

下水サーベイランス事業の実施を求める意見書（案）

感染症対策の基本は適切な検査を正確に行うことであるが、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、各地域における傾向を正確につかむことは難しい。しかし、「下水サーベイランス」を活用すれば、その地域の感染の状況を可視化でき、医療機関の検査報告よりも早期に感染拡大の兆候を検知し、その後の流行の規模や感染者数の傾向も把握できる可能性がある。

内閣官房が令和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」でも、そ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」と明記されている。

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、感染状況を正確に捕捉することが困難になっている。今後起こりうる感染の傾向やピークを把握するため、また、新たな感染症に対応するため、「下水サーベイランス（下水疫学調査）」を全国の地方公共団体の下水処理場で実施すべきである。

よって、国会および政府におかれては、令和5年9月1日に発足した「内閣感染症危機管理統括庁」を司令塔とし、厚生労働省、国土交通省、各地方公共団体の連携により、下水サーベイランス事業を早急に全国展開されるよう強く求める。

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5年 月 日

滋賀県議会議長 奥 村 芳 正

衆議院議長  
参議院議長  
内閣総理大臣  
厚生労働大臣  
国土交通大臣  
感染症危機管理担当大臣

）あて

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（案）

交通事故、スポーツ、落下事故、暴力などによる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た。その後、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、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）が平成28年より保険適用となった。

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、保険診療によりブラッドパッチ療法を受けることができるようになったが、脳脊髄液漏出症（減少症）の患者のうち約10%は、ブラッドパッチ療法の保険適用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」という条件が当てはまらないとの報告がある。

また、脳脊髄液の漏出部位は一か所とは限らず、頸椎や胸椎部でも頻繁に起こることが報告されており、安全に治療を行うためには、X線透視下で漏出部位を確認しながら実施する必要がある。しかし、現在の診療上の評価には、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、安全性の高い治療ができない状況にある。

よって、政府におかれては、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、以下の事項について適切な措置を講ずるよう強く求める。

記

- 1 脳脊髄液漏出症（減少症）の症状として、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。
- 2 ブラッドパッチ療法（硬膜外自家血注入療法）において、X線透視を要件とし、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。

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5年 月 日

滋賀県議会議員 奥 村 芳 正

内閣総理大臣  
厚生労働大臣

あて