

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（以下「法」という。）の規定に基づく自立支援医療受給者証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、令和 4 年 1 0 月 2 8 日付けで請求人に対して行った自立支援医療受給者証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、次のことから、本件処分は不当であると主張し、その取消しを求めている。

東京都の自立支援医療に関する説明（東京都福祉保健局ウェブサイトの自立支援医療のページ）の中で、高額治療継続者（重度かつ継続）の説明があり、精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者と記載があり、本件診断書のとおり、本件医師については、精神保健指定医であり、その医師が判断しているため、本件処分は不当である。

第 4 審理員意見書の結論

本件審査請求には理由がないから、行政不服審査法 4 5 条 2 項の規定を適用して棄却すべきである

第 5 調査審議の経過

審査会は、本件諮問について、以下のように審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和 5 年 1 1 月 1 0 日	諮問
令和 5 年 1 2 月 1 8 日	審議（第 8 4 回第 4 部会）
令和 6 年 1 月 2 3 日	審議（第 8 5 回第 4 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（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。）を挙げている（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（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、法施行規則で

定めるところにより、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 35 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」掲げる。

さらに、同条 2 項は、同条 1 項の申請書には、1 項 9 号の事項を証する書類その他負担上限月額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 54 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) 支給認定の基準等

ア 「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 4「自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱」第 4・1・(1)は、精神保健福祉センターは、別記の判定指針により、精神通院医療の要否について判定し、その結果を都道府県知事に報告することとし、都道府県知事は、報告を受け、速やかに支給認定を行うかどうかを決定するものとする。

イ 上記アの別記の自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針（以下「判定指針」という。）は、「精神通院医療の対象となる精神障害者」とは、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 5 条に定める統合失調症、精神作用物質による急性

中毒又はその依存症、知的障害、精神病質その他の精神疾患を有する者で、以下の病状を示す精神障害のため、通院による精神医療を継続的に要する程度の病状にあるものであるとし、各精神疾患ごとにその病状・状態像を示している。

ウ 上記判定に当たっては、支給認定の申請の際に必要な書類として、法施行規則 35 条 2 項 1 号が医師の診断書を掲げていることから、同診断書の記載内容全般を基に、客観的になされるべきものと解される。

(3) 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 58 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 35 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額が 1 万円（1 号）又は 5 千円（2 号）となる旨を規定する。

(4) 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 日付厚生労働省告示第 158 号）は、高額治療継続者は以下に掲げる者である旨を規定する。

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次に掲げる者

（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 本件処分についての検討

(1) 自立支援医療(精神通院医療)の要否について

これを本件についてみると、本件診断書の記載内容から、請求人は精神疾患である「注意欠如多動症」を有する。また、遂行機能障害及び注意障害がみられ、相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害、限定した常同的で反復的な関心と活動の症状を呈している。そして、月1回程度、外来にて支持的精神療法、薬物療法を必要とする状態であると読み取れる。

このため、判定指針に照らすと、請求人は、「精神通院医療の対象となる精神障害者」として示された精神疾患を有し、さらに「精神通院医療の対象となる精神障害及びその状態像」のうち「知能障害等」に該当するため、精神通院医療の対象となると認められる。

(2) 高額治療継続者該当性について

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又は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・(4)）。

そこで、以下、上記①から③までのいずれかに該当するのにかに

についてみる。

ア まず、本件申請書の提出に当たり、高額療養費が支給されたことを証明する資料は添付されていなかったことから、①には該当しない。

イ 次に、本件診断書によれば、請求人の精神障害は、注意欠如多動症（ICDコードF90.0）及び自閉スペクトラム症（同84.9）であるから、②にも該当しない（F1、F2、F3又はG40に分類される者でない。）。

ウ 最後に、本件診断書は、「精神保健指定医」により作成されたものであるから、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ものと認められる。

しかし、請求人の病状・状態等についてみると、請求人の現在の病状・状態像等は、知能・記憶・学習・注意の障害として遂行機能障害及び注意障害が、広汎性発達障害関連症状として限定的な社会の質的障害、コミュニケーションのパターンにおける質的障害及び限定した常同的で反復的な関心と活動があるとされているが、「情動及び行動の障害」又は「不安及び不穏」に該当するとの診断はされていない（別紙・3）。また、薬物療法及び支持的精神療法のため月1回程度の外来通院により、安定した勤務を継続することができており、訪問看護や障害福祉サービス等の利用もない（別紙・5及び7）。

そうすると、請求人は、「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」とは認められず、③にも該当しない。

以上によれば、請求人は、高額治療継続者に該当するということとはできない。

(3) 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）は、上記1の法令等の定めにも則ってなされたものと認められ、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の検討

請求人は、第3のとおり、精神医療に一定以上の経験を有する医師である精神保健指定医が、請求人は高額治療継続者（重度かつ継続）に該当すると判断したのであるから、本件処分は不当であると主張しているものと解される。

しかし、請求人が高額治療継続者に該当しないことは、上記2のとおりであるから、請求人の主張をもって本件処分を取り消すことはできない。

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）

松井多美雄、大橋真由美、山田攝子

別紙（略）