児童福祉法の一部を改正する法律案

参考資料

厚生労働省　雇用均等・児童家庭局母子保健課

児童福祉法の一部を改正する法律案の概要

法案提出の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、小児慢性特定疾病の患者に対する医療費助成に関して、その実施に要する経費に消費税の収入を充てることができるようにするなど、公平かつ安定的な制度を確立するほか、基本方針の策定、慢性疾病児童の自立支援事業の実施、調査及び研究の推進等の措置を講ずる。

法律案の概要

(1) 基本方針の策定

・良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施その他の疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定める。

(2) 小児慢性特定疾病に係る新たな公平かつ安定的な医療費助成の制度の確立

・都道府県・政令指定都市・中核市は、小児慢性特定疾病にかかっている児童等であって、当該疾病の程度が一定程度以上であるものの保護者に対し、申請に基づき、医療に要する費用（小児慢性特定疾病医療費）を支給。

（現行の小児慢性特定疾病医療費助成は児童福祉法に基づく法律補助であるものの裁量的経費。今回、義務的経費化。）

・医療費助成に要する費用は都道府県等の支弁とし、国はその２分の１を負担。

・その他、適正な医療費助成及び医療の質を担保する観点から、指定医療機関（都道府県等が指定）制度等に関する規定を整備。

➢支給認定の申請に添付する診断書は、指定医が作成。　　➢都道府県等は、支給認定をしないときは、小児慢性特定疾病審査会に審査を求める。

(3) 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業の実施

・都道府県等は、相談支援など小児慢性特定疾病児童に対する自立の支援のための事業（※）を実施。

（※）必須事業 ： 小児慢性特定疾病児童等、その保護者その他の関係者に対する相談支援、必要な情報提供、助言 等
任意事業 ： ①レスパイト（医療機関等における小慢児童等の一時預かり）、②相互交流支援、③就労支援、④家族支援（家族の休養確保のための支援）等

(4) 小児慢性特定疾病の治療方法等に関する研究の推進

・国は、小児慢性特定疾病の治療研究など、慢性疾病にかかっている児童等の健全な育成に資する調査及び研究を推進。

施行期日

平成２７年１月１日　　※難病の患者に対する医療等に関する法律案と同日

児童福祉法の一部を改正する法律案　小児慢性特定疾病医療費の支給

第６条の２　小児慢性特定疾病の定義

○　小児慢性特定疾病

小児慢性特定疾病とは、児童等が当該疾病にかかっていることにより、長期にわたり療養を必要とし、及びその生命に危険が及ぶおそれがあるものであって、療養のため に多額の費用を要するものとして厚生労働大臣が社会保障審議会の意見を聴いて定 める疾病をいう。

児童福祉法の一部を改正する法律案　小児慢性特定疾病医療費の支給

第19条の2～第19条の8　小児慢性特定疾病医療費の支給

（1）小児慢性特定疾病に対する医療費助成

都道府県（※）は、医療費支給認定に係る児童等が、都道府県が指定する医療機関で小児慢性特定疾病に係る医療（指定小児慢性特定疾病医療支援）を受けた場合には、児童等の保護者に対し、小児慢性特定疾病医療費を支給する。

※　政令市及び中核市を含む。以下同じ。

（2）小児慢性特定疾病医療費の額

小児慢性特定疾病医療費の額は、一月につき、同一の月に受けた指定小児慢性特定疾病医療支援に要する費用の額から、所得等に応じて政令で定める額（自己負担上限額）を控除した額とする。ただし、自己負担限度額が指定小児慢性特定疾病医療支援に要する費用の額の20%に相当する額を超える場合は、20%に相当する額を控除した額とする（※）。

※　就学後児童等の自己負担割合は、3割から2割に軽減。

（3）医療費助成の支給認定

医療費助成の申請を受けようとする者は、都道府県が指定する医師（指定医）の診断書を添えて、都道府県に申請しなければならない。都道府県は、小児慢性特定疾病児童等の病状の程度等を勘案して医療費助成が必要であると認める場合には、医療費支給認定を行う。

（4）小児慢性特定疾病審査会

都道府県は、小児慢性特定疾病審査会を置き、医療費支給認定をしないこととするときは、審査会の審査を求めなければならない。

児童福祉法の一部を改正する法律案　指定小児慢性特定疾病医療機関

第19条の9～第19条の21　指定小児慢性特定疾病医療機関

（1）指定小児慢性特定疾病医療機関の指定

指定医療機関の指定は、病院若しくは診療所又は薬局の開設者の申請により行う。

（2）指定小児慢性特定疾病医療機関の責務等

①指定小児慢性特定疾病医療機関は、厚生労働省令で定めるところにより、良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援を行わなければならない。

②都道府県知事は、指定小児慢性特定疾病医療機関が①に従って小児慢性特定疾病医療支援を行っていないと認めるとき等は、当該指定小児慢性特定疾病医療機関の開設者に対し、勧告、命令等を行うことができることとするとともに、指定小児慢性特定疾病医療機関の指定の取消し、指定の効力の停止をすることができる。

児童福祉法の一部を改正する法律案　小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

第19条の22　小児慢性特定疾病児童等自立支援事業

（1）都道府県は、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業として、小児慢性特定疾病児童等、その家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行うとともに、関係機関との連絡調整その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業を行う。

（2）都道府県は（1）に掲げる事業のほか、小児慢性特定疾病児童等自立支援事業として、次に掲げる事業を行うことができるものとする。

①小児慢性特定疾病児童等について、医療機関その他の場所において、一時的に預かり、必要な療養上の管理、日常生活上の世話その他の必要な支援を行う事業（例：レスパイト）

②小児慢性特定疾病児童等が相互の交流を行う機会の提供その他の厚生労働省令で定める便宜を供与する事業（例：ワークショップ）

③小児慢性特定疾病児童等に対し、雇用情報の提供その他小児慢性特定疾病児童等の就職に関し必要な支援を行う事業（例：職場体験、就労支援）

④小児慢性特定疾病児童等を現に介護する者の支援のため必要な事業（例：通院の付き添い支援）

⑤その他小児慢性特定疾病児童等の自立の支援のため必要な事業（例：学習支援、身体づくりの支援）

（3）都道府県は、（2）に掲げる事業を行うに当たっては、関係機関並びに小児慢性特定疾病児童等及びその家族その他の関係者の意見を聴くものとする。

児童福祉法の一部を改正する法律案　調査及び研究

第21条の4　調査及び研究

（1）　国は、小児慢性特定疾病の治療方法その他小児慢性特定疾病その他の疾病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等（以下「疾病児童等」という。）の健全な育成に資する調査及び研究を推進するものとする。

（2）国は、（1）に規定する調査及び研究の推進に当たっては、難病の患者に対する良質かつ適切な医療の確保を図るための基盤となる難病の発病の機構、診断及び治療方法に関する調査及び研究との適切な連携を図るよう留意するものとする。

（3）　厚生労働大臣は、（1）の調査及び研究の成果を適切な方法により小児慢性特定疾病の治療方法その他疾病児童等の健全な育成に資する調査及び研究を行う者、医師、疾病児童等及びその家族その他の関係者に対して積極的に提供するものとする。

（4）　厚生労働大臣は、（3）の規定により（1）に規定する調査及び研究の成果を提供するに当たっては、個人情報の保護に留意しなければならない。

児童福祉法の一部を改正する法律案　基本的な方針・費用

第21条の5　基本方針の策定

（1）厚生労働大臣は、良質かつ適切な小児慢性特定疾病医療支援の実施その他の疾病児童等の健全な育成に係る施策の推進を図るための基本的な方針を定める。

第50条・第53条　費用

（1）都道府県の支弁

小児慢性特定疾病医療費の支給に要する費用及び小児慢性特定疾病児童等自立支援事業に要する費用は、都道府県の支弁とする。

（2）国の負担及び補助

国は、（1）により都道府県が支弁する費用の2分の1を負担する。

小児慢性特定疾患に係る新たな医療費助成の制度

【ポイント】

○　自己負担の割合：現行の３割（就学前児童は２割）⇒２割
○　自己負担の限度額（月額）：
・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。
※　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。

○　入院時の標準的な食事療養に係る負担：
１／２を自己負担、残りの１／２を公費負担
○　所得を把握する単位：医療保険における世帯。
○　所得を把握する基準：市町村民税（所得割）の課税額。
○　同一世帯内に複数の対象患者がいる場合：
世帯内の対象患者の人数で負担限度額を按分。
○　既認定患者：経過措置（３年間）を設ける。

☆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	階層区分の基準 （（ ）内の数字は、夫婦2人子1人世帯の場合における年収の目安）		自己負担限度額（患者負担割合：2割、外来＋入院）					
			原則			既認定者【経過措置3年】		
			一般	重症（※）	人工呼吸器等装着者	一般	現行の重症患者	人工呼吸器等装着者
Ⅰ	生活保護		0		0	0	0	0
Ⅱ	市町村民税非課税（世帯）	低所得Ⅰ（～80万円）	1,250	1,250	500	1,250	1,250	500
Ⅲ		低所得Ⅱ（80万円超～）	2,500	2,500		2,500		
Ⅳ	一般所得Ⅰ：市町村民税課税以上約7.1万円未満（約200万円 ～約430万円）		5,000	2,500		2,500	2,500	
Ⅴ	一般所得Ⅱ：市町村民税約7.1万円以上約25.1万円未満（約430万円～約850万円）		10,000	5,000		5,000		
Ⅵ	上位所得：市町村民税約25.1万円以上（約850万円～）		15,000	10,000		10,000		
入院時の食費			1／2自己負担			自己負担なし		

※重症：①高額な医療が長期的に継続する者（医療費総額が５万円／月（例えば医療保険の２割負担の場合、医療費の自己負担が１万円／月）を超える月が年間６回以上ある場合）、
②現行の重症患者基準に適合する者、のいずれかに該当。

新制度導入による小児慢性特定疾病の医療費の自己負担額について（試算その１）

新制度導入による１月当たり自己負担額の変化

現行制度
平均自己負担額　約5,600円

既認定者　　約1，300円
新規認定者　約13，900円

新制度（平成27年度）
平均自己負担額　約1,900円

既認定者　　約1，700円
新規認定者　約2，200円

＊試算の前提条件

・平成23年10月から平成24年9月診療分のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いて、現行制度から新制度に移行した場合を仮定し、患者一人当たりの自己負担増減額を試算。

【参考】他制度における１月当たりの平均自己負担額

○障害者医療（育成医療）約2，800円

・障害者医療（育成医療）における平均自己負担額については、福祉行政報告例を用いて算出。

（出典）厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課調べ

新制度導入による小児慢性特定疾病の医療費の自己負担額について（試算その2）

①既認定者【経過措置を適用】（患者人数　平成23年度約11万人　→　平成27年度約9.7万人（試算））

階層区分（注１）	自己負担額の増減割合			患者一人当たり月額平均自己負担額	
				現行制度	新制度導入後
	減少	増減なし	増加	①自己負担額	②自己負担額（☆）
低所得Ⅰ	0%	0%	2%	0円	約600円
低所得Ⅱ	0%	0%	12%	0円	約1,100円
一般Ⅰ	6%	0%	21%	約700円	約1,200円
一般Ⅱ	22%	2%	22%	約1,800円	約1,900円
上　位	4%	0%	8%	約1,800円	約2,900円
合　計	33%	2%	65%	約1,300円	約1,700円

注）所得階層区分別の構成割合（低所得Ⅰ2%、低所得Ⅱ12%、一般Ⅰ28%、一般Ⅱ46%、上位13%）

②新規認定者【原則を適用】（患者人数　平成27年度約5.1万人（試算））

階層区分	自己負担額の増減割合			患者一人当たり月額平均自己負担額	
				現行制度	新制度導入後
	減少	増減なし	増加	①自己負担額	②自己負担額（☆）
低所得Ⅰ	2%	0%	0%	約9,200円	約600円
低所得Ⅱ	12%	0%	0%	約9,100円	約1,200円
一般Ⅰ	26%	2%	0%	約12,200円	約1,600円
一般Ⅱ	41%	5%	0%	約14,600円	約2,600円
上　位	12%	1%	0%	約20,800円	約3,700円
合　計	92%	8%	0%	約13,900円	約2,200円

☆）　人工呼吸器等装着者については、所得にかかわらず、自己負担限度額は最大500円となる。

※　入院時の食費部分の見直しに伴い、既認定者のうち入院患者については、１月あたり平均1,000円自己負担が増加。
　　新規認定者の食費部分については、従来の負担と比較すると自己負担は1／2となる。
※　割合（%）は、四捨五入しているため、合計値が合致しない場合がある。

＊試算の前提条件
・平成23年10月から平成24年9月診療分のレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を用いて、現行制度から新制度に移行した場合を仮定し、患者一人当たりの自己負担増減額を試算。

小児慢性特定疾病児童等の自立支援（小児慢性特定疾病児童等自立支援事業）

○小児慢性特定疾病にかかっている児童等については、医療のみならず、**相談支援、社会参加に関する支援など総合的な支援の強化を図り、その自立を促進することが重要**

⇒ **児童等の自立の支援を行う事業を法定化**（小児慢性特定疾病児童等自立支援事業）

※実施主体：都道府県・政令指定都市・中核市、国庫負担１／２（義務的経費）

○地域の資源を活用して、児童等や家族の状況に応じたきめ細かな支援が行われるよう、**地域の実情に応じた事業展開を可能とする仕組み**

必須事業

小児慢性特定疾病児童等、その家族等の関係者に対する相談支援、必要な情報提供、助言、関係機関との連絡調整等を行う事業

⇒病気の特性の理解促進、自己肯定感の形成、生活の変化に対する不安の軽減など

任意事業

関係者の意見を聴きつつ、都道府県等で実施する事業を決定

※関係者‥医療、福祉、教育等の関係機関、小児慢性特定疾病児童・家族など

①医療機関等で、一時的に小児慢性特定疾病児童等を預かり、必要な支援を行う事業（例：レスパイト）

②小児慢性特定疾病児童等の相互交流の機会の提供等を行う事業（例：ワークショップ）

③小児慢性特定疾病児童等の就職に関し必要な支援を行う事業（例：職場体験、就労支援）

④小児慢性特定疾病児童等を現に介護する者の支援のため必要な事業（例：通院の付き添い支援）

⑤その他小児慢性特定疾病児童等の自立の支援のため必要な事業（例：学習支援、身体づくりの支援）

個々の状況に応じたきめ細かな支援

児童等の自立促進

※併せて、ポータルサイトにおける分かりやすい小児慢性特定疾病の情報提供など、地域・学校・企業等へ普及啓発を図ることによって小児慢性特定疾病に関する理解を促進し、自立しやすい社会形成を目指す。

「小児慢性特定疾病」の選定の検討の進め方

１．基本的な考え方

○ 日本小児科学会において、患者団体からの要望等も参考にして幅広く検討された医療費助成の新規対象疾患の候補を検討の対象とする。

（参考）

・ 医療費助成の対象となる「小児慢性特定疾病」については、診断基準があるものから選定。

・ また、以下の４要件の全てを満たすものを選定。

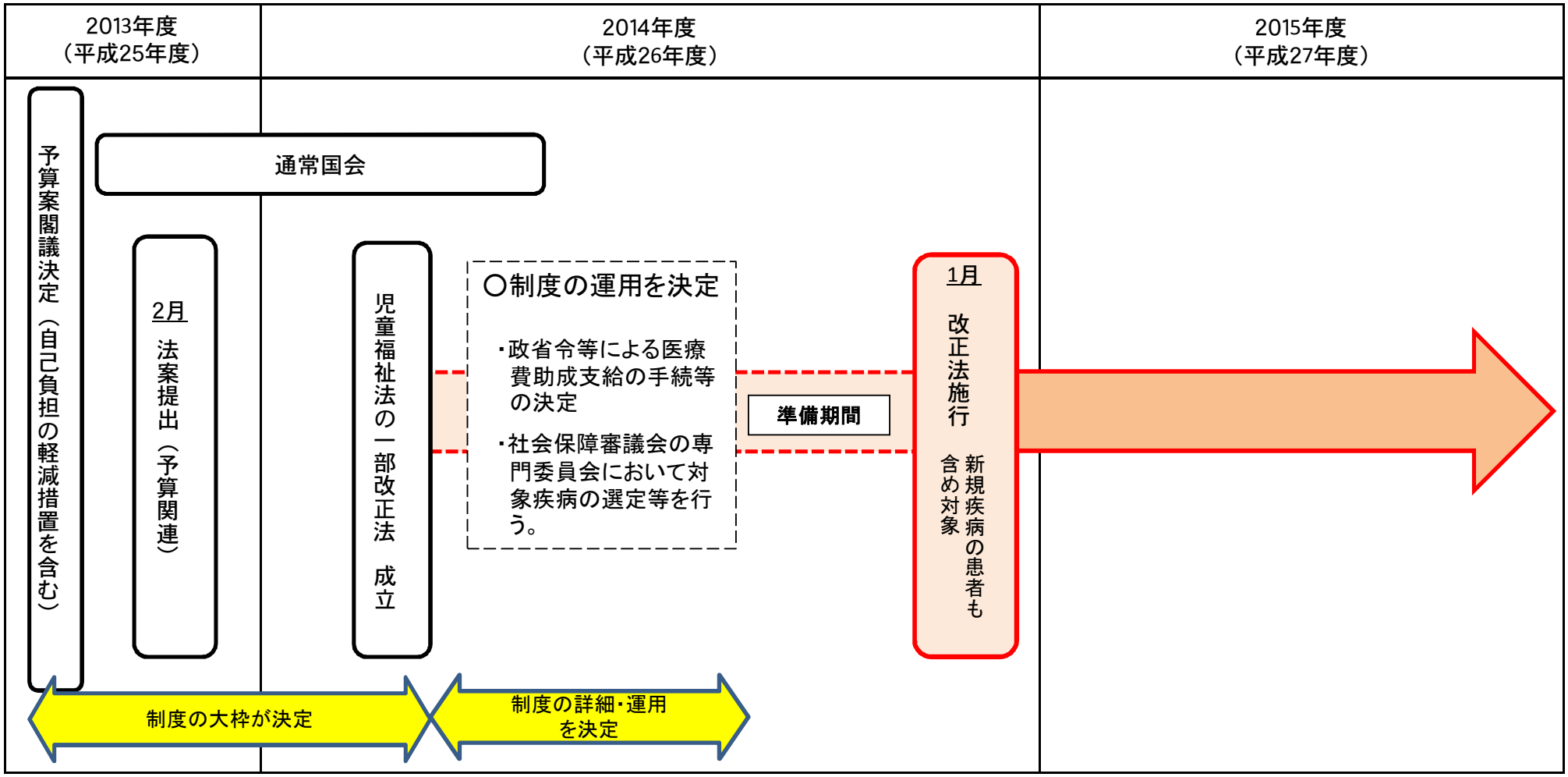
① 慢性に経過する疾患であること
② 生命を長期にわたって脅かす疾患であること
③ 症状や治療が長期にわたって生活の質を低下させる疾患であること
④ 長期にわたって高額な医療費の負担が続く疾患であること

２．当面の対応

○ 医療費助成の対象となる小児慢性特定疾病の選定については、法案が成立後速やかに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開催し、委員による議論を行う。

○ 対象疾病として新規に選定された疾病を含め、小児慢性特定疾病として指定されたものについては 平成27年１月より新制度の医療費助成を開始する。

小児慢性特定疾病対策に係る法律の施行について



○ 平成27年1月～：既存疾病と新規疾病について、新たな医療費助成を実施

・「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成25年法律第112号）において、必要な措置を「平成26年度を目途に講ずる」とされていること、及び新規疾病の選定には準備期間が必要であることを踏まえ、平成27年1月から施行。

既認定者の自己負担に関するモデルケース①
（複数の医療機関を受診している場合）

患者の状況

- シェーグレンの患児（16歳）が、眼科、内科、歯科を受診するため、複数の医療機関に外来通院。
- ある月の総医療費（診療報酬額）が、眼科（眼症状の診察、局所治療）１万円、内科（免疫抑制剤等の投与、全身管理）４万円、歯科（口内真菌感染予防、人工唾液等）１万円、合計６万円。
- 世帯年収は約400万円。所得階層は、現行制度においてF階層、新制度において一般所得Ⅰ。

医療費の自己負担

現行制度

複数の医療機関の医療費を合算して設定された自己負担限度額を負担

⇒ 当月の自己負担 **4,650円**（注１）

【参考】医療費助成がなかった場合の自己負担18,000円［３割負担］

新制度（経過措置期間中）

複数の医療機関の医療費を合算して設定された自己負担限度額（経過措置期間中）を負担

⇒ 自己負担 **2,500円**（月額）（注２）

新制度

複数の医療機関の医療費を合算して設定された自己負担限度額を負担

⇒ 自己負担 **5,000円**（月額）（注２）

（注１）自己負担（複数の医療機関の医療費を合算して設定された自己負担限度額を負担）：３割負担の額18,000円（眼科3,000円、内科12,000円、歯科3,000円）が自己負担限度額に達するため、自己負担限度額を負担

（注２）自己負担（複数の医療機関の医療費を合算して設定された自己負担限度額を負担）：２割負担の額12,000円〔眼科2,000円、内科8,000円、歯科2,000円）が自己負担限度額に達するため、自己負担限度額を負担

既認定者の自己負担に関するモデルケース②
（外来通院しながら一時期に入院する場合）

患者の状況

- 重症乳児ミオクロニーてんかんの患児（5歳）が、抗けいれん剤等の投与を受けるため外来通院するとともに、てんかん発作急性増悪（けいれん重積）の治療を受けるため7日間入院。
- ある月の総医療費（診療報酬額）が、外来通院8万円、入院20万円、合計28万円。
- 世帯年収は約400万円。所得階層は、現行制度においてF階層、新制度において一般所得Ⅰ。

医療費の自己負担

現行制度

外来通院・入院別に設定された自己負担限度額を負担

⇒ 当月の自己負担 **9,300円**、（食事療養費込み）（注１）

【参考】医療費助成がなかった場合の自己負担80,230円（多数該当44,400円）［高額療養費］

新制度（経過措置期間中）

外来通院・入院の医療費を合算して設定された自己負担限度額［経過措置期間中］を負担

⇒ 自己負担 **2,500円**（月額）（注２）
食事療養費 **0円**（注３）、
計**2,500円**

新制度

外来通院・入院の医療費を合算して設定された自己負担限度額を負担

⇒ 自己負担 **5,000円**（月額）（注２）、
食事療養費 **2,470円**（注３）、
計 **7,470円**

（注１）自己負担（入院に設定された自己負担限度額を負担）：入院5,500円（入院＋外来の場合、入院の自己負担限度額を負担）
（注２）自己負担（外来通院・入院の医療費を合算して設定された自己負担限度額を負担）：２割負担の額56,000円が自己負担限度額に達するため、自己負担限度額を負担
（注３）食事療養費：0円（経過措置期間中）、 2,470円＝１食260円×（３食×５日＋２食×２日）×１／２

既認定者の自己負担に関するモデルケース③
（患者負担割合の引下げにより自己負担限度額に達しなくなる場合）

患者の状況

- バセドウ病（甲状腺機能亢進症）の患者（12歳）が、抗甲状腺薬等の投与を受けるため、外来通院。
- ある月の総医療費（診療報酬額）が、2万円。
- 世帯年収は約400万円。所得階層は、現行制度においてF階層、新制度において一般所得Ⅰ。

医療費の自己負担

現行制度

⇒ 当月の自己負担 4,650円

【参考】医療費助成がなかった場合の自己負担 6,000円［３割負担］

新制度（経過措置期間中）

⇒ 自己負担 2,500円（月額）
（注１）

新制度

⇒ 自己負担 4,000円（月額）
（注２）

（注１）自己負担［経過措置期間中］：自己負担限度額［経過措置期間中］を負担（２割負担の額（4,000円）が自己負担限度額［経過措置期間中］（2,500円）に達するため）

（注２）自己負担：２割負担の額を負担（←２割負担の額（4,000円）が自己負担限度額（5,000円）に達しないため）

既認定者の自己負担に関するモデルケース④
（同一の世帯に複数の患者がいる場合）

患者の状況

- ファブリー病の患者である姉妹（10歳台）が、アガルシダーゼベータ（酵素製剤）の投与を受けるため、外来通院。
- 毎月の総医療費（診療報酬額）が、姉妹それぞれ220万円（世帯計440万円）。
- 世帯年収は約600万円。所得階層は、現行制度においてG階層、新制度において一般所得Ⅱ。

医療費の自己負担

現行制度

きょうだいの一方（医療費が高額の方）の自己負担限度額（5,750円）の10%（570円）が、他方（医療費が低額の方）の自己負担限度額となる

⇒ **毎月の自己負担 6,320円**
（姉5,750円＋妹570円）

【参考】医療費助成がなかった場合の自己負担121,430円（多数該当44,400円）［高額療養費］

新制度（経過措置期間中）

世帯の限度額5,000円を姉妹で按分して設定された自己負担限度額［経過措置期間中］（各々2,500円）を負担

⇒ **自己負担 5,000円（月額）**

新制度

「重症」区分に該当しているため10,000円（一般）から5,000円へ自己負担限度額が軽減（注）

世帯の限度額5,000円を姉妹で按分して設定された自己負担　限度額（各々2,500円）を負担

⇒ **自己負担 5,000円（月額）**

（注）①高額な医療が長期に継続する者（医療費総額が５万円／月（例えば医療保険の２割負担の場合、医療費の自己負担が１万円／月）を超える月が年間６回以上ある）者、又は、②現行の重症患者基準に適合する者、は「重症」区分を適用し、負担を軽減

既認定者の自己負担に関するモデルケース⑤
（現行制度において重症認定を受けており「重症」区分に該当する場合）

患者の状況

- 結節性硬化症の患児（7歳）が、抗けいれん剤等の投与を受けるため、1年前から外来通院。現在、患者は重症認定を受けている。
- 毎月の総医療費（診療報酬額）が、12万円。
- 世帯年収は約600万円。現行制度において重症者、新制度における所得階層は一般所得Ⅱ。

医療費の自己負担

現行制度

重症認定を受けている者は世帯年収にかかわらず医療費負担なし

⇒ 毎月の自己負担 **0円**

【参考】医療費助成がなかった場合の自己負担36,000円［3割負担］

新制度（経過措置期間中）

重症認定を受けていた既認定者は経過措置期間中は自己負担限度額を軽減

⇒ 自己負担 **2,500円**（月額）

【参考】既認定者であっても重症認定を受けていなかった場合の自己負担限度額［経過措置期間中］5,000円

新制度

「重症」区分に該当しているため10,000円（一般）から5,000円へ自己負担限度額が軽減（注）

⇒ 自己負担 **5,000円**（月額）

（注）①高額な医療が長期に継続する者（医療費総額が5万円／月（例えば医療保険の2割負担の場合、医療費の自己負担が1万円／月）を超える月が年間6回以上ある）者、又は、②現行の重症患者基準に適合する者、は「重症」区分を適用し、負担を軽減

既認定者の自己負担に関するモデルケース⑥
（人工呼吸器等を装着している場合）

患者の状況

- 小児亜急性硬化性全脳炎（SSPE）の患者（15歳）が、人工呼吸器を装着して在宅療養を行っている。筋強直に対して抗痙縮剤等の投薬を受け、訪問看護も利用している。現在、患者は重症認定を受けている。
- 毎月の総医療費（診療報酬額）が、12万円。

医療費の自己負担

現行制度

重症認定を受けている者は世帯年収にかかわらず自己負担なし

⇒ 毎月の自己負担 **0円**

【参考】医療費助成がなかった場合の自己負担36,000円［３割負担］

新制度（経過措置期間中）

人工呼吸器等を装着している者は世帯年収にかかわらず自己負担限度額500円

⇒ 自己負担 **500円**（月額）

新制度

人工呼吸器等を装着している者は世帯年収にかかわらず自己負担限度額500円

⇒ 自己負担 **500円**（月額）