

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定 に関する意見等

障害者自立支援法違憲訴訟団

原告 家平 悟
全国弁護士団 事務局長 弁護士 藤岡毅

障害者自立支援法訴訟団の概要

1. 設立年月日： 2008年6月3日

2. 活動目的及び主な活動内容：

当団体は、2006年施行の障害者自立支援法が憲法に違反するとして、2008年6月3日全国一斉免除申請行動、同年10月の全国一斉提訴を経て、14地裁に原告71名が国等を提訴し、2010年1月7日、国との基本合意文書の締結、同年4月21日までに基本合意を確認する訴訟上の和解に至った。

基本合意、訴訟上の和解の実現を求めて、今まで国と10回の定期協議を行っている。

障害者権利条約・2011年8月30日付総合福祉部会骨格提言・基本合意文書の3つの基本文書の実現を活動目標としている。

【主な活動内容】

- ・ 国(厚労省)との定期協議
- ・ 集会・シンポ等
- ・ 日本の障害者政策の前進を目的とした意見交換、その他諸活動
- ・ 書籍(「立ち上がった当事者たち」)、パンフレット、メールマガジン等発行

3. 加盟団体数：三団体

原告団

弁護団

障害者自立支援法訴訟の基本合意の完全実現をめざす会

4. 会員数：(2020年7月時点)

元原告(補佐人含む)70名弱・弁護団約200名

障害者自立支援法訴訟の基本合意の完全実現をめざす会

世話人、幹事約30名、一般会員約800名

5. 代表： 全国弁護団代表弁護士竹下義樹

めざす会 事務局長太田修平・同会世話人藤井克徳

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(概要)

1 利用者負担関係 (【視点2】 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービス…)

障害に伴う必要な支援は原則無償とすべきである

- (1) 障害児の利用者負担の収入認定において保護者の収入を除外すべき
障害児の福祉サービス利用料算定の収入は当該児童自身の収入だけに着目し、保護者の収入は除外し、実質的に低所得者として無償化すべきである。
- (2) 就労支援の利用者負担無償化を実施すべきである
- (3) 自立支援医療の利用者負担関係

自立支援医療の低所得者無償措置を実行すべきである

2 障害福祉と介護保険の関係 (【視点2】 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービス…)

- (1) 「介護保険優先原則」の廃止と選択制を採用すべきである

浅田訴訟の地裁・高裁判決を国は重く受け止め「介護保険優先原則」(障害者総合支援法第7条)を廃止し、障害の特性を配慮した選択制等の導入をはかること

- (2) 国庫負担基準における介護保険対象者の減額措置を廃止すべきである

3 報酬の支払い方式関係 (【視点1】 より質の高いサービスを提供していく上での課題…)

- (1) 骨格提言が示す「報酬の支払い方式」の採用すべきである

4 就労時(通勤・通学含む)ヘルパー利用を可能とするべきである (【視点2】 地域において、利用者が個々のニーズに応じたサービス…)

5 新型コロナ対策関係 コロナ禍の影響等で福祉的就労の給与や工賃が減った場合、その減収分を保障する制度を創設すべきである (【視点4】 新型コロナ…)

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版1頁)

1 利用者負担関係

「利用者負担は、障害に伴う必要な支援は、原則無償とすべき」

骨格提言が示す「利用者負担の原則無償化」を実現するため、以下のことを早急を実施すべきである。また、現行の支援報酬と利用者負担が連動する仕組みは、支援の質を高めるよう報酬を上げれば、利用者の負担が増すものであり、障害者権利条約が求める社会の障壁をなくす責任は国にあるという観点からもかけ離れており、根本的に見直す必要がある。

(1) 障害児の利用者負担の収入認定について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 障害児のある家庭は親も若年で収入が低い反面、障害児の養育には障害のない子に比べて費用が掛かる。
子育て世代の支援は政府の方針であり、これは障害者権利委員会の所見にも合致し、基本合意文書に沿う扱いである。
- ・ 基本合意文書第三条③号「収入認定は、配偶者を含む家族の収入を除外し、障害児者本人だけで認定すること。」と記載されている。第四回定期協議でも議論されているが、実現のための予算は年間で数十億円程度と予想される。
- ・ 一方、2020年度の第2次補正予算において、「特別支援学校等の臨時休業に伴う放課後等デイサービスの代替的支援事業」として「新型コロナウイルス感染症の影響で利用者が放課後等デイサービスに通所できない場合に、放課後等デイサービス事業所が行う代替的支援に係る利用者負担を免除し、支援の継続を図る(11億円)が計上されている。こうした措置をとる必要性を認めているのであれば、障害児家庭の日常的な過度な負担をなくすことも行うべきである。

【意見・提案の内容】

- ・ 障害児を持つ家庭の負担を軽減するため、障害児の児童福祉法・障害者総合支援法の利用者負担の収入認定から保護者の収入を外すべきである。そうすれば障害児を持つほとんどの家庭の利用者負担が低所得者として無償化される。

新型コロナに対応するためにも児童の負担は無くすべきことを示す事例

【事例報告】新型コロナウイルスの感染拡大により学校一斉休校となった障害児の行き場の受け皿は、放課後等デイサービス(児童福祉法第6条の2の2第4項)となりました。

緊急時に重大な役割を担わされましたが、職員体制の不足や狭い空間での支援はコロナ予防に限界を感じつつの開所が続きました。できるだけ感染リスクを減らすために自宅待機ができる人には利用を自粛してもらいつつ、電話連絡やWEB等での支援をして報酬を確保して運営を維持した事業所もありました。

しかし、利用者の側からは通常の支援が受けられないのに、なぜ原則1割負担だけは同じように払わなければならないのか？という不満の声が上がりました。

これはまさに報酬と負担が連動している現行の仕組みが、本来共同して障害児の生活を支えるべき利用者・家族と事業者を分断するもので、こうした仕組みの一刻も早い見直しが必要です。とくに障害児は成人とは違い、親の収入の多寡によって負担が決まっているため、問題はよりデリケートで深刻です。このような問題をなくすために、まずは障害児の利用者負担の収入認定は本人のみとすべきです。

※障害のない子どもが学童保育に行っても利用料は取られないのに、障害児が学童保育にかわる放課後等デイサービスに行っても利用料を払うのは、理不尽な差別です。他の者との平等の観点から見直しが必須。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版3頁)

(2) 就労支援における利用者負担無償化について

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ① 就労支援における利用者負担については、「働くに行くのになぜ利用料を払うのか」として、働く者の尊厳を害するものとして、違憲訴訟提起時から強い批判がある。

ILOからも懸念が示されている「当委員会は、就労継続支援事業B型の利用者に対して職業リハビリテーションなどのサービス利用料支払い義務が導入されたことについて、繰り返し懸念を表明するものである。」(ILO憲章第24条に基づき提出された日本の職業リハビリテーション及び雇用(障害者)に関する条約(第159号1983年)に関する報告書参照)。障害者権利委員会からも同様の勧告がなされる可能性が高い。

- ② 国は2018年4月の報酬改定により、就労継続支援B型事業の基本報酬を、**平均工賃による7段階評価にした**。しかし、**稼得能力の高くない障害の重い人の排除にもつながりかねず、このような評価は廃止するべきである**。(◆第10回定期協議項目)。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版4頁)

(2) 就労支援における利用者負担無償化について 続き

③食事提供体制加算および送迎加算は恒久化すべきである。

作業所における給食は、継続的な栄養摂取から重要な役割を担っている。

また、送迎は、自力通所が困難な人や公共交通機が不足している地方での通所保障に必要不可欠である。

障害者の所得保障がまったく不十分な中で、給食費や送迎加算の廃止はするべきではなく、恒久的な制度とするべきである。

(◆給食費は第10回定期協議項目)

【意見・提案の内容】

- ・ 就労継続支援A型B型、就労移行支援等、就労支援事業における利用者負担は無償化すべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版5頁)

(3) 自立支援医療の利用者負担関係

自立支援医療の低所得者無償措置の実行

【意見・提案を行う背景、論拠】

基本合意文書第1条は「国(厚生労働省)は、速やかに応益負担(定率負担)制度を廃止」することを約束し、第4条は「平成22年4月から、低所得(市町村民税非課税)の利用者負担を無料とする措置を講じる。」とともに「自立支援医療に係る利用者負担の措置については、当面の重要な課題とする。」とし、この点は、自立支援医療の低所得者無償化を早急に実現する趣旨である旨国から説明されてきている。

「低所得者にとって自立支援医療の負担が過重のため精神科通院をやめた。基本合意の無償化を実現して欲しい」

という相談は訴訟団事務局にもしばしば寄せられている。

【意見・提案の内容】

自立支援医療の低所得者無償措置を実行すべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版6頁)

2 高齢障害者の利用者負担関係

(1) 介護保険優先原則の廃止と選択制の採用

【意見・提案を行う背景、論拠】

- ・ 65歳以上の障害者に介護保険を強要することは違法であることを認定した**浅田訴訟**において、**一審岡山地裁2018年3月14日判決、二審広島高裁岡山支部2018年12月13日判決(確定)**は、65歳を超えた障害者が介護保険ではなく障害者福祉を選択するのが相当な場合があるとして、本人の選択の権利を認めている。
- ・ 基本合意文書第三条第④号は「介護保険優先原則(障害者自立支援法第7条)を廃止し、障害の特性を配慮した選択制等の導入をはかること。」としている。
- ・ そもそも障害福祉法制を憲法等に基づく障害者の基本的人権の行使を基本とする(基本合意文書第一条)と考える以上、障害者が障害福祉制度を利用することは重要な基本権であり、介護保険より劣後する扱いとすることは基本合意・障害者権利条約に照らして許されない。

【意見・提案の内容】

65歳以上又は40歳以上の介護保険特定疾病者において、一律に介護保険を優先とするのではなく、当事者の選択制を導入すべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版7頁)

(2) 国庫負担基準における介護保険対象者の減額措置を廃止すべきである

【意見・提案を行う背景、論拠】

この点も再三定期協議で議論になっている

(第6回定期協議要請書第1、1②、第7回定期協議要請書第1、2①他)。

介護保険優先原則の弊害の原因はこの措置に由来する面が大きい。

すなわち、国庫負担基準「厚生労働大臣が定める障害福祉サービス費等負担対象額に関する基準((平成18年9月29日厚生労働省告示第530号)」で、例えば重度訪問介護の近年の報酬でいえば

介護保険対象でない支援区分6の障害者 48110単位

介護保険給付対象障害者 16020単位

実に33%すなわち**67%減額**にもなる。

また、居宅介護は、単位がなく0%、**100%減額**となる。

これにより、介護保険対象者に障害福祉を提供する自治体は多額の持ち出しが必要となっている。そのため、自治体が介護保険へ無理矢理誘導しようとしたり、障害福祉サービスの上乗せ支給をしなかったりすることの弊害が大きい。

【意見・提案の内容】

介護保険優先原則による理不尽な人権侵害の拡大を防ぐため、国庫負担基準における介護保険減額規定を直ちに削除すべきである。

3 報酬の支払い方式関係

(1) 骨格提言が示す「報酬の支払い方式」の採用すべきである

【意見・提案を行う背景、論拠】

基本報酬を大幅に引き上げる必要がある。

コロナ禍を経て、平常時の福祉現場をより拡充しておかなければ緊急時に対応できないことがはっきりしている。

自然災害時の一時休業や休業要請等があったとしても安定的な運営ができるようにするためにも日額制の見直しが必要不可欠である。

また、現行のように常に人材不足や高い離職率が続くような報酬体系では、障害者の生活は支えきれないものであり、骨格提言が示す「報酬の支払い方式」への転換が求められている。

【意見・提案の内容】 骨格提言では、以下の報酬支払い方式が提案されている

- 報酬の支払い方式に関して、施設系支援にかかる場合と在宅系支援にかかる場合に大別する。
- 施設系支援にかかる報酬については、「利用者個別給付報酬」(利用者への個別支援に関する費用)と「事業運営報酬」(人件費・固定経費・一般管理費)に大別する。前者を原則日払いとし、後者を原則月払いとする。
- 在宅系支援にかかる報酬については、時間割り報酬とする。
- すべての報酬体系において基本報酬だけで安定経営ができる報酬体系とする。

4 就労時(通勤・通学含む)ヘルパー利用を可能とするべきである

(1) 就労時ヘルパー利用を解禁するための第一歩として

重度訪問介護の厚労省告示(平成18年第523号)

「通勤・営業活動等の経済活動に係る外出時、

通年かつ長期にわたる外出時

及び社会通念上適当でない外出時における移動中の介護には支給しない」

を撤廃し、

就労時の支援を重度訪問介護でできるようにすべきである。

障害者自立支援法導入の際の謳い文句は、「障害者が働ける社会にする」

ことだったはずです。

働いている障害者の支援をしないことは法の目的に反します。

また同様に、通学・通園等の利用も多くの自治体で利用が認められていません。

これも何ら法的根拠はありません。直ちに、利用可能とするべきです。

4 就労時(通勤・通学含む)ヘルパー利用を可能とするべきである 続き

現在、厚労省が検討している地域生活支援事業の移動支援を就労時に利用可能とする案は、地域格差を生み出し、住んでいる所によって、利用できる人とできない人をつくる。

就労時のヘルパー利用にあたっては、全国一律に実施できる障害福祉サービスの重度訪問介護や同行援護等で利用できるようにすべきである。

そもそも「地域生活支援事業」の年間予算は令和2年度で障害保健福祉部予算全体の2兆1,528億円のうちの「505億円」と2%に過ぎない。

本気で就労中支援を実施する気があるとは思えない。

5 新型コロナ対策関係 コロナ禍の影響等で福祉的就労の給与や工賃が減った場合、その減収分を保障する制度を創設すべきである

(1) コロナ禍や災害時等の緊急事態下における給与や工賃の補填については、就労支援B型に限定することなく(A型は雇用保険から補填される)、生活介護や地域包括支援センター等、働く場として活動し、通常時より工賃を支払っているところについても減収分を保障するようにすべきである。

(参考情報◆京都市がB型工賃の独自補助創設)

ABCニュース2020年5月13日京都市が就労支援施設で働く障害者の工賃を補助へ

京都市が、就労支援施設で働く障害者の工賃を補助する、独自の支援策を発表しました。対象となるのは、市内に166カ所ある就労継続支援B型事業所のうち、新型コロナウイルスの影響で仕事が減り、障害者の工賃の支払いが不足している事業所です。B型事業所は、障害者と事業者の間に雇用契約がないため、企業などが従業員を休ませた場合に支給される、国の雇用調整助成金の対象外となっています。対象期間は最長6カ月で、4月からさかのぼって申請できるということです。京都市はこの他、市民向けの特別プランを作った宿泊施設に、支援金を交付するなどの対策も盛り込んだ、総額42億円の新型コロナウイルス対策・補正予算を計上しました。

5 新型コロナ対策関係 コロナ禍の影響等で福祉的就労の給与や工賃が減った場合、その減収分を保障する制度を創設すべきである 続き

(2)福祉的就労の給与や工賃の補填については、新型コロナウイルスの感染拡大への対応として、支援報酬の柔軟な活用として、報酬から補填しても構わないとしています。しかし、これは、利用者と事業者・労働者の対立・分断を招くものである。

一時的な活用はあったとしても、緊急事態時における給与や工賃の減収分を補填する制度がないがゆえの場当たりの対応であり、今回のコロナ禍を経て「賃金保障制度」を創設すべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版13頁)

【視点3】 障害関係予算と持続可能な制度について課題及び対処方策

障害関係予算が自立支援法施行時から3倍以上に増加しているという指摘があるが、そもそも、日本の障害関係予算は低く、毎年10%増であっても依然として低水準である。基本合意では、「障害関係予算の国際水準に見合う額への増額」が訴訟団から問題点として指摘されている。

OECD Social Expenditure Database(2015年8月20日時点)で、諸外国の社会保障関係支出を対国内総生産比で見ると2013年度比較で、障害者に対する支出については、日本1.04%、ドイツ3.41%、スウェーデン4.67%等であり、日本の障害者予算は国際的にみて各段に低い水準にある。

この点、2016年(平成28年)5月11日衆議院厚生労働委員会で塩崎恭久厚生労働大臣は2014年の年末に財務省と議論をした際に強調した点として「やはり、これまでの日本の障害者の施策は、世界的に見れば、特にOECDの中で見ても、平成12年のときに34カ国中31位、今一番近い統計で平成23年ですから今から5年前、このときでもまだ34カ国中28位、こういう状況でありますから、これからさらにしっかりとした対応をしていかなければいけないんじゃないか」「日本が今申し上げたようにOECD諸国の平均より低いという指摘は、もうそのとおり認めないといけないんだろうというふうに思っています」と答弁している。

持続可能な制度を口実にして、予算増縮小の議論をすべきではなく、OECD諸国の平均水準を超えることはもとより、上位10位以内をめざす等国際的に恥ずかしくない具体的な目標を持つべきであり、障害者の地域生活を保障する基盤整備をすすめることが課題であると考えます。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等（詳細版14頁）

■障害関係予算と持続可能な制度について課題及び対処方策（続き）

こうした視点からすると、利用者負担の問題で言えば、骨格提言が示す「障害に伴う必要な支援は原則無償」を早急に行うべきである。（私たち違憲訴訟団の「1 利用者負担関係」の意見は、応益負担の完全撤廃とともに、この骨格提言を実現する道である。）

なぜなら、原則無償の実行は、障害者の支援を権利として保障することであり、これは、まさに日本において、障害者権利条約を実現することに他ならないからである。

また、現行の複雑な負担軽減措置は、自治体や事業者に大きな負担を強いており、負担上限額の管理等に無駄なコストがかかっており、制度の拡充を阻害していると言わざるを得ない。

さらに、現行の報酬体系も含め、あまりにも制度が複雑化し、全体的に事務負担が増大しており、障害者を直接支援する職員は増えず、事務職員を増やさざるを得ないという悲鳴の声が、現場から上がっている。

制度の持続可能や効率性を議論するのであれば、まずは厚労省として、現行の負担軽減策や報酬体系における事務負担等のコストが、どのくらいかかっているかを試算した上で、直接支援につながらない、こうした制度上の無駄こそなくすべきである。

令和3年度障害福祉サービス等報酬改定に関する意見等(詳細版15頁)

■障害関係予算と持続可能な制度について課題及び対処方策 (続き)

精神障害者支援の分野において、明らかに予算配分が医療偏重であり、地域での生活を支援するための福祉予算への配分に大きく舵を切るべきである。

この点国は、2009年(平成20年)の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会(第1回)」での配布資料において、精神分野の予算配分について、97%が医療予算、保健福祉予算は3%に過ぎないとの衝撃的データを公表している。

医療が1兆8863億円、保健福祉は501億円に過ぎないという桁違いである。

しかも医療費の内訳は74%の1兆4039億円が入院医療費である。

日本に10万人以上いる社会的入院患者の長期入院状態を解消し、予算配分を地域支援の福祉予算に転換し入院医療費を削減することが持続可能な制度構築の早道である。

(参考資料①)

2 高齢障害者等の利用者負担関係

(1) 介護保険優先原則の廃止と選択制採用について

浅田訴訟

一審 岡山地裁

2018年3月14日判決

二審 広島高裁岡山支部

2018年12月13日判決(確定)

当事者の選択に委ねるべき
場合があることを裁判所が
が強調していることを
国は重く受け止めるべき！

浅田訴訟 高裁でも原告全面勝訴で確定

「岡山市の決定は法を逸脱」裁判所が市の控訴棄却 無償介護
打ち切り裁判

2018/12/13(木) 18:03配信

KSB瀬戸内海放送



障害者が65歳を境に、無償の訪問介護を受けられなくなるのは違法だと岡山市の男性が訴えている裁判の控訴審で広島高裁岡山支部は岡山市の控訴を棄却しました。

高裁判判決文

(2) まず、自立支援法7条について、

ア そもそも、自立支援給付と介護保険給付は、前記2(2)でも説示したとおり、その目的及び対象が異なり、故に給付の内容も相違するところがあるし、障害者が65歳になる前から有していた障害が、65歳になるや、加齢に伴って生じる心身の変化に起因する疾病等による要介護状態になるというわけでもないから、介護保険給付を受けることができる障害者に対しては、一律に自立支援給付の不支給決定をするのではなく、要介護状態以前の障害によ

高裁判判決文

りどのようなサービスが必要なのか、介護保険給付の自己負担額を支払うことが障害によりどの程度負担なのか等を考慮して、自立支援給付を選択することが相当である場合があること、



併用可能な障害者が障害福祉を選択するのが相当な場合があることを裁判所は強調している。

(参考資料②)

2 高齢障害者等の利用者負担関係

(2) 国庫負担基準における介護保険対象者の減額措置について

国庫負担基準の見直し（平成30年度）

別紙1

平成29年度国庫負担基準

居宅介護利用者		重度訪問介護利用者		行動援護利用者		重度障害者等包括支援利用者	
区分1	2,900単位	区分3※	21,220単位	区分3	14,750単位	区分6	84,320単位
区分2	3,750単位	区分4	26,570単位	区分4	19,870単位	介護保険対象者	33,830単位
区分3	5,520単位	区分5	33,310単位	区分5	26,420単位	重度障害者等包括支援対象者であつて 重度障害者等包括支援を利用しておらず、 居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は 行動援護の利用者	
区分4	10,370単位	区分6	47,490単位	区分6	34,340単位		
区分5	16,600単位	※区分3は経過規定		障害児	18,760単位		
区分6	23,890単位	介護保険対象者	14,490単位	介護保険対象者	8,820単位	区分6	69,070単位
障害児	9,320単位	同行援護利用者				介護保険対象者	34,540単位
		区分に関わらず	12,550単位				

※別途通院等介助ありを設ける

※ 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。

※ 同行援護の介護保険対象者の単位は、介護保険対象者以外のものと同単位。

※ 訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合が5%以上の市町村については、市町村全体の国庫負担基準総額の5%嵩上げを行う。

平成30年度国庫負担基準

居宅介護利用者		重度訪問介護利用者		同行援護利用者		重度障害者等包括支援利用者			
区分1	2,930単位	区分3※	21,500単位	区分に関わらず	12,730単位	区分6	85,750単位		
区分2	3,790単位	区分4	26,920単位	行動援護利用者		介護保険対象者	58,480単位		
区分3	5,580単位	区分5	33,740単位			区分3	14,790単位	重度障害者等包括支援対象者であつて 重度障害者等包括支援を利用しておらず、 居宅介護、重度訪問介護、同行援護又は 行動援護の利用者	
区分4	10,480単位	区分6	48,110単位			区分4	19,930単位		
区分5	16,780単位	※区分3は経過規定		区分5	26,500単位				
区分6	24,150単位	介護保険対象者	16,020単位	区分6	34,440単位	区分6	69,830単位		
障害児	9,420単位	介護保険対象者減額措置		障害児	18,820単位	介護保険対象者	42,560単位		

※別途通院等介助ありを設ける

※ 各区分の国庫負担基準額(一人当たり月額)は、表の「単位数」に級地区分ごとに設定する「1単位当たり単価」及び「各市町村の給付率」を乗じた額となる。加えて、特別地域加算の対象地域(離島等)に居住する利用者に係る単位は、さらに15%を乗じた額となる。

※ 同行援護及び行動援護の介護保険対象者の単位は、介護保険対象者以外のものと同単位。

※ 市町村の訪問系サービスの利用者数や、訪問系サービス全体の利用者数に占める重度訪問介護及び重度障害者等包括支援利用者数の割合に応じて、市町村全体の国庫負担基準総額を5%から100%の範囲で嵩上げを行う。

精神保健医療福祉の現状

精神保健医療福祉の関係費用

医療※1 : 保健福祉※2 = 97% : 3%

1兆8863億円 501億円

入院※1
1兆4039億円

外来※1
4824億円

<資料>

※1 平成17年度「国民医療費」

※2 平成17年度国庫補助額に基づき推計