

【令和５年第３回定例会 文教委員会委員長報告資料】

令和５年６月２９日 文教委員長 押本 吉司

○「議案第８６号 川崎市市民ミュージアム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》

＊移転先における浸水対策について

移転先の一部については、最大５０センチメートルの浸水リスクがあることを事前に把握しているため、盛土工事等により、地盤から床までの高さを５０センチメートル以上上げる対策を実施する予定である。また、冷凍コンテナを配置する場所については、コンクリートの基礎工事により地盤の高さを上げ、浸水リスクを回避する予定である。

＊移転先周辺への保管物品の案内表示について

移転先ではレスキュー作業を行うため、冷凍コンテナを設置するが、移転先の周辺に歴史的な古文書等が保管されていることを示す案内等は設置しない予定である。

＊移転先のセキュリティ対策について

機械警備を設置する予定のため、安全性は担保できると考えている。

＊市民ミュージアムの移転の周知方法について

令和３年及び令和４年に移転先の近隣町内会等の団体に対して、市民ミュージアムの移転についての説明会を実施した。移転日が明確になった段階で、ホームページ、市政だより等での広報に加えて、改めて町内会等の団体へ直接説明を行う予定である。

＊現在の市民ミュージアムの被災の事実を後世に残す取組について

長年親しまれた現在の市民ミュージアムが、令和元年東日本台風により被災した事実については、関係局と協議しながら、何らかの形で記録に残すための手法を検討している状況である。今後はデジタル化等の手法も含め、引き続き検討を進めていきたいと考えている。

《意見》

＊現在の市民ミュージアムが、台風により浸水し収蔵品が甚大な被害を受けた経過を後世に残す取組について、様々な手法を検討しながら、今後も引き続き工夫して取り組んでほしい。

《審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第９１号 川崎市児童福祉施設の設備及び運営の基準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

○「議案第 9 4 号 川崎市小児ぜん息患者医療費支給条例を廃止する条例の制定について」

○「請願第 1 号 成人ぜん息患者医療費助成条例、小児ぜん息患者医療費支給条例の廃止に反対し、維持・拡充を求める事に関する請願（第 2 項及び第 4 項）」

《聴聞会の開催要請に関する協議》

聴聞会開催の要請書が関係団体から提出されたため、委員会において聴聞会の開催について協議した結果、開催しないことを決定した。

《一括審査の理由》

いずれも川崎市小児ぜん息患者医療費支給制度に関する内容であるため、2 件を一括して審査

《請願第 1 号の要旨》

川崎市小児ぜん息患者医療費支給制度を維持すること及び当該条例適用患者が川崎北部地域で増え続けている原因を解明し、抜本的な対策を講じることを求めるもの。

《理事者の説明要旨》

小児ぜん息患者医療費支給制度は川崎市小児ぜん息患者医療費支給条例及び施行規則に基づき、小児ぜん息患者に対し医療費を支給することにより児童福祉の増進を図ることを目的に実施している。昭和 4 7 年 4 月に公害病救済制度とは別に、小児ぜん息患者対策の一環として、対象地域を市内全域として 1 2 歳以下の児童を対象に制度を開始し、その後対象年齢を拡大した。助成内容及び対象者については、小児ぜん息と診断された 2 0 歳未満の対象者に対し、小児ぜん息に係る保険医療費の自己負担額を助成している。

平成 2 7 年、アレルギー疾患対策基本法が施行され、令和 4 年 3 月に国の基本指針が改正された。この指針改正を機に、本市においてアレルギー疾患対策を総合的に進めていくため、地域医療審議会に諮問した結果、令和 4 年 1 1 月の答申「アレルギー疾患対策の方向性」において、公平性の観点から医療費助成制度を見直し、幅広いアレルギー対策を推進する必要があること、廃止に当たっては、既存の受給者に対して配慮することが望ましいことなどの考え方が示された。この答申を踏まえ、アレルギー疾患対策を取り巻く状況の変化を踏まえつつ、他のアレルギー疾患との公平性を保ちながら、幅広いアレルギー疾患対策を進めていくため、本制度を廃止することとした。

なお、令和 6 年 3 月末日の新規受付停止以降も、既存受給者への経過措置として令和 8 年 3 月末までの 2 年間は現行の取扱いを維持することとしている。

本市における気管支ぜん息が死因の死亡者数の推移は、国と同様に減少しており、特に子どもの死亡者数については、令和 2 年は 0 人であった。また、本制度受給者はいずれの区でも減少しており、患者数も同様に全市的に減少していることから、患者が北部地域で増え続けているという実態はない。今後、気管支ぜん息の発症・重症化予防等に向けては、アレルギー学会の「喘息予防・管理ガイドライン 2 0 2 1」等において示されている標準治療の更なる普及を始め、他の疾患と同様に「川

崎市アレルギー疾患対策推進方針」を踏まえた発症・重症化予防等のための啓発・相談や、医療提供体制の整備、生活の質の維持・向上を支援する環境づくりの推進、人材育成といった4つの方向性に基づく取組を推進していく。

本制度の受給者に対しては、今後も医師の指示に基づいて必要な受診を継続するよう、丁寧な案内ときめ細かい対応を引き続き行っていく。

《主な質疑・答弁等》

* 本条例が制定された背景について

本条例が制定された昭和47年は、公害健康被害が社会問題化していたと認識している。しかし本制度は、市内の全域にぜん息患者が存在するという実態を踏まえ、公害健康被害の補償とは異なる制度として、原因を問わずに小児ぜん息と診断された患者に対し、医療費を助成する制度として開始したものである。

* 成人ぜん息患者医療費助成条例制定時の委員会での発言について

就労と死亡といった経済的損失の部分に着目し、ぜん息を助成の対象とする旨の発言があった。

* 平成17年のぜん息患者の医療費助成制度に係る請願審査時の委員会での発言について

助成制度の在り方の検討において、川崎区及び幸区が対象であったため、区による対応の差を是正すべきとの発言があった。また、ぜん息の初期治療は効果が高く、慢性化せずに就労等も促進される旨の発言があった。

* 川崎公害訴訟に対する考えについて

神奈川県及び本市が連帯して賠償責任を負うことが相当であると判決の中で明文化されていることは、大変重要な部分と認識しているが、和解が成立したことから、当該判決によって本市に法的責任が生じたとは受け取っていないと当時の委員会で答弁している。

* 地域医療審議会保健部会における制度廃止の議論の内容について

保健部会には、国のアレルギーに関する協議会の会長や同協議会の委員を務めた患者会の代表が参加しており、専門的な観点からの非常に中身の濃い議論であったと考えている。また、部会長が一つ一つの議題に対して、委員の意見を丁寧に聞き取るように議事進行を行っていたものと認識している。各テーマによって意見の多寡はあるが、委員には十分に制度について議論していただいたと認識している。

* 地域医療審議会の議論の進め方について

地域医療審議会において、本市が結論を誘導することは一切ないことから、結論ありきの議論が行われているとは考えていない。

* 地域医療審議会の答申を受けた本市の対応について

地域医療審議会の答申を踏まえ、他の疾患との公平性の観点から、特定の疾患に医療費を助成し続けることは困難であると判断したため、医療費助成制度を廃止することとしたものである。

* 地域医療に従事している医師の意見の反映について

地域医療審議会には、地域の医療に携わる専門家が参加しており、適宜答申の

内容を確認しているため、答申には地域医療に従事する医師の意見が反映されていると考えている。

*** 当事者であるぜん息患者や医師の意見聴取に関する考え方について**

本議案の提出に当たり、パブリックコメントを実施しており、広くぜん息患者や医師を含む市民の意見募集を実施した。

*** ぜん息患者が今後増加した場合の対応について**

今後の制度の在り方を考える上では、現在の受給者数の状況を踏まえる必要があり、患者数は継続的に減少していると認識しているが、制度の廃止については他の疾患との公平性の観点から判断したものである。

*** 国の疫学調査「そら（SORA）プロジェクト」における調査結果について**

成人及び幼児については、自動車排出ガスの曝露とぜん息発症との関連性を見出すことはできないとされた。なお、学童については、自動車排出ガスへの曝露とぜん息発症との関連性が認められたが、曝露量推計などに起因する不確実性が残る点に留意が必要であるとともに、関連性の程度については、十分な科学性を持って結論づけるまでは難しいとの結論であった。本市としては、当該調査結果を尊重したいと考えている。

*** 大気汚染とぜん息発症との関連性に関する調査について**

ぜん息の要因の一つが大気汚染であることは否定しないが、主たる原因が大気汚染であるとは考えていない。また、学童に対する調査については、国が実施している「大気汚染に係る環境保健サーベイランス調査」に本市も協力している。ぜん息患者の受診者動向についても、医師会の協力のもと実態調査を行っている。今年度についても、引き続き国の調査に協力しつつ、実態調査も実施する予定である。

*** 0歳から19歳までのぜん息患者の死亡者数について**

0歳から19歳までのぜん息患者の死亡者については、平成17年以降は0人である。

*** ぜん息患者の死亡者数の全国平均との比較について**

本市におけるぜん息患者の死亡者数については、医療費助成制度のない他都市と比較しても差はないと考えている。

*** 成人ぜん息患者一人当たりの自己負担額について**

令和3年度の成人ぜん息患者医療費助成制度受給者数の助成額の中央値を基に算出した1割負担の医療費は、平均月額約900円である。

*** 成人ぜん息患者一人当たりの自己負担額の他都市との比較について**

自己負担額については、本市の状況を把握するため算出したものであり、他都市との比較は行っていない。

*** 地域医療審議会保健部会における高価な薬剤使用の議論について**

保健部会における医療費助成は高価な薬剤の使用等を助長するとの議論は、ぜん息患者の診療に関わる医師等の発言であるため、事実であると認識している。さらに、生物学製剤の安易な使い方について、厚生労働省から考え方が示され、本市として医師会を通じて情報提供を行っている。

*** 小児ぜん息患者医療費支給制度の効果について**

費用負担が軽減されることが、受診のしやすさにつながっていると考えているが、全国的にも患者数は減少しており、吸入ステロイド薬などによる標準治療の確立が、本市における患者数の減少にも影響していると認識している。

*** 小児医療費助成制度の対象年齢拡大に対する考えについて**

本年 9 月に小学校 6 年生から中学校 3 年生まで小児医療費助成制度の対象者を拡大し、併せて所得制限を撤廃する改正を行うことから、事業費として新たに年間約 16 億円の財源が必要となる。18 歳まで対象者を拡大した場合、財源の確保は大きな課題であるため、更なる対象の拡大については言及できない。

*** 小児ぜん息患者医療費支給制度による患者の治療参加意識不足の助長について**

ぜん息患者を診療している医師などの意見から、本制度によって患者が積極的に治療に参加する意識不足が助長される懸念があることは事実であると考えている。

*** 高校生を対象としたぜん息の治療方針について**

吸入ステロイド薬による長期管理が治療の基本であり、発作の抑制と発作時の対応が必要となる。

*** 本条例の廃止により助成対象外となる高校生への対応について**

高校生の治療においては、自身による生活習慣の確立が重要であることから、医療機関の受診と併せて、様々な情報提供等を通じた啓発など、きめ細かい対応を行っていききたい。

*** 小児ぜん息患者に対する情報提供について**

小児ぜん息患者に対しては、総合的なアレルギー疾患対策の観点から、発症予防、重症化予防が重要と考えているため、一例としては、伴走型支援として妊娠の届出段階から継続的にアレルギー疾患に関する情報提供を行っていききたいと考えている。

*** 小児ぜん息の疾患分類について**

重度の小児ぜん息は、国の制度である小児慢性特性疾病医療費助成制度の対象疾患となっている。

*** ぜん息の治療期間及び費用負担に対する認識について**

ぜん息は一般的には長期にわたる治療が必要であるが、早期に治癒する患者も存在するため、費用負担については個人差があるものと認識している。

*** 自己負担増額による受診控えに対する考えについて**

既存の受給者に対して、継続的な治療の重要性や他の助成制度の活用について丁寧に案内していききたいと考えている。

*** ぜん息における区ごとの有病率について**

医師会の調査を基にした分析では、令和 4 年度の 1,000 人当たりの有病率の区ごとの内訳については、川崎区 20.6 人、幸区 14.3 人、中原区 21.6 人、高津区 18.4 人、宮前区 15.9 人、多摩区 33.8 人、麻生区 19.2 人となっており、市内全体では 20.4 人である。

*** 多摩区の有病率が高い理由について**

ぜん息の原因は多種多様であるため、一概に原因を特定することは難しい。なお、多摩区の有病率の推移は、他区の状況と同様に減少傾向であることを確認している。

*** アレルギー疾患に関する医療提供体制の構築について**

医療提供体制の構築について、アレルギー疾患専門医療機関へヒアリングを実施しており、専門医療機関から地域の診療所を紹介する逆紹介に関する情報共有に課題があるとの意見があった。今後市内の医療機関に対してアンケートを実施し、実態の把握を行いながら、医療提供体制の構築の検討を進めていきたいと考えている。

*** 小児ぜん息患者医療費支給制度の維持と他のアレルギー疾患対策の両立について**

アレルギー疾患対策を取り巻く状況の変化を踏まえつつ、他のアレルギー疾患との公平性の観点から幅広いアレルギー疾患対策を進めていく必要があるため、小児ぜん息患者への医療費の助成については廃止する考えである。

*** 本条例の廃止を見送ることへの考えについて**

国民の2人に1人が何らかのアレルギー疾患を有しているという状況なども踏まえ、他の疾患との公平性を担保するためには本条例の維持は困難であると考えている。

*** 子育て支援施策の後退との捉え方について**

本制度の開始から半世紀以上の年数が経過しており、本市の子育て施策を取り巻く状況も変化している。時代ごとに子育て支援のニーズは変化するため、一事業のみで判断するのではなく、市の子育て支援施策全体を総合的に鑑みて判断すべきと考えている。

《意見》

* 様々なアレルギー疾患が存在しており、中には特殊なアレルギー疾患もあるため、総合的なアレルギー疾患対策を適切に進めてほしい。

* 医療機関へのアンケートを実施し、しっかりと実態を把握した上で、新たな拠点病院の整備を検討してほしい。

* 治療方針が病院によって異なり、戸惑う患者が多いと聞いているため、逆紹介に関して、市内の医療機関へアンケートを実施するだけでなく、患者や保護者の声も聞いた上で実施してほしい。

* 多摩区の有病率が高い理由について、北部地域の住民から不安の声を聞いている。原因特定のために調査を継続してほしい。

* 本条例は、制定当時は全会一致で可決されており、児童福祉の増進に寄与しているものであるため、必要な制度であることを認識してほしい。

* 本条例は本市からぜん息患者の死亡者を無くすために制定されたものであり、これまで築き上げた先進的な制度を廃止するための根拠は示されていない。大気汚染とぜん息の関連の検証や制度の効果測定の実施が行われないことを踏まえると小児ぜん息患者の切捨てであり、理解できるものではない。条例制定当時の患者数を下回っていないことも鑑み、本議案には賛成できない。

《議案第94号の審査結果》

賛成多数原案可決

《請願第 1 号の取り扱い》

- ・ ぜん息患者の実態調査が不十分であると考えているため、本請願は採択とすべきである。
- ・ 本請願の願意は議案第 9 4 号と相反する内容であるため、議案第 9 4 号が可決されたことに伴い不採択とすべきである。

《請願第 1 号の審査結果》

賛成少数不採択

○「議案第 9 5 号 川崎市児童相談所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

○「議案第 9 6 号 川崎市保育・子育て総合支援センター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》

* 当該センター新設に伴う人員配置について

保育所の定員については土橋保育園の 1 2 0 人と同数であるため、保育士等の人数に変更はない。また、施設の新設に伴い、保育総合支援担当の職員が当該センターに勤務することとなる。なお、当該センターに配置予定の職員は全て正規職員である。

《審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第 9 7 号 川崎市認定こども園の認定の要件を定め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

○「議案第 9 8 号 川崎市家庭的保育事業等の設備及び運営の基準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

○「議案第 9 9 号 川崎市特定教育・保育施設及び特定地域型保育事業の運営の基準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