

下水サーベイランス事業の実施を求める意見書

標記の件につき別紙のとおり提出いたします。

令和5年10月6日

提出者	室蘭市議会議員	南川達彦
	〃	児玉智明
	〃	高橋直美
	〃	西岡忠広
	〃	常磐井茂樹
	〃	我妻静夫

提出先
厚生労働大臣
国土交通大臣
内閣官房長官
感染症危機管理担当大臣

下水サーベイランス事業の実施を求める意見書

新型コロナウイルス感染症の5類移行後、感染者数の把握が定点把握に変更されたこともあり、正確な感染状況が見えづらくなっている現在、今後起こりうる感染のピークや傾向を把握するため、さらに新たな感染症に対応するためにも、下水サーベイランス（疫学調査）を全国の地方公共団体の下水処理場で実施すべきです。

感染症対策の基本は適切な検査を正確に行うことが肝要ですが、PCR検査などでは感染者が自主的に検査を受けなければ陽性者を特定できず、各地域の感染の広がりや傾向をつかむことはできません。しかし、下水サーベイランスを活用すれば、その地域の見えない感染を見える化でき、感染の初期段階から、医療機関の検査報告よりも早く感染の兆候が分かる可能性があり、その後の感染の規模や増減の傾向も把握できると考えられます。

内閣官房新型コロナウイルス等感染症対策推進室が令和4年度に実施した下水サーベイランスの活用に関する実証事業の結果報告において「将来の感染状況の予測によって、市民への注意喚起や地方公共団体の体制整備に活用できる可能性がある」と明記されたところです。

よって、政府におかれましては、令和5年9月1日に発足された内閣感染症危機管理統括庁が司令塔となり、厚生労働省、国土交通省、各地方公共団体が連携して下水サーベイランス事業を全国展開すること及び事業実施に係る財政支援も行うよう強く要望いたします。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

令和5年10月6日

北海道室蘭市議会

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

標記の件につき別紙のとおり提出いたします。

令和5年10月6日

提出者	室蘭市議会議員	南川達彦
	〃	児玉智明
	〃	高橋直美
	〃	西岡忠広
	〃	常磐井茂樹
	〃	我妻静夫

提出先
文部科学大臣
厚生労働大臣
国土交通大臣

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

交通事故、スポーツ、落下事故、暴力など全身への外傷等を原因として発症する脳脊髄液漏出症（減少症）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ました。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（硬膜外自家血注入療法）が保険適用となりました。

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、保険診療の下にブラッドパッチ療法を受けることができるようになりましたが、脳脊髄液漏出症（減少症）の患者の中には、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ものという条件を伴わない患者がいるため、医療の現場では混乱が生じています。

また、その後の研究で、脳脊髄液の漏出部位は1か所とは限らず、頸椎や胸椎部でも頻繁に起こることが報告されました。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ですが、診療上の評価がされていない現状があります。

よって、政府におかれましては、これらの現状を踏まえ、脳脊髄液漏出症（減少症）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、下記事項について実現されるよう強く要望いたします。

記

- 1 脳脊髄液漏出症（減少症）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（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治療を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条の規定により意見書を提出します。

令和5年10月6日

北海道室蘭市議会

国立病院の機能強化を求める意見書

標記の件につき別紙のとおり提出いたします。

令和5年10月6日

提出者	室蘭市議会議員	南川達彦
	〃	児玉智明
	〃	高橋直美
	〃	西岡忠広
	〃	常磐井茂樹
	〃	我妻静夫

提出先
内閣総理大臣
総務大臣
財務大臣
厚生労働大臣

国立病院の機能強化を求める意見書

戦後最悪といえる新型コロナウイルス感染症(以下、「新型コロナ」という。)の感染拡大によって、感染症対策のみならず、日本の医療体制の脆弱さが浮き彫りとなりました。

新型コロナに感染しても、受け入れる病院、病床、スタッフの不足等、医療体制が逼迫した状態が続き、療養施設や自宅待機を余儀なくされ、医療が必要にもかかわらず入院できぬまま亡くなるという痛ましい事例も相次ぎました。まさに、医療崩壊の危機に直面する事態となっています。

国民の命と健康を守るのは国の責務です。そのためにも全都道府県にネットワークを持つ、国立高度専門医療研究センター及び国立病院機構病院(以下、「国立病院」という。)が新興感染症対策、災害医療対策、難病医療など、採算の取れないセーフティネット系医療において中心的役割を果たせるよう機能強化することが地域医療を守り、充実させることに繋がります。

また、新型コロナ蔓延時においては、国立病院では新型コロナ病床の増床、全国規模で感染拡大地域へ医療従事者を派遣する等、政府の要請に応え奮闘してきました。しかし、人員不足の中、派遣元の病院では患者に十分なケアができない等の問題も起きました。

よって、政府におかれましては、国立病院を機能強化し、憲法第25条で保障された国民の生存権及び国の社会的使命を果たすよう、下記の事項について強く要望いたします。

記

- 1 国民の命を守るセーフティネットとしての役割を確実に果たし、地域医療の充実を図るため、国立病院の機能強化を実施すること。
- 2 全国ネットワークを生かし、国立病院が新興感染症や災害医療対策において十分な役割を發揮できるよう対策を講じること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

令和5年10月6日

北海道室蘭市議会

意見書案第4号

原発汚染水の海洋放出中止を求める意見書

標記の件につき別紙のとおり提出いたします。

令和5年10月6日

提出者 室蘭市議会議員 渡辺 房代
〃 常磐井 茂樹

提出先
内閣総理大臣
農林水産大臣
経済産業大臣

原発汚染水の海洋放出中止を求める意見書

東京電力福島第一原発の汚染水（ALPS処理水）の海洋放出が8月24日から開始されています。海洋放出については、共同通信の世論調査で9割近い人が風評被害が起きると回答しています。このまま放出を続ければ、漁業だけでなく農業や観光業にも影響し、福島の復興に重大な障害となります。海洋放出は許されません。

全国漁業協同組合連合会の坂本雅信会長は、21日の首相との面会で、放出反対であるということはいささかも変わらないと明言しました。海洋放出は、関係者の理解なしにはいかなる処分も行わないとした漁業者との8年前の約束をほごにするものです。全漁連は6月の総会で海洋放出には反対との特別決議を上げ、福島県漁連は7月の西村康稔経済産業大臣との面会で重ねて反対を表明しました。福島県いわき市議会は漁業者との約束を履行するよう求める意見書と決議を、宮城県議会は海洋放出以外の処分方法の検討を求める意見書をそれぞれ可決しています。関係者の理解が得られていないことは明らかです。

風評被害が避けがたいことは政府自身が認めています。首相は20日に福島第一原発を視察した際、東電の小早川智明社長に風評被害への対応に適切に賠償するよう求めました。21日には全漁連会長らに、風評被害対策300億円、漁業継続支援500億円などの基金を設けたと説明しました。放出は30年以上続けるとされます。風評被害が長期にわたれば漁業の継続そのものが危うくなります。原発事故の被害者にさらなる被害を押し付けることは許されません。

12年前の東日本大震災で福島第一原発は、核燃料が溶け落ち、建屋が爆発するという深刻な事故を起こしました。溶け落ちた核燃料（デブリ）を冷やすため原子炉に水を流し込んでいますが、デブリから溶け出した大量の放射性物質を含む高濃度の放射能汚染水となっています。多核種除去設備（ALPS）で放射性物質はほとんど除去されていますが、トリチウム（水素の放射性同位体）は高濃度のまま残ります。ALPS処理後の汚染水は、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トンほど増えています。

政府は、汚染水のタンク保管は限界だとして海洋放出を決定しました。しかし、汚染水が増え続けるのは、建屋地下に流入する地下水を止められていないからです。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、汚染水の増加をゼロにする見通しは示されていません。汚染水の発生を止める対策に真剣に取り組むことが不可欠です。

よって、政府におかれましては、汚染水発生を抜本的に減らす対策を検討し、福島の復興の障害となる海洋放出の中止、汚染水の増加を止めることをはじめ事故収束に力を尽くすよう強く要望いたします。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

令和5年10月6日

北海道室蘭市議会

意見書案第5号

現行の健康保険証の存続を求める意見書

標記の件につき別紙のとおり提出いたします。

令和5年10月6日

提 出 者 室 蘭 市 議 会 議 員 渡 辺 房 代
" 常 磐 井 茂 樹

提出先
内閣総理大臣
総務大臣
厚生労働大臣
デジタル大臣

現行の健康保険証の存続を求める意見書

政府は、国民の利便性向上等の観点から来年秋に現行の健康保険証を廃止してマイナンバーカードと健康保険証を一体化するとしています。しかし、この間、マイナンバーカードと健康保険証の情報が誤ってひもづけされた事例が確認されています。

政府のマイナンバー情報総点検本部が8月8日に公表した中間報告では、マイナンバーカードと一体化した保険証に誤って他人の個人情報に登録されていたケースが新たに1,069件判明し、それまでに公表されていた件数と合計で8,441件。医療費や薬など診療情報が他人に閲覧されたケースが新たに5件で合計15件となりました。マイナンバーカードと一体化した保険証に他人の医療情報がひもづけされていることは命に関わる重大問題であり、決してあってはならないことです。その他にも、マイナンバー保険証のトラブルで本人認証がされずに窓口での10割負担が求められた事例なども報告されています。

医師や歯科医師で構成されている全国保険医団体連合会は中間報告に対し、他人情報ひもづけ1,069件は氷山の一角、全件チェック、全容解明まで運用停止を求めますとの声明を発表し、これ以上の情報流出、プライバシー侵害を防ぐために直ちにマイナ保険証を利用するシステムの運用を停止すべきとも指摘しています。

政府はマイナ保険証を取得していない方に発行する資格確認書について、1年としていた有効期間の上限を5年以内に延長することや、申請を待たずに保険者が交付することなどの対応策を示しています。そうであれば、現行の健康保険証を存続することで混乱を少なくすることができます。現行の健康保険証が廃止されれば、任意であるマイナンバーカードの取得が事実上義務化されるおそれがあることや、マイナンバーカードを持たない人が保険診療を受けられなくなる懸念もあります。

よって、政府におかれましては、現行の健康保険証を来年に廃止することを撤回し、存続するよう強く要望いたします。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出します。

令和5年10月6日

北海道室蘭市議会