

令和 7 年 1 2 月 1 7 日

大阪府議会議長 金 城 克 典 様

提 出 者

大阪府議会議員 角 谷 庄 一 藤 村 昌 隆  
しかた 松 男

賛 成 者

大阪府議会議員 橋 本 ゆ う と 中 川 誠 太  
浦 本 と も え 牛 尾 治 朗  
大 野 ち か こ 山 本 真 吾  
前 田 洋 輔 中 野 剛  
中 井 も と き

## 第1号意見書案

### 新型コロナワクチンに係る予防接種健康被害救済制度と診療録保存義務の整合性確保を求める意見書

新型コロナウイルス感染症への対応として、国の主導のもと全国でワクチン接種が実施されてきた。他方で、その接種後に長期間の体調不良や生活機能の著しい低下を訴える事例が全国で報告されており、これらに対応するため、予防接種健康被害救済制度が設けられている。

しかしながら、同制度の運用においては、申請から認定・給付に至る過程で様々な困難が生じており、必要な診療情報の不足等により因果関係の評価が困難となる事例が存在するなど、制度の趣旨である「迅速かつ公平な救済」が十分に果たされていない状況が明らかとなっている。特に、新型コロナワクチン接種は、特例臨時接種・任意接種・B類定期接種と年度ごとに制度が変更され、令和2～5年度の特例臨時接種については請求期限が事実上無期限とされていた時期が存在する。他方で、申請に不可欠な診療録（カルテ）の保存義務期間は医師法上5年とされており、保存期間の経過後に廃棄される可能性もあると考えられる。

そのため、申請が「無期限」であっても、診療情報が残っていなければ因果関係を示す資料が不足し、申請そのものが困難となる、あるいは資料不足を理由に否認される事態が生じる恐れもある。これは救済制度の趣旨と矛盾しており、将来の公衆衛生上の知見蓄積という観点からも大きな損失である。

よって、国におかれては、予防接種健康被害救済制度が確実に機能するよう、早急に予防接種健康被害救済制度の請求期限と、診療録、死亡診断書等（以下「記録」という。）の保存義務期間との整合性を確保するため、令和2～5年度の特例臨時接種時の新型コロナワクチン接種の記録について、特例的措置として保存期間を延長し、現に保有する資料の廃棄を防止する措置を講じるよう求める。

以上、地方自治法第99条の規定により意見書を提出する。

令和7年12月 日

衆議院議長	}	各あて
参議院議長		
内閣総理大臣		
厚生労働大臣		
内閣官房長官		

大阪府議会議長  
金城 克典

## 第2号意見書案

最高裁判決に基づき全ての生活保護利用者に対する速やかな被害回復措置を求める意見書

2013年から2015年まで、生活保護基準のうち生活費の部分に当たる生活扶助基準が平均6.5%、最大10%引き下げられた（以下、「本件引き下げ」という。）。

本件引き下げについて、大阪府をはじめ全国29都道府県で1,027名の原告が取消を求めて提訴したところ、本年6月27日、最高裁判所は、厚生労働大臣の判断に裁量権の範囲の逸脱又はその濫用があり、違法であるとして、本件引き下げを理由とする保護変更決定処分を取り消す判決を言い渡した。

この最高裁判決を受け、国は有識者委員会の検討を経て、影響を受けた生活保護利用者に対し、デフレ調整による4.78%の引き下げ率に代わり、当時の低所得世帯の消費実態に基づいて改めて算出した2.49%の引き下げ率を適用することを決定した。また、長期に及んだ訴訟の負担なども踏まえ、原告には特別給付金を追加支給することも決定した。

生活保護利用者の多くは高齢者、障がい者及び母子世帯などで構成されており、数百万人規模に及ぶ方々に大きな影響を与えている。また、生活保護利用者は所得の低い層に限定されることから、消費の抑制や地域経済への悪影響も懸念される。

したがって、最高裁判決の趣旨を踏まえ、全ての生活保護利用者が安心して生活できるよう、被害回復措置を早急に講じることが強く求められる。

また、ナショナルミニマムである生活扶助基準は、住民税非課税基準、就学援助などの諸制度とも連動しており、本件引き下げに伴い、これらの制度の対象者にも影響が生じたと考えられることから、その実態を把握し、必要な対応を図ることが重要である。

さらに、被害回復への対応については、対象者の特定や被害額の再算定、通知の作成・発送や支払事務等、全国の市町村や町村区域を管轄する都道府県において膨大で困難な作業が想定される。生活保護制度の根幹に関わるという判決の趣旨を踏まえ、自治体に加重的負担を強いることなく、国の責任において対応すべきである。

よって、国におかれては、最高裁判決の趣旨を踏まえ、以下の事項について早急に実施するよう要望する。

- 1 全面的解決のために、国の責任において、原告以外の方々も含めたすべての生活保護利用者及び元利用者に対する生活保護費の遡及支給等被害回復の措置を速やかに採ること。
- 2 生活扶助基準と連動する諸制度への影響調査及び被害回復を図ること。

3 違法とされた保護基準の改定に至る過程について、原告、弁護団及び当事者も入れた検証を行うこと。

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 7 年 12 月 日

衆議院議長	}	各あて
参議院議長		
内閣総理大臣		
財務大臣		
厚生労働大臣		
内閣官房長官		

大阪府議会議長  
金城 克典

### 第3号意見書案

#### 医療機関の経営改善に向けた診療報酬制度及び税制の見直しを求める意見書

全国の医療機関は、極めて厳しい経営状況が続いている。

令和6年度の決算では、全国の公立病院の8割を超える施設が赤字となるとともに、全国42の国立大学病院においても、本年度の収支見通しが過去最大となる400億円超の赤字と発表される等、病院経営は、危機的状況に直面しており、経営改善が喫緊の課題である。

経営の悪化の要因は、医薬品等の物価や最低賃金の引き上げ等による人件費の高騰のほか、材料費等の高騰による消費税負担の増加等が挙げられるが、社会保険診療における消費税の仕組み（社会保険診療における消費税は非課税のため、仕入時に支払った消費税を仕入控除できず、消費税が「損税」として医療機関の負担となっている）も影響している。

この消費税の取扱いについて、国は、医療機関等が仕入れにおいて負担する消費税については、消費税導入・引き上げ時に診療報酬へ上乗せすることで補てんしていると説明しているが、実態としては、物価・人件費の高騰による材料費・委託料等の高騰に比例して、消費税も増加していることから、十分な措置とはなっておらず、消費税率の引き上げや物価高騰のたびに病院の収益は圧迫され、医療現場では経営悪化が進行しているのが現実である。

公立病院は、救急医療、小児・周産期医療、災害・感染症対応、精神医療等の不採算医療のみならず、高度・先進医療等の政策医療も担っていることから、地域における「最後の砦」として、なくてはならない存在である。

にもかかわらず、経営悪化を理由に本来担うべき医療が提供できなくなること、国民の生命と健康を脅かす重大な事態であり、また、今後、2040年に向けてさらなる高齢化と人口減少が進むとされていることから、持続可能な医療提供体制の確立は急務である。

全国の病院団体からは、次期診療報酬改定率について10%超の引き上げが必要との要望が出されているが、これは単なる財政要求ではなく、地域医療を守るために必要な最低限の措置であるといえる。

国民が安心して医療を受けられる体制を持続的に維持していくため、診療報酬や消費税の仕組みについて、抜本的な見直しが不可欠である。

よって、本議会は、次の事項についてすみやかに検討・実施されるよう強く求める。

- 1 地域における「最後の砦」としてなくてはならない存在等である医療機関の安定的な病院経営の確保は、非常に重要な対策であることから、診療報酬制度について物価及び賃金の上昇に的確に対応できる制度とすること。

- 2 医療機関が仕入れ時に支払う消費税について、非課税取引に起因する医療機関の損税構造を抜本的に見直し、消費税率の引き上げによる経営悪化を招かない恒久的な仕組みを構築すること。

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 7 年 12 月 日

衆議院議長	}	各あて
参議院議長		
内閣総理大臣		
総務大臣		
財務大臣		
厚生労働大臣		
内閣官房長官		

大阪府議会議長  
金城 克典

## 第4号意見書案

### 地方税財源の充実確保を求める意見書

地方公共団体は、人口減少や少子高齢化の急速な進行により、地域の担い手や技術職等の専門人材が不足する中、行政サービスを安定的に提供するとともに、地域の実情に応じて創意工夫を凝らしながら、活力ある持続可能な地域社会を実現する必要がある。

一方で、地方財政は人件費の上昇や物価高等による歳出増の要因が拡大し、これまでのように人件費や投資的経費等の削減により、社会保障関係費の増大を吸収するという構造から大きく変化している。

さらに、米国の関税措置が地方財政に及ぼす影響も見通せない状況が続いている。

この様な状況の変化に的確に対応し、今後も地方公共団体が少子化対策やDX・GXの推進、地域経済の活性化、防災・減災対策の強化や老朽化するインフラ整備等の取組みを着実に推進することが出来るよう、地方税財源の充実確保を図る必要がある。

よって政府におかれては、地方公共団体が増大する役割を果たし、住民に十分な行政サービスを提供できるよう、以下の事項について特段の措置を講じるよう強く要望する。

#### 記

- 1 地方が責任をもって、地域の実情に沿ったきめ細かな行政サービスを十分担えるよう、地方財政計画については、人件費増や物価高への対応など、今後も増大する地方の財政需要を適切に反映するとともに、安定的な財政運営に必要な地方一般財源総額を増額確保すること。
- 2 いわゆる年収の壁の更なる見直しや、ガソリンの暫定税率の廃止については、地方財政への影響を十分考慮し、地方の減収に対しては代替となる恒久財源を確実に措置すること。
- 3 地方交付税については、引き続き、財源保障機能と財源調整機能の両機能が適切に発揮できるよう、その総額を確保すること。臨時財政対策債については、新規発行額ゼロを継続するとともに、償還財源を確実に確保すること。さらに、中長期的な視点で、臨時財政対策債等の特例措置に依存しない持続可能な制度を確立すること。
- 4 地方が担っている役割と責任に見合うよう、地方税の一層の充実を図るとともに、税源の偏在性が小さく税収の安定性を備えた地方税体系を構築すること。
- 5 国が全国一律で行う子ども・子育て政策の強化に伴い生ずる地方負担の財源に

については、国の責任において確実に確保すること。

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 7 年 12 月 日

衆議院議長	}	各あて
参議院議長		
内閣総理大臣		
総務大臣		
財務大臣		
厚生労働大臣		
内閣官房長官		
内閣府特命担当大臣（こども政策）		

大阪府議会議長  
金城 克典



## 第5号意見書案

### 太陽光発電設備のリサイクル推進及び適正な廃棄処理に関する意見書

近年、再生可能エネルギーの導入拡大に伴い、全国各地で太陽光発電設備が急速に普及している。特に固定価格買取制度（F I T）の導入以降、多くの設備が設置され、地域の脱炭素化やエネルギーの地産地消に寄与してきた。

しかしながら、制度開始から13年が経過する中で、設置当初の太陽光パネルが寿命を迎え、大量のリユース・リサイクル・廃棄の問題が顕在化しつつある。不法投棄や不適切な処理への懸念も生じており、環境負荷の低減と資源循環の確保が急務である。

再生可能エネルギーの推進と循環型社会の実現は、持続可能な地域づくりの両輪であるとともに、太陽光発電設備のライフサイクル全体を見据えた政策支援が不可欠である。

国においては、太陽光発電設備の廃棄・リサイクルに関する制度整備や支援を強化し、地方自治体が適正な処理と資源循環を推進できる体制を構築することを強く求める。

#### 記

#### 1 太陽光パネルのリサイクル技術及びシステムの推進

廃棄される太陽光パネルから有用な資源（シリコン、銀、ガラス等）を回収・再利用するため、国として研究開発支援およびリサイクル施設の整備促進を図ること。

#### 2 太陽光パネル廃棄物の適正処理体制の強化

廃棄時における発電事業者や施工業者の責任を明確化し、適切な処理ルート確保、不法投棄防止策、処理業者の認定制度の充実を進めること。

#### 3 地方自治体への支援拡充

地方自治体が廃棄物処理やリサイクル推進の現場で重要な役割を担うことから、必要な財政的支援・人員配置・技術的助言など、国による包括的な支援体制を強化すること。

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 7 年 12 月 日

衆議院議長	}	各あて
参議院議長		
内閣総理大臣		
総務大臣		
財務大臣		
農林水産大臣		
経済産業大臣		
環境大臣		
内閣官房長官		

大阪府議会議長  
金城 克典

## 第6号意見書案

### 危機的状況にある自治体病院の存続に向けた財政支援を求める意見書

自治体病院は、地域の民間医療機関では採算性の観点から担い難い救急、小児、周産期等の高度医療の実施、さらには感染症や災害対応など、地域の医療提供体制の維持に不可欠な役割を果たしている。

こうした自治体病院の責務を果たすため、多くの自治体は一般会計から多額の拠出金を負担しており、自治体病院は、現在の収支構造では行政の財政負担がなければ持続的な運営はできない。

しかし、公益社団法人全国自治体病院協議会の、令和7年8月の調査結果にもある通り、近年の人件費や物価の高騰により、自治体病院の運営に要する費用が大きく膨らむ一方で、現行の診療報酬はこうした実情に十分対応出来ておらず、令和6年度決算では、自治体病院の約9割が自治体からの繰出金を入れてもなお、経常収支が赤字となるなど、自治体の財政力を超えて経営環境は大きく悪化している。

このままの状況が続けば、地域住民の生命や健康、さらには社会の安全・安心を支える公的基盤としての自治体病院の役割を果たしていくことは出来ず、今、まさに周辺市町村も含めた地域の医療提供体制は崩壊の危機に直面している。

よって政府におかれては、地域の医療体制を守る自治体病院の経営改善を図ることは、国の責任において取り組むべき重要な課題と捉え、以下の事項について早急かつ具体的に対応するよう強く要望する。

#### 記

- 1 診療報酬については、物価高騰や賃金等の上昇に適切に対応する仕組みを導入すること。
- 2 特に、令和8年度の診療報酬改定については、入院基本料の大幅な引き上げを行うこと。
- 3 自治体病院の経営の現状を考慮し、当面の経営上の危機を回避するためにも、令和8年度の診療報酬改定を待つことなく、人件費や物価高騰など費用増に対応した、緊急的な財政支援を行うこと。

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7年12月 日

衆議院議長	}	各あて
参議院議長		
内閣総理大臣		
総務大臣		
財務大臣		
厚生労働大臣		
内閣官房長官		

大阪府議会議長  
金城 克典

## 第 7 号意見書案

### 脳脊髄液漏出症患者の救済を求める意見書

脳脊髄液漏出症（脳脊髄液減少症）は、交通事故等を契機に発症し、頭痛やめまい、倦怠感など多様な症状が生じる疾患である。平成 28 年からは診断基準に基づく硬膜外自家血注入療法（ブラッドパッチ療法）が保険適用となり、専門的な診療体制の整備が進んでいるが、社会的認知はなお十分とは言えない。

脳脊髄液減少症患者・家族支援協会からは、労災保険では障害等級 1 2 級の認定が多く行われているが、自賠責保険では後遺障害等級が適切に認定されておらず、多くの患者が救済されていないとの指摘がある。

こうしたことから、脳脊髄液漏出症に苦しむ患者が一人でも多く自賠責保険の後遺障害等級の認定を受け、適切な治療が受けられるよう、支援体制の充実が求められる。

よって政府におかれては、公平性と透明性の高い自賠責保険の後遺障害等級の認定体制を整備し、被害者救済の理念が十分に発揮されるよう、下記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 自賠責保険の脳脊髄液漏出症に関する後遺障害等級の認定手続きとして、高次脳機能障害（自賠責保険高次脳機能障害認定システム）と同じように、専門医による認定システム（脳脊髄液漏出症認定システム）の仕組みを構築すること。
- 2 被害者やその代理人及び裁判所等が開示を求めた場合、自賠責保険において後遺障害等級認定を審査した際の根拠資料について、労災保険と同様に、開示される制度とすること。

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 7 年 12 月 日

衆議院議長	}	各あて
参議院議長		
内閣総理大臣		
厚生労働大臣		
国土交通大臣		
内閣官房長官		

大阪府議会議長  
金城 克典