

# 医療費助成の仕組みについて

1	医療費助成の仕組みの構築の考え方	1
2	医療費助成の仕組みの案の全体概要	2
3	対象疾患の拡大	3
4	入院時の標準的な食事療養に係る費用の取扱いの見直し（案）	4
5	自己負担限度額の見直し（案）	7

# 1 医療費助成の仕組みの構築の考え方

小慢専門委員会「中間報告」(25年1月)

慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方（中間報告）（抄）

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  
平成25年1月

## 第2 慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方に関する課題と方向性

### 1. 公平で安定的な医療費助成の仕組みの構築

#### (4) 給付水準の在り方

- 給付水準については、財源を負担する国民に対して公平性・合理性を説明できるものである必要があります、限られた財源をより必要度の高い人に行き渡らせ、持続可能な仕組みとする観点からも、負担能力に応じた適正な利用者負担としていく必要がある。
- このため、小児慢性特定疾患の特性を踏まえつつ、他の医療費助成制度における給付水準との均衡に留意しつつ、見直しを検討する必要があります。具体的には、利用者負担が全額免除されている重症患者の特例、入院時の標準的な食事療養に係る費用などの取扱について検討が必要である。
- その際、利用者負担については、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が必要である。

## 2 医療費助成の仕組みの案の全体概要

### (1) 公平で安定的な医療費助成の仕組み

#### [ 中間報告 ]

- 医療費助成のあり方
  - ・ 安定的かつ公平な仕組みとする
- 対象疾患
  - ・ 引き続き4要件を考慮して選定。
- 負担能力に応じた適正な利用者負担
  - ・ 財源を負担する国民に公平性・合理性を説明
  - ・ 限られた財源をより必要度が高い人に
  - ・ 他の医療費助成制度の給付水準との均衡（入院時の標準的な食事療養に係る費用等）
  - ・ 低所得者、複数患者家庭への影響に留意



#### [ 対応案 ]

- 給付事業制度（義務的経費）とする
- 対象疾患拡大〈検討候補約80~100疾患〉
- 給付内容の見直し
  - ・ 自己負担割合3割（就学前児童2割）⇒2割
  - ・ 小慢患児・家庭の特性を踏まえた自己負担限度額の設定（難病の1/2の水準）  
（自己負担限度額0~22,200円。重症特例廃止。保険調剤等は自己負担限度額内での負担。）
  - ・ 標準的な食事療養の費用は自己負担
  - ・ 複数患児家庭の負担軽減  
（負担限度額1/10 ⇒ 負担限度額を人数で按分）

### (2) 研究の推進と医療の質の向上

- 医師によるデータ直接入力、診断書様式変更
- 地域での医療連携構築



- 研究と医療の質の向上  
（難病研究とも連携）
- 医療機関情報等の円滑な提供、医療アクセス向上

### (3) 健全育成・家族への地域支援充実

- 医療・保健・福祉・教育等が連携した支援
- 成人期に向けた支援



- 地域において関係者が連携して総合的に支援
- 難病の対象疾患の拡大等

### 3 対象疾患の拡大

#### 対象疾患の考え方(小慢専門委員会「中間報告」(25年1月))

○ 対象疾患は、これまでの考え方を踏まえ、

① 慢性に経過する疾患であるか

② 生命を長期にわたって脅かす疾患であるか

③ 症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾患であるか

④ 長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾患であるか

を考慮して選定されることが適切であり、公平な医療費助成の観点から、関係学会等の協力を得て、特に類縁疾患など対象疾患の整理や治療方針、診断基準の明確化を図る必要がある。

○ 対象疾患の見直しについては、国民に対する説明責任や、助成対象外になった疾患との不公平性を極力小さくするためにも、公開の場で審議し、公正性・透明性を確保することが重要である。

#### 新規対象疾患の選定

厚生労働科学研究班(研究代表者・松井陽(成育医療研究センター院長)から日本小児科学会に対し、医療費助成の新規対象疾患候補の検討を依頼。



日本小児科学会において幅広く検討し、医療費助成の新規対象疾患の候補について、厚生労働科学研究班へ提出。

※ 患者団体からの要望等も参考

◎ 検討候補疾患 約80~100疾患

上記の医療費助成の対象疾患の考え方に該当するものを、「公開の場」(※)において審議し、医療費助成の対象疾患を選定。

※ 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を想定

## 4 入院時の標準的な食事療養に係る費用の取扱いの見直し（案）

### （1）見直し案

負担能力に応じた利用者負担、他の助成制度等との均衡の観点から、入院時の標準的な食事療養に係る費用は、利用者の負担とする。

### （2）前回専門委員会における議論

- 食費を自己負担とすると子育て家庭にとって負担が重くなる。
- 自己負担に反対ではないが、子育て支援の観点から何らかの軽減ができないか。
- 食費はどの子供でもかかるものであり、公費負担で軽減を図ることは、納税者である国民の理解が得られないのではないか。
- 小慢患児以外の入院患児との公平の観点や、限られた財源を有効に活用してできる限り多くの患児に支援を行うという観点からは、自己負担はやむを得ないのではないか。

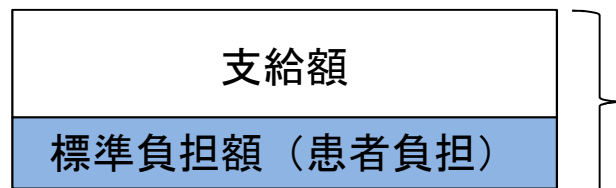
### （3）入院時の食費負担の取扱いに関して踏まえるべき係る論点

- ① 医療保険の入院時の食費負担の考え方や、児童に提供される食事に係る負担額の状況  
(参考1・2)
- ② 他の医療費助成制度との均衡、通院治療の小慢患児等との均衡 (参考3)
- ③ 小慢患児の入院割合・日数等の状況 (参考4)
- ④ 小児慢性特定疾患に対する医療費助成に係る各種事項との関係  
(対象疾患の取扱い、自己負担限度額の取扱いなど)

## 〔参考1〕 入院時食事療養費の概要

- 入院時に必要となる食費について、その一部を支給し、患者負担の軽減を図る仕組み。
- 支給額は、食費について定めた「基準額」から、被保険者が負担するものとして定めた「標準負担額」を控除した額（標準負担額は家計調査をもとに算定）。

- 標準負担額



基準額（640円+ $\alpha$ /1食）  
 ※ 特別食等の場合、一定の加算がある。

一般	260円
市町村民税非課税の者等 （うち、過去1年間の入院日数が90日超）	210円 （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

## 〔参考2〕 給食費の状況

学年	給食費月額	1食平均額
小学校低学年	4,109円	239円
〃 中学年	4,136円	239円
〃 高学年	4,140円	241円
中学校	4,707円	280円

※ 調査対象は完全給食を実施する公立学校。給食費月額は、保護者の年間負担額の平均額（年間負担額を11ヶ月で除したもの）

〔出典〕平成22年度「学校給食費調査」文部科学省。1食平均額は、同調査から計算。

〔参考3〕 他制度における食事療養に係る費用の取扱い

制度名	対象者等	食事療養に係る費用の取扱い
医療保険制度 (高額療養費 制度含む)	対象者 : 医療保険被保険者 対象となる医療の範囲 : 疾病又は負傷に対する医療 (保険適用となっている医療)	<u>自己負担あり</u> (高額療養費算定基準額に算入しない)
自立支援医療 (育成医療)	対象者 : 身体に障害を有する児童で、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歳未満) 対象となる医療の範囲 : 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	<u>自己負担あり</u> (生活保護世帯等については、自己負担なし)
難病に係る 新たな医療費助 成制度 (案)	対象者 : 特定疾患患者 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	<u>自己負担とする方向</u> で検討

※ なお、養育医療(対象:未熟児)においては、通常の食事が提供されるものではない。

〔参考4〕 小慢患児の入院割合・日数等の状況について

○ 入院と通院の割合

- ・ 入院 23.2%
- ・ 通院 76.8%

※ 入院とは、平成22年度に入院実績のある者の人数であり、通院とは、平成22年度に入院せず通院のみの人数。入院と通院実績がある場合は入院に計上している。

[出典]平成22年度 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ

○ 入院期間

- ・ 悪性新生物(小慢11疾患群別で平均入院期間が最も長い疾患群)  
98.12日
- ・ 糖尿病 (小慢11疾患群別で平均入院期間が最も短い疾患群)  
19.92日
- ・ 小慢患児の平均  
51.79日

[出典]平成20年 患者調査(全国編)、厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ

## 5 自己負担限度額の見直し（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	



(参考) 小児慢性特定疾患に係る新たな医療費助成の制度案 (たたき台)

【10月23日専門委員会提出】

- 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。
- 自己負担の限度額について
  - ・ 難病に係る新たな医療費助成の自己負担限度額を参考とし、所得に応じて設定。
  - ・ 症状が変動し入退院を繰り返す等の小児慢性特定疾患の特性に配慮し、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自己負担限度額を適用。  
 ※ なお、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。
- 既認定者の取扱いは、別途検討。

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)
I	生活保護等	0	0
II	市町村民税非課税	4,000	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 【経過措置】 概ね3年間
III	200万~380万	6,000	
IV	380万~	22,200	

※ 高額療養費制度の見直しにより階層区分を細分化することも検討。

(参考) 難病に係る新たな医療費助成の制度 (案)

【10月29日難病対策委員会提出資料】

- 自己負担の割合について、現行の3割から2割に引き下げ。
- 高額療養費制度における高齢者の外来の自己負担限度額を参考にしつつ、階層区分を細分化。
- 既認定者については、別途検討。
- 軽症者のうち、継続して高額な医療費を要する者への対策を実施。
- 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	~80万	3,000	
III		80万~160万	6,000	
IV	160万~370万		12,000	
V	370万~570万		24,600	
VI	570万~		44,400	

(参考) 難病に係る新たな医療費助成の制度案 (たたき台)

(10月18日難病対策委員会提出)

- 自己負担の割合について
  - ・ 現行の3割から2割に引き下げ。
- 自己負担の限度額について
  - ・ 高額療養費制度(医療保険)における高齢者の外来の限度額を参考とし、所得に応じて設定。
  - ・ 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自己負担限度額を適用する。
    - ※ なお、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。
- 助成の対象は、症状の程度が一定以上の者。なお、症状の程度が左記に該当しない軽症の場合であっても、高額な医療を要する者を対象に含める。
- 既認定者の取扱いは、別途検討。

☆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)
I	生活保護	0	0
II	市町村民税非課税	8,000	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  【経過措置】 概ね3年間
III	～約370万	12,000	
IV	約370万～	44,400	

※ 医療保険における高額療養費制度の見直しに関する検討状況を踏まえ、変更の可能性あり。

## (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。

(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. この表の「所得税課税年額」とは、所得税法(昭和40年法律第33号)、租税特別措置法(昭和32年法律第26号)、災害被害者に対する租税の減免、徴収猶予等に関する法律(昭和22年法律第175号)の規定及び平成23年7月15日雇児発0715第1号厚生労働省雇用均等・児童家庭局長通知「控除廃止の影響を受ける費用徴収制度等(厚生労働省雇用均等・児童家庭局所管の制度に限る。)」に係る取扱いについて」によって計算された所得税の額をいう。ただし、所得税額を計算する場合には、次の規定は適用しないものとする。
- (1) 所得税法第78条第1項(同条第2項第1号、第2号(地方税法第314条の7第1項第2号に規定する寄附金に限る。))、第3号(地方税法第314条の7第1項第2号に規定する寄附金に限る。))に規定する寄附金に限る。、第92条第1項、第95条第1項、第2項及び第3項
- (2) 租税特別措置法第41条第1項、第2項及び第3項、第41条の2、第41条の3の2第1項、第2項、第4項及び第5項、第41条の19の2第1項、第41条の19の3第1項及び第2項、第41条の19の4第1項及び第2項並びに第41条の19の5第1項
- (3) 租税特別措置法の一部を改正する法律(平成10年法律第23号)附則第12条
3. 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。
4. 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。
5. 前年分の所得税又は当該年度の市町村民税の課税関係が判明しない場合の取扱いについては、これが判明するまでの期間は、前々年分の所得税又は前年度の市町村民税によることとする。
6. 収入は、世帯モデル夫婦子ども1人、配偶者所得なしと設定