

大阪府老人医療費助成制度の完全廃止に伴う 障害者・患者の暮らしへの影響調査報告書

2021年12月20日 大阪障害フォーラム（ODF）

大阪府の老人医療費助成制度は、市町村を実施主体として1972（昭和47）年に制度化された。この制度は高齢者の医療受診を費用面からサポートすることで重要な役割を果たしてきたが、2000（平成12）年に障害等の要件を満たす者以外を制度対象から外すなどの大幅見直しが行われたことに続き、2018（平成30）年には一部の対象者を重度障害者医療費助成制度に組み入れることと引き換えに3年間の経過措置を設けた上で廃止することが府議会で議決され、2021（令和3）年3月末に完全廃止された。

大阪障害フォーラム（ODF）と福祉医療の拡充を求める大阪実行委員会では、この制度の廃止が高齢者世帯にどのような影響を与えているのかを調査するため、2021年5月から10月末日までを期間とした調査活動に共同で取り組んだ。

その結果を以下に「調査報告」として取りまとめる。

1. 回答者の属性

○有効回答数 129人

すべての回答者から、65歳未満の者、ならびに生活保護の利用者を除外した。

○居住地 府下43市町村のうち23市町に居住する方から回答を得ることができた。居住地ごとの人数は以下の通りであった。大阪市45人(36.3%)、堺市24人(19.4%)、豊中市9人(7.3%)、松原市・八尾市6人(4.8%)、寝屋川市4人(3.2%)、吹田市・東大阪市・柏原市3人(2.4%)、茨木市・河内長野市・貝塚市・高槻市・大東市・枚方市・和泉市2人(1.6%)、岸和田市・高石市・守口市・泉佐野市・藤井寺市・箕面市・豊能町1人(0.8%)、未回答5人

○回答者の年齢 回答者の平均年齢は74.2歳で、65歳から最高齢93歳までの方に回答いただいた。最頻値は68歳であった。年齢ごとの内訳は、65～69歳未満が25人(19.5%)、70～74歳が41人(32.0%)、75～79歳が38人(29.7%)、80～84歳が17人(13.3%)、85～89歳が6人(4.7%)、90～94歳が1人(0.8%)、未回答1人であった。

○障害関連手帳 各障害にかかる手帳について所持している人が41人(32.0%)、所持していない人が87人(68.0%)、無回答が1人であった。内訳は、身体障害者手帳所持者が33人(78.6%)で1級11人、2級5人、3級6人、4級6人、5級2人、6級3人、療育手帳(知的障害者)所持者は1人(2.3%)であわせて精神保健福祉手帳も所持されている。精神保健福祉手帳所持者は8人(19.0%)で、1級手帳の所持者はなく、2級7人、3級1人であった。

○障害・疾病 回答者の障害もしくは疾病については、身体障害者12人、精神障害者15人(うち1人は知的障害と重複)、難病患者89人、未回答が14人であった。なお、未回答者で障害にかかる手帳を所持されている方については、当該手帳にかかる障害を主要な障害としてカウントした。

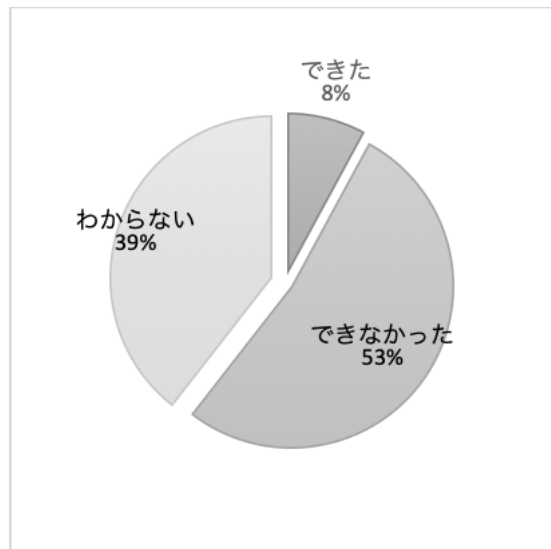
難病患者の主要疾病カテゴリでは多い順に、膠原病32人(36.0%)、整形疾患28人(31.5%)、神経内科疾患13人(14.6%)、炎症性腸疾患8人(9.0%)、腎臓病5人(5.6%)、心臓病2人(2.2%)、呼吸器疾患1人(1.1%)であった。

2. 単純集計

①「重度障害者医療費助成制度」への移行について

老人医療費助成が打ち切られたことを契機に、重度障害者医療費助成などの他の福祉医療費助成制度に移行できたかどうかを尋ねたところ、「できた」9人(7.9%)、「できなかった」60人(52.6%)、「わからない」(39.5%)、無回答15人となった。

【図1】 重度障害者医療費助成制度への移行



「わからない」との回答者45人のうち、重度障害者医療費助成の対象となる身体障害者手帳1.2級、精神保健福祉手帳1級を取得している人は5人とどまっていた。ひとり

親医療費助成制度もあるが、その対象は「18歳に到達した年度末日までの子とその子を監護する父母もしくは養育者」となっており、本調査の対象が65歳以上のためその大部分が制度対象ではないと想定される。

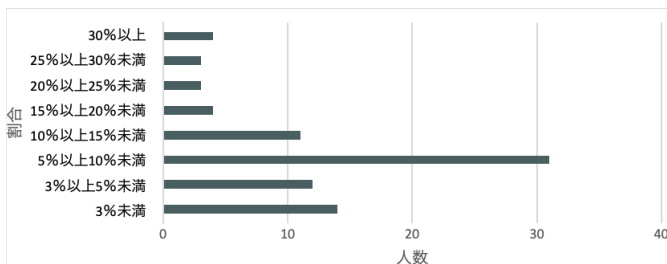
いずれにしても、老人医療費助成制度が打ち切られて以降の自身の医療費助成制度の扱いについて認識できていない人が4割近くに上ることは、制度廃止の案内不足を原因としており、制度が利用者本位のものとなっていたのかどうかについても問われなければならない。

②医療等にかかる支出などについて

ひと月あたりの支出額を、「医療(受診料・薬代・通院費など)にかかる支出」と、「その他くらし全般にかかる支出」にわけて尋ねたところ、医療費についてはひと月当たり平均で12,534円、最大が12万円であった。また、回答者は121人でその内訳は、2,000円未満10人(8.3%)、2,001～5,000円22人(18.2%)、5,001～10,000円(21.5%)、10,001円～15,000円32人(26.4%)、15,001～20,000円9人(7.4%)、20,001～25,000円10人(8.3%)、25,001～30,000円3人(2.5%)、30,001～50,000円5人(4.1%)、50,001～100,000円2人(1.7%)、100,000円以上2人(1.7%)であった。老人医療費助成制度では1医療機関の負担上限が1日500円、月額上限3,000円であったことから一気に負担が膨らんだことがうかがえる。

「医療費」に「その他くらしにかかる費用」を加えた額をひと月あたりの生計費としたときの医療費負担の割合では、「その他暮らしにかかる費用」に回答を寄せた82人中、3%未満が14人(17.1%)、3%以上5%未満が12人(14.6%)、5%以上10%未満が31人(37.8%)、10%以上15%未満が11人(13.4%)、15%以上20%未満が4人(4.9%)、20%以上25%未満が3人(3.7%)、25%以上30%未満が3人(3.7%)、30%以上が4人(4.9%)であった。

【図2】生活費に占める医療費支出の割合



③収入について

1月あたりの収入額について尋ねたところ、回答を寄せた120人のうち年金額が0円と回答した人が3人いた。このうち2人が就労等の所得が高額であったことから、在職高齢年金が全額支給停止になっていることが想定される。あとの1人は就労所得が12万円と回答しており、何らかの理由で無年金となっていることが想定される。

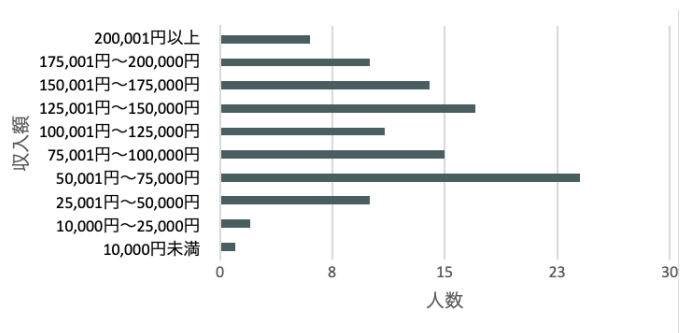
残る117人が年金受給者であるが、平均支給額は月

112,167円で、最高額は月40万円、最低額が月2千円、最頻値が月6万円であった。就労等による何らかの所得がある者は14人で、家族等から金銭的な支援を行ってもらっている者が13人(11.1%)いた。就労している人の中には家族等からの金銭的な支援を受けている人はおらず、年金だけで生活している人は90人で、年金受給者の中の76.9%を占めた。

年金、就労、家族等の支援のそれぞれを合計したひと月当たりの収入については、回答者120人の平均が月額137,421円、最高額が月額95万円、最低額が2千円、最頻値が7万円となった。

その内訳は、1万円未満が1人(0.9%)、1万円以上2万5千円以下2人(1.8%)、25,001円以上5万円以下10人(9.1%)、50,001円以上7万5千円以下24人(21.8%)、75,001円以上10万円以下15人(13.6%)、100,001円以上12万5千円以下11人(10.0%)、125,001円以上15万円以下17人(15.5%)、150,001円以上17万5千円以下14人(12.7%)、175,001円以上20万円以下10人(9.1%)、200,001円以上6人(5.5%)であった。

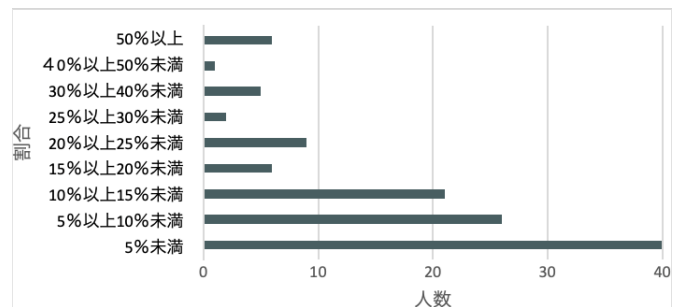
【図3】1ヶ月の総収入



収入に対する医療費の支出割合については、5%未満40人(34.5%)、5%以上10%未満26人(22.4%)、10%以上15%未満21人(18.1%)、15%以上20%未満6人(5.2%)、20%以上25%未満9人(7.8%)、25%以上30%未満2人(1.7%)、30%以上40%未満5人(4.3%)、40%以上50%未満1人(1.9%)、50%以上6人(5.2%)であった。

50%以上の方の収入・支出状況を見ると、全員が年金だけの生活を送っている人であり、収入を超えて最も負担が大きかった人は、医療費支出に月額10万円を要する人(主

【図4】収入に対する医療費支出の割合



な疾患は関節リウマチで腎臓内科を含め常時8つの診療科に通院している)で6万円の年金のみの収入でやりくりしていると回答していた。

④ 2021年4月以降の受診状況の変化

回答者129人に、通常年に2回以上受診する診療科を複数回答で尋ねたところ、内科98人(76.0%)、歯科91人(70.5%)、眼科65人(50.4%)、整形外科58人(45.0%)、皮膚科32人(24.8%)、泌尿器科31人(24.0%)、精神神経科28人(21.7%)、耳鼻咽喉科22人(17.1%)、リハビリ科19人(14.7%)、外科16人(12.4%)、脳外科12人(9.3%)、放射線科8人(6.2%)、人工透析4人(3.1%)、産婦人科2人(1.6%)、その他16人(12.4%)であった。障害・疾病によらず、内科、歯科、眼科、整形外科を中心に、暮らしの中に医療が大きなウェイトを占めていることがわかった。

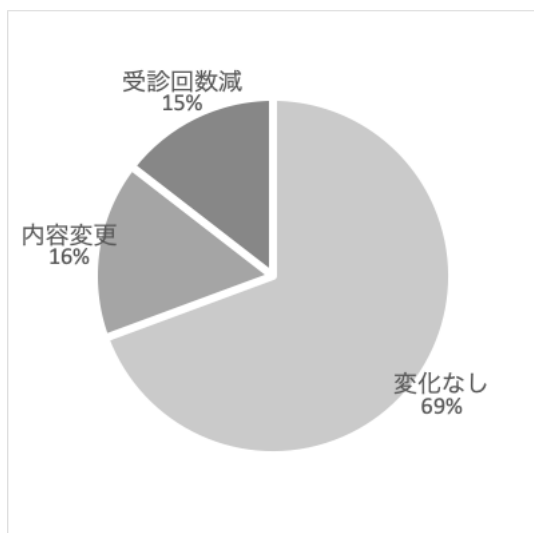
こうした受診状況から、2021年4月以降の受診・医療内容の変化について尋ねたところ、回答者124人のうち「特に変化はない」が86人(69.4%)、「必要な検査や投薬内容をやりくりして出費をおさえている」が20人(16.1%)、「受診回数を減らしている」が18人(14.5%)となった。

受診頻度をどの程度減らしているかをたずねたところ17人の方に回答いただき、「半分に減らしている」が11人(64.7%)と最も多く、「3分の1に減らしている」が3人(1.8%)、「5分の4」「3分の2」が各1人、「受診をしなくなった」が1人であった。

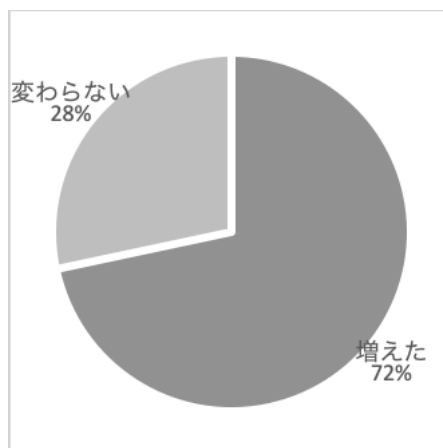
いっぽう、医療費負担の変化についてたずねたところ120人から回答を得た。その内容は、「増えた」が86人(71.7%)、「変わらない」が34人(28.3%)であった。

このことから回答者の多くは、増えた医療費負担を様々な工夫しながらこれまでの医療受診を継続していることがわかった。

【図5】 2021年4月以降の受診頻度の変化

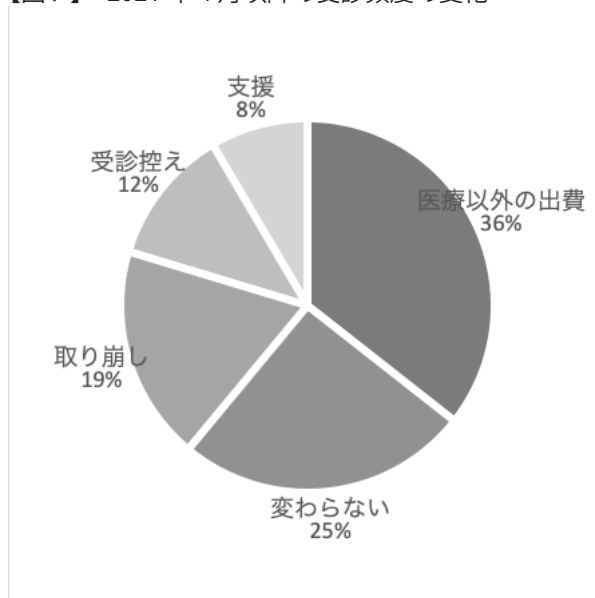


【図6】 2021年4月以降の医療費負担の変化



医療費負担が増えたことによる暮らしのようすの変化について最もあてはまるもの(あてはまるもの一つを選択)について59人から回答をいただき、「医療費以外の出費をおさえている」21人(35.6%)、「特に変わらない(やりくりできている)」15人(25.4%)、「これまでのたくわえ(貯金など)を切り崩している」11人(18.6%)、「できるだけ医療機関の受診を控えている」7人(11.9%)、「家族に医療費負担などを支援してもらっている」5人(8.5%)となった。

【図7】 2021年4月以降の受診頻度の変化



また、複数回答であればまるものを選んでいただくと、「医療費以外の出費減」48人、「たくわえの切り崩し」37人、「受診控え」25人、「変わらない」14人、「家族からの支援」8人、「その他」2人となった。「その他」では、「食費を節約している」との状況説明のほか、「毎月わずかの貯金から足して生活しているが、今日一日無事に生きるために、年金は少ないが必要な金で使わないと命にかかわるので、貯金がなくなったら死ぬ時だと思っている」との切実な思いが記載されていた。さまざまな工夫で生活を切り詰めた上で、さらに4割以上の人が医療受診を抑制している状況が浮き彫りとなった。

⑤老人医療費助成制度が廃止されたことへの思い

老人医療費助成が廃止されたことをどのように感じているかを尋ねたところ、最もあてはまるものについて59人から回答をいただいた。「将来の暮らしに不安を感じる」25人(37.9%)、「安心して医療にかかることが難しいと感じる」25人(37.9%)、「行政や世間から見放されたように感じる」7人(10.6%)、「特になし」4人(6.1%)、「家族などに経済的な負担がかかることが気になってきている」3人(4.5%)、「その他」2人(3.0%)となった。「安心できない」も含めて将来不安を訴える声が大勢を占めた。「その他」では、「4月からの負担が急に増えたと実感している」「今時点、症状が投薬のみで大丈夫ですが、この先色々な検査、入院、治療法が変わった時は負担が大きいかと思っています」と負担の増大に対する心配が寄せられていた。

同じ問いであてはまるものすべてにチェックを入れたもらったところ、「安心して医療にかかることが難しいと感じる」76人、「将来の暮らしに不安を感じる」69人、「家族などに経済的な負担がかかることが気になってきている」39人、「行政や世間から見放されたように感じる」38人「廃止されたことについて特に何も考えることはない」5人、「その他」33人となった。「その他」では「よくなったり悪くなったりしているので病院に行かないわけにいかないので生活が苦しい。減らしていかないとしようと思うが、悪くなって放っておくわけにはいかない」「この先どうやっていこうかと悩んでいる」「大変困っている。早く以前のように、老人医療費助成制度が復活するようにしてほしい」などの切実な声が多く寄せられた。「特に考えることはない」と答えた人においても、いずれかの項目を選択している人が3人いた。

またそれらの「思い」の選択肢のいくつを選択したかをみると、無回答の26人と「特に考えることはない」として他の項目を選択しなかった2人を除く101人の内訳では、1つ29人(28.7%)、2つ26人(25.7%)、3つ26人(22.8%)、4つ20人(19.8%)、5つ5人(5.0%)と、多くの人が複数項目を選択していた。

3 クロス集計

①難病患者が障害者医療費助成に移行することの困難さ

廃止される老人医療費助成制度から重度障害者医療費助成制度に移行することができたかどうかに関して、とりわけ難病患者にとっては移行が困難であることがあらためて明らかとなった。

【表1】 疾病・障害ごとの障害者医療への移行状況

	障害者医療移行				合計	
	できた	できなかった	わからない	未回答		
疾病カテゴリー	膠原病	1	15	15	1	32
	整形疾患	0	14	10	4	28
	神経内科疾患	1	8	3	1	13
	炎症性腸疾患	0	7	1	0	8
	腎臓病	2	0	2	1	5
	心臓病	0	0	1	1	2
障害	呼吸器疾患	0	1	0	0	1
	身体	4	2	3	2	11
	精神	1	8	4	2	15
	未回答	0	5	6	3	14
	合計	9	60	45	15	129

回答者について、身体障害者11人のうち重度障害者医療費助成に移行できた人は4人(36.4%)、精神障害者15人のうち障害者医療に移行できた人は1人(6.7%)であるのに対して、難病患者89人の中では4人(4.5%)にとどまっている。しかも移行できた4人中3人(腎臓病2人、膠原病1人)は1級の身体障害者手帳を所持していることから、重度障害者医療費助成に「戻った」のであって、新たに移行したわけではない。身体障害者手帳を所持されていない進行性核上性麻痺の方お一人(1.1%)についてのみ、「障害年金1級受給」という難病患者に関する要件を満たして重度障害者医療費助成制度に移行できたものと推察される。

難病患者が重度障害者医療費助成制度の対象となるための要件については、抜本的な見直しが求められるといえよう。

②多科受診による影響

【図2】 医療費負担の変化ごとの受診科数

	受診科数									合計	
	1科	2科	3科	4科	5科	6科	7科	8科	未記入		
負担	増えた	2	11	22	12	18	8	3	9	1	86
	変わらない	3	7	12	7	3	1	0	0	1	34
	未回答	1	1	2	1	1	1	1	0	1	9
	合計	6	19	36	20	22	10	4	9	3	129

医療負担が「増えた」と回答した人の中には、多科にまたがる医療機関の受診を日常的に余儀なくされている人が多く含まれていることが見てとれる。

【図3】 受診等の変化ごとの受診科数

	受診科数									合計	
	1科	2科	3科	4科	5科	6科	7科	8科	未記入		
負担変化	受診回数減	0	3	5	1	3	2	0	4	0	18
	内容変更	1	2	4	1	6	1	1	3	1	20
	変化なし	5	11	27	18	13	7	2	2	1	86
	未回答	0	3	0	0	0	0	1	0	1	5
	合計	6	19	36	20	22	10	4	9	3	129

多科にまたがる医療機関受診を余儀なくされている人が負担増にどのように対応しているのかについて見たところ、受診回数減、受診内容の変更のそれぞれについて対応されていた。また、8科受診をされている方については、受診回数減の割合が高く出ており、いろいろ手を尽くしたその上の最後の手段として受診抑制が行われているということが推察される。

②具体的事例や回答者の実感に関する記述

以下に寄せられた自由記述の一部を主たる内容ごとに分類してそのまま紹介する。寄せられた一つひとつの具体的な声から、窓口負担の増加により負担感が増していることが伝わってくる。医療が生きていく上で欠かすことのできないものであり、その医療にかかる負担の増加が生活に与える影響が極めて大きいことが分かる。(下線は報告作成者)

4. 自由記述

①自由記述による頻出語の共起関係図

自由記述全体を通して、頻出語がどのような文脈で展開されているかの分析を「KHコーダー」(<https://kncoder.net/>)を用いて行った。

一番多く出てくる語は「医療」で生活、必要、負担などの語と共起関係にある。また、病気・リハビリ・将来・心配などのグループ、介護・保険・高いのグループと関連して高齢・自己・福祉・手帳・障害・大変などのグループや通院・回数のグループが関連づいている。

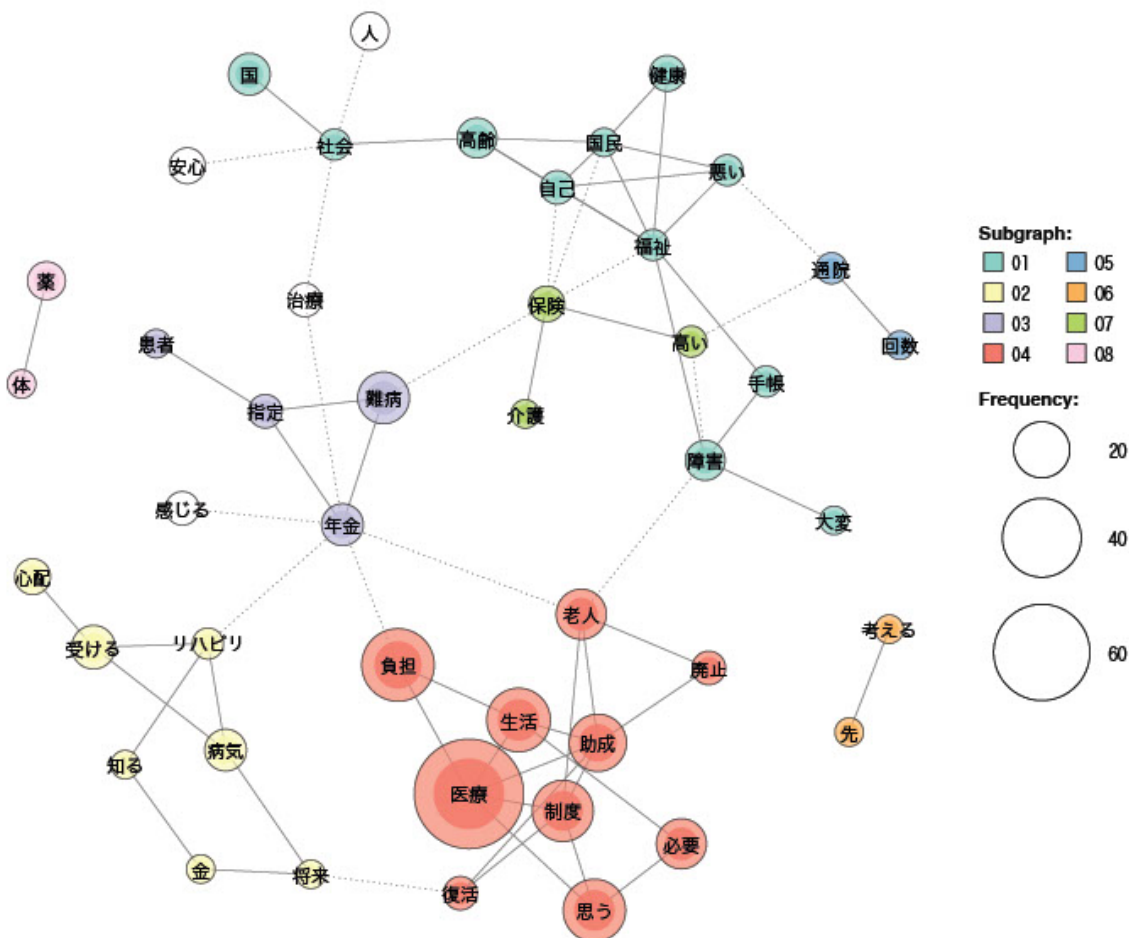
こうしたことから自由記述では総じて、老人医療費助成が打ち切られたことに対する具体的な負担、将来不安とともに、医療費助成が欠かすことのできない制度として機能してきたことが、様々な角度から述べられていることがわかる。

〈回答者の率直な実感から〉

まず、回答者の率直な思いから見ていきたい。寄せられた一人ひとりの声から負担感が増していることが伝わってくる。医療が生きていく上で欠かすことのできないものであり、その医療にかかる負担の増加が生活に与える影響が大きいことが分かる。

- ・酸素吸入をしております。酸素代が今まで公費で(7500円/1ヶ月)払っていただいていたのが、自費になってしんどいです。
- ・これまでは病院、薬局に500円ずつで1000円で通院できたが、現在は先生が「軽く検査しておきましょう」と言うと、検査代がいくらになるか不安です。
- ・医療費の負担を考えると通院や投薬を減らすしかなく大変困っています。
- ・負担が増えるため病院に行く日数や機会が減ってしまう。なるべく行かないようにしている。

【図8】 自由記述に関する共起関係図



- ・私はお尻を一日につき20回ふきます。トイレトペーパー代や紙おむつだけでも助成してほしいくらいです。いつ生活がよくなるか心配です。お願いします。早く生活がよくなるようにしてください。指定難病患者です。
- ・裕福な人のみ治療が受けられる社会でなく、高齢者にも安心して医療が受けられる制度、環境を作っていただきたい。ちなみに老人医療費助成があった時と廃止された後の医療を比較すると約4倍になります。
- ・難症受給者（指定）特定疾患、月額0円から5000円上限変更し、月額5000円支出は負担は年金生活者にはつらい。週2回りハビリを受けられているのは助かる。老人医療費助成廃止については初めて知ったので理解できていないが、月額支出が医療費だけで1万円支出はつらいことしか書けないが、参考になるか？
- ・4月からの負担が急に増えたと実感している。
- ・8倍以上の医療負担になり、他の出費をおさえており苦しい。
- ・医療費助成制度が廃止になり支払いが大変です
- ・4月以降の診察の後の支払額にびっくりしました。市役所に問い合わせましたが、4月から廃止ということで悲しいです。
- ・かかりつけ医師にかかっている事で生活に安心感がもてる。医療費助成制度廃止に伴い、気軽に医院に通えなくなった。
- ・今まで通りの助成をしていただけたら、医療費の負担が少なくなり、今まで通りの生活ができたらと思います。1回の医療費の負担がとても大きいです。生活が苦しくなりました。
- ・もう一度老人医療費助成制度を復活してほしい。生活が苦しくたいへんです。受診回数はおさえられない。
- ・正直、老人医療費助成制度があったことにより、どれだけ助けられていたか実感した。死ぬまで病院から離れられない病気ゆえ、弱者を見捨てないでいる制度は行政の基本として続けられるべきであると思う。
- ・今まで入退院を繰り返してしんどかったが、これからはそれも無理になってきた。今まで助けていただいたのはすごくありがたかった。
- ・主治医その他の先生方との会話、自分の病気への対処の仕方、新しい医療を受ける機会など、生活の希望、励みとなっているので、費用の軽減のために、その回数を減らすということは、光を奪われるも同じで、長生きすることが苦痛に感じられるようになりそうです。

〈指定難病について〉

指定難病についての自由記述も多く寄せられた。国の公費の助成範囲は“対象疾患及びその疾患に付随して発現する傷病に対する治療”にとどまる。しかし、治療が長期化することにより、薬の副作用や年を重ねることによる症状の変化・増加に対する医療も増えてきて、公費(54)の助成範囲以外の医療費の負担が大きくなっていく。「老人医療」はここをカバーしており、大きな役割を果たしてきたことがわかる。

- ・指定難病に伴う、他臓器の病気は同病院なら受給者証が使えるが、同病院以外の医療機関では使えず、老人医療証の廃止が受診控えに繋がってしまう
- ・「特定医療（指定難病）受給者証」を交付されていますが、医療費に関して何の特典、配慮がない様に思います。
- ・私のような命に係わる障害を持ってても手帳も持てないので難病からの訪問診療とか必要と思うが、目に見えない障害は軽く見られがちで、入院が必要な時でも安心して入院もできない状況。コロナ以前から医療崩壊のようなもので、医療とのかかわりが難しい。大変な病気であるにもかかわらず、どのような人を重度障害というのか。
- ・ステロイドも服用を始めて30年近くになります。副作用も出て薬の種類が増えたり他科の受診も多くなりました。特定医療費ではなかなか認めてもらえないものもあり将来が不安です。毎月のことは何とかこなしても長期入院など考えると心配です。
- ・医療とのかかわりが大変難しい。入院することが必要であっても普通の人のように食事のことがうまくいかず入院もできない。医療のシステムの問題・社会の問題か、本当に医療にがっかりしています。支援を必要とする者が手帳も持てないとか、重度障害者というのは目に見える手とか足とかの障害だけでない。私のような入院も思うように安心できる病院がないことか、どれだけ大変なことか。手帳を持ってない、正しいことが正しくできていない医療や国にがっかりしている。もうどうなってもとか、がっかりしている。
- ・病気の状態で就労もできず、少ない年金の中で難病とその他の疾患もあり、医療費の負担がかなり大きく、将来について強く不安を感じています。難病なので治療薬もなく、今のまま体調を維持できるかでリハビリやマッサージなども行きにくくなり、精神的にも経済的にも苦しんでおります。ぜひ復活を願っております。
- ・難病の治療は指定難病医療制度で十分助かっています。しかし他の病気の時の医療費は本当に高く、一回10000円は準備しないと不安になります。1か月11～12万円の年金収入では負担が重く、ふと「生きていくってどういうことなんだろう」と思う時がある。現役時代は多額の保険料を納めたが、老後は食べることもままならないありさま。

〈将来への不安〉

自由記述では将来への不安についての記載が多く寄せられた。国による度重なる医療制度改悪で患者窓口負担は増加の一途である。年齢を重ねるほど医療の必要性が増すことに加えて、医療制度改悪での負担増への不安もあり、将来的に自分の望む医療が受けられなくなるのではないかと不安・懸念が広がっている。

- ・これから年齢を重ねるたびに医療費がかかってくるので非常に心配です
- ・今時点、症状が投薬のみで大丈夫ですが、この先色々な検査、入院、治療法が変わった時は負担が大きいかもと思っています

ます。

- ・1人暮らしで子供もいないし、主人も2年前に他界して身よりのない自分はこの先どうなるのか。生活はぎりぎり生きていても意味のないような気がする。今までは500円で病院に行けたのが唯一助けだった。
- ・今までは安心して医者にかかっていましたが、支払いが増えたことに不安を感じています。完全に体が良くなったわけではないので、今後どのような事がおきるか不安です。
- ・この先どうやっていこうかと悩んでいる
- ・月14万円の年金で生活している中、近い将来必ずくる介護に非常に不安である。
- ・生活の安定がなく高齢・難病の不安でいっぱいです。
- ・健康維持に医療制度は誠に有難く思っております。私のようなパーキンソン病は一生涯の病気で、将来不安で手厚く考慮頂きたいです。
- ・若い時は病気なんかと考へもしなかったが、加齢と共に色々な処が次から次へと悪くなり、医療費は増えるばかりで先が心配です。将来を見据えると医療費が大きくなるのし上がってくるのが目に見えてきます。医療費助成制度をなんとか復活させたいです。
- ・出来るだけ薬はおさえたいが、薬に頼らないと動けないので苦しい選択です。医療・介護保険、年々規則が変わるので不安である。
- ・自己負担が増えていく事への不安があります。高齢者が多くなる現状も理解できますが、個人の医療負担の増額は不安を感じています。
- ・老いとともに来る死の問題、緩和ケアの問題、近くに難病をみる専門医がいなく、交通費と時間がかかり、歳とともに体力的にも苦しい思いがする。最後はどこでどのような死に方をするのか不安がいっぱい！
- ・私のような膠原病は、長期に通院しないといけないし、いつ治るといふ病気ではないです。医療費の問題で、4月からは6倍、7倍にもなったので、本当に通院する回数を減らすことを真剣に考えています。
- ・症状が悪くなり医療費が増加する不安が常にあります。そのための制度がなくなることは大きな不安です。病状の悪化につながると心配です。
- ・私はベーチェット病と膠原病の重複症候群で治癒しません。むしろ年々降下していきます。現在は有料老人ホームでお世話になっています。医療はあくまで延命治療とっております。その延命期間も長くはないでしょう。だからこそお金の心配は排除したいです。
- ・医療費が2割負担になれば生活ができなくなる。今でも貯金を取り崩しているのに、どこを節約すればいいのだろう。
- ・収入が限られている中から、大幅に医療費が高くなったこれから先、まだまだ衰えてくる体なのに今の医療費で精一杯です。これから先不安です。元気でいられるように生活習慣も気を付ける。人の体は一人ずつ違うので病弱な人のことも考えてほしいです。

⑤大阪府への要望や意見

回答者からは、大阪府をはじめとする行政機関への要望や意見も多数寄せられた。長年の国の医療費抑制策とともに、その政策に同調する形で府の制度も改悪されてきた。生きていく上で欠かすことのできない医療を安心して受けられ、安定した生活ができるような制度を整えることが行政の役割との指摘も多く出された。

- ・老人弱者を助けて頂きたいです。
- ・大変困っている。早く以前のように、老人医療費助成制度が復活するようにしてほしい。
- ・「身を切る府政」がモットーのように宣伝されていますが、身を切っているのは一番弱者に対してです。
- ・年金の削減に続き、医療費の打ち切りが糸口ですべての老人医療費助成に適用されていくのだろうと将来にとっても不安を感じています。老人の人口割合がわかっていたことで自身が若い時分から備えておいていただきたかったと憤りを覚えています。
- ・高齢化に伴い病気になる確率が高くなり、若い時と違い治りきらないまま治療を続けることとなる。それゆえ、病気は増えてばかり。そのような高齢者に対し今まであった助成制度を廃止すると全く高齢者の切り捨て以外考えられない。
- ・夫婦二人が難病になり、高齢になるほど悪化し、それ以上に他臓器も悪くなってきます。治療と介護支援にたよる毎日です。後期高齢者保険の自己負担が年収200万以上は2割になるとか。収入210万の私は社会保険料を引くと190万円ほどです。夫は国民年金。不安あるのみ。消費税は社会福祉に使われるのではなかったのか？税金のムダ使いは止めて社会福祉制度の拡充を！訪問医療を使える難病の差別を解消してください。(例)リハビリ、訪問看護師等、夫のパーキンソン病では使えるが、悪性リウマチでは使えず介護保険になり自己負担が発生する。そういう規定があるそうです
- ・生活には大変助かっていました。これから歯の治療が始まるので心配です。私たちの様に収入が少ない者にとって助成制度は絶対必要です！
- ・健康を保つために医療は必要です。
- ・怒ってる。困ってる。カジノ・万博するなら戻してほしい
- ・病気になってから初めて医者にかかるより、定期的に検査を受けるようにしたい。気軽にリハビリ施設(軽費)運動できるようにしたい。一部負担金相当額等一部助成。助成制度の復活及び見直しをお願いしたい。
- ・いつも身近なものと思っていました。ところが今のコロナ禍で特に大阪府はベッドも削減して、入院が必要でも入院できない恐ろしい状態であることを知り、不安であるし怒りがあります。国による度重なる医療制度改悪で、患者窓口負担は増加の一途である。年齢を重ねるほど医療の必要性が増すことに加えて、医療制度改悪での負担増への不安もあり、将来的に自分の望む医療が受けられなくなるので

はないかとの不安・懸念を訴える声が多かった。

- ・持病に加え、年々病院にかかる頻度が高くなっている。通院は欠かせないものであり、私にとっても重要なものである。少しでも医療費が安くなればいいと願っている。
- ・今までの治療はやめられないので、何か援助が欲しい。
- ・一人暮らしの身内が末期がんと宣告されても、一か月で病院から退院させられました。せめて最後まであたたかく処置が受けられるような医療体制であることを望みます。家族の自助には限界があります。
- ・必要なものです。今のところ主人も働き年金もあるので今は困っていませんが、年金だけになるとしんどくなると思います。主人は71歳で毎月の医療費は1万円かかります。(3割負担です)
- ・国保や介護保険料が高すぎる。難病受給者証の更新を3年にしてほしい。
- ・医療は障害を持ったため、頼らなければならない存在になっています。世間に生産性のない老人は切り捨てられ、生産の高い方へ流れることは理解はできますが、特に私の場合は、老人の上、障害者なのでより一層切り捨て感ほめません。
- ・弱い者の立場に立って政治をしてほしい

- ・医療は命を守るためのものです。幸いに優れたドクターとの出会いで難病やこれと向き合っただけの現在ですが、医療費を支払うことができなくなる日の恐れをひしひしと感じています。
- ・高度な医療がなければ私はいま生きていない。大腸穿孔2回、腹腔内膿瘍、ステロイド80mg/日でもきかず、L-CAP計50回ほど…。プログラフ、レミケードヒュミラでひどい副作用。今はゼルヤンツで何とか完解に持ち込んでいる。しかし完解が少し長く続くと軽快者として更新できなくなるのは納得できない。
- ・予算がないからという理由で毎年年金を減らされ、医療費も負担増となり、消費増税したのに、老人の生活は以前より苦しくなっている。弱者である老人を切り捨てようという行政の姿勢に憤りを感じる
- ・生活の中で体の痛みで苦しんでいます。その日が一日でも楽な日々を送るため薬は必要です。安心して医療にかかれるよう切にお願いします。
- ・これから先、歳をとるにつれ病院に受診することが多くなると思うので助成制度があると助かります。
- ・大変重要である。生きるために必要。障害助成があったから生きてこられた。コロナ等政府は医療費が増したのでお金のない老人や障がい者は見捨てられたように感じる。昔から老人はお金を持っていると政府は思っている。

5. まとめ

以上に見たように、老人医療費助成制度の完全廃止によって、障害者・患者とその家族には、医療にかかるための費用面での大きな負担とともに、将来への不安とともに生きていくことへの希望すら損なわれてきている状況がある。

大阪府はこうした深刻な状況に目をつぶり放置するのではなく、一刻も早く対策を講じるべきである。

大阪障害フォーラム(ODF)は、老人医療費助成制度の復活を強く求めるものであるが、それがかなうまでの間において、次の改善措置を講じるよう、大阪府に求めるものである。

①老人医療費助成制度の廃止により、高齢者の暮らしにどのような影響が及んでいるのかを、大阪府として責任を持って調査・検証すること。

今回調査でも明らかとなったように、老人医療費助成の打ち切りは、制度を利用していた多くの高齢者に周知されることがなく、当事者を置き去りにして進められたと言っても過言ではない。難病や障害の困難を抱えた高齢者の暮らしに直結する制度改定であるにもかかわらず、当事者を置き去りにして制度の廃止を行なった代償は大きい。今回の制度改定で高齢者の暮らしにどのような影響が及んでいるのかを大阪府は責任を持って把握しなければならない。障害者計画や生活のしづらさ調査などに伴う一般的な調査ではなく、制度対象であった高齢者の暮らしの変化を検証することを目的とした独自の調査を行うこと、そして老人医療費助成制度が果たしてきた役割を検証し、制度改定によりもたらされている高齢者の暮らしの新たな困難に対応するための施策について検討を行うことを求める。

②難病患者の重度障害者医療費助成制度への移行要件である、「障害基礎年金1級」受給の要件基準を撤回し、指定難病認定患者を全て制度対象とすること。

今回調査において、難病患者が重度障害者医療費助成制度の対象となることの特別の困難さが浮き彫りになった。そもそも65歳以上の者は、老齢基礎年金の対象となることを理由として、障害基礎年金の認定申請すら認められていない。そのような基準を持ち出すこと自体が、制度設計上の大きな欠陥と言える。とりわけ日常的な医療受診を欠かすことのできない高齢難病患者については、その全てを重度障害者医療費助成の対象とするよう求める。

以上