

答 申

審査請求人（以下「請求人」という。）が提起した特定医療費の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、難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「法」という。）7条4項の規定に基づき、請求人に対し、令和2年8月5日付けで行った特定医療費（指定難病）受給者証交付決定処分のうち、負担上限月額を20,000円とした部分（以下「本件処分」という。）について、10,000円への引下げを求めるものである。

第 3 請求人の主張の要旨

請求人は、おおむね以下のことから、本件処分は違法、不当であると主張し、負担上限月額の引下げを求めている。

特定医療費（指定難病）受給者証で負担上限額が10,000円から20,000円に変更されたのは不当であり、負担上限額が10,000円の裁決を求める。受給者本人の課税額によって負担上限額が決定されていたが、国民健康保険に加入すると、世帯収入で負担上限額が決定されるのは制度の趣旨から著しく不合理である。収入が減少したにもかかわらず負担上限額の増額は著しく不合理である。

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、以下のとおり審議した。

年 月 日	審 議 経 過
令和3年9月7日	諮問
令和3年11月16日	審議（第61回第4部会）
令和3年12月21日	審議（第62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) 特定医療費の支給について

法5条1項は、都道府県は、支給認定（法7条1項に規定するもの）を受けた指定難病の患者が、支給認定の有効期間内において、都道府県知事が指定する医療機関から指定難病に係る医療を受けたときは、当該支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者に対し、当該医療に要した費用について、特定医療費を支給すると規定している。

(2) 負担上限月額制度について

ア 法5条2項1号は、特定医療費の額は、一月につき、同一の月に受けた指定特定医療につき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、当該支給認定を受けた指定難病の患者の家計の負担能力等の事情をしん酌して政令で定める額を控除して得た額と規定している。

イ 上記アの政令で定める額（以下「負担上限月額」という。）
について、法施行令1条は、別紙のとおり規定している。

すなわち、負担上限月額については、支給認定を受けた指定難病の患者及び当該支給認定を受けた指定難病の患者の生計を維持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。）のそれぞれについての地方税法の規定に基づく市町村民税（特別区民税を含む）の所得割の金額を合算した額や、支給認定を受けた指定難病の患者が、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都道府県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「高額難病治療継続者」という。）に該当するか否か等に応じて、3万円、2万円、1万円、5千円、2千5百円、千円又は零のいずれかが適用されることとなる。

(3) 支給認定及び医療受給者証の交付について

ア 法7条1項は、都道府県は、法6条1項の申請に係る指定難病の患者が、法7条1項各号（カッコ内略）のいずれかに該当する場合であって特定医療を受ける必要があるときは、支給認定を行うものとするとし、同条4項は、同条1項の支給認定をしたときは、支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者に対し、支給認定の有効期間、指定医療機関の名称その他法施行規則で定める事項を記載した医療受給者証を交付しなければならないと規定している。

イ 法施行規則25条は、医療受給者証に記載すべき事項として、①指定難病の患者の氏名、性別、居住地及び生年月日、②指定難病の名称、③支給認定の年月日及び受給者番号、④指定特定医療を受ける指定医療機関に関する事項、⑤支給認定の有効期間、⑥負担上限月額に関する事項、⑦その他必要な事項、などを挙げている。

(4) 特定医療費（指定難病）受給者証の申請内容の変更について
法施行規則 13 条 1 項は、支給認定患者等は、31 条で定める期間内において、12 条 1 項各号（3 号及び 6 号から 9 号までを除く。）に掲げる事項又は負担上限月額算定のために必要な事項に変更があったときは、速やかに、当該支給認定患者等に対し支給認定を行った都道府県に当該事項を届け出なければならないとし、同項 4 号において、当該申請に係る指定難病の患者の医療保険各法、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）等による被保険者証、組合員証等に記載されている記号、番号及び保険者名称が掲げられている。

そして、法施行規則 13 条 2 項は、前項の届出をしようとする支給認定患者等は、次の各号に掲げる事項を記載した届出書に医療受給者証（法 7 条 4 項に規定する医療受給者証をいう。）を添えて都道府県に提出しなければならないとし、同条 3 項により、届出書には、同条 1 項に規定する事項のうち、変更があった事項とその変更内容を証する書類を添付することとされており、同項ただし書により当該書類により証明すべき事実を公簿等によって確認することができるときは、当該書類を省略させることができるとされている。

2 これを本件処分についてみると、請求人世帯は請求人、妻及び子 2 人の 4 人世帯（子 2 人は請求人と同一の保険加入者ではないため支給認定基準世帯員ではない）であり、請求人の市町村民税の 31 年度所得割額は 247,500 円、妻の 31 年度所得割額は 98,800 円であること並びに請求人は高額難病治療継続者に該当していることがそれぞれ認められる。

そして、支給認定を受けた指定難病の患者（請求人）及び支給認定基準世帯員（妻）の市町村民税の所得割額の合算額は 346,300 円（請求人の分 247,500 円及び妻の分 98,800 円の合計額）であって、251,000 円以上であるため、請求

人は、法施行令1条1項2号イ及び同3号には該当しないが、請求人は、高額難病治療継続者に該当しているため、法施行令1条1項2号ロに該当するものと認められる。

したがって、請求人は、法施行令1条1項2号ロに該当するものとして、その負担上限月額が20,000円となることから、これと同旨の結論を採る本件処分を違法又は不当ということはできない。

3 請求人は、第3のことから、負担上限月額を10,000円に変更するべきと主張する。

しかし、請求人の負担上限月額の認定は、請求人及び支給認定基準世帯員である妻の市町村民税の所得割額の合算額に基づくべきものであって、本件処分に違法、不当な点がないことは、上記2のとおりであるから、請求人の主張をもって、本件処分の変更理由とすることはできない。

4 上記以外の違法性又は不当性についての検討

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、宗宮英俊、大橋真由美

別紙(略)