

地方議会からの意見書（3）

— 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）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

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）」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）及び「地方議会からの意見書（2）」『立法と調査』No. 423（令2.5.1）。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5月14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) 義務教育費国庫負担制度の拡充、教職員定数の改善

主な要望事項

- 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³の負担割合を2分の1に復元すること。
- 計画的な教職員定数改善⁴を推進すること。

義務教育は、国民として必要な基礎的資質を培うものであり、憲法上の国民の権利、義務にかかわるものであって、国は、地方公共団体とともに義務教育にかかる費用を無償にし、国民の教育を受ける権利を保障する義務を負っている。このため、教育の機会均等と教育水準の維持向上を図るべく、義務教育費国庫負担法に基づき、国は、義務教育費国庫負担制度により、都道府県・指定都市が負担する公立義務教育諸学校⁵の教職員⁶の給与費について、その3分の1を負担している⁷。

当初、義務教育費国庫負担制度における国庫負担率は2分の1だったが、国庫補助負担金、税源移譲を含む税源配分、地方交付税の在り方を一体的に見直す「三位一体の改革」において検討対象となり、平成18年の義務教育費国庫負担法改正によって国庫負担率が3分の1に引き下げられた。意見書では、地方公共団体における教育予算の十分な確保の難しさや、教育の地域格差の拡大への懸念が示された。

公立義務教育諸学校の教職員定数については、学級規模と教職員の配置の適正化を図る義務標準法において規定されており、学級数等に応じて算出される基本的な定数である基礎定数と、少人数指導の実施やいじめや不登校への対応など政策目的に応じて配分される加配定数から構成される。

令和2年度の教職員定数は約68.4万人であり、児童・生徒数の減少や学校統廃合の進展による基礎定数の減や、加配定数における小学校英語の専科教員の増などにより、前年度比では2,199人の減となっている⁸。意見書では、加配定数は年度ごとの予算に左右されるため、地方公共団体の安定的・計画的な教職員の採用・配置につながりにくいとする意見や、令和2年度以降の新学習指導要領の全面実施に際し⁹、教職員定数の改善を求める意見が見られた。

³ 義務教育費国庫負担金の令和2年度予算額は1兆5,221億円であり、文部科学省関係予算における最大の費目となっている。

⁴ 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(昭和33年法律第116号)(義務標準法)の制定を受け、文部科学省は、教職員定数改善計画を第1次(昭和34~38年度)から第7次(平成13~17年度)まで策定し、教職員定数の改善を推進してきた。

⁵ 公立の小・中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程及び特別支援学校の小・中学部。

⁶ 教職員とは、校長、副校長・教頭、主幹教諭、指導教諭、教諭、養護教諭、栄養教諭、助教諭、養護助教諭、講師、寄宿舎指導員、学校栄養職員、事務職員を指す。

⁷ ただし、特別の事情があるときは、各都道府県・指定都市ごとの最高限度を政令で定めることができる。

⁸ 財務省「令和2年度文教・科学技術予算のポイント(概要)」4頁。なお、平成29年の義務標準法改正により、平成29年度から令和8年度までの10年間に加配定数の一部の基礎定数化が進められている。

⁹ プログラミング教育や外国語教育等の新たな学習内容が追加された新学習指導要領は、移行期間を経て小学校は令和2年度、中学校は令和3年度から全面实施される。

(2) 少人数学級の推進、複式学級の学級定員引下げ等

主な要望事項

- 国の責任において計画的に 35 人学級を推し進めるために、義務標準法¹⁰改正を含む教職員定数改善計画¹¹を早期に策定し、着実に実行すること。また、そのための教育予算の増額を行うこと。
- 国の複式学級の学級定員を引き下げること。

学級編制は、義務標準法において規定された標準を基に各都道府県教育委員会が定めた学級編制基準を踏まえ、学校を設置する地方公共団体の教育委員会が児童生徒の実態を考慮して行う。少人数学級の推進について、義務標準法が定める学級編制の標準は、昭和 55 年の同法改正により 40 人とされてきたが、文部科学省は、質の高い義務教育実現のため平成 23 年に同法の改正を行い、小学校第 1 学年を 40 人から 35 人に引き下げ、小学校第 2 ～ 6 学年及び中学校については、教育の状況その他の事情を勘案しつつ学級編制の標準を順次改定すること等を検討し、財源確保に努めるものとされた。以後、学級編制の標準の引下げは行われていないが、一部の地方公共団体においては、35 人学級など国の学級編制の標準を下回る取組が見られており、平成 30 年度は 63 の都道府県・指定都市において実施された¹²。意見書においては、少人数学級の効果や、少人数学級実現に向けた地方独自の取組による財政的負担の大きさに対する指摘が見られた。

教職員定数は、教職員定数改善計画の策定・実施を通じてその改善が図られてきたが、第 7 次（平成 13～17 年度）教職員定数改善計画以降、計画策定はなされていない。教職員定数は、各都道府県の公立の義務教育諸学校に配置すべき教員及び職員の総数であり、基礎定数及び加配定数により構成される¹³。大きな割合を占める基礎定数は、学級編制の標準に基づき決定される学級数等に応じて機械的に算出される。文部科学省は、加配定数で措置されてきた通級による指導や外国人児童生徒等の教育等に係る教職員定数について、平成 29 年度から令和 8 年度までの 10 年間に加配定数の一部の基礎定数化を進めるとともに、小学校専科指導の充実等に係る加配定数の改善を講じている。

複式学級は、同学年の児童生徒で編制することを原則とする学級について、児童生徒数が著しく少ないかその他特別な事情がある場合に、数学年の児童生徒を 1 学級に編制するものである。複式学級の学級編制の標準は、小学校は 16 人（小学校第 1 学年を含む場合は 8 人）、中学校は 8 人とされている。意見書においては、地方公共団体が独自の教員配置などにより複式学級を解消している現状から、複式学級の解消に向けた学級定員の引下げの必要性が指摘された。

¹⁰ 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（昭和 33 年法律第 116 号）

¹¹ 義務標準法の制定を受け、文部科学省は、教職員定数の改善を推進するため、教職員定数改善計画を第 1 次（昭和 34～38 年度）から第 7 次（平成 13～17 年度）まで策定し、実施してきた。

¹² 文部科学省『平成 30 年度文部科学白書』166 頁

¹³ 令和 2 年現在の教職員定数は、68.6 万人（そのうち基礎定数は 63.3 万人、加配定数は 5.3 万人）（新しい時代の初等中等教育の在り方特別部会（第 6 回）資料 2－1（令 2.2.21）参照）。

(3) 児童虐待防止対策の更なる強化

主な要望事項

- 「しつけによる体罰は要らない」という認識を社会全体で共有できるよう周知啓発に努めるとともに、改正児童福祉法等¹⁴の施行後、必要な検討を進めるとしている民法上の懲戒権¹⁵や子どもの権利擁護の在り方についても速やかに結論を出すこと。
- 学校における虐待防止体制の構築や警察との連携強化、スクールソーシャルワーカーやスクールロイヤー配置¹⁶のための財政的支援を行うこと。
- 虐待防止のための情報共有システム¹⁷を全ての都道府県・市町村で速やかに構築ができるよう対策を講じるとともに、全国統一の運用ルールや基準を国において速やかに定めること。
- 児童相談所とDV被害者支援を行う婦人相談所等との連携を強化し、児童虐待とDVの双方から親子を守る体制強化を進めるとともに、児童相談所の体制整備や妊娠・出産から子育てまで切れ目のない支援を行う日本版ネウボラ¹⁸の設置推進を図ること。

我が国の児童相談所における児童虐待相談対応件数は年々増加し、平成30年度には約16万件¹⁹と過去最高になったほか、児童虐待による死亡事例²⁰も後を絶たず、児童虐待は深刻な社会問題となっている。

国は、児童福祉法や児童虐待の防止等に関する法律等を中心に対策を実施しており、厚生労働省における相談体制の整備や児童相談所の体制強化、虐待を受けた子どもの自立支援等のほか、文部科学省や警察庁等の関係府省庁における取組が進められている。令和元年6月には、児童虐待防止対策の強化のための改正児童福祉法等が成立し、児童の権利擁護（親権者等によるしつけの際の体罰の禁止等）、児童相談所の体制強化及び設置促進、関係機関間の連携強化等の措置を講ずるとされた。なお、本改正は一部を除き令和2年4月に施行されている。

意見書においては、上記の主な要望事項のほか、児童相談所と関係機関の情報共有の強化、児童相談所における人材の強化・確保等を求める意見が見られた。

¹⁴ 児童虐待防止対策の強化を図るための児童福祉法等の一部を改正する法律（令和元年法律第46号）

¹⁵ 民法第822条において、「親権を行う者は、第820条の規定による監護及び教育に必要な範囲内でその子を懲戒することができる」とされる。改正児童福祉法等においては、民法上の懲戒権の在り方や児童の権利擁護の在り方について、施行後2年をめどに検討を加え、必要な措置を講ずるものとされている。

¹⁶ スクールソーシャルワーカーとは、児童の福祉に関する支援に従事する福祉の専門家（社会福祉士等）であり、学校において虐待やいじめ・不登校等への対応を行う。スクールロイヤーとは、法務の専門家（弁護士）であり、学校や教育委員会からの法務相談への指導助言やトラブル発生時の初期対応等を行う。

¹⁷ 近年の児童虐待事案において、転居した際の地方公共団体間の引継ぎや児童相談所と市町村の情報共有が不十分だったことが課題とされたため、現在、要保護児童等に関する情報共有システムの構築が進められている。

¹⁸ ネウボラとは、フィンランドで制度化されている妊娠・出産・子育てに関する支援施設のことであり、妊娠、出産から就学前までの育児の切れ目ない継続的な支援が特長とされる。国は、日本版ネウボラとも言われる子育て世代包括支援センターの令和2年度末までの全国展開を目指している。

¹⁹ 厚生労働省「平成30年度福祉行政報告例の概況」（令2.1.30）〈<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/gyousei/18/dl/gaikyo.pdf>〉8頁

²⁰ 近年では、東京都目黒区（平成30年3月）や千葉県野田市（平成31年1月）等における児童虐待による死亡事例が大きく報道された。

(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²¹

主な要望事項

- 医療現場において、妊婦が安心して外来診療を受けられるよう、特有の合併症や疾患、投薬の注意などについて、医師の教育や研修の体制を整備すること。
- 保健や予防の観点を含め、妊婦自身が、特有の合併症や疾患、投薬の注意などについて、あらかじめ知識を得ることができるようにすること。
- 妊婦加算の見直しに当たっては、妊婦が加算分を自己負担することの影響にも十分配慮しつつ、開かれた国民的議論を行うこと。

妊婦の外来診療については、妊娠の継続や胎児に配慮した適切な診療を評価する観点から、平成30年度診療報酬改定において妊婦加算が新設された²²。妊婦加算は、妊婦に対して初診又は再診を行った場合に初診料、再診料に加算されるものであるが、加算の趣旨に反するような事例や妊婦の自己負担の増加に対する指摘があったことから²³、平成31年1月より妊婦加算の算定は凍結された。

令和2年度診療報酬改定に際しては、厚生労働省の中央社会保険医療協議会において「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」の「議論の取りまとめ」²⁴を踏まえて議論が行われ、妊産婦に対する診療の課題について、産婦人科以外の診療科と産婦人科の主治医の連携を強化しつつ、妊産婦への診療体制の改善に引き続き取り組むとともに、妊婦加算については扱いを見直し、削除するものとされた²⁵。

また、令和2年度予算においては、「妊婦の診療に係る医療提供体制整備事業」に1億2,100万円が計上されるなど、妊産婦が安心安全に医療機関を受診できるよう、産婦人科以外の医師に対する研修や産婦人科医による相談窓口の設置を実施することで、妊産婦の診療を地域で支える体制を構築するとされている²⁶。

²¹ (4)の主な要望事項は、平成30年12月、国が、妊婦加算の算定を一旦凍結し、妊婦加算の在り方について改めて中央社会保険医療協議会において議論するとしたことを踏まえたものである(厚生労働省「根本大臣会見概要」(平30.12.14) <https://www.mhlw.go.jp/stf/kaiken/daijin/0000194708_00058.html>参照)。

²² 妊婦加算創設の背景として、通常よりも慎重な対応や胎児への配慮が必要であることから妊婦の診療に積極的でない医療機関が存在していたことや、日本産婦人科医会・日本産科婦人科学会からの妊婦の外来診療に対する評価の新設の要望等があった(妊婦加算の概要等については、中央社会保険医療協議会総会(第443回)資料総-4(令元.12.20)を参照)。

²³ 「受診時の「妊婦加算」、妥当?コンタクトレンズの処方にも」『朝日新聞』(平30.11.20)等。医療費の窓口負担が3割の場合、妊婦が受診の際に追加で支払う料金は、診療時間内の初診で約230円、再診で約110円等となっていた(前掲脚注22 中央社会保険医療協議会総会(第443回)資料15頁を参照)。

²⁴ 「議論の取りまとめ」(令元.6.10)。同検討会は、妊婦加算凍結後の平成31年2月、妊産婦に対する健康管理の推進や妊産婦が安心できる医療体制の充実等の課題について検討するため、設置された。

²⁵ 厚生労働省保険局医療課「令和2年度診療報酬改定の概要(個別的事項)」(令2.3.5)18頁を参照。また、産科医療機関も含め、かかりつけ医機能を有する医療機関等から紹介された患者に対して継続的な診療を行っている場合に、紹介元のかかりつけ医機能を有する医療機関等からの求めに応じて、患者の同意を得て、診療情報の提供を行った場合の評価(診療情報提供料(Ⅲ))が新設された(同「令和2年度診療報酬改定の概要(外来医療・かかりつけ機能)」(令2.3.5)8頁)。

²⁶ 厚生労働省医政局「令和2年度予算案の概要」12頁

(5) 国による妊産婦医療助成制度の創設等

主な要望事項

- 疾患や受診科目による制限のない妊産婦に対する医療費助成制度を国の制度として早期に実現すること。
- 福祉医療費助成を現物給付²⁷としている市町村に対する国民健康保険国庫補助金の削減措置については、これを全て廃止すること。

国は、妊産婦が安心して子供を産み育てられる社会となるよう、妊婦健診に対する交付税措置や産婦健診の費用の助成など、様々な支援措置を講じている。

妊婦健診については、全ての市区町村で 14 回以上の公費負担制度が実施されているものの、健診内容によっては公費助成の範囲を超えるため、一部自己負担が生じている状況もある。妊娠中は妊婦健診に係る費用のほか偶発合併症等に関する診療に係る費用が生じうることも踏まえ、一部の地方公共団体においては、妊産婦の診療に係る費用の一部を助成する制度が実施されている²⁸。このような妊産婦への医療費助成を始めとする地方公共団体が単独で実施する福祉医療費助成については、国庫の公平な配分の観点から、国民健康保険制度において国庫負担を減額する措置が講じられている²⁹。

意見書では、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とする成育基本法³⁰の趣旨に鑑み、妊産婦への医療費助成に係る地方公共団体間の差をなくし、妊産婦が費用の心配なく医療を受けられるようにすることが不可欠である旨の意見が見られた。

なお、厚生労働省に設置された「妊産婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」の「議論のとりまとめ」³¹においては、妊産婦が健診以外で医療機関を受診する際の負担について、「これから子供をほしいと思う人にとって、ディスインセンティブとならないようにすることが必要であり、他の受診者との均衡や政策効果といった点を勘案し、引き続き検討すべきである」とされている。

²⁷ 福祉医療費助成の受給者が医療機関等の窓口で被保険者証とともに福祉医療費受給者証を提示し、受給者証に記載された一定額を支払うことで医療サービスを受けられる方式。

²⁸ 平成 31 年 1 月時点で、岩手県、茨城県、栃木県、富山県内の全ての市町村を始め、一部市町村において実施されているが、制度の内容（対象者、給付対象、所得制限の有無等）は地方公共団体によって異なる（公益社団法人日本産婦人科医会記者懇談会「妊産婦医療助成制度」（平 31. 2. 13）〈<http://www.jaog.or.jp/wp-content/uploads/2019/03/1b21b14ff1430f3dad16f6e1b706eb04.pdf>〉参照）。

²⁹ 医療保険制度では、医療を受けた人と受けない人との公平や適切な受診を確保する観点から、一部負担金を求めている。地方単独事業により一部負担金が法定割合より軽減される場合、一般的に医療費が増嵩するが、この波及増分については、その性格上当該地方公共団体が負担するとされる（子どもの医療制度の在り方等に関する検討会（第 4 回）資料 3-1（平 28. 2. 25）参照）。なお、地方公共団体が独自に行う子ども医療費助成については、平成 30 年度より、未就学児までを対象とする医療費助成に係る国民健康保険の減額調整措置は行わないものとされた。

³⁰ 成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（平成 30 年法律第 104 号）。同法において「成育医療等」とは、妊娠、出産及び育児に関する問題、成育過程の各段階において生ずる心身の健康に関する問題等を包括的に捉えて適切に対応する医療及び保健並びにこれらに密接に関連する教育、福祉等に係るサービス等をいう（第 2 条第 2 項）。

³¹ 「議論の取りまとめ」（令元. 6. 10）16～17 頁

(6) 認知症³²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

主要望事項

- 国や地方公共団体を始め企業や地域が力を合わせ、認知症の人やその家族を支える社会を構築するため、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する基本法を制定すること。
- 認知症診断直後は、相談できる人がいないといった人が多く存在しており、診断直後の空白期間が生じている。この空白期間については、本人が必要とする支援や情報につながるができるよう、認知症サポーター³³の活用やガイドブックの作成等による支援体制の構築を図ること。
- 若年性認知症³⁴の支援については、若年性認知症支援コーディネーター³⁵の効果的・効率的な活動を推進するため、コーディネーターに対する研修などの支援体制を整備するとともに、本人の状態に応じた就労継続や社会参加ができる環境の整備を進めること。
- 加齢性難聴者の補聴器購入に対する公的補助制度を創設すること。

我が国における認知症高齢者の数は年々増加しており、令和7年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人が認知症になることが見込まれている³⁶。

こうした中、国は、認知症に関する知識の普及や適時適切な医療・介護等の提供など、認知症施策の総合的な推進に取り組んできた。平成30年12月には、認知症に係る諸課題について政府一体となって総合的な対策を推進するため、「認知症施策推進関係閣僚会議」が設置され、令和元年6月、同会議により「認知症施策推進大綱」が取りまとめられた³⁷。

また、令和元年6月、認知症施策の策定・実施を国及び地方公共団体の責務とする「認知症基本法案」(第198回国会衆第30号)が議員立法として国会に提出され、衆議院において継続審査となっている。

難聴については、65歳から74歳で17.6%、75歳以上で39.2%の人が難聴の自覚があるものの³⁸、補聴器の使用率は低いとされる³⁹。意見書においては、加齢性難聴について補聴器の更なる普及を進めることで、認知症の予防等にもつながるとの意見が見られた。

³² 介護保険法(平成9年法律第123号)第5条の2において、認知症は、「脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態」とされている。

³³ 認知症に対する正しい知識を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする者。認知症サポーターになるためには、市町村や職場等で実施されている養成講座の受講が必要である(認知症施策推進関係閣僚会議「認知症施策推進大綱」(令元.6.18)31頁)。令和2年3月末現在、認知症サポーターの数は約1,264万人とされている(全国キャラバン・メイト連絡協議会ホームページ<<http://www.caravanmate.com/>>)。

³⁴ 65歳未満で発症する認知症。若年性認知症の人は、全国で約37,800人と推計されている(厚生労働省「若年性認知症の実態等に関する調査結果の概要及び厚生労働省の若年性認知症対策について」(平21.3.19))。

³⁵ 若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役として、各都道府県の相談窓口には配置される(厚生労働省「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」11頁)。

³⁶ 厚生労働省「認知症の人の将来推計について」<<https://www.mhlw.go.jp/content/000524702.pdf>>

³⁷ 令和2年度予算においては、「認知症施策推進大綱に基づく施策の推進」(認知症サポーターの活動の全国展開の推進、認知症医療拠点の整備・機能強化等の実施)として125億円が計上されている(財務省「令和2年度社会保障関係予算のポイント」(令元.12)5頁)。

³⁸ Anovum「JapanTrak 2018 調査報告」<http://www.hochouki.com/files/JAPAN_Trak_2018_report.pdf>16頁

³⁹ 平成27年の調査では、難聴者の補聴器使用率は日本13.5%、欧米諸国約30~40%と推計される(一般社団法人日本補聴器工業会「国内の現状と取り組み」<<http://www.hochouki.com/about/report/program.html>>)。

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

(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)