

6 福祉保健医療委員会における柳下礼子県議の質疑

2016年3月4日

知事提出議案関係の付託議案に対する質疑
(福祉関係)

Q. 柳下委員

- 1 心身障害児(者)援護施設等整備助成費の約10億円の補正減については、国庫補助金が当初見込みを下回ったことが理由とある。親亡き後の心配などで子どもを入所させたいとの待機者が1,300人を超えている現状を、県は国に訴え、採択を強力に働き掛けてきたと思うが、今回は何件の申請を行い、何件が採択されたのか。また、それに対して国からはどのような説明を受けているのか。
- 2 障害者施設の職員や家族から、県職員と懇談した際に、県が一所懸命に国に働き掛けてくれていることを聞いて涙が出てきたという話を聞いた。このような思いを受けて今後どのように対応していくのか。また、障害者団体等からの強い要望をどう認識し、今後国にどう届けていくのか。
- 3 国庫補助金に対して県負担分を予算措置しているのであれば、その分で県単独で補助することを検討してはどうか。
- 4 放課後児童対策事業助成費の4,833万3千円の補正減については、市町村の整備クラブ数が当初見込みを下回ったことが理由とある。地元の所沢市小手指児童クラブは児童が大幅に増えて大規模化している。市町村が見込みよりも整備しなかったということではなく、県として大規模な放課後児童クラブを解消していくために市町村への指導や支援をしっかりとやっていく必要がある。県が全国に先駆けて放課後児童クラブの基準を策定したことなどは評価しているが、大規模クラブ解消に向けて県として市町村にどう指導や支援

をしているのか。

- 5 議第30号議案、議第31号議案、議第32号議案に関連して質問する。今回は、介護施設で障害者についても児童発達支援や放課後等デイサービスが提供できるようになるということである。これまで、指定小規模多機能型居宅介護では平成22年に生活介護が、平成23年に短期入所が、平成25年に児童発達支援等ができるようになり、平成27年には指定看護小規模多機能型居宅介護で生活介護、短期入所、児童発達支援等ができるようになった。今回は、自立訓練が追加となるということで、制度が次々に変わっていて分かりにくい。障害者と高齢者への支援については、それぞれ専門性が違う。障害者も見られるという介護施設はどれくらい増えているのか。また、専門性をどのように重視しているのか。

A. 障害者支援課長

- 1 平成26年度補正予算と平成27年度当初予算を合わせて、国に協議した件数は21件、金額は約19億円である。採択されたのは9件、約6億5,000万円であり、東京都に次いで全国で2位である。国からは、全国から多数の協議があったが、十分な予算の確保ができず全案件を採択できなかったと聞いている。
- 2 県としては、全ての協議案件が採択されるよう、年2回の政府要望のほか、平成27年度は3回、職員が直接国に足を運び、本県の状況を担当者に説明してきた。今後とも1件でも多く採択されるよう国に働き掛けていく。
- 3 国の補助金交付要綱で県の負担分が規定されており、事業採択されなければ県予算も執

行できない仕組みとなっている。現段階では県単補助については考えていない。

- 5 放課後等デイサービスについては、近年、保護者のニーズの増大や民間事業者の参入増加などにより利用が拡大している。施設整備には、心身障害児（者）援護施設等整備助成費も活用できるため、その活用を促していく。

施設数は、自立訓練のうち機能訓練は2か所、生活訓練は7か所である。また、放課後等デイサービスは1か所である。介護事業所による実施については、障害福祉サービス事業所等の技術的支援を得ることが必要である。また、県でも疾病の理解や安全対策などに関する2日間の研修を実施しており、研修を受講しないと事業が行えない仕組みとしている。

A．少子政策課長

- 4 市町村から大規模クラブ解消計画書を提出してもらい、解消に向け県も協力して取り組んでいる。所沢市の小手指児童クラブについては、昨年県の職員が現場を確認した。大規模クラブは年度途中の児童の退室などにより自然に解消することも多いが、引き続き、大規模クラブのある市町村には聞き取りなどを行い、解消に努めていく。

Q．柳下委員

- 1 介護施設での放課後等デイサービスが本当に求められているとすればもっと増えると思うが、1か所しかないことをどう考えているのか。
- 2 研修を受講しても専門性が身に付くわけではない。医療的ケアを必要とする子どもや発達障害を伴う子どももいる。研修を受けただけで嵐山郷にいるような重度の障害者に対応できるのか。考え方を聞きしたい。

A．障害者支援課長

- 1 本県の場合、児童発達支援事業所等は428か所が指定を受けており、県内各圏域に設置されているため、特例事業所がなくても大きな支障は生じない。しかし、1か所もない町村が14あったり、人口比で少ない市もあるので、より身近なところで障害児がサービスを受けられるよう、選択肢を増やしていくことも必要と考える。現在、唯一指定されている事業所は3名の障害児が利用しており、その事業所の職員に聞くと、「利用している高齢者も、当初は戸惑っていたようだが、今では孫のように可愛がっており、良い効果が現れている」とのことであった。選択肢を増やす効果はあると考える。
- 2 花園などの施設職員が講師となって事業所の職員を対象に2日間の研修を実施している。事業を行うに当たっては、研修修了を条件としている。今後も実践的な研修に努めていく。

Q．柳下委員

- 1 研修が必要だということは、障害者に対するサービスには専門性が要求されるということである。専門知識がないと事故が起きることもある。選択肢を増やす効果があるとのことだが、障害者が安心して通所できる施設を増やすことが基本である。県としてはどのような方針でいるのか。
- 2 放課後児童クラブの充実のために現場を見に行っているとのことだが、今後も現場を見て充実していただきたい。（要望）

A．障害者支援課長

- 1 身近なところで選択肢を増やすことに加えて専門性を身に付けてもらうことも重要だと考えている。重度の方が利用することも考えられるので、嵐山郷の職員が研修の講師をす

ることも含めて検討していきたい。また、技術的指導ができる施設を増やしていく。

Q・柳下委員

第52号議案のうち、心身障害児(者)援護施設等整備助成費についてだが、平成27年度当初予算では14件が予算措置され、うち6件が採択されたとの事前資料を頂いているが、先ほどの説明では9件が採択されたとのことであった。どちらが正しいのか。

A・障害者支援課長

9件と申し上げたのは、平成26年度補正予算と平成27年度当初予算による助成を合計した採択件数である。3件が平成26年度補正予算分、6件が平成27年度予算分である。なお、採択金額は、平成26年度補正予算分が5億5,000万円、平成27年度予算分が1億100万円である。

知事提出議案関係の付託議案に対する質疑
(保健医療部及び病院局関係)

Q・柳下委員

1 第36号議案にある駐車場料金の新設について伺う。小児医療センター新病院の駐車場について、患者や家族から無料にしてほしいという要望があるが、どのように受け止めているのか。また、質の高い医療を受けるために現在の岩槻区の小児医療センターの近くに引っ越してきた方や、重度の障害児を抱え、一緒に様々な機器を持って通院する家族も、車で来ることになる。ほかの県立病院が無料なのに、なぜ小児医療センターだけ有料にす

るのかとの声もあるが、どのように受け止めているのか。

- 2 第70号議案について、かつて、国保の広域化によって国保税の滞納者が増えることで国保税の上昇や一般会計からの繰入れの増大につながり、国保財政はパンクしてしまうという指摘もあった。県も、当初は赤字の市町村を一緒にしても赤字は変わらないとして反対していたと思うが、今回の基金設置によって、国保の運営がどのように変わるのか。
- 3 国保に加入していても、国保税が高くて支払えない方もいる。例えば、国民年金は最高でも7万円もらえないため、国保税を払ってでも医療を受けに行こうとは思わない高齢者も多くいると聞いているが、実情についてどう考えているのか。

A・小児医療センター建設課長

1 小児医療センター新病院の駐車場は患者専用の機械式駐車場として整備している。さいたま新都心駅のすぐ近くにあり、周囲に様々な商業施設がある中で、患者にスムーズに入ってもらうためには、目的外使用を防ぐ必要があり、有料化はやむを得ないと考えた。車での来院が必要な外来患者が多数いることは承知しているが、駅のすぐ近くであり、公共交通機関を使う方もいるので、そのバランスと公平性も考えて有料化が必要だと判断した。時間制料金ということも考えたが、患者家族からの無料にしてほしいという要望に配慮して、外来や面会に対しては一定額の料金とし、料金を低く抑えている。また、心身障害者医療費支給対象者、身体障害者手帳1級、2級、3級の方、療育手帳A、A、Bの方、精神障害者保健福祉手帳1級の方が外来で使用する場合は無料と考えている。また、身体障害者手帳を保持する方が運転する車両も無

料とするなど、患者の声を反映した形で考えている。

A．国保医療課長

- 2 平成30年度からの県と市町村との共同運営によって、県は財政的な責任を負う。これまでは、各市町村がそれぞれ運営していたが、県で統一的な運営方針を作り、収納対策を進めていく。また、医療費抑制について、データヘルスと呼ばれるデータを活用して問題を抽出し、医療費の削減につなげていく。
- 3 保険料が高いことや医療費が高いことが問題となっているため、医療に掛かれない方がいると考える。高齢になると医療費が上がっていくのは避けられないが、それをいかに抑えていくかが重要である。他課の取り組みであるが、健康長寿埼玉プロジェクトや糖尿病重症化予防事業などにより、国保の医療費適正化を図り、保険料が値上げにならないようにすることで医療に掛かれるように取り組んでいきたい。

Q．柳下委員

- 1 そもそも、さいたま新都心の開発の失敗の穴埋めとして、上田知事のトップダウンで小児医療センターが移転することとなった。そのため、駐車場の建設にも多大なお金がかかっている。目的外使用を防止するために駐車料金を設定することだが、患者説明会においても入庫前に診察券、保険証や紹介状を見せてチェックすればよいとの意見がある。また、心身障害者医療費支給対象者は無料とのことだが、小児がんなどの難病の患者の面会は無料にすべきということは考えないのか。上限を1,000円としていても、一旦有料化してしまうと、定額料金が将来値上げされるのではないかと。無料化を再検討すべきであ

ると考えるがどうか。

- 2 国保財政は、国の財政的支援が減ってきたことにより、状況が厳しくなっている。市町村でも一般会計からの繰入れが多くなっている。国保の加入者は、仕事に就いていない方や高齢者が多く、医療費も高い。この状況を考えると、今まで赤字であった市町村と県が国保の運営を共同で行うことにより、財政は安定化するといえるのか。また、国は当初は財政安定化のために支援するとしても、財源がないとして支援しなくなるかもしれないが、県に不安はないのか。
- 3 多くの県民が国保の保険料を下げたいと感じていることを県はどう考えるか。

A．小児医療センター建設課長

- 1 上限額1,000円は目的外使用を抑制するという考えから設定している。患者専用駐車場だが、目的外利用の方が偽って入庫した場合などで、外来や面会の確認ができない場合は一般料金として1,000円を取るという考えであり、病院局としては料金を値上げしていくとは考えていない。診察券を持っていれば無料で駐車できるという方法は、個別に確認するのに大変な時間がかかる。また、公共交通を利用する方との公平性の観点から、患者に負担が掛からない範囲での有料化を考えていきたい。

A．国保医療課長

- 2 国で国保運営の都道府県化の検討が始まった当初、都道府県に国保の赤字が付け替えられるのではないかと不安があった。国と地方の協議の結果、追加公費3,400億円が手当てされた。しかし、これはまだスタート段階の準備金である。今後は医療費も増大していくため、国が責任をもって対応するよ

う強く要望していく。

- 3 広域化に当たり保険料が上がる懸念があるため、保険料上昇についての激変緩和を要望しており、基金の一部を活用できるよう、国が検討中である。県民が不安にならないよう制度設計することを国に要望していく。

Q・柳下委員

- 1 平成30年4月1日のスタートに向けて、激変緩和を要望しているとのことであるが、今後もまだ制度が変わることがあるということか。また、制度が変わる可能性がある中で基金を作るということか。
- 2 現在、ほかの県立病院の駐車場は無料であるが、電車で来院する人もいる。小児医療センターだけが、電車で来院する人との整合性を図るために有料化するというのは納得できないがどうか。

A・国保医療課長

- 1 まだ検討されていない事項が多くある。例えば、国では、頑張った市町村へのインセンティブを検討中である。県としては、国保の財政が安定するよう、また、市町村の努力が評価されるよう、国に要望していきたい。基金については、平成30年4月から使えるように国が予算措置をしているものであり、順次積み立てをしていきたい。

A・小児医療センター建設課長

- 2 ほかの県立病院とは、さいたま新都心駅のすぐそばという新病院の立地条件の違いがある。利便性を考えると公共交通機関で来院する方とのバランスを考慮する必要があると考えている。目的外使用の車が駐車場に入るこ

とを防ぐのが有料化の検討の第一歩であり、そうした中で類似施設の状況も考慮して、総合的に判断したものである。

Q・柳下委員

そもそも土地の値段が高い場所に移転をする必要はなかったのではないか。移転したせいで駐車場の建設も多額の費用がかかっている。そのことにより有料化となったのだろう。知事の責任である。

知事提出議案関係の付託議案に対する討論

柳下委員

まず、第70号議案について、反対討論する。この議案は、国保について、市町村と県が共同して運営を行うために財政安定化基金を作るものであり、本県では120億円程度の規模の基金となる見込みとのことである。そもそも、国保の財政運営が厳しくなってきた背景には、国の負担金が削られてきたことがある。そのため、市町村は一般財源からの繰入れを増やしてきた。しかし、国保税の引き上げなどにより滞納世帯も増え、ますます国保財政の運営が厳しくなるという悪循環が生まれた。今回の国の法改正は、持続可能な医療保険制度を構築するためなどと言っているが、病気になったときに安心して質の高い医療を受けられることは、国民の当然の権利であり、憲法で保障されている。それを担保するのが国と自治体の責務である。今回の基金を作り、基金から貸付・交付を行っても、貸付の償還は3年以内であり、現実の国保が抱えている問題の解決にはならない。法の一部改正に反対の立場から、それに基づく基金条例にも反対する。

次に第21号議案について、反対討論する。この議案の中で、循環器・呼吸器病センターについては賛成するものであるが、小児医療センターのさいたま新都心への新築移転については、これまでも一貫して反対してきた。よって、職員の問題についても反対である。

次に、関連するので、第30号議案、第31号議案、第32号議案について一括して反対討論する。児童発達支援・放課後デイサービスを特例として提供できる介護保険サービス事業所の指定通所介護事業所について、定員18人以下は新たに指定地域密着型通所介護事業所として規定されたことにより条例に追加することであるが、質疑の中でも明らかにしたように、介護が必要な高齢者が増えている中で、処遇が悪く施設の職員確保などが困難となっているなどの問題が山積している。まずはこの問題を解決することが先決である。県や保険者が地域の自主性や主体性に基づき、地域包括ケアシステムなどを地域の特性に応じて作り上げていくことになるが、逆に、政府は介護保険の改悪で、要介護1、要介護2の人を締め出すなど、介護の社会化には程遠い状況である。高齢者と障害者へのサービスにはそれぞれに高い専門性が要求されており、利用者の人権を尊重することを考慮すれば、専門の施設やサービスが必要であることから、第30号議案、第31号議案、第32号議案には反対である。

議員提出議案関係の付託議案に対する質疑
(議第2号議案及び議第3号議案)

Q・柳下委員

1 多くの意見を反映させた手話言語条例案が提出されたことに敬意を表す。今後は、事業が予算化され、手話言語法の制定につながるべく、全国に発信できる条例になればよい

と考えている。手話通訳者を養成するためには市町村との連携が重要になるが、現状では県と市町村の関わりが薄いところがあり、手話通訳者が育たない原因の1つになっている。そこで、手話通訳者や指導者の養成、確保、派遣、研修などの事業を行う、「手話センター」のようなものを設置することが望ましいと思うが、このようなセンターの設置を検討したことはあるか。また、執行部では、「手話センター」等の設置について検討したことがあるのか。

- 2 手話講習会の受講者には若い人が少ないと感じている。手話の仕事に就ける環境を整備する必要がある。若い人を手話通訳者として育成するための環境の整備については条例ではどのような配慮をしているのか。
- 3 受講の途中で事情によって手話講習会が受けられなくなった場合などに、県内のどこでも続きが受講できるようにすることで受講者を増やすようなことができればと考える。そのためには財政的な措置が必要だが、条例では財政的措置をどのように担保しているのか。
- 4 手話の普及だけでなく、手話通訳者の養成などの施策も必要であり、条例に施策についての規定が必要だと考えるがどうか。
- 5 手話に関する施策がどのように推進しているのかを見守るためにも、手話の推進協議会を設置することを条例に明記することが望ましいと考えるがどうか。
- 6 共生社会づくり条例の中で、障害者の定義に高次脳機能障害や難病を含めたことについては、障害者団体からも是非定義に含めてほしいとの意見があったものであり、評価している。また、定義の中で、「障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態のあるもの」との文言があるため、ここには人工透析を受けている方も入ると考えている。そのように考えると、65歳を過ぎて新たに人工透析を受けること

になった方が、県の重度心身障害者医療費助成制度の対象になっていないことは、全ての障害者を平等に扱っていないことになると思う。条例の第3条では、全ての障害者がこの条例の対象であることを規定しており、年齢で区別はされない。条例が制定されることで、医療費助成制度の不平等が解消されるのか。

- 7 事業者の責務として規定されている合理的配慮については、障害者権利条約ではどのように規定されているのか。また、合理的配慮については障害を理由とする差別を解消するための施策に規定した方がよいと思うがどうか。
- 8 障害者差別解消支援地域協議会は市町村との連携が重要であるが、市町村にも協議会を設置するのか。

A．山下議員

- 1 「手話センター」の設置については、他県に設置事例があったので検討はしている。今後の手話の普及啓発について、障害者団体との協議を行っていくため、協議の中でセンター設置についても取り上げる可能性があると思っている。
- 2 私も手話講習会に通っており、同様のことを感じている。条例では、第11条第4項で、「県は、学校において、ろう児等とろう児以外の児童及び生徒との交流の機会を充実させる」ことを規定している。これによって、児童生徒のうちから、ろう児との接点を持ち、手話に対する理解を持ってもらいたいと思っている。また、第3条に規定した県の責務としても、若い人が受講者となるように取り組んでいく環境整備の推進を担保している。
- 3 条例第15条に、手話に関する施策を推進するための財政上の措置を講ずるよう努める

ことを規定している。

- 4 手話に関する施策の規定についても検討はさせていただいた。ただし、本条例は手話が言語であることを主に規定したものであり、手話の歴史を守り尊重し、手話を普及させてきたいことをメインに考えている。まずは手話の普及を一層推進し、施策についても取り組んでいく。
- 5 例えば鳥取県では、知事の附属機関として手話推進協議会を設置していると聞いている。本県では、聴覚障害者の団体と必要に応じて協議の場を持ち、障害者の意見を手話の普及に生かしていきたいと考えている。

委員長

柳下委員の質疑のうち、「手話センター」等の設置の検討について及び重度心身障害者医療費助成制度についての質疑については、執行部の答弁を求める。

A．障害者福祉推進課長

- 2 北浦和の庁舎の中に「聴覚障害者情報センター」を設置し、県の委託による専任の手話通訳者3人と、市町村からの委託により設置している手話通訳者4人の、合わせて7人が手話通訳者の派遣調整を行っている。障害者総合支援法に基づき、高度な技能を要する手話通訳派遣は県が、それ以外の派遣は市町村が実施することとされている。市町村は、各市町村社会福祉協議会に手話通訳者派遣を依頼しているところもあるし、「聴覚障害者情報センター」に委託しているところもある。基本的には、「聴覚障害者情報センター」が「手話センター」の役割を担っていると考えている。

A．国保医療課長

6 高齢化に伴って重度心身障害者医療費助成制度の受給者や医療費が大幅に増加している。また、受給者の半数以上が65歳以上であり、毎年の新たな受給者の6割の方が65歳以上である。これらにより将来的な制度維持が困難になったため、2年前に制度の見直しを行った。対象者を検討する中で、生まれつき、あるいは若くして障害になった方と比べると、65歳以上で重度心身障害者となった方は、資産形成等の生活環境に違いがあると考え、生まれつき、あるいは若くして障害を持った方をより重点的な支援対象者とする見直しを行った。御理解いただきたい。

A．星野議員

6 重度心身障害者医療費助成制度については国保医療課長が答弁したが、人工透析患者も障害者の定義に含まれることはお答えしておきたい。

7 合理的配慮とは、例えば車いす利用者のために段差にスロープを設置する、高い所に陳列された商品等を取って渡す、手話、筆談、読み上げなど相手に合わせたコミュニケーション手段を取る、障害の特性に応じた休憩時間の調整などルール・慣行の柔軟な変更を行うことなどであると考えている。事業における障害者との関係や事業分野、場面などによって求められる配慮の内容や程度も様々であることから、合理的配慮については努力義務規定とした。合理的配慮は、障害者差別解消法でも努力義務とされている。今後は、法や条例の運用の状況を踏まえて検討していきたい。

8 協議会は各市町村の判断で設置されるものである。まずは市町村が対応することになるが、市町村では対応できない場合には、県の協議会で対応することが考えられる。

Q．柳下委員

1 障害者権利条約において、合理的配慮とは、「障害者が他の者との平等を基礎として全ての人権及び基本的自由を享有し、又は行使することを確保するための必要かつ適当な変更及び調整であって、特定の場合において必要とされるものであり、かつ、均衡を失した又は過度の負担を課さないものをいう」と規定している。障害者権利条約の合理的配慮の定義をそのまま引用すべきであると考えているがどうか。

2 65歳以上で重度心身障害者となった方は、資産形成ができているとのことだが、この条例案は、生まれつき、あるいは若くして障害になった方だけを対象にしているわけではない。全ての障害者を対象とし、差別をしてはならないと考えるがどうか。

A．星野議員

1 合理的配慮の定義は、障害者権利条約と障害者差別解消法の両方の考え方を酌んでいるつもりである。

2 重度心身障害者医療費助成制度の制度設計上の問題であると考えているため、執行部に質していただきたい。

A．国保医療課長

2 年齢制限は、重度心身障害者医療費助成制度が将来にわたり持続するために必要な見直しだと考えている。生まれつき又は若くして障害がある方は、経済状況が生涯にわたり厳しい状況にあると考え、重点的支援を行うよう見直した。御理解いただきたい。

Q．柳下委員

この条例が制定されることで、県内の全ての

障害者が差別を受けず安心して人間らしく暮らしていけるように、年齢によって制度が利用できないことがないように検討すべきと考えている。

65歳以上で重度心身障害者となった方は経済状況が比較的良いと言っているが、年金が低額で、生活に困っている方が多い。また、受給者の半数以上が65歳以上であり、毎年の新たな受給者の6割の方が65歳以上であるとの答弁もあった。このすばらしい条例が制定された後は、実際にこの条例が実を結ぶために施策が予算化されていることは必要であると思うがどうか。

A．国保医療課長

重度心身障害者医療費助成制度が将来にわたり持続する制度になるよう引き続き必要な見直しを行っていく。

国庫予算の事情から全ての案件の採択はかなわなかった。しかしながら、他都道府県と比較すると決して少ない金額ではないと考えている。

2016年3月18日

知事提出議案関係の付託議案に対する質疑
(保健医療及び病院局関係)

Q．柳下委員

- 1 小児医療センター駐車場の料金体系については、予算特別委員会でも取り上げて無料化を訴えてきた。また、本委員会でもほかの委員から無料にすべきとの意見があった。今回、若干の見直しが行われたが、基本的な部分は変わっていないように思う。見直した結果、予算の額はどのくらい変わるのか。
- 2 平成27年度の診断書等の発行の実績はどのくらいか。また、なぜ今回改定を行わな

ればならないのか。

A．小児医療センター建設課長

- 1 今回の見直しによる影響額は300万円程度である。

A．経営管理課長

- 2 平成27年度はまだ実施中であるため、平成26年度の実績でお答えする。普通の診断書は8,309件、特別の診断書は10,221件、証明書は763件発行している。診断書・証明書の料金は、3年ごとに、作成に係る経費とほかの自治体の料金を踏まえて見直しを行っている。今年度の料金の見直しに当たり、ほかの自治体との比較調査を行ったところ、比較対象自治体の料金水準が上昇したこともあり、他県とのバランスも考慮して改定を行うものである。

Q．柳下委員

駐車場の料金収入が300万円減るだけなのであれば、無料にすべきだという患者家族の声に対してはどう検討したのか。

A．小児医療センター建設課長

前回の委員会の意見を踏まえて再検討したが、あくまでも、患者にとって利用しやすい駐車場とすることを念頭に置いて考えた。その中で患者の負担を軽減するために低額で抑え、バランスを考えて判断したものである。

知事提出議案関係の付託議案に対する討論

柳下委員

第36号議案及び第52号議案について、反対討論する。

まず、第36号議案に反対の立場から討論を行う。本条例案は埼玉県立小児医療センターの整備に伴い規定を整備するとともに、病院事業に係る料金を改めるものである。反対する第1の理由は、さいたま市岩槻区の小児医療センターをさいたま新都心へ移転することを前提として規定を整備するためである。移転はぜい弱な東部北地域の小児救急医療体制を崩し、現在の病院に通う患者に大きな負担をもたらす。第2の理由は、患者や家族の声に耳を傾けず、新病院の駐車場料金を有料化するためである。小児医療センターの患者や家族は長期にわたり長時間病院に滞在せざるを得ない状態となっている。300円の定額制や手帳所持者の免除など救済策もあるが、負担が大きいことには変わらない。第3の理由は、診断書・証明書を大幅に値上げするためである。小児慢性病患者や重度障害児は、進学や装具購入の都度、診断書を必要とする。患者や家族にこのような負担が発生することが一切知らされていないにもかかわらず、4月から大幅な値上げを開始することは認められない。

よって、第36号議案に反対する。

続いて、第52号議案に反対の立場から討論を行う。反対する理由は、国民健康保険税の都道府県運営を前提とした埼玉県国民健康保険財政安定化基金の創設に新たに12億円を支出しようとしているためである。国保税の負担は、所得200万円の家庭に30万円を超えるような例もあり、もはや限界である。生活を破たんさせるような徴税強化が行われ、滞納が市町村国保財政を圧迫している。国保税の負担軽減こそが最優先の課題である。県は、国からの国民健康保険基盤安定事業負担金と200億円の財

政安定化基金で、都道府県化を受け入れたが、このような金額では、国保の構造的課題の解決は不可能である。むしろ都道府県化によって、県による市町村の徴税指導がより強化されかねない。また、財政安定化基金自体は市町村に財源不足が生じた際に、あくまで貸付を行うもので、その後3年間で償還を求められる。市町村の国保財政の改善に資するものとはならない。

よって、第52号議案に反対する。