

参議院常任委員会調査室・特別調査室

論題	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（令和2年）－
著者 / 所属	根岸 隆史・内藤 亜美・徳田 貴子・永簀 舞衣 / 行政監視委員会調査室 岩崎 太郎 / 前行政監視委員会調査室
雑誌名 / ISSN	立法と調査 / 0915-1338
編集・発行	参議院事務局企画調整室
通号	437号
刊行日	2021-7-30
頁	160-167
URL	https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/ripou_chousa/backnumber/20210730.html

※ 本文中の意見にわたる部分は、執筆者個人の見解です。

※ 本稿を転載する場合には、事前に参議院事務局企画調整室までご連絡ください（TEL 03-3581-3111（内線 75013） / 03-5521-7686（直通））。

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（令和2年） —

根岸 隆史

内藤 亜美

徳田 貴子

永簾 舞衣

（行政監視委員会調査室）

岩崎 太郎

（前行政監視委員会調査室）

1. 意見書の主な項目の紹介

- （1）私学助成の充実強化等
- （2）教育費負担の軽減に向けた教育予算の確保・拡充
- （3）介護保険制度の改善
- （4）地域医療構想と公立・公的医療機関等
- （5）後期高齢者の医療費窓口負担割合の現状維持
- （6）不妊治療への保険適用の拡大等

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、令和2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. 435（令3.6.1）及び「地方議会からの意見書（2）」『立法と調査』No. 436（令3.7.8）。なお、令和2年に参議院が受理した意見書のうち、新型コロナウイルス感染症対策に関連する要望事項の分析や解説については、拙稿「新型コロナウイルス感染症対策をめぐる地方の諸課題—参議院への意見書における地方議会の要望—」『立法と調査』No. 433（令3.4.14）参照。

² 本稿は令和3年7月9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) 私学助成の充実強化等

主な要望事項

- 私立高等学校等³教育の重要性を認識し、教育基本法第8条⁴の「私立学校教育の振興」を名実共に確立するため、現行の私学助成に係る国庫補助制度を堅持し、一層の充実を図るとともに、公教育の新たな基盤となるICT環境の整備充実や、私立学校で学ぶ児童及び生徒の保護者の経済的負担軽減のための就学支援金制度の拡充強化を図ること。

私立学校は、多様な人材育成や特色ある教育研究を展開し、質・量⁵両面にわたり我が国の公教育の大きな部分を担っているため、国は私立学校の振興を重要な政策課題として位置付け、私立学校振興助成法(昭和50年法律第61号)等に基づき私学助成を行っている。

私立高等学校等の運営のために必要となる経常費については、都道府県が助成を行っており、それに対し国は国庫補助を行うとともに地方財政措置を講じている。令和3年度予算においては、私立高等学校等経常費助成費等補助として1,019億円が計上されている⁶。また、国は、大学を含む私立学校の施設・設備の整備推進のため、私立学校が実施する耐震化⁷や教育・研究環境の整備(ICT環境の整備等)に要する経費の補助を行っており、令和3年度予算に100億円が計上されている。意見書においては、私立高等学校の経常費に対する助成の増額や新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたICT環境の早期整備等が求められた。

高等学校段階における教育の経済的負担軽減については、授業料に充てるための高等学校等就学支援金制度⁸が設けられている。同制度により、国公私立を問わず、年収約910万円未満世帯の生徒に対し、公立高等学校の授業料相当の年額11万8,800円が支給されている。令和2年度からは、私立の高等学校等に通う年収約590万円未満世帯の生徒を対象に、就学支援金の支給上限額が私立高等学校の平均授業料を勘案した水準(年額39万6,000円)まで引き上げられ、私立高等学校授業料の実質無償化が図られている。意見書においては、私立高等学校生への就学支援金について施設整備費も対象にすることや年収約590万円を超える世帯への就学支援金の増額が求められるとともに、私立高等学校入学金への新たな助成が求められた。

³ 本稿では、「私立の高等学校、中等教育学校、中学校、義務教育学校、小学校、幼稚園、特別支援学校及び幼保連携型認定こども園」を「私立高等学校等」とする。

⁴ 同条において、国及び地方公共団体は私立学校教育の振興に努めなければならない旨が定められている。

⁵ 令和2年5月時点において、私立学校に在学する生徒等の割合は、大学74.0%、高等学校32.9%、中学校7.5%、小学校1.3%、幼稚園86.0%となっている(文部科学省「令和2年度学校基本調査(確定値)の公表について」(令2.12.25))。

⁶ 私立高等学校等経常費助成費等補助は平成15年度頃から1,000億円程度で推移している(文部科学省『令和元年度文部科学白書』(令和2年7月)215頁)。

⁷ 令和2年4月時点において、公立高等学校等の耐震化率は99.2%である一方(文部科学省「令和2年度公立学校施設の耐震改修状況フォローアップ調査の結果について」(令2.8.7))、私立高等学校等の耐震化率は92.3%である(文部科学省「私立学校施設の耐震改修状況調査結果の概要(幼稚園～高等学校)」)。

⁸ 高等学校等就学支援金の支給に関する法律(平成22年法律第18号)に基づく制度で、国立の高等学校等については国、国公私立の高等学校等については都道府県が実施主体である。国はその全額を支援しており、令和3年度予算では、高等学校等就学支援金交付金として4,141億円が計上されている。

(2) 教育費負担の軽減に向けた教育予算の確保・拡充

主な要望事項

- 給食費、修学旅行費、教材費などの保護者負担の解消、図書費の確保など国の責任において教育予算の十分な確保、拡充を行うこと。
- 就学援助制度・奨学金制度の更なる拡大、高校授業料無償化など、就学保障の充実に向け、国の責任において予算の十分な確保、拡充を図ること。

義務教育段階において、国公立学校の授業料、国公立学校の教科書は無償だが、これら以外にも学校生活を送るためには多くの費用が必要である⁹。こうした費用を負担することが困難な児童生徒の保護者を支援するため、就学援助制度が設けられている。同制度により、市町村は、生活保護法に規定する要保護者とこれに準ずる程度に困窮していると認められる準要保護者を対象¹⁰に、学用品費や通学費、修学旅行費などの就学援助を行っている。国は、市町村による就学援助のうち要保護者に対する経費の一部を補助しており¹¹、準要保護者に対する経費については地方財政措置を講じている。意見書においては、教育費の私費負担が依然として減少していないことや、地方財政措置がなされている教材費や図書費について¹²、地方公共団体間で格差があるとの指摘がなされた。

高等学校段階では、授業料に充てるため、国による高等学校等就学支援金制度が設けられている。一定の収入額未満の世帯の生徒を対象に支給され¹³、令和3年度予算に高等学校等就学支援金交付金として4,141億円（前年度比107億円減）が計上されている。また、生活保護世帯・住民税所得割非課税世帯（年収約270万円未満）を対象に、授業料以外の教育費¹⁴の負担を軽減するため、都道府県は高校生等奨学給付金事業を行っている。国はその経費の一部を補助しており、令和3年度の予算額は159億円（前年度比23億円増）である。意見書では、高等学校授業料の無償化に係る所得制限の撤廃などが求められた。

⁹ 保護者が1年間に支出した子供1人当たりの学校教育費（学用品費・修学旅行費等）と学校給食費の合計額は、公立小学校で約10万7千円、公立中学校で約18万2千円とされる。これに学習塾や習い事等の学校外活動費を加えた学習費総額は公立小学校で約32万1千円、公立中学校で約48万8千円とされ、近年おおむね横ばいで推移している。（文部科学省「平成30年度子供の学習費調査の結果について」（令元.12.18））

¹⁰ 令和元年度では、要保護者が約10万人、準要保護者（各市町村が規定した基準により市町村教育委員会が認定）が約124万人である。就学援助対象者数は8年連続で減少しており、その主な要因として、「児童生徒数全体の減少」に加え、「経済状況の変化」を挙げた市町村が多い。また、就学援助率（公立学校児童生徒数に占める要保護児童生徒及び準要保護児童生徒数）は14.53%で7年連続減少しているが、都道府県別では6.83%～25.75%と差が見られる。（文部科学省「就学援助実施状況等調査結果」（令和3年3月））

¹¹ 国による補助対象費目は、学用品費・オンライン学習通信費・新入学児童生徒学用品費・通学費・修学旅行費・学校給食費等であり、令和3年度の予算額は5.9億円（前年度比0.4億円減）である。

¹² 国は、令和2年度からの10年を期間とする「義務教育諸学校における教材整備計画」に基づき、安定的・計画的な教材整備のための地方財政措置を講じている。また、平成29年度からの5年を期間とする「学校図書館図書整備等5か年計画」に基づき、学校図書館図書の整備等のための地方財政措置を講じている。

¹³ 年収約910万円未満世帯の生徒を対象に公立高等学校の授業料相当の年額11万8,800円が支給される。令和2年4月より年収約590万円未満世帯の私立高等学校の生徒を対象に、支給上限額が私立高等学校の平均授業料を勘案した水準（39万6,000円）に引き上げられ、私立高等学校授業料の実質無償化が図られている。

¹⁴ 教科書費・教材費・学用品費・通学用品費・修学旅行費等。なお、保護者が1年間に支出した子供1人当たりの学校教育費（授業料・修学旅行費・学校納付金等）は、公立高等学校で約28万円、私立高等学校で約71万9千円とされる（文部科学省「平成30年度子供の学習費調査の結果について」（令元.12.18））。

(3) 介護保険制度の改善

主な要望事項

- ケアプランの有料化¹⁵、要介護1、2¹⁶の生活援助削減など、サービスの抑制や負担増につながる制度の見直し・検討は中止すること。
- 全ての介護従事者の賃金を大幅に引き上げ、労働条件を抜本的に改善すること。
- 令和3年度介護報酬改定において、介護の質の向上、安定的な事業所経営、感染症への適切な対応が可能となるよう、介護報酬の引上げ、見直しを実施すること。
- 介護保険財政に係る国庫負担割合を大幅に引き上げ、利用料、介護保険料の軽減など必要ときに必要な介護を受けられるよう、介護保険制度の改善を図ること。

平成12年の介護保険法施行以降、介護サービス利用者が149万人（平成12年）から487万人（平成31年）に増加したことに伴い、介護費用総額は3.6兆円（平成12年度）から12.1兆円（令和2年度予算ベース）へ増加し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年には約16兆円になると推計されている¹⁷。当初月額2,911円であった介護保険料（全国平均）は現在6,014円となり、令和7年には6,856円になると見込まれている¹⁸。

こうした背景を踏まえ、利用者負担の引上げ¹⁹等により制度の持続可能性の確保が図られてきた。また、厚生労働省の社会保障審議会介護保険部会では、高齢人口がピークを迎える令和22年を見据え更なる制度見直しの検討が進められ、ケアマネジメントの利用者負担導入や軽度者の生活援助サービスの地域支援事業への移行²⁰等について議論がなされている²¹。

介護人材については、平成28年度の約190万人に加え、令和7年度末までに約55万人が必要とされ、職員の処遇改善²²等の総合的な対策が行われる²³とともに、令和2年6月の介護保険法等改正²⁴では、介護人材確保や業務効率化の取組強化等が盛り込まれた。令和3年度介護報酬の改定率は、感染症や災害への対応力強化等を図るとして、0.70%増（うち0.05%は、令和3年9月末までの新型コロナウイルス感染症対応のための特例）とされた。また、介護保険料については、令和元年10月から低所得者の保険料軽減が強化された²⁵。

¹⁵ 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、現行制度では作成に当たり介護サービス利用者の負担は発生しない。

¹⁶ 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。

¹⁷ 厚生労働省『令和2年版厚生労働白書』360～361頁、同資料編236頁参照

¹⁸ 厚生労働省「第8期介護保険事業計画期間における介護保険の第1号保険料及びサービス見込み量等について」（令3.5.14）

¹⁹ 要介護（要支援）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が、介護保険法改正により、一定以上所得者については2割負担（平成26年改正）又は3割負担（平成29年改正）とされた。

²⁰ 要支援者に対する生活援助等の訪問介護や通所介護については、地域の実情に応じた多様な主体による効果的・効率的なサービス提供を行う観点から、平成26年介護保険法改正により地域支援事業へ移行された。

²¹ 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」（令元.12.27）23～35頁参照

²² 「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対応がなされている。

²³ 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）

²⁴ 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律（令和2年法律第52号）

²⁵ 第1号被保険者（65歳以上）の保険料軽減の対象が、市町村民税非課税世帯全体に拡大された（対象は65歳以上の約2割から約3割へと拡大）。

(4) 地域医療構想と公立・公的医療機関等

主な要望事項

- 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・公的医療機関等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。

今後の人口減少・高齢化に伴う医療ニーズの質・量の変化や労働力人口の減少を見据え、政府は、医療機関の機能分化・連携の取組を推進している。各都道府県は「地域医療構想」を作成し、病床機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4機能）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計した上で、各構想区域に設置された地域医療構想調整会議において病床機能の分化・連携に向けた協議を行っている²⁶。

公立・公的医療機関等は、民間医療機関では担うことのできない役割²⁷への重点化を求められており、平成31年3月までに公立病院の95%、公的医療機関等の98%が具体的対応方針を策定したが、令和元年9月、厚生労働省は、同方針に基づく病床見込み数は2025年にあるべき病床の必要量と乖離しているとして同方針の再検証を求めた²⁸。新型コロナウイルス感染症が感染拡大する中、再検証の時期や進め方は改めて整理するとされ²⁹、令和2年12月、厚生労働省の医療計画の見直し等に関する検討会の報告書において、地域医療構想の今後の工程については、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ都道府県等とも協議を行い、改めて具体的な工程の設定を検討することが適当とされた³⁰。厚生労働省は、同報告書を踏まえ、再検証の具体的なスケジュールは今後検討するとしている³¹。

意見書では、新型コロナウイルス感染症を教訓に感染症病床対策を含めた地域医療構想へと見直すことも求められた。新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた地域医療構想の考え方・進め方については、同報告書において、地域医療構想の背景となる中長期的な状況や見通しは変わっていないとして、感染拡大時の短期的な医療需要には各都道府県の医療計画に基づき機動的に対応することを前提に、地域医療構想についてはその基本的な枠組（病床の必要量の推計・考え方など）を維持しつつ、引き続き、着実に取組を進めていく必要があるとされている³²。

²⁶ 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）に基づく取組であり、地域医療構想は平成28年度中に全都道府県で策定済みとなっている。

²⁷ 高度・先進医療、救急・小児・周産期・災害などの不採算部門、過疎地等における医療、広域的な医師派遣の拠点としての機能（総務省「新公立病院改革ガイドライン」（平成27年3月））

²⁸ 厚生労働省における診療実績データの分析結果を踏まえ、各医療機関が担う急性期機能やそのために必要な病床数等について再検証を要請するとして、全国の424の対象医療機関名が公表された（第24回地域医療構想に関するワーキンググループ（令元.9.26））。意見書においては、具体的対応方針の再検証が必要とされた医療機関のリストと再検証の要請の白紙撤回も求められた。

²⁹ 加藤厚生労働大臣会見概要（令2.6.5）

³⁰ 再検証対象医療機関における具体的対応方針の再検証等に関する工程の具体化が想定されている（「新型コロナウイルス感染症対応を踏まえた今後の医療提供体制の構築に向けた考え方」（令和2年12月））。

³¹ 第204回国会参議院厚生労働委員会会議録第17号（令3.5.20）

³² なお、令和3年の医療法改正において、医療計画の記載事項に「新規感染症等の感染拡大時における医療」が追加された。

(5) 後期高齢者の医療費窓口負担割合の現状維持

主な要望事項

- 後期高齢者³³の医療費窓口負担割合について、現状維持に努め、2割にしないこと。

現在、後期高齢者の医療費窓口負担割合は1割（現役並み所得者³⁴は3割）であるが³⁵、令和4年以降、団塊の世代が後期高齢者となることなどから、現役世代の負担の大幅な上昇が懸念されている。こうした状況を踏まえ、内閣総理大臣を議長とする全世代型社会保障検討会議（以下「検討会議」という。）³⁶では、現役世代の負担上昇を抑えながら全ての世代が安心できる社会保障制度を構築する必要があるとして、後期高齢者の医療費窓口負担割合の在り方等が検討されてきた。令和元年12月、検討会議の中間報告において、後期高齢者（現役並み所得者は除く）のうち一定所得以上の者について医療費窓口負担割合を2割とする方向性が示された。この方向性について、意見書では、後期高齢者の生活や医療の受診に大きな影響を及ぼす懸念があるとして、窓口負担割合の現状維持が求められた。

検討会議の議論等を踏まえ、令和2年12月に閣議決定された「全世代型社会保障改革の方針」においては、後期高齢者（現役並み所得者は除く）のうち、課税所得が28万円以上（所得上位30%）かつ年収200万円以上（単身世帯の場合。複数世帯の場合は、後期高齢者の年収合計が320万円以上）の者³⁷に限り、医療費窓口負担割合を2割とし、それ以外の者は1割とするとされた。この見直しの施行時期については、令和4年度後半までの間で、政令で定めるとされ、また、長期頻回受診患者等への配慮措置として、2割負担への変更により影響が大きい外来患者について、施行後3年間、1月分の負担増が最大でも3,000円に収まるような措置を導入するとされた³⁸。

その後、厚生労働省の社会保障審議会医療保険部会における議論等を経て、令和3年2月、「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」が国会に提出された。同法案は同年6月に成立し、後期高齢者の医療費窓口負担割合について、「全世代型社会保障改革の方針」に沿った内容の改正が行われた³⁹。

³³ 75歳以上の高齢者。令和2年10月現在、75歳以上の人口は1,872万人であり、総人口（1億2,571万人）の14.9%を占めている（内閣府『令和3年版高齢社会白書』2頁）。

³⁴ 課税所得145万円以上、年収383万円以上（単身世帯の場合）の者とされ、令和2年7月時点で約130万人が該当するとされる（厚生労働省「参考資料（後期高齢者の窓口負担割合の在り方について）」〈<https://www.mhlw.go.jp/content/000743974.pdf>>13頁）。

³⁵ 医療費窓口負担割合はこのほか、70歳から74歳までの者が2割（現役並み所得者は3割）、70歳未満の者は3割、6歳（義務教育就学前）未満の者は2割である（厚生労働省「医療費の一部負担（自己負担）割合について」〈<https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshho/iryouseido01/dl/info02d-37.pdf>>）。

³⁶ 令和元年9月に設置され、年金や医療など、社会保障全般にわたる持続可能な改革について検討がなされた。

³⁷ 該当者は約370万人とされ、被保険者全体（約1,815万人）に占める割合は20%である（前掲脚注34「参考資料」1頁）。

³⁸ この見直しによる令和4年度満年度の財政影響（施行日が令和4年度後半であるため、実際の財政影響はこれらよりも小さい。）は、給付費1,880億円減、後期高齢者支援金（現役世代の負担）720億円減、後期高齢者保険料（高齢者の負担）180億円減、公費980億円減と推計されている（前掲脚注34「参考資料」1頁）。

³⁹ 令和3年法律第66号。医療費窓口負担割合部分は、令和4年10月1日から令和5年3月1日までの間の政令で定める日に施行される。参議院厚生労働委員会は、窓口負担割合の見直しについて、必要な受診が抑制され、疾病の重症化につながることがないように取組を進めること等を求める附帯決議を付している。

(6) 不妊治療への保険適用の拡大等

主な要望事項

- 不妊治療の保険適用の拡大に当たっては、治療を受ける者の選択肢を狭めることがないよう十分配慮し、人工授精を始め、体外受精や顕微授精、男性に対する治療についてもその対象として検討すること⁴⁰。
- 不妊治療の保険適用の拡大が実施されるまでの間、所得制限の撤廃など既存の助成制度の拡充を行うことにより、幅広い世帯を対象とした経済的負担の軽減を図ること。
- 不妊治療と仕事の両立ができる環境を更に整備するとともに、カウンセリングなど不妊治療に関する相談体制の拡充を図ること。
- 不育症⁴¹治療や事実婚関係にある者への不妊治療について、保険適用の拡大や助成の対象となるよう検討すること。

現在、不妊治療は、治療と疾病の関係が明らかで、治療の有効性・安全性等が確立しているものについて保険適用の対象とされている一方、原因が不明な不妊症に対して行われる体外受精や顕微授精等については保険適用の対象とされていない⁴²。

菅内閣の「基本方針」（令和2年9月閣議決定）では、不妊治療への保険適用の実現が掲げられ、「全世代型社会保障改革の方針」（令和2年12月閣議決定）では、令和4年度当初からの保険適用実施を念頭に、実現に向けた作業の工程表が示された。改革の方針では、保険適用までの間の経済的負担の軽減を図るため、現行の不妊治療の助成制度について対象拡大を前提に大幅な拡充を行うとされた。これを受け、令和2年度第3次補正予算では、現行の助成制度について、所得制限の撤廃、助成額・助成回数の拡充等の措置が講じられるとともに、事実婚関係にある者も支援対象とされた⁴³。また、改革の方針においては、不育症の検査やがん治療に伴う不妊についても、新たな支援を行うとされている。

令和2年12月には、「不妊治療を受けやすい職場環境整備に向けた今後の取組方針」⁴⁴が示され、国として、社会的機運の醸成に向けた取組⁴⁵や不妊治療等に関する情報提供・相談体制の強化等に取り組むとされた。

⁴⁰ 「人工授精」は注入器で精液を直接子宮に注入し妊娠を図るものである。「体外受精」は体内から取り出した卵子を体外で精子と受精させ妊娠を図るものであり、「顕微授精」は、体外受精のうち、卵子に注射針等で精子を注入するなどして人工的に受精させるものである。「男性に対する治療」には、例えば、手術用顕微鏡により精巣内から精子を回収する方法がある。これらの不妊治療は保険適用の対象外だが、特定不妊治療（体外受精及び顕微授精）とその一環として行う男性に対する治療については、国費による助成制度がある。

⁴¹ 生殖年齢の男女が妊娠を希望し、妊娠は成立するが流産や死産を繰り返して生児が得られない状態。

⁴² 不妊治療等にかかる平均費用については、人工授精が約3万円、体外受精が約50万円、男性の不妊検査が約4.5万円などとされている（株式会社野村総合研究所「不妊治療の実態に関する調査研究」（令3.3））。

⁴³ 現行の不妊治療の助成制度について可能な限り早期に拡充するため、「不妊に悩む方への特定治療支援事業」の15か月分（令和3年1～3月の拡充分と令和3年度12か月分の合計）370億円が計上された。助成額は1回30万円（拡充前は1回15万円、初回のみ30万円）とされ、助成回数は1子ごとに6回まで（拡充前は生涯で通算6回まで）とされた。

⁴⁴ 不妊治療を受けやすい職場環境整備に向けた検討チーム取りまとめ

⁴⁵ 令和3年4月、内閣府特命担当大臣及び厚生労働大臣の連名で、日本経済団体連合会等の4団体に対し、不妊治療と仕事の両立ができる職場環境整備等に向けた取組に関する要請書を発出している。

2. おわりに

本稿では、前回に続き、令和2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⁴⁶。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地方公共団体のデジタル化の着実な推進
- ②地方財政の充実・強化
- ③軽油引取税の課税免除の特例措置の継続
- ④新たな過疎対策法の制定
- ⑤地方議会議員の厚生年金への加入
- ⑥性犯罪に関する刑法規定の見直し

「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核兵器禁止条約への署名・批准
- ③日米地位協定の見直し
- ④台湾のWHOへの参加
- ⑤北朝鮮による日本人拉致問題の早期解決
- ⑥義務教育費国庫負担制度の拡充、教職員定数改善と少人数学級の推進等

(ねぎし たかし、ないとう あみ、とくだ たかこ、
ながはた まい、いわさき たろう)

⁴⁶ 平成31年・令和元年の意見書については、根岸隆史・内藤亜美・岩崎太郎・對馬あきな・徳田貴子「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)、「地方議会からの意見書(3)」『立法と調査』No.424(令2.6.1)、「地方議会からの意見書(4)」『立法と調査』No.425(令2.7.8)及び「地方議会からの意見書(5)」『立法と調査』No.426(令2.7.31)参照。