

平成28年2月定例会 福祉保健医療委員会の概要

日時 平成28年 3月 4日(金) 開会 午前10時 1分
散会 午後 2時27分
平成28年 3月 7日(月) 開会 午前10時 9分
散会 午後 2時 4分
平成28年 3月18日(金) 開会 午前10時 2分
閉会 午前11時23分

場所 第2委員会室

出席委員 須賀敬史委員長

白土幸仁副委員長

宇田川幸夫委員、細田善則委員、小久保憲一委員、田村琢実委員、
齊藤正明委員、高木真理委員、山本正乃委員、吉良英敏委員、石渡豊委員、
柳下礼子委員

欠席委員 なし

説明者 [福祉部関係]

田島浩福祉部長、樋口勝啓福祉部副部長、牧光治福祉部副部長、
奥山秀少子化対策局長、知久清志福祉政策課長、渡辺千津子福祉政策課政策幹、
沢辺範男社会福祉課長、江森光芳高齢者福祉課長、金子直史地域包括ケア課長、
加藤誠障害者福祉推進課長、末柄勝朗障害者支援課長、岡村和典福祉監査課長、
今泉愛少子政策課長、榎本淳一こども安全課長

[保健医療部及び病院局関係]

石川稔保健医療部長、三田一夫保健医療部副部長、関本建二保健医療部副部長、
森尾博之食品安全局長、本多麻夫保健医療部参事兼衛生研究所長、
阿部隆保健医療政策課長、唐橋竜一保健医療政策課政策幹、
梶ヶ谷信之国保医療課長、表久仁和医療整備課長、矢島謙司健康長寿課長、
野本実疾病対策課長、三田和正生活衛生課長、西川裕二食品安全課長、
謝村錦芳薬務課長

名和肇病院事業管理者、砂川裕紀病院局長、吉田弘行病院建設部長、
河原塚聡経営管理課長、中山昌克小児医療センター建設課長、
石井哲也小児医療センター建設課政策幹

会議に付した事件並びに審査結果

1 議案

議案番号	件名	結果
第21号	埼玉県職員定数条例の一部を改正する条例	原案可決
第29号	埼玉県民生委員の定数を定める条例の一部を改正する条例	原案可決
第30号	介護保険法施行条例の一部を改正する条例	原案可決

議案番号	件名	結果
第31号	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第32号	児童福祉法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第33号	埼玉県後期高齢者医療財政安定化基金条例の一部を改正する条例	原案可決
第34号	埼玉県医師育成奨学金貸与条例の一部を改正する条例	原案可決
第35号	埼玉県動物の愛護及び管理に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
第36号	埼玉県病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
第52号	平成27年度埼玉県一般会計補正予算（第6号）のうち福祉部関係及び保健医療部関係	原案可決
第62号	平成27年度埼玉県病院事業会計補正予算（第1号）	原案可決
第70号	埼玉県国民健康保険財政安定化基金条例	原案可決
第71号	埼玉県自殺対策緊急強化基金条例の一部を改正する条例	原案可決
第72号	食品衛生法施行条例の一部を改正する条例	原案可決
第73号	埼玉県ふぐの取扱い等に関する条例の一部を改正する条例	原案可決
議第2号	埼玉県手話言語条例	原案可決
議第3号	埼玉県障害のある人もない人も全ての人が安心して暮らしていける共生社会づくり条例	原案可決

2 請願
なし

報告事項（保健医療部及び病院局関係）

- 1 埼玉県健康長寿計画（第2次）案について
- 2 埼玉県食育推進計画（第3次）案について
- 3 埼玉県歯科口腔保健推進計画（第2次）案について
- 4 小児医療センター跡地活用事業における提案内容の変更について

その他

第52号議案について附帯決議を付することを決した。

【知事提出議案関係の付託議案に対する質疑（福祉部関係・3月4日）】

宇田川委員

- 1 第52号議案について、在宅超重症心身障害児の家族に対するレスパイトケア事業費が減額補正となっている理由は何か。
- 2 平成25年度には100人を超える在宅超重症心身障害児がいたと聞いており、子供や家族が制度を活用しやすい体制を整えるべきであると考えますが、今後はどのように対応していくのか。
- 3 100人を超える在宅超重症心身障害児と家族がレスパイトケアに関する情報を得るために、活用できる制度、手続、相談窓口、医療費の助成制度などの情報をまとめたハンドブックのようなものを作成し、毎年家族に配布するなどのきめ細かい対応をしてはどうか。

障害者支援課長

- 1 本事業は、超重症心身障害児者を在宅で介護する家族の負担を軽減するため、昨年度までの補助事業を拡充する形で、今年度から実施している。平成27年度予算策定に当たっては、超重症心身障害児者を短期入所で受け入れている病院や施設の来年度見込数で積算を行っている。本事業は県と市町村が2分の1ずつ負担し、実施主体である市町村を通じて補助金を執行することとなっている。昨年度、事業の公表時期が遅かったため、既に市町村の予算は固まっており、市町村の平成27年度当初予算に反映できなかった。今年度は、超重症心身障害児が在宅している37市町のうち、実施を表明していなかった30市町を職員が訪問し、事業趣旨の理解を求めるとともに、補助要綱の策定、予算の確保、早期の事業実施についてお願いしてきたところである。また、新たに補助対象となった医療型障害児入所施設などを訪問し、協力依頼を行った。しかしながら、市町村によっては年度途中での補正予算の確保は難しいところなどもあり、予算確保が十分にできなかったため、今回減額補正をお願いすることとなった。
- 2 今後も引き続き市町村に理解を求めるとともに、対象施設を増やすために、職員の訪問を実施していく。平成27年度は18の市町が事業を実施し、平成28年度は35の市町が実施を表明している。
- 3 事業の利用が低調であるため、周知を図る手段として早期実現に向けて検討していく。

宇田川委員

今年度は対応が遅かったということであるが、来年度実施する35市町には徹底しているのか。

障害者支援課長

今年度、各市町村、施設、病院を直接訪問してきたが、来年度も引き続き実施に向けた協力をお願いしていく。併せて、ハンドブックの作成にも取り組んでいく。35市町は平成28年度の予算確保をすることを表明している。

田村委員

今の説明には気概が感じられない。何のために予算化したのかが感じられない。一日も

早くと待っている家族がいるのに、この減額を見ると市町村にお願いをしてきた経緯が見えてこない。部長はどう思っているのか。

福祉部長

補助対象を医療型障害児入所施設にも拡大したため、補助制度が活用されることを見込み、予算の発表後、平成27年2月から私の指示で市町村に対してお願いに回っていた。今年度に入ってからも市町村に何とか実施してもらえるよう、お願いに回り続けた。その結果、平成27年度は18市町が実施することとなり、平成28年度は35市町で実施することとなった。県としては、全ての対象市町村で事業を実施していただき、家族の負担を少しでも減らしていきたいという思いを持っている。

田村委員

全体を通して減額となる額が大きすぎる。当初の見込みが甘かったのではないかと精査をきちんと行っていただきたい。福祉施設人材確保対策事業費は、良い制度だが活用されていない。専門学校などにはどのような声掛けをしているのか。また、放課後児童クラブや地域子育て支援に関する事業でも減額が大きい。保育所が足りないという声があるのに、子育て支援特別対策事業費や保育所待機児童対策費も減額が大きい。どのような意気込みで予算編成しているのか。

社会福祉課長

福祉施設人材確保対策事業費のうち、社会福祉施設職員等退職手当共済法に基づく補助費は、国が定める単位数に被共済職員数を乗じた金額を独立行政法人福祉医療機構へ補助するもので、福祉施設職員の退職手当に充てられる。今回の減額は、前年度見込んだ単位数が…。

田村委員

質問している事業とは別の事業の説明である。福祉施設人材確保対策事業費のうち、福祉・介護人材育成促進事業の約8,900万円の減額について質問している。福祉人材を県内に確保するために貸付件数を多くしていくことが必要なのに、予算の半分も使われていない。これでは福祉人材の確保ができないのではないかと。

社会福祉課長

福祉施設人材確保対策事業費全体を説明してから、各事業について説明しようとしていた。福祉・介護人材育成促進事業では、当初170人の貸付けを見込んでいたが、実際に貸付けを受けたのは60人であった。対象者は、介護福祉士養成施設の学生である。この事業は請願に基づき実施した平成27年度の新規事業であり、養成施設には働き掛けをしていたが、予算が確定するまでは学生に周知ができなかった。入学者は学費のめどを立てて入学しているため、今年度は利用者が少なかった。来年度は2年目であり、学生募集の段階から養成施設と協力して周知している。今後とも、利用が円滑に進むように働き掛けていく。

少子政策課長

子育て支援特別対策事業費のうち、保育対策緊急整備事業費についてであるが、保育所整備については、県の基金による整備と国から直接交付される交付金によるものがある。

当初は、基金による整備は今年度が最終年度ということであったため、基金での整備を考えていた。しかし、国が基金を延長し、また、交付金を積極的に活用するように指示があったため、基金から交付金へ振替を行ったものである。補助内容は同じであり、結果的に県予算が減額になった。

地域子育て支援拠点事業費は、子育て支援拠点やファミリー・サポート・センターの運営費であるが、これらは開所日数や会員数などで補助基準が段階的に決まっている。実施主体である市町村が年度途中で当初より高い基準を要望することがあっても対応できるよう多めに見込んで予算を確保した。補助の執行状況については、年度中でも市町村からの情報収集や意見交換を行い把握に努めている。

田村委員

- 1 保育対策緊急整備事業費は国から直接交付される交付金に振り替えたことによる減とのことだが、振り替えたことで施設の整備が進んだのか。
- 2 待機児童対策とことん活用事業費は3分の1余っている。また、家庭保育室等運営事業費は3分の1しか使われていない。どのように見込んでいたのかが分からない。待機児童対策に取り組んでほしいと思って議決した予算が、どうして活用されていないのか。

少子政策課長

- 1 県予算での整備は51か所の予定が20か所に減となり、国から市町村への交付金での整備は18か所の予定が25か所に増となった。全体としては、保育の受入枠は確保できると見込んでいる。
- 2 平成27年度から子ども・子育て支援新制度が始まり、事業の組換えや内容の変更があったため、過去の推移や利用者数から見込んでいた部分に大幅な変更があった。家庭保育室は、平成26年4月から現時点までに約200施設減っている。家庭保育室については、5年を目途に少しずつ補助単価の高い小規模保育に移行していくと考えていた。しかし、条件を整えば移行するところが多く、前倒しで小規模保育に移行が進んだため、家庭保育室等運営事業費の減額補正となった。次年度以降は今年度の状況を踏まえて予算を積算している。

田村委員

平成27年度から新制度が始まったために不用額が増えたという理由はおかしい。これだけ不用額が出ているのでは、平成28年度の予算編成も信用できなくなる。しっかりと見込みで予算編成してもらいたいがどうか。

福祉部長

今後、早い段階から国の担当者等に照会し、制度がどうなるのかを積極的に情報収集していく。また、市町村等にも早い段階から事業の需要を確認していく。補正額が大きくならないように福祉部としてしっかりと的確な予算を作っていく。

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供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。これまでも、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。

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。

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。

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供や発達障害を伴う子供もいる。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。考え方をお聞きしたい。

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。

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)

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。

高木委員

第52号議案について、介護基盤緊急整備等特別対策事業費の減額が大きい理由として、補助金申請辞退等による減とのことだが、申請辞退が多かった理由は何か。予算編成時の計画がどの程度進んだのかも教えていただきたい。また、申請辞退以外の減の理由は何か。

高齢者福祉課長

この事業は認知症グループホームなどの地域密着型施設の整備に対して、市町村を通じて補助を行うものである。市町村を通じて事業規模を調査し整備意向が示されたものを予算化した。辞退の背景としては、従来、シラコバト長寿社会福祉基金により実施していたものが平成27年度から地域医療介護総合確保基金により実施することとなり、国からの要綱や内示が5月と遅れたために県から市町村への内示も6月になったことがある。

年度内完成が見込めない等の理由で公募自体の取りやめが5件、公募に対する応募がなかったものが17件、既存施設の活用により補助金を必要としないものが17件、開発や建築などの関係機関との調整に時間を要したものが14件などとなっている。その結果、59件の補助内示に対して5件の事業実施となっている。今後は市町村や事業者の整備意向をしっかりと把握していきたい。

高木委員

計画どおりに進まなかったことはもったいないと感じる。せっかく生まれた芽の実現のため、既存施設の活用や年度繰越しでも補助金を認めるなどの取組が必要ではないか。

高齢者福祉課長

平成27年度に内示をした計画が断念されたことは県としても極めて残念である。生まれた芽は是非実現させたい。辞退理由のうち、既存施設を活用したのものについては補助対象となる整備費用が生じなかったということであり、事業自体は行われている。また、この事業は原則年度内完成を要件としており、繰越しを前提とした計画は認めていない。年度内に完成できるよう市町村と連携してしっかり進めていきたい。

山本委員

第29号議案について、民生委員の定数を63人分増やすとのことだが、民生委員を受けてくれる人がいない地域もある。現時点での8,537人という定数に対する実数はどうなのか。

社会福祉課長

定数8,537人に対して実数は8,359人である。欠員が178人発生している。欠員の主な理由は、賃貸マンションが多く自治会活動が活発でない地域があることや、高齢化した大規模団地ではなり手がいないことなどである。

山本委員

常に民生委員の欠員が生じている地域もある。欠員の対策を考えた上で増員するのだと思うが、どのような対策を考えているのか。

社会福祉課長

特定の市町村で継続的に欠員が発生している。大規模団地の住民が高齢化したことなどで高齢者が多く住むようになり、なり手が見つからない状況が多く発生している。県では、民生委員が活動しやすい環境づくりとして、負担の軽減や個人情報の提供などについてマニュアルを作成して市町村職員に対する研修を実施するなど、民生委員が円滑に活動できるような支援を行っている。また、欠員が多い市町村に職員が出向いて状況を確認し、欠員補充を働き掛けている。高齢化した大規模団地では、隣接地域から選任するなど、民生

委員の選任の在り方を見直すなどの働き掛けをしている。

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。

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・3月4日）】

細田委員

- 1 第34号議案について、埼玉県医師育成奨学金に、新たに県外の大学の在学者を対象とした指定枠を設けるとのことであった。この枠の対象が大学1年生に限定されることは、国の制度上のことで仕方がないと思うが、就労場所のイメージがまだない1年生を対象としているため、他都道府県の同様の奨学金制度との競争になる。学生に本県の奨学金制度を利用してもらうために、学生への働き掛けをどのように行っているのか。
- 2 本県の奨学金制度を利用した6年生が、今年度末に初めて卒業すると聞いているが、県内への就労の見込みはどうか。
- 3 資料には、全国の大学医学部入学定員が平成31年度まで増員が可能とあるが、増員枠を確保するため、国に対してどのように働き掛けを行っていくのか。また平成32年度以降についてはどう考えているのか。
- 4 第35号議案について、犬・猫の引取り手数料の改定は、殺処分数の減少に伴って1頭当たりの処分費用が増加しているためとのことだが、今後も殺処分数が減少していくと、手数料の引上げのための条例改正を行うのか。
- 5 第72号議案について、県内企業には、是非追加したHACCP導入型基準に取り組んでいただきたいと考えている。HACCP導入型基準に取り組む企業が増えるように、県ではどのような取組を行うのか。

医療整備課長

- 1 県内の全ての普通科の高校に奨学金制度の案内を送付するとともに、医学部へ進学する志望者がいると思われる高校には職員が訪問し、学校長などにこの制度を説明して周知を図っている。また、高校生に県内病院で医療体験実習などを行う「『高校生の志』事業」を行っており、年間150人程度が参加している。このような機会にも制度の周知に努めている。
- 2 今年度末で初めて5人の卒業生が出る。全員が県内病院で臨床研修を開始する。うち1人は、特に医師不足が深刻な深谷赤十字病院での研修を選択した。
- 3 厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会」で、医学部の定員の在り方が検討されているが、検討会には都道府県の代表も委員として加わっている。委員を通じて本県の地域枠の拡充、維持について要望していく。

生活衛生課長

- 4 委員御指摘のとおり、引取り手数料の改正理由は、委託費用の総額が大きく変わらない中で、犬猫の殺処分数が大幅に減少したことに伴い、1頭当たりの処分単価が上がったためである。現在、業者委託により週2回の処分を行っているが、処分数が減れば週1回に変更するなど契約内容を見直して委託費用を下げるができる。更に頭数が減れば、委託せずに職員が自ら麻酔薬などで殺処分を行うことも可能であるとする。今後、殺処分数の減少によって必ずしも手数料を引き上げるわけではない。

食品安全課長

- 5 HACCP導入型基準は義務ではなく事業者の選択によるものであるが、県の条例で基準を規定する以上は、是非普及していきたい。まずは、製造業などの導入しやすい企業、大量調理などで導入メリットがある施設、意欲のある企業などから順次拡大していく。また、平成19年度から実施している「彩の国ハサップガイドライン」の優良施設314施設にも導入を勧めていく。一般の飲食店でも、無理のないように段階的な導入を支援していく。導入に際しては、事業者向けの講習会や、国が作成した手引書などの導入支援ツールの活用、保健所職員による現場確認や個別の相談など、事業者にあった支援を行っていく。

細田委員

医師育成奨学金について、今までは県内の高校への紹介や、県内高校生を対象とした「『高校生の志』事業」で周知しているが、新たに県外の大学の在学者を対象とした指定枠を設けることとなれば、県外の学生へのアプローチが必要である。どのようなアプローチを予定しているのか。

医療整備課長

現在でも、一部の都内高校へ案内を送付している。新たに指定枠を設けることから、今後は県外の学校への周知を強化していく。

細田委員

他都道府県に負けないよう、優秀な学生の確保を目指して頑張してほしい。(要望)

吉良委員

- 1 第34号議案について、私立大学と国公立大学とでは学費に大きな違いがあるが、奨学金貸与額に差を設けているのか。また、月額20万円以内、入学金100万円以内は相当な額だが、平成28年度は何人に奨学金を貸与することを見込んでいるのか。
- 2 第52号議案について、ひとり親が増えており、それに伴ってひとり親家庭等医療対策助成費も増えていくものと思っているが、補正予算では受給者数が当初見込みを下回ったための減額とのことである。受給者の当初見込み数と現状はどうなっているのか。
- 3 指定難病対策費について、63億円もの減額補正となっているが、受給者数が当初見込みを下回った理由は何か。
- 4 小児慢性特定疾病対策費について、6億円もの減額補正となっているが、申請件数が当初見込みを下回った理由は何か。
- 5 不妊治療助成費について、不妊治療は近年特に広がってきているが、申請の当初見込み件数と現状はどうなっているのか。

- 6 救急医療対策費について、4億円もの減額補正となっているが、東部地区や北部地区など救急医療体制に苦労している地域がある中で、所要額が当初見込みを下回った理由は何か。
- 7 周産期医療体制整備費について、本県では周産期医療の体制が不足しているため予算が足りなくなる印象があるが、所要額が当初見込みを下回った理由は何か。

医療整備課長

- 1 県内の国公立大学には医学部がないため、県外の大学に通うと下宿代などの費用が生じることもあることから、特に国公立、私立で奨学金の貸与額に差は設けていない。平成28年度の1年生分の奨学金は、地域枠、県外医学生分を合わせて39人分を予定しており、月額20万円の貸与額分で9,360万円となる。
- 6 救急医療対策費の減額については、国庫交付金が見込みを下回ったことや、搬送困難事案受入医療機関の指定が当初の想定より遅れた病院があったことによるものである。
- 7 周産期医療体制整備費については、助成対象の医療機関の経営が黒字であった場合には助成を行わないため減額となった。

国保医療課長

- 2 当初は受給者数を10万2,851人と見込んだが、現状では9万2,751人であり、見込みを下回っている。医療費助成の対象は18歳未満の子供とその親だが、市町村の「子ども医療費」助成の対象年齢の拡大に伴い、助成対象の子供が移行したことなどにより見込みを下回ったものである。

疾病対策課長

- 3 難病法の施行に伴い、対象疾病数が56から306に大幅に拡大された。対象となる人数について、国が全国で150万人と推計したことを受け、人口比で埼玉県は9.1万人と見込んだ。しかし、実際には受給者数が1月末現在で4.5万人程度であることから、今年度末までに約5万人と見込んでいる。指定された疾病のうち患者数の少ない疾患が多かったことが見込みを下回った理由である。

健康長寿課長

- 4 平成27年1月に大きな制度改正があり、対象疾病が514疾病から704疾病に拡大された。国の試算では、この制度改正に伴い34.5%程度受給者数が拡大する見込みで、当初予算編成に当っては、その数値を勘案して積算した。しかし、結果として見込みほど助成額が伸びなかったため減額とした。
- 5 当初、申請件数は9,189件を見込んでいたが、現時点では6,805件にとどまる見込みであり、その申請見込み数に基づいて減額した。

吉良委員

指定難病対策費については、今後は受給者が増えていくということか。

疾病対策課長

平成28年度は1万人程度増加し、6万人となることを見込んでいる。

保健医療部長

補足する。指定難病の対象疾病数が56から306に大幅に拡大された。国の資料に基づいて受給者数を見込んだが、実際にはそれほど伸びなかった。平成28年度以降は精査して予算編成を行いたいと思っているので御理解いただきたい。

高木委員

- 1 第34号議案について、新たに知事が指定する大学医学部在学者を対象とするとのことだが、ほかの都道府県との医学生を取り合いがある中で、指定大学にはどのような大学を指定する予定なのか。指定する大学の所在する地域や、どのような診療科の医師を養成する大学を指定するかなどの方針があるのか。
- 2 健康長寿埼玉推進事業費が減額補正されている。減額の理由は、市町村への補助金が当初見込みを下回ったことであるとのことだが、これは埼玉モデルに取り組む市町村が少なく、埼玉モデルの運動が広まっていないということかと思うが、状況はどうなっているのか。
- 3 指定難病対策費が減額補正されており、先ほども理由の説明があったが、国の推計が誤っていたということであれば、疾病ごとの多少のずれはあったとしても、全体のボリュームには大きなずれはないはずである。ここまで見込みとずれがあったのは、制度の周知が不十分であり、必要な人に情報が届いていなかったからではないのか。
- 4 風しん感染予防対策事業について、風しんは妊婦が感染すると大変な問題となり、数年前の流行の際には予防接種がなかった世代があったことが大きくクローズアップされた。検査するよりも予防接種するようにしたほうが良いとの意見もある。検査の必要性が伝わっていないから検査数が見込みを下回ったとも思えるが、減額補正する理由は何か。
- 5 看護師等離職防止施設整備費補助の減額補正について、看護師の確保にはその離職防止が大切と考えるが、補正する理由は何か。

医療整備課長

- 1 文部科学省が入学定員を増員することを認可した大学を指定する仕組みである。来年度は順天堂大学において3名の増員が認可されたので、順天堂大学を指定する予定である。
- 5 看護師等離職防止施設整備費補助は、看護師宿舎やナースステーションの整備など看護師の勤務環境を改善する病院を補助することにより離職防止を図ろうとするものである。実際の工事費用が当初の見積りよりも低額であったため、減額補正したものである。

健康長寿課長

- 2 健康長寿埼玉推進事業費は2つの事業で構成されている。1つ目は、健康長寿埼玉モデル実施市町村に対する補助である。今年度は2市町がとことんモデル、18市町が埼玉モデルに取り組んでおり、1億5,000万円の予算に対し、約1億4,780万円の交付決定を行った。県の補助要件を満たした事業を実施しても、規模の小さな市町村では、補助上限額まで費用がかからないこともある。例えば小鹿野町では、補助上限500万円に対し、400万円の補助となっている。2つ目は、健康長寿サポーター養成経費に対する補助である。サポーター養成については、当初予算額945万円に対し、400万円弱の交付決定となっている。市町村では、様々な健康づくり事業と併せてサポーター養成講習を行うケースが多くなっており、新たな費用が発生しないため、補助

申請を行わない市町村がある。なお、平成28年1月末現在のサポーター養成人数は、4万4,103人となっており、今年度の養成目標4万人を上回り、養成は着実に進んでいる。

疾病対策課長

3 新しい制度であるため、彩の国だよりやホームページで周知を行った。また、指定医制度であるため、申請に必要な書類を作成するかかりつけ医である指定医に対し周知を行った。

4 平成25年の風しんの流行を受けて、平成26年度から埼玉県で風しん抗体検査事業を行っている。平成27年度当初予算では、風しんが流行した場合に備え、県民の抗体検査に対する需要に応えるため、十分な検査件数を見込んでいた。しかし、平成27年は特に風しんの流行は起こらなかったため減額補正となった。

高木委員

看護師等離職防止施設整備費補助については、当初予算で見込んだ整備数より少なかったのか、それとも実際の整備費用が少なく済んだのか。

医療整備課長

予算の積算は、医療機関からの要望を受けて行っている。減額の大きな理由は、医療機関が実際に工事を実施し、工事費が当初見積もった額より低額で済んだということである。

田村委員

福祉部の議案審査でも発言したが、予算の見込み違いによる減額補正が余りにも多過ぎる。当初予算の審査では、これだけの予算が必要であると議会に対して説明していたにもかかわらず、今回、見込みを下回ったという説明だけで済む話ではない。1割程度までの減額補正であればともかく、例えば、指定難病対策費は補正予算で半額近くも減額としている。推計とのずれがあったと言っているが、平成28年度の見込みの6万人でも、国の推計を基にした9.1万人には全く届かない。何のために議会で予算を議決したのかということに疑問が生じてしまう。今後どのようにしていくのか部長の考えを伺う。

保健医療部長

安易に減額補正をしているわけではない。指定難病対策費については、新たに200以上の疾患が対象となる中で、国の推計に基づき、本県の人口も踏まえて見込んだが、実際にはそこまで伸びなかった。周知については、かかりつけ医にも何度も説明し、研修会も実施している。制度上新たに対象が増えたもので、結果的には大幅に見込みが甘かったということになったが、このような事業以外は、減額補正を1割以内や5%以内に行わなければならないと思っている。御指摘を肝に銘じて、再び同じようなことが起こらないようにしていく。

石渡委員

私は、政治の世界に入って23年経つが、予算は国家の最大の法律であると教えられたことがある。かつての埼玉県職員には、予算積算能力はどこの県にも負けないという自負があったはずである。最近、予算は簡単に補正ができるという、予算編成に対する甘えがまん延しているのではないかと。いつからこのような埼玉県になってしまったのか。以前は、

もっと予算に魂が入っていたはずだ。心を入れ替えて予算編成をしていかないと県民に対する説明ができない。しっかりとやっていただきたい。(要望)

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、かつても、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。

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①、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。

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、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。他課の取組であるが、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。

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。無料化を再検討すべきであると考えているがどうか。
- 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。

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。

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に制度設計することを国に要望していく。

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。

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。

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。

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と。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。

田村委員

柳下委員がおっしゃっていることは非常に重要なことで、勝手にさいたま新都心に移転しておいて、新都心の地価が高いから駐車場料金を患者から取るというのは言語道断である。目的外使用の場合に料金を課していく制度にして、患者利用は無料にすべきである。料金設定をもう一度検討したほうがよい。管理者の答弁をお願いする。

病院事業管理者

車で来る患者が非常に多く、300台以上の駐車場を確保しなければならないが、土地が狭いこともあり、機械式駐車場とした。自走式駐車場と違い、機械式駐車場とすることで車を止める時にサービスが付いてくる。この人件費のため、サービスに対しては有償とさせていただいた。ただし、外来や面会などについてはなるべく高くならないよう料金を設定した。無料にすべきという話に対しては、再度検討はしてみたい。

田村委員

移転を決めたのは、知事である。移転先の地価が高く、土地が狭いから機械式駐車場にし、人件費がかかるから有料にするという話は患者や県民には通じない。問題になるのは目的外使用である。さいたま新都心に近いため患者がスムーズに駐車できるよう、目的外使用の人に対して1時間1,000円を取るのであれば良い制度だと思う。患者にも負担を求めることについては、制度設計を再考したほうがよい。

病院事業管理者

今、再考するとは答えづらい。考えてはみる。

【知事提出議案関係の付託議案に対する討論（3月4日）】

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）】

高木委員

- 1 「埼玉県手話言語条例」について、学校における手話の普及などについて規定されているが、学校の定義がされていない。県立だけでなく、県内の市町村立、国立、私立の全ての学校が対象となるのか。
- 2 光が当てられていなかった手話の普及を図っていくことは非常に意義深い。この条例をきっかけとして、鳥取県などの先進的な取組も参考に、より一層手話の普及が進むことを期待する。一方で、手話を使うことができない聴覚障害者は要約筆記を必要としている。条例ができて、手話の普及に意識が向くことにより、要約筆記を必要とする方への配慮が抜けてしまうことがないようにしなければならないと考えるがどうか。
- 3 条例の普及啓発の手段をどのように考えているか。
- 4 「埼玉県障害のある人もない人も全ての人が安心して暮らしていける共生社会づくり条例」は、県民の間に、この条例が作られていることが広く知られ、障害当事者が自分に関係がある条例として制定過程に深く関与していくことが重要だと感じている。しかし、私の周りにはパブリックコメントを実施していることを知らなかった障害者もいた。障害者権利条約の制定過程では、「私たちのことを、私たち抜きに決めないで」というスローガンの下で障害当事者が委員として参加した。さいたま市にも同様の条例があるが、障害当事者を含めた100人委員会というものがあり、その中で多くの意見が検討された。県の条例の制定過程では、どのような配慮を行い、障害当事者の意見聴取を行ったのか。
- 5 第3条第2号及び第3号に「可能な限り」という文言があるが、障害者権利条約には

このような表現はない。障害のない方と等しく、基本的人権を有する個人として尊厳が重んじられると規定しているにもかかわらず、「可能な限り」としているため制限があるように感じてしまう。このような制限があっては、障害のある人となない人が分け隔てられたままになり、共生社会にならない。障害者差別解消法では、実施に伴う負担が過重でないとき、と規定している。全国でも先進的な条例を目指すということであるが、「可能な限り」との文言を規定した理由は何か。

- 6 助言、あっせんの規定はさいたま市の同様の条例にも規定されているが、さいたま市民は市の条例と県の条例の両方の制度が使えるのか。
- 7 条例には、どのようなものが差別や虐待に該当するのかが規定されていない。理解を促進するために事例を集めて普及啓発していくとの説明があったが、差別の定義があると理解しやすい。定義を設けなかった理由は何か。
- 8 合理的配慮の提供が事業者の努力義務にとどまっている。法律でも努力義務であることは承知しているが、更に意欲的に踏み込んだ規定にすべきではなかったか。
- 9 専門的知識や技能を最も持っているのは障害当事者であるため、広域専門相談員に障害当事者に入っていたことが重要だと考えるがどうか。また、障害者差別解消支援地域協議会に障害当事者に入っていたことについてはどうか。
- 10 助言又はあっせんをする必要がないと認めるとき、助言又はあっせんをすることが適当でない認めるとき、との判断をする場合、判断基準がないと知事の個人的な見解に左右される可能性があるがどう考えるか。
- 11 様々な人に対して条例を理解してもらうために、内容を分かりやすくまとめたものを作成することが望ましい。条文の逐条解説があればよいが、作成しているのか。
- 12 条例をしっかりと理解し、普及啓発する立場である県職員の育成についてはどのような取組を考えているのか。また、県民への普及啓発について、どのような取組をしていくことを想定しているのか。
- 13 見直し規定が置かれていることは評価するが、年限が書かれていない理由は何か。また、見直しの際には、障害当事者の声を反映させるべきと考えるがどうか。

山下議員

- 1 学校における手話の普及については全ての学校が対象になると考えている。
- 2 要約筆記については、中途失聴者にとって必要なものであり、手話通訳者と同様に要約筆記者も拡充していく必要性を認識している。手話言語条例により、聴覚障害者への理解が深まり、要約筆記者を目指す人を増やしていきたい。
- 3 普及啓発は様々な条文と関係している。学校においてろう児とろう児以外の児童生徒との交流の機会を設けることや、基本理念及び手話に対する理解を深めることを規定している。また、関係機関、関係団体、市町村と連携・協力して進める。ほかにも、手話による文化芸術活動の振興などによって普及啓発を図っていくことを規定している。

星野議員

- 3 県のホームページ、リーフレット、市町村への周知依頼等により周知を図る。なお、条例そのものは4月1日施行を目指しているが、あっせん等については、事業者への周知を意識し、7月1日施行としている。
- 4 障害当事者から意見を聞くことは不可欠だと思っており、障害者団体の方や重度の心身障害を持つ個人の方からも意見を聴いてきた。また、パブリックコメントを実施し、30人から67件の意見を頂き、条例に反映できるものは規定しており、精一杯の努力

はしたものと考えている。

- 5 この条例は共生社会づくりを目指すものであり、共に理解し合うということを目的としている。「可能な限り」という文言は適当であると考えている。「可能な限り」という表現の中で、共生社会づくりを進めていきたい。
- 6 本条例と市の条例は並立するものと考えており、さいたま市民は、個人の判断で県と市のどちらの制度も使える。
- 7 定義を設けると、差別の範囲が限定されてしまうおそれがある。また、差別の内容はその時代により変化していくものであるため定義しなかった。
- 8 事業者は、大企業、中小企業、零細企業、個人事業主など様々であり、それぞれの状況で配慮できるものとできないものがある。状況に応じた対応をお願いするものであるため、「過重でないときは」との文言を規定している。過重かどうかの判断は難しいが、相談や調査を通じて明らかにして、対応をお願いしていくことになると考えている。
- 9 相談業務について、県は埼玉県社会福祉協議会に委託することを想定していると聞いている。埼玉県社会福祉協議会には権利擁護センターなどがあり、差別や権利に詳しい専門的知識を持つ職員が配置されている。障害者差別解消支援地域協議会はこれから県が立ち上げることになるが、障害当事者の参画について注視していく。
- 10 埼玉県社会福祉協議会が窓口になることを想定しており、権利擁護センターなどの相当の経験と知識を有する専門家が業務に当たるため、公平公正な判断ができると考えている。
- 11 現時点では作成していないが、今後対応できるようにしたい。
- 12 特に障害者と接する部門の職員には条例をしっかりと理解してもらうため、県に研修を実施してもらう。職員育成については、障害者差別解消法にも規定されている。
- 13 社会の動きを踏まえ、様々な事例等を収集し検討することと併せて見直しを行うものであるため、年限は設けていない。この条例で対応できないことが発生した場合には柔軟に対応できるようにしたい。障害当事者の声は必要に応じて反映する。

高木委員

助言又はあつせんをする必要がないと認めるとき、助言又はあつせんをすることが適当でないとして認めるとき、と判断する場合の判断基準についてどう考えるか。

星野議員

公平公正な立場で相談に当たっていただくことを期待しているが、障害者に不満や納得できない事情があれば、あつせんに進むことができる。あつせんになれば、事前に調査を行うこととなる。調査は、埼玉県社会福祉協議会が行うことを想定しているが、専門的見地から虐待や差別に関する事案をしっかりと検証することができると考えている。また、事業者側から反論があっても、公平で中立的な立場での判断ができることを期待している。

高木委員

事業者には、過重でないものであれば取り組んでいただきたいと思います。この条例を見直していく段階では、障害当事者の声を更に広く取り入れ、柔軟に対応をお願いしたいがどうか。

星野議員

かつて自民党県議団から議員提案した条例についても、時代の変化の中で見直す必要が

ある要素については対応してきている。御指摘を踏まえてしっかりと対応していく。

宇田川委員

この際、条例に関して執行部に対する質疑を行いたいがよいか。

委員長

発言を認める。

宇田川委員

- 1 教育現場では、今後子供たちにどのように指導していくのか。
- 2 県職員の育成や指導はどうしていくのか。
- 3 今後の予算措置はどのように考えているのか。

参事兼特別支援教育課長

- 1 特別支援教育については、平成19年に学校教育法が一部改正され、特殊教育から特別支援教育となった。その際、特別支援教育は共生社会形成の基礎となるものであるとの理念が文部科学省から示されている。本県では、学校教育法が改正される以前の平成16年からノーマライゼーションの理念に基づく教育を推進し、障害のある子供とない子供の交流を、支援籍も含めて行ってきた経緯がある。今回の条例により、更に特別支援教育を進めていく大きな力を得ると思っているので、これまで以上に、取組を進めたい。

障害者福祉推進課長

- 2 障害者差別解消法の施行を踏まえ、差別に該当する事項や合理的配慮として必要な事項、違反した場合に処分されることがあることなどを規定した職員対応要領と、現場での合理的配慮の事例をまとめたマニュアルを作成している。これらが完成次第、全職員への研修を実施する。
- 3 手話言語条例関係の平成28年度予算要求額は1億1,506万5千円である。聴覚障害者情報センターに専任手話通訳者を3人配置し、高度な技術を持つ手話通訳者の養成・派遣や、市町村の手話通訳者を対象とした研修を実施していく。また、災害時に聴覚障害者に情報を提供するシステムの構築や、公共的施設の職員を対象とした手話講習会も開催している。現在予算措置はされてないが、条例が制定された場合は、例えば今よりも少し短期間で実施する県民や事業所向けの手話講習会の開催などを関係団体と相談して進めてまいりたい。また、彩の国だよりや県ホームページでの広報のほか、市町村の協力を得て普及啓発に取り組んでいく。

共生社会づくりの条例については、障害者差別解消法の施行を踏まえ、608万7千円の予算要求をしている。普及啓発、相談窓口の設置、障害者差別解消支援地域協議会の開催などを行う。また、地域活動団体に事業費を助成することとし、社会応援事業として予算要求している。また、産業労働部の事業であるが、障害者の就労については、本県では法定雇用率が2%に達成していないため、法定雇用率引上げのための取組を行う。さらに、精神障害者の雇用が義務化されるため、雇用の促進に取り組む。

福祉部長

- 3 条例が施行されることとなれば、その趣旨を踏まえ、施策を充実させるなどしっかりと

対応してまいりたい。

委員長

この際、申し上げる。ただ今から本委員会に1名の傍聴者が入室するので報告する。

また、本委員会室にいる全ての方に申し上げる。本日は、手話通訳者が入室しているため、発言に当たっては通訳に配慮した速さで発言をお願いする。

宇田川委員

- 1 職員対応要領について、各部局との連携はどうしているのか。
- 2 埼玉県社会福祉協議会について、相談窓口設置以外の体制をどう考えているのか。

障害者福祉推進課長

- 1 職員対応要領やマニュアルは任命権者ごとに作成してもらい、職員に対し研修を実施してもらおう。
- 2 現時点では、どのような相談がどれだけ寄せられるのかの想定が難しい。まずは相談窓口を開設し、状況を見ながら体制を検討する。

宇田川委員

想定が難しいとのことだが、今後どう人材を確保するのかしっかり考えてほしいがどうか。

障害者福祉推進課長

相談窓口は権利擁護センターの中に設置する。県では相談員を配置するが、権利擁護センターの経験やノウハウが生かせると考えている。開設後の状況を踏まえて課題を整理し、体制を検討していく。

石渡委員

- 1 私たち公明党は、障害を持つ方が住みやすく暮らしやすい社会は、健常者にとっても住みやすく暮らしやすい社会であるといつも言っている。公明党の若い議員たちも、約1年半かけて条例制定を目指し、調査研究を進めてきた。障害者団体の方とも積極的に意見交換していた姿が思い出される。そうした努力を感じていただき、条例案には公明党案の要点を盛り込んでいただいたと聞いている。議第3号議案の中に、公明党案を反映した点はどこか。
- 2 議第3号議案と同様の条例を既に制定している道府県があるが、ほかの道府県の条例と比べて、この条例案が優れている点や特色ある点はどこか。

星野議員

- 1 何点かある。まず、前文において、障害者の権利に関する条約を引用し、本条例案が条約の趣旨を踏まえていることを明示した。次に、第2条の障害者の定義の中で、障害の例示として難病を明記した。次に、第12条の就労の促進等を追加した。次に、第14条の職員の育成等を追加した。次に、第17条の特定相談で、県がより広域的に相談体制を担っているということを知りやすくするために、相談の業務を担う者を広域専門相談員と呼称することとした。
- 2 本条例の特色は、まずは、県民、事業者に加え地域で文化、スポーツ、ボランティア

等の活動に取り組む地域活動団体にも共生社会の推進に寄与する等の責務を規定したことである。また、障害者の社会参加の促進について規定した。これらは本県独自の特色である。ほかにも、差別解消に向け、差別事例の周知による普及啓発をすることを明記したこと、普及啓発、交流機会の拡大、社会参加の促進、教育の推進、就労の促進など、共生社会推進のための様々な施策を一体的に規定したこと、差別に関する相談体制や紛争防止・解決の体制として知事による助言・あっせん等を整備するとともに、地域で情報を共有し協議する地域協議会を設置することなども特色である。

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る。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一つになっている。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ると考える。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 手話の普及だけではなく、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。

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。

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。

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。

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。

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。

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くつもりである。
- 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。

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。

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。

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。

【議員提出議案関係の付託議案に対する討論（議第2号議案及び議第3号議案）】

なし

【知事提出議案関係の付託議案に対する質疑（福祉部関係・3月18日）】**細田委員**

福祉・介護人材育成促進事業については約6割の減額補正である。予算特別委員会において宇田川委員の質疑に対して説明があったとおり、新規事業であったことによる周知不足で執行率が約4割にとどまったことには一定の理解をしている。その上で、3点質問する。

- 1 来年度の実施に向けて事業の周知方法をどう改善したのか。
- 2 ほかの奨学金の利用が決まっていたため、本修学資金が活用されなかったという話があったが、ほかの奨学金ではなく本修学資金が選択されるようにするために、今回の補正減の教訓を生かしているのか。
- 3 平成28年度から実施主体が県社会福祉協議会に変わり、平成28年度予算では3年間分の約7億4,000万円が補助されるとのことだが、実施主体が変わると今後の執行率の確認が議会の手を離れるのではないかと危惧しているが報告はどうか。

社会福祉課長

- 1 今年度は新規事業であったため、予算成立後に養成施設を対象に説明会を開催した。平成28年度は2年目であり、事業を継続していく前提で養成施設に周知している。制度のパンフレットを作成し、養成施設を通じて入学希望者への案内をしており、十分な周知ができている。
- 2 来年度もほかの様々な奨学金を選択する学生はいると考えられるが、本修学資金は5年間県内の社会福祉施設等で働くと返還免除となるという有利な点があり、多くの学生に活用してもらえると見込んでいる。
- 3 今回、国の平成27年度補正予算で、国の補助率が従来の2分の1から10分の9に変更となり、県にとっても有利になるため活用することとした。国からは3年間分が一括して補助されるが、県補助である10分の1分については、毎年度予算措置し、予算案として審議いただく。

細田委員

実施主体が変わっても事業の執行率が議会に報告されるのか。

社会福祉課長

県から県社会福祉協議会への補助事業となるため、執行率については県で把握し、議会に報告させていただく。

田村委員

補正予算の減額理由についての説明は分かるが、補足資料に記載されている事業は非常に重要なものばかりであり、これだけの不用額を出していることに腹を立てている。馬鹿にしているのではないかと思います。重要な事業であり、予算が不足しているから増額補正が必要であるというくらいになるのが本来である。予算がとことん活用されていない。予算執行についての意気込みを聞かせてほしい。部長に答弁をお願いする。

福祉部長

事業の実施に当たっては、1人でも多くの県民に事業効果が行きわたるよう、福祉部職員が一丸となって、知恵を絞って進めていきたい。また、市町村や事業者等に積極的に働き掛け、適正な予算執行に努めていく。

吉良委員

補足資料に記載されている事業の中で、国の方針転換などでやむを得ない補正があったのであれば、どの項目か教えてもらいたい。

福祉部長

額の多いものでは、子育て支援特別対策事業費がある。当初は、県の基金が使える最後の年であったが、国が基金の延長を認めたことに併せて、国から市町村に直接交付される交付金を活用してほしいとの方針変換があったため、基金から交付金に振り替えて事業を実施したことでもかなりの影響があったと考えている。

吉良委員

逆に言えば、それ以外の事業では見込み違いで減額補正を行うということか。

少子政策課長

待機児童対策とことん活用事業費については、平成27年度からの子ども・子育て支援新制度のため仕組みや補助制度がかなり変わった。平成27年度の予算積算の時点では、国から詳細な内容が示されていない中での積算であったため、今回補正をお願いすることとなった。

家庭保育室等運営事業費については、小規模保育事業への移行がかなり進んだ。平成26年度までの家庭保育室の状況で所要額を見込まなければならなかったため、補正をお願いすることとなった。

福祉部長

心身障害児（者）援護施設等整備助成費については、県内の事業所からの施設整備補助の申請を審査した上で、必要なものは全て国へ申請した。しかし、全国の補助金の予算の枠の中で国が採択しなかったものもあり、このような補正となった。御理解いただきたい。

【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・3月18日）】

宇田川委員

- 1 予算特別委員会の審査内容を踏まえて質問する。県の子育て世代包括支援センターは、ほかの自治体と異なる取組がないとのことであったが、埼玉県らしいモデルを作っていかなければならないと思う。そのためにも、産前産後の意識調査を反映することを考えてほしいがどうか。
- 2 子育て世代包括支援センターが確定申告や納税相談などを含めたワンストップのサービス拠点になるように、市町村に事例紹介や周知を行ってもらいたいがどうか。
- 3 第52号議案の補足資料における事業の中で、法定受託事務は何件あるのか。
- 4 指定難病対策費について、予算特別委員会では平成28年度予算では306疾患の患者の数が把握できていないとのことであったが、データの収集をどのように行うのか。

健康長寿課長

- 1 本県の合計特殊出生率が全国平均よりも低いため、意識調査は重要な課題である。保健医療部だけではなく、関係部局と子育て支援策を調整していく中で、意識調査の方法や施策への反映の在り方を検討していきたい。
- 2 周知は重要であると認識している。市町村に対する研修会などの場で、ワンストップサービスのメリットや他都道府県の先進事例などを積極的に伝えていく。

(何事か言う人あり)

宇田川委員

先ほどの質問のうち、子育て世代包括支援センターに係る質問については、取り下げさせていただきます。

保健医療政策課長

- 3 法定受託事務は含まれていない。

疾病対策課長

- 4 平成27年から始まった新しい医療給付制度においては、厚生労働省担当者等の聴取等も踏まえ、限られた情報の中で積算を行った。補正予算においては、平成27年7月に対象疾患が拡大されたことから平成27年9月の受給者数の実績に基づき見積もった。今後、医療給付対象疾患の拡大も予定されているが、国の検討委員会を傍聴するなどして情報収集に努めてまいりたい。

宇田川委員

補足資料の中で、周産期医療体制整備費や看護師等離職防止施設整備費補助の減額の理由は納得できる。また、事業は執行率が全てではないことは理解できる。しかし、積算に見込み違いがあったことや努力したにもかかわらず執行残を出したというわけではない事業があったことを強く意識して今後の予算編成に対応してもらいたい。最後に部長の考えを伺いたい。

保健医療部長

貴重な税金で予算編成をしているので、過大に予算を見積もったりすることのないようにしていき、議決された予算は基本的に執行するという姿勢で取り組んでいきたい。例えば、救命救急センターを増やすという予算は、それを確実に実行していくということが基本だと思っている。ただし、相手のあることなので、一気に進まなかったことは御容赦いただきたい。引き続き、努力していくので御理解いただきたい。

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

ければならないのか。

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。

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。

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。

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。

田村委員

- 1 第52号議案について、保健医療部長から熱意を語っていただいた。そのとおりに頑張っていたきたい。(要望)
- 2 第36号議案について、審査が本日に延期されたのは、答弁が下手だからである。審査が延期されたことの重大さをしっかりと理解してほしい。また、管理者が私の一存では何ともできないと発言するのでは困る。管理者とは何かとの疑問が出てしまう。管理者自身がしっかりと掌握して判断できる体制づくりをしてほしい。

病院事業管理者

2 努力していく。

【知事提出議案関係の付託議案に対する討論（3月18日）】

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。移転はぜひ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りはない。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。

【第52号議案に対する附帯決議を求める動議についての説明】

小久保委員

案文の朗読をもって説明とさせていただきます。

職員の意識改革及び事業実施の在り方の見直しを求める附帯決議である。

「平成27年度埼玉県一般会計補正予算（第6号）」では、多くの事業で減額補正が行われている。県民の実情や国の動向を的確に分析し、客観的なデータに基づいて積算されたはずである予算が、補正となる理由について質疑を行ってきたところであるが、県民が納得できる分かりやすい説明がなされなかったことは極めて遺憾である。

県の事業は、県民の血税によって行われており、多額の減額補正が行われることは、税金が無駄なく活用されているのかとの県民の疑問を生じされかねない。県民の疑問を払拭するためにも、適切な予算編成に努めるとともに、職員の意識改革や、組織としての事業実施の在り方の見直しを図ることを求める。また、適正な予算を編成するためには、国や市町村の動向や県民のニーズを的確に捉えるとともに、事業者等への事業実施の促進を図るべきであることから、職員の「情報収集・分析力」や「発信力」を強化することを求める。

以上である。

【附帯決議に対する質疑】

高木委員

今回、多くの事業で減額補正の額が大きかったということで、様々な事業に対して指摘がなされた。附帯決議案でも、「多くの事業で」との表現になっている。しかし、質疑の中で様々な説明が行われ、補足資料も提出されることで、私は、納得できる分かりやすい説明があったと思っている。先ほどの質疑の中で、例えば52号議案のうち保健医療部関係については、減額理由について納得したとの発言もあった。また、福祉部関係については、理由は分かるとした上で意気込みを聞いていた。

「多くの事業で」となっているが、どれが納得でき、どれが納得できなかったのかをはっきりさせずに全てを一緒にしてしまうと、減額補正全体が駄目だということになってし

まう。制度改正により見込みが立てられなかったものや、年度途中で国の補助金が減ってしまったような国に対して責任を問うべきものも多くあった。どの事業に問題があったのかを指摘しないのはおかしい。納得できなかった項目を明らかにしていただきたい。

小久保委員

資料補足が配布され、補正の理由について説明もあったが、私としては、全体を通して県としてもっとできることや努力不足の点があったのではないかと疑問が残っている。県民が納得できるような説明があつてしかるべきである。さらに、県の職員が本当に気概を持って事業に取り組んだのかとの疑問が残っている。だからこそ、附帯決議を行うことによって職員の意識と能力を高めることを求める次第である。

高木委員

全体を通してということだが、納得できた説明もできなかった説明もあったが、全部が問題だという指摘なのか。

小久保委員

そのとおりである。

【附帯決議に対する討論】

山本委員

附帯決議案に反対の立場から討論を行う。

3月4日に行われた本委員会において、第52号議案について審査が行われ、動議により審査が延長され、本日の委員会開催となったところである。3月4日と本日の審査の過程で、全体を通して減額となる金額が大きすぎるとの指摘があった。しかしながら、指摘のあった主な事業は、国の制度改革などにより大幅な減額を余儀なくされた事業である。また、その他の事業に対する執行部の説明は十分理解できるものであり、改めて職員の意識改革及び事業実施の在り方の見直しを求める附帯決議を行う必要はないと考える。また、福祉部、保健医療部、病院局などにおける県民の生命や生活に直結する事業については、予算が不足することがないような予算編成が望ましいと考える。

よって、附帯決議案に反対する。