日本共産党 秋山文和県議 9月定例会一般質問

〔2018 月 9 月 28 日〕

１、国難ともいえる災害多発に従来の枠を超えた対策を

【秋山県議】

日本共産党の秋山文和です。

はじめに「国難ともいえる災害多発に従来の枠を超えた対策を」について質問します。

この夏、「災害級」の猛暑に加え、大阪北部地震、西日本豪雨、台風２１号、９月には、北海道の胆振地方を震源とする最大震度７の地震発生で、厚真町などで４１人が犠牲となるなど、次々と甚大な災害が起きました。亡くなられた方々にこころより哀悼の意を表するとともに、被災された全ての皆さんへお見舞い申し上げます。

今は「災害多発国日本」、異常気象や地震などにより国民が大変な苦難に直面するまさに「国難」ともいえる事態です。昨今の未曽有の災害多発に対して、従来の枠を超えた支援策が必要と考えますが、知事の所見をお聞かせください。

さて、生活再建の要は住宅再建にありますが、現行の国の被災者生活再建支援法では支給額は少なく、当面支給額を５００万円に引き上げるべきです。適用対象も限定され被災者の要望に応え切れていません。被災者生活再建支援法の拡充を国に強く働きかけていただきたい。支援法は阪神淡路大地震の教訓からつくられました。その為、水害に対しては不十分です。そこで、水害への適用基準を被害の実態に即して見直すよう国へ求めていただきたい。合わせて知事の答弁を求めます。

【知事】

秋山文和議員の御質問に順次お答えします。

まず、「国難ともいえる災害多発に従来の枠を超えた対策を」のお尋ねのうち、従来の枠を超えた支援策が必要についてでございます。御案内のとおり、西日本に甚大な被害をもたらした平成３０年７月の豪雨から３か月もたたない間に、台風第２１号や北海道胆振東部地震があり今年は大規模災害が頻発しております。こうした状況をみると、まさに「東日本大震災以降、日本は災害列島化している」という感を強めております。先の全国知事会議では国に対して大規模災害への備えから復旧復興まで一元的に担う「防災省」の創設を緊急に提言しております。

そのような状況を踏まえ、従来の枠を超えた支援策が必要ではないかとのお尋ねでございます。被災者支援の柱となる制度には被災者生活再建支援法がございます。本県では平成２５年９月に越谷市や松伏町で竜巻による大きな被害が発生しました。その際、市町村単位での全壊世帯数により支援の可否が分かれるというような制度の不合理さが浮き彫りになりました。

そこで、その隙間を埋める形で平成２６年４月に県と市町村による新たな枠組みの支援制度を創設したという経緯がございます。以来本県と同様の支援措置を設けるよう国に強く要望してまいりました。まだ、残念ながら今の制度の改正にはいたっておりません。引き続き、こうした支援の枠組みを拡大していきたいという考え方を持っております。

次に、被災者生活再建支援法の拡充を国に要望することについてでございます。

現在、支援法では半壊以下の世帯が支給対象になっていません。このため、半壊被害の多かった大阪北部地震では多くの被災者が支援を受けられないという事態になっております。本県では床上浸水も含め支援法の支給対象を半壊以下に拡充することについても、これも国に要望してまいりました。

また、全国知事会でも支援制度見直しのためのワーキンググループを設け、本年９月から支給対象の拡大について検討を進めております。１１月までにワーキンググループで検討結果を出して、その内容を踏まえて全国知事会として対応する予定にしております。被災者支援制度もそうした枠組みの中で抜本的に見直しがなされるよう引き続き国に強く要望してまいります。

【秋山県議】

次に、学校体育館へのエアコン設置についてです。危険な暑さと言われたこの夏、熱中症で搬送された人は過去最高の全国７万人に達し、子どもの命にかかわる学校施設へのエアコン設置が最優先課題となりました。同時に、頻発する災害で多くの学校体育館が避難所となりましたが、エアコン設備がないため、蒸し風呂状態となり、多数が熱中症になるなど深刻な実態も明らかとなりました。

教育長に伺います。避難所となる学校体育館が危険な場所となってはなりません。体育館へのエアコン設置を急ぐべきです。本県の現状と今後の整備方針について決意をお示し下さい。また、国の補助対象を高校の学校体育館まで拡充するよう国に強く求めていただきたい。合わせてお答えください。

【教育長】

御質問１「国難ともいえる災害多発に従来の枠を超えた対策を」についてお答え申し上げます。

まず、「学校体育館へのエアコン設置の現状と今後の整備方針」についてでございます。今年の４月１日時点で、県立学校３校、市町村立小中学校６校の体育館にエアコンが設置されております。　今年の猛暑を考えますと、県立学校の体育館の暑さ対策は必要であると認識をしております。

しかしながら、県立学校におきましては、耐震化など、優先して取り組む必要のある課題があり、限られた予算の中で体育館へのエアコンの設置は県単独の事業では難しいものと考えております。小中学校については、市町村が、国の補助制度を活用して円滑に整備できるよう、必要な財源の確保を国に要望してまいります。

次に、「国の補助対象を高校の体育館まで拡充するよう国に強く求めるべき」についてでございます。議員御指摘のとおり、高等学校の体育館も避難所となりうることから、エアコンの設置について、補助の対象となるよう国に要望してまいります。

次に、「学校施設でのブロック塀対策について、年度内に耐震化工事を完了させるべき」についてでございます。

１７５の県立学校において調査を行った結果、安全性に問題を有するブロック塀が４７校にございました。このうち、年度内に３２校が完了する予定です。一方、設計委託を要するものや、工事の規模が大きいもの１５校については、年度内の工事完了が困難な状況にございます。工事完了まで、注意喚起の掲示を行うなどの応急対策を徹底してまいります。

また、小中学校については、引き続き、市町村に対して、対策の早期実施を働き掛けるとともに、国の補助制度について、情報提供し、早期完了に向けた支援を行ってまいります。

【秋山県議】
　続いて、危険なブロック塀対策についてです。
大阪北部地震ではブロック塀の倒壊により９歳の女児が犠牲となる痛ましい事故が起き、これを契機に、全国でブロック塀の耐震化工事が始まっています。教育長に伺いますが、本県の学校施設でのブロック塀対策について、年度内に耐震化工事を完了させるべきだと考えますが、お答え下さい。
　次に、空き家も含めた民間・個人所有のブロック塀対策についてです。
　まず、所有者がブロック塀の点検を行い必要な対策を講じられるよう県として支援すること、また、すべての市町村がブロック塀の改修補助制度をもてるよう財政支援も含めた支援について、以上２点、都市整備部長よりお答え下さい。

【都市整備部長】
　御質問１「国難ともいえる災害多発に従来の枠を超えた対策を」のうち「空き家も含めた民間・個人所有のブロック塀対策について」お答えを申し上げます。
　まず、所有者がブロック塀の点検を行い必要な対策を講じられるよう県として支援することについてでございます。県では、ブロック塀について、所有者ができる点検方法や対策をホームページで公開するとともに、啓発リーフレットを作成し、市町村と連携して自治会に回覧するなどの取組を行っているところでございます。引き続き、市町村や関係団体とも連携し、空き家も含めた民間・個人所有のブロック塀の安全対策について働きかけを行ってまいります。
　次に、すべての市町村がブロック塀の改修補助制度をもてるよう財政支援も含めた支援についてでございます。
　県では、市町村が国の交付金を活用してブロック塀の改修等に関する補助制度を創設できるよう、情報提供や交付金の実施計画作成などの支援を行っているところでございます。この結果、現在、補助制度を有している４市に加え、平成３０年度内に１０市町村、平成３１年度以降に１４市町村が補助制度を創設する予定と伺っております。　多くの市町村においてブロック塀の改修補助制度が創設されるよう支援してまいります。

２、社会保障としての国保制度の拡充にリーダーシップを

① 国保税の負担引上げは許されない

【秋山県議】
　次に「社会保障としての国保制度の拡充にリーダーシップを」について質問します。
　まず、「国保税の負担引上げは許されない」についてです。今年４月から「国民健康保険事業」の市町村と都道府県の共同運営が始まり、県は財政運営に責任を持つこととなりました。開始から６か月が経過しようとしていますが、この間３１市町村が税率改定を行い、４３市町村が限度額を引き上げました。さらに来年度に向けて税率改定を検討するところが増えています。つまり共同運営化を機に、多くの市町村が国保税の値上げに走っているということです。
　昨年１２月の県議会で保健医療部長は「被保険者の急激な負担増は可能な限り避けることが望ましい」

と答えています。国の３，４００億円の財政出動があり、また「制度改正の影響による保険税の上昇はない」との保健医療部長の見通しにもかかわらず、多くの市町村が引き上げまたは引き上げに踏み切ろうとしていることはあってはならないことだと思いますが、知事の見解を求めます。

知事が会長である全国知事会は８月１４日に、来年度の予算要望を国へ行いました。その中で「子どもの均等割保険料軽減措置の導入」並びに「国定率負担の引上げ」などを要望しています。これはまことに切実で、時宜を得た要望だと思います。国保の財政難と被保険者の負担増を招いたのは、まさに国が負担率を大幅に減らしたからです。国保財政の責任主体となった都道府県を代表するのが上田知事ですから、定率負担を元に戻す、あるいは引き上げることを国にしっかりと求めていただきたい。知事、お答えください。

さらに今回県の「国保運営方針」で賦課方式を４方式から２方式へ誘導した結果、３５市町村が２方式となり、今後も増えると思われます。これで子どもの多い世帯の負担が増大します。そのためいくつかの市町では第３子目からの保険税の減免を始めました。制度改変によるしわ寄せを多子世帯にかぶせることを避けるためにも、また他の医療保険との整合性もふまえ、当面、多子世帯の減免を実施する市町村を財政支援すべきです。知事会会長県の埼玉がやったとなれば全国を励まし、これが国を動かす力となります。知事の決意を伺います。

【知事】

次に、「社会保障としての国保制度の拡充にリーダーシップを」のお尋ねのうち、「国保税の負担引上げは許されない」の多くの市町村が国民健康保険税を引き上げることについてでございます。

国民健康保険は昭和３６年の国民皆保険制度創設以来の大きな改革が行われ、この４月から市町村と県の共同運営になりました。議員御指摘のとおり３１の市町村で平成３０年４月に税率改正を行いましたが、これは今回の制度改革を原因とするものではございません。

これまで市町村は、国保財政の収支不足を補うため税率改正ではなくて一般会計からの法定外繰入れに頼る傾向がございました。今回、保険税率を変更した市町村において、この制度改革とは別に、このタイミングで本来あるべき収支の均衡に向け法定外繰入れを減らすために行われたものではないかと私は理解しております。県では、制度改革にあたり１人当たりの保険税がどのような影響を受けるかについても計算をいたしました。その際、被保険者の保険税負担が大きく変わらないよう激変緩和措置を講じました。

その結果、６３市町村のうち６１の市町村では今回の制度改革による影響において保険税を引き上げる必要が生じていません。計算では、２市だけが保険税を引き上げとなるわけでございまして、実態的には今申し上げたとおりでございます。県としましては市町村国保の安定的な財政運営のために、今年度は財政調整繰出金などで総額約６００億円を負担し、市町村国保財政の支援に努めてまいりました。また、収納率向上などの収入を増やす取組や埼玉県コバトン健康マイレージ事業などによる医療費適正化の取組に、市町村とともにしっかりと取り組んでまいります。御理解をいただきたいと思います。

次に、国の定率負担を元に戻す、あるいは引上げを国に求めるということについてでございます。
国は国保財政の安定化を図るため都道府県に対し、給付費等の３２パーセントを負担することとなっています。そもそも国の定率負担は平成１６年度以前は４０パーセントございました。それが、平成１７年度にいわゆる「三位一体改革」による税源移譲によって３４パーセントになり、さらに平成２４年度に現

在の３２パーセントになっております。

このたび、制度改革に伴い国の定率負担とは別枠で全国で約３，４００億円の公費が国から投入されました。この追加公費は国保会計の収支改善に寄与するものの今後の高齢化に伴う１人当たりの医療費の増加への対策としては不十分であり、国保財政強化に向けた対策が必要です。

国民健康保険制度は国民皆保険の最後の砦として重要な役割を担っていることから、将来にわたって安定的な運営がなされる必要がございます。全国知事会では本年７月に決議した「平成３１年度国の施策並びに予算に関する提案・要望」の中で、国民健康保険制度における「国の定率負担の引上げ」を要望しております。要するに、元に戻せという話でございます。

また、６月には国の定率負担の引上げを含んだ本県独自の「平成３１年度国の施策に対する提案・要望」を取りまとめ、関係省庁に対し要望活動も行っております。国の定率負担の引上げについてはしっかりと国に要望して元に戻す努力をしてまいります。

次に、多子世帯に対する保険税減免を実施する市町村を支援することについてでございます。
平成３０年度における税率改正に合わせ、国保加入者数に応じて負担をする均等割を引き上げた市町村もございます。この場合、子供が多い家庭など世帯員が多くなると保険税の負担が重くなる傾向がございます。一方、子供の均等割について減免制度を導入することはその分、他の被保険者あるいは住民全体で負わなければならないということにもなってまいります。

税の減免についてはご案内のように地方税法において、災害その他特別の事情がある場合、個々の状況に応じて判断するものと定められております。税は公平であることが求められることから、減免することについては公平性の観点から広く議論を行い被保険者全ての理解を得る必要があると思います。こうしたことから、多子世帯に対する保険税減免を行う市町村への支援を県が率先して行うことは慎重であるべきではないかと思っております。

この点について、御理解を賜りたいと思っています。多子世帯に対する保険税の軽減は現行制度の中で個別の市町村が財源の問題を抱えながら導入するのではなくて、公的保険制度の在り方を検討する中で税と社会保障の一体改革として国で本来議論されるものだと私は思います。少子化対策の観点から秋山議員が多子世帯に対する支援を考えておられることには賛同いたします。県としては公的保険制度の公平性と子育て支援の観点から、子供に対する保険税の軽減措置を講じるよう全国知事会とも連携しながら国に要望してまいります。

② 生活困窮者が安心して利用できる国保へ

【秋山県議】

続いて、「生活困窮者が安心して利用できる国保へ」についてです。
いま高い国保税に払いたくても払いきれない被保険者がたくさんいます。滞納は２０１７年６月１日現在、約１９万４千世帯・加入世帯の実に１７．５％に上ります。このうち期間の短い保険証交付世帯が２７，８８４世帯、さらに窓口で医療費１０割を支払わなければ受診できない資格証世帯が１，３４９世帯あります。また未交付世帯が１３，８６４世帯にも上ります。この間保険証がないために受診できないで重篤になり死亡する例がたびたび報告されています。

共同運営になった以上市町村任せにすることはできません。市町村と協力して直ちに、短期被保険者

証、資格証明書の発行をやめ正規の保険証を発行するべきです。また未交付世帯を追跡調査して「保険に入っていない」という人をなくすべきです。保健医療部長お答えください。

保険証があっても、窓口では３割自己負担があり、経済的困窮のため支払えないことがあります。県では現在「埼玉県国民健康保険保険給付費等交付金」の制度があり、減免した市町村に２／３の財政支援をしています。２０１７年度で３７０万円程度です。窓口で払う現金がないために受診をためらったりすることがないよう、市町村に周知徹底し、被保険者および医療機関への広報を強化するよう求めたいと思いますが、保健医療部長お答えください。

市町村には税の減免条例があります。減免理由として火災、病気、事故、倒産などははっきりしていますが、低所得・貧困は不明確です。ここを伊奈町では、生活保護基準の１．０５倍以下から１．３倍以下まで４つに分けてそれぞれ１００％から３０％減免までを明確にしました。他の自治体はどうなっていますか。全市町村を把握すべきです。そして伊奈町のように基準の明確化を求めていくべきです。保健医療部長、お答えください。

【保険医療部長】

御質問２「社会保障としての国保制度の拡充にリーダーシップを」のお尋ねのうち、（２）「生活困窮者が安心して利用できる国保へ」についてお答えを申し上げます。

まず、「短期被保険者証、資格証明書の発行をやめ正規の保険証を発行するべき、また、被保険者証の未交付世帯をなくすべき」についてです。　制度改革により、この４月から市町村国保は県と市町村による共同運営となり、県は財政運営の責任主体と位置付けられました。

一方、被保険者証等の発行といった資格管理は、地域住民と身近な関係の中において、市町村が引き続き担うこととされています。有効期間の短い短期被保険者証は、保険税を滞納している方に対して交付されます。その後もなお、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ては資格証明書が交付され、受診した際には一旦、医療機関に医療費の全額をお支払いいただくことになります。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資格証明書の発行は行わず、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がされております。短期被保険者証及び資格証明書を交付する主な目的は、市町村が納付相談の機会を確保することです。

また、被保険者証未交付の理由は、郵便局の保管期間経過で戻されたものが５９．２％、窓口に受取に来ないものが２５．９％、宛先が不明のものが１３．８％と、この３つが大半を占めております。未交付世帯への追跡調査についてですが、市町村では未交付世帯について、簡易書留等で送付して保管期間経過となったものは再度郵送したり、電話や郵便で来庁を促したりしています。最終的に連絡がつかない方については、現地確認などを行っていると伺っております。県といたしましては、市町村が個々の被保険者の状況をしっかりと把握した上で、被保険者証や短期被保険者証、資格証明書の交付事務が適切に行われるよう、市町村とともに取り組んでまいります。

次に、一部負担金の減免についてです。

国民健康保険における一部負担金の減免は、被保険者が災害等により収入が著しく減少した中で医療機関にかかる際に、本来支払うべき原則３割の自己負担額を市町村が被保険者に代わって負担する制度です。一部負担金の減免は、収入が著しく減少した被保険者の個々の状況に応じて各市町村が判断するべきものと考えます。県といたしましては、市町村に対して、会議や研修の場で制度の適正な運用を徹底

するとともに、市町村の広報紙やホームページなどを通じて被保険者等に周知が図られるよう市町村と調整してまいります。
　次に、保険税の減免基準の明確化についてです。
保険税を含む地方税の減免については、地方税法において災害その他特別な事情がある者に限り、条例の定めるところにより減免できるとされております。県内では、伊奈町も含め８市町村が、低所得・貧困を理由とする保険税減免の基準金額を明確にしております。保険税を減免するかどうかは、被保険者の個々の状況に応じ、市町村が判断して行うこととなっております。県内市町村に低所得・貧困を理由とする保険税の減免基準の明確化を求めるか否かにつきましては、市町村の実情をよく把握し、市町村と意見交換を行った上で、判断してまいりたいと考えております。

３、県立小児医療センター跡地の活用について

①「カリヨンの杜」への支援拡充を

【秋山県議】
　次に「県立小児医療センター跡地の活用について」質問します。
まず､｢『カリヨンの杜』への支援拡充を｣についてです。旧県立小児医療センターの新都心移転にあたり、患者家族らの強い要望をうけ、知事は「病院の一部機能を残す」と表明されました。しかし、同センター跡地には要望の強かった入院や救急の機能は残らず、県立小児医療センター岩槻診療所が約１年３ケ月ほど開設され、今年４月に、医療型障害児入所施設「カリヨンの杜」が整備されました。現在、県の支援として同施設に建物・土地の５年間の無償貸与、医師１人、看護師３人の派遣がおこなわれているところです。
　先日、「カリヨンの杜」を視察しました。施設は常勤医師４人と非常勤医師３人、看護師２１人で運営されていましたが、開所間もないため重度の障害児の入所を少しずつ受け入れているとのことでした。運営法人の役員は県の支援に感謝しつつ「今は主に県立小児からの紹介された子どもの外来診療を行っているが、今年の秋からはそれ以外の子どもも受け入れたい」と話していました。外来診療を拡充する意向は重要だと考えます。
　そこで質問します。周辺に住む患者家族はいまでも入院や救急などの病院機能を強く要望しています。この間の経緯からも県は施設の意向も踏まえつつ将来的には入院や救急の機能を目指して支援を強化すべきです。少なくとも施設の要望があれば、現在の支援は今後も継続すべきと考えます。以上２点、知事の答弁を求めます。

【知事】
　次に、「県立小児医療センター跡地の活用について」のお尋ねのうち、「『カリヨンの杜』への支援拡充を」の将来には入院や救急機能を目指して支援を強化すべきについてでございます。
カリヨンの杜は医療的ケアが必要な重度の障害児などを受け入れる、病院機能を持った医療型障害児入所施設でございます。小児医療センターなどの急性期の治療を終えた患者が在宅医療に円滑に移行するための入所によるトレーニングや、在宅移行後の外来診療を行っております。

また、介護を担う家族の負担を軽減するために一時的に患者を預かるサービスも行っております。一方、カリヨンの杜を受診している患者の容体が急変した場合入院を受け入れており、４月の開所以来現在までに８人が入院をされております。旧岩槻診療所では外来診療のみで入院対応はしていなかったことから、カリヨンの杜の整備によって新たに入院機能が拡充したというふうになります。患者家族からは「救急搬送で受け入れてもらって本当に助かった」というお話も伺っております。

また、特に重篤な患者の場合は３次医療機関である小児医療センターに搬送しており、これまで救急車で５件、小児医療センターのドクターカーで４件搬送しております。

こうした小児医療センターとカリヨンの杜との連携に関しては、より円滑な患者の受入れのために定期的に打合せも実施しております。このように、小児医療センターとカリヨンの杜とは役割を分担した上で緊密な連携ができており、患者の容体の急変に対応できる体制は整っております。このため、医療型障害児入所施設として十分な機能を果たしているものと考えております。

次に、現在の支援は今後も継続すべきについてでございます。

カリヨンの杜が使用している土地及び建物は、契約では５年間無償で貸し付けておりますが、協議の上更新可能になっております。また、職員の派遣については、事業者を募集した際の要項では当分の間職員を派遣することについて協議に応じることになっています。そのため、協議があった場合、施設の健全な運営が図られるよう対応を検討してまいります。

②　旧岩槻特別支援学校の活用で近隣特別支援学校の過密解消を急げ

【秋山県議】

続いて、「旧岩槻特別支援学校の活用で近隣特別支援学校の過密解消を急げ」についてです。

県南部、とりわけさいたま市周辺の特別支援学校で知的障害の児童生徒数の増加が止まりません。春日部特別支援学校は２００９年の２３８人から２０１８年は３４５人、上尾かしの木特別支援学校は１７７人から３５５人というひどい過密状態です。そのうち、さいたま市からの通学する児童生徒は、春日部が全体の約３分の１、上尾かしの木は３分の２超を占めます。

今後もまだまだ増えることが予想され、両校の過密解消のためにさいたま市の児童生徒が通う特別支援学校を早急に整備すべきと考えますが、今後の見通しについて教育長よりお答えください。

先日、旧岩槻特別支援学校を見てきました。

閉校後、１年９ケ月が経過しましたが、まだまだ十分活用できるとの確信をもちました。給食調理室やバス乗降場などの新設、建物の改修などがもちろん必要ですが、やる気になれば十分解決できます。特別支援学校の過密対策は待ったなしです。貴重な教育資源である旧岩槻特支をそのまま取り壊すことなく、春日部、上尾かしの木など近隣特支の過密解消のために活用することをあらためて強く求めるものです。教育長の答弁を求めます。

【教育長】

次に、御質問３「県立小児医療センター跡地の活用について」の（２）「旧岩槻特別支援学校の活用で近隣の特別支援学校の過密解消を急げ」についてでございます。

まず、さいたま市に在住する特別支援学校の児童生徒増への対応につきましては、さいたま市とも教育

環境の整備に関する意見交換を行い、その対策を働きかけるとともに、今後の対策について連携を図ってまいります。また、今後、県で策定する特別支援教育の環境整備に関する計画の中でも検討してまいります。

次に、旧岩槻特別支援学校の活用につきましては、春日部特別支援学校と上尾かしの木特別支援学校の過密解消のため、有力な対策の一つになると考えております。しかしながら、旧岩槻特別支援学校は、比較的小規模な施設でございます。施設の活用にあたりましては、議員お話の給食調理室やバス乗降場などを含め、新たな施設・設備の整備や建物の増改築が必要になるため、今後、こうした課題について検討してまいります。

【秋山県議・再質問】

教育長に再質問をします。まず、旧岩槻特別支援学校の施設を利用したら良いんじゃないかと、上尾かしの木特別支援学校も春日部特別支援学校もこれからどんどん増えていくからと、早急にその見通しをにお尋ねしたのですが、昨日も今日も見通しについて全く不明だと言うのが聴いていた方の印象だと思うんですよね。そこが昨日からの答弁の一番の問題点で、昨日はしっかりした計画を出すのに戸惑っていると言うんですよね。かっちりした計画を出したくない、出すことに躊躇をしているとおっしゃってました。それを聞けば生徒も教職員も保護者も何の計画も見通しも無いんだなあとお先真っ暗という思いになってしまいますよ。そこを明確に述べなければ行政の怠慢のそしりは免れないと思います。昨日から今日にかけて、そこを明確に、いつ、どのような形で示すのか。

そしてもう一点、上尾かしの木と春日部特別支援学校はもうすでに満杯なんですよ。これは総合的な計画というよりも、ピンポイントでそこの解決をどうするのかを別にもっと緊急性があると考えているんです。そこにちょうど１年９ヶ月経ちましたけども、ちょっとした手直しや増設などですぐに１００や２００の定員規模の特別支援学校ができるんじゃないかと、本当に一歩や二歩も下がって、こういう提案をしてる訳ですから、そこを期日を明確にして頂くことが必要だと思いますので、その点もう一度お答え頂きたい。

【教育長・再答弁】

秋山文和議員の御質問３「県立小児医療センター跡地、旧岩槻特別支援学校の活用」についての再質問にお答えを申し上げます。

いつできるのか、見通しを示せという御質問でございます。現在、さいたま市内に在住している、特別支援を必要とする子供たちが非常に増えていて、その対策が必要だと、本当に喫緊の課題になっているということは私共も認識をしております。

それで、御指摘の旧岩槻特別支援学校の活用というのも、全く新しく作るよりは、財政的にも有利でありますので、大きな可能性を持っていると考えております。それ以外の方策についても併せて、今どのようなことができるか、いくつかの案は教育委員会の中で持っております。

旧岩槻特別支援学校につきましても、増改築に係る財政負担があるということ、それから道路とか、また土地利用に関して教育委員会だけで決めることのできない部分があるということから、いつということは今、お答えはできませんけれども、なるべく早急に検討を進めてまいりたいと考えております。

４、『子育てするなら埼玉で』給食費無償化推進を

【秋山県議】

次に「『子育てするなら埼玉で』給食費無償化推進を」についてです。

憲法２６条において「義務教育は、これを無償とする」とされています。しかし、国の調査でも、公立小学校で年間約１０万円、公立中学校で約１８万円の教材費、小学校で月平均４，３２３円、中学校で４，９２９円の学校給食費などが保護者の大きな負担です。現実には、義務教育の無償化とはほど遠い実態があります。

このような中で、子育て支援策として、全国で給食費無償化の動きが広がり、県内でも滑川町や小鹿野町が全小中学生の給食費免除、坂戸市や秩父市など１３市町が一部免除・補助を実施しています。党県議団は、先日、滑川町に伺いました。吉田町長は「若い世代から子育て支援の要望が強かった。町の将来を担う人材を育てる分野だから、十分お金を使うべきだ。」「給食費を滞納している子どもに後ろめたさを感じさせてはいけない」と制度導入の理由を話されました。行政は、常に平等・公平でなければならないと、滑川町は、町立幼稚園・小中学校以外に、町外の私立の幼稚園・小中学校に通う子どもや、保育園に通う３歳児以上の園児の給食費もすべて無償にしました。

そこで質問しますが、上田知事は、滑川町などの給食費の無償化のとりくみについてどう評価しているのかお示しください。滑川町は近年、東武東上線の二つの駅周辺でベットタウン化が進み、子育て支援策とあいまって合計特殊出生率が県内トップ、人口も毎年増加するなど大きく発展しています。

しかし、町の財政規模は年６０億円ほどであり、給食費無償化のために１．６％にあたる１億円を投入しています。人口２万弱の小さな自治体にとってはきわめて大きな財政負担です。町としては「給食費無償化は本来、国、県、市町村でやるべきこと。無償化を実施している自治体には、ぜひ国、県、から２割でも３割でも補助してもらいたい」と要望しています。県内外の子育て世代が「子育てするなら埼玉で」と言えるよう、給食費無償化を進める自治体に県が財政支援をすべきと考えますが、知事の見解を求めます。

【知事】

「『子育てするなら埼玉で』給食費無償化推進を」のお尋ねのうち、滑川町などの給食費無償化の取組の評価についてでございます。

文部科学省の調査によると、小・中学校とも給食費の無償化を実施しているのは７６自治体で、国全体の４．４パーセントに当たるそうです。滑川町などのように、子育て支援や食育などを行うことを主眼にして給食費を無償化することは、義務教育を担う市町村として一つの見識であるというふうに認識しております。

次に、給食費無償化を進める自治体に県が財政支援をすべきについてでございます。学校給食法では、給食で使う食材にかかる費用は受益者負担とされております。また、生活困窮家庭の児童生徒には生活保護や就学援助などの福祉制度がございます。こうしたことを踏まえると、給食費の無償化については市町村がそれぞれの判断で行われるのが望ましいと考えております。

また、社会全体で子育てを支援していくという考えの下、学校給食を全面的に無償化するという考え方も決して間違いだと思いません。そういう意味では、国のナショナルミニマムという形になってくるか

と思いますので、国レベルで、きちっとした議論が必要になるかと考えています。

５、障害者雇用の水増し問題の早急な解決を

【秋山県議】

次に「障害者雇用の水増し問題の早急な解決を」についてです。

中央省庁が雇用する障害者数を「水増し」した問題で厚生労働省が発表した調査結果は、昨年発表した障害者雇用者数の半数にも届いていない実態が明らかになりました。その後、水増し問題は、地方自治体へと広がっています。

県教育委員会でも同様のケースが明らかになりました。９月６日には、本年度の雇用状況の再調査の結果が報告され、これまで障害者雇用としていた職員４９２人のうち、手帳を確認できたのは３５３人でした。この結果、学校の教職員ら１３９人を不適正に障害者として計上し、公表されていた障害者雇用率２．２１％は実際には１．６６％と、法定雇用率を大きく下回っています。

障害者の働く機会を増やすことで実質的に雇用率を引き上げる努力を放棄し、数字のつじつま合わせで済まそうとするやり方自体、障害者の雇用を真剣に保障しようという姿勢とは無縁のものです。今回の水増し問題をどう受け止めているのか、教育長の見解を求めます。

障害者も、障害のない人と同様に働く権利があり、さまざまな能力を生かせる適切なサポートがあれば貴重な働き手として教育現場で活躍できます。障害のあるなしで教職員への道が事実上閉ざされてはならず、障害があっても教職員として受け入れられる合理的配慮が具体的に求められています。教育現場で障害者が教職員として安心して働くことができるよう、障害者雇用とあわせてバリアフリー化やサポートスタッフの加配など職場環境の整備を促進すべきと考えますが、法定雇用率を達成させるために具体的方策について教育長の見解をお聞かせください。

【教育長】

御質問５「障害者雇用の水増し問題の早急な解決を」についてでございます。

まず、今回の問題をどう受け止めているのかについてでございます。障害のある生徒の就労を支援する立場の教育委員会において、障害者雇用率に不適切な数値計上があったことは、教育行政に対する県民の信頼を損なうものであり、大変申し訳なく思っております。

次に、法定雇用率を達成させるための具体的な方策についてでございます。まず、教員につきましては、１人でも多くの教員を採用できるよう、教員採用選考試験において、障害者特別選考のさらなる周知・工夫に努めてまいります。

あわせて、障害のある教員が働きやすいようサポート体制を整えていくことが必要です。例えば、障害のある教員が他の教員とペアを組んで指導するなど、市町村教育委員会の理解と協力を得て進めたいと考えております。　議員御指摘のハード面の改善も特に学校では必要と考えております。

また、教員以外の職員につきましては、現在、障害のある方が非常勤職員として、教育局各課の事務補助や県立学校の清掃、修繕などの業務に従事しております。今後、これらの業務をさらに拡大できないか、様々な角度から検討してまいります。さらには、障害者雇用に対して、先進的に取り組んでいる民間

企業などに学ぶことも必要と思っております。

そこで、学識経験者や民間企業などの外部有識者、市町村教育委員会関係者等で構成する委員会を設置して、具体的な方策を検討し、すぐに取り組めるものについては、中間報告で取りまとめ公表し実施してまいりたいと考えております。障害者が働きやすい環境を整備し、法定雇用率をできる限り早期に達成するよう、全力で取り組んでまいります。

６、魅力あふれる小規模校づくりへ　高校統廃合計画の撤回を

【秋山県議】

次に、「魅力あふれる小規模校づくりへ　高校統廃合計画の撤回を」についてです。

６月定例会で、同僚議員もとりあげましたが、今年４月県教委が「魅力ある県立高校づくり実施方策策定にむけて＝再編整備の進め方」として、２０２９年４月をめどに県立高校を１０校程度削減する計画を発表しました。「適正な学校規模を維持する」として１学年５クラス以下の小規模校を統廃合の対象としています。

先日、党県議団は、創立５３年目を迎えた県内で最小規模の皆野高校を視察しました。秩父地域唯一の商業高校で、生徒数は合計１１５名、各学年３クラスです。各クラスの授業風景を見学しましたが、どの授業も１０数人の少人数学級で、補習授業などはその人数をさらに半分にして１人ひとりがわかるまで授業をしていました。また、「通級指導教室」は学力のつまずきだけでなく様々な困難を抱える生徒がほぼマンツーマンの指導をうけ、とても和やかな授業でした。

やり投げ選手として活躍する卒業生は「皆野高校は生徒数が少ないからこそ、先生と生徒との距離が近く、生徒の努力を全力でサポートしてくれる先生が多くいる」と学校案内に母校の魅力を語っています。同校は地域と連携した多彩な教育活動を展開しています。いま話題となっている「イノシカバーガー」は商業科選択授業１３名の生徒たちが「地域の特産品を生かした商品開発を進めよう」と、地元企業３社の支援と協力の中で誕生したと伺いました。

県は、魅力ある県立高校づくりの条件として１学年６から８クラスを適正規模としていますが、明確な根拠はありあません。生徒にとって魅力ある県立高校づくりは学校規模とは関係なく、「再編整備の進め方」は撤回すべきと考えます。生徒減少期の今だからこそ推進すべきは少人数学級など一人ひとりに丁寧に対応できる学校づくりと考えますが、教育長の答弁を求めます

【教育長】

次に、御質問６「魅力あふれる小規模校づくりへ　高校統廃合計画の撤回を」についてお答えを申し上げます。

生徒数が減り、学校の規模が小さくなると教員数も減少するため、生徒の進路希望に応じて選択科目を開設することなどが困難になります。また、学校行事や部活動の面でも、生徒の期待に応える多様で活発な活動が行いにくくなります。こうしたことから、１学年当たり６から８学級を適正な学校規模としております。

この学校規模を維持するには、現在１３４校ある全日制高校を１２１校から１２４校程度とする必要があることから、再編整備の進め方を定めました。この再編整備の進め方におきましては、６学級を下回

る規模の学校を機械的に対象校とするのではなく、学校や地域の現状などを考慮しながら検討することとしております。

小規模校であっても、地域の自治体や他校との連携・協力などにより、その弱点を緩和・克服している高校が全国には見られます。そのような好事例に関する情報提供や「学校地域 WIN-WIN プロジェクト」の推進による、県立高校と地域の連携を強化する取組も行っております。県といたしましては、地域の教育力の維持にも配慮しつつ、生徒にとってより良い学習環境を整備する観点から、県立高校の再編整備を丁寧に進めてまいります。

【秋山県議・再質問】

皆野高校に教育長が訪問して、皆野高校の先生方はずいぶん喜んでましたよ。どういう事を教育長がおっしゃってたかというと、皆野高校の学校便りの中で「当日、いただいたお話やお礼状の中で激推しイノシシバーガーを中心に学校の様々な取組について生徒を褒めていただいた。また秩父地域が持つ様々な題材を学校教育や商業高校としての活動に活かしていく事の大切さをおっしゃっていた」と高く評価して紹介されています。統廃合の問題は１クラス、６～８の規模で計れないと、その様に私も実感したし小松教育長もそこで実感したと思うんですよ。だから学校規模で物を考えるべきではないということを再度、確認をしていただきたい。

私の提案は規模で高校を統廃合する計画は撤回しろということですから、皆野高校に行った教育長の実感と自らの方針が乖離しているんじゃないかと思いますので、その点を再度答弁をお願いします。

【教育長・再答弁】

御質問６「魅力あふれる小規模校づくりへ　高校統廃合計画の撤回を」の再質問にお答えを申し上げたいと思います。

皆野高校につきましては、商業科の生徒たちの地域との連携など、非常に良い取組をやっているというふうに思っております。ただ、全国を見回してみますと、より積極的に地域の協力を得るとか、それから、ほかの学校とも連携するとか、より多くの工夫をしているところもあると思います。まだまだ工夫もあるのではないかというアドバイスも併せて行っているところでございます。

私もそういう良い情報を皆野高校とか小鹿野高校とかに提供をしながら、小さいと大勢で色々な意見交換ができないとか、たくさんの教科が用意できないとか、そういったデメリットを、どうやったら小規模でも解消できるかということを一緒になって考えているところでございますけれども、学校や地域においても、きちんと検討していただきたいという気持ちでいるところでございます。

７、公共交通の充実と社会的効果の検証について

【秋山県議】

次に「公共交通の充実と社会的効果の検証について」です。

移動が困難ないわゆる「交通弱者」が社会問題になっています。小さな子どもをもつ家庭や障害者、高齢者など、多くの方々が移動する際に、近くに公共交通がないために不便を強いられています。さらに高齢者が自動車に代わる公共交通の整備が不十分なために、免許を返納できず運転せざるを得ない現実が

あります。

コミュニティバスなど公共交通がその地域に根ざして充実したならば、外出による高齢者らの健康維持・疾病の抑制、交通施設周辺の経済の活性化や就業機会の増大など、公共交通の枠を超えて、地域・自治体の発展につながります。県が公共交通の発展が他部門にどのような波及効果を及ぼすかの調査・研究をすべきと考えますが、企画財政部長の見解を求めます。

県内では、４１市町村がコミュニティバスを運行しています。昨年度のコミュニティバスの県内の収支率平均は２３％で、どの自治体も厳しい財政事情の中で運営しています。昨年度、桶川市の１日あたりのコミュニティバス利用者率は県内トップクラスです。東西４本の循環バスがほぼ市内全域を網羅し、運賃は１回１００円と安く、文字通り市民の日常の足として機能しています。交通弱者のアクセス権を保障しようと努力する市町村の姿勢はもちろん重要ですが、今後、公共交通のさらなる充実と広域的な整備が切実な課題になると考えます。

そこで、県が主導して公共交通の問題点や発展の方策を自治体の枠をこえて考えていく場をつくる必要があると考えますが、企画財政部長の答弁を求めます。

【企画財政部長】

御質問７「公共交通の充実と社会的効果の検証について」お答えを申し上げます。

まず、県が公共交通の発展が他部門にどのような波及効果を及ぼすかの調査・研究をすべきではないかについてでございます。本県において平成２９年の高齢者の運転免許自主返納者数は２万２千人を超えており、今後高齢化が急速に進む中で、車を運転できなくなる高齢者が増加するものと見込まれます。このため、高齢者をはじめとした地域住民の買物や通院など日常生活を支える公共交通の役割はますます重要となるものと考えております。

国が作成した地域公共交通に関する報告書によれば、地域公共交通の充実は、波及効果として高齢者の外出を促し、生きがいづくりや健康づくりに貢献することが示されております。また、買物客や観光客などを商業施設や観光施設などに誘導することで、地域のにぎわいづくりにも貢献する可能性があることが示されております。

県といたしましては、現在、こうした国の報告書などを参考にしながら施策を進めているところであり、今後も様々な波及効果を十分認識した上で、地域公共交通の確保、充実に取り組んでまいります。

次に、県が主導して公共交通の問題点や発展の方策を自治体の枠をこえて考えていく場をつくる必要があるのではないかについてでございます。

コミュニティバスなどの住民の足の確保については、地域の実情をよく把握している市町村が主体となって取り組んでおります。このため、県では、毎年、市町村職員を対象とした研修会を年２回開催しており、今年は１回目を７月に開催したところでございます。

この研修会においては、国の職員や有識者の方にも参加をしていただき、国の補助制度や他県の先進事例とともに、公共交通の課題や今後の対応策などについて紹介しております。また、今年度から、県市町村交通担当者会議を県内４か所で開催しており、各市町村の取組を相互に紹介し、公共交通の課題や対応策などについて意見交換ができる場を設けました。さらに、平成２８年度から２９年度にかけて有識者や交通事業者、国や市町村職員を交えた検討会を設置して、県内の公共交通の現状分析や課題を調査・研究し、地域の足の活性化に向けた報告書を取りまとめております。

８、春日部市立医療センターの地域周産期母子医療センター認定を

【秋山県議】

最後に「春日部市立医療センターの地域周産期母子医療センター認定を」について伺います。

誰もが安心して子供を産み育てることができる埼玉に向けて、県の医療計画では、周産期母子医療センターの整備、運営支援等による周産期医療体制の充実を掲げています。現在、総合周産期母子医療センター２施設、地域周産期母子医療センター９施設、新生児センター３施設、その他２施設です。２次医療圏の中で東部地域では、今年４月、獨協医科大学埼玉医療センターが初めて地域周産期母子医療センターとして認定されました。

地域完結型の周産期医療を目指すには、人口１００万人に１か所の総合周産期母子医療センター、そのもとで複数の地域周産期母子医療センターの整備が望ましいとされます。東部地域は人口１１１万人ですから、まだまだ不十分です。保健医療部長、東部地域の周産期母子医療センター等の整備を抜本的に強化していく必要があると考えますが、今後の計画と見通しについてお答えください。

春日部市立医療センターは、昨年７月市役所隣に３６３床の病院として新築・移転しました。大学医学部教授の産婦人科医師を院長に迎え、産婦人科医師は常勤４人、非常勤４人、小児科医は常勤５人、非常勤７人の体制でＮＩＣＵ３床、ＧＣＵ１０床を整備し、地域周産期母子医療センターの認定を目指しています。いま春日部市はもとより近隣の市町からハイリスク妊婦を積極的に受け入れて実績を上げ、新都心の県立小児・日赤の総合周産期センターとの相互連携を強めています。

春日部市立医療センターは、６０年の歴史の中で過去産科・小児科の休止があります。今新生児センターと位置づけられていますが、地域周産期母子医療センターに認定されることになれば、これは若手医師にとって大きな魅力となり病院選択の動機につながるものです。県の医療計画にある「周産期医療に携わる医療人材の確保・育成」の意味でも、また東部地域に不足する周産期母子医療センター整備の前進にも大いに寄与することになります。春日部市立医療センターが早期に認定が受けられるよう格別の指導と援助を要請したいと思いますが、保健医療部長、今後の見通しとお考えをお答えください。

【保険医療部長】

次に御質問８「春日部市立医療センターの地域周産期母子医療センター認定を」についてでございます。

まず、東部地域の周産期母子医療センターの整備の計画と見通しについてでございます。国の「周産期医療の体制構築に係る指針」では、総合周産期母子医療センターは原則として、三次医療圏に１か所、すなわち本県の場合には県内１か所整備するものとされております。本県では平成８年に埼玉医科大学総合医療センターを総合周産期母子医療センターとして指定し、長年その役割を担っていただいております。

一方、平成２０年頃から１０００グラム未満の超低出生体重児などの高度な医療を要する症例の都内への搬送が増え、平成２９年１月にはさいたま新都心に県内２か所目となる総合周産期母子医療センターを確保したところです。総合周産期母子医療センターを県内に複数設けたことにより、県のコーディネーターを介したハイリスク妊婦や新生児の都内への搬送件数は、平成２７年度は８０件であったものが平成２９年度には４件と大幅に減少しております。

地域周産期母子医療センターにつきましては国の指針により「総合周産期母子医療センターなどとの連携のもと、１つまたは複数の二次医療圏に１か所、または必要に応じそれ以上整備することが望ましい」とされております。

東部地域につきましては、これまで圏域内に地域周産期母子医療センターがありませんでしたが、議員お話しのとおりこの４月に獨協医科大学埼玉医療センターを新たに認定することができました。獨協医科大学埼玉医療センターには現在、常勤の産婦人科医が１４名、常勤の小児科医が１５名、常勤の新生児科の医師につきましては１名在籍しております。

圏域内に地域周産期母子医療センターをさらに設置できれば、東部地域の周産期医療の底上げにつながると考えますが、東部地域には現在こうした規模の医療機関が現段階ではまだないため、圏域内の複数設置については今後の検討課題と考えているところでございます。

次に、春日部市立医療センターが早期に地域周産期母子医療センターに認定される見通しと考えについてでございます。地域周産期母子医療センターには通常の産科、小児科の入院診療に加えまして、２４時間体制の周産期救急医療も含め、周産期に係る高度な医療機能を安定的、持続的に地域において担っていただく必要がございます。

この他、地域における予期しない母体の緊急搬送の受入れや、総合周産期母子医療センターや地域の分娩施設との密な連携などが求められます。このため、県内の総合周産期母子医療センターや他の地域周産期母子医療センターの産科、新生児科の専門医などとの信頼関係が非常に重要となります。候補となる医療機関から認定について申請があった場合には、新生児の呼吸管理など必要となる高度な医療設備を有しているか、産科、新生児科の専門医などの専門医療スタッフが十分に確保されているか、安定的、持続的に高度な医療を提供できるかなどについて審査を行います。

その上で、連携先となる総合周産期母子医療センターの専門医などで構成される地域医療対策協議会周産期医療部会の御意見を踏まえ、認定の可否について判断していくこととなります。春日部市立医療センターから地域周産期母子医療センターについて認定の申請があった場合には、こうした手続きを進める中で判断してまいります。

以上