

平成30年12月21日

三鷹市議会議長 宍戸治重様

厚生委員長 栗原健治

厚生委員会管外視察結果報告書

本委員会は、平成30年度管外視察を下記のとおり実施したので報告いたします。

記

1 視察期日

平成30年10月15日（月）から10月16日（火）まで

2 視察先

米原市（滋賀県）、半田市（愛知県）

3 視察項目

(1) 第2子からの保育料と中学生までの通院・入院医療費の無料化（米原市）

本市では、児童手当、その他児童に係る各種手当や乳幼児を初めとする医療費助成、また、幼稚園就園奨励費等の助成も含め、各制度の確実な執行と適正な運用を図り、子育て世帯に対する経済的負担の軽減と支援を進めている。

保育料負担の軽減としては、認証保育所利用者を実施している保育料の一部助成について、一定の基準を満たした認可外保育施設利用者に対象を拡充し、月額2万円を助成しているところである。

子育て世帯に係る医療費負担の軽減としては、市内在住の就学前の乳幼児を対象とした乳幼児医療費助成、市内在住の小学生と中学生を対象とした義務教育就学児医療費助成制度、ひとり親または養育者に養育されている18歳未満の子ども（18歳の誕生日の属する年度末まで。中度以上の障害のある場合は20歳未満まで）と、その父母または養育者を対象としたひとり親家庭等医療費助成制度がある。

そこで、本市議会としても今後の子育て世帯に対する経済的負担の軽減と支援の参考とするため、先進事例の視察を行った。

(2) 終末期医療に関する事前指示書の取り組み（半田市）

本市では、医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、平成28年度に設置した三鷹市在宅

医療・介護連携推進協議会を中心に、地域の関係機関との連携体制の構築に向けた取り組みを進めている。

三鷹市在宅医療・介護連携推進協議会における検証の成果として、介護や老後について余り考えたことがない若い世代の方にも、在宅療養を知ってもらうためのパンフレット「わが家・三鷹で暮らし続けるために」、介護のこと、資産のこと、大切な人へのメッセージなどを自身の覚書として、また、自身に何かあったときに周りの方へ伝えるために記録しておくノート「三鷹版わたしの覚え書きノート」を作成し、市の窓口や各地域包括支援センター等で配布しているところである。

そこで、本市議会としても、今後の在宅医療・介護の連携の推進に向けた参考とするため、先進事例の視察を行った。

4 出張者

(1) 厚生委員

栗原 健治、伊東 光則、粕谷 稔、小俣美恵子、岩見 大三、
伊沢けい子、宍戸 治重

(2) 同行職員

子ども政策部調整担当長 齊藤 真

(3) 随行職員

議会事務局議事係主任 岡崎 友哉

米原市

第2子からの保育料と中学生までの通院・入院医療費の無料化

1 第2子以降保育料軽減等事業

(1) 取り組みの経緯

米原市の総人口は、平成12年の国勢調査における4万1,251人をピークとして減少に転じており、平成27年の国勢調査においては4万人を割り込み、3万8,719人となっている。年齢3区分別人口では、15歳未満人口の年少人口及び15歳から64歳までの生産年齢人口は減少、65歳以上の高齢者人口は増加で推移しているため、人口減少と少子高齢化への対応が急務となっている。

そこで、少子化に歯どめをかけるために、社会全体で子育てしていくことを目的として、子どもたちへの支援施策を「未来への投資」と位置づけ、平成25年度から重点的に子育て支援策に取り組み、その取り組みの一環として、第2子以降保育料軽減等事業を開始した。平成25年10月の本事業開始時には、第2子以降の3歳児以上が対象であったが、平成27年4月からは、対象を第2子以降の全年齢に拡充して実施している。

また、本事業は、まち・ひと・しごと米原創生総合戦略（平成27年10月策定）における基本目標の「滋賀県一子育てしやすいまちを創る」、施策目標の「総合的な少子化対策の推進」の関連施策であり、多子世帯が「豊かで多様な暮らし」を実現できるように必要な総合的な少子化対策の重要な柱の1つと位置づけられている。

(2) 事業の概要

ア 対象児童

18歳未満の子どものうち、出生順位が2番目以降のゼロ～5歳児

イ 保育料

市民税所得割	保育所・認定こども園長時部	幼稚園・認定こども園短時部	
4万8,600円未満世帯	完全無償化	完全無償化	
30万1,000円未満世帯	給食費・教材費の実費相当額のみ負担	(給食費・教材費は別途負担)	
	3歳未満	月額1万100円※	給食費 月額3,200円
	3歳以上	月額6,800円※	教材費 月額1,000円
301,000円以上世帯	対象外	対象外	

※保育短時間認定の場合の保育料。保育標準時間認定の場合は、世帯の階層区分に対応した保育標準時間と保育短時間との保険料額の差額が加算される。

(3) 経費について

平成25年10月の本事業開始から、平成29年度末までに約3億円程度を一般財源から負担し、子育て世帯の経済的負担の軽減を図ってきた。

近年の傾向としては、保育料単価の低い幼稚園・認定こども園短時部の利用者が減少し、保育料単価の高い3歳未満の保育所・認定こども園長時部の利用者数が増加しているため、経費は一貫して微増傾向にある。

米原市第2子以降保育料軽減等事業実績

(単位：千円)

年度	幼稚園 認定こども園長時部		保育所 認定こども園短時部		計	
	軽減経費	※1 延べ人数	軽減経費	※1 延べ人数	軽減経費	※1 延べ人数
25	7,940 ※2 (15,880)	1,440 ※2 (2880)	16,750 ※2 (33,500)	1,544 ※2 (3,088)	24,690 ※2 (49,381)	2,984 ※2 (5,968)
26	15,207	2,640	37,917	3,512	53,125	6,152
27	6,331	1,871	69,512	6,107	75,844	7,978
28	4,859	1,553	73,432	5,957	78,292	7,510
29	2,107	698	79,535	6,418	81,706	7,116
計	36,509	8,202	277,149	25,538	313,659	31,740

※1 延べ人数は1カ月ごとに集計した利用者数の合計。児童1人が1年間利用すれば12人となる。

※2 平成25度の括弧内の数字は、平成25年10月から制度が開始されたため、通年の実績に換算した数値を併記した。

(4) 取り組みの効果について

市内の就学前児童数は微減傾向であるが、特定教育・保育施設の利用者数、利用率は一貫して増加し続けている。特に本事業が開始された平成25年度から3歳未満児の利用者数の増加は顕著である。

利用者数は、平成23年度には719人であったものが、平成30年度には1122人となっている。利用率は、平成23年度には36.0%であったものが、制度開始から3年経過した平成28年度には50%を超え、51.0%となった。平成30年度には58.1%となっている。

女性の就業率については、女性が結婚、出産、育児等のために一旦労働市場から退出し、その後、育児が落ち着いたところに復帰するという、いわゆる「M字カーブ」の改善が見られる。

卒業後の定住を条件とした給付型奨学金、リフォーム助成、UIJターン就職希望者登録制度などの施策と組み合わせることにより、子育て世帯の定住化が進んでいる。

米原市特定教育・保育施設利用実績

年度		23	24	25	26	27	28	29	30
就学前児童数		1,998	1,985	2,006	2,015	1,990	1,971	1,999	1,932
利用者数	3歳以上	253	252	258	282	317	335	361	386
	3歳未満	466	487	553	588	633	670	715	736
	合計	719	739	811	870	950	1,005	1,076	1,122
利用率(%)		36.0	37.2	40.4	43.2	47.7	51.0	53.8	58.1

2 中学生までの通院・入院医療費の無料化

(1) 取り組みの経緯

本事業は、乳幼児、小学生及び中学生の健康と健やかな育成を図り、総合的な少子化対策の推進と子ども・子育て支援の充実の一環として、誰もが安心して子供を健やかに育てられる社会づくりを目的としている。

平成17年2月に3町、同年10月に1町が合併し、現在の米原市となったが、合併前の旧町においては、福祉医療費について県の制度に独自の上乗せ助成をしていた町もあった。そのため、合併を機に調整を行うこととし、一旦は県の制度のみとしたが、平成18年4月より小・中学生の償還払い方式による入院医療費助成を導入した。

平成26年4月には、対象を通院医療費まで拡充するとともに、より利便性の高い現物給付方式による助成とした。

(2) 事業の概要

県の制度では、ゼロ歳児から就学前までの通院・入院医療費が助成対象となっているが、平成26年4月から米原市が福祉医療費の上乗せ助成として小学生から中学生までの通院・入院医療費について、所得制限を設けることなく、助成している。

米原市における福祉医療費助成制度概要

	ゼロ歳～就学前	小・中学生
適用制度	滋賀県福祉医療費助成制度	米原市福祉医療費助成制度
助成対象	入院・通院医療費	入院・通院医療費
受給券	交付（赤色）	交付（緑色）
自己負担金	県内医療機関では負担なし 県外医療機関では2割負担 （一部の医療機関は除く）	県内医療機関では負担なし 県外医療機関では3割負担 （一部の医療機関は除く）

(3) 経費について

医療費のほか、滋賀県国民健康保険連合会へ支払う事務手数料がある。医療費はおおむね年間7,000万円台、事務手数料はおおむね年間300万円台で推移している。

米原市福祉医療費助成制度実績

年度	対象者数	医療費		事務手数料	
		1人当たり	総額	1カ月当たり	総額
26	3,210	18,599 (22,318)	59,702,313 (71,642,775)	271,807	2,718,074 (3,261,688)
27	3,116	22,556	70,284,376	271,127	3,253,526
28	3,067	26,045	79,879,376	310,454	3,725,447
29	2,948	24,354	71,796,676	293,535	3,522,416
30	2,919	12,414 (24,828)	36,236,903 (72,473,806)	309,043	1,854,260 (3,708,520)

※平成26年度及び30年度に関しては、通年の実績に換算した数値を併記した。

(4) 取り組みの効果について

所得が減少傾向にある子育て世帯の経済的負担軽減を図り、いつでも安心して子どもが医療を受けることのできる環境が整備された。

義務教育期間にある子どもを対象とすることで、地域の核となる小・中学校を守ることに繋がっている。

また、大学進学や就職等で米原市から転出した若年層の約3分の1が20代後半以降にUターンしたり、30代の近隣自治体からの転入世帯が増加したりするなど、子育て世代の定住に一定の効果が見られる。

3 課題

(1) 第2子以降保育料軽減等事業

国の幼児教育・保育無償化が2019年10月から実施される予定となっており、全国一律に3歳以上の幼児教育・保育が無償化されるため、子育て世帯が米原市に定住するインセンティブが弱まり、子育て世帯の転入が減って、転出がふえることで市内の少子化が加速することが懸念されている。

また、国の財政負担がどのように措置されるかは不透明であるが、国の幼児教育・保育無償化により、米原市の財政負担が減った場合、本事業に投じていた一般財源をどのように振り分けて、人口減少、少子高齢化に対応していくかが課題となっている。

(2) 中学生までの通院・入院医療費の無料化

滋賀県内の他の自治体において、同様の助成制度が導入されつつあり、特に豊郷町では高校生世代までも助成対象としている。そのため、年々、施策の差別化が難しくなっている。

◎ 主な質疑

- ・ 保育需要増加への対応について
- ・ 各制度における所得制限の基本的な考え方について
- ・ 国の幼児教育・保育無償化に向けた取り組みに係る今後の対応について
- ・ 福祉医療費助成制度を濫用した過剰受診対策の取り組みについて
- ・ 子育て世帯の定住促進に向けた取り組みについて
- ・ 合併時の事務事業一元化の経緯について
- ・ 近隣自治体との施策の差別化と周知・広報について

◎ 主な提供資料

- ・ ようこそ！米原市へ（行政視察資料）
- ・ 米原市こども未来部保育幼稚園課視察資料
- ・ 福祉医療費助成 小・中学生（児童・生徒）入院・通学費無料化について

終末期医療に関する事前指示書の取り組み

1 取り組みの背景

半田市の高齢化率は、超高齢社会の定義である高齢化率21%超に相当する23.2%（平成28年時点）となっており、高齢者単独世帯及び高齢者のみの世帯が総世帯に占める割合は、23.0%（平成28年時点）となっている。高齢化の傾向は、今後も続くものと見込まれている。

また、高齢化に伴って全国的に在宅での死亡率は増加傾向にあるが、半田市では、在宅での死亡率が全国や愛知県の平均に比べて非常に高く、高齢者が住みなれた地域、あるいは自宅で、安心して暮らし続けられる支援が継続して求められている。

在宅（※）での死亡率

	平成26年度	平成27年度	平成28年度
全国平均	20.6%	21.3%	22.2%
愛知県平均	20.3%	21.5%	23.3%
半田市	29.8%	30.2%	37.5%

※「在宅」の定義は、自宅、老人ホーム、介護老人保健施設など。

※自宅での死亡については高齢者とは限らない。

2 取り組みの経緯

(1) 地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステムとは、医療・介護・予防・生活支援・住まいが地域において切れ目なく一体的に提供される体制である。その体制を構築するために、半田市においても地域の実態を踏まえた「在宅医療・介護連携の強化」、「認知症施策の推進」、「生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進」などに取り組んでいる。

(2) 地域包括ケアシステム推進協議会

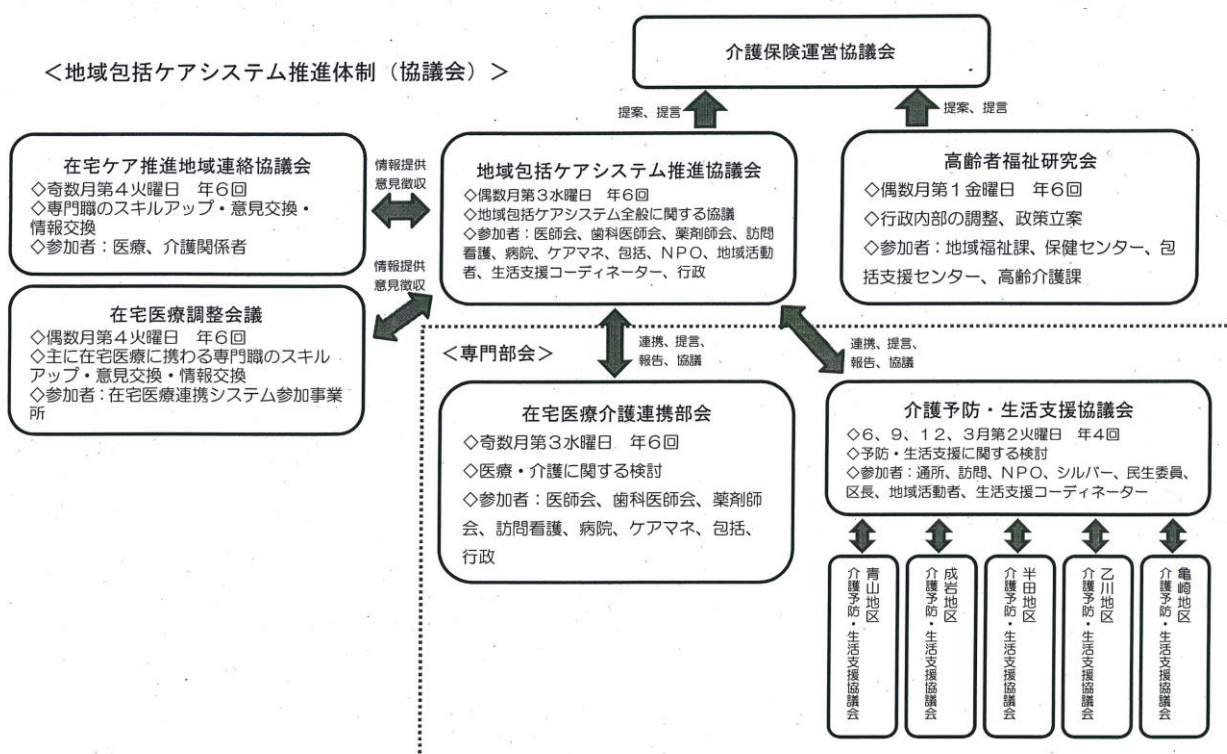
半田市は、平成25年度から地域包括ケアシステム構築への取り組みの準備を始め、その推進体制として、平成26年5月に地域包括ケアシステム推進協議会が発足した。

地域包括ケアシステム推進協議会は、高齢者が可能な限り住みなれた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、今後、必要となる取り組みやサービスなどについて、調査研究するとともに、地域住民を初め、医療・介護の関係機関や行政といった地域包括ケアに携わる多職種の顔の見える関係を形成し、よ

り連携を強めることを目的としていることから、その構成は、三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）、訪問看護、病院、ケアマネジャー、介護施設、NPO、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、半田市などの多職種にわたる。年6回開催され、地域包括ケアシステム全般に関する協議を行っている。

半田市地域包括ケアシステム推進体制（協議会）

資料1



※半田市提供資料より

地域包括ケアシステム推進協議会の発足に伴い、リビングウィル部会、身元保証部会、在宅医療介護連携部会、在宅生活支援部会のテーマごとの4つの専門部会が設けられ、それぞれ調査研究に取り組んだ。

リビングウィル部会においては、医療を受けるに当たってのさまざまな課題の整理、特にリビングウィルについて集中的に議論された。リビングウィルとは、日本語に訳すと「生前意思」という意味であり、意思決定能力のあるうちに自分の末期医療の内容について希望を述べること。単なる延命治療を事前に拒否する意図で行われるものである。そのほか、葬儀の方法や臓器提供の可否などもリビングウィルの対象となることがある。リビングウィル部会での調査研究の成果と

して、半田市版「私の事前指示書」の作成が決まり、役割を終えたリビングウィル部会は平成27年度をもって解散した。

3 半田市版「私の事前指示書」

半田市版「私の事前指示書」概要

目的	あなたが自分らしく最期まで生きるため、事前に御家族と話し合うこと
項目	(1) あなたに代わって、あなたの医療やケアに関する判断・決定をしてほしい人 (2) 望む医療処置・望まない医療処置 (3) 残された人生を「自分らしく過ごす」ために望むこと (4) 作成日 (5) 本人署名
記載内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 終末期を迎えたときの希望などについて、あらかじめ思いを表明したり、家族等と共有したりすることの重要性について ・ 心情は変化するものなので、そのたびに改めて事前指示書の記載を見直すことの重要性について ・ 事前指示書の保管場所や活用方法について ・ 事前指示書には法的拘束力はないが、終末期医療においては本人の意思表示が尊重される方針があることについて ・ 本人の意思表示がない限り、原則は標準的医療（延命治療）となることについて ・ 自然で平穏な終末期を望む場合は、本人の意思表示が必要となることについて

半田市版「私の事前指示書」は、リビングウィルの普及・啓発の取り組みとして作成されたが、現在ではリビングウィルより広い概念であるACP（アドバンスケアプランニング）の一環として捉えて、その活用促進を図っている。

リビングウィルは、病気の有無にかかわらず、いつかは理性的判断ができなくなることを想定し、意思決定能力のあるうちに自分の末期医療の内容について希望を述べるものなので、特定の医療・介護施設を想定したものではない。

一方、ACPとは、将来の医療及びケアについて、本人を主体に、家族や近い人、医療・介護関係者などと一緒に、本人の代理として意思決定をする人を決めるなど、本人の意思決定を支援するプロセスである。そのプロセスの中には、本人のリビングウィルの周知、尊重も含まれる。平成30年に改訂された厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」にもACPの概念が導入されている。

半田市においても、平成30年4月に半田市高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画を策定し、施策目標の「いつまでも自分らしく暮らすための支援」の関連施策として、ACPの普及を明記している。

半田市版「私の事前指示書」は、ACPの概念を生かし、終末期医療に特化した、死に方を選ぶためのものではなく、前向きにこれからの生き方を選ぶものとして、その普及を図っている。平成28年度から市ホームページ、市役所、保健センター、市内の医療・介護の関係機関などで配布が開始され、現在までに約4,000枚が配布されている。

半田市版「私の事前指示書」様式

私の事前指示書

① 代理判断者の選択
 自分に代わって、自分の医療・ケアに関する判断や決定をする人を記載
※代理判断者は、身体状態や周囲の状況、あるいは医学の進歩を考慮して「その時のあなたにとって最善の利益判断をしてくれる人です。」
 「私が自分自身で、医療・ケアに関する判断・決定ができなくなった時、以下の人を代理判断者とします。」

第1判断者	第2判断者
氏名 (続柄)	氏名 (続柄)
住所	住所
電話 (緊急連絡先)	電話 (緊急連絡先)

② 終末期に「望む医療処置」と「望まない医療処置」
 病気が治る見込みがないにもかかわらず実施される「延命治療」について、「何を希望するか」を記載
※延命治療とは、人工呼吸器・心肺蘇生術（心臓マッサージや人工呼吸）・人工的水分栄養補給（点滴、経管栄養、胃ろうなど）・人工透析・大手術など、延命に関わるもの全てを指します。助かる見込みのある救命治療は含まれません。
 ※「延命治療をしない」ということは、すべての医療処置やケアをやめることではありません。「快適な日常ケア」や「苦痛を取り除くための治療」は必要です。
 「私の病気が治る見込みがなく延命治療が単に死期を延長させるだけの手段であると医師が判断した場合、私は以下について希望します」
 ↓ (いずれかを選んでください)
 私は延命治療を受けたい。
 私は延命治療を受けたくない。
 その他の希望すること

③ 残された人生を『自分らしく過ごす』ために望むこと
 残された人生を自分らしく充実したものとするために、家族や医療介護をする人に尊敬をもって行ってほしいことを記載
 ↓ (希望するものすべてを選んでください)
 私は「苦痛」のある状態を望みません。苦痛を和らげるための十分な処置や投薬をしてください。
 可能であれば、自宅で療養し、自宅で死ぬことを望みます。
 私に苦痛と不快をもたらさない限り、日常ケア（ひげ剃り・爪切り・髪をとかず・歯磨きなど）をしてください。
 私の知人・友人などに私が病気でであることを伝え、私の元に訪れるよう頼んでください。
 可能な時は、好きな物を食べさせてください。
 可能な時は、誰かが側にいてください。
 可能な時は、声をかけたり、手を握ったりしてください。
 その他希望すること

作成日 平成 年 月 日

署名 _____ 印

※半田市提供資料より

4 取り組みの効果

- ・ 人生の最終段階における医療に対する市民の関心の高まり
- ・ 人生の最終段階における医療について考えるきっかけづくり
- ・ 家族と話し合うきっかけづくり
- ・ 在宅療養、在宅医療・介護の理解の深化
- ・ 在宅でのみとりの推進
- ・ 医療・介護関係者が本人や家族を支援するためのツールとなる
- ・ 在宅医療・介護の関係機関連携推進のためのツールとなる

5 課題

- ・配布する時期、タイミングの見極めが難しい
- ・人生の最終段階の医療について考えたくない、関心のない市民への意識啓発
- ・医療・介護関係者の共通理解のための継続的な研修等の実施
- ・内容の充実、定期的な見直し

◎ 主な質疑

- ・ACP（アドバンスケアプランニング）の普及に向けた取り組みについて
- ・在宅医療・介護における関係機関の連携体制と今後の課題について
- ・半田市版「私の事前指示書」活用の具体例について
- ・在宅でのみとりに対応するための環境整備について
- ・半田市内における訪問医の往診活動について

◎ 主な提供資料

- ・終末期医療に関する事前指示書の取り組みについて～半田市版「私の事前指示書」～
- ・半田市版「私の事前指示書」
- ・地域包括ケアシステム推進体制（協議会）

〔最後に〕

以上、調査事項について資料等による説明、施設の視察、各委員の質疑等によって判明したことを含め、視察の概要を記した。

なお、視察項目の設定に当たっては、前述のとおり本市における現在の行政課題等を念頭に行ったものである。

また、視察時間を有効に活用するため、事前に視察項目に関する資料を収集し、本市事業との比較、検討を行った上で視察に臨んだ。

本委員会は、これらの成果を今後の委員会活動はもとより、市行政に反映させていくことを確認し、管外視察の結果報告とする。