

広島市議会 9月定例会 9月25日～10月5日



藤井とし子 議員が一般質問します

9月29日(金) 午前中2番目(10時開会)

質問項目

- 市長の政治姿勢 ●国保の減免制度 ●介護保険制度
- 生活保護と生活困窮者支援 ●障害者の自立支援
- 小児夜間救急医療体制 ●市営住宅の整備と抽選
- 高速5号線 ●被爆者行政

多くの傍聴を
お願いします



市政アンケートで寄せられたみなさんの声を

市議会でとりあげます

切実な要望続々!

新たに提出された主な請願



(厚生委員会で審査するもの)

安佐地区に小児科夜間診療体制を求める請願

(安佐地区に小児科夜間診療体制を求める会)

安佐地区は子どもの人口が集中(市全体の34%)しているのに安佐市民病院は日曜日のみ18～23時だけ。安佐地区に小児科の夜間救急診療体制の確立を急ぐことを求めています。

乳幼児医療費助成制度の拡充に関する請願

(乳幼児医療費の無料化を実現する連絡会)

04年10月から助成対象が入・通院とも「就学前まで」に拡充されるも、同時に広島市では初診料算定時500円(月4回まで)の自己負担を導入。国による乳幼児医療費無料制度の創設を求める意見書を採択し、政府に提出することを求めています。

看護職員の大幅増員を求める請願

(広島市市民病院職員労働組合安佐分会)

医師と同様、看護職員の不足も深刻で、時間外労働も多く、妊娠障害もここ数年高まり、退職を余儀なくされる職員が後を絶たない状況。安心・安全な医療を提供するには看護職員の健康を守ることが必要と訴え、職員の増員を求めています。

9月定例会 今後の日程

本会議、委員会いずれも
午前10時開会予定です

9月 28日(木)	本会議 一般質問
29日(金)	本会議 一般質問(藤井とし子議員)
10月 2日(月)	本会議 一般質問 質疑(村上あつ子議員)
3日(火)	経済環境委員会(藤井とし子議員) 建設委員会(皆川けいし議員) 消防・下水道委員会
4日(水)	文教委員会(中原ひろみ議員) 厚生委員会(中森辰一議員) 総務委員会(村上あつ子議員)
5日(木)	本会議 討論(中森辰一議員)・議決

(総務委員会で審査するもの)

消費税の増税に反対することを国に求める請願

(消費税をなくす広島の会)

消費税は低所得者ほど負担の重い税金。消費税の税率を引き上げないことを意見書で国にあげるよう求めています。

議員定数削減

60人 → 55人

自民・公明など12会派が 条例改正案を提出



日本共産党、社民党、無党派クラブ(馬庭恭子議員)は賛同せず

広島市議会議員定数を経費削減のために現在の60人(湯来合併の特例含めると61人)から55人に削減する案(右表参照)を自民・公明など12会派が提出しました。9月定例会で審議されます。日本共産党、社民党、無党派クラブ(馬庭恭子議員)は同条例案に賛同していません。

*

日本共産党は、定数削減は議会制民主主義に逆行するものだとして反対し、経費削減については、まず議員報酬の見直しや政務調査費の使途の透明化に着手すべきと主張してきました。

議員は市民の代表です。議員が少なくなることは市民の声が市政に届きにくくなることと直結しています。日本共産党がおこなった市政アンケートにも、議員定数の削減を求める意見が寄せられましたが、その思いのウラには「悪政をきちんとチェックしていない、市民のために働いていない議員が多い」という議会に対する不満・不信感があることがひしひしと伝わってきます。

広島市議会の法定定数は64人であり、現在でもそれを下回っています。日本共産党は、「市民の声を届ける」「悪政をチェックする」という議会本来の役割をこれまで以上に果たすためにも定数は削減すべきでないとの立場で奮闘する決意です。

	現在	削減案	削減数
中区	7	6	1
東区	7	6	1
南区	8	7	1
西区	10	9	1
安佐南区	10	10	0
安佐北区	8	7	1
安芸区	4	4	0
佐伯区※	6	6	0
計	60	55	5

※湯来町合併の特例措置で現在7人となっていますが、次の改選では特例措置はなくなります。



医療改悪に対する支援策

医療型療養病床に入院の重度心身障害者への療養援護金増額

介護型療養病床の重度心身障害者にも適用を

本会議・議案質疑 9月25日 中森辰一議員

先の通常国会で自民、公明与党が強行成立させた医療改悪法にもとづき、この10月から70歳以上の高齢者の医療費窓口負担の大幅値上げ(現役並み所得は2割が3割にアップ、それ以外の所得層も2年後には1割が2割にアップ)、療養病床入院患者の食費・居住費の負担増(生活療養費制度の創設)、高額療養費の自己限度額引き上げがいっせいに実施されます。

このなかで広島市は、医療型療養病床に入院する重度心身障害者の生活療養費の自己負担が増えることについて、激変緩和措置として2年間(06、07年度)、療養援護金を増額する支援策を9月定例会に提案しています。

本会議で中森議員は、「国の悪政から市民を守るという点でこの措置は評価できるが、療養病床は医療保険適用だけでなく介護保険適用のものもある」と述べ、介護保険法改悪で昨年10月から介護型療養病床については先行してホテルコストが自己負担増となっていると指摘。介護型療養病床に入院している重度心身障害者に対しても今回提案された療養援護金の増額を適用するよう求めました。社会局長は、「今回の措置は医療費の自己負担の助成制度である療養援護金で負担の激変を緩和するものであり、介護を目的としている介護療養型医療施設のホテルコストについては、軽減措置は考えていない」と答えました。

中森議員の指摘

介護保険制度(2000年4月開始)により、それまで医療保険適用だった療養病床の一部が介護保険適用に移行することになりました。

それに伴い、介護型療養病床に入院する重度心身障害者が市の重度心身障害者医療費補助の適用外となる事態に対し、市は重度心身障害者介護保険利用負担助成制度を設け、介護療養病床に入院する重度心身障害者にも助成するようにしました。

また、入院時の食事についても月額1万円の療養援護金を医療型、介護型の区別なく支給してきました。

この経緯は、療養病床に入院する重度心身障害者に対しては医療型、介護型の区別なく支援する必要があるということ、市も自ら認めてきたということです。

今回の療養援護金の増額を介護型療養病床に入院する重度心身障害者にも適用することは当然のことだと考えます。

中森議員の質疑と市答弁の全文は市議団ホームページに掲載

療養病床に入院している重度心身障害者への支援策と自己負担増

