

第5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8月27日(金)

10:00～11:30

県庁北棟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5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。 最初に健康福祉部の佐々木次長からご挨拶を申し上げます。
佐々木次長	2 あいさつ おはようございます。お忙しいところお集まりいただきまして、第5回目の検討委員会にご参加いただきましてありがとうございます。いよいよこの制度の本題に入りつつありまして、整理作業をこれからしていく訳であります。急遽、今日新聞記事を2枚提供してあります。前々から県の財政状況は大変苦しいということをお話し申し上げておりました。しかしまた第2弾目の改革をするということで9月1日に行政改革委員会が開かれてそこで公表される訳でしたが、もう既に新聞にでておりました。中味を詳しくは存じておりませんが、記事を読みますとこれからまた県職員800人を削減していくという大変厳しい状況になっております。あるいは県立の施設も民間に移譲すると言った方向でありまして、大変厳しい事情だということを再度認識していただきたいと思います。 さて、検討委員会のスケジュールですが、春先にも申し上げましたとおり、9月頃までにはまとめたいと申し上げておりました。議論の行く末にもよりますけど、今日これまでの議論を確認し、方向性が固まれば報告書の作成について白取委員長にお願いをし、委員長がつくられた報告書を皆さんにお配りして9月で最終回の会合をもつというふうに考えております。また、65歳の問題につきまして議論してきた訳であります。昨日村上委員が知事との懇談会の中で大変心配の向きがあるというご発言をされておりました。この取扱いについても報告書の中でうたっていくのか色々議論していただければと思っております。また本日委員の要請に基づきまして、金額を書いた試算をのせてありますが、これはあくまでも委員からの要請に基づき試算したもので、あくまでも例示でございまして、金額まではこの委員会で検討いただく性質のものではないと思っております。考え方、方向性について示していただきたいと思います。金額については県財政を担当する財政課というところがございまして、そことのバトルがございますので、なかなか金額についてまで

福沢総括主
幹
白取委員長

の議論ではないと思います。以上を申し上げまして御協力をいただきたいと思います。よろしくお願いいたします。

それではこれからの審議につきましては白取委員長に議事の進行をお願いいたします。

おはようございます。前回欠席して大変ご無礼いたしました。ただいま佐々木次長からお話もございますが、かねてより県の方から資料をいただいているところでございますので、これを参考にしながら審議を進めてまいりたいと思います。後の進め方については、今日の審議が終わった後でお諮りしたいと思っておりますので早速審議に入りたいと思います。これまで4回ほど検討委員会を開いた訳ですし、そろそろ方向性をつけなければならない時期にきておりますので、事務局の方にこれまでの内容を整理していただくよう求めたところ、資料1として整理していただきましたので確認していきたいと思います。事務局の方で説明をお願いします。

3 審議

馬場副参事

資料1でございますが、これまでの検討状況について整理したものでございます。医療費負担のあり方についてでございますが、様々な意見が出されました。次の対象者によって異なる給付内容と絡む話になりますけど、結果としては今の財政状況では現行の制度のままでは持続していけないとそういう認識があったと思います。一定の所得がある方からは応分の負担を求めることもやむを得ないのではないかという意見がありました。またそういった場合には障害者本人には収入がない訳ですから家族の負担となるといった中で、障害者は肩身が狭いといった状況になっていく。社会の一構成員ではあるがますます自立していけるかという問題になっていくという意見がありました。あるいは制度が現行のまま行われていくことを望んでいるけれども、それが困難ということであれば、この制度をとにかく維持していくためにはそれぞれが応分の負担をしていくというふうに受け止めたいという意見がございました。そういったことで全体の流れといたしましては、現行制度を維持していくためにはそれなりの所得のある方からは応分の負担をしていただくのはやむを得ないのではないかという意見で整理いただけたと思います。

次の対象者によって異なる給付内容の是正でございますけど、理論的な選択肢としましては、A案は全てタダ、B案は負担能力がある方からはいただく、負担能力がない方からはいただかない、C案はそれなりに全ての方からいただくという案ですけど、A案は現状を考えると現実的でないから除外しB、C案で議論すべきという意見がありました。B、C案はB案が望ましいが、単純に低所得者というのが住民税非課税という線引きでいいのかどうか、低所得者の範囲をどうするか検討する必要があるだろうという意見がありました。精神の場合は、B案を支持したいという意見でありました。基本的にはB案であるが、全く無料ということは治療に無関心なものを更に輪をかけることになりかねないという、C案的な意見もありました。またそういった線引きの場合の所得の基準をどう考えるかという意見、あるいは医療内容、透析の場合は一生涯続けていかなければならないし医療費が

非常に高く負担も大きい。そういったところも加味する必要があるのではないかという意見がございました。整理といたしましては、B案を基本に低所得者の範囲、負担設定のあり方等を検討していくということで整理してございます。

その他の意見といたしまして、65歳以上の新たな重度障害者の除外でございます。この不公平な問題について整合性をどうとっていくか考えないとまずいといったことで、事務局から出しましたダブルスタンダードでもやむを得ないという2行は削除して、低所得者については補填をどうするとかの弾力性のある考えが必要だという意見がありました。もう一方ではもう既に各市町村で条例改正済みでございます。10月から実施スタートするということになって、今の時点では混乱をきたすという意見もありました。これについては今回の報告書の中に付帯意見としてのせるという形にしてこの報告書を受けた後に県の方でそれをどうするか検討していくという整理でございます。

また負担導入ということであれば、その前に2割負担の高額所得者についてはご遠慮願うということかどうかという意見がございました。これについては対象から除外するという方向で検討するという形で整理してございます。

また性格が若干異なりますが、他医療制度との関連で更生医療等、本来優先すべき医療がある訳ですが、現実には徹底されていないということで、その活用を徹底することで重度医療費を軽減できるという意見がありました。これについては更生医療等公費負担制度を優先適用することになっているので、その取扱いを徹底してまいりたいというふうに整理してございます。今までの意見についてはこういった方向で事務局としては整理させていただきました。

ありがとうございました。これについて何かございませんか。

医療費負担のあり方の2番目で、重度障害者の場合は本人はほとんど収入がないので扶養義務者の負担になるというのがポイントです。重度障害者を抱えている家族にしてみると予想もしない出費が重なるという生活実態だと思います。社会の一構成員ではあるけれども、例えば社会参加するに出かける場合にも重度以外の障害者よりも負担が増していると、家族が付き添っていかないと社会参加出来ないという場面も常日頃ある訳ですから、自立ということを考えた場合に、重度障害者に医療費がかからなければいいんですが、かかった場合に本当に自立できるという整合性を見いだせるかということからすると、重度障害者の方々については非常に不安が増してくるという状況があります。社会の一構成員となっていることからすると社会全体でどう重度障害者を包んでいくかということも一つあるかと思えます。決して重度障害者だから何でもお世話になるということではなく、社会参加も含めた自立ということからすれば非常に不安が残るということも考えられると思います。今回の整理とすれば、B案ということで、今後B案でいった場合に負担について課題が残る訳です。重度障害者を抱えている家庭の生活実態というものを十分把握して見る必要があると思っております。国もそうですけど、障害者の実態を

把握しないままに制度を改正していくという傾向がみられるので、そういうことのないように県の方をお願いしたいと思っています。重度医療の議論をする中でかなり障害者団体としても危機感をもって議論してきましたし、本来であれば障害者施策をどうするかということをもまず議論をして、いくら金がかかっていくのかと、ここまではいいけどこれ以上は金を使えないという議論になればいいんですけど、途中から財政の問題がでてきたということはありますけど、そういう面では先行して議論するのは障害者施策をどうするかということをもどう見直していくかということをも議論するということが基本にならないとどうしても金の方だけに時間が集中することになりかねないので、今回は事情があるにしても、私は先だって全体の障害者施策の議論をしていきたくったと思います。昨年の検討委員会当時からメンバーに加わっていれば、そういう実態を含めながら議論できたのではないかと思います。今後残された課題について、具体的な問題で検討する課題がある訳ですけど、それについては実態を十分踏まえながら検討していただきたいと思っています。

白取委員長

前田委員から話されたとおり昨年度の報告書の中に重度医療に限らず福祉全般についても視点の中で検討していただきたいということをも付記した訳であります。今回社会全体で包んでいくという基本的な姿勢、これは国でも県でも社会福祉法が改正になって基本的な姿勢としてもられているところでもありますから重度医療にかかわらず障害者福祉ひいては社会福祉全般において、こういうような社会全体で抱えていくという方向性、最終的に取りまとめの段階にそういう言葉を入れるかどうかは課題にさせていただいて今日は特に医療費関係について整理していきたいと思っています。その他にありますか。

沼尾委員

2頁の4番に、基本的にはB案であるが、一部の階層が全く無料になると、治療に関心なものが多いい現状に更に輪をかけることになりかねないと思っておりますが、私はこじつけというか余計なものだと思います。考え方として財政が逼迫してどのように対処したらいいか皆様の協力をしていただきたいというふうな考えの中に消極的なお話をでてくるというのがわからない訳です。もう少し具体的にお話いただければと思います。

白取委員長

資料2のところにもありますのでその時によろしいですか。他にございますか。

前田委員

我々障害者団体で色々と意見が出ているのは昨年の検討委員会で出された制度的裏付けということについて、これについては前回に県の方から色々な県の障害者計画の中でも計画がもられていると、それも徐々に実現していく方向で考えているということをも制度的裏付けだと言われている訳ですけど、その中で特に我々は就業問題について、県段階で腹をくくって取り組んでいるのかという強い意見があります。今年の6月に改正になった障害者基本法の中でも就労については国としても支援していくと、はっきりと解釈の中で出されていますのでそれを受けて自治体でどう取り組むのかということも今日実は聞きたいところですけど前回の会議で計画に沿って取り組んでいくということもありますので、それについては徐々に我々障害者団体とし

白取委員長

でも意見をだしながら進めさせていただきたいと思っております。

他にありますか。なければ次に進めて行きたいと思います。前回の委員会で色々と資料の要請がありましたので事務局の方から説明をお願いします。

馬場副参事

前回吉原委員から叩き台を示して欲しいという話がありました。叩き台という段階までの話までに至りませんが、資料2でございますが、これからB案を中心に議論する場合に、例えば負担能力の捉え方を個人単位にするか世帯単位にするかとか、低所得者の範囲をどうするかとか、低所得者の負担についてゼロにする、あるいは負担していただくC案という形では出てきます。そういったところのメリット、デメリット、必ずしもそうであるかということはあると思いますが、整理させていただきました。

負担能力の捉え方ではありますが、個人単位にする場合、障害者を社会の一構成員として捉えてその自立を支援する観点からは個人の負担能力を捉えるということが合理的という考え方です。ただデメリットとしては現在医療費助成制度の対象としている医療費算定そのものがそれぞれの国民健康保険、老人保健等ですが、それらは全て世帯単位の状況によって決められてだされた額でございます。その決定された額について重度医療の方でベースが違うものを持つてくるということは整合性を欠いて現実的でないのではないのではないか。一方世帯単位にするということは、反対になる訳でございますけど、整合性を保てる、現実的であるということが考えられます。

低所得者の範囲についてであります。色々な障害者の福祉サービスは基本的に応能負担という能力に応じて負担していただくという制度でほとんど統一されております。その場合に低所得者という区分は用いておりませんが負担をしていただかない、負担能力がゼロというふうに設定しているのが住民税非課税世帯でございます。それ以上の方々からは負担能力に応じてなにがしかの負担をしていただく、負担能力があるとみなしています。そういったものとのバランスからいって、住民税非課税というラインが基本だと思います。その上に例えば更生医療だと非常に細かいきざみがあります。生活保護、住民税非課税、住民税均等割、所得割、所得税が細かいきざみがでてきます。そういった階層を設定することも考えられない訳ではありません。これについては上のほうに設定すると負担しない階層が拡大されるということで負担はなくなります。またある意味負担能力に応じた負担というものをきめ細かく設定できるというメリットはあろうかと思えます。一方では非常に整理が難しいということと、そもそも医療保険の負担と整合性が異なるためにバランスが崩れるのではないかと。更生医療は特定の疾病、生命を維持するため、あるいは障害を除去するための制度でございます。これは非常にお金がかかります。お金がかかるので能力に応じて負担していただくということで、低額でセットしております。重度医療ですとどういう疾病であろうが問いません。風邪であっても怪我であっても対象になります。そういう性格です。ですので基本的には医療保健制度というのは応益負担、1割から3割とか応益をベースにしてかかった分の何割かを負担していただきます。

ただ、そこに負担能力を勘案して限度額を設定しているという考え方でございます。低所得者のセッティングをバラバラに設定するということは支障が出てくると考えます。

低所得者について負担をゼロにするか、あるいは負担をしていただくということでございますが、ゼロにするというものは、各種障害者福祉サービスが低所得者イコール住民税非課税世帯というのが負担能力がないものとしてゼロという扱いとなっており、そういった部分でバランスが保てるということであります。デメリットとしては資料1で申し上げましたが医療費あるいは医療そのものについて無関心であるという部分がでてくる恐れがある。負担してもらうというのはその逆でなにがしか負担をしているということはそのかかっている医療について関心が高まるということ、なにがしかの負担をすることで社会の一構成員として役割を果たしているということで社会参加の意識、意欲が高まるということにつながってくると思います。デメリットとしては負担が増えるということはあると思います。ここまでが制度の枠組みを考える場合に、考えられるところの部分でございます。

参考までに負担を導入する場合、どういうベースを参考に考えたらいいかということで医療費の負担額についてのせてございます。一つとしては老人保健の自己負担を準用するという考え方であります。もう一つは更生医療等特別な医療制度のベースを考えることもありうるかと思います。老人保健の負担を考えるというのは、老人保健そのものが通常の国民健康保険、社会保険制度のいわゆる軽減バージョンです。高齢者の方については3割のところを1割に軽減するという制度です。医療の中味は何であるかを問うことは全くない訳です。額をどう設定するかは全く別問題でございますけど、医療費負担を軽減するという意味合いからすれば、性格とすればこのベースを基にするのが一番合理的ではないか思います。更生医療の自己負担では、特定の疾病、特定の治療についてのセッティングでございます。設定が非常に細かく設定されており、市町村の決定作業、事務量が非常に膨大なものになります。

白取委員長 何かございませんか。沼尾委員の先程のご質問はよろしいでしょうか。

沼尾委員 無関心層を助長するということについては、付け足しでつくったという感じで理由を付けるための思いつきで考えたものだと思います。結局障害者というのが本当に困ってしまってどうしようもならないのが障害者なんです。どの障害者も同じだと思います。本当に困っている者に対して理由づけというものが、医療費に無関心だとか図りにくいものの意見がのること自体が今ここで議論することとは違うと思います。

白取委員長 後で1つずつ確認していきたいと思います。他に求められた資料がありますので一括して説明を先にお願ひします。

馬場副参事 資料の3でございます。前回、金澤委員から他県の状況がどうなっているのかというものです。全国で医療費として自己負担を導入しているところが現在14都道府県あります。設定の仕方は様々でござい

ます。例えば北海道ですと10月から老人保健法による上限外来12,000円、入院40,200円の設定をいたします。ただし3歳児未満と住民税非課税世帯は初診時580円の負担となっています。岩手県ですと10月から外来1,500円、入院5,000円で設定し、ただし3歳児未満と住民税非課税世帯を除きます。東京都も住民税非課税を除き老人保健法を準用した負担となっています。また外来800円や530円といった額がでてきますが、これらの半数以上は過去の、その時々老人保健の負担金がベースとなっているものがございます。その時に老人保健の負担にならって導入したけれども、その後見直しを行っていない。老人保健が動いてきていますので結果的に乖離したような形になってきています。中には額の設定根拠が見あたらないものもございます。現在導入しているものが14でございますけど、現在どこも大変厳しい状況でございますので、右のマル印が現在見直しを検討しているところで17ございます。自己負担を導入していても額の見直しを更に行っている、あるいは導入をしていないけど導入をにらんで検討を行っている状況が現在17あります。その結果医療費負担の導入をしているもの、検討しているところをあわせますと、26と半数以上がそういう状況になってきています。

資料の4でございますが、前回吉原委員から求められました、いわゆる試算でございます。これはどういう額を設定するかによって全く違ってきます。ここでは住民税非課税世帯はゼロとして、住民税課税世帯以上に老人保健のベース、1割負担で外来の場合は上限12,000円、入院の場合は上限40,200円を導入した場合どうなるかという表でございます。下の現行の表と比べて見ていただきたいのですが、身障の1・2級、愛護手帳のAは現在負担はありません。それが住民税課税以上に負担が出てくるということで、県の補助ベースで7億5千万円ほど、全体として15億円ほど軽減でございます。内部3級は現在低所得の方についても老人保健と同じ負担をしていただいております。それが住民税非課税世帯がゼロになりますので、逆に軽減されるベースにまわり、県の補助ベースで500万円、全体で1,000万円の持ち出しが増えるということになります。精神の場合ですが、精神の入院に限って全ての階層の方に15,000円負担していただいております。これが低所得者の方の負担がゼロとなり、課税世帯以上については一般の外来等についても負担はでてきます。県の補助ベースで5,000万円、全体で1億円の持ち出しでその分対象者は軽減されます。総額の県の方からみた軽減効果は、荒い試算でございますが7億円弱ということになります。これは色々な額を設定することによって何通りも出てまいります、1つの基本的なベースとしてさせていただきました。

差し替えとして、前回出した65歳以上の資料でダブルスタンダードもやむを得ないという表現の部分の下2行は削除してあります。

今の資料で何かありませんか。

では、今の資料を参考にしながら資料2に戻りたいと思いますが、負担能力の捉え方について、昨年度の検討委員会でも議論になったところでして本質的には個人単位にすべきですが、現状では制度との関連

白取委員長

前田委員

で個人単位にするのは時期尚早というか大変難しいのではないかと
いう考えで整理いたしました。これにこだわる訳ではありませんが、
具体的な取り扱いとしてご意見を伺いたいと思います。

非常に難しい問題ではありますが、基本的には個人単位だと考
えています。何故かという、世帯単位にすると子供がいて孫がいてと
増えていく家庭にとってみると、子供・孫が働くと収入が世帯として
増えていく。こういう世帯がどのくらいいるか別にして、世帯単位に
なると段々世帯の出費が多くなっていく現実がでてきます。障害者の
場合は補装具もそうですけど、だいぶ前は個人の所得で自己負担が決
まっていたのにいつのまにか世帯の所得で負担してもらいますとい
うことになって、これについては障害者団体としては前に戻せとい
うことで国の方に出している訳でして、重度医療の場合もそういう意味
では1つの世帯を見ると段々所得のある方が増えると負担する額も
増えるということになりますから、そういう意味では私は個人単位だ
と考えております。

幾田委員

前田委員から話がありましたけど、身体障害者と知的障害
者の形は違うと思っております。身体障害者の形はどちらかと
いうと世帯単位が多いと思いますが、知的関係は知的の障害を
持っている子供と親ですけど、親がなくなってしまうと個人単
位になってしまう訳で、所帯をもって結婚するということはも
うほとんど考えられない。知的に関しては個人単位になってい
くと、小さい子供のうちは親・兄弟が所帯の単位で面倒を見る
ことはできますが、一人になってしまうというのは確実ですの
で、個人単位として捉えるべきだと考えています。

馬場副参事

昨年度の検討委員会において個人単位で捉えるべきだという意見
は非常に多かった。それは確かにそういう形が望ましいのは私もわか
るつもりです。ただ、この制度、税制もそうですが、障害者扶養控除
であるとか控除制度を設けてそれを養う家族に軽減を図っている
ということ、それは何を意味するかといえば、世帯単位というものが課
税を把握する単位となっていることがあると思います。それと今の医
療費の助成制度の対象となっている医療費は全て世帯単位で決定さ
れています。世帯単位で決定されているものを個人負担で負担をする
設定になると非常にバランスというものが崩れてしまい整合性を欠
くというのが考えられます。

幾田委員

行政の考え方はどうか分かりませんが、知的障害者に限っては
一人になっていくというのが道義です。親子が兄弟がありましても、親
がなくなってしまった場合は、兄弟が知的のハンデを持った人の老後
をみていくというのはございませんので、知的の障害者は一人になっ
ていきます。一人単位で施設またグループホームとかそういうところ
で暮らさざるを得ないので中央でしっかりしない限りは収入か年金
しかないのです、これはどう考えても世帯単位ではなく将来個人単位に
なっていくと思います。

富永課長

幾田委員のお答えになるかどうか分かりませんが、知的障害者の方
が一人でお暮らしになるというのと身体障害者が家族と一緒に暮ら

一條委員

しているというのは、世帯という捉え方が一人でも世帯という考え方もありますので、その辺の整理をしていただかないと混乱を招くのではないかと考えておりますので、知的障害者が結果的に一人になると、それは一人世帯だという考え方をしていただければと思います。前田委員の話は家族の方の収入で負担がかかると意味合いだと思いますが、その辺の整理はさせていただきたいと思います。

今お話になっていたことは昨年の委員会の中で色々話になったことで、委員のほとんどが個人単位でこれから将来的に、障害を持っていようが持っていまいが、考え方の基準は個人を対象としたものの捉え方をしなければいけないのではないのかとお話をずっとしていましたが、県の方から説明を受けて、とても今の状況では現実的ではないというのが、私たちの結果的な考え方になっていきました。確かに話をお伺いしておっしゃるのももっともだと思って私も考えているのですが、もっと大きな政策なり国の方針なりというところが変わっていかないうちは色々なものの捉え方を個人で捉えていくというのは、地方自治体の県の方の施策というのは生きてこないのかなと思っていますので、私たちは昨年個人単位を一生懸命頑張ってみたのですが、今これから10月にもうスタートしなくてはいけないという、こういう目の前にあるからすぐにこれに対応して考えを曲げるのかという訳ではないのですが、今現実的に各自治体、市町村の現状を考えていきますと、世帯単位で色々な導入の方法を考えていく方が現実的であり、かつ障害を持たれた方の家庭にとっても決してデメリットになるほどではないのではないかと私は思います。

金澤委員

基本的に叩き台に書かれていますけど、現状は全て世帯単位でやっている訳です。確かにおっしゃるようなメリットにあるような理由もあるのは理解できますが、一條委員も話されたようにこういう形でいかなければならないと思います。

村上委員

対象を個人にすると手間がかかることはわかりますけど、両方の話を聞いていてその辺だと思いました。世帯単位で今までやってきましたが、基本的にはやはり個人だと思います。

山沢委員

私は今行政でやっているのが世帯単位でやっているものですから、今のままでいいのかと思いますけど、個人にしてしまうと今受けている制度の中でかなりメリットがあるものが削られていく部分が出てくる訳です。ですから今の現状でやってもらった方がいいのではないかと思います。

白取委員長
前田委員

次に低所得者の範囲について何かありますか。

色々な形で制度の中では非課税世帯を基準に非課税世帯はゼロとしている制度がたくさんある訳ですけど、重度障害者の場合については障害を持っているというそれ自体が障害のない方々とハンデがある訳ですから、私は基本的には他の制度で採用している非課税対象者ということではないと考えています。非課税世帯だけを負担しなくてもいいということではなく、それ以上に段階的につくる必要があるだろうと考えております。

白取委員長
前田委員

それについて具体案はありますか。

非課税の上の段階で所得がいくらかというものがありますけど、そ

	の上限をどこまでもっていくかということだと思います。例えば120万円まではいくら、150万円まではいくらとかそういうものも考えなくてはいけないと思います。本来的に障害を持っていること自体が障害を持たない方たちとハンデを持っていますから、重度障害者を抱えている家族にしてみるとそれなりの苦労なり出費がある訳ですので、その辺は他の制度と同じように非課税世帯に設定するというだけではちょっと問題があると考えています。
白取委員長	例えば更生医療とか細かく設定していますが、段階的に区分するという意味ですか。
前田委員	はい。
白取委員長	わかりました。他にありませんか。
	3の低所得者の負担についてゼロにするかどうかということに関連しますので意見を伺いたいと思います。
前田委員	私はデメリットのところで医療及び医療費に無関心になる恐れがあるという部分は文章として問題があると思います。これはやっぱり書くべきではないと思います。
佐々木次長	前回の意見として出ていたものですからこれを使った訳でありますけど、皆様の総意であれば削除したいと思っております。
白取委員長	よろしいですね。
	(賛成)
佐々木次長	もう一度負担ゼロのところを説明したいのですが、資料4を見ていただきたいと思います。試算がどういう考え方からきているかというと、現行の内部3級の負担が老人保健の負担の仕方でございます。老人保健をそのまま適用すれば低所得のⅠ、Ⅱも負担をしていただいています。実際に内部3級は負担をしていただいている訳であります。精神の1級についても所得に関係なく15,000円負担をしていただいています。これを低所得者Ⅰ、Ⅱは一律ゼロ円として負担をしない、所得のない人、非課税世帯は負担をしない。しかし所得のある方については応分の負担をお願いする。老人保健の1割を、全国的に採用していますので、それをするとこういう積算だということでもありますので現在と今やろうとしている考え方の差を十分斟酌していただきたいと思っております。
前田委員	低所得者Ⅰ、Ⅱはどういうものですか。
馬場副参事	老人保健法の区分ですが、Ⅰは所得が全くないもの、Ⅱは収入はあるが課税に達しないものの区分だと記憶しています。
富永課長	細かい数字になりますけど、低所得者Ⅰは非課税ということで、単身であれば月額5万4千円、夫婦の場合月額10万8千円くらいの収入です。低所得者Ⅱですが、月額22万円ということになります。
前田委員	現行の内部3級の1割負担は低所得者Ⅰ、Ⅱはなくなって上の一般の区分は残るということですね。
富永課長	はい。
馬場副参事	現在の内部3級の方の負担のベースをみていただければ一番わかりやすいと思いますが、非課税がゼロということになりますとここが負担がなくなる。一定以上所得者については問題提起しましたご遠慮願ってもいいのではということになりますので、これをはずす形にな

前田委員 富永課長 前田委員	れば、結果として一般で外来12,000円、入院40,200円という形になるというふうにみていただければと思います。 一定以上所得者となれば額はいくらですか。 月額で37万以上です。
馬場副参事	試算もできていますけど、障害者種別ごとに負担の格差があるというものを応分の負担をしてもらうということですよね。身体1・2級、愛護Aについては内部3級の額にあわせるということですか。 内部3級の負担は全部の方に負担していただいています。あわせるということではなく、現行はバラバラに負担している訳ですが、縦割りにしていたものを所得の状況によってゼロのところと負担をしていただくところを設けるということです。身障1・2級、愛護手帳Aは負担が増えます。内部障害は低所得者の方はゼロになりますので負担は減ります。精神はそれぞれの方に負担していただいています。これも低所得者の方はなくなるということです。試算はその結果、内部障害は全ての方に負担してもらっている分が一定の所得者の方の負担ということになるとここは軽減されます。精神も同じに軽減されるということでもあります。
前田委員	身障1・2級と愛護手帳Aについては、一番先に制度に包含されてきた訳ですけど、その後に内部障害、精神が入ってきた。この辺も私も県の方と色々意見交換をさせてもらったのですが、結果的にはこういう負担になった。身障1・2級と愛護手帳Aについては、確かに同じ障害者でありながら障害別には違いがあったとしても、言葉は適切ではないかもしれないけど今まで優遇された部分とそうでない部分があった。それをこの制度からすれば一線に並べさせたいということですよ。気持ちはわかります。
白取委員長	医療費の負担額について、先程佐々木次長からも説明があったように金額を決定することは難しいことでもありますから、その負担額の考え方について何かありますか。
村上委員	年齢に関係なく1割負担の試算というところでいくということですか。
馬場副参事 村上委員	こういうセッティングであればこうなるということです。 現行どおり身障1・2級、愛護Aはやって、65歳を超えたものは認めないという話ではないですよ。
佐々木次長	新たに65歳以上になって障害者になった場合は制度の対象外です。
村上委員 馬場副参事	それもなくなくなって負担をいくらかづつとるということですか。 これは今までの議論の中で、ならすという形にした場合には、A・B・C案ありますと。ところがA案の全部タダというのは、今の財政状況を考えるとありえない話で、B・C案でいかがでしょう。B案は負担できる方からはいただく、負担できない方からはいただきませんというのはゼロの階層を設けますと。そちらの考え方が主流でございました。それによって仮に住民税非課税の方をゼロという形でセットしてそれ以外の方からはこういうセッティングでいただきましょうという試算をすればこういうふうになりますよということです。
村上委員	その試算は年齢に関係なくですよ。

馬場副参事	年齢に関係なくというのはあくまでも65歳以上で新たに重度障害者になった方は外した上での話です。
村上委員	外した上というよりも入っても65歳以上は同じな訳ですよ。
馬場副参事	そうです。
村上委員	ですから全年齢にわたってということで試算したということですか。
馬場副参事	そういうことです。
村上委員	もう一つは医療費の負担額についてですが、更生医療の自己負担ということでのっていますが、更生医療そのものは所得の基準額表は使えるけれども、これは国の方のお金ですからここにのせるのがおかしいのであって、これは面倒くさがらないで市町村の業務量が大幅に増大してもやるしかないと思います。
馬場副参事	重度医療の制度に更生医療の負担の設定を仮に導入すればという話です。
村上委員	更生医療の方のお金を持ってきてくださいというものとは別の話ですね。
白取委員長	前田委員何かありますか。
前田委員	先程から話しているように非課税だけということで一線を引くのではなく所得階層を、上限を設けるということを検討していただきたい。
白取委員長	老人保健の自己負担の適用については何かありますか。
前田委員	当初から考え方を言っているのですが、老人と障害者と同じ線で議論するのは駄目ですと言ってきたのですが、結果的には試算とすれば老人医療を対象としてやるのでしょうか、障害をもっているというハンデがあるということを踏まえながらやってもらわないと、ただ単に老人と比較して老人医療と同じにするというだけでは、障害者の施策に関わる問題だと私は思います。試算の方法とすればそういうものがでてくるのでしょうか、ちょっと問題があるのではないかと思います。そこで現行と試算の話になりますけど、障害者ごとにゼロと有料があることには確かに私ども身体の方からすると良しとして54年、スタートした制度ではありますが、社会が変わってきた意味ではやむを得ないだろうと思います。しかし昨年の検討委員会の報告にあるように社会的裏付けというものを障害者に見せていかないと何のために検討委員会をやってきたのかということになってしまいますので、前回富永課長から県の長期障害者計画がありますと、あるいは市町村の障害者計画がありますよという中で色々な社会的なそういったものを構築していくんだということを話がありましたので、そこは真面目にやって欲しいと思います。とかく人が変わると品が変わってきます。今まででもそういった経験がいっぱいありました。そこは強く要請していきたいと思います。
幾田委員	同じような意見ですけど、育成会は愛護手帳のAとBがありますが、AとBとの違いがどこにあるかということが非常に問題になっておりまして、Aの方が無料でBの方はIQが1しか違わなくても有料であります。それは非常におかしい。検討委員会で本当は育成会としてはとんでもない話であると。みんなが無料であるべきだということ

は前提で話してこいと言われておりましたけれども、県の情勢も踏まえてそれはどう仕様もないかと思っています。でも実際AとBの判定の違いはIQが1、2の違いで障害としてはほとんど変わらないということを知っていただくとありますが、Bだからといって就労の機会がそんなにある訳ではない。結局非常に少ない年金で暮らさざるを得ないというこの人たちの生涯を踏まえての福祉施策であっていただきたい。福祉推進会議みたいなそういうところで話し合われてその中から重度心身障害者の医療費助成制度が抜かれてといったのではなくて、突然この中心の制度の助成をどういうふうにするかという根拠は何だったのかと。そんなにこれで県の情勢が潤うのかということと、結局高齢者の医療費の負担が多くなったのでこれをどうにかしたいというこの1点だけだったのだらうと私は考えています。障害を持つ人の施策をもう少しよく考えて、それでこの人たちが青森県に生まれてよかったと思えるような施策を考え出してその中の1つがこの重度の助成制度をちょっと削って他の方にもう少し暮らしやすい障害者の人の生活に当てるといふことの何の保証もなく、ただここだけを抜いてどうにかする、この次はまた違う助成制度をまた持ってきて検討委員会をするのかなと思っていますが、何とか障害を持つ人たちの将来を考えた施策でお願いしたいと思っています。

金澤委員

再確認したいのですが、資料4の内部3級の低所得者Ⅰ、Ⅱがありますけど、これが撤廃されるということは裏を返しますと、住民税非課税世帯であるからこうなると理解してよろしいですか。資料3ですが、老人保健の負担のものが3、旧老人保健法を含むものが11ということから、概ね他県でも老人保健法を使っていると思いますが、先程もっと細分化したものの意見もありましたけど、実際どう細分化するのかということ等を含めるとなかなか難しい問題があるという感じがしますので、私はできたら老人保健法の負担を準用するような形がいいと考えます。

白取委員長

叩き台の1から4を確認していききたいと思います。1については現状としては世帯単位がいいのではないかと、2については住民税非課税世帯に設定するとはいうものの上限をどこにするかという点について十分配慮して段階的な検討が望ましいと、3については負担をゼロにするということに特に異論はなかったと思います。4については必ずしも老人と障害者と同一視するのは異論はあるけれども試算上はやむを得ないのではないかと、老人保健法の自己負担を適用することになりますと少々語弊があるかもしれませんが、結果としては同じになりそれを準用すると。そういうことで基本的には整理させていただきたいと思いますがよろしいでしょうか。

前田委員

白取委員長

1については両方の意見ですか。

練った意見を説明の中に、昨年のもとは違ってもいいと、もっと簡潔でいいと今のところ考えておりますけど、今提議したようなものを基本として出された意見等を盛り込んだ報告書にしたいと思っています。日程上からいきますと9月が最終段階になりますので、大変恐縮ですけど、もし時間的に間に合えばこの後今日の結果を整理して報告書の叩き台を作成して皆様のところに送付いたしましてそれ

に対する意見を記載していただいて事務局の方に送り返していただくと、それを更に整理したものを次の検討委員会に提示して吟味してもらおうと。その後はおそらく微調整になると思いますので、その時の度合いによると思いますけど更に議論ができれば更に議論せざるを得ませんが、順調にいけばその後の微調整は委員長・副委員長に任してもらって報告書として提出するということではいかがでしょうか。特に異論がなければそのようにして進めさせていただきたいと思います。

一條委員

高額の所得者を細分させるというお話がありましたが、私も金澤委員がおっしゃったように、そこを細かくすることでかえって反発がけっこう出てくるのではないかと思いますので、この案のままで実施していただきたいと考えています。私の意見を反映とかいうのではないですが、私個人の考え方として今回この助成制度は本当に県の財政状況が苦しくなってしまったためにやむを得ずやってしまったことだと私は解釈してまして、本当は財政的に潤っている他県の状況であるならば手をつける必要がなかったと解釈しております。県というのは県民を守らなくてはならない立場にあるのにもかかわらず弱い立場の方たちに負担していくというのは是非理解していただけるような文書にしていきたいということで、私は気持ち的にですがいつの日か県の財政がもう一度黒字になった時は、いの一番でここからもう一度元に戻して欲しいというくらいの気持ちでいます。それとは別にどういう風な政策をもって障害者であり健常者の福祉ということを考えていかなければいけないかというのはまた別問題としてはあるのですが、本当に現在やむを得ずその制度そのものをなくしてしまわないために見直してしまったということを私の気持ちとしては報告書の中には財政が復活した際には戻すんだくらいの気持ちを書いて欲しいなという気持ちであります。それを反映してくださいと強くお願いできませんが、そういう風に思っているという前の検討委員会の意見なんだということは皆さんに理解していただいて、決して前の検討委員会は全てやらなければ駄目だという方針でやったとか障害者の生活を全然考えていなかった訳でなくて、聞き取り調査の時にも随分質問させていただいたのですが、私自身も驚いた反応が返ってきたということで少し愕然として検討委員会に出ていたという事実もあるのですが、決して何も考えずにただテーブルの上だけで考えたのではなく、そういう考えで前の検討委員会であった。私自身だけではないと思いますが、いつの日か復活して欲しいと思っていると意見として言わせてください。

白取委員長

確認ですが元に戻すというのは、元のままに戻すということですか、財政状況の問題もありますけど色々と不合理な点、バランスを欠く点が検討の発端になった訳ですがそれはいかがですか。

一條委員

バランスを欠く点については是正していかなければならないと思いますが、本当に弱者と言われた人たちに対しての負担を増やしていくという、少なくとも内部3級の低所得者の方々は負担はなくなりますが、それ以外の方たちについては負担がでてくるという現状が残ってしまうので、そのことは県の財政を何とかしなくてはならないとい

白取委員長

うことでお願いしていくんだという、そこを返していくということを考えています。

他にありますか。それでは終了したいと思います。

(閉会)