき事実を公簿等によつて確認することができるときは、当該書類を省略させることができる。

一 指定医その他精神障害の診断又は治療に従事する医師の診断書（初めて医師の診療を受けた日から起算して6月を経過した日以後における診断書に限る。）

二、三 [略]