

会 議 録

1 会 議 の 名 称	教育福祉常任委員会
2 日 時	令和 4 年 1 2 月 8 日 (木) 午後 1 時 3 0 分 開会 午後 2 時 2 2 分 閉会
3 場 所	全員協議会室
4 出 席 者 (6 人)	米谷 政久 川添 康大 田中志摩子
	刃田 巖 相馬 欣行 舘 大樹
5 欠 席 者	なし
6 説 明 員	なし
7 傍 聴 者	なし
8 事 務 局	次長 主査
9 会 議 の て ん ま つ	別紙のとおり

議 題 陳情第9号 安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求める陳情
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9号、安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求める陳情」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【埴田巖議員】 それでは、陳情第9号、安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求める陳情について、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、コロナ中等症の患者を受け入れてきた各地の病院では重症化した患者の転院先が見つからない事態が相次いでおり、重症者の治療に追われ、一般救急医療に深刻な影響が出始めた病院や重症患者の容体で優先順位をつけ、選別して搬送せざるを得ないケースも出ていました。現在、第8波の到来のおそれがあり、徐々に感染者が増加しており、今後も感染拡大が懸念されます。

内閣府では、人生100年時代の到来を見据え、子供から子育て世代、お年寄りまで全ての方々が安心して生活できる全世代型社会保障の構築に取り組むとされ、新たな全世代型社会保障構築会議を立ち上げております。新型コロナウイルス感染症や少子高齢化への対応の最前線におられる看護、介護、保育などの現場で働いている方々の収入を増やしていくため、全世代型社会保障構築会議の下に公的価格評価検討委員会を設置し、公的価格の在り方の抜本的な見直しをされています。

厚労省においては、コロナ克服・新時代開拓のための経済対策の未来社会を切り拓く「新しい資本主義」の起動では、看護、介護・障がい福祉、保育等の公的価格の在り方の抜本的な見直しと、民間部門における春闘に向けた賃上げの議論に先立つ収入引上げ措置を行っています。

以上のように、国でも新たな感染症拡大に対し、様々な議論を行っており、医療、看護、介護、福祉に十分な財源確保を行っています。

よって、本陳情につきましては不採択といたします。

以上です。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。

○委員【相馬欣行議員】 私からも陳情第9号に対し、意見を述べさせていただきます。

丸3年に及ぶ新型コロナウイルス感染症への対応では、医療現場の医師、看護師、保健所の職員など、携わった全ての関係者の御尽力に改めて感謝申し上げます。さらに、保育園から学校、老人ホーム等での感染防止対応、全国民の外出自粛や企業、飲食店の休業、時間短縮営業、在宅勤務、テレワーク等の実践協力、マスク、手洗い、消毒などの感染防止対策の徹底、さらに新しい生活様式の実践に向けた取組など、全ての国民の協力、行動があったからこそ、現在があると考えます。

その中でも、特に医師、看護師の皆様には、感染リスクを背負いながら、休みもとれない厳しい環境の中で感染者対応をいただいたものと考えます。新型コロナウイルス感染症により多くの国民が思ったこと、それは医療先進国日本でなぜ医療を受けられない、入院できないという現実が起きているのか。国民、患者側から見れば、けが、病気になったら、いつ何時でも救急車を呼び、医者に診てもらい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。

本市では、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、今後の検討課題が見えてきたものと考えます。今後、さらに進展する高齢化社会を鑑み、医療、介護現場の充実はもとより、充実したサービス提供が求められる環境をしっかりと整えることの必要性とさらなる医療環境の改善を求めることは大切な政策の推進と考えます。

ただし、今回の陳情内容にありますように、今のまま本当に医療現場を強化し、安定した人員確保に向けた賃上げを支援するだけでいいのか。公立・公的病院を拡充強化、保健所の増設を進めることで、公衆衛生が本当に保たれるのか。患者、利用者の負担軽減を進めればよいのかと問われれば、疑問や考えるべき部分があるのではないのでしょうか。

急激に進む少子超高齢社会の中で、労働人口が減少しています。本市でも40年後の人口は7万4000人で27%減、高齢化率約43%に達すると推計しています。病院や保健所を強化すれば、維持管理費の負担も強いられます。患者、利用者の負担軽減した分の負担は誰がするのでしょうか。

これからの時代を見据え、今求められている健康に向けた環境整備は、病気にならない、かからない、健康寿命延伸への取組が必須と考えます。さらに、海外で発生した感染症を国内に持ち込まない、国内で発生した感染症を拡大させない体制、仕組みづくりではないのでしょうか。また、新規感染症に対応する医薬品開発への支援などを進めることで、新たな時代に適応した医療環境を整備、構築することが大切と考えます。医療現場の改善は必須ですが、今後、必要で備えなければならない取組は、病気にならない、健康を維持増進する社会環境の取組と公衆衛生体制の在り方を模索、構築に向けた取組を実践することが大切と考えます。

以上の理由により、安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求める陳情について、反対の意見といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありますか。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、私からも陳情第9号について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全ての世代の方々が安心できる社会保障制度を創設する必要性がさらに浮き彫りになりました。そして、感染症病床や集中治療室の確保、医師、看護師、介護従事者の人員不足は喫緊の課題でもあります。団塊の世代のほとんどが75歳以上の後期高齢者となる2024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、介護士不足の状態では、十分な看護や福祉サービスを受けることはできません。

そこで、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、労働者の健康の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、看護師等の養成促進や再就業を支援するための研修を実施してきました。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・養成を拡充するべきと考えています。

こうしたことから、今国会では、今後の感染症蔓延に備え、大規模病院に病床確保などを義務づける改正感染症法などが成立、都道府県と医療機関の事前協定などを通じて、平時から医療提供体制の整備を進めることとしています。また、自宅療養者らへの支援も医療費の自己負担分を公費で負担する仕組みを創設するなどの軽減策も反映されました。今後も、コロナ禍の経験を生かし、病床などの着実な確保に向けて、国が管轄する病院が率先して取り組めるよう、厚労相の求めに応じて、国立病院機構法や地域医療機能推進機構法に基づいて病床を確保するよう運用方針が示されたところでございます。

よって、このような理由から、陳情を提出する必要はないと判断し、本陳情は不採択といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありますか。

○委員【川添康大議員】 それでは、陳情第9号について賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

本陳情は、安全・安心の医療・介護を実現するために、医師、看護師、介護職員の配置基準の見直し、ケア労働者の賃上げ、労働環境の改善、公衆衛生体制の拡充、患者、利用者の負担軽減などを求めているものです。

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。こういった背景には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。医療崩壊を再び起こしてはならないということ。これはコロナ危機の痛苦の経験を踏まえた政治の重い責任です。

ところが、こうした中で、岸田政権は、物価高騰で大打撃を受けている75歳以上の高齢者の窓口負担を今年10月から2倍に引き上げることを決めました。物価高騰で大打撃を受けている高齢者にこんな負担増を強いることは大問題です。さらに、高過ぎる国民健康保険料などについても、加入者の所得が低いのに他の医療保険よりも保険料が高く、負担が限界になっており、全国知事会や全国市長会からも公費の投入、国庫負担の増額で国保料を引き下げることが国に要望しています。物価高騰の中で、医療、介護という命にもかかわるところでの負担増は非人道的であるとともに、暮らしを破壊します。負担軽減こそ行うべきです。

また、日本の医療現場では、見かけの病床数は他国より多いが、医師、看護師、スタッフの配置が薄く、高度医療や専門医療に対応できる機器や設備が限られ、常にぎりぎりの状態を強いられています。そうした余裕のない医療体制の脆弱さがコロナ危機によって明らかになったにも関わらず、政府は、地域医療構想に基づいて高度急性期・急性期病床を2025年までに20万床減らすという計画に固執しています。2021年には病床削減推進法を強行し、消費税増税によって得られた財源を使い、病床を削減した医療機関に補助金を出す仕組みまで導入しています。

また、OECD平均以下の看護師の賃金収入、国が公定価格や報酬で水準を決めている保育・介護・障がいなどのケア労働者の賃金は全産業より平均月5万円低いとされており、国の責任で全産業平均水準に引き上げることは待ったなしの課題であり、同時に苛酷な労働環境の抜本的な改善も急務です。

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10号 介護保険制度の改善を求める陳情
結 果 不採択

○委員長【米谷政久議員】 次に、「陳情第10号、介護保険制度の改善を求める陳情」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】 それでは、陳情第10号について反対の立場から意見を申し述べます。

陳情書にありますように、介護保険制度の運用に人手不足や事業所の経営難などの課題があることは承知しております。そして、陳情項目には介護保険の利用に新たな困難をもたらす利用料の引上げ、要介護1、2の生活援助などの保険外し、ケアプランの有料化等々の見直しを行わないことや、人員配置基準の引上げ、新型コロナウイルス感染症対策を強化することなど、具体的な要望・改善事項が掲げられ、財源についても介護保険財政における国庫負担の割合を大幅に引き上げることなどにも触れられております。

これらの課題解決には、何よりも財源について考えることは言うまでもありません。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、今後も高齢化は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が必要です。このことに対する国民との合意形成が図られていない以上、現実に即して持続可能な制度運営を行わなければなりません。

したがって、意見書の提出を見送るべきと考え、反対意見といたします。

以上です。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。

○委員【相馬欣行議員】 私からも陳情第10号に対し、意見を述べさせていただきます。

少子超高齢社会による多くの課題が浮き彫りになってきています。その一つに陳情にある介護保険制度も含まれます。本市でも人口推計で2060年に現在の10万2000人から7万4000人と約23%減少、高齢化率約43%に達するとしています。特に団塊の世代が75歳を迎える2025年問題、介護サービスの需要が一気に高まり、需要に対しての供給が追いつかない課題が指摘されていることは御承知のとおりです。現在、介護業界では人手不足や競争の激化、さらにコロナ禍により企業の業績が悪化しており、介護難民が増える状況下の中で介護保険制度をどう継続して、安心して利用できる運営形態を確立していくかが問われています。

その意味で、今回の陳情は大きな問題提起をしていると受け止めます。しかし、陳情内容は、介護保険利用に対する利用料の引下げと負担軽減、介護従事者の増員と給与引上げを求め、その財源を公費負担としています。現在、国においても厚労省内で介護保険事業の課題となっている各種利用料、介護従事者の賃金に関する件、介護保険料や利用者負担、介護報酬、国庫負担の割合等について、令和6年度の改定に向け、論議が進められています。

本事業の推進で大切なことは、利用者が安心して利用できる事業運営であり、事業を支える財源を含めて、論議と仕組みづくりが相まって、安心を継続できるものと考えます。高齢化する社会の中で、利用者が増加する中で、利用者の負担の在り方、介護労働者の処遇最善と安全な施設運営、40歳以上の子育て真っ最中世代となる第2被保険者、すなわち労働世代の減少から、市の歳入が先細りを見越して、しっかりと先を見据えた介護保険事業の負担の在り方を模索していく必要があると考えます。さらに、行政として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ことも大切な施策と考えます。

以上、述べました理由により、介護事業の安心と継続した事業の推進を模索する国の動向を注視してまいりたいと考え、介護保険事業の改善を求める陳情に対し、反対の意見といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、陳情第10号について、私の意見を述べさせていただきます。

我が国は2025年には団塊の世代のほとんどが75歳以上になり、急速な高齢化で介護が必要な高齢者は現時点でも690万人以上とされています。さらに年々増え続け、これに伴って介護に係る費用の今年度の総額は予算ベースで13兆3000億円となり、介護保険制度が始まった2000年と比べ、3倍以上になり、今後も増加が避けられないため、厚生労働省は再来年の制度改正に向けて年内にも見通しの方針を固め、来年の通常国会に法案を提出することとしています。

介護保険制度が始まった22年前は、全国平均で月2911円だった保険料が、現在、月6014円になり、2040年度には月9000円程度になると推計されています。制度開始以降、これまでに7回の段階的な引上げが行われ、所得の低い人にとっては負担が大きくなっているとの声が上がっていることもあり、所得が一定以下の人が保険料を引き下げることによって支払い能力に応じた負担の見直しを進めようとしています。介護保険利用者の負担が大きくなることは、介護を必要とする高齢者の介護離れにもつながり、生活に大きく影響を及ぼすこととなります。

また、今後増加する介護を必要とする高齢者に対して、介護施設の拡充、在宅介護の拡充を早急に行わなければならない。それに伴い、介護従事者の人数確保が急務であり、そのためにも処遇改善は必須であります。介護従事者の処遇改善

を行うためには、現在、公費負担割合 5 割としていますが、公費の大幅引上げも必要と考え、陳情者の趣旨は理解いたします。

国では、現在、こうした論点で検討を進めており、陳情者の要望項目に対しても慎重に議論しているところであり、その動向を注視し、意見書提出を行うタイミングではないことから、不採択といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。

○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。

政府は、来年の介護保険法改定に向けて、利用料の 2 割、3 割負担の対象拡大、要介護 1、2 の在宅サービスの保険給付外し、ケアプラン有料化、介護保険料の支払い年齢の 20 から 30 歳代への引下げなど、介護関係者が史上最悪と呼ぶ改悪案を検討していました。

厚生労働省は、5 日、3 年に 1 度の介護保険制度の見直しに向けた検討をしている社会保障審議会の介護保険部会に議論の取りまとめ案を示しました。利用料 2 から 3 割負担の対象拡大など、反対の声が強い給付と負担の 7 項目については記載せず、文案の提示を次回以降に持ち越しました。また、次期改定で狙っていた福祉用具の貸与から販売への転換についても見送る方針を示しています。

福祉用具をめぐるのは、財務省・財界が廉価な品目について、再三、販売化を要求しており、厚労省が設置した有識者検討会で 2 月から 9 月にその是非を議論したものの、合意が得られなかった経緯があり、介護保険部会でも慎重意見が複数出ていました。

5 日に提示された取りまとめ案は、これまで議論してきた 3 本柱のうち、地域包括ケアシステムの深化・推進と、介護人材の確保、介護現場の生産性向上の推進の 2 本柱に関する部分で、委員からは、処遇改善の必要性についての書きぶりが弱いとして、具体的に目指す賃金水準についても触れるべきだといった声も上がっています。全産業平均月 5 万円引き上げることは急務ですが、同時に処遇改善の財源を介護報酬に組み込み、利用者負担を発生させるなど、自己責任と言わんばかりで、とんでもありません。また、政府は、人材不足を職員の配置基準を引き下げることに対応しようとしています。人手不足の原因は明らかであり、行き届いた介護を実現するためには、介護報酬の引上げ、処遇改善で介護従事者を増やし、人員配置を手厚くすることこそ本来政府がとるべき対応と考えます。

また、このコロナ禍のある事例で、ショートステイやグループホームで感染者の対応をしたある職員は、24 時間勤務を月に 4 回も行い、症状が悪化した感染者が救急搬送と入院を何度も断られ、職員が看護せざるを得ず、クラスターを招くなどの事例も出ており、現状はあまりにも壮絶です。クラスター発生による約 1 か月の新規入所制限とサービス停止で減収が数千万円に上った施設も少なくなく、コロナ感染予防のためのかかり増し経費の上限撤廃と、公費による減収補填も求められています。

以上の理由からも、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、採決に賛成でない方は不採決とみなします。
本件を採決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、本件は不採決とすることに決定いたしました。

議 題 陳情第11号 医療・介護・保育・福祉などの職場で働くすべての労働者の大幅賃上げを求める陳情

結 果 不採択

○委員長【米谷政久議員】 次に、「陳情第11号、医療・介護・保育・福祉などの職場で働くすべての労働者の大幅賃上げを求める陳情」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【舘大樹議員】 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。

医療・介護・保育・福祉などの現場で働く全ての労働者を対象とした賃上げ補助を全額国庫負担とすること、労働者の所定内賃金を全産業平均の水準になるよう対策を講じること、またOECD平均以上の水準になるよう対策を講じることが陳情者は掲げられております。デフレ経済が続き、先進国で日本だけ賃金が上がっていない状況を考えますと、賃上げの重要性については理解、共感するところであります。しかしながら、例えば国が進める看護職員の処遇改善では、対象となる医療機関が限定されているとはいえど、10月から新設された診療報酬、看護職員処遇改善評価料を対象病院が確実に算定を行うことが賃上げの第一歩とされており、相応の改善が進んでいるものと理解しております。

したがって、その動きを見守り、意見書の提出を見送るべきと考え、反対意見といたします。

以上です。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありますか。

○委員【相馬欣行議員】 陳情第11号に対し、私の意見を述べさせていただきます。

当初、想像もしない長期に及ぶ新型コロナウイルス感染症への対応では、患者に直接接する医療現場の医師、看護師の献身的対応、クラスター発生防止に向けた福祉施設、保育園等の苦労があったことは承知するところです。看護師や介護職、保健師等の賃金引上げ等に向けて、コロナ克服・新時代開拓のための経済対策を2021年11月に閣議決定し、対応しています。当政策に盛り込まれている賃上げについては、対象者が限定されているなど複雑な部分の問題点については承知をしているところです。

まず、看護師については、賃金引上げの対象になる新型コロナ医療を担当する看護師のみで、これ以外の看護師については対象になっていない。2022年2月から9月までの賃上げは1%程度、金額でいうと月額4000円ほど引き上げられることになり、9月以降も段階的に引き上げていく予定で、最終的には3%程度になることを目標としています。

一方の介護職と保育士については2022年2月から一律3%、月額で9000円程度の賃上げに取り組まれています。介護職や保育士の月給水準29万円、民間企業の平均は35万円となっており、大きな開きがあるのが現状です。それ以外にも介護職の賃上げについては対象者が曖昧で、病院勤務の看護補助者が対象にならない。さらに介護施設で働くパートなど非正規社員も賃上げの対象ですが、事業所に委ねられている部分もあり、支給されない人も出てくる可能性があります。このように多くの課題があることは事実ですが、政府として、改善に向けた取組がなされており、方向性は一致しているものと考えます。

国内の賃金状況を見れば、給料が上がらない。実質可処分所得が下がる現状の中で、ロシアのウクライナ侵攻により原材料の高騰が電気、ガス、食料品等の生活基盤、生活必需品の値上げにつながり、市民生活がさらに苦しい状況に追い込まれており、陳情の趣旨は理解しつつも、現状は優先課題を見極めて対応していくことが大切と考えます。

さらに、大幅な賃金引上げに伴う財政的な裏づけも必要であり、利用者負担にもつながる内容であり、十分な論議がなされなければなりません。

以上の理由により、安全・安心の医療・介護実現のため、人員増と処遇改善を求める陳情について、反対の意見といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。

○委員【田中志摩子議員】 それでは、私からも陳情第11号について意見を述べさせていただきます。

新型コロナの感染拡大により、医療現場をはじめ介護、保育、福祉の現場で働く方々の労働環境が以前よりも増して体力的にも精神的にも大きな負担を強いられ、人材不足が課題となっていることは理解しています。さらに、今後、団塊の世代が75歳以上になる2025年度では243万人の介護職が必要になるものの、現時点では211万人で、32万人が足りず、慢性的な人手不足であり、早急な打開策が必要とされています。財務省が職種別に調査した介護士や保育士のボーナスを含む昨年の平均月収は、全産業平均の35万2000円に対し、介護職が5万9000円、保育士が4万9000円低く、これが人材確保を妨げる一因となっていることが否めません。

これまでも政府・与党が一定のキャリアアップ制度を整えた事業者に人件費の原資を支給できるよう内部報酬を加算するといった仕組みを導入し、2009年度から10年間で、月額平均7万5000円相当の処遇改善策を進めてきたところですが、我が党としてさらなる取組を求めて提言してまいりました。そして、昨年12月に国の補正予算で、本年2月から9月分までの賃上げの財源を確保し、介護・障害福祉職員や、保育士、幼稚園教諭で3%程度の賃上げが実現できたところがございます。来年度以降も予算編成に反映できるよう検討しているところであり、看護師についても段階的に3%の引上げをしていくことが決まっています。

政府は、経済対策の基本方針に、成長と分配の好循環を掲げ、その具体策として、介護士らの賃上げを最優先課題としており、今回の経済対策を第一歩として賃金の不公平感の解消を図るほか、介護や保育は女性職員が多いことから、子育てとも両立がしやすい環境の整備、働き方改革なども進めています。

以上の理由から、陳情第11号は不採択といたします。

○委員【相馬欣行議員】 すみません。先ほど一番最後に陳情件名を間違えましたので、修正をさせていただきます。陳情件名については、医療・介護・保育・福祉などの職場で働くすべての労働者の大幅賃上げを求める陳情に対し、反対の意見といたしますということで修正させていただきます。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。

○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。

現在、物価高騰と国民生活の悪化が深刻になっています。18日に公表された10月の消費者物価指数の上昇率は3.6ポイントと、40年8か月ぶりの急激な上昇となった一方、賃金上昇率は1ポイント程度で、実質所得はマイナスが続いています。特に最低賃金は4月の総合物価指数、最低賃金を決める基準でございしますが、これを受けて10月に3.3ポイント引き上げられましたが、同月総合物価指数が4.4ポイントに跳ね上がり、物価高騰が最賃を上回っている状況です。

ところが、岸田政権は、物価高騰と異常円安をもたらしているアベノミクス、異次元の金融緩和に固執し、対応不能に陥っています。構造的賃上げと言いますが、新しさは、人への投資、リスクリング（学び直し）の支援程度です。働く人のスキルアップは大切ですが、賃金が上がらないのは労働力の質の低下イコール労働者の責任ではありません。さらに、物価高騰のさなかに医療や介護の負担増を次々と押しつけているという、血も涙もない政治を行っています。

現状を打開するためには、賃上げを軸に実体経済を立て直すこと、とりわけ内需を活発にすることに本腰を入れることが必要です。賃上げが鍵であることは、政府も日銀も経済界も誰もが否定しません。政府ができる賃上げ、国・自治体が管轄する分野での賃上げを速やかに行うことがまずは必要と考えます。その一つに、国が公定価格や報酬で水準を決めている保育・介護・障がいなど全てのケア労働者の賃上げが考えられます。全産業より平均月5万円低いとされており、国民の命と健康を守っているこうした職種に対し、国の責任で全産業平均水準に引き上げることが必要です。併せて、医療現場で働く労働者の賃金についても、コロナ禍でますますその重要性が明らかになり、OECD平均以上の水準になるよう対策を講じることは当然の要求と考えます。

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】 「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、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革により、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されました。あわせて、子育て世代に対し、手厚く支援金を加算していただいております。

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。さらには、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。現状、コロナ禍の影響を踏まえ、引き続き家計が急変した世帯に対する支援や、一部給付の早期化が実施されています。

陳情にもあるように、全ての子供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、どこまで実施すべきなのかを今後も議論すべきと考えます。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引き続き検証し、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】 ほかに発言はありますか。

○委員【相馬欣行議員】 私からも陳情第13号及び14号に対し、私の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制が整備されたからだと考えます。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とれた教育が進められるとともに、ものづくりや国際感覚を含めた専門分野へも幅を広げ、進められてきたことで、戦後からの早期復興と経済発展を成し遂げることができたものと考えます。

2020年に施行した高等学校等就学支援金制度拡充により、私立校に通う経済的負担が大きく低減されたことで、学費滞納率の低減や、コロナ禍での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ています。

また、神奈川県独自の事業、補助制度の拡充により、学費負担の公私間格差の是正が前進しています。しかし、世界の公的教育費のGDP比較で、国別順位で見るとまだまだ低い水準にある。国をつかさどる人への公的教育費の低レベル水準は、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、他県より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、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、成し遂げていくためには、子供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、私立への進路も公的と同じように力を注ぐことが必要な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、貧困世帯の子供たちにも、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る中、神奈川県として、教育体系の環境整備の遅れは致命的であり、総予算に対する教育費の堅持、増額は県発展に欠かすことのできない施策推進と考えられます。

一方、現在の日本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、いかに子供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、優先順位が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では、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おります。

さらに学校の老朽化問題は、自治体が抱える大きな問題となり、国、県の支援なくして解決できる問題ではなく、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。

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

以上述べた理由により、国や県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て、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14号に対し、反対の意見といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。

○委員【田中志摩子議員】 私からも陳情第13号及び第14号について意見を述べさせていただきます。

日本の高校進学率は今や99%近くに上ります。ほぼ全員が高校に進学すると言っても過言ではありませんが、その全てが公立高校に進学できるわけではありません。特に所得が低い家庭では教育費にお金がかげられず、塾に通えないなどの理由から学力がつかず、公立高校に合格できない生徒も少なくない上、私立高校の授業料が負担となり、経済的理由から高校進学を断念するケースもありました。

こうした教育格差を是正するため、全ての人が希望する私立高校に進学できる道を開き、2020年度より、私立高校実質無償化がスタート。年収590万円未満世帯を対象に、実質無償化が実現いたしました。そして、神奈川県は独自に年収700万円未満世帯に県の生徒学費補助金があり、支援金と合わせて最大44万4000円の助成が受けられ、さらに入学金補助として年収270万円未満世帯に上限20万8000円、約270万以上世帯に上限10万円が支給されます。そして、2022年度からは新たに年収約800万円未満で、15歳以上23歳未満の扶養している子供が3人以上いる多子世帯も私立高校の学費補助対象に加え、実質無償化を拡充しました。このように、高校生の授業料支援策として、全国共通の就学支援金と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。

さらに、授業料以外の費用の教育費負担を軽減するために、低所得者世帯を対象にした奨学給付金制度があります。給付なので、返済の必要がないことから、様々な費用に活用できるなど、支援の枠が広がっており、今後も教育環境拡充の議論を行っているところであります。

以上の理由から、国や県に意見書を提出する時期ではないと考え、本陳情には不採択といたします。

○委員長【米谷政久議員】 ほかに発言はありませんか。

○委員【川添康大議員】 それでは、陳情第13号、第14号について賛成の立場から意見を述べさせていただきます。

2020年4月に高等学校等就学支援制度拡充により、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、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のないよう、年収590万円以上世帯の学費の負担軽減、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。

神奈川県においても、県独自で学費補助制度の拡充により、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されました。また、今年度からも15歳以上23歳未満の子供3人以上の家庭に対しては年収800万円未満の世帯まで補助される制度が新設されました。しかし、いまだ補助対象が授業料に限定されているため、生活保護世帯でも施設整備費等の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り、全国最下位水準で、この低い水準が保護者負担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、子供たちの学ぶ権利を保障する観点からも、引き続き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、陳情第13号、第14号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 2 分 閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

令和 4 年 1 2 月 8 日

教育福祉常任委員会
委員長 米谷 政久