

諮問番号：令和3年度 諮問第6号

答申番号：令和3年度 答申第7号

答 申 書

第1 本審査会の結論

裁決についての「本件請求を棄却する」との審査庁の判断は、妥当である。

第2 主張の要旨

1 審査請求人（以下「請求人」という。）の主張の要旨

処分庁が請求人に対し、精神通院医療（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1条の2第3号に規定する精神通院医療をいう。以下同じ。）に係る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。）を令和3年3月3日付けで行ったこと（以下「本件処分」という。）について、請求人の月収は〇円程度しかなく、他の通院に係る医療費の支払等の負担があるにもかかわらず、請求人の負担上限月額（令第35条に規定する負担上限月額をいう。以下同じ。）を1万円とすることは到底容認できないことから、当該負担上限月額を引き下げをを求める。

2 処分庁（札幌市〇区保健福祉部長）の主張

- (1) 本件処分に係る負担上限月額は、令和2年度の収入状況によるが、当該年度の請求人の市民税の所得割額等を基準に当てはめると、請求人の負担上限月額は1万円となる。
- (2) 本件処分は、法令等に従ったものであり、違法又は不当な点はなく、また、事務手続上の瑕疵もないことから、本件請求は棄却すべきである。

第3 審理員意見書の要旨及び審理員審理の経過

1 審理員意見書の要旨

(1) 事案の概要

ア 令和3年2月10日、請求人は、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 項の規定に基づき、処分庁に対し、支給認定に係る申請（以下「本件申請」という。）を行った。

イ 令和 3 年 2 月 25 日、札幌市精神保健福祉センターは、本件申請に係る申請書及び診断書を審査し、請求人が精神通院医療に係る自立支援医療費の支給要件に該当すると判定した。

ウ 令和 3 年 3 月 3 日、処分庁は、請求人の負担上限月額を 1 万円とする本件処分を行った。

エ 令和 3 年 4 月 15 日、請求人は、本件処分に係る審査請求を行った。

(2) 判断

ア 請求人は、本件申請の申請日時点において国民健康保険に加入しており、当該保険の加入状況から、請求人のみの所得の状況等に基づき負担上限月額の所得区分について判定を行うこととなる。

この所得区分の判定については、令和 2 年度分の市民税の所得割額により行うこととなるが、判定の基準となる請求人の当該所得割額は〇円であり、また、札幌市精神保健福祉センターにおいて高額治療継続者（令第 35 条第 1 号に規定する高額治療継続者をいう。以下同じ。）に該当するとの判定を受けていることから、令第 35 条の規定により請求人の負担上限月額は 1 万円となる。

イ 請求人は、自らの現在の状況を踏まえて負担上限月額を決定することを求めているが、負担上限月額については法令で定められており、本件処分に違法又は不当な点は認められない。

2 審理員審理の経過（日付は、令和 3 年）

5 月 13 日	審査庁（札幌市長）が、請求人がした審査請求に係る審理員 2 名を指名し、その旨を審理関係人に通知
6 月 7 日	審査庁が、前記審理員のうち 1 名の指名を取り消し、新たな審理員 1 名を指名し、その旨を審理関係人に通知
6 月 10 日	処分庁が、審理員宛てに弁明書を提出
8 月 16 日	口頭意見陳述の機会を設けたが、指定した日時に連絡なく請求人が現れず

9月21日	審理手続の終結（審理関係人に対し、審理手続を終結した旨及び審理員意見書等を審査庁に提出する予定時期を通知）
9月28日	審理員意見書を事件記録等と共に審査庁に提出

第4 裁決書案の要旨

前記第3の1(2)と同旨である。

第5 本審査会調査審議の経過（日付は、令和3年又は令和4年）

12月7日	審査庁が、本審査会に諮問
2月10日	第1回調査審議（令和3年度第6回札幌市行政不服審査会）

第6 本審査会の判断の理由

市町村等は、障害者等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定められており（法第54条第1項）、自立支援医療の種類については、育成医療、更生医療及び精神通院医療と定められている（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（平成18年厚生労働省令第19号。以下「規則」という。）第36条）。

支給認定の要件のうち政令で定める基準については、令第29条第1項において、支給認定に係る障害者等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（当該月が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（昭和25年法律第226号）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23万5千円未満であることと定められている（ただし、令和6年3月31日までの間は、当該合算した額が23万5千円以上であっても、支給認定に係る障害者等が高額治療継続者である場合は、支給要件に該当するものとする経過措置が設けられている（令附則第12条））。

この支給認定基準世帯員については、規則第38条において、支給認定に係る障害

者等の加入している医療保険の種類ごとに定められており、当該医療保険が国民健康保険である場合には、当該支給認定に係る障害者等の加入している国民健康保険の被保険者（当該支給認定に係る障害者等以外の者であって、かつ、当該支給認定に係る障害者等と同一の世帯に属する者に限る。）と定められている（同条第2号）。

また、自立支援医療費については原則として他の法令等による給付を利用することができる場合においてはその限度において行わないとされているところ（法第7条及び令第2条）、支給される自立支援医療費のうち食事療養及び生活療養に係るもの以外については、1月につき、同一の月に受けた指定自立支援医療（食事療養及び生活療養を除く。）について、健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例により算定した額から、当該支給認定に係る障害者等の家計の負担能力、障害の状態その他の事情をしん酌して政令で定める額（負担上限月額）（当該政令で定める額が当該算定した額の100分の10に相当する額を超えるときは、当該相当する額）を控除して得た額とされている（法第58条第1項及び第3項第1号）。

負担上限月額については、その支給認定に係る障害者等が高額治療継続者であって、当該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（当該月が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3万3千円以上23万5千円未満である場合には、1万円とすることが定められている（令第35条第1項第1号）。

そして、支給認定をしたときは、支給認定の有効期間及び法第54条第2項の規定により定められた同項に規定する指定自立支援医療機関の名称のほか、負担上限月額に関する事項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とされている（同条第3項及び規則第41条）。

なお、これらの事務に係る規定における市町村等については、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とすると定められているところ（法第8条第1項及び令第3条）、指定都市（地方自治法（昭和22年法律第67号）第252条の19第1項に規定する指定都市をいう。以下同じ。）においては当該指定都市が処理するものとされており（法第106条、令第51条第1項、地方自治法第252条の19第1項第8号及び地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第174条の32第1項）、札幌市においては精神通院医療に係る支給認定の事務は市長から保健福祉部長に委任

されている（札幌市保健福祉部長事務委任規則（昭和 47 年規則第 44 号）第 10 号）。

また、指定都市の区域内に住所を有する障害者等に係る所得割の額を算定する場合においては、指定都市以外の市町村の区域内に住所を有する者とみなして、所得割の額を算定するものとするとしている（規則第 38 条の 2（規則附則第 9 条の 2 第 1 項において準用する場合を含む。）及び第 51 条の 2 において準用する規則第 26 条の 3 第 2 項）。

そのほか、精神通院医療に係る支給認定に関する事務のうち専門的な知識及び技術を必要とするものについては、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）第 6 条第 1 項に規定する精神保健福祉センターが行う業務とされている（同条第 2 項第 4 号）。

そこで、本件について見ると、請求人については、札幌市精神保健福祉センターにおいて、精神通院医療に係る自立支援医療を受ける必要があり、また、高額治療継続者に該当すると判定されたことが認められる。

また、請求人については支給認定基準世帯員が存在しないことが認められることから、負担上限月額の設定に当たっては請求人のみの課税状況等に基づいて行うこととなる。

そして、本件申請が行われたのは令和 3 年 2 月 10 日であることから、請求人の負担上限月額は令和 2 年度の地方税法の規定による市町村民税の所得割の額によることとなり、判定の基準となる所得割の額は〇円となることが認められ、当該額が 3 万 3 千円以上 23 万 5 千円未満であることから、高額治療継続者に該当する請求人の負担上限月額は 1 万円となることが認められる。

したがって、負担上限月額を 1 万円とする本件処分について、違法又は不当な点は認められない。

ところで、請求人は、月収が〇円程度しかなく、医療費の支払等の負担がある中で、負担上限月額を 1 万円とすることは到底容認できない旨主張する。

しかしながら、前記のとおり、負担上限月額は、支給認定に係る障害者等の市町村民税の課税状況等による区分に応じて段階的に定められ、かつ、当該障害者等がいずれの区分に該当するかについて明確に法令に定められているのであり、本件処分はこれらの法令に従って適正に行われていることが認められることから、請求人の当該主張を認めることはできない。

その他、本件処分にこれを取り消すべき違法又は不当な点は認められず、また、審理員の審理手続についても、適正なものと認められる。

よって、本審査会としては、前記第1のとおり結論付ける。

札幌市行政不服審査会

委員(会長) 岸 本 太 樹

委員 林 賢 一

委員 片 桐 由 喜