

背景・必要性

◆背景

- 障がい福祉サービス・公費負担医療等が障がい種別に関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、難病も障がい福祉サービスの対象となっているが、障がい者医療では精神障がい者・難病患者が対象外。
- 裁判所からDV保護命令が出されたDV被害者は児童扶養手当の支給対象になっているが、ひとり親家庭医療では対象外。
- 高齢化の進展・医療の高度化に伴う医療費の増嵩や福祉医療の再構築における対象拡充により、今後所要額が増加することが見込まれる（後述）。



◆必要性

- 時代の要請から、精神障がい者・難病患者やDV被害者への対象拡充等が必要。
- 持続可能な制度構築の観点から対象者・給付の範囲を真に必要な者へ選択・集中するとともに、受益と負担の適正化を図ることが必要。

現行制度の概要

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(H27年1月改正以前)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障がい者医療と同じ ②ひとり親家庭医療と同じ ③④⑤ 二世帯 2,590千円以下
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基準を準用 一世帯 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または母 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基準を準用 二世帯 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基準を準用 四人世帯 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	

障がい者医療

◆精神障がい者・難病患者への対象拡充

精神障がい者については、身体障がい者手帳1・2級と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級所持者に対象拡充。

同様に、難病患者については、難病法の助成対象者のうち、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。

◆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、3月限定での助成が望ましいものの、様々な課題があることから、今回の再構築では助成対象外とし、今後、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。

なお、身体障がい者等の精神病床への入院に対する助成についても助成対象外とする(ただし、経過措置期間を1年(平成31年3月末まで)設定する)。

【理由】

- 国の精神障がい者の地域移行促進の取組みとの整合性を担保する必要がある。
- 期間限定での助成の場合、入院期間の把握が不可欠であり、現物給付が困難であるが、現状では、入院履歴を把握する仕組みがなく、市町村における償還払いの事務処理が相当量発生することに懸念がある。
- 期間限定の助成の場合、月額上限額が大幅に引き上がる。

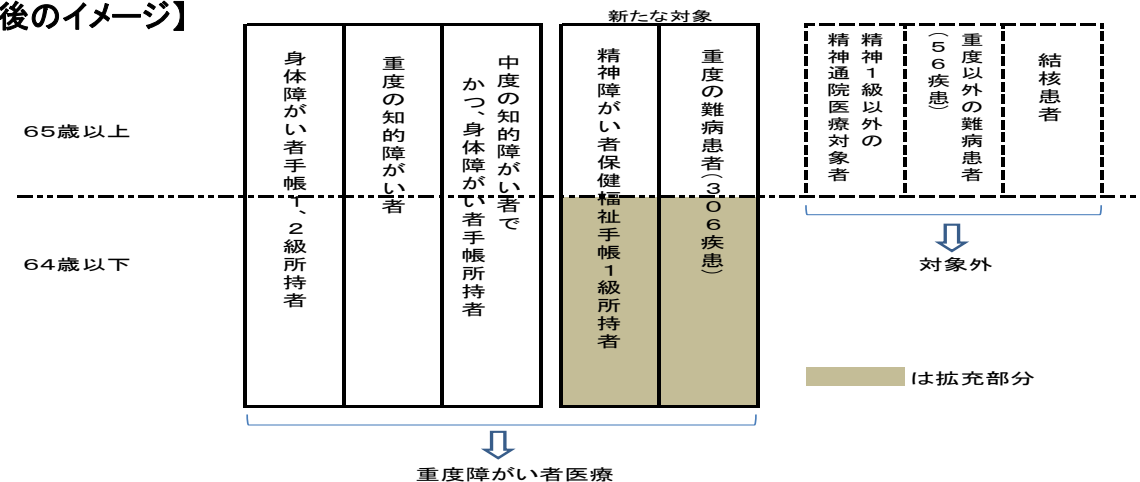
◆老人医療との整理・統合

重度障がい者以外の老人医療対象者は対象外とするが、経過措置期間を1年(平成31年3月末まで)設定する(65歳以上のひとり親家庭医療対象者はひとり親家庭医療において対象)。

【理由】

- 長期の経過措置を設定した場合、再構築以降、対象とならない65歳以上の無資格者との不公平感が大きくなり、行政サービスとしてバランスを欠く。
- 本来の助成対象者に加え、経過措置対象者の資格管理も必要となり、事務が煩雑となるため、長期の経過措置の設定について否定的な市町村がある。

【再構築後のイメージ】



ひとり親家庭医療

裁判所からDV保護命令が出されたDV被害者に対象拡充。

訪問看護

重度障がい者訪問看護利用料助成制度（平成29年1月から福祉医療費助成制度との自己負担の差を解消）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に助成拡充。

全国	平成13年5月	平成20年4月	平成24年4月
訪問看護ステーション数	4,468ヶ所	5,479ヶ所	6,049ヶ所
訪問看護を行う医療機関数	3,052ヶ所	2,561ヶ所	1,860ヶ所

一部自己負担額

受益と負担の適正化の観点から、院外調剤について自己負担を導入するとともに、1医療機関あたりの月額上限（月2日限度）は撤廃し、入院・通院・院外調剤それぞれで1医療機関あたり1日500円以内とする。

月額上限額（現行2,500円）については、再構築に伴う所要額増を自己負担で賄うことを前提にしつつ、3,000円の引上げにとどめる。

ただし、乳幼児医療・ひとり親家庭医療については、現行制度を維持する。

【理由】

○今回の再構築の多くは、精神障がい者・難病患者への対象拡充など、新しい重度障がい者医療費助成制度に関するものである。

○府政の緊急課題として、子どもの貧困対策の重要性が増している。

○子どもに係る負担の引上げについて、議会・市町村から慎重に検討すべきとの意見が多い。

○乳幼児医療・ひとり親家庭医療と障がい者医療では、受益（助成額）に差異がある。

所要額の将来推計

(1) 医療費の増嵩（自然増）による将来推計

（単位：人、億円）

		H29年度	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	H36年度	H37年度	H38年度
4医療合計	対象者	613,600	615,500	617,600	620,000	622,600	625,500	628,700	632,100	635,800	639,700
	所要額	200.5	204.2	207.2	210.3	213.5	216.8	220.3	223.9	227.7	231.7

(2) 再構築における将来的な増減推計（中位）

（単位：人、億円）

		初年度	2年目	3年目	4年目	5年目	6年目	7年目	8年目	9年目	10年目
精神障がい者	対象者	6,000	9,500	13,200	17,300	17,900	18,600	19,300	20,100	20,900	21,700
	所要額	8.5	13.4	18.8	24.4	25.4	26.3	27.4	28.5	29.6	30.7
難病患者	対象者	900	900	1,000	1,000	1,100	1,100	1,200	1,300	1,400	1,500
	所要額	0.5	0.5	0.6	0.6	0.6	0.7	0.7	0.8	0.8	0.9
DV被害者	対象者	100	100	100	200	200	200	200	200	300	300
	所要額	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
訪問看護	対象者	3,600	4,200	5,000	5,800	5,900	6,100	6,300	6,500	6,700	7,000
	所要額	2.1	2.5	2.9	3.5	3.9	4.4	4.5	4.6	4.7	4.9
老人医療	対象者	0	0	▲36,300	▲36,300	▲36,300	▲36,300	▲36,300	▲36,300	▲36,300	▲36,300
	所要額	0.0	0.0	▲15.0	▲15.0	▲15.0	▲15.0	▲15.0	▲15.0	▲15.0	▲15.0
合計	対象者	10,600	14,700	▲17,000	▲12,000	▲11,200	▲10,300	▲9,300	▲8,200	▲7,000	▲5,800
	所要額	11.1	16.4	7.4	13.6	15.0	16.5	17.7	19.0	20.2	21.6

※所要額は府負担の補助金ベース（市町村も同額負担）

【再構築後の医療別一部自己負担額】 ☆再構築部分に係る一般財源投入額は6.3億円

区分	1日あたりの負担額	月2日限度	院外調剤への自己負担	月額上限額
障がい者医療※	1医療機関あたり500円以内/日（現状維持）	撤廃	1薬局あたり500円以内/日	3,000円
ひとり親家庭医療		あり（現状維持）	なし（現状維持）	2,500円（現状維持）
乳幼児医療				

※老人医療の経過措置対象者を含む。

【参考：1人あたりの年間助成額・1人1月あたり受療日数】

	1人あたり年間助成額（府・市町村計）			1人1月あたり受療日数	
	助成額（平成27年度）	うち院外調剤	助成額に占める割合	入院	入院外
障がい者医療※	122,852円	31,307円	25.5%	22.9日	8.6日
65歳以上	104,753円	24,770円	23.6%	22.6日	9.1日
	159,987円	44,720円	28.0%	24.2日	7.6日
ひとり親家庭医療	30,071円	6,825円	22.7%	9.5日	4.2日
乳幼児医療	29,199円	5,708円	19.5%	6.7日	3.6日

※老人医療を含む。

実施時期

平成30年4月診療分より実施

知事復活要求額

156,632千円（広報等：12,147千円、システム改修費：144,485千円）