会　　議　　録

1　会議の名称	教育福祉常任委員会
2　日　　時	平成２９年９月７日　（木） 午後　　１時３０分　　開会 午後　　２時　４分　　閉会
3　場　　所	第２委員会室
4　出　　席　　者 （　７人）	山田　昌紀　　中山真由美　　宮脇　俊彦 斉藤　裕樹　　土山由美子　　相馬　欣行 大山　学
5　欠　　席　　者	なし
6　説　　明　　員 （　０人）	
7　傍　　聴　　者	０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５号　「薬害肝炎救済法の延長を求める意見書」の採択を求める陳情

結　　果　　不　採　択

午後１時３０分　　開会

○委員長【山田昌紀議員】　　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５号、『薬害肝炎救済法の延長を求める意見書』の採択を求める陳情」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【斉藤裕樹議員】　　「陳情第５号、『薬害肝炎救済法の延長を求める意見書』の採択を求める陳情」について、意見を述べさせていただきます。

我が国では、ウイルス性肝炎、特にＢ型、Ｃ型肝炎の患者が合計で３００～３７０万人と言われるほど蔓延しています。国が製造承認または輸入承認し、製薬会社が製造販売した血液製剤（特定フィブリノゲン製剤または特定血液凝固第Ⅸ因子製剤）の投与によってＣ型肝炎ウイルスに感染し、生命、身体的、社会的、財産的、精神的な損害を被ったとする患者またはその遺族の方々が損害賠償を求めている事案について、感染被害者の方々の早期一律救済の要請に応えるべく、議員立法によってその解決を図るため、特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるＣ型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法を制定し、平成２０年１月１６日から施行されました。同月、厚生労働大臣と薬害肝炎全国原告団、弁護団との間で、特措法による給付金の支給を受けることにより紛争を解決するための基本合意書が締結されました。給付金の請求の前提となる訴訟の提起などの期限は、平成３０年１月１５日までとされている中、必要となる証拠を入手することが難しくなっていることもあり、いまだに多くの被害者が救済されないままとなっています。このことから、薬害肝炎救済法の請求期限の延長を求める本陳情の内容は理解するところです。しかしながら、薬害肝炎救済法における救済が不十分として法改正を求める内容については、紛争を解決するための基本合意書であり、合意に沿って給付金を受け取ることが重要であると考えます。

陳情内容の全てに賛成できないことから、本陳情は不採択にすべきと考えます。

○委員【宮脇俊彦議員】　　それでは、「陳情第５号、『薬害肝炎救済法の延長を求める意見書』の採択を求める陳情」について、賛成の立場で意見を述べさせていただきます。

本陳情は、薬害肝炎問題を解決するため、特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるＣ型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法が平成２０年１月１１日に参議院本会議にて全会一致で可決された法案が、来年の１月に失効を迎えるため、救済を求めるものです。特定フィブリノゲン製剤等によるＣ型肝炎感染者数は１万人以上（企業推計）とされているにもかかわらず、救済を受けたのは２２７８人（厚生労働省発表平成２９年４月末時点）です。いまだ多くの被害者が救済されないままとなっています。被害者弁護団によると、未救済の被害者は、カルテの廃棄などで投与を証明できない、投与を知らないか覚えていないのいずれかとしています。一部医療機関や弁護団が、当時のカルテの調査を続け、被害者の掘り起こしを進めています。しかし、請求期限の平成３０年１月１５日までに調査及び請求が完了できる見込みは立っていません。もし法律が失効すれば、病院に調査は必要ないと打ち切られる公算が大きくなります。薬害肝炎救済法前文にある「我らは、人道的観点から、早急に感染被害者の方々を投与の時期を問わず一律に救済しなければならないと考える」とうたわれています。この理念を生かし、薬害肝炎救済法の延長を求める意見書を採択することが必要と判断し、賛成の意見とします。

○委員【土山由美子議員】　　「陳情第５号、『薬害肝炎救済法の延長を求める意見書』の採択を求める陳情」について、意見を述べます。

事故などで手術を受けた人や出産した人に対し、Ｃ型肝炎ウイルスで汚染されたフィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤が使われたのは、１９６４年から１９９４年の３０年間で、その数は２９万人以上と言われています。そのうち感染したと推定されるのは、被告企業の控え目な推計によっても約１万人以上であり、国による救済措置を受けているのは、平成２９年４月末時点で２２７８人にとどまり、７０００人以上の被害者が取り残されている状況です。感染者は何の落ち度もないのに、不安におびえながら病気と闘っていかなければならないとの声があるように、Ｃ型肝炎は、放置すれば肝硬変や肝臓がんを起こすおそれがあり、未発症でも継続した治療が必要になるとのことです。

国と製薬会社は、防止対策が不十分であったために、血液製剤投与で感染を広げたことの責任を認め、２００８年（平成２０年）１月１１日に議員立法による被害者救済法が成立しました。この薬害肝炎救済法前文では、「人道的観点から、早急に感染被害者の方々を投与の時期を問わず一律に救済しなければならない」との理念がうたわれています。しかし、Ｃ型肝炎ウイルスで汚染されたフィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤が投与された期間の長さ、対象人数の多さ、救済から取り残されたと推定される被害者の多さから考えても、救済措置は不十分、未達成の段階であり、「一律に救済しなければならない」との言葉からはほど遠い状況です。

また、被害者はカルテや医師の証言などで、投与したことを証明できれば、裁判所への提訴、和解を経て補償が受けられますが、時間が経過していることにより、被害者はカルテの廃棄などで投与したことを証明できないや、投与を知らな

いか覚えていないといった事例が多数で、今後ますます証明は難しくなります。カルテ等の確認作業や調査に取り組む医療機関も全国に複数あるとのことですが、薬害肝炎救済法の請求期限である２０１８年（平成３０年）１月１５日までに調査及び請求を完了できる見込みは、数の上からいっても到底できることではありません。各医療機関に残存するカルテ等の調査や、主な感染原因となったフィブリノゲンについては、現存する医療機関５６７７施設へ納入され、そのうちの１２６９施設には記録が残されているとのことで、被害者側にとっては証明の根拠となり、救済への貴重な資料です。しかし、薬害肝炎救済法の請求期限が過ぎ、法律が失効すれば、残されたカルテや記録の調査が打ち切られる公算もあります。このように薬害肝炎救済法は、被害者の立場に立って、救済を阻害する原因を１つでも取り除き、実効性のある救済を実施していくことが求められます。

以上のことから、薬害肝炎救済法の請求期限は延長すべきと考え、本陳情には賛成いたします。

○委員【大山学議員】　　それでは、陳情第５号について、意見を述べます。

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤にＣ型肝炎ウイルスが混入し、多くの方々が感染するという薬害事件が起き、汚染された血液製剤により１万人以上が感染したとされています。感染被害者及びその遺族の方々は、肉体的、精神的苦痛を強いられていることは理解いたします。

平成２０年１月に、司法による解決では、血液製剤による感染被害者の方々の一律救済の要請に早期に応えることは限界があることから、立法による解決を図り、特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるＣ型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法を制定いたしました。止血に使われていたフィブリノゲンなどの血液製剤投与で感染を広げた責任を、国と製薬会社が認め、議員立法による被害者救済法が施行されました。被害者は、カルテや医師の証言などで投与経験を証明できれば、裁判所への提訴、和解を経て補償が受けられる。和解基本合意書調印して和解したものと理解いたします。その後、この救済法は５年間延長され、２０１８年まで施行されます。

薬害という大変重い陳情が市に提出されたわけですけれども、本来病気を治すはずの医療において、深刻な医薬品による健康被害がもたらされたことはまことに遺憾であり、これを繰り返してはならないことは言うまでもありません。しかし、さきに述べたとおり、平成２０年に和解基本合意書が調印されています。詳しい和解条件は、ここでは述べませんが、国はその責任を認め、再発の防止と恒久対策及び薬害再発防止対策について、原告、弁護団と継続的に協議する場を設定するとしています。さらに、救済法を５年間延長して、感染者に対し、救済の措置をしてきました。陳情の趣旨は理解するものでありますが、延長の撤廃は国の判断に委ねるべきものであり、本陳情は不採択すべきものといたします。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】　　「『薬害肝炎救済法の延長を求める意見書』の採択を求める陳情」に対し、意見を述べさせていただきます。

陳情理由にありますように、薬害肝炎問題を解決するため、平成２０年１月に参議院本会議において全会一致で可決成立し、特定フィブリノゲン製剤などの血液凝固製剤によるＣ型肝炎感染被害者を救済する給付金支給がスタートしております。救済の基本合意内容は、責任と謝罪では、被害の拡大を防止し得なかったことについての責任を認め、感染者及び遺族に対してのおわびと、薬害ないし医薬品による健康被害の再発防止を誓っております。和解の内容では、当事者双方によって５項目の内容について確認がなされるとともに、投与事実、因果関係及び症状の認定、恒久対策等、後続訴訟の扱いについて基本合意がなされております。この基本合意をもとに、特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるＣ型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法が施行されております。

今回の陳情では、法施行から１０年が経過しているが、血液製剤が２９万人に投与され、１万人以上がＣ型肝炎に感染しているとされる中、被害認定は２２４３人にとどまり、いまだ多くの被害者が救済されていないままとなっていることを訴えています。国も、当初の救済期間を５年延長した経緯や、今も全国でカルテの調査が進められ、救済に向けた取り組みによって、毎月数人が訴訟に結びついている事実を見逃すことはできません。その意味では、陳情の趣旨を理解するところです。一方、今回の陳情では、薬害肝炎救済法における救済を不十分とする３点についても、救済法の対象に加えるよう法改正を求めていますが、基本合意に至った内容を受け、法整備が実現し、その内容をもとに、今も懸命に被害者救済に取り組まれていることや、１９６９年に投与された事実から、和解に至るまで約３０年要したことを踏まえると、今から救済者の範囲拡大を要求することは、支援活動の混乱や事務の煩雑化、救済される方々の格差が生じかねません。平成３０年１月１５日で失効することを勘案し、まずは期間延長をめざすことが最善策ではないかと考えます。

以上述べた理由により、本陳情に対しては不採択としたいと考えますが、期間延長を求める意見書の提出を、会派として検討することを申し添え、私の意見といたします。

○委員【中山真由美議員】　「陳情第５号、『薬害肝炎救済法の延長を求める意見書』の採択を求める陳情」について、反対の立場から意見を述べさせていただきます。

特定フィブリノゲン製剤などによるＣ型肝炎感染者数は１万人以上と推定されており、救済者が２２００人程度にとどまっていることから、いまだに多くの被害者が救済されていない状況となっております。給付金を受けるには、病院のカルテなどを裁判所に提出する必要があるため、給付制度が十分に知られていないことや、訴訟手続が煩雑なことなどにより、救済者がふえていない原因として考えられます。一日も早く治療に専念できる環境を整えるためにも、さらに給付金制度の周知を行い、医療機関におけるカルテの調査を急ぎ、感染の可能性がある方への告知を進める必要があります。給付金の請求期限が来年１月とされている

ことから、患者の方の精神的、経済的な不安など、ご心情には大変憂慮するところでございますが、請求期限の撤廃につきましては、不法行為による賠償請求は、民法で２０年とされていることを勘案して、救済者の状況に配慮した請求期限の延長とすることはやむを得ないと考えます。このようなことから、民法の公平性を考慮しつつ、さらなる薬害肝炎患者の方への救済に向けた支援を進める国の動向を見ていくことが必要と判断いたします。

以上の理由により、本陳情は不採択と考えます。

○委員長【山田昌紀議員】　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【山田昌紀議員】　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６号　平成３０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

○委員長【山田昌紀議員】　　次に、「陳情第６号、平成３０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あります。

それでは、本件についての意見等をお伺いいたします。

○委員【斉藤裕樹議員】　　それでは、「陳情第６号、平成３０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。

心身に障害がある方の健康保持と生活の安定を図ることを目的に、医療保険の自己負担分を助成するのが心身障害者医療費助成制度です。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、障害重複者を除く障害者に、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者を対象外とす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。高齢化の進行により、福祉に係る予算の多くを占める扶助費については、毎年増加しています。医療費の公平な負担と重度障害者医療制度の継続的な運営のためには、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。

よって、本陳情は不採択にすべきと考えます。

○委員【宮脇俊彦議員】　　「陳情第６号、平成３０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」に採択すべきとの立場で意見を述べます。

本陳情は、伊勢原市の平成３０年度予算作成に当たり、重度障害者医療費助成制度について、障害者、透析患者が負担なく医療が受けられるように求めた陳情です。神奈川県は平成２０年に重度障害者医療費助成制度を変更して、障害重複者を除く障害者に３条件、窓口負担（通院１回２００円、入院１日１００円）、年齢制限（申請の時点で６５歳以上は適用除外）、所得制限（年間３６０万以上は適用除外）を逐次付帯しました。しかし、伊勢原市では平成２６年度まで独自の施策で支援してきました。平成２７年度、県と同様の制度が導入されたため、患者に大きな負担がかかっています。障害者が得る収入、例えば作業者の工賃、障害年金、親からの仕送りなどで、年収１００万円以下が過半数となっています。保護者との同居が多く、社会的自立の基盤が弱い立場に置かれているのが現実の姿です。家族に依拠しなければならない状況で、一生医療とつき合わざるを得ない障害者にとって、医療費負担は重要な問題です。平成２４年度に内閣府が出した障害者白書の中では、身体障害者の発生時の年齢分布を見ると、４０歳代以降

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、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４９％となっています。このことからも、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。市政の本分である、市民の暮らし、福祉の充実を図るためにも、障害があってもなくても平等に生きられる社会を実現させることが重要ではないでしょうか。伊勢原市においても、障害児者、透析患者が負担なく医療を受けられるよう求め、さらに県にも要望を上げ、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判断します。

○委員【土山由美子議員】　「陳情第６号、平成３０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、意見を述べます。

重度障害者医療費助成制度についての県内市町村の対応では、横浜、川崎、相模原の３政令市や平塚、藤沢、小田原、茅ヶ崎の４市、箱根、真鶴、湯河原、清川の４町村、合計１１の自治体は、２０１７年（平成２９年）４月１日現在、年齢制限と所得制限を導入していません。また、横須賀、逗子、三浦、海老名、座間、綾瀬の６市と葉山、二宮、大井の３町は年齢制限のみを導入しています。年齢制限と所得制限両方を導入しているのは、鎌倉、秦野、厚木、大和、伊勢原の５市と寒川、大磯、中井、松田、山北、開成、愛川の７町です。所得制限だけを導入しているのは、南足柄市１市だけです。以上のように、県内市町村で福祉制度の充実に地域差があることは、当事者にとって安心できることではなく、また、自治体の評価にも影響することで好ましくありません。医療制度は全国どこでも公平な対応であるべきです。透析導入の平均年齢は６９歳であるとのことで、年金収入で生活を送る方が多いことが見込まれる中、重度障害者医療費助成制度の必要性は当然のことであると考えます。特に透析治療のためには、多くの方が週３回の通院が必須であり、移動にかかる負担は決して軽くありません。安心して医療を受けることができるように、平成３０年度における重度障害者医療費助成制度の継続についての陳情について採択すべきであると考え、賛成いたします。

○委員【大山学議員】　それでは、陳情第６号について、意見を述べます。

神奈川県においては、平成２０年度より障害者に対する窓口負担を導入し、６５歳以上で新たに重度障害者となった方の制度適用外、そして、所得制限などの改正がされました。本市においても、当事業を今後も安定的に維持していくために、障害要件、所得制限、６５歳以上で障害者手帳を取得した者を対象外として、所得要件と年齢要件を導入した条例改正を平成２６年１２月定例会で可決いたしました。重度障害者、透析患者の方々の身体的、経済的な負担は大きなものがあることは理解するところであります。心身障害者医療費助成制度は、保健福祉向上を目的として、医療保険の自己負担を助成している制度です。しかし、現在少子高齢化の進展、医療技術の進歩とともに高度医療による医療費の増加等、本市の医療費の増大が進行し、制度そのものの存続ができなくなるおそれがあります。また、電車や定期バス路線等を利用することが困難な在宅の重度障害者に

対しては、福祉タクシー券の交付や自動車燃料の助成などを実施しております。今後も医療制度の安定的な維持のためにも、所得制限を設けることはやむを得ないと考えます。さらに、本陳情理由の中で、年齢制限の導入は、透析を受ける上で大変な経済的、医療的な不安となると述べられていますが、６５歳以上の方は後期高齢者医療保険の適用が受けられるので、窓口負担は１割に抑えられるという処置が講じられていることを鑑みると、年齢制限の導入は相当な理由があるものと考えます。以上の理由により、本陳情は不採択とすべきものといたします。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】　　重度障害者医療費助成制度の継続を求める陳情について、意見を述べさせていただきます。

障害者、健常者問わず、安心して医療を受けられる環境の整備は、市民福祉社会の向上をめざす意味で、実現に向けて取り組む大切な施策の一つと考えます。しかし一方で、少子高齢化社会の中で、社会保障制度をどう維持していくかが大きな課題となっていることも事実です。この陳情については、毎年継続して提出されていますが、会派の論議の中でも、趣旨は理解しつつも、医療費の増加に歯どめがかからず、社会保障制度そのものや、個別の医療費助成制度を維持し、崩壊を招かないためには、一定の窓口負担や制限を求めていくことは必要であるとの考え方は昨年同様であります。

医療費の推移について具体的数値で見てみると、一般会計の平成２８年度決算ベースでは、市税収入が５年前の平成２４年度と比較し１３億９０００万円増加する中、扶助費が１３億３０００万円増、国保、介護、後期高齢者医療事業特別会計の繰出金が５億１０００万円増加しており、扶助費、医療費関係で、市の歳入増加分を上回っている状況にあります。国保事業特別会計で見てみると、平成２８年度歳出決算ベースで１１９億９０００万円であり、５年前の平成２４年度と比較し１６億円増加しています。その中で、重度障害者医療費助成事業を見てみると、医療証交付者数は平成２８年度１５３６人であり、５年前と３３人減少していますが、１人当たりの助成額は１５万２０８円、助成総額では２億３０７１万円と高どまり状態にあります。国保以外にも、高齢化社会の進展により、介護保険事業特別会計が、５年前比較で約１１億円の増加、後期高齢者医療事業特別会計で約２億５０００万円増加しています。支える労働者世代が減少する中、事業を支える歳入確保策や支援職員の確保、賃金の向上など克服すべき課題は多くあります。一般会計を含め、歳入の大幅増加が見込めない中で、社会保障制度の仕組みを担保するためには、制度運用の見直しは必要と判断し、本陳情に対しては不採択といたします。

○委員【中山真由美議員】　　「陳情第６号、平成３０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、反対の立場から意見を述べさせていただきます。

神奈川県は、平成２０年に重度障害者医療費助成制度を変更し、窓口での一部負担金、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

を導入しました。重度障害者の方の経済的な不安など、ご心情には大変憂慮するところでございますが、高齢化による医療費の増大が進む中で、重度障害者医療費助成制度を維持、継続するためには、３条件の導入はやむを得ないと考えます。本市では、６５歳以上の新規重度障害者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、１割負担に抑えられる措置も講じられています。また、透析患者の方は通院回数が多いため、タクシー代やガソリン代の助成が拡大されました。このようなことから、市民の公平性を考慮して、さらなる助成制度の再構築に向けた予算策定には賛成できないものと判断いたします。

以上の理由により、本陳情は不採択と考えます。

○委員長【山田昌紀議員】　　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【山田昌紀議員】　　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。

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【山田昌紀議員】　　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。

午後２時４分　閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

平成２９年９月７日

教育福祉常任委員会
委員長　　山　田　昌　紀