

横浜市行政不服審査会答申
(第166号)

令和 7 年12月 9 日

横浜市行政不服審査会

1 審査会の結論

「特定医療費（指定難病）支給認定申請不認定処分」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6年3月7日付けで行った難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号）第6条第1項及び第40条、難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成26年政令第358号）第13条並びに地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）第174条の38に基づく横浜市特定医療費（指定難病）支給認定の新規申請（以下「本件申請」という。）に対し、横浜市長（以下「処分庁」という。）が、同法第8条第1項に基づき設置された横浜市指定難病審査会に対し本件申請を諮り、不認定の答申を受けたため、同年8月13日付けで審査請求人に対し、特定医療費（指定難病）支給認定申請不認定処分（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取消しを求めるものである。

3 法令等の規定

別紙「関係法令等の定め」のとおり（同別紙で用いた略称は本文中でも用いることとする。）。

4 審査請求人の主張の要旨

令和6年3月7日に行った本件申請については不認定とされたのに、同年8月21日付けで行った再申請（以下「本件再申請」という。）については認定されたため、不服である。

5 処分庁の主張の要旨

- (1) 審査請求人は、指定難病であるクローン病に罹患しているが、重症度分類については、「クローン病 IOIBDスコア」が0点であるため、法第7条第1項第1号には該当しない。
- (2) 本件申請の際に提出された資料や、審査請求人及び審査請求人が通院している医療機関への照会に対する回答内容から、令和5年4月から令和6年3月までの期間において、「軽症高額該当基準」の10割（33,330円）を

超える月が3月以上あると認めることができなかったため、法第7条第1項第2号には該当しない。

6 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。

7 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) 認められる事実

ア 審査請求人は、平成28年12月からクローン病に罹患しており、令和6年3月24日まで小児慢性特定疾病医療給付を受けていた。

イ 審査請求人は、令和6年3月25日に20歳となり、小児慢性特定疾病医療給付の対象から外れてしまうことを理由に、同月7日、法第6条第1項及び第40条、令第13条並びに地方自治法施行令第174条の38に基づき、本件申請をした。審査請求人が提出した「特定医療費支給認定申請書（新規用）」の「指定難病の名称」には「クローン病」と記載され、「軽症高額該当（※1）」の欄には、「無」に丸が付されていた。また、本件申請の際に提出された「臨床調査個人票」の10ページ、「重症度分類に関する事項」として「クローン病 I O I B Dスコア：0点」と記載されていた。

ウ 処分庁は、本件申請に際して提出された「臨床個人調査票」により重症度基準を満たしていることが確認できなかったことから、令和6年5月21日付けで、審査請求人に対し、軽症高額該当基準を満たす場合には証明書類を提出するように求め、その後、同年7月18日までに審査請求人から小児慢性特定疾病医療自己負担上限月額管理票（令和5年6月分、9月分及び12月分並びに令和6年2月分、3月分及び6月分）及び薬局の領収証（令和6年12月分）が提出された。

また、処分庁は、臨床個人調査票作成医の属する医療機関に対しても照会を行い、同年6月26日に、当該医療機関の受診だけでは、令和5年4月から令和6年3月までの間について軽症高額該当基準の要件を満たさない旨の回答を得た。

エ 処分庁は、令和6年7月30日、法第8条第1項に基づき設置された横浜市指定難病審査会へ本件申請を諮り、不認定の答申を受けたため、同年8月13日、本件処分を行った。

オ 審査請求人は、本件処分に係る不認定通知を受領した後、令和6年8月21日に再度、特定医療費（指定難病）支給認定の新規申請（以下「本件再申請」という。）を行った。処分庁は、審査請求人から提出された資料により、令和5年9月から令和6年8月までの期間において軽症高額該当として認定し、審査請求人に対し、同年10月3日付けで同年7月21日から令和7年8月31日までの受給者証を交付した。

(2) 争点に対する判断

ア 法第7条第1項第1号に該当するか否か

(ア) 法第7条第1項第1号は「その病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度であるとき」と定めており、厚生労働大臣が定める病状の程度の具体的な運用基準では、クローン病について、I O I B Dスコアが2点以上となる場合を医療費助成の対象とすることと定めている（本件診断基準等「96 クローン病」の＜重症度分類＞参照。）。

(イ) しかし、本件申請時に審査請求人が提出した「臨床調査個人票」の10ページの「重症度分類に関する事項」では審査請求人の「クローン病 I O I B Dスコア」は「0点」と記載されていて、本件診断基準等が定める医療費助成の対象となる基準を満たさない。

(ウ) したがって、審査請求人が法第7条第1項第1号に該当しないことは明らかである。

イ 法第7条第1項第2号に該当するか否か

(ア) 法第7条第1項第2号は「その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とき」と定めるところ、令第2条は「同一の月に受けた指定難病に係る医療につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該医療に要した費用の額が33,330円を超えた月数が当該支給認定の申請を行った日の属する月以前の12月以内に既に3月以上あるものであること」と定める（令第2条の後段「これに準ずるものとして厚生労働大臣が定めるものであること」については存在しない。）。

(イ) これについて、処分庁が臨床個人調査票作成医の属する医療機関に対して行った照会に対する令和6年6月26日付け回答では、当該医療機関の受診だけでは、令和5年4月から令和6年3月までの軽症高額該当基準の要件を満たさないとのことであった。また、審査請求人が本件申請から本件処分までの間に提出した小児慢性特定疾病医療自己負担上限月額管理票等の資料（以下「本件申請時提出資料」という。）によれば、審査請求人が本件申請を行った令和6年3月以前の12月以内（令和5年4月から令和6年3月までの12か月間）にクローン病の治療に要した費用の額は以下のとおりである。

令和5年6月分	18,720円
9月分	18,740円
12月分	213,900円
令和6年2月分	405,210円

(ウ) すなわち、令和5年4月から令和6年3月までの間に、審査請求人がクローン病の治療のために要した費用の額が33,330円を超える月は2月しかないため、法第7条第1項第2号の要件を満たさないことが明らかである。

なお、審査請求人からは、本件処分までに33,330円を超える小児慢性特定疾病医療自己負担上限月額管理票（令和6年6月分）も提出されたが、対象期間外であるため、これは考慮しない。

(エ) この点、審査請求人は、不認定通知を受領した後、令和6年8月21日に本件再申請を行い、軽症高額該当基準を満たしていると認定されたことを理由に本件処分が違法であると主張している。本件再申請が本件処分と異なって軽症高額に該当すると認定された理由は、①本件再申請においては、本件申請時提出資料において提出されていなかった資料が追完された結果、令和5年9月分の治療費が45,690円となり33,330円を超えたこと、及び②33,330円を超える令和6年6月の治療費が対象期間となったことにある。そのため、本件申請についても審査請求人がしかるべく資料を提出していれば、法第7条第1項第2号に該当するものと認定されたものと思われる。しかし、処分庁は本件処分時においては、本件申請時提出資料に基づいて判断せざるをえないのであり、また、本件申請時提出資料が不足していたのは、審査請求人の

落ち度にほかならないから、上記のような事情が認められるとしても、本件処分が違法又は不当であるということとはできない。

(3) 結語

よって、処分庁による本件処分は適法であり、本件処分に対する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、6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6年12月19日	・ 審査請求書（副本）の送付及び弁明書等の提出依頼
令和7年1月16日	・ 弁明書の受理
令和7年5月28日	・ 弁明書の送付及び反論書等の提出依頼
令和7年7月23日	・ 弁明書（その2）の受理
令和7年7月30日	・ 弁明書（その2）の送付及び反論書等の提出依頼
令和7年10月28日	・ 審理手続の終結
令和7年11月4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7年11月11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7年12月9日	・ 調査審議

関係法令等の定め

難病の患者に対する医療等に関する法律（平成26年法律第50号。以下「法」という。）

（特定医療費の支給）

第5条 都道府県は、支給認定（第7条第1項に規定する支給認定をいう。以下この条及び次条において同じ。）を受けた指定難病（難病のうち、当該難病の患者数が本邦において厚生労働省令で定める人数に達せず、かつ、当該難病の診断に関し客観的な指標による一定の基準が定まっていることその他の厚生労働省令で定める要件を満たすものであって、当該難病の患者の置かれている状況からみて当該難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図る必要性が高いものとして、厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて指定するものをいう。以下同じ。）の患者が、支給認定の有効期間（第9条に規定する支給認定の有効期間をいう。第7条第4項において同じ。）内において、特定医療（支給認定を受けた指定難病の患者に対し、都道府県知事が指定する医療機関（以下「指定医療機関」という。）が行う医療であって、厚生労働省令で定めるものをいう。以下同じ。）のうち、同条第3項の規定により定められた指定医療機関から受けるものであって当該支給認定に係る指定難病に係るもの（以下「指定特定医療」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、当該支給認定を受けた指定難病の患者又はその保護者（児童福祉法（昭和22年法律第164号）第6条に規定する保護者をいう。以下同じ。）に対し、当該指定特定医療に要した費用について、特定医療費を支給する。

（第2項及び第3項省略）

（申請）

第6条 支給認定を受けようとする指定難病の患者又はその保護者は、厚生労働省令で定めるところにより、都道府県知事の定める医師（以下「指定医」という。）の診断書（指定難病の患者が指定難病にかかっていること及びその病状の程度を証する書面として厚生労働省令で定めるものをいう。）を添

えて、その居住地の都道府県に申請をしなければならない。

(第2項省略)

(支給認定等)

第7条 都道府県は、前条第一項の申請に係る指定難病の患者が、次の各号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。

一 その病状の程度が厚生労働大臣が厚生科学審議会の意見を聴いて定める程度であるとき。

二 その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とき。

2 都道府県は、前条第1項の申請があった場合において、支給認定をしないこととするとき（申請の形式上の要件に適合しない場合として厚生労働省令で定める場合を除く。）は、あらかじめ、次条第1項に規定する指定難病審査会に当該申請に係る指定難病の患者について支給認定をしないことに関し審査を求めなければならない。

(第3項及び第4項省略)

5 支給認定は、次の各号に掲げる者の区分に応じ、当該各号に定める日に遡ってその効力を生ずる。

一 第1項第1号に掲げる場合に該当する者 指定医が、当該者の病状の程度が同号の厚生労働大臣が定める程度であると診断した日、又は当該支給認定の申請のあった日から当該申請に通常要する期間を勘案して政令で定める一定の期間前の日のいずれか遅い日

二 第1項第2号に掲げる場合に該当する者 当該者が同号の政令で定める基準に該当することとなった日の翌日、又は当該支給認定の申請のあった日から当該申請に通常要する期間を勘案して政令で定める一定の期間前の日のいずれか遅い日

(第6項から第8項まで省略)

(大都市の特例)

第40条 この法律中都道府県が処理することとされている事務に関する規定で政令で定めるものは、地方自治法第252条の19第1項の指定都市（以下この条において「指定都市」という。）においては、政令で定めるところに

より、指定都市が処理するものとする。この場合においては、この法律中
道府県に関する規定は、指定都市に関する規定として指定都市に適用が
あるものとする。

難病の患者に対する医療等に関する法律施行令(平成 26 年政令第 358
号。以下「令」という。)

(支給認定に係る政令で定める基準)

第 2 条 法第 7 条第 1 項第 2 号の政令で定める基準は、同一の月に受けた指
定難病に係る医療につき厚生労働省令で定めるところにより算定した当該
医療に要した費用の額が 33,330 円を超えた月数が当該支給認定の申請を行
った日の属する月以前の 12 月以内に既に 3 月以上あるものであること又は
これに準ずるものとして厚生労働大臣が定めるものであることとする。

(支給認定に係る政令で定める一定の期間)

第 3 条 (第 1 項省略)

2 法第 7 条第 5 項第 2 号の政令で定める一定の期間は、1 月とする。ただ
し、指定医が診断書の作成に期間を要したことその他のやむを得ない理由
により法第 6 条第 1 項の申請を同号に規定する基準に該当することとなっ
た日の翌日から 1 月以内に行わなかったときは、3 月とする。

(大都市の特例)

第 13 条 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の指定都市(以下この条において
「指定都市」という。)において、法第 40 条の規定により、指定都市が処理
する事務については、地方自治法施行令(昭和 22 年政令第 16 号)第 174 条
の 38 に定めるところによる。

難病の患者に対する医療等に関する法律施行規則（平成26年厚生労働省令第121号。以下「規則」という。）

（支給認定の申請等）

第12条 法第6条第1項の規定により、支給認定の申請をしようとする指定難病の患者又はその保護者は、次に掲げる事項を記載した申請書を、その居住地の都道府県に提出しなければならない。

（第1号から第10号まで省略）

2 前項の申請書には、次に掲げる書類を添付しなければならない。ただし、都道府県は、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。

一 指定医（法第6条第1項に規定する指定医をいう。以下同じ。）の診断書（同項に規定する診断書をいう。以下同じ。）

二 前項第7号から第9号までの事項を証する書類その他負担上限月額の算定のために必要な事項に関する書類

3 支給認定を受けたことのない指定難病の患者にあつては、前項第1号の指定医の診断書は、第15条第1項第1号に規定する難病指定医の診断書とする。

（令第2条の指定難病に係る医療に要した費用の額の算定方法）

第22条 令第2条の指定難病に係る医療に要した費用の額の算定方法は、健康保険の療養に要する費用の額の算定方法の例によるものとする。ただし、これによることができないとき、及びこれによることを適当としないときの算定方法は、厚生労働大臣の定めるところによる。

指定難病に係る診断基準及び重症度分類等について(平成 26 年 11 月 12 日付け健発 1112 第 1 号厚生労働省健康局長通知) の別添「診断基準及び重症度分類等」(以下「本件診断基準等」という。)

96 クローン病

○ 概要

(第 1 項から第 5 項まで省略)

○ 要件の判定に必要な事項

(第 1 項から第 5 項まで省略)

6 重症度分類

I O I B D スコアを用いて 2 点以上を医療費助成の対象とする。

○ 情報提供元

(中略)

<重症度分類>

クローン病 I O I B D スコア

1 項目 1 点とし、2 点以上を医療費助成の対象とする。

- (1) 腹痛
 - (2) 1 日 6 回以上の下痢あるいは粘血便
 - (3) 肛門部病変
 - (4) 瘻孔
 - (5) その他の合併症(ぶどう膜炎、虹彩炎、口内炎、関節炎、皮膚症状(結節性紅斑、壊疽性膿皮症)、深部静脈血栓症等)
 - (6) 腹部腫瘤
 - (7) 体重減少
 - (8) 38℃以上の発熱
 - (9) 腹部圧痛
 - (10) ヘモグロビン 10.0 g / d L 以下
- (以下省略)

地方自治法（昭和22年法律第67号）

（指定都市の権能）

第 252 条の 19 政令で指定する人口 50 万以上の市（以下「指定都市」という。）は、次に掲げる事務のうち都道府県が法律又はこれに基づく政令の定めるところにより処理することとされているものの全部又は一部で政令で定めるものを、政令で定めるところにより、処理することができる。

（第 1 号から第 11 号まで省略）

十一の二 難病の患者に対する医療等に関する事務

（第 12 号及び第 13 号並びに第 2 項省略）

地方自治法施行令（昭和22年政令第16号）

（難病の患者に対する医療等に関する事務）

第 174 条の 38 地方自治法第 252 条の 19 第 1 項の規定により、指定都市が処理する難病の患者に対する医療等に関する事務は、難病の患者に対する医療等に関する法律（平成 26 年法律第 50 号）及び難病の患者に対する医療等に関する法律施行令（平成 26 年政令第 358 号）の規定により、都道府県が処理することとされている事務（同法第 32 条第 1 項の規定による同項に規定する難病対策地域協議会の設置に関する事務を除く。）とする。この場合においては、第 3 項において特別の定めがあるものを除き、同法及び同令中都道府県に関する規定（前段括弧内に掲げる事務に係る規定を除く。）は、指定都市に関する規定として指定都市に適用があるものとする。

（第 2 項及び第 3 項省略）