

【平成２７年第１回定例会 健康福祉委員会委員長報告資料】

平成２７年３月１８日 健康福祉委員長 河野 ゆかり

○「議案第８号 川崎市手数料条例の一部を改正する条例の制定について（健康福祉局に関する部分）」

《審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第１２号 川崎市民生委員の定数に関する条例の制定について」

《主な質疑・答弁等》

* 条例制定による民生委員の増減について

条例の制定により、定数が８２名増員となり、現状７７名の欠員があることから、欠員数に増員数を加えた数の民生委員を充足する必要がある。今後、民生委員児童委員協議会と協議を行い、適正配置について助言等支援を行いたいと考えている。なお、民生委員が担当する区域については、民生委員法に基づいて協議会が定めることとなっているため、地域の実情を鑑みて支援を行いたいと考えている。

《審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第１３号 川崎市地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律附則第１４条第１項の条例で定める日等を定める条例の制定について」

《主な質疑・答弁等》

* 市内の介護予防等に係るボランティアやＮＰＯ法人等の実態及び数の把握について

具体的な数については把握していないが、地域包括支援センター及び区役所で把握している団体については、市で視察を行っているほか、介護支援専門医員連絡会との意見交換等で団体の情報を得ている状況である。

* 事業者及び利用者への制度変更に関する周知について

平成２７年４月から１年間は現行のサービスを継続し、平成２８年４月から新たな事業を行うことについて、地域包括支援センターを通じて、サービスを利用している要支援者やサービス提供事業者等に対し周知を行っている。今後は、事業者への説明会を実施するほか、１年間の準備期間において、できるだけ早い時期に利用者や地域住民に周知していくことを考えている。

《意見》

* 国で定めた医療介護総合確保推進法については、介護においては要支援者の訪問介護、通所介護を保険給付から除外する等、多くの高齢者を介護サービスの対象から除外するものであり、また、医療においては患者の追い出しを強化するものであるなど、公的介護等の土台を取り崩すような法案であるため、党として反対

しており、同法に関連する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１４号 川崎市地域包括支援センターの包括的支援事業の人員の基準に関する条例の制定について」

《主な質疑・答弁等》

* 本市の独自基準において地域包括支援センターに置くべき常勤職員の職種及び常勤職員の現状について

常勤職員については、保健師、社会福祉士及び主任介護支援専門員並びにこれらに準ずる者である。準ずる者の定義は厚生労働省の通知で示されており、保健師においては地域ケア・地域保健等の経験がある看護師、社会福祉士においては福祉事務所の現業員等の業務経験が５年以上ある者又は介護支援専門員の業務経験が３年以上あり、かつ高齢福祉の相談援助業務に３年以上従事した者、主任介護支援専門員においてはケアマネジメントリーダー研修を終了した者で介護支援専門員の実務経験を有し、相談対応や地域の介護支援専門員への支援等に関する知識及び能力を有している者とされている。現状については、市内に４９か所ある地域包括支援センターにそれぞれ３名から４名の常勤職員が配置されており、社会福祉士、主任介護支援専門員については概ね基準のとおり配置されているが、保健師については準ずる者として地域ケア・地域保健等の経験がある看護師が多く配置されている。

《審査結果》

全会一致原案可決

- 「議案第１５号 川崎市旅館業法施行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１６号 川崎市食品衛生法に基づく営業に係る公衆衛生上講ずべき措置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１７号 川崎市自殺対策の推進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１８号 川崎市心身障害者総合リハビリテーション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》

* 川崎市心身障害者総合リハビリテーションセンター運営協議会の実態について

川崎市心身障害者総合リハビリテーションセンター運営協議会は、昭和46年に川崎市心身障害者総合リハビリテーションセンターが設置された際に併せて設置されたものであり、医療機関関係者及び行政職員が委員となり、高度専門的なリハビリテーションシステムを効率的に機能させる方法等について議論を行ってきた。しかし、近年障害者に係る制度の改革が行われ、障害者の自立と社会参加の促進が浸透してきた結果、センターの役割もリハビリテーションに特化したものではなくっており、リハビリテーションを含めた障害者施策を検討する場が必要となってきた。時代の流れにより運営協議会の存在の意義が希薄になっていることや、障害者施策を全体的な視点から議論をする場として、平成23年から障害者施策審議会が設置されたことから、この度運営協議会を廃止するものである。今後、障害者施策審議会を始め、地域リハビリテーションについて市民により良いサービスを提供できるよう検討する場については保障していきたいと考えている。

《審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第19号 川崎市老人いこいの家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》

* 老人いこいの家の市内の整備状況について

老人いこいの家については概ね中学校区に1か所を基本として整備を行っているところであり、現在市内に49か所整備している。なお、宮前区については向丘中学校区及び宮崎中学校区が高津区と区をまたいだ中学校区となっており、それらの学区においては高津区内に設置している。いこいの家の課題については、未整備地区の解消や、施設の機能の見直しを含めて既存施設を有効活用するなど、様々な視点から解決に向けて検討していきたいと考えている。

* 廃止される浜町老人いこいの家の利用者数及び利用者への対応について

浜町老人いこいの家の利用者数は、平成25年度分の実績として年間3,129人、1日平均が11人となっており、利用団体の代替活動場所については、近隣に位置する桜本老人いこいの家に4団体、総合児童福祉施設あいせんに2団体、浜町2丁目町内会館に1団体が移行する予定となっている。

《意見》

* 老人いこいの家が果たす役割は大きく、地域包括ケアにおいても元気な高齢者に対する施策を検討している状況であることから、中学校区に1か所という整備基準を今後見直す必要があると考える。今後、地域の特性等を勘案し、現在の整備基準が適正であるかを検討してほしい。

《審査結果》

全会一致原案可決

- 「議案第２０号 川崎市養護老人ホームの設備及び運営の基準に関する条例及び川崎市軽費老人ホーム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」

《意見》

- * 医療介護総合確保推進法については党として反対しており、同法に関連する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２１号 川崎市国民健康保険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》

- * 保険料の増額により納付が困難になる世帯数の見込み及び納付が困難な世帯への対応について

保険料の法定軽減が適用されている低所得世帯は平成２７年１月末現在で８万５，６１７世帯となっている。制度の見直しによって保険料が増額となり、納付が困難となった場合には、収入状況等によって保険料の減免を適用される可能性があるため、保険料の納付が困難な世帯に対しては積極的に納付相談を勧奨していくことを予定している。条例制定後には、全世帯に対して減免を含めて制度の周知を図っていきたいと考えている。

- * 保険料の滞納に対する処分の実態について

本市では平成２３年度から各区役所の保険年金課に収納業務を専門とする収納係を設置しており、収納係において滞納者の財産調査を行い、納付相談を行った上で、各世帯の収入状況等から判断し、場合によっては差押え等の処分をせざるを得ないと考えている。なお、学資保険については保険の解約によって滞納保険料に充当する可能性はあるが、その際には納付義務者と十分に相談し、慎重に対応することを基本としている。

- * 条例改正後の収納率の見込みについて

これまで負担の大きかった中間所得層の保険料が下がることや、国が保険者支援制度の拡充を実施することにより全体的に保険料率が抑制されること、今後保険料の収納対策を推進していくことなどから、収納率は向上していくものと考えている。

- * 国民健康保険の広域化について

国民健康保険の広域化については、現在法案が国会に提出されているところであるが、医療保険制度改革により平成３０年度から都道府県が国民健康保険の財政運営を担うことを予定している。保険料の徴収に関しては都道府県に移行するのではなく、改革後も、従来どおり市町村が市町村ごとの算定方法によって保険料を決定し、徴収することとなる。ただし、保険料率については、現在市町村ごとに医療費の見込みに基づき算定しているが、この度の制度改革により、都道府県が都道府県内全域の医療費の見通しを立て、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映して示す納付金に基づき算定することとされている。

なお、保険料等の詳細については今後の政令や省令に基づいて定められると考えている。

《意見》

- * 国民健康保険の広域化によって、今後さらに保険料負担が重くなることも考えられることから、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 川崎市介護保険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》

* 低所得者層の介護保険料の軽減について

保険料段階が第１段階や第２段階の低所得者層に対する保険料については、この度の第６期介護保険事業計画においても、第５期計画における負担割合を据え置いて設定しているところであり、保険給付費が増加する中で被保険者全体に負担を求める必要があることから、今回の改正においては一部の被保険者の保険料を軽減することはしなかった。

* 川崎市介護保険運営協議会の委員の任期及び協議会の会議の公開について

委員の任期は３年となっており、現在の委員は本年６月末で改選することになっている。なお、委員の再任については、条例上妨げないことになっており、現在のところ再任の回数等の制限をすることは難しいと考えている。介護保険運営協議会の会議録については公開となっており、今後介護保険運営協議会から独立した地域包括支援センター運営協議会についても条例に基づいた適正な運営を行っていく。

* 保険料の納付方法について

４０歳から６４歳までの第２号被保険者の保険料については、市が直接徴収するのではなく、被保険者が加入している医療保険の保険料と併せて各医療保険者に納入するものであり、国全体で取りまとめた上で各自治体に配分されている。６５歳以上の第１号被保険者については、基本的には年金から差引きしており、年金機構を通して川崎市に納入されている。なお、第１号被保険者のうち約８５％の者が年金から納付しており、残りの約１５％については、６４歳から６５歳になった方や転入者など、年金からの差引きができるようになるまでに一定の期間が掛かる方のほかに、年金を受給できていない方などが考えられるが、これらの方は納付書等で納付している。なおこの１５％のうちの一部が滞納者となっている。

《意見》

- * 少子高齢化において、今後介護保険料も更に増額していくことが考えられるが、介護保険は国民全体で取り組むべき課題であり、負担すべきところは負担する必要があると考える。今後保険料の収納率をより向上させるような施策を推進するなど、市としても一層の努力をするべきである。
- * 負担能力に応じた保険料負担が必要であると考え、保険料は条例改正の度に

増額していることから更なる保険料の増額を定める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２７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》

＊宮前区及び麻生区消防団の分区３０周年の式典の開催予定について

７月１日が分区の日であり、麻生区消防団は７月５日に式典を開催する予定であるが、宮前区消防団については時期を早めて３月１５日に開催する予定である。なお式典には各消防団長、各消防署長及び消防局職員が参加を予定している。

《意見》

＊海外では消防団員の報酬が高額なところもあると聞いている。日夜命を張って活動している消防団員の報酬については、より一層の引上げを行うべきである。

《審査結果》

全会一致原案可決

○「議案第２８号 川崎市火災予防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６６号 平成２６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７２号 川崎市指定障害福祉サービスの事業等の人員、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７３号 川崎市特別養護老人ホーム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」

○「議案第７４号 川崎市指定居宅サービス等の事業の人員、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」

○「議案第７５号 川崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、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」

○「議案第７６号 川崎市指定居宅介護支援等の事業の人員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」

○「議案第７７号 川崎市介護老人保健施設の人員、施設及び設備並びに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」

- 「議案第 78 号 川崎市指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法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」
- 「議案第 79 号 川崎市指定地域密着型介護予防サービスの事業の人員、設備及び運営並びに指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法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」
- 「議案第 80 号 川崎市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法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」

《一括審査の理由》

いずれも介護事業の基準等の改正に関する内容であるので、8 件を一括して審査

《主な質疑・答弁等》

- * 本体施設が地域密着型特別養護老人ホームであるサテライト型居住施設に置くべき医師等の職員の配置基準を緩和した理由について

川崎市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営の基準等に関する条例の一部改正によって、本体施設となり得る施設に地域密着型特別養護老人ホームが追加されたことに伴い、これまで認められていた他の本体施設と同様に地域密着型特別養護老人ホームを本体とする施設の職員の配置基準の緩和を行えることとなったものである。ただし、緩和により無条件に職員の配置を行わないことができるわけではなく、本体施設とサテライト施設の入所者の合計数を基礎として必要な職員数を配置することになる。

- * 基準条例改正に係る介護保険事業者への周知について

条例改正に伴いパブリックコメントを実施しており、パブリックコメントについては、本市ホームページへの掲載、各区役所や情報プラザでの閲覧のほか、全事業者に対し直接メールの送信を行うことで周知を図った。条例改正後は事業者への集団指導講習会やケアマネージャーの連絡会議等、機会があるごとに改正内容の説明を行うことを検討している。また、今回の条例改正のみならず、通常業務として事業者指導も行っており、一般的な介護に係る法令等の読み取り方、運営等について事業者から日々相談を受けているところであり、今後も事業者への対応については丁寧に行っていく考えである。

- * お泊りデイサービスの事業者に課する義務について

お泊りデイサービスについてはこれまで介護保険サービスの対象外として介護保険法に伴う規定は適用されていなかったが、介護保険施設を利用していることから、この度サービス内容等の届出と事故発生時の報告について義務化を図ったものである。なお、これまでも市内の通所事業所の事業者には法的根拠はないものの、届出については要請をしてきたところである。

- * ショートステイサービスで利用される静養室の概要について

静養室は居室で静養することが一時的に困難な心身の状況にある入所者を静

養させることを目的とする設備であり、通常の居室と同様にプライバシーを確保することが基準により決まっている。

*** 指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業者に対する外部評価の義務付けの規定が削除された理由について**

現行、1年に1回の外部評価のほかに2か月に1回の運営推進会議が義務付けられており、第三者による評価の場が2種類あることから、条例改正により、自己評価を行い、それを運営推進会議に報告し第三者による評価を受けることとし、外部評価をなくして業務の効率化を図るものである。

《意見》

* 本件については介護事業所に密接に関連する内容であり、事業者からの意見を多く聞くべきであったと考える。周知の方法も含め、パブリックコメントの在り方を抜本的に見直すべきである。

* 条例改正の元となる法律が、党として反対している介護予防・日常支援総合事業の受け皿となるような内容を含んでいることから、議案第73号、第74号、第75号、第77号、第78号及び第79号には賛成できない。ただし、議案第76号及び第80号については、地域ケア会議に必要な資料又は情報の提供等を行うといった、介護事業にとって一歩前進した内容のため賛成である。

《議案第73号の審査結果》

賛成多数原案可決

《議案第74号の審査結果》

賛成多数原案可決

《議案第75号の審査結果》

賛成多数原案可決

《議案第76号の審査結果》

全会一致原案可決

《議案第77号の審査結果》

賛成多数原案可決

《議案第78号の審査結果》

賛成多数原案可決

《議案第79号の審査結果》

賛成多数原案可決

《議案第80号の審査結果》

全会一致原案可決

○「請願第18号 成人ぜん息患者の医療費無料化等を求める請願」

《請願の要旨》

成人ぜん息患者の医療費無料化等を求めるもの。

《理事者の説明要旨》

川崎市成人ぜん息患者医療費助成制度は、本市におけるアレルギー対策として、市内に1年以上居住する満20歳以上のぜん息患者に対して保険医療費の一部を助

成することにより、ぜん息患者の健康の回復及び福祉の増進を図ることを目的としており、平成19年1月に助成を開始した。制度の主な内容は、対象疾病を気管支ぜん息、助成対象医療を気管支ぜん息の治療に係る保険医療とし、対象となる保険医療費の自己負担分から医療費全体の1割を控除した額を助成するなどとなっている。

本制度は今年1月に創設8年を迎えたが、対象者数は当初の743人から現在まで増加を続け、平成26年12月末で6,060人となっている。なお、平成21年3月末で成人呼吸器疾患医療費助成制度の経過措置が終了し、対象者が移行したことにより平成21年度に急激に対象者が増加している。

環境省では、幹線道路沿道における局地的大気汚染と呼吸器疾患との関係について解明するため、幹線道路住民を対象とした大規模な疫学調査「局地的大気汚染の健康影響に関する疫学調査－そらプロジェクト－」を実施しており、平成17年度から平成21年度まで、関東・中京・関西の3大都市圏の主要幹線道路沿道を対象に、学童・幼児・成人と対象世代を分けて調査を実施し、得られたデータについて平成22年度に解析・評価を行った。調査の結果、学童については自動車排出ガスへのばく露とぜん息発症との間に関連性が認められたが、関連性の程度については、十分な科学性をもって確定付けることまでは難しい状況となっており、幼児及び成人については、関連性を結論付けることはできなかったことから、本市としては、調査結果を尊重したいと考えている。

請願の願意について、医療費無料化についてはアレルギー対策という条例の主旨から他の制度との均衡も考慮し、対象となる保険医療費の1割を本人負担としたものであることから難しいものと考えている。また、慢性気管支炎、肺気腫については、いずれも慢性閉塞性肺疾患に含まれる病気であり、その原因の多くが喫煙であると言われていることから、本制度の対象疾病から除外したという経緯があることや、日本呼吸器学会のガイドラインにおいて、慢性閉塞性肺疾患の発症要因がタバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入ばく露することであると定義されている状況等から対象疾病に加えることは難しいものと考えている。また、本制度は、気管支ぜん息の治療のための医療に対する助成制度であるので、診断に係る検査や画像診断などを助成の対象とすることは困難であると考えている。なお、居住要件については平成24年2月1日に3年以上としていたものから1年以上に緩和している

《主な質疑・答弁等》

* 成人ぜん息助成に係る本市から国への働きかけについて

平成20年3月から本市の成人ぜん息患者医療費助成制度を国の自立支援型公害健康被害予防事業として認定し、事業経費を国の助成対象とすることを国に対して継続的に要望しているが、国からは、医療による予防についてはこの予防事業の対象とならないという回答がされている。なお、平成15年12月及び平成21年10月に市議会議長名で、平成20年3月に市長名で成人ぜん息患者医療費助成に係る意見書が、国に対してそれぞれ送付されている。

* 市内での大気汚染の調査状況について

市内において、一般環境大気測定局として9局、自動車排出ガス測定局とし

て9局の計18局で常時監視を行っている。なお、平成25年度の二酸化窒素については全局で環境基準を達成している。

*** 大気調査の測定結果の周知について**

市のホームページ、テレビ神奈川のデータ放送及び環境局で作成している事業概要等により周知を図っているが、本市で実施した市民アンケートの結果、市民の認知度が低く、周知が十分でないことも明らかになったことから、より効果的な周知方法について今後検討していきたいと考えている。

*** 今後の大気汚染対策の取組について**

二酸化窒素対策については、市条例に基づいた工場等の固定発生源に対する総量規制、1都3県のディーゼル車運行規制等による交通環境対策などを実施してきたところであり、新しい取組としては環境に配慮した運搬制度の創設、効果的な道路沿道の局地汚染対策、トップラナー燃焼施設の推進等も進めているところである。今後もこれらの対策により、環境基準の継続達成を図っていききたいと考えている。PM2.5の特性については不明確な部分があるため、近隣都県市と連携しながら実態把握及び発生源推定のための成分分析を行うとともに原因物質の1つとされるトルエンなどの揮発性有機化合物対策のキャンペーン等を行っているところであり、今後、国や近隣他県市と連携を図りながら発生源対策に取り組んでいきたいと考えている。

*** 市内で患者数が増加している理由について**

平成25年度のぜん息患者は2万1,401人であり、10年前と比べ1.17倍程度に増加しているところであり、ぜん息の発症理由は大気汚染だけではなく様々な要因が関係していると考えられることから増加理由については不明であるが、今後も増加し続けると考えている。なお、川崎北部地域において増加が顕著であることについても原因は不明である。

*** 国による更なる調査の実施について**

国からは今後の調査実施についての予定は聞いていないが、国が継続的に実施している大気汚染に係るサーベイランス調査にそらプロジェクトの調査結果を生かしていく考えであることを聞いている。なおサーベイランス調査の結果については年度ごとに報告がされている。

*** 本市でぜん息の要因を調査することについて**

本市としては、国が6年の期間と33億円の調査費用を費やして実施したそらプロジェクトの調査結果を尊重しており、本市が改めて調査を行うことは、1つの自治体が行える範囲を超えていると考えている。

*** 成人ぜん息患者医療費助成制度の制定経過について**

成人ぜん息患者への助成制度として、従来は成人呼吸器疾患医療費助成制度が公害補償制度の補完的な制度として定められていたが、自動車排出ガスとぜん息との因果関係が依然解明されていない中で市内のぜん息患者が増加していること、罹患により就労等にも支障が生じるため社会的な損失が大きいこと、旧公害指定地域である川崎区と幸区に居住している者のみを対象としていたこと、また、健康福祉委員会において他疾病との公平性を考慮し、就労促進につ

ながる費用対効果の高い新たな制度を制定することにより区間格差の是正を図るべきであるとの意見があったこと等を考慮した上で、国の総合アレルギー対策の趣旨にのっとり、ぜん息という疾病に着目し、公害補償とは異なる新たな本市における助成制度として平成19年1月に現在の制度を開始した。

*** 大気汚染と成人ぜん息の因果関係について**

そらプロジェクトの調査結果においては大気汚染と成人ぜん息の関連性が認められなかったところであるが、環境省の見解としても、関連性が全くないと断定しているものではなく、大気汚染とぜん息との因果関係を全て否定するものではない。しかし、本市としては調査結果を尊重し、ぜん息の発症原因が必ずしも大気汚染であるという判断はしていない。

*** 成人ぜん息患者に対する制度の内容の周知について**

制度内容については制度を開始する段階や、居住要件を変更した際に、病院や薬局へのポスターの配付などの方法により周知を図ってきたところであり、それに基づいて申請も増加しているものと考えている。この度、国から調査結果が示されたことから、より丁寧に成人ぜん息患者に対する制度の説明を行っていく考えである。

*** 公害健康被害に係る国から本市への財源の補助について**

国が東京大気汚染訴訟において公害健康被害予防事業基金を取り崩して東京都に財源を拠出した際には、国が特定の自治体だけに補助するのは不公平であり、基金については旧指定地域で行っている事業について拠出するものとなっていることから、本市としても国に対して要望を行っていたが、現在まで国からの書面による回答は来っていない。なお、口頭では東京都への拠出については国と東京都で協議を行った上での政治決着であり、他都市には同様の対応はできないと説明を受けている。

*** 川崎市成人ぜん息患者医療費助成制度の今後の事業継続について**

平成27年度予算においては制度に係る予算を確保しているが、今後の事業継続については白紙の状態であり、総合計画や行財政改革計画により今後全事業の棚卸しを行う中で本助成制度の在り方についても検討することを考えている。

*** 認定患者の状況把握について**

患者の状況も様々であり、症状や発症原因、改善状況等を個別に把握することは困難であるが、今後の制度の方向性の検討に向け、患者の現状の把握についても努力していきたいと考えている。

*** 成人ぜん息患者への助成制度を実施している都市について**

制度の趣旨は異なるが、東京都には医療費助成制度があり、また、東海市及び吹田市においては公害ぜん息の補填的な位置付けで事業を行っているが、吹田市については今年度で事業を廃止すると聞いている。

＜取り扱い＞

- ・ 成人ぜん息患者医療費助成条例はアレルギー対策を目的とした条例であり、公害健康被害に基づき医療費の無料化を含めた本請願の趣旨については他のアレルギー

一疾患の患者に対する制度の整合性、公平性からも適当ではなく、財源の確保についても困難であると考えため不採択とすべきである。

- ・ぜん息患者が全市的に増加している状況の中で、請願の趣旨は重要な事項であると考えため、採択すべきである。

《審査結果》

賛成少数不採択

○「請願第95号 障がいのある青年たちの学校卒業後の夕方支援の充実に関する請願」

《請願の要旨》

障害のある青年たちの高校卒業後の夕方支援の充実を求めるもの。

《理事者の説明要旨》

18歳未満を対象とする児童福祉法では「児童が心身ともに健やかに生まれ、かつ、育成されるように」との理念の下、障害のある児童についても、等しくその生活を保障され、愛護されながら、年齢や障害に応じた健やかな成長を促すという観点に即したサービス体系となっている。18歳未満の障害児への放課後支援の主なサービスとしては、法定の放課後等デイサービス及び本市の地域生活支援事業に位置付ける障害児タイムケアモデル事業や障害児・者日中一時支援事業がある。

一方、主に18歳以上を対象とする障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律、いわゆる障害者総合支援法においては、「障害者が個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう」との理念の下、障害者本人の地域における自立した生活を支援するという観点に即したサービス体系となっている。18歳以上の障害者の夕方支援については、日中支援を行っている生活介護事業所での延長支援、地域生活支援事業に位置付けられている障害児・者日中一時支援事業及び自宅での居宅介護や重度訪問介護事業所からのヘルパー派遣などにより対応している。

なお、平成24年度に実施した、障害者の日中支援を行っている生活介護事業所39施設を対象とした延長支援の実施調査によると、必要に応じて延長支援を行っている施設は、39施設中約3分の2に当たる25施設であり、そのうち19時以降まで延長している施設は22施設という結果が出ている。延長支援の利用事由は、家族の通院や親の介護、兄弟の行事などの日常生活上の緊急的・単発的な事由によるものであり、家族の就労等の常時のサービス提供ではないとのことであった。なお、常時実施していない主な理由としては、「現行の法定給付体系においては運営できない」、「常時延長対応する場合のローテーション勤務などの職員体制の確保が困難」、「日常的な支援が必要であれば代替サービスとしてヘルパーを紹介している」、「希望がない、又は少ない」とのことであった。

これまでも、本市においては、生活介護事業所での延長対応や、障害児・者日中一時支援事業、居宅介護や重度訪問介護事業のホームヘルプなどで、高校卒業後の夕方支援ニーズへの一定の対応を図ってきているところであるが、女性の社会進出等とあいまって家族の就労支援としての「預かり」を求める新たなニーズが増えて

きているものと認識している。

一方では、生活介護事業者にとっては夕方支援を実施するための恒常的なローテーション勤務の実現には多くの課題があると捉えており、また、「障害者個人としての尊厳にふさわしい日常生活」という法の理念に照らした場合、18歳以上の青年を日常的に長時間同一の場所にとどめることについては慎重な議論が求められるところであると考えている。

《主な質疑・答弁等》

* ヘルパー派遣の利用料金について

生活介護事業所への通所の支給決定を受けている方は約2,300人おり、そのうちヘルパー派遣の支給決定を併せて受けている方は、約700人となっている。ヘルパー派遣の利用料金については原則として1割負担となるが、低所得者に対しては減免制度が設けられている。なお、要件となる世帯の所得については、障害者本人及びその配偶者の所得が対象となっており、障害者の親等の収入は対象とならない。

* 夕方支援に対する今後の対応について

夕方支援については、昨今新たなニーズとして市民からの実施要望の声が高まっているが、これまで本市においても全く行っていなかったわけではなく、特に緊急時等、必要な場合においては生活介護事業所による延長対応が行われており、また、日中一時支援、ヘルパー派遣等による対応も行われている。事業所での常時の延長対応については、事業所の運営、人材確保など課題があるほか、利用者のニーズについても親の就労状況等、個々の事情があることから全ての事業所で一律の対応を行うことについては検討が必要であると考えている。今後、事業所の運営実態、利用者のニーズの把握を行うことにより需給バランスを勘案した上で、日中一時支援、ヘルパー等の他の支援の充実などによる対応も考慮し、総合的にサービスを組み立て、充実した支援を行っていきたいと考えている。

* 今後のニーズの把握方法について

平成24年に生活介護事業所に対して延長支援の実施調査を実施しており、来年度においても同様の調査を実施する予定である。また事業者との意見交換において、効果的なニーズ把握の方法についても協議しているところであり、施設を通じて、利用者に対して直接アンケート調査を行うことも検討している。

* 生活介護事業所におけるボランティアの活用について

障害者総合支援法で必要な職員の配置が義務付けられており、看護職員については資格が必要であるが、介護職員については特に資格要件はない。第4次かわさきノーマライゼーションプランにおいて地域のボランティアとの積極的な協働についても方針が定められており、今後事業所における人材として活用することを含めて検討したいと考えている。

* 老人介護事業者等の他の分野の事業者による障害者介護の推進について

福祉人材の育成は障害分野に限らず高齢者、児童等他の分野においても、重要な課題であり、本市においても研修等の実施により更なる充実を図る必要が

あると考えている。また、障害者の3人に2人は高齢者であるなどの状況からも、今後、障害者と高齢者の垣根を越えた総合的な支援が必要になっており、地域包括支援センターや障害者相談支援センターにおいても有機的連携を図るため意見交換を行っているところである。地域包括ケアの仕組みとしても分野ごとに縦割りとするのではなく、相互に連携して必要な方に適正なサービスを提供できるよう検討する必要があると考えている。

*** 障害者支援に関する相談について**

障害者支援に関する相談窓口は各区保健福祉センターの障害支援担当や各区に4か所ある障害者相談支援センターに設置されており、随時相談を受け付けている。相談に当たっては相談者のニーズに合わせたケアプランの提供を行っており、日常的な夕方支援の相談があった場合は代替サービスとしてヘルパー派遣等を紹介しているところである。なお、請願者とは本年2月に意見交換を行い、夕方支援についてのニーズが示されたところであり、現状において、ニーズに対し提供されているサービスが不足しているものと考えている。

*** 利用者への支援事業の周知について**

事業の周知についてはこれまでも継続的に行ってきたところであるが、今年度から新たな取組として特別支援学校を卒業し、障害児から障害者のサービスに変わる方に対し、障害者総合支援法を主とした障害者向けの福祉制度についての説明会を市内の特別支援学校全校において年間に複数回実施している。また、介護支援専門員が必要と考えられる場合については、在学中から支援の仕組みを伝えるなど支援が必要な方が適正にサービスを受けられるよう対応を行っている。

*** 今後の事業者への報酬加算について**

近年障害児・者の増加により障害福祉サービスを利用する方が増えており、更に高齢化に伴う障害の重度化・重複化等、障害に係るサービスは多様化していることから、この5年間本市における障害者施策の予算が約22億円増加している状況である。障害者に適切な支援を行うことは行政としての責務であるが、障害福祉の制度を継続するためにも、事業者に対する報酬加算等については容易に行えるものではなく、様々な観点から総合的に判断していく必要があると考えている。

《意見》

*** 両親がフルタイムでの共働きである家庭等、夕方支援を必要とする方に対し、現状の制度によって全て対応することは困難であるとする。**夕方支援のニーズが高まり、障害のある方の家族にとっては学校を卒業した後の対応は喫緊の問題であり、早急な対応が必要となるが、事業所においては現状でも人員の確保に苦労しているところであり、早期の夕方支援への対応は困難であるとする。今後、中長期的に制度の実現に向けた検討も必要であるが、現在緊急のニーズがある中で、サービスの実施ができていないのであれば、本市として早急に代替措置を行うべきである。

*** 夕方支援について、国に対しても法の改正等も含めた要望を行い、国と連携して**

制度の充実を図るべきである。

《取り扱い》

- ・ 障害者個人の尊厳にふさわしい日常生活という障害者総合支援法の趣旨は理解できるが、現実問題として近年女性の社会進出が進んでいる中で、夕方支援のニーズが高まっている状況であり、現状に即した支援が必要であると考えます。支援を求める方のニーズを積極的に把握し、効果的な対応を行うべきであり、本請願を採択すべきである。

《審査結果》

全会一致採択

○「手話言語法（仮称）の制定を求める意見書（案）」

《審査結果》

全会一致意見書提出

○「消防施設及び設備の整備に関する補助制度の改善を求める意見書（案）」

《審査結果》

全会一致意見書提出

○「消防ヘリコプター等に関する財政支援及び経費負担を求める意見書（案）」

《審査結果》

全会一致意見書提出