

令和5年9月5日

議員各位

## 意見書（案）の配付について

令和5年8月31日に締め切りました意見書（案）を配付します。  
なお、今後の取り扱いは下記のとおりです。

### 記

- 1 各会派間の調整結果及び態度報告並びに代案の提出締切りは、常任委員会開催日である9月19日（火）の15時です。
- 2 各会派間の調整結果及び態度並びに提出された代案は、9月21日（木）開催予定の議会運営委員会で報告します。

市議会定例会令和5年8月通常会議 意見書（案） 目次

意見書 番号	提出者	件 名	ページ
21	公明党	ブラッドパッチ療法に対する適正な診療上の評価等を求める意見書	3
22	公明党	脱炭素と自然再興に貢献するサーキュラーエコノミーの推進を求める意見書	4
23	共産党	インボイス制度の開始延期及び中止を求める意見書	6
24	共産党	健康保険証の存続を求める意見書	7
25	共産党	新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対策を求める意見書	8
26	共産党	物価高騰から国民の暮らしを守る緊急対策を求める意見書	10
27	共産党	福島原発処理水の海洋放出の中止を求める意見書	12
28	共産党	滋賀県立小児保健医療センターの病床削減の中止を求める意見書	13
29	共産党	精神障害者2級まで福祉医療費助成制度の対象にすることを求める意見書	14

## ブラッドパッチ療法に対する適正な診療上の評価等を求める意見書（案）

交通事故、スポーツ、落下事故、暴力などの外傷等を原因として発症する脳脊髄液漏出症によって、日常生活を大きく阻害する様々な症状に苦しんでいる患者の声が、全国各地から国へ数多く寄せられていた。その後、平成 18 年に山形大学を中心に関連 8 学会が参加し、厚生労働省研究班による病態の解明が進んだ結果、平成 28 年より同症の治療法であるブラッドパッチ療法が保険適用となった。

その結果、それまで高額な自費診療での治療を必要としていた患者が、保険診療のもとにブラッドパッチ療法を受けることができるようになったが、脳脊髄液漏出症の患者の中には、保険適用の要件に掲げられている起立性頭痛を有する患者に係る者という条件を伴わない方がいるため、医療の現場では混乱が生じている。

また、その後の研究で、脳脊髄液の漏出部位は一か所とは限らず、頸椎や胸椎部でも頻繁に起こる事が報告された。ここで、この頸椎や胸椎部にブラッドパッチ療法を安全に行うためには、X線透視下で漏出部位を確認しながらの治療が必要との声があるが、診療上の評価がされていない現状がある。

よって政府においては、上記の新たな現状を踏まえ、脳脊髄液漏出症の患者への、公平で安全なブラッドパッチ療法の適用に向け、以下の事項について適切な措置を講ずるよう強く要望する。

## 記

- 1 脳脊髄液漏出症の症状において、約 10%は起立性頭痛を認めないと公的な研究でも報告があることを受け、算定の要件の注釈として本疾患では起立性頭痛を認めない場合があると加えること。
- 2 ブラッドパッチ療法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行うことを可能にするよう、診療上の評価を改定すること。

以上、地方自治法第 99 条に基づき意見書を提出する。

## 脱炭素と自然再興に貢献するサーキュラーエコノミーの推進を求める意見書 (案)

現在、気候変動防止に向けた社会の脱炭素化や、生物多様性の保全と活用へのネイチャーポジティブは、人類社会を持続可能なものにする上で、最も重要な課題の一つとなっている。

今こそ、資源効率性の最大化と環境負荷の低減の両立を目指して、大量生産に伴い大量廃棄を生むリニアエコノミーから、廃棄される製品や原材料などを資源と捉え、循環させる新しい経済システムであるサーキュラーエコノミーへの転換が必要である。

そのためには、日常生活を支えている物品の、材料の生成や加工、製品の製造から廃棄の際に生じる自然の破壊やエネルギー消費を抑制する循環型経済へと、ライフスタイル全体を変革する大きな流れを作り出していかなければならない。

具体的には、家電製品や製紙、衣類など、国民生活に密着した製品の資源循環を推進するために、製品を生み出す動脈産業と、廃棄物の回収や再利用などを担う静脈産業の連携など、産業構造の構築が重要である。

そこで政府に対して、循環経済関連ビジネスを新たな成長産業として位置づけ、脱炭素と自然再興に貢献するサーキュラーエコノミーの実現を目指し、以下の事項について特段の取組を要望する。

### 記

#### 1 資源循環を促進するための制度や施設の整備

貴金属等の有価性の高い資源が集約されている家電及び情報通信機器並びに今後大量廃棄が予想される太陽光パネル及び蓄電池の部材等に対して、資源循環を促進するための制度の創設や適切な運用、精錬技術の開発や施設の整備を促進すること。

#### 2 動静脈産業の連携による資源循環ビジネスの普及を促進

製品の設計や製造の段階から廃棄や再生までの環境負荷低減等の実現を目指して、動静脈産業の連携による資源循環ビジネスモデルの普及を促進すること。

#### 3 建築物等の長寿命化を促す制度の創設

建築物においても、スクラップ&ビルドというフロー型から、ストック型への移行が重要であり、設計・計画から施工、維持管理までの全体を通して長寿命化やリノベーションによる建築の価値の最大化を図るために、新たな基準の設定

や優遇税制の創設を図ること。

#### 4 製品の長期利用等に資するビジネスやサービスの普及拡大

再生品の流通製品の製品安全担保等に関する環境を整備し、製品の適切な長期利用を促進する中古品取引を育成するとともに製品の長期利用に資する、シェアリング、サブスクリプション等のサービスの普及拡大を図ること。

#### 5 地域における資源循環の導入促進

地域内で生産されるバイオマスエネルギーの利活用により、森林を保全しつつ、木材・木質資源の持続可能な活用を目指すフォレスト・サーキュラーエコノミーの実現や、高齢化に伴い大人用紙おむつの利用が今後増加することを踏まえ、紙おむつのリサイクルの普及に向けた自治体や事業者の取組を支援すること。

#### 6 衣類の資源循環システムの構築

衣類の多くが有効利用されずに焼却・埋立てされている現状に対して、衣類耐久性やリサイクルの容易性等を重視した衣類の循環配慮設計を積極的に進めると同時に、グリーン購入法を通じ、リサイクル素材を活用した衣類を政府や自治体が積極的に使用すること等で、衣類の循環市場を育成すること。

#### 7 建設廃棄物のリサイクルの高度化

建設リサイクル法等を通じて建設廃棄物は約 97%が再資源化されているものの再資源化はダウンサイクルが中心であることから、水平リサイクル、アップサイクルへの転換を進め、量と質の両立を図ること。

#### 8 自然関連及び気候関連の財務情報開示の推進

企業が自社の事業活動が自然環境に及ぼす影響や自然への依存度に関して情報を開示する自然関連財務情報開示と、企業が自社の事業活動が気候変動に及ぼす影響等の情報を開示する気候関連財務情報開示に対して、算定基盤の創設等を率先して進めること。

以上、地方自治法第99条に基づき意見書を提出する。

## インボイス制度の開始延期及び中止を求める意見書（案）

物価高騰が国民の暮らしと営業に深刻な影響を与えている中、2023年10月から複数税率に対応した消費税の仕入れ税額控除方式として適格請求書等保存方式（以下、インボイス制度という）が実施されようとしている。対象となるのは約1,000万人と見込まれ、農林水産業者、俳優や劇団関係者、個人タクシーや軽輸送ドライバー、塾や音楽教師、プロアスリート、シルバー人材センターに登録している高齢者など多岐にわたる。

これまで年間の課税売上高が1,000万円以下であれば消費税の納税は免除されていたが、インボイス制度の登録事業者になれば、売上高にかかわらず納税義務が発生することに加え、発行する請求書様式の変更、システムの入替え・改修など多大な事務や経費の負担が生じる。また、消費税は商取引上の力関係で負担者が決まってしまうという問題がある。力の強い方が力の弱い方に単価を下げさせることで、結局力の弱い方が負担せざるを得ない税制の欠陥である。例えば一人親方と建設会社、漫画家と出版社などの関係である。これまで長年一緒に仕事をしてきた外注、業者仲間に新たな実務負担と納税負担を押しつけ合せて、インボイスの発行ができる、できないで課税事業者との取引から排除されたり、廃業を余儀なくされる懸念がある。

財務省はインボイス制度導入で、161万者の免税事業者が新たに課税事業者になり、消費税率を引き上げなくても2,480億円の増収になると試算している。インボイス制度の導入は、コロナ禍や物価高騰で打撃を受けている事業者に追い打ちをかけ、地域経済の再生を阻害しかねない。今、日本商工会議所や全国中小企業団体中央会、日本税理士会連合会など中小企業団体や税理士団体、文化・芸術団体、シルバー人材センターをはじめ様々な団体・個人から、インボイス制度の実施延期、中止を求める声が上がっている。

よって国及び政府においては、中小企業・小規模事業者の事業存続と再生、ひいては日本経済の振興のためにも、インボイス制度の実施延期及び中止を強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

## 健康保険証の存続を求める意見書（案）

マイナンバーカードをめぐる問題が続出するなか、現行の健康保険証を存続させてほしいという世論が高まっている。政府は、国民の批判を浴びて、資格確認書を申請しなくても発行するとの方針転換を発表しているが、さらに、マイナンバーカードで受診する人向けに自己負担割合などを記載した資格情報のお知らせを交付し、受診時に提示させるなどとする案を社会保障審議会の部会に示した。しかし、来年秋に現行の健康保険証を廃止する方針は崩しておらず、迷走を極める事態である。

本来、マイナンバーカードの取得は任意であるにもかかわらず、マイナンバーカードと健康保険証の一体化による健康保険証の廃止は、マイナンバーカードの利用を国民に強制するものであり、各世論調査においても、7割から8割の国民が延期や撤回を求めている。慢性的な人手不足に悩む介護施設からは、マイナンバーカードは新たな負担でしかなく、不安は尽きないとの声が寄せられている。

また、滋賀県の開業医や勤務医約700人で構成される滋賀県保険医協会が今年6月に実施した会員が所属する医療機関550施設へのアンケートにおいても、回答者の6割が該当者なしなどのトラブルがあったと回答し、従来の健康保険証を持っていないければ10割負担となった事例も数十件報告されている。

さらに、年齢や所得により1割から3割までに区分される70歳以上の医療費の窓口負担割合が、従来の健康保険証と、マイナンバーカードなどを使ったオンライン資格確認とで相違がある事例が全国各地で相次いでいる。保険証と一体になったマイナンバーカードには負担割合は書かれておらず、従来の健康保険証が廃止されると、オンライン資格確認に誤った情報が登録されていても分からず、正されないまま保険給付が続いてしまうおそれがある。健康保険証の廃止は、国民に一層の混乱を招くことは必至である。

よって、国及び政府においては、マイナンバーカードとの一体化に伴う健康保険証の廃止を中止し、存続させることを求めるものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

## 新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後の対策を求める意見書（案）

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類感染症とされてから、この夏以降の新規感染者数は急激に増えている。専門家は第9波に入っているという見方を示している。厚生労働省が8月25日に発表した8月14日から8月20日までの1週間の定点把握調査によれば、新規感染者は8万6756人と5類感染症移行以来過去最多を記録した。定点把握は、全国約5,000の医療機関の報告であるので、実際の感染者がこの数より数段多いのは明らかである。医療の逼迫や救急搬送困難などの懸念がされる。しかし、患者負担の軽減措置や診療報酬の特例の多くは、9月末を期限としている。

経口抗ウイルス薬は現在、公費負担で無償であるが、これが打ち切りになると処方1回あたり3割負担で約3万円の支払いが必要となる。重症化リスクのある患者が経済的理由から治療を断念したり、重症化リスクのある人以外でも受診や検査をすることを諦めることにつながる。

新型コロナ患者対応の病床を確保した医療機関に支給する病床確保料は、5類感染症移行後、支給上限を半額に減額し、さらに9月末で打ち切りとなる。新型コロナウイルス感染症の患者を一般の病棟で受け入れている医療機関は、院内感染対策、職員の感染予防対策が今まで以上に求められ、経営にも負担を強いられている。

よって国及び政府においては、新型コロナウイルス感染拡大の状況の中、国民の命と健康を守るために以下の責任ある対策を行うことを強く求める。

## 記

- 1 新型コロナウイルス治療薬への全額公費負担など、患者の負担の軽減措置を続けること。
- 2 さらに感染拡大に対応できる医療提供体制の強化を図るため、診療報酬の特例・加算を継続、拡充すること。
- 3 新型コロナ後遺症・罹患後症状の相談・治療について診療報酬上の位置づけを改善し、国の責任で支援を行うこと。
- 4 ワクチンについて科学的、客観的に情報提供し、国民の疑問に答える説明を行うとともに、来年度以降の新型コロナワクチン接種の国費・公費負担を続けること。



- 5 新型コロナワクチン接種後の健康被害について、迅速に補償の決定を行うとともに、医学的な解明を徹底すること。
- 6 新型コロナウイルス感染症は重症化しにくくなったと言われるが、高齢者や障がい者が感染することでADLやQOLの低下を招いている。福祉事業所職員への検査キットの配布、無料のコロナ検査を行える体制と支援を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

## 物価高騰から国民の暮らしを守る緊急対策を求める意見書（案）

昨年来の物価高騰が国民の暮らしや営業を直撃し続けており、経済指標を見ても厳しい状況が見て取れる。

内閣府が2023年8月15日に発表した2023年4～6月期の国内総生産（GDP）では個人消費が3四半期ぶりにマイナスとなり、4～6月期のGDPは、物価変動の影響を除いた実質で前期比1.5%増、年率換算で6.0%増となった、ものの、主なプラス要因は、輸入が減少したために輸出と差し引きした外需が数字の上で増えたことであり、内需は増えていない。6%成長は見せかけであり、GDPの5割強を占める個人消費は前期比0.5%の減少で、物価高騰による消費の減退が響いたものであった。個人消費の実額は296兆円で、2019年10月に安倍政権が消費税率を10%に引き上げる前の300兆円台には回復しておらず、物価高騰、コロナ禍だけではなく消費税増税が未だに消費の足を引っ張っている。このような状況を脱し、個人消費を増加させるためには、まず消費税を5%に減税すべきである。

また、総務省の6月までの家計調査によれば、1世帯当たりの消費支出が実質で前年より増えた月は、今年に入って2月のみであり、あとの5か月はマイナス、総務省統計局が2023年8月18日に発表した2020年を100とした消費者物価指数の7月の総合指数は105.7となっており、物価高騰が賃上げを大きく上回り、家計に深刻な影響をもたらしていることを示している。

実際に、食料への支出は9か月連続で減っており、多くの国民は物価高騰により食料品まで買い控えざるを得なくなっている。特に低所得者層にとっては食料品など生活必需品の高騰は大きな打撃であり、早急な対策が必要な状況である。

このような状況下で国民が安心して暮らしていくためには物価高騰を上回る持続的な賃上げが求められるが、実質賃金は15ヶ月連続で前年割れしており、労働者の7割が働く中小企業に対する賃上げ支援が待ったなしの課題となっている。中小企業の倒産は物価高で増加傾向にあり、帝国データバンクが集計した7月の企業倒産は701件で前年同月の40%増となり、負債総額は1805億円に上り2倍に急増していることから、実効性のある中小企業支援をただちに実施し、賃上げを軸として实体经济を立て直すことが急務である。

よって、国及び政府においては、このような現状を踏まえ、物価高騰から国民の暮らしを立て直すために、早急に以下の対策を実施することを強く求めるものである。

記

- 1 早急に消費税を5%に引き下げること
- 2 低所得者への物価高騰対策緊急支援給付金を給付すること
- 3 中小零細事業者への賃上げ支援や社会保険料の雇用主負担の軽減、原材料・燃料費補助を行うこと

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

## 福島原発処理水の海洋放出の中止を求める意見書（案）

2023年8月22日、政府はALPS処理水の海洋放出を閣議決定し、東京電力は8月24日に放出を開始した。これは福島第一原子力発電所事故以来、漁業や農業、観光業その他生業の復活のために奮闘している関係者の努力を踏みにじるもので、2015年の政府と東京電力が福島県漁業組合連合会に示した関係者の理解なしにいかなる処分もしないという約束を反故にするものである。全国漁業協同組合連合会は、放出反対であることは変わりないとしており、今夏を前に福島県、宮城県の各方面からも反対の声や意見書、決議が上がるなど関係者の理解は全く得られていない。

核燃料が溶け落ちたデブリに接触した大量の放射性物質を含む高濃度の放射能汚染水は、多核種除去設備（ALPS）で62種類の放射性物質は放出基準未満に低減されるが、トリチウム（放射性水素）は高濃度のまま残り、規制基準以下とはいえセシウム、ストロンチウムなどトリチウム以外の放射性物質が含まれていることを政府も認めており、関係者の同意が得られないのは当然と言える。

海洋放出は30年以上続くとされており、これによって、漁業のみならず加工・輸送・卸売業や観光など広範囲に影響が出ることは避けられず、福島の復興にも重大な障害となる。原発事故を引き起こした東京電力や政府がその責任を脇に置いて、さらなる困難を被害者に押しつけることは許されない。

また、ALPS処理後の処理水は、原発敷地内のタンクに保管されており、すでに130万トンを超え、日々90トンほど増えている。このタンク保管は限界であるとして、海洋放出が決定されたが、処理水が増え続けるのは建屋地下に流入する雨水や地下水を止められていないからである。ALPS処理水の海洋放出以前に地下水の流入を防ぐべきであるが、地下水流入を止める切り札として国費で導入された凍土壁は、期待されたほどの効果はなく、処理水の増加をゼロにする見通しは示されていない。

しかしながら、これまでから専門家や市民団体などからは、汚染水発生を根本から減らす対策として広域遮水壁の提案や大型タンク、処理汚染水のモルタル化、原子炉建屋の長期遮蔽管理への移行でデブリ空冷化などの代替案が提案されている。これらを受けて、政府は処理水の増加を止めるための有効な手立てをとるべきである。

よって、国及び政府においては、直ちに処理水の海洋放出を中止し、処理水の増加を止める対策に取り組むことを強く求めるものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

## 滋賀県立小児保健医療センターの病床削減の中止を求める意見書（案）

滋賀県は、第五次滋賀県立病院中期計画のなかで、令和7年1月に総合病院と小児保健医療センターを統合し、一体的に運営することを目指し、2023年度中にその整備計画の再検討を行うことを示した。そして、その中で現在100床ある小児保健医療センターの病床数を38床程度に減らす計画が具体化されようとしている。

1994年に開院した滋賀県立小児保健医療センターは、滋賀県唯一の小児専門病院として、一般医療施設で対応が困難な重度障がい児の専門的な医療ケア等を提供するなど、医療・保健・療育・福祉サービスの中核機関として、子どもの命と健康を守る中心的役割を果たしてきた。またコロナ禍の下では、障がい児のためのコロナ病床も確保してきた極めて重要な医療機関である。

第五次滋賀県立病院中期計画の基本方針には「命と健康を守り、県民に信頼される病院」を基本理念としているが、今回の病床削減の具体化は、これら基本理念に逆行するものである。

小児保健医療センターが担う政策医療・不採算医療において、県の公的な役割と責任は重い。滋賀県は、改めて基本理念に立ち返り病床削減計画を見直すべきである。

また、滋賀県病院事業庁は、病院職員に病床削減案を説明したが、入院治療している子どもの保護者や県民には全体計画を明らかにしておらず、保護者からも、「難治・慢性疾患の子どもが多く、こちらの病院でしか診ていただけない子どもが大半である」、「何も知らされないまま、病床を削減されたら困る」など不安や心配の声があがっている。説明責任を果たさないまま病床削減を進めることは許されない。

よって、滋賀県においては、滋賀県立小児保健医療センターの病床削減計画を中止することを強く求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

## 精神障害者 2 級まで福祉医療費助成制度の対象にすることを求める意見書（案）

全ての診療科が医療費助成の対象となる知的障害者や身体障害者と違い、精神障害者は精神疾患以外の他科受診は自己負担になることから、滋賀県精神障害者家族会連合会は、精神障害者保健福祉手帳 2 級保持者までの医療費助成を要望されてきた。この間、県下の市町議会からも、精神障害者の医療費助成制度拡充を求める意見書が提出されているところである。

しかし、本年 7 月 18 日に行なわれた滋賀県首長会議において、滋賀県は福祉医療費助成制度拡充の対象を精神障害者保健福祉手帳 1 級保持者、または精神障害者保健福祉手帳 2 級、身体障害者手帳 3 級、療育手帳 B 1 のいずれか 2 種保持者に限ると提案された。同会議に参加していた市長から「大きな流れは、障害者差別解消法、合理的な配慮ということが言われている。2 級を外している。数が増え、財政的に厳しくなるから。本当にそういうことを続けていいのか」と厳しい意見が出されている。

精神障害者の多くは、低い障害者年金で暮らす精神障害者保健福祉手帳 2 級保持者であり、命や健康を守るため、一刻も早く、福祉医療費助成制度の対象を 2 級保持者まで広げることが求められる。

よって滋賀県においては、精神障害者の福祉医療費助成制度の対象を 2 級まで広げることが強く求める。

以上、地方自治法第 99 条の規定により、意見書を提出する。