

医療内容面での見直し

1 精神通院公費制度への医療機関指定制の導入（更生、育成は当初より制度化）

- 都道府県知事が行う診療内容及び公費請求の審査・監査等を通じて、医療内容の質の向上に資する。
- 医療内容が著しく不適當等の場合には、取り消し等を実施
→ 今回の法律改正で対応。平成14年度の検討会報告に基づき適正に運用。

2 支給決定の有効期間を1年に統一（更生、育成は現在1年）

- 1年ごとに医療の必要性や所得の状況を確認（今回の法律改正で対応）
- 再認定を認める場合や拒否する場合の要件等を明確化
→ 臨床実態に関する実証的研究に基づき、制度施行後概ね1年以内に実施。

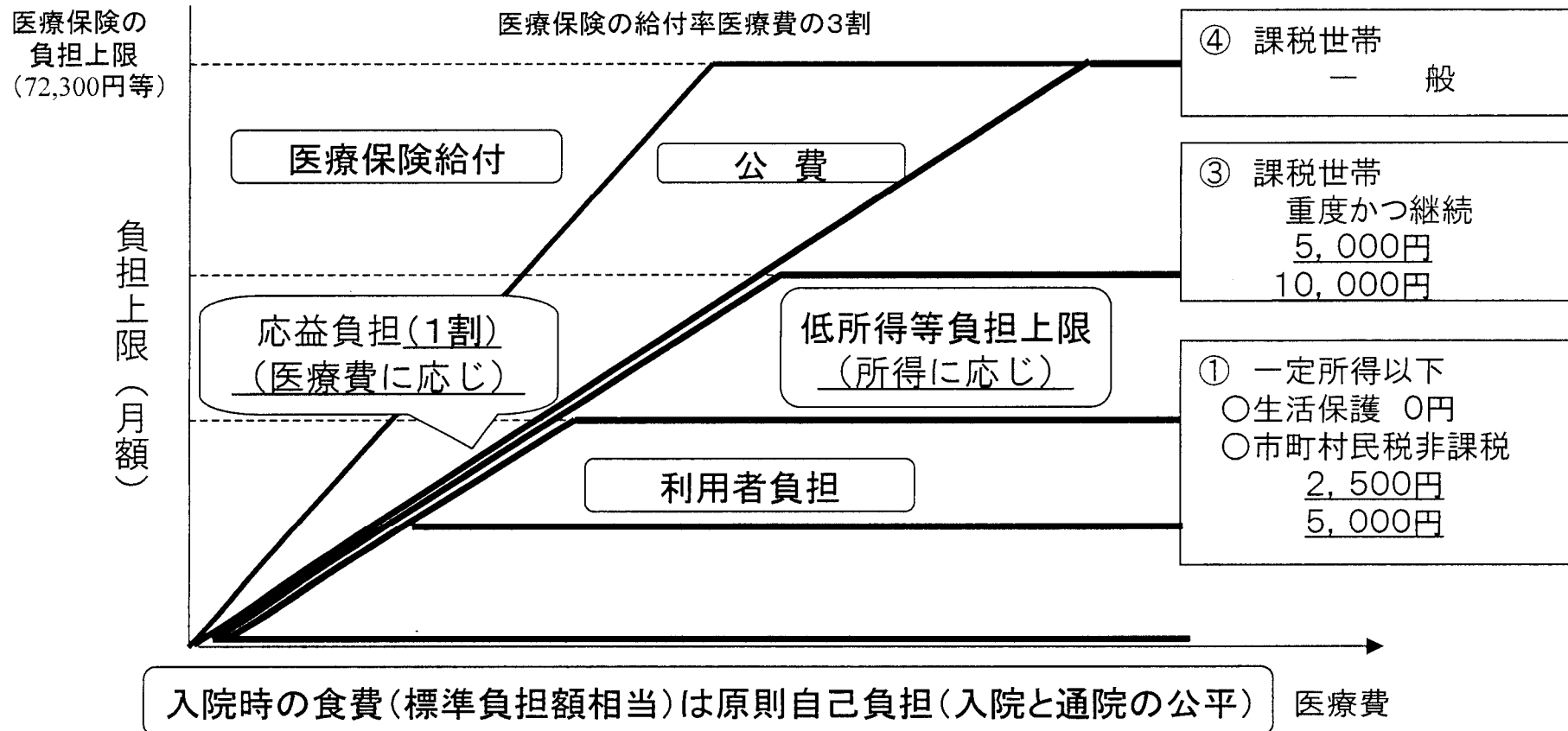
3 医療実態に関する実証的な研究促進と制度運営への反映

- 対象者の判断基準（診査指針等）や医学進歩に応じた医療内容の明確化
- 重度かつ継続の対象となる者の基準等について見直しを図る。
→ 臨床実態に関する実証的研究に基づき、制度施行後概ね2年以内に実施。

医療費と所得に着目した自己負担

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)

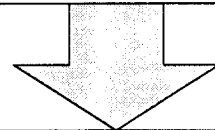
食費に係る各制度の考え方

○ 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、

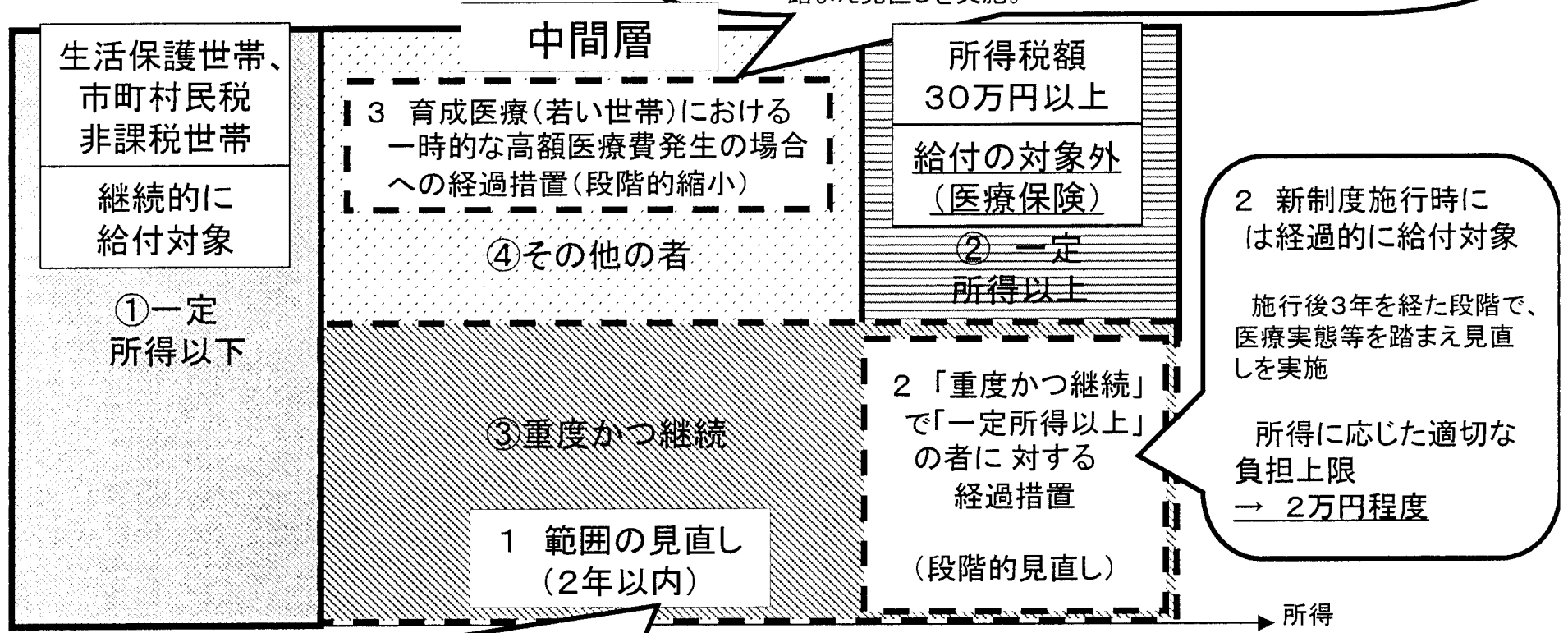
更生医療、育成医療に係る入院時の食費(標準負担額)については、原則、自己負担(生活保護については支給)とする。

→ 一定所得以下の者のうち、標準負担額を支払うことにより、生活保護水準を下回るような場合には、標準負担額に相当する額を支給

※ 障害福祉制度における特別減免制度に相当

制度改正案の概要

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

平成17年度予算(内示)の概要(公費負担医療国庫ベース)

平成17年度の公費負担医療に係る公費負担額は、平成17年10月の制度改正を前提にしている。

	平成16年度	平成17年度	増減分	改正影響
精神通院	477億円	547億円	+70億円	△12億円
更生医療 育成医療	111億円	108億円	△3億円	△26億円