

2017年6月定例県議会

1 本会議一般質問

金子正江議員

(2017年6月27日)

- 1 知事の政治姿勢について
 - (1) 2017年を核兵器禁止の歴史的な年へ
 - (2) 内心を処罰する違憲立法＝共謀罪法は廃止すべきです
- 2 医療的ケアの必要な子ども・重症心身障害児者の保護者への支援を急げ
 - (1) 医療的ケア児・重症心身障害児者の保護者への支援は県としての重要課題
 - (2) 在宅支援のために、包括的な体制整備を
 - (3) 在宅療養の支え＝ショートステイ・日中の預かりの拡充を急げ
- 3 要介護者の尊厳を守り、能力に応じた自立生活を保障するための地域包括ケアを
- 4 国民健康保険の被保険者の負担増は許されない
- 5 部活動の発展のためにも、教職員の長時間労働の解消のためにも、部活動の負担軽減を
- 6 教育に臨時はない一定数内臨時的任用教員問題の解決を

1 知事の政治姿勢について

- (1) 2017年を核兵器禁止の歴史的な年へ

Q. 金子正江議員

日本共産党の金子正江です。党県議団を代表して一般質問を行います。

初めに、1、知事の政治姿勢についての(1)2017年を核兵器禁止の歴史的な年へ、です。

広島・長崎の原爆投下から72年、人類は歴史の大きな転換点を迎えています。核兵器禁止条約を交渉する国連会議のエレン・ホワイト議長は5月、同条約の草案を公表しました。私は、歴史的な核兵器禁止条約草案を強い感動を持って受け止め、心から歓迎いたします。

草案は、条約前文で核兵器の使用による破滅的な結果を強調するとともに、「ヒバクシャおよび核実験被害者の苦難に留意」し、「多数の非政府組織およびヒバクシャの取り組み」を高く評価しています。被爆者の一貫した核兵器廃絶の訴え、日本と世界の反核平和運動の願いを正面から受け止めた条約草案が起草されたことは、大きな意義のあることです。

草案は、核兵器の法的禁止の内容として、核兵器の開発、生産、製造等を禁止し、締約国はその領土と管轄地域への核兵器の配備などを禁止する義務を負うとしています。草案は、全ての国連加盟国に条約の加入を促すなど、核兵器保有国にも条約参加の道を開いています。7月7日まで行われる国連会議の第2会期で、現在も豊かな議論が行われていますが、可能な限り

多くの国連加盟国の賛同を得て採択されることを強く期待いたします。

私は、日本政府が核兵器禁止条約に背を向ける態度を根本的に改め、今からでも条約への参加を真剣に検討すべきと考えます。埼玉県は、被爆者援護や原爆死没者の慰霊に一貫して取り組み、知事も多くの首長とともに核兵器禁止を求めるヒバクシャ国際署名にサインされておられます。

そこで、伺いますが、核兵器禁止条約草案の意義について、また、政府に対し条約への参加を要請することについて御見解をお示しください。

A. 上田清司知事

金子正江議員の御質問に順次お答えをいたします。

まず、知事の政治姿勢についてのお尋ねのうち、「2017年を核兵器禁止の歴史的な年へ」でございます。

今から72年前、広島、そして長崎に投下された原子爆弾が、幾多の尊い命を一瞬にして奪い去りました。私たちはこの悲しい事実を見つめ直し、唯一の戦争被爆国の国民としてこの悲劇を二度と繰り返さない、核兵器のない世界の実現に向けて取り組んでいかなければならないという思いを持っております。

条約草案は、核兵器によって引き起こされた被爆の現実を踏まえ、核兵器の非人道性を強調し、いかなる状況でも核兵器の使用、開発、所有、実験などを禁止しております。核保有5か国以外への核拡散を抑止する現在の核拡散防止条約から更に一步を踏み出し、全ての締約国に核兵器の完全な廃絶を求めていることは、大変意義深いことだという認識を持っております。ただ、厳しいのは、その実現の過程であります。アメリカやイギリスなど約40か国がこの条約の制定に向けた交渉開始の決議に反対をしてお

ります。こうした冷徹なパワーバランスで成り立っている国際社会の現実から、条約に掲げる核なき世界の実現に向けてどのように具体的な一步を踏み出していくのか、この点について大変困難な場合が予想されます。条約への参加は、国の専管事項です。政府において、より多くの国に核廃絶に向けた精神に賛同を得られるよう説得と努力を重ねていってほしいとは考えます。

御質問の要請活動であります。県政の課題であればともかく、外交防衛に関する課題でありますので、時として県民を代表する立場にある者として、そうした活動自体は自制すべきものだというふうに思っております。署名やその他のことに関しては一所懸命やっておりますが、正に国の専管事項に関わることに對して、いささか自制すべきものではないかというふうに私自身は考えております。御理解を賜りたいと思っております。

(2) 内心を処罰する違憲立法＝共謀罪法は廃止すべきです

Q. 金子正江議員

続いて、(2) 内心を処罰する違憲立法＝共謀罪法は廃止すべきです。テロ等準備罪を新設する組織的犯罪処罰法、いわゆる共謀罪法が6月15日早朝、参議院本会議で強行され、自民党、公明党、維新の会などの賛成多数で可決しました。参議院法務委員会での審議を一方向的に打ち切り、本会議採決に持ち込む異常な強行採決でした。森友・加計学園疑惑という首相の国政私物化への怒りの広がりの中での強引な幕引きでした。このような数を頼んだ暴挙に、党県議団は強い怒りを持って抗議します。

共謀罪の最大の問題点は、内心を処罰する刑法の大原則を覆す違憲立法だということです。しかも、政府は共謀罪を強行するために、国民を欺くうそを幾つも重ねてきました。国際組織

犯罪防止条約の批准のためと政府は言いますが、この条約はテロ対策の条約ではありません。また、一般人は対象とならないとの説明でしたが、審議の中で、環境団体や人権団体を隠れみのとした場合には、処罰されることがあり得ることが明らかになりました。

5月18日に、国連人権理事会任命の特別報告者から共謀罪の内容を懸念する書簡が届きましたが、安倍政権は抗議で返しました。地方では、同法法制化反対や慎重審議を求める声広がっています。三重県議会、宮崎県議会では意見書が可決され、本県でも宮代町、小鹿野町、鳩山町、滑川町、東松山市で可決成立しています。

6月19日の読売新聞アンケートでは、同法について「国民に十分説明した」と答えた方は僅か12%、「そうは思わない」方が80%となりました。国会のルールも無視し、国民をうそで欺き、国内外からの批判にも耳をかさず強行された違憲立法＝共謀罪は、今からでも直ちに廃止すべきです。この問題は、730万人埼玉県民に関わる重大問題です。共謀罪の審議の過程や共謀罪の本質について、知事の見解をお示しくください。

A. 上田清司知事

次に、「内心を処罰する違憲立法＝共謀罪法は廃止すべき」についての見解を伺うということでございます。

いわゆる共謀罪法、正式名称は、「組織的な犯罪の処罰及び犯罪収益の規制等に関する法律の一部を改正する法律」についてでございますが、この法律の本質は、組織的犯罪の芽を事前に摘み取り、実行を食い止めるところにあると思います。一方、内心の自由が侵害されるのではないかと、監視社会につながるのではないかとといった懸念があることも理解しております。

こうした論点については、国会で与野党の議

論がかみ合わず、審議が十分尽くされないまま法改正がなされたという印象を私は持っております。報道各社の世論調査結果を見ても、そのような結果が出ております。国会での議論が尽くされないまま、法案の採決に至ったことは残念に思っています。今後、法の運用を詰めていく段階で何らかの不都合が見つければ、法改正も含め、速やかに必要な手続をとればいいのではないかと考えております。

2 医療的ケアの必要な子ども・重症心身障害児者の保護者への支援を急げ

(1) 医療的ケア児・重症心身障害児者の保護者への支援は県としての重要課題

Q. 金子正江議員

次は、2、医療的ケアの必要な子ども・重症心身障害児者の保護者への支援を急げの(1)医療的ケア児・重症心身障害児者の保護者への支援は県としての重要課題、です。

重度の知的障害と肢体不自由の重複である重症心身障害児者の多くは、人工呼吸器装着や経管栄養、胃ろう、腸ろうなど、医療的ケアが欠かせません。近年は、重症児、超重症児など重症化や、医療的ケアは必要であっても身体障害は重度ではない医療的ケア児など、多様化も進んでいます。

2014年に党県議団の柳下県議も取り上げていますが、新生児集中治療床(NICU)の増床、周産期医療の発達の中で、このような方たちは今後も増えていく見通しです。医学の力で貴重な命が救われることは素晴らしいことですが、問題はその子どもたちのその後を支える体制がまだまだ不十分だということです。退院した医療的ケアを必要とする子どもたちは、ほとんどが在宅療養となり、多くの場合、子どもの看護

は母親1人に任せられてしまいます。お母さんたちは、「この子がいつまで生きられるのか」という不安と常時向き合いながら、たんの吸引、栄養注入、座位変換など、24時間付ききりの生活をしています。

県はこの間、医療型短期入所施設を整備し、市町村も支援していますが、重症であったり、医療的ケアと多動が重複したり、難しい症状のある方は依然受け入れ先もなく、特別支援学校への通学もできずにいます。ある心臓疾患、てんかん、ぜんそくなどの病気、経管栄養、酸素投与、難聴、弱視、多動のお子さんを持つお母さんは、夜1時間程度しか眠れないこともしばしば、深夜2時過ぎの栄養注入の後、床に倒れ込んで意識を失ったこともあるといいます。子どもさんが入院すると、24時間母親の付き添いが求められ、医療機器を取り外さないよう子どもの両手をずっと握り続ける。誰か代わりが来なければ、トイレに行くことすら許されません。祖父母は既に看護疲れで倒れ、夫は必死に働いている。「生きることが難しい子だから、少しでも良い環境の中で暮らせるようにしてあげたい」、このような思いが在宅療養の家族を何とか支えているのです。

ここで、知事に伺います。県の見通しでは、NICU160床体制では、年間90人以上医療の必要な障害児が増えていくといいます。この子たちを必死に看護するお母さんはじめ家族を支えることは、周産期医療同様に県の重要な課題だと考えます。まず、このようなお母さんの状況に対しての受け止めを、また、医療的ケア児、重症心身障害児者の保護者への支援の重要性について、知事の見解を表明ください。

A. 上田清司知事

議員お話しのとおり、常時在宅で介護している御家族の負担は、大変重いものがあると認識しております。私の知人の中にも在宅でお子さ

んを介護しておられる方がおられ、年に1度ぐらいは訪問をして激励をしたりしているところがございます。本当に大変なことだと思っております。長時間の介護や見守りなど御家族の負担を軽減するための支援を充実することは、極めて重要なことだと認識しております。

(2) 在宅支援のために、包括的な体制整備を

Q. 金子正江議員

次に、(2) 在宅支援のために、包括的な体制整備を、です。

「そんなにいろいろ言うと、娘さんを施設に連れていかれてしまうよ」、さきに述べたお母さんが最初に傷ついたのは、障害児を出産した直後の医療スタッフの言葉だったといいます。福祉関係者の不用意な言葉に傷つけられることもしばしばです。在宅のお母さんたちを精神的に支える相談窓口、専門家やカウンセラーが必要です。第1に、出産直後の障害児のお母さんたちに対するカウンセリングやワークショップなど、メンタルケアを拡充すべきです。

第2に、国は、地域における医療的ケア児の支援体制整備として、重症心身障害児者等のコーディネーター配置や協議の場の設置、実態把握のモデル事業を進めています。是非、この事業に手を挙げるべきと考えますが、2点について知事の答弁を求めます。

在宅の保護者を支えるために必要なのは、様々な場で母子分離の機会、保護者レスパイトを保障することです。切実に求められているのは、入院時のヘルパー制度を実現することです。平成30年度から、障害者へのヘルパーは一部認められる方向ですが、重症心身障害児、医療的ケア児などの子どもは例外とされています。入院時のヘルパー派遣について、障害児にも適用するよう国に強く要望していただきたいが、福祉部長の見解を求めます。

また、特別支援学校の看護教員の増員と通学の保障です。現在、肢体不自由児の特別支援学校では、看護教員の体制が不十分で、校外行事は保護者付き添いを原則にしています。特別支援学校の看護教員を増員すべきです。また、保護者が車で送迎できなければ、特別支援学校に通学することもできません。教員の訪問指導が行われていますが、学校へ通い、集団の中で成長することは子どもの権利です。通学バスに看護師が同乗するなど、通学を保障すべきです。教育長、2点について答弁を求めます。

A. 上田清司知事

次に、「在宅支援のために、包括的な体制整備を」のうち、出産直後の障害児のお母さんたちに対するカウンセリングやワークショップなど、メンタルケアの拡充についてでございます。

県では、妊娠、出産、育児期に支援が必要な御家族を把握し、訪問支援などを行う養育支援ネットワーク事業を全市町村で実施しております。この事業は、産科医療機関などが御家族への支援が必要と判断した場合に、母親の育児不安や子どもの状況などを市町村保健センターなどに速やかに情報提供するものでございます。連絡を受けた市町村は、保健師が直接御家庭を訪問し話をお聞きするなど、個々の事例の状況に応じ、母親の気持ちに寄り添いながら育児不安の軽減を図っております。また、メンタル面での専門的な対応が必要な場合には、心理士や精神科医による無料カウンセリングの紹介なども行っております。このほか、県では市町村保健師や医療機関の助産師などを対象に、研修会や事例検討会を開催し、産後のメンタルヘルス対策や養育支援のスキルアップを図っております。

障害のある赤ちゃんを授かったお母さんの出産直後の育児不安は、極めて大きなものでございます。十分な気配りが必要だと考えます。今

後も、障害のある子どもを持つことなどにより、メンタル面でのリスクが高いお母さんの支援に努めてまいります。

次に、重症心身障害児等のコーディネーター配置や協議の場の設置、モデル事業実施についてのお尋ねでございます。

まず、コーディネーターの配置については、国において今年度から始まった事業でございます。コーディネーターは、障害児者や御家族の相談を受け、必要な医療や福祉のサービスにつなげる重要な役割を担うものでございます。私も重要だと考えますので、早速養成に取り組みなければならないと判断をしております。

また、協議の場の設置についてですが、重症心身障害児の支援策を検討するには、当事業者団体をはじめとして、医療や福祉の関係団体などの声を聞くことが重要だと思います。県には、関係団体からなる障害者総合支援法に基づく自立支援協議会が既にごございますので、これを活用して協議をしてみたいと思います。

さらに、モデル事業についてですが、看護師を配置する人件費の補助や職員に対する医療的ケアの研修などを行い、重症心身障害児を受け入れる事業所の環境を整備するものでございます。モデル事業の実施に向けて、自立支援協議会において、事業の内容についてしっかり検討させていただきたいと思っております。

A. 福祉部長

御質問2、「医療的ケアの必要な子ども・重症心身障害児者の保護者への支援を急げ」の(2)「在宅支援のために、包括的な体制整備を」のうち、障害児への入院時のヘルパー派遣の要望についてお答えを申し上げます。

県では、意思疎通が困難な一部の重度障害者について、入院時にヘルパーの利用ができるよう国へ要望し、平成34年4月から可能になりました。この改正は、意思疎通が困難で、日頃

から在宅でヘルパーを利用している重度の障害者に限って例外的に認められたものです。意思疎通は問題のない障害児の入院時にヘルパーを派遣できるよう国へ要望することにつきましては、障害児の家族や関係者の意見を聞いた上で、関係部局とも協議し、検討してまいります。

A. 教育長

御質問2、「医療的ケアの必要な子ども・重症心身障害児者の保護者への支援を急げ」の(2)「在宅支援のために、包括的な体制整備を」についてお答えを申し上げます。

まず、看護教員の増員についてでございますが、県立特別支援学校では平成16年度から医療的ケアに対応するため、必要に応じて看護師資格を有する者を教員として採用しております。各学校では、医療的ケア対象児童生徒の人数、ケアの内容、学校でケアを実施できる教員の育成状況などを踏まえ、教員定数の枠内で看護教員を配置しております。また、こうした常勤の看護教員の配置に加え、非常勤の看護師も配置し、常勤と非常勤を合わせ、配置を開始した平成16年度の12名から平成29年度は37名に増員し、充実を図ってまいりました。引き続き、各学校における医療的ケアの体制整備を進めるとともに、別枠による看護教員の定数措置を国に要望してまいります。

次に、通学バスに看護師が同乗するなど、通学を保障すべき、についてでございます。

通常、スクールバスの中では、安全面や衛生面で適切な環境を確保できないことから、医療的ケアの実施は困難でございます。なお、医療的ケアが必要な児童生徒であっても、保護者の要望や主治医など医師の指導助言も踏まえ、バス乗車中の医療的ケアが必要ないと判断される場合など、スクールバスで通学しているケースもございます。今後とも、医療的ケアが必要な児童生徒の通学手段の確保につきましては、児

童生徒の状況や保護者の要望等にも十分配慮しながら適切に対応してまいります。

(3) 在宅療養の支え＝ショートステイ・日中の預かりの拡充を急げ

Q. 金子正江議員

続いて、(3)在宅療養の支え＝ショートステイ・日中の預かりの拡充を急げ、です。

私は、東部5市1町の医療型障害児入所施設「中川の郷」を視察しました。医師である施設長の下、70人もの重症心身障害児者が入所し、在宅療養や発達障害の方が年間3万人以上診察、リハビリにきています。訪問した当日は、ちょうどスポーツ大会でした。寝たまの姿勢で車椅子に乗り、あちこち押してもらって動き回る利用者たち。寝たきりであっても、このような行事のときはみんな顔が輝くそうです。

先ほど述べた周産期医療の進歩と保護者の高齢化の両側面から、重症心身障害児者の入所施設の必要性は高まる一方です。しかし、70人定員のところに70人の入所者がおり、新たな入所は1人も受け入れることができません。在宅支援のためのショートステイは2床ですが、2か月前の予約に30人以上が殺到します。「何とかあと10床増やしたい」と述べていました。埼玉県は、旧小児医療センター跡地に短期入所12床、長期入所できる48床の医療型入所施設を建設する予定ですが、これだけでは不十分です。中川の郷など県内医療型障害者入所施設を増床すべきです。また、せめて中川の郷のショートステイは早急に増床すべきです。5市1町の仕事とせず、県としても支援すべきと考えますが、福祉部長の答弁を求めます。

在宅の保護者支援の要となるのは、地域の通所施設です。しかし、看護師の配置が必要であるため、重症心身障害児・医療的ケア児を受け入れる施設は、全県で14か所です。多くの施

設で看護師の配置が可能となるよう、報酬改定を国に求めていただきたい。福祉部長、答弁を求めます。

A. 福祉部長

次に、(3)「在宅療養の支え＝ショートステイ・日中の預かりの拡充を急げ」についてでございます。

まず、重症心身障害児者等の入所施設やショートステイの増床を支援すべきについてでございます。

県は、障害者や御家族を支援するために、入所施設やショートステイの利用ができる施設の整備費を補助する制度を設けております。今後とも、入所希望者の状況を見ながら、必要な施設の整備について支援してまいります。

次に、重症心身障害児者等を受け入れる通所施設に看護師の配置が可能となるよう、報酬改定を国に求めることについてでございます。

重症心身障害児者等を預かるためには、医療的ケアを施す専門スタッフとして、看護師の配置が必要です。しかし、配置した場合の報酬は十分ではないため、看護師を配置している施設は少ない状況です。県といたしましては、看護師を配置した場合の報酬を引き上げるよう、引き続き国に要望してまいります。

3 要介護者の尊厳を守り、能力に応じた自立生活を保障するための地域包括ケアを

Q. 金子正江議員

次に移ります。3、要介護者の尊厳を守り、能力に応じた自立生活を保障するための地域包括ケアを、です。

通常国会において、地域包括ケアシステム強

化のための介護保険法等改正案が可決されました。利用者3割負担の導入や自立支援、重度化防止に向け、目標達成状況を評価し、交付金の支給を行うものです。介護保険からの卒業を目標に、交付金によって市町村を競わせかねない重大な改悪です。

介護保険法第1条の目的には、介護などを要する者が「尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な事項を定める」とあります。介護は、尊厳の保持のために、有する能力に応じて提供されるべきであり、介護保険からの卒業を強制されることがあってはならないと考えますが、どうか。また、自立支援、重度化防止は、介護費用低減を目的に実施されることがあってはならないと考えますが、福祉部長の答弁を求めます。

また、高齢者世帯が増大し、老老介護・認認介護が進む中、特別養護老人ホームなど入所施設整備も一貫して進めていくべきと考えますが、併せて答弁を求めます。

埼玉県は、健康長寿プロジェクトを推進し、この間は地域包括ケアシステムの普及促進のためにモデル地域を指定、その結果を基にマニュアル作成を進めております。私は、地域包括ケアの先進。和光市と健康長寿の先進。小鹿野町を調査してきました。両自治体に共通する優れた点は、高齢者の状態把握、ニーズ把握が徹底されているという点です。

和光市は、65歳以上の方全員に名前記入式の88項目のアンケートを実施し、督促と訪問によって全て回収します。これを基に地域ごとの高齢者の状況、ニーズを公開し、必要なサービス事業者の参入を促します。和光市は、ケア会議や機能訓練がマスコミ等で注目されていますが、その陰に一人ひとりの要介護者を丸ごと把握する情熱的な努力があるのです。

一方、小鹿野町は御存じのとおり、町職員である保健師10人による高齢者訪問での徹底した指導があります。人口1万2千人の自治体で

10人もの保健師割合、30万都市では250人の体制となります。高齢者が介護認定の申請をしたときからこの保健師が訪問し、相談に乗ります。私は、地域包括ケア推進のために、このような住民一人ひとりの丁寧な把握の取り組みを普及、指導すべきと考えますが、福祉部長の答弁を求めます。

また、2つの自治体に共通しているのは、保険制度丸投げではなく、自治体として独自財源で努力しているということです。小鹿野町は、町立病院と一体で保健福祉センター、包括支援センターを町が建設整備し、町の職員がワンストップで地域包括ケアシステムを構築しています。

一方、和光市の場合、自宅のバリアフリー化改修について、国の制度では上限20万円の助成ですが、50万円もの上乗せを市が支援しています。また、低所得者がグループホームやサービス付高齢者住宅に入居する際に、月3万5千円の家賃助成を実施しています。特に、介護保険サービス利用料の本人負担は1割ですが、低所得者に対しては最大全額を助成しているのです。

県として、このような自治体独自の施策を積極的に普及していただきたい。また、県もこのような自治体に財政支援を行うべきと考えますが、福祉部長、お答えください。

A. 福祉部長

次に、御質問3、「要介護者の尊厳を守り、能力に応じた自立生活を保障するための地域包括ケアを」についてお答えを申し上げます。

まず、自立支援・重度化防止の取り組みは、介護保険からの卒業の強制にはならないと考えるが、どうかについてでございます。

介護保険法では、高齢者は常に健康の保持増進に努め、要介護状態となった場合でも、その有する能力の維持向上に努めるとされており、

自立支援・重度化防止の取り組みは、こうした理念に基づき行われるものです。この取り組みは、本人の希望に沿って進めるものであり、介護保険からの卒業を強制するものではないと考えております。

次に、自立支援・重度化防止は、介護費用低減を目的に行われてはならないと考えるが、どうかについてでございます。

この取り組みは、高齢者がその有する能力に応じて自立した生活を送っていただくことと、介護保険制度の持続可能性を維持することを目的としていると考えております。

次に、特別養護老人ホームなどの入所施設整備についてでございます。

在宅での生活が困難な方のために、セーフティネットとして入所施設も重要であると考えております。今後も、介護ニーズや市町村の意向などを踏まえ、必要な施設整備を進めてまいります。

次に、和光市などにおける住民一人ひとりの丁寧な把握の普及、指導についてでございます。

和光市では、介護保険事業計画の策定に合わせて行うニーズ調査において、65歳以上の高齢者全員を対象に、一人ひとりの状態の把握をしております。今年度は、市町村が第7期の介護保険事業計画を策定する年でありますので、会議等を通じてこうした取り組みを紹介してまいります。

最後に、自治体独自の取り組みの普及と財政支援についてでございます。

各市町村では、介護保険制度に係る給付などのほかに、一般財源などを活用した独自の取り組みを実施しております。具体的には、低所得者向けの利用料の負担軽減措置や紙おむつの支給、病院などへの移送サービス費の支給など、多くの市町村が実施しております。県では、こうした市町村独自の取り組みを定期的に把握し、その結果を市町村に提供していきたいと考えております。市町村独自の取り組みは、市町村が

地域の実情に応じて自らの判断で工夫して行っているもので、県が財政支援を行うことは困難であると考えております。

4 国民健康保険の被保険者の負担増は許されない

Q. 金子正江議員

次に、4、国民健康保険の被保険者の負担増は許されない、です。

2018年度から県が国民健康保険の保険者となり、市町村の国保行政を統括監督する仕組みが始まります。国民健康保険法第1条には、「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする」と、国保が社会保障であることを明確に述べています。

知事にお尋ねしますが、国保の都道府県化に当たって、知事会が国費1兆円の投入を求めました。これは、社会保障にふさわしい国の責任を求めたことにほかならないと考えますが、いかがでしょうか。

1兆円の国費投入は実現しませんでした。毎年度3,400億円の投入を約束したとされています。これで知事は十分とお考えでしょうか。2点、知事の答弁を求めます。

県は3月に、国保事業費納付金及び標準保険税額の第2回シミュレーションを発表しました。この標準保険税額は、28年度比で全県平均で1.4倍、小鹿野町で2.06倍、蕨市1.86倍、戸田市1.83倍など余りにも大きく、自治体と住民に衝撃を与えています。国保では、加入者は低所得者なのに保険税は高いという国保の構造的矛盾が深刻です。年金生活者などの無職と非正規労働者などの被用者が、合わせて国保世帯の8割近くを占めるようになっていきます。加入世帯の平均所得は130万円台です。

仮に第2回のシミュレーションのような国保税の値上げをしたら、滞納が更に増え、制度そのものが破綻するのではないですか。新制度に当たって国保加入者の負担増は許されないと考えますが、どうか。

また、県も責任主体として、法定を超えて応分の財政支援をすべきと考えますが、以上、保健医療部長、お答えください。

「県国保運営方針」では、市町村法定外繰入れを赤字として、その解消を強調しています。市町村の法定外繰入れについて、解消すべき繰入れ、続けても良い繰入れに分けています。2015年度、全県の市町村が行った法定外繰入れは375億円、その約8割が解消すべきとされています。この繰入れ解消計画が実行されれば、全県で国保税の更なる引き上げが起こることは明らかです。保健医療部長、市町村の法定外繰入れは、市町村の判断を尊重すべきと考えますが、御見解をお示しください。

高い国保税が払い切れない滞納世帯が2016年6月現在、埼玉県では約116万世帯の17.9%、20万7千世帯に上ります。短期被保険者証交付世帯は約3万世帯、保険証が交付されない資格証明書発行世帯が1500世帯です。保険証がないため受診せず、受診したときには既に手遅れという悲劇が全国でたびたび起きています。県内では絶対にこんな悲劇を起こさせないよう、資格証明書の発行をやめる指導をすべきです。保健医療部長の答弁を求めます。

A. 上田清司知事

最後に、「国民健康保険の被保険者の負担増は許されない」についてのお尋ねのうち、知事会が国費1兆円の投入を国に求めたことは、社会保障にふさわしい責任を国に求めたものかについてでございます。

全国知事会としては、国の定率負担の引き上げなど、さまざまな財政支援の方策を講じ、今

後の医療費の増大に耐え得る財政基盤の安定化を図るよう国に要望しております。

御質問の国費1兆円は、全国知事会の社会保障常任委員会委員長の福田富一栃木県知事の発言と聞いております。福田知事は、平成26年7月の自民党の社会保障制度に関する特命委員会において、国保の財政基盤を強化するために必要な財政支援の1つの試算として例示した、このような旨を聞いております。

私は、国民皆保険の趣旨に照らすと、本来、医療保険はナショナルミニマムとしての国が一括して運営すべきものだという事は、この議場でも何回か申し上げたことがございます。今回の国保制度改革はその第一歩であり、少なくとも国の責任において、安定した財政基盤を確立させる必要があると思っております。そういった意味では、この発言は国に役割をしっかりと果たすように求めたものであると考えております。

次に、国民健康保険に対する公費投入が毎年度3,400億円では十分と考えるかについてでございます。

国と地方の協議により決定した国保に関する公費投入は、国保の財政基盤の強化に一定の役割を果たすものだと考えております。しかし、国民健康保険は低所得者や医療ニーズの高い高齢者が多いなどの構造上の問題を有しております。平成27年度決算においても、3,400億円を上回る赤字補填が行われているのが現状でございます。今後、県は国保の財政運営の責任主体となることから、赤字削減に向け、市町村とともに収納率向上や医療費適正化により一層取り組んでいかなければならないと考えております。一方、国に対しては、国保を持続可能なものにするための制度の見直しや財政基盤の強化について、強く求めてまいります。

A. 保健医療部長

御質問4、「国民健康保険の被保険者の負担増は許されない」についてお答えを申し上げます。

まず、新制度に当たっての国保加入者の負担増についてです。

制度改革により、来年度から市町村国保は県と市町村による共同運営となります。新制度では、市町村は県に納付金を納め、県は市町村に対して保険給付に必要な額を全額交付金として交付いたします。保険税については、市町村が県が提示する標準保険税率などを参考にして、地域の実情に応じて決定することとなります。納付金制度の導入により、市町村ごとの納付金額に増減は生じますが、この制度改革により、県全体の国保の医療費の総額が大きく増えることはないと認識しております。制度の改正に伴う被保険者の負担増は、可能な限り避けることが望ましいものと考えておりますが、一方、新たな制度では、県は持続可能な安定した財政運営を担っていく責務を負うこととなります。

御指摘の国保加入者の負担への影響については、そうした視点から総合的かつ慎重に検討していく必要があると考えておりますので、御理解をいただきたいと存じます。

次に、県の市町村国保に対する法定外の財政支援についてです。

県は、法定の財政支援として、市町村に対して財政調整交付金などで平成29年度は総額約584億円の負担をする予定です。このうち、低所得者対策として、保険税軽減のために約117億円の支援を行うこととしております。県として、これに加えて市町村国保に対する法定外の財政支援を行うことは考えておりません。

なお、国保財政の安定化には、支出を抑えることも重要です。このため、県では糖尿病性腎症重症化予防事業や健康長寿埼玉プロジェクトなど、医療費の増加抑制に取り組む市町村の支援をしております。

次に、市町村の法定外繰入れは市町村の判断

を尊重すべきについてです。

県は、市町村に標準保険税率を示しますが、保険税率は最終的には市町村が決定することとなっております。法定外繰入れについては、保険税率と密接な関係があることから、市町村の判断によるものと認識しております。

なお、安定的な財政運営のためには、国保特別会計における収入の確保や支出の削減に努め、バランス良く財政運営を行うことが必要です。県としては、法定外の一般会計繰入れは、健全な財政運営の観点からは望ましくないと考えております。

次に、資格証明書の発行をやめるよう指導すべきについてです。

資格証明書は、保険税を納付できない特別な事情がないにもかかわらず滞納している方に対し、納付相談の機会を確保するために交付しています。事業の休止や廃止、病気など、保険税を納付できない特別な事情がある場合には、分割納付の相談や税の減免など、個々の状況に応じた対応をしています。県としては、納付相談の機会を十分に確保し、適切な対応が行われるよう、引き続き市町村に対して研修や実地指導等を行ってまいります。

5 部活動の発展のためにも、教職員の長時間労働の解消のためにも、部活動の負担軽減を

Q. 金子正江議員

続いて、5、部活動の発展のためにも、教職員の長時間労働の解消のためにも、部活動の負担軽減を、です。

私は、教職員の長時間勤務の改善について、一昨年的一般質問でも取り上げ、教員の勤務実態把握について提案をしてまいりましたが、教育長の答弁は「勤務時間管理は校長の重要な責

務であると認識している」とのことでした。

文部科学省は今年4月28日、2016年度の公立小中学校教員の勤務実態調査の速報値を公表しました。中学校教諭の約6割、小学校教諭の約3割が週60時間以上勤務し、厚生労働省が過労死ラインとしている月80時間以上の残業をしていることが分かりました。10年前の調査に比べ、教員や校長ら、全職種で勤務時間が増え、中学校では土日の部活動の時間が倍増しています。

この部活動ですが、教職員の過重な負担も重大ですが、休養もない不適切な部活動は子どもの健康にとっても問題です。また、スポーツとしての成果も上がりません。日本スポーツ法学会理事、弁護士の望月浩一郎さんは、「長時間の練習ではなく、短い時間で成果を上げるような実践をしている指導者は、周りに広めてほしい。ただ放っておけば活動時間は長くなりがちなので、ガイドラインも必要です」と語っています。

県教育委員会は昨年の3月、少なくとも土曜日か日曜日のどちらか1日は休養するなどの通知を出されています。しかし、その直後の国の「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」によると、県内39%、148校が「学校の決まりとしての休養日を設けていない」と回答しているのです。この週1日の休養について、文科省は1997年に中学校の休養は週あたり2日が望ましいと例を示しているのですが、週1日の休養では不十分と考えますが、どうか。

また、148校もの学校が、その1日ですら休養日を設定していないという現状をどのように改善されるのか、2点、教育長の答弁を求めます。

土日の部活のための教員の超過勤務については、3,000円の手当が支給されているとのこと。しかし、週休日の振り替えは認められていません。週休日がとれなかった場合、翌週に確実に週休日の振り替えを保障すべきと考えますが、この点についても教育長、答弁を求

めます。

A. 教育長

次に、御質問5、「部活動の発展のためにも、教職員の長時間労働の解消のためにも、部活動の負担軽減を」についてお答えを申し上げます。

まず、週1日の休養では不十分と考えるがどうかについてでございます。

議員お話しの平成9年に国から出された運動部活動の調査研究報告では、運動部活動のスポーツ障害や勝利至上主義を防止する観点から、参考例として週当たり2日以上休養を設定することが示されております。県では平成28年3月に、教職員の負担軽減や生徒の健康面への配慮、部活動以外の体験活動の確保などのため、文化部も含めて、授業のない土日のどちらかを休みとするよう通知いたしました。まずは、この通知を徹底し、週休日のどちらかを休みとするよう各学校に指導していくことを考えております。国では、「運動部活動のガイドライン」の策定に向けて、既に有識者会議を立ち上げておりますので、この審議の状況も注視してまいります。

次に、県内148校の中学校が、学校の決まりとしての休養日を設定していないという現状をどのように改善するのかについてでございます。

県では本年3月に、運動部活動の活動時間や休養日の設定を工夫した具体例などを盛り込んだ指導資料を作成し、各学校に配布した上で、この資料の効果的な活用を促しているところであります。また、今年度、休養日の設定を含めた部活動の実態を県独自に調査しておりますので、今後、その結果から課題を整理し、各市町村教育委員会と連携を図り、適切な部活動の在り方について周知してまいります。

次に、週休日がとれなかった場合、翌週に確実に週休日の振り替えを保障すべきについてお

答えを申し上げます。

土曜日、日曜日の部活動の指導を行う場合には、教員特殊業務手当を支給するという仕組みになっております。

ただし、公式大会に生徒を引率する場合などには、教員特殊業務手当の支給が週休日の振り替えのいずれかとなります。週休日の振り替えを行う場合には同一週を原則としておりますが、勤務の状況等を考慮して弾力的に指導しているところでございます。

6 教育に臨時はない一定数内臨時的任用教員問題の解決を

Q. 金子正江議員

最後に、6、教育に臨時はない一定数内臨時的任用教員問題の解決を、です。

2015年9月定例会の一般質問でも取り上げましたが、1年未満の任期で働く定数内臨時的任用教員の多くが担任を持つなど、正規教員と同様の職務を担い、同じ責任を負っています。本県小中学校の教員定数に占める正規教員の割合は88.1%で、全国4番目の低さです。以前、東京都の場合は、定数内は全員正規教員だと指摘したところ、東京都は不交付団体で、財政が豊かだからとの答弁でした。しかし、正規教員割合95%以上を実現しているのは、10都道県に上ります。なぜ10都道県にできて埼玉県にできないのでしょうか、教育長の見解を求めます。

また、定数内臨時的任用制度は計画的に廃止すべきであり、そのために正規採用数を増やすべきと考えますが、その点についても御答弁ください。

埼玉県の臨時的任用教員制度は、障害児教育に深刻なゆがみをもたらしています。小中学校の特別支援学級の臨任率は約39%に上ってい

ます。全体の臨任率が1割程度なのに比べて異常な数字です。特別に支援の必要な児童生徒の指導には専門性や継続性が必要であり、早急に改善を求めます。教育長、特別支援学級の高い臨任率の改善策を御答弁ください。

臨時的任用教員の同一校での継続の問題ですが、前回の一般質問では、「学校の状況や要望などを踏まえて、できる限り対応している」との答弁でした。しかし、「現任校と隣の学校を1年ごとに異動しながら繰り返し任用されている」など、現場の先生からは、同一校での継続勤務はまだまだ限定的だとの訴えもあります。本採用教員については、新任の場合は3年から5年は同一校勤務とする方針と聞いております。同様に、臨時的任用教員についても、3年から5年を基本に同一校での継続勤務を認めるべきです。教育長の答弁を求めます。

以上で私の一般質問を終わります。ありがとうございました。

A. 教育長

次に、御質問6、「教育に臨時はない一定数内臨時的任用教員問題の解決を」についてお答え申し上げます。

まず、正規教員割合95%以上の実現について、10都道県にできてなぜ埼玉県にできないのかについてでございます。

本県においては、昭和40年代から50年代にかけ、他県以上の急激な人口増に伴う児童生徒数の急増等のため、多くの教員を採用したという経緯がございます。そのため、ここ数年、多くの教員が退職期を迎えておりますが、今後は児童生徒数の減少についても考慮しながら、長期的展望に立って計画的に教員を採用する必要がありますので、御理解をお願いいたします。

次に、定数内臨時的任用制度は計画的に廃止すべきであり、そのために正規採用数を増やすべきについてでございます。

定数内の臨時的任用教員が多い現状については、教員の大量退職と今後の児童生徒数の減少によるものでございますが、今後も計画的に比率を下げるよう努めてまいります。

次に、特別支援学級の高い臨任率の改善策についてでございます。

特別支援学級については、保護者や市町村教育委員会の要望を受けて、児童生徒1人でも学級設置を進めてきたことにより、臨時的任用教員の比率が高くなっていると認識しております。特別支援学級において、臨時的任用教員の比率を下げるための方策として、教員採用試験において資格、実績等による加点をし、専門性を持った教員を採用し、配置を進めているところでございます。

次に、3年から5年を基本に、同一校での継続勤務を認めるべきについてでございます。

県といたしましては、市町村教育委員会からの要望を踏まえ、同一校への継続配置を行っており、引き続き状況に応じて対応してまいります。

Q. 再質問 金子正江議員

再質問をさせていただきます。

まず1つは、2番の医療的ケアの必要な子ども・重症心身障害児者の保護者への支給を急げの中の(3)についてです。

先ほども御答弁ございましたけれども、部長の方でも国の方にも働き掛けていきたいというお話でした。実際にこうした医療的ケア児を預かっている小規模の施設について、看護師の配置というのは非常に厳しいわけです。運営にも大変響いてくるということです。

それで、報酬単価が余り高くないということで、そこにも問題があるわけですがけれども、この報酬単価、いわゆる補助金の改定というのが3年ごとに行われているということで、今の改

定したのが平成27年ですから、今度は平成30年になるわけですね。ですから、その平成30年に見合うような対応で積極的に国に働き掛けていただきたいと思いますけれども、この点について再度、部長の御答弁をお願いします。

それから、第2問目ですけれども、国保の問題です。今、御答弁をいただきました。そして、この制度が新しい制度になった場合、公費の投入も行われますけれども、市町村がこれまで行ってきた赤字解消のためのいわゆる独自繰入れが削減、解消されてしまうということでありますと、やはり国保の構造的な矛盾は改善されないというふうに思うんです。

それで、もう一度お伺いしますけれども、市町村の一般会計からの繰入れ、いわゆる法定外繰入れを行ってきた市町村に対して、これは先ほど保険税のことでは、市町村の判断に委ねるという最終的にはそうなんだというふうなお話でしたけれども、この辺の繰入れの問題についても市町村の判断を尊重するということが良いのか、その点について再度確認をさせていただきたいと思います。

それから、同時に、先ほど県の方では負担軽減のために117億円予定しているという御答弁でした。実施主体が県ということになるのであるならば、やはり県がしっかりとした財政支援をして、シミュレーションによりますと、全体的に引き上がるということで、このシミュレーションを見た加入者は大変心配しているわけです。そういうところでも、国保加入者のいわゆる財政的な、ぜい弱なそういう基盤から言えば、加入者のこれ以上の負担をしてはならないというふうに思うんですけれども、その辺について、やはり県が実施主体としての責任を果たすべきだと思いますけれども、再度、御答弁をお願いします。

それから、再質問3ですが、質問6番の教育に臨時はないというところですが、御答弁をいただきましたが、特に臨任の先生たちは、正規

の先生と同じような職務と責任を負っています。にもかかわらず、臨時であるために、労働条件等での処遇のところで差が出ているわけです。特に、私は同一校勤務の問題で、子どもの教育的な視点から、1年で交代するというのではなくて、少なくとも正規と同じように3年から5年という、こういう長期的な対応で働いてもらうということをすべきだというふうに思うんですけれども、その辺について再度、御答弁お願いいたします。

A. 福祉部長

金子正江議員の御質問2、「医療的ケアの必要な子ども・重症心身障害児者の保護者への支援を急げ」の(3)「在宅療養の支え＝ショートステイ・日中の預かりの拡充を急げ」再質問にお答え申し上げます。

看護師報酬の改定の要望でございますが、この件につきましては、平成30年度の報酬改定に向けて国に要望してまいります。

A. 保健医療部長

金子正江議員の御質問4、「国民健康保険の被保険者の負担増は許されない」の再質問についてお答え申し上げます。

まず、1点目、市町村の判断を尊重するのか、再度お聞きしたいということについてでございます。

保険税につきましては、市町村が県が提示する標準保険税率を参考にして、地域の実情に応じて決定するものというふうに認識しております。

2点目、今度の新制度では県が実施主体となるが、実施主体としてきちんと支援をすべきについてでございます。

県は、参考となる標準税率をお示しすることにより、安定した国保の運営について情報提供

をする立場でございます。被保険者の負担増は可能な限り避けることが望ましいものと考えておりますけれども、持続的な安定した財政運営を担っていく責務がございますので、そうした視点から総合的かつ慎重に支援してまいりたいと考えております。

法定外繰入れについては、地域の実情に応じて、市町村が県が提示する標準保険税率を参考にして判断するものというふうに考えております。今のところは、県として法定外の繰入れを行っていく予定はございません。

A. 教育長

御質問6、「教育に臨時はない一定数内臨時的任用教員問題の解決を」についての再質問にお答え申し上げます。

臨時的任用教員の同一校への継続配置については、それが望ましいというふうには考えますけれども、市町村教育委員会の要望もございませぬので、そちらと相談をしながら引き続き対応してまいりたいと考えております。