

制度を取り巻く課題等について

1 過去の見直し内容等

福祉医療費助成制度の再構築 (H16.11 制度施行)

【再構築の背景】

- ・急速な少子高齢化の進展
- ・右肩上がりの経済の終焉
- ・医療保険制度改革の影響 など

【再構築の主なポイント】

- ・今後とも持続可能な制度
- ・セーフティーネットの役割
- ・世代間負担の公平性
- ・受益と負担の適正化

【主な改正内容】

- ・一部自己負担の導入（500円×2日）
⇒上限2,500円に（H18.7受診分～）
- ・市町村民税非課税世帯を対象とした老人医療費本体助成の廃止
- ・重度障がい者医療費助成における所得制限の強化
（1,000万円⇒462万1千円）
- ・母子家庭医療費助成の対象者拡大
（ひとり親家庭医療に）
- ・乳幼児医療費助成における対象年齢
引上げ（2歳⇒3歳未満） など

福祉医療費助成制度のあり方 (H20検討、未実施)

【再構築の背景】

- ・財政再建プログラム案の策定
府、市長村の危機的財政状況
収入の範囲の予算の徹底
自立的、安定的行財政運営の確立

【再構築の主なポイント】

- ・1割負担や所得制限の見直しを基本
（財政再建プログラム）
- ・大阪府市長会、町村長会及び大阪府による研究会を立上げ、持続可能な制度と可能な負担のあり方を軸に検討
（財政再建Pに対する福祉部の考え方）

【主な改正内容（研究会検討結果）】

- ・一部自己負担の見直し（500円→800円）
- ・休日夜間加算の設置（加算500円）
- ・乳幼児の所得制限
⇒児童手当特例給付準拠から児童手当
準拠に見直し
（所得約650万円→570万円）

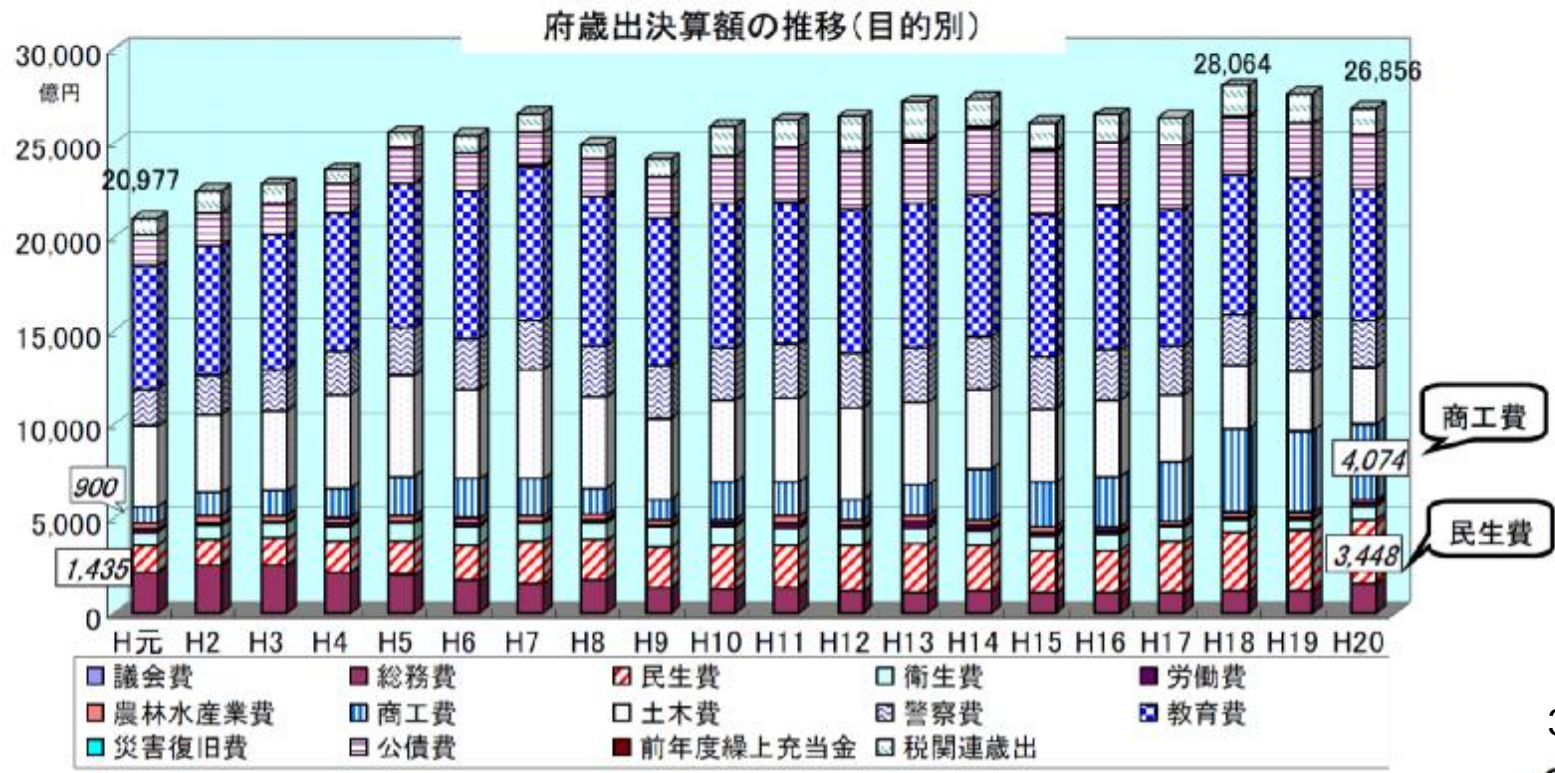
【制度改正の見送り】

- ・H21.3.23委員会知事答弁より抜粋
「現下の社会経済情勢を踏まえ、将来的にも持続可能な制度とする抜本的な見直しを行うまでの間、現行制度を維持する」

「大阪府の財政構造等に関する調査報告書(H22.4)」 抜粋

(1) 府の歳出構造

- ① 府の歳出目的別の推移
 - ◇ 府の歳出決算額(普通会計ベース)は、近年では約2兆6千億円程度で推移しており、平成元年度と平成20年度を比較した場合、約1.3倍(H元:20,977億円 H20:26,856億円)となっています。
 - ◇ 歳出目的別に比較すると、制度融資の増により商工費が4.5倍、次いで高齢化等により民生費が約2.4倍と他の項目に比べ伸び率は顕著となっています。



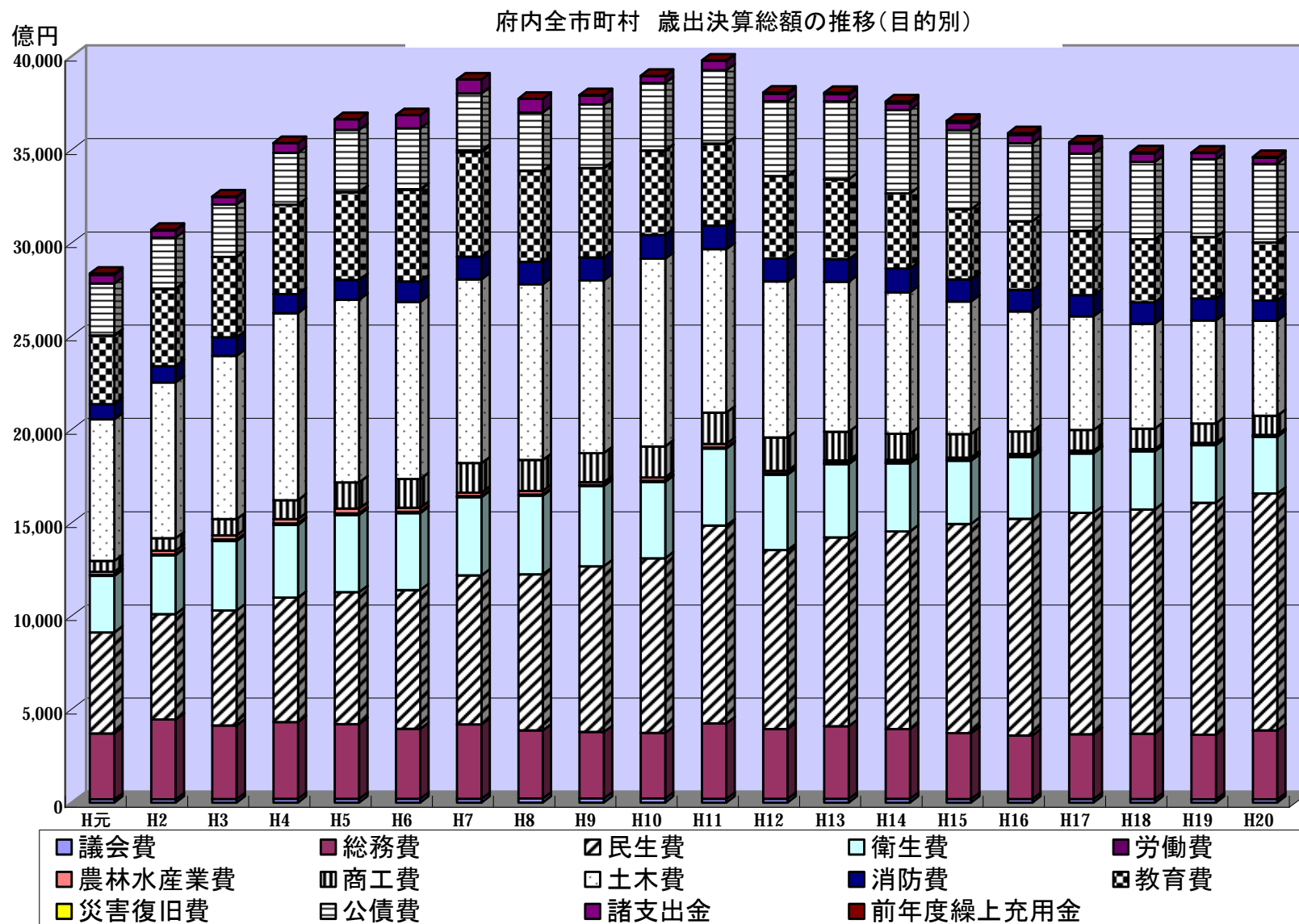
府内全市町村の歳出目的別の推移

◇府内全市町村の歳出決算総額について、平成元年度と平成20年度を比較した場合、約1.22倍となっている。

(H元 28,361億円 H20 34,617億円)

この中で民生費の伸び率は約2.35倍となっており、府と同様、他の伸び率に比べて大きくなっている。

(H元 5,417億円 H20 12,702億円)

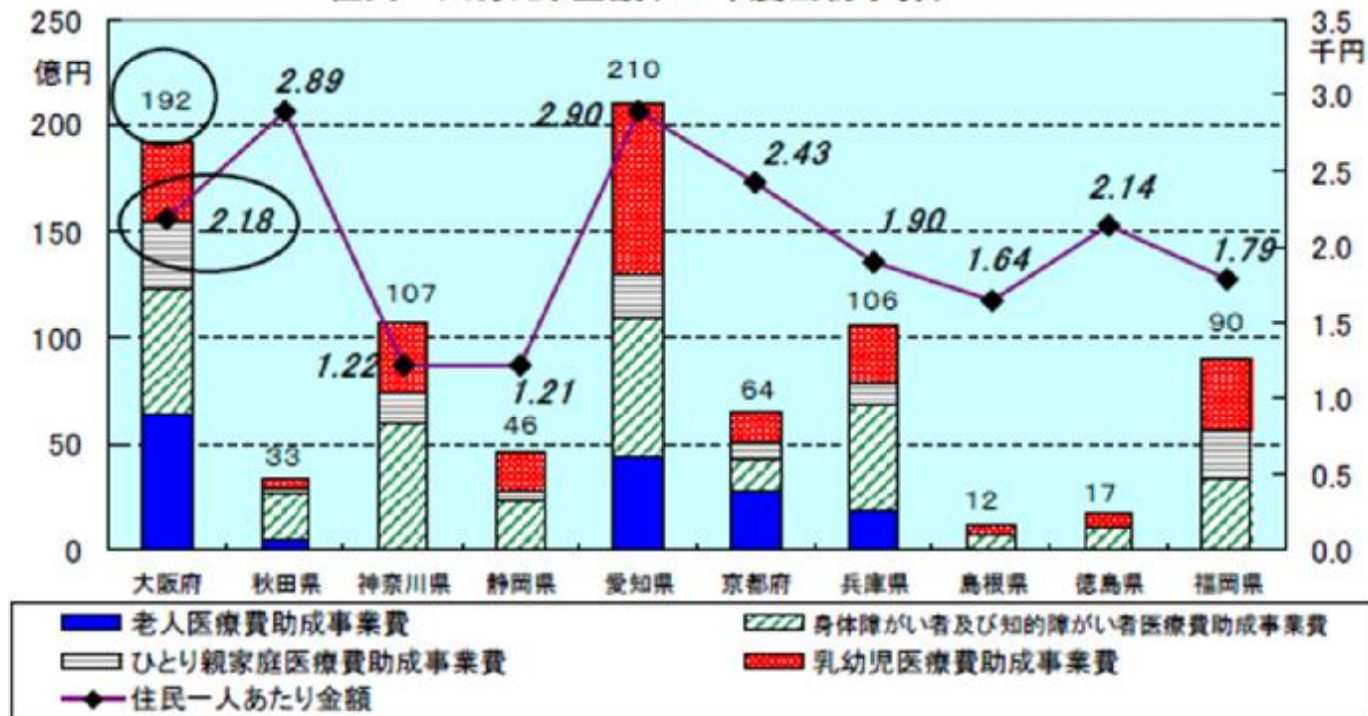


「大阪府の財政構造等に関する調査報告書(H22.4)」 抜粋

2. 現状分析

- ◇ 医療費の増加等に伴う助成額の増加傾向に対して、持続的な制度とするため、これまでも制度の見直しを図ってきました。
- ◇ 本制度は、全ての都道府県で実施されています。なお、調査対象府県では、老人医療費制度は、年齢区分によらず、障がい者医療費助成等として、実施されています。
- ◇ 総額は、愛知県に次いで二番目の192億円ですが、住民一人あたり金額は、調査対象府県の中で四番目の2.18千円とやや高い状況です。

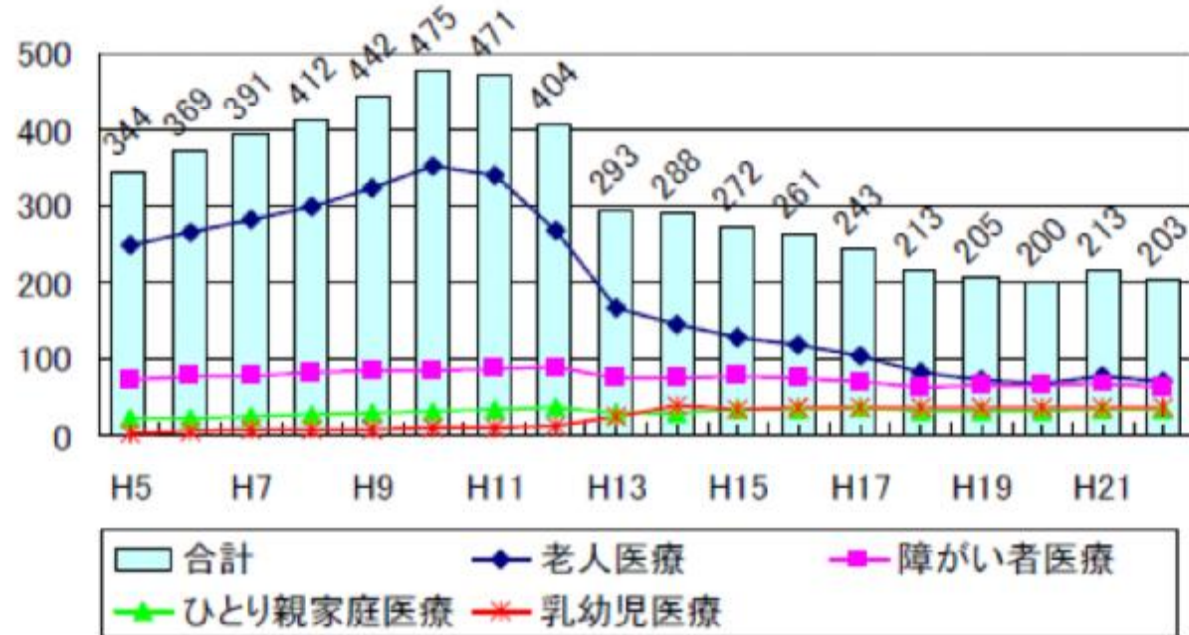
福祉医療費助成制度総額及び
住民一人あたり金額(21年度当初予算)



「大阪府の財政構造等に関する調査報告書(H22.4)」 抜粋

◇ 厳しい財政状況の中で、毎年200億円を超える財政負担となっています。

福祉医療費助成制度の推移（億円）



3. 課題

- ◇ 福祉医療費助成制度は、必要な医療を受けることができるよう、全ての都道府県で実施され全国的に定着しており、事実上のナショナルミニマムとなっているにも関わらず、自治体の財政力によってそのサービス水準に差が生じていることから、国によって制度化されるべきものです。
- ◇ 国による制度化までの間、地方単独でこれを持続させていくためには、給付と負担のあり方などの内容について、不断の見直しが必要です。また、自立支援医療などの他の公費負担制度が適用可能な場合には、本制度に優先してその適用を徹底するなど、利用の適正化を図っていくことも重要です。

「大阪府財政構造改革プラン(案)(H22.10)」 抜粋

現状分析・課題と

見直しの基本的な考え方

- ◇ 福祉医療費助成については、すべての都道府県で実施されており、事実上ナショナル・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引き続き強く要請
- ◇ しかし、医療のセーフティネットとして必要不可欠なこの制度を、国による制度化までの間は、地方単独で持続させていかざるを得ず、対象者の増加、医療費の増嵩や厳しい大阪府の財政状況にあって、制度の維持継続のためには、給付と負担のあり方など不断の見直しが必要
そのため、医療保険制度の自己負担を軽減する福祉医療費助成制度の趣旨を踏まえて、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制度のあり方について再検討を行う
- ◇ また、乳幼児医療制度については、市町村が先行して実施してきた経緯もあり、現在も子育て施策の一環として対象年齢の引上げや所得制限の撤廃を市町村の判断で実施されていることも踏まえた上で、そのあり方を検討
- ◇ 今後、障がい者自立支援医療制度、後期高齢者医療制度など、国における医療保険制度等の検討状況を見据えつつ、医療が必要な方に対する支援として府が実施すべき医療費助成制度の「守備範囲」を明確化した上で、以上のような観点による検討結果を踏まえ、平成25年度実施を目途に抜本的な見直しを図る
- ◇ なお、制度のあり方とは別に、23年度当初から、公費負担医療制度適用の厳格化や、事務処理の効率化による経費抑制に取り組む

国の動向

■ 新しい高齢者医療制度

- 70～74歳の自己負担 → 平成25(2013)年度以降、順次2割負担に
(H22.10.3 日本経済新聞)
- 現行後期高齢者制度が廃止され、国保・被用者保険に世帯単位で1本化、結果、高額療養費の自己負担限度額も一本化されることにより、負担軽減が図られる。
(H22.8 高齢者医療制度改革のポイント)
あわせて、低所得者と上位所得者の差が大きいことは、22年度中に議論
(H22.8.3 衆議院厚生労働委員会)

■ 障がい者施策

- 障害者自立支援法を廃止、障害者総合福祉法(仮称)を制定、法案は平成24年通常国会へ提出
- 自立支援医療の利用者負担については、法律上の規定を応能負担とする方向で検討し、平成23年内に結論を得る。
(H22.6.7 障害者制度改革の推進のための基本的な方向(第1次意見))

■ こども施策

- 子ども手当て上積み分の現物サービス化の対象として、子ども医療費の負担軽減も候補に掲げられている。(民主党マニフェスト;参議院選挙時)