

## 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のことが分かった。

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、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