

福祉医療制度（老人医療・重度障がい者医療）再構築の影響について
（報告）

1 大阪府福祉医療再構築（平成30年4月）

(1) 趣旨 重度障がい者への選択と集中・持続可能な制度

- (2) 主な内容
- ア 精神障がい者（手帳）1級・難病患者（重度）を対象に加える。
 - イ 老人医療と障がい者医療との整理統合
老人医療は令和3年3月末までの経過措置期間をもって終了
 - ウ 自己負担上限額の変更
 - エ 院外調剤に自己負担を導入
 - オ 訪問看護を対象に加える

(3) 再構築前後の制度概要（別紙）

2 再構築後の実績

1人1月あたりの受診実績（実績／医療証所持者数）

老人医療・重度障がい者医療		再構築前		再構築後	
		平成29年8月～平成30年7月		平成30年8月～令和元年7月	
1	入院	自己負担額	166 円	276 円	
2		日数	2.0 日	1.9 日	
3		総医療費	65,401 円	61,749 円	
4	通院	自己負担額	1,104 円	1,281 円	
5	（歯科含む）	日数	3.9 日	3.9 日	
6		総医療費	54,734 円	56,604 円	
7	調剤	自己負担額	195 円	597 円	
8		日数	1.4 日	1.4 日	
9		総医療費	19,663 円	19,701 円	

老人医療・重度障害者を合わせた福祉医療全体では受診実績に大きな変化はみられません。

3 老人医療対象者の概要

老人医療制度は、令和3年3月末で経過措置期間が終了します。

経過措置期間終了により対象外となる老人医療の主な受給対象者像としては後期高齢者医療保険に加入する非課税の方です。

老人医療の対象要件としては、身体障害者手帳3級、4級が53.9%、指定難病が27.6%、自立支援医療（精神通院）受給者が18.4%などです。

4 老人医療経過措置期間の終了に向けて

経過措置終了後の自己負担額については、健康保険のみの場合、平均して5,000円程度になると考えられます。

老人医療対象者は70%以上が非課税世帯と見込まれ、これらの方には非課税区分の自己負担額上限が適用されます。また、老人医療の対象要件となった障がいや病気に関しては、他の医療費助成制度等を適用することで、さらに自己負担を抑えられます。

他制度の活用については従来よりお知らせの配布、口頭での説明を行っていますが、令和3年3月の経過措置期間終了に向けてさらに広報を強化します。

福祉医療制度再構築前後の制度概要

重度障がい者医療制度の概要(平成30年度福祉医療再構築の前後)

対象期間		平成30年3月31日まで	平成30年4月1日から
対象者	年齢	65歳未満	年齢条件なし
	要件	身体障がい者手帳1級・2級所持者	変更なし
		重度の知的障がい者	
		中度の知的障がい者で身体障がい者手帳所持	
			精神障がい者保健福祉手帳1級所持者
			特定医療費(指定難病)受給者証を所持し、障害年金1級または特別児童扶養
			手当1級相当者
所得制限		障がい者基礎年金の全部支給停止の所得制限	変更なし
		単身の場合、本人所得4,621千円以下	
助成内容	対象	入院(精神科入院を含む)	訪問看護を追加
		外来・歯科・治療用装具等	精神科入院を除外
		調剤(自己負担なし)	調剤に自己負担を導入
	自己	1日1医療機関500円	変更なし
	負担	月2回	回数上限なし
	限度額	1月2,500円	1月3,000円
助成方法	府内	医療証の提示による現物給付	変更なし
	受診	複数医療機関受診により月上限額を超過した場合は、市窓口で領収証を呈示しての償還払方式による現金給付	自動償還制度を導入
	府外	市窓口で領収証を呈示しての償還払方式による現金給付	変更なし
	受診		

老人医療制度の概要(平成 30 年度福祉医療再構築前後)

対象期間	平成 30 年 3 月 31 日まで	平成 30 年 4 月 1 日から	
対象者	年齢 65 歳以上		
	府	①障がい者医療の対象者 身体障がい者手帳 1 級・2 級所持者 重度の知的障がい者 中度の知的障がい者で身体障がい者手帳所持者	重度障がい者医療へ移行 (吹田市においては主として平成 30 年 8 月に移行)
		②ひとり親家庭医療費助成の対象者	ひとり親家庭医療へ移行
	市	③特定疾患治療研究事業実施要綱に規定する疾患を有する者 ④結核医療を受けている者 ⑤精神通院医療受給者証所持者 ⑥身体障がい者手帳 3 級・4 級所持者 ⑦中度の知的障がい者	経過措置期間(令和 3 年 3 月末まで)の後完全廃止。特定疾患のうち年金 1 級該当者は重度障がい者医療に移行
所得制限	府	① 障がい者医療に同じ 障がい者基礎年金の全部支給停止の所得制限を準用 単身の場合、本人所得 4,621 千円以下 ③④⑤ 単身の場合、本人所得 2,240 千円以下 ※③④⑤は前提となる制度にも所得制限あり	変更なし
	市	非課税世帯	変更なし
助成内容	対象	入院・外来・歯科・治療用装具等 調剤(自己負担なし) ※ ⑤精神通院医療受給者のみ精神入院は助成対象外	訪問看護を追加 調剤に自己負担を導入 老人医療の経過措置期間において変更はないが、他の制度に移行した場合は⑤以外の対象者も精神入院は助成の対象外となる。
	限度額 自己負担	1 日 1 医療機関 500 円 (1 医療機関について月 2 回) 1 月 2,500 円	変更なし 回数上限なし 1 月 3,000 円
助成方法	府内受診	医療証の提示による現物給付 複数医療機関受診により月上限額を超過した場合は市窓口で領収証を呈示しての償還払方式による現金給付	変更なし 自動償還制度を導入
	受診 府外	市窓口で領収証を呈示しての償還払方式による現金給付	変更なし