

公費負担医療の負担を見直します

～必要な医療を確保し続けることができるようにするために～

制度間の負担の不均衡を解消

- 医療費のみに着目した負担(精神通院医療)と、所得のみに着目した負担(更生医療・育成医療)を、「医療費と所得の双方に着目した負担」の仕組みに統合します。
- 障害に係る公費負担医療制度間での負担の不均衡を解消し、医療費の多寡と所得の多寡に応じた、公平な負担をお願いします。
- 障害のある方にも制度を支える一員として負担をお願いしつつ、公費負担医療の給付を、低所得の方などに重点化します。

入院時の食費標準負担は自己負担へ

- 在宅で治療を受けていても入院で治療を受けていても、費用負担が公平になるようにします。

所得の低い方等へは負担の軽減を図ります

- 定率負担については、所得の低い方には月当たりの負担額に上限を設定します。
- 所得の低い方以外にも、継続的に相当額の医療費負担が発生する方(「重度かつ継続」)には、月当たりの負担額に上限を設定します。

負担を軽減する仕組みは・・

① 原則は定率10%負担ですが、医療保険の自己負担限度額によって負担が増え過ぎることにはならず、さらに、所得の低い方には月当たりの負担額に上限を設定します。

- ・生活保護世帯の方なら、0円
- ・市町村民税非課税世帯で障害基礎年金2級(月6.6万円)のみ受給程度の収入の方なら、2,500円まで
- ・市町村民税非課税世帯の方なら、5,000円まで

※ 自立支援医療の「世帯」の範囲：医療保険単位(=異なる医療保険に加入している家族は別「世帯」として扱う)

② 所得の低い方以外についても、継続的に相当額の医療費負担が発生する方(「重度かつ継続」)には、月当たりの負担額に上限を設定します。

<上限額>

- ・市町村民税課税で所得税非課税の世帯の方なら、5,000円まで
- ・市町村民税課税で所得税額が30万円未満の世帯の方なら、10,000円まで
- ・所得税額が30万円以上の世帯の方なら、20,000円まで(経過措置)

<当面の「重度かつ継続」の範囲>

- ・疾病等から対象になる者
精神通院医療：統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
更生・育成医療：腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
- ・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
精神・更生・育成：医療保険の多数該当の者

③ 育成医療については、対象者に若い世帯が多いことなどを踏まえ、医療機関窓口における支払額について激変緩和の経過措置を設定します。

※ 本来は医療費の3割相当額を医療機関窓口で支払い、事後的に医療保険の高額療養費の支給を受けることとなりますが、この経過措置によって、この高額療養費分を窓口で支払わなくてよいようになります。

ケース1(精神通院) 統合失調症(「重度かつ継続」に該当)のため、デイケア等を利用している事例(月額医療費約15万円)

		見直し前	見直し後
一定所得以上 (所得税額30万円以上)		7,500円	15,000円(10%)(※)
住民税課税	所得税課税 (所得税額 30万円未満)	7,500円	15,000円(10%) ↓ 10,000円(7%)
	所得税 非課税	7,500円	15,000円(10%) ↓ 5,000円(3%)
住民税 非課税	障害基礎 年金1級 (低所得2)	7,500円	5,000円(3%)
	障害基礎 年金2級 (低所得1)	7,500円	2,500円(2%)

「重度かつ継続」

※ 一定所得以上の方は、「重度かつ継続」に該当する場合に自立支援医療の対象(経過措置)

ケース2(更生医療) 小腸機能障害(「重度かつ継続」に該当)(※1)で中心静脈栄養を受けている事例(月額医療費約22万円)

		見直し前	見直し後
一定所得以上 (所得税額30万円以上)		26,150円～健康保険の規定通り	22,000円(10%) ↓ 20,000円(9%)(※2)
住民税課税	所得税課税 (所得税額 30万円未満)	3,450円～22,000円	22,000円(10%) ↓ 10,000円(5%)
	所得税 非課税	2,250円～2,900円	22,000円(10%) ↓ 5,000円(2%)
住民税 非課税	障害基礎 年金1級 (低所得2)	0円	5,000円(2%)
	障害基礎 年金2級 (低所得1)	0円	2,500円(1%)

「重度かつ継続」

※1 小腸大量切除又は小腸疾患により小腸の栄養吸収機能が低下し、中心静脈栄養による栄養補助を要する症状。


※2 経過措置(一定所得以上の方であっても、「重度かつ継続」に該当する場合は、自立支援医療の対象)による額。

ケース3(育成医療) 心室中隔欠損・大動脈縮窄症(大動脈縮窄症手術)のため入院治療を受けている事例 (月額医療費約300万円)

		見直し前	見直し後		
			定率負担額	食費標準負担額	
一定所得以上 (所得税額30万円以上)		52,300円～ 健康保険の規定通り	165,100円(医療保険の負担上限額) ※ 高額療養費分(734,900円)は償還払い	+	780円×日数
住民税課税	所得税課税 (所得税額 30万円未満)	6,900円 ～44,000円	99,890円(医療保険の負担上限額) ↓ 95,000円(※1) 高額療養費分(800,110円)を現物給付化(※2)	+	780円×日数
	所得税 非課税	4,500円 ～5,800円	99,890円(医療保険の負担上限額) ↓ 95,000円(※1) 高額療養費分(800,110円)を現物給付化(※2)	+	780円×日数
住民税 非課税 (※4)	障害基礎 年金1級 (低所得2)	2,200円	5,000円	+	650円×日数
	障害基礎 年金2級 (低所得1)	2,200円	2,500円	+	650円×日数

- (※1) 入院医療費の計算において一定の控除を行い、医療保険の負担上限額の範囲内で、医療費に連動した月額上限を設定。
(※2) 本来は医療費の3割(この例では90万円)を医療機関窓口で支払い、事後的に高額療養費の支給を受けることとなるが、この経過措置によって、窓口では95,000円を支払えばよく、一時的にせよ窓口での高額な負担をしなくてよいことになる。
(※3) 経過措置の内容については、前国会における審議を踏まえ、激変緩和の観点から見直しを検討中。
(※4) 育成医療を受ける障害児の保護者が障害基礎年金受給者である場合。

【参考1】自立支援医療の対象者、自己負担の概要

1. 対象者：従来の更生医療、育成医療、精神通院公費の対象者であって一定所得未満の者(対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり)
2. 給付水準：自己負担については1割負担( 部分)。
ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費(標準負担額)については自己負担。
3. 負担の上限額を設定する際に勘案する「世帯」の範囲は、医療保険単位(異なる医療保険に加入する家族は別の「世帯」として扱う)。

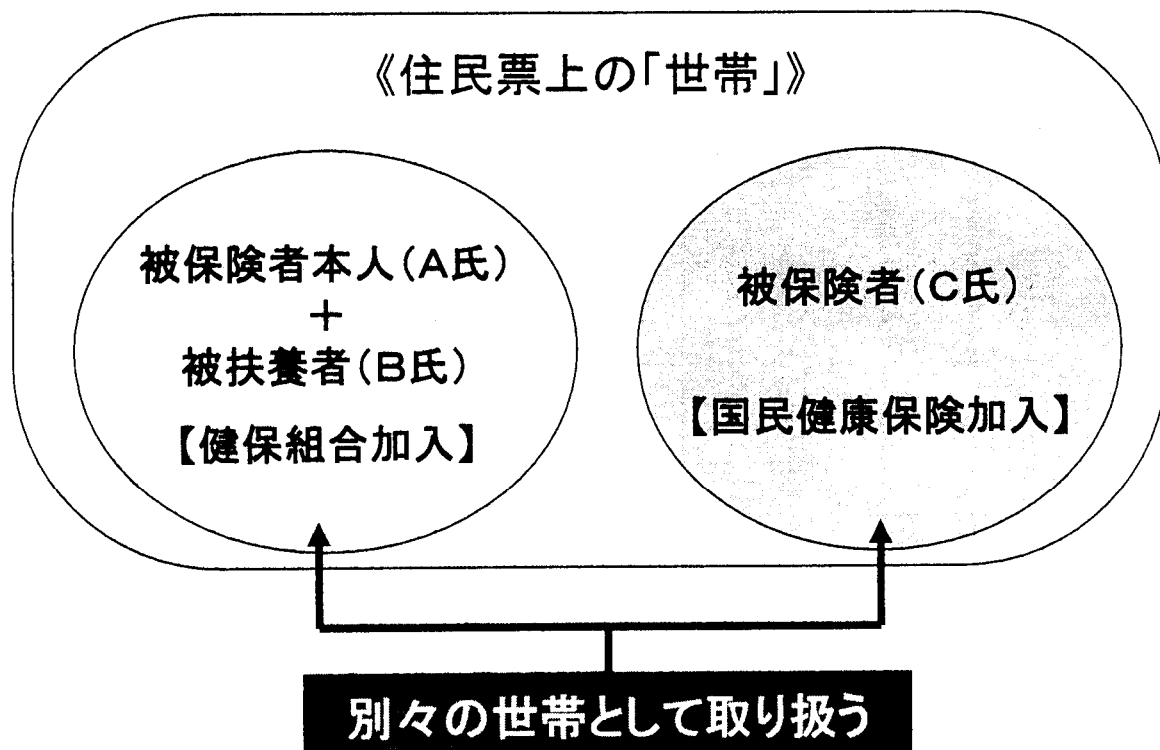
← 一定所得以下		← 中間的な所得		← 一定所得以上	
← 生活保護世帯	市町村民税 非課税世帯Ⅰ	市町村民税 非課税世帯Ⅱ	← 所得税非課税	← 所得税額30万円未満	
				(所得税額30万円以上)	
0円	負担上限額 2,500円	負担上限額 5,000円	負担上限額 医療保険の自己負担限度額		公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			重 度 かつ 継 続(※) 負担上限額 5,000円 負担上限額 10,000円		負担上限額 20,000円 (経過措置)

- ※ ① 当面の重度かつ継続の範囲
- ・ 疾病、症状等から対象となる者
 - 精神・・・ 統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
 - 更生・育成・・・ 腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
 - ・ 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
 - 精神・更生・育成・・・ 医療保険の多数該当の者
- ② 重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。

【参考2】自立支援医療における「世帯」について

医療保険単位による「世帯」

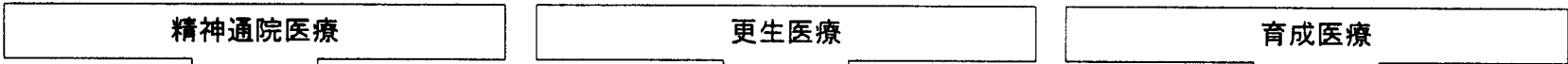
- 「世帯」の単位については、同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定する。
- 医療保険の加入関係が異なる場合には、税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」として取り扱う。



<左図の例から…>

- 健康保険に加入するA氏とB氏からなる「世帯」と、国民健康保険に加入するC氏からなる「世帯」に2分される。
- 税制上はC氏がB氏を扶養親族としている場合であっても、医療保険の加入関係が異なるので、C氏とB氏は別の「世帯」。

あなたの負担はこうなります(自立支援医療)

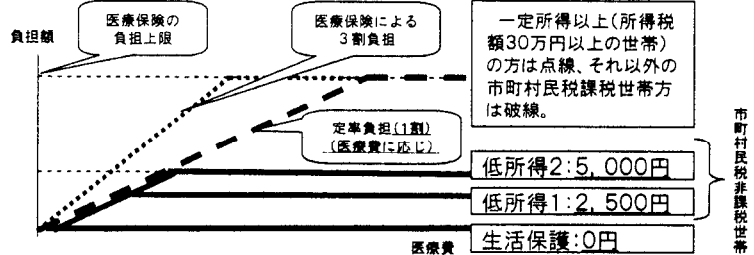


① 医療保険の負担上限額まで、医療費を1割負担していただきます。

※入院している方については、食費につき標準負担額（日額780円。低所得の方には減額あり）を負担していただきます。

② 原則は、医療保険の負担上限額まで1割負担ですが、所得の低い方にはより低い上限額を設定します。

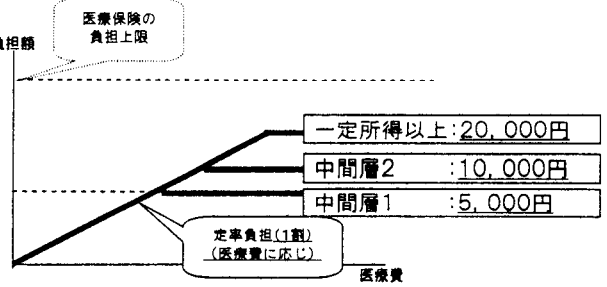
- <上限額>
- ・低所得2・・・市町村民税非課税世帯
(3人世帯であれば、障害基礎年金1級を含めて概ね300万円以下の年収の方)
 - ・低所得1・・・市町村民税非課税世帯で障害者の収入が年収80万円(障害基礎年金2級相当額)以下の方
- ※自立支援医療の「世帯」の範囲
医療保険単位(=異なる医療保険に加入している家族は、別「世帯」になります。)



原則は定率1割負担ですが、医療保険の自己負担限度額と同額が上限になります。加えて、所得の低い方や、継続的に相当額の医療費負担が生じている方には更に低い上限を設定します。

③ 所得の低い方以外についても、継続的に相当額の医療費負担が発生する方(「重度かつ継続」)には、月当たりの負担額に、別途、上限を設定します。

- <上限額>
- ・中間層2・・・市町村民税課税で所得税額が30万円未満の世帯の方
 - ・中間層1・・・市町村民税課税で所得税非課税の世帯の方
- *一定所得以上・・・所得税額が30万円以上の世帯の方(3年間の経過措置)
- <当面の「重度かつ継続」の範囲>
- ・疾病等から対象になる者
精神通院医療：統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
更生・育成医療：腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害
 - ・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
精神・更生・育成：医療保険の多数該当の者



④ 育成医療については、対象者に若い世帯が多いことなどを踏まえ、医療機関窓口における支払額について激変緩和の経過措置を設定します。

自立支援医療に係る自己負担上限額を定める際の所得区分の認定について

支給認定については、提出された書類に基づき、次の流れで認定する。

自立支援医療の支給認定にあたっては、自立支援医療を受診する者の「世帯」の所得に応じて、各月ごとの自己負担上限額を定めることとなる。

支給認定を行う都道府県・市町村は、

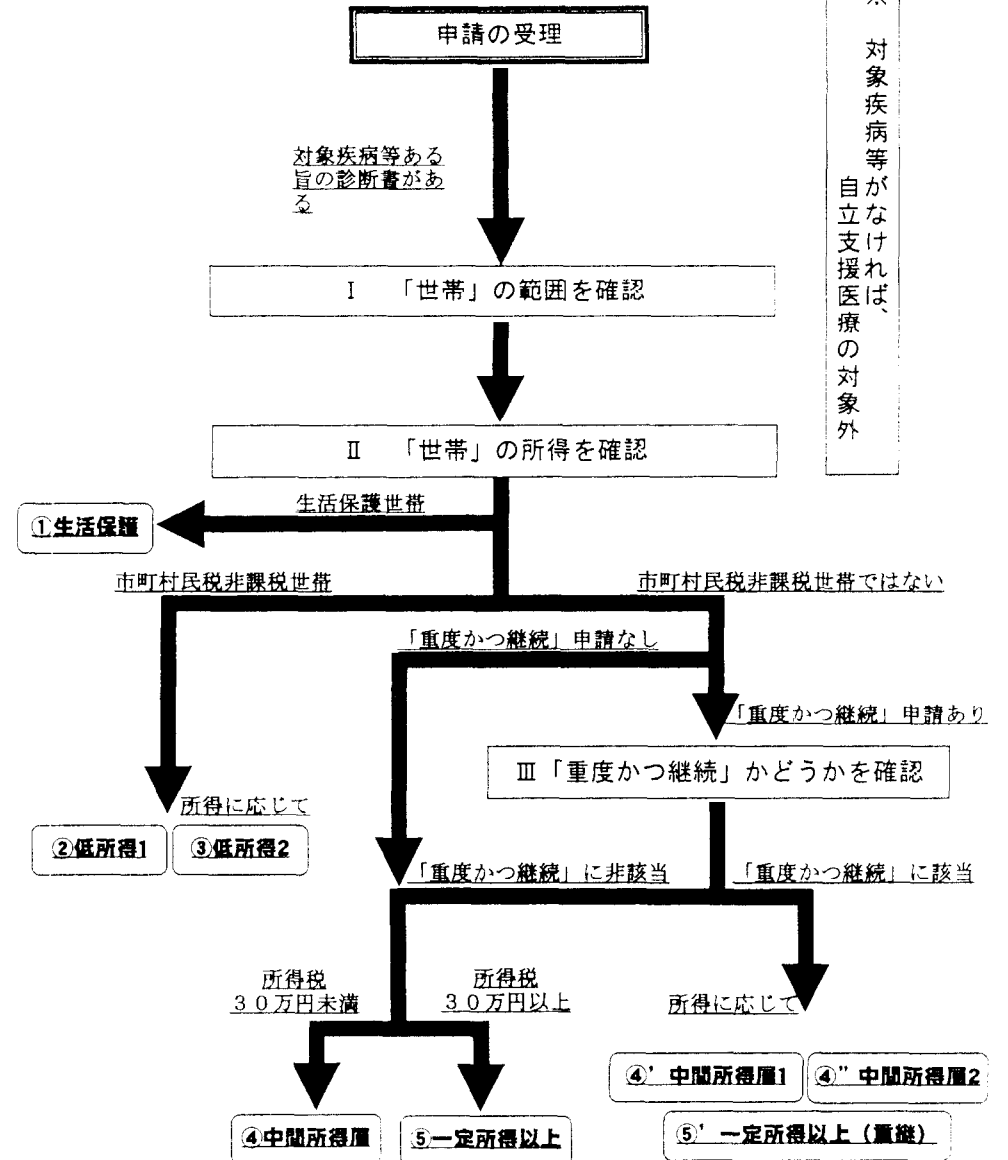
- I 「世帯」の範囲を確認
- II 「世帯」の所得を確認
- III 必要に応じ、「重度かつ継続」かどうかを確認して、どの所得区分（資料①）に該当するかを判断し、各月ごとの自己負担上限額を決定する（左図）。

このとき

自立支援医療については、

- I 「世帯」の範囲は同一医療保険単位とする（資料②）
 - II 「世帯」の所得は、医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認する（資料③）
- こととすることを原則とする。

※ 対象疾病等がなければ、自立支援医療の対象外



資料①所得区分概念図

1. 受診者：従来の更生医療、育成医療、精神通院公費の対象者(対象疾病は従来の対象疾病の範囲どおり)
2. 給付水準：自己負担については1割負担(部分)。ただし、所得水準に応じて負担の上限額を設定。また、入院時の食費(標準負担額)については自己負担。

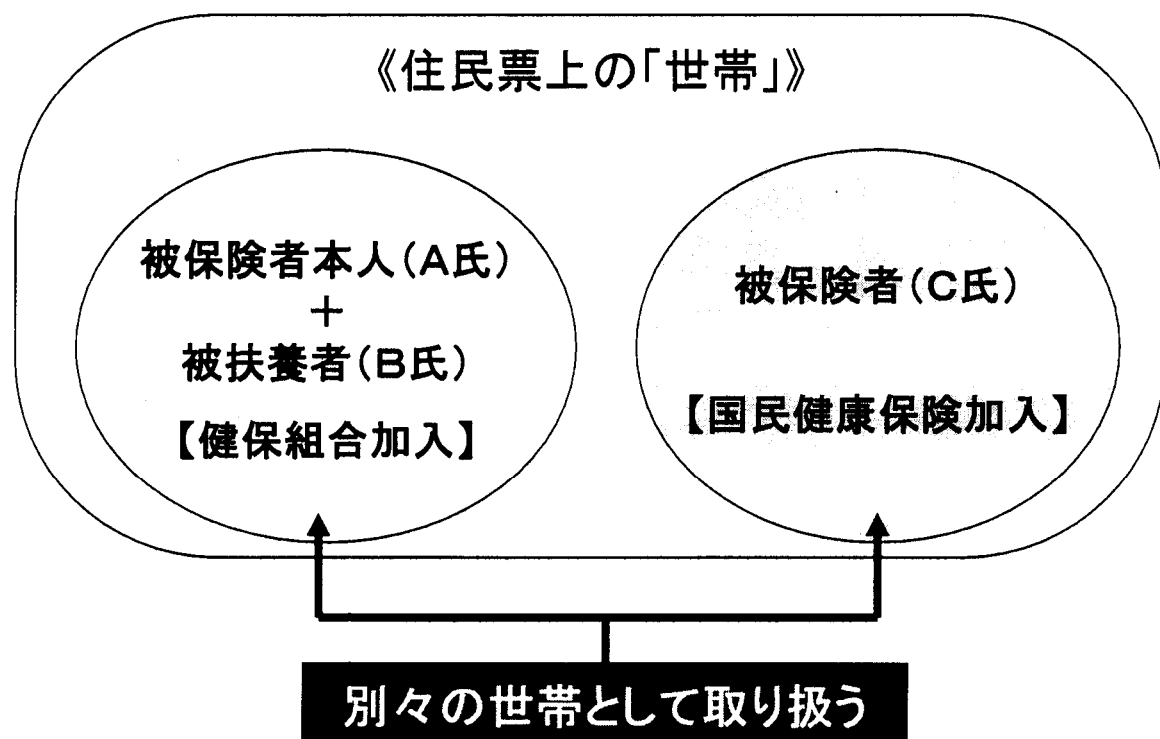
	← 生活保護世帯 →	← 一定所得以下 市町村民税非課税 本人所得 ≤ 80万 →	← 市町村民税非課税 本人所得 > 80万 →	← 中間所得層 所得税非課税 →	← 所得税額30万円未満 →	← 一定所得以上 (所得税額30万円以上) →
所得区分① 負担0円	所得区分② 負担上限額 2,500円	所得区分③ 負担上限額 5,000円	所得区分④ 負担上限額 医療保険の自己負担限度額(※1)			所得区分⑤ 公費負担の対象外 (医療保険の負担割合 ・負担限度額)
			重 度 かつ 継 続(※2)			
			所得区分④ 負担上限額 5,000円	所得区分④ 負担上限額 10,000円	所得区分⑤ 負担上限額 20,000円	

- ※1 ① 育成医療(若い世帯)における一時的な高額医療費発生の場合への経過措置(段階的縮小)を実施する。
(施行後3年を経た段階で、医療費の分布、平均負担率等を踏まえ見直す。)
- ② 再認定を認める場合や拒否する場合の要件については、今後、実証的な研究結果に基づき、制度施行後概ね1年以内に明確にする。
- ※2 ① 当面の重度かつ継続の範囲
- ・ 疾病、症状等から対象となる者
 - 精神・・・統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
 - 更生・育成・・・腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
 - ・ 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
 - 精神・更生・育成・・・医療保険の多数該当の者
- ② 重度かつ継続の対象については、実証的な研究成果を踏まえ、順次見直し、対象の明確化を図る。
- ※3 「一定所得以上」かつ「重度かつ継続」の者に対する経過措置は、施行後3年を経た段階で医療実態等を踏まえて見直す。

資料②自立支援医療に係る「世帯」について

医療保険単位による「世帯」

- 「世帯」の単位については、同じ医療保険に加入している家族によって範囲を設定する。
- 医療保険の加入関係が異なる場合には、税制における取扱いに関係なく、別の「世帯」として取り扱う。

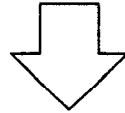


<左図の例から…>

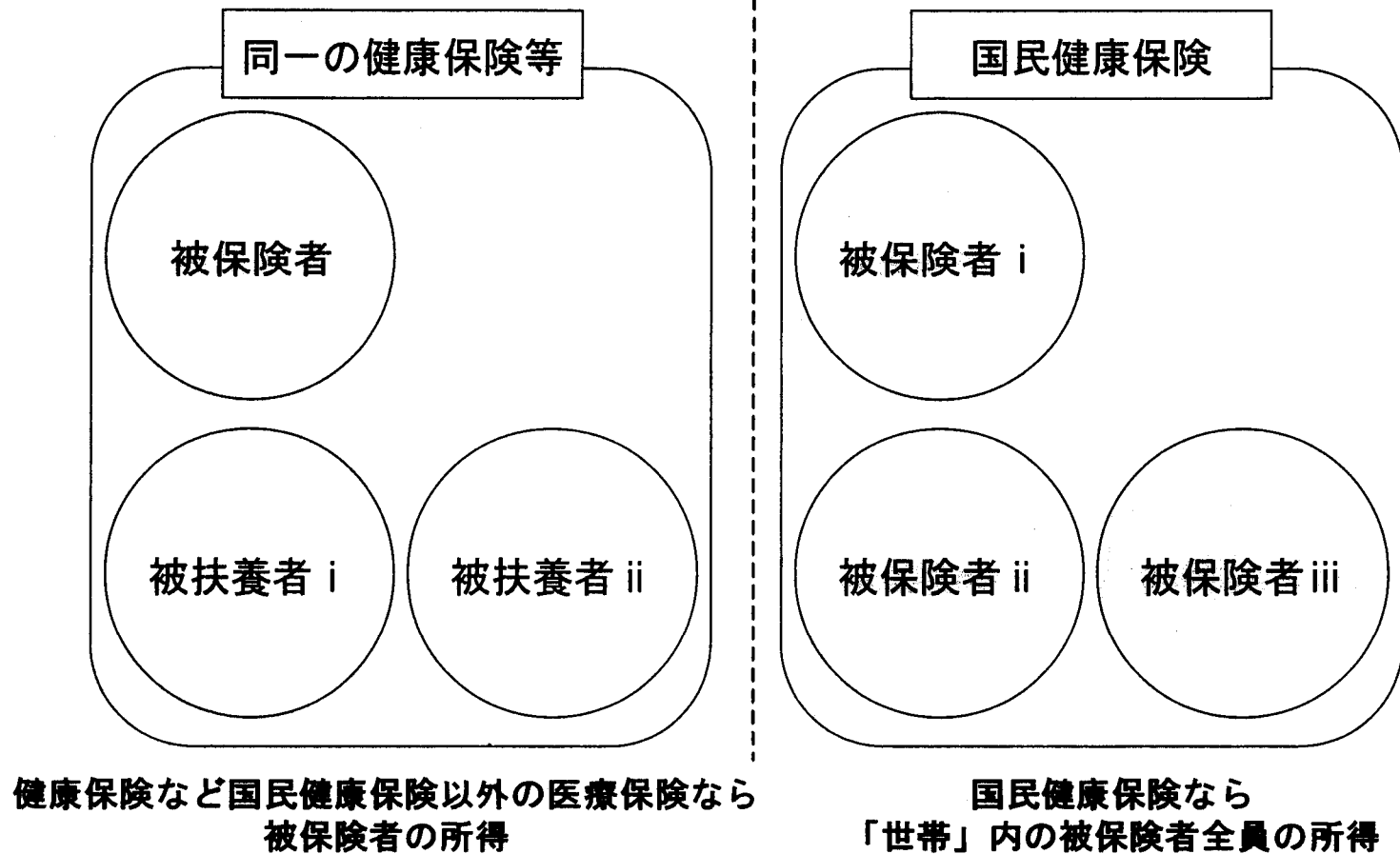
- 健康保険に加入するA氏とB氏からなる「世帯」と、国民健康保険に加入するC氏からなる「世帯」に2分される。
- 税制上はC氏がB氏を扶養親族としている場合であっても、医療保険の加入関係が異なるので、C氏とB氏は別の「世帯」。

資料③所得を確認する対象について

同一保険単位で認定された「世帯」の所得を確認し、どの所得区分に該当するかを見て、月額自己負担上限額を認定する。



「世帯」の所得は、当該「世帯」における医療保険の保険料の算定対象となっている者の所得を確認



※自立支援医療を受ける者が、被保険者であっても被扶養者であっても上記原則は変わらない。