

2013年2月市議会 意見書（案）

- [意見書（案）第1号](#) 雇用の安定と最低賃金の引き上げを求める意見書
- [意見書（案）第2号](#) 生活保護基準の引き下げに反対する意見書
- [意見書（案）第3号](#) 「治安維持法犠牲者国家賠償法（仮称）」の制定を求める意見書
- [意見書（案）第4号](#) 「即時原発ゼロ」に踏み出すことを求める意見書
- [意見書（案）第5号](#) 米軍関係者による事故・事件における第一次裁判権放棄の「密約」の破棄と「日米地位協定」の見直しを求める意見書
- [意見書（案）第6号](#) 中小企業の再生・活性化策の充実・強化を求める意見書
- [意見書（案）第7号](#) ブラッドパッチ療法の保険適用及び脳脊髄液減少症の診断・治療の推進を求める意見書
- [意見書（案）第8号](#) 地質・地盤評価も合わせて抜本的な安全対策が講じられるまで、大飯原子力発電所3号機及び4号機の運転停止を求める意見書

雇用の安定と最低賃金の引き上げを求める意見書（案）

【共産党提案】

厚生労働省「毎月勤労統計調査」によると、昨年の1人当たりの賃金が比較可能な1990年以降で最低となり、1997年のピーク時より年収で約70万円（88%へ）減少したが、同時期に、欧米諸国では、アメリカー178%、イギリスー190%、フランスー163%、ドイツー129%となっており、賃金が長期にわたり、連続的に減り続けている国は先進国の中でも日本だけである。

最低賃金も日本の全国平均時給749円に対し、フランス1,084円、イギリス928円、オランダ1,021円、アメリカ753円（2012年OECD購買力平価）など、先進国で最低水準となっている。

非正規雇用は、労働者の3人に1人、若者と女性では2人に1人にまで広がり、年収200万円にも満たない労働者は1,000万人を超え、解雇も横行している。

一方で、大企業は賃金コストを削ることで高収益をあげ、内部留保はいまや260兆円にまで膨らんでいる。これらの1%程度を取り崩せば、8割の企業で月額1万円の賃上げが実施でき、月額5,000円以上であれば9割以上の企業で可能である。

また、少なくないエコノミストや企業経営者からも、「企業内部の余剰資金を動かすべきだ」という指摘もされており、麻生副総理も、「賃上げできる条件に企業側があることは確かだ」と認めている。

賃上げと雇用の安定は、デフレ不況の打開や、民間消費と国内需要を活性化させるためにも、待ったなしの課題である。

安倍総理は、「経営者に“収益が上がれば賃上げを要請する”という形で協力していただきたい」としているが、国民の暮らしと、その最大の基盤である雇用を守ることは、政治のもっとも基本的な仕事であり責任である。

よって、国及び政府においては、形式的な「要請」で終わらせるのではなく、下記の実効ある措置をとることを求めるものである。

記

1. 製造業での派遣労働や登録派遣の原則禁止など、不安定雇用を解消し正社員化を促進すること。
2. 非正規で働く労働者の賃金と労働条件を改善すること。
3. 中小企業への手当をしながら、最低賃金を引き上げること。
4. 大企業と中小企業間の不公正な取引を是正する実効ある措置をとること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

生活保護基準の引き下げに反対する意見書（案）

【共産党提案】

政府は社会保障審議会生活保護基準部会の報告書を受けて、2013年1月29日、新年度の予算案で、3年かけて総額で670億円程度を段階的に減らすことを閣議決定した。厚生労働省によると、この見直しで夫婦と子どもの世帯や都市部に住む世帯を中心に、96%の世帯で最大で10%減額されると言われている。この生活扶助基準額の削減により、単身世帯（20から40歳）が現在の生活扶助費8万5,000円から約7万8,000円に、母子世帯（母親と子ども1人）は約15万円が約14万1,000円に、3人世帯（夫婦と子ども1人）は約17万2,000円から約15万6,000円に削減されると報道されている。

生活保護基準は、憲法第25条が保障する「健康で文化的な最低限度の生活」の基準であって、我が国における生存権保障の水準を決する極めて重要な基準である。また、最低賃金の引き上げ目標額、地方税の非課税基準、介護保険の保険料・利用料や障害者自立支援法による利用料の減額基準、公立高校の授業料の減免基準、生活福祉資金の貸付対象基準、就学援助の給付対象基準など、福祉・教育・税制などの多様な適用基準にも連動しているため、市民生活への影響も大きい。このような影響の大きさに鑑みれば、生活保護基準の在り方については、客観的な生計費等による実態を踏まえて、生活保護基準額を検討するべきであり、低所得者の消費支出が生活保護基準を下回っていることとの比較で、一律に生活保護基準額を削減することには慎重でなければならない。

大津市において生活保護受給者は、2012年3月末現在で3,892人に上るが、生活保護受給者の世帯類型は、高齢者世帯が38.2%、母子世帯が9.6%、傷病・障害者世帯39.9%となり、これで全体の87.7%を占める。これらの世帯類型から明らかなおおりに、現に生活保護を受給する方のほとんどは、生存権を確保するために生活保護制度に頼らざるを得ないのが実態である。

また生活保護費の不正受給の問題が大きくマスメディア等で取りあげられたことも生活保護基準引き下げの発端となっているが、2012年3月1日付け厚生労働省社会・援護局関係主管課長会議資料によれば、受給世帯における不正受給の割合は、約0.2%に過ぎない。一部の不正受給を理由に、保護世帯の生活を切り下げることが全く道理がない。

よって、国及び政府においては、格差と貧困がこれ以上拡大しないよう、また貧困の連鎖を断ち切り、すべての国民が「健康で文化的な最低限度の生活」を営めるよう、拙速な生活保護基準の削減は行わないよう求めるものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

「治安維持法犠牲者国家賠償法（仮称）」の制定を求める意見書（案）

【共産党提案】

1925年に制定された治安維持法は、1945年に廃止されるまでの20年間に、戦争反対・人権尊重・主権在民を唱えた人々を逮捕・拷問し、虐殺・獄死という多大な犠牲者を生み出した稀代の悪法である。この法により労働運動家・学者・宗教者・文化人など逮捕された者は数十万人に上り、虐殺された人は90人以上、獄死した人は1,600人以上であり、思想信条の自由と人権を奪って国民全体を戦争協力に迫りやるものであった。戦後ポツダム宣言を受諾したことにより廃止され弾圧を受けた人々は無罪とされたが、今に至るも我が国政府は謝罪も賠償も行っていない。外国においては、ドイツでは連邦補償法、イタリアでは国家賠償法、アメリカ・カナダでは市民的自由法などを制定し、謝罪と賠償を行っているところである。

我が国でも既に全国382の市町村議会（2013年1月現在）が「治安維持法犠牲者国家賠償法（仮称）」の制定を求める意見書を採択している。治安維持法犠牲者は、物言えぬ日本軍国主義の圧政下にあつて戦争反対を貫いた人々であり、その行為は高く評価されるべきである。これらの人々に補償を行うことは、我が国の民主主義に対する基本姿勢を示す意味でも重要である。

よって、国及び政府においては、再び同じ過ちを繰り返さぬためにも、「治安維持法犠牲者国家賠償法（仮称）」を制定し、犠牲者に対して一日も早く謝罪と賠償を行うよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

「即時原発ゼロ」に踏み出すことを求める意見書（案）

【共産党提案】

東日本大震災の発生から間もなく2年が経過しようとしている。地震と津波に加え東京電力福島第1原発の事故で打撃を受けた被災地は、いまだに生活の再建もままならぬ状況にある。とりわけ福島原発からの放射能汚染で住み慣れたふるさとを追われた被災者の状況は深刻である。

こうしたなかで政府の原子力規制委員会は原発の「新安全基準」をまとめ、国民からの意見募集を始めた。原発事故の原因究明も収束の対策も尽くされないままである。また「新安全基準」には問題が山積している。「軽水炉型」といわれる現在の原発の致命的欠陥について触れず、消防車や電源車などの代替的な設備強化でシビアアクシデントの対策としているなど、新たな設計基準に合致する原発なら安全が確保できるという立場で、停止中の原発の稼働や原発の新增設にお墨付きを与えるものとなる。

地震や津波対策も問題が多く、原発の重要設備は活断層の上には建設できないが、「新安全基準」では活断層の定義を「12万～13万年以降に動いたもの」という従来の定義を踏襲している。しかも活断層は地表に「露頭」が現れていなければ、その上に原発の設備を設置できるとしている。地中に活断層が隠れていてもいつ動くかわからない。今回の事故が物語っている。

このような「新安全基準」の内容は、原発事故の深刻さを見ないものであり、安全を保証するものには値しない。

いまだ収束しない福島原発事故は、原発が未完成の技術であり、一旦事故が起きればコントロールできなくなる危険性があることを示した。絶対安全な原発はあり得ないことは明白であり、事故を機に「即時原発ゼロ」を求める運動と世論が国民の間で大きく広がっていることは当然のことである。

よって、国及び政府においては、原発事故に真剣に向き合い、運転中の大飯原発は直ちに停止し、停止している原発は再稼働させず停止したまま廃炉に進める「即時原発ゼロ」に踏み出していくことを強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

米軍関係者による事故・事件における第一次裁判権放棄の「密約」の破棄と「日米地位協定」の見直しを求める意見書（案）

【共産党提案】

昨年1月、沖縄県の国道において米軍属の男性が運転する乗用車が対向車線に進入し、19歳の青年が運転する軽乗用車に正面衝突し死亡させる事件が発生したが、3月に那覇地方検察庁沖縄支部は、自動車運転過失致死傷罪で送検されていた米軍属を「公務中」を理由に不起訴処分とした。

また一昨年9月に山口県岩国市で発生した米軍岩国基地所属の米軍属による交通死亡事故においても、「公務中」を理由に米軍属は不起訴処分となっている。

このような米軍関係者による事故・事件において、それが「公務執行中」であれ、「公務外」であれ、罪を犯した関係者を、日本の法律で厳正に裁くことができるよう『日米地位協定』を抜本的に改正すべきの世論が、沖縄県や山口県をはじめ全国で広がっている。

日米地位協定で日本が第一次裁判権を有する「公務外」の米兵犯罪に関わって、「日本にとって著しく重要と考えられる事件以外については、第一次裁判権を行使するつもりがない」とする1953年9月に日米間で交わした密約について、一昨年8月26日に外務省はその文書の存在を認めた。同時に外務省は、「これは当時の担当者の一方的、政策的発言に過ぎず、米軍関係者も日本国民と同様の基準で公正に起訴され、裁かれている」旨の見解を示した。

しかし、日本平和委員会が情報公開法に基づき入手した法務省統計資料において、2010年に発生した米兵・軍属・家族による犯罪の一般刑法犯（自動車による過失致死傷を除く。）の起訴率は11.7%で日本全体における起訴率42.2%に比べ極めて低い状況にある。

今後も治外法権的な日米関係の継続で日本国民の人権が著しくじゅうりんされることから、米軍関係者による事故・事件における第一次裁判権放棄の密約を、「日米間の密約」として認め、破棄することが強く求められる。

よって、国及び政府においては、下記の事項が速やかに措置されるよう強く要請する。

記

1. 米軍関係者による事故・事件における第一次裁判権放棄の「密約」を破棄し、いかなる場合も日本の司法において裁くこと。
2. 「日米地位協定」の見直しを行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

中小企業の再生・活性化策の充実・強化を求める意見書（案）

【公明提案】

中小企業を取り巻く環境は、長引くデフレをはじめ、欧州や中国向け需要の低下による輸出減などの影響を受け、依然として厳しい状況が続いている。2012年10月－12月期の中小企業景況調査によると「製造業は前期比で横ばい」とし、製造業を中心に業況は足踏み状態といえる。

こうした状況下での中小企業に対する支援策は、金融支援だけでは不十分で、再生・活性化策が極めて重要となっている。例えば、地元の各金融機関がコンサルティング能力を発揮して、中小企業の主体的な取り組みと経営再建意欲を促すようにするなど、経営改善につながる支援施策なども必要である。

政府が目指している「強い経済」を取り戻すには、地域経済の活性化が不可欠であり、そのためにも中小企業の再生・活性化策は急務である。昨年8月に施行された「中小企業経営力強化支援法」では、商工会や公認会計士、税理士、診断士などを認定支援機関として位置づけ、経営支援体制を構築するとしており、これが十分に機能すれば中小企業の経営改善が期待できる。併せて、地域の金融機関による地元中小企業に対する支援体制を強化することが重要である。

よって、国及び政府においては、下記の事項について早急な対策を講じるよう求める。

記

1. 全国的な中小企業支援ネットワークの整備とともに、認定支援機関の整備を図るなど総合的かつ、きめの細かい経営支援体制の充実を図るとともに、中小企業への周知徹底、フォローアップに万全を期すこと。
2. 地域の金融機関のコンサルティング能力及び支援体制を強化し、中小企業の経営改善を図ること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

ブラッドパッチ療法の保険適用及び脳脊髄液減少症の診断・治療の推進を求める意見書（案）

【公明提案】

脳脊髄液減少症とは、交通事故、スポーツ外傷、落下事故、暴力等、頭頸部や全身への衝撃により、脳脊髄液が漏れ続け、頭痛、首・背中の痛み、腰痛、めまい、吐き気、視力低下、耳鳴り、思考力低下等の様々な症状が複合的に発症する疾病と言われている。

医療現場においては、このような症状の原因が特定されない場合が多く、患者は「怠け病」あるいは「精神的なもの」と判断されてきた。また、この疾病に対する治療法として、ブラッドパッチ療法の有用性が認められつつも、保険適用外であり、診断・治療基準も定まっていないため、患者本人の肉体的・精神的苦痛はもとより、患者家族の苦労も計り知れないものがある。

平成 23 年度の厚生労働省研究班による「脳脊髄液減少症の診断・治療の確立に関する研究」の報告書に、「交通事故を含め外傷による脳脊髄液の漏れは決して稀ではない」と明記され、このことにより外傷による髄液漏れはあり得ないとの医学界の常識を覆す結果となった。

さらに、脳脊髄液減少症の一部である「脳脊髄液漏出症」の画像診断基準が定められ、昨年 5 月に、治療法である硬膜外自家血注入療法（いわゆるブラッドパッチ療法）が「先進医療」として承認され、7 月から平成 26 年度の保険適用を目指し、ブラッドパッチ療法の治療基準作りが開始された。

また、研究班による世界初といわれる脳脊髄液減少症の周辺病態の研究も並行して行われることになっているが、脳脊髄液減少症患者の約 8 割は「脳脊髄液漏出症」の診断基準には該当しないため、脳脊髄液減少症の周辺病態の解明に大きな期待が寄せられている。

よって、国及び政府においては、以上の現状を踏まえ下記の事項について適切な措置を講じられるよう強く要望する。

記

1. ブラッドパッチ療法の治療基準を速やかに定め、平成 26 年度に保険適用とすること。
2. 「脳脊髄液減少症の診断・治療の確立に関する研究」を平成 25 年度以降も継続し、「診療ガイドライン」の早期作成とともに、子どもに特化した研究及び周辺病態の解明を行うこと。
3. 脳脊髄液減少症の実態調査を実施し、患者・家族に対する相談及び支援体制を確立すること。
4. ブラッドパッチ療法に関する「先進医療」認定施設を各都道府県に最低 1 カ所設けること。

以上、地方自治法第 99 条の規定により意見書を提出する。

地質・地盤評価も合わせて抜本的な安全対策が講じられるまで、大飯原子力発電所3号機及び4号機の運転停止を求める意見書（案）

【公明提案】

昨年6月8日、野田前首相は関西電力大飯原子力発電所3号機及び4号機の再稼働を表明したが、政府はもともと再稼働ありきの方針であり安全への不安に応えようとしていない。何より、東京電力福島第1原子力発電所での事故の原因究明も半ばで、新しい安全基準が示される以前に夏の電力が不足するなどという理由で再稼働させてしまったことは拙速と言わざるを得ない。

同年9月19日には、国会事故調査委員会の結論を踏まえ、自民党・公明党案をベースにした独立性・専門性の高い原子力規制委員会が発足した。この委員会において、原発事故の教訓・国会事故調・政府事故調の提言を加味した新しい安全基準が作られることからその基準に則り、地元の理解を得た上で再稼働の判断を行うべきである。さらに、原子力発電所設置地域内に活断層が存在する可能性も指摘されていることから、同年11月2日に原子力規制委員会は、大飯発電所の敷地内破砕帯に係る現地調査を実施し、有識者による評価が進められている。

よって、国及び政府においては、国民の生命と財産を守る立場から、可及的速やかに福島第1原子力発電所事故の実態及び原因を究明し、地質・地盤の評価も合わせて抜本的な安全対策が講じられるまで大飯原子力発電所3号機及び4号機の運転停止を求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。