

地方消費者行政の整備充実を求める意見書

近年、中国産冷凍ギョウザへの薬物混入事件、こんにやく入りゼリーによる窒息事故、一連の食品偽装表示事件、悪質住宅リフォーム問題等による多くの消費者被害が後を絶たない。

このような中、地方自治体が運営する消費生活センター等は、消費者にとって身近で頼りになる被害者救済機関となっており、日ごろから多くの消費者相談が寄せられている。本市においても、消費者行政センターを設置しており、平成19年度においては、約9,000件の相談を受け付けている。

しかしながら、各地方自治体の財政状況は依然として厳しく、消費者問題の多様化、複雑化が進む中、各自治体が独自の取組において、消費者のニーズに応える十分な体制を整備・維持していくことは、もはや困難な状況となっている。国は、消費者の視点で政策全般を監視する新組織として、消費者庁の設置を目指しているが、真に消費者利益が守られるためには、地方自治体における消費者行政の強化充実が不可欠である。

よって、国におかれては、消費者が安心・安全な生活を送ることができるよう、次の事項について特段の措置を講ぜられるよう強く要望するものである。

- 1 消費生活相談における助言やあっせん、消費者の安全確保のための情報の収集・発信等を充実させるため、地方自治体における消費生活センターの設置、業務及び機能等を法的に位置付けること。
- 2 無用な行政コストの増大を招かぬよう配慮しつつ、地方消費者行政の体制、人員及び予算等を抜本的に拡充・強化するための財源措置を講ずること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

年 月 日

議会議長名

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣 あて
総務大臣
消費者行政推進担当大臣

事故米不正転売事件の解明と再発防止を求める意見書

農薬やカビ毒に汚染された米が、食用として不正に転売され、焼酎や米菓の原料のみならず、保育所、病院や特別養護老人ホームの給食にも使われ、何も知らない消費者の口に入ってしまったことが発覚した。国民に食の安全に対する不信と不安が広がっており、事故米を使用した関係者に多大の混乱と甚大な被害をもたらしている。

農林水産省は9月16日、事故米の売却を中止し、輸出国等への返送や焼却等廃棄する方針を打ち出すとともに流通先の社名を公表したが、事件を防止できなかった農林水産省の責任は重大である。

農林水産省は過去の立ち入り検査で、不正を見抜くことができなかったが、悪質な隠ぺい工作があったにせよ、立ち入り検査が事前に通告した上で行われ、転売先の調査は行っていないことなどを考え合わせれば、ずさんな監視体制であったと言わざるを得ない。

また、汚染が見つかった米を輸出国へ返品せず、費用をかけて長期間保管し、無理に流通させようとしたことが、被害を大きくする結果となったと言える。

さらには、汚染された米の管理・流通について、農林水産省と食品衛生法を所管する厚生労働省との連携が不十分であったことも要因である。

よって、国におかれては、事故米の流通経路の全容の解明と関連製品の安全分析結果を速やかに公表し、事故米とは知らずに購入した被害企業等に対して万全の支援措置を講ずるとともに、調査結果を踏まえた効果的な米流通システムの構築とそのための検査・監視体制の強化を早急に図るよう強く要望するものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

年 月 日

議会議長名

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣 あて
総務大臣
厚生労働大臣
農林水産大臣

出産育児一時金の拡充と妊婦健康診査の助成拡大を求める意見書

出生率が低下し、少子化が進行する状況において、妊娠中も安心して過ごし、出産できる環境整備を進めることが求められている。

このような中、出産育児一時金については、平成18年10月から現行の35万円に増額されたが、来年1月からはさらに38万円に増額される予定である。

しかしながら、地域差があるものの、東京圏では50万円近い出産費用がかかるばかりか、中には入院2か月前に20万円から30万円の予約金を納めなければならない病院等もあるのが実情である。このため、経済的負担をなくし、安心して出産ができるよう、出産育児一時金の一層の拡充が必要である。また、本年8月、舛添厚生労働相は「妊産婦が病院にお金を払うのではなく、国から病院に自動的にお金が回る仕組みを考えたい」とも述べているが、このような支払いシステムの実現も求められている。

一方、妊婦健康診査については、安全な出産までに14回程度の受診が望ましいが、1回当たり5,000円から10,000円の費用がかかり、若年夫婦にとって経済的負担が重くなっている。このため、同厚生労働相は、妊婦健康診査についても最大14回まで財政措置を増やすことを検討する意向を示している。

よって、国におかれては、出産育児一時金の一層の拡充と過度な健診とならないよう配慮しながら、妊婦健康診査に係る助成措置の拡大を実現するよう強く要望するものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

年 月 日

議会議長名

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣 あて
総務大臣
厚生労働大臣

太陽光発電システムのさらなる普及促進を求める意見書

今年7月に開催された洞爺湖サミットでは、地球温暖化防止問題が主要テーマとして議論され、議長国である我が国においても、2050年に温室効果ガスの総排出量を60%から80%削減するという積極的な目標を掲げたところである。

二酸化炭素等の温室効果ガスの根本的な解決のためには、石炭や石油、天然ガス等化石燃料によらない新エネルギーを確保することが求められている。

その中でも、太陽光発電については、天然資源に乏しい我が国において広く普及が可能なエネルギーとして注目を集め、その導入量は2006年末で170.9万kWであり、ドイツ、米国等とともに世界をリードしてきた。

しかしながら、この大量普及時代に突入する時期を同じくして、太陽電池モジュール(パネル)の需給ひっ迫や国の住宅用導入支援制度が終了した影響等から、国内での導入量が一転して前年比マイナスの状況に陥り、技術革新や量産効果等により低下していた太陽光発電設備の設置単価が2006年からは上昇に転じる結果となった。

こうした事態を打開するためには、首相のリーダーシップのもと、各省が連携を密接に取りつつ、「住宅分野」、「大規模電力供給用に向けたメガソーラー分野」、「さらなるコスト削減に向けた技術開発分野」、「普及促進のための情報発信・啓発分野」の各分野に対して、支援策を打ち出す必要があると考える。

よって、国におかれては、太陽光発電システムのさらなる普及促進に向け、次の事項について特段の措置を講ぜられるよう強く要望するものである。

- 1 国による住宅用太陽光発電導入促進事業を再導入するとともに、同事業予算を拡充すること。
- 2 分譲集合住宅の購入者を対象とする太陽光発電システム取得控除制度の導入や、賃貸住宅オーナーの固定資産税の減税措置等集合住宅用の太陽光発電システム導入支援策を推進すること。
- 3 国主導による大規模太陽光発電システムの本格的導入及びそのための制度整備を図ること。
- 4 導入コスト低減にかかわる技術開発促進策を推進すること。
- 5 太陽光発電システムの普及促進のための情報発信・啓発活動を推進すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

年 月 日

議会議長名

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣 あて
総務大臣
経済産業大臣
環境大臣

「総合うつ対策」についての意見書

本年6月に警察庁から発表された「平成19年中における自殺の概要資料」によれば、我が国の年間自殺者は33,093人と高水準で推移しており、このうち「うつ病」が原因・動機とみられる人が最も多く、うつ病対策は喫緊の課題となっている。

うつ病を含む気分障害の患者はこの10年間で43万人から92万人と倍増し、我が国におけるうつ病の生涯有病率は6.3%と、いわば国民病となっている。また、うつ発症期間が長くなれば長いほど回復率が低下するにもかかわらず、うつ病患者の1年以内の受診率は2割に留まっていることや、中途半端な治療に対する再発率が極端に高いことなどが報告されている。

一方、我が国のうつ病に対する医療体制は、内科医におけるプライマリーケアが十分でないことに加え、専門医においても薬物療法に比べ精神療法が十分でなく、慢性のうつ病に対する有効性が認められている認知行動療法についても、臨床現場での研修を含めた研修体制が十分ではない状況にある。

また、職場におけるストレス等からうつ病等の精神疾患に罹患する者が多く、メンタル不調者の発生防止や早期発見・早期治療、休業した労働者の職場復帰に至るまでの一貫した取組の一層の充実・強化が求められている。

よって、国におかれては、すべてのうつ病患者が安心して治療を受け社会復帰ができるよう、次の事項について特段の措置を講ぜられるよう強く要望するものである。

- 1 うつ病に関する理解を促進させることで、うつ病の早期発見・早期治療を推進すること。
- 2 うつ病患者の受診率を欧米並みの5割以上に引き上げるとともに、受診の早期化（6か月以内）を図ること。
- 3 精神療法の拡充・強化により、薬物療法との併用体制を実現すること。
- 4 寛解（2週間症状がない状態）までの期間にわたる労災の休業補償等を配慮すること。
- 5 うつ病再発率の低下を図るため、勤労者、家事労働者の社会復帰プログラムを整備・拡大すること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

年 月 日

議会議長名

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣 あて
総務大臣
厚生労働大臣

薬害肝炎被害者救済を求める意見書

特定フィブリノゲン製剤及び特定血液凝固第Ⅸ因子製剤によるC型肝炎感染被害者を救済するための給付金の支給に関する特別措置法（薬害肝炎被害者救済法）が参議院本会議で本年1月11日、全会一致で可決成立し、カルテや医師、看護師等が発行した血液製剤の投薬証明がある場合には、投与の時期に関係なく給付金が支払われ、救済されることになった。しかし、予防接種の注射器の使いまわしで肝炎ウイルスに感染した患者、病院が廃院となっている等カルテが不明で投与が証明できない肝炎の薬害被害者、さらに血友病等の先天性の疾患で投与された患者が救済の対象から排除されており、約350万人と推計されているウイルス性肝炎患者のうち実際に救済されるのは1,000人程度ともいわれる。早期救済を求める声は日増しに強くなっている。

衆議院の附帯決議では、同法の施行に当たり、適切な措置を講ずるべき内容として5項目を挙げ、その第一に、『「投与の事実」、「因果関係」及び「症状」の認否に当たっては、カルテのみを根拠とすることなく、手術記録、投薬指示書等の書面又は医師、看護師、薬剤師等による投与事実の証明又は本人、家族等による記録、証言等も考慮すること』としている。1月23日には福田首相も、議員立法で被害者全員の一律救済を行う意向を表明しており、同附帯決議を誠実に推進することが強く求められている。

よって、国におかれては、薬害肝炎問題の全面解決に向け、薬害被害者が安心して暮らせるように、薬害再発防止策や総合的な肝炎対策をより一層推進するよう強く要望するものである。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

年 月 日

議会議長名

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣 あて
総務大臣
厚生労働大臣

意見書案第24号

後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書案の提出について

上記の意見書案を別紙のとおり、川崎市議会会議規則第13条の規定により提出いたします。

平成20年10月2日

川崎市議会議長 鎚 木 茂 哉 様

提出者 川崎市議会議員 潮 田 智 信

〃 竹 間 幸 一

〃 猪 股 美 恵

後期高齢者医療制度の廃止を求める意見書

本年4月1日から75歳以上の高齢者等を対象とした「後期高齢者医療制度」（その後「長寿医療制度」に名称変更）が始まった。この制度は、財政的観点から医療費を削ることに重点を置き、保険料を年金から天引きする一方、終末期医療や包括払いを導入することなどから、高齢者にとって十分な医療を受けにくくなることが強く懸念されている。

また、低所得層において、従来よりも保険料負担が高くなった例もあり、後期高齢者医療制度加入者の保険料の伸び率が現役世代よりも高くなる可能性がある仕組みとなっている等様々な問題点がある。

75歳以上の高齢者を74歳以下の国民と異なった取扱いとせず、すべての国民の尊厳が尊重される医療制度でなければ、国民が安心し、安定した暮らしを営むことはできない。

よって、国におかれては、最終的に年齢や雇用形態での差異をなくし、医療保険料を国民が公平に負担し、平等に医療サービスを受けることのできる新たな制度設計を行うため、次の事項の早急な実施について特段の措置を講ぜられるよう強く要望するものである。

- 1 平成21年4月1日に後期高齢者医療制度（高齢者の医療の確保に関する法律）を廃止し、喫緊の措置として、従来の老人医療制度（老人保健法）に戻すこと。
- 2 速やかに保険料の年金からの天引きによる徴収（特別徴収）を廃止するとともに、65歳以上の国民健康保険料の年金からの天引きも廃止すること。
- 3 被扶養者からの保険料徴収は後期高齢者医療制度廃止までの間凍結し、被扶養者以外の保険料についても、早急に軽減を図ること。
- 4 医療保険各法に規定する入院時生活療養費を支給する特定長期入院被保険者を、速やかに70歳以上の被保険者とすること。
- 5 70歳から74歳までの窓口負担を、平成21年4月1日からも引き続き1割とすること。
- 6 上記の措置を講ずるに当たっては、地方公共団体及び保険者の負担をできる限り軽減するよう配慮するとともに、国民の間に混乱を生じることのないよう、内容の周知等万全の措置を講ずること。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

年 月 日

議会議長名

衆議院議長
参議院議長
内閣総理大臣 あて
総務大臣
財務大臣
厚生労働大臣