

平成 25 年 1 月

愛知県健康福祉部

# 福祉医療制度の見直しに関する 見直し素案〈概要版〉

## —目次—

- |   |                      |            |
|---|----------------------|------------|
| 1 | 現行制度について             | … P 1      |
| 2 | 福祉医療事業費の推移及び将来推計について |            |
|   | (1) 福祉医療事業費の推移       | … P 2      |
|   | (2) 福祉医療事業費の将来推計     | … P 3      |
| 3 | 見直し素案                | … P 4～ P 6 |

1 現行制度について

福祉医療制度は、子ども、障害者、母子・父子家庭、寝たきり・認知症高齢者の方等が安心して必要な医療を受けられるよう、医療保険制度における自己負担相当額を公費で支給するもの。対象者に対して助成する主体は市町村であり、県は以下の県制度に合致する範囲内で、市町村が支出した費用の1/2を補助している。

制度名称	制度の概要			平成24年度予算額 千円	制度の推移 ※平成12年度の「一部負担金導入」については表外
	対象者 《H24.3受給者数》	所得制限	一部負担金		
子ども医療事業費補助金	[通院]…小学校入学前まで《481,875人》 [入院]…中学校卒業まで《1,110,232人》 計1,110,232人	なし 〔他県の状況 なし 15 あり 31〕	なし 〔他県の状況 なし 7 あり 39〕	計 8,608,502 医療費 8,397,445 事務費 211,057	・昭和48年 4月 制度創設(0歳児) ・平成 6年 4月 3歳未満児まで拡大 ・平成14年10月 4歳未満児まで拡大 ・平成20年 4月 通院:小学校入学前まで 入院:中学校卒業まで拡大
障害者医療事業費補助金	身障1～3級《49,339人》 腎臓機能障害4級、進行性筋萎縮症4～6級《1,980人》 知的障害IQ50以下《21,087人》 自閉症状群《4,240人》 精神障害者1・2級《20,704人》 計97,350人	なし 〔他県の状況 なし 5 あり 41〕	なし 〔他県の状況 なし 18 あり 28〕	計 6,995,957 医療費 6,950,168 事務費 45,789	・昭和48年10月 制度創設(身障手帳1～3級等、IQ50以下、自閉症) ・平成20年 4月 精神障害者保健福祉手帳1・2級まで拡大(精神疾患のみ)
母子父子家庭医療事業費補助金	母子(父子)家庭の児童と母(父) (児童が18歳到達年度末まで) 《130,598人》	児童扶養手当一部支給制限準用 (母(父)と子の2人世帯の場合2,300千円) 〔他県の状況 なし 16 あり 30〕	なし 〔他県の状況 なし 16 あり 30〕	計 2,286,482 医療費 2,247,245 事務費 39,237	・昭和53年11月 制度創設(母子家庭) ・平成 3年 8月 父子家庭まで拡大
後期高齢者福祉医療給付事業費補助金	後期高齢者医療の被保険者のうち、次の者 ① 障害者医療対象者《101,326人》 ② 母子父子家庭医療対象者《30人》 ③ 戦傷病者手帳所持者《314人》 ④ ねたきり、認知症高齢者《9,572人》 ⑤ 勧告に伴う結核入院患者《0》 ⑥ 精神病措置患者《4人》 計111,246人	①⑤⑥なし ②児童扶養手当準用 ③障害児福祉手当準用 ④市町村民税非課税世帯 〔他県(大阪府を除く。)については、上記事業の中で実施〕	なし	計 5,596,651 医療費 5,523,261 事務費 73,390	・昭和58年4月 制度創設(障害者医療・母子家庭医療該当、一人暮らし・寝たきり高齢者等) ・平成 4年4月 認知症高齢者まで拡大 ・平成20年4月 ・精神障害者(障害者医療)まで拡大(全疾患) ・一人暮らし高齢者を廃止(7月末まで経過措置) ・償還払いから現物給付に変更
計	1,449,426人			計 23,487,592 医療費 23,118,119 事務費 369,473	

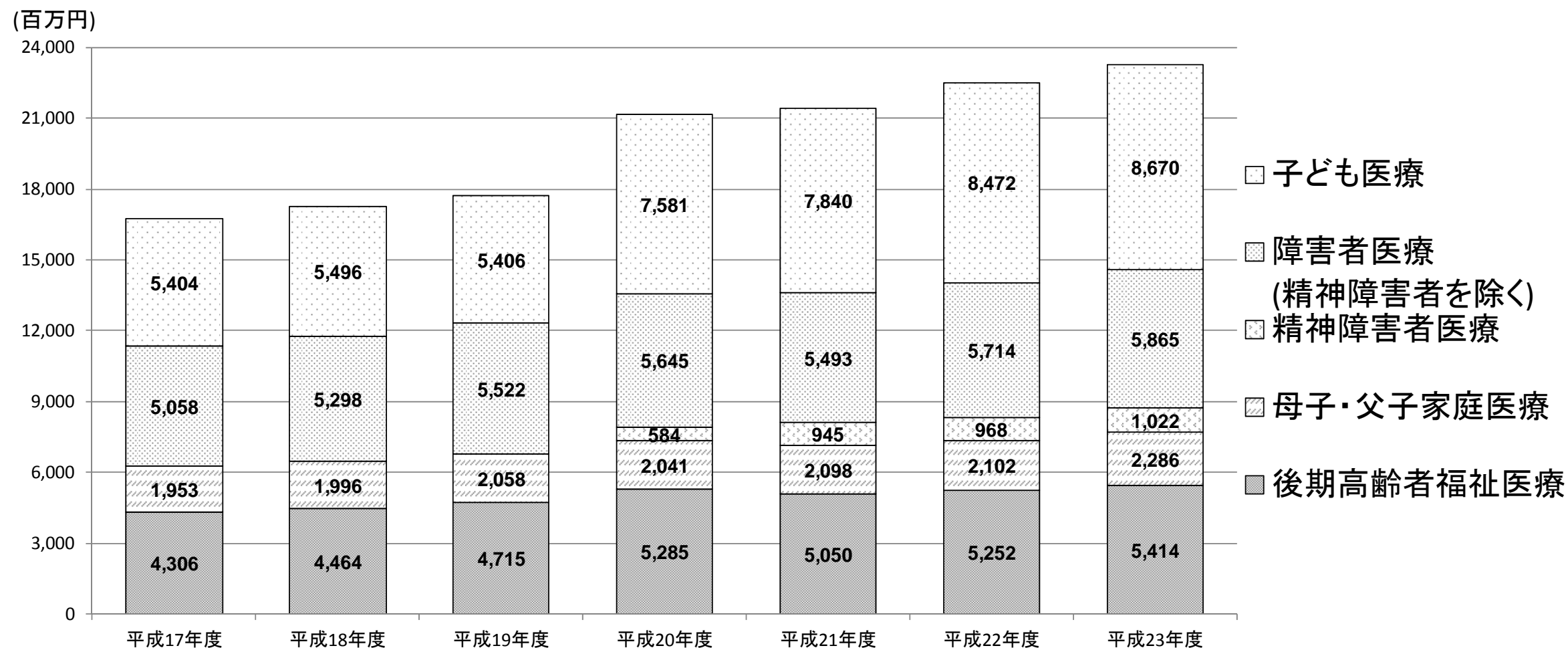
※ 平成12年度の「一部負担金導入」について

平成12年8月に一部負担金を導入したが、全市町村が負担金導入を見送った(負担金相当額を市町村が負担)ことなどから、平成13年度に負担金制度を廃止した。

## 2 福祉医療事業費の推移及び将来推計について

### (1) 福祉医療事業費の推移

平成17年度から23年度までの県補助額の推移は次のとおりであるが、直近の制度改正があった平成20年度に34億円増加し、平成21年度から平成23年度の間は、年平均7億700万円(3.2%)の伸びとなっている。



### <福祉医療費（県補助額）の推移>

単位：百万円

区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
福祉医療費計	16,721	17,255	17,701	21,136	21,426	22,507	23,257
対前年比(増加額)	—	103.2%(534)	102.6%(446)	119.4%(3,435)	101.4%(290)	105.0%(1,081)	103.3%(750)
子ども医療	5,404	5,496	5,406	7,581	7,840	8,472	8,670
障害者医療	5,058	5,298	5,522	6,229	6,438	6,682	6,887
精神障害者医療を除く	5,058	5,298	5,522	5,645	5,493	5,714	5,865
精神障害者医療	—	—	—	584	945	968	1,022
母子・父子家庭医療	1,953	1,996	2,058	2,041	2,098	2,102	2,286
後期高齢者福祉医療	4,306	4,464	4,715	5,285	5,050	5,252	5,414

(2) 福祉医療事業費の将来推計

平成 23 年 9 月から 11 月診療分の愛知県国民健康保険団体連合会の福祉医療審査支払データを用い、平成 43 年までの年齢別の「日本の将来推計人口(平成 24 年 1 月推計。国立社会保障・人口問題研究所)」の最新の考え方を踏まえて、厚生労働省が「医療費等の将来見通し及び財政影響試算 (H22.10)」において示した 1 人当たり医療費の伸び 1.5%を勘案し、愛知県の年齢階級別人口、公費支給額(県補助対象福祉医療費。高額療養費等の調整前の市町村支弁額。)を推計した。

この推計によると、公費支給額は、平成 23 年度(538 億円)と比較し、平成 28 年度では 114.5%、平成 33 年度では 128.1%、平成 38 年度では 145.2%、平成 43 年度では 165.8%と増大していくことと見込まれる。この伸び率を県補助額に当てはめると、平成 23 年度は 233 億円であったところ、平成 28 年度は 266 億円、平成 33 年度は 298 億円、平成 38 年度は 338 億円、平成 43 年度は 386 億円と増加していくこととなる。

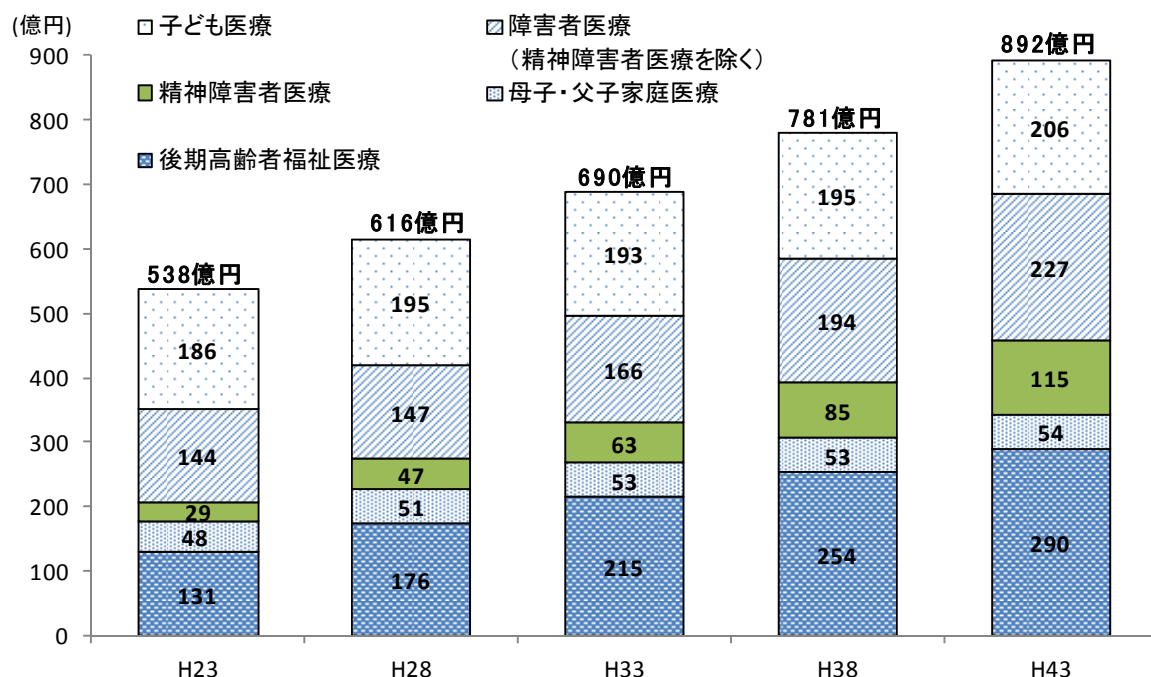
【福祉医療の将来推計方法】

「福祉医療費(公費支給額)」＝「対象者の人口[基本推計(中位出生中位死亡)等]」×「1人当たりの医療費(伸び率年1.5%増\*)」×「支給の範囲(通院入院別、対象疾患等)」

\*「公費支給額」は、高額療養費等の調整前の市町村支弁額であり、県補助額とは異なる。

【福祉医療事業費の将来推計】

※額は、公費支給額(県補助対象福祉医療費。高額療養費等の調整前の市町村支弁額)



(公費支給額ベース)

区 分	H23	H28		H33		H38		H43	
			H23比		H23比		H23比		H23比
福祉医療費計	538	616	114.5%	690	128.1%	781	145.2%	892	165.8%
子ども医療	186	195	104.8%	193	103.6%	195	104.8%	206	110.8%
障害者医療	173	194	112.3%	229	132.6%	279	161.5%	342	198.4%
(精神障害者医療を除く)	(144)	(147)	(102.3%)	(166)	(115.0%)	(194)	(134.4%)	(227)	(157.9%)
(精神障害者医療)	(29)	(47)	(163.2%)	(63)	(221.6%)	(85)	(298.0%)	(115)	(403.0%)
母子・父子家庭医療	48	51	105.9%	53	108.8%	53	110.5%	54	112.3%
後期高齢者福祉医療	131	176	134.1%	215	163.9%	254	193.7%	290	220.5%
(県補助額ベース)									
県補助額推計	233	266	114.5%	298	128.1%	338	145.2%	386	165.8%

\*「公費支給額」は、高額療養費等の調整前の市町村支弁額であり、県補助額とは異なる。

○ 子ども医療

・子ども人口の減少により平成 28 年度から 33 年度にかけて医療費は減少していくが、その後、1人当たりの医療費の伸びの影響により医療費総額は上昇する。

○ 障害者医療(精神障害者医療を除く)

・平成 28 年度までは団塊の世代が後期高齢者福祉医療に移行すること等により医療費の伸び率は抑制されるが、その後、1人当たりの医療費の伸びの影響により医療費総額は上昇する。

○ 精神障害者医療

・精神障害者保健福祉手帳 1、2 級所持者数の増加が著しいことから、医療費も大幅な増加となっている。その後も、1人当たりの医療費の伸びの影響により医療費総額は上昇する。

○ 母子・父子家庭医療

・子どもの減少や離婚件数の頭打ちなどから今後の医療費の伸びはそれほど大きくない。

○ 後期高齢者福祉医療

・今後、団塊の世代が後期高齢者医療の対象となることにより、医療費が増大する。

### 3 見直し素案

#### (1) 骨子

##### ① 一部負担金の導入 ～ 受益者負担の考え方を取り入れる ～

- ・定率負担では医療費が高額の場合に受給者の負担が重くなること、また、高額療養費発生の場合、償還払の手間が生じることを考慮し、定額負担とする。
- ・負担額については、新たに負担を求める点や、受診機会の多い者に過大な負担とならないことを考慮する。
- ・院内、院外処方の公平から調剤には一部負担金を課さない。
- ・低所得者(市町村民税非課税世帯)は、全額免除とする。

[現行受給者に占める市町村民税非課税世帯\*の割合]  
 子ども医療 12.31%、障害者医療 26.58%、精神障害者医療 37.92%、母子父子家庭医療 57.81%、後期高齢者福祉医療 33.66% (H22 福祉医療実態調査による。)  
 \*世帯員全員が、市町村民税非課税者 (①障害者、寡婦(夫)で前年の合計所得金額が 125 万円以下又は、②前年の合計所得金額 35 万円×(本人+控除対象配偶者+扶養親族数)+21 万円以下) の世帯

区分	一部負担金額		上限額設定	低所得者免除	考え方
	通院	入院			
案-1	300 円/回	100 円/日	なし	全額免除	入院は、通院と比べ医療費が嵩むことから、通院よりも低い額を設定する。なお、医療機関の事務負担や受給者の市町村窓口申請の手間(償還払い)等を考慮し、上限額設定は行わない。また、低所得者は一部負担金を全額免除とする。
案-2	500 円/回	500 円/日	1 月 1 医療機関あたり 2,500 円/レセ	全額免除	受診機会の多い者に過大な負担とならないよう、1 月 1 医療機関につき 2,500 円の上限額を設定し、低所得者は一部負担金を全額免除とする。
案-3	1 月 1 医療機関あたり		500 円/レセ	全額免除	受診機会の多い者に過大な負担とならないよう、1 月 1 医療機関につき 500 円の上限額を設定し、低所得者は一部負担金を全額免除とする。
	500 円/レセ	500 円/レセ			

##### ② 所得制限の導入 ～ 応能負担の考え方を取り入れる ～

- ・多くの県で用いられている所得制限を導入する。
- ・市町村の事務、経費負担を考慮し、マイナンバー制度実施後に導入する。(この素案においては、平成 29 年度からの導入を仮定した。)

種別	準用制度	該当率※1	所得制限額※2(給与収入ベース)	該当率算定の条件設定(モデルケース)
子ども医療	H24 児童手当	95.4%	6,980 千円(9,178 千円)	扶養親族 2 人
障害者医療(精神除く)	特別障害者手当(本人所得)	93.6%	3,604 千円(5,660 千円)	扶養親族 0 人、諸控除は特別障害者控除(40 万円)
精神障害者医療	特別障害者手当(本人所得)	99.5%	3,604 千円(5,660 千円)	扶養親族 0 人、諸控除は特別障害者控除(40 万円)
母子父子家庭医療※3	H23 児童扶養手当(一部支給制限)	100.0%	2,300 千円(4,000 千円)	扶養親族 1 人、諸控除は寡婦(夫)特例控除(35 万円)
後期高齢者福祉医療※4	特別障害者手当(本人所得)	96.9%	3,604 千円(5,260 千円)	扶養親族 0 人

※1 該当率は、現受給者のうち所得制限導入後も受給対象者として該当する割合

※2 所得制限額は、モデルケースによる。

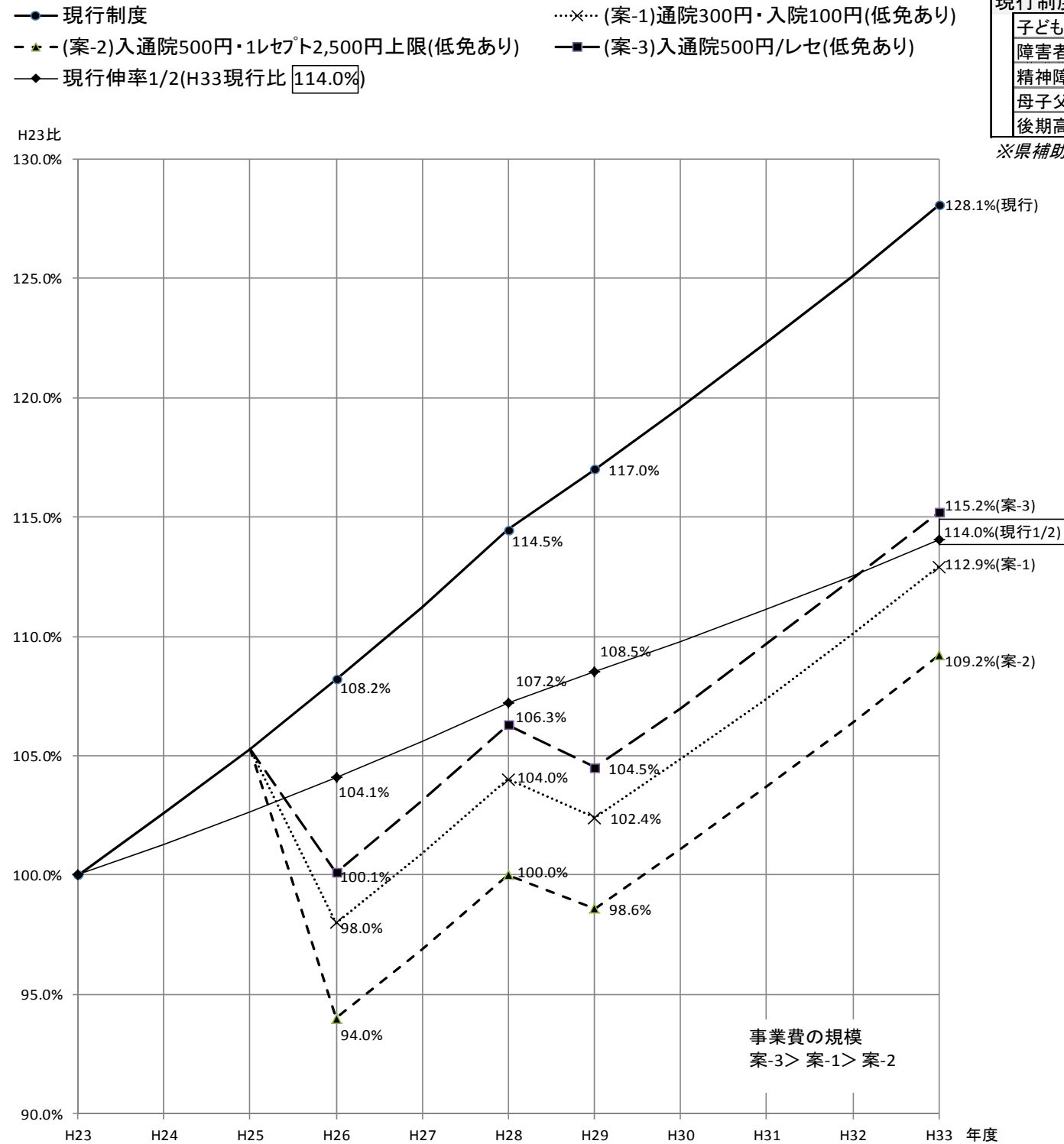
所得額(給与収入のみの場合)は、[年間収入金額-必要経費](給与所得控除後の額)-80,000 円-諸控除額(障害者控除、寡婦(夫)控除等)

※3 母子父子家庭医療の所得制限は、現行(H23 児童扶養手当(一部支給制限))どおり。

※4 後期高齢者福祉医療のうち既に市町村民税非課税世帯としている寝たきり・認知症等の所得制限は、現行どおり。

(2) 各案のシミュレーション ※ 公費支給額(市町村が支出する福祉医療費)ベース

(案-1)(案-2)(案-3)



(現行制度)

区分	H23	H26	H23比	H28	H23比	H29	H23比	H33	H23比
現行制度	53,837,246	58,237,350	108.2%	61,627,213	114.5%	62,973,294	117.0%	68,950,824	128.1%
子ども医療	18,607,644	19,142,256	102.9%	19,507,171	104.8%	19,461,027	104.6%	19,277,538	103.6%
障害者医療(精神除く)	14,410,535	14,604,314	101.3%	14,734,946	102.3%	15,084,207	104.7%	16,566,024	115.0%
精神障害者医療	2,858,656	3,834,687	134.1%	4,664,180	163.2%	4,958,834	173.5%	6,335,729	221.6%
母子父子家庭医療	4,828,088	4,998,362	103.5%	5,115,201	105.9%	5,142,525	106.5%	5,253,289	108.8%
後期高齢者福祉医療	13,132,323	15,657,731	119.2%	17,605,715	134.1%	18,326,701	139.6%	21,518,244	163.9%
※県補助額(全体)	23,256,821	25,157,595		26,621,961		27,203,446		29,785,643	

(案-1) 一部負担金 通院300円/回・入院100円/日 低所得者免除 所得制限 導入(H29～)

区分	H26	H23比	H28	H23比	H29	H23比	H33	H23比
通300円・入100円(低所得者免除)+所得制限	52,761,881	98.0%	56,010,049	104.0%	55,132,559	102.4%	60,799,192	112.9%
子ども医療	16,549,691	88.9%	16,938,935	91.0%	16,174,377	86.9%	16,166,574	86.9%
障害者医療(精神除く)	13,781,789	95.6%	13,929,632	96.7%	13,342,648	92.6%	14,672,248	101.8%
精神障害者医療	3,468,274	121.3%	4,230,701	148.0%	4,484,034	156.9%	5,765,571	201.7%
母子父子家庭医療	4,788,495	99.2%	4,906,999	101.6%	4,936,218	102.2%	5,054,843	104.7%
後期高齢者福祉医療	14,173,632	107.9%	16,003,782	121.9%	16,195,282	123.3%	19,139,766	145.7%
※県補助額(全体)	22,792,281		24,195,437		23,816,375		26,264,269	

(案-2) 一部負担金 500円/回(日)・上限2500円/レセ 低所得者免除 所得制限 導入(H29～)

区分	H26	H23比	H28	H23比	H29	H23比	H33	H23比
500円・上限2500円/レセ(低所得者免除)+所得制限	50,594,111	94.0%	53,825,891	100.0%	53,071,651	98.6%	58,799,358	109.2%
子ども医療	14,934,710	80.3%	15,339,905	82.4%	14,685,057	78.9%	14,780,957	79.4%
障害者医療(精神除く)	13,646,429	94.7%	13,795,862	95.7%	13,220,444	91.7%	14,548,722	101.0%
精神障害者医療	3,391,090	118.6%	4,137,556	144.7%	4,388,188	153.5%	5,655,611	197.8%
母子父子家庭医療	4,662,534	96.6%	4,782,124	99.0%	4,812,465	99.7%	4,935,764	102.2%
後期高齢者福祉医療	13,959,348	106.3%	15,770,444	120.1%	15,965,497	121.6%	18,878,304	143.8%
※県補助額(全体)	21,855,839		23,251,916		22,926,096		25,400,373	

(案-3) 一部負担金 500円/レセ 低所得者免除 所得制限 導入(H29～)

区分	H26	H23比	H28	H23比	H29	H23比	H33	H23比
500円/レセ(低所得者免除)+所得制限	53,902,699	100.1%	57,202,255	106.3%	56,280,738	104.5%	62,037,568	115.2%
子ども医療	16,634,417	89.4%	17,022,502	91.5%	16,252,036	87.3%	16,238,140	87.3%
障害者医療(精神除く)	14,128,628	98.0%	14,268,165	99.0%	13,654,375	94.8%	14,998,435	104.1%
精神障害者医療	3,586,824	125.5%	4,363,700	152.6%	4,622,304	161.7%	5,932,168	207.5%
母子父子家庭医療	4,784,121	99.1%	4,902,803	101.5%	4,932,056	102.2%	5,050,823	104.6%
後期高齢者福祉医療	14,768,709	112.5%	16,645,085	126.7%	16,819,967	128.1%	19,818,002	150.9%
※県補助額(全体)	23,285,096		24,710,451		24,312,370		26,799,228	

(3) 見直し素案の比較

区分	一部負担金				10年後の伸び率 (目安) 114.0%	順位	受給者の負担(1医療機関/月)								長所 ◇は事業費削減効果 ◆は受給者への影響 ○は市町村への影響 ●医療機関等への影響	短所、問題点
	【通院】	【入院】	上限額設定	低所得者免除			【通院】(受診回数/月)				【入院】(受診日数/月)					
							1回	2回	5回	10回	5日	10日	20日	30日		
案-1	300円/回	100円/日	なし	全額免除	112.9%	2	300	600	1500	3000 (上限なし)	500	1000	2000	3000 (上限なし)	<p>【考え方】 入院は、通院と比べ医療費が嵩むことから、通院よりも低い額を設定する。なお、医療機関の事務負担や受給者の市町村窓口申請の手間(償還払い)等を考慮し、上限額設定は行わない。また、低所得者は一部負担金を全額免除とする。</p> <p>◆短期の受診であれば、受給者の負担は軽い。</p>	<p>◆長期受診や複数医療機関受診の場合、受給者の負担が増大する。</p> <p>○仮に上限額を設定すると、市町村に償還払いの事務が発生する。(事業費削減効果が若干低くなる。)</p> <p>○低所得者審査及び受給者証の更新</p> <p>●医療機関の診療報酬明細書作成コンピュータの改修が必要</p>
案-2	500円/回	500円/日	1月1医療機関あたり 2,500円/レ	全額免除	109.2%	3	500	1000	2500	2500	2500	2500	2500	2500	<p>【考え方】 受診機会の多い者に過大な負担とならないよう、1月1医療機関につき2,500円の上限額を設定し、低所得者は一部負担金を全額免除とする。</p> <p>◇事業費削減効果が最も高い。</p> <p>◆1月1医療機関で長期受診の場合、負担上限額(2,500円)があることで、受給者の負担は過大とはならない。</p>	<p>◆複数医療機関受診の場合、受給者の負担が相当に増大する。</p> <p>○仮に複数医療機関受診の場合の上限額を設定すると、市町村に償還払いの事務が発生する。(事業費削減効果が若干低くなる。)</p> <p>◆受給者に上限額管理の手間が生じる。</p> <p>○低所得者審査及び受給者証の更新</p> <p>●医療機関等に上限額管理の手間が生じる。</p> <p>●医療機関の診療報酬明細書作成コンピュータの改修が必要</p>
案-3	1月1医療機関あたり 500円/レ			全額免除	115.2%	1	500	500	500	500	500	500	500	500	<p>【考え方】 受診機会の多い者に過大な負担とならないよう、1月1医療機関につき500円の上限額を設定し、低所得者は一部負担金を全額免除とする。</p> <p>◆1月1医療機関で複数回・長期の受診の場合、負担額は500円ですみ、受給者の負担増とならない。</p>	<p>○低所得者審査及び受給者証の更新</p> <p>●医療機関の診療報酬明細書作成コンピュータの改修が必要</p> <p>※複数医療機関受診の場合、受給者の負担は増加(500円×受診医療機関数)するが、さほどの増加ではないため、上限額の設定は考慮しない。</p>

【所得制限導入の場合、全案共通】  
○H29～の所得審査にかかる市町村の事務、経費負担

注) 受給者の負担欄の網掛け部分は、受診回(日)数別に最も受給者の負担が大きい額