

## 新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム (第3回)

日 時：平成23年7月28日  
16:30～17:30

場 所：省 議 室

### 議 事 次 第

#### 1. 開 会

#### 2. 議 事

##### (1) 今後の難治性疾患対策について

- ・ 難治性疾患の患者に対する医療費助成の在り方について
- ・ 難治性疾患に関する研究事業の在り方について

##### (2) その他

- ・ 東日本大震災における難病患者等への対応について
- ・ 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の検討状況について
- ・ 小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者の実態調査について

#### 3. 閉会

##### <配布資料>

資料1-1 難治性疾患の患者に対する医療費助成の在り方について 論点メモ

資料1-2 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化について

資料1-3 難治性疾患に関する研究事業の在り方について 論点メモ

資料2-1 東日本大震災における難病患者等への対応について

資料2-2 障がい者制度改革推進会議総合福祉部会の検討状況について

資料2-3 小児慢性特定疾患治療研究事業の対象者の実態調査について

参考資料 「難治性疾患患者の生活実態に関する調査」報告書

難治性疾患の患者に対する医療費助成の在り方について 論点メモ  
(特定疾患治療研究事業(いわゆる難病医療費助成)の見直しの方向性)

- 特定疾患治療研究事業(いわゆる難病医療費助成)については、本来、国と都道府県が1/2ずつ負担すべき事業であるが、国が十分な予算を確保できずに、都道府県が超過負担している状況であり、都道府県から継続して超過負担の改善が求められている。  
 ※全国知事会から、毎年、超過負担の解消を強く求められている。  
 ※総事業費約1200億円のうち、国：約280億円(約25%) 都道府県：約920億円(約75%)  
 ※新たに対象疾患を追加しない場合であっても、年100億円程度の事業費増(機械的な試算)が見込まれており、今後も都道府県の超過負担分が大幅に増加する見込み。
- 特定疾患治療研究事業については、特に都道府県の超過負担分を解消すべく、特定疾患治療研究事業の在り方及び安定的な財源確保について検討を進めていく。
- 具体的には、検討に当たって、  
 『社会保障・税一体改革成案』に基づく「長期高額医療の高額療養費の見直し」などの議論を踏まえつつ、
  - ・ 当面の課題として、現行の特定疾患治療研究事業の見直し(合理的な患者自己負担の在り方の検討)
  - ・ 中長期的な課題として、難病医療費助成の法制化の検討
 を中心に、議論を進める。

(参考)

- 「社会保障・税一体改革成案」(平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定) <難病関係の記載を抜粋>

(本文)

V I～IV以外の充実、重点化・効率化

サービス基盤の整備、医療イノベーションの推進、…、総合的な障害者施策の充実(制度の谷間のない支援、地域移行・地域生活の支援)、難病対策の検討、…

(工程表)

○難病対策

- ・長期高額医療の高額療養費の見直し(再掲)など難病医療費の支援のあり方の検討  
 →引き続き制度横断的に検討

# 社会保障・税一体改革成案（抄）

（平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定）

## I 社会保障改革の全体像

### 2 改革の優先順位と個別分野における具体的改革の方向

#### （2）個別分野における具体的改革

＜個別分野における主な改革項目（充実／重点化・効率化）＞

#### II 医療・介護等

○ 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。

c) 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化

・ 高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。ただし、受診時定額負担については低所得者に配慮。

## 社会保障改革の具体策、工程及び費用試算（抜粋）

| A | 充実<br>(金額は公費(2015年)) | B | 重点化・効率化<br>(金額は公費(2015年)) | C | 工程 | D | 所要額(公費)<br>2015年 | E | 所要額(公費)<br>2025年 |
|---|----------------------|---|---------------------------|---|----|---|------------------|---|------------------|
|---|----------------------|---|---------------------------|---|----|---|------------------|---|------------------|

|                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|
| II<br>医療・<br>介護等<br>② | ○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       | a・b (略)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       | <p>c 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化</p> <div> <div> <p>・ 長期高額医療の高額療養費の見直し（長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等）による負担軽減（～1,300億円程度）</p> </div> <div> <p>・ 受診時定額負担等（高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円）ただし、低所得者に配慮。</p> </div> </div> <p>※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                       | <p>d (略)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |  |  |  |  |  |  |

税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出



順次実施

～0.1兆円程度  
…受診時定額負担等と併せて検討

## 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化

- 医療保険のセーフティネット機能を強化するため、長期に高額な医療費がかかる患者の負担を軽減し、高額療養費の自己負担限度額の見直しを行う。併せて、受診時における定額の一部負担等の導入を検討（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）する。ただし、低所得者に配慮する。

所要額（公費）  
2015年  
～0.1兆円程度  
…受診時定額負担等と併せて検討

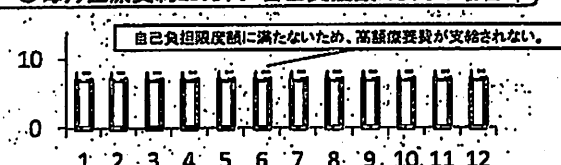
### <現状>

- 医療の進歩により、長期に高額な治療薬を服用するなどにより、医療費負担の重い患者が生じている。
- 高額療養費の所得区分（70歳未満）の一般所得者の年収の幅が大きくなっている。

|       | 年収の目安<br>(夫婦1人の給与所得者世帯の場合) | 自己負担限度額（1月当たり）              |
|-------|----------------------------|-----------------------------|
| 上位所得者 | 約790万円以上                   | 約150,000円<br><多数該当 83,400円> |
| 一般    | 約210万円～約790万円              | 約80,100円<br><多数該当 44,400円>  |
| 低所得者  | 約210万円以下                   | 35,400円<br><多数該当 24,600円>   |

- 自己負担限度額が月単位のため、年間医療費が同じでも高額療養費が支給されない場合がある。

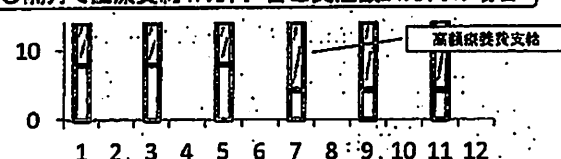
○毎月医療費約23万円・自己負担額7万円の場合



※ 自己負担限度額を80,100円、多数該当44,400円として試算。

高額療養費が支給されないため、年間トータルの自己負担額は84万円。

○隔月で医療費約47万円・自己負担額14万円の場合



高額療養費が支給されるため、年間トータルの自己負担額は約37万円。

- 高額療養費の見直しには相当規模の財源の確保が必要。

### 充 実

#### <改革の具体策>

高額療養費について、以下のような見直しによる負担軽減を検討。  
(公費で～1,300億円程度)

- ① 非課税世帯ではない中低所得者の自己負担の軽減  
(例えば、年収に応じた自己負担の上限について、現在の区分を細分化して、きめ細かく対応する。)
- ② 自己負担額に年間上限額を設ける

### 重点化・効率化

#### <改革の具体策>

- 高額療養費の見直しに必要な財源をまかなうため、定額の自己負担を受診時に求めることなどを検討（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。ただし、受診時低額負担については低所得者に配慮。

(初診・再診時に100円の負担をお願いした場合に、公費で▲1,300億円)

難治性疾患に関する研究事業の在り方について 論点メモ  
(難治性疾患克服研究事業の見直しの方向性)

<平成23年度における難治性疾患克服研究事業に関連する予算>

【参考】

○難治性疾患克服研究事業の予算の推移

平成22年度

100億円



平成23年度予算

80億円(継続分)

20億円(新規分:ライフイノベーションプロジェクト)

- 難治性疾患克服研究事業については、これまで、難病に関する原因究明を進めてきたが、平成23年度より新たに実施するライフイノベーションプロジェクトとの連携を図るなど、遺伝性疾患に関して原因究明が促進されることが期待される。
- これらの研究成果を生かして、患者の希望である希少疾患の治療法開発を促進することが重要であるが、そのためには、
  - ・ 研究の一層の効率化を図るため、疾患の関連性といった観点に着目した研究をどのように推進していくか(例えば、各研究班の疾患群毎の再編成など)
  - ・ 研究事業の国際連携を推進しつつ、どういった分野に研究投資していくべきか(例えば、臨床現場で利用可能な治療法開発を重点的に進めるなど)

などの今後の難治性疾患克服研究事業の在り方について、難病対策委員会における専門的な議論も踏まえ、検討を進めていく。

の

# 社会保障・税一体改革成案における 高額療養費の見直し等のセーフティネット 機能の強化、給付の重点化関係

平成23年9月16日  
厚生労働省保険局

# 社会保障・税一体改革成案（抄）（高額療養費関係）

（平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定、7月1日閣議報告）

## I 社会保障改革の全体像

### 1 社会保障改革の基本的考え方 ～「中規模・高機能な社会保障」の実現を目指して

（略）

以上のような改革の基本的考え方にたち、必要な社会保障の機能強化を確実に実施し、同時に社会保障全体の持続可能性の確保を図るため、以下の諸点に留意しつつ、制度全般にわたる改革を行う。

① （略）

② 必要な機能の充実と徹底した給付の重点化・制度運営の効率化を同時に行い、真に必要な給付を確実に確保しつつ負担の最適化を図り、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な制度を実現する。

③～⑤ （略）

### 2 改革の優先順位と個別分野における具体的改革の方向

（2）個別分野における具体的改革

<個別分野における主な改革項目（充実／重点化・効率化）>

#### II 医療・介護等

○ 保険者機能の強化を通じて、医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化などを図る。

c) 高度・長期医療への対応（セーフティネット機能の強化）と給付の重点化

・ 高額療養費の見直しによる負担軽減と、その規模に応じた受診時定額負担等の併せた検討（病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討）。ただし、受診時定額負担については低所得者に配慮。

# 高額療養費の見直しに関する基本的な考え方

## 《医療保険を取り巻く状況》

- 経済状況が悪化する中、医療費・拠出金の負担の増加により、医療保険者の財政状況は非常に厳しい。
- 医療の高度化や急速な高齢化、医療提供体制の機能強化等により、医療費は今後もGDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。  
これを賄うための公費、保険料、自己負担の規模も増大。

市町村国保の平均保険料(税)(年間、介護分含む)  
約8.0万円(H17年度)→約9.1万円(21年度。13%増)  
協会けんぽの平均保険料率  
8.2%(H21年度)→9.5% (23年度。16%増)

## 《セーフティネット機能》

- 高額療養費制度により、所得に応じた自己負担の上限を設定しており、実効給付率は継続的に上昇。高額療養費は、国民医療費の伸びを大きく上回って増加。
- 他方、高額療養費については、
  - ・ 高額な治療薬の長期服用により、医療費負担の重い患者が増加
  - ・ 一般所得者の所得区分の年収の幅が大きいため、非課税世帯ではない中低所得層の負担が重く、また近年この層の人数が増加という課題があり、機能強化が必要。

慢性骨髄性白血病の治療(グリベック錠を服用する場合)  
医療費(年間) 約400～600万円

→ 70歳未満の一般所得者の場合、高額療養費により、現行は年間約64万円の自己負担

## 《受診時定額負担》

- 今後、保険料・公費・自己負担の規模が増大する中で、セーフティネット機能を強化(高額な医療費にかかる自己負担を軽減)するため、相対的に医療費の負担が小さい場合の負担のあり方を見直すなど、給付を重点化(改正により、患者負担の規模を変えるものではない)。

セーフティネット  
機能の強化の規模  
に応じて、給付  
の重点化を併  
せて実施

(参考) 外来(入院外)の受診回数(H22年3月平均)

|            |              |
|------------|--------------|
| 後期高齢者医療    | 約3.7回(患者当たり) |
| 国民健康保険     | 約2.7回(患者当たり) |
| 協会けんぽ、健保組合 | 約2.1回(患者当たり) |



## 高額療養費の自己負担限度額（現行）

〔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<br>[国保] 世帯の年間所得（旧ただし書き所得（※2））が600万円以上 | 150,000円＋（医療費－500,000）×1％<br>〈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％<br>〈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<br>[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<br>〈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）<br>[被用者保険] 標準報酬月額28万円以上（※3）                                       | 44,000円  | 80,100円＋（医療費－267,000円）×1％<br>〈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<br>[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<br>[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<br>[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）<br>[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

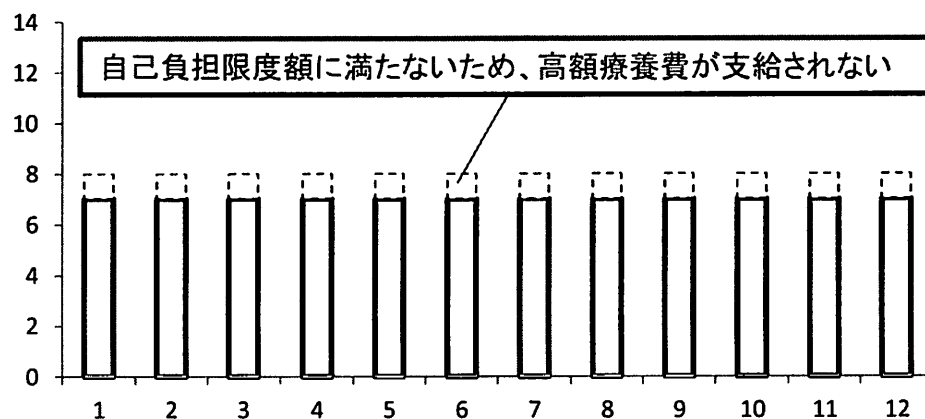
※3 70歳以上の高齢者が複数いる世帯の場合、収入の合計額が520万円未満（70歳以上の高齢者が一人の場合、383万円未満）を除く。

※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）

## 現行の高額療養費制度の課題

- 自己負担限度額が月単位のため、当初3月の自己負担限度額を超えず、長期にわたって自己負担が重い方の負担が軽減されない場合がある。

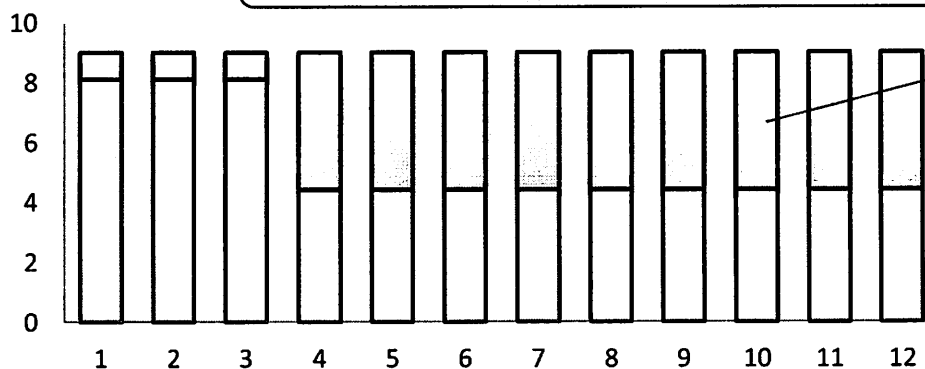
### 毎月の医療費約23万円・自己負担額7万円の場合



※ 自己負担限度額を80,100円、  
多数該当44,400円として試算。

高額療養費が支給されないため、年間トータルの自己負担額は84万円。

### 毎月の医療費約30万円・自己負担額9万円の場合



高額療養費が支給されるため、年間トータルの自己負担額は64万円。

## 高額療養費の見直しについて

- 高額療養費の改善については、例えば、以下のような方法が考えられる。
  - ① 非課税世帯ではない中低所得者の自己負担を軽減する方法として、例えば、現在の一般所得者の区分を細分化して、自己負担限度額をきめ細かく設定してはどうか。
  - ② 自己負担限度額が月単位のため、年間医療費が同じでも高額療養費が支給されない場合や長期にわたって負担が重い場合があるので、自己負担限度額に年間の上限額を設けてはどうか。
- 現行制度は、財政力に応じて制度ごとの公費負担が異なり、75歳未満は職域・地域単位で縦割りとなっている。

高額療養費の改善（給付増）は、特に低所得者が多い市町村国保の保険料負担と公費負担に大きな影響があり、個別制度ベースで財政中立とする必要がある。

## 受診時定額負担の仕組みについて（案）

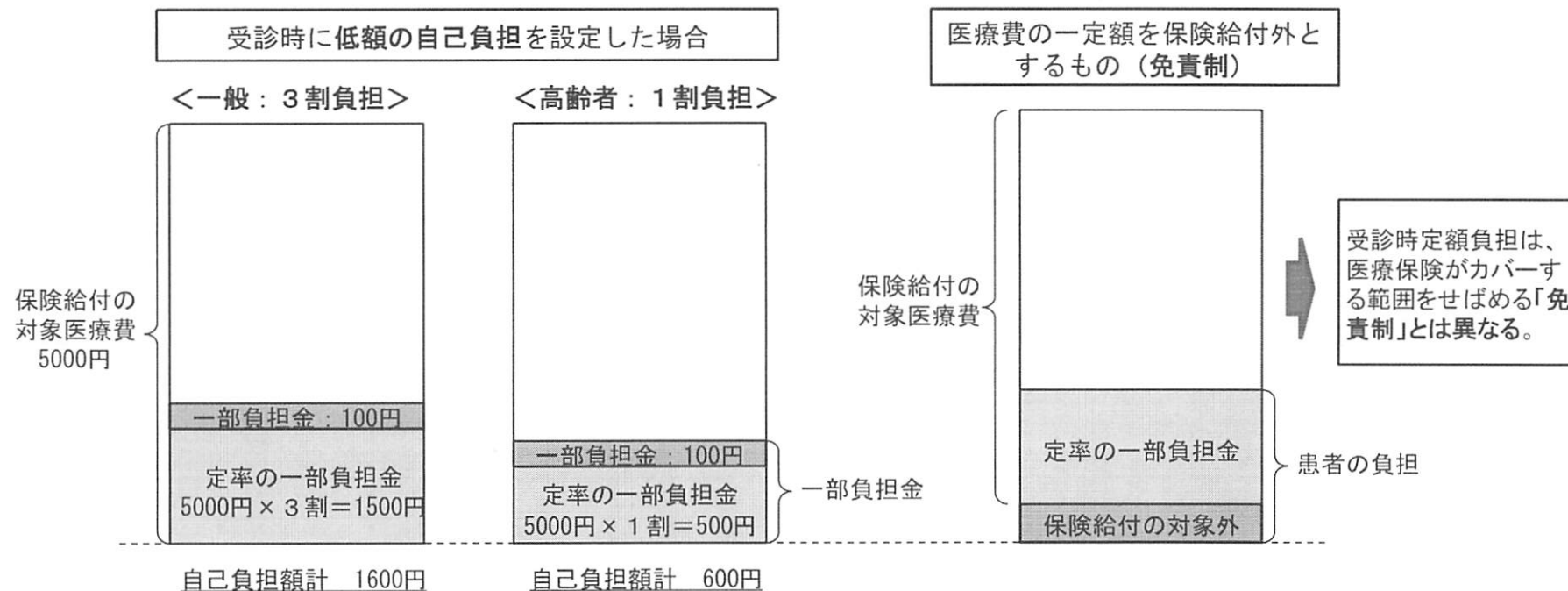
- 受診時定額負担は、定率負担に定額負担を加えた額を自己負担とする仕組みが考えられる（医療費が高額になる場合、定額負担は高額療養費の対象となる）。
- 医療保険がカバーする範囲をせばめる「保険免責制」とは異なる。医療保険がカバーする病気の範囲は変わらない。
- 現行制度は、高額療養費で定率負担に一定の歯止めをかけており、いわば「定率負担と併せて、患者の家計を考慮して自己負担の水準が変わる仕組み」としている。このため、定率負担と併せて、患者の家計を考慮して、家計の負担にならない程度の低額の負担であれば、これまでの自己負担の設定の考え方を変えるものではない。
- なお、平成14年健保法改正法附則は「将来にわたって7割の給付を維持する」としている。

（参考）健康保険法等の一部を改正する法律（平成14年法律第102号）

附 則

第2条 医療保険各法に規定する被保険者及び被扶養者の医療に係る給付の割合については、将来にわたり百分の七十を維持するものとする。

※ 例えば、100円を自己負担として設定した場合（医療費5000円の例）



## 受診時定額負担の低所得者への配慮について

- 仮に１００円程度の負担とした場合、**低所得者の軽減措置**をどのように考えるか。
- 現行の高額療養費制度では、低所得者の範囲として、**全世代で共通の基準として「市町村民税非課税」としている。**

今回の制度でも、①国民への分かりやすさ、②高額療養費や食費負担など自己負担の水準の仕組みにおいて、**現在の基準以外に別の区分を作る必要がなく、制度体系への影響が小さい、③実務上も現在の食事療養標準負担額の減額認定証を活用できる等を考慮すると、「市町村民税非課税」を低所得者の範囲とすることが考えられるが、どうか。**

(参考) 「市町村民税非課税」の対象者数 (H21年度平均値) : 約１７００万人 (被保険者全体の約１５%) 国保(約1170万人)、後期高齢(約500万人)、協会けんぽ(約12万人)、健保組合(約2万人)の計

## 受診時定額負担と病院・診療所の役割分担を踏まえた外来診療の適正化について

- 一体改革成案では、高額療養費の見直しによる負担軽減と受診時定額負担の検討とあわせて、「病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化」が盛り込まれている。
- 受診時定額負担に代えて、病院と診療所の役割分担などを考慮して、例えば、大病院での外来の受診時のみ定額負担を求めることについて、どう考えるか。
- 現在、大病院（200床以上）で紹介状なしに受診する場合に、患者負担を上乗せして徴収できる（選定療養）が、これは、医療機関の収入となる。（保険財政に影響を及ぼすものではない。）高額療養費の財源は、保険財政に資する仕組みとする必要がある。

（参考）選定療養の初診の患者負担の設定状況（平成21年7月現在）  
1,176病院（200床以上）      平均   約1900円（最高 8400円、最低 105円）
- また、仮に、受診時定額負担100円と同規模の財源を確保するため、大病院での初診時に負担いただくとした場合、初診1回につき7千円～1万円程度の追加負担をお願いすることになる。

（算出の根拠）  
初診・再診の外来の受診延べ日数（年間）      約20.6億日（初診約3.5億日、再診約17.1億日）  
うち200床以上の大病院の初診の受診日数（年間）      約0.3億日（なお、再診は約2.4億日）  
 $100円 \times 20.6億日 \div 0.3億日 = \underline{\text{約7千円}}$   
※ 紹介状なしの患者（地域医療支援病院の外来では約7割、特定機能病院の外来では約5～6割。平成20年患者調査の結果）からのみ徴収する場合、1万円程度になる。
- なお、患者の受診行動が大きく変化した場合、確保できる財源の規模は低減することになる。

## 70～74歳の自己負担割合の見直し

○ 70～74歳の方の患者負担は、現在、2割負担と法定されている中で、毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結している。

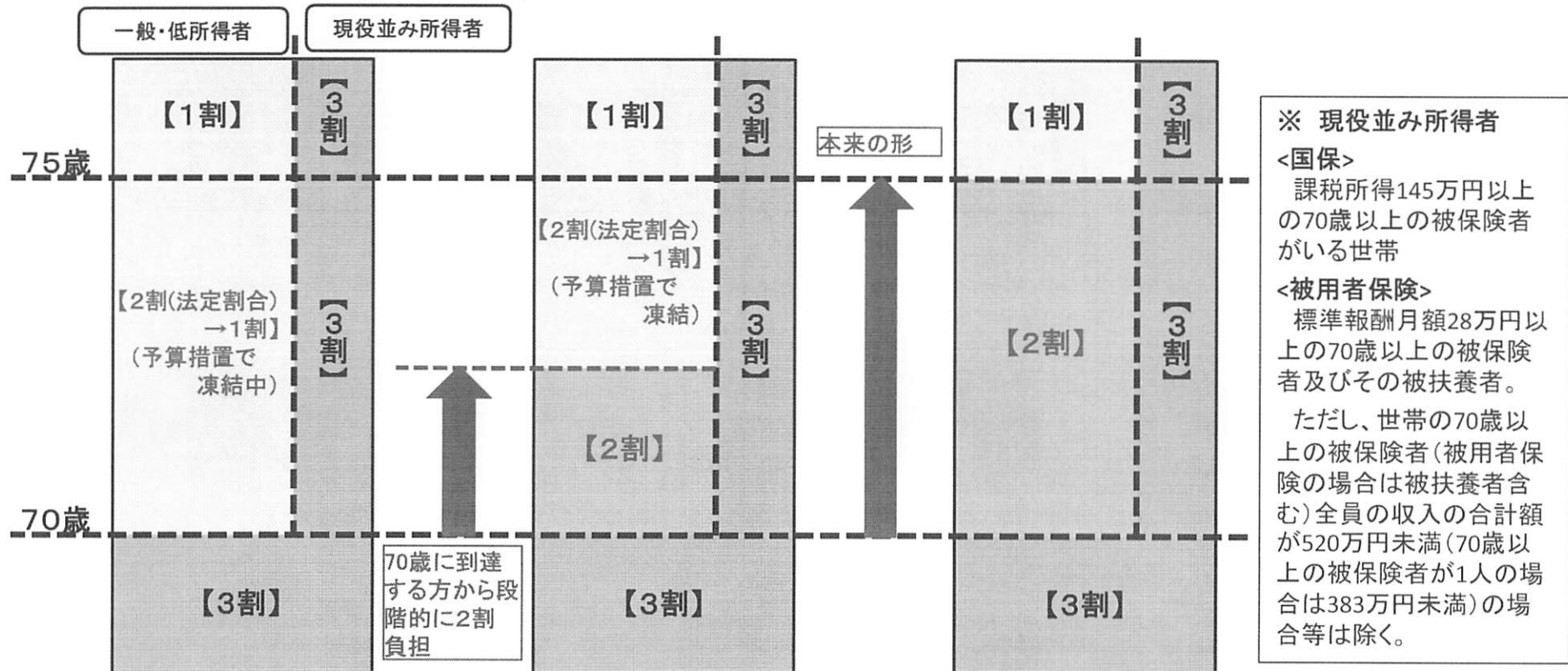
高齢者医療制度改革会議 最終とりまとめ(平成22年12月20日) 一抄一

「70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする」

「なお、患者負担に関しては、早期に法定の負担割合とすべきとの意見がある一方、受診抑制につながるおそれがあり、そもそも現役世代の負担割合を含め引き下げるべきとの意見があった。」

※仮に、70～74歳の自己負担割合を1割負担で恒久化することとした場合の財政影響

+2,000億円(協会けんぽ500億円、健保組合500億円、共済組合200億円、市町村国保300億円、公費500億円)



# 社会保障・税一体改革の当面の作業スケジュールについて

