

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（令和４年法律第７６号による改正前のもの。以下「法」という。）の規定に基づく自立支援医療受給者証（精神通院）交付決定処分に係る審査請求について、審査庁から諮問があったので、次のとおり答申する。

第１ 審査会の結論

本件審査請求は、棄却すべきである。

第２ 審査請求の趣旨

本件審査請求の趣旨は、東京都知事（以下「処分庁」という。）が請求人に対し、令和４年６月１０日付けで行った自立支援医療受給者証（精神通院）交付決定処分のうち、「高額治療継続者（重度かつ継続）非該当」とした部分（以下「本件処分」という。）について、その取消しを求めるものである。

第３ 請求人の主張の要旨

請求人は、以下の理由により本件処分の取消しを求めている。

休職に至るような身体症状が持続し、今後も継続治療の必要があるため、本件処分は違法・不当である。

第４ 審理員意見書の結論

本件審査請求は理由がないから、行政不服審査法４５条２項の規定を適用し、棄却すべきである。

第５ 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のよう審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 5 年 5 月 2 6 日	諮問
令和 5 年 8 月 9 日	審議（第 8 1 回第 1 部会）
令和 5 年 1 0 月 6 日	審議（第 8 2 回第 1 部会）
令和 5 年 1 0 月 1 8 日	処分庁へ調査照会
令和 5 年 1 0 月 2 4 日	処分庁から回答を収受
令和 5 年 1 1 月 7 日	審議（第 8 3 回第 1 部会）
令和 5 年 1 1 月 9 日	請求人へ調査照会
令和 5 年 1 2 月 1 日	審議（第 8 4 回第 1 部会）
令和 6 年 1 月 1 2 日	審議（第 8 5 回第 1 部会）

第 6 審査会の判断の理由

審査会は、請求人の主張、審理員意見書等を具体的に検討した結果、以下のように判断する。

1 法令等の定め

(1) 自立支援医療制度

ア 法 5 条 2 4 項は、「自立支援医療」とは、障害者等につき、その心身の障害の状態の軽減を図り、自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療であって政令で定めるものをいうと規定する。

同項を受けて、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令（令和 5 年政令第 7 1 号による改正前のもの。以下「法施行令」という。）1 条の 2 は、「政令で定める医療」として、厚生労働省令で定める精神障害のある者に対し、病院又は診療所へ入院することなく行われる精神障害の医療（以下「精神通院医療」という。）を掲げている（3 号）。

そして、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行規則（令和 5 年厚生労働省令第 4 8 号による改正前のもの。以下「法施行規則」という。）6 条の 1 9 は、厚生労働省令で定める精神障害は、通院による治療を継続的に必要とする程度の状態の精神障害（てんかんを含む。）と規定する。

イ 法 5 2 条 1 項は、自立支援医療費の支給を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、市町村等（精神通院医療に係る自立支援医療費の支給に関しては、都道府県。以下同じ。）の自立支援医療費を支給する旨の認定（以下「支給認定」という。）を受けなければならない旨規定し、法 5 3 条 1 項は、支給認定を受けようとする障害者又は障害児の保護者は、市町村等に申請をしなければならない旨規定する。

そして、法施行規則 3 5 条 1 項は、支給認定の申請をしようとする障害者又は障害児の保護者は、同項各号に掲げる事項を記載した申請書を市町村等に提出しなければならないとし、9 号に「高額治療継続者に該当するかの別」を掲げる。

さらに、同条 2 項は、同条 1 項の申請書には、同項 9 号の事項を証する書類その他負担上限月額の算定のために必要な事項に関する書類を添付しなければならないとする（2 号）。

ウ 法 5 4 条 1 項は、市町村等は、自立支援医療費の支給認定の申請をした障害者等が、その心身の障害の状態からみて自立支援医療を受ける必要があり、かつ、当該障害者等又はその属する世帯の他の世帯員の所得の状況、治療状況その他の事情を勘案して政令で定める基準に該当する場合には、自立支援医療の種類ごとに支給認定を行うものとする旨規定する。また、同条 3 項は、市町村等は、支給認定をしたときは、支給認定を受けた障害者又は障害児の保護者に対し、支給認定の有効期間、指定自立支援医療機関の名称等を記載した自立支援医療受給者証を交付しなければならない旨規定する。

(2) 支給認定を受けた場合の本人負担額及び負担上限月額

ア 支給認定を受けた場合には、法 5 8 条 3 項 1 号により、一月当たりの本人負担額は原則 1 割となる。

イ 法施行令 3 5 条は、所得に応じた負担上限月額（以下「負担上限月額」という。）を設けており、そのうち、費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるものに該当する旨の市町村等による認定を厚生労働省令で

定めるところにより受けた者（以下「高額治療継続者」という。）については、所得に応じて負担上限月額が１万円（１号）又は５千円（２号）となる旨を規定する。

ウ 自立支援医療費の支給認定について（平成１８年３月３日付障発第０３０３００２号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別紙１「自立支援医療費支給認定通則実施要綱」第２・１によれば、所得区分ごとの負担上限月額は以下のとおりである。

- | | | |
|-----------|--------|--------|
| (ア) 生活保護 | 負担上限月額 | ０円 |
| (イ) 低所得１ | 負担上限月額 | ２，５００円 |
| (ウ) 低所得２ | 負担上限月額 | ５，０００円 |
| (エ) 中間所得層 | 負担上限月額 | 設定なし |

そして、同・２は、中間所得層については、高額治療継続者に該当する場合、別途所得区分を設け、負担上限月額を５，０００円（中間所得層１）又は１０，０００円（中間所得層２）とする。

(3) 高額治療継続者

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行令第３５条第１号の支給認定に係る自立支援医療について費用が高額な治療を長期間にわたり継続しなければならない者として厚生労働大臣が定めるもの（平成１８年３月２８日厚生労働省告示第１５８号。以下「本件告示」という。）は、高額治療継続者は以下に掲げる者とする。

ア 指定自立支援医療（法５８条１項に規定する指定自立支援医療をいう。以下同じ。）のあった月に、支給認定に係る障害者等に対し、指定自立支援医療のあった月以前の１２月以内に高額療養費多数回該当（以下「多数回該当」という。）の場合に該当すべき者

イ 自立支援医療の種類ごとに以下に掲げる者

- (ア) 育成医療（略）
- (イ) 精神通院医療

疾病及び関連保健問題の国際統計分類（以下「ＩＣＤ」という。）の第５章中Ｆ０、Ｆ１、Ｆ２若しくはＦ３に分類される者若しくは第６章中Ｇ４０に分類される者又は３年以上の精神

医療の経験を有する医師により、情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態を示すことから入院によらない計画的かつ集中的な精神医療（状態の維持、悪化予防のための医療を含む。）を継続的に要すると判断された者

2 本件についての検討

(1) これを本件についてみると、本件申請は、精神通院医療に係る支給認定申請であることから、高額治療継続者に該当するためには、①多数回該当の場合に該当すべき者であること、②ICDの第5章中F0、F1、F2、F3又は第6章中G40に分類される者であること、③3年以上の精神医療の経験を有する医師により、情動及び行動の障害又は不安及び不穏状態を示すことから入院によらない計画的かつ集中的な精神医療を継続的に要すると判断された者であることのいずれかに該当することが必要である（上記1・(3)）。

(2) そこで検討すると、①については、本件申請書の提出に当たり、請求人から高額療養費が支給されたことを証明する書類の添付がなかったことから、処分庁は、請求人は多数回該当の場合に該当すべき者に当たらないと判断したことが認められる。

②については、本件診断書によれば、請求人の精神障害は、身体表現性障害（ICDコードF45）であり、いずれも該当しない（F1、F2、F3又はG40に分類される者ではない。）ことが認められる。

③については、3年以上の精神医療の経験を有する医師により作成された本件診断書によれば、請求人の現在の病状、状態像等は、抑うつ状態、不安及び不穏状態があるものの（別紙「本件診断書」3）、現在の治療内容は、投薬はなく、不安感や抑うつ気分を軽減すべく外来にて精神療法を行っており（同5）、今後の治療方針として、引き続き外来で薬物（適宜併用）及び精神療法を行っていくとされていること（同6）、そして、主に精神療法により、産業医及び主治医と復職に向けた取組を進め、リワークプログラムに参加できるほどに精神状態は改善しており、訪問看護や障害福祉サービス等の利用もなく外来通院を継続していること（同2及び5から7まで）が

認められる。

そうすると、請求人の精神状態は、「不安及び不穏状態を示す」ものの、入院によらない計画的かつ集中的な精神医療を継続的に要する程度のものとは診断されておらず、③には該当しない。

以上により、処分庁は、請求人は本件告示が定める要件のいずれにも該当しないため、高額治療継続者に該当しないと判断したことが認められる。

- (3) ところで、行政手続法 7 条は、行政庁は、申請がその事務所に到達したときは、遅滞なく当該申請の審査を開始しなければならない、かつ、申請書の記載事項に不備がないこと、申請書に必要な書類が添付されていることその他の法令に定められた申請の形式上の要件に適合しない申請については、速やかに、申請者に対し相当の期間を定めて当該申請の補正を求めなければならない旨定める。

上記規定によると、処分庁は、上記(2)の多数回該当の場合に該当すべき者に当たらないと判断する際、本来は、行政手続法 7 条の規定に基づき、申請者である請求人に対して高額療養費が支給されたことを証明する書類の添付を求める補正をすべきであった。

もっとも、本件処分の適法性を判断するに当たり、審査会において、請求人に対し、令和 3 年 5 月から令和 4 年 4 月までの間において、請求人が高額療養費の支給回数が 3 回以上あることを証明する資料の提出を求める調査を行ったものの、請求人から当該資料の提出がなかったことから、審査会においても請求人について、多数回該当の場合に該当すべき者と判断することはできなかった。

したがって、処分庁が自立支援医療受給者証（精神通院）交付決定処分に当たって、高額治療継続者（重度かつ継続）非該当とした判断（本件処分）に違法又は不当な点を認めることはできない。

3 請求人の主張について

請求人は、第 3 のとおり主張するが、本件処分に違法又は不当な点がないことは、上記 2 のとおりであるから、請求人の主張には理由がない。

4 請求人の主張以外の違法性又は不当性について

その他、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

以上のとおり、審査会として、審理員が行った審理手続の適正性や法令解釈の妥当性を審議した結果、審理手続、法令解釈のいずれも適正に行われているものと判断する。

よって、「第1 審査会の結論」のとおり判断する。

(答申を行った委員の氏名)

高橋滋、千代田有子、川合敏樹

別紙（略）