

福祉医療費助成制度に関する研究会

報 告 書

平成28年2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 医療費及び対象者数の推移	3
3 対象者のあり方	7
(1) 障がい者医療	7
①対象者拡充の範囲	8
②精神病床への入院に対する助成のあり方	9
③老人医療との整理・統合	11
④助成対象者数と所要額の見込み	13
(2) ひとり親家庭医療	14
4 訪問看護	15
5 給付と負担のあり方	17
(1) 将来的な所要額の増減推計	17
(2) 院外調剤の取扱い	20
(3) 一部自己負担額及び月額上限額の設定	22
(4) 所得制限	24
6 その他、制度運用における取組み	28
おわりに	30
参考資料	31
資料編	

はじめに

福祉医療費助成制度（以下「福祉医療」という。）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、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、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」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てきた。

福祉医療のベースとなる、国の医療保険制度や公費負担医療制度の見通しが立たないことから、抜本的な見直しはこれまで見送ってきたが、平成26年度には他の医療費助成に先行して、乳幼児医療を含む子育て支援施策の充実につながる市町村支援のあり方について提案し、平成27年度から実施された。

この度、本研究会として、福祉医療の趣旨を踏まえつつ、持続可能な制度構築に向けて真摯に議論、研究した結果を考えうる選択肢とともに報告書として取りまとめることとした。

1 現行制度の概要

福祉医療は、老人医療、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して以来、今年度の乳幼児医療の再構築を除いては、制度改正することなく、現在に至っている。

一部自己負担額については、福祉医療が府民に対して一般的に提供される基礎的なサービスを越えるものであることを踏まえ、広く府民に理解が得られるよう配慮する必要があることや、行政に対してさまざまな施策展開が求められるなか、施策間のバランスを確保する観点から、検討、導入されたものである。

<福祉医療の概要（府から市町村への補助基準）>

区分	対象者	所得制限
老人医療	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
障がい者医療 （身体障がい者及び知的障がい者医療）	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	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	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
乳幼児医療	就学前児童	高額療養費一般低位区分の所得制限を準用 四人世帯の場合： 所得3,570千円未満
一部自己負担額	1 医療機関あたり、入通院1日につき各500円以内（月2日限度） 1 か月あたり2,500円を超える額を償還	

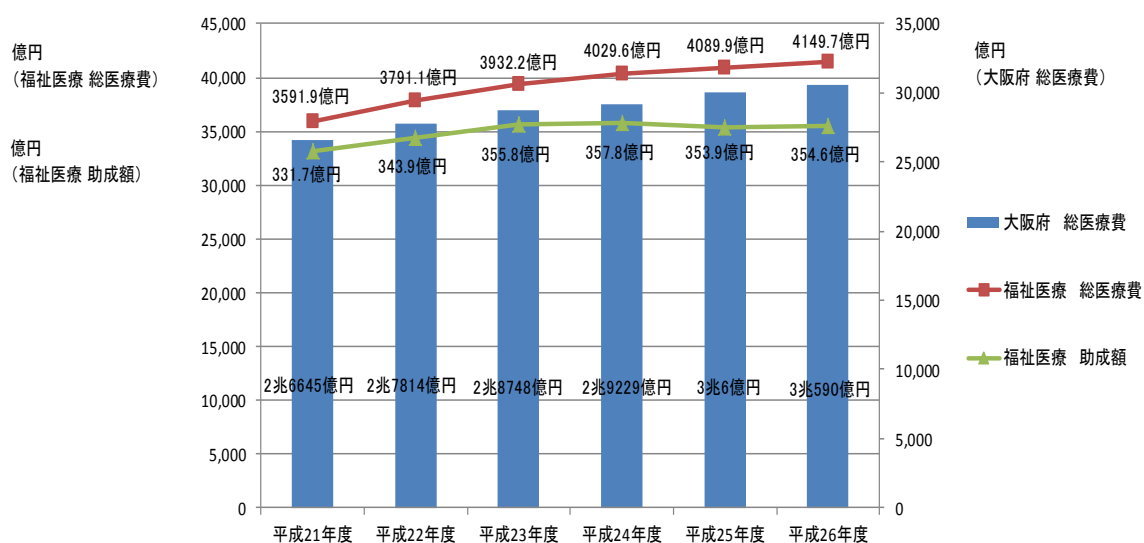
2 医療費及び対象者数の推移

過去6年間の医療費の推移をみると、高齢化や医療の高度化に伴って、大阪府内における総医療費は年々増加しており、同様に福祉医療対象の総医療費も増加傾向にあり、平成26年度は平成21年度に比べて15.5%増加している。

(平成21年度 3,591.9億円 → 平成26年度 4,149.7億円)

一方、助成額については平成23年度以降、ほぼ横ばいとなっている。

<大阪府における総医療費と福祉医療の推移>



(単位：億円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
大阪府総医療費	26,645	27,814	28,748	29,229	30,006	30,590
福祉医療総医療費	3591.9	3791.1	3932.2	4029.6	4089.9	4149.7
福祉医療助成額	331.7	343.9	355.8	357.8	353.9	354.6

*大阪府の総医療費には、入院時の食事・生活療養費を含む

*福祉医療助成額は府・市町村の合計、平成23年度は12か月分に補正

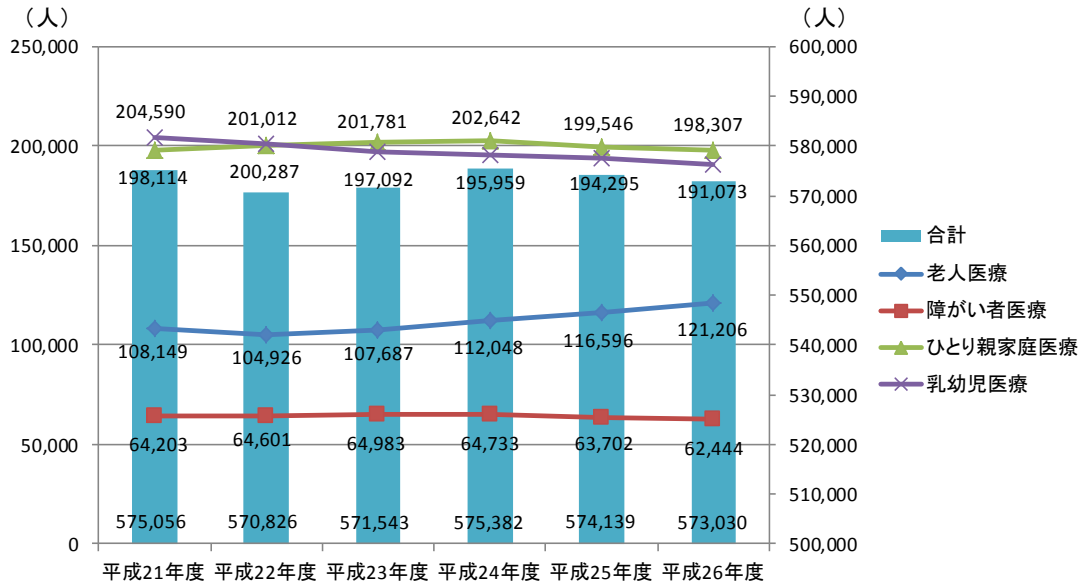
対象者数については、高齢化の進展に伴って老人医療では増加傾向にあるものの、4医療全体ではほぼ横ばいとなっており、助成額も同様の傾向となっている。

(その他、受療医療機関数・日数・実人数については資料1～3を参照)

総医療費が増加傾向にある一方で、助成額がほぼ横ばいである要因は、国の公費負担医療制度の優先適用や国民健康保険加入者における高額療養費の調整の徹底、高齢者の後期高齢者医療制度への移行による自己負担割合の低下などが考えられ、伸び率は6.9%に留まっている。(平成21年度 331.7億円 → 平成26年度 354.6億円)

団塊の世代が全員75歳以上となる平成37年まで、さらに高齢化が進展し、それに伴う総医療費の増加が見込まれ、また、時代の要請から新たな対象者の追加も求められているところであり、将来的な所要額推計も踏まえつつ、給付と負担のあり方を含め、総合的な観点から持続可能な制度への再構築を進める必要がある。

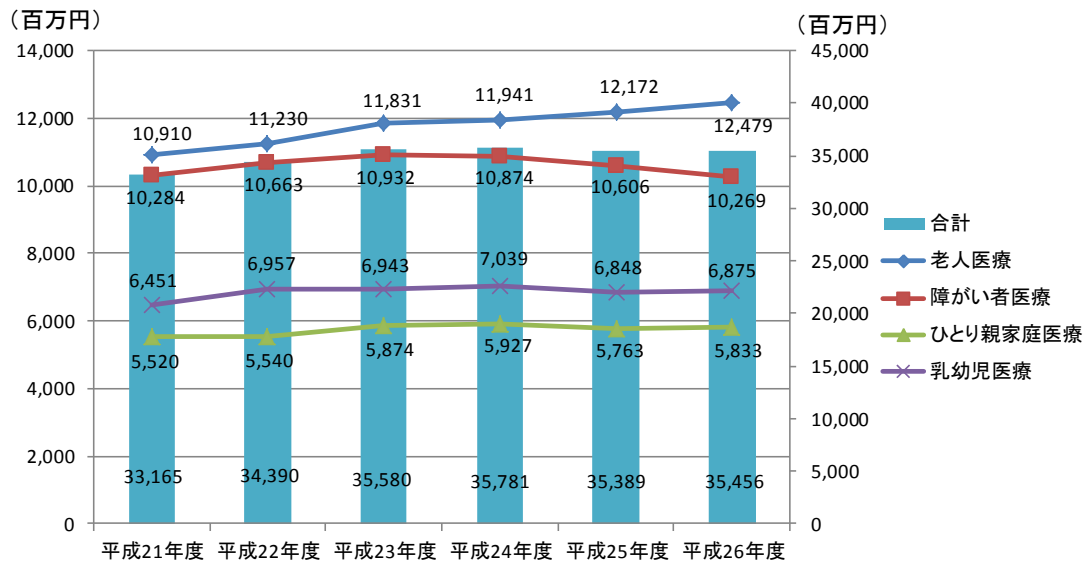
<福祉医療の対象者の推移>



(単位: 人)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
老人医療	108,149	104,926	107,687	112,048	116,596	121,206
障がい者医療	64,203	64,601	64,983	64,733	63,702	62,444
ひとり親家庭医療	198,114	200,287	201,781	202,642	199,546	198,307
乳幼児医療	204,590	201,012	197,092	195,959	194,295	191,073
合計	575,056	570,826	571,543	575,382	574,139	573,030

<福祉医療の決算額の推移>



(単位：百万円)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
老人医療	10,910	11,230	11,831	11,941	12,172	12,479
障がい者医療	10,284	10,663	10,932	10,874	10,606	10,269
ひとり親家庭医療	5,520	5,540	5,874	5,927	5,763	5,833
乳幼児医療	6,451	6,957	6,943	7,039	6,848	6,875
合計	33,165	34,390	35,580	35,781	35,389	35,456

*府・市町村の助成額合計、平成23年度は12か月分に補正

＜各福祉医療における一人あたり総医療費、助成額、一部自己負担額＞ (単位：円)

	区 分	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
総医療費	老人医療	1,832,179	1,951,633	1,985,836	1,994,987	2,005,171	1,990,300
	障がい者医療	1,404,070	1,453,158	1,485,968	1,469,525	1,448,586	1,445,767
	ひとり親医療	131,702	132,366	137,330	140,627	136,234	138,789
	乳幼児医療	247,449	273,691	278,991	284,163	285,462	292,088
	平 均	633,375	669,425	687,813	700,139	710,904	723,968
助成額 (府・ 市町村合計)	老人医療	103,084	107,176	109,837	106,531	104,353	102,928
	障がい者医療	161,446	165,328	168,171	167,932	166,456	164,410
	ひとり親医療	28,350	28,186	29,097	29,237	28,725	29,402
	乳幼児医療	31,798	34,699	35,224	35,917	35,243	35,978
	平 均	58,480	60,725	62,236	62,169	61,514	61,859
一部自己 負担額	老人医療	15,552	14,566	14,704	14,621	14,622	14,640
	障がい者医療	12,089	12,196	12,311	12,321	12,185	12,099
	ひとり親医療	5,681	5,658	5,750	5,695	5,531	5,558
	乳幼児医療	6,930	7,465	7,540	7,547	7,423	7,432
	平 均	8,690	8,691	8,800	8,809	8,750	8,816
福祉医療 助成割合	老人医療	86.9%	88.0%	88.2%	87.9%	87.7%	87.5%
	障がい者医療	93.0%	93.1%	93.2%	93.2%	93.2%	93.1%
	ひとり親医療	83.3%	83.3%	83.5%	83.7%	83.9%	84.1%
	乳幼児医療	82.1%	82.3%	82.4%	82.6%	82.6%	82.9%
	平 均	87.1%	87.5%	87.6%	87.6%	87.5%	87.5%

*大阪府補助制度分に係る補助事業実施状況月例報告より算出

*平成26年度実績の内訳については資料4・5を参照

3 対象者のあり方

平成27年度に先行して再構築した乳幼児医療を除く、残る課題について記述する。

(1) 障がい者医療

障がい者医療は、昭和49年1月に創設し、重度の身体障がい者及び知的障がい者を対象として実施してきた。

障がい種別ごとに異なる法律に基づいて提供されてきたそれまでの障がい福祉サービス、公費負担医療等は、平成18年に障害者自立支援法が施行されたことにより、障がい種別にかかわらず、共通の制度の下で一元的に提供する仕組みが確立された。

こうしたことを受け、精神障がい者に対して何らかの助成を行う都道府県が、平成27年度には29団体となっている。

また、平成23年には改正障害者基本法が施行され、「その他の心身の機能の障がい」が加わり、平成24年には、障害者自立支援法が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（以下「障害者総合支援法」という。）として改正され、平成25年度からは、治療方法が確立していない疾病その他の特殊な疾病として厚生労働大臣が定めた疾病、いわゆる難病も福祉サービスの対象となった。

さらに、府の福祉医療では、難病患者については、従前の国の特定疾患治療研究事業の対象疾患を有する65歳以上の者を老人医療の対象として助成しているが、平成26年5月には、難病の患者に対する医療等に関する法律（以下「難病法」という。）が成立し、それまでの予算事業から、法律に基づく助成制度に移行した。

これらの情勢の変化を背景として、府においても「障がい者」の定義に含まれる精神障がい者や難病患者への年齢にかかわらず助成が望まれている。

参考：国の制度改正の経過

平成18年4月	障害者自立支援法施行
平成23年8月	改正障害者基本法施行
平成24年6月	障害者総合支援法改正（平成25年4月施行）
平成26年5月	難病法成立（平成27年1月施行）
平成27年1月	指定難病110疾患で実施
平成27年7月	指定難病306疾患に拡大

参考：都道府県における精神障がい者への助成状況

項目		都道府県数	備考
精神障がい者への助成を実施		29 団体	福祉医療以外での助成制度を含む
精神科	通院を対象	28 団体	
	入院を対象	15 団体	一部手帳等級により異なる
精神科以外	通院を対象	25 団体	
	入院を対象	19 団体	一部手帳等級により異なる

*平成27年度 大阪府福祉部国民健康保険課調べ

① 対象者拡充の範囲

対象者を拡充するにあたっては、現行制度が身体障がい者手帳1、2級所持者、あるいは、重度の知的障がい者を対象としていることから、精神障がい者についても認定基準が概ね同じである精神障がい者保健福祉手帳1級所持者とするのが望ましいと考える。

難病患者については、身体障がい者や知的障がい者、精神障がい者のような手帳（等級）制度はない。疾病に起因した障がいの程度が重くなった場合は障がい者手帳を取得していると考えられるが、身体障がい者手帳を取得できない内部疾患等の場合でも、障がい基礎（厚生）年金の認定基準に鑑み、身体障がい者手帳1、2級相当と考えられる障がい年金1級受給者、または特別児童扶養手当1級受給者を重度と捉え、助成対象とすることが望ましいと考える。（資料6参照）

参考：大阪府における精神障がい者保健福祉手帳所持者数及び難病法の対象者数見込

区 分	所持者数
精神障がい者保健福祉手帳1級所持者(*1)	8,820人
大阪府における難病法の対象者数見込(*2)	約110,000人
うち、新たに障がい者医療の対象となる重度の難病患者 (研究会試算)	約900人

*1 平成26年度衛生行政報告例 精神障害者保健福祉手帳交付台帳搭載数

*2 指定難病検討委員会資料（H26.7.28）のデータを基に推計

参考：身体障がい者手帳等と障がい等級等との関係

区 分	障がい種別	制 度	等級等
現行の助成対象者	身体障がい	身体障がい者手帳	1、2級
	知的障がい	療育手帳	重度
拡充を検討	精神障がい	精神障がい者保健福祉手帳	1級
	難病患者	障がい基礎（厚生）年金	1級
		特別児童扶養手当	1級

参考：生活保護法における障がい者加算の対象

保護の基準	身体障がい者 手帳	精神障がい者 保健福祉手帳	障がい基礎 （厚生）年金	特別児童 扶養手当
（2）のアに該当する者	1、2級	1級	1級	1級
（2）のイに該当する者	3級	2級	2級	2級

*生活保護法による保護の基準（昭和38年4月1日厚生省告示第158号）

② 精神病床への入院に対する助成のあり方

障がい者への国の医療費助成制度である自立支援医療には、更生医療、育成医療や精神通院医療があるが、いずれの場合も精神入院は助成対象とはしていない。

また、平成26年4月には精神保健福祉法が改正され、早期退院を前提として精神科医療を行うことにより、「原則1年以内に退院」という精神障がい者の医療の提供を確保するための指針が策定されている。

併せて、障害者総合支援法に基づく地域相談支援では、原則、精神科病院に1年以上入院する精神障がい者を対象とした住居の確保や地域移行に向けた相談・支援が行われるなど、精神障がい者の地域移行の促進が図られているところである。

しかしながら、厚生労働省の入院患者を対象とした調査における入院期間をみると、一般病床では、2週間以内が約半数、3か月以内では8割を超えている一方、精神病床では、10年以上が2割を占め、1年以上が6割を超える状況となっており、精神病床は一般病床に比べて長期となる傾向にあることが伺える。（資料7参照）

こうした状況で、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。また、入院は通院に比して助成額が多額となることから、入院期間が長い精神入院患者への助成は、他の福祉医療費助成対象者への給付水準に比してバランスを欠くという懸念もある。

精神障がい者への助成を実施している都道府県では、地域移行への影響や財政的な課題等から、精神病床への入院を助成の対象外としている団体が約半数となっている。

障がい者医療の再構築においては、こうした入院患者の実態、給付水準の考え方や地域移行促進への影響も考慮した制度設計が求められる。

また、助成期間については、精神障がい者に対する地域移行支援の考え方や患者調査結果などから、期間を限定（例えば、ひとつの目安として1年）することも考えられることから、入院については、考えうる選択肢として整理した。

（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。

参考：入院期間別患者割合の状況及び平均入院日数

（単位：％）

	1～ 7日	8～ 14日	15～ 30日	1～ 3月	3～ 6月	6月～ 1年	1～ 2年	2～ 3年	3～ 5年	5～ 10年	10年 以上	合計	平均入院 日数
一般 病床	34.8	13.6	17.7	18.8	5.2	2.5	1.8	0.9	1.0	1.1	2.6	100.0	17.9日
精神 病床	2.6	1.8	3.8	10.1	7.2	8.7	11.2	7.5	10.4	14.1	22.6	100.0	298.1日

*平成23年度患者調査結果。平成23年度病院報告。

③ 老人医療との整理・統合

昭和47年1月に70歳以上の高齢者及び65歳以上の障がい者を対象として創設された老人医療は、数度の改正を経て、現在は65歳以上の障がい者医療、ひとり親家庭医療対象者のほか、精神通院医療対象者、難病患者（特定疾患）、結核患者を対象として実施している。しかし多くの都道府県では、年齢に関係なく障がい者医療として実施している。

制度の再構築にあたっては、府・市町村ともに厳しい財政事情のなかで対象者の拡大が求められていることから、対象者の範囲、給付の範囲を真に必要な者へ選択・集中することにより、対象者の一部自己負担の上昇を抑える必要がある。

したがって、老人医療と障がい者医療を整理・統合し、重度の精神障がい者や難病患者を含めて、年齢に関係なく障がい者医療として再構築し、その際には、名称も重度障がい者医療費助成と改称するなど、重度の障がい者を対象とした制度とし、重度障がい者以外は、助成の対象外とすべきと考える。

また、結核患者については、感染症の発生予防、まん延の防止を図り、公衆衛生の向上及び増進を図ることを目的として公費負担医療の対象とされており、他の公費負担医療と比べても公衆衛生の観点から助成率も高く、障がい者の定義には含まれないことから、対象外として整理すべきである。

ただし、老人医療について上述のような再構築を行う場合でも、再構築時に助成の対象となっている者については、激変緩和のため一定の経過措置期間の設定が必要と考えられることから、選択肢として整理した。

（考える激変緩和の選択肢）

① 原則、公費負担医療制度の対象期間

精神通院医療、結核医療対象期間は、引き続き助成対象とする。

難病患者（特定疾患）の場合は、疾患を有している状態が継続している期間とする。

② 原則、公費負担医療制度の対象期間とし、自己負担の割合が低くなる後期高齢者医療制度加入まで

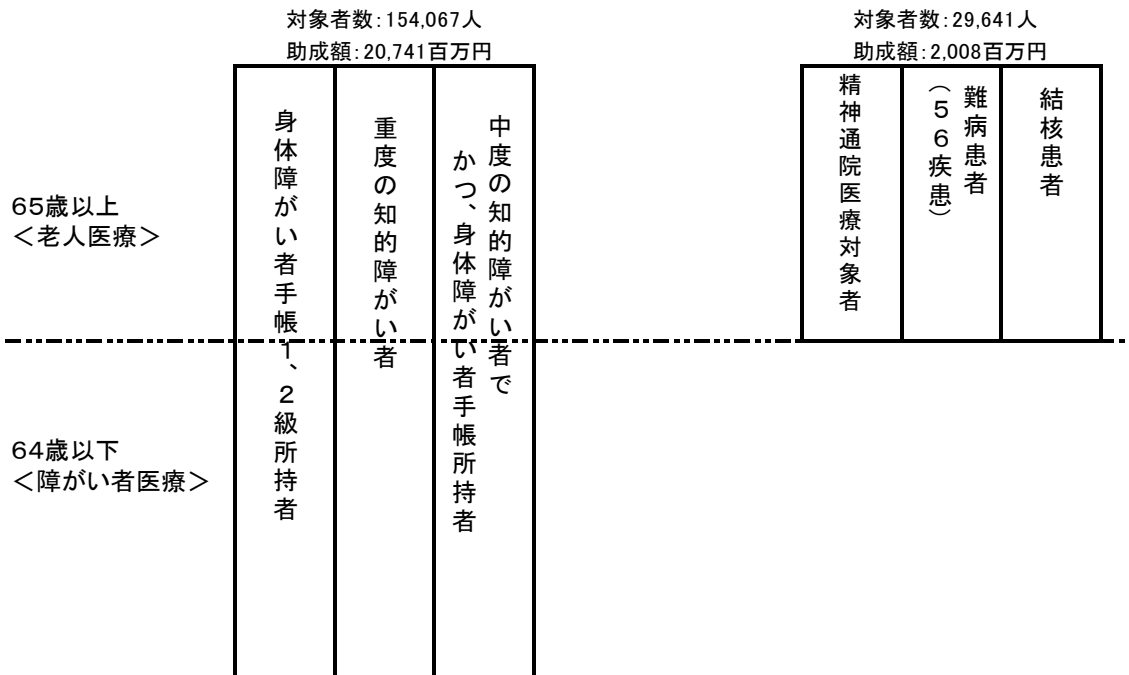
上記①と同様の考え方だが、医療保険の自己負担割合が1割負担と、他の年齢層に比べて低く設定されている後期高齢者医療制度加入までとする。

③ 経過措置期間なし

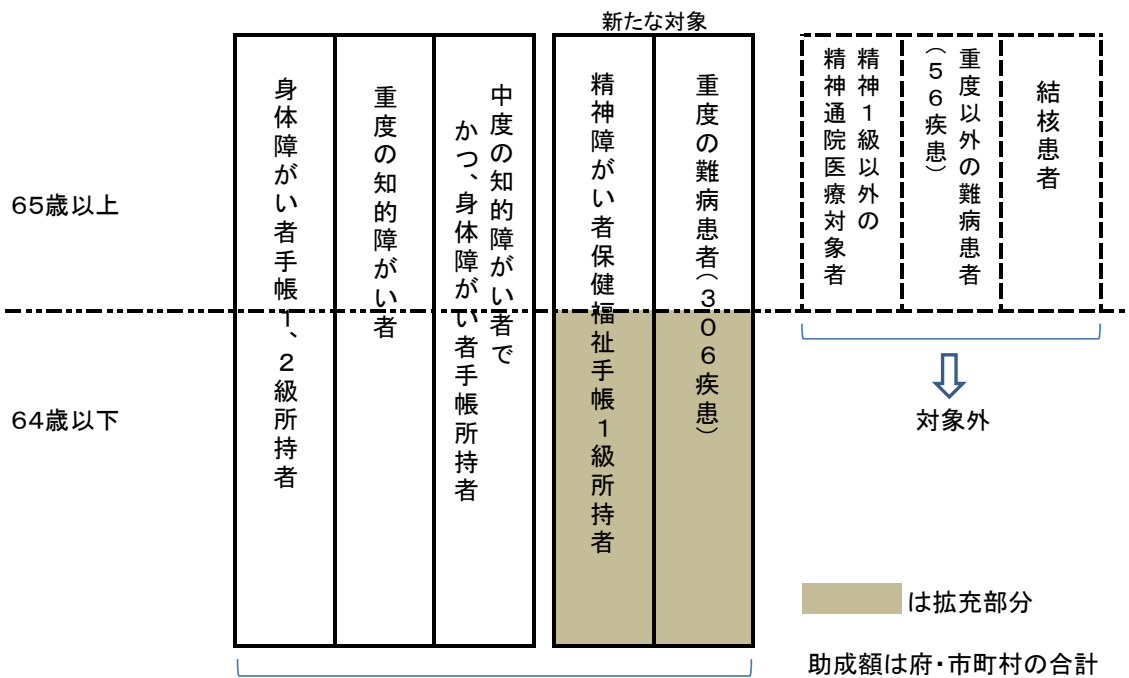
所得制限を超えたために対象外となる場合には経過措置はないため、再構築にあたっての経過措置期間も設定しない。

<再構築のイメージ図>

【現行制度】



【重度障がい者医療】



↓
重度障がい者医療へ

④ 助成対象者数と所要額の見込み

重度の精神障がい者と難病患者を助成対象に加え、障がい者医療と老人医療を整理・統合した場合の、対象者数と超概算の所要額の見込みは下表のとおり。(資料9～12参照)

精神障がい者については、再構築により、これまで手帳未取得であった者の多くが手帳を取得すると考えられ、現行の1級所持者数を大きく上回り、また、精神病床への入院を対象とした場合は所要額が著しく増大する見込みである。

<助成対象者数と所要額の見込み>

(単位:人、億円)

			初年度 (平成ベース)	5年後			10年後		
				低位	中位	高位	低位	中位	高位
精神障がい者	精神病床 入院対象外	対象者	6,000	14,400	18,600	22,800	17,300	22,500	27,800
		所要額	8.5	20.4	26.3	32.2	24.5	31.9	39.4
	精神病床 入院対象	対象者	9,100	21,900	28,100	34,500	26,200	34,100	42,200
		所要額	12.9	31.0	39.8	48.9	37.2	48.3	59.7
	精神病床 入院1年	対象者	9,100	17,000	21,800	26,800	20,300	26,500	32,700
		所要額	12.9	24.0	30.9	37.9	28.8	37.5	46.3
難病患者		対象者	900	1,100	1,100	1,100	1,500	1,500	1,500
		所要額	0.3	0.4	0.7	1.0	0.5	0.9	1.3
老人医療		対象者	(29,600)	▲13,500			▲23,200		
		所要額	(10.1)	▲5.4			▲8.2		

*所要額は、府負担の補助金額ベース。市町村も同額負担。

*「入院1年」とは、精神病床への入院にかかる助成期間を最長1年とした場合を指す。

(2) ひとり親家庭医療

ひとり親家庭医療は、ひとり親家庭の生活の安定と自立の促進に寄与することにより、児童の福祉の増進を図ることを目的として実施されている児童扶養手当と同趣旨で、昭和55年10月に創設された制度である。

平成24年8月に児童扶養手当法が一部改正され、児童扶養手当の支給要件に、配偶者からの暴力（DV）で裁判所から保護命令が出された場合が加わったが、府福祉医療ではDV被害者は対象外としている。

他の都道府県では、裁判所から保護命令が出されたDV被害者についても、ひとり親家庭医療の対象者として拡充しているところが増加しており、平成26年度末時点では32団体となっている。

府域において、DV被害による保護命令を理由とする児童扶養手当受給者が、平成25年度61人、平成26年度90人となっており、こうしたひとり親家庭を取り巻く制度変更を踏まえ、裁判所から保護命令が出されたDV被害者に対する助成拡充が望ましい。

なお、老人医療と障がい者医療を整理・統合した際には、ひとり親家庭医療対象者も年齢に関係なくひとり親家庭医療とすべきと考える。

参考：ひとり親家庭における都道府県の助成状況（重複カウント）

区 分	団体数
父または母が裁判所から保護命令を受けた児童を監護している母・父・養育者	32
父または母から1年以上遺棄されている児童を監護している母・父・養育者	36
配偶者から遺棄されていて、児童を扶養している女子・男子	4
DV被害者は対象外	2

*平成27年度 大阪府福祉部国民健康保険課調べ

<助成対象者数と所要額の見込み>（資料13参照）

（単位：人、億円）

	初年度 (平成ベース)	5年後			10年後			
		低位	中位	高位	低位	中位	高位	
DV被害者	対象者	100	100	200	300	100	300	600
	所要額	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2

*所要額は、府負担の補助金額ベース。市町村も同額負担。

4 訪問看護

訪問看護は、居宅において療養を受ける者に対して看護師等が行う療養上の世話等であり、訪問看護ステーションが行った場合の「訪問看護療養費」については、平成6年の健康保険法等の改正により医療保険の対象として認められた。

しかし、福祉医療では、「療養の給付」を助成対象の基本としていることから、医療機関が行う訪問看護（＝療養の給付）は助成対象であるが、訪問看護ステーションが行う訪問看護（＝訪問看護療養費）は助成の対象外となっている。

一方、訪問看護ステーションが行う訪問看護に対して府は別途、自己負担を1割に軽減する「重度障がい者訪問看護利用料助成制度」を設けており、両制度の成り立ちの違いから、結果として、同じ内容である訪問看護については供給元の違いにより自己負担額に差異が生じている状況にある。

近年、医療資源の効率的な活用を推進する目的から在宅医療がすすめられ、また、訪問看護の供給元も、医療機関が減少する一方で訪問看護ステーションが増加しており、特に、大阪府においては、全国一訪問看護ステーション数が多く、在宅医療における訪問看護の役割は大きいことが伺える。

こうした状況にあって、供給元の違いによる自己負担の差異の解消を求める声もあることから、再構築に際しては、重度障がい者訪問看護利用料助成制度と整理・統合し、福祉医療において訪問看護ステーションが行う訪問看護も助成対象とすることが望ましい。

なお、要介護者は、原則、介護保険制度優先であるが、訪問看護ステーションが行う訪問看護を福祉医療の対象とすると、自己負担額の設定如何で負担が軽減される場合があることから、介護保険優先利用が図られない可能性が考えられる。

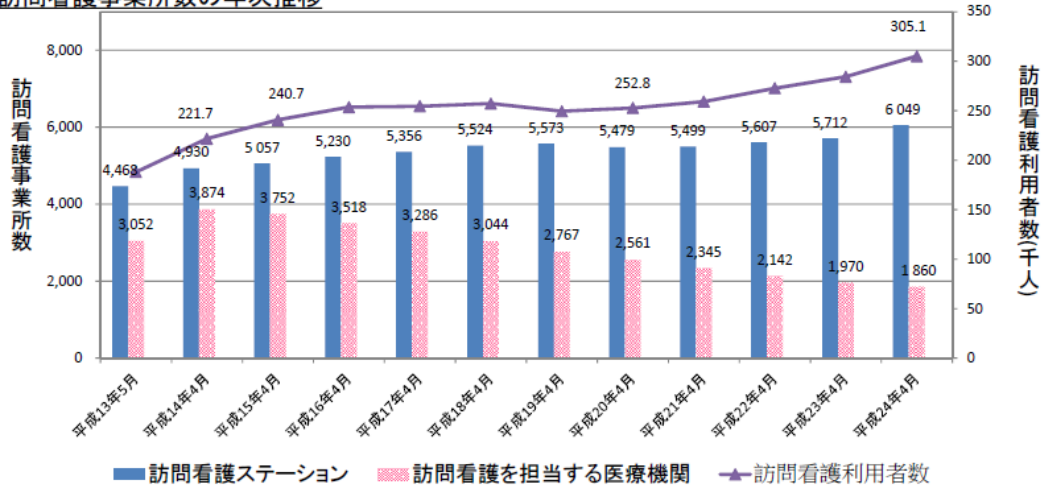
また、自己負担1割の後期高齢者医療加入者など、これまで重度障がい者訪問看護利用料助成制度の対象者であっても、自己負担が同じであることから実質的に対象外となっていた者が新たに福祉医療の対象に加わる。

さらに、必要な医療の範囲とはいえ、自己負担が軽減されることによる訪問回数の増加、サービス内容の充実なども考えられることなどから、こうした所要額の増大も考慮する必要がある。

参考：訪問看護事業所数の推移

(平成25年5月29日 中央社会保険医療協議会資料(抜粋))

■訪問看護事業所数の年次推移



出典：厚生労働省「介護給付費実態調査」(各年4月審査分)

	平成13年 5月	平成14年 4月	平成15年 4月	平成16年 4月	平成17年 4月	平成18年 4月	平成19年 4月	平成20年 4月	平成21年 4月	平成22年 4月	平成23年 4月	平成24年 4月
訪問看護ステーション	4,468	4,930	5,057	5,230	5,356	5,524	5,573	5,479	5,499	5,607	5,712	6,049
訪問看護を担当する医療機関	3,052	3,874	3,752	3,518	3,286	3,044	2,767	2,561	2,345	2,142	1,970	1,860
訪問看護利用者数(千人)	-	221.7	240.7	-	-	-	-	252.8	-	-	-	305.1

参考：平成27年度訪問看護ステーション数調査結果(各年度4月1日現在の稼働事業者数)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
全国	5,922	6,298	6,795	7,473	8,241
大阪府	524	591	640	703	814
全国に占める割合	8.8%	9.4%	9.4%	9.4%	9.9%

*一般社団法人全国訪問看護事業協会調べ

<助成対象者数と所要額の見込み>(資料14参照)

(単位:人、億円)

		初年度 (平成ベース)	5年後			10年後		
			低位	中位	高位	低位	中位	高位
訪問看護	対象者	3,600	5,400	6,100	6,900	6,200	7,200	8,100
	所要額	2.1	2.4	4.4	6.4	2.7	5.0	7.3

*所要額は、府負担の補助金額ベース。市町村も同額負担。

5 給付と負担のあり方

(1) 将来的な所要額の増減推計

福祉医療の制度創設当初は医療費の一部負担金を全額助成していたが、平成16年に一部自己負担を導入。平成18年には月額上限額を設定し、現在に至っている。負担額は4医療共通で、1医療機関あたり入通院ともに500円以内/日、月2日までとし、複数医療機関を受診した場合でも月額上限2,500円の負担に留めている。(資料15参照)

今般の再構築では、高齢化の進展、医療の高度化に伴う医療費の増加等に加え、再構築による対象者の増加に伴う将来的な所要額の増大に応じた、福祉医療の持続可能性の確保に資する負担額の設定が必要となる。また、所要額を見込むにあたっては、医療費が増嵩する中、持続可能性を高めるため、再構築の初年度だけでなく、当然、5年後、10年後をも視野に入れておく必要がある。

試算の結果は下表のとおりで、精神障がい者を対象に加える影響、特に精神病床への入院を助成対象とした場合の影響は多額に及ぶ。(資料9～14参照〔再掲〕)

1. 現行制度における将来的な推計

(単位：人、億円)

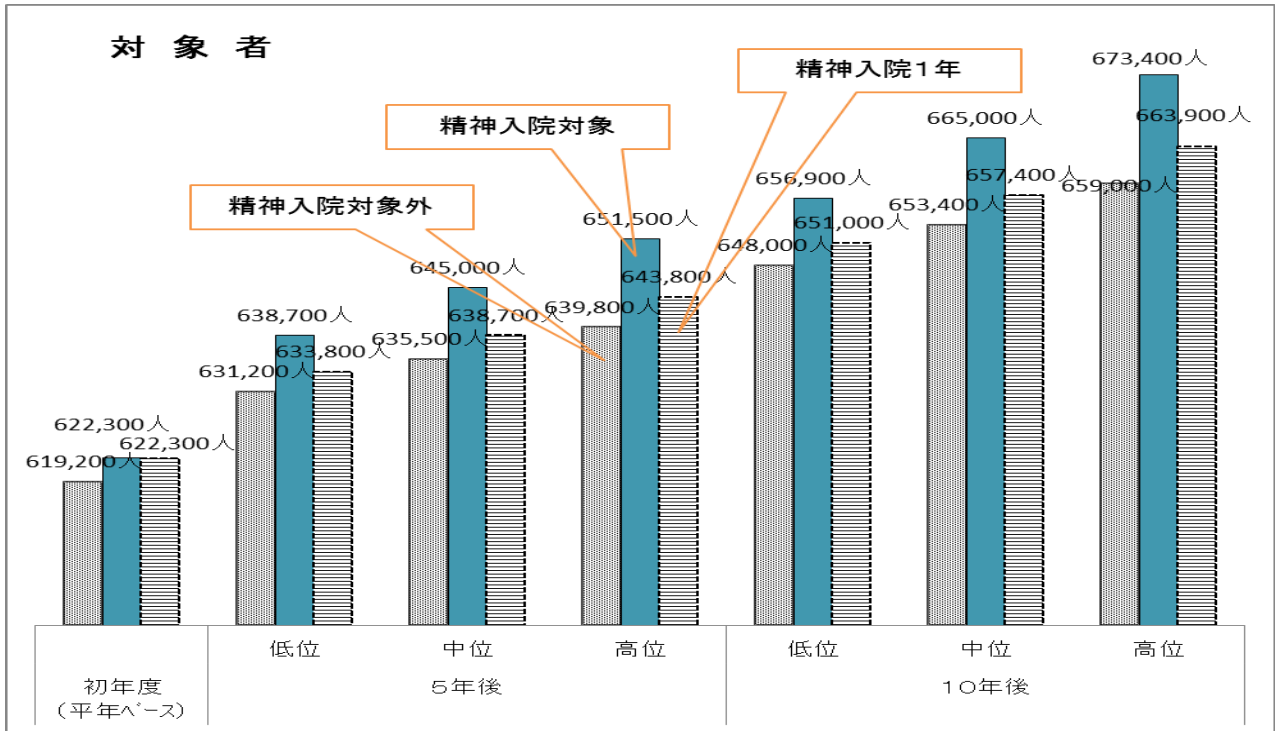
		初年度 (平成 ^へ - ^ス)	5年後	10年後
4 医療計	対象者	612,200	629,100	652,300
	所要額	201.6	220.8	241.5

2. 再構築における将来的な増減推計

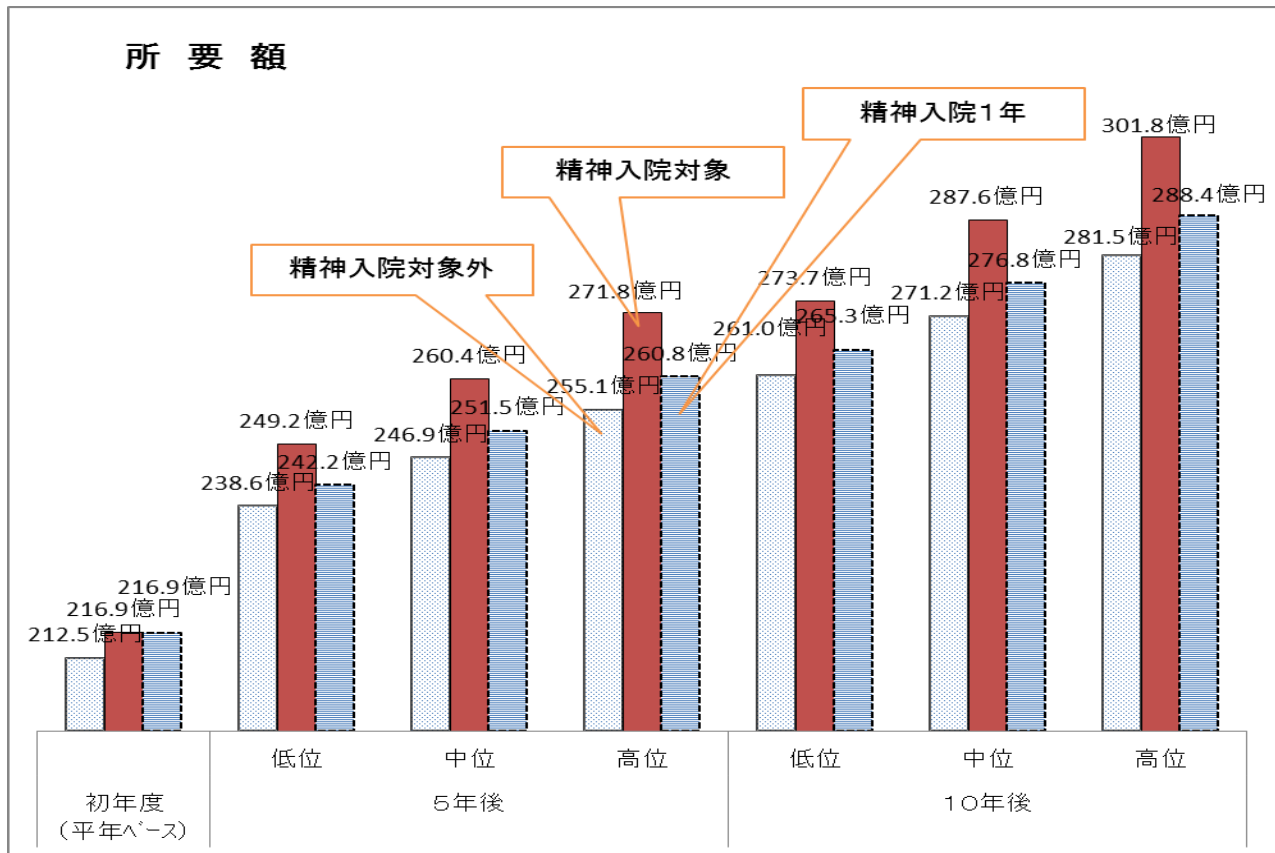
			初年度 (平成 ^へ - ^ス)	5年後			10年後		
				低位	中位	高位	低位	中位	高位
精神障がい者	精神病床 入院対象外	対象者	6,000	14,400	18,600	22,800	17,300	22,500	27,800
		所要額	8.5	20.4	26.3	32.2	24.5	31.9	39.4
	精神病床 入院対象	対象者	9,100	21,900	28,100	34,500	26,200	34,100	42,200
		所要額	12.9	31.0	39.8	48.9	37.2	48.3	59.7
	精神病床 入院1年	対象者	9,100	17,000	21,800	26,800	20,300	26,500	32,700
		所要額	12.9	24.0	30.9	37.9	28.8	37.5	46.3
難病患者	対象者	900	1,100	1,100	1,100	1,500	1,500	1,500	
	所要額	0.3	0.4	0.7	1.0	0.5	0.9	1.3	
DV被害者	対象者	100	100	200	300	100	300	600	
	所要額	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2	
訪問看護	対象者	3,600	5,400	6,100	6,900	6,200	7,200	8,100	
	所要額	2.1	2.4	4.4	6.4	2.7	5.0	7.3	
老人医療	対象者	(29,600)	▲13,500			▲23,200			
	所要額	(10.1)	▲5.4			▲8.2			
合計	精神病床 入院対象外	対象者	10,600	7,500	12,500	17,600	1,900	8,300	14,800
		所要額	10.9	17.8	26.1	34.3	19.5	29.7	40.0
	精神病床 入院対象	対象者	13,700	15,000	22,000	29,300	10,800	19,900	29,200
		所要額	15.3	28.4	39.6	51.0	32.2	46.1	60.3
	精神病床 入院1年	対象者	13,700	10,100	15,700	21,600	4,900	12,300	19,700
		所要額	15.3	21.4	30.7	40.0	23.8	35.3	46.9

*対象者は、所要額の増減に起因する対象者数。

1 + 2. 合計将来推計



*訪問看護の対象者は、助成対象者のうち助成対象医療の拡大の影響を受けた人数のため、合計対象者数には含めていない。



*所要額は、府負担の補助金額ベース。市町村も同額負担。

(2) 院外調剤の取扱い

現行の福祉医療では院外調剤は一部負担金の全額を助成（＝自己負担なし）しており、また、院外調剤に係る助成額は福祉医療助成額全体の2割を超え、年々増加している。

国の公費負担医療制度である難病患者に対する医療費助成も院外調剤は自己負担なしとしていたところ、難病法への制度改正（平成27年1月）により、自立支援医療と同様に自己負担が求められることとなったところである。

福祉医療においても受益と負担の適正化の観点から、一定の負担を求める必要があると考える。

<福祉医療助成額に占める院外調剤助成額（府・市町村合計）> (単位：百万円)

区分	内 訳	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
老人医療	助成額	11,230	11,831	11,941	12,172	12,479
	うち院外調剤	2,148	2,385	2,423	2,557	2,706
	助成額に占める割合	19.1%	20.2%	20.3%	21.0%	21.7%
障がい者医療	助成額	10,663	10,932	10,874	10,606	10,269
	うち院外調剤	2,512	2,689	2,728	2,730	2,739
	助成額に占める割合	23.6%	24.6%	25.1%	25.7%	26.7%
ひとり親家庭医療	助成額	5,540	5,874	5,927	5,763	5,833
	うち院外調剤	1,091	1,215	1,253	1,260	1,291
	助成額に占める割合	19.7%	20.7%	21.1%	21.9%	22.1%
乳幼児医療	助成額	6,957	6,943	7,039	6,848	6,875
	うち院外調剤	1,033	1,058	1,076	1,068	1,071
	助成額に占める割合	14.8%	15.2%	15.3%	15.6%	15.6%
合計	助成額	34,390	35,580	35,781	35,390	35,457
	うち院外調剤	6,784	7,348	7,480	7,616	7,808
	助成額に占める割合	19.7%	20.7%	20.9%	21.5%	22.0%

*大阪府補助制度分に係る補助事業実施状況月例報告より算出

*端数処理のため、合計が合わない場合がある。

<一人あたり総医療費、助成額（うち院外調剤）、一部自己負担額>

（単位：円）

平成 26 年度	総医療費	助成額 (府・市町村 合計)	助成額		一部自己負担
			うち院外調剤	助成額に 占める割合	
老人医療	1,990,300	102,928	22,321	21.7%	14,640
障がい者医療	1,445,767	164,410	43,850	27.7%	12,099
ひとり親医療	138,789	29,402	6,508	22.1%	5,558
乳幼児医療	292,088	35,978	5,607	15.6%	7,432
平均	723,968	61,859	13,622	22.0%	8,816

*大阪府補助制度分に係る補助事業実施状況月例報告（平成26年1月～12月診療分）より算出

(3) 一部自己負担額及び月額上限額の設定

高齢化の進展、医療の高度化に伴う医療費の増嵩や、再構築による障がい者医療等の拡充にあたっては、福祉医療の持続可能性の確保の観点から、一部自己負担額や月額上限額についても検討が必要である。

併せて、制度再構築後の医療費の増嵩にどう対応するかについても検討する必要がある。

以下、考えうる選択肢として整理した。

また、月額上限額については、一部自己負担額との組み合わせによる再構築後の影響額を示すこととした。

(考えうる選択肢)

- ① 入院、通院、院外調剤、それぞれ1医療機関あたり1日500円以内
現行負担額を踏襲し、院外調剤を負担の対象とした。
- ② 入院、通院、院外調剤、それぞれ1医療機関あたり1日800円以内
平成16年の一部自己負担導入時の算定方法を踏襲して単価を時点修正
- ③ 入院、通院、院外調剤、それぞれ1割負担
後期高齢者医療制度や自立支援医療制度における負担割合(=1割負担)を導入

なお、現行制度では、福祉医療として同一の一部自己負担額で運用している。

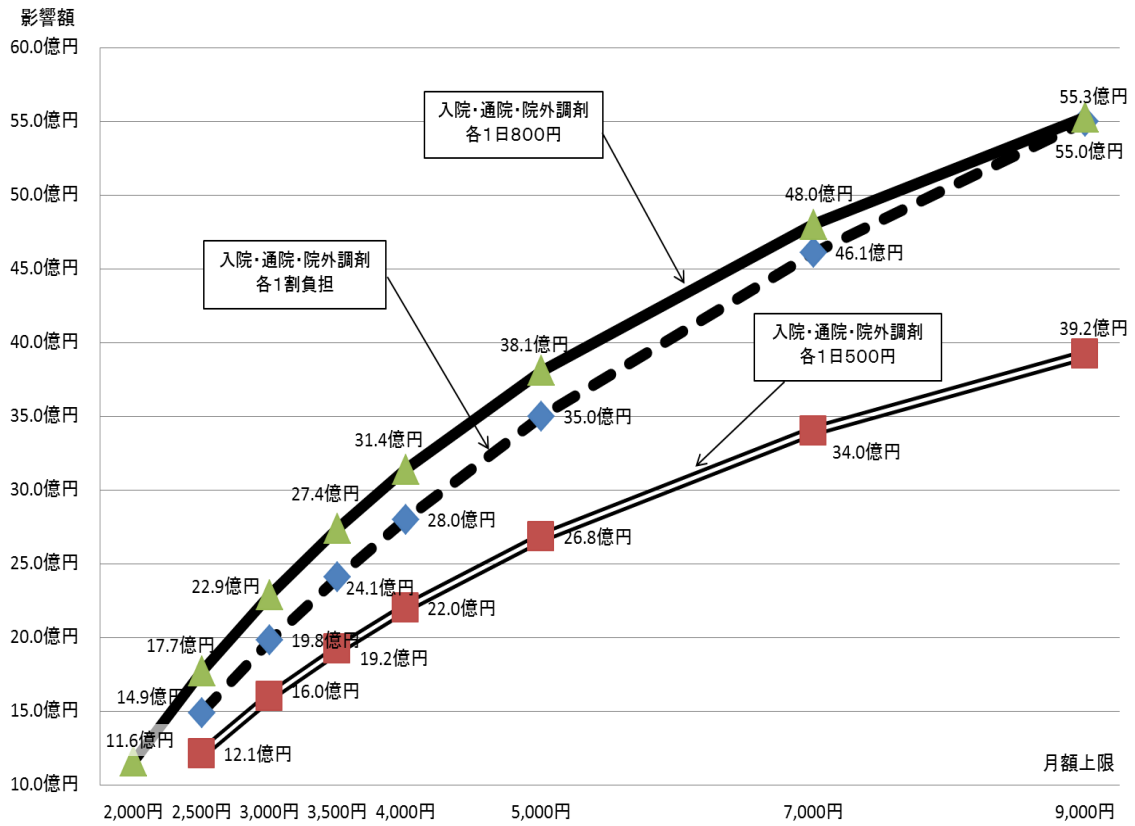
福祉医療の趣旨に鑑みれば、1回あたりの自己負担額は、医療費が高額になりがちな障がい者などにとって、無理のない範囲かつ分かりやすい設定として福祉医療同一が望ましいとする考え方もある。

一方で、定額負担では、医療費の多寡に応じた負担とはならず、受益と負担の最適化の観点からは、障がい・ひとり親・乳幼児医療それぞれの医療ごとの負担額設定も考えられる。

月額上限額についても、複数医療機関を受診する必要がある対象者にとっての負担軽減策が必要であるとして、一部自己負担導入の2年後である平成18年に一律で導入しているが、障がい者医療・ひとり親医療・乳幼児医療それぞれで設定することも考えられる。

仮にこうした見直しを行う場合の影響・効果については、「資料編」で明らかにしている。
(資料16～19参照)

一部自己負担額・月額上限額の設定と影響額(府ベース)



上記グラフは、1回の受診あたりの負担額毎に、月額上限額をどのように設定すれば自己負担総額(=影響額)がどの程度上昇するかを示したものであり、前提として、院外調剤への負担を設け、さらに現行の1医療機関月額上限(=月2回、1,000円まで)を撤廃した場合で試算している。

(参考記載：月額上限を2,500円とした場合の福祉医療影響額)

- ・ 1日500円以内の場合は 12.1億円
- ・ 1割負担とした場合は 14.9億円
- ・ 1日800円以内とした場合は 17.7億円

(4) 所得制限

所得制限については、大阪府と同様に多くの都道府県でも助成制度ごとに異なる基準を設けており、それぞれの目的に照らした国制度等の基準を準用している団体が多い。

(主な検討項目)

乳幼児医療については、今年度再構築した際に所得制限基準を変更しているため、障がい者医療とひとり親家庭医療について、主に次の項目を検討した。

- ① 経済的負担の軽減により医療を受けやすい環境を提供する医療のセーフティネットとして真に行政サービスを提供すべき水準として妥当な所得制限の設定（所得の基準）。
- ② 扶養義務者の存否や所得水準に関わらず、個人所得で判定することの妥当性（所得判定の範囲）。

上記①については、「医療のセーフティネットという共通の目的であるのだから、福祉医療共通の所得制限を採用すべき」という考え方がある一方で、「それぞれの医療費助成の対象者に着目した場合、医療にかかる頻度が多く、その他の経済的負担も大きいと考えられる障がい者と他の助成対象者を同一基準とすることには課題がある」という考え方や、「障がい者がいる世帯では、医療費以外のさまざまな場面でも必要となる経費も多くなるから、現行所得基準が一概に高いとは言えない」という意見もある。

上記②については、国や多くの都道府県の同種制度では、世帯合算の所得や配偶者、扶養義務者も所得判定の範囲としており、医療のセーフティネットとして考えた場合、世帯単位での所得判定が望ましいと考えられ、少なくとも相当高額な所得（例えば、確定申告を必要とする収入など）がある扶養義務者がいるような場合は、助成の対象外とすることも検討されるべきである。

なお、ひとり親家庭医療については、児童扶養手当基準を準用し、扶養義務者の所得も捕捉しているところである。

助成対象を検討する場合には、例えば、障がいの程度の差とともに、給付と負担の観点から、国制度に見られるような所得水準に応じた一部自己負担額や月額上限額、あるいは助成額の設定（いわゆる階段状の設定）について、総合的に検討することが望ましいと考えられる。

しかしながら、現行の福祉医療では、障がいの等級別や所得階層別に負担を求める制度とはなっておらず、他の都道府県においても、所得階層別に一部自己負担額等を設定しているところはほとんど見られない。

(現行の障がい者医療・ひとり親家庭医療対象者の所得階層については資料20参照)

また、こうした障がいの等級別や所得階層別の一部自己負担額や月額上限額への見直しには、所得捕捉の手段や一部自己負担の判定に要する人的負担や電算システム構築などの経費負担ほか多くの課題があり、容易に取り組めるものでもない。

あわせて、福祉医療対象者の再構築のみでも大きな改正となることから、一度に多岐にわたる改正を行うことは、制度運用に混乱を招く恐れもある。

そのため、少なくともマイナンバーの活用範囲が拡大されるまでの間、また、国の保険給付制度や高額療養費制度が大きく見直されるまでの間は、現行福祉医療制度と同様に、一定基準で設定するとして現時点で考えうる選択肢を整理した。

(考える選択肢)

① 所得の基準

(福祉医療共通)

- ・ 自立支援医療基準（世帯所得：市町村民税所得割235千円以下）
- ・ 高額療養費一般低位基準（4人世帯：3,570千円）

(障がい者医療)

- ・ 障がい基礎年金（全部停止）基準（単身世帯：4,621千円（現行制度））
- ・ 特別障がい者手当基準（単身世帯：3,604千円）
- ・ 老齢福祉年金（単身世帯：1,595千円）

(ひとり親家庭医療)

- ・ 児童扶養手当（一部支給）基準（2人世帯：2,300千円（現行制度））
- ・ 児童扶養手当（一部支給）基準（2人世帯：2,300千円（扶養義務者を除く））
- ・ 所得税非課税

② 所得判定の範囲

- ・ 世帯所得（住民票上または医療保険上）
- ・ 個人所得（本人または世帯における最高所得者）
- ・ 本人、配偶者または扶養義務者の所得それぞれを判定

参考：都道府県における障がい者医療の所得基準（平成27年4月現在）

所得制限基準	単身の場合の所得額	都道府県数
老齢福祉年金	1,595千円	12
老齢福祉年金+1,000千円	2,595千円	1
特別障がい者手当	3,604千円	9
障がい児福祉手当	3,604千円	8
障がい児福祉手当+350千円	3,954千円	1
市町村民税所得割額235千円	約4,000千円	3
特別児童扶養手当	4,596千円	3
障がい基礎年金（全部停止）	4,621千円	1
特別児童扶養手当+533千円	5,129千円	1
世帯所得10,000千円	10,000千円	1
なし	—	7

*平成27年度栃木県調査結果

*加入医療保険等により、異なる所得制限を設けている都道府県あり

参考：都道府県における障がい者医療の所得判定の範囲（平成27年4月現在）

判定対象	判定範囲	都道府県数
個人単位	本人	6
	本人及び配偶者、扶養義務者	31
世帯単位	世帯合算	3
所得制限なし		7

*平成27年度栃木県調査結果

参考：都道府県におけるひとり親家庭医療の所得制限（平成27年4月現在）

所得制限基準	単身の場合の所得額	都道府県数
児童扶養手当（本人全部）	190千円	1
市町村民税所得割非課税	350千円	1
所得税非課税	380千円	10
児童扶養手当（本人一部）（H10年時）	1,540千円	1
児童扶養手当（本人一部）	1,920千円	27
児童扶養手当（本人一部）+20千円	1,940千円	1
児童扶養手当（本人一部）（H9年時）	2,342千円	1
児童扶養手当（扶養義務者）	2,360千円	2
遺族基礎年金（母子福祉年金）	3,016千円	1
障がい児福祉手当	3,604千円	1
遺族基礎年金	6,555千円	1

*平成27年度埼玉県調査結果

*詳細な所得制限を設定している都道府県あり

参考：国の医療保険制度・公費負担医療制度・金銭給付制度での考え方、認定単位

	制度区分	認定単位	階層区分
医療保険制度	限度額認定証	医療保険の世帯単位 (被用者保険の課税世帯のみ個人 (被保険者))	あり
	特定疾病療養受療証		
公費負担医療制度	自立支援医療	住民基本台帳の世帯単位	なし
	難病医療費助成		
	肝炎治療特別促進事業	個人単位：本人または本人以外	
	特定疾患治療研究事業		
小児慢性特定疾病治療研究事業			
金銭給付制度	国民年金（老齢・障がい・厚生）	個人単位：本人	なし
	児童手当	個人単位：本人以外	
	児童扶養手当		
	障がい児福祉手当		
	特別児童扶養手当		
特別障がい者手当	個人単位：本人または本人以外		

6 その他、制度運用における取組み

福祉医療は、交付税等の地方財政措置の全くない地方単独事業であることから、国の公費負担医療制度等（人工透析療法を受ける場合の特定疾病療養受療証や自立支援医療など。）の優先適用が求められる。

すでに市町村では、条例で国制度等の優先適用が規定されており、市町村の窓口や医療機関を通じて啓発を行っているところである。

一方で、対象者（受益者）にとっては、国制度の適用の有無に関わらず、医療機関窓口での負担が変わらないことから、こうした取組みが浸透しにくい側面もある。

年々医療費が増高する中であって、制度運用を適正に行うことは、福祉医療の継続的、かつ、安定的な運営に資するものであり、国公費優先適用の一層の取組みが求められる。

そのため、国公費等が受けられる対象者にあっては、必ず、優先して受けていただくよう、新規申請、更新申請時において、国制度の資格確認を徹底する仕組みを構築するとともに、合わせて関係機関へのさらなる周知、啓発が重要である。

また、障がい者医療対象者は、障がいの程度にもよるが、後期高齢者医療制度への加入が可能な者も多く、自己負担が軽減される後期高齢者医療制度への移行促進は、福祉医療助成総額の抑制にもつながる。一方で、国保、後期の保険財政とも関連することから、被保険者・府・市町村の全体でみた影響効果も合わせて、引き続き研究する必要がある。

（老人医療（87）・障がい者医療（80）にかかる資格状況については資料21参照）

なお、平成29年7月を目途に地方との情報連携を予定されているマイナンバー制度については、健康保険証機能の付与とともに、マイナンバーを活用した医療等分野の番号導入による医療データの利用などが検討されている。

福祉医療においても、こうした国の動きを注視しつつ、対象者の申請時の負担軽減や市町村窓口における事務負担軽減など、利便性を考慮した活用などが考えられることから、将来的な制度運用において活用を幅広く検討することも必要である。

参考：主な国の公費負担医療制度等

法別番号等	国の公費負担医療制度等の種類	対象医療の概要
保険制度	限度額適用認定証 (高額療養費)	入院・通院医療全般
保険制度	特定疾病療養受療証 (マル長)	人工透析等に関する医療
1 0	結核医療	法に定める結核医療
1 1	結核入院医療	入院勧告等が実施された場合の法に定める結核医療
1 5	更生医療	関節拘縮に対する人工関節置換術、腎臓機能障がいに対する腎移植・人工透析等に関する医療
1 6	育成医療	視覚障がい、肢体不自由等の原因疾患等に対する医療
2 1	精神通院医療	統合失調症・知的障がい・てんかん等の通院による精神医療
3 8	肝炎治療	肝炎治療特別促進事業に係る医療
5 1	特定疾患医療	特定疾患治療研究事業で指定されている特定疾患（スモン・プリオン病（ヒト由来乾燥硬膜移植によるクロイツフェルト・ヤコブ病に限る。）等）に関する医療
5 2	小児慢性特定疾病医療	児童福祉法に基づく対象疾病704疾病に関する医療
5 4	特定医療 (指定難病)	難病法に基づく指定難病306疾患に関する医療

おわりに

本研究会は、持続可能な福祉医療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るが、今般、再構築における課題を提起しつつ、今後の大きな方向性と考えうる選択肢を報告書として取りまとめた。

しかしながら、平成27年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2015（骨太方針）」では、負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化として、「社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、医療保険における高額療養費制度や後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する」との方針が示されている。

今後の医療保険制度改革では、この方針を受けて、高額療養費の見直しや後期高齢者の窓口負担の改正などが予定されるともいえるが（資料22参照）、現行の福祉医療の仕組みのままでは、国の制度改革の影響がそのまま助成総額の増大につながることから、今回示した将来推計もあくまでも現時点・現行制度下における推計にすぎない。

福祉医療を安定的、かつ、継続して実施していくためには、今後予定されている改正に合わせて、真にサービスが必要な対象者について、所得制限や受益者負担のあり方も含め、あらためて検討を深める必要があると考える。

合わせて、「はじめに」でも述べたように、福祉医療については、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。

平成27年9月に設置した「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」では、減額措置についても議論されているが、最も多く減額されている障がい者医療については議論すらされていない。

障がい者医療や乳幼児医療については、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、減額措置廃止を強く要望する必要がある。

福祉医療の再構築については、こうした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、大阪府及び市長会、町村長会との協議等でご判断いただきたいと考える。

参考資料

1. 平成27年度研究経過

(1) 研究会の開催状況

①第1回（平成27年6月29日）

設置要綱の一部改正、座長選任、研究会の進め方、取り巻く情勢・開催スケジュール

②第2回（平成28年1月19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（平成27年7月28日）

ワーキングの進め方、府における医療費・福祉医療費の推移、これまでの検討結果を踏まえた考え方の整理

②第2回（平成27年8月25日）

前回のワーキングでの議論、対象者のあり方、訪問看護

③第3回（平成27年10月2日）

前回のワーキングでの議論、訪問看護、所得制限のあり方、給付と負担のあり方

④第4回（平成27年11月24日）

前回のワーキングでの議論、対象者のあり方、給付と負担のあり方、他公費優先の徹底・後期高齢者医療制度への移行勧奨

⑤第5回（平成27年12月24日）

前回のワーキングでの議論、福祉医療費助成制度に関する報告書（素案）

2. 平成27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)	東大阪市	市民生活部	部長	なかにし 中西 泰二
副代表幹事 (泉州ブロック幹事)	泉大津市	健康福祉部	部長	いまきた 今北 康憲
部会長市幹事 (河北ブロック幹事)	四條畷市	健康福祉部	部長	たにぐち 谷口 富士夫
政令市ブロック幹事	大阪市	福祉局 保険年金担当	部長	さかた 阪田 洋
北摂 ブロック幹事	豊中市	健康福祉部	部長	なおかわ 直川 俊彦
河北 ブロック幹事	交野市	福祉部	部長	かわむら 川村 明
泉州 ブロック幹事	泉南市	健康福祉部	部長	やぶうち 藪内 良造
町村長会健康福祉部長会議				
代表幹事	田尻町	民生部	部長	かつたに 勝谷 猛久
副代表幹事	河南町	健康福祉部	部長	たなか 田中 肇
副代表幹事	能勢町	健康福祉部	部長	わたせ 渡瀬 正幸
大阪府		福祉部	副理事	あしだ 芦田 善仁

(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 国保保健事業担当	課長	こやま 小山 恭介
北 摂	豊中市	健康福祉部 保険給付課	課長	なべしま 鍋島 智
河 北	交野市	福祉部 障がい福祉課	課長	やまの 山埜 勝哉
	四條畷市	健康福祉部 障がい福祉課	課長	たつみ 辰巳 佳世
中 部	東大阪市	市民生活部 医療助成課	課長	なかの 中野 あゆ美
泉 州	泉南市	健康福祉部 生活福祉課	課長	ひがしの 東野 雅毅
	泉大津市	健康福祉部 障がい福祉課	課長	もりぐち 森口 孝彦
町 村	田尻町	民生部 福祉課	課長	やまもと 山本 一男
	河南町	健康福祉部 高齢障がい福祉課	課長	ふくだ 福田 新吾
	能勢町	健康福祉部 健康増進課	課長	しげかね 重金 誠
大 阪 府		福祉部 国民健康保険課	課長補佐	きのした 木下 初美

(敬称略)