

小児慢性特定疾患の 医療費助成の在り方について

1. 小児慢性特定疾患の医療費助成の意義・在り方について

論点：

- 将来にわたり安定的に運営できる制度としてのあり方をどのように考えるか。
- 現在は、研究に資する医療の給付を行っているが、患者家庭の医療費負担の軽減という福祉的な面を併せ持つ制度として、今後、どう位置づけていくべきか。

※ 「研究の推進」については次回以降の検討委員会で議論

児童福祉法上の位置付け

○ 児童福祉法(昭和22年法律第164号)(抄)

第二十一条の五 都道府県は、厚生労働大臣が定める慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童又は児童以外の満二十歳に満たない者(政令で定めるものに限る。)であつて、当該疾患の状態が当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める程度であるものの健全な育成を図るため、当該疾患の治療方法に関する研究その他必要な研究に資する医療の給付その他の政令で定める事業を行うことができる。

第五十条 次に掲げる費用は、都道府県の支弁とする。

一～五 (略)

五の二 第二十一条の五の事業の実施に要する費用

六～九 (略)

第五十三条の二 国庫は、第五十条第五号の二の費用に対しては、政令の定めるところにより、その二分の一以内を補助することができる。

法制化当時の考え方(趣旨・目的)

平成14年 小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会」報告書

小児慢性特定疾患治療研究事業は、研究を推進し、その医療の確立と普及を図り、併せて慢性疾患のある子どもの家族の医療費の負担軽減にも役立てることを目的として、医療費の自己負担部分を補助してきたが、多くの疾病について原因が解明され、治療法も確立してきた中、今では、実質的には医療費の助成として行われている。

平成15年小児慢性特定疾患治療事業の見直しに関する基本方針

次世代育成支援の観点から、子育てしやすい環境の整備を図るため、小児慢性特定疾患治療研究事業を見直し、小児慢性特定疾患をもつ患者に対する安定的な制度として法整備を含めて制度の改善・重点化を行う。

(平成15年7月25日与党厚生労働部会長、医療基本問題調査会会長及び子育て小委員会会長)

平成16年 法案趣旨説明

急速な少子化の進行等を踏まえ、総合的な次世代育成支援対策を推進するため、次世代を担う子供が心身ともに健やかに育つための環境を整備することが喫緊の課題となっております。このため、児童虐待等の問題に適切に対応できるよう、児童相談に関する体制の充実等を図るとともに、慢性疾患にかかっている児童に対する医療の給付を創設する等の措置を講ずることとし、この法律案を提出した次第であります。

(平成16年11月2日 衆・厚生労働委員会、同月12日参・厚生労働委員会)

他の医療費助成制度の目的等

児童を対象とする他の公費負担医療制度は、いずれも児童の健全な育成を図る福祉施策として位置付けるとともに、そのために必要な医療を給付するとされている。

	小児慢性特定疾患 治療研究事業	特定疾患 治療研究事業 (難病)	自立支援(育成)医療	療育の給付 (結核児)	養育医療 (未熟児)
根拠法	児童福祉法	-	障害者自立支援法	児童福祉法	母子保健法
目的	対象児童の <u>健全な育成</u> を図る	特定疾患に関する医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る	障害児の障害の状態の軽減を図り、 <u>自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な医療費の給付</u>	結核児の <u>健全な育成</u> を図る	未熟児の <u>健全な育成</u> を図る
内容	対象疾患の治療方法に関する研究その他必要な <u>研究に資する医療の給付等</u>	治療研究に必要な費用の交付	障害児に対し行われる <u>生活の能力を得るために必要な医療に要した費用の給付</u>	<u>療育の給付</u> (医療、学習、療養生活に必要な物品の支給)	<u>養育に必要な医療の給付等</u>
負担割合	国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2	国1/2、都道府県1/2(予算補助) ※国が10/10の場合あり(スモン等)	国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2	国1/2、都道府県・指定都市・中核市1/2	国1/2、都道府県・指定都市・中核市・保健所設置市・特別区1/2
経費区分	<u>裁量的経費</u>	<u>裁量的経費</u>	<u>義務的経費</u>	<u>義務的経費</u>	<u>義務的経費</u>

特定疾患治療研究事業の概要 (いわゆる難病の医療費助成)

1. 目 的

希少で、原因不明、治療方法未確立であり、かつ、生活面への長期にわたる支障がある疾病として調査研究を進めている疾患のうち、診断基準が一応確立し、かつ難治度、重症度が高く患者数が比較的少ないため、公費負担の方法を取らないと原因の究明、治療方法の開発等に困難をきたすおそれのある疾患について、医療の確立、普及を図るとともに、患者の医療費の負担軽減を図る。

2. 実施主体 都道府県

3. 事業の内容

対象疾患の治療費について、社会保険各法の規定に基づく自己負担の全部又は一部に相当する額の1/2を毎年度の予算の範囲内で都道府県に対して補助

4. 患者自己負担

所得と治療状況に応じた段階的な一部自己負担あり

上限額 入院 0～23,100円/月 外来等 0～11,550円/月

※対象者が生計中心者である場合は上記金額の1/2

※医療保険各法に基づく、「診療報酬による療養の給付」「入院時食事療養費及び生活療養費」「訪問看護療養費」「保険外併用療養費」、介護保険法に基づく「居宅サービス費」「施設サービス費」「介護予防サービス費」等の合計額から保険者負担を控除した額及び入院時食事療養費標準負担額等の合計に対し、一部自己負担分を除き、当該事業で助成。

5. 対象疾患

難治性疾患克服研究事業のうち臨床調査研究分野の対象疾患(130疾患)の中から、学識者から成る特定疾患対策懇談会の意見を聞いて選定しており、現在、56疾患が対象となっている。

自立支援医療制度の概要

根拠法及び概要

根 拠 法： 障害者自立支援法

概 要： 障害者（児）が自立した日常生活又は社会生活を営むために必要な心身の障害を除去・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するための公費負担医療制度

対 象 者

更生医療： 身体障害者福祉法第4条に規定する身体障害者で、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もの（18歳以上）

育成医療： 児童福祉法第4条第2項に規定する障害児（障害に係る医療を行わないときは将来障害を残すと認められる児童を含む。）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もの（18歳未満）

精神通院医療： 精神保健福祉法第5条に規定する精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要するもの

対象となる治療の例

更生医療・育成医療

肢体 不自由 … 関節拘縮 → 人工関節置換術

視 覚 障 害 … 白内障 → 水晶体摘出術

内 臓 障 害 … 心臓機能障害 → ペースメーカー埋込手術

腎臓機能障害 → 腎移植、人工透析

※ 育成医療のみ＜先天性内臓障害＞

鎖肛 → 人工肛門の造設

精神通院医療

（精神疾患）

精神科専門療法、
訪問看護

未熟児養育医療給付事業の概要

○ 未熟児(身体の発育が未熟のまま出生した乳児(1歳未満)であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのもの)に対して、医療保険の自己負担分を補助する制度(昭和33年度創設)。

事業の概要

- 目的 養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に対し、その養育に必要な医療の給付を行う。
- 対象者 次のいずれかに該当するもので、医師が入院養育を必要と認めた未熟児
 - ・ 出生時の体重が2,000g以下のもの
 - ・ 生活力が特に薄弱であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至っていないもの
- 給付の範囲
 - ① 診察
 - ② 薬剤又は治療材料の支給
 - ③ 医学的処置、手術及びその他の医療
 - ④ 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護
 - ⑤ 移送
- 補助根拠 母子保健法第20条、第21条の3
- 指定医療機関 厚生労働大臣又は都道府県知事が医療機関を指定
- 実施主体 都道府県・指定都市・中核市・特別区・保健所設置市
- 補助率 1／2

(負担割合：国1／2、都道府県・指定都市・中核市・特別区・保健所設置市1／2)



結核児童療育費の概要

○ 特に長期の療養を必要とする結核児童を病院に入院させ適切な医療を行うとともに、併せて学校教育を受けさせこれに必要な学習用品を支給し、かつ児童の療養生活の指導を行い必要に応じて日用品を支給するものである。

事業の概要

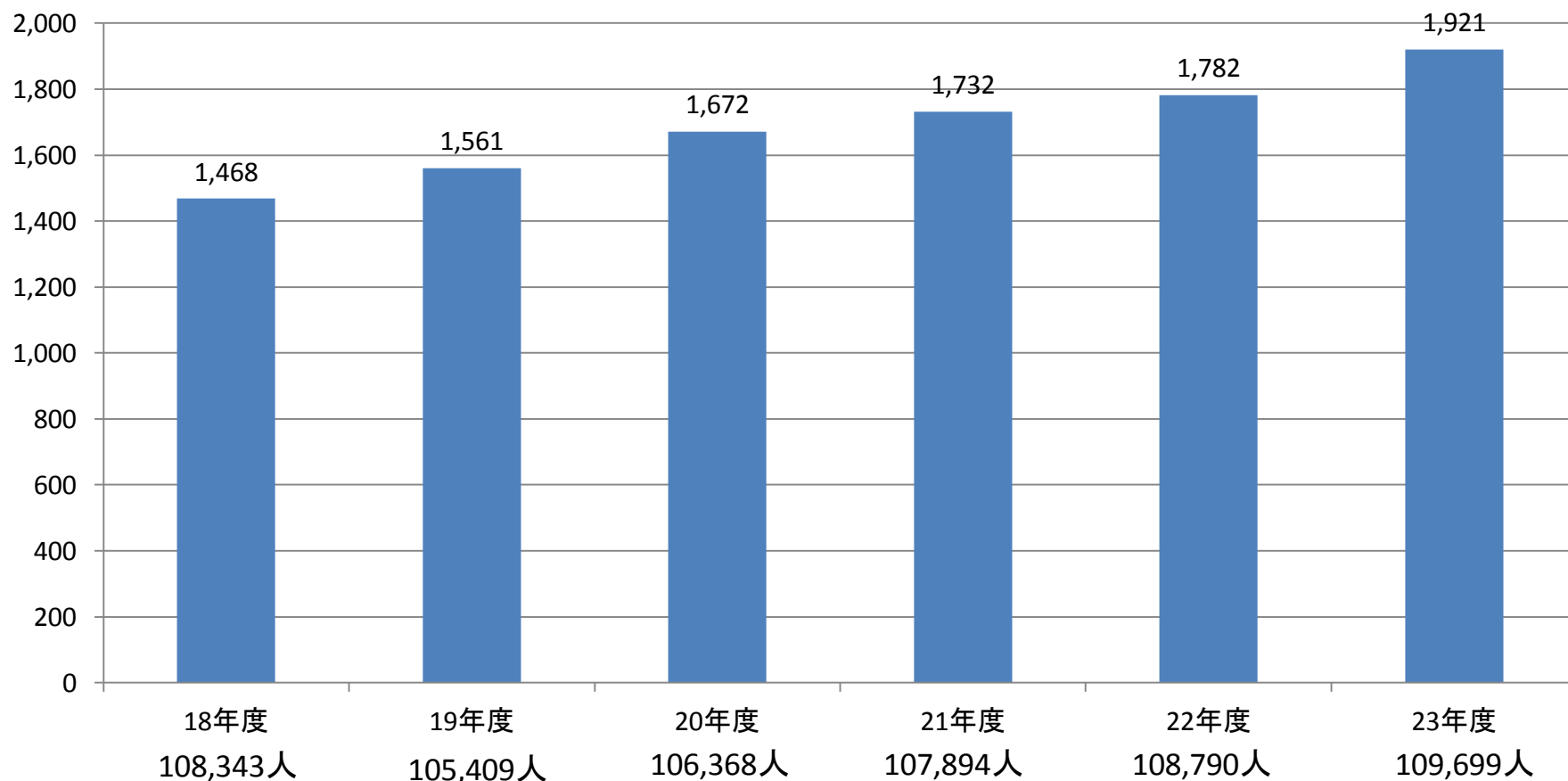
- 目的 結核児童に対して療育の給付を行い、もって結核児童の福祉を図ること。
- 対象者 結核児童であって、その治療に特に長期間を要するもので、医師が入院を必要と認めた者
- 給付の種類
 - ① 原則として結核の治療に限られるが、結核に起因する疾病又は結核の治療に支障をきたす疾病を併発している場合
 - ② 学習に必要な物品
 - ③ 療養生活に必要な物品
- 補助根拠 児童福祉法第20条、第53条
- 指定医療機関 厚生労働大臣又は都道府県知事が医療機関を指定
- 実施主体 都道府県・指定都市・中核市
- 補助率 1／2（負担割合：国1／2、都道府県・指定都市・中核市1／2）



小児慢性特定疾患の対象者数と医療費（総額）の推移について

小児慢性特定疾患にかかる医療費（総額）は毎年度増加しており、小児慢性特定疾患治療研究事業の必要性が高まっており、安定的な制度運営を図ることが求められている。

単位：億円



出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局 母子保健課調べ
※平成23年度は見込みである。

2. 小児慢性特定疾患の医療費助成の対象について

論点：

- 対象疾患と疾患の状態の程度で医療費助成の対象者を選定する現在の仕組みについて、どのように考えるか。
- 新たな小児慢性特定疾患対策の対象疾患等の選定及び見直しについて、広く国民の理解を得られる公平な仕組みをどのように考えるか。

児童福祉法上の位置付け

○ 児童福祉法(昭和22年法律第164号)(抄)

第二十一条の五 都道府県は、厚生労働大臣が定める慢性疾患にかかっていることにより長期にわたり療養を必要とする児童又は児童以外の満二十歳に満たない者(政令で定めるものに限る。)であつて、当該疾患の状態が当該疾患ごとに厚生労働大臣が定める程度であるものの健全な育成を図るため、当該疾患の治療方法に関する研究その他必要な研究に資する医療の給付その他の政令で定める事業を行うことができる。

第五十条 次に掲げる費用は、都道府県の支弁とする。

一～五 (略)

五の二 第二十一条の五の事業の実施に要する費用

六～九 (略)

第五十三条の二 国庫は、第五十条第五号の二の費用に対しては、政令の定めるところにより、その二分の一以内を補助することができる。

小児慢性特定疾患の医療費助成の対象疾患及び対象者の考え方

○医療費助成の対象疾患については、医学的知見に基づき、

- 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。

○医療費助成の対象者については、

対象者は、上記対象疾患に罹患している児童のうち、症状の程度が一定以上である児童。

小児慢性特定疾患の医療費助成の対象疾患及び対象者

- ① 悪性新生物
- ② 慢性腎疾患
- ③ 慢性呼吸器疾患
- ④ 慢性心疾患
- ⑤ 内分泌疾患
- ⑥ 膠原病
- ⑦ 糖尿病
- ⑧ 先天性代謝異常
- ⑨ 血友病等血液・免疫疾患
- ⑩ 神経・筋疾患
- ⑪ 慢性消化器疾患

11疾患群(514疾患)

※H22年度対象者
108,790人

※H22年度総事業費
251億円
(事務費含む)

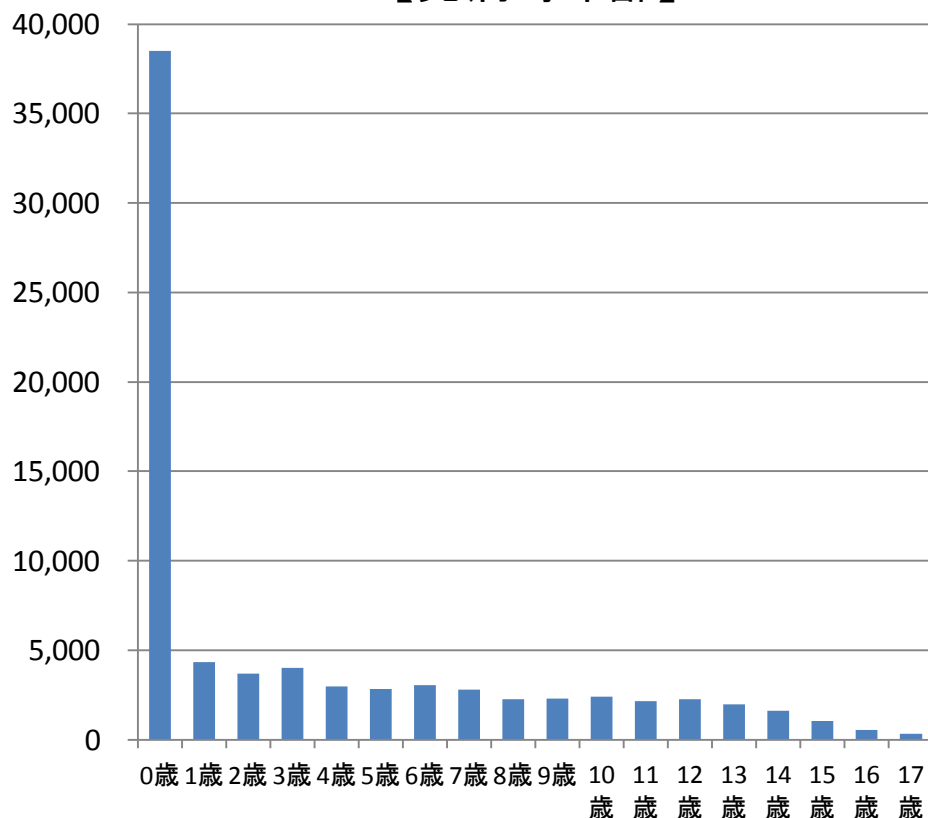
すべて
入院・通院
ともに対象

【①慢性に経過する疾患であるか】

小児慢性特定疾患児の発病時年齢及び現在の年齢

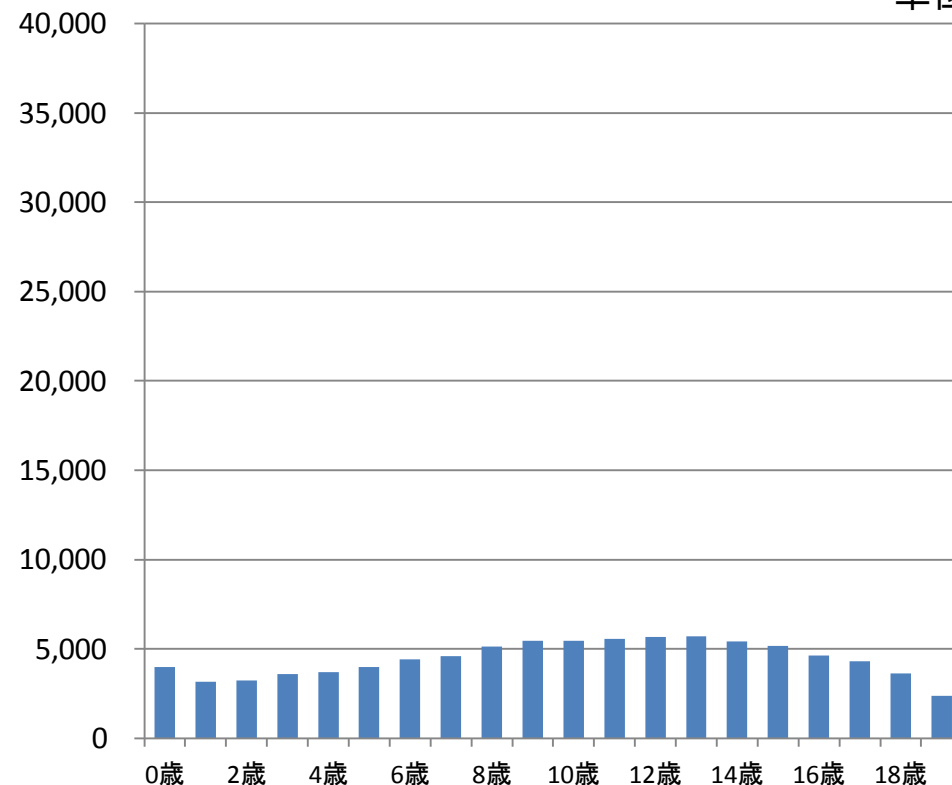
発病時年齢は0歳が大半を占めており、1歳以降は減少傾向にある。一方で、年齢別登録者数については10代前半が最も多く、罹患期間が長期にわたる方が多いことが推測される。

【発病時年齢】



【年齢別登録者数】

単位：人



【①慢性に経過する疾患であるか】

小児慢性特定疾患の疾患群ごとの発病時及び現在の年齢

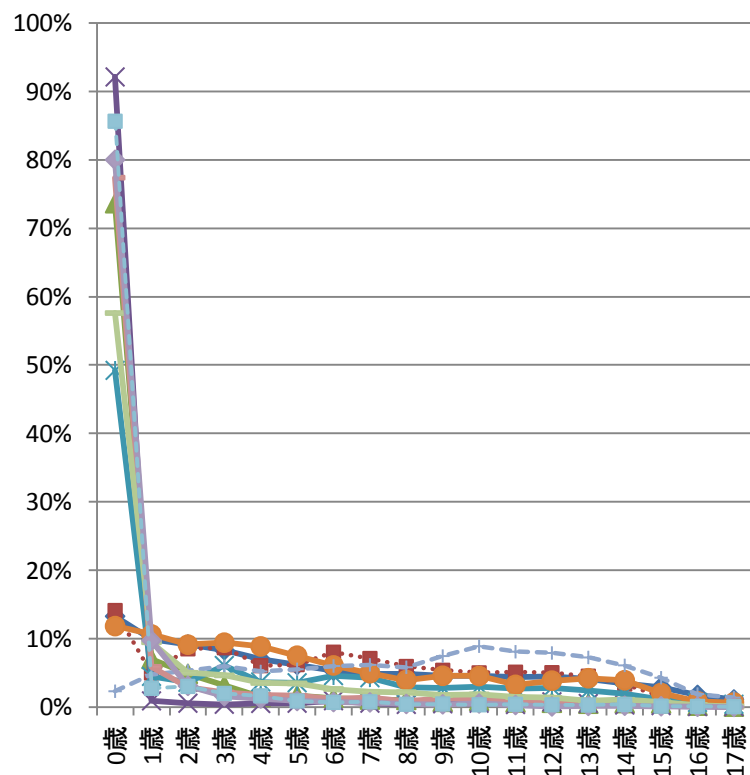
疾患群ごとに登録者の年齢分布は異なるものの、ほぼ全ての疾患群で0歳の発症が最も多く、罹患期間が長期にわたる方が多いと推測される。

※ ①乳幼児の患者が主体である疾患（慢性心疾患、慢性呼吸器疾患）

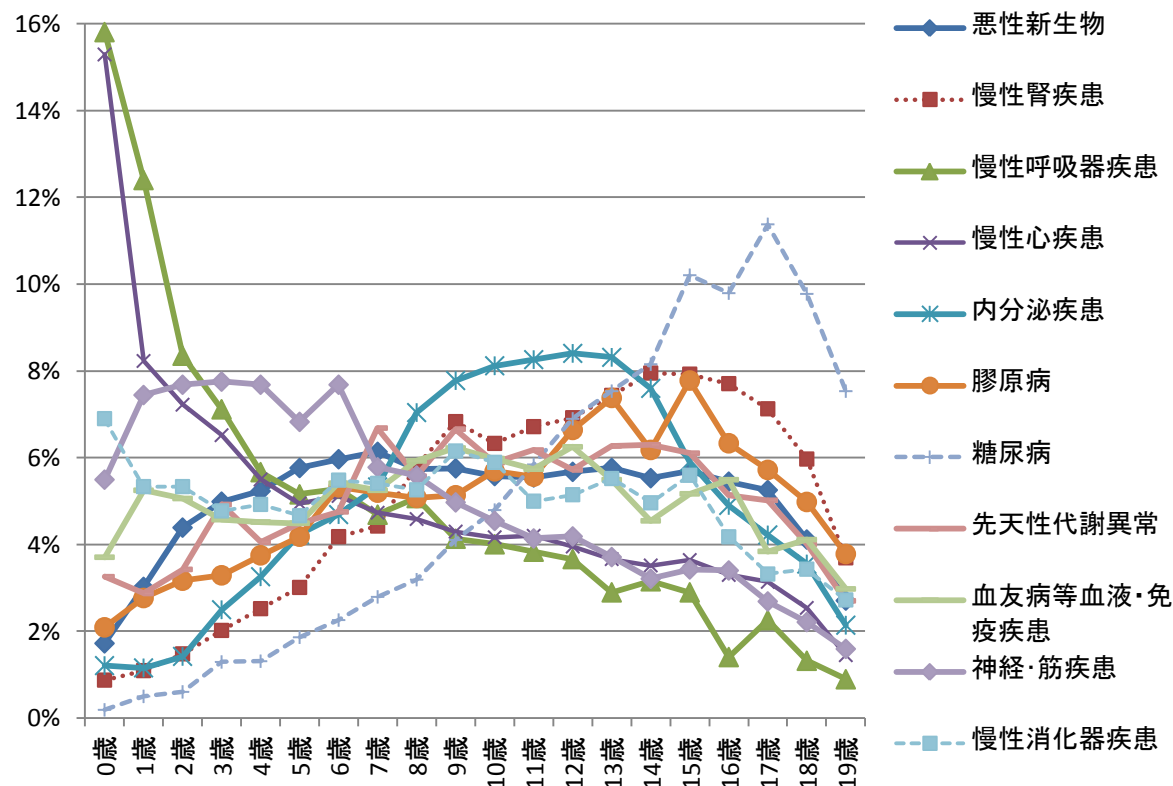
②乳幼児期に多くが発症し、各年齢に患者の見える疾患（血液・免疫疾患、神経・筋疾患等）

③各年齢で発症がみられ、10歳代半ばから後半の患者が多い疾患（悪性新生物、糖尿病等） など

【疾患群別発病時年齢】



【疾患群別登録者の年齢分布】



【②生命を長期にわたって脅かす疾患であるか】

小児慢性特定疾患児の死亡率について

子ども全体(0～19歳)の死亡率は約0.03%であるが、小児慢性特定疾患のうち、例えば気管狭窄に罹患している児童の死亡率は約1.89%と、60倍以上(割合ベース)。

単位:人

	死亡者数 (0-19歳)	総人口 (0-19歳)	死亡率
子ども全体	6,839	22,575,000	0.03%

	死亡者数	罹患児童数	死亡率
気管狭窄	12	636	1.89%
慢性肺疾患	12	916	1.31%
胆道閉鎖症	14	2027	0.69%

※上記の疾患例は、前年まで小児慢性特定疾患治療研究事業において医療費助成を受けていたが、医療費助成を継続しなかった患児に対し、二次調査でアンケート調査を行った結果である。

出典:平成20年度厚生労働科学研究費「法制化後の小児慢性特定疾患治療研究事業の登録・管理・評価・情報提供に関する研究」
平成23年度厚生労働科学研究費「小児慢性特定疾患の登録・管理・解析・情報提供に関する研究」
平成23年 人口動態調査
平成22年、平成19年 登録管理データ

【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】

小児慢性特定疾患児の状況について

一部の小児慢性特定疾患については、罹患後に知的予後不良や精神遅滞、人工呼吸器の必要性が多く認められ、長期にわたって生活に影響を及ぼすと考えられる。

アミノ酸代謝異常症の知的予後(*1)

		知的予後不良	知的予後良好
フェニルケトン尿症	(N=319)	6.0%	94.0%
ビオプテリン欠乏症	(N=6)	16.7%	83.3%
高フェニルアラニン血症	(N=54)	1.9%	98.1%
メープルシロップ尿症	(N=34)	26.5%	73.5%
ホモシスチン尿症	(N=32)	15.6%	84.4%

West症候群の精神遅滞(N=3100) (*2)

精神遅滞なし	18.1%
精神遅滞あり	82.0%
軽度	16.1%
中等度	19.4%
重度	35.1%
重症度不明	11.4%

結節性硬化症の精神・行動上の問題(*1)

精神遅滞(N=1004)		自閉傾向(N=947)	
なし	28.3%	なし	78.2%
あり	71.6%	あり	21.8%
軽度	18.6%	多動(N=771)	
中等度	20.1%	なし	85.5%
重度	25.8%	あり	14.5%
重症度不明	6.9%		

慢性呼吸器疾患の治療状況(*2)

中枢性無呼吸症候群(3年以上継続登録症例、N=43)	
人工呼吸器あり	65.1%
気管切開あり	37.2%
慢性肺疾患(3年以上継続登録症例、N=143)	
人工呼吸器あり	22.4%
気管切開あり	37.8%
酸素投与あり	72.0%

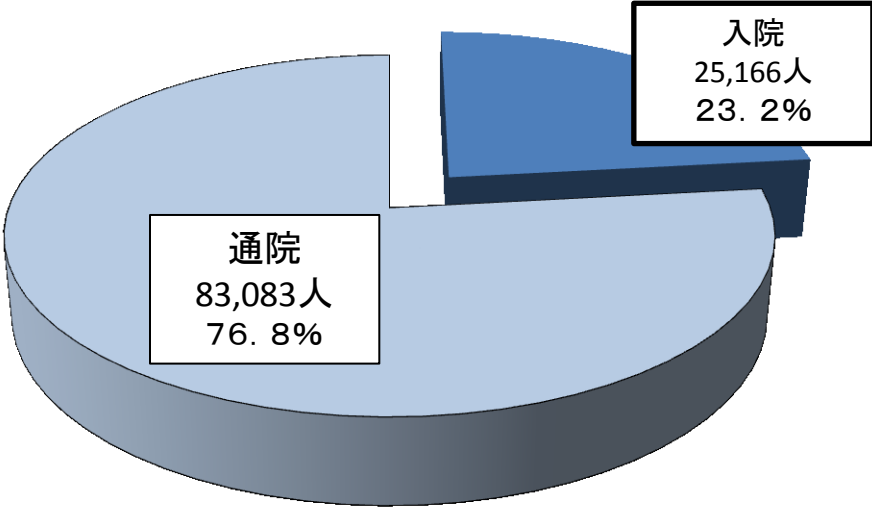
出典(*1)平成22年度厚生労働科学研究費「小児慢性特定疾患の登録・管理・解析・情報提供に関する研究」
(*2)平成21年度厚生労働科学研究費「法制化後の小児慢性特定疾患の登録・管理・解析・情報提供に関する研究」

【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】

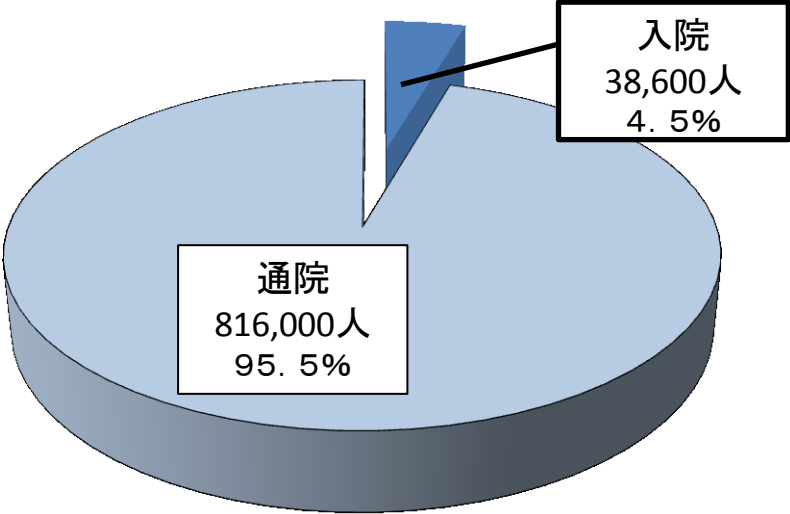
小児慢性特定疾患児の入院・通院別割合

子ども全体(0～19歳)の入院割合5%弱と比べ、小児慢性特定疾患児の入院割合は全体の23%と大きく、入院が必要な重症な患者が多いことが推測される。

【小児慢性特定疾患児全体の入院と通院別割合】



【子ども全体の入院・通院別割合】



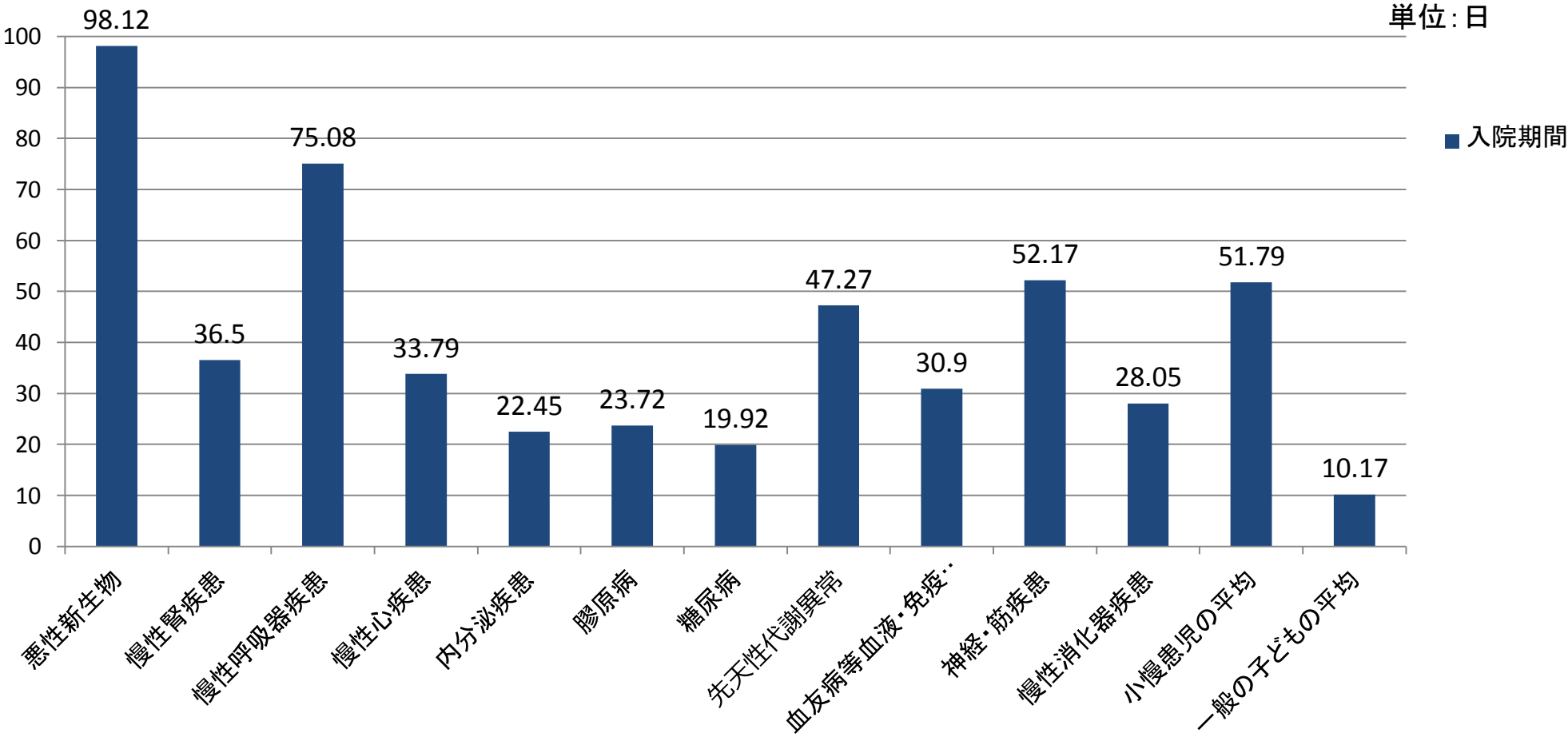
出典：厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ、平成20年患者調査

※小児慢性特定疾患児の入院とは、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。

【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】

小児慢性特定疾患児の入院期間

子ども全体(0～19歳)の平均入院期間は約10日であるが、小児慢性特定疾患児の平均入院期間は約52日と5倍以上も長く、長期にわたって医療費の負担が続く。



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

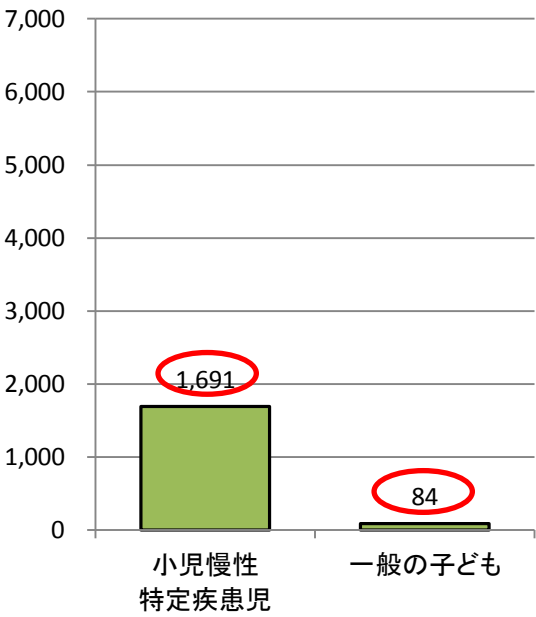
【④長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾患であるか】

小児慢性特定疾患児の一人当たり医療費

子ども全体(0～19才)の一人当たり平均年額医療費(約8万円)と比べ、小児慢性特定疾患児の一人当たり平均年間医療費は約169万円と約20倍である。

また、悪性新生物の入院(約659万円)など、非常に多額の医療費がかかる疾患もある。

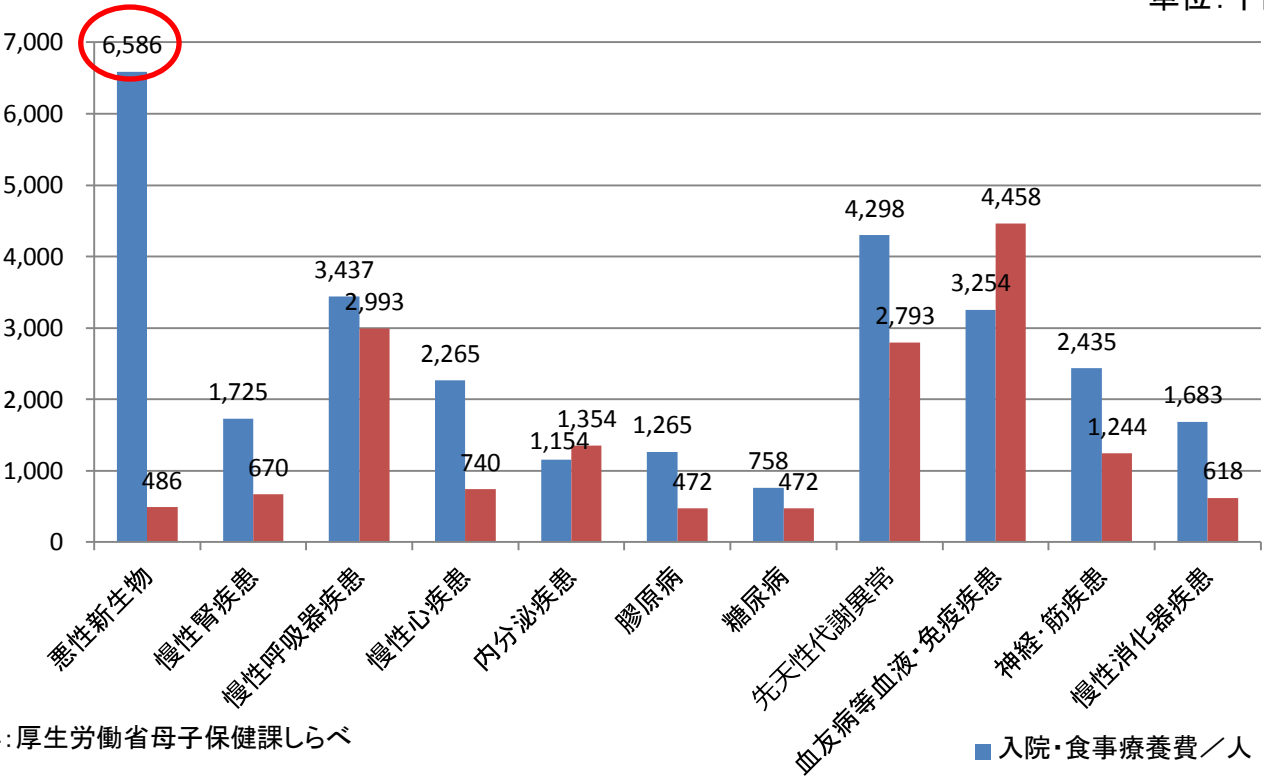
【小児慢性特定疾患児と子ども全体の一人当たり医療費の比較】



出典:平成21年度国民医療費
厚生労働省母子保健課しらべ
平成23年 人口動態調査

【入院・通院、疾患群別一人当たり医療費】

単位:千円



出典:厚生労働省母子保健課しらべ

※入院とは1年間のうちに入院したことのある者の通院を含めた医療費、通院とは入院のなかった者の医療費である

■ 入院・食事療養費／人
■ 通院・訪問看護費／人

3. 給付水準について

論点：

- 公平かつ持続可能な仕組みとする観点から、給付水準についてどのように考えるか。
- 公費負担医療制度の給付水準との均衡の確保についてどのように考えるか。

法制化当時の考え方(給付水準)

平成14年 小児慢性特定疾患治療研究事業の今後のあり方と実施に関する検討会」報告書

新たな制度整備を行う場合、受益するサービスに対する適正な認識を求めていくことが必要(福祉的医療費公費制度(例: 育成医療)は、適正受益者負担あり)

平成15年小児慢性特定疾患治療事業の見直しに関する基本方針

適正な患者負担の導入と低所得者への配慮

- ・他の公費負担医療との均衡と子育て家庭の家計への配慮を踏まえ、所得に応じた患者負担を導入
- ・低所得者に配慮
- ・激変緩和を考慮

(平成15年7月25日与党厚生労働部会長、医療基本問題調査会会長及び子育て小委員会会長)

平成16年11月10日衆・厚生労働委員会

・尾辻厚生労働大臣(当時)

「今回この仕組みを考えますときに、私どもが考えましたことは、やはり、どうしても他の公費負担医療との均衡、いろいろございますから、いろいろ自己負担いただいている、その、他のものとの均衡というのはどうしても考慮せざるを得ないと思います。このことを考慮しながら、子育て家庭の大変さはよくわかっておりますから、その家計への負担もさらに考慮し、私どもとしてはできるだけ無理のない範囲でお願いをしたい、患者負担を導入したいと考えて、この仕組みにしたつもりでございます。」

他制度との比較

(参考)

	小児慢性特定疾患 治療研究事業	特定疾患 治療研究事業	自立支援(育成)医療	養育医療
入院時の食 事療養・生活 療養の取扱 い	自己負担なし。	自己負担なし。	自己負担あり。 (生活保護及び生活保護移行防 止のため減免措置を受けた者に ついては自己負担なし。)	自己負担なし。
院外調剤の 自己負担の 取扱い	自己負担なし。	自己負担なし。	自己負担あり。 (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)。)	- (給付が行われるのは入院 治療の場合のみ)
自己負担が 生じない区分 の有無	○住民税非課税世帯 ○生活保護等世帯 ○重症患者。	○住民税非課税世帯 ○重症患者及び難治性 の肝炎のうち劇症肝炎、 重症急性膵炎並びに重 症多形滲出性紅斑(急 性期)の患者。(※)	生活保護世帯のみ。	生活保護等世帯
複数医療機 関を受診した 場合の合算 の有無	合算できる。	合算できない。	受給者証に記載された指定自立 支援医療機関である病院、薬局 等で、障害の治療のための医療 を受診した場合の自立支援医療 費については合算する。	合算できる。
医療受給者 証の有効期 限	1年間	1年間(毎年10月に定 期更新)。	1年以内であって、自立支援医 療を受けることが必要な期間(引 き続き治療が必要な場合は再度 申請)。	診療の終了予定期限に若 干の余裕を見込んで設定。 最長1年間(未熟児(1歳未 満)が対象のため)。
治療範囲の 限定の有無	対象疾患及び当該疾患 に付随し発現する傷病 に対する医療に限定。	対象疾患及び当該疾患 に付随して発現する傷 病に対する医療に限定。	心身の障害の状態の軽減を図り、 自立した日常生活又は社会生 活を営むために必要な医療に限 定。	養育のため病院に入院する ことを必要とする未熟児に 対し、その養育に必要な医 療に限定。

医療保険制度 (高額療養費制度を含む)
自己負担あり。 (高額療養費算定基準額に算 入しない。)
自己負担あり。 (高額療養費算定基準額に算 入する。)
なし。
合算して高額療養費算定基準 額に算入する。
被保険者証の有効期限は保 険者による。
保険診療に限定。

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	自己負担限度額	
	入院	外来
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
生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0	0
生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	2,200	1,100
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	3,400	1,700
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	4,200	2,100
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	5,500	2,750
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	9,300	4,650
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	11,500	5,750
重症者認定	0	0

(備考)

- 「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。
- 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。
 - 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
 - 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
 - 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
- 10円未満の端数が生じた場合は、切り捨てるものとする。
- 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。
- 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。
- 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。

特定疾患治療研究事業自己負担限度額

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
A	生計中心者の市町村民税が非課税の場合	0	0	0
B	生計中心者の前年の所得税が非課税の場合	4,500	2,250	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	6,900	3,450	
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	8,500	4,250	
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	11,000	5,500	
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	18,700	9,350	
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	23,100	11,550	
重症者認定		0	0	0

- 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）。

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とならないよう、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 5,000円	10,000円 5,000円	市町村民税課税以上 235,000円未満 市町村民税 33,000円以上 235,000円未満 市町村民税課税以上 33,000円未満
低 所 得 2	5,000円	5,000円	5,000円	市町村民税課非課税 (本人収入が800,001円以上)
低 所 得 1	2,500円	2,500円	2,500円	市町村民税課非課税 (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

養育医療給付事業の徴収基準額

階層	世帯の階層(細)区分			徴収基準月額 (円)	加算基準月額
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)・ 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世帯			0	徴収基準月額の 10%
B	A階層を除き当該年度の市町村民税非課税世帯			2,600	
C	前年の所得税非課税世帯であって、当該年度の市町村民税の均等割又は所得割の課税世帯	市町村民税の均等割のみの課税世帯	C 1	5,400	
		市町村民税所得割課税世帯	C 2	7,900	
D	A階層及びB階層に属する世帯を除き、前年の所得税の額が次に掲げる税額である世帯	所得税の年額 15,000円以下	D 1	10,800	
		15,001から40,000円	D 2	16,200	
		40,001から70,000円	D 3	22,400	
		70,001から183,000円	D 4	34,800	
		183,001から403,000円	D 5	49,400	
		403,001から703,000円	D 6	65,000	
		703,001から1,078,000円	D 7	82,400	
		1,078,001から1,632,000円	D 8	102,000	
		1,632,001から2,303,000円	D 9	123,400	
		2,303,001から3,117,000円	D 10	147,000	
		3,117,001から4,173,000円	D 11	172,500	
		4,173,001から5,334,000円	D 12	199,900	
		5,334,001から6,674,000円	D 13	229,400	
		6,674,001円以上	D 14	全 額	

※徴収基準加算月額とは、同世帯から2人以上の児童がいる場合に徴収基準月額の10%を加算する。

結核児童療育給付事業の徴収基準額

階層	世帯の階層(細)区分			徴収基準月額 (円)	徴収基準 加算月額
A	生活保護法による被保護世帯(単給世帯を含む。)・ 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世帯			0	徴収基準月額の 10%
B	A階層を除き当該年度の市町村民税非課税世帯			2,200	
C	前年の所得税非課税世帯であって、当該年度の市町村民税の均等割又は所得割の課税世帯	市町村民税の均等割のみの課税世帯	C 1	4,500	
		市町村民税所得割課税世帯	C 2	5,800	
D	A階層及びB階層に属する世帯を除き、前年の所得税の額が次に掲げる税額である世帯	所得税の年額 2400円以下	D 1	6,900	
		2,401から4,800円	D 2	7,600	
		4,801から8,400円	D 3	8,500	
		8,401から12,000円	D 4	9,400	
		12,001から16,200円	D 5	11,000	
		16,201から21,000円	D 6	12,500	
		21,001から46,200円	D 7	16,200	
		46,201から60,000円	D 8	18,700	
		60,001から78,000円	D 9	23,100	
		78,001から100,500円	D 10	27,500	
		100,501から190,000円	D 11	35,700	
		190,001から299,500円	D 12	44,000	
		299,501から831,900円	D 13	52,300	
		831,901から1,467,000円	D 14	80,700	
		1,467,001から1,632,000円	D 15	85,000	
		1,632,001から2,302,900円	D 16	102,900	
		2,302,901から3,117,000円	D 17	122,500	
		3,117,001から4,173,000円	D 18	143,800	
		4,173,001円以上	D 19	全 額	

※徴収基準加算月額とは、同世帯から2人以上の児童がいる場合に徴収基準月額の10%を加算する。