

陳情第7号

安全安心の医療・介護を実現するための人員増と処遇改善 に関する意見書の提出について

令和5年10月5日受理

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、入院が必要にもかかわらず入院できない「医療崩壊」や、介護を受けたくても受けられない「介護崩壊」が現実となりました。これは、同感染症の感染対策の後れはもちろんのこと、他の先進諸国と比べても圧倒的に少ない医師や看護師、介護職員及び保健師の不足が根本的な原因です。

日本医療労働組合連合会、全国大学高専教職員組合及び日本自治体労働組合総連合が行った「2022年看護職員の労働実態調査」結果では、仕事を辞めたいと「いつも思う」と「ときどき思う」の合計が約8割にも上り、仕事を辞めたい理由（3つまで選択）として、「人手不足で仕事がきつい」が約6割、「賃金が安い」が約4割、「思うように休暇が取れない」が約3割、「夜勤が辛い」が約2割、「思うような看護ができず仕事の達成感がない」が約2割などと続きました。

今年7月に発生した本県での豪雨災害をはじめ、全国で毎年のように発生している自然災害や新たな感染症に備えるためにも、平常時から必要な人員体制の確保を国の責任で行い、対策の中心となる公立・公的病院や保健所の拡充・機能強化を強く求めます。そして、国民誰もが安心して医療・介護を利用できるよう、保険料や医療費の一部負担金の負担軽減も必要です。

つきましては、安全安心の医療・介護を実現するため、下記事項について、国会及び関係行政庁に対して意見書を提出して下さるよう陳情いたします。

記

- 1 安全安心の医療・介護を実現するため、医師、看護師、介護職員などの配置基準を抜本的に見直し、大幅に増員すること。また、安定した人員確保のためにも、ケア労働者の賃上げを支援すること。
- 2 医療や介護現場における「夜勤・交替制勤務」に関わる労働環境の抜本的な改善のため、労働時間の上限規制や勤務間インターバルの確保、夜勤回数の制限など、労働環境改善のための規制を設け、実効性を確保するための財政的支援を行うこと。また、夜勤・交替制勤務の労働者の週労働時間を短縮すること。加えて、介護施設や有床診療所などで行われている「1人夜勤体制」をなくし、複数人夜勤体制とすること。
- 3 自然災害や新たな感染症に備えるため、公立・公的病院の拡充及び機能強化、

保健所の増設など、公衆衛生体制を拡充すること。

4 患者・利用者の負担を軽減すること。

陳情第8号

国民の命と健康を守るため、医療・介護施設への支援拡充及び全てのケア労働者の賃上げ・人員増に関する意見書の提出について

令和5年10月5日受理

政府は、看護師や介護職などの社会基盤を支えるケア労働者が、その役割の重要性に比して賃金水準が低い状況であるとし、ケア労働者の賃上げ事業に踏み出し、令和4年10月から診療報酬と介護報酬の臨時改定を行い、「看護職員処遇改善評価料」と「介護職員等ベースアップ等支援加算」を新設しました。4年目に突入したコロナ禍において、自らの感染リスクや様々な行動制限に耐え、必死に国民の命と健康を守るために奮闘してきたケア労働者に対し、処遇改善の必要性を明言し、賃上げ補助を行った政府の姿勢には一定の評価をするものです。

しかしながら、賃上げの対象者を限定したため、本来、チームワークが強く求められる医療現場や介護現場に差別を持ち込み、不団結を生み出しています。とりわけ、「看護職員処遇改善評価料」においては、就労看護師約166万人の35%程度である約57万人しか対象にならず、施設数では、17万8,000余りある医療施設のうち、2,720施設と僅か1.5%程度に過ぎません。コロナ禍において、国民の命や健康を守るために必死に奮闘してきたのは、一部の限られた職種や施設ではありません。

一方で、40年ぶりの物価高騰を背景に、2023年春闘では、日本経済団体連合会が大幅な賃上げは企業の社会的責務とし、人材確保の観点から大幅な賃上げを表明する企業や、労使交渉で労働組合の要求に満額で応える大手企業が相次ぎました。政府が「物価上昇を超える賃上げ」を求め、原材料費などのコスト増を価格転嫁するよう呼びかけたことも中小企業の賃上げを後押ししました。

しかし、国が決めた公定価格で運営している医療機関や介護施設等では、様々な物やサービスの値上げを価格転嫁できず、賃上げに必要な財源の確保が困難なため、今回の賃上げの流れから取り残されています。

政府がケア労働者の賃上げの必要性を理解しているのであれば、全てのケア労働者が差別なく処遇改善につながる施策とするべきです。そのためには、医療・介護施設への経済的援助の拡充も必要であり、国からの感染症病床の拡充要請に応えるため、医療機能を変更してまで体制を整えたにもかかわらず、その病床が埋まらなかったことを理由とする補助金の返還強要は本末転倒です。そして、診療報酬、介護報酬、障害報酬の抜本的な引上げと同時に、患者・利用者の負担軽減策も実施するべきです。

つきましては、国民の命と健康を守るため、下記事項について、国会及び関係行政庁に対して意見書を提出してくださるよう陳情いたします。

記

- 1 医療や介護現場で働く全てのケア労働者の賃上げと人員増につなげるよう、診療報酬と介護報酬を抜本的に引き上げる臨時改定を実施すること。
- 2 全ての医療機関や介護施設に行き渡るよう、物価高騰支援策を拡充すること。

陳情第9号

健康保険証廃止の中止に関する意見書の提出について

令和5年10月5日受理

マイナンバーカードをめぐる問題が続出する中、マイナンバーカードと健康保険証の一体化などを盛り込んだ、行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律案が、令和5年6月2日の参議院本会議で可決、成立しました。

このことは、マイナンバーカードの取得は任意とされてきたにもかかわらず、健康保険証と一体化させることにより、マイナンバーカードの利用を国民に強制することにつながる重大な方針転換です。また、同法律案の可決後も個人情報に関する問題が次々と明らかになりました。十分な審議が尽くされたとは到底思えない状況です。

健康保険証の廃止に対する反対の世論が高まる中、令和5年6月に共同通信社が実施した全国電話世論調査によると、現在の健康保険証を廃止しマイナンバーカードと一体化する政府の方針に関し、延期や撤回を求める声が72.1%に上ったと報道されています。また、全国保険医団体連合会が行った「健康保険証の廃止に伴う高齢者施設等への影響調査」によると、9割以上の施設が利用者・入所者のマイナカードを管理できないと回答しています。

健康保険証の廃止は、国民皆保険制度の根幹を破壊する重大問題に発展しかねず、政府の冷静な判断が求められています。

よって、国においては、健康保険証の廃止により健康保険証を持たず、保険診療を受けられない人が生じないように、健康保険証の廃止とマイナンバーカードへの一体化について、中止を含め、見直すことを強く要望します。

つきましては、健康保険証の廃止を中止することについて、国会及び関係行政庁に対して意見書を提出してくださるよう陳情いたします。

陳情第10号

子どもの医療費助成を中学校卒業から高校卒業まで引き上げることに
関する意見書の提出について

令和5年11月1日受理

少子高齢化に取り組む自治体の重要な施策として、子育て家庭を財政面から支援する子どもの医療費助成が全国で大きく広がっています。2018年に厚生労働省が行った調査によると、中学校卒業までの医療費助成について、2009年は345自治体でしたが、2018年には1,007自治体へと約3倍に広がりました。また、高校卒業までの助成について、2009年は2自治体でしたが、2018年には541自治体へと拡大しています。最近では、岩手県、群馬県、さらには東京都杉並区や練馬区などでも通院、入院ともに高校卒業までの助成を決めるなど、子どもの医療費を無料とする自治体がさらに増えています。

秋田県は、2016年に全国に先駆けて中学校卒業までの医療費助成を決めました。先行して中学生までの医療費無料化を実施していた自治体は、新たに高校卒業まで対象範囲を拡大し、2023年8月には、25市町村全てで高校卒業までの子どもの医療費無料化を実施しました。そのうち、自己負担や所得制限があるのは2市のみで、それ以外は完全無料化となりました。

全国知事会や全国市長会、全国町村会などでも、自治体ごとに制度のばらつきがあるのはふさわしくないとして、国が責任を持って子どもの医療費無料化を実施すべきとの提言を行っていますが、直ちに実現する状況となっていないことから、秋田県として助成を拡大し、市町村を支援することを要望するものです。

つきましては、子どもの医療費助成を中学校卒業から高校卒業まで引き上げる
ことについて、秋田県に対して意見書を提出してくださるよう陳情いたします。