

陳情番号	件名
第 11 号	不合理、理不尽な小学校区（中央区青葉小学校、並木小学校）の速やかな変更について
受理年月日	
25.10.4	

陳情の趣旨
<p>中央区青葉地区の児童は近くにその地名の通りの青葉小学校があるにもかかわらず、そこへの通学は認められません。そして青葉小学校の校門前を通り、青葉小学校より遠くにある並木小学校へ入学指定されます。通学時間にして倍近くの時間を要する児童もいます。必然的に交通事故、不審者、変質者等のリスクも増えます。また、低学年や体力・体調に問題のある児童にとっては悪天候、猛暑、酷暑の日等の通学には元気な大人には考えがつかないような困難、苦痛を強いられることにもなります。だれが考えても常識的な思考が支持される日本国においては義務教育の公立小・中学校への通学は家から遠い学校でなく、近い学校へ通学するのが多くの人に認められる考え方と思います。しかし青葉地区では前述の通り常識では考えられないような校区設定がされ多くの児童、保護者が苦しめられています。これでは当然のこととして教育委員会、教育行政への不信感も出てきます。</p> <p>児童や保護者は教育委員会へ向いて思い切り十分に物が言える存在ではありません。前述のような不合理、理不尽な校区設定は物言えぬ、物言わぬ弱者である児童や保護者への思いやりや配慮を大いに欠いた人権問題だと言われてもしかたがないものだと思います。人権の世紀といわれる 21 世紀においては非常に恥ずべきことです。このような不合理、理不尽な校区設定が続いているのは、かつて青葉小学校が新設された時、当然青葉地区は青葉小学校区への流れであったのですが、当時並木小学校へ通学していた児童の保護者が卒業までは並木小学校へ通学させて欲しいと要望したそうです。それがそのまま教育委員会に放置されたまま今日に至っているとされています。今日そんな要望はとっくに終わっておりだれ一人並木小学校への通学は望んでいないと思います。</p> <p>学校とは常識、良識、真理、合理的な考え方等を教え、その精神を持って行動、生活をしよりよい社会を造っていく人間を育てる所であります。また、児童、保護者の思いや願い希望等をかなえる所でもあります。そしてそれらを実現しやすくするよう学校を支援するのが教育委員会の責務であると考えます。ところがこの校区設定に関する限り、教育委員会自らが学校教育の目的や教育委員会の責務を否定しているのと同じことです。市民の信頼を裏切らず、常識的、良識的な多くの市民・地域住民、保護者、児童の切実な希望や願いに沿った小学校区設定に一日も速く変更をしていただきたいものです。</p>

以上のような実態、現状を踏まえていただき不合理、理不尽な校区設定が速やかに変更されるよう議会において十分ご審議・ご審査くださいますようお願いいたします。

陳情番号	件名
第 13 号	新聞への消費税軽減税率適用を求めることについて
受理年月日	
25.11.7	

陳情の趣旨
<p>私たちは、新聞を含む文字文化は、米・水などとともに、日本の国を形作ってきた基本的な財産と考えます。</p> <p>新聞は国内外の多様な情報を、その戸別配達網により県下へ、全国へ、日々ほぼ同じ時刻に届けることで、国民の知る権利と議会制民主主義を下から支え、あわせて文字文化興隆の中軸の役割を果たし続けています。</p> <p>国土も狭く資源も少ない我が国が世界有数の先進国となったのは、伝統的な勤勉性とともに、新聞の普及と識字率の高さが、学力・技術力を支える役割を大きく果たしてきたことは広く認められるところです。</p> <p>欧米の例を見ても、大半の先進国が新聞への軽減税率措置を執っている所以です。</p> <p>近年、活字離れが進む中で、書籍とともに新聞も購読率の低下傾向にあり、新聞を全く知らないで育つ子供が増えるなど、次の世代の知的水準へ深刻な影響を及ぼすものと深く憂慮されています。加えて今回の消費税率引き上げにより、新聞離れが格段と加速される恐れがあると危惧します。</p> <p>よって消費税率が 8 %、10 %いずれの段階でも新聞への軽減税率を導入されることは、極めて肝要な施策と考え、下記について、地方自治法第 99 条の規定に基づき国への意見書を提出して頂きたいと願い、陳情致します。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1、消費税率引き上げに際し、新聞への軽減税率の適用を実現すること。</p>

陳情番号	件名
第 14 号	ウイルス性肝炎患者に対する医療費助成の拡充について
受理年月日	
25.11.11	

陳情の趣旨	<p style="text-align: center;">陳情の要旨</p> <p>貴議会において、ウイルス性肝炎患者に対する医療費の助成について、衆参両議院並びに政府（内閣総理大臣・厚生労働大臣）に対し、以下の事項を内容とする意見書を提出していただくよう陳情します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 ウイルス性肝硬変・肝がんに係る医療費助成制度を創設すること 2 身体障害者福祉法上の肝疾患に係る障害認定の基準を緩和し、患者の実態に応じた障害者認定制度にすること <p>陳情の理由</p> <p>(1) 現在、わが国におけるウイルス性肝炎患者は、350万人以上いると推定されているところ、国はウイルス性肝炎患者(肝硬変・肝がん患者を含む)に対するインターフェロン、核酸アナログ製剤を中心とする一定の抗ウイルス療法について、国と自治体の予算に基づく医療費助成を実施している。ウイルス性肝炎患者に対してかかる特別な措置がとられるにあたっては、平成21年制定の肝炎対策基本法の前文にあるとおり、「国内最大の感染症」である「B型肝炎及びC型肝炎にかかるウイルスへの感染については、国の責めに帰すべき事由によりもたらされ、またその原因が解明されていなかったことによりもたらされたものがあり、C型肝炎の薬害肝炎事件につき国が責任を認め、B型肝炎の予防接種禍事件について最終の司法判断により国の責任が確定したことが周知の歴史的前提である。</p> <p>(2) しかしながら、国が実施している現行の医療費助成の対象は、上記のとおりインターフェロン治療、核酸アナログ製剤治療など一定の抗ウイルス療法に限定されており、これら治療法に該当しない肝硬変・肝がん患者の入院・手術費用等はきわめて高額にのぼるにもかかわらず、助成の対象外となっている。</p> <p>そのため、より重篤な病態に陥り、就業や生活に支障をきたし、精神的・</p>
-------	---

肉体的に苦しみつつ経済的・社会的にもひっ迫している肝硬変・肝がん患者に対しては、いっそうの行政的・社会的支援が求められるところであり、国の「平成26年度予算要求にかかる肝炎対策推進協議会意見書」でも、厚生労働大臣に対し予算として必要な措置として、「肝硬変・肝がん患者を含むすべての肝炎医療にかかる医療費助成制度を創設する」ことがあげられている。

- (3) ところで、B型肝炎訴訟については、平成23年の国と原告団との基本合意締結、B型肝炎特別措置法の制定にあたって、国は「予防接種時の注射器打ち回しによるB型肝炎ウイルス感染被害者は、40数万人に及ぶ」と繰り返し言明してきた。しかしながら、基本合意から2年以上を経た今日においても、B型肝炎訴訟の原告として給付金の支給対象たりうる地位にあるものは1万人程度にすぎず、大多数の被害者は救済の入り口にさえ立っていないのが現状である。被害者数と原告数とのこうした齟齬が生まれる最大の要因は、長年にわたって国が注射器打ち回しの予防接種禍の実態を放置し、平成元年のB型肝炎訴訟の最初の提起後も、予防接種禍の実態調査等を怠ったことで、時間経過により母親が死亡するなど予防接種禍を立証する医学的手段を失った被害者が膨大に存在することである。
- (4) 他方で、C型肝炎についても時間の経過に伴うカルテ廃棄等の理由により、薬害であることの被害立証が困難となった多数の被害者が存在することは容易に推定できる。また、一定時期までは感染を回避することが簡単でなかったとはいえ、輸血によってB型・C型肝炎ウイルスに感染した者、あるいは因果関係の立証がB型肝炎に比べて医学的に困難ではあるが、客観的には予防接種その他の注射時に注射器の打ち回しによりC型肝炎ウイルスに感染した者など、わが国には医療行為に関連してウイルス性肝炎に感染した多数の肝炎患者が存在し、「国民病」としてのウイルス性肝炎は、また全体として「医原病」としての性格を濃厚に帯びている。そのため、近年では全てのウイルス性肝炎患者に対し、より厚い行政的対応を求める国民の声が広がっている。
- (5) このように、肝炎対策基本法制定後の事態の推移は、わが国のウイルス性肝炎が「国民病」かつ「医原病」としての本質をもつことをますます明らかにし、とりわけ国の責任が明確化され、国が多数存在することを認めているB型肝炎の予防接種禍被害者ですら、その多くが立証手段を失って司法救済の対象とならないという厚労行政の矛盾がいっそう鮮明となっている。
- ここにいたっては、肝炎対策基本法前文の基本精神に立ち返りつつ、法制定時よりいっそう明らかとなった「国民病」「医原病」としてのウイルス性

肝炎の特異性に思いをいたし、厚労行政を担う国の責任において、一般疾病対策の水準にとどまらない患者支援策をすすめるべきである。とりわけ、高額な医療費負担と就労不能等の生活困難に直面しているウイルス性肝硬変・肝がん患者については、毎日120人以上の方が亡くなっている深刻な実態に鑑み、現在は助成対象とはなっていない医療費にも広く助成をおよぼすよう、早急に制度の拡充・充実を図るべきである。

さらに、肝硬変患者に対する生活支援として、身体障害者福祉法上の肝疾患の障害認定制度（障害者手帳）が存在するものの、医学上の認定基準がきわめて厳しいため、余命少ないほどの重篤状態にならないと認められないといった実態が報告されるなど、肝炎患者に対する生活支援の実効性を発揮していないとの指摘がなされているところである。肝炎患者に対するもう一つの生活支援制度である障害年金については、基準の明確化を図りつつ適正な認定範囲の実現に配慮した基準見直し作業が進んでいるところであり、障害者手帳の認定基準についても、患者の実態に配慮した基準の緩和・見直しが強く望まれている。

- (6) 以上より、貴議会において、地方自治法第99条の規定により衆参両議院並びに政府（内閣総理大臣・厚生労働大臣）に対し意見書を提出していただくよう陳情します。

陳情番号	件名
第 15 号	来年 4 月の継続家賃値上げの中止などを求めることについて
受理年月日	
25.11.18	

陳情の趣旨
<p>【陳情要旨】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 都市再生機構は賃貸住宅居住者のおかれている生活実態に配慮し、2014年4月の家賃値上げを中止すること 2. 都市再生機構は居住者の家賃負担の軽減をはかるとともに、空き家の解消に努めること 3. 政府と都市再生機構は、低所得高齢者の居住の安定と子育て世帯等への施策をふくめ、公共住宅としてふさわしい家賃制度の確立と家賃改定ルールの抜本的な見直しを行うこと <p>標記事項について、政府と都市再生機構に意見書を提出して下さるよう陳情いたします。</p> <p>【陳情理由】</p> <p>都市再生機構は、継続家賃の2014年4月1日改定の実施を予告し、現在その作業を進めています。</p> <p>私たち団地居住者にとって家賃は最大の出費であり、収入が年々低下するなかでやっとの思いで家賃を支払って暮らしています。この上、値上げになったらと心配です。</p> <p>機構は3年ごとの家賃改定をルールとしていますが、2009年改定の際には、全国の地方議会から要請をしていただき、自公政権のもとで機構に「厳しい経済状況の考慮」を求めて延期された経緯があります。2011年度は家賃収入の減収と「近傍同種家賃」との格差を理由に値上げを実施しました。私たちの家計はその後もさらに厳しい状況になっており、家賃値上げ中止は切実な願いです。</p> <p>世帯主の7割が60歳以上、年金生活者は半数を超えています。約半数の世帯は年収250万円以下です。収入は低下する一方で上向き見通しはどこにもありません。</p> <p>機構の家賃が高すぎる理由は、空き家の増大にも現れています。高家賃団地ほど空き家率が高く、2割・3割の空き家もめずらしくありません。</p> <p>機構の家賃改定ルールは、継続居住者の家賃を機構のいう「近傍同種家賃」まで</p>

引き上げるのが目的です。その結果は空き家の増大です。従前からの居住者には家計無視を繰り返した家賃の値上げになっています。

機構は、全国で10%を超える空き家を放置しながらも、家賃収入の実質15%もの純利益を上げ、その大半を宅地事業等の穴埋めにまわしています。

機構の賃貸住宅は、法制上「住宅セーフティネット」に位置づけられ、都市再生機構法の附帯決議は、「居住者に過大な負担にならない家賃への配慮」を機構に求めています。機構経営の現状からも、3年ごとの改定ルールを理由に家賃値上げを行う道理も根拠もありません。

家賃値上げ作業はただちに中止し、居住の安定確保と、社会的にも大きな損失である空き家の早期解消に努めるべきです。

以上の趣旨にご理解をたまわり、内閣総理大臣、国土交通大臣並びに都市再生機構理事長に対し、上記の陳情事項についての意見書等を提出していただきたく陳情いたします。

以上

陳情番号	件名
第 16 号	安全・安心の医療・介護の実現と夜勤改善・大幅増員を図ることについて
受理年月日	
25.11.18	

陳情の趣旨
<p>【陳情趣旨】</p> <p>厚生労働省は2011年6月17日、「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組について」の通知（5局長通知）を発出しましたが、その中で「看護師等の勤務環境の改善なくして、持続可能な医療提供体制や医療安全の確保は望めない。夜勤交代制労働者の勤務環境改善は喫緊の課題」としています。さらに、2013年2月8日には、医師、看護職員、薬剤師などの医療スタッフが健康で安心して働ける環境を整備するため「医療分野の雇用の質の向上のための取組について」（6局長通知）を発出し、看護等に対する取り組みを医療スタッフ全体に拡大させ、取り組みを推進しています。</p> <p>今後、少子化社会が到来する中で、医療・介護の「崩壊」の現状から「再生」へと進むためには、医師・看護師・介護職員など医療・福祉労働者の深刻な人手不足を早急に解消することが不可欠であり、看護師などの夜勤・交替制労働者の大幅増員と働き続けられる夜勤改善をはじめとする労働環境改善が不可欠です。</p> <p>厚生労働省の5局長通知及び6局長通知を実効あるものにするためにも医療・社会保障予算を先進国並みに増やし、持続可能な医療提供体制、安全・安心の医療・介護を実現することが求められています。</p> <p>以上の趣旨から、安全・安心の医療・介護実現のための看護師等の大幅増員・夜勤改善を図るため、下記事項につき、地方自治法第99条にもとづく国に対する意見書を提出していただけるよう陳情いたします。</p> <p>【陳情項目】</p> <p>看護師など「夜勤交替制労働者の労働時間を1日8時間、勤務間隔12時間以上、週32時間以内」とし、労働環境を改善すること。</p> <p>医師・看護師・介護職員などを大幅に増やすこと。</p>

陳情番号	件名
第 17 号	介護職員の処遇改善を図ることについて
受理年月日	
25.11.18	

陳情の趣旨
<p>【陳情趣旨】</p> <p>介護職員の処遇改善の取り組みとして、平成21年10月から実施されていた介護職員処遇改善交付金制度は、平成24年度介護報酬改定で、介護報酬に組み込まれ、介護職員処遇改善加算として継続されることとなりました。しかし、この加算制度については「経過的な取り扱いとして、平成27年3月31日までの間」とされています。</p> <p>超高齢社会を迎えて、介護を担う介護職員の不足は深刻で、離職者が依然として高い状況が続いており、介護事業者は介護職員の確保に苦慮しています。「介護崩壊」をくい止め、安全・安心の介護を実現するためには介護職員確保にむけ、賃金改善などの処遇改善が不可欠です。介護職員の賃金実態は、全労働者平均と比較してもおよそ3分の2程度で、10万円以上も低い実態にあります。深刻な介護職場の人材不足を解消するためには、一刻も早く全労働者の平均賃金に引き上げることが必要です。そのため、一層の介護職員の処遇改善を図ることが必要であり、国民の負担増にならない方法での改善を求めます。</p> <p>以上の趣旨から、安全・安心の介護実現のための介護職員の人材確保を図るため、下記事項につき、地方自治法第99条にもとづく国に対する意見書を提出していただけるよう陳情いたします。</p> <p>【陳情項目】</p> <p>国の責任による予算増と賃金改善の施策を拡充すること。 介護職員処遇改善加算の対象職員を介護職員以外の職種にも拡大すること。</p>