

令和7年3月3日

陳 情 文 書 表

厚生常任委員会

福祉子どもみらい局関係陳情

陳情番号	48	付議年月日	6.9.20
件名	障がい当事者と家族の生活実態を反映していない「県立障害者支援施設の方向性ビジョン」と当面の県施策の見直し検討を求める陳情		
付議委員会	陳情者		
厚生常任委員会	大和市深見台1-5-21 これからの県立施設を考える会 安西弘		
<p>I 陳情の要旨</p> <p>令和5年12月25日付で神奈川県が公表した「県立障害者支援施設の方向性ビジョン」には、障がい当事者と家族の生活や地域のサービス基盤整備の実態、支援する関係諸団体の意見が策定過程で十分に反映されていません。そのまま施策化され、実施されると、障がい当事者と家族にとって、とてつもなく過酷な生活実態を生起させます。</p> <p>その理由は、「II陳情の理由」の通りです。</p> <p>よって、今回の「県立障害者支援施設の方向性ビジョン」と当面の県施策について、障がい当事者と家族が地域で安心して安定した生活ができるよう、慎重且つ十分な見直し検討を是非お願いいたします。</p> <p>特に見直し検討していただきたいことは、次の通りです。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 県立施設における新規入所の受け入れを早急に再開すること。 (2) 国の指示を待たず、県内の実態調査を早急に行うこと。 (3) 市町村や民間事業者任せにせず、県の単独補助制度を拡充して、必要な地域サービスの基盤整備を十分に行うこと。 (4) 地域を支援する諸機能を県立施設でも充実させて、民と公が連携し、県立施設が各圏域での最後のセーフティーネットの役割を担えるようにすること。 (5) 県立施設の民間移譲や地方独立行政法人化をしないこと。 <p>II 陳情の理由</p> <p>○理由1：必要な施設入所サービスが長期間受けられない</p> <p>「方向性ビジョン」の通りに「新規入所の受入を停止することにより、定員60名規模まで小規模化を図る」(p25)ことにより、懸念されていた事態がすでに現実となっています。</p> <p>7月4日に千葉県長生村で起きた事件です。重い知的障がいがある次男の首を父親が絞めて死に至らしめてしまったのです。転居して1か月だったそうですが、この次男は、5月まで県立中井やまゆり園などで定期的に短期入所を利用しており、3年半前には長期入所も申し込んでいたのです。NHKの続報が27日に出たこともあり、県は29日に記者会見を開いて事実関係を認めましたが、「地域での生活を支えるために必要な支援を十分に行っていたか」を検証するとして、あたかも現場職員に問題があったかのように説明しました。翌30日の知事記者会見でも同様であり、「中井やまゆり園は令和4年4月から停止中」だが、他の県立施設では「緊急度等を考慮しながら入所対応を行っている」という虚偽の説明を繰り返しています。私たちは、新規入所を停止している県の施策にこそ事件の主な原因があると考えています。</p> <p>それ以外にも、地域での生活が難しく施設入所を必要としているのに、県内で利用できず、やむを得ず県外の施設やグループホームに入所、更には県内外の精神病院に入院せざるを得なくなっています。</p> <p>この状況が今後数年以上継続することになるのです。県立障害者支援施設の定員は現在530人となっていますが、「方向性ビジョン」では360人を目標としています。この定員差170人を減らすまで、新規入所を停止するとしています。また、360人まで減ったとしても、更に現入所者が退所するまでは新規入所者を受け入れられないのです。</p> <p>当事者と家族の生活は、非常に厳しい状況となっており、様々な調査を見ても半数以上の当事者は今も家族と暮らしています。</p> <p>県立施設の定員縮小は、現在のニーズ実態に即して、また地域のサービス基盤整備と並行させながら、段階的に実施すべきだと考えます。</p>			

○理由2:計画策定に不可欠な実態調査が行われていない

この「方向性ビジョン」は、計画策定に必要な実態調査が一切行われていません。県側の都合の良い資料だけが記載されているのです。とりわけ障がい重い方々の生活にとって大切な「入所生活施設」「グループホーム」「重度訪問介護」の〈利用希望数(待機者数)〉、〈他県施設入所者数〉、〈精神病院入院者数〉の数値を明らかにすることが重要です。また、地域移行先として期待されている「グループホーム」の設備や職員体制の実態を明らかにすることも重要です。

7月第2週に、NHKが「待機障害者」という特集を3回に亘って報道し、全国に現実の地域の課題を投げかけました。これは大きな反響を呼び、厚労省も国としての調査を約束しました。報道によると、市区町村の回答率は約40%に対して都道府県は100%、後方で待機状況を把握していると回答したのは計32の自治体だったそうです。

そこで、私たちの会として県障害サービス課に情報公開を求めたところ、「神奈川県は把握していないと回答した」との意外な連絡がありました。地域の実態を把握することなく、「方向性ビジョン」策定や「基本計画」改訂を行っていることになりましたが、これでよいのでしょうか。

○理由3:地域福祉拡充具体策が全く提起されていない

入所施設定員を縮小するには、同時に地域福祉施策の拡充が不可欠です。例えば、グループホーム、日中活動、短期入所、重度訪問介護、手厚い相談機能、地域医療、等の充実です。

これらのサービスを必要なだけ安心して利用できるようにすること無しには、入所施設から地域移行して地域で暮らすことは難しいのです。

ところが「方向性ビジョン」では、地域福祉機能の充実が全く提起されていません。

このままでは、「支援なき地域への押し出し」となりかねず、結果的に家族の負担がさらに増してしまう可能性も危惧されています。多くの関係団体に共通する不安なのです。

○理由4:県立施設は支援のあり方を見直しながら、各圏域のセーフティーネットの最終的責務を担う必要がある

虐待の温床になった原因だと批判されている「大規模施設への重度入所者の集中」は当時の県としての施策選択でした。確かに、その支援のあり方は改善しなければなりません。

しかし、新たな役割の主要なポイントは「福祉科学研究や人材育成」ではないのです。各障害保健福祉圏域及び県全域におけるセーフティーネットへの最終的な責務です。

また、民間の知的障害施設団体が提言している「地域生活をバックアップする拠点ホーム」や「循環型のセーフティーネット機能」という役割は、同じ入所施設である県立であっても必須のはずです。しかし、「地域福祉は市町村や民間の役割分担だ」という理由で、現場職員の要望があるにも関わらず、県立施設には不必要だと言い続けてきたのが、神奈川県の歴代の担当部局責任者だったのです。

○理由5:県立施設の民間移譲・独立行政法人化は、県の責任を転嫁・放棄することになる

今回の「方向性ビジョン」で、県立施設を無くすことにより、県には責任逃れをしたいという意図があるのではないかと推測します。障がい福祉の推進・充実を率先して実行していることを表明したいなら、安易な民間移譲などをせず、堂々と「神奈川県立〇〇」とした機関で実施すべきです。それにより県民は神奈川県が責任をもって実施していると実感するのです。

県立施設の「民間移譲、独立行政法人化」は明らかな「公的責任の転嫁・放棄」です。地方独立行政法人でも、指定管理者制度と同様に運営交付金が徐々に削減される可能性が高く、県の関与責任も曖昧になりやすいからです。例えば、「方向性ビジョン」には、「地方独立行政法人特有のコストに加えて、指定管理者制度の場合に比べて職員の人件費が高くなる可能性があるため、効率的な法人運営を進める」、「重度障害者向けのグループホーム等を運営する場合…民間においても実行可能となるよう段階的に事業の見直しを図っていく必要がある」(p33)と記載されているのです。

また、県立施設における「職員・幹部・施設長の短期人事異動」が問題だと、自ら分析し反省したにもかかわらず、相変わらずに短期人事異動を実施していることは、県行政推進の責任を放棄していると言わざるを得ません。神奈川県の知事・幹部職員は、自らの行政責任を自覚し、猛反省すべきだと考えます。

以上、よろしくご審議くださいますようお願いいたします。

陳情番号	57	付議年月日	7. 2. 12
件名	訪問介護報酬引き下げ撤回と介護報酬引き上げの再改定を早急に行うことを国に求める意見書提出の陳情		
付議委員会	陳情者		
厚生常任委員会	横浜市中区太田町6-84-2 大樹生命ビル4階 ユーコープ労働組合 中央執行委員長 積 哲也		
<p>1. 陳情の要旨</p> <p>国に対し、訪問介護報酬の引下げ撤回と介護報酬引き上げの再改定を早急に行うことを求める意見書を提出すること。</p> <p>2. 陳情の理由</p> <p>昨年4月に介護報酬の改定が実施され、訪問介護の基本報酬が引き下げられました。訪問介護は、要介護者及びその家族の生活を支える上で欠かせないサービスであり、このままでは在宅介護を続けることが困難になりかねません。</p> <p>2024年の介護事業者全体の倒産や休廃業・解散が、過去最多の784社に達しました。そのうち「訪問介護」は529社と前年の427社から急増しています。調査した東京リサーチは、「コスト高や介護人材不足に加えて、報酬のマイナス改定があり、事業継続が難しくなっている」と指摘しています。訪問介護事業所のほとんどが地域に密着した小規模・零細事業所で、介護報酬の引き下げにより、訪問介護事業所の多くが経営難に直面しています。</p> <p>厚生労働省は、訪問介護の基本報酬の引き下げの理由として、訪問介護の利益率が他の介護サービスより高いことをあげています。ヘルパーが効率的に訪問できる高齢者の集合住宅併設型事業所、都市部の大手事業所が利益率の平均値を引き上げていると推測されます。厚生労働省が引き下げの理由としていることの根拠が合理的なものなのか、改めての実態調査が必要です。</p> <p>訪問介護の人手不足は深刻であり、ホームヘルパーの有効求人倍率は令和5年度で14.1倍と高水準です。政府は訪問介護の基本報酬を引き下げても、介護職員の処遇改善加算で補えるとしています。しかし、すでに加算を受けている事業所は基本報酬引き下げで減収となり、その他の加算も算定要件が厳しく、基本報酬の引き下げ分を補えない事業所が出ています。</p> <p>介護事業者の経営環境及び介護職員の処遇の改善を実現し、在宅介護の基盤を存続させるため、訪問介護の基本報酬をはじめとした介護報酬の引上げを行うよう求めます。</p> <p>以上の点から、国に対して意見書を提出することを陳情します。</p>			

陳情番号	66-2	付議年月日	7. 2. 21
件名	「県立中井やまゆり園」外部アドバイザー体制の是正などを求める陳情		
付議委員会	陳 情 者		
厚生常任委員会	大和市深見台1-5-21 これからの県立施設を考える会 安 西 弘		
<p>I 陳情の要旨</p> <p>県立中井やまゆり園「改革」の進捗状況や地方独立行政法人化のあり方につきまして、昨年県議会で論議され、厚生常任委員会では関連資料提供が要請されました。令和7年1月24日の厚生常任委員会において、「中井やまゆり園全職員向けアンケート結果」のうち、「自由記載欄」（令和5・6年度）がようやく提出されましたが、そこには現場職員の切実な声が溢れていました。</p> <p>外部アドバイザーによるパワハラ、園運営における園管理職の不適切対応、現場職員の意欲喪失と辞職傾向、時間外勤務の激増、医療的業務の困難さ、新たな法人化への不安などです。このような職員の人権を無視する不正常的な職場実態が早急に解決されることを願い、次の3点の陳情を提出させていただきます。</p> <p>ご審議をよろしくお願いいたします。</p> <p><u>1. 総務局は早急に「パワハラ」認定を行うこと。福祉子どもみらい局は該当するアドバイザーの交代と常駐体制の見直しにより、園運営を正常化させること。</u></p> <p><u>2. 労働基準法違反の時間外勤務を解消すること。</u></p> <p><u>3. 医療・健康管理問題の責任を現場職員だけに転嫁せず、医務課体制を含めた施設運営を県の責任として抜本的に改善すること。</u></p> <p>II 陳情の理由</p> <p>令和7年1月7日の年頭記者会見において、知事から「ともに生きる社会」を作るために、インクルーシブ教育を主とした「ごちゃまぜ社会」が良いと考え、「ごちゃまぜ宣言」をするとの話がありました。しかし、「ごちゃまぜ」という言葉は意味内容が不明瞭であり、県の基本政策を伝える用語としても適切ではないと考えます。必要なのは、今の混迷する事態を「ごちゃまぜ」にしないで客観的に整理した上で、適切に改善していくことです。</p> <p>1. 現場職員を疲弊させて退職に追い込むようなアドバイザーは失格です。</p> <p>県が提出した資料の中には、例えば、次のような記述がありました。「あなた達のやっていることは■■と一緒だ、あなたたちの議論を聞いて■■はきっと喜んでいきますよ」、「中井はあと何人殺せば気が済むのか」、「あなたはこの仕事に向いていないよ、県職員を辞めれば」、「研修に集まった職員に対して怒鳴る」、「今までの支援方法を全否定する」、「職員の話の聞かない、認めようとしない」、「利用者の機能低下や病気も支援の仕方が原因だと言う」、「吐き気が続いた利用者クリニックで処方された吐気止めを服用させたところ、和歌山ヒ素事件で吐気止めを服用した人は全員亡くなっている」等々です。</p> <p>また、カンファレンスにおいて、叱責はされるが具体的な支援策の参考となるような提案はなく、現状では実施が難しい内容であっても、実施できないと再度の叱責となったり、アドバイスといっても、大声や強い口調で相手を委縮させるような言葉が多く聞かれるとのことです。カンファレンスの場には、園上席者も同席しているが、現場職員がダメ出しをされ怒られているのに、誰も何も言わずにいる、との記述もありました。職員の人格を踏みにじり、改革の意欲を潰し、職場の風通しを阻害しています。</p> <p>長期に及ぶ異常な職場環境の中で、中途退職・転出・転入・新規採用が二桁で続き、欠員は今も埋まらず、一部を本庁からの交替応援で凌ぎ、36協定違反の超過勤務も常態化しています。地方独立行政法人化後に働きたいという職員は2割にも及びませんでした。この1月に実施された全福祉職を対象にした法人化に関する説明会では、意向打診の前倒しともいえるべき「新法人で働きたいか」というアンケート調査も急遽行われました。令和7年第1回定例会では「県立福祉機構」の定款（案）も審議されますが、設立の現実的な可能性は未だに不透明です。早急に</p>			

園運営の立て直しが不可欠であり、そのためには外部アドバイザー体制の仕切り直しが肝要です。

知事や県に認められているという立場上の優位性を背景に、利用者に対する心理的虐待に相当する精神的苦痛を職員に与え、就業環境を害していることは、明らかに「業務の適正な範囲」を逸脱しているパワハラ行為です。医療・健康管理の問題があることを理由に知事と県幹部はアドバイザーを擁護していますが、だからといって決して許される行為ではありません。それなのに、福祉子どもみらい局は、直接アドバイザーに聞き取ることもせずに総務局に下駄を預け、県が意図するような「改革」を進めることができているとして、現場の職員に責任を転嫁しているのです。

総務局は直ぐに調査結果を公表し、処分措置を行ってください。また、福祉子どもみらい局は、該当するアドバイザーを解雇するとともに常駐体制を止めて、民間施設等からの適切な助言指導を必要に応じて随時受ける体制に切り替え、園幹部職員の管理運営責任を明確にさせて、中井やまゆり園を一日も早くに正常化させてください。

2. 超過勤務が蔓延し、小田原労働基準監督署からは是正勧告が出されています。

令和7年1月24日の厚生常任委員会では、資料として「中井やまゆり園の過去5年度分の時間外勤務について」も提出されました。

その際に、労基法による是正勧告は昨年12月9日付けだったと県は説明していましたが、その事実を12月の厚生常任委員会で隠していたのは何故でしょうか。しかも、中井やまゆり園の現場職員に対しても公表せず、1月24日まで伝えなかったのは欺瞞と怠慢としか言えません。

この資料によれば、月に45時間以上の時間外勤務をした人数（いずれも11月末まで：令和6年度が11月まで資料のため）は「令和2年度は2人、同3年度は2人、同4年度は19人、同5年度は25人、同6年度は58人」となっています。また、月に31～45時間の人数（いずれも11月末まで）は、それぞれ「36人、27人、48人、98人、130人」となっていて、直近になるほど激増しています。

この原因は明らかに、外部アドバイザーの一方向的な指示による業務量の増加であり、特に通常の利用者支援業務以外に「綿密な記録」や「カンファレンス資料作り」の過重な業務実態があったためです。さらには、1. に述べた職員不足が重なったためです。

この違法な労働実態を改善し、必要な職員を配置することは神奈川県に課された法的な義務です。早急に適切な労働環境にしてください。

3. 医療や健康管理向上のためには、必要な医師や看護師配置などの体制整備が不可欠です。

知事や県幹部が、「アドバイザーのパワハラを容認するわけではない」が、「それ以上に利用者の命に関わる重大な問題があった」と答弁しているように、医療・健康管理の問題は「虐待だけでなく、医療の空白という新たな問題が見つかった」という形で、中井やまゆり園の現場批判を続けるために利用されている側面もあると私たちは受けとめています。例えば、「救急車を呼ぶのに県庁の許可が必要」など、現場から見て明らかに誤った情報が事実としてまかり通っているのに、県が何も訂正しようとしなないのは何故なのでしょう。アドバイザーの指摘も「長時間の居室施設のなかで利用者との関わりもなく、健康状態を把握できていない」というように、職員の支援の拙さへ短絡的に結び付けています。

黒岩知事は2011年から14年間にわたって神奈川県知事を務め、今の神奈川県政を作り、運営してきた当事者であり、最高責任者として職員人事も職場運営もすべて最終的に決定してきたのです。その知事が、「神奈川県立」中井やまゆり園において「医療の空白」や「利用者の命に関わる重大な問題」があったと、初めてその事実を知ったかのように、また部外者のように、支援する現場を非難しました。事故や不祥事が起きた時に、その全ての責任を現場職員に転嫁する姿勢と手法は理解できません。人としての倫理観・道義心を疑います。

この問題は次のように整理して改善すべきです。第一に、どこまでが客観的な事実なのか、第二に、他の施設と比較して中井やまゆり園職員の資質が低いためののか、或いは障害ゆえに適切な医療看護を受けることが難しいという各施設共通の課題なのか、第三に、個々の職員だけでなく、医務課を含めた園運営体制に問題がないのかということです。これを「ごちゃまぜ」にはなりません。

当該の医務課は、黒岩県政の間に体制を縮小され、非常勤医師と、常勤3名・臨時任用1名・非常勤1名の看護師体制で、早出・遅出・通院・非常時対応も含めて利用者の健康管理を必死に担ってきました。アドバイザーからの理不尽な業務指示に耐えきれず辞めていった方もいます。

この困難な体制に改悪し、それを放置してきた責任者は、まぎれもなく黒岩知事です。この経過を反省した上で、知事がイメージするような医療・健康管理を実現できる運営体制を早急に整備してください。利用者の命に関わる重大問題です。常勤医師の配置と、超過勤務なしで365日に対応できる看護体制を実現してください。

健康醫療局關係陳情

陳情番号	58	付議年月日	7. 2. 12
件名	従来(紙)の健康保険証の発行存続を求める意見書提出の陳情		
付議委員会	陳 情 者		
厚生常任委員会	横浜市中区太田町6-84-2 大樹生命ビル4階 ユーコープ労働組合 中央執行委員長 積 哲 也		
<p>1. 陳情の要旨</p> <p>国に対し、昨年12月2日に発行停止とした従来(紙)の健康保険証について、発行の存続を求める意見書を提出すること。</p> <p>2. 陳情の理由</p> <p>昨年12月2日から、従来(紙)の健康保険証の新規発行はなくなり、健康保険証はマイナンバーカードに保険証機能を持たせる「マイナ保険証」に一本化されることとなりました。</p> <p>厚生労働省の調査では、昨年12月に医療への受診や薬局を利用する際、マイナ保険証を使った人は25.42%で、11月対比で約7%増でした。12月2日以降、利用率が上昇しましたが、いまだ従来(紙)の保険証を利用している人が7割以上もいます。マイナ保険証では資格確認ができない事態は続いており、マイナ保険証に対する国民の不安、不信を払しょくできないでいます。</p> <p>従来(紙)の健康保険証の有効期限は、国民健康保険と後期高齢者医療制度の加入者は2025年7月31日まで、協会けんぽや組合けんぽの加入者は2025年12月1日までです。有効期限が切れた以降、マイナンバーカードを持たない人、マイナ保険証の登録をしていない人には、保険証の代わりとして、「資格確認書」が申請なしで交付されます。しかし本則は「申請制」であり、申請なしで「資格確認書」が交付されるのは「当面の間」とされています。また、マイナ保険証の利用登録はしたけれど「資格確認書」を使いたいという人は、登録解除をすれば「資格確認書」が交付されます。「資格確認書」は、従来(紙)の健康保険証と体裁は全く同じであり、機能も同じです。これでは、新たに「資格確認書」を発行する必要はなく、従来(紙)の健康保険証を存続すればいいだけです。</p> <p>政府は、新たに運転免許証をマイナンバーカードに紐づけるとしています。その場合、現行の運転免許証は併存させるとしています。運転免許証が併存できて、健康保険証が併存できない理由があるはずがありません。</p> <p>マイナンバーカードの利活用に対応しきれない医療機関も一定数あり、閉院という選択肢を取らざるを得ない、という現状も生まれています。</p> <p>わが国の医療保険制度は、いつでもどこでも誰でも、必要な時に日本国内で均しく医療を受けられる「国民皆保険」制度を採っています。国民健康保険は、「国民皆保険」制度のセーフティネットを担い、保険者である自治体が保険証の発行責任を負っていました。しかし、マイナ保険証一本化で保険者による保険証の発行責任をなくしてしまいました。</p> <p>わが国が世界に誇る医療保険制度を将来にわたって維持存続させるために、昨年12月2日に発行停止とした従来(紙)の健康保険証を存続させることを求めます。</p> <p>以上の点から、国に対して意見書を提出することを陳情します。</p>			

陳情番号	59	付議年月日	7. 2. 12
件名	従来（紙）の健康保険証の存続を求める陳情		
付議委員会	陳情者		
厚生常任委員会	横浜市神奈川区鶴屋町2-23-2 TSプラザビルディング2階 神奈川県保険医協会 理事長 田辺 由紀夫		
<p>【陳情項目】</p> <p>国に対し、昨年12月2日に発行停止とした従来（紙）の健康保険証について、発行の存続を求める意見書を提出すること。</p> <p>【陳情の理由、経緯など】</p> <p>マイナ保険証に対する国民の不安、不信は払しょくされていません。毎日新聞と社会調査研究センターが2024年12月14、15日に行った調査では、マイナ保険証への移行に「不安を感じる」が52%で半数を超えています。</p> <p>マイナ保険証の利用率が2024年12月で25.42%と報じられますが、この利用率はオンライン資格確認利用件数ベースであり、従来（紙）の保険証でオンライン資格確認を行わなかったケースを含んでいません。つまり、いまだに多くの患者が従来（紙）の保険証で受診している状況であるということです。</p> <p>従来（紙）の保険証は最長で12月1日まで使用できます。その後、マイナ保険証の登録をしていない人には、保険証の代わりに「資格確認書」が申請なしで交付されますが、これは「当分の間」の措置であり、将来にわたり申請なしでの交付を約束するものではありません。「資格確認書」は従来（紙）の保険証と機能的には同じで、刷新する必要がありません。むしろ制度変更によって余計な社会的混乱を招く危険性が高いと言えます。</p> <p>わが国の医療保険制度は、「国民皆保険」制度を採っています。保険者は保険料を支払う被保険者に対し、いかなる時でも確認可能な被保険者資格の証明書類を発行する責任を負っています。従前の健康保険法等の施行規則では「被保険者証を被保険者に交付しなければならない」との文言がありましたが、2024年12月2日以降、「被保険者は、その（被保険者の資格の確認に必要な書面の）交付又は提供を申請しなければならない」と変更され、法令上その責任が記載されなくなりました。そもそもマイナカード取得が任意であるうえ、様々な理由により申請ができない方がおられる中で発行責任がなくなることはあってはなりません。</p> <p>マイナカードから保険資格を読み取るオンライン資格確認のシステムは、保険者の異動などの</p>			

タイムラグで「資格なし」とされる事例の他、患者と医療機関との軋轢なども含めて多くのトラブルが起っています。患者が10割負担を請求された事例もあり、医療へのアクセス阻害につながりかねません。

またマイナ受付への対応のため、設備更新や事務負担増加などにより、閉院という選択肢を取らざるを得ない医療機関も生まれています。

世間ではマイナ保険証はなりすまし防止の対策になるとの主張を見かけます。しかしながら保険証によるなりすましの実態は、厚労省も把握していません。また、いわゆる医療機関のマイナ受付では顔認証以外の暗証番号による本人確認も選択でき、悪意のある使用者が暗証番号を共有すれば簡単になりすますことができてしまいます。効果のない対策のために、医療にかかる国民の権利を阻害するべきではありません。

以上の点から、昨年12月2日に発行停止とした従来（紙）の健康保険証は存続させるべきと考えます。つきましては、その趣旨で国に対して意見書を提出することを陳情します。

以上