

# 福祉医療費助成制度のあり方検討論点整理に関する報告書の概要

H20.11

## 福祉医療費助成制度の概要

(目的)  
重度障がい者などの対象者の医療費の一部を助成することにより、経済的負担を軽減し、医療を受けやすくする環境をつくり、健康の保持及び増進を図る。  
・老人(S47～)・障がい者(S49～)  
・ひとり親(S55～)・乳幼児(H5～)  
なお、老人医療費助成はH10からこれまで数次に渡る見直しを実施

- H16.11の制度再構築  
持続可能な制度とするため、  
・より必要度の高い方への重点化  
・受益と負担の適正化を図る

全ての対象者から無理のない範囲での一定の負担を導入  
1 医療機関 500円/日(月2日)

H18.7 2500円/月の上限を設定

## 研究会設置の背景

～大阪府及び市町村ともに危機的な財政状況～

- ・大阪府:「財政非常事態宣言」 「財政再建プログラム案」の策定
- ・市町村:「財政の硬直化の進行」  
〔経常収支比率の悪化  
⇒府内市町村 98.3% <H19>  
(全国平均 90.3%) <H18>〕

～対象者数及び助成額の伸び～

- ・対象者数 3.0%増(H17～19)
- ・助成額 7.3%増(H17～19)

今後とも医療のセーフティネットとして、将来にわたって継続していくため、財政再建Pを踏まえつつ、大阪府と市町村の実務担当者で対応方策を検討

- 「福祉医療費助成制度に関する研究会」の設置(H20.7)  
⇒ 3回開催(H20.7～11)し、実証分析等

## 実態等調査の結果

- 仮に1割自己負担を導入した場合の影響
  - ① 現行制度における対象者、市町村への影響
    - ・償還件数が約120倍に増加見込(現行約1.3万件→約160万件)
    - ・対象者は医療機関窓口で一時的に支払う現金が必要(500円/日→数千円超)
  - ② カード積算方式(医療機関窓口において上限額2500円で止める)
    - ・システム整備費として莫大な経費が必要
  - ③ 自動償還方式(患者は市役所等に償還手続きのため出向く必要がない)
    - ・対象者は医療機関窓口で一時的に支払う現金が必要(500円/日→数千円超)
    - ・市町村はシステム整備、維持コストが必要
- 所得制限を仮に府PT案に基づいた場合の対象者の減少見込
  - ① 障がい者医療費助成(高齢障がい者含む)
    - 特別障害者手当(収入520万円)に準拠(現行障害基礎年金(650万円))
      - ・収入250万円(所得150万円)以下の低所得者層が90%以上
      - ・高齢障がい者0.6%(600人)、障がい者1.5%(1000人)の方が対象外となる
  - ② 乳幼児医療費助成
    - 児童手当(収入780万円)に準拠(現行児童手当(特例給付)(860万円))
      - ・現行基準では9割の子育て家庭が対象
      - ・4%(8000人)の方が対象外となる
      - ・26市町村が所得制限を設けていない
- 前回見直し時(H16)から現時点での実態変化
  - ① 1医療機関あたりの通院日数や自己負担額の推移  
(H16再構築時に定額負担(1医療機関500円/日)を初めて導入した際の考え方)  
設定の根拠:当時、老人医療費助成対象者で市町村民税非課税世帯の方(65～69才の本来3割負担の対象者)も、制度上、老人保健対象者(当時70才以上)と同様に1割負担されていたことから、その利用実績とこれに伴う自己負担額を「無理のない範囲」の負担として設定
    - ・通院日数 H13: 2.77日を参考に2日と設定 ⇒ H19: 2.95日
    - ・自己負担額 H13: 593円を参考に500円と設定 ⇒ H19: 608円
 (参考)  
(1医療機関における1月あたりの通院受診日数(H19))  
・障がい者:3.53日、ひとり親:2.46日、乳幼児:1.83日
  - ② 入院にかかる1日あたりの自己負担額(H19)の状況
    - ・通院に比べ入院にかかる所要医療費は通常高くなるが、医療費に占める助成後の自己負担額(率)は通院に比べ少ない
    - ・入院の負担は実質的に1000円(500円×月2日)となっているが、実態調査の結果によれば、医療保険制度上の自己負担(3割～1割)はすでに、入院の場合に1日あたり、障がい者:2520円、ひとり親(親):4124円、乳幼児:6007円と2500円を超えている

## いくつかの考え得る選択肢と課題等

- 1割負担を導入する案(PT案)
  - ① 市町村の現行体制において1割負担を導入した場合
    - ・対象者は医療機関窓口で一時的に支払う現金が必要(500円/日→数千円超)
    - ・市町村は減少見込額(18～22億)に比べ維持コスト(人件費等)が約44億円必要
  - ② カード積算方式で実施した場合
    - ・減少見込額(18～22億)に比べ莫大な経費が必要
  - ③ 自動償還方式で実施した場合
    - ・対象者は医療機関窓口で一時的に支払う現金が必要(500円/日→数千円超)
    - ・市町村は減少見込額(18～22億)に比べ維持コスト(人件費、振込み手数料等)が約15億円必要
    - 以上のとおり、いずれの案も大きな課題がある
- 所得制限を見直す案(PT案)
  - ① 障がい者医療費助成(高齢障がい者含む)について
    - 特別障害者手当(収入520万円)に準拠(現行障害基礎年金(650万円))
      - ・対象が重度の障がい者に限定されている。また、対象外となる方は少数である  
【高齢障がい者:0.2億円、障がい者:0.8億円】
  - ② 乳幼児医療費助成について
    - 児童手当(収入780万円)に準拠(現行児童手当(特例給付)(860万円))
      - ・所得制限を設けていない市町村(26団体)は、府の所得制限変更整合させないと追加負担が発生  
【1.3億円】
- 実態等調査を踏まえた案
  - ① 日数を見直す案(現行月2日)
    - ア 500円/日(月3日) 【5.4億円(うち通院4.8億円)】
    - ・H19通院日数を踏まえた案
    - ・但し、障がい者は月平均受診日数が3日を超えており、主として障がい者の負担が増加の恐れ
  - ② 単価を見直す案(現行500円/日)
    - ア 600円/日(月2日) 【4.6億円(うち通院4.3億円)】
    - イ 800円/日(月2日) 【13.8億円(うち通院13億円)】
    - ・アについては、H19自己負担額を踏まえ設定
    - ・イは、現行の対象者全員に1割負担を導入した場合のひとり1日あたりの平均自己負担相当額(880円)を基に定額負担とする案。定額化により、1割負担に比べ償還件数を大幅に少なくできるとともに、対象者が医療機関窓口で支払う現金確保の不安や負担感が軽減
  - ③ 入院時の負担を見直す案
    - ア 2500円/入院(ひと月) 【2.1億円】
    - イ 500円/日(月5日) 【2.1億円】
    - ・入院日数の実態及び通院との負担のバランスから設定
- 救急医療機関における休日・時間外診療時に加算する案
  - ア 500円/日を加算 【0.5億円】
  - ・現行の診療報酬制度では、時間外等における救急医療体制の確保のため、救急医療機関に診療報酬加算が行われており、これと整合を図りつつ、応分負担の観点から診療報酬上の時間外加算690円にならない、500円を加算する案
  - ・救急夜間診療の適正利用の促進効果も期待

※【 】内は減少見込額で府・市町村同額