

第3回重度心身障害者医療費助成制度検討委員会議事録

平成16年6月29日(火)

10:00~12:00

県庁北棟2階B会議室

発言者	内容	容
福沢総括主幹	1 開会 ただいまから、第3回重度心身障害者医療費助成制度検討委員会を開催いたします。 最初に佐々木次長から挨拶を申し上げます。	
佐々木次長	2 あいさつ 月末の、しかも午前中の大変お忙しい中お集まり頂きまして誠にありがとうございます。この重度医療の制度につきまして、今年から新しいメンバーも加えまして、多角的な面から検討するということになったところであります。1回目はこの制度全般についての概要を説明したところで、1回目の議論の中で2回目については県の苦しい台所事情について、あるいはどのような負担のあり方があるのか例示を示したもので、5月に2回目を開いたところでございます。2回目の会議の中味は、県の財政改革プランを中心に大変厳しい財政事情をお話申し上げました。あわせて負担のあり方としてA・B・C、3つの案をお示ししまして議論の題材に供したところでございます。今回はABC案について、より具体的に皆様のご意見を伺いながらこの制度が存続できるように、今のような状況であれば財政再建団体に転落間違いない訳でありまして、あらゆる事業につきまして見直しをしているところであります。皆様方のご理解を頂きながらこの制度そのものがなくなることをないようにしていきたいと我々思っておりますので、そのところを十分お含み頂いて具体的な案についてご議論頂ければと思っております。よろしく申し上げます。	
福沢総括主幹	それではこれからの審議については白取委員長に議事の進行をお願いいたします。	
白取委員長	本日の審議に入る前に、議論を整理するため、昨年の決定事項について事務局からもう一度説明をお願いします。	
佐々木次長	それでは、2枚物でお配りしておりますが、前回2回目の会議の中で、2つの事項について説明が足りないのではないか、十分理解しきれないというお話がありました。ABCの案に入る前に既に決まったことではありますが、こういうものの考え方でこの2つのことについては整理しているというところをお話申し上げたいと思います。 1つは入院時食事療養費標準負担額の対象除外についてであります。色々なご意見を頂きましたが、見直しの経緯と考え方について再度皆様にご報告申し上げたいと思います。平成15年度の県単独医療	

費助成制度検討委員会報告書が出されたということはご承知頂いているところでありますが、その報告書の中には、日常、在宅で負担している食事と性格は変わらず、入院中は在宅時の食費がかからないことから、入院に伴って生ずる新たな負担とはいえない。従って医療費負担の軽減を図ることを目的とする本事業の対象から除外することが適当であるという意見でありまして、そういうご意見を頂いたことで、この入院時食事療養費標準負担額をこの制度から除外したということであります。この除外をいたしまして、この見直しのスタート時期は今年の10月1日であります。このことを決定した後、市町村の担当者を集めまして、この事業は市町村事業でありますので県の方針をお伝えしました。市町村では既にこのことを受けて条例の改正を行ったところもありますし、現在改正中のところもございます。一つ目の案件はこういう考え方で整理させていただいたところあります。

2つ目の65歳以上で新たに重度障害者となった者を除外したのは何故なのかというご質問が随分ございました。既に決定済みでございますが、ご理解を頂きたいと思えます。見直しの経緯・考え方でございますが、この65歳以上で新たに重度障害者となった者はずすということについては、昨年の県単独医療費助成制度検討委員会においては議論された訳ではございません。報告書が出された後、財政改革プランが昨年の11月に策定いたしました。県のあらゆる事業について更なる事業費圧縮を求められておりました。このことから、我々委員会にかけるということではなく、非常に切羽詰まった、そういう時期でございましたので、1つ目には65歳未満の重度障害者の本来の医療費負担は3割負担である。65歳以上の重度障害者は老人保健法の適用により1割負担と既に3割から1割負担と制度的に配慮されている制度であること、2つ目には現在の制度対象者に影響を及ぼさない見直しをすることができる、この2つのことであります。現在制度を受けている方々については、65歳を過ぎても、自己負担ゼロという制度を受ける訳であります。従いまして、現在の制度対象者となっている方々に影響を及ぼさない、そういうことを考えまして、新たに65歳以上になった方々を対象に1割負担でやって頂こうということをお願いするということで決めさせて頂いた訳であります。そういうことで、県独自の判断で65歳以上で新たに重度障害者となった者を制度の対象から除外するということを決めさせて頂きました。見直しの時期は同じで10月1日からでございます。市町村では同じく条例の改正を行ったところもございますし、現在作業中のところもございます。以上2つの点について、色々と議論されておりましたので冒頭で整理をし、報告させて頂きました。以上です。

事務局に何か確認したことはありますか。

65歳の問題ですけど、今までの傾向からすると60歳を過ぎると、皆、脳卒中とか関連したものが出来、障害者、重度障害者になっている方々が多いという風にみている。障害者の中でも身体障害者にそういう傾向がある。その辺も考えあわせながら、財政負担が厳しいと、そういう判断になったのですか。

白取委員長
前田委員

馬場副参事	確かに新規の身体障害者手帳所持者の中でもそうですが、重度障害者の1・2級でみた場合、新規の手帳交付者の6割は65歳以上の方です。ですから実質的に申し上げますと、重度障害者の医療費助成制度といいながら、内容的には高齢者の医療助成という性格も帯びてきているという、そういう状況も確かにあると思います。
前田委員	食事の問題ですが、入院中の食費は制度改正により医療費と切り離されたとなっていますが、制度改正というのは具体的な法的根拠は何ですか。
馬場副参事	医療制度につきましては、従前、入院中であれば食費も含めて医療費として医療保険で賄っていました。平成6年10月に入院時食事療養費が導入されまして、要するに医療費と食費は別物だという整理がなされて現在の療養費制度に変わった訳です。その内の標準負担額は食事の実費相当分ですが、医療保険でいう何割負担ではなく、実費は本人に負担して頂きましょうとなりました。その入院時の食費は、本人の状態によって通常の食事では賄えない、腎臓食とかそういった栄養分を調整してとか、そういう手間暇の部分はあくまでも加算として医療保険の方に請求がいき、本人の方には請求されない仕組みです。どういう状態であっても本人から頂くのは食費の実費分だけという制度です。
前田委員	法的根拠は何ですか。
馬場副参事	昨年資料として出してありますので、探して後程回答します。
村上委員	65歳の件で、65歳に関しての今回の問題点と老人保健、それのみを考えると非常に妥当のように聞こえますが、障害者というのは、老人保健とか65歳の問題ばかりではなく、例えば長期高額疾病や更生医療等色々な制度があります。65歳で全く他のものが存在しない場合は、佐々木次長の話でいい訳ですが、他のものを加味しての配慮が足りなかった。非常にアンバランスが生じていることをまだ県は認識していない。例えば64歳で手帳をとって負担ゼロで、65歳以降だと老人保健の負担をしていただくとなると、その負担に対する差異・差額は、私ども65歳になっていませんし、身体障害者でないからいいという問題ではないと思うのです。おそらく社会的問題になる可能性があると思います。前回もお話ししましたが、そこは非常に心配しています。
佐々木次長	村上委員の方からお話を頂きましたのですが、現在重度障害者について身体障害者の1・2級と愛護手帳Aは負担頂いていないという、そのことについてABCの案を示してお話をする訳でありまして、従いまして、64・63歳の方々の問題は今の制度の中では確かに問題になってきますが、それ以前の年齢の方についてもどのような負担のあり方があるか、これから議論される訳でありますので、そのところについてまた議論を深めて頂きたいと思っております。2回目で富永課長の方から2,032億円の財政不足があるというお話を申し上げたと思いますが、ところが、更に膨れて今年の4月に蓋をあけてみると、市町村の方はご存じと思いますが、三位一体改革と申しまして地方への補助金が減りまして、その一方で減った分の補助金の補填分として税源移譲ということを国がいていた訳であります、実際約

	3兆円減らされて、税源移譲されたのは6,500億円ということで全く入るべき金が入らず国から来る金が来なくなった。そのベースに5年間積算しますと、更に900億円の財源を準備しなければ財政再建団体になります。2回目に申し上げた2千億プラス900の2,900億円を準備しなければ再建団体に転落し、再建団体に転落するということは、県の単独事業はやめなければなりません。辛いところ、重度医療制度そのものをやめなければならないということになりますので、何とかそこを、確かに年齢上の問題がありますし、色々なことが起きるかもしれませんが、是非県の財政事情を勘案して頂き、そしてこの制度を残すという視点でご議論を賜ればと思っております。
村上委員	65歳のことは、決めたのを戻すということではなく、財政の問題は財政の方にある程度まかせながら合わせて財政の方々とたたかっていたきたいと思います。健康福祉部は県民の力、県力に最も関連した部分と認識しています。何とか今までの方々に不公平感のないようお願いしたいと思います。なおかつ私たちは協力するために集まっているのですから、後でどうしてこうなったと言われたいような形をつくらないと駄目です。65歳というのは非常に問題があるのでむしろ前回も言ったようにそれをどうやって補填するかです。この決定の後65歳で重度障害者になった場合を考えるとバランスが崩れてしまい大きな批判が噴出するのは火を見るより明らかです。今の県民の健康状態を考えると高齢化が進行しており脳卒中・高血圧など非常に増加傾向を示している。加えて糖尿病等の生活習慣病が非常に増えてきています。
白取委員長	県の方で決めた内容については懸念される部分ではありますが、意見として受け止めて頂くことになると思います。
馬場副参事	先程前田委員からお話のあった食事療養費については、平成6年10月施行の健康保険法の改正です。
前田委員	65歳の問題については、検討委員会でも検討課題となっていないのに、中間報告後に突然出たもので、確かに財政の問題もありますが、村上委員の話したとおり、これから65歳で障害者になった人と今まで65歳以上で手帳を受けている方に社会的に不公平が出てくるとい問題は出てくる。その辺の整合性をどうとっていくかということ、を、確かに議会できまったということですが、その辺は今から考えていかないとまずい問題になっていく。
佐々木次長 前田委員	十分承知しました。 65歳以上になると老人扱いとは言いませんが、老人の仲間入りをすると、従って老人医療の負担と同じようにするということは、我々当時から言っているように障害者と老人とは違う、社会的にも、そういうことを言っている訳で、老人と比べた論理はやめて欲しい。介護保険の問題でも、確かに65歳から介護保険制度に移りますが、それは移ったにしても老人ではなく障害者のサービスを受ける訳ですから、その辺をきちんとしてもらわないと、我々とすれば理解に苦しむ部分も出てきますのでよろしくお願いします。
白取委員長	それでは、前回の資料3の検討項目に係る検討の視点及び方法につ

いて再度説明願います。

前回、内容については説明申し上げましたし、議事録の方でも載っておりますので細かい説明は省略いたします。今回検討して頂くのは、前回県単独医療費助成制度検討委員会から報告頂いて、県として整理しきれなかった2項目でございます。その2項目は医療費負担のあり方という問題、もう1つは現在対象者によって後で追加された障害の方々については、給付内容が異なっている、それをどう是正するかということであります。

検討の視点といたしまして、医療費負担のあり方については、前回の報告書では、障害者も社会の構成員として応分の負担を基本とすべきである。ただし、障害者が健常者と同様に自立できる制度的裏付けを待って負担を導入すべきである、ということが報告書の内容でございますが、今回はそこから一步進めて議論頂きたいのは、その後の県の財政状況を踏まえると、理想論といいますか、理念の段階ではとどまれなくなるということで、助成制度というものは何のための助成制度かということ、今の助成制度であればそれは医療費負担が困難だから助成するのだという制度だと思っております。そういう原点に立ち返った議論が必要ではないかと視点にのせてございます。

もう1点は対象者ごとに異なる給付内容の是正でございますが、これは理屈上考えますと、ABC案の全てをタダにする、能力に応じてそれぞれ負担して頂く、あるいはみんなから負担して頂くという3案になるかと思えます。ただ、あくまでも財政事情を念頭においた議論をお願いしたいと言った手前から、このA案は理論上あり得ますが、現実には困難であると考えております。

2頁目は、今の制度をABC案に照らし合わせた場合、こうなるということで、因みに現行の色々な制度の中でそういったA案・B案・C案に相当する仕組み、制度はございます。それが3頁目でございます。いわゆる全額公費でもって自己負担がなしという制度は、例えば戦傷病者で戦争に行った際の障害については特殊な事情がございます。それからいわゆる難病については、原因がわからない、医療費が膨大にかかる、そういったものを本人の負担にきすのは余りにも酷だろうという判断から全額公費でもっている制度です。B案は身体障害者の更生医療や児童の育成医療等ですが、要するに社会的配慮といったことからなっている。これについては負担能力がある人からは頂く、ない方からは頂かないという制度です。C案は代表的なのは医療保険制度です。みんなで保険料を出し合って賄っているという制度です。基本的に利用する時はそれなりにみんなから負担を頂いているという制度です。4頁目は更生医療の事項負担ですが、所得の状況によって本人から頂く分は異なってきます。生活保護や住民税非課税については本人からの徴収はありません。住民税・所得税が課税される状況によって負担はその負担能力に応じて増えていくという制度でございます。5頁目はC案、医療保険制度の場合ですが、皆様から医療費負担を頂きながらもそれぞれ負担能力がある訳でございます。その所得状況に応じて3割、老人医療は1割の負担であります。上限設定しているという制度です。非常に現行制度がわかりづらいので

参考までに所得区分のモデル収入を載せてあります。6 頁目ですが 15 年 3 月ベースの重度医療受給者の分布図でございます。住民税非課税が網掛け部分ですが、身障 1・2 級、愛護 A は 65 歳未満、あるいは 65 歳以上で 30 パーセントから 40 パーセントというベースです。内部障害は 40 パーセントで、非常に目立つのが、精神障害者の場合は 65 歳未満で 7 割、65 歳以上で 8 割が住民税非課税という状況であります。

白取委員長

医療費負担のあり方について、前年度の報告書では応分の負担を基本とすべきであるが導入は慎重にと結論づけた訳ですけど、今回は財政事情が逼迫している、大変厳しいということから再度厳密に検討する必要があるということでございますが、このことについてご意見を頂きたいと思います。

沼尾委員

財政の逼迫ということを知れば何とも言えなくなる訳で、ただ、こういう話しになっているということはお金がない、医療費の方のお金が困難だということですが、反対に予算の中で医療費だけはそのくらいはいいのではないかといい言える訳で、他のものを削ってもこの医療費というのは人間が生きるためには絶対誰でも病気になるし、特に障害者の場合は社会の一員であることは確かですが、ただし、応分の負担ということになれば、実際障害者の場合は収入がない訳で出来るわけがないのであって、それから応分の負担をするということになれば難しいと思います。障害者については、そういうことで無理だということです。

前田委員

全然関係のないことですが少しだけ言わせて頂きます。昨年の中間報告で理事の方から色々な議論の中で、重度障害者であっても医療費負担が発生して生活が苦しくなった場合は生活保護がありますというお話をしている。行政として果たしてそういう考え方をもっていいのかという指摘をしました。そこまでいくと医療費の負担の問題はもう議論なしです。生活保護を受ければいいと話しができれば、そういう考えを県の幹部が思っている実態に私どもは非常に憤りを感じていましたし、この問題を議論する場合に非常に障害になると感じていました。

もう 1 つは、60 歳を過ぎると、みんな障害者になるという考えがでました。60 歳過ぎるとみんな障害者になって重度障害者も含めて多くなるということになると財政が厳しいですよということを言わんとしていると思いますが、そういうことを果たして行政の幹部が言っているのかということでこの発言は取り消せと言いました。とんでもない話しで憤慨して、過ぎ去った訳でそれを今回振り返すつもりはありませんけど、ただ、そういう考え方を県の幹部の方々がもっているとしたら非常に問題があると考えます。

ところで今日のこの問題ですが、沼尾委員の方からも出ましたけど重度障害者についてはほとんど本人は収入がないので扶養義務者になってくる訳ですけど、そういう重度障害者を抱えている家族の方々も苦しい生活をしているし、そういう生活をしている中で更に医療を受けた場合に負担能力に応じてということになると益々社会の構成員の一員ではあるけど本当に自立していけるかということになると

問題が出てくるという風に考えております。昨年も申し上げましたけど社会参加、自立を考えるとすれば現状の制度を残していくという風に考えております。

沼尾委員

この応分の負担ということになれば、特に精神の場合は家庭的な不安が大きく出てくると思います。この家庭的な不安というのは、経済的にそういうことになってくると家庭の中もうまういかなくなると思います。もっと懸念されるのは社会的な不安が精神の場合は大きい。飛躍していると思われるかもしれませんが、精神の場合表面には出てきませんが、社会的な不安、何か事件が起こってからでは遅い訳で、どうしてそういうことが起きるかは1つの要因として経済的なものも大きいと思う。特に重度障害者は不安定です。そういう不安定が追いつめれば悪い方向に出てくるのではないかという風に考えます。下手にそんな時に事件が起こった場合に誰が責任をとるかということになりかねない訳でそういう点で精神の関係者ですから余計にそういうことを言いたい訳です。助成、恩典があってくれればいい、あるいは残ってくれればいいという意見です。

金澤委員

この重度医療制度の目的が何なのかというと、先程馬場副参事が話されたのと同じ認識をしています。健康を維持するための助成をする、自己負担の軽減することが福祉の推進に繋がっていくという考え方になると思います。軽減がなされて初めて目的が達成されるというながらも一般社会の構成員はそれぞれ所得に応じた負担をし、社会を支えている。県の方から説明があるとおり、県及び市町村の財政は大変な状況でございます。そうなりますと既に賄われるのであれば負担をとらない選択肢もありますが、現実にはそうではございません。もう既に県の方では16年度から財政改革プランが実施されていて県の色々な事業が圧縮されております。勿論市町村につきましても、三位一体改革で特に交付税等が相当減っている、こういう厳しい状況があります。こういうことを考えますと、障害者の医療については、重度であるからということで一律いいということは何かなもののでしょうか。やはり一定の所得のある方には応分の負担を求めることもやむを得ないという考え方をもっています。ただ所得の状況でどこに線を引くかということになりますと、これは色々な他の制度のことを考えて慎重に検討していかなければならないとの意見です。

一條委員

昨年から検討委員会に関わらせて頂いた者として、やはり話し合いの中で制度的裏付けをきちんとしてくださいということと県の全体の予算をもう一度見直して出来ればこの制度が現行のままで行われることを強く希望した、委員会としても私個人としても強く希望してきた内容でしたが、今説明頂いたように、財政改革プランというものがあってどうしてもいくら県全体の予算を見直したとしても65歳というラインが出てしまうという、この制度はたくさん財源を確保しないうちはできないということであればもう一度見直さなければならぬというのは私も思います。でなければ、本当にこの事業自体がなくなってしまうと今まで私たちが如何にして重度障害者の方々の生活を守りたいと思ってきたことも全て水泡にきしてしまう訳ですから、この際たくさん負担をお受けすることとなりますし、私自身も

勿論何らかの形で負っていかなければならないことになりますので、そういう意味では、是非見直しを、悲しいことですが助成制度の見直し、お金の出し方というものを考え直さなければならぬと思います。ただ応分の負担という言葉が、昨年の委員会の時から、私にとってもとても厳しい言葉のように感じるものでありました。私自身はまだ健常者ではいますけど身内の中に何人か障害をもつ者がおりまして、そうすると自分で抱えているいくつかの障害で、どうしてこうやって生きていなければいけないんだろうという悲観的なことを話されると、やはり辛さというのが私自身には直接わからないにしても、でも障害を得ても本当に生まれて良かったとか生きていて良かったと思えるような生活をどうにかして保護していかなければいけないだろうということを日々の中で強く感じています。応分の負担というのを障害者に対する圧力という風に受け止めるのではなく、みんながそれぞれの応分の負担をするということで私は考えたい。これから検討されていきますが、A案・B案・C案というものを考えていきたいと思っています。本当にこの制度をなくさないために、どうやったら多くの人が、みんなが満足出来るということはないと思いますが、なるべく多くの人が満足できる、理解できるというような取組みの仕方というのを考えてみたいと思います。

藤谷委員

先程佐々木次長がお話ししたように、結局県の財政状況が、市町村もそうですが厳しい訳です。ただこの制度を存続したいという意向があるものですから。でないと再建団体になると話しをしていましたけど単独事業は一切切り捨てられます。その中でどうしてもこの制度を存続したいというのは佐々木次長のお話でもありましたし、我々市町村としても、委員会があつてABC案が出ていますが、Aというものは私は考えられないと思っていますけど、BC案の中で一番どれがいいのかという形で皆さん議論して頂いて、この制度はあくまでも存続させるという基本的な考え方をしていかなければならないと思いますが。我々市町村の立場から立てば同じことが言えますので、財政事情の話しをすればそういうことで、色々な立場の意見があると思いますが、ご検討頂ければと思っています。

村上委員

そろそろ各論の話しをしてもいいのかと思って話しを聞いていました。私もそう思いますけど、その時にいくら負担させるかという事からいくと、またゴタゴタしますので、とりあえず国の方のお金を使ったらどうですか。更生医療がありますから、あらゆるものを全て更生医療にもっていく。

それから高額所得高齢者の2割負担の方へもこの制度で助成している訳ですからそれをカットするとかで幾らになるか計算する。その上である一定の額、例えば3千円とか5千円になるかわかりませんが、その辺の一定のところの一部負担頂けないかということを考えたらいかがですか。そのようにしていくと、そんなに県の方で負担しなければならぬ状況にはならないと思います。

佐々木次長

村上委員の方から国の方のあらゆる制度を活用してというお話を伺った訳ですけど、先程申し上げたとおり、三位一体改革でも全く税源が移譲されず、交付税だけが減額されたということで、特に国の平

	成16年度当初予算を見てみますと、非常にきつい。これまで30何年も県職員やっていますが、こんなお金のつけ方は初めてでございます。特に施設整備等は非常に厳しい状況でありました。特に小さな保育所でさえ2カ年でやるとか、2カ年も初年度は3割、次年度は7割という風にとにかく目の前の金がないために、箇所数は採択してもくる金は3割とか2割とかそういう内示の仕方をしております。従いまして、医療費だけに限って国に要請するという場合はあまり現実的でないと思っております。
村上委員	しかし、村上委員のおっしゃるとおりある程度の金額ラインを先に示した方が議論しやすいところはよくわかる話だと思いますが、制度をおっていったってその医療費に国費を入れるのは不可能であるし。 国から持ってくるということをいっているのではなく、更生医療というシステムがあるでしょうといっているのです。それは国のお金だから更生医療を出来るだけ使うようにする。フルに更生医療で全部やったらいくらになるか至急調べるべきです。それから2割負担の高額所得高齢者がどれ位いるか至急調べる。そうすると余剰して来る資金がどの位みんなに振り分けられるか負担もある程度決まる訳です。
馬場副参事	更生医療についてですが、今のところ財源が不足しているということはございません。要は更生医療の指定医療機関以外の所で、例えば長期高額疾病でやっているという部分は確かにあると思います。これは国から財源をとってくる云々という話しではなく、むしろ更生医療の指定医療機関を増やすとかそういう議論になってくると思います。
村上委員	それを使わせるように指導すべきです。更生医療からはかなりの額が出ていますし、高額所得高齢者の2割負担が妥当かどうか、反対もあるでしょうけどどの位になっているか調べて早速入った方がいいです。
馬場副参事	2割負担については6頁の分布の中で65歳以上の一定以上所得者の部分が2割負担の方です。ですから全体として1.2パーセントいるということになります。
白取委員長 馬場副参事	今日渡された資料ですか。 はい。65歳以上で重度障害者の方ですので老人医療の適用を受けております。その際に一定以上所得者については1割ではなく2割負担になっているという方でございます。
村上委員 佐々木次長 前田委員	この中に占める金額はどの位か出してくれと言っているのです。 必要な資料については次回整理してお出ししたいと思います。 県の方では、財政事情を話している訳ですし、我々も反対という反対ではなく、障害の12団体の話し合いがあった訳ですが、やはり引っかかってくるのは、健常者と同様に自立できる制度的裏付けで、吉川委員から理想としてあげただけで具体的なものは考えていないと言っている訳ですけど、ただ将来展望を、展望として理想を掲げたけど、その理想の中にはこういうものがあると、出来るもの、あるいは時間がかかるものがあるかもしれませんけど、そういうものを障害者の方々にはこういう制度があるということを、やはり先の見えた話しにならないと、今の具体的なABC案はありますけど、その中にはなかなか議論に参加できないという意見が大方でした。

白取委員長

制度的、年齢的にという議論はしていない訳ですけど、例えば障害者プランを見ても色々な制度、色々な目標を立てて推進している訳です。書いてあることは、まだ十分でないものに対して色々列挙している訳です。年度計画で整理していく、例えば住まいの問題とか働く場所とか社会活動の場とかバリアフリーを促進するために駅とか色々な建物等に対する、特に環境に対する改善策であるとか色々なことが示されております。だから必ずしも経済的なことだけでなく様々なことがありますけど、そういうものを含めて十分に整理されているという時期ではない、段々整理されつつある訳です。具体的にどの程度整備されればというような検討は困難ですけど、抽象的ですけどまだまだ整備不足している部分があるということを、そういうことを察しているということをご理解頂ければと思っています。

前田委員

制度を推進していくということは県の方でやるわけですから。例えば介護保険制度をやった時に65歳までの若年障害者については、市町村の障害者計画の中でサービスをやっていくということを言われてあった訳ですが、市町村の障害者計画自体も努力義務であって、あまり積極的でない首長さんのところは未だにつくっていないところもまだあります。今般障害者基本法が改正になって義務づけはされましたけど、そういう中で県の考えは勿論ですけど、市町村段階に重度障害者が住んでいる訳ですから県の指導もあり、やはりそういった制度を市町村段階でどうやっているかということを含めて県がこうするとか言うこともあると思います。そういった理想に付随した、いないというものもあると思います。そういったものもABC案を議論する場合に重度障害者がどういう生活をするかということを含めてどういう制度をつくるかということ、こういう事だろうと思います。市町村段階の福祉課の皆さんに聞くと、確かに青森市が一番多い訳ですけど、そういったものは町長・村長が何もつくっていないということも、今は100パーセント近いところまでいったようですけど、立てた数値目標があります。そういった制度的といったものも私はあると思います。現場から出ている意見はこの部分をどういった形で出てくるかで、ABC案について具体的な結論をせざるを得ないと。私どもとすれば、今日の段階で現状維持といいますか、A案ということで臨んでいます。A案ですと今負担している人はゼロとなるでしょうから我々とすれば現状維持と考えています。

白取委員長

A案ではなく現状維持ですか。

前田委員

基本的にはA案です。

白取委員長

県の財政事情とか将来展望とか踏まえてということですか。

前田委員

それは色々な財政のやりくりをしながらということになるでしょうから。ただし先程いったように苦しくなったら生活保護を受ければいい、ここが問題です。

藤谷委員

前田委員のおっしゃったことは団体の代表者として当然わかる事ですけど、ただA案という形に固執しますと話しが進まないと思います。確かに立場上はわかりますが、A案というのは現状維持ですか。

馬場副参事

A案はむしろタダにするという格好になります。先程言ったように、ならずとすれば理屈としては3案あります。ただ、今の前提とし

前田委員

て県の財政事情がこういう状態で問題提起している訳ですので、当然A案というのは現実の議論の中ではなくっていかざるを得ないと私どもとしては思っております。

馬場副参事

そういう考えで、見直しということであれば何故A案を出したのか。

最初の段階でB案、C案だけを出すという考えも当然あります。あくまでも財政事情の議論をするのであれば、それが全体に関わってくる訳ですので混乱を招かないためにはその方が適当だったかもしれません。ただ、この2点についてどういう視点からいくかというベースの時に、いずれも連動しますが、1つ目の医療費負担のあり方については、ある意味昨年度の検討委員会では理想というか理念といったことで終わりました。ただこの理念というのもある意味考えてみますとそういう状況が出来ていればそもそも重度医療の助成制度そのものが存在意義がなかったのではないかということに繋がりがかねない。そういう意味でこの見直しについてはかなり高いハードルを設けて慎重にというベースが中に内在しているものだと思っております。しかしながらその後の財政事情で手をかけざるを得なかった。それも改めて議論していかないと県としてもいじられないという状況で今年度議論させて頂いている訳でございます。

前田委員

もう1つの対象者ごとに異なる給付内容の是正は、ならすこととなれば、この3つの分け方しかないということであえて出させて頂いた。皆様の議論の中でA案というのは現実的には無理な話だろうと、そういう風な議論をして頂けるものだと思っておりました。

佐々木次長

わかります。わかりますけど、我々議論する段階ではA案についてはとても財政事情を考えればあり得る話しではない。

冒頭申し上げたようにこの議論の目的、また何故皆様に集まって頂いているか、その根源に関わる問題でございます。お金があれば現状どおりやっていき、この制度を存続したいと我々もそう思っておりました。しかし、2,900億円と5年間でそれだけの財源を用意しなければとてもやっていけない。あらゆるものに今見直しをかけております。保育所についても、子供についても、何についても福祉も例外ではございません。あらゆることを全て毎日のように議論してどこを削れるか、どうやって減らせるか、止められるか、ということばかりです。その中で制度を残していきたい、そういう事から皆様にご意見を伺っている訳でありまして、この制度をA案としてなおかつ拡大し他の障害者の方も全て負担なしにしては如何という議論は県は到底のれる話しではない。A案については馬場が言いましたようにとにかく理論的にはありますが、県はそれでやっていける訳ではございません。そのところを一つご理解頂きたいと思っております。

村上委員

前田委員の言っていることは、ここからここまで縦割りで減らすということではなく、他の部分あるいは分野から持ってくるということです。

佐々木次長

もう一つ申し上げますと、どの程度削減して他の所から持ってきて埋めれるのかという議論もあると思いますが、もうとにかくあらゆる事業にナタをふるっておりますので、そういう点でなかなか厳しい状

況にあります。制度が大変成熟しておりますし、重度障害者のために大変貢献してきた事業だということは県の財政当局も十分わかっているはずであります。そのところを存続を前提としてなおかつ負担できる方については負担をして頂く、そのところを一つご理解頂きたい。色々ご提議いただいております。大変有り難いと思いますが、大変厳しいということもおわかり頂きたいと思っております。

山沢委員

県の方も大変な事情というのはお話からよくわかりますけど、私ども障害者の立場からいくと、命を繋ぐ医療まで削られるというのは本当に苦しいものでありまして、また、私どもは全てをゼロにして欲しいと頭に入れてきてましたけど、県が色々な事業を削っているという話しがありましたけど、部分部分ばかり削っているのではないかと。私ども障害者が使わなくてもいいものはいっぱいあって、本当に必要なものか、そういうところを障害者がここは必要ないという部分は結構あると思います。そういう事をもっと聞いて欲しいし、それで本当にそれを削っても重度医療を削らなければならないかということになってきます。そこをもう1回検討してもらいたい。重度医療や生活保護とか色々なものがありますが、それを1つ1つつめるとか、つめないとか、財政事情から当然つめるということになりますとみんなつめる事になってしまいます。全て10から7とか5とかになって本当にそれでいいのか。もう少しこれを残して、こっちは全くなくなって仕様がなくなってしまうものがあるかもしれないと思いますが如何でしょうか。

佐々木次長

障害者に対する重度医療が最も大事という事は多くの人たちが理解しているところだと思います。それ以外の例えば母子、子供さんにかかる保育所、色々やっておりますが、そっちは大事でなくてこっちは大事だという議論にはなかなか強せない。従いまして、次回には健康福祉部の健康と医療と福祉に関する事業で将来5年にわたってどういう風にしようとしているか、どこを削ろうとしているかをお示ししたいと思います。その上で大変だろうという事をわかって頂ければと思います。大雑把に申し上げますと5年間で460人県職員を削減するという事を決めております。目標達成間近であります。その他県職員のみならず、教員、警察の給料は既にカット致しております。知事は20パーセント、副知事は10パーセント、我々もそんなにいきませんが、相当数の24,000人の職員の給料をカット致しております。なおかつこれまで計画していた大型の施設は全て見合わせるという事に致しております。そういう事で何もかも全てストップさせてやっている訳でありまして、とにかくそれではまだ見えないというお話でございますので、次回には健康福祉部の予算5年間にわたってどうしようとしているかをお示ししてご理解頂ければと思います。委員長、そういうことで資料を準備いたします。

白取委員長
前田委員

はい。

制度的裏付けを、確かに昨年の報告書ではある意味では理想論として掲げたという訳ですからそれを現段階で考えているものを示して欲しい。制度的裏付けを待って負担を導入すべきと言っている訳ですから。だから、検討委員会で県に預けた訳ですから制度的裏付けとい

白取委員長
富永課長

うものを県自体が考えなければならない。先程いったように市町村の障害者計画を含めてどうやっていくのか。

県の計画はいつのですか。

お答えします。昨年、新青森県障害者計画というものを策定してございます。制度的裏付けという言葉が、前回吉川委員のお話で、確かに理想的状況という事をお話されていた訳ですけど、具体的に新青森県障害者計画の中で10年間の方向、平成16年から24年まで計画を出しています。その中で各分野、雇用、住居、教育、色々な福祉や医療の分野を含めまして幅広い計画をつくってございます。5年間の中では数値的目標も掲げてございます。順次毎年幾らかずつ近づけているという認識をしてございます。ですから理想的な状況、例えば平成18年という5年の中間地点でございますけど、それで出来れば制度的裏付けというのがどの時点というのがなかなか言いにくいんですけど、だから着実に進んでいるということを書いて理解して頂くしかないと思っていますけど、計画を県としてもつくっておりますし、市町村でも義務づけられて実施しなければと法律的にもなりましたので、制度がスタートした昭和50年当初よりもかなり色々なものが進んできているという認識はしておりますので、理想的な社会はいつくるかという事は私もわかりませんが、それに向けて進んでいるということで認識しておりますのでご理解頂くしかないと思っております。

白取委員長
富永課長

5年間の数値を設定して、その後手直しとかはありますか。

色々和社会経済情勢が変われば見直していくというものを設けてございますので、今のところは18年度の目標に向かって毎年色々な形で予算要求をして事業を進めていくスタンスでおりますので出来るだけその目標に近づけていきたいということでもあります。

白取委員長
富永課長
白取委員長

市町村で計画を立てているところはどの位ありますか。

95パーセントくらいだと思います。

県の指導等あるでしょうから、そういう風に進んでいるということですか。

前田委員

県の指導も国の指導も我々やってきた。しかし必要ないという首長さんもあります。そう言う人をまず指導しろと。

富永課長

法的な義務づけもされたことですし、前田委員の方からもお話があったと、強力に指導していきたいと考えております。

前田委員

知事の福祉懇談会の翌日すぐに調べて首長さんに電話が入ったと、こういう報告でした。

沼尾委員

福祉部の予算は福祉部の予算内でやりくりすると。福祉部は県に対して実績を上げなければならないために話しているかもしれないけど、実績を上げなければならないために、こういう風に公平に按分してやったということになると思いますが、例えば保育所の問題で同じ福祉関係でこちらに寄越すとか重度障害者だけにいうことではないと思う。視点を変えて県全体に対してどう働きかけるか。県全体として予算を福祉関係に持ってこれるかという部分が大事ではないか。県知事の物の考え方というものが大事だと思います。財政の逼迫は大変だと思います。大変なことで同情もしたくなるし、物わかりがいいふ

りしてそうだと言いたくなるけど、福祉部だけの予算の配分でなく県全体でどうやっていくか、少ない予算の中で県ではハコ物の話しをしましたけど、それでも知事の考え方で、私たちが今話しているのは重度障害者です、この人たちだけにはやりましょうと、他には厳しくやって、重度障害者のところだけはやりましょうと言えど万歳と喜ぶでしょう。誰も文句はつけません。県全体として考えて頂きたい。下からそう言う声はなかなか出ない訳で私はそう思います。苛政は虎より猛なりという言葉があるでしょう。悪い政治というのは虎よりこわいということで、反対に善政というのは人をあやめたりするけど恐ろしくない。人間もそういう善政の方が余程有り難いという言葉ですけど、そういうところをやってもらえるように働きかけてもらえればたいしたものだと思う訳です。

佐々木次長

全くの誤解があると思いますのできちんと答弁しておきたいと思います。各部局において枠を示されていくら削れという指示は全くございません。従いまして知事以下庁議(各部の部長が集まるメンバー)で知事自らが財政再建するのだと、このままでは転落してしまうと、転落してしまえば県でやっている単独事業がそれからなくなると。転落しないためにみんなで知恵を出し合って、そして5年間乗り切ろうと、新幹線の負担金も出して、そして今ある事業を潰さないで、そして乗り切ろうではないかと知事自らがそういうことを指示している訳でございまして、重度だけ知事に申し上げれば何とかなるといふ世界では全くございません。そのことをご理解頂きたいと思っております。

白取委員長

全体として知事をトップとして乗りきらなければならないという方向で、これは財政改革プランという風にみてよろしいか。なかなか辛いところもある訳ですけど、こういう事情を前提としてということですから、市町村の考え方もお聞きしました。団体の方では現状維持というか既得権を守りたいという趣旨の話しのようにですけど、次回に部としての方向、予算資料を出して頂くという事です。

村上委員

65歳の件は決まったが配慮が足りないという面をもっています。同じ65歳を超えるもので重度医療のものとそうでないものの負担が違うこと、このバランスを崩したということははっきりしている訳ですから、その点をこの後どういう風にしていくかということは、この次までにきちんとしたご説明を頂きたい。それがないとおそらく尾をひきます。簡単に65歳と老人保健を考えたのではないか。他の諸種の制度が一緒に動いていますからバランスを崩しています。言っている事はわかりますか。

佐々木次長
村上委員

わかります。次回可能な限り資料を提出したいと思います。

我々の委員会からこの問題が離れた時に客観的に納得できる説明が出来るかどうかです。決まったからこれでいいと私達もとぼけていられないです。

藤谷委員

今の65歳の問題、前回もお話が出ましたが、実はその後七戸町ですが、6月議会で既に条例改正しました。もうそういう形で出して議会では65歳の事は議論にでなかった。入院時食事療養費は出ましたが。ただ、更に検討して方向が変わるということでないと思いま

	すが、既に各市町村でやられた所もあると思いますが、ただ県の方 向に沿って我々も事情を踏まえて条例改正を既にしましたので、そう いうことを前提に踏まえて頂いて議論をして頂くということだとい いと思いますのでよろしくお願いしたいと思います。
白取委員長	65歳の問題はここで議論するのではないということで進めたい。 ただ解決していない、問題が残るということは県の方で受け止めて頂 いて。
村上委員	委員会で納得したということではない。委員会は通っていませんの で。ですから私どもの席で承知頂いたということではなく、ご説明頂 きたいと思います。
白取委員長	財政改革プランの中味は、その目的、今後の方向性等がもられてい る。それぞれの助成制度が本当に必要なのかということについて厳密 な検討を求められている訳です。従って財政改革プランに再度目を通 して事情を把握した上で、団体の人も意見交換をして次に臨まれるか と思いますけど、そのような財政改革、財政事情等についても十分説 明して頂いて、また市町村の障害者計画も計画的に進めている事を踏 まえて次回討議して頂きたいと思います。
山沢委員	10月から執行になるのは、これは提出ですか、決定ですか。
馬場副参事	決定です。
山沢委員	そうすると10月1日から決定になるという事は7月に申請があ がっていないと間に合いません。
馬場副参事	それは医者にかかって診断書を書いて頂く前段階の話ですか。
山沢委員	おりるまで3ヶ月かかりますよね。
馬場副参事	医者の方で書くという期間もあると思いますけど通常1ヶ月位か。
天内主査	はやいところでは1週間くらいで、件数の多い事務所でも1ヶ月位 です。
山沢委員	確か3ヶ月おかれると思った。10月から決定だというものを県民 が知っているかという事で、まだほとんどの方が知らないで進んでい るような気がします。
馬場副参事	この見直しについては、市町村の担当課長会議で説明しております し、周知方をお願いしております。福祉事務所に対しては、手帳の申 請、交付について速やかに該当者がいた場合行うこと、これは市町村 における重度医療の受給者証の交付も同じことですので、その辺につ いては周知を図っておりますし、近々再度要請をしたいと思ってお ります。
	それから、話が随分広がってしまった感じですが、この見直しの視 点の関係で申し上げたのは、とにかく今の財政事情を考えた場合には 重度障害者だから助成しなければならないという議論でなしに、もっ と医療費助成の性格、要するに医療費負担が大変だから助成するこ と、そういうことをもっと厳密に検討して頂きたいということでお願 いしたところでございます。負担能力がどういった状態かという資 料の6頁にありますように、重度障害者だからその世帯がみんな大変 かという必ずしもそうでない。勿論大変な人もいます。その上で例 えば内部障害、精神だと大変さに関係なく1割負担というベースがし かれている。この見直しは例えばB案ですと応分の負担をして頂くと

	いうことは、裏を返せば負担能力のない、あるいは払えない方からは頂きません。負担能力がある方からはそれなりに幾らか負担して頂きましょうということです。そういった形になれば、この網掛けをしている本当に大変な層はむしろ今負担して頂いている分はタダにしましょうという考え方である訳です。そのところは、ご存じかと思いますが、よろしく願いしたいと思います。
白取委員長	今日欠席している委員の方にはコメントを求めているんですけど、今日までに回答はありませんでした。次回必ず出席する保証はありませんけど、3人の方の意見を聞きながら次回に整理したいと思います。次回はABC案について、ご検討頂きたいと思いますので、助成制度の本質といったようなものを踏まえて財政事情と制度存続ということを前提に話し合いをしたいと思います。今回は多少時間は残っていますが、各論に入っていくには難があると判断した。
前田委員	今日の話と関連がないのですが、今般全国知事会の方から国に障害者施策については全部、地方におろせという、こういう要望とか意見書がきてますか。それは庁内で議論になっていますか。
佐々木次長	多分、三位一体改革の中で地方交付税については税源移譲等色々検討することとなっていますけど、とにかく三位一体改革は地方でやることは地方でやると、だから地方でやるべきお金は税源を移譲してくださいと、国の方はそう動いてくださいという動きです。従って国の方は全国知事会、全国議長会に対してしからばどんな事業を地方でやりたいのかということのリストアップを求めています。その中に障害者の色々な事業が入っているはずで、地方でやるからその分の金は税源移譲で国からよこせと、その今せめぎ合いを国と地方が行っている訳です。障害者の施策だけでなく、農林・水産・教育・警察すべてのものが国の方に提出されることになるとと思います。
前田委員	今までもそうですけど、厚生労働省の審議会に行ったときに市長会の代表が来まして、一般財源化になると障害福祉に限れば障害福祉に関心のある首長さんがいる所はいいけど、そうでない首長さんの所は段々格差がついていきますよと言っていて、これから色々な議論に辿り着くところに辿り着くでしょうけど、そういう意見も出ていました。
佐々木次長	そう思います。お金には色が付いていませんから。例えば道路とかつくりたいという首長さんであればそっちに使うということは十分あることで、ですから地方において障害施策は大事だと訴え続けて、議員だから頑張ってもらって。
前田委員	そうだろうと、市町村の福祉会の障害者団体がチェックしないとどうしようもないです。
富永課長	先程話した障害者計画の中でどの程度進捗しているかチェックしていく。
前田委員	そこですね。
白取委員長	それでは今日は終わりにしたいと思います。事務局から何かありませんか。
福沢総括主観	2点ほど連絡事項があります。次回の委員会の日程ということで7月2日までをお願いしたいと思います。もう1点は2回目の議事録で

すけど委員の方から訂正のご意見等が送られておりまして訂正版を
後日皆様のところにお届けしたいと思います。それでは以上をもちま
して本日の委員会を終了したいと思います。

閉会