

意見書案提出書

硬膜外自家血注入療法（ブラッドパッチ療法）に対する
適正な診療上の評価を求める意見書案

上記意見書案を神奈川県議会会議規則第12条の規定により、次のとおり
提出します。

令和5年7月10日

神奈川県議会議長 加藤元弥 殿

神奈川県議会議員	武田 翔
同	飯野 まさたけ
同	田中 洋次郎
同	永田 てるじ
同	添田 勝
同	木佐木 忠晶
同	脇 礼子
同	田中 信次
同	楠 梨恵子
同	亀井 たかつぐ
同	しきだ 博昭
同	小川 久仁子
同	てらさき 雄介

硬膜外自家血注入療法（ブラッドパッチ療法）に対する
適正な診療上の評価を求める意見書（案）

交通事故やスポーツ外傷等、身体に強い衝撃を受けたことが原因で発症する脳脊髄液減少症の様々な症状によって、苦しんでいる患者の状況が、全国から数多く報告され、山形大学を中心に関連8学会が参加し、厚生労働省による研究が進んだ結果、平成28年4月から治療法として、硬膜外自家血注入療法が保険適用となり、それまで高額な自費診療での治療を必要としていた方が保険診療のもとに治療を受けることができるようになった。

脳脊髄液の漏出部位は1箇所ではなく、頸椎や胸椎、腰椎、仙椎でも起こる事が報告されており、硬膜外自家血注入療法を安全に確実にを行うためには、X線透視下で漏出部位を確認しながら治療を行う必要があるが、現状の診療上の評価に、X線透視下で治療を行うことが要件として含まれておらず、診療報酬の面から、安全性の高い治療ができない状況にある。

また、脳脊髄液減少症の患者の中には、硬膜外自家血注入療法の保険適用（J007-2）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」という条件が当てはまらない患者もいるため、その場合も認める必要がある。

よって政府は、次の事項について所要の措置を講じられるよう強く要望する。

- 1 硬膜外自家血注入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安全に治療を行うことができるよう、診療報酬を改定すること。
 - 2 脳脊髄液減少症の症状として、約10%は起立性頭痛を伴わないとの研究結果もあり、起立性頭痛を伴わない場合も診療報酬算定の要件として認めること。
- 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 年 月 日

内閣総理大臣
総務大臣
財務大臣
厚生労働大臣

） 殿

神奈川県議会議長

意見書案提出書

エネルギー価格の高騰に対する支援の拡充を求める意見書案

上記意見書案を神奈川県議会会議規則第12条の規定により、次のとおり提出します。

令和5年7月10日

神奈川県議会議長 加藤元弥 殿

神奈川県議会議員	山本 哲
同	市川 さとし
同	山口 美津夫
同	片桐 紀子
同	市川 和広
同	佐々木 ナオミ
同	藤代 ゆうや
同	中村 武人
同	佐々木 正行
同	作山 ゆうすけ
同	長田 進治
同	小島 健一
同	北井 宏昭

エネルギー価格の高騰に対する支援の拡充を求める意見書（案）

現在、円安や不安定な国際情勢を背景としたエネルギー価格の上昇に伴う電気料金等の高騰が長期化している。こうした中、政府は、令和5年1月から「電気・ガス価格激変緩和対策事業」により、電気・都市ガスの小売事業者などが家庭・企業などに請求する月々の料金から使用量に応じた値引きの原資補てんの取組を進めているが、この事業は9月使用分までを対象としており、それ以降は未定となっている。

その一方で、政府は、東京電力など電力大手7社に対し、6月以降の家庭向け規制料金の値上げを認可し、平均15～43%の値上げとなっている。

毎月の電気料金には、燃料価格の変動を反映する「燃料費調整制度」が導入されているため、7月料金は6月比で値下げとなるが、エネルギー価格を巡る世界情勢は依然として不透明であり、「電気・ガス価格激変緩和対策事業」が終了し、エネルギー価格が再び上昇に転じた場合、電気料金の値上げとなって家計や企業経営を再び圧迫することになる。

よって政府は、次の事項を講じられるよう強く要望する。

- 1 「電気・ガス価格激変緩和対策事業」の延長など、県民や企業等の実質的な負担軽減につながる適切な支援策をとること。
- 2 エネルギー価格の高騰は全国的な課題であり、電気・都市ガスの小売事業者などは行政区域を越えて事業活動を行っていることから、公平性を保つため、国の責任において全国一律の支援を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和 年 月 日

内閣総理大臣
総務大臣
財務大臣
経済産業大臣

殿

神奈川県議会議長

意見書案提出書

水道の基盤強化に係る広域連携の取組への財政支援創設に
関する意見書案

上記意見書案を神奈川県議会会議規則第12条の規定により、次のとおり
提出します。

令和5年7月10日

神奈川県議会議長 加藤元弥 殿

神奈川県議会議員	高橋延幸
同	日浦和明
同	谷和雄
同	吉田あつき
同	森田学
同	佐藤けいすけ
同	すとう天信
同	綱嶋洋一
同	原聡祐
同	藤井深介
同	桐生秀昭
同	松本清

水道の基盤強化に係る広域連携の取組への財政支援創設
に関する意見書（案）

令和元年10月に施行された改正水道法では、法律の目的に新たに「水道の基盤の強化」が明記され、国、都道府県、市町村、水道事業者、それぞれの役割が明確化されたところである。

この法律において、国は、水道の基盤の強化に関する基本的かつ総合的な施策を策定し、これを推進するとともに、都道府県等に対し、必要な技術的及び財政的な援助を行うよう努めなければならないものとされ、都道府県は、市町村の区域を超えた広域的な水道事業者間の連携の推進等、水道の基盤の強化に関する施策を策定し、これを実施するよう努めなければならないものとされている。

本県でも、総務省、厚生労働省の通知に基づき、令和5年3月に「神奈川県水道広域化推進プラン」が策定されたところであり、その実現に当たっては、国からの技術的な援助はもちろんのこと、財政的な援助が不可欠となっている。

現在の広域化事業に対する主な補助である国の「生活基盤施設耐震化等交付金」におけるその交付要件は、3事業体以上の水道事業の事業統合や経営の一体化に限られ、国が示す広域連携の一部をカバーするにとどまり、神奈川県企業庁、横浜市、川崎市、横須賀市及び神奈川県内広域水道企業団の5事業者によって実現への取組を進めている浄水場の統廃合等である「施設の共同化」などは、対象となっておらず、水道事業における広域化の十分なインセンティブとなっていない状況である。

令和元年の改正水道法で、都道府県に水道事業の広域的な連携を推進する努力義務を課したこと、また今般、国土交通省に水道整備・管理行政のうち水質又は衛生に関する事務を除く権限を移管することなどから、国が水道事業の基盤強化を強力に推し進める姿勢は見られるが、厳しい経営環境下に置かれた水道事業者を更に後押しするためには、多様な広域連携に対する幅広い財政的な援助が必要である。

よって政府は、次の事項について所要の措置を講じられるよう強く要望する。

- 1 水道事業者等が取り組む「施設の共同化」などを含む様々な水道基盤強化に係る広域連携の取組について、連携の形態や規模等に限らず、広く財政的な援助が行われるようにするため、必要な財政支援制度を創設すること。
- 2 水道行政が国土交通省等へ移管された後は、これまで以上に水道の基盤強化や広域連携への支援を行うこと。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和 年 月 日

内閣総理大臣
総務大臣
財務大臣
厚生労働大臣
国土交通大臣

） 殿

神奈川県議会議長

意見書案提出書

インボイス制度の導入中止を求める意見書案

上記意見書案を神奈川県議会会議規則第12条の規定により、次のとおり提出します。

令和5年7月10日

神奈川県議会議長 加藤元弥 殿

神奈川県議会議員 大山奈々子

同 木佐木 忠 晶

インボイス制度の導入中止を求める意見書（案）

政府は、2023年10月からインボイス制度の実施を強行しようとしているが、制度の導入により、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事業者にとっては、実質的には増税となる。コロナ禍と物価高騰で疲弊しているところに更なる負担を強いるインボイス制度の導入によって、事業継続の断念を検討しなければならない事業者が多くある。

例えば、老朽化したインフラの更新が急がれる中、建設業界からは「上位企業から登録事業者にならなければ取引を停止すると迫られる事例もある。消費税分の単価引き上げが行われないことがほとんどだ。インボイスが導入されたら事業廃止を考えると中小業者も少なくない」との悲鳴も上がっている。

また日本が世界に誇る文化事業に携わる4団体（声優、アニメ、演劇、漫画）によると、業界関係者全体のおよそ半数以上が年収300万円以下で、2割の人が廃業を検討するという調査結果を公表しており、日本文化への多大な影響も避けられない。また、スタートアップ企業の負担増となることから、起業家育成にも反する施策である。

住民福祉のために供されるべき税が、その徴収によって事業者や産業を絶えさせることになっては本末転倒と言わなければならない。

よって国会及び政府は、多くの事業者を廃業に追い込むインボイス制度の導入を中止す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 年 月 日

衆	議	院	議	長	}	殿	
参	議	院	議	長			
内	閣	総	理	大			臣
総	務		大	臣			
財	務		大	臣			

神奈川県議会議長

意見書案提出書

改正入管法の廃止・見直しを求める意見書案

上記意見書案を神奈川県議会会議規則第12条の規定により、次のとおり提出します。

令和5年7月10日

神奈川県議会議長 加藤元弥 殿

神奈川県議会議員 大山奈々子

同 木佐木 忠 晶

改正入管法の廃止・見直しを求める意見書（案）

日本で暮らす外国人の収容・送還ルールを改める出入国管理及び難民認定法の一部改正が、6月9日成立した。主な改正点は、難民申請が3回以上になった場合に強制送還を可能とすることである。

今回の改正は、送還を免れるための難民申請の「濫用」を防ぐことを趣旨とし、「申請者の中に難民がほとんどいない」とした衆議院法務委員会における柳瀬難民審査参与員の発言をよりどころに申請回数の制限が必要であるとしているが、柳瀬氏の発言の根拠は崩れている。

柳瀬氏はそれまでの委員会発言などで「1年6か月で500件の対面審査を行った」旨の発言をしていたが、「1年間に90人ぐらい」との音声記録が公開され、発言との矛盾が浮き彫りになった。

難民審査参与員は100人以上いるが、2022年取扱数の4分の1に当たる1,231人が柳瀬氏に集中し、多くは対面ではなく書類審査だけで処理されていた。

このように、国会審議過程で極めてずさんな難民認定の実態が明らかになり、立法事実が揺らいでいる。

しかも、齋藤法相は法案提出時に「組織・業務改善に取り組んできた」と強調していたが、実際には大阪出入国在留管理局の医師が、酩酊状態で外国人被収容者を診察していた事実を隠蔽していた。

多くの矛盾が露呈した法案については、事実関係を精査し、実態を踏まえた内容に基づいて法案の出し直しを行うことは、賛成・反対の立場を超えて当然のことである。

ところが、何もなかったかのように、政府は「成立ありき」で当初の予定通り強行成立させた。このことは、国会の形骸化と責任放棄に通じる行為である。

この法改正をめぐるのは、「これまで政治には関わってこなかった」という人たちも含めて全国各地で反対の行動が取り組まれ、成立後もその取組は続いている。

改正法反対の声は、かつてなく高まっている。命と人権を尊重せよという普遍的課題には真摯に対応するべきであり、国際法の水準を踏まえ、個人の尊厳を守る立場から第三者委員会の設置などを盛り込んだ法案が強く望まれている。

よって、多文化共生を掲げる神奈川県議会として、出入国管理及び難民認定法の一部改正の廃止・見直しを行う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。

令和 年 月 日

衆	議	院	議	長	}	殿	
参	議	院	議	長			
内	閣	総	理	大			臣
総	務		大	臣			
法	務		大	臣			

神奈川県議会議長

意見書案提出書

マイナ保険証の施行中止とマイナンバー法等の一部改正法の
廃止を求める意見書案

上記意見書案を神奈川県議会会議規則第12条の規定により、次のとおり
提出します。

令和5年7月10日

神奈川県議会議長 加藤元弥 殿

神奈川県議会議員 大山奈々子

同 木佐木 忠 晶

マイナ保険証の施行中止とマイナンバー法等の一部改正法の廃止を求める意見書（案）

本年6月2日、健康保険証の廃止を盛り込んだ「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律（以下「マイナンバー法」と言う。）」等の一部を改正する法律が参議院本会議で可決、成立した。政府は来年秋に現行の保険証を廃止し、マイナンバーカードと健康保険証を一体化した、いわゆるマイナ保険証に一本化しようとしている。

改正法の施行後1年間（又は有効期間まで）は現行の健康保険証を有効とみなす経過措置が設けられるが、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けられない人が医療機関等を受診する場合には、資格確認のために「資格確認書」を交付するとされていて、多数の国民から不安の声が上がっており、厳しい指摘が出されている。

マイナンバーカードと保険証の一体化に関し、別人の情報が紐づけられていたケースが7,300件余りもあったと報道されており、いのちに関わる情報が「誤っていた」では許されない。

本年6月に行われた各社の世論調査では、健康保険証の廃止反対（延期・撤回を含む）の声は共同通信社で72.1%、朝日新聞社で56%、毎日新聞社で57%にのぼり、それぞれ6～7割の方がマイナンバー制度への不安を表明している。

全国保険医団体連合会はその声明で今回の措置を「健康保険証の廃止は、無保険扱いとなる者を政策的に作り出す愚策」と批判し、マイナンバーカード保険証情報の誤登録が相次いでいる問題についても、「他人の情報の紐づけは、医療事故を招きかねない重大問題。国民の命と健康を軽視していると言わざるを得ない」と厳しく指摘している。全国保険医団体連合会による「マイナ保険証 医療現場のトラブル調査（6月2日）」によると、マイナ保険証をめぐるトラブル事例は2,481医療機関で発生し、63.5%に相当する1,575件がシステムで「無効」、「該当資格なし」と表示されたとのことである。本人持参の保険証で資格を確認した例が1,634件（66%）もあり、現行保険証の必要性は明らかであり、保険証を廃止すれば、混乱の拡大は必至である。マイナ保険証について、全国保険医団体連合会は「手間やトラブルだらけで日常診療で取り扱うことは甚だ困難」と述べている。

加えて、健康保険証は保険者に交付が義務付けられているが、マイナ保険証は本人申請が原則であり、申請しなければ交付されない。現行の国民健康保険制度

においては一定の滞納者には短期被保険者証が交付されるが、これも廃止となる。保険料滞納者ほど保険証の申請から遠のくのは明らかで、国民皆保険制度の危機が指摘されている。

さらに、マイナンバーカードを取得できない人や取得しても自己では管理できない人もおり、この施行によって受療権、生存権が脅かされる事態が危惧される。受療権、生存権の侵害は、絶対に許されない。

弁護士団体からも、国民皆保険制度の我が国では、マイナ保険証の取得は全国民に強制するのに等しく、番号法の申請主義に反すること、マイナ保険証は利用時に顔認証システムの利用を事実上強制するものとの指摘がある。

このように医療行為上の重大事故につながる恐れを持ち、国民皆保険制度の崩壊の危機も指摘されるマイナンバー法等の一部改正法の施行は、直ちに中止すべきである。

なお、岸田首相は6月6日、デジタル社会推進会議において、システムの再点検を指示する一方、運転免許証や介護保険証などとマイナンバーカードの一体化を進めると表明したが、介護分野にも同様の混乱を生じさせることが容易に想定される。

自身では申請やカード管理ができない要介護者や認知症の人の場合、ケアマネジャー等がマイナンバーカードや資格確認書を代理申請し、施設長が管理することが検討されているが、介護職員が膨大な実務負担を課されることになる。こうした利用も、中止すべきである。

よって国会及び政府は、マイナ保険証の施行中止とマイナンバー法等の一部改正法の廃止をす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 年 月 日

衆	議	院	議	長	}	殿	
参	議	院	議	長			
内	閣	総	理	大			臣
総	務		大	臣			
厚	生	労	働	大			臣
デ	ジ	タ	ル	大			臣

神奈川県議会議長