

令和元年第5回（12月）定例会 文教生活常任委員会報告書

議案番号	議案の名称	審査結果	採決日
議案第134号	令和元年度宝塚市病院事業会計補正予算 (第2号)	可決 (全員一致)	11月27日
議案第137号	宝塚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	可決 (全員一致)	
議案第144号	権利の放棄について	可決 (全員一致)	
請願第5号	指定難病医療費助成制度で「軽症」とさ れた難病患者を同助成の対象とするよう 国への意見書提出を求める請願	採択 (賛成多数)	

審査の状況

① 令和元年11月22日（議案審査）

・出席委員 ◎田中 こう ○三宅 浩二 浅谷 亜紀 伊庭 聡
 風早 ひさお 川口 潤 北野 聡子 横田 まさのり

② 令和元年11月27日（議案審査）

・出席委員 ◎田中 こう ○三宅 浩二 浅谷 亜紀 伊庭 聡
 風早 ひさお 川口 潤 北野 聡子 横田 まさのり

③ 令和元年12月17日（委員会報告書協議）

・出席委員 ◎田中 こう ○三宅 浩二 浅谷 亜紀 伊庭 聡
 風早 ひさお 川口 潤 北野 聡子 横田 まさのり

（◎は委員長、○は副委員長）

令和元年第5回（12月）定例会 文教生活常任委員会報告書

<p>議案番号及び議案名</p> <p>議案第134号 令和元年度宝塚市病院事業会計補正予算（第2号）</p>
<p>議案の概要</p> <p>医師の雇用形態別の職員数の増減、及び育児休業からの復職者数が当初の想定を上回っていることなどにより、議会の議決を経なければ流用できない経費のうち、職員給与費について、2,983万9千円増額し、66億4,217万6千円とするもの。</p>
<p>論 点 1 職員管理について</p> <p><質疑の概要></p> <p>問1 看護師が育休後復職する際の勤務時間、夜勤及び院内保育などの勤務条件は、復職後に働きやすいものとなっているか。</p> <p>答1 復職前に看護部長が事前にヒアリングをし、また育休中にも意向調査を行い、職員と復職の場所、勤務条件、その他要望を聞いている。土日祝、遅出及び夜間勤務の可否など家庭状況を勘案して復職部署を決定している。</p> <p>問2 現在、正規医師数は当初の目標数に達しておらず、嘱託医師数は当初の目標数を超えているが、病院としての方針は。</p> <p>答2 市立病院には30の診療科があり、医師数を満たしている診療科もあれば、不足している診療科もある。不足している診療科については正規医師の確保を大原則としている。また、若い医師の確保を大切にしており、初期研修医を定員枠分確保し、その人たちが2年後に後期研修医となった際には本院に残ってもらえるよう教育に取り組んでいる。医局から派遣してもらう医師については正規医師をお願いしている。</p> <p>問3 平成29年の4月と5月も育児休業からの復職者数が他の月よりも多くなっているが、このときも補正予算で調整したのか。</p> <p>答3 当時は育児休業中の職員も多かったが、令和元年度は育児休業中の職員が少ないため、トータルで見ると令和元年度の方が厳しい状況となっている。</p> <p>問4 育休からの復職率は。</p> <p>答4 数字として把握はしていないが、ほぼ全ての職員が復職している。</p> <p>問5 女性医師が職場環境により、結婚や出産をためらうことがないようにすべきでは。</p> <p>答5 当院では眼科、小児科、皮膚科に女性医師が多いので、安心して育休をとり、復職できるように、大学から育休中の人員補充をしてもらうなど取り組んでいる。</p>

問 6 パートナーの出産による男性医師の育児休業の取得はあるのか。

答 6 現在のところない。

問 7 今回の補正予算は減価償却費から給与費へ流用する補正だが、年度の途中で減価償却費を減額するということはどういうことなのか。

答 7 減価償却費の予算額というのは、年度末までの資産の取得予定を見込み、資産額に対する減価償却費を算出する。資産の取得が翌年度に繰り越されるなど、取得予定額を下回ると予算に不用額が生じる。

問 8 平成 31 年度予算の審議時では、監査からの指摘として公立病院の給与費の割合は 60% 台が適当であり検討を求められていたが、給与費見直しの検討はしているのか。

答 8 給与費には本給と手当があり、手当については時間外や医師の特別手当について削減ができないか考えている。また部門ごとの配置人数についても近隣病院と比較して、正規人数が多い部署については他院と同じような数にしていくなど、今後給与費全体を下げていく必要があると考えている。

問 9 難波総長を迎え安定的な医師確保に取り組んでいるが、その効果は。

答 9 ことし、さらに外科部長 1 名、来年度 4 月から消化器内科 1 名、小児科 3 名、乳腺外科 1 名、呼吸器内科専攻医 1 名、緩和ケア内科 1 名、計 7 名と着実に医師の獲得を進めている。

<論点外の質疑の概要>

問 1 本来、減価償却費は病院の経営に必要な資産の取得のために予算を計上しており、資産の取得が翌年度になったこと自体がよいことではない。今回は結果として減価償却費が余り、給与費に流用することとなったが、こういった処理の仕方は危険ではないのか。

答 1 本来であれば減価償却を適切に処理すべきであった。こういったことが起こらないように予算管理、執行管理をしっかりと行うのがあるべき姿である。今後とも取り扱いは慎重にしていきたい。

自由討議	なし
討論	なし
審査結果	可決（全員一致）

<p>議案番号及び議案名</p> <p>議案第137号 宝塚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</p> <p>議案第144号 権利の放棄について</p>
<p>議案の概要</p> <p>（議案第137号）</p> <p>災害弔慰金の支給等に関する法律の一部改正により、災害援護資金の貸付けについて、償還免除要件の範囲を拡大するとともに、主に阪神・淡路大震災を対象とした償還免除の特例が設けられたことなどに伴い、所要の整備を行うため、条例の一部を改正しようとするもの。</p> <p>（議案第144号）</p> <p>災害援護資金の貸付けについて、本年7月に公布した条例改正により、貸付けの際の保証人を必要とする条件を緩和したこと、及び災害弔慰金の支給等に関する法律の一部改正により、保証債権の放棄に関する特例が設けられた趣旨を踏まえ、阪神・淡路大震災から20年以上が経過し、貸付けを受けた者や、その連帯保証人の置かれている状況などが大きく変化していることを考慮し、連帯保証人に対して市が有する権利を放棄しようとするもの。</p>
<p>論 点 なし</p> <p>＜質疑の概要＞</p> <p>問1 免除要件が拡大されるが、免除対象者を漏れなく免除することはできるのか。</p> <p>答1 法律の規定をそのまま条例にしており、規定に該当する人については免除されるため、漏れることはない。</p> <p>問2 借受人の免除の資産要件として、「自らが居住している土地・建物については、著しく高額なマンション等ではないと認められるもの」とあるが、著しく高額なマンションの基準とは。</p> <p>答2 国はタワーマンションを事例として示しているが、具体的に資産価値が幾らといったものは示されていない。同じ阪神・淡路大震災を被災した自治体間で取り扱いが異なると公平感に欠けることになるため、県や被災自治体と連絡会等で情報交換をしながら対応していきたい。</p> <p>問3 阪神・淡路大震災被災自治体の中では、尼崎市は保証債権を一部放棄とし、尼崎市以外は保証債権を全部放棄となっている。一部放棄と全部放棄の違いは。</p> <p>答3 尼崎市は借受人の債権を免除できるもののみ保証人を免除することとしており、免除要件を調査しその結果で随時、債権放棄をする手続をとっている。国・県</p>

への償還期限がいつ設定されるかわからないが、期限までに全調査を終わらせる
必要があり、事務手続的には非常にスピーディーに円滑に進める必要があり大変
だと考える。

本市としては、保証人の要否が2019年4月より選択制となったことや、阪神・
淡路大震災の被災自治体間で同じ措置を講じるべきであると考え、公平性の観点
から全部放棄とした。

自由討議	なし
討論	なし
審査結果	
議案第137号 可決（全員一致）	
議案第144号 可決（全員一致）	

議案番号及び議案名

請願第5号 指定難病医療費助成制度で「軽症」とされた難病患者を同助成の対象とするよう国への意見書提出を求める請願

<請願の趣旨>

2014年5月に「難病の患者に対する医療等に関する法律」（難病法）が成立し、2015年1月から新たな指定難病医療費助成制度が施行された。これにより「重症度基準」による選別が行われるようになり、難病と認定された患者であっても、この重症度基準によって「軽症」と認定されてしまうと医療費助成の対象外とされるようになった。

厚生労働省の「難病患者の総合的支援体制に関する研究班」が行った調査によれば、経過措置終了の前後で、不認定患者等の通院頻度（半年間の平均回数）が5.36回から3.57回へと大幅に減少していたことが明らかとなった。さらに、「軽症」者が対象外とされれば、国は「軽症」者の数や病状等の情報を入手できなくなり、難病の実態を把握して原因究明や治療法の早期開発につなげるという制度目的も果たされなくなるとの専門家の指摘もある。

難病法は施行後5年以内を目途に見直しに向けた検討を行うこととされており（難病法附則）、2020年1月に向けて現在、厚生労働省の難病対策委員会やワーキンググループにおいて重症度基準の見直し等も議論されている。今後、「軽症」者を含めたすべての難病患者が費用等の心配なく早期受診できるよう、これら委員会等において重症度基準の撤廃に向けた議論が後押しされる意見書を、国に提出することを求めるもの。

<請願の項目>

- 1 指定難病医療費助成制度について、重症度基準による選別をやめ、「軽症」者を含めたすべての指定難病患者を同助成の対象とするよう、国に対して求めること。

<質疑の概要>

問1 指定難病の代表的なものは。

答1 （紹介議員A）パーキンソン病、先天性筋無力症候群、多発性硬化症、もやもや病、クローン病、潰瘍性大腸炎、歌舞伎症候群など、現在333の指定難病がある。

問2 難病の定義は。

答2 （紹介議員A）原因が不明で治療法が確立されていないことなどがある。

問3 なぜ法改正に至ったと考えているか。

答3 （市当局）法改正時の国の説明資料では「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進」とあり、そのように認識している。

問 4 法改正後対象者はどの程度ふえたのか。

答 4 (紹介議員 A) 2014 年末には 56 疾病 925,646 人に対し、2017 年末には 330 疾病 892,445 人となっているが、この中には対象外となった軽症者の約 15 万人が含まれていないため、実際は 104 万人程度と考えている。

問 5 軽症と診断された方で、仕事をされている方はどれくらいいるのか。

答 5 (紹介議員 A) 仕事をされている方は多数おられると聞いている。

問 6 障害者総合支援法により、難病の方は障害者手帳がなくても福祉サービスを受けられると聞いたが、軽症者への支援になると考えていいのか。

答 6 (紹介議員 A) 軽症と診断され医療費助成の対象外となったため、自治体の福祉サービスが受けられなくなったとの報道もある。そこで救われるということはないと考えている。

問 7 軽症高額該当制度が軽症者への支援になるのではないのか。

答 7 (紹介議員 A) 軽症の方でも医療費が月額 33,330 円を超える月が何回かあれば医療費助成の対象となるが、それ以外の方たちには援助はない。

問 8 軽症と診断されても障害福祉サービスは受けられるのか。

答 8 (市当局) 難病の方に対する障害者福祉施策については、障害者総合支援法に基づいて、障害者手帳をお持ちの方と同様の福祉サービスの利用が可能となっていることはあるが、軽症者が入るかというところはケース・バイ・ケースではないかと考えている。

問 9 軽症の定義は、重症度基準に合わなかったということか。

答 9 (紹介議員 A) 疾病ごとに重症度分類の項目があり、軽症と分類された方以外は重症となる。

問 10 軽症者が医療費助成の対象外となり、治療の抑制や断念することで重症化する可能性は。

答 10 (紹介議員 A) 軽症と診断され、通院を中断し重症化することはありうる。

問 11 軽症者が重症化した場合、自動的に医療費助成が受けられるのか。申請は必要か。

答 11 (紹介議員 A) 申請は必要だが、重症になると本人が申請に行けない場合もあり、家族がおられればよいが、申請が大変ではないかと考えている。

問 1 2 社会保障と税の一体改革の議論を踏まえて難病法が制定された背景もあるが、対象疾患がふえ、対象外となった軽症者が全て助成を受けられるためには、どれぐらいの費用が必要だと考えているか。

答 1 2 (紹介議員 A) 具体的な額は不明だが、相当必要なのではないか。

問 1 3 軽症者は医療費助成の対象とならないと言うが、がんや精神疾患や感染症、アレルギー疾患などはどれほど重度であっても助成対象にはならない。その公平性をどう考えるのか。

答 1 3 (紹介議員 A) そういった方にも、別の助成方法があればよいと考えている。

自由討議

委員 A 求めている趣旨はよくわかるが、全ての方を対象になると、公平かつ安定的な医療費助成の制度を維持することが難しくなるのではないか。広く国民の理解を得るためには公平性を確保しなければならず、一定の重症基準が必要で、対象を広げていくことはよいが、全てというところにおいては、考えるところがある。

委員 B 全てという部分があることによって、いろいろな人が受診することになって医療費が上がるという部分で、全てという部分に違和感があった。

討 論

(反対討論)

討論 1 難病法成立までの経緯を見ると、持続可能かつ安定的に社会保障制度が維持されるということは患者やその家族にとって最重要であると考えている。そのためには、患者の増加や難病に認定される疾病もふえ、医療費もふえてくるという中で、全ての患者にということではなく、行き届いていない部分に関して意見や要望をしていくことが適切である。例えば、手続の簡素化であるとか、上限を下げるであるとか、軽症診断自体の診断基準について具体的に適切な基準にしていくことのほうが、社会保障制度全体として国民の理解が深まり、継続的な支援が行われるのではないかとといった観点から、本請願には反対する。

(賛成討論)

討論 2 本請願は非常に大事である。軽症という定義があいまいであり、日々変わっていく可能性がある。いざ重症化しても入院中などで手続ができず助成が受けられないといったことを避けるためにも軽症者を助成制度に含めるべきであるし、含めることで逆に重症化を防いで医療費を抑えることができるということ

が大事な議論であり、この請願に賛成する。

(反対討論)

討論3 反対の意見を述べさせてもらう。軽症の方やいろいろな判断の下で難病患者を助成するという面だけ見たら賛成だが、軽症者は日によって症状が変わり、その判断基準のラインによっては、医師と患者の主観な部分で軽症となる病気がたくさんある中で、全てを助成対象とすることは、今の医療費が高騰する中ではデメリットである。新しく範囲を広げることで、軽症としてどんな人でも助成対象となり、ガイドラインひとつですぐに薬が出てしまうなど過剰な医療につながってしまう可能性がある。全てではなく本当に必要な人に届くようにしていきたい。

審 査 結 果 採択（賛成多数 賛成4人、反対3人）