

【平成31年第1回定例会 健康福祉委員会委員長報告資料】

平成31年3月15日 健康福祉委員長 田村 伸一郎

○「議案第21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」

《意見》

- * 本議案は消費税増税に関連したものであり、消費税増税に反対の立場であるが、消費税増税に備え、本市が様々な制度・システムの改変等の準備を行うことは必要であると考え、本議案には賛成するものである。
- * 消費税自体に反対してきた立場であり、消費税増税は低所得者ほど負担が大きいと考えるため、消費税増税に関連した本議案には賛成できない。
- * 様々に変更される国の制度に対応しなければならない本市の立場を否定するものではないが、予定されている消費税増税については国家存亡の危機ともいえる重要な問題と捉え、反対している立場であることから、消費税増税に関連した本議案には賛成できない。

《審査結果》

賛成多数原案可決

○「議案第22号 川崎市消防団給与条例の一部を改正する条例の制定について」

《主な質疑・答弁等》

- * 消防団入団時における入団者に対する年額報酬、休団制度及び更新等の規定に関する説明について

年額報酬等に関する説明については、入団時に消防団員が行っている。

- * 退職報奨金の算定に係る休団制度を利用した期間の取扱いについて

休団制度を利用した期間は退職報奨金の算定期間に含まれない取扱いと考えており、消防団長会において確認された後、年度内に規程を策定する予定である。

- * 休団制度利用者を機能別団員の一種である大規模災害団員として位置付ける運用とすることへの考えについて

休団制度は傷病、出産、育児等により活動できない間、消防団員の身分を保有したまま一定期間休団するもので、早期の復帰が見込まれることが利用の条件であり、その運用の中で考えていく。

- * 休団制度を利用できる年数及び年数を超過した際の対応について

休団制度の利用については3年を超えない範囲と規定しており、休団制度を利用する団員については、3年間が経過する前に復帰の意向等のヒアリングを行う予定である。

- * 休団制度利用者の復帰の見込みについて

平成29年度及び30年度における消防団退職者に対するアンケートでは、仕事や家庭の事情を退職の理由としている回答が約4割であったため、本議案の提出に至ったものであるが、現在、復帰の見込みに関する具体的な見通しは

立っていない。

《意見》

* 消防団入団時における入団者に対する説明について、年額報酬、休団制度及び更新等に関する説明を適切に行うとともに、冊子、パンフレット等の紙媒体を活用するなど、必要な情報を分かりやすく伝えるための工夫を行ってほしい。

《審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第59号 平成30年度川崎市国民健康保険事業特別会計補正予算」

《審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第64号 川崎市災害弔慰金の支給等に関する条例の一部を改正する条例の制定について」

《審査結果》

全会一致原案可決

○「請願第53号 医療ツーリズムの健全な発展と地域医療の確保を求める意見書を国に提出すること等に関する請願」

《請願の要旨》

病床規制に係る医療法の一部改正等及び医療ツーリズムのルール作りについて国に対して意見書の提出を求めるとともに、県と連携した国に対する働きかけ、医療ツーリズムの現状把握・検討及び医療ツーリズム病床開設許可に当たって慎重に対応することを求めるもの。

《理事者の説明要旨》

医療法人社団葵会による保険外診療を前提とした外国人専用医療ツーリズム病院開設に当たっての法的位置付けについて、医療法では「都道府県知事（指定都市の市長）は、病院の開設許可申請があったときには、営利を目的とする場合を除き、構造設備・人員要件に適合すれば許可を与えなければならない」が、「都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、都道府県医療審議会の意見を聴いて、開設等について「勧告」を行うことができる」とされており、健康保険法において、基準病床を超えることになると認められる場合であって、当該勧告を受けている場合等に該当する場合、厚生労働大臣は、当該申請に係る病床の全部または一部を除いて保険医療機関の指定を行うことが可能とされている。

したがって、法的には構造設備、人員要件に適合していれば、開設許可となり得るものの、保険医療機関としての指定がなされないことをもって実質的な病床規制が行われている。しかし本計画は、保険外診療を行う病院の開設であることから、法的規制の影響を受けず、事実上開設可能なものとなっている状況である。

また、地域医療計画や基準病床制度との整合性の問題として、病院が開設に至ると、外国人専用病床であっても「既存病床」に加算されることから、川崎南部二次

保健医療圏の病床過剰状態が更に増長し、基準病床数が既存病床数を上回る時期の先送り、ひいては将来における新たな病床整備への影響が懸念される場所である。

次に、健康福祉委員会において所管事務の報告を行った平成30年10月9日以降の動向として、10月30日に本市主管である川崎市地域医療審議会が開催され、主な意見としては「基準病床制度下における病床数や医療人材などの地域の医療資源の不足感が助長される」など、地域医療の混乱を危惧するものが多く寄せられた。

11月19日には神奈川県と本市の共管である川崎地域地域医療構想調整会議が開催され、同様に地域医療の混乱を危惧する意見が多く寄せられたほか、「県知事が開設しないように勧告しても葬会としては開設するのか」との質問があり、葬会から「現在は提案している段階で、丁寧に説明して少しでも皆様に分かっただけよう努めてまいりたい」との回答がなされた。11月21日には、葬会から地元6町会役員への説明会が行われ、地元役員からは「地域住民への医療をおろそかにしないこと」、「治安対策に留意すること」等の要望が出され、葬会からは着実に履行していく旨の説明がなされた。

国における動向としては、厚生労働省では日本で受診する外国人を、在留外国人、観光・ビジネス目的の訪日外国人、医療目的の訪日外国人の3つに分類し、このうち在留外国人と観光・ビジネス目的の訪日外国人への医療提供体制の整備に取り組んでいくこととしている。一方、医療目的の訪日外国人については経済産業省が中心となり、医療渡航促進に向けた取組が進められている。しかし、このように各省庁において、医療が必要な外国人への受入促進に係る検討や取組が進められているものの、既存の医療制度との整合性を図るような議論はなされていない状況である。

最後に、本請願に対する本市の見解として、「神奈川県と連携して国に対する働きかけを行うこと」に関しては、本件は全国共通の課題であることから、国において推進している地域医療構想と医療インバウンド施策が両立する法制度を含めた環境整備に向けて必要な検討を求め、国に対するアプローチを継続していきたいと考えている。

「医療ツーリズムの現状把握及び検討を行うこと」に関しては、県と連携して医療ツーリズムの現状を把握するとともに、県・市の医師会・病院協会等の関係団体等を交えた専門の検討組織を設置し、対応を検討していきたいと考えており、具体的には、県主管の神奈川県保健医療計画推進会議において医療ツーリズム検討会（仮称）を設置し、主に医療ツーリズムに関する法によらない県内ルールを検討するとともに、県・市共管の川崎地域地域医療構想調整会議において、医療ツーリズムワーキンググループ（仮称）を設置し、主に川崎地域における医療ツーリズムの影響及び課題の整理や本件に対する個別対応を検討することを予定している。この2つの会議は平成31年1月31日の第1回開催を皮切りに、当面合同開催として定期的に行われていき、国や葬会との協議を進めていきたいと考えている。

「医療ツーリズム病床開設許可に当たって慎重に対応すること」に関しては、県・市の医師会・病院協会等の関係団体や神奈川県等と連携し、地域医療に十分配慮されるようルールづくりを進めるとともに、法令を踏まえ、慎重に取り組んでいきたいと考えている。

《主な質疑・答弁等》

- * 請願者が国への意見書提出を求めた項目の1つである「病床規制に係る医療法の一部改正等」の内容に対する解釈について

医療ツーリズムが国の施策として進められていく中で、地域医療を脅かすことのないよう、適切に法制度を改正すべきだという指摘であると考えている。

- * 外国人専用医療ツーリズム病院への医療人材の流出を規制することへの考えについて

憲法上保障された職業選択の自由等との関係も考慮する必要があり、法による規制は難しいと思われるが、一方で地域ルールとして、地域人材の引き抜きを行わない手法等、適切に議論をしていくべきだと考えている。

- * 医療ツーリズムの推進により医療的な経済格差が生じることで国民皆保険制度が後退する懸念への考えについて

日本医師会を始めとした医療関係者は、医療ツーリズムが進展することにより国民皆保険制度が脅かされることを危惧しているとの意見であり、本市としては、国が医療ツーリズムを推進する立場であれば、同時に国民皆保険制度及び地域医療を侵害しないような法整備を含む環境整備を行うべきであると考えており、国に対して整備を求めていきたいと考えている。

- * 外国人専用医療ツーリズム病院が将来的に日本人を受け入れることに関する現在の医療法人社団葵会の方針について

葵会からは、開設計画においては日本人を診療対象とはしていない旨の説明を受けている。将来的にも同様であるか説明を求めたところ、「今のところそのように考えている」旨の回答を得ている。

- * 介護老人保健施設「葵の園」の移転に対するRFO（現・独立行政法人地域医療機能推進機構）の見解について

葵の園の移転については、建替えによる施設の機能向上を伴う移転であることから、本市は旧川崎社会保険病院譲渡時の条件には反しないと考えており、同法人も本市と同様の考えである旨を確認している。

- * 国家戦略特区における医療ツーリズムの位置付けについて

現在、医療ツーリズムは、国家戦略特区の特例活用による規制緩和の対象項目に位置付けられていない。

- * 医療法人社団葵会が経営する施設における医療従事者の充足状況及び外国人専用医療ツーリズム病院の開院に伴う地域医療からの人材流出への影響について

医療機関については医療法に基づく職員の配置基準等が定められており、それらに基づき本市も状況を確認しているが、人材に関する地域医療への影響は大なり小なり生じるであろうと認識している。川崎地域地域医療構想調整会議における医療ツーリズムワーキンググループ等において、葵会との合意点等、調整を進めていきたいと考えている。

- * 医療法人社団葵会が中国・成都の現地会社と協定を結んだ患者のあっせん計画について

川崎地域地域医療構想調整会議で説明を受けた範囲での把握内容であるが、

現地の葬会関連会社が患者をあっせんする会社と契約し、日本側の受入れに当たっては株式会社JTBをコーディネーターとする手法を想定していると聞いている。

*** 中国・成都からの患者あっせんを目的に会社設立等の事業展開を行うことが医療法上の「営利」に当たるか否かの見解について**

いわゆる社会通念上の「営利」と受け取られかねないものではあるが、国からは医療法上の「営利」には当たらないとの見解を示されている。

*** 川崎地域地域医療構想調整会議において「地域の了解を得て進める」とした医療法人社団葬会の発言に関する事後の撤回又は修正の有無について**

葬会から、事後の発言撤回及び修正等の申し出はない。

*** 本市北部・南部医療圏において一般病床の稼働率が低い理由について**

本市の許可病床に対する一般病床の稼働率は平均70%前後で推移しており、稼働率が低い理由としては患者の必要とする病床のマッチングや医療従事者の不足が考えられるが、個々の病院により状況はそれぞれであると考えている。

*** 100床の外国人専用医療ツーリズム病院が開設された場合に必要となる医師と看護師の人数について**

医師、看護師に限らず、理学療法士等その他のスタッフも含めて97名から110名程度を想定している旨を葬会から聞いている。

*** 保険外診療のみを行う医療機関と一般的な医療機関の給与体系の比較について**

医療業界においては体系立った給与の実態調査がなされていないため、主観的な回答になるが、交流のある医療関係者から聞いたところによると、保険外診療を行う医療機関においては一般的な給与よりも高い給与が支払われていると考えられる。

*** 外国人専用医療ツーリズム病院で治療を受けた訪日外国人が来日から3か月以上経過した後国民健康保険の資格を取得して他院へ通う可能性について**

3か月以上の滞在について在留資格に問題が生じなければ、理論上可能であると考えられる。

*** 本市における外国人専用医療ツーリズム病院の開設を契機として医療ツーリズム推進の動きが全国に波及した場合の国の医療・福祉制度へ与える影響への考えについて**

地域医療、国民皆保険制度をまず第一に考える必要があり、医療ツーリズムはいわゆる「地域医療の余裕」の範囲内で推進されることが望ましい。日本全体に視点を移すと、地方には約100キロメートル遠方に行かないと十分な医療を受けられない地域等も存在しており、医療ツーリズムが大きく推進されるべき段階にはないのではないかと考える。主客転倒とならぬよう、国は、医療ツーリズムを推進するのであれば、地域医療の余力を明らかにし、国民の納得の上で、国の医療・福祉全体を見直していく必要があると考えている。

*** 外国人専用医療ツーリズム病院の開設が与える本市二次保健医療圏における自己完結率への影響について**

データ上、本市では特に急性期の患者を受け入れる病床の自己完結率が際立

って低くなっており、必要に応じて病床を増やす等の議論がなされるべきところであるが、外国人専用医療ツーリズム病院の開設により地域医療と関係のない病床数100床が川崎南部医療圏の既存病床数に上乗せされることは、大きな障害となると考えている。

*** 外国人患者受入れに関する厚生労働省の取組における「都道府県単位でのモデル構築」及び「情報発信」に関する本市及び神奈川県に対応状況について**

厚生労働省の資料に記載された「都道府県単位でのモデル構築」及び「情報発信」の取組については都道府県を対象としたものと解され、本市に調査依頼や情報は来ておらず、神奈川県からも本取組に関する情報提供は受けていない。

*** 外国人患者受入れに関する厚生労働省の取組における保険外診療の取扱いについて**

厚生労働省は外国人患者を在留外国人、観光・ビジネス目的の訪日外国人、医療目的の訪日外国人の3つに分類した上で、そのうち在留外国人及び観光・ビジネス目的の訪日外国人の2類型を対象とした医療体制の整備を方針としており、結果的に保険適用ではない保険外診療の患者も対象に含まれている。しかし、厚生労働省の示す方針は地域医療が根幹かつ主体であり、あくまでも地域医療の提供を阻害しない範囲で日本の高度な医療を保険外診療により提供していくというものであると認識している。

*** 厚生労働省の方針と医療目的の訪日外国人のあっせんを推進する経済産業省の方針の整合性について**

両省の方針の整合が図られるような議論がなされていることを現在確認できていないため、本市としては、医療ツーリズムの推進に当たって地域医療を阻害しないような検討を併せて行うよう県を通じて申入れを行っており、今後も継続して取り組んでいきたいと考えている。

*** 神奈川県健康医療局医療課長名による書面回答において外国人専用病床に係る基準病床数の補正の可能性が示された根拠について**

外国人専用病床は医療法施行規則に定められた「特例病床」には当たらないものの、特例病床以外のいわゆる病床規制に関しては定めがないことから、今後の可能性がゼロではないという意味合いで回答がなされたものと認識している。

*** 書面回答において示された外国人専用病床に係る基準病床数の補正の可能性が明確なものではないことへの考えについて**

病床数の補正の手法は様々あるが、1つの例として、外国人専用病床に対する国の制度等の整備が追い付いていないことから、制度等が整うまでの間における病床数の補正を要求することも議論の余地があると考えている。本事案が国との協議対象になることは事実であるため、可能性はゼロではなく、国と協議を進めていきたいと考えている。

*** 神奈川県保健医療計画推進会議の「（仮称）医療ツーリズム検討会」において検討するとされている「法によらない県内ルール」について**

現在の医療は急性期を脱した患者を回復期の病院に転院させる等の連携、い

わゆる相互理解の下で成立しており、このような法によらない地域のルールを想定している。また、併せて、国に対して法制度等の整備を求めていきたいと考えている。

*** 外国人専用医療ツーリズム病院から患者の受入要請を受けた病院の応招義務及び生じる課題について**

医師法に基づく医師の応招義務は、患者に対して正当な理由なく診療を拒んではならないとされているものであり、外国人専用医療ツーリズム病院から患者の受入要請を受けた際の対応については、未収金の発生につながりかねないことやその費用補償の問題等、医療関係団体から危惧の1つとして挙げられているため、川崎地域地域医療構想調整会議の医療ツーリズムワーキンググループ等で議論していくことを想定している。

*** 平成29年度中に外国人患者受入体制が整備された医療機関を100か所とする厚生労働省の目標達成状況について**

外国人患者受入体制が整備された医療機関は平成30年11月現在で112施設であり、当初は平成32年度までとしていた目標を前倒しし、既に達成されている状況である。

*** 外国人患者受入体制が整備された医療機関における保険外診療の対応方針について**

保険外診療を行うことを主眼に置いたものではなく、無保険の患者も受け入れることが可能という姿勢の受入体制整備が行われたものと解釈している。

*** 大阪府泉佐野市のりんくう総合医療センター及び国家戦略特区を活用した神戸市における訪日外国人向け診療の取組状況について**

現段階ではいずれについても把握できていない。

*** 外国人専用医療ツーリズム病院から患者を受け入れた場合の他院における国民健康保険適用の可否について**

仮にそのような事例があった場合、対象となる患者は無保険者と考えられることから、10割負担である保険外診療となる見込みである。

*** 外国人専用医療ツーリズム病院から他院に対して患者の受入要請を行う頻度等の影響について**

葵会からは、重篤な症状のため他院を頼らざるを得なくなる場合は想定されるが、基本的には提携している大学病院等に受入れを要請するよう考えているとの説明を受けている。本市としては、市内病院に対して要請を行う場合における費用負担の課題も含めた適切なルールづくりについて議論していくことを想定している。なお、特定の感染症に罹患していることが判明した場合、市立川崎病院等、対応すべきとされている医療機関において受診しなければならない例外的なケースも想定されるところである。

*** 本市が外国人専用医療ツーリズム病院を開設不許可とすることの可否及び不許可とした場合に想定される課題について**

法的には構造設備、人員要件等が満たされていれば許可せざるを得ない規定であるため、開設を不許可とした場合は訴訟に発展することが想定され、現状

の法制度下において開設を不許可とすることは困難であると考えている。また、裁判においては構造設備、人員要件等の適合性が争点となると思われるため、勝訴の可能性は極めて低いと考えている。

*** 医療ツーリズムに関する法整備を含む環境整備が整わない段階で開設許可を行うことに対する考えについて**

現段階は葵会に対し、地元や医療関係者等から寄せられた意見を尊重し、合意を得た上で計画を進めるよう取り組んでいるところであり、その上で葵会からの開設許可申請に至った場合には、その間に議論・整理された内容や国の見解を踏まえて対応を判断していくことになる。

*** 構造設備・人員要件等が満たされていれば開設許可せざるを得ない現行の法制度及び法解釈の課題点を踏まえた本事案への見解について**

県知事により地域医療として必要か否かの判断がなされ、不要であれば病院開設をしないよう勧告することになるが、病院の開設許可については施設の廊下の幅やベッド周りの面積といった構造基準により判断するものとなっている。本来であれば県知事により地域医療に必要か否かの判断がなされている以上、申請者にその判断を受け止めてもらうべきところであるが、それを踏まえた上で開設許可申請がなされた場合、仮に不許可とすると訴訟に発展することが見込まれる。それでも不許可とするかについては、市全体の判断になると考える。

*** 外国人専用医療ツーリズム病院と隣接するA O I 国際病院において同一の患者を両院で対応する可能性及び混合診療の該当性について**

同一の患者に対してある部分は保険診療、他の部分は保険外診療とすることと定義されている「混合診療」には当たらないケースであるが、仮に手術は外国人専用医療ツーリズム病院で、書類上や担当医はA O I 国際病院で、などと混然一体の対応を行われた場合、実態の把握が難しいのみならず、禁止している法令等がない状況であり、開設により生じる課題の1つであると考えている。

*** 外国人専用病床が実質的に宿泊施設として利用される可能性及び病床の必要性について**

法制度上、旅館業法による宿泊施設ではなくあくまでも医療施設だと捉えているところであるが、病床の必要性については患者の病状等によるところもあり、また、本件は外国人専用病床を設ける初めてのケースであるため、要不要の判断は困難であると考えている。

*** 100病床を有する外国人専用医療ツーリズム病院の必要性について**

川崎地域地域医療構想調整会議の中で100病床を有する外国人専用医療ツーリズム病院が経営的に成立するののかという議論もあるが、識者によると、特に中国においては病院間の格差が大きいため、全ての医療機関が一定レベル以上の医療サービスを提供できる日本への医療ツーリズムの需要は高いと聞いている。また、100病床を用意する点については、ある一定の手術行為を伴う医療を外国人向けに提供することを考えているためと推測されるところである。

*** 外国人専用医療ツーリズム病院における臓器移植手術の実施予定について**

A O I 国際病院は規模と技術レベルにおいて臓器提供施設たり得る分類とさ

れているが、外国人専用医療ツーリズム病院における臓器移植手術の実施予定については葵会から言及されていない。

《意見》

- * 法律に基づくガイドライン等が示されない現段階で「法によらない県内ルール」等、自主ルールの策定を模索していることを始め、現状に多々課題点があると感じる。本市と神奈川県が連携し、まずは国に対して地域医療に影響を及ぼさない医療ツーリズムの在り方等、課題の整理を求め、十分な議論を重ね、本市として進むべき方向に進めてほしい。
- * 外国人専用医療ツーリズム病院と既存のA O I国際病院を患者が行き来できてしまう懸念、病床を設けた理由及び臓器移植の実施に関する意図が見えない点、ルールづくりに関して地域に任せるとした国の姿勢、ルールづくりから県知事による勧告を経て本市が開設許可を行うまでの流れに要する期間が長く見込まれることなど、課題は山積している。これらの課題について適切に取り組むとともに、葵会が臨席する会議等において上記課題等に関する具体的な将来展望について説明を求めていくよう進めてほしい。
- * 医療ツーリズムに関する法制度やガイドライン等の整備ができていない状況にあることから、他都市事例の情報収集を行い、議会へ適切に情報提供してほしい。
- * 利益を追求した保険外診療の専用病院の開設はもとより、医療ツーリズム自体に関するルールづくりを行うことは医療格差の拡大、国民皆保険制度の後退を招きかねないと危惧するため、十分な配慮の上で対応を進めてほしい。
- * 中国・成都において現地の関連会社が患者をあっせんする会社と契約を行い、株式会社JTBが日本側の受入れに当たることが計画されているなど、本計画はまさにビジネスであり、国は「営利に当たらない」と主張しているが、一般的な意味での「営利」に当たる疑念は払拭できない。また、医療格差の拡大、地域医療や国民皆保険制度への大きな影響が考えられることから、外国人専用医療ツーリズム病院は開設すべきではない。今後の取組に当たっては十分考慮した上で進めてほしい。
- * 高給の外国人専用医療ツーリズム病院に対し、地域の医療人材の流出が想定されることは経済原則の観点からも自然であり、また、地域医療とは無関係な100床の病床が既存病床数に上乗せされることによる影響も危惧されるところである。このように本開設計画は地域医療の原則に大きく反すると考えており、全国的に波及した場合には医療格差の拡大、医療・福祉自体の破綻、国民意識の希薄化につながりかねないものである。今後の対応に当たっては、これらの意見を踏まえて取り組んでほしい。

《取り扱い》

- ・ 地域医療と医療ツーリズムの統合が図られていないことはもとより、国が推進する医療ツーリズムの政策についても、厚生労働省は在留外国人及び観光・ビジネス目的の訪日外国人を対象とする一方、経済産業省は医療目的の訪日外国人を対象としており、統合が図られていない状況である。国による法制度の整備等の体系づくりが何らなされていない中、本計画には既存病床数が加算されてしまう懸

念や保険診療を行う他院への転院時の問題等課題が山積しており、本請願の趣旨はこれらの課題に沿ったものであることから、意見書の提出を行うべきであり、本請願については採択すべきものとする。

- ・医療ツーリズムに関する法制度の整備や地域におけるルールづくりを始め、山積した問題を解消していくには非常に時間を要する状況であり、ルールがない段階で開設許可を行い、建設を進めていくべきではないと考える。川崎市医師会から提出された本請願の内容はもっともであり、意見書の提出を行いたいと考え、請願自体も採択とすべきである。
- ・医療関係者からの声では、外国人専用医療ツーリズム病院の開設について大きな懸念を持っているとの意見が大勢を占めている。既存病床数の上乗せを始めとした地域医療への影響は言わずもがなであり、本計画が認められれば本市のみならず日本全国に同様の事例が波及することも危惧され、今後の日本の医療制度に禍根を残すことになりかねないとする。現状において医療ツーリズムの推進と医療制度の整合が取れていないことは明らかであり、ルールの構築等を求める意見書の提出は必要であり、本請願は採択とすべきである。
- ・本計画の病院は経済的に豊かな外国人を対象としているが、将来的に日本人も利用可能となるのではないかと考えられ、国民皆保険制度の大きな後退が危惧される。医療ツーリズム自体の法改正やルールづくりを行うことにより、結果的に医療格差が拡大することが非常に懸念されるため、意見書を提出すべきとは言えない。本請願の取扱いについては、今後もより一層の議論が必要な問題であり、継続審査とすべきとも考えるが、請願の趣旨には賛成できるため、採択とすべきである。
- ・外国人専用医療ツーリズム病院の開設により、関係者の努力で積み上げられてきた、日本が誇る国民皆保険制度に大きな風穴が空いてしまうことを危惧する。ルールが存在しない現段階は開設を抑止する手段がない状況であるため、国が責任をもって法制度等の整備を行うよう意見書を提出することに賛成であり、本請願は採択とすべきである。
- ・地域医療への配慮と医療ツーリズムの推進は相反する考えであり、両立するルールを整備することは不可能ではないかと考えるため、意見書を提出することには賛同できない。しかし本請願の取扱いについては、内容をさらに議論していく余地があるため、継続審査とすべきであるとも考えるが、高給である外国人専用医療ツーリズム病院に対する地域の医療人材の流出等、さまざまな問題が危惧されることから、請願の趣旨には賛成の立場であり、採択とすべきである。

《審査結果》

全会一致採択

- 「請願第55号 75歳以上の医療費負担の原則2割化に反対することを求めることに関する請願」

《請願の要旨》

75歳以上の医療費の窓口負担を2割にしないよう、意見書を提出するなど国に

対して働きかけることを求めるもの。

《理事者の説明要旨》

後期高齢者医療制度の加入者は、75歳以上及び65歳から74歳までで一定の障害の状態にあることにより後期高齢者医療広域連合の認定を受けた者である。運営については、都道府県ごとに設置される後期高齢者医療広域連合が保険者として、被保険者証の発行、保険料の決定、医療費の支払や高額療養費の支給など、医療を受けた際の給付事務等を実施しており、市町村の役割は、法令の定めにより被保険者証の引渡し、保険料の徴収事務や被保険者からの各種申請の受付や相談などを行うものとされている。

被保険者が医療機関等で負担する窓口負担の割合は被保険者の所得に応じて法令により定められており、所得区分が「一般」、「区分Ⅱ」、「区分Ⅰ」のいずれかに該当する窓口負担割合1割の被保険者が、国で現在議論されている窓口負担2割化の対象である。対して課税所得が145万円以上の者は「現役並み所得者」に区分され、窓口負担割合は3割となっている。また、1か月の医療費の窓口負担が高額になった場合は各区分に応じた自己負担限度額がそれぞれ定められており、超過した分については高額療養費として被保険者に支給されている。さらに、1割負担の者のうち「区分Ⅱ」、「区分Ⅰ」に該当する世帯については「一般」の被保険者よりも自己負担限度額が低く定められ、負担の軽減が図られている状況である。なお、平成30年3月時点における本市被保険者の状況は、全体の13.4%が「現役並み所得者」、51.1%が「一般」、18.6%が「区分Ⅱ」、16.9%が「区分Ⅰ」となっており、1割負担の被保険者の割合は86.6%である。

後期高齢者医療制度の加入者以外の高齢者については、74歳以下の者は原則、国民健康保険や被用者保険等の各医療保険に加入しており、そのうち69歳以下の被保険者の窓口負担は3割、70歳から74歳までの被保険者の窓口負担は原則2割だが、「現役並みの所得者」に該当する被保険者は3割となっている。

後期高齢者医療の財政の仕組みについては、医療費の総額における本人の窓口負担を除いた金額を保険で賄っており、その内訳として、窓口負担を除いた保険負担部分の約5割を国と県と市の公費から、約4割を「現役世代からの支援金」として各医療保険から、残り約1割を被保険者が納付する保険料から賄っている形となっている。約5割の公費負担のうち本市の負担額については、平成25年度の支出額約75.2億円に対し、平成29年度の支出額は約85.4億円であり、5年間で被保険者数が約2万人増加したことに伴い、支出は約10億円増加している状況である。

後期高齢者の窓口負担に関する国の主な動向としては、「経済財政運営と改革の基本方針2015」に盛り込まれた「社会保障制度の持続可能性を中長期的に高めるとともに、世代間・世代内での負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から、後期高齢者の窓口負担の在り方について検討する」との方針に基づき、これまで検討が行われてきた結果、平成30年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2018」において、「団塊世代が後期高齢者入りするまでに検討」とされたところである。

国に対する働きかけとしては、運営主体である全国の広域連合で構成される全国後期高齢者医療広域連合協議会において、平成30年6月に「制度の根幹である高齢者が必要な医療を受ける機会の確保という観点から現状維持に努めること。しかしながら、やむを得ず窓口負担の変更を実施する場合には、被保険者に対し、十分な周知期間を設け、国による丁寧な説明を行うこと。」との内容を盛り込んだ要望書を提出しているところである。本市においては、保険者である神奈川県後期高齢者医療広域連合と連携を図りながら、引き続き国の動向を注視していきたいと考えている。

《主な質疑・答弁等》

* 神奈川県後期高齢者医療広域連合における医療費を抑制する取組について

神奈川県後期高齢者医療広域連合では平成28年度から平成33年度までを計画期間とする第3次広域計画を策定し、医療費の適正化や被保険者の健康保持増進を図る保健医療に取り組むこととしており、さらに、今年度は第2期データヘルス計画が策定されたところであり、神奈川県後期高齢者医療広域連合からは、県及び市町村と緊密に連携し、計画に着実に取り組む旨の方針が示されている。

* 医療費増大につながる疾病の重症化を予防する取組について

後期高齢者医療制度においては、重症化を予防する観点が非常に重要であると考えており、糖尿病性腎症の重症化予防事業等を推進している。また、国からも重症化予防に係る取組の推進が働きかけられているところである。

* 後期高齢者の窓口負担を自治体が全額助成している他都市の例について

他都市において窓口負担を自治体が助成している例は把握していない。

* 後期高齢者医療制度における本市の1人当たりの平均医療費が県内で最も高くなっている理由について

県内の後期高齢者医療制度における1人当たりの平均医療費について、これまで市町村間の医療費の分布を分析したデータはなく、神奈川県後期高齢者医療広域連合としても、本年度、第2期データヘルス計画を策定し、細かなデータの分析を始めたばかりである。そのため、あくまで所感ではあるが、本市の交通の便、医療機関へのアクセスが良好であることが1つの要因ではないかと考えている。

《意見》

* 医療費の窓口負担が生じることにより通院や服薬を控えてしまうという高齢者の声を聞いており、そういった方が結果として重症化するケースが多々生じ、かえって医療費の増大につながっている。このことから負担割合を倍増するべきではなく、逆に本市が独自に医療費を助成し、窓口負担をゼロとするべきであると考えているため、実施について検討してほしい。

* 昨今は年金制度等、他制度も含めて高齢者の負担が年々増えている状況である。既に70歳から74歳までの窓口負担が1割から2割に引き上げられており、75歳以上についての窓口負担の引上げは行うべきではなく、今以上に高齢者の負担が増えることがないようにしてほしい。

* 後期高齢者医療制度に関するデータ分析は重要であり、健康寿命の延伸につながるものとする。今後のデータ収集、活用に当たっては県内の他自治体との連携が不可欠であるとするため、いわゆるビッグデータの活用について神奈川県後期高齢者医療広域連合に対して促していくとともに、本市としても取組を推進してほしい。

《取り扱い》

- ・ 医療保険制度の持続可能性の観点及び高齢者の様々な生活の負担に対してきめ細やかな配慮を進めることは必要であり、病気等が重症化しないようにするための早期治療、受診の頻度を軽減するための対策を行っていくべきである。神奈川県におけるこのような後期高齢者医療の方向性、在り方については運営主体である神奈川県後期高齢者医療広域連合及び本市議会からも3名の議員を選出している神奈川県後期高齢者医療広域連合議会において議論がなされるべきであるため、意見書の提出には同意できず、本請願については不採択とすべきものとする。
- ・ 各後期高齢者医療広域連合は国民皆保険制度を維持するために設置された経緯があり、神奈川県後期高齢者医療広域連合議会に対しては本市からも議員が選出されているところである。全国後期高齢者医療広域連合議会からは国に対して要望書が提出されている状況であり、同要望書を支持したいと考える。よって、本市議会からの意見書の提出は行うべきではなく、本請願については不採択とすべきものとする。
- ・ 高齢世帯の厳しい生活実態については理解するところであるが、本市においても今後65歳以上の高齢者と生産年齢人口比率が近づく推計がされており、後期高齢者医療の財政について、現役世代からの支援金等、窓口負担を除いた保険負担部分に関し、懸念されるところである。国における持続可能な制度設計等についてもいまだ途上であることから、願意である意見書の提出は時期尚早であると考え、本請願は不採択とすべきである。
- ・ 高齢者の負担が増大する中、医療費の窓口負担のために受診、服薬を控えるような状況も生じており、更なる高齢者への負担は避けるべきである。神奈川県後期高齢者医療広域連合を支援する意味でも、本市議会としても意見書の提出を行うべきであり、本請願は採択とすべきである。
- ・ 後期高齢者や高齢者のみを対象として区分けした医療制度自体に対して、財政負担が生じることを始め、大きな問題があるとする。言わば「高齢者差別医療」であり、生じた負担を高齢者に負わせることは言語道断である。現段階で早急に意見書を提出すべきと考え、本請願は採択すべきである。
- ・ 国が国民に医療費の負担増加を求める背景には、財務省、財政諮問会議及び財政制度審議会が主導する緊縮財政政策があるとする。本来は適切なデフレ脱却による格差是正が先に行われるべきであり、現在の長引くデフレにより経済格差が拡大し、国民の貧困化が進んだ中で窓口負担の増加を求めることは筋違いである。内容によっては意見書の提出に賛同したいと考え、本請願は採択とすべきである。

《審査結果》

賛成少数不採択