

群馬県福祉医療制度在り方検討会報告書

平成31年3月

群馬県福祉医療制度在り方検討会

I	はじめに	・ ・ ・ ・ ・	1
II	福祉医療制度を取り巻く環境		
	1 群馬県の制度	・ ・ ・ ・ ・	2
	2 県内市町村の状況	・ ・ ・ ・ ・	2
	3 全国の状況	・ ・ ・ ・ ・	4
III	福祉医療制度の在り方に関する基本的な考え方	・ ・ ・ ・ ・	7
IV	検討会による福祉医療制度の在り方の方向性		
	1 入院時食事療養費助成	・ ・ ・ ・ ・	7
	2 医療費助成		
	(1) 子ども医療費助成	・ ・ ・ ・ ・	7
	(2) 重度心身障害者医療費助成	・ ・ ・ ・ ・	7
	(3) 母子家庭等医療費助成	・ ・ ・ ・ ・	8
V	入院時食事療養費助成に関する具体的な検討の内容		
	1 入院時食事療養費助成の在り方及び見直しについて		
	(1) 課題と方向性	・ ・ ・ ・ ・	8
	(2) 見直しの範囲	・ ・ ・ ・ ・	10
	(3) 見直しの実施時期等	・ ・ ・ ・ ・	11
VI	医療費助成に関する具体的な検討の内容		
	1 医療費助成の在り方について		
	(1) 見直しの方向性	・ ・ ・ ・ ・	11
	(2) 見直しの範囲	・ ・ ・ ・ ・	13
	2 重度心身障害者医療費助成の見直しについて		
	(1) 課題と方向性	・ ・ ・ ・ ・	14
	(2) 見直しの内容	・ ・ ・ ・ ・	19
	(3) 見直しの実施時期等	・ ・ ・ ・ ・	20
VII	その他検討会における意見について		
	1 他の公費負担医療制度優先の原則について	・ ・ ・ ・ ・	21
	2 他の障害者施策の充実について	・ ・ ・ ・ ・	21
	3 医療費の適正化に関する取り組みについて	・ ・ ・ ・ ・	22
	4 今後の検討会の在り方について	・ ・ ・ ・ ・	22
	○群馬県福祉医療制度在り方検討会検討経過	・ ・ ・ ・ ・	23
	○群馬県福祉医療制度在り方検討会設置要領	・ ・ ・ ・ ・	24
	○群馬県福祉医療制度在り方検討会委員名簿	・ ・ ・ ・ ・	25

I はじめに

群馬県の福祉医療制度は、県民の健康管理と福祉の向上を目的とし、昭和48年1月に保険医療の自己負担分を公費で助成する制度として創設された。発足当時は低所得者世帯の乳幼児を対象とした制度であったが、重度心身障害者（同年10月）、母子家庭（昭和49年10月）、父子家庭（平成8年10月）と対象範囲を拡大し、市町村と連携しながら県民の要望に応え制度の充実を図ってきた。

特に、子ども医療費については、昭和49年に所得制限を撤廃した後、徐々に対象範囲を広げ、長らく入院5歳未満、通院3歳未満に固定されていたが、平成20年4月には入院通院ともに義務教育就学前まで拡大、翌21年の10月に義務教育終了（中学校卒業）まで医療費の完全無料化を実現し、全国でもトップレベルの手厚い制度として現在に至っている。

一方、少子高齢化の進展、人口減少、所得格差の拡大など福祉医療を取り巻く社会情勢が変化する中、地方創生の推進や子育て支援の充実など、行政に求められているものも変化してきている。

そのような状況の中、全国でも有数の充実した制度である群馬県の福祉医療制度を将来にわたって安定的に維持するためには、社会情勢の変化や県民の要望等に対応した適正な制度に改革していくことが求められている。

このため、今後の群馬県の福祉医療制度の在るべき姿を探り、将来にわたって安定的で持続可能な制度とするため、12名の委員による「群馬県福祉医療制度在り方検討会」において、平成29年2月から様々な可能性を念頭に、客観的かつ総合的に本県の福祉医療制度の在り方について議論を行ってきた。

今回、検討会としての報告を取りまとめるものであるが、この報告書が福祉医療制度をより良いものとするための、課題の解決や制度運営に関する検討の素材となり、また今後の検証や将来的な在り方の検討の一助となることを希望するものである。

平成31年3月
群馬県福祉医療制度在り方検討会

II 福祉医療制度を取り巻く環境

1 群馬県の制度

群馬県の福祉医療制度は、子ども、重度心身障害者及び母子家庭等の方々の健康管理の向上と福祉の増進に寄与するため、こうした方々に対して保険医療費の自己負担分等を助成する市町村に対し、県がその経費の一部を補助する事業である。

※群馬県福祉医療制度の対象者

区分	対象者
子ども	中学校卒業までの子ども（15歳到達の年度末まで）
重度心身障害者	身体障害者手帳1、2級 療育手帳A 障害基礎年金1級（精神障害含む） 特別児童扶養手当1級
母子家庭等	母（父）子家庭の18歳到達後最初の年度末までの児童とその母（父） 父母のない18歳到達後最初の年度末までの児童

その内容は、全国の類似制度と比べ次のような点で受給者にとって手厚くまた利便性の高いものとなっており、現在まで広く県民の間に定着した、特色ある施策の一つとなっている。

- ① 所得制限がない（母子家庭等を除く）。
- ② 受診時に保険医療費の自己負担がない。
- ③ 医療機関窓口で支払いのない「現物給付」方式を採用している。
- ④ 「入院時食事療養費」も助成対象としている。

一方、少子高齢化の進展や所得格差の拡大などの社会情勢の変化に加え、医療の高度化や国の医療制度改革などによる影響を受け、福祉医療制度の助成額は増加傾向にあり、平成29年度決算では、県と市町村合わせ約160億円となっている。

加えて、現在進められている国の応能負担を求める医療保険制度改革により、現行の制度を継続した場合、今後ますます助成額の増加が見込まれることから、将来的な制度の運営に影響を及ぼすことが懸念されている。

2 県内市町村の状況（平成30年10月1日現在）

福祉医療制度は、県内全35市町村において導入されている。

また、市町村によっては、単独事業として助成の対象範囲等を県の制度より拡大して実施している場合もある。

(1) 子ども医療費

多くの市町村は県と同様の対象範囲であるが、7市町村が対象年齢を18歳の年度末まで拡大している。

(単位：市町村)

区分	対象範囲		
	県と同様	18歳年度末まで拡大	合計
入院	28	7	35
通院	33	2	35

※拡大している市町村のうち、6市町村で償還払いや所得制限等の要件あり

(2) 重度心身障害者医療費

15市町村が、身体障害者手帳3級や療育手帳Bまでなど、対象範囲を拡大している。

(単位：市町村)

区分	対象範囲		
	県と同様	拡大(*)	合計
入院	20	15	35
通院	21	14	35

* 拡大の内訳

(単位：市町村)

区分	障害基礎年金2級	身障手帳3級等	療育手帳B判定等	特別児童扶養手当2級
入院	3	10	14	4
通院	3	9	14	4

(3) 母子家庭等医療費

母子家庭については25市町村、父子家庭については23市町村が所得制限なし、または所得制限の基準を緩和している。

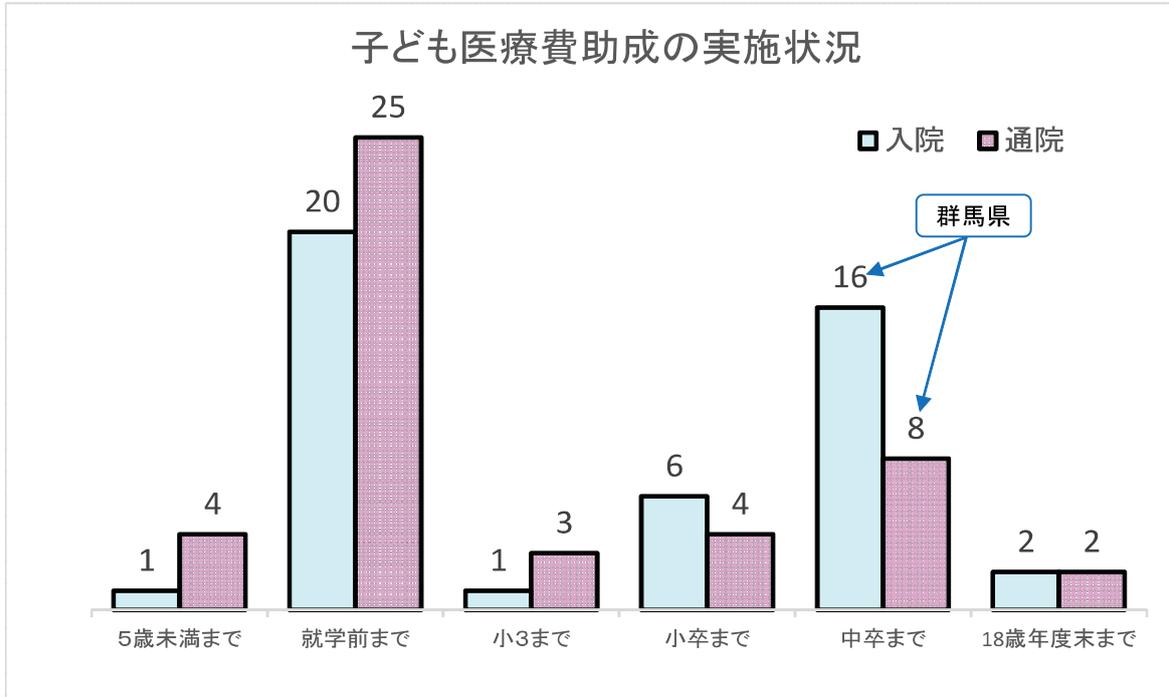
(単位：市町村)

区分	対象範囲	所得制限			合計
	県と同様	県と同様	所得制限緩和	所得制限なし	
母子家庭	34	10	8	17	35
父子家庭	34	12	8	15	35
父母のいない児童	34	11	8	16	35

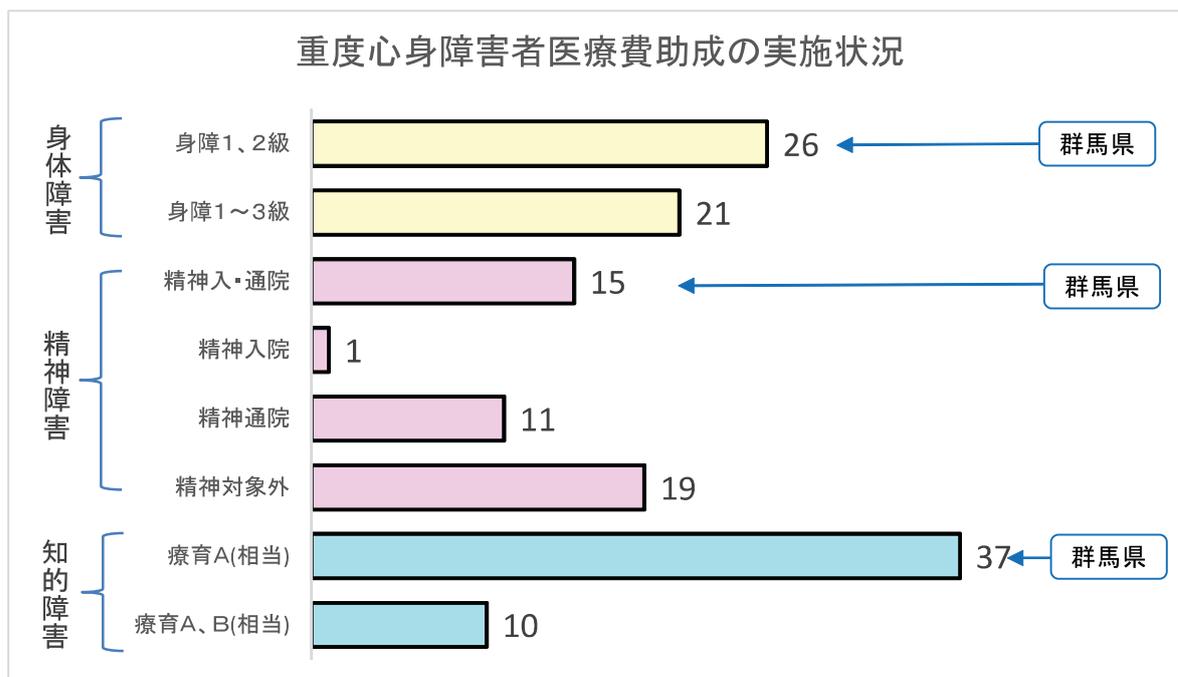
3 全国の状況（平成30年4月1日現在）

全ての都道府県で類似の助成制度を実施しているが、原則各都道府県の単独事業であるため、対象範囲や助成方法等は様々となっている。

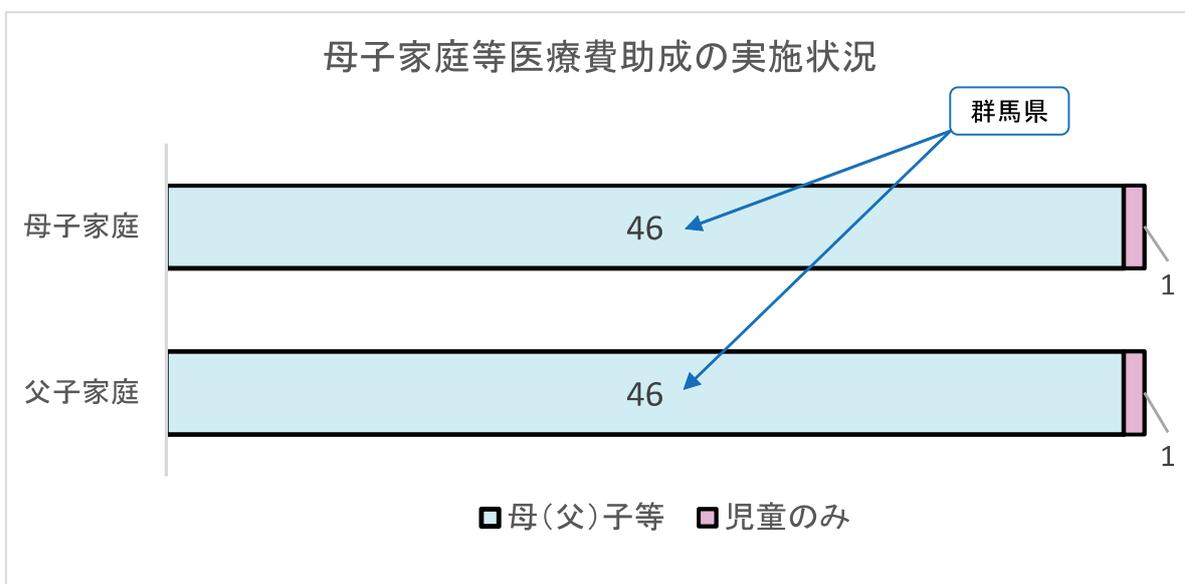
(1) 子ども医療費



(2) 重度心身障害者医療費

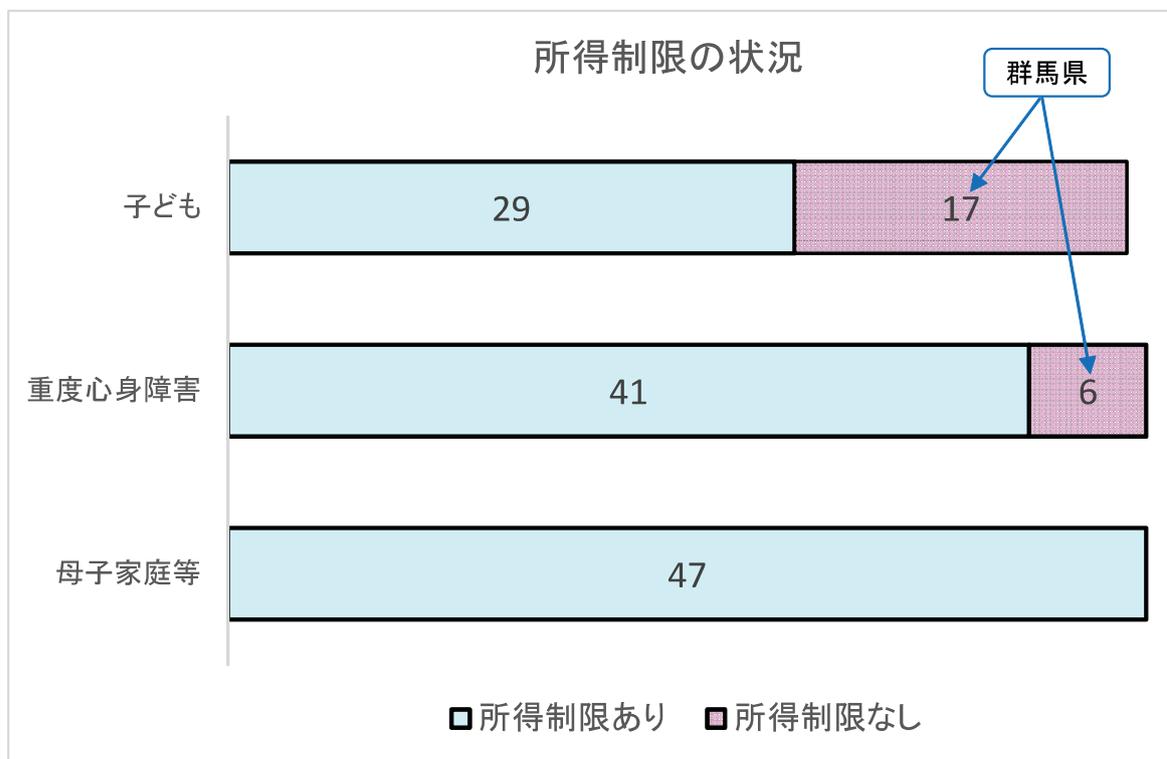


(3) 母子家庭等医療費



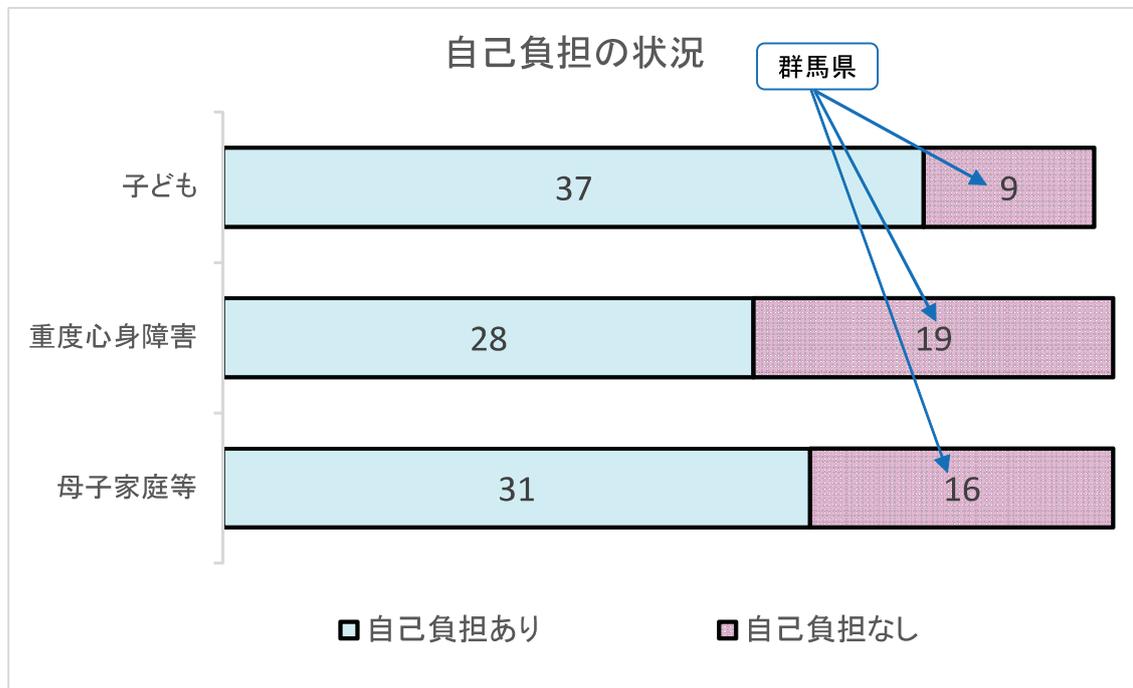
(4) 所得制限の状況

本県では、母子家庭等以外は所得制限を設けていないが、全国では所得制限を設けている都道府県が多い。



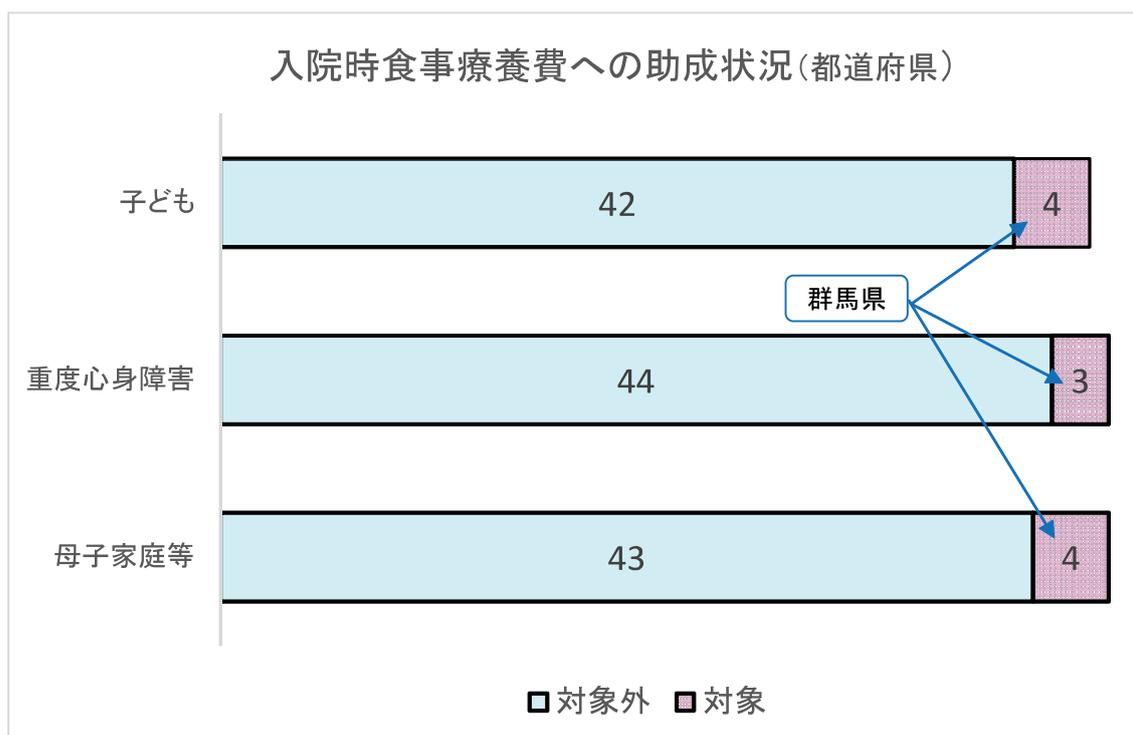
(5) 自己負担の状況

本県では、一部自己負担金を徴していないが、全国では一部自己負担金を徴している都道府県が多い。



(6) 入院時食事療養費の助成状況

本県では、入院時食事療養費への助成を行っているが、全国では助成対象としていない都道府県が大多数である。



Ⅲ 福祉医療制度の在り方に関する基本的な考え方

福祉医療制度は、制度の発足から現在に至るまで県民福祉の向上に大きな役割を果たしてきた。今後も、県や市町村の財政状況も含めた社会情勢の変化や県民の要望に対応しながら、安定した運営を行うことができる制度とするため、次の事項を制度の在り方に関する基本的な考え方として検討を行った。

- ・ 真に支援を必要としている方に、必要な支援が行き届く制度であること。
- ・ 限られた財源を有効活用し、将来にわたり安定的でかつ持続可能な制度とすること。
- ・ 豊かで活力ある群馬県づくりの大きな柱であり、また魅力ある政策として内外に情報発信している「少子化対策・子育て支援施策」に配慮したものであること。
- ・ 保健、医療、福祉など県が直面する課題や推進すべき施策と整合性を図った制度内容であること。

Ⅳ 検討会による福祉医療制度の在り方の方向性

Ⅲの基本的な考え方を踏まえ、福祉医療制度の現状や課題、受給者の状況及び各市町村や全国の都道府県等の状況などについて、具体的なデータや資料等を基に検討を行った結果、群馬県の福祉医療制度の在り方について、検討会では次のような方向性を示すこととした。

1 入院時食事療養費助成

地域包括ケアを推進する施策の方向性、入院と在宅等との費用負担の公平性及び制度の持続可能性等を踏まえ、入院時食事療養費の助成については、低所得者に配慮したうえで、見直すべきである。

ただし、群馬県が進める少子化対策・子育て支援施策を考慮し、「子ども」及び「母子家庭等」については現行どおり助成を継続すべきである。

2 医療費助成

(1) 子ども医療費助成

群馬県の重要政策である少子化対策・子育て支援施策を推進するため、子ども医療費助成については現行どおり助成を継続すべきである。

(2) 重度心身障害者医療費助成

- ① 公平性の確保や国が進める応能負担の方向性、制度の持続可能性を踏まえ、今回必要な見直し（所得制限の導入）を行うべきである。
- ② 一定の年齢に関して制限等を設けることは、いくつかの問題点があることから、まず所得に関する見直しを行い、その結果を踏まえたうえで、必要に応じ見直しを検討すべきである。
- ③ 傷病の種類や障害の状態等で対象者を分けることは、医学的知見や医療技術的に多くの問題を有することから、見直しは今後の課題とすべきである。

(3) 母子家庭等医療費助成

既に所得制限が導入されていることから、現行どおりの制度とすべきである。

V 入院時食事療養費助成に関する具体的な検討の内容

IVで示した入院時食事療養費助成の在り方に関する方向性や、検討の状況及び各委員から出された具体的な意見等については、次のとおりである。

1 入院時食事療養費助成の在り方及び見直しについて

(1) 課題と方向性

入院時食事療養費制度は、入院中の食費を保険給付の対象としつつ、在宅等においても必要な食材費相当分については、標準負担額として患者に負担を求めるものとして平成6年に国において制度化された。

その後、平成28年度から、食材費相当分に加え、調理費相当分を段階的に自己負担の対象とするなどの制度改正が行われ、現在に至っている。

群馬県では、制度がスタートした平成6年10月から食事療養費の標準負担額(患者自己負担分)相当額の助成を開始し、現在まで継続して助成対象としているが、一方で次のような課題が指摘されていた。

- ① 在宅療養をしている障害者の食事は全て自己負担であるが、入院した場合は食事が無料になるため、費用負担の公平性に問題があるのではないか。
- ② 介護保険施設等に入所した場合の食事は自己負担があるが、入院した場合は無料となることについて、費用負担の公平性に問題があるのではないか。
- ③ 現在の障害者政策は、在宅での療養を支援し、地域で支えていく施策を推進していく方向性であるが、福祉医療の受給者に対して入院時の食事代を手厚くしていることについて、問題はないか。

このような制度の趣旨や課題などの状況から、全国的に食事療養費への助成について見直しが行われ、例えば「重度心身障害者」では、平成12年度には26県で助成を実施していたものが、徐々に減少し、現在では本県を含め3県のみが実施している状況となっている。

このため、検討会ではこれらの状況や課題を踏まえつつ、制度の現状維持や廃止、一部自己負担の導入など様々な可能性について検討を行ってきた。

検討の過程では、見直しに慎重な考え方も含めた多様な意見が示され、様々な考え方を踏まえた、総合的な視点により議論を行った。

その結果、制度が抱える課題や安定的で持続可能な制度を作るという考え方などを踏まえ、最終的に次のような方向性を示すこととした。

地域包括ケア推進の方向性や、費用負担の公平性及び制度の持続可能性等の観点から、入院時食事療養費の助成については、低所得者に配慮したうえで見直しを行うべきである。

【検討会で議論された具体的な意見】

○見直しを肯定する考え方

- ・ 在宅療養の推進や入院と在宅との費用負担の公平性を保つ観点から、入院時食事療養費の助成について見直しを行うことは極めて現実的である。
- ・ 健康な人でも常に食事を行うため、医療費とは別に考え、全ての受給者が負担することがよいのではないか。
- ・ 食事については、入院患者であろうと在宅患者であろうと誰もが負担するものであるので、入院患者だけ補助があるということは不公平に感じる。
- ・ 地域包括ケアを推進する方向の中で、在宅介護等ではすべて自己負担となっている。そのため食事療養費に自己負担を求めることは時代の流れだと思う。
- ・ 食事療養費について助成している群馬県は、47都道府県の中で少数派であるため、見直した方がよいのではないか。
- ・ 今後の急激な高齢化で税収が減少していく中、その時になって急に制度が立ち行かなくならないよう、今から見直し、いわゆる冬支度が必要となる。
- ・ 税収が減少する一方、福祉医療費は拡大している。軽減や無料は発言しやすく、負担を求めることは発言しにくい、一定の負担をお願いすることも必要である。
- ・ 県の財政としては社会保障費の伸びも問題となっており、見直しはやむを得ない。ただし、現場への影響を十分にイメージして進めたほうがよい。
- ・ 机上での議論も大事だが、現場の状態や受給者の状況を把握することが大切である。また、これまで制度が果たした役割等も十分に踏まえることが必要だろう。
- ・ 格差社会が顕在化している今日、見直しを行うとしても、低所得者への配慮は必要と考える。
- ・ 低所得者対策は、非課税世帯で区切ることも考え方の一つだが、一般所得者と非課税者との格差が大きくなってしまいうことも懸念される。
- ・ 見直しには、低所得者に配慮した所得制限の導入が理にかなっているのではないか。

○見直しに慎重な考え方

- ・ 窓口負担が発生すると、例えば子どもが入院したとき食事代だけでも数ヶ月分で大きな負担となってしまう。これは、子育て支援政策の後退とも考えられる。
- ・ 様々な助成のために財政負担は増加する。だからといって、単に受給者に負担を求めるのであれば、それは福祉の後退につながりかねない。
- ・ 群馬県の良さの一つに福祉医療の充実があると思う。見直すことによって一旦そこに穴が空くと、今後なし崩し的に他県と同じレベルになってしまい、群馬らしさが少なくなってしまう懸念がある。
- ・ 子育て支援をしながら地方を活性化するという方向性の中、福祉医療制度での手厚い支援は必要である。財政は逼迫しているものの現行どおり継続していく方向がよいのではないか。

(2) 見直しの範囲

本県の福祉医療制度では、子ども、重度心身障害者及び母子家庭等の3つの区分を対象としているが、いずれも食事療養費の助成を行っている。

検討会では、食事療養費の助成に関しては見直すべきとの方向性を示したが、それぞれの区分により受給者の状況や取り巻く環境が異なることも考慮し、見直し対象となる区分や範囲についても検討を行った。

その結果、最終的に見直しの範囲については、

「子ども」、「母子家庭等」については、群馬県が進める「少子化対策・子育て支援施策」を考慮し、現行どおり助成を継続するべきである。

との意見で一致した。一方、

「重度心身障害者」については、受給者の状況を十分に踏まえたうえで、見直しを行う必要がある。

との方向性を示すこととした。

【検討会で議論された具体的な意見】

○「子ども」及び「母子家庭等」に関する考え方

- ・ 食事療養費は、全面的に廃止するのではなく、低所得者対策や子育て支援対策への配慮などが必要となるのではないかな。
- ・ 今後も人口減少が続けば、本制度を支える人が少なくなっていくことが問題。そのためにも、少子化対策に配慮した「子ども」は現行どおり継続すべきだろう。
- ・ 「母子家庭等」の子どもは18歳まで対象であるが、まだ社会に出ている者も少なく生活は非常に苦しいため、引き続き支援した方がよい。
- ・ 「母子家庭等」については、現在も所得制限があるため、従来どおりでよいのではないかな。
- ・ 子育て支援について、群馬県はとても進んでいる地域であり、子どもと母子家庭等に手厚いと言われている。そのため、政策的にも子どもと母子家庭等は今までどおり支援を継続した方がよい。
- ・ 少子化に対する群馬県の施策との整合性などを考慮し、「子ども」と「母子家庭等」については助成対象として継続した方がよい。

○「重度心身障害者」に関する考え方

- ・ 重度心身障害者の人たちとは関わりが少なく、現実がわからない人も多いだろう。大変とのイメージが強いが実際の状況は承知していないため、それを知ることも必要ではないかな。
- ・ 重度心身障害者については、医療的ケアが必要な重症の子どもが多いイメージ

だったが、実際には年齢や状態、所得など様々な方がいるため、十分な検討が必要になるだろう。

- ・ 子どもや母子家庭等は年齢で助成対象外となるが、重度心身障害者は障害になってからずっと福祉医療の恩恵を受けている。食事療養費については、後期高齢者も自己負担をしていることから、福祉医療も同様に扱ってよいのではないか。

(3) 見直しの実施時期等

今回の食事療養費助成の見直しは、受給者にとって初めてのマイナスの見直しであり、与える影響も大きいものと考えられること、また在り方検討を行う要因の一つでもある国の制度改正（食事療養費部分）が平成30年度に実施されることから、検討会では、具体的な見直しの実施時期等についても検討を行った。

その結果、実施主体である市町村の準備状況や受給者への影響なども考慮し、

見直しの実施（所得制限による自己負担の導入）にあたっては、市町村や関係団体などを含めた全体の環境が整備され、また対象となる受給者に対する十分な準備・周知期間を設けたうえで実施すべきである。

との方向性で一致した。

【検討会で議論された具体的な意見】

- ・ 実施にあたっては、十分な準備期間が必要である。強行はよくない。
- ・ 今回は初めての見直しであるため、検証も含めて1年程度おいて始めるくらいが現実的ではないか。
- ・ 周知・準備期間を考えれば、平成30年度の実施は難しいのではないか。
- ・ 対象者に対する周知期間は十分に設ける必要がある。
- ・ 廃止という表現は日本語では激変と受け取れる。激変は避け、緩和措置を設けてほしい。
- ・ 受給者が新たに行政の窓口で手続きを行う場合、相当な周知の期間が必要である。福祉の制度は申請主義であるからといって、仕組みを知らない人を放ってよいことにはならないだろう。
- ・ システム改修、市町村条例、県議会・市町村議会など含めた全体の環境整備が必要となる。そのための十分な期間を設けて導入してほしい。

VI 医療費助成に関する具体的な検討の内容

IVで示した医療費助成の在り方に関する方向性や、検討の状況及び各委員から出された具体的な意見等については、次のとおりである。

1 医療費助成の在り方について

(1) 見直しの方向性

医療費の助成については、保険医療費の自己負担部分を助成する制度として、

子ども、重度心身障害者及び母子家庭等の3つの区分ごとに対象者を設定し、助成を行っている。このうち、母子家庭等については既に所得制限が導入されているが、他の2区分については何ら制限等が設定されておらず、全国的に見ても非常に手厚い制度として、現在まで運営されてきた。

検討会では、まず入院時食事療養費助成の見直しについて検討を行ったが、さらに福祉医療制度を今後も安定的で持続可能なものとするためには、医療費助成本体部分についての在り方も検討する必要性があった。

このため、検討会では社会情勢や制度を取り巻く環境の変化などの状況を十分考慮しながら、見直しを含めた制度の在り方について議論を行い、医療費助成に関しては次のような方向性を示すこととした。

福祉医療制度を将来にわたって安定的に維持し、真に必要な人に必要な支援が行き届く制度とするため、医療費助成についても今回見直しを検討すべきである。

【検討会で議論された具体的な意見】

○見直しを肯定する考え方

- ・ 群馬県の特徴である自己負担なし、所得制限なし、現物給付という3点すべてを今後も継続していくことは極めて難しいように思える。一方、生活困窮者は年々増えているため、そうした人々にできるだけ手厚い制度となるよう見直しをする必要があると思われる。
- ・ 安定的で持続可能な制度を作る観点や、必要な人に必要な支援をきちんと届けることを目指す観点で見直しをするのであれば、それは群馬県の後退ではなく、一つの進む道であると考えている。
- ・ 社会には一生懸命頑張っても生活が厳しい方がいるのは事実である。福祉医療制度の受給者の中には豊かな方もいるため、政府が担うべき役割である所得の再分配という機能が大切である。
- ・ 制度の現状維持ができるのならよいが、将来を見据えたときに、何の制限もなく医療費がすべて無料というのはよくない。受益者にも医療費がかかっている認識を持ってもらう必要がある。
- ・ 机上で話をしていると、受給者の生活の実態と、我々の考え方に齟齬が生じている可能性がある。見直しにあたって実態の調査や分析は必要である。
- ・ これからの財政を考えると、福祉医療全体としてはこのままではいけないと思う。負担できる人には負担をお願いしていくべきではないか。
- ・ 限られた財政の状況や、人口規模、年齢構成のバランスが変化している中で、必要などころに必要なサービスをしっかりと行き渡らせることができる制度を作るために議論してきた。それぞれの分野や立場で現場の声や状況を踏まえた知恵を集めて議論し、制度を維持できる形が作ればよいと思う。

○見直しに慎重な考え方

- ・ 見直しは必要と思うが、貧困対策や障害者政策、少子高齢化対策に大きく逆行する見直しであれば賛成しかねる。
- ・ 群馬県は福祉医療制度が充実しており、全国に誇れる制度である。見直しにより他県と同じように、どこまで後退してしまうのか心配に思う。公平性や応能負担は仕方ないが、群馬の誇れる制度を残せるような見直しを願う。
- ・ マイナスの見直しを行うよりも、制度が充実していることを全国に向けて発信していく方がよいのではないか。群馬県なら、子ども、体の弱い人、高齢者になっても安心して住むことができる点をPRすれば、長い目を見たとき、移り住む人が増え税収も増えると思う。考え方、見方を変えることも大事である。

(2) 見直しの範囲

検討会では、医療費の助成についても見直しを検討すべきとの方向性を示したが、食事療養費と同様、子ども、重度心身障害者及び母子家庭等の3つの助成区分ごとに受給者の状況や取り巻く環境が異なることから、見直しを行うべき区分についても検討を行い、次のとおり方向性を示すこととした。

「子ども」については、食事療養費と同様の考え方に基づき、群馬県の重要政策である「少子化対策・子育て支援施策」を推進するために、現行どおり助成を継続すべきである。

また、「母子家庭等」についても、既に所得制限が設けられていることから、現行どおりの制度とすべきである。

一方、「重度心身障害者」については、様々な課題があることを踏まえ、見直しを検討すべきである。

【検討会で議論された具体的な意見】

○「子ども」及び「母子家庭等」に関する考え方

- ・ 少子高齢化の対策として考えれば、子ども医療費に負担を求めるというのは、流れに逆行しているように思われる。
- ・ 「少子化対策・子育て支援施策」が肝心である。この政策に配慮すれば、現時点で「子ども」は助成対象から外せないだろう。
- ・ 少子化対策に配慮し、現行の「子ども」の制度を継続することは、必要なことと考える。子どもにある程度視点を置くことは大切である。
- ・ 夜間に医療機関を訪れると、本来時間外加算等で医療費は高くなるが、福祉医療を持っていればお金の心配をせずに子どもを診てもらえる（ただし、状況によっては保険外併用療養費として自己負担が発生する場合がある。）。現実に医療機関にかかる際にお金の持ち合わせがあるかないかは大きな問題となる。子どもは突然重症化することもあるため、子ども医療費制度の継続は大切である。

- ・ 「母子家庭等」については、資格取得時点で既に所得制限がかかっている。経済的にも厳しい家庭を支援する方針は、継続すべきと考える。

○「重度心身障害者」に関する考え方

- ・ 重度心身障害者は、障害を有することそれ自体で本人や家族の負担は大きく、可能な限りの支援が望まれるが、助成制度の今日的な意義が経済的支援にもあること、各人の生活の実状は様々であることから、一定の見直しは必要であると考えられる。
- ・ 「重度心身障害者」については、所得の状況や、高齢者の場合の他制度利用者（介護保険等）との均衡など、検討の余地が大きいと考えられる。
- ・ 重度心身障害者には、医療的ケアが必要な小児のイメージが強いが、全体ではいろいろな方がいることを知った。やはり検討が必要だろう。
- ・ 重度心身障害者に対しては、安心して暮らしていけるような配慮が必要である。地域できちんと支援していくというメッセージを伝えていければ、制度を見直すとしても、後退ではないと示すことができるだろう。
- ・ 重度心身障害者は、現在年齢制限がなく医療費助成を生涯受けられる。一方、後期高齢者で認知症の人は、障害者手帳も出ないし、もちろん助成もない。認知症等の人も重度心身障害者と置かれている状況は同じように思えるが、医療費は自己負担している現状も考慮した方がよいのではないか。
- ・ 一般的には、重度心身障害者であるご本人、ご家族の負担は非常に大変なものと捉えるのが普通であり、そういう意味では負担軽減は続けてほしい。しかし、様々な新しい福祉の流れの中で制度を作り替えないと維持できなくなるのも事実である。そのため、決して障害者を軽んずるのではなく、障害者施策全体の枠組みの中で、より積極的な支援を行っていくために見直しを行うということを示していった方がよいのではないか。

2 重度心身障害者医療費助成の見直しについて

(1) 課題と方向性

福祉医療制度における重度心身障害者は、内部障害を含む身体障害者、知的障害者、精神障害者及びこれらの障害が重複する方などの様々な状態の方が助成対象となっており、また、障害を持った時期や原因も生まれついでのものから後天的に病気や事故等によるものまで様々である。

また、年齢についても、子どもから高齢者まで幅広い年齢の方が対象者となっているが、特に65歳以上の高齢者について、推計で全体の約7割程度を占めており、今後も増加することが見込まれている。

さらに、生活の基盤である所得に関しても、半数近い世帯が住民税非課税（所得割・均等割ともに非課税）である一方、高い所得を得ている方も一定数含まれるなど、状況は様々である。

現在の制度は、これらの状況を考慮せず、全ての方に対し一律に助成を行っていることから、現状を踏まえた検討の必要性が指摘されていた。

そのため、検討会では、重度心身障害者医療費助成について見直しを検討すべきとの方向性を示したところであるが、具体的な検討を行うにあたって、制度の現状から問題点を抽出し、以下のとおり課題として整理したうえで、それぞれについて見直しの必要性の検討を行った。

◆重度心身障害者医療費助成に係る課題と論点

- ① 所得制限がなく、高所得者にも助成している。
→ 国における応能負担の流れなどを踏まえれば、一定の所得がある方には相応の負担をお願いするべきではないか。
- ② 高所得者ほど、より多額の助成を受けている。
→ 公平性の観点等から高所得者への助成はある程度制限すべきではないか。
- ③ 年齢制限がなく、加齢による内部疾患などの障害も含めて助成している。
→ 対象とならない方との公平性等を考慮すれば、年齢に関し何らかの制限を設けるべきではないか。
- ④ 障害の原因となる疾病等に係る診療科に限定せず、風邪など他の疾病・診療科での受診であっても助成している。
→ 他の公費医療負担制度との均衡等を考慮すれば、助成に関しては障害の原因となる傷病等に要する費用等に限る必要があるのではないか。
- ⑤ 在宅療養が可能な、病状が安定期に入った長期療養者に対しても、引き続き助成している。
→ 在宅で療養している方との公平性等を踏まえれば、急性期・慢性期などの状態で対象者を区分することも必要ではないか。
- ⑥ 他の公費負担医療制度優先の原則が守られていない可能性がある。

このうち、⑥の課題については、行政側で周知等の努力を行うべきものであることから、検討会では①から⑤の課題について論点を3つの分野に整理し、検討を行った。

※整理した3分野の課題

- ア 所得に関する課題 → 課題番号①及び②
- イ 年齢に関する課題 → 課題番号③
- ウ 対象傷病等に関する課題 → 課題番号④及び⑤

検討会では、それぞれの課題が抱える問題点やその解決方法、さらに、見直した場合の影響などについて、現在の社会情勢や国や県の動向などを踏まえながら検討を行った。

検討の過程では、それぞれの課題や分野について、見直しに肯定的な意見だけでなく、慎重になるべきとの考え方も示され、これらの考え方を踏まえた慎重な議論が行われたが、最終的には整理した3分野の課題に関して、次のような方向性を示すこととした。

ア 所得に関する課題

公平性の確保や国が進める応能負担の方向性、制度の持続可能性を踏まえ、今回必要な見直し（所得制限の導入）を行うべきである。

イ 年齢に関する課題

一定の年齢に関して制限を設けることは、客観的な基準の設定が難しいなどいくつかの問題点があることから、まず所得に関する見直しを行い、その結果を踏まえたうえで、必要に応じ見直しを検討すべきである。

ウ 対象傷病等に関する課題

傷病の種類や障害の状態等で対象者を分けることは、医学的知見や医療技術的な問題点が多いことから、対象に関する見直しは今後の課題とすべきである。

【検討会で議論された具体的な意見】

○見直しに関する総合的な考え方

- ・ 福祉医療制度創設時とは時代背景も異なってきているため、障害者の方はどれだけ所得があったとしても自己負担はゼロにするなどの当初の理念も、現在では変わってきている。
- ・ 厚生労働省の集計では、国の医療費は2016年で41.5兆円となっており、これが2025年には61兆円となる。群馬県で見れば、6千億円が8年後には9千億円となるが、この増額は看過できない数字である。国や県の財政が破綻しないための議論を本気で行っていかなければならない。
- ・ まずは伸びゆく医療費を抑えること、その上で、それでも必要な医療費を誰がどのくらい負担するのかという順番で考えなければならない。
- ・ 障害がある方は生活全般に大変な苦勞が伴うと思うが、一方、税金を使つての助成は全県民が公平に受けるのが基本である。もし行き過ぎた助成ならば、それには当たらない（公平性に問題がある）と考える。
- ・ 所得や年齢など全ての課題に対応しようとする急激な変化となり、受給者にとって大きな負担が生じると思う。
- ・ 今後の助成額の増加が見えている状況では、辛いことではあるがどこかにメスを入れなければならない。一度に全てを変えるのは難しいため、まずはできることから実施していくことが必要である。
- ・ 人口減少や逆ピラミッド型の人口構成により税収が減少している状況を考えれば、時代に応じて制度を再構築していかないと、持続可能な制度にはならない。せっかくの良い制度が全て潰れてしまうおそれがある。
- ・ 財政が破綻すれば制度自体がなくなってしまうということを考えていかなければならない。どうにか破綻しないよう、縮小はしても続けてほしい。
- ・ 今回見直しに踏み込むことは、後世においてあの時にやっておいてよかったと思えるものだろう。障害がある方に対して、この先たとえ最低限でも保障を続けていける制度を考えていかなければならない。

○所得に関する課題に対する考え方

- ・ 高所得者ほど多額の助成を受けているというのは公平性の点から疑問であり、他の所得階層の人との整合性が必要になる。応能負担という点から考えると、一定の所得制限をかけるのはやむを得ないと思う。
- ・ 所得制限の導入は、一つの公平性の観点から正しいと考える。公平性とは制度を支えている、税を納めている障害のない方々に対してもきちんと説明できるということである。障害があっても高所得者にも補填されるのは不公平と考えられ、制度そのものも危うくしてしまうだろう。
- ・ 格差社会では、同じ時間働いても低賃金、低収入の人がいる。そのため、高所得者は税をたくさん納めているので、相応の利益を受けるべきという考え方ではなく、そのような低所得の人たちに配慮するという考え方が必要である。
- ・ 福祉医療は、所得に応じた利益を受けるのではなく、働いてもなかなか収入にならない低所得者の方々に対して、それなりの累進課税等で補っていかなければならないという、社会政策的な見地からの政策である。
- ・ 時代の変化の中で持続可能な制度としていくためには、県財政の逼迫という状況だけではなく、県民全体の格差が広がってきていることも踏まえる必要がある。格差が広がってきている時だからこそ、所得制限の検討が必要と考える。
- ・ 平等には、何でも機会が平等になることが平等であるとの「機会の平等」と、結果において差を設けることで初めて平等になる「結果の平等」という考え方がある。福祉医療制度は、働きたくても働けない低所得者に配慮するなど、「結果の平等」について考えていかなければならない。
- ・ 制度を守っていくために、今まで全く制限がなかったところから一步踏み出すことが大切である。今やらないと手遅れになる可能性があるということが懸念されており、その一步として所得制限から始めることには異論がないと思う。
- ・ そもそもなぜ所得制限の導入という話になったのか。それはやはり制度の持続性や財政上のこと、受給者の高齢化などを含めて皆が肌で感じるような変化が起きているということだろう。本当に支援が必要な人に、内容のある的確な支援ができるのか、と考え直すことが、検討会の意義であると考ええる。
- ・ 所得制限導入の方向性はほぼ検討会の総意と思われる。所得制限の可否に時間を割くよりも、導入に当たってどこで線を引くのか、どのような配慮を行うのかなどに議論の時間を割くべきである。
- ・ 所得制限の基準をどこに設定するかは難しいが、きちんと考える必要がある。納税と医療費の自己負担の二重の負担を強いられる人もいるだろう。しかし、収入がない人には助成していかなければならない。大変申し訳ないが所得が多い方には負担いただくのもやむを得ないと考えてはどうか。
- ・ 一律の自己負担金の導入は、ある意味平等ではあるが、それを払えない人は医療を受けられないということになってしまうため、現実的に導入は難しいだろう。
- ・ 今の若者は、高齢者よりも所得が少ないと思われる。加えて、このままでは伸びゆく医療費を負担することになり、より苦勞することになる。これからを生き

ていく若い世代が高負担にあえぐことはあってはならないと考える。そのため、遅ればせながら群馬県でも他の県に習い、所得制限を導入せざるを得ないという大義を持って始めることが大事である。

- ・ 医療を受けなければ生きていけない障害者への負担増は、高額所得者といえども医療抑制や治療の中断に繋がる可能性がある。
- ・ 世帯内での所得未申告も多いため、所得制限を導入するとなれば所得の確定が困難ではないか。また、世帯分離するケースが増えることが想定される。
- ・ 重度心身障害者にも関わらず高所得を得ているということは、健常者よりも努力した結果との見方もできる。やはり高所得者への配慮も必要ではないか。
- ・ 所得制限を導入する方向の意見が多いが、中には慎重にやるべきとの意見も出されたということも検討会の意見である。

○年齢に関する課題に対する考え方

- ・ 年齢制限は、基準の設定が難しいこと、疾病ごとの適用、非適用の対応が困難なこと及び既対象者との公平性の観点等を勘案し、今後の課題とするのがよいのではないか。
- ・ 所得制限によりどれくらいの影響を受け、生活上の困難が生じるかを検証しないまま次に行くことはリスクが高い。将来的には年齢制限の導入も考えられるが、まず所得制限の影響を確かめながら、必要があれば検討した方がよいと思う。
- ・ 年齢制限を導入した場合、低所得者でも医療を受けられない人が出てくると思われる。
- ・ 福祉医療は医療費に対して助成する制度であるから、加齢による疾患であっても助成は継続するべきと考える。
- ・ 所得制限は応能負担や公平性、社会的格差の観点から趣旨を理解できるが、一定の年齢で対象外とすることの趣旨を理解するのは難しい。
- ・ 「母子家庭等」は子が18歳になると助成が切れる。「重度心身障害者」だけ年齢制限がないというのは優遇されている部分もあると感じられる。
- ・ 75歳になったら福祉医療制度ではなく、後期高齢者医療制度により自己負担をしてもらった方がよいのではないか。

○対象傷病等に関する課題に対する考え方

- ・ 疾病や傷害の種類、急性期や慢性期などの状態で対象者を分けることは、制度の根本を損なうおそれがある。運用上の課題や現状との乖離を勘案すれば、今後の課題に留めるのが妥当と考える。
- ・ 病状には、一見障害とは関係ないと思われる他の疾患が深く関与していることもあるため、症状の安定性を定義し、対象者を分けることは医療技術的に困難ではないか。
- ・ 障害の状態や病状は様々であるため、視覚障害者＝眼科、肢体不自由＝整形外科などの単純な線引きは困難だろう。

- ・ 傷病等で対象者を区分する場合、医師の判断が必要になるが、客観的な基準の設定が困難なため、結果に対する不公平感や医師と受給者、受給者同士のトラブルが起こることが想定される。また窓口の煩雑化も懸念されるなど、実施には多くの不安要素を伴うことから、現実的には困難ではないか。
- ・ 障害から生じる疾患、あるいは因果関係を含めて医療技術的に対象か否かについてある程度目安がつけられるなら対象を区分すればよいが、少しでも課題があるのであれば慎重になるべきだろう。
- ・ 重度心身障害者の疾患や障害の状態が全てわかっているわけではない。疾患の種類が増えてくる可能性もあるため、特定の疾患で線引き等の議論を行うことは困難である。
- ・ 重度心身障害者となった場合、例えば元々、デスクワーク的な、自分のペースでできる仕事であれば収入に影響はないかもしれないが、体力を使う仕事だった場合など、仕事を失ってしまう人の方がはるかに多いと思われる。そのため、疾患の状況で助成の有無を決めるのは後々大きな問題が生じる可能性がある。
- ・ 障害の原因となる疾病以外の、例えば風邪などについても、「子ども」や「母子家庭等」では引き続き助成の対象となるのであれば、「重度心身障害者」についてもこの部分は継続した方が矛盾がない。

(2) 見直しの内容

検討会では、まず所得に関する見直しとして、所得制限を導入すべきとの意見が取りまとめられた。

また、所得制限の導入にあたっては、入院だけでなく通院も医療費助成の対象となっており、受給者の生活に与える影響が食事療養費の見直しに比べて大きいと想定されることから、住民税非課税世帯だけでなく、所得がそれほど高くない、一般所得の世帯についても配慮を行うべきではないかなど、慎重な議論が行われ、検討会として次のような方向性を示すこととした。

所得制限のラインをどの所得区分で引くかについては、世帯の平均所得を考慮し、また新たな仕組みを考えるのではなく、他の都道府県で多く活用されている基準を参考にして導入するのが妥当ではないか。

【検討会で議論された具体的な意見】

- ・ 所得制限の仕組みについて、全く新しいものを考えるのは非常に難しいだろう。既存の仕組みが利用できれば、窓口等でもそれほどの負担感はないのではないか。
- ・ 他の都道府県で最も採用されている所得制限のラインがよいのではないか。多くの県で議論を重ねた中で採用された制度であり、平均的な年収を考えてもこれが最も妥当性が高いものとする。

- ・ 見直し財源を他の福祉施策に有効活用できるのであれば、隣接している長野県や埼玉県などと同じレベルのラインで所得制限を導入するという考え方もある。
- ・ 所得制限のラインをあまり下げると実際に困る世帯も出てくるだろう。やはり、国の制度や他県で使用されているラインとするのが妥当と思われる。
- ・ 日本の世帯の平均所得は概ね五百万円弱と記憶している。子どもの貧困が最近話題となっているが、母子家庭の貧困も含め、非常に厳しい状況がある。所得が高ければ助成しなくてもよいという訳ではないが、低いところにはきちんと支援しなければならない。障害分野だけでなく、貧困部分も考慮して制度全体のバランスを見るべきだろう。
- ・ 福祉医療全体の中で、「重度心身障害者」にだけ非常に手厚い（所得制限がない、生涯にわたり助成対象となるなど）というのはおそらく県民には説明がつかないのではないかと。確かに障害を持った方の変な大変さもあるが、現在では多くのサービスや支援策も増えてきて、以前と比べ様々な場面で使えるようになってきている。このような状況の中、やはり高所得者への助成は説明が難しいだろう。総合的に考えれば、世帯の収入や貧困のことも考えてラインを引くべきと考える。
- ・ 群馬県は所得制限を導入していないため、全国的に見ても非常に充実した制度であり、誇れる良さの一つである。今回の見直しで障害者施策の後退と捉えられないためにも、所得制限のラインは、まず生活への負担が比較的少ないと思われる高所得のラインを選択するのが最善ではないか。
- ・ 所得制限については、ラインごとに医療費の助成額を調整する方法と、自己負担の額を調整する方法、さらにその両方を使い調整する方法がある。所得に応じて自己負担額を細かく変えるなどは、事務的に難しいとは思いますが、導入できれば利用者に対しきめ細かい制度となる。そのことを念頭に置いて考えてほしい。

(3) 見直しの実施時期等

増加傾向にある福祉医療費を抑え、持続可能な制度とするためには、早い段階での見直しが必要となるが、一方で平成31年4月には食事療養費助成に関する見直しが実施されることから、連続する見直しの実施は受給者に大きな影響を与えるとともに、市町村等関係機関への負担も大きいものとなる。

特に、見直し対象となる受給者にとっては、新たに負担が生ずることにより、生活設計に影響を及ぼすことも想定されるため、十分な配慮が必要となる。そのため、これらの状況も踏まえ、検討会では実施の時期についても議論を行い、次のとおり方向性を示すこととした。

所得制限の導入にあたっては、市町村等の準備が整い、受給者に対する十分な周知期間を設けたうえで実施すべきである。

また、既受給者に対しては、経過措置など変化に対応できる十分な準備期間を設ける必要がある。

【検討会で議論された具体的な意見】

- ・ 食事療養費の見直しと同様、実施にはシステム改修や条例改正、議会での議論などを含めた全体の環境が整う必要がある。
- ・ 制度の急激な変化は利用者に非常に厳しい状況になる可能性がある。なるべくスムーズに見直しができるよう、変化に対応できる時間を設け、利用者への影響が少ない形にする必要がある。
- ・ 助成対象外となる者に対して、十分配慮した周知や準備期間を設けてほしい。
- ・ 既受給者に対する配慮は必要である。他県を参考に数年間の経過措置を設けてはどうか。
- ・ 経過措置は必要であるが、医療費の増加という問題もあるため、実施時期を悠長に延ばしていると、決めた所得制限のラインを変えなければならない事態になる可能性もある。

Ⅶ その他検討会における意見について

検討会では、福祉医療制度の在り方を検討する中で、直接見直しに関わる事項ではないものの、今後制度を安定的に維持運営していくために必要と考えられる意見も多く出された。

今回、最終報告を取りまとめるにあたり、こうした意見等について、見直しや制度運営に深く関係する事項として記載することとした。

1 他の公費負担医療制度優先の原則について

- ・ 所得制限や自己負担の導入は当然検討すべき事項であるが、同時に利用があまり進んでいないとされる他の公費助成の利用促進も進めないと、負担増となる人への説明がつかないのではないか。
- ・ 所得制限がないなど、群馬県特有の使いやすさのため、本来自己負担の軽減などを行う制度である自立支援医療や特定疾患などの他の公的な助成制度の利用が進みづらいということもあるだろう。
- ・ 群馬県は福祉医療が手厚く、またカバーできる範囲が広いため、例えば小児慢性特定疾病の対象となる子どもでも、受給者証を取得しない人もいる現状がある。
- ・ 他公費優先も大事であるが、結局は公費負担の押し付け合いとなっている面もある。福祉医療制度としては、公費として国からもらった方がいいと言っても、日本全体で考えると問題の解決にはなっていない。沈みゆく船の中で誰からお金を集めるかとの話になってしまう。それよりも沈まないための議論が重要である。

2 他の障害者施策の充実について

- ・ 見直しで生み出されたお金を全く違う施策に使うのではなく、他の障害者施策に活用するということが検討会の総意に近いと思う。福祉の後退ではなく、むしろ更なる前進ということを示していければよいと思う。
- ・ 群馬県の福祉医療制度が他県と比較して非常に手厚い制度であるということは、逆に他の細かいところに支援や施策が行き渡ってない可能性があるとも考え

られる。持続可能な制度としていく中で、同時に新たな支援制度も生み出していければよいのではないか。

- ・ 時代の流れとともに、全ての人に手厚い制度というのは厳しくなっている。所得制限を導入し、それにより生じた財源を少しでも他の福祉施策に充てていければよいと考える。
- ・ 不利益方向への変更であるため、弱者への配慮を欠くなどの指摘を受けることがないように、生み出された財源の他施策への活用などについて、丁寧に説明していく必要があるだろう。
- ・ 平成30年度の診療報酬改定の大きな目玉の一つに医療的ケア児の地域生活を支えるためのシステム構築があり、厚生労働省も大きな予算をつけている。見直しで財源が生じた場合、このような施策にも重点的に取り組むことも考えてほしい。
- ・ 障害者施策は、医療費だけ無料にすればよいという、All or Nothingの話ではない。実際の現場の声も、必ずしも医療費がタダになることだけを望んでいるわけではない。在宅療養者への支援や障害者施設の維持管理など他にも必要な部分は色々あり、そういったところにも光を当ててほしい。

3 医療費の適正化に関する取り組みについて

- ・ 健康の保持増進の取り組みの充実が必要である。見直しの議論と同時に健康増進事業への取り組みなどを示していくのがよいのではないか。
- ・ 病気になったら病院に行けばいいということではなく、病気にならないことが大事である。まず病気にならない議論があるべきである。病気になっても医療費が無料になる幸せより、病気にならない幸せの方がよいはずである。
- ・ 老人保健制度で医療費が無料だった時は、患者の自宅に例えば湿布が山のように溜まっているという状況が多々あった。最近では、残薬調整や自己負担もあるため、薬を無駄にしない高齢者も増えてきている。患者の意識改革も必要である。
- ・ 医療費が無料だと、ジェネリック医薬品を使いたがらない人も多いのが現状である。限られた税収の中で医療費を抑制することを考えると、患者の希望ではなく、ジェネリックを優先する制度も必要ではないか。
- ・ 医療費が無料であれば、医療機関や薬局も気軽に来院や再受診を呼びかける。これも医療費の増加に繋がっている。きれい事かもしれないが、医療機関側も注意すべきである。
- ・ 人間は基本的に楽な方に流れるため、医療費が無料だと自助努力を怠り、病気になれば医者に行けばいい、薬をもらえばいいという発想になりがちである。

4 今後の検討会の在り方について

- ・ 今後この検討会で議論した結果が制度として反映され、どのような形で動いていくのか検証する委員会が大切であると思う。検証する場でも外部の意見や現場の意見を反映していただきたい。
- ・ 検証は、県だけでなく専門家の意見も必要である。専門家だからこそその考え方で、それぞれの利益に関係なく進めていかなければならない。

群馬県福祉医療制度在り方検討会 検討経過

第1回：平成29年2月16日（木）

- ・群馬県福祉医療制度在り方検討会について
- ・本県の福祉医療制度の現状について
- ・国の医療保険制度改革等について
- ・制度の在り方に関する基本的な方針について
- ・主な検討事項とその論点について

第2回：平成29年5月23日（火）

- ・検討会のスケジュールについて
- ・論点協議シートの概要について
- ・制度の在り方に関する基本的な方針について
- ・入院時食事療養費標準負担額について

第3回：平成29年7月3日（月）

- ・これまでの検討結果等について
- ・入院時食事療養費標準負担額助成の在り方に関する中間報告について
- ・今後のスケジュールについて

第4回：平成29年11月24日（金）

- ・入院時食事療養費標準負担額助成見直しの進捗等について
- ・医療費助成の在り方について
- ・重度心身障害者医療費助成の課題について

第5回：平成30年3月27日（火）

- ・入院時食事療養費標準負担額助成見直しの進捗等について
- ・重度心身障害者医療費助成の課題に係る論点整理シートの集計結果について
- ・課題に対する考え方について
- ・検討会の今後のスケジュールについて

第6回：平成30年8月1日（水）

- ・入院時食事療養費標準負担額助成見直しの進捗状況について
- ・医療費助成の在り方に係るこれまでの検討経過について
- ・重度心身障害者医療費助成見直しの方向性について
- ・方向性を踏まえた具体的な見直しの検討について

第7回：平成30年12月21日（金）

- ・群馬県福祉医療制度在り方検討会報告書について
- ・検討会の意見を踏まえた群馬県の見直し方針等について

群馬県福祉医療制度在り方検討会設置要領

(目的)

第1条 医療保険制度の改革等、福祉医療制度を取り巻く社会経済情勢の変化を踏まえ、厳しい財政状況の中で県民のニーズに応えるとともに安定的で持続可能な福祉医療制度の在り方等について検討するため、群馬県福祉医療制度在り方検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 検討会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 福祉医療制度の課題及び対応
- (2) その他福祉医療制度に関する事項

(組織)

第3条 検討会は別表1に掲げる者をもって構成する。

(座長)

第4条 検討会に座長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 座長は会務を総理する。
- 3 座長に事故があるときは、委員の互選によりその代理するものを選任する。

(運営)

第5条 検討会は座長が招集する。

- 2 座長は必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第6条 検討会にワーキンググループを置くことができる。

- 2 ワーキンググループは別表2に掲げる者をもって構成する。

(庶務)

第7条 検討会の庶務は、健康福祉部国保援護課において処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、検討会の運営に関して必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成28年12月14日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年5月17日から施行する。

別表1 検討会

委員	有識者、受益者、医療関係者、市町村関係者
幹事	県関係課長（地域包括ケア推進室、介護高齢課、保健予防課、障害政策課、こども政策課）

別表2 ワーキンググループ

構成員	県関係課職員（地域包括ケア推進室、介護高齢課、保健予防課、障害政策課、こども政策課） 市町村関係者
-----	--

群馬県福祉医療制度在り方検討会委員名簿

区 分	分野・所属団体	
	分 野	所属団体
有識者 4人	社会福祉	(社福)群馬県社会福祉協議会
	障害福祉・ 雇用政策等	上智大学総合人間科学部
	地方自治・ 公共政策等	高崎経済大学地域政策学部
	県民代表 (県議会)	群馬県議会厚生文化常任委員会
受益者 3人	障害者	(公社)群馬県身体障害者福祉団体連合会
	子ども	ぐんま地域活動連絡協議会
	母子家庭	(一財)群馬県母子寡婦福祉協議会
医療関係者 3人	医科	(公社)群馬県医師会
	歯科	(公社)群馬県歯科医師会
	薬局	(一社)群馬県薬剤師会
市町村 2人	市	群馬県市長会
	町村	群馬県町村会

計 12人

群馬県福祉医療制度在り方検討会報告書

(付録)

制度への反映とその検証

令和7年8月

群馬県福祉医療制度在り方検討会

目次

1 趣旨	1
2 提言の内容	2
(1) 見直しの概要	2
(2) その他検討会における意見	2
3 食事療養費助成に関する見直し	3
(1) 導入までの過程	3
(2) 見直しの実施	3
(3) 見込み	4
(4) 結果	4
(5) 検証	4
4 医療費助成に関する見直し	5
(1) 導入までの過程	5
(2) 見直しの実施	5
(3) 見込み	6
(4) 結果	6
(5) 検証	7
5 その他検討会における意見の対応	8
(1) 他の公費負担医療制度優先の原則について	8
(2) 他の障害者施策の充実について	8
(3) 医療費の適正化に関する取組について	9
(4) 検証	9
○群馬県福祉医療制度在り方検討会検証経過	11
○群馬県福祉医療制度在り方検討会設置要領（令和6年9月改正）	12
○群馬県福祉医療制度在り方検討会委員名簿（令和6年11月再委嘱）	13

1 趣旨

群馬県福祉医療制度在り方検討会は、社会経済情勢の変化を踏まえ、厳しい財政状況の中で県民のニーズに応えるとともに、安定的で持続可能な福祉医療制度の在り方等について検討するため設置され、平成29年2月に第1回の検討会を開催し、平成30年12月の第7回の検討会まで議論を重ね、平成31年3月に群馬県福祉医療制度在り方検討会報告書を取りまとめた。

報告書で提言のあった見直しのうち、入院時食事療養費標準負担額助成（以下「食事療養費助成」という。）の自己負担の導入については平成31年4月から実施され、医療費助成の所得制限（以下「所得制限」という。）の導入については、具体的な制度設計や利用者・関係者への周知、事業実施主体である市町村の手続や準備に時間を要したこともあり、令和5年8月に実施された。

また、報告書において、検討会で議論した結果が制度としてどのような形で動いていくのか検証することが大切であること、その検証は、県だけでなく専門家の意見も必要であるとした。

このような提言を踏まえ、食事療養費助成及び医療費助成の見直し後の状況を報告するとともに、同じく県に提案のあったその他の意見についても対応状況を報告することとして、令和7年2月に改めて第8回の検討会を開催し、これらについて検証を行った。

報告書で指摘されている少子高齢化の状況は変わらず、また同じく応能負担を求める国の医療保険制度改革については、後期高齢者医療において2割負担が導入されるなど、将来の福祉医療制度の運営に関する懸念は、検証を行った時点においても、何ら変わりはない。

今回、検討会として検証の結果をまとめ、報告書の付録とするものであり、今後の将来的な在り方の検討の一助となることを希望するものである。

令和7年8月
群馬県福祉医療制度在り方検討会

2 提言の内容

(1) 見直しの概要

見直しの概要については、下表1のとおり。

表1 福祉医療制度の見直しの概要

項目	食事療養費	医療費
見直しの可否	入院と在宅等との費用負担の公平性及び制度の持続可能性等を踏まえ、食事療養費助成については、低所得者に配慮したうえで、見直すべき	公平性の確保や国が進める応能負担の方向性、制度の持続可能性を踏まえ、今回必要な見直し（所得制限の導入）を行うべき
見直しの範囲	「子ども」及び「母子家庭等」については現行どおり助成を継続すべき	子ども医療費助成については現行どおり助成を継続すべき 母子家庭等については既に所得制限が導入されていることから、現行どおりの制度とすべき
	「重度心身障害者」については、受給者の状況を十分に踏まえたうえで、見直しを検討すべき	「重度心身障害者」については、様々な課題があることを踏まえ、見直しを検討すべき
実施内容・時期	見直しの実施（所得制限による自己負担の導入）に当たっては、市町村や関係団体などの準備が整い、また対象となる受給者に対する十分な準備・周知期間を設けたうえで実施すべき	所得制限のラインをどの所得区分で引くかについては、世帯の平均所得を考慮し、また新たな仕組みを考えるのではなく、他の都道府県で多く活用されている基準を参考にして導入するのが妥当
		所得制限の導入に当たっては、市町村等の準備が整い、受給者に対する十分な周知期間を設けたうえで実施すべき。 また、既受給者に対しては、経過措置など変化に対応できる十分な準備期間を設けるべき

(2) その他検討会における意見

直接見直しに関わる事項ではないものの、今後制度を安定的に維持運営していくために必要と考えられる意見も多く出された。

- ・ 他の公費負担医療制度優先の原則について
- ・ 他の障害者施策の充実について
- ・ 医療費の適正化に関する取組について
- ・ 今後の検討会の在り方について

3 食事療養費助成に関する見直し

(1) 導入までの過程

平成29年7月13日の第3回検討会において、「入院時食事療養費標準負担額助成の在り方に関する中間報告（案）」について、一部修正の意見を付した上で了承された（この中間報告における食事療養費助成に関する見直しの内容は、前記2(1)表1の見直しの概要に記載の内容と同じ。）。

中間報告を踏まえた県の方針については、より具体的な内容の検討を行い、食事療養費助成の対象は、受給資格者のうち住民税非課税世帯の者が「標準負担額減額認定証」（以下「減額認定証」という。）を使用して入院療養した場合とし、その実施時期は平成30年10月からとした。

平成29年10月に、中間報告及び中間報告を踏まえた県の方針について、市町村に通知し、具体的な調整を開始した。平成30年1月には、見直しの是非については市町村の同意が得られたが、見直しの時期については再検討となり、最終的には平成31年4月からの実施となった。

この後、各市町村において福祉医療費支給条例の関係規定の改正手続が行われ、県と市町村とで事務の摺り合わせを行い、予定どおり平成31年4月の診療分から食事療養費助成の自己負担を導入した。

(2) 見直しの実施

ア 見直しの範囲

見直しの範囲は、報告書の提言どおり重度心身障害者のみとした。

イ 食事療養費助成の対象

食事療養費助成の対象は、住民税の非課税世帯とし、具体的な支給条件は、医療機関において減額認定証の提示等を行い、所得区分がオの場合とした。したがって、非課税世帯の受給資格者であっても医療機関において減額認定証の提示等を行わないと、食事療養費助成を受けられないこととしている。

減額認定証の提示等については、適用される区分の確認を行うことで非課税世帯であることを医療機関で確実に把握することと、医療機関が区分を把握することで、当該区分に応じた入院時食事療養費標準負担額を適正に請求することも意図している。

(3) 見込み

福祉医療費（県補助額）（以下「助成額」という。）については、約2億3千万円の減少と見込んだ。

(4) 結果

ア 食事療養費助成の自己負担の導入による助成額の推移

食事療養費助成の自己負担の導入年月（平成31年4月）の前後1年間における食事療養費助成の件数及び助成額は、下表2のとおりであり、助成額について、導入年月の前後1年間を比較し、約4億6千万円の減少（約69.7パーセントの減少）と推計した。

表2 食事療養費助成の自己負担の導入による助成額の推移

	平成30年4月 ～平成31年3月	平成31年4月 ～令和2年3月	前年比	
	件数	67,027件	36,553件	▲30,474件
助成額	666,251千円	202,173千円	▲464,078千円	▲69.66%

イ 結果の内訳

上記(2)イのとおり、食事療養費助成の自己負担の導入に当たっては、医療機関において減額認定証の提示等を行うことを条件とし、その適正な請求が行われることも意図している。

このため、減少額約4億6千万円の内訳については、①自己負担の導入により減少した分と、②制度の適正利用、すなわち減額認定証の提示等で、適正な入院時食事療養費標準負担額の請求が行われたことにより減少した分とが、それぞれあると推測する。

①については、導入年月の前1年間の助成額（666,251千円）に件数の減少率（45.47%）を乗じ、約3億円と推計した。

②については、助成額の減少額（464,078千円）から上記①の金額（302,945千円）を控除し、約1億6千万円と推計した。

(5) 検証

委員からは次のとおり意見があった。

- ・ 6年前の検討の際に推計した減少額と比べて、今回の額が大きかったことを確認した。

- ・ 自己負担の導入の影響は大きかったようだ。今までの制度と異なる部分があったので、患者本人、団体、市町村から、制度が変わったことによる混乱や意見があったかどうかが大切である。
- ・ 市町村の窓口でのクレームやトラブル、行政不服審査や裁判を通しての申立ては、無かったことを確認した。
- ・ 住民や当事者がどれだけ影響を受けたか、アンケートなどの調査が検証では大切である。
- ・ 医療機関でも情報が周知徹底されているか、検証が必要である。制度が利用可能だが利用できなかったという結果が生まれないよう情報伝達を徹底して欲しい。
- ・ 実際に減額認定証を提示すれば助成対象になるが、対象であるにもかかわらず提示していないという方はわからない。今後マイナンバーが紐付けられればわかる部分ではないか。

4 医療費助成に関する見直し

(1) 導入までの過程

平成31年3月に報告書の公表を行い、令和元年5月の市町村説明会において重度心身障害者医療費助成見直しの内容を説明するとともに、同年6月にその実施時期について各市町村に照会を行い、意見調整を図った。

令和元年12月に所得制限の内容を特別障害者手当準拠とすること、及び実施時期を令和5年10月とすることとして、市町村に通知した。

その後、令和2年度から順次各市町村の福祉医療費支給条例の改正の手続が行われ、令和5年6月までに全ての市町村において条例改正の手続が完了した。

(2) 見直しの実施

ア 見直しの範囲

見直しの範囲は、報告書の提言どおりに重度心身障害者のみとなった。

イ 所得制限の内容

所得制限の内容は、報告書の意見を踏まえ、特別障害者手当準拠とした。その基準は、下表3のとおりとなる。

表3 所得制限の基準（令和5年8月1日現在）

扶養親族等の数	受給資格者本人		配偶者又は扶養義務者	
	所得制限基準額	収入額の目安	所得制限基準額	収入額の目安
0人	360.4万円以下	518.0万円	628.7万円未満	831.9万円
1人	398.4万円	565.6万円	653.6万円	858.6万円

2人	436.4万円	613.2万円	674.9万円	879.9万円
3人	474.4万円	660.4万円	696.2万円	901.2万円
以後1人につき	38万円加算		21.3万円加算	

(3) 見込み

助成額については約2億円の減少と見込み、所得制限の対象となる人数については約2,400人と見込んだ。

(4) 結果

ア 該当者

令和5年8月1日時点における重度心身障害者医療費の所得制限の該当者数は、1,382人となっている。なお、同時点の受給資格者は、37,638人である。

イ 医療費助成の所得制限導入に伴う助成額の推移

所得制限の導入年月（令和5年8月）の前後1年間における助成額の累計は、下表4のとおりであり、助成額について、導入年月の前後1年間を比較し、約1億8千万円の減少と推計した。

表4 所得制限による助成額の推移

R4.8~R5.7 診療分①	R5.8~R6.7 診療分②	減少額①-②
2,865,814千円	2,681,348千円	184,466千円

ウ 資格喪失者の総医療費に与える影響

所得制限の導入により受給資格を喪失した者（以下「資格喪失者」という。）の総医療費に与える影響を明らかにするため、資格喪失者（1,382人）のうち調査可能な897人の総医療費を調査し、及び同数（897人）の受給資格を継続した者（以下「資格継続者」という。）の福祉医療費を調査し、下表5のとおり集計した。

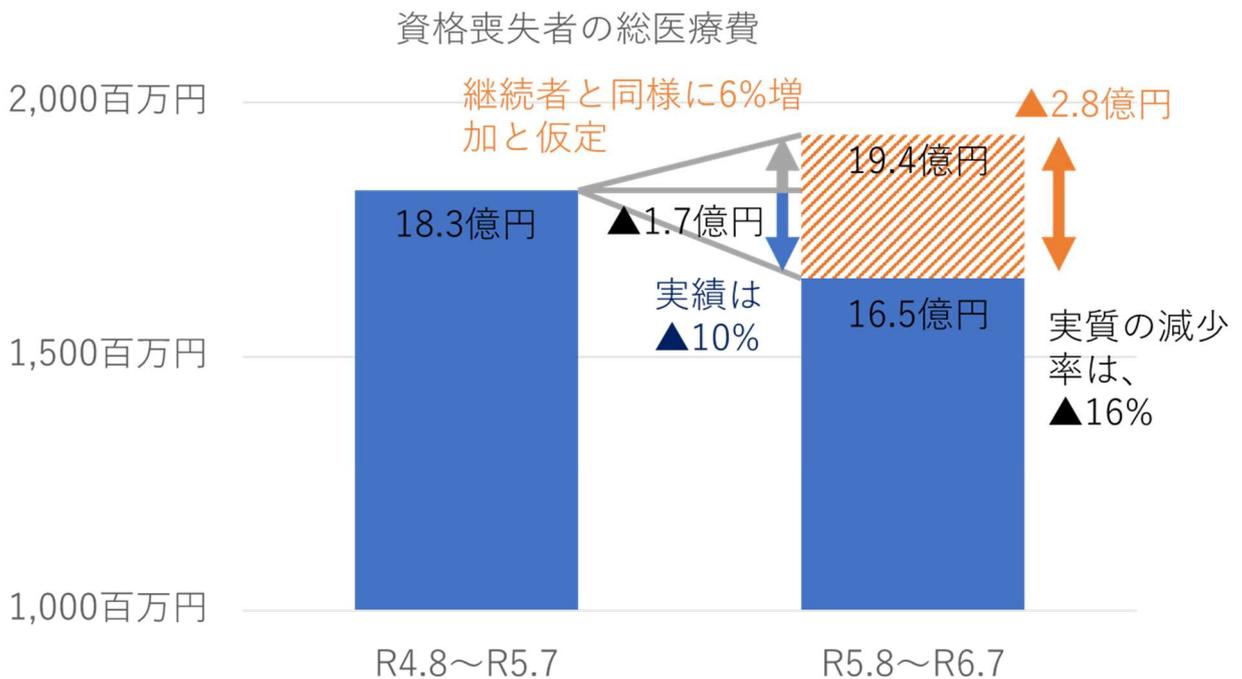
資格喪失者については、所得制限の導入の前後1年間の総医療費は、約1億7千万円減少（約10パーセント減少）しており、一方、資格継続者については、同じく福祉医療費は、約7千万円増加（約6パーセント増加）している。

表5 資格喪失者の総医療費と資格継続者の福祉医療費

区分	令和4年8月～ 令和5年7月	令和5年8月～ 令和6年7月	左の増減	左の割合
資格喪失者の総医療費	1,827,743千円①	1,653,903千円	▲173,840千円③	▲10%
資格継続者の福祉医療費	1,182,808千円	1,251,927千円	69,119千円	+6%②

仮に資格喪失者が受給資格を失っておらず、資格継続者と同程度の割合（約6パーセント）で総医療費が増加していたと仮定すると、資格喪失者の総医療費は、約1億1千万円の増加に転じる（①×②）。したがって、この仮定のもとでは、資格喪失者の総医療費は、約2億8千万円分適正化されたこととなる（①×②－③）。

図1 資格喪失者の総医療費



また、この調査において、資格喪失者（1,382人）のうち対象となった者は897人であるため、仮に資格喪失者の全員の総医療費の減少が同様であったとすると、資格喪失者の適正化された総医療費は、約4億3千万円（約2億8千万円×1,382人/897人）の減少となる（ただし、下記(5)の検証にあるとおり、単純な比較はできないという意見があることに留意）。

(5) 検証

委員からは次のとおり意見があった。

- ・ 導入前の推計と比べて、減少額が少なかったことを確認した。
- ・ 市町村が業務を行う上で難しかった部分や、どう受け止められたかについて調査を行うことが大切である。
- ・ 市町村では、制度改正についての質問が複数件あった。
- ・ 障害者団体からは、負担になったという意見が出た。
- ・ 導入までの5年間は長く、導入直前は急な制度変更を感じた。当初は説明をしっかりと行っていたが、導入直前に再度説明が必要だった。
- ・ 福祉の後退だと考えていたが、約2億円の財源が他の障害者施策の充実に活用されていたことが理解できたので、所得制限の導入によって重度心身障害者の医療費がある程度変わったとしても、福祉の後退にはならないと考える。
- ・ 見直しによって生まれた財源がしっかりと他の障害者施策に使われているか、数字で示せるとよい。
- ・ 資格喪失者と資格継続者の対比において、所得制限がなければ資格喪失者も同じ様に6パーセント医療費が増加していたという推計は無理があるのではないか。可能性として含まれるということを注意書きの様な形で示しておくことも必要ではないか。
- ・ 資格喪失者と資格継続者の2年間はデータの的に同等かどうかということ把握するのは難しい。重度心身障害といてもいろいろな疾患が含まれている。

5 その他検討会における意見の対応

(1) 他の公費負担医療制度優先の原則について

ア 災害共済給付との給付調整

災害共済給付との給付調整については、従前から市町村教育委員会と市町村の福祉医療担当課との間で行っており、令和5年10月からは、県教育委員会の協力を得て県立の高校でも給付調整を開始した。直近の令和5年度の給付調整の実績（群馬県から市町村への支払額）は、令和5年12月分から令和6年3月分まで（4か月分）で約587万円となっている。

イ 更生医療の適正利用の取組

障害者の医療費助成のうち、比較的支給額の大きい更生医療に着目し、更生医療を受給できると見込まれる者に、積極的にその利用を進めることとし、利用者への周知チラシの配布や市町村の財政担当課への協力依頼、地域別の調整会合の開催などの取組を行っている。

(2) 他の障害者施策の充実について

次の施策を行い、充実を図っていることを報告した。

- ・ 障害福祉サービス給付費
- ・ 障害者福祉施設設備費補助
老朽化や防災等による施設の建替や改修費等を補助
- ・ 強度行動障害者への対応
施設に対するコンサルテーションや設備改修費補助のほか、人材育成など
- ・ 障害者芸術文化活動支援
支援センター「こ・ふあん」を開設。障害者の作品展示、研修やサポート等
- ・ 医療的ケア児への対応
医療的ケア児等コーディネーターの養成

(3) 医療費の適正化に関する取組について

次の取組を報告した。

- ・ # 8 0 0 0（子ども医療電話相談）の周知
市町村の広報誌やウェブページで周知を図るよう依頼。市町村の取組状況を把握、助言
- ・ 限度額認定証の取得促進
適切な自己負担限度額での窓口請求により福祉医療費の過払いを防止
- ・ 県民主体の健康増進につながる県公式アプリ「G-WALK+」の運営・普及推進
- ・ ジェネリック医薬品の推進
インターネット動画広告や映画上映時の映像広告により理解を促進

(4) 検証

委員からは次のとおり意見があった。

- ・ 障害福祉サービスを使う方はどんどん増えていて、障害福祉も含めて安定的で持続可能な制度を作るという観点からすると、少しでも削減したい。その削減分が障害福祉サービスの充実に使われることを前提に考えると、団体にとっても県民にとってもやるべきことだったという理由になる。
- ・ 他の障害者施策の充実について、財源をどう活かしているか数字で示せるとよい。引き続き検証を進めていって欲しい。
- ・ 検討会開始時は金銭的ところが議論の対象だった。福祉の充実はマンパワーが大事であり、この5年間で予算が削減でき、マンパワーで福祉の充実も対応できたところがあると考え。検証をする中ではマンパワーで充実したというところもあわせてやるとよい。
- ・ 更生医療の併給促進について、自立支援医療は更生医療だけでなく育成医療や精神通院医療もあるので、そちらも並行して進めていって欲しい。

- ・ 災害共済給付の二重給付について、私立や県外の学校に通っている方は本人からの申請でしか把握できず難しい。パンフレットを配ったり、HPや広報に載せたりして周知をはかっているが、進まないという現状がある。
- ・ 昨年の10月からジェネリック医薬品でなく先発医薬品がよいという方には自己負担が発生するということで社会的にシステムが変更になり、ジェネリック医薬品を使う方が増えた。ジェネリック医薬品の促進という部分では大きく変わってきている。
- ・ 検討した5年前とは物価高騰など社会状況が変わってきている。3年に1回くらいで検証するなどし、ある程度の流れが分かれば、それに対して群馬県がこうあるべきとわかる。
- ・ 見直しによって新しい制度に変わり、市町村がよく理解して受給者の方にどう伝えていくかが重要である。市町村への情報提供や連携について、丁寧な説明を行うなどの工夫をこれからもお願いしたい。
- ・ 年齢に対する課題、対象疾病に対する課題について資料があったが、次の課題として今後もある程度引き続き検証を行わなければならない。

群馬県福祉医療制度在り方検討会 検証経過

第8回：令和7年2月18日

- ・委員の変更について
- ・見直しの結果について

群馬県福祉医療制度在り方検討会報告書（付録）制度への反映とその検証の追加
令和7年8月 公表

群馬県福祉医療制度在り方検討会設置要領

(目的)

第1条 医療保険制度の改革等、福祉医療制度を取り巻く社会経済情勢の変化を踏まえ、厳しい財政状況の中で県民のニーズに応えるとともに安定的で持続可能な福祉医療制度の在り方等について検討するため、群馬県福祉医療制度在り方検討会（以下「検討会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 検討会は、次に掲げる事項を検討する。

- (1) 福祉医療制度の課題及び対応
- (2) その他福祉医療制度に関する事項

(組織)

第3条 検討会は別表1に掲げる者をもって構成する。

(座長)

第4条 検討会に座長を置き、委員の互選により選任する。

- 2 座長は会務を総理する。
- 3 座長に事故があるときは、委員の互選によりその代理するものを選任する。

(運営)

第5条 検討会は座長が招集する。

- 2 座長は必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を求めることができる。

(ワーキンググループ)

第6条 検討会にワーキンググループを置くことができる。

- 2 ワーキンググループは別表2に掲げる者をもって構成する。

(庶務)

第7条 検討会の庶務は、健康福祉部国保医療課において処理する。

(その他)

第8条 この要領に定めるもののほか、検討会の運営に関して必要な事項は別に定める。

附 則

この要領は、平成28年12月14日から施行する。

附 則

この要領は、平成30年5月17日から施行する。

附 則

この要領は、令和6年9月17日から施行する。

別表1 検討会

委員	有識者、受益者、医療関係者、市町村関係者
幹事	県関係課長（介護高齢課、感染症・疾病対策課、障害政策課、生活こども課）

別表2 ワーキンググループ

構成員	県関係課職員（介護高齢課、感染症・疾病対策課、障害政策課、生活こども課） 市町村関係者
-----	--

群馬県福祉医療制度在り方検討会委員名簿

区分	分野・所属団体	
	分野	所属団体
有識者 4人	社会福祉	(社福)群馬県社会福祉協議会
	障害福祉・ 雇用政策等	上智大学総合人間科学部(元職)
	地方自治・ 公共政策等	白鷗大学法学部
	県民代表 (県議会)	群馬県議会健康福祉常任委員会
受益者 3人	障害者	(公社)群馬県身体障害者福祉団体連合会
	子ども	ぐんま地域活動連絡協議会
	母子家庭	(一財)群馬県母子寡婦福祉協議会
医療関係者 3人	医科	(公社)群馬県医師会
	歯科	(公社)群馬県歯科医師会
	薬局	(一社)群馬県薬剤師会
市町村 2人	市	群馬県市長会
	町村	群馬県町村会

計12人