

令和7年11月27日

読谷村議会
議長 伊波 篤 殿

読谷村議会議員
與那覇沙姫 印

一般質問通告書

第548回読谷村議会定例会において次の事項の質問をしたいので、会議規則第61条第2項の規定により通告いたします。

質 問 要 旨	答弁を求める者
<p>1 医療的ケア児支援法は、国および地方公共団体の責務を明確にし、保育・教育の充実に関する施策や、医療的ケア児支援センターの指定など必要な支援策を定めることで、医療的ケア児の健全な成長を図ることを目的としています。</p> <p>あわせて、家族の離職防止に資し、安心して子どもを育てることができる社会の実現に寄与することが法の基本理念とされています。こうした目的を踏まえ、本村においても以下の制度設計の構築を求めます。</p> <p>(1) 現在、学校に配置されている医療的ケア児担当の看護師が欠勤した際、保護者が看護師の代わりとして学校へ常駐しなければならない状況が生じていることから看護師の欠勤時に対応できる代替支援体制の整備が必要です。</p> <p>代替支援体制が整うことで、保護者の離職防止・レスパイト支援の確保・きょうだい児への適切なケア・ひとり親家庭への支援強化など、多方面での支援効果が期待できるため、看護師配置および代替体制の見直しを求めますが、村の見解を伺います。</p>	

質 問 要 旨	答弁を求める者
<p>(2) 医療的ケア児支援において中心的な役割を担う「医療的ケア児等コーディネーター」の配置を求めます。コーディネーターを配置することで、家族・学校・医療機関・看護師・保護者の職場など、多機関をつなぐ調整役を一元的に担うことができます。</p> <p>また、看護師の勤務調整、保護者への相談支援、学校との連携調整など、支援の質と継続性を高める機能が期待されます。さらに、複数校に配置されている看護師同士の意見交換や情報共有の場を設けることで、看護師の専門性向上・やりがいづくりにもつながり、支援体制の強化に寄与すると考えます。</p> <p>以上の点から、本村においても医療的ケア児ガイドライン作成をし、その下で「医療的ケア児等コーディネーター」の設置と、役割を制度として位置付けることを要望します。村の見解を伺います。</p>	
<p>2 子どもたちを性暴力からどう守るか</p> <p>(1) 子どもに接する仕事に就く人の性犯罪歴を確認することを義務づける「日本版 DBS」を導入するための「子ども性暴力防止法案」が、2024年6月19日に可決・成立し、2026年度をめどに施行される予定です。日本版 DBS では、性犯罪歴の照会義務の対象となる事業者が、学校・認定こども園・保育所など、学校教育法や児童福祉法に基づく“認可を受けた”事業者限定されています。一方で、認可外保育施設や学習塾は「認定を受けた事業者のみ」とされ、さらに家庭教師・ベビーシッター・医療機関など個人で行っている事業は対象外とされています。また、照会対象となる前科の性犯罪には、不同意わいせつ罪・不同意性交罪のほか、迷惑防止条例違反も含まれますが、逮捕されても不起訴となれば前科がつかず、照会の対象にはならないという課題もあります。</p> <p>さらに、下着窃盗罪やストーカー規制法違反は「性暴力とは性質が異なる」とされ、照会対象外となっています。</p> <p>これらの点から、現行の日本版 DBS は“すべての子どもを性暴力から守る仕組みとしては不十分”であるという指摘があります。</p> <p>そして、性暴力に関する理解が不十分である場合、加害者を無自覚に擁護してしまう行動につながる恐れもあります。そのため、村職員・教員・子ども・保護者に対して、性暴力防止の情報発信や研修・講座の実施を求めますが、村の見解を伺います</p>	

質 問 要 旨	答弁を求める者
<p>(2) 読谷村として、子どもへの性暴力やハラスメント事案に対して、**「再発防止策」「被害者支援策」「相談窓口の周知」**を体系的に整備することが必要です。</p> <p>そして、その中心的な役割を担うべき機関は「子どもアドボケイト」であると考えます。</p> <p>アドボケイト設置を求める理由は2点あります。</p> <p>1つ目は、被害を相談した子どもが「こんな時間に1人で歩いていたの?」「どうして逃げなかったの?」「その格好をしていたのが悪いのでは?」など、責任の転換を被害者にすり替える“セカンドレイプ”があってはならないからです。そのため子どもが安心して話せる第三者的な窓口の存在は不可欠です。</p> <p>2つ目は、アドボケイトが行政側でも学校側でもなく、完全に独立した立場で子どもの声を代弁し、声をあげることができる仕組みであるという点です。</p> <p>利害関係から離れた独立性があることで、子どもの最善の利益を守ることができます。</p> <p>以上の理由から、本村においても、「子どもアドボケイト」の設置を検討すべきと考えますが、村の見解を伺います。</p>	
<p>3 学校教育法第5条には「設置者負担の原則」が明記されています。しかし、私たちは、子どもの学びにかかる費用は“私費で負担するのが当たり前”と受け止めてきた側面があります。一方で、近年の急激な物価高騰、子育てを社会全体で支える流れが加速する中、「本当に必要な教材なのか」「学校の備品として整備できないのか」といった疑問や負担感が、保護者の声として寄せられています。</p> <p>また、私費負担が改善されない限り、就学援助制度の財源が見直されることはありません。そのため、設置者負担原則に立ち返り、私費負担の軽減に向けた教育委員会での議論および村民ニーズの調査を実施することを求めます。</p> <p>さらに、教育機会均等法の理念に基づき、不登校児童生徒やフリースクールを利用する子どもたちの私費負担についても、教育機会の保障の観点から調査と対話が必要であると考えます。以上を踏まえ、次の点について教育委員会の見解を伺います。</p> <p>(1) 令和2年度から令和6年度までの過去5年間について、公立小・中学校ごとに、公費負担となっている教材費の1人あたり平均額、また、私費負担となる学級費や教材費（徴収金）、PTA会費、修学旅行費、卒業アルバム代の1人あたり平均額を伺います。あわせて、これら教材費等の納付方法（徴収方法）について伺います。</p>	

質 問 要 旨	答弁を求める者
<p>(2) 令和2年度から令和6年度までの過去5年間について、公立小学校・中学校ごとの教材費の未納額および未納率を伺います。未納が発生した場合、学校現場では、教職員による立て替えが生じることがあると考えられます。本村において過去5年間で、教職員の立て替え・自己負担が生じた事例の有無、金額、背景を把握しているか伺います。</p> <p>あわせて、徴収方法や家庭状況の把握体制など、未納を防ぐための支援体制について、教育委員会の見解を伺います。</p> <p>(3) 保護者による就学援助申請だけでなく、職権書を活用し就学援助へ繋げた過去5年の件数を年度ごとに伺う。また、非課税世帯の理由以外で、保護者がそのほかの理由を記載する項目が申請書にあるが、所得証明書では見えない家庭の苦しい部分を教育委員会はどう判断しているのかも併せて伺います。</p> <p>(4) カリキュラム・マネジメントの一環として財務マネジメントが求められています。本村の小中学校において、カリキュラム・マネジメントと予算を議論する場（予算委員会・財務委員会・職員会議等）は設置されているか。また、学校ごとの財務マネジメント状況の差異を教育委員会として把握しているのか伺います。</p>	
<p>4 公立保育所のこども園移行と公立幼稚園の認定こども園移行計画の見直しを求める</p> <p>(1) 喜名こども園の保育士確保状況を伺います。</p> <p>(2) 喜名こども園移行に伴い、現在喜名幼稚園に勤務する会計任用職員の次年度の体制が見えないと不安の声が届いています。職員への説明会開催がいつ行われるのか、また現在決まっている次年度の職員体制をお聞かせください。</p> <p>(3) 本村の保育施設の合計定員数と、令和7年度の受け入れ数を伺います。</p>	

質 問 要 旨	答弁を求める者
<p>(4) 沖縄県こども未来部子育て支援課が公表している「令和6年および令和7年の待機児童数（確報値）」によれば、県内の待機児童数は10年連続で減少しています。特に、令和6年度から令和7年度にかけての減少率は、令和6年度▲13.4%令和7年度▲52.0%と大幅な減少となっています。本村でも、令和7年度の待機児童は6人で、潜在的待機児童は33人という状況です。今後の出生数の減少傾向を踏まえると、待機児童問題というよりも、社会の保育ニーズは就労支援以外の保育の必要性を保育ニーズとして高めること・障がい児保育・医療的ケア児の保育の受け皿・虐待・貧困家庭のセーフティネット、一時預かり保育の強化など子どもの権利としての保育がより求められ、公的責任の重要性は増し続けます。また、県内の離職者数は全国でも高い状況で、民間の保育施設が保育士の求人を行うよりも、公務員として、保育士を採用し、児童福祉法第24条1項の公的責任の下で保育士不足を解決する方が保育士不足問題は早急に解決すると考えます。これ以上の民間保育施設への負担が増えれば、さらなる離職者を生む可能性があり、本村が進めている公立保育所や幼稚園の「民間移行」計画を見直す必要があると考えます。村の見解を伺います。</p>	
<p>5 統合失調症は、トラウマ・生活上のできごと、重い疲労の蓄積や脳のトラブルによってこころや考えなどがまとまりを欠いた状態になることであり、統合失調症は100人に1人弱が発症すると言われており、早めに治療するほど症状が重くなりにくいといわれているので、早期発見と早期治療が大切です。また、15～35歳の比較的若い人が発症しやすく、珍しい病気ではありませんが、それを知らない人たちの偏見はまだ残っている状況であることから、本村は、その偏見を取り除くための活動や、統合失調症の当事者や家族のためにどのような支援があるのか伺います</p>	