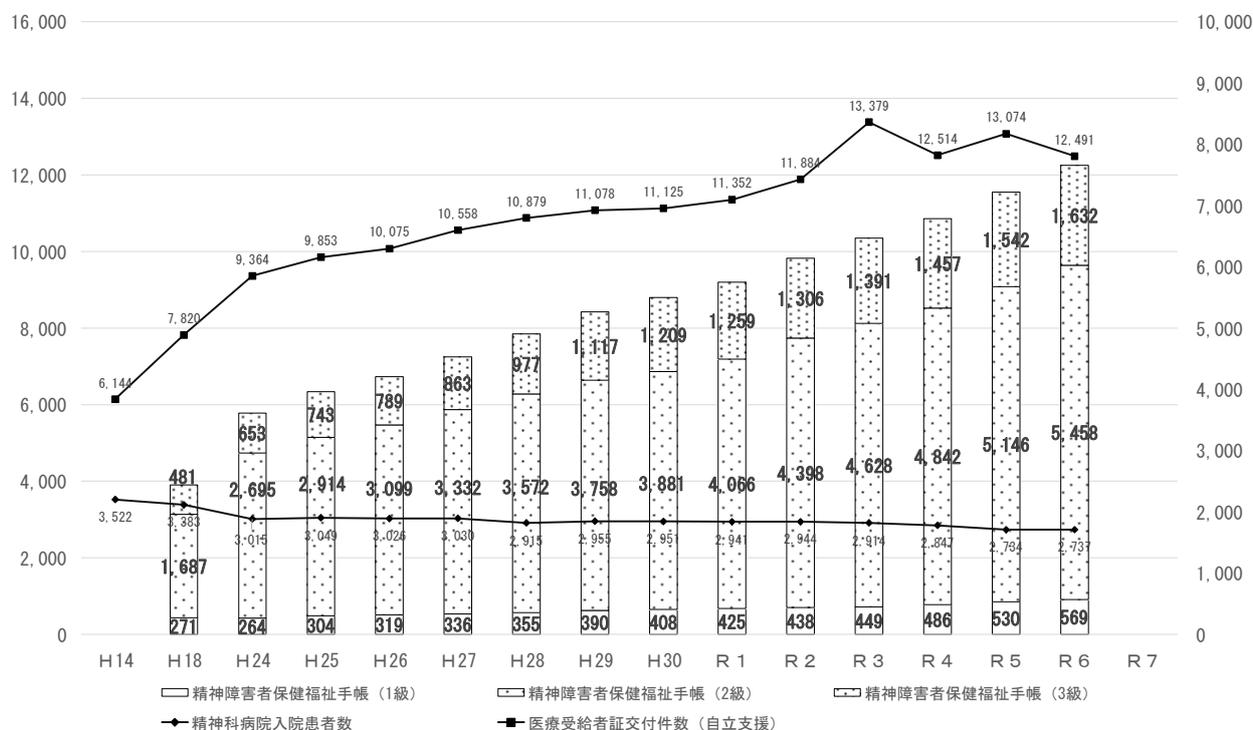


精神障害のある方の県内の状況

(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

重度心身障害児・者医療費助成事業の全国的な状況

※令和7年4月現在。他県が実施した全国調査および他都道府県への聞き取りをもとに県障害保健支援課が作成。

1 精神障害を補助対象としている都道府県数

	都道府県数（割合）	備考
対象としている	42（89.4%）	うち2県は別制度により実施
対象としていない	5（10.6%）	

2 精神障害を補助対象としている都道府県（42 都道府県）の取扱い

（1）対象とする障害の程度

	精神障害者保健福祉手帳			身体障害者手帳			療育手帳（知的障害）			都道府県数
	1級	2級	3級	1・2級	3級	4～6級	A1・A2	B1	B2	
①	○			○			○			4
②	○			○	△		○	△		24
③	○	△		○	△		○	△		4
④	○	○		○	○		○	○		4
⑤	○	○		○	○	△	○	○		1
⑥	○	○		○			○			1
⑦	○	△	△	○	△		○	△		1
⑧	障害者手帳以外（国民年金障害等級1級、特別児童扶養手当1級など）									3

※ ○…すべて対象 △…一部対象（重複を含む）

（2）対象とする医療の範囲

	精神科		精神科以外		都道府県数
	入院	通院	入院	通院	
①	○	○	○	○	25
②	×	○	×	○	8
③	×	○	○	○	6※
④	○	○	×	×	2
⑤	×	×	○	○	1

※うち1県は障害児（3歳～中3）については精神科入院も対象

(3) 所得制限の有無

	有	無
都道府県数	40	2

【有の例】

- ・ 特別障害者手当の所得要件に準拠 等

(4) 自己負担の有無

	有	無
都道府県数	26	16

【有の例】

- ・ 受診1回あたりの負担額を設定
- ・ 医療費の1割を負担 等

(5) 支払い方法（現物給付・償還払いの別）

	現物給付	償還払い	併用
都道府県数	21	7	14

【併用の例】

- ・ 市町村において選択可 等

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

精神障害のある方の現状について

本県の精神障害のある方（手帳所持者）の現状について、県で把握しているデータ等をもとに整理したものです。

（1）経済的な状況

- ・手帳所持者のうち自立支援医療（精神通院）を受給している者に係る世帯所得。

精神保健福祉 手帳所持者数		左のうち自立支援医療(精神通院)受給者数				
		計	手帳所持者 に占める 割合	世帯所得ごとの内訳		
				生活保護世帯	市町村民税 非課税世帯	その他の世帯
1級	567	311	54.9%	108	118	85
				34.7%	38.0%	27.3%
2級	5,677	4,727	83.3%	1,594	2,017	1,116
				33.7%	42.7%	23.6%
3級	1,708	1,396	81.7%	434	501	461
				31.1%	35.9%	33.0%
計	7,952	6,434	80.9%	2,136	2,636	1,662
				33.2%	41.0%	25.8%

※手帳所持者数及び受給者数はR6. 8. 31時点のもの。

※自立支援医療制度では、医療費の自己負担が原則1割に軽減されるが、世帯所得に応じて1ヶ月あたりの負担上限額が設けられている（例：市町村民税非課税世帯：2,500円又は5,000円）ことから把握しているもの。

<参考>

障害福祉サービス受給者の所得水準（国保連合会提供データ（令和7年3月サービス提供分））

障害支援区分	生活保護	市町村民税非課税世帯	市町村民税課税世帯	合計
区分なし	337 (17.5%)	1,451 (75.3%)	138 (7.2%)	1,926 (100%)
区分1～3	464 (26.6%)	1,185 (67.9%)	96 (5.5%)	1,745 (100%)
区分4～6	176 (6.4%)	2,547 (91.9%)	48 (1.7%)	2,771 (100%)
合計	977 (15.2%)	5,183 (80.5%)	282 (4.4%)	6,442 (100%)

※カッコ内の数字は区分ごとの割合

(2) 生活の状況

・手帳交付申請書類から把握できた生活環境（生活の場所）。

(単位：人)

	1 級	2 級	3 級	合計
精神科病院に入院	105 (23.8%)	166 (5.7%)	17 (1.2%)	288 (6.1%)
精神科以外の病院に入院 196 (44.4%)	12 (2.7%)	8 (0.3%)	1 (0.1%)	21 (0.5%)
入所（福祉施設等）	79 (17.9%)	207 (7.1%)	24 (1.8%)	310 (6.6%)
在宅（家族等と同居）	198 (44.9%)	1,597 (54.8%)	853 (63.4%)	2,648 (56.3%)
在宅（単身）	47 (10.7%)	937 (32.1%)	451 (33.5%)	1,435 (30.5%)
合計	441	2,915	1,346	4,702

※R4.4～R6.3月の間に県精神保健福祉センターで受け付けた手帳交付等に係る申請書類から把握したもの。

(3) 就労の状況

①県内企業等で雇用されている方（全国調査含む。）

- ・ 3 障害の中で短時間労働者が占める割合が最も高く（38.0%）、全国調査では、平均勤続年数も最も短くなっている（5年3月）。

	身体障害	知的障害	精神障害
平均月額賃金（全国）	235千円	137千円	149千円
平均勤続年数（全国）	12年2月	9年1月	5年3月
民間企業における雇用者数（本県）	1,067人	557.5人	476.5人
うち特定短時間労働（週10時間以上20時間未満）及び短時間労働（週20時間以上30時間未満）者数（割合）	141人（13.2%）	82人（14.7%）	181人（38.0%）
【参考】手帳所持者数（本県）	35,987人	6,480人	7,659人

※厚生労働省「令和5年度障害者雇用実態調査」（平均月額賃金・平均勤続年数）

高知労働局「令和6年度障害者雇用状況の集計結果」（民間企業における雇用者数）

高知県子ども・福祉政策部障害福祉課HP「手帳所持者数（令和6年3月31日現在）」

②就労系福祉サービス事業所を利用（福祉的就労）している方

- ・ R7.1.1 現在、900名（1級：19名、2級：687名、3級：183名、不明等：11名）が利用しており、全体の約3割を占めている。なお、手帳所持者全体に占める割合は約12%。（単位：人）

種別・区分		合計							
		(A)		移行		A型		B型	
		(A)	(A/B)	(A)	(A/B)	(A)	(A/B)	(A)	(A/B)
身体	1級	160	5.2%		0.0%	5	1.4%	155	5.7%
	2級	140	4.5%		0.0%	15	4.1%	125	4.6%
	上記以外	143	4.6%	1	2.5%	14	3.9%	128	4.8%
	身体計	443	14.3%	1	2.5%	34	9.4%	408	15.1%
知的	A1、A2	247	7.9%		0.0%		0.0%	247	9.1%
	B1、B2	1,210	39.0%	10	25.0%	169	46.9%	1,031	38.2%
	上記以外	1	0.1%		0.0%		0.0%	1	0.1%
	知的計	1,458	47.0%	10	25.0%	169	46.9%	1,279	47.4%
精神	1級	19	0.6%	1	2.5%		0.0%	18	0.7%
	2級	687	22.1%	20	50.0%	94	26.1%	573	21.2%
	3級	183	5.9%	6	15.0%	43	12.0%	134	4.9%
	上記以外	11	0.4%		0.0%		0.0%	11	0.4%
	精神計	900	29.0%	27	67.5%	137	38.1%	736	27.2%
その他（手帳なし）		300	9.7%	2	5.0%	20	5.6%	278	10.3%
合計(B)		3,101	100.0%	40	100.0%	360	100.0%	2,701	100.0%

※就労系福祉サービス事業所の種類

- ・ 就労移行支援事業所（移行）

一般就労等への移行に向けた実習や、適性に合った職場探し等の支援を行う。

- ・ 就労継続支援A型事業所（A型）

すぐに企業等へ就職することが困難な障害のある人に、雇用契約に基づく就労の機会の提供などを行う。

- ・ 就労継続支援B型事業所（B型）

すぐに企業等へ就職することが困難な障害のある人に、雇用契約を結ばず軽作業などの生産活動や実習の機会の提供などを行う。

※重複障害はそれぞれの障害区分でカウントしている。

③就労系福祉サービス事業所から企業等へ就職（一般就労）された方

- ・R4年度が39名、R5年度が50名といずれも3障害の中では最も多い（全体の約6～7割）が、等級別で見ると全て2級又は3級の方。

(単位：人)

種別・区分		R4					R5				
		合計		移行	A型	B型	合計		移行	A型	B型
		(A)	(A/B)				(A)	(A/B)			
身体	1級	3	4.8%	1		2	3	4.0%	1		2
	2級	4	6.3%	2	1	1	1	1.3%	1		
	上記以外	2	3.2%	1		1	1	1.3%			1
	身体計	9	14.3%	4	1	4	5	6.6%	2	0	3
知的	A1、A2	0	0.0%				0	0.0%			
	B1、B2	13	20.6%	9	2	2	20	26.7%	11	3	6
	不明	1	1.6%		1		0	0.0%			
	知的計	14	22.2%	9	3	2	20	26.7%	11	3	6
精神	1級	0	0.0%				0	0.0%			
	2級	19	30.2%	9	2	8	31	41.3%	10	4	17
	3級	15	23.8%	9	4	2	11	14.7%	6	2	3
	不明等	5	7.9%	2		3	8	10.7%	2	1	5
	精神計	39	61.9%	20	6	13	50	66.7%	18	7	25
その他(不明)	1	1.6%	1			0	0.0%				
合計(B)	63	100.0%	34	10	19	75	100.0%	31	10	34	

④障害者委託訓練を受講した方（受講～修了～就職の状況）

- ・R5年度、12名が受講、全員が委託先企業に就職しているが、等級別で見ると全て2級又は3級の方。

(単位：人)

区分		受講		修了		就職		未就	
		(A)	(A/B)	(A)	(A/B)	(A)	(A/B)	(A)	(A/B)
身体	1級		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	2級		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	上記以外	3	10.3%	3	10.7%	2	7.4%	1	50.0%
	身体計	3	10.3%	3	10.7%	2	7.4%	1	50.0%
知的	A1、A2		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	B1、B2	14	48.3%	13	46.4%	13	48.2%	1	50.0%
	上記以外		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	知的計	14	48.3%	13	46.4%	13	48.2%	1	50.0%
精神	1級		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	2級	7	24.1%	7	25.0%	7	25.9%		0.0%
	3級	5	17.3%	5	17.9%	5	18.5%		0.0%
	上記以外		0.0%		0.0%		0.0%		0.0%
	精神計	12	41.4%	12	42.9%	12	44.4%	0	0.0%
合計(B)	29	100.0%	28	100.0%	27	100.0%	2	100.0%	

※身体障害3名のうち2名は知的障害も重複

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	
・身体障害者福祉法 ・身体障害者障害程度等級表		・療育手帳制度について ・療育手帳判定実施要領		・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		・国民年金法 ・厚生年金保険法 ・所得税法施行令		
1級	○ 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	A1	○ 知的障害者のうち最重度に該当する程度のもの	1級	○ 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 ○ 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	1級	○ 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	特別障害者に該当 (控除40万円)
2級	○ 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	A2	○ 知的障害者のうち重度に該当する程度のもの	2級	○ 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	2級	○ 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	障害者 (控除27万円)
3級	○ 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	B1	○ 知的障害者のうち中度に該当する程度のもの	2級	○ 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	2級	○ 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	障害者 (控除27万円)

※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>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
(控除27万円)

都道府県別自立支援医療費の状況

	※1	支給認定件数	支払決定金額	参考人口※2	人口千人あたり支給認定件数	人口千人あたり支払決定金額	
全国		2,592,367	809,661,358	124,352,000	20.85	6,511.04	
1 北海道		121,227	52,419,925	5,092,000	23.81	10,294.57	
2 青森県		26,549	9,481,265	1,184,000	22.42	8,007.83	
3 岩手県		24,388	7,319,416	1,163,000	20.97	6,293.56	
4 宮城県		41,809	10,749,398	2,264,000	18.47	4,747.97	
5 秋田県	○	15,331	4,007,946	914,000	16.77	4,385.06	
6 山形県		14,561	5,623,669	1,026,000	14.19	5,481.16	
7 福島県		31,410	8,730,098	1,767,000	17.78	4,940.63	
8 茨城県		49,920	37,288,311	2,825,000	17.67	13,199.40	
9 栃木県		36,718	28,289,556	1,897,000	19.36	14,912.79	
10 群馬県		35,603	15,661,000	1,902,000	18.72	8,233.96	
11 埼玉県		141,494	40,165,776	7,331,000	19.30	5,478.89	
12 千葉県		113,766	35,151,831	6,257,000	18.18	5,618.00	
13 東京都		292,617	71,906,846	14,086,000	20.77	5,104.84	
14 神奈川県		183,845	47,681,451	9,229,000	19.92	5,166.48	
15 新潟県		41,434	8,653,992	2,126,000	19.49	4,070.55	
16 富山県		14,417	4,130,585	1,007,000	14.32	4,101.87	
17 石川県		21,060	5,702,116	1,109,000	18.99	5,141.67	
18 福井県	○	16,084	4,520,095	744,000	21.62	6,075.40	
19 山梨県		13,445	3,673,980	796,000	16.89	4,615.55	
20 長野県		46,330	13,848,750	2,004,000	23.12	6,910.55	
21 岐阜県		27,478	5,849,520	1,931,000	14.23	3,029.27	
22 静岡県		55,477	17,827,472	3,555,000	15.61	5,014.76	
23 愛知県	○	168,084	40,125,897	7,477,000	22.48	5,366.58	
24 三重県		40,932	9,884,422	1,727,000	23.70	5,723.46	
25 滋賀県		25,824	4,309,683	1,407,000	18.35	3,063.03	
26 京都府		56,016	17,231,088	2,535,000	22.10	6,797.27	
27 大阪府		224,094	75,637,570	8,763,000	25.57	8,631.47	
28 兵庫県		111,020	22,333,702	5,370,000	20.67	4,158.98	
29 奈良県		26,728	6,725,103	1,296,000	20.62	5,189.12	
30 和歌山県		19,464	4,709,906	892,000	21.82	5,280.16	
31 鳥取県		14,010	3,150,705	537,000	26.09	5,867.23	
32 島根県		20,287	5,027,844	650,000	31.21	7,735.14	
33 岡山県	○	40,102	10,734,246	1,847,000	21.71	5,811.72	
34 広島県	○	68,298	21,690,095	2,738,000	24.94	7,921.88	
35 山口県		25,390	7,239,228	1,298,000	19.56	5,577.22	
36 徳島県	○	12,484	3,641,103	695,000	17.96	5,239.00	
37 香川県	○	14,759	5,033,024	926,000	15.94	5,435.23	
38 愛媛県	○	32,047	7,244,201	1,291,000	24.82	5,611.31	
39 高知県	○	14,063	3,958,181	666,000	21.12	5,943.21	
40 福岡県		109,863	51,270,556	5,103,000	21.53	10,047.14	
41 佐賀県		15,305	5,906,903	795,000	19.25	7,430.07	
42 長崎県		23,031	7,092,590	1,267,000	18.18	5,597.94	
43 熊本県		37,292	12,439,890	1,709,000	21.82	7,279.05	
44 大分県		25,006	14,055,317	1,096,000	22.82	12,824.19	
45 宮崎県	○	22,052	7,915,553	1,042,000	21.16	7,596.50	
46 鹿児島県		28,966	8,025,417	1,549,000	18.70	5,181.03	
47 沖縄県		52,287	15,596,136	1,468,000	35.62	10,624.07	
		自立支援医療が要件または助成制度なし				21.99	5,936.22
		自立支援医療の要件なし				20.65	6,610.43

出典：令和5年度（2023年度）福祉行政報告例

第15表 自立支援医療（精神障害者・児の精神通院医療）の支給認定件数、支払決定金額及びレセプト件数、都道府県—指定都市別

注：1）本表は年度分報告

2）「支払決定金額」及び「レセプト件数」は、令和5年（2023年）3月診療分から令和6年（2024年）2月診療分までを対象

※1 「○」…自立支援医療が要件となっている又は精神障害者を対象とした助成制度なしの自治体

※2 「参考人口」については令和5年度衛生行政報告例の取扱いによる

精神障害児・者の状況（他都道府県との比較）

（1）精神障害者保健福祉手帳交付者数

	手帳交付者数				人口10万人あたり交付者数			
	合計	1級	2級	3級	合計	1級	2級	3級
全国	1,448,917	138,622	843,633	466,662	1165.2	111.5	678.4	375.3
高知県	7,292	547	5,176	1,569	1094.9	82.1	777.2	235.6
(参考)最大					1820.7 (熊本県)	645.8 (長野県)	1192.4 (熊本県)	571.2 (和歌山県)
(参考)最小					666.1 (山形県)	43.0 (鹿児島県)	328.6 (山形県)	89.0 (新潟県)

出典：令和5年度衛生行政報告例

※人口10万人あたりの交付者数については衛生行政報告例の算出例による

（2）特別児童扶養手当受給者数

	認定児童数※			人口10万人あたり児童数※		
	合計	1級	2級	合計	1級	2級
全国	249,776	65,760	184,016	1270.1	334.4	935.7
高知県	1,130	280	850	1153.0	285.7	867.3
(参考)最大 (沖縄県)				3585.4	454.9	3130.5
(参考)最小 (東京都)				305.9	162.3	143.6

出典：令和5年度福祉行政報告例

※認定児童数については、支給対象障害児数のうち知的・精神障害として認定されている児童数

※人口10万人あたりの交付者数については人口推計（R5.10.1）の20歳未満人口で算出

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

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うことも、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ど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。老人医療が無償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、参考にしてみてはどうか。

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

高知県重度心身障害児・者医療費補助金交付要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、高知県補助金等交付規則(以下「規則」という。)第24条の規定に基づき、重度心身障害児・者医療費補助金(以下「補助金」という。)の交付に関し必要な事項を定めるものとする。

(補助目的及び補助対象事業)

第2条 県は、重度心身障害児・者の福祉と保健の増進を図るため、別紙「重度心身障害児・者医療費助成事業実施要項」に基づき、市町村が行う重度心身障害児・者医療費助成事業に要する経費に対し補助する。

(補助率及び補助額の範囲)

第3条 前条に規定する補助対象事業(以下「補助事業」という。)の補助率及び補助額の範囲は、それぞれ次の各号に掲げる額の合算額の2分の1以内の額(1,000円未満の端数が生じた場合には、これを切り捨てるものとする。)とし、予算の範囲内で補助する。

- (1) 重度心身障害児・者医療費助成支出金額
- (2) 高知県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金高知支部に対する重度心身障害児・者医療費審査支払手数料支払金額

(補助金の交付の申請書)

第4条 規則第3条第1項に規定する補助金等交付申請書及び関係書類の様式は、別記第1号様式によるものとし、通知する日までに1部を知事に提出しなければならない。

(補助金の交付の決定)

第5条 知事は、前条の補助金等交付申請書の内容が適当であると認めたときは、補助金の交付の決定をし、市町村に通知するものとする。

(補助金の交付の決定の取消し)

第6条 知事は、間接補助事業者が別表に掲げるいずれかに該当すると認めたときは、補助金の交付の決定の全部又は一部を取り消すことができる。

(補助の条件)

第7条 補助金の交付の目的を達成するため、市町村は、次に掲げる事項を遵守しなければならない

い。

- (1) 補助事業の実施に当たっては、別表に掲げるいずれかに該当すると認められるものを間接補助事業者としないこと等の暴力団等の排除に係る県の取扱いに準じて行わなければならないこと。
- (2) 間接補助補助金の交付に当たっては、間接補助事業者に対して前号の条件を付さなければならないこと。

(概算払)

第8条 規則第14条ただし書きに規定する概算払を受けようとするときは、別記第2号様式による概算払請求書を別に通知する日までに知事に提出しなければならない。

2 概算払のできる補助金の額は、交付決定通知額の8割を限度とする。なお、算出をした額に1,000円未満の端数があるときは、これを切り捨てる。

(支弁状況報告書)

第9条 規則第10条の規定による状況報告書の様式は、別記第3号様式及び第3-1号様式によるものとし、それぞれ別に通知する日までに知事に提出しなければならない。

(変更申請)

第10条 補助金の交付決定通知を受けた市町村が、第4条の交付申請の内容に変更（ただし、当該年度の3月に生じる高額療養費等の戻入による減額の変更を除く。）を生じた場合は、別記第4号様式による補助金変更承認申請書を当該年度の別に通知する日までに知事に提出しなければならない。

(実績報告書)

第11条 規則第11条に規定する補助金等実績報告書の様式は、別記第5号様式によるものとし、別に通知する日までに知事に提出しなければならない。

(帳簿の保存期間)

第12条 帳簿等は事業完了後、次の期間保存するものとする。

- (1) 助成事業に係る歳入歳出を明らかにした書類・・・・・・・・・・5年
- (2) 重度心身障害児・者医療費補助金にかかる証拠書類・・・・・・・・5年
- (3) 受給資格者台帳・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・5年
- (4) 受給者資格(認定・変更・更新)申請書・・・・・・・・・・・・3年
- (5) (療養費)助成申請書・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・3年
- (6) その他の支給事務関係書類・・・当該市町村の文書取扱いの例による。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、昭和 51 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、昭和 58 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、昭和 61 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、平成元年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、平成 6 年 10 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、平成 7 年 7 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、平成 10 年 10 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、平成 14 年 2 月 21 日から適用する。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、平成 20 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

この要綱は、交付の日から施行し、平成 21 年 4 月 1 日から適用する。

附 則

1 この要綱は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。ただし、次項の規定は、同年 3 月 23 日から施行する。

2 第 4 条の規定による申請は、この要綱の施行の日前においても行うことができる。

附 則

1 この要綱は、令和 2 年 4 月 1 日から施行する。ただし、次項の規定は、同年 3 月 23 日から施行する。

2 第 4 条の規定による申請は、この要綱の施行の日前においても行うことができる。

高知県重度心身障害児・者医療費助成事業実施要項

1 目的

この事業は、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ものである。

2 実施主体

この事業の実施主体は、市町村とする。

3 医療費助成対象者

(1) 障害児（1歳以上18歳未満の者）

ア 身体障害者福祉法施行規則（昭和25年厚生省令第15号）別表第5号に規定する1級又は2級に該当する身体障害を有する者

イ 児童福祉法（昭和22年法律第164号）第12条に規定する児童相談所において、重度知的障害（知能指数がおおむね35以下）と判定された者

ウ 身体障害者福祉法施行規則別表第5号に規定する3級又は4級に該当する身体障害を有し、かつ、上記児童相談所において、中度知的障害（知能指数がおおむね36以上50以下）と判定された者

(2) 障害者（18歳以上の者）

ア 身体障害者福祉法施行規則別表第5号に規定する1級又は2級に該当する身体障害を有する者であって、かつ、65歳に達する日の前日までに助成の申請を行い市町村長の認定を受けた者及び平成15年9月30日までに助成の申請を行い市町村長の認定を受けた者又は市町村民税非課税世帯の者

イ 知的障害者福祉法（昭和35年法律第37号）第12条に規定する知的障害者更生相談所において、重度知的障害（知能指数がおおむね35以下）と判定された者であって、かつ、65歳に達する日の前日までに助成の申請を行い市町村長の認定を受けた者及び平成15年9月30日までに助成の申請を行い市町村長の認定を受けた者又は市町村民税非課税世帯の者

4 対象事業

助成対象事業は、市町村が次の（1）から（7）のいずれかに該当する医療費助成対象者に対して、重度心身障害者又はその保護者が現に加入している医療保険による医療費の一部を助成する事業とする。

(1) 当該市町村の区域内に住所を有する者（次のアからカに掲げる者を除く。）

ア 他の市町村から障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号。以下「障害者総合支援法」という。）第29条又は第30条の規定による、介護給付費、訓練等給付費、特例介護給付費又は特例訓練等給付費（以下「介護給付費等」という。）の支給を受けている者

イ 他の市町村から身体障害者福祉法（昭和24年法律第283号）第18条第2項及び知的障害者福祉法第16条第1項の規定に基づき障害者支援施設等への入所等の措置が採られている者

ウ 他の市町村から当該市町村の区域内に設置されている障害者総合支援法第5条第28項に規定されている福祉ホームに入居している者

エ 他の市町村長が知的障害者福祉法第15条の4の規定により、共同生活援助にかかる障害福祉サービスの提供を委託している者

オ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第116条の2の規定により、他の市町村の行う国民健康保険の被保険者である者

カ 高知県後期高齢者医療広域連合の行う後期高齢者医療の被保険者である者で、他の市町村から当該市町村へ国民健康保険法第116条の2に掲げる入院、入所又は入居を理由に住所を変更したと認められる者

- (2) 当該市町村から障害者総合支援法第29条又は第30条の規定による、介護給付費等の支給を受けている者
- (3) 当該市町村から身体障害者福祉法第18条第2項及び知的障害者福祉法第16条第1項の規定に基づき、障害者支援施設等への入所等の措置が採られている者
- (4) 当該市町村から他の市町村の区域内に設置されている障害者総合支援法第5条第28項に規定されている福祉ホームに入居している者
- (5) 当該市町村長が知的障害者福祉法第15条の4の規定により、共同生活援助にかかる障害福祉サービスの提供を委託している者
- (6) 国民健康保険法第116条の2の規定により、当該市町村が行う国民健康保険の被保険者である者
- (7) 高知県後期高齢者医療広域連合の行う後期高齢者医療の被保険者である者で、当該市町村から他の市町村へ国民健康保険法第116条の2に掲げる入院、入所又は入居を理由に住所を変更したと認められる者

5 交付額の負担区分

「4」に定める対象事業の負担区分は、県及び市町村がそれぞれ1/2ずつとする。

6 助成の額

助成する額は、保険給付を受けるべき者が負担すべき額とする。

7 助成の方法

医療費の助成は、助成する額を保険医療機関等に支払う（現物給付）ことによって行う。
ただし、高知県以外の保険医療機関等で、医療を受ける場合は、療養費払いとする。

8 助成の期間

助成の期間は、受給資格の要件を満たすこととなった日の属する月の初日から、受給資格の要件を欠くに至った日の属する月の末日までとする。

9 他の法令との関連

この要項による助成対象者が、児童福祉法、母子保健法（昭和40年法律第141号）、障害者総合支援法、その他法令等によって、国又は地方公共団体の負担において医療の給付が行われる場合は、当該給付額の限度において助成額の全部又は一部を支給しない。

10 用語の定義

- (1) この要項において「保護者」とは、親権を行う者、後見人その他の者で重度心身障害者を現に監護する者をいう。
- (2) この要項において「医療保険」とは、次の各号に掲げる法律をいう。
 - ア 健康保険法（大正11年法律第70号）
 - イ 船員保険法（昭和14年法律第73号）
 - ウ 私立学校教職員共済法（昭和28年法律第245号）
 - エ 国家公務員共済組合法（昭和33年法律第128号）
 - オ 国民健康保険法
 - カ 地方公務員等共済組合法（昭和37年法律第152号）
 - キ 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）

(3) この要項において「保険給付」とは、次に掲げるものをいう。

医療保険各法に規定する療養の給付、保険外併用療養費、療養費、家族療養費、訪問看護療養費及び家族訪問看護療養費

(4) この要項において「市町村民税非課税世帯の者」とは、医療費の助成を受けようとする日の属する年度（助成を受けようとする日の属する月が4月から6月までの場合にあっては前年度）分の地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による市町村民税がその属する全ての世帯員について課されない者をいう。

附 則

この要項は、公布の日から施行し、昭和51年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、昭和58年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、昭和61年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成元年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成6年10月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成7年7月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成15年10月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成18年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成18年10月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成19年2月21日から施行し、平成18年10月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成20年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成25年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成26年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、平成27年4月1日から適用する。

附 則

この要項は、令和5年4月1日から適用する。

重度心身障害児・者医療費公費負担事業事務取扱要領

第1 条例規則の運用及び事務処理について

1 重度心身障害児・者

(1) 重度心身障害児・者の範囲は、条例の別表1、別表2に規定したとおりあるが、これらの障害の判定は、次のものによること。

したがって、規則第2条第1号に規定する障害程度を証する書面について次のものを添付させること。

ア 身体障害者福祉法第15条の規定による身体障害者手帳

イ 昭和48年9月28日付け厚生省発第156号通知による療育手帳

ウ 児童福祉法第15条に規定する児童相談所又は知的障害者福祉法第12条に規定する知的障害者更生相談所の発行する判定書

エ 18歳未満の者については、特別児童扶養手当の支給に関する法律に基づく（特別児童扶養）手当証書

(2) 「(1)」の書面のうち療育手帳及び特別児童扶養手当証書による判定については、次の点に留意すること。

ア 療育手帳の場合、総合判定欄に「A₁」、「A₂」及び「B₁」、「B₂」の表示をしているが、「A₁」は最重度（知能指数がおおむね20以下又は身体障害者手帳1～2級の者で知能指数がおおむね35以下）、「A₂」は重度（知能指数がおおむね21以上35以下又は身体障害者手帳1～3級の者で知能指数がおおむね50以下）、「B₁」は中度（知能指数がおおむね36以上50以下又は身体障害者手帳1～4級の者で知能指数がおおむね75以下）、「B₂」は知能指数がおおむね51以上75以下の知的障害者を示すものである。

18歳未満の知的障害児にあつては、「A₁」又は「A₂」の判定のある児童はすべてこの制度の対象者となるが、18歳以上の者については、「A₂」の判定のある者については重複障害の者が含まれる場合もあるので、知的障害者更生相談所に照会すること。

イ 特別児童扶養手当の場合、1級対象障害児と認定されている児童については、この制度の障害程度に該当するとして取り扱って差し支えないが、一部対象とならない児童もあるので留意すること。[例えば、知的障害以外の精神障害（てんかん症、自閉症等）身体障害者手帳対象外の内部機能障害（血液疾患等）]

2 保護者

「保護者」とは、民法第818号（親権者）、同法第819条、同法第833条、同法第867条の規定による親権者、同法第839条の規定による後见人及び他の法律（児童福祉法等）に定められた保護者であること。また、「監護する者」とは、民法第820条に定められている親権を行う者の子の監護義務者であること。

さらに、「監護」とは、児童の生活について通常必要とされている監護、保護であること。

3 助成対象者

この制度による助成対象者は、重度心身障害児・者又はその保護者であつて、次の要件を満たしている者であること。

(1) 重度心身障害児・者が市（町村）の区域内に住所を有していること。

したがって、重度心身障害児がその市町村の区域内に住所を有しておれば保護者が他の市町村に住所を有していても、保護者が重度心身障害児を現に監護していると認められれば助成の対象となること。

ただし、重度心身障害者が重度心身障害者の居住市町村以外の市町村国保に加入している場合は、重度心身障害者の国保加入市町村において助成の対象者として取り扱うこと。

障害者支援施設入所者（入所更生・入所授産・療護・グループホーム・福祉ホーム）については、施設支援の援護の実施者（受給者証を交付している市町村）において、助成の対象者として取り扱うこと。

また、後期高齢医療に加入している者で、国民健康保険法116条の2の住所地特例対象施設に入院、入所又は入居（以下入院等）している者については、入院する前の市町村において、助成対象者として取り扱うこと。その他の取扱いについては、国保法116条の2の取扱いに準ずること。

また、「市（町村）の区域内に住所を有する」とは、住民基本台帳法により記載されている者又は外国人登録法第3条の規定により登録された者であること。

(2) 生活保護法の規定による扶助を受けていない者であること。

(3) 条例第4条(助成の額)が保険給付を受けるべき者が負担すべき額となっているため、社会保険各法の規定による被保険者(又は組合員)又は被扶養者でなければならないこと。

(4) 65歳以上の重度心身障害者で、平成15年10月1日以後に助成資格の認定を受けようとする者は、助成を受ける日の属する年度(4

月1日から6月30日までの間に当該認定を受けようとする場合にあっては、前年度)分の市町村民税非課税世帯に属する者であること。

4 受給資格の認定

医療費の助成を受けようとする者は、障害（高齢障害）医療費受給者資格認定(変更・更新)申請書に障害の程度を示すもの、被保険者証又は組合員証、65歳以上の重度心身障害者で、平成15年10月1日以後に助成資格の認定を受けようとする者は、助成を受ける日の属する年度（4月1日から6月30日までの間に当該認定を受けようとする場合にあっては、前年度)分の市町村民税の状況を証するものを添付して市町村長に提出し、市町村は内容を確認、審査し、認定することになっているが、事務に当り次のことを留意すること。

- (1) 申請書は、乳幼児と共通に使用する様式となっているが、重度心身障害児・者の場合には、摘要の欄に障害の種別、その程度、手帳の番号等を申請の際に適宜記入させること。

障害区分	身体障害、知的障害
身体障害者手帳	○級、第○号（昭和○年○月○日交付）
療育手帳	A1・A2・B1・B2、第○号（昭和○年○月○日交付）

- (2) 身体障害者手帳、療育手帳及び（特別児童扶養）手当証書は、確認後は申請者に返却すること。

- (3) 県内の他の市町村において、この制度の対象者であった者が転入後受給資格認定申請を行う場合は、前市町村において発行された規則第2条第2項に規定する認定通知書によることができるものとする。

5 受給者証の交付等

受給資格が認定された者に対しては、受給資格認定通知書、障害医療費受給者証又は高齢障害医療費受給者証及び療養費助成申請書を交付することとしているが、次のことに留意すること。

- (1) 国保・国保組合・後期高齢者医療以外の医療保険加入の受給権者が受診する場合は福祉医療費請求書を交付すること。

- (2) 受給資格認定通知書は、保護者等への受給資格認定の通知及び助成事業内容を周知させるものであること。

- (3) 受給者証は、保険医療機関等での受診時に掲示するものであること。

(4) 福祉医療費請求書は、国保・国保組合・後期高齢医療以外の医療保険加入者に交付し、次のように取り扱うこと。

ア この請求書は、一度に6枚を限度に交付できるものとする。ただし、歯科提出分には（ウに記載のとおり）市町村長の記入項目が多いことから、歯科診療時に申請者から連絡を受けてから交付すること。

イ（交付時に交付する医科受診用の）この請求書に、市町村長及び保険医療機関が記入すべき項目は次のとおりとする。

① 市町村長が記入すべき項目

請求先（市町村長）、公費負担番号及び乳幼児45・障害46の区別

② 医科の保険医療機関が記入すべき項目

医療機関コード、請求年月日、医療機関所在地、名称及び開設者氏名、印、診療月、受給者番号、受給者氏名、保険者番号、被保険者証記号番号、性別、入院、外来別の実日数及び点数または金額（ただし、血友病及び人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全による高額療養費該当者分については、定額・定率による徴収方法にかかわらず金額。）

なお、受給者が被用者保険本人の場合には、請求書の備考欄右側の余白に、本人と表示するとともに、血友病及び人工透析治療を行う必要のある慢性腎不全による高額療養費該当者については、長と表示するものとする。

ウ（連絡があってから交付する歯科受診用の）この請求書においては、市町村長がイ①の項目以外に、受給者番号、受給者氏名、保険者番号、被保険者記号番号及び性別についても記入すること。

(5) 公費負担者番号

本事業の実施主体である市町村を8ケタの数字で表示するもので、その8ケタの内訳は、最初の2ケタが法制番号（障害は46、高齢障害は47）、次の2ケタが都道府県番号（高知県は39）、次の3ケタが市町村番号、最後の1ケタが検証番号となっている。

なお、県内市町村の障害・高齢障害医療費公費負担者番号は別紙のとおりである。

(6) 受給者番号

受給資格認定者を7ケタの数字で表示するもので、その7ケタの内訳は、最初の6ケタが受給資格認定月日順の受給資格認定番号、最後の1ケタが検証番号となっている。

なお上記の方法によることが著しく困難である場合、独自の受給者番号の決定の仕方によることも差し支えないものとする。

(7) 受給者証の有効期限

受給者証の有効期限は、交付の日から起算して5年以内の期限を付することとする。ただし、次のいずれかに該当する場合はそれぞれその定める期限までとする。

ア 重度心身障害児にあつては18歳となる誕生月末日が、18歳以上の重度心身障害者にあつては65歳となる誕生月の末日（誕生日が月の初日であるときは、その属する月の前月の末日）又は75歳となる誕生日の前日が、交付の日から起算して5年に満たない場合には、その日を有効期限として交付し、以後引き続き受給資格を有する場合には、5年以内毎に更新するものとする。

イ 65歳以上の重度心身障害者のうち平成15年10月1日以後に助成資格の認定を受ける者にあつては、最初に到来する6月30日を有効期限として交付し、以後引き続き受給資格を有する場合は毎年6月30日を有効期限とし、7月1日に更新するものとする。

(8) 受給者証の更新及び交付

受給資格者は、受給者証の有効期限の1月前までに、障害（高齢障害）医療費受給者資格認定（変更・更新）申請書に障害の程度を示すもの、被保険者証又は組合員証、65歳以上の重度心身障害者のうち平成15年10月1日以後に助成資格の認定を受ける者については助成を受ける日の属する年度分の市町村民税の状況を証するもの、を添付して市町村長に提出し、受給資格の更新を行い認定を受けなければならない。

2 市町村長は前項に規定する書類を審査した結果、引き続き受給資格を有すると認めるときは、当該受給資格者に受給者証を交付するものとする。

(9) 福祉医療費（療養費）助成申請書は、資格取得のとき、特別な事情がない場合サンプルとして1枚交付すること。この場合、受給者台帳記号番号を記入すること。

なお、保険医療機関等の領収欄のうち保険薬局及び柔道整復師については、点数の欄には金額の記入を受けること。

6 助成の額

助成する額は、保険給付を受けるべき者が負担する額であつて、あくまで保険給付の上乗せであること。

したがって、社会保険各法の加入していない場合は、助成を受けることができず、また、保険給付を認められていない健康診断、予防接種、特別室への入院（差額ベット代）、薬のビン代等の容器代金、特別な歯科材料及び特定承認保険医療機関でのがんの温熱療法、レーザーによる白内障手術等の高度先進医療を受けた場合など、保険外診療分は、助成の対象とならないものであること。

また、重度心身障害者が加入している社会保険の保険者において附加給付がある場合は、附加給付部分は助成の対象とならないものであること。

7 助成の期間

助成の期間は、受給資格の要件を満たすこととなった日の属する月の初日から受給資格の要件を欠くに至った日の属する月の末日までとしている。高知県内の他の市町村から転入、また他の市町村への転出の場合、転入転出の月は2市町村での資格を取得することとなるが、この場合乳幼児医療の場合の例により関係市町村で連絡を密にし、混乱を生じないようにすること。

後期高齢医療加入者の場合、他都道府県との間で取扱いが異なる場合があるので、関係市町村で連絡を密にし、混乱を生じないようにすること。

8 助成の方法

助成の方法は、現物給付を原則にし、例外的な場合を想定して、金銭給付（療養費払い）を設けているが、次について指導運用を徹底すること。

(1) 現物給付は、県内の保険医療機関等で適用され、次の取扱いをすることがその給付要件となること。

ア 受診時には、被保険者証及び受給者証を提示すること。

イ 国保・国保組合以外の医療保険加入者は、「ア」の他に市町村が必要事項を記入した請求書を提出すること。

(2) 療養費扱いは、福祉医療費（療養費）助成申請によって原則として次の条件のとき適用することとしているが、助成額の決定にあたり市町村国保加入者については、国保事務との協力関係を円滑に行うこと。

ア 国民健康保険法第54条など医療保険各法が療養費扱いの場合
確認する書類として保険者から療養費支給決定通知書又はその写し、あるいは保険者の証明書を添付させること。

イ 県外で被保険者証により診察を受けた場合
助成申請書下欄にある保険診療領収書に各診療月ごとに医療機関で記

入してもらうか、同項目の入った領収書を添付させること。

9 他の法令等との関連

この条例では、他に法令等による給付があるものは、他の法令を優先することになっている。

具体的には、児童福祉法第27条第1項第3号、第2項（施設等への措置）、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律第58条（自立支援医療）、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第37条の2（入院勧告患者）、第37条（一般結核患者）、厚生省事務次官通知昭和49.5.14付厚生省発児第128号（小児慢性特定疾患治療研究事業）等であること。

他の法令を優先した場合に、費用徴収基準表に基づく自己負担金は、いったん医療機関に支払わせ、後日療養費払いをすること。

10 助成費の支給制限

助成対象者が、第三者の行為によって疾病又は負傷した場合、第三者の損害賠償額を限度に助成の制限又は返還させることを想定したものであること。

11 助成費の返還

偽りその他不正行為により助成を受けた者に対し、その助成金の全部又は一部の返還を規定しているが、前記「10」の返還も含め、返還命令については、市町村の財務規則等諸規定との関連があるので、市町村の適切な方法で実施されたいこと。

12 変更申請

保護者又は保護する乳幼児及び重度心身障害者について、住所、氏名、加入社会保険等に変更があったときの申請及び受給資格が喪失する場合の受給者証及び残余の福祉医療費請求書の返還義務を規定してあること。

13 諸帳簿

台帳等については、乳幼児医療費助成制度に準じる取扱いとする。特に65歳以上の重度心身障害者であって平成15年10月1日以降に承認された者については、台帳を別途作成し毎年の更新手続等の事務処理を円滑におこなうようにするなど、適宜考慮すること。

第2 その他の事務処理について

1 医療費の審査及び支払事務

(1) 現物給付の医療費の審査及び保険医療機関への支払事務は、高知県国民健康保険団体連合会及び社会保険診療報酬支払基金高知支部へ委託する。

(2) 現物給付の医療費の支払については、高知県国民健康保険団体連合会及び**社会保険診療報酬支払基金高知支部**において障害者医療費を審査のうえ決定し、毎月各市町村に対して取り扱った障害者医療費及びそれに伴う審査支払手数料が請求されるものであること。

(3) 審査及び支払事務委託に伴う委託契約書については、別途指示する。

2 高額療養費制度について

(1) 各医療保険については、高額療養費制度が実施され、レセプト1件につき、受診者の負担は別表<自己負担限度額>のとおりであり、重度心身障害者医療についても、この制度の活用を図ること。

(2) 同一世帯について、同一月に2人以上がそれぞれ高額療養費の自己負担限度額以上の額を一部負担金等として支払った場合（世帯合算）の高額療養費及び同一世帯で前12か月間に4回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目からの自己負担限度額を越えた分にかかる高額療養費について福祉医療受給対象分にかかる額については、合算により支給される額を、それぞれの一部負担金等に応じた割合で比例按分（円以下切り捨て）することにより算定のうえ、重度心身障害児・者分に対する額を求めること。

(3) 各市町村において、同一世帯の医療費の把握が著しく困難である等により(2)により難しい場合には、重度心身障害児・者にかかる高額療養費は、世帯合算及び12か月間に4回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目からの高額療養費の対象として算入せずに、その他の医療費（同一世帯）から切り離して算定することとしてもやむを得ないものであること。

この場合において、事後に当該世帯に合算による高額療養費又は前12か月間に4回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目からの高額療養費の支給のあることが明らかとなったときは、福祉医療受給対象者分にかかる額を上記(2)により算定のうえ戻入させるものであること。

(4) 高額療養費の円滑な活用を図るため、受給権者から代理請求に要する委任状の提出を求めても、これを得られにくい場合又は代理請求の認められていない保険者から受給者へ高額療養費の支給があったとき、市町村への返還が迅速に行われていない場合には、これを得られるまでの間、当該福祉医療受給対象者については、償還払い扱いとすることもやむを得ないものであること。

なお、高額療養費の自己負担限度額を把握するための所得証明については、1月1日現在に他の市町村に住所を有し、その後当該市町村に転入した福祉医療受給対象者にあつては、原則として、受給対象者（又は保護者）からこれを提出させるものとする。

(5) 高齢障害（後期高齢者医療）の高額療養費の請求については、後期高齢者医療広域連合が所定の日に関し高額療養費該当者リストを各市町村へ送付するので、各市町村はそのリストから別紙第1号様式により、後期高齢者医療広域連合が別に通知する日までに請求すること。

3 重度心身障害児・者医療と乳幼児医療との関係

県の医療制度の窓口は、重度心身障害児・者医療については、**障害福祉課**であり、乳幼児医療については健康対策課であって、各市町村と県との補助金関係の事務処理は、二本立てとなること。

重度心身障害児・者医療制度についての補助金交付要綱は別途示すこと。

附 則

(施行期日)

この要領は、昭和49年11月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、昭和53年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、昭和55年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、昭和58年2月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成6年10月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成7年7月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成9年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成20年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成31年4月1日から施行する。

別表＜自己負担限度額（月額）＞

・ 70歳未満の受診者の自己負担額（後期高齢医療の被保険者は除く）

所得区分	自己負担限度額
上位所得者	150,000円＋医療費が500,000円を超えた場合は、超えた分の1%の額を加算
一般	80,100円＋医療費が267,000円を超えた場合は、超えた分の1%の額を加算
低所得者	35,400円

・ 70歳以上の受診者又は後期高齢医療の被保険者の自己負担額

所得区分	外来 (個人ごと)	自己負担限度額
上位所得者	44,400円	80,100円＋医療費が267,000円を超えた場合は、超えた額の1%の額を加算
一般	12,000円	44,400円
低所得者	Ⅱ	24,600円
	Ⅰ	15,000円

別表＜自己負担限度額（月額）＞

・ 69歳以下の受診者

所得区分		自己負担限度額
ア	健保：標準報酬月額 83 万円以上 国保：旧ただし書き所得 901 万円超	252,600 円 + (医療費 - 842,000) × 1%
イ	健保：標準報酬月額 53 万円以上～79 万円 国保：旧ただし書き所得 600 万円～901 万円	167,400 円 + (医療費 - 558,000) × 1%
ウ	健保：標準報酬月額 28 万円以上～50 万円 国保：旧ただし書き所得 210 万円～600 万円	80,100 円 + (医療費 - 267,000) × 1%
エ	健保：標準報酬月額 26 万円以下 国保：旧ただし書き所得 210 万円以下	57,600 円
オ	住民税非課税者	35,400 円

・ 70歳以上の受診者又は後期高齢医療の被保険者の自己負担額

所得区分		自己負担限度額
上位所得者	標準報酬月額 83 万円以上/ 課税所得 690 万円以上	252,600 円 + (医療費 - 842,000 円) × 1%
	標準報酬月額 53 万円以上/ 課税所得 380 万円以上	167,400 円 + (医療費 - 558,000 円) × 1%
	標準報酬月額 28 万円以上/ 課税所得 145 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%
一般	標準報酬月額 26 万円以下/ 課税所得 145 万円未満等	57,600 円 外来 18,000 円 (年 144,000 円)
低所得者	II 住民税非課 税世帯	24,600 円 外来 8,000 円
	I 住民税非課 税世帯	15,000 円 外来 8,000 円

別表＜自己負担限度額（月額）＞社会保険診療報酬支払基金

・ 69歳以下の受診者

所得区分		自己負担限度額
ア	標準報酬月額 83 万円以上	80,100 円 + (医療費 - 267,000 円) × 1%
イ	標準報酬月額 53 万円以上～79 万円	
ウ	標準報酬月額 28 万円以上～50 万	
エ	標準報酬月額 26 万円以下	
オ	住民税非課税者	

・ 70歳以上75歳未満の受診者の自己負担額

所得区分		自己負担限度額
上位所得者	標準報酬月額 83 万円以上/ 課税所得 690 万円以上	入院 57,600 円 外来 18,000 円 (年 144,000 円)
	標準報酬月額 53 万円以上/ 課税所得 380 万円以上	
	標準報酬月額 28 万円以上/ 課税所得 145 万円以上	
一般	標準報酬月額 26 万円以下/ 課税所得 145 万円未満等	
低所得者	II 住民税非課 税世帯	
	I 住民税非課 税世帯	