会　　議　　録

1　会議の名称	教育福祉常任委員会
2　日　　時	令和　５年１２月　８日（金） 午前　　９時３０分　　開会 午前　１０時２９分　　閉会
3　場　　所	全員協議会室
4　出　　席　　者 （５人）	大垣　真一　　橋田　夏枝　　中山真由美 勝又　澄子　　長嶋　一樹
5　欠　　席　　者	八島　満雄
6　説　　明　　員	なし
7　傍　　聴　　者	なし
8　事　　務　　局	参事（兼）次長　主事
9　会議のてんまつ	別紙のとおり

議　　題　　陳情第　９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１０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

午前９時３０分　開会

○委員長【大垣真一議員】　　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。

「陳情第９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１０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」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【勝又澄子議員】　　陳情第９号、第１０号に賛成の意見として述べます。

この陳情は、私学関係者や保護者が提出した教育負担の公私間格差をなくし、子どもたちに行き届いた教育を求める私学助成に関する陳情です。私学は、憲法が保障する公教育の一つです。そして、建学の精神や独自の教育理念によって多様な教育を求める国民の要求に応えるという、かけがえのない役割があります。建学の精神により、自由な発想で教育を進めることで、日本の教育全体を豊かにする点に大切な役割があります。

こうした観点から、私学を公の教育の一つとして位置づけ、公財産で手厚く支援するとともに、私学の自由を保障し、私学の自主性を守る必要があると考えます。

神奈川県は、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。国会で出された私学助成に関する請願については、協議し、日本共産党や立憲民主党などが採択を主張しました。自民党から日本共産党まで全会派が紹介議員になっているにもかかわらず、ゆ党が保留の態度をとり、採択されませんでした。

私学に通う子どもたちは必ずしもお金があるわけではありません。高い学費のため、アルバイトに追われるなどの問題もあり、これは学ぶ権利が守られていると言えません。子どもたちの学びを阻止しないためにも、この陳情第９号、陳情

第１０号に賛成の意見とします。
○委員【長嶋一樹議員】　　それでは、私からも「陳情第９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１０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」について、意見を述べさせていただきます。

我が国は、現在、国際社会において一定の地位を占めていますが、その一つの要因は、明治維新以来、欧米先進国に追いつけ追い越せをスローガンに、教育制度の整備・充実を図り、人材育成に努めてきたことであるのは自明のことと考えます。そのような中、現在の教育支援においても多様な取組が行われているところであり、２０１９年１０月１日からは幼児教育・保育無償化が始まり、２０２０年４月１日からは、本陳情にもあるとおり、高等学校等就学支援金制度が改正され、年収５９０万円未満世帯の私立高等学校に通学する生徒の経済的負担は大きく改善されています。さらに、国においては現内閣の政策としても子育て世代に対し、手厚い支援がなされているところであります。

神奈川県においては、今年度、私立学校に対する生徒１人当たりの経常費補助額は増額されており、さらに私立高校生への授業料については年収７００万円未満世帯まで及び１５歳以上２３歳未満の子どもが３人以上いる多子世帯においては年収８００万円未満世帯まで私立高校の授業料平均額４５万６０００円までの補助制度があります。さらに、授業料以外の教育費負担軽減については、低所得者世帯を対象とした給付なので返済の必要のない、就学費用に活用できる様々な奨学給付金制度等も用意されています。

教育予算については、憲法、教育基本法及び子どもの権利条約等の理念に照らして考えるとまだまだ増額、充実の余地はあると思いますが、国や県は制度改定を進め、一定の成果を上げており、さらに今後も様々な施策を展開していくものと予測されますので、その優先順位、方向性等を見極めることが必要なことから、陳情第９号及び第１０号については不採択とします。
○委員【中山真由美議員】　　私からも、陳情第９号及び陳情第１０号に対する意見を述べさせていただきます。

教育基本法第６条には、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ます。日本では、確かに私学の高校生１人当たりに使われる公費は低い水準であり、学費の保護者負担が大変に大きなものとなっています。また、低所得世帯ほど私立高校に入学する割合が高くなっており、高学費が原因で私立高校を断念せざるを得ないことから、中学校卒業生の全日制高校進学率は全国最下位水準が続いているという現状があります。

しかし、神奈川県においても、国庫補助や県独自の学費補助金が拡大され、入学金の補助額も拡大されました。また、保護者に不測の事態が起こったときなどには返還不要の緊急支援補助金や学び直し支援金が拡充されています。そのほかにも返還不要の高校生等奨学給付金や貸付制度も設けられ、徐々に拡大している

ことも事実であります。
　また、国の物価高及び子育て支援においても拡充しており、こうした国や県の動向を注視すべきと考え、本陳情には反対の意見といたします。
○委員【橋田夏枝議員】　　陳情第９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１０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。
　少子化は想定を上回るペースで進んでおり、１０年後、２０年後の生徒数は県内でも激減する見通しです。神奈川県教育委員会では、少子化を理由に２０２４年度からの４年間で、県立高校１０校を５校に再編統合する対象校を明らかにしました。よって、今回の５校を含めた削減数は計１４校となり、本市と関係の深い県立高校の統廃合も進むことになります。当然のことながら、私立高校の生き残りも非常に厳しくなり、全ての私立高校を存続させることは困難な時代が目の前に迫っております。これからは公立と私立のバランスのとれた高校の在り方も研究していく必要がございます。
　今回は、国や県に私学助成の拡充を求める内容ですが、今年度増額された県内の私立高校に対する生徒１人当たりの補助額をさらに上乗せすることを要望しております。今後１０年間で中学校卒業者数が１万人減少する予測により、私立高校に財政的経営負担が生じることは理解します。だからといって、公金を投じてまで私立に進学しやすい条件を整えることには正直、違和感を覚えます。確かに、今後、子どもたちの数が激減するため、高校だけでなく、大学も含めて定員割れして経営困難に陥り、維持できなくなる私学が出てくることでしょう。私学は特色のある学びの場、不登校歴のある生徒や発達障害を抱える生徒など、多様化した子どもたちを受け入れる場として、さらに創意工夫する必要がございます。
　以上述べた理由により、限られた財源を私学助成のさらなる拡充に使うのではなく、公立、私立含めたトータルな目線で子どもたちの学びの環境を整えることのほうがさらに重要と考え、本陳情は不採択とします。
○委員長【大垣真一議員】　　ほかに発言はありませんか。（「なし」の声あり）
　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９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【大垣真一議員】　　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１０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【大垣真一議員】　　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　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

○委員長【大垣真一議員】　　次に、「陳情第１１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【勝又澄子議員】　　陳情第１１号に賛成の意見として述べます。

新型コロナウイルス感染の拡大により、入院が必要にもかかわらず入院できない医療崩壊や、介護を受けたくても受けられない介護崩壊が現実に起きました。これは感染対策の遅れはもちろんのこと、ほかの先進諸国と比べても圧倒的に少ない医師や看護師、介護職員や保健師の不足が根本的な原因です。人手不足が長年続いている状況を解消するためには、ケア労働者の処遇改善は待ったなしの状況にあり、苛酷な長時間夜勤や寝る間もない極端に短い勤務の間隔など、解消するために、労働時間規制を含めた実効ある対策は喫緊の課題です。

また、国民誰もが安心して医療、介護を受けられるようにすることが必要だと考え、この陳情第１１号に賛成の意見とします。

○委員【長嶋一樹議員】　　それでは、陳情第１１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、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蔓延に伴い、入院が必要にもかかわらず入院ができない医療崩壊、介護を受けたくとも受けることのできない介護崩壊の状況が生じたことにより、我が国は、医療先進国であると国民全体が漠然と思っていたことが幻想であったということがはっきりしました。また、このような状況の中、医療現場の医師、看護師、保健所の職員、消防署の救急隊員などの皆様は、感染リスクに直面しながら、休息もとれない厳しい環境下で、時には自己犠牲を伴いながら職務に邁進されました。ここに心からの敬意を表するものであります。

医療先進国と思われていた我が国でなぜ医療崩壊が起こってしまったのでしょうか。私たち国民は、けがや病気になったとき、日本国内にいれば、いつ何どき、どこにいても医療を受けられると過信していました。新型コロナウイルス感染症の蔓延はその幻想を見事に打ち砕きました。やはり我が国の医療体制に不備があるということです。この現実を踏まえて、今後進展していく少子高齢化社会に対し的確に対応していくため、また、毎年のように発生している自然災害時に対応するため、さらに新たに発生する感染症等に備えるためには医療環境の改善・充実を国等に強く求めていかなければならないのは自明のことであります。しかしながら、本陳情にありますように、現状の医療体制の下、医師、看護師、介護職員等の大幅な増員や賃上げをすること、夜勤交代制労働の改善を進めること、さ

らに患者、利用者の負担の軽減等を図っていけば事足りるかと問われれば、疑問や考えるべきところがあるのではないでしょうか。

また、これらのことを実現していくためには莫大な費用がかかり、国の財政状況が思わしくない現状においては国民にさらなる負担を求めることになります。現在の医療現場の改善は必要であると理解するところですが、今後はそれだけではなく、病気にならない、かからない、健康を維持増進する社会の構築と公衆衛生環境の充実を実践していくことが重要であると考えます。

よって、本陳情は不採択とします。

○委員【中山真由美議員】　私からも陳情第１１号に対する意見を述べさせていただきます。

安全・安心の医療・介護におきましては、慢性的な人員不足が課題となっておりましたが、コロナ禍においては、さらに医療・介護の現場の皆様には大変な御苦労をおかけしたことは承知しており、心より感謝いたします。

医師の働き方改革として、働き方改革関連法に基づき、２０１９年から時間外労働の規制がスタートいたしました。さらに政府は、本年１１月に成立した今年度補正予算に、介護職等の賃金を月６０００円相当引き上げる処遇改善策を盛り込み、来春の介護報酬改定でもさらなる改善策を検討する予定としています。その上で、ケア労働者の業務の効率化により負担軽減を図り、患者や利用者の理解や協力も必要と考えます。

ケア労働者に対する賃上げ等につきましては理解するところでありますが、国も徐々に支援を拡大しておりますので、こうした国の動向を注視すべきと考え、本陳情には反対の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】　私からも陳情第１１号に対して意見を述べさせていただきます。

本市は、一次医療から三次医療まで医療機関が整い、相次ぐ民間の参入により比較的多くの介護施設があり、４か所あった特養も来春には５つ目の１００床を備えた特養が新規オープンいたします。また、診療所から大学病院まで、うまくすみ分けが進み、健康診断も気軽に身近で受けられる環境が整っております。患者から見ると、非常に便利で、安心して医療が受けられる本市ですが、医療機関から見ますと、慢性的な人手不足により現場での苦労は絶えないことかと思います。特に夜間の勤務では少ない人数で夜勤をしなければならなく、急患対応もあり、医療関係者からは、疲れた、辞めたいなどの声を聞くこともあります。

こういった理由により、病院では、近年、入院の短縮化、通院への切替えなどにより患者の受入れを減らし、夜勤体制の軽減化を図っております。また、生活習慣の見直しなどにより、国や地方自治体では、予防医学や介護予防により重点を置く傾向にあります。つまり、健康寿命を延伸し、幾つになっても自立した生活が営めるよう、若いうちから心がけすることが重症化を防ぐためにも重要です。頑張り過ぎない。体調が優れないときには他者と接することを避け、積極的に学校や職場を休む。これはコロナを通して多くの国民が学んだことです。

また、病気によっては、後遺症が残ってさらなる高度医療が必要になり、医療費も莫大にかかってしまいます。

陳情には、公立公的病院を拡充・強化、保健所の増設とありますが、そういったことにより、本当の意味での安心・安全の医療・介護が可能となるのでしょうか。少子高齢化が進み、子どもたちや現役世代の数がますます減少していきます。公的機関を支える働き世代が減る中、どうやって持続可能な公立公的病院を実現していくのでしょうか。我々が医療や介護について考えるとき、単純に人やお金を増やすことではなく、未病対策も含めて、医療や介護における全体のバランスをとって財政配分をするべきだと考えます。

よって、本陳情は不採択にすべきと考えます。

○委員長【大垣真一議員】　ほかに発言はございませんか。（「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【大垣真一議員】　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　国民のいのちと健康を守るため、政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充しすべてのケア労働者の賃上げや人員増を求める陳情

結　　果　不採択

○委員長【大垣真一議員】　次に、「陳情第１２号、国民のいのちと健康を守るため、政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充しすべてのケア労働者の賃上げや人員増を求める陳情」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【勝又澄子議員】　陳情第１２号について賛成の意見として述べます。

コロナ危機により、日本では、医療、介護、福祉、保育士などケア労働者があまりにも粗末に扱われてきたことが浮き彫りになっています。医療従事者の不足はその表れにほかなりません。

コロナ禍から生命、健康、暮らしを守るためにも、コロナ危機後によりよい未来を切り開くにも、抜本的な改革をし、社会保障の拡充にかじを切ることが必要です。医療・介護の基盤を再構築するため、医師、看護師、介護職員の計画的増員、医療従事者の労働条件に関わる診療報酬の抜本的増額、地域医療を補う医療機関への公的支援の強化、介護報酬の大幅な引上げ、介護職員の賃金アップと労働条件の改善などを進めていくことは必要であると考え、陳情第１２号に賛成の意見とします。

○委員【長嶋一樹議員】　それでは、陳情第１２号、国民のいのちと健康を守るため、政府の責任で医療・介護施設への支援を拡充しすべてのケア労働者の賃上げや人員増を求める陳情について、意見を述べさせていただきます。

医療、介護、保育、福祉施設などで働くケア労働者の職場環境が、コロナウイルス感染症の蔓延により確実に悪化したことは理解するところであります。また、その環境の中、看護師や介護職などのケア労働者が自らの感染リスクや様々な行動制限の中で、国民の命と健康を守るために奮闘されてきたことは承知しているところであります。

今回、陳情項目として、医療や介護現場で働く全てのケア労働者の賃上げと人員配置増につなげるよう、診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施すること、全ての医療機関や介護施設に行き渡る物価高騰支援策を拡充することの２項目を挙げられています。我が国はバブル崩壊以降、デフレ状態が３０年続き、その間、先進国では日本だけが賃金が上昇していない状況を鑑みますと、日本の全ての労働者にとって賃上げは喫緊と重要性を帯びていると理解できるところであります。

このような中、政府においては、対象となる医療機関が限定されているとはいえ、２０２０年１０月に診療報酬と介護報酬の改定を行い、看護職員処遇改善評

価料及び介護職員等ベースアップ等支援加算を新設するとともに、コロナウイルス感染症の蔓延状況の中、献身的に職務遂行を図ったケア労働者に対し、処遇改善の必要性を表明して、賃上げの補助を行いました。これらの状況から、ケア労働者の賃上げについては相応の改善が進みつつあると判断できるところであります。

したがいまして、今後もさらなる改善が見込まれるため、また、大幅な賃金引上げには財政的な裏づけも必要になってくるので、本陳情は不採択とします。

○委員【中山真由美議員】　私からも陳情第１２号に対する意見を述べさせていただきます。

ケア労働者におきましては、慢性的な人員不足が課題となっておりましたが、コロナ禍においてはさらに医療・介護の現場の皆様には大変な御苦労をおかけしたことは承知しており、心より感謝いたします。

陳情第１１号で述べましたとおり、政府もケア労働者の処遇改善を実施し、さらには物価高騰対策を引き続き実施することを表明しております。現実的にはケア労働者の方に対する賃上げ等につきましてはまだ十分とは言えないことは理解するところでありますが、国も徐々に支援を拡大しておりますので、こうした国の動向を注視すべきと考え、本陳情には反対の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】　本陳情に反対の立場で意見を述べさせていただきます。

陳情項目は主に２点で、１点目は全てのケア労働者の賃上げと人員配置増につなげるよう診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施すること、２点目は全ての医療機関や介護施設に行き渡る物価高騰支援策を拡充することです。長期に及ぶ新型コロナウイルス感染症への対応では、医療現場の医師や看護師、介護施設での介護従事者の献身的な対応には本当に頭の下がる思いでした。エッセンシャルワーカーとして、時には命がけで患者たちを救おうと必死に現場で闘っていた医療関係者や介護従事者には心より感謝の意を表します。

陳情にあるように、医療現場や介護現場での処遇改善は早急に取り組む必要がありますが、財源の裏づけがないまま、国の借金を増やして診療報酬改定などを見直すことについては慎重に行う必要がございます。

これから求められることは、医療機関や介護施設に頼り過ぎず、生活習慣病に気をつけながら健康寿命を延ばすことを行政と医療機関や福祉施設と連携して取り組む必要がございます。また、全ての国民に定期健診を受けてもらい、早期発見、早期治療を徹底すれば、もっと医療費を減らせる可能性がございます。また、介護現場においては、介護ロボットの活用など介護従事者たちの負担軽減を図ることが技術的に可能になってきました。

２点目の物価対策ですが、本市としても国の交付金などを活用して介護施設に光熱水の値上がり分の半分を補助することを行ってきました。ウクライナ侵攻やガザ地区への攻撃などの外的要因により、当面はこの物価高は続くことと思いますが、本市としても、できる限りの手は尽くして、これからも医療現場や介護現

場を支えていく必要がございます。
　よって全てのケア労働者の大幅な賃金引上げをするには財政的な裏づけが必要であり、利用者負担にもつながる可能性もあります。
　以上の理由により、本陳情については反対の意見といたします。
○委員長【大垣真一議員】　　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【大垣真一議員】　　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　介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める陳情

結　　果　不採択

○委員長【大垣真一議員】　次に、「陳情第１３号、介護保険制度の改善、介護従事者の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【勝又澄子議員】　陳情第１３号に賛成の意見として述べます。

国において２０２４年の介護保険改定に向けた制度の見直し議論が進められています。しかし、議論の内容は、利用料の引上げやサービス削減が中心となっており、これらが実施されれば、高齢者や家族はさらに負担を強いられ、必要な介護を受けられなくなる人が続発しかねません。

これまでも介護保険は３年に１度の見直しのたびに利用者負担増とサービス削減が繰り返されてきました。現在の見直し議論において財務省の財政制度審議会は、原則２割負担を提言していますが、１割負担でも経済的に苦しく、利用を減らす人がいる現状のさらなる負担増は許されません。

介護従事者は専門職ですが、苛酷な労働条件の中、低賃金で働いています。これでは離職者が増え、人員不足になるのは不思議ではありません。全ての介護従事者の給料を全額公費で全産業平均まで早急に引き上げることや、介護従事者を大幅に増やし、１人夜勤の解消、人員配置基準の引上げを行うことに早急に取り組まなくてはいけないと考え、陳情第１３号に賛成の意見とします。

○委員【長嶋一樹議員】　それでは、陳情第１３号、介護保険制度の改善、介護従事者の処遇改善を求める陳情について、意見を述べさせていただきます。

現行の介護保険制度が施行以来２３年が経過し、一定の社会的な役割を果たしている中で、必要なサービスが利用できないことによる家族介護を理由とした介護離職があること、また、介護事業所において深刻な人手不足と低額な介護報酬の下での経営難があることは理解しているところであります。また、介護従事者の処遇に関しては、昨年から新たな処遇改善がなされているとはいえ、全産業平均給与とは少なからず差が出ていることも承知しています。

我が国においては、２０２５年には団塊の世代のほとんどが７５歳以上となり、急速な高齢化で介護が必要な高齢者は現時点でも６９０万人以上と言われています。そして、それ以降も増え続けるのは確実なことであり、その結果、介護サービスの需要は高まり続け、需要に対して供給が追いつかない状況が生じるのは自明なことであります。

また、介護保険料については、介護保険制度が始まった２３年前は全国平均で月２９１１円でしたが、２０４０年には月９０００円になると推計されています。さらに、現時点でも課題がある介護従事者の安定的な確保も急務なこととなって

きます。
　このような観点から判断していくと、本陳情項目を全て実現するには社会保障費の大幅な増額は避けることができず、そして、そのための財源確保も容易なことではありません。
　現在、国においては、厚生労働省が中心となって、介護保険事業の課題となっている各種利用料、介護保険料、利用者負担、介護従事者の処遇改善、そして国庫負担の割合等について、２０２４年に向け議論を進めているところですので、その推移を見守るため、本陳情については不採択とします。
○委員【中山真由美議員】　　私からも陳情第１３号に対する意見を述べさせていただきます。
　介護従事者におきましては、慢性的な人員不足が課題となっておりましたが、さらに、コロナ禍においては介護の現場の皆様には大変な御苦労をおかけしたことは承知しており、心より感謝いたします。
　介護保険制度の見直しにつきましては、給付と負担の在り方について、高齢者の生活への影響等、慎重に検討する必要があると考えます。さらに、陳情第１１号、第１２号で述べましたとおり、介護従事者の処遇改善を実施し、介護報酬改定でも引上げの検討を予定しておりますが、介護報酬を大幅に引き上げれば、介護保険料や利用者の負担も増えることになり、現在の方式を検討する時期に来ていることは理解するところでありますが、介護施設の業務の効率化により負担軽減を図るなど、早急に取り組むことも必要と考えます。
　人材の確保に向けて、介護従事者に対する賃上げ等につきましても国も徐々に支援を拡大しておりますので、こうした国の動向を注視すべきと考え、本陳情には反対の意見といたします。
○委員【橋田夏枝議員】　　本陳情について反対の立場から意見を申し上げます。
　今回提出された陳情は、我が国が抱える少子高齢化社会に大きな問題提起をしている内容だと受け止めます。支える側の人口が年々減り、支えられる側の高齢者、要介護者が急増する昨今、誰がどうやって支えていくのか、介護の費用負担を誰がするのか、待ったなしで問われております。社会保障費を大幅に増やし、必要なときに必要な介護を誰もが受けられる社会は理想的でございますが、世界を見ますと、北欧などの一部の国では日本よりも社会保障制度が整い、高齢になって老人ホームへの入所を希望すれば、気軽に入所できる国もあることは承知しております。しかし、そういった社会保障制度が整っている国では、日本に当たる消費税が２０％と倍以上の消費税を国民が負担しているわけです。公費負担を大幅に増やし、介護保険制度をさらに強靭なものにしていくためには、結局のところ、国民に税負担増を求めることにつながります。
　物価高、エネルギー高の影響により、多くの介護施設では赤字に陥り、介護職員の賃金上昇まで手が回らない状況です。低賃金、重労働により介護職員の離職が増えれば、残った職員たちにもしわ寄せが来て回らなくなってしまう。こういった負のスパイラルは止めなければなりません。限られた財源で最大限の効果を

図ることは行政としての責任ですが、介護予防事業も含め、１日でも長く自宅で自立した生活が営めるよう健康施策をさらに充実させる必要がございます。

よって、本陳情内容については、一部賛同はするものの、現段階では実現可能とする状況ではないため、不採択といたします。

○委員長【大垣真一議員】　　ほかに発言はございませんか。（「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【大垣真一議員】　　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１４号　健康保険証廃止の中止などを求める陳情
結　　果　不採択

○委員長【大垣真一議員】　　次に、「陳情第１４号、健康保険証廃止の中止などを求める陳情」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【勝又澄子議員】　　陳情第１４号に賛成の意見として述べます。

来年秋に現行の健康保険証を廃止して、トラブル続きのマイナンバーカードへの一本化を狙う政府の方針への国民の不安と批判が広がる中、保険証の存続や廃止の見直しなどを求める意見を採択した地方議会が９月に急増しました。任意であるはずのマイナンバーカード取得が事実上強制となる点など批判が広がっています。

北海道北広島市議会の意見書では、保険証廃止で必要となるマイナ保険証や資格確認書の更新や申請について、手続を失念した場合に無保険扱いとなって保険医療が受けられなくなるなど、国民の負担が大きいと指摘しています。健康保険証の存続を求めていくことは必然のことです。システムを導入した医療機関の中には、マイナカードで保険情報を読み込んだ上、確認のため、保険証の提示を患者に求めているところもあります。マイナカードへの信頼は地に落ちています。

２０２４年秋の保険証廃止は中止すべきだと考え、陳情第１４号に賛成の意見とします。

○委員【長嶋一樹議員】　　それでは、陳情第１４号、健康保険証廃止の中止などを求める陳情について、意見を述べさせていただきます。

９月定例会教育福祉常任委員会でも述べさせていただいたとおり、我が国が世界に胸を張って誇ることができる国民皆保険制度を長年にわたって支えてきた一つの要因が健康保険証の存在であるというのは間違いないことだと思います。健康保険証は現時点まで幾多の改正を経て分かりやすく、使いやすい手慣れたツールとなっており、しばしば身分証明証としても活用されてきました。

そのような状況の中、現今のデジタル化社会の到来に対応するため、令和３年１０月から、従来の健康保険証の機能をマイナンバーカードと一体化した、いわゆるマイナ保険証の運用が開始されました。マイナ保険証の活用については、まず、受付がカードリーダーで行われるため、手続が簡略化され、医療機関で速やかに診察が受けられる。続いて、病院で薬の処方をしてもらうとき、他の医療機関で処方してもらった薬の情報が共有できて、無駄な薬の服用を避けることができる。さらに、引っ越しや転職により加入先が変わっても、届出するだけでカードは継続してそのまま利用できる。また、医療費控除の確定申告をする場合、マイナポータルからｅ－Ｔａｘに連携し、自動的に行うことができるなどのメリットがあります。

反面、マイナ保険証の活用については、現時点で、本陳情のとおり、マイナンバーカード自体のシステムや制度に対し国民の中に不信、不安があること、また、マイナ保険料として利用したとき、本来は保険資格が有効であるにもかかわらず、ヒューマンエラー等のミスにより無効とされてしまうケースが生じているなどの事例があるということについては承知しているところであります。

マイナ保険証の利用に際しては、さきに述べたとおりのメリットがあるとともに、デメリットの是正についても、現在、政府が全力で取り組んでおり、さらに日本がデジタル社会の構築に際し、世界水準に遅れをとらないためにも、マイナカードの活用は、今後、必要不可欠となってくると考えられるとともに、政府もマイナカードの取得をしていない国民に対しては資格確認書の発行で対応していくとのことですので、本陳情については不採択とします。

○委員【中山真由美議員】　私からも陳情第１４号についての意見を述べさせていただきます。

本陳情の内容につきましては、マイナンバーカードをめぐる様々なトラブルに不安が広がっていることや、マイナンバーカードの対応をしている現場の業務負担が増えていること等に対する御意見と考え、陳情内容には理解するところもありますが、まず日本の行政のデジタル化が諸外国と比べ遅れていることにより、コロナ禍での特別定額給付金の支給が非常に遅れたこと等が問題となり、マイナンバーカードの普及促進により、この給付金等の支給課題を改善することが必要と考えます。

現状のトラブルとなっている問題はほとんどがヒューマンエラーによるものであることから、この要因の解決に国は全力で取り組むことが重要と考えます。さらに、国民に対して丁寧な対応が必要であり、その上で、システムの総点検や再発防止策等の実施について示すことが必要であり、マイナンバーカードと保険証を一体化するマイナ保険証については、人為的なミスを防ぐためにガイドラインを作成し、マイナ保険証を持たない人に交付する資格確認書に関しては、本人の申請によらず、マイナ保険証を保有していない人にプッシュ型で一律交付する等が説明されており、マイナ保険証１枚で生活保護の医療扶助や子どもの医療費助成制度を利用できるようにする等の利便性を高めていく取組を進めていくことが重要と考え、本陳情には反対の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】　本陳情には賛成の立場で意見を述べさせていただきます。

現行の紙の健康保険証は２０２４年秋に廃止されるため、マイナンバーカードと保険証をひもづける必要があるものの、納得していない国民も多く、医療現場では既に混乱も起きております。現行の紙の保険証が、計画どおり、来年９月に廃止されれば、さらに医療機関と患者との間に無用なトラブルが起きることは容易に想定されます。

本市でのマイナンバーカードの交付率は９月末時点で７８．７％、マイナンバーカードを国保とひもづけた割合は５２％、それに対して医療機関の利用率は全

国平均の数値になりますが、たったの４．５％です。つまり、ひもづけた方の１割にも満たない方しか実際に医療現場でマイナ保険を利用していないのです。なぜマイナ保険を持っていながら利用しないのでしょうか。一番の理由は、個人情報の流出の懸念が依然として払拭できていないからです。紙の保険証の廃止が１年を切る中、被保険者においても行政や医療機関においても、安心してマイナ保険を利用できる環境とはあまりにも程遠いと言えます。

行政のデジタル化を促進する上でマイナンバー制度そのものについては理解するものの、紙の保険証を廃止して、マイナ保険のみにすることにした政府の決定事項については非常に違和感を覚えます。なので、紙の保険証を存続して、マイナ保険か、現行の保険証か、選択の余地を残すべきです。

よって、健康保険証の中止などを求める陳情は採択すべきとします。

○委員長【大垣真一議員】　　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２人〕

○委員長【大垣真一議員】　　挙手２人でありますので、可否同数と認めます。よって、委員会条例第１７条第１項の規定により、委員長において本件に対する可否を決定いたします。

本件については、委員長は不採択と決定いたします。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１５号　伊勢原市に歴史資料館・博物館の設置と伊勢原大山ＩＣ地区内に太田道灌像を設置することの陳情

結　　果　採　択

○委員長【大垣真一議員】　　次に、「陳情第１５号、伊勢原市に歴史資料館・博物館の設置と伊勢原小山ＩＣ地区内に太田道灌像を設置することの陳情」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【勝又澄子議員】　　陳情第１５号について賛成の意見として述べます。

文化財は、有形無形を問わず、先人の生きてきた証であり、現在、未来に生きる貴重な財産です。最近の政府の方針では、文化財を観光などに活用し、文化財で稼ぐことに重点が置かれていますが、活用の名の下に文化財の保存が曖昧にされ、破壊、毀損されていることがあってはなりません。活用する場合も、修理、修復して保存することが欠かせません。神奈川県内では、伊勢原市と座間市が歴史資料館や博物館などがありません。しかし、座間市では設置計画があり、計画すらないのは伊勢原市だけです。貴重な土器などの文化財の保管場所もありません。

現在、伊勢原大山インター周辺の工事が行われていますが、本来、埋蔵文化財をはじめ、文化遺産、歴史的景観及び文化的景観の保護を図った上で、地方創生、観光振興、まちづくりを行っていく必要があると考えます。また、子どもたち、若い世代の人たちが文化芸術を創造し、享受する機会は必要です。以上からも、計画策定は早期の実現が求められます。

さらに、大河ドラマと太田道灌像設置の署名が市民レベルで取り組まれており、市として、これを真摯に受け止め、実現に向けて道筋をつけることを要望し、陳情第１５号に賛成の意見とします。

○委員【長嶋一樹議員】　　それでは、陳情第１５号、伊勢原市に歴史資料館・博物館の設置と伊勢原大山ＩＣ地区内に太田道灌像を設置することの陳情について、意見を述べさせていただきます。

本市は、豊かな自然と歴史に育まれて継承されてきた数多くの文化財があります。主なものを挙げますと、国指定文化財１２件、県指定文化財１４件、そして、市指定文化財３９件となっています。さらに、２０１６年に本市の歴史的魅力を語るストーリー、大山詣りが日本遺産に認定されたことを受け、市民はもちろん、観光客をはじめとした市外からの訪問者、さらに昨今のインバウンドにより、本市を訪れる外国人の間にも本市の歴史の豊かさに注目が集まっています。

そのような中、本市は数多くの考古資料、民俗資料や歴史資料等を保有しており、それらは下糟屋地区にある文化財保存室、ＮＴＴ伊勢原敷地内倉庫、旧堀江邸及び伊勢原中学校余裕教室に分散保管されており、それらの資料は中央公民館

で基本的に年１回開催される考古資料展、旧堀江邸、中央公民館で実施される文化財フェスタ、小中学校の要請により学校に資料を搬入して実施する出前出張授業等を除いては市民等の目に触れる機会はほとんどありません。

さらに、生活様式の急激な変化に伴い、文化的遺産の散逸や流出も進んでいるところを鑑みれば、文化遺産や各種資料等を保存活用し、公開展示をしていく博物館的施設は、地域文化の振興や生涯学習の拠点として必要だと考えます。

また、伊勢原の玄関口の一つである伊勢原大山インターチェンジ地区内の公園予定地内に本市ゆかりの太田道灌像を設置することについては、伊勢原のランドマークになり、本市への観光客の集客手段の一つとなる可能性を秘めていると考えます。

以上の理由から、本陳情については採択とします。

○委員【中山真由美議員】　私からも陳情第１５号に対する意見を述べさせていただきます。

本市の歴史、文化財において、現状のような保存状態でよいのかと深く考えるところであり、市民の皆様及び市外の方に広く周知し、学校教育においてもさらに活用していく必要があると考えます。

長年にわたり、歴史資料館、博物館の設置の議論を重ねてまいりましたが、財政上の理由により進んでいないのが現状です。伊勢原大山インターチェンジが開通し、新たに本市の魅力を発信する時期としても大変有効な施設であると考えますが、歴史資料館、博物館と太田道灌像の設置場所につきましては、伊勢原駅北口開発も動き出しておりますので、さらに検討されることや、既存の施設を有効活用するなど、慎重に検討する必要があると考えます。

今までも歴史資料館、博物館の設置について議論しており、取り組む必要があることは理解いたしますが、設置場所につきましてはさらなる検討が必要とし、本陳情には賛成の意見といたします。

○委員【橋田夏枝議員】　陳情第１５号に対して意見を述べさせていただきます。

本陳情は、大きく２つの趣旨内容があります。１点目は本市に歴史資料館、博物館の設置計画を持つこと、２点目は太田道灌像をインター区内の公園に設置することです。

伊勢原市は大変古くから多くの人々が住んでいたことが遺跡や文化財からも推測できます。歴史を物語る史跡や遺跡などの資料を一括で管理、保管、展示する場所はあったほうがよく、市内外の方々が資料館や歴史館を訪れて、伊勢原の歴史を学ぶことは大切です。その際、博物館や歴史館に多くの人々が訪れ、お金を落としてくれる。資料館や博物館が交流人口の拠点となることは、持続可能な経営を考える上で重要な要素です。しかし、他市にあるから本市もつくるべき、国の方針だからつくるべきという発想で設けてはいけないと思います。歴史館、博物館や道灌像をつくり、維持するためには、不特定多数の多くの人々が訪れやすい、目に留まりやすい場所や環境を慎重に選んでいく必要があり、新たな公共施

設が無用の長物になってはいけません。例えば今後着手する伊勢原駅北口再開発に伴い、歴史や文化財を学ぶコーナーを設ける、インター周辺の観光拠点の複合施設に設置することなどが考えられます。

人口減少が目前に迫り、公共施設という箱物を増やすのではなく、様々な機能を集めて、集約化、複合化するなど、公共施設の在り方そのものを再構築しなければならない時代となりました。歴史資料館や博物館、太田道灌像を新たに設けることに対しての議論もこういった将来的な要素と絡めて慎重に行うべきです。

よって、本陳情には一部は賛同するものの、採択することは見送るべきと考えます。

以上です。

○委員長【大垣真一議員】　　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。

〔挙手多数〕

○委員長【大垣真一議員】　　挙手多数。よって、本件は採択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【大垣真一議員】　　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。御苦労さまでした。

午前１０時２９分　閉会

上記会議録は事実と相違ないので署名する。

令和５年１２月８日

教育福祉常任委員会
委員長　　大　垣　真　一