

平成27年第3回（6月）定例会 文教生活常任委員会報告書

| 議案番号 | 議案の名称 | 審査結果 | 採決日 |
|--------|------------------------------------|--------------|------|
| 議案第74号 | 平成27年度宝塚市病院事業会計補正予算（第1号） | 可決 （全員一致） | 6月4日 |
| 議案第76号 | 宝塚市一般事務手数料条例の一部を改正する条例の制定について | 可決 （全員一致） | |
| 議案第77号 | 宝塚市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について | 可決 （全員一致） | |
| 議案第78号 | 宝塚市職員定数条例の一部を改正する条例の制定について | 可決 （全員一致） | |
| 議案第79号 | 宝塚市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について | 可決 （全員一致） | |
| 議案第83号 | 損害賠償の額の決定について | 可決 （全員一致） | |
| 請願第2号 | 豊かな教育を実現するための義務教育費国庫負担制度の堅持を求める請願 | 採択 （全員一致） | |

審査の状況

① 平成27年 6月 1日 （議案審査）

・出席委員 ◎藤岡 和枝 ○浅谷 亜紀 井上 聖 北野 聡子
 北山 照昭 田中 こう 富川 晃太郎 若江 まさし

② 平成27年 6月 4日 （議案審査）

・出席委員 ◎藤岡 和枝 ○浅谷 亜紀 井上 聖 北野 聡子
 北山 照昭 田中 こう 富川 晃太郎 若江 まさし

③ 平成27年 6月25日 （委員会報告書協議）

・出席委員 ◎藤岡 和枝 ○浅谷 亜紀 井上 聖 北野 聡子
 田中 こう 富川 晃太郎 若江 まさし
・欠席委員 北山 照昭

（◎は委員長、○は副委員長）

議案番号及び議案名

議案第74号 平成27年度宝塚市病院事業会計補正予算(第1号)

議案第83号 損害賠償の額の決定について

議案の概要

(議案第74号)

平成27年度宝塚市病院事業会計予算のうち、市立病院において発生した医療事故の損害賠償金支払額の決定及び保険金収入額の決定に伴い、病院事業収益の予定額を2,659万1千円増額し、109億7,517万6千円にするとともに、病院事業費用の予定額を2,659万1千円増額し、106億2,278万4千円にするもの。

(議案第83号)

市立病院における下記の医療事故について、相手方に対する損害賠償の額を2,659万675円と決定するもの。

※ 事件の概要……右鎖骨を骨折した相手方について、平成24年4月18日に担当医師が骨折箇所をワイヤーで固定する手術を行ったが、当該ワイヤーが正常な位置からずれていることを認めたため、同年5月10日に新たにプレートで骨折箇所を固定する再手術を行ったところ、相手方の右腕神経叢^{そう}を損傷し、相手方に障害が残存した。

論 点 賠償金額の妥当性と検証について

<質疑の概要>

問1 市立病院での過去の損害賠償の事案と比べ、今回の事案は2,600万円余と賠償金額が大きいですが、その理由は何か。

答1 手首から先が動かないという、日常生活に不自由をきたす大きな後遺障害が残り、後遺障害慰謝料だけでも等級が第6級で1,180万円と算定されているため。

問2 今回の事案について、過失割合は市立病院が100%なのか。

答2 交通事故の場合は加害者と被害者の間で過失割合という考え方があるが、医療事故の場合は医師と患者の間で過失割合という形はとらない。ただ、額の相当性については吟味する必要がある。

問3 過去の事案をみると、慰謝料のみ算定している場合と休業損害や交通費等も算定している場合があるが、今回の事案とはどのような違いがあるのか。

答3 事案によって個別の内訳を算定する場合や総額で算定する場合がありますが、裁判所の和解勧告のようにはじめに額を示される場合もある。案件の内容、性質により対応は異なる。

問4 医療事故に備えて市立病院では保険に加入しているのか。加入している場合、損害賠償の財源として保険会社から手当があるのか。

答4 医療事故に備えて保険に加入しており、今回の事案についても損害賠償の額と同額の保険金を収入に計上している。

問5 市立病院で行われた1回目の手術と次の再手術で、対応及び体制は違っているのか。

答5 1回目は骨折箇所をワイヤーで固定する手術で、2回目はプレートで固定する再手術であった。いずれも整形外科の骨折に対する定型的な手術であり、2回とも通常の体制で通常どおりの手術を行った。

問6 ワイヤーが抜けたことにより再手術が必要になったとのことだが、今回の場合、最初にワイヤーで固定する手術でよかったのか。

答6 ワイヤーで固定する手術は体に対する侵襲が少なくすみ、傷口の治癒が早いというメリットがある一方、抜けてしまう可能性もある。また、プレートは骨折箇所にかぶせ左右を固定するものなので外れることはない。体を動かすとワイヤーは抜けやすくなるが、今回の場合は複雑な斜骨折であり、手術後の日常生活の中で十分に固定できなかつたと考えられる。

問7 手術体制に不備もなく、特段大きなミスがあったわけでもない、偶発的な出来事で起きた事故とのことだが、1人の今後の生活に与える影響の大きさを考えれば、偶発的な出来事であっても起こさないための検証や、再発防止の取り組みをするべきではないか。

答7 手術後、医療安全責任者により検証会議も開かれている。医療機器や看護師の配置に問題があったのであれば今後の対応も変更できるが、医師の医療行為自体の問題であるので、病院として対応することは難しい。市立病院としては、医師の知識や技術を高めてもらうため、学会への参加や熟練した医師を手術の応援に派遣してもらうなどの機会を設けたい。

問8 手術前に、麻痺などの後遺症、神経損傷の可能性について本人に伝えていたか。また、手術を行った医師の経験年数は何年か。

答8 術前に神経損傷等の可能性についての説明はしており、それに対する同意書ももらっている。手術を行った医師の経験年数は4年である。

問9 手術に携わった整形外科医師2人のうちの1人はその後退職しているとのことだが、その理由は何か。この案件について総括した上で退職したのか。

答9 大学の教室の人事異動の関係で、平成24年度末に市立病院を退職し、別の病院

に異動した。当該医師は、兵庫医大での再々手術にも立ち会い、術後の検証会議にも参加している。また、神経回復のためのフォローもしており、その後の患者の状況も知っていることから、この医療事故についてはしっかり受け止めていると考えている。

問10 今回の再々手術は兵庫医大で行われたが、例えば、患者が東京の病院で治療を受けたいと希望した場合に受け入れられる体制になっているのか。

答10 元通り回復したいという患者の意思も強く、治癒のためならどこへでも行くとのことで、医師の紹介ができないかという依頼があったが、兵庫医大に手の、特に神経専門の医師がおり、それにまさる医師の紹介はできなかった。

問11 患者の治療を第一に考え、治癒の可能性の高いところでの手術を支援するため、早期に病院紹介や費用負担等の話を行うなどの対応はできていたのか。

答11 損害賠償額の確定は症状固定によるので、それまでに支払う内金は保険会社との協議となるが、患者本位で、できる範囲で対応している。

問12 手術後のヒアリング及び対応協議の意見として、「手術手技の正当性は主張してもよいと考えられる」とあるが、この「正当性」とはどういう意味か。それが同意書の中に神経損傷の可能性も書かれてあるということを目指すのであれば、同意書は法律的な根拠をどこまで持っているのか。今後の事を考えれば、円満解決のためには、同意書の説明義務やその記録など、同意書が有効なものとなるよう精度を高めるべきではないか。

答12 意見にある「正当性」とは、手術のやり方は通常のものであり、正当であると主張できるということである。同意書の中に「感染症や血管損傷の可能性がある」などと書かれていることが法的にどうかというのは整理する必要がある。書かれている全ての後遺症や損害に対し全く対応できないということも問題であることから、今後弁護士とも話をし、整理していく。

自由討議 なし

討論 なし

審査結果

議案第74号 可決（全員一致）

議案第83号 可決（全員一致）

議案番号及び議案名

議案第76号 宝塚市一般事務手数料条例の一部を改正する条例の制定について

議案の概要

行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律が施行され、平成27年10月5日からは個人番号通知カードの交付を、また、平成28年1月1日からは個人番号カードの交付を、それぞれ開始することに伴い、カードを再交付する場合の手数料を定めるとともに、住民基本台帳カード及び宝塚市市民証の交付を終了するため、条例の一部を改正しようとするもの。

論 点 なし

<質疑の概要>

問1 マイナンバー制度に関しては、安全性や必要性などさまざまな課題があると思うが、制度が導入されることによりどのようなメリットがあるのか。

答1 ①市民の行政手続の際、添付書類が不要になる。②所得等が正確に把握されることで、必要な人に必要なサービスが提供できる。③各行政機関がバラバラに保有する情報の重複が減り、行政の無駄が削減される。

問2 10月に個人番号通知カードの通知があり、1月から交付する個人番号カードは希望者のみとのことだが、個人番号カードを持つ必要性はあるのか。

答2 顔写真付きの公的な身分証明となり、また、公的個人認証により各種行政手続のオンライン申請や証明書のコンビニ交付ができるようになる。さらに、市で独自に条例を規定し、独自のサービスに活用することもできる。

問3 住民基本台帳カードは今後も有効なのか。

答3 住民基本台帳カードの有効期限は10年、また宝塚市市民証は有効期限がないが、個人番号カードを交付した方については、両方ともその段階で廃止になる。

問4 マイナンバー制度の実施に当たり、地方公共団体に特定個人情報保護評価が課せられるが、本市の取組状況はどのようなになっているのか。

答4 特定個人情報保護評価とは、特定個人情報ファイルを保有しようとする地方公共団体等が、特定個人情報の漏えい等の事態を発生させるリスクを分析し、そのようなリスクを軽減するための適切な措置を講じ、個人のプライバシー等の権利利益の保護措置として十分であることを宣言するもの。評価には、取り扱う個人情報の対象人数により全項目評価、重点項目評価及び基礎項目評価があり、本市の場合、全項目評価の対象事務はなく、重点項目評価の対象事務が3事務、基礎項目評価の対象事務が18事務となっている。評価書については、住民基本台帳に

係る事務は6月中旬、その他の事務はおおむね9月までには作成する予定である。

問5 個人番号カードには基本4項目（住所、氏名、性別、生年月日）が表面に記載されるが、性的マイノリティの方への配慮等はどのように考えているか。

答5 様式は総務省令で定められており、全国统一のもので、市独自に変更することはできない。しかし、必要があれば様式の改正を国に要望することも考える。

問6 個人番号カードの再交付の際、ICカードの原価は市が負担するのか。1枚あたりの単価はいくらか。

答6 再交付については補助金がないので、市の負担となる。総務省通知で再交付手数料の取扱いについては「原紙・ICカードの購入原価等を考慮し、通知カードは500円、個人番号カードは800円」となっており、具体的な1枚当たりの金額の詳細な内訳の提示はない。

問7 年金情報の流出もニュースになり問題になっているが、個人番号情報の流出を恐れる市民の声にどう応えていくのか。

答7 個人情報の管理について、必要な情報を必要な時にやりとりするだけで、各行政機関で情報を分散管理することが原則であり、個人情報をもとに特定の機関に共通のデータベースを構築するものではないので、情報がまとめて流出することは考えられない。また、個人情報カードに記載されているのは券面記載の基本4情報と個人番号と電子証明のみとなっている。

問8 性別記載等、望まない情報が記載されることによるトラブル等の際の窓口対応を、臨時職員がすることもあるのか。対応する人の研修が必要ではないか。

答8 個人情報を扱うのは基本的に職員が対応し、臨時職員は個人情報を扱わない軽易な作業をする予定である。10月以降に窓口で丁寧な対応ができるよう、職員の研修を積み重ねていく。

問9 個人番号カードの交付には1回は市役所に来庁する必要があるとのことだが、平日に休みをとれない人も多い。夜間、休日等の受付も考えたり、カードを交付されることで具体的にどんな行政サービスが受けられるのかをもっと説明をしてほしいが。

答9 カード交付は本人確認のため来庁方式ではあるが、いつときに大量に交付するため、できる限り土日の対応も考えている。付加価値については、コンビニでの証明書交付はすでに補正予算で提案しており、来年6月くらいに開始したい。その他の付加価値については条例で規定しなければならないが、庁内で番号制度対応専門部会を設置し、個人番号カードにこういった機能を付加させていくかとい

うことを検討していく。

問10 マイナンバー制度と戸籍との連携や、確定申告での利用についてはどうなるのか。

答10 予定では2020年に戸籍と連携し、パスポート申請の際に戸籍の添付が不要になるとのことである。また、確定申告では平成28年中の収入申告から、具体的には平成29年2月の確定申告からマイナンバーを記載すると聞いている。

問11 公的サービス、行政サービス上のメリットがあるとのことだが、個人番号を民間で利用する予定はあるのか。さまざまな不安もあるので慎重に進めていくべきと思うが。

答11 民間での個人番号の利用は総務大臣の許可を得た上で可能となっており、その最たるものとしてはネットバンキング等が考えられる。個人番号カードの空き領域については、国の考えとして、セキュリティの向上や検証がもう少し図られるまでは、当面、民間での利用はしないと明言している。

| | |
|------|----------|
| 自由討議 | なし |
| 討論 | なし |
| 審査結果 | 可決（全員一致） |

議案番号及び議案名

議案第77号 宝塚市介護保険条例の一部を改正する条例の制定について

議案の概要

介護保険法施行令及び介護保険の国庫負担金の算定等に関する政令の一部を改正する政令が平成27年4月10日に公布され、平成27年4月から一定の低所得者について介護保険料の軽減を強化することとされたため、その内容に沿って条例の一部を改正しようとするもの。

（改正の主な内容）

- ・ 介護保険料新第1段階について、保険料基準額に対する割合（保険料率）を0.5から0.45に軽減し、平成27年4月1日に遡及して適用
この軽減措置により、新第1段階の保険料は34,700円から31,200円に軽減
- ・ 普通徴収の保険料の減免申請書の提出期限の「納期限7日前まで」を「納期限の日まで」と改正

論 点 なし

<質疑の概要>

問1 今回の介護保険料の軽減分は、一般財源から繰り入れて補てんするのか。

答1 4月10日付の厚生労働省の通知にもあるとおり、今回の法改正の趣旨は「保険料軽減の対象者及び軽減幅並びに市町村の一般会計から特別会計へ繰り入れる額の算定方法を定める」ものである。

問2 これまで国は介護保険料の減免に関して、「個別申請により判定する」、「全額免除は行わない」、「一般会計からの繰り入れは行わない」という3原則を示してきたが、それを見直す方向に動き出したということか。今回の改正と3原則との関係はどのように考えているか。

答2 高齢者がふえ、介護保険料が増大するため、今回、負担の公平化を図る大きな制度改正が行われたが、さらなる保険料の減免については従前どおりとし、これまでの3原則を維持することは1月16日付で厚生労働省から考えが示されている。

問3 これまで減免申請書の提出期限を納期限7日前までとしていたのはどういう経緯なのか。

答3 正確な経緯はわからないが、全国的に減免の申請期限は納期限7日前までとなっており、国の準則で示されていた可能性があり、事務処理に要する期間を置きたいという趣旨であったかと思われる。

問4 今回納期限までと改正する理由は何か。

答4 これまでも条例では納期限前7日までとなっていたが、実際は期限を過ぎて提出があっても処理していた。市民の生活状況にあわせたサービスが必要と判断したものである。

自由討議 なし

討 論 なし

審査結果 可決（全員一致）

議案番号及び議案名

議案第78号 宝塚市職員定数条例の一部を改正する条例の制定について

議案の概要

市立病院において、入院患者の高齢化や救急患者の受入れに伴い夜間看護体制を強化するとともに、専門性の高い職員を配置し、産休・育休取得者の代替職員を確保するなど、良質で安全な医療を提供するため、病院事業の事務部局の職員数 580 人を 70 人増員し、650 人とするため、条例の一部を改正しようとするもの。

論 点 なし

<質疑の概要>

問1 定員増による収入増の見込みのうち、医師1人当たりの平均収益を6,900万円としたとあるが、どのような方法で算出したのか。

答1 毎年、診療科ごとの収益を把握しており、それを医師数で割って算出している。その中には診療報酬額や文書料、差額ベッド代等全て含まれ、本来診療科ごとに収益は違うが、6,900万円は各診療科全ての医師を平均した額である。

問2 今回の定数70人増員は、中期事業計画2014の中で策定を予定していた職員数適正化計画に基づいたものか。

答2 中期事業計画2014の計画段階では、3階東病棟を救急医療センターとして再開することを想定していなかったが、この増員はそうした状況を加味している。

問3 医師増員で収入が増加しても、給与等の支出もふえる。人員増は病院経営の圧迫にならないか。

答3 今回、定数を70人増員するうち53人は看護師であり、人員増が必ず収入増になるとは限らない。公立病院として安全な医療提供体制を組むことが第一で、病院の経営を圧迫しない範囲での人員増としている。

問4 看護師の増員が大きいため収入増になるとは限らないといっても、7対1看護の実現により診療報酬の増額を望めるのではなかったか。医師の増員でしか収益は上がらないものか。負担ばかりでなく、救急体制の充実によるメリットもあるのではないか。

答4 急性期病院となることで患者1人当たりの入院期間が短縮するが、その分患者の重症度は上がるため、看護師の3人夜勤体制では足りず、1病棟当たり4人夜勤体制が必要となる。病棟の勤務はローテーションを組むので夜勤を1人ふやすには、場合によってはさらに10人の看護師を配置することになる。一方で、患者の入院期間が短縮し患者がふえる分、病院の増収につながるという面もある。

問5 救急体制の充実が市民のニーズに対応したものであり、充実した看護体制を守るために、市立看護専門学校の卒業生や男性看護師も獲得するなど、看護師の確保は大切である。増員のためにどんな取り組みをしているか。女性職員が経験を生かし、働き続けられる体制も必要ではないか。

答5 看護師の確保は難しく、紹介会社からの紹介に頼っている。女性の医療技術職の子育て支援も大切で、本年1月からは育児短時間勤務制度を導入しており、現在は3人が同制度を利用し常勤で職場復帰している。それ以外にも正規とは異なる勤務形態や、保育所の送り迎えの時間を避けた勤務というような、多様なニーズに対応できる人事制度を作っていく必要性を感じており、そのことについて検討していきたい。

また、看護専門学校と市立病院との間で年に何度か懇談の機会をつくっており、意見交換をしながら看護専門学校の役割を果たしたい。

問6 高齢者や短期の入院がふえることで、退院後の行き先や支払相談など、今後ますます入院後のケアが重要になり福祉との結びつきも必要となる。MSW（メディカルソーシャルワーカー）のさらなる増員と資質向上をお願いしたいが。

答6 MSWは、平成23年4月には1人体制であったが、体制整備ということで平成24年度に2人増員し3人体制とし、さらに平成26年10月に1人を採用し、現在は4人となっている。また、看護師1人を加え計5人で退院後の支援を行っている。

問7 看護専門学校を平成27年度卒業見込みの学生のうち市立病院への就職を希望しているのは20数人と聞いたが、全体のうちどれくらいの割合なのか。入学時の誓約とまではいなくても、卒業後3年くらいは市立病院に勤務してもらおうというような、できる限りの努力はできないか。

答7 平成27年度の卒業見込みは37人なので、六十数%である。誓約までは難しいが、学生に向けては日ごろからできるだけ市立病院に就職するよう話している。また、市立病院の就職説明会では看護専門学校卒業生の体験談を語るなど、就職してもらおうよう取り組みを進めている。

問8 不足している医師数が12人であるが、確保するめどはついているのか。認知症や高齢者の患者もふえ、心療内科やMSWなどの必要性も高くなっており、一般財源から繰り入れてでも地域医療との連携を強化する必要があるのではないか。

答8 12人は確保を実現したい目指すべき数値で、確保のめどはついていない。公立病院は地域医療の中核であり、その基盤整備として医療スタッフを確保し、高度医療機器を整備するために、一般会計からも繰り出しし、信頼確保に努める。

問 9 人員増のなかで、障害者雇用率は目標を達成しているか。

答 9 現在 1.06%で市立病院単体では目標値に達していないが、市と市立病院一体で算定できるという特例を受けているので、法定雇用率の法律上の要件は達成している。市立病院単体としては 2.3%が要件なので、目標達成に向け今後いっそう努力する。

問 10 医師 1 人当たりの平均収益は、過去の特別委員会の中で 1 億円という説明を受けたが、今回 6,900 万円というのはどういう違いか。

答 10 今回の算定は、26 診療科の過去 3 年間の診療報酬額を正規の医師数と嘱託医師も正規換算した医師数で割り戻して出しているが、この中には心療内科や麻酔科、放射線科など他の診療科のバックアップとして直接診療報酬に結び付かない、必要な診療科の医師数も含んでいるので、1 人当たりの平均収益は 7 千万円弱となる。実際に報酬に結び付く診療科の医師 1 人当たりの収益はもっと高くなる。

問 11 市立病院の休職者 3 人の内訳は。市全体で、休職者との関わりはどうしているのか。休職に至る前に、事前の対策はできないか。

答 11 休職者の内訳は、看護師が 2 人、医療技術職が 1 人である。市全体としての職員の健康相談体制は、保健師 1 人を健康相談室に配置しているほか、産業医の内科医 1 人、嘱託で精神衛生相談医が 2 人で、個別に相談も行っている。また、毎月、臨床心理士によるカウンセリングを行っている。さらに、年に 1、2 回、心の健康をテーマに健康管理講演会を開催している。

| | |
|------|----------|
| 自由討議 | なし |
| 討論 | なし |
| 審査結果 | 可決（全員一致） |

議案番号及び議案名

議案第79号 宝塚市病院事業の設置等に関する条例の一部を改正する条例の制定について

議案の概要

現在、休床中の3階東病棟を救急医療センターとして再開するため改修工事を行っており、これにより同病棟の病床数が34床から10床減少し、24床となることに伴い、市立病院の病床数を現在の446床から436床に改めるため、条例の一部を改正しようとするもの。

論 点 救急体制について

<質疑の概要>

問1 3階東病棟を救急医療センターとすることで、消防本部の救急との連携で向上する点はあるか。とりわけ消防本部との申し合わせ等があるのか。

答1 救急医療センターの開設に伴い、重症治療室が新たに設置されることから重症者を従前より多く受け入れることができるようになると想定している。そういった状況になった時に消防本部と連携を図りながら、できるだけ受け入れていきたいと考えている。

問2 改修計画の中にトイレはないのか。多目的トイレが1カ所のままでは不十分ではないか。

答2 3階東病棟で多目的トイレは1カ所のままだが、男子トイレの小便器をやめ、全て洋式にすることで重症者も腰かけて用をたせるようにしてバリアフリー化を図っている。

問3 救急医療センターができることで、いままでは専門医がいなかったからといって受け入れを断っていたようなケースは解消するのか。

答3 救急医療センター開設に伴う医師の増員の予定はない。病院の運営上のことだが、いままでは救急患者を各病棟に振り分けて受け入れることで通常の看護業務が停滞してしまっていたものが、受け入れを1カ所にまとめることで患者の円滑な受け入れと他の病棟の負荷を減らすことができる。また、ベッド数がふえることで受入数もふえる。

問4 受入困難で断っていたケースを減らす努力が必要ではないか。

答4 来年早々に集中治療室に医師を1人確保できる見通しで、1人の増員でも受入困難はかなり解消できるものと思う。

問5 救急医療センターがせっかくできるのだから、受入困難が減るといったような結果が目に見えるように出ないと、次の投資が困難になると思うが、どのように考えるか。

答5 今まで夜間救急は、6階西病棟の救急病床6床のみで受け入れ、翌朝に各病棟へ移していた。今回、救急医療センターが24床となり、消防などが活用しているむこねっと上の市立病院の受入可能病床数が拡大することで、救急患者の受け入れは進む。また、院内の受け入れも効率化が図られる。

自由討議 なし

討論 なし

審査結果 可決（全員一致）

議案番号及び議案名

請願第2号 豊かな教育を実現するための義務教育費国庫負担制度の堅持を求める請願

請願の概要

<請願の趣旨>

将来を担い、社会の基盤づくりにつながる子どもたちへの教育を保障し、未来への先行投資として、子どもや若者の学びを切れ目なく支援していく必要があるとして、下記項目について求めるもの。

<請願の項目>

- 1 教育の機会均等と水準の維持向上をはかるため、財務省・総務省・文部科学省に対して「義務教育費国庫負担制度を堅持する意見書」を提出すること。
- 2 子どもと向き合う時間の確保をはかり、きめ細かい教育の実現のために、少人数学級の推進や、学校現場に必要な教職員の人員・人材を確保できるよう財源措置を講じること。

<質疑の概要>

問1 請願の趣旨に、「三位一体改革により、義務教育費国庫負担制度の国負担割合は2分の1から3分の1に引き下げられ」とあるが、その経緯はどのようなものだったのか。

答1 平成16年に総額裁量制を導入し、平成18年には国庫負担率が2分の1から3分の1に変更された。その際に、公立小中学校・盲聾学校の国庫負担制度と養護学校の国庫負担制度が統合された。一つには地方への権限移譲があったが、教育としては国からの負担が減ったことで、地方の財政を圧迫しているということである。

問2 義務教育費の確保について、市教委としてはどのような行動をとっているか。

答2 制度が改正されてから毎年、義務教育費の国庫負担制度と人材確保の堅持、あるいは教職員定数の改善、学級編成基準の緩和などについて、全国の都市教育長協議会を通じて国に要望している。

問3 請願の趣旨にある「地方が独自に実施する少人数学級」の現状を説明してほしい。

答3 国は平成23年度から小学1年生で35人学級を実施している。兵庫県は国に先がけて、平成20年度から新学習システム推進事業の弾力的学級編成として、小学1年生から4年生までの35人学級を実施している。本市においても小学1年生か

ら4年生までは基本的に35人学級を実施している。

問4 1学級の児童数は、より少ない方が望ましいという考えか。

答4 教師にとっては、子どもが少ない方がより目が行き届き、一人一人に関わる時間がふえ、内容の質も違ってくる。また、個人個人の学習状況の把握や生活指導などにおいては大きく違ってくると思われている。

問5 請願の趣旨にある「社会状況等の変化」をどういうものと考えているか。

答5 経済状況の変化や個別の制度的な変化がもたらす影響のほかに、スマートフォンやインターネットの問題など、かつてはなかったいろいろな問題が次々に子どもの社会に持ち込まれている。それが教育現場の大きな負担になってきていると思う。

問6 少人数学級は、教室の問題や先生の配置の問題により市独自では対応しきれない部分もあると考えるが、少人数学級の必要性は高まっているか。

答6 少人数学級に効果があることは証明されている。日本も少人数指導の方向に進んでいるが、それでも1クラスの平均人数は、OECD参加国の小学校23.4人、中学校21.3人に比べ、日本の場合は小学校27.9人、中学校32.6人であり、まだまだOECD参加国のレベルには追いつかない状況である。

教員一人当たりの人数についても同様に日本はそのレベルに達していない状況なので、今後も少人数指導の方向で、なおかつ教育現場の教育内容も子どもの人数にあった指導方法を模索していこうと考えている。

問7 宝塚市では兵庫県の新学習システムに基づき、小学4年生まで35人学級を実施しているとのことだが、例えば4年生までは35人学級で3クラスだったものが、5年生に進級すると2クラスになるような実態はないか。

答7 市内では4年生から5年生に進級する際にクラス数が元に戻ってしまうという中で、思春期にあたる時期に教室の中が子ども達でいっぱいになるという実態もあることから、35人学級を続けてほしいという県への要望は行っている。また、加配教員をどのように使うかを工夫しながら、できるだけ子どもの教育に影響が出ないような配慮をしている。

問8 教育の大切さを認識しながらも、国（財務省）としては財政面から削減しようとする動きがある。そのことについての状況を教えてほしい。

答8 先日行われた全国の教育長会議においても、全国の教育長は、国の義務教育に対する考え方として、子どもが減ってきていることに合わせてお金も減らそうとする動きが出てきていることに対し、強い危機感を持っていた。同会議において

は、今後も義務教育費の国庫負担制度の堅持と子どもがどこにいても同じように教育を受けることができるよう訴えていくことについて意思確認をした。

問9 今年度の西谷小学校の新入生は9人、中山五月台小学校は12人だったと聞いている。宝塚市では少人数学級を求める一方で、そのような現状もあるが、市教委としてどのように感じているのか。

答9 児童、生徒数には適正な規模があるので、適正な規模に近づけたいと考えている。将来的には小中一貫校や校区の問題解消により解決していきたい。

| | |
|------|----------|
| 自由討議 | なし |
| 討論 | なし |
| 審査結果 | 採択（全員一致） |

