

「難病に係る新たな医療費助成の制度案」  
について  
Ver.2

「タニマーによる制度の谷間をなくす会」  
2013.11.25.

# 難病対策の改革に向けた「素案」について

## 【対象患者の認定基準について】

- 重症度分類等の導入により、症状の程度が一定以下(軽症)とされる患者を医療費助成から外すべきではない。継続的な治療・投薬等なしには軽症の状態を維持できないと予測される者に対しては、すべからず医療費助成の対象とする必要がある。
- また、助成対象から外れることによって、経済的負担を理由にした受診抑制が起こり、症状が重度化したり、現行の医療費助成のもとで就労・就学を維持している患者が、再び社会参加できなくなる実態を認識する必要がある。

## 【医療費の患者負担について】

- 特定疾患(56疾患)の平均発症年齢は41.0歳であり、生涯に渡って継続的に高額な医療費がかかる。従って、「他制度との均衡」という論理のもと「医療保険制度における高齢者の負担の在り方を参考にする」ことはまったく適切でない。
- 現在提示されている「素案」が現実のものとなった場合、所得階層にかかわらず、重すぎる医療費負担限度額が発生し(下記試算を参照)、生命の維持に必要な医療について医療機関にアクセスができなくなる。
- その結果、症状が重度化したり死亡したりする難病患者が続出するとともに、正確な臨床データの把握が困難になる可能性が大きい。
- 希少性・難治性疾患の患者が、持続可能に生涯にわたって無理なく負担できる自己負担限度額で、医療費助成事業をおこなうことは、わが国が国際的に誇る、現在の難治性疾患克服研究事業の研究の質を維持する観点からも不可欠である。

## 【財源について】

- 厚生労働大臣の国会答弁にも見られるように、限られた追加財源で助成対象となる難病を拡大しようとしているため、一人一人の難病患者に非常に重い経済的負担を求めるといった構図になっている。
- このような状況を解消するためには、難病対策に投じる財源額のいっそうの拡大が必要である。

# 難病対策の改革に向けた「素案」について

総医療費や総公共事業費に比べると、難病対策に必要な財源規模は大きくありません。「認定対象の拡大」や「義務的経費化」という、本来であれば難病政策の輝かしい歴史的転換点において、大幅な自己負担増によって犠牲になる難病患者が1人たりとも生じないよう、政治的決断をお願い致します。

# 現行の医療費助成制度

## 現行の医療費助成制度における自己負担限度額

階 層 区 分			対象者別の一部自己負担の月額限度額		
			入院	外来等	生計中心者が患者本人の場合
		収入の目安			
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	156万円以下	0円	0円	0円
B	生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	156～163万円	4,500円	2,250円	対象患者が生計中心者であるときは、左欄により算出した額の1/2に該当する額をもって自己負担限度額とする。
C	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,000円以下の場合	163～183万円	6,900円	3,450円	
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,001円以上15,000円以下の場合	183～220万円	8,500円	4,250円	
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が15,001円以上40,000円以下の場合	220～303万円	11,000円	5,500円	
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が40,001円以上70,000円以下の場合	303～402万円	18,700円	9,350円	
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が70,001円以上の場合	402万円以上	23,100円	11,550円	
重症患者認定			0円	0円	0円

# 厚生労働省素案(2013.10.29)

## 難病に係る新たな医療費助成の制度案

資料1  
別添

- 自己負担の割合について、現行の3割から2割に引下げ。
- 自己負担の限度額について
  - ・高額療養費制度における高齢者の外来の限度額を参考にしつつ、階層区分を細分化。
  - ・症状が変動し入退院を繰り返す等の難病の特性に配慮し、外来・入院の区別を設定しない。
  - ・受診した複数の医療機関等の自己負担(※)をすべて合算した上で負担限度額を適用する。
- ※ 薬局での保険調剤及び医療保険における訪問看護ステーションが行う訪問看護を含む。
- 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分する。
- 入院時の標準的な食事療養及び生活療養に係る負担について、患者負担とする。

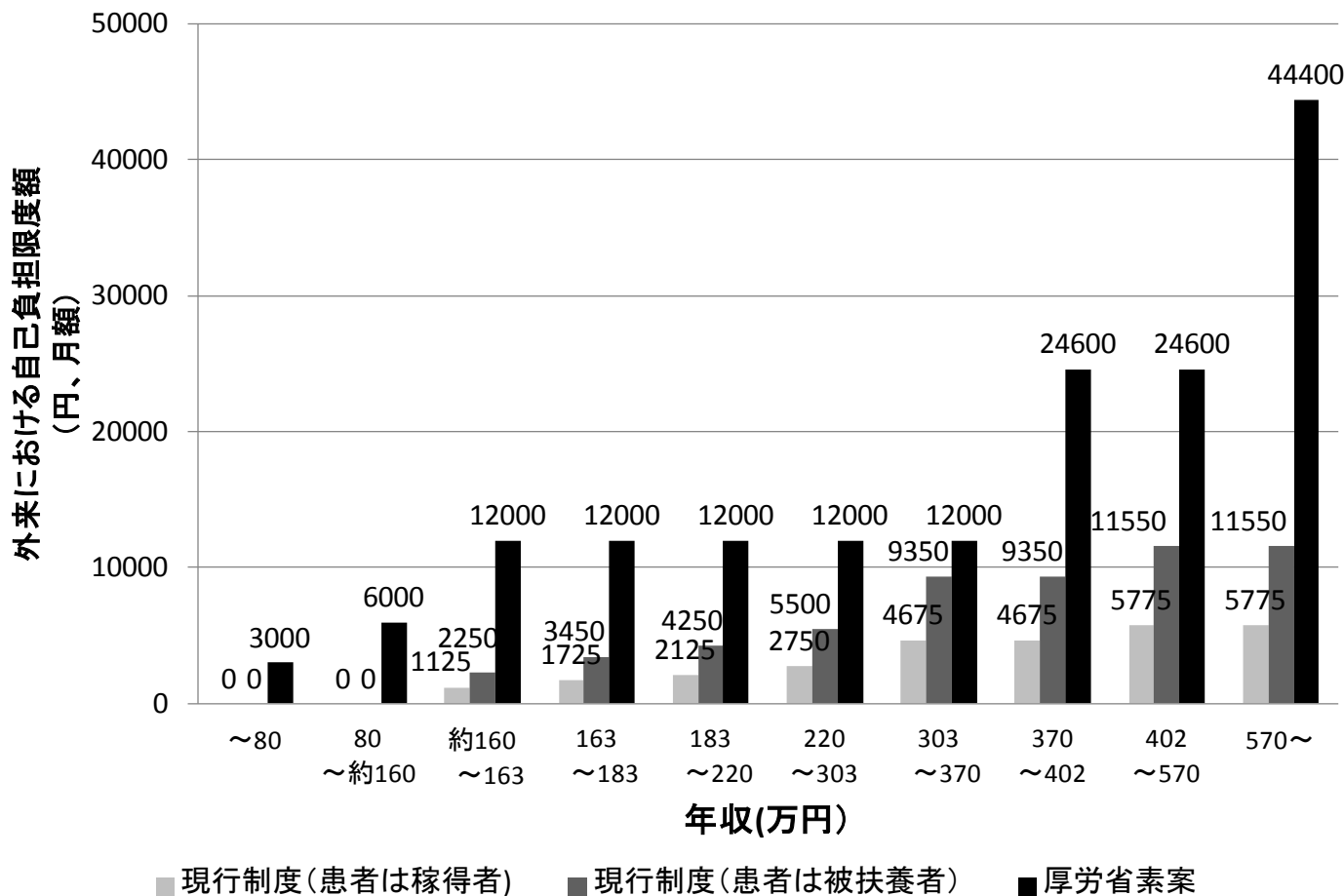
☆新たな医療費助成における自己負担限度額(月額) (単位:円)

階層区分	年収の目安 (夫婦2人世帯)		自己負担限度額(患者負担割合:2割、外来+入院)	
			原則 (新規認定者)	経過措置(既認定者) 【概ね3年間】
I	生活保護		0	既認定者の取扱いについては、低所得者に配慮しつつ、別途検討。
II	市町村民税 非課税	～約80万	3,000	
III		約80万～約160万	6,000	
IV	約160万～約370万		12,000	
V	約370万～約570万		24,600	
VI	570万～		44,400	

- 高額な医療で軽症を維持している場合  
助成の対象は症状の程度が一定以上の者であるが、軽症者であっても、高額な医療(例:月ごとの医療費の負担が24,600円を超える月が年間3月以上ある場合)を継続して必要とする者については、医療費助成の対象とする。

# 外来における自己負担限度額(円、月額)

厚労省素案: 夫婦のみ世帯、稼得者は1人



年収160万円世帯  
(患者が被扶養者の場合)

<現行制度>  
ひと月の自己負担限度額は  
2,250円(年間27,000円)。

<素案>  
ひと月の自己負担限度額は  
12,000円(年間144,000円)。

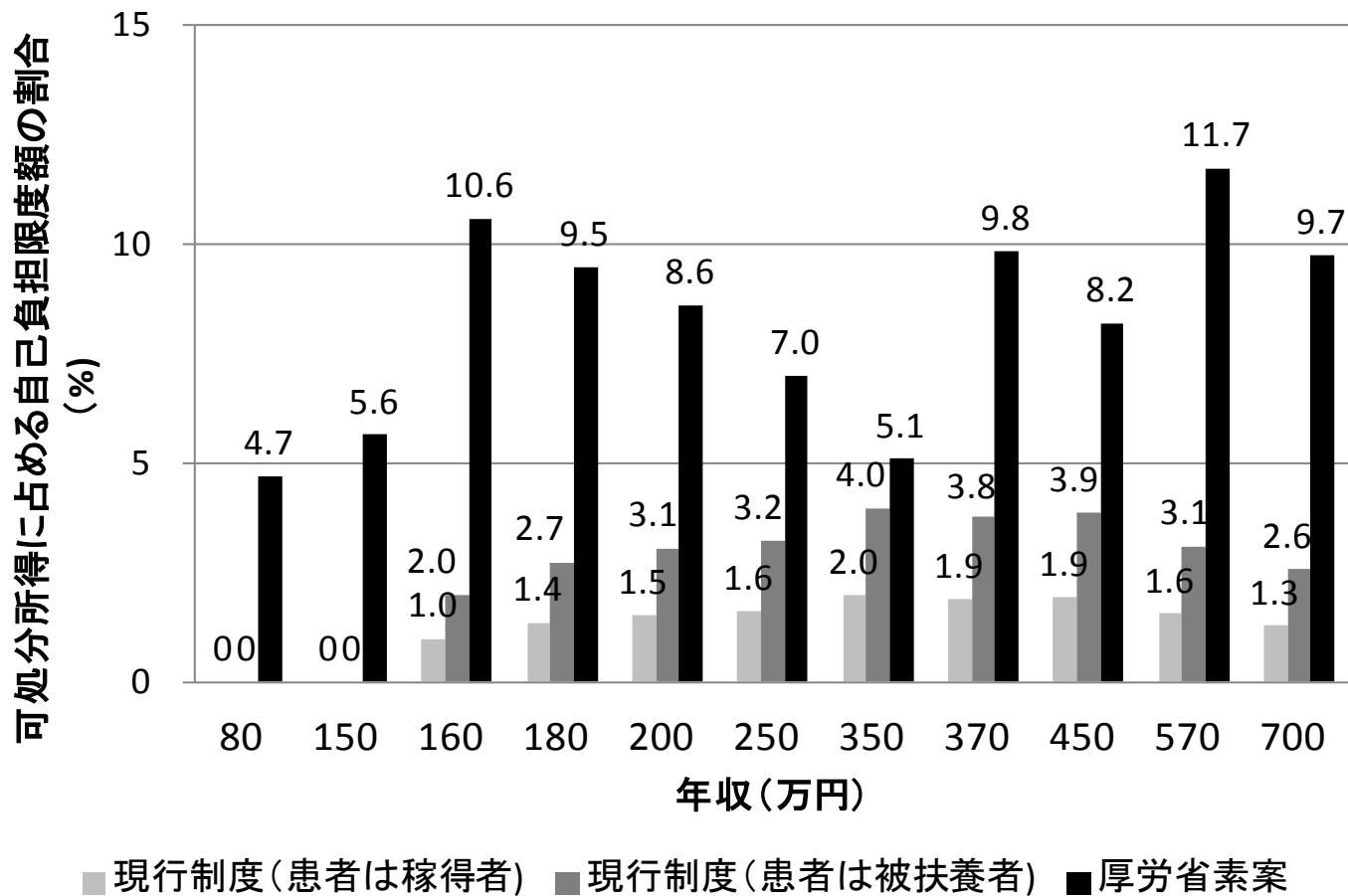
年収570万円世帯  
(患者が被扶養者の場合)

<現行制度>  
ひと月の自己負担限度額は  
11,550円(年間138,600円)。

<素案>  
ひと月の自己負担限度額は  
44,400円(年間532,800円)。

# 可処分所得に占める自己負担限度額の割合

## ケースA: 夫婦のみ世帯、稼得者は1人



年収160万円世帯  
(患者が被扶養者の場合)

<現行制度>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は2.0%。

<素案>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は10.6%。

年収570万円世帯  
(患者が被扶養者の場合)

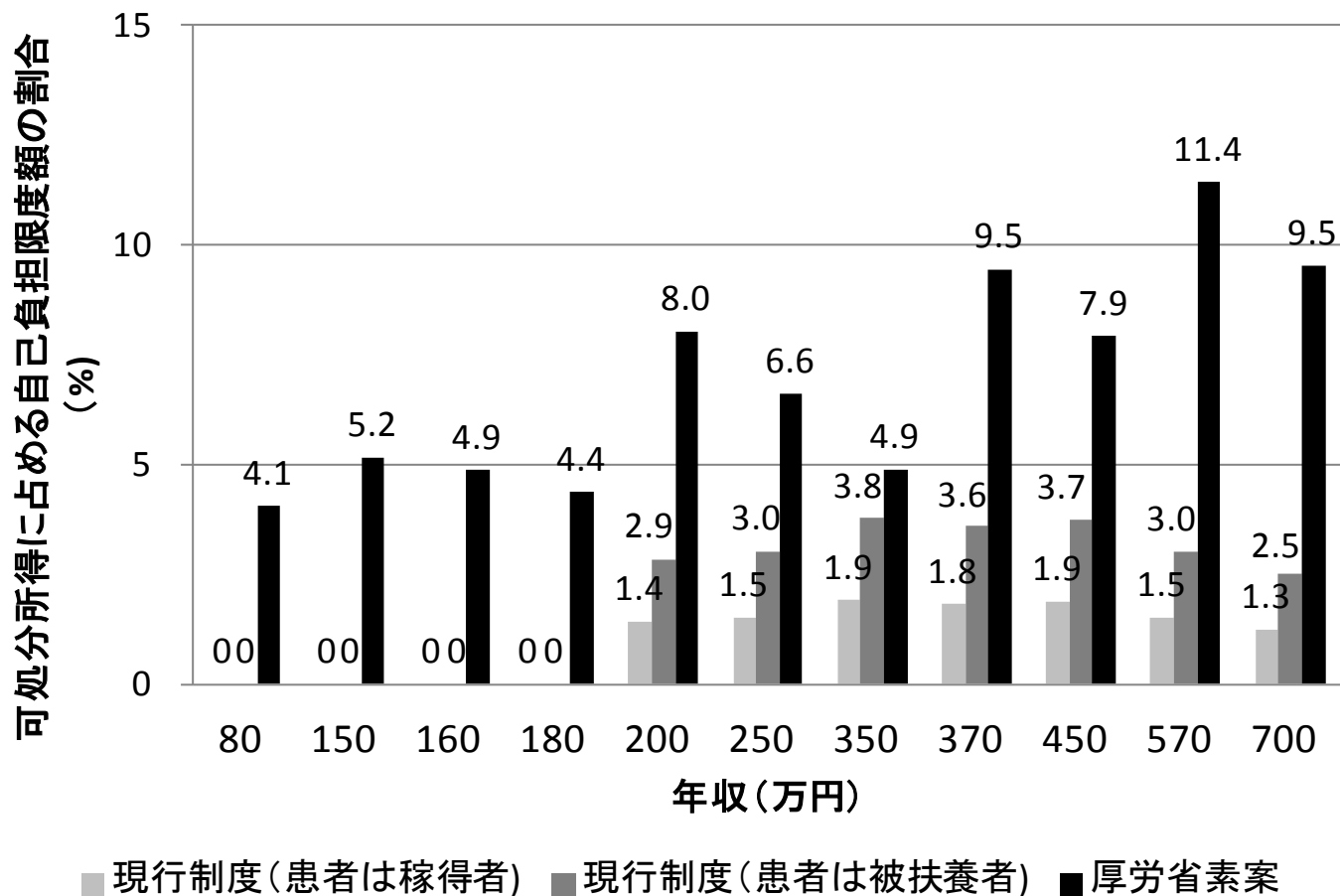
<現行制度>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は3.1%。

<素案>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は11.7%。

注: 可処分所得の試算において、社会保険料率や医療費控除等について一定の仮定を置いている。

# 可処分所得に占める自己負担限度額の割合

## ケースB: 夫婦+子ども1人世帯、稼得者は1人



年収160万円世帯  
(患者が被扶養者の場合)

<現行制度>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は0%。

<素案>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は4.9%。

年収570万円世帯  
(患者が被扶養者の場合)

<現行制度>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は3.0%。

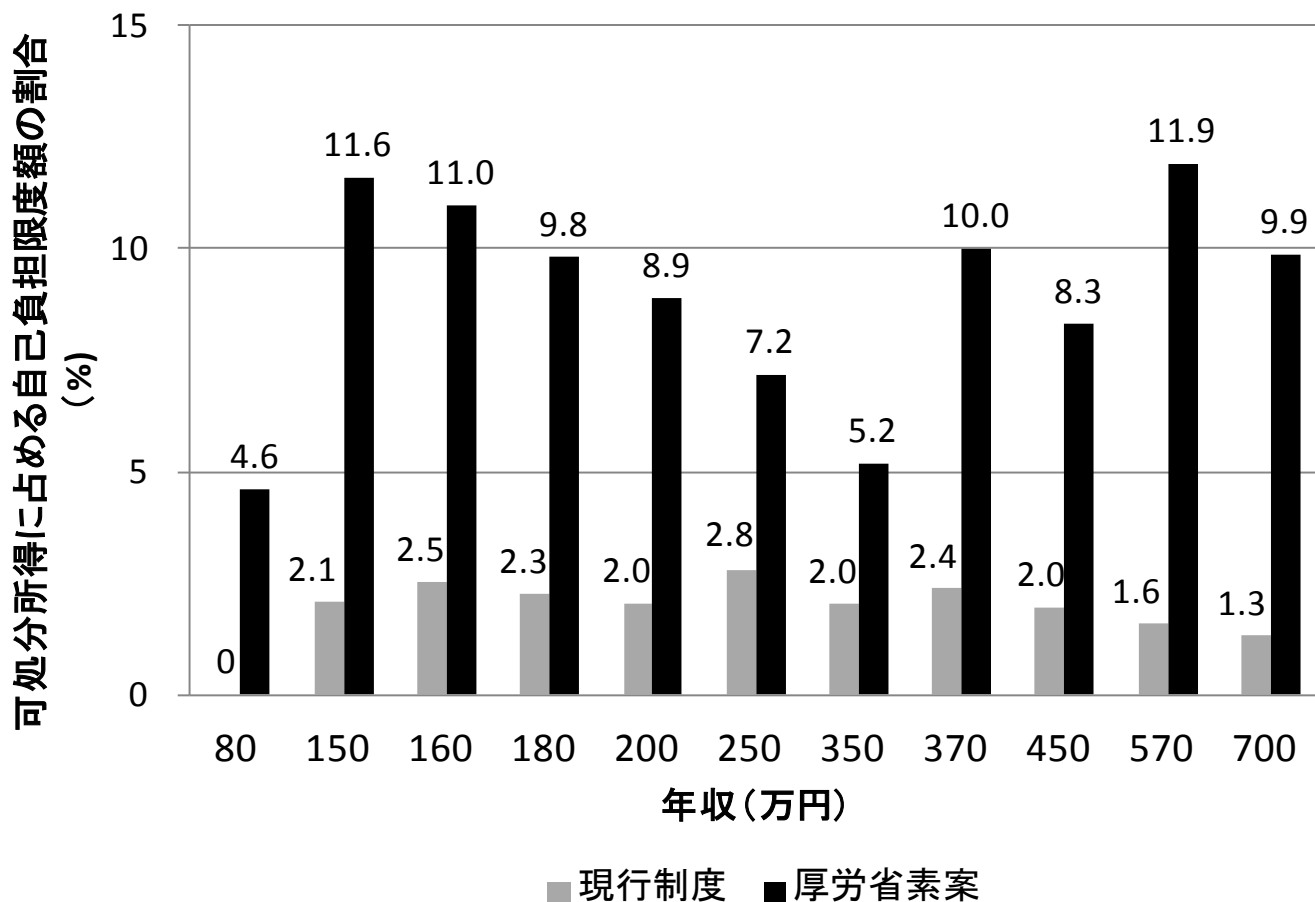
<素案>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は11.4%。

注: 可処分所得の試算において、社会保険料率や医療費控除等について一定の仮定を置いている。また夫婦+子ども1人世帯は夫婦のみ世帯は市町村民税の非課税限度額等が異なるため、年収と自己負担限度額の関係は夫婦のみ世帯とは異なっている。なお、厚労省素案における自己負担限度額の階層区分は、所得税課税年額ではなく年収に基づくものと仮定した。



# 可処分所得に占める自己負担限度額の割合

## ケースC: 単独世帯、稼得者



年収160万円世帯  
(患者が被扶養者の場合)

<現行制度>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は2.5%。

<素案>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は11.0%。

年収570万円世帯  
(患者が被扶養者の場合)

<現行制度>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は1.6%。

<素案>  
可処分所得に医療費負担限度額が占める割合は11.9%。

注: 可処分所得の試算において、社会保険料率や医療費控除について一定の仮定を置いている。また単独世帯は夫婦のみ世帯と課税ベースが異なるため、年収と自己負担限度額の関係は夫婦のみ世帯とは異なっている。なお、厚労省素案における自己負担限度額の階層区分は、所得税課税年額ではなく年収に基づくものと仮定した。

# 可処分所得の試算の前提

- 可処分所得＝年収－(所得税＋市町村民税＋社会保険料)＋児童手当
- 社会保険料率は14.82%と仮定：健康保険5.76%(協会けんぽ東京都、介護保険第二号)、厚生年金8.56%、雇用保険0.5%。ただし、年収80万円のケースについては、国民健康保険の被保険者とし、保険料は均等割・平等割の7割軽減分を支払うと想定した(平成23年度国民健康保険実態調査における7割軽減世帯の1人あたり平均保険料 16653円を使用。ただしこの数値には介護分(40-65歳)は含まれていない)。また、年金保険料は免除と想定した。
- 所得税および市町村民税については現行制度に基づいて計算した。市町村民税は標準税率に従うものとした。
- 課税対象所得の計算の際には、給与所得控除、基礎控除、配偶者控除(夫婦世帯及び夫婦＋子ども2人世帯の場合)、医療費控除を考慮した。
- 医療費控除の対象となる医療費については、現行制度および厚労省素案における医療費助成自己負担限度額の支払いが12ヶ月続くと仮定した。それ以外の医療費及び医療費控除の対象になり得る経費についてはゼロと仮定している。

## 参考：前回バージョンからの変更点・修正点

- ケースB(夫婦+子ども世帯)において、子ども2人から子ども1人に変更した(小児慢性のケースと合わせるため)。
- ケースB(夫婦+子ども世帯)において、「夫婦のみ世帯と夫婦+子ども世帯の違いは児童手当の有無のみ」との試算上の仮定をはずし、夫婦+子ども世帯における市町村民税の非課税限度額を考慮した。
- ケースC(単独世帯)において、単独世帯の年収150万が「市町村民税の非課税世帯」扱いになっていたところを「市町村民税課税世帯」に修正した。

## 参考資料:「小児慢性特定疾患に係る新たな医療費助成の制度」について

- 小児慢性特定疾患においても、難病対策と同様の自己負担限度額の引き上げ案が検討されている。
- 難病対策に比べると半額の自己負担限度額となっているが、それでも所得階層に係りなく重い自己負担割合になっている(下記試算参照)。

## 小児慢性特定疾患における現行の医療費助成制度(月額・一医療機関ごと)

### (参考) 小児慢性特定疾患治療研究事業における自己負担限度額

階層区分		収入の目安	自己負担限度額	
			入院	外来
A	生活保護法の被保護世帯及び中国残留邦人等の円滑な帰国の促進及び永住帰国後の自立の支援に関する法律による支援給付受給世帯		0	0
B	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	205万円以下	0	0
C	生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	205～232万円	2,200	1,100
D	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,000円以下の場合	232～251万円	3,400	1,700
E	生計中心者の前年の所得税課税年額が5,001円以上15,000円以下の場合	251～286万円	4,200	2,100
F	生計中心者の前年の所得税課税年額が15,001円以上40,000円以下の場合	286～372万円	5,500	2,750
G	生計中心者の前年の所得税課税年額が40,001円以上70,000円以下の場合	372～457万円	9,300	4,650
H	生計中心者の前年の所得税課税年額が70,001円以上の場合	457万円以上	11,500	5,750
重症者認定			0	0

※同一生計内に2人以上の対象患者がいる場合は、その月の一部負担額の最も多額な児童以外の児童については、上記の表に定める額の1/10に該当する額をもって自己負担限度額とする。

# 厚生労働省素案

## 小児慢性特定疾患に係る新たな医療費助成の制度（案）

- 自己負担の割合について、現行の3割(就学前児童は2割)から2割に引き下げ。
- 難病に係る新たな自己負担額を参考に、階層区分を細分化して自己負担限度額を設定。
- 既認定者については、別途検討。
- 同一世帯内に複数の対象患者がいる場合、負担が増えないよう、世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分するものとする。
- 入院時の標準的な食事療養に係る負担について、患者負担とする。

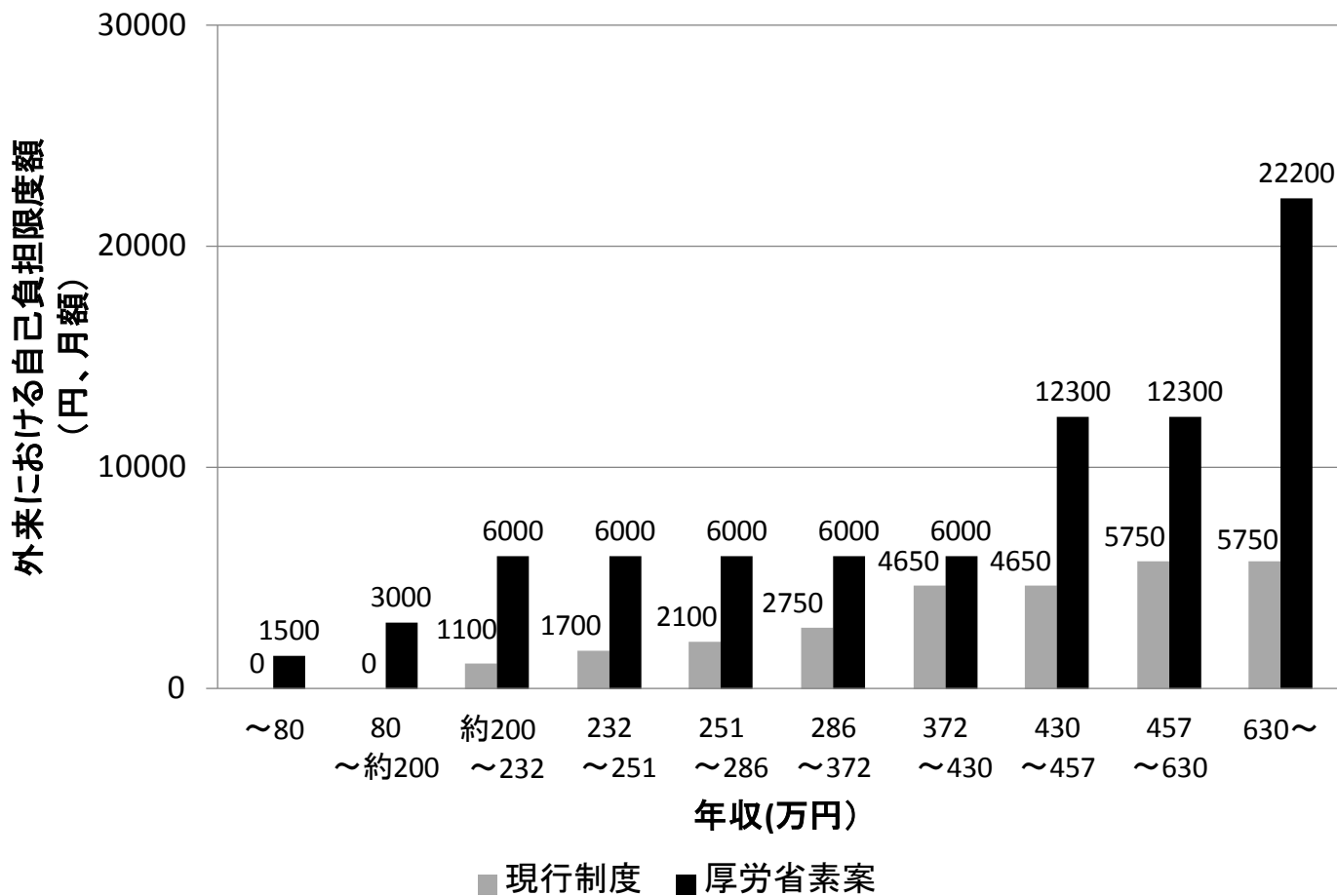
### 新たな医療費助成における自己負担限度額（月額）

（単位：円）

階層区分	年収の目安 (夫婦2人子1人世帯)		自己負担限度額 (患者負担割合2割、外来+入院)	
			原則 (新規認定者)	経過措置(既認定者) 【概ね3年間】
I	生活保護等		0	既認定者の取扱いについては、低所得者に配慮しつつ、別途検討
II	市町村民税 非課税	~80万	1,500	
III		80万~200万	3,000	
IV	200万~430万		6,000	
V	430万~630万		12,300	
VI	630万~		22,200	

# 外来における自己負担限度額(円、月額)

厚労省素案：夫婦2人＋子ども患者1人世帯



**年収200万円世帯**  
(市町村民税課税と想定)

<現行制度>  
ひと月の自己負担限度額は **1,100円(年間13,200円)**。

<素案>  
ひと月の自己負担限度額は **6,000円(年間72,000円)**。

**年収630万円世帯**

<現行制度>  
ひと月の自己負担限度額は **5,750円(年間69,000円)**。

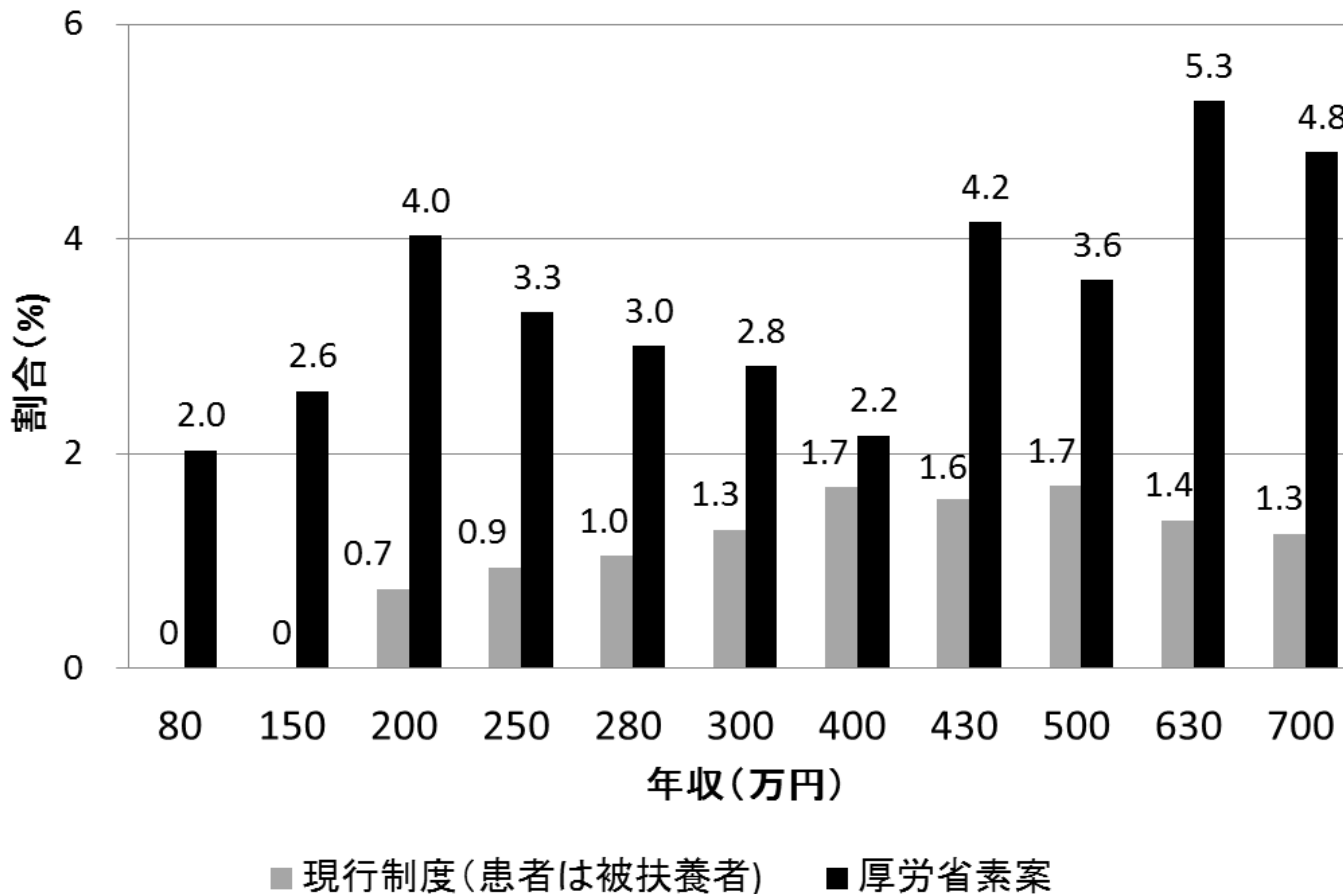
<素案>  
ひと月の自己負担限度額は **22,200円(年間266,400円)**。

注：世帯モデル夫婦の稼働者は1人、配偶者所得なしと仮定

# 可処分所得に占める自己負担限度額の割合

## 夫婦2人+子ども患者1人世帯

可処分所得に占める自己負担限度額の割合(%)



年収200万円世帯  
(市町村民税課税と想定)

<現行制度>  
可処分所得に医療費負担  
限度額が占める割合は  
**0.7%**。

<素案>  
可処分所得に医療費負担  
限度額が占める割合は  
**4.0%**。

年収630万円世帯

<現行制度>  
可処分所得に医療費負担  
限度額が占める割合は  
**1.4%**。

<素案>  
可処分所得に医療費負担  
限度額が占める割合は  
**5.3%**。

注: 可処分所得の試算において、社会保険料率や医療費控除等について一定の仮定を置いている。



# 小児慢性特定疾患治療研究事業における 入院時食事療養費の助成について

先天性、乳幼児期、小児期に発症し、長期間にわたってその治療・療養のために入院している子どもにとって、入院中の治療食は「治療の一環」である。

難病の子どもの入院時食事療養費・標準負担額への助成を対象外とし「自己負担」化することは、医療費自己負担限度額に加えて、難病の子どもがいる世帯に更に自己負担を課すことになる。

例) 市町村民税課税世帯の子どもが30日入院した場合にかかる入院時食事療養費。

$$\underline{260円(1食) \times 3食 \times 30日 = 23400円}$$

親の経済状況に左右されず、治療が必要な子どもが公平に医療にアクセスできるようにするために、難病の子どもの世帯へ、過度な自己負担を課すべきではない。

## 標準負担額

- ・一般：260円
- ・市町村民税非課税の者等：210円  
(うち、過去1年間の入院日数が90日超)：(160円)
- ・市町村民税非課税の者等のうち、世帯全員が一定の所得以下等：100円