

諮問番号：令和元年度諮問第22号  
答申番号：令和元年度答申第36号

## 答 申 書

### 第1 審査会の結論

大阪府知事（以下「処分庁」という。）が、審査請求人に対して平成30年6月5日付けで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。）に基づく自立支援医療費支給不認定処分（以下「本件処分」という。）の取消しを求める審査請求（以下「本件審査請求」という。）は、棄却すべきである。

### 第2 審査関係人の主張の要旨

#### 1 審査請求人

- (1) 今回不認定となったのは、医療機関から提出された診断書の内容が、審査請求人の治療開始時からの経緯を含む当時の疾病状態を正確に反映していなかったためである。
- (2) 担当医師である●●●●医師（以下「A医師」という。）に直接事情を聞いたところ、処分庁側の担当者より認知症の周辺症状について書くよう指示があったが、A医師は半ば機械的に「周辺症状なし」としか回答していないとのことであり、本来治療開始時点での症状が色々あったことや、A医師の永続的な治療、投薬により申請時点では症状が緩和していることをうかがい知ることができる内容が抜け落ちていることから、結果的にそれらの確認が十分になされなかった可能性がある。認定のプロセスにおいて明らかに当時の審査請求人の疾病実態に即していない判定がなされてしまったので、修正されるべきである。
- (3) 平成29年9月から10月にかけて●●●●認定や●●●●●●●●認定申請の際にA医師より提出された診断書やカルテ、平成30年7月に再度診断してもらった際の診断書及び申請時点以降の永続的な治療や投薬の実績を示す書類等を勘案すると、申請当時の疾病状態は自立支援医療の認定要件を十分満たしており、支給認定されることが妥当である。

#### 2 審査庁

本件審査請求は、棄却すべきである。

### 第3 審理員意見書の要旨

#### 1 審理員意見書の結論

本件審査請求は、棄却されるべきである。

#### 2 審理員意見書の理由

- (1) 自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定の要件の詳細は、「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号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別記「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。）に定められている。

自立支援医療費（精神通院医療）の対象となる精神障害者は、「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」（判定指針第1）とされており、以下の病状として列挙されているものの中には、「情動および行動の障害」（判定指針第2の5）及び「知能障害等」（判定指針第2の9）が存在する。

ここで「情動および行動の障害」とは、「情動の障害には、不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動などの情動の障害などがあり、行動の障害には、暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常、チック・汚言、性行動の異常などがある。情動および行動の障害により、著しい精神運動興奮を呈する場合、あるいは行動制御の能力を失っている場合は、通常、入院医療を要する。入院を要さない場合で、情動および行動の障害が精神病、あるいはそれと同等の病態にあり、持続するか、消長を繰り返し、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合には、精神通院医療の対象となる。」とされている。

また「知能障害等」は、「精神遅滞及び認知症については、易怒性、気分変動などの情動の障害や暴力、衝動行為、食行動異常等の行動の障害等を伴い、継続的な通院による精神療法や薬物療法を必要とする場合に、精神通院医療の対象となる」とされており、認知症については、情動の障害や行動の障害を伴うことが自立支援医療費（精神通院医療）の対象になるために必要な条件となっている。

- (2) 本件においては、処分庁が支給認定を行う判断の根拠として、平成30年2月5日付けのA医師の診断書（以下「本件診断書」という。）が示されている。

審査請求人から本件申請時に提出された本件診断書においては、大阪府自立支援医療費審査会委員より、主たる病名に対して周辺症状についての記載が不十分であるとの意見が口頭でなされたため、処分庁より、本件診断書を作成したA医師に照会を行ったところ、審査請求人については、現時点でB P S D（認知症が進んできた結果発生する、幻覚・妄想・暴言暴力・介護抵抗といった症状）の出現は認められない、と本件診断書に加筆され回答されている。

すなわち、当該回答は、認知症に伴う周辺症状として、少なくとも情動・行動の異常が発現しているとは認められないとの趣旨であると解される。

したがって、処分庁が、大阪府自立支援医療費審査会委員の意見及びA医師からの回答内容を踏まえ、判定指針の認定基準を充足しないとして支給不認定処分を行ったことには、手続上も実体審理上も違法不当な点は存在しない。

- (3) なお、審査請求人は、今回不認定となった理由は医療機関から提出された本件診断書の内容が、審査請求人の治療開始時からの経緯を含む当時の疾病状態を正確に反映していなかったためとして、上記B P S D症状が見られたとする平成30年7月30日付けの診断書を、本件審査請求において提出している。

しかし、本件審査請求の基となった本件処分においては、A医師に照会をかけた加筆された本件診断書においても、判定指針の基準に該当する症状の記載はなく、審査請求人による実態に即していないとの主張は、本件診断書からは知りえないものであり、本件処分後に提出された別の診断書は、本件審査請求と無関係である。したがって、審査請求人の主張については理由がない。

- (4) 以上のとおり、本件審査請求には理由がないことから、行政不服審査法第45条第2項の規定に基づき、本件審査請求を棄却することが適当である。

#### 第4 調査審議の経過

令和元年 9月18日	諮問書の受領
令和元年 9月19日	審査関係人に対する主張書面等の提出期限通知 主張書面等の提出期限：10月3日 口頭意見陳述申立期限：10月3日
令和元年10月21日	第1回審議
令和元年10月24日	審査庁から資料の提出(令和元年10月24日付け地保第2722号。以下「提出資料」という。)

令和元年11月18日 第2回審議  
令和元年12月16日 第3回審議

## 第5 審査会の判断の理由

### 1 法令等の規定

- (1) 法第52条第1項は、自立支援医療費の支給を受けようとする障害者は、市町村等（都道府県）の自立支援医療費を支給する旨の認定を受けなければならないことを、また、法第53条第1項は、支給認定を受けようとする障害者は、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ことを定めている。
- (2) 法第54条第1項は、市町村等（都道府県）は、法第53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を定めている。
- (3) 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）第35条第1項は、法第53条第1項の規定に基づき支給認定の申請をしようとする障害者は、当該申請に係る障害者の氏名等を記載した申請書を、都道府県に提出しなければならないこと、同条第2項は、第1項の申請書には、医師の意見書又は診断書等を添付しなければならないことを定めている。
- (4) 「自立支援医療費の支給認定について」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」の第4の1（1）において、「精神通院医療の要否について精神保健福祉センターにおいて判定すること。（中略）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。都道府県知事は、精神保健福祉センターの報告を受け、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。（後略）」と定めている。
- (5) 「自立支援医療費（精神通院医療）支給認定実施要綱」の別記「自立支援医療費（精神通院医療）の支給認定判定指針」（判定指針）の第1では、「自立支援医療（精神通院医療）（中略）の対象となる精神障害者は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（中略）第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。（後略）」と定めて



在の病状、状態像等」の該当項目にチェックの上、④欄にその精神の病状・状態像等の具体的な記載をお願いします。」と記載されている。

- (4) 平成30年5月7日、A医師から加筆された本件診断書が返送された。返送された本件診断書には、④欄に「周辺症状なし」「現時点でBPSDの出現は認めていない。」と追記されている。
- (5) 処分庁は、A医師により加筆された本件診断書の内容を再度判定したところ、自立支援医療費（精神通院医療）の対象となる疾病の状況ではないと判断し、平成30年6月5日付けで、本件処分を行った。
- (6) 審査請求人は、平成30年9月11日付けで、本件審査請求を行った。審査請求書には、審査請求に係る処分があったことを知った年月日は、平成30年6月16日と記載されている。

### 3 判断

- (1) 本件診断書について、大阪府自立支援医療費審査会委員による審査を実施したところ、主たる病名に対して周辺症状についての記載が不十分であるとの意見が口頭でなされたため、大阪府こころの健康総合センター所長から本件診断書を作成したA医師に照会を行ったところ、A医師から、本件診断書に「周辺症状なし」「現時点でBPSDの出現は認めていない。」と追記の上、回答されている。

提出資料によると、BPSDには「具体的には、易刺激性、焦燥・興奮、脱抑制、異常行動、妄想、幻覚、うつ、不安、多幸感、アパシー、夜間行動異常、食行動異常などが含まれる」ものとされており、これは、前記1(5)のとおり、精神通院医療の対象となる精神障害及びその状態像として示された情動の障害（不機嫌、易怒性、爆発性、気分変動など）及び行動の障害（暴力、衝動行為、常同行為、多動、食行動の異常、チック・汚言、性行動の異常など）に含まれるものと解される。

したがって、A医師により加筆された本件診断書の記載事項は、作成時点において、認知症に伴う周辺症状として、少なくとも情動及び行動の障害が発現しているとは認められないとの趣旨を示しているものであると解される。

そして、処分庁は、本件診断書に基づき、前記1(5)の判定指針に定められた、精神通院医療の対象となる精神障害及びその状態像に該当しないものと判断して、本件処分を行ったものと認められる。

- (2) 処分庁は、精神科医療に関し学識経験を有する大阪府自立支援医療費審査会委員による審査を行い、支給認定の可否を判断している。本件申請書については、本件診断書の内容について照会が必要であると判断し、大阪府こころの健康総合センター所長からA医師に対して文書による照会を行

い、再度、本件診断書の内容を確認するなど専門的観点から判定作業を慎重に行っていると言えること、また、漫然と精神通院医療の対象となる精神障害及びその状態像に該当しないものと判定したものと認め得るような事情があると言えないことから、判定手続において違法又は不当な点は認められない。

(3) 審査請求人は、今回不認定となったのは、本件診断書の内容が審査請求人の治療開始時からの経緯を含む当時の疾病状態を正確に反映していなかったためとして、平成30年7月30日に再度診断した際の診断書を提出している。しかしながら、本件申請に対して支給認定を行うか否かの判断は、本件申請時点における審査請求人の症状を示した本件診断書により行うものであり、本件処分後に作成された診断書で判定するものではないことから、本件処分の違法又は不当を理由付けるものと言えないことから、上記判断を左右するものではない。

(4) 以上のとおり、本件処分については、違法又は不当な点は認められない。したがって、本件審査請求は、棄却されるべきである。

大阪府行政不服審査会第1部会

委員（部会長）野一色 直人

委員 高島 淳子

委員 松村 信夫