

議 題 陳情第10号 安全・安心の医療・介護・福祉を実現し国民のいのちと健康を守るための陳情
結 果 不採択

午後1時30分 開会

○委員長【米谷政久議員】 ただいまから、教育福祉常任委員会を開会いたします。

これより、本委員会に付託されました案件の審査に入ります。会議は、配付してあります次第により進行いたします。

初めに、「陳情第10号、安全・安心の医療・介護・福祉を実現し国民のいのちと健康を守るための陳情」を議題といたします。

本件につきましての各市の状況、本市の状況等については、配付いたしました資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【刃田巖議員】 それでは、「陳情第10号、安全・安心の医療・介護・福祉を実現し国民のいのちと健康を守るための陳情」について、反対の立場から意見を述べさせていただきます。

長引くコロナ禍の中、医療に携わる人たちも疲弊し、医療崩壊につながるおそれも懸念されております。日本では現在落ち着いておりますが、海外を見ますと、感染症拡大が徐々に広がっており、日本でも先が見えず、いつ収束するか分からないまま、今後も感染症拡大が懸念されます。

本陳情趣旨にも書いてあるように、コロナ禍における教訓は、医療・介護・福祉をはじめとした社会保障充実の重要性で、国民の命と健康、暮らしを守り、新たなウイルス感染症や大規模災害などの事態に備えることが喫緊の課題となっていることは理解しております。

現在、厚労省では、社会保障の機能の充実と財源確保及び給付の重点化、効率化による安定化を行い、持続可能な社会保障の構築を行っております。また、内閣府医療提供体制の確保と医療機関等への支援においては、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、引き続き都道府県が地域の実情に応じて、重点医療機関等の病床確保や軽症者の宿泊療養施設の確保支援、外国人対応の充実など、医療提供体制等の強化を図っております。

介護、障がい福祉、児童福祉の支援についても、新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金を増額し、感染症対策に必要な物品購入、支援等を引き続き十分に実施できるようにするとともに、高齢者施設、児童養護施設、障害者支援施設等の感染症防止対策をさらに進めるため、個室化改修等の支援を行っております。

これらのことにより、感染症との闘いの最前線に立ち続け、献身的に尽力している医療や介護の現場の方々をしっかりと支援するとされています。

以上のように、国でも新たな感染症拡大に対し、様々な事態の想定に対応できるよう、医療・介護・福祉に十分な財源確保を行っております。

また、陳情項目3の75歳以上の窓口負担2倍化については、本年6月に閣議決定したものであり、年収が200万円以上の方を対象とし、急激な負担の増加を抑えるため、引上げの実施から3年間は、1か月の自己負担額の増加額を最大3000円までとする配慮措置が設けられております。

よって、本陳情につきましては不採択の意見といたします。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】 「陳情第10号、安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るための陳情」について意見を述べます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、過去に例がない緊急事態宣言による学校の臨時休業、不要不急の外出自粛、企業への在宅テレワーク勤務要請、飲食店への休業・時短要請など、個人、企業へ自粛要請が長い期間発令されました。この間、感染拡大は第5波まで続き、現状収束に向かいつつあるものの、感染対策の遵守が必要な状況にあります。この間の総感染者数172万6333人、うち死亡者数1万8342人に上りました。

感染しても保健所と連絡が取れない、受入れ病院がない、臨時受入れ場所の確保を進めるも在宅療養の人数が膨らみました。この間、コロナに感染した妊婦が在宅療養中に出産し、お子様が亡くなるという痛ましい事案も発生しております。新型コロナウイルス感染症に伴う耳を疑うような多くの事案を目にするに当たり、多くの国民の方が思ったことは、それは医療先進国日本でなぜ医療が受けられない、入院できないという現実が起こっているのか。市民、患者側から見れば、けが、病気になったら、いつ何どきでも救急車を呼び、医者に診てもらう体制は当たり前と受け止めていましたが、新型コロナウイルス感染症には対応できない医療システムであることを露呈したのではないのでしょうか。

本市は一次医療から三次医療まで整い、恵まれた先進医療都市をアピールしていましたが、コロナ感染者の在宅療養者が多く発生したことを考えると、保健所を中心とした感染症への対応など、今後、検討課題が見えてきたものと考えます。一方、ワクチン接種については、地域医療を担っていただいているかかりつけ医を含めた体制により早期にスムーズな接種体制を確立することができました。市内に二次、三次医療を担っていただいている協同病院、東海大学病院があることで、いざというときの受入れ、早期治療に貢献していただいたのではないのでしょうか。

日頃から意識して、安全・安心の医療・介護・福祉体制の確立に邁進するとともに、感染症対策の窓口となる保健所体制の充実を図ることが市民の生命・健康を守ることにつながるばかりか、今回、御苦勞なされた医療従事者の負担軽減にもつながるものと考えます。

本市は、医療体制の堅持、環境改善に向け取組を進めていますが、さらに進展する高齢化社会を鑑み、成り手不足や賃金の問題を改善する医療介護現場の改善

はもとより、充実した医療提供ができる環境をしっかりと整える必要性と、さらなる医療環境の改善を求めていくことは大切です。

陳情の内容には、消費税や窓口負担も記載されており、政治的に判断を難しくしていますが、現在の日本が抱える大きな課題であり、伊勢原市民の健康・生命に関係してくることから、進める方向として正しいと判断いたします。

以上の理由により、安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るための陳情については、賛成の意見といたします。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、「陳情第10号、安全・安心の医療・介護・福祉を実現し国民のいのちと健康を守るための陳情」について、反対の立場で意見を述べさせていただきます。

新型コロナウイルス感染症の流行により、少子高齢化社会において、全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を構築する必要性がさらに浮き彫りになりました。そして、医師、看護師等の医療従事者の方々の勤務環境においても、感染症病床や集中治療室の確保や、医師、看護師、介護従事者の人員不足は喫緊の課題であります。さらに、明年2022年以降には団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となっていく、2025年には3人に1人が65歳以上の超高齢化社会となります。医療や介護、福祉サービスの需要が高まる一方で、慢性的な看護師不足の状態では、十分な看護や福祉サービスを受けることはできません。

厚生労働省が設置した看護師等の雇用の質の向上に関する省内プロジェクトチームでは、雇用の質向上の必要性について、特に長時間労働や当直、夜勤・交代勤務など、厳しい勤務環境にある医師や看護職員等が健康で安心して働くことができる環境整備が喫緊の課題となっているとして、労働時間、休日数、年次有給休暇に関する事項や労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応すべく、交代制の運用面の工夫、所定時間外労働の削減等の取組により、十分な勤務間隔の確保を含め、より負担の少ない交代制に向けた取組の検討が行われています。また、看護師の増員策としては、看護師等学校養成所の運営費補助を行い、看護師等の養成の促進や再就業を支援するための研修も実施してまいりました。

今後は、陳情者の言われるように、新型コロナのような感染症が蔓延した場合にも対応できるよう、さらに地域医療構想実現に向けた医療機関の施設設備の整備や医療・介護従事者の確保・養成の拡充が必要と考えます。

一方で、後期高齢者医療、75歳以上の窓口負担割合2割については、少子高齢化が急速に進む中、後期高齢者支援金の急増が懸念されています。現役世代は住居費や教育費等の支出負担も大きい上、貯蓄も多くないのが現状です。こうした実情を鑑み、負担能力のある方には可能な範囲で負担していただくことが必要と考えています。

厚労省の方針としては、課税所得が28万円以上、かつ年収200万円以上の方に限って2割とし、それ以外の方は現状の1割で、長期受診患者等への配慮措置としても、2割負担への変更により影響が大きい外来患者については、施行後

3年間、1か月分の負担増を3000円に収まるように措置を導入するとしておりますので、現役世代の負担上昇を抑えながら、社会保障制度を維持していく上では、やむを得ず所得相応の負担に御理解いただくことが必要と考えます。

このような理由から、本陳情は不採択といたします。

○委員【川添康大議員】 それでは、陳情第10号について賛成の立場で意見を述べさせていただきます。

今般の新型コロナウイルス感染症の拡大は、日本の医療、公衆衛生の脆弱さをあらわにしました。コロナ禍で明らかになったのは、感染症対策を中心に担う公立・公的病院の役割の重要性、感染症病床や集中治療室などの不足、医師、看護師、介護職員の人員不足、保健所、保健師不足などです。この背景には40年来の医療と公衆衛生を切り捨ててきた政治が大本にあります。

現政権は経済対策として、感染拡大に備えた病床の確保を掲げました。しかし、医療現場の人員不足を解決する根本的な対策は見られず、医師、看護師などを確保する具体策を講じなければ、第6波でまた医療崩壊が起きかねません。さらに、もともと不足している医療人材や介護職員などの大幅増員、処遇改善も必要です。

また、病床の確保を掲げながら、一方で、政府は、地域医療構想の名で消費税を財源に、全国の急性期病院のベッド20万床を削ろうとし、既に計画を進めています。コロナ禍の2020年度でも約3400床の削減が行われました。病床を確保するというのであれば、この病床削減を進める法律を見直すべきです。

医療提供体制が充実していると言われていた伊勢原市でさえ、感染症のピーク時には救急搬送ができない事例も出ており、病床確保は喫緊の課題です。

財源の問題でも、消費税は社会保障の財源としながら、入院ベッドを削減した病院に消費税から補助金を出す法律を通しており、社会保障のためとは程遠い使い方になっています。

富裕層や大企業に応分の負担を求め、また、50か国を超える国で実施されている消費税の減税にも踏み切り、財源確保と国民の負担軽減も図っていくべきと考えます。

また、75歳以上の窓口負担2倍化についても、医療の必要性が高い高齢者に大きな負担となり、中止にすべきです。

以上の理由から本陳情に賛成の意見とします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【米谷政久議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

議 題 陳情第11号 介護施設の人員配置基準の引上げのために、国に対し意見書の提出を求める陳情

結 果 不採択

○委員長【米谷政久議員】 次に、「陳情第11号、介護施設の人員配置基準の引上げのために、国に対し意見書の提出を求める陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については、配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【館大樹議員】 陳情第11号について、反対の立場から意見を申し述べます。

陳情趣旨と陳情項目に挙げられている内容については、介護保険制度の課題の全てであると言っていいものだと考えます。つまり、財源と介護人材の2つの不安、不足です。

2000年の制度開始から20年が過ぎ、この2つの不安と不足に対し、現場だけでなく、識者からも指摘がなされています。介護人材については、一刻も早く人手不足が解消されるよう、人員配置基準の引上げ、処遇改善を進めるべきと考えます。

また、財源についても、スタート時と比較して保険料負担は膨らみ、公費、税負担についても拠出が膨らみ続けているなど、今後も高齢化がますます進行していくことを考えますと、例えば保険料負担の年齢要件の引下げや、保険料の累進性の一層の強化を図るなどの改革や、国家財政、政府予算そのものの仕組みを変えて、国の負担割合を高めやすくする環境整備も必要と考えます。

しかしながら、新たにスタートした岸田政権下で、介護職員をはじめとした現場で働く方々の賃金の引上げが令和3年度補正予算（第1号）に盛り込まれました。引上げの原資については、交付金として一定期間分を一括支給し、来年度後半からは介護サービスの対価として事業所が受け取る介護報酬を加算して引き上げる方針です。したがって、今回は意見書の提出は求めず、今申し上げてきたような動きを見守りたいと考えます。

以上の理由から、人員配置基準の引上げについて国に要望することに反対意見といたします。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】 陳情第11号、介護施設の人員配置基準の引上げのために、国に対し意見書の提出を求める陳情に対し、私の意見を述べさせていただきます。

最近、ニュースから高齢者施設で発生する悲惨な事件が多く流れてきます。日本が抱える、世界に例を見ない高齢化社会がもたらす潜在的な課題が表面化している一例ではないでしょうか。

総人口が減少する中、労働人口が減少し、65歳以上の高齢者層が増加し続け、

超高齢化社会を迎えた日本。年代別の人口体系が崩れることで、多くの課題が顕在化してきていますが、その一つが介護問題だと考えます。本市でも2060年の人口推計を見ると、7万4000人台まで減少すると推計されている中、高齢化率は43%台に達し、高齢者数3万2000人で、約2人に1人が65歳以上という異常な人口構成を迎えることとなります。近所でも、高齢者世帯、高齢者の独り暮らしが増え、老老介護の厳しい実態が社会問題として表面化してきています。

国は、社会保障に対する予算規模抑制のため、予防を軸とした政策を実行しています。その中心が健康寿命の延伸であり、この延伸の目標として、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を掲げ、不健康な期間を短縮させることで、医療、介護を抑制し、医療、介護給付費における公費負担の削減につなげる政策ですが、国、地方自治体と、考え方、政策展開に大きな開きがあると考えます。また、成果と現状のギャップを感じずにいられません。

地域の中で健康寿命の延伸に向けた運動、食事等を含めた、健康福祉に従事していただくボランティアの皆さんも地域で支え合う体制にも無理、限界があります。

また、介護現場では厳しい介護労働の実態と低賃金による介護従事者の成り手不足、離職者が多く発生する事態に陥っています。国も状況に応じた介護報酬改定を行っていますが、大きく伸びることは期待できず、さらに、介護職員の就業形態が非正規職員に大きく依存していることや、給与表改定を進める施設が2割程度にとどまっていることなどが挙げられ、抜本の見直しにつながらず、個人の可処分所得の増加につながっていないのが実情ではないでしょうか。

また、介護保険事業に関する法改正が頻繁に行われ、事業者の経営、運営に大きな影響を及ぼしているのも事実であり、介護事業全体を考慮し、環境改善、職員の給与適正化、人員配置の増を含めた法整備の必要性があるものと考えます。

介護を必要としない健康年齢の延伸施策を積極的に進めるとともに、介護現場の労働環境の質向上に取り組むための人員配置基準を引き上げ、今後ますます需要が高まる介護事業の継続には伊勢原市民にも影響する施策であり、本陳情は賛成の意見といたします。

以上です。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、私も陳情第11号、介護施設の人員配置基準の引上げのために、国に対し意見書の提出を求める陳情について、意見を述べさせていただきます。

現在、超高齢化社会が進展する中で、介護に従事される方々の負担、御苦勞は理解しているところでございます。

2015年の診療報酬改定により、病床機能再編と在宅医療を拡充する方向となり、介護ニーズが増大、質の高い介護サービスの確保が求められています。それを踏まえ、現場で働く介護職員の方の処遇改善を図るために、介護職員処遇改善加算が拡充され、介護職員1人月額1万2000円が必要な要件を満たせば加

算できることにもなりました。しかし、介護現場では、慢性的な人材不足により、有給休暇はもとより、公休すら計画どおりに取得できない実態があることも承知しております。

公明党としても、これまで地域の包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供体制をつくり、地域密着型サービス施設などの整備を進め、介護人材の確保に向けて、キャリアアップ研修の支援や、ロボットやAIなどの導入により、介護人材の労働環境・処遇の改善を図ってまいりました。そして、非正規で働く人のキャリアアップにつなげる能力機会を拡大し、希望する仕事や職種につけるように支援を行ってまいりました。

国でも、離職した介護職員の再就職支援の貸付制度を設けるとともに、介護職員を目指す学生などへ修学資金貸付制度の拡充をしています。

さらに、ワーク・ライフ・バランスを推進し、子育てや介護などを両立しながら働ける働き方改革を行い、人員不足や重労働の介護の現場に介護ロボットの導入を積極的に進めることで、介護基盤の充実強化を推進していくなどの対策を行ってまいりました。

そして、今般の補正予算案には、介護職らの賃上げも盛り込まれました。

コロナ禍で、医療・介護現場では厳しい対応が求められていることは理解いたしますが、こうした国の動向を注視していきたいと考え、陳情第11号は不採択といたします。

○委員【川添康大議員】 それでは、陳情第11号について賛成の立場で意見を述べさせていただきます。

介護従事者の処遇改善については以前から言われてきたことですが、まだ政府は本気で介護従事者の確保や離職防止のための積極的な措置を取っておらず、抜本的な解決には程遠い状況です。

コロナ禍で、さらにコロナ対策や感染による対応で業務が増え、人材不足も深刻であり、経営面でも大変苦勞されているのが現状です。

根本原因の低賃金や人員配置基準など労働環境の改善には手をつけず、外国人労働の受入れで乗り切ろうとしています。これではますます介護人材の不足に拍車をかけてしまいます。

本陳情にあるように、実態に合った人員配置基準に引き上げ、夜間の人員配置基準の見直し、これを保障するための介護報酬の引上げなど、超高齢社会を見据え、国の責任で早急に行う必要があると考えます。

よって本陳情に賛成の意見とします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【米谷政久議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

議 題 陳情第12号 精神保健福祉の改善に関する陳情
結 果 不採択

○委員長【米谷政久議員】 次に、「陳情第12号、精神保健福祉の改善に関する陳情」を議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については、配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【館大樹議員】 陳情第12号について反対の立場で意見を申し述べます。

陳情趣旨にありますとおり、精神保健福祉の改善を図るべきという趣旨については理解できるところであり、日本独特なもの指摘されている歴史的な経緯や、人員配置に起因する人権の問題、コロナ禍を経てのメンタルヘルス対策についても改善の必要性を感じています。

精神医療については、その質を確保するために、精神病床を適正化し、将来的に不必要となる病床を削減するといった病院の構造改革の必要性が識者から指摘されています。つまり、病院は医療を提供する場であって、生活の場ではないという問題意識の下、精神科救急等地域生活を支えるための医療等に人材や機能を集約させることが必要だと言われています。したがって、陳情項目にあります精神病床の人員配置を高めることについては、その方向性とは相入れないものと考えます。

そして、地域で安心して生活できるよう、包括的で継続的な支援体制の整備について、厚生労働省を中心に、関係法律の改正や、地域包括ケアシステムの構築、整備など、改善に向けて取組が既に進められていることから、現状において意見書提出の必要性はないものと判断いたします。

以上の理由により、陳情第12号について反対の意見とさせていただきます。

以上です。

○委員【相馬欣行議員】 陳情第12号、精神保健福祉の改善に関する陳情について意見を述べます。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、総感染者数172万6332人、うち死亡者数1万8347人と、多くの犠牲を伴う事態に陥りました。現在は収束に向かいつつあるものの、油断のできない状況にあります。緊急事態宣言による学校の臨時休業、在宅テレワーク勤務、飲食店の休業・時短営業など、個人や企業への厳しい自粛要請が長期間発令したことで、孤立化された方、生活苦に陥った方、商売の継続を悩んだ方、感染し病床の中で自問自答した方など、多くの国民が悩み、苦悩した期間であったかと思えます。

また、多様化する職場環境からノルマに追われる職場、繁忙化する仕事、職場環境になじめず、自分を追い込んでしまう方々が自分の近くでも増えていると感じています。

現在の社会的環境がもたらす都市化とともに、人の空洞化が進み、技術革新により人間の精神や生態のリズムに反するような労働が増え、都市を中心とした自然環境の悪化や、生活習慣、食習慣などの変化により、心理的緊張を高めるような事態が多くなることで、情緒障がいや精神疾患に陥る現代病に陥ってしまう状況が多くあるものと考えます。

一方、精神を患っても、現在の社会では復帰までの期間が設定されることが多く、ゆっくり治療に専念することもできないのも事実ではないでしょうか。そのような場面で、早期復帰に大切なのは、正しい診療、カウンセリングを受けることや、自分に合った薬の服用と考えます。その意味では、体を治す外科、内科等の専門医ではなく、心をケアする精神科医療の質、量の確保も大切と考えます。

また、精神医療に関しては、社会的な認知度は少なく、サボリ等の差別につながることもあり、差別、偏見をなくす環境整備が必要と考えます。

本市は、医療体制の堅持、環境改善に向け、取組を進めていますが、発展、多様化する社会環境の変化から、心の医療にも目を向け、さらなる医療環境の改善を求めることは大切な施策の推進と考えますし、伊勢原市民の健康維持にも関係する施策と考えます。

以上の理由により、精神保健福祉の改善に関する陳情について賛成の意見といたします。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、陳情第12号、精神保健福祉の改善に関する陳情について意見を述べさせていただきます。

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律は、精神障がい者の医療と保護及び国民の心の健康の増進を目的とした法律であり、障害者総合支援法と連携し、社会で自立して生活していくことを支援することとされておりますが、その3分の1は入院に関する条文になっています。

精神障がいの症状が重くなると、自分自身や周囲の状況を正確に把握できなくなることがあり、自分が病気であるとの認識が持てず、治療の必要性すら理解できなくなるといいます。そのような場合でも、患者が保護され、適切な医療を受けられるように法律で定められており、その判断や医療が適切に行われているかを審査する精神医療審査会が都道府県に設置されています。

精神科の入院には任意入院、医療保護入院、措置入院、応急入院の4つの形態があり、任意入院は精神障がいの患者自らが同意して行う入院、医療保護入院は精神保健指定医の診察の下、家族の同意により本人の同意を得ることなく入院させるもの。措置入院と緊急措置入院は、精神障がい者であり、かつ、医療及び保護のために入院させなければ、その精神障がいのために、自身を傷つけ、または他人に害を及ぼすおそれがあると認める場合に、都道府県知事の権限により入院。応急入院は、精神保健指定医による診察の結果、精神障がい者であり、かつ、直ちに入院させなければその者の医療及び保護を図る上で著しく支障があるものであって、当該精神障がいのため、任意入院が行われる状態にないと判断されたもの、いわゆる医学的判断のみに基づいて入院が行われる場合とあります。

厚労省では、医療観察法第92条第2項において、厚生労働大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができないこと、同条第3項において、厚労大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、当該指定入院医療機関に勤務する精神保健指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないこととされ、また、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第36条には、精神病院の管理者は、必要な制限を行うことができるとした上で、その第2項では、前項の規定に関わらず信書の発受の制限、都道府県その他の行政機関の職員との面会の制限、その他の行動の制限であって、厚労大臣があらかじめ社会保障審議会の意見を聴いて定める行動の制限については、これを行うことができないとあり、同条第3項にも、その制限は、指定医が必要と認める場合でなければ行うことができないと規定されていることから、原則としては、隔離、身体拘束等の行動等の制限は行うことができないものと理解いたします。

さらに、介護保険施設に関しては身体拘束を行うことは禁止されています。しかしながら、実際のところは、先ほど申し上げた精神保健法に定める入院患者の生命、身体を保護するためにやむを得ない場合は身体拘束を行うことは承知しています。精神保健法の成立までには、精神科病院における人権侵害事件等、精神障がい者の人権擁護を求める声の高まりにより、昭和62年に精神障がい者の人権に配慮した適正な医療及び保護の確保と精神障がい者の社会復帰の促進を図る観点から、任意入院制度や精神医療審査会の創設と精神衛生法の改正が行われてきました。

平成26年の精神保健法の改正では、精神障がい者の医療の提供を確保するための指針が策定され、入院医療中心の精神医療から、精神障がい者の地域生活を支えるための精神医療への改革という基本理念で、保健・医療・福祉に関わる全ての関係者が目指すべき方向性が定められました。現在も見直しが続けられながら、都道府県及び市町村は、精神保健福祉相談員を置き、社会復帰及び自立と社会経済活動への参加に対する地域住民の理解を深めるように取り組まれております。

このような国の改正を踏まえ、引き続き動向を注視してまいりたいと考え、不採択といたします。

○委員【川添康大議員】 それでは、陳情第12号について賛成の立場で意見を述べさせていただきます。

本陳情にありますように、精神医療では、診療報酬、医療スタッフは極めて少なく、また、日本では精神疾患に対する差別や偏見がいまだに残っているのが現状です。精神医療の現状は極めて劣悪なために、十分な治療が受けられず、数十年も病院に閉じ込められたり、治療が不十分なまま社会に放り出され、地域社会におけるケア体制も不十分なまま放置されてしまうといったことも起こっています。

精神保健福祉法では、法律の目的は、精神障がい者の医療や福祉による援助と

なっています。しかし、2017年時点で、精神科病院では、身体拘束を受けている患者が10年前の2倍となる1万人を超え、相次ぐ死亡事故が社会問題ともなっています。精神保健福祉法で拘束が許されるのは、自殺企図、または自傷行為が著しく切迫している場合など3要件のときだけですが、現状は、原則と例外が逆転しているという状況が指摘されています。

日本の精神医療の現場では、医療の必要のない人が30年の長期にわたり入院している実態があり、非自発的入院、強制入院は人権侵害で、解消をしっかりと目指すことも必要です。

また、精神障がい者に対する医療提供の拡充は、その病状の改善など、精神的健康の保持増進を目的とすることを出発点にすべきであり、退院後の地域での生活への移行促進は、人権尊重、保障が大前提で、国が責任を持って行うことが必要です。

政府は偏見や差別を助長しないよう、国連の障害者権利条約に基づく権利擁護の仕組みを盛り込んだ体制づくりを進めるべきであり、これを保障するための精神保健福祉予算の拡充も国が責任を持って行うべきであり、本陳情に賛成の意見とします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。本件を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【米谷政久議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

議 題 陳情第13号 国に私学助成の拡充を求める意見書の提出を求める
陳情

結 果 不採択

議 題 陳情第14号 神奈川県に私学助成の拡充を求める意見書の提出を
求める陳情

結 果 不採択

○委員長【米谷政久議員】 次に、「陳情第13号、国に私学助成の拡充を求める意見書の提出を求める陳情」及び「陳情第14号、神奈川県に私学助成の拡充を求める意見書の提出を求める陳情」の2件を一括議題といたします。

本件についての各市の状況、本市の状況等については、配付した資料のとおりです。

それでは、本件についての意見等をお願いいたします。

○委員【茅田巖議員】 それでは、陳情第13号、国に私学助成の拡充を求める意見書の提出を求める陳情及び陳情第14号、神奈川県に私学助成の拡充を求める意見書の提出を求める陳情に対し、反対の立場として意見を述べさせていただきます。

教育支援に関しては、現在、様々な取組が実施されている現状があります。2019年10月からは幼児教育・保育無償化が始まり、2020年4月1日より、私立高校の授業料無償化に向けた制度改正により、国の高等学校等就学支援金制度が改正され、年収590万円未満の世帯の負担は大きく軽減いたしました。

神奈川県では、県独自の授業料補助制度の拡充で、年収700万円未満の世帯まで県内私立高等学校の平均授業料相当額まで補助されたことにより、授業料無償化が実現されました。

さらに、授業料以外の教育費負担についても軽減する高校生等奨学給付金といった制度もあります。

現在、コロナ禍の影響を踏まえ、2020年度に続き、2021年度も家計が急変した世帯に対する支援や一部給付の早期化、オンライン学習に係る通信費相当の加算支給が実施されています。

陳情にもあるように、全ての子どもたちに学ぶ権利を保障するため、私学助成の一層の増額については理解しますが、現在、様々な支援が実施されており、どこまで実施するべきなのかを今後も議論すべきと考えます。

また、高校側は、少子化で定員割れをしている学校が多くなっていると聞いております。特色ある教育方針の実施や教育環境、そして学費以外の要因等、私立と国公立の違いについて検証し、今後の双方の在り方についても議論すべきところと考えます。

よって、陳情第13号及び陳情第14号は不採択とすべきと考えます。

以上です。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言ありませんか。

○委員【相馬欣行議員】 陳情第13号、国に私学助成の拡充を求める意見書の提出を求める陳情及び第14号、神奈川県に私学助成の拡充を求める意見書の提出を求める陳情に対し、考え方を述べさせていただきます。

日本が先進国として発展してきたのは、万民に対する教育体系が整備されたからだと考えます。戦後、憲法第26条で教育を受ける権利と義務教育が規定され、教育環境がしっかり整備されてきました。教育内容も、学問だけではなく、文化、道徳、体育等、知徳体のバランスの取れた教育が進められるとともに、ものづくりや国際感覚などを含めた専門分野へも幅を広げ、進められてきたことで、戦後から早期復興と経済発展をなし遂げることができたと考えます。

2020年に施行した高等学校等就学支援金制度拡充により、私立学校に通う経済的負担が大きく軽減されることで、学費滞納率の低減や、コロナ禍の中で家庭負担の軽減において大きな役割を果たし、一定の成果に結びついたと考えます。また、神奈川県独自の授業料補助制度の拡充により、授業料の無償化が実現し、大きな成果につながっています。

世界の公的教育費のGDP比率で国別順位を見ると、まだまだ低い順位であり、国をつかさどる人への公的教育の低レベル水準は、国の教育水準の低下につながり、国、民族の衰退に結びつくものと考えます。

また、私学への助成制度は、御指摘のあるように、他県と遅れているのが実態です。具体的には私立学校への生徒1人当たりの経常費補助金が、幼稚園以外の高校、中学校、小学校において国基準以下で、全国低水準の助成にとどまっていることは大きな問題と受け止めています。

少子化が進展する中、国際社会の中で、先進国としての発展を継続していくためには、子どもたちの無限大に広がる個性、能力を伸ばすことができる、多様な生き方を支援していくことが大切であり、その一つとして私立への進路も、公立と同じように力を注ぐ必要があることは理解いたします。

また、憲法で保障されている教育機会の平等性を考えれば、生活保護世帯、貧困世帯の子どもたちも、本人が選択する様々な学術進路への支援も大切な施策推進と考えます。

さらに、都市圏への一極集中が問題視されている中、神奈川県として教育体系の環境整備の遅れは致命傷であり、総予算に対する教育費の堅持、拡充、増額は県発展に欠かすことのできない施策推進と考えます。

一方、現在の国が解決しなければならない大きな課題の一つが人口減少、少子化への早急な対応であり、いかに子どもを産み育てやすい環境を整え、安定した労働世代の確保と経済社会保障の堅持につなげていくことができるかが優先順位の高い克服すべき課題です。国として、幼児・保育の無償化に取り組んでいますが、まだ課題が多くあります。

さらに、小児医療助成制度の見直しは、国として進めるべき政策と考えますが、市町村任せとなっており、都市間競争の一部となっています。

さらに、学校の老朽化問題は自治体が抱える大きな問題であり、国、県の支援なくして解決する問題ではなくて、膨大な予算とともに、地域コミュニティの今後を左右する検討を必要としています。小中学校の給食提供方法についても今後大きなウェイトを占めてくるものと考えます。

また、教職員支援員についても、多様に変化する社会環境に適応するための適正な配置が求められています。

以上述べた理由により、県や国として制度改定を進め、一定の成果を見てとれることから、現在抱えている少子化問題、子育て環境の整備、学校の老朽化、給食環境などの大きな課題に対し、優先順位、方向性、バランスを見極めることが必要なことから、陳情第13号及び第14号に対しては反対の意見といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言ありませんか。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、陳情第13号及び第14号に対して、私の意見を述べさせていただきます。

教育基本法第6条の定めにおいて、法律に定める学校は公の性質を持つとされており、国や地方公共団体のほか、法律に定める法人のみがこれを設置できるとされていることから、国立学校、公立学校のほか、学校法人の認可を得た私立学校も公教育を行う学校であることは言うまでもありません。現在、高校生の3割を超える生徒が私立高校に通い、幼児教育、大学教育においてはその8割を私学教育が担っており、公立と比較して、高額の学費や学校の運営費、そして施設設備等が保護者の負担となっていました。

国は、こうした長年の課題から、2020年度より、私立高校実質無償化、幼児教育・保育無償化の制度を拡充、さらに、高校生の授業料支援策として、全国共通の就学支援金を年収910万円未満の世帯に支給しており、都道府県の独自支援を併用することによって、大幅に保護者負担が軽減されたところです。

神奈川県では、独自の授業料補助制度を、年収700万円未満の世帯まで拡大し、さらに就学支援金も、国では全国私学の平均授業料を勘案した39万6000円が上限ですが、神奈川県では上限を44万4000円まで引き上げ、これらの制度により、保護者の負担は大幅に軽減されてきました。

2020年4月から、低所得者世帯であっても平等に社会で自立し活躍することができる人材を育成するため、大学等にも就学できるように、経済的な負担を軽減することを目的として高等教育の無償化も実現しました。授業料、入学金の免除または減額、そして、給付型奨学金の創設です。こうして国の私学助成は大きく前進しており、さらに、コロナ禍で困窮する学生に対しても、給付金等の支援も行っております。

こうした国や県の制度拡充を評価したいと考え、今、意見書を提出する時期ではないと考え、陳情第13号、第14号については不採択といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言ありませんか。

○委員【川添康大議員】 それでは、陳情第13号及び第14号について、賛成の立場で意見を述べます。

2020年4月に高等学校等就学支援制度の拡充によって、年収590万円未満世帯の私立高校に通う生徒の経済的負担は大きく軽減しました。一方で、年収590万円以上世帯ではまだまだ大きな負担が残っており、国の制度拡充に伴い、独自の授業料減免補助制度を改善した自治体も増えた一方で、そうでない自治体もあり、自治体間格差が広がる事態もあります。

国の責任において私学での学びが経済的な理由により阻害されることがないように、学費の負担軽減、私立高校の学費の自治体間格差の解消、授業料無償化世帯支給対象拡充など、憲法、教育基本法、子どもの権利条約の理念に基づき、教育予算の増額をするべきと考えます。

また、神奈川県においても、県独自の学費補助制度の拡充によって、年収700万円未満世帯まで県内私立高等学校の平均授業料相当額まで補助され、授業料無償化が実現しました。しかし、補助対象が授業料に限定されているために、生活保護世帯でもまだまだ負担が残されています。

また、私立学校への生徒1人当たりの経常費補助は、幼稚園を除き、小中高いずれの校種でも国基準を下回っており、全国最下位水準です。この低い水準が全国最上位クラスの高学費をもたらしています。神奈川県においても、各校の建学の精神に基づく豊かな教育をつくり、教育を支える担い手としての役割を果たしている私学に通う児童生徒や保護者の負担を軽減し、教育条件のさらなる向上、子どもたちの学ぶ権利を保障する観点からも、私学助成の一層の拡充をしていくことが必要と考えます。

よって本陳情について賛成の意見といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）なしと認めます。

これより1件ずつ採決いたします。なお、採択に賛成でない方は不採択とみなします。

まず陳情第13号、国に私学助成の拡充を求める意見書の提出を求める陳情を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【米谷政久議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

次に、陳情第14号、神奈川県に私学助成の拡充を求める意見書の提出を求める陳情を採択することに賛成の方の挙手を求めます。

〔挙手少数〕

○委員長【米谷政久議員】 挙手少数。よって、本件は不採択とすることに決定いたしました。

以上で、本委員会に付託されました案件の審査は終了いたしました。

なお、委員長報告の作成については、正副委員長に御一任願いたいと思いますが、御異議ありませんか。

(「異議なし」の声あり)

○委員長【米谷政久議員】 御異議ありませんので、正副委員長で作成の上、本会議に報告いたします。

以上をもちまして、教育福祉常任委員会を閉会いたします。

午後 2 時 2 4 分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

令和 3 年 1 2 月 8 日

教育福祉常任委員会
委員長 米 谷 政 久