

健康福祉常任委員会行政視察報告書

・視察期間 平成27年10月28日（水）～平成27年10月30日（金） 2泊3日

・視察先 一宮市立市民病院 市立病院と県立病院の統合について
さいたま市 難病患者見舞金制度の廃止について
千葉市 高齢者交通助成事業制度の廃止について
金沢市 特定疾患治療費助成制度の廃止について

・視察委員 委員長 篠原正寛
副委員長 村上ひろし
委員 上谷幸美
〃 河崎はじめ
〃 佐藤みち子
〃 福井 浄
〃 八木 米太郎
〃 山田 ますと

※上記の順に行政視察報告書を掲載しています。

平成 27 年度健康福祉常任委員会視察調査感想・意見等

(平成 27 年 10 月 28 日 (水) ～10 月 30 日 (金))

健康福祉常任委員長 篠原 正寛

1. 市立病院と県立病院の統合について (愛知県一宮市 一宮市民病院)

①概要

愛知県一宮市は 2005 年に尾西市、木曾川町と合併し、人口 38 万人の都市となった。この合併にともない、一宮市は一宮市立市民病院、一宮市立今伊勢分院、尾西市民病院、木曾川市民病院の 4 病院、1,113 床を持つことになった。これは、愛知県下はもちろん、全国的にみても市立病院としては突出した病床数である。

2007 年に今伊勢分院、2008 年に尾西市民病院を民間委譲し、現在は、一宮市民病院が基幹病院、木曾川市民病院が後方病院として機能している。さらに、同市には愛知県立循環器呼吸器病センター (以下循呼センター) が

あった。循環器部門以外の医師の引上げにより合併症の治療が困難となり病床利用率が低下し、病院の存続自体が問題となっていた。心臓血管外科などの循環器部門の強化を目指す一宮市民病院との統合が検討され、2010 年 10 月に統合が完了した。

これは、市町合併に伴う市立病院 4 病院の再編と県立病院との統合を行ったものであり、非常にまれであるが、順調に統合・再編が行われた事例である。

本市が現在向き合うべき県立・市立の統合問題とはその背景を異にする事例ではあるが、全国的にもまだ例の少ない県と市の機関統合という稀有な事例から共通の課題を抽出し、本市に活かすためどのような背景であっても共通に課題となるであろう事項を中心に現地を訪問し、調査したものである。



②感想・意見等 (質問した項目など)

事前資料の精査と現地での説明を受け、以下の点について質問した。なお、委員会にて事前質問を募集し、16の質問を事前に送致したのでその答弁を中心に記載する。

①県立と市立それぞれの職員が合流する際、全体のチームワーク形成のために何か行ったことは？合流に際してうまく行ったこと。課題となったことは？また患者側に当初混乱は？

半年前から市立病院への県職員派遣として、身分は残しながら実際の現場で働いてもらい、業務に慣れると同時に、やって行けるかどうかの判断をさせたため、統合後は混乱なく業務を開始できたとのこと。なお望む者は県の他機関に異動することも叶えたため、不満もなかった模様。

②係数上、統合後の病院は増収増益だが、単純に両病院の収益を足したものに相当するのか、あるいは相乗効果によってさらに高収益化しているのか、収益率はどうなったのか。

平成 22 年度の収益は前年度の両病院合計額より 8 億円上回った。循呼センターではできなかった合併症治療における質の高い医療が提供できることで入院単価が増加したことが主な要因

③統合の負担割合はどのような観点から決められたのか。また経常経費について現在でも県の負担はあるか？

医療機能統合の観点から、循呼センターから医療機能の意向に伴う機器移設費 25,186,820 円、及び職員派遣に伴う給与費相当分の負担金を平成 25 年 3 月分まで負担。県の負担はなし。

④もともとご当地における医療課題は何であり、統合によってそれはどの程度充足されたのか。

市民病院は循環器系外科部門の医療スタッフ整備、確保が課題。循呼センターは医師不足から合併症、他の持病を持つ患者を診ることができず、双方の合併がもっとも効果的との答申が出ており、稲沢市病院に移譲された循環器疾患検査機能を含め、循環器病への対応が充足された。

⑤県立循環器呼吸器病センターの跡地は現在どのように利用されているか？移転統合に際して地元や医療界などから跡地に対し、どのような要望が寄せられたか？

当初は反対意見に配慮して愛知県がんセンターの診療所として一部施設を使用していたがその後閉鎖され、サ高住の解説を条件に入札にかけたが不調とのこと。条件面の変更を検討中。

⑥知事、市長、議会が統合にあたって特別にコミュニケーションの円滑化を図られたような事例はあるか？

循環器医療の在り方に関する協議会を立ち上げ、県関係者、市の関係者が協議を重ねてコミュニケーションを涵養していった。議会対応もその中で考えられた。

⑦統合後は医療全体や医師のレベルアップに向けてどのような取り組みを行っておられるか？

今回の統合によってすでにレベルアップしたものとする。今後も若い医師を確保し、人材育成に努めていく。

⑧現在、医師の確保はどのように行われているか？地元医大からの派遣、診療科ずつ複数の大学からの派遣、個人や業者を通じた募集など具体的方法についてご披瀝されたい。

大学医局の協力を仰ぐのが原則である。内科、外科は名古屋大学、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科は名古屋市立大学、麻酔科は愛知医科大学、救急科は岐阜大学など。

⑨近隣医療機関との連携はどのように行われているか。特に特徴的なことがあればご披瀝されたい。

地域医療支援病院の承認を得て地域医療連携室の体制強化に努めている。室長は副委員長で医師会の幹事でもあり、各地で協力依頼に出向いている。

⑩経営主体が市になった経緯についてご披瀝されたい。また統合後、県の関与はどの程度あるのか？

医療機能を移行した統合なのでこれが自然。県は当初の一定期間、職員が派遣のかたちをとったので労務管理として関与したのみ。

⑪民間移譲した 2 病院について

・当時の職員はどのように処遇されたか？・移譲により地域の医療環境に変化はあったか。また移譲に対する反対はあったか？・移譲後の病院は収益的に成り立っているか？

希望により市民病院へ異動し、民間病院に残りたい人はそこで採用されている。条件を決めてプロポーザルにより募集したので地域の医療環境に変化はない。医師の多くが残留を希望したので患者などからの反対はなかった。収益は民間病院のため不明だが、患者実績などから改善されている部分もある。

⑫給与表はどのように決められたのか。関係団体、組合とはどのような協議になったか。また給与費(率)

抑制のために努力されたことがあればご披露されたい。

県と市の差異について、県の給与に達するまでは現級保障している(達するまで昇給はなし)労組との交渉は市、県それぞれで行い、現級保障を通知。これを拒む人は県に戻ってもらった。

⑬統合に際して双方の負債はどのように処理されたのか?

市としては特別な処理はしていない(市営継続のため)県は病院事業会計により処理されていると思われる。

⑭県立循環器呼吸器病センターの患者も多く通院されることとなったが、地理的に交通の便はどのような状況か。また主要駅からの送迎バスなどはあるか?

市内の主要駅からコミュニティバスが出ているので利便性は良い。ただし、駐車場の確保が難しく、第3駐車場が離れているので、ここからシャトルバスを出している。

⑮愛知県の地域医療構想は統合前あるいは統合後に対して何か影響があるか?

統合前は両病院で医療課題を抱えていたが統合により医療構想と合致することができた(つまり医療構想にはすでに統合が反映されていた?)

⑯概論として、統合によって生まれたメリットは何であると考えるか。またもし、デメリットが生じたとしたらそれは何だと考えられるか?

地域の医療体制を守ると言う観点から人材の集約ができたことに意義があったとのこと。デメリットは市にとってはなし。

③西宮市との比較(参考とすること、取り入れるべきこと及び提言等について)

事前の調査資料などでかなり把握していたつもりであったが、訪問し改めて質疑することで本件は両機関の統合というより市による県機関の救済であり、例えるなら市立病院が業務の整理拡大で求めているものの多くを県機関の救済によって獲得できたというレアケースであることを実感した。

また、通常であれば救済される側(県)がコスト負担において多くを担うはずであるが、本件の場合市立病院の業務拡張と言う市単独事業があり、立ち行かない県循呼センターの機能を必要な人及び技術だけ移転させたという背景上、県の負担はゼロである。

このように表面上「統合」という表現を用いてもその内情は様々であるが、ここから見る教訓や共通課題も含め、これを本市に当てはめた場合について以下に意見と感想を記載する。

★統合の意味づけを格上げすること

本市の統合は事実上、何に相当するのか。「救済」か「吸収」か「対等合併」か。この意味づけがその後の費用負担、人員配置、政策的関与のすべてに影響してくることとなる。

確かに県病は黒字経営、本院は長年の赤字経営と建物の老朽化に苦しみ、ともすれば県による救済のようなイメージを持ちがちであるが、施設に更新時に再編を検討することは「新公立病院改革ガイドライン」にも合致し、医業において規模の拡大が1+1以上の効果をもたらすことに鑑みると地域医療の将来に対する貴重な貢献として県の責務をも果たす事業であると位置づけるべきである。

本市病院の持つ負の側面を解決することも事実ではあるが、視座を高く持ち、統合が県、市、地域住民にとって最善の策であるとの前提を保ち続けたい。

★跡地利用ではその場しのぎの対策を執らない

統合が現地で行われることは考えられないので、当然統合が決まれば現在の病院とその土地をどのように活用するかが問われることとなる。この際、俗にありがちなコストや将来像を後回しにしたその場しのぎの対策を執らないよう留意することが肝要である。

現在のところ何が何でも売却、民間移譲と言うべき根拠も持ち合わせないが、公的に使用する場合はそれが社会的（限定地域だけではない）に有益か、売却益をしのぐ価値が立証できるか、将来の「お荷物」にならないか、後世の批判に耐える計画を立案せねばならない。

統合は市の負担を軽減、あるいは平行として生み出す価値を向上させる、もしくは同等の価値を維持するための改革である。なれば跡地の利用がこの意図を台無しにしないよう、統合と合わせて早期に計画・立案し十分時間をかけて関係者に周知し、説得を試みる事が大切である。統合が決まればそればかりに意識が行きがちであるが、別に担当をあてがってでもこれを成し遂げなければならないと思う。

★市による政策的関与の仕組み構築を至上命題とする

統合後の経営主体については未知数である。ただ、視察ご当地のように市が県立を吸収し、市営とする事は現実的ではないので、選択肢としては県立、独立行政法人、一部事務組合となる。

このいずれが適切なのかは今後の議論となるが、この結果がどうであっても市が今後も政策的に関与し続けることができる仕組みを構築せねばならない。

今後の少子高齢化の進展を考えると福祉など民生業務と医療機関の連携は今以上必要となろうし、大規模災害への対応としても医療の力は欠かせない。これが将来にわたって「頼むしかない」という事では諸計画そのものの推進にも影響が出るであろう。独法、組合なら問題ないが、例え県立で、と言う方向になるとしても人材の出自や会議体の設置、協定の締結などあらゆる手段を講じて政策的関与を維持することを考慮されたい。

なお、いわゆる「口を出す」ことになれば相応の負担をも求められることが通例である。統合を機に一切の負担から縁を切り、以後も出さない、と言う意見もあり、永年手を焼いてきた本市としてはそれも理解するところではあるが、負担の無い将来と、一定の負担はあるが政策的に機能の充実した大規模医療機関を巻き込める将来をしっかりと比較し、選択すべきである。そのためにも政策的関与とは何なのか、どのような価値が期待できるのか、早期にしっかりと検証をしていくべきであるとする。

2. 難病患者見舞金制度廃止について（埼玉県さいたま市）

①概要

さいたま市では、特定疾患治療研究事業、小児慢性特定疾患治療研究事業及び先天性血液凝固因子障害者等治療研究事業の対象となる難病の方に、年額 30,000 円のさいたま市難病患者見舞金と、難病を治すための手術を受けた場合、1 回につき 50,000 円のさいたま市難病患者手術見舞金を支給していたが、法の施行に合わせ平成 26 年 12 月 31 日をもって見舞金の支給を廃止した。

その理由説明としては「この見舞金は、医療費の公費負担制度のほかに難病の方が利用できるサービスが整備されていない昭和 50 年につくられた制度です。その後、医療費の公費負担制度では対象疾患が徐々に追加され、ホームヘルプサービス、日常生活用具、ショートステイなど難病の方が利用できる福祉サービスが増えてまいりました。また、平成 25 年 4 月 1 日に施行された障害者総合支援法では、障害の範囲に難病が加えられ、法施行後は、身体障害者、知的障害者及び精神障害者と同じ障害福祉サービスを利用できるようになりました。このような難病の方を取り巻く状況の大きな変化を踏まえ、今後の障

害者の福祉施策の方向性につきまして、本市は、見舞金などの一律の現金給付に替えて、障害に対する市民理解の促進や心身の状態に応じた適切な支援の更なる充実を図ることにいたしました。」



とされている。

基本、本市類似の制度を本市の当初の意図通り廃止したわけであるが、事前に関係者等に告知・広報し何が起ったか、どのような反応があったか、廃止に際して考えたこと、他の選択肢は何かについては、予算修正という特殊な形で同事業が継続している本市では体験できない事柄である。

遠からずこれをいずれかに決着させねばならない議会として、これを考える上で先人の体験を聴取することは不可欠である。以上の理由から同地を訪問し、以下について質疑を行った。

②感想・意見等（質問した項目など）

事前資料の精査と現地での説明を受け、以下の点について質問した。なお、委員会にて事前質問を募集し、8件の質問を事前に送致したのでその答弁を中心に、現地で出た質問を交えて記載する。

1. 廃止で例えば病種によって不利益を被る人、自己負担が拡大する人が生じる可能性は考えられるか？

旧制度で対象となっていた疾患については、制度改正後も対象となっているため、病種によって不利益を被る方というのはいないと考えております。自己負担の拡大については、制度改正により自己負担額の算出根拠が従来の所得税額から市民税額へ変更となり、旧制度と比較して自己負担額が増加している方もいらっしゃいますが、住民税額に応じた適正な自己負担額と認識しております。

また、特定疾患の対象である病種が56から306に増えたことにより、これまで保険診療で3割の自己負担を負担していた方は2割負担となり、さらに月額の上限が設定され、それ以上かかった診療代は支払わなくてよくなったなど、医療費に係る負担が軽減されたと考えます。

2. 病種によっては障害者福祉サービスの対象となっているが、新たなサービスを楽しむことができQOLの向上を果たせた人はどのくらいいるものとする？見舞金廃止により、障害福祉サービスの利用者数はどう変化しているか？

平成26年度の障害福祉サービスの利用者は29名、平成27年度9月末現在は18名です。

障害福祉サービスの利用者数としては、ほぼ変わらない現状ではございますが、それにつきましては、介護保険の要介護認定40～64歳（第2号被保険者）の特定疾病に該当する方や、身体障害者手帳を取得し障害福祉サービスを既に利用されている方、また、これから利用する方もいらっしゃいます。さらに、本市におきましては、心身障害者福祉手当がございまして、難病見舞金との併給制限があり、（難病見舞金の年額30,000円ではなく）年額60,000円の本手当の方を選択されているのが現状です。以上から、単に対象疾患が増えたことにより「新たにサービスを楽しむできた方（身体障害者手帳を所持せず障害福祉サービスを利用している方）」の正確な数字について把握することは、現状困難でございます。

3. 廃止する際、所得制限その他、廃止以外の選択は検討されたのか？またその他、即時廃止以外の選択は検討されたのか？（経過措置や段階的廃止、減額など）

当初所得制限及び見舞金支給額の減額を検討いたしました。所得制限においては難病見舞金の性質上、手当と異なり制度設立当時、難病患者への福祉施策が十分でなかったため難病患者に対する経済的、精神的負担の軽減を図ることを目的として給付していたことから所得制限を行うことは馴染まないと考えました。その他の段階的廃止や減額は検討しませんでした。難病患者手術見舞金支給事業につきましては、規定の中で「過去2年以内に実施した難病に係る手術について申請の対象」としておりましたことから、事業廃止後2年間は申請を受理することとしております。これについては、後の⑦の設問の回答と重複しますが、見舞金を受給している方及び事業廃止までに特定疾患等の医療受給者証の交付を受けた方にも周知を行いました。

4. 制度の廃止と引き換えに市としてあらたに実施することになった難病患者の支援制度や事業は存在するか？また既存の施策も含め、通院補助、就労支援、指定難病以外の難病支援など、市独自の施策があればご披露されたい。

難病患者に対する日常生活用具の給付品目の見直し・拡大（褥瘡予防マット・T字、棒状杖・人工呼吸器外部バッテリー・人工鼻）を行いました。今後は、その他の難病支援として、障害福祉サービスを利用する際の相談支援窓口の設置について、他市町村の状況を鑑みながら検討してまいります。

5. 難病患者当事者、家族、関係団体などから行政に対して望む支援内容について意見を聴取したことがあるか？ある場合、その内容はどのようなものか？当事者や市民から廃止に対してどのような意見が寄せられたか？

当該事業の廃止に当たり、本市ではパブリック・コメントを実施いたしました。

寄せられた意見といたしましては、「大多数の市民が、難病患者が障害福祉サービスを受けることができるようになったことなど知らない。」「予算繰りのための廃止の何物でもない。私の利用できるサービスは何一つとしてない。他市と比べてところで、何の意味もない。」「難病患者は就職の際に法定雇用率に何ら影響を与えないので就職の際に非常に不利になる。また、杖やクールベストなどの日常生活用具を請求したが支給されなかった。」「見舞金は、働きたくても働けない患者にとっては、貴重な収入源である。医療費が軽減されても、難病のため他の病気に対しての通院が多く難病を扱う病院も限られているため交通費等の雑費がかさむ。弱者間での財政対策でなく他に財源があると思う。」とのご意見をいただきました。パブリック・コメント以外では、見舞金の申請窓口である区役所支援課において、「もらえなくなるのは残念だが、今まで（支給して）もらえて助かりました。」「利用できる障害福祉サービスって何ですか。あぁ、自分の状態だと今のところ利用できそうなサービスはないね。逆にサービス利用しなくても良い状態ってことか。」という意見もいただいております。

7. 難病の方に対する利用可能な障害福祉サービスの広報、周知はどのように行われているか？

障害福祉サービスの広報につきましては、過去2年間に難病患者見舞金の申請があった方に対して、見舞金制度廃止のお知らせ及び障害福祉サービスの利用についてのお知らせを個別に郵送し周知いたしました。また、さいたま市報及びホームページによる見舞金制度の廃止及び障害福祉サービスの利用についての周知を行いました。今後につきましても、引き続き、障害福祉サービスの潜在的ニーズを掘り起こすために、難病患者の主な相談窓口である保健所や各区保健センター、埼玉県難病相談支援センター等と連携を図り、利用を促進していきたいと考えております。

③西宮市との比較（参考とすること、取り入れるべきこと及び提言等について）

金沢市には同内容の調査で訪問したので、③については両市まとめて末尾に記載する。

3. 高齢者交通助成事業（敬老事業）の縮小について（千葉県千葉市）

①概要

千葉市は平成19年度まで敬老事業という名目で毎年70歳以上を対象に6千円の現金か8千円分のバスまたはモノレール乗車券、いずれかを選択で支給する「敬老事業」を実施していた。

これは外出促進というより文字通り敬老事業（プレゼント）で、おおむね70%が現金を選択していた。

平成19年度（最終年度） 全体交付者数 108,353人 うち乗車券選択者 34,964人（32%）

事業費（報償費のみ） 665,838千円 うち乗車券 229,302千円（34.4%）なお、現在同制度は廃止ではなく、支給対象を77歳、88歳、99歳に限定し現金のみとした（金額は1万円、3万円、5万円に増額）平成23年度決算によると対象者は77歳7587人（75,870千円）88歳2045人（61,350千円）99歳144人（7,200千円）で合計9776人 144,420千円で、最終年度より521,418千円減額となっている。

縮小のプロセスと関係者の動きについて

平成17年度より実施された行財政改革5か年計画の中で縮小対象の事業とされ、その後の議論を経て現在のかたちに縮小されたが、その理由としては

①平均寿命が大幅に伸びたことにより長寿の概念が変わったこと

②対象者の急増により平成19年度の支給総額が約7億円に上り、今後の更なる高齢化の進展を考えると制度の維持が困難であること

③70歳以上の方全員に支給している他の政令市や県内主要都市がないことが挙げられ、縮小に対する代替措置として

①介護予防拠点である「いきいきセンター」を二か所整備し、高齢者の健康づくりと交流の機会である「いきいき健康園芸」会場を拡充

②「ことぶき大学校」の美術学科と陶芸学科の定員の増

③70歳以上の方全員への支給から、77歳、88歳、99歳の節目にそれぞれ1万円、3万円、5万円の支給に変更（見直し案では1, 2, 3万円であったが実施時に変更）

が実施されるとしている。

②感想・意見等（質問した項目など）

事前資料の精査と現地での説明を受け、以下の点について質問した。なお、委員会にて事前質問を募集し、10の質問を事前に送致したのでその答弁を中心に、現地で出た質問を交えて記載する。

1. 実質的な廃止ではなく、所得制限や全体的減額は検討されたのか。

→所得制限については特に検討していない。平成16年度に敬老乗車券の金額を12,000円から8,000円に減額し、19年度の見直しで廃止とした。

2. 特に乗車券の支給部分について、外出促進の効果は検証されていたか。



→特に検証した経緯はなく、直接対象者からの聞き取り調査なども行っていない。

3. 当時、代替えとして生きがい対策、健康づくり、介護予防施策に予算を重点配分するとされていたようだが、これら施策に実際、どのような投資を行っているか？また、その成果は。

→代替施策として、

- ①ことぶき大学の定員数拡大（美術・陶芸学科を1クラス→2クラス）
- ②いきいき健康園芸の拡充（事業実施場所の拡大）
- ③いきいきセンターの整備拡充
- ④シルバー人材センターの作業所の改修
- ⑤災害時要援護者名簿システムの整備 等

4. 現在でも特に高齢者から本事業の実質的廃止に対して意見が寄せられることはあるか？

→敬老祝金の見直しを行い、平成26年度限りで77歳については廃止とした。この見直しで対象となった方が、平成19年度の敬老乗車券の見直しの際にも対象となっていたため、現在でも電話等で意見をいただくことはある。

5. 高齢者の外出促進を目的とした施策・事業は現在どのようなものがあるか？

- ①敬老会補助金制度
- ②老人クラブへの支援
- ③いきいき活動外出支援事業
- ④ことぶき大学の運営
- ⑤いきいきプラザ・いきいきセンターの運営 等

6. 実質的廃止を報告した際、議会からはどのような反応が寄せられたか。またその他市民からはどのような意見が寄せられたか。

→平成20年度第1回定例会において、全日本年金者組合千葉市協議会より「敬老祝い金・乗車券制度の存続を求める陳情」が提出された。（不採択）

7. 当時、支給を現金または乗車券の選択制とした理由は何か。また、現金給付が約70%であった理由はどのように分析されているか。

→平成5年に敬老祝金を廃止し、敬老乗車券のみとしたが、高齢者からの強い反対があり、翌年祝金を復活し、乗車券との選択制となった。乗車券は毎年使い切れずに溜まってしまふといった事例があるが、祝金は流用性が高いため、祝金を選択する方が多かったと考えられる。

また、自家用車等を主要な交通手段とする高齢者については、祝金を選択したと考えられる。

8. 当時の事業に対して要望や満足度などのアンケート、または実質的廃止に対するアンケートは実施されたか？された場合、どのような結果であったか。

→アンケートは実施していない。

9. 敬老事業を実質的廃止するにあたり、同時に行革の一環として職員の人件費関係や議会費関係で削減されたものはあるか。またそれがあつた場合、痛みを分かち合うという観点から対象者の説得に一定の効果があつたとお考えか。

→祝金制度の見直しと同時に、「千葉市職員の給与に関する条例等の一部改正」について議会に提出しており、職員の給与削減を行った。ただし、給与の削減については、財政基盤のひっ迫に伴って行ったもので、敬老乗車券の廃止に伴って行ったものではないと考える。

10. 実質的廃止にあたり、首長あるいは市議会議員選挙において争点化されたことはあるか？

→争点になったという認識はない。

③西宮市との比較（参考とすること、取り入れるべきこと及び提言等について）

★行革の中で事実上の廃止へと移行したため、抵抗は議会をも含めて小さかったものと思われる。とな

れば当面の本市では難しく、最近の議論で示される「健康な高齢者への還元はあまりないのでこのまま継続させることも一考」という意見も現実味を帯びてくる。これを乗り越え、なお廃止・事業転換に導く術があるとすれば、よほど時宜を得た、納得感のある事業が構築された場合であろう。

そのような方向性を見出すことは本当に不可能なのか、今一度議論し、方向性を見出したい。

★事業の目的であるはずの、高齢者の外出促進に本当に寄与していたのか、この事業のおかげで、あるいはきっかけで外出が増加し、健康寿命の延伸に貢献していたのかについては当地でも結局はかりようがなかったと思われる。これは目的と行為の間に実は直接的な関係が当初からなかったことに起因すると思われるが、本市でもこれを情緒的以外に立証することは不可能ではないか。そうであれば、事業の本質を「還元」に置くのか、「健康促進」に置くのかから改めて決めなければならない。

★仮に還元を主目的とし、継続させる場合でも、せめて問題とされる無差別バラマキ、目的外使用については何らかの手立てをもって改善させることを考えなければならない。また対象年齢を上げる、他の高齢者事業の再編縮小を考えるなど、基金が枯渇したことに対応する根拠も示した方が良いと思われる。いずれにせよ議論を続け、ある程度近い方向を見いだせるかどうか区切りをつけ、できないならば当局に今一度、この事業をどうしたいのか再設計させることも必要ではないかと考える。

4. 特定疾病治療費助成金制度の廃止について（石川県金沢市）

①概要

金沢市では平成26年12月26日をもって申請手続きを締め切り、助成金を廃止した。金沢市の「特定疾患治療費助成金」に関する概要は次の通りである。

廃止のプロセスと関係者の動きについて

同市ではこの告知を平成26年10月24日、全当事者に対して送付したが、このほかホームページによる告知、パブリックコメントなどは見受けられない。これらを含め、対市民、議会、関係団体の動きや意見表明は以下の通りであった。

★関係団体等

当事者団体その他、特に本件に対して反対等の動きを活発にした跡は見られなかった。ただ、金沢市は「市民行政評価委員会」を設置しており、そこで交わされた議論が唯一、本件に対するアクションである。

*行政評価委員会：金沢市では平成16年から行政評価を本格導入したが、18年度からは外部評価を取り入れ、有識者5名、公募市民5名の行政評価委員会（任期2年）を設置している。ここでは内部評価により「廃止」もしくは「見直し」と評価された事業のうち、いくつかの条件を付けたものを委員会に諮り、その結果を行政改革推進委員会で報告・審議し、確定させている。この委員会での最終評価は廃止であった。

★議会での議論

議会においては用語検索を用い、検索可能なすべての議事録を当たったが、当局側の予算に関する報告、議会側の福祉切り捨て、公約違反への批判として引用された以外、その内容について議論された形跡は発見できなかった。



②感想・意見等（質問した項目など）

事前資料の精査と現地での説明を受け、以下の点について質問した。なお、委員会にて事前質問を募集し、8の質問を事前に送致したのでその答弁を中心に、現地で出た質問を交えて記載する。

1. 廃止で例えば病種によって不利益を被る人、自己負担が拡大する人が生じる可能性は考えられるか？

従来制度では、重症患者や生計中心者が市民税非課税の場合、医療費の自己負担はなかった。制度変更により、医療費の負担割合は、3割→2割に減 対象疾患拡大により新たに対象となった方は、医療費の負担軽減

2. 病種によっては障害者福祉サービスの対象となっているが、新たなサービスを享受できQOLの向上を果たせた人はどのくらいいるものとする？見舞金廃止により、障害福祉サービスの利用者数はどう変化しているか？

②障害者総合支援法による自立支援給付の支給決定を受けている方は、平成26年10月6人、平成27年3月7人、平成27年6月8人で、現在に至っている。

3. 所得制限が検討されていたはずだが、断念された理由は何か。またその他の選択は検討されたのか？ (経過措置や段階的廃止、減額など)

③特定疾患助成金廃止の経緯

H24.8.16 難病対策の在り方（中間報告）

H24.10月 対象疾患拡大（56疾患→300疾患超）が新聞に載る

H25年度の政策経費要求（H24年度検討）対象者数3倍になると想定し、助成金を15000円→5000円に減額して予算要求した。しかし、H24年度の段階では ・対象者数が把握できない ・医療証の更新時期未定 ・難病手帳についても未定 これらのことから、国の動向を見極めたうえで翌年度再検討となった。

（H25年度は従来どおり事業を行う。）

H26年度の政策経費要求（H25年度検討）

医療費助成以外でも支援サービスの強化、拡充が行われる。H26年度は助成金支給、27年度から廃止 所得制限導入については、医療費助成は県で行っており、本市では所得の状況や医療費の状況を把握することができず、適切な所得制限を設定することができない。

4. 制度の廃止と引き換えに市としてあらたに実施することになった難病患者の支援制度や事業は存在するか？また既存の施策も含め、通院補助、就労支援、指定難病以外の難病支援など、市独自の施策があればご披露されたい。

④市独自の施策は特になし。

5. 難病患者当事者、家族、関係団体などから行政に対して望む支援内容について意見を聴取したことがあるか？ある場合、その内容はどのようなもの？

⑤石川県でアンケート調査を行っており、本市も一部調査に協力した。（調査結果については、「平成25年度 特定疾患支援調査シート結果」のとおり）

6. 当事者や市民から廃止に対してどのような意見が寄せられたか？

⑥苦情等はなかった。

7. 難病の方に対する利用可能な障害福祉サービスの広報、周知はどのように行われているか？

⑦本日配付した通知文書写しのとおり、平成26年10月24日付、発健第210号「特定疾患治療費

助成金について（お知らせ）」に記載した。医師会を通じて厚生労働省作成の周知チラシを一部加工したものを医療機関へ配布した。金沢市ホームページに掲載した。

福祉健康センター及び、市役所福祉と健康の総合窓口に、周知チラシを配置した。

8. 指定難病以外のあらゆる病気療養に対して支援施策があればご披瀝されたい。

⑧市独自の施策は特になし。

③西宮市との比較（参考とすること、取り入れるべきこと及び提言等について）

★視察を経て、難病をひとまとめに考えていたことに気付いた。多くの病種の中には自立した生活ができないものから投薬などでほぼ日常に近い生活を送れるものまで多岐にわたる。この支援が一律のはずはなく、病種もしくは状態に合わせた必要な支援を構築することが充実した難病支援の策であると実感した。例えば相談事業はこの四文字で語られるが、年齢は病種によって就業であったり、偏見であったり、生活支援であったり、障害福祉サービスであったり様々である。ひとくくりにせず、どのような人に何の相談が必要か細分化し、対応することの必要性を感じた。

★同時に、難病について我々は実はあまり理解しておらず、また当事者の声も集めたことがない、ということも痛感した。今後は当局と協力し、これらの調査が必要である。当事者へはアンケートを実施し、実態とともに本当のニーズを探ることが第一義である。見舞金とは要するに経済支援であるが、所得や病状にかかわらず「必要ですか」「やめていいですか」と聞けばほとんど必要だし、やめないでほしいと回答されるだろう。数ある支援の中で経済的支援を否定するものではないが、それはもしかしたら誰でも欲しいからと言う一律・少額ではなく、福祉サービスの一環として、発病によって生活が成り立たなくなる人、治療費の負担が重い人に限定して残す方が良いかとも思う。

★さいたま市のアンケートは本市が必要とするそれとは微妙に違うが内容は参考になる。こちらの想像とは違い、行政による支援としては広く求められている、と言い難い。

もし、本市のアンケートもそのような傾向を示すなら「難病だから」と言う理由ではなく、難病を入り口としてそれを求める人全般にきめの細かい支援を用意すること、そこに資源を集中させることが有効であるかもしれない。

いずれにせよアンケートなどで当事者の声を確認すること、段階や状態に応じた望まれる・役に立つ支援策、相談体制を構築すること、これに目途がつくのであれば現在の形はもちろん、306種全般あるいはそれ以上に対する無差別一律少額の見舞金については廃止することが妥当と結論付ける。

委員会行政視察報告書

委員氏名 村上 ひろし

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| 調査の期間 | 平成 27 年（2015 年）10 月 28 日（水）～10 月 30 日（金） | | |
| 調査先 及び 調査事項 | 一宮市立市民病院 さいたま市 千葉市 金沢市 | ・市立病院と県立病院の統合について ・難病患者見舞金制度の廃止について ・高齢者交通助成事業制度の廃止について ・特定疾患治療費助成制度の廃止について | |

| | |
|---|---|
| <p>（概要）2015 年度健康福祉常任委員会では、3 つのテーマに関して調査研究を行っています。</p> <p>すなわち、①西宮市立中央病院と県立西宮病院の統合について②特定疾病患者見舞金支給制度について③高齢者交通助成事業について調査研究を行っています。</p> <p>我々の健康福祉常任委員会では、8 人のメンバーで委員会を月 2 回のペースで行い事前資料も皆で事前に相談作成して準備と知識を整えて管外視察に臨みました。</p> | |
| ① | <p>西宮市立中央病院と県立西宮病院の統合に関しては、西宮市では、市立病院と県立病院の統合を前提としてアサヒビール工場跡地を取得しており、議会としてどのような統合の在り方が市民の皆様にとって良いのかを喫緊に検討することが求められています。</p> |
| ② | <p>特定疾病患者見舞金支給制度に関しては、2015 年 3 月議会で行政側〈市当局〉から廃止の議案が出されました。理由は、これまで特定疾病患者見舞金は 56 疾患に対して西宮市が独自に年間 2 万円支給してきましたが、国が新たに 306 疾患を難病に指定して医療費の助成を行うことになったため、事業の廃止を行おうとしたものです。しかし議会に対して事前に何の打合せもないまま行われたため議会としてはいったんストップをかけたうえで改めてどのような案がいいのかを検討し回答を出すことが求められています。</p> |
| ③ | <p>高齢者交通助成事業も、2015 年 3 月議会において市当局から現在 65 歳以上の高齢者に年間 5000 円の引換券が支給されているものを 3000 円に減額する議案が提出されました。その理由は、今後高齢者人口の著しい増加が予想され、また補助財源としていた基金が枯渇するというものです。これも議会に事前の打ち合わせのないまま行われました</p> |

| |
|---|
| <p>ので、一旦議会としてはストップをかけたうえで、改めてどのような案がいいのかその事業の存続も含めて研究することになりました。</p> |
| <p>以上の①から③までのテーマに関して、ほかの市町村での事例を参考にすべく、①に関しては愛知県一宮市に、②に関してはさいたま市と金沢市に、③に関しては、千葉市に管外〈西宮市外という意味〉視察に行きました。</p> |
| <p>〈目的〉</p> |
| <p>① 市立病院と県立病院の統合に関して、西宮市における課題解決を考えるうえでヒントとなるあるいはまだ我々が気づいていない問題点や課題はないかを調査する。</p> |
| <p>② 特定疾病患者見舞金を廃止した場合にどのような問題点があるのか、また代替となる別の事業などの有無を調査する。</p> |
| <p>③ 高齢者交通助成を廃止した先行事例から、本市における問題解決に役立つ情報を収集調査する。</p> |
| <p>（結果）</p> |
| <p>① 一宮市の場合は、一宮市立病院に、当時赤字であった県立病院の中でも高機能な循環器部門が吸収された形でありました。西宮市の場合は市立病院が赤字で県立病院が黒字であるため、合併の形態自体は、あまり参考にならなかった。しかし、病院という建物の統合だけでなく、職員特に看護師や融合が大きな課題であることが判明しました。</p> |
| <p>② 特定疾患助成金を廃止した金沢においては、事前にアンケート調査を行い現状の把握に努めていました。さいたま市においては、難病患者見舞金と難病患者手術見舞金がありました。平成26年度実績では、難病患者見舞金は、6844件で2億532万円、難病患者手術見舞金は、389件で1990万円でしたがいずれも平成27年度から廃止されています。</p> |
| <p>③ 千葉県では、市の財政状況がひっ迫していることもあり、高齢者交通助成事業を廃止して、これからの超高齢化社会における新たな方向性を模索されていました。</p> |
| <p>〈考察〉</p> |
| <p>① 病院統合に関しては、本市においても県立病院との統合に際して、人員の統合、病院機能の統合など課題整理をする必要があると感じられました。病院統合の方向性がいかなるものであるにせよ、西宮市立中央病院の機能充実、経営改善は必須であると考えられます。一宮市での事例から、循環器部門は県立西宮病院でも手薄であるため、心臓カテーテル治療も含めた高度循環器医療充実が西宮市立病院にとっても重要であると考えられました。またそのように西宮市立中央病院の機能充実を図ることが職員同士の融合に</p> |

委員会行政視察報告書

委員氏名 上谷幸美

- 調査事項
- ① 市立病院と県立病院の統合について
愛知県一宮市 一宮市立市民病院

 - ② 特定疾病患者見舞金支給制度について
 - a) 埼玉県さいたま市：難病患者見舞金廃について
 - b) 石川県金沢市：特定疾患治療費助成金廃止について

 - ③ 高齢者交通助成事業について
千葉県千葉市 高齢者交通費助成事業廃止について

①市立病院と県立病院の統合について：愛知県一宮市

(一宮市立市民病院と愛知県立循環器呼吸器病センターとの合併)

愛知県一宮市は、愛知県の北西部にあり、平成17年、尾西市、木曾川町と合併し、人口約37万人の新たな『一宮市』となっています。この合併により、一宮市は、一宮市立市民病院、一宮市立今伊勢分院、尾西市民病院、木曾川市民病院の4病院、を持つこととなります。人口38万人規模の市に4病院を抱える自治体は全国的にもほとんど例がなく、早急な改革が必要となり2007年から2008年に今伊勢分院、尾西市民病院を民間移譲し、2010年には一宮市立市民病院と愛知県立循環器呼吸器病センターの統合となっている。当時一宮市の谷一夫市長は医師であり、一宮市医師会会長を務めていた経緯もある。谷市長は2市1町の合併に伴う4病院1113床の運営にあたり、地方公営企業法の全部適用とすることを決めている。そして、2008年『尾張西部医療圏における循環器医療に関する協議会』ができ、循環器呼吸器病センターの心臓血管外科、循環器内科血管外科部門を一宮市民病院へチームとして移し、市民病院の病棟整備が終わり次第歯科口腔外科、結核、感染症部門を市民病院へ移すことが決めら

れます。一宮市民病院は、2004年の時点で一般病床530床をもつ病院で尾張西部医療圏のなかで最も病床数が多いが、救命救急センター、集中治療室を持っておらず基幹病院として、機能不足の状態にありました。2003年～2008年にかけて愛知県立循環器呼吸器病センターにおいては、循環器部門以外の医師の引き上げにより合併症の治療が困難となり、病床利用率が低下し病院の存続自体が問題となっていました。一宮市民病院においては2009年救命救急センターを開設するために必要なICU、心臓血管外科にも対応した手術室を備えた新棟が完成し、そこへ統合によって、愛知県立循環器呼吸器病センターの医療機能を一宮市立市民病院に引き継ぐ形で統合再編が行われています。

(西宮市への提言)

一宮市における病院統合においては、医療機能を引き継ぐ形での統合です。西宮市での、県立病院と中央病院の統合で、医療機能を引き継ぐことができるのは、例えば県立病院がなく、中央病院にある診療機能となると、呼吸器センター、呼吸器外科、疼痛緩和センター、リハビリテーションセンター、健康管理センター、臨床検査科、臨床病理科、皮膚科、歯科口腔外科となる。しかし、一宮市における統合のように、他の診療科が引き上げているわけではなく、現在も重なる診療科も稼働しており統合となると多大な労力、配慮が必要になる事が予想されます。一宮市では、医療機能実務者会議を実施し、移行準備期間に6ヶ月を費やし、まず医師を正規職員として着任させた後、看護師、技師、理学療法士を派遣職員として着任し、その後希望により、正規職員にする形をとりました。また、患者説明会や地元住民への説明会を実施し混乱が生じないように務めています。

西宮市においても、県職員と市職員の統合となり、混乱が生じないよう、また貴重な人材が離れていかないよう、正規職員、派遣職員の制度を活用する等の配慮が必要と考えます。また、利用患者や近隣住民への説明会も必ず実施し、通院困難、治療中断になる患者が出ないよう十分な配慮が必要であると考えます。

西宮市の病院統合に於いても、一宮市のように、医療資源（人材）を集約する事で更に質の高い医療が安定して供給できる地域の中核病院として、確立されるのではないかと考えます。その際には、災害拠点病院では西宮市内に兵庫医科大学病院、阪神南医療圏域とすると兵庫県立尼崎総合医療センターが存在し、

また複数の民間病院も地域医療を支えています。その中で公立病院として医療需要と供給のバランスを考慮した統合になるよう検討が必要と考えます。

後、跡地利用に関して、視察先におきましても現在も検討中であるとの事で、中央病院においても、建物の老朽化もある事から、更に問題となる事が予想されます。統合の検討と同時に跡地利用に関して、早期より検討し、先行き不透明とならないよう、十分な協議が同時に必要と考えます。

②特定疾患患者見舞金制度について。

a)埼玉県さいたま市：難病患者見舞金制度の廃止について

さいたま市における難病患者見舞金とは、国若しくは県が指定した特定疾患を有する者で指定疾患医療受給者証の交付を受けているものに対して、難病患者一人につき年額3万円を支給するもので、難病患者手術見舞金は、特定疾患を有するものが、難病を治癒する為の手術を受けた場合1回の手術につき5万円を支給するものであります。

見直しに至る経緯は、平成27年1月より新たな医療費助成制度が始まり、対象疾病の拡大そして、障害者総合支援法の対象に難病が含まれたことで、今まで症状が安定せず障害状態が固定しにくい事から障害者手帳の取得が困難であった難病患者に対しても、障害福祉サービスが充実して受けられるようになった事であります。

廃止にあたり、さいたま市では、パブリックコメントを実施しており、また、関係団体の長や関係団体が集まる、理事会に出席し、直接会い説明し理解を得ています。

平成27年～29年度の障害者総合支援計画を策定する際の基礎資料として、平成25年にアンケートを行っています。

障害福祉サービスの広報、周知に関しては、過去2年間に見舞金の申請があった方に対し個別に廃止とサービスのお知らせを郵送し、さいたま市報及びホームページによる周知を行っています。

また、さいたま市においては、心身障害者福祉手当があり、年額60000円の手当（難病見舞金30000円）の手当てを選択されているのが現状である。（心身障害

者福祉手当てへの移行者は平成26年度難病患者見舞金受給者6844名中、456名)

制度の廃止に伴い、難病患者に対する日常生活用具の給付品目の見直し、拡大を行い、褥瘡予防マット、T字杖、棒状杖、人工呼吸器外部バッテリー、人工鼻の追加がされています。

障害者生活支援センターの相談人数は増加傾向にあるとの事でした。

b) 金沢市：特定疾患治療費助成金廃止について

金沢市での制度は、特定疾患及び小児慢性特定疾患にかかる治療のため医療券の交付を受けている方に、治療費の一部として年間15000円を助成している。

廃止の経緯は、さいたま市と同様に制度の変更によるものです。

金沢市に於いては、平成26年10月24日付で廃止のお知らせを発健第210号に記載し、医師会を通じて厚生労働省作成の周知チラシを医療機関へ配布、金沢市ホームページに掲載、福祉健康センター、市役所福祉と健康の窓口でチラシを配布したのみにとどまっています。アンケートに関しても県で行われています。

この事による苦情、議会、委員会からの質問も特になしとの回答でありました。

(西宮市への提言)

さいたま市と金沢市では、対策は異なっているが、両市共に大きな混乱や苦情は起きていません。

現在西宮市では中止の方向で検討されていますが、今まで行ってきた形ある物の支援を中止する際、それに代わる十分な説明と理解が必要と考えます。関係団体への説明、当事者への説明、パブリックコメント、アンケート、議会への説明等は必須であり、その中からどの様なサービスが必要とされているのか把握を行うと共に、もし必要であれば、さいたま市で行われた様に、日常生活用具の見直しを行ったり、具体的に障害福祉サービスが利用できることで何ごどの様に利用しやすくなったのか、説明し理解をしてもらい、サービス向上への見直しを検討した上での廃止にするべきなのかと考えました。

③ 高齢者交通費助成事業廃止について：千葉県千葉市

千葉市では平成19年度まで敬老事業という名目で毎年70歳以上を対象に6千円の現金か8千円のパスまたはモノレール乗車券、いずれかを選択で支給する敬老事業を実施していた。外出促進というより敬老事業で、概ね70%が現金を選択していた。

縮小のプロセスは平成17年度より実施された行政改革5カ年計画の中で縮小事業とされ、平成16年度に敬老乗車券の金額を12000円から8000円に減額し19年度の見直しで廃止となっている。

当時の代替え施策として、ことぶき大学の定員数拡大、いきいき健康園芸の拡大、いきいきセンターの整備拡充、シルバー人材センターの作業所の改修、がなされています。

平成19年度では、敬老事業の中で、長寿祝い金が77歳（1万円）、88歳（2万円）、99歳（3万円）が継続されていました。

平成28年度からは、99歳のみとなっております。

（西宮市への提言）

減額を検討するにあたり、今一度、活用度、利用方法を再検討する必要があると考えます。

千葉市では、高齢者に、敬老乗車券又は敬老祝金を支給する事により、市民の敬老意識の高揚を図るとともに、高齢者の社会参加を促進し、もって老人福祉の推進に資する。との目的により代替え案として、上記施策がなされ、当時長寿祝金は継続されたものと考えられます。

西宮市においては、多年にわたり社会に尽くした高齢者が、社会に貢献できる一員として外出を通じ、より活発な社会参加を図るとともに健康の保持等福祉の増進に寄与すること。となっており、高齢者交通費助成事業であるから、千葉の様に、敬老祝金として支給する事は難しいのかもしれないが、やはり、多年にわたり社会に尽くした高齢者を対象とするなら、当初千葉市で行われていた様に現金か乗車券の選択制にする事も一つの案ではないかと考えました。

しかし、現状西宮市において今後基金が枯渇していく事や、千葉市において、乗車券が毎年使い切れず、溜まってしまおうという事例がある事を考えると、今一度、外出促進として高齢者の方々がどのように利用されているか利用方法の再検討、そして何を主な目的とするのか、社会に貢献する事なのか、外出なのか、健康増進なのか検討していった上で、その内容による方向性を決めるべきなのかと考えました。

<健康福祉常任委員会視察報告>

健康福祉常任委員

河 崎 はじめ

【期 間】平成 27 年 10 月 28 日(水)～10 月 30 日(金)

【調査事項】 1. 一宮市立市民病院／市立病院と県立病院の統合について
2. さいたま市／難病患者見舞金制度廃止について
3. 千葉市／高齢者交通助成事業制度廃止について
4. 金沢市／特定疾患治療費助成費制度廃止について

【参加者】篠原委員長 村上副委員長 上谷委員 河崎委員 佐藤委員
福井委員 八木委員 山田委員

健康福祉常任委員会視察報告

1 愛知県一宮市 一宮市立市民病院

市立病院と県立病院の統合について

市立病院と県立病院が統合して、市立病院になったという、全国的にも珍しい統合のかたちを視察しました。

一宮市立病院は28の診療科目を備えた11階建てで、560床の立派な病院です、屋上にはヘリポートも完備されています。

統合の背景には、市町合併があり、合併直後には4つの市立病院を有し病床数が1,113床と全国的にも類を見ない市になってしまいました。

その後、市立4病院の再編と県立病院(循環器呼吸器病センター)との統合が実施されました。

市立4病院のうち、一宮市民病院を尾張西部医療圏の基幹病院と位置づけ、木曾川市民病院は回復期リハビリテーション病棟を備えた後方支援病院に、他の二つの病院は民間移譲しました。

また県立循環器呼吸器病センターでは、消化器内科や呼吸器内科などの循環器部門以外の医師の引き上げにあい、合併症を伴った循環器疾患の治療が困難な状態に陥っていました。

一方、一宮市民病院では心臓血管外科がなく、循環器内科によるカテーテル治療の実施件数も少なく、基幹病院として救命救急センターを設置するためには循環器部門の強化が急務となっていました。

お互いに事情を抱えての統合のため、非常にスムーズに統合が行われました。

説明では、市立病院の穴を県立が埋めてくれたという言い方で、普通の統合では、こんなケースは望めないのではないかと思いました。

また、統合と再編により、互いにマイナスであった収益も、統合後の平成22年度には8億円のプラスに転じました。

本市の場合も統合を考える際には、市立と県立は勿論のこと、医療圏内の事情を十分に吟味する必要があると思います。

最後に、県職員も市職員も、それぞれにプライドを持っているし、これまで培ってきた風土ややり方というものを大切にするので、一口に統合と言ってもハードルは高いと言われたのが、心に残りました。

2 さいたま市

難病患者見舞金制度廃止について

さいたま市では、難病患者見舞金として、ひとり年額3万円を支給、また難病患者手術見舞金として、特定疾患等を有する者が、それを治癒するための手術を受けた場合1回の手術につき5万円を支給するという、これまでの制度を、平成26年12月31日をもって廃止しました。(但し、難病患者手術見舞金については、過去2年以内の手術が対象となっているため、制度廃止後2年間は申請を受理)

26年度の支給状況は、見舞金が6,844件2億532万円。手術見舞金が398件1,990万円でした。人口約123万人の都市としては、見舞金の人口比は本市よりも低い状態になっていますが、対象疾病の拡大により、対象者は1万4,400人になると試算されていました。

制度廃止の理由として、①見舞金支給事業の創設当時と比較し、難病が世間に広く認知され対象となる疾患が拡大したこと、②医学の進歩とともに新たな治療法が開発されたこと、③障害福祉サービスに難病患者が新たな対象として含まれたこと、④医療費助成の対象疾患が大幅に拡大されること、の4点が挙げられていますが、②③は理由として、そういう一面もありますが、新たな治療法にしても、障害福祉サービスにしても全ての患者が恩恵にあずかれるものではないことから、むしろ、①④特に④が本当の理由、本市の場合と同じと言えると思います。

制度廃止に際して、所得制限及び支給額の減額を検討したそうですが、結果として、経済的、精神的負担の軽減が制度発足の目的であったことから、その目的に馴染まないとして見送られています。

個人的には、所得制限や、特に減額であれば、当初目的に合致していると疑問に思いました。

また、制度廃止と引き換えに、日常生活用具の給付品目の見直しや拡大を行っていますが利用者の実績は、25年度33名、26年度29人、27年度(8月末)18人と芳しくありません。

埼玉県には、厚生労働省の補助を受け、都道府県が設置できるとされている難病相談支援センターが2か所あります。そのうちの1か所が市内に有り、生活に関する相談窓口になっています。利用者の実績は25年度91人、26年度155人、27年度(8月末)80人と若干ですが増えています。

今後も難病患者の主な相談窓口である保健所や各区保健センター、そして県

の支援センターと連携を図り、障害福祉サービスの潜在的なニーズの掘り起こしや、利用促進に努力するとしています。

「当局への提言」として

さいたま市と本市との決定的な違いですが、さいたま市には、本市が行財政改革で廃止してしまった、市民福祉金にあたる、心身障害者福祉手当という制度があります。

この手当は、本人が市民税非課税で、施設に入所していない身体障害者手帳1～3級、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳のいずれかを有する者で、障害の程度により、月額5,000円か2,500円が支給されます。

年間6万円支給者が15万3451人、3万円支給者が10万7230人で、年間予算総額は10億3533万円になります。

ちなみに26年度難病患者見舞金受給者6,844名中456名が27年度心身障害者福祉手当へと移行しています。

心身障害者福祉手当のことは、さいたま市に行くまで知りませんでした。

こういったベースになる施策が有る上での難病患者見舞金廃止なら、十分に納得できます。

政令市とはいえ26万人以上の障害者に10億以上の予算を組み手当を支給している状況について、中核市としての本市は、全てを廃止して、それで福祉の街と言えるのか、私は非常に恥ずかしく思います。

最後に、27年度版「さいたま市の障害者福祉ガイド」を資料としていただきました。当局には、是非それを参考に「西宮の福祉」の充実をお願い致します。特に難病に関する27～28ページは必携だと思います。

3 千葉県千葉市

高齢者交通費助成事業廃止について

千葉市では、平成19年度まで毎年70歳以上を対象に6,000円の現金か、8,000円分のバス又はモノレール乗車券のいずれかを選択で支給するという敬老事業を実施していました。

平成5年度に現金支給の敬老祝金を廃止し、敬老乗車券のみとしたところ、高齢者からの強い反対があり、翌年祝金を復活して、選択制になっていました。

またそれまで12,000円分だった敬老乗車券が、平成16年から8,000円分と減額されていました。

廃止となった、平成19年度の支給対象者は108,981人で、支給額は6億6,539万円でした。

千葉市では、平成19年、極めて厳しい財政状況の中、平均寿命の延伸に伴う高齢者の増加で、毎年高齢者福祉政策の展開において、多額の財政需要が見込まれることから、財源をより効率的かつ重点的に配分する必要があるという考えから、70歳以上を対象とした敬老祝金・敬老乗車券の支給事業を廃止しました。

敬老祝金は、喜寿・米寿・白寿の節目のみ残りましたが、喜寿については、26年度を持って廃止されています。

現在残っている敬老事業としては、米寿・白寿の敬老祝金のほかは、敬老会の開催費用と最高齢者祝品贈呈事業、満百歳者祝品贈呈事業となっています。

千葉市は人口96万人で、ちょうど本市の2倍にあたります。しかし介護保険特別会計の規模が650億円と本市270億円の約2.4倍とかなり大きな規模になっています。

「当局への提言」

千葉市では、全人口の4人に1人が、後期高齢者になるとされている2025年には介護特会の規模を現在の1.7倍の1100億円になると見込んでいます。

そのため、元気な高齢者が元気なままで歳を重ね、介護認定者とならないための生きがい対策や健康づくり、介護予防等に力を入れていきたいという意向から予算の重点再配分としての敬老事業の見直しであり、それなりに理解できることだと感じました

本市でも2025年等、きっちりとした将来像を見据えた高齢者福祉の政策立案の上で、高齢者交通助成の有るべきかたちを考えるべきだと思いました。

4 金沢市

特定疾患治療費助成費制度廃止について

金沢市では、特定疾患治療費助成費として、指定難病 56 疾患の患者に年額一律 15,000 円を助成金として支給してきましたが、24 年 10 月に難病指定の対象疾患が 56 疾患から 300 疾患以上に増加することを受けて、それまでの助成金 15,000 円を 3 分の 1 の 5,000 円に減額し、対象者数が 3 倍になっても予算の総額を変えずに、対応できるように翌年度の予算要求をしました。

しかし、24 年度の段階では①対象者数が把握できない。②医療証の更新時期が未定。③難病手帳についても未定。という 3 つの理由から、25 年度は従来通りに事業を継続しながら、国の動向を見極めることにしました。

その結果、306 疾患に対して、医療費助成以外でも支援サービスの強化、拡充が行われることから、26 年度は従来通り事業継続の上、27 年度から事業を廃止することになりました。

廃止にあたり、議会からの反対はなかったということですが、市民委員 9 名からなる市民行政評価委員会の会議録によると、見直し 6 名・廃止 2 名・継続 1 名と判断がわかれています。しかし、所得制限を導入し、低所得者限定継続等の見直し案は、医療費助成は県が実施しているため、市としては、所得や医療費の状況を把握することができないという理由で却下されてしまいました。

しかし、所得制限の導入は自己申告の上、税務情報開示の当事者承認を取り付ければ可能なことですし、職員のやる気次第で何とでもなると思います。どこにでも見られる現象ですが、公務員はもう少し、汗をかくことを厭わない体質に改善できないものでしょうか、悲しくなります。

金沢市では、平成 25 年度の実績で難病患者は 3,081 人、助成金の決算額は 4590 万になっています、その内、障害者総合支援法による自立支援のサービス支給決定者は 26 年 10 月 6 人、27 年 3 月 7 人、6 月 8 人と非常に小さい数になっています。

さいたま市でもそうでしたが、見舞金や助成金の代替策としての支援サービスの充実が示されますが、現状としては、残念ながら非常に低調な状態に置かれています。

最後に、さいたま市にも有った様に、金沢市にも、見舞金制度が存在しています。

「金沢市援護規則第 3 条 7 項に基づき、社会的、身体的ハンディを負う者、

社会福祉施設入所者(児)に健康と生活の向上を意図して見舞金を支給する。」というもので、夏季には、援護施設入所者と障害者支援施設入所者に世帯単位で3,000円を見舞金として支給。

さらに歳末見舞金として、特別児童扶養手当受給者・身体障害者手帳1・2級所持者(所得制限有)・知的障害者で療育手帳「A」所持者(所得制限有)・養護老人ホーム入所者・特別養護老人ホーム入所者・援護施設入所者・障害者施設入所者・児童福祉施設入所者に世帯単位で3,000円を支給するという制度です。(何故かここでは、所得制限を付けることが可能なようです。)

「当局への提言」

金沢市は、人口44万7千人で本市と類似する中核市です。しかし財政力指数では0.79と本市の0.89を大きく下回っています。

財政的には本市より厳しいといえる金沢市にも本市が廃止した市民福祉金のような機能が存在しています。

難病患者見舞金制度よりさらに対象者が広い見舞金制度が、さいたま市や金沢市で実施されていることを深く考えれば、もし難病患者への見舞金を廃止するのであれば、さらに広く社会的にハンディを負う人に配慮した見舞金のようなものを、健康福祉局として検討実施する必要があると考えます。

それは、金額の多寡ではなく西宮市としての善意であり、行政区としての責任ではないでしょうか。

私たちが、一生懸命に働いて納めた税金は、自助努力の範囲を超えて苦勞している人々に優先的に配分する必要があると考えます。

視察期間 2015年10月28日～30日

視察先

- ・愛知県一宮市 一宮市立市民病院
市立病院と県立病院の統合について
- ・埼玉県さいたま市
難病患者見舞金制度廃止について
- ・千葉県千葉市
高齢者交通助成事業廃止について
- ・石川県金沢市
特定疾患治療費助成制度廃止について

(愛知県一宮市)

- ・市立病院と県立病院の統合について

一宮市は2005年に尾西市、木曾川町と合併している。この合併に伴い一宮市立病院、一宮市立今伊勢分院、尾西市民病院、木曾川市民病院4病院1113床を持つことになった。市立病院として突出した病床数となったため、伊勢分院、尾西市民病院を民間に移譲し、現在は一宮市民病院が基幹病院、木曾川市民病院が後方病院として機能している。

一宮市には愛知県立循環器呼吸器病センターがあったが循環器以外の医師の引き上げにより合併症の治療が困難となり病床利用数が低下し年間約10億円の赤字経営となり存続が危ぶまれていたが、心臓血管外科などの循環器部門の強化を目指す一宮市民病院との統合が検討され2010年に統合が完了している。

機能統合であり県立病院が市立病院に吸収されたようなものであるが、市立病院の足りない部門がたまたま県立病院で残っていて双方の思いが合致したという非常にまれなケースではないかと思われる。

特に印象に残った話は看護師の仕事についてである。県立、市立病院の看護のやり方の違いを「文化」の違いという言葉で院長が表現されていたが、県立病院の看護師は市民病院に対してはプライドがあると言う。県立病院の循環器科がそのまま一宮市立病院に統合されたことにより今までの看護が継続し3年間は県の職員の身分で給料のみ一宮市から支給していたとのことで、3年後このままこの病院に残るかやめると選択したとのこと。県、市の病院を統合する・・・建物についてはスムーズに行ったとしても職場の環境、人間関係、仕事のやり方など緻密に計画を建て、ていねいに進めていかないと統合後の病院運営がうまくいくかどうか・・・にかかっていると思う。

市への提言

県立病院と西宮中央病院の統合については今後どうなるのか今のところは不透明である。一宮市立病院と県立病院は機能統合であり本市とは事情が違っている。しかし、病院を統合すること特に看護の部分ではそれぞれに違いがあり、職員には今まで行ってきた仕事のやり方にプライドがあり統合して診療を行う際には職員の意見をよく聞いていねいに取り組んでいく必要があると思った。看護に関しては「文化」が違うと言う言い方をされていたが別々のやり方を統合していくのは大変な作業だと思った。

(埼玉県さいたま市)

・難病患者見舞金制度廃止について

さいたま市では、年額3万円の難病患者見舞金と難病をなおすための手術を受けた場合1回につき5万円の難病患者手術見舞金を支給していたが2014年12月31日をもって見舞金の支給を停止したとのことである。

その理由として、医療費の公費負担制度で対象疾患が徐々に追加、ホームヘルプサービス、日常生活用具、ショートステイなどの難病の方が利用できる福祉サービスが増えた。障害者総合支援法で障害の範囲に難病が加えられ、福祉サービスを利用できるようになったことなどとしている。

こういった理由をホームページで告知しパブコメを実施し議会にも報告している。関係団体は撤回を表明している。パブコメには4件の意見が寄せられている。

制度の廃止と引き換えに日常生活用具の給付品目の見直し・拡大(ジョクソウ予防マット・T字、棒状杖・人口呼吸器外部バッテリー・人口鼻)を行っている。今後は障害福祉サービスを利用する際の相談支援窓口の設置について検討するとのことである。

さいたま市では、心身障害者福祉手当がある。

(石川県金沢市)

・特定疾患治療費助成制度(助成制度の名称だが見舞金のようなものと当局が説明)

助成対象は56疾患、小児慢性特定疾患で支給額は年間15,000円

事業開始は昭和50年度12,000円→S53年13,000円→S56年現行)

2003年度より特定疾患の軽快者について助成の対象外となっている。

2014年度で事業廃止とした理由はさいたま市と同様に国が対象疾患を拡大したことや医療費を3割から2割に減額したことを上げている。

周知についてはチラシやホームページを活用している。市民から苦情があると思っていたが、市民から直接の問い合わせはなく大きく苦情としては上がってこなかったとのこと。また議会や委員会からの質問はなかったとの説明であった。

市への提言

難病見舞金を廃止した 2 市を視察したが、「廃止」をした理由として両市とも国が難病患者に対する医療等に関する法律を施行し、公平かつ安定的な医療費助成制度がはじまることを理由にしている。

障害者総合支援法で難病患者もサービスを受ける対象にはなったがその人数は両市ともきわめて少ない。病気と障がいというのは根本的に違っていて障害者総合支援法では難病患者の救済とはならない。

新たな医療制度は自己負担が 3 割から 2 割負担に軽減され疾患の対象も現在より増えることになるが、今までは無料であった重症患者、市民税非課税世帯等、最も苦しい世帯の負担が増えることになっている。本来なら難病患者の医療費は国制度ですべて無料にすべきと考える。西宮市では第 3 次行革で月 5000 円年間 6 万円の見舞金を 4 万円、2 万円と段階的に削減してきた。通院するにも交通費等の負担がある等医療費外での負担もある中で現行の 2 万円の見舞金は廃止すべきではない。

(千葉県千葉市)

・高齢者交通乗車券廃止について

千葉市では敬老乗車券又は敬老祝い金を支給することにより市民の敬老意識の高揚を図るとともに、高齢者の社会参加を促進し、もって老人福祉の増進に資する。ことを目的としている。

事業として 70 歳以上を対象に敬老祝い金又は敬老乗車券のいずれかを選択し 9 月に民生委員を通じて支給していた。敬老乗車券は約 33%、敬老祝い金は約 66% となっており現金を選択している人が多くなっている。

2007 年度でこの事業の見直しがされ乗車券は廃止、敬老祝い金については 77 歳、88 歳、99 歳に見直しをされている。

2014 年度限りで 77 歳については廃止している。

議会では、2008 年度の定例会で全日本年金者組合千葉市協議会より「敬老祝い金・乗車券制度の存続を求める陳情」が出されているが、不採択となっている。

この制度の見直しについて千葉市は平均寿命の延伸及び高齢者の増加に伴い極めて厳しい財政状況の中、毎年、財政負担が増加することから、現行の祝金制度(70 歳以上の対象者に、毎年祝金を支給)のあり方を見直す必要。ようするに今後 10 年後高齢者が増えるので財政的に大変になってくるので廃止しようとのことである。

市への提言

2025 年問題が言われて久しい。団塊の世代が 75 歳を迎えることで後期高齢者が急増する。この問題で各自治体で高齢者施策を切り捨ててきている。

国は来るべき高齢化社会のために消費税が必要だと 1989 年 4 月より 3%を導入、こ

の間 5%、8%に増税し 2017 年 4 月には 10%に増税しようとしている。しかし、社会保障は改悪に次ぐ改悪でまったくよくなっていない。国が福祉をバッサリと切り捨てている時に地方自治体が追随すべきではない。地方自治体の本旨は「福祉の増進」である。

今の高齢者は戦争を経験し戦後は子育てをしながら働き日本の復興を支えてきた人たちである。高齢者施策は廃止ではなく充実させるべきである。西宮市は基金が約 280 億円もあり無駄な公共事業を行わなければ福祉の充実は可能である。

高齢者や難病患者等、弱者切り捨てはやめるべきである。

委員会行政視察報告書

委員氏名 福井 浄

| | | |
|-------------------|--|---|
| 調査の期間 | 平成 27 年（2015 年）10 月 28 日（水）～10 月 30 日（金） | |
| 調査先 及び 調査事項 | 一宮市立市民病院 さいたま市 千葉市 金沢市 | <ul style="list-style-type: none">・市立病院と県立病院の統合について・難病患者見舞金制度の廃止について・高齢者交通助成事業制度の廃止について・特定疾患治療費助成制度の廃止について |

○一宮市立市民病院

一市立病院と県立病院の統合について

一宮市は、2005 年の尾西市、木曾川町との合併で人口 378,928 人の特例市となる。実質収支比率 6.4、経常収支比率 87.8。尾張地方の経済の中心地として繊維産業で栄えている市です。



| |
|---|
| <p>一宮市は、合併に伴い一宮市立市民病院、一宮市立今伊勢分院、尾西市民病院、木曾川市民病院の4病院、1,113床を持つことになった。</p> |
| <p>2007年に今伊勢分院、2008年に尾西市民病院を民間委譲し、現在は一宮市立市民病院が基幹病院、木曾川市民病院が後方病院として機能している。</p> |
| <p>一方、愛知県立循環器呼吸器病センターは循環器部門以外の部門の医師の引き上げにより、合併症の治療が困難となり、病院の存続自体が問題となっていた。</p> |
| <p>心臓外科などの循環器部門の強化を目指す一宮市民病院との統合が検討され、2010年10月に統合が完了した。</p> |
| <p>驚くことは、一宮市民病院の最新の病棟が完成するのが2009年10月、統合協議の合意を得たのが同年12月。つまり、建物が完成してから合併が決まって、何とかやり繰りをして統合に至ったという順序が逆とも思えるケースであった。</p> |
| <p>しかしながら、統合前は、2病院共に赤字経営だったのだが、診療科目とスタッフと医療の質の向上というベストマッチングで機能的に動いた病院は、特別な赤字対策をせずに黒字化を達成しました。</p> |
| <p>渡りに船という奇跡的な統合ではありますが、参考になる点は、統合にいたるプロセス。特に職員の移動についての点です。</p> |
| <p>医療機能を円滑に移行するために、6ヶ月間を移行準備期間とし、2010年4月にまず医師が3名循環器センターから市民病院に正規職員として着任した。一方、看護師は4月に10名、5月に16名、臨床工学技師は4月に1名愛知県から派遣職員として市民病院に着任した。</p> |
| <p>2010年10月統合時には、医師14名が正規職員として着任し、看護師41名、臨床工学士4名、放射線技師1名、検査技師2名、理学療法士1名が派遣社員として着任した。</p> |
| <p>なぜ、医師が正規で看護師等医療従事者が派遣なのかというと、医師は元々いろんな病院に行き手術をするので、個人業種のような感覚があるのだが、医療従事者は県の職員という意識が強く、とくに看護師は、ある業務のやり方もそれぞれの病院によって千差万別、文化と言っても良いという事で、単純に合併して県の文化と市の文化が並立すると摩擦が起きたのだろうが、循環器疾患の医療チームは、そのまま循環器の医療チームとして独立したこと、県職員が市職員として働くというのは、抵抗があることなのだが、県からの派遣職員という期間を設けて、県の身分で仕事をし、不安や心配がなくなったのちに改めて市の正規職員として採用するというプロセスを踏んだことで、職員がスムーズに移動できたそうです。その後も、地域の基幹病院として順調な経営を続けており、今後、新病棟建設の計画も進んでいるということです。</p> |
| <p></p> |
| <p></p> |
| <p></p> |
| <p></p> |



(当局への提言)

統合に際しては、市と県の職員のスムーズな移動が重要な要件となります。

市側の条件として①黒字化を行わなければならない。②県に引けを取らない特徴を持った分野の確立。今回の場合、心疾患分野の更なる充実と地域包括を進める分野の確立。③県立病院の文化・システムの習得などがあげられる。

プライドを持った仕事ができるように、現状から一段進歩した病院とするため切磋琢磨を実行することが、スムーズな統合への鍵となると考えます。

○さいたま市

一・難病患者見舞金制度の廃止について一

さいたま市は、2001年に浦和市、大宮市、与野市が合併して埼玉県初の100万人都市として誕生した県庁所在地であり、行政、経済、文化芸術の中心都市であります。人口1,268,467人の政令都市でもあります。実質収支比率2.4、経常収支比率94.5。

さいたま市は、2014年12月31日に難病患者見舞金及び難病患者手術見舞金制度を廃止した。

| |
|--|
| <p>それまでは、見舞金は年額 30,000 円、手術を受けた場合には一回につき 50,000 円が支給されていた。</p> |
| <p>廃止の理由として①見舞金が、医療費の公費負担制度のほかに難病の方が利用できるサービスが整備されていない 1975 年に整備された制度であること。②2013 年に施行された障害者総合支援法で、難病が加えられ障害者と同じ障害福祉サービスが受けられるようになった。</p> |
| <p>③見舞金などの一律の現物給付に替えて、障害に対する市民理解の促進や心身の状態に応じた適切な支援の更なる充実を図ることを推進する。</p> |
| <p>廃止にあたり 2014 年 7 月 15 日から 8 月 14 日まで、パブリックコメントを実施、2014 年の 9 月議会、2015 年 3 月議会にて議論、討論された。</p> |
| <p>障害福祉サービスの広報については、過去 2 年間に難病患者見舞金の申請があった方に対しまして、見舞金制度廃止のお知らせ及び障害福祉サービスの利用についてのお知らせを個別に郵送し、さいたま市報及びホームページによる見舞金制度の廃止及び障害福祉サービスの利用についての周知を行った。</p> |
| <p>また、障害福祉サービスの潜在的ニーズを掘り起こすために、難病患者の主な相談窓口である保健所や各区保健センター、埼玉県難病相談支援センター等と連携を図り、利用を促進している。</p> |
| <p>障害者生活支援センターの相談人数は、2013 年度 91 人、2014 年度 155 人、2015 年度（8 月末現在）80 人となっており、難病患者が障害福祉サービスを使えるようになったことで、相談人数は増加傾向にある。</p> |
| <p>2014 年度の障害福祉サービスの利用者は 29 名、2015 年度 9 月末現在は 18 名です。</p> |
| <p>障害福祉サービスの利用者数としては、難病の対象疾患は増えたけれども、ほぼ変わっていない。理由として、介護保険の要介護認定 40～64 歳（第 2 号被保険者）の特定疾病に該当する方や、身体障害者手帳を取得し障害福祉サービスを既に利用されている方、また、これから利用する方がいるのだが、さいたま市は、心身障害者福祉手当があり、難病見舞金との併給制限があり、（難病見舞金の年額 30,000 円ではなく）年額 60,000 円の本手当の方を選択されている。以上から、単に対象疾患が増えたことにより「新たにサービスを楽しむ方（身体障害者手帳を所持せず障害福祉サービスを利用している方）」の正確な数字について把握することは現状できてない。</p> |
| <p>また、所得制限及び見舞金支給額の減額を検討したが、所得制限においては難病見舞金の性質上、手当と異なり制度設立当時、難病患者への福祉施策が十分でなかったため難病患者に対する経済的、精神的負担の軽減を図ることを目的として給付していたことから所得制限を行うことは馴染まないと考えた。</p> |
| <p></p> |
| <p></p> |
| <p></p> |



(当局への提言)

法整備が進んだことにより、見舞金の廃止は致し方ないと思えるが、実際は障害福祉サービスを新たに受ける方は少数である。

特定疾患患者の方々の治療について、病院の紹介やサービス享受の手続きなどの患者の身になってきめ細やかな対応が必要ではないかと思われるのだが、それに先立って、まずは特定疾患患者の方々に対してアンケートなどニーズを聞く作業を経た後に、本当に何が必要なのかを見極めて、独自の施策を進めていくことが肝要であると考えます。

○千葉市

一高齢者交通助成事業制度の廃止について一

千葉市は、県庁所在地で人口 965,679 人の政令都市でもあります。実質収支比率 1.3、経常収支比率 95.5。

2007 年までは、「敬老事業」という名目で毎年 70 歳以上を対象に、選択で 6,000 円の現金か 8,000 円分のバスまたはモノレール事業券を支給していた (2004 年度に 12,000 円から 8,000 円に減額)。

| |
|--|
| <p>当時、財政基盤の逼迫により 2005 年度より実施された行財政改革 5 年計画が行われており、その中で縮小対象の事業の一つとして廃止・縮小されていった。</p> |
| <p>この事業の縮小について、対象者の急増による次の 3 点の理由があげられる。</p> |
| <p>①2007 年度のこの事業の支給総額は 7 億円に上り、今後更なる高齢化の進展を考えると維持が困難②70 歳以上の方全員に支給している他の政令市や県内主要都市がない③返金寿命が大幅に伸びたことによる長寿の概念の変化したこと。</p> |
| <p>以上により、2007 年度をもって乗車券は廃止されたが、敬老事業は現在も祝い金として存続し、77 歳（1 万円）、88 歳（3 万円）、99 歳（5 万円）の古来からの節目の年に現金を支給している。</p> |
| <p>また、代替案として千葉市が行っている、外出の促進を目的とした事業・施策を以下にあげると</p> |
| <p>①敬老会補助金制度</p> |
| <p>②老人クラブへの支援</p> |
| <p>③いきいき活動外出支援事業</p> |
| <p>④ことぶき大学校の運営</p> |
| <p>⑤いきいきプラザ・いきいきセンターの運営 等があります。</p> |
| <p>また生きがい、健康づくり、介護予防施策として</p> |
| <p>①ことぶき大学校の定員数拡大（美術・陶芸学科を 1 クラス→2 クラス）</p> |
| <p>②いきいき健康園芸の拡充（事業実施場所の拡大）</p> |
| <p>③いきいきセンターの整備拡充</p> |
| <p>④シルバー人材センターの作業所の改修</p> |
| <p>⑤災害時要援護者名簿システムの整備 等を行っている。</p> |
| <p>現在、千葉市は 2025 年問題を見据えて、改革により生み出した限られた財源を、本当に必要などころに優先順位をつけて投資をしていく施策を行っています。</p> |
| <p>①医療と介護の連携。</p> |
| <p>②認知症対策。</p> |
| <p>③介護基盤の整備。</p> |
| <p>高齢者をどうやってシルバーでなく活躍できるようにするのか。高齢者の雇用就職説明会や有償ボランティアなどの雇用対策も進めつつあり、介護保険を払っても施設に入れないという現状を、小地域で助け合ったり、家族で家族介護をしている方への訪問レッスンを行う等、様々な取り組みをはじめている。</p> |
| <p> </p> |
| <p> </p> |
| <p> </p> |



(当局への提言)

国、県の財政状況の悪化、公共施設の更新問題、社会保障費の増大を鑑みると、バラ撒きに等しい政策は将来世代のつけを拡大させるためやめなければならないと考える。が、一方、健康長寿を実現する政策、例えば、健康ポイントの創設、高齢者の就労をシルバー人材という従来の施策でなく、自らが雇用を創出する起業を推進する施策などを行う必要があります。限られた財源の中で、選択と集中、本当に支援を必要とする人に税を投入していく。例えば特別養護老人ホームを希望者全員に入所して頂くような政策を進めて、メリハリある市政を進めることが喫緊の課題です。

○金沢市

一特定疾患治療費助成制度の廃止について一

金沢市は、人口 464,550 人の県庁所在地のある中核市です。実質収支比率 2.1、経常収支比率 88.6。金沢は、1546 年に寺院の金沢御堂が建立されたことから始まり、1583 年前田利家が金沢城に入城し、その後、加賀百万石として政治・経済・文化の拠点として発展してきた歴史的な文化を受け継いできた街です。

| |
|---|
| 金沢市は、2015年に特定疾患治療費助成金（年額15,000円）を廃止した。 |
| 廃止の理由として①本助成金は、特定疾患患者の方が受けられるサービスが限られていた |
| 1975年に事業を開始した。②難病患者の方も介護保険や障害福祉サービスを利用できるよう |
| になった。③2015年1月から難病患者に対する医療費等に関する法律が施行され、公平かつ |
| 安定的な医療助成制度が始まる。④法改正後の新制度の状況を見極め、特定疾患患者の方々の |
| ニーズに応じた施策に取り組むべきと判断したので。 |
| |
| 特定疾患治療費助成金の経緯としては、以下の通りです。 |
| 2012年8月16日 難病対策の在り方（中間報告）。 |
| 2012年10月 対象疾患拡大（56疾患→300疾患超）が新聞に載る。 |
| 2013年度の政策経費要求（2012年度検討）。 |
| 対象者数3倍になると想定し、助成金を15000円→5000円に減額して予算要求した。 |
| しかし、2012年度の段階では①対象者数が把握できない。②医療証の更新時期未定。 |
| ③難病手帳についても未定。 |
| これらのことから、国の動向を見極めたうえで翌年度再検討となった。 |
| （2013年度は従来どおり事業を行う。） |
| 2014年度の政策経費要求（2013年度検討）。 |
| 医療費助成以外でも支援サービスの強化、拡充が行われる。 |
| 2014年度は助成金支給、2015年度から廃止。 |
| 一年前の申請時に、来年度の廃止を周知したので大きな混乱はなく、議会の議論も低調であ |
| った。 |
| |
| 所得制限導入については、医療費助成は県で行っており、本市では所得の状況や医療費の状 |
| 況を把握することができず、適切な所得制限を設定することができないという理由で行わな |
| かった。 |
| |
| 問題点としては |
| 障害者総合支援法による自立支援給付の支給決定を受けている方は、2014年10月6人 |
| 2015年3月7人、2015年6月8人で、現在に至っている。 |
| 3福祉センターで支援給付を受け付けているが、利用される方は少ない。 |
| 特定疾患患者の方々のニーズに応じた施策に取り組むと周知したが、具体的な対策ができ |
| ていない。 |
| |
| |
| |



(当局への提言)

廃止や行うべき政策は、さいたま市において述べましたので本稿では割愛いたしますが、金沢においては前年の申請時に廃止を周知していたことが、混乱を避けることができた大きな要因だと考えます。

よって、廃止することにおいて、このような丁寧なプロセスを踏んで市民への理解を求めるきめ細やかな市政を求めます。

以上をもちまして、管外視察の報告とさせていただきます。

健康福祉常任委員会行政視察報告書

健康福祉常任委員会委員 八木 米太郎

| | |
|--|--|
| 調査の期間 | 平成27年(2015年)10月28日(水)～10月30日(金) |
| 調査先 及び 調査事項 | <p>一宮市 ・市立病院と県立病院の統合について</p> <p>さいたま市 ・難病患者見舞金制度廃止について</p> <p>千葉市 ・高齢者交通費助成事業廃止について</p> <p>金沢市 ・特定疾患治療費助成費制度廃止について</p> |
| <p>はじめに</p> <p>今回の視察は、平成27年度本委員会の施策研究テーマ①県立西宮病院と市立中央病院の経営統合問題について②特定疾病患者見舞金支給制度の在り方について③高齢者交通費助成事業の在り方についてに基づくもので、通常の視察では「先進地」視察など前向きなものほとんどであるが、これまでとは趣を異にする、どちらかといえば後ろ向きなものであった。加えて、テーマに関する委員会での活発な協議や委員長がまとめられた詳細な事前視察資料、事前の視察勉強会など、準備が十分すぎたのか、特筆すべき視察での新たな発見や「驚愕」「感銘」などがほとんどなく、全体を通じて、おおむね「現地での確認」の範囲内であった。むろん、視察の目的には、「現地での確認」も重要事項の一つであるので、ないがしろにはできないが、率直な感想を申せば、得るところが多くない「残念」なものであった。特に、特定疾患治療費助成費制度と高齢者交通費助成事業に関しては、十分な説明と周知期間なしに「いきなり」予算計上した本市の取り扱いの経緯について、これを抜きに視察目的の説明ができないことから、視察先での冒頭委員長挨拶のたびに、本市の恥さらしをしているような気がして、心底恥ずかしい、恰好悪い気の重い視察であった。</p> <p>視察先の詳細な事業実施の内容等は、事前視察資料等や当日の質問事項回答書、説明資料に譲るとして、以下、視察順序とは一致しないが、特に印象に残った私なりの視察の感想・意見等をテーマ(調査事項)ごとにまとめて、若干ではあるが本市への提言等も含めて記述する。</p> <p>1. 市立病院と県立病院の統合について</p> <p>病院統合における一宮市の事例は極めて例外的なもので、事前の管外視察先候補の推薦(2015.H27.07.23)にあたって、私はあえて候補から外した。参考までに、そのときの文書を記載する。</p> <p>厚生労働省医政局の平成23年度医療施設経営安定化推進事業である「近年行われた病院の合併・再編成等に係る調査研究」報告書(平成24年3月)の資料編には次のような記述があった。</p> <p>*****</p> <p>5. 公立病院の経営統合例 〈報告書P184〉</p> <p>公立病院の経営統合例には次のものがある。</p> <p>(1) 統合完了事例</p> <p>統合完了事例の概要は次のとおりである。</p> <p>① 高知県：平成10年度統合、平成17年 新病院開院</p> <p>高知県立中央病院(高知市;400床)/高知市立市民病院(高知市;366床)</p> <p>→ 高知医療センター(632床)</p> <p>2つの病院が統合し、平成17年3月に高知県・高知市病院組合(一部事務組合)が高知医療センター(632床)を開設した。合併の効果として、高度医療、救命救急の実現が挙げられ、特に救急搬送は格段に増えた。</p> | |

② 山形県：平成20年度 独法化経営統合
市立酒田病院(酒田市;400床)/山形県立日本海病院(酒田市;525床(一般521床、感染症4床))

→日本海総合病院(648床：急性期) 酒田医療センター(110床：回復期)
医師を山形大学に依存している両病院は、重複している診療科があり、競合関係となり、また医師不足となっていた。両病院の機能の棲み分け等を行い、平成20年度から地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構の下に両病院の経営を統合することとした。

③ 愛知県：平成22年度

一宮市立市民病院(一宮市;560床)/県立循環器呼吸器病センター(一宮市;286床(一般230床、療養50床、感染症6床))

循環器科を強化したい市立病院と、医師不足から循環器科以外の診療科が閉鎖傾向にあった循環器病センターが統合した。平成22年10月に統合完了。

④ 広島県：平成22年度

公立世羅中央病院(世羅郡;110床(一般110床))/三原市立くい市民病院(三原市;45床(一般25床、療養20床))

医師不足、経営難により、平成22年4月に経営統合を行う。平成22年9月にくい市民病院を診療所化、病床を世羅中央病院に移転した。

⑤ 大分県：平成22年度

公立おがた総合病院(大野市;148床(一般104床、療養40床、感染症4床))/大分県立三重病院(大野市;165床(一般165床))

両病院の経営体を統合し、施設統合を行った。平成22年10月に豊後大野市立豊後大野市民病院として新病院開院。

公立病院の経営統合形態例(報告書の図示を要約) <報告書P186>

三重県：平成21年 独法化再編統合

桑名市民病院(234床) 平田循環器病院(79床)

→桑名市民病院(234床) 桑名市民病院分院(79床)

福島県：平成23年 附属病院化

県立会津総合病院 県立喜多方病院→会津統合病院(230床)→福島県立医大

山形県：平成20年 独法化経営統合

山形県立日本海病院(525床) 酒田市立酒田病院(400床)

→日本海総合病院(648床：急性期) 酒田医療センター(110床：回復期)

高知県：平成10年 統合、平成17年 新病院開院

高知県立中央病院(400床) 高知市立市民病院(366床)

→高知医療センター(632床)

岩手県：平成19年 統合

岩手県立釜石病院(272床) 釜石市民病院(250床)→岩手県立釜石病院(272床)

山形県：平成21年 独法化再編統合

長井市立総合病院(463床) 南陽市立総合病院(251床) 川西町立病院(98床) 川

西診療所(無床)→公立置賜総合病院(520床：基幹病院) 公立置賜長井病院

(110床) 公立置賜南陽病院(50床) 飯豊町中央診療所(無床) 飯豊町国民健康

保険診療所(無床)

これらを総合的に判断して、高知市か酒田市どちらでも良いと思うが、県庁所在地でない酒田市の方が良いかもしれません。

長い引用となったが、一宮市の事例の特徴は、要約すれば、①市町村合併による4市民病院の再編(人口38万人に3病院、1分院)に迫られていたこと②尾張西部

医療圏（一宮市、稲沢市）での医療機能連携も視野にいたったものであること③引用例中にあるように、循環器科を強化したい一宮市立市民病院（以下「市立病院」という。）と、医師不足から循環器科以外の診療科が閉鎖傾向にあった県立循環器呼吸器病センター（以下「循環器病センター」という。）が統合したものであるという3点で、いわば、医療保健計画の主管である県と市、さらに大学医局（主に名古屋大学）の考え・狙いが見事に合致したものである。

従って、本市の課題、県立西宮病院と市立中央病院の経営統合問題から言えば、残念ながら、ほとんど参考にならない事例であるが、学ぶべき点を敢えて挙げるならば、次の3点である。

① 地域医療の安定的供給に貢献

前述のとおり、一宮市の事例で見逃してはいけないのは、単なる循環器病センターと市立病院との医療機能の統合だけでなく、隣接の稲沢市民病院との医療機能連携（一宮市立病院からの医師の派遣）も含め、医療圏全域の機能アップを視野にいたったものであること。また、メリットとして、「地域の救急医療体制を守る観点から、医療資源（人材）が集約できたことは意義があった」（事前質問の回答引用）としていること。

② 担当者トップレベルでの機密協議

合併当時、循環器病センターの副センター長で現在市立病院長の松浦昭雄氏の話によれば、統合の協議は県の病院事業庁長と市の病院事業管理者の2者間で誰も知らないうちに進められ、ほぼすべてが固まった時点（統合の約1年半前）に知らされたとのことである。

③ 医師・担当職員等への配慮

給与等条件面で不満がある場合は県に戻るができること、市民病院の再編（民間移譲）においては、希望どおりの選択が可能だったことなど、「働き手」の立場にたった配慮がなされたこと。

視察説明も市立病院で受けたが、到着後、病院の南館1階に入るとフロアには「自動支払い精算機」が複数台設置してあり、高齢者は戸惑うのではないかと考えて見ていると担当の職員が丁寧に説明しながら操作協力をしていた。同フロアには他にも「案内者」と思われる職員が少なからず配置されており、サービスが行き届いている好印象を受けた。この点を質問すると、「当たり前のこと」との回答であり、感服した。

また、しゃれた喫茶室も1Fにあり、なかなか良い雰囲気であった。

他に、病院パンフレットには、病院のPRだけでなく、“どこよりも「笑顔の似合う医療機関」であり続けたい”のフレーズに笑顔の看護師の大きな写真ページの対面に、「患者さんの権利と責任」が明確にさりげなく記載されており、これも感心した点である。

従って、県立西宮病院と市立中央病院の経営統合に関して、本市への提言としては、双方の医療機能の統合だけでなく、救急体制も含め、医療圏内での連携強化と圏内全域の医療機能アップを目指すべきで、医師・担当職員等「働き手」への配慮も可能な限り最大限適切にすべきである。

また、現状の本市市民病院経営立て直しについては、本来の医療業務だけでなく、1Fでの案内等のサービス、病院パンフレットの掲載内容、喫茶室等憩いのスペースの在り方なども再検討すべきである。

2. 難病患者見舞金制度・特定疾患治療費助成費制度廃止について

さいたま市と金沢市を視察したが、さいたまではパブリックコメントを実施するなど、手続き上濃淡の差はあるが、いずれも制度廃止に向けて、対象者や関係団体等に対してきちんとした説明をしており、議会に対しても同様である。

特筆すべきは、金沢市だが、常に、とりわけ平成23年以降、難病に関する対策

について、国（厚労省）の動向を注視して、チェックをしつつ、変化の兆しがあれば、その都度、制度の見直しを検討していた点である。

比して、冒頭述べたとおり、本市の経緯は結果的にはお粗末そのものと言わざるを得ず、済んだことは致し方ないものの、まずもって、対象者や関係団体をはじめ、市民への事前説明と、丁寧な周知徹底を図り、議会への説明・報告もするべきであったと言える。

本市が本制度廃止の方向性に変わりがないのなら、市民・議会への事前説明と周知徹底を図るべきである。加えて、両市とも、市独自の代替え支援策については、廃止時点で新たに加えた支援に関する事業はあるものの、代替えと明確に言える特段のものはなかったが、本市では、まずもって相談・支援窓口体制を強化し、対象者が何を一番必要としているのか、ニーズの聞き取り調査等を実施して、支援体制を拡充・強化すべきである。

また、精神疾患同様、相談から日常生活支援まで、どこを保健所が担当するのか、どこまでを福祉事務所が担当するのか、岡持にならないように、しっかりと協議して、役割分担をするなら、分担領域を明確化した上で、連携態勢を組むなど、市民にわかりやすい支援体制を構築すべきである。

加えて、本視察調査事項とは直接的な関係はないが、さいたま市では、平成23年3月に全国の政令指定都市に先駆けて「さいたま市誰もが共に暮らすための障害者の権利の擁護等に関する条例」（通称：ノーマライゼーション条例）を制定している。難病も含め、障害者支援の根幹をなす基本的な条例であり、本市も検討すべきである。

3. 高齢者交通費助成事業廃止について

千葉市の事例の特徴は、①事業廃止を検討する背景（必要性・根拠）として、高齢化等社会状況の変化に伴う財政負担の状況は、平成19年度見直し当時においても、10年後の状況、具体的には生活保護や認知症の増加に伴う民生費の増加は容易に予想され見えていたこと ②敬老乗車券と祝金の選択制で、乗車券を廃止し、祝金は70歳以上全員から「賀の祝い」のうち、喜寿、米寿および白寿の方のみに対象を削減、さらに平成27年度から喜寿、平成28年度から米寿について廃止 ③敬老会開催経費補助制度を変更継続 ④代替え策では、元気な高齢者が活躍できる仕組みづくり（地域経済の活性化に結びつくもの：就職セミナーの開催など雇用対策、有償ボランティアの仕組みづくり）などに力点を置く ⑤敬老祝金等の経費削減分については、在宅での介護と医療の連携体制づくり（地域包括ケアシステム）、特に命に関わる部分を優先して、単身高齢者緊急通報システム、認知症に関する訪問診療医制度や認知症疾患医療センターの拡充、家庭介護者への訪問レッスンなどの取り組みに充当 などである。

本市ではすでに平成18年(2006年)に「第3次西宮市行財政改善実施計画」の一環として、敬老事業を見直しを行い、敬老祝金、敬老入浴券、101歳以上高齢者祝福、金婚を祝う会、寿手帳等の事業を廃止し、地区敬老会の主催をやめるとともにお土産配布を廃止している。従って、現在継続している敬老関係事業のうち直接的に高齢者個人に関わる金品的なものは、この高齢者交通費助成事業のみである。

以上のことから、あえて市当局に提言するなら、本事業の目的からいえば、所得制限による対象者の削減も馴染むとは考えにくく、また現実として所得の把握も極めて困難であるので、本制度の継続実施も選択肢の一つと考える。バラマキとの指摘や批判に抗しきれないのであれば、十分な周知期間を経て、廃止し、代替え策として、千葉市に習い地域経済の活性化に結びつく、元気な高齢者が活躍できる仕組みづくりを企画立案するとともに、在宅介護療養体制（地域包括ケアシステム）づくりに取り組むのも、選択肢の一つとして検討の価値はあると思われる。

健康福祉常任委員会視察報告書

委員氏名： 山田 ますと

委員会名：健康福祉常任委員会

調査期間：平成27年（2015年）10月28日（水）～10月30日（金）

調査及び調査事項

平成27年10月28日 愛知県一宮市 一宮市立市民病院

市立病院と県立病院の統合について

平成27年10月29日 埼玉県さいたま市

難病患者見舞金制度廃止について

平成27年10月29日 千葉県千葉市

高齢者交通助成事業廃止について

平成27年10月30日 石川県金沢市

特定疾患治療助成事業廃止について

【はじめに】

西宮市では、常任委員会単位で施策研究テーマを設け議員間討議を進めております。テーマは主に、市の策定する計画、進行中の大規模事業、重点政策及び市の直面する社会問題等から、市民生活に影響を及ぼす市の重要課題を選定し、委員会独自で調査・研究を行うことになっています。視察先については、研究テーマにあげた課題解決に資する類似事例を調査研究するため、本市と似通った規模の先進市を選定しました。

健康福祉常任委員会では以下の三点を施策研究テーマに選定しています。

(1) 県立西宮病院と市立中央病院の経営統合問題について

～経営効率のみならず、地域医療により貢献する公立病院のあり方を踏まえた議論を展開する

(2) 特定疾病患者見舞金支給制度のあり方について

～「難病の患者に対する医療等に関する法律」の施行を機に同制度の改良を目指す

(3) 高齢者交通助成事業のあり方について

～持続可能かつ課題解決に資する高齢者福祉施策として再構築を目指す

1. 一宮市立市民病院 【市立病院と県立病院の統合について】

10月28日（水）10:00～11:30

■概要



同一地域のすべての病院が高度な機能を持つことは不可能であり、現在ある限りある医療資源を有効に活用することが求められております。

基幹病院に必要なのは、救急医療・高度専門医療であり、これらを実施するためには建物や医療機器などのハード面での整備とともに医師・看護師等の人材確保が不可欠の要件となります。

統合前の一宮市民病院には心臓血管外科がなく、循環器内科によるカテーテル治療の実施件数も少ないものでした。

そこで一宮市民病院として救命救急センターを設置するにあたり、循環器部門の強化は必須要件でした。県立循環器呼吸器病センターの循環器呼吸器部門との統合は、医療課題を解決させるうえで、有効な処置であり、結果として、優秀な医師を大学医局からも呼び込むことができ、医療機能を大きく向上させることができました。また、看護師も統合により集約され、7:1 配置基準をクリアすることができました。経営収支は、統合前は両病院とも収支赤字でした。また、許可病床数は市民病院が 530 床、循環器呼吸器病センターは 286 床、ありましたが、どちらも病床稼働率が悪く効率の悪さが指摘されていました。しかし統合により、1+1 は本来 800 を超す病床となるわけですが、県立循環器呼吸器病センターの循環器呼吸器部門が一宮市民病院の施設に機能吸収された形をとったため、一宮市民病院の 584 床へ詰め込む形となりました。そのことが功を奏し病床稼働率も高く無駄のないスリムな体質となり経営の黒字化へと収支改善することができました。

■ 質疑から

統合（吸収）された県職員の地位身分については、経過措置を設け一定期間は県からの派遣職員扱いとし身分保障しました。

統合（吸収）による、県・市職員の給与面での差額が生じたため、差額を保障給として上乘せ支給し給与保障しました。

統合のメリットは、医療資源（人材）を集約できたことが大きなメリットです。

■ 所感

全国的にも例の少ない県立病院と市立病院の統合事例の研究調査に伺いました。統合は、前々から周到な計画が策定され、それ相応の移行準備期間があったものではありませんでした。水面下で計画され、表に出たのは、わずか2年余り前だったとの事。統合のための施設建物が準備されていたものではなく、現行の一宮市民病院にそのまま「吸収」される形で統合が完了しました。統合の前段階準備は、医療機能を円滑に移行するため、6ヶ月間を移行準備期間としたことぐらいでした。

県立循環器呼吸器病センターと市民病院の機能統合により、統合前に比べ、双方の無駄が削減され、病床数は需要にあった数に合理的に改善され、医療は双方の足らずが補完され、経営効率が大きく改善され、結果的には、大学医局から医師を呼び込める収益があがる質の高い医療が提供できる病院に変わりました。

統合吸収職員の地位を派遣職員扱いとし、経過措置を設けたことなど。西宮市が進める県立病院との統合プロセスを考える参考になりました。

■ 提言

- ・ 統合職員の地位は一定期間派遣職員扱いとし相互の身分保障を検討すること。
- ・ 給与面の差額を保障し、給与保障についても一定期間経過措置を検討すること。
- ・ 許可病床数は、市内の医療課題の解決に資することが前提ですが、その上で、収支改善につながる病院規模を検討すること。
- ・ 県立病院との統合は不足する機能を相互補完することが前提ですが、医師会の意見も聴き公立病院本来の良さを発揮させること。

2. 埼玉県さいたま市 【難病患者見舞金制度の廃止について】

10月29日（木）10:00～11:30



■ 概要

見舞金制度の導入は、本市も同様ですが、医療費の公費負担制度やサービスが整備されていない昭和50年につくられた制度です。その後、医療費の公費負担制度では対象疾患が徐々に追加され、本年7月には56疾患から306疾患に拡大されました。

また、平成25年4月1日に施行された障害者総合支援法では、障害の範囲に難病が加わり、身体障害者、知的障害者及び精神障害者と同じ障害福祉サービスが利用できるようになりました。このように難病の方を取り巻く環境が大きく変化したことを受けて、見舞金制度を廃止することを決めました。

■ 質疑から

「制度を廃止する際、所得制限その他、廃止以外の選択は検討されたのでしょうか」との質問に対して、「所得制限及び見舞金支給額の減額を検討いたしましたが、難病見舞金の性質上、難病患者に対する経済的、精神的負担の軽減を図る目的から所得制限を行うことは馴染まないと考えた」との回答がありました。

■ 所感

さいたま市では、これまで年額3万円の難病患者見舞金と難病を治す為の手術を受けた場合には1回5万円の手術見舞金を支給していましたが、平成26年12月31日をもって廃止されました。

廃止の理由は、平成25年4月1日に施行された障害者総合支援法で、身体知的精神の3障害に加え新たに難病患者の皆さんも同様の障害福祉サービスの対象に含まれることになったことが、直接の理由のようです。

さらに、議会を含め廃止に踏み切れた要因としては、難病患者に対する医療費助成の対象が56疾病から306疾病に大幅に拡大されたこと。

また、難病患者団体を含め障害福祉支援のあり方について協議会を開き、意見交換を行い取り組みについて考えを整理できていたこと。

また、平成26年7月に当時者への通知や同7月から1ヶ月間パブリックコメントを実施し、幅広く市民へも広報広聴の機会をもったことなどがあげられます。廃止後の取り組みとして、障害者生活支援センターでの難病患者への障害福祉サービスの周知広報や就労支援など患者の皆さんに対する相談支援の充実に努めるとともに、難病患者支援相談センター事業を整備充実させていきたいとのことでした。

■ 提言

4番目に報告する金沢市へは同内容で訪問しましたので、提言は金沢市の項目

で両市まとめて記載します。



3. 千葉県千葉市 【敬老事業の縮小について】

10月29日（木）15:00～16:30



■概要

千葉市は平成19年度まで敬老事業という名目で毎年70歳以上を対象に6千円の現金か8千円分のバスまたはモノレール乗車券、いずれかを選択して支給される「敬老事業」を実施していました。

これは外出促進というより敬老事業（プレゼントの要素が多分にあり）で、おおむね70%が現金を選択されていました。

しかし、今後の高齢者の増加に伴い、事業の優先度やより効果が期待できる事業へと予算配分を見直す必要に迫られていました。

見直しの結果、毎年70歳以上を対象に、8千円のバスまたはモノレールの乗車券か6千円の現金を選択支給する制度は見直され、支給対象を77歳、88歳、99歳（金額は1万円、3万円、5万円）に限定する敬老祝い金に変わりました。

しかし、この制度もその後引き続き見直しが進み77歳、88歳への現金支給は廃止され、最終的には99歳の方への敬老祝い金だけになります。



■ 質疑から

「敬老事業を実質的廃止するにあたり、同時に行革の一環として職員の人件費関係や議会費関係で削減されたものはありますか」との質問に対して、「祝金制度の見直しと同時に、職員の給与削減を行いました。しかし、敬老乗車券の廃止とは、直接関係はありません。限りある予算をより効果が期待できる施策に配分する。」との事でした。

■ 所感

見直し後の代替サービスは、認知症対策、介護家族支援、単身高齢者見守り事業、地域包括支援事業や高齢者雇用対策などを充実させるために予算配分されています。

本市の高齢者交通費助成制度は本来の目的は、高齢者の社会参加を促す外出支援になるわけですが、実態からみれば、利用者が限定されておらず使途があいまいなため必ずしも高齢者の外出支援に繋がっているとは言えません。

使途目的に適した支給対象要件に改めるか、敬老祝い金として支給するか、責任ある議論をしたいと考えます。

■ 提言

・目的を「お出かけ支援のため」とするか、「敬老お祝い金」とするか、しっかりと目的を定めて取り組むこと。

・「敬老お祝い金」と考えるのであれば、77歳や88歳、99歳といった節目に支給をする制度に改めること。

・「お出かけ支援」とするならば、運転免許所持者の自主返納を要件に付加するとか、施設入所者（要介護3以上）は対象から除くなど、検討すること。

・施設入所者（要介護3以上）には、福祉タクシー派遣事業の拡充や補助額の増額など代替施策の充実を図ること。

・現行制度の目的に適う利用が促進するよう是正すること。

4. 石川県金沢市 【特定疾患治療費助成制度の廃止について】



10月30日（金）13:30～15:00

■概要

金沢市は、これまで年額 15000 円の特定疾患治療費助成金を支給していましたが、平成 26 年 12 月 26 日をもって廃止となりました。

廃止の理由は、

難病患者に対する医療費助成の対象が 56 疾病から 306 疾病に大幅に拡大されたこと。

また、市民行政評価委員会においても『市の果たすべき役割を見極めたうえで、廃止も含めた抜本的な事業の見直しや、所得制限の導入などを検討する必要がある』との評価を受けて、市で検討を行った結果、特定疾患患者の方々のニーズに応じた施策に取り組むべきと判断し、事業の廃止を決められました。

しかし、特定疾患患者のニーズに応じた施策はまだ検討段階であり、今後の課題となっているとのこと。

また、廃止、見直しに至る過程で市民からの反対も思いのほか少なく、議会の関与も比較的緩やかだったようです。

■質疑から

障害者総合支援法による自立支援給付の支給決定を受けている方は、平成 26 年 10 月時点では 6 人、平成 27 年 3 月時点では 7 人、平成 27 年 6 月時点では 8 人となっています。自立支援法の改定により、難病が障害福祉サービスの対象に加わりましたが、難病疾患に応じた支援や広報が今後の課題とのことでした。

■所管

先に述べたように金沢市は、特定疾患患者の方々のニーズに応じた施策に取り組むべきと判断し、事業の廃止を決められました。本市が廃止に踏み切る場合

は、特定疾患患者のニーズに応じた施策が実施できるめどをつけてからとした
い。

■提言

- ・ 関係団体、当事者から意見聴取をおこない、当事者への丁寧な通知につとめること。
- ・ アンケートやパブリックコメントを実施すること。
- ・ 障害福祉の利用の手引きや冊子に難病患者へのサービスメニューを掲載すること。
- ・ 難病患者支援相談センター事業を整備し治療と生活・就労の両立支援につとめること。
- ・ 障害者総合支援法のもと、難病疾患の特性に応じたサービスの周知と充実をはかること。
- ・ 障がい者手帳の交付の有無にかかわらず、医療的支援を要する重・中度患者を医療費助成の対象とすること。
- ・ 特定疾患患者の方々のニーズに応じた施策に取り組むこと。
- ・ 「難病対策地域協議会」の設置を進め、難病患者を幅広く支援すること。
- ・ 身近な医療機関で適切な医療が受けられるように情報の提供と診療体制を確保すること。

【むすびに】

本市では、27年度当初予算案において、「特定疾病患者見舞金支給制度の廃止」「高齢者交通助成事業の減額」が突如として議会に提案されました。

その内容は、当事者は勿論、関係団体、議会に対して事前通知も、説明も何もないものでした。

議会は、当初提出議案に反対し、議会審議のため暫定継続とし、本年度、委員会の施策研究テーマに取り上げ、継続・見直しも含め、当事者が安心できる内容に改善するため議論を重ねてまいりました。

国では、少子高齢化が急速に進展する中で、持続可能な福祉サービスとするため、課題解決に資する取り組みがなされております。

本市においても事業施策の取捨選択をおこない限りある財源をより効率的かつ効果的に予算配分することが求められているのも事実であります。

しかし、福祉サービスや支援金などの廃止や減額については、対象者や予算額の多少にかかわらず、代替処置や新たな支援の充実が担保されなければならないと考えます。

次に、三次救急を担う県立病院との統合に関しては、本市の医療課題の解決に資することが最大条件ですが、スケールメリットを求めた相互の不足を補完するだけの統合ではなく、公立病院本来の良さを損なわない統合を求めていきたい。