

ゆたかな学びの実現・教職員定数改善を図るための、
2024年度政府予算に係る意見書

2021年の法改正により、小学校の学級編制標準は段階的に35人に引き下げられるものの、今後は、小学校に留まることなく、中学校での早期実施も必要である。加えて、きめ細かい教育活動を進めるためには、さらなる学級編制標準の引き下げ、少人数学級の実現が必要となってくる。

萩生田元文部科学大臣も、改正義務標準法に係る国会答弁の中で、30人学級や中学校における少人数学級の必要性についても言及している。

学校現場では、貧困・いじめ・不登校など解決すべき課題が山積しており、子どもたちのゆたかな学びを保障するための教材研究や授業準備の時間を十分に確保することが困難な状況となっている。ゆたかな学びや学校の働き方改革を実現するためには、加配教員の増員や少数職種の配置増など教職員定数の改善が不可欠である。

よって、国会及び政府におかれては、地方教育行政の実情を十分に認識され、地方自治体が計画的に教育行政を進めるため、下記の措置を講じられるよう強く要請する。

記

1. 中学校での35人学級を早急に実施すること。また、さらなる少人数学級について検討すること。
2. 学校の働き方改革・長時間労働是正を実現するため、加配教員の増員や少数職種の配置増など教職員定数の改善を推進すること。
3. 自治体で国の標準を下回る「学級編制基準の弾力的運用」の実施ができるよう加配教員の削減は行わないこと。
4. 教職員の処遇について、新規採用を持続的に確保し、専門性を発揮し意欲をもって働くことができるよう、改善に必要な財政措置を講じること。
5. 新卒者の就業機会や教職員の年齢構成のバランスの確保などの観点を十分に考慮し、全ての自治体で、定年引上げ期間中に教職員の安定的な新規採用ができるよう、定数加配措置をはじめとした必要な財政措置を講ずること。

以上、地方自治法第99条の規定により提出する。

令和5年9月21日

諫 早 市 議 会

地方財政の充実・強化を求める意見書

今、地方自治体には、急激な少子・高齢化に伴う、医療・介護など社会保障制度の整備、子育て施策、また人口減少下における地域活性化対策はもとより、デジタル化、脱炭素化、物価高騰対策など、極めて多岐にわたる役割が求められている。しかし、現実には地域公共サービスを担う人材は不足しており、疲弊する職場実態にある中、新型コロナウイルス感染症、また多発する大規模災害への対応も迫られている。これらに対応する地方財政について、政府は「骨太方針2021」において、2021年度の地方一般財源水準を2024年度まで確保するとしているが、それをもって増大する行政需要に十分対応し得るのか、大きな不安がある。

このため、2024年度の政府予算と地方財政の検討に当たっては、歳入・歳出を的確に見積もり、地方財政の確立を目指すよう、以下の事項の実現を強く求める。

記

- 1 社会保障の維持・確保、人への投資も含めた地域活性化、デジタル化、脱炭素化、防災・減災、物価高騰対策、地域公共交通の再構築など、増大する地方公共団体の財政需要を的確に把握するとともに、それを支える人件費を重視し、十分な地方一般財源総額の確保を図ること。
- 2 とりわけ、今後一層求められる子育て対策、また地域医療の確保、介護や生活困窮者自立支援など、急増する社会保障ニーズが自治体の一般行政経費を圧迫することから、地方単独事業分も含め、十分な社会保障経費の拡充を図ること。特に、これらの分野を支える人材確保に向けた自治体の取組を十分に支える財政措置を講じること。
- 3 地方交付税の法定率を引き上げるなどし、臨時財政対策債に頼らない、より自律的な地方財政の確立に取り組むこと。また、地域間の財源偏在性の是正に向けては、所得税や偏在性がより小さい消費税を対象に国税から地方税への税源移譲を行うなど、より抜本的な改善を行うこと。
- 4 引き続きの新型コロナウイルス感染症対策として、5類移行後におけるワクチン接種体制や保健所も含めた医療体制について、自治体での混乱が生じることがないように、十分な財政措置やより速やかな情報提供などを行うこと。
- 5 「まち・ひと・しごと創生事業費」の1兆円については、新たに「地方創生推進費」として2023年度も確保されているが、持続可能な地域社会の維持・発展に向けて、より恒久的な財源とすること。
- 6 会計年度任用職員制度の運用については、2024年度から可能となる勤勉手当の支給も含め、今後も当該職員の処遇改善や雇用確保が求められることから、引き続き、所要額の調査を行うなどし、その財政需要を十分に満たすこと。
- 7 デジタル化における自治体業務システムの標準化については、引き続き地域デジタル社会推進費に相当する財源を確保するなど、十分な財源を保障すること。特に戸籍等への記載事項における「氏名の振り仮名」の追加については、自治体において相当な業務負荷が予想されることから、現場における意見を十分に勘案しながら、必要な経費を国の責任において確保すること。
- 8 森林環境贈与税については、より林業需要を見込める自治体への譲与額を増大させるよう、人口による配分を3割とする現行の譲与基準を見直すこと。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出する。

令和5年9月21日

諫 早 市 議 会

核兵器禁止条約の実効性を高めるための主導的役割を果たすことを求める意見書

昨年6月に開催された核兵器禁止条約第1回締約国会議では、核兵器の非人道性を再確認するとともに、核兵器に依存した安全保障を批判し、条約への参加促進や核被害者援助など、条約の内容を実現する方策を盛り込んだ最終文書である「ウィーン宣言」と具体的な手順や行動を定めた「ウィーン行動計画」が採択された。

この会議には、核の傘の下にありながらオブザーバー参加した国があったものの、核保有国やその同盟国の多くは参加せず、今後、核兵器禁止条約の実効性を高めるためには、これらの国の参加が大きな課題となっている。また、核兵器禁止条約の効果的な運用と発展のためには、核保有国やその同盟国をはじめ多くの国が参加し議論が行われることが重要である。

このような中、今年5月には、被爆地である長崎においてG7長崎保健大臣会合が開催され、各国の閣僚により平和公園で献花が行われた。また、同じ被爆地・広島では、G7広島サミットが開催され、主要7か国の首脳により核兵器のない世界に向けた議論が行われた。このように世界のリーダーが被爆地を訪れ被爆の実相に触れたことは、国際的な注目を集める貴重な機会となった。

長崎と広島で被爆した被爆者の平均年齢は85歳を超えている。核兵器のない世界の実現という被爆者の切なる願いを、唯一の戦争被爆国である日本政府は真摯に受け止め、次の事項を行動に移すことにより、核保有国と非核保有国の橋渡しに努めるなど、核兵器禁止条約の実効性を高めるために主導的役割を果たされるよう強く要望する。

記

- 1 核兵器禁止条約を早期に署名・批准すること。まずは、本年11月に開催予定の第2回締約国会議にオブザーバーとして参加すること。
- 2 その上で、核保有国を含む核兵器禁止条約に署名・批准していない国に対し、署名・批准を要請すること。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出する。

令和5年10月5日

諫 早 市 議 会

ブラッドパッチ療法（硬膜外自家血注入療法）に対する適正な診療上の 評価等を求める意見書

交通事故、スポーツ、落下事故、暴力など全身への外傷等を原因として発症する脳脊髄液漏出症（減少症）によって、日常生活を大きく阻害する様々な症状に苦しんでいる患者の声が、全国各地から国へ数多く寄せられていた。その後、平成18年に山形大学を中心に関連8学会が参加し、厚生労働省研究班による病態の解明が進んだ結果、平成28年より同症の治療法であるブラッドパッチ療法（硬膜外自家血注入療法）が保険適用となった。

その結果、それまで高額な自費診療での治療を必要としていた患者が、保険診療のもとにブラッドパッチ療法を受けることができるようになったが、脳脊髄液漏出症（減少症）の患者の中には、保険適用J007-2の要件に掲げられている「起立性頭痛を有する患者に係る者」という条件を伴わない患者がいるため、医療の現場では混乱が生じている。

また、その後の研究で、脳脊髄液の漏出部位は一か所とは限らず、頸椎や胸椎部でも頻繁に起こる事が報告された。ここで、この頸椎や胸椎部にブラッドパッチ療法を安全に行うためには、X線透視下で漏出部位を確認しながらの治療が必要であるが、診療上の評価がされていない現状がある。

よって政府においては、上記の新たな現状を踏まえ、脳脊髄液漏出症（減少症）の患者への、公平で安全なブラッドパッチ療法の適用に向け、以下の事項について適切な措置を講ずるよう強く要望する。

記

- 1 脳脊髄液漏出症（減少症）の症状において、約10%は起立性頭痛を認めないと公的な研究でも報告があることを受け、算定の要件の注釈として「本疾患では起立性頭痛を認めない場合がある」と加えること。
- 2 ブラッドパッチ療法（硬膜外自家血注入療法）の診療報酬において、X線透視を要件として、漏出部位を確認しながら治療を行うことを可能にするよう、診療上の評価を改定すること。

以上、地方自治法第99条の規定に基づき、意見書を提出する。

令和5年10月5日

諫 早 市 議 会