

3 現行制度のあり方や見直しをめぐる議論

(1) これまでの見直しの経過について

今回の議論は、福祉医療制度を持続可能な制度とするための見直しについての検討を行っているものである。

なお、福祉医療制度は、平成12年度及び平成20年度にも見直しを行った経緯がある。

(平成12年度…一部負担金の導入(ただし、平成14年度に一部負担金廃止)、平成20年度…ひとり暮らし高齢者を対象から除外。老人医療を廃止。)

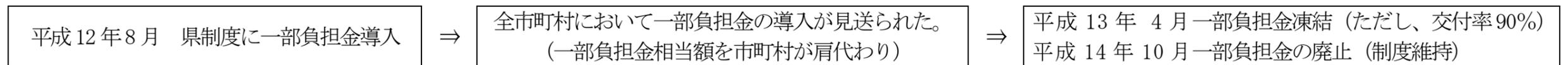
○ 平成12年度の見直し

- ア 見直しの背景 ① 県財政状況の悪化
② 受益者の公平な負担の観点

イ 見直しの内容

見直しの内容	時期	導入する一部負担金の内容
老人保健法に準じた一部負担金を導入 (H12.8実施)	平成12年8月～12月	定額負担 [入院:1日1,200円・通院:1回530円(月4回まで)]
	平成13年1月～	定率負担 [1割]

ウ 見直しの経過



○ 平成20年度の見直し

- ア 見直しの背景 ① 少子高齢化の急速な進展
② 医療保険制度改正(平成20年4月改正。医療保険の自己負担が2割となる乳幼児の対象年齢拡大(3歳未満⇒小学校入学前)、後期高齢者医療制度創設)

イ 見直しの内容(見直しの時期は、いずれも平成20年4月)

区分	従前の制度	見直しの内容	見直しの考え方
子ども医療	・4歳未満児	対象年齢の拡大 通院:小学校入学前まで 入院は中学校卒業まで	・通院…県内市町村が実施しているレベルまで引き上げる。 ・入院…家庭の経済的負担が大きいため全国トップレベルまで引き上げる。
障害者医療	・身障…1～3級、4～6級の一部 ・知的障害…IQ50以下 ・自閉症状群	精神障害者を対象に含める。 ・手帳1,2級所持者 ・精神科診療のみ	精神疾患は、適切な治療を継続して受けることで病状が安定し回復が見込めることから、重度の精神障害者の精神科医療費に助成する。
母子・父子家庭医療	・18歳年度末までの児童とその母(父)(所得制限あり)	(見直しなし)	
後期高齢者福祉医療給付費(福祉給付金)	①障害者医療対象者 ②母子家庭等医療対象者(所得制限あり) ③戦傷病者手帳所持者(所得制限あり) ④ひとり暮らし、寝たきり、認知症高齢者(所得制限あり) ⑤勧告に伴う結核入院患者(所得制限あり)	後期高齢者医療の開始に合せ、従来の「老人医療制度」と「福祉給付金」を見直し、新たに「後期高齢者福祉医療給付制度」を創設。 ・「ひとり暮らし高齢者」を除外する。 ・現物給付とする。	〔福祉給付金制度〕 制度創設時(昭和56年度)に比べ、核家族化や高齢化等による社会変容や介護保険制度等高齢者福祉施策の充実により、「ひとり暮らし」であることのみを理由として医療費助成の必要性が相対的に低くなったことから、医療を必要とする寝たきり、認知症に特化して助成する。
(老人医療)	老人保健の対象年齢の2歳下(当初68・69歳→19年10月では73・74歳)の窓口負担(2割)を、老人保健の対象者と同じ1割とする。(所得制限あり)	廃止	平成18年10月から、老人保健法において、70歳以上の窓口負担が1割とされたため、制度の意味がなくなっていた。

- ウ 見直しの経過 平成19年7月～10月 市町村代表者会議、福祉医療担当者会議で検討し、見直し案について県と市町村で合意
平成20年3月 平成20年2月県議会で平成20年度県当初予算議決(平成20年4月 新制度実施)

(2) 今回の見直しの検討について（平成23年度～）

ア 今回の検討の背景

- ① 医療費の増大に伴い、福祉医療制度に要する経費も増大
- ② 県税収入は、平成20年度の見直し前の平成19年度では1兆4千億円を超えていたところ、平成20年のリーマンショック以降の景気の冷え込みにより、平成23年度では9千億円を切るに至っており、今後も大幅な回復は見込めない厳しい状況
- ③ 「第5次行革大綱」に係る「重点改革プログラム」（平成23年12月策定）において、福祉医療制度について、「平成26年の新制度開始を目途として、限られた財源の中で、将来にわたり持続可能な制度とするための見直し」を行う旨を規定

イ 検討の経緯

① 平成23年度 福祉医療事業費の将来推計

公費支給額は、平成23年度（538億円）と比較し、平成28年度では114.5%、平成33年度では128.1%、平成38年度では145.2%、平成43年度では165.8%と増大していくことと見込まれる。（5頁参照）

② 平成24年度

平成24年 6月1日	市町村担当課長会議（福祉医療費の将来推計、シミュレーション報告等）
7月26日	課長レベル検討会（市長会、町村会の福祉担当部会を構成する市町、政令、中核市の計16市町の担当課長で構成。見直しの論点整理）
8月24日	検討会構成員アンケート（見直しの論点に対する考え方について意見照会）
9月末日	アンケート取りまとめ
11月12日	市町村担当課長会議（制度見直しの検討状況の経過報告）
平成25年 1月25日～30日	見直し素案の作成、市町村等関係機関（市長会・町村会役員、県医師会、県歯科医師会、県薬剤師会）へ提示、説明
1月31日	市町村担当課長会議で見直し素案を説明

*平成24年度末現在、市町村議会（34団体）及び障害者団体等（9団体）から、福祉医療制度の拡充等を求める意見書等が提出されている。

③ 平成25年度

平成25年 4月～5月 地域別のブロック会議等において全市町村長等及び医師会等関係団体に改めて検討の背景、素案について説明するとともに、意見交換を行う。

ウ 見直し素案の概要

① 一部負担金の導入 ～ 受益者負担の考え方を取り入れる ～

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

② 所得制限の導入 ～ 応能負担の考え方を取り入れる ～

市町村の事務、経費負担を考慮し、マイナンバー制度実施後導入する。(素案においては、平成 29 年度からの導入を仮定)

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

※1 該当率は、現受給者のうち所得制限導入後も受給対象者として該当する割合

※2 所得制限額は、モデルケースによる

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

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

エ 地域別のブロック会議等（平成25年4月～5月）における市町村の意見の状況

① 制度の見直しの必要性について

- ・ 今後の医療費の増大、人口減による税収増の伸びが見込まれない中で制度を持続させることについては、過半の市町村(29)から制度の見直しが必要との意見あり。
- ・ 現行制度の維持を求める意見は15団体。

② 一部負担金の導入について

- ・ 一部負担金の導入については、受益者負担の観点から総論として賛同する意見もあった(10)が、県内市町村が足並みを揃える必要があるとする団体も多く(22)、近隣市町村との差が出ることに懸念を持つ市町村が多い。

③ 所得制限の導入について

- ・ 福祉施策における応能負担原則という観点から、積極的に反対する意見は見られなかった。
- ・ 所得制限の導入に伴うシステム改修の財政的負担、毎年度の所得確認、受給者証の更新等の事務的負担の発生に懸念を持つ意見があった。

地域別のブロック会議等（平成25年4月～5月）における市町村の意見の状況

1 今後の医療費の増大、人口減による税収増の伸びが見込まれない中で制度を持続させることについて(54団体)

- ・ 将来的に持続可能な制度とするための見直しは必要。……………29団体
- ・ 現行制度の維持。……………15団体
- ・ 将来的な見直しの必要性についての意見表明なし。……………10団体

2 素案に対する考え方について

[一部負担金について] (54団体)

- ・ 一部負担金の考え方は理解できる。……………10団体
- ・ 一部負担金は住民の理解を得難い。……………4団体
- ・ 一部負担金についての意見表明なし。……………40団体

[所得制限について] (54団体)

- ・ 所得制限（応能負担）の考え方は理解できる。
マイナンバー制度の実施に合わせるなど事務負担を軽くすべき。…11団体
- ・ 所得制限は事務負担が重いのでない方がいい。……………1団体
- ・ 所得制限についての意見表明なし。……………42団体

3 見直しに当たっての課題について（複数回答）

[内容について]

- ・ 見直しは、県内市町村が足並みを揃える必要がある。(22団体)
- ・ 子ども医療は少子化対策、子育て支援の中の全体的な支援施策として考えるべき。(17団体)
- ・ 医療費を抑制するために財政的な視点だけでなく少子化対策、健康づくり、予防接種など健康福祉施策全体でみる視点が必要。(5団体)
- ・ 受診抑制につながらないように注意が必要。(4団体)

[時期について]

- ・ 消費税増税の時期と重なることを考慮する必要がある。(10団体)
- ・ 県民税減税の時期と重なることを考慮する必要がある。(7団体)
- ・ 国の経済再生に係る取組（アベノミクス）に期待し様子を見る。(2団体)
- ・ システム改修に最低でも2年は必要。(2団体)

4 現段階での基本的考え

○ 福祉医療制度を今後とも持続可能なものとしていくためには、不断の見直しが必要であると考え、昨年度から今年度にかけて全市町村や医師会等関係団体の方々からご意見を伺う場を設けるなど、様々な議論を行ってきた。

○ 今回の議論においては、初めて福祉医療費の将来推計や見直し素案を議論の素材として示したことにより、これまでよりも一歩踏み込んだ議論をすることができたと考えている。

その議論を通じて、福祉医療の将来推計を見据えて持続可能な制度とするためには何らかの見直しが必要であることや、それに関する課題などについて率直な意見交換ができた。

また、そういったことについての認識が共有できたことは、大変、有意義であったと考える。

○ その中で、住民に新たな負担をお願いすることになる一部負担金の導入については、さまざまな意見が出された。

また、多くの市町村から、一部負担金の導入に当たっては、各市町村が足並みを揃えて実施することが必要であるという意見も出された。

一部負担金を求めることについて、短期間に住民の理解を得ることは、なかなか容易ではないのが現状であり、また、医療費の無料化が個々の市町村における政策的判断により実施されていることを考慮すると、全ての市町村が足並みを揃えて一部負担金を導入するような補助制度を今直ぐに設けることは、現実的にはなかなか難しい状況にあることも事実である。

こういったことから、県としては、当面、一部負担金を導入することはしないこととし、引き続き、制度を持続可能なものとしていくためのさまざまな観点からの議論を継続することとしたい。

○ なお、所得制限の導入については、福祉施策における応能負担原則という観点や、ほとんどの県で導入されていることから、多くの方々の理解が得られるのではないかと考えられるところであり、いわゆるマイナンバー制度の導入の動向も踏まえながら、この点に関する研究は引き続き深めていきたいと考えている。

○ いずれにしても、今後も、高齢化の進行に伴い医療費の増加が予想される一方で、生産年齢人口の減少などによる税収減も懸念される中、福祉医療制度を含む医療・福祉施策に要する将来的な財政負担についての危機意識を関係者間で共有できたことは、大きな成果だと考える。

県としては、県民の健康寿命のより一層の延伸を目指し、昨年度策定した「健康日本21あいち新計画」に基づいて、生活習慣病の予防や、生涯を通じた健康づくりを着実に進めるとともに、併せて、医療機関の適正受診などについても普及啓発を行い、医療費の適正化にもしっかりと取り組んでまいりたい。