

会 議 録

1 会 議 の 名 称	教育福祉常任委員会
2 日 時	平成27年9月9日 (水) 午前 9時30分 開会 午前 10時 1分 閉会
3 場 所	第2委員会室
4 出 席 者 ( 7 人)	舘 大樹 土山由美子 川添 康大 田中志摩子 八島 満雄 萩原 鉄也 小山 博正
5 欠 席 者	なし
6 説 明 員 ( 0 人)	
7 傍 聴 者	0人
9 事 務 局	参事(兼)次長 主事
10 会議のてんまつ	別紙のとおり

議 題 陳情第8号 平成28年度における重度障害者医療費助成制度の  
継続と年齢制限撤廃の陳情

結 果 不採択

午前9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8号、平成28年度における重度障害者医療費助成制度の継続と年齢制限撤廃の陳情」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8号、平成28年度における重度障害者医療費助成制度の継続と年齢制限撤廃の陳情について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65歳を超えて新たに障害者となった方の制度適用除外を実施しました。伊勢原市でも、昨年まで独自に医療費助成制度を行ってきましたが、昨年の議会で県と同様の制度に合わせることとなりました。これまで年齢制限はなく、重度障害者医療費は無料であり、65歳以上で障害を持つと負担が発生するということは、障害者を分断し、また、大変不平等な制度であると言わなければなりません。障害者の経済的負担がふえたということにほかなりません。65歳以上でおおむね資産形成がされているということも制度導入の理由に挙げられているようですが、本当にそうでしょうか。現在、貧困格差が広がり、年金もどんどん減らされている状況があります。年金だけでは生活ができないという声も上がっています。私も病院で勤務していた経験からも65歳以上で障害を持つ方はたくさんおられます。この負担ははかり知れません。65歳という年齢制限も64歳、63歳で何が違うのか。1歳や2歳早く生まれた、遅く生まれたということで差をつけること自体が問題だと考えます。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はないでしょうか。

昨年まで伊勢原市が独自で行っていたこの制度は大変評価できるものであり、神奈川県と同様にしたことはまことに残念であります。むしろ先頭に立ち、重度障害者の医療費助成制度を推進し、県にも申し入れを行ってほしいと思います。

以上の理由から本陳情は採択すべきと考えます。

以上です。

○委員【田中志摩子議員】 陳情第8号、平成28年度における重度障害者医療費助成制度の継続と年齢制限撤廃の陳情について、採択に反対の立場から意見を述べさせていただきます。

神奈川県としては、平成20年度以降より県の要綱が変更され、重度障害者に対する医療窓口での一部自己負担金、通院1回200円、入院1日100円という導入がされております。65歳以上で新たに重度障害者となった方の制度適用外、そして所得制限が設けられるなどの改正がなされてきました。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であり、本市としましては、県の医療費助成率が削減され、県央7市は既に県制度を導入している中、昨年、平成26年度まで65歳以上で新たに重度障害となった方への助成を行ってきた経緯がございます。

しかしながら、現在少子高齢化が進み、本市の医療費の状況をかんがみると、これからさらに医療費の増大が進み、このままでは制度そのものが維持できなくなるおそれがあります。こうした現実を踏まえて、本市でも県との整合性を図り、制度の改定に対してパブリックコメントを通して市民の意見も聞き、本年4月より通院対象、10月より所得制限を導入することになりましたけれども、これもやむを得ない状況と考えております。

陳情者は、今回の陳情で年齢制限の撤廃を要望されておりますけれども、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本市では適用されますので、1割負担に抑えられるという措置が講じられており、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年齢制限の撤廃には賛成することができないものと判断いたします。

よって、本陳情は不採択とすべきと考えます。

以上です。

○委員【八島満雄議員】 平成28年度における重度障害者医療費助成制度の継続と年齢制限撤廃の陳情につきまして反対の立場で述べさせていただきます。

確かにこの重度障害者医療費助成制度につきましては、大変な難しい状況は社会の中にあると思います。しかしながら、限りある財源の中での公平性、市民の健康及び生きる力の公平性を考えますと、やはり本市におきましても年齢及び所得の制限があっても致し方がない状況だと私は思っています。確かに貧困家庭のひたひたと広がる社会情勢の中で、これは1つの大きな試みかと思っておりますけれども、限りある財源の中での広い市民及び子どもたちへの広がりこの制度を考えますと、私は支持したいと。しかしながら、今後の子どもの様子、あるいは人口の減少の様子から考えて、課題となると思っておりますけれども、それはそれで政治的な判断を持って市民に対する宣伝、あるいはお話をしながら、意見を聴取して変更することはあると思っておりますけれども、現状の中では、私は不採択に表明したいと思っております。

以上です。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは、陳情第8号、平成28年度における重度障害者医療費助成制度の継続と年齢制限撤廃の陳情について意見を述べさせていただきます。

皆さんおっしゃられたとおり、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しています。県では、助成の内容について、平成20年度には本人の医療窓口における一部負担金を導入するとともに、65歳以上で新たに障害認定を受けた方を制度の適用から除外し、平成21年10月からは所得制限を導入、ある程度所得のある方を対象から外しました。さらに平成24年4月からは精神障害者1級の通院を助成対象としました。

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障害要件、所得要件、年齢要件を加え、平成26年12月に条例を改正しました。自己負担分助成額は、平成25年度の決算で対象者は1621人、1人当たりの助成額は約15万6000円、伊勢原市単独分は約7900万円で、財政負担は大変大きなものとなっています。また、人工透析を受けている方が所得超過で重度障害者医療費助成の対象外となった場合の状況に応じた救済方法も存在します。

高齢化の進行により国民医療費が概算で年間40兆円を超えました。国民1人当たりで計算すると医療費は約31万円で、65歳以上では1年間で平均約72万円を使っていることとなります。医療費の増大、財政的な制約が高まる中、重度障害者医療費助成制度の維持継続のためには一定の所得以上の方に応分の負担をお願いすること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。

以上の理由により本陳情は不採択にするべきと考えます。

○委員【小山博正議員】 それでは、陳情第8号、平成28年度における重度障害者医療費助成制度の継続と年齢制限の撤廃の陳情について、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。

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について、神奈川県では既に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、そして所得制限額を超える方の適用除外を導入し、本市に対する県費が削減されたことに加え、精神障害者1級の方の通院費用を新たに助成対象とする制度改正を実施してきました。

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するとともに、本陳情に記載されているように、県内他市においても20市町村で年齢制限、14市町村で所得制限が導入されています。

本陳情の件名にある平成28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は、私も制度の継続に賛同するものの、県の制度との整合性を図るために年齢制限を導入し、県と同様に65歳以上の新規障害者の方を対象とする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、本陳情にある助成制度の

年齢制限撤廃については賛同できません。したがって、私は、陳情第8号、平成28年度における重度障害者医療費助成制度の継続と年齢制限撤廃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【土山由美子議員】 陳情第8号、平成28年度における重度障害者医療費助成制度の継続と年齢制限撤廃の陳情について、この重度障害者医療費助成制度は神奈川県が全額負担する制度として昭和48年から開始されました。その後何度か改正され、現在は県と市が2分の1ずつ負担し、精神障害者保健福祉手帳1級の方も助成対象に加わりました。しかし、年齢制限と所得制限も導入され、県との整合性や安定的、継続的な運営を図ると説明しています。全国の状況と県内市町村の状況においても対応はそれぞれ異なり、福祉制度の充実に地域差があることは好ましくありません。加えて、制度の安定性のために当事者に負担が増大するべきではないと考えます。医療費を抑制するためにはまず改善のためのあらゆる努力や対策が進められることが重要です。

陳情者は透析患者であり、年金生活者が多く、通院費用が大きな負担となっていると訴えています。所得が一定程度あるとしても、透析治療を受けるための週3回の通院費用はかなりの負担となることは推測されます。年齢制限を撤廃し、重度障害者医療費助成制度が向上するために陳情第8号の採択に賛成いたします。

○委員長【舘大樹議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声）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【舘大樹議員】 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9号 平成28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 不採択

○委員長【館大樹議員】 次に「陳情第9号、平成28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】 陳情第9号、平成28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、採択とすべき立場から意見を述べさせていただきます。

本陳情の要旨で、CKDの予防や重症化予防のために成人病や糖尿病に対し、啓発活動を行うということについては病気の理解や予防という観点からも非常に重要であると理解しています。また、陳情理由に書かれている透析患者をこれ以上増加させないことにつなげるということは医療費抑制や健康面、QOLの向上ということからも非常に重要であると考えています。しかし、今回の陳情の最後の1文、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という内容について、具体的な内容がわからないことと、陳情の要旨と陳情の理由との統一性がとれていないこともあり、陳情者には再度検討の上陳情を出し直してほしいという要望も含め、今回の本陳情については不採択としたいと考えます。

以上です。

○委員【田中志摩子議員】 陳情第9号、平成28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、採択に賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

陳情者の意図するところが、生活習慣病、特に糖尿病から進行して慢性腎臓病、ひいては人工透析、さらに脳梗塞や心筋梗塞などにならないために広く市民に啓発していくべきとの要望かと受けとめます。

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けれども、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もあり、また、こうした病気は認知症の原因にもなっております。しかし、本人が自覚していても、検査により早期発見できれば、早期治療によって悪化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年度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るとともに、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。県でも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、セミナーとしてはサラサラしなやか血管セミナーやヘルスアップ相談、血糖値セミナーなど、さまざまな取り組みをしておりますが、本市の医療費増加の傾向は悪化している状況です。健康寿命の延伸が全国的に叫ばれているときですので、どこの市町村においても予防に力を入れ、健診を充実させ、運動の推進や食育の啓発活動をしております。本市においても今の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推進する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【八島満雄議員】 平成28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、反対の立場で申し上げます。

確かに腎臓病は1回なりますと治る病気ではないというふうに医学の中では行われますので、その治療の年限からすれば、子どものときから発症した場合は長い年月の治療を要します。しかしながら、これは今、取り上げてみる場合の中では、一番大事なことは、健康を維持するための情報として、各家庭あるいは個人の中で腎臓に対する予防はかなり情宣がされていると私は思っています。学校でも小学校につくる場合は全員尿検査をいたしますし、大体パーセンテージではかなりの、各教室1人から2人は出るんですが、本当の腎臓病というのはその中の10分の1か20分の1ぐらいなんです。しかしながら、話を聞きますと、風邪を引く。この体質の中で菌が血液の中に入って腎臓の組織を壊してしまう。簡単に言うと糸球体というろ過装置を壊してしまうということは、自覚症状のない中での病気だということで大変恐ろしい病気だと。私たちの生活の中で食べてエネルギーにした場合、そのろ過装置が、悪い部分をろ過する部分が体内に回った場合、これは本当に患者になった場合のその恐ろしさは言葉には言えないと思います。確かに助ける手だてを差し伸べたいというのはやまやまでありますが、しかし、このような法体制、あるいは医療体制、そして、学校組織の中でも予防及び治療についての重点策も行われていきますし、行政的にも先ほどもお話ししましたけれども、限りある財源の中で一番平均化した平等的な立場で行われているところであり、私は心から賛成しております。

ただ、この陳情文書の中に、前の委員もお話しされたように、「市民運動としてCKD対策の一層の取り組みのために予算化を陳情します」ということについてはちょっと陳情の中身についての統一性が欠けていますので、この点からして、今後の状況次第では市民運動ではありませんが、CKD対策の予算化については課題とはなりますけれども、本陳情については反対の立場で不採択といたします。

以上です。

○委員【萩原鉄也議員】 それでは、陳情第9号、平成28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、全国に1300万人以上いると言われ、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、自覚症状に乏しく、検査により発見されることが多いため、定期的な検診が大変重要となっております。CKDが原因の1つと考えられる人工透析患者の本市での患者数は、先ほどお話がありましたように、平成24年には183人、平成25年には213人、平成26年には244人と確実に年々増加しています。このような状況下で、現在、国や県でもCKDの重症化予防、認知度の向上や普及啓発事業を実施し、一定の取り組みがなされています。

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。具体的にはヘルスアップ相談などの健康相談、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27年度の事業予算はセミナー関連に約970万円、健診関連に約2億900万円、総額約2億2000万円です。さらに、陳情者が所属する団体、会には医療機関への連絡調整など、側面的な支援も行っています。手法は別として、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るべきと考えます。

○委員【小山博正議員】 それでは、陳情第9号、平成28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28年度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。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います。また、生活習慣病やメタボリックシンドロームとの関連も深く、誰もがかかる可能性のある病気だそうです。

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います。また、平成25年度から実施されている第5次総合計画においては、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確に記載されています。さらに、現在策定中の伊勢原市まち・ひと・しごと創生総合戦略においても本市の恵まれた医療環境や医療機関に蓄積されている情報、技術を生かして市民の健康教育や疾病予防に取り組む市民の自主的な健康づくりの支援についての記載が検討されているなど、本市においては市民の健康寿命を延ばす施策を積極的に導入しようと考えています。

しかしながら、本市の現状を見てみると、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、あるいは陳情に記載されている重症化予防と啓発活動への対策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ばすと同時に医療費の削減の可能性なども考えられる慢



性腎臓病対策の拡充が必要だと考えます。

したがって、私は、陳情第9号、平成28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は採択すべきと考えます。

以上です。

○委員【土山由美子議員】 陳情第9号、平成28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。

医療費削減に成功したある地方自治体の事例では、きめ細かく糖尿病対策にかかわり、透析患者を減らすことを実現しました。平成26年度時点で人口5万人弱で高齢化率23.2%の地方都市ですが、数年かけて低い特定健診の受診率を51.3%に上げ、糖尿病の早期発見、治療継続で新規の透析患者を10人減少させ、約5000万円の医療費削減をしました。

陳情にある糖尿病の重症化予防と啓発活動の予算化は伊勢原市にとりましても必要であり、適正な方向です。陳情第9号の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3人〕

○委員長【館大樹議員】 挙手3人でありますので、採択、不採択同数と認めます。よって、委員会条例第17条第1項の規定により、委員長において本件に対する採択、不採択を決定いたします。本件については委員長は不採択と決定いたします。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【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。

午前10時1分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

平成 27 年 9 月 9 日

教育福祉常任委員会

委員長 館 大 樹