

住まいと暮らしの安心を確保する居住支援の強化を求める意見書

我が国では、低額所得者、高齢者等の住宅確保要配慮者が増加傾向にあるものの、住宅のセーフティネットの根幹である公営住宅で、これらの需要を満たすことは見込めない状況にある。その一方で、民間の空き家・空き室は増加していることから、これらの資源を活用した取組を推進することは、災害発生時の被災者支援の観点からも有効であると考えられる。

また、新型コロナウイルスの影響が長期化する中、家賃の支払いに悩む人が急増し、生活困窮者自立支援制度の住居確保給付金の支給決定件数は、今年4月から9月までの半年間で10万件を超え、昨年度1年間のおよそ26倍に上っている。

住まいは生活の重要な基盤であり、また全世代型社会保障の基盤でもあることから、住まいと暮らしの安心を確保する居住支援の強化は喫緊の課題となっている。

よって、政府においては、下記の事項について速やかに実施するよう強く要望する。

記

- 1 住居確保給付金利用者の状況等、実態調査を踏まえ、その支給期間（最長9か月）の延長、収入要件の公営住宅入居収入基準への引上げ、支給上限額を近傍同種の住宅の家賃水準へ引き上げるなど、より使いやすい制度へ見直すこと。
- 2 住居確保給付金の受給者や低所得の独り親家庭など、住まいの確保に困難を抱えている人が住んでいる家をそのままセーフティネット住宅として登録し、転居することなく、公営住宅並みの家賃で住み続けることができるよう、公募原則の適用を外すとともに、住宅セーフティネット制度の家賃低廉化補助制度を大幅に拡充すること。
- 3 空き家などの改修、登録に取り組む不動産事業者と貸主へのインセンティブ強化やコロナ感染症拡大防止等を推進するため、住宅セーフティネット制度の改修費補助及び登録促進に係る取組への支援を拡充すること。
- 4 住宅セーフティネット制度の家賃債務保証料の低廉化補助制度を拡充し、残置物処分費用や原状回復費用に係る貸主の負担軽減を図ること。
- 5 居住支援法人活動支援事業において、入居件数や住宅の類型別の単価に加え、特に支援に困難を伴う障害者や刑務所出所者等への支援を手厚く評価し、加算する制度を設けること。
- 6 令和2年度第2次補正予算において創設した、生活困窮者及び生活保護受給者に対して、相談受付、住まい確保のための支援、住まい確保後の定着支援など、相談者の状況に応じた一貫した支援を可能とする事業を来年度以降も継続的かつ全国で実施できるよう、恒久化し、取組自治体の増加を図ること。
- 7 刑務所を出所した後の帰住先の調整がなかなかつかない高齢者や障害者等に対し、保護観察所や更生保護施設等が服役中から支援を実施し、居住支援法人等と連携しながら適切な帰住先を確保するとともに、出所後も切れ目のない、息の長い見守り支援を訪問型で行う事業を創設すること。また、自立準備ホームの登録増を推進すること。
- 8 住生活基本法や住宅セーフティネット法等、住宅施策全般において、国土交通省と厚生労働省、都道府県、市区町村の役割、責務を明確化するとともに、法律を共管とするなど、抜本的な連携強化を図ること。また、支援ニーズの把握・見える化・共有を推進し、市区町村における居住支援協議会設置や住生活基本計画の策定促進等、地方自治体における住宅行政と福祉行政のより一層の連携強化を図るために必要な支援を行うこと。
- 9 改正社会福祉法に基づき令和3年度からスタートする重層的支援体制整備事業において、必要な予算を確保して居住支援等の参加支援事業の充実を図るなど、市町村の包括的支援体制構築を促進するため、必要な支援を提供すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和2年12月22日

内閣総理大臣
法務大臣
財務大臣
厚生労働大臣
国土交通大臣
衆参両院議長
宛て（各通）

水戸市議会議長 内藤 丈 男

不妊治療への保険適用の拡大を求める意見書

日本産科婦人科学会のまとめによると、2018年に不妊治療の一つである体外受精で生まれた子どもは5万6,979人となり、前年に続いて過去最高を更新したことが分かった。これは実に16人に1人が体外受精で産まれたことになる。また晩婚化などで妊娠を考える年齢が上がり、不妊に悩む人々が増えていることから、治療件数も45万4,893件と過去最高となった。

国においては2004年度から、年1回10万円を限度に助成を行う特定不妊治療助成事業が創設され、その後も助成額や所得制限などを段階的に拡充してきている。また、不妊治療への保険適用もなされてきたが、その範囲は不妊の原因調査など一部に限られている。保険適用外の体外受精や顕微授精は、1回当たり数十万円の費用がかかり、何度も繰り返すことが多いため、不妊治療を行う人々にとっては過重な経済負担になっている場合が多い。

厚生労働省は、不妊治療の実施件数や費用などの実態調査を10月から始めており、保険適用の拡大及び所得制限の撤廃も含めた助成制度の拡充の実現を望む声が高まりを見せている。

よって、政府においては、不妊治療を行う人々が、今後も安心して治療に取り組むことができるよう、下記の事項について早急に取り組むよう強く要望する。

記

- 1 不妊治療は一人一人に最適な形で実施することが重要であるため、不妊治療の保険適用の拡大に当たっては、治療を受ける人の選択肢を狭めることがないように十分配慮すること。具体的には、現在、保険適用外となっている人工授精をはじめ、特定不妊治療である体外受精や顕微授精、さらには男性に対する治療についてもその範囲とすることを検討すること。
- 2 不妊治療の保険適用の拡大が実施されるまでの間については、その整合性も考慮しながら、特定不妊治療助成事業における所得制限の撤廃や回数制限の緩和など、既存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。
- 3 不妊治療と仕事が両立できる環境をさらに整備するとともに、相談や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。
- 4 不育症への保険適用や、事実婚への不妊治療の保険適用、助成についても検討すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和2年12月22日

内閣総理大臣
厚生労働大臣 宛て（各通）
衆参両院議長

水戸市議会議長 内藤 丈男

犯罪被害者支援の充実を求める意見書

2004年に犯罪被害者等基本法が成立し、犯罪被害者は、個人の尊厳にふさわしい処遇を保障される権利の主体であることが宣言され、犯罪被害者支援施策は一定の前進を果たした。しかしながら、犯罪被害者の多種多様なニーズに応えられるだけの整備は、いまだ十分になされているとは言い難い。

例えば、被害直後から公費によって弁護士の支援を受ける制度や国による損害の補償制度といった、経済的支援を必要とする施策はいまだに実現されていない。また、犯罪被害者支援条例の制定や性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターの設立といった施策も、地域によって大きな格差を残している。

国は犯罪被害者の権利に対し、たゆまず支援施策の充実を進めていく責務を負っている。

よって、政府においては、犯罪被害者支援の充実を図るため、下記の事項について実施するよう強く要望する。

記

- 1 犯罪被害者が民事訴訟等を通じて迅速かつ確実に損害の賠償を受けられるよう、損害回復の実効性を確保するための必要な措置を講じること。
- 2 犯罪被害者等補償法を制定し、犯罪被害者に対する経済的支援を充実させるとともに、手続上の負担を軽減する施策を講じること。
- 3 犯罪被害者の誰もが、事件発生直後から弁護士による法的支援を受けられるよう、公費による被害者支援弁護士制度を創設すること。
- 4 性犯罪・性暴力被害者のための病院拠点型ワンストップ支援センターを、都道府県に最低1か所設立し、人的・財政的支援を行うこと。
- 5 地域の状況に応じた犯罪被害者支援施策を実施するため、全ての地方公共団体において、犯罪被害者支援条例が制定できるよう支援すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和2年12月22日

内閣総理大臣
総務大臣
法務大臣
厚生労働大臣 宛て（各通）
国土交通大臣
国家公安委員会委員長
衆参両院議長

水戸市議会議長 内藤丈男

新型コロナウイルス感染症の感染防止の最前線に立つ
医療機関への手厚い支援を求める意見書

全国各地で新型コロナウイルス感染症に感染した者が急増し、新規陽性者数が3,000人を超えるなど、春の第1波、7月から8月の第2波に続く、第3波の感染拡大が起こっている。感染症患者の受入れや感染拡大に伴う受診控えにより、医療機関の経営が悪化する中、医療界はそろって医療崩壊を止めるための財政的補償及び支援を政府に求めている。

日本病院会など3団体は、新型コロナウイルス感染症患者を受け入れた病院は、1か月の利益率が1割以上マイナス、平均約1億円の赤字となり緊急的助成を強く求めている。全国医学部長病院長会議の調査では、感染症患者に対応する集中治療室確保のため一般患者の手術を制限・延期し、手術件数が大幅に減少、2020年度の1年間で、全国77の大学病院では総額約5,000億円の減収になると予測している。日本医師会の調査でも8割を超える診療所で外来患者が減少し、受診控えは歯科にも及ぶなど影響が広がっている。

しかし、大学も一般病院も内部留保はほとんどないため、多くの医療機関が財務的苦境に陥り、職員の減給や賞与減額等が計画されている。第3波といわれる感染拡大の中、緊急に必要な経費を補填しなければ、閉院や休業、従業員の解雇などに発展するおそれがあり、ひいては医療崩壊を招きかねない。

日本医師会は、感染症患者受入れ医療機関への空床確保支援、通常医療確保のための受診控えによる減収への支援などを要望してきた。各地で感染者が急増する中で、既に病床の逼迫や宿泊療養施設の不足が生じ始めている。

よって、政府においては、これら医療現場の状況を十分に考慮し、重点医療機関における必要な病床数確保など医療提供体制を強化するための予算措置を行うとともに、地域の医療機関における感染防止対策、安定的経営に必要な資金繰りの支援など、最前線で闘う医療従事者が安心して現場の仕事に従事するための必要な支援を速やかに講じるよう強く要望する。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和2年12月22日

内閣総理大臣
財 務 大 臣 宛て（各通）
厚生労働大臣
衆参両院議長

水戸市議会議長 内 藤 丈 男

男女平等参画社会の実現に向けた取組の推進を求める意見書

我が国が1985年に女性差別撤廃条約を批准してから35年が経過しようとしている。国においては、男女雇用機会均等法や男女共同参画社会基本法、女性活躍推進法をはじめとする関係法令の整備とともに、男女平等参画の推進に資する人材の育成や啓発活動に努めるなど、国際社会とも連携を図りながら、ジェンダー（社会的性差）による格差是正に努めてきたところである。

しかしながら、社会における固定的性別役割分担意識や男女の雇用及び賃金格差などは依然として存在しており、近年では、大学医学部の入学試験において、女性受験者に不利な採点操作が行われていたことが発覚するなど、日本の女性差別の根深さが明らかになった事例も見受けられる。

また、2015年に国連で採択された持続可能な開発目標(SDGs)において、それぞれの目標達成に向けた取組には、男女平等の視点が不可欠であるとされるなど、男女平等参画の推進は国際的にも重要な課題となっている。

2021年からは、国の第5次男女共同参画基本計画がスタートを迎えることから、これまでの取組を検証し、計画に位置づけた取組を着実かつ効果的に進めることは、国の責務である。

よって、政府においては、男女平等参画社会の実現に向け、下記事項について、より一層力強く推進するよう要望するものである。

記

- 1 各組織や団体における政策や方針の決定過程への女性の参画を促進すること。
- 2 男女平等を推進する教育・学習機会の充実を図ること。
- 3 男女間の賃金格差の解消を図ること。
- 4 女性に対する各種ハラスメントの防止強化を図ること。
- 5 女性の再就職支援の強化を図ること。
- 6 第5次男女共同参画基本計画の着実な推進に向けた政府本部機構の機能強化を図ること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和2年12月22日

内閣総理大臣
厚生労働大臣 宛て（各通）
男女共同参画担当大臣
衆参両院議長

水戸市議会議長 内藤 丈 男