

障害に係る公費負担医療制度の 利用者負担見直しの必要性

- 同じ障害者なのに、制度の違いにより負担軽減の仕組みが異なり、その統一が必要。
- 更生医療、育成医療の対象者の半数以上は、一定の負担能力が認められる課税世帯となり、給付の重点化が必要。
- 精神通院公費、更生医療の対象者(人口の約1%)は急増し、財政的に極めて厳しい状況に。

医療内容面での取り組み

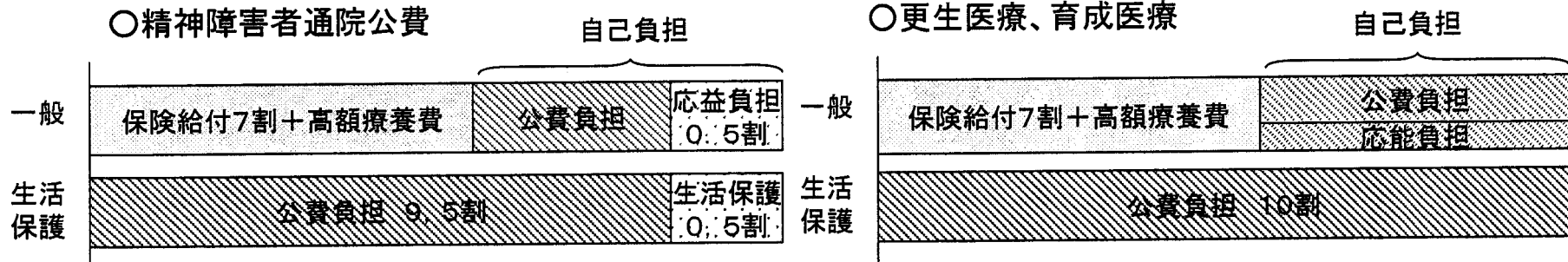
- 医療の質の確保と透明化を促進。
 - 医療機関の指定制
 - 支給決定の有効期間等の見直し
- 対象者の判断基準(診査指針等)や医学進歩に応じた医療内容の明確化
 - 実証的な研究の促進

制度面での取り組み

- 給付対象者の重点化。
 - 負担能力、重度かつ継続的負担
- 負担に係る各制度間の矛盾の解消
入院・在宅の負担の公平化等
 - 医療費と所得に応じた負担に統一
入院の食費負担(標準負担額)

必要な医療を確保しつつ、費用を皆で負担し支え合うことにより、中長期的な障害者制度全体の持続可能性を確保(福祉・医療のバランスのとれた財源配分の確保)

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	約1,600円/月	約3,200円/月	約5,600円/月
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の負担軽減措置の課題

○ 現行水準

	精神通院公費 (応益負担)	更生医療 (応能負担)	育成医療 (応能負担)	医療保険負担上限 <多数該当>
生活保護世帯	医療費の5%	0円	0円	35,400円 <24,600円>
市町村民税非課税世帯	医療費の5%	0円	2,200円	
市町村民税課税世帯	医療費の5%	4,500~44,000円	4,500~44,000円	72,300円+医療費1% <40,200円>
一定以上所得者	医療費の5%	44,000円 ~給付対象外	44,000円 ~給付対象外	139,800円+医療費1% <77,700円>

※1 更生医療、育成医療の通院については、上記額の1/2

※2 多数該当とは、同一世帯で直近12か月に高額療養費の支給月額が3か月以上ある場合、4か月目から自己負担上限が軽減されるもの。

○ 負担軽減措置の課題

- ・ 精神通院公費については、完全に医療費に応じた応益負担となっているため、低所得者であっても高額な医療費の場合には高い負担を求められる。
→ 低所得者に厳しい制度
- ・ 更生・育成医療については、所得に応じた応能負担となっているために、医療費の額の多寡が利用者負担に反映されない。→ 同じ所得層での負担率の不公平