

## 平成26年教育福祉委員会会議録

1. 招集年月日 平成26年6月19日
2. 招集の場所 可児市役所5階第1委員会室
3. 開 会 平成26年6月19日 午前8時57分 委員長宣告

### 4. 審査事項

#### 審査事件名

議案第35号 可児市幼稚園の設置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36号 可児市福祉センターの設置及び管理に関する条例の制定について

請願第3号 ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願

#### 説明事項（次期定例会上程予定案件）

- 1) 可児市幼稚園の設置等に関する条例の一部改正
- 2) 可児市児童館設置条例の一部改正
- 3) (仮称) 歯と口腔の健康づくり条例の制定

#### その他

### 5. 出席委員（7名）

委員長	山口正博	副委員長	出口忠雄
委員	林則夫	委員	可児慶志
委員	山根一男	委員	天羽良明
委員	川上文浩		

### 6. 欠席委員 なし

### 7. その他出席した者

議員	伊藤英生	議員	板津博之
----	------	----	------

### 8. 説明のため出席した者の職氏名

健康福祉部長	佐藤誠	教育委員会事務局長	高木美和
健康福祉部参事	小池百合子	健康福祉部次長	安藤千秋
こども課長	高井美樹	高齢福祉課長	宮崎卓也
健康増進課長	井藤裕司	国保年金課長	桜井孝治
教育総務課長	渡辺達也	学校給食センター所長	山口好成

9 . 職務のため出席した者の職氏名

議会事務局長	吉 田 隆 司	議会事務局 議会総務課長	松 倉 良 典
議会事務局 書記	小 池 祐 功	議会事務局 書記	若 尾 絢 子

委員長（山口正博君） おはようございます。

時間が少し早いようですけれども、全員がそろいましたので、ただいまから教育福祉委員会を開催いたします。

本日は、教育福祉委員会を招集いたしましたところ、議員各位におかれましては、御参集賜りまして、まことにありがとうございます。

そして、執行部の方も御出席いただきましてありがとうございます。

今年度になりまして初めての議会ということで、私もまだこれで2回目でございますのでふなれでございますけれども、一生懸命務めさせていただきます。

本議会におきましては、議案が2件、そして請願が1件ということで付託されております。皆さんの屈託のない意見をいただきながら、しっかり審査してまいりたいというふうに思いますので、よろしく願いをいたします。

発言される方は、委員の方も執行部の方も挙手をして、委員長の許可を得てからマイクのボタンを押して発言をお願いいたします。

まず、4月の人事異動において異動があった部課長の自己紹介をお願いいたします。

健康福祉部の方からよろしく願いいたします。

〔自己紹介〕

続いて、教育委員会事務局の方をお願いいたします。

〔自己紹介〕

それでは、これより議事に入ります。

議案第35号 可児市幼稚園の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを議題といたします。

執行部の説明を求めます。

こども課長（高井美樹君） それでは、議案第35号 可児市幼稚園の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について御説明いたします。

今回の改正につきましては、国が進めます幼児教育に係る保護者負担の軽減というものの一環の中で、無償化に向けた段階的取り組みの一つのメニューとして国の制度が変わるものでございます。国の制度と申し上げますのは、幼稚園就園奨励費補助の取り扱いが変更に伴い、今回その条例を改正するというものでございます。

資料番号1、32ページです。あとは、資料番号4番の3ページ、議案第35号の中ほどでございます。済みませんでした。

再度もう一回、改正趣旨のほう、資料番号4、3ページのところに書いてございますが、国の幼稚園奨励費の補助に係る基準の変更に伴い改正するものというところでございます。主な改正内容につきましては、第3条、生活保護規定による保護を受けている世帯の入園料及び保育料を無償にするというものが主な改正内容でございます。

それでは、資料番号1番の32ページ、こちらのほうで条文のほうを少し御説明いたします。

改正前、改正後で、改正後のほうの中ほど、1つの表が2つの表に分かれております。これについて、改正後上段、生活保護法の規定による保護を受けている世帯、こちらが減免額ということで入園料、保育料の合計額を減免するというものでございます。実質無償にするというところでございます。

下段の文につきましては、改正前と同じで、当該年度に納付すべき市民税の所得割が非課税世帯という御家庭については、入園料、保育料の合計額の年額2万円までを限度として減免をします。これについては、改正前どおりでございます。

続きまして第4条、こちらは文言の修正ということになりますが、預かり保育の保育料というところで、改正後のほうで（以下「預かり保育料」という。）というところで、条文を以下、預かり保育料という言い方に変えるというものでございます。

続きまして裏面、33ページをお開きください。

こちら、今申し上げました預かり保育の保育料を預かり保育料というところに変更になっているものと、それから第5条、預かり保育料のところと、あと(1)生活保護法の規定によるというところを追加しておるものでございます。

附則になりますが、これにつきましては平成26年4月1日からの適用というところに戻ってまいります。

以上です。

委員長（山口正博君） これより議案第35号に対する質疑を行います。

委員（山根一男君） おおむね何世帯ぐらいの件数になるんですか、可児市におきましては。

こども課長（高井美樹君） 瀬田幼稚園のほうにつきましては、今回84名の園児がおりますが、該当者はゼロでございます。

委員（山根一男君） 瀬田幼稚園ということは、公立の幼稚園だけの話なんですか、これは。

こども課長（高井美樹君） 可児市幼稚園の設置で、瀬田幼稚園のみにございます。

委員長（山口正博君） そのほかございませんか。

こども課長（高井美樹君） ちょっと補足いたします。

今条例については、瀬田幼稚園が対象となりますが、私立の幼稚園についても今回の国の就園奨励費補助の改正に伴って、生活保護世帯については保育料が無料というのは発生してきます。

ただし、これは県のほうにこの辺のところを確認いたしましたが、4月1日からになりますので、この辺の状況を確認いたしますと、私立の保育園につきましては、それぞれの園において、それぞれの入園料幾らとか保育料幾らというのを、いわゆる園の規則で定められているということで、その中でこの生活保護世帯について無償にするというものを変更しないといけないということで、その届け出が4月1日時点ですることができる私立の幼稚園はございますかという問い合わせをしたところ、問い合わせをした時点では今のところないという御回答でした。

委員長（山口正博君） 他にございませんか。

委員（山根一男君） 今の件ですけど、ということは、私立においてはゼロにはならない、原則を変更しない限りならないということですか。

こども課長（高井美樹君） 県に確認しますと、あくまでも就園奨励費の補助という形になるということなので、私学については、園の規則を変更しないとやらないということになるというふうに回答いただいています。

委員長（山口正博君） 他にございませんか。

〔挙手する者なし〕

それでは質疑を終了いたします。

続いて、討論を行います。

〔挙手する者なし〕

討論もないようですので、これより議案第35号 可児市幼稚園の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定についてを採決いたします。

挙手により採決いたします。原案に賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

挙手全員であります。よって、議案第35号は原案どおり可決すべきものと決定いたしました。

続きまして、議案第36号 可児市福祉センターの設置及び管理に関する条例の制定についてを議題といたします。

執行部の説明を求めます。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 議案第36号 可児市福祉センターの設置及び管理に関する条例の制定について御説明いたします。

まず、資料番号4の3ページをお開きください。

この条例につきましては、可児市今渡にあります福祉センターの管理を指定管理者に行わせるため、条例の全部改正を行うというものでございます。

続きまして、資料番号1、第2回可児市議会定例会議案の34ページをお開きください。

可児市では、行政が直営で行うよりは民間に任せほうがサービスの向上につながることを大前提に、トータルコストが削減になる場合には民間に任せるという考えに基づき、原則として、全ての事務事業を対象に民間活力導入の可能性を検討しており、可能と考えられるものについては、導入を推進することとしております。その検討の結果、平成27年度から福祉センターにおいて指定管理者制度を導入することとし、その手続を進めるために条例を上程するものでございます。

指定管理者制度の導入につきましては、民間事業者の能力やノウハウを幅広く活用することにより、2つの複利的な効果が期待されております。1つは、指定管理者が市内の事業者であれば、市内経済の活性化につながります。そして、もう1つは、職員の管理業務がなくなれば、その時間を本来の市民サービス向上のために投入することができると考えております。

次に、条例の内容について御説明いたします。

まず、第4条でございますが、第4条で指定管理者により管理することについて規定しております。

第5条につきましては、指定管理者が行う業務を規定しております。

第3条で規定する相談、講座等の場の提供、センターのホール、会議室の貸し出し及び施設備品の維持管理を指定管理者の業務としております。

第6条におきましては休館日、第7条は開館時間を規定しております。

第8条から、次のページの第12条までにつきましては、施設に係る使用の許可の手続、使用の制限等を規定いたしております。

第9条に使用の制限について規定しておりますが、旧条例では映画、演劇、園芸、音楽、スポーツ、または見せ物を多人数に見せ、または聞かせるための興行を業とするものが、当該興行に使用しようとするときは使用できないとしておりましたが、新しいこの条例ではこの規定を削除しております。

36ページの第13条、第14条は、利用料金について定めております。

第13条第2項で、利用料金の額は別表に定める額を超えない範囲内で管理者が定めることとしております。

また第4項で、利用料金の収入を指定管理者の収入として収受させることとしております。

第15条、第16条は、使用者等の原状回復、損害賠償の義務について規定しております。

第17条は、入場等の制限。

第18条におきましては、指定管理者及びその従事者の秘密保持の義務を規定いたしております。

この条例は、平成27年4月1日の施行ということにしております。

38ページの別表におきましては、利用料金の限度額を定めております。現行の使用料を限度額として定めております。

説明は以上です。

委員長（山口正博君） ありがとうございます。

これより議案第36号に対する質疑を行います。

委員（山根一男君） コストダウンになるというふうには受けとめていますが、現状の体制ですね、社会福祉協議会がほとんどやっているような気がしていたんですけども、市の職員が何名でやっていて、それがどうなるかというような対比した場合にどのようになるかという、もう少し具体的などころでお願いできませんか。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 福祉センターの所長は、福祉課長が兼務しております。それから、係長として福祉センターの管理係長を1名置いております。そういった体制で行っております。

それから、社会福祉協議会に委託している内容としましては、窓口の貸し館の受け付け業務を委託しております。以上です。

委員（山根一男君） 現在の市の職員、もしくは社会福祉協議会以外の職員というか、減にはならない。現状と一緒にですかね、人力的には。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 福祉課長の兼務はなくなるということになります。

それから係長につきましては、今後どういう立場にするか検討していくという予定でございます。

委員（山根一男君） 年間の総予算的に、縮減が目指せるのかどうか、その辺の見解はいかがですか。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 公募によりまして指定管理者を募集するわけですが、その提案の中で、具体的な内容が決まってくると思います。コスト削減に努める事業者とか、サービスの向上に努力するような事業者を決定したいと考えております。

委員（山根一男君） 社会福祉協議会以外にここを委託しようという業者がいる可能性はあるんですか。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 可能性としてはあると思います。

委員（天羽良明君） 本来の市民サービスの向上という目的の部分をもう少し詳しく教えてください。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 指定管理者制度の導入によりまして、福祉の拠点施設として市民福祉に関する相談、講座、研修会等の市民の実質的な活動の場を民間のノウハウを生かして提供することができると期待しております。

委員（川上文浩君） 指定管理者制度ということなので、する意味というのは先ほど説明されたとおりで、各事業において指定管理者を変更することによる効果というものが期待されるころなんだろうというふうに思いますけれども、その期待される効果というものは、どれぐらいの期待値をもって期待されているのか。例えば、本年度予算でいくと、施設管理委託料が約2,000万円ちょっと、光熱費が860万円と。福祉センターの使用料が928万特定財源で入ってくるわけですがけれども、そういった細かい数字で見た場合にどうなのかというところをちょっと教えていただきたい。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 今言われましたように、25年度の決算見込みとしまして、6,200万ほどを予定しています。そのうち、空調工事を昨年度は行いましたので、その工事費が3,100万円ほどであると。維持管理費、それから光熱水費で約3,100万円ほど現在かかっているということでございます。

期待することとしまして、以前は冷暖房をボイラー、重油で行っていましたが、ガスに変更したということで、ボイラーの管理が必要なくなったりしていますので、その辺を考慮した提案を利用者にはしてもらいたいと考えております。

そういった面とか、利用者の経営努力のところで削減を期待しております。

委員（川上文浩君） 現状のところを、指定管理という名前をかりて移行するだけであれば、余り意味がないというふうに思います。公募の予定も後で教えてほしいんですけども、どういう形で公募をかけて、こういった、例えばビル管理する会社はあるわけですので、そう

いった部分でもそういった会社が参入してこられるような状況をつくられるのかどうかを、これからの公募予定も含めて教えていただきたい。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 公募しますので、特定の業者だけしか応募できないような内容にはしないつもりでございます。建物管理をやっているような業者も参加可能にしたいと考えております。

委員（川上文浩君） ぜひ指定管理にする意味合いというものをよく考えていただきたいということと、この指定管理の期間はどれぐらいになりますか。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 予定としましては、9月から公募を開始したいということで、約1カ月半ぐらいを予定しております。

指定管理の期間につきましては、5年を予定しております。

この辺につきましては、まだ総合政策課等と協議をしたいと思いますが、現在は10年も可能だということになっておりますので、そういった期間も検討したいと考えております。

委員（川上文浩君） 5年間というとなんか妥当な期間だろうな、でも3年では短過ぎるなあというふうに思うんですけども、まあそれは結構です。

あと、第9条のところで使用の制限があって、前回よりも大分使用制限を緩和したという説明がありましたが、そうなってくると、今の福祉センターも貸し館というものが非常にウエートを占めているような状況になってくる。文化創造センター a 1 a も同じような状況ですぐ近くであって、一体化したような施設になっているわけですけども、そのような中で福祉センターというものが、貸し館業に特化していくような流れになるような気がするんですけども、本来福祉センターというものの意味合い、設置した意味から考えて、文化創造センター a 1 a と同じような貸し館業に入っていくということは、これはどういった方向性を示しているのか。今後、じゃあその福祉センターをどのような位置づけにしていくのかということをお答えいただきたいと思います。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 初期の目的につきましては、会議室等大規模な催しに利用可能な会場として設置しておりました。

その後、今言われましたように文化創造センター a 1 a とか公民館が建設されたということでございます。そのことによって、福祉センターの役割は低下しておりますが、もう1つの目的であります福祉の充実や、災害時における福祉的な避難所としての役割は、今後もなお重要な役割だと考えております。

健康福祉部長（佐藤 誠君） 先ほどのお話でございました、文化創造センター a 1 a と福祉センターの兼ね合いということでございますね。当然文化創造センター a 1 a と福祉センターの貸し館業務につきましては、貸し館業務で見ますと表面的には同じような形になりますけど、先ほど話がありましたように、福祉センターは福祉の拠点ということになりますので、当然福祉的な意味合いを持ったイベントであったり行事であったりと、そういったものに特徴としてはなってくるということで、すみ分けというのは当然そこでできるというふうに考えております。



委員（川上文浩君） 僕なんかだと、一体化して同じような目的で貸し館業を続けられるということなら、今の公益財団法人可児市文化芸術振興財団の指定管理に任せちゃって一体的にやったほうが、めちゃくちゃ効率がいい気がするというふうに思うんです。ですから、福祉としての曖昧な目的を残しながら、避難所はわかるんですけども、使用に対しては、広くこれから何でも使っているよというふうに変っていくわけですので、そういったところではかじを切りかえるならはっきり切りかえていかないと、非常にわかりにくいです。玉虫色で曖昧で、いや、福祉の分は残しながら、でも貸し館はどんどんやっていって、今ちょっと文化創造センター a 1 a に押されていますから、こっちも頑張って貸し館するんですよという考え方ではなかなか難しいだろうなというふうに思っていますし、どういった形で特定財源である使用料が上がってくるのかということも含めて、その5年間、指定管理者制度にかえますよという中の5年間で、じゃあこの部分のところを、執行部が今質問すると、これは公募ですから、市の中でプレゼンテーション等があって、その中でいろいろこういうふうに行っていきまうということを選んでやるんですから問題ないという、行政が逃げるような形になるんだろうなあというのがかいま見えています。

ですから、今ある文化創造センター a 1 a の設置した目的、それから福祉センターの現状の目的というものをきちんと整理しないで、指定管理にしちゃえと、先ほど説明されたように、市内の業者になれば経済が上がるとか、職員の負担が軽減されるというのは、取ってつけた理由なのかなあというふうに思います。

ある意味、あの地域を一体的にどう持っていくのか。例えば、駅前にこれから一部福祉の部分も入る、子供・子育てに対する拠点施設をやろうとしているという中で考えていくと、じゃあそことどう絡んでいくのかも必要ですし、あともう少し整備していかなくちゃいけないと言っている図書館とか、またいろんなインフラ整備の部分で箱物をつくらなきゃいけない状況があるわけですから、こういったところの現在の施設をどのように考えていくかが非常に大事。いつもいつもファシリティーマネジメントのまちということになっていたわけですが、ファシリティーマネジメントから公有財産経営室からそういったアドバイスもあったわけですか、この福祉センターに対する使い方に対して。

健康福祉部次長（安藤千秋君） ファシリティーマネジメントにつきましては、現在全庁的に検討されておるということで、今年度報告も出ますので、その報告の内容によって、今後の福祉センターのあり方についても検討していきたいと考えています。

委員（川上文浩君） 僕から言うと、そのあり方がまだ出ていない時点で指定管理だけして、条例を大幅に全部改正して、使用の制限とかいろんな分を改正していくわけですよ。それは、今の健康福祉部次長の話からすると、余り政策的にいろんな考え、政策があって進められたというふうには感じることはできないという部分がありますので、もう少しそういったところを明確にしないと、公募の基準は何ですかになるんですわ。公募をしておいて、業者が複数社出てきたときに、じゃあその大きな基準はお金だけですかという話になるんで、もともとは福祉センターですから、お金じゃないと思うんですよ。それが今の説明でいくと、

文化創造センター a 1 a のような貸し館業になってくる、あそこは文化というところで頑張っているとは思いますが、そうなってくると、非常に公募をかけてやっていくという意味合いの中で、何を基準に選定していくのかというのがわからないというのがあるので、その辺をちょっとはっきりしてもらえるかなと思いますけれども、いかがですか。

健康福祉部長（佐藤 誠君） ただいま御提案いただきましたようなところで、当然文化創造センター a 1 a と福祉センターの機能分担とありますが、やはり福祉センターが持っている機能というのも当然あるわけですね、先ほどお話をさせていただいたように。そういったものを、やはり全体の、先ほど言われましたようなほかの公共施設との関連性をきちんと整理した中で、福祉センターというものをきちっと位置づけていくということが必要ですので、それは公募する際までにきちんとそのところを整理した中で公募させていただきたいと思えます。

委員（川上文浩君） やはり福祉ということが目的であるというなら、使う側の市民にとってみると、じゃあこのセンターは何なんですかという話になってくるんですね。文化創造センター a 1 a がいっぱいだからあっちに行ってくださいというのであれば、本当に公益財団法人可児市文化芸術振興財団にやっていただいて、全部管理していただければいいだけの話であって、福祉の部分でもう少し、福祉の拠点として充実していくんだと。そうなってくると、同じ健康福祉部も担おうとしている駅前拠点施設とどうやって連携していくのかという部分もあるんですけれども、どうもこの条例の今回の説明でいくと、今まではそう思わなかったけど、委員会に来て初めて詳しい説明をいただくと、何だこれは、文化創造センター a 1 a の補完施設にするつもりかというようなところが非常に見えてくるというふうに感じました。感じただけなのであれですけれども、それに対する執行部側の答弁がしっかりしてないということは、大枠外れていないのかなというふうにとらざるを得ないというふうに思っています。

そういった意味で、この福祉センターというものを条例を変えて指定管理していくことによって、市民サービスの福祉の向上がどう上がるのか、何について上がるのか。そして、文化創造センター a 1 a のような貸し館業のほうにシフトしていくことによって市民はどういう利益を得るのかということ具体的には説明できたら説明していただきたい。

健康福祉部長（佐藤 誠君） これは先ほど申し上げましたように、福祉センターがどういう機能を果たすかというところにあるかと思えます。

これは当然福祉的な拠点として今まであったわけです。今度貸し館をより柔軟な形で広げるということになります。そういったときに、やはり何を考えるかといいますと、先ほど健康福祉部次長が申し上げましたように、福祉的な部分でより民間のノウハウ等を生かしながら、今まで貸し館の制約のある中でしかできなかった部分を、より幅を広げて貸し館業務ができるということで、それをより市民福祉の、月並みな言葉でいいますと向上ということになりますけれども、サービスにつなげていけるんじゃないのかなというところでやってあるわけなんで受けけれども、ただ、先ほどのお話にありましたように、ほかの施設との関連性と

いうものがやはりきちんと整理されておらないという部分があります。ですから、この福祉センターの機能というものを市全体としてどのように位置づけるのかということ整理した中で、公募する際にきちんとその説明をさせていただいた中で、それにふさわしい管理をしていただけたところを選ばせていただくということで進めさせていただきたいと思います。委員（川上文浩君） わかりました。やはり、予定でいくと10月ぐらいから公募をかけたいというような思いがあるようですので、9月議会までありますし、委員会もいつでも開ける状況ですから、どういったところを担ってもらふ事業者に指定管理者として公募してもらいたいというような、もう少しきちとしたものが出て、もう一度説明を求めたいと思います。その点に関しては以上です。

委員（山根一男君） 質疑でもあったかもしれませんが、もう一度確認したいんですけど、今利用されているシルバー人材センターとか、生活者支援センター、あるいは社会福祉協議会、今現状も使用料を払っているんですかね。その額がもしわかればということと、これが指定管理者制度になった場合、この関係性は何か変わってくるのかどうかについての見解をお願いしますか。

健康福祉部次長（安藤千秋君） 社会福祉協議会とシルバー人材センターが福祉センターで事務所を設けて事務を行っているわけですが、目的外使用料としまして、25年度では151万6,400円の収入をしております。

指定管理者制度になった場合ですが、目的外使用料の徴収につきましては、市長の権限でありますので、その目的外使用料については市の収入になるということでございます。

委員（山根一男君） ということは、指定管理になってもそこは変わらないということで理解していいですね。

健康福祉部次長（安藤千秋君） はい。目的外使用料につきましては、今までと同様の取り扱いということになります。

委員長（山口正博君） そのほかございませんか。

委員（川上文浩君） 指定管理者制度というのは、いいことばかりじゃない。いいこともあるし、やはり一部合わない部分、導入しなきゃよかったというところもたくさんあって、今全国的には問題視されるところのほうが多いんですよ、指定管理者制度というのは。うまくいっているところはうまく部分で、同じ自治体の中でも本当にうまくいっているのはほんの一部で、余りうまくいっていないところのほうが多い、内部的に見ると。各市町村そういう感じですね。そういった意味で、やはり合うところには指定管理者制度で進めていきたいんですけども、もし、強引とはいいいませんが、目的がはっきりしないままに指定管理者制度を導入して、それで結果うまくいかなかったねとなったときには、やはり本来指定管理者制度を進めていったほうがよいような施設に対してブレーキがかかる可能性があるんで、そこは今回のこの件はしっかりと今の疑問に答えられるように対応していただきたいと思いますので、部のほうでよろしく御検討をお願いします。以上です。

委員長（山口正博君） ほかにございませんか。

委員（可児慶志君） 今、川上委員の言うとおりで、私もずっとそれを思っていたところで  
す。

余りにも行政側から見ると管理、管理というのが中心になっていて、運営という面が非常  
に手薄になっているということがあると思うんですね。だから、この改正趣旨という部分に  
おいても、言葉の上においては管理を指定管理者に行わせるためということであると思うん  
ですけれども、この目的の中で、やっぱり運営というものをかなり強調して、その部分を十  
分検討した上で、コストの面だけを重視して捉えるのではなくて、まさに川上委員が言われ  
たように、市民のためにどうしたらこの施設が有効に活用され、そしてまたさまざまな福祉  
の向上につながるのかという面を十分配慮して、この福祉センターだけではなくて、全庁的  
にいろんなところで指定管理者制度を行っているので、全般的に見直しをしてほしいなとい  
うことを思います。

委員長（山口正博君） 意見ということでよろしいですか。

そのほかございませんか。

〔挙手する者なし〕

それでは、質疑を終了いたします。

続いて討論を行います。

委員（川上文浩君） この議案第36号 可児市福祉センター設置及び管理に関する条例の制  
定については、反対をするものではありませんけれども、今の質疑にありましたように、非  
常に指定管理者制度を導入するに当たって、福祉センターの位置づけというのが曖昧になっ  
ておるというところがあります。

今後、公募に当たっては、こういった部分をしっかりと議会に対しても、そして市民に対  
してもわかりやすく説明できるような状況にした上で、公募に入っていただくことを、条件  
というわけではないですけど、お願いして、私は賛成の討論とさせていただきます。以上で  
す。

委員長（山口正博君） そのほかありますか。

〔挙手する者なし〕

それでは、討論を終了いたします。

これより議案第36号 可児市福祉センターの設置及び管理に関する条例の制定についてを  
採決いたします。

挙手により採決いたします。原案に賛成の方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

挙手全員であります。よって、議案第36号は原案どおり可決すべきものと決定いたしまし  
た。

なお、この後請願の協議を行いますので、執行部の方は一旦御退席ください。請願の協議  
終了後、それ以降の説明事項に関する部課長には、後ほど出席の御連絡をさせていただきます  
ので、よろしく願いいたします。お疲れさまでございました。

それでは、暫時休憩いたします。

休憩 午前 9 時38分

再開 午前 9 時41分

委員長（山口正博君） 休憩に引き続きまして、請願第 3 号 ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願を議題といたします。

それでは、初めに事務局から請願文書の朗読をお願いいたします。

議会事務局書記（若尾絢子君） それでは朗読いたします。

ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願。

請願者、名古屋市中区丸の内 3 丁目 2 番29号ヤガミビル 7 階、全国 B 型肝炎訴訟名古屋弁護団代表 増田聖子、紹介議員は板津博之議員と伊藤英生議員でございます。

請願の要旨、貴議会において、ウイルス性肝炎患者に対する医療費の助成について、衆参両議院並びに政府（内閣総理大臣・厚生労働大臣）に対し、以下の事項を内容とする意見書を提出していただくよう請願します。

記、ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充を求める意見書（案）。

我が国においてウイルス性肝炎、特に B 型・C 型肝炎の患者が合計350万人以上とされるほど蔓延しているのは、国の責めに帰すべき事由によるものであるということは、肝炎対策基本法や「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第 Ⅲ 因子製剤による C 型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」、「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」でも確認されているところであり、国の法的責任は明確になっている。

ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成は、現在、肝炎治療特別促進事業が行われているが、対象となる医療が B 型・C 型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療と B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療に限定されているため、医療費助成の対象から外れている患者が相当数に上る。特に、肝硬変、肝がん患者は、高額な医療費を負担せざるを得ないだけでなく、就労不能の方も多く、生活に困難を来している。さらに、障害者福祉法上の肝疾患に係る障がい認定の基準は、患者の実態に沿ったものとなっておらず、生活支援の実効性を発揮していないとの指摘がなされているところである。

特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法においては、「とりわけ肝硬変及び肝がんの患者に対する医療費助成を含む支援のあり方について検討を進めること」との附帯決議がなされた。しかし、国においては、肝硬変・肝がん患者に対する医療費助成を含む生活支援について何ら具体的な措置を講じていない。

肝硬変・肝がん患者は、毎日120人以上の方がなくなっており、医療費助成を含む生活支援の実現は、一刻の猶予もない課題である。

よって、本議会は、下記事項を実現するよう強く要望する。

1. ウイルス性肝硬変・肝がんに係る医療費助成制度を創設すること。

2. 身体障害者福祉法上の肝疾患に係る障がい認定の基準を緩和し、患者の実体に応じた障がい者認定制度にすること。

以上が意見書案でございます。

請願の詳細な理由は別紙のとおりとなっております。以上です。

委員長（山口正博君） 今請願の趣旨などについて、紹介議員である板津博之議員と伊藤英生議員に委員外議員として本委員会に出席していただき意見を聞くこととしたいと思いますが、これに御異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

それでは、板津博之議員、伊藤英生議員、よろしく願いいたします。

委員外議員（板津博之君） おはようございます。

本日は、我々紹介議員に本請願の説明の機会を与えていただきまして、まことにありがとうございます。

まずは、説明の順序について若干御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、皆さんのお手元のほうに資料の1 - 2というA4の資料が3枚裏表であるかと思うんですが、こちらを見ながら説明をさせていただきたいというふうに思っております。

そして、まず初めに私のほうから全体の説明を初めにさせていただきまして、その後、資料1 - 2の1ページと2ページの部分の説明を伊藤英生議員のほうからさせていただき、その後、ページ数で言うと3、4、5、6ページのところを補足の説明として私のほうからまたさせていただくという順序でやらさせていただきますので、よろしく願いをいたします。

それでは、まず請願の趣旨について、私のほうから説明をさせていただきます。

現在、我が国のウイルス性肝炎患者、感染者はB型130万人、それからC型の方が220万人、総計で350万人と厚生労働省の推定ではなされております。死亡者数は、1960年と比較してほぼ4倍に上昇し、毎日120名もの方が肝硬変、肝がんで命を失っておられます。

平成21年の12月に成立した肝炎対策基本法の前文に、B型肝炎及びC型肝炎にかかわるウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、またはその原因が解明されていなかったことによりもたらされたものと記載されているように、肝炎ウイルス感染には国の責任があるとされております。

また、その原因が解明されていなかったことも予防注射と同様、一般医療でも針と筒の消毒や取りかえが不十分なことや、長期の売血制度による輸血等での血液感染がウイルス性肝炎の蔓延を拡大させたとされています。

平成23年1月から8月までの会期で開催された第177国会では、衆参両議院で採択された請願「肝硬変・肝がん患者等の療養支援の推進」はいまだに実施されておられません。肝炎対策基本法第15条には、国及び地方公共団体は、肝炎患者が必要に応じ適切な肝炎医療を受けることができるよう、肝炎患者にかかわる経済的な負担を軽減するために必要な秘策を講ずるものとするあり、また附則章では、肝硬変及び肝がんの患者に対する支援のあり方については、これらの患者に対する医療に関する状況を勘案し、今後必要に応じ検討が加えられ

るものとすると言われてますが、平成25年の厚生労働大臣との協議において八橋班研究、これは病体別の患者の実態把握のための調査を行った報告であります。そちらの結果を待って肝硬変、肝がん患者支援のあり方について検討するとの回答がなされております。肝炎の支援が肝硬変、肝がんと重篤化しても、安心して医療支援を継続して受け入れるよう制度の創設を請願するところでございます。

それでは、次に伊藤英生議員のほうから、各項目についての趣旨説明を行います。  
委員外議員（伊藤英生君） それでは、今紹介いただきましたように各項目ごとの説明をしたいと思っております。

まず1つ目、ウイルス性肝硬変、肝がんにかかわる医療費助成制度を創設することの部分でございます。

肝炎ウイルスの感染拡大については、薬害C型肝炎訴訟と集団予防接種B型肝炎訴訟の2つの裁判で国の責任が指摘され、肝炎対策基本法にも国の責任が明記されています。また、病院や診療所などの一般医療現場でも針と筒の消毒や取りかえが不十分であったことや、長期の売血制度による輸血等での感染がウイルス性肝炎を蔓延、拡大させたこととされ、国の血液行政に問題があったことは明らかです。

ウイルス性肝臓病患者は、肝炎、肝硬変、肝がんと進行していきます。現在の医療費助成制度の対象は肝炎を治療するため、C型はウイルスを排除する治療法（インターフェロン治療薬等）、B型は2次感染を予防する治療法（核酸アナログ製剤等の抗ウイルス治療薬）に限定されています。しかし、その治療法の効果が認められない患者や、副作用で治療が困難な患者は重篤な肝硬変、肝がんに進んでしまいます。ところが、このように重症化した場合の治療法に医療費助成はありません。同じ病気でもより困った状態になれば医療費助成がなくなるという制度は、先進国、日本のあるべき制度と言えるのでしょうか。

国は、他のがんとのバランスがとれないからとの理由で、肝がんの医療費助成はできないとしていますが、肝炎ウイルスの感染拡大には国に責任があるとされていることから、肝がんについては他の病気と異なる特別な救済措置を講ずるべきと考えます。

薬害C型肝炎訴訟と集団予防接種B型肝炎訴訟で和解が成立し、感染被害者の個別救済が進んでいます。しかし、時間経過に伴う証拠の散逸により、現時点での救済対象者は、C型は約2,000人、B型は約1万人にとどまっています。350万人のウイルス性肝炎患者、感染者のほとんどは救済の対象になっていません。

ウイルス性肝臓病患者への支援を肝炎を治療するインターフェロン治療薬や核酸アナログ製剤治療薬等に限定するのではなく、より重篤になり困窮しているウイルス性肝硬変、肝がんにかかわる医療費助成制度を創設してほしいと国に対して働きかけていく内容となっております。

次に、2つ目の身体障害者福祉法上の肝疾患にかかわる障がい者認定の基準を緩和し、患者の実態に応じた障がい者認定にすることの部分の説明をいたします。

平成22年度から肝臓移植を受けた患者と非代償性肝硬変のチャイルド・ピュー分類Cで、

その状態が3カ月継続の患者に身体障害者手帳が交付されました。この制度が発足したとき、国は認定の対象者を3から5万人を想定しています。一方、全国で106自治体のうち34自治体が認定基準についてコメントをしています。27自治体の医師が厳し過ぎる、4自治体の医師が妥当と発言しています。

平成22年実施から半年の手帳申請件数は、全国で6,974件、うち認定数は5,697件で、うち肝移植者数3,370件、肝硬変チャイルド・ピュー分類C患者数は2,337件です。（肝移植者数の統計はこの期間のみ）平成23年度末時点の身体障害者手帳交付件数は6,276件です。毎年4万人が亡くなっています。チャイルド・ピュー分類Cで手帳交付された人数は、死亡者数のほんの1割にもなりません。手帳交付を受けた方も、利用する機関がないのがほとんどです。認定基準を緩和し、患者の実態に応じた認定制度を国に対して求めていく内容となっております。

以上で説明を終わります。

委員外議員（板津博之君） 補足の説明をさせていただきたいと思います。

皆さんのお手元のほうに、3ページから6ページまで裏表で、タイトルが「肝硬変・肝がん医療費助成の実現に向けて」という資料があるかと思いますが、こちらを見ながら説明をさせていただきます。

まず、請願項目1点目のウイルス性肝硬変、肝がんにかかわる医療費助成制度を創設することの部分の補足説明でございますが、3ページ目のほうには、ウイルス性肝炎感染者が350万人今全国にいるというところで、その内訳が載っております。

ちょっとページをめくっていただきまして、4ページ目に行っていただきまして、2番として医療費助成の必要性 というふうに書いてありまして、助成対象外の肝がん、肝硬変の重篤性、高額な医療費ということで説明がなされております。先ほどの説明の中でもありましたが、現行の医療費助成は抗ウイルス療法としてのインターフェロン療法、核酸アナログ製剤療法に限定されておりまして、より重篤な肝硬変、肝がん患者の入院費、手術費等は助成の対象外となっております。この表を見ていただくと明らかなんですが、自己負担年間医療費が肝硬変、肝がん患者の自己負担医療費というふうに記載しておりますが、肝がんの方では10万円以上の方が67.1%、それから20万円以上の方が40.9%、50万円以上の方が11.7%というふうになっておりまして、肝硬変の方は10万円以上が46.5%、20万円以上が21.1%ということで、その横の表のほうは肝がん患者の入院回数を書いてありまして、3回以上の方が51%、5回以上の方が25%ということになっております。ということは、このインターフェロンの療法と核酸アナログ製剤の、いわゆる投薬以外の部分で相当な治療費がかかっているという現実がこの表を見ることでわかるかと思えます。

その下の3番の医療費助成の必要性 の部分ですが、C型肝炎患者の方は高齢化が著しくて、本当にこの救済は一刻の猶予も許されないというふうに使われます。

また、B型患者では肝硬変、肝がん患者の7割以上が60代以下の働き盛りであり、その治療による症状の悪化などでなかなか職場に行けないことにより失職になるケースが多々あり





がB、10点から15点がC、1級となる方はC評価の方ですね。この方が1級となるんですが、さらにここで問題がありまして、この1級認定の方のほとんどは肝移植患者の方がほとんど占めておりまして、実際このチャイルド・ピュー分類で1級となった方というのは、本当にごくわずかだということが現在問題となっております。

さらに言いますと、その1級の障害者認定手帳をいただいても、もうそのころには重篤になっておって、ほとんど手帳をもらってすぐに亡くなられる。よくやゆされるのは、障害者手帳を仏壇に飾るしかない、こういう今問題があって、今回の2項目の障がい者認定の基準をもっと緩和しなさいということになっております。

一応、今回私のほうで準備させていただいた資料で説明させていただいたわけなんです、参考までに、今全国の自治体でこの意見書を採択されて提出された自治体というのは、都道府県議会を含めて189あります。区市町村議会では例えば146、県内で見ますと、まだ岐阜県議会も含めて……。

委員長（山口正博君） 板津議員に申し上げます。肝要なところだけにしてください。

委員外議員（板津博之君） わかりました。大事なところですので、もう少しお願いします。

まだ岐阜県内ではどこの市町村もこの意見書は提出されておられません。ちなみに県内では、全国では350万人のB型、C型肝炎患者、感染者がおられるんですが、県内では約6万9,000人感染者がいるというふうに推計で言われております。

ということで、やはり地方議会から、まず今回の請願、意見書を提出してぜひとも国を動かすというところを強く、私は意見書を出すことで国に訴えていきたいというふうに思っておりますので、ぜひともこの教育福祉委員会のほうで意見書を提出していただき、ひいては可児市議会として意見書を提出されるようお願いを申し上げて、私の説明とさせていただきます。ありがとうございました。

委員長（山口正博君） ありがとうございました。

ただいまの紹介議員の説明につきまして、質疑はございませんか。

委員（天羽良明君） 伊藤議員が説明していただいた請願項目の1のほうだと思うんですが、B型肝炎ウイルス感染、C型肝炎ウイルス感染に対する特別措置法というものがありますが、救済がやっぱり進んでいないんでしょうか。

委員外議員（板津博之君） 先ほど私の説明にもあったかと思うんですが、現行の特別措置法では、いわゆる今350万人おる中で、まだまだ救われていない方がおると。これにつきましては、資料の6ページにも書いてありますが、過去に八橋班研究の結果を参考に報告書が2013年度には報告がなされておるわけですけれども、当初国が考えておった、いわゆる国の認定の対象者が3万人から5万人というふうに想定しておったわけなんです、結局、その27自治体の医師が、この認定基準が厳し過ぎるがために、B型、C型の患者さんが特別措置法の中で救済されていないという実態があるがために、今の障がい者認定の基準を下げろなり、医療費助成制度をさらにもっと手厚いものにしろということが、要は実態と特別措置法が乖離しているがために、今回こういう請願、意見書が各自治体から出ているというふうに

私は解釈しています。

副委員長（出口忠雄君） 丁寧な御説明ありがとうございます。

私のほうから2つほど、もう少し詳しく御説明いただきたいことがあるんですけど、要望事項の2のところに関するところですけど、肝疾患にかかわる障がい認定の基準を緩和してありますけど、現行基準はどのように規定されているのか、また基準緩和について、具体的にどのように緩和するのか、もう少し説明をお願いいたします。

委員外議員（板津博之君） これにつきましても、先ほどのチャイルド・ピュー分類の資料を見ていただくとおわかりになるかと思います。それと、私が提示した資料の6ページ、先ほど1級から4級の内訳の載った平成23年度末時点の身障者手帳交付数という表があったかと思いますが、こちらで申し上げたとおり、等級が低いほど、今認定数が少ない、逆ピラミッド構造というふうにさっき申し上げましたけれども、重篤な患者が5,077人と、これは1級の方がおられるわけですけど、ここの中で先ほども申し上げたんですけども、肝移植された方がほとんどで、実際にチャイルド・ピューでポイント10点以上でCクラスとなって、初めて1級の認定がなされるわけですね。ところが、1級に認定された方はすぐに亡くなられてしまう。そのころには、もう腹水がたまって、もう動けなくなり、引いては肝硬変になって亡くされると。そういう末期の方に1級認定をしても、これはほとんど意味のなさないというか、それよりは、その前の段階、2級、3級、4級の方をもっとふやして、その方たちに対して障がい者認定で救済するという、ここの部分ですね。これが緩和をするという意味合いになるかと思いますが。

具体的には、今の等級、認定基準をもっとハードルを下げたいということになります。

副委員長（出口忠雄君） もう1点、お願いいたします。

同じ要望2のところなんですけど、患者の実態に応じた障がい者認定制度にすることというのは、患者のどのような状態を指しているのか、また現行法ではなぜ認定されないのか、その辺の具体的な事例とかあれば、教えていただきたいんですけど。

委員外議員（板津博之君） 具体的な事例というか、どういう状況と言われると、ちょっと私もその部分についてはわかりかねるところがあるんですけど、先ほど申し上げたように、具体的には障害者手帳を交付する基準をもっと下げることが、その実態に応じた障がい者認定制度になるかと思いますが、中にはもちろん、例えばお酒の飲み過ぎで肝硬変になれる方もおられるものですから、確かにその判断基準というのは難しくなってくるかと思いますが、やっぱりこの医原病であるこのウイルス性肝炎患者さんに関しては、少なくとも早期の治療がなされるように、それに障がい者認定がなされるような制度にしていくことが、実態に見合った障がい者認定制度ということが言えるんじゃないかなというふうに私は思います。説明になっていないかもしれませんが。

委員外議員（伊藤英生君） 今、細かい部分はお話いただいたので、要は現在の制度は、ほぼ寝たきりになった状態でなければ障がい者認定がされていない実態があって、その時点

では既に手おくれと言っては何ですが、もう遅いという状態があります。実際、肝臓がこういう疾患を患った時点で、仕事であるとか、高額な治療費であるとか、相当な負担がかかってくる。早い段階で認めてほしい、早い段階で肝炎だと、ウイルス性の肝炎だと判断された時点で、適正な措置をしてほしいということが根底にあります。

委員長（山口正博君） 川上委員、何か補足していただけるなら、専門的な分野で。

委員（川上文浩君） 大体はいいんですけれども、基本的にチャイルド・ピュー分類を用いているところをこれは是正していくべきであろうということです、早い話。だから、重篤でどうのとか云々というのではなくて、チャイルド・ピュー分類を用いて、肝機能障がいに対して、身体障害者手帳交付の基準としていること自体が間違いであるということ認識するということです。

ですから、新たに考えるのであれば、新たな指標をつくって、今のこのチャイルド・ピュー分類では、これ以上のことはできないというのは明白ですので、新たな指標を厚生労働省なり、国のほうで整備して、そして医療現場に依頼をして、新しい基準で手帳交付の指標を変えていくということが一番大きなことであろうと思います。チャイルド・ピュー分類を変えることはできませんので、そういった意味で、現状のチャイルド・ピュー分類は逆三角形になりますよ。1級が多くて、4級が少ないとか、当たり前前の状況ですので、それを新たな基準を設けるために国が動くべきというのが、今回の請願事項の第2項だというふうに思っておりますし、今の状況の中で、先ほども説明があったように、医原病であるということが重要視されることですので、ウイルス性肝炎全体を救済するということが非常に大切であって、はっきりアルコールですとか、脂肪から来る慢性肝炎、肝硬変、そして肝細胞がんというのとは分類ははっきり、仕分けはできるものですから、そういった意味では一律救済をしていくというのが大切であろうというふうに捉える請願であろうと思っております。以上です。

委員長（山口正博君） その他にございませんか。

〔「なし」の声あり〕

ないようですので、それでは紹介議員に対する質疑を終了いたします。

板津博之議員と伊藤英生議員は御退席していただいて結構です。ありがとうございました。

これより本請願に関し、自由討議を行います。委員の皆様の御意見をお願いいたします。

委員（天羽良明君） やはり今、川上議長が言われたように、身体障害者手帳の認定基準というものが、やっぱり新しい基準というものをつくっていただくためには、この請願というものは意義あるものに、第一歩になっていくんではないかと思っておりますけれども、そういった前向きな意見書が地方から出てくることによって、医療のほうも発展をとげていくきっかけになるかと思っております。

委員（山根一男君） 先般難病に関する認定基準が緩和されたと思っておりますし、私も勉強不足でここまで深刻だとは気づいていなかったんですけれども、ぜひ議会として、しかもこれ、

対象人数の多い病気ということでありまして、医原病というのは、私実は本当に初めて、今まで知らなかったんですけども、医原病ということに重みがあると思いますので、非常に根拠があると思います。ぜひこれは採択すべきだと思っております。

委員（川上文浩君） 私のほうも、違った観点からすると、なりたくてなった人ではないというのは、ウイルス性肝炎の多くの患者であります。医原病という言葉が出ましたけれども、わかりやすい言葉で言うと、医療行為によって副作用により感染してしまったということですので、具体的に言うと先ほども出ていましたが、注射針の使い回しですとか、入れ墨ピアス、そういったことでも感染しますし、血液製剤、輸血、それからフィブリノゲン等々の中で、やはりB型には不活性化したフィブリノゲンでも、非A非B型ウイルス性肝炎と言われた時代にC型のウイルス肝炎が肝疾患として広がったということが大きい実情があります。

また、この病気というのは、一種差別的に扱われた病気でありまして、さわるだけで感染するとか、うつるとか、空気感染するということで、非常に患者さんが辛い思いをしてきたという間違っただけの歴史もある病気ということですので、本来、自分で意思を持って感染したという場合が本当に少ないという状況ですので、可児市の中にもたくさんの方が見えますが、いまだにこういったことが広がっていない、告知されていないこともあって、不顕性感染状態でキャリア状態というわけですけども、発症はしていませんけれども、ウイルスはまだ保持しているという成人、子供はたくさんまだおります。そういった方たちから、また感染が広がるという可能性もあるわけですので、そういう意味では、こういった意見書を出してもらって、いろんな意味で効果が出てくるのではないかと考えております。以上です。

委員（林 則夫君） こうした意見書を出すことはやぶさかではありませんけれども、ここに特定をしておきまして、肝硬変、肝がん患者と。ほかにも、いろんな難病の患者もおられるわけだもんですから、そういう人へ対しての医療費の助成ということも含めた上での今後の検討と申しますが、こうした請願の一端になるよう形が踏まえれば一層よろしいかなと思います。

委員（川上文浩君） 今の林委員の意見に対してですけども、そういったことが可能であればということですが、非常にそれは難しいということですけども、病気、難病も含めて、その病体とか、原因とか、それによってそれぞれの症状、その原因と違うわけですので、やはり特定のではありませんけれども、これはウイルス性肝炎患者ということですので、これに限定すべきであろうということと。

前回は意見書を提出した経緯がありますけれども、塚本明里さんなんですけど、慢性疲労症候群、そういった経緯もありますけれども、やはりその疾患ごとに意見書をまとめていくというのが筋だろうというふうに思います。

委員長（山口正博君） ほかに御意見はございませんか。

〔挙手する者なし〕

それでは、自由討議を終了いたします。

これより討論を行います。

委員（天羽良明君） ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願に対して、賛成の立場で討論いたします。

平成21年3月23日にC型肝炎被害者の救済に関する意見書を可児市議会は提出した経緯があります。しかし、現在もカルテなどで投与の事実が証明しがたい状態が改善されていないと思われます。

このたびの請願趣旨にありましたように、集団予防接種によるB型肝炎ウイルス感染、血液製剤によるC型肝炎ウイルス感染に対する特別措置法の救済は、裁判上の立証が可能なごく一部の方の救済にとどまっています。

B型予防接種感染では、母親などが既に死亡している。C型薬害感染では、カルテが既に破棄されている方など、多数の被害者が裁判上の立証手段を失っています。多くの客観的被害者、医療関連行為による感染者を救済するためには、ウイルス肝炎患者に対する一定疾病レベルにとどまらない特別な対応が必要であると思います。その一環として、肝炎対策基本法や肝炎対策基本指針があり、これに基づく一定の医療費助成が実現されています。

しかしながら、現行の医療費助成は、抗ウイルス療法としてのインターフェロン療法、核酸アナログ製剤療法に限定されており、より重篤な肝硬変、肝がん患者の入院費、手術費等は助成対象外であります。そのため、現行助成制度のもとでも、肝硬変、肝がん患者の医療費自己負担は極めて重いものとなっています。

肝硬変、肝がん患者の多くを占めるC型患者では、患者の高齢化が著しく、救済は一刻の猶予も許されません。他方、B型患者では、肝硬変、肝がん患者の7割以上が60代以下の働き盛りであり、仕事を失うことによる家族への経済的打撃の大きさなど、やはり救済の必要性が極めて高いと思われます。

意見書項目にありますとおり、ウイルス性肝硬変、肝がんに係る医療費助成制度を創設する必要があるかと思ひます。

そして、2番目の身体障害者手帳の認定基準について、現在は平成22年度から肝臓移植を受けた患者と非代償性肝硬変のチャイルド・ピュー分類Cで、その状態が3カ月継続の患者に身体障害者手帳が交付されるという認定基準が厳し過ぎる現状がございます。

5つの項目で中度以上のポイントとならなければならないことから、かなり重篤にならないと手帳交付を受けられず、死亡者数の1割にもなっていない。身体障害者福祉法上の肝疾患に係る障がい認定の基準を緩和し、患者の実態に応じて新たな障がい者認定制度にすることが趣旨であるこの意見書の提出により、肝硬変、肝がんになる人を抑え、少なくしなければならぬという思いから、本請願に対して賛成いたします。以上です。

委員（山根一男君） 医学的知識はそれほどありませんもので、そういうことで組み立てできませんけれども、先ほど言いましたように医原病であるということを知り、今回紹介議員やこういう文面をもちまして、肝硬変、肝がん医療費助成に向けてということ、非常に新

たな知識と認識を持ちました。こういう意味でも、一地方自治体議会が請願を認定して、意見書を出すことによりまして、多くの方にこういう実態を認識してもらえると、非常に大きな効果も期待しております。ぜひこれは、人数も多いことでもありますし、私の友人でも1人、劇症肝炎ということで仕事をやめることを余儀なくされた人がありまして、非常にそういう実感も感じておりますので、そういう意味も含めまして、これはぜひとも採択すべきだと、賛成討論といたします。失礼しました。

副委員長（出口忠雄君） ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願について、賛成の立場で討論いたします。

現在、ウイルス性肝炎患者は全国で350万人に上ると言われています。この国民病、医原病とまで言われているウイルス性肝炎は、幼少時に受けた集団予防接種の注射器の使い回しによる感染が原因とされています。感染被害者は、厚生労働省の試算で全国に50万人以上もいるとされています。こうした中、毎日114名の方が肝硬変、肝がんで命を失っていることはまことに痛ましいことであり、胸が痛む思いです。

国においては、2011年6月に救済に向け基本合意、B型肝炎特別措置法を施行しました。しかし、国による長年にわたる被害者の放置により、カルテが既に破棄されているもの、母親などの血液検査ができなくなるなどして、救済手続のための立証が不可能な状況となり、提訴原告数は約1万人程度、2%にすぎない。

さらに、一次感染者の高齢化が進み、母親などが既に亡くなっていたりして、二次、三次感染者による多数の被害者が裁判で立証のすべをなくしている。肝硬変、肝がん自体に対する治療費、入院費、手術費等は大変高額な医療費負担にもかかわらず、助成対象とされていない。重篤な肝硬変、肝がん患者の置かれた深刻な状況を国は認識し、責任を真摯に受けとめ、一刻の猶予もありません。早急にウイルス性肝炎患者の救済をすべきです。

以上、本請願に対する賛成討論を終わります。

委員長（山口正博君） 他にございませんか。

〔挙手する者なし〕

それでは、討論を終了いたします。

これより請願第3号 ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する請願を採決いたします。

挙手により採決いたします。

請願第3号を採択とする方の挙手を求めます。

〔賛成者挙手〕

挙手全員であります。よって、請願第3号は採択すべきものと決定いたしました。

この請願は意見書の採択を求めらるるものでございますが、委員会として意見書案を提出することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

それでは、請願に添付されている意見書案について、御意見を願います。

〔挙手する者なし〕

この意見書で御異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

それでは、この意見書を教育福祉委員会発委として本会議に提出することに御異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

なお、細部の訂正などについては委員長・副委員長に御一任願いたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

それでは、そのようにさせていただきます。

委員（川上文浩君） 送り先についても、委員長・副委員長でちょっと御検討いただいて書いていただくということで、つけ加えさせていただきます。

委員長（山口正博君） はい、わかりました。

以上で、本委員会に付託されました案件の審査は終了いたしました。

お諮りします。本日審査いたしました案件に関する委員長報告の作成につきましては、委員長・副委員長に御一任いただきたいと思いますが、御異議ございませんか。

〔「異議なし」の声あり〕

異議なしと認め、そのようにさせていただきます。

ここで暫時休憩いたします。

休憩 午前10時31分

再開 午前10時40分

委員長（山口正博君） 休憩に続きまして、会議を再開したいと思います。

続いて、説明事項、可児市幼稚園の設置等に関する条例の一部改正を議題といたします。

執行部の説明を求めます。

こども課長（高井美樹君） 今回、可児市私立幼稚園の条例改正、けさほど35号でお願いしましたものと同じ条文になりますが、これは先般5月19日の委員会において子ども・子育ての新制度について御説明を申し上げました。それ以来、まだ少し新たな資料をお出しして御説明するものがないので、今回ちょっと口頭のみでの御報告と説明ということでお願いしたいと思います。

実は、先般の委員会においても国の制度が新制度ということで、非常に物事が多岐にわたる中で精査をしておられるというところで、なかなか資料が出てこないということで、先般6月13日に、県庁のほうで国の厚生労働省の方もお見えになって説明会がありました。その場に出てくる資料をもって、今回何とか資料ができないかなというふうに考えておりましたが、説明のあった中で、一応まだ国の子ども・子育て会議の委員のほうから今回の条例に関連する部分において、まだ少し検討すべき事項があるということで変更になるというお話に



なってしまったものですから、今回資料としては少しお出しするものはないというところでございます。

1点、瀬田幼稚園の保育料の見直しというところになってまいりますので、この部分については、できる限り早く詳細がわかり次第、保護者には丁寧に説明していきたいということをお先般説明させていただきましたけど、保護者に対して現時点でお話ししているのは、4月にありましたPTA総会において国の制度が変わりますよと。その関連で保育料の見直しがされるということはお伝えしてあります。なので、今回また国の資料が訂正されて出して来次第、子どもはそれをもう1回精査いたしまして、その資料をつくって御報告申し上げたいと考えております。以上です。

委員長（山口正博君） この件に関しまして、質疑を行います。

質疑のございます方、挙手にてお願いいたします。

〔挙手する者なし〕

発言もないようですので、この件に関しては終了いたします。

続いて、説明事項2．可児市児童館設置条例の一部改正を議題といたします。

執行部の説明を求めます。

こども課長（高井美樹君） 続きまして、可児市児童館設置条例の一部改正について、これにつきましても3月の定例会の委員会において、児童館の指定管理の関係で少し御説明を申し上げます。この関係で、以降、6月の議会で何とか条文のほうを御審議いただきたいということをお願いをしておりましたが、今回、少しまだそこまでの出せる段階にないということで、これにつきましても申しわけないですが、新たにそこからお出しする資料がないということで、簡単に口頭にて御説明をさせていただきたいと思っております。

まず、児童館の設置条例で県内の21市のうち18市で施設がございますが、うち委託もしくは指定管理を児童館で出しておられます。こういった部分で、そういった前例で既にやっておられるところ等々いろいろお話を聞いたり、資料を見たり、そういった中で改めてこの部分については進めてまいりたいというふうに考えております。

現行のスケジュールでは、何とか条例のほうを9月のところで一度お諮りする形で進めてまいりたいと考えております。

委員長（山口正博君） この件に関して質疑ありませんか。

委員（可児慶志君） 先ほども福祉センターの指定管理の問題もあったんだけど、同じような観点に入ってくるので、とにかく管理だけやっていると本当にコスト削減みたいなものしか中心にならないということになる。児童館の運営になると、子供たちに直接影響してくることなので、十分に運営方法を配慮してもらわないといけないと思っておりますね。特にこれについては、かなりの経験値が要ると思うので、その辺をどういうところを対象にして業者選定をするのかということを含めてこの条例を通してもらいたいと思う。そういう準備はしていますか。

こども課長（高井美樹君） 当然、条文のこともございますけど、先ほどの福祉センターの

御議論の中にもありましたとおり、やはり中身をどういうふうにするかと、特に指定管理者制度の場合ですと、その中に求める要求水準ですね。管理者に対してこういったものという要求水準の中で、いかにこの中身を充実していくか。そういったときに、いかに民間のノウハウをそこで発揮してもらえるかというところをやはり要求水準の中で求めていく必要があるということで、その辺ほかの市町村も要求水準等も鑑みながら十分詰めてまいりたいと思っております。以上です。

委員長（山口正博君） そのほかございませんか。

〔挙手する者なし〕

発言もないようですので、この件に関しては終了いたします。

続いて、説明事項３．（仮称）歯と口腔の健康づくり条例の制定についてを議題といたします。

執行部の説明を求めます。

健康増進課長（井藤裕司君） 私のほうからは、歯と口腔の健康づくり条例の制定について御報告をさせていただきます。

可児市における歯科保健の取り組みにつきましては、妊婦歯科健診や幼稚園、保育園への巡回歯磨き教室、それから歯周病検診などの実施、それから80歳までに20本の歯を保つことを目標にした8020運動、こういったことを推進してきております。

また、先ごろ、平成26年3月に作成しました第2期の健康増進計画において、妊娠、出産期から高齢期までの各ライフステージに応じた歯の健康について、市民、地域、行政の取り組みをできるだけわかりやすく整理して具体的な取り組みを啓発しているところでございます。このような中で、歯と口腔の健康が全身の健康を保持、増進する上で重要な役割を果たしているということの認識に立って、基本理念や市の責務、市民の責務、保健医療関係者の役割や基本的施策を定めた歯と口腔の健康づくり条例、こういったものを制定することができないかというようなことを歯科医師会から要望をいただいております。

国では、歯科口腔保健の推進に関する法律が平成23年に制定され、また岐阜県では、平成22年に岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例が制定されているところでありまして、県内自治体でも条例が制定されてきております。

可児市におきましても、市民の生涯にわたる健康の保持、増進を図るために歯と口腔の健康づくりに関する施策をどのように展開していくのかを、歯科医師会と協議しながら条例の制定に向けて検討していきたいと考えております。

以上でございます。

委員長（山口正博君） この件に関して質疑を行います。質疑はございませんか。

〔挙手する者なし〕

発言もないようですので、この件に関しては終了いたします。

それでは、執行部の方は御退席いただいて結構でございます。大変お疲れさまでございました。

それでは、これより議会基本条例第11条第3項による次期常任委員会へ引き継ぐ所管事務調査及び政策提言の内容について取りまとめを行います。

引き継ぎ事項について御意見はありませんか。

委員（天羽良明君） 学校給食センターの所長もかわられましたので、またマニュアルもきちっと整備されておりますが、引き続いて子供の給食を安全・安心に提供できるように県の学校給食会の委託先工場等も含めて安全管理のほうを徹底していただけるようお願いしたいと思います。

委員（川上文浩君） この委員会になりましていろんな問題もありましたけれども、積極的に市内へ出て行って、自治体、先進地を視察するという行政視察も大切なんですけども、やはり市内の視察をしっかりと行うという委員会の所管事務をやっていただきたいということと、可児とうのう病院を初め、民生委員とか教育委員との懇談もやっておられますが、定期的にしっかりと委員会としてやってもらえるように極力お願いできたらなというふうに思います。

委員（可児慶志君） 引き継ぎ事項ということにはちょっとならないかもしれないんですけど、これから、あした予算決算委員会で例のエアコンの問題があるわけなんですけど、予算にかかわるからといって、予算決算委員会がほとんど中心になっているわけなんですけど、学校に対するエアコンの設置というのは重大な政策の部分というのがあるわけなんで、そういった説明がもうちょっと教育福祉委員会で事前にあってもよかったような気がするんですね。

その辺を今後委員会として引き継ぎというよりも、全般的に常任委員会のあり方も含めて、ちょっと委員長のほうから提起を議会運営委員会のほうにしてもらえるといいのかなと思いますね。重大な政策の部分だと思うんでこれはね。そういったものは、ある程度常任委員会でも提起して説明をしてもらおうというのは必要なことじゃないかなという気がしますけど、そんな感じがしますけどどうかなと思いました。

委員長（山口正博君） 承知いたしました。

そのほかございませんか。

委員（天羽良明君） 前回の議会のときに地域支援事業についてのいろいろな議論がありましたけれども、2年半の間にきちっと地域支援事業というものに移行ができていくかどうかというのも見守っていただきたいと思います。

委員長（山口正博君） はい、わかりました。

委員（山根一男君） 引き継ぎとなるかわかりませんが、問題意識としまして、学校の適正規模化につきまして指針は出ておりますけれども、やはり我々議会として、議員として絶えずいろんな話を聞くわけなんですけれども、議会としてそれでいいのかどうかということは、これから多分将来的な恒常的な課題になると思うんですけど、常に見ていく必要があるんじゃないかというふうに感じております。

委員長（山口正博君） はい、わかりました。

そのほかはございませんか。

それでは、ただいま出た意見を次期教育福祉委員会へ引き継ぐこととしたいと思います。  
それでよろしいでしょうか。

〔挙手する者なし〕

また、ほかに何かありましたら、委員長のほうへ御連絡いただければ追加させていただきます。

以上で本日の案件は全て終了いたしました。

その他、何がございましたらお願いいたします。

〔挙手する者なし〕

発言もないようですので、これにて教育福祉委員会を閉会いたします。お疲れさまでございました。

閉会 午前10時56分

前記のとおり会議の次第を記載し、その相違ないことを証するため、ここに署名する。

平成26年 6 月19日

可児市教育福祉委員会委員長