

福祉医療制度検討会報告書概要

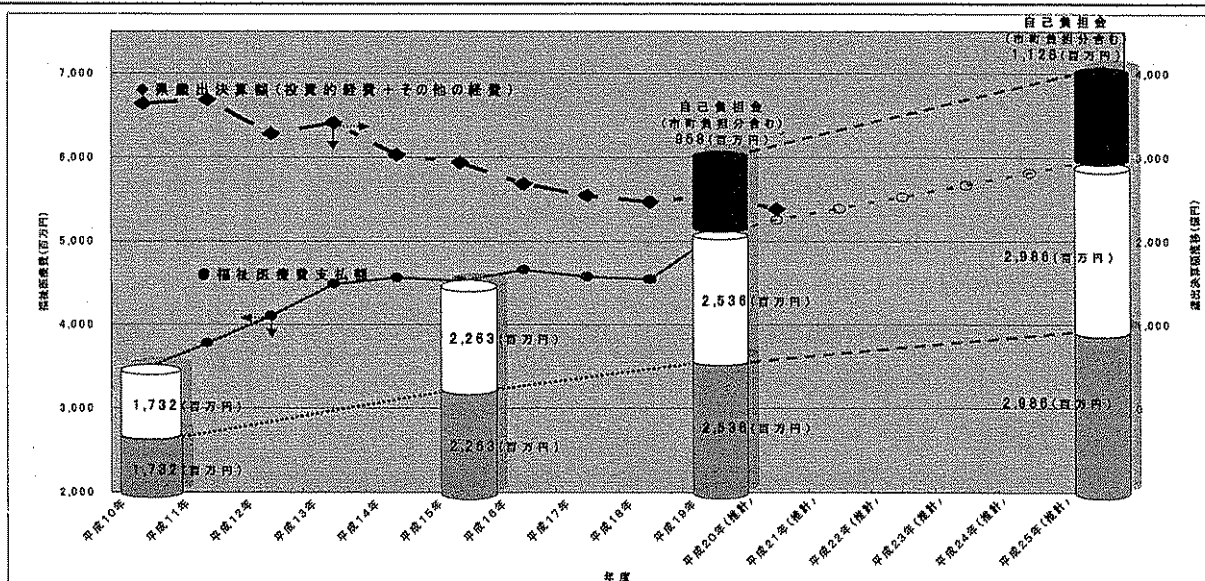
平成 20 年(2008 年) 8 月 11 日

1 検討会の目的

福祉医療制度が自助、共助、公助のバランスのとれた持続的・安定的なよりよい制度となるよう検討する。

2 福祉医療制度の現状

- (1) 現行制度の概要 (制度の仕組み、県制度概要、市町独自制度、他都道府県制度の状況)
- (2) 現行制度に至る経過と背景
- (3) 過去 10 年間の福祉医療費等の推移と将来推計



(注) 県歳出決算額は、平成18年度までは決算額、平成19年度は9月補正後予算額、平成20年度は当初予算額。

■ : 自己負担金 (市町負担分含む)

 □ : 市町負担分

 ▒ : 県負担分

※なお、自己負担金については乳幼児が平成15年8月から、その他が平成17年8月から導入されているが、データ集計処理上、平成19年より計上している。

3 福祉医療制度の課題

(1) 制度運営上の課題について

- ① 障害者入所施設の住所地特例について
 - ・ 障害者施設が所在する市町への福祉医療費負担の偏りが生じている。
- ② 健康保険法等改正に伴う低所得老人の福祉医療費
 - ・ 65～69歳低所得老人と70～74歳老人の自己負担の逆転現象が生じる。
- ③ 長寿医療制度に伴う重度心身障害者等の福祉医療費
 - ・ 65～74歳重度心身障害者が長寿医療制度に加入しない場合、福祉医療費が増大する。

(2) 福祉医療制度のよりよい姿について

- ① セーフティネットの確保
 - ・ 福祉医療制度のセーフティネットとしての意義・役割をどう評価するか。
- ② 制度の安定的運営
 - ・ 財政的な制約の中で、将来にわたり、いかに制度を安定的に運営するか。

4 検討の内容

(1) 制度運営上の課題について

① 障害者入所施設の住所地特例について

【取組の方向】

- ・平成21年8月の住所地特例の導入に向け、別途調整を行う。

② 健康保険法等改正に伴う低所得老人の福祉医療費について

【取組の方向】

- ・国の動向を注視しつつ、年齢による逆転現象を回避すべきでないか。

③ 長寿医療制度に伴う重度心身障害者等の福祉医療費について

【取組の方向】

- ・引き続き制度周知に努めつつ、「選択可能」な制度の維持が望まれる。

(2) 福祉医療制度のよりよい姿について

① セーフティネットの確保について

【取組の方向】

- ・引き続き低所得者層に配慮しつつ、支援が必要な者へのセーフティネットを確保する。

② 制度の安定的運営について<主な意見のまとめ>

I. 乳幼児

- ・少子化対策や子育て支援の観点から、今後とも所得制限の緩和・撤廃や自己負担の低減・無料化など、さらなる充実を図るべき。
- ・福祉医療制度としては、所得制限や自己負担割合の見直しを検討すべき。
(少子化対策や子育て支援策としては、他の足りないサービスを提供することを含め、財源の配分を検討すべき。)

II. 重度心身障害者(児)、65~69歳老人、母子家庭・父子家庭、重度心身障害老人、

ひとり暮らし寡婦・ひとり暮らし高齢寡婦

- ・必要なセーフティネットを確保する観点から、引き続き制度維持が必要ではないか。
- ・適正な負担を求めつつ安定的な制度にしていく観点から、また、健康保険法等改正の趣旨や全国的な状況から、見直しが必要ではないか。

5 検討会の開催状況

(1) 委員構成

- 学識経験者：1名
- 市町委員：8名
- 県委員：7名

(2) 開催経過

- 第1回会議 平成20年5月27日(火)
- 第2回会議 平成20年6月25日(水)
- 第3回会議 平成20年7月15日(火)

福祉医療制度検討会 報告書

平成20年7月

目 次

1. 本検討会の目的	1
2. 福祉医療制度の現状	
(1) 現行制度の概要	1
(2) 現行制度に至る経過と背景	6
(3) これまでの推移と将来推計	8
3. 福祉医療制度の課題	
(1) 制度運営上の課題	10
(2) 福祉医療制度のよりよい姿	11
4. 検討の内容	
(1) 制度運営上の課題への取組の方向	14
(2) 福祉医療制度のよりよい姿に向けた論点	14
5. 検討会の開催状況	
(1) 委員名簿	16
(2) 開催経過	16
(3) 主要な意見	16
参考資料	19

1. 本検討会の目的

福祉医療制度が自助、共助、公助のバランスのとれた持続的・安定的なよりよい制度となるよう検討する。

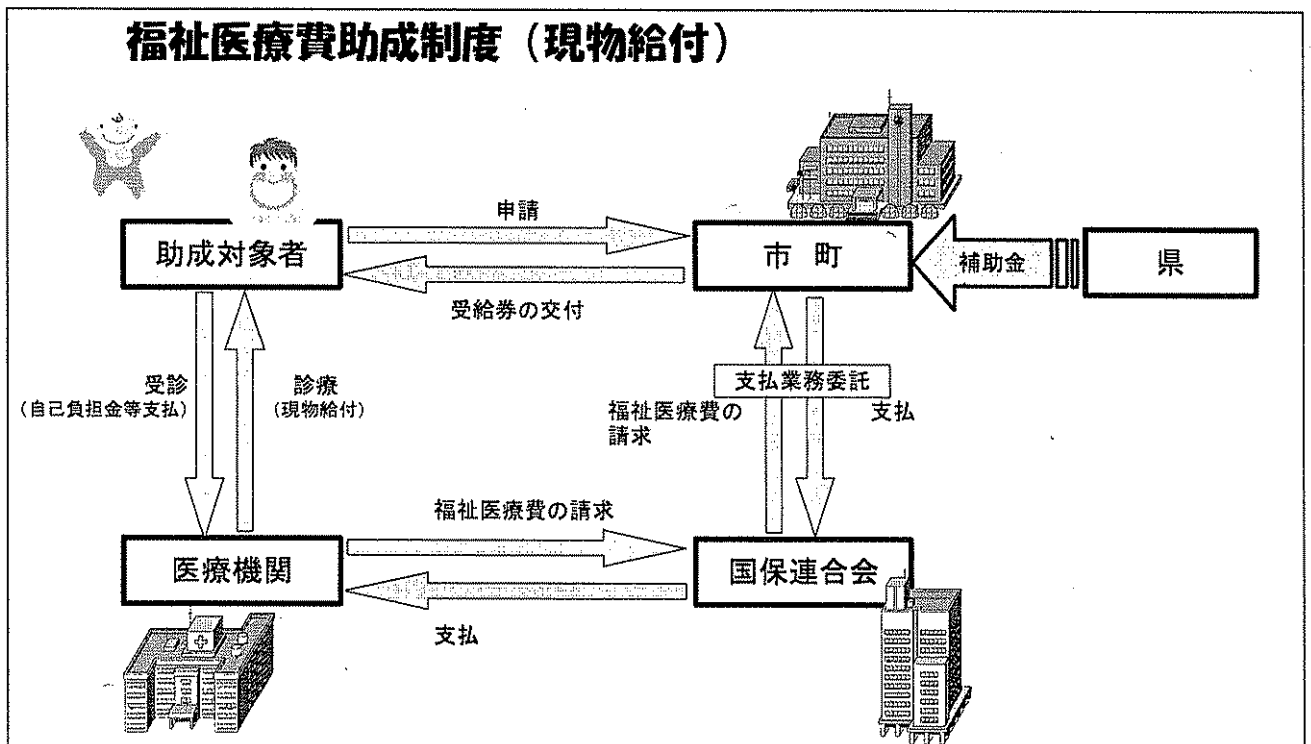
2. 福祉医療制度の現状

(1) 現行制度の概要

① 制度の仕組み

福祉医療費助成制度は、下図のとおり、助成対象者にあらかじめ受給券を交付し、助成対象者が医療機関を受診した際の医療費の本人負担分（自己負担金分を除く）について、福祉医療費として医療機関からの請求に基づき市町が支払い、県は市町に助成するものである。

つまり、助成対象者は、医療保険各法等に基づく本人負担分（医療費全体の1割～3割）のうち、福祉医療費助成制度による自己負担金分を医療機関に支払うことにより、医療サービス（現物）を受ける（給付）ことができる。



②本県制度の概要

本県の福祉医療費助成制度の平成20年4月時点における概要は次のとおり。

県の福祉医療費助成制度の概要(平成20年度)

H20.4.1現在

区分	対象者数		受給要件	所得制限 (扶養1人の場合の 本人または保護者所 得制限の額)	給付内容	左のうち低 所得者対策 (自己負担 金免除)の 有無
	H19年度 (月平均助成 対象者数:人)	対前年度 比 (H18:100)				
乳幼児	84,024	136.9	就学前の乳幼児	児童手当特別給付 の所得制限限度額 適用 <570.0万円> (第3子以降は制限無し)	保険適用総医療費から、保険給付の額と次の自己負担金を控除 した額を給付 通院:1レセプト当たり 500円、 入院:1日当たり 1,000円(入院の月限度額14,000円)	無し
重度心身障害者 (児)	8,499	106.8	身体障害者手帳 1,2級、知的障害 重度の者など	老齢福祉年金の 所得制限を適用 <197.5万円>	同上	有り (市町村民 税非課税)
65～69歳老人	5,409	72.7	65歳から69歳で市 町村民税非課税世 帯の老人	市町村民税非課税	保険適用総医療費から、保険給付の額を控除した額を給付 ただし、高齢者医療確保法の例による本人一部負担金相当額(1 割)を控除 〔医療保険の本人3割負担のうち、1割を本人が負担、2割を福祉医療で 助成〕	— (受給要件 が低所得)
母子家庭 (老人含む)	25,480	101.7	配偶者のいない母 が18歳未満の児童 を扶養している家庭	遺族基礎年金の 所得制限を適用 <339.6万円>	保険適用総医療費から、保険給付の額と次の自己負担金を控除 した額を給付 通院:1レセプト当たり 500円、 入院:1日当たり 1,000円(入院の月限度額14,000円) 〔ただし、75歳以上老人にかかる家庭は重度心身障害老人に同じ〕	有り (市町村民 税非課税)
父子家庭 (老人含む)	2,111	103.7	配偶者のいない父 が18歳未満の児童 を扶養している家庭	遺族基礎年金の 所得制限を適用 <339.6万円>	同上	同上
重度心身障害老人	11,478	101.7	75歳以上の者で、 重度心身障害者に 該当する者	老齢福祉年金の 所得制限を適用 <197.5万円>	後期高齢者医療給付の本人一部負担(1割)から、次の自己負担 金を控除した額を給付 通院:1レセプト当たり 500円、 入院:1日当たり 1,000円(入院の月限度額14,000円)	同上
ひとり暮らし寡婦	177	101.7	ひとり暮らしの寡婦 (かつて母子家庭の 母であった者で65歳 未満)	老齢福祉年金の 所得制限を適用 <197.5万円>	保険適用総医療費から、保険給付の額と次の自己負担金を控除 した額を給付 通院:1レセプト当たり 500円、 入院:1日当たり 1,000円(入院の月限度額14,000円)	同上
ひとり暮らし高齢寡 婦	52	130.0	65歳から69歳で、ひ たり暮らし寡婦に該 当する者	同上	保険適用総医療費から、保険給付の額を控除した額を給付 ただし、高齢者医療確保法の例による本人一部負担金相当額(1 割)を控除 〔医療保険の本人3割負担のうち、1割を本人が負担、2割を福祉医療で 助成〕	無し
合 計	137,230 (人)	118.9				

③市町の制度

福祉医療制度については、市町ごとの施策方針やニーズに基づき、県制度に上乗せした制度を定めている市町が多く、その対象者や自己負担金等については様々な状況にある。

(詳細については、別紙資料1参照)

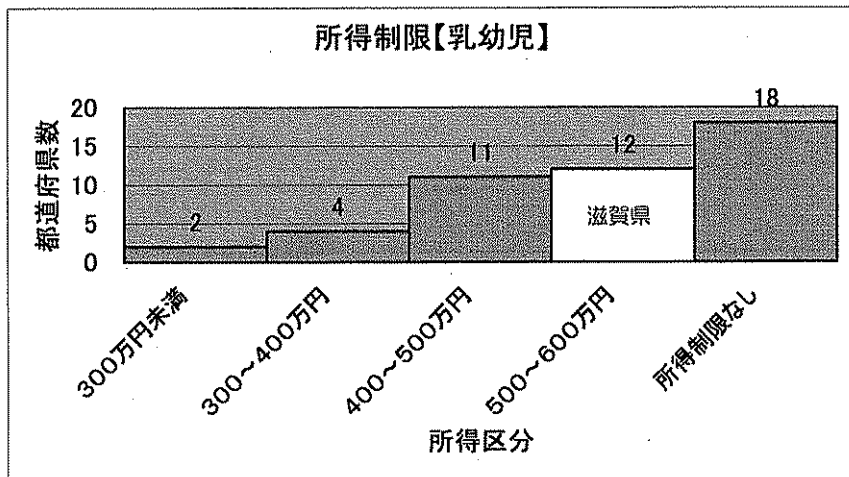
④全国の都道府県制度の状況

乳幼児に対する福祉医療制度の全国の都道府県制度の状況を以下に示す。なお、重度障害者（児）およびひとり親家庭の全国の状況については、巻末の参考資料編に示した。

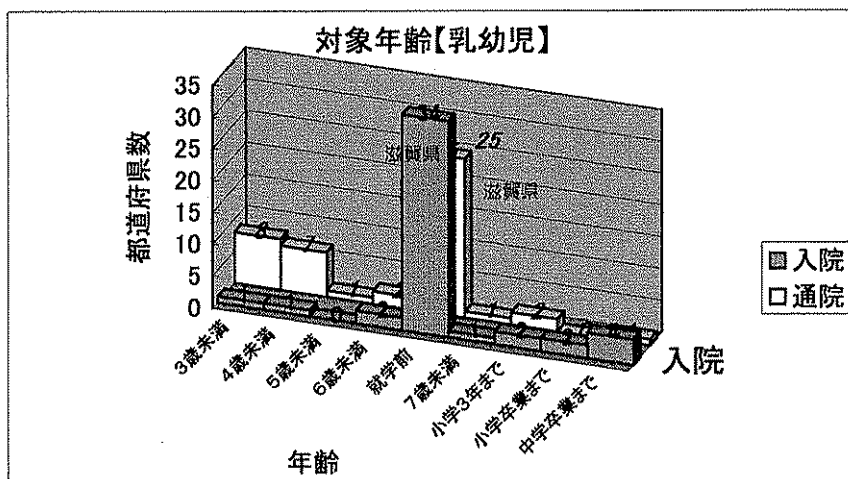
また、滋賀県の状況は

- ・所得制限【乳幼児】児童手当特例給付（570万円）：全国比較で5区分中2番目のグループ。
- ・対象年齢【乳幼児】通院は小学校就学前まで：同9区分中5番目のグループ。
- ・対象年齢【乳幼児】入院も小学校就学前まで：同9区分中5番目のグループ。
- ・通院自己負担金月額【乳幼児】500円：同7区分中3番目のグループ。
- ・入院自己負担金月額限度額【乳幼児】14,000円：同9区分中の7番目のグループ。

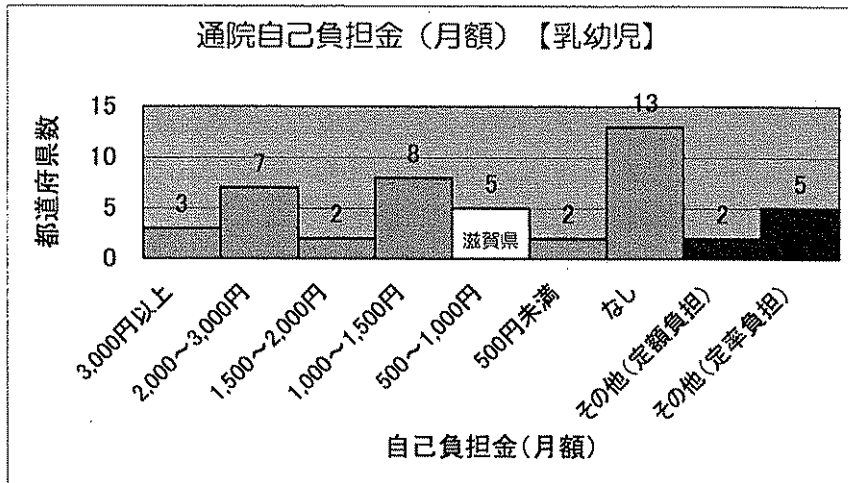
となっている。



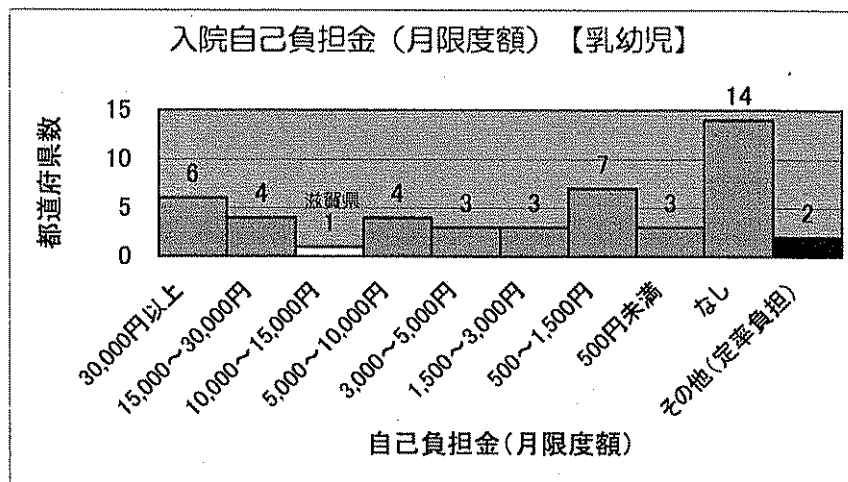
(注) 所得制限額については、扶養1名の保護者所得で比較。



(注) 低所得世帯特例を設けている都道府県もあるが、標準世帯で比較。



- (注1) 1レセプトで設定しているところはその額(1回単位で月限度回数があるところは、1回×限度回数)を月額として区分している。
 (注2) 低所得世帯・低年齢児への配慮している都道府県があるため、助成対象最年長児・課税世帯で比較。



(注) 1日単位で設定している都道府県の場合は、月30日で換算。

なお、年齢等により自己負担金に差があるところや、非課税世帯は負担なしのところもあるため、自己負担金の区分は、各都道府県の制度で、最も負担の重い対象者の金額を採用している。

また、助成対象者は都道府県により異なることから、3歳未満児のみ助成対象とする都道府県の「2歳児の自己負担なし」と、就学前まで助成対象とする都道府県の「6歳児の自己負担金 1,000円」とは、単純な比較は難しい。

(2) 現行制度に至る経過と背景

① 設立の背景

- ・昭和30年代から40年代にかけて、我が国の経済は急速に成長を遂げ、国民の生活水準も一段と向上したが、一方社会的・経済的な構造も大きく変化した。
- ・このため、老人、心身障害者、母子家庭などは、この構造変化に対応できず、その生活が非常に厳しいものとなる者もあったことから、昭和44年頃から、各地方公共団体において独自の老人医療費対策が実施され始めた。
- ・さらに、昭和48年1月には、一定の所得制限を設けて、70歳以上の老人の医療費の無料化が老人福祉法の改正により実現。昭和48年にはこのほか、高額療養費制度、国民年金の引き上げなど社会保障関係予算が飛躍的に増大し、「福祉元年」ともいわれた。

② 制度の設立

- ・本県では、福祉施策の拡大が求められる中で、社会的に弱い立場にある人々の保健の向上と福祉の増進を図ることを目的として、昭和48年10月1日に、市町村を実施主体とする福祉医療費助成制度を創設。
助成対象者：乳児、重度心身障害者（児）および65歳から69歳までの同和地区老人
所得制限：乳児…制限なし、乳児以外…老齢福祉年金の所得制限を適用
- ・既に、昭和48年5月当時、32市町村で、医療費の公費負担制度が実施されていたが、対象や助成の内容はさまざまであり、助成方法も償還払あるいは現物給付と市町村ごとに取扱が異なる状況となっていた。
- ・県の制度化で助成対象者の要件や、助成内容（医療保険の自己負担分を助成）、助成方法、受給券などが、全県的に統一された。

③ 制度の変遷

- 昭和48年10月1日 乳児、重度心身障害者（児）および同和地区老人を助成対象者としてスタート。
- 昭和51年10月1日 母子家庭等に助成対象を拡大。
- 昭和58年2月1日 老人保健法が施行されたことに伴い、65～69歳老人を老人福祉医療とし、一部負担金相当額を導入。
- 平成8年8月1日 乳幼児について、2歳未満児まで助成対象者を拡大。
- 平成8年10月1日 父子家庭・ひとり暮らし寡婦を助成対象者に拡大。
- 平成12年8月1日 乳幼児を3歳未満児まで拡大。
- 平成14年4月1日 地域改善対策特定事業に係る国の財政上の特別措置に関する法律の失効に伴い、同和地区居住者への助成を終了（5年間の経過措置）
- 平成14年8月1日 重度精神障害者（児）・重度精神障害老人を助成対象者に。
- 平成15年8月1日 乳幼児について自己負担金を導入し、通院は4歳未満児、入院は就学前まで助成対象者を拡大。また65～69歳老人のうち、ねたきり老人・ひとり暮らし老人への助成を終了、65～69歳のひとり暮らし高齢寡婦を助成対象者に。
- 平成17年8月1日 重度心身障害者（児）、母子家庭、父子家庭、ひとり暮らし寡婦、

(3) これまでの推移と将来推計

以下に、区分ごとの県費補助対象人数の推移および福祉医療費の支払状況推移と将来推計を示す。

なお、将来推計においては、福祉医療制度に関する平均医療費の伸び（将来推計）が存在しないことや、対象者ごとに制度の改正や一部負担などの条件や時期、内容（医療費）が異なることから、対象者ごとに推計を行い合算することとした。また個別の推計については、医療費の推移が一定の傾向を示しているものについてはその傾向（注1）に基づき推計を行い、制度改正の影響が大きいものについては、平成19年度値から合理的な指標（注2）に基づく推計を行った。

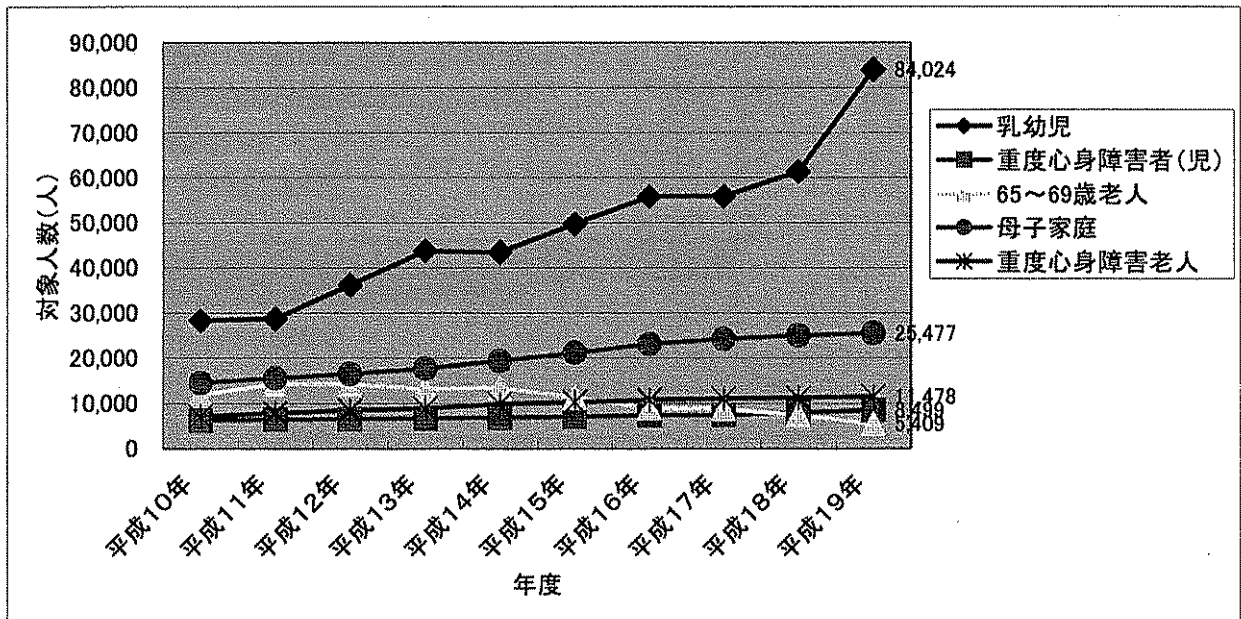
（注1）近年の福祉医療費推移の近似式を求め、この数式に基づき推計を行う。

（注2）医療費の伸び率に代え、客観的データに基づく対象者人口伸び率を採用する、等。

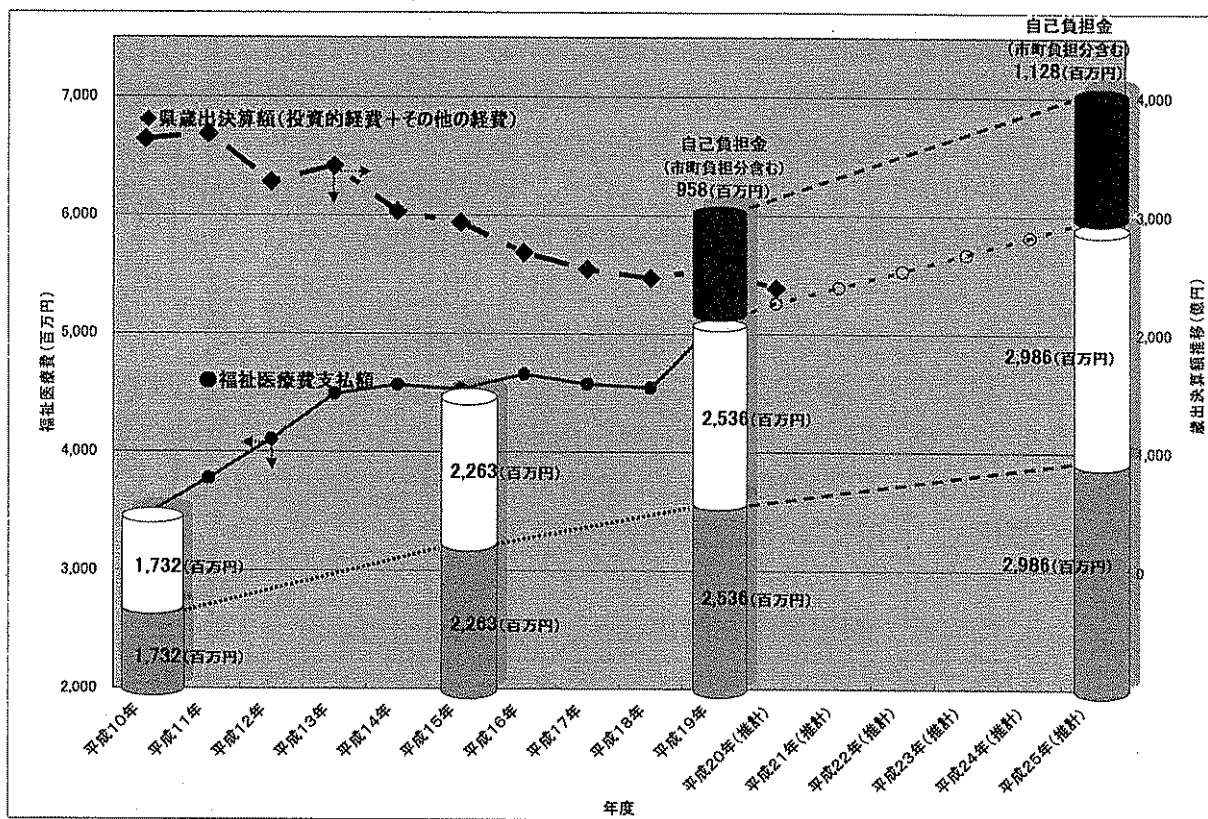
（注3）本推計手法では大規模な診療報酬基準（薬価含）の変動は反映できていない。

（注4）推計には、平成20年4月からの健康保険法等の改正および長寿医療制度の創設に伴う影響は反映できていない。

福祉医療の対象人数（県費補助対象）の推移



福祉医療費支払状況推移と将来推計（合計値）



(注) 県歳出決算額は、平成18年度までは決算額、平成19年度は9月補正後予算額、平成20年度は当初予算額。

- : 自己負担金（市町負担分含む）
- : 市町負担分
- : 県負担分

※なお、自己負担金については乳幼児が平成15年8月から、その他が平成17年8月から導入されているが、データ集計処理上、平成19年より計上している。

3. 福祉医療制度の課題

(1) 制度運営上の課題

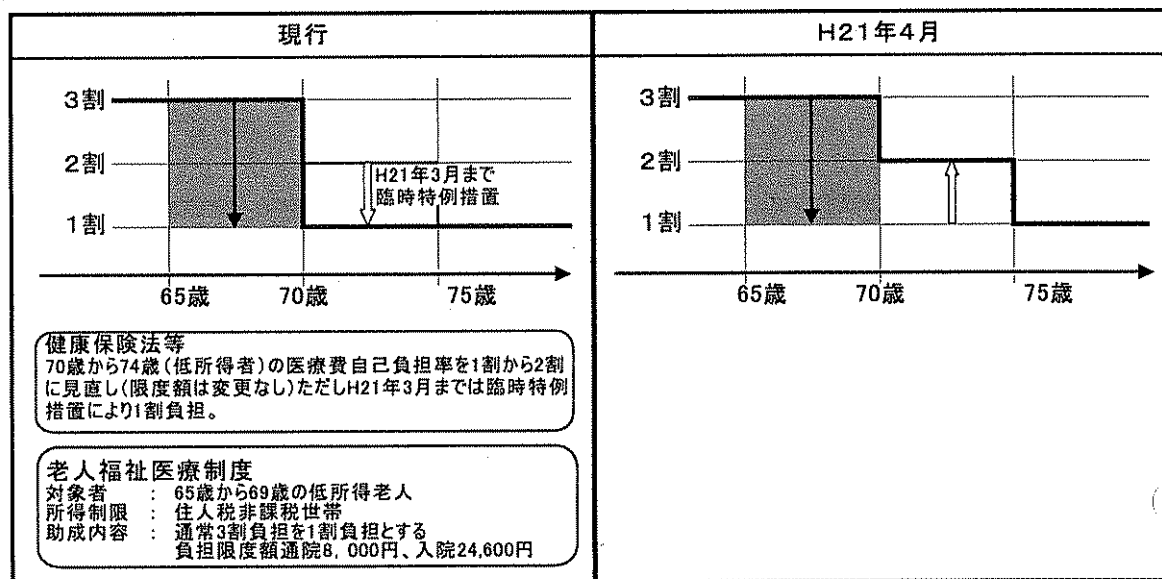
① 障害者入所施設の住所地特例について

障害者支援施設（入所施設）を利用する重度心身障害者にかかる福祉医療費の助成については、その住民票を施設に移していることから、施設所在市町が福祉医療費を負担することになってしまう。福祉医療費の公平な負担を実現するために、この負担の偏りについては是正の検討が必要である。

② 健康保険法等改正に伴う低所得老人の福祉医療費について

健康保険法等の改正に伴い、70～74歳の医療費の自己負担が2割とされているところであり、平成21年3月末をもって自己負担を1割に低減する臨時特例措置が失効し2割負担となることから、65～69歳が1割負担、70～74歳が2割負担と、年齢による逆転現象が発生する。

(参考1) 健康保険法等の改正と老人福祉医療制度



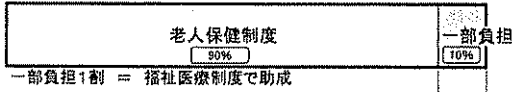
③ 長寿医療制度に伴う重度心身障害者等の福祉医療費について

長寿医療制度の任意加入年齢である65～74歳の重度心身障害者について、新たに保険料負担が必要になる長寿医療制度（障害認定による重度心身障害老人）と、従来の保険を利用する（重度心身障害者として福祉医療制度を活用）場合が混在することから、利用者が制度を十分に理解し選択できているかが懸念されている。

また、従来の保険を利用した場合には福祉医療費が増大する。

高齢者医療制度の変更にもなう福祉医療制度への影響 ～ 重度心身障害老人福祉医療制度対象者 ～

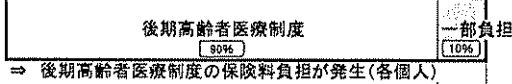
<老人保健 ～障害認定により65歳から適用～>



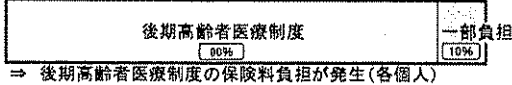
<後期高齢者医療制度の導入>

障害認定については、現行老人保健制度と同じ（65歳～74歳障害認定者→後期高齢者医療制度の対象）

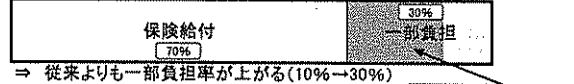
●後期高齢者医療制度を選択した場合
【65歳以上70歳未満の障害認定者】



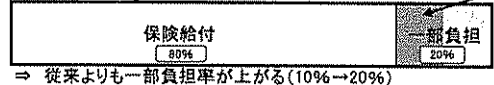
【70歳以上75歳未満の障害認定者】



●後期高齢者医療制度を選択しない場合
【65歳以上70歳未満】



【70歳以上75歳未満】



※【被保険者がH20.3まで被用者保険の被扶養者であった場合】

- H20.4～H20.9 保険料徴収なし
- H20.10～H21.3 保険料9割軽減

※【経過措置:70歳以上75歳未満】



(2) 福祉医療制度のよりよい姿

①セーフティネットの確保について

福祉医療制度のセーフティネットとしての意義・役割をどう評価するか。

○ 多額の医療費が必要となった場合の負担限度額【現状】

区分	通院 (円/月)		入院 (円/月)	
	福祉医療助成対象者	同年齢の対象者以外	福祉医療助成対象者	同年齢の対象者以外
乳幼児	5,000	80,100+1%	14,000	80,100+1%
母子など下欄以外	5,000	80,100+1%	14,000	80,100+1%
65～69歳低所得老人	8,000	80,100+1%	24,600	80,100+1%
ひとり暮らし高齢寡婦	12,000	80,100+1%	44,400	80,100+1%
重度心身障害老人 (70歳以上の者)	5,000	12,000	14,000	44,400

○ 低所得者への配慮【現状】

- ・ 重度心身障害者（児）、重度心身障害老人、母子家庭、父子家庭、ひとり暮らし寡婦の各福祉医療制度において、市町村民税非課税世帯については、自己負担金（通院1レセプト500円など）はなし
- ・ 乳幼児、ひとり暮らし高齢寡婦は、福祉医療制度における低所得者対策なし

※福祉医療助成対象者以外は、
70歳未満 住民税非課税者 月額限度額 35,400円
70歳以上 低所得Ⅰ 外来 月額限度額 8,000円、入院 15,000円
低所得Ⅱ 外来 月額限度額 8,000円、入院 24,600円

○ 福祉医療助成の所得制限【現状】

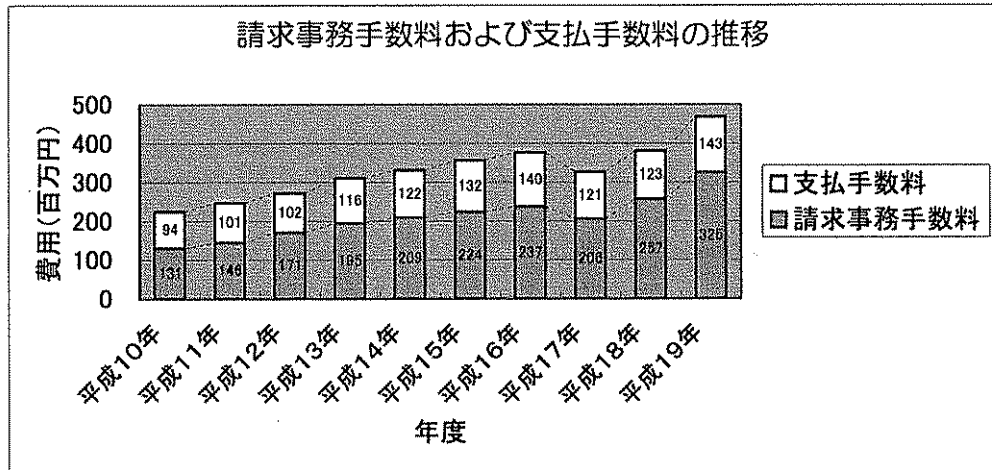
対象者	所得制限額		
	197.5万円	339.6万円	570万円
乳幼児	児童手当特別給付の所得制限額		
65～69歳老人	市町村民税非課税		
母子家庭・父子家庭	遺族基礎年金の所得制限額		
重度心身障害者	老齢福祉年金の所得制限額		
重度心身障害老人			
ひとり暮らし寡婦			
ひとり暮らし高齢寡婦			

②制度の安定的運営について

財政的な制約の中で、将来にわたり、いかに制度を安定的に維持・運営するか。

その際、適正な負担を求めつつ安定的な制度にしていく視点が必要ではないか。

加えて、制度運営にかかる手数料等の経費節減の観点から、給付方法についても検討することが必要ではないか。



(注1) 支払手数料 : 国保連合会に対する支払事務手数料

(注2) 請求事務手数料: 保険医療機関の請求事務に対する手数料

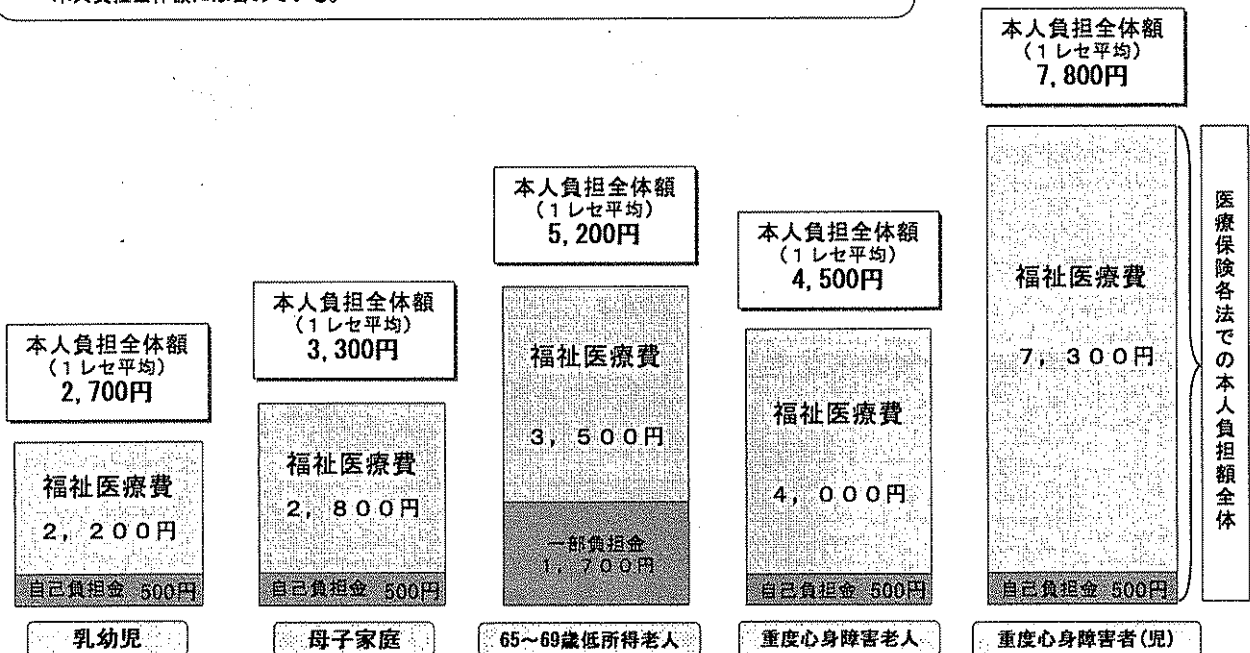
また、市町の事務負担軽減の観点から、福祉医療費制度の全県統一化についても議論が必要ではないか。

医療費本人負担の状況

入院外 (1レセプト当たり)

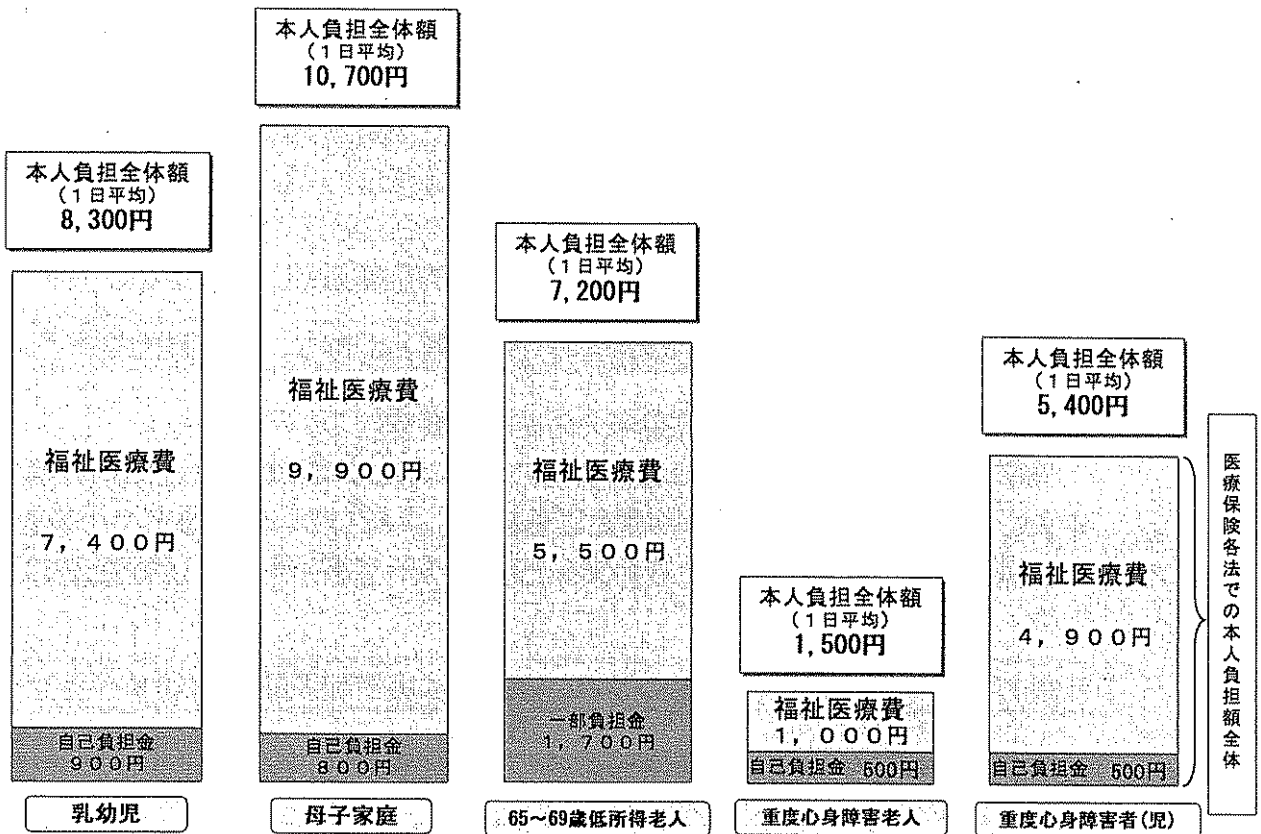
平成18年12月～平成19年11月分までのデータに基づく福祉医療費等の現状から平均的なケースとして、医療保険各法における医療費本人負担分のうち、自己負担金等部分と福祉医療費部分の現状をイメージしたもの

※ ただし、低所得者(福祉医療制度での自己負担金のない者)のデータは除いて集計。また、調剤分(院外処方)は、自己負担金の対象外(全部福祉医療費負担)としているが、本人負担全体額には含めている。

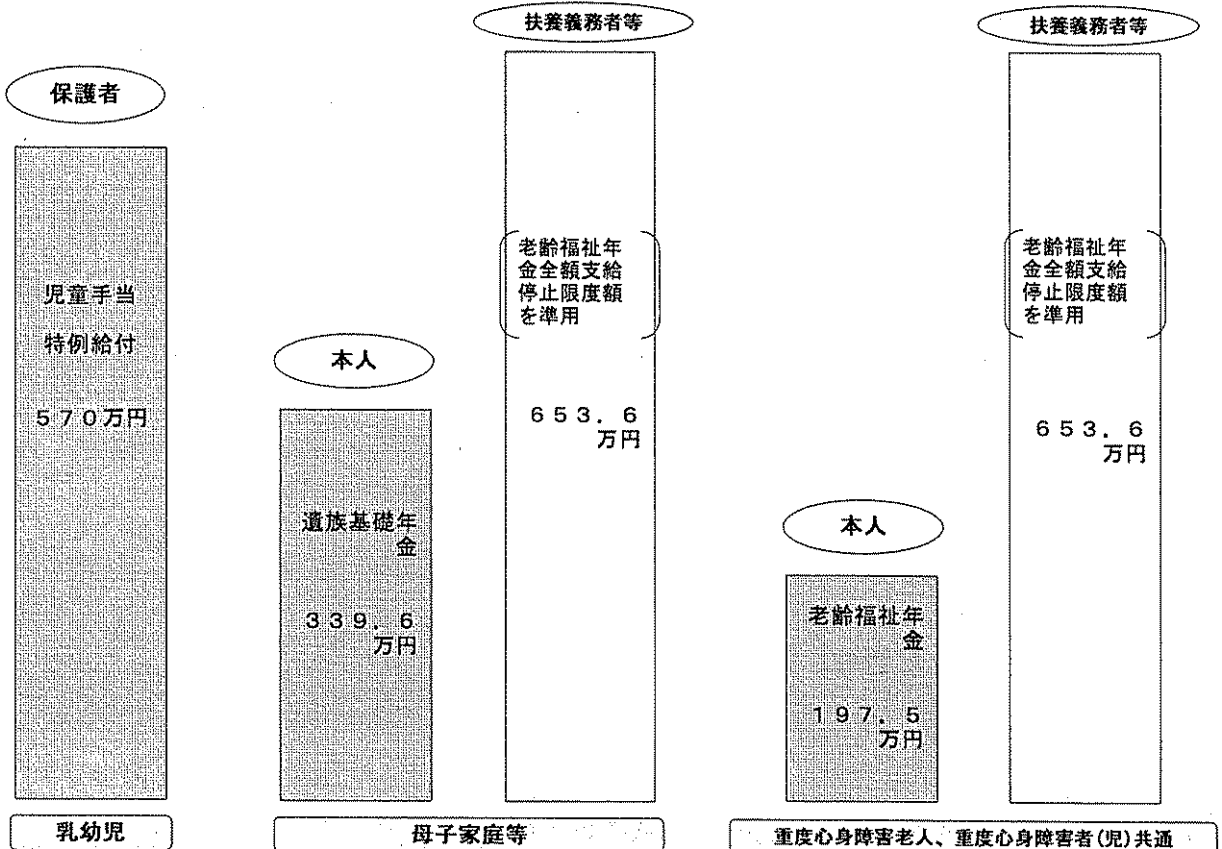


医療費本人負担の状況

入院（1日当たり）



所得制限の比較 【扶養親族1人の本人所得（乳幼児は保護者）、扶養義務者等の所得制限額の比較】



4. 検討の内容

(1) 制度運営上の課題への取組の方向

①障害者入所施設の住所地特例について

平成21年8月の住所地特例の導入に向けた調整を行うが、県の制度に上乗せして制度を運営している市町があり、利用者が上乗せしていた市町から上乗せしていない市町に代わったときに新たな負担が発生することについてどうするかを含め、今後市町へのヒアリングを行いながら、別途調整を図ることとする。

取組の方向：平成21年8月の住所地特例の導入に向け、別途調整を行う。

②健康保険法等改正に伴う低所得老人の福祉医療費について

制度改正に伴う年齢による負担割合の逆転現象は回避すべきと思われるが、その手法については、負担割合の引き上げも視野に入れつつ、低所得者への配慮を含め、今後国の動向を注視しながらその実施方法について検討し、「逆転現象の回避」を行う。

取組の方向：国の動向を注視しつつ、年齢による逆転現象を回避すべきでないか。

③長寿医療制度に伴う重度心身障害者等の福祉医療費について

長寿医療制度における重度心身障害者認定については、本人の申請によるとされていることから、引き続き制度周知に努めつつ、「選択可能」な制度の維持が望まれる。

取組の方向：引き続き制度周知に努めつつ、「選択可能」な制度の維持が望まれる。

(2) 福祉医療制度のよりよい姿に向けた論点

①セーフティネットの確保について

取組の方向：引き続き低所得者層に配慮しつつ、支援が必要な者へのセーフティネットを確保する。

②制度の安定的運営について（主要な意見のまとめ）

I. 乳幼児

○少子化対策や子育て支援の観点から、今後とも所得制限の緩和・撤廃や自己負担の低減・無料化など、さらなる充実を図るべき。

○福祉医療制度としては、所得制限や自己負担割合の見直しを検討すべき。
(少子化対策や子育て支援策としては、他の足りないサービスを提供することを含め、財源の配分を検討すべき。)

Ⅱ. 重度心身障害者（児）、65～69歳老人、母子家庭・父子家庭、重度心身障害老人、ひとり暮らし寡婦・ひとり暮らし高齢寡婦

- 必要なセーフティネットを確保する観点から、引き続き制度維持が必要ではないか。
- 適正な負担を求めつつ安定的な制度にしていく観点から、また健康保険法等改正の趣旨や全国的な状況から、見直しが必要ではないか。
- 所得制限を判断する際の「世帯」について、住民の考える「世帯」と制度上の「世帯」のとらえ方が乖離しているのではないか。
- 所得制限を判断する場合の扶養義務者の範囲や基準が、生活実態と乖離している場合があるのではないか。

Ⅲ. 給付方法

- 償還払いは、件数が多く窓口対応できないことから、ぜひとも避けたい。
- 償還払いに変更することより、受診行動の適正化が図れるとともに、事務手数料等を削減できる。

Ⅳ. 制度の全県統一化について

取組の方向：事務的な負担軽減のためにも、今後議論を続けていくことが必要。

— 将来を見据えた「福祉医療制度」への提言 —

福祉医療制度を含む福祉制度の負担のあり方を考えるとき、公平性について再考するときに来ていると云えます。現在の考え方では負担の公平性は、総ての人が一定の割合で負担を持つべきこととしています。そして、上限額を所得割で軽減する方法をとっています。その際の所得階層区分ごとの負担は、低所得者層では住民税非課税世帯、課税世帯、その上の層などと細かく区分しているのに対して、高所得者層では「何百万円以上」と大まかなものとなっています。格差社会が広がる中、低所得者層保護は福祉行政の大きな課題です。今後は低所得層の負担区分に幅を持たせ、高所得者層の区分をもっと細かくし、特に高額所得者の負担は、負担割合、上限額についても大きくすることが必要であろうと思います。また、高齢社会の進行の中、高齢者層の生活問題、特に医療費負担は、低所得高齢者の生活を直撃しています。乳幼児から高齢者に至まで、公平性のあり方を一貫することが大切です。総ての市民が公平に負担することを考えるとき、公平性の視点を低所得者層の生活の安定に置くことが、これから福祉行政には喫緊の課題といえます。

福祉医療制度検討会 座長
龍谷大学 社会学部教授
村井 龍治

5. 検討会の開催状況

(1) 委員名簿

区分	役職等	氏名
学識者	龍谷大学 社会学部教授	村井 龍治
市 町	大津市 健康保険部長	久保 俊夫
	野洲市 市民健康福祉部長	新庄 敏雅
	甲賀市 市民環境部長	稲葉 則雄
	近江八幡市 健康福祉部長	木村 隆巳
	多賀町 環境生活課長	山本 清和
	湖北町 健康福祉課長	南部 與支宏
	高島市 健康福祉部長	岡本 傳也
	東近江市 市民人権部長	西田 紀雄
県	健康福祉部次長	深尾 善通
	健康福祉政策課長	山本 洋
	健康推進課長	角野 文彦
	元気長寿福祉課長	三好 悦夫
	障害者自立支援課長	西村 利夫
	医療保険課長	大谷 雅代
	子ども・青少年局副局長	原田 真紀子

(2) 開催経過

第1回会議	平成20年5月27日(火)	10:00~12:00
第2回会議	平成20年6月25日(水)	10:00~12:00
第3回会議	平成20年7月15日(火)	10:00~12:00

(3) 主要な意見

第1回会議

- ・福祉医療制度は、制度改正の影響を受けつつ推移しているが、乳幼児においては平成19年の対平成9年比較は対象員数で2.99倍、受診件数で3.49倍と増加。
- ・全国の状況においても、対象者、自己負担、所得制限など、様々。
- ・制度改正時の背景等を考慮することが必要。
- ・現状だけでなく、将来推計も考慮することが必要。
- ・都道府県比較だけでなく、県内市町の独自制度の把握も必要。
- ・長寿医療制度との関係についても、取り扱いの整理が必要。
- ・医師確保や、受診行動の適正化の視点での議論も必要。
- ・重度心身障害者の住所地特例についても、公平性の点から議論が必要。

第2回会議

- ・昭和48年の乳幼児、重度心身障害者（児）、同和地区老人から始まる制度であり、法制度の改正等に伴う諸改正を行っている。
- ・多くの市町が独自制度を上乗せしているが、内容は様々、また今年度以降も拡大する市町や縮小する市町がある。
- ・小児救急の医療の患者数は伸びており、小児救急電話相談ではすぐに病院へ行く必要があるものは20%程度、ある病院のケース分析では今来て良かったケースは半分程度であった。
- ・福祉医療費の将来推計は、平成19年度実績の50.7億円が平成25年推計では59.7億円と見込んでいる。
- ・障害者施設入所者の住所地特例については、対象者1,202名について、別途検討を進め、市町の意見を聞きながら進める。
- ・健康保険法等改正に伴う低所得老人の本人負担の逆転現象は、好ましいものではなく、何らかの対応が必要。
- ・長寿医療制度における重度心身障害者認定の撤回は、「選択できる」と説明してきている市町がある。
- ・制度の安定的運営には、所得制限等の見直しが必要ではないか。
- ・長寿医療制度のように「弱者切り捨て」の批判が出ないように考えることが必要。

第3回会議

- ・障害者入所施設の住所地特例については、県制度に上乗せして運営している市町があり、利用者が上乗せしていた市町から上乗せしていない市町に代わったときの対応について、今後検討が必要。
- ・障害者入所施設の住所地特例については、「平成21年8月の住所地特例の導入に向け、調整を行う」ことで今後担当課において協議を進める。
- ・健康保険法等改正に伴う低所得老人の福祉医療費については、「国の動向を見ながら、逆転現象を回避すべき」と考えられる。
- ・逆転現象の回避のために負担割合の引き上げもやむをえないが、低所得者への配慮は必要。
- ・臨時特例措置再延長の場合は、現制度の堅持が望ましい。
- ・長寿医療制度に伴う重度心身障害者等の福祉医療費については、引き続き制度周知に努めつつ、『選択可能』な制度の維持が望まれる。
- ・乳幼児医療については、少子化対策という意味からしっかり守っていくべきだが、制度は実施しつつも、いかに受診を抑制するかということに力点がおかれるべき。
- ・子育て支援として考えた場合、同じ財源を使うのに、福祉医療費助成として使うのか、本当に足りないサービスを提供するのに使うのか考えるべき。
- ・コンビニ受診について住民自身が積極的に取り組む気運を醸成していくことが必要。
- ・首長のマニフェストで乳幼児医療については、まだまだ充実する方向になる。
- ・コンビニ受診など、モラルハザードの部分で対策することが必要。

- ・ 限りある財源の中でどう配分していくのかを考えないと、生み育てていくという
ことの支援にならない。
- ・ 低所得者については厚くきちんとやっていき、メリハリをつけていくことが必要。
- ・ こういう機会に広げすぎた部分を正常化していくことは大事。
- ・ 少子化対策の1つとして考えるべきであり、乳幼児医療費を削減して放課後児童
クラブを手厚くするという話にはならない。
- ・ 財政が厳しいから一部負担金を導入していくという話ではない。
- ・ 少子化対策としての医療費助成は、福祉医療という観点ではなく、分野を変えて
少子化対策としてとらえることを考えても良いのではないか。
- ・ 医療費無料化は住民へ安心感を与え、保護者の要望に答えている。
- ・ 子育て支援は保育料減免や妊婦検診など総合施策であり、福祉制度の考え方の原
点に還り、本当に支援の必要な人に助成を行うべき。
- ・ 財政的な理由で、弱者の切り捨てにならないようにすることが必要。長寿医療制
度のように、市町窓口に住民が殺到する、最悪の事態にならないことが必要。
- ・ 母子家庭・父子家庭の所得制限は高い状況なので、議論が必要。
- ・ ひとり暮らし寡婦が、ひとり暮らし高齢寡婦になると医療費負担が発生するのか
説明することが必要。
- ・ 制度廃止で逆転現象はなくなるが、なくなった理由の説明が必要。
- ・ 所得制限については、障害と母子家庭・父子家庭については水準をあわせ、障害
の方に近づけた方がいいのではないか。
- ・ 低所得老人の所得制限について、低所得の判定について、課題が残っている。
- ・ 「世帯」の考え方が国の制度と住民の感覚が異なっており、住民票と実態が違っ
ている場合に、認定が難しい。
- ・ 県費対象者の所得制限を調べる労力や費用がかなりかかっている。所得制限の撤廃
についてお願いしたい。
- ・ 中長期的な観点で、少し時間をかけて、できれば給付方法、給付内容を統一して
いったほうがいいのではないか。
- ・ 現物給付による請求事務手数料と給付対策費補助金については、かなり費用がか
かっている。
- ・ 現場としては償還払いにすることによって受診を抑制し、手数料を削減するとい
うのはあるが、窓口としてはこれ以上仕事を増やさないでほしい。
- ・ 償還払いは、ぜひとも避けていただきたい、窓口で対応できない。

《 参考資料1 》

福祉医療制度検討会設置要綱

(目 的)

第1条 この会は、福祉医療制度が自助、共助、公助のバランスのとれた持続的・安定的なよりよい制度となるよう検討することを目的とする。

(名 称)

第2条 この会は、「福祉医療制度検討会」(以下「検討会」という。)と称する。

(業 務)

第3条 検討会は、第1条の目的を達成するため次の事項を検討する。

- (1) 福祉医療制度の現状と課題
- (2) 福祉医療制度の課題解決策
- (3) その他目的達成のため必要な事項

(構 成)

第4条 検討会の委員は、市町委員、県委員および学識経験者委員とする。

2 市町委員および県委員にあっては、別表の職にある者をもって充てるものとする。

3 オブザーバーとして、市長会、町村会の職員の出席を求めるものとする。

(任 期)

第5条 委員の任期は、第1条の目的を達成するまでの期間とする。

(座長、副座長)

第6条 検討会に座長1名、副座長2名を置き、委員の互選により選任する。

2 座長は会務を掌理し会議の議長となる。

3 副座長は座長を補佐し、座長に事故ある時はその職務を代理する。

(会 議)

第7条 会議は、必要に応じ座長が招集する。

(事務局)

第8条 検討会の事務局は、滋賀県健康福祉部健康福祉政策課に置く。

(経 費)

第9条 会議の開催に要する経費は、事務局が負担する。

付 則

この要綱は平成20年5月8日から施行する。

別 表

区分	二次保健 医療圏域	所属・職名	備 考
市 町 委 員	大 津	大津市健康保険部長	地域代表・市長会
	湖 南	野洲市市民健康福祉部長	地域代表・市長会
	甲 賀	甲賀市市民環境部長	地域代表・市長会
	東近江	近江八幡市健康福祉部長	地域代表・市長会
	湖 東	多賀町環境生活課長	地域代表・町村会
	湖 北	湖北町健康福祉課長	地域代表・町村会
	湖 西	高島市健康福祉部長	地域代表・市長会
		東近江市市民人権部長	都市国保代表
県 委 員		滋賀県健康福祉部次長 滋賀県健康福祉部健康福祉政策課長 滋賀県健康福祉部健康推進課長 滋賀県健康福祉部元気長寿福祉課長 滋賀県健康福祉部障害者自立支援課長 滋賀県健康福祉部医療保険課長 滋賀県健康福祉部子ども・青少年局副局長	総括 全般調整 乳幼児 65歳～69歳老人 障害者(児) 障害老人 条例準則所管 母子(父子)、 ひとり暮らし(高齢)寡婦

《 参考資料2 》

福祉医療制度検討会資料についての市町意見

回答 No.	低所得老人の福祉医療制度(自己負担の逆転現象について)	重度心身障害老人の福祉医療制度(長寿医療制度の障害認定について)	セーフティネットの確保について	制度の安定的運営について	その他意見
①	70歳～74歳老人における負担割合についての国の動向を注視し、現行制度の堅持をお願いしたい。	受給者や医療機関の混乱を避けるためにも、現行制度の堅持をお願いしたい。	受給者やその家族の経済的な負担軽減を図り、福祉の増進に寄与する福祉医療費助成のサービス低下とならない様、現行制度の堅持をお願いしたい。		—
②	70～74歳の本人負担が2割になれば、65～69歳の本人負担も2割にせざるを得ない。	長寿医療制度選択に関係なく、福祉医療助成の対象とすべき。	—	県内市町においては、乳幼児の所得制限なし、自己負担なしが主流となっており、少子化対策、次世代育成の面からも優先的に取り組むべき。	—
③	負担割合増(1→2割)に関しては、実際受給者から据え置き要望が多く聞かれる。しかし、同じ非課税世帯の70歳以上の高齢者が2割負担に引き上げられる以上、65～69歳低所得老人の引き上げ(2割負担)についてはやむを得ないものと思われる。ただし、制度自体については、低所得者層に対する医療費助成であることを考慮し、継続の方向で検討していただきたい。	障害認定の撤回による助成負担額の増加は財政上厳しい状況ではあるが、現時点では受給者の選択を継続していただきたい。県のみが後期高齢者医療制度への加入を制度化し、実際市町レベルでは制度化できない状況になることも危惧される。今後も全国的な動きを見る中で検討していただきたい。	全国的な制度の比較からも、障害者はかなり厳しい条件のもと認定されることになる。低所得者へのこれ以上の負担増は社会的な情勢からみても困難であり、現自己負担金の継続を検討していただきたい。	財政的に厳しい状況であることは十分に理解できるが、各市町は住民の要望に応えるべく更に上乗せをして制度を維持している。制度の縮小については、県からも県民に向けて十分な説明と理解を得る機会をお願いしたい。	—
④	本人負担の逆転現象がおきないように、負担額を引き上げる(平成21年4月から2割負担) 他県の動向をふまえて、制度の検討をしていただきたい。 制度変更の場合、市民に混乱が起きないように、早めに市民に周知していく必要がある。このため早めに同制度の方向性を示していただきたい。	長寿医療制度に加入するかしないか本人が選択できるようにし、負担額は現行のまま。	据え置き	なし	—
⑤	70～74歳老人への制度創設案については、情勢が流動的であり、また県や市の負担が大きくなるため難しいと思われる。本人負担の引き上げ案や制度廃止案においては、いずれも住民の負担増となるため、予算措置や条例改正の点だけでなく、十分な周知期間や周知方法を検討していただきたい。	高齢者医療確保法において選択となっている以上、長寿医療制度加入者のみ対象とする案や、65歳以上で障害状態になった者を対象外とする案は難しいものと思われる。また、当市においては、一部負担金を市で助成しているため、一部負担金増での対応案では助成対象者ではなく市の負担が増大すると思われる。	当市においては、乳幼児の自己負担金をすべて市で助成しているため、助成対象者への影響はない。ひとり暮らし高齢寡婦については、65歳到達によって、負担なしから1割負担となってしまうので、その際の対象者への対応に苦慮しているため、低所得者対策よりも自己負担金および負担限度額について、ひとり暮らし寡婦と同様にしたい。	当市においては、65～69歳老人およびひとり暮らし高齢寡婦以外の助成対象者の自己負担金をすべて市で助成し、所得制限超過者も市単で助成している場合があるため、自己負担金の増額や所得制限の拡大は、助成対象者ではなく市の負担となってしまうことを考慮していただきたい。	—
⑥	どのような解決策の場合であっても、一時的な逆転が生じ	すべての市民は県民であり、医療はやはり県内平等である	左に同じ	左に同じ	—

	ないようにすべきである。	べきで、市町間の地域格差、地域間競争になじまない。制度そのものは、県が主体となって長期的な視点に立ち、スタンダードを決めていくべきである。			
⑦	国の制度が流動的であるが、逆転現象は避けるべきであるが、低所得者に対する制度は存続するように希望する。非課税の対象者は後期高齢者医療制度とも関連して、今後調整が必要である。	本年後期高齢者医療制度において、各個人に対し説明を実施し、本人による選択対応を行ってきた、直ぐの制度変更は混乱の原因ともなり、選択制の存続を希望する。後期高齢の保険利用が特別措置等されている、今後の決定により対象者本人の変化も考えられるため、制度が定着した時点での説明後の対応としたい。	福祉は護るものと位置づけている。福祉医療助成制度についても、バラマキではなく必要な支援として、拡大や一部廃止等も調整し実施してきている。	財政状況の厳しさは県も市も同じであるが、子育て支援や低所得者への医療負担による家計への圧迫をさけるため、必要な支援として実施しているものである。弱者切捨て批判は市として受入が出来ない。	-
⑧	低所得老人世帯への助成制度は維持していただきたい。負担割合については、70歳以上の高齢者負担負担が2割に引き上げられる以上、逆転現象を解消する為、2割負担となるのもやむを得ないものと考ええる。	長寿医療制度への加入選択に関係なく、助成対象とするべきである。負担額についても現行水準のままであるべき。	低所得者への負担増は避けるべき、現行制度の維持が必要であると考ええる。	財政事情が厳しいことは理解できるが、県民の負担軽減を図る福祉医療費助成サービスが低下することのないよう現行制度を堅持していただきたい。	-
⑨	地方単独事業であるため保険制度とは区別して議論されるべきで、低所得世帯にとって負担割合の逆転が起こることは不自然である。また、前期高齢者の負担凍結が継続される可能性もあり結論は出せないが、70～74歳老人への制度創設案は、事業の安定的運営という観点から実施は困難と考える。よって、本人負担引き上げにより2割負担への制度改正が妥当と思われる。なお、実施の時期についても、前期高齢者にかかる負担凍結の関係から結論が出せないが、低所得老人の本人2割負担への移行については、経過措置の規定を設けることで平成20年4月からすることは可能と考える。	長寿医療の適用がない場合（重心老人にならない）には、重心（児）の制度が適用されることは当然のことである。助成対象者を制限する案や一部負担金増案の全てにおいて、条例等を規定する上で年齢及び医療保険による区別を行う根拠がなく、運用に問題が生じるのではないかと。また、負担が増大することを理由に対象者を制度適用から除外することは、不適切であると考ええる。なお、本県では長寿医療制度の施行に際して、年齢・医療保険に関係なく福祉医療の対象となるとして周知がされていることから、年齢によって適用制度に可否を設ける制度改正を行った時に大きな批判が県下で起きると考える。	財政難を理由に事業縮小の姿勢が見える中で、セーフティーネットの確保についての議論の結果を取り上げていただけなのか疑問である。なお、セーフティーネットを設けるのであれば、福祉医療とは別制度にて県が事業主体として実施されたい。市町において、現状以上に複雑な判定作業は出来ない。次に、セーフティーネットとは別件となるが、所得判定の要件について緩和措置を考えてもらいたい。これは、先の税法改正において総収入には大きな変化がなくても控除額等の改正により課税世帯となり自己負担を強いられるケース、また所得限度額オーバーとなるケースがみられることから、他法の改正により福祉医療に影響が及ぶ場合には判定基準を随時見直していただきたい。また具体的な措置として、扶養義務者を判定対象にすることについて、対象者からの理解が得られにくいことから、所得制限に年金の限度額を準用するのであれば、同様に年金制度におけ	地方単独事業の性格から、事業の拡充・縮小・廃止について、財政との調整の中で、影響を受けやすいことは理解するが、県内市町の単独での事業拡充を行っている状況をふまえ、社会的弱者救済の貴重な事業である制度の縮小・廃止については慎重に議論されるべきである。また、財政ありきの考えではなく、必要とされる事業には積極的に財政を投入していく姿勢を持っていただきたい。なお、一部負担金や所得制限に多段階の区分を設けることは、市町における判定作業と受給者への説明が困難となり、医療機関の窓口においても混乱が生じることから避けられたい。また、県制度の改正の都度、市町ではシステム改修・受給券様式の更新など、負担を強いられているため、県費助成10/10を予算要求に計上されたい。	-

			る免除申請時の所得要件の確認範囲である本人・配偶者・世帯主を用いた制度に改められたい。		
⑩	65歳以上の多くの方は年金収入が生計の中心であり、低所得老人の福祉医療の継続を希望する。最低でも65～69歳老人の負担割合引き上げ案を。75歳以上 1割 70～74歳 2割 65～69歳 3割⇒2割	障害の程度が軽い手帳所持者については、県制度に準拠して町単独事業を実施している。このため、解決策(3)の場合、障害の重たい方の一部負担金より軽い方の一部負担金が安くなる逆転現象が生じるため、町単独事業も見直さなければならない。	福祉医療費支払状況推移(合計)の資料を見れば、平成13～18年度は、ほぼ横ばいで推移し、平成19年度は乳幼児制度の充実により、その増加分が増えた状況である。推計値については、伸び率が高い率を活用しており、重度心身障害者の推計グラフどおりに推移するのか疑問に感じる。乳幼児については、県内全域で無料化が進んでいることから、県制度としての無料化を検討願いたい。当面は、推移を見守り現行のままお願いしたい。	所得制限については、一定の見直しが必要だと考える。母子や障害者等については、民法上の扶養義務者の所得を確認しているが、システム上、その把握が困難である。国保が世帯単位で軽減判定を行っているよう、住民基本台帳上の世帯単位の最多所得者で判定するよう見直しはできないか。	—
⑪	前期高齢者の窓口負担が引き上げられると、65～69歳老人の自己負担も2割に引き上げることになると思いますが、当町は今年10月から乳幼児の自己負担が無しになる予定であり、乳幼児の負担を引き下げて65～69歳老人について引き上げるのは受給者への説明が難しいと思います。出来るだけ現在の負担割合を維持していただきたいです。	—	県の財政が厳しいことはわかりますが、福祉医療受給者の中には経済的に苦しい状況に置かれている方も多くおられます。そういった方々が医者に行くことが出来ないという事にはならないように、検討していただきたいと思えます。	県制度で受給者の負担が上がると、町単独事業の割合が増えることになり、町財政の負担が大きくなります。制度の変更等がされるのであれば、市町への配慮をしていただきたいと思えます。	各市町の自己負担の違いについて、住民の方からよく問い合わせがあります。福祉医療費助成制度は本来県の制度なので、細部が市町ごとに異なるのではなく、県レベルで統一していただければと思います。
⑫	70～74歳老人への制度創設を。国の予算措置として1割負担を継続したため逆転現象が発生しているので、公費での補填が必要。	65歳以上で障害状態になった者を対象外とする案。後期高齢者医療制度と福祉医療制度の優先順位を明確にする。福祉医療制度は隙間をうめるための制度ではない。	意見なし。	第2回検討会で述べたとおり、財政的な理由はあるにしろ、弱者切り捨ての施策はしないです。	—
⑬	逆転現象の解消の為、65～69歳本人負担引き上げ案で施行し、制度を継続していただきたいと思えます。	重心障害者の医療費は他の区分と比較しても多い方ですので、長寿医療に移行しない場合に、福祉医療が負担する2割の医療費は制度の継続を困難にしかねない額であると考えますので、長寿医療制度加入者のみ対象とする案が良いと考えます。65歳以上で障害状態になった者を対象外とする案や一部負担金の増額は低所得の国保障害者をさらに負担をかけるものと考えます。	現行制度の継続を希望します。保険者に福祉医療から高額医療費を請求する手続きを簡略化(受給者からの請求ではなく、福祉医療費からの直接請求や、自町国保の場合は直接振り込みなど)し、確実に高額療養費を福祉医療費に振り返ることができれば、福祉医療費財政がより健全化できると考えます。	福祉医療財政の安定の為1 高額療養費請求を福祉医療直接請求が可能になるように、県から保険者への働きかけを行う。(現行は住民から委任請求を行う為、住民が手続きを行わない場合、請求が滞る)2 コンビニ受診対策夜間診療などの対策として、夜間加算分は福祉医療の対象外とする。おそらく市町では償還払いで助成すると思われるが、現物給付よりは受診の歯止めになるのではないかと。問題点は受	—

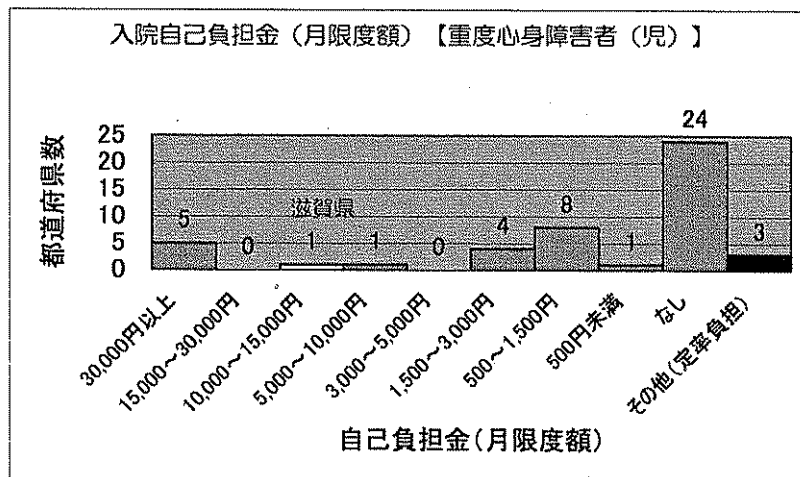
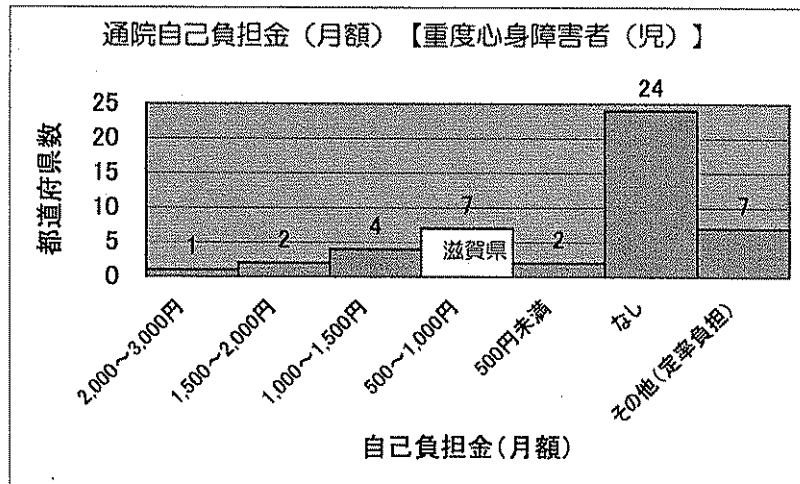
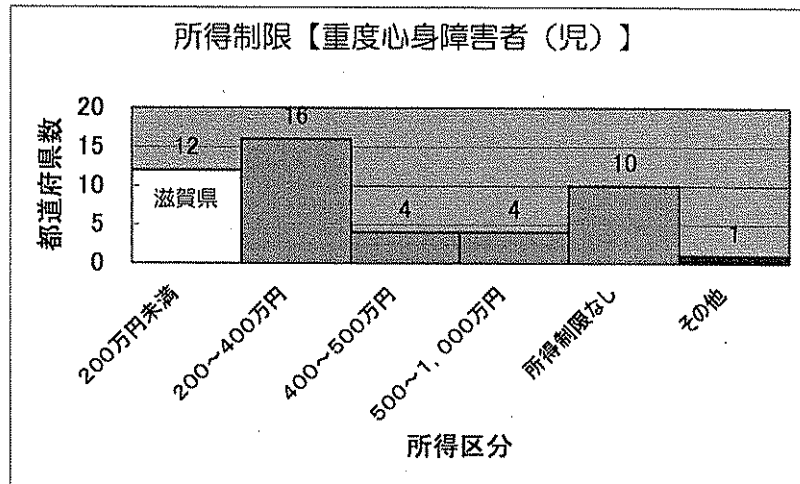
				給券の差し替えと医療機関への周知と事前説明が必須となる。	
⑭	70～74歳低所得老人制度の新規創設。	後期高齢者医療制度が国保、社会保険等の選択制の維持(ここ2～3年ぐらい)	セーフティネットは、ここ2年ぐらい現状維持を希望する。その先は全国の制度の流れを見ながら検討される方向を望みます。	制度の安定的運営について、行政施策の中でも福祉医療は、受給者の満足度が高く必要不可欠なサービスのひとつと考えています。制度の内容変更は、2年ぐらい先でお願いしたい。	—

《 参考資料3 》

1. 福祉医療制度の全国の状況（重度心身障害者（児））

滋賀県の状況は、以下のとおり。

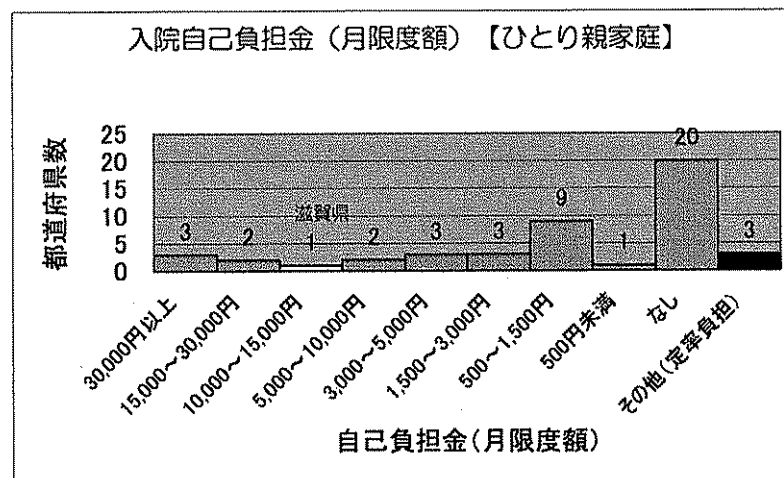
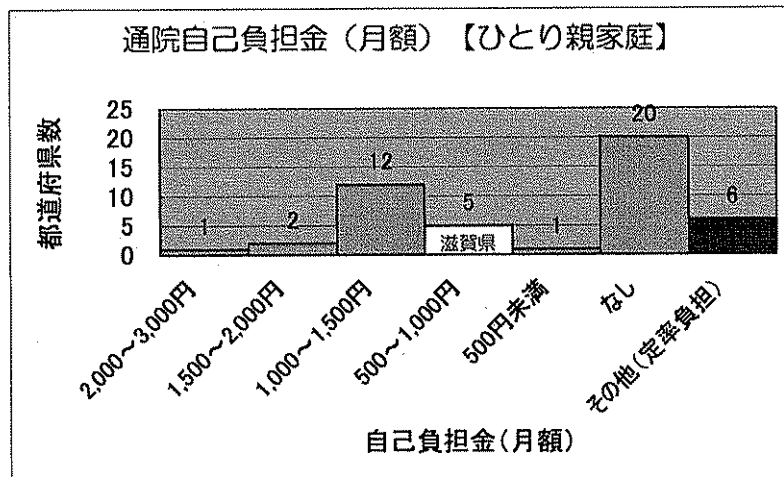
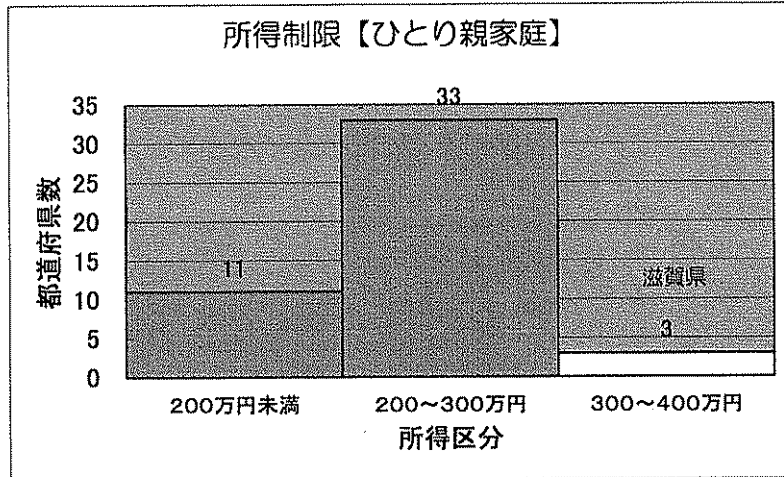
- ・所得制限 197.5万円：全国比較で5区分中5番目のグループ。
- ・通院自己負担月額 500円：同6区分中3番目のグループ。
- ・入院自己負担額月限度額 14,000円：同9区分中の7番目のグループ。



2. 福祉医療制度の全国の状況（ひとり親家庭）

滋賀県の状況は、以下のとおり。

- ・所得制限 339.6（万円）：全国比較で3区分中1番目のグループ。
- ・通院自己負担月額 500円：同6区分中3番目のグループ。
- ・入院自己負担額月限度額 14,000円：同9区分中の7番目のグループ。



※なお、滋賀県以外の全国の都道府県で、65~69歳低所得老人の制度があるのは5府県、ひとり暮らし寡婦・ひとり暮らし高齢寡婦の制度があるのは4県のみである。

《 参考資料4 》

福祉医療費支払い状況の詳細

福祉医療費支払い状況推移

(単位:百万円)

年度	乳幼児	重度心身障害者(児)	65～69歳老人	母子家庭	重度心身障害老人	その他	合計
平成10年	1,134.7	815.1	648.6	352.2	513.0	35.8	3,463.6
平成11年	1,194.9	871.1	780.3	388.0	543.4	39.1	3,777.8
平成12年	1,478.0	879.7	834.5	401.5	510.4	43.5	4,104.2
平成13年	1,720.4	896.7	731.6	442.7	694.2	47.6	4,485.7
平成14年	1,634.7	916.3	693.2	505.3	812.6	51.1	4,562.2
平成15年	1,368.0	956.5	606.0	594.3	1,001.7	59.5	4,526.5
平成16年	1,407.9	1,033.3	505.5	668.1	1,040.4	61.6	4,655.3
平成17年	1,440.1	1,010.9	443.8	709.0	969.1	58.0	4,573.0
平成18年	1,593.5	1,036.3	371.0	673.3	867.6	63.9	4,541.7
平成19年	2,256.4	996.2	257.7	682.9	878.5	65.3	5,071.7
平成20年(推計)	2,307.9	1,071.0	265.7	720.6	889.5	71.3	5,254.7
平成21年(推計)	2,360.7	1,094.5	273.9	760.3	900.7	74.7	5,390.2
平成22年(推計)	2,414.6	1,118.1	282.4	802.2	912.1	78.1	5,529.5
平成23年(推計)	2,469.8	1,141.7	291.2	846.5	923.5	81.5	5,672.7
平成24年(推計)	2,526.2	1,165.3	300.2	893.1	935.1	84.9	5,820.0
平成25年(推計)	2,583.9	1,188.9	309.5	942.4	946.9	88.3	5,971.6

(注1)乳幼児の推計は、医療費の伸びが最も少なかった平成17年度伸び率(2.29%)を用いて推計を行った。

(注2)重度心身障害者(児)の推計は、平成10年度から平成19年度の医療費の伸びから求めた近似式を用いて推計を行った。

(注3)65～69歳老人の推計は、平成16年度から平成19年度の65～69歳増加率(3.1%、滋賀県推計人口年報)を用いて推計を行った。

(注4)母子家庭の推計は、平成5年度から平成15年度の母子世帯数増加率(5.51%、厚生労働省平成15年度全国母子世帯等調査)を用いて推計を行った。

(注5)重度心身障害老人の推計は、平成18年度から平成19年度の医療費の伸び率(1.3%)を用いて推計を行った。

(注6)その他(父子家庭など)の推計は、平成10年度から平成19年度の医療費の伸びから求めた近似式を用いて推計を行った。

(注7)3歳児～就学前の子どもにかかる平成20年4月以降の保険給付割合の拡大に伴う影響については考慮していない。

《 参考資料5 》

福祉医療費請求事務手数料および支払手数料の推移

(単位:千円)

年 度	請求事務手数料							支払 手数料	合 計
	乳幼児	重度心身障 害者(児)	65~69 歳老人	母子家庭	重度心身 障害老人	その他	合計		
平成10年	72,504	14,774	24,779	17,483	0	1,307	130,847	93,730	224,577
平成11年	77,159	16,077	31,039	19,689	0	1,549	145,513	101,185	246,698
平成12年	97,974	16,902	32,956	21,042	0	1,733	170,607	101,676	272,283
平成13年	119,472	17,946	31,252	23,870	0	1,984	194,525	116,405	310,930
平成14年	127,457	19,097	32,476	27,666	0	2,175	208,870	122,162	331,033
平成15年	140,508	20,107	28,940	32,092	0	2,464	224,111	132,347	356,458
平成16年	152,282	21,627	23,644	36,456	0	2,781	236,791	139,931	376,723
平成17年	131,350	18,044	20,103	33,702	0	2,519	205,719	121,204	326,923
平成18年	170,485	22,670	20,548	40,236	0	3,088	257,027	123,409	380,436
平成19年	241,657	24,103	14,601	41,486	0	3,306	325,153	143,301	468,454

福祉医療制度検討会 報告書

発行日：平成 20 年 7 月 発行
発 行：福祉医療制度検討会

事務局 滋賀県 健康福祉部 健康福祉政策課