

2021年市議会9月通常会議 意見書（案）

- [意見書（案）第15号](#) 出産育児一時金の増額を求める意見書
- [意見書（案）第16号](#) 太陽光発電設備の立地規制等に係る法整備等を求める意見書
- [意見書（案）第17号](#) リプロダクティブ・ヘルス／ライツを保障する法整備を求める意見書
- [意見書（案）第18号](#) 生活保護の級地区分の統合等を行わないことを求める意見書
- [意見書（案）第19号](#) 新型コロナウイルス感染者の原則自宅療養の方針を撤回し、臨時医療施設の確保などをはじめとした医療体制の強化を求める意見書
- [意見書（案）第20号](#) 介護保険施設利用者の負担を増やす補足給付見直しの撤回を求める意見書
- [意見書（案）第21号](#) 危険な盛り土を規制する全国一律の法整備を求める意見書
- [意見書（案）第22号](#) ウィンチェスター・サンダマリ氏の死亡事件の解明と出入国在留管理庁所管の収容施設における人権保障を求める意見書

出産育児一時金の増額を求める意見書（案）

【公明提案】

厚生労働省によると2019年度の出産費用の全国平均額は、正常分娩の場合、約46万円、室料差額等を含む費用では約52万4,000円となっている。

出産にかかる費用は年々増加しており、特に、地方に比べて費用が高い都市部では現在の出産育児一時金の支給額である42万円では不十分な状況であり、平均出産費用が約62万円と最も高い東京都においては、出産する人が約20万円もの費用を負担している計算である。

出産育児一時金については、国は、2009年10月にそれまでの38万円を暫定的に42万円に増額し、2011年にはそれを恒久化、また、2015年には一時金に加算される産科医療補償制度掛金分3万円を1万6,000円に引下げることで本来分39万円を40万4,000円に引き上げてきた。さらに、2022年1月以降の分娩からは、産科医療補償制度掛金を1万2,000円に引下げ、本人の受取額を4,000円増やすとともに、医療機関から費用の詳しいデータを収集し実態を把握した上でさらなる増額に向けて検討することとしているが、早急な増額が必要とされている。

2019年の出生数は86万5,234人で、前年に比べ5万3,166人減少し過去最少となった。少子化克服に向け、安心して子どもを産み育てられる環境を整えるためには、子どもの成長に応じた、きめ細かな支援を重ねていくことが重要であり、出産育児一時金の増額はその大事な一手である。

少子化対策は、我が国の重要課題の一つにほかならず、その克服のためには、子育てのスタート期に当たる出産時の経済的な支援策を強化することは欠かせない。

よって、国及び政府においては、現在の負担に見合うよう、出産育児一時金額を引き上げることを強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

太陽光発電設備の立地規制等に係る法整備等を求める意見書（案）

【市民ネ提案】

太陽光発電をはじめとする再生可能エネルギーの利用促進を図ることは、地球温暖化対策に加え、エネルギー自給率向上の観点からも重要であり、その利用拡大が必要である。そのため、近年、我が国では様々な取組が実施されてきたが、一方で、太陽光発電設備を住宅地に近接した遊休農地や山林を伐採して設置され、周辺環境との不調和や景観の阻害、反射光による光害などといった地域住民の住環境への悪影響を生じさせるとともに、異常気象時の土砂災害の被害の発生が危惧される状況も発生している。

本市においては、こうした現状に鑑み大津市太陽光発電設備の設置の規制等に関する条例が改正され紛争解決のためのあっせん制度が創設されたが、災害リスクが高い区域の指定などについてはさらなる法の整備等も必要である。

よって、国及び政府においては、太陽光発電事業の適切な推進に向け、次の措置を講じることを強く求める。

記

1. 太陽光発電設備について、景観、生活環境及び防災上の観点から、山林や土砂災害危険箇所、急傾斜地などに設置禁止区域を定めるなど、立地の規制に係る法整備等の所要の措置を講ずること。
2. 設置された太陽光発電設備が電気事業者による再生可能エネルギー電気の調達に関する特別措置法の一部を改正する法律の認定基準に従い適正に設置されているかを国が責任をもって定期的に確認すること。
3. 水源の涵養、土砂の流出その他の災害の防備に寄与するなど、様々な機能を有する山林の保護のため他の法令による開発の規制を含めた法整備を講ずること。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツを保障する法整備を求める意見書（案）

【共産党提案】

近年、国際的な人権意識の向上とその制度的な保障が急速に進む中、我が国においても、#MeToo運動やコロナ禍での生理の貧困など、これまで日本では、口にすることがタブーとされがちであった女性の性や母体に関する問題に光が当てられるようになってきている。これは、当事者が勇気を持って声を上げ、支援者たちが粘り強く取り組んだことが生み出した変化である。そうした中、リプロダクティブ・ヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利、以下、リプロという。）についても、保障を求める声が高まっている。

リプロは、1994年のカイロ国際人口開発会議で初めて明文化された概念で、生殖に関することを自己で決定すること、そのための情報と手段を得ること、並びに生殖と性に関する健康を得ることは、全ての人の権利とする考え方である。日本政府も会議に参加し、宣言と行動計画に賛成している。

ところが、日本国内では、性や避妊、中絶に関することは触れてはいけない淫らなこととして、学校での性教育も不十分であり、子供たちが一生消えない傷を心身に負う事例も後を絶たない。しかし今、自ら苦しんだ人たちや支援者、産婦人科医などを中心に、適切な保護とケア、アドバイスの必要性を指摘し、法整備並びに制度の見直しを求める取組が広がっている。

世界では、女性が経済的負担が少なく、医療施設に気軽にアクセスでき、身体への安全な避妊、中絶を選択できるよう、様々な研究開発が行われ、その成果を享受できる制度が作られている。

日本は先進国の中で最も避妊実行率が低く、避妊の方法についても正しい情報が不足しており、低用量の経口避妊薬（ピル）などの使用率も低迷している。性交後72時間以内に服用すれば約8割の妊娠を防げる緊急避妊薬（アフターピル）は、認可されているものの、薬局では入手できず、保険適用されていないことから高額で、誰もが利用できるものではない。

また、中絶についても、WHOは妊娠初期には中絶薬と吸引法を推奨しているが、日本では普及が遅れており、いまだに医師の認定による中絶が一部合法化された1948年以来の、女性を身体的にも精神的にも傷つけ、合併症の危険もある掻爬法が使われ続けている。

先の第204回通常国会では、安全な妊娠中絶の実現や保険適用、緊急避妊薬の市販化など、リプロの保障を求める質問が、9名の議員から行われた。しかし、厚生労働省は倫理や道徳を持ち出し、否定的な姿勢に終始した。ここには日本に根強く浸透している中絶は悪だとするスティグマ（負の烙印）が背景にある。明治期以来、日本の刑法には、本人の意思による中絶でも罪とされる墮胎罪が残され、中絶する女性に罪の意識を与えている。また、1996年に強制不妊手術を認めていた優生保護法から名称を改め、改正された母体保護法にも、中絶には配偶者の同意が必要とされるなど、いくつも問題が残されている。

国際的に、産む、産まない、いつ何人産むかを女性が自己決定する権利＝リプロが基本的人権として確立される一方で、日本政府は、国連女性差別撤廃委員会から2009年と2016年の2度にわたり、女性差別撤廃の観点から墮胎罪と母体保護法の見直しを求められている。また、国連自由権規約委員会的一般意見 No. 36（2019年）は、「安全で合法的な中絶の利用を妨げる障壁は撤廃すべき」だと明言している。女子差別撤廃条約、自由権規約の締約国である日本政府には、国際人権の水準を踏まえ、女性の権利を守る義務がある。

よって、国及び政府においては、全ての国民にリプロダクティブ・ヘルス/ライツを保障する法整備、とりわけ女性の健康と権利を守る施策を速やかに実施することを強く求める。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

生活保護の級地区分の統合等を行わないことを求める意見書（案）

【共産党提案】

本年6月、第39回厚生労働省社会保障審議会生活保護基準部会（以下、「第39回基準部会」という。）において、厚生労働省から、生活扶助の級地について、現行6区分を3区分に見直す方向性が示された。

生活保護基準については、2013年（生活扶助、平均6.5%、最大10%引き下げ）、2015年（住宅扶助、冬季加算の引き下げ）、2018年（生活扶助、平均1.8%、最大5%引き下げ）と連続して引き下げられている。この結果、生活扶助費だけでも、夫婦子4人世帯（40代夫婦、小中学生各1人）では月額24,040円減額、母子3人世帯（40代母、小中学生各1人）では月額20,130円、高齢単身世帯（75歳）では月額4,870円の減額となった。

今回の見直し案は、級地区分と各自治体の級地指定を変更するもので、各地域における実質的な生活保護基準をさらに引き下げる可能性がある。

現行の区分は、1から3級地をそれぞれ枝番号1と2に分け、6区分としている。厚生労働省は、この枝番区分を廃止して、3区分に統合することを提案している。現在全ての級地において、人口、被保護世帯数、被保護人員、いずれも枝番1が枝番2よりも多く、枝番1に該当する被保護世帯は、全体の72.5%を占めている（2019年度被保護者調査〔年次〕）。仮に、枝番1と2を統合する際、平均値をとることになれば、枝番1の基準は引き下げ、枝番2は引き上げとなる。枝番統合により、7割近い被保護世帯の保護基準が実質的に引き下げられることになることが懸念される。

併せて、厚生労働省は、各自治体の級地指定の変更も検討課題としている。検討に先立つ調査研究どおりに変更されれば、1級地指定の自治体数は現行の107自治体から79自治体に減少することになる。指定の変更により、全体として保護基準引き下げにつながるおそれがある。

また、級地区分は、市町村における住民税の非課税限度額の算出にも用いられており、住民税非課税であることは様々な社会保障制度の要件に用いられている。級地見直しは、生活保護を利用していない市民にも影響を及ぼす重大な問題である。

級地区分や地域の級地指定について、地域の実情や消費実態等を踏まえ、国民の生活実態に即した見直しを図ることは必要である。しかし、国民の健康で文化的な最低限度の生活を保障する生活保護制度の担保に関わる問題であり、被保護者だけでなく国民生活に関わる重要な問題であることから、拙速に決定すべきではない。

よって、国及び政府においては、生活保護基準の引き下げにつながる級地区分の統合案を白紙に戻し、拙速に区分並びに指定変更を行わないことを強く求めるものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

新型コロナウイルス感染者の原則自宅療養の方針を撤回し、臨時医療施設の確保などをはじめとした医療体制の強化を求める意見書（案）

【共産党提案】

全国で、新型コロナウイルス感染症の感染爆発並びに、それに伴う医療崩壊が深刻になっている。しかし、国民の命と健康を守る責務を負うはずの政府は、8月2日、全ての患者が必要な医療を受けられる体制の整備に全力を挙げるのではなく、重症者と重症化リスクの高い患者以外は原則自宅療養という方針を示した。これは、新型コロナウイルス感染症患者を事実上自宅に放置する無責任極まるものであり、即座に多くの国民から批判の声が上がり、与党自民党も方針の見直しを申し入れている。

政府のこうした方針のため、自宅療養で家庭内感染が起き、さらなる感染拡大につながっているのみならず、家族全員が感染し母親が子どもの眼前で亡くなる、感染した妊婦が陣痛を起こしたが受け入れ先が見つからず自宅で出産、赤ん坊が亡くなるなど痛ましい状況が後を絶たない。適切な医療が受けられず、自宅で苦しんだ末に亡くられる事態が相次いでいることは、政治が招いた重大な人災と言わざるを得ない。

滋賀県でも、新型コロナウイルス感染症対応病床の使用率は8月に入ってから80%前後で推移し、県は40歳以下ではほぼ無症状の患者を原則自宅療養とする方針を決めた。自宅療養者は2,110人（8月27日時点）に上り、この方針の下でも、入院の受け入れ先がなく自宅待機となっている者は491人となっている。

陽性者を隔離、保護しさらなる感染伝播を防ぐこと、早期に治療を行うことで重症化を抑えてこそ、医療の逼迫を緩和することができる。

よって、国及び政府、並びに滋賀県においては、直ちに下記事項に取り組むことを強く求める。

記

1. 原則自宅療養の方針を撤回し、全ての患者に、症状に応じた必要な医療を提供することを原則とすること。
2. 限られた医療資源を効率的に活用するために、医療機能を強化した宿泊療養施設や臨時の医療施設などを大規模に増設・確保すること。
3. 入院病床を確保するとともに在宅診療を支える体制を強化すること。
4. 新型コロナウイルス感染症の診療に従事する医師、看護師の確保、また派遣などで応援を得るために、全ての医療機関に減収補填など財政支援を行うこと。また、医療従事者に対する待遇の抜本的改善を図ること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

内閣総理大臣、厚生労働大臣、衆議院議長、参議院議長、滋賀県知事 あて

介護保険施設利用者の負担を増やす補足給付見直しの撤回を求める意見書（案）

【共産党提案】

介護保険施設入所者への食費、居住費に対する補足給付は、介護保険施設を利用する低所得者の負担軽減を図ることを目的に、2005年から、住民税非課税世帯の利用者の課税状況や年金収入等を勘案して実施されてきた。

しかし、2014年の介護保険法の改正により、2015年には一定額の預貯金等がある場合、あるいは施設入所の際に世帯分離を行った配偶者が課税されている場合は対象外となり、2016年には支給判定において遺族年金、障害年金といった非課税年金も勘案する見直しが行われた。加えて、金融機関への預貯金等の照会、不正受給に対するペナルティが導入されたため、介護事業所が利用者にタンス預金の申告や通帳のコピーまで提出を求めなければならなくなるなど、業務負担が増大し、利用者だけでなく介護現場にも混乱を招く事態となった。

また、2021年8月からは、収入に関係なく単身世帯1,000万円以下、夫婦世帯2,000万円以下とされていた資産要件を、収入に応じて単身者では500万円、550万円、650万円の3段階とし、夫婦でも、それに依りて資産要件が厳格化された。これにより収入が変わらなくても補足給付の対象外とされる人が生まれている。加えて、食費基準費用が引き上げられたことにより対象外となった利用者は、年間収入80万円以下でユニット型個室に入居の場合は月6万9,000円、特別養護老人ホームの多床室では月4万8,000円の負担増額となるなど、大幅な負担増となっている。さらに、補足給付の対象となる所得区分の第3段階を2つに分け、第3段階②（住民税非課税世帯・年金収入120万円超）の入居者の食費負担限度額を、日額650円から1,360円と倍以上に引き上げた。

厚生労働省は、2021年3月12日の参議院予算委員会において、これらの見直しの対象者は27万人、影響額は100億円に上ることを明らかにしている。利用料が払えず退所に追い込まれる人、入所を希望していても諦めざるを得ない人を生み出すこのような制度改正は、高齢者を「生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるもの」と定めた老人福祉法の基本的理念に逆行するものである。

よって、国及び政府においては、介護保険施設利用者の負担を増やし、入居すらできない状況をつくり出す補足給付の見直しを撤回することを求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

危険な盛り土を規制する全国一律の法整備を求める意見書（案）

【共産党提案】

2021年7月に静岡県熱海市で発生した大規模土石流は、26名の死者、1名の行方不明者（2021年8月31日時点）を出し、甚大な被害をもたらした。その原因が届出を大幅に上回る違法な盛り土にあった可能性が強まり、遺族らは、違法性や危険性を認識していながら崩落を防ぐ義務を怠ったとして、前土地所有者及び現土地所有者を告訴している。また、全国知事会も災害復旧などとともに、原因究明及び建設残土の処分について全国統一の基準・規制を早急に設けるよう、政府に緊急要望を提出したところである。

宅地開発や盛り土については、法律で安全対策が義務付けられているが、ビルの建設工事などで出る建設発生土の処理については規制する法律が存在しない。全国の自治体が独自の条例を制定し努力を重ねてきたが、条例では強い規制はできず、県をまたいでの運搬や自治体ごとの規制の違いを利用した抜け道などがあるため、個々の自治体では危険な盛り土を防ぎきれないことは、既に明らかである。

これまでから、盛り土の崩落による土砂崩れや住環境への被害は後を絶たず、強い規制を求める声を受け、国会でも追及されてきた。しかし、政府は、地方自治体任せにし、法整備に背を向け続けている。危険な盛り土を事実上野放しにしてきた国の不作為は重大である。

国土交通省によれば、大規模な盛土造成地は、全国で5万1,306か所に及ぶ。また、リニア中央新幹線工事による膨大な残土処理も課題となるが、JR東海は全体像を明らかにしていない。大規模災害が頻発する中、厳格に盛り土を規制できる法律の実現は待ったなしである。

よって、国及び政府においては、速やかに実効性のある全国一律の基準の策定と法整備に取り組むことを強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

ウィシュマ・サンダマリ氏の死亡事件の解明と出入国在留管理庁所管の 収容施設における人権保障を求める意見書（案）

【共産党提案】

2021年3月6日、スリランカ出身のウィシュマ・サンダマリさんが、名古屋出入国在留管理局の施設で収容中に死亡する事件が起こった。彼女は歩けないほど衰弱し、食事が摂れないため点滴を求め、仮放免申請も出していたが、名古屋出入国在留管理局はどちらの求めにも応じなかった。

出入国在留管理庁所管の収容施設で死亡事件が発生したのは初めてのことでなく、1997年以降、少なくとも20名の被収容者が亡くなっている。名古屋出入国在留管理局では昨年10月にもインドネシアの男性が急死したが、詳細は明らかにされていない。

ウィシュマ氏の死亡については、2021年8月10日に出入国在留管理庁による最終調査報告書が公表されたが、全職員の意識改革や医療体制の強化などを挙げているものの、相次ぐ収容施設での死亡事件がなぜ教訓とならず死を防げなかったのか、具体的に検証はされていない。遺族に開示された監視カメラの映像も、約300時間のものが2時間に編集されているなど、真相を明らかにする姿勢は見えず、このままでは同じことが繰り返されることになる。

ウィシュマ氏をはじめ、これまで出入国在留管理庁所管の収容施設で亡くなった方々に心からの哀悼の意を表すとともに、このような悲劇を二度と引き起こさないために、死亡事件の解明と再発防止、人権保障に向けた取組が必要とされている。

よって、国及び政府においては、重大な人権問題であることを強く認識し、誠実かつ速やかに取り組むことこそが、国民のみならず国際社会の信頼を取り戻すことにつながるという点について十分に留意され、下記事項に取り組むことを強く求める。

記

1. 出入国在留管理庁から独立した第三者委員会の設置の上、内部立ち入りを含めた調査を行い、ウィシュマ氏が死亡した原因を解明、公表するとともに、再発防止策を講じること。また、死亡原因の解明に当たっては、監視カメラの映像と死亡の経緯に関する公文書を遺族と代理人、並びに国会議員に全面開示し、国会でも十分な審議を行い、真相を徹底究明すること。
2. ウィシュマ氏の死亡事件に係る最終調査報告書により、現場職員らがDV事案に係る措置要領の内容や存在さえ認識していなかったことが明らかとなったが、収容施設職員の在り方として極めて深刻な問題であるため、当該要領の徹底とDV被害者保護について、至急体制を整備すること。併せて、当該措置要領の内容についても人権保護と最新の知見を基に見直しを行うこと。
3. 職員による被収容者に対する虐待・人権侵害を防止するために、罰則も含め行為の禁止を法令等に明文化するとともに、警察・司法による厳正な捜査の実施を担保すること。
4. 国際人権規約に基づき、基本的人権を保障し、人間としての尊厳が保たれる収容環境を整備すること。
5. 現行の出入国管理制度を全面的に見直し、国際人権規約を踏まえ、全件収容主義を廃止し、難民

認定、在留資格許可を勘案した収容制度へ転換すること。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。