



## ほっと38号

ホームページ URL  
<https://dokaren.com>



### \*\*\*知的障がいのある方への医療費助成に関する要望書について\*\*\*

2022年12月15日(木)に、北海道知事あてに要望書を提出しました。

今回の要望書も「北海道知的障がい児・者家族会連合会」と「きょうされん北海道支部」との連名です。

多忙な中アンケート調査にご協力いただいた社会福祉法人・各事業所職員の方々に心から感謝申し上げます。皆様のご協力があったからこそ実施することができました。

#### 1. 要望書提出までの経緯

- ◇ 今年7月21日、昨年の道北地区のアンケート調査結果に基づき北海道保健福祉部を訪問し、道知事あてに療育手帳B所持者に対する医療費軽減を要望しました。
- ◇ 9月から11月の期間に道家連会員の所属する事業所を中心に道内の知的障がい施設を運営する151法人を対象に同様のアンケート調査を行いました。
- ◇ 57法人181事業所から得た回答結果を踏まえ、医療費の自己負担に生活の不安を抱えている利用者の実態を伝えるため再度、知事あてに要望書を提出し負担軽減につながる制度拡充をお願いしました。
- ◇ 道家連の顧問でもある中野渡道議会議員が事前交渉や当日の手配・交渉を行ってくれました。
- ◇ 中野渡道議は、当日も同席して質疑応答など、ご助力いただきました。
- ◇ お陰さまで、調査結果を終えたタイムリーな時期に実施することができ感謝しております。

#### 2. 交渉内容

- ◇ 10時半より、秋田保健福祉課長、他の担当者4名が出席し、知事あての要望書手交と要望内容についての意見交換を行いました。
- ◇ 石橋障がい者支援局長および京谷保健福祉部長の挨拶があり、道家連の要望に対しての真摯な対応を実感しました。
- ◇ アンケート結果によって中軽度の知的障がい者への更なる医療費支援が必要とされている実態を認識してもらい、前向きに検討するとの回答を得ました。
- ◇ 精神疾患により継続的な治療を要する場合の医療費が1割負担となる自立支援医療制度の対象(精神遅滞)に知的障がいも含まれることを再確認し、その点を今後、医療者や判定機関等にも周知することで負担軽減対象者の拡大につながるよう努力するとの回答を得ました。
- ◇ 今後、障がい者に対する全国一律の公費負担医療制度を創設するよう他都府県と連携して国に要望していきたいとの回答を得ました。
- ◇ 今回のアンケート調査において医療費負担に関するもののほか、話題になることが多かった「施設に入所希望しているが空きがなく待機している人数」と「職員の人手不足を感じる状況」の2項目についての結果についても数字とともに実態を伝え、道家連の活動と取り組みに理解と協力をお願いしました。

### 3. 今後の活動について

- ◇ 今回の要望活動を通じて、中軽度の知的障がい者が置かれている医療環境や、生活面で不安を感じている知的障がい施設利用者が多数いることをアンケート調査により道家連内でも認識を新たにしました。
- ◇ 現状の問題点や課題なども明確になって、今後の活動の指針になりました。
- ◇ 知的障がい者を取り巻く環境には、長期にわたるコロナ禍への対応や人材不足による施設職員の方々の労働環境の悪化など、利用者や家族の高齢化が進む中、虐待問題や施設運営上の問題などもマスコミ報道されていますが、これは単に運営する施設だけの課題ではなく、行政や私ども家族会を含む支援団体なども一体となって利用者を守る活動を進める必要に迫られていると思います。
- ◇ 私ども道家連はそのような活動に少しでも貢献できる団体となるべく尽力いたしますので、今後ともご理解とご協力をお願いいたします。



要望書手交の写真  
(左から)  
近藤会長  
神野副会長  
中野渡道議  
秋田課長

#### \*\*\*編集後記\*\*\*

今回も関係者の皆様に感謝！感謝！感謝！

「ほっと38号」の集計結果は要望書提出後に届いたアンケート分をプラスしたものです。

【北海道知的障がい児・者家族会連合会 会報「ほっと38号」発行責任者：会長 近藤 正】

\*\*\*

===参考資料(次ページから掲載)===

【p.3~p.4】 要望書

【p.5~p.7】 アンケート集計結果およびコメント

【p.8~p.9】 保健福祉委員会での公明党質問内容と、保健福祉部長および障がい者保健福祉課長回答

【p.10】 知的障がい者・知的障がい行政の国の対応拡充を求める意見書

【p.11】 「自立支援医療(精神通院医療)の概要」(厚労省)

【最終ページ】 「自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み」(厚労省)

=====

令和4年12月15日

北海道知事 鈴木 直道 様

北海道知的障がい児・者家族会連合会  
会長 近藤 正  
きょうされん北海道支部  
支部長 清水 道代

### 知的障がい児者の医療費助成に関する要望書

拝啓 貴職におかれましては、北海道の障がい福祉施策において格別のご配慮を感謝いたします。

さて、私どもにおいては今年7月、道北地区での知的障がい児者の医療費自己負担にかかる実態調査を基に要望書を提出させていただきました。

その後、「入所施設における待機待ち人数の状況」および「人手不足が恒常化している施設の状況」をアンケート項目に加えて全道的に同様の調査をいたしました。

つきましては、下記のとおり要望いたしますので、ご配慮を賜りますようお願い申し上げます。

敬具

#### 記

##### 1. 概要説明

今回の実態調査は、北海道知的障がい児・者家族会連合会の会員家族会が所属する支援施設（事業所）を中心とした北海道知的障がい福祉協会に加盟する151法人を対象とし、回答を得た57法人181事業所の数字を集約したものです。

入所・グループホーム利用者数 4,976 人		
療育手帳 A 所持者 3,404 人 (68.4%)	療育手帳 B 所持者 1,527 人 (30.6%)	精神障害者手帳所持者 54 人
慢性疾患あり 2,478 人 (49.8%)		
医療費の自己負担が年額 5 万円以上の利用者 299 人		

通所利用者数 2,589 人		
療育手帳 A 所持者 1,258 人 (48.6%)	療育手帳 B 所持者 917 人 (35.4%)	精神障害者手帳所持者 35 人
慢性疾患あり 572 人 (22.1%)		
医療費の自己負担が年額 5 万円以上の利用者 21 人		

前回の結果同様、知的障がい児者の障害基礎年金の支給年額（年金生活者支援給付金を含む）は「厚生労働省が定める最低生活費」を大きく下回るような金額で、賃金や工賃などの収入を得ることが難しい状況です。

医療費の負担が多くなると、親からの援助や生活保護による救済等が必要になってきます。

医療費の自己負担が知的障がい者の生活を困窮させています。

65 歳以上が 20%を超える入所・グループホームの知的障がい者は、慢性疾患や生活習慣病を抱えて定期的に受診する頻度が増えつつあります。

今後ますます高齢化が進む中で、医療費自己負担が重いことは大きな問題であり、切実な状況です。

## 2. 改善要望

北海道では重度心身障がい者の健康保持と福祉の増進を図るため市町村が実施する医療費給付事業に対して、療育手帳A所持者が精神科医に「重度の知的障がい」と診断された場合には病気やケガも含めた医療費が助成されます。

また、北海道の補助対象基準よりも拡大して医療費を助成している市町村も幾つもあると聞き及びます。

しかし、療育手帳B所持者は病気やケガも含めた医療費の助成を受けることができていないのが現状であります。

そこで、次の2点の改善を要望いたします。

- ① このほど鈴木知事や京谷保健福祉部長に私どもの要望を受けとめていただき、継続的な通院により精神疾患の治療が必要な場合、児童も含め、中軽度の知的障がいでも、医療費が原則 1 割負担となる自立支援医療制度があるため、道として、その活用を周知していくことになったものと承知しております。本当にありがとうございます。  
物価高騰の折、その手続きが個々に速やかに行われることが急務です。手続きをする親や施設職員等にとって、分かりやすい申し込み方法と、手続きの簡素化と周知を、早急をお願い申し上げます。
- ② 今回の私どもの調査により、療育手帳B所持者には、慢性疾患による長期通院者も多く、経済的負担も大変な状況にあることが分かりました。知的障がい児・者は体力面でも注意力の面でもハンディがあり、病気やケガが多い状況にあります。道は、全国一律の公費負担医療制度の創設を国に要望をしていくとのことですが、生活が困窮している療育手帳B所持者についても北海道の補助対象基準の範囲内とし、医療費自己負担の全額助成が困難であっても、病気やケガも含めた医療費自己負担を1割にするなど、自己負担の一層の軽減をお願い申し上げます。

## 3. 今後について

今回、人手不足や入所待機についても状況を調査しました。その結果をふまえた対策も、今後、相談・検討をさせていただきたく、何卒よろしくお願い致します。

以上

全道 8 地区 医療費実態調査等アンケート 集計

2022 年 12 月 23 日 集計

北海道知的障がい児・者家族会連合会

[回答協力] ・入所施設・直営 GH=107 件 ・通所施設=74 件

(単位：人)

事業所種別	利用者数	内 65 歳以上	療育手帳 A	療育手帳 B	精神障害者保健福祉手帳
入所施設 および GH	4,976	1,033	3,404	1,527	54
通所施設	2,589	154	1,258	917	35
合計	7,565	1,187	4,662	2,444	89

事業所種別	慢性疾患のある方	年間医療費 5 万円以上	待機人数	職員数	職員不足数
入所施設 および GH	2,478	299	807	3,352	192
通所施設	572	21	73	783	25
合計	3,050	320	880	4,135	217

調査対象	全道 知的障がい者施設社会福祉法人(北海道知的障がい福祉協会会員) 151 法人 (内 道家連会員法人) 61 法人
回答先	全道 知的障がい者施設社会福祉法人(北海道知的障がい福祉協会会員) 57 法人 (内 道家連会員法人) 45 法人

※道家連コメント

- ・職員不足の悩みを抱えている施設が多く、165 事業所合計で延べ 205 名が不足の結果となり対策が必要
- ・利用者の高齢化や働き方改革の影響等で今後も人手不足傾向は増えると予想される
- ・施設利用者の約 40%は慢性疾患があり通院等医療費の負担が重い利用者数が多く対策が必要
- ・通所施設利用者数の医療費負担 5 万円以上の方は施設で把握していないため結果に反映されない数あり
- ・入所施設利用を希望し空きがなく利用できない方(待機人数)が57施設で延べ828人、今後も増えると予想される

※職員不足に関するコメント

1. 利用者の高齢化、重度化が進み、若干名不足だが、すでに配置基準より多くの職員を配置
2. これ以上の職員を増員すると経営上の支障をきたす
3. 募集しても応募がない状態が続いている
4. 総人数は足りているがオペレーター、製造機取扱等の専門員が不足
5. 日中支援の配置基準は概ね妥当だが、GH の報酬単価と配置基準が少なすぎる
6. 生活支援はパートの細切れ支援では重度・高齢化に対応は困難

7. 半数以上は非常勤職員、利用者の高齢化が進む中で職員数に余裕がない状況
8. 在籍している職員全員が出勤している場合は不足しているとは感じない
9. 夜間支援の安全確保のための夜勤者の増員が必要
10. 支援員の質の向上、衛生状態向上の取組が必要
11. 配置基準以上の配置は難しい
12. 職員数を確保できていても病気・けが・育休等の長期休みの対応が十分でない
13. 実際にはどの職種も求人募集を数か所に出しているが応募がないのが現状
14. 通所事業所で重度高齢化に伴い、より細やかな支援体制構築するために増員を考えている
15. コロナ、産休、リフレッシュ休暇等欠勤や休暇が増えギリギリの運用状況
16. 職員に対する福利厚生の見直しが求められる中従来の配置基準では不合理な様相を感じている
17. 配置基準以上の職員雇用は制度的に可能だが人件費支出との兼ね合いから簡単に踏み切れない
18. 利用者が安心して利用できる福祉サービスをけいぞくするには事業所が健全な運営を出来ている環境が必要

※医療費の状況についてのコメント

1. 療育 B、障害年金 2 級 40 代の入居者 基礎疾患で年間 22 万円自己負担あり
2. 心療内科・精神科以外の受診も助成してほしい。内科の定期受診あり、経済的負担が大きい
3. 自己負担が多い具体例：前立腺がん、食道壁室、肝機能障害、下腸炎、無呼吸
4. 疾患の重複、自己負担 3 割
5. GH 利用者は、年金 2・3 級が多く精神の思い利用者は就労収入も少なく不安定
6. 持病・歯科の定期通院で 3 割負担の利用者が数名いるが親からの援助がないと生活が成り立たない
7. 療育 B の利用者は 3 割負担が重荷
8. 重度心身医療費補助の対象とならず精神科以外の医療費負担が多い利用者が数名
9. 知的障害が中程度の場合中学卒業時点で医療費補助が終わり負担割合が大幅増となる場合あり
10. 処方薬（血圧、糖尿病関係）インスリン等の治療費で医療費負担が多い利用者がある
11. 癌治療後の定期健診で負担多くなる場合あり
12. 介護用品の自己負担が大きい
13. 国がノーリフト支援推進している状況で天井走行リフト等福祉用具の導入コストが施設の負担が大きい
14. その際使用するスリングシートなどは個人のものだが補助対象にならず 10 万円近い出費となる場合あり
15. 個人に対する補助と施設に対する補助が広がると更にノーリフトが推進される
16. 医療処置に必要な機器については高額なため、補助があると受け入れできる利用者が拡大につながる
17. 看護師配置の加算を待遇改善の観点から検討してほしい
18. 療育 B で心身障害者医療費受給なく疾患を持っている方は負担が大きい
19. 各種検診や予防接種に助成があると助かる
20. アトピー性皮膚炎、リュウマチ、病気の重複などで医療費が高額となる
21. 身障者 1 級 1 種 11 名 在籍
22. 児童を対象としているのでほぼ医療費負担はない
23. 精神薬、皮膚疾患の費用が多い

24. 精神科通院、毎月の薬代で年間 100,840 円かかっている人あり
25. リウマチ・精神科等定期的な通院で毎月 2 万円程度掛かる人あり
26. 障害 2 級、療育 B の方が加齢に伴い病気が多くなってくると経済的に苦しくなる
27. 年金 1 級の方は重度心身医療で負担軽減するが中・軽度の方の負担は収入に比べて大きい
28. 知的障がい者の老化は早いので、例えば 60 歳から後期高齢者制度と同等な制度があれば良い
29. 最高 83,390 円負担し自立支援医療対象
30. 入所者には再判定をお願いして B から A に変更できた人もいた
31. 療育 B の方には現制度でこれ以上の救済策はないと説明している
32. 生活保護世帯だと医療費負担ないが在宅低所得者の場合精神科通院等高い医療費負担を求められる場合あり
33. 慢性疾患 44 名中 39 名は生活保護受給者
34. 療育 B の方も重度心身障害者医療費助成の対象にしてほしい
35. 重度医療や後期高齢の医療等制度を活用している
36. 入院等治療を要することに付随する個室病室当の対応で経費がかさむ場合あり
37. 療育 B 判定で 75 歳未満・複数の定期受診ある方は負担が大きい
38. 入院している方、カテーテル治療の方、国民健康保険のみの方は負担が大きい
39. 障害年金 2 級の利用者で、複数の慢性疾患を有し生産活動による収入が少なく地域生活が困難な利用者あり
40. 今後も同様な状況となる方が多くなると思われる。
41. 重度心身医療受給者証を持っていない利用者は医療費負担が大きい
42. 重度心身医療助成制度対象外の利用者の医療費負担は高齢化とともに多くなってきている
43. 重度心身医療受給者証を持っていない利用者は医療費負担が大きい
44. 障害は軽度だが精神疾患があり年に数回入院がある方の医療費負担多い
45. 現状、高額な医療負担はないが、入院時に付添いを求められたり高齢化を主とした介護用品の負担あり
46. 知的障がい者の制度の中、補助などが介護保険と同様に受けられない実態がある
47. 入院時の付き添い費用は負担が多い

開催年月日 令和4年11月28日(月)

質問者 公明党

答弁者 保健福祉部長 京谷 栄一

障がい者保健福祉課長 秋田 裕幸

<質問内容>

【重度心身障がい者医療給付事業について】

障がいのある方が、地域で安心して暮らしていくためには、各種支援が必要であり、それらが適切に活用されることが大切であります。

その中でも、医療面の経済的な負担軽減策は重要であり、道では重度心身障がい者医療給付事業による市町村補助事業を実施しているものと承知しています。

先日、障がい者支援施設や事業所の利用者やご家族の方と話をする機会があり、医療費の自己負担が大きいとの話がありました。

そこで、現在、道が行っている事業や今後の取組について以下伺ってまいります。

(1) 事業の対象者について

まず、現在、道が行っている重度心身障がい者医療給付事業は、どのような方が対象でどのような支援の内容となっているのか伺います。

<答弁内容>

【障がい者保健福祉課長】

重度心身障がい者医療給付事業についてでございますが、この事業は、重度の障がいのある方々の健康の保持と経済的負担の軽減を図るため、医療費の助成を行っている市町村に対し、道が助成する制度であり、身体障がいや知的障がい及び精神障がいのある方で、重度の判定を受けた方を対象としております。

支援の内容としては、身体障がいや知的障がいのある方は、通院と入院に係る医療費、精神に障がいのある方は通院分の医療費を対象とし、課税世帯では健康保険の自己負担分が1割負担となるよう、また、非課税世帯では初診料の一部負担金である270円から580円を除き自己負担が生じないよう支援しているところでございます。

<質問内容>

(2) これまで道に寄せられた要望について

ただいま対象者についての御答弁がございましたが、先般、施設や事業者を利用する知的障がいのある方のご家族の皆様から制度拡充に関する要望があったと承知していますが、どのような要望があったのか伺います。

【障がい者保健福祉課長】

団体の方々からの要望についてでございますが、道では本年7月に知的障がいのある方のご家族の皆様から組織する北海道知的障がい児・者家族会連合会、及び、障がいのある方々の就労や日中活動を支援する事業所で組織するきょうせん北海道支部の皆様からのご要望を受けており、療育手帳Bを所持している中軽度の知的障がいの方についても、道の医療給付事業の対象者とすることや、医療費の自己負担を少なくとも1割にすることなどについて要望があったところでございます。



### (3) 道の認識について

中軽度の知的障がいのある方々においても医療機関への通院が必要になり、医療費の負担が大きいと訴えているところではありますが、道としてこれら障がいのある方々の生活や健康管理などを取り巻く環境について、どのように認識しているのか伺います。

#### 【障がい者保健福祉課長】

障がいのある方々の生活環境などについてでございますが、重度の障がいのある方々は、中軽度の方々と比較し、日常生活や就労が著しく制限されますことから、道ではこうした方々の健康の保持と経済的負担の軽減を図るため、重度心身障がい者医療給付事業の持続的な運営に努め、支援を行ってきているところでございます。

中軽度の障がいのある方々の多くは、入所施設やグループホームなどで施設等の支援員による日常生活面での支援を受けているほか、就労支援事業所での工賃収入を得ている方もいらっしゃる一方で、障がいの状況などから健康面での管理が十分に行えず、慢性疾患や精神的疾患などを発症し、働くことが困難となり、年金など限られた収入になる場合もあり、医療費の負担が大きい方も一定程度いるものと認識しております。

なお、児童を含め、中軽度の知的障がいのある方であっても継続的な通院により精神疾患の治療が必要な方につきましては、医療費が原則1割負担となる自立支援医療制度があるため、当事者の方々の患者負担が軽減されるようその活用について、市町村や関係団体と連携して、更なる周知に努めてまいります。

### (4) 今後の対応について

少ない生活費から医療費を負担せざるを得ないことから、道としてもサポートが必要と考えております。これまでに伺った状況を踏まえ、道としてどのように対応していくのか伺います。

#### 【保健福祉部長】

知的障がいのある方々への支援についてでございますが、道としては、障がいのある方々が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、相談支援体制の充実を図ることが重要であると認識しております。

こうした中、医療費の負担が大きく生活が苦しいなど、支援が必要な方につきましては、市町村の相談支援事業所や道が全道21の障がい保健福祉圏域に配置しております地域づくりコーディネーターが連携し、高額医療費制度や精神的な疾患を抱える方の自立支援医療、生活支援のための制度を紹介するなど、お一人お一人の状況に応じた支援に取り組んできているところでございます。

道としては、引き続き、自立支援医療など各種支援制度の一層の利用支援や周知に努めつつ、今後、知的障がいのある方の実態を把握し、当事者や施設、行政機関、有識者などの関係者から構成される「障がい者が暮らしやすい地域づくり委員会」において、日中活動における生活習慣の改善など、健康的に暮らしていくための必要な対応策を検討するとともに、知的障がいのある方々やご家族はもとより、関係する団体の皆様のご意見などを十分に伺いながら、障がいのある方々に対する医療給付事業について、全国一律の公費負担制度として創設するよう、他都府県と連携しながら国に要望してまいります。

#### <質問内容>

今後とも、障がいのある方々の健康・福祉・経済的負担の軽減に努めていただくことをお願いして、私の質問を終わります。

### 知的障がいに対する国の対応拡充を求める意見書

身体障がい者は「身体障害者福祉法」で定義され、精神障がい者は「精神保健及び精神障害者福祉に関する法律」で定義されている。ところが、知的障がい者に関しては、「知的障害者福祉法」で知的障がい者に対する福祉サービスは規定されているものの、知的障がい、あるいは知的障がい者の定義は規定されていない。

また、身体障がい者、精神障がい者、知的障がい者の手帳制度について、身体障がい者と精神障がい者の手帳は、法律に基づき交付・運営されているが、知的障がい者の療育手帳の制度は、厚生事務次官通知に基づき各都道府県知事等の判断により実施要綱などを定め、交付・運営されている。

知的障がいについては自治体により障がいの程度区分に差があり、また各判定機関におけるボーダーラインにも差が生じている。自閉症の方への手帳交付は、都道府県等によって対応が異なっている。

実際に、「精神障害者保健福祉手帳」を交付するところ、「療育手帳」を交付するところ、その両方を交付するところ等、様々な自治体がある。

よって、国においては、国際的な知的障がいの定義や、自治体の負担等も踏まえた判定方法や基準の在り方はもとより、これまでの療育手帳の対象者が交付対象外となることのないよう、様々な課題に対する検討を踏まえ、知的障がいに対する手帳制度を早期に全国共通の施策として見直しを行うよう求める。

以上、地方自治法第99条の規定により提出する。

令和 年 月 日

衆議院議長  
参議院議長  
内閣総理大臣  
厚生労働大臣

} 各通

北海道議会議長 小畑 保則

(※この意見書は令和4年12月14日 中野渡道議をはじめとする道議会公明党が発議し笹田保健福祉委員長が提出。令和4年12月15日 原案可決)

## 自立支援医療（精神通院医療）の概要

### 1 精神通院医療の概要

精神通院医療は、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する者で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある者に対し、その通院医療に係る自立支援医療費の支給を行うものです。

### 2 実施主体

都道府県・指定都市

### 3 創設年度

平成18年度（旧制度は昭和40年度創設）

### 4 精神通院医療の範囲

精神障害及び当該精神障害に起因して生じた病態に対して病院又は診療所に入院しないで行われる医療（通院医療）です。

症状が殆ど消失している患者であっても、軽快状態を維持し、再発を予防するためになお通院治療を続ける必要がある場合も対象となります。

### 5 対象となる精神疾患

- (1)病状性を含む器質性精神障害
- (2)精神作用物質使用による精神及び行動の障害
- (3)統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
- (4)気分障害
- (5)てんかん
- (6)神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害
- (7)生理的障害及び身体的要因に関連した行動症候群
- (8)成人の人格及び行動の障害
- (9)精神遅滞
- (10)心理的発達障害
- (11)小児期及び青年期に通常発症する行動及び情緒の障害

※(1)～(5)は高額治療継続者（いわゆる「重度かつ継続」）の対象疾患

# 自立支援医療の患者負担の基本的な枠組み

- ① 患者の負担が過大なものにならないよう、所得に応じて1月当たりの負担上限額を設定。(月額総医療費の1割がこれに満たない場合は1割)
- ② 費用が高額な治療を長期にわたり継続しなければならない(重度かつ継続)者、育成医療の中間所得層については、更に軽減措置を実施。

## 【自己負担上限月額】

所得区分(医療保険の世帯単位)		更生医療・ 精神通院医療	育成医療	重度かつ継続
一定所得以上	市町村民税 235,000円以上(年収約833万円以上)	対象外	対象外	20,000円
中間所得2	市町村民税 33,000円以上235,000円未満(年収:約400~833万円未満)	総医療費の1割 又は高額療養費 (医療保険)の 自己負担限度額	10,000円	10,000円
中間所得1	市町村民税 33,000円未満(年収約290~400万円未満)		5,000円	5,000円
低所得2	市町村民税非課税(低所得1を除く)	5,000円		
低所得1	市町村民税非課税(本人又は障害児の保護者の年収80万円以下)	2,500円		
生活保護	生活保護世帯	0円		

\* 年収については、夫婦+障害者である子の3人世帯の粗い試算

## 【月額医療費の負担イメージ】 \* 医療保険加入者(生活保護世帯を除く)

医療保険(7割)	自立支援医療費 (月額医療費-医療保険-患者負担)	患者負担 (1割又は負担上限額)
----------	------------------------------	---------------------

## 「重度かつ継続」の範囲

- 疾病、症状等から対象となる者
  - [更生・育成] 腎臓機能・小腸機能・免疫機能・心臓機能障害(心臓移植後の抗免疫療法に限る)・肝臓の機能障害(肝臓移植後の抗免疫療法に限る)の者
  - [精神通院] ① 統合失調症、躁うつ病・うつ病、てんかん、認知症等の脳機能障害、薬物関連障害(依存症等)の者
  - ② 精神医療に一定以上の経験を有する医師が判断した者
- 疾病等に関わらず、高額な費用負担が継続することから対象となる者
  - [更生・育成・精神通院] 医療保険の多数回該当の者

## 負担上限月額の経過的特例措置 ※上記の太枠部分

育成医療の中間所得1・2及び「重度かつ継続」の一定所得以上の負担上限月額については、令和6年3月31日までの経過的特例措置