

精神保健福祉に係る財源

入院・通院の財源構成（医療費）	1 p
平成 16 年度一般会計予算（歳出）	2 p
一般会計予算と厚生労働省予算の推移	3 p
精神保健医療福祉関係平成 16 年度予算案	4 p
精神保健医療福祉に係る国庫負担額の推移（当初予算ベース）	5 p
精神医療費公費負担制度の仕組み	6 p
支援費制度と精神保健福祉制度の仕組み	7 p
平成 16 年度精神保健福祉施策関係予算（案）の概要	8 p

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)。

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%)
----------------------------	---------------------------	------------------------------	-------------------------	-------------------------------------

社会保険 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%)

ω

一般会計予算と厚生労働省予算の推移

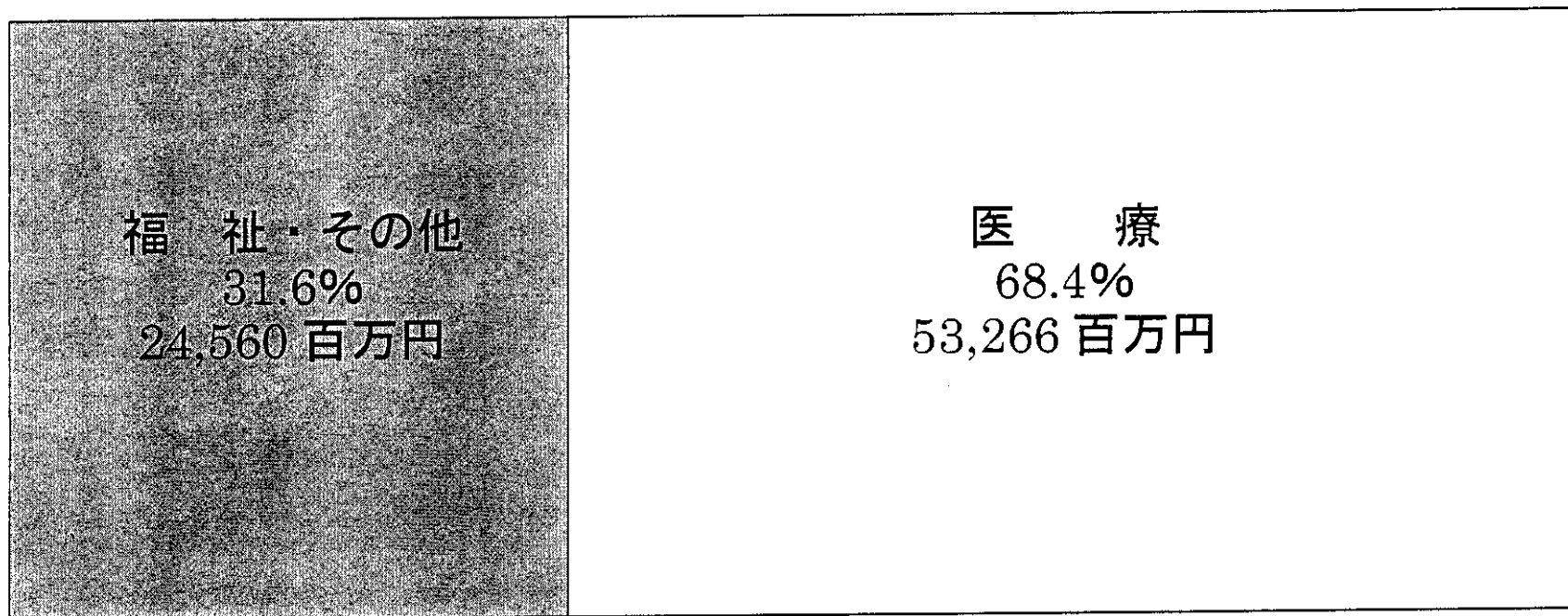
(単位:億円、%)

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。

4

精神保健医療福祉関係
平成16年度予算(案) (77,826 百万円)

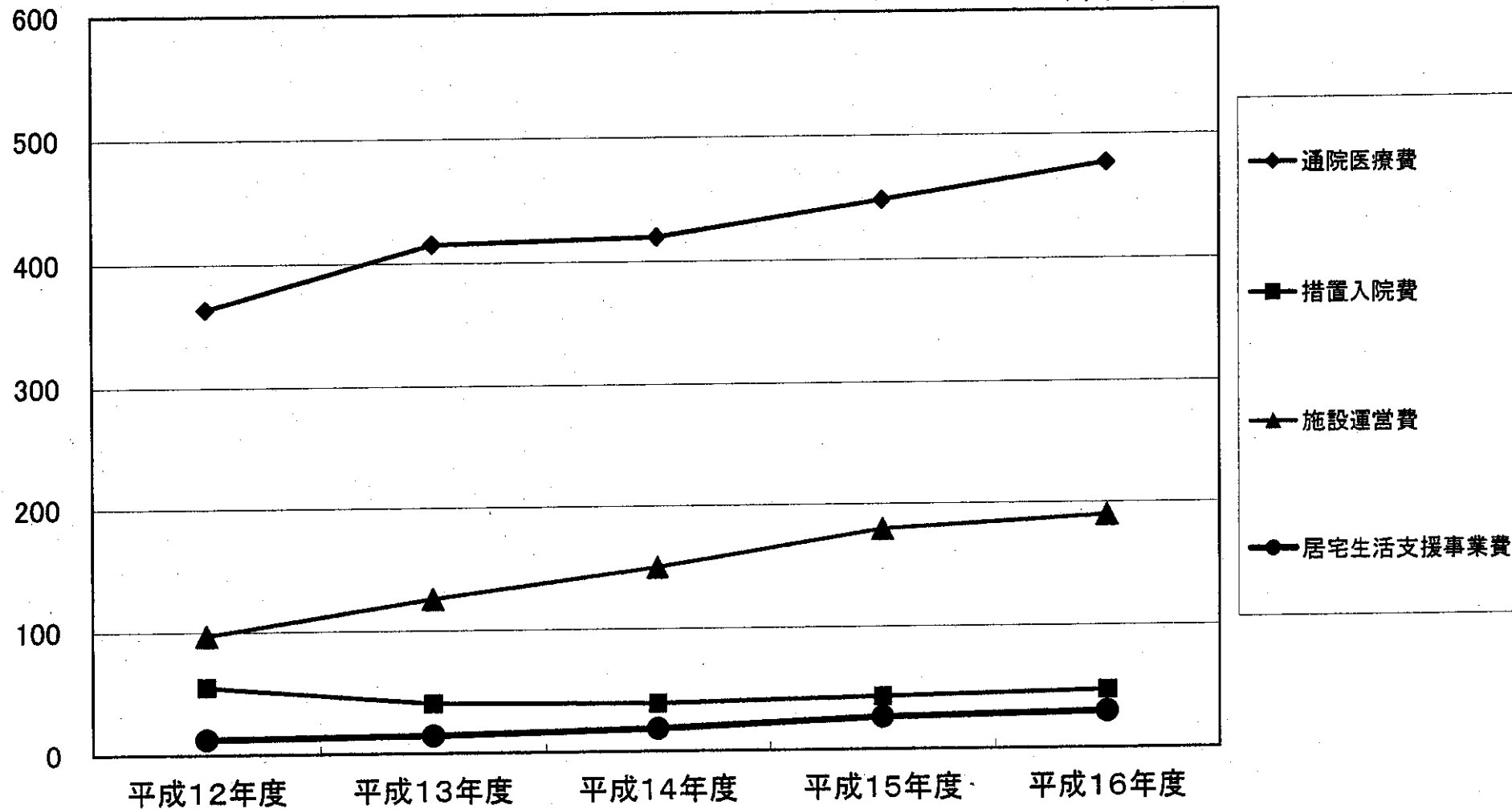


- ※ 医療には、措置入院費公費負担、通院医療費公費負担等を含む。
- ※ 福祉・その他には、社会復帰施設運営費、居宅生活支援事業費等を含む。

57

精神保健医療福祉に係る国庫負担額の推移(当初予算ベース)

(単位:億円)



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。

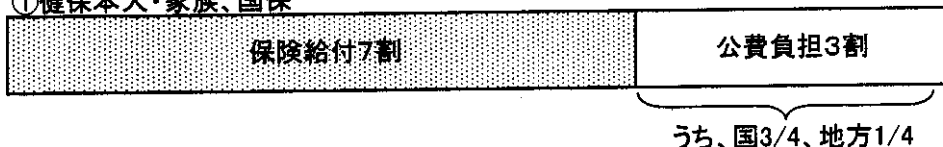
平成7年の制度改正の趣旨

- 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。

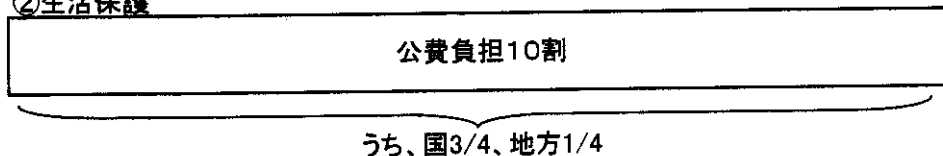
○措置入院費負担金

(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)

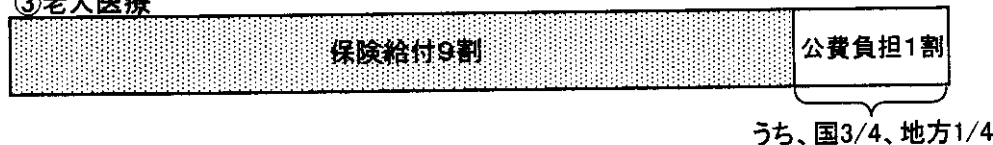
①健保本人・家族、国保



②生活保護

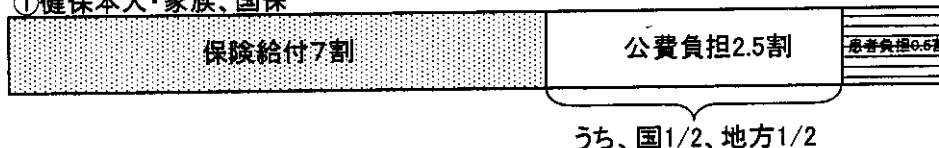


③老人医療

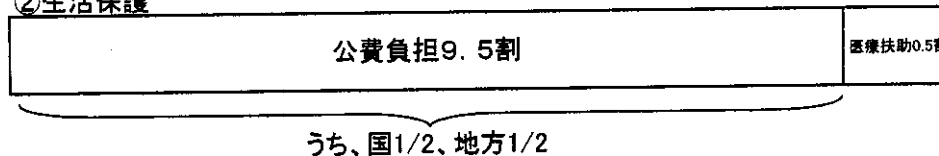


○通院医療公費負担

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。