

医療費助成の仕組みの構築について

平成25年10月10日

1. 医療費助成の対象となる患者の 認定基準について

対象となる患者の認定基準について

＜論点＞

- 対象患者の認定基準となる「症状の程度が重症度分類等で一定以上等であり、日常生活又は社会生活に支障がある者」を具体的にどのように考えるか。
 - 全ての疾患に対して重症度分類等を適用してはどうか。
 - 重症度分類等の設定に当たっては、各疾患の特性を踏まえ、次のような方法によって設定してはどうか。
 - ・ 現行の医療費助成のうち重症度分類等を勘案している12疾患のように個別に設定する方法
 - ・ 疾患横断的な重症度分類等を設定する方法 など
 - 各疾患ごとに、具体的に、どのような重症度分類等を用いるか、また、用いた重症度分類等のどの範囲を医療費助成の対象とするかについては、「日常生活又は社会生活に支障がある者」という考え方を医学的な観点から反映させることとして、第三者的な委員会で決定してはどうか。

現行の医療費助成の対象疾患のうち重症度分類等を勘案して認定している12疾患

【疾 患 名】

【認定対象の考え方】

劇症肝炎

昏睡Ⅱ度以上の肝性脳症等

パーキンソン病

Yahr分類3度以上、かつ生活機能障害度が2度以上

後縦靱帯骨化症

日常生活への支障及び上肢、下肢運動機能が低下したもの

表皮水疱症

接合部型及び栄養障害型のみ

広範脊柱管狭窄症

生活機能障害度が2度以上

原発性胆汁性肝硬変

無症候性以外のもの

重症急性膵炎

軽症ならびに中等症は対象外

特発性間質性肺炎

重症度分類にてⅢ度以上

網膜色素変性症

重症度分類にてⅡ度以上

神経線維腫症Ⅰ型

重症度分類にてStage 4以上

バッド・キアリ症候群

門脈圧亢進所見のある症例に限定

黄色靱帯骨化症

日常生活への支障及び上肢、下肢運動機能が低下したもの

現在の重症度分類等

●パーキンソン病で用いている重症度分類

(※診断基準によりパーキンソン病と診断された者のうち、Hoehn&Yahr重症度(表1)3度以上で、かつ日常生活、通院に部分又は全面介助を要する生活機能障害度(表2)2～3度の者とする。)

表1: Hoehn&Yahr 重症度

0度	パーキンソニズムなし
1度	一側性パーキンソニズム
2度	両側性パーキンソニズム
3度	軽～中等度パーキンソニズム。姿勢反射障害あり。日常生活に介助不要
4度	高度障害を示すが、歩行は介助なしにどうにか可能
5度	介助なしにはベッド又は車椅子生活

表2: 生活機能障害度

1度	日常生活、通院にほとんど介助を要しない
2度	日常生活、通院に部分的介助を要する
3度	日常生活に全面的介助を要し、独立では歩行起立不能

●特発性間質性肺炎で用いている重症度分類

(※診断基準により特発性間質性肺炎と診断された者のうち、重症度分類判定表Ⅲ度以上の者とする。)

重症度分類判定表

新重症度分類	安静時動脈血酸素分圧	6分間歩行時 SpO ₂
I	80Torr 以上	
II	70Torr 以上 80Torr 未満	90%未満の場合はⅢにする
III	60Torr 以上 70Torr 未満	90%未満の場合はⅣにする (危険な場合は測定不要)
IV	60Torr 未満	測定不要

現在の重症度分類等

●後縦靱帯骨化症、黄色靱帯骨化症で用いている重症度分類

(※画像所見で骨化が証明され、しかもそれが神経障害の原因となって、日常生活上支障となる著しい運動機能障害を伴うもの。運動機能障害は下表で評価・認定する。)

表：日本整形外科学会頸部脊椎症性脊椎症治療成績判定基準（抜粋）

I 上肢運動機能

0. 箸又はスプーンのいずれを用いても自力では食事をすることができない。
1. スプーンを用いて自力で食事ができるが、箸ではできない。
2. 不自由ではあるが、箸を用いて食事ができる。
3. 箸を用いて日常食事をしているが、ぎこちない。
4. 正常

注1 きき手でない側については、ひもむすび、ボタンかけなどを参考とする。

注2 スプーンは市販品を指し、固定用バンド、特殊なグリップなどを使用しない場合をいう。

II 下肢運動機能

0. 歩行できない。
1. 平地でも杖又は支持を必要とする。
2. 平地では杖又は支持を必要としないが、階段ではこれらを要する。
3. 平地・階段ともに杖又は支持を必要としないが、ぎこちない。
4. 正常

注1 平地とは、室内又はよく舗装された平坦な道路を指す。

注2 支持とは、人による介助、手すり、つかまり歩行の支えなどをいう。

(※頸髄症：I、IIいずれかが2点以下。ただし、I、IIの合計点が7点でも手術治療を行う場合は認める。
胸髄症あるいは腰髄症：IIが2点以下。ただし、3点でも手術治療を行う場合は認める。)

疾患横断的な重症度分類等(例) (疾患領域で用いられているもの)

●循環器領域で用いられるNYHA分類

I 度	心疾患があるが、身体活動には特に制約がなく日常労作により、特に不当な呼吸困難、狭心痛、疲労、動悸などの愁訴が生じないもの。
II 度	心疾患があり、身体活動が軽度に制約されるもの； 安静時または軽労作時には障害がないが、日常労作のうち、比較的強い労作（例えば、階段上昇、坂道歩行など）によって、上記の愁訴が発現するもの。
III 度	心疾患があり、身体活動が著しく制約されるもの；安静時には愁訴はないが、比較的軽い日常労作でも、上記の主訴が出現するもの。
IV 度	心疾患があり、いかなる程度の身体労作の際にも上記愁訴が出現し、また、心不全症状、または、狭心症症候群が安静時においてもみられ、労作によりそれらが増強するもの。

●肝臓領域で用いられるChild-Pugh分類

項目 \ ポイント	1点	2点	3点
脳症	ない	軽度	時々昏睡
腹水	ない	少量	中等量
血清ビリルビン値 (mg/dl)	2.0未満	2.0～3.0	3.0超
血清アルブミン値(g/dl)	3.5超	2.8～3.5	2.8未満
プロトロンビン活性値 (%)	70超	40～70	40未満

各項目の点数の合計で分類する。

分類	点数
A	5～6点
B	7～9点
C	10～15点

2. 患者負担の在り方について

「難病対策の改革について(提言)」における患者負担に関する留意事項

難病対策委員会における「難病対策の改革について(提言)」では、医療費助成について、「広く国民の理解を得られる公平かつ安定的な仕組み」となるようにすることとされている。

- ・ 対象患者は、対象疾患に罹患している者のうち、症状の程度が重症度分類等で一定以上等であり、日常生活又は社会生活に支障がある者とする。
- ・ 対象疾患の拡大を含めた見直しに当たっては、一方で適切な患者負担の在り方も併せて検討することとし、制度の安定性・持続可能性を確保するものとする。
- ・ 難病の特性を踏まえつつ、病気がちであったり、費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない患者(高齢者、障害者等)を対象とする他制度の給付との均衡を図る。対象患者が負担する一部負担額については、低所得者に配慮しつつ、所得等に応じて月額限度額を設定する。
 - ① 一部負担額が0円となる重症患者の特例を見直し、すべての者について、所得等に応じて一定の自己負担を求めること。
 - ② 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は、患者負担とするとともに、薬局での保険調剤に係る自己負担については、月額限度額に含めること。

患者負担の在り方に関する基本的な考え方について

新たな難病の医療費助成制度について、以下のように考えてはどうか。

- 難病患者への新たな医療費助成の患者負担については、医療保険制度における高齢者の負担の在り方を参考に、難病の特性を考慮して、所得に応じて負担限度額等を設定してはどうか。
ただし、既認定者の取扱いについては、これまでの給付水準を考慮し、別途の対応を考えることとしてはどうか。
 - 所得については、対象者が拡大されること、生計中心者の判断が困難になっていること等を踏まえて、医療保険と同様に世帯単位で把握してはどうか。
 - 医療費助成は、症状の程度が一定以上等の者を対象とする。
その際、高額な医療を受けていることにより軽症を維持している者の取扱いについて、どのように考えるか。
- ※ 他制度と同様、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は、患者負担とするとともに、薬局での保険調剤に係る自己負担については、月額限度額に含めることとする。

難病医療費助成、医療保険、自立支援医療(更生医療)に係る医療の範囲について

	現行の難病医療費助成 (特定疾患治療研究事業)	高齢者の医療保険における 高額療養費制度	自立支援医療 (更生医療)
目 的	・特定疾患に関する医療の確立、普及 ・難病患者の医療費の負担軽減	・家計に対する医療費の自己負担が過重なものにならないようにすること	・身体障害を除去・軽減するための医療について、医療費の自己負担額を軽減
対象者	・特定疾患治療研究事業の対象疾患(56疾患)に罹患している者	・医療保険加入者	・身体障害者手帳所持者で、その障害を除去・軽減する手術等の治療により確実に効果が期待できる者(18歳以上)
対象となる医療の範囲	・対象疾患及び疾患に付随して発現する傷病に対する医療	・疾病又は負傷に対する医療(保険適用となっている医療)	・障害を除去・軽減するために確実な治療の効果が期待できる医療に限る
備 考	○ 対象疾患は、治療方法が確立していないため、当該疾患に対する治療は、対症療法を含む広い範囲が助成の対象 ○ 対象疾患に係る合併症や治療による副作用に対する医療も助成の対象	○ 高額療養費制度の特徴 ・ 所得や年齢に応じて月ごとの自己負担限度額を設定し、負担を軽減 ・ 高齢者は若年者と比べて医療費が高く、受診頻度も高いため、70歳以上の者について、月ごとの自己負担限度額を引き下げ、負担を軽減。 ・ 継続的にかかる高額な負担を軽減(多数回該当) ※ 高額療養費制度については、現在見直しを検討中。	○ 対象となる治療の例 ・ 肢体不自由 → 人工関節置換術 ・ 視覚障害 → 水晶体摘出術 ・ 心臓機能障害 → ペースメーカー埋込術 等 (「重度かつ継続(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の場合)」の対象範囲の例) ・ 腎臓機能障害 → 人工透析療法 ・ 心臓機能障害 → 心臓移植術後の抗免疫療法 ・ HIVによる免疫機能障害 → 抗HIV療法 等

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		
			収入の目安	入院	外来等 生計中心者が患者本人の場合
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

- 備考：1. 「市町村民税が非課税の場合」とは、当該年度（7月1日から翌年の6月30日をいう。）において市町村民税が課税されていない（地方税法第323条により免除されている場合を含む。）場合をいう。
2. 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。
3. 災害等により、前年度と当該年度との所得に著しい変動があった場合には、その状況等を勘案して実情に即した弾力性のある取扱いをして差し支えない。
4. 同一生計内に2人以上の対象患者がいる場合の2人目以降の者については、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。
5. 上記の自己負担限度額は入院時の食事療養費を含む（標準負担額：所得に応じ1食あたり100円～260円）。
6. 収入は、夫婦のみの世帯をモデルとした場合の目安の値。

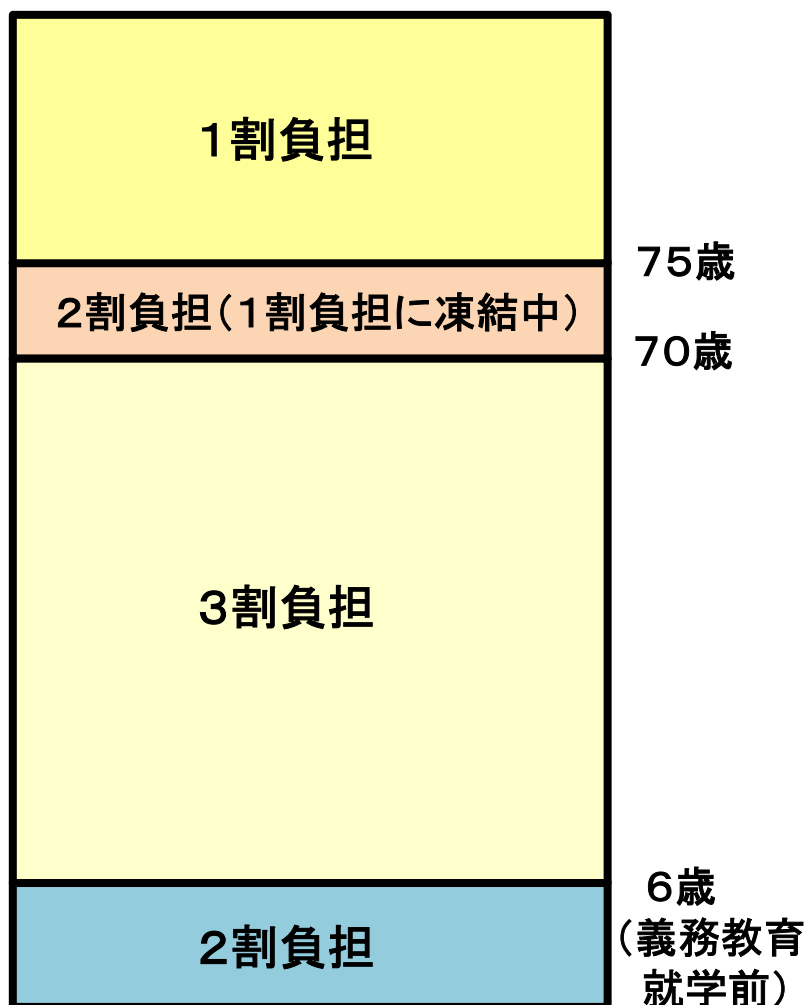
特定疾患医療受給者証の所持者数(所得区分別患者数)

階層区分		構成人数	構成割合
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	186,421人	23.8%
B	生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	115,504人	14.7%
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	19,236人	2.5%
D	生計中心者の前年の所得課税年額が5,001円以上15,000円以下の場合	36,399人	4.6%
E	生計中心者の前年の所得課税年額が15,001円以上40,000円以下の場合	88,076人	11.2%
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	75,059人	9.6%
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	181,762人	23.2%
重症患者認定		81,418人	10.4%
合計		783,875人	

※平成23年度実績報告書より

医療保険における患者負担

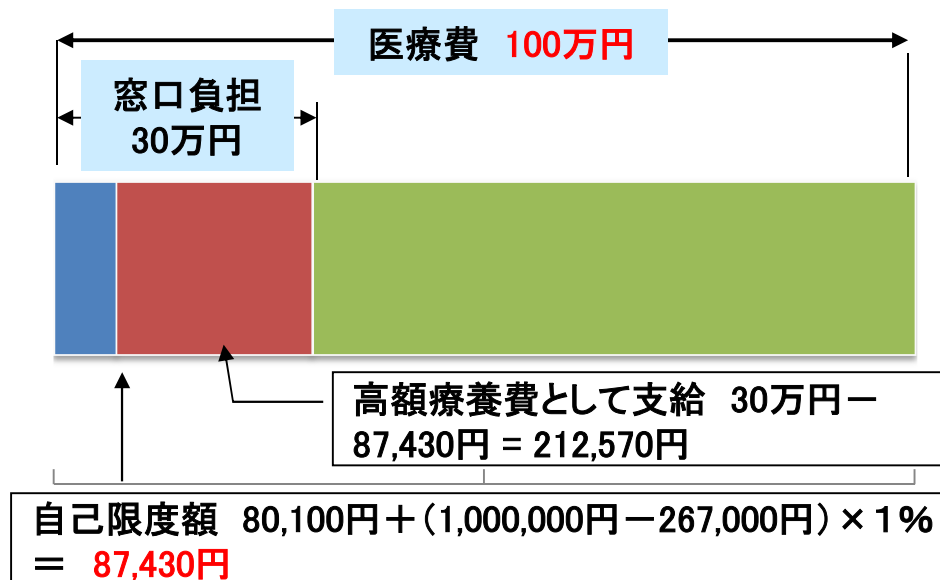
【医療費の患者負担割合】



○高額療養費制度

家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、月ごとの自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を支給する制度。

<一般的な例 被用者本人(3割負担)のケース>



(注) 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じ、一般・上位所得者・低所得者に分かれる。

高額療養費の自己負担限度額

[70歳未満]

〈 〉は多数該当（過去12カ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目に該当）の場合

	要 件	自己負担限度額（1月当たり）
上位所得者	[被用者保険] 標準報酬月額（※1）53万円以上 [国保] 世帯の年間所得（旧ただし書き所得（※2））が600万円超	150,000円＋（医療費－500,000円）×1％ 〈多数該当 83,400円〉
一般	上位所得者、低所得者以外	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ 〈多数該当 44,400円〉
低所得者	[被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税等	35,400円 〈多数該当 24,600円〉

[70歳以上]

		要 件	外来 （個人ごと）	自己負担限度額（1月当たり）
現役並み 所得者		[後期・国保] 課税所得145万円以上（※3） [被用者保険] 標準報酬月額28万円以上（※3）	44,400円	80,100円＋（医療費－267,000円）×1％ 〈多数該当44,400円〉
一般		現役並み所得者、低所得者Ⅰ・Ⅱに該当しない者	12,000円	44,400円
低 所 得 者	Ⅱ	[後期] 世帯員全員が市町村民税非課税 [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員が市町村民税非課税 [被用者保険] 被保険者が市町村民税非課税 等	8,000円	24,600円
	Ⅰ	[後期] 世帯員全員の所得が一定以下（※4） [国保] 世帯主及び世帯の被保険者全員の所得が一定以下（※4） [被用者保険] 被保険者及び被扶養者の所得が一定以下（※4）等		15,000円

※1 「標準報酬月額」：4月から6月の給料・超勤手当・家族手当等の報酬の平均月額をあらかじめ決められた等級別の報酬月額に当てはめるもの。決定した標準報酬月額は、その年の9月から翌年8月まで使用する。

※2 「旧ただし書き所得」：収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除等を差し引いたものである総所得金額から、基礎控除（33万円）をさらに差し引いたもの

※3 70歳以上の高齢者が複数いる世帯の場合、収入の合計額が520万円未満（70歳以上の高齢者が一人の場合、383万円未満）を除く。

※4 地方税法の規定による市町村民税に係る所得（退職所得を除く）がない場合（年金収入のみの場合、年金受給額80万円以下）

障害に係る自立支援医療における利用者負担の基本的な枠組み

- ① 利用者負担が過大なものにならないよう、所得に応じて1月当たりの負担額を設定。(これに満たない場合は1割)
- ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

所得区分	更生医療・ 精神通院医療	育成医療	重度かつ継続	
一定所得以上	対 象 外	対 象 外	20,000円	市町村民税235,000円以上
中 間 所 得	医療保険の 高額療養費 ※精神通院の 殆どは重度 かつ継続	10,000円	10,000円	市町村民税 235,000円未満
中間所得2				市町村民税 33,000円以上 235,000円未満
中間所得1		5,000円	5,000円	市町村民税 33,000円未満
低 所 得 2	5,000円	5,000円	5,000円	市町村民税非課税 (本人収入が800,001円以上)
低 所 得 1	2,500円	2,500円	2,500円	市町村民税非課税 (本人収入が800,000円以下)
生 活 保 護	0円	0円	0円	生活保護世帯

○「重度かつ継続」の範囲

・疾病、症状等から対象となる者

[更生・育成] 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者

[精神通院] ①統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)の者

②精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者

・疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者

[更生・育成・精神通院] 医療保険の多数該当の者

※ 自立支援医療は、障害者等の心身の障害の状態の除去・軽減を図ることを目的とし、治療効果が期待される医療を給付対象としている。