

第4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7月26日(月)

10:00~11:45

県庁議会棟5階A会議室

発言者	内 容
福沢総括主幹	1 開 会 ただいまから、第4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 暑い中お集まりいただきましてありがとうございます。4回目を迎えることとなりました。これまで県の財政事情等を説明し、あるいは委員の皆様から意見をいただいていた訳ではありますが、前回第3回目に頂いた宿題について出来るだけわかりやすい形で説明をしてご理解いただきたいと思います。 なお、今朝大変早い時間に白取委員長から私の家に電話が来まして、2・3日山形の学会に参加していたのですが、大変な暑さで体調を崩してしまい、これから病院に行くので今日は欠席させていただきたいと、委員の皆様によりしくお伝えくださいということでございました。代わりに急でございますが、吉原委員に委員長役をお願いしたいと思います。
福沢総括主幹	今、佐々木次長からお話がありましたように、吉原委員が職務代理者ということで指名されておりますので、進行につきましては吉原委員をお願いいたします。
吉原委員 (委員長職務代理者)	急遽座長を引き受けさせていただきます。議事録を読ませていただいて、3回目ではいくつか宿題が出されていましたが。検討項目そのものは2点ございまして、1つは医療費負担という基本的な考え方についてで、もう1つは、もし応分負担を考えるならばどういうふうにしたらいいのかという2点です。これまでは医療費負担のあり方についての基本的な問題を議論してきました。今日は前回引き継いだ宿題について事務局から返していただいて、それを踏まえて負担等のあり方についてかなり立ち入って議論していただいて、可能ならばこの段階において、そのあり方について検討委員会としての方向性を、出来なければ次回に引き継いで検討していただくというふうに私は判断してこの席にいますのでよろしくお願いします。 いくつか委員の方々から宿題を出されていますが、県の財政事情について、まだはっきりわからないということなので、はじめに健康福祉部の各種事業について事務局から説明いただきます。
佐々木次長	青森県の財政2003のパフレットですが、これは青森県の財政がど

のような状況にあるのか、また青森県では財政の健全性の確保に向けてどのような取り組みを行っているかを県民のみなさんに知っていただき、県財政を身近に感じて欲しいという思いから、昨年の１２月に青森県知事名でつくったものでございます。ページを開いていただきますと県の予算の概要について載っている訳ですが、これは省略をいたしまして、１５頁をお開きいただきたいと思います。何度も県の財政は非常に厳しいとお話申し上げてきましたが、折れ線グラフにありますように、平成５年からの基金残高の推移と見込みがありまして、平成１５年から段々と下がっており平成１８年には△４３０億円というところがございます。１９０億円を超えますと財政再建団体に転落するということになっておりますので何の改革もしなければ１８年度をもって青森県は再建団体に転落するということになります。

そうしないために改革をしましょうと、どのような改革をするかは後程申し上げますが、改革することによって再建団体に転落しないようにしようということで、水色の矢印で持ち上げているところがあります。５カ年での計画であります、何をどうするかは１４頁を見ていただきたいと思います。何もしなければあと２年で財政再建団体になります。１３頁のＱ＆Ａを見てください。財政再建団体に転落すると、国の指導監督の下で、急激で強制的な財政再建を行わなくてはなりません。まず、赤字原因の是正を求められるので、県債発行が制限され、道路や学校の建設事業が行えなくなる恐れがあります。また、県が独自に行っている事業、この重度医療もそうありますが、大幅に制限されるということになります。県が独自に行っている事業例が載っております。私立学校・幼稚園への運営費助成、乳幼児・重度心身障害者等への医療費助成、保育料の軽減などが行えなくなるということが財政再建団体になるということでもあります。そうならないために１４頁にあります、まず具体的に歳出、要するにお金の出を削減しようということで１つ目は人件費で、１４年度から１８年度まで青森県の職員は４６０名削減するという方針を出しました。給与削減は知事は２０％、副知事は１０％、職員も２～６％、管理職手当も５％の削減となっており、これは知事部局、警察、教員全てであります。そういうふうにして約４００億円減らすということでもあります。

２つ目は事務事業の見直しであります。補助金、その他の行政経費を減らそうということで、５年後には補助金については１５％の削減、その他の経費については１０％の削減で約３７０億円減らそうということでもあります。投資的経費の削減として７５０億円、トータルで約２千億円を浮かさなければならない。大型施設については原則として新規着工を見合わせると書いてあります。八戸芸術パーク、大型児童館、屋内スケート場、国際交流センター等県が計画していた施設を見合わせることを決め、昨年１１月に財政再建団体に転落しないようにと財政改革プランをつくった訳であります。そして我々も皆協力して、給料を減らし、事業を減らして行かなければならないということでありました。ところが新聞を見ていただければ、三村県政１年ということで一昨日東奥日報が取材をして新聞に出てい

るわけでありますが、この2千億円では間に合わなくなってしまったということでもあります。県財政はこのままでは財政不足が年々拡大し、06年度にも財政再建団体に転落する恐れがあった。これを回避するために三村知事は11月に財政改革プランを策定し5年間でそれぞれ数値目標を掲げた。しかし04年度当初予算の編成を進めてきた本県を国の三位一体改革に伴う地方交付税の大幅削減が直撃したということでありまして、このため財政不足が当初見積もりより大幅に拡大、それを補う基金取り崩し額はプランで設定した限度額を大きく上回り、改革プランは初年度からつまずいたということでもあります。県財政課は今年の5月に三位一体改革により大幅削減された地方交付税が05年度以降も同程度の水準で推移するというような中期財政試算を策定いたしました。プランを確実に実行して、先程言いました2千億円を削減しても新たに800億円を超す財政不足が発生するというので、プランの前提は完全に崩れたというふうに書いてあります。何度も県の財政事情が苦しいということをお話し申し上げておりましたが、昨年の改革プランでは間に合わない。800億円の金を更に削減していかなければならない状況にあります。

前回、山沢委員の方から重度医療だけが対象となっているのか、福祉部の関係でどのようなものがあるのかを知りたいというお話でございました。資料1をご覧ください。財政改革プラン推進期間中に見直しが必要と考えられる主な事務事業で平成16年度の当初予算に反映させたもので、昨年12月の財政課資料の中の健康福祉部分を抜粋したものであります。1頁ですが、8番目のすくすく保育サービス事業費補助ですが、国庫補助の要件緩和により廃止しております。2頁は市町村に対する補助金で見直しを考えているものです。7番の子育て支援事業費補助も削減しております。8番は重度心身障害者医療費であります。今年の10月から入院時食事療養費標準負担額及び65歳以上で新たに重度障害者となった者を助成対象外とするもので、既に予算に組み込んでいる訳です。3頁ですが、8番に遺族連合会補助で戦没者の遺族に対する遺族連合会の事業がある訳ですが、これも最終的には廃止に向けて縮減するというのであります。4頁ですが、20番のボランティアセンター活動事業費補助で1,400万円から1,100万円に削減していきます。1年分での削減額なので5年間で続けば更に多く削減される訳です。5頁ですが、21番の町村ボランティアセンター活動事業費補助も削減をいたします。25番の医療施設近代化設備整備費補助は医療施設において機械等を備えつける時に県費を嵩上げしていた訳ですが、廃止するというのであります。27番の知的障害児者歯科保健医療推進事業費補助は知的障害児者に対する歯科医師の実施する施設を少なくしていくというのであります。6頁ですが、33番の産休等代替職員設置費補助は、施設職員で出産等がある場合に他の職員を採用するという訳であります。それについての県の単独部分の補助を削減するというので、8千万円から5千万円に削減することです。全部は申し上げませんが県全体が大変な財政不足だということ、健康福祉部も16年度当初予算だけを申し上げましたが、あらゆるものについて削減

の対象にしていくということで、重度医療だけが議論されている訳ではないということをご理解いただきたいと思います。

吉原委員
(委員長職務代理者)

はい、ありがとうございました。今の事務局の説明に対して確認したいこと等があればお願いします。(なし)

それでは資料2について事務局から説明願います。

馬場副参事

お手元の、第3回の要請と今回の資料と対応させた表を見ながら説明します。65歳以上を除外したことについて、65歳以上で制度の対象となる者とならない者がでてくる、というダブルスタンダードという問題をどう考えるのかということでありました。資料2でございますが、これまでも再三出させていただいている資料を整理したものでございます。65歳以上で新たに重度障害者を除外することについては、去年の検討委員会の報告事項ではございませんでした。その後、県の財政改革プランの策定に伴い、更なる事業費の圧縮を求められた。そういう状況のもとに県内部で検討したものでございます。見直しの方法として考えられるのは大別して、一つは医療費の自己負担を導入するという方法としての検討、もう一つは、対象者の制限といったことが考えられます。

自己負担の導入につきましては、検討委員会の報告書で報告された項目の一つでございまして、その検討委員会の報告内容等を踏まえた場合には、なお検討が必要と判断されたことから、ここの部分での見直しは、その時点では手を掛けられないという判断でございます。対象者の制限ということで考えた場合にはということで3以下ですが、一つは、現在、重度心身障害者医療費助成制度の対象者のうち、65歳以上の高齢者は6割近くを占めてございます。その割合は年々高まっておりまして、この助成制度は障害者の医療費助成制度でございますが、実質的に高齢者の医療費助成制度化してきているという状況にあって、何らかの対応が必要だと判断されたことがあります。重度障害者については、医療費の本来の部分で考えますと、通常は3割負担というベースでございます。それが65歳から本来75歳から適用される老人保健法の医療制度が特例措置により適用されますので、その時点で1割負担になるということです。もう一つは、去年の検討委員会の段階で、あるいはその後の障害者団体への説明の中で、障害者団体から出てきた非常に強い意見の一つとして、先天性、中途障害の重度障害者と高齢者とは生活実態が全く違うということがありました。これは高齢者の医療と重度医療の比較で県の方から提案した部分に関しての話であった訳ですが、全く違うという意見が強く出ておりました

そういったことを考えた場合に、確かに一般的には先天性、中途障害はその時点から様々な生活上の支障が出る、そういった方々といわゆる通常に生活して勤めて退職して、高齢に至ってから重度障害者になるといった方々とは同じベースで考えられない、生活の実態としてかなり異なるものがあるだろうといった整理でした。そういった観点から事業費圧縮を求められている中で守るべきところはどこなのか、そういう議論をした場合に先天

性、中途障害者といった部分を第一に守る必要があるだろう、そういう意味からは高齢者の重度障害者については、基本的には1割負担という本来の医療費制度の中で我慢していただくといった判断であります。但し、今現在、制度を受けている65歳以上の方はどうするのかについては、既得権ということで配慮せざるを得ないだろうと。また、先天性、中途障害者は65歳以上になった場合はそこで制度が切れるのかについては、先程以来申し上げている生活実態が全く違うという状況、感情等に配慮し、その部分は引き続き対象にしていきますと整理したものです。結果的にはダブルスタンダードが確かに生じるけれども、そういう理由でやむを得ないものと県としては考えるということであります。

吉原委員
(委員長職務代理者)
村上委員

この部分については何かありますか。

皆さん、今の説明でわかりましたか。読んでみても説明になっていないですよ。この間も同じ事を申し上げましたが、例えば5月8日の議事録の中に「今の制度の対象者に全く影響を与えない形で今後行政として実行していけると考えた」。しかしそれが65歳以上の障害者のダブルスタンダードになってしまった。これらを決めたことについて、これを考えた時点ではこの方法しか考えうかばなかったのだろうと思います。あるいはダブルスタンダードになってしまうことに気付かなかったのかもしれませんが。だからダブルスタンダードでいってしまったから、出来るだけ制度化しようというふうに感じます。これは後で問題になります。これを決めた時に患者さんである障害者団体、我々医療の関係者は全く入っていない、寝耳に水の話でした。たとえ我々医療サイドがこの状況を容認したとしても、かなり社会的な批判をあびることは避けられないと思います。

ここの委員会で「いいんですか、わかりましたか」と言われれば、我々はイエスと言えない。例えば今の問題となっているダブルスタンダードのアンバランスのところをこういうふうにしましたと言がないと説明になっていない。いかがでしょうか。

吉原委員
(委員長職務代理者)

事務局の説明が理解できないということですけど、ただ、前回委員長も言っていましたけど、65歳の問題は検討項目とは違うんですね。

村上委員

県としてこういうふうに決めましたからということはこの会で納得できますか。ちょっと待ってくれとっているのです。例えば、私ども医療の立場から出ておりますけど、患者、障害者からもでていきますよね。今の説明で本当によろしいですか。

藤谷委員

この議論は以前にもしておりますが、あくまでも検討委員会という組織の中では我々がこれを決めたように誤解してとられるのですが、65歳以上のことは検討委員会の中で審議したことではございませんので、確かに説明はあったにしても、議論した上で検討委員会が結論を出したというも

	のではない訳です。制度的には新たに65歳の人が増えてきますからこの状態が続きます。今の制度の中では65歳以上の1割負担というものが出てくる訳ですから、一般住民から見ますと検討委員会の結論として誤解を招くようなことになると思います。そこは十分委員会の結論ではなく県として結論を出したということを強調しないと、多分県民の誤解を招く恐れがありますので、一言付け加えていただかないと。また、制度としてバランスが悪いです。直接住民を相手にして仕事をしているので。
村上委員	これは大変なことになりますよ。
藤谷委員	これは承知していましたが、ただ仕様が無いものだと思っております。
村上委員	それで住民を納得させられますか？だから他のこういう方法も考えますというものがなければ駄目です。
藤谷委員	納得させるといっても納得させられないでしょう。
村上委員	この前も話しましたが、低所得者層には1割のご負担いただかなくても何とかその方法を考えますとか、一行が必要だと言ってるんです。65歳以上を今までと関係なくできるだろうと考えたのがそもそも考えが浅かった。単純なダブルスタンダードではない。もうちょっと先を考えてくれれば、あるいは我々にも患者さんにも当事者の方にもちょっと聞けば、それはまずいとすぐに言ったのですよ。この決定を出す前にこういう補填をしておかないと駄目だとか、色々な方法がありました。
吉原委員 (委員長職務代理者)	この問題に関しては、やはり検討委員会の検討事項ではないということ、まずは我々が理解しなければならない。ただし、医療費負担のあり方についてということからすれば、県の行った65歳以上の問題については、問題が残るだろうということは事実だろうと私は考えている訳です。従いまして、まだ説明が足りないということは恐らく皆様方わかりだと思いますが、その問題はもう少し説明できるものかどうか私わかりませんが、切り離してもう一度説明するという事でどうでしょうか。この問題を切り離して。
村上委員	切り離せないです。そこが問題となっているのですから。
吉原委員 (委員長職務代理者)	切り離せないということになれば？
村上委員	見直しの議論そのものがそのことに絡んでいますから。
吉原委員	切り離せないと問題が進んでいかないというふうに判断します。

(委員長職務代理者)	65歳以上の問題については別な場面で議論すればいいだろうというふうには私は思っております。よろしいでしょうか。
村上委員	例えば医師会や障害者団体とかそちらの立場の方から独自にやればいいんですか。コンセンサスを得るためにせっかく集めた会議ですから、この場でコンセンサスを得る方が安全ではないかと思って申し上げているのです。 例えば医師会関係でも障害者団体でも、これを決めたのは県だから、どうしてくれるんだというふうにして県の方に出しますか。大問題になりますよ。そこは心配しています。行政の責任問題になりますよ。
佐々木次長	村上委員のおっしゃることはよくわかりますが、確認したいことは65歳はこの委員会にかけたということはありません。昨年の報告書では、65歳以上については何も議論していませんが、昨年の11月に財政改革プランでとにかく2千億円を用意しないと再建団体に転落するという話が出まして、とにかくありとあらゆる事業の中で可能な限り縮減するところはないか検討して、ようやく65歳については1割に軽減されているということで、制度的に配慮されておりますので、確かにダブルスタンダードにはなりますが、苦肉の策で、勿論皆様には相談した訳ではありません。県独自の判断としてやらせていただいた。今後更に所得の低い人に対する配慮がどうかあるかもしれません。10月スタートということで進めてきていますので、制度の不備についてはその時にまた議論させていただきたいと思っております。
前田委員	私どもも当初から障害者と高齢者とは違えますと再三言ってきています。例えば12年に介護保健制度がスタートした時に、64歳までの若年障害者が65歳になって介護保健制度に入った場合に福祉サービスが低下した場合は国の方で補填しますよという付帯決議があった訳です。65歳以上になった人でも、障害者としての医療制度は残るはずで。確かに検討委員会が終わった後に急ぎょ出てきた訳です。その時、何で検討委員会で検討しない、あるいは我々に相談していなかったということも言ってきた訳ですけど、例えば今65歳になった人を除外しますとなっていますが、今まで適用になっている人はそのまま行きますよと、ここが問題です。 もう一つは、例えば40代、50代、あるいは64歳までに重度障害になった場合に、65歳になった時にそのままいくのか、このまいくとすれば新たに65歳で新たに重度障害者となった人と大きくバランスが崩れる。私が今予想しているのは、これがスタートした場合に市町村の窓口が混乱すると思います。最後に言おうと思っていたんですけど、これがスタートしてしまいますと、障害者団体の方で行動を起こさざるを得ない時点が来るだろうというふうに思っています。スタートしてから非常に大きな問題が起きてくるというふうに考えています。

藤谷委員	行動を起こすということは県に対して起こすということですか。町村に対して起こすということですか？
前田委員	決めたのは県ですから。
藤谷委員	県にやってください。
前田委員	そのことによって市町村は苦しみますか？
藤谷委員	苦しみますし、市町村の方では前回も話しましたが、うちでは既に10月1日から65歳を対象にしないという形で、議会で議論はありましたけど条例改正しました。かといって町独自にやれるか、理論的には出来ない訳ではないです。しかし、市町村でもどこでも財政事情は苦しいものですから、現実には県の補助分をなくして町で抱えるということは、うちの町の中ではできません。
山沢委員	64歳前に重度障害者になった場合に65歳になった場合はどうなりますか。
村上委員	そのまま継続します。65歳から障害者になれば一切駄目な訳です。今までの制度の対象者に影響を与えない方法で考えたという理論、やむを得ないという状況とは全く違うと思います。考えが浅かったということです。おそらくかなりあちこちから言われると思います。
藤谷委員	結局既得権という考え方を踏襲しているものですから、今まであったものを救済するという考え方で、これは長い間をかければなくなるだろうと思います。
吉原委員 (委員長職務代理者)	大事な問題だとは思いますが。先程村上委員が責任が大きいですよとおっしゃいました。ただ検討委員会で議論するかどうかは別個です。つまり行政の責任は大きい事は当然だと思いますが、行政側の方でこの問題を含めて、医療費負担のあり方といいますか、その後の問題を考えてくれというふうに改めて事務局の方がおっしゃるかですか。
佐々木次長	先程言ったとおり、諸般の事情で県として決めた事でございますので、心外だと言うかもしれませんが、重度医療のなかでもとにかく負担が少なくして既に制度的な配慮をいただいている方々に対し、1割の負担をお願いすると決めましたので、このことについては再度ここで議論していただくということにはならないだろうと。村上委員がおっしゃるようにこの制度がスタートして、窓口での混乱、あるいは低所得者に対する配慮、色々なものが出てくることは予想されます。それは責任をもって市町村、障害者に説明したいと思っております。

吉原委員 (委員長職務代理者))	これは白取委員長の方に伝えますけど、私、仮の座長としてはこの問題は 何回か意見が出た訳ですけど、恐らく問題の重要性は否定できません。従 って議論はしませんが、問題提起をするということを当委員会で行ったら どうかということを白取委員長に伝えるということによろしいでしょうか。
村上委員	65歳の部分の問題がありその上にこの委員会の検討がある訳でして、 この問題は土台なんですよ。その土台を外してその提案された話だけをし ますかということを言っているんです。
山沢委員	65歳ですけど、私ども障害者団体は将来なったとして県が財政難で四 苦八苦している中で更に赤字が増えてきたというところで、県の担当部署 で、ここだけは削っていかなければいけないということを去年の検討委員 会で障害者団体が全く入っていないということを指摘されて流れた訳です。 ここの部分だけは削れるのではないかと出したのが、この新規で65歳以 上は1割負担になりますよということだと私は解釈しております。 それは何故かという、私ども障害者団体の中で65歳以上の障害者に なる方がかなり増えています。合併症とか色々ありますけど、そういう中 でそういう比率の大きいところを、今までの障害者は全く手を付けないと いう、そのまま死ぬまで行きますというのが保証であって、あくまで6 5歳で新たな者を切りますと考えたのだと。今治療をやっている人たちに 関しては全く関係ないでしょうというふうに考えております。その上で、 今までの障害者にも今度何らかの負担を負ってもらいましょうというのが 今回の検討委員会だと。最低でも65歳以上はここで予算とれるから、県 は今やっているABC案のAできても65歳以上の削減を確保すればある 程度の予算は落とせるというのが県の感想ではないかと私は解釈しており ますがどうでしょうか。
佐々木次長	先程資料1でお話しましたけれども、重度医療についても約20億円の 予算を約19億円ということで既に10月からスタートということで半年 分の食事療養費と65歳以上を制度の対象としないということを決めまし て1億なにがしの削減を計算しておりました。
金澤委員	この件については、先程以来その都度事務局の方からお話があるように 検討委員会にかかったものではございませんし、我々委員に審議してくだ さいと言われている訳でもございません。決めた背景の中でも完全に納得 できないこともあると思いますが、やはり先天性とかあるいは既得権でこ ういうふうに決めたことですから、これはこれで仕様がなのではないで すか。
幾田委員	同じ障害者団体から出て、反対意見のようにとられると困るのですが、 障害者の方たちと65歳以上になって障害を持った方と全く根本から違う

と思います。知的障害や身体障害など障害を生まれた時に既に持っていた方、若い頃、働けない頃に障害を持った中途障害者の方は全く年金に頼るしかないという低所得者でありまして、その人たちのために重度医療費というものが発足していった訳ですけど、その後で重度医療をもらう階層が非常に上になっていったのが問題なので、65歳まで働いた人の年金と生まれてすぐに障害を持った人の年金とは全く額が違うので、この1割負担で生活が成り立たなくなってしまう65歳以上の方が困るということを言われるが、建前の年金で暮らす方と300万とかの年金をもらう方もいるかもしれない。そういう方と一緒に重度医療は考えられないと思っております。県の状態を見ても青森県は特に昔から貧乏県ですけど、せっかくの重度医療の制度をなくしたくない。このままでいったらなくなってしまうのではないかというのが一番の私たち障害者団体の心配事です。何とかこの制度だけは残していただきたい。そのためには所得に応じた応分の負担は仕方がないと考えております。

吉原委員
(委員長職務代理者)

65歳以上の問題は中味は問題ですけど、これは行政がやったことです。従ってそれを前提にすれば進まないだろうと思います。検討すべき内容は何かという事です。我々に与えられた裁量範囲は何かという事を明確にしない限りは議論は進まないと思います。村上委員の意見は、先程申し上げた問題の指摘というふうなことで終わらないと、検討委員会の議論は先に進まないとは私は判断している。委員長ではないものですから、その辺は白取委員長に伝えます。今のところは暫定的にこの問題は問題として委員長が復帰したら伝えまして次の問題についてよろしいでしょうか。

村上委員

先程次長が言ったように、資料2の下2行の「従って、65歳以上の重度障害者の中で、制度対象となる者とならない者が存在することとなるがやむを得ないものとする。」ここをとればよいと思います。何故こんなことを書くのですか。追って後で考えると先のお話を少し付けておけばどうですか。

吉原委員
(委員長職務代理者)

この2行はまずいですね。バランスを崩したという事ははっきりしている訳ですから、この点をこの後どうしていくかということを次回までにきちんと説明していただきたいと書いています。その点に関してやむを得ないと思いますと書いています。ここをとるとか。

村上委員

それと先程言ったように、低所得者には他の方法を今後考慮することも方法ですとか、色々あるじゃないですか。知らないでは終われません。だからみんな怒っているのですよ。

吉原委員
(委員長職務代理者)

早急に資料を回収した方がいいと思います。同時に村上委員が言われたような件、10月1日から施行ですよ。従って一番困るのは現場なのです。県でこうやっていけばいいと思われがちですので、そのところを周

	知徹底する。市町村が一番悩む訳です。市町村は市町村でそれを知らないからときつと言うのでしょうか。それでは困るので、周知徹底という事に関して義務です。該当する方々に対しての配慮という言葉を入れたらいかがですか。
佐々木次長	下の2行は削除するという事で、マスコミの皆様にも一つ下の2行は削除という事でお願いしたい。
吉原委員 (委員長職務代理者)	回収しなくてよろしいですか。
佐々木次長	よろしいです。
吉原委員 (委員長職務代理者)	改めてこの部分に関して配慮するという事でよろしいですか。
佐々木次長	それは報告書等の作成がありますので、その時に議論になるということではよろしいと思います。
吉原委員 (委員長職務代理者)	では資料3の説明をお願いします。
馬場副参事	資料3については、前回村上委員の方から更生医療が該当となるような医療に更生医療を使っていないものが相当あるのではないかとそういったものをきちんと使えば医療費の無駄をなくすることができるのではないかとことです。もう一つは医療費負担の導入を議論するという段階になっている場合には、所得が高く既に2割負担の対象となっている高額所得者については、今回遠慮してもらっていないのではないかとというもので、それはどの位あるのかというデータを求められました。資料3-1でございすけど、上の表が更生医療の給付の状況で、平成14年度の実績でございす。更生医療の人工透析分だけを抜き出したベースですが、レセプト件数としては7,033件で医療保険別にみると国民健康保険は56.8%で、社会保険は30.3%、老人保健で12.9%という状況でございす。金額の方ですが、医療費総額と、社会保険負担額はそれぞれの保険で負担している7割あるいは上限設定であればそこまでの分です。更生医療負担額は医療保険で自己負担となっている部分で、それを更生医療で負担します。ただし所得の状況に応じて自己負担を設けてございす。市町村民税課税以上はその段階に応じて自己負担がでてきます。最終的に重度医療で負担している分はその自己負担の額でございす。ですから平成14年度は約1,800万円を重度医療で負担しております。次の表でございす。長期高額疾病の平成14年度の推計で、国保の実績をベースとしたものでございす。これは通常医療費3割負担の中に所得状況に応じて上限額が設定されてございす。特定の疾病につきましては、長期高額疾病として所得状況に関係なく1万円で打ち止めですよという上限額が設定されていす。国保のデータで見ますと14年度の実績が約11,00

0件ということで、これを更生医療の透析の保険者ベースの割合から按分しますと、社会保険は約6千件、老人保健は約2,500件と推計されます。トータルとしては約19,000件ほどの件数が見込まれます。これは何を意味しているかと申しますと、本来人工透析は更生医療の対象でございます。その方々は医療保険の段階で上限1万円の長期高額疾病を受け、その上であわせて更生医療を利用すれば最終的に所得に応じた負担になります。この19,000件というベースと更生医療の7,000件というベース、この差の12,000件が更生医療の手続きを踏むべきところを踏んでいない方々、長期高額疾病の1万円でいいと、後は重度医療で面倒見てくれるしと、そういう形で利用している方々と思われます。下の算式は、この12,000件の方々がきちんと更生医療まで手続きしていれば、最終的な自己負担ベースと今の負担しているベースでは額がどのくらいかの計算式でございますが、事業費ベースで9千万円、県の補助金ベースですとその半分の約5千万ですが、このような額が、ある意味重度医療で無駄にという言い方に必ずしもなるかどうかわかりませんが、負担していると思われる額でございます。更生医療は手続きの面、指定医療機関がございますので近隣になればなかなか使いづらいという、そういう事情もあるかと思えます。

資料3-2は、医療費2割の負担者はどの位いるかということで、金額ベースでおさえたものでございます。14年度実績ベースで65歳以上の身体障害者手帳1級、2級、愛護手帳A、精神障害者手帳1級で、内部障害3級は65歳未満まででございますので該当はありません

トータルベースでみますと2,600万円ほどでございます。

吉原委員
(委員長職務代理者)

ありがとうございました。村上委員からの質問でございまして、重度医療で更生医療をきちんと使った場合はどの程度経費が削減されるかというのと約1億円ですが、かなり各論になってきておりますけど何かございますか。

村上委員

うちで透析をやってますから、人工透析をわかりやすく説明しているつもりなんでしょうけど、更生医療というのは人工透析ではありません。育成医療等もあります。そこをきちんと国の方に交渉して医療費負担をやらせて国からもってきてほしいということを申し上げています。例えば長期高額疾病もそうなんです、長期高額疾病もこのままでいくかどうかわかりません。ですから国のお金が使えものについて、あるいは保険者のお金が使えものについては、出来るだけ県の金を出さないでこういうことをきちんと指導しながらやっていただきたいということを申し上げております。

佐々木次長

基本的に重度医療の支給の要領の中に他法で救済されるものは他法を優先するということとなっておりますので、村上委員のおっしゃられたとおり、他法で救済されるものがあればそれを活用してもらうというような指

	導はしております。
村上委員	ただその一文は生保でも何でもみんな書いております。
佐々木次長	指導の方は確実にします。
吉原委員 (委員長職務代理者)	それでは資料4について説明をお願いします。これは前田委員からの質問に答える資料です。
馬場副参事	前回、前田委員の方から報告書で制度的裏付けを掲げている訳だから、現段階で考えているものを示して欲しいと。検討委員会から県にふられている訳だから、県の方で説明する責任があるというお話でございました。資料4として、新青森県障害者計画、その目標設定の進捗状況ということで準備させていただきました。新青森県障害者計画は平成15年3月に策定してございます 国の新計画にあわせて見直ししたもので、平成15年から24年度までの10年間を計画期間として設定してございます。 基本理念といたしまして、すべての人が人格と個性を尊重し支えう共生社会をめざしてということを掲げまして、以下の横断的視点、あるいは重点目標を定めて進めていくという枠組みでございます。横断的視点としましては、支援費制度がスタートしたということもございまして、利用者本位の視点に立った支援、障害者が安全に安心して生活できる環境の整備、入所施設中心から地域生活中心への移行、各障害の特性を踏まえた施策の展開、総合的かつ効果的な施策の推進でございます。重点目標としては、支援費制度による利用者本位の相談・支援体制の整備・充実、福祉のまちづくりの推進、心身障害児者のリハビリテーション体制の整備、障害及び障害者に対する県民理解の促進ということであります。分野別としましては、生活支援の充実、生活環境の充実、保健・医療の充実、障害者の理解促進、教育の充実、雇用・就業の充実、情報バリアフリー化の促進、スポーツ・文化・芸術活動への参加促進と国際交流の推進と8点について分野にのせてございます。目標設定としましては、前計画の18年度までの目標を設定した項目がございまして、15年度の実績をのせてございます。障害児者地域療育等支援事業につきましては、国庫補助事業から一般財源化された訳でございまして、14年度には7箇所と10箇所にはまだ届かないものの全圏域で事業が展開されています。精神障害者ホームヘルプは手帳所持者の12%と対象者を想定しておりますが、現在13.5%というベースまでできています。障害児通園施設は15年度に支援費に移行しましたけれども8箇所までできているということで計画を上回っております。重症心身障害児者通園事業は、15年度は3箇所とありますが実質は16年度スタートです。八戸のはまなす学園で今年度スタートいたしました。知的障害者グループホームは支援費のサービスになります。15年度は47箇所と目標まではまだまだですが、ここのところは国の財源がないということで、

県は支援費制度になって事業者を指定する訳ですが、財源の裏付けがなくただ指定するだけではパンクしてしまうという事情もございます。障害者の雇用は今の社会状況では非常に厳しい数字で15年は1.5で法定雇用率は1.8でございます。次のページは施設の整備でございます。施設整備は18年度の目標に近い数値まで届いているものもあります。ただ、基本的には入所施設はつくりません。これは国の方針でもございます。在宅のデイサービス、あるいは通所施設の整備を進めていくという考え方です。次のページは16年4月1日での支援費の事業者の指定状況でございます。昨年1年間でそこそこ増えておりますが、介護保険に比べると非常に少ないという状況でございます。特に3市、あるいは市部を除いては、障害者の密度が薄く、事業者として経営が成り立ちにくいということで非常に増えにくいといった事情も抱えてございます。県としては、介護保険の事業者に何とか支援費の方まで手を広げていただこうと働きかけていくということであります。次のページは市町村障害者計画の策定状況であります。策定していないところはございません。ただ、早い時期に策定した、あるいは最近駆け込みで策定したということでかなりのスパンがございます。古いところでは見直しという事もございます。広域計画や数値目標がございますが、市町村単独ではなく、その周辺の町村と広域で計画策定しているところでもあります。数値目標を掲げているところは○印のところですよ。精神障害を取り込んでいるところは一部の町村を除き、ほとんどのところで載せております。

吉原委員
(委員長職務代理者)
前田委員

ありがとうございました。

障害者計画については、計画は計画として先程以来話されている県の財政難ということで目標がどこまでいくか心配です。しかしながら、できるものはやっていくということをお願いした訳ですけど新しい計画が出来る前の当初の計画からいっても全く手の着いていないものがたくさんあります。国際交流とか障害者団体の方から予算書を付けて要望書を出した時期もありましたけど、それでも国際交流については計画の中にのっていますので、大変な時期にはさしかかっているものの、そういった目標も是非お願いしたいと思っております。

吉原委員
(委員長職務代理者)

他に何かございませんか。なければ宿題も終わりましたので、前回に引き続き、検討項目に係る検討の視点及び方法に入りたいと思います。新たな資料もありますので事務局から説明をお願いします。

馬場副参事

資料5の2ページ目で説明したいと思っております。前回見直しの方法として給付内容を是正するとすれば、理論的には、ABCの3案あります。今回はABCの3案について、例えば老人保健法の一部負担をベースにした場合、現状の取扱いからどういうふうになるか、そのメリットとデメリットをのせてございます。まずA案でございます。身障手帳1・2級、愛護手

帳Aの方はゼロですので、これをA案にするということは現行と変わらないということです。内部障害3級の方は老人保健の一部負担を導入してございますので、これについてはゼロになります。精神の方については現在精神の入院に限って月額1万5千円の負担をしていただけていますが、これもゼロになるということでございます。そういう意味でメリットは負担がなくなるということでございますけれども、応分の負担の原則ということが昨年度の検討委員会報告でだされておりました。そういった観点からは応分の負担の原則からは外れます。また、そもそも現在の県の財政状況で困難ということでございます。

B案でございますが、これも同じ条件設定でございますけれども、B案については負担能力に応じて負担いただく、それは裏を返せば負担能力がなければ負担はありませんということでございます。通常、税制上は住民税の非課税世帯は負担能力がないと判断しております。そういったベースで設定するとこの表のとおりとなります。現在の身障手帳1級・2級、愛護手帳Aについてはゼロの負担から低所得者を除いては負担が出てくるという形です。内部障害3級については、低所得者の方は、今度は負担がなくなります。精神については、低所得者の負担がなくなって、一般以上の所得の方については、現在のベースよりも額の設定の仕方によっては負担が増えるということでございます。

C案については全ての対象者についてそれなりの負担をしていただくということでございます。現行の身障手帳1級・2級、愛護手帳Aはゼロから全ての方に負担がでてきます。内部障害の3級については現行制度と変わりません。精神については外来の場合、一般世帯以上の方の場合に負担が増えるということでございます。これはあくまでもどういう数値を設定するかで全く違ってくる訳でございますが、老人医療の1割負担、負担限度額と同じ設定にした場合という前提での話でございます。

次のページですが、前回も提出している資料で、自己負担の限度額のベースとあわせて造り直したもので、本来の医療保険での負担階層の分布状況です。網掛け部分が低所得者といわれる住民税非課税の方々です。

吉原委員
(委員長職務代理者)

ありがとうございます。A案、B案、C案というものを具体的にした場合にどうなるのかというもので、これはあくまでも参考であって、ここの数値はそのまま活かすというものではないということだけは理解していただきたい。ご質問はありますか。なければ議論に入りたいと思います。検討項目については2つござまして、医療費負担のあり方と応分負担というものを考えるならどうするかということに関してですが、3回目までは医療の負担のあり方については色々議論がありましたが、この問題はいいいということよろしいでしょうか。もう少し続けるということであれば検討しますけれど。A案、B案、C案に既に入っているでしょうか

佐々木次長

3回目の議論の時には、既にA案、B案、C案に入っておりましたので進めていただければと思います。

吉原委員 (委員長職務代理者)	A案、B案、C案に入ってよろしいでしょうか。わかりました。 ではA案、B案、C案ということですが、先程の説明においてはAについては県はのめないというふうに聞こえたのですが、どうでしょうか。
前田委員	前回もお話しましたが、A・B・C案について3つある訳ですけど、A案については前回も事務局の方から説明があって、現在の財政改革をやっている中では無理だということははっきり言っております。ですから、この検討委員会で検討する3点については、我々も出来るならばA案と言いたいところですけど、到底無理だとすれば、私はこのA案についてはむしろ引っませてほしいと、議論の対象から外すということをお願いしたいと思っていました。
吉原委員 (委員長職務代理者)	前田委員の方から事実上不可能なA案を出すことはどうなんだろうかと、出す以上はA案に賛成していいのか、それでいいんですかというのが前田委員の話で、A案でいけないというのであれば格好良さはやめて、B案、C案でいくんだということによろしいでしょうか。A案を引っ込めてよろしいでしょうか。 (賛成) ではそういうふうにさせていただきます。B案、C案の違いは、所得に応じてということですので、所得がない場合はゼロであるという違いがあります。
前田委員	B、C案と2つ残った訳ですけど、我々今まで障害者団体との協議の中では、A案をはずすということは今日はっきりしたわけですが、これから議論になるものについてはまだ団体の皆さんと相談していないので協議にかからなければならないので若干時間がほしいと思っています。しかし、C案については無理かなと思います。B案で県の方で出しているのは住民税課税者に負担をしていただくことになりますが、単純に非課税の方を除くというのではなく、その額をどこまで接するかというところを検討する余地があると思います。一般的には非課税者についてはたくさん制度があります。この重度障害者の医療については、全国的にもほとんどの県がやっていますので、ただ単に非課税を除くというのではなくて、もう少し上限をつける必要があるのではないかと考えております。私どもの団体の協議はまだですけど、この次以降で話したいと思います。
吉原委員 (委員長職務代理者)	ということは、B案とC案といった場合、C案よりもB案の方が望ましい、ただしその場合における低所得者層の適用範囲について検討すべきということによろしいですか。
前田委員	当事者本人の所得だけではなく家族の所得ですよね。一緒に生活している家族をあわせた所得ですよね。そうなれば非課税というのは障害者自身

	は非課税の人もいると思いますけど、働いている家族の中で一定の所得者がいる場合、非課税の者はあまりないと思います。
馬場副参事	資料5の最後のページですが、15年3月支給分での重度医療の対象世帯の階層ごとの分布状況でございます。住民税非課税は網掛け部分で、精神障害者は8割の方が非課税という状況です。内部3級であれば4割です。ですから結構いるという状況になってございます。
村上委員	精神障害者の非課税のパーセンテージが高くなっています。疾病別でも、血液透析の場合ですと1ヶ月単位の問題ではなく一生涯透析治療を続けなければならないという問題であります。そして1ヶ月単位の医療費が非常に高額です。それではご家族の方の負担もかなりのものになる訳です。単純に1割とはいかないのが現実です。そういったところも加味していかないと駄目だろうと思いますのでよろしくお願いします。
沼尾委員	前田委員の方からもB案という事は考えられるのではないかと言われましたけど、精神の場合はこれで納得ゆく方向になるかなと考えています。
吉川委員	ようやく昨年の宿題がでてきた気がしていますけど、単身世帯と家族を含めての医療費の問題がでたと思います。世帯単位か個人単位か少し考えたのですが、助成の問題はかなり困難であろう。所得の基準額をどこにするかということを考える時に世帯の問題、個人単位の所得の把握をきちんと考えておかないと、住民税等の課税基準の問題はどうしてもシビアになってくると思います。前回に色々な更生医療の基準額表とかありましたので、参考にしながら具体的に摺り合わせをしていかないと考えています。今日提出していただいた最後の資料で身障1級・2級、愛護手帳Aが一塊になっているのですが、これはもしかすると中味が違うかもしれないと思います。もしおわかりになったらいいですけど次回に、身障1級・2級、愛護手帳Aを分けたものがもし出ればいただきたい。
馬場副参事	このデータは15年の3月ベースで市町村に照会してとったものです。それを取り直さないとできません。1ヶ月のデータでもこういうデータをとるのが非常に難しい状況がありますので、検討してみますが、難しいと思います。
吉川委員	これから細かな色々な状況分析をしていくことになりますので、是非、統計の工夫をしていただければと思います。
一條委員	ずっと県の説明の中でどうしたものかと思っていましたが、誤解されたままだということを前半1時間聞いていました。決して昨年の委員会も全て応分の負担でいくべきと最初から持っていた訳ではなくて、また、高齢者と障害をもって生まれた方というのは最初から違っているということを

議論していた中で、本当に65歳で区切られたという事は、私達にとってはダブルのショックだったのですが、そう決まってしまったから、どうやって私達は更に障害を持ってしまった方々の力になれることはないだろうかということで議論を進めていきたいと私も皆様も思っている事だと思っています。先程吉川委員もおっしゃってくださった条件を私は理解できていますが、今までの資料を読んで、私もB案でいきたいと思っております。ただ、昨年の委員会の話し合いで、個人負担ということで考えて行きたかったという委員会の考え方と世帯でないとならないということになりますと低所得者層のゼロというのはいいいんだろうかと思っています。障害だけではないのですが、弘前市の方からお伺いしたところ、生活保護を受けていらっしゃる方々の中で、自分の意志でずっと年金を払わなかった方が、年金も受けられず収入もないといった時に生活保護になってしまう、そうなるとずっと長い間苦勞して年金を支払ってきた方よりも、かえって生活保護を受けた方が色々と免除されて楽になっているという矛盾があるということを知られました。そういうことのないように低所得者層というのを少し実態を踏まえたものを加味しながら、ここの部分においてもある程度条件をつけた取り決めをした方が、全く公平とはいわないですけど、公平感のあるようなあり方というのは考えられるのではないかと思います。

山沢委員

私もどちらかともいうと、B案、C案からという事になるとB案だと思いますが、B案になった時に、私も障害者の方で色々な話をしました。障害者の中には色々な人がいまして、家族がいなくて障害者になっている人、家族が障害者でお父さんが働いている人、お母さんが障害者でお父さんだけが働いている人、お父さんが障害者でお母さんが頑張っている人、色々な訳です。でも私も内部障害者、特に透析患者の場合は週3回、1回4時間以上の透析を受ける訳ですが、その中でこれが実際にでてくると、社会の一構成員でありながら、この医療費を払いながら、働いた分医療費を払わなければならないというものがでてくると、先程一條委員が言ったように黙って生活保護をもらった方が早いと思います。自分の体を酷使しながら、必死になって家族のために、子供のために、生活のためにやってきたのが、全く反対の方に進んでしまうという事で、そう言う意見が多かった。そういうところも考えていただきたいと思います。先程弘前の方のお話でしたけど、全く同じです。私達障害者の中で色々な話をすると、隣は生活保護をもらっていい生活をしている。いい悪いはレベルがありますが、私達必死でやっているのに生活保護の人はそういうものは無関心、全く自分たちは関係ないと、何でもまかりとおるような生活の仕方をしているというのが実態でそこを何とかして欲しいということで私も障害者の方から色々な話がでてきます。やはりひとり親、生活保護、そういう者を保護するのであれば、最初から、障害者の年金を上げてもらえればそこから自己負担をもらうというようなことでもいいのかと思います。

全くお金が無料だということになると、それこそ治療にも無関心な患者

が多い中で更に輪を掛けるということになると私は心配しています。

藤谷委員

今の話に関連しますが、我々市町村の場合、障害者とか身近に抱えていますから、そうした中で確かに生活保護の受給している方が良い生活をしているという事は聞こえてきていますけど、今お話しをした中で認定行為とかある訳ですが、生活保護者から一定の負担をとるということに対しては馬場副参事からお話があると思いますが、そういうことは出来ないと思います。一定の負担をしていただくという事であれば介護保健制度もそうですが、それを更に出すという形になっているものですから、それはどうでしょうか。

もう一つは国では介護保険制度とあわせて、支援費の話があります。支援費ははじまっていますが、介護保険と支援費制度を統合しようとしていることもあるのですが、そうした場合に今の重度医療も更に見直しをかけることを想定しているのか。

馬場副参事

一つ目の話ですが、生活保護の受給者はこれまでは色々な制度と切り離して生活保護だけで医療費もみていきましょと、生活をみていきましょという制度です。それは当然使える制度を使った上での話ですが、介護保険で初めて65歳以上の方については被保険者として入ってもらって保険料も負担してもらいます。ただし保険料の負担は生活費でみてあげますとなった。結果的に同じ話にみえますが、生活保護受給者にも通常の方と同じ負担をしてもらいますという考えを取り入れた事で非常に大きな転換になったと思います。先程山沢委員がいったように、年金の水準を上げてもらってそれで障害者の人も負担してもらえばいいというのは、恐らく健全者と同様の社会参加という意味では、一番理想的な姿であると思います。ただ現実にはとてもそうはならないという事だと思います。

支援費の統合については、今のところ重度医療に関しては介護保険や支援費のからみでどうするという考え方ではいっておりませんので、そことは連動はしないと考えております。

沼尾委員

先程から出ている生活保護の件ですが、結論から言って弱者が弱者の欠点を暴いているとしか受け取れない訳で、そういう細かい事をこの場で論じるべきではないと思います。生活保護を受けている方が仮にたまにいいものを食べたい、そういうことは目にするかもしれませんが、でも食べたいのはみんな同じ人間だから食べたいんでしょう。そういう言い方をしないように考えて欲しいと思います。

金澤委員

この制度は全国でやっていますから、次回に例えばB案をとる場合、住民税非課税世帯の負担はゼロですか？C案の場合等全国の状況がどうなっているかわかりますか。そういう資料がいただければと思います。

吉原委員

時間が過ぎてしまったので、B案、C案ですが、基本的にB案でいくん

(委員長職務代理者)	だという事で確認しますが異論はありませんか。
	(賛成)
吉原委員 (委員長職務代理者)	B案の中味の問題で、先程から出ています所得に関して個人であるとか世帯であるとか、あるいは疾病ごとの問題、本当にゼロでいいかというものを含めてある程度叩き台をつくっていただきたいと思います。各県の状況はどうなのかということをお示しいただきたいと思います。このように考えた場合、どの程度財政的に軽減するかということを絶対問われますので、このような試算があつてよいとは思っております。 従いまして白取委員長に伝えますので、確認をいたします。今日の委員会で了解していただいたのは、65歳以上の問題で最後の2行を削除してそれを改めて勘案していただくということで、一件落着とまではいかないまでも一旦おいていただく。ただし今後そういったことが起こりえる、行政がやりたがらないのでもう少しつめているんだというようなことで。
村上委員	B案をこれから検討していただくにあたって最後の2行を削除して、先程佐々木次長の言った低所得者に関してはこうするとか、あるいは負担の増加した方には補填をどうするとか、その他この様にしたらどうかという弾力性のある文語の挿入が欲しいです。
吉原委員 (委員長職務代理者)	弾力性と個別対応までいなくても、ある程度のなるべく近いような形でシュミレーション想定でつくっていただきたいと思いますという事でよろしいでしょうか。
村上委員	先程の2行削ったものはもらえることは確実に。
吉原委員 (委員長職務代理者)	はい。そうでないといつまでたっても村上委員は収まりません。それは大きな問題提起だと思います。行政のやり方が下手をするとあの2行で再燃ということですので、冷たいと実感する文章を、余計な事をいいましたが、次回若しくはあらかじめおくっていただけますか。
佐々木次長	次回に準備します。
吉原委員 (委員長職務代理者)	次回までをお願いいたします。以上で第4回目の検討委員会を終了いたします。白取委員長が急病で、今回は私個人の意見を言えなかったのが次回はと思っています。今日は無事終えてありがとうございました。 (閉会)