

# 検討資料

## (2) 財 源 関 係

# 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%)

# 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。

## 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。

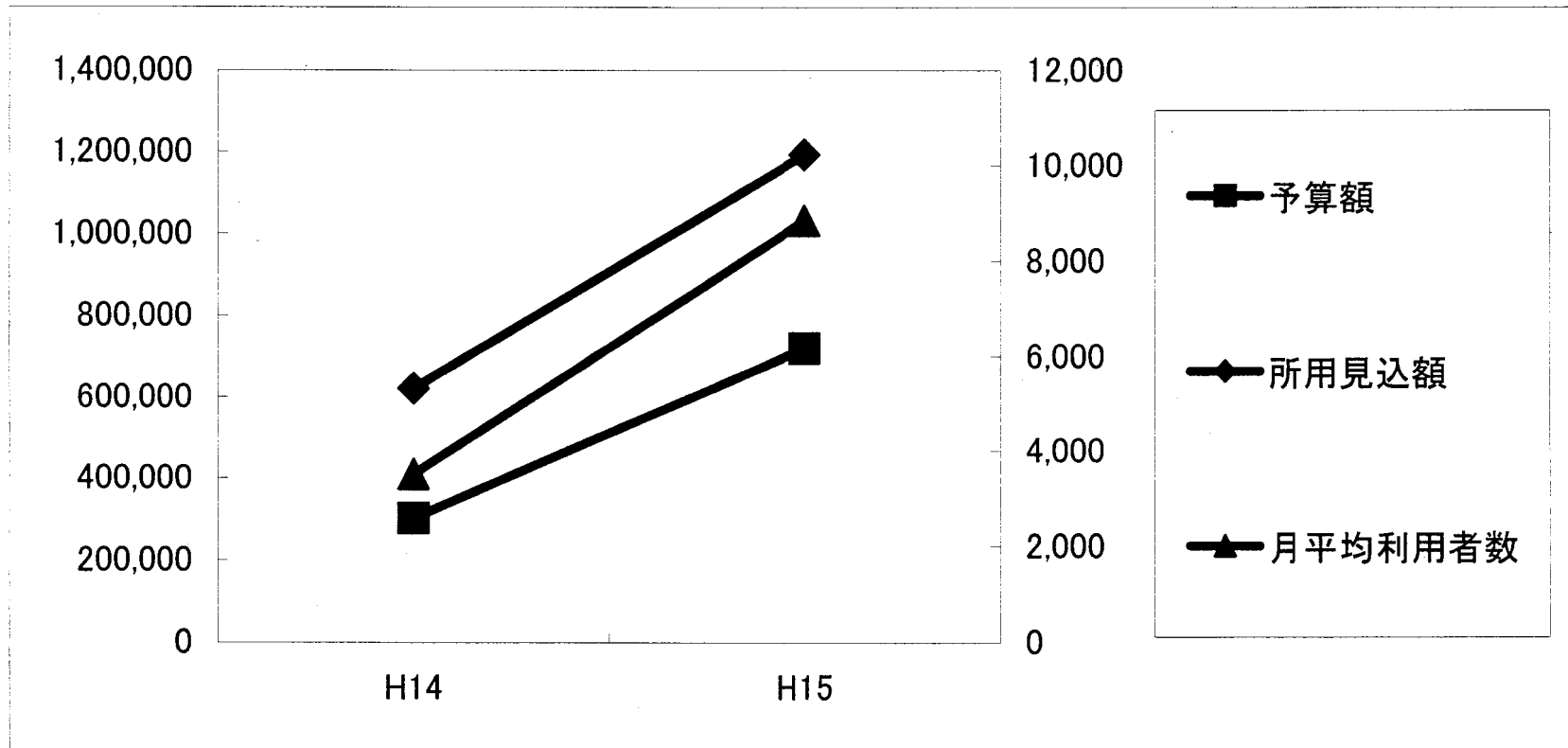
※ 精神科医療費については、「精神及び行動の障害」に係るもの(精神遅滞を含み、てんかん、アルツハイマー病は含まない)。

新障害者プランによる精神障害者居宅生活支援事業・社会復帰施設の整備目標

	新障害者プラン目標値
精神障害者居宅介護等事業(ホームヘルプ)	約 3,300 人分
精神障害者地域生活援助事業(グループホーム)	約 12,000 人分
精神障害者短期入所事業(ショートステイ)	約 260 人分
精神障害者生活訓練施設	約 6,700 人分
精神障害者福祉ホーム	約 4,000 人分
精神障害者通所授産施設	約 7,200 人分
精神障害者地域生活支援センター	約 470 ヶ所

# 精神障害者ホームヘルプサービスの予算と実績

	H14	H15	
予算額	301,247	720,060	(単位:千円)
所用見込額	620,988	1,192,897	(単位:千円)
月平均利用者数	3,506	8,845	(単位:人)
1人当たり所用見込額	177,122	134,867	(単位:円)



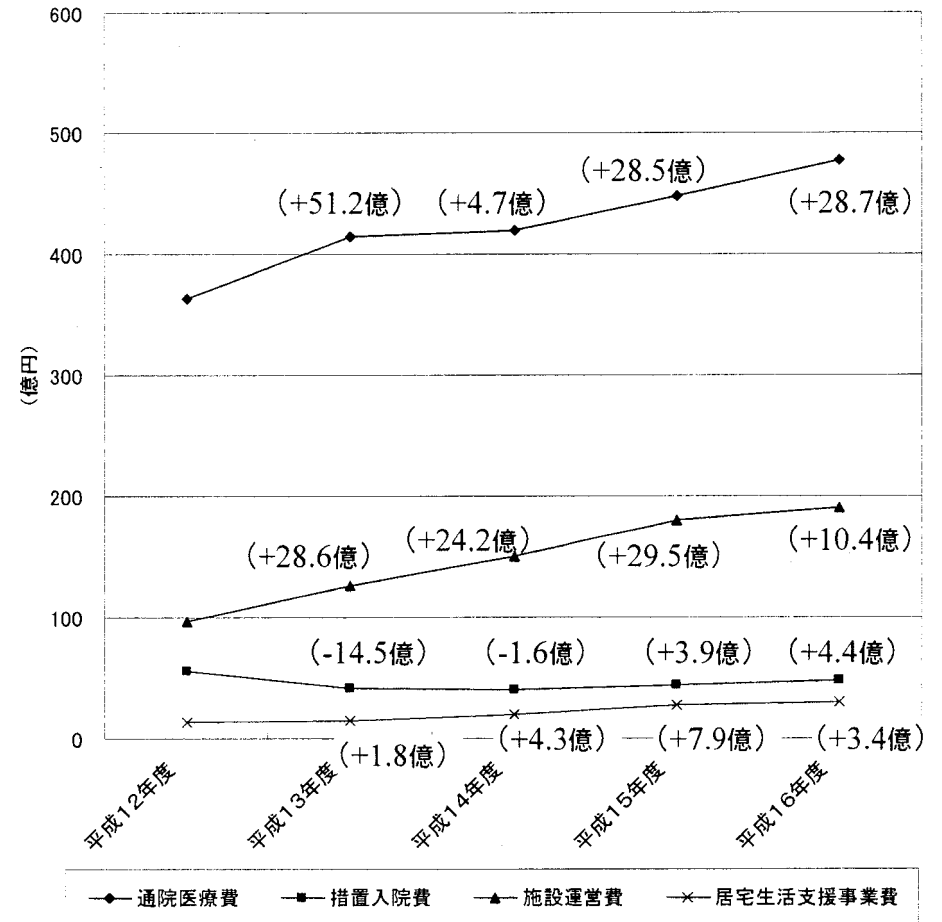
# 精神保健医療福祉分野の財政構造

平成16年度予算 (77,826百万円)

福祉・その他	医療
31.6%	68.4%
24,560百万円	53,266百万円

※ 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。

国庫負担額の推移 (当初予算ベース)



# 関係サービスの利用者等の状況

通院医療費	推計入院外患者数	約	2,239 千人	調査地点での推計数	※1
	通院医療公費負担制度利用者数	約	856 千人	平成14年度1年間に承認した患者数	※2
措置入院費	精神疾患による推計入院患者数	約	345 千人	調査地点での推計数	※1
	措置入院患者数		2,767 人	調査地点での実数	※3
	新入院措置入院患者数(1ヶ月)		562 人	平成13年6月1ヶ月間の新入院患者数	※3
	入院機関10年以上の措置入院患者数		698 人	調査地点での実数	※3
施設運営費		施設数	定員	利用者数	
	生活訓練施設	222	4,455	3,344	調査地点での実数 ※3
	福祉ホーム	114	1,172	932	調査地点での実数 ※3
	福祉ホームB型	44	892	653	調査地点での実数 ※3
	入所授産施設	25	684	544	調査地点での実数 ※3
	通所授産施設	252	5,548	5,732	調査地点での実数 ※3
	小規模通所授産施設	109	2,077	2,359	調査地点での実数 ※4
	福祉工場	13	338	236	調査地点での実数 ※3
	地域生活支援センター	259	—	—	調査地点での実数 ※3
居宅生活支援事業費	グループホーム	施設数	588 ヶ所	調査地点での実数	※3
		定員	3,212 人	調査地点での実数	※3
		利用者数	2,817 人	調査地点での実数	※3
	ホームヘルプサービス	実利用者数	10,361 人	平成15年12月1ヶ月間の実績	※5
		身体介護	28,904 時間	平成15年12月1ヶ月間の実績	※5
		家事援助	56,259 時間	平成15年12月1ヶ月間の実績	※5
	ショートステイ	実利用者数	322 人	平成15年12月1ヶ月間の実績	※5
利用日数		1,534 日	平成15年12月1ヶ月間の実績	※5	

※1 平成14年患者調査

※2 精神保健福祉課調べ(平成14年度)

※3 平成14年精神保健福祉資料(630調査)

※4 平成14年社会福祉施設等調査

※5 精神保健福祉課調べ(平成15年12月実績)



# 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。

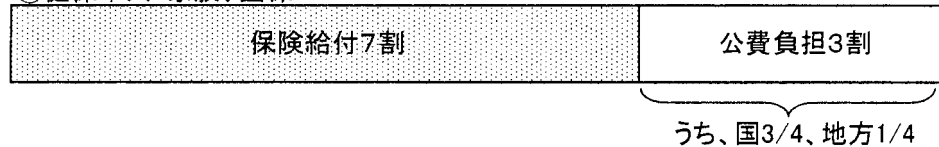
## 平成7年の制度改正の趣旨

- 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。

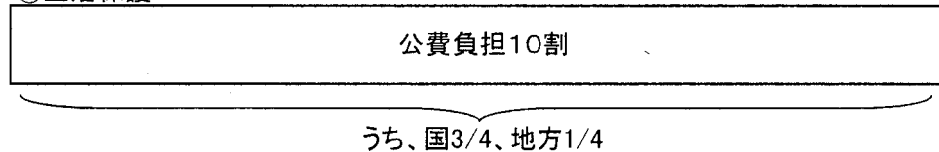
### ○措置入院費負担金

(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)

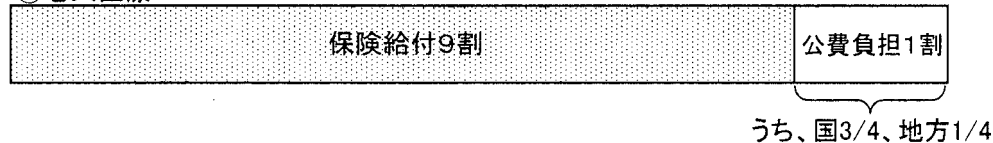
#### ①健保本人・家族、国保



#### ②生活保護

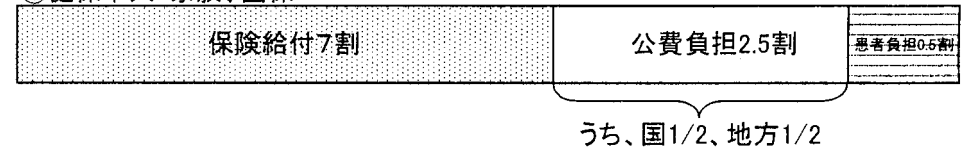


#### ③老人医療

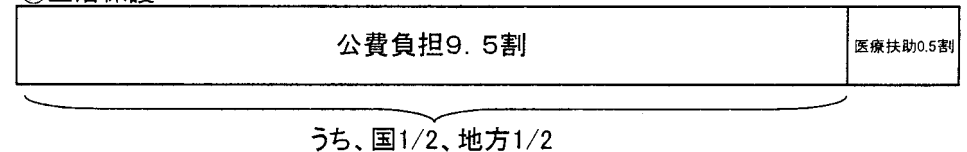


### ○通院医療公費負担

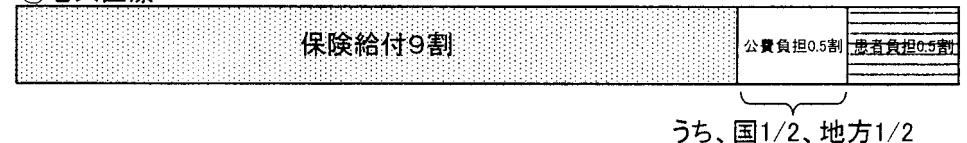
#### ①健保本人・家族、国保



#### 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。

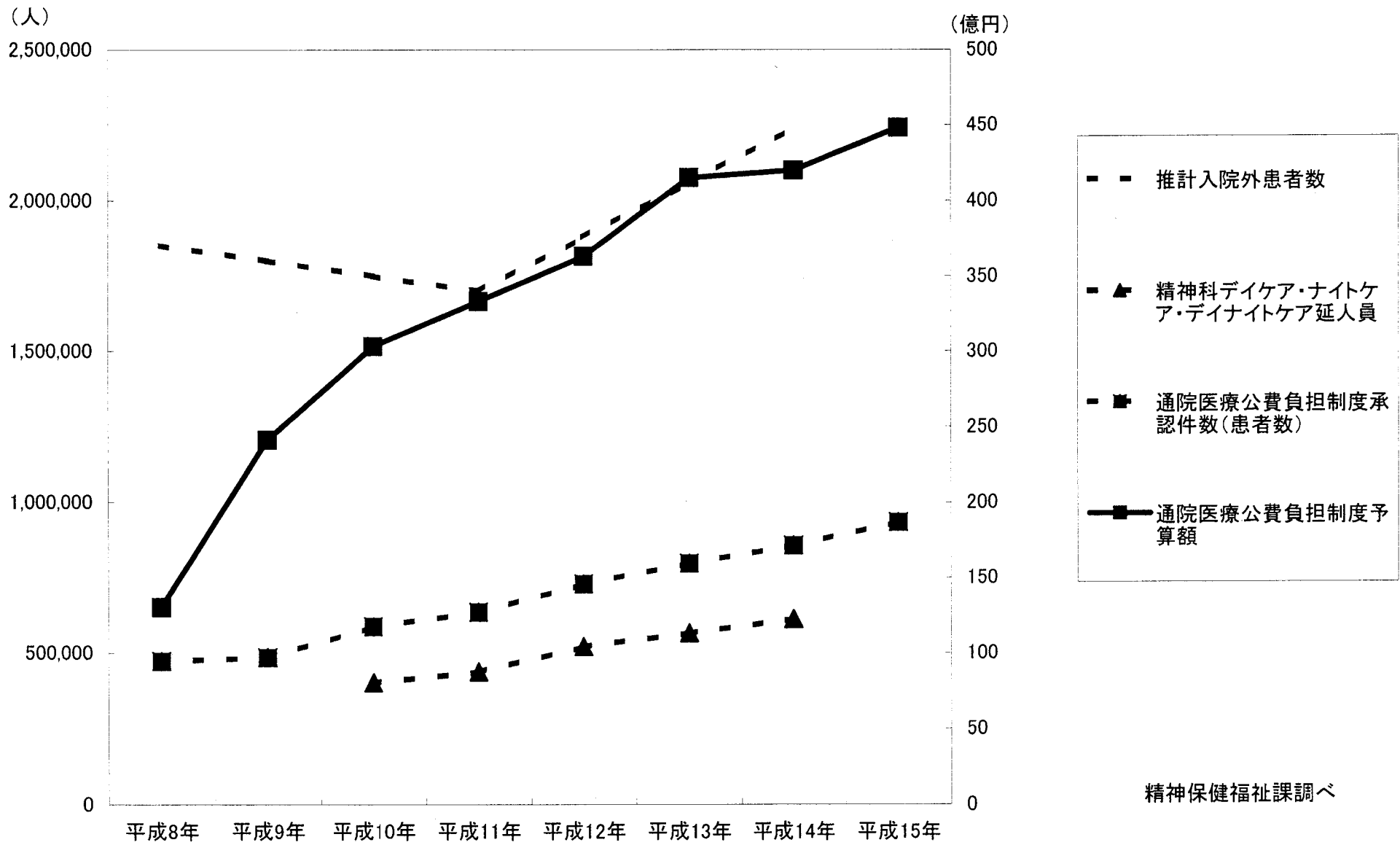
その際、国民健康保険等影響の大きい保険者の負担の問題に配慮するとともに、精神障害者の社会復帰対策等の一層の充実をはかり、併せて患者負担の軽減について検討すること。

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対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。

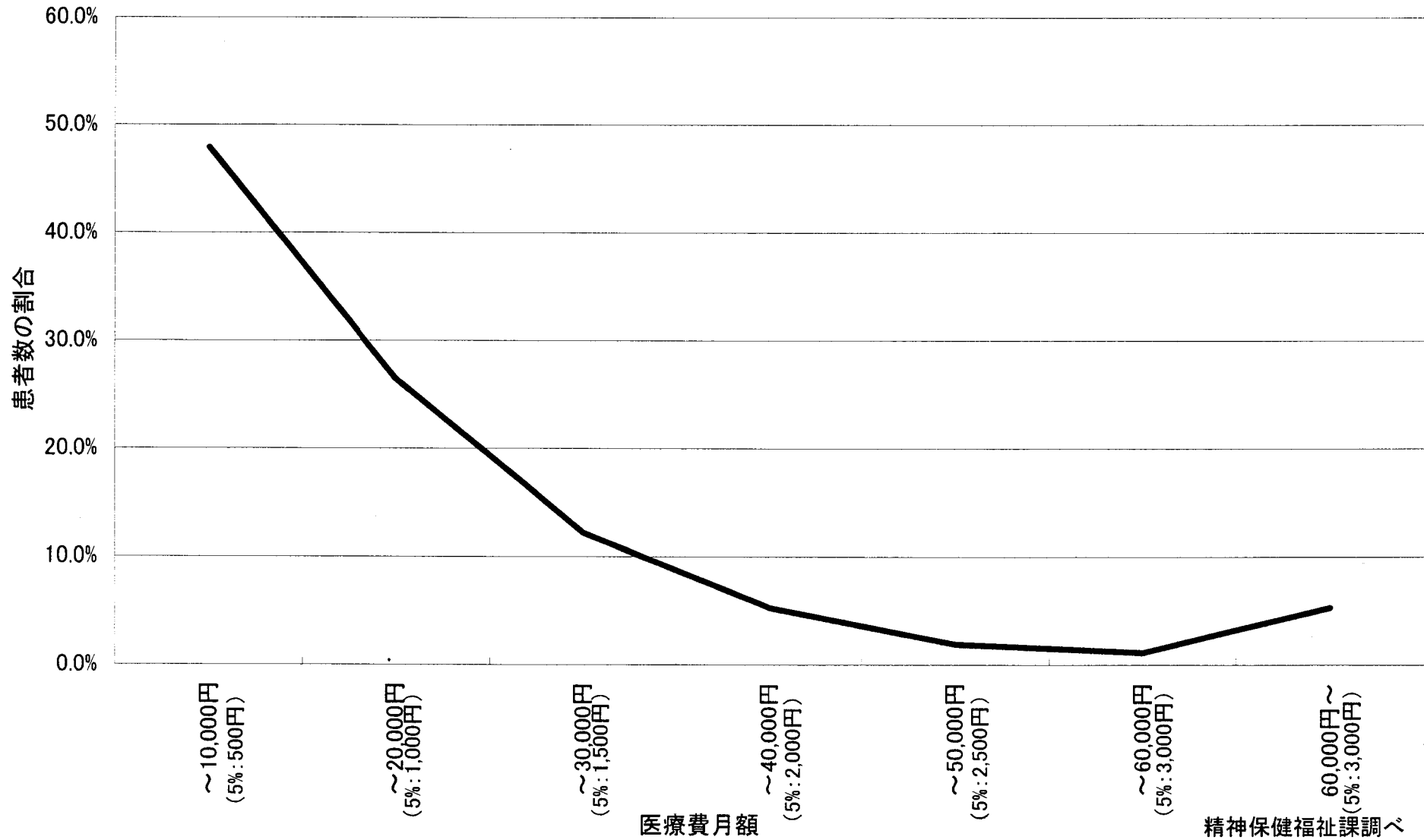
なお、措置症状のある者に対する現行の医療保護については、従来からの方針を一層強化し、要措置患者をもれなく入院措置するために必要な予算を十分確保することが必要である。

# 精神医療(外来関連)パラメーターの推移



精神保健福祉課調べ

# 通院公費負担制度の医療費(月額)別の患者割合



# 入院外患者の収入の状況

