

富山県における医療費助成制度の  
あり方に関する報告書

平成19年8月

医療費助成制度のあり方懇談会



## はじめに

県単独医療費助成制度は、昭和47年に高齢の心身障害者への助成を開始して以来、重度心身障害者や妊産婦、乳幼児、ひとり親家庭を対象とするなど、内容の充実が図られてきたものであり、これまで、県民の保健福祉の増進に重要な役割を果たしてきました。

しかしながら、制度創設以来30年以上経過したものもある一方、急速な少子高齢化、経済の低成長への移行など、社会経済情勢は大きく変化してきています。

また、県・市町村とも財政が極めて厳しい状況にある中、限られた財源で県単独医療費助成制度を極力維持していくためには、いろいろな工夫が必要であることから、県においては、平成17年12月に「医療費助成制度のあり方懇談会」を設置されたところです。

本懇談会においては、これまで10回の会議を開催し、様々な観点から議論を交わし、慎重に審議を行ってきました。

平成18年4月に障害者団体、高齢者関係団体、子育て関係団体など、県民・各界からの意見聴取等を行い、同年6月にはそれまでの議論の中間的な整理を行い、同年8月には中間報告を行いました。

その後、平成18年10月には実務関係者による実務等調査・研究チームを設置し、実務的な課題等について調査・研究を行いました。

さらに、平成19年7月には、制度の実施主体であり、受給申請者の直接の窓口で、医療機関や審査集計機関とも密接に関係する市町村の意向把握を行いました。

そして、このたび、県単独医療費助成制度のあり方について意見を取りまとめるに至りましたので、ここに報告します。

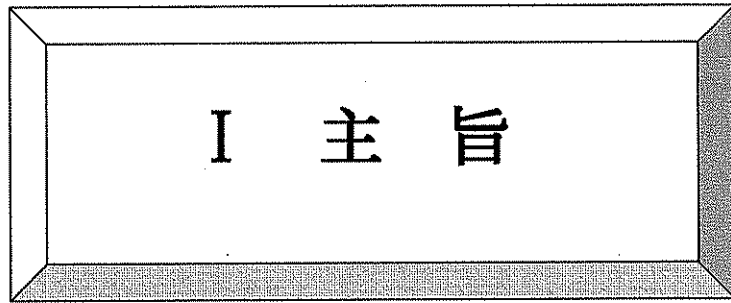
県におかれては、この報告を踏まえ、関係方面と十分協議、調整のうえ、適切に対処されるとともに、今後とも、社会経済情勢及び県民意識の状況並びに国の制度改正等を考慮しながら、望ましい制度のあり方について、必要な検討を行われることを期待します。

平成19年8月

医療費助成制度のあり方懇談会  
会長 金岡 祐一

# 目 次

I 主旨	1
II 検討の視点・経緯等	4
(1) 検討の背景	
(2) 検討の視点	
(3) 検討の経緯等	
III 内容	6
1 制度の存廃について	6
【妊産婦】	6
【乳 児】	8
【幼 児】	9
【ひとり親家庭等】	10
【心身障害者（65歳未満重度）】	12
【高齢者（65歳以上重中度）】	13
【高齢者（65～69歳軽度）】	14
2 所得制限について	16
(1) 【妊産婦】、【乳児】、【幼児】	
(2) 【ひとり親家庭等】	
(3) 【心身障害者】、【高齢者】	
3 支給方法について	18
4 その他	20
(1) 自己負担	
(2) 市町村への支援	
(3) 少子化対策	
＜参 考＞	
1 「医療費助成制度のあり方懇談会」設置要綱	22
2 「医療費助成制度のあり方懇談会」委員名簿	23
3 「医療費助成制度のあり方懇談会」開催状況	24
4 県単独医療費助成制度の概要	25



I 主旨

## 1 制度の存廃について

### 【妊産婦】

昭和48年の制度創設当時に比べ、医療技術の進歩、母子保健対策の充実などにより、妊産婦死亡率、新生児死亡率とも大幅に低下しており、全国的にも本県を含め4県と実施例が少ない。

しかしながら、現在、少子化対策、子育て支援に対する県民の要請は大きく、こうした点を考慮した場合、当面、制度を継続することが適当である。

### 【乳児】

特に病気にかかりやすく、経済的負担も大きい乳幼児期の医療費助成であり、現下の少子化対策の重要性や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### 【幼児】

特に病気にかかりやすく、経済的負担も大きい乳幼児期の医療費助成であり、現下の少子化対策の重要性や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### 【ひとり親家庭等】

近年の離婚の増加を背景に、ひとり親家庭が増加している。母子家庭等のひとり親家庭の多くは依然として経済的に苦しい状況にあり、児童の健全育成、子育て支援の観点や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### 【心身障害者（65歳未満重度）】

重度心身障害者の保健の向上と福祉の増進を図る観点や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### 【高齢者（65歳以上重中度）】

重中度心身障害者の保健の向上と福祉の増進を図る観点や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### 【高齢者（65～69歳軽度）】

昭和47年の制度創設当時に比べ、高齢者の経済的状況が改善してきているとともに、介護保険制度の施行などにより、高齢者の保健福祉基盤が充実してきている。また、全国的にも実施例は本県と秋田県のみである。

しかしながら、現下の県民ニーズを踏まえ、当面、制度を継続することとする。

この場合、「65～69歳軽度障害者」の一般所得者の自己負担割合は、これまで70～74歳の自己負担（従来は1割）と同率とされてきたこと、並びに、平成20年4月から国の医療保険制度の見直しにより70～74歳の一般所得者の自己負担割合が1割から2割に引き上げられることに対応して、「65～69歳軽度障害者」の一般所得者の自己負担割合は、70～74歳と同率の2割とすることが適当である。

なお、この制度については、今後の社会経済情勢や県民意識の状況等を考慮しながら、適切な時期に再度検討することが必要である。

## 2 所得制限について

負担能力のある方に負担していただくことは、経済的公平性の観点や制度の継続のためには必要であり、また、他県の多くが導入していることなどを考慮すると、各制度の性格や円滑な運営の確保等の観点を考慮した適切な所得制限を全制度に導入することが必要である。

この場合の所得基準については、受給申請者の負担や市町村における効率的な所得捕捉システムの活用などを考慮し、次のとおりとすることが適当である。

- (1) 【妊産婦】、【乳児】、【幼児】については、国の「児童手当特例給付」の所得基準
- (2) 【ひとり親家庭等】については、現在、導入されている国の「児童扶養手当」の所得基準
- (3) 【心身障害者】、【高齢者】については、現在、「65歳未満重度」のうち、1～59歳について導入されている「世帯の合計所得1,000万円未満」の所得基準

## 3 支給方法について

「現物給付方式」と「償還払い方式」のそれぞれの長所、短所を十分比較検討すると、それぞれの長所を併せ持つ「償還払い・振込方式」が、受給者のコスト意識を保ちつつ、利便性が高く、全ての制度にこの方式を導入することが望ましい。

ただし、この方式を導入する場合には、具体的な事務処理方法、手数料及び電算システムの見直しなどについて、市町村、医療機関及び審査集計機関等の協力体制の構築が不可欠である。

しかしながら、現段階では、必ずしも関係方面の理解を得て導入するといった段階には至っていない状況にある。

したがって、当面、現制度を継続しつつ、県においては、引き続き、課題の解決と関係方面の合意形成に努めていくことが重要である。

## 4 その他

### (1) 自己負担

自己負担の導入は、適切な受診を促すとともに、健康についての自覚や予防意識を高めるという意味では意義はあるが、自己負担は、所得にかかわらず負担することになり、影響が大きいことから、新たな自己負担の導入については、今後の社会経済情勢や県民意識の状況等を考慮しながら、適切な時期に再度検討することが必要である。

### (2) 市町村への支援

県におかれては、電算システム改修費用に対する市町村への支援について、検討されることが望ましい。

### (3) 少子化対策

少子化対策などの関連施策の充実について、市町村からの要望が強いことから、併せて、検討されることが望ましい。

## Ⅱ 検討の視点・経緯等

### 1 検討の背景

県単独医療費助成制度は、昭和47年に高齢の心身障害者への助成を開始して以来、重度心身障害者や妊産婦、乳幼児、ひとり親家庭等を対象とするなど、内容の充実が図られてきたものであり、これまで、県民の保健福祉の増進に重要な役割を果たしてきた。

近年、少子高齢化が急速に進展し、本県の65歳以上の高齢人口の割合が、昭和45年（1970年）に8.1%であったものが、平成17年（2005年）には、23.2%となり、平成32年（2020年）には31%を超えると見込まれる。

加えて、経済の低成長への移行など、本県を取り巻く社会経済情勢は大きく変化している。

県・市町村とも財政が極めて厳しい状況にある中、県単独医療費助成制度に係る県助成額が、平成6年度の約11億円から平成18年度で約22億円と倍増している。また、助成対象が広いなど、全国的にみて手厚い状況となっている。

医療費助成制度に係る支給方法については、国民健康保険制度において、「地方単独医療費助成」を現物給付方式で実施した場合、償還払い方式をとっている自治体との公平性を確保する観点から、医療費の波及増部分が国庫負担の対象外とされており、市町村の国民健康保険財政等に相当程度影響を与えている。

国の医療保険制度の見直しにより、平成20年4月から70～74歳の一般所得者の患者自己負担割合が、これまでの1割から2割に上げられることから、こうした見直しを踏まえた対応が必要である。



## 2 検討の視点

県単独医療費助成制度については、制度創設以来30年以上経過したものもあり、その間、抜本的な見直しの検討が行われていない。

この間、急速な少子・高齢化、経済の低成長への移行など、社会経済情勢が大きく変化し、また、県・市町村とも財政が極めて厳しい状況にある中、限られた財源で県単独医療費助成制度を極力維持していくためには、いろいろな工夫が必要である。

このため、制度創設の趣旨、その後の推移と今日の状況や他県の状況などを踏まえ、県単独医療費助成制度の今後のあり方について、①制度の存廃、②所得制限、③支給方法等を中心に検討することとした。

## 3 検討の経緯等

本懇談会においては、平成17年12月から、これまで10回の会議を開催し、その間、平成18年4月に、子育て関係団体、障害者関係団体、高齢者関係団体など、県民・各界からの意見聴取等を行いながら、様々な観点から議論を交わし、同年6月の第6回懇談会では、それまでの議論の中間的な整理を行ったところである。

この中間整理に関して、幅広い議論が展開され、また、同年6月に県が実施したパブリックコメントにおいても多くの意見が寄せられたところである。

その後、同年8月の第7回懇談会において、10月からの国の医療制度改革への対応及び今後の検討の進め方について中間報告をとりまとめ、制度全般のあり方については、県・市町村・医療機関等の実務関係者による実務的な調査・研究等を踏まえ、議論を深めることとし、そのうえで、最終報告をとりまとめることとした。

このため、同年10月に、実務関係者による「県単独医療費助成制度に関する実務等調査・研究チーム」を設置し、実務的な課題等について調査・研究を進めた。また、平成19年3月に、県単独医療費助成制度を含めた「医療・福祉」に関する県政モニターアンケートが実施され、これらを踏まえ、同年5月の第8回懇談会において議論を深めた。

さらに、同年7月には、制度の実施主体であり、受給申請者の直接の窓口で、医療機関や本制度の審査集計機関とも密接に関係する市町村から、制度全般について、率直なご意見をお聞きするため、「市町村長アンケート」を実施した。

本懇談会では、こうした各界各層の多様なご意見や県議会における幅広い議論を踏まえ、様々な観点から議論を交わし、慎重な審議を行い、報告を取りまとめるに至った。

## Ⅲ 内 容

### 1 制度の存廃について

#### 【妊産婦】

昭和48年の制度創設当時に比べ、医療技術の進歩、母子保健対策の充実などにより、妊産婦死亡率、新生児死亡率とも大幅に低下しており、全国的にも本県を含め4県と実施例が少ない。

しかしながら、現在、少子化対策、子育て支援に対する県民の要請は大きく、こうした点を考慮した場合、当面、制度を継続することが適当である。

#### (1) 制度の概要等

##### ア 制度創設趣旨

昭和40年代、新生児死亡率が全国的にも高かったことから、昭和48年4月、総合母子保健対策の一環として、母体保護の観点から妊産婦医療費助成制度が創設された。

##### イ 現行の県制度の内容

助成対象者は、妊娠高血圧症候群、糖尿病、貧血、産科出血、心疾患、切迫早産の6疾患のいずれかに罹患している妊産婦となっている。

所得制限は設けられていない。

医療費の負担については、国制度上の患者窓口負担は3割であるが、県・市町村が3割を助成することとなっており、患者自己負担はない。

平成18年度の県の助成額は、68,293千円となっている。

##### ウ 他県の状況

全国の実施状況は、本県を含め4県（富山、岩手、栃木、茨城）のみとなっている。

## エ 関連施策の動向

本県の主な母子保健対策としては、昭和44年に妊産婦健康診査を開始し、その後、平成8年には、県立中央病院に総合周産期母子医療センターを開設し、平成15年に不妊治療費助成制度を創設した。

国は、平成6年に出産育児一時金制度（30万円）を創設し、平成18年に同一時金を35万円に増額した。

## オ 関連指標の動向

本県の妊産婦死亡率は、昭和47年が出生1万対3.2（全国4.1）であったが、平成17年は0（全国0.5）と減少している。

本県の新生児死亡率は、昭和47年が出生千対9.2（全国7.8）であったが、平成18年は、1.9（全国1.3）と減少している。

また、本県の周産期死亡率は、昭和47年が出生千対17.0（全国19.0）であったが、平成18年は、6.8（全国4.6）と減少している。

このように、関連指標は改善しているが、平成18年の本県の周産期死亡率については、全国で最も高い結果となっている。

\* 「新生児死亡」：生後4週未満の死亡

「周産期死亡」：妊娠満22週以後の死産に生後1週未満の死亡を加えたもの

## (2) 市町村長アンケート結果

今後の制度のあり方については、次のとおりとなった。

- ・ 現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい（4）
- ・ 負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい（11）
- ・ 制度を廃止した方がよい（0）
- ・ その他（0）

## 【乳 児】

特に病気にかかりやすく、経済的負担も大きい乳幼児期の医療費助成であり、現下の少子化対策の重要性や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### (1) 制度の概要等

#### ア 制度創設趣旨

昭和40年代、新生児死亡率が全国的にも高かったことから、昭和48年、総合母子保健対策の一環として乳児医療費助成制度が創設された。

#### イ 現行の県制度の内容

助成対象者は、0歳児となっている。

所得制限は設けられていない。

医療費の負担については、国制度上の患者窓口負担は2割であるが、県・市町村が2割を助成することとなっており、患者自己負担はない。

平成18年度の県の助成額は、191,162千円となっている。

#### ウ 他県の状況

全国47都道府県で実施されている。

#### エ 関連施策の動向

本県の主な母子保健対策としては、昭和44年に妊産婦健康診査を開始し、その後、平成8年には、県立中央病院に総合周産期母子医療センターを開設し、平成15年に不妊治療費助成制度を創設した。

#### オ 関連指標の動向

本県の合計特殊出生率は、昭和47年が2.12であったのに対し、平成18年では1.34と減少している。

本県の乳児死亡率は、昭和47年が出生千対12.9（全国11.7）であったが、平成18年は2.7（全国2.6）と減少している。

\* 「合計特殊出生率」：その年次の15～49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもの。  
(ひとりの女性が一生に産む子どもの数に相当する。)

「乳児死亡」：生後1年未満の死亡

### (2) 市町村長アンケート結果

今後の制度のあり方については、次のとおりとなった。

- ・ 現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい (5)
- ・ 負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい (10)
- ・ 制度を廃止した方がよい (0)
- ・ その他 (0)

## 【幼 児】

特に病気にかかりやすく、経済的負担も大きい乳幼児期の医療費助成であり、現下の少子化対策の重要性や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### (1) 制度の概要等

#### ア 制度創設趣旨

乳幼児期の入院は重症な疾病が多く、また、家族の肉体的・精神的負担が重いことなどから、平成7年、就学前までの入院医療費助成制度が創設された。平成12年には、特に疾病予防や健康の保持増進に注意を要する時期などを考慮し、3歳児までの通院医療費助成制度が創設された。

#### イ 現行の県制度の内容

助成対象者は、入院については未就学児（1歳～6歳）、通院は、1歳～3歳児となっている。

所得制限については、入院、通院とも設けられていない。

医療費の負担については、国制度上の患者窓口負担が1～2歳は2割、3歳～6歳は3割であるが、患者は定額（入院は、1,200円/日、通院は530円/日）を自己負担することとなっており、県・市町村は、国制度上の患者窓口負担分から定額自己負担分を控除した額を助成することとなっている。

平成18年度の県助成額は、入院が77,910千円、通院が246,421千円となっている。

#### ウ 他県の状況

全国47都道府県で実施されている。

#### エ 関連施策の動向

本県の主な母子保健対策としては、昭和44年に妊産婦健康診査を開始し、その後、平成8年には、県立中央病院に総合周産期母子医療センターを開設し、平成15年に不妊治療費助成制度を創設した。

### (2) 市町村長アンケート結果

今後の制度のあり方については、次のとおりとなった。

- ・ 現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい (3)
- ・ 負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい (10)
- ・ 制度を廃止した方がよい (0)
- ・ その他 (2)

## 【ひとり親家庭等】

近年の離婚の増加を背景に、ひとり親家庭が増加している。母子家庭等のひとり親家庭の多くは依然として経済的に苦しい状況にあり、児童の健全育成、子育て支援の観点や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### (1) 制度の概要等

#### ア 制度創設趣旨

母子家庭は、母親が生計中心者であるとともに、児童の養育者としての重責を担い、しかも経済的に低位であるため、母子家庭の医療費の一部を助成することにより、当該母子等の保健の向上と生活の安定を図るため、昭和55年に制度が創設された。

#### イ 現行の県制度の内容

助成対象者は、母子家庭の母とその児童（18歳以下）、父子家庭の父とその児童（18歳以下）及び父母のいない児童（18歳以下）とその養育者となっている。

所得制限は導入されており、所得基準は、国の児童扶養手当の所得制限額に準拠している。

医療費の負担については、国制度上の患者窓口負担が1～2歳は2割、3歳以上は3割であるが、県・市町村がその負担分を全額助成することとなっており、患者自己負担はない。

平成18年度の県助成額は、249,361千円となっている。

#### ウ 他県の状況

全国47都道府県で実施されている。

#### エ 関連指標の動向

離婚件数の増加に伴い、受給資格者数も増加してきている。

表1 富山県の離婚件数、受給資格者数の状況

年度	離婚件数	受給資格者数
S55	1,016	7,486
H5	1,143	13,770
H10	1,541	13,901
H12	1,727	14,652
H14	1,838	16,563
H16	1,786	18,849

助成対象の殆どが母子家庭となっている。

母子家庭においては、年間収入額が100～200万円未満の世帯が最も多く、約7割の世帯が300万円未満となっている。

表2 富山県の母子及び父子家庭年間収入（H15 調査）

年間収入額	母子家庭 (5,668 世帯)	父子家庭 (401 世帯)
100万円未満	9.6%	3.8%
100～200万円未満	35.8%	8.8%
200～300万円未満	23.9%	16.5%
300～400万円未満	11.4%	31.6%
400万円以上	19.4%	39.2%

(2) 市町村長アンケート結果

今後の制度のあり方については、次のとおりとなった。

- ・ 所得制限を廃止して、制度を継続した方がよい (0)
- ・ 現行どおり、児童扶養手当準拠の所得制限により、制度を継続した方がよい (14)
- ・ 制度を廃止した方がよい (0)
- ・ その他 (1)

## 【心身障害者（65歳未満重度）】

重度心身障害者の保健の向上と福祉の増進を図る観点や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### (1) 制度の概要等

#### ア 制度創設趣旨

重度心身障害者は、疾病に対する抵抗力も弱く、長期にわたる介護が必要で、医療費が家計に大きな影響を与えていたことから、昭和49年、重度心身障害者の生活の安定と福祉の増進を図るため、制度が創設された。

#### イ 現行の県制度の内容

助成対象者は、65歳未満重度心身障害者となっている。

所得制限は、1歳～59歳について導入されており、所得基準は、世帯の前年合計所得金額が1,000万円未満となっている。

医療費の負担については、国制度上の患者窓口負担が1～2歳は2割、3～64歳は3割であるが、県・市町村がその負担分を全額助成することとなっており、患者自己負担はない。

平成18年度の県助成額は、535,686千円となっている。

#### ウ 他県の状況

全国47都道府県で実施されている。

### (2) 市町村長アンケート結果

今後の制度のあり方については、次のとおりとなった。

- ・ 現行どおり、60歳未満にのみ所得制限を設けて、制度を継続した方がよい (2)
- ・ 負担能力のある方は助成対象としないこととし、60～64歳を含め、対象者全員に一定の所得制限を設けて、制度を継続した方がよい (13)
- ・ 60歳未満への所得制限を廃止して、制度を継続した方がよい (0)
- ・ 制度を廃止した方がよい (0)
- ・ その他 (0)



## 【高齢者（65歳以上重中度）】

重中度心身障害者の保健の向上と福祉の増進を図る観点や全都道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続することが適当である。

### (1) 制度の概要等

#### ア 制度創設趣旨

心身障害者は、長期にわたる介護が必要で、特に高齢者は低収入であり、医療費が家計に大きな影響を与えていたことから、高齢の心身障害者等の生活の安定と福祉の増進を図るため、昭和47年に制度が創設された。

#### イ 現行の県制度の内容

助成対象者は、65歳以上の重中度心身障害者となっている。

所得制限は設けられていない。

医療費の負担については、国制度上の患者窓口負担は、一般所得者が1割、現役並み所得者が3割であるが、

- ・ 重度については、一般所得者に対して1割を、現役並み所得者に対して3割を県・市町村が助成することとなっており、患者自己負担はない。
- ・ 中度については、一般所得者に対しては1割を県・市町村が助成することとなっており、患者自己負担はなく、現役並み所得者に対しては2割を助成することとなっており、患者自己負担は1割となる。

平成18年度の県助成額は、792,837千円となっている。

#### ウ 他県の状況

全国47都道府県で実施されている。

### (2) 市町村長アンケート結果

今後の制度のあり方については、次のとおりとなった。

- ・ 現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい (2)
- ・ 負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい (13)
- ・ 制度を廃止した方がよい (0)
- ・ その他 (0)

## 【高齢者（65～69歳軽度）】

昭和47年の制度創設当時に比べ、高齢者の経済的状況が改善してきているとともに、介護保険制度の施行などにより、高齢者の保健福祉基盤が充実してきている。また、全国的にも実施例は本県と秋田県のみである。

しかしながら、現下の県民ニーズを踏まえ、当面、制度を継続することとする。この場合、「65～69歳軽度障害者」の一般所得者の自己負担割合は、これまで70～74歳の自己負担（従来は1割）と同率とされてきたこと、並びに、平成20年4月から国の医療保険制度の見直しにより70～74歳の一般所得者の自己負担割合が1割から2割に上げられることに対応して、「65～69歳軽度障害者」の一般所得者の自己負担割合は、70～74歳と同率の2割とすることが適当である。

なお、この制度については、今後の社会経済情勢や県民意識の状況等を考慮しながら、適切な時期に再度検討することが必要である。

### (1) 制度の概要等

#### ア 制度創設趣旨等

心身障害者は、長期にわたる介護が必要で、特に高齢者は低収入であり、医療費が家計に大きな影響を与えていたことから、高齢の心身障害者等の生活の安定と福祉の増進を図るため、昭和47年に制度が創設された。

#### イ 現行の県制度の内容

助成対象者は、65歳から69歳の軽度心身障害者となっている。

所得制限は設けられていない。

医療費の負担については、国制度上の患者窓口負担は、一般所得者、現役並み所得者ともに3割であるが、70歳以上の自己負担割合と同率になるように県・市町村が助成することとなっており、一般所得者に対しては2割助成して、患者自己負担は1割となっている。また、現役並み所得者については、70歳以上の自己負担割合が3割であるため、県・市町村の助成はないこととなる。

平成18年度の県の助成額は、59,150千円となっている。

#### ウ 他県の状況

全国の実施状況は、本県を含め2県（富山、秋田）のみとなっている。

#### エ 国の医療保険制度の改正（H20.4～）

国の医療保険制度の見直しにより、平成20年4月から70～74歳の一般所得者の自己負担割合が、これまでの1割から2割に上げられる。

従来どおりの助成割合のまま存続した場合は、65～69歳と70～74歳とで患者自己負担割合が逆転することとなることから、65～69歳軽度の一般所得者の自己負担割合を70～74歳と同率の2割とすることが適当である。

(2) 市町村長アンケート結果

今後の制度のあり方については、次のとおりとなった。

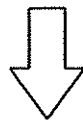
- ・ 現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい (3)
- ・ 負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい (9)
- ・ 制度を廃止した方がよい (3)
- ・ その他 (0)

(参 考)

医療保険制度の改正と患者自己負担割合の概要

〔現行〕

64歳以下	65～69歳		70歳以上	
	2割を助成し、 患者自己負担 1割			
3割	2割助成 1割	3割	1割	3割
	(一般所得者)	(現役並み所得者)	(一般所得者)	(現役並み所得者)



〔平成20年4月以降も65～69歳の患者自己負担割合を現行どおりとした場合〕

64歳以下	65～69歳		70～74歳		75歳以上	
	2割を助成し、 患者自己負担 1割		国の医療制度改革により、 平成20年4月から国制度上の 患者自己負担 1割→2割			
3割	2割助成 1割	3割	2割	3割	1割	3割
	(一般所得者)	(現役並み所得者)	(一般所得者)	(現役並み所得者)	(一般所得者)	(現役並み所得者)

65～69歳と70～74歳とで患者自己負担割合が逆転する

## 2 所得制限について

負担能力のある方に負担していただくことは、経済的公平性の観点や制度の継続のためには必要であり、また、他県の多くが導入していることなどを考慮すると、各制度の性格や円滑な運営の確保等の観点を考慮した適切な所得制限を全制度に導入することが必要である。

この場合の所得基準については、受給申請者の負担や市町村における効率的な所得捕捉システムの活用などを考慮し、次のとおりとすることが適当である。

- (1) 【妊産婦】、【乳児】、【幼児】については、国の「児童手当特例給付」の所得基準
- (2) 【ひとり親家庭等】については、現在、導入されている「児童扶養手当」の所得基準
- (3) 【心身障害者】、【高齢者】については、現在、「65歳未満重度」のうち、1～59歳について導入されている「世帯の合計所得1,000万円未満」の所得基準

### (1) 所得基準の考え方

#### 【妊産婦】、【乳児】、【幼児】

妊産婦、乳幼児については、少子化対策・子育て支援策として、制度の趣旨、目的が合致する、国の「児童手当特例給付」の所得制限に準拠することが、制度的に整合性が図られる。これにより、90%程度が対象となり、また、市町村においては、既存の所得審査システムを活用することが可能となる。

\* この所得基準は、被用者と非被用者のカバー率を同程度の90%とする現行の国の児童手当制度（本則給付と特例給付の2段階方式）に準拠する方式であり、他県の多くがこの方式に準拠している。

#### 【ひとり親家庭等】

ひとり親家庭等については、母子家庭に対する経済的支援として、制度の趣旨、目的が合致する国の「児童扶養手当」の所得制限に準拠することが、制度的に整合性が図られる。

こうした考え方のもとに、既に本県において導入されている。

#### 【心身障害者】、【高齢者】

心身障害者及び高齢者については、現在「心身障害者（65歳未満重度）」のうち、1～59歳に導入されている「世帯合計所得1,000万円未満」と「特別障害者手当」の2つの所得基準が考えられる。

いずれの所得基準も対象者割合は約95%と同程度になるとともに、市町村において既存の所得捕捉システムの活用が可能であることなどから「世帯合計所得1,000万円未満」を所得基準とすることが適当である。

(2) 市町村長アンケート結果

導入すべき所得制限基準については、次のとおりとなった。

【妊産婦】

一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい(11)のうち

- ・ 児童手当特例給付準拠 (11)
- ・ 児童手当本則給付準拠 (0)
- ・ 児童扶養手当準拠 (0)
- ・ その他 (0)

【乳児】

一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい(10)のうち

- ・ 児童手当特例給付準拠 (10)
- ・ 児童手当本則給付準拠 (0)
- ・ 児童扶養手当準拠 (0)
- ・ その他 (0)

【幼児】

一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい(10)のうち

- ・ 児童手当特例給付準拠 (10)
- ・ 児童手当本則給付準拠 (0)
- ・ 児童扶養手当準拠 (0)
- ・ その他 (0)

【心身障害者(65歳未満重度)】

一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい(15)のうち

- ・ 老齢福祉年金準拠 (0)
- ・ 特別障害者手当準拠 (3)
- ・ 世帯合計所得1,000万円未満 (12)
- ・ その他 (0)

【高齢者(65歳以上重中度)】

一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい(13)のうち

- ・ 老齢福祉年金準拠 (0)
- ・ 特別障害者手当準拠 (4)
- ・ 世帯合計所得1,000万円未満 (9)
- ・ その他 (0)

【高齢者(65~69歳軽度)】

一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい(9)のうち

- ・ 老齢福祉年金準拠 (1)
- ・ 特別障害者手当準拠 (1)
- ・ 世帯合計所得1,000万円未満 (7)
- ・ その他 (0)

### 3 支給方法について

「現物給付方式」と「償還払い方式」のそれぞれの長所、短所を十分比較検討すると、それぞれの長所を併せ持つ「償還払い・振込方式」が、受給者のコスト意識を保ちつつ、利便性が高く、全ての制度にこの方式を導入することが望ましい。

ただし、この方式を導入する場合には、具体的な事務処理方法、手数料及び電算システムの見直しなどについて、市町村、医療機関及び審査集計機関等の協力体制の構築が不可欠である。

しかしながら、現段階では、必ずしも関係方面の理解を得て導入するといった段階には至っていない状況にある。

したがって、当面、現制度を継続しつつ、県においては、引き続き、課題の解決と関係方面の合意形成に努めていくことが重要である。

#### (1) 制度の概要等

##### ア 現行の県制度

現行は、現物給付方式と償還払い方式が並存している。

具体的には、【妊産婦】、【乳児】、【ひとり親家庭等】、【心身障害者（65歳未満重度）】及び【高齢者（65～69歳軽度）】については、現物給付方式となっている。

また、【幼児】及び【高齢者（65歳以上重中度）】は、償還払い方式となっている。

なお、国民健康保険制度においては、「地方単独医療費助成」を現物給付方式で実施した場合、償還払い方式をとっている自治体との公平性を確保する観点から、医療費の波及増部分を国庫負担の算定対象外とするとされており、市町村の国民健康保険財政等に相当程度影響を与えている。

##### イ 今後の支給方法のあり方

現物給付方式は、コスト面（波及増の発生、国民健康保険における国庫負担金の減額措置など）からはデメリットがあるが、受給者の利便性は高い。

一方、償還払い方式は、コスト面（波及増がない、国民健康保険における国庫負担金の減額措置がない、等）や受給者にコスト意識が出るなどのメリットはあるが、受給者の利便性に難点がある。

このため、現物給付方式と償還払い方式のそれぞれの長所を併せ持つ「償還払い・振込方式」が、受給者のコスト意識を保ちつつ、利便性が高く、全ての制度にこの方式を導入することが望ましいと考えられる。

##### ウ 実務的な課題等

償還払い・振込方式を導入する場合は、市町村においては、受給資格者の口座情報を管理する事務、医療費助成金支払審査及び受給者への口座振込みに係る事務が発生する。また、これらに対応する電算システムの見直しが必要となる。

医療機関においては、患者（受給資格者）から既に患者自己負担分を受領しているが、後日、患者に対して当該自己負担分に係る助成金を給付することとなるため、医療機関が患者（受給資格者）から受領した金額に関する情報をまとめて、早期に審査支払機関を通じて市町村に送付する必要があり、他県においては、医

療機関の協力を得るため、手数料を導入している例も見られる。

したがって、償還払い・振込方式を導入する場合には、①具体的な事務処理方法、②手数料、③電算システムの見直しなどについて、市町村、医療機関、さらには、審査集計機関の協力体制の構築が必要であるが、現段階では、必ずしも関係方面の理解を得て導入するといった段階には至っていない状況にある。

## (2) 市町村長アンケート結果

ア 今後の支給方法のあり方については、次のとおりとなった。

- ・ 現物給付方式と償還払い方式が並存している現行のままでよい (4)
- ・ 全ての制度について、現物給付方式にした方がよい (4)
- ・ 全ての制度について、償還払い方式にした方がよい (0)
- ・ 全ての制度について、償還払い・振込方式にした方がよい (5)
- ・ その他 (2)

イ 全ての制度について、償還払い・振込方式にした方がよいとした(5)のうち、今後の進め方については、次のとおりとなった。

- ・ 償還払い・振込み方式を平成20年度に導入すべきである。そのためには、市町村の事務負担の増大や医療機関の協力を得るための手数料の発生は、やむを得ない (0)
- ・ 償還払い・振込み方式を円滑に導入するための協力体制を構築するうえで、関係者間で解決すべき課題が多いことから、慎重に検討すべきである (4)
- ・ その他 (1)

## 4 その他

### (1) 自己負担（\*）

自己負担の導入は、適切な受診を促すとともに、健康についての自覚や予防意識を高めるという意味では意義はあるが、自己負担は、所得にかかわらず負担することになり、影響が大きいことから、新たな自己負担の導入については、今後の社会経済情勢や県民意識の状況等を考慮しながら、適切な時期に再度検討することが必要である。

### (2) 市町村への支援

県におかれては、電算システム改修費用に対する市町村への支援について、検討されることが望ましい。

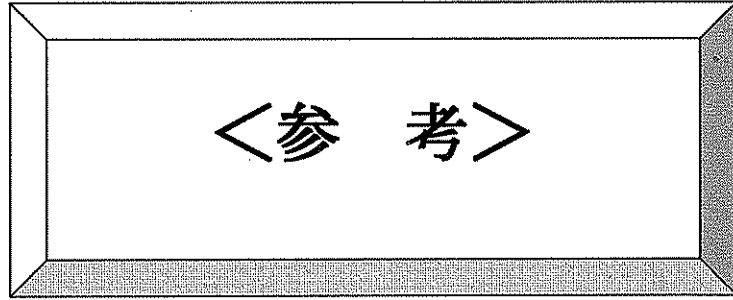
### (3) 少子化対策

少子化対策などの関連施策の充実について、市町村からの要望が強いことから、併せて、検討されることが望ましい。

※ ここでいう自己負担とは、患者が定額を負担することをさし、本県では幼児において、通院の場合530円/日、入院の場合1,200円/日が導入されている。

他県においても、各制度で日額や月額を導入例があるが、新たな自己負担の導入については、所得にかかわらず負担することになり、影響が大きい。





# 1 「医療費助成制度のあり方懇談会」設置要綱

## (目的)

第1条 本県財政状況が極めて厳しい状況にある中で、限られた財源で医療費助成制度を維持するため、今後のあり方等を検討する「医療費助成制度のあり方懇談会」(以下「懇談会」という。)を設置する。

## (所掌事務)

第2条 懇談会は、次の各号に掲げる事項を審議し、その結果を知事に報告する。

- (1) 医療費助成制度のあり方に関する事。
- (2) その他前条の目的を達成するために必要な事項に関する事。

## (組織)

第3条 懇談会は委員10名以内で構成する。

## (委員及び任期)

第4条 委員は、学識経験者、市町村長等のうちから、知事が任命する。

2 委員の任期は、第2条の規定に基づく報告の日までとする。

## (会長及び副会長)

第5条 懇談会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は委員が互選し、副会長は会長が指名する。
- 3 会長は会務を総理する。
- 4 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代理する。

## (会議)

第6条 懇談会は会長が招集する。

## (庶務)

第7条 懇談会の庶務は、厚生部厚生企画課において処理する。

## (細則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、懇談会の運営に関し必要な事項は、会長が懇談会に諮って定める。

## 附 則

この要綱は、平成17年12月1日から施行する。

## 2 「医療費助成制度のあり方懇談会」委員名簿

区 分	氏 名	職 名 等
学識経験者	(会長) 金岡 祐一	富山国際学園理事長、富山短期大学学長
	(副会長) 荒井 公夫	富山経済同友会 地方行政委員会アドバイザー
	岩城 勝英	富山県医師会副会長
	品川 洋介	富山福祉短期大学准教授
	陶 智子	富山短期大学准教授
	炭谷 靖子	富山福祉短期大学教授
	蓑口 勝美	県社会福祉審議会委員 民生委員審査分科会会長
市町村	橘 慶一郎	高岡市長
	伊東 尚志	上市町長
診療報酬審査 支払関係者	石田 則泰	県国民健康保険団体連合会事務局長

### 3 「医療費助成制度のあり方懇談会」開催状況

区分	開催日	主な内容等
第1回	平成17年 12月5日	・医療費助成制度の見直し等について
第2回	12月19日	・医療費助成制度の見直し等について
第3回	平成18年 1月17日	・国の医療制度改革について
第4回	2月14日	・国の医療制度改革について
第5回	4月21日	・県民・各界の意見聴取等
第6回	6月6日	・「医療費助成制度のあり方の方向性」について 〈中間整理〉
第7回	8月10日	・「医療費助成制度のあり方」に関する意見募集の結果報告等 ・医療費助成制度のあり方の方向性〈中間報告〉
第8回	平成19年 5月31日	・医療費助成制度に関する実務等調査・研究報告 ・県政モニターアンケート結果報告
第9回	8月3日	・市町村長アンケート結果報告 ・「医療費助成制度のあり方に関する報告書（案）」について
第10回	8月20日	・「医療費助成制度のあり方に関する報告書（案）」取りまとめ

4 県単独医療費助成制度の概要 (平成19年8月現在)

区分	妊産婦	乳児	幼児		18歳以下ひとり親家庭等	心身障害者(65未満重度)	高齢者	
			入院	通院			65歳以上重中度	65~69歳軽度
開始年度	S48	S48	H7	H12	S55	S49	S47	S47
所管課	健康課	健康課			児童青年家庭課	障害福祉課	高齢福祉課	高齢福祉課
趣旨	総合母子医療対策の一環として、妊産婦の医療費の公費負担を行い、乳児の医療費の公費負担を行うもの	総合母子医療対策の一環として、乳児の医療費の公費負担を行うもの	少子化対策の一環として、幼児の医療費を助成することにより、負担の軽減を図るもの	ひとり親家庭の保護の向上と福祉の増進を図るもの	重度心身障害者等の保護の向上と福祉の増進を図るもの	高齢者の重度心身障害者等の保護の向上と福祉の増進を図るもの		
助成対象	妊産婦(妊娠経過観察、分娩、産科出血、心臓病、貧血、産科出血、産後経過観察及び助産師による経過観察)のうち、市町村長が妊娠経過観察費を受け、分娩した日の属する月の翌月末日までの者	0歳児 (出生の日から1歳に達する月の翌月末日までの者)	未就学児(1歳~6歳) (満1歳に達した日の属する月の翌月の初日から、小学校就学開始の開始に達するまでの者)	1歳~3歳児 (満1歳に達した日の属する月の翌月の初日から、満4歳に達することとなる日の属する月の末日までの者)	母子家庭の母とその児童・父子家庭の父とその児童・父母のない児童とその養育者 (18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)	・身障手帳1・2級所持者 ・療育手帳A所持者または知的障害者(1035以下) ・中度 ・療育手帳3級所持者または4級所持者の一部	<軽度> ・身障手帳4級の一部または5・6級所持者 ・療育手帳B所持者または知的障害者 ・3か月以上おたまりで常時介護を要すると市町村長が認定した者	
所得制限	なし	なし	なし	なし	児童扶養手当支給所得制限額	なし	なし	なし
国の制度支援	0	1割	1割	0	1割	0	2割	0
国制度上の患者窓口負担	3割	2割	(1・2歳) 3割 3割	(3歳) 3割	(1・2歳) 2割 2割	(3歳~64歳) 3割	1割	3割
県・市町村の助成	3割	2割	3割	3割	3割	3割	3割	2割
患者自己負担	0	0	1,200円/日	530円/日	0	0	0	1割
支給方法	現物給付	現物給付	償還払	償還払	現物給付	現物給付	償還払	現物給付
実施主体	市町村	市町村	市町村	市町村	市町村	市町村	市町村	市町村
市町村の実施方法(上乗せ部分)	県準則どおり	県準則どおり	支給対象は小3まで。水見市、黒部市、朝日町は小6まで自己負担なし。朝日町は小学校就学児は千円までの自己負担有。支給方法は現物給付。水見市は償還払。	自己負担なし。支給方法は現物給付。※1 黒部市、射水市、入善町は小3まで、朝日町は小6まで、その他の市町村は未就学児まで。※2 朝日町は小学校就学児は千円までの自己負担有。支給方法は現物給付。水見市は償還払。	8市町 所得制限なし(高岡市、魚沼市、氷見市、新川市、黒部市、朝日町、I町、独自基準(上市町:入院のみ所得制限なし)その他の他は県準則どおり)	富山市 現物給付。患者自己負担なし。患者自己負担なし。その他の他は県準則どおり。	富山市 現物給付。患者自己負担なし。患者自己負担なし。その他の他は県準則どおり。	富山市 現物給付。患者自己負担なし。患者自己負担なし。その他の他は県準則どおり。
県補助割合	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内
12年度	71,526千円	236,159千円	72,142千円	236,775千円	148,536千円	451,090千円	439,423千円	65,370千円
13年度	81,540千円	245,324千円	80,838千円	295,233千円	189,590千円	485,156千円	576,451千円	60,550千円
14年度	81,482千円	223,570千円	72,728千円	295,623千円	214,354千円	484,427千円	631,490千円	53,088千円
15年度	100,131千円	194,042千円	90,180千円	237,577千円	241,214千円	518,168千円	724,910千円	76,447千円
16年度	81,024千円	193,827千円	81,087千円	237,733千円	257,646千円	518,336千円	739,307千円	73,018千円
17年度	83,980千円	190,428千円	74,497千円	238,685千円	259,074千円	506,989千円	785,640千円	58,240千円
18年度	68,293千円	191,162千円	77,910千円	246,421千円	249,361千円	535,686千円	792,837千円	59,150千円
19年度(予算)	87,044千円	187,837千円	82,113千円	245,572千円	288,100千円	612,928千円	884,718千円	65,209千円
年度別計	①1,721,021千円	②2,014,682千円	③2,056,762千円	④2,182,669千円	⑤2,181,978千円	⑥2,197,533千円	⑦2,220,820千円	⑧2,453,521千円



# 資料編

## 目次

	ページ
1 全国の医療費助成制度の状況（平成19年4月現在）	1
2 県民・各界からの意見聴取	2
3 医療費助成制度のあり方の方向性（中間整理）	7
4 意見募集（パブリックコメント）の結果	18
5 医療費助成制度のあり方の方向性（中間報告）	23
6 平成18年度第5回県政モニターアンケート結果	29
7 医療費助成制度に関する実務等調査・研究報告書	39
8 医療費助成制度のあり方に関する市町村長アンケート結果	64





## 全国の医療費助成の状況（平成19年4月現在）

### （助成対象）

	本県の状況	全国の状況		
		有	無	備考
妊産婦	有	4	43	富山、岩手、栃木、茨城
乳幼児	有	47	0	
母子家庭等	有	47	0	
65歳未満 重度心身障害者	有	47	0	
高齢者(65歳以上) 重中度	有	47	0	
高齢者(65～69歳) 軽度	有	2	45	富山、秋田

### （所得制限）

	本県の状況	全国の状況		
		有	無	有の場合の主な内容
妊産婦	無	2	2	児童手当特例給付 児童扶養手当
乳幼児	無	28	19	児童手当、児童手当特例給付
母子家庭等	有 児童扶養手当	47	0	児童扶養手当、所得税非課税
65歳未満 重度心身障害者	有 世帯1,000万円未満	37	10	老齢福祉年金、特別障害者手当
高齢者(65歳以上) 重中度	無	35	12	老齢福祉年金、市町村民税非課税
高齢者(65～69歳) 軽度	無	1	1	老齢福祉年金

### （自己負担）

	本県の状況	全国の状況		
		有	無	有の場合の主な内容
妊産婦	無	3	1	日・月額の上限を設定
乳幼児	有 通院530円/日 入院1,200円/日	35	12	日・月額の上限を設定
母子家庭等	無	27	20	日・月額の上限を設定
65歳未満 重度心身障害者	無	22	25	日・月額の上限を設定 老健法準用、
高齢者(65歳以上) 重中度	無	23	24	日・月額の上限を設定 老健法と同じ
高齢者(65～69歳) 軽度	無	0	2	老健法と同じ

### （支払い方法）

	本県の状況	全国の状況				
		償還払	償還払・振込	現物給付	併用	償還払い・振込方式の導入県
妊産婦	現物給付	3	0	1	0	
乳幼児	乳児：現物給付 幼児：償還払	9	3	25	10	長野・奈良・福井
母子家庭等	現物給付	17	4	22	4	長野・奈良・福井・静岡
65歳未満 重度心身障害者	現物給付	15	4	24	4	長野・奈良・福井・静岡
高齢者(65歳以上) 重中度	償還払	18	4	22	3	長野・奈良・福井・静岡
高齢者(65～69歳) 軽度	現物給付	0	0	2	0	

平成18年4月21日

第5回「医療費助成制度のあり方懇談会」における  
県民・各界からの意見聴取結果の概要について

医療費助成制度のあり方懇談会  
会長 金岡 祐一

標記の意見聴取を実施しましたところ、概要は次のとおりでしたのでご案内いたします。

1 日時、場所

- ・ 平成18年4月21日（金）午後1時30分から3時頃まで
- ・ 県民会館302号室

2 意見聴取者

氏名	職名等
田口 佳余子	平成17年度県青年議会参加者
竹田 雄一郎	富山経済同友会特別幹事
中斉 忠雄	県老人クラブ連合会長
松倉 由記子	県障害者(児)団体連絡協議会長
山本 正臣	北陸経済研究所特別研究員
和田 麗子	県母親クラブ連合会長

3 意見要旨（順不同）

別紙のとおり

担当 厚生企画課  
TEL 076-444-3196  
内線 3423

# 医療費助成制度見直しについての意見要旨

## 【意見発表者A】

### ◎ 各分野毎の助成制度の維持に関する意見

- ・ 早い開始は昭和47年とされているが、制度は10年に一度ぐらい見直しが必要と思う。
- ・ 妊産婦：他県を見ても富山県は手厚く実施しているが、県に財源があれば、母子保健対策の一環として引き続き助成してもよいと思う。
- ・ 18歳未満ひとり親家庭等：子どもが小さいとき離婚する方は、いろいろな助成を頼りにし、親としての責任を強く持ち生きて欲しいことから、助成については継続すべきである。
- ・ 65歳未満重度心身障害者：他県の制度とも比較しながら、今後、見直しを検討すべきである。
- ・ 65歳以上重中度の高齢者：制度を維持すべきである。

### ◎ 所得制限の導入や自己負担の導入に関する意見

- ・ 本来この制度は、大変困っている方々に対し、自己負担の一部を県で助成するものと思う。一定の所得の基準をみて、公平な形で助成すべきである。
- ・ 県、市町村に財源があるのだったら、このままで継続できるが、今後のことを考えていくと患者側も自己負担は仕方がないことと思う。
- ・ 乳幼児については、全国的に所得制限なし、自己負担なしできている県が少なく（半数県）、少額の負担すらないということも良いのか、今後考えていくことが大切と思う。
- ・ 母子家庭には経済的支援、父子家庭には生活面での支援に力を入れてほしい。また、自己負担を若干考えていくことも必要と思う。
- ・ 65歳以上重中度の高齢者については、負担能力のある方々には所得制限を導入すべきである。

### ◎ 支給方法に関する意見

- ・ 現物給付方式は、無料であることから波及増もあり、多くの財源が使用されている現状である。こうした現状を、きちんと認識してもらうことが必要である。
- ・ 償還払い方式で実施することが良いと思う。この場合には、他県の例も研究してほしいが、窓口の負担も考え、長野県方式が望ましい。

## 【意見発表者B】

### ◎ 各分野毎の助成制度の維持に関する意見

- ・ 富山県は、全国的に見ても突出して手厚い。各制度が創設された当時、富山県独自の哲学があったのか、結果としてこうなったのか、今後その必要理由を問い直してみることは必要である。
- ・ 妊産婦：他県や新生児を取り巻く状況から、廃止すべきである。
- ・ 高齢者の65～69歳軽度：廃止すべきである。

### ◎ 所得制限の導入や自己負担の導入に関する意見

- ・全ての制度について、所得制限を導入すべきである。
- ・65歳未満重度心身障害者及び高齢者の65歳以上重中度を除いて、ミニマムの自己負担を導入すべきである。全くの自己負担なしでは規律が生まれない。

### ◎ 支給方法に関する意見

- ・原則として、償還払いとすべき。ただし、自動給付方式により手続きを簡素化すべきである。

### ◎ その他の意見

- ・行政支援は、他の予算と相对比较がテーマとなる。

## 【意見発表者C】

### ◎ 各分野毎の助成制度の維持に関する意見

- ・妊産婦：対象になっている疾病にかかったとしても、医師の判断で助成の対象になるかならないかが決まり、不公平感があるように思われる。この制度は、結婚前や妊娠前の方に、あまり知られていないのが現状ではないか。助成の中味（例えば、高齢出産）を検討してもいいのではないかと考える。
- ・乳・幼児：子育てには、大変な労力とお金がかかると考え、「子供を産めない、産みたくない」と考える人が増えている中、少子化への影響等も考えると現制度は維持していかなければならないと考える。
- ・ひとり親家庭等：両親がそろっていても子育ては大変であり、この制度は維持すべきである。
- ・心身障害者（65歳未満重度）：現制度は維持すべきと考える。
- ・高齢者（65歳以上重中度）：制度はあったほうがよいと思う。

### ◎ 所得制限の導入や自己負担の導入に関する意見

- ・妊産婦については、制度を維持するならば、所得制限を導入すべきと考える。また、制度を維持するならば、自己負担はあってもよい。
- ・乳・幼児については、少子化を考えるうえで、所得制限を導入すべきでない。また、自己負担はないほうがよい。
- ・ひとり親家庭等については、所得制限を導入すべきでない。また、自己負担はないほうがよい。
- ・心身障害者（65歳未満重度）については、所得制限額を見直すべきである。その上で、自己負担の導入を考えてもよいと思う。
- ・高齢者については、所得制限を導入すべきと思う。また、自己負担があってもよいのではないかと考える。

### ◎ 支給方法に関する意見

- ・乳・幼児、ひとり親家庭等及び心身障害者（65歳未満重度）に対しては現物給付とし、妊産婦及び高

齢者は償還払いとしたらどうかと思う。

## 【意見発表者D】

### ◎ 各分野毎の助成制度の維持に関する意見

- ・ 財政状況は厳しいが、原則として続けるべきであると考えている。

### ◎ 所得制限の導入や自己負担の導入に関する意見

- ・ 所得制限については、原則として導入すべきである。ただし、日本の将来を考えると少子化対策として、妊産婦・乳児・幼児については現状のままでよい。
- ・ 自己負担については、現状のままでよい。

### ◎ 支給方法に関する意見

- ・ 現物給付方式については、受診者側、診療者側双方に緊張感に欠ける医療行為となり、税金が無駄遣いされる可能性がある。さりとて償還払い方式では、毎回の請求支払等の事務が繁雑になる。煩雑になると、手続に慣れていない人に不利益となることが考えられ、長野県方式（償還払い（振込み）方式）がよいと思う。

### ◎ その他の意見

- ・ 日本の医療制度では、医者が優遇されていると思っている。ただ、小児科や産科などについては、優遇すべきである。

## 【意見発表者E】

### ◎ 助成制度について意見

- ・ まず、この助成制度について、県民に理解してもらうことが必要。
- ・ 将来にわたりこの制度を持続していくためには、見直しが必要であるが、そのためには、市町村や医師会等関係団体とも十分協議すべきである。

### ◎ 各分野毎の助成制度の維持に関する意見

- ・ 妊産婦：母子保健対策、少子化対策を重視する観点から助成制度を維持していくべきである。
- ・ 乳児・幼児・18歳以下ひとり親家庭：少子化対策、子育て支援を重視する観点から助成制度を維持していくべきである。
- ・ 65歳未満重度の心身障害者・65歳以上重中度の高齢者：重度心身障害者等の保健の向上と福祉の増進を図る観点から助成制度を維持していくべきである。

- ・ 65～69 歳軽度の高齢者：実施県が 2 県のみであり、高齢化が急速化している現状から、制度を維持するべきかについて検討していく必要がある。

#### ◎ 所得制限の導入や自己負担の導入に関する意見

- ・ 本当に必要とする人に助成する制度であるべきであり、公平性の観点が大切である。具体的には、経済的に豊かな人も恩恵を受けているという点については、十分検討すべきである。

#### ◎ 支給方法に関する意見

- ・ 「償還払い方式」が適当と考えられるが、そうなると市町村窓口における事務が大変になると考えられ、長野県方式などを検討してほしい。

#### ◎ その他の意見

- ・ 基本的には、障害者自立支援法等でも 1 割の自己負担があることや、財政状況を勘案すると、所得制限の導入、自己負担の導入等についてもやむを得ないと考えるが、急激な負担増にならないよう、また、簡便な手続き等に配慮することが必要である。いずれにしても十分市町村と協議してほしい。

### 【意見発表者 F】

#### ◎ 各分野毎の助成制度の維持に関する意見

- ・ 本当に必要としている人の命の綱であり、他県に誇れる制度である。現行制度を維持してほしい。

#### ◎ 所得制限の導入や自己負担の導入に関する意見

- ・ 現行制度を維持してほしい。所得の高い人であっても、すでに税金等を負担している。

#### ◎ 支給方法に関する意見

- ・ お金の心配をせずに医療を受けられることは大切であり、現物給付方式を維持してほしい。

#### ◎ その他の意見

- ・ 県民の意見も広く聞いて、慎重な上にも慎重に審議し、適正な判断をしてほしい。

# 医療費助成制度のあり方の方向性

(中間整理)

平成18年6月

医療費助成制度のあり方懇談会

## 医療費助成制度のあり方の方向性（中間整理）

### 1 はじめに

急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、保健医療水準の向上など社会経済情勢が大きく変化してきている。

また、県・市町村とも財政が極めて厳しい状況にある中で、県においては、平成17年度を「財政再建元年」と位置づけ、県民の理解と協力を得て、歳入歳出の両面にわたる聖域なき見直しに努めている。

こうした厳しい財政環境の中で、限られた財源で医療費助成制度を極力維持するためには、いろいろな工夫が必要であることから、県においては、学識経験者や市町村長等で構成する「医療費助成制度のあり方懇談会」を設置することとされた。

本懇談会においては、これまで6回の会議を開催し、その間、県民・各界からの意見聴取等を行いながら様々な観点から議論が交わされてきた。

第6回懇談会における会長・副会長私案に基づく議論を踏まえ、医療費助成制度のあり方について、中間的な整理を行ったものである。

### 2 課題の整理

#### ① 社会経済情勢等の変化

少子高齢化が急速に進展し、社会経済情勢も著しく変化している中で、制度創設以来30年以上経過したこともあり、その間、抜本的な見直しの検討が行われておらず、制度創設の趣旨、その後の推移と今日の状況等を踏まえた検討が必要である。

#### ② 制度の実施状況等

- ・ 医療費助成制度の県助成額が平成6年度の約11億円から平成16年度で約22億円と倍増しており、全国的に見て対象とする分野が広いなど、手厚い状況となっている。
- ・ 支給方法においては、現物給付方式の場合、医療費助成制度に相当程度影響を及ぼしており、また、国保財政にも影響を与えている。
- ・ 現行制度で推移した場合、こうした財政負担が増加していくことが見込まれる。

#### ③ 医療制度改革等への対応

国の医療制度改革で平成18年10月から施行されるものもあり、医療費助成制度への影響等を踏まえた適切な対応が必要である。  
また、制度を見直すことになれば、市町村においては、条例、規則の改正や電算システムの変更等が必要であり、市町村、医療機関等関係各方面の理解と協力が不可欠である。

### 3 中間整理にあたって

このような課題を踏まえ、医療費助成制度の今後のあり方については、分野ごとの問題として、①制度の存廃など今後のあり方、②所得制限導入のあり方、③自己負担の導入のあり方を検討し、各分野共通の問題として、支給方法の問題として、支給方法のあり方を検討することとした。



○ 制度創設趣旨  
昭和40年代、新生児死亡率が全国的にも高かったことから、総合母子保健対策の一環として乳児医療助成制度を創設し、併せて母体保護の観点から妊産婦医療費助成制度を創設した。

○ 県の制度の変遷  
S48.4～ 妊娠中毒症、糖尿病について創設  
H 4.10～ 貧血、産科出血、心疾患を追加  
H 6.10～ 切迫早産を追加

○ 国の制度の変遷  
H 6 分娩費と育児手当金を統合して、出産育児一時金創設 (30万円)  
H18.10 医療制度改革により増額 (30万円→35万円)

II 検討の視点

1 制度創設趣旨、その後の推移と今日の状況を踏まえてどう考えるのか。

○ 母子保健施策や福祉施策全体、特に少子化対策の面からどう考えるか。

○ 他県と比較してどう考えるか。

考え方の整理

1 妊産婦死亡率、新生児死亡率は大幅に改善。

	妊産婦死亡率 (出生1万対)		新生児死亡率 (出生千対)	
	昭和47年	平成16年	昭和47年	平成16年
全国	4.1	0.4	7.8	1.5
富山	3.2	0	9.2	1.8
石川	2.5	0	7.4	1.6
福井	3.8	0	6.8	2.1
岩手	4.5	0	10.7	1.1
茨城	3.6	0	9.0	1.0
栃木	3.9	0.5	9.8	2.3
鹿児島	8.8	1.3	9.0	1.4
和歌山	4.4	1.2	10.0	1.7
大分	4.3	0	10.9	1.5

これまでの母子保健対策の充実や他県の状況等を勘案すると、継続する必要があるか。

(医療制度改革)

- ・ 出産育児一時金の増額 (H18.10) 30万円(H6.10) → 35万円
- (本県の主な母子保健対策)
- ・ 妊産婦健康診査 (S44～)
- ・ 周産期総合母子医療センターの開設 (H8.10)
- ・ 不妊治療費助成制度 (H15.10～)

2 所得制限の導入についてどう考えるべきか。

- 2 経済的公平性の観点から、所得制限の導入は必要。  
・ 児童手当等にも、所得制限有り  
Ex. 児童手当特例給付  
532万円+38万円×扶養親族数  
児童扶養手当  
192万円+38万円×扶養親族数 等

3 自己負担の導入についてどう考えるべきか。

3 自己負担の導入は、適切な受診を促すとともに、健康についての自覚や予防意識を高めるといった意味で意義はあるが、影響は大きい。

III 私案

他県の状況

・ 実施県は、本県を含め4県 (富山、岩手、栃木、茨城)

- ・ 実施4県中、2県 (岩手、茨城) が所得制限導入
- 茨城県 児童手当特例給付準拠
- 岩手県 児童扶養手当準拠

- ・ 実施4県中、1県 (茨城) が自己負担導入
- 茨城県 医療機関毎 入院 300円/日  
通院 600円/日

案

【存廃について】

- ・ 医療技術の進歩、母子保健対策の充実などにより、妊産婦死亡率・新生児死亡率とも大幅に低下しており、全国的にも実施例が少ないことから、基本的には、制度を廃止してもよいのではないか。
- ・ なお、現在、少子化対策、子育て支援の要請は大きく、これを考慮して継続すべきとの意見もあことから、慎重な対応が求められる。

【所得制限、自己負担の導入】

- 〔継続する場合〕
- ・ 負担能力のある方に負担していただくことは制度の継続のため必要であり、所得制限を導入すべきである。
- 〔この場合、児童手当特例給付に準拠することが適当である。〕

・ 自己負担については、所得にかかわらず負担することになり、影響が大きいことから、今後の財政状況等を考慮しながら、適切な時期に再度検討することが必要である。

経 緯

○ 制度創設趣旨  
昭和40年代、新生児死亡率が全国的にも高かったことから、総合母子保健対策の一環として乳児医療助成制度を創設した。

○ 県の制度の変遷  
S48. 4～ 制度創設

○ 国の制度の変遷  
H14.10 3歳未満の乳幼児の本人負担が3割から一律2割へ

II 検討の視点

1 制度創設趣旨、その後の推移と今日の状況を踏まえてどう考えるのか。

○ 母子保健施策や福祉施策全体、特に少子化対策の面からどう考えるか。

○ 他県と比較してどう考えるか。

考え方の整理

1 乳児死亡率、新生児死亡率は大幅に改善。

	乳児死亡率 (出生千対)		新生児死亡率 (出生千対)	
	昭和47年	平成16年	昭和47年	平成16年
全 国	1.1.7	2.8	7.8	1.5
富 山	1.2.9	2.8	9.2	1.8

少子高齢社会が進む中で、特に、少子化対策・子育て支援が求められている。  
(少子化の状況)

・ 合計特殊出生率 S47 2.12 → H16 1.37

(主な母子保健対策)

- ・ 妊産婦健康診査 (S44～)
- ・ 小児慢性特定疾患治療研究事業 (S47～)
- ・ 周産期総合母子医療センターの開設  
H 8.10 県立中央病院
- ・ 不妊治療費助成制度 (H15.10～)
- ・ 新生児聴覚検査 (H17.10～)
- ・ ハイリスクス乳幼児支援

2 所得制限の導入についてどう考えるべきか。

2 経済的公平性の観点から、所得制限の導入は必要。  
・ 児童手当等にも、所得制限有り

Ex. 児童手当特例給付

532万円+38万円×扶養親族数

児童扶養手当

192万円+38万円×扶養親族数 等

3 自己負担の導入についてどう考えるべきか。

3 自己負担の導入は、適切な受診を促すとともに、健康についての自覚や予防意識を高めるという意味で意義はあるが、影響は大きい。

III 私 案

他県の状況

・ 47都道府県で実施

【存廃について】

・ 特に病気がかりやすく、経済的負担も大きい乳幼児期の医療費助成であり、県下の少子化対策の重要性や全道府県で実施されていることなどを考慮すると、制度を継続すべきである。

【所得制限、自己負担の導入】

- ・ 負担能力のある方に負担していただくことは制度の継続のため必要であり、所得制限を導入すべきである。
- ・ この場合、児童手当特例給付に準拠することが適当である。

・ 実施 47 都道府県中、24 県が所得制限導入  
児童手当特例給付準拠 16 県  
児童扶養手当準拠 1 県など

- ・ 自己負担については、所得にかかわらず負担することになり、影響が大きいことから、今後の財政状況等を考慮しながら、適切な時期に再度検討することが必要である。

・ 実施 47 都道府県中、26 県が自己負担導入  
日額定額負担制度 10 県 など

○ 制度創設趣旨

乳幼児の入院は重症な疾病が多く、また、家族の肉体的・精神的負担が重いことから、平成7年6月より、就学前までの入院医療費助成制度を、また、特に疾病予防や健康の保持増進に注意を要する時期などを考慮し、平成12年4月から3歳児までの通院医療費助成制度を創設した。

○ 県の制度の変遷

H7.6～ 未就学児の入院  
H12.4～ 3歳までの通院医療費助成制度

○ 国の制度の変遷

H14.10 3歳未満の乳幼児の本人負担が3割から一律2割へ  
H20.4 就学前までの乳幼児の本人負担が一律2割へ

II 検討の視点

1 制度創設趣旨、その後の推移と今日の状況を踏まえてどう考えるのか。

○ 母子保健施策や福祉施策全体、特に少子化対策の面からどう考えるか。

○ 他県と比較してどう考えるか。

考え方の整理

1 幼児死亡率は大幅に改善。

幼児死亡率		(人口10万対)	
平成6年	40.2	平成16年	25.3
全 国	35.0	富 山	20.0

少子高齢社会が進む中で、特に、少子化対策・子育て支援が求められている。

III 私 案

他県の状況

・47都道府県で実施

案

【存廃について】  
特に病気がかりやすく、経済的負担も大きい乳幼児期の医療費助成であり、現下の少子化対策の重要性や全都道府県で実施されていることを考慮すると、制度を継続すべきである。

2 所得制限の導入についてどう考えるべきか。

○ 経済的公平性の観点から、所得制限の導入は必要。

・児童手当等にも、所得制限有り

Ex. 児童手当特例給付

532万円+38万円×扶養親族数

児童扶養手当

192万円+38万円×扶養親族数 等

3 自己負担の導入についてどう考えるべきか。

○ 自己負担は導入済となっている。

日額定額負担 入院 1,200円/日

通院 530円/日

・所得制限は実施 47県中、24県が所得制限導入

児童手当特例給付準拠 20県

児童扶養手当準拠 1県 など

・実施 47都道府県中、30県が自己負担導入

日額定額負担制度 11県 など

【所得制限の導入】

・負担能力のある方に負担していただくことは制度の継続のため必要であり、所得制限を導入すべきである。

〔この場合、児童手当特例給付に準拠することが適当である。〕

○ 国の制度の変遷

○ 県の制度の変遷

母子家庭は、母親が生計中心者であるとともに、児童の養育者としての重責を担い、しかも経済的に低位であるため、母子家庭の医療費の一部を助成することにより、当該母子等の保健の向上と生活の安定を図ることを目的に制度が創設された。

- S55.10 制度創設  
対象者：義務教育終了前の児童及びその児童を監護する母並びに父母のいない児童  
所得制限：児童扶養手当所得制限に準拠  
H 1.10 対象児童の年齢延長（義務教育終了前から18歳年度末に拡大）  
H 5.10 対象者拡大（父子家庭、養育者家庭を含むひとり親家庭に拡大）

II 検討の視点

1 制度創設趣旨、その後の推移と今日の状況を踏まえてどう考えるのか。

○ 母子保健施策や福祉施策全体、特に少子化対策の面からどう考えるか。

○ 他県と比較してどう考えるか。

III 私案

考え方の整理

1 近年の離婚の増加を背景にひとり親家庭が増加している。母子家庭等のひとり親家庭の多くは依然として経済的に苦しい状況にあり、児童の健全育成の観点からも継続の必要がある。

・離婚件数

S55	1,016件	S55	7,486人
H 5	1,143件	H 5	13,770人
H10	1,541件	H10	13,901人
H12	1,727件	H12	14,652人
H13	1,888件	H13	15,948人
H14	1,838件	H14	16,563人
H15	1,910件	H15	17,729人
H16	1,786件	H16	18,849人

・母子及び父子家庭の年間収入（H15調査）

100万円未満	(9.5%)	母子家庭	(3.8%)
100～200万円未満	(35.8%)	父子家庭	(8.9%)
200～300万円未満	(23.9%)		(16.5%)
300～400万円未満	(11.4%)		(31.6%)
400万円以上	(19.4%)		(39.2%)

2 所得制限の導入についてどう考えるべきか。

2 所得制限は児童扶養手当所得制限に準拠している。  
・所得制限額 ⇒ Ex. 給与所得控除後の金額  
192万円+38万円×扶養親族数 等

3 自己負担の導入についてどう考えるべきか。

3 自己負担の導入は、適切な受診を促すとともに、健康についての自覚や予防意識を高めるという意味で意義はあるが、影響は大きい。

他県の状況

・47都道府県で実施

案

【存廃について】

・子育て支援の観点や全都道府県で実施されていることから、制度を継続すべきである。

【所得制限、自己負担の導入】

- ・現行制度でも所得制限が導入されている。
- ・所得制限の基準については、現行どおりが適当である。]

・実施47都道府県すべてが所得制限導入

- ・児童扶養手当当準拠 32県
- ・所得税非課税額準拠 11県
- ・その他 4県

・自己負担については、所得にかかわらず負担することになり、影響が大きいことから、今後の財政状況等を考慮しながら、適切な時期に再度検討することが必要である。

I 経緯

<p>○ 国の制度の変遷</p>	<p>○ 県の制度の変遷</p> <p>S49.10 制度創設 対象者：年齢 1歳～59歳 障害手帳1～2級所持者 療育手帳A所持者</p> <p>所得制限：市町村民税均等割以下の世帯</p> <p>S50.10 所得制限の見直し 所得税非課税世帯</p> <p>S51.7 所得制限の見直し 所得税額3万円未満世帯</p> <p>S52.7 所得制限の見直し 所得税額9万円未満世帯</p> <p>S53.7 所得制限の見直し 合計所得金額1,000万円未満世帯</p> <p>S58. ?～ 現行制度に変更</p> <p>対象者：年齢 1歳～64歳 障害程度 障害手帳1～2級所持者 療育手帳A所持者 60～64歳でIQ35以下の者</p> <p>所得制限：合計所得金額1,000万円未満世帯 (ただし、60～64歳は所得制限なし)</p>
------------------	--

III 私案

II 検討の視点	考え方の整理	他県の状況	案
<p>1 制度創設趣旨、その後の推移と今日の状況を踏まえてどう考えるのか。</p> <p>○ 障害施策や福祉施策全体の面からどう考えるか。</p> <p>○ 他県と比較してどう考えるか。</p>	<p>考え方の整理</p> <p>1 重度心身障害者は、一般的に保健・医療・福祉のニーズが高く、その費用負担が高くなりがちである。</p>	<p>他県の状況</p> <p>・47都道府県で実施</p>	<p>【存廃について】</p> <p>・重度心身障害者等の保健の向上と福祉の増進を図る観点や全都道府県で実施していることから、制度を継続すべきである。</p>
<p>2 所得制限の導入についてどう考えるべきか。</p>	<p>2 経済的公平性の観点から、所得制限は必要。 1～59歳は所得制限が導入されているが、60～64歳は所得制限が導入されておらず、一律となっていない。                  {                 <ul style="list-style-type: none"> <li>・1～59歳 その者の属する世帯の合計所得金額が1,000万円未満の世帯</li> <li>・60～64歳 所得制限なし</li> </ul>                 }</p> <p>特別障害者手当等にも、所得制限有り Ex. 特別障害者手当 360.4万円+38万円×扶養親族数 老齢福祉年金 159.5万円+38万円×扶養親族数 等</p>	<p>・実施 47都道府県中、36県が所得制限導入 特別障害者手当準拠 17県 老齢福祉年金準拠 12県 その他 7県</p>	<p>【所得制限、自己負担の導入】</p> <p>・負担能力のある方に負担をしていただくことは制度の継続のため必要であり、64歳まで一律とした所得制限を導入すべきである。                  ・この場合、特別障害者手当に準拠することが適当である。 ]</p>
<p>3 自己負担の導入についてどう考えるべきか。</p>	<p>3 自己負担の導入は、適切な受診を促すとともに、健康についての自覚や予防意識を高めるといった意味で意義はあるが、影響は大きい。</p>	<p>・実施 47都道府県中、12県が自己負担導入</p>	<p>・自己負担については、所得にかかわらず負担することになり、影響が大きいことから、今後の財政状況等を考慮しながら、適切な時期に再度検討することが必要である。</p>

I 経緯

<p>○ 制度創設趣旨</p> <p>心身障害者は、長期にわたる介護が必要で、特に高齢者は低収入であり、医療費が家計に大きな影響を与えていたことから、高齢の心身障害者等の生活の安定と福祉の増進を図るため創設された。</p> <p>昭和58年に、老人保健法の施行にあわせて制度を見直し、65歳以上の重中度心身障害者に対する制度に再編した。</p>	<p>○ 県の制度の変遷</p> <p>S47. 4 65～74歳の心身障害者と75歳以上の高齢者を対象とした助成制度の創設 (無料化・所得制限あり)</p> <p>S48. 1 県の制度の適用により対象が55～69歳の心身障害者に縮小</p> <p>S48. 4 所得制限を廃止。対象者に70歳以上の重中度心身障害者を追加</p> <p>S48. 7 対象者に60～64歳の重度障害者を追加</p> <p>S48. 10 県の制度の適用により対象が60～64歳の重度障害者と65歳以上の重中度心身障害者に縮小。</p> <p>S58. 2 65歳以上重中度心身障害者に対する助成制度に再編</p>	<p>○ 国の制度の変遷</p> <p>S48. 1 70歳以上の高齢者を対象とした老人医療費支給制度の創設 (無料化・所得制限あり)</p> <p>S48. 10 老人医療費支給制度の対象を65～69歳の重中度心身障害者に拡大</p> <p>S58. 2 老人保健制度の創設(定額の自己負担を導入)</p> <p>H13. 1 定率1割の自己負担を導入</p> <p>H14. 10 現役並み所得者1割→2割負担</p> <p>H18. 10 現役並み所得者2割→3割負担</p>
--	---	---

<p>II 検討の視点</p> <p>1 制度創設趣旨、その後の推移と今日の状況を踏まえてどう考えるのか。</p> <p>○ 高齢者の心身障害者保健福祉施策や福祉施策全体の面からどう考えるか。</p> <p>○ 他県と比較してどう考えるか。</p> <p>2 所得制限の導入についてどう考えるべきか。</p> <p>3 自己負担の導入についてどう考えるべきか。</p>	<p>III 私案</p> <p>考え方の整理</p> <p>1 重中度心身障害者は、一般的に保健・医療・福祉のニーズが高く、その費用負担が高くなりがちである。</p> <p>2 経済的公平性の観点から、所得制限の導入は必要。 特別障害者手当等にも、所得制限有り Ex. 特別障害者手当 360.4万円+38万円×扶養親族数 老齢福祉年金 159.5万円+38万円×扶養親族数 等</p> <p>3 自己負担の導入は、適切な受診を促すとともに、健康についての自覚や予防意識を高めるという意味で意義はあるが、影響は大きい。</p>	<p>他県の状況</p> <p>・47都道府県で実施</p> <p>・実施47都道府県中、35県が所得制限導入 特別障害者手当準拠 17県 老齢福祉年金準拠 12県 その他 6県</p> <p>・実施47都道府県中、12県が自己負担導入</p>
<p>III 私案</p> <p>【存廃について】</p> <p>・重中度心身障害者の保健の向上と福祉の増進を図る観点や全都道府県で実施していることから、制度を継続すべきである。 (H18. 10～)</p> <p>現在の助成制度では、一般所得者に対して1割を助成し、現役並み所得者に対して2割を助成して無料としているところである。国の医療制度改革により、平成18年10月から現役並み所得者の本来の自己負担が2割から3割へ引き上げられるが、現役並み所得者に対しては、従来どおり2割助成とし、引き上げられた1割部分については患者の負担とすべきである。</p> <p>【所得制限、自己負担の導入】</p> <p>・負担能力のある方に負担していただくことは制度の継続のため必要であり、所得制限を導入すべきである。 ・この場合、特別障害者手当の所得制限に準拠することが適当である。</p> <p>・自己負担については、所得にかかわらず負担することとなり、影響が大きいことから、今後の財政状況を考慮しながら、適切な時期に再度検討することが必要である。</p>	<p>案</p>	

I 経緯

○ 県の制度の変遷

- S47. 4 65～74歳の心身障害者と75歳以上の高齢者を対象とした助成制度の創設（無料化・所得制限あり）
- S48. 1 国の制度の適用により対象が65～69歳の心身障害者に縮小
- S48. 4 所得制限を廃止、対象者に70歳以上の国制度対象外の高齢者を追加
- S48. 7 対象者に60～64歳の重度障害者を追加
- S48.10 国の制度の適用により対象が60～64歳の重度障害者と65歳以上の国制度の非該当者に縮小
- S58. 2 55歳～69歳軽度心身障害者に対する助成制度に再編（老人保健法の一部負担額と同じ額の自己負担の導入）

○ 国の制度の変遷

- S48. 7 70歳以上の高齢者を対象とした老人医療費支給制度の創設（無料化・所得制限あり）
- S48.10 老人医療費支給制度の対象を65～69歳の重中重度心身障害者に拡大
- S58. 2 老人保健制度の創設（定額の自己負担を導入）
- H13. 1 定率1割の自己負担を導入
- H14.10 現役並み所得者1割→2割負担
- H18.10 現役並み所得者2割→3割負担
- H20. 4 70～74歳一般所得者1割→2割負担

III 私案

考え方の整理

他県の状況

案

1 制度創設趣旨、その後の推移と今日の状況を踏まえてどう考えるのか。

- 高齢者の心身障害者保健福祉施策や福祉施設全体の面からどう考えるか。
- 他県と比較してどう考えるか。

1 ○高齢者の経済的状況は、制度創設時より大幅に改善してきている。  
・制度創設当時の昭和47年において、70歳以上人口の約7割が受給していた老齢福祉年金の支給状況と比較して、現在の国民年金等の需給状況は大きく改善されている。

	1947年		H15年	
	平均年齢	平均年齢	平均年齢	平均年齢
老齢福祉年金	39,800円/年	3,438円	408,300円/年	16.9%
国民年金の老齢年金	52,140円/年	4.9%	627,133円/年	16.7%
厚生年金の老齢年金	201,264円/年	18.8%	707円	54.1%
現役所得者の平均給与額	1,071,000円/年	—	2,031,000円/年	19.074%
※S47年の受給対象者は、老齢福祉年金:70歳以上、国民年金:65歳以上、厚生年金:60歳以上				

・現在の世帯における家計資産額（金融+宅地等）を世帯主の年齢階級別にみると、年齢階級が高い世帯ほど資産額が多い状況となっている。

	平均	～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70歳以上
資産総額	39,004千円	8,165千円	14,587千円	27,122千円	41,604千円	55,559千円	59,609千円
うち金融資産	9,503千円	-40千円	-2,123千円	1,478千円	10,185千円	18,840千円	20,263千円
うち宅地等	29,501千円	8,245千円	16,710千円	25,643千円	31,409千円	36,720千円	39,346千円
平均との比較	—	0.21倍	0.37倍	0.7倍	1.07倍	1.42倍	1.53倍

\*H16年；総務省全国消費実態調査

○国の医療制度においては、軽度障害者は一般高齢者と同じ取扱いとなり、高年齢者にも相応の負担を求めようとする方向にある。

○介護保険制度の施行により、利用者負担1割でさまざまな介護サービスが利用できるようになり、高齢者の保健福祉の充実が図られている。また、障害者に対する福祉サービスも、さまざまなサービスを身近な地域で受けられるようになるなど充実されてきている。

○他県の状況等を勘案すると、継続する必要があるのか。

【存廃について】  
・高齢者の経済的状況が改善してきていることや、介護保険制度の施行などにより高齢者の保健福祉基盤が充実してきていること、さらには、全国的にも実施例が本県と秋田県のみであることや、本県の65歳未満の助成対象者が重度心身障害者のみであることから、制度を廃止してもよいのではないかと。

・実施例は、本県を含め2県（富山、秋田）

・継続すべきの意見もあることから、以下のとおりである。

(H18.10～)

・現在の助成制度においては、本来3割を自己負担すべきところ一般所得者に対しては2割を助成して患者負担1割に、現役並み所得者に対しては1割を助成して患者負担2割としているが、  
 国の医療制度改革により、平成18年10月から老人保健制度等における現役並み所得者の本来の自己負担が2割から3割へ引き上げられるため、これに合わせ、  
 本制度の現役並み所得者については、助成しないこととし、患者負担3割とすることが適当である。

(H20.4～)

・現在の助成制度においては、本来3割を自己負担すべきところ、一般所得者に対しては2割を助成して、患者負担1割としているが、  
 国の医療制度改革により、平成20年4月に70～74歳の一般所得者の本来の自己負担が1割から2割へ引き上げられることから、制度を継続する場合には、一般所得者に対しては、1割を助成し、患者負担2割とすることが適当である。

【所得制限、自己負担の導入  
 (継続する場合)

・負担能力のある方に負担していただくことは制度の継続のため必要であり、所得制限を導入すべきである。  
 ・この場合、老齢福祉年金の所得制限に準拠することが適当である。

・秋田県は所得制限を導入  
 老齢福祉年金所得制限準拠

2 経済的公平性の観点から、所得制限の導入は必要。

特別障害者手当等にも、所得制限有り  
 Ex. 特別障害者手当 360.4万円+38万円×扶養親族数  
 老齢福祉年金 159.5万円+38万円×扶養親族数 等

2 自己負担の導入についてどう考えるべきか。

・秋田県は未導入

3 本県の助成制度においては、すでに、一般所得者は1割を、現役並み所得者は2割を負担している。

3 自己負担の導入についてどう考えるべきか。



○ 県の制度の変遷

・当初（昭和47年度～55年度）、現物給付方式であったが、その後に創設されたものの、見直されたものは、償還払い方式となっている。  
 当初の創設で現物給付のもの  
 ・妊産婦（S48）、乳児（S48）、ひとり親（S55）、65歳未満重度（S49）、65～69歳軽度（S47）  
 その後の創設や見直しで償還払いのもの  
 ・乳児入院（H7）、乳児通院（H12）、65歳以上重中度（S58）

○ 国の制度の変遷

・昭和59年10月、国民健康保険法の改正により、「地方単独医療費助成を現物給付で実施した場合、医療費の波及増部分を国庫補助の算定対象外とする」とされた。

II 検討の視点

○ 現状の問題点とその対策は何か

- 1 現物給付方式は、医療費の波及増を招くことから、県・市町村に財政的負担をもたらししている。  
 ・波及増による医療費助成制度への影響額は、県・市町村で約5億円  
 ・波及増部分に関する国庫負担金の減額措置が、国保財政を圧迫している。  
 ・保険料の軽減と国保財政の安定のため、県と市町村が1/2ずつ負担するものとして国保強化助成費が制度化されており、県では約9千万円が市町村に対して支出されている。
- 2 現行制度のメリット、デメリット  
 ・現行は、現物給付と償還払いが並存しており、医療機関、市町村において現物と償還とで異なる事務を行うため、煩雑な事務処理となっている。  
 ・現物給付は、コスト面（波及増の発生、国民健康保険おける国庫負担金の減額措置など）からはデメリットがあるが、受給者の利便性は高い。  
 一方、償還払いには、コスト面（波及増がない、国民健康保険おける国庫負担金のあるが、受給者の利便性にコスト意識が出るなどのデメリットはあるが、受給者の利便性に難点がある。
- 3 課題の解決方策  
 このため、現物給付と償還払いのそれぞれの長所、短所を十分に比較検討し、受給者のコスト意識を保ちつつ、利便性や財政面にも配慮した方式が必要である。

III 私案

考え方の整理

他県の状況

全国の実施状況

区分	本県の状況		全国の状況	
	現物給付	償還払い	現物給付	償還払い
妊産婦	現物給付	3	1	0
乳児	乳児：現物給付	22	14	11
	幼児：償還払い			
ひとり親	現物給付	21	14	11
18歳以下				
心身障害者	現物給付	20	19	8
65歳未満				
妊産婦			20	19
65歳以上	償還払い			
重中度				
高齢者				
65～69歳	現物給付	0	2	0
軽度				

償還払い（振込）方式の導入

- ・長野県 H15. 7 導入
- ・奈良県 H17. 8 導入

案

【存廃について】

・現物給付方式と償還払い方式のそれぞれの長所、短所を十分比較検討すると、それぞれの長所を併せ持つ、「償還払い（振込）方式」が、受給者のコスト意識を保ちつつ、利便性が高く、全ての制度についてこの方式を導入することが適当である。

・この実施にあたっては、実際に事務を行う市町村や医療機関等と具体的な事務処理方法について協議、調整して、円滑な制度運営を図ることが必要である。

審査集計機関、市町村、医療機関において、現在の（暫定）システムの変更が必要となる。これにかかると経費・その負担者、期間等は、今後調査し、検討する必要がある。

・なお、窓口での支払が困難な受給者も想定されるため、貸付制度創設等の考慮が必要である。

「医療費助成制度のあり方」に関する意見募集の結果

医療費助成制度のあり方懇談会における「医療費助成制度のあり方」に関する中間的な整理について、県民の皆様からご意見を募集したところ、概要は次のとおりでした。

記

- 1 募集期間 平成18年6月9日（金）～6月29日（木）
- 2 意見件数（意見提出者数） 205件
- 3 意見の概要 別紙のとおり  
なお、意見を項目ごとに適宜集約しました。

<p>＜制度の存廃＞</p>	
<p>全分野 (現行制度全体の維持を求めるもの29件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行制度を維持してほしい。全国に誇れる医療費助成制度は、住みやすさ、生活のしやすさの重要な一翼になっていると思う。弱い立場にある人達に、手をさしのべることにより、真の平等になるのではないか。子育て中の人、高齢者、障害者、皆、笑顔で暮らせるよう願っている。</li> <li>・ずっと住みたい富山県にするために、他の支出を見直してでも優先的に維持すべきと思う。県民、子供、高齢者、障害者にやさしい富山県に。等</li> </ul>	
<p>個別分野</p>	
<p>妊産婦 (制度の維持を求めるもの52件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・少子化対策が言われている中で、「妊産婦」助成の廃止は逆行することだと思います。子どもを安心して生み育てるためにも廃止しないようお願いします。等</li> </ul>	
<p>乳幼児 (制度の維持を求めるもの6件、廃止を求めるもの1件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・孫が病気の時、保育所へ迎えに行き、小児科医院に連れて行きます。特に3歳児はよく体調をこわし、回数が多くなります。こんな時、医療費の助成制度は本当に助かっています。これが「見直し」されることはたいへんに心配です。見直しなどではなく、今のまま続けてくださるようお願いします。等</li> <li>・幼児死亡の第一の原因は「事故」であり、特に病気にかかりやすいわけではない。廃止が妥当である。</li> </ul>	
<p>ひとり親 (制度の維持を求めるもの2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・制度の継続は必要。ただし、離婚が原因の場合は、本来、元配偶者が子の養育費として負担すべき。等</li> </ul>	
<p>障害者</p>	
<p>全般 (制度の維持を求めるもの5件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低所得者が多い障害者の生活を援助する富山県のすばらしい制度。この制度の継続は富山県が誇れるもので財産だと思うので、頑張って続けていただけるようお願いしたい。等</li> </ul>	
<p>65歳未満重度、65歳以上重中度 (制度の維持を求めるもの3件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者は永年社会のために貢献してきて今の日本がある。福祉、医療が国の手でどんどん負担増となる中、富山県が県民の暮らしについて医療費無料の安心感を堅持されることを要望する。等</li> </ul>	
<p>65～69歳軽度 (制度の維持を求めるもの28件、廃止を求めるもの1件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・軽度障害者助成施制度の廃止、絶対反対です。制度のある県が少ないからというのはおかしいです。少ないからこそ続けて欲しい。等</li> <li>・制度の継続は不要。</li> </ul>	

＜所得制限の導入＞

全分野 [ 導入すべきでないとするもの6件、慎重に検討を求めるもの6件  
制度の導入を求めるもの4件 ]

- ・すべての制度について、所得制限を導入することに反対。私たちの家族は、年金生活なのでぎりぎりの生活で毎日困っている。医者にかかるのが後回しになり、手遅れになる恐れがある。長男は身障者なので困る。現行制度の維持を希望。等
- ・所得制限については慎重に検討すべき。導入するならば、障害者自立の立場から世帯所得でなく、本人所得にすべき。等
- ・全般に所得制限を設けるべきである。経済的負担を助成する相手は経済的弱者で無ければ理屈が通らない。等

個別分野 (制度を導入すべきでないとするもの2件)

障害者全般

- ・障害者に所得制限を設けるべきではない。障害を持ちながら、健常者よりも多くの努力をして、多くの所得を得ている障害者は、税の形で平等に負担しており、更に負担を求めるのは平等の原則に反している。等

＜自己負担の導入＞

全分野 [ 制度の導入を求めるもの1件、障害者の生活に考慮して検討を求めるもの1件  
導入すべきでないとするもの1件 ]

- ・国の医療制度改革によって平成18年10月から70歳以上の現役並み所得者の自己負担が2割から3割となるが、中度障害者には1割を助成して2割の患者負担、重度障害者には2割を助成して1割の患者負担とすべき。
- ・障害者の自己負担の導入については、今後の財政状況を考慮して再検討する必要があるとなっているが、助成制度の考え方から言えば、助成を受けている障害者の生活により大きく重点を置いて再検討すべきである。
- ・介護保険の見直しにより、高齢者の負担は増大している。これ以上の医療費の負担は大きすぎる。

<p>＜支給方法＞</p>	
	<p>全分野 (現物給付とすべき79件、償還払い、振込方式に統一すべき2件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現物給付(窓口無料)を続けてください。現金のあるなしにかかわらず、迷うことなく医療を受けられる今の制度を大切にしてほしい。</li> <li>償還払いになると、現金の持ち合わせがないと受診をためらってしまう。乳児など一晩受診を遅らせたために重症化してしまうことも考えられるし、手続等が大変になることも予想され、また事務コストも上がると思う。等</li> <li>・償還払いにしてコスト面でのメリットがあるのであれば、それをどのようにして県民に還元するのかを明らかにして県民の理解を求め、償還払いに統一すべき。等</li> </ul>
	<p>個別分野</p>
	<p>妊産婦・乳幼児・ひとり親 (現物給付とすべき42件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・乳幼児をかかえる親にとって、今の現物給付の制度はとても助かっています。償還払いになったら、急な発熱や病気でも、まずお金の心配をしなければならない。子供はとにかくよく病気をするもの。今の制度だからこそ、速やかに受診できる。</li> <li>・仕事をしながら子育てをしていると、熱を出したりするとその度に仕事を休み病院へいくことになり、窓口無料の制度はとても助かった。償還払いになると、その分まで仕事を休んで手続をしなくてはならない。等</li> </ul>
	<p>障害者全般 (現物給付とすべき17件)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いろいろな負担が増える中で、通院する交通費も少しでも安くしようと病院へ行かれる人も少なくないと思う。本当に困っている人には受診抑制になる。一旦窓口で支払う償還払いに変えないでほしい。改めて申請するには、本人には負担が多すぎると思う。県の財政が厳しいからといって、もっとほかに削るところはないのだろうか。せっかくの良い制度を守ってほしい。等</li> </ul>

【子育て施策の充実】

- ・働いていてとても休みが取れない実状を考えると子供は2人が精一杯です。夫も残業で育児はしてくれない。少子化対策としてお産の費用、教育費をもっと考えてほしい。

【弱者対策を】

- ・もっとほかに削減する所があるのではないですか。これから年をとっていく自分たちはこれからどのようになるのかとても心配。お金のある人よりない人のことを考え、もっと住みやすい富山にしてほしい。

【その他要望等】

- ・社会的弱者の視点に立って制度を考えてほしい。最低限度の生活は保障されなければならない。病気のためにきちんと受診できるというのは基本的な権利だと思います。 等

# 医療費助成制度のあり方の方向性

〈中間報告〉

平成 18 年 8 月

医療費助成制度のあり方懇談会

## はじめに

急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、社会福祉基礎構造改革の進展など、社会経済情勢が大きく変化してきている。

また、県・市町村とも財政が極めて厳しい状況にある中、限られた財源で医療費助成制度を極力維持していくためには、いろいろな工夫が必要であることから、県においては、学識経験者や市町村長等で構成する「医療費助成制度のあり方懇談会」を設置することとされた。

本懇談会においては、これまで6回の会議を開催し、その間、県民・各界からの意見聴取等を行いながら様々な観点から議論を交わし、去る6月に、それまでの議論の中間的な整理を行ったところである。

その後、この中間的な整理に関して、先の6月県議会においても幅広い議論が展開され、また、県が実施したパブリックコメントにおいても、205件の意見が寄せられたところである。

医療費助成制度については、論点も多岐にわたっているが、一方、本年10月からの国の医療制度改革に伴う対応について、早急に方向性を出すことが求められている。

こうしたことから、本懇談会では、本年10月からの国の医療制度改革への対応及び今後の検討の進め方について、今回、中間報告を行うこととする。



# 1 国の医療制度改革への対応について

## (1) 国の医療制度改革と関連する現行助成制度の概要

### ア 65歳以上重・中度障害者

現在の助成制度では、一般所得者に対して1割を助成し、現役並み所得者に対して2割を助成して、患者負担を無料としている。

国の医療制度改革により、平成18年10月から老人保健制度等における現役並み所得者の本来の自己負担が2割から3割へ上げられることとなる。

区分	現行	
	一般所得者	現役並み所得者
本来の患者窓口負担	1割	2割
県・市町村の助成	1割	2割
患者自己負担	0	0

<18年10月~>  
 3割

### イ 65歳~69歳軽度障害者

現在の助成制度では、本来3割を自己負担すべきところ、一般所得者に対しては2割を助成して患者負担1割に、現役並み所得者に対しては1割を助成して患者負担2割としている。

国の医療制度改革により、平成18年10月から老人保健制度等における現役並み所得者の本来の自己負担が2割から3割へ上げられることとなる。

区分	現行	
	一般所得者	現役並み所得者
本来の患者窓口負担	3割	3割
県・市町村の助成	2割	1割
患者自己負担	1割	2割

老健一部負担

1割

2割

<18年10月~>  
 3割

## (2) 平成18年10月からの国の医療制度改革への対応について

平成18年10月からの国の医療制度改革に関連する制度については、当面、次のとおり対応することが適当である。

なお、制度の見直しを伴う部分については、市町村において、条例改正等が必要とされることから、具体的な施行時期等については、市町村等関係方面の意見を踏まえた、適切な対応が必要である。

### ア【65歳以上重・中度障害者】

現在の制度を障害区分に応じて見た場合、重度障害者については、64歳以下の患者負担が無料であることを勘案すると、65歳以上の「重度障害者」の現役並み所得者について、医療制度改革で本来の自己負担が2割から3割に上げられることに対応して、2割助成を3割助成とし、64歳以下と同様に患者負担無料として取り扱うことが適当である。

一方、「中度障害者」については、64歳以下が助成対象となっていないこと等を考慮し、65歳以上中度障害者の現役並み所得者の本来の自己負担が2割から3割に上げられるが、従来どおり2割助成とし、引上げられた1割部分については患者負担とすることが適当である。

### イ【65～69歳軽度障害者】

国の医療制度改革により、老人保健制度における現役並み所得者の本来の自己負担が2割から3割に上げられたところである。

「65～69歳軽度障害者」の助成制度については、患者負担が、老人保健制度における自己負担割合と同率になるよう助成する制度とされており、この考え方は踏襲すべきである。

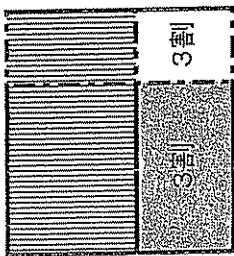
したがって、本制度に基づく軽度障害者の現役並み所得者については、引上げられた1割部分を含めて患者負担3割となる。

<参考>

重度

- ・ 身障手帳1・2級所持者
- ・ 療育手帳A所持者または知的障害者(IQ35以下)

65歳未満 重度

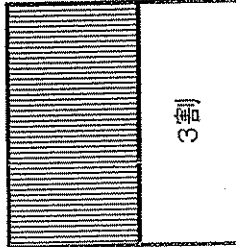


一般所得者 (3割 県単助成)  
 1~59歳、世帯所得1,000万円超 (県単助成なし)

中度

- ・ 身障手帳3級所持者または4級所持者の一部

65歳未満 中度

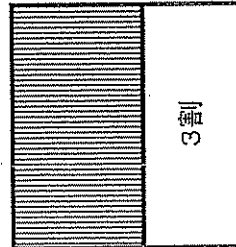


(県単助成なし)

軽度

- ・ 身障手帳4級の1部または5・6級所持者
- ・ 療育手帳B所持者または知的障害者
- ・ 3か月以上おたきりで常時介護を要すると市町村長が認定した者

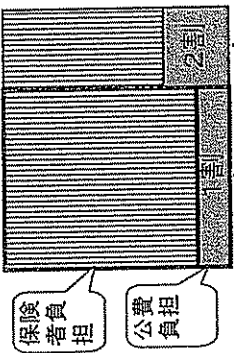
65歳未満 軽度



(県単助成なし)

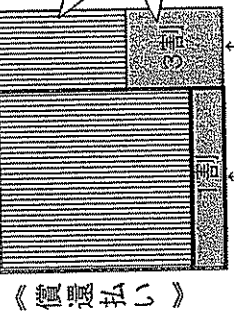
<現行>

65歳以上 重度



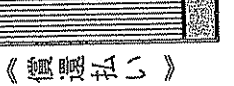
一般所得者 (1割 県単助成)  
 現役並み所得者 (2割 県単助成)

65歳以上 重度



一般所得者 (1割 県単助成)  
 現役並み所得者 (3割 県単助成)

65歳以上 重度

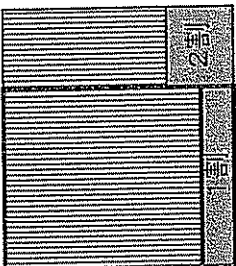


一般所得者 (1割 県単助成)  
 現役並み所得者 (2割 県単助成)

<H18.10月から条例改正がなかった場合>

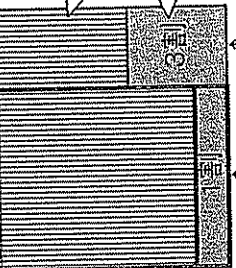
<条例改正の施行日から>

65歳以上 中度



一般所得者 (1割 県単助成)  
 現役並み所得者 (2割 県単助成)

65歳以上 中度



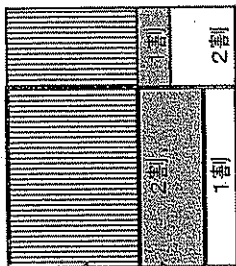
一般所得者 (1割 県単助成)  
 現役並み所得者 (3割 県単助成)

65歳以上 中度



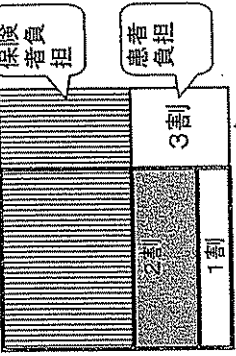
一般所得者 (1割 県単助成)  
 現役並み所得者 (2割 県単助成)

65歳~69歳 軽度



一般所得者 (2割 県単助成)  
 現役並み所得者 (1割 県単助成)

65歳~69歳 軽度



一般所得者 (2割 県単助成)  
 現役並み所得者 (県単助成なし)

## 2 今後の検討の進め方について

医療費助成制度については、県民生活に直接影響を及ぼすものであることから、慎重な検討が求められるが、制度の存廃や支給方法等について様々な意見があり、論点も多岐にわたっている。

このため、制度全般のあり方については、県・市町村・医療機関等の関係者による実務的な調査・研究等を踏まえ、議論を深めたうえで、最終報告をとりまとめることとする。

# 平成18年度 第5回 県政モニターアンケート結果 「医療・福祉」

調査期間:H19.3.27~4.3

調査人数:223人

回答者数:186人(83.4%)

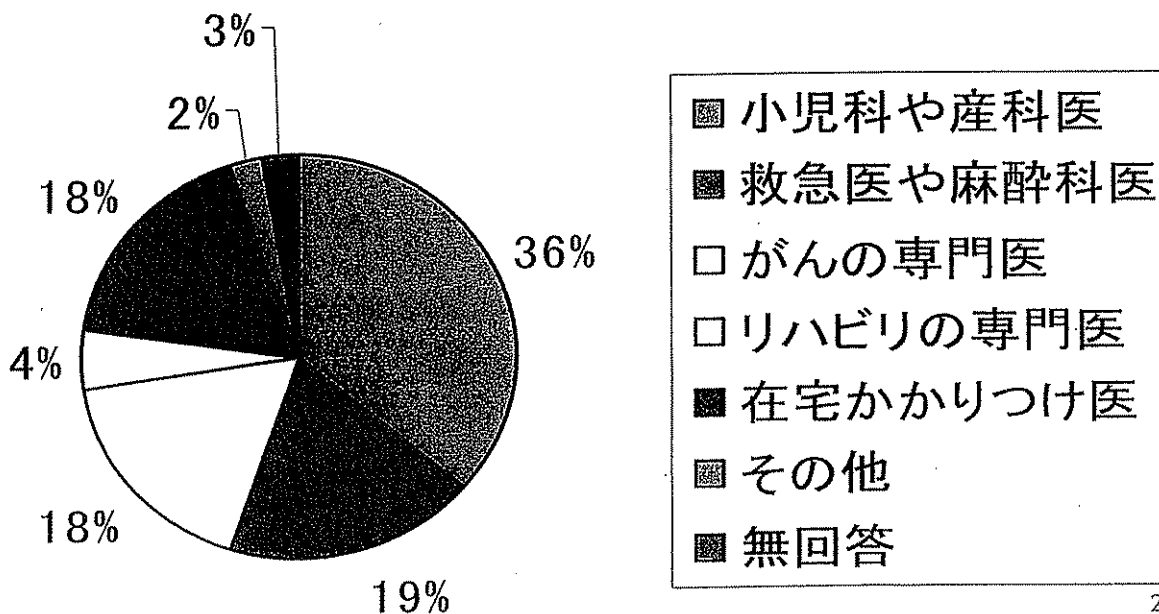
## 富 山 県

1

### 1 医師の確保について

<医師の確保対策について>

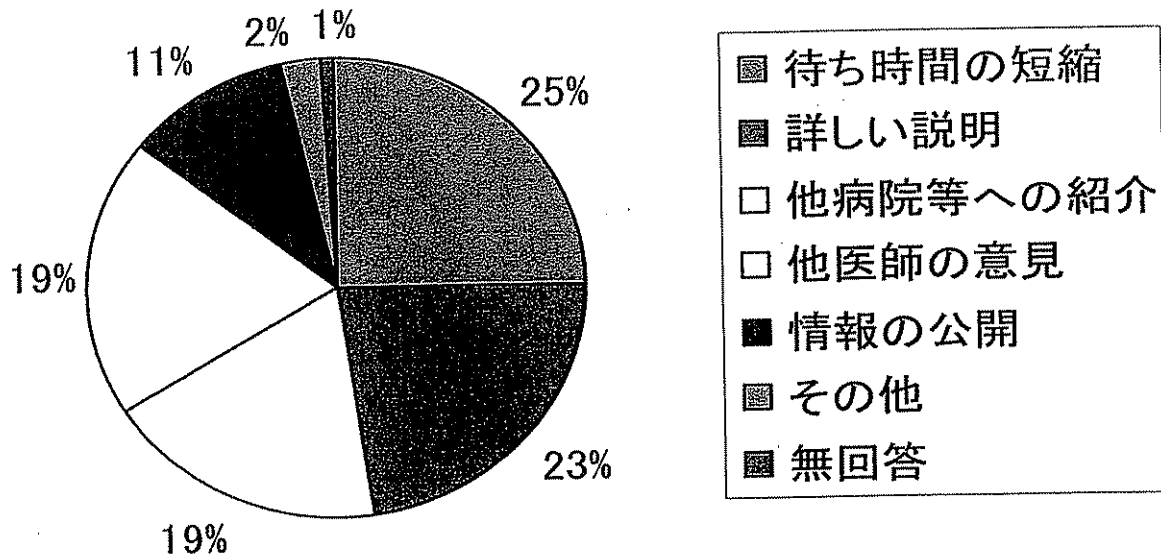
今後、どのような部門の医師を確保したらよいと思いますか。大事だと思われるものを次の中から2つ以内で選んでください。



2

<病院や診療所に対する要望について>

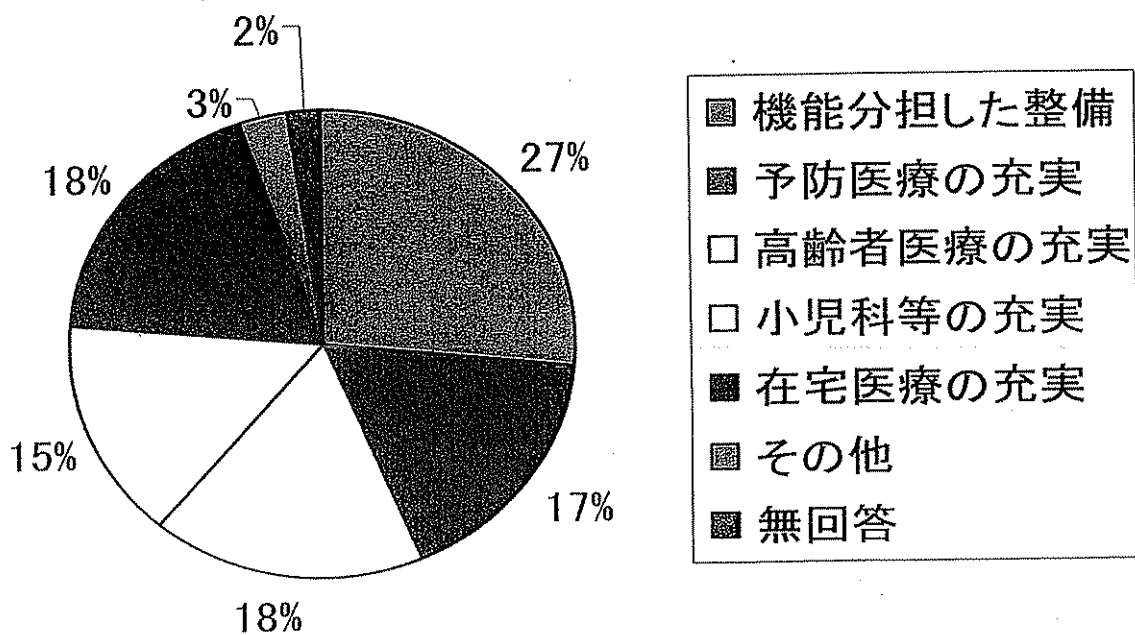
あなた、または家族がかかっている病院や診療所の運営や対応に対して、何を望みますか。大事だと思われるものを次の中から2つ以内で選んでください。



3

<行政に対する要望について>

地域の医療サービスを向上させるため、行政に対して、どのような医療対策を望みますか。大事だと思われるものを次の中から2つ以内で選んでください。



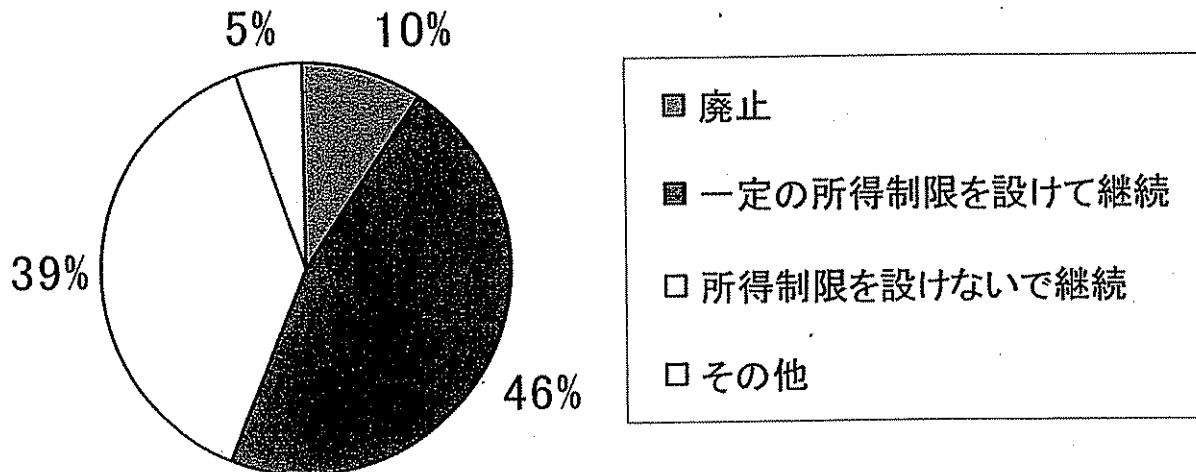
4

## 2 県単独医療費助成制度について

### <妊産婦への助成について>

現在、妊産婦の方が、妊娠中毒症、糖尿病、貧血など6つの病気のいずれかで治療された場合の医療費については、国の制度では3割負担していただくところを県と市町村がその全額を助成し、無料となっています。

今後、妊産婦の方の助成について、どのようにした方がよいとお考えですか。次の中から1つ選んでください。

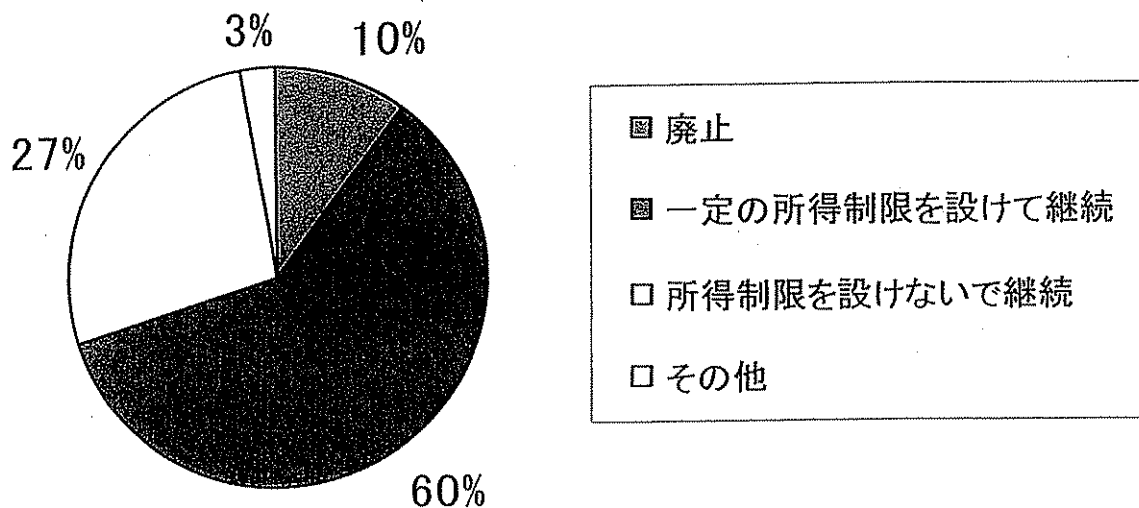


5

### <高齢の軽度障害者(65~69歳)への助成について>

軽度の障害をお持ちの高齢者(65~69歳)の方については、風邪を引いた場合など全ての医療費について、一般の高齢者の方が通常、病院の窓口で3割負担していただくところを県と市町村がその一部を助成し、1割負担となっています。

今後、高齢の軽度障害者に対する助成について、どのようにした方がよいとお考えですか。次の中から1つ選んでください。

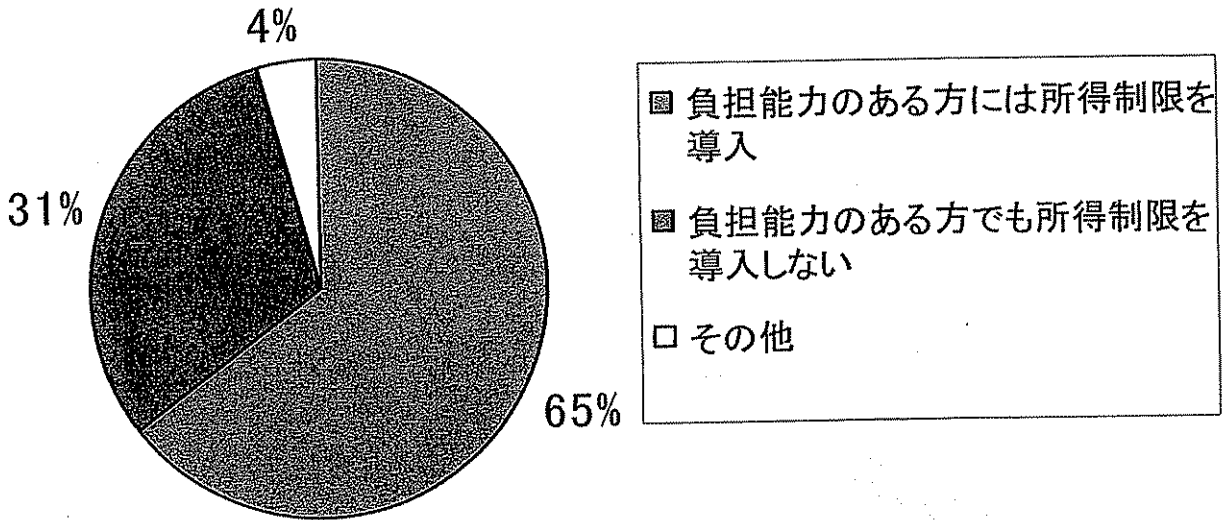


6

### <所得制限について>

国の制度では、負担能力のある方に負担していただくこととして、所得制限が導入されています。また、全国の都道府県が実施する県単独医療費助成制度では、所得制限を導入しているところが多く見られます。

こうした所得制限については、今後、どのようにすればよいとお考えですか。次の中から1つ選んでください。



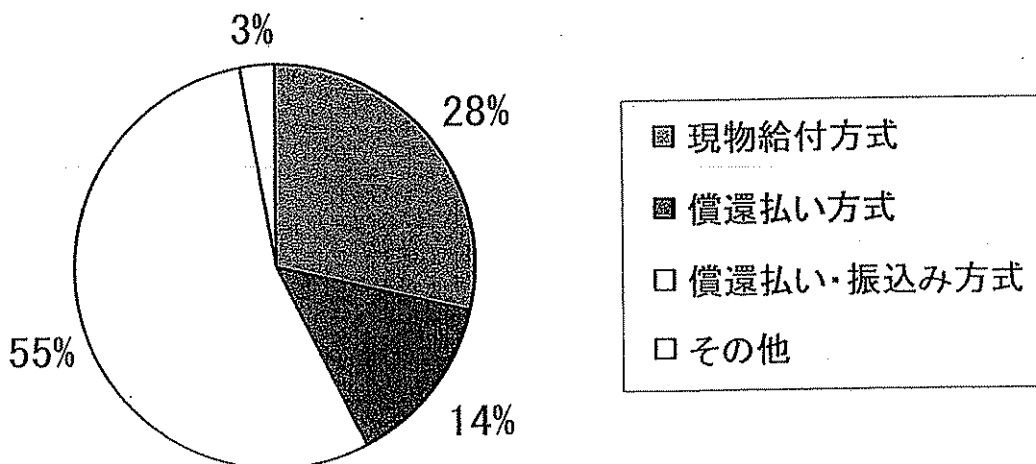
7

### <支給方法について>

医療費の助成方法には

- ①患者の自己負担金を市町村が代わって病院に支払う方法（現物給付方式）
- ②患者が一旦支払い、市町村に申請して助成金を受取る方法（償還払い方式）
- ③患者が一旦支払うが、市町村に申請することなく自動的に助成金が振込まれる方法（償還払い・振込み方式）

があります。今後、こうした支給方法をどのようにすればよいとお考えですか。次の中から1つ選んでください。

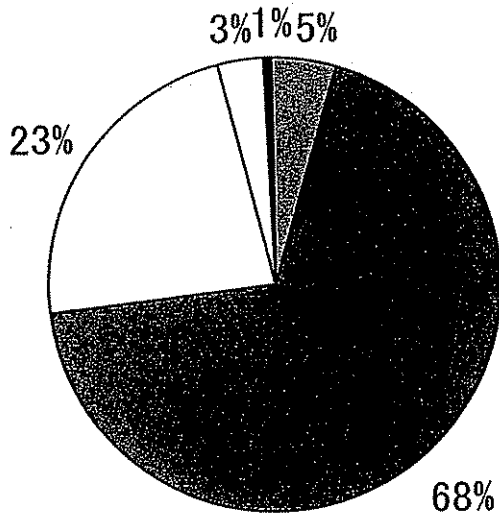


8



### <制度の存廃について>

今後、基本的に、県単独医療費助成の各制度を継続すべきかどうかについてどのようにお考えですか。次の中から1つ選んでください。



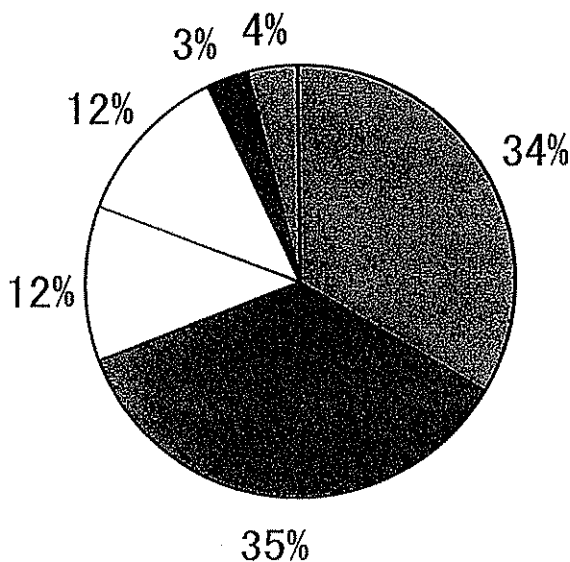
- 財政状況などを踏まえ、積極的な廃止・縮小
- 制度創設の趣旨、その後の推移等を踏まえ、制度によっては廃止・縮減
- 全ての制度を継続
- その他
- 無回答

9

## 3 高齢者福祉の充実について

### <地域での生活の継続について>

住み慣れた地域での生活の継続を実現するためには、どのようなことが必要だとお考えですか。大事だと思われるものを2つ以内で選んでください。

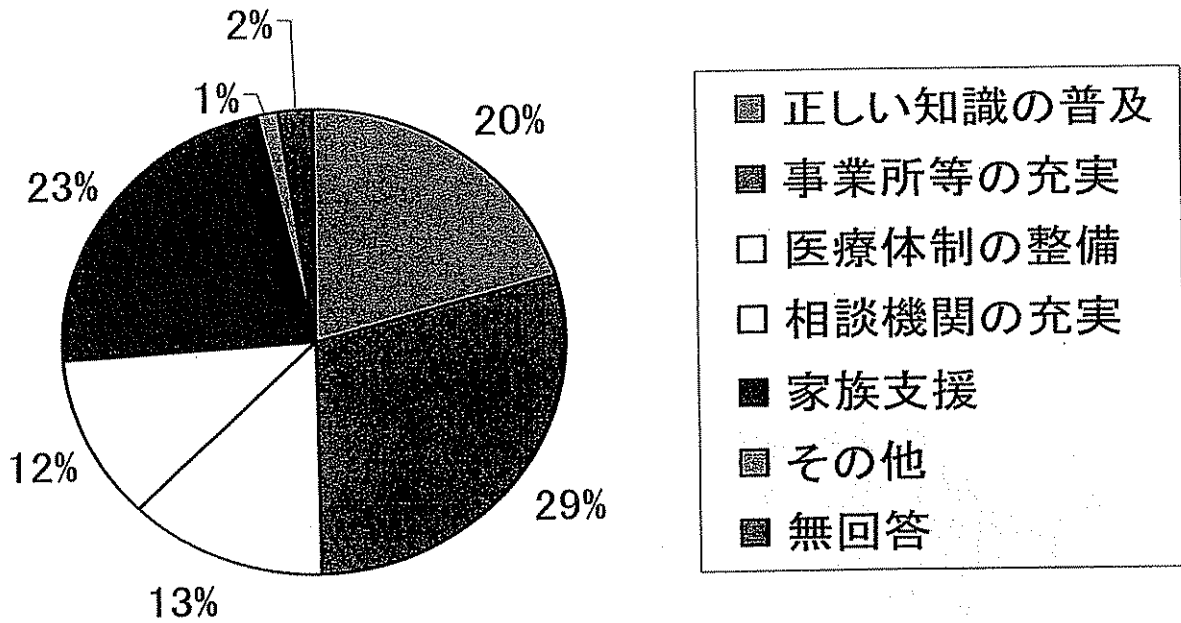


- 在宅介護サービスの充実
- 在宅医療サービスの充実
- 高齢者向けの住まいを充実
- 相談機関を充実
- その他
- 無回答

10

### <認知症高齢者対策について>

今後、認知症高齢者対策として、どのようなことが必要だとお考えですか。大事だと思われるものを2つ以内で選んでください。

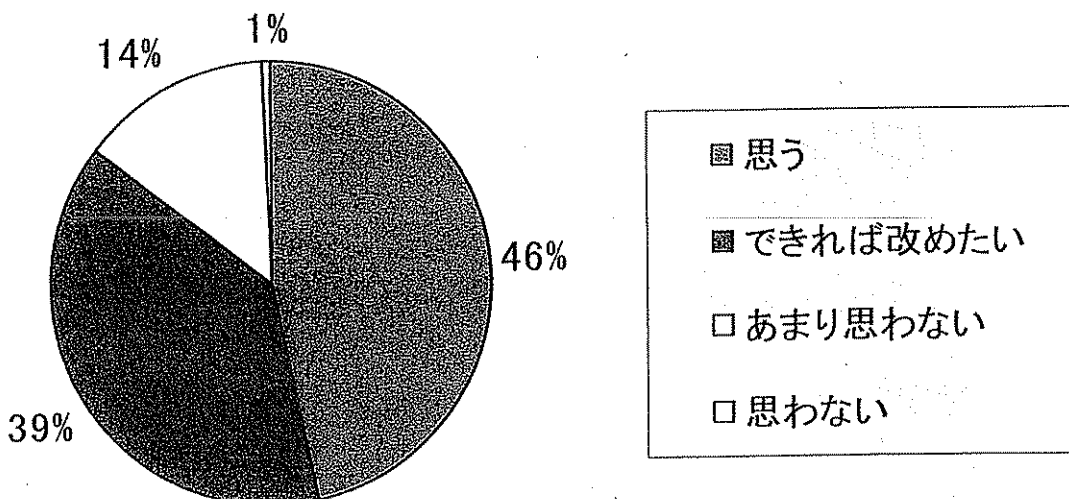


11

## 4 健康づくりについて

### <生活習慣について>

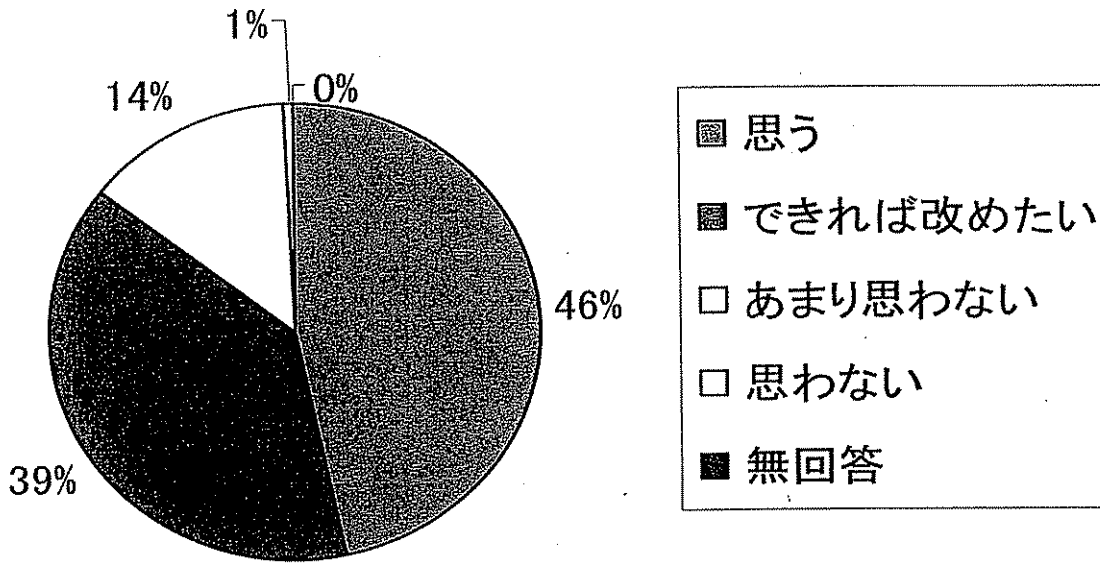
あなたは、現在の生活をもっと健康的な生活習慣に改めたいと思いますか。次の中から1つ選んでください。



12

<生活習慣について>

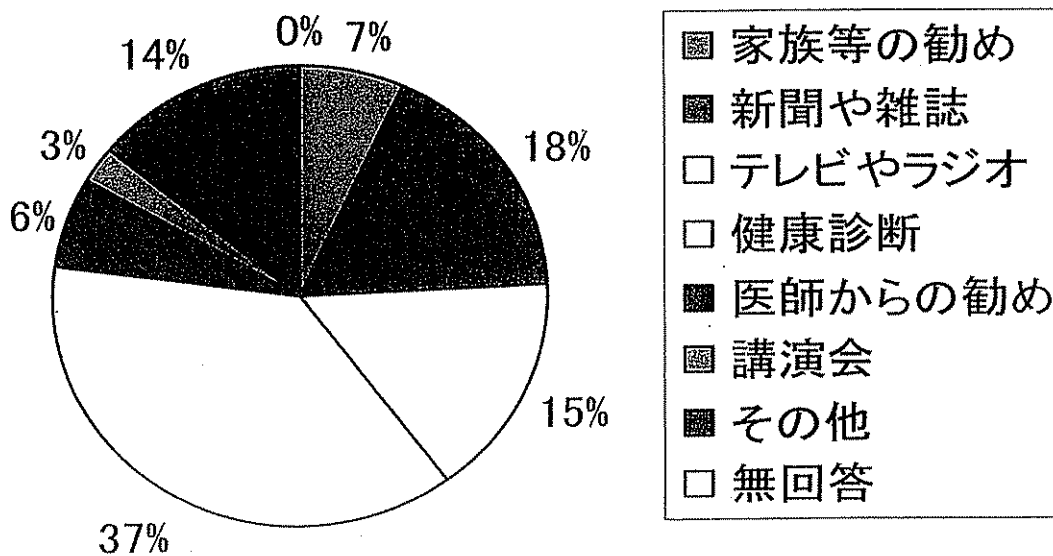
あなたは、現在の生活をもっと健康的な生活習慣に改めたいと思いますか。次の中から1つ選んでください。



13

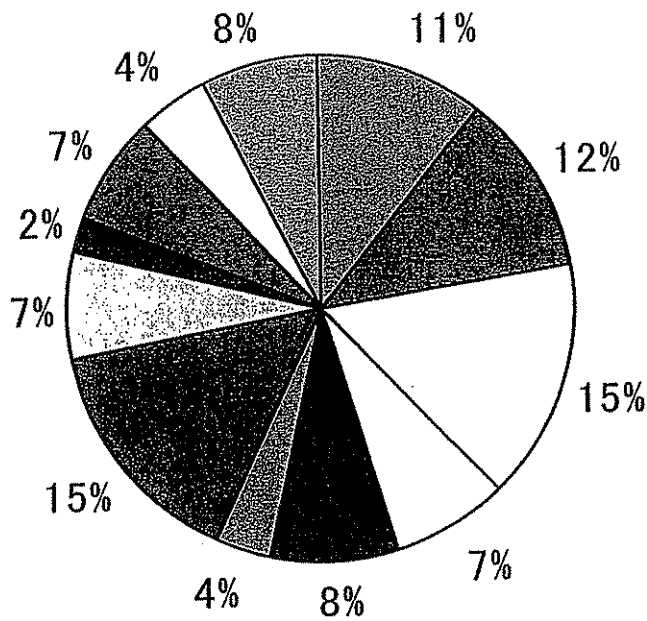
<生活習慣を改めたいと思ったきっかけについて>

健康な生活習慣に改めたいと思ったきっかけは何ですか。次の中から1つ選んでください。



14

あなたが健康づくりを実践するためには、どんなサービスや施設などが必要だと思いますか。次の中から3つ以内で選んでください。

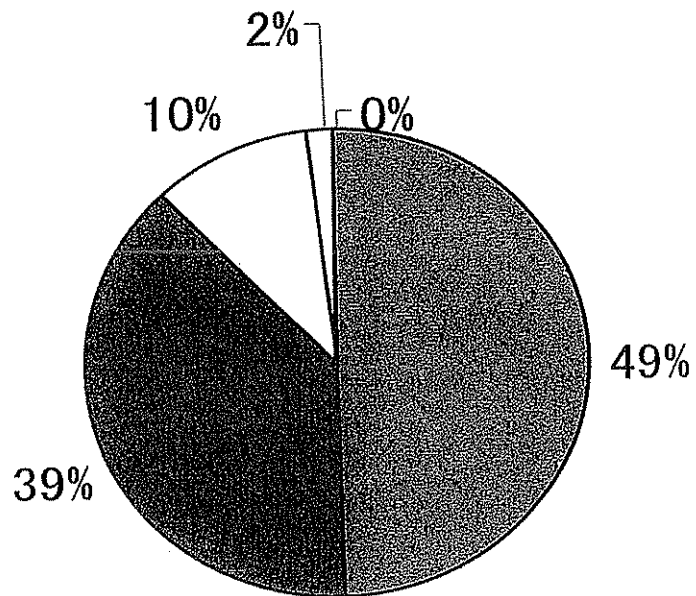


- 仲間
- 情報提供
- 運動方法の紹介
- 職場の環境づくり
- カロリー等の表示
- アドバイス窓口
- 公園等の施設
- 受動喫煙の防止
- 禁煙のアドバイス
- ストレス相談窓口
- その他
- 無回答

## 5 少子化対策について

### <少子化の進行について>

あなたは、少子化が進行すること（あるいは人口が減少すること）について、どのように感じていますか。次の中から1つ選んでください。

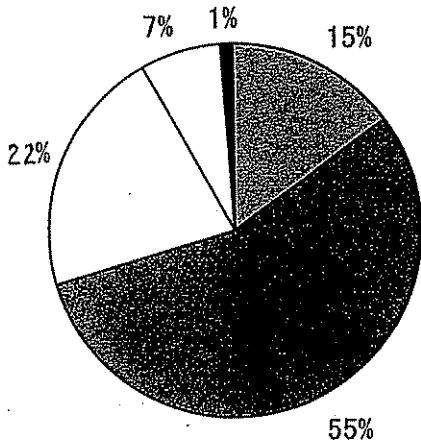


- 非常に不安
- ある程度不安
- あまり不安に感じない
- 不安に感じない
- 無回答

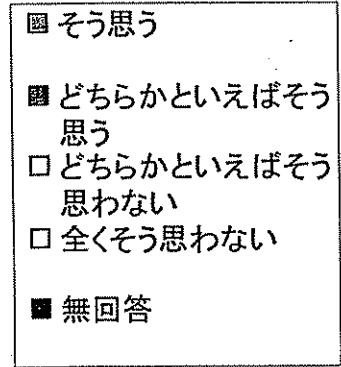
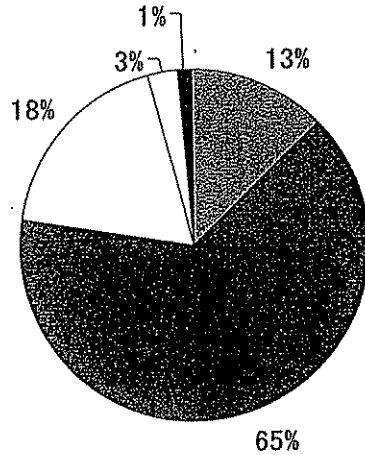
<今の子育て環境について>

富山県は、子どもを生き育てやすい環境にあると思いますか。次の中から1つ選んでください。

(対象者全体)

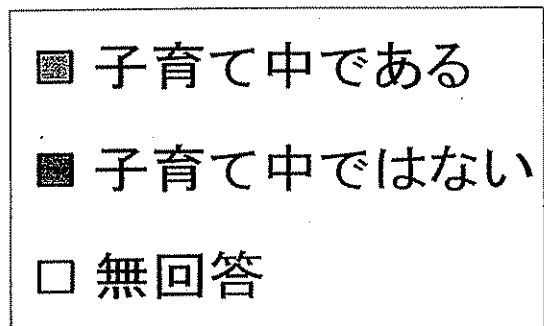
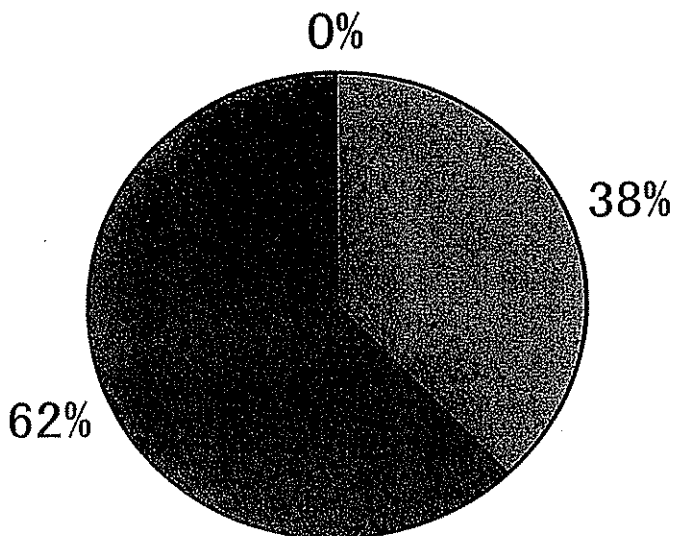


(うち子育て中の人)



17

あなたは、現在、子育て（あるいは孫育て）中ですか、そうではありませんか。次の中から1つ選んでください。

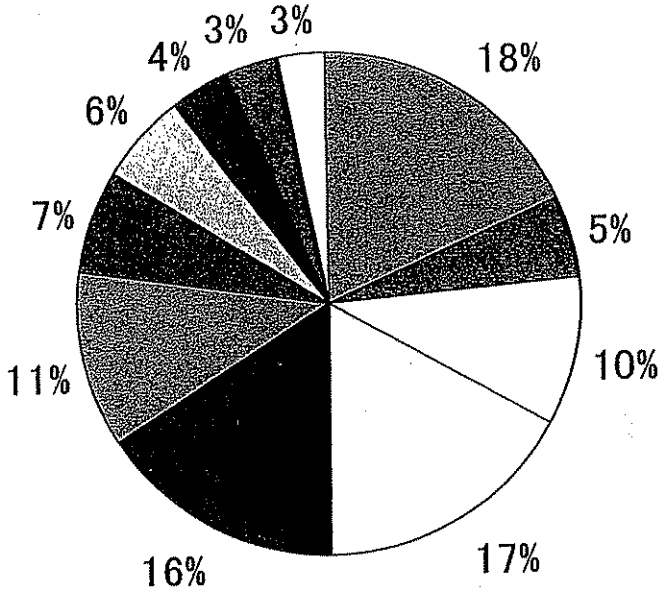


18

<力を入れるべき政策について>

少子化対策・子育て支援施策で県や市町村が力を入れるべきことはどのような政策だと思いますか。特に重要だと思うものを次の中から3つ以内で選んでください。

(対象者全体)



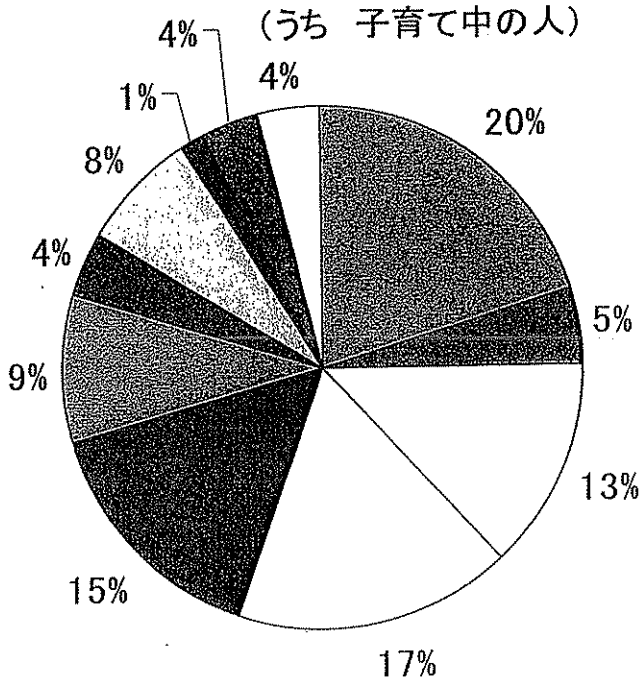
- 保育サービス
- 総合的な相談体制
- 子供の居場所づくり
- 子育てにかかる経済的負担の軽減
- 雇用環境の整備
- 子育て支援活動
- 結婚奨励策を充実
- 教育・啓発活動
- 男女共同参画社会
- その他
- 無回答

19

<力を入れるべき政策について>

少子化対策・子育て支援施策で県や市町村が力を入れるべきことはどのような政策だと思いますか。特に重要だと思うものを次の中から3つ以内で選んでください。

(うち 子育て中の人)



- 保育サービス
- 総合的な相談体制
- 子供の居場所づくり
- 子育てにかかる経済的負担の軽減
- 雇用環境の整備
- 子育て支援活動
- 結婚奨励策を充実
- 教育・啓発活動
- 男女共同参画社会
- その他
- 無回答

20

# 医療費助成制度に関する実務等調査・研究報告書

平成19年5月

県単独医療費助成制度に関する実務等調査・研究チーム

# 目 次

	ページ
1 経緯	1
2 所得制限について	2
(1) 中間整理の概要	2
(2) 所得制限を導入する場合のシミュレーション	3
ア 所得制限の影響額等	3
イ 所得制限の基準とモデルケース	4
ウ 所得制限を導入する場合の留意点（市町村の主な意見）	5
(3) 所得制限を導入する場合の電算システム	6
3 支給方法について	7
(1) 中間整理の概要	7
(2) 償還払い・振込方式の仕組み・事務の流れ	8
(3) 償還払い・振込方式を導入している主な県の状況	9
(4) 償還払い・振込方式を導入する場合の電算システムの影響	10
ア 市町村の電算システム	10
イ 審査集計機関の電算システム	10
(5) 関係機関の事務への影響	11
ア 医療機関における事務	11
イ 審査集計機関における事務	11
ウ 市町村における事務	11
4 制度の存廃等の実務的課題	12
65～69歳軽度障害者について	12
ア 中間整理の概要	12
イ 国の医療制度改革	12
ウ 平成20年度以降の取扱い	13
(ア) 廃止の場合	13
(イ) 制度を継続する場合	13



## 1 経緯

急速な少子高齢化、経済の低成長への移行、社会福祉基礎構造改革の進展など、社会経済情勢が大きく変化してきている。

また、県・市町村とも財政が極めて厳しい状況にある中、限られた財源で医療費助成制度を極力維持していくためには、いろいろな工夫が必要であることから、県においては、平成17年12月に学識経験者や市町村長等で構成する「医療費助成制度のあり方懇談会」が設置された。

この懇談会においては、これまで7回の会議が開催され、その間、県民・各界からの意見聴取等を行いながら様々な観点から議論を交わされ、昨年6月に、それまでの議論の中間的な整理が行われたところである。

その後、この中間的な整理に関して、県議会においても幅広い議論が展開され、また、県が実施したパブリックコメントにおいても多くの意見が寄せられたところである。

その後、昨年8月の第7回懇談会において、平成18年10月からの国の医療制度改革への対応及び今後の検討の進め方について中間報告がとりまとめられ、この報告においては、今後の検討の進め方として、「医療費助成制度については、県民生活に直接影響を及ぼすものであることから、慎重な検討が求められるが、制度の存廃や支給方法等について様々な意見があり、論点も多岐にわたっている。

このため、制度全般のあり方については、県・市町村・医療機関等の関係者による実務的な調査・研究等を踏まえ、議論を深めたうえで、最終報告をとりまとめることとする。」とされたところである。

こうしたことから、県においては、実務関係者による「県単独医療費助成制度に関する実務等調査・研究チーム」を設置し、実務的な課題等について調査・研究を行ってきたものである。

### <県単独医療費助成制度に関する実務等調査・研究チームの検討状況>

#### (1) 設置

平成18年10月16日

#### (2) メンバー 13名

座長：県厚生部参事（企画・調整担当）

県関係課長5名、市町村関係課長4名、審査集計機関1名、医療機関2名

#### (3) 主な調査・研究項目

##### ア 所得制限の導入について

・ 対象者、影響額の把握、事務処理場の整理（所得把握） など

##### イ 支給方法について

・ 電算システムへの影響（改修費等を含む。）

・ 市町村、医療機関等における振込事務、審査集計事務の負担

・ 医療機関、審査集計機関における手数料の取扱い

・ 貸付制度の検討 など

##### ウ その他必要な事項に関することについて

・ 制度の存廃等に関する実務的課題 など

#### (4) 検討状況

##### 第1回

日時：平成18年10月23日

場所：県民会館707号室

議題：調査研究チームの設置について、あり方懇談会における検討状況について

##### 第2回

日時：平成18年11月29日

場所：県民会館702号室

議題：県内市町村の状況、他県の状況について

##### 第3回

日時：平成19年1月31日

場所：県民会館707号室

議題：支給方法、所得制限等に関する事務負担、影響等について

##### 第4回

日時：平成19年3月28日

場所：県民会館504号室

議題：市町村における所得制限等に関する事務負担、影響等について

##### 第5回

日時：平成19年5月28日

場所：県民会館706号室

議題：医療費助成制度に関する実務等調査・研究報告等について

#### (5) 県外訪問調査

長野県 日時：平成18年11月21日

福井県 日時：平成18年11月22日

奈良県 日時：平成18年12月20日

## 2 所得制限について

### (1) 中間整理の概要

- ・ 経済的公平性の観点から、所得制限の導入は必要。
- ・ 負担能力のある方に負担していただくことは、制度の継続のため必要であり、所得制限を導入すべきである。

区分	所得制限	導入方法	他県の状況
妊産婦	無	児童手当特例給付に準拠が 適当である。 (制度継続の場合)	実施4県中2県で導入 茨城：児童手当特例給付準拠 岩手：児童扶養手当準拠
乳児	無	児童手当特例給付に準拠が 適当である。	実施47県中24県で導入 児童手当特例給付準拠 16県 児童扶養手当準拠 1県 など
幼児	無	児童手当特例給付に準拠が 適当である。	実施47県中24県で導入 児童手当特例給付準拠 20県 児童扶養手当準拠 1県 など
ひとり親	有	現行どおり、児童扶養手当準 拠が適当である。	実施47県中全ての県で導入 児童扶養手当準拠 32県 所得税非課税額準拠 11県 その他 4県
心身障害者 (65歳未満重度)	有 (1~59 歳未満)	64歳まで一律、特別障害者 手当準拠が適当である。	実施47県中36県で導入 特別障害者手当準拠 17県 老齢福祉年金準拠 12県 その他 7県
65歳以上重中度	無	特別障害者手当準拠が適当 である。	実施47県中35県で導入 特別障害者手当準拠 17県 老齢福祉年金準拠 12県 その他 6県
65~69歳軽度	無	老齢福祉年金準拠が適当で ある。 (制度継続の場合)	実施2県中1県で導入 老齢福祉年金準拠 1県

(2) 所得制限を導入する場合のシミュレーション

ア 所得制限の影響額等 (仮に全制度を継続した場合)

は、中間整理で示された案を導入した場合

<シミュレーション表>

この表は、各制度ごとに、中間整理で示された案を中心に他県の導入例や市町村における所得捕捉システム等を参考として、所得制限の緩やかな順にA～C案として整理したものである。

区分		A案	B案	C案	
1	妊産婦	基準 児童手当特例給付準拠 (中間整理案) (収入:約850万円)	児童手当本則給付準拠 (収入:約770万円)	児童扶養手当準拠 (収入:約360万円)	
		対象者割合	約89%	約86%	約35%
		⑩影響額	約△9百万円	約△12百万円	約△55百万円
		全国状況	1県(茨城県)	—	1県(岩手県)
	乳児	基準 児童手当特例給付準拠 (中間整理案) (収入:約850万円)	児童手当本則給付準拠 (収入:約770万円)	児童扶養手当準拠 (収入:約360万円)	
		対象者割合	約89%	約86%	約35%
		⑩影響額	△21百万円	約△27百万円	約△124百万円
		全国状況	16県(三重県等)	—	—
	幼児 入院 通院	基準 児童手当特例給付準拠 (中間整理案) (収入:約850万円)	児童手当本則給付準拠 (収入:約770万円)	児童扶養手当準拠 (収入:約360万円)	
		対象者割合	約89%	約86%	約35%
		⑩影響額	△34百万円	約△44百万円	約△204百万円
		全国状況	20県(三重県等)	—	1県(青森県)
2	18歳以下 ひとり親 家庭等	基準 児童扶養手当準拠(現行) (中間整理案) (収入:約360万円)	老齢福祉年金準拠 (本人収入:約310万円)	所得税非課税額準拠 (収入:約103万円)	
		対象者割合	約80%	約70%	約10%
		⑩影響額	(現行どおり)	△32百万円	△227百万円
		全国状況	32県(富山県等)	1県(滋賀県)	11県(静岡県等)
3	65歳 未満 重度	基準 世帯の合計所得1,000万円 未満(現行1~59歳に導入) (世帯収入合計:約1440万円)	特別障害者手当準拠 (中間整理案) (本人収入:約570万円) (扶養義務者収入:約910万円)	老齢福祉年金準拠 (本人収入:約310万円) (扶養義務者収入:約910万円)	
		対象者割合	約95%	約95%	約90%
		⑩影響額	△5百万円	△5百万円	△51百万円
		全国状況	2県(富山県、茨城県)	17県(福井県等)	11県(石川県等)
	65歳 以上 重中度	基準 世帯の合計所得1,000万円 未満 (世帯収入合計:約1440万円)	特別障害者手当準拠 (中間整理案) (本人収入:約570万円) (扶養義務者収入:約910万円)	老齢福祉年金準拠 (本人収入:約310万円) (扶養義務者収入:約910万円)	
		対象者割合	約95%	約95%	約90%
		⑩影響額	△39百万円	△39百万円	△79百万円
		全国状況	—	17県(福井県等)	11県(石川県等)
	65~69 歳 軽度	基準 世帯の合計所得1,000万円 未満 (世帯収入合計:約1440万円)	特別障害者手当準拠 (本人収入:約570万円) (扶養義務者収入:約910万円)	老齢福祉年金準拠 (中間整理案) (本人収入:約310万円) (扶養義務者収入:約910万円)	
		対象者割合	約95%	約95%	約90%
		⑩影響額	△3百万円	△3百万円	△6百万円
		全国状況	—	—	1県(秋田県)
⑩影響額の計		△111百万円	△162百万円	△746百万円	

(注1) 中間整理で示された案を導入した場合の影響額は、114百万円の減

(注2) 児童手当特例給付準拠、児童手当本則給付準拠の対象割合は、国の平成18年度「児童手当状況調査」を基に推計

(注3) 18歳以下ひとり親家庭等については、児童扶養手当準拠、老齢福祉年金準拠、所得税非課税準拠の対象割合は、平成15年家計調査における「母子家庭の年間収入」を参考に推計

(注4) 上記以外の児童扶養手当準拠、世帯の合計所得1000万円未満、特別障害者手当準拠、老齢福祉年金準拠の対象割合は、市町村調査を参考に推計

## 1 「妊産婦・乳幼児」については、

基本的には、少子化対策・子育て支援施策として制度の趣旨、目的が合致する、国の「児童手当制度」の所得制限に準拠することが、制度的に整合性が図られると考えられる。

国の児童手当制度における所得制限は2段階方式が採られており、

例えば、扶養親族3人のケースでは、「本則給付」として、対象者全員について所得限度額574万円（収入780万円）未満が児童手当の支給対象者とされている。

この「本則給付」の所得制限により児童手当を受けられないサラリーマン（厚生年金加入者）等の特例として、所得限度額646万円（収入860万円）未満の場合に児童手当と同額が支給される（「特例給付」）しくみとなっている。

これは、もともと児童手当発足当時（昭和47年）の所得制限は、1割程度の高所得者を除外する趣旨で設けられたが、非被用者（自営業者等の国民年金加入者）は、89%カバーされていたのに対し、非被用者に比べ相対的に所得が高い被用者（サラリーマン等の厚生年金加入者）については70%しかカバーされていなかった。このため、被用者と非被用者のカバー率を同程度とするため、「特例給付」制度が設けられたものであり、現在は、それぞれカバー率が90%となるよう制度設計されている。

こうした国の制度を参考に整理すると、

- ① **A案は**、被用者と非被用者のカバー率を同程度とし、90%をカバーする現行の児童手当制度（特例給付を含む2段階方式）に準拠する方式であり、他県の多くがこの方式に準拠している。  
なお、参考までに「特例給付」所得制限額について、総務省「就業構造基本調査」における富山県の30歳代の所得分布からみても、93.2%の方が対象となる。
- ② **B案は**、「本則給付」の所得制限のみに準拠した場合について整理したものであり、富山県の所得分布からみると83.3%程度の方が対象となる。
- ③ **C案は**、「児童」に関する施策として、国の「児童扶養手当」の所得制限に準拠する方式であるが、これは、母子家庭支援策であり、制度の趣旨、目的が異なる。ただ、他県においては、少数ではあるが、「児童」に関する施策として、この制度に準拠している例もある。

## 2 「18歳以下ひとり親家庭等」については、

この医療費助成制度は、乳幼児医療費助成制度等と異なり、ひとり親家庭の親の医療費も助成対象としている。

- ① **A案は**、基本的には、母子家庭に対する経済的支援として、制度の趣旨、目的が合致する国の「児童扶養手当」の所得制限に準拠することが、制度的に整合性が図られると考えられ、本県をはじめ他県の多くが準拠している。
- ② **B案は**、国の「高齢福祉年金」の所得制限に準拠する方式であるが、制度の趣旨、目的が異なる施策であり、整合性はない。全国で1県のみであるが扶養義務者が高齢の場合（母の父母等）も視野にいれ、この制度に準拠している例もある。
- ③ **C案は**、「所得税非課税額」準拠であるが、真に経済的に困っている人を対象にしようとの考えのもと、少数ではあるが他県でも準拠例がある。

## 3 「心身障害者」については、

- ① **A案は**、心身障害者の各制度について、負担能力のある方には負担していただくという観点及び市町村で世帯単位での所得捕捉システムができていることから、現在導入されている「65歳未満重度障害者」の1～59歳の「世帯合計所得1,000万円未満」とする所得制限を導入する場合として整理した。
- ② **B案は**、「65歳未満重度障害者」や「65歳以上重・中度障害者」については、障害者への支援施策である、国の「特別障害者手当」の所得制限に準拠するとした場合として整理したものであるが、対象者割合は、A案とほぼ同程度である。
- ③ **C案は**、国の「高齢福祉年金」の所得制限に準拠する場合として整理したものであるが、高齢福祉年金は、障害者というより高齢者のための支援策であり、A案やB案に比べ所得制限基準は厳しいものとなっている。  
他県の一部で導入例がある。

イ 所得制限の基準とモデルケース

区分	審査対象	所得制限額	所得制限となる場合のモデルケース	
児童手当	・子の養育者	本則給付 460万円 (扶養親族等の数の加算) 460万円+38万円×扶養親族数	養育者(サラリーマン) 配偶者 子2人  収入 約770万円 (所得 574万円)	養育者の給与所得が本則の所得制限額となるケース 〔サラリーマン家庭(扶養親族3人)を想定〕
		特例給付 532万円 (厚生年金等加入者) (扶養親族等の数の加算) 532万円+38万円×扶養親族数	養育者(サラリーマン) 配偶者 子2人  収入 約850万円 (所得 646万円)	養育者の給与所得が特例の所得制限額となるケース 〔サラリーマン家庭(扶養親族3人)を想定〕
児童扶養手当	・母 ・生計を同じくする扶養義務者	・母 192万円 (扶養親族等の数の加算) 192万円+38万円×扶養親族数  〔・生計を同じくする扶養義務者 236万円〕	母 子1人  収入 約360万円 (所得 230万円)	母の給与所得が所得制限額となるケース 〔母子家庭(扶養親族1人)を想定〕
特別障害者手当	・本人 ・生計を維持する扶養義務者	・本人 360.4万円 (扶養親族等の数の加算) 360.4万円+38万円×扶養親族数	本人 配偶者  収入 約570万円 (所得 398.4万円)	本人の給与所得が所得制限額となるケース 〔夫婦2人家庭(扶養親族1人)を想定〕
		・生計を維持する扶養義務者 628.7万円 (扶養親族等の数の加算) 628.7万円+24.9万円(扶養親族1人) 653.6万円+21.3万円(扶養親族2人) 以後、扶養親族1人につき、21.3万円加算	本人 配偶者 子(扶養義務者) 子の配偶者  収入 約910万円 (所得 696.2万円)	扶養義務者の給与所得が所得制限額となるケース 〔扶養義務者を子(扶養親族3人)に想定〕
老齢福祉年金	・本人 ・生計を維持する扶養義務者	・本人 159.5万円 159.5万円+38万円×扶養数	本人 配偶者  収入 約310万円 (所得 197.5万円)	本人の給与所得が所得制限額となるケース 〔夫婦2人家庭(扶養親族1人)を想定〕
		・生計を維持する扶養義務者 628.7万円 (扶養親族等の数の加算) 628.7万円+24.9万円(扶養親族1人) 653.6万円+21.3万円(扶養親族2人) 以後、扶養親族1人につき、21.3万円加算	本人 配偶者 子(扶養義務者) 子の配偶者  収入 約910万円 (所得 696.2万円)	扶養義務者の給与所得が所得制限額となるケース 〔扶養義務者を子(扶養親族3人)に想定〕
現役並み所得者 (老人医療制度における所得区分)	・本人 ・配偶者	本人 145万円 〔給与所得者で扶養親族なしの場合、 収入ベースで約230万円〕  又は、収入額について高齢者夫婦の場合 520万円 (単身の場合 383万円)	本人 配偶者  収入 520万円	夫婦の収入が所得制限額となるケース (夫婦2人家庭を想定)
世帯所得 1000万円	同一世帯にある者 全員 ・本人 ・配偶者 ・子 ・父母 ・兄弟姉妹	世帯合計所得金額1000万円	・本人 収入 約310万円 (所得 200万円) ・配偶者 収入 約690万円 (所得 500万円) ・子 収入 約440万円 (所得 300万円)  合計収入 約1440万円 (合計所得 1000万円)	世帯の合計所得金額が所得制限額となるケース 〔本人、配偶者、子にそれぞれ給与所得があると想定〕

ウ 所得制限を導入する場合の留意点（市町村の実務担当者の主な意見）

- 所得基準については、市町村で把握できる情報を利用してほしい。市町村で捕捉している地方税法上の課税所得を基にすれば、非課税所得（障害基礎年金等）の確認が不要であり、受給申請者も市町村も負担が小さくなる。
- 妊産婦、乳幼児については、児童手当の審査システムが確立されていることから、中間整理で示された児童手当特例給付準拠案への対応は可能である。
- 障害者、高齢者関係については、多くの市町村で世帯単位での所得捕捉システム（世帯合計所得1000万円未満）ができており、このシステムを活用することが経費面などからみて現実的でないか。



所得制限を導入するとした場合の所得基準については、受給申請者の負担や効率的な所得捕捉システムの活用など、市町村と十分協議する必要があると思われる。

<参考> 特別障害者手当準拠と世帯合計所得1000万円未満との比較表

	「世帯の合計所得金額」を基準とする場合	「特別障害者手当」に準拠する場合		
基準となる所得	同一世帯の合算所得が1,000万円未満。	1 本人所得 3,604千円+380千円×扶養親族の数 2 生計を維持する扶養義務者 6,287千円+扶養親族数に応じて加算 上記1、2のいずれかを超える場合は、支給されない。		
助成の可否を比較するための世帯所得	【次の表の金額は、課税所得（所得控除後の所得）】			
	ケースA	ケースB	ケースC	
同一世帯	本人	5,000千円	1,000千円	2,000千円
	配偶者	2,000千円	1,000千円	5,000千円
	扶養義務者 (子等)	2,000千円	7,000千円	5,000千円
	(世帯計)	9,000千円	9,000千円	12,000千円
	特別障害者手当準拠の場合の医療費助成の有無	× 〔医療費助成が支給されない〕	× 〔医療費助成が支給されない〕	○ 〔医療費助成が支給される〕
	世帯合計1,000万円未満の場合の医療費助成の有無	○ 〔医療費助成が支給される〕	○ 〔医療費助成が支給される〕	× 〔医療費助成が支給されない〕
	※ : 基準を超えている所得			
受給率	約95%	約95%		
助成対象となる障害者のうち、受給対象となる者の割合		〔 現行制度の対象者（世帯所得1,000万円未満）について、さらに、特別障害者手当の所得制限額に準拠した場合、受給対象者は現行制度よりも、約▲5%となった。しかし、ケースCのように、同一世帯の合算所得が1,000万円以上であっても、特別障害者手当の対象となる場合もあることから、受給率は同程度と考えられる。 〕		
電算システムの関係	・既存の所得把握審査システム（60歳未満の重度心身障害者）を基本とした対応が可能である。	・市町村にとって特別障害者手当に係る所得審査システムを新たに開発する必要があるため、整備の負担がより大きい。		
摘要	・社会経済情勢に応じた所得制限額の見直しが困難。	・国制度に準拠した所得制限額であり、社会経済情勢に応じた国の見直しに伴って、所得制限額が変動する。		

### (3) 所得制限を実施する場合の電算システム

- ・あり方懇談会の中間整理に示されている所得制限を実施する場合、基本的には、受給資格者の基本情報や支給状況の情報等を管理するためのシステム（以下「管理システム」という。）（市町村における管理システムの状況については、資料編2参照）を改修することとなるが、その場合には、以下の4つの方法が考えられる。
- ・個々の市町村においては、対象者数（資料編3参照）、作業の頻度、改修に係る経費等を勘案のうえ、いずれかの方法を選択することとなる。
- ・県としていずれかの方法に統一するものではない。

	導入方式	費用	特記事項	
新規に所得審査を実施するモジュールを組み込む	方式① （所得判定履歴システム管理方式）	所得審査方法 ・税システム等のデータを参照して、所得制限に係る審査を行うよう、受給資格者を管理するシステムを改修する。  特徴 ・所得制限の判定結果を、システムの個人データベースとして履歴管理 ・随時、所得判定結果に関する情報を端末機の画面に表示可能	各市町村 約22～33百万円 〔標準的な市町村〕 約22百万円	・所得審査履歴等について画面で確認できるなど利便性のあるシステムとなる。 ・改修に大きな費用がかかる。  〔妊産婦、65～69歳軽度障害を廃止する場合、 △約5～7百万円/システム・市町村となる。〕
	方式② （所得判定履歴帳票管理方式）	所得審査方法 ・同上  特徴 ・所得制限の判断結果は、システムの個人のデータベースに残さない ・所得制限判定結果は、紙ベースの帳票を出力	各市町村 約10～14百万円 〔標準的な市町村〕 約10百万円	・①の方法に比べて安価に改修できる。 ・所得制限に係る申請者等からの問合せに対し、画面で確認できず、帳票で確認することとなり、多少、手間がかかる。  〔妊産婦、65～69歳軽度障害を廃止する場合、 △約2～3百万円/システム・市町村となる。〕
既存の所得審査システムを活用する	方式③ 既存の児童手当等のシステムを活用	所得審査方法 （妊産婦、乳児、幼児） ・児童手当の対象者（所得判定済み）を医療費助成対象とし、データの授受によりシステムに取り込む。  （65歳未満重度障害、65歳以上重中度、65～69歳軽度） ・65歳未満重度障害システムにおける所得審査モジュール（世帯所得1,000万円未満を判定）を65歳以上重中度等のシステムに組み込む  特徴 ・既存の他の所得審査システムを活用 ・運用の手間はかかるが、安価にシステム改修ができる。	各市町村 約7～9百万円 〔標準的な市町村〕 約7百万円  内訳 （妊産婦、乳幼児） 約3～4百万円  （65歳未満重度障害、65歳以上重中度、65～69歳軽度） 約4～5百万円	（妊産婦、乳児、幼児） ・安価に改修できる。 ・児童手当等のシステム変更が生じたときに、福祉システムに影響が出ないよう配慮する必要がある。 ・児童手当システムとのデータの受け渡し等、運用の際に手間がかかる。  （65歳未満重度障害、65歳以上重中度、65～69歳軽度） ・安価に改修できる。  〔所得判定基準を特別障害者手当、高齢福祉年金支給準拠とする場合は、+約1百万円/システム・市町村となる。〕  〔妊産婦、65～69歳軽度障害を廃止する場合、 △約1.5～2百万円/システム・市町村となる。〕
	方式④ 手作業で所得審査を実施	所得審査方法 ・手作業により、税システム、税台帳等から、対象者のデータを調査して所得審査を実施。 ・可能な範囲で児童手当等所得審査を行っている既存システムから審査結果データの提供を受ける。	システムに係る経費 0円	・改修に係る経費が発生しない。 ・件数が多い場合は対応不可となる。

※管理システムを有していない市町村は、管理システムの構築費用等が別途必要となる。  
※所得制限実施のためのシステム導入フロー図は、資料編4参照

### 3 支給方法について

#### (1) 中間整理の概要

現物給付方式と償還払い方式のそれぞれの長所を併せ持つ「償還払い・振込方式」を全ての制度に導入することが適当である。

##### <現行制度のメリット・デメリット>

	メリット	デメリット
現物給付	・受給者の利便性が高い	・波及増に伴う県・市町村の財政的負担が発生
償還払い	・受給者にコスト意識がでる。 ・波及増に伴う県・市町村の財政的負担がない	・受給者の利便性に難点

##### <実施にあたって留意点>

- ・ 実際に事務を行う市町村や医療機関、審査集計機関と具体的な事務処理方法について協議、調整して円滑な制度運営が必要
- ・ 窓口払い困難な受給者のための貸付制度創設等の考慮

#### <参考> 支給方法の種類

##### 1 現物給付方式

患者が医療機関の窓口で支払うべき自己負担金を、市町村が患者本人に代わって医療機関に支払う方式。

この方式によると、

- ① 患者が支払をしないため、医療費全体がいくらかかっているか、正確に情報提供する機会が失われること
  - ② 国から地方団体に対する交付金が減額され、県・市町村の財政負担が増大すること
- などのデメリットがあるが、一方、患者には便利であるといわれている。

##### 2 償還払い方式

患者が、一旦、医療機関窓口で自己負担金を支払い、その領収書持って市町村窓口に申請して助成金を受ける方式。

この方式によると、

- ① 患者が一旦支払うことで医療費全体がいくらかかっているか正確に情報提供できること
  - ② 国から地方団体に対する交付金が減額されず、県・市町村の財政負担が増大しないこと
- などのメリットはある。一方、患者の利便性という点では、手続きが1つ増えることになる。

##### 3 償還払い・振込方式

患者が、一旦、医療機関窓口で自己負担金を支払うが、市町村窓口に申請しなくても自動的に助成金が振り込まれる方式。

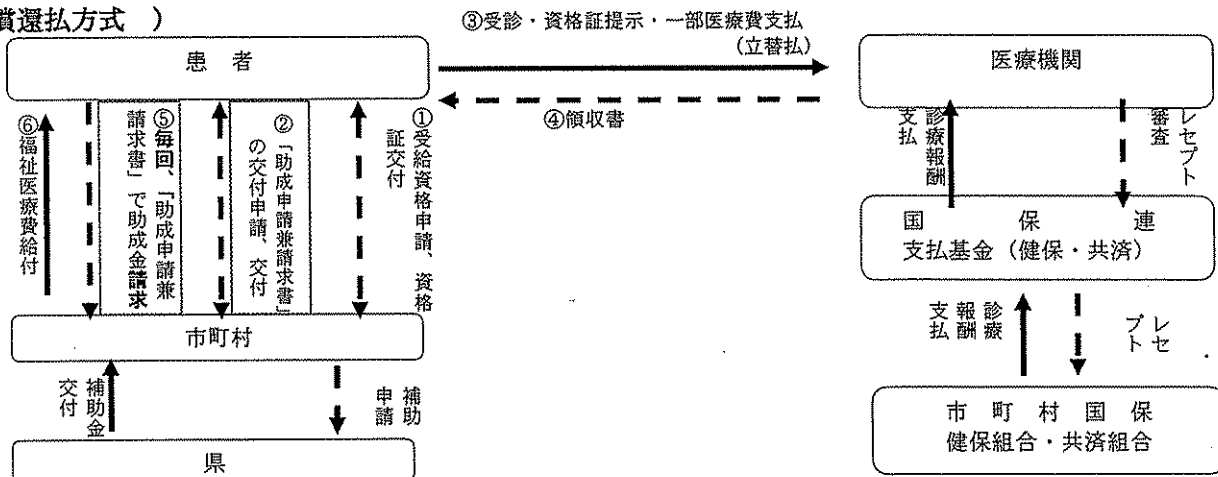
この方式によると、

- ① 患者が一旦支払うことで医療費全体がいくらかかっているか正確に情報提供できること
  - ② 国から地方団体に対する交付金が減額されず、県・市町村の財政負担が増大しないこと
- などのメリットを保ちつつ、患者の利便性もそれなりに高い方式であるといわれている。



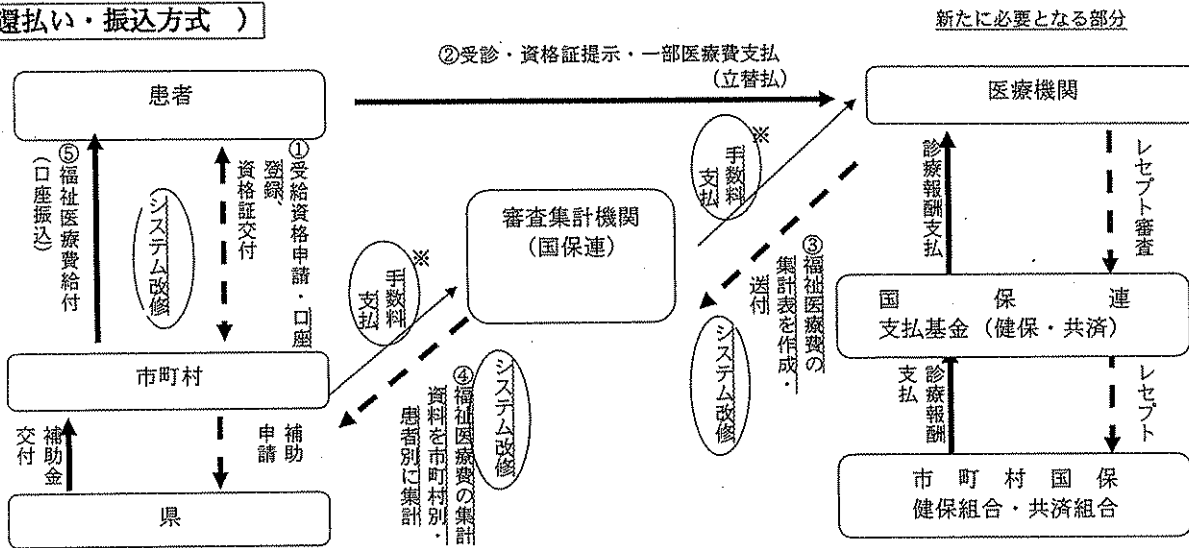
(2) 償還払い・振込方式の仕組み・事務の流れ

( 償還払方式 )



例：長野県

( 償還払い・振込方式 )

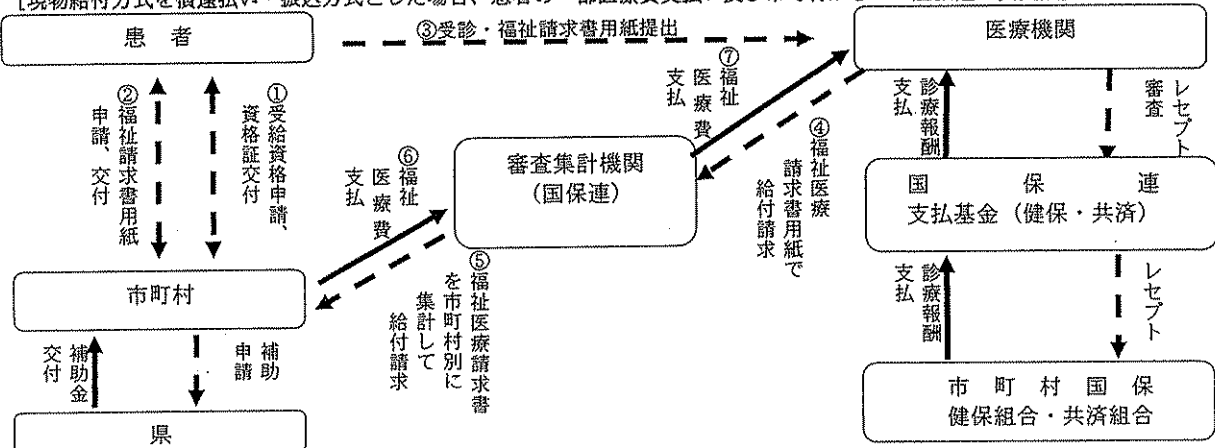


- ※ 長野県 ⇒ 患者から受益者負担金 300 円/レプトを徴収 (国保連 32 円/レプト、医療機関 195 円/レプト、市町村事務費 73 円/レプト)
- ※ 奈良県 ⇒ 患者から受益者負担金 500 円/レプトを徴収 (国保連 47 円/レプト、医療機関 なし、市町村事務費 453 円/レプト)
- ※ 金融機関への口座振込手数料 ⇒ いずれの県も支払なし

例：奈良県

( 現物給付方式 )

[現物給付方式を償還払い・振込方式とした場合、患者の一部医療費支払い及び市町村からの口座振込が変更点]



⑥において、別途手数料として審査集計機関に対し1福祉医療請求書当たり81.6円を支払っている。

(3) 償還払い・振込方式を導入している主な県の状況

下記のとおり

- ① 電算システムの改修（国保連、市町村）関係経費
- ② 手数料の概要（患者の受益者負担金の導入事例あり）

など、償還払い・振込方式の導入にあたっての対応状況調査を実施した。

なお、導入段階での支給方法を始め、それぞれ事情が異なっており、本県における検討に際しては、その点留意する必要がある。

	長野県 (平成15年7月に制度改正)	福井県 (平成9年1月に制度改正)	奈良県 (平成17年8月に制度改正)
1 償還払い・振込方式導入前の支給方法	ほとんどの市町村が、償還払い	ほとんどの市町村が、償還払い	保険者によって、支給方法が異なっており、現物給付と償還払いが併存
2 システム構築にかかった費用等	①国保連（審査集計機関）におけるシステム改修費用 36,000千円 (県と市町村で折半、県18,000千円負担)  ②市町村におけるシステム改修費用 各市町村が改修、県の負担はなし。	①国保連（審査集計機関）におけるシステム改修費用 8,700千円（県が全額委託） 以後、制度改正等による修正に 3,664千円（H17年度まで）を県が委託料で支出  ②市町村におけるシステム改修費用 各市町村が改修 県の負担はなし。	①国保連（審査集計機関）におけるシステム改修費用 6,500千円 (県と市町村で折半、県3,250千円負担)  ②市町村におけるシステム改修費用 各市町村が改修 県は市町村に対し50万円を限度に補助 ・39市町村中27市町村に補助 (県補助計13,500千円)
3 手数料について			
①手数料単価	医療機関に対し195円/レセプトを支払 国保連に対し32円/レセプトを支払 (H17年度から28円/レセプトor24円/ レセプトを支払)	医療機関に対し110円/レセプトを支払 国保連に対し50円/レセプトを支払	医療機関に対する手数料はなし 国保連に対し47円/レセプトを支払
②件数	平成16年度 平成17年度 医療機関 2,213,443件 2,305,588件 国保連 2,209,865件 2,302,591件	平成16年度 平成17年度 医療機関 844,700件 878,446件 国保連 822,940件 864,274件	件数はとりまとめていない 県単分（市町村単独部分を除く）で 110,000件/月を見込んでいる。
③手数料総額	平成16年度 平成17年度 医療機関 431,508千円 449,502千円 国保連 62,638千円 55,874千円 計 494,146千円 505,376千円 (県は上記金額の半額を負担)	平成16年度 平成17年度 医療機関 92,917千円 96,629千円 国保連 41,147千円 43,214千円 計 134,064千円 139,843千円 (県は上記金額の半額を負担)	平成17年度 医療機関 — 国保連 28,518千円 計 28,518千円 (県は上記金額の半額を負担)
④その他	①市町村が、医療機関、国保連に対して、手数料を支払い、県が市町村に対し、その1/2を補助。  ②市町村が、患者に対して、受益者負担金分300円/レセプトを控除し福祉医療費を口座振込により支払う。	①市町村が、医療機関、国保連に対して、手数料を支払い、県が市町村に対し、その1/2を補助。  ②受益者負担はない。	①市町村が、国保連に対して、手数料を支払い、県が市町村に対し、その1/2を補助。  ②市町村が、患者に対して、受益者負担金分500円/レセプトを控除し福祉医療費を口座振込により支払う。
4 償還払い・振込方式導入による、影響	14年度の補助金額が31億636万円、16年度の補助金額が31億2,043万円  補助金額の増加は、償還払い・振込方式導入と同時に、制度改正（乳幼児の対象拡大等）していること等によるものと考えられ、振込方式のみの影響は、わからないとのことであった。	導入前の平成8年度と導入後の平成9年度を乳幼児の分野で比較すると金額ベースで1.39倍、件数ベースで1.45倍となっている。  これは、償還払い方式の場合、少額等の理由で、申請しない者がいることのほか、平成9年1月の国の制度改正（健保本人自己負担1割⇒2割）による影響などが考えられるとのことであった。	平成17年8月から償還払い・振込方式と同時に制度改正（乳幼児の対象拡大等）している。  なお、制度改正の影響が少なく、支給方法の変更に伴う比較が可能な「母子家庭」及び「障害者」の制度を比較したところ、次ページのとおりであった。

## 奈良県における支給方法変更に伴う助成額比較について

- ・平成17年8月 制度の見直し（乳幼児の対象拡大等）及び支給方法の変更を実施。受益者負担金（500円/レセプト）制度も導入した。
- ・うち、制度改正の影響が少なく、支給方法の変更に伴う比較が可能な「母子家庭」及び「障害者」の制度を比較
- ・期間は、制度が落ち着いてきたと想定される平成18年1月以降の実績を比較

### ア 母子家庭

#### ○ 旧制度

（H16年10月～H17年5月までの8ヶ月間の実績）

支給方法	件数 (件)	助成金額 (千円)
現物給付	181,059	537,553



#### ○ 改正後

（H18年1月～H18年8月までの8ヶ月間の実績）

支給方法	件数 (件)	助成金額 (千円)
償還払い・振込	156,911	448,315
増減率	△ 13.3%	△ 16.6%

### イ 障害者

#### ○ 旧制度

（H16年10月～H17年5月までの8ヶ月間の実績）

支給方法	件数 (件)	助成金額 (千円)
現物給付	97,394	724,478



#### ○ 改正後

（H18年1月～H18年8月までの8ヶ月間の実績）

支給方法	件数 (件)	助成金額 (千円)
償還払い・振込	96,491	671,077
増減率	△ 0.9%	△ 7.4%

## (4) 償還払い・振込方式を導入する場合の電算システムの影響

### ア 市町村の電算システム

#### (ア) 電算システムの改修

償還払い・振込方式を導入する場合には、管理システムにおいて次のような改修が必要となるものと考えられる。

- ① 口座情報を管理するためのデータベースの拡張
- ② 口座情報の入力・参照等のための画面の作成
- ③ 口座情報一覧表等の出力帳票様式の作成
- ④ プログラムの改修等

#### (イ) 改修経費等

管理システムを有する多くの市町村（資料編2参照）においては、償還払い・振込方式を導入とした場合のシステムの改修は可能であるとしている。なお、一部のシステム化されていない市町村においては、償還払い・振込方式を導入するためには、新規にシステムを構築する必要がある。

＜現在のシステムを改修する場合の費用＞

1市町村あたり4百万円～8百万円

※ 新規に開発する場合、+αの金額が想定される。

### イ 審査集計機関の電算システム

審査集計機関（国保連）のシステムについては、償還払い・振込方式とした場合においても、現行の現物給付方式における各保険医療機関からの請求データを集計し、各市町村に報告するシステムを活用することができることから、基本的に、改修に係る費用は発生しないものと考えられる。ただし、方式の変更の内容によっては、多少の改修が発生する可能性がある。

## (5) 関係機関の事務への影響

### ア 医療機関における事務

医療機関は患者（受給資格者）から既に患者負担分を受領しているが、後日、患者に対して当該自己負担分に係る助成金を給付することとなるため、医療機関が患者（受給資格者）から受領した金額に関する情報をまとめて、早期に審査支払機関を通じて市町村に送付する必要がある。

日々、多くの窓口業務で多忙を極める総合病院などの医療機関において、福祉医療費に関するデータ集計・データ送付等の作業等が効率的かつ早期に処理されるよう、関係機関で協議する必要がある。

（他県において、医療機関の協力を得るため、手数料を導入している例も見られる。）

### イ 審査集計機関における事務

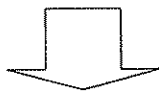
市町村及び医療機関と福祉医療費に関するデータの取り組み等、具体的な事務処理方法や手数料等に関して、十分協議していく必要がある。

### ウ 市町村における事務

償還払い・振込方式の場合には、市町村において、受給資格者の口座情報を管理する事務、医療費助成金支払い審査及び受給者への口座振込に係る事務が発生する。

また、審査集計機関及び医療機関と福祉医療費に関するデータの取り込み等、具体的な事務処理方法や手数料等に関して十分協議していく必要がある。

（※ 関係機関の事務負担の比較等については、資料編 5 参照）



《償還払い・振込方式を導入する場合は、》

- ① 具体的な事務処理方法
- ② 手数料
- ③ 電算システムの見直し

などについて、関係機関（市町村、医療機関、審査集計機関）の協力体制の構築が必要である。

## <参考> 導入するとした場合の貸付制度

市町村等からは、

- ・ 県社会福祉協議会で実施している「生活福祉資金貸付制度」の緊急小口資金は、連帯保証人が不要で、貸付限度額も19年4月から5万円から10万円に引上げられる。こうした制度を活用すれば新規の貸付制度を設ける必要はそれほどないのではないか
  - ・ 市町村社協に貸付申請書を提出してから貸付まで1週間程度の期間を要する
  - ・ 貸付金が貸付目的どおり医療機関に患者自己負担金として支払われないことが懸念される
- などの意見があった。

いずれにしても、償還払い・振込方式を導入するとした場合の貸付制度に関する検討にあたっては、受給者の負担能力や実際に事務を行う市町村と医療機関の事務処理にも配慮する必要がある。

（奈良県における福祉医療費資金貸付制度については、資料編 6 参照。）

# 4 制度の存廃等の実務的課題

## <65～69歳軽度障害者について>

### ア 中間整理の概要

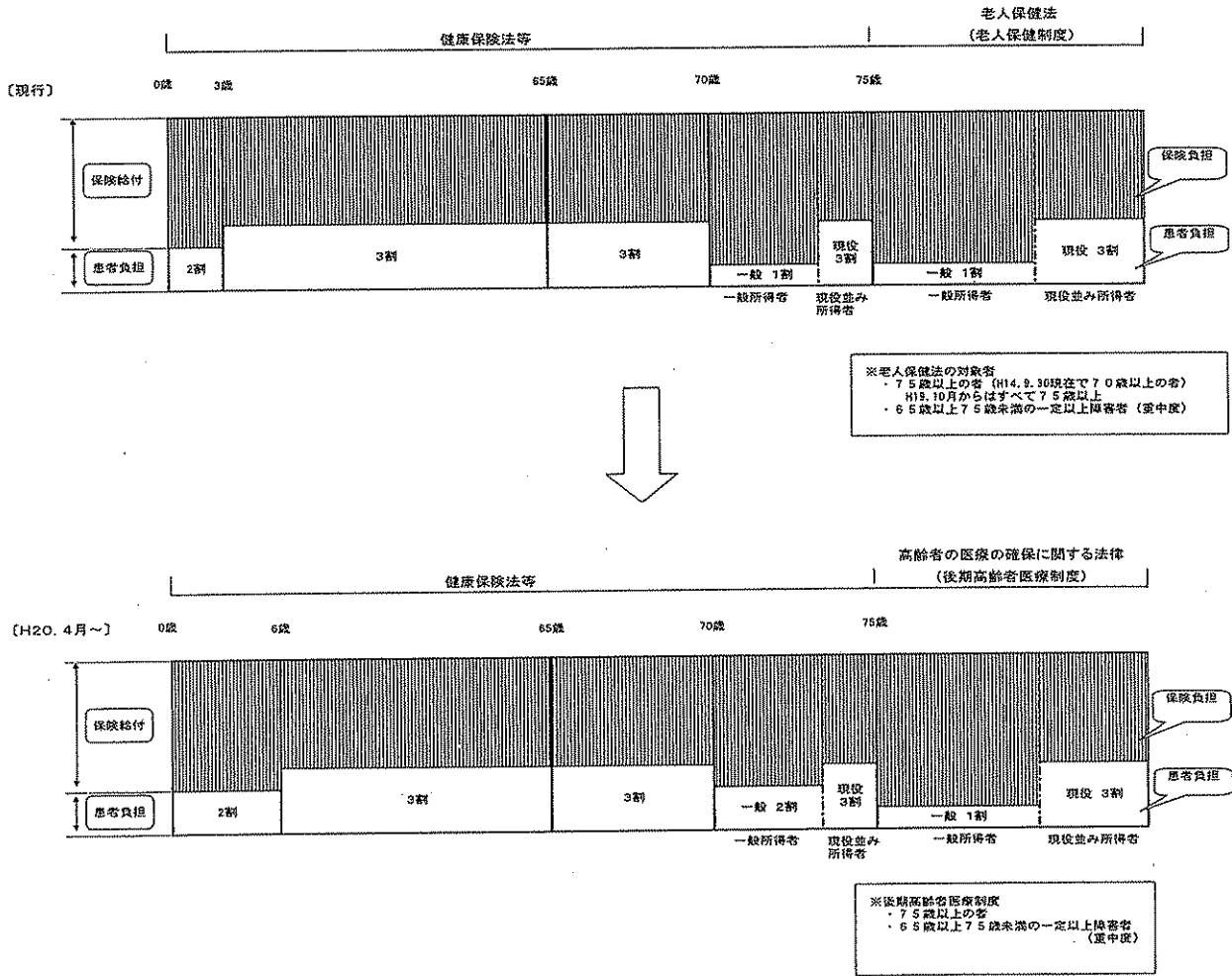
<制度の存廃について>

高齢者の経済的状況が改善してきていることや、介護保険制度の施行などにより、高齢者の保健福祉基盤が充実してきていること、さらには、全国的にも実施例が本県と秋田県のみであることや、本県の65歳未満の助成対象者が重度心身障害者のみであることから、制度を廃止してもよいのではないかと考えられる。

### イ 国の医療制度改革

- ① 平成20年4月からこれまでの老人保健制度が廃止され、原則75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度の施行が予定されている。
- ② また、平成20年4月から健康保険法等に基づき、70～74歳の一般所得者の自己負担が1割から2割に上げられることとなる。

### 医療保険制度の概要（現行 ⇒ H20.4月～）



ウ 平成20年度以降の取扱い

(ア) 廃止する場合

廃止する場合は、特段の実務的課題はない。

(イ) 制度を継続する場合

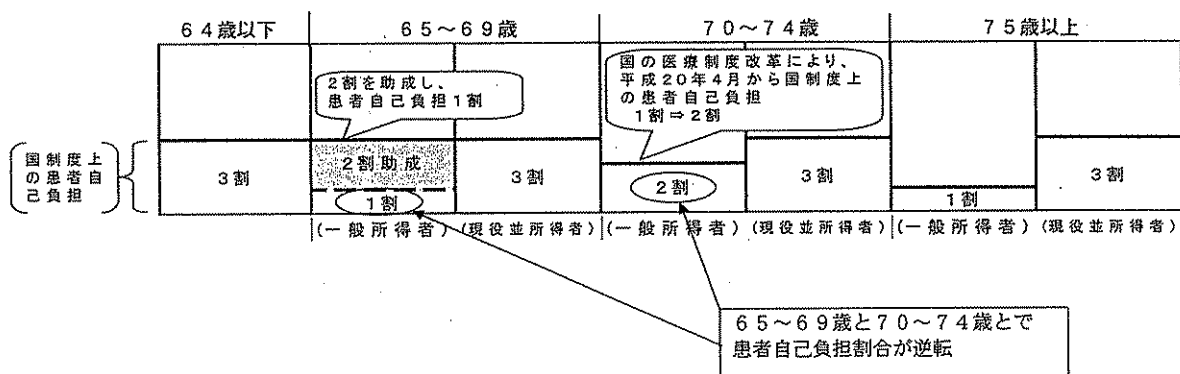
「65～69歳軽度障害者」の助成制度については、患者負担が、これまで70歳以上の自己負担割合と同率になるよう助成してきている。

仮に、この制度を継続する場合には、国の医療保険制度の見直しを踏まえた対応が必要となる。

具体的には、平成20年4月から、70～74歳の一般所得者の自己負担割合が、これまでの1割から2割に上げられることから、「65～69歳軽度障害者」の一般所得者の自己負担割合を、70～74歳と同率の2割とすることが実務的には妥当と考えられる。

従来どおりの助成割合のまま存続した場合は、65～69歳と70～74歳とで自己負担割合が逆転することになる。

平成20年4月以降も患者自己負担割合を現行どおり維持した場合



# 医療費助成制度に関する実務等調査・研究報告書

## <資料編>

### 目 次

	ページ
1 県単独医療費助成制度の概要	1
2 市町村における受給状況を管理する電算システムの状況	2
3 医療費助成制度市町村別対象者数	3
4 所得制限実施のためのシステム導入フロー図	4
5 償還払い・振込方式の事務処理方法の検討について	5
(1) 事務処理方法	5
(2) 事務処理方法比較	6
6 奈良県における福祉医療費資金貸付制度について	7
7 県単独医療費助成制度に関する実務等調査・研究チーム設置要綱	8

平成19年5月

県単独医療費助成制度に関する実務等調査・研究チーム

# 1 県単独医療費助成制度の概要

平成19年4月現在

区分	妊産婦	乳児	幼児		18歳以下 ひとり親家庭等	心身障害者 (65未満重度)	高齢者	
			入院	通院			65歳以上 重度	65~69歳 軽度
開始年度	S48	S48	H7	H12	S55	S49	S47	S47
所管課	健康課				児童青年家庭課	障害福祉課	高齢福祉課	
趣旨	総合母子保健対策の一環として、妊産婦の医療費の公費負担を行うもの	総合母子保健対策の一環として、乳児の医療費の公費負担を行うもの	少子化対策の一環として、幼児の医療費を助成することにより、負担の軽減を図るもの	1歳~3歳児 (満1歳に達した日の属する月の翌月の初日から、満4歳に達することとなる日の属する月の末日までの期間)	児童青年家庭課 ひとり親家庭等の保護の向上と福祉の増進を図るもの	児童青年家庭課 重度心身障害者等の保護の向上と福祉の増進を図るもの	高齢福祉課 高齢者の重度心身障害者等の保護の向上と福祉の増進を図るもの	
助成対象	妊産婦 妊産婦、新生児、産血、産科出血、心疾患及び別産、通産に罹患している妊産婦のうち、市町村長が妊産婦医療費受給資格認定申請書を受理した日の属する月の初日から出産した日の属する月の翌月末日までの期間	0歳児 (出生の日から満1歳に達する月までの期間)	未就学児(1歳~6歳) (満1歳に達した日の属する月の翌月の初日から、小学校入学の始期に達するまでの期間)	1歳~3歳児 (満1歳に達した日の属する月の翌月の初日から、満4歳に達することとなる日の属する月の末日までの期間)	母子家庭の母とその児童 ・母子家庭の父とその児童 ・父母のいない児童とその養育者 (18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間にある者)	身障手帳1・2級所持者 ・身障手帳A所持者 ・療育手帳A所持者 ・知的障害者(IQ35以下) ・中度 ・身障手帳3級所持者 または4級所持者の一部	身障手帳4級または5・6級所持者 ・療育手帳B所持者 ・知的障害者 ・3か月以上おたきりや常時介護を要すると市町村長が認定した者	
所得制限	なし	なし	なし	なし	現業扶養手当支給所得制限額	なし	なし	なし
国の制度支援	0割	1割	1割	0割	1割	0割	2割	0割
国制度上の患者窓口負担	3割	2割	(1・2歳) (3歳~6歳)	(1・2歳) (3歳)	(1・2歳) (3歳~10歳) (その他障害者)	(1・2歳) (3歳~6歳)	(1割) (2割) (3割)	(1割) (2割) (3割)
県・市町村の助成	3割	2割	3割	3割	2割	3割	1割	3割
患者自己負担	0	0	1,200円/日	530円/日	0	0	0	0
支給方法	現物給付	現物給付	償還払	償還払	現物給付	現物給付	償還払	現物給付
実施主体	市町村	市町村	市町村	市町村	市町村	市町村	市町村	市町村
市町村の実施方法(上乗せ部分)	市町村 県準則どおり	市町村 県準則どおり	市町村 自己負担なし 支給方法 現物給付 ※1 黒部市、針水市、入善町は小3まで。米見市、黒部市、朝日町は小6まで自己負担なし。 朝日町は小学校就学児は千円までの自己負担有 支給方法 現物給付 米見市は償還払い	市町村 自己負担なし 支給方法 現物給付 ※1 黒部市、針水市、入善町は小3まで。朝日町は小6まで、その他の市町村は米見市まで ※2 朝日町は小学校就学児は千円までの自己負担有 支給方法 現物給付 米見市は償還払い	市町村 8市町 所得制限なし (高岡市、糸織市、米見市、滑川市、黒部市、入善町、小矢野市、入野町、1町 独自基準 (上市町：入院のみ所得制限なし) その他は県準則どおり	市町村 富山市 現物給付 富山市 患者自己負担なし その他は県準則どおり	市町村 富山市 患者自己負担なし その他は県準則どおり	市町村 富山市 患者自己負担なし その他は県準則どおり
県補助割合	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内	1/2以内
12年度	71,526千円	236,159千円	72,142千円	236,775千円	148,536千円	451,090千円	439,423千円	55,370千円
13年度	81,540千円	245,324千円	80,838千円	285,233千円	189,590千円	485,156千円	576,451千円	60,550千円
14年度	81,482千円	223,570千円	72,728千円	285,623千円	214,354千円	484,427千円	631,490千円	53,088千円
15年度	100,191千円	194,042千円	90,180千円	287,577千円	241,214千円	518,168千円	724,910千円	76,447千円
16年度	81,024千円	193,827千円	81,087千円	237,333千円	257,646千円	518,336千円	739,307千円	73,018千円
17年度	83,980千円	190,428千円	74,497千円	238,685千円	259,074千円	506,989千円	785,640千円	58,240千円
18年度(予算)	84,962千円	190,308千円	89,364千円	250,353千円	318,773千円	586,700千円	845,394千円	82,193千円
19年度(予算)	87,044千円	187,837千円	82,113千円	245,572千円	288,100千円	612,928千円	884,718千円	65,209千円
年度別計	①1,721,021千円	②2,014,682千円	③2,056,762千円	④2,182,669千円	⑤2,181,978千円	⑥2,197,533千円	⑦2,448,047千円	⑧2,453,521千円



2 市町村における受給状況を管理する電算システムの状況

		妊産婦	乳児	幼児	18歳以下ひとり親	65歳未満重度	高齢者	
							65歳以上重度	65～69歳軽度
富山市	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
高岡市	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
魚津市	システム有無	×(Excel)	×(Excel)	×(Excel)	×(Excel)	×(Excel)	×(Excel)	×(Excel)
	改修可否							
氷見市	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	△	△	△	△	△	△	△
滑川市	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
黒部市	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
砺波市	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
小矢部市	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
南砺市	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
射水市	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
舟橋村	システム有無	×	○	○	×	×	×	×
	改修可否		○	○				
上市町	システム有無	×	○	○	○	○	○	○
	改修可否		○	○	○	○	○	○
立山町	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
入善町	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
朝日町	システム有無	○	○	○	○	○	○	○
	改修可否	○	○	○	○	○	○	○
システム有無		12	14	14	13	13	13	13
改修可能数		11	13	13	12	12	12	12

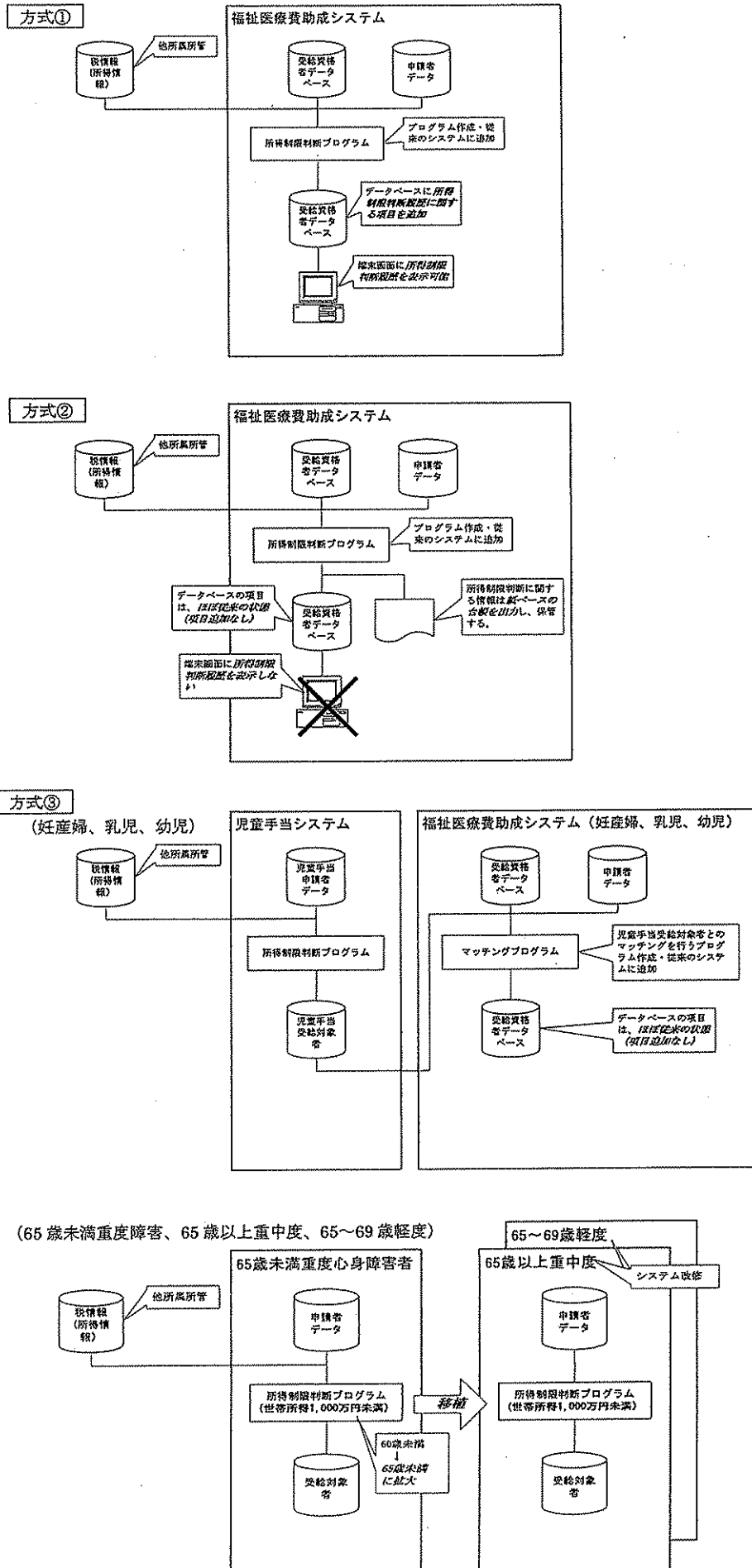
※ 氷見市の改修可否を△としたのは、軽微な改修はできるが、大規模なものではないというもの。  
 なお、氷見市は、既にデータベースに口座項目を有しており、償還払い・振込方式への変更の場合には、改修費用なしで対応可能。

3 医療費助成制度市町村別対象者数 (平成17年度)

	妊産婦	乳 児	幼 児	18歳以下 ひとり親家庭	心身障害者 (65歳未満重度)	65歳以上 重度	65~69歳 軽度
富山市	1,001	4,401	21,800	7,717	2,703	7,727	603
高岡市	548	1,538	8,691	3,281	1,137	2,944	306
魚津市	192	349	2,294	897	318	762	56
氷見市	96	340	2,265	926	370	1,150	94
滑川市	152	275	1,828	537	173	501	41
黒部市	210	323	2,069	615	278	690	53
砺波市	139	525	2,698	754	291	762	60
小矢部市	74	244	1,447	475	182	732	52
南砺市	207	383	2,312	609	383	1,220	83
射水市	261	787	4,817	1,916	661	1,580	135
舟橋村	5	41	182	17	9	41	1
上市町	18	144	1,005	338	178	460	32
立山町	54	194	1,253	425	207	598	50
入善町	104	177	1,143	351	176	567	51
朝日町	34	64	533	261	139	362	28
計	3,095	9,785	54,363	19,119	7,205	20,096	1,645

※表中の数は受給対象者数であり、妊産婦、乳児、幼児、18歳以下ひとり親家庭の数は所得審査対象者とは異なる。

4 所得制限実施のためのシステム導入フロー図



5 償還払い・振込方式の事務処理方法の検討について

(1) 事務処理方法

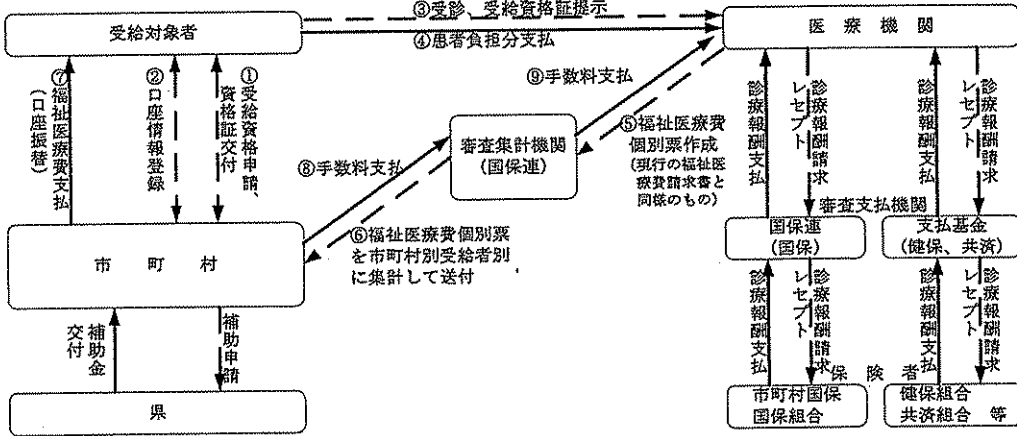
償還払い・振込方式を導入するとした場合、①助成金の支払主体、②事務処理における受給対象者及び関連機関の負担の観点から次の3とおりの方法が考えられる。

- ・ケース① 市町村支払方式（福祉医療費個別票利用方式（受給資格者、市町村の省力化を図る））
- ・ケース② 市町村支払方式（福祉医療費請求書（現行様式）利用方式（医療機関の省力化を図る））
- ・ケース③ 審査集計機関支払方式（福祉医療費請求書（現行様式）活用を想定）

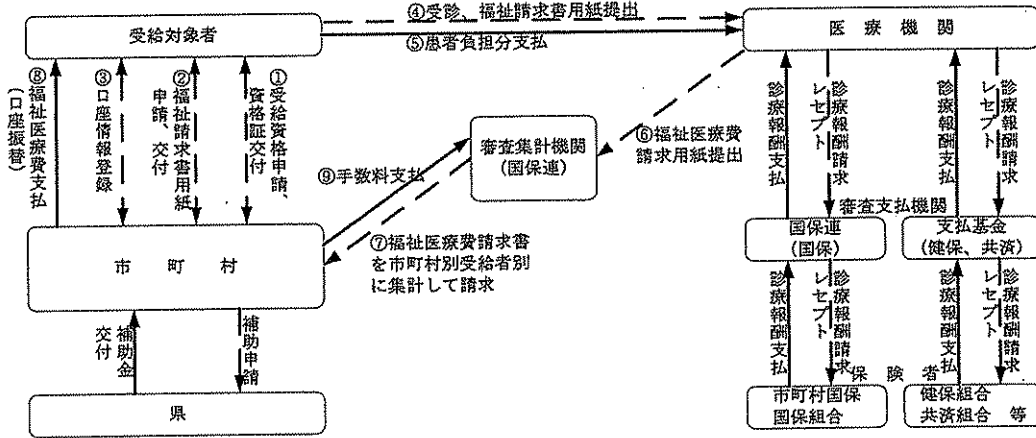
償還払い・振込方式の概要図

---> 書類の流れ  
 ——> お金の流れ

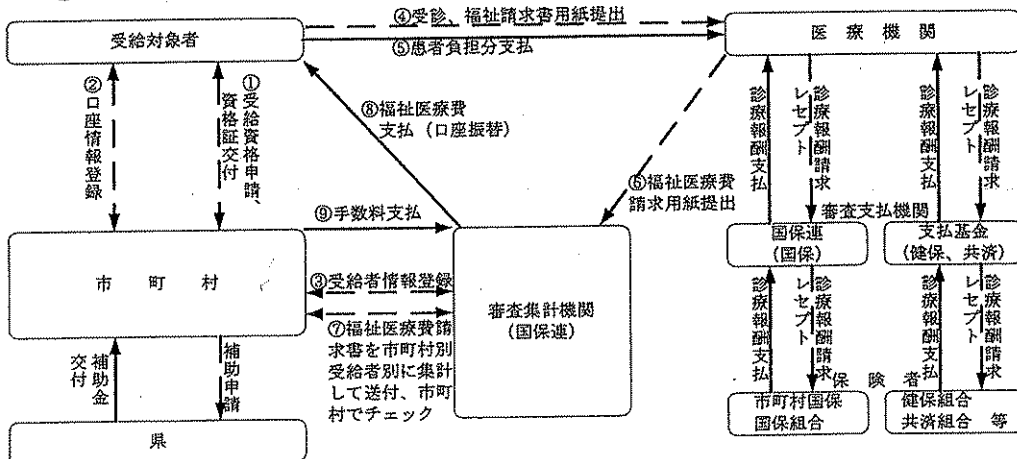
ケース① 市町村支払方式（受給資格証・福祉医療費個別票利用方式）



ケース② 市町村支払方式（福祉医療費請求書（現行様式）利用方式）



ケース③ 国保連支払方式



(2) 事務処理方法比較

現物給付との相違点

	ケース①	ケース②	ケース③
方式	市町村が受給資格者に対し支払う方式 医療機関が福祉医療費個別票(※)を新たに作成 受給資格者、市町村の省力化を図る	市町村が受給資格者に対し支払う方式 福祉医療費請求書(現行様式)を活用する方式 医療機関の省力化を図る	審査集計機関が受給資格者に対し支払う方式(福祉医療費請求書(現行様式)活用を想定)
説明	①市町村は、受給者に対し資格証を交付する。 ②受給者は医療機関の窓口で一部負担金を支払うとともに、資格証を提示する。 ③医療機関は、福祉医療費の個別票を作成のうえ、審査集計機関に送付する。 ④審査集計機関において、審査のうえ、電算処理を行い、市町村毎、受給者ごとの一覧表を作成し、市町村に送付する。 ⑤市町村は、④を元に受給資格者に対し口座振込を行う。(市町村はあらかじめ受給者の口座情報を把握する必要がある。)	①市町村は、受給者に対し資格証と福祉請求書を交付する。 ②受給者は医療機関の窓口で一部負担金を支払うとともに、福祉請求書を提出する。 ③医療機関は、福祉請求書に点数等をき記入のうえ、審査集計機関に送付する。 ④審査集計機関において、審査のうえ、電算処理を行い、市町村毎、受給者ごとの一覧表を作成し、市町村に送付する。 ⑤市町村は、④を元に受給資格者に対し口座振込を行う。(市町村はあらかじめ受給者の口座情報を把握する必要がある。)	①市町村は、受給者に対し資格証を交付する。 ②受給者は医療機関の窓口で一部負担金を支払うとともに、資格証を提示する。 ③医療機関は、福祉医療費の個別票を作成のうえ、国保連に送付する。 ④審査集計機関において、審査のうえ、電算処理し、市町村毎、受給者ごとの一覧表を市町村に送付する。 ⑤市町村は、④の一覧表をチェックする。 ⑥審査集計機関が受給者に対し口座振込を行う。(審査集計機関は受給者の口座情報をあらかじめ市町村経由で把握する必要がある。)
メリット	受給者 ・窓口において一部負担金は生じるものの、福祉医療請求書を市役所に取りに行く必要がなくなる。 市町村 ・市町村は、「福祉医療費請求書」の発行をしなくてもよくなり、窓口業務の混雑が解消する。 ・請求書用紙代、印刷代が不要になり、経費節減になる。 審査集計機関(国保連) ・現物給付の集計システムを利用できる。 ・市町村に対する請求事務、病院に対する支払事務がなくなる。	医療機関 ・現物給付方式と大差なく事務を行える。 市町村 ・受給者が用紙を取りにくることにより、資格変更等の把握が可能である。 審査集計機関(国保連) ・集計システムを利用できる。 ・市町村に対する請求事務、病院に対する支払事務がなくなる。	市町村 ・ケース①、②と比較して受給者に対する支払事務が不要となる。
デメリット	市町村 ・支払に係る事務(口座登録に係る事務含む)が増加する。(年間全市町村で93万件(対象者約14.5万人)) ・受給資格者が福祉医療請求書用紙を取りにくくなることから、資格異動の把握等が困難となり、過誤の発生が増加する懸念がある。 医療機関 ・医療機関は、患者が提示した受給資格証から必要事項を転記して福祉医療費の個別票を作成しなければならない。	受給者 ・市町村役場から福祉医療請求書用紙の交付を受ける必要がある。(用紙がなくなる都度市町村役場まで取りにいかなければならない。) 市町村 ・支払に係る事務(口座登録に係る事務含む)が増加する。(年間全市町村で93万件(対象者約14.5万人)) ・福祉医療請求書用紙に資格者情報を転記したうえで、資格者に交付しなければならない。	市町村 ・市町村においても、誰のどの診療分がいつ支払われるのか把握する必要がある。 ・国保連の口座振替業務の負担増に伴う手数料の問題が発生する。 ・国保連への受給者情報の提供に伴う事務量等が増加する。 ・個人情報の持出に伴うセキュリティ管理を徹底する必要がある。 ・各市町村で有している資格者情報と国保連で有している資格者情報間で整合性を図る必要がある。 ・国保連と市町村で口座などの情報を共有することになり、ミスが生じやすい。 審査集計機関(国保連) ・国保連において、受給者情報の管理及び支払のためのシステムを新たに開発するために、多大な費用を要する。 ・受給者に対する支払事務が生じる。

○ ケース①、②、③とも、それぞれメリット、デメリットがあり、受給者、市町村、医療機関、審査集計機関の利便性、事務負担、経費などについて、十分検討する必要がある。

6 奈良県における福祉医療費資金貸付制度について

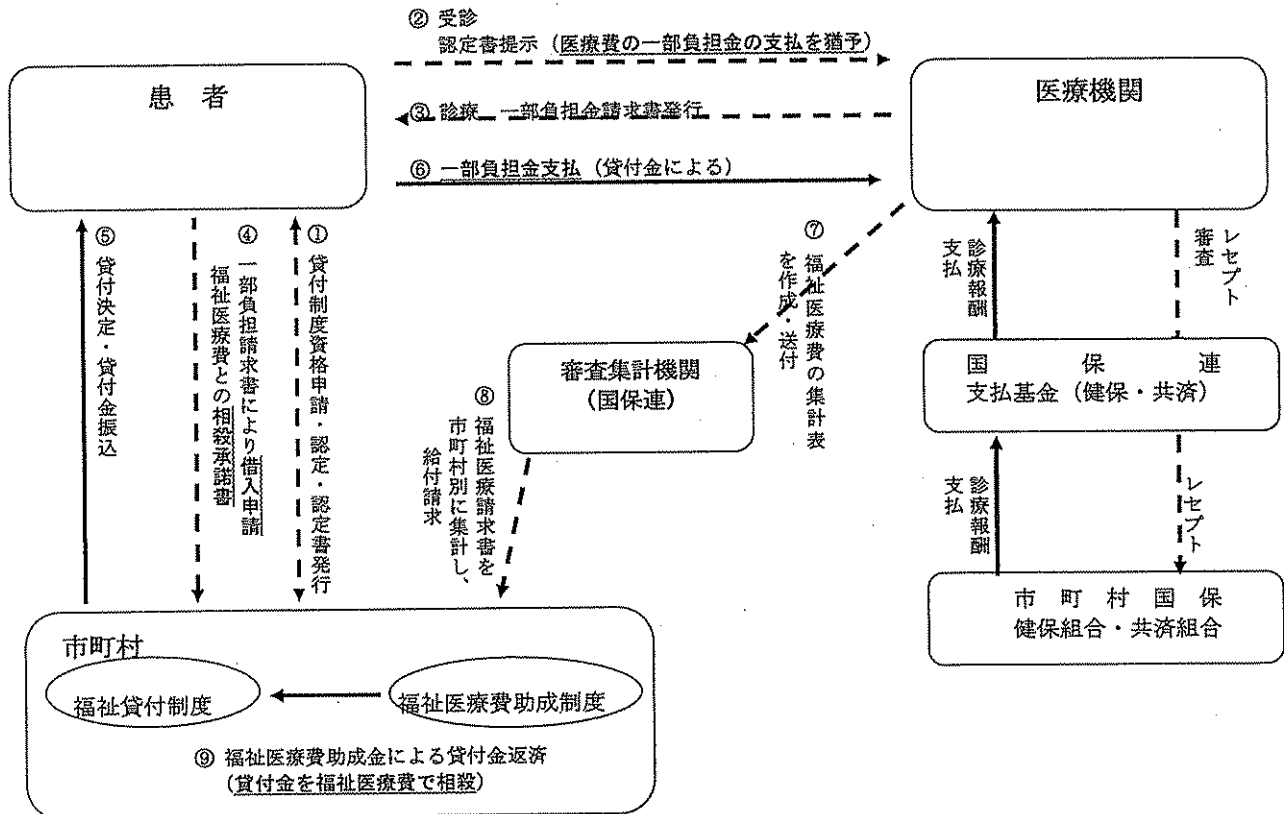
<ポイント>

- ① 貸付申請者には、資格認定書を交付。
- ②、③ 患者は、診療時に、医療機関に資格認定書を提示し、支払を猶予してもらい、請求書を受け取る。
- ④、⑤ 患者は、請求書を添えて、市町村に借入申請をして、貸付金を受け取る。  
その際、福祉医療費と借入金の相殺承諾書を提出。
- ⑥ 患者は、貸付金で医療機関に支払う。
- ⑦、⑧ 医療機関は、審査集計機関（国保連）を通して、患者データを送付。
- ⑨ 市町村は、内部的に福祉医療費と借入金を相殺。

( 貸付制度 )

書類の流れ

(H17年8月実施、実績：H17.8～H18.7の1年間で、利用延人数1,156人、貸付額約69百万円)



県単独医療費助成制度に関する実務等調査・研究チーム設置要綱

7 県単独医療費助成制度に関する実務等調査・研究チーム設置要綱

(目的)

第1条 医療費助成制度に関する実務的な調査・研究等を実施するため、県・市町村・医療機関等の関係者による「県単独医療費助成制度に関する実務等調査・研究チーム」(以下「調査・研究チーム」という。)を設置する。  
(所掌事務)

第2条 調査・研究チームは、次の各号に掲げる事項を調査・研究し、その結果を審議会に報告する。

- (1) 所得制限の導入について
  - ・ 対象者、影響額の把握、事務処理上の整理 (所得把握) 等
- (2) 支給方法について
  - ・ 電算システムへの影響 (改修経費等を含む。)
  - ・ 市町村、医療機関等における振込事務、審査集計事務の負担
  - ・ 医療機関、審査集計機関における手数料の取扱い
  - ・ 他県の状況調査
  - ・ 貸付制度 等
- (3) その他必要な事項に関することについて
  - ・ 制度の存廃等に関する実務的課題 等

(組織)

第3条 調査・研究チームの構成は別表のとおりとする。

2 調査・研究チームに座長を置き、県厚生部参事(企画・調整担当)の職にある者を充てる。

3 座長は、調査・研究チームの会務を総理する。

(会議)

第4条 調査・研究チームの会議は、座長が招集する。

(庶務)

第5条 調査・研究チームの庶務は、医療費助成制度のあり方懇談会事務局(県厚生部厚生企画課)において処理する。

(細則)

第6条 この要綱に定めるもののほか、調査・研究チームの運営に関し必要な事項は、座長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年10月16日から施行する。

区分等	職名等
県 (座長)	厚生部参事(企画・調整担当)
	厚生企画課長
	高齢福祉課長
	児童青年家庭課長
	障害福祉課長
	健康課長
市町村	高岡市福祉保健部社会福祉課長
	上市町健康福祉課長
	富山市福祉保健部社会福祉課長
	砺波市福祉市民部社会福祉課長
審査・支私機関	富山県国民健康保険団体連合会事務局次長
医療機関	富山県立中央病院医事課長
	済生会富山病院医事課長

医療費助成制度のあり方に関する  
市町村長アンケート結果

平成19年8月

医療費助成制度のあり方懇談会



アンケートの項目及び内容

1 制度の存廃及び所得制限について

1 妊産婦

(1) 今後の制度のあり方について

ア 現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい。
イ 負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい。
ウ 制度を廃止した方がよい。
エ その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
4			●		●		●			●					
11	●	●		●		●		●	●		●	●	●	●	●
0															
0															

【(1)で「イ」と答えられた市町村にお伺いします。】

(2) 導入すべき所得制限基準について

ア 児童扶養手当準拠
イ 児童手当本則給付準拠
ウ 児童手当特例給付準拠
エ その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
0															
0															
11	●	●		●		●		●	●		●	●	●	●	●
0															

2 乳児

(1) 今後の制度のあり方について

ア 現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい。
イ 負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい。
ウ 制度を廃止した方がよい。
エ その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
5			●		●	●	●			●					
10	●	●		●				●	●		●	●	●	●	●
0															
0															

【(1)で「イ」と答えられた市町村にお伺いします。】

(2) 導入すべき所得制限基準について

ア 児童扶養手当準拠
イ 児童手当本則給付準拠
ウ 児童手当特例給付準拠
エ その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
0															
0															
10	●	●		●				●	●		●	●	●	●	●
0															

3 幼児

(1) 今後の制度のあり方について

ア 現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい。
イ 負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい。
ウ 制度を廃止した方がよい。
エ その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
3			●		●		●								
10	●	●		●				●	●		●	●	●	●	●
0															
2						●				●					

- ・子育て支援の一環として、助成対象を未就学まで拡大。入院における自己負担金日額1,200円及び通院における自己負担金日額530円を撤廃した方がよい。
- ・制度を小学校6年生まで拡大した方がよい。

【(1)で「イ」と答えられた市町村にお伺いします。】

(2) 導入すべき所得制限基準について

ア 児童扶養手当準拠
イ 児童手当本則給付準拠
ウ 児童手当特例給付準拠
エ その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
0															
0															
10	●	●		●				●	●		●	●	●	●	●
0															

4 ひとり親家庭等

(1) 今後の制度のあり方について

ア	所得制限を廃止して、制度を継続した方がよい。
イ	現行どおり、児童扶養手当準拠の所得制限により、制度を継続した方がよい。
ウ	制度を廃止した方がよい。
エ	その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
0															
14	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0															
1				●											

・ひとり親家庭等の子育て支援の観点からも、乳幼児の所得制限と同様、児童手当特例給付準拠の所得制限により、制度を継続する。

5 心身障害者（65歳未満重度）

(1) 今後の制度のあり方について

ア	現行どおり、60歳未満のみ所得制限を設けて、制度を継続した方がよい。
イ	負担能力のある方は助成対象としないこととし、60～64歳を含め、対象者全員に一定の所得制限を設けて、制度を継続した方がよい。
ウ	60歳未満への所得制限を廃止して、制度を継続した方がよい。
エ	制度を廃止した方がよい。
オ	その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
2			●		●										
13	●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0															
0															
0															

【(1)で、「ア」又は「イ」と答えられた市町村にお伺いします。】

(2) 導入すべき所得制限基準について

ア	高齢福祉年金準拠
イ	特別障害者手当準拠
ウ	世帯合計所得1000万円未満
エ	その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
0															
3							●		●				●		
12	●	●	●	●	●	●		●		●	●	●		●	●
0															

6 高齢者（65歳以上重・中度）

(1) 今後の制度のあり方について

ア	現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい。
イ	負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい。
ウ	制度を廃止した方がよい。
エ	その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
2			●		●										
13	●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
0															
0															

【(1)で「イ」と答えられた市町村にお伺いします。】

(2) 導入すべき所得制限基準について

ア	高齢福祉年金準拠
イ	特別障害者手当準拠
ウ	世帯合計所得1000万円未満
エ	その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
0															
4							●		●			●	●		
9	●	●		●		●		●		●	●			●	●
0															

7 高齢者（65～69歳軽度）

(1) 今後の制度のあり方について

ア	現行どおり、所得制限を設けなくて、制度を継続した方がよい。
イ	負担能力のある方は助成対象としないこととし、一定の所得制限を設けたうえで、制度を継続した方がよい。
ウ	制度を廃止した方がよい。
エ	その他 ( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
3		●	●		●										
9	●			●		●	●	●		●	●	●			●
3									●				●	●	
0															

下記意見については、エその他の回答であったが、所得制限を設けず、負担割合を見直すべきとの趣旨を確認したことから、アとして整理した。

・当面継続する。ただし、平成20年4月からの国の制度変更と整合性をとる。

【(1)で「イ」と答えられた市町村にお伺いします。】

(2) 導入すべき所得制限基準について

ア	高齢福祉年金準拠
イ	特別障害者手当準拠
ウ	世帯合計所得1000万円未満
エ	その他( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
1												●			
1							●								
7	●			●		●		●		●	●				●
0															

【(1)で「ア」又は「イ」と答えられた市町村にお伺いします。】

(3) 平成20年4月から、70歳～74歳の一般所得者の自己負担割合が1割から2割になることを踏まえ、65～69歳軽度障害者の一般所得者の自己負担割合を70歳～74歳の一般所得者と同率の2割とすることについて

ア	賛成
イ	反対

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
10	●	●		●	●	●		●		●	●	●			●
2			●				●								

→ イの場合は、その他の対応と考え方をご記入ください。

記入あり
記入なし

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
2			●				●								
0															

- ・現行の制度を維持しつつ、74歳まで助成範囲を拡大する。
- ・障害者の負担増とならない様に、現行どおり1割負担とする。

## II 支給方法について

1 今後の支給方法のあり方について

ア	現物給付方式と償還払い方式が並存している現行のままでよい。
イ	全ての制度について、現物給付方式にした方がよい。
ウ	全ての制度について、償還払い方式にした方がよい。
エ	全ての制度について、償還払い・振込方式にした方がよい。
オ	その他( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
4				●	●		●								●
4			●			●				●	●				
0															
5	●	●										●	●		●
2								●	●						

- ・現物給付・併用レセプト方式。ただし、医療機関の窓口で、患者本人に対して、かかった医療費額と公費負担額を明記した通知書を渡す方式とする。
- ・全て同じ支給方法であること。また、簡便な方法であること。住民の利便性と事務負担とならないように考慮されたい。

【1で、「エ」と答えられた市町村にお伺いします。】

2 今後の進め方について

ア	償還払い・振込み方式を平成20年度に導入すべきである。そのためには、市町村の事務負担の増大や医療機関の協力を得るための手数料の発生は、やむを得ない。
イ	償還払い・振込み方式を円滑に導入するための協力体制を構築するうえで、関係者間で解決すべき課題が多いことから、慎重に検討すべきである。
ウ	その他( )

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
0															
4		●										●	●		●
1	●														

- ・後期高齢者医療制度の開始が平成20年4月であることから、導入は2～3年後とすべきである。

## III その他(自由意見)

意見あり
意見なし

回答数	富山	高岡	魚津	氷見	滑川	黒部	砺波	小矢部	南砺	射水	舟橋	上市	立山	入善	朝日
11	●	●	●	●	●		●	●		●		●	●	●	
4						●			●		●				●

## その他(自由意見)の概要

〈幼児〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子育て支援の観点から、幼児の医療費助成の支給年齢範囲を拡大していただきたい。</li> </ul>
〈ひとり親家庭等〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助成対象者の親の医療費に自己負担を導入することを検討すべきである。</li> </ul>
〈所得制限〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・負担能力のある方には、一定の所得制限の導入はやむを得ない。</li> <li>・所得制限の導入については、市町村で把握できる所得を対象としていただきたい。</li> </ul>
〈支給方法〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現物給付方式を原則とすべきである。</li> <li>・現物給付・併用レセプト方式を原則とし、医療機関の窓口で、患者本人に対して、かかった医療費と公費負担額を明記した通知書を渡すことを提案する。</li> </ul>
〈電算システム改修費〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村の電算システム改修に支援して欲しい。</li> </ul>
〈制度全般等〉	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県、市町村、医療機関、国保連等と十分に協議していくことはもちろん、関係団体からの要望書の意見を十分反映させるべきである。</li> <li>・支給方法の変更に係るシステムの変更にある程度期間を要するため、制度改正は平成21年度以降とすべきである。</li> <li>・現物給付方式を実施している地方公共団体に対する、国の交付金が減額される制度に対して、制度改革の要望を国に働きかけるべきである。</li> <li>・現実に多くの地方自治体が単独事業として実施している乳幼児医療費助成は、法令に規定し、国・県の標準的なサービスとして位置づけるべきである。</li> </ul>