

## 県への要望事項（H24春季）一覧

要 望 事 項	
1	地方税徴収特別対策室機能の平成25年度以降の継続について
2	文化的資源を活用した広域連携事業について
3	放射性物質測定体制について
4	栃木県環境影響評価条例における廃棄物処理施設の適用条件の撤廃等について
5	渡良瀬遊水地のラムサール条約湿地登録及び治水・湿地再生事業の促進並びにコウノトリ・トキの野生復帰推進事業の支援について
6	県南医療圏における地域周産期医療体制確立及び中核病院整備補助金及びアクセス道路早期整備支援について
7	任意予防接種の定期接種化について
8	がん検診受診率向上のための広域的な取り組みについて
9	重度心身障がい者医療費助成制度の見直しについて
10	社会福祉施設等施設整備費(国庫)の県負担分の予算措置(充足)について
11	児童福祉施設整備への支援事業について
12	こども医療費助成制度の見直しについて
13	妊婦健康診査費用助成及び産婦・こどもの1か月健診費用助成について
14	児童福祉法に関わる附属の教育施設への適正な教員数の配置について
15	本場結城紬産業の振興支援について
16	農業農村整備事業の推進について
17	中学校における免許外教科担任の解消について
18	特別支援教育に係る人的・財政的支援について

## 地方税徴収特別対策室機能の平成25年度以降の継続について

平成19年度に栃木県地方税滞納整理推進機構が組織され、平成23年度には県下すべての副市町長を本部員とする組織強化を図るとともに、地方税徴収特別対策室による困難滞納事案の処理、派遣職員へのノウハウ伝授等で、徴収率の向上や滞納処分の新たな取り組み、問題点の即時解決など、市町における徴収事務執行能力に大きく貢献されてきたところであります。

しかしながら、県内市町全体の徴収率は依然として低迷しており、育成された能力を組織内部に定着させるには更なる時間と労力が必要であると考えます。

さらに、厳しい経済状況の中、税込確保は一段と厳しい環境に直面すると思われます。

こうしたことから、市町職員の育成及び滞納処分執行能力の向上を目的とする地方税徴収特別対策室の機能を平成25年度以降も継続していただくよう要望いたします。

## 文化的資源を活用した広域連携事業について

栃木県内には、世界遺産の日光二社一寺や国指定史跡足利学校を初めとして、多くの文化財が残されております。

特に、宇都宮市から下野市・小山市にかけては、古墳時代「下毛野国」の首長墓や東国古代仏教の中心地であった国指定史跡の下野薬師寺跡、下野国分寺・尼寺跡、それらをつなぐ東山道跡なども発見されております。

これらの史跡は、築造されてから千数百年の間、それぞれの地域を見守ってきた「モニュメント」でもあります。言い換えれば千年以上にわたり、大きな災害もなく、安全・安心に住民が生活できた地域であり、栃木県民にとってかけがえのない誇りと財産であります。

これまで国・県の補助等を受け、それぞれの自治体が史跡の整備、修理・復元を行ってまいりましたが、それらの史跡、資料館、博物館等が十分に連携できていたとは言えません。

それぞれの史跡や資料館等が、効率よく効果的に連携し、相互に関連性をもって情報発信を行うことが、地域文化遺産を活用した「知的な大人の観光」につながり、また、とちぎのこどもたちが郷土の歴史を学習し、郷土愛を育み、郷土（栃木）に誇りをもった大人になってもらうためにも、是非とも必要であります。

このようなことから、「県埋蔵文化財センター」を史跡等と一体となった「県民開放型博物館」として活用するなど、県全体の文化的資源を活用した「誇りづくり」「イメージアップ」等につながる施策として、県の主導による、自治体の枠を超えた、広域連携事業を実施していただくよう要望いたします。

## 放射性物質測定体制について

放射性物質の測定については、県関係機関それぞれの測定体制及び測定方法について、農業振興事務所では販売用農産物に限定されている、教育事務所では全ての事務所に測定体制が整っているわけではない、消費生活センターでは主に家庭菜園で収穫した農産物を測定するなど不統一であること、また、各市で実施しております測定体制との連携がとれていないなどの課題があります。

つきましては、食品の新たな基準に対応するためにも、定期的なモニタリング調査の他、県関係機関が設置している測定器を有効に利用し、県民の要望に応じて、きめ細かな測定を実施して下さるよう要望いたします。

特に、暫定規制値が10 Bq/kgとなった茶や飲料水等は、県民のニーズに応じて、県が所有するゲルマニウム半導体検出器で測定する体制を整えられるよう要望いたします。

# 栃木県環境影響評価条例における廃棄物処理施設の適用 条件の撤廃等について

環境影響評価は、環境基本法第20条において環境影響評価の推進として、土地の形状の変更、工作物の新設その他これらに類する事業を行う事業者が、事業実施にあたりあらかじめその事業に係る環境への影響について調査、予測又は評価を行い、その結果に基づき、環境の保全について適正に配慮することを推進すると示されております。

これに基づき環境影響評価法が制定され、主として大規模な事業を実施する場合の環境影響評価の手続きについて定められております。

栃木県でも環境影響評価条例を制定し、事業規模が大きく、環境影響の程度が著しいものとなるおそれがある事業を対象として、事前調査だけでなく事業実施後の調査についても定めております。

条例の対象事業には、産業廃棄物処理施設も含まれておりますが、最終処分場については埋立て面積が10ha以上、焼却施設については処理能力が1時間当たり12t以上という条件が付けられております。

環境基本法に示される環境影響評価の本来の目的は、事業の実施による環境への影響を把握し、環境保全に適正に配慮することであり、国が大規模な事業を対象としているのであれば、それを補完するためにも、県条例ではそれ以外の環境に配慮すべき事業も対象とすべきであり、産業廃棄物処理施設の適用条件は環境影響評価の目的に沿ったものとは考えられません。

産業廃棄物安定型最終処分場については、近年の裁判事例で明らかのように、搬入される廃棄物の確認体制の問題から、有害物質が周辺地域に流出する危険性が示されております。これは規模に係る問題ではなく、最終処分場という施設自体に係る問題であります。

また、焼却施設については、近年ダイオキシン対策などが強化され、ダイオキシン類対策特別措置法では、最も厳しい排出基準の区分を1時間当たり4t以上としていますが、今なお周辺環境に与える影響は大きなものであります。

県内には、多くの産業廃棄物最終処分場及び中間処理施設が稼働しておりますが、県条例の適用になっていない施設もあり、今後環境への影響が懸念されるところであります。

このような現状を踏まえると、産業廃棄物処理施設が環境に与える影響には適正な配慮が必要であり、環境影響評価の重要性は高いと考えられることから、栃木県環境影響評価条例において規定している廃棄物処理施設の適用条件について、全ての産業廃棄物の最終処分場の適用条件を撤廃するよう、また、焼却施設については、その施設全体の処理能力が、ダイオキシン類対策特別措置法において最も厳しい基準が適用される1時間当たり4t以上の施設を対象としていただくよう強く要望いたします。

# 渡良瀬遊水地のラムサール条約湿地登録及び治水・湿地再生事業の促進並びにコウノトリ・トキの野生復帰推進事業の支援について

渡良瀬遊水地は、内部面積が 3,300ha と本州以南最大の湿地であり、貴重な動植物が存在しております。

国においては、平成 21 年度から「南関東エコロジカル・ネットワーク形成に関する検討調査」を実施し、これらの多様な生物が生息できる環境づくりを進めておりますことから、渡良瀬遊水地におきましても、「渡良瀬遊水地の掘削による治水機能の確保」を最優先としながら、「ラムサール条約湿地登録」や「コウノトリ・トキの野生復帰」の推進などの取り組みを、遊水地を有する 4 市 2 町が国・県と連携して行うことが必要であります。

そこで、県におかれましては、渡良瀬遊水地を平成 24 年 7 月ルーマニアで開催される、ラムサール条約 COP11 において、ラムサール条約湿地登録の実現が図れるよう推進するとともに、治水・湿地再生事業の促進、地域活性化のための支援並びにコウノトリ・トキの野生復帰のための多様な生物が生息できる環境づくり、さらに広域連携による地域の自立的な取り組みに対し、支援いただきますよう要望いたします。

また、渡良瀬遊水地を管理し、治水事業を実施する主体である国に対しても支援を働きかけていただきますよう、併せて要望いたします。

## 県南医療圏における地域周産期医療体制確立及び中核病院整備補助金及びアクセス道路早期整備支援について

小山市民病院は、県南二次医療圏における中核病院としてのその使命を果たすべく、現在、緑豊かな環境に恵まれた新天地に平成25年度工事着工、27年度開院のスケジュールでの新小山市民病院建設と、経営形態を一般地方独立行政法人に平成25年度から変更するなど、自由な組織・人事戦略で経営改善に向けた取り組みを進めております。

しかしながら、県南医療圏においては、小山市民病院が地域周産期医療機関として、その使命を果たすべき存在でしたが、近年の産科医師不足から、一昨年4月の産科医師の退任により、産科の診療を行えない状態になっております。

このことにより、圏域内のローリスク患者は遠く大田原、真岡、足利等の周産期医療機関に入院を余儀なくされており、小山市民病院に産科復活の声が日増しに増えております。

栃木県保健医療計画の中で、地域周産期医療については、安心して子どもを産み育てることのできる環境づくりを推進するとありますことから、県南医療圏の地域周産期医療体制を確立するためにも、強力なる産科医師確保支援を要望いたします。

更には、小山市民病院が県南医療圏の二次救急を担う中核病院の役割を担っていくためにも、中核病院施設整備支援として県補助金を始め、アクセス道路整備として、小山市外環状線（栃木県西部広域幹線）の早期整備につきましても、併せて要望いたします。

## 任意予防接種の定期接種化について

現在、任意予防接種として位置付けられております子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、B型肝炎、成人用肺炎球菌の7ワクチンにつきましては、厚生科学審議会感染症分科会予防接種部会において、予防接種制度の見直しの中で、定期接種化等の検討がされておりますが、現時点において定期接種化の結論が出ておりません。

こうした中、国におきましては、市町村が引き続き子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌ワクチンの接種を実施できるようにする必要が有ること等の観点から、平成24年度以降の子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進事業の延長がなされたところであります。

つきましては、任意予防接種として位置付けられております7ワクチンについて、国際動向や疾病の重篤性等に鑑み、早期に定期予防接種に位置付け、国の責任において全額負担していただくよう、国に対して働きかけてくださるよう要望いたします。



## がん検診受診率向上のための広域的な取り組みについて

がんは、我が国の死因の第1位で、今後も、人口の高齢化に伴い死亡者数の増加が予想されております。

このため、国は、がんによる死亡者数を減少させるため、平成18年にがん対策基本法を、平成19年にはがん対策推進基本計画を定め、国及び地方公共団体が、それぞれ、がん検診の受診率の向上に向けた取り組みを講じることにより、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんと向き合い、がんに負けることのない社会」の実現を目指しております。

このがん対策推進基本計画では、がん検診の受診率を平成23年度までに50%にするという目標を掲げており、これまで、各市町等がこの目標に向け、それぞれの地域の実態に合った事業に取り組んで参りましたが、各市町等の努力にもかかわらず、目標の受診率には達していないのが実情であります。

これらの状況に鑑み、新潟県では、市町村の枠を越えて広域的に乳がん検診を実施する事業を実験的にスタートさせました。その内容は、県が主導となり、県内の大型ショッピングセンター等を会場として、市町村の枠にとらわれず、県民が乳がん検診を受診できるようにしたものであります。この事業の特徴は、休日に検診を行うこと、また、居住市町村以外でも受診が可能ということであり、例えば、居住市町以外で買い物をする機会の多い住民にとっては、大変有意義であると考えられます。この事業は、新潟県と県内21市町村で、がん検診受診率向上に向けた検討を進める中での取り組みで、がん検診受診率向上のための方策の一つとして、その効果が期待されております。

栃木県においても、新潟県と同様、県と市町による全県的ながん検診受診率向上に向けた取り組みが必要であると考えられるため、今後、県が市町と一体となり、がん検診受診率向上に向けた取り組みを行っていただくよう要望いたします。

## 重度心身障がい者医療費助成制度の見直しについて

重度心身障がい者医療費助成制度につきましては、利用者から、医療機関窓口での支払負担や申請手続の負担の軽減を求める声があり、各市としても利用者の身体的特性などから、利便性の向上が図れる「現物給付方式」を導入・検討しているところでありますが、導入した場合、医療費助成の補助率が1 / 2から1 / 4に減額されてしまい、多額の財政負担を余儀なくされることとなります。

また、障害者自立支援法におきましては、障がいの種類にかかわらず、自立した生活を支援するために、共通の福祉サービスを提供することとされており、同制度の対象につきましては、重度の身体障がいのある方や知的障がいのある方に限られており、重度の精神障がいのある方は、助成の対象となっていない状況であります。

つきましては、次のことについて早急に検討していただくとともに、国に対して強く働きかけていただくよう要望いたします。

### 記

- 1 県においては、「現物給付方式」の導入について早急に検討すること。
- 2 各市が県に先駆けて「現物給付方式」を導入した場合においては、補助率1 / 2を維持するか、または、「現物給付方式」にすることにより医療費の増加が見込まれた場合は、少なくとも前年度の「償還払い方式」の実績分に加え、当該医療費の自然増の伸び率を乗じた分を助成すること。
- 3 障がいの種類によって、助成対象とならないことによる不公平感を解消し、経済的に自立した地域生活を支援するため、重度の精神障がいのある方についても対象とすること。
- 4 「現物給付方式」に対する国民健康保険の国庫負担金減額措置の廃止について、国に対して強く働きかけること。

## 社会福祉施設等施設整備費（国庫）の県負担分の予算措置（充足）について

国においては、障害福祉サービス事業所をはじめとする障害者関係施設を整備する場合、その整備費に対し、社会福祉施設等施設整備としての補助が実施されております。

この補助事業の補助者は都道府県となっており、県の財政措置が必要不可欠となっております。

生活介護や就労など、障害者が地域生活を行う上で必要な支援を行っていくための障害者施設の充足が求められる中で、新たな施設の設置をはじめ、老朽化などから建て替えを必要とする施設が現存しております。

これらを踏まえ、国の制度を有効に活用することができるよう、県においても予算措置など十分な対応をしていただくよう要望いたします。

## 児童福祉施設整備への支援事業について

平成20年から実施されております安心こども基金事業については、実施期間が平成24年度まで延長されたところであります。

これまで、基金事業を活用し、こどもを安心して育てることができるよう体制整備を行ってきましたが、地域の実情に応じた子育てサービスのニーズは高く、保育所をはじめとする児童福祉施設においては、老朽化の問題などから引き続き施設整備が必要とされている現状であります。

さらに、全国的に公立保育所の民営化が進んでいる中、施設の設置主体については、現在、社会福祉法人から、社会福祉法人以外の者まで拡大が図られておりますが、施設整備に係る補助対象設置主体については、従前どおりであります。

つきましては、地域実情に応じた子育て支援施策の充実を図る観点から、平成25年度以降の継続と民営化を推進するにあたり、平等な立場で民営化に参加できますよう、補助対象設置主体を拡大していただくよう国に対し働きかけてくださるよう要望いたします。

## こども医療費助成制度の見直しについて

こども医療費助成制度につきましては、こどもに係る疾病の早期発見と治療の促進及び子育て家庭への経済的支援を目的に、現在、3歳未満は現物給付、3歳から小学6年生までは償還払いにより実施されておりますが、保護者から、医療機関窓口での支払負担や申請手続の負担の軽減策として、それぞれ対象年齢の拡大を求める声があります。

このようなことから、各市町においては、子育て支援の観点から単独で上乘せをして対象年齢の拡充を図っており、平成23年度での県内の実施状況は、23市町が中学3年生までを対象として実施している状況であり、他県においても拡充が図られております。

なお、現物給付における年齢拡大をした場合、医療費助成の補助率が1/2から1/4に減額されてしまい、多額の財政負担を余儀なくされることとなります。

つきましては、子育て支援の観点から、「対象年齢」及び「現物給付」の拡充、あるいは、医療費助成補助率の減額の見直しについて早急に検討していただくよう強く要望いたします。

また、こどもの医療費無料化制度の創設及び「現物給付方式」に対する国民健康保険の国庫負担金減額措置の廃止について、国に対して強く働きかけていただくよう要望いたします。

## 妊婦健康診査費用助成及び産婦・こどもの1か月健診費用助成について

妊婦健康診査費用助成については、妊婦の経済的負担が軽減され、対象となる誰もが安心して適切な健診の受診ができ、出産に臨めております。

平成24年度は公費助成が継続されることになりましたが、その後、公費助成がなくなることにより、市の財政負担の増大や母親の経済的負担の増大が生じることとなります。

出産する母親が安心して次世代の子どもたちの出産に臨めるよう、平成25年度以降も公費助成の継続並びに産後の健診及び生まれてきたこどもの1か月健診の費用の公費助成について、国に対して働きかけてくださるよう要望いたします。

## 児童福祉法に関わる附属の教育施設への適正な教員数の配置について

県内には、児童福祉法に関わる児童自立支援施設、情緒障害児短期治療施設附属の分校、分教室が設置されております。

児童自立支援施設及び情緒障害児短期治療施設に入所したほとんどの児童生徒は、通常の学校での生活に著しく不適應を起こしている児童生徒であります。

そうした児童生徒に教育をほどこす分校、分教室では専門的な知識と経験を有する教員が意図的計画的に指導、支援することが求められております。さらに個別の対応に迫られる場面も多く見られます。

平成24年4月1日施行の改正義務標準法では、県が定める学級規模の「基準」について、「標準」とするとともに、当該学校の児童生徒の実態を考慮することが明記されており、分校、分教室を設置している市町は児童生徒の実態を受け、学級編成を検討することが求められております。

しかしながら、県は標準定数によりその定数を定めることから、実態に応じた学級編成にそぐわない教職員の配置となることが考えられるため、児童自立支援施設及び情緒障害児短期治療施設のように県内及び国内という広域から措置されてくる施設の附属の教育施設に関しては、市町の分校、分教室の実態に応じた教職員の配置を強く要望いたします。

## 本場結城紬産業の振興支援について

本場結城紬は、国の重要無形文化財で、伝統的工芸品の指定も受けておりますが、日本人の着物離れによりその需要は減少していることから、貴重な文化遺産を継承していくために、早急な振興策が求められております。

このような中、栃木県においては、昨年12月に開催した本場結城紬ユネスコ無形文化遺産登録1周年記念事業にご支援され、さらに本年2月には「本場結城紬産地振興計画」を策定されるなど、積極的な振興策が図られたところであります。

今後も、伝統産業の生産反数の減少に歯止めをかけ、かつ回復するために、需要の拡大、産地の活性化に積極的に取り組む必要がありますことから、県におかれましても、本年2月策定の「本場結城紬産地振興計画」に基づき、普及宣伝・販路開拓や新商品開発、後継者育成・確保等について、着実な推進を図られるとともに、強力なご支援を頂けますよう特段のご配慮をお願い申し上げます。



## 農業農村整備事業の推進について

本県の農業・農村は、担い手の減少や高齢化、土地利用型農業の構造改革、農村資源・環境の維持保全、国際化への対応など、多くの課題がある中で、農業農村整備事業は、これらの課題を視野に入れた展開が求められております。

特に、圃場整備事業につきましては、約3割の農振農用地が未整備ですが、農地利用集積や経営規模拡大等を通じて担い手の育成に大きく貢献するとともに、耕作放棄地の発生防止にも効果的な事業でありますので、積極的な事業の推進を図る必要があります。

また、これまでに整備された膨大な水利施設については、今後10年間でその約7割が耐用年数に達し、その維持保全が課題となってくる状況から、水利施設ストックマネジメント事業等の土地改良施設維持管理事業を計画的に推進していかなければなりません。

生活排水処理施設などの環境整備につきましても、都市部に比べて大幅に遅れている現状にありますので、計画的かつ着実な整備事業の推進が必要となっております。

農村地域の貴重な環境・資源を保全するためには、地域ぐるみの共同活動により実施しております農地・水保全管理支払交付金事業が大変重要であり、これまでの農業用排水施設の保全管理等の取組と併せて、平成23年度から水路、農道、ため池等の補修・更新等、施設の長寿命化を図り、農村集落の環境保全に貢献する活動を展開していくものであります。

このようなことから、戸別所得補償制度の円滑な推進に資する農地・水・保全管理支払交付金等による施設の保全管理と農村地域の環境整備を推進するための財源確保及びより一層の事業の推進を要望いたします。

## 中学校における免許外教科担任の解消について

近年の OECD の PISA の調査や学力調査等により、学力向上への期待は高まり、平成 23 年度から順次完全実施となった学習指導要領では、小学校、中学校共に授業時数が増加するとともに、教員は今まで以上に個に応じた指導やより専門的な指導が求められることになりました。

こうした中、中学校は教科担任制により、原則、教科ごとに専門の教員が指導にあたりますが、教職員定数の関係から概ね 12 学級以下の中学校において、9 教科すべての教員を配置できないところもあります。

国は、都道府県に対して教員の定数を非常勤講師の数に換算して当該教科の免許状を有する非常勤講師を配置することを認めておりますが、本県の場合、この非常勤講師を原則 5 学級以下にしか配置しておりません。

教員の専門性の高さは、生徒の学習への興味関心を高め、確かな学力を身に付けさせる上でとても重要なことであり、免許外教科担任は早急に解決しなければならない課題であります。

つきましては、学校規模により教育の機会均等、水準の確保が決して失われることがないように、12 学級以下でみられる免許外教科担任を解消するための非常勤講師を学校の実情に応じて配置していただくよう要望いたします。

## 特別支援教育に係る人的・財政的支援について

特別支援学級に在籍する児童生徒の障がいについては、重度・重複化、衝動性、多動性が顕著なケース等が増加しており、個別の対応が必要になっております。現在の学級編制基準では、各小中学校における特別支援学級の場合は在籍児童生徒8名で1学級の編制となっておりますが、県立の特別支援学校の場合は6名で1学級の編成となっており、同様の学級編成基準の見直しが必要であると思われま

す。一方、障がい児教育も特別支援教育へと大きく変化し、特別支援学級に在籍する児童生徒に加えて、発達障がいのある児童生徒に対する個別の支援の重要性も高まっております。現在、特別支援学級に在籍する児童生徒及び通常学級に在籍していながら特別の支援を要すると思われる児童生徒を併せると特別の支援を要する児童生徒数は全体の6%を占めております。

県におかれましては、学校支援非常勤講師配置事業として、特別な支援を要する児童生徒の在籍する小中学校に非常勤講師を配置していただいておりますが、児童生徒の個に応じた状況に対応できる教員の加配が必要不可欠と考えております。

また、通級指導教室の需要も年々高まり、1名の担当者が25名以上の児童を指導する状況にあります。今後、通級指導を必要とする児童生徒は、ますます増加するものと思われることから、通級指導対応加配の増員につきましても必要不可欠であると考えております。

このようなことから、特別支援学級における学級編成基準の見直しと発達障がい児に対応できる教員の加配、さらには、通級指導対応加配教員の増員を要望いたします。