

障害者施策（鳥取県特別医療費助成制度）と後期高齢者医療制度の関係

- 75歳以上の障害者手帳保持者は
全ての方が、後期高齢者医療制度で医療給付を受ける。

〈今までの特別医療該当者は・・・〉

※鳥取県特別医療費助成制度において、新たに所得制限が導入されることから、該当とならない方も発生する。また、一部負担を求められる方もあります。

- 65歳以上74歳未満の障害者手帳保持者は

今まで老人医療で医療給付を受けていた方は、制度施行時、広域連合から受けた認定とみなし、そのまま後期高齢者医療制度へ移行する。

しかし、今までの老人保健と違って保険料が発生することにより負担が増える方もあり、被保険者に不利になる場合もある。

制度施行に当たって、障害認定の申請について、いつでも将来に向かって撤回することができるとなっている。

〈今までの特別医療該当者は・・・〉

※鳥取県特別医療費助成制度において、この年齢層においては、後期高齢者医療制度に移行した方のみが対象となることとなった。また、所得制限が導入されることから、該当とならない方も発生し、一部負担を求められる方もある。

- ※ 後期高齢者医療制度に移行、または加入するかどうか判断するための項目は、次のようなものが考えられますが、答えを出すにはとても複雑です。

判断項目	後期高齢者医療制度	国民健康保険	健康保険の被扶養者
保険料	後期高齢者医療保険料を負担する (健保の被扶養者については、軽減・凍結?あり)	国民健康保険料を負担する (限度額に到達する場合を除く) ※来年度の保険料率は未確定。	負担なし
自己負担割合(一般)	1割	3割(65~70歳) 2割(70~74歳) →凍結の場合 1割	3割(65~70歳) 2割(70~74歳) →凍結の場合 1割
自己負担割合(現役並み所得者)	3割	3割	3割
県特別医療費助成制度の対象	対象となる	対象とならない	対象とならない
高額医療費の判定	個人、世帯(被保険者) ※自己負担限度額は、世帯の状況で異なるが、後期高齢者のみの状況で判定される。))	世帯(65~70歳) 個人、世帯(70~74歳) ※自己負担限度額は、世帯の状況で異なるので、高額となる場合がある。	世帯(65~70歳) 個人、世帯(70~74歳) ※自己負担限度額が、かなり高額になる。

＜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										
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	1 下記①～③に該当する場合、一部負担金を0円とする。 ①市町村住民税非課税世帯 ※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」 2 上記1以外の対象者については、本人所得に応じた、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：本人が市町村住民税非課税 3 薬同における負担は従来どおり無料。 4 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)	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												
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	現状どおり 所得制限なし ※老齢福祉年金の支給基準を準用									
			なし	なし										
特定疾病	特定疾病患者	・20歳未満の闘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)	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)									
			なし	入院：5歳未満 入院：小学校就学未満										
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 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)										

特別医療費助成制度の見直しの概要

障害福祉課

<経緯>

- 1 当初見直し案について、パブリックコメント及び意見交換会を実施。
(H19年2月1日～3月2日)
- 2 第1次修正案についてパブリックコメント及び意見交換会を実施。
(H19年6月8日～6月30日[意見受付は7月6日まで延長])
- 3 寄せられた意見及び市町村からの意見を踏まえ、市町村と協議し、第2次修正案
(条例案)により合意。(H19年8月3日)

1 障害児・者関係

所得区分	世帯	市町村民税課税世帯			
	本人	① 市町村民税非課税のかた	② 市町村民税非課税のかた	③ 高齢福祉年金支給要件の所得額のかた	④ 高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	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <月額負担上限額> 1 医療機関ごと </div>		助成対象外 (医療保険に基づく自己負担)
	入院		1,000円/月	3,000円 2,000円/月	
		5,000円/月	15,000円 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、自立支援医療の手続きをしない者にとっては、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、③及び④)については、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) 助成対象のかたに対する軽減策として
 - ア 自立支援医療のうち、高額治療継続者(人工透析や統合失調症など)に係る医療の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。)
 - イ 院外薬局での負担は、従来どおり無料。
 - ウ 障害者自立支援法及び介護保険法における「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。

注) 上記①、②…年間所得額1,250千円以下のかた(給与収入になおすと約2,044千円以下)

③…年間所得額1,595千円未満のかた<扶養親族0人の場合>

(給与収入になおすと約2,536千円未満)

④…年間所得額1,595千円以上のかた<扶養親族0人の場合>

(給与収入になおすと約2,536千円以上)

※収入には障害基礎年金、特別障害者手当等は含まれない。

※その他

65歳以上の方については、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）に移行した方を特別医療費助成制度の対象とする。

2 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	上限なし	上限なし (36,000円/月)
		15日/月まで (18,000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

3 全体対象者共通

- (1) 院外薬局での自己負担の全額助成は継続
- (2) 低所得者に対する食事療養費標準負担額の全額助成を廃止

<イメージ図>

