

保育制度改革「子ども・子育て新システム」に反対する意見書

国は、平成22年6月29日に少子化社会対策会議において「子ども・子育て新システムの基本制度案要綱」を決定し、今後、詳細な検討を行い、平成25年度からの施行を目指している。

現行保育制度は、国と自治体の公的責任、最低基準の順守、公費による財源補償と応能負担により運営されてきたところである。

しかし、保育「新システム」は、市町村の保育実施義務をなくし、保育所への入所を保護者と保育所との直接契約制度にするとともに、「指定制度」を導入し民間企業を含む多様な業者の参入を促進しようとするもので、まさに保育を産業化しようとするものである。

市場原理の導入により、保護者の経済的な負担は増大し、家庭の経済的格差や地域格差が保育の格差へとつながっていくことが懸念される。

よって、国におかれては、我が国の未来を担う子ども達の健やかな育ちを保障するため、現行保育制度の維持とともに保育の質の向上に向けた制度の拡充が図られるよう、下記事項について強く要望する。

記

1. 拙速で理念のない幼保一体化を含め、保育の産業化につながる「子ども・子育て新システム」の導入に反対し、児童福祉法第24条に基づく現行保育制度の堅持を求める。
2. 児童福祉施設最低基準を国の責任において維持・改善するよう求める。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

平成23年3月24日

諫 早 市 議 会

「国立諫早青少年自然の家」の国営存続に関する意見書

国立諫早青少年自然の家は、青少年を自然に親しませ集団生活を通じてその情操や社会性を豊かにし、心身を鍛錬し健全な青少年の育成を図ることを目的として、学制百年記念事業一環として、昭和52年10月に諫早市白木峰町に全国で3番目の国立少年自然の家として設置された。

当該施設は、諫早駅から約13kmと利便性に非常に恵まれており、雲仙岳、有明海を望める多良岳山系の中腹に位置し、様々に用意されたプログラムや数々の体験活動を展開でき、施設使用も国だからこその低廉な料金の施設である。

創立以来、本市はもとより長崎県下の小・中学校、高等学校、青少年団体、スポーツ団体等の青少年を中心として年間10万人（うち諫早市民利用者約3万人）を超える利用があり、施設利用者数においては、全国にある国立青少年自然の家の中でも5本の指に入る多さを誇っている。

しかしながら、平成21年11月の行政刷新会議「事業仕分け」において、国立青少年自然の家は「自治体・民間への移管」との評価結果が示され、文部科学省としては、「青少年自然の家について、諸条件が整ったところから順次自治体等への移管準備に着手」とされた。

さらに、平成22年10月には、「国立青少年教育施設の在り方に関する検討会」が設置され、平成23年2月には検討会の報告書において、今後、国及び独立行政法人国立青少年教育振興機構において自治体や有識者等から意見聴取を行い、具体的な検討を進めるとされている。

これまで30年以上の長きにわたり、長崎県内はもとより北部九州の国立青少年自然の家として重要な役割を果たしてきた実績からみると、その役割は変わるものではないと確信している。

平成23年度からは、小学校においては、新学習指導要領が実施され、その中で特に集団宿泊活動や自然体験活動などの豊かな体験を通じた道徳性の育成への配慮や各教科の指導においても体験的な学習を工夫することが述べられている。

このことから学校教育等と国立青少年自然の家との連携がますます必要となる。

については、経済的な合理性など画一的な見地から、自治体・民間への移管や廃止・統合されることなく、次代を担う青少年にとっての自然体験活動等による健全育成の場として、青少年教育施設である国立諫早青少年自然の家を従来どおり国により存続されるよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により、意見書を提出する。

平成23年3月24日

脳脊髄液減少症の診断・治療の確立を求める意見書

脳脊髄液減少症は、交通事故やスポーツ外傷等の身体への強い衝撃が原因で、脳脊髄液が漏れ、減少することによって引き起こされ、頭痛、めまい、耳鳴り、倦怠感等、多種多様な症状が複合的に現れるという特徴をもっています。

昨年4月、厚生労働省より、本症とわかる前の検査費用は保険適用との事務連絡が出されました。これは、本来、検査費用は保険適用であるはずのものが地域によって対応が異なっていたため、それを是正するため出されたものです。これは、患者にとって朗報でした。しかし、本症の治療に有効であるブラッドパッチ療法については未だ保険適用されず、高額な医療費負担に、患者及びその家族は依然として厳しい環境におかれています。

平成19年度から開始された「脳脊髄液減少症の診断・治療の確立に関する研究」事業（当初3年間）は、症例数において中間目標100症例達成のため、平成22年度も事業を継続して行い、昨年8月に遂に、中間目標数を達成しました。今後は、収集した症例から基礎データをまとめ、診断基準を示すための作業をすみやかにを行い、早々に診断基準を定めるべきです。そして、平成23年度中には、診療指針（ガイドライン）の策定およびブラッドパッチ療法の治療法としての確立を図り、早期に保険適用とすべきであり、学校災害共済、労災、自賠責保険等の対象にもすべきです。

また、診断・診療ができる専門医師の育成と診療機関の充実を図るべきです。

よって国においては、脳脊髄液減少症の診断及び治療の確立を早期に実現するよう、以下の項目を強く求めます。

記

1. 「脳脊髄液減少症の診断・治療の確立に関する研究」事業においては、症例数において中間目標（100症例）が達成されたため、早々に脳脊髄液減少症の診断基準を定めること。また、平成23年度に、ブラッドパッチ治療を含めた診療指針（ガイドライン）を策定すること。
2. ブラッドパッチ療法（自家血硬膜外注入）を脳脊髄液減少症の治療法として確立し、早期に保険適用とすること。
3. 脳脊髄液減少症の治療（ブラッドパッチ療法等）を、災害共済給付制度、労働者災害補償保険、自動車損害賠償責任保険の対象に、すみやかに加えること。
4. 専門医師の育成と診療機関の充実を図ること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成23年3月24日

所得税法第56条の廃止を求める意見書

中小業者は、地域経済の担い手として、日本経済の発展に貢献してきた。

家族従業者の「働き分」（自家労賃）は、税法上、所得税法第56条「配偶者とその親族が事業に従事したとき、対価の支払いは必要経費に算入しない」（条文要旨）により必要経費として認められず、すべて事業主の所得に合算されている。

事業主の所得から控除される「働き分」は、配偶者の場合年間最高86万円、家族の場合50万円で、家族従業者はこのわずかな控除が所得とみなされるため、住宅ローンが組めないなど社会的にも経済的にも全く自立できない状況となっており、後継者不足に拍車をかけている。

税法上、青色申告にすれば、給与を経費にすることはできるが、同じ労働に対して青色と白色で差をつける制度自体が矛盾している。

現在、全国309自治体で廃止を求める意見書等が採択をされており（平成23年1月13日現在）、この要求は今なお広がりを見せている。また、東京税理士会をはじめとする九州北部税理士会を含めた9税理士会で「所得税法第56条」廃止を求める意見書を採択し、更に、全国女性税理士連盟、近畿青年税理士連盟の2税理士連盟が廃止を求める意見を表明している。

自営商工業に携わる業者婦人、家族従業者が安心して営業ができるよう「所得税法第56条」を廃止することを求めるものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

平成23年3月24日

諫 早 市 議 会