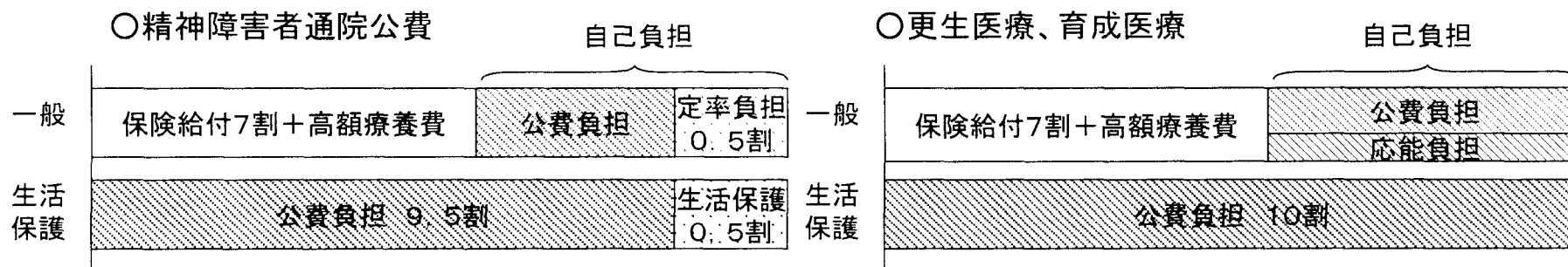


Ⅱ. 公費負担医療の見直し

障害に係る公費負担医療制度の概要



	精神通院 (昭和40年創設)	更生医療 (昭和29年創設)	育成医療 (昭和29年創設)
対象疾患	精神疾患	視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害 等	視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害 等
対象年齢	全年齢	18歳以上	18歳未満
月平均 利用件数	約70万件 (平成14年)	約98万件 (平成14年)	約14万件 (平成14年)
1件平均 医療費	約3.2万円 (通院のみ)	約40.0万円 (入院・通院)	約41.2万円 (入院・通院)
平均負担額 (負担率)	約1,600円/月 (約5%)	約3,200円/月 (約1%)	約5,600円/月 (約1%)
課税世帯割合	約1~2割(推計)	約5~6割	約7~8割

障害に係る公費負担医療制度の再編について

<現 行>

精神通院公費
(精神保健福祉法)

更生医療
(身体障害者福祉法)

育成医療
(児童福祉法)

平成十七年十月に新体系に移行

自立支援医療費制度

<見直し後>

- ・支給認定の手続を共通化
- ・利用者負担の仕組みを共通化
- ・指定医療機関制度の導入

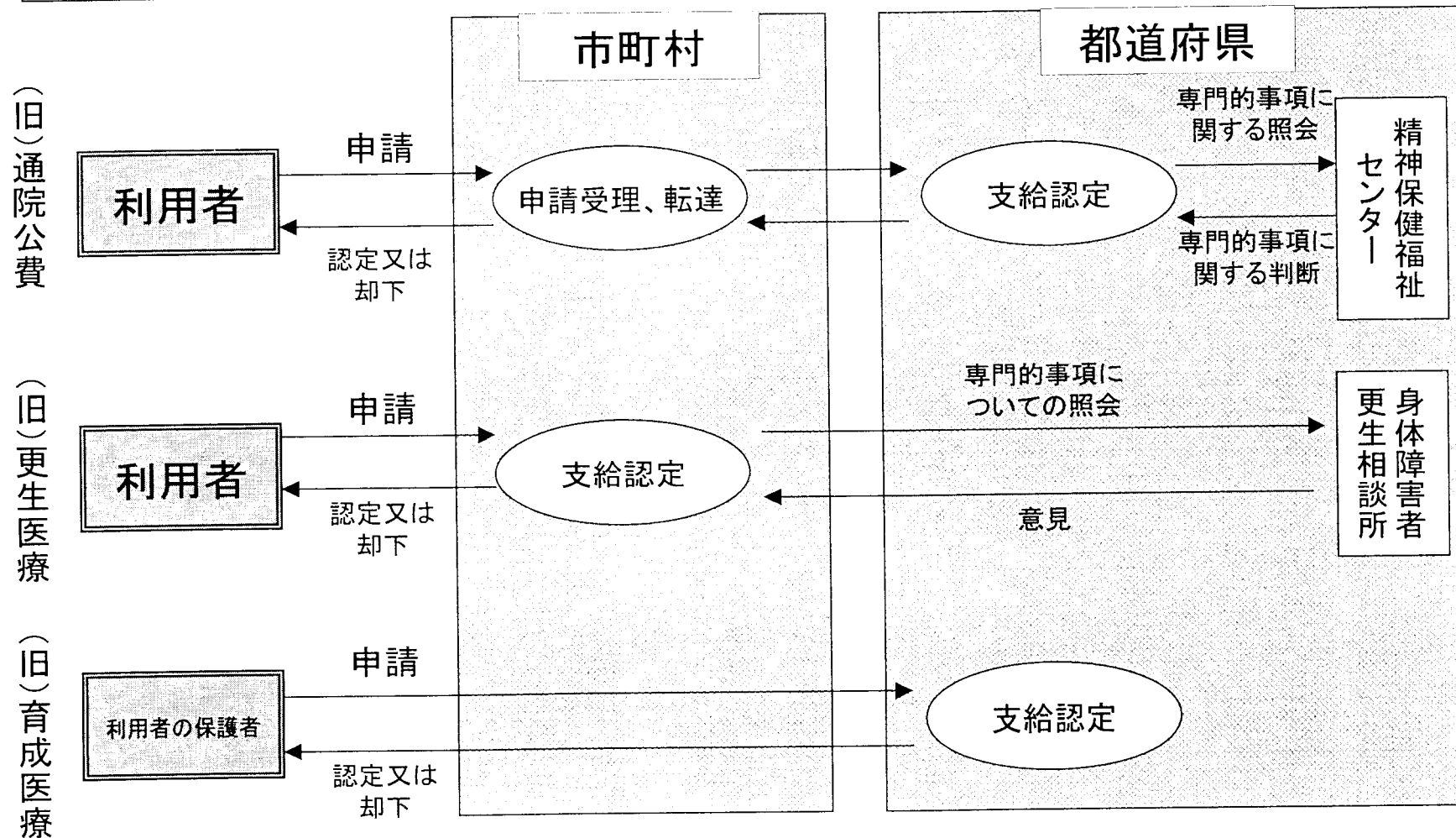
・医療の内容や、支給認定の実施主体(※)については、現行どおり

※ 精神、育成 → 都道府県
更生 → 市町村

自立支援医療の利用手続き

原則として、利用手続きの流れは従来どおり。

精神も含め年1回の認定が必要となる。(再認定の要件は新制度施行後1年以内に明確化)



※ 支給認定に不服のある場合には、通常の行政不服審査法に基づく不服申立てを行うこととなる。

指定自立支援医療機関の指定について

◎ 指定

- ・ 病院、診療所、薬局等の開設者の申請により、自立支援医療の種類(精神、更生、育成)ごとに都道府県知事が行う。(指定は6年間の有期。健康保険法と同様、別段の申出がないときに指定更新の申請があったものと見なす仕組みを導入)
- ・ 申請者が保険医療機関等でないとき、自立支援医療費の支給に関して重ねて勧告等を受けているとき、役員・職員が禁固・罰金を受けてから5年を経過していないとき等には、都道府県知事は指定をしないことができる。
- ・ 指定自立支援医療機関の診療方針は健康保険の診療方針の例によるほか、指定自立支援医療機関は、良質かつ適切な自立支援医療を行わなければならない。

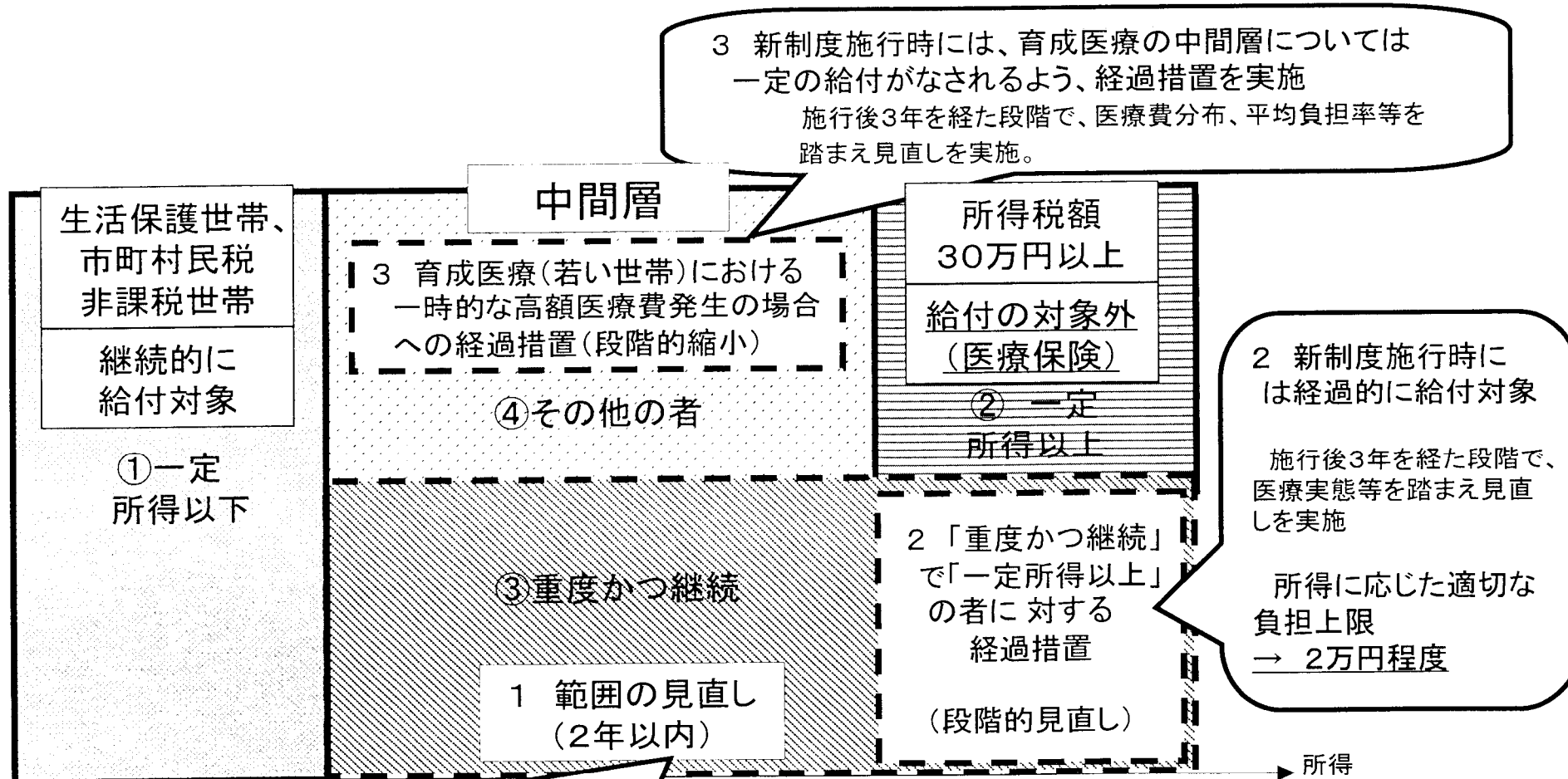
◎ 監督

- ・ 都道府県知事は、必要があると認めるときは、医療機関の開設者等に対し報告や帳簿書類等の提出を命じ、出頭を求め、又は職員に関係者に対し質問させ、設備や診療録等につき検査させることができる。
- ・ 診療方針等に沿って良質かつ適切な自立支援医療を実施していないと認めるときは、期限を定めて勧告することができ、勧告に従わない場合に公表、命令することができる。

◎ 取消し

- ・ 診療方針等に違反したとき、自立支援医療費の不正請求を行ったとき、命令に違反したとき等において、都道府県知事は指定を取り消すことができる。

自立支援医療の対象者等の概要



3 新制度施行時には、育成医療の中間層については一定の給付がなされるよう、経過措置を実施
施行後3年を経た段階で、医療費分布、平均負担率等を踏まえ見直しを実施。

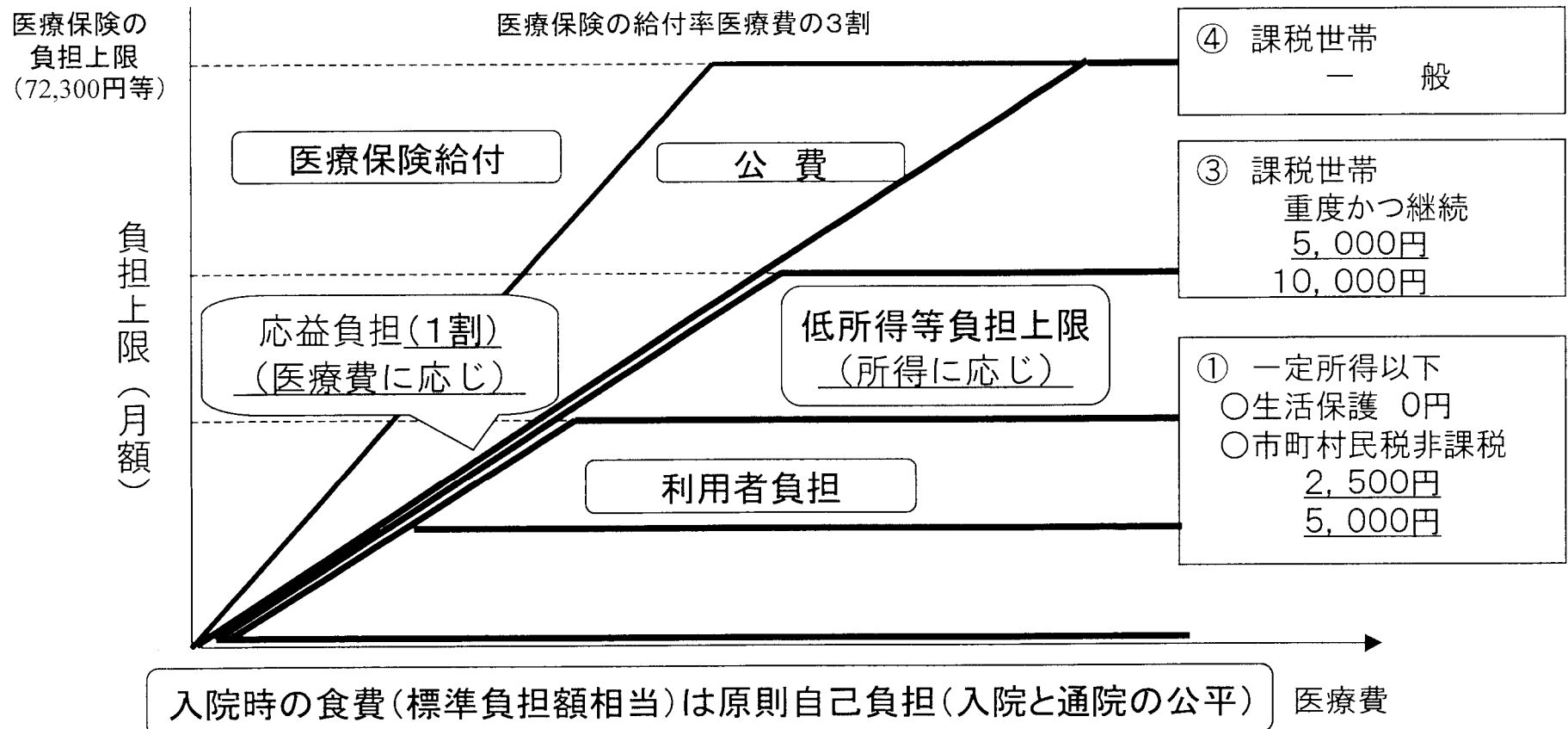
2 新制度施行時には経過的に給付対象
施行後3年を経た段階で、医療実態等を踏まえ見直しを実施
所得に応じた適切な負担上限
→ 2万円程度

- 1 実証的な研究結果を踏まえ対象の明確化等を図る。当面次の者を対象。
- 疾病、症状等から対象となる者
精神……統合失調症、躁うつ病(狭義)、難治性てんかん
更生・育成…腎臓機能・小腸機能・免疫機能障害
 - 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
精神・更生・育成…医療保険の多数該当の者

自立支援医療の自己負担 —医療費と所得に着目—

医療費のみに着目した応益負担(精神)と所得にのみ着目した応能負担(更生・育成)を、次の観点から、「医療費と所得の双方に着目した負担」の仕組みに統合する。

- 制度間の負担の不均衡を解消する。(障害者間の公平=医療費の多寡・所得の多寡に応じた負担)
- 必要な医療を確保しつつ、制度運営の効率性と安定性を確保する。(障害者自らも制度を支える仕組み)



入院時の食費負担(標準負担額)

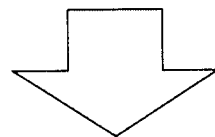
食費負担に係る各制度の考え方

○ 医療保険制度

:在宅療養の者と入院の者の費用負担の均衡を図る観点から、平均的な家計における一人当たりの食費に相当する額を標準負担額として求める。

○ 新たな障害福祉制度

:入所・通所施設を利用するものと利用しない者の費用負担の均衡を図る観点から食費(材料費、人件費)については原則自己負担とする。



医療保険制度や新たな障害福祉制度との整合性を確保し、

更生医療、育成医療に係る入院時の食費(標準負担額)については、原則、自己負担とする。

自立支援医療制度の施行時の取扱い

障害に係る公費負担制度の利用者に関する経過措置

- 施行前において旧法に基づく更生医療若しくは育成医療の給付を受け、又は通院公費の支給等を受けている障害者等については、施行日において自立支援医療費の支給認定を受けたものとみなす。ただし、当該障害者等が新法の支給認定の要件に該当しないとき（一定以上の所得があるとき）は、この限りでない。
- みなし支給認定の有効期間は、旧法に基づく給付等の有効期間の残存期間とする。ただし、その残りの期間が一定期間（1年以内で定める）を超えるときは当該期間とする。

※ 移行時には、世帯の課税状況に関する書類を市町村等に提出（必要に応じて障害の種類等を確認することがある）。

障害に係る公費負担制度を担当する医療機関に関する経過措置

- 施行日において現に①更生医療の指定医療機関、②通院公費の医療を担当しているものとして厚生労働省令で定める要件に該当すると都道府県知事が認めるものについては、同日に指定自立支援医療機関としての指定があったものとみなす。
- 上記の医療機関のうち、保険医療機関でないなど指定要件を満たさないものについては、施行日より一定期間（1年以内で定める）のうちに改めて指定の申請をしなければ、当該期間の経過後指定の効力を失う。

※ 厚生労働省令で定める医療機関は、施行日前一定期間内における公費負担医療の実施状況を勘案して設定。

自立支援医療費に係る財源構成(案)

制度施行時(17年10月)には変更なし、18年10月の福祉サービスに係る大都市特例の廃止に合わせ旧更生医療分の財源構成を見直し

<現 行>

○精神通院公費

主体	都道府県	指定都市	中核市	市+福祉事務所設置町村	左記以外の町村
財源					
国	1/2	1/2	—	—	—
都道府県	1/2	—	—	—	—
市町村	—	1/2	—	—	—

○更生医療

主体	都道府県	指定都市	中核市	市+福祉事務所設置町村	左記以外の町村
財源					
国	—	1/2	1/2	1/2	1/2
都道府県	—	—	—	—	1/4
市町村	—	1/2	1/2	1/2	1/4

○育成医療

主体	都道府県	指定都市	中核市	市+福祉事務所設置町村	左記以外の町村
財源					
国	1/2	1/2	1/2	—	—
都道府県	1/2	—	—	—	—
市町村	—	1/2	1/2	—	—

<平成18年10月以降>

○自立支援医療(旧精神)

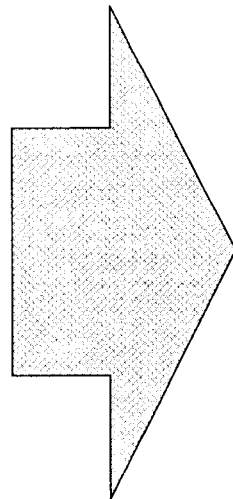
主体	都道府県	指定都市	中核市	市+福祉事務所設置町村	左記以外の町村
財源					
国	1/2	1/2	—	—	—
都道府県	1/2	—	—	—	—
市町村	—	1/2	—	—	—

○自立支援医療(旧更生)

主体	都道府県	指定都市	中核市	市+福祉事務所設置町村	左記以外の町村
財源					
国	—	1/2	1/2	1/2	1/2
都道府県	—	1/4	1/4	1/4	1/4
市町村	—	1/4	1/4	1/4	1/4

○自立支援医療(旧育成)

主体	都道府県	指定都市	中核市	市+福祉事務所設置町村	左記以外の町村
財源					
国	1/2	1/2	1/2	—	—
都道府県	1/2	—	—	—	—
市町村	—	1/2	1/2	—	—



公費負担医療の見直しのスケジュール（案）

月日	国	都道府県	市町村
17年3月	○全国会議の開催（3月18日） （施行事務（素案）提示）	○市町村への伝達会議の開催 〈施行に向けた準備開始〉	（同左）
5月	・支給認定の方法（所得の認定等） ・指定自立支援医療機関の指定手順 ・負担上限額の管理手法 ・周知の方法（全国会議、ポスター等 （医療機関・自治体向け）） 他	○指定医療機関のリスト作成（関係 機関、関係団体からの協力を得る）	
6月	○法案成立後に政省令等公布、関係通知 発出	○市町村への伝達会議の開催 ○ポスター等による周知	（同左）
9月	○全国会議の開催 ・都道府県等からの意見を踏まえた施行事務要領の提示 ・施行後の検討課題の見直し方法（重度かつ継続の範囲等） ○周知用ポスターの配布 ○施行準備の進行管理 ○都道府県への相談支援	○現行受給者への通知 ○新受給者証への切替え（現行の患者票、医療券の活用も念頭） ○一定所得以上世帯等の認定 ○指定医療機関の指定（経過措置）	○都道府県の施行準備への協力 （同左）
10月	○制度の施行	（同左）	（同左）

※ 詳細なスケジュール案については、3月の全国会議において提示する予定。

※ 通常6月頃に行われる更生医療・育成医療の所得認定の実施時期等の取扱いについては要検討。