

第1回自立支援医療制度運営調査検討会議事録

日時 平成17年6月22日(水) 16:00～18:00

場所 厚生労働省6階共用第8会議室

議事次第

1. 開会
2. 検討会構成員の紹介
3. 検討会の趣旨説明
4. 座長選出
5. 議事
 - (1) 自立支援医療の概要について
 - (2) 検討事項に係る論点と検討の進め方
 - (3) 「重度かつ継続」についての考え方
 - (4) その他
6. 閉会

議事内容

○渡辺課長補佐 それでは、ただいまから第1回自立支援医療制度運営調査検討会を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては、ご多忙のところご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

座長の方が決まりますまで、進行役を務めさせていただきます精神保健福祉課の渡辺と申します。よろしく願いいたします。

初めに、会議の開催に当たりまして、厚生労働省障害保健福祉部、塩田部長よりごあいさつを申し上げます。

○塩田障害保健福祉部長 障害保健福祉部長の塩田です。今日はお忙しい中をお集まりいただきましてありがとうございます。

検討会の開催に当たりまして一言ごあいさつ申し上げたいと思いますが、障害者に関する公費負担医療制度は、ご案内のように、これまでは更生医療・育成医療・精神疾患の通院を対象とした精神通院公費負担制度、3つの制度に分かれていまして、それぞれ身体障害者福祉法、児童福祉法、精神保健福祉法に基づいて行われております。今度の国会に障害者自立支援法案というのを提案しておりますが、この法案は障害の種別を超えて制度を一本化しようと。身体障害・知的障害・精神障害それぞれの障害の特性に応じたサービスが必要であることは当然であります。障害の種別、特性にきちんと対応することを前提にして、福祉サービス・医療サービスについては、できるだけ一元化をして統一したルールのもとでの制度でやっていこうと、そういうものを目指した法案でございます。

その中で、先ほど申し上げました3つの公費負担医療制度につきましても、この法案の中で、障害者自立支援医療制度ということで再編しまして、必要な医療を確保して負担についてもみんなで費用を負担し合うと。そして継続可能・持続可能な制度へということで見直しを進めたいと考えているところでございます。

法案の審議、衆議院の厚生労働委員会で審議をしていただいております。これまでに20時間ぐらいご審議をしていただきました。参考人の質疑も10時間以上していただいておりますが、現在、法案の審議は一時中断した形になっておりまして、国会延長されましたが、また再開をして、さらに議論を深めていただくことになろうかと思いますが、この新しい障害者自立支援医療制度についても国会で様々な観点からご論議をいただいているところでございます。審議の内容については、また、この検討会の過程でもご紹介をしたいと思います。

その中で、この検討会でお願いしたいのは、その新しい制度の中で、「重度かつ継続」というジャンルを設けまして、その対象となる疾病については、負担の限度額を設けるという制度にしておりますが、その範囲や考え方について国会でもいろんなご論議をいただいているところでありまして、この問題につきまして、専門家の皆様方にもご意見をいただきたいということでありまして、「重度かつ継続」の対象範囲で、この対象範囲として早急に検討すべきもの、あるいは少し時間をかけて継続的な検討が必要なものとかいろんなものがあると思いますけれども、専門家のご意見をいただきまして、その考えをこれからの自立支援医療の運営に反映させていきたいと考えているところでございます。

国会でも専門家の意見を聞くということは大変重要テーマになっておりますので、いろんな角度からご意見をいただきまして、その趣旨に沿いまして、障害者自立支援法案が国会で承認されることが大前提であります。その向上に努力したいと思っておりますので、活発なご議論をお願いしたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○渡辺課長補佐 続きまして、本検討会の構成員の皆様方をご紹介させていただきます。お手元の資料に構成員名簿がございますので、そちらを参照くださればと思いますが、五十音順にご紹介させていただきます。

埼玉県総合リハビリテーションセンター総長・上小鶴構成員でいらっしゃいます。

○上小鶴構成員 上小鶴です。よろしくお願い致します。更生相談所情報部会からの推薦ということできょう来させていただきます。よろしくお願い致します。

○渡辺課長補佐 神奈川県精神保健福祉センター長・桑原構成員でいらっしゃいます。

○桑原構成員 神奈川県精神保健福祉センター長の桑原でございます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

○渡辺課長補佐 国立身体障害者リハビリテーションセンター総長・佐藤構成員でいらっしゃいます。

○佐藤構成員 国立身体障害者リハビリテーションセンターの佐藤です。よろしくお願い致します。

- 渡辺課長補佐 国立精神・神経センター精神保健研究所精神保健計画部長・竹島構成員でいらっしゃいます。
- 竹島構成員 竹島でございます。よろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 社団法人日本小児科学会理事・中澤構成員でいらっしゃいます。
- 中澤構成員 中澤でございます。よろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 社団法人日本精神科病院協会理事・花井構成員でいらっしゃいます。
- 花井構成員 日精協から参りました常務理事の花井と申します。私、日精協執行部に入りまして、まだ1期目のほかほかの1年生で、あまり事情がよく飲み込めてない点があるかもしれませんが、その点は新人としてご容赦いただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 国立精神・神経センター武蔵病院院長・樋口構成員でいらっしゃいます。
- 樋口構成員 国立精神・神経センター武蔵病院の樋口でございます。よろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 社団法人日本医師会常任理事・三上構成員でいらっしゃいます。
- 三上構成員 三上です。どうぞよろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 最後に、社団法人日本精神神経科診療所協会会長・三野構成員でいらっしゃいます。
- 三野構成員 三野でございます。よろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 続きまして、事務局を紹介させていただきたいと思っております。精神保健福祉課・矢島課長です。
- 矢島課長 矢島です。よろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 同じく精神保健福祉課・野村課長補佐です。
- 野村課長補佐 野村でございます。よろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 同じく精神保健福祉課・石井主査です。
- 石井主査 石井でございます。よろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 同じく精神保健福祉課・椎名主査です。
- 椎名主査 椎名と申します。よろしくお願いいたします。
- 渡辺課長補佐 引き続き、資料の確認をさせていただきます。

議事次第がございまして、次に検討会の開催要綱がございまして、構成員名簿がございまして、続きまして、資料1といたしまして、「自立支援医療制度について」という8枚ほどの束がございまして、資料2でございまして、「検討事項に係る論点」という2枚ものものがございまして、資料3でございまして、「『重度かつ継続』についての考え方」という横長のものがございます。資料4、資料5は、日精協さん、日精診からの提供データでございます。資料6が「次回の進め方について」という資料でございまして、そのほか、参考資料1、2ということで揃えさせていただいてございまして、不足・乱丁等々ございましたらば、お申し付けください。よろしいでございませうか。

そうしましたらば、続きまして、本検討会の趣旨につきまして、精神保健福祉課・矢島課長よりご説明申し上げます。

○矢島課長 座って説明させていただきます。お手元の検討会の資料を1枚おめくりいただきますと検討会の開催要綱がございます。それに基づきまして、本検討会の趣旨につきましてご説明をさせていただきます。

先ほど塩田部長からもごあいさつの中でご紹介をさせていただきましたが、今、障害者自立支援法案というものを国会でご審議をいただいています。その中で新しい制度といたしまして、自立支援医療という制度がございます。障害に係ります公費負担制度につきましては、従来いろんな形で3つの制度がございました。精神の通院公費ですとか、更生医療ですとか、育成がございましたけれども、これらの公費負担制度につきまして、臨床実態に関し実証的研究に基づき検討いたしまして、その結果を今回は法の改正の後の自立支援医療制度の基準づくりに反映をさせていただくということで、この検討会を開催させていただくものでございます。

検討課題といたしまして、ここに3つございますが、1) 自立支援医療の対象者の中で重度かつ継続的に医療費負担の発生する方の範囲ですとか、2) 自立支援医療に係る再認定を認める場合又は受け入れない場合についての要件、3) 自立支援医療の提供方針等に関する事項というものを検討いただければと考えています。

なお、本検討会は、原則、公開のため、検討会での審議内容は厚生労働省のインターネット・ホームページに議事録として掲載される予定でございますので、あらかじめご了承くださいようお願いを申し上げます。

以上でございます。

○渡辺課長補佐 続きまして、座長の選出に移らせていただきます。この要綱にもございますように、座長は構成員の互選により決めるということとさせていただいてございますけれども、どなたかご推薦いただけますでしょうか。

○竹島構成員 佐藤徳太郎構成員にお願いしたらと考えます。

○渡辺課長補佐 ただいま佐藤構成員を座長にご推薦ということがございましたけれども、皆様方、いかがでございましょうか。

(拍手)

○渡辺課長補佐 それでは、佐藤徳太郎構成員がご推薦いただきまして、ご賛同いただきましたので、先生、座長席の方にお移りいただきたいと思っております。以後の進行を佐藤先生からよろしくお願ひしたいと思っております。先生、少々お待ちください。

○佐藤座長 ご推薦いただきました佐藤でございますが、ただいま部長さん、課長さんからお話があったように、非常に大事な検討の場でございますので、皆様のご協力をいただきながら、この任を果たしたいと思っておりますので、よろしくお願ひしたいと思っております。座って進めさせていただきます。

では、議事に入りまして、最初に大変恐縮でございますけれども、樋口構成員に私の座

長としての役割の補佐をぜひお願いをしたいと思っ

ているところでございますが、よろしゅうございますでしょうか。

○樋口構成員 はい。

○佐藤座長 樋口先生、よろしくお願

いします。まず、事務局から自立支援医療の概要説明をお願いして、その説明が終わりましたら、質疑応答を行いたいと思っ

ているところでございます。それでは、事務局よろしくお願

いしたいと思います。初めに、自立支援医療制度につきましてご説明申し上げる前に、障害者自立支援法案の概要に

関しまして簡単にご説明申し上げます。障害者自立支援法案は、障害者の地域生活と就労を進め、自立を支援する観点から、これまで、ページの下にございますように、障害種別ごとに異なる法律に基づいて自立支援の観点から提供されておりました福祉サービス、公費負担医療等について、共通の制度下で一元的に提供する仕組みを創設することとしております。この障害者自立支援法案によります改革の目的としては、サービスの提供主体を市町村に一元化することにより、障害の種類にかかわらず、障害者の自立支援を目的とした共通の福祉サービスは共通の制度により提供すること。

2つ目としては、障害者がもっと働ける社会にするために一般就労へ移行することを目的とした事業を創設するなど、働く意欲と能力のある障害者が企業等で働けるよう、福祉側から支援する。

○石井主査 3つ目として、地域の限られた社会資源を活用できるように「規制緩和」を行うことにより、障害者が身近な地域でサービスが利用できるようにしていくということを掲げてございます。

4つ目としては、公平なサービス利用のための「手続きや基準の透明化、明確化」を図ること。

最後の5つ目として、増大する福祉サービス等の費用を皆で負担し支え合う仕組みの強化として、(1)利用したサービスの量や所得に応じた「公平な負担」をいただくこと。

(2)国の「財政責任の明確化」を掲げることをお願いしております。1枚おめくりいただきまして、法案の概要について書いてございますが、(2)給付の内容のところでございますが、本法案において、自立支援医療につきまして、心身の障害の状態の軽減を図る等のための医療と位置づけてお

まして、この法案において自立支援医療制度というもの

をこのように位置づけております。では、引き続き、お手元の資料1をご覧ください。お手元の資料1に基づきまして、自立支援医療制度について概要を説明させていただきます。1枚おめくりください。

現行の障害に係る公費負担医療制度の概要についてご説明申し上げます。

現行の障害に係る交付負担医療制度については、精神障害者の通院公費負担制度、更生医療、育成医療の3制度がございます。この制度については、保険給付又は高額医療費の給付をまず優先させまして、残った自己負担に関し公費負担を行うことにより負担の軽減を図るといった仕組みでございます。

精神の障害者の通院公費に関しては、原則、定率の0.5割（5%）の負担をいただくこととなっております。更生医療、育成医療に関しては所得に応じた完全な応能負担をいただいているということでございます。

対象疾患につきましては、精神に関しては、通院患者における精神疾患を対象としております。

更生医療、育成医療につきましては、視覚障害、聴覚障害、肢体不自由、内部障害等を対象としており、更生医療は18歳以上、育成医療は18歳未満を対象としております。

月平均の利用件数ですが、精神の通院公費制度は約76万件の利用がありまして、更生医療制度は約10万件、育成医療は約1万件となっております。

1件当たりの平均医療費ですが、精神に関しては、通院のみが対象となっております。1件の医療費の平均が月額約3.2万円、更生医療に関しては入院・通院ともに適用がございまして、1件当たりの平均の医療費が月額約40万円となっております。育成医療に関しても、更生医療と同様に月当たりの平均の医療費は約41.2万円となっております。

これを平均の負担額で見ますと、精神通院公費においては、月額約1,600円、更生医療においては月額約3,200円、育成医療に関しては、月額約5,600円となっております。

また、負担の指標の目安になります課税世帯の割合ですが、精神の通院公費の適用となっている方のおきましては、推計でございますが、課税世帯の割合が約1割～2割です。更生医療に関しては約5割～6割が課税世帯、育成医療に関しては約7割～8割の世帯が課税世帯となっております。

では、資料を1枚おめくりください。

障害に係る公費負担医療制度に関する見直しの必要性についてでございますが、現行制度においては、同じ障害者に対する公費負担医療制度であるにもかかわらず、制度の違いにより負担軽減の仕組みが異なるため、その統一が必要となっております。

また、更生医療、育成医療の対象者の半数以上は、一定の負担能力が認められると考えられる課税世帯となっております。給付の重点化が必要となっております。

また、精神通院公費、更生医療の対象者は急増しておりまして、財政的にも極めて厳しい状況にあることから、公費負担医療制度に関しては見直しの必要性が出てきているところでございます。

この見直しに関しまして、まず医療内容面での取り組みとしては、医療機関の確保と透明化を促進すること。対象者の判断基準や医学進歩に応じた医療内容の明確化を行い、制度面においては、給付対象者の重点化、負担に係る各制度間の矛盾の解消、入院・在宅の負担の公平化等を行うことにより、制度の見直しを図っていくこととしております。

これによりまして、必要な医療を確保しつつ、費用を皆で負担し支え合うことにより、中長期的な障害者制度全体の持続可能性を確保することを目的としております。

1枚おめくりください。

今回の障害に係る公費負担医療制度の再編についてでございますが、現行の精神保健福祉法に規定されております精神通院公費負担制度、身体障害者福祉法に規定されております更生医療制度、児童福祉法に規定されております育成医療を平成17年10月に新体系に移行いたしまして、障害者自立支援法におけます自立支援医療制度として位置づけるところでございます。

見直し後における変更点については、まず支給認定の手続を共通化すること。利用者負担の仕組みを共通化すること。指定医療機関制度を導入することが変更点でございます。

また、対象疾患等の医療の内容に関しては現行どおりでございますが、支給認定の実施主体は、現在、精神、育成に関してが都道府県、更生が市町村で行っておりますが、これに関しても現行どおりで変更はございません。

1枚おめくりください。

自立支援医療制度における自己負担の仕組みについて概要を説明させていただきます。今回、支援制度においては、原則、1割の定率負担に加え、所得等に応じ負担の上限を設けることにより、医療費と所得の双方に着目した負担の仕組みとしております。

負担の上限としては、一定所得以下の方に関しては、表の右側に掲げましたような生活保護の方は0円、市町村民税非課税の方では、所得に応じ2,500円、5,000円などの上限を設けることとしております。

課税世帯におきましては、後ほどまた詳しく出てきますが、重度かつ継続に該当する方におきまして、それぞれ表に書いてございますような上限を設け負担の低減を図っていくところでございます。

1枚おめくりください。

自己負担及び自立支援医療の対象者について、さらに詳しく説明をさせていただきます。自立支援医療の対象者としては、先ほども申し上げたとおり、従来の更生医療、育成医療、精神通院公費の対象者であって、一定所得未満の方を対象としております。給付の水準に関しては、自己負担については原則、1割負担をいただくこととしております。

これを所得別に見ていきますと、一番左の一定所得以下のところで、まず生活保護世帯に関しては、自己負担は原則としていただかないこととしております。

市町村民税の非課税世帯に関しては、1割負担に加え、所得に応じて負担の上限額をそれぞれ2,500円と5,000円と設け負担の軽減を図るところです。

中間的な所得の方に関しては、原則、1割負担に加え、負担上限額としては通常の場合は医療負担の自己負担の限度額までいただくこととしておりまして、この場合、重度かつ継続、相当額の医療費が継続的に発生する方に関しては、重度かつ継続として、中間的な所得の場合に関しても負担上限額をそれぞれ5,000円と1万円とするところでございます。

一定所得以上（所得税額30万円以上）の方に関しては、原則として医療保険の負担割合、負担限度額をいただくところですが、この方に関しても、相当額の医療費が継続的にかかる方に関しては、重度かつ継続といたしまして、公費負担医療の対象を1割負担として、負担上限額に関しても2万円とするところでございます。

この重度かつ継続の範囲でございますが、疾病、症状等から対象となる方として、精神に関しては、統合失調症、狭義の躁うつ病、難治性てんかんを掲げておりまして、更生・育成医療に関しては、腎臓機能障害、小腸機能障害、免疫機能障害を対象としております。

また、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方といたしまして、精神・更生・育成の3制度ともに、医療保険の多数該当の方に関しては、「重度かつ継続」な範囲として含めることとしております。

1枚おめくりください。

繰り返しになりますが、「重度かつ継続」についての考え方をお示しします。「重度かつ継続」とは、医療上の必要性から、継続的に相当額の医療費負担が発生する方に関しまして、重度かつ継続といたしまして、一定の負担能力がある場合であっても月額負担額に上限を設けることによって医療費負担の軽減を図ると、こういう考え方でございます。

1枚おめくりください。

入院時の食費負担についてでございますが、現行制度におきまして、食費負担に係る各制度のさまざまな考え方がございまして、医療保険制度におきましては、在宅療養の方と入院の方の費用負担の均衡を図る観点から、平均的な家計における一人当たりの食費に相当する額を入院患者の方からも標準負担額として求めているところです。

また、今回、新たな障害福祉制度においても、施設を利用する方と利用しない方の費用負担の均衡を図る観点から、食費については、原則、自己負担とすることとしておりまして、医療保険制度や新たな障害福祉制度との整合性を確保するために、更生医療、育成医療に係る入院時の食費については、原則、自己負担をお願いすることとしております。

1枚おめくりください。

自立支援医療制度におきます国会での審議状況でございますが、主に「重度かつ継続」の範囲に関する審議に関して抜粋させていただいております。2月23日の公明党の福島豊議員の質問におきまして、精神障害者通院公費医療制度につきまして、重度かつ継続の対象となる疾病の範囲について、今後十分な検討が必要と認識しているが、政府の見解はという問いをいただきまして、回答として、対象者のうち、負担軽減措置の対象となる「重度かつ継続」の範囲については、当面、精神については統合失調症、狭義の躁うつ病及び難治性てんかんを対象とすることとしているが、これについては広すぎる又は狭すぎる双方の意見があることから、実証的な研究結果を踏まえ対象の明確化等を図るものとし、概ね2年以内に結論を得たものから随時実施することとしたい、という回答を行っております。

また、4月26日の古屋範子議員の質問におきましては、精神障害者通院公費負担制度については、「重度かつ継続」に該当する疾病等の範囲についても、実態に応じ弾力的対応

をするべきであるが、という質問をいただきまして、回答として、障害の程度が重度でかつ継続に医療費負担が生じる方など、家計への影響の大きい方については、所得に応じた負担の上限額を設定し、配慮することとしております。

また、「重度かつ継続」の範囲については、臨床実態に関する実証的研究結果を踏まえ、対象の明確化を図ることとしており、結論を得たものから順次実施してまいりますという回答を行っている次第でございます。

以上で、資料の説明を終わります。

○佐藤座長 どうもありがとうございました。ただいま自立支援医療の概要について、事務局からご説明をいただいたところでございますけれども、ただいまの説明について、ご質問等ございましたら、よろしくお願ひしたいと思います。

○花井構成員 2点ばかりご質問したいのですが、1点目は、先ほどの塩田部長の説明にもありましたけれども、自立支援医療制度というのは、これまでの更生・育成、精神通院、これを自立支援医療の制度として一本化するというお話だったと思うのですが、普通制度として一本化といった場合には、何よりも給付と負担ともに同じであるというのが一本化の大きな条件ではないかと私は思うんですよ。

それで、これを見ますと、精神医療に関しては通院だけであると。更生医療、育成医療は入院も入っていると。この給付の範囲が全然違うものを一本化と称していいのかというのは甚だ私としては疑問に思います。その点の質問が1点ですね。

それから、もう一点は、「重度かつ継続」というのが随分いろいろとその考え方が動いているような感じがします。最初のころは、「重度かつ継続」というのは、特に精神に限っていいますと、重度というのは何ですかというふうに聞いた場合に、これは状態像で、GAFでいうと30以下ですという話の説明があったんですね。それはどうもおかしいのではないかと私ども申し上げましたけれども、その後、「重度かつ継続」というのは、精神においては、先ほど説明あった3疾患であるというふうな説明になってきましたね。

さらに6月9日の主管課長会議での質疑応答の資料を見ますと、「重度かつ継続」というのは、対象とする疾患の範囲を決めるものではないとはっきり答えておられるんですね。これは対象の疾患の範囲を決めるものではなくて、継続的に医療費の負担が家計に及ぶものに対してどう負担上限をするかというところから来ているのであって、疾患の範囲を決めるものではない、と明確に答えているのですが、これは6月9日ですよ。

きょうの文章を見ますと、また精神は3疾患というのをまた文章で出てきていると。一体、「重度かつ継続」というのは何を論議したらいいのかということで非常に揺れ動いているのではないと思うんですね。ここらあたりは日にち経過から言いますと6月9日の主管課長会議での厚生労働省の説明が一番最後ですから、これが最も現時点では統一した正しい見解であるというふうに理解してよろしいのでしょうか。

この2点をお願いします。

○佐藤座長 それではよろしいでしょうか。ご回答をお願いします。

○渡辺課長補佐 お答えさせていただきます。1点目のご質問でございますけれども、入院に係る医療が対象となっていないのはなぜかということでございますけれども、精神保健福祉におきます措置入院については、患者本人やその保護者等の同意で入院できる入院と違いまして、都道府県知事の権限で行われる入院というようなことございまして、いわば措置権の行使ということで、行政処分でありますことから、行政機関である国及び都道府県がその費用を負担しているところでございます。

そして、それ以外の任意入院及び医療保護入院については、患者本人もしくはその保護等の同意で入院する制度ということであるために、通常の医療保険制度による負担をお願いしているところでございます。通院医療制度につきましては、在宅精神障害者の医療の確保を図って、そして通院医療を積極的に進めていくために公費負担を行っているというところでございまして、この制度について見直しを行いつつ、安定的な制度として維持を図ることが入院医療中心から地域生活中心へという基本的な考え方にも沿っているというような考え方のもとに、今回、政府案として、このような制度の変更案を提案させていただいております。

○野村課長補佐 2点目ですけれども、1点目の補足として、とりあえず現行の障害に係る制度について、対象範囲そのままに負担のルールなど共通化できるところを共通化していこうという趣旨で行っているものでありますし、それは現行の精神保健福祉法32条の医療の適正な普及、あるいは大きな流れといたしまして、地域生活の支援、そういった流れも勘案して現行の制度の範囲を新制度においても維持をしていこうというようにことで、通院医療についても、制度としては自立支援医療というふうに根拠規定の置き場を変えますけれども、継続をしていこうというふうに考えた次第でございます。

それともう一点、「重度かつ継続」の概念と申しますか、位置づけをめぐるとご指摘でございます。こちらは資料3とも多分にダブるところもございまして、まず資料1の方の、先ほどご説明申し上げた5ページ、あるいは6ページをご覧いただきながらお聞きいただければ幸いですけれども、まず委員からご指摘ございました6月9日の全国課長会議資料、こちらの趣旨は何かといいますと、昨今、外からお問い合わせなどいただきます際に、精神通院医療の対象になるのは「重度かつ継続」の疾病のときだけであると。つまり通院公費の対象となるのは、統合失調、狭義の躁うつ、難治性てんかんだけの場合であるというふうに誤解をしておられるようなお問い合わせがありましたものですから、6月9日の全国課長会議においての説明といたしまして、通院公費医療の対象となる疾病の範囲、これ自体は従来の範囲どおりです。この5ページの資料で申し上げれば、1番上の小さい字で恐縮なのですけれども、対象者のところの括弧書きでございます。こちらの趣旨と。

その一方で、「重度かつ継続」というのは、一体何かというと、5ページのグラフの中、ないし6ページをご覧いただきたいのですけれども、そういった通院公費負担医療制度の

中で、特に継続的に医療費負担が発生する方というのを疾病名で特定していると。つまり、重度かつ継続でなければ、通院医療費の対象にならないというわけではない。通院医療制度の対象範囲の疾患自体は従来どおりです。なんだけれども、この負担の仕組みの中で、医療負担への配慮措置の対象が、いわゆる重度、継続と言われている3疾患に該当するときに、5,000円、1万円という上限が適用されるということになりますというような形でご説明を、というか、Q&Aというか、そういうのでお答えをしたという次第でございます。ですから現在の制度の仕組みといたしまして、資料1の5ページと、6ページで書いているとおりでございますけれども、原則、1割のご負担をお願いしつつも、低所得の方については、この左側、市町村民税非課税世帯Ⅰ、Ⅱというところですが、所得の低い方については、まず負担上限は設けましょうと。

それ以外の一定程度負担能力がある方の場合であっても、継続的に相応の医療負担額が発生する場合には、重度かつ継続という形で疾病を特定した上で、負担に上限を設けていこうという形で制度を仕組んでおりますというのを6月9日では補足的に説明をさせていただいたところでございますので、「重度かつ継続」の位置づけは、一定以上所得がある場合であっても、相応の医療費負担が継続することに伴う配慮措置という位置づけ自体には変わりがないと。さらに言えば、精神通院医療費の対象となる疾病は、この3疾病に限られるものではなく、まず、広くほかにも対象になる疾病があった上で、この重度かつ継続の対象となって、上限が設定されるのが、この3つの疾患、プラス多数該当のある場合という形になってくるというような形でご説明をした次第でございます。

ちょっと長くなりましたが、以上でございます。

○佐藤座長 花井構成員の方からは、よろしいでございましょうか。また、いろいろディスカッションする場面でもあろうと思っておりますけれども。

○花井構成員 「重度かつ継続」ということの重度ということの意味がよくわからないんですよ。この資料見ますと、私、更生医療とか育成医療という場合にはいろんな内部疾患等含めて重度の状態というのはあるのでしょうかから、重度かつ継続というのは、表現としても納得できるものではないかという気はするのですが、精神障害において、重度かつ継続の重度というのは一体何を指すのでしょうか。

○野村課長補佐 こちらでございますけれども、基本的には6ページの資料、あるいは資料3以降で出てまいりますけど、書いておりますように、医療上の必要があつて、継続的に相当額の医療費負担が発生するものとなっておりますので、どちらかといえば、医療費がかかっていることと、それなりの額がかかっているということは、それはある程度障害や疾病というのが重度になりがちであることをうかがわせるのではないかとということもあつて、「重度かつ継続」という名称で呼んでおりますが、これは6ページの位置づけをごらんいただきましたらお察しいただけますように、本質においては継続的に相当額の医療費負担が発生するかどうかということにありますので、そういった制度の位置づけなども踏まえまして、今回、あるいは次回以降、またご議論いただければと考えております。