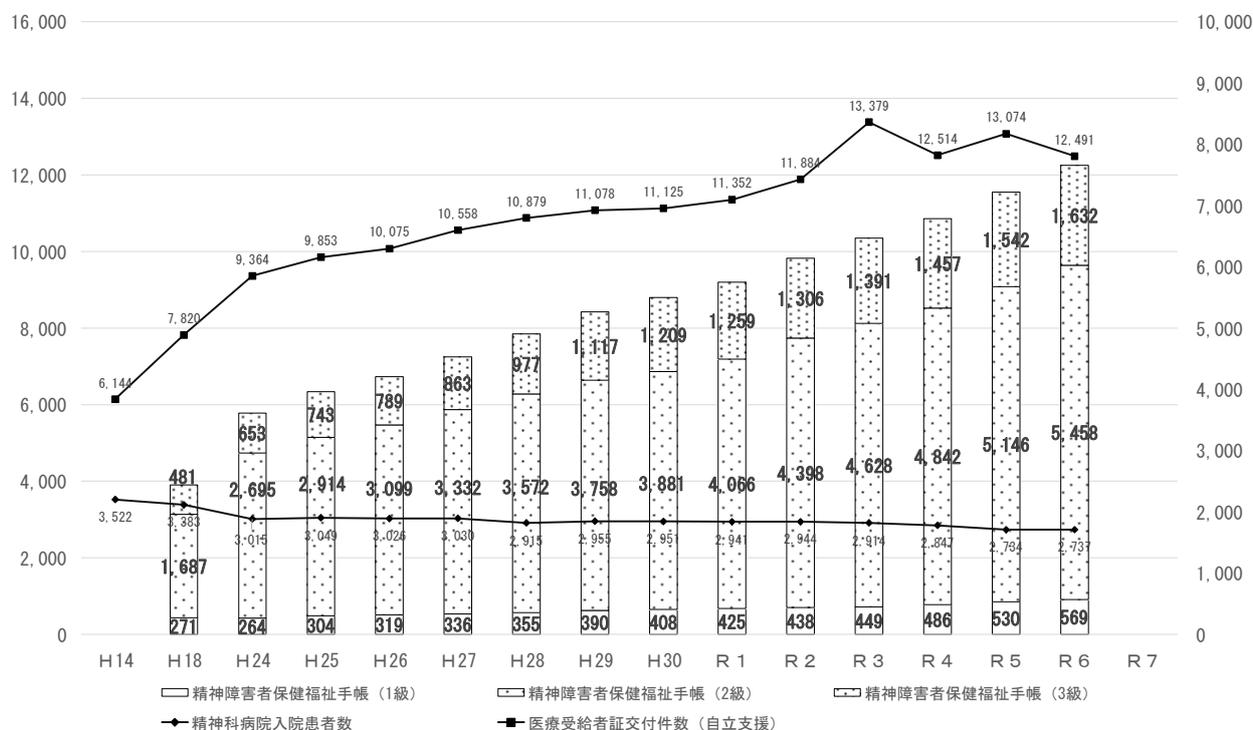


精神障害のある方の県内の状況

(1) 精神障害者保健福祉手帳、自立支援医療受給者証（精神通院）の交付件数、精神科病院入院患者数の推移

(各年3月31日現在)



(2) 障害者手帳の交付状況

(単位：件)

		各年3月31日時点の交付者数										伸び率 (いずれも年平均)					
		H8	H13	H18	H23	H28	R3	R4	R5	R6	R7	H8→H13	H13→H18	H18→H23	H23→H28	H28→R3	R3→R7
身体障害者手帳	1～2級	17,742	20,231	20,860	20,721	19,565	17,991	17,610	17,107	16,667	16,210	2.8%	0.6%	▲0.1%	▲1.1%	▲1.6%	▲2.5%
	3～4級	12,334	13,833	16,891	19,261	19,584	16,687	16,396	15,843	15,338	14,908	2.4%	4.4%	2.8%	0.3%	▲3.0%	▲2.7%
	5～6級	6,905	6,177	5,564	5,099	4,710	4,275	4,200	4,112	3,982	3,898	▲2.1%	▲2.0%	▲1.7%	▲1.5%	▲1.8%	▲2.2%
	合計	36,981	40,241	43,315	45,081	43,859	38,953	38,206	37,062	35,987	35,016	1.8%	1.5%	0.8%	▲0.5%	▲2.2%	▲2.5%
療育手帳	A	1,705	1,914	2,310	2,474	2,531	2,542	2,545	2,531	2,365	2,381	2.5%	4.1%	1.4%	0.5%	0.1%	▲1.6%
	B	1,620	2,145	2,646	3,181	3,709	4,141	4,219	4,296	4,115	4,288	6.5%	4.7%	4.0%	3.3%	2.3%	0.9%
	合計	3,325	4,059	4,956	5,655	6,240	6,683	6,764	6,827	6,480	6,669	4.4%	4.4%	2.8%	2.1%	1.4%	▲0.1%
精神障害者保健福祉手帳	1級	63	218	271	250	355	451	486	530	569	575	49.2%	4.9%	▲1.5%	8.4%	5.4%	6.9%
	2級	152	836	1,687	2,455	3,572	4,630	4,842	5,146	5,458	5,745	90.0%	20.4%	9.1%	9.1%	5.9%	6.0%
	3級	30	202	481	607	977	1,393	1,457	1,542	1,632	1,718	114.7%	27.6%	5.2%	12.2%	8.5%	5.8%
	合計	245	1,256	2,439	3,312	4,904	6,474	6,785	7,218	7,659	8,038	82.5%	18.8%	7.2%	9.6%	6.4%	6.0%

出典：障害福祉課、障害保健支援課調べ

重度心身障害児・者医療費助成事業の概要

- ・ 重度心身障害児・者の保健の向上及び福祉の増進を図るために、重度の障害のある方又はその保護者に対して医療費の一部を助成する地方単独事業。
- ・ 市町村が条例に基づいて実施。都道府県が補助。

障害のある方への主な医療費助成制度

制度名	根拠	制度の内容	身体障害者手帳						療育手帳				精神障害者保健福祉手帳			自己負担	実施主体 (負担割合)	
			1級	2級	3級	4級	5級	6級	A1	A2	B1	B2	1級	2級	3級			
自立支援医療制度	(更生医療)	障害を軽減したり、機能回復のために必要な医療費を助成。 (例)人工透析、心臓手術、人工関節置換術など	○ 一 部	○ 一 部	○ 一 部	○ 一 部	○ 一 部	○ 一 部									医療費の1割(所得に応じて月額負担上限額あり)	市町村 国1/2 県1/4 市町村1/4
	(育成医療)	障害を軽減するためや、将来障害を残すおそれのある疾患を治療するための医療費を助成。	身体障害者手帳の有無は関係なし															
	(精神通院医療)	精神疾患の治療のために通院している人を対象に必要な医療費を助成。										○ 一 部	○ 一 部	○ 一 部				
高知県重度心身障害児・者医療費助成制度(福祉医療)	(地方単独事業) 市町村条例	重度障害のある人の医療費について、医療保険の自己負担分を助成。	○	○	△				○	○	△	対象外			なし	市町村 県1/2 市町村1/2		

・ 所得制限：65歳以上でH15.10.1以降、新たに重度障害者となった者は対象外
 ・ 支払方法：現物給付

参考：助成している医療の範囲

	自立支援医療制度(国制度) (障害を除去・軽減するための医療)		重度心身障害児・者医療費助成制度 (全疾病への医療(重度の方のみ))	
	通院	入院	通院	入院
身体	○ 身体障害を除去・軽減するための医療 (例:人工関節置換術、人工透析、心臓手術等)	○	○	○
知的	×	×	○	○
精神	○ 精神疾患を治療するための医療(例:投薬、精神科ケア)	×	×	×

(※) 適用優先順位：医療保険＞自立支援医療＞生活保護による医療扶助＞重度心身障害児者医療費助成

本会議での論点と進め方について

1 本会議での論点

- ・本制度の実施主体である市町村に現段階での意向を確認（令和6年8月）。
- ・その結果、約8割（27/34市町村）が「県が補助制度を導入した場合の助成実施」について積極的な回答。一方、「助成実施にあたって検討が必要な課題」（自由記載）についても多くの回答が寄せられている状況。

■「助成実施にあたって検討が必要な課題」回答の概要（回答数118件）

区分	回答数	回答の一例
対象とする障害の程度に関するもの	22	・身体・知的と同様、重度の障害者を対象とすべき ・手帳所持者は殆ど2級であり1級では拡充が限定的 等
他の医療費助成制度との調整に関するもの	18	・自立支援医療（精神通院）が優先される仕組みが必要 等
所得制限に関するもの	14	・所得制限の有無 等
対象とする医療の範囲に関するもの	13	・長期入院による公費負担増が想定 等
重複障害の取扱いに関するもの	9	・精神とその他障害の併用をどう認定するか 等
自己負担額の設定に関するもの	9	・現行どおり自己負担なしとすると受診増が想定 等
必要となる財政規模に関するもの	8	・導入に伴う財政負担の規模及び負担割合の共有 ・システム改修等事前準備の財源 等
その他	25	・身体・知的を対象とした既存事業との関係性の整理 ・手帳や自立支援医療受給者証の有効期限との調整 ・医療機関などへの制度の周知 ・居住地特例の取扱い 等

2 本会議の進め方

- 本会議では、「助成実施にあたって検討が必要な課題」を論点とすることを基本として、検討を深めていくこととしている。

<スケジュール> ※論点は密接に関連するものが多いため、下記はあくまで目安。

R 6		R 7		
第1回	第2回	第3回	第4回～（5，6回の開催を想定）	制度改正案 とりまとめ ・ 導入準備
	・対象となる障害の程度 ・重複障害の取扱い	・対象となる障害の程度 ・対象となる医療の範囲	・必要となる財政規模 ・他の医療費助成制度の調整 ・所得制限・自己負担・その他	

（開催日程）

■第1回（R6. 11. 25）

- ・ 現状の共有、今後の進め方等について

■第2回（R7. 3. 17）

- ・ 対象とする障害の程度について

■第3回（R7. 6. 2）

- ・ 対象とする障害の程度、医療の範囲について

■第4回（R7. 8. 4）

- ・ 対象とする障害の程度、医療の範囲、その他の制度設計について

■第5回（R7. 10 月予定）

- ・ 制度改正の素案、導入に必要な準備等について

■第6回（R7. 11 月予定）

- ・ 制度改正案

精神障害者保健福祉手帳の等級の考え方

- 精神障害者保健福祉手帳は、一定の精神障害の状態にある方が、各種の福祉制度を受けやすくするため、H7年に創設された制度。
- 障害の程度に応じて重度のものから1級、2級及び3級と障害等級を設定（国が示す考え方は下表）。等級の判定は、「精神疾患」の状態とそれに伴う「生活能力障害」の状態の両面から総合的に行われる。

	考え方	状態像の例
1級	他人の援助がなければ、ほとんど自分の用を済ませられない程度 <569人 (R6. 3. 31 現在) > ※人口10万人あたり所持者数 高知県：82.1人 全国平均：111.5人	<ul style="list-style-type: none"> 家事が自発的に行えず常時援助が必要。 身の清潔保持に常時援助が必要。 親しい人との交流も乏しく引きこもりがち。 些細な出来事で病状が悪化しやすい。 金銭管理は困難。
2級	他人の援助は必ずしも必要ないが、日常生活は困難な程度 <5,458人 (R6. 3. 31 現在) > ※人口10万人あたり所持者数 高知県：777.2人 全国平均：678.4人	<ul style="list-style-type: none"> 家事をこなすために助言や援助が必要。 身の清潔保持が自発的かつ適切にはできない。 対人交流は乏しいが引きこもりは顕著でない。 大きなストレスで病状が悪化しやすい。 金銭管理ができない場合がある。
3級	日常生活や社会生活に制限を必要とする程度 <1,632人 (R6. 3. 31 現在) > ※人口10万人あたり所持者数 高知県：235.6人 全国平均：375.3人	<ul style="list-style-type: none"> 日常的な家事はこなせるが、状況や手順が変化すると困難が生じることがある。 身の清潔保持に困難は少ない。 対人交流は乏しくなく引きこもりがちでない。 普通のストレスでは症状は悪化しにくい。 金銭管理はおおむねできる。

※厚労省通知「精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について」をもとに障害保健支援課が作成。

※人口10万人あたり所持者数については衛生行政報告例の算出方法に基づく

- 精神障害は症状に変動がある者が多いため、2年ごとに手帳の有効期限更新の手続きが必要（身体手帳や療育手帳には原則有効期限はなし）。

等級の程度の比較(概念的なもの)

身体障害	知的障害	精神障害	参考	
			【年金】 障害年金	【国税】 特別障害者 控除
<ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者福祉法 ・身体障害者障害程度等級表 	<ul style="list-style-type: none"> ・療育手帳制度について ・療育手帳判定実施要領 	<ul style="list-style-type: none"> ・精神保健福祉法 ・精神障害者保健福祉手帳の障害等級の判定基準について 	<ul style="list-style-type: none"> ・国民年金法 ・厚生年金保険法 	<ul style="list-style-type: none"> ・所得税法施行令
<p>1級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心臓等の機能の障害により自己の身の日常生活活動が極度に制限されるもの ○ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活がほとんど不可能なもの ○ 視力の良い方の眼の視力が0.01以下のもの、両上肢の機能を全廃したもの 等 	<p>A1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 知的障害者のうち最重度に該当する程度のもの 	<p>1級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの ※ 他人の援助を受けなければ、ほとんど自分の用を弁ずることができない程度のもの 	<p>1級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活の用を弁ずることを不能ならしめる程度のもの ○ 精神の障害であって、前述と同程度以上と認められる程度のもの ○ 両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの、両耳の聴力レベルが100デシベル以上のもの、両上肢の全ての指を欠くもの 等 	<p>特別障害者に該当 (控除40万円)</p>
<p>2級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が極度に制限されるもの ○ 視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの、両耳の聴力レベルがそれぞれ100デシベル以上のもの、両上肢のすべての指を欠くもの 等 	<p>A2</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 知的障害者のうち重度に該当する程度のもの 	<p>2級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの ※ 必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は困難な程度のもの 	<p>2級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの ○ 精神の障害であって、前述と同程度以上と認められる程度のもの ○ 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの、両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの、両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 等 	<p>障害者 (控除27万円)</p>
<p>3級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心臓等の機能の障害により家庭内での日常生活活動が著しく制限されるもの ○ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により日常生活が著しく制限されるもの ○ 視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの、両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの、両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの 等 	<p>B1</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 知的障害者のうち中度に該当する程度のもの 	<p>2級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの ※ 必ずしも他人の助けを借りる必要はないが、日常生活は困難な程度のもの 	<p>2級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活が著しい制限を受けるか、又は日常生活に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの ○ 精神の障害であって、前述と同程度以上と認められる程度のもの ○ 両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの、両耳の聴力レベルが90デシベル以上のもの、両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの 等 	<p>障害者 (控除27万円)</p>

※注意) 本表はあくまでも概念的なものであり、厳密に区分されているものではない。
 ※参考図書「五訂 精神保健福祉法詳解」(精神保健福祉研究会監修 R6年9月発行)
 583ページ 図2-3「精神障害者保健福祉手帳と年金の障害程度の比較」
 584ページ 図2-4「等級の程度の比較」

身体障害	知的障害	精神障害	参考			
			【年金】 障害年金	【国税】 特別障害者 控除		
<p>4級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心臓等の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの ○ ヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能の障害により社会での日常生活活動が著しく制限されるもの ○ 視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの、両耳の聴力レベルが80デシベル以上のもの、両上肢のおや指を欠くもの 等 	<p>B2</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 知的障害者のうち軽度に該当する程度のもの 	<p>3級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 日常生活若しくは社会生活が制限を受けるか、又は日常生活若しくは社会生活に制限を加えることを必要とする程度のもの 	<p>3級(厚生年金)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 労働が著しい制限を受けるか、又は労働に著しい制限を加えることを必要とする程度のもの 	<p>障害者 (控除27万円)</p>		
<p>5級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 視力の良い方の眼の視力が0.2かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの、一上肢のおや指を欠くもの 等 					<p>3級</p> <ul style="list-style-type: none"> ※ 一人で外出できるが、過大なストレスがかかる状況が生じた場合に対処が困難である等 ※ 障害年金3級(厚年)であれば、精神保健福祉センターの判定を要しない。 	<p>障害手当金(厚生年金の一時金)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 労働が制限を受けるか、又は労働に制限を加えることを必要とする程度のもの
<p>6級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 視力の良い方の眼の視力が0.3以上0.6以下かつ他方の眼の視力が0.02以下のもの、両耳の聴力レベルが70デシベル以上のもの、ひとさし指を含めて一上肢の二指を欠くもの 等 						

障害者手帳を重複して所持している方の割合（高知県）

（1）精神障害者保健福祉手帳と身体障害者手帳を重複所持している方（高知市分を含まない） 単位：人

		身体障害者手帳						計
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	
精神保健福祉手帳	1級	5 (0)	4 (0)	1 (0)	4 (0)	1 (0)	2 (0)	17 (0)
	2級	14 (0)	13 (0)	24 (0)	19 (0)	20 (0)	12 (0)	102 (0)
	3級	1 (0)	0 (0)	6 (0)	5 (0)	3 (0)	1 (0)	16 (0)
	計	20 (0)	17 (0)	31 (0)	28 (0)	24 (0)	15 (0)	135 (0)

※（ ）は18歳未満

（2）精神障害者保健福祉手帳と療育手帳を重複所持している方 単位：人

		療育手帳				計
		A1	A2	B1	B2	
精神保健福祉手帳	1級	2 (1)	3 (3)	4 (0)	7 (3)	16 (7)
	2級	0 (0)	5 (0)	30 (2)	47 (5)	82 (7)
	3級	0 (0)	0 (0)	1 (0)	6 (1)	7 (1)
	計	2 (1)	8 (3)	35 (2)	60 (9)	105 (15)

※（ ）は18歳未満

（3）身体障害者手帳と療育手帳を重複所持している方 単位：人

		身体障害者手帳						計
		1級	2級	3級	4級	5級	6級	
療育手帳	A1	326 (65)	65 (10)	21 (3)	22 (3)	18 (6)	8 (0)	460 (87)
	A2	92 (8)	47 (7)	29 (4)	34 (4)	14 (4)	25 (0)	241 (27)
	B1	66 (4)	45 (4)	31 (6)	47 (3)	21 (2)	15 (0)	225 (19)
	B2	30 (4)	22 (4)	14 (1)	19 (0)	17 (3)	14 (1)	116 (13)
	計	514 (81)	179 (25)	95 (14)	122 (10)	70 (15)	62 (1)	1042 (146)

※（ ）は18歳未満

※（1）精神障害者保健福祉手帳と身体障害者手帳の重複については、高知市分が含まれていない
 ※県が保有する障害者手帳システムのデータについては令和7年5月時点、高知市が保有する障害者手帳システムのデータについては令和7年6月時点。
 ※県が保有する障害者手帳システムについては、名前と生年月日をキーとして突合していることから、必ずしも正確な数値ではないことに留意。

高知県重度心身障害児・者医療費助成事業に関する市町村の意向

1 県が精神障害のある方を本事業の補助対象に含める制度改正を行った場合の市町村の考え方

- 24市町村（約70%）の市町村が、県の助成対象範囲と同範囲を対象として実施する予定。
- 残りの市町村についても、実施する方向で検討がなされている。

※実施にあたっての市町村の考え方

- ・ 可能なかぎり県内市町村間で取扱いが統一されているべき。
- ・ 県の助成対象範囲を超えて市町村単独で助成を行うことは財政的に難しい。
- ・ 県の助成対象範囲に関わらず1級までとする。
- ・ すでに独自で助成を実施している範囲で実施し、県の助成範囲が今の助成範囲より広くなれば県の助成範囲に合わせて実施する。
- ・ 他市町村の動向を踏まえたくえで検討する。

2 精神障害のある方を本事業の補助対象に含めることについての意見

①自立支援医療（精神通院医療）制度との関係に関するもの

- ・ 県下でも署名活動による精神障害医療費助成への要請が高まっており、高知県の補助があるなら実施の方向で検討したい。
- ・ 現行の自立支援医療（精神通院医療）との兼ね合いをどのように考えるのか。
- ・ 自立支援医療（精神通院）の受給者証を取得しなくても医療費が無料になる（こととなる）ため、本人にとって自立支援医療の申請をするメリットがないことなど、福祉医療の医療費助成額が現在の試算より高額になるのではないかと考えている。
- ・ 公費（他制度）優先という前提条件を明確にし、また県内医療機関へも周知徹底を行い、公費（他制度）対象であるにもかかわらず福祉医療を単独で使用した場合に制限がかかるような仕組みが必要。これは障害福祉医療のみではなく、全ての福祉医療制度が該当しており、市町村では対応に苦慮している。
- ・ 精神障害のある方のうち、自立支援医療（精神通院）を使用している人がほとんどである。精神障害も福祉医療に含めることとなった場合、制度としては自立支援医療（精神通院）が優先となるはず。自立支援医療（精神通院）を使用した上で自己負担額が発生した分について福祉医療で助成となるよう、病院・薬局等に確実に周知してほしい。
- ・ 通院に限っては、自立支援医療（精神通院）制度が活かされれば、通院についてはフォローできると考えている。仮に福祉医療で入院の医療の自己負担が不要となった場合、入院をしている場合は家族等であっても退院に向けての受け入れに更に消極的となるなど、時代に逆行することが懸念される。

②その他制度スキームに関するもの

- ・ これまで他都道府県の取扱いを参考としているが、全国的にもバラバラであることを考えると、他都道府県の仕組みも精度が高くないことがうかがえる。後発の県なので、それぞれの問題点等を整理・把握のうえ提案をしていただけるとありがたい。
- ・ 精神を現行制度に含めるのではなく、精神に特化した助成制度を創設すべき。

3 開始時期について

開始時期	対応可能市町村数	対象人口
令和8年4月～	10	9.6%
令和8年10月～	14	63.5%
令和9年4月～	25	88.0%
令和9年度途中、未定	34	100.0%

○開始時期についての意見

①実施可能な市町村から順次開始

- ・ すでに独自で事業を実施している市町村もあるため。
- ・ 制度導入により求められる対応のスピード感は、市町村によって異なると考えられるため。
- ・ 居住地によって受けられる制度に差があるのは致し方ないため。
- ・ 制度の内容によっては、Excel 管理での対応も可能であり、開始時期は柔軟に対応できるため。

②できるだけ全ての市町村で実施時期を合わせて開始

- ・ 関係者会議によって制度の対象者等を決定した経緯を鑑みて、県下市町村で同時期に制度を開始する必要があると考える。
- ・ 住民の平等性を保つため。
- ・ 市町村ごとに差が出ないほうがよいと考えるため。
- ・ 本自治体外の医療機関へ受診する方も多く、医療機関の混乱を招かないようにするため。
- ・ 足並みを揃えた方が医療機関や対象者等に周知されやすいと思われるため。

③その他

- ・ 通院する医療機関のことを考慮すると、少なくとも近隣の自治体とは揃えたほうがいい。

令和6年度 重度心身障害児・者医療費実績（合計）

市町村名	医療費合計金額	県補助基本額※ (A)	県補助金額 (A÷2)
高知市	891,794,805	765,079,705	382,539,000
室戸市	46,538,167	37,551,933	18,775,000
安芸市	56,762,929	46,340,704	23,170,000
南国市	127,880,123	101,304,617	50,652,000
土佐市	87,590,688	71,641,700	35,820,000
須崎市	56,434,393	48,751,421	24,375,000
宿毛市	57,493,786	49,151,524	24,575,000
土佐清水市	38,736,257	34,510,618	17,255,000
四万十市	76,129,905	65,695,709	32,847,000
香南市	76,167,075	63,893,153	31,946,000
香美市	72,464,260	62,436,667	31,218,000
東洋町	9,740,151	7,911,985	3,955,000
奈半利町	8,684,283	7,609,254	3,804,000
田野町	8,905,959	6,619,761	3,309,000
安田町	7,935,466	7,373,230	3,686,000
北川村	3,575,806	3,363,892	1,681,000
馬路村	1,247,410	1,063,959	531,000
芸西村	11,674,341	9,902,985	4,951,000
本山町	9,431,356	8,574,374	4,287,000
大豊町	12,303,837	10,136,299	5,068,000
土佐町	10,163,668	8,553,700	4,276,000
大川村	1,981,857	1,570,817	785,000
いの町	53,519,972	48,287,229	24,143,000
仁淀川町	18,880,218	15,176,242	7,588,000
中土佐町	17,856,228	15,583,899	7,791,000
佐川町	41,744,325	33,945,304	16,972,000
越知町	17,507,275	14,016,627	7,008,000
梶原町	9,199,070	7,743,906	3,871,000
日高村	14,823,187	8,580,001	4,290,000
津野町	14,476,161	11,034,390	5,517,000
四万十町	40,495,570	32,401,165	16,200,000
大月町	14,178,687	12,807,360	6,403,000
三原村	3,063,858	2,519,039	1,259,000
黒潮町	32,238,601	25,584,696	12,792,000
計	1,951,619,674	1,646,717,865	823,339,000

※医療費合計金額から高額療養費戻入額等を差し引き審査支払手数料等を加えたもの

助成対象となる医療費の試算

■助成対象となる医療費の試算

- ・ 先行して実施している他府県の実績を基に算出した医療費に、本県の手帳所持者数を乗じて試算。
- ・ また、算出した額に、県内市町村における精神障害のある方の入院・通院別の医療費、年代別の医療費をもとに按分を行い試算したもの。

	入院	通院	合計
1 級	54.6 百万円 18.7 百万円 (65 歳以上) 35.9 百万円 (65 歳未満)	12.5 百万円 2.4 百万円 (65 歳以上) 10.1 百万円 (65 歳未満)	67.1 百万円 21.1 百万円 (65 歳以上) 46.0 百万円 (65 歳未満)
2 級	311.4 百万円 78.0 百万円 (65 歳以上) 233.4 百万円 (65 歳未満)	337.7 百万円 46.9 百万円 (65 歳以上) 290.8 百万円 (65 歳未満)	649.1 百万円 124.9 百万円 (65 歳以上) 524.2 百万円 (65 歳未満)
3 級	92.8 百万円 30.6 百万円 (65 歳以上) 62.2 百万円 (65 歳未満)	101.0 百万円 20.2 百万円 (65 歳以上) 80.8 百万円 (65 歳未満)	193.8 百万円 50.8 百万円 (65 歳以上) 143.0 百万円 (65 歳未満)
(1 級～2 級)	366.0 百万円 96.7 百万円 (65 歳以上) 269.3 百万円 (65 歳未満)	350.2 百万円 49.3 百万円 (65 歳以上) 300.9 百万円 (65 歳未満)	716.2 百万円 146.0 百万円 (65 歳以上) 570.2 百万円 (65 歳未満)
(1 級～3 級)	458.8 百万円 127.3 百万円 (65 歳以上) 331.5 百万円 (65 歳未満)	451.2 百万円 69.5 百万円 (65 歳以上) 381.7 百万円 (65 歳未満)	910.0 百万円 196.8 百万円 (65 歳以上) 713.2 百万円 (65 歳未満)

(注) 試算額は助成事業に要する県と市町村の所要額 (自己負担相当額) の合算

■試算に用いた数値

(1) 手帳所持者数 (R7 年度末推計値)

	1 級 (R8.3 末見込み)	2 級 (R8.3 末見込み)	3 級 (R8.3 末見込み)
手帳所持者数	634 人 (①)	6,126 人 (②)	1,829 人 (③)

※R5 年度末の手帳所持者数に、過去 5 年間の増加率 (年 6.0%) を乗じて算出

(2) 他都道府県の実績をもとに算出した医療費

105,960 円 (④)

※ 先行して精神障害を対象として医療費助成を行っている他自治体のうち、本県の現行制度と同様 (入院・通院問わず全ての疾病を対象、自己負担なし) であり、かつ、精神障害者分の医療費が算出可能な自治体を選定し、選定した自治体ごとに、「総医療費のうち精神障害者分の医療費÷対象となる精神障害者の等級の手帳所持者数」で算出、得られた金額の平均値

※ 福祉医療の試算に用いるために機械的に算出した数字であって、自立支援医療費等が含まれていないなど 1 人あたりの実医療費額とは異なる

(3) 試算額 (年間)

1 級のみ①×④	1 級+2 級 (①+②) ×④	1 級+2 級+3 級 (①+②+③) ×④
67.1 百万円	716.2 百万円	910.0 百万円

(4) 県内市町村における精神障害のある方の入院・通院別の医療費、年代別の医療費をもとにした按分率

		入院	通院	合計
1 級	65 歳以上	27.92	3.64	100.0
	65 歳未満	53.44	14.99	

		入院	通院	合計
2 級	65 歳以上	12.02	7.23	100.0
	65 歳未満	35.96	44.79	

		入院	通院	合計
3 級	65 歳以上	15.81	10.40	100.0
	65 歳未満	32.11	41.67	

※一部の市町村において保有している国保被保険者の医療費データから抽出 (令和 6 年 1 月 1 日～12 月 31 日)

市町村で把握している手帳所持者の情報と突合し、該当者の医療費データを集計したもの

手帳の等級ごとの医療費の総合計を 100 とした場合の割合を算出 (端数処理の関係で合計が 100 とならない場合がある)

参考 先行して実施している他都道府県の実績をもとに算出した医療費による市町村ごとの所要見込額

	令和5年度末 (R6. 3. 31時点)			令和7年度末見込み (R8. 3. 31見込み) ※1			⑦1人あたり医療費見込み ※2	市町村別負担額		
	①1級所持者数	②2級所持者数	③3級所持者数	④1級見込み数	⑤2級見込み数	⑥3級見込み数		1級のみ ④×⑦÷2	1級+2級 (④+⑤)×⑦÷2	1級+2級+3級 (④+⑤+⑥)×⑦÷2
高知市	294人	3076人	938人	330人	3456人	1054人	105,960円	17,483,400円	200,582,280円	256,423,200円
室戸市	15人	88人	31人	17人	99人	35人		900,660円	6,145,680円	7,999,980円
安芸市	9人	110人	35人	10人	124人	39人		529,800円	7,099,320円	9,165,540円
南国市	36人	302人	132人	40人	339人	148人		2,119,200円	20,079,420円	27,920,460円
土佐市	11人	124人	41人	12人	139人	46人		635,760円	7,999,980円	10,437,060円
須崎市	24人	142人	41人	27人	160人	46人		1,430,460円	9,907,260円	12,344,340円
宿毛市	16人	140人	28人	18人	157人	31人		953,640円	9,271,500円	10,913,880円
土佐清水市	10人	101人	15人	11人	113人	17人		582,780円	6,569,520円	7,470,180円
四万十市	23人	230人	43人	26人	258人	48人		1,377,480円	15,046,320円	17,589,360円
香南市	26人	223人	71人	29人	251人	80人		1,536,420円	14,834,400円	19,072,800円
香美市	18人	173人	48人	20人	194人	54人		1,059,600円	11,337,720円	14,198,640円
東洋町	2人	15人	5人	2人	17人	6人		105,960円	1,006,620円	1,324,500円
奈半利町	1人	24人	11人	1人	27人	12人		52,980円	1,483,440円	2,119,200円
田野町	3人	10人	7人	3人	11人	8人		158,940円	741,720円	1,165,560円
安田町	1人	10人	6人	1人	11人	7人		52,980円	635,760円	1,006,620円
北川村	0人	7人	6人	0人	8人	7人		0円	423,840円	794,700円
馬路村	0人	2人	1人	0人	2人	1人		0円	105,960円	158,940円
芸西村	3人	22人	4人	3人	25人	4人		158,940円	1,483,440円	1,695,360円
本山町	3人	24人	9人	3人	27人	10人		158,940円	1,589,400円	2,119,200円
大豊町	2人	22人	7人	2人	25人	8人		105,960円	1,430,460円	1,854,300円
土佐町	3人	10人	4人	3人	11人	4人		158,940円	741,720円	953,640円
大川村	0人	1人	2人	0人	1人	2人		0円	52,980円	158,940円
いの町	27人	129人	40人	30人	145人	45人		1,589,400円	9,271,500円	11,655,600円
仁淀川町	4人	40人	11人	4人	45人	12人		211,920円	2,596,020円	3,231,780円
佐川町	8人	75人	33人	9人	84人	37人		476,820円	4,927,140円	6,887,400円
越知町	2人	51人	3人	2人	57人	3人		105,960円	3,125,820円	3,284,760円
日高村	0人	45人	12人	0人	51人	13人		0円	2,701,980円	3,390,720円
中土佐町	7人	51人	12人	8人	57人	13人		423,840円	3,443,700円	4,132,440円
檮原町	2人	12人	3人	2人	13人	3人		105,960円	794,700円	953,640円
津野町	1人	19人	1人	1人	21人	1人		52,980円	1,165,560円	1,218,540円
四万十町	8人	81人	23人	9人	91人	26人		476,820円	5,298,000円	6,675,480円
大月町	2人	36人	4人	2人	40人	4人	105,960円	2,225,160円	2,437,080円	
三原村	1人	8人	1人	1人	9人	1人	52,980円	529,800円	582,780円	
黒潮町	7人	52人	4人	8人	58人	4人	423,840円	3,496,680円	3,708,600円	
計	569人	5455人	1632人	634人	6126人	1829人	105,960円	33,589,320円	358,144,800円	455,045,220円

※1 R1～R6の精神保健福祉手帳所持者の増加率（年6.0%）を用いて試算

※2 先行する都道府県のうち、自己負担がゼロかつ精神障害者分の算出が可能な自治体の平均値（1人あたり医療費見込みは総医療費÷対象者（手帳所持者数）で算出）

第1回高知県重度心身障害児・者医療費助成事業に係る関係者会議

日時：令和6年11月25日（月）13:30～15:30

場所：高知城ホール2階やまもも

出席者：別添のとおり

資料：別添のとおり

概要

- ・会長は、井上委員、副会長は、玉利委員を選任。
- ・議題（1）、（2）については、事務局より一括で説明を行った。
- ・以下、各委員から意見をいただいた。

委員

今回の医療費助成制度のことについて、振り返ってみると、それぞれの機関で利用者の層も違うと思うが、生活保護を受給されて、単身生活をしている人が多く、6割以上の方が生活保護を受給している。

今回の助成に関しては、生活保護の人は入らないと思う。手帳1級となると在宅での生活が難しく、ほぼ、入院されているのではないかと思う。支援している方に1級の方がいたが、地域に出るとすぐ2級になってしまうということで、私の肌感覚では、日頃の支援の多さと一致はしていない。

今回の助成は、生活保護の人は外してと考えると、2級の人が多く、蓄えと年金で生活している場合は、医療費がかかってしまうから病院に行かないという人も中にはいる。一番大変だったのは、コロナにかかって、熱が39度ある中退院した人へ食べるものを運んだということがあった。地域でサポートする者としては、1級に限定するものではなくて、助成の必要性については、自立支援医療で診断書があるように、障害の程度で判断をしていただくのがいいのかなという、今の感想。

委員

今中心となってやっているのは相談活動。電話相談では、全国からかかってくるが、非常に厳しい実態に胸を痛めている。お金と人との関わりが究極の支援だが、お金については、就労での収入は見込めない。高知はっさくの会が資料の中で、医療費のことなど詳しく書いてくれているので、ここでは省略するが、とにかく、手帳の1級、2級、3級にかかわらず、生活は苦しい。それは、当事者の収入がないということは、家族の負担、親なき後の問題に直結している。委員からの話にもあったが、受診を控えているという声も聞こえている。

精神の方は生涯を通して何らかの投薬、薬を飲み続けないといけない。当然、副作用もある。症状に波もある。知り合いの当事者が脳梗塞、糖尿病、この夏から人工透析を受けなければならなくなって、会に出てこられない状態。ときどき電話でお話をする。両親がおらず、妹さんが実家に帰ってきてお姉さんの面倒を見ていたが、「どうやって生活しゆう。」と聞くと、「貯金を切り崩す。みんなの年金を合わせている。」という状態。

どこにどんな方がいて、どれだけの収入があるかを調べることはできないが、身につまされて感じる。知っている当事者や家族を見るだけでも、非常に厳しい状態であるので、是非この制度を実現してほしい。

繰り返し強調したいのは、1級、2級、3級の別、例えば、「重度」といったらイメージだと「1級」という感じがあるが、実感として、3級であれ、2級であれ、2級が一番多いが、1級であれ、自分で収入を得ることができないという点においては、関係ない。1級、2級、3級の壁を是非取っ払っていただきたい。というのが切にお願いしたいという一番のポイント。

委員

現状だが、令和5年度の福祉医療費の実績として、助成実人数が5,681人、医療費の合計が8億2,556万3,000円という金額になっており、1人あたりに換算すると14万5,320円。こういった助成を行っている。

今後、精神障害のある方を対象にということで、いろいろな課題があろうとは思いますが、こちらもできる限りの検討をさせていただきたいと思っている。

委員

委員から当事者の方の大変厳しい状況をお聞かせいただいた。日々の仕事の中で、精神障害者保健福祉手帳や自立支援医療の関係を取り扱っている中で、家庭訪問を通じて、そういう状況は、わかっている。日頃普通に暮らしていた人が、極端な話、突然病状が悪くなって、措置になったり、波があるということも十分承知している。

ただ、一方で、考えていくに当たって、予算の関係もどうしても絡んでくると考えている。1級、2級、3級の別なくというお話をいただいております、今日もお伺いしたところではあるが、全国的にみたときに、1級、2級、精神障害者の通院、入院を対象としているところが、愛知県、奈良県、岐阜県などが、先進的にやられているところではないかと思うが、その金額を見ると、例えば豊田市では、4億円を超えている。豊橋市も4億円ほど、記憶が定かではないが、それだけの金額がかかってくるといっても、想定される。当事者の生活が厳しいことを考えたうえで、そういった観点もあるかと考えている。

この会で、皆さんと一緒に、どういったことが一番適当なのかといったことも考え

させていただきたい。

委員

委員のお話を聞かせていただき、今日出席の中では一番現場に近いと思う。日頃、個別援助等もさせていただきながら、経済的に逼迫している家庭の話を書くことも多い。

事前のアンケートでも回答したが、1級9人、2級121人、3級39人、突出して2級が多い。1級の人には出会うことが少ない。委員の話にあったが、入院しているケースが多いのではないか。基本にお顔を見て、把握できている方、日頃お会いすることがあるのは、2級の方がほとんど。

いろいろな課題があると思うが、精神障害の手帳は2年に1回更新がある。ほかの身体や療育は手帳に期限がない場合がほとんど。一方、福祉医療制度は5年に1回、非課税要件のある場合は1年に1回の更新となっており、精神は2年周期でバラバラに更新が来るので、この部分は実務的にどのようにするのだろうかということをこの制度を導入するに当たって考える。

予算規模は、5,600万円ほどの福祉医療費を毎年計上している。多いか少ないかは、ほかの自治体と比較することがないのでわからない。精神障害の通院に関しては、自立支援医療があるので、福祉医療を適用したとしても大幅に増えないのかなと思うが、内科的疾患を抱えるケースが非常に多く、その部分の福祉医療費適用部分や入院の部分は予算的なところを考えないといけないと思う。

一方で、医療保護入院になるケースがあるが、ほとんどの方が3割負担、普通の医療入院とほとんど一緒の負担が必要。親がいて働いていると、一般の区分になるので、資料の中にも上限額についてあったと思うが、10万円を下回らない。医療費、部屋代、食事代の実費の部分を足していくと10万円を超えてくる。長期入院になると毎月ずっと払うことになる。民間の生命保険に入れないので入院給付も受けられないから、毎月10万円かかるのがかなりの経済的負担になっているという現状を家族さんともお話をさせていただいたことがある。

一度だけだが、医療保護入院を勧めるに当たって、お金がないからという理由で家族の同意が得られなかったという案件があった。そのときの支援は大変困った。

どちらの気持ちもあるが、これをどう落としどころに持っていったらいいか時間をかけて議論をしていきたい。

委員

4月から担当している。この話をいただいたときに思い浮かんだのは、国保のデータヘルス計画の関わりがあり、統合失調症の方の受診が多いというのが頭の中に残っており、30万円以上のレセプト、高知県の計画だが、2番目、入院についても3番

目、すべての方を対象とした場合、市町村の財政負担が気になった。

昨年度決算で419の方が受給者証を持っている。実績として4,700万円、1人あたり11万2,000円、本年度は4,800万円計上していたところ、補正が必要な状況になっている。

話を聞く中でどういう人を対象とするのか、通院、入院、どういう仕組みとしていくのか、すごく大変な作業になってくると思う。自己負担についても、今の制度の見直しの中で、一定行うのであれば、しっかりした議論をしておかないと今受けている人にも影響が出てくる。しっかり学びたい。

委員

夏に県から調査があったときも助成に前向きではない残りの2割の市町村のうちのひとつと思う。

今日の話聞いて、現状等についてこれからも勉強していきたい。議論をしていく中で今後対象となる方も、自治体もともに使いやすいシンプルな制度設計にすれば良いと思う。

一度始めてしまうとやめられないところもあるので、この会議の中で今後対象者をどうしていくのか真剣に議論していきたい。

委員

国の就労状況のデータを見ても、委員が話していたように精神障害に関しては、就労の継続自体が難しい。そして、収入自体が大変厳しい状況にある中で、いろんな支援が模索されている。

地域に暮らす精神障害を抱えた方達の現状についてデータを元にお話をさせていただければと思う。

今回、資料を見る中で、聞きたい点が2点。

これまで福祉医療が導入されてきた中で、自己負担に関して「なし」になっている経緯、背景。

2つめは、本県の中での、市町村への意向調査で8割が前向きとの話、残りの2割の意見はどのようなものがあるか。

できるだけ高知県に住む人のためになるように貢献していきたい。

事務局

ご質問の1点目について、福祉医療については、昭和49年に制度発足。当時、老人医療が無償化された時期で、それに合わせる形で障害のある方、特に重度の障害をお持ちの方の医療費をどうするかということで制度化されたもの。老人医療が無料化されたことに合わせて制度設計をしてきたところ。

ご質問の2点目について、市町村の意向調査、2割の回答として多かったのは、一つはほかの市町村や周囲の状況を見定めながら検討したいという意見。

もう一つは、自立支援医療がある中において、自治体の負担も増加するのではないかといった意見。

現段階の市町村の担当課に聞いたものであるため、今後考えが変わることはあるかと思う。

委員

ほかの市町村と似たような状況で、1級が少なく、窓口に来るのは2級がほとんど。最近では、子供が中心だが、発達障害が保護者を中心に学ぶ機会が増え、広く認知されてきたこともあり、発達障害の症状、問題行動を押さえる処方を受けているお子さんも増えてきている。こういった方は、精神障害者保健福祉手帳を取得しておらず、自立支援医療精神通院も利用している方、していない方がいる。発達障害の診断を受けないまま大人になっている方も相談にくる。統計情報として知っている手帳の所持者数や精神通院の受給者証所持者数よりも多い精神疾患を持っている方が地域にいる印象。

現在、数字で把握している人数にとらわれず、地域に潜在している方のことも考えながら議論していきたい。

委員

6月にこの話を聞いた時に福祉医療のことは高知県のことしか知らず、自治体によってバラバラということがわかった。今回、検討するに当たって、既存の身体障害者、知的障害者とのバランスを考えないといけないと思う。

委員

課題は、資料に出ている部分だと思う。当課は福祉医療の事務局を行っているところで、現場の詳細は、今聞きながら、知り得ていないこともあると思った。庁舎内で情報共有しながらやるが、すごく時間がかかるのではないかと思う。いろいろ話しながら進めていきたい。

委員

重度心身障害児・者医療費助成制度があることを知らず、都道府県によっても違うことを今回知った。精神障害の方については、現在、精神通院制度はあるが、入院に関して、精神障害のある方が身体的な医療を受けるときの助成がないことも今回初めて知った。

20年、30年前と比べると、精神障害とイメージした統合失調症を中心とす

る比較的重い、いわゆる精神病圏と呼ばれる病気の方以外にも通院するようになったという変化がある。比較的症状が軽い方のボリュームが増えてきたと思う。統合失調症を中心とするどちらかという重い病気、病態の方も一定数いる中で、そういう方は経済的に大変な状況におかれていると実感している。その体験の中でこの新たな助成事業の必要性はあろうかと思う。

事前の資料を見たときに全国的に各都道府県によって随分差がある。その中で高知県がどのようなレベルを目指していくのか、また、経済的に裏付けがある形で、どういうレベルまでできるのか、この会で議論できたらと思う。

委員

精神障害者に対する医療費助成について、自立支援医療のほかに県の福祉医療の対象となっていないことについて、そこまで勉強ができていなかった。委員の意見を聞いて改めて、重要性を認識した。委員からは、バランスという話もあった。精神障害の方々の経済的な苦境についても聞いて、必要なことは間違いないと思う。皆さんと順次議論して、事務局がイメージしている、第2回、3回、4回と回を重ねる中で、あるべき制度ができたらと思う。

- ・議題（3）について高知はっさくの会会長から説明。

会長

何か、新たなデータが欲しい等はないか。

高知はっさくの会会長

会員が24人いる。会に参加されない方もいるが、毎月お便りを出している。逆に会で調べて欲しいことがあったら教えて欲しい。

会長

事務局から何かあるか。

事務局

家族会の皆様とはこれまでもお話をさせていただいているところで、改めて、実態のお話をさせていただいたと認識している。

本県ではこれまで対象としていない精神障害者を重度心身障害児・者医療費助成事業に入れていくということを検討するので、改めてお話をお聞きしたと思っている。その上で、話をお聞きしたことも踏まえつつ、精神障害を含めるという制度化を進める中で、どういうふうに進めるかということをお示したところ。委員の皆様のお話の中では特段、この論点や進め方に明確な異議があったとは思っていないが、どう進

めていくかというところで、年度末に、第2回を開くようにしている。今でも、この後でもよいので、ご意見などをいただきたい。

委員

第2回、3回と話を進めていくと思うが、委員から特に意見が出なかった場合、事務局としてどのように詰めていくのか。まず、障害の程度という大きなことを決めていくことになると思うが。

事務局

まず、大きな話をして、どこまで助成するのかを話して、どうやって助成するのかを検討するように進めていく。障害の程度についてどのように考えるかというところだが、高知はさくの会から話があった実態についてや、委員から出てきたバランスや予算の話などを踏まえながら、精神障害についての等級の考え方について、年金という考え方もあり、いろいろな制度がある。次回は、そのようなことについて事務局で資料を用意したいと思う。

委員

単純に手帳の等級ではなく、別の視点でという話もあったので、他県でそのようなものがあれば、教えていただければ。

委員

資料3における、2精神障害を補助対象としている都道府県（41都道府県）の取り扱いの（1）手帳の等級以外で設定（障害年金1級など）のところについて次回教えてほしい。

事務局

資料があるので説明する。3県のうち2県については、障害年金1級、特別児童扶養手当1級、これが対象としている要件、もう1県は、沖縄県。沖縄県は、制度の成り立ちが異なっており、沖縄県が日本に復帰したときから法に基づいて助成している。以上が3県の状況。

委員

この3県というのは、資料3の1の対象としている都道府県のところの備考にある3県とリンクしているのか。

事務局

必ずしもリンクはしていない。沖縄県のみリンクしている。その他の2県は、それぞれ経緯があって別制度としている。詳細が手元にないので次回にでも紹介する。

高知はっさくの会会長

等級を決めるに当たっては、一番関心があるところ。精神障害者と接していない人が、どのように決めていくのかが気になるところ。

入院していた子供が治る見込みがないので退院させた。介助がすごく必要だったので、今では1級だったのではないかと思う。精神障害は、身体と知的とは違う。病識もなく、自分から発信しない。そのため、今回声をあげた。そういうところも今後の検討につなげて欲しい。

事務局

以前からもお伺いしていることで、波があり、病識がないということと、手帳についてどのように考えるかは、専門家の意見も聞きながら進めていきたい。

会長

次回から、具体的な検討に入っていくと思うが、当事者の方の意見もしっかり考えていきながら、今後の検討に反映できればと思う。

第2回高知県重度心身障害児・者医療費助成事業に係る関係者会議

日 時：令和7年3月17日（月）15:00～17:00

場 所：高知城ホール2階やまもも

出席者：省略

資 料：省略

概要

- ・議題（1）について事務局より説明。委員提供資料について家族会連合会より紹介意見等無し。
- ・議題（2）について事務局より説明。
- ・以下、各委員から意見をいただいた。

委員

算定の基準は、精神障害者保健福祉手帳の等級による判断でかまわない。

委員

手帳の等級は、一定の目安になる。

1級で長期入院者は、医療費を軽減する制度もある。年金と併用したときに医療の負担ができる。2、3級で急遽入院になると、医療の負担の見通しが立たず、本人や家族の負担になる。

委員

資料2の手帳をベースに基本的に考えていくということではいいのでは。

委員

資料2であるが、基準は必要なため、精神障害者保健福祉手帳でみるしかない。

委員

単純に1，2，3級と分けるのがわかりやすい。

事前に手帳情報をもらっていて、会いに行くと本当にその等級かと思うことがある。

生活能力がどの程度あるかで、判断していきたい。

委員

助成対象とする精神障害の程度について手帳で判断するのは、妥当。

1，2級の方と窓口で会うが本当にその等級かと思うことがある。

精神障害者保健福祉手帳の判定については、曖昧な部分が、他の2手帳に比べてあるのか。

1，2，3級が福祉医療のベースとなれば、障害者自身も等級を気にするようになる。手帳の診断書の書き方について、精査していく必要があるのではないか。

委員

窓口で事務をする立場からすると、手帳何級といった方がやりやすいし妥当だと思う。

家族団体と話すことがあったが、1日の中でも波があることや等級が参考にならないと聞いた。

目に見える手帳が判断の基準にはなると思う。しかし、他障害と比べ判断がつきにくいので、むらや差がないようにというところが気になるところ。

委員

2点ある。内科的、外科的な病気と違い、長期で付き合いいかないといけない。同居する家族が大変。

2点目、障害者雇用で15年間働いていた人で、仕事中に体調が悪くなり、警察対応となったことがあった。精神の場合、手帳2級の人で病状が出たときに困難なことがあるため、検討してほしい。

委員

手帳の等級で判断するのはいいと思う。資料7ページを見るとほとんどの1級の方は、入院している。多くの方が2級であり、不安定さを抱えながら、生活をしていると思う。6ページの生活保護の人は、親がいたときは、国保等に入っており、親亡き後、生活保護になったのかもしれない。

1級が対象になるのはありかと思うが、2、3級も検討してほしい。

委員

判定の根拠に手帳を使うのはいいのではないかな。

医療現場は、取り扱う書類が増えてきている。この事業が始まることにより新たな診断書を書かないといけなくなることは避けたい。

障害年金の対象にならない病気や受給要件が合わないことがあるが、年金を取れている人は、そちらで認めて欲しい。

手帳の判定について疑問があるといった意見があったが、診断書は、等級について書くわけではなく、現状の状態を書いている。2年間の平均を書くのか、悪いときを書くとか明記していただければと思う。

委員

手帳の等級をベースに判断するのはいいと思う。

会長

手帳制度を基本としていくことになるのではないかな。

不安定さについてどのようにカバーしていくか。

事務局

平成7年から精神保健福祉手帳制度が始まった。10年たったころに、全国の精神保健福祉センターからあまりにも診断にむらがあるとの声があがってきた。

厚生労働科学研究で、模擬症例をつくり審査判定をすると、1～3級、非該当まであり、1級が3級に、3級が1級になるような自治体もあった。

公平、公正な判定となるように進め、マニュアルも作ったが、国が採用しなかった。

委員が言われるような偏りがでることについては、診断書でしか判定ができないため、丁寧に記載するように医療機関にお願いしていくしかない。

診断書は指定医か3年以上精神科医療の経験がある人しか記載できないことになっている。

一番重いつきを書くのでも、一番軽いつきを書くのでもなく、過去2年間どうだったのか、今後2年間どのようなことが予想されるのかを書くようになっている。

その人が単身で暮らすことを想定してどうかということを考えて記載していただく必要がある。

年金の等級が障害者手帳の等級にそのままなることはあるが、その逆はない。年金はさまざまな条件があるので、障害者手帳のようにはいかないこともある。

会長

今回だけではなく、今後も検討を続けていく必要がある。

そのほかの検討項目はあるか。

私としては、既存事業の対象者との均衡を考慮すべきではないか、将来に向けた持続性についても考えなければならないと思う。

委員

資料2の(2)で手帳1級26県のうち2県が自立支援医療を要件にしている。

残りの24県の自立支援医療の要件がないようだが、精神通院の受給者証の発行率はどのようになっているのか。自立支援を要件にしていなくて自立支援を使う人が減るのではないか。

34市町村あるが、どの自治体もできるような制度にしていきたい。

事務局

資料2は昨年度の他県の全国調査の結果から読み取ったもの。24都道府県は自立支援医療を要件にしていないが、どのような理由かは、確認していないため次回までにできる範囲で確認する。

委員

障害年金を含め本人が医療費を負担できる能力の有無を見る必要がある。1級は皆の合意のもと進めると思うが、2、3級は本人の医療負担ができる能力の有無も見て判断するようにしてほしい。

委員

我が町でも1級が圧倒的に少ない。1級のみとすると拡充という観点から言うと非常に限定されたものになる。ただ、2級については一定の要件が必要。

委員

1級は入院の割合が多く、就労も難しいことが資料から読めるため、1級を対象とすることは異論ない。しかし1級以外を対象とする基準が思い当たらない。他県を見ると、手帳複数所持や知能指数を要件としているところもあるので、参考にしてみてもどうか。

委員

この制度は、障害の程度が重く、日常生活の支障が大きい方の医療費の助成をする制度。自立支援医療を利用している割合が少ないのは、1級は入院の割合も多く通院の必要がないからではないかと思う。

1級を対象とするのは、妥当。

2, 3級を対象とするかは、医療費がどのくらいかかっているかを研究してからかと思う。

委員

重度心身ということであれば、1級は対象と思う。

2級は、幅が広いので、どこまでを対象とするかは、要検討。

自治体としての費用負担の話をする、透析への費用負担が一番多く、次が精神障害となっている。

長期入院は精神の方が多い。

2級を入れた場合、人が多くなり、負担能力が市町村にあるかどうか疑問。

委員

他県を見ると1級が64%、1, 2級のところが29%、精神通院をしている方は2級が多い。非課税世帯であれば、2,500円か5,000円の自己負担なので、カバーできているのではないか。

1級で長期入院の方の自己負担は、24,600円でこの金額を助成するということになるが、この部分は精神通院とは被らないのではないか。他法優先の優先順位を考えると、2級の人だと精神通院が軽んじられるのではないか。

会長

他法優先の整理を事務局から。

事務局

医療保険、自立支援医療、生活保護、福祉医療の順となる。

委員

今ある制度に入れ込むのであれば、精神手帳1級しかない。

後発で精神障害者のための助成事業を作るのであれば、新たなもっとシンプルな制度を作ってはどうか。

対象者や助成のあり方を検討する必要があるのではないか。

自己負担なしとすると国費がカットされてしまうため、自己負担の議論をしてほしい。

委員

自動車税は1級が免除になるが、2，3級は対象となっていない。働いている当事者が多い中で、2，3級の助成の違いがあると、3級の方の負担が大きくなる。2，3級の助成のあり方を検討してほしい。

精神手帳で1級だったが年金が2級となったため、2級になった方がいた。そのような方についても検討してほしい。

委員

1，2，3級に助成があればいいが、持続可能かと言われると難しい。

1級の人には、高額療養制度に該当することが多い。食事代も最安。経済的に困っているわけではない状態だが、地域にいれば、経済的に厳しい状態になる。

不安定さや困窮がでてくることを考えると、自立支援の対象となっていることという条件はあってもいいと思う。

委員

できるだけ多くの方が対象になればいいと思うが、経済的な問題もある。国保の国費が切られるとの話もあった。

委員

交付金制度の中で、重度障害、ひとり親、こどもの受給者証の公費負担を地方単独で行っている場合は、無料にしていることにより病院に行く回数が増えるとの考え方から、ペナルティで減額があった。

こどもについては無償化の広がりから、ペナルティがなくなった。

委員

自治体でより手厚く福祉をしたら、国から行き過ぎた制度だと言われるということだと思うが、我々が知らない要素がある。

市町村負担が発生するためいろいろな試算が必要だろう。

精神障害は長期にわたり負担も大きくなるため、できるだけ広く対象としてほしい。

そのときに所得制限については考えてもよいと思う。

委員

市町村によって、1人あたり11万円、14万円かかるという事もお聞きしたが、今後人口が減っていくという試算の中で、どのように制度設計していくかを現実的に考えていく必要がある。

できるだけ多くの方、支払いが難しい方に届くような制度にしたい。

現在、重複で手帳を持っている人はどのくらいいるのか。

事務局

現状、データはないため、次回お示しする。

委員

長期通院している方で、生活保護までいくと、さまざまな医療を心配せずに提供できる。生活保護ギリギリの方が本当に困っている。

措置入院の人が医療保護入院や任意入院に切り替えたなら医療費が支払えないということもある。

委員

暮らしに困っている方達に届く制度にしていきたい。

会長

自己負担なしで福祉医療を行った場合、国のペナルティはあるのか。

事務局

地方単独の医療費で窓口負担なしとしてやっている現在の身体、知的に対する福祉医療は、ペナルティの対象となっている。

こどもに対しては、少子化対策ということで、ペナルティがなくなっている。

会長

全体を通じて何かあるか。

事務局から何かあるか。

事務局

手帳制度を基本に考えていくというところは、大きな異論はなかったと思う。

どこまでを対象とするかについては、いろいろな意見があった。

この論点は、次回以降も続けていく。

他県の考え方や本事業の趣旨について深く考えていき、次回議論いただきたい。

会長

今回は、手帳の等級の考え方を共有し、様々な意見をいただいた。助成対象とする障害の程度については、重要な論点であるため引き続き検討して深めていく。

次回以降については、障害の程度や対象とすべき医療の範囲について検討をしていく。

事務局

次回、第3回は、5、6月ごろで、後4回ほど、概ね2ヶ月に1回のペースで進めていく。次回は、障害の程度、医療の範囲について話していきたい。

第3回高知県重度心身障害児・者医療費助成事業に係る関係者会議

日 時：令和7年6月2日（月）10:00～12:00

場 所：高知城ホール2階やまもも

出席者：別添のとおり

資 料：別添のとおり

概要

○議題（1）について事務局より資料1～3を説明。

委員

身体や知的との整合性が必要であるため、精神はまずは1級からスタートして、問題があれば適宜対応していくという考えもあると思う。

1級の方は入院されている方が多く、障害年金を受給されている方も多い。入院されている1級の方は、医療費以外の費用を消費することが困難であると考えられるので、預金残高が貯まってしまうことが想像できるため、そこをどのように考えるかも他の委員の意見を伺いたい。

委員

1級が妥当であると思う。

重複障害をどのようにするかが課題であると思う。

委員

どこまでが妥当であるかは自治体として整理がついていない。

資料2を確認したうえで、他の障害との均衡を考えると、身体障害の1、2級が精神の1級と合致しているため、精神1級が対象となるのではと思う。

委員

どこまでが妥当であるかは当自治体として決められていない。

当自治体の精神保健福祉手帳所持者の医療費の自己負担額について、参考として共有する。

令和6年3月末で1級が294名、2級が3,076名、3級が938名（計4,308名）いる。

そのうち、当自治体の国民健康保険加入者の令和6年1月～12月の自己負担額の平均では、1級が約118,000円、2級が約88,000円、3級が約76,000円となっており、全体平均では約94,000円となっている。

委員

当自治体の1級所持者の疾患を確認した際に、医療費の負担が大きいと思われる。また、2級は幅が広く、就労している方もいるので、まずは1級までが妥当ではないかと協議している。

委員

他の障害とのバランスを考えて1級が妥当ではないかと考える。

当自治体では411人に受給者証を交付している。精神保健手帳所持者は令和7年3月31日時点で1級が20人、2級が147人、3級が48人（計215人）となっており、一人あたり約123,000円を助成している。現行制度で既に5,000万円助成しており、仮に2級まで対象とした場合に増加する助成額は2,000万円程度となり、制度の持続可能性が心配である。

また、3障害のバランスの検討も必要であるが、一般の納税者の視点や、他の制度との比較も必要だと考える。

現行制度ではどれくらいの費用がかかっているのか確認したい。

事務局

令和5年度実績で約16億7,300万円となっている。

委員

手帳の等級でやるのであれば1級しか該当しないので、精神だけで独自の制度を創設し、3級まで対象とすることについて第1回会議時から意見させていただいている。

なお、当自治体では重度心身障害児・者医療費助成事業の対象者を3級まで、知的はB1までと独自に条例で定めて助成している。1級及び2級は約4,800万円、3級では約1,000万円の助成をしている。

委員

1級をベースに2級や3級をどういった条件で対象としていくのか、又は1級のみとするのかを本日の議論を踏まえたうえで具体化したいと考えている。

委員

まず、当日追加資料①について確認させていただきたい。精神を本事業の対象としていない自治体より、対象としている自治体の支払い決定金額が低くなっている自治体があるが、これはどういった要因があると考えられるか。

事務局

この数字は、都道府県別の自立支援医療費の最初の決算額を人口で割り戻した数字となる。要因は重度心身障害児・者医療費助成事業だけでなく様々あることが考えられるが、当方で把握できていないため、あくまで参考としていただきたい。

委員

本事業は医療費のみ助成することになると思うが、ここ数年で食材費が高騰しており、現在食費の自己負担分は500円くらいだが、入院患者の負担が増加してくる。

助成対象者は1級と思うが、2級の方に部分的な助成ができないかと思う。

委員

資料2をみると、他の障害と比べたときに1級のみになると思った。
持続性は大事だと思う。

委員

大きく分けて3点をお願いしたい。

1点目は、等級を中心に考えていくのは良いが、1級～3級すべてを対象としていただきたい。精神の場合は同じ等級であっても症状は様々であり、手帳取得時に良い状態であり働けていても、急に症状が悪化し働けなくなり収入がなくなることもあるため、3級の人であっても不安定で、働けて収入もそこそこあるという考えは通用しない。そのため、等級による差別化を外していただきたい。

2点目は、全ての診療科を対象としていただきたい。精神障害のある方は、薬の副作用や運動不足、過食等により様々な病気を併発しているため、精神科以外の治療も必要である。

3点目は、所得制限をなくしていただきたい。私の知人で精神障害のある方は、7割が家族と同居しており、所得は少ないため、所得制限をなくしていただきたい。

また、精神障害のある方の当事者、家族の声を伝える場を提供していただきたい。

会長

所得制限と障害のある方の家族の声を聞く場について、事務局はどのように考えているか。

事務局

現行制度では、基本的には所得制限はないが、65歳以上で初めて重度の手帳を取得した方は、非課税世帯のみ対象となっている。精神の場合どのようにするかは、第4回の会議で議論させていただければと考えている。

障害のある方の家族の声を聞く場については、どこかのタイミングでご意見を伺いたいと考えている。

委員

当日追加資料①について再度確認であるが、この資料は各自治体の自立支援医療費を示しているが、自立支援医療費が要件または助成制度なしや要件なしは、どういう意味なのか。

事務局

本資料は第2回の関係者会議において、本事業に精神を加えることで、既に実施している自立支援医療を使わなくなり、本事業のみ使用することで、市町村の費用負担が増えるのではという質問があったためお示ししているものである。実際に本事業の利用にあたって自立支援を要件としている県と要件としていない県での比較では、金額に大きな差は無い状態である。

委員

資料3で精神保健福祉手帳の所持者を等級毎に示しているが、身体や知的の各等級の所持者はどのようになっているか。

事務局

身体手帳の所持者は令和6年3月31日時点で合計35,987件となっている。療育手帳は合計で6,480件となっている。

会長

下記のデータや資料について、第4回会議で示して欲しい。

- ・過去の会で示しているデータを整理したもの。
- ・手帳の重複所持者について、18歳未満の人数
- ・自立支援医療を要件とした場合に市町村や医療機関でどういった手続きが増えるのか
- ・入院医療を対象とした場合に高額療養費制度との兼ね合いについて
- ・精神手帳の所持者数について、令和8年度末試算を過去5年間の増加率の平均を乗じて算出しているが、各年の増加率について

委員

助成対象とする医療の範囲を全て対象とした場合に、財政がもつのかという懸念がある。そのため、精神の入院や通院、精神以外の入院や通院でそれぞれの等級でどのくらいの費用がかかるのかをお聞きしたい。

委員

各市町村の財政的な問題もあると思うが、試算をしていただいて市町村の予算の割合がどれくらいなのかを具体的に検討して欲しい。

委員

財政的な話になるが、本事業を実施すると、国保に関する国からの補助金がカットされ、その分は市町村で負担している。そのため、高知県で検討と配慮をいただきたい。高知市としても、精神障害者保健福祉手帳の約半数の方が高知市在住の方であるため慎重にならざるを得ないところをご理解いただきたい。

委員

カットされる国保に関する国からの補助金について、カットされないようにしていく又はそれが実現できるのかといった議論は必要であると思う。

会長

特例的に免除されている他制度もあるが、難しい問題であると思う。

委員

国保に関する自己負担に対して少しでも助成すれば、助成をカットされるのか。

委員

自己負担額を少しでも取るようにすればカットされない。

委員

自己負担を取る場合、高額療養の問題もある。そういったことについても議論できればと思う。

○議題（２）について事務局より資料４を説明。

委員

現行制度とのバランスが大事であり、現行制度と条件を合わせるのがいいと思う。
自立支援医療との関係は考えないといけない。

委員

現行制度と合わせるのがいいと思う。

委員

本事業に精神障害のある方を加えるとすれば、現行制度と合わせるのがいいと思う。

委員

現行制度と合わせるのがいいと思う。それぞれでどのくらいの費用がかかるのか試算いただければと思う。

委員

現行制度と合わせるのがいいと思う。精神障害の方は十人十色であると話があったが、身体・知的の方も同じ状況であると思う。

委員

現行制度と合わせるのがいいと思うが、精神通院に関しては自立支援医療を優先していただきたい。

委員

重度心身障害児・者医療費助成事業に精神障害のある方を加えるという点で見れば、現行制度と合わせるのがいいと思う。その上で、精神障害に特化した医療費助成制度の創設

を検討していただきたい。

また、本事業の施行はいつからを目指しているのか。

事務局

今後の作業として、条例改正や市町村でのシステム改修もあるため、令和8年4月からの施行は難しいが、令和8年中での施行を目指して準備していく。

委員

現行制度と合わせるのがいいと思う。

委員

精神科以外の医療は必要なのかと思うが、身体障害や知的障害で重度の方の治療の利用状況も考慮して検討したい。

委員

現行制度に合わせるのがいいと思うが、2級も対象とするのであれば、精神科の入院を除外した試算を考慮して検討したい。

委員

全ての医療を対象としていただきたい。

会長

本日の会議で伝えにくかったことや、次回の会議で用意して欲しい資料やデータがあれば、個別に事務局に伝えて欲しい。

終了

第4回高知県重度心身障害児・者医療費助成事業に係る関係者会議

日時：令和7年8月4日（月）10:00～12:00

場所：高知城ホール2階大会議室

出席者：別添のとおり

資料：別添のとおり

概要

○議題（1）について事務局より資料1～8を説明。

委員

資料3の試算について、全てを対象とすると多くの費用が必要なが分かった。

これまでに関わってきた方達を振り返ると、精神は障害の特性から1級～3級を移動することは多くある。特に経済的な要因により病状が悪化することがある。そういったことを踏まえ、等級の対象は幅広く、通院医療を厚く支援いただきたいと考える。そのため、精神手帳1級所持者で長期入院している方に対して助成が必要なのかということについては、検討してもいいと思う。

また、在宅で暮らしている方が医療費の負担によって生活が困窮して病状が悪化することを防げるような制度が必要であるため、精神障害に特化した独自制度も検討いただきたい。

会長

第3回の会でも精神障害に特化した独自制度の創設については意見をいただいているところである。事務局の説明の中でもあったが、一部の市町村においては独自制度の創設について意見があったとのことであるが、そこについて事務局より説明いただきたい。

事務局

それぞれの市町村と個別にヒアリングを実施したが、自立支援医療制度の利用や自己負担を取らない事による国民健康保険における公費負担の減額調整措置といった懸念される背景があるため、これが解消されるのであれば、現行制度に追加することについては問題ないことを確認している。

会長

そういった市町村の意見も踏まえて議論できればと思う。

独自制度創設となると事務負担や制度運用と言った実務負担の増加といった課題が懸念されるが、そのことについて市町村委員に意見を伺いたい。

委員

資料2でも制度導入に伴う市町村の事務の増加について記載されている。1点気になっているのが、当自治体では既存のシステムの改修して実施することを検討しているが、独自制度創

設となると、新たなシステムの構築が必要となる可能性があり、構築に伴い事業の開始時期が遅れるといったことが懸念される。高知県は全国でも実施が遅れている状況がある中で、できるだけ早期に実施することが好ましいと考える。

委員

予算面や制度の導入時期からしても厳しいものがあると思う。早期に導入するのであれば、既存の制度で考えた方がいいと思う。

委員

システムに関しては改修に時間を要するので心配をしている。システムは業者に委託して作成しているが、改修時期の見込は来年度末になるとの話もあり、非常に時間を要する。

また、独自制度となると事務が繁雑になる恐れがあり、現場への説明も含めて一定の余裕も必要となってくる。

委員

システム改修にあたって、業者に問い合わせしたところ、自治体システムの標準化共通化の作業と重なっており、リソースの確保ができず既存のシステムの改修も難しいとの回答をいただいている。

また、新たな制度の創設も時間を要するので難しいと思う。

委員

独自制度については、愛知県のように自立支援医療を必ず適用する仕組みにしていきたいと考えている。

予算面では、10月末には一定の方向性が定まらないと、8年度当初予算に間に合わない。これまで恩恵を受けられなかった方に対して、早く適用できた方がいいと思うため、10月末までには一定の方向性を出していただきたい。

委員

他の自治体と同様に条例改正やシステム改修に時間を要することや予算措置の点が心配である。また、自治体のマンパワーが少なくなっている中で、職員負担の更なる増加が懸念されている。

会長

少し意見をまとめるが、システム改修に時間を要し、独自制度となると更に時間を要することである。

また、身体や知的障害との制度の均衡についても考える必要があるが、独自制度で所得制限や自己負担の議論をするとすると、この関係者会議の範疇を超えてしまうため、そういった議論は別の場を設ける必要があると思う。

前回の会議で独自制度について提言いただいた自治体に意見を伺いたい。

委員

他の自治体が懸念されている点が現行制度の中で解消されていくのであれば、独自制度は設けず現行制度に追加する形で議論できればいいと思う。

今回、問題提起した背景には国保の地単カットの問題があった。県には自己負担や所得制限に伴う課題意識を持っていただき、精神障害を現行制度に加えた後も十分に議論、検討いただきたい。

事務局

自己負担については、42 都道府県のうち 26 の自治体で自己負担ありとなっている。そのうち 10 の自治体では制度の途中から自己負担ありとしているので、こういった事例を研究していきたいと考えている。

委員

地単カットは、自己負担があるなしによって影響があるのか。

委員

窓口での自己負担がない場合に影響がある。同じ自己負担がない場合でも、窓口でいったん支払い、後で償還払いをする場合は地単カットとならない。

会長

参考資料に重度心身障害児者医療費の実績があるが、これは地単カットも含まれているのか。

事務局

これは、身体と知的分での市町村への助成額を示しており、地単カット分は含まれていない。それぞれの市町村における地単カット額は県国民健康保険課に確認して後日示す。

会長

次の議論に移るが、本来の制度としては、自立支援医療が福祉医療に優先して使用される必要があるが、実際にはそうならない現状があると思う。本来国費でみるべきところを、市町村で財源を賄うのは厳しい。自立支援医療が確実に使用される仕組みをどのように作っていくか論点となると思うが、事務局はどのように考えているか。

事務局

他県のやり方を参考にすると大きく 2 つあると考えている。

1 つ目は、市町村の窓口で福祉医療の申請をする際に自立支援医療の受給者証を所持していることを要件とする方法である。この方法であれば自立支援医療と福祉医療の両方の受給者証を所持することになるので、自立支援医療も利用していただける。一方で、自立支援医療を利用しない入院のみの方等は、手帳のみ所持していることも考えられ、こういった方が対象とならない可能性がある。

2 つ目は、精神科を通院した際に窓口で自立支援医療と福祉医療の両方の受給者証の提示を

求めるものになる。精神の通院で福祉医療のみの提示の場合は、福祉医療は利用できないような仕組みであれば、確実に自立支援医療が利用されることになる。一方で、医療機関の窓口での事務が少し増加するため、医療機関には丁寧に説明していく必要がある。

会長

この提案について各委員の意見を伺いたい。

委員

自立支援医療の受給者証の確認は、2つの案をミックスして、市町村と医療機関の両方で確認するようにすれば、抜かりが無いと思った。

委員

医療機関でなにかしらの疑義が生じた場合の確認方法も検討する必要があると思う。

委員

自立支援医療の受給者証の確認を市町村と医療機関の両方とする形がいいと思う。

委員

事務局の案がベターだと思う。新制度について対象者や医療機関にもしっかり周知していただきたい。

委員

自立支援医療の受給者証の確認を市町村と医療機関の両方とする形がいいと思う。

委員

福祉医療で医療費の負担の補完をするのであれば、自立支援医療制度が必ず優先されることは必要である。

委員

自立支援医療の受給者証の確認を市町村と医療機関の両方とする形がいいと思う。

会長

自立支援医療制度を優先する仕組みを設けることは、各委員の異論がないと受けとめた。事務局はこの意見を踏まえて次回の会議で案を示して欲しい。

次に移るが、現行の制度では、18歳未満で身体3～4級と知的のB1の手帳を重複して所持している場合は、福祉医療の対象となっている。仮に精神の対象者が1級のみ、又は1～2級となった場合に、他の手帳との重複者をどのように考えるかを事務局において検討いただきたい。

委員

私の関わっている精神障害者には医療費で年間 50 万円以上の自己負担があり、収入は障害基礎年金のみの方がいる。

家族会が全ての等級を対象として欲しい理由は、精神障害者の就労の厳しさがあるためである。本人は就労の意欲はあり、ハローワークにも登録しているが、精神障害により仕事が継続できない状況がある。A型・B型作業所を紹介したこともあるが、作業所の賃金では生活ができないため一般就労で勤務するも継続できずに退社することになる。そして生活費を優先するため、治療が後回しになり悪循環となっている。

家族会としては、全ての等級、全ての診療科を対象として欲しいが、財源がないとの理由を出されると何も言えなくなってしまう。そのため、本事業が市町村事業ではなく国の事業として実施されるよう取り組んでいただきたい。

事務局

重度心身障害児・者医療費助成事業に関わらず、地方単独制度で実施しているものについて、国事業として実施して欲しいという要望はこれまでも実施している。改めて県として強く要望していくかどうかについては、持ち帰って検討させていただく。

会長

これまでの議論を踏まえて、委員の意見を確認したい。

委員

地域で生活している精神障害者が節約のために必要な医療を受診せず我慢することがないよう、安心できる制度にできればいいと思う。

委員

経済的に困窮している方に対して、できるだけカバーできるような制度にできればと考えている。

会長

これまで、重度心身障害児・者医療費助成事業の現行制度に精神障害をどのように追加するか議論をしてきたが、精神障害者の現状からその他の手立てについても検討する必要があると思うが、事務局としてどのように考えるか。

事務局

これまでの議論の中で、国の制度との兼ね合いや収入のうち医療費の占める割合が高いということから生活全般において、精神障害者が厳しい状況にあることは共有認識ができていると思う。全国的に進めている精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムを進めていく中でも、通院で就労されている方については、適切な支援施策があれば継続が可能ということであれば、行政として考えていくべきところである。このことは障害者福祉全体の課題として認識させていただいている。

会長

事務局に依頼であるが、精神障害は他の障害と異なり、症状に波があり固定しないということが当事者や家族が苦慮している点である。そういったことを踏まえ、もう一段検討をしていただき、制度の案や要綱案等を次回の会議で示していただきたい。

また、過去の会議で、診断書の記載について事務局から説明いただいたが、このことについても医療機関に周知いただきたい

終了