

地方議会からの意見書（４）

— 参議院が受理した意見書の主な項目（平成 31 年・令和元年） —

根岸 隆史

内藤 亜美

岩崎 太郎

對馬あきな

徳田 貴子

（行政監視委員会調査室）

1. 意見書の主な項目の紹介

- （１）国民健康保険における国庫負担の増額等
- （２）地域の実情を十分に踏まえた地域医療構想の推進
- （３）介護保険制度の改善
- （４）日米貿易協定交渉からの日本の農業・農村の保護
- （５）ＣＳＦ（豚熱）の早期終息に向けた対策の強化
- （６）食品ロス削減に向けた更なる取組の推進

2. おわりに

1. 意見書の主な項目の紹介

本稿では、これまでの「地方議会からの意見書（１）、（２）、（３）」¹に続き、平成 31 年・令和元年に参議院が受理した意見書の中から、その主な項目について、関連する制度の概要や課題などを確認しつつ紹介する²。

¹ 拙稿「地方議会からの意見書（１）」『立法と調査』No. 422（令 2. 4. 14）、「地方議会からの意見書（２）」『立法と調査』No. 423（令 2. 5. 1）及び「地方議会からの意見書（３）」『立法と調査』No. 424（令 2. 6. 1）。意見書制度の概況とともに、意見書の主な項目についてその概要を紹介している。

² 本稿は令和 2 年 6 月 22 日現在の情報に基づくものであり、参照 URL の確認も同日に行っている。

（１）国民健康保険における国庫負担の増額等

主要要望事項

- 国民健康保険料の引下げのため、国庫負担を増額すること。
- 子どもに係る均等割保険料の軽減措置を導入すること。

国民健康保険（国保）は国民健康保険法を根拠とする公的医療保険であり、都道府県及び市町村が保険者となる「市町村国保」と医師や薬剤師、建設業等の同種同業の者で組織する団体が保険者となる「国保組合」に分けられる。市町村国保は、他の公的医療保険³に加入していない全ての住民を被保険者とする事で国民皆保険を支えており、被保険者は約2,870万人（平成30年3月末）と国民の約4分の1を占めている。しかし、市町村国保は被保険者の7割が非正規労働者や年金生活者等の無職者であることから、加入者の平均年齢が高いことによる医療費水準の高さ、所得水準が低いことによる保険料収入の不安定さ等の構造的な課題を抱えているとされる⁴。

市町村国保の財政については、令和2年度予算の医療給付費等総額は11.1兆円であり、前期高齢者交付金⁵（3.6兆円）と保険料のほか、公費（4.8兆円。うち国費は3.5兆円）により支えられている。制度の安定化のため、国保改革として財政支援の拡充がなされてきており、平成27年度には低所得者対策強化のための保険者支援制度の拡充、平成30年度からは保険者努力支援制度などが実施されるとともに、都道府県が財政運営の責任主体とされた。

市町村国保の保険料は、その年度に予測される医療費等の総額から国の負担金等を差し引いた額が、所得や人数等に応じ各世帯に割り当てられる。実際の保険料は各市町村が実情を踏まえて定め、世帯主から徴収しており、保険料の算定は、平等割（世帯ごとに加算）、均等割（個人ごとに加算）、所得割（個人ごとに所得があれば加算）、資産割（個人ごとに資産があれば加算）を組み合わせた3種類の方式⁶のうち、いずれかにより行われる。

意見書では、市町村国保は他の保険に比べて保険料負担率（所得に占める保険料の割合）が高く⁷、被保険者の大きな負担になっているとの指摘が見られた。また、保険料が高くなる要因の一つとして、世帯の人数を算定基礎とする「均等割」があり、子どもが多いほど負担が重くなる制度は、少子化対策や子育て支援にも逆行している旨の意見が見られた。

³ 我が国の公的医療保険は、職域を基にした被用者保険（協会けんぽ、健康保険組合、共済組合）と居住地を基にした国民健康保険（市町村国保、国保組合）、75歳以上の高齢者等が加入する後期高齢者医療制度に大別され、全ての国民がいずれかに加入することとなっている。

⁴ 平成29年度の市町村国保における被保険者の平均年齢は52.9歳（健康保険組合34.9歳）、一人当たり医療費は36.3万円（同15.8万円）、一人当たり平均所得は86万円（同218万円）、一人当たり平均保険料は8.7万円（同12.7万円）となっている（厚生労働省「我が国の医療保険について」〈https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu-hoken/iryuu-hoken01/index.html〉9頁参照）。

⁵ 国民健康保険・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、前期高齢者の少ない被用者保険からの納付金と前期高齢者の多い国民健康保険への交付金で調整している。

⁶ 四方式（平等割＋均等割＋所得割＋資産割）、三方式（平等割＋均等割＋所得割）、二方式（均等割＋所得割）

⁷ 平成29年度の保険料負担率は、市町村国保10.2%、協会けんぽ7.5%、健康保険組合5.8%となっている（前掲脚注4 厚生労働省「我が国の医療保険について」9頁参照）。

（２）地域の実情を十分に踏まえた地域医療構想の推進

主要要望事項

- 地域医療構想の実現に当たっては、公立・公的医療機関⁸のみならず民間医療機関も含めた地域全体の医療の将来像について、関係者間で丁寧に議論を行うこと。
- 地域医療構想の実現に向けては、公立・公的医療機関、民間医療機関を区別することなく国費による財政支援を実施するなど、地域医療機関が維持・存続でき、今後もその役割を十分に果たせるよう、財政支援を含む支援策の強化を図ること。
- 医師不足や高齢化の進行、公共交通機関の衰退など地方における公立・公的病院の置かれている深刻な医療事情の状況把握を欠いたまま、国の基準に基づく一方的な再編・統合は行わないこと。

団塊の世代が75歳以上となる2025年を念頭に、医療・介護サービスの需要の増大に対応するべく、医療介護総合確保推進法⁹により、地域の病床機能の分化・連携を推進している。都道府県は、病床機能報告制度により各医療機関の病床機能の現状と今後の方向性等を把握した上で、病床機能ごとの将来の必要量等、地域の医療提供体制の将来のあるべき姿を地域医療構想として策定するとされている。地域医療構想の策定は平成28年度末までに全都道府県で完了しており、各都道府県では地域医療構想調整会議を設置し医療関係者等幅広い関係者が協議を行うとともに、公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針の策定等、構想実現に向けた対策の具体化を進めている。今後は協議等を踏まえ、地域医療介護総合確保基金¹⁰等を活用し、将来のあるべき医療提供体制の構築を目指すこととなる。

地域医療構想の実現に向け、「経済財政運営と改革の基本方針2019」（令和元年6月閣議決定）では、公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について、診療実績データの分析を行うとともに、適切な基準を新たに設定し、原則として令和元年度中に見直しを求めることとされた¹¹。これを踏まえ、令和元年9月、厚生労働省の地域医療構想に関するワーキンググループにおいて、地域医療構想調整会議で合意された公立・公的医療機関等の具体的対応方針について、再編・統合の再検証が必要な医療機関として全国の424の公立・公的医療機関等が公表され、令和2年9月までに再検証の結論を得るよう要請された¹²。

意見書においては、同公表に係る分析の趣旨等の説明責任や、医療機関の再検証結果の尊重、結論を得る時期に関し地域の実情を踏まえた柔軟な対応を求める意見が見られた。

⁸ 公的医療機関としては、都道府県、市町村、地方公共団体の組合、国民健康保険団体連合会及び国民健康保険組合、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会、厚生農業協同組合連合会、社会福祉法人北海道社会事業協会が開設する病院又は診療所がある。

⁹ 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（平成26年法律第83号）

¹⁰ 地域医療構想等の医療・介護の提供体制改革を支える新たな財政支援制度として、平成26年度から消費税増収分等を活用して創設され、各都道府県に設置されている。医療分（令和2年度）は1,194億円（公費）。

¹¹ 医療機関の再編統合を伴う場合は、遅くとも令和2年秋頃までに行うこととされた。

¹² 1,455病院を調査し、診療実績や類似かつ近接する医療機関の有無などから再編・統合の必要性が判断された（厚生労働省「第24回地域医療構想に関するワーキンググループ」（令和元.9.26））。なお、その後の厚生労働省によるデータの精査等により、対象となる医療機関数は変動している。

（３）介護保険制度の改善

主な要望事項

- 介護保険利用料原則２割負担、ケアプランの有料化¹³、要介護１、２の生活援助の総合事業¹⁴への移行等サービスの抑制や負担増につながる制度の見直しを行わないこと。
- すべての介護従事者の賃金を大幅に引き上げ、労働条件の抜本的改善を行うこと。
- 介護保険料、利用料負担の軽減を図ること。必要な時に必要なサービスを受けられるよう、制度の改善を図ること。
- 介護保険財政に対する国の負担割合を大幅に引き上げること。

平成 12 年から介護保険法が施行され、要介護（要支援）¹⁵認定を受けた者は、原則 1 割の自己負担で介護サービスが利用可能である。介護サービスの利用者は制度創設当初の 149 万人（平成 12 年）から 487 万人（平成 31 年）へと着実に増加してきた。サービス利用の増加に伴い、介護費用の総額は 3.6 兆円（平成 12 年度）から 11.7 兆円（令和元年度予算ベース）へと増加しており¹⁶、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025（令和 7）年には約 21 兆円になると推計されている。また、介護保険料も同様に当初は全国平均で月額 2,911 円だったが、現在は 5,869 円となっており、2025 年には約 8,200 円になると見込まれる¹⁷。

こうした背景を踏まえ、介護保険法の数次の改正により、保険給付の範囲の見直し、介護給付の適正化・効率化、利用者負担の引上げ¹⁸等により制度の持続可能性の確保等が図られてきた。また、社会保障審議会介護保険部会における制度の見直しに関する検討では、軽度者の生活援助サービス等の地域支援事業への移行、介護保険サービスの利用者負担の原則 2 割化、ケアマネジメントの利用者負担の創設等についても議論がなされてきた¹⁹。

介護人材については、2016（平成 28）年度の約 190 万人に加え、2025（令和 7）年度末までに約 55 万人の確保が必要と見込まれ、介護職員の更なる処遇改善²⁰、多様な人材の確保・育成、離職防止・生産性向上等の総合的な確保対策が実施されている²¹。また、介護保険料については、令和元年 10 月から低所得高齢者の保険料軽減が強化された²²。

¹³ ケアプランは、要介護者等からの依頼に基づき介護サービス事業者等が作成する介護サービス等の提供についての計画のことであり、現行制度において計画作成に当たり介護サービス利用者の負担は発生しない。

¹⁴ 総合事業（介護予防・日常生活支援総合事業）は、市町村が中心となり、地域の実情に応じて多様なサービスを提供するものであり、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合も、可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援する地域支援事業の一つである。

¹⁵ 要介護とは、寝たきり等で常時介護を必要とする状態、要支援とは、家事や身支度等の日常生活に支援を必要とする状態を指す。要支援 1、2、要介護 1～5 の 7 段階において、要介護 5 が最も重度とされる。

¹⁶ 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和 12.27）23 頁参照

¹⁷ 『平成 30 年版厚生労働白書』392～393 頁参照

¹⁸ 介護保険法改正により、一定以上の所得がある利用者の自己負担が 2 割に（平成 26 年改正）、特に所得の高い層の利用者については自己負担が 3 割（平成 29 年改正）に、それぞれ引き上げられた。

¹⁹ 社会保障審議会介護保険部会「介護保険制度の見直しに関する意見」（令和 12.27）23～34 頁参照

²⁰ 「新しい経済政策パッケージ」（平成 29 年 12 月閣議決定）に基づき、消費税増収分による介護人材の処遇改善等が実施されている。

²¹ 厚生労働省「第 7 期介護保険事業計画に基づく介護人材の必要数について」（平 30.5.21）

²² 被保険者は第 1 号（65 歳以上）と第 2 号（40 歳から 64 歳までの医療保険加入者）に分類されるが、第 1 号保険料軽減の対象が市町村住民税非課税世帯全体に拡大された（対象が 65 歳以上の約 2 割→3 割に拡大）。

(4) 日米貿易協定交渉からの日本の農業・農村の保護

主要要望事項

- 国民への安全で安心な食料を安定的に供給する観点から、我が国の食糧主権と食料安全保障を守ることを基本に、交渉内容の丁寧な情報提供を行い、国民合意がないまま交渉を拙速に妥結しないこと。
- 農業者の不安を払拭するため、国内の農業・農村をつぶしかねない米国の強硬な要求に屈することなく、重要農畜産物の関税削減・撤廃及び輸入枠拡大などは断じて受け入れないこと。

平成 29 年 1 月の米国の T P P²³離脱表明後、日米間の貿易関係をめぐる議論が両国間で進められ、平成 30 年 9 月の日米首脳会談において、日米物品貿易協定²⁴交渉の開始が合意された。同会談後に発出された日米共同声明では、交渉を行うに当たり日米両国が他方の政府の立場を尊重することとされ、「農林水産品について、過去の経済連携協定で約束した市場アクセスの譲許内容が最大限である」とする日本の立場が示された²⁵。その後、令和元年 9 月の日米首脳会談で「日米貿易協定」²⁶及び「日米デジタル貿易協定」²⁷の最終合意が確認され、両協定は同年 10 月の署名、12 月の国会承認を経て、令和 2 年 1 月に発効した。

日米貿易協定における農林水産品関連の内容は、日本の関税に関して、米（コメ）を関税撤廃・削減等の対象から除外、全ての林産品・水産品の関税維持、脱脂粉乳・バター等 33 品目の関税割当て設定なし、牛肉の段階的な関税引下げ、豚肉の従価税の段階的な撤廃・従量税の段階的な引下げ等、また、米国の関税に関して、牛肉について現行の日本枠と併せ 6 万 5,005 トンの複数国枠の関税割当てを設定、醤油・長芋・柿等 42 品目の関税の撤廃・削減等となっており²⁸、農林水産物の生産減少額は約 600～1,100 億円²⁹とされる。この内容について、政府は平成 30 年 9 月の共同声明に沿った結論が得られたとしている³⁰。

意見書においては、T P P 11 協定及び日 E U・E P A 協定³¹発効によって牛肉やチーズなどの農産品の輸入が前年より増加する状況下で、米国の強硬な要求に屈すれば、国内農業・農村の崩壊につながる危険性があるなどの指摘が見られた。

²³ 環太平洋パートナーシップ（T P P）協定は、日、米、カナダ、オーストラリアなど 12 か国により平成 28 年 2 月に署名された経済連携協定である。しかし、平成 29 年 1 月に米国が離脱を表明したため、米を除く 11 か国による T P P 11 協定（環太平洋パートナーシップに関する包括的及び先進的な協定（C P T P P））が平成 30 年 3 月に署名され、同年 12 月に発効した。外務省「環太平洋パートナーシップ（T P P）協定交渉」〈<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/tpp/index.html>〉参照

²⁴ 日本政府は、今回の協定について、当初「日米物品貿易協定（T A G）」という名称を使用していた。

²⁵ 日本政府は、過去の経済連携協定で最も水準が高いものは T P P であるとした（第 197 回国会衆議院予算委員会会議録第 3 号 10 頁（平 30.11.2））。

²⁶ 正式名称は「日本国とアメリカ合衆国との間の貿易協定」

²⁷ 正式名称は「デジタル貿易に関する日本国とアメリカ合衆国との間の協定」

²⁸ 参議院「議案情報（日本国とアメリカ合衆国との間の貿易協定の締結について承認を求めるの件）」〈<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/gian/200/meisai/m200200200001.htm>〉

²⁹ 農林水産省「「日米貿易協定による農林水産物の生産額への影響について（試算）」の品目別参考資料」（令和元.10）〈<https://www.maff.go.jp/j/kanbo/tag/attach/pdf/index-3.pdf>〉1 頁

³⁰ 第 200 回国会参議院予算委員会会議録第 1 号 22 頁（令和元.10.15）

³¹ 正式名称は「経済上の連携に関する日本国と欧州連合との間の協定」、平成 31 年 2 月に発効。

(5) CSF（豚熱）³²の早期終息に向けた対策の強化

主要要望事項

- 感染経路や発生原因を早急に解明し、一刻も早い事態の終息を図ること。
- 飼養豚へのワクチン接種を速やかに進めるとともに、ワクチン接種後の接種豚の円滑な流通について、取引価格の下落や風評被害が生じないよう、あらゆる手段を講じること。
- 今般のCSF拡大の主要因となっているCSF感染野生イノシシの拡大を抑止するため、野生イノシシの捕獲強化や戦略的な経口ワクチンベルト³³の構築を行うこと。
- 現在、アジアにおいて発生が拡大しているASF（アフリカ豚熱）³⁴の国内侵入を防止するため、罰則の強化も含めた一層の水際対策の強化、徹底を図ること。
- 被害を受けた養豚農家等の経営及び生活再建等への支援を拡充すること。

平成30年9月、岐阜県の養豚農場において日本では26年ぶりとなるCSFが発生し、令和2年3月までに8県で発生が確認されたほか、令和2年5月までに1府14県において野生イノシシからCSFの陽性事例が確認されている³⁵。また、CSFとは別の伝染性疾病であるASFについても、平成30年8月に中国においてアジア初の発生が確認されて以降、アジア地域において急速に拡大しており、日本国内侵入のおそれが高まっている。

このような状況を踏まえ、CSF拡大の主要因とされる野生動物の感染対策を強化するとともに、農場における飼養衛生管理を徹底し、家畜の伝染性疾病の発生の予防及びまん延の防止を図ることや、畜産物の輸出入検疫を強化し、ASFを含む悪性伝染性疾病の侵入防止を徹底するため、第201回国会（令和2年常会）で家畜伝染病予防法の改正がなされた³⁶。同改正においては、飼養衛生管理基準の遵守に係る是正措置等の拡充、野生動物における悪性伝染性疾病のまん延防止措置の法への位置付け、予防的殺処分の対象疾病の拡大、家畜防疫官の権限等の強化等がなされた。

意見書においては、上記要望事項のほか、養豚農家や地方公共団体が行う対策への支援、獣医師の確保、防疫作業に係る資材の備蓄・供給等、多岐にわたる意見が見られた。

³² CSFウイルスによって引き起こされる豚やイノシシの伝染性疾病。発熱、食欲不振、元気消失等の症状を示し、強い伝播力と高い致死率が特徴だが、人に感染することはない。以前は「豚コレラ」と呼ばれていたが、農林水産省は令和元年11月より「CSF（Classical swine fever）」の名称を使用し、令和2年1月の家畜伝染病予防法改正により法律上の名称も「豚熱」に変更された。

³³ 経口ワクチンによる広域的な防疫帯。平成31年3月から野生イノシシに対する経口ワクチン散布が開始され、令和元年9月からは、CSFウイルスの全国的な拡散を防ぐワクチンベルトの構築が進められている。

³⁴ ASFウイルスによって引き起こされる豚やイノシシの伝染性疾病。発熱や全身の出血性病変、高い致死率が特徴だが、人に感染することはない。以前は「アフリカ豚コレラ」と呼ばれていたが、農林水産省は令和元年11月より「ASF（African swine fever）」の名称を使用しており、令和2年1月の家畜伝染病予防法改正により、法律上の名称も「アフリカ豚熱」に変更された。

³⁵ 国内の発生状況については、農林水産省「国内における発生状況について」〈<https://www.maff.go.jp/j/syouan/douei/csf/domestic.html>〉参照。

³⁶ 家畜伝染病予防法の一部を改正する法律（令和2年法律第2号）及び家畜伝染病予防法の一部を改正する法律（令和2年法律第16号）。ASFについてはCSFと異なり有効なワクチンが存在しないことから、国内侵入に早急に備えるため、ASFに係る予防的殺処分等に関する改正が議員立法により先行してなされ、併せて家畜伝染性疾病の名称変更も行われた（前掲脚注32及び34参照）。

(6) 食品ロス³⁷削減に向けた更なる取組の推進

主な要望事項

- 国、地方公共団体、事業者、消費者等の多様な主体が連携し、食品ロスの削減を総合的に推進するため、法律の制定を含めたより一層の取組を実施すること。
- 商慣習の見直し等による食品事業者の廃棄抑制や食品ロスに関する消費者への意識啓発、学校等における食育・環境教育の実施など、食品ロス削減に向けての国民運動をこれまで以上に強化すること。
- 賞味期限内の未利用食品や備蓄品等を必要とする人に届けるフードバンク³⁸などの取組を更に支援すること。

日本国内で発生する食品ロスは平成 29 年度で年間 612 万トン³⁹と推計され、世界食糧計画 (WFP) による途上国等への食糧援助量約 390 万トン (平成 30 年) の約 1.6 倍に相当する。食品ロスは資源の無駄や環境負荷の増大等が問題とされ、「国連の持続可能な開発目標 (SDGs)」⁴⁰においてもターゲットの一つとして盛り込まれるなど国際的な関心が高まっており、食料の多くを輸入に頼る我が国も真摯に取り組むべき課題とされる。

こうした状況の中、政府は、SDGs を踏まえ、第四次循環型社会形成推進基本計画 (平成 30 年 6 月閣議決定) 及び食品リサイクル法⁴¹に基づく基本方針⁴²において、2030 (令和 12) 年度までに家庭系及び事業系の食品ロスを 2000 (平成 12) 年度比で半減することを目標として定めている。また、令和元年 5 月には食品ロス削減の総合的な推進のため、食品ロスの削減の推進に関する法律 (令和元年法律第 19 号) が成立し、同年 10 月から施行された。同法では、政府が定める基本方針⁴³を踏まえた都道府県及び市町村による食品ロス削減推進計画の策定のほか、消費者・事業者等に対する教育の振興や知識の普及・啓発等や、フードバンク活動の支援等の国及び地方公共団体による取組が定められている。

意見書においては、食品を無駄にしない意識の醸成とその定着を図ることや、まだ食べることが可能な食品については廃棄することなく、必要な食品の入手が困難な人に提供するなど可能な限り食品として活用していくことの重要性を指摘する意見が見られた。

³⁷ 本来食べられるにも関わらず廃棄されている食品をいう。食品ロスは、事業活動を伴って発生する「事業系食品ロス」と、各家庭から発生する「家庭系食品ロス」に分けられる。

³⁸ 食品企業の製造工程で発生する規格外品などを引き取り、福祉施設等へ無料で提供する団体・活動。令和 2 年 3 月 31 日時点のフードバンク団体数は 120 である。(農林水産省「フードバンク」<https://www.maff.go.jp/j/shokusan/recycle/syoku_loss/foodbank.html>)

³⁹ 事業系食品ロスは 328 万トン、家庭系食品ロスは 284 万トン (農林水産省「食品ロス量 (平成 29 年度推計値) の公表について」(R2.4.14) <<https://www.maff.go.jp/j/press/shokusan/kankyoi/200414.html>>)

⁴⁰ Sustainable Development Goals。平成 27 年 9 月の国連サミットにおいて採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された 2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標であり、17 のゴール・169 のターゲットから構成されている (外務省「SDGs とは?」<<https://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/oda/sdgs/about/index.html>>)。2030 年までに世界全体の一人当たりの食料の廃棄を半減させること等がターゲットとして盛り込まれている。

⁴¹ 食品循環資源の再生利用等の促進に関する法律 (平成 12 年法律第 116 号)

⁴² 食品循環資源の再生利用等の促進に関する基本方針 (令和元年 7 月)

⁴³ 食品ロスの削減の推進に関する基本的な方針 (令和 2 年 3 月閣議決定)

2. おわりに

本稿では、前回に続き、平成31年・令和元年に参議院において受理した意見書の主な項目のうち、一部について紹介した。なお、前回までに紹介した内容は以下のとおりである。引き続き主な項目の紹介を通じ、意見書の全体像を概観していきたい。

「地方議会からの意見書(1)」

- ①高齢者の安全運転支援と移動手段の確保
- ②「あおり運転」に対する厳罰化と更なる対策の強化
- ③幼児教育・保育の無償化とそれに伴う待機児童解消及び保育士の処遇改善
- ④放課後児童クラブの職員配置基準の見直し等
- ⑤新たな過疎対策法の制定
- ⑥信頼される政府統計を目指した更なる統計改革の推進
- ⑦地方財政の充実・強化
- ⑧会計年度任用職員制度の施行に伴う地方公共団体への十分な財政措置等

「地方議会からの意見書(2)」

- ①選択的夫婦別氏制度(いわゆる選択的夫婦別姓制度)の法制化
- ②全国知事会の「米軍基地負担に関する提言」の主旨に基づく日米地位協定の見直し
- ③普天間飛行場の代替施設(辺野古新基地)建設工事の即時中止等
- ④消費税率10%への引上げ中止
- ⑤私学助成の充実強化等
- ⑥教育費負担の軽減に向けた教育予算の確保・拡充

「地方議会からの意見書(3)」

- ①義務教育費国庫負担制度の拡充、教職員定数の改善
- ②少人数学級の推進、複式学級の学級定員引下げ等
- ③児童虐待防止対策の更なる強化
- ④妊婦が安心できる医療提供体制の充実と健康管理の推進
- ⑤国による妊産婦医療助成制度の創設等
- ⑥認知症施策の推進と加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度の創設

(ねぎし たかし、ないとう あみ、いわさき たろう、
つしま あきな、とくだ たかこ)