

重度障害者医療助成制度あり方検討会議(第3回)次第

日 時:令和5年8月30日(水)午後1時

場 所:TKP 京都四条駅前カンファレンスセンター
カンファレンスルーム8A

1 開 会

2 議 題

- (1) 精神障害者に係る医療助成制度(案)について
- (2) その他

3 閉 会

<配付資料>

重度障害者医療助成制度あり方検討会議(第3回) 出席者名簿

重度障害者医療助成制度あり方検討会議(第3回)・配席図

資料1 第2回あり方検討会議 開催結果概要

資料2 精神障害児(者)に係る医療費助成制度(案)

参考資料1 重度心身障害児(者)医療助成制度等の概要

参考資料2 障害等級判定基準と等級程度の比較

参考資料3 障害者手帳の交付状況

参考資料4 第1回あり方検討会議 開催結果概要

重度障害者医療助成制度あり方検討会議（第3回）出席者名簿

◆ 委員

(敬称略)

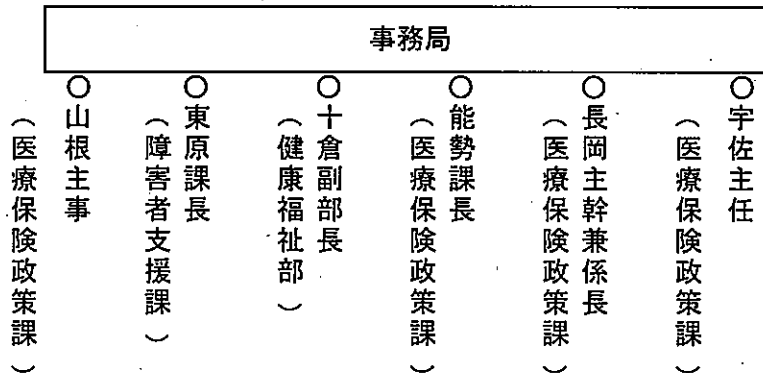
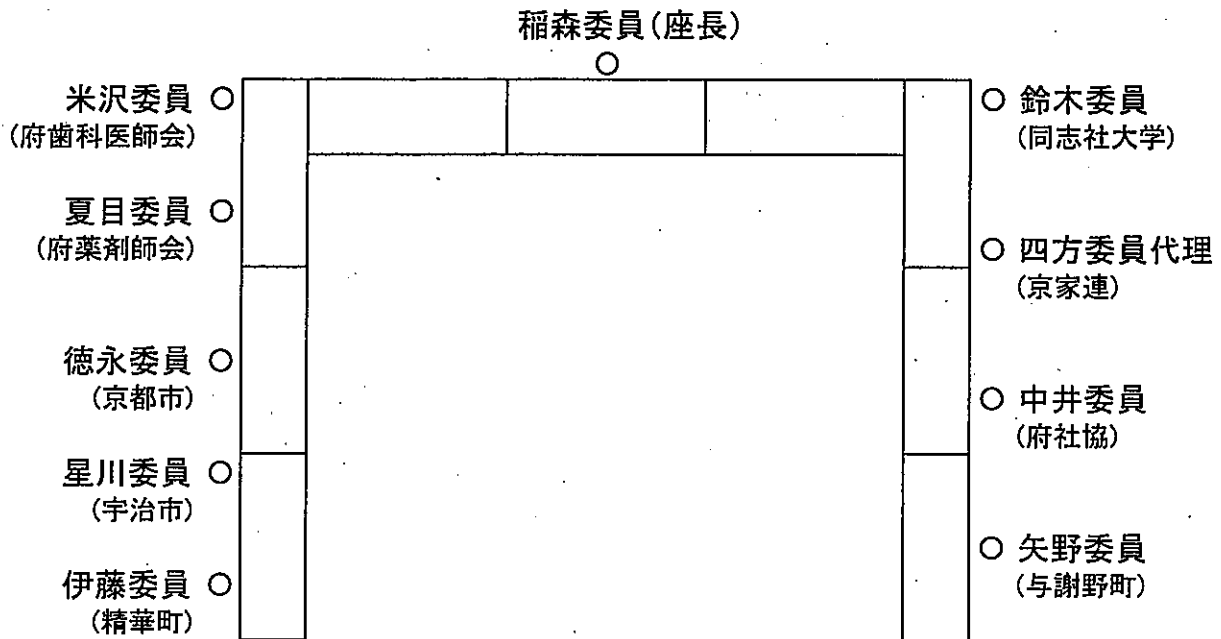
区 分	所 属	職 名	氏 名	備考
学識経験者	京都大学大学院法学研究科	教 授	稲 森 公 嘉	
	同志社大学社会学部	教 授	鈴 木 良	
精神保健福祉 専門機関	京都市こころの健康増進センター	所 長	波 床 将 材	欠
当事者・家族団体	公益社団法人京都精神保健福祉推進家族会連 合会	顧 問	四 方 八 洲 男	代
医療関係者	一般社団法人京都府医師会	理 事	三 木 秀 樹	欠
	一般社団法人京都私立病院協会	理 事	畑 典 男	欠
	一般社団法人京都府歯科医師会	理 事	米 沢 篤	
	一般社団法人京都府薬剤師会	常 務 理 事	夏 目 君 幸	
福祉関係者	社会福祉法人京都府社会福祉協議会	常 務 理 事	中 井 敏 宏	
市町村	京都市保健福祉局障害保健福祉推進室	室 長	徳 永 博 己	
	福知山市福祉保健部	部 長	柴 田 み どり	欠
	宇治市健康長寿部	部 長	星 川 修	
	精華町住民部国保医療課	課 長	伊 藤 秀 壽	
	与謝野町保健課	課 長	矢 野 彰 男	

◆ 事務局

京 都 府	健康福祉部	副 部 長	十 倉 孝 之	
	健康福祉部 医療保険政策課	課 長	能 勢 弘 康	
	健康福祉部 医療保険政策課 あんしん医療推進係	主 幹 兼 係 長	長 岡 正 尚	
		主 任	宇 佐 恒 太 朗	
		主 事	山 根 涼 香	
健康福祉部 障害者支援課	課 長	東 原 勲		

重度障害者医療助成制度あり方検討会議(第3回) 配席図

日時: 令和5年8月30日(水) 午後1時00分～
 場所: TKP京都四条駅前カンファレンスセンター
 カンファレンスルーム8A



重度障害者医療助成制度あり方検討会議（第2回） 開催結果概要

- 1 日時 令和5年6月2日(金) 午後4時～5時30分
- 2 場所 京都テルサ D会議室
- 3 出席者 学識経験者 稲森 京都大学大学院教授(座長)
 (委員) 精神保健福祉専門機関 波床 京都市こころの健康増進センター所長
 当事者・家族団体 四方 公益社団法人京都精神保健福祉推進家族会連合会顧問
 医療関係団体 三木 府医師会理事、畑 京都私立病院協会理事
 夏目 府薬剤師会常務理事
 福祉関係団体 中井 府社会福祉協議会常務理事
 市町村 京都市 徳永 障害保健福祉推進室長 ほか3名

<主な意見>

◆対象者について

- ・まずは精神障害者保健福祉手帳の等級の1級を対象として、早期に他の障害者手帳が交付されている方との不均衡を解消するという点を優先してはどうか。2、3級への拡大については、身体・知的の手帳の等級範囲の見直しも含めた議論になる。そうになると自己負担や所得制限も含めた制度の根幹からの議論が必要になる。
- ・基本的には精神障害者保健福祉手帳を交付されている方々は等しく、医療費の助成が受けられるようにすべきである。最低でも2級まで、ぜひ3級までを対象とすべきである。
- ・対象とする精神障害の等級について、基本的には1級と考えている。ただし、2、3級についても、全く1級と同じという形ではなくても何らかの形で助成制度に入れられないか。

◆対象者に年金手帳所持者を含めるか否かについて

- ・現行制度は手帳が交付されている方を対象としている。障害年金を資格要件とすると、定期的に年金事務所に照会をしなければ把握できないことになり、資格要件の確認がしづらくなるとともに事務的な負担が増大する。
- ・障害者手帳制度の趣旨を踏まえると、手帳の要件を満たし、障害者施策を利用する方は手帳を取得していただくというのが本来の形。
- ・市町村の事情としては国から自治体への交付税措置の算定に手帳の交付数が含まれており、手帳を取得していただくということが、適正な財源確保につながる。
- ・年金事務所との連携の仕組みづくりをする必要があり、すぐには難しい。
- ・元々、障害者手帳制度をベースとして本制度が構築されているという点から、やはり障害者手帳に基づいて対応するのが本来の筋と考える。仮に年金手帳を考慮するとなれば、精神だけでなく、身体・知的に関しても年金手帳所持者も対象としなければならないのではないか。

◆対象となる医療費、自己負担額、所得制限について

- ・現行の制度に合わせ、対象とする医療費は通院・入院とも、所得制限も特別障害者手当

の基準を適用、自己負担はなしとしてはどうか。

◆制度開始時期について

- ・全市町村が一斉にスタートできれば良いが、早期の創設を要望されている当事者の視点に立つと、実施できる市町村から順次スタートするのも選択肢。
- ・足並みをそろえる努力が必要。
- ・制度の新規実施は本来的には年度当初からすべきであるが、切実な思いがある方々が多いため、補正予算での対応という形もあると思う。
- ・当事者からすれば一刻も早く始めてほしいと思われるはず。実施時期のズレが不整合になりうるのか、市町村の状況を考慮したうえで考えていくべき。

○当事者団体からの意見聴取

- ・精神疾患は根本治療の方法や原因が十分に解明されておらず、対症療法でしかない投薬治療に依存して成り立っている。向精神薬の副作用等により、様々な病気の罹患リスクが高くなっている。
- ・精神障害者は1級から3級まで全ての手帳所持者を対象としてもらいたい。

精神障害(児)者に係る医療費助成(福祉医療)制度について

1 制度(案)

(1) 精神障害者保健福祉手帳の等級

ア 重度の障害者である下表の方を対象とする。

等級	説明
1 級	身体障害(1・2級)及び知的障害(IQが概ね35以下)の方との均衡

イ 第1回、第2回あり方検討会で出た意見を踏まえ、2級のうち、下表に該当する方を対象とする。

等級	説明
2 級	再認定で1級から2級へ変更となった方
	他にも障害のある方(重複障害)

- ・身体障害・知的障害とは異なり、精神障害は、障害の病状が比較的短期間に変化する特有の性質を考慮
- ・再認定後の有効期限内(2年間)
- ・身体障害(3級)又は知的障害(IQが概ね50以下)もある方
- ・現行の重複障害者との均衡

(2) 対象とする医療費、所得基準額、窓口負担額

身体障害者及び知的障害者に対する現行制度と同じ。

対象医療	入院・通院に係る全医療費(歯科を含む。)
所得制限	特別障害者手当の受給資格(本人給与 約570万円以下など)
窓口負担	なし

2 制度導入の時期

重度心身障害児(者)医療助成制度等の概要

事業名	重度心身障害児(者)医療助成制度	重度心身障害老人健康管理事業
制度創設	昭和50年	昭和58年
対象者	次の①～③のいずれかに該当 (後期高齢者医療の被保険者を除く)	次の①～③のいずれかに該当 (後期高齢者医療の被保険者を対象)
	① 身障手帳1・2級保持者 ② 概ねIQ35以下の知的障害者 ③ 身障手帳3級保持かつ概ねIQ50以下の重複障害者	
給付範囲	医療保険各法に基づく医療費の一部負担金相当額	
所得制限	障害児福祉手当・特別障害者手当の所得制限額を適用 ※参考 2人世帯(本人と扶養義務者(配偶者等))の場合 (本人 約570万円(給与収入)以下 かつ 扶養義務者 約860万円(給与収入)以下)	
自己負担	なし	
負担割合	府1/2	市町村1/2
R5当初予算	1,907百万円	1,030百万円
受給者証交付数 (R4.8.1現在)	22,548人	22,776人

制度改正の経過	◆改正事項 所得制限	
	制度開始～H7年	老齢福祉年金の所得制限額を適用
	H8年以降 (所得制限の緩和)	障害児福祉手当・特別障害者手当の所得制限額を適用

障害等級判定基準と等級程度の比較

身体障害	知的障害 (療育手帳)	精神障害	参 考		
			【年金】 障害年金	【国税】 特別障害者 控除	【NHK】 受信料減免
<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 (身体障害者福祉法施行規則別表第5号) 	<ul style="list-style-type: none"> 療育手帳制度について (S48年厚生省発児第156号厚生省通知) ※ 上記通知は技術的助言。各府県が要綱等を定めている。 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 精神障害者保健福祉手帳障害等級判定基準 (H7年健医発1133号厚生省通知) 	国民年金法 厚生年金保険法	所得税法施行令	日本放送協会放送受信料免除基準
<p>1 級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心臓、腎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機能等の障害により日常生活活動がほとんど不可能なもの ○ 両上肢の機能を全廃のもの、視力の良い方の眼の視力が0.01以下のもの 等 	<p>A</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ IQが概ね35以下であって、次のいずれかに該当するもの ・ 食事、着脱衣、排便及び洗面等の日常生活の介助を必要とする。 ・ 異食、興奮などの問題行動を有する。 	<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 	<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 ○ 両上肢のすべての指を欠くもの、両眼の視力がそれぞれ0.03以下のもの 等 	特別障害者に該当 (控除40万円)	重度障害者に該当 (半額免除)
<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機能等の障害により日常生活が極度に制限されるもの ○ 両上肢のすべての指を欠くもの、視力の良い方の眼の視力が0.02以上0.03以下のもの 等 	<ul style="list-style-type: none"> ○ IQが概ね50以下であって、盲、ろうあ、肢体不自由等を有するもの 	<ul style="list-style-type: none"> ※ 障害年金1級であれば、精神保健福祉センターの判定を要しない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 精神の障害であって前各号と同程度以上のもの 		
<p>3 級</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 心臓、腎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機能等の障害により日常生活が著しく制限されるもの ○ 両上肢のおや指及びひとさし指を欠くもの、視力の良い方の眼の視力が0.04以上0.07以下のもの 等 	<p>B</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 重度(A)のもの以外 	<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 ※ 障害年金2級であれば、精神保健福祉センターの判定を要しない。 	<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 ○ 両上肢のおや指及びひとさし指又は中指を欠くもの、両眼の視力がそれぞれ0.07以下のもの 等 ○ 精神の障害であって前各号と同程度以上のもの 	障害者に (控除27万円)	

※注意 本図は、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 「四訂 精神保健福祉法詳解(精神保健福祉研究会監修 2016年2月発行)

523頁 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」

524頁 図2-4 「等級の程度の比較」

身体障害	知的障害 (療育手帳)	精神障害	参 考		
			【年金】 障害年金	【国税】 特別障害者 控除	【NHK】 受信料減免
4級 ○ 心臓、腎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 ○ 両上肢のおや指を欠くもの、視力の良い方の眼の視力が0.08以上0.1以下のもの等	(軽度)	3級 ○ 日常生活又は社会生活に制限を受けるか、日常生活又は社会生活に制限を加える程度のものである等 ※ 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。	3級(厚年) ○ 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。	障害者 (控除27万円)	—
5級 ○ 両上肢のおや指の機能の著しい障害、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以下のもの等					
6級 ○ 一上肢のおや指の機能の著しい障害、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以下のもの等			(障害手当金)		
7級 ○ 一上肢の機能の軽度の障害等					

※注意 本図は、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「四訂 精神保健福祉法詳解(精神保健福祉研究会監修 2016年2月発行)

523頁 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」

524頁 図2-4「等級の程度の比較」

障害者手帳の交付状況

【身体障害者手帳交付者数】

(単位:人)

等 級	令和3年度末現在			平成22年度末現在			R3とH22との比較	
	京都市	25市町村	計	京都市	25市町村	計	増減(人)	増減(%)
1 級	19,052	17,600	36,652	21,528	16,626	38,154	-1,502	96.1%
2 級	10,674	9,007	19,681	13,851	9,089	22,940	-3,259	85.8%
3 級	10,949	10,462	21,411	13,991	10,881	24,872	-3,461	86.1%
4 級	18,642	19,082	37,724	20,898	17,425	38,323	-599	98.4%
5 級	6,129	6,097	12,226	5,949	4,754	10,703	1,523	114.2%
6 級	5,511	6,042	11,553	5,289	4,807	10,096	1,457	114.4%
計	70,957	68,290	139,247	81,506	63,582	145,088	-5,841	96.0%

出典:厚生労働省「福祉行政報告例」

【療育手帳交付者数】

(単位:人)

等 級	令和3年度末現在			平成22年度末現在			R3とH22との比較	
	京都市	25市町村	計	京都市	25市町村	計	増減(人)	増減(%)
A 判 定	5,164	4,896	10,060	4,379	4,012	8,391	1,669	119.9%
B 判 定	12,003	7,171	19,174	7,047	5,141	12,188	6,986	157.3%
計	17,167	12,067	29,234	11,426	9,153	20,579	8,655	142.1%
A 判 定 比 率	30.1%	40.6%	34.4%	38.3%	43.8%	40.8%		

出典:厚生労働省「福祉行政報告例」

【精神保健福祉手帳交付者数】

(単位:人)

等 級	令和3年度末現在			平成22年度末現在			R3とH22との比較	
	京都市	25市町村	計	京都市	25市町村	計	増減(人)	増減(%)
1 級	1,850	511	2,361	1,467	630	2,097	264	112.6%
2 級	11,652	4,221	15,873	5,898	2,472	8,370	7,503	189.6%
3 級	7,119	4,607	11,726	3,613	1,874	5,487	6,239	213.7%
計	20,621	9,339	29,960	10,978	4,976	15,954	14,006	187.8%

出典:厚生労働省「衛生行政報告例」

重度障害者医療助成制度あり方検討会議（第1回） 開催結果概要

- 1 日 時 令和5年5月26日(金) 午後4時～5時30分
- 2 場 所 京都テルサ D会議室
- 3 出席者 学識経験者 稲森 京都大学大学院教授(座長)
 (委員) 精神保健福祉専門機関 波床 京都市こころの増進センター所長
 当事者・家族団体 静 公益社団法人京都精神保健福祉推進家族会連合会専務理事
 医療関係団体 三木 府医師会理事、畑 京都私立病院協会理事
 米沢 府歯科医師会理事、夏目 府薬剤師会常務理事
 福祉関係団体 中井 府社会福祉協議会常務理事
 市町村 京都市 徳永 障害保健福祉推進室長 ほか4名

<主な意見>

◆精神障害者に対する医療費助成制度の創設について

- ・すでに助成制度がある身体障害、知的障害との不均衡を早期に改善すべき。
- ・全47都道府県中、36都道府県が実施しており、京都府においても実施すべき。
- ・令和4年度のワーキンググループでも精神障害者を対象とすることに異論はなかった。

◆対象とする精神障害の程度について

- ・現行制度が「重度」の障害者を対象としているため、精神障害についても重度と考えられる精神障害者保健福祉手帳1級所持者を対象とすべき。
- ・2級、3級の所持者についても、家族が長年のケアで生活に追われ、経済的に疲弊しているという現状がある。2級、3級も対象とすることを検討すべき。
- ・精神障害者保健福祉手帳1級は所持してもメリットが薄いことから、年金手帳のみ所持している方も多い。年金手帳と障害者手帳それぞれを対象とすれば、より網羅的になるのでは。広報の内容次第(障害年金の方を対象とするのか障害者手帳を取得とするのか)では、年金手帳と障害者手帳のどちらか片方のみの申請で留まるのでは。障害者手帳を取得したほうが、身体・知的障害との整合性が取れるのでは。

◆対象となる医療費、自己負担額、所得制限について

- ・入院の医療費を含めるか否かや、所得制限、自己負担についての議論になると、身体・知的についてもどうあるべきかという議論が必要となる。まずはそれらに合わせるころから始めて、医療費の範囲や所得制限、自己負担の関係については改めての課題とすべき。

◆制度開始時期について

- ・システム改修、条例や要綱の改正、予算措置、対象者や医療機関等への周知など必要。来年度当初のスタートが精一杯と考えている。
- ・京都府の制度として実施する内容のため、全ての自治体の実施可能な状態のところからスタートするのが良いのではないか。
- ・市町村の事情はあると思うが、できるだけ早期の制度開始をお願いしたい。