

6 福祉保健医療委員会における柳下礼子県議の質疑

2014年 3月12日

◆議案関係（保健医療部・病院局）

Q. 柳下礼子委員

1. 埼玉県職員定数条例の一部を改正する条例について、小児医療センター新病院の開設準備等に対処するため、病院事業管理者の事務を補助する職員を増員するとの内容であるが、建設に係る職員以外にも、メディカルクラーク等の医療スタッフなど、県立病院全体として増員していく必要があると思うが、具体的な組織改正の内容について伺う
2. 埼玉県衛生試験等手数料条例の一部を改正する条例、埼玉県保健所使用料等条例の一部を改正する条例について、手数料等の額を引き上げることは、消費税増税という理由があるにせよ、県民の負担増につながるのではないかと
3. 第36号議案及び第57号議案に関連して、後期高齢者医療の被保険者数と、保険料の均等割が2割から7割軽減されている人の割合を伺う。また、埼玉県後期高齢者医療財政安定化基金の処分目的は何か。埼玉県ではこれまで取り崩しておらず、保険料を下げるよう国から勧告を受けているはずである。また、県職員2人が広域連合に派遣されているが、その役割は何か。埼玉県後期高齢者医療広域連合における第4回後期高齢者懇話会における提言の内容はどのようなものか。

A. 経営管理課長

1. 小児医療センター新病院の開設準備のため、小児医療センターに53人を増員する。そのうち、看護師の前倒し採用分が49人である。また、小児医療センター建設課に6人を増員した。一方、がんセンター新病院の完成に伴ってがんセンター建設課を廃止し、職員21人を減員した。がんセンターについては、新病院開設準備に従事した職員の減員と、診療充実のための職員の増員を行い、差し引き1名を減員した。さ

らに、循環器・呼吸器病センターにおける新館整備のため、経営管理課に5人を増員し、循環器・呼吸器病センターについては、医療体制強化のため、2人を増員した。以上の差し引きにより、44人の増員を図るものである。

A. 保健医療政策課長

2. 手数料等の算定に当たっては、消耗品費など必要経費を積算しており、実際に掛る経費の増額分の負担をお願いしている。10円未満については切り捨てており、単純に上乗せしているわけではない。

A. 国保医療課長

3. 後期高齢者の医療被保険者数は、平成24年度末時点で663,672人である。保険料均等割の軽減対象者は、9割軽減が203,289人、8.5割軽減が92,954人、5割軽減が制度改正に伴う拡充後で43,275人、2割軽減がやはり拡充後で49,331人となっている。

基金の処分目的は、予想以上の保険料収納率悪化や医療給付費増加による財源不足への対応が本来の目的である。加えて平成22年5月の法改正により、保険料率の急激な増加抑制にも使えることになった。県においても、この目的のための条例改正を行っている。基金を取り崩して保険料を下げるように、という国からの勧告はない。保険料増加抑制への基金投入は例外的なものであり、適用に当たっては事前に国との協議が必要である。

広域連合へ派遣されている県職員2人の役割は、制度の適正な運営に係る人的支援である。

広域連合の懇話会における提言内容については、保険料改定に当たって広域連合から知事に協議があるので承知している。保険料改定について、一人当たり6円引下げとなる設定で協議されたため、妥当と判断し、承認したものであ

る。

Q. 柳下委員

1. 国から、医療費が低い割に保険料が高いと勧告があったのではないかと。また、現時点での基金の残高はいくらか。所得が低い人が多く、半数以上が軽減対象となっている。今回の改定により引上げとなる人も多くいるのではないかと。もっと保険料を下げるべきである。今後の考え方を聞きたい。
2. 新病院の開設準備だけでなく、メディカルクラークなど、現在の診療体制を整備するための定数措置も必要と思われるが、そのような考えはあるか。

A. 国保医療課長

1. 把握している限りでは、国からそのような勧告はない。基金の残高は平成25年度末で約84億円と見込んでいる。今回の保険料改定により、保険料が上昇する人はいるが、例えば年金収入者で単身の場合、年金収入80万円以下の方は年間での負担増は60円、年金収入153万円までの方の年間負担増は90円である。一方、年金収入192万円の方は、今回初めて軽減が適用されるため年12,180円の減額となる。トータルでは一人当たり6円下がる。上がる方の人数は多いが増える額は少ないというものである。

今後の考え方については、この基金は本来、セーフティネットであり、広域連合の剰余金を活用しての対応は妥当なものであると考えている。

A. 経営管理課長

2. 具体的な増員は先に説明したとおりである。今回の定数改正の大きな要因は、小児医療センター新病院の開設準備に係るものであるが、その他、医療社会事業職を、がんセンター及び小児医療センターに1人ずつ配置するほか、薬剤師を循環器・呼吸器病センター、がんセンター、小児医療センターに各1名増員する等の見直し

を行っている。引き続き、病院の運営状況を踏まえ、必要な見直しを行っていく。

Q. 柳下委員

基金の残高は146億円ではないか。

A. 国保医療課長

基金の残高は平成25年度末の見込みで約84億円である。

Q. 柳下委員

基金の剰余金はいくらか。

A. 国保医療課長

剰余金については、県のものではなく、広域連合の会計運用上の剰余金である。平成25年度末の見込みで約82億円と聞いている。基金の残高と広域連合の剰余金の合計は166億円となる。

Q. 柳下委員

広域連合の剰余金は、保険料を高く取り過ぎていく上に高齢者が受診抑制しているために生じたものである。県の基金がセーフティネットだとするのであれば、インフルエンザの流行等だけではなくもっと活用すべきと考えるがどうか。保険料の滞納者はどのくらいいるか。

A. 国保医療課長

滞納者は約1万4千人と聞いている。

◆調査事項関係（保健医療部・病院局）

Q. 柳下委員

1. 度心身障害者医療費助成制度について、今回の見直しの効果と目的を確認したい。特に、埼玉視覚障害者の生活と権利を守る会の会長から手紙をもらっている。障害者と医療との関係は健常者のそれとは質的に異なり、視覚障害の原因疾患は多数に及ぶが、多くは進行性であること、二次障害、障害を持ちながら生活することにより、障害器官への過度な負担と他の器官へ

の負担のため、元疾患とは異なる疾患等が引き起こされること、視覚障害者の3分の2強は65歳以上であることなどを訴えている。精神障害者を対象化することは制度の拡充だが、65歳以上を除外するのはどうか。今まで認めていた人たちは今後も対象とすべきではないか。

2. 後期高齢者医療の保険料について、平成25年2月の広域連合議会において、当時の広域連合長が「国からの指導等もあるので、県、県知事とも十分協議しながら、県の財政安定化基金財政安定化基金も活用し、県民負担の軽減、保険料があまり高くないように努力する」と答弁している。国の指導はあったはずである。
3. 医学部設置の関係で、平成25年度において、総合病院の誘致は具体的にどのように進めたのか。また、平成26年度はどのように行うのか。
4. メディカルスクールは有効という研究者がいる。メディカルスクールに対する調査はどのようなのか。

A. 国保医療課長

1. 覚障害者団体からの手紙は承知している。進行性疾患の方については、視覚障害に限らず共通の課題と認識しているが、埼玉県は元々、重度障害者の対象範囲が広がっている。例えば身体障害については、全国的には2級までとしているところが多いが、埼玉県は3級まで対象としている。65歳という年齢については、後期高齢者医療制度に加入することにより、自己負担は3割から1割になる。年金も満額支給される。生まれながら又は若くして重度障害者になられた方とは生活実態が違うものとする。最も必要性の高い人を将来にわたって支援していくための制度見直しである。
2. 広域連合長の答弁については承知しているが、保険料増加抑制のための基金取崩しについては、当時から国への事前協議が必要とされており、国として積極的な活用を勧告していたということはない。

A. 保健医療政策課長

3. 高度な医療人材の養成には大学院の設置が有効であるので、その調査を行う。また、医療ビジョン策定に当たり、医療機能ごとに必要量を把握する調査を行い、その調査結果を総合病院誘致につなげたいと考えている。
4. 優れた臨床医の育成を主眼としているため、基礎医学担当教員の確保が困難になる可能性がある。また、日本では制度化されていない。確保が困難になる可能性がある。また、日本では制度化されていない。メディカルスクールの設置は困難である。

Q. 柳下委員

1. 総合病院の誘致について、どのような方向で進めようとしているのか。
2. 後期高齢者医療と重度心身障害者医療費の関係について、後期高齢者医療に移るかどうかは強制しないという答弁が以前あった。そのため、後期高齢者医療に移る人は減少している。今回の話は、後期高齢者医療制度に移れということなのか。そうすると、後期高齢者医療が増加することになる。県への働き掛けもあり、これまで制度を拡充してきたのに、65歳になった途端になくなってしまうのか。

A. 国保医療課長

2. 後期高齢者医療制度への加入を強制しないのは今回も同じだが、低所得者の保険料は低い。例えば年金収入80万円以下の方は年額4,240円、年金収入153万円までの方は年額6,360円で負担割合が3割から1割になる。今後は後期高齢者医療制度へ移行してもらえものと考えている。

65歳未満で受給資格のある人には、65歳以上になっても引き続き助成を行う。65歳以上で新たに重度障害者になる人が対象から外れるということである。

A. 保健医療政策課長

1. いくつかの学校法人や医療法人に当たったが、相手がその気にならないと進まず、スケジュールが立てられない状況である。

Q. 柳下委員

1. 執行部は、医師確保対策の関係では、多くの大学を回っている。総合病院誘致においても、精力的に取り組んでもらいたい。(要望)
2. 保険料の話ではない。なぜ同じ65歳なのに差別されるのか。障害者の中で差別されるのはどうかと言っているのである。当局としては、国の制度で実施してほしいのに実施しないので、財政面から見直しをしなければならないのではないか。

A. 国保医療課長

2. 一面としては差別かもしれないが、生まれつき又は若くして重度障害者となった人と、65歳以上になって初めて重度障害者となった人とは生活実態に違いがあると考えられる。既に受給資格を有している人は、無料が生活の一部になっている面もあるので、既得権として尊重する必要があると考えている。この制度は全国で実施しており、毎年政府要望等で国に制度創設を要望している。

◆議案関係・討論**柳下委員**

第57号議案「平成25年度埼玉県一般会計補正予算(6号)」について、職員給与の特例減額により職員の給与が減額されているものであり、賃上げが求められている時代に逆行している賃下げを職員に押し付けることは認められないので、反対である。

次に、第33号議案「埼玉県衛生試験等手数料条例の一部を改正する条例」、第34号議案「埼玉県保健所使用料等条例の一部を改正する条例」については、いずれも消費税増税による値上げである。よって反対である。

また、第23号議案についても反対である。

◆調査事項関係・意見**柳下委員**

第1号議案「平成26年度埼玉県一般会計予算のうち福祉部関係及び保健医療部関係」については、否とする。特に重度心身障害者医療対策助成事業の改悪が行われたこと、精神障害者保健福祉手帳1級所持者を補助対象にすることには賛成だが、1級の精神障害者で外来のみというのが問題である。2級の人や入院の場合も補助対象とすべきである。特に問題なのは、65歳以上で新たに重度障害者となった人を補助対象外とすることである。障害による差別、年齢による差別的な扱いはやめるべきである。しかも、同じ障害者でありながら、新規手帳取得者は認めないという卑劣なやり方は、障害者の中に分断を持ち込むものであり、全面参加と平等の観点から見ても、県民の納得は得られない。まして、65歳を超えて障害者になった場合は、加齢とともに医療費の負担は重くなり、持続可能な制度のためと言うが、障害を持ちながらも人間らしく、安心して暮らせる、必要な医療が保証される障害者のための制度こそ持続可能と言えるのではないか。同様の理由で、在宅重度心身障害者手当について、引き続き新規の65歳以上の障害者手帳取得者を排除する予算には反対である。

第2に消費税の増税による使用料、手数料の値上げに関する予算については反対である。

◆請願関係**柳下委員**

議請第1号「重度障害者医療助成制度の充実を求める請願」について、採択を求める。

以下理由を述べる。

重度心身障害者医療費助成事業に、65歳以上で新規手帳取得者は対象外という制限を入れないでほしい。また、精神障害者の2級まで同制度の対象としてほしい、というものである。この事業は、1975年に実現し、県と市町村が折

半で補助する県単制度として、障害者団体などの県への働き掛けの中で、対象を拡大してきた。

今回、精神障害者1級を対象にしたことは改善である。しかし、1級のみ限定し、入院費用は対象外とする新たな差別的扱いを持ち込んだ。65歳以上という年齢制限で、多くの障害者が対象外とされることは、高齢になってから障害者になることへの差別であり、医療費の負担は大変である。障害により、年齢により差別することは認められない。障害者にとって、医療は生きていくためになくてはならないものである。

以上の理由により、採択を強く求める。