

平成30年第1回長与町議会定例会産業厚生常任委員会会議録（第5日目）

本日の会議 平成30年 3月16日

招集場所 長与町議会議場（第2委員会室）

出席委員

委員 長	西岡 克之	副委員長	饗庭 敦子
委員	安部 都	委員	安藤 克彦
委員	河野 龍二	委員	吉岡 清彦
委員	竹中 悟		

欠席委員

なし

職務のため出席した者

議事課長 富永 正彦

説明のため出席した者

参考人 鶴留 和彦 紹介議員 堤 理志

本日の委員会に付した案件

請願 1号 難病医療費助成制度の改善を求める請願書

開 会 13時00分

散 会 14時32分

○委員長（西岡克之委員）

こんにちは。定足数に達しておりますので、本日の産業厚生常任委員会を開会いたします。

本日審査予定の請願1号の審査方法についてお諮りをいたします。

本請願については、会議規則第93条の規定により紹介議員の説明を求めたいと思います。

御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

したがって、本請願については紹介議員の説明を求めると決定いたしました。

次に委員会条例第26条の2第3項の規定により請願者を参考人として意見を求めることにしたいと思います。

御異議ありませんか。

（「異議なし」の声あり）

異議なしと認めます。

したがって、本請願については参考人の意見を求めることに決定いたしました。

次に事務局から本日の流れについて説明をいたします。

富永課長。

○監査事務局長兼議事課長（富永正彦君）

それでは本日の流れについて御説明いたします。紹介議員並びに参考人の方には既に意見陳述に係る説明をいたしまして、別室に待機していただいております。この後、休憩を入れていただいて、紹介議員と参考人の方に入場、着席いただき、席に着かれましたら休憩を閉じ、まず紹介議員の説明を行います。続けて参考人意見聴取で委員長から参考人を御紹介いただき、委員長の指名により意見陳述をしていただきます。参考人の意見陳述が終わりましたら紹介議員並びに参考人に対する質疑を行い、質疑が終わりましたら休憩を入れて両名に退場をしていただくということで考えております。休憩の後、委員会を再開して請願の審査、討論、採決というそのような流れで考えております。

以上です。

○委員長（西岡克之委員）

お諮りします。ただいま説明のとおりでよろしいでしょうか。

（「異議なし」の声あり）

それではしばらく休憩をいたします。

（暫時休憩）

○委員長（西岡克之委員）

それでは休憩前に引き続き委員会を開きます。傍聴人の皆様に申し上げます。傍聴人は議事について可否を表明し、または騒ぎたてることは禁止されておりますので、静粛

に傍聴いただきますようお願いいたします。

それでは議事に入ります。平成30年第1回定例会本会議におきまして、本常任委員会に付託を受けました請願1号難病医療費助成制度の改善を求める請願書を議題といたします。

本請願について紹介議員の説明を求めます。

堤議員。

○議員（堤理志議員）

それでは請願1号難病医療費助成制度の改善を求める請願書につきまして御説明をいたします。難病の患者に対する医療費に関する法律が成立し、制度改正がなされました。説明文の中に記載してありますように、患者やその家族にとって改善された点もあります。一方、経済的負担や認定のハードルが上がるなど、必ずしも難病者に歓迎されているとは言えない制度改正の部分もございます。難病、特定疾病の福祉医療助成が他の助成制度と違うことの1つに毎年更新が必要で、その度に診断書の提出が必要なことでもあります。症状の変化や治療研究のデータとするためということのようでもありますけれども、通院、入院、治療に掛かる負担に加えて、かなりの経済的負担になると考えます。私が一番危惧するのは経済的負担を理由に申請、更新を諦めて、それが症状の悪化を招いてしまうことにならないのか、この点であります。こうした中で、難病の患者で作ります団体などは制度の改善を求めております。つい最近の例で申し上げますと、日本難病疾患団体協議会が昨年5月16日に衆議院、同月の29日には参議院で要請行動を行っております。いずれの要請行動におきましても、自由民主党、公明党、民進党、共産党、社民党、新党大地等々、多数の議員が応対し、また数十人の超党派の国会議員、これはもちろん政権与党の自由民主党、公明党も含めて紹介議員となって、平成29年の6月16日には衆議院、参議院いずれにおきましても、この請願が採択され、内閣に送付をなされております。今回請願の趣旨は難病医療費助成の手続に必要な臨床調査票、いわゆる診断書の料金を補填する制度を作って、こうした新規の認定でありますとか、更新認定におきまして公費の助成を行って欲しいという趣旨でございますけれども、請願の趣旨そのものは、負担軽減策いろいろとこの難病患者団体出されておりますけれども、今回はその中の1つの項目であります難病者、そしてその家族の声を地方からも是非国の方へ上げていくその第一歩になればと考えます。是非委員皆様の賛同、採択をお願いする次第です。以上です。

○委員長（西岡克之委員）

次に参考人の意見聴取を行います。参考人の御紹介をいたします。本請願の請願者、長崎県保険医協会会長、本田孝也様が本日出席できないとのことで、請願者の委任を受け出席されました長崎県保険医協会事務局長、鶴留和彦様です。よろしく申し上げます。

参考人の方は着席のままで結構です。指名いたしますので10分以内で意見陳述をお願いいたします。それでは、参考人の意見陳述を求めます。

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

私、長崎県保険医協会事務局長の鶴留と申します。本日はこのような機会を与えていただきまして大変ありがとうございます。先程堤議員からの御説明もありましたけども、まず1つ、長崎県保険医協会の御説明をちょっとさせていただきます。長崎県保健医協会は、医師、歯科医師で構成する団体で県内に1,920名の医師、歯科医師が加入しております。対象といたしましては、地域で開業している何々内科医院とか、何々歯科医院とか、開業医の先生方が多く御加入されているところではありますけども、あと地域で、例えば老人クラブでの健康講座であったりとか、あと長与町の自治体の広報紙にも掲載させていただいてるかと思いますけども、健康テレホンサービスという、県内で電話を掛けていただいて健康情報を取得していただくというような地域住民向けの活動にも取り組んでおります。微力ながら活動させていただいてるところです。その中で今回、この難病医療の診断書の問題というのが1月1日以降出てきたわけですけども、先程の御説明にもありましたけども、申請時、更新時に診断書料が発生するということで、患者からやっぱりそういった負担が重いというような声を我々、会員もしくは役員から聞いているところではございます。医療費における自己負担の増加というのが、所得の割合によっては4倍ほど引き上がった区分の方もいるわけであって、なおかつ入院時食事療養費、これ入院したときの食事代ですね。これは今まで2分の1補助があったんですけども、これが全額自己負担になったというような自己負担の増加も今回行われております。診断書料ですけども、これは自由診療に分類されるもので、御経験られるかと思うんですけども、検診をして異常ありませんでしたよというような診断書書いていただくこともあると思うんですけども、これは医療機関によっては自由診療として料金を支払うというようなものです。中には原爆医療なんかは原爆医療の実施要綱というのがございまして、その中で、委託されてる医療機関においては無償で交付しなければならないという規定があります。そういうものは医療機関では徴収ができない制度になってるんですけど、この難病の制度に関してはそういう規定がございませんので、自由診療に分類されるということで御理解をいただきたいと思います。よく、例えば生命保険の後で給付を受けるので診断書が欲しいというような場合は、当然それで給付を受けられるわけですからその診断書料がカバーできるわけなんですけども、こういった難病の制度なんかについては、それはどこも補填というか補助する所がございませんので、全てが自己負担ということで、そこもちょっと重いということの要因ではないかなというふうに思ってます。概ね診断書料に関しては、5,000～6,000円程度が必要というような状況ですので、この県内大体同じような金額ではないかなというふうに思っております。例えば、私事で恐縮なんですけども、今、高血圧症と睡眠時無呼吸に罹っております、それでさえ月やっぱり7,000円ほど負担がありまして、それが毎月毎月ということではございますし、直近の健康保険組合連合会、健保連ですね、こちらの

方の調査を見ると医療制度に関する国民意識調査というのがございます。これ回答数2,000人ということですが、年齢はほぼ全域にわたっておりました。国民1人の医療費に関する認識については非常に高いと感じる、やや高いと感じる、重く感じる、やや重く感じるという答えが、約やっぱり70%から80%近くに上っています。そのうち医療費の負担について重たいというふうなお答えが、自己負担が重たいですとを感じる人が43.4%、保険料が高過ぎるというふうに思われてる方が6割と。医療そのものが高いということが53%というように、これはもういろんな世論調査含めまして、現在、医療費の自己負担というのは、かなり国民が重たいというふうに感じておりますので、その中で当然この難病の患者についても同様というふうに思われますし、難病の患者につきましては、やはりいくら就労されてる患者であっても、やっぱり難病というのに罹患されている中でフルタイムでない場合も多いでしょうし、そうでない場合はやっぱり給与所得というのは低い方が多いということも言えるかと思っておりますので、そういった中での自己負担の今回の引き上げということはかなり痛烈に感じていらっしゃるんじゃないかなというふうに思っております。あと最後ですが、やはり我々開業医の団体である保険協会の中でも、そういった患者からの声というのが寄せられている中で、国による助成制度を広めていただいて、患者の、やっぱり少しでも負担軽減、安心して地域で難病の方も暮らしていけるような制度に改善していただきたいということで、是非意見書採択について御議論いただきまして御尽力いただければ幸いです。よろしくお願いたします。

○委員長（西岡克之委員）

ありがとうございました。紹介議員の説明並びに参考人の意見陳述が終わりました。

これから紹介議員の説明並びに参考人の意見陳述に対する質疑を行います。

質疑はありませんか。

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

請願書の中に書かれてあります、改正によってレセプト単位だったのが月額自己負担上限で患者単位になって改善が行われたというところでは、どれくらいの改善がされたのかちょっと具体的なところで教えていただきたいのと、自己負担の引き上げでやはり支払う分が多くなってるという御説明だったかと思うんですけども、どれくらいこの自己負担というのが上がったのか、もう1つ、一緒に認定基準の強化ともなってますので、どういうところというのが具体的にあれば教えてください。

○委員長（西岡克之委員）

堤議員。

○議員（堤理志議員）

まず私の方から御説明をして、ちょっと不足する分は補足をいただきたいというふうに思います。まずレセプト単位が、ということなんですけれども、今までは、例えば通

院ごと外来ごとに支払いの、いわゆるレセプトの分でその限度内という形だったのが、その患者個人の月額総体の中で自己負担の上限額が適用されるという点では、これは負担減に係る部分です。ただ、その分が余りにも患者ごとの症例ごと、そして受診回数ごとというのがありますので、それを詳細に全部積算しての比較というのはあるものか、ないものか、もし分かれば御説明いただきたい。それから負担の引き上げになるケースについてでありますけれども、1つはまずこの所得の部分で言いますけれども、この間経過措置ということであったんですけれども、今年の1月1日からこの経過措置が終わりまして新たに負担が増える部分について御説明いたしますけれども、一般の重症患者で比較的所得の方、住民税が非課税で本人の収入が80万円以上の低所得者Ⅱと区分されてる方々が、これまで2,500円負担してたものが、限度額が5,000円、2倍に引き上がりました。それから一般所得Ⅰに分類される方々が、一般の方でこれまで5,000円だったものが1万円、一般所得Ⅱに分類される方が1万円から2万円に、それから上位所得の方も2万円から3万円という形で自己負担が増えました。それに合わせてもう1つが入院時の食費ですね。入院時の食費がこれまで2分の1負担だったものが、本年1月1日以降は全額自己負担という形で、この辺りも負担が増えたというふうになります。それから認定基準の強化についてでありますけれども、以前30ぐらいの疾患があったものは軽症と言わずに軽快、比較的緩い状況で推移してるというふうにみなされていたようでありますけれども、こういった方々も特定疾患登録者証ということで、そういった難病の状況がありますよということで登録をされていまして、症状が悪化した場合に審査を通れば受給者証がすぐ交付されて助成の対象になるという状況だったものが、これがいわゆる重症、分かりやすく言いますと例えば介護保険の要介護の2とか3、4、今回は多分症状ごとに違うのかもしれませんが基本3以上の方が対象になる、それ以下の方は対象にならないという形では、認定の基準が強化されて助成の対象から外されるという方が出てきているというのが問題なのかなというふうに思います。もし補足点あればお願いいたします。以上です。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

レセプト単位の御説明は先程堤議員の方から出ましたように、やはり複数の医療機関で今まで掛かってた患者等については当然負担軽減、レセプト単位というのは、A病院、B医院、C医院というような形でそれぞれの医療機関から請求が上がりますので、3つがあったわけですが、それが今度は合算して給付管理票というのが患者に配られて、それで管理していただきますねということですから、どの医療機関で幾ら掛かってるとするのは各医療機関でも判断できることになっていきますし、患者自身もそれで管理しやすくなったというふうに思います。ただし、先程も御説明にありましたけれどもいろんな疾病を、やっぱり合併症であったりとか、体力的にも弱いという中でいろんな

疾病に罹りますので、そういった医療費の心配というのは多々あるということでお聞きしておりますので、そういった点についても是非御理解いただけたらと思います。

○委員長（西岡克之委員）

饗庭委員。

○委員（饗庭敦子委員）

となると、この改正によって改善はされたけど、自己負担の引き上げの方が2倍とかになっているので、結果的にやっぱり難病の患者の負担が増えているというふうに理解してよろしいのでしょうか。

○委員長（西岡克之委員）

堤議員。

○議員（堤理志議員）

制度そのものの改正で一定、平たく申し上げますと、助成の対象自体は広げました、しかしその中で区分化して一定の重症の方のみに限定しますという形になったというふうに理解しています。ただし、何をもって重症なのか、軽症なのか、例えば薬を飲んで治療を行うことによって軽度の状況が保たれていた方が、あなたは助成の対象になりませんということ、治療等々を経済的負担があるということで諦めたがために、それによって重症化していくというような懸念があるという点です。これは実は政府広報の資料なんですけれども、この中でもそういった制度の説明がありますし、この文面の中にも従来の難病等々の医療費助成を受けていた方々の中には負担が増す場合がありますということで書かれてありますので、やはり幅広く手厚くという形ではなく、この制度の説明の中で安定的な制度という言葉を使っているわけなんですけれども、いわゆる、もうこの財源の中でやっていきますよというような趣旨かなと、私は理解をしています。

○委員長（西岡克之委員）

他に質疑ある方。

安部委員。

○委員（安部都委員）

難病については56疾病から現在330疾病に拡大をされた。しかし、その拡大をされたことによってその認定の基準が非常に厳しくなって、そしてまた認定者が少なくなってきたというところで理解をしております。その認定者が厳しくなったというところで医療費も自己負担の上限額も非常に1人の1か月の上限額も負担が大きくなったというところで、入院の食事代も全額負担となってますます重くなった。それによって診断書料も掛かるというところで、難病患者の負担率が非常に高くなったというところでありますが、それによって難病者からの声というものは聞かれているのでしょうか。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

私ども直接難病の患者からの声を聞くという、事務局ですので無いんですが、医師、歯科医師の役員からやはり先程から出ておりますけども、自分は今安定していると、長期に服薬と医師による管理で十分なんだけども、やっぱり病気は進行しますから、その中でいつ急性増悪することもありますので、そういったときに当然検査や、例えば入院やというように急性増悪してなるわけですから、そのときにそういった費用的なものは用意できるのかという点では、やっぱり不安に感じるというような患者が複数いるということはお聞きしております。

○委員長（西岡克之委員）

安部委員。

○委員（安部都委員）

了解しました。それでは長与町に在住されています特定疾病の受給者数はどのくらいか教えてください。

○委員長（西岡克之委員）

堤議員。

○議員（堤理志議員）

これは厚生労働省の衛生行政報告例、平成28年度現在の数字でありますけれども、長与町、平成28年度が372人、平成29年度は335人というふうに御理解いただければと思います。

○委員長（西岡克之委員）

他に質疑のある方。

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

今回は、先程説明がされたいろいろな問題点もあるというふうなことですけども、今回の請願は意見書の提出のお願いで1点に絞っているわけですね。臨床調査票の料金を補填する制度を創設して欲しいということで、公費助成を行って欲しいということで、臨床調査個人票、先程ちょっと説明をされましたけども、およそどれくらいの料金が掛かるものなのか、教えていただきたいと思います。

○委員長（西岡克之委員）

堤議員。

○議員（堤理志議員）

近隣の例で申し上げますが、A病院、これは長与町の近隣ですが、A病院が3,240円、B病院が6,480円、ちなみに長崎大学病院が、これはもう名前出しますが5,400円ということで、先程請願人からもありましたように自由料金制ということで、非常に幅がありますが、基本的には5,000円前後というふうに理解していただければと思います。

○委員長（西岡克之委員）

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

この手続き、更新に毎回この費用が掛かるということで、それで公費助成をしていた
だきたいというのが請願の趣旨だというふうに理解します。そこで仮にこの難病医療の
制度を受けられなかった場合、どれくらいの、様々だと思うんですけど、罹ってる病気
に対してですけども、相当の費用が掛かるのではないかなというふうに思うんですけ
ども、その辺分かれば教えていただきたいと思います。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

個々の疾患によってやはりちょっと違うと思うんですけど、先程私の例をとったよう
に、一定の慢性疾患があつて、医学管理があつて服薬を受けていれば、3割負担という
ふうになった場合は、やはり5,000円から8,000円ぐらいの負担が生じるんじや
ないかというふうに思います。あと定期的にやっぱり経過観察していく中で検査とい
うのもありますので、一般的な血液検査等であればそれほどとは思いますが、エコー
だったりとか画像関係が入るともっとやっぱり掛かってきますので。

○委員長（西岡克之委員）

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

やはりそういう意味では、医療費助成制度というのが当然必要になってくるのでは
ないかなというふうに思います。先程本町の患者数が説明されました。本町の患者の方
から特に、こうした問題で御意見をいただいたとかというのはありませんでしょうか。

○委員長（西岡克之委員）

堤議員。

○議員（堤理志議員）

実は私の娘の同級生の母親が難病でありまして、長与町の上長与地区で塾を経営され
ていたんですけども、この難病の症状が悪化して入退院が必要ということで、しかし
塾の経営は続けられないといけないということで、本人の入院通院の治療のみならず、自分
が入院通院してる間の塾をやりくりする新たな方を雇用するという問題も出てきたり
ということで、非常にこの難病というのが経済的負担が非常に重たいということが1点と
それから難病というのは治療法もよく確立ができていない。そしていつ治るかも分
からないということで、これが例えば恐らく2か月後ぐらいには完治するでしょう
とか、そういう問題じゃなくてまったく先が分からないという点では、非常に家族も
含めて精神的、肉体的、経済的な負担が非常に重いということは話がありました。この
件はちなみに私も昨年の6月議会で一般質問で若干、町として対応が、県との連携が
できないかという質問したのは、実はそういった、これ本川内の方なんですけれども、
そういった経

緯がございました。そういう点でも本当にこの問題を深刻だなど、真剣に考えないといけないなと感じております。以上です。

○委員長（西岡克之委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

ちょっと素朴な質問なんですけれど、紹介者の鶴留先生はどちらで開業かなんかなさってるんですか。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

私は長崎県保険医協会の事務局長で、会長は本田孝也、長崎市の東長崎の古賀の方で開業をしてるんですけど、今、現にちょっと診療中でございますので、それで代理ということ委任をいただいて出席しているというところでございます。

○委員長（西岡克之委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

御本人がいらっしゃると思ってたものですから大変失礼な質問をしたわけですが、これもちょうと内容には関係ないんですが、長与町に請願を出されたということなんですけど、これは長崎県内で何か所ぐらいこの請願を出されているのか。そして、今回特定の党の方を選ばれて請願を出されてるわけなんですけど、これはもちろん誰か1人議員が請願人になればいいわけですから構わないんですけど、その辺の経緯をもしよろしかったらお聞かせいただきたい。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

長崎県保険医協会といたしましては、これは秋の議会に、全市町の方に陳情という形で出させていただきます。現在、採択をしていただいた市町というのはまだ把握しておりません。私どもといたしましては、これから、全県の組織でございますけども、これから経過措置が終わりまして1月1日以降負担が広がっていくと、その中で国民としてもこういったことを知っていくことも広がっていくだろうし、現場もなかなか浸透してないという中で、今後、いろんな自治体の方に働きかけて長崎県からこういった声も広げていけたらなというふうに考えているところです。

○委員長（西岡克之委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

ですから私はなぜ長与町を選ばれたのか。大体であれば私の感覚からいきますと、長

崎県内であれば県庁所在地の長崎市から順次広めていくというのが私たちの通常の考え方なんですけども、いけないとかそういうことではないんですね。それは誤解しないで下さい。なぜ長与町に真っ先に出されたのかなど、他は陳情で出されてるけど、私どもの町の方には要は請願で出されてて、これは採決しなくてはいけない、それとあと陳情であれば参考の資料として私たちは見せていただくという形なんです。その辺についてをちょっとお尋ねしてるわけです。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

すいません、ちょっと緊張して先程のお答えになってなくて大変恐縮です。申し訳ございませんでした。この間、いろいろ我々保険医協会は、いろんな住民とか、患者団体とかいうお付き合い等もさせていただいているところです。長崎保険協会にいろんな団体に加盟もしております、1つは医療と福祉を考える長崎懇談会というのがありますし、その中でそういった難病連の方との団体とお付き合いというのもありますし、その中で安部議員の方は医療と福祉を考える長崎懇談会の会員でもいらっしゃるし、県内でもいろいろ御活躍もされてるということで、こういった問題でもやっぱり御理解も賜れるというふうにも考えたところでございました。以上です。

○委員長（西岡克之委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

今ちょっと最後に特定の議員の名前を出して、この方だったら御理解をいただけるということでしたけど、私も実は昨年まで加齢黄斑っていうこれ難病指定されてるかどうか分かりませんがね。毎月大体5、6万掛かるんですよ。もう止めましたけどお金が高いからね。だからそういう経験を持っていますので、非常にこの難病のことにつきましては、心配もしていますし、なかなか頑張っているという気持ちはあります。でもね、手法としてやはり全体に知らしめるためには、県庁所在地の町から徐々にやっていくというのが大体筋だと思うんですね。ですからその辺について理解されてる所からやっていかれるということだったらどうなのかなと、そういう気持ちもしたわけです。それと今度はこの文章の中に入りますけど、要は先生が書かれる分についての軽減ということになってますけど、そしたらこの文章では、医療とか保険、福祉ネットワークの構築、それから総合的な皆さんの援助とか支援とかが要ると思います。これは特定して臨床調査個人票のことだけしか書いてない。そうすると、何で他のことを書かないでこれ1つなのかなという疑問があるんですね。実際に難病に罹られる方、病院に掛かっていらっしゃる方っていうのは、これよりも掛かる医療費が高いんですよ。私たちもすごい金額払いました。だから経済的にもう行けないから止めた。加齢黄斑というのはもう御存知のとおり、直線の電信柱が屈折して曲がって見えるんです。私も未だにそうなんで

す。岩がずっと飛んでるきてるような状態がずっと続いている。それと金額が高いから月に5万とか6万は、私たちは到底出せませんから、だから止めた。ですから何でその医療とか他の部分を網羅しないで、臨床調査個人票だけをターゲットに出されるのか不思議でたまらない。その辺について少し詳しくお願いします。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

まず、この診断書に関わる部分だけなぜ取り上げて請願項目としたのかという点でございませうけれども、1つは、1月1日から新たな制度に移行したということがありまして、なかなか国の制度でございませうので、その中で我々保険医協会、開業医の団体がやれることという点では、まず1つ、患者からやっぱり直接聞いた声がまずこの問題であったということがありますので、そこをやっぱり出発点としたと。他のものについてはやっぱり国に関わることなので、やはり今後のこれは国会等の、国政に係ることですからそういうところもありますので、1つ身近な所からやっぱり声上げて徐々に広げていけたらというような思いがまず1つです。あと1つは難病連の方では、毎年、国会請願という形で幅広い項目、この制度に係る全般的なことということで、患者さんの負担を軽減してくださいということで国会請願署名をやっておりますので、その中でそういったところの情勢も見ながら今後、当協会としては、国の制度を含めて全体的に見て対応していけたらというふうに思っております。以上です。

○委員長（西岡克之委員）

他に質疑のある方。

安藤委員。

○委員（安藤克彦委員）

よろしく申し上げます。私もまず竹中委員と似た感じの点から入っていきたいんですけども、町というのはこの難病に関しては、あくまでも窓口だけであって、いわゆる事業実施主体というのは県になるわけですよ。だから町独自では予算も持ちませんし、いわゆる県の窓口を紹介するという程度の仕事しかないわけなんですけれども、なぜこれが町に出てきたのかというのは私もよく分からない。本来は県に請願を上げるべきとまず思うんですよ。その点も含めて先程堤紹介議員が国へ請願を上げて、衆参で可決をいただいたと。その請願の中にこの件は含まれてないのか。この2点をちょっとお伺いいたします。

○委員長（西岡克之委員）

堤議員。

○議員（堤理志議員）

まず、最後の方の質問からなんですけど、4項目、5項目の請願項目があるんですけど、その中でその難病患者の経済的負担の軽減というものが書かれてあります。この問題も

その中の1つだというふうに理解をしていただければというふうに思います。それから、なぜ自治体なのかという点は、ちょっと私は。出した側はこちらなんです。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

なぜ市町に対してこういった請願を行うのかという点ですけども、これはちょっともう20年ほど前になる話ですけども、眼内レンズって御存じでしょうか。あれが昔は保険適用がされてませんでした。ただし、やっぱり患者の負担が重い。現場も患者が、やはり白内障、緑内障、多いので、保険適用を求めていきたいということで、これはもうかなりの全国の自治体で保険適用を求める自治体意見書というのが採択されました。あと1つ、入れ歯の問題で、保険で入れ歯をというふうに我々これも20年近く前に行ったんですけども、これは要は歯科の入れ歯、義歯等を作製するときの診療報酬が低くて技工士の方も大変だ、現場も大変だということで、やはりこういった充実をして欲しいということで、これも全国で7割くらいでしたか、自治体意見書が上がったりしてそれがやっぱり国を動かしたというのがございまして、我々、確かにもうおっしゃることは分かるんですけども、1つ1つの自治体の声っていうのがやっぱり国を動かすというふうに理解させていただいておりますので、そういった思いから取り組ませていただいたということで御理解の方お願いいたします。

○委員長（西岡克之委員）

安藤委員。

○委員（安藤克彦委員）

今おっしゃったとおり、だからこそ全県的に請願を上げていくべき、長与町単独で狙い打ちするのではなくて、竹中委員からは県庁所在地を中心として、そこから広げていくべきじゃないかっていう御意見がありました。私もその点は同感なんです。同様に県の方にまずはやるべきじゃないかと、窓口は県であり、安部委員はよく御存じでしょうけど長与町にはデータは入って来んわけですよ、難病の方の。堤委員は、厚生労働省の数字をおっしゃいましたけれども、長与町の職員、長与町の事務としては、どの方が難病というのは実際には分からんわけですよ。正確な数字。誰がとかっていうことは。だからやっぱり、下から上げていきたいという気持ちもよく分かります。ただ私は実際なかなか調べても町の職員に聞いても分からない状況も多くて、この件に関してもいろんなホームページを見るとか、そういったことでしか情報がまず入ってこなかったっていうのがちょっと気になりました。私もちょっとこういったことは素人ですので、あれなんですけど、先程ちょっといくつか説明あったんですけども、この請願文の中に診断料が自己負担のため申請を行わないというふうにあるんですよ。先程の同僚委員の質問等を聞くと、診断料も3,000円から5,000円、6,000円ぐらいと、月の医療費が5,000円から6,000円、8,000円とか、もっと多い方もいらっしゃる

やる。私ここ分からないのは、診断をすることによって医療費は削減できるわけですよ、ね、診断料を払ったとしても。それでも診断を行わないっていう、全額自己負担がために対象であっても申請を行わないというのが、ちょっとよく理解できないんですけども、もう少しこの点をかみ砕いておっしゃっていただけないでしょうか。

○委員長（西岡克之委員）

堤議員。

○議員（堤理志議員）

更新の場合、それから新規の場合にそういう診断書料というのが発生するわけですが、結局、あなたは例えば何々病の重症度何度ですっていうこと、ここが例えば重度の方に診断されるか、軽度の方に診断されるか、これはもう病院の方が判断することですよ。そうなった場合に軽度だから診断料はもう要りませんとはなりません。診断料は払う、しかし認定はされず自己負担だという形になると、例えばそういうちょうど中間ゾーンに当たるような方々は、ためらうっていう状況があるやに若干私も聞きました。ちょっとそこのところは、こちらの方だと思うんですが、ちょっとそういったのを私としては理解をいたしております。以上です。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

今の御説明のとおりだと思うんですけども、例えば今、長期投薬が多くなって御存じだと思んですけど、昔は処方っていうのは1週間とか2週間とかというふうにされていたのが、これも療養担当規則と申しまして、医療の保険制度の中の一部の規則なんですけども、それが投薬の上限が撤廃されまして、医師の予見できる範囲内であればいいですよっていうことでありますから、例えば基幹病院、基幹病院っていうのは、長崎大学病院であったりとか、原爆病院だったりとか、そういった所ですけども、そういった所はもう半年の処方なんか結構ざらでですね、今。その中で例えばもうお薬だけとりあえずもらって、今ちょっと安定してるのでそれだけちょっと飲んどこうかというような患者というのは難病の方にもいらっしやって、ただ、その中でやっぱり先程もちょっと私述べさせていただきましたけども、病気は進行するわけであって、そういう中でも不安を抱えながらというところで療養されてるというのがありますので、今の御説明にあったように、トータル的にこうなった場合は、今、月1回とか行ったら費用が掛かってしまうし、どうしようかなというそういう費用負担での悩み、あと先程も健保連の調査を出しましたけれども、やっぱり医療費の自己負担が高いということでの患者の思いというのはありますので、そういったところから手控えるというのが起こってるんじゃないかというふうに理解しております。

○委員長（西岡克之委員）

安藤委員。

○委員（安藤克彦委員）

時間もないので、ちょっと2つまとめて質問したいと思うんですけども、1点目は、先程、当初請願者の代理の方がおっしゃったんですけども、診断料というのはあくまでも自己負担、自由診療の範囲というのは私たちも認識してるんですよ。原爆の件についても私も父が原爆持ってますのでよく存じ上げておりますけども、その他にこうやって公費負担を助成するような制度が他にあるのかどうかっていうのを御存じでしたら教えてください。それとこれは本当に見当違いの質問だったら申し訳ないですけども、私の素人的な考えとしては、保険医協会はいろんな事業をされてますよね。保険医協会の事業の中でこれを行うことって可能性って無いんですか。分かりますか。保険医協会の中で、皆さん先生であって、自分たちが診断を出すわけですよ。これで診断が全額自己負担になると診断を求める方が増えると想定されますよね、公費負担になると。それと皆さんの懐に入って、懐って言い方は申し訳ないですけども、皆さん方にお金が入ってくるっていうものだと思うんですね。ならば、まずは自分たちが、見当違いだったらごめんなさい、自分たちがまずこれをの方々については、ちょっと自分たちで自分たちの事業の中で何とかしましょうと。ただ、私たちはこうするから国に求めていきましようっていう考えにはならないのか。素人的な考えで申し訳ないんですけども、この2点よろしくお願いします。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

まずちょっと後者の方からですけども、当協会の事業としてっていうことは組織として議論はしてないので、ただ1つ御理解いただきたいのが、これやっぱり単なるペーパーだけではないと思うんです。診断書、意見書というのは、医師として診断を下す、それをまた文字として起こす。その責任、あとは事務的なことも含めての料金ということになりますので、単なるペーパーではないので、まずその点については今、この事業でやります、そういったことはちょっと述べられないと。あと前者の方ですけども、1つ今の公費負担医療というのは、先程原爆のように制度の中にはもうこの意見書、医師の意見書、診断書は含めますよというものと、それが規定されてないというのは、別に患者から徴収できるというような仕組みですので、いずれかだけなんですよ。それを例えば、どこかが、もしかしたらあるかもしれません。これは自治体でできるできないというのは、私もちょっと不勉強であれなんですけど、助成しましょうということも可能で、それをしてる所もしかしたらあるかもしれませんけども、多くは○か×かの世界ですので、個別に何か助成しているというのもあったとしても、ごくごくわずかだというふうに思います。

○委員長（西岡克之委員）

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

今、長与町では社会福祉医療制度の中で、難病の方々の入院に関しては、助成を行っているんですよ。それは御存じですか。長与町だけなんです、これやっているのは。それは鶴留さんは御存じですか。

○委員長（西岡克之委員）

鶴留参考人。

○鶴留和彦君

入院医療に限ってということですか。すいません、承知しておりませんでした。

○委員長（西岡克之委員）

他に質疑ございませんか。

質疑なしと認めます。

これで質疑を終わります。

鶴留参考人並びに紹介議員におかれましては、大変お忙しい中に本委員会に御出席いただき誠にありがとうございました。

以上で請願1号に係る紹介議員の説明並びに参考人の意見聴取を終わります。

場内の時計で14時15分まで休憩をしたいと思います。

紹介議員、参考人の方は御退席をお願いします。

（休憩 13時57分～14時13分）

○委員長（西岡克之委員）

それでは休憩前に引き続き委員会を開会いたします。

これから討論を行います。

まず反対討論はありませんか。

竹中委員。

○委員（竹中悟委員）

●●（音声なし）

○委員長（西岡克之委員）

次に、賛成討論はありませんか。

河野委員。

○委員（河野龍二委員）

私は本請願に賛成の立場から討論いたします。請願はそもそも憲法に認められた権利であります。請願というのは、私たちが議員になっていただく議員必携の中には、議会に請願の受理権を認めたのは、住民自治の立場から住民の代表機関である議会に請願を通して住民の意思を反映させ、議会の意思によって住民の願望である請願の趣旨を実現に努めるためであるとしております。そしてこの制度は、文章を引用すると歴史的に見ると封建君主が持っていた絶対的権力によって侵害され、制約されていた人民権利を救済する制度としてつくられて今日に至っているということが書いてあります。今回の請

願は、まさに難病を患っている方々の思いであるというふうに思います。そしてまた、この議員必携の中には委員会の審査というところで、このように書いてあります。請願の採択に当たっては、法令上基準がないので委員会の自主的判断によるが、一般的に願意が妥当であるか。次に、実現の可能性があるか。さらに、町村の権限、議会の権限事項に属するかがその判断基準とされているとしております。まず願意の妥当性です。今回の請願は、請願趣旨の説明でありましたように、この難病費助成制度は、まだまだいろんな問題を抱えているという状況が説明されました。そのことは、衆参の国会においても超党派で各国會議員も十分理解しているという状況で請願が採択されたということでもあります。そしてまた今回の請願趣旨は、その中の一部である診断書料、これを公費負担の助成をして欲しいという、まずここに願意の妥当性は十分にあります。さらに、先程説明した実現の可能性ですが、これもまた数々の提案をするとさらにそこには大きな問題があって、大きな壁があると思います。今回の請願趣旨である、この診断書料だけを取り上げて実現をして欲しいという部分は、十分に可能性があるというふうに思います。そしてまた、意見書を上げるのは議会の権限事項であるというふうなこの3つの観点からしてもこの請願を不採択にする理由はありません。

以上の理由から私は賛成といたします。

○委員長（西岡克之委員）

次に、反対討論はありませんか。

次に、賛成討論はありませんか。

安部委員。

○委員（安部都委員）

私はこの請願に賛成の立場で討論をいたします。

難病者が拡大されたことによって、自己負担上限額も今年度より上がっております。そして、認定を受けられる患者が非常に少なくなっているというところは現状で分かれると思います。そしてまた、難病者というのは、その自己上限額が上がったことによって、そしてまたその上限額を超えない人たちが、軽症とされ、難病から外されることとなります。また、1人の上限額も上がり、診断書も自己負担というところは、非常に難病の患者にとって負担が増減されるところであります。国の試算でも150万人の予定でしたが94万人という減少もあり、今後も本制度によって難病者の認定が少なくなり減少されることは目に見えております。難病者がどこでも誰でも治療が受けられるように公平公正な平等な権利が与えられるべきであります。難病のいろいろな請願の内容は、いろいろとあると思いますけれども、今回は臨床調査個人票の診断書料を補填する制度を公費助成を行って欲しいというだけの1点に集中しております。それだけを本当に国の方に要望をしていくと。そしてまた、各自治体が採択を行うことによって、国に上げることによって、国で法律や制度も変わっていくこととなります。長与町民だけではなくて、全国の難病の患者たちが皆さんが平等に公平に治療が受けられるために

は、この診断書料を公費の助成化していくことは絶対にしていただければなりません。よって、この請願に私は賛成の討論といたします。

○委員長（西岡克之委員）

次に、反対討論はありませんか。

次に、賛成討論はありませんか。

安藤委員。

○委員（安藤克彦委員）

私は本請願について賛成の立場から述べさせていただきます。願意につきましては理解しました。そして賛成したいと思います。また請願の出し方ですね、出され方あるいは我々はその請願を扱うべき方法につきましては、先程河野委員からあったとおりで思っております。しかし、請願者の代理の方もおっしゃってましたが、この請願を地方から国に上げていきたいと。また、国でも請願を出し、衆参で可決をしていただいている現状から見ると、やはり長与町を狙い撃ちした形ではなく、狙い打ちっていう表現が正しいかどうか分かりませんが、長与町だけで出すのではなく、やはり全体で県内全体で盛り上げていこうというような請願の出され方、これは強制できるものではありませんが、そういった形で進めていくべきだと思います。本当に困ってる難病の方々を救いたいのであればそうすべきだと思うんですね。ということ要望しまして、私は、今回の請願に対しまして賛成としたいと思います。

○委員長（西岡克之委員）

次に反対討論はありませんか。

次に賛成討論はありませんか。

討論なしと認めます。

これで討論を終わります。

これから請願1号難病医療費助成制度の改善を求める請願書を採決をいたします。

この採決は起立によって行います。

本請願を採択すべきものとすることに賛成の方は起立願います。

（起立多数）

起立多数。

よって、本請願は採択すべきものとするに決定をいたしました。

安藤委員。

○委員（安藤克彦委員）

意見書案に書かれています患者数あるいは金額、この数字だけ確認をとっていただければと思います。

○委員長（西岡克之委員）

ただいま安藤委員から数字についての確認の意見がございました。後日、この数字に関しては確認をしたいと思いますが、委員の皆様いかがでしょうか。

(「異議なし」の声あり)

それでは、今申し上げたように確認をすることで、請願自体については採択したいと思いをします。

御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

異議なしと認めます。

これで本日の日程は全部終了いたしました。本日はこれで散会いたします。

(散会 14時32分)