

背景

財政構造改革プラン(案)において「平成25年度を目途に抜本の見直し」とされていたところ

《財政構造改革プラン(案)における見直しの視点》

- 制度の維持継続のため、対象者のあり方や国の公費負担医療制度との整合性を考慮
- 乳幼児医療については、市町村が先行実施してきた経緯などを踏まえ、あり方を検討
- 国における医療保険制度等の検討状況を見据えつつ、府の「守備範囲」を明確化

《これまでの検討状況》

- 国の医療保険制度や公費負担医療制度の見通しが立たず、抜本的な見直しは一旦見合わせ
- 乳幼児医療について、先行して、乳幼児医療費助成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を提案＜平成27年度から先行して市町村支援を拡充＞
- 対象者のあり方や給付と負担のあり方等、残る課題について、持続可能性の観点から、引き続き検討

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 単身世帯 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 2,300千円以下
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
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

老人医療と整理・統合し、重度障がい者医療として再構築

◆ 精神障がい者に対象拡充

○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しくみが確立されていることに鑑み、精神障がい者に対象を拡充

＜対象範囲＞

- 精神障がい者保健福祉手帳1級所持者
- 自立支援医療(精神通院)との整合性、精神病床入院患者の地域移行促進の取組み、府と市町村の財政状況を踏まえ、精神病床の入院は要検討

◆ 難病患者に対象拡充

○「障がい者」の定義に難病が含まれるとされたことを踏まえ、難病患者に対象を拡充

＜対象範囲＞

- 難病法の助成対象者のうち、障がい基礎年金1級(または特別児童扶養手当1級)受給者

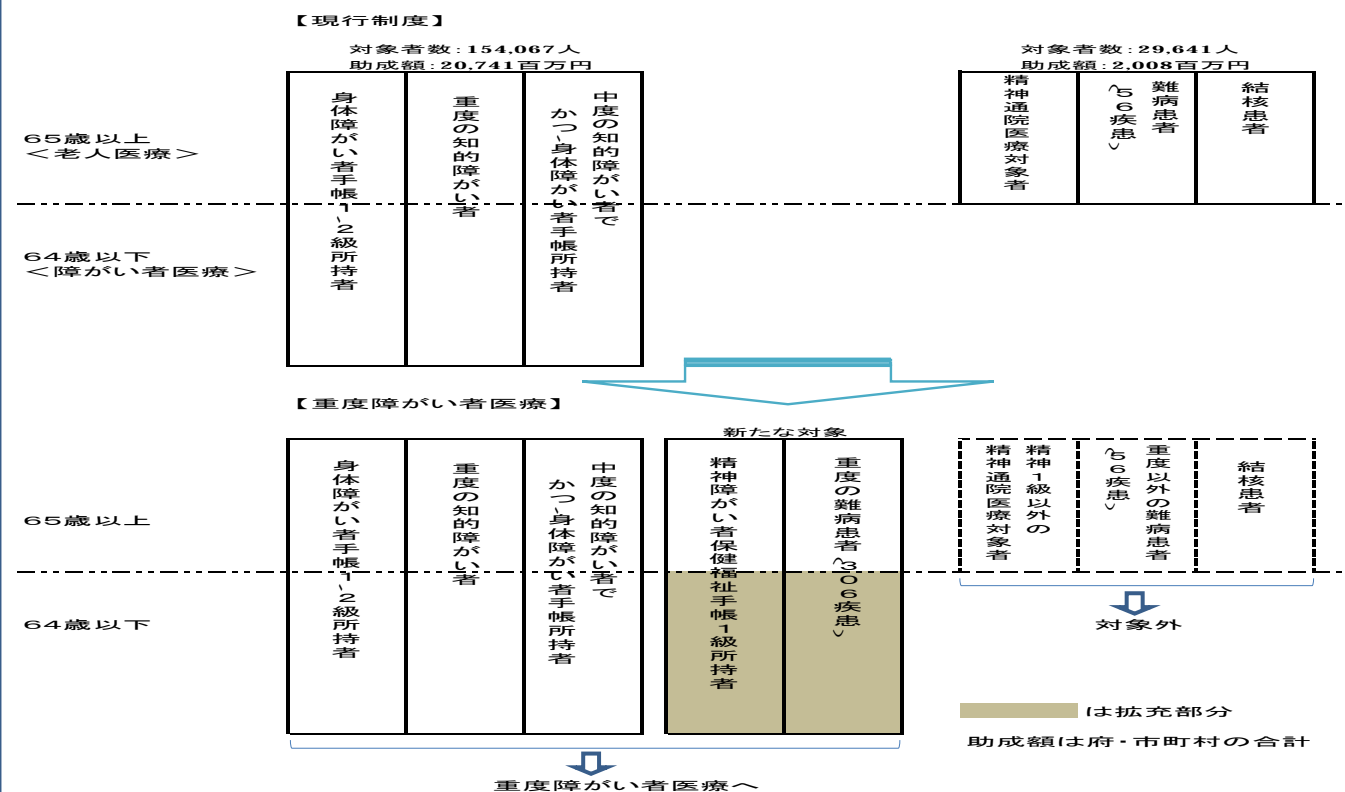
◆ 老人医療との整理・統合

○65歳以上の重度障がい者以外は、対象外。ただし、一定の激変緩和措置も要検討

＜対象外の範囲＞

- 精神障がい者保健福祉手帳1級所持者以外の精神通院医療受給者
- 障がい基礎年金1級受給者以外の難病患者
- 結核医療受給者

《再構築のイメージ》



ひとり親家庭医療

裁判所からDV保護命令が出されたDV被害者に対象を拡充

訪問看護

重度障がい者訪問看護利用料助成制度と整理・統合し、訪問看護ステーションが行う訪問看護に助成を拡充

<助成の範囲>

- 医療保険対象の訪問看護ステーションが行う訪問看護
(要介護者は、原則、介護保険優先)

所要額の増減推計

(単位: 人、億円)

			初年度 (平年ベース)	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	
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	

※所要額は、府負担の補助金額ベース。市町村も同額負担。
※現行制度における将来推計では、初年度201.6億、5年後220.8億、10年後241.5億となる見込み。

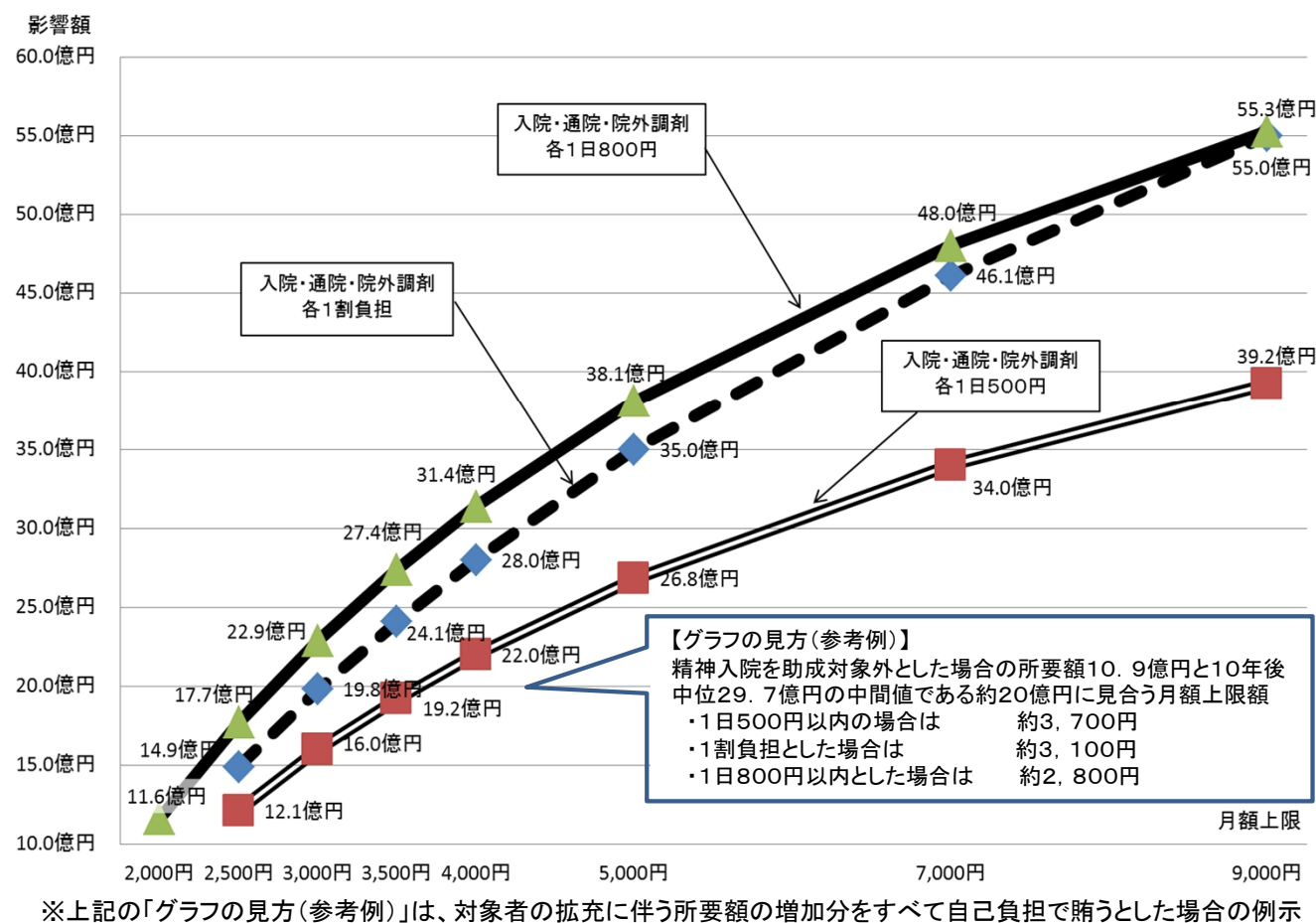
受益者負担

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、将来的な所要額の増大とのバランスをも考慮した負担額の設定が求められており、再構築の影響額について、一部自己負担額と月額上限額の組み合わせで提示
なお、院外調剤についても受益と負担の観点から、一部自己負担を求める

<一部自己負担額における考えうる選択肢>

- 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
- 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
- ③ 入院、通院、院外調剤、それぞれ1割負担

一部自己負担額・月額上限額の設定と影響額(府ベース)



今後の課題

福祉医療費助成制度を安定的、かつ、継続して実施するためには、今後も実施されるであろう国の医療保険制度改革等に合わせた不断の見直しが必要