

(4) 自己負担額について

社会保障制度改革国民会議報告書における 自己負担に関する考え方について

- 社会保障制度改革国民会議において、難病患者への医療費助成については、将来にわたって持続可能で公平かつ安定的な社会保障給付の制度として位置付けるとともに、公平性の観点から、類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し等についても併せて検討することが必要とされている。

○社会保障制度改革国民会議 報告書

第2部 社会保障4分野の改革

Ⅱ 医療・介護分野の改革

3 医療保険制度改革

(3) 難病対策等の改革

希少・難治性疾患～(略)～、様々な課題を抱えている。

難病で苦しんでいる人々が将来に「希望」を持って生きられるよう、難病対策の改革に総合的かつ一体的に取り組む必要があり、医療費助成については、消費税増収分を活用して、将来にわたって持続可能で公平かつ安定的な社会保障給付の制度として位置付け、対象疾患の拡大や都道府県の超過負担の解消を図るべきである。

ただし、社会保障給付の制度として位置付ける以上、公平性の観点を欠くことはできず、対象患者の認定基準の見直しや、類似の制度との均衡を考慮した自己負担の見直し等についても併せて検討することが必要である。

慢性疾患を抱え、その治療が長期間にわたる子どもについても同様の課題があり、児童の健全育成の観点から、身体面、精神面、経済面で困難な状況に置かれ、将来の展望に不安を抱えている子どもやその家族への支援として、難病対策と同様の措置を講じていく必要がある。

プログラム法における対象患者の認定基準に係る規定

- 社会保障制度改革国民会議報告書を踏まえ、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（プログラム法）において、難病に係る新たな医療費助成制度の確立に当たっては、制度の公平性・安定性の観点から、他制度との均衡を考慮した自己負担の見直しについて検討を行い、必要な措置を講ずることとされた。

○持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（抄）

第二章 講ずべき社会保障制度改革の措置等

（医療制度）

第四条 政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、医療保険各法（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第一項に規定する医療保険各法をいう。第七項第二号二において同じ。）による医療保険制度及び高齢者医療確保法による後期高齢者医療制度（同項において「医療保険制度等」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持することを旨として、医療制度について、この条に定めるところにより、必要な改革を行うものとする。

2～9 （略）

10 政府は、この法律の施行の際現に実施されている難病及び小児慢性特定疾患（児童福祉法第二十一条の五に規定する医療の給付の対象となる疾患をいう。以下この項において同じ。）に係る医療費助成について、難病対策に係る都道府県の超過負担の解消を図るとともに、**難病及び小児慢性特定疾患に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度（以下この項において「新制度」という。）を確立するため、新制度の確立に当たって、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。**

一 新制度を制度として確立された医療の社会保障給付とすること。

二 新制度の対象となる疾患の拡大

三 新制度の対象となる患者の認定基準の見直し

四 新制度の自己負担の新制度以外の医療費に係る患者の負担の軽減を図る制度との均衡を考慮した見直し

11 政府は、前項の措置を平成二十六年度を目途に講ずるものとし、このために必要な法律案を平成二十六年に開会される国会の常会に提出することを目指すものとする。

医療費の患者負担に関するこれまでの提言（1/2）

- 医療費助成の患者負担について、3割から2割に軽減するとともに、所得に応じた負担限度額を設定するとともに、高額な医療が長期的に継続する者等については、更なる負担軽減措置を講じることとされている。

難病対策の改革に向けた取組について（報告書）
（平成25年12月13日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会）

第3 公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築

3. 患者負担の在り方について

- **難病患者への新たな医療費助成の患者負担については、難病の特性をふまえて、負担割合を3割から2割に軽減し（※）、所得に応じて負担限度額を設定することとし、別添のとおりとする。**

※ 70歳以上の者のうち、医療保険で1割又は2割の負担割合が適用される者については、当該者に適用される医療保険の負担割合と同一とする。

- 医療費助成の対象となった者であって、**高額な医療が長期的に継続する者（※）については、その負担に配慮し、負担の軽減措置を講じる。**

また、人工呼吸器など、持続的に常時、生命維持装置を装着しており、日常生活が著しく制限される者については、負担の更なる軽減措置を講じる。

※ ここでいう「高額な医療が長期的に継続する者」とは、「月ごとの医療費が50,000円を超える月が年間6回以上となる者」（例えば医療保険の自己負担割合が2割の場合、医療費の自己負担が10,000円を超える月が年間6回以上となる者）とする。

医療費の患者負担に関するこれまでの提言（2/2）

- 特定疾患治療研究事業の医療費助成の対象であった者の負担増を緩和するため、3年間の経過措置として、①症状の程度にかかわらず医療費助成の対象とする、②負担限度額を軽減する、③食事療養費の負担を軽減する等を講じることとされている。

難病対策の改革に向けた取組について（報告書）
（平成25年12月13日 厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会）

第3 公平・安定的な医療費助成の仕組みの構築

3. 患者負担の在り方について

- 新たな制度を施行する時点で**特定疾患治療研究事業の医療費助成の対象であった者については、負担増を緩和するため、以下のとおり3年間の経過措置を講じる。**
 - ① **症状の程度が重症度分類等で一定程度以上である者（日常生活又は社会生活に支障がある者）に該当しない者についても、医療費助成の対象とする。**
 - ② **負担限度額については、これまでの給付水準を考慮し、別添のとおり、負担の軽減措置を講じる。**
 - ③ 特定疾患治療研究事業における重症患者については、これまで特例的に負担がなかったことを踏まえ、別添のとおり、負担の軽減措置を講じる。
 - ④ **入院時に係る標準的な食事療養の負担については、その1 / 2を公費負担とする。**

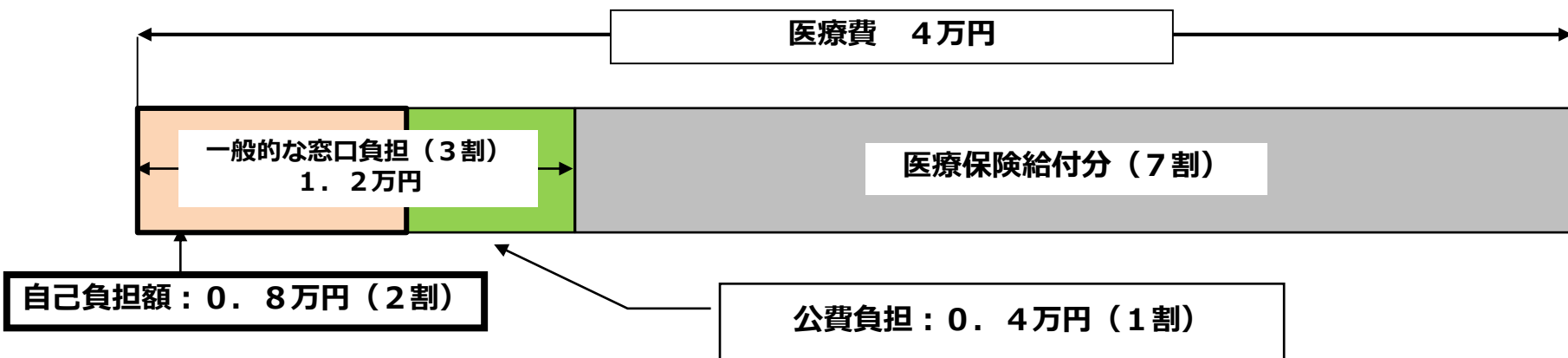
特定医療費（難病の医療費助成）の支給について（自己負担の考え方）

- 特定医療費の支給に当たっては医療保険制度、介護保険制度による給付を優先する（保険優先制度）。通常、医療機関の窓口では、医療費の7割を医療保険が負担し、残りの医療費の3割を患者が自己負担することになるが、特定医療費の支給認定を受けた場合は、指定医療機関での窓口負担が、自己負担上限額（月額）までとなる。（例1）
- 他方、自己負担上限額と医療費の2割を比較して、自己負担上限額の方が上回る場合は、医療費の「2割」が窓口での負担額となる。（例2）

例1）一般所得Iの者が自己負担上限額（月額：1万円）まで負担する場合（自己負担上限額：1万円 < 医療費の2割：2万円）



例2）一般所得Iの者が医療費の「2割」まで負担する場合（自己負担上限額：1万円 > 医療費の2割：0.8万円）



難病の患者の自己負担額の比較

○ 難病法に基づく医療費助成における自己負担については、社会保障制度改革国民会議報告書や「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」に基づき、他の類似の医療制度との均衡を考慮して、設定されている。

特定疾患治療研究事業 (旧事業) (単位：円)			指定難病医療費助成制度 (単位：円) ○ 内は、経過措置適用者の自己負担額 (H29.12.31まで)				【参考】障害者医療費助成制度 (更生医療) (単位：円)		
自己負担割合：3割			自己負担割合：2割				自己負担割合：1割		
	外来	入院		外来+入院			軽症者(※2)は助成対象外	外来+入院	
			一般	高額かつ長期	人工呼吸器等装着者	一般		重度かつ継続	
重症患者(※3)	0	0	生活保護	0	0	0	生活保護	0	0
A階層 市町村民税非課税	0	0	低所得Ⅰ 市町村民税非課税 (~本人年収80万)	2,500	2,500		低所得Ⅰ 市町村民税非課税 (~本人年収80万)	2,500	2,500
B階層 (~年収165万)	2,250	4,500	低所得Ⅱ 市町村民税非課税 (本人年収80万超~)	5,000	5,000 (2,500)		低所得Ⅱ 市町村民税非課税 (本人年収80万1~)	5,000	5,000
C階層 (~年収180万)	3,450	6,900	一般所得Ⅰ 市町村民税課税以上 7.1万未満 (年収約160~約370万)	10,000 (5,000)	5,000	1,000	中間所得Ⅰ 市町村民税課税以上 3万3千円未満	医療保険における 高額療養費の自己 負担限度額	5,000
D階層 (~年収220万)	4,250	8,500					中間所得Ⅱ 市町村民税 3万3千円以上 23万5千円未満		
E階層 (~年収300万)	5,500	11,000						一定所得 市町村民税 23万5千円以上	自立支援医療の対 象外 (医療保険による給 付) 例：83,400 (多数回該当)
F階層 (~年収400万)	9,350	18,700	一般所得Ⅱ 市町村民税 7.1万以上 25.1万未満 (年収約370~約810万)	20,000 (10,000)	10,000 (5,000)				
G階層 (年収400万~)	11,550	23,100	上位所得 市町村民税 25.1万以上 (年収約810万~)	30,000 (20,000)	20,000 (5,000)				
食費：負担限度額内で自己負担			食費：全額自己負担 (1/2自己負担)				食費：全額自己負担		

(参考)
難病の医療受給者証を持つ患者が、健康保険における入院時(当該難病の治療を行った場合)の食費
・一般世帯：260円/食(その他、所得等に応じ210円、160円、100円)

(補足)

- 所得を把握する単位：医療保険における世帯。
- 所得を把握する基準：市町村民税(所得割)の課税額。
- 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合：
世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分。

高額かつ長期について

- 特定医療費の受給者のうち所得の階層区分が一般所得 I 以上の者について、支給認定を受けた指定難病に係る月ごとの医療費総額について 5 万円を超える月が年間 6 回以上ある場合は、月額医療費の自己負担をさらに軽減している。

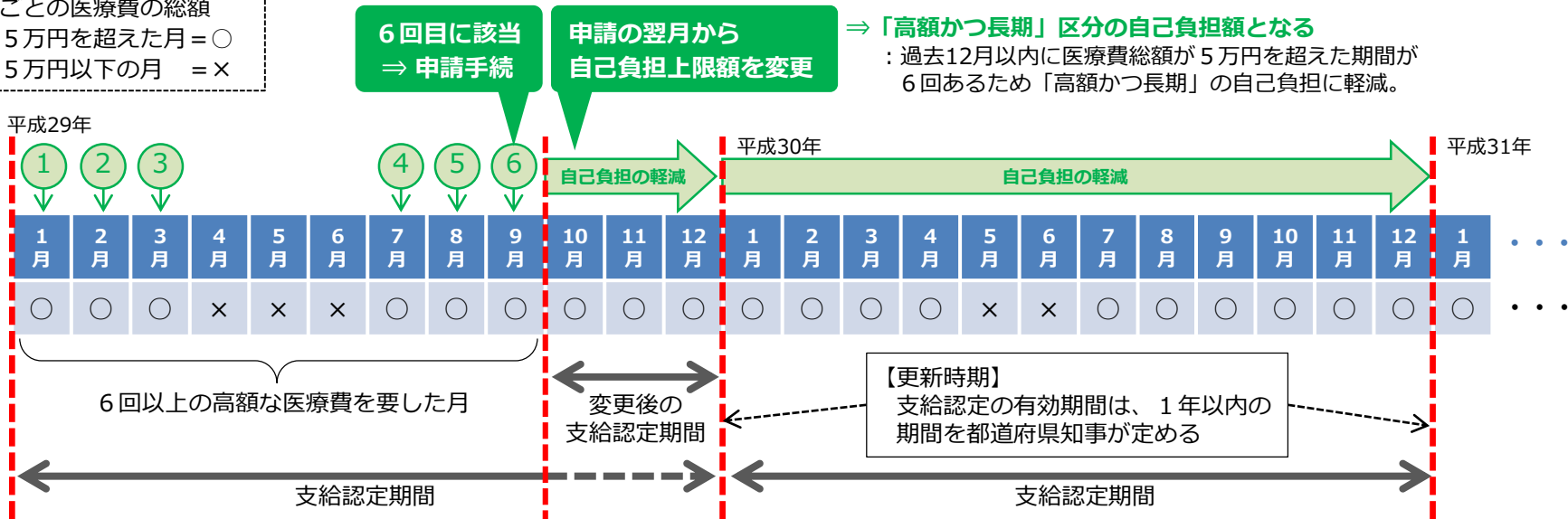
《確認方法》

- ・ 自己負担上限額管理票に、医療費を記載する項目を設け、指定医療機関により記載。
- ・ 自己負担上限額が 5,000 円の患者（一般所得 I で既に高額かつ長期の適用を受けている者）については、患者の希望により、自己負担上限額を超えても医療費 5 万円まで指定医療機関に自己負担上限額管理票に記載。
- ・ 自己負担上限額管理票の記載が不十分な場合には、医療費申告書及び指定医療機関が発行する領収書等を用いることが可能。

【自己負担軽減の例】

月ごとの医療費の総額

- ・ 5 万円を超えた月 = ○
- ・ 5 万円以下の月 = ×



※ 高額かつ長期は、通常の医療費助成を受けてもなお医療費の負担が重い患者に対して行うものであるため、特定医療費の支給認定を受けた月以降の医療費総額について勘案することとする。

指定難病患者における所得区分の分布

- 医療費助成の受給者を所得階層別にみると、「一般所得Ⅰ」が約35%で最も多くなっている。他方、約3割程度は非課税世帯であり、生活保護を受給している難病患者は約2%程度となっている。

☆医療費助成における自己負担上限額ごとの受給者数の割合

階層区分	階層区分の基準 () 内の数字は、 夫婦2人世帯の場合における 年収の目安)		階層区分ごとの受給者数の割合 (平成29年度末) () 内の数字は、自己負担限度額 (円) (患者負担割合：2割、入院+外来)		
			一般	高額かつ 長期	人工呼吸器 装着者
生活保護	—		2.1% (0)	0.0% (0)	0.0% (0)
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	(本人年収 ~80万円)	13.5% (2,500)	1.1% (2,500)	0.6% (1,000)
低所得Ⅱ		(本人年収 80万超)	16.6% (5,000)	1.5% (5,000)	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約160万円~約370万円)		25.7% (10,000)	9.3% (5,000)	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約370万円~約810万円)		17.2% (20,000)	5.8% (10,000)	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上 (約810万円~)		5.1% (30,000)	1.4% (20,000)	

患者負担の在り方に関するこれまでの提言内容（1/2）

- 医療費助成の患者負担については、3割から2割に軽減するとともに、所得に応じた負担限度額を設定するとともに、高額な医療が長期的に継続する者等については、負担の更なる軽減措置を講じることとされた。

慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方（報告）

（平成25年12月 社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾患児への支援の在り方に関する専門委員会）

第2 公平で安定的な医療費助成の仕組みの構築

3. 給付水準の在り方

- 給付水準については、負担能力等に応じた適正な利用者負担、他の公費負担医療制度における給付水準との均衡の観点から、次のとおりとすることが適当である。
 - ・ **小児慢性特定疾患の特性を踏まえ、自己負担の割合を現行の3割（就学前児童は2割）から2割に軽減するとともに、所得に応じた月額自己負担限度額を設定し、具体的には別紙のとおりとする。**
 - ・ **①高額な医療が長期的に継続する者（月ごとの医療費が5万円を超える月が年間6回以上となる者（例えば医療保険の自己負担割合が2割の場合、医療費の自己負担が1万円を超える月が年間6回以上となる者））、又は②現行の重症患者基準に適合する者については、その負担に配慮し、負担の軽減措置を講じる。**
 - ・ 人工呼吸器など、持続的に常時、生命維持装置を装着しており、日常生活が著しく制限される者については、負担の更なる軽減措置を講じる。

患者負担の在り方に関するこれまでの提言内容（2/2）

- 小児慢性特定疾患治療研究事業の医療費助成の対象であった者に対する激変緩和措置として、3年間に限り、負担限度額の軽減、重症患者の負担軽減、食事療養費の負担軽減等の措置を講じることとされている。

慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方（報告）

（平成25年12月 社会保障審議会児童部会小児慢性特定疾病患児への支援の在り方に関する専門委員会）

第2 公平で安定的な医療費助成の仕組みの構築

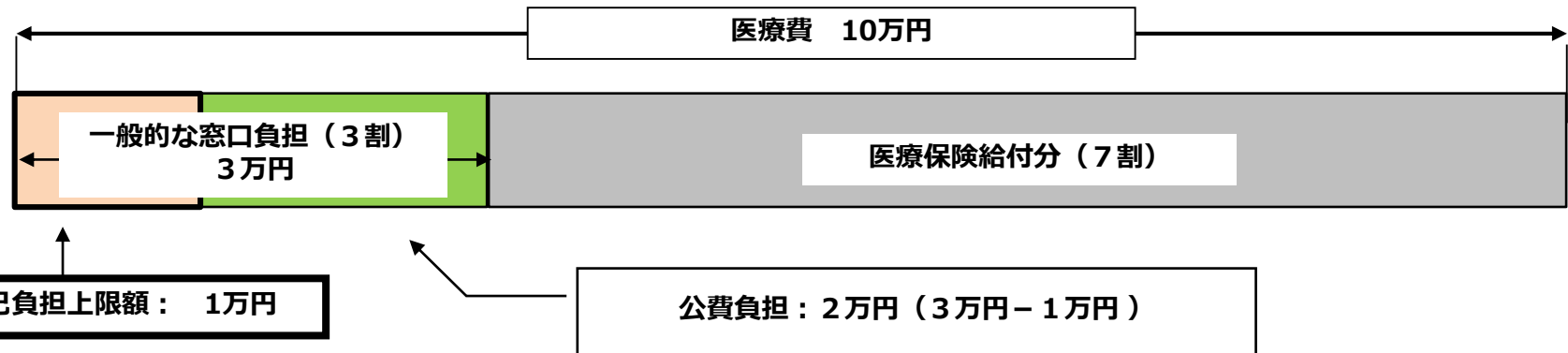
3. 給付水準の在り方

- 給付水準については、負担能力等に応じた適正な利用者負担、他の公費負担医療制度における給付水準との均衡の観点から、次のとおりとすることが適当である。
 - ・ 新たな制度を施行する時点で小児慢性特定疾患治療研究事業の医療費助成の対象であった者については、負担増を緩和する観点から、以下のとおり3年間の経過措置を講じる。
 - ① 月額自己負担限度額については、これまでの給付水準を考慮し、別紙のとおり、負担の軽減措置を講じる。
 - ② 小児慢性特定疾患治療研究事業における重症患者については、これまで特例的に負担がなかったことを踏まえ、別紙のとおり、負担の軽減措置を講じる。
 - ③ 入院時の標準的な食事療養に係る負担については、自己負担なしとする。

小慢医療費（小慢の医療費助成）の支給について（自己負担の考え方）

- 小慢医療費の支給に当たっては医療保険制度による給付を優先する（保険優先制度）。
 - 通常、医療機関の窓口では、医療費の7割を医療保険が負担し、残りの医療費の3割（就学前児童は2割）を患者が自己負担することになるが、小慢医療費の支給認定を受けた場合は、指定医療機関での窓口負担が、自己負担上限額（月額）までとなる。（例1）
- ※ ただし、自己負担上限額と医療費の2割を比較して、自己負担上限額の方が上回る場合は、医療費の「2割」が窓口での負担額となる。（例2）

例1) 一般所得Ⅱの者が自己負担上限額（月額：1万円）まで負担する場合（自己負担上限額：1万円 < 医療費の2割：2万円）



例2) 一般所得Ⅱの者が医療費の「2割」まで負担する場合（自己負担上限額：1万円 > 医療費の2割：0.8万円）



小児慢性特定疾病に係る医療費助成の制度

- 小児慢性特定疾病に係る医療費助成については、法律に基づく公平かつ安定的な制度を確立するため、負担能力に応じた医療費の負担を設定する必要があった。小児慢性特定疾病患児の支援の在り方に関する専門委員会取りまとめでは、自己負担の設定に当たっては、「小児慢性特定疾病疾患の特性を踏まえつつ、他の医療費助成における給付水準との均衡に留意するとともに、低所得者や複数の患者がいる家庭に与える影響にも配慮する」こととされた。

☆医療費助成における自己負担限度額（月額）
（単位：円）

階層区分	階層区分の基準 （（ ）内の数字は、夫婦2人子1人世帯の場合における年収の目安）		自己負担限度額 （患者負担割合：2割、外来+入院）		
			一般	重症 （※）	人工呼吸器等 装着者
I	生活保護		0		0
II	市町村民税 非課税（世帯）	低所得Ⅰ（～80万円）	1,250	1,250	500
III		低所得Ⅱ（80万円超～）	2,500	2,500	
IV	一般所得Ⅰ：市町村民税課税以上7.1万円未満（約200万円～約430万円）		5,000	2,500	
V	一般所得Ⅱ：市町村民税7.1万円以上25.1万円未満（約430万円～約850万円）		10,000	5,000	
VI	上位所得：市町村民税25.1万円以上（約850万円～）		15,000	10,000	
入院時の食費			1/2自己負担		

※重症：①高額な医療が長期的に継続する者（医療費総額が5万円/月（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円/月）を超える月が年間6回以上ある場合）、
②重症患者基準に適合する者、のいずれかに該当。

小児慢性特定疾病患者における所得区分の分布

- 医療費助成の受給者を所得階層区分別にみると、「一般所得Ⅱ」が約50%と最も多い。他方、約13%は非課税世帯であり、1.4%は生活保護を受給している。

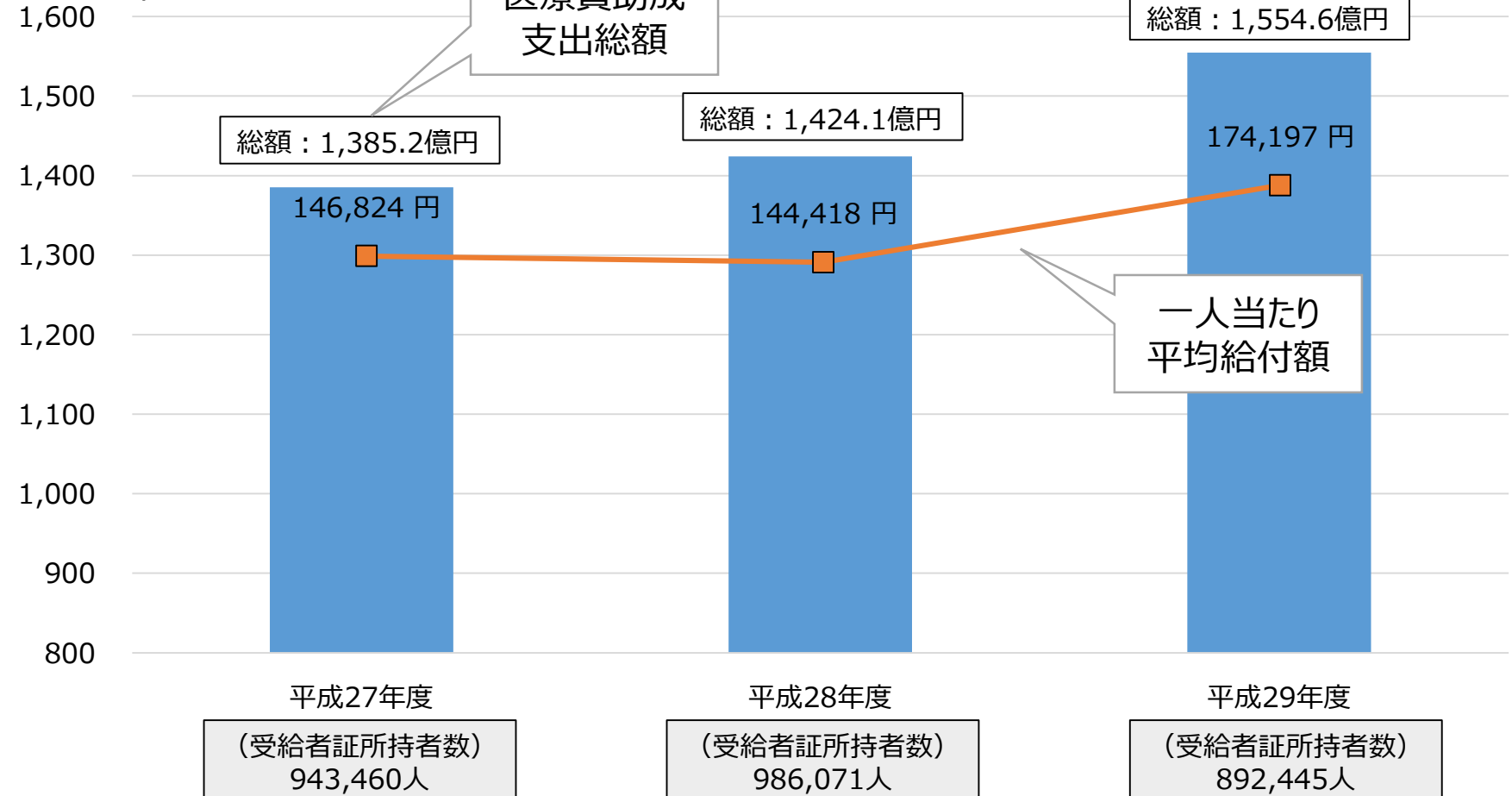
☆医療費助成における自己負担上限額ごとの支給認定件数

階層区分	階層区分の基準 (() 内の数字は、夫婦2人子1人世帯の場合における年収の目安)		平成29年度末 (支給認定件数)		
			一般	重症	人工呼吸器装着者
生活保護	—		1.2% (0)	0.2% (0)	0.0% (0)
低所得Ⅰ	市町村民税 非課税 (世帯)	(本人年収 ～80万円)	5.4% (1,250)	0.8% (1,250)	2.1% (500)
低所得Ⅱ		(本人年収 80万超)	4.5% (2,500)	0.6% (2,500)	
一般所得Ⅰ	市町村民税 課税以上7.1万円未満 (約200万円～約430万円)		18.7% (5,000)	4.5% (2,500)	
一般所得Ⅱ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円未満 (約430万円～約850万円)		39.5% (10,000)	7.4% (5,000)	
上位所得	市町村民税 25.1万円以上 (約850万円～)		12.9% (15,000)	2.3% (10,000)	

特定医療費の支給に係る 支出総額と一人当たり平均給付額（推計）の推移

○ 特定医療費の支給に係る支出総額、一人当たり平均給付額（推計）のいずれも、増加している。

(単位：億円)



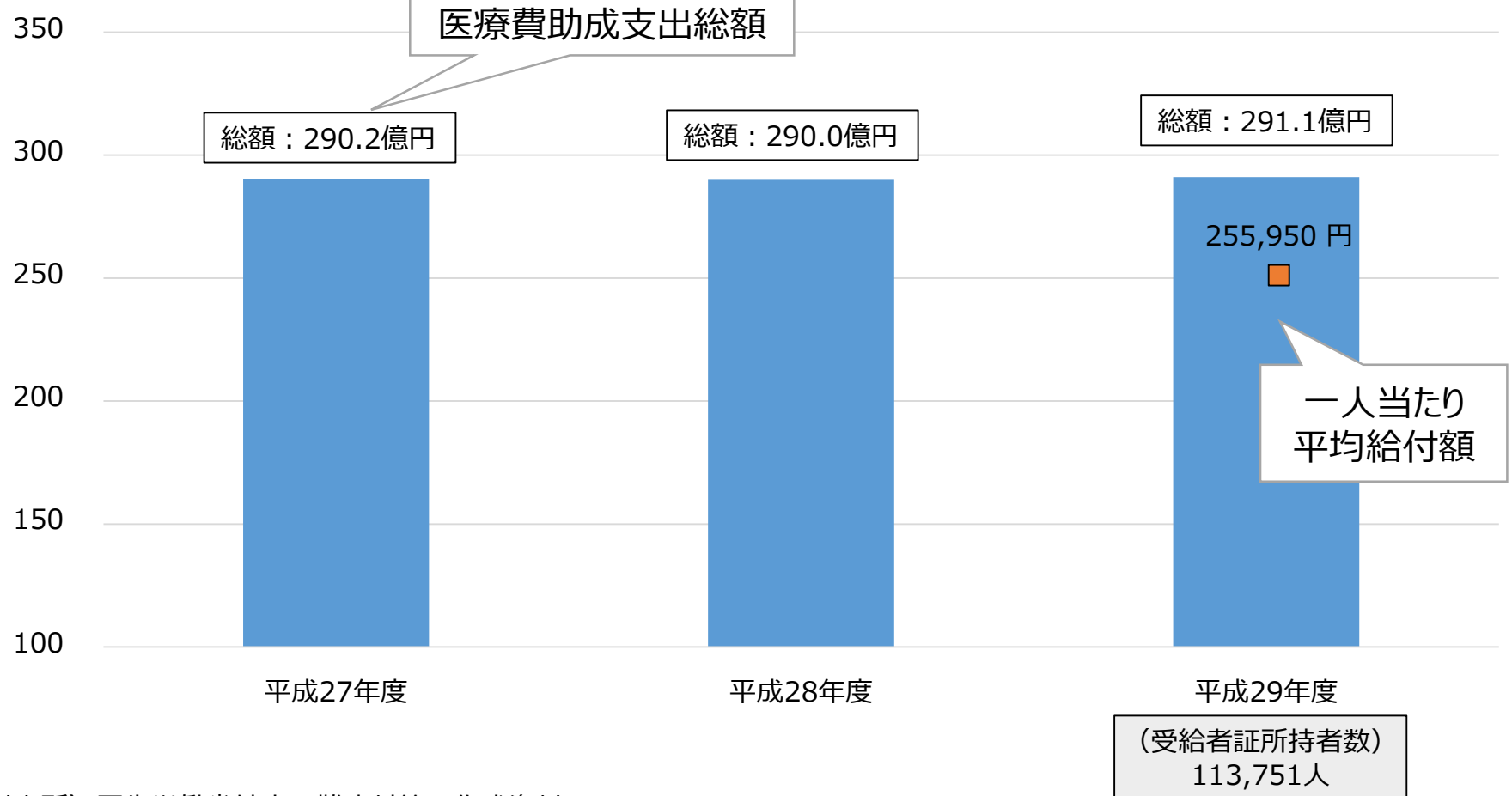
(資料出所) 厚生労働省健康局難病対策課作成資料

※ 医療費助成支出額総額は国庫負担金の歳出決算額から推計。受給者証所持者数は、厚生労働省「衛生行政報告例」(平成27~29年度)。一人当たり平均給付額(推計)については、医療費助成支出額総額を受給者証所持者数で除して算出

小児慢性特定疾病医療費助成における 支出総額と一人当たり平均給付額（推計）の推移

○ 小児慢性特定疾病医療費助成の支出総額は、ほぼ横ばいで推移している。

(単位：億円)



(資料出所) 厚生労働省健康局難病対策課作成資料

※ 医療費助成支出額総額は国庫負担金の歳出決算額から推計。受給者証所持者数は、厚生労働省「衛生行政報告例」(平成29年度)。一人当たり平均給付額(推計)については、医療費助成支出額総額を受給者証所持者数で除して算出