

資 料

第2回関係者会議

重度心身障害者医療費助成制度に係る
新たな制度の導入について

令和4年9月2日

鹿児島県くらし保健福祉部障害福祉課

重度心身障害者医療費助成事業の 改正後の概要（案）

1 事業目的

重度心身障害者の健康の保持増進を図るため、障害者の医療に要した費用の自己負担分に対し、市町村が助成する経費の一部を補助する。

2 事業内容

(1) 対象者（※ 生活保護受給者を除く。）

ア 身体障害者：身体障害者手帳 1 級及び 2 級

イ 知的障害者：療育手帳 A 1, A 2, A（知能指数 35 以下）

ウ 身体障害者手帳 3 級かつ療育手帳 B 1（知能指数 50 以下）

エ 精神障害者：精神保健福祉手帳 1 級（通院）

(2) 実施主体：市町村

(3) 補助対象：①医療保険各法による医療費の自己負担金

②審査支払機関（医療機関分も含む）の審査手数料

③医療機関の証明手数料

(4) 県補助率：市町村が助成した経費の 1 / 2

※証明手数料は 1 件につき 50 円を上限

(5) 自己負担：無（医療費の自己負担金全額が助成対象）

(6) 所得制限：有（特別障害者手当に準拠）

(7) 支給方法：自動償還払い

重度心身障害者医療費に係る新たな制度（案）について

1 新たな制度の概要

- ・ 支払方法について、受給者が市町村に提出する交付申請が不要となる自動償還払い方式を導入する。
- ・ 精神保健福祉手帳 1 級所持者を新たに対象に追加し、通院に係る医療費について、医療機関等（保険給付を行うことのできる病院、訪問看護、薬局等）で支払った被保険者負担分（自己負担分）を全額助成する。
- ・ 相当程度の収入のある方について、本制度の対象外となる所得制限を新たに導入する。
なお、所得制限の額については、特別障害者手当及び障害児福祉手当の限度額を準用する。

2 新たな制度の取扱い

（1）審査支払機関等について

- ・ 対象者の診療に係るデータについては、医療機関等が審査支払機関（鹿児島県国民健康保険団体連合会（以下、「国保連」という。））にデータを送付し、国保連が市町村に自己負担分の支払データを送付することとしたい。
- ・ 国保連への審査手数料（医療機関分も含む）が、新たに必要となるため、今後、関係機関間で調整を行うこととしたい。
なお、令和 4 年度の乳幼児医療費における 1 件当たりの額は、65.27円となっている。

（2）医療機関等における取扱いについて

- ・ 対象者の受診に当たっては、受給者証を毎月確認していただきたい。

- ・ 県外の医療機関等を受診した場合は、原則、これまでと同様に償還払いの取扱いとしたい。

→ 曾於市においては、市民が都城市及び北諸県郡の医療機関等を受診した場合の自動償還払いも可としたい。

(3) 受給者証等について

- ・ 受給者証については、これまでどおり市町村で作成をしていただき、対象者に配布していただきたい。
- ・ 受給者証の様式については、県が参考様式をお示ししたい。
- ・ 対象者等の所得については、毎年6月1日に確定することから、申請者の所得の状況を確認し、受給者証を発行する等の作業期間を考慮し、受給者証の有効期限については、10月1日から翌年の9月30日としたい。

(4) 市町村における事務手続きについて

- ・ 市町村においては、条例改正が必要となることから、県において準則をお示ししたい。
- ・ 制度変更に伴い、医療費が増加することが見込まれるため、増額分に係る予算措置が必要となる。

なお、県の試算では医療費は23%程度増加すると見込んでいる。

(5) システム改修に係る経費負担について

- ・ 国保連におけるシステム改修費については、県及び市町村で1/2ずつ負担することとしたい。
- ・ 市町村においてシステム改修が必要な場合は、各市町村での負担をお願いしたい。
- ・ 医療機関等においてシステム改修が必要な場合は、各医療機関等での負担をお願いしたい。

第1回重度心身障害者医療費助成制度変更に係る関係者会議
～議事概要～

- 1 日 時 令和4年7月22日(金) 16:00～17:00
- 2 場 所 鹿児島県社会福祉センター 7階大会議室
- 3 出席者 委員18名中 16名出席(代理含む)
- 4 内 容

重度心身障害者医療費助成制度変更に係る新たな制度の導入について、事務局から説明があり、その内容について概ね了解が得られた。また、今回提案のあった案をベースに、今後詳細について進めていくことで了承を得た。

会議における主な御意見等は、次のとおり。

<委員>

- ・ 現物給付に係る国庫負担金の減額調整については、今後も撤廃をお願いしていただきたい。
- ・ 所得制限については、制限がかかる方に納得のいく説明ができるのかが懸念される。

<事務局>

- 国庫負担金の減額調整については、国の責任において新たな医療費助成を創設するよう、開発促進協議会を通じて要望しているところ。
- 所得制限については、持続可能で安定的な制度として継続していく観点からも、相当程度の収入のある方については、本制度の対象外とする方向と考えている。

<委員>

- ・ 償還払いから自動償還払いになったというのは、大きな一歩だと思う。

<委員>

- ・ 現物給付をお願いしてきた立場からすると、大きな前進だったと思っている。少しでも早く、煩雑な手続きが解消されることが当事者の願い。

<委員>

- ・ とても前向きな制度の改革であると思っている。自動償還払いで、制度が使いやすくなるという部分は、一歩前進したということで、喜ばしいと思っている。

<委員>

- ・ 国保連合会や支払基金において、システムをどのように構築しようと考えているのか。

<事務局>

→ 各市町村や審査支払機関のシステム改修に、どの程度の時間がかかるかということも確認した上で、お知らせすることになるかと思っている。

<委員>

- ・ システム改修などが入ってくる場合、市においても予算編成なども関わってくるため、スケジュール的なものをお示しいただけたらありがたい。

<事務局>

→ いつから始めるというところはまだ決まっていないが、そういった予算の編成の話もあるので、早めにお知らせできるように努めたい。

<委員>

- ・ 所得制限については、一定の所得があれば問題ないと思うが、医療費を支払うことで生活が困窮してしまう方々がいらっしやれば問題なのかと思う。

<事務局>

→ 今受給されてる方々がどの程度の所得の状況かは具体的に把握していないが、特別障害者手当の所得制限で対象外になるという方は、750人程度と推計、試算をしている。割合としては、1.76%の方が特別障害者手当の所得制限の割合になっている。

<委員>

- ・ 改正の方向については大変感謝申し上げて評価している。
- ・ 通院のみということについて、少し過酷な状況ではないかなというお話もあったが、措置入院など強制的に入院を要するような立場の医療については、国の方で負担されており自己負担はない。

<事務局>

→ 精神障害者の方々を今回、新たに追加することについては国の方針についても、できる限り地域に移行していただくという方向性で、施策を進めている状況を鑑み、今回、1級所持者の通院のみとさせていただいている。

<委員>

- ・ 今回の制度の見直しについては、県、市町村の財政に与える影響等も考慮し、何よりも重度心身障害者の方々の負担軽減に繋がると考えており、制度の見直しの内容については賛成をさせていただきたいと思っている。
- ・ 大きな制度改正になるので、引き続き関係者の意見も十分に聞きながら、制度の詳細を検討していただきたいと思っている。

新制度運用開始までの作業スケジュール案

機関名	作業内容	作業スケジュール案
市町村	制度改正内部協議・調整	↑
	国保連との審査・集計契約内容協議	↑
	システム改修（見積～委託）	↑
	予算要求作業	↑
	条例改正及び改正に伴う各種様式等作成	↑
	制度改正の周知・広報	↑
	対象者の所得確認	↑
	受給者証の交付	↑
	制度改正内部協議・調整	↑
	市町村との審査・集計契約内容協議	↑
審査支払機関 (国保連)	システム改修（見積～委託）	↑
	医療機関とのシステム運用テスト	↑
	制度改正内部協議・調整	↑
	補助金交付要綱・条例準則・条例規則準則改訂	↑
県	医療機関と市町村との事務処理単価及び契約に係る調整	↑
	審査事務費業務委託（国保連）	↑
	制度改正の周知・広報	↑
	新制度の内容決定	↑
新制度運用開始		↑

※ 上記スケジュール案については、今後の検討状況により変動する可能性もあり。

重度心身障がい者

医療費受給者証

※ 大分市は障がい者医療証

窓口で提示 しましたか？

重度心身障がい者医療費受給者証 (自動償還払方式) 障	
公費負担者番号	840000000
受給者番号	1234567
対象者	住所 ○○市
	氏名 ○○ ○○
	生年月日 年 月 日 (男) 女
有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
発行機関	大分県 市町村長 印
交付年月日	年 月 日

病院・診療所・薬局・訪問
看護で提示が必要です！



注 意 事 項

受給者証を提示しないと自動償還が受けられず、
市町村への申請が必要となる場合があります。

■ 以下の場合は市町村への申請が必要です。

- ・ 県外の医療機関を受診した場合
- ・ あんま・マッサージ・指圧・針灸・柔道整復等
を受診した場合
- ・ 治療用装具の自費払いがある場合

お問い合わせは、お住まいの市町村の障がい福祉担当課まで