

横浜市行政不服審査会答申
(第103号)

令和3年5月18日

横浜市行政不服審査会

1 審査会の結論

「令和2年11月26日付け自立支援医療不認定処分」に係る審査請求は棄却するべきであるとの審査庁の判断は妥当である。

2 事案の概要

本件は、審査請求人が、令和2年10月19日に行っ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（平成17年法律第123号。以下「法」という。）第53条第1項の規定に基づく自立支援医療（精神通院医療）の支給認定申請について、横浜市長（以下「処分庁」という。）が自立支援医療不認定処分（令和2年11月26日付け横浜市健こ指令第●号。以下「本件処分」という。）を行ったところ、審査請求人が、これを不服として、本件処分の取消しを求めて本件審査請求を申し立てた事案である。

3 審査請求人の主張の要旨

- (1) 本件処分の処分理由に「一定所得以上」との記載があるが、具体的な基準が分からない。
- (2) 現在病をおして求職中であり、家族4人で生活するには大変すぎる。また、医師から処方された薬は高く、大きな負担である。
- (3) 処分に当たって電話でヒアリングして判断すべきである。
- (4) したがって、本件処分は違法又は不当であり、不認定処分を取り消し、令和2年10月19日に遡って自立支援医療の支給認定をすべきである。

4 処分庁の主張の要旨

- (1) 審査請求人は処分庁に対し、令和2年10月19日、法第53条第1項の規定に基づき、自立支援医療（精神通院医療）の申請を行った。
- (2) 処分庁は、前記(1)の申請について、当該申請書に記載された審査請求人の同意に基づき、市民税の課税状況、収入状況及び生活保護の受給状況について審査した結果、審査請求人の令和2年度の市民税の所得割額が270,700円であることが判明したため、審査請求人の属する所得区分を「一定所得以上」とした。

また、横浜市こころの健康相談センター自立支援医療（精神通院医療）支給認定及び精神障害者保健福祉手帳判定業務取扱要領（平成28年11月1日健こ第670号）に基づき、市長によって委嘱された嘱託医師からの意見聴取を行いながら判定を行った。その上で、申請書に添えられた医師の診断書に基づく審査の結果、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（平成18年政令第10号。以下「令」という。）第35条第

- 1号に規定する高額治療継続者（重度かつ継続）に該当しないと認定した。
- (3) 前記(2)により、「自立支援医療費の支給認定について」（平成18年3月3日障発第0303002号）の別紙1である自立支援医療費支給認定通則実施要綱（以下「実施要綱」という。）第2の1及び15により、本制度の対象外として不認定の決定をした。
- (4) 同認定は、法、令、実施要綱及び自立支援医療（精神通院医療）実施要綱（平成25年4月1日健障企第19号）に基づき、適法かつ正当に行ったものである。

5 審査庁の裁決についての判断

本件審査請求は、棄却するべきとし、その理由を審理員意見書の「7 判断理由」に記載のとおりとしている。

6 審査会の判断

当審査会の判断理由は、審理員意見書の「7 判断理由」と同旨であり、次のとおりである。

(1) 本件に関する法令等の規定

ア 法の定め

法第53条第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、厚生労働省令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。」と定める。

法第54条第1項は、「市町村等は、前条第1項の申請に係る障害者等が、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、厚生労働省令で定める自立支援医療の種類ごとに支給認定を行うものとする。」と定める。

同条第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（中略）に対し、厚生労働省令で定めるところにより、次条に規定する支給認定の有効期間、前項の規定により定められた指定自立支援医療機関の名称その他の厚生労働省令で定める事項を記載した自立支援医療受給者証（中略）を交付しなければならない。」と定める。

法第58条第1項は、「市町村等は、支給認定に係る障害者等が、支給認定の有効期間内において、第54条第2項の規定により定められた指定自立支援医療機関から当該指定に係る自立支援医療（以下「指定自立支援医

療」という。)を受けたときは、厚生労働省令で定めるところにより、当該支給認定障害者等に対し、当該指定自立支援医療に要した費用について、自立支援医療費を支給する。」、同条第3項は、「自立支援医療費の額は、一月につき、第1号に掲げる額(中略)とする。」と定める。

イ 令の定め

令第29条第1項は、「法第54条第1項の政令で定める基準は、支給認定(法第52条第1項に規定する支給認定をいう。以下同じ。)に係る障害者等(法第2条第1項第1号に規定する障害者等をいう。以下同じ。)及び当該障害者等と生計を一にする者として厚生労働省令で定めるもの(以下「支給認定基準世帯員」という。)について指定自立支援医療(法第58条第1項に規定する指定自立支援医療をいう。以下同じ。)のあった月の属する年度(指定自立支援医療のあった月が4月から6月までの場合にあつては、前年度)分の地方税法の規定による市町村民税の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割の額を厚生労働省令で定めるところにより合算した額が235,000円未満であることとする。」と定める。

令附則第12条は、「法第54条第1項の政令で定める基準は、第29条に規定するもののほか、令和3年3月31日までの間は、支給認定に係る障害者等及び支給認定基準世帯員について指定自立支援医療のあった月の属する年度(指定自立支援医療のあった月が4月から6月までの場合にあつては、前年度)分の地方税法の規定による市町村民税の所得割の額を厚生労働省令で定めるところにより合算した額が235,000円以上であり、かつ、当該支給認定に係る障害者等が高額治療継続者であることとする。」と定める。

ウ 実施要綱第2は、所得区分を、「自己負担について受診者の属する「世帯」の収入や受給者の収入に応じ区分(中略)を設けて認定することとし、所得区分ごとに負担上限月額(中略)を設けること」とされている。

また、実施要綱第2の1では、「所得区分及びそれぞれの負担上限月額」を、「①生活保護 負担上限月額 0円 ②低所得1 負担上限月額 2,500円 ③低所得2 負担上限月額 5,000円 ④中間所得層 負担上限月額設定なし(⑤一定所得以上：自立支援医療費の支給対象外)」とされている。

実施要綱第2の4では、「⑤一定所得以上については、受診者が重度かつ継続に該当する場合には、平成33年3月31日までの間は、自立支援医療費の支給対象とし、次のとおり別途所得区分及び負担上限月額を設ける」とされ、「⑤'一定所得以上(重度かつ継続) 負担上限月額 20,000円」とされている。

なお、「重度かつ継続」の定義については、実施要綱第2の2に、「受診者が令第35条第1項第1号（審理員注：現在は令第35条第1号）に規定する高額治療継続者（以下「重度かつ継続」という。）」とされている。令第35条第1号には高額治療継続者について、「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。）」と定義する。

実施要綱第2の9では、「1の所得区分のうち⑤一定所得以上の対象となるのは、受診者の属する「世帯」に属する者の市町村民税額（所得割）の合計が23万5千円以上の場合であるものとする。」とされている。

エ 「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」（厚生労働省告示第158号。以下「告示」という。）において、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について、告示第2号「精神通院医療」の欄に「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（世界保健機関が世界保健機関憲章（昭和26年条約第1号）第2条(s)及び(t)に基づき作成する分類をいう。）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」とされている。

オ 実施要綱第3の6では、「市町村民税額（所得割）の「世帯」における合計額の算定については、受診者の属する「世帯」の世帯員が自立支援医療を受ける日の属する年度（自立支援医療を受ける日の属する月が4月から6月である場合にあっては、前年度）の課税状況を基準とすることが基本となる。」とされている。

なお、実施要綱第5の3では、「法第12条に基づき、認定に際し必要な事項につき調査を行うことが可能であるが、加えて申請の際に税情報や手当の受給状況等に係る調査についての同意を書面で得るような取扱い等を行うことも差し支えない。」とされているところ、横浜市では、申請書に同意欄を設けている。

(2) 判断理由

ア 審査請求人の所得について

法第1条は、「障害者及び障害児が基本的人権を享有する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、必要な障害福祉サービスに係る給付、地域生活支援事業その他の支援を総合的に行い、もって障害者及び障害児の福祉の増進を図るとともに、障害の有無にかかわらず国民が相互に人格と個性を尊重し安心して暮らすことのできる地域社会の実現に寄与することを目的」とし、その目的を達成するための市町村の責務として、法第2条は、市町村が必要な自立支援給付及び地域生活支援事業を総合的かつ計画的に行うこと等の責務を有することを規定している。

上記目的を達するため、法第52条及び第53条は、自立支援医療費の支給を受けようとする障害者等に関して支給認定の申請を行うことができる旨を定めている。

さらに、令附則第12条は、令第29条において支給認定の対象とならない所得の者についても、「重度かつ継続」の要件に該当する場合には、令和3年3月31日までの間は、自立支援医療費の支給対象とする旨規定している。

なお、所得の計算に当たっては、令第29条第1項又は令附則第12条に基づき指定自立支援医療のあった月の属する年度（指定自立支援医療のあった月が4月から6月までの場合にあっては、前年度）分の地方税法の規定による市町村民税の同法第292条第1項第2号に掲げる所得割の額を厚生労働省令で定めるところにより合算した額を基準とするため、令和2年7月から令和3年3月までの間にあった自立支援医療費の認定については、令和2年度分の所得が基準となる。処分庁が、審査請求人の同意のもと、同人の市民税の課税状況等を調査した結果、令和2年度に270,700円の市民税の所得割額があったことが認められ、これを覆すに足る証拠はなく、審査請求人も当該所得割額があったこと自体争っているとは認められない。

したがって、審査請求人には上記所得割額が課されていることを前提にして、実施要綱第2の1①から⑤までのいずれかに該当するか検討するに、審査請求人の所得割額は235,000円以上であり、実施要綱第2の1の「⑤一定所得以上」に該当する。ただし、令附則第12条及び令第35条第1号により、審査請求人が「高額治療継続者（重度かつ継続）」に該当すれば、自立支援医療の支給対象となる。

なお、実施要綱の内容は、法及び令の内容を踏まえて作成されているものと認められるため、実施要綱において支給の対象が定められ、これに基づいて認定がなされたことも、適法かつ妥当なものであると認めら

れる。

イ 「重度かつ継続」について

審査請求人が、自立支援医療の対象となる「高額治療継続者（重度かつ継続）」（令附則第12条及び令第35条第1号）に該当するかについて検討する。この点、審査請求人が、令第35条第1号により、告示の要件に該当するかが問題となる。

告示には、重度かつ継続に該当する場合として、「疾病及び関連保健問題の国際統計分類（世界保健機関が世界保健機関憲章（昭和26年条約第1号）第2条(s)及び(t)に基づき作成する分類（審理員注：以下「ICDコード」という。）をいう。）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」と規定されている。

この点、令和2年10月19日に処分庁に提出された、精神医療に従事した経験が3年以上である、〇〇クリニック〇〇医師が作成した、審査請求人の令和2年8月28日付け自立支援医療診断書（精神通院医療用）には、①病名の欄に広汎性発達障害と記載されており、ICDコードF84と記載されている。また、③「現在の病状、状態像等」の欄には、(1)「抑うつ状態」の3「憂うつ気分」、(2)「躁状態」の2「多弁」、3「感情高揚・易刺激性」、(11)「広汎性発達障害関連症状」の2「コミュニケーションのパターンにおける質的障害」、3「限定した常同的で反復的な関心と活動」に○が記されており、そのほかの項目に○は記されていない。

さらに、④「③の病状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の記載欄後段に「本人自身困難の自覚は乏しいが、クレプトマニアは極端ではないものの遷延しており妻からは片付けられず物を貯め込んでしまう事をP/Oされている。薬物療法を再開し現在経過観察中」と記載されている。

診断書の記載を、「重度かつ継続」の要件に当てはめるに、まず、「病名」の欄には、ICDコードF84の広汎性発達障害が診断名として付いているものの、ICDコードのF0、F1、F2、F3、G40に該当する旨の診断はなされていない。また、診断書中のその他の記載からもICDコードF0 症状性を含む器質性精神障害、F1 精神作用物質使用による精神及び行動の障害、F2 統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害、

F3 気分（感情）障害、G40 てんかんに該当するとの診断はなされていない。

そこで、「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」に該当するかを判断する。この点、③「現在の病状、状態像等」の欄のうち、(6)「情動及び行動の障害」、(7)「不安及び不穏」には○が記載されておらず、④「③の症状・状態像等の具体的程度、症状、検査所見等」の欄に「クレプトマニア」との記載があるものの、それが情動及び行動の障害に至るまでの記載はない。

なお、⑨「重度かつ継続について」の欄の「症状等が持続している」の欄にチェックが入っているが、このチェック欄は③「現在の症状、状態像等」(6)「情動及び行動の障害」、(7)「不安及び不穏」に該当していることが前提となっているところ、同欄に該当しないので、⑨のチェック欄のチェックは「重度かつ継続」に該当することの証明とはならない。

以上によれば、審査請求人の症状は、処分時において「重度かつ継続」に該当しなかったと考えられる。

ウ よって、処分庁が、令附則第12条及び令第35条第1号の「高額治療継続者（重度かつ継続）」に該当しないとして、本件処分を行ったことに違法又は不当な点はない。

その他審査請求人の主張にも理由があるとは認められない。

(3) 結語

本件処分は適法であり、本件審査請求は棄却されるべきである。

(4) 審理員の審理手続

本件審査請求に係る審理手続は、適正に行われたものと認められる。

(5) 結論

以上のとおりであるから、5の審査庁の裁決についての判断は妥当である。

《 参 考 1 》

審理員の審理手続の経過

年 月 日	審 理 手 続 の 経 過
令和2年12月18日	・ 弁明書等の提出依頼
令和3年1月15日	・ 弁明書等受理
令和3年1月18日	・ 弁明書の送付及び反論書等の提出依頼
令和3年1月28日	・ 物件提出依頼（処分庁）
令和3年2月3日	・ 反論書受理
令和3年2月8日	・ 反論書の送付
令和3年3月3日	・ 物件の受理（処分庁）
令和3年3月8日	・ 物件提出のお知らせ
令和3年3月29日	・ 審理手続の終結
令和3年4月2日	・ 審理員意見書の提出

《 参 考 2 》

審査会の調査審議の経過

年 月 日	調 査 審 議 の 経 過
令和3年4月20日	・ 審査庁から諮問書及び事件記録等の写し受理 ・ 調査審議
令和3年5月18日	・ 調査審議