

意見書

議会で三月定例会で次の意見書を可決し直ちに 関係機関に提出しました。

「米軍再編促進特別措置法」に反対する意見書

「米軍再編促進特別措置法」が二月九日閣議決定された。新聞報道等によると同法案は、十年間の時限立法で、米軍再編に伴い基地負担が増える市町村に対し、「再編交付金」を交付すること、在沖縄海兵隊のグラム移転に伴う融資などを可能とするため、国際協力銀行の業務の特例を設けることが主な内容とされている。

その中の「再編交付金」制度について、「部隊の移転に伴って必要となる施設整備等の進捗状況に応じて交付する」または「交付金の交付は、米軍再編に対して当該市町村から理解が示されている場合に限られる」などの「交付要件」が示されているが、このような交付金制度を新設することは、米軍再編の影響を受ける地方自治体を「交付金」によって賛成へと誘導させようとするものであり、こうした手法に大きな怒りと疑義を禁じ得ない。

また政府は、米軍再編最終報告後、本市が一貫して求めている基地恒久化解消策を示すことなく、同法案の国会上程を行おうとしている。このことは、これまでの本市との真剣かつ誠実な協議過程をみずから反故にするようなものであり、到底承服できない。

よって本市議会は、「米軍再編促進特別措置法」に反対するとともに、政府においては、早急にキャンプ座間の基地恒久化解消策を示すよう、改めて強く求めるものである。

教育委員会への国の関与の強化法案に反対する意見書

中央教育審議会（山崎正和会長）は、三月十日、地方教育行政法改正案など教育三法案の答申をまとめ伊吹文明文部科学大臣に提出した。答申には、地方六団体から強い反対の意見が出されていた地方教育行政法改正案については「国の法律上の責任を果たすことができるよう、適切な仕組みを構築する」として国の関与強化を打ち出している。

さらに、安倍晋三首相は三月十二日、教育委員会への文部科学大臣の関与・是正指示権を認め、地方教育行政法改正案に盛り込むよう伊吹文明文部科学大臣と菅義偉総務大臣に指示をした。

政府は、この首相の指示を受け、三月中に国会への法案提出を目指すとしていた。これまで地方六団体は、国の教育委員会に対する関与の強化は、地方分権に逆行するものであり受け入れることができないとして強く反対してきているところである。

教育委員会に対する国の関与のあり方は、教育制度の根幹に関わる重要な問題である。今回の答申は検討・議論を重ねる十分な時間も与えられず、いかにも拙速と言わざるを得ない状況の中でまとめられたものである。

教育の再生には、教育委員会が文部科学省よりも教育の受益者である児童・生徒、保護者、住民に対して目を向け、責任を果たしていけるようにしなければならない。このためには、各地域が当事者意識と責任を持って教育に取り組むことができるよう分権型教育の仕組みをつくることが不可欠である。

よって本市議会は、教育委員会への国の関与の強化法案に強く反対するとともに、教育委員会制度のあり方については、地方分権の視点に立つて十分検討するよう求めるものである。

介護型療養病床全廃などの撤回を求める意見書

昨年成立した医療法改正では、二〇二二年三月までに現在、十三万床ある介護型療養病床を全廃に、二十五万床ある医療型療養病床を十五万床に削減する計画となっている。

ところが、厚生労働省の調査によると介護型療養病床の入院患者に「九十日以内に退院できる見直し」の有無を聞いたところ、七・一・三%が「見

通しがつかない」と回答した。「見直しはつかないが、受け皿が整備されれば退院できる」という条件付きの回答は二・三・二%、合わせて九割以上の患者が、現段階では退院困難な状況にある。同調査は昨年末、介護療養病床をもつ十六病院を対象に実施し、六百八十八人が回答。

また、医療型療養病床のある四十二病院二千二百二十七人の調査では、「退院の見直しはつかない」が四四・二%、「受け皿が整備されれば退院できる」が三四・五%であった。

今回の調査結果は、療養病床削減が大量の「介護難民」、「医療難民」を生み出す恐れがあることを示している。

よって、本市議会は、介護型療養病床全廃などの撤回を政府に対し、強く求めるものである。

医師不足を解消し、安心できる地域医療体制の確保を求める意見書

近年、全国的に、特に小児科や産婦人科などにおける医師不足が深刻な問題となっている。地域住民が安心して生活するためには、救急医療や産婦人科・小児科医療など必要な医療サービスがいつでも利用できることが重要であり、こうした医師不足問題の解消は喫緊の課題である。

このような医師不足は、平成十六年四月から実施されている臨床研修制度により大学医局の医師派遣機能が低下し、地域の医療機関からの医師の引き上げが生じていること②公的病院等での医師の過酷な勤務実態、地域の医療機関の経営状況の悪化などが生じていること③女性医師の増加に対応する仕事と子育ての両立支援策が十分に講じられていないことなどさまざまな原因が複合的に作用して生じている。

医師不足の解消に向け、医療機関の集約化や、魅力ある研修病院の整備、病院間連携体制の整備、小児救急での電話相談窓口の整備などさまざまな努力を進めているが、安心できる地域医療体制の確保に向けて国においても引き続き積極的な取り組みを進める必要がある。また医師不足のみでなく看護師や助産師の不足も同様に近年重要な課題となっている。

以上のことから、政府におかれましては、医師不足を解消し、安心できる地域医療体制を確保できるよう、次の事項について要望します。

- 一 地域医療の再構築に向けて、総合的なビジョンを早急に策定すること
- 二 救急医療体制の整備・維持、周産期医療体制の整備・維持のための支援策の拡充を図ること
- 三 小児科医療等の医師不足が指摘される科目の診療報酬の抜本的な見直しを図ること
- 四 公的病院の診療体制の強化を図るため集約化への取り組みの支援策を拡充すること。また、中核病院と地域医療機関の連携を強化するための対策を講じること

五 臨床研修制度のあり方について検討を行い、前期・後期臨床研修において、地域医療への従事が適切に確保できるよう取り組みを進めること

六 医科系大学の定員における地域枠の拡大を図るとともに、奨学金制度の充実など地元への定着を進めるための施策の充実を図ること

七 院内保育の確保や、女性医師バンクの充実など女性医師の仕事と生活の両立を図るための支援策を充実すること

八 看護師、助産師の不足に対して積極的な対策を講じること

九 小児救急の電話相談事業の充実のための対策を講じること

十 出産・分娩に係る無過失補償制度の早期の創設を図ること

公開制度見直しなど戸籍法の早期改正を求める意見書

現在、個人情報保護に関する法整備の進展とともに、行政機関等においても、より適切な個人情報保護の確保を図ることが喫緊の課題となっている。特に、二〇〇五年四月から個人情報保護法が全面施行された中において、戸籍の公開制度を悪用して、他人の戸籍謄抄本を不正取得、不正利用する事件が相次いでおり、戸籍法に対する国民の不満や不安が高まっている。

そうした現状を背景に、戸籍法の見直しを検討してきた法制審議会（法相の諮問機関）の戸籍法部会は昨年十二月、戸籍法改正の要綱案をまとめた。要綱案では、交付請求者の本人確認や、第三者による戸籍謄抄本の交付請求については「正当な理由がある」と認められた場合に限り交付できると制限、また弁護士などの資格者による請求についても依頼者名と具体的理由の明示など条件を付与するなど、これまでの原則公開から原則非公開へ変えるものである。

戸籍は個人の身分事項、家族関係などの情報が満載されているにもかかわらず、公証のために原則公開とされてきた。しかし不正請求・不正利用を防

止し、プライバシーを保護する観点から、早急に戸籍の公開制度を見直すとともに、不正請求・不正利用に対する罰則を強化すべきである。政府に対し、戸籍法改正の早期実現を強く要望する。

「がん対策推進基本計画」の早期決定を求める意見書

わが国のがん罹患率や死亡率は、ともに上昇を続けており、一九八一年以降、死亡原因の第一位であり、いまや死因の三割が、がんです。十年後には、二人に一人が、がんで死亡すると予想されています。

昨年六月、「がん対策基本法」が制定され、日本で立ち遅れてきた緩和ケアと放射線治療の充実などが基本理念の中に盛り込まれるとともに、がん対策を戦略的に推進することが明示されました。同法にはまた、今年四月の施行を踏まえ、基本的施策を具体的に、計画的に推進するため、国に「がん対策推進基本計画」の策定を義務付けられる一方、都道府県に対しても、「がん対策推進計画」の策定が義務付けられております。

今後、実効性のあるがん対策を大きく前進させるため、がん患者の痛み、苦しみを和らげる「緩和ケア」の増加によって需要が増している「放射線治療」の欧米化に伴う欧米型のがんの増加によって需要が増している「放射線治療」の専門医・スタッフの育成、さらに最適な治療・ケアを受けられるような態勢づくりなどを含む「がん対策基本計画」を、がん対策基本法施行後、一日も早く政府において閣議決定し国会に報告すべきであります。

その具体的な施策の柱としては、①全国レベルでの医療従事者への緩和ケアの研修②放射線治療の専門医等の育成・研修および運動学・分析学等の体制充実③がん登録に必要な患者の罹患、転帰その他の状況把握・分析の整備④都道府県が設置し、がん検診の推進と質の向上のための精度管理委員会の活性化⑤がん研究の推進などであり、また、全国のがん診療連携拠点病院（現行百七十九）の指定が、平成十九年度で二百八十、同二十年で三百五十八になると見られますが、同拠点病院の整備とともに、速やかな、がん診療連携拠点病院の推薦態勢の確立が求められております。さらに、がんと診断された患者が、容易に複数の専門家の意見を聞くことができるようセカンドオピニオンの充実を図るとともに、がん情報提供窓口の整備、抗がん剤・医療機器等の早期承認なども含め総合的取り組みによる、患者の立場に立った、がん対策を推進するべきであります。

「がん対策推進基本計画」(仮称)の早期制定を求める意見書

わが国のがん罹患率や死亡率は、ともに上昇を続けており、一九八一年以降、死亡原因の第一位であり、いまや死因の三割が、がんです。十年後には、二人に一人が、がんで死亡すると予想されています。

昨年六月、「がん対策基本法」が制定され、日本で立ち遅れてきた緩和ケアと放射線治療の充実などが基本理念の中に盛り込まれるとともに、がん対策を戦略的に推進することが明示されました。同法にはまた、今年四月の施行を踏まえ、基本的施策を具体的に、計画的に推進するため、国に「がん対策推進基本計画」の策定を義務付けられる一方、都道府県に対しても、「がん対策推進計画」の策定が義務付けられております。

今後、より実効性のある「がん対策推進計画」等を推進していく一環として、がん患者の痛み、苦しみを和らげる「緩和ケア」の充実や、欧米型のがんの増加に伴い、需要が増える「放射線治療」の専門医・スタッフの育成、さらに患者にとって最適な治療を受けられる体制の確立を図る「がん対策推進基本計画」(仮称)を一日も早く制定し、がん対策を大きく推進するべきです。

その具体的な施策の柱としては、①国と同様に患者代表等を入れた「協議会」の設置②がん登録に必要な患者の罹患、転帰その他の状況把握・分析の整備③都道府県が設置し、がん検診の精度管理委員会の活性化④県都道府県立病院のレベル向上を通じた専門医療従事者の育成などであり、また、全国のがん診療連携拠点病院（現行百七十九）の指定が、平成十九年度で二百八十、同二十年で三百五十八になると見られますが、同拠点病院の整備とともに、速やかな推薦態勢の確立が求められております。さらに、容易に複数の専門家の意見を聞くことができるようセカンドオピニオンの充実や、がん情報の提供窓口の整備などを含め総合的取り組みによる、患者の立場に立った、がん対策を推進するべきであります。

基地周辺住民の安全を求める意見書

報道によると、去る二月十二日午後十一時頃、市内の県立谷山公園からキャンプ座間に向け、飛しょう弾一発が発射され、一発は基地内に着弾、あと一発は基地外の民有地に着弾したことが明らかになった。二月十七日、革命軍を名乗るところから、都内の報道機関に犯行声明が郵送されているが

まだに事件の説明がされていない。また、今回と同様な事件が平成十四年十一月十八日に発生し、今日に至っても未解決である。この種の事件は今後も発生しないとは言えず、飛しょう弾等の事件が発生する度に基地周辺住民の生命、財産が脅かされていると言っても過言ではない。この様な事件は、基地を抱える周辺住民にとって生命にかかわる重大問題であり、大きな不安と衝撃を感じざるを得ない。

住民基本台帳法の厳格な運用を求める意見書

よって本市議会は、地元住民の安全確保と不安解消の為、国の責任において基地内外の安全対策に万全の態勢を確立されるよう強く求める。

松田隆利総務事務次官は二月五日の記者会見で、NHKに対し住民票の除票を利用して受信料の徴収徹底を図るよう求めた。転出に伴い抹消した住民登録データが保管して作成する転出先のデータである除票は、五年間に限り各市区町村が保管しており、その写し等の交付については、住民票の写し等の交付に準じて取り扱われている。

住民基本台帳法は、第三者による住民票の写し等の交付請求について、不当な目的によることが明らかなきは拒むことができるとしており、さらに二月二十八日に総務省が公表した「住民票の写しの交付制度等」のあり方に関する検討会一〇の報告書は、現行制度を抜本的に見直し、請求を認めるのは国又は地方公共団体の機関に提出する必要がある場合や、債権者が債権回収のために債務者本人の住民票の写し等を取得る場合などに限定すべきとしている。

一方、受信料の債権は放送法に基づく受信契約によって発生するが、もとより契約を締結しなくては債権は発生せず、また契約していた場合でも、転出先で引き続き同一の受信装置を使用していることが確認されなければ、契約は引き継がれない。そのため本市においても、これらを証明する資料がなければ請求を受理しないこととしている。

松田次官による先の発言は、こうした法の下での制度運用や制度見直しの検討経過を無視したもので、法の規定を超えてNHKに個人情報提供を要するよう自治体に求めるものであって、容認することはできない。よって本市議会は政府に対し、今後の松田次官の発言にかかわらず、住民票の写し等の交付制度を法の趣旨に従い厳格に運用するよう求める。

障害者地域作業所制度の維持と発展についての意見書

神奈川県は、障害者も健康者もともに生きる社会、ノーマライゼーションを目指して、さまざまな福祉施策の展開を図り、身近な地域で自立して生きていくという地域福祉を重視した補助制度化を図ってきました。そのひとつとして県主導により、障害者地域作業所を制度化し、地域作業所は各市町村の中で地域福祉を担う重要な社会資源の拠点として明確に位置付けられ今日に至っています。神奈川県は、障害者地域作業所は、法内施設の不足を補うものとして発生した他県の小規模作業所とは大きく異なるものと考えます。

平成十八年十月、障害者自立支援法が本格的に施行され、国は事業体系では小規模作業所の法定化を図り、全国の小規模作業所の利用者八万人を一人一人にまで減らすことを提示していますが、障害者自立支援法の内容は施設福祉に傾斜しており、このことに対して、実際に地域で障害のある人々を支えてきた家族や関係者は大きな危惧を抱えています。

神奈川県は、近年の財政の逼迫から地域作業所の法定内事業移行と機能維持のメニュー的補助を検討していると言っていますが、今日まで小規模通所授産施設制度や基準該当のデイサービス事業を推進したことを検証したわけではありません。障害者自立支援法の法定内事業移行は、各自治体の財政状況に大きく影響され、県内の市町村格差と各自治体の財政負担を強いるものであり、このままでは、今まで神奈川県が主導してきた県単独の事業の廃止を認め、すべて市町村の責任、財政負担も市町村に転嫁していく流れになります。

地域作業所関係者は、障害者や家族の参加、そして地域の方々に支えられて地域の中で普通に生きていくことを目指し、障害のある人たちが障害手帳がない人、制度になじまない人など、制度の狭間の人たちを地域社会で安心・安全な環境で生活する一人ひとりとてきちんと捉えてきた障害者地域作業所制度に誇りを持ち、これからも地域作業所として活動を続けていきたいと考えています。

そのために、国の考えや施策に埋没することなく地方行政の独自性を発揮し、障害者地域作業所制度の維持と発展を強く望みます。