

教育福祉常任委員会議記録

1. 期 日 平成 28 年 12 月 5 日(月) 開会 9 時 30 分
閉会 13 時 23 分
2. 場 所 第 1 委員会室
3. 付議事件 ①平成 29 年度における「重度障害者医療費助成制度」継続についての陳情
(平成 28 年陳情第 13 号)
- ②介護従事者の勤務環境改善及び処遇改善の実現について国への意見書提出を求める陳情
(平成 28 年陳情第 14 号)
- ③安全・安心の医療・介護の実現と夜勤交代制労働の改善について、国への意見書提出を求める陳情
(平成 28 年陳情第 15 号)
- ④二宮町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(町長提出議案第 61 号)
- ⑤閉会中の継続調査について
4. 出席者 前田委員長、一石副委員長、小笠原委員、露木委員、渡辺委員、根岸委員
添田委員、二見議長
- 執行者側 ①健康福祉部長、福祉保険課長、福祉・障がい者支援班長
②健康福祉部長、福祉保険課長、介護保険班長
③健康福祉部長、健康福祉部参事兼健康づくり課長、福祉保険課長
介護保険班長、保健予防班長
④町長、副町長、健康福祉部長、福祉保険課長、保険年金班長
- 傍聴議員 6 名
- 一般傍聴者 0 名

※当日は審査の都合により、①②③⑤④の順序で審査しています。

5. 経 過

①平成 29 年度における「重度障害者医療費助成制度」継続についての陳情

(平成 28 年陳情第 13 号)

委員長

それでは初日の本会議で付託された案件について審査する。平成 29 年度における「重度障害者医療費助成制度」継続についての陳情(平成 28 年陳情第 13 号)を議題とする。

お諮りする。本陳情について、議会基本条例第 15 条の規定により、陳情

者の意見と聞くこととするが、ご異議はないか。

(異議なしとの声あり)

ご異議なしと認める。本陳情について神奈川県腎友会副会長、馬上氏、中郡腎友会会長、城所氏がご出席されている。それでは 10 分程度にまとめて趣旨を説明いただく。

<趣旨説明>

(趣旨説明：神奈川県腎友会副会長 馬上氏 中郡腎友会会長 城所氏)

馬上氏

私ども透析は週に 3 回、1 回あたり 4 から 6 時間程度の透析をして命を長らえている。神奈川県には 2 万人弱患者がいる。透析患者の平均年齢は 69 歳ぐらいで高齢化している。医療費は月に 40 万位の高額である。一生続く治療である。具体的には右腕または左腕の一部の静脈部分を動脈とつないで、つくられた仮想動脈と静脈の間に一本ずつ針を刺して体外へ血を導き出し、動脈部分から抜いて静脈へ返すという治療の中で、その間に人工腎臓を介して体内に蓄積した老廃物、過大な水分ミネラルを除去していく治療である。この医療が大変高額であるために特定疾病、高額医療助成制度に私どもは守られて月額 1 万円もしくは 2 万円までを国の制度のなかで助成されている。自己負担の部分を現在市町村にお願いをする形で、実質 0 円で治療を受けている。国全体の医療費が 48~50 兆円と言われているが、透析患者は全国で 32 万人程になる。2 兆円弱ということになる。医療費縮減というなかで私ども透析患者がターゲットになっている。「もう少し自己負担をさせないと」ということで論議がされている。1、2 万円の負担について、3 条件が付いている市町村があるということ、二宮町の状況の資料がここにはないが、65 歳を越えて新たに透析患者になった場合、このかたについては 65 歳の定年という時までには老後の財産形成はできているという観点から、この制度の適用除外という条件がある。それから、ある所得を越えて高額な収入があるかたも除外をするというのが 2 つ目の条件、3 つ目は窓口の一部、自己負担ということで設定をされているが県下 33 市町村、この条件を付加しているところは 1 つもない。年齢制限と所得制限については一部自己負担をということで、条件が付いているのであれば撤廃をいただき、条件を付加しないように予算化を願えればという趣旨である。

<陳情者に対する質疑>

渡辺

65 歳までに透析を開始した場合、重度障害者医療費助成制度でカバーされるという仕組みで理解してよろしいか。また、週に 3 回ぐらい通われるということだが、交通費は医療費に含まれているのか。

馬上氏

年齢の話だが、65 歳以前に透析に入った場合はこの適用の範疇である。65 歳を越えて透析に入った場合は不適用ということである。65 歳までである意味健康ということで、透析をやられていないかたについては、それまでに老後の蓄財ができていないはずということである。交通費はタクシー券、もしくはガソリン券の配慮がなされている。大変ありがたいことである。

渡辺

医療費が月に 40 万円以上がかかるということだが、これは透析にかかる分だけか。透析のかたは色々な病気を複合的に持っていると聞いているが、

他の病気も含めた形で総額としてこれくらいなのか。

- 馬上氏 40万円の内訳は、30万人の平均の透析もしくは、それに関わる合併症等、薬剤も含んだ費用ということである。私どもは5年、10年で合併症を発症していく。それも含めて40万円ぐらいである。
- 一石 最初の陳情趣旨のところ、重度障害者医療費助成制度について障害児者とあるが、どういうこの制度によって不利になるのか。
- 馬上氏 県の名称がこのようになっている。障害者(児)となっている。
- 一石 65歳以上が特に憂慮されているが、子どもはこれにはあまり関係ないのか。
- 馬上氏 透析患者の平均年齢は69歳で、小中学校の義務教育中の検尿等で透析等にかかる児童の数は限られている。神奈川県ではあまり聞かない。
- 一石 65歳以上のかたが、他に助成を受けられるものはあるのか。
- 馬上氏 特にはない。1、2万は年金生活の収入を考えた時に、65,000円の支給額の中の1万円の負担はいかかなものかという、老齢のかたを主にしたお願いである。
- 根岸 2条件を撤廃してほしいということであるが、0円負担でお願いしたいという内容であるか。
- 馬上氏 端的に言ってそういうことである。大変少ない年金のかたを考えた時、年齢制限だけは外していただきたい。所得制限については突っぱねていただいて結構である。65,000円を割るような額しか支給されない困窮の透析患者は多いので、そういうかたを是非お救いいただきたい。
- 根岸 65歳というほとんどが年金支給、国民年金の方が多いために支給の金額が少ないなかでやっていくかたを、どうにかしてほしいということだが、全国で32万人の神奈川県の人数はどうなっているのか。
- 馬上氏 今日はその資料を持ってきていない。調査を5年に1回、神奈川県内でしているが、ほぼ年金に頼って生活をしているかたが多く、そのうちの40%ほどが、国民年金の当時は66,000円以下のもので生活をしていた。その昔は神奈川県で障害者慰労金が無くなってしまった。今はどこも財政逼迫の折から全廃をされている。
- 根岸 例えば、先ほど制度がないとあったが後期高齢者や介護保険等の活用実態というものはあるのか。
- 馬上氏 65歳未満のかたは3割負担、65歳からは75歳のかたは2割負担、75歳以上からは1割負担とあるが、この制度がなければ実質は40,000円払わなく

てはならないが、1、2万円の自己負担ということになる。当制度以外の制度は額が上回ってしまうので、適用の役には立たないというように理解をしている。

＜執行者側への参考質疑＞

渡辺

制度上の確認である。65歳以上で透析を開始されたかたは、実質的にカバーしているのは高額医療が負担額の上限になっているという理解でよいか。二宮町で65歳の実際に透析を受けているかたはどのくらいいるのか。補助金の廃止をカバーするのであれば町のほうはどのくらいの財源を必要になるのか。

福祉保険課長

最初の制度の関係だが、高額医療でカバーする形になるが、人工透析は特定疾病の制度で、さらに上限額が抑えられる。結果的には収入があるかたは20,000円。年収が370万のかたは20,000円でそれ以下の人は10,000円と抑えられている。その上限を超えてしまえば、それ以上払わなくてもいいということである。神奈川県も平成20年まで障がい者全てに自己負担分を、町が払った分の2分の1ということで助成をしていた。平成21年に要綱改正して65歳で新しく手帳を取られたかたは該当しないことになった。高齢者の障害者手帳を取るかたが多くなり、制度を維持していくことが厳しく、今まで健康で頑張ってきた程度蓄財があるだろうという趣旨の下で制度を維持していくうえで、65歳になってから新しく手帳を取られたかたは、申し訳ないが適用除外ということになる。町としてもそれに追従する形で平成24年から65歳以上から手帳を取られたかた対象外としている。所得制限はまだである。県は重度のかたのみだが、身体障害者のかたに対しては町では3級まで、知的障害者については、B1、B2とあるが、B1まで対象にして運用をしている。

福祉・障がい者支援班長

人工透析を利用している人数だが、平成27年度末で腎臓障害者が70名、そのうち54名が医療費助成対象となっている。対象外となったうち12名は更生医療制度を使っている。残りの4名は特定疾病療養受療証を利用するなどして、対象者が負担増とならないようにしている。人工透析を利用している人数は、どの機関で人工透析をしているかわからないので、はっきりとした人数は不明。ただ、望星二宮クリニックにて人工透析の通院している人は28年の1月末現在で29人である。

渡辺

適用を受けていないかたに、同様に制度の適用をすると、どれぐらいの費用がかかるのか。窓口になるのか、償還払いになるのか。どちらの仕組みが適用されるのか。

福祉保険課長

基本的には重度障害者医療者証を交付させていただく。病院に持っていくと窓口で。それが適用されないのは県外で、契約ができていない。払っていたものは領収書をいただいて後で払う。影響額はとりあえず1億円を払っているわけだが、65歳以上のかたは人工透析だけでなく身体障害者も対象になるのでかなりの金額を要するようになると思う。何千万単位にはなるので厳しいかなという状況である。

添田

確認だが、この3条件で町が適用していないものはどういうものか。先ほどから65歳以上が問題になっているが、去年の説明によると特定疾患医療証を持って治療をして手帳を持っている人は国の自立支援医療制度で更生医療という制度があると。これによって5,000円から10,000円の負担を除くことができる。先ほど言っていた1、2万円負担をこれで除外ができるということになっているが、これを適用した場合には国の自立支援医療制度ということになるので、国の補助であり、町負担ではないのか。

福祉・障がい者支援班長

二宮町で、実際に3つのうち適用しているのは、年齢制限のみ。県から町への重度障害者医療費補助金の算定基礎から、通院に関し、窓口負担という部分では、算定基礎から通院の基礎200円1回とか、入院100円1回分が対象外になるだけで、実際に対象者が医療機関で、支払う自己負担は発生していない。また、償還払いで一部負担金を支払う場所でも適用外としていない。また、所得制限についても県から町への重度障害者医療費補助金の算定基礎について、対象外として外れたのみで、対象者には影響はしていない。

福祉保険課長

更生医療の関係であるが、まず保険適用で2割、1割と医療費の自己負担が出てくる。次に更生医療が適用され、1割負担が適用される。そこには国、県、町の負担がある。残った部分について、特定疾病の自己負担制限で上限が設けられる、3段階になっている。最後に残った金額の上限が、所得が多いかたは上限が20,000円、それ以外の所得の低いかたについては10,000円の自己負担になる。

添田

65歳以上であっても上限は20,000円であるということか。また、所得制限を入れていないということは、高額な所得を持っているかたもこれが適用されるということになる。この制度の問題点があると思う。所得制限を設けることで、全体の町の支出も抑えられて、お金のない人の負担を減らすことができるという考えはできないのか。

福祉保険課長

神奈川県は65歳以上と、所得制限をしている。二宮町もそれに追随する形で、県は平成20年から、町は平成24年から開始している。町としては所得限をかけていない。それについては、内情的に見ると、障がい者のかたで高所得のかたはいない。制限をかけてしまうと、ギリギリで超えているかたも払えない状況が生まれてしまう。そういうこともあり、制限をかけていない。今後状況を見ながら検討しなくてはいけないかもしれない。影響額についての質問があったが、65歳以上から障害者手帳を取得されるかたも増えると思う。それを切って回せるかと言っても、とても回せる金額ではない。

添田

所得制限をかけて町の支出を抑えられれば、陳情者が陳情されていることを賛成はできる。しかし、実際はできない。今後そういったことを考えなくてはいけないのが、マイナンバー制度である。そこできちんとした所得を確認できる。そのためにマイナンバー制度をつくったと理解している。そういうことで、町として今後の方針は、陳情者が陳情されている収入の少ないか

たをできるだけ助け、収入の多いかたと相殺をしていく形を基本的には持っているのか。

福祉保険課長 こういった制度ができて、分析しやすくなっているのので、研究しながらどうするか考えたい。

小笠原 職員の説明について、もう一度聞く。肝機能障害について。

福祉・障がい者支援班長

平成 27 年度末で、腎臓機能障害者は 70 名。うち 54 名は医療費助成対象者となっている。対象外の 16 名のうち、わかる範囲で 12 名が更生医療制度を使っている。4 名についても特定疾病療養受療証を利用するなどして、対象者が負担増にならないような対応をしている。

小笠原 班長の説明で、ほとんどの利用者にとって負担にならないよう、町ではすでにやっているように聞こえるが、どうなのか。陳情者と町との差はあるのか。また、二宮町は県下自治体のなかでも特に財源が少ない。それが他の自治体よりも先んじて利用者にとって他の自治体より有利な制度を維持し続けるというのは現状では難しいと考えている。特に今年の 29 年度へ向けての施政方針を読むと、ひたすら削減の一途である。そういうことについて、担当課としての考えは。

福祉保険課長 先ほどの説明で負担が抑えられるのかという話だが、先ほど来お話ししているように、最終的に、65 歳以上で手帳を取られているかたについては、1 万円負担が生じている。それについては、それぞれのかたに、ご負担をかけ苦勞されているなどということはあるが、小笠原委員が言われているように、厳しい財政のなか、町としてはこれ以上していくことは難しい状況である。今後色々な分析をして、何ができるのかということを考えていきたい。

小笠原 国保を減らして、この制度を維持していきたいということがある。それに対し、町がそのかたの暮らしが成り立ち、ご飯が食べていけるように、こういう制度があるという部分はあるのか。

福祉・障がい者支援班長

二宮町の場合、先ほどお話しに出たタクシー券についても行っている。それから、障害手当について県の手当がなくなってしまったということであるが、町の場合は障がい者の福祉手当を継続しており、等級に応じて 7,000 円、5,000 円、3,500 円を支払う制度もある。そういった面でサポートはしている。

露木 支払いの上限が 20,000 円か 10,000 円かということであるが、それを町が負担すると、何千万となる計算がわからないので、教えてほしい。

福祉保険課長 これは障がい者のかたが、人工透析のかただけでなく、65 歳以上の手帳を取られたかたに対しても同じように扱わなくてはいけない。高齢になってから、手帳を取られるかたは段々増えている中で、一緒に見なくてはいけない。

そうすると対象者も増えるので、何千万の世界になってしまう。そういうことで、65歳以上のかたは対象外としている形になってきたということ。

露木 対象者はどのくらいか。

福祉・障がい者支援班長

人数というより、仮に65歳以上のかたが医療費対象となると、平成27年度ベースで約4,500万円程度支出する必要がある。

根岸

今お答えいただいている内容は、透析患者の数字データとして無い中でお答えいただいている理解でよいか。

また、医療費について約4,500万円ということであるが、難病指定、高額医療者等の人数はわかるか。

福祉保険課長

その辺りの資料は持ってきていないので、お答えできない。

休憩 10時18分

(傍聴議員の質疑：善波議員)

再開 10時20分

<意見交換>

渡辺

非常に難しい。陳情の結びが予算策定をお願いするという表現になっており、これが非常に重い。執行者の話で、何千万もかかってくるということである。議会として、この予算策定をするということの意味はどう捉えるか。私自身悩んでいる。予算策定は我々がするものではない。承認はできる。そういった意味で悩んでいる。採択をするか、こういう時に趣旨採択なのかという気持ちもある。

根岸

実際に困っているかたに手が届く制度になると良いという意見が多いように思う。データがない中での議論が予算策定にはなかなか結びつけずらいと思う。このことについて意見を申し上げながらということではできないものか。

露木

趣旨採択はなくなったわけではない。根岸委員の言っているように数字がないなか、難しいものである。市町村ごとのばらつきがある。3条件のうち、1つまたは2つやっているところもある。陳情が上がってくるとその点も判断しないとイケない。地域差もあってはいけない。

添田

65歳以上の適用除外が問題点であると思う。これをする、陳情者が上げた重度障害者医療費助成制度だけでない。65歳以上の更生医療の適用ということでもいいのか。そうすると1割がそこでかけられ、医療費の大幅な増加になってしまう。町負担も4,500万円程度増えてしまうと。ここに難しさがある。65歳以上の透析患者だけに限定された括りでできればいいが、それができない現制度で賛成するのは難しい。

一石 65歳以上の適用除外はあまりにも乱暴。少子高齢者社会でこれから高齢者が増えるから、難しいので切るということは福祉理念とは逆。この助成制度の再構築は絶対に必要なので、予算に配慮すべきだと思う。

渡辺 制度上の問題、65歳で線引きすることが非常に不合理。ただ町でどうするかということになると、陳情の文言そのものに対して賛否を問うのは難しい。こういう場合は継続審議ができるのか。

小笠原 継続審議はできるが、私は透析者のかたは週3回も病院に通うという部分で、身体にも負担がかかっているし、大変だと理解はしている。しかし、がんのかたも苦しい思いをしながら、通院しているのも現状。病気でどこまでわかることは難しいのではないかと考える。継続については、この時期に陳情が出るということは、来年度の予算に反映してほしいということで陳情していると思うので、継続にすること自体が否決のような意味合いがあるので、ここで結論を出したほうがよい。

露木 私は前回賛成をしている。今回2と3の条件が逆になればという思いがあった。逆にしても負担は変わらず、年齢制限、所得制限の部分でと思っていたが、それは難しいということもあり、小笠原委員が言ったように、予算での反映ということなので、ここで結論を出すべき。数字が出てきていないが、我々が追っていくことが必要なのではないか。

<討論>

露木 意見交換でも申し上げたが、話を聞いているなかで難しい部分があるかなということ。ただ、これで終わりにせず、委員会でも数字を追って、実情をしっかりとつかむことはしなければならぬ。今回の陳情は不採択の立場をとる。

渡辺 採択の立場で討論する。制度上の問題で、65歳以上で切るというのは実態にそぐわない制度をつくっている中で、自治体としてはそれをカバーしなくてはいけないという気持ち。予算策定については、非常に責任を持ち、議会ですべてどこまでできるかということとは分からないが、こういう方向を目指していきたいということで採択したい。

<採決>

委員長 陳情第13号を採決する。陳情第13号を採択することに賛成の委員の挙手を求める。

挙手…2名

一石・渡辺委員

不採択とすることに賛成の委員の挙手を求める。

挙手…4名

小笠原・露木・根岸・添田 各委員

採択とすることに挙手少数である。よって陳情第13号は不採択と決定す

る。以上で陳情第 13 号の審査を終了とする。

休憩 10 時 32 分

再開 10 時 45 分

②介護従事者の勤務環境改善及び処遇改善の実現について国への意見書提出を求める陳情

(平成 28 年陳情第 14 号)

委員長

介護従事者の勤務環境改善及び処遇改善の実現について国への意見書提出を求める陳情（平成 28 年陳情第 14 号）を議題とする。

お諮りする。本陳情について、議会基本条例第 15 条の規定により、陳情者の意見と聞くこととするが、ご異議はないか。

（異議なしとの声あり）

ご異議なしと認める。本陳情について神奈川県医療労働組合連合会、成田氏がご出席されている。それでは 10 分程度にまとめて趣旨を説明いただく。

<趣旨説明>

(趣旨説明：神奈川県医療労働組合連合会 成田氏)

成田氏

それでは説明をさせていただきます。医療現場、介護現場では、必要不可欠なものとなっており、介護現場では医療現場と違い、一人夜勤、それも 16 時間の 2 交代でやっていることがほとんどの現状となっている。日本医労連が行った、介護施設夜勤実態調査では、特養施設では 3 分の 2、老健施設では 3 割、グループホームや小規模多機能施設では、ほぼ一人夜勤という実態である。ほぼ 16 時間夜勤での 2 交代職場がほとんどとなっている。この間、老健施設ではあってはならない事件が起きている。私たちはこの状況を許すわけにはいかない。夜勤帯に 20 から 40 人の利用者に 1 人の職員で、安全、命を守ることができるか。認知症のかたも多くいる。夜間に徘徊されるかたも多くいる。そして、様々なチューブを付けたまま医療機関を押し出されたかたが老健施設には多くいる。本来徘徊されるかたにもしばらく付き添い安心しておやすみしていただくことが、看護、介護となる。しかし、あまりにも人が少なすぎるため、安全のためとしてやむなく、手足体をベッドに拘束し、また眠れない患者には睡眠剤を投与し、その結果ふらつきが出てしまうので、転倒防止として拘束をするという悪循環に陥っている。厚労省は 2025 年には 253 万人の看護人材が必要とされているが、37 万 7 千人の不足が見込まれるとしている。国の責任で介護労働者の処遇改善と、確保が必要とされている。昨年の介護労働者の調査では、①として介護で働く労働者は、賃金、労働条件の低さに大きな不満を持っている。②として、それでも介護で働くことに誇りを持っており、専門性とスキルを身に付けたいと思っている。③に、介護で働く労働者は、職場以外のつながりが乏しく、労働者どうしの交流の場を求めている。④として、介護労働者の処遇改善、介護制度の改善は、労働者、事業者、家族、利用者共通の願いということが明らかになっている。介護の社会化を掲げ創設された介護保険制度は日本社会の生産性を支える欠くことのできない職場である。そのためには、介護職と介護現場の社会的地位の向上、介護職場で安心して働ける施策が必要。最期に介護現場に人がないとどんな状況になるか想像してほしい。トイレに行くにも老人は時間がかかる。人がいなければ、おむつになってしまう。安全のためと称した拘束はしたくない。人生の最後までその人らしく、人生を全うするためには、

介護職員の処遇改善と大幅増員は不可欠になっている。陳情項目について、国に意見書を提出していただくよう、願います。

<質疑>

添田

陳情の言葉について。趣旨の下から8行目「賃金・労働条件」とは。また「体制を引き下げる」という意味は。また、一人夜勤の意味を教えてください。

成田氏

一人夜勤というのは、1つのセクション、病棟というか、一人が受け持つ人数を指しており、一人が20から40人の責任を持つというのは、やはり16時間というのも休む暇もなく働くということになるので、一人夜勤というのは、責任を持つ人数ということである。また、賃金・労働体制の引き下げというのは、診療報酬の改定が今年度も引き下げられたので、そのところで本来は、賃金の部分も手厚くとなっているが、その辺の部分は実現しておらず、給料自体も上がっていない状況。

また「条件」については誤字で「条件」である。訂正させていただく。

添田

1人あたりの介護人数が多いということであったが、介護保険法で介護者、被介護者の決まりがあり、私が聞くには、通常はその人数より多いと。要するに3人以下という介護施設が、表面上多いと思っている。実際に介護者の大変な仕事の現状も、過去にこういった関係の仕事をお手伝いしたことがあるので、よく分かる。介護保険法なり社会福祉法が適格に適用されているように見えて、実際には施設がそれを隠しながらやっている。介護保険法、社会保険法の順守をできるような改正、例えば特養であれば神奈川県が所轄と官庁として行うが、そこには見ることに限界がある。それから町は保険者として調査等をするが、きちんとしたサービス低下の調査ができていないか。単にレセプトのみをチェックしているだけなのかという点に問題があるのではないか。今日の陳情そのものを採択しても、実際の状況に反映されてこないのではないか。陳情項目には賛成したいが、どうしても改善されないのではないかと思う。介護福祉法、社会福祉法の順守をもっと徹底されるように制度を変えないといけない。そういった陳情のほうの的を得ていると思うがいかがか。

成田氏

介護施設の劣悪な状況、診療報酬が上がらないなどの問題を抱えているのが現状。根本的な問題もあるが、医労連は県内全自治体、全国的に取り組んでおり、その辺を多くの議会で承認していただき、国に求めて、国で力を入れてほしいということが趣旨。抜本的な改革を求めるために皆さまの力をお借りしたいと思っている。

添田

私も抜本的に介護者のかたの働く条件を変えていかないといけないと思うし、変えてほしいが、この陳情趣旨では根本的に変えられないのではないか。その点を危惧している。

<執行者側への参考質疑>

渡辺

陳情に介護職員の処遇改善加算について触れられている。改善加算金が実際には一時金として支給されるということで、必ずしも一時的支給になっても、処遇自身の改善にはなっていないと思う。このあたりの町の実態を

どの程度把握しているのか。

介護保険班長

加算金については支払がされているということは確認が取れてはいる。内容については、細かくは聞いていない。支払われたということは確認を取っている。

渡辺

加算金を一時金にしてしまうと、そのままいってしまうので、趣旨に沿っていないのではないかと印象を受けている。ここでも指摘されているが、介護報酬が引き下げられているということで、経営されているかたも非常に厳しい状況ではないかと思う。町内の施設の経営状況というのも、介護報酬の引き下げに伴い、苦しんでいるのは実情なのか。

福祉保険課長

一時金として出るということだが、国が月給に入れようが、ボーナスに入れようが決めていないので、こちらとしては月給に入れてほしいとも言えない。介護報酬の関係も夜勤という形の賃金・報酬も厳しい状況。なかなか夜勤帯で働く職員を確保するのも苦労されているということである。そのあたりが確保できないと元に戻すのはままならない状況なので、改善できればありがたい。

休憩 11時04分

(傍聴議員の質疑：野地議員)

再開 11時06分

<意見交換>

露木

添田委員に伺う。先ほど話に出たが、この陳情内容では抜本的な改善にならないのではないかと話であった。ただ、ここで採択しなければもっと改善できないのではないかと思うが、そうすると反対する理由にはならないのではないかと思う。反対するつもりがあるかどうかは分からないが、その点はどうかという点。また、傍聴議員より意見があったが、2人に1人が現実的ではないという話。ベッド数が空くかもしれない。実は一昨年、昨年とこの陳情が出ており、26年は採択されている。27年は同じく2人に1人という数字が出てきてしまったばかりに、不採択になっている。記録を確認すると原因は討論等を見るとここの部分かなと思うが、私も討論で同じことを言っている。2人に1人の割合だと厳しいということで私自身、不採択としている。しかし、ここ数年の現状を見て、特に状況は改善されているわけではないなか、この数字にこだわり意見書を上げないというのは違うと思うが、皆さんはいかがか。

添田

私は先ほどから申し上げているとおり、介護職員の処遇改善には賛成しており、それは必要だと思う。やり方の問題だと思う。職員の給与の改善を図り、介護報酬等の改定を行ったが、実際は職員の給与が上がっているかという点は疑問である。この陳情項目で、1番目の陳情項目であればいいが、2番目、なぜ2人なのか妥当性が見えてこないのと、3人に対する1人では不足だという意味もあると思うが、実際には労働条件を改善したいという目的だと思う。3番目については報酬を上げても、今の事業者の経営に依存して

いて、劣悪な経営者が介護施設には数多くいる。実際には介護施設の3割程度が赤字経営をしている。そういった実態の中で、赤字になるわけではないのに劣悪な経営をして、そういったことをしている。この大磯・二宮地区にも1つあるが、実際には経営内容が酷い。そういう所もある中、こういった陳情には賛同しかねる。

根岸

添田委員が言ったように、国費で賄い続けても無理なのではないかということで、反対もした。ただ、先ほど陳情者がおっしゃった、介護者の願いは、皆さん共通の思いであるとか、4点ほどおっしゃった。単にお金だけではなく、よい経営者のところに、よい介護支援者は定着していくのかなと思う。こういった現場があるということを国に問いかけ続けないと、何か解決へ結びつく道筋は辿れない。考えてほしいという意味合いを込めて、今回賛成をしたい。

一石

現場から問題を持って陳情を上げているものに対し、我々がこういった心配をするのであれば、また別のアクションで働きかけをするのであり、こういう真摯な現場の声は国に上げるべきだと思う。

小笠原

身内がまる3年福祉施設につとめており、その現状を見てみると、勤めていた時より人が減っている。その理由は、近隣に同じような施設ができて、要するに高齢者があり、ニーズがあって施設ができるわけで、そこで働いている人の取り合いではないが、辞めて他に移ってしまうと。非常に良い職場と思っていたところで、人が減ることにより、働いている人の負担はものすごく多くなっていて、事故が起きてしまうかもしれない場面が増えていて、危機感を抱くわけである。若い場合違う職業も選べるわけであるから、そんなに疲労し、自分の責任で亡くなってしまう可能性もあるわけで、非常に恐ろしいわけである。そういう中で勤めていたが、処遇改善のための一時金をいただき、本人は喜んでいて。時給もわずかであるが、数円上げていただき、きちんと働いている人に還元している施設もあると実感している。確かに酷い経営者もいることは事実である。しかし、だからと言ってそちらにとらわれないで、まじめに働く人を側面から支える制度をしっかりと作らなくてはいけないと思うので、賛成していただきたいと思っている。

渡辺

今回の陳情は、介護の質、量の問題の両方がある。ここにはどの程度の違いがあるかということとは触れられていないが、認識として同じ仕事をして、同じ年齢でおおよそ10万円程度の違いがあるとなると、わざわざきつい仕事を選択し、こういった状況が進むとリスクも伴うわけである。そういうことも含むと、なり手がいないという状況になると思う。私自身人数にこだわるというより、状況を改善してほしいという気持ちを汲むべきと考える。町では色々な産業があるが、福祉、介護、保育もかなり大きな産業、雇用の場を提供していると思う。数字的に解析したことはないが、ここが良くなるということで、町が元気になるということへつながると思っている。そういった意味でも、国への意見書ということであるが、県の状況を考えると、県は入れなくていいのかと思った。私は気持ちと状況を酌むという意味では、採択することがいいのではないかと思う。

<討論>

添田

不採択の立場で討論する。まず、この意見書が効果的ではないのではないかと。看護師の処遇改善ということは周知の事実であり、努力をしているところである。このような目的には、もう少し目的に沿った特異的な陳情をすべきである。介護保険法により3人に1人ということは決まっているが、実際にはそれが実施されていない施設がある。それを改善云々とやっているわけである。実際の効力が発揮できていない。そういったことを踏まえながら、法整備等の実施を問いかけるような陳情であれば、その方が効果的である。もう少し特異的な目的を持った陳情をして、1つひとつ改善すべきではないか。

介護報酬を大幅に引き上げると陳情項目に書いてある以上、この陳情を採択できない。これは事実的に不可能である。そのために、国は色々な制度の改正、地域包括ケアシステム等の検討をしているわけで、この件に関しては国の財政を考えても、後世の子ども達に負担を残すということを考えれば承認できない。そういった意味で不採択とする。

渡辺

賛成の立場で討論する。今回の陳情に関しては、趣旨、介護の質と量のバランスを取っていくと。介護はやはり社会保障であるという観点から立てば、こういう立場で意見書を出すということは妥当だと思う。もし、意見書を作成する段階で、政策的な提言を入れるということであれば、私はこの陳情の意図から外れるということはないと思う。国の財政について、やりようについてもやりようによっては、これを捻出することも可能と考えている。

<採決>

委員長

陳情第14号を採決する。陳情第14号を採択とすることに、賛成の委員の挙手を求める。

(挙手多数)…5対1

賛成 一石・小笠原・露木・渡辺・根岸 各委員

反対 添田委員

委員長

挙手多数である。よって陳情第14号は採択と決定する。

次に、この陳情に関する意見書案はどのようにするか。

(正副委員長一任の声あり)

正副委員長に一任の声があったので、意見書案の作成については、正副委員長に一任願いたいと思うが、ご異議あるか。

(異議なしとの声あり)

ではそのように決する。以上で陳情第14号の審査を終了とする。

休憩 11時21分

再開 11時22分

③安全・安心の医療・介護の実現と夜勤交代制労働の改善について、国への意見書提出を求める陳情 (平成28年陳情第15号)

委員長

安全・安心の医療・介護の実現と夜勤交代制労働の改善について、国への意見書提出を求める陳情(平成28年陳情第15号)を議題とする。

お諮りする。本陳情について、議会基本条例第 15 条の規定により、陳情者の意見と聞くこととするが、ご異議はないか。

(異議なしとの声あり)

ご異議なしと認める。本陳情について神奈川県医療労働組合連合会、成田氏がご出席されている。それでは 10 分程度にまとめて趣旨を説明いただく。

<趣旨説明>

(趣旨説明：神奈川県医療労働組合連合会 成田氏)

成田氏

看護師は 3 交代、または 2 交代で 24 時間、365 日途切れることなく患者の看護にあたっている。そのため夜の時間帯に勤務を余儀なくされている。看護師の夜勤回数は看護職員確保法、基本指針で月 8 回以内と定められている。日本医労連行った今年 6 月の夜勤実態調査結果では、8 時間以上の勤務からなる 2 交代勤務が 4 割近くとなり、16 時間以上の長時間連続夜勤がその半数となっている。3 交代夜勤が月 8 日以上も前年より増え、36.6%の者が付き 20 日以上夜勤をしている。慢性疲労を訴える看護師は 74%に上っている。夜勤が患者、利用者の安全にとってどんな影響が出るのかを中心に話させていただく。安全のリスク面である。そもそも人間は日中活動し、夜間は睡眠と長い人類の歴史の中で作られてきた。夜勤、しかも 16 時間にも及ぶ夜勤は夜勤者の心身に大きな影響を与え、注意力も散漫になる。睡眠科学の世界的研究では、夜勤の作業能力は酒気帯び状態より低迷すると証明されている。患者、利用者の急変が起きやすいのも夜勤帯、特に朝方が多い。そのような時に注意力散漫な疲れ切った看護師、介護職員では患者の安全は守れない。私たちは専門職、命を預かっている職場であるので、注意力散漫で医療事故につながってしまったということは許されない。希望に燃え、国家試験に合格、就職した新人が辞めていく大きな理由に、医療事故の加害者になりたくない、親御も自分の子どもを医療事故の加害者にしたくないので辞めさせると言われている。

健康リスクであるが、夜勤が健康に及ぼす影響であるが、睡眠障害や心臓などの循環器系、または消化器系にも影響がある。大阪や東京の若い看護師の過労死の事例、それだけではなく、夜間の人工照明を浴びることで乳がん、前立腺がんの危険が大きくなることは、海外でも証明されている。携帯電話等の電磁波ががんの危険性があることは大分前に証明されているが、人工照明を浴びることはそれ以上に危険性が高いとされている。私たちは患者、利用者に安全でいい看護、介護がしたい。患者の元気になりたい気持ちをお手伝いしたい。ナースコールにすぐに対応したい。その人らしく生きるお手伝いを専門職として支えたい。夜勤交代制労働を改善し、人手を増やしていただくよう、国に意見書を上げていただきたい。

休憩 11 時 28 分

再開 11 時 30 分

<陳情者に対する質疑>

渡辺

資料について、法定労働時間は週 40 時間であるが、労働時間の上限や、週あたりの時間の上限がないということは、どういう理由で制限をしていないのか。

職務の問題については特に触れられていないが、他の産業と比較したときの処遇については、実態上どういう形なのか。

成田氏

夜勤については1か月の変形労働制などを取っている場合が多いので、その辺は1回の勤務時間、あとは圧縮勤務という準夜勤と深夜勤と2勤務を続けて行うということ。日本看護協会でも労働条件の改善ということで、16時間という長時間夜勤をやっているところはどこにもないので、せめて8時間から11時間、12時間ということも言われている。1か月の変形労働制を採ればその辺はクリアされてしまう。働く側にとっても、将来の健康に響くものである。夜勤回数が8時間のところだと、基本指針の8回を守れていないところがほとんど。9回、10回をしていることがざら。回数を圧縮して回数を減らす方へ流れていく面もあり、長時間夜勤、その点も多くなっている実情がある。その辺は規制をして、長時間労働、長時間夜勤を改善まで持っていきたいと考えている。処遇のところはそれぞれ、様々な面もあるが、私の勤めている、横浜市では1回の手当は3,500円となっている。夜勤につく時間の手当は別として、1回の夜間の看護手当である。5,000円のところもあればもっと出ているところもある。

渡辺

そうすると、今回の陳情で特に強調されたい点は、長時間にわたる深夜労働、これが安全面でも問題を抱えているので、それを何とか規制できないかという点で伺えばよいか。

成田氏

安全面、健康面、両方で一時の問題ではなく、看護師も長く働き続けられるようにということであるが、私の職場でも定年まで働くかたは数人、5人以下である。夜勤があるので、長期間勤めるのは難しいということもある。なるべく多くの看護師が定年まで勤められるよう、夜勤時間、夜勤回数を規制を持ってほしい。

小笠原

この陳情項目の3番「患者・利用者の負担軽減を図ること」ということが出ているが、先ほどの陳情についてはこういった項目は出てきていない。介護報酬の大幅な引き上げをするには、介護保険も上げていかないとけないし、自治体のそこにつき込むお金も増やさないと難しい。介護保険も上がっていく方向だと思っている。そうでないと制度を支えられない。それでも必要なサービスをするということが私の考えである。患者・利用者の負担軽減を図ることについての意図は。

成田氏

長時間夜勤というところで、患者に遠慮をさせてしまったり、長時間やることにより、業務の軽減をしまったりと、患者への影響が出てくる面が多分にあるので、その文言を入れている。

小笠原

少ない人数だとコールが鳴ってもすぐに駆けつけられないなどの部分では、患者と利用者に負担がかかっているということを言いたいということか。

成田氏

その通りである。

< 執行者側への参考質疑 >

なし

休憩 11時40分
(傍聴議員の質疑：なし)
再開 11時40分

<意見交換>

添田 全体として同調できる部分はあるが、実際にこれが持続可能なもの、要するに医療、保険制度を含めた形で、これが理想であるが、今の制度で持続可能を考えたときに現実的にこれを求められるのか。その点の意見をいただきたい。

渡辺 私自身は国のやり方を変えれば、当然社会保障の充実で経済も回っていくと考えるが、これは国への意見書である。数字を出してということはここでの論議に馴染まないと感じた。

添田 国への意見書であるが、我々の身近な問題として返ってくる。例えば金曜日の国民健康保険の補正でもあったように、高齢化に伴い医療費の増大が進んでいる。そのような状況で、我々はどうするのかという方向を模索している。そういう意味では、大学病院に行けなくて、最初から言ったら高額な支払をしていたり、町のかかりつけの病院にしようとか、全体の医療の持続可能なものを模索している状況で、確かに同調はできるが、実際に持続可能な国民皆保険の中で、要望ができるのか。渡辺委員はお金の使い方を考えればできるということであったが、結局は国債の増発につながる。後世に負担が残るわけである。現実にはできないのではないか。

一石 持続可能のため人をケアする仕事の価値を皆で認め、高めていき、新しい制度を作っていく時代である。これを上げると持続可能でないということであれば、困っている看護師、ケアをしている人、毎日苦勞している人たちの苦難を放っておくということである。これは大変不公平である。今困っている人たちに我慢を強いるのは全く政治的ではない。

添田 現状を改善したいということは、まったく同じ意見である。国がやろうとしていることは、在宅医療により病院へ行く患者数を減らしたりすることである。そういうことで地域包括ケアシステムもそうであるが、そういうことにより大病院への負担を減らそうと。それにより、医師や看護師、介護士の負担を減らしていこうということを模索しているのではないか。今の財政状況を考えれば、できる部分を模索してやっているのではないか。

小笠原 医療費の削減については、介護施設も含め、意識のない患者などを無理やり胃ろうや点滴等で生かしている状況を積極的に改善することが重要ではないかということが、中郡の医師会の勉強会でも出ていた。そういう部分で努力していくことも必要。実際こういった仕事に従事する人が減ることはとても困るし、添田委員から、国は地域に戻って家庭でみる仕組みを模索しているという話があったが、それはそれで確かに重要である。しかし、こうい

った医療、介護の関係者にしてみれば施設は必要だし、個人でみきれず自殺に追い込まれてしまうという状況に陥ってしまうわけである。または、殺さないでほったらかしで、おむつを替えないでそのままという事例も二宮ではあった。こういった施設は一定数残さないと回っていかないわけである・いくら箱を造っても、勤める人がいないというのが現状。それを手厚くしようということは、この先 10 年程度はやっていかないといけないと思う。

添田

現状で、小笠原委員が話されたことというのは、国の制度上ではそうならないようにできているが、施設によっては不備な介護等をしているところもある。国の制度そのものが悪いというわけではない。実際に医師と看護師、介護職を増員するというで、確かに介護士を増員できればそれに越したことはない。実際には患者 1 人当たりの医師と看護師を増やせれば増やせるほど改善につながるが、今の問題を考えると、そこを言及するのではなく、医療制度そのもの、違う方向性など、そちらを考えるべ教育福祉である。我々は自己負担を増やす方向でやることになる。果たしてそれが町民の意思なのか。それはならないと思う。その点を危惧している。

露木

自己負担を増やすことを後押しすることについては、あなたは国会議員なのかとってしまう。制度を変えることは大切。下から上げていく立場だと思ふ。町民と同じ目線で上げていくということと思っているの、制度等は別問題。それはそれで考えなくてはいけない。今回は陳情であるので、趣旨はわかるのであれば採択すべきと思ふ。

< 討論 >

添田

陳情趣旨は理解できるが、現実問題としてこれをした場合、町民 1 人あたりの負担は結果的には増える。現状 1 人の負担が増えることは賛成できない。不採択としたい。

渡辺

採択の立場で討論する。先ほどの意見交換でも出たが、高齢化が進むと質の高い介護が求められるということは明らか。その中で陳情者からも説明があったが、安全が確保できないということであれば、さらに人材確保も難しいということになる。制度を心配するより、人間が壊されることが心配。国の施策はきちんと検討する必要はある。この気持ちは持っていたり、経験されていることだと思ふ。これはこれで国に上げていくと。国の政策、財政をどうしていくかということは、社会保障をきちんとしていくことを前提にして、どのように組み立てるかは国政の問題として論ずるべきと思ふ。

< 採決 >

委員長

それでは陳情第 15 号を採決する。陳情第 15 号を採択とすることに賛成の委員の挙手を求める。

(挙手多数)…5 対 1

賛成：一石・小笠原・露木・渡辺・根岸 各委員

反対：添田委員

挙手多数である。よって陳情第 15 号は採択と決定する。
次に、この陳情に関する意見書案はどのようにするか。

(正副委員長一任の声あり)

正副委員長に一任の声があったので、意見書案の作成については、正副委員長に一任願いたいと思うが、ご異議あるか。

(異議なしとの声あり)

ではそのように決する。以上で陳情第 15 号の審査を終了する。

休憩 11 時 55 分

再開 11 時 57 分

⑤閉会中の継続調査について

委員長 教育福祉常任委員会の閉会中の継続調査の報告をする。

大人も子どもも輝く(仮称)心身きらり条例の策定、地域と学校の在り方についてをテーマとし、10月に5回、11月に3回の勉強会を行った。条例作成に向け活動をしてきた。また、前文も見直し確認をした。

地域と学校の在り方については、先進地を視察すべく来年1月26日に東京都三鷹市を視察することが決定した。

また、11月15日には小中一貫教育について、分離型小中一貫教育を始めた埼玉県三芳町を視察し、教育委員会より背景、経緯等の説明を受け、その後質疑を行った。

引き続き継続調査にすることについてお諮りする。

- ・大人も子どもも輝く(仮称)心身きらり条例の策定
- ・地域と学校の在り方について

以上のテーマについて継続調査としたいが、異議はあるか。

(異議なしとの声あり)

異議なしと認める。よってそのように決する。

休憩 12 時 03 分

再開 13 時 10 分

④二宮町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(町長提出議案第 61 号)

委員長 二宮町国民健康保険税条例の一部を改正する条例(町長提出議案第 61 号)を議題とする。

<補足説明>

なし

<質疑>

渡辺

上位法の改正の目的は、二重課税の廃止が目的と理解してよいか。また、二宮町に該当するかたはいるか。

福祉保険課長

今回の改正であるが、二重課税が目的ではなく、町民税である。これは町民税に課税されるものである。町民税に対し、このように課税されるので、国民健康保険税(以下、国保税)は色々な分離課税や所得等に一まとめにして、

税率 5.8%等をかけている。その仲間に、今回特例でこういったものがあったということであるので、それも総所得に入れさせてほしい。それを入れて、全てまとめたものに対し、従来通り税率をかけるという改正である。

渡辺 国保税の税率を出すための基準になる所得金額、これを算定するときに、これまで分離課税とされていた額を当該の外国人も分離課税ではなく、参入をするということであるか。

また、ここで触れている外国人の定義とは、実際にどのような人が対象となるのか。

福祉保険課長 分離課税の種類の中に新しいものが2つある。それが加わったということで、それを町の国民健康保険税条例にも取り込まないと課税できないので、分離課税の仲間として、これも加えさせていただくということ。もともと通常の所得と、分離課税というものがあり、それを一まとめにして国保健康保険税条例は1つの所得として見て、課税をするという決まりである。今回の新たな2種類は今までは加えられていなかったものである。新しいものがあったので、それを加えるということ。

対象であるが、台湾との話し合いがあった。今まで、台湾は国ではなく、租税の条約等を結べない状態であった。分離課税として新たに設けようと思われた。それに対し、町としても取り入れ、他のものとあわせ課税をするということ。対象となる方は台湾のかたということ。

添田 国際運輸業とは。また、相互主義が分からない。実際に外国人の国際運輸業が台湾だけに相当するのか。

福祉保険課長 国際運輸業というのは、様々な国に適用されており、今度新しくできた外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律を変えた。この第2章にあたる部分が台湾である。利子や株式等についてが記載されている部分であり、今回その部分を抜き出し、分離課税であるので、課税対象とするということ。

添田 我々がイメージするものは、日本人が外国にお金を移して税金を免れているとかいうものを、2国間の関係のなかで話し合いを持ち、そういったことを逃すわけにはいかないと。そういった決まりごとに基づき、そこで得られた所得に対し、それを日本における所得に入れるというように取れるが。文章事体が理解できない。

福祉保険課長 二重課税にならないようにということ。その関係で国保の場合は該当するものが、今挙げているものということ。株式や利子、配当などは分離課税として通常の所得とは分離し、安くするということ。

根岸 町への影響はあるのか。

保険年金班長 今後のことなので、はっきりとは言えない。国保に加入されている台湾国籍のかたは数名しかいない状況。業種まで加味すると、該当者はいないと思

う。該当者がいた場合を想定しての改正をお願いしたいということ。

根岸
保険年金班長

該当者について、こういった時点で明確になるのか。
平成 29 年 1 月 1 日現在ということなので、これから確定申告等をされたかたがいた場合、戸籍税務課で情報を把握し、国保税の計算をするのが平成 30 年度からということである。

休憩 13 時 22 分
(傍聴議員の質疑：なし)
再開 13 時 22 分

< 討論 >

なし

< 採決 >

委員長

議案第 61 号を採決する。議案第 61 号を原案の通り可決することに賛成の委員の挙手を求める。

(挙手全員)

挙手全員である。よって、議案第 61 号は可決された。以上で議案第 61 号の審査を終了とする。これをもって本委員会に付託された案件の審査を終了する。ご苦労さまでした。

13 時 23 分 閉会