

教員加配を維持した少人数学級の推進及び義務教育費国庫負担制度充実に関する意見書

35人以下学級について、一昨年公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律（以下「義務標準法」という。）が改正され、小学校1学年の基礎定数化がはかられたものの、小学校2学年については義務標準法の改正が行われず、加配措置にとどまっております。本年度も昨年同様に加配措置にとどまっています。社会状況等の変化により、学校は一人一人の子供に対するきめ細かな対応が必要となっています。新しい学習指導要領が本格的に始まり、授業時間数や指導内容が増加しています。日本語指導など特別な支援を必要とする子供たちの増加や障害のある児童・生徒の対応等が課題となっています。また、不登校やいじめ等生徒指導の課題も深刻化しています。こうしたことから、学級規模縮減以外の様々な定数改善も必要です。

兵庫県においては、35人学級編制の推進等に必要な教職員定数の確保や定数改善計画の策定を国に要望しています。日本は、OECD諸国に比べて、1学級当たりの児童・生徒数や教員一人当たりの児童・生徒数が多くなっており、一人一人の子供に丁寧な対応を行うためには、1クラスの学級規模を引き下げる必要があります。文部科学省が実施した「今後の学級編制及び教職員定数の在り方に関する国民からの意見募集」では、約6割が「小中高校の望ましい学級規模」として、26人から30人までを挙げており、保護者も30人以下学級を望んでいます。

子供たちが全国どこに住んでいても、機会均等に一定水準の教育を受けられることが憲法上の要請です。しかし、教育予算について、GDPに占める教育費の割合は、比較可能なOECD加盟国の中で日本は最下位となっています。また、三位一体改革により、義務教育費国庫負担制度の国の負担割合は2分の1から3分の1に引き下げられ、

非正規雇用者の増大などにみられるように教育条件格差も生じています。将来を担い、社会の基盤づくりにつながる子供たちへの教育は極めて重要です。未来への先行投資として、子供や若者の学びを切れ目なく支援し、人材育成・創出から雇用・就業の拡大につなげる必要があります。

よって、政府におかれては、次の措置を講じられるよう強く要望いたします。

- 1 OECD諸国並みの豊かな教育環境を整備するため、学級規模は30人以下学級とし、当面は中学校を含めて35人学級を実現すること。
- 2 少人数学級実現にあたっては、現在措置されている少人数指導等に対する加配人員を減らすことなく、35人以下学級を実現すること。
- 3 教育の機会均等と水準の維持向上を図るため、義務教育費国庫負担制度を堅持するとともに国の負担割合を2分の1に復元すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出いたします。

平成26年2月28日

尼崎市議会議長

関係大臣あて

ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充に関する 意見書

我が国においてウイルス性肝炎、特に B 型・C 型肝炎の患者が合計 350 万人以上とされるほど蔓延しているのは、国の責めに帰すべき事由によるものであるということは、「肝炎対策基本法」や「特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第 Ⅲ 因子製剤による C 型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法」、「特定 B 型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法」（以下「B 型肝炎特別措置法」という。）でも確認されているところであり、国の法的責任は明確になっています。

ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成は、現在、肝炎治療特別促進事業が行われていますが、対象となる医療が、B 型・C 型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療と B 型肝炎の核酸アナログ製剤治療に限定されているため、医療費助成の対象から外れている患者が相当数にのぼります。特に、肝硬変・肝がん患者は高額な医療費を負担せざるをえないだけでなく、就労不能の方も多く、生活に困難を来しています。

さらに、身体障害者福祉法上の肝疾患に係る障害認定の基準は患者の実態に沿ったものとなっておらず、生活支援の実効性を発揮していないとの指摘がなされているところです。B 型肝炎特別措置法においては、「とりわけ肝硬変及び肝がんの患者に対する医療費助成を含む支援の在り方について検討を進めること」との附帯決議がなされました。

しかし、国においては、肝硬変・肝がん患者に対する医療費助成を含む生活支援について何ら具体的な措置を講じていません。肝硬変・肝がん患者は、毎日 120 人以上の方が亡くなっており、医療費助成を含む生活支援の実現は、一刻の猶予もない課題です。

よって、政府におかれては、次の措置を講じられるよう強く要望いたします。

- 1 ウイルス性肝硬変・肝がんに係る医療費助成制度を創設すること。
- 2 身体障害者福祉法上の肝疾患に係る障害認定の基準を緩和し、患者の実態に応じた障害者認定制度にすること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出いたします。

平成26年2月28日

尼崎市議会議長

関係大臣あて

原発事故子ども・被災者支援法の具体化に関する意見書

2012年6月、国会において「東京電力原子力事故により被災した子どもをはじめとする住民等の生活を守り支えるための被災者の生活支援等に関する施策の推進に関する法律」が全会派の賛成で成立しました。

同法は、被災者が自らの意思によって避難、継続居住、帰還を選択でき、いずれの場合にも適切な支援を受けることができるようにすることを国に求めています。

2013年10月には同法の具体化である「基本方針」が策定されました。

しかし、その内容は、被災者や関係自治体が求めていた「超過被爆1ミリシーベルト以上を支援対象地域とすること」や「子どもの健康被害への十分な対応」などの要望を反映しておらず、被災者の避難の権利など、同法の本来の趣旨を実現したと言うには不十分なものでした。

事故後3年を経過しようとしている今日でも多くの被災者が放射能による健康被害への不安と、避難生活のさまざまな困難の中で暮らしています。

よって政府におかれては、被災者支援策の実施に当たっては同法の基本理念にのっとり、被災者の権利に十分に配慮したものとなるよう下記の措置を講じられるよう強く求めます。

- 1 同法の理念に基づき、放射能による健康被害から被災者、とりわけ子どもたちの健康を守るため定期的に継続的な健康診断と医療支援を行うこと。
- 2 被災者の避難の権利を保障するため、住居、就職等の生活支援を充実させること。
- 3 地方自治体を実施する被災者支援施策について国が十分な支援

をすること。

- 4 施策の具体化に当たっては、同法の理念にもとづき被災者の意見を十分に反映する仕組みを作ること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出いたします。

平成26年3月24日

尼崎市議会議長

関係大臣あて