

【平成23年第5回定例会 健康福祉委員会委員長報告】

平成23年12月15日 健康福祉委員長 浜田 昌利

健康福祉委員会に付託となりました諸議案につきまして、委員会における審査の経過、並びに結果を御報告申し上げます。

初めは、「議案第200号 川崎市成人ぜん息患者医療費助成条例の一部を改正する条例の制定について」であります。

委員会では委員から、気管支ぜん息医療費助成制度の開始の経緯について質疑があり、理事者から、平成3年から成人呼吸器疾患に対する助成制度が存在しており、旧公害指定区域である川崎区及び幸区居住者のみを対象であったが、その後、本市中部・北部地区のぜん息患者が増加してきた状況を踏まえ、助成制度を全市的に展開するため、平成19年1月から現行制度を開始した、との答弁がありました。

次に委員から、本市南部区域の公害の特色について質疑があり、理事者から、公害は移動発生源と固定発生源の二種類の発生要因があり、前者は道路を走行する自動車の排気ガス等を要因とするもので全国共通の問題であるが、後者については京浜工業地帯に含まれる本市南部区域が工場地帯であることに起因しており、本市特有の状況と捉えることが可能と思われる、との答弁がありました。

次に委員から、現行制度で居住要件を3年以上と設定した根拠について質疑があり、理事者から、制度開始時に近隣都市に同様の制度がなく、制度利用目的の移住者の増加が懸念されたため、一定程度の居住実績を要件とすることにより、長く本市に居住する対象者の権利確保を図った、との答弁がありました。

そこで委員から、本議案で居住要件を1年に短縮した理由について質疑があり、理事者から、居住要件を短縮することで患者の早期治療開始と治療機会の確保を促すことは、ぜん息患者の健康の回復と福祉の増進を図るという本制度の目的とも一致しており、また以前より市民からの要望もあり、さらには、本市の小児ぜん息医療費助成制度の居住要件が1年であることや、本市より半年程度遅れて事業を開始した東京都の居住要件が1年であることも鑑み、本議案提出に至ったものである、との答弁がありました。

次に委員から、対象患者が早期治療を行うことは非常に重要であり、本議案の居住要件の緩和は大きな前進である。同じ関東圏で地理的条件にほぼ差のない東京都と本市に対する国からの助成内容が大きく異なるのは不公平であり、本市の成人ぜん息医療費助成制度に対する費用助成が実現できるよう、国への要望を継続的に行ってほしい、との意見がありました。

次に委員から、画像診断及び在宅酸素療法を助成対象としていない根拠について質疑があり、理事者から、早期治療及び予後改善に有用性が高い呼吸機能検査については助成の対象としているが、画像診断はあくまで補助的診断であるため、助成対象から除外している。また、在宅酸素療法はある一定程度症状が進行した慢性閉塞性肺疾患及び肺気腫の患者の病状の改善にとって有効なものであるが、気管支ぜん息の治療としてはほとんど用いられないことがないため助成対象としていない、との答弁がありました。

そこで委員から、画像診断及び在宅酸素療法の自己負担費用について質疑があり、理事者から、画像診断は一回当たり1,000円程度、在宅酸素療法は一月当たり2万5,000円程度の負担となる、との答弁がありました。

次に委員から、患者が実際に支払う1割負担額について質疑があり、理事者から、年間で1万1,000円程度の負担となっていると思われるが、実際は利用頻度により自己負担の額はそれぞれ異なるため、詳細については把握していない、との答弁がありました。

そこで委員から、患者に寄り添った制度を実現していくためにも利用状況の調査は非常に重要であり、医療費の問題は今後さまざまな分野・内容に渡って広がっていく可能性があるため、継続的に詳細な実態調査を行ってほしい、との要望がありました。

次に委員から、居住要件の変更による助成対象者及び事業費の増加額について質疑があり、理事者から、対象者は120人程度増加し、事業費は300万円程度増加する見込みである。ただし平成24年2月1日から申請を受け付け、同年4月1日から適用開始となるため、本年度予算への影響はない、との答弁がありました。

次に委員から、患者1割負担を撤廃した場合の行政の費用負担について質疑があり、理事者から、単純にこれまで1割負担していた額を人数で掛け合わせた金額のみにとどまらず、他の制度から流入してくる対象者分も費用が増加すると思われ、もし仮に患者1割負担を撤廃した場合は合計で現状より9,200万円程度、費用負担額が増加すると思われる、との答弁がありました。

次に委員から、本制度に所得制限を設けない理由及び今後の所得制限設定の可能性について質疑があり、理事者から、成人ぜん息患者を広く助成の対象としたいという考えから現在は所得制限を設けていない状況であるが、今後の対象者の増加や本市の財政状況を鑑みて必要に応じて検討していきたい、との答弁がありました。

次に委員から、そらプロジェクトの調査方法について質疑があり、理事者から、児童は学校通学などの状況から長期間に渡り継続的に比較調査が可能なコホート調査が行われたのに対し、幼児及び成人は追跡調査が困難なことから症例対象研究による調査が行われたと考える。断面調査は24万人を対象とした調査を基に、更にはその中から対象者を抽出し、インタビューや血液検査などにより、詳細な研究を行ったものである、との答弁がありました。

次に委員から、調査結果については結論だけではなく、途中経過の部分も考慮して内容全体を吟味・検討する必要がある、との意見がありました。

次に委員から、そらプロジェクトの調査結果のとらえ方について質疑があり、理事者から、そらプロジェクトでの調査は、原因となる因子と疾患の因果関係の有無のみを調査するものであり、関係の度合いを考慮しないことから、複数の因子が疾患との因果関係を持つ場合、ある一定の因子が主要な疾患の要因であるか否かは判定が非常に困難である、との答弁がありました。

次に委員から、東京都にのみ公害健康被害予防基金からの拠出が認められている理由について質疑があり、理事者から、東京大気汚染公害訴訟の和解条項に医療費助成制度の創設及び各被告からの資金拠出が条件であると明記されており、本市から国へ

の再三の要求に対しても、東京都に対する対応の理由は政治決着であり他都市に対する拠出は行わないと明言されている状況である、との答弁がありました。

次に委員から、本市から国に対する行政訴訟の提起の可能性及び公害患者から国に対する東京都と同様の助成を求める訴訟提起の実績について質疑があり、理事者から、既に過去の訴訟においていったん和解が成立した経緯もあり、本市の国に対する行政訴訟はなじまないと考えている。また、本市に居住する公害病患者が国に対し東京都と同様の助成を求める訴訟を提起したという話は聞いていない、との答弁がありました。

次に委員から、本来は政治決着という言葉だけで済ませていい問題ではなく、行政区域が異なるだけで補償内容が異なるという現状は非常に理不尽な状態であり、行政から司法に対し統一的な判断を仰ぐべきである、との意見がありました。

次に委員から、本市と東京都の助成制度の内容の差異について質疑があり、理事者から、東京都は制度創設から5年後に検証・見直しを計画しているが、本市制度はぜん息に苦しむ患者を因果関係を問わず一律に救う視点から創設された制度であり期間制限はない。和解による国、メーカー等からの財源負担が得られる東京都に対し、単独財源による本市の制度は費用の一部自己負担を患者に課するものではあるが、制度創設趣旨や助成内容については、本市制度のほうが望ましい形の制度体系であるとの評価を専門家から受けている、との答弁がありました。

次に委員から、国への大気汚染被害者救済制度創設への働きかけについて質疑があり、理事者から、新たな制度創設はさまざまな他の条件等も考慮する必要があり現状では困難であるが、成人ぜん息医療費助成制度は東京都と本市以外の他の自治体にはない制度であり、厳しい財政状況の中ではあるが、対象患者のためにも現行制度は維持していきたいと考えている。公害健康被害予防基金から東京都にのみ費用が拠出されている不公平な現状については、今後も引き続き是正に向けて国へ働きかけを行っていく、との答弁がありました。

次に委員から、患者が1割を負担している現状では、所得制限を課すことは考えるべきではなく、広くぜん息患者を救うため制度維持に努め、国に対しては粘り強く働きかけを行ってほしい、との要望がありました。

委員会では審査の結果、全会一致をもって、原案のとおり可決すべきものと決しました。

次は、「議案第203号 川崎市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」であります。委員会では審査の結果、全会一致をもって、原案のとおり可決すべきものと決しました。

次は、「議案第210号 井田重度障害者等生活施設改築工事請負契約の締結について」及び「議案第213号 井田重度障害者等生活施設の指定管理者の指定について」の議案2件であります。いずれも井田重度障害者等生活施設に関する内容ですので、2件を一括して審査いたしました。

委員会では委員から、指定管理者制度の導入に伴う地元商店街及び町内会との関係の変化について質疑があり、理事者から、施設での生活必需品や食料品の購入などについては、地元商店街の利用について指定管理者と協議する予定である。また、グラ

ウンドを使用した夏祭りを今後も継続していくなど、町内会にも十分配慮した形で地域とのつながりを保っていくよう指定管理者と協議していきたい、との答弁がありました。

そこで委員から、指定管理者制度の導入により、地域との関係が急激に変化することは施設で生活をする入所者にとっても不幸なことであり、今後も地域とのつながりを大切にしながら地域と連携した運営を図るよう、指定管理者に対して協議のみにとどまらず強く要望してほしい、との意見がありました。

次に委員から、指定管理者選定の経緯について質疑があり、理事者から、第一次募集期間内に募集がなかったため第二次募集を行い、社会福祉法人2団体が共同事業体として応募し決定した。応募数が少なかった理由としては、県内で初めての身体・知的・精神の3障害を対象とした施設であり、単独法人の運営は前例がなかったこと、また新規施設のため運営に係る経費の予測が困難であったことが挙げられる、との答弁がありました。

次に委員から、選定時の評価について質疑があり、理事者から、応募は1社のみであったが、600点以上が条件のところ723点を獲得しており、また公認会計士による財務分析もクリアしているため、比較対象がない中ではあるが十分高い評価といえる、との答弁がありました。

次に委員から、3障害対象施設は県内初ということもあり、注目度も高く施設運営の充実が求められる。ぜひその点を考慮して指導してほしい、との要望がありました。

次に委員から、再募集時の仕様書の見直し及び3障害を受け入れる共同事業体の事業計画について質疑があり、理事者から、指定管理料について再募集時に見直し、現行施設であるめいぼう及びもみの木寮の入所者が新施設に円滑に移行することが重要であるので、移行後一定の期間経過後から新規の入所者を受け入れるなどの運営安定化費用を指定管理料で賄うように変更した。また、社会福祉法人2団体のうち、育桜福祉会は身体・知的障害を、聖風福祉会は精神障害をそれぞれ担当するという事業計画となっており、運営会議を立ち上げ連携を図りながら運営を進めていく予定である、との答弁がありました。

次に委員から、施設設計についての職員意見の反映状況及び精神ユニットのみ性別による区別がない理由について質疑があり、理事者から、建設にあたり職員の意見を取り入れた形でユニット型の施設設計を行っている。精神障害者の支援は個別支援が中心であり、ショートステイを含めホテル形式を取ることで男女比に柔軟に対応できる体制とした、との答弁がありました。

次に委員から、利用者による施設損壊への対策について質疑があり、理事者から、既存の知的障害者入所施設における入所者による施設損壊の状況を参考としながら、3障害対象の入所施設という本施設の設計にあたっては十分配慮した設計を行っている、との答弁がありました。

次に委員から、既存施設からの移行入所者数及び新規入所可能人数について質疑があり、理事者から、めいぼうは現在32名、もみの木寮は13名の入所者がおり、新施設は70名定員ということで全員が移行した場合は25名分の空きがあるが、既存入所者のケアホーム・グループホームなどへの地域移行が進めば更に入所可能枠は広

がることになる、との答弁がありました。

次に委員から、3障害を対象とした新しい施設を運営していく中ではさまざまな苦労があると思われるが、今後発生する事象については逐次状況を把握し、委員会にも適宜報告願いたい、との要望がありました。

次に委員から、指定管理者制度を導入することは、入所者と職員の間で培われてきた人間関係を崩す結果となり、入所者の生活を保障する意味でも本来は現行継続が望ましい形であると思われるため、議案第213号には賛成できない、との意見がありました。

委員会では審査の結果、議案第210号は全会一致をもって、原案のとおり可決すべきものと決しました。次に、議案第213号は賛成多数をもって、原案のとおり可決すべきものと決しました。

次は、「議案第214号 川崎市老人福祉センターの指定管理者の指定について」であります。委員会では審査の結果、全会一致をもって、原案のとおり可決すべきものと決しました。

以上で、健康福祉委員会の報告を終わります。