

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5年）－
著者 / 所属	根岸 隆史・伴野 誠人・松本 一将・菅谷 隆司 / 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	469号
刊行日	2024-9-20
頁	218-224
URL	https://www.sangiin.go.jp/japanese/annai/chousa/ripou_chousa/backnumber/20240920.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 75020） / 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5年） —

根岸 隆史

伴野 誠人

松本 一将

菅谷 隆司

（行政監視委員会調査室）

1. 意見書の主な項目の紹介

- （1）特別支援学校・学級等への教員等の適切な配置等
- （2）不登校児童生徒に対する多様な学習機会の確保のための経済的支援
- （3）学校給食費の無償化
- （4）こども医療費助成制度の拡充
- （5）硬膜外自家血注入療法の診療上の評価の見直し

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5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示しつつ紹介する²。

¹ 加藤智子・伴野誠人・嵯峨惇也・松本一将・菅谷隆司「地方議会からの意見書（1）」『立法と調査』No. 466（令6.4.26）及び同「地方議会からの意見書（2）」『立法と調査』No. 468（令6.7.25）

² 本稿は令和6年9月4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) 特別支援学校・学級等への教員等の適切な配置等

主な要望事項

- 学習活動上のサポート等を行う支援員や、学校内の関係者や福祉・医療等の関係機関との連絡調整等を行うコーディネーター、看護師等の専門家の適切な配置へ支援すること。
- インクルーシブ教育を一体的に進めるために、担当の教員だけでなく学校長等に指導や研修等を実施するなど特別支援学校のセンター的機能強化へ支援すること。
- 大学等における特別支援教育に関する科目の修得促進や教員の特別支援学校教諭免許状の取得支援の強化と併せて、特別免許状³についても強力に推進すること。

特別支援教育は、障害のある子供一人一人の教育的ニーズに応じ、その持てる力を高め、生活や学習上の困難を改善又は克服するため適切な指導と必要な支援を行うものであり、特別支援学校や特別支援学級、通級による指導⁴等において行われている。直近10年間で特別支援教育を受ける義務教育段階の子供は倍増し、令和5年5月時点で約64万人⁵となっている。政府は、特別支援教育の推進に向け、教師以外の支援スタッフの登用を進めるため、特別支援教育支援員の配置に係る財政措置の拡充、医療的ケア看護職員や連携支援コーディネーターの配置に係る経費の補助等を行っている⁶。このほか意見書では、GIGAスクール構想により整備された一人一台端末を、特別支援学校・学級において個々の特性や教育的ニーズに応じて有効に活用するための支援スタッフの配置を求める要望も見られた。

特別支援学校は、小中学校等の教員⁷や保護者への助言など、地域の特別支援教育推進のためのセンター的機能を発揮し、障害のある者となない者が共に学ぶインクルーシブ教育システムの中で重要な役割を果たすことが期待されている。政府は、センター的機能強化に向け教育委員会等にその取組を促すとともに、教員定数の加配措置等を講じている⁸。

また、特別支援学校教員は、小学校等教諭の免許状と特別支援学校教諭免許状の双方が必要であるが、当分の間、小学校等教諭の免許状のみで特別支援学校教員になることが可能とされている。令和5年5月時点で特別支援学校教員の特別支援学校教諭免許状保有率は87.2%であり、専門性向上が求められる中、保有率向上は喫緊の課題とされる。政府は、各教育委員会等において教員の採用、配置、免許状取得等の措置を総合的に講ずる事が必要とし、国立特別支援教育総合研究所の通信講座による研修等の取組を行っている。また、特別免許状については、より円滑な授与に資するため6年5月に関係指針を改訂している⁹。

³ 教員免許状を持たないが優れた知識経験等を有する社会人等に対し都道府県教育委員会が授与する免許状

⁴ ほとんどの授業を通常の学級で行いつつ、一部の授業で障害に応じた特別な指導を行う指導形態

⁵ 内閣府『令和6年版障害者白書』(令6.8) 58頁。通級による指導を受けている子供は令和3年度通年の数

⁶ 令和6年度において、73,200人の特別支援教育支援員の配置に係る経費の地方財政措置(前年度69,500人)、4,550人分の医療的ケア看護職員の配置に係る予算措置(前年度3,740人分)等がなされている。

⁷ 「特別支援教育を担う教師の養成の在り方等に関する検討会議報告」(令4.3)によれば、特別支援学級等での教職経験の無い校長は、小学校で70.6%、中学校で75.4%であり、多くの学校で特別支援学級等での教職経験のない校長が特別支援教育を含めた学校経営を行っている状況が指摘されている。

⁸ 第213回国会参議院予算委員会会議録第17号8頁(令6.4.24)。センター的機能を主に担当する組織等を設けている特別支援学校は97%(令4.5時点)(文部科学省「特別支援教育資料(令和4年度)」(令6.1)79頁)

⁹ 平成元年～令和4年の延べ授与件数は2,774件にとどまる(文部科学省「特別免許状について」)。

(2) 不登校児童生徒に対する多様な学習機会の確保のための経済的支援

主な要望事項

- 不登校の児童生徒が、いわゆるフリースクール¹⁰等の学校以外の場において行う多様な学習活動に対しては、その負担の軽減のための経済的支援の在り方について検討し、その結果に基づき必要な財政上の措置を講ずること。
- フリースクール等民間施設の設立及び運営補助金等の経済的支援制度の確立を講ずること。

令和4年度の全国小中学校の不登校児童生徒¹¹数は約29.9万人であり、10年連続で増加し、過去最多となっている。こうした状況の下、平成28年12月、不登校児童生徒が学校以外の場で行う多様な適切な学習活動の重要性等を定めた「義務教育の段階における普通教育に相当する教育の機会の確保等に関する法律」¹²が成立し、翌年3月、不登校児童生徒の支援に当たり登校という結果のみを目標としないとするなどの基本指針が示された。

また、文部科学省は、令和元年10月、フリースクール等の民間施設等の多様な教育機会の確保の必要性や、学校外の民間施設等において指導等を受けた場合に、一定の要件の下、指導要録上の出席扱いとできること¹³などを含め、これまでの不登校施策に関する通知を整理した¹⁴。5年3月には、誰一人取り残されない学びの保障に向けた不登校対策（COCOLOプラン）を取りまとめ、不登校特例校（学びの多様化学校）¹⁵の設置、学校・教育委員会等とフリースクールの連携強化等を推進するとした。さらに、同年10月には「不登校・いじめ緊急対策パッケージ」を策定し、COCOLOプランの対策を前倒しするとともに、不登校施策に関する情報が児童生徒や保護者に届くよう、情報発信の強化に取り組んでいる。

フリースクールについては、多くの施設で経営が不安定なことや家庭の経済的負担が指摘されている¹⁶。政府は、困窮家庭の不登校児童生徒に対する経済的支援の在り方に関する調査等を通じ、経済的支援が不登校児童生徒の社会的自立に与える影響等の検証を進めるとしている¹⁷が、フリースクールへの直接支援は、公の支配に属さない教育の事業に対する公金支出を禁ずる憲法第89条との関係などから慎重に考える必要があるとしている¹⁸。

¹⁰ 民間が設置・運営し、不登校児童生徒に対し個別の学習や相談、社会体験活動等を行っている団体、施設。平成27年の調査で確認された施設等は474、月額会の会費は平均約3万3,000円（文部科学省フリースクール等に関する検討会議「不登校児童生徒による学校以外の場での学習等に対する支援の充実報告」（平29.2.13））

¹¹ 年度間に30回以上登校しなかった児童生徒のうち、病気や経済的理由等を除き、何らかの心理的、情緒的、身体的、あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にある者。なお、不登校児童生徒のうちフリースクールを含む民間施設等の相談・指導等を受けているのは約12,000人（文部科学省「令和4年度児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査結果」（令5.10.4））

¹² 平成28年法律第105号。同法の衆参両院の委員会審査において、フリースクール等の学校以外の場において行う多様な学習活動に対して、その負担軽減のための経済的支援の在り方について検討し、その結果に基づき必要な財政上の措置を講ずることなどを求める附帯決議が付されている。

¹³ 令和4年度に学校外の民間施設等において出席扱いとなった不登校児童数は5,500人（前掲注11資料参照）

¹⁴ 文部科学省「不登校児童生徒への支援の在り方について（通知）」（令元.10.25）

¹⁵ 不登校児童生徒を対象として特別な教育課程を編成して教育を実施する学校。全国に35校が設置されている。COCOLOプランでは将来的に全国で300校の設置を目指すとしている。

¹⁶ 「フリースクール 公的支援足りず 不登校の児童生徒 急増」『西部読売新聞』（令5.7.22）等

¹⁷ 第213回国会参議院本会議録第29号（令6.6.21）

¹⁸ 第211回国会参議院予算委員会会議録第10号20頁（令5.3.15）

(3) 学校給食費の無償化

主な要望事項

- 物価高騰等により子育て世帯が抱える経済的負担を軽減し、学校教育の柱の一つでもある食育推進の効果も大きい学校給食費の無償化への支援を国の政策として行うこと。

学校給食は、栄養バランスの取れた食事の提供により子供の健康の保持増進を図り、食に関する指導を効果的に進める教材として活用できるなど教育的意義を持つとされる¹⁹。

令和5年5月時点で、全小学校の98.8% (18,532校)、全中学校の89.8% (8,818校) において完全給食²⁰が実施されており²¹、学校給食の実施に必要な施設・整備に要する経費及び人件費は学校設置者の負担、学校給食費（食材費）は保護者の負担とされている²²。

平成29年度時点では、小中学校とも給食費を無償化し完全給食を実施している地方自治体数は76であり²³、近年は地方創生臨時交付金の活用等を通じ給食費の無償化に取り組む地方自治体が増加してきたが、意見書では、自治体間格差への懸念も指摘されている。

令和6年6月に公表された全国ベースの学校給食の実態調査結果²⁴によれば、令和5年9月時点で、全1,794自治体のうち3割に及ぶ547自治体において公立小中学校の給食費が無償化されており、無償化実施に至った経緯及びその政策目的は、「保護者の経済的負担の軽減、子育て支援」が最多であった。なお、アレルギーや不登校等により給食の提供を受けていない公立の給食実施校の児童生徒数は約28万5千人に及んだ。一方で、公立小中学校の完全給食の給食費（食材費）の平均月額、小学校で4,688円、中学校で5,367円であった。これは、直近5年間で約8%、10年間では約12%上昇しており、都道府県間の比較では、小学校が3,933～5,314円、中学校が4,493～6,282円と1.4倍弱の開きがあるとされる²⁵。また、公立の義務教育諸学校及び特別支援学校（幼稚部・高等部）の給食費（食材費）の合計は約4,832億円と推計される²⁶。政府は、調査結果を踏まえ、児童生徒間の公平性や国と地方の役割分担、政策効果等の観点から、法制面も含めて課題を整理していくとしている²⁷。このほか意見書では、地場産物活用²⁸の必要性の指摘も見られた。

¹⁹ 文部科学省『令和5年度文部科学白書』（令6.8）85頁

²⁰ 給食内容がパン又は米飯（これらに準ずる小麦粉食品等を含む。）、ミルク及びおかずである給食

²¹ 文部科学省「学校給食実施状況等調査」（令6.6.12）。学校給食の実施は義務教育諸学校（小学校、中学校、義務教育学校、中等教育学校の前期課程又は特別支援学校の小学部若しくは中学部）設置者の努力義務とされる（学校給食法（昭和29年法律第160号）第4条）。

²² 学校給食法第11条。なお、地方自治体等の補助による保護者負担の軽減は可能とされる。また、低所得者層に対しては、生活保護制度の教育扶助や就学援助制度による学校給食費の補助を通じた支援がなされている。

²³ 文部科学省「平成29年度の「学校給食費の無償化等の実施状況」及び「完全給食の実施状況」の調査結果について」（平30.7.27）。一部無償化や補助等何らかの支援を実施している地方自治体の総数は506であった。

²⁴ 文部科学省「学校給食実施状況等調査」、「学校給食実施状況等に係る追補調査」、「学校給食費の無償化を実施する各教育委員会における取組の実態調査について」（令6.6.12）。こども未来戦略方針（令和5年6月閣議決定）において、学校給食費の無償化実現に向け、実態調査等を行うこととされていた。

²⁵ 文部科学省「学校給食に関する実態調査 概要説明資料」（令6.6.12）6頁

²⁶ 文部科学省「学校給食に関する実態調査 概要説明資料」（令6.6.12）10頁

²⁷ 第213回国会衆議院決算行政監視委員会議録第5号18頁（令6.6.17）岸田内閣総理大臣発言

²⁸ 文部科学省では、地場産物の活用推進のため、学校給食地場産物使用促進事業を実施しており、農林水産省では、学校現場と生産現場を調整する地産地消コーディネーターの育成・派遣の推進等を実施している。

(4) こども医療費助成制度の拡充

主な要望事項

- こども医療費助成を窓口負担のない現物給付方式とした地方自治体に対する国民健康保険国庫負担の減額措置²⁹を廃止すること。
- 18歳年度末(18歳に達する日以後の最初の3月31日までの間)までの子供を対象とする医療費窓口負担無償制度を国の制度として早期に創設すること。

子供の医療費の窓口負担は、国民皆保険制度の下、義務教育就学前は2割、就学後は3割となっている。一方、子供と保護者が安心して医療機関を受診できるよう、地方自治体は地方単独事業により更に子供の医療費を援助する減免措置（こども医療費助成）を講じている。令和5年4月時点で18歳年度末までの子供を対象に医療費を援助している地方自治体は、通院の場合では1,202市区町村、入院の場合では1,266市区町村となっている³⁰。

政府は、従前、限られた公費の公平な配分という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を講じていたが³¹、少子化対策の実現に向けて策定されたこども未来戦略方針（令和5年6月閣議決定）及び同方針をより具体化したこども未来戦略（同年12月閣議決定）では、こども医療費助成について国民健康保険の国庫負担の減額調整措置を廃止するとされた。そして、政府は、全国の地方自治体における取組状況を踏まえ、6年度から同措置を廃止した³²。なお、廃止に伴い必要となる費用として、39億円を同年度予算に計上している。

また、こども未来戦略では、適正な抗菌薬使用などを含め、子供にとってより良い医療の在り方について社会保障審議会医療保険部会等における意見も踏まえつつ検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずるとされた。政府は、同部会において、令和5年度に実施した医療費助成の影響に関する既存論文の調査結果³³や地方自治体による医療費助成の状況と医療費等の増加との関係についてのデータ分析結果を報告するとともに、6年度は医療費無償化による受診行動の変容等に関する研究等を実施し、更なる分析を行うとしている。一方、国による子供の医療費無償化制度の創設については、無償化による受診行動への影響を見極める必要があるなど課題が多いとし、国の制度と地方自治体による地域の様々な実情を踏まえた支援が相まって行われることが適当であるとされている³⁴。

²⁹ 医療費助成制度には、自己負担を支払った後に助成分の償還を受ける償還払い方式と自己負担を支払わなくてよい現物給付方式がある。

³⁰ こども家庭庁「令和4年度・5年度「こどもに係る医療費の援助についての調査」」〈<https://www.cfa.go.jp/policies/boshihoken/kodomoiryouhityousa-r4r5>〉

³¹ 政府は、償還払い方式では助成による負担軽減に伴う医療費の増加がないと考え、現物給付方式のみを国民健康保険の減額調整措置の対象としていた（第211回国会衆議院厚生労働委員会議録第18号6頁（令5.5.31））。

³² 政府は、地方自治体による助成内容（窓口における自己負担や所得制限の有無等）を問わず、18歳年度末までの子供に対する医療費助成に係る減額調整措置を廃止対象としている。

³³ 医療費助成制度の有無が健康状態に与える影響は限定的であるとの意見がみられた。また、医療費助成制度が医療費に与える影響の有無については結論が分かれている（社会保障審議会医療保険部会（第180回）（令6.7.3）資料3「こどもにとってより良い医療の在り方」8頁）。

³⁴ 第213回国会参議院内閣委員会会議録第15号（令6.5.21）

(5) 硬膜外自家血注入療法の診療上の評価の見直し

主な要望事項

- 硬膜外自家血注入療法(ブラッドパッチ療法)³⁵の診療報酬において、X線透視を要件として、漏出部位を確認しながら治療を行うことを可能にするよう、診療報酬を改定すること。
- 脳脊髄液漏出症の症状において、起立性頭痛³⁶を伴わない場合も診療報酬算定の要件として認めること。

脳脊髄液漏出症は、交通事故やスポーツ、暴力などによる全身への外傷等を原因として、脳脊髄液が持続的ないし断続的に漏出することにより減少し、頭痛、めまい、耳鳴り、倦怠感等の様々な症状を呈する疾患とされている³⁷。患者数は国内に数十万人程度存在すると言われており、女性の方が男性よりも各症状の出現頻度や重症度が高いとされている³⁸。

厚生労働省は、平成19年度から診断・治療の確立に関する研究³⁹を実施しており、23年には脳脊髄液漏出症の診断基準として「脳脊髄液漏出症画像判定基準・画像診断基準」を作成・公表している。そして、先進医療専門家会議では、上記の研究結果等を踏まえ、脳脊髄液漏出症の治療法の一つであるブラッドパッチ療法を24年に先進医療として認め、28年度からは保険適用がなされることとなった⁴⁰。保険適用により、それまで高額な自費診療での治療⁴¹を必要としていた脳脊髄液漏出症の患者負担が軽減されたものの、意見書では、患者の中には保険適用の要件⁴²の一つである「起立性頭痛を有する患者に係るもの」を満たさない者もおり⁴³、医療の現場では混乱が生じているとの指摘も見られた。

また、厚生労働省は、令和6年度の診療報酬改定において、ブラッドパッチ療法の診療報酬をこれまでの800点(8,000円)から1,000点(10,000円)に引き上げる改定を行っている。しかし、同療法の診療報酬の算定要件には、同療法を安全・確実にを行うため推奨されているX線透視下での治療⁴⁴が含まれていない。

³⁵ 脳脊髄液が漏出している部分の硬膜外に自家血を注入し、血液と硬膜外腔組織の癒着・器質化により髄液が漏れ出ている部分を閉鎖し、漏出を止めるもの(厚生労働省先進医療専門家会議(第64回)(平24.5.17)資料「第2項先進医療の新規届出技術について(届出状況/3月受付分)」別紙1)

³⁶ 座位あるいは起立位を続けることで短時間以内に悪化し、横になると軽快する頭痛等の症状とされる(嘉山孝正監修『脳脊髄液漏出症診療指針』(中外医学社、2019年)等参照)。

³⁷ 嘉山孝正監修『脳脊髄液漏出症診療指針』(中外医学社、2019年)10頁

³⁸ 中里直美ほか「脳脊髄液漏出症を特徴づける4つのドメイン症候」『脳神経内科』(令4.5)606頁

³⁹ 本研究では、脳脊髄液漏出症に関連する日本脊髄障害医学会等8学会が協力研究を行っている。

⁴⁰ なお、平成28年度から国立研究開発法人日本医療研究開発機構によって脳脊髄液減少症の小児例等の診断・治療法に関する研究が実施され、令和元年12月には同機構により脳脊髄液漏出症診療指針が発行された。

⁴¹ ブラッドパッチ療法の先進医療に係る費用(保険給付されず、患者に自己負担を求めることができる費用)は治療1回当たり18,000円とされていた(前掲注35資料参照)。

⁴² 厚生労働省通知「診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について(保医発0305第4号)」(令6.3.5)別添1「医科診療報酬点数表に関する事項」519頁

⁴³ 脳脊髄液漏出症の症状としては、頭痛症状が97%と最多であり、うち92%は起立性頭痛であるものの、8%が起立性頭痛ではないとされる報告もある(團野大介「63. 低髄液圧症候群(脳脊髄液減少症、脳脊髄液漏出症)」鈴木則宏総監修『脳神経内科学レビュー:最新主要文献とガイドラインでみる. 2024-'25』(総合医学社、2024年)420~425頁)。

⁴⁴ 一般社団法人日本脳脊髄液漏出症学会ウェブサイト「日本脳脊髄液漏出症学会公式 診療マニュアル」(<https://js-csfl.main.jp/guideline.html>)

2. おわりに

本稿では、前回に続き、令和5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⁴⁵。なお、前回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保育士の処遇改善等
- ②地方財政の充実・強化
- ③森林環境譲与税の譲与基準の見直し
- ④軽油引取税の課税免除の特例措置の継続
- ⑤刑事訴訟法の再審規定の改正

「地方議会からの意見書(2)」

- ①核兵器禁止条約への署名・批准
- ②普天間飛行場周辺の安全の保障
- ③適格請求書等保存方式(インボイス制度)の延期・見直し
- ④義務教育費国庫負担制度の拡充、少人数学級と教職員定数改善の推進
- ⑤私学助成の充実強化等

(ねぎし たかし、ばんの まさと、まつもと かずまさ、
すがや りゅうじ)

⁴⁵ 令和4年の意見書については、根岸隆史・伴野誠人・木村克哉・松本一将「地方議会からの意見書(1)」『立法と調査』No.455(令5.4.14)、同「地方議会からの意見書(2)」『立法と調査』No.458(令5.7.11)、加藤智子・伴野誠人・嵯峨惇也「地方議会からの意見書(3)」『立法と調査』No.460(令5.9.28)、伴野誠人・松本一将・菅谷隆司「地方議会からの意見書(4)」『立法と調査』No.461(令5.11.1)及び加藤智子・嵯峨惇也・伊藤綾音・菅谷隆司「地方議会からの意見書(5)」『立法と調査』No.462(令5.12.18)参照