

# 相談室だより 2008年10月

残暑も過ぎて徐々に秋の気配を感じる季節となりましたが、皆さんいかがお過ごしでしょうか？

今回の相談室だよりでは、平成20年10月から変更になった、福岡県の公費医療負担制度についてご案内したいと思います。制度が変更になったことでどのような影響が出てくるのか…必見です。

## 平成20年10月から福岡県の公費医療負担制度が変わります。

重度心身障害者医療費支給制度は「重度障害者に係る医療費の一部を助成することにより、保健の向上と福祉の増進を図ること」を目的とした制度として創設されました。乳幼児医療制度は「乳幼児に係る医療費の一部を助成することにより、乳幼児の健全な育成に寄与し、児童福祉の向上を図ること」を目的とした制度として創設されました。対象は（当院がある大牟田市では）3歳未満は入院・通院ともに、6歳未満は入院のみとされています。母子医療費助成制度は「母子家庭の母子の健康保持促進を図るため、医療費の一部を助成し、母子家庭の生活の安定と福祉の向上に寄与する」ことを目的として創設されました。対象はやや複雑ですが、母子家庭及びその子供、または一人暮らしの寡婦、父母のいない子供の養育者などとされています（これらの制度は市町村が実施していますので、運用が自治体によって違います）。

重度心身障害者医療費支給制度の対象は身体障害者手帳1級または2級、療育手帳A判定、身体障害者手帳3級かつ療育手帳B判定、などとされていましたが、これに精神障害者保健福祉手帳1級を加えるということで対象が拡大されました。対象拡大は願ってもいないことと喜ぼうとしたのですが、費用負担がなかった制度に通院では1医療機関につき月額500円の自己負担、また入院では月額最大で10,000円の自己負担が導入されました。多くの方は障害年金などで生計を維持されていると思われるのですが、障害基礎年金は1級でも月額で約8万円程度の収入しかありません。この中から生活に必要な費用を全て賄い、かつ福祉（

介護）サービスを受ける費用を負担し、そして医療費も負担することになったわけです。医療や福祉（介護）サービスと切っても切れない関係にあり、勤労などによる収入を得ることが難しい状況にある重度心身障害者の方は収入が増えることはないと言っても過言ではありません。いったいどのようにして生活を守っていけば良いのでしょうか？また今年から開始された後期高齢者医療制度の対象には、65歳以上で一定程度の障害を有する方が含まれていますが、重度心身障害者医療費支給制度の対象は後期高齢者医療制度に移行した方のみとなっており、政策誘導的に（ほぼ）強制的に後期高齢者医療制度に移行となった感は否めません。

乳幼児医療制度の助成は、入院が就学前（6歳未満）まで、通院は3歳未満に限定されており、初診料を含め負担金なし（これは最近変更になったばかりで従前は初診料に対する一部負担がありました）という制度でした。しかし、対象年齢を入院・通院ともに就学前まで引き上げると同時に、通院では1医療機関につき月額600円の費用負担を、そして入院では月額最大で3500円の費用負担を導入しました。

母子家庭等医療費支給制度は、ひとり親家庭等医療費支給制度と名称も改定され、対象に父子家庭が含まれることになり、乳幼児医療の対象年齢の引き上げにあわせて就学後からの適用とされました。費用負担は、初診料を含め負担金なしという制度でしたが、通院では1医療機関につき月額800円の費用負担を、そして入院では月額最大で3500円の費用負担を導入しました。

今回の改定が行なわれたことで乳幼児医療及びひとり親家庭等医療制度の対象が拡大されたことは評価できることだとは思いますが、一方ではこれまで母子家庭等医療費支給制度の対象であった寡婦は段階的に負担が引き上げられ、最終的には平成22年9月30日で制度の対象外となることが決定されています。全ての方がというわけではありませんが、中高年の女性の多くは経済的に非常に厳しい状況下におかれていることを男女共同参画会議の専門調査会が公表していますし、また離婚後にひとり暮らしとなった女性の多くはさらに経済的に厳しい状況下におかれているとも報

告を行っています。こうした実態から捉えれば、今回の福祉3医療の改定は大きく後退したと言えるのではないのでしょうか。昨今の制度改定では財源ありきから始まる議論が多いように思われますが、かつて「朝日訴訟」でも見られたように制度を円滑に運用するためにどのように財源確保を行なうのかということをもっと真剣に考えていかななくてはならないと思います。結果として増税ということになる可能性もあるとは思いますが、それが国民の福祉のために使用されるということであれば納得もいきます。少なくとも税金がどのように使用されているのかよく分からない状況の中で、これだけの不正が横行している現状であれば「福祉のために」という名目があっても素直に増税を受け入れることは難しいと思います。

先述しましたが、この制度は各市町村で運用されており、実際福岡県では複数の市町村が独自の運用でこれまで通りの助成を持続していくことを決定しています。地域医療福祉の向上のため、居住地自治体へ働きかけることが重要となってきます。そして国として社会的弱者の生活を安定させるような政策を打ち出してくれることを願って止みません…。

## 生存権裁判の傍聴に行ってきました。

10月16日に福岡地裁で行われた生存権裁判の傍聴支援行動に参加してきました。今回の裁判では、原告側の3名の証人による発言が行なわれました。

大手町病院：医師 長崎先生の証言

主には医学的な見地から高齢者の特徴についての証言が行なわれました。特に慢性疾患をはじめとして複数の病気に罹患している状態にあること＝多病性と加齢に伴う機能低下や疾病による後遺障害の発生＝中途障害、人生の最期に向かっていく中でどのように晩年を過ごすのか＝死を身近に感じているという3つの点を強調されました。今回の原告団を直接診療されてはいませんが、実際に診察されている患者様のことを踏まえた上での証言であったため非常に説得力がありました。

NPO法人自立サポートセンター 佐藤さんの証言

主にはボランティアで参加されそして有償雇用となられた後を含むホームレス支援機構での8年間の経験をもとに証言が行なわれました。佐藤さんは活動の中で200名以上のホームレスの方を支援してこられました。当初は住む家と生活していくお金があれば自

立へとむかうことが出来ると考えておられたようですが、実際には生活保護を受給することで家やお金は得られたのですが、孤独死とならえる方がいらっしゃいました。この経験の中で人は孤独では生きていけず、孤独にならないためには安心した生活を送ることが可能である費用と交流できる場所の確保が必要であると証言されました。また実体験を基に最低限と思われる生活基準額を提示され、現在の生活保護基準額は不足していると訴えられました。

生健会：八幡支部長 吉田さんの証言

実際の低所得者層の会員さん達との日常交流の中での実体験及び2007年と2008年に行なった家計実態調査をもとに証言が行なわれました。今回の裁判の主訴である「生活保護の老齢加算廃止」によって、人との交流の機会を奪われた、ただ生きているだけの存在になってしまった、先祖供養を行なうための花も買えなくなった、入浴の回数を減らしかつ風呂の水は月に一度しか変えなくなったなどと原告団からの訴えを切実に証言されました。また自身も同じように真似をしてみたが数日間で我慢出来なくなったと、いかに悲惨な状況であるかを訴えられました。

これらに対して被告側の弁護士は、資料の整合性の誤りや誘導尋問的に意図的な答えを引き出そうとする質疑が目立つように感じました。途中、保護の最低生活基準額が低いという裁判なのか、老齢加算が廃止されたことが憲法違反ではないかという裁判なのかという意見が審議官から出されるという場面もありました。結論として被告側弁護士は、老齢加算があった頃の生活保護基準での生活には余裕があったということを証言人の口から言わせなかったのではないかと感じました。そして生活保護を受給せずに生活をしている人たちもいる（より苦しい状況で生活をしている人たちがいる）のにあなた達は贅沢ではないかとも言わんばかりに、財政上の問題もあるので加算の廃止は合憲であると主張しているように思われました。

憲法では「健康で文化的な生活の保障」を謳っていますが、先の証言にあるような生活がこの条文を満たしていると思いますか？国は責任を持って国民の生活を守る義務があります。海外に目を向ける前に自国民の生活を考え直して見てはどうでしょうか？最近解散総選挙が近いという情報を耳にしますが、より国民の生活のことを考えていただける政権の誕生を心待ちにしています。