2022年9月市議会　一般質問　太田

　みなさん、こんにちは、日本共産党、寝屋川市会議員の太田徹です。通告に従いまして一般質問を行います。

　〇　新型コロナ対策について

　第7波が猛威を振るっています。日本の感染者数が世界で一番多い時期までありました。大阪では医療緊急事態宣言が出され9月27日まで延長されました。寝屋川市でも連日数百人の規模で感染が広がりすでに市民の5人に1人は感染を経験する事態に立ち至っています。無症状の方はいいのですが、感染が拡大すると一定割合で確実に重症化する方が出てきます。発熱外来がパンクしている、無料のPCR検査が受けられないと多くの心配の声が届いています。3月の市政運営方針では最悪を想定して準備を行うとされていました。今回の第7波を受けて、市としてどのような準備が行われていたのか、十分な準備だったと現時点での評価をお示しください。市の答弁を求めます。

　PCR検査についてです。寝屋川市駅前で無料のPCR検査が大阪府によって行われています。朝の8時から開始ですが、7時半ごろには列ができ始め、早い時では午前中に予定数に達して終了したとも聞いています。検査数の拡充など大阪府に求めたことはありますか。市として市民のPCR検査を受けたいという思いに対して更なる対策も必要と考えますが、市としての見解をお示しください。

　次に発熱外来についてです。外来患者が多すぎて受付をしてもらえないなどの相談を受けました。発熱外来の体制強化など市として市医師会との協力体制はどのように行われましたか。健康を害した市民が安心して医療を受けることができる体制づくりに市としても更なる努力を求めます。また、厚生労働省も日本感染症学会などの4学会の軽症者は受診を控えるように訴えた声明を参考にするよう通知を出しています。しかし、声明にあった37.5度以上4日間の目安は過度な受診抑制を招きかねないと通知から外しました。感染者が自ら軽症であるとの判断をすることは非常に難しいことですし、危険であると思います。寝屋川市として、市民の命を守る立場でどのような対応をしていくのか、現在しているのかお示しください。市の答弁を求めます。

　4回目のワクチン接種については、寝屋川市では9月30日で集団接種会場でのワクチン接種が終了します。その後は市内医療機関でのワクチン接種となりますが、集団接種と違い、予約サイトがあるわけでもないため、個別に医療機関への予約が必要となります。個別接種の予約がスムーズにいくようなシステムづくりを改めて求めておきます。市の見解をお示しください。

　また、低年齢層対象の集団接種が行われましたが、3回目・4回目の接種に向けて低年齢層向けの集団接種は行われるのか、また、個別接種のみの対応となるのか明らかにしてください。市の答弁を求めます。

　第7波の感染は高齢者よりも中低年齢層に感染者が多く出ています。感染者についてはワクチンの接種の有無、家庭内感染の割合など市民への情報提供も感染症対策をお願いしていくうえでも必要と考えますが、市保健所として把握はできていますでしょうか。情報の公開とあわせて市の答弁を求めます。

〇子育て支援策について

　先日、大阪社会保障推進協議会が自治体キャラバンで寝屋川市と懇談しました。その中でシングルマザーへの支援を求めていました。ダブル・トリプルワークは当たり前、それでも国保料が高く、子どもには食べさせるけど、本人は食べることができていない実態が話されていました。そこでお聞きします。寝屋川市はこども医療助成制度、ひとり親医療助成制度、障碍医療助成制度と府の制度に合わせて、子ども医療費助成制度は上乗せもして実施をしていますが、シングルマザーがご飯を食べることができていないという実態を受けて、医療費助成制度は窓口負担なしにすることが、今、緊急に求められています。各々の医療費助成制度、窓口負担をゼロにするのにどれだけの予算が必要なのか、明らかにしてください。そして、まずはひとり親医療費助成からだけでも窓口負担ゼロを求めますが、市の見解をお示しください。

次に寝屋川市独自の給付型奨学金制度についてです。かつて寝屋川市には高校生向けの月5千円の給付型奨学金制度がありました。しかし、大阪府が高校無償化を始めた際に市の制度は打ち切られました。しかし、低所得者世帯の高校進学はいうほど楽にはなってません。授業料は無償化でも、その他の経費が重くのしかかっています。通学費の定期代も大きな負担となっています。コロナの下で高校生のアルバイトも厳しい状況にあります。市として、まずは廃止された、高校生への給付型奨学金の復活を求めます。市の見解をお示しください。

次に子どもの口腔崩壊についてです。大阪府保険医協会の2019年度の調査では「口腔崩壊」の児童・生徒の有無を尋ねたところ、約半数の小学校で口腔崩壊の児童がいることが分かりました。中学校は３校に１校、高校は３校に２校の割合で口腔崩壊の児童・生徒が存在しています。学校数から推計すると、大阪府内で少なくとも800人以上の子どもが口腔崩壊に陥っていることが分かります。学校によっては複数の口腔崩壊の児童・生徒がいるとの報告もあり、実数としては1000人を有に超えることが考えられます。

学校歯科健診でむし歯や歯周病、歯列不正などで「受診が必要」と診断された児童・生徒の人数と、実際に受診した児童・生徒の人数を尋ねて受診率を算出しました。健診で問題が見つかっても、小学校で半数、中学校で３割、高校で１割しか受診できていない実態が明らかになりました。

そこで伺いますが、寝屋川市教育委員会に問い合わせた際には学校ごとの受診率が校名は伏せられていましたが、明らかになっています。教育委員会として受診率をつかみ、どのように寝屋川市全体の受診率向上を促す対応がとられているのか。そして、各学校で行われている受診率向上の対策を合わせてお示しください。教育委員会の答弁を求めます。

また、大阪府保険医協会の調査では経済的理由も受診していない大きな理由としてあげられていますが、教育委員会として受診をしていない理由はどこにあると考えていますか。私は医療費助成の窓口無償化が有効だと考えます。その解決には何が有効と考えていますかお示しください。市の答弁を求めます。

また、大阪府保険医協会は虫歯を防ぐ手段として

・府下の全小中学校で給食後の歯みがき指導ができるよう教育委員会や学校へ必要な指導・援助をすること。

・市町村のフッ化物応用事業への補助金制度を創設すること

・学校でのフッ化物洗口の取り組みを進めるため、「フッ化物洗口マニュアル」並びに「市町村教育委員会のためのフッ化物洗口導入の手引き」を策定すること を大阪府へ要望としてあげています。

　現在、寝屋川市の小中学校での歯磨き指導はどのように行われているのか。フッ化物洗口の導入についてはどのように検討をされているのかお示しください。

　口腔崩壊はその後の人生に大きく関わります。ネグレクトなど子どもの意思に関係なく口腔崩壊に陥るケースをどれだけカバーすることができるのか。市の努力を求めておきます。現在,教育委員会として行っている施策をお示しください。教育委員会の答弁を求めます。

　次に国民健康保険についてです。

　今年度の寝屋川市の国民保険料は大阪府下43市町村の中で上から30番台と概ね大阪府下の自治体の中では国保料は低いほうへ抑制することができています。しかし、所得なしで40歳代子ども小中学生2人のシンママ世帯の保険料は49600円、大阪府標準保険料の55125円より5千円以上安いとは言え重たい負担となっています。

シンママ応援団の方は寝屋川市との自治体キャラバンの中で、まさにひとり親医療制度の医療券をもらうために、国民健康保険証は必ず必要なので、自らはご飯を食べずに保険料を払っている実態がある。社会保障の制度として本当にそれでいいのかと市の担当者に問われていました。社会保障は生活を守る制度にも関わらず、保険料を支払うと支払う前よりも貧困の格差が広がるとの調査もあり、国保料の改善はなされてきました。しかし、国保料は年々増加傾向にあり、保険料負担はさらに厳しい状況です。コロナ禍で更に深刻になってきているシンママ世帯の救済のためにも、子ども部分への均等割りの無償化など更なる保険料軽減策が必要と考えますが、今後統一化が進む国保の中で寝屋川市として何ができるのかお示しください。また、残念ながら大阪府の標準保険料は今年度も全国一高い水準となっています。寝屋川市として再び寝屋川市民に全国一高い保険料負担を求めることは何としても避けていただきたいと思います。大阪府の標準保険料を引き下げる具体的な提案を大阪府へ行っていただきたいと考えますが、現在行っている働きかけ、その内容をお示しください。そして、難しいとは思いますが、寝屋川市独自の国保運営についても検討を求めておきます。市の答弁を求めます。

次に、国保の傷病手当についてです。国民健康保険法ではできることとされている傷病手当ですが、現実には市町村国保では行われていません。今回、コロナ禍の下で特例的に行われたことは高く評価しています。しかし、今後統一国保へと向かう中で、傷病手当について実施に向けての検討は行われていますか。建設国保や美容国保などでは、傷病手当や入院給付金など市町村国保にはない給付金が実現しています。統一国保でも傷病手当など様々な給付金事業について検討すること、寝屋川市として提案していくことを求めますが、市の見解をお示しください。現に大阪府に提案していることがあれば明らかにしてください。

次に、特定検診についてです。寝屋川市の国保の特定検診は充実してきましたが、大阪府下を見れば、寝屋川市より検診項目が多い自治体も見受けられます。現在、特定検診は大阪府からの国保の給付金で全額賄われていますので、自治体間の格差は問題があると考えています。寝屋川市が大阪府下で最もよい特定検診となるよう改善を求めます。市の見解をお示しください。

〇生活保護について

生活保護受給者に対する訪問活動についてです。生活保護法や通知では定期的な訪問で自立に向けた援助とされています。そして、入院等を除き基本的には1年に2度の訪問とされていますが、コロナ禍でもあり、訪問のスタイルも検討が必要と考えますが、現在、生活保護受給者に対する訪問活動はどの程度行われていますか。現在の訪問状況、コロナの下で従前と違う取り組みがあればお示しください。市の答弁を求めます。

かつて、寝屋川市の訪問活動は突然訪問が基本でしたが、寝屋川市でも訪問活動の事前連絡が少しですが始められていると聞いています。大阪府下各地の状況を見ますと、基本的に突然訪問はせずに、事前連絡をしている自治体が増えているように感じます。寝屋川市として生活保護受給者に対する訪問活動について事前連絡の場合と当然訪問の区別をどのようにつけているのか。職員の負担軽減にも事前連絡がいいと考えるが、市の見解をお示しください。また、シングルマザーや女性の一人世帯などの訪問について、関係団体との懇談では、病気など何らかの問題がある方については配慮をしているとの話がありましたが、基本的にすべてのシンママ世帯、女性単身世帯については、訪問するケースワーカーが希望を聞いて、同姓で対応するなどの配慮が必要と思います。現在行っている対応について説明ください。改善が必要と考えますが、市の答弁を求めます。

次に障害児施策について

令和４年４月27日付けで文科省が「特別支援学級及び通級による指導の適切な運用について」の通知をだしました。

文部科学省からの通知内容は

・障害のある子どもと障害のない子どもが可能な限り同じ場でともに学ぶことを追求するインクルーシブ教育を進めるうえで、一人一人の児童生徒の教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるようにすることが重要であること。

・このため、 ① 支援の必要な児童生徒に、どのような学びの場がふさわしいかについては、その児童生徒の教育的ニーズが大前提となること。 ② その際、支援の必要な児童生徒が、必要な指導体制を整えないまま、通常の学級で指導を受けることが継続している場合は、支援学級に在籍しているとはいえず、通級指導教室で指導を受けている状況であること。

具体的には、支援学級に在籍するという意味は、週の授業時数の半分以上を目安として 、支援学級において授業を受けることであること。とされています。

そしてこの通知を受けて大阪府教育庁教育振興室から各市町村の教育委員会あてに5月10日に特別支援学級及び通級による指導の適切な運用について、本通知の内容について十分にご了知の上、障がいのある子どもたち一人ひとりの教育的ニーズに最も的確に応える指導を提供できるよう、以下の観点を踏まえた適切な対応をお願いします。と通知が出ました。その内容は

１ 学びの場の判断について 個々の児童生徒の教育的ニーズの整理と障がいの状況等を踏まえた教育課程の編成 通常の学級、通級による指導、支援学級、支援学校といった多様な学びの場について、 本人や保護者に対する十分な説明

２ 交流及び共同学習について 交流及び共同学習の教育課程上の位置づけ、指導目標等の明確化と適切な評価の実施、組織的な指導体制の構築 支援学級に在籍して当該学年の各教科等の内容を学ぶ児童生徒が、大半の時間を交流及び共同学習において学習している場合、学びの場の変更を検討

３ 自立活動の指導について 個々の児童生徒の障がいの状況や特性及び心身の発達の段階等に応じた自立活動の指導の実施と必要な時間数の確保

４ 通級による指導の充実について 各学校や地域の実態を踏まえた効果的な実施形態の選択及び運用とされています。

ここで重大な問題となるのは、現在、寝屋川市で行われている支援学級に在籍している児童生徒が、文科省のいう支援学級に在籍するという意味は週の授業時数の半分以上を目安として 、支援学級において授業を受けることであること、や、大阪府の通知の支援学級に在籍して当該学年の各教科等の内容を学ぶ児童生徒が、大半の時間を交流及び共同学習において学習している場合、学びの場の変更を検討とされていることで、支援学級を選択することができなくなるのではないか。現在の学びの環境を維持することができないのではないかと、障害を持つ子どもの保護者から不安の声が出ています。

寝屋川市教育委員会として国・府の通知をどのように受け止めているのか、保護者にどのように説明をしていくのか、基本的に現状の子どもたちの学習環境を守っていくとの認識でいいのか、教育委員会の見解を求めます。

　次に介護保険についてです。

　要支援1.2の方は介護予防・日常生活支援総合事業の対象となります。そして、訪問型サービスとしては、現行相当、基準緩和、有償活動、の3つに分類されてサービスを受けることができます。

その一方で、介護事業者は、長らく人手不足が続いており、基準緩和型サービスであっても、市の定めた研修を受けた人でなく、初任者研修を受けた有資格者がサービスを提供せざるをえない状況になっていると聞いています。すると、事業者には緩和型サービスのお金しか入らない中で、事業者は有資格の賃金を保障するため赤字になるということです。短期的には事業者の頑張りで制度が維持できても長期的に見ると要介護のサービスは受けることができるが、総合事業については、基準緩和型サービスを受ける事業者が無くなるのではないかと危惧せざるをえない状況です。それは、市民が介護サービスを実態として選ぶことができなくなる事態も想定されます。そこでお聞きします。現在、総合事業の訪問型サービスのうち、現行相当、基準緩和、有償活動のそれぞれのサービス利用者数と基準緩和サービスを提供できる市の研修修了者は年に何人育成されて総計で何人になっているのか、そのうち何人が実際に活動をしているのか。有償活動員で、実際に活動をしている人は何人なのか明らかにしてください。そして、基準緩和型サービスに、有資格者が行っている実態について寝屋川市として把握をしているのかお示しください。

　他市では、各事業者が基準緩和サービスの働き手を確保することが困難で、在籍している有資格者がサービスを担うときには現行相当として事業者に支払いを行っているところもあります。今後、総合事業の多様性を市として確保するためには事業者の経営を守るための施策も必要と考えますが、市の見解をお示しください。また、実態を把握するための市としての調査も求めます。市の見解をお示しください。

次にその他として2点です。

今年度の当初予算で災害用備蓄品が購入されました。そして新たな備蓄品として尿漏れパットが含まれています。災害対応として様々な声にこたえて備蓄品の品目が増えることは評価しています。その一方で、実際に使用したときにどこに捨てるのか、女性用トイレにはサニタリーボックス（汚物入れ）が設置されていますが、男性用トイレには設置されていない場合が多くなっています。今議会の財産の取得の審議では今後の災害用備蓄品にサニタリーボックスの検討を求めました。

そこでお聞きします。加齢や前立腺がんなどの後遺症で尿漏れパッドやオムツを使う男性がいる中で今後、公共施設の男性トイレにもサニタリーボックスの設置が必要と考えますが、市の見解を求めます。

　次に、感染者等感染拡大防止協力支援金に関する調査特別委員会の報告書についてです。

私ども会派は、調査特別委員会の設置に反対をしました。従前の行政の説明でコロナ禍という非常事態の中で最大限の行政努力がなされたと考えているからです。

　今回、特別委員会の報告書が提出されましたので、一言、わが会派の立場を改めて表明しておきます。

　今回の報告書では重大な過誤、地方自治法違反があったかのような表現がなされていますが、コロナの感染が爆発的に拡大する中、職員の配置が目の前の命を守ること重きをおいて配置されたことで、感染者等感染拡大防止協力支援金の一部事務の遅滞などは認められますが、災害対応として当然のことでありこのことをもって恣意的に事務を遅らせたなどの指摘は当たらず、当然、違法行為にあたらない。また、支援金の補正予算も3月議会に提案されている。提案された補正予算を否決したのは議会である。説明責任というのなら、議会がなぜ予算を否決したのか市民への説明をすることが求められる。市長の市民へのツイッターなどに疑義を唱えるのはいささか筋違いと考えます。

　根本的には、災害対応できないほど寝屋川市の職員数が減らされてきた中で災害対応が脆弱になってきていることが問題であり、今後、寝屋川市が災害時においても市民の命と暮らしを守りうる職員体制の強化こそが求められることを指摘しておきます。

　以上で私の一般質問は終わります。再質問あるときは自席にて行います。ご清聴ありがとうございました。