

私は、日本共産党県議として、本議会に提出された請願・陳情のうち、新規および継続審査の 8 件について、委員会審査結果に反対する立場から、その理由を述べ討論いたします。

まず、継続審査中の**陳情第 5012 号「全ての看護職員の処遇改善を求める陳情書」**について、委員会の審査結果は「不採択」ですが、「採択」すべきことを主張いたします。

本陳情は、前回の診療報酬改定による「看護職員処遇改善評価料」を抜本的に見直し、全ての看護職員の処遇改善を求めるもので、これまで全国から同様の要望が上げられてきました。

これを踏まえ政府は、2024 年度診療報酬及び介護報酬改定を行う中で、医療従事者の賃上げ対応として、新たに「ベースアップ評価料」を新設し、初診・再診などの基本報酬を引き上げました。

しかし、この「ベースアップ評価料」は、「賃上げ減税と合わせて 2.5%のベースアップ財源」と謳っているものの、診療報酬自体が実質マイナス改定であることから、定期昇給の財源が診療報酬上保障されておらず、各々の法人や医療機関にベースアップを押し付けているとして、日本医療福祉生活協同組合連合会は、抗議声明を出しています。さらに同連合会は、医療従事者の賃上げ原資を、患者の窓口負担によって直接的に賄う仕組みであることや、初診・再診や訪問診療科の実施件数など、複合的な要素で配分金額が決まり、同一職種でも大きな差が生まれるなど、煩雑で矛盾した仕組みになっていること。また、これにより職員間の不団結が生じかねないことなどの問題点を指摘しています。

具体的には、県内に「訪問看護 St」と「往診クリニック」を有する、ある法人の試算によれば、「訪問看護 St」に従事する正規看護師が月額 1,400 円、パート看護師が月額 980 円の加算であるのに対し、往診クリニックの正規看護師が月額 26,580 円、パート看護師が月額 18,610 円の加算になるとのことです。このように、同一法人内の同一職種において、これほどの大きな賃金格差は、職場内の不団結を招きかねない大きな問題です。医療・介護従事者確保や他産業との賃金格差などを考慮すれば、賃上げは行うべきと考えますが、職種間の平等性や法人経営への影響などを考慮することも重要な要素であり、今回の診療報酬改定においては、陳情者などが求める処遇改善には程遠く、新たな問題が生じることが強く懸念されます。

したがって、本陳情については「採択」すべきことを主張いたします。

続いて、継続審査中の**陳情第 5014 号「今国会提出予定の家族法制の見直しに際し、離婚後共同親権を導入することについて」**、委員会審査結果は「不採択」ですが、「採択」すべきことを主張いたします。

本陳情は、離婚後、父と母のどちらか一方が子どもの親権を持つ現在の単独親権に加え、離婚後も父・母、双方に親権を認める共同親権を導入する民法の改正について重大な懸念があることから、慎重かつ十分な議論を行うことを求めるものです。

政府は、去る 5 月 17 日の参議院本会議において、この改定民法の採決を強行しました。その翌日、わが党の小池晃書記局長は国会内で記者会見し、同法の採決の強行に強く抗議するとともに、「2 年後の施行までに、急いで抜本的な見直しを求めていく」と表明しまし

た。さらに小池氏は、「親子関係と家族の在り方に関する戦後民法の根幹に関わる重大な法案で、国会審議でも問題点が次々と指摘されており、とりわけDVや虐待から逃れて、安全・安心を取り戻そうと必死に生きている人々から悲鳴の声が上がっている」ことに対して、こうした声を封じて採決を強行したことに強く抗議しました。その上で、「最大の問題は、離婚する父母の合意がなくても、裁判所が離婚後の共同親権を定めうるとされている点であり、合意のない共同親権を認めないなど、条文を改めることが必要だ」と指摘しています。また、問題の根本にある親権の再定義が必要だとして、「子どもの権利を基本に据え、子どもの意見表明権を明記すべき」と主張し、裁判官、調査官の大幅増員など、家庭裁判所の体制強化などが不可欠だとしています。

そのためには、2年後の法施行までに、懸念される問題について十分に議論し、個人の尊厳に依拠した、あるべき家族法制への転換を図ることが求められます。

したがって、以上の理由から、本陳情については「採択」すべきことを主張するものです。

次に、新規提出の「陳情第5017号「安定ヨウ素剤の配布範囲拡大を求める陳情」」について、委員会審査結果は「不採択」ですが、「採択」すべきことを主張いたします。

本陳情は、現在30km圏内に限られている安定ヨウ素剤の配布範囲を拡大することを求めるものです。

これまで、福島第一原発事故を目の当たりにし、原子力規制委員会は、2013年1月30日に原子力災害対策指針のうち、放射性物質が環境中に放出された場合の避難基準などを具体化するための改定案を示しました。これにより、予防的防護措置を準備する区域、PAZすなわち原発から5km圏内の住民に対して、ヨウ素剤を事前配布できるよう、体制整備することなどが盛り込まれましたが、緊急時防護措置を準備する区域、UPZすなわち原発から30km圏内でのヨウ素剤の服用や、UPZ外での放射能プルームに対する防護措置に関しては、検討課題となりました。

こうした経過を踏まえ、県としてはPAZ内の全住民および、一定の要件に該当するUPZ内の希望者を対象に事前配布をしております。しかし、原発の過酷事故が起こった場合、放射性物質は30kmの範囲に留まることはなく、その日の天候や風速・風向などによって、短時間であらゆる方向に拡散することが明らかとなっております。さらに、今年1月の能登半島地震は、あらゆる道路の寸断などによって、避難計画そのものが機能しないことが明らかとなりました。

こうした状況を踏まえ、川内原発を有する本県においては、UPZ外での放射能プルームに対する防護措置に対応できるよう、「安定ヨウ素剤」の配布範囲の拡大を検討することが必要であると考えます。

したがって、県民の命を守る観点から、本陳情については「採択」すべきことを主張するものです。

最後に、継続審査中の「陳情第5007号」、並びに、新規提出の「陳情第5015号、5016号、5018号、及び5019号」については、いずれも「現行の健康保険証の存続に関する陳情」です。これら5件の陳情について、委員会の審査結果は「不採択」ですが、「採択」すべきことを主張いたします。

政府は、昨年6月に「改正マイナンバー法」を成立させ、今年12月2日以降、現行の健康保険証を廃止し、マイナ保険証に一本化するとしています。ところが、現時点において、様々な団体などから反対意見が相次ぎ、本議会においても、現行の健康保険証の存続を求める陳情が5件も寄せられています。では、何故、これほどまでに反対意見が多いのか、それは、マイナ保険証によるトラブルが、昨年7月時点で8,400件を超えることが明らかとなり、このことが、国民の大きな不安と不信を招いているからです。そして、今年4月時点での全国のマイナ保険証の利用率は、わずか6.6%に止まっています。

さらに現在、医師法や薬剤師法の趣旨に反する新たなトラブルも発生するなど、国民の受療権を脅かす事態も拡がりつつあります。

また、マスコミ報道によれば、今年6月以降、各地の自治体でマイナカードを返納する事態が目立ってきており、専門家は「自主的返納は、政府の方針を一度は受け入れた人による不信感の表れとも言える」としています。こうした中で、マイナ保険証への一本化を強行したならば、大きな混乱を招くことは必至であり、たとえ1年の猶予期間を設けたとしても、これまでの諸問題を解決できるとは到底思えません。

したがって、以上の理由から、本陳情については「採択」すべきことを強く主張するものです。

以上、新規提出の陳情5件と、継続審査の陳情3件の委員会審査結果に対して反対意見を述べ、討論を終わります。