

福祉医療費助成制度に関する研究会

報 告 書

令和2年1月

福祉医療費助成制度に関する研究会

大阪府市長会
大阪府町村長会
大 阪 府

目 次

はじめに	1
1 現行制度の概要	2
2 平成30年4月の制度再構築の概要	3
3 平成30年4月の制度再構築後の実績	4
4 平成30年4月の再構築時において残された課題 (精神病床への入院に対する助成のあり方)	11
(1) 平成28年2月の研究会報告書	11
(2) 平成28年2月の研究会報告書を受けた 平成28年度における具体的な検討経過	11
(3) 令和3年3月31日の経過措置終了後のイメージ(通院・入院)	12
(4) 精神病床への入院に対する助成のあり方	13
(5) 助成対象者数と所要額の見込み	17
5 住所地特例について	18
6 国家要望について	22
おわりに	23
参考資料	24

はじめに

福祉医療費助成制度については、すべての都道府県・市町村で実施され、事実上のナショナルミニマムとなっている現状を踏まえ、国において制度化されるよう、これまでも大阪府・市町村で要望してきたところである。

しかしながら、医療のセーフティネットとして不可欠な制度であり、国制度化までの間は、地方単独事業として維持していかざるをえず、また、対象者の増加、医療費の増嵩、加えて、大阪府・市町村の厳しい財政状況の下、制度の維持・継続のためには不断の見直しが必要となっている。

そのため、平成22年10月に公表された財政構造改革プラン（案）を受けて、大阪府・市町村共同設置の「福祉医療費助成制度に関する研究会（以下、「研究会」という。）」において、対象者の範囲や国の公費負担医療制度との整合性をも考慮した持続可能な制度構築を検討し、平成28年2月には、研究会として真摯に議論、研究した結果を報告書にまとめた。そして、報告書の方向性を踏まえ、実施主体である市町村や大阪府における議会での議論を経て、制度の再構築が決定し、平成30年4月から実施されているところである。

この度、制度の再構築から1年以上が経過し、再構築後の実績を確認しつつ、平成30年4月の再構築時に一部残された課題について検討するため、研究会において議論を行った。ここに、残された課題について検討した結果を報告書として取りまとめる。

1 現行制度の概要

福祉医療費助成制度は、老人医療、重度障がい者医療、ひとり親家庭医療、乳幼児医療の4つの医療費助成制度の総称であり、平成16年に受益と負担の観点から一部自己負担を導入し、平成18年に月額上限額を設定、平成27年には乳幼児医療の再構築を行った。そして、平成30年4月に、老人医療と障がい者医療の整理統合、対象者と対象医療の拡充、自己負担額の変更などを伴う制度の再構築を行い、現在に至っている。

<福祉医療費助成制度の概要（大阪府から市町村への補助基準（補助率1/2））>

区分	対象者	所得制限	一部自己負担
老人医療経過措置 →老人医療は平成30年4月1日制度廃止 ただし、平成30年3月31日時点で対象の方については、令和3年3月31日までの経過措置あり	●平成30年3月31日時点での老人医療費助成対象者※ ※65歳以上で ① 障がい者医療対象者 ② ひとり親家庭医療対象者 ③ 「特定疾患治療研究事業実施要綱（平成27年1月改正前）」に規定する疾患（一部を除く）を有する者 ④ 「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」に基づく結核医療を受けている者 ⑤ 「障害者総合支援法」に基づく精神通院医療を受けている者	①障がい者医療に同じ ②ひとり親家庭医療に同じ ③④⑤ 二世帯の場合 ：本人所得 2,590千円以下	1 医療機関等あたり入通院1日につき各500円以内 （月の負担日数上限なし） 複数の医療機関等における負担額につき、1ヶ月あたり3,000円を超える額を償還
重度障がい者医療	① 身体障がい者手帳1、2級所持者 ② 重度の知的障がい者 ③ 中度の知的障がい者で身体障がい者手帳所持者 ④ 精神障がい者保健福祉手帳1級所持者 ⑤ 特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障がい年金（または特別児童扶養手当）1級に該当する者	障がい基礎年金の全部支給停止の所得制限を準用 単身の場合 ：本人所得 4,621千円以下	
ひとり親家庭医療	① ひとり親家庭の18歳に到達した年度末日までの子 ② 上記の子を監護する父又は母 ③ 上記の子を養育する養育者 ※裁判所から配偶者暴力等（DV）に関する保護命令が出されたDV被害者を含む	児童扶養手当の一部支給の所得制限を準用 二世帯の場合 ：所得2,300千円未満	1 医療機関等あたり入通院1日につき各500円以内 （月2日限度）
乳幼児医療	就学前児童	四人世帯の場合 ：所得3,570千円未満	1ヶ月あたり2,500円を超える額を償還

2 平成30年4月の制度再構築の概要

平成30年4月の制度の再構築の概要は以下のとおりである。再構築は、大阪府と市町村の厳しい財政状況のもと、対象者の拡充が必要であることなどから、対象者・給付の範囲をより医療が必要とされる方々として「重度障がい者へ選択と集中」を行うとともに、「持続可能性の確保」の観点から実施された。

<老人医療・重度障がい者医療>

① 精神障がい者・難病患者への対象拡大

- ・精神障がい者：精神障がい者保健福祉手帳1級所持者に対象拡充
- ・難病患者：特定医療費（指定難病）・特定疾患医療受給者証所持者で障がい年金1級（または特別児童扶養手当1級）該当者に対象拡充

② 老人医療と重度障がい者医療等との整理統合

重度障がい者・ひとり親家庭医療対象となる者以外の老人医療対象者は対象外。経過措置期間を設定（令和3年3月31日まで）

③ 一部自己負担額の変更

- ・院外調剤について自己負担を導入
- ・1医療機関等当たりの月の負担日数上限（月2日限度）を撤廃のうえ、入院・入院外それぞれ1医療機関等あたり1日500円以内を維持
- ・月額上限額（2,500円）については、3,000円までの引き上げにとどめて、制度の持続性を確保。

※月額3,000円を超えた金額をあらかじめ登録された対象者の口座に自動的に振り込む「自動償還」制度を各市町村の判断において導入。大阪府はシステム改修の補助など側面的に支援を実施。

<ひとり親家庭医療>

裁判所からDV保護命令が出されたDV被害者へ対象を拡充

<4 医療共通>

- ① 訪問看護ステーションが行う訪問看護（医療保険分）への対象拡充
- ② 全ての精神病床への入院を一旦対象外に

【精神病床への入院の取扱い】

精神医療の現場の専門家の意見や精神病床入院患者の入院実態などから、入院期間の限定など様々な課題について検討した結果、平成30年4月の再構築では助成対象外とし、精神障がい者の地域移行を充実・強化しつつ、引き続き検討することとした。

3 平成30年4月の制度再構築後の実績

平成30年4月の制度再構築後の実績は以下のとおりである。

(1) 償還払い

償還払いについては、再構築後、一度手続きをすればその後は手続きなしに自動で払い戻しを行う「自動償還払い」制度が、老人医療経過措置及び重度障がい者医療を中心に、多くの市町において導入された。老人医療経過措置及び重度障がい者医療に限れば、今後導入予定のところを含め、現時点で9割の市町において導入がなされる状況にある。

<老人医療経過措置・重度障がい者医療 自動償還導入状況>

※大阪府：43市町村

有無	導入（予定）時期	市町村数
あり	平成30年度（導入済）	36
	平成31年4月（導入済）	1
	令和元年度中（導入予定）	2
なし	検討中	4

老人医療及び重度障がい者医療における、一カ月あたりの償還件数と償還金額について、再構築前の平成29年度と再構築後の平成30年度を比較すると、件数、金額、1件あたりの金額のいずれも増加している。これは、月2日という月の負担日数の上限が撤廃されたことで月額上限の3,000円に到達しやすくなったこと及び自動償還を導入したことで、その都度申請をしなくても償還されるようになったことなどが要因と考えられる。自動償還を導入していなければこれが全て対象者の申請と市町村における窓口対応となっていたため、負担軽減の観点から自動償還導入のメリットはあったものと考えられる。

<一月あたり償還件数、償還金額>

※通常、福祉医療費助成制度は、1月診療分から12月診療分を1年としてカウントしているが、再構築が4月からだったことから、再構築後の12カ月分の数字を抽出するため、平成30年度については平成30年4月から平成31年3月の1年分の数字を掲載している。

・老人医療

平成29年度（H29.1～12月）

老人医療（全体）	
償還件数	7,416件
償還金額	7,363,154円
償還金額／償還件数	993円

平成30年度（H30.4～H31.3月）

老人医療（全体）	
償還件数	149,250件
償還金額	270,390,342円
償還金額／償還件数	1,812円



・重度障がい者医療

平成29年度（H29.1～12月）

障がい者医療（全体）	
償還件数	3,766件
償還金額	4,401,565円
償還金額／償還件数	1,169円

平成30年度（H30.4～H31.3月）

重度障がい者医療（全体）	
償還件数	190,977件
償還金額	352,203,048円
償還金額／償還件数	1,844円



(2) 対象者の受診動向

入院・通院・調剤についての自己負担額、日数、総医療費について、再構築前と再構築後にどのような変化があったかを数値で表した。

上段は老人医療及び障がい者医療の一人レセプト1件あたり（一人1医療機関等あたり）についての数値である。下段は、一人1か月あたりの数値であり、対象者によっては、複数の医療機関等を受診等することがあるため、一人あたりで平均したものである。

		再構築前		再構築後
〈老人医療・障がい者医療の一人レセプト1件あたり〉				
		H28	H29	H30
入院	自己負担額	966円	971円	2,734円
	日数	20.0日	19.7日	19.7日
	総医療費	583,919円	587,274円	598,060円
通院 (歯科含む)	自己負担額	625円	623円	797円
	日数	2.7日	2.6日	2.6日
	総医療費	40,508円	40,116円	40,404円
調剤	自己負担額	0円	0円	670円
	日数	1.7日	1.7日	1.6日
	総医療費	24,817円	23,862円	23,000円

		再構築前		再構築後
〈老人医療・障がい者医療の一人1か月あたり〉				
		H28	H29	H30
入院	自己負担額	109円	110円	310円
	日数	2.3日	2.2日	2.2日
	総医療費	65,753円	66,309円	67,733円
通院 (歯科含む)	自己負担額	994円	1,002円	1,274円
	日数	4.3日	4.3日	4.3日
	総医療費	64,423円	64,532円	64,558円
調剤	自己負担額	0円	0円	568円
	日数	1.4日	1.4日	1.3日
	総医療費	20,822円	20,381円	19,505円

《参考》全国の医療費の状況

全国	H29.4～9月	H30.4～9月
医科入院	8.0兆円	8.2兆円 (+1.2%)
医科入院外	7.1兆円	7.1兆円 (±0%)
調剤	3.8兆円	3.6兆円 (▲5.3%)

上段の一人レセプト1件あたり、下段の一人1か月あたりのいずれも、再構築直前と再構築後で比較したところ、対象者の受診日数、総医療費に特段の変化はみられない。

特に、入院と通院の別にみた場合は、受診日数についてはいずれも変化がない。そのうえ、入院と通院については総医療費がいずれも上昇している。

調剤については、上段、下段の表ともに日数及び総医療費（総調剤費）の若干の減少がみられるが、全国的にジェネリック医薬品の普及等によって全体的に調剤費が減少しているという要因があり、全国的な調剤費の減少幅ほどの落ち込みはないため、全国のパターンからはずれたものではないと考える。

（3）主な制度拡充分の状況

平成30年4月の再構築における主な制度拡充分の実績は以下のとおりである。再構築後1年間の実績を確認したところ、人数や件数は増加中であることがわかる。再構築後、制度は定着途上にあるため、この1年間だけの数値をみて完全な評価をすることは難しい。

◎訪問看護ステーションによる訪問看護の利用実績

訪問看護利用者に関する数値については4医療合計である。再構築前の推計と比較して、訪問看護の利用は見込みを上回る状況にある。

〈訪問看護利用者〉

	件数	市町村助成額
平成30年度実績 (H30.4～31.3診療分)	(月平均) 4,338件	(年間実績額) 588,082千円

※平成29年大阪府推計値

件数 3,600件

市町村助成額 420,000千円

月	件数	市町村助成額
4	3,210	36,697千円
5	4,067	45,855千円
6	4,230	47,049千円
7	4,327	47,811千円
8	4,155	49,306千円
9	4,405	47,077千円
10	4,462	52,373千円
11	4,324	49,819千円
12	4,740	53,364千円
1	4,727	51,833千円
2	4,628	51,771千円
3	4,784	55,128千円

◎精神障がい者保健福祉手帳 1 級所持者の利用実績

精神障がい者保健福祉手帳 1 級所持者については、再構築前の推計と比較して、見込みを下回る状況にある。

これについては、再構築検討時は想定されうる最大コストで試算を行うこととしており、一人あたりの医療費について、精神障がい者保健福祉手帳 1 級所持者の対象者全員が医療保険上の高額療養費の上限額に達するものと仮定していたものの、実績としては仮定の額を下回ったことが要因にある。また、対象者数について、詳細に調査したところ、精神障がい者保健福祉手帳 1 級所持者の約 3 割が、福祉医療費助成制度の対象外となる生活保護受給者であった。

〈精神障がい者保健福祉手帳 1 級所持者〉

	人数	市町村助成額
平成 30 年度実績 (H30. 4～31. 3 診療分)	(月平均) 2, 943 人	(年間実績額) 202, 866 千円

※平成 29 年大阪府推計値

人数 6, 000 人

市町村助成額 1, 700, 000 千円

(高額療養費自己負担上限の場合)

月	人数	市町村助成額
4	2, 552	9, 689 千円
5	2, 687	12, 289 千円
6	2, 760	13, 641 千円
7	2, 824	15, 435 千円
8	2, 897	16, 110 千円
9	2, 913	16, 648 千円
10	2, 989	18, 454 千円
11	3, 075	19, 740 千円
12	3, 125	19, 339 千円
1	3, 137	20, 276 千円
2	3, 153	20, 105 千円
3	3, 202	21, 141 千円

◎特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者かつ障がい年金(または特別児童扶養手当) 1級該当者の利用実績

特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者かつ障がい年金(または特別児童扶養手当) 1級該当者についても、再構築前の推計と比較して、見込みを下回る状況にある。

これについては、再構築検討時は、対象者数について、国の難病法の助成にかかる試算(H23:全国約78万人→H27:全国約150万人)をベースに人数を想定(H27:大阪府8万人)したが、実際の数(H29:全国89万人、H29:大阪府6.6万人)に大幅なずれがあったことが要因である。

<特定医療費(指定難病)・特定疾患医療受給者証所持者
かつ障がい年金(または特別児童扶養手当) 1級該当者>

	人数	市町村助成額
平成30年度実績 (H30.4~31.3診療分)	(月平均) 16人	(年間実績額) 2,023千円

※平成29年大阪府推計値
人数 900人
市町村助成額 60,000千円

月	人数	市町村助成額
4	9	50千円
5	9	268千円
6	9	23千円
7	10	143千円
8	13	99千円
9	13	84千円
10	16	132千円
11	18	236千円
12	20	263千円
1	23	340千円
2	24	208千円
3	26	177千円

(4) 老人医療経過措置の状況

老人医療経過措置の状況については再構築前の推計と比較して概ね想定どおりの状況となっている。

	人数	市町村助成額
平成 30 年度実績 (H30.4~31.3 診療分)	(月平均) 38,014 人	(年間実績額) 3,295,018 千円

※平成 29 年大阪府推計値

人数 36,300 人

市町村助成額 3,000,000 千円

月	人数	市町村助成額
4	40,393	279,207 千円
5	40,074	285,508 千円
6	39,785	282,794 千円
7	39,390	289,457 千円
8	38,312	274,576 千円
9	37,990	265,570 千円
10	37,612	288,088 千円
11	37,265	271,046 千円
12	36,923	270,584 千円
1	36,480	266,751 千円
2	36,117	258,526 千円
3	35,825	262,913 千円

4 平成30年4月の再構築時において残された課題（精神病床への入院に対する助成のあり方）

平成30年4月の再構築時において残された課題について記述する。先述のとおり、精神病床への入院の取扱いについては、精神医療の現場の専門家の意見や精神病床入院患者の入院実態などから、入院期間の限定など様々な課題について検討した結果、平成30年4月の再構築では助成対象外とし、精神障がい者の地域移行を充実・強化しつつ、引き続き検討することとされていた。

(1) 平成28年2月の研究会報告書

精神障がい者に対する国の医療費助成としては自立支援医療(精神通院)があるが、精神病床への入院に対する助成は、自傷他害がある場合の措置入院以外は行っていない。また、精神病床への入院については、平成26年度に、精神障がい者の医療の提供を確保する指針が策定され、「原則1年以内に退院」として、精神病床入院患者の地域移行促進の取組みが進められているところである。

そのため、平成28年2月に公表された研究会報告書では、「精神科の入院を助成対象とすることは、通院のみを対象とする自立支援(精神通院)医療との整合性を欠くとともに、入院の長期化を助長する懸念があり、地域生活への移行促進の観点からみて課題がある。」として、以下の選択肢が示された。

[平成28年2月の研究会報告書における考えうる選択肢]

- ① 精神病床への入院は、対象外とする。
- ② 精神病床への入院も含め、すべての入院について、助成対象とする。
- ③ 精神病床への入院も対象とするが、助成期間は1回の入院につき、期間を限定(例えば1年以内)する。
- ④ 精神病床への入院も対象とするが、他科の入院との公平性の観点から、すべての入院について、助成期間は1回の入院につき期間を限定(例えば1年以内)する。

(2) 平成28年2月の研究会報告書を受けた平成28年度における具体的な検討経過

研究会報告書を受けて、平成28年度において、大阪府において、精神医療の専門家へのヒアリングのほか、入院期間や医療費の実態調査等に基づき、より精緻な分析を行った。

そのうえで、地域移行促進を阻害しない範囲での助成のあり方を模索した結果、精神障がい者全体のうち、約7割の患者が3か月以内で退院していることなどを踏まえ、精神病床への入院については、『1回の入院につき3月、かつ、1年(医療証更新ごと)に3月』の助成としてはどうか、という案が提示された。

この案について、平成28年度に、大阪府と市町村によって「精神入院の取扱いに関する勉強会」を開催し、具体的な検討を行った。

現行の医療費助成は、大阪府内の医療機関における窓口負担を直接的に軽減する現物給付を基本に行っており、精神病床への入院についても、現物給付で助成することが理想である。しかし、市町村からは、現物給付の場合には、必要となる入院履歴の確認が困難を極めるという意見が多数であった。その場合、精神病床への入院に限り、大阪府内、大阪府外の医療機関を問わず、一旦窓口で自己負担額を支払い、後日、市町村に償還払いを申請するという方法を採らざるをえず、事務処理のための新たな人員配置など、市町村における事務が相当量増加することが懸念された。また、精神病床入院へ助成した場合、一部自己負担額が当時の制度よりも相当引き上げざるを得ないことが想定され、月額上限も大きく引き上がることについて懸念された。

以上のように、①精神障がい者の地域移行施策との整合性、②入院履歴を把握する技術的問題、③さらなる対象者の自己負担増に対する懸念が生じたことから、平成30年4月の再構築では、一旦、精神病床への入院は対象外とし、地域移行促進の取組みを充実・強化しつつ、引き続き精神病床入院への助成のあり方を検討することとなった。

なお、精神病床への入院を一旦対象外とすることについては、障がい種別、障がい者医療・ひとり親家庭医療・乳幼児医療の別に関わらず、同一の運用とし、再構築前日（平成30年3月末日）に制度における対象者であった者については、3年間の経過措置を設けることとされ（令和3年3月31日まで）、現在に至る。

（3）令和3年3月31日の経過措置終了後のイメージ（通院・入院）

先述のとおり、一旦対象外とした精神病床への入院への助成について、3年間の経過措置が終了した後は、以下のように全ての対象者の精神病床への入院が対象外となる。

〈現行制度の対象医療〉

資格要件	一般通院	精神通院	一般入院	精神入院	
平成30年3月31日時点で福祉医療の対象者だった者	老人(障・ひ)	○	○	○	○
	老人(難病)	○	○	○	○
	老人(結核)	○	○	○	○
	老人(精神通院)	○	○	○	×
	障がい(身体)	○	○	○	○
	障がい(知的)	○	○	○	○
	障がい(身体+知的)	○	○	○	○
	ひとり親	○	○	○	○
	乳幼児	○	○	○	○
平成30年4月以降の新規対象者	障がい(身体)	○	○	○	×
	障がい(知的)	○	○	○	×
	障がい(身体+知的)	○	○	○	×
	障がい(精神1級)	○	○	○	×
	障がい(難病重度)	○	○	○	×
	ひとり親	○	○	○	×
	乳幼児	○	○	○	×

〈令和3年度経過措置終了後の対象医療〉

資格要件	一般通院	精神通院	一般入院	精神入院	
平成30年3月31日時点で福祉医療の対象者だった者	老人(障・ひ)	重度障がい者医療・ひとり親家庭医療へ移行			
	老人(難病)	×	×	×	×
	老人(結核)	×	×	×	×
	老人(精神通院)	×	×	×	×
	障がい(身体)	○	○	○	×
	障がい(知的)	○	○	○	×
	障がい(身体+知的)	○	○	○	×
	ひとり親	○	○	○	×
	乳幼児	○	○	○	×
平成30年4月以降の新規対象者	障がい(身体)	○	○	○	×
	障がい(知的)	○	○	○	×
	障がい(身体+知的)	○	○	○	×
	障がい(精神1級)	○	○	○	×
	障がい(難病重度)	○	○	○	×
	ひとり親	○	○	○	×
	乳幼児	○	○	○	×

(4) 精神病床への入院に対する助成のあり方

このたび開催した研究会において、過去の経過も踏まえ、平成30年4月の再構築時に残された課題である精神病床への入院に対する助成のあり方について検討を行った。

検討にあたっては、まず、精神病床への入院について助成を行うかどうか検討した。

ア) 精神病床への入院に対して助成を行うかどうかの検討

—精神障がい者の地域移行の観点から—

精神病床への入院に対して助成を行うかどうかについては、平成30年4月に精神病床への入院を一旦対象外とした理由のひとつであった精神障がい者の地域移行施策との整合性の観点から検討を行った。

まず、精神科病院の長期入院の課題については、以下のとおり、平成29年度から大阪府において「長期入院精神障がい者退院促進事業」を実施しており、全ての退院患者が、本事業による退院であるとは限らないものの、様々な施策の実施によって、寛解・院内寛解患者を中心に、一定の地域移行の進展がみられる状況となっている。

<精神障がい者の地域移行の状況>

「長期入院精神障がい者退院促進事業」

事業目標：在院期間1年以上の寛解・院内寛解患者（730人）の退院
（平成28年6月時点）

実績：退院 247人、転院 77人、死亡 65人
（令和元年8月時点）

退院促進事業は、精神疾患で長期入院をしている寛解・院内寛解患者の解消を目的に実施しているものであり、寛解・院内寛解状態にない患者については継続的に入院治療が必要な患者であるため、退院促進事業の活用を想定していない。

また、大阪府における精神病床への入院にかかる平均在院日数については、全国に比較して短く、年々減少している。在院期間の割合についても、1年以上の割合が年々減少している。院内寛解・寛解患者数も年々減少し、地域移行が一定進んでいるといえる。

「平均在院日数（精神病床）」「在院期間（割合）」

	大阪府	全国
H30	221.5	265.8
H29	226.9	267.7
H28	228.9	269.9

出典：病院報告

	3か月未満	3か月～1年未満	1年以上
H30.6	25%	17.8%	57.2%
H29.6	24.9%	17.2%	58%
H28.6	24.2%	15.7%	60.2%

出典：大阪府精神科在院患者調査報告書

「入院期間1年以上患者 病状」

	1年以上計	最重度・ 重度	中等度・ 軽度	院内寛解・ 寛解
H30.6	9,198人 [100%]	3,034人 [33.0%]	5,619人 [61.0%]	545人 [5.9%]
H29.6	9,465人	3,307人	5,529人	629人
H28.6	9,823人	3,113人	5,980人	730人

出典：大阪府精神科在院患者調査報告書

—助成を行うべきかどうかについての結論—

以上のような状況から、福祉医療費助成により、長期入院が助長される懸念は薄まっている。

したがって、今後、福祉医療費助成においては、即座に地域移行施策の対象とはならない、より支援が必要な重度の精神障がい者に対して助成を行い、必要な医療の下支えを行うことが望ましいと考える。

実施にあたっては、精神病床の地域的な偏りによる特定の自治体への負担を避けるため、出身地である市町村において助成すべき、との意見もあったが、基本的に住民サービスは、住民基本台帳法に基づき、生活の本拠である住所地において受けることを前提とし、出身地は考慮されないため、それによって生じる過度な負担を避けるために導入した住所地特例について、今回、同時に研究会の議題として制度の見直しを検討することで、一定の負担緩和を行う、という結論を得た。

なお、福祉医療費助成と精神障がい者の地域移行施策との整合性については、以上で述べたとおりであるが、今後、精神病床への入院へ助成を行うにあたっては、自治体としてさらに一層、別施策として精神障がい者の地域移行に取り組んでいくことが必要である。目的や対象が異なる、地域移行施策と福祉医療施策を施策の両輪としてセットで強力に行うことで、精神疾患による入院者に対する総合的な支援を行っていくことが可能になると考える。

イ) 助成期間についての検討

平成30年4月の再構築に向けては、精神障がい者を新たに助成対象とするにあたり、精神障がい者保健福祉手帳の等級をどこまで対象とするかを並行して検討しており、精神病床への入院の実態把握についても、広く2級所持者や3級所持者も含めた精神障がい者全体の状況を踏まえて調査したことから、入院者の約7割が3か月で退院していることも踏まえて、期間を限定する案について検討を行った経過がある。その後、重度障がい者医療の対象者を精神障がい者保健福祉手帳1級所持者としたなかで、このたび、大阪府こころの健康総合センターに意見を伺ったところ、精神障がい者保健福祉手帳1級所持者である重度の障がい者については、多くが3か月で退院しているという実態はあてはまらず、人によって、必要な治療期間は様々であるという意見があり、しっかりと必要な医療を受けられるように、助成期間を限定しないことが望ましいと考える。

期間を限定する場合、重度障がい者医療、ひとり親家庭医療、乳幼児医療の全てに対して限定するかどうか検討する必要があるが、対象医療によって違いを生じさせる場合は公平性の観点から懸念がある。また、期間限定の場合、疾患によって異なる取扱いが継続し、精神病床の入院以外は医療の内容を問わず助成してきた福祉医療費助成制度において公平性の観点から懸念がある。

以上を踏まえても、助成期間を限定しないことが望ましいと考える。

このように期間を限定しなかった場合、平成30年4月の再構築において課題のひとつであった入院期間の把握が不要となり、対象者・医療機関・市町村にとって負担の少ない運用を行うことが可能となると考える。合わせて、医療機関や市町村等において、期間を限定することによる大掛かりなシステム改修を行う必要もない。また、平成30年4月の再構築においてももうひとつ課題となっていた対象者の自己負担増についても、平成30年4月の再構築における制度拡充部分の実績を考慮し必要額の試算を行ったところ、対象者の月額上限額をさらに引き上げる必要もないと考える。

—助成期間についての結論—

以上のとおり、研究会として、平成30年4月の再構築時に残された課題であった精神病床の入院への助成については、期間を限定せず助成することが望ましいと考える。

制度導入にあたっては、市町村における条例改正の期間を十分に確保しつつ、経過措置の終了後切れ目なく助成を行えるよう、令和3年度から制度を開始することが望ましいと考える。

(5) 助成対象者数と所要額の見込み

(4) で述べたとおり、精神病床への入院を期間限定なく助成するとした場合の所要額は下表のとおりである。

精神障がい者保健福祉手帳1級所持者への精神病床入院に対する助成【将来的な増減推計】	
①対象者数	
年度	初年度
人数	1,136人
<p>【根拠データ】</p> <p>A1: 調査回答者入院患者数14,511人(他府県からの入院=補助対象外を除いた数字)【平成30年度大阪府精神科入院患者調査報告書】 ※ただし、他府県からの入院であっても住民票を移せば助成対象となる。また、他府県への入院(=補助対象)についての数字が把握できないため、増加の可能性あり</p> <p>A2: A1のうち状態区分が重度・最重度の患者数 4,209人【平成31年度大阪府精神科入院患者調査報告書】</p> <p>A3: A2のうち精神障がい者保健福祉手帳1級所持者等福祉医療費助成対象者割合50%(正確な割合は把握できないため、減速の可能性あり)</p> <p>B: 精神障がい者保健福祉手帳1級所持者の「入院者」のうち生活保護の割合4.6%(ここのC調査)</p>	
<p>【推計方法】</p> <p>◆初年度(令和3年度を想定)</p> <p>◎入院患者</p> <p>重度・最重度=1級とは限らないが、便宜上1級相当とみなし、推計 $\langle A2 \rangle \times 4,209人 \times \langle A3 \rangle 50\% \times (1 - \langle B \rangle 4.6\%) = 1,136人$</p>	
②1人あたりの年間助成額	
入院(期間限定なし)	440,916円
※大阪府は左記の市町村助成額の2分の1を補助	
<p>【根拠データ】</p> <p>A: 助成対象者における精神科病院入院者1人1月あたり助成前自己負担額(国保・後期)【大阪府国民健康保険団体連合会データ(平成27年10月診療分)】 35,971円</p> <p>B: 助成対象者における精神科病院入院者1人1月あたり自己負担額(社保): 高額療養費(70歳未満・一般)の自己負担限度額に達していると仮定して推計 $(399,390円 - 267,000円) \times 1\% + 80,100円 = 81,424円$</p> <p>C: 府立精神医療センター精神科成人病棟入院者における国民健康保険・後期高齢者医療制度と被用者保険の加入割合【平成25年度大阪府立精神医療センター年報】 C1: 国民健康保険・後期高齢者医療制度の加入割合 91.7% C2: 被用者保険の加入割合 8.3%</p>	
<p>【推計方法】</p> <p>◆入院: 加入保険別の1人1月あたりの自己負担額や加入保険割合などを基に、1人1月あたり自己負担額を算出 $1人1月あたり自己負担額: A \times C1 + B \times C2 = 35,971円 \times 91.7\% + 81,424円 \times 8.3\% = 39,743円$ $1人あたりの年間助成額: (39,743円 - 3,000円) \times 12ヶ月 = 440,916円$</p>	
③府補助金所要額 ①×②×1/2(府は2分の1補助)	
年度	初年度
入院(期間限定なし)	250百万円
※根拠データのA1.A3の下線部(増減要因)について参照	

(6) 他の都道府県における実施状況

精神病床への入院への助成についての都道府県の実施状況は以下のとおりであり、年々増加傾向にある。(「障害者医療全国の状況」埼玉県調査平成31年4月1日時点)

対象 18団体
 対象外 29団体

5 住所地特例について

(1) 住所地特例導入の経過（平成23、24年度福祉医療費助成制度課題等検討会）

福祉医療費助成制度における住所地特例については、平成23年度福祉医療費助成制度課題等検討会において、当時の福祉医療費助成制度の住所地主義の運用から生じる市町村における福祉施設の偏在による補助金への影響に鑑み、適正な平準化手法として、住所地主義に特例を設けて運用（住所地特例）する方法が適正との結論を得た。

平成24年度には、同検討会において、住所地特例の運用を行うために必要な実務的かつ具体的な手法等の検討を行った。様々な議論を経た後、全市町村へ複数回アンケートを行い、最終のアンケート結果で過半数を占めた案をもって、検討会としての最終決定とすることとした。また、決定にあたっては、特殊事例を想定せずにできるだけわかりやすい制度となるよう考慮された。

上記最終決定において、開始時期は、福祉医療費助成制度の見直しと同時期に実施する、とされたことから、福祉医療費助成制度における住所地特例は平成30年4月から、老人医療、重度障がい者医療において実施され、運用されてきたところである。

〈平成30年4月に導入された住所地特例の内容〉

項目	内容
①実施医療	老人医療、重度障がい者医療
②対象施設	障がい者（児）入所施設
③保険種別	国保（国保組合除く）、後期
④単独事業の取扱い	対象外
⑤住所地主義としている都道府県との移動の場合の取扱い	住所地主義
⑥適用区分	実施時期時点の現入所者から適用

(2) 住所地特例導入後の運用状況について

平成30年4月に福祉医療費助成制度で導入された住所地特例について、各市町村において運用がなされてきたところであるが、市町村からは、運用してみたところ、福祉医療費助成制度の住所地特例が適用された場合、国民健康保険制度等と異なる市町村が実施主体となることがあり、住民に混乱を招いているとの意見があるため、大阪府市長会が大阪府に提出した「大阪府の施策並びに予算に関する要望書」及び大阪府町村長会・大阪府町村議長会が大阪府に提出した「大阪府施策並びに予算に関する要望について」において、福祉医療費助成制度における住所地特例を国民健康保険制度等の住所地特例の内容に改めるよう要望した経緯がある。

福祉医療費助成制度と医療保険等における住所地特例の違い（制度間比較）は以下のとおりである。

住所地特例の取扱いにおける制度間比較			
	福祉医療費助成制度	医療保険	障害福祉サービス
根拠規定	市町村条例・規則	国民健康保険法第116条の2第1項・第2項 高齢者の医療の確保に関する法律第55条第1項・第2項	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第19条第3項・第4項、第52条第2項、第76条第4項
対象者	老人医療・障がい者医療助成対象者	国民健康保険被保険者 後期高齢者医療被保険者	自立支援給付(介護給付費・自立支援医療費・補装具費)を受ける障がい者(児)
対象施設	児童福祉施設(障害児入所施設に限る。) 障害者支援施設	病院・診療所 児童福祉施設 障害者支援施設 養護老人ホーム・特別養護老人ホーム・有料老人ホーム など	病院 児童福祉施設 障害者支援施設 救護施設・更生施設 など
保険種別	国民健康保険(国民健康保険組合を除く。) 後期高齢者医療	国民健康保険 後期高齢者医療	—
府内市町村間の移動の場合の取扱い	住所地特例	住所地特例(国民健康保険に限る。)	住所地特例
都道府県間の移動の場合の取扱い	住所地主義(住所地主義としている都道府県の場合)	住所地特例	住所地特例
2以上の施設等に継続入所等した場合の取扱い	—	最初に施設等に入院・入所・入居した際に住所を有していた他の市町村・後期高齢者医療広域連合	最初に入所した施設等への入所前に有した居住地の市町村

住所地特例については、市町村の条例で定められているため、条例を変更すれば随時変更は可能であり、すでに検討会の総意とは異なる制度にしている市があり、市町村間において調整することで運用がなされているものの、改めて、全市町村が同じ認識で運用するほうが混乱が生じにくいため、精神病床の入院にかかる課題を検討するために研究会を開催している時期をとらえ、住所地特例の見直しについても研究会において検討を行うこととした。

(3) 住所地特例の見直しにかかる検討結果

住所地特例を見直すかどうか、見直すのであればどのような内容にするのかについて、全市町村に対してアンケート調査を行った。

アンケート結果で過半数を占めた項目は以下のとおりである。

〈アンケート調査において過半数を占めた内容〉

項目	過半数を占めた回答
①住所地特例の内容を変更するか	変更したい
②対象施設	国保法に準拠する【病院、診療所、児童福祉施設、障がい者支援施設、老人福祉施設、介護保険施設、介護保険特定施設】
③保険種別	現行どおり【国保（国保組合除く）、後期】
④2以上の施設等に継続入所等した場合の取扱い	国保法に準拠する【最初の施設等入所等前の市町村が実施主体となる】

また、上記アンケートにおいて、少数意見ではあったものの、住所地特例の内容を変更したくない（現行どおり）といったものや、住所地特例の廃止という意見もあったため、その理由も含めた意見を研究会において紹介し、議論を行った。これらの意見の理由としては、市町村における事務処理が煩雑になるといったものや、自市町村の対象者の拡大に伴う財源に関する懸念などが挙げたが、研究会としては、対象者の混乱を避けることを第一に考えた場合、早急に国保法に準拠するのがよい、との結論を得た。

さらに、適用区分については、平成30年4月の住所地特例導入時と同様、実施時期時点の現入所者から適用する、との結論を得た。開始時期については、できるだけ早く行うという点と、条例改正のための時間確保に配慮し、精神病床の入院への助成を導入する時期に合わせて実施するのがよい、との結論を得た。

なお、本研究会においては、方向性について一定の結論を出したが、住所地特例にかかる実務的な実施手法等については、実務担当者を中心とした「課題等検討会」において詳細に検討することとする。その結果によっては方向性の一部変更もありうるものとする。

〈研究会における検討結果〉

項 目	検討結果
①住所地特例の内容を変更するか	変更する
②対象施設	国保法に準拠する【病院、診療所、児童福祉施設、障がい者支援施設、老人福祉施設、介護保険施設、介護保険特定施設】
③保険種別	現行どおり【国保（国保組合除く）、後期】
④2以上の施設等に継続入所等した場合の取扱い	国保法に準拠する【最初の施設等入所等前の市町村が実施主体となる】
⑤適用区分	実施時期時点の現入所者から適用
⑥実施時期	精神病床の入院への助成を導入する時期に合わせて実施する

6 国家要望について

福祉医療費助成制度については、本来、国で制度化されるべきであるにも関わらず、地方が単独事業として実施しており、さらにはその実施に伴う国民健康保険に係る国庫負担金等が減額され、国は地方自治体の努力を阻害している。

障がい者医療等については、社会保障と税の一体改革において、社会保障4分野に分析されており、引き続き、国における制度化とともに、各医療費助成への減額措置廃止を強く要望する必要がある。

(大阪府単独要望)

- 平成21年度～令和元年度 大阪府最重点要望

(大阪府・市町村長会共同要望)

- 平成21年11・12月、22年10月、23・24年9月、25年～令和元年8月

(他府県との主な共同提言等)

- 平成20年11月 近畿ブロック知事会 共同提言
- 平成22～令和元年度 十四大都道府県国民健康保険主管課長会共同アピール
- 平成22～令和元年度 全国主要都道府県民生主管部(局)長連絡協議会要望
- 平成20～28年度 近畿府県国民健康保険主管課長会議共同要望

【要望内容(趣旨)】

重度心身障がい者やひとり親家庭等のための福祉医療費公費負担制度は、命と生活を守る制度であるため、ナショナルミニマムとして地域間格差を生じさせないよう、国の施策で統一的に実施されるべきものであり、早期に国の制度として実施すること。また、社会保障と税の一体改革において、障がい者医療費助成等が社会保障4分野に該当すると分析されたことや、国保基盤強化協議会での議論のとりまとめを踏まえ、地方単独事業の実施に伴う国民健康保険の国庫負担金減額措置については、未就学児にかかるもののみならず、直ちに全面廃止すること。

おわりに

本研究会は、持続可能な福祉医療費助成制度の構築を目指して平成22年から検討してきたところであり、このたび、平成30年4月の再構築において残された課題を解決することで、一連の再構築が完成をみることになる。

福祉医療の再構築については、制度を取り巻く情勢の変化も視野に入れつつ、本研究会の報告書を踏まえて、今後、大阪府及び市町村との協議等でご判断いただきたいと考える。

参考資料

1. 令和元年度研究経過

(1) 研究会の開催状況

①第1回（令和元年11月7日）

設置要綱の一部改正、座長選任、研究会の進め方、平成30年4月の再構築の実績について、検討項目について、スケジュール

②第2回（令和元年12月11日）

福祉医療費助成制度に関する研究会報告書（案）

(2) ワーキングの開催状況

①第1回（令和元年11月21日）

精神病床への入院への助成について、住所地特例について、スケジュール

②第2回（令和元年12月4日）

福祉医療費助成制度に関する研究会報告書（素案）

2. 令和元年度検討メンバー

(1) 研究会

区 分	市町村	部課名	職名	氏名
市長会保健福祉部長会議				
代表幹事 (中部ブロック幹事)	羽曳野市	保健福祉部 保険健康室	室長	田中 安紀
副代表幹事 (泉州ブロック幹事)	岸和田市	福祉部	部長	津村 昭人
部会長市幹事	泉大津市	健康福祉部	部長	川口 貴子
政令市ブロック幹事	大阪市	福祉局 保険年金担当	部長	池田 太加司
北摂 ブロック幹事	摂津市	保健福祉部	理事	平井 貴志
河北 ブロック幹事	大東市	福祉・子ども部	部長	青木 浩之
泉州 ブロック幹事	貝塚市	福祉部	部長	櫛本 利浩
町村長会健康福祉部長会議				
代表幹事	豊能町	生活福祉部	部長	上浦 登
副代表幹事	忠岡町	健康福祉部	部長	東 祥子
副代表幹事	河南町	健康福祉部	部長	赤井 毅彦
大阪府		福祉部障がい福祉室	室長	奥村 健志
		福祉部障がい福祉室 障がい福祉企画課	課長	永尾 光年
		福祉部障がい福祉室 地域生活支援課	課長	荒木 敏宏
		福祉部障がい福祉室 地域生活支援課	参事	志村 和哉
		福祉部子ども室 子育て支援課	課長	田中 忠

(敬称略)

(2) ワーキング

区 分	市町村	部課名	職名	氏名
政令市	大阪市	福祉局生活福祉部 国民保健事業担当	課長	西崎 浩二
北 摂	摂津市	保健福祉部 障害福祉課	課長	森川 護
河 北	大東市	福祉・子ども部 福祉政策課	課長	川阪 栄介
中 部	羽曳野市	保健福祉部 保険健康室保険年金課	参事	舟本 美果
泉 州	貝塚市	福祉部 障害福祉課	課長	野村 圭一
	岸和田市	福祉部 障害者支援課	課長	長谷川 真紀
	泉大津市	健康福祉部 障がい福祉課	課長	深澤 智
町 村	豊能町	生活福祉部 保険課	課長	小森 進
	忠岡町	健康福祉部 地域福祉課	課長	畑中 孝昭
	河南町	健康福祉部 高齢障がい福祉課	課長	福田 新吾
大 阪 府		福祉部障がい福祉室 障がい福祉企画課	総括補佐	谷岡 伸子
		福祉部障がい福祉室 地域生活支援課	課長補佐	廣川 宏

(敬称略)