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：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いと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級の方は、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、地域にでれば、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。