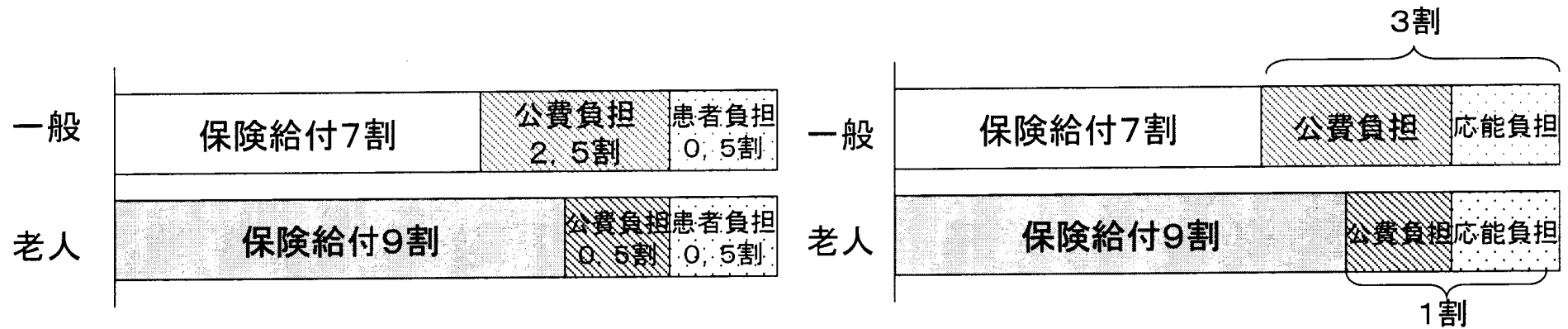


# 障害に係る公費負担医療の仕組みと現状

## I 精神障害者通院公費

## II 更生医療、育成医療



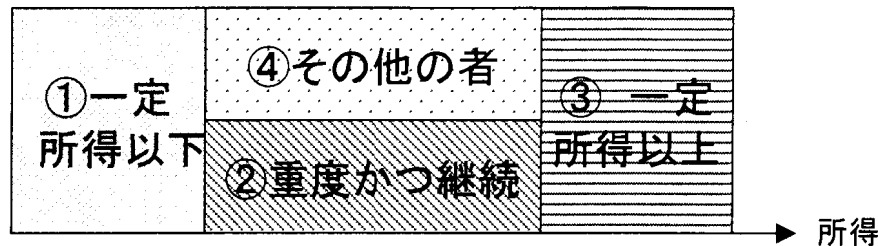
	一件当たり平均医療費(月額)
精神障害者通院公費	約3.1万円(平成15年)
更生医療	約41.6万円(平成14年)
育成医療	約43.2万円(平成15年)

# 障害に係る公費負担医療の見直しの考え方

精神障害者通院公費、更生医療等について、医療保険制度を補完する仕組みとして、

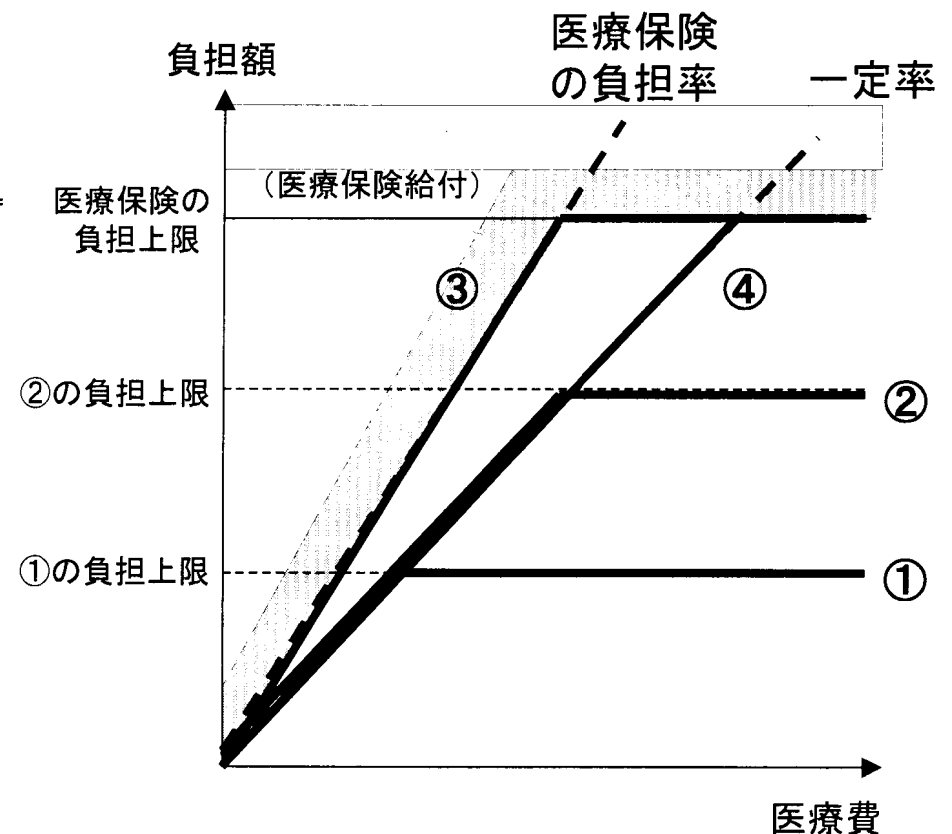
- 給付対象者を①負担能力の乏しい者、②重度で継続して医療費負担の発生する者等に重点化。
- 障害者福祉サービスや医療保険制度等と均衡のとれた、応益的な負担と一定の負担上限を導入。
- 入院患者の食費については自己負担とし、負担能力のない者については、配慮措置を検討。
- 精神障害者通院公費については、他制度と同様に指定医療機関制度を導入。

## I 給付対象者



- ① 経済的理由から、十分な治療を受けずに障害が固定化するおそれのあるグループ(継続)
- ② 重度で継続的に医療費負担が毎月発生し、家計に対し大きな影響を与えるグループ(継続)
- ③ 一定所得以上の者については、医療保険による対応とすることとし、給付の対象外
- ④ その他の者については、これまでの給付実績を踏まえ、受診開始から一定期間給付の対象(医療費の大きさにより、実際に給付されない場合あり)

## II 利用者負担



各制度の利用者負担の比較（公費負担医療等）

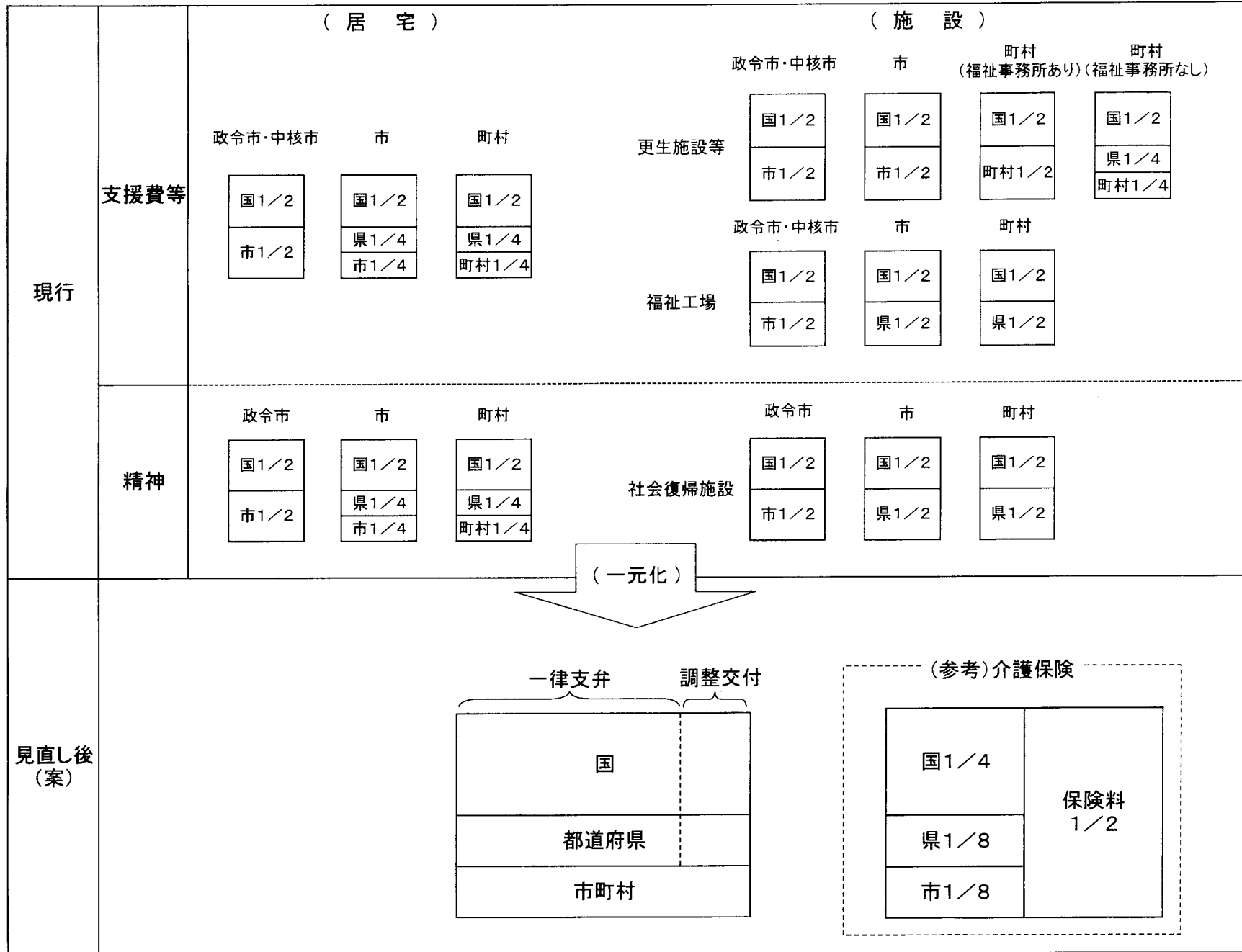
区分		精神障害者 通院公費 (平成15年度月平均 受診者数; 約76万人)		更生医療 (平成15年度受給者; 約83万人)		育成医療 (平成15年度受給者; 約5万人)		健康保険制度 2割又は3割(数字は 上限額) +食費の標準負担額		老人保健制度 1割又は2割(数字は上限額) +食費の標準負担額			
		金額(円)	分布 (%)	金額(円) (下線は通院の場合)	分布 (%)	金額(円) (下線は通院の場合)	分布 (%)	金額(円)	金額(円)	分布 (%)			
生活保護受給等						0	0.5	35,400+	15,000+		15		
市町村民税非 課税	世帯非課税			0	33.9	2,200 (1,100)	10.0	35,400+	24,600+		16		
	本人非課税							500×入院日数※1	500×入院日数※1				
所得税 非課税	市町村民税のうち 均等割のみ課税	医療費 の5% (月額負担 は医療保険 で対応)	—	4,500 (2,250)	10.4	4,500 (2,250)	5.9	35,400+	24,600+		57		
	市町村民税のうち 所得割課税			5,800 (2,900)	5.2	5,800 (2,900)	7.0	650×入院日数※1	650×入院日数※1				
課税				6,900 (3,450)	50.5	6,900 (3,450)	76.5	72,300+	780×入院日数 (40,200)	780×入院日数 (40,200)	40,200+	780×入院日数	12
				全額									
実効負担率(平成15年度)		5%		0.8%(食費込・H14)		13.5%(食費込・H15)		20.6% (食費込・H13) ※3	8.7% (食費込・H14) ※3				

※1 500円は直近1年間の入院期間が90日間超の場合であり、650円は直近1年間の入院期間が90日以下の場合である。

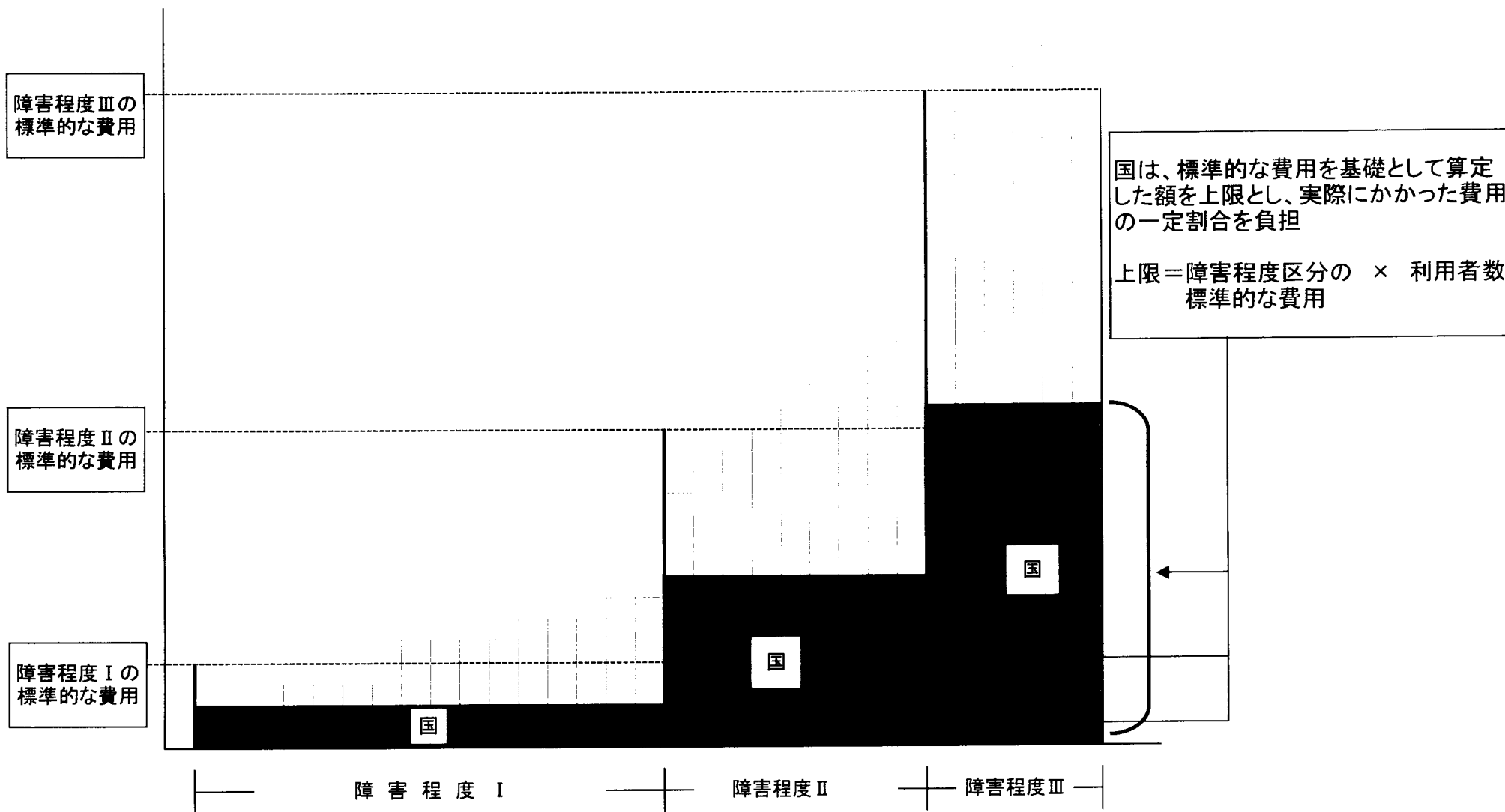
※2 医療費の1%については、制度別等に医療費から一定額を控除して計算。(老人保健制度 361,500円、健康保険制度 241,000円又は466,000円)

※3 老人保健制度においては平成14年10月より負担上限を引き上げ、健康保険制度においては平成15年度より窓口負担を2割から3割に引き上げた。

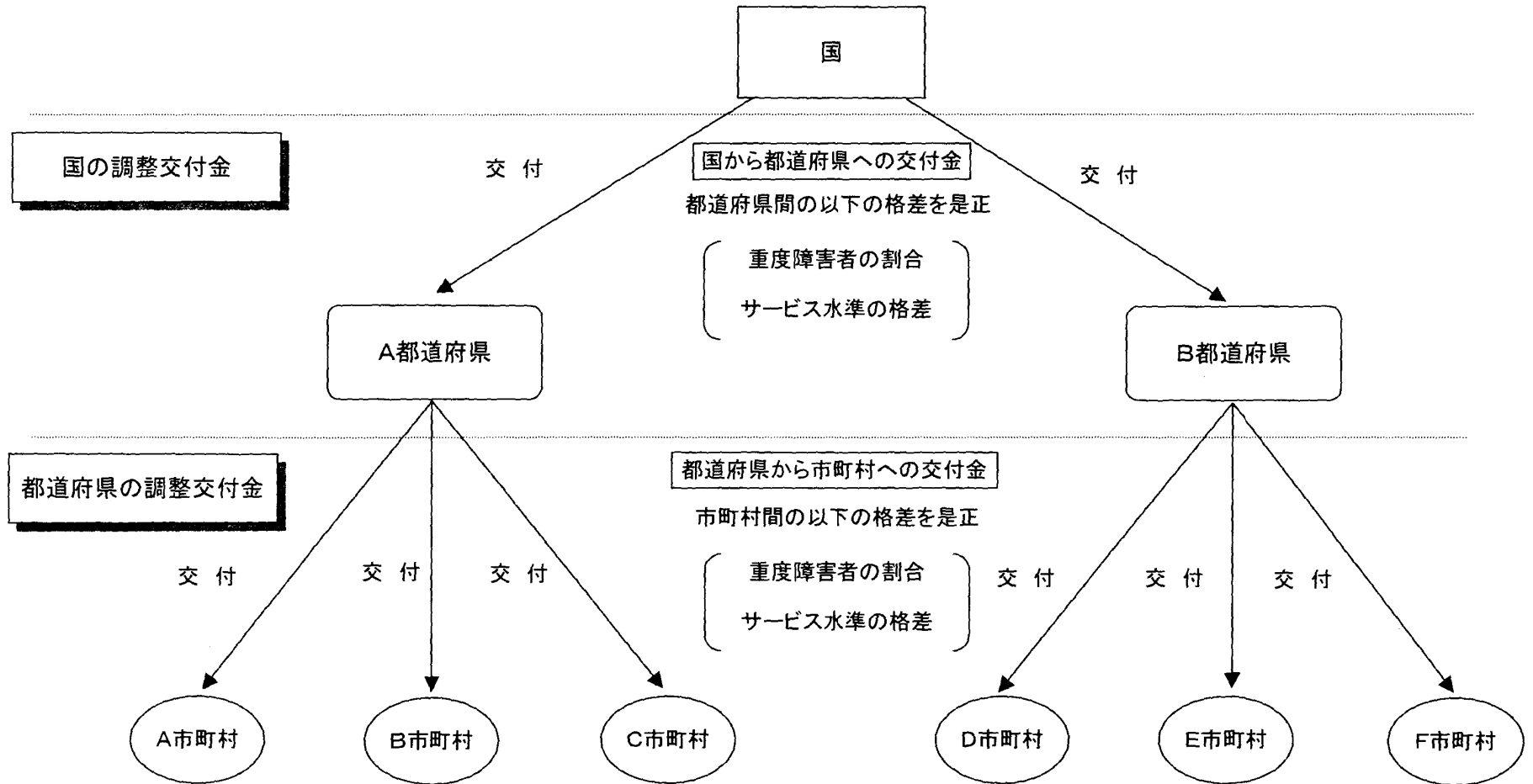
# 障害保健福祉サービスの負担構造



# 一律支弁の国費の計算イメージ



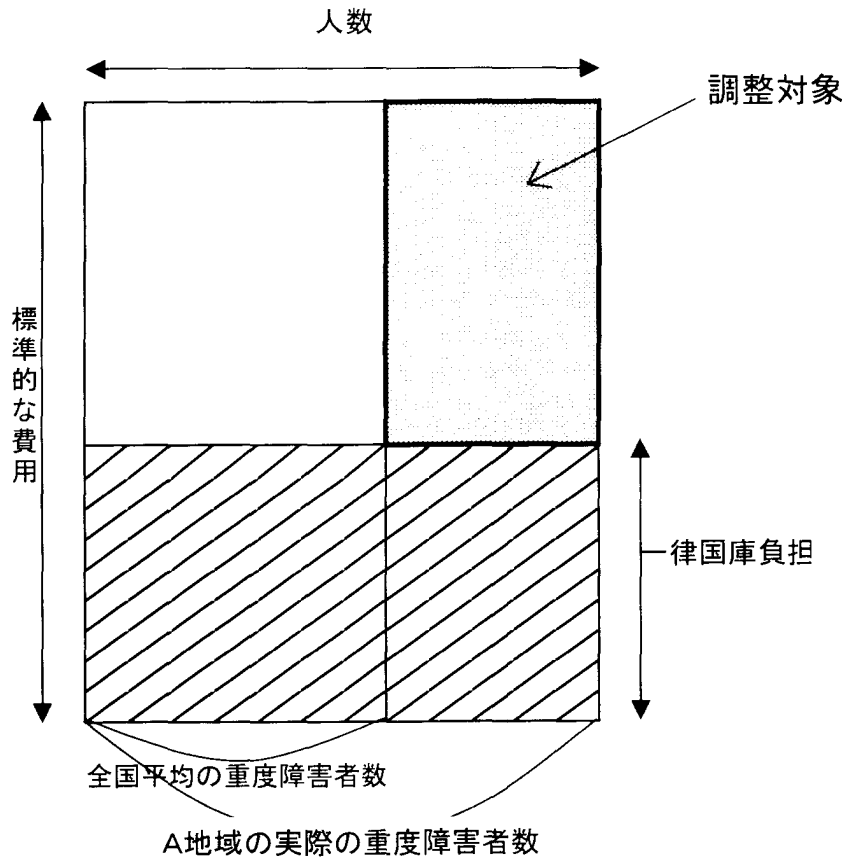
# 調整 交 付 金 に よ る 調 整



# 調整交付金の計算イメージ

## ① 重度者調整

重度障害者数が全国平均を超えて偏在する地域に対して地方負担部分を調整



## ② サービス提供が遅れている地域の支援

サービス提供が遅れている地域が、サービスを全国平均を超えて伸ばした場合に地方負担部分を調整

