

福祉医療費助成制度に関する研究会報告書に対する意見

2016年3月29日 障害者（児）を守る全大阪連絡協議会

福祉医療費助成制度に関する研究会報告書に関して、主に重度障害者医療費助成制度について、下記意見を提出します。

1. 報告書が前提としている立場に関して

- ①報告書において、本制度を「医療のセーフティネットとして不可欠な制度」と位置付けていることは重要であり、私たちの立場と一致する。
- ②上記の前提に立てば、この制度を発展拡充させることが肝要であり、そのために大阪府の当該事業への充当財源を抜本的に拡大する必要がある。そのために、「都」構想や大型開発、カジノ誘致の推進など府民生活とは無縁の無駄づかいをあらためるとともに、府民生活に振り向ける予算を抜本的に拡充するなど、府政運営にあたる基本姿勢を抜本的に転換することが求められている。
- ③障害者医療費助成制度について、中軽度障害者にまで適用範囲を拡大することは、障害者・家族・関係者の切なる願いであり、大阪府には、この願いをかなえる方向での制度改改善を行うよう強く求める。
- ④今回示された報告書が、制度の「持続可能」のために制度内容そのものを大幅に後退させる内容を含んでいることは、障害者・家族・関係者の願いに逆行するものであり看過できない。同じ制度の枠内での「スクラップアンドビルド」を柱とする制度見直しでは、制度を「持続」させることはできても、そこから排除される人々の暮らしの「持続」は困難となる。
- ⑤上記の立場を前提として、以下に報告書が提起する内容に関して、意見を列挙する。

2. 対象者のあり方について

- ①精神障害者、難病患者については、報告書でも述べられている通り障害者基本法等において障害者に組み入れられており、制度対象とすることは当然の措置である。
- ②報告書では精神障害者について、精神保健福祉手帳1級所持者（8820人）を対象とすることとしているが、これらの者の多くが病院での入院生活を余儀なくされていることから、仮に通院のみを対象とする場合、1級手帳を所持していても助成制度の対象から除外される者が多く生まれることに留意すべきである。
- ③報告書では難病患者について、障害基礎年金1級受給者または特別児童扶養手当1級受給者を対象とすることとしているが、障害基礎年金においては、障害が重度であっても「納付要件」等を満たすことができないため無年金となっている難病患者が多数存在することが推測される。重度障害者であっても年金が支給されないことをもって福祉医療費助成制度から排除されるということは、「二重の排除」を受けるということであり、生活に困難をきたしている難病患者にさらに追い打ちをかけることとなる。年金が受給できているか否かに関わらず、年金の支給認定基準における障害要件が1級年金支給相当と認められる無年金者についても医療費助成制度の対象とすべきである。

- ④知的障害においては、中度の知的障害で身体障害者手帳を所持する者は制度の対象となっている。同様に、精神保健福祉手帳2級所持者で身体障害者手帳あるいは療育手帳所持者または難病患者である場合、ならびに障害年金2級支給相当の難病患者で身体障害者手帳あるいは療育手帳または精神保健福祉手帳所持者についても、制度の対象とすべきである。
- ⑤精神病床入院患者に対する助成の在り方について、1級手帳所持者においては入院機会が多く見込まれること、他科の疾病においても通院による治療が困難なため入院加療する機会が多く存することが予想されることから、精神病床への入院も含め全ての入院について助成対象とするべきである。
- ⑥老人医療費助成制度と障害者医療費助成制度を統合することによる老人医療費助成の対象となっていた結核患者、重度以外の難病患者、精神1級以外の精神通院医療対象者には、原則、公費負担医療制度の対象期間、継続して助成の対象とするとともに、他障害においても65歳以上の障害者から順次中軽度障害者まで対象を拡大するべきである。

3. 訪問看護について

訪問看護ステーションから提供される訪問看護を制度対象とすることに同意する。

4. 給付と負担の在り方について

- ①制度発足当初から保険料自己負担全額助成（所得制限・本人1000万円）の制度として運用され、ほぼすべての重度障害者を対象にその機能を発揮してきた。一部自己負担の導入・拡大と所得制限の強化は、過大な負担によって自らの生と暮らしに欠かせない医療へのアクセスの機会が奪われることに直結し、福祉医療費助成制度の本来的な目的を大きく損なうことになる。制度の維持・発展に必要な財源は、制度の中ではなく制度の外から手立てし対処すべきである。
- ②報告書が示す一部負担金の増額、月当たりの負担上限額の引き上げは行うべきでない。一部負担金の徴収額と月額負担上限額の設定は、お互いをリンクさせた均衡点として設定するのではなく、制度対象者のくらしの実態をもとに、各人に過度な負担とならない額としてできるかぎり低額に抑え設定すべきものである。また一部負担金を一割の定率負担とすることは、患者に「費用がいくらかかるかわからない」という不安を生じさせ、その結果受診抑制の要因となるため、絶対に導入すべきではない。
- ③院外調剤の取り扱いについては、これまで通り、一部負担金の全額を助成対象とすべきである。障害者・難病患者は生活を維持する上で服薬が欠かせない者が多数を占める。こうした事情を横において「受益と負担の適正化」を理由に新たに負担を求めることは容認できない。
- ④所得制限は撤廃すべきでありこれ以上強化するべきでない。くらしの上での困難は所得の多寡のみで押し量ることはできない。また、本人所得ではなく世帯所得を認定の単位とすることは、障害者の自立した暮らしの大きな阻害要因となることから絶対に導入するべきでない。

以上