

健難発 0829 第 2 号
令和 5 年 8 月 29 日

各 { 都道府県衛生主管部 (局) 長 } 殿
 { 指定都市衛生主管部 (局) 長 }

厚生労働省健康局難病対策課長
(公 印 省 略)

難病の患者に対する医療等に関する法律第 7 条第 5 項に基づく
特定医療費の支給開始日の遡りに係る取扱いについて

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 7 条第 5 項に基づく特定医療費の支給開始日の遡りに係る取扱いについて別紙のとおり定め、令和 5 年 10 月 1 日から適用することとしたので、貴職におかれては、これを参考としつつ遺漏なきよう努めるとともに、関係者及び関係団体に対する周知方につき配慮願いたい。

なお、この通知は、地方自治法 (昭和 22 年法律第 67 号) 第 245 条の 4 第 1 項の規定に基づく技術的助言であることを申し添える。

難病の患者に対する医療等に関する法律第7条第5項に基づく
特定医療費の支給開始日の遡りに係る取扱いについて

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。）第7条第5項に基づく特定医療費の支給開始日の遡りに係る取扱いについては、以下のとおりこれを定める。

第1 特定医療費の支給開始日遡りに関する基本的事項

1 基本的事項

(1) 指定難病の患者であって、法第7条第1項第1号に定める重症度分類を満たすことで支給認定を受ける者について、当該支給認定の効力を、次の①又は②のいずれか遅い日に遡って生じさせることとする。

① 指定医が重症度分類を満たしていると診断した日

② 当該支給認定の申請のあった日（以下「申請日」という。）から原則1か月前の日、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があるときは最長3か月前の日

(2) 法第7条第1項第2号に基づき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2条で定められる基準（軽症高額該当基準）を満たすことで支給認定を受ける者について、当該支給認定の効力を、次の①又は②のいずれか遅い日に遡って生じさせることとする。

① 軽症高額該当基準を満たした日の翌日

② 申請日から原則1か月前の日、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があるときは最長3か月前の日

2 支給認定の効力が生ずる日の確認方法について

(1) 指定医が重症度分類を満たしていると診断した日（第1の1（1）①）は、法第6条第1項で定めるところにより添付された診断書（臨床調査個人票）の「診断年月日」欄により確認すること。

(2) 軽症高額該当基準を満たした日（第1の1（2）①）は、自己負担上限額管理票又は医療費申告書及び領収書等に記載された受診日（処方箋の発行日と調剤日が異なる場合は調剤日）により確認すること。なお、受診日を証明する書類がなく日にちの特定ができない場合は、受診月の最終日とする。

(3) 申請日から原則1か月（最大3か月）前の日（第1の1（1）②及び（2）②）は、暦に従って計算すること。なお、同じ日がない場合は、その月の末日とする。

(4) (1) 又は (2) と (3) を比較していずれか遅い日が支給認定の効力が生ずる日となる。

第2 新規申請に係る取扱い

1 特定医療費の支給開始日遡りに係る申請手続

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。）は、支給認定の申請に当たり、特定医療費支給認定申請書（以下「申請書」という。）に「特定医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日」を記載すること。また、当該年月日が申請日から1か月以上前の年月日となっている場合は、やむを得ない理由を申請書のチェックボックスから選択することとし、それに伴う添付書類は不要とすること。なお、やむを得ない理由の例については、別途示す事務連絡を参考とすること。

2 特定医療費の支給開始日遡りに係る支給認定の手続

- (1) 都道府県及び指定都市（以下「都道府県等」という。）は、申請書に記載された「特定医療費の支給を開始することが適当と考えられる年月日」と第1の2の方法により確認した支給認定の効力が生ずる日を踏まえ、特定医療費の支給開始日を決定すること。
- (2) (1)により決定した特定医療費の支給開始日を有効期間開始日として受給者証に記載し交付すること。

3 留意事項

- (1) 複数疾病の同時申請があり、遡りによって特定医療費の支給開始日が異なる場合、それぞれの疾病について、診断年月日等に遡ることを可能とし、それぞれの診断年月日等から認定の効力が生じると見なす。
- (2) 特定医療費の支給開始日～申請日までの間に、都道府県等をまたいだ居住地の変更が生じていた場合、申請時の都道府県等において、支給認定を行うこととする。そのため、申請時の都道府県等において、特定医療費の支給開始日からの受給者証の発行と費用負担を行うこと。
- (3) 特定医療費の支給開始日～申請日までの間に、加入医療保険や支給認定世帯、課税状況等に変更が生じており、自己負担上限月額の評定が異なる場合、申請時に提出された書類等をもとに自己負担上限月額の決定を行い、特定医療費の支給開始日から適用すること。
- (4) 特定医療費の支給開始日～申請日までの間に、人工呼吸器の装着や家族の認定による自己負担上限月額の按分の適用等が生じていた場合、申請時点の状況をもとに、特定医療費の支給開始日から適用すること。

第3 変更申請に係る取扱い

変更申請のうち、支給認定に係る指定難病の名称の変更については、特定医療費の支給開始日遡りの対象とし、第2に準じて必要な手続を行うこと。なお、

指定医療機関の変更及び自己負担上限月額の変更については、従前の取り扱いと変わらない。

第4 更新申請に係る取扱い

支給認定有効期間内に更新申請を行わず、新規申請となった者は、特定医療費の支給開始日遡りの対象となる。遡った結果、支給認定有効期間が切れ目なく続く場合、更新申請として扱うことは差し支えない（受給者番号を継続して使用する等）。