

2023年6月通常会議 意見書案に対する討論

2023年7月6日

杉浦 智子

私はただいま提案されています

意見書案第12号 生物多様性の保全・ネイチャーポジティブの対策の強化を求める意見書

意見書案第13号 特別支援学校・学級への教員等の適切な配置を求める意見書

意見書案第14号 薬剤耐性菌感染症の蔓延防止への取組体制の強化を求める意見書

意見書案第15号 軍拡財源確保法の廃止を求める意見書

意見書案第16号 改正マイナンバー法の廃止を求める意見書

意見書案第19号 保育士の配置基準の見直しと公定価格の引上げを求める意見書

に対する賛成討論を行ないます。

まず意見書案第12号についてです。

2019年に公表された生物多様性に関する国連の報告書では、人間活動によって今後数十年間で100万種の動植物が絶滅のおそれにあると報告しました。同報告書では生物多様性の喪失は人間にとっても世代を超えた地球規模での脅威となると述べています。2010年の生物多様性条約COP10の「愛知目標」で掲げられた目標は、日本も含めほとんどが未達成です。日本政府が目標を達成したと言う保護区についても、生物多様性上の保全地域とは言えず、十分な管理ができるのか懸念されます。海洋保護区についても、そのほとんどが海底資源開発による保護区の見直しを認める余地を残した海洋水産資源開発促進法や漁業法に基づく共同漁業権が設定された地域です。昨年12月に、日本も参加している生物多様性条約COP15では、劣化した生態系の30%を再生するという目標が掲げられました。そしてCOP15や次期生物多様性国家戦略では、生物多様性をこれ以上損失させないだけでなく、回復させるネイチャーポジティブが掲げられたのです。地球規模の生態系喪失の危機をこれ以上進行させないために、野心的な目標を掲げ、実行ある対策を行なっていかなければなりません。

意見書案には、主体は地域であり地方自治体であるとし、地方自治体や地域のNGO・NPO等への国の支援を求めています。もちろん私たち一人ひとりの決意と行動が欠かせないことは言うまでもありません。

しかしその前に政府自身が、企業の自主的努力に任せるのではなく、発生源の企業の責任を課すことや適切な規制を行なうことが急がれます。

なかでも海へ流出したプラスチックは、海洋生物がポリ袋やプラスチックストローを飲み込み、衰弱し死に至るケースだけでなく、プラスチックに含まれる有害な添加剤に加え、海を漂っている間にPCB(ポリ塩化ビフェニール)など海中に残留する有害化学物質を吸着し、生態系に深刻な影響を与えていることが明らかになってきました。自然環境に流出したプラスチックは、紫外線や海流などにより細かく砕け、マイクロプラスチックやナノプラスチックとなり、プランクトンや魚、貝などにも取り込まれ、それらを餌とする哺乳生物や海鳥などが毒されていることもわかってきました。行き場を失いつつあるプラスチックゴミの拡散・流出を抑制するために

も、生産の段階から環境に負荷を与えるプラスチックを減らすことが不可欠です。そのためには大量生産、大量消費という経済・社会のあり方の転換を行なう必要があります。

また人類生存の基盤である生態系を守るためには、環境破壊を引き起こすような大規模開発を止めさせることも必要です。生態系や住民の居住環境を保全し、立地規制をかける区域と事業実施が可能な区域を明らかにしていく環境保全型ゾーニングの実施などにも取り組むべきであることを指摘し、賛成討論とします。

次に意見書案第13号についてです。

子どもに適した場を求めて、特別支援学校、特別支援学級に通う子どもたちが増えているにもかかわらず、そうしたニーズに見合った教育条件の整備が進んでいません。

そうしたもとで長年の保育者や教職員、関係者の努力が実り、特別支援学校の設置基準が制定されました。しかし数多く寄せられたパブリックコメントの声に応えることなく、最低基準に留まっています。さらに既設校を対象から外すなど、すべての障がいのある子どもたちに行き届いた教育を保障するには不十分な内容になっています。

意見書案では教員や支援員、看護師など専門家の適切な配置を求めています。が、「学校設置基準」に在籍児童数・生徒数の上限規定や通学時間の上限、障害種別ごとに必要な施設・設備を盛り込むことや看護師など医療スタッフなどの配置の法的規定、教員定員基準を新設する必要があります。

そして通常学校における特別支援教育の充実を図るためには、一学級当たりの児童生徒数を引き下げ、施設整備の充実をはかり、個別のニーズに応える「合理的配慮」の提供ができる財政保障を求める必要があることを申し述べ、賛成討論とします。

次に意見書案第14号についてです。

世界では、AIDS(後天性免疫不全症候群)、エボラ出血熱、SARS(重症急性呼吸器症候群)、鳥インフルエンザ、先の新型コロナウイルス感染症など、30年間に少なくとも30以上の感染症が出現したと言われるような、新興感染症の出現が相次いでいます。その原因について、多くの専門家が指摘するのが、人間の生態系への無秩序な進出、熱帯雨林の破壊、気候変動などによる動物由来ウイルスと人間との接触拡大です。国際社会ではこの間、新興・再興感染症の発生に備え、拡大・重症化を防止する取組みが世界共通の重要課題とされてきました。ところが日本の感染症対策は後退・縮小が繰り返されてきており、空港・海港などでの水際検疫体制も、海外渡航者の増加に追いつかない状況が続いてきており、その矛盾がコロナ危機で一気に表面化しました。

今こそコロナ危機の教訓を踏まえて、医療・公衆衛生の再生に向けた取組みの強化が求められています。

とりわけ新興・再興感染症、薬剤耐性菌対策などに対応しるのが国立感染研究所であり、科学的根拠に基づいた感染症対策のための研究基盤の確立、維持向上、希少感染症の専門家の維持などを担う役割があります。研究を継続的に行なうためにも研究費の増額、予算の拡充は欠かせません。そして政府から独立した感染症に対応する科学者の専門機関の新設が必要です。

ワクチンや治療薬の研究・開発に対する財政的支援、水際・検疫体制の抜本的な強化、予防

接種の推進、正確な知識の普及など感染症の発生をくい止め、重症化を防止する施策を国の責任で推進することも大切です。そして国からの財政支援や診療報酬の増額・改善により、感染症の発生・拡大に備える検査・地域医療体制を拡充、人員・資器材の確保を進めることの重要性を指摘し、賛成討論とします。

次に意見書案第15号についてです。

軍拡財源法は、専守防衛を投げ捨て、違憲の敵基地攻撃能力保有を含む5年間で43兆円もの大軍拡を推し進めようとするものです。国会審議の中で、敵基地攻撃能力は米国の先制攻撃戦略「総合防空ミサイル防衛」(いわゆるIAMD)のもと、米軍指揮下で運用される実態が浮き彫りになりました。防衛省の内部文書には、敵基地の情報などを日米で共有するとしていますが、日本独自で情報を把握する能力はなく、米国の情報が正しいとの前提で対応せざるを得ず、米国の際限ない戦争に巻き込まれかねません。相手国から反撃を受け、日本が深刻な被害を受けることは避けられません。

しかも政府は5年間で軍事費を国内総生産(GDP)比2%に倍増することを狙っていますが、国会審議でも「2%」の根拠を示せませんでした。この軍事費2倍化の目的は、米国が求めた「GDP比2%」の軍拡要求に応えるためだからです。

敵基地攻撃能力の保有は天井知らずの軍拡に道を開き、米国製兵器を爆買いするFMS(有償軍事援助)も2023年度は前年度の4倍に急増していますが、時代遅れと米国が退役を決めた兵器の購入など浪費や談合を生じさせることが危惧されます。

そして現在と将来の国民に多大な負担を押しつける点でも重大な問題があります。意見書にもあるように、暮らしや復興支援、社会保障、中小企業に充てる資金を軍事費に流用することが狙われており、「防衛力強化資金」は複数年度にわたり自由に使い、予算の単年度主義、財政民主主義を破壊するものです。さらに大軍拡の方針は、政府が掲げる少子化対策に財源確保策の提示が次々と先送りされ、行き詰まりをもたらしています。高齢者と子育て世代を分断し、高齢者に重い負担を求め、医療・介護を削れば、高齢者の人権に関わると同時に、現役世代とりわけ女性に激しい痛みをもたらす、少子化を加速させる可能性が広がります。

軍事栄えて民滅ぶ政治を大本から切り替えるためにも、軍拡財源確保法を廃止すべきであり、本意見書に賛成するもので、議員各位に賛同をお願いします。

次に意見書案第16号についてです。

健康保険証を一体化したマイナンバーカードのトラブルは、通常国会閉会後も次々とその深刻さが明らかになっています。

去る6月29日には開業医の方々などで組織されている滋賀県保険医協会が、マイナンバーカードと一体の「マイナ保険証」に関する緊急アンケートを県内の医療機関に実施した結果を公表されました。アンケートは県内医療機関550施設に対し、医科・歯科診療所126施設と8病院が答えています。アンケート結果では、マイナ保険証で患者の保険資格を確認する「オンライン資格確認」は、115医療機関が導入していましたが、そのうち64%にあたる74医療機関でトラブルがあったとし、42医療機関が「カードリーダーやパソコンの不具合でマイナ保険証が読み取れなかった」と回答しています。また他人の情報とひも付けられていた事例が3医療機関で確認されたとしています。全国の医療機関の現場でトラブルが噴出し、大混乱が起

きており、公的医療保険制度の体をなしていないといわざるを得ない状況です。

こうした混乱に対し厚生労働省は「マイナ保険証」の利用時の不具合などに備え、従来の保険証の持参を呼びかけたり、河野デジタル大臣のマイナンバーカードの名称変更発言など政府は迷走するばかりです。

また JNN が2日に発表した世論調査では、紙の健康保険証を来年秋に廃止する政府方針に対し、73%撤回もしくは延期すべきだと回答しました。

トラブル発生の背景には、政府が突然来年秋の保険証廃止方針を突然表明したり、この間期限付きの2万円分のポイントでカードの取得や保険証としての登録を急がせたりした強引な普及策が国民の健康や個人情報の保護など二の次、三の次で進められたことにあります。

これまで公的医療保険は保険料を払っていれば医療が受けられましたが、マイナ保険証が導入されることにより、申請してマイナ保険証が資格確認書を所持していなければ保健医療が受けられなくなり、これは契約条項を勝手に変えたルール違反であり、政府の保険証の廃止方針はマイナンバーカードの取得・利用の任意性に反するものです。マイナンバーカードを全国民に取得させるために、保険証を人質に取るようなやり方は間違っています。

次々と問題が顕在化しているにも関わらず来年秋の保険証廃止の強硬姿勢をあらためようとしないう政府ですが、問題への対応は場当たりのもので、さらに医療や自治体の現場に混乱を引き起こしかねず、制度そのものが破綻していることは明らかです。

来年秋の保険証廃止を中止することはもちろんですが、マイナンバーカード取得の強制も止めるべきであり、本意見書に賛成するものです。議員各位の賛同を求めます。

次に意見書案第19号についてです。

コロナ禍を通して、ケアワーカーが果たす役割の重要性を、あらためて社会的に認知することになりました。しかし現場における人材不足が深刻化する中で、ケア労働者の収入を3%程度(月額 9,000 円)引き上げる措置を講じたにも関わらず、未だ賃金は全産業平均から見ても大きく乖離があるなど、労働環境や収入などその処遇は、職責と負担に見合ったものとなっておらず、離職の原因ともなっていることは明らかです。

とりわけ近年、保育施設での子どもたちをめぐる事故や事件が相次いでいる中で、子どもの命を最優先に健やかな成長・発達を支える豊かで質の高い保育が求められています。職員の数を増やすことは、子どもの命と育ちを守ることに直結します。質を確保した保育の受け皿を整備するためには、保育士の配置基準の見直しや賃金水準の引き上げなど処遇改善が急務です。

現在国も未来戦略会議で議論されていますが、加算という限定的な手法に留まることが危惧されることから、多くの地方議会から抜本的な処遇改善や公定価格の引き上げなどを求める意見書が相次ぎ提出されているとのことです。本市ではかつて障がい児保育の実践など全国的にも高い水準の保育に先導的に取り組んできました。現在も公民の保育施設の職員が連携協力しながら、実践を積み重ねてられています。このような本市市議会からも市の実態を踏まえ、豊かな保育の実現のために抜本的な改善を、国に強く求めることを議員各位にお願いして賛成討論とします。

以上で討論を終わります。