

③ 地域生活支援に必要な財源配分の在り方の検討に係る資料

入院・通院の財源構成(医療費)

一般診療医療費 (244,133億円)	入院 47.3%(115,585億円)	入院外 52.7%(128,548億円)
精神科医療費 (17,209億円)	入院 76.1%(13,089億円)	入院外 22.8%(4,120億円)
【参考】 老人保健給付 (88,131億円)	入院 53.5%(47,130億円)	入院外 46.5%(41,001億円)
介護保険費用 (45,919億円)	入院 61.8%(28,356億円)	入院外 38.2%(17,563億円)

- ※ 一般診療医療費、精神科医療費、老人保健給付については、平成13年度国民医療費、介護保険費用については、平成13年度介護保険事業報告による。
- ※ 一般診療医療費、精神科医療費、老人保健給付は、薬局調剤医療費、入院時食事療養費等を含まない。
- ※ 精神科医療費については、「精神及び行動の障害」に係るもの(精神遅滞を含み、てんかん、アルツハイマー病は含まない)。

平成16年度一般会計予算(歳出)

(単位:億円)

一般歳出 476,320 (58.0%)	国債費 175,686 (21.4%)	地方交付税交付金 164,935 (20.1%)
-------------------------	------------------------	-----------------------------

社会保障 197,970 (41.6%)	公共事業 78,159 (16.4%)	文教・科学振興 61,330 (12.9%)	防衛 49,030 (10.3%)	恩給、経済協力 その他 89,831 (18.9%)
----------------------------	---------------------------	------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

社会保障 153,802 (77.7%)	生活保護 17,489 (8.8%)	社会福祉 16,339 (8.3%)		
----------------------------	--------------------------	--------------------------	--	--

失業対策
5,307
(2.7%)

保健衛生対策
5,034
(2.5%)

45

一般会計予算と厚生労働省予算の推移

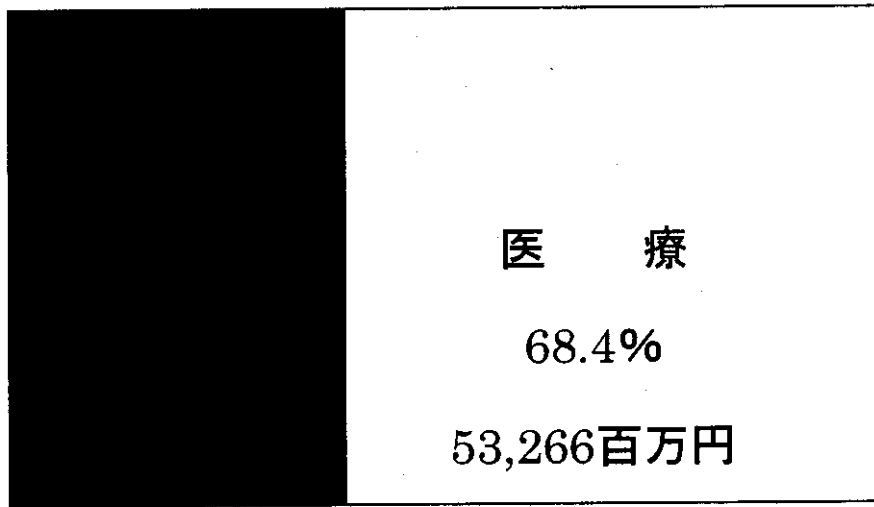
(単位:億円、%)

年度	一般会計予算(政府全体)						厚生労働省関係予算		
	予算額	伸率	一般歳出予算				予算額	伸率	障害保健福祉部予算額
			予算額	伸率	社会保障関係費				
					予算額	伸率			
12	849,871	3.8	480,914	2.6	167,666	4.1	172,644	-	6,168
13	826,524	▲ 2.7	486,589	1.2	175,552	4.7	180,421	4.5	6,340
14	812,300	▲ 1.7	475,472	▲ 2.3	182,795	3.8	186,684	3.2	6,602
15	817,891	0.7	475,922	0.1	189,907	3.9	193,787	3.8	6,660(※)
16	821,109	0.4	476,320	0.1	197,970	3.4	201,910	4.2	6,942

※ 6,660億円は、支援費制度施行初年度の4月分から2月分の11ヶ月分を計上したものである(H16年度以降は3月分から2月分の12ヶ月分となる)。H15年度予算を3月分から2月分の12ヶ月分に換算すると、6,952億円となる。

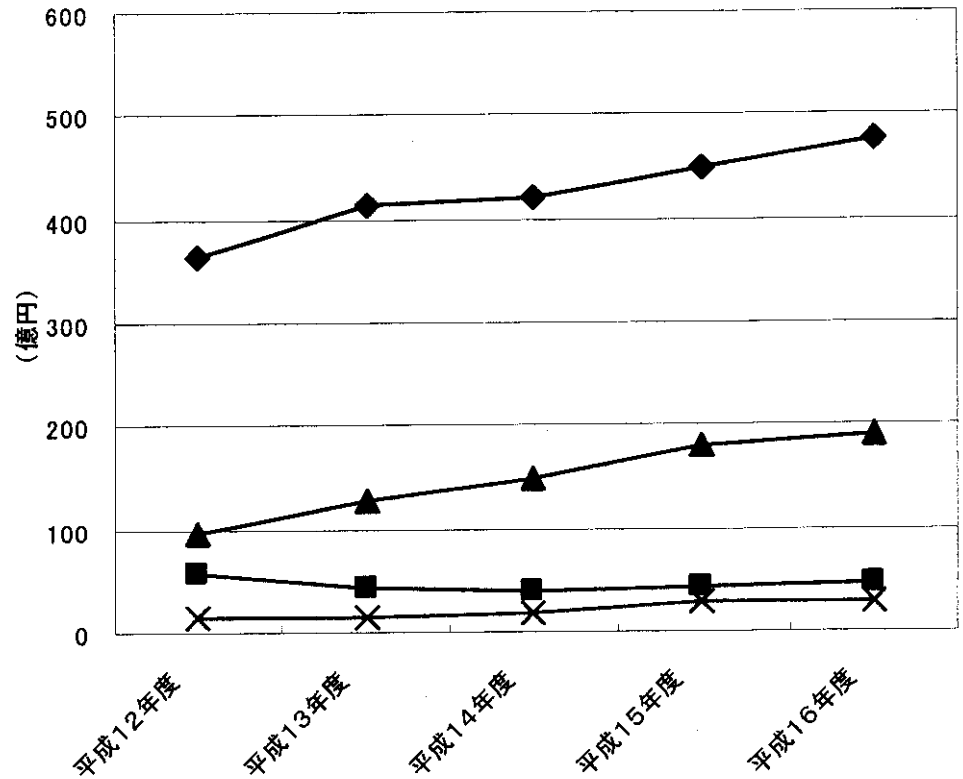
精神保健医療福祉分野の財政構造

平成16年度予算(案) (77,826百万円)

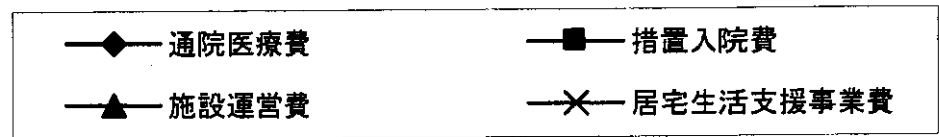


64

国庫負担額の推移 (当初予算ベース)



※ 医療には、措置入院費公費負担、通院医療費公費負担等を含む。
 ※ 福祉・その他には、社会復帰施設運営費、居宅生活支援事業費等を含む。



精神医療費公費負担制度の仕組み

制度創設の考え方

- 措置入院負担(昭和25年～):措置入院が本人の意思によらない強制措置であること、医療の実施につき公益性が高いことから公費負担を実施。
- 通院医療負担(昭和40年～):昭和39年の精神衛生審議会の答申等も踏まえつつ、当時の精神医学の発達により、精神障害の程度のいかんによっては必ずしも入院治療を要せず、かえって通院による医療を施すことが極めて効果的となった事情にかんがみ、通院に移行させるよう公費負担を開始。

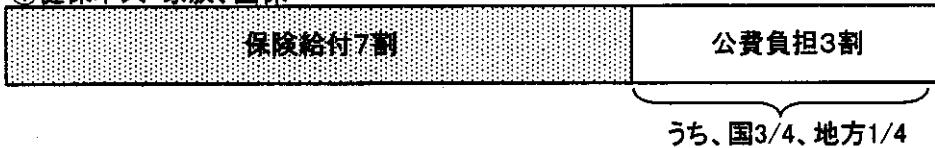
平成7年の制度改正の趣旨

- 医療保険制度の飛躍的な充実を背景として、限られた公費財源の社会復帰対策等への重点化を図るため、公費負担の仕組みを見直し。
- それまでの公費優先から医療保険優先とし、残余の部分に公費を投入することとした。
- 改正前後で健保本人の場合の負担水準(当時の健保本人の負担割合の1/2)を変えないよう、本人負担を5%とする。

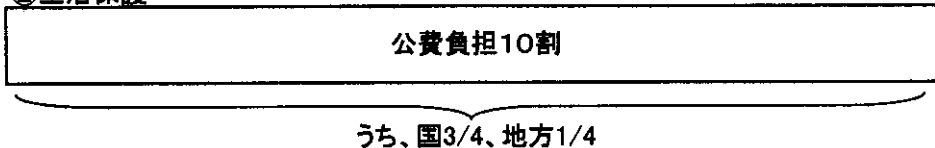
○措置入院費負担金

(生計を同一にする者の所得税額の合算が150万円を超える場合は、月額2万円の自己負担)

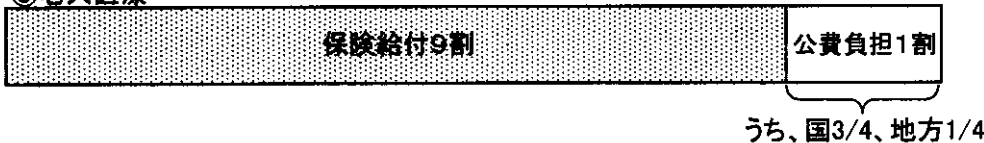
①健保本人・家族、国保



②生活保護

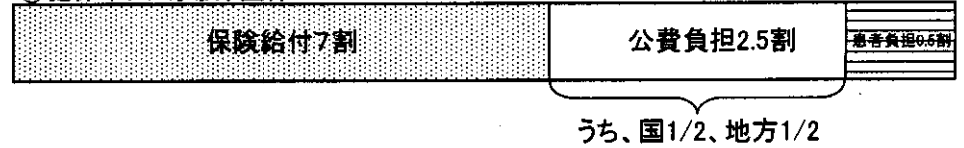


③老人医療

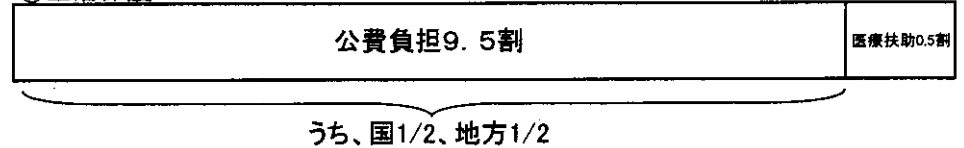


○通院医療公費負担

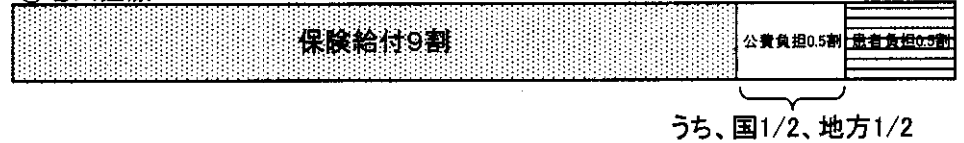
①健保本人・家族、国保



②生活保護



③老人医療



(注) 現在、健保本人の負担割合は3割に引き上げられており、高齢者においても1割の自己負担が導入されている。

「当面の精神保健対策について」より抜粋

1 当面の施策の方向

(2) 医療対策

精神医療については、精神障害者の人権に配慮した適正な医療の確保とともに、地域におけるよりよい医療を目指していくため、以下の対策を講じていく必要がある。

(中 略)

カ 精神医療の公費負担制度について、現行制度発足当初に比べ医療保険の給付率の充実、精神障害者に関する理解や社会復帰の進展、薬物療法等の治療技術の進歩など精神医療を取り巻く環境の変化を踏まえ、公的医療保険制度の基盤の上に公費による負担を組み合わせた仕組みとすること。

その際、国民健康保険等影響の大きい保険者の負担の問題に配慮するとともに、精神障害者の社会復帰対策等の一層の充実をはかり、併せて患者負担の軽減について検討すること。

2 医療保障の拡大

現行の精神衛生法においては、第二十九条の措置入院患者以外には、精神衛生法に基づく医療費の保障を行なっていない。しかしながら、精神障害という疾病に関しては、(1)他の疾病と異なり、人間としての人格の障害であつて社会的存在としての人間性が損なわれており、自己の病状について認識を欠き一般に社会的適応性が著しく低いこと。(2)疾病の特質上対社会的に家族の蒙る精神的、経済的な損害が著しいこと、等の理由により、これらの不幸な患者がすみやかに適切な医療を受けてその人間性を回復することに對し社会は保護者とともに責任を負うべきであり、また(3)精神障害は、一般に病状の変化が比較的著しく、適正な医療が行なわれないと措置入院を要する程度に増悪する可能性が多いこと等をも勘案すれば、措置入院患者以外の入院患者及び外来患者に対しても当然医療費保障を行なう必要がある。その場合、少なくとも入院または外来治療に要する費用の相当部分を公費で負担することが必要とされるが、措置患者なみの十割公費負担が無理であるとしても所要医療費全額の二分の一を下まわることのないよう配慮されるべきである。また、結核予防法第三十四条方式のごとく一定範囲の医療費のみを公費負担の対象とすることは、精神科医療の特質上これを採るべきではない。

なお、措置症状のある者に対する現行の医療保護については、従来からの方針を一層強化し、要措置患者をもれなく入院措置するために必要な予算を十分確保することが必要である。

支援費制度と精神保健福祉制度の仕組み

	支援費制度	精神保健福祉制度(福祉)
利用形態	契 約	契 約
利用者負担	施設・在宅とも直接サービスに係る部分は応能負担	施設・在宅とも直接サービスに係る部分は原則負担なし (施設は食費等は自己負担)
費 用	公 費	公 費
支払形態	個人単位	施設 施設単位 在宅 個人単位
負 担 者	施設・在宅とも 市町村が支弁 (国、都道府県補助)	施設 都道府県が支弁 (国補助) 在宅 市町村が支弁 (国、都道府県補助)

(注) 支援費と精神保健福祉制度は、契約という意味では共通であるが、その他の費用関係の仕組みは大きく異なっている。