

特別医療費助成制度の見直しについて

平成20年2月

鳥取県福祉保健部障害福祉課

目 次

- 1 見直しのねらい
- 2 見直しの考え方
- 3 特別医療費助成制度見直しに係る
意見聴取及び見直しの概要
- 4 見直し制度の概要

1 見直しのねらい

(1) 背景

昭和48年に制度創設以来、「身体障害者その他特に医療費の助成を必要とする者の医療費について、市町村に対する助成を行うことにより、これらの者の健康の保持及び生活の安定を図り、もってその福祉を増進することを目的」に医療費の自己負担部分を助成。

その間、助成対象の拡大や医療制度改革(自己負担部分の拡大)等により、事業費が倍増(H8年度:約7億6千万円
→ H15年度:約15億9千万円)。

障害福祉サービスにおいても、制度の適正な利用、持続可能な制度とするとともに、国民の理解を得るために利用者負担の見直しが進められている。

(2) 現行制度

区分	対象者	対象者の範囲	現 行	
			所得制限	一部負担金
重度心身障害者	身体障害者	・ 1～2級身体障害者手帳の所持者	なし	なし
	知的障害者	・ IQ35以下の者 ・ IQ50以下で3～4級身体障害者手帳の所持者		
精神障害者	精神障害者	・ 1級精神保健福祉手帳の所持者	なし	なし
特定疾病	特定疾病患者	・ 20歳未満の国が定める慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患等の患者 ・ 20歳以上の先天性代謝異常(先天性クレチン病、フェニルケトン尿症等)の患者	なし	入院 : 医療機関毎に1日1,200円 通院 : 医療機関毎に1日 530円 (負担上限: 1月4日まで) (薬局は無料)
小児	乳幼児	・ 通院: 5歳未満 入院: 小学校就学前	なし	
ひとり親家庭	ひとり親家庭	・ 18歳の年度末までの児童及びその養育者	所得税非課税世帯	

(3) 現行制度の課題

- ① 高齢化の進行により今後も事業費の増加が見込まれる。
- ② 所得のある障害者や家庭には、負担をしてもらうべきという意見がある。
- ③ 加齢により障害者になった方は、十分な年金を受給や資産形成をしている方もある。
- ④ 更生医療(現自立支援医療)など他の制度を優先的に利用されない実態がある。
- ⑤ 自己負担を全額助成しているため、不適正な受診をする方がいる。

県及び市町村の財政状況は非常に厳しい。

→地域独自の障害者支援施策への取組みが低調 等

2 見直しの考え方

- ① 適正な利用の確保
- ② 将来的に持続可能な制度設計

平成16年度より市町村と協議を行ってきた。

○見直しに当たっては、パブリックコメント、関係者との意見交換会及び個別ケースの聞き取り調査等を繰り返して実施し、これらの意見を踏まえ、見直し案を修正。

3 特別医療費助成制度見直しに係る 意見聴取及び見直しの概要

① 1回目の意見聴取(2~3月)

- ・パブリックコメント : 689件
- ・県政参画電子アンケート : 95件
- ・意見交換会(3回)
出席者 東部約100名、中部約75名、西部約60名

② 2回目の意見聴取(6月)

- ・パブリックコメント: 回答数112件
- ・意見交換会(3回)
出席者 東部約 84名、中部約56名、西部約80名

③ 個別の聞き取り調査(30件)

④ 市町村との協議

市町村とも協議を重ね、必要な修正を行った上、合意に至ったもの。

＜市町村からの主な修正意見＞

- ・一部負担金の更なる軽減
- ・小児等の入院に係る一部負担金1,200円/日にも月額負担上限額を設定。等

→ 8/3に開催した市町村会議において、最終案について多数決をとり、会議に出席した全市町村が賛成。

4 見直し制度の概要

障害児・者関係

医療費に係る一部負担は、原則として、総医療費の1割。

ただし、一部負担には、1医療機関ごとの月額負担上限額を設定。

所得区分	世帯	市町村民税課税世帯			
	市町村民税非課税世帯	①	②	③	④
本人	市町村民税非課税のかた	市町村民税非課税のかた	老齢福祉年金支給要件の所得額のかた	老齢福祉年金支給要件の所得額以上のかた	
負担	通院	全額助成 (本人負担なし) ※従来どおり	＜月額負担上限額＞1医療機関ごと		助成対象外 (医療保険に基づく自己負担)
	入院		1,000円/月	2,000円/月	
		5,000円/月	10,000円/月		
	対象 約50%		約30%		約20%

(1) 市町村民税非課税世帯のかた(①)については、これまでどおり全額助成。

ただし、自立支援医療の対象となるにもかかわらず、その手続きをしないかたについては、②として医療費の一部を負担。

(2) 市町村民税課税世帯のかた(②~④)のうち、一定以上の所得(年間所得額1,595千円(扶養親族0人の場合))のかた(④)は助成対象外。

②、③のかたは、本人の所得に応じて、1医療機関(訪問看護ステーションを含む。)ごとに月額負担上限額まで、総医療費の原則1割負担。

(3) 助成対象のかた(②及び③)に対する軽減策として

ア 自立支援医療の高額治療継続者(人工透析や統合失調症など)に該当するかたは、その該当する自立支援医療(育成医療、更生医療又は精神通院医療)に係る自己負担分の全額助成を継続。(非課税世帯のかたも自立支援医療の手続きは必要。)

※ ただし、この場合でも自立支援医療の対象とならない疾病(風邪等)の治療については、(2)のとおり本人の所得に応じた負担をしていただきます。

イ 障害者自立支援法、介護保険法等における「境界層」該当者の証明書の交付を受けたかたは、全額助成を継続。

(4) その他

~~65歳以上75歳未満の方については、原則として、後期高齢者医療制度(自己負担割合:医療費の1割)の被保険者の認定を受ける手続を行ったかたを助成対象とする。~~

 見直し

加入している医療保険制度にかかわらず平成20年4月から特別医療費助成制度の助成対象とするよう、2月県議会に条例改正案を提案。

小児、特定疾病、ひとり親関係

○小児

〔助成対象〕通院助成対象を「5歳未満」から「小学校就学前まで」に拡大

○小児、特定疾病、ひとり親家庭

長期入院者のうち低所得者世帯について、負担軽減をする。

〔月額負担〕

区分	自己負担 〔1医療機関ごと〕	月額負担上限	
		低所得者世帯	一般所得世帯
入院	1,200円/日	15日/月まで (18,000円/月)	上限なし (36,000円/月)
通院	530円/日	4日/月まで (2,120円/月)	

※低所得者世帯：市町村民税非課税世帯（「限度額適用・標準負担額減額認定証」の交付を受けた者）

全対象者共通

(1) 院外薬局での自己負担の全額助成は継続

(2) 低所得者に対する入院時食事療養費標準負担額の全額助成を廃止

〔事務のポイント(障害児・者関係)〕

(1) 月額負担上限額について

月額負担上限額は、1つの保険医療機関(病院、診療所及び訪問看護ステーション)ごとの上限額です。

ア 1つの保険医療機関ごとの月額負担上限であって、個人ごとの負担上限ではありません。

イ 1つの保険医療機関において複数の診療科がある場合は、1医療機関として月額負担上限額が適用されます。

ただし、当該医療機関が内科と歯科の診療を併せて行っている場合は、負担上限額は内科と歯科に分けて適用されます。

(2) 月額負担上限額の記載

今回の制度の見直しに伴い、各市町村において特別医療費受給資格証が更新されます。月額負担上限額は、当該受給資格証に記載されますので、医療機関においては、診療時に一部負担金の額を確認してください。

(3) 一部負担金の徴収

ア 保険医療機関において、診療のつど、一部負担金の徴収をしていただくこととなります。月の途中で月額負担上限額を超えたときは、月額負担上限額までの徴収に止めてください。

イ 自立支援医療の高額治療継続者に該当する方の場合、該当する自立支援医療に限り、一部負担金は無料となります。

無料となるためには、自立支援医療受給者証を併せて提示していただき、「重度かつ継続」欄が「該当」と記載されていることを確認していただく必要があります。また、一部負担金が無料となる場合も自立支援医療の月額負担上限額管理票への記入は必要ですので、御注意ください。

ウ 特別医療費受給資格証に「無料」の記載のある方であっても、自立支援医療に該当する医療を受診される場合は、自立支援医療受給者証を御確認ください。もし、自立支援医療の手続きをされていない方がおられた場合は、市町村で手続きを行うようお知らせください。

エ 一部負担金の10円未満は四捨五入して計算してください。

〔事務のポイント(小児等関係)〕

(1)月額負担上限額について

月額負担上限額は、1つの保険医療機関(病院、診療所)ごとの限度額です。(従来どおり)

なお、限度額適用・標準負担額減額認定証又は標準負担額減額認定証の交付を受けている方については、入院の月額負担上限額が月15日(18,000円)まで軽減されます。

(2)月額負担上限額の記載

今回の制度の見直しに当たって、各市町村において特別医療費受給資格証が更新されます。月額負担上限額は、当該受給資格証に記載されますので、受診時に一部負担金の額をご確認ください

なお、受給資格証には、(1)の軽減された月額負担上限は記載されませんので、受給者に減額認定証等の提示を求め、確認をお願いします。

〔事務のポイント(全対象共通)〕

(1)改正の実施時期

平成20年4月1日診療分から

(2)請求方法について

ア 特別医療費は、併用レセプト方式により請求していただくこととなります。(従来作成していただいていた特別医療費請求書の作成が不要となります。)

イ 併用レセプトの導入に伴い、社保分の取り扱いを国保連から支払基金に変更します。(国保分の取扱いは従来どおり国保連合会)

ウ 特別医療費受給資格証に、公費負担者番号と受給者番号が記載されていますのでご確認ください。

エ 平成20年3月診療分以前の請求については、従来の特別医療費請求書により、国保分・社保分ともに、できるだけ早く国保連合会に請求してください。

自立支援医療未申請の方について

次の表のような医療を受けておられる方又は疾患のある方については、「自立支援医療(育成医療・更生医療・精神通院医療)」(※)の対象となりますので、「特別医療費助成制度」を利用される前に、まず「自立支援医療」の手続きをとっていただくようお願いください。

※自立支援医療とは…

自立支援医療の種類	対象となる医療又は疾患の例	
育成医療・更生医療	肢体不自由	○人工関節置換術、関節固定術等
	視覚障害	○角膜移植術、白内障手術等
	聴覚障害	○外耳道形成術、人工内耳手術等
	心臓機能障害	○心臓移植術、ペースメーカー植込み術
	じん臓機能障害	○人工透析、腎移植術等
精神通院医療	統合失調症、躁うつ病、うつ病、てんかん、認知症の脳機能障害若しくは薬物関連障害(依存症等)、広汎性発達障害等	

○育成医療：18歳未満で、身体に障害のある児童の障害の軽減・除去、機能回復を目的とする医療

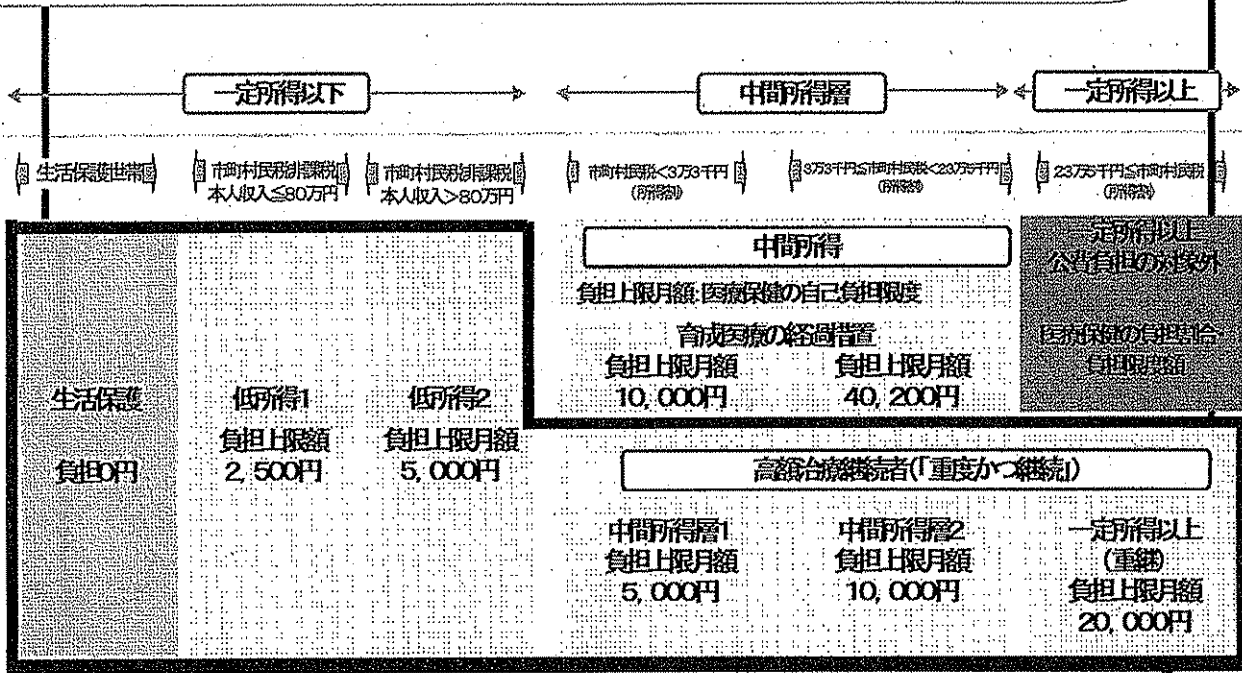
○更生医療：18歳以上で、身体障害のある方の障害の軽減・除去、機能回復を目的とする医療

○精神通院医療：精神に障害のある方の通院による治療を目的とする医療

他の公費負担医療制度優先について

- ① 特別医療費助成制度は、保険医療のうち、「自立支援医療」などの他の公費による医療費助成の手続きをしても、なお自己負担額が発生する場合に、当該自己負担分を助成する制度です。
- ② したがって、「自立支援医療」の適用対象となる医療を受けられる場合は、まず「自立支援医療」を利用する手続きをしていただく必要があります。
- ③ 特別医療費助成制度の対象者の方の負担は、「自立支援医療」の手続きをされなくても変わりありませんが、県及び市町村の負担に大きく影響があります。特別医療費助成制度を維持するためにご協力をお願いいたします。
- ④ なお、「自立支援医療」は、県が指定した医療機関(指定自立支援医療機関)でなければ利用できませんので、指定を受けておられない医療機関は、指定の手続きをしていただきますようお願いいたします。
- ⑤ 「自立支援医療」の手続きについては、市町村等までお問合せください。

自立支援医療費の自己負担について



<自立支援医療の適用例(現行)>

- 心臓疾患患者が入院して心臓手術を行った場合
 - ・ 総医療費300万円(医療保険制度上、自己負担は※35,400円(高額医療による月額負担上限額))。
 - ・ 自立支援医療の所得区分が「低所得2」(負担上限が5,000円)

(1) 自立支援医療を適用しない場合

月総医療費	医療保険 (7割)	3割 (医療保険自己負担)	
	医療保険 2,100,000円	高額医療 86,400円	自己負担 35,400円

↑
【特別医療】県、市町村が1/2ずつ負担

(2) 自立支援医療を適用した場合

月総医療費	医療保険 (7割)	3割 (医療保険自己負担)	
	医療保険 2,100,000円	高額医療 86,400円	自己負担 35,400円

① 「自立支援医療」の適用

【自立支援医療】

県1/2、県、市町村が1/4ずつ負担 →



② 「特別医療費助成制度」の適用

【特別医療】

県、市町村が1/2ずつ負担 →



<「医療保険自己負担」についての公費負担の割合>

区分	国	県	市町村
(1) 自立支援医療を適用しない場合	0円	17,700円	17,700円
(2) 自立支援医療を適用した場合	15,200円	10,100円	10,100円

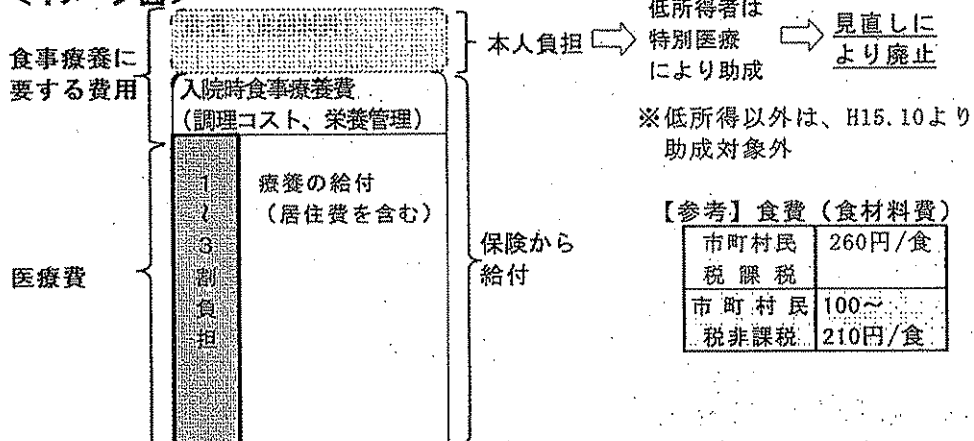
* 県又は市町村の負担額10,100円 = (自立支援医療費30,400円 × 1/4) + (特別医療5,000円 × 1/2)

低所得者に対する入院時食事療養費助成の廃止について

低所得者（市町村民税非課税世帯）の方に対してのみ、食事療養費標準負担額を全額助成

※低所得者以外（市町村民税課税世帯）の方については、平成15年10月に助成を廃止
 [5県/47都道府県で現在助成]

<イメージ図>



入院時食事療養費助成を廃止する考え方

○入院時の食事は、疾患や症状等により栄養管理がされることから、治療の一環と見做す。

○しかし、入院時の食事について、医療保険制度上、自己負担とされるのは食材料費のみで、調理コストや栄養管理費は、医療保険によって全額給付。

○低所得者(市町村民税非課税世帯)に対する入院時の食材料費については、

- ・食費は、在宅でも、施設でも必要な費用
- ・障害福祉サービス、介護保険、医療保険でも、実費負担
- ・特に、低所得者に対しては、医療保険制度でも負担軽減

※一般の方は1食260円、低所得の方は1食100円～210円ということから、自己負担していただく。

<特別医療費助成制度の現行と改正後の内容について>

区分	対象者	対象者の範囲	現行		改正後(20年4月以降)										
			所得制限	一部負担金	所得制限	一部負担金(単位:円)									
重度心身障害者	身体障害者 知的障害者	・1～2級身体障害者 手帳の所持者 ・IQ35以下の者 ・IQ50以下で3～4級 身体障害者手帳の所持者	なし	なし	本人の年間所得額が一定の金額未満の者を助成 [扶養親族6人の場合] 年間1,595千円未満	1 下記①～③に該当する場合、一部負担金を0円とする。 ①市町村民税非課税世帯 ※自立支援医療の対象者のうち未申請者を除く。 ②自立支援医療の高額治療継続者(重度かつ継続)に係る当該自立支援医療 ③障害者自立支援法等の「境界層」									
精神障害者	精神障害者	・1級精神保健福祉手帳の所持者	なし	なし	(基準額は扶養親族の数により異なる) *高齢福祉年金の支給基準を準用	2 上記1以外の対象者については、本人所得に応じて、1医療機関ごとの月額負担上限まで総医療費の1割を負担。 [月額負担上限](1医療機関ごと) <table border="1"> <tr> <th>区分</th> <th>通院</th> <th>入院</th> </tr> <tr> <td>一般</td> <td>2,000円</td> <td>10,000円</td> </tr> <tr> <td>低所得</td> <td>1,000円</td> <td>5,000円</td> </tr> </table> 低所得:本人が市町村民税非課税 3 薬局における負担は従来どおり無料。	区分	通院	入院	一般	2,000円	10,000円	低所得	1,000円	5,000円
区分	通院	入院													
一般	2,000円	10,000円													
低所得	1,000円	5,000円													
特定疾病	特定疾病患者	・20歳未満の園が定める慢性腎疾患、慢性呼吸器疾患、慢性心疾患、内分泌疾患等の患者 ・20歳以上の先天性代謝異常(先天性クレチン病、フェニルケトン尿症等)の患者	なし	入院:医療機関毎に1,200円/日 通院:医療機関毎に530円/日 ※負担上限:4日/月まで(2,120円/月) (薬局は無料)	現状どおり 所得制限なし	低所得者に対する入院時食事療養費助成の廃止(全対象者共通) 小児 通院:小学校就学未満まで拡大 入院 :医療機関毎に1,200円/日 ※低所得者の入院時の自己負担を軽減する。 負担上限:15日/月まで(18,000円/月)									
小児	乳幼児	・通院:5歳未満 入院:小学校就学未満				入院 :医療機関毎に530円/日 ※負担上限:4日/月まで(2,120円/月) (薬局は無料)									
ひとり親家庭	ひとり親家庭	・18歳の年度末までの児童及びその養育者	所得税非課税世帯		現状どおり 所得税非課税世帯										

