

会 議 録

1 会 議 の 名 称	教育福祉常任委員会
2 日 時	平成28年8月31日 (水) 午後 1時30分 開会 午後 2時 2分 閉会
3 場 所	第2委員会室
4 出 席 者 ( 6 人)	舘 大樹 土山由美子 川添 康大 田中志摩子 萩原 鉄也 小山 博正
5 欠 席 者	八島 満雄
6 説 明 員 ( 0 人)	
7 傍 聴 者	1 人
8 事 務 局	次長 主事
9 会議のてんまつ	別紙のとおり

議 題 陳情第10号 平成29年度における「重度障害者医療費助成制度」継続についての陳情  
結 果 不採択

午後1時30分 開会

○委員長【館大樹議員】 ただいまから、教育福祉常任委員会を開会いたします。

これより、本委員会に付託されました案件の審査に入ります。

会議は、配付してあります次第により進行いたします。

「陳情第10号、平成29年度における『重度障害者医療費助成制度』継続についての陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については、配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【田中志摩子議員】 「陳情第10号、平成29年度における『重度障害者医療費助成制度』継続についての陳情」について、私の意見を述べさせていただきます。

神奈川県が平成20年度以降より要綱の変更をし、重度障害者に対する窓口負担、通院1回200円、入院1日100円を導入、65歳以上で新たに重度障害者となられた方の制度適用外、そして、所得制限などの改正が行われてまいりました。重度障害者の方々、透析者の方々の身体的、経済的負担を思うと、大変に憂慮するところがございます。本市はその中でも、県の医療費助成率が削減され、県央7市が既に県制度を導入されても、平成26年度まで、65歳以上で新たに重度障害となられた方への助成を継続してきた経緯もございます。

しかしながら、本市においても年々少子高齢化が進み、医療費の増加が課題となっている現状を鑑みると、重度障害者医療費助成制度そのものの維持が困難となってしまうおそれもあります。こうした現実を踏まえ、県との整合性を図り、やむを得ず、平成27年4月より通院対象、10月より所得制限を導入することとなりました。しかし、本市では、65歳以上の方で新たに重度障害になられた方には、後期高齢者医療保険の前倒しが適用されます。そして、1割負担に抑えられるという措置も講じられておりますので、健常者の65歳から74歳までの医療費より負担は軽くなります。こうしたことから、市民の公平性を考慮すると、さらなる予算の策定には賛成することはできないものと判断いたしました。

よって、本陳情は不採択すべきと考えます。

以上です。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは、「陳情第10号、平成29年度における『重度障害者医療費助成制度』継続についての陳情」について、意見を述べさせていただきます。

ご存じのように、心身障害者医療費助成制度は、心身障害者の保健向上と福祉増進を図ることを目的として、医療保険の自己負担分を助成するものです。県では、平成20年に重度障害者医療費助成制度を変更して、障害重複者を省く障害者に、窓口負担、年齢制限、所得制限を導入しました。本市では、県の助成制度変更に伴って、県制度との整合性を図り、本事業の安定的な運営が行われるように、精神障害1級を助成対象とした障害要件、前年度の所得が特別障害者手当における所得限度額を超える者、65歳以上で障害者手帳を取得したものを対象外とする、いわゆる所得要件と年齢要件を導入した条例改正を、平成26年12月に行っています。

昨年の重度障害者医療助成額は約2億5500万円で、市単独では約1億7000万円の支出になります。自己負担分助成額は、平成27年度の決算で、対象者は1593人、1人当たりの助成額は約16万円となり、財政負担は大変大きなものとなっています。さらに、慢性腎臓病では特定疾患療養受療証が受けられ、月額自己負担上限1万円になります。65歳以上であれば、後期高齢者医療制度を申請することができ、通院1割負担で、所得により差はありますが、上限8000円から1万2000円となります。生活保護の方はもちろん継続して助成を受けることができます。また、透析患者は通院回数が多いため、タクシー助成あるいはガソリン代の助成など、年間3万9000円に拡大されました。さらに、県央7市でも障害要件、年齢要件は導入済みで、所得要件に関しては4市が導入済みとなっています。

高齢化の進行による医療費の増大、それによる財政的な制約が高まる中、重度障害者医療制度の維持、継続のために、所得制限や年齢制限を設けることはやむを得ないことと考えます。さらに、現状十分ではないかもしれませんが、できる限り透析患者の負担を減らす救済策を講じていると思います。

以上の理由により、本陳情は不採択にすべきと考えます。

○委員【小山博正議員】 それでは、「陳情第10号、平成29年度における『重度障害者医療費助成制度』継続についての陳情」について、不採択とすべきとの立場から意見を述べさせていただきます。

神奈川県では平成20年に、本陳情における重度障害者医療費助成制度、いわゆる心身障害者医療費助成制度の助成内容を変更し、医療窓口での一部負担金の導入、65歳以上の新規障害者の適用除外、所得制限額を超える方の適用除外を導入するとともに、精神障害者1級の方については通院医療を新たに助成対象とする制度改正を実施しました。また、伊勢原市においても、助成制度の安定的な運営の継続と精神障害者に対する制度の充実を図り、県の助成制度との整合性を図るために、県と同様の制度改正を実施しております。

本陳情にも記載されている重度障害者医療費助成制度の継続は、透析患者の方々が安心して医療を受ける上で必要な制度であり、私も制度については賛成するところでもあります。しかしながら、本市において、県の制度との整合性を図るために年齢制限を導入したり、65歳以上の新規障害者の方を対象外としたこと

は、不本意ながらも、重度障害者医療費助成制度を継続するためには必要であり、障害児者や透析患者の方々にも、ある程度の負担をしていただくことは、本市の財政状況なども勘案すると、やむを得ないと考えます。

よって、私は障害児者や透析患者の方々負担なく医療が受けられるようにとする「陳情第10号、平成29年度における『重度障害者医療費助成制度』継続についての陳情」については、不採択とすべきと考えます。

以上です。

○委員【川添康大議員】 それでは、「陳情第10号、平成29年度における『重度障害者医療費助成制度』継続についての陳情」について、採択すべきとの立場から意見を述べさせていただきます。

全国社会就労センター協議会が、2012年に障害者1万人に対して行った調査では、作業所の工賃、障害年金、親からの仕送り全てを含めて年収100万円以下が56%、保護者との同居が40代で6割、50代で3割、60代でも16%と、社会的な基盤整備がおくれ、家族に依拠する実態があります。一生医療とつき合わざるを得ない障害者にとって、医療費負担は非常に重要です。

重度障害者医療費助成制度は、先ほども他議員からもありましたが、県は1972年に100%負担で開始をしました。しかし、平成20年10月からは、県は小児医療費助成制度の対象年齢を引き上げる一方で、重度障害者、小児、ひとり親の医療費助成制度に、入院1日100円、通院1日200円の一部負担金を導入しました。伊勢原市においても、平成26年度まで市の単独事業として補填をし、重度障害者医療費助成制度を継続してきました。しかし、平成27年度より、県の制度に倣い、65歳以上の新規の認定者が対象外とされました。

この制度導入時に示された、65歳以上でおおむね資産形成がされているという根拠は、昨年の議会の質問の中でも不明瞭ということは明らかとなっており、むしろ高齢者の生活保護世帯が増加しているのが実態です。殊に腎臓病の方は、透析導入平均年齢は69歳で、多くの方が制度の対象外となります。腎臓病や透析という治療の性質上、仕事や生活もままならない方も多く、生活上の制限も多いため、経済的にも厳しい状況です。平成24年に内閣府が出した障害白書の中では、身体障害者の障害発生時の年齢分布を見ると、40代以降の発生が6割強を占めており、65歳以上の発生に限っても24%程度、内部障害では40歳以前の発生は13%にすぎず、大半が40歳以上で生じています。平成26年度障害者施策に関する基礎データ集でも、生活のしづらさが生じ始めた年齢は、65歳以上を対象とした統計でも65歳以上が49%となっています。このことから、65歳の医療費助成の年齢制限導入が、当事者にとっていかに厳しいものであるかがわかります。本来ならば、命や暮らしを守ることからも、障害があっても、なくても平等に生きられる世の中をつくっていくのが、公の役割です。このことから、伊勢原市においても、障害児者、透析患者が負担なく医療が受けられるよう、県にも要望を上げ、重度障害者医療費助成制度の継続をすべきと考え、本陳情は採択すべきと考えます。

以上です。

○委員【土山由美子議員】 それでは、「陳情第10号、平成29年度における『重度障害者医療費助成制度』継続についての陳情」について、意見を申し上げます。

この陳情の要旨は、重度障害者医療費助成制度継続について、障害児者、透析患者が負担なく医療が受けられるようにとのことです。理由としては、重度障害者医療費助成制度が、この8年間で徐々に年齢制限や所得制限を導入する市町村がふえている、安心して医療を受け続けることができるのか心配であるということではないでしょうか。透析患者は突然に障害者となるのではなく、腎臓病との闘いを続けながら生活を送り、その先に透析導入に至る結果があり、障害者となると述べられており、厳しい過程をたどることにも理解が必要です。高齢期となった時点で感じるさまざまな不自由さや、収入も減少した中での負担増は、病や障害との闘いに追い打ちをかけるものです。また、対象者となる重度障害者の状況では、その多くが移動においても支援を必要とする状態であることが推察され、移動のための負担は軽くはないと考えられます。そのような厳しい状況を軽減し、安心をもたらすことに、社会で支える意味があると言えます。

県央7市の状況を見ますと、65歳以上を新規対象外とすることを全て導入しており、所得制限も半数以上で実施されています。しかし、横浜、川崎、相模原の3政令市や、平塚、藤沢、小田原、茅ヶ崎の各市、また、箱根、真鶴、湯河原の各町と清川村では、2016年4月1日現在で、年齢制限も所得制限も導入されていません。厳しい状況にある重度障害者が、居住する自治体によって重度障害者医療費助成制度に差があることは、社会全体に安心をもたらすことができないばかりか、自治体の評価にも影響することです。伊勢原市が、重度障害者医療費助成制度においても、安心できる制度維持のために再構築に乗り出すことは、暮らしやすいまちづくりを進める上でも重要なことです。採択に賛成いたします。

以上です。

○委員長【館大樹議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【館大樹議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

議 題 陳情第11号 平成29年度における「慢性腎臓病（CKD）及び生活習慣病対策」についての陳情

結 果 採 択

○委員長【館大樹議員】 次に「陳情第11号、平成29年度における『慢性腎臓病（CKD）及び生活習慣病対策』についての陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については、配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【川添康大議員】 それでは、「陳情第11号、平成29年度における『慢性腎臓病（CKD）及び生活習慣病対策』についての陳情」について、賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

慢性腎臓病とは、3カ月以上持続する尿異常、腎形態異常または腎機能が約60%未満にまで低下した状態を言います。腎臓病は近年ふえ続け、中でも慢性に経過するものを慢性腎臓病と言います。その患者さんは成人の8人に1人とも言われ、国民病とも言われています。慢性腎不全は、現在の医療では不可逆性であり、そのほとんどが末期腎不全に進行しますが、適切な治療によって、末期腎不全に至る時期をおくらせることが可能な場合もあります。具体的には、原疾患である糖尿病や高血圧、腎炎に対する治療があり、生活習慣病対策については非常に重要であると考えます。また、透析を受けた方は、より多くの時間がとられることや、飲食についてもグラム単位で厳しくコントロールされ、その生活は想像を絶するものです。

伊勢原市では、生活習慣病対策の事業は行っているものの、人工透析患者は年々ふえており、まだまだ効果的な事業となっていないのが現状です。本陳情の要旨のとおり、慢性腎臓病の予防や重症化予防のために、成人病や糖尿病に対して啓発活動を行うことについては、今後、病気の理解や予防という観点からも非常に重要であり、透析患者をこれ以上増加させないことにつながるということは、健康面やQOLの向上、医療費抑制ということからも非常に重要であると考えます。

慢性腎臓病については、医療費の負担、療養所の問題、災害時の避難計画、啓発教育などの課題も多いと聞いています。こういったさまざまな課題を解決していくためにも、より効果的に事業を進めるためにも、行政と市民、当事者団体や当事者との協働により、一層効果的に啓発活動も行うべきと考えます。その意味でも、市民活動としてのCKD対策の一層の取り組みのための予算化も必要ではないかと考えます。

よって、本陳情については採択すべきと考えます。

以上です。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、「陳情第11号、平成29年度における『慢性腎臓病（CKD）及び生活習慣病対策』についての陳情」について、採

扱の立場から、私の意見を述べさせていただきます。

生活習慣病、特に糖尿病は、進行すると慢性腎臓病、ひいては人工透析、さらに脳梗塞や心筋梗塞へと進み、重篤な疾患となってしまいます。慢性腎臓病（CKD）とは、慢性経過の腎不全について、その未病から末期までを包括する概念とされております。CKDは、脳血管疾患、心筋梗塞などの心血管疾患の危険因子であることが明らかになっておりますが、自覚症状としてあらわれることがないので、突然発症し、手おくれになることとなります。また、こうした病気は、認知症の原因にもなります。そのためにも、広く市民に啓発をしていくことは、その予備軍の方々が適切な治療を行い、進行を予防することが可能となり、検査により早期発見できれば、早期治療によって発症を防止することができます。現在CKD患者は全国的に増加傾向にあり、本市においても、人工透析患者は平成20年度113人だったのが、平成26年度には244人と、6年間で倍以上になっている現状を見ると、今後も増加していくことは避けられないと感じます。

国では、平成21年に慢性腎臓病特別対策事業実施要綱を定め、CKDに対する認知度を上げる取り組みや人材育成に力を入れたり、一般向け講演会や、医療機関を対象とした研修を実施しているようです。県では、それに基づきさまざま啓発事業を行っております。本市では、生活習慣病対策として、いきいき健診や国保対象の人間ドック、セミナーとして、サラサラしなやか血管セミナーやヘルスアップ相談、血糖値セミナー等、さまざまな取り組みを行っておりますが、若い世代の関心が薄いといった現状があります。

全国的に健康寿命の延伸の取り組みが求められているときです。健診の充実や運動、食育といった啓発活動は、陳情者の言われるとおり、病気を未然に防ぎ、医療費の増加を抑制することにつながります。そのためにも、本市における取り組みをさらに充実させ、市民が子どものうちから健康に意識できるような啓発活動を行うことが大事だと思いますので、本陳情に賛成といたします。

○委員【小山博正議員】 それでは、「陳情第11号、平成29年度における『慢性腎臓病（CKD）及び生活習慣病対策』についての陳情」について、採択すべきとの立場から意見を述べさせていただきます。

本陳情は、平成29年度の伊勢原市予算策定に際し、成人病、特に糖尿病に対する重症化予防と啓発活動の予算化を求めるというものです。また、慢性腎臓病とは、慢性に経過する全ての腎臓病を指し、未病の状態も含めると、成人の8人に1人が慢性腎臓病と考えられ、新たな国民病とも言われております。伊勢原市においては、昭和61年に伊勢原市健康・文化都市宣言を採択し、健康で文化の香り高いまちづくりをめざしており、第5次総合計画においても、健康診査の受診を促すなど、病気の予防や早期発見、早期治療に向け総合的に取り組むことが明記されており、本市においては、市民の健康寿命を延伸する施策を積極的に導入しようとしております。

しかしながら、本市の現状を見てみますと、慢性腎臓病の原疾患となる生活習慣病対策は実施しているものの、慢性腎臓病そのものへの対策、あるいは本陳情

に記載されている重症化予防と啓発活動の対策については不十分だと考えられます。それゆえ、市民の健康寿命を延伸すると同時に、医療費の削減の可能性なども考えると、本陳情に記載されているとおり、私も慢性腎臓病対策の拡充が必要だと考えます。

よって、「陳情第11号、平成29年度における『慢性腎臓病（CKD）及び生活習慣病対策』についての陳情」は採択すべきと考えます。

以上です。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは、「陳情第11号、平成29年度における『慢性腎臓病（CKD）及び生活習慣病対策』についての陳情」について、意見を述べさせていただきます。

慢性腎臓病（CKD）患者は、全国で1300万人以上とも言われ、脳血管疾患、心筋梗塞などの心血管疾患の危険因子であることが明らかになっています。しかし、自覚症状は乏しく、検査により発見されることが多いため、定期的な健診が大変重要となってきます。現在、国では平成21年に慢性腎臓病特別対策事業実施要綱を定め、CKDに対する認知度向上や普及啓発、人材育成などに取り組むこととしています。県でも、腎臓疾患医療講演会や相談会を実施し、県民向けのポスター、チラシの配布、作成をするなど、CKDの重症化予防、認知度の向上や普及啓発事業を実施するなど、国、そして県において一定の取り組みがされています。

本市においても、CKDの原疾患となる糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病対策を実施しています。具体的には、健康相談や血糖値や食育のセミナー、国保人間ドックやいきいき健診などで、平成28年度の事業予算は、健康づくり事業費に約7090万円、健診には約8340万円計上されています。これは、健康管理課予算額の20%にもなります。もし、腎臓病予備軍と言われる成人病を抱える市民の方々への認識の効果をさらに期待するならば、セミナーや健康教室の内容やアプローチの方法を考えなければならないかもしれません。単に予算を増額すれば解決する問題ではないと思います。

また、陳情者が所属する会には、災害時における広域的な人工透析の確保や医療機関への連絡調整など側面的な支援を行っております。さらに、陳情理由の市民運動としてCKD対策の取り組みのための予算化という文言の意味にも少々疑問が残ります。陳情趣旨にあるように、糖尿病の重症化予防と啓発活動は大変重要であることは理解しています。しかし、成人病、特に糖尿病に対する重症化予防、啓発活動は、現時点では予算化されていると判断します。

以上の理由により、本陳情は不採択にすべきと考えます。

○委員【土山由美子議員】 「陳情第11号、平成29年度における『慢性腎臓病（CKD）及び生活習慣病対策』についての陳情」について、意見を述べます。

この陳情の要旨に述べられているように、糖尿病に対する重症化予防と啓発活動の予算化の必要性は重要であることを理解します。CKD患者の約4割が糖尿

病を合併していると言われており、実際、糖尿病性腎症は、新規透析導入の原疾患の第1位となっています。初期にはほとんど自覚症状がないまま病気が進行する慢性腎臓病は、成人の約8人に1人と推計されているとのこと。重篤化すると人工透析が必要となり、ほかにも心臓病や脳卒中といった重い合併症のリスクが高くなります。予防のためには、定期的な検査を受けることや、若いうちから栄養や生活習慣についての知識を持つことが重要です。しかし、陳情の理由にもあるとおり、一般市民、特に腎臓病予備軍と言われる成人病を抱える多くの方々における認識は十分ではありません。医療費の増大に歯どめをかけるためにも、また、健康寿命の延伸は重要です。防止対策を進めることは容易ではなく、多方面からのアプローチも必要ではないでしょうか。高齢化社会にあっては、一人一人の健康の質を保つことは大切なことです。CKD対策の取り組みのため、啓発に資する予算化は重要と考えて、本陳情に賛成いたします。

以上です。

○委員長【館大樹議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手多数〕

○委員長【館大樹議員】 挙手多数。よって、本件は採択することに決定いたしました。

以上で、本委員会に付託されました案件の審査は全て終了いたしました。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長にご一任願いたいと思いますが、ご異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

○委員長【館大樹議員】 ご異議ありませんので、正副委員長で作成の上、本会議に報告いたします。

以上をもちまして、教育福祉常任委員会を閉会いたします。お疲れさまでした。

午後2時2分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

平成28年8月31日

教育福祉常任委員会

委員長 舘 大 樹