

# 平成18年3月7日

## 会議録 審査内容

### ◇会議録

- 1 日 時 平成18年3月7日  
開会 9時57分 閉会 11時15分
- 2 場 所 幕別町役場5階会議室
- 3 出席委員 10名  
委員長 乾 邦広 副委員長 前川 敏春  
委員 前川 雅志 岡田 和志 中村 弘子 大坂 雄一 中橋 友子  
千葉 幹雄 古川 稔 瀨瀬 太郎  
議長 本保 征喜
- 4 説明員  
町長 岡田 和夫 助役 西尾 治  
民生部長 新屋敷 清志 保健福祉センター所長 久保雅昭 社会福祉係長 川瀬吉治
- 5 傍聴者  
増田 武夫 野原 恵子 豊島 善江
- 6 事務局  
局長 堂前 芳昭 課長 横山 義嗣 係長 國安 弘昭
- 7 審査事件  
議案第35号 東十勝障害程度区分認定審査会の設置について  
請願第1号 「患者負担増計画の中止と保険で安心してかかれる医療を求め  
る意見書」の提出を求める請願について
- 8 審査結果 別紙のとおり
- 9 審査内容 別紙のとおり

委員長 乾 邦広

## ◇審査内容

(9:57 開会)

○委員長（乾 邦広） ただいまから民生常任委員会を開会いたします。

これより議事に入ります。

それでは議案第35号、東十勝障害程度区分認定審査会の設置について、議題といたします。説明を求めます。

民生部長。

○民生部長（新屋敷 清志） 議案第35号、東十勝障害程度区分認定審査会の設置について、提案の理由をご説明いたします。

議案書の27ページをご覧ください。

3月1日の本会議の中で、西尾助役から本議案の提案理由につきましてご説明をさせていただいておりますので、その内容と重複する部分もありますが、ご説明をさせていただきます。

この度、障害福祉サービスの大変革である障害者自立支援法が本年4月から施行されます。この法律の主な内容についてであります。3つの障害、いわゆる身体障害、知的障害、精神障害のある方に対する障害福祉サービスを一元化し、障害者の自立支援を目的といたしまして、現在33種類に分かれている施設等の体系を6つの事業に再編しまして、地域生活支援事業、就労支援等の新しいサービスが導入されることとなります。

これらのサービス支給決定におきましては、利用に関する基準や手続きを透明化、さらには明確化することとされております。また、サービスの費用を皆で支えあう仕組みを導入しまして、利用者は原則としてサービス利用費の1割を負担することとなっております。残りのサービス費にかかる財源措置についてでありますけれども、国の財源負担を明確にし、2分の1を国が負担しまして、北海道と市町村がそれぞれ4分の1ずつを負担することとなっております。

施行期日につきましては、人工透析や精神疾患医療費に代表されます自立支援医療が4月1日からとなります。また、生活介護だとか療養介護サービスに代表されます新たな施設事業体系の移行に関するサービスには10月1日からとなりまして、それぞれ時期が異なって施行されることとなります。

なお、障害のある方が10月からのホームヘルパーの派遣や生活介護サービスなどの支援を受けるためには、支援が必要な状態であると新たに判断されなければなりません。この障害の程度区分に該当するか否かの審査及び判定を行うために、法第15条によりまして市町村に障害程度区分認定審査会を置くこととされております。

審査会の委員につきましては、障害者等の保健福祉に関する学識経験を有する者の中から、法第16条第2項によりまして市町村長が任命することとされております。

このようなことから、池田町、豊頃町、浦幌町と本町の東部4町におきましては、効率的な行財政運営を推進すべきとの考え方によりまして、昨年から広域的な取り組みの方策を検討してまいりました。広域で取り組む具体的な効果といたしましては、東部4町において設置しております介護保険の認定審査会と同様に、審査会委員の確保が容易となること、さらには審査判定の公平性が保たれること、事務処理の効率化や人件費の効率化が図られるとい

うことなどが挙げられますことから、東部4町におきまして、この度共同で設置することといたしたところであります。

なお、参考までに、十勝管内における障害程度区分認定審査会の設置構成を申しあげますと、介護保険の認定審査会と同じ枠組みとなりまして6つのブロックで設置される予定となっております。

次に障害程度区分の審査判定にあたりましては、まずはじめにそれぞれの町の窓口にご申請をいただきまして、それを訪問調査員が、訪問調査研修を受講した町の保健師等になりまされども、調査することになります。心身等の状況だとか、介護保険で行われている訪問調査の79項目と、それ以外の27項目の合計106項目について聞き取りの調査等を行って行くこととなります。その調査した結果をコンピューターに入力しまして判断する、いわゆる一次判定まで、これを各町それぞれで行いまして、その一次判定と医師からの意見書を元に行う障害程度区分認定審査会における審査判定業務、いわゆる二次判定の事務になりますが、これを共同で行おうとするものであります。

なお、この事務局を幕別町が担任するというところでございます。

この審査会の予算につきましては、本定例会に提案をいたしておりますけれども、全体の事業費としましては319万9,000円となりまして、本町の負担する額は112万6,000円と見込んでおります。

この審査の内容につきましては、一度の審査判定の有効とされる期間が3年間であることだとか、現在在宅サービスを利用している実人員、施設入所者数、その他身体障害者手帳、療育手帳等の保持者数から勘案しまして、3年間で延認定審査件数を400件と見込んでおります。このうち幕別町につきましては200件、池田町が70件、浦幌町が85件、豊頃町45件程度と推計しておりますけれども、これを1回あたりの審査会審査件数を約15件程度と見込みまして、月1回の審査会の開催でよいだろうということで事業を計画しているところであります。

この障害程度区分認定審査会は、地方自治法138条の4、第3項に規定する執行機関の附属機関となりますことから、共同設置する4町の議会で議決をいただいて、その後構成町がそれぞれ共同設置をする旨の規約を告示して、連名で知事に届け出を行うという流れになります。

以下、条文に沿いましてご説明をいたします。

第1条でございますが、議案書の27ページをご覧くださいと思いますけれども、第1条では、幕別町、池田町、豊頃町、浦幌町の4町で共同設置をするという規定でございます。

第2条につきましては、名称を東十勝障害程度区分認定審査会とすることとするものであります。

第3条では、認定審査会の執務場所を幕別町保健福祉センター内とするものであります。

第4条は、認定審査会の委員の任命方法についてであります。関係町長が協議をし定める候補者を幕別町長が任命するものであります。また、欠員が生じた場合についても同様に任命することとなります。この委員の定数は5人とし、実際の障害程度認定審査にあたっては5人で構成する1つの合議体によりまして、審査判定するものであります。

第5条は負担金であります。認定審査会に要する経費については本町の予算に計上することとなります。関係町の負担金の額、納付の時期など、関係町長が協議をし決定するこ

ととしております。

第6条では、認定審査会に関する幕別町の決算報告についてであります。幕別町長は認定審査会に関する決算を議会の認定に付した時には、他の3町長に報告する義務を定めたものであります。

第7条では、認定審査会の事務の管理及び執行に関する条例、規則その他の規程についてであります。共同設置されました機関につきましては、それぞれの地方公共団体の附属機関とみなされることから、条例や規則の内容いかんによりましては、その権限行使の対応、手続きなどに差異が生ずることも予想されますので、このような場合につきましては必要に応じて調整するように定めたものであります。

第8条では、認定審査会の委員の身分の取扱いに関する条例、規則その他の規程であります。委員の身分に関する条例、規則などを制定又は改廃する場合は、あらかじめ他の3町と協議をすることとしております。制定又は改廃が行われたときには、他の3町において公表することも義務づけたものであります。

第9条では、補則として、その他必要な事項は関係町長が協議をして定めることとするものであります。

附則の第1項ではこの規約の施行月日を平成18年4月1日とし、第2項ではこの規約が施行する際に、現に効力を有する幕別町の特別職の職員で非常勤の者の報酬及び費用弁償に関する条例の公表を、他の3町に義務づけたものであります。

以上で説明を終わらせていただきます。よろしくご審議のほどお願い申し上げます。

○委員長（乾 邦広） ただいま説明が終わりましたので、質疑を許します。

中橋委員。

○中橋委員 障害者の自立支援法という法の改定に伴っての設置ということでありまして、またこの内容については2000年にスタートしました介護保険の時の審査内容あるいは機構というのに大変、ほとんど同じような感じがしますので、そういう点ではこういうことを設置して、きちんと幕別町にいらっしゃる障害者の方たちが色々な施設を利用したりサービスを提供されるというような仕組みに進む1つの、進むための機構だというふうに思いまして、このことそのものには疑問とかっていうものではないんですが、初めての制度でありますので、今部長がご説明くださった障害の、幕別町では200人くらいとおっしゃられましたけれども、介護保険の場合ですときちんと区分がありまして、要支援から介護度Vまで6段階ありましたね。今回はそういうものがないので、それどんなふうに200人に、という根拠をですね、それをどういうふうに定められたのかということと、それと特に心配されるのは、介護保険の時には認知症の関係でしたが、障害の方では精神障害、これらの判定というのも非常に難しいものがありましてね、その辺がどんなふうに対応されていくのかということです。

それともう1つはですね、自立支援に関わっては4月1日、それから新たな施設に関わっては10月1日ということでしたね。これは2段階でやられるんで、それなりの事情があると思うんですが、問題は今施設を利用されている方たち、自宅において訪問サービスなどを受けている人たちもそうなんですが、これの設置によって今まで受けていたんだけど、あるいは今まで入所していたんだけど難しくなるというようなことも生まれえるのかどうか。その点についても伺います。とりあえず3点です。

○委員長（乾 邦広） はい。社会福祉係長。

○社会福祉係長（川瀬 吉治） はじめのですね、200 件の算出の根拠ですけども、現在施設入所されている方が幕別町では 88 名いらっしゃいます。その他ですね、在宅でのサービスを利用されている方が 21 名、現在いらっしゃいます。

今後 3 年間の中で制度が発足しまして、浸透してきてですね、利用が増えるという見込みで 200 件という数字を出しております。

区分につきましては、介護保険の区分とほとんど同様ですけども 6 段階の区分になっております。

精神障害の判定につきましては、審査会委員の中に精神科の診療されている先生を委員にお願いしたいというふうに考えております。

施設利用者が入所できなくなるのではないかという危険性はないかということなんですが、施設入所という考え方が、考え方がすべて変わってしまうんです。昼間の生活をする場所と寝泊りをする場所というふうにサービスが 2 つに分かれまして、今のように 1 つの施設の中で寝泊りをして昼間作業をするというような体系ではなくて、寝泊りするところは、例えばグループホームであるとかケアホームであるとかですね、そういう場所で寝泊りをして、作業には別の所に向いて行って作業をしたりケアを受けたりというようなことが、利用者が選べる仕組みになるというふうに言われております。

○委員長（乾 邦広） 中橋委員。

○中橋委員 施設利用が 88 人、在宅 21 人、これ現状ですと合わせまして 109 人と言うことですね。3 年間ということですので、その後ちょっと減らされてと言いますか、3 年間で 200 人というのはちょっと少なく見込んだと思うんですけども違いますか。

それとですね、幕別町の中で全部施設、これは介護保険もそうなんですけれども、町外の施設に入所されている方が多いですね。そういう場合の手続きは、当然うちの住民である以上はうちの窓口からスタートして、そして諸手続きをとられていくと思うんですけども、非常に、介護保険などよりも遠方の施設だとかね、そういう所にお世話になっている方たちも沢山いらっしゃると思うんです。そういう人たちがこういう新たな事務手続き上、家族構成なんかにもよりますけれども、来ていただいてやっていくということには色んな困難が生じるように思うんですけども、そういったところの配慮ですとか、手立てなんかも考えていらっしゃるんですか。

○委員長（乾 邦広） はい、社会係長。

○社会福祉係長（川瀬 吉治） まずですね、200 件のお話ですけども、一度認定審査を受けてまして判定が出ますと、今言ったように 3 年間の中では、認定期間 3 年ですので、次にもう審査を受けなくてすむわけなんですよ。ということですから、例えば今利用されている 109 名が終わった後は、新たに発生される方が今で言いますと 91 名ぐらいを見込んだという言い方になります。

町外の施設に対してのことですけども、もう既に 2 月末でですね、施設の担当者に対してまして、利用されています方の新制度に向かっての手続きを、こういうふうにしてください、というような文書を郵送しておりますので、申請の窓口につきましては今の利用されている施設を利用して、施設の担当者から町の方に来ることになっております。代行していただくという形になります。

以上です。

○委員長（乾 邦広） ほかにございませんか。

（「なし」の声あり）

○委員長（乾 邦広） ないようですので、質疑を終わりたいと思います。  
次に討論を行いたいと思います。討論ございませんか。

（「なし」の声あり）

○委員長（乾 邦広） それではないようですので、討論を終わります。  
直ちに採決をいたします。  
本案は原案のとおり決することに、ご異議ございませんか。

（「なし」の声あり）

○委員長（乾 邦広） 異議がないものと認めます。  
したがって、本案は原案のとおり可決いたしました。  
暫時休憩します。

（休憩 10：15～10：16）

○委員長（乾 邦広） それでは、休憩前に引き続き委員会を開会いたします。  
次に請願第1号、「患者負担増計画の中止と保険で安心してかかる医療を求める意見書」  
の提出を求める請願を議題といたします。  
お諮りをいたします。  
本請願について、紹介議員が来られておりますので説明を受けたいと思いますが、ご異議  
ございませんか。

（「なし」の声あり）

○委員長（乾 邦広） 異議がありませんので、紹介議員に説明を求めたいと思います。  
紹介議員は説明員席をお願いいたします。  
何人でもいいですよ、2人でも、3人でも。

（紹介議員 説明員席へ）

○委員長（乾 邦広） それでは説明願います。

○紹介議員（増田 武夫） 紹介議員であります増田武夫よりご説明申し上げたいと思います。  
それでは、請願項目に沿いまして、1つずつ説明を申し上げたいというふうに思います。  
ご承知のとおり、今度の通常国会に医療制度構造改革法案が提出されたわけでありまして。そ  
の中には、私たち住民にとりまして非常に大きな問題がいくつかあるということで、今回の請  
願が出されてきたというふうに考えているところであります。

まず1項目の健保3割負担を2割に戻すなど患者負担を軽減すること、についてであります  
けれども、ご承知のように今ここ数年、勤労市民の所得は毎年下がり続けているわけでありま  
すけれども、そうした中で健康保険の本人負担、患者負担は年々強化されてきておりまして、  
ついに、最初国民健康保険だけが3割だったわけでありましてけれども、ついに他の保険関係も  
3割になってしまったわけでありましてけれども、先ほども申し上げましたけれども、年金も  
年々下がってくると。また勤労者の所得も年々下がってくるという中で、この3割負担は非常  
に家計に負担があるということで、なんとか2割に戻してくれないかと、そういう住民の気持  
ちの表れでないかというふうに思います。

それから2番目でありますけれども、高齢者の窓口の負担増、そして高額医療、人工透析の  
負担の上限の引き上げ、入院時の食費、居住費の自己負担化などの患者負担増をなんとかやめ

てくれないかと、こういうことでありますけれども、高齢者の窓口負担は、現在、一般所得、低所得者は70歳から74歳までが1割負担になっております。これを2008年の2月から2割負担にしようとするものであります。75歳以上は1割負担のままですけれども、現役並の夫婦ふたり世帯620万円以上の収入がある世帯につきましては、現在が2割負担でありますけれども、本年度の10月から3割負担にしようとしているわけでありまして、また、高額療養費でありますけれども、70歳未満につきましては、定額部分、定率部分に分かれておりますけれども、定額部分は現在7万2,300円が8万100円、7,800円負担が増えるわけでありまして、定率部分もありますので、全部が、これに若干上乘せされるということになりますけれども、そうした引き上げが計画されているところであります。70歳以上につきましては、今年度の10月から4万2,000円の限度額が4万4,400円、それから20年の4月からは6万2,100円と、このように引き上げる計画となっているところであります。

人工透析につきましても、月1万円の今の負担が2万円に引き上げられると、このような計画になっているところであります。

その他にも入院時の給食費も、現在1割負担の上に食費が2万4,000円の負担となっているところでありますけれども、これを食費部分を4万2,000円、そして住居費として1万円と、全部で5万2,000円負担が増えると、このような計画になっているところでありますけれども、こうした負担を患者にかぶせるということは診療の抑制になり、病気が重くなると。そのことによつて、医療費がさらに加算していくのではないかと。医療費を抑えようとして行つたこの処置が、逆の結果になっていくのではないかとということで、これもぜひともよろしく願ひしたいというふうに思います。

それから3番目ですけれども、高齢者の医療制度を創設しようとするものであります。現在、国民健康保険などで診療を受けておられます高齢者の方々が75歳に達しますと、一人ひとりそれぞれが加入する高齢者医療制度を創設いたしまして、年金から保険料を徴収する、天引きするという方法で創設しようとしているところであります。

普通の少し所得がある方は月6,100円、今あの低所得者に色々軽減の処置などがありまして、平均で月5,000円の保険料になると言われているわけでありまして、2008年度からは月6万2,000円の保険料になるとされております。これは国が管理する健康保険制度にしないで、都道府県単位で広域連合を組んで、ここが行っていくということでありまして、これも都道府県の負担も心配されるというところであります。

介護保険の保険料も年金から天引きされるような仕組みになっておりまして、この介護保険の保険料も年々上がっていくというそういう傾向がある上に、月6,000円からの保険料を天引きされるということについては、非常に大きな負担になるのではないかとというふうに思います。

現在、月5万円の国民年金をもらっている方々は全体の62%を占めていると言われておりまして、こうした方々がこの保険料を果たして実際に負担していけるのかどうか、そのことさえ心配されるという状況だというふうに思います。

4番目の問題でありますけれども、混合診療の拡大をやめて、必要な医療は医療保険で給付してほしいと、こういうものでありますけれども、現在でも原則的には混合診療を認められていないわけでありまして、例外的に認められているものといつたしましては、臓器移植などのような特定療養費、これが導入されているだけでありまして、これが原則的に混合診療を

大きく認めていくと、無制限に拡大していくということになりますと、保険の利かない医療がどんどん拡大していくということになりまして、お金のあるなしで命に格差が生まれてしまうというような、非常に今の国民皆保険制度でやっております、誰でも安心して受けられる医療とは程遠くなってしまわないかと、そのこともありまして、混合診療、これアメリカなどではずいぶん前から取り入れられているようでありまして、こうした方向に進むことは国民の健康にとって非常に大きなマイナスになるのではないかとこのように考えられます。

それから5番目でありますけれども、医師や看護婦の増員や医療の安全性と質の向上のために診療報酬を改善してほしいと、こういうことでもありますけれども、現在国は診療報酬の引き下げを行って、医療費の抑制を図ろうとしているところでありますけれども、しかしながら、今、日本の医療を見ても色々な医療事故が起こっているわけでありまして、その医療事故を色々調べてみますと、看護師などの不足による注意の散漫でありますとか、過重労働ですね、夜勤をして明けにまた勤めなければならないというような、その看護師が不足していることによって起こる医療事故が非常に多発しているというふうに、私自身も認識しているところであります、やはり安心してかかれる医療、これ診療報酬の改善ということは、一見そういう診療報酬を抑えていくということと矛盾していくことではありますけれども、しかしながら、安心してかかれる医療にしていくという点では、そこには幾ばくかの負担が生じててもこれはやむをえないのではないかとこのように思います。なんとか今の看護師の過重労働などを改善していくことは、安心してかかれる医療には欠かせないことだというふうに思います。

以上、5つの請願でありますけれども、住民の皆さんがいつでもどこでも安心して受けられるようにということで出された請願でございますので、よろしくお願ひしたいと思います。以上で簡単ですけれども終わりたいと思います。

○委員長（乾 邦広） ただいま説明が終わりましたので、質疑を許します。

はい、古川委員。

○古川委員 あの、健保3割負担を2割に患者を軽減ということでもありますけれども、国民健康保険の場合には3割、以前から3割ですけれども、働いている方々でも、今、最近派遣社員というか、俗に言う工場の働き手あたりにパートの職員ですとか、行かれている人たちには、こういう健保は利かないで、たいがい国民健康保険に入っているというような割合からいきますと、部分的にこう健保の方だけ2割に戻すというのはちょっとうなずけない部分があるのかなど、自分には思います。

それから、医師の増員、あるいは医療の安全性ということはあるんですけども、診療報酬を上げるということになりますと、なお医療費が上がるんでないかと。その手当はどういうふうにして考えておられるのかというふうに思うので、そこら辺ちょっとお聞かせいただきたいなと思います。

○委員長（乾 邦広） 増田委員。

○増田委員 3割を2割負担に戻す、これは国民健康保険も含めてそういう方向にいったほしいという、そういうことだというふうに思うんですね。あの、今まで1カ所が悪くなるとそれに合わせて全体を悪くしていくという、そういう方向でずっときていると思うんですけども、やはり今の住民の格差が、所得格差が次第に広がってくるという状況の中で、やはり安心



してかかれるという状況を作っていくためには、全体の負担をなんとか下げていってほしいというのが、住民の願いではないかというふうに思いますので、そうした願いをぜひ聞いていただきたいなというふうに思います。

それから、診療報酬の改善の関係なんですけれども、診療報酬の中でありまして、健保全体の中でその医療費を抑制するためにしなければならないというものが沢山あると思うんですよ。国などは診療報酬を引き下げることによってというふうに、そういう方向でいっているわけでありまして、しかしながら、その健康保険全体を考えてみますと、医薬品の占める割合というのが非常に大きな割合を占めておりまして、そしてなかなか、先発品と言いまして最初に開発した薬品、ものすごく高いわけなんですけれども、後発品と言いまして2番目、3番目に開発した同じ効果がある薬品というのものもあるんですけれども、これを積極的に使用するだとか、することによって医療費全体はものすごく引き下げられると言われていたわけなんですよね。

そういうところにしっかりとメスを入れるべきであって、やはり安心してかかれるという意味では、外国よりも看護師の数、患者に対する看護師の比率というのは、ものすごく日本は1人の看護師さんが沢山の患者を診るといって、そういう状況は外国に比べてものすごく激しいわけなんですよね。その結果、色々な信じられないような医療ミスが起きていると、こういうことでありまして、やはりその点、看護師の増員などの1つをとってみますと、医療費を押し上げるのはけしからんということになりますけれども、やはり安心してかかれる医療ということになりますと、やはりそうした手当も英断をもって実施してもらいながら、医薬品でありますとか、そういう下げられるところのものを下げて全体を良くしていくという、そういうことでなければならぬのではないかとこのように思っています、それも請願者の願いだというふうに思います。

○委員長（乾 邦広） はい、古川委員。

○古川委員 全体の、3割負担を2割負担に全体にということであるのなら、書き方も色々、請願項目であるとそういうふうに見えないという部分もありますし、それから、今のその後の医薬品の部分というか、高い部分、これ医療費を持ち上げているものだというのは大体聞いてはおりますけれども、請願項目からいくと単に医師の給料を上げろ、看護師の給料を上げろというふうにしかならないんですけれども、そこら辺がどうも、説明された増田議員さんの意図とちょっと違うような気がするんですけれども、いかがなんでしょうか。

○委員長（乾 邦広） はい、紹介議員。

○紹介議員（増田 武夫） この5番目にもね、増員ということに重きを置いてね、給与を上げるということじゃなくて、医師や看護師を増員してほしいと、やっぱりそれが安全な医療につながるんでないかと、そういう主旨だというふうに思います。決してその給与を上げろだとか、そういうことをこの請願で言っているのではないと思いますのでね、その辺をよろしくお願ひしたいというふうに思います。

○委員長（乾 邦広） ほかにございませんか。

縺縺委員。

○縺縺委員 今回のこの医療費の改正で、値上がりする部分もあると、値下がりする部分もある。これは周知しているところだと思います。

1つは項目の3番目、失礼、2番目、要するに高額医療、人工透析の負担についてなんです

けど、従来臓器移植、脳死の関係で、肝臓、すい臓しかなかったものが、肺、肝臓、心臓、そういうものが新たに加えられるということで、その上自己負担が原則として3割患者が少なくなった、3割患者負担が少なくなったというようなことも資料の中でも書いてあるんですけど、それともう1つ、心臓移植した場合、6カ月入院の時に、患者負担の関係で、従来311万かかったものが53万に約5倍くらい減ってしまうといったような資料もありますけれども、その辺はちょっと認識していますか。

それと、人工透析に関しては、色々人工透析、大方が、患者の8割が製剤を定額で払っているということの中で、病院がその過剰投与するというようなことが見られたと。それでこういうことをなくすために、色々今回の改正で解消されるというようなことも加味しているというようなことなんですけど。過剰診療、病院がね、過剰診療して、薬を8割、その中の人工透析のしている全額の8割が今の透析している薬の注射ですか、そういうことだと、それを抑制されるのではないかと、今回の改正の中では。そういうことも言っているんですけども、その辺はいかがですか。

○委員長（乾 邦広） はい、紹介議員。

○紹介議員（増田 武夫） ちょっと、具体的に考え方がね、どこの部分に入っているのかちょっとピンとこないんですが、改正によって委員がおっしゃられるように、改善されていく面も確かに入っているんでないかと思うんです。やっぱりそういう部分まで否定しているものではないんですよ。ここに挙げた色んな請願項目というのは、やはりそういうものが実施されることによって、そういう治療から遠ざけられてしまう人たちが出ては困ると。それをなんとかね、そういう状況をなくしてほしいという、そういう請願でありましてね、委員がおっしゃられていたことが改善されるという点であれば、その点は否定するものでもないわけでありまして、それはそういうことを、そんなことはすべきだという内容の請願ではありませんのでね、その辺はよろしくお願いをしたいなというふうに思います。

○委員長（乾 邦広） 額額委員。

○額額委員 自分も最初、まあ改善されたものもある、改善されないものもある、引き上げたものもある。ただこの2番目で言っているのは、私がさっき言った高額医療、人工透析の負担上限の引き上げといったことを今言っているわけで、これがさっき、心臓移植の場合は軽減されるんでないかと、311万から53万に減るのでないかと。そして今紹介議員が言われたように、改善されるところはそれで良いのでないかと。なんて言うんですか、それはそれで当然良い方に改善されるからいいんでないかといった意味なんですけれども。この項目を見ると、すべてがその違うんだよというふうにもとられる、解釈される部分もあるんですけども、その辺はいかがでしょうか。

○委員長（乾 邦広） 紹介議員。

○紹介議員（増田 武夫） 人工透析の関係で言いますと、今、腎臓病などによって人工透析を受けている方々の負担の上限額は、月1万円なんですよね。で、今度の出されている案では70歳未満で月収53万円以上の方は、月2万円に引き上げられると、こういう内容になっているんですよ。

やっぱりそういう人工透析というのは、ひと月やったから、ふた月やったから良くなるというもので残念ながらもなくて、一生続けていかなければならないという内容の治療でありますので、そういう負担増というものは、その人にとって一生の問題として覆いかぶさって

る問題でありますのでね、なんとかそういう人工透析の上限額を1万から2万に引き上げるというのは、なんとか避けてくれないかと、こういうことでありまして、ちょっと心臓病うんぬんということはちょっと勉強してありませんでしたので、お答えできないで申し訳ないんですが、そういう趣意ですのでよろしくお願ひしたいと思ひます。

○委員長（乾 邦広） ほかにございませんか。

千葉委員。

○千葉委員 1、2点お伺ひをしたいと思います。この項目の3番目なんですけれども、6,000円年金から天引きされる高齢者医療制度の創設をやめること、ということなんですけれども、これは天引きされるから駄目だということを言っているのか、それともその高齢者医療制度そのものを否定しているのか、それとこの項目で、私は国の責任でやれということだと思うんですけれども、都道府県に転嫁するなということなんですけれどもね、ただ私たちの議会としては、都道府県の議会ではありませんのでね、こういうその表現と言うんでしょうか、どうなのかというような疑問があるんですけれども、その辺。

それと、混合診療の拡大をやめ、ということなんですけれども、これは非常にデリケートというか微妙な部分あるんだろうと思うんですね。ということは、望んでいる一方、その望んでいる部分もあるんですね、あの必要な医療は、これはまあそのとおりですけどもね、必要でない医療というのは私はないんだろうというふうに思っているんですけれども。ですから、こちらの方でまた保険適用になってきている分もあったりしているんですけどもね、その辺の考え方。

それと、その5番目なんですけれども、医師、看護師の増員や医療のうんぬんと書いてありますけれども、先ほど古川委員とのやりとりを聞いていまして、給料を上げれということではないということなんですけれども、一般論ですけどもね、医師の所得と言うんでしょうか、非常に高いですよ。高額所得者が多いですよ、勤務医も開業医も。ですから、診療費を上げて増員をするというものもちろん1つの方法かもしれませんが、適正な所得を得て、要するに高額所得ではなくて、適正な所得を得て、1人を2人にするとか、2人を3人にするとかというようなやり方もあるんだろうと思うんですね。そこは、僕は病院個々の、経営の考え方の問題だろうと思うんです。その辺ですね、ここに書かれている、要するにその患者負担を減らせということと、先ほど自分でもおっしゃっていましたが矛盾するんだろうと思うんですね。その辺、どのように。

○委員長（乾 邦広） 紹介議員。

○紹介議員（増田 武夫） 最初の3番目の問題なんですけど、これは決して天引きするから、そういう天引きするというのは保険料を徴収する手段であってね、だから悪いというのではなくて、高齢者の医療制度を新たに作って、そして高齢者個々からそういう形で保険料を徴収するというような、そういう新しい負担になる。これはやっぱりやめてほしいということと、それからそういうものを作った上に、国が責任をもって医療制度をやるんでなくてそれを都道府県に丸投げしてしまうと、こういうやり方はさらにその上追い討ちをかけてやめてほしい。今、都道府県も非常に、道なんか赤字でそれこそね、赤字団体に転落しようかって言っている時にさらにこういう負担というのは、我々市町村にとっても非常に大きな問題だと思うんですね。そういう意味なわけです。

それから、医師、看護師の増員というのは、例えばベッドがいくらあれば看護師は何人置きなさいと、そういう基準があるわけですね。その基準そのものをやっぱり改善していても

らって、これを看護師の給料を上げるとか下げるとか、そういう問題とは別の問題としてあると思うんですね。だからやっぱりその基準をきちんと、安心して看護師さんも患者さんを見られると、患者もそれこそ走り回ってね、休みもなく走り回って看護している看護師さんを見ていたら、ああいう間違いを起こしてしまうのも同情できると思いますかね、そういうような意見も出されるほど看護師さんは忙しい状況の中で働いておられると。それは国の基準で病床がこれだけあったら看護師は何人置きなさいと、そういうものを改善していつてくれないとこれは解決していかない問題というふうに思うんですね。だから、そういう意味で、これは決してお医者さんの高い所得を守ってやれと、そういう主旨のあれではありませんのでね、その辺請願者の意思を汲んでいただきたいなというふうに思います。

混合診療の問題なんですが、これ医療、確かに先進的な医療がどんどんいきますね。その時にはまだ保険に該当していないものが出てきますと、もちろんそういうものはお金のある方はどんどんそういうものを使っていくというのがありますけれども、これが一般的なその治療方法になった時に、お金のあるなしでそういうものを受けられないとかっていうことには、不公平が生じてくるんでないかというふうに思うんですね。だから、そういう意味では、無制限な状態で保険から外す治療行為、診療というものをどんどん増やしていくということは、非常に格差と言いますか、医療を受ける側に格差を与えてしまうことになると思うんですね。ですから、そういう混合診療を拡大していく方向が今度のあれで出されているわけなんですけど、それはやっぱりやめてもらわないと、それこそガンだとかそういうものにかかっても、お金がないばかりにある治療を受けられないとかね、そういうような状態も生まれかねないというふうに思うんですね。やはり、混合診療をどんどん拡大していくことはやめてほしいと、そういうことだと思います。

○委員長（乾 邦広） 千葉委員。

○千葉委員 それぞれの立場と言うんでしょうか、考え方でね、どこに視点を当てるかによって変わってくるんでしょうから、そこはそこでね、委員のそれは尊重したいと思いますけれども、ただ先ほどの5番目の看護師の勤務状態の問題ですね。確かに激務だという話は私もある程度認識はしていますけれども、それとその診療報酬の改善と、それはその制度そのものがね、例えばベッド数なんぼに対して看護師がなんぼ、医師がなんぼということはありますよね。それはその問題であって、報酬を改善することによってそれがね、ルールは変わらないわけですから、それはまた別次元の話なんだろうというふうに私は認識しているところなんですけれども、どうでしょうか。

○委員長（乾 邦広） 紹介議員。

○紹介議員（増田 武夫） ちょっと診療報酬を改善するというね、この表現の仕方はあまり適当でないかもしれないんですが、その辺の請願の主旨をお汲みいただいて、そういう表現は意見書を出す段階で十分変えていつて差し支えない問題だというふうに思うんですね。だから、この請願の主旨をやはりぜひ採択していただきたいと。個々の表現だとか、色んな不備はあると思います。そうした点ではよろしくお願ひしたいと思います。

○委員長（乾 邦広） ほかにございませんか。

前川委員。

○前川（敏春）委員 今、国の医療制度改革という中で、確かに負担になる面、また改善される面が多々あると思います。その中で、その請願項目の1についてなんですけど、これ健保3割

負担を2割に戻すということになれば、患者負担を軽減するということになると思います。今、国のそういう現行財政の中で、保険財政の中で、毎年なんかお話を聞くと1兆円ずつ年々増えていくという大変な危機的状況にあるという話を聞いているわけですが、結局この3割を2割に戻すということになるとですね、結局こう跳ね返ってくるのは私たち国民の人たちが、皆その分を負担していかなければならないという、結局国としてもそれは消費税とか、色んな税収を上げればそれに見合ってくる形をとれると思うんですけども、最終的にはそれぞれの人たちに軽減するという形になっていくと、負担がそれぞれ皆さんが増えていくという形に最終的につながっていくんでないかなという感じもするわけなんです。

それとですね、先ほど千葉委員さんの方から言われましたけれども、項目の3番なんですけれども、月6,000円の保険料を年金から天引きする、これ当然やっぱり持ちつ持たれつの中で、やっぱりこれから高齢者が増えていく中ではこういうものを年金から天引きして、同等の負担をいただきながら最大の医療を、効果を出していくという形の中ではやむを得ないというような気もするんですけども。結局、その年金以外からね、お支払いをいただくという形になれば、これまた不公平感がかなり出てくるんでないかなという気もします。

それから4番目の混合診療の拡大ということですけども、これやはりある程度混合診療の中で、健保も利用できるという形の中で新しいそういう、それぞれの人たちの病気になった場合にも体質にもよって、やっぱりそういうほかの厚生省から認可いただいていない薬でも、それは自主負担で使えるような形で、あと残りについては健保で賄えるという形だと思うんですけども、こういう制度は一概に駄目だっていう、この項目の中ではちょっと理解できないんですけども。

それとですね、5番目の看護婦の増員、これ確かにそうですけども、先ほど千葉委員さんの方からお話ありましたけれども、ただそのやはり病院の中の、確かにやはりそれぞれ患者さんにマイナス面というのは絶対起きてはならないわけですから、その病院自体が体質改善をしてね、やっていくべきだと思いますし、そしてその中でやはり私も思うんですけども、病院、医者というのは高額報酬を得ているという感じが常に頭から抜けないんですけども、その辺もちょっと、そういう中でどういうふうを考えてられるのかなという。

○委員長（乾 邦広） はい、紹介議員。

○紹介議員（増田 武夫） ちょっと、健康保険全体のことをここで論じるというのは、これそこまでね、ここで議論していいのかどうか、私が健康保険はこうやれば改善していくんでないかというそういう答弁をしても、この場にはちょっとふさわしくないんでないかというふうに思うんですよね。こういう願いが請願で出てきているんだと、この願いは本当にこの議会で受け止められるのかどうか、そういう問題だというふうに思うんですよね。

だから、例えば混合診療の中でも、風邪を健保から外すというような意見もあるんです。風邪みたいなものは健保から外してしまおうと。これも混合診療の1つなんですよね。だからそういうことがされてしまったら、健康保険そのものが形骸化していくのでないかと、そういうふうに思うんですよね。だから、色々な問題も確かに含んではいるとは思いますが、この請願の主旨はですね、こういうような厳しい生活状況の中でなんとか安心して医療を受けられるように、低所得者の方々も安心して医療を受けられるようにというのがこの請願の主旨ですので、その辺をお含みおきいただきたいというふうに思います。

○委員長（乾 邦広） ほかにございませんか。

(「なし」の声あり)

○委員長(乾 邦広) それでは質疑がないようでありますので、質疑を終了いたします。  
紹介議員は傍聴席にお戻り願います。

(紹介議員 退席)

○委員長(乾 邦広) この際、審議の途中ではありますが11時5分まで休憩いたします。

(休憩 10:57~11:04)

○委員長(乾 邦広) それでは、休憩前に引き続き委員会を再開いたします。

本請願に対する各委員のご意見を伺いたいと思います。

中橋委員。

○中橋委員 請願項目に沿ってなんですけれども、自分の理解する範囲と言いますか、紹介議員から説明がありましたので、その他に思うことを何点か申しあげたいと思うんですけれども、新しく高齢者医療制度の創設というのが初めて出されてきているんですが、自分がこの点で調べていく中でですね、これは75歳以上の方が対象になって、そして先ほど説明員はひと月平均で5,000円程度の、ということでありましたけれども、これは2008年からスタートしたいというような中身でありまして、その7年後2015年には総額でまた負担金を7,000円まで引き上げるというような、そういう道筋もできているというようなこともわかりました。

それとですね、当然年金、国民年金5万円の方が65%いるという中で、7,000円の負担というのは本当に大きくなってくると推察するところです。

それからですね、混合診療の拡大のこともですね、これは随分以前から論議されてきたことなんです、基本的にはそのなんて言うんですか、日本の医療制度の中では原則混合診療は認めないというふうにしてきた、ここがすごく大事だと思うんですよね。ですから、色々例外的なことはもちろん説明にあったとおりでありますが、原則を堅持することが日本で築いてきた国民皆保険制度というものをきちんとマッチして、命を守る政策として続いていくということにつながると思いますので、その点でも考え方を申しあげたいと思います。

それから5番目の医師、看護師の増員や医療の安全性、まあ言わんとするところが説明あったところですが、これも見てみますと、看護師の場合は、日本の場合には患者最低の基準として、患者3人に対して看護師1人という最低基準ですね。ですから多いのはいくらでもいいんですけど、それだけの報酬しか支給されていないということがあって、どんどん自助努力で増やしていけば経営に響いてくるという、そういう特に小さい病院などについてはそういう基準があるがためにやっつけなくなるというようなこともありまして、その辺はなんて言うんでしょうか、お医者さんで私もお給料はすごく高いというふうに思いますからね、そういう点でもっともっと経営努力というか、個人の采配というかそういうところももっとできないんだらうかという思いもありますよね。ただ、その看護婦さんの基準についてはそういうふうにありますので、うちは適切な看護をしたいからうちの病院は看護師さん増員しているんだということになると、当然持ち出しとなって、それがこういうふうに報酬改定の中では響いてくると、こういうことだというふうに受け止めております。

以上、私の考え方です。

○委員長(乾 邦広) ほかにございませんか。討論ではございません。ほかにご意見ございませんか。

(「なし」の声あり)

○委員長(乾 邦広) それではご意見がないようですので、これより討論を行いたいと思いますが、よろしいでしょうか。

古川委員。

○古川委員 少し調整したいので、休憩を少しいただきたいんですか。

○委員長(乾 邦広) 暫時休憩します。

(休憩 11:09~11:14)

○委員長(乾 邦広) 休憩前に引き続き委員会を再開いたします。

討論に入ってもよろしいでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

○委員長(乾 邦広) それでは異議がございませんので、これより討論を行います。

不採択とする方より行います。

どなたかご発言ありますか。反対、この請願に対して反対の方から討論を行います。

古川委員。

○古川委員 非常に求められる請願の意味はわかるんですけども、現実の世界と言いますか、こう考えると先ほども言いましたように、全体的に確かに弱者に対する求めであることはわかるんですけども、現在の負担率あるいは今の国あたりの財政を鑑みて、これ地方に回されましても市町村も財政の厳しい時でもありますし、そんな中でこの要求が果たして通っていくかどうかということ考えた時に、非常に厳しいものがあるんだろうというふうに思います。

そんなことで、例えば月額、高齢者から6,000円も新しい、と言うかまあ今までも取られているわけですけども、医療費の経費を考えましても、国が5割、あるいは今までは若年層の方々が、若い方々が、払う方々が少子化の中で減ってきているという中で、今後非常に高齢者の方々からもやはりある程度の1割負担というのはもらいながら進めていかなければならないのではないかとこのようにも思いますし、全体を考えると私はこの請願に対しては反対をさせていただきたいというふうに思います。

○委員長(乾 邦広) 次に、賛成の方の討論をお願いします。

中橋委員。

○中橋委員 請願に賛成する立場で発言をさせていただきます。今回の請願は、今国会に出されています医療制度改革構造、その法案に対する改善を求める請願でということでおさえております。その上でですね、今、ご承知のとおり非常に国民の皆さんの生活が厳しくなっている。サラリーマンの賃金あるいは全体を含めてですが、国民所得は7年間連続マイナスできている。特にその中でも高齢者につきましては、1つには年金そのものの引き下げ、またその税負担の、税の増額によりまして年金の手取りはどんどんと減らされてきている現状があります。

そういう中でですね、このような医療費の負担、ここに書かれている項目は中でも特徴的な改善点を挙げられたものだと思いますが、もしこれが改善されないでこのまま実施になるというふうになれば、そういった一人ひとりの国民の皆さんの暮らし、とりわけ高齢者の皆さんに与える影響というのは本当に多大なものがあるというふうに思います。

医療というのは、もちろん国民の命を守るための、きちんとした保障されるべきものですが、費用が高いということによって、もし受けられないというふうになった場合に、それは憲法で定められた国民の生きる権利、第25条ですが、ここに完全に保障されていることが

崩される、憲法に反することだというふうにも思います。

同時に、上がることによって、非常に医療抑制が、逆に悪化して病院にかかるというふうになっていけば、これまた医療費の増額につながるというふうに考えます。

それで最後になりますが、この間ですね、医療費の負担全体を見ますと、国は全体の医療費、今 30 兆円を超えていると言われておりますけれども、国の負担割合は全体の 30.4%から 25.1%に引き下げてきているんですね、この数年間。逆に国民の方は引き上がっていつている。ここにはもちろん事業所の負担というのもあるんですが、国民の方は逆に引き上げられておまして、今負担額は政府勸奨 13%が 16.4%ということでもありますから、どんどん上がっていつているというのが実態です。そういうことを考えれば、全体の中で国民の負担を見直すということが大事な点ではないでしょうか。

その点で、この請願については私は賛成いたします。

○委員長（乾 邦広） 次に、反対者の討論を許します。

額額委員。

○額額委員 私は反対の立場で討論をさせていただきます。

ご承知のとおり、この医療制度改革はすでにもうひと月もすれば始まるわけです。18 年の 4 月、また今年の 10 月、そしてまた 20 年の 4 月、といったように、もうこの改革は目の先におるわけでございます。そういったことで、政府が法案を決めた中で、やはりこれを尊重する立場ではないかなというふうに、こう思うわけです。

もうひとつ付け加えれば、医療費また病院とは一体なんだと、そういうことを総合的に考えると、やはり人の命を守っていただける医療であって、色んなことの中でその価値観を医療費が高い、安いかでこれは語ることが、ちょっと私はナンセンスでないかなと、こういうふうに思うわけでございます。

そういった意味からして、今回のこの請願に関しては反対の立場であります。

○委員長（乾 邦広） 次に、賛成の方の討論を許します。ございませんか。

（「なし」の声あり）

○委員長（乾 邦広） それではないので、討論を終了いたします。

それでは直ちに採決をしたいと思います。

請願第 1 号、「患者負担増計画の中止と保険で安心してかかる医療を求める意見書」の提出を求める請願書については、採択とすることにご異議ございませんか。

（「異議あり」の声あり）

○委員長（乾 邦広） 異議がありますので、起立により採決をいたします。

請願第 1 号、「患者負担増計画の中止と保険で安心してかかる医療を求める意見書」の提出を求める請願書について、採択することに賛成の方の起立を求めます。

（賛成者起立）

○委員長（乾 邦広） はい。起立少数でありますので、したがって請願第 1 号は不採択とすべきものと決しました。不採択です。

つき続き、次にその他の議題に入りたいと思います。

所管事務調査の項目の決定について議題といたします。

それでは次の所管事務調査項目、それぞれ委員の皆さんから挙げていただければ幸いです。



中橋委員。

○中橋委員 前回の委員会の時にもお話したんですが、ここの「あいうえお」順でいきますと「く」身体障害者福祉に関する事項、制度が変わりましてね、わからないこと沢山あるもののですから勉強したいと思います。

○委員長（乾 邦広） はい。ほかにございませんか。

（「なし」の声あり）

○委員長（乾 邦広） それでは、今、中橋委員が提案されました、身体障害者福祉に関する事項を所管事務調査の項目とさせていただきたいと思います。

日時等につきましては、副委員長と相談の上、皆さん方にまたご連絡を申しあげたいと思います。

ほかになにかございませんか。

（「なし」の声あり）

○委員長（乾 邦広） ないようですので、それでは民生常任委員会を閉会させていただきます。

（11：15 閉会）