

特別対策の概要(平成18年度から3年間で国費1,200億円)

1. 利用者負担の更なる軽減 (平成19年度当初、20年度当初:計240億円)

→ 負担感の大きい通所・在宅、障害児世帯を中心とした対策を実施

- ・通所・在宅 1割負担の上限額の引下げ(1/2 → 1/4)
軽減対象の拡大(収入ベースで概ね600万円まで)
※障害児については通所・在宅のみならず入所にも対象拡大を実施
- ・入所 工賃控除の徹底(年間28.8万円まで全額控除)

2. 事業者に対する激変緩和措置 (18年度補正:300億円)

→ 日割り化に伴い減収している通所事業者を中心とした対策を実施

- ・旧体系 従前額保障の引上げ(80% → 90%)
※旧体系から新体系へ移行する場合についても90%保障の創設
- ・通所事業者 送迎サービスに対する助成

3. 新法への移行等のための緊急的な経過措置 (18年度補正:660億円)

→ 直ちには移行できない事業者の支援と法施行に伴う緊急的な支援

- ・小規模作業所等に対する助成
- ・移行への改修等経費、グループホーム借上げのための初度経費の助成
- ・制度改正に伴うかかり増し経費への対応、広報・普及啓発 等

障害者自立支援法の抜本的な見直しに向けた緊急措置

- 障害者自立支援法は、施行後1年半が経過。平成18年12月、改革に伴う軋みに丁寧に対応するため、国費1,200億円の「特別対策」(平成20年度まで)を決定し、利用者負担の更なる軽減や事業者に対する激変緩和措置などを実施。
- 平成20年度予算において、「障害者自立支援法の抜本的な見直し」に向けて、当事者や事業者の置かれている状況を踏まえ、特に必要な事項について緊急措置を実施。

【緊急措置】

「特別対策」で造成した基金の活用を含め満年度ベースで総額310億円 *

〔20年度予算〕 130億円

- ① 利用者負担の見直し(20年7月実施).....70億円
 - ・ 低所得世帯を中心とした利用者負担の軽減【障害者・障害児】 (満年度ベースで100億円) *
 - ・ 軽減対象となる課税世帯の範囲の拡大【障害児】
 - ・ 個人単位を基本とした所得段階区分への見直し【障害者】
- ② 事業者の経営基盤の強化(20年4月実施).....30億円
(「特別対策」の基金の活用を含め180億円) *
- ③ グループホーム等の整備促進(20年度実施).....30億円 *
 - ・ グループホーム等の施設整備に対する助成

平均的な利用者負担率（平成20年度：緊急措置実施後）

- 障害者自立支援法の利用者負担は、最大1割であるが、緊急措置後の平均的な利用者負担率は、概ね3%程度となっている。

居宅サービス	平均約2%	（約18万人）
通所サービス	平均約1%	（約18万人）
入所サービス	平均約5%	（約14万人）
計（全体）	<u>平均約3%</u>	

※ 平成20年度予算〔緊急措置（20年7月施行）〕ベースを満年度したもの。

障害者自立支援法の抜本的見直し(報告書概要) ※ 抜粋

<平成19年12月7日 与党障害者自立支援に関するプロジェクトチーム>

○ 利用者負担の在り方

現状と課題

- ・ 「特別対策」により低所得者の負担水準は平均5%を下回っている状況。しかし、食費等の実費負担があるほか、法施行前には低所得者の居宅・通所サービスに利用者負担がほとんど無かったことに比べると、なお負担感。
- ・ 「特別対策」は平成21年3月までの措置であることから、それ以後の取扱いを不安視する声。
- ・ 障害児のいる世帯は課税世帯が約8割であり、その負担感は依然として強い。

緊急に措置すべき事項

<負担の軽減措置は、平成20年7月に措置済み>

- ・ 障害児の利用者負担については、負担上限額の軽減対象となっていない課税世帯にも対応。
- ・ 低所得者層の居宅・通所サービスなどの利用者負担については、一層の激変緩和を図るため、更に軽減。
- ・ 負担上限額の段階を区分する所得は、個人単位を基本として見直す。
- ・ 「特別対策」による利用者負担対策は、平成21年度以降も実質的に継続。

3年後見直しに向けて検討を急ぐべき事項

- ・ 利用者負担を支払った後に手許に残る金額については、施設と在宅のバランスに配慮しつつ検討。
- ・ 障害福祉サービス、補装具及び自立支援医療の利用者負担の合算額に上限を設けることについては、医療保険における高額療養費との合算も含めて検討。

支援費制度の費用徴収の仕組み

	支援費		児童入所施設 (親等)
	ホームヘルプ	入所・通所施設	
生活保護	0円	0円	0円
市町村民税非課税	0円	53,000円 身体障害者 療護施設 96,000円 ※実収入に応じて	2,200円
市町村民税課税 (均等割課税)	1,100円上限 (50円/30分)		4,500円
市町村民税課税 (所得割課税)	1,600円上限 (100円/30分)		6,600円
所得税課税	2,200円上限 (150円/30分) ～費用全額		9,000円～費用全額
実質的な負担率	約1%		約10%(入所) 約1%(通所)
費用負担をしている者の 比率	約5% (本人)	約90%(入所・本人) 約5%(通所・本人)	約60%

※1 入所施設・通所施設については、収入から一定額を控除した上で費用負担を求めているが、控除額が入所施設は月額2万円～4.6万円であるのに対して、通所施設は月額13万円程度と高くなっており、実質的に通所施設の利用者の負担は、ほとんど生じなくなっている。

※2 精神障害者社会復帰施設は、負担の仕組みが異なり、食費、施設利用料等の実費については全額自己負担であり、直接サービスに係る負担はない。

医療保険における高額療養費制度について

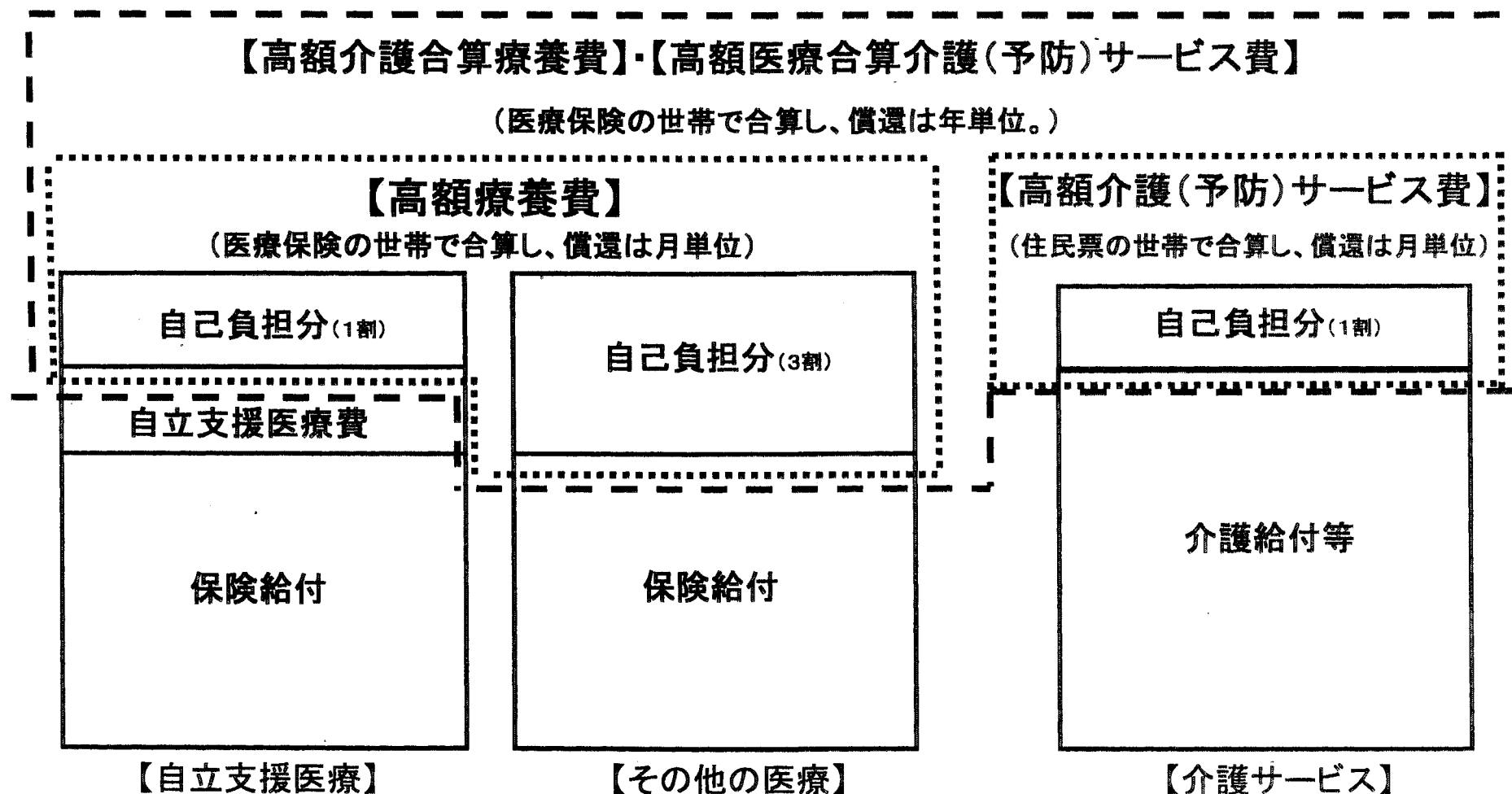
		医療保険																																
制度		高額療養費制度																																
概要		利用者負担が一定額を上回った場合、自己負担限度額を超える額が高額療養費として支給される。																																
自己負担限度額 ※1		<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="2">自己負担限度額</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>外来(個人ごと)</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">70歳以上の方</td> <td>現役並み所得者</td> <td>44,400円</td> <td>80,100円 + <医療費> × 1% (44,400円)</td> </tr> <tr> <td>— 一般※2</td> <td>12,000円</td> <td>44,400円</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">低所得者 (住民税非課税)</td> <td>Ⅱ ※4</td> <td rowspan="2">} 8,000円</td> <td>24,600円</td> </tr> <tr> <td>Ⅰ ※3</td> <td>15,000円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3" style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">70歳未満の方</td> <td>上位所得者 (月収53万円以上)</td> <td colspan="2">150,000円 + <医療費> × 1% (83,400円)</td> </tr> <tr> <td>— 一般</td> <td colspan="2">80,100円 + <医療費> × 1% (44,400円)</td> </tr> <tr> <td>低所得者 (住民税非課税)</td> <td colspan="2">35,400円 (24,600円)</td> </tr> </tbody> </table>				自己負担限度額				外来(個人ごと)		70歳以上の方	現役並み所得者	44,400円	80,100円 + <医療費> × 1% (44,400円)	— 一般※2	12,000円	44,400円	低所得者 (住民税非課税)	Ⅱ ※4	} 8,000円	24,600円	Ⅰ ※3	15,000円	70歳未満の方	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円 + <医療費> × 1% (83,400円)		— 一般	80,100円 + <医療費> × 1% (44,400円)		低所得者 (住民税非課税)	35,400円 (24,600円)	
		自己負担限度額																																
		外来(個人ごと)																																
70歳以上の方	現役並み所得者	44,400円	80,100円 + <医療費> × 1% (44,400円)																															
	— 一般※2	12,000円	44,400円																															
	低所得者 (住民税非課税)	Ⅱ ※4	} 8,000円	24,600円																														
		Ⅰ ※3		15,000円																														
	70歳未満の方	上位所得者 (月収53万円以上)	150,000円 + <医療費> × 1% (83,400円)																															
— 一般		80,100円 + <医療費> × 1% (44,400円)																																
低所得者 (住民税非課税)		35,400円 (24,600円)																																
(注) 健保: 月収53万円以上、国保: 所得600万円超																																		

<参考>

- ※1 金額は1月あたりの限度額。()内の金額は、多数該当(過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受け4回目の支給に該当)の場合。
- ※2 70歳以上の一般区分の方については、平成20年4月から62,100円(44,400円)(外来(個人ごと)は24,600円)に見直される予定だったが、高齢者の医療費自己負担増の凍結を踏まえ、平成20~21年度の間、上記の額に据え置かれている。
- ※3 低所得者Ⅰ…世帯全員が、住民税の課税対象となる各種所得の金額がない等の者(年金収入のみの者の場合、年金受給額80万円以下)
- ※4 低所得者Ⅱ…住民税非課税の被保険者又はその被扶養者等

自立支援医療に係る自己負担の合算について

- 自立支援医療の自己負担分は高額療養費及び高額介護合算療養費・高額医療合算介護(予防)サービス費による償還対象となっている。



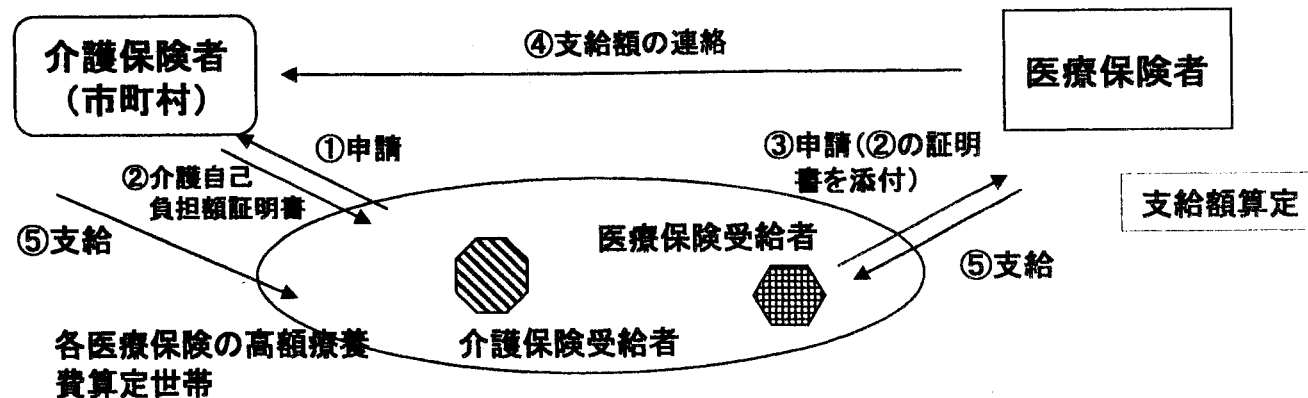
高額医療・高額介護合算制度について

- 1年間(毎年8月1日～翌年7月31日(※1))の医療保険と介護保険における自己負担(※2)の合算額が著しく高額になる場合に、負担を軽減する仕組みを設ける(平成20年4月施行)。

(制度の基本的枠組み)

- ①対象世帯 医療保険各制度(被用者保険、国保、後期高齢者医療制度等)の世帯に介護保険の受給者が存在する場合に、被保険者からの申請に基づき、高額療養費の算定対象となる世帯単位で、医療保険と介護保険の自己負担を合算した額が、新たに設定する自己負担限度額を超えた場合(※3)に支給する。
- ②限度額 年額56万円を基本とし、医療保険各制度や被保険者の所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定する。
- ③費用負担 医療保険者、介護保険者の双方が、自己負担額の比率に応じて負担し合う。

(制度のイメージ)

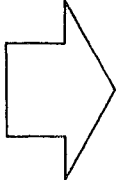


- (※1) 国保及び後期高齢者医療制度における所得区分の変更が、8月1日から適用されることを踏まえたもの
(※2) 食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様)。
(※3) 高額医療・高額介護制度の目的は「医療保険と介護保険の自己負担の合算額が著しく高額になる場合に負担を軽減する」ことであるとともに、関係する保険者が複数(2以上)にわたり、それぞれ事務負担及び費用が生じることを踏まえ、(自己負担の合算額－自己負担限度額)が500円以上となる場合に限り、支給するものとする。

高額医療・高額介護合算制度の参考事例

- 夫婦とも75歳以上(住民税非課税)で、夫が医療サービス、妻が介護サービスを受けている世帯の場合
 - (医療サービス) 病院に入院(※)
 - (介護サービス) 特別養護老人ホームに入所(※)
 - (年金収入) 夫婦で年間211万円以下(住民税非課税)

自己負担:年間60万円



自己負担:年間31万円
(29万円の軽減)

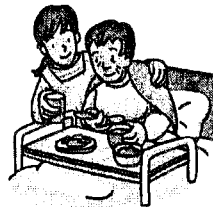
20年3月まで



自己負担 30万円
 医療費の1割負担。
 ただし、毎月の負担の上限あり。
 (このケースでは、2万4600円まで)

自己負担 30万円
 介護費の1割負担。
 ただし、毎月の負担の上限あり。
 (このケースでは、2万4600円まで)

20年4月から



医療費と介護費の自己負担
(合計60万円)を支払った後、
各保険者に請求



自己負担限度額(31万円)を
一定程度超えた場合に、当該
超えた額(29万円)を支給

保険者

(※) 療養病床に入院した場合又は特別養護老人ホームに入所した場合にかかる食費・居住費及び差額ベッド代等については、別途負担が必要となる(現行の高額療養費・高額介護サービス費等の制度と同様。)

自己負担限度額設定について

- 年額56万円(老人医療と介護保険の自己負担を合算した額の分布状況を踏まえて設定)を基本とし、医療保険各制度や所得・年齢区分ごとの自己負担限度額を踏まえてきめ細かく設定。

		後期高齢者医療制度 + 介護保険	被用者保険又は国保 + 介護保険 (70歳～74歳がいる世帯(※3))	被用者保険又は国保 + 介護保険 (70歳未満がいる世帯(※4))
現役並み所得者 (上位所得者)		67万円 (56万円の約1.20倍(※1・2))	67万円 (62万円の約1.09倍)	126万円 (67万円の約1.88倍)
一 般		<u>56万円</u>	62万円 (56万円の約1.10倍)	67万円 (56万円の約1.20倍)
低所得者	II	31万円 (56万円の約0.55倍)	31万円 (62万円の約0.50倍)	34万円 (67万円の約0.51倍)
	I	19万円 (56万円の約0.34倍)	19万円 (62万円の約0.31倍)	

(※1) $1.20 = 639,900 \div 532,800 = (\text{高額療養費制度における現役並み所得者の自己負担限度額(年単位)}) \div (\text{高額療養費制度における一般の自己負担限度額(年単位)})$

(※2) 算出した額に1万円未満の端数がある場合において、その端数金額が5千円未満であるときはこれを切り捨て、5千円以上であるときはこれを1万円に切り上げる。

(※3・4) 対象となる世帯に、70歳～74歳の者と70歳未満の者が混在する場合には、①まずは70歳～74歳の者に係る自己負担の合算額に、(※3)の区分の自己負担限度額が適用された後、②なお残る負担額と、70歳未満の者に係る自己負担の合算額とを合算した額に、(※4)の区分の自己負担限度額が適用される。

(※5) 初年度の限度額については、別途設定。(平成20年4月～平成21年7月の16ヶ月分)

社会保障国民会議 中間報告について

平成20年1月25日の閣議決定により設置された「社会保障国民会議」が6月にまとめた「中間報告」の中で、各制度個別に設けられている「低所得者特例」について、「制度横断的な簡素で分かりやすい制度」の創設が求められているが、制度の変革にあたっては、「個人レベルでの社会保障の給付と負担を明らかにすることが不可欠であり、ITの活用や社会保障番号制の導入検討を積極的に推進」する必要があるとされている。

社会保障国民会議 中間報告 (抄)

(平成20年6月19日 社会保障国民会議)

3 社会保障の機能強化のための改革

6 セーフティネット機能の強化

② 低所得者対策の制度的改革

現在、医療保険制度、介護保険制度、障害者福祉、児童福祉等々、全ての社会保障制度において、保険料や利用者負担について、いわゆる「低所得者特例」が設けられている。

低所得者にきめの細かい措置を講じること自体は必要なことだが、制度ごとにその基準や考え方がまちまちで手続きも異なっており、さらに制度改正ごとにより複雑なものになっている。

これでは利用者にはその全体像がよくわからないし、果たして本当に十分な措置なのか、社会保障制度全体で考えた時に本当に公平な措置といえるのか、判断できない。

本来の趣旨である「家計に過重な負担をかけない」という原点に立ち戻って、制度横断的な簡素で分かりやすい制度へと改革すべきである。

そのためには、個人レベルでの社会保障の給付と負担を明らかにすることが不可欠であり、ITの活用や社会保障番号制の導入検討を積極的に推進すべきである。