

全労連社会保障闘争本部ニュース No.94 2020年2月12日

介護・ヘルパーネット NEWS ④

全国労働組合総連合 〒113-8462 文京区湯島 2-4-4 全労連会館 4階 Tel.03-5842-5611

介護保険改悪許さない！2・6 国会院内集会



介護署名 17万7人分！

紹介議員 17人に！

5団体で院内集会&署名提出行動
4議員が駆けつける

署名を提出する田村世話人（議員は左から参院：芳賀道也議員と倉林明子議員、衆院：岡本あき子議員と下條みつ議員）

介護保険の改悪許さない！2・6 国会院内集会&署名提出行動が2月6日、参議院会館で開催され、85人が参加しました。これまで中央社保協、民医連、全労連の三者で行ってきましたが、今回は認知症の人と家族の会、21・老福連も主催に名を連ね、5団体での共催となりました。

賃金、雇用がずたずた。社会保障まで解体されたら生きていけない

主催者あいさつで中央社保協代表委員の住江憲勇さん（保団連会長）は、「雇用と賃金がずたずたにされ、社会保障も解体されようとしている。こんなことでは国民が生きていけないはずがない。そういう大きな流れの中で1つ1つの改悪があるということを国民に理解してもらえる手立てが必要だ」と強調しました。今回初めて主催団体に入っていたいただいた認知症の人と家族の会と21・労福連からも主催者あいさつがありました。（以下要旨）

<主催あいさつ>

現場の人が元気に安心して思い通りのケアができなければ私たちも安心して暮らせない
認知症の会と家族の会 介護保険・社会保険専門委員会委員長・鎌田晴之さん



介護保険は給付を削減して負担を増やす流れがずっと続いている。社会保障審議会では介護保険部会、給付費分科会の委員として、例えば「要介護1・2を総合事業に」という提案に対し、「要介護1・2は『軽度者』ではない」と言い続け孤軍奮闘してきた。今回、サービス削減を急加速するような8項目が出てきたので、中央社保協さんとも一緒にアピールを出した。2項目のほかにも先送りされただけで油断ならない。

介護現場、施設や訪問事業所の方たちが、元気に安心して自分たちの思い通りのケアができる環境がないと、認知症介護者、ご本人も安心して暮らせない。介護保険の給付や負担と同じような重さで、介護人材の問題は常に気になっている。賃金だけでなく人員配置他の職場環境も良くしなければ解決しないのではないかと。介護現場と共同歩調で進んで行きたいというのは会としての共通認識。当事者としての声を発していくので、みなさん専門職の方々からいろんなアドバイスをいただきながら一緒に歩いていきたい。

「経済的に弱い立場の人は本当に大丈夫か」と聞きたくなるような改悪だ

21・老福連 社会福祉法人「竹友会」の伊藤裕之さん

21・老福連は北海道から沖縄まで100施設が入っている。スタートは介護保険始まった2000年。基本的理念は公的福祉の向上めざすということと豊かな介護実践という2本柱。

8項目の検討案を新聞で見たときに、3つは見直しを見送り。「ケアプランの有料化」「要介護1・2生活援助1・2を地域支援に」という目立った大きなものは見送りになったが、「低所得者支援の見直しは実施される」と書いてあった。



大きな改悪でないと思われがちだが、特養で経済的に弱い立場の人の老後を支援する立場からすると、どこからこのお金が出てくるのか、みなさん本当に大丈夫なのかと聞きたくなるような改悪だと実感している。新聞紙上ではたいしたことなさそうという表現だが、本質的にどんな改悪になるのか学ばなければ。1月の幹事会で今回皆さんとともに行動していくと決定し、2月の2,3日の施設長管理職会議で意思統一。皆さんと行動をとることで少しでも改悪ストップするためにがんばっていこうと思うのでよろしくお願いします。

介護保険3つの危機—介護保険20年の検証を 一次期見直しをめぐる動きを学習

「介護保険次期見直しをめぐる動き」と題して民医連事務局次長の林泰則さんが講演。全世代型社会保障改革や、2025年、2040年に向けた社会保障制度改革の流れとともに、次期介護保険改定に向けた問題と今後の改悪の方向性についてパワーポイントを使いながら、ミニ学習会を行いました。



介護保険20年の検証として、「直面している3つの危機」①保険あって介護なし：制度の機能不全、②現在も将来も人手不足：人材倒産?!、③保険料を払えない：財政破たんの将来必至、をあげ、税金の集め方使い方を変え、給付は必要に応じて、負担は能力に応じて行う社会保障の基本に返ることが必要と強調しました。

北海道と千葉から現場実態を報告

全社会保障改革許さない！3つの危機打開を！5月に署名提出—閉会あいさつ

現場から介護・ヘルパーネット世話人の田村優美さん（道労連）が、特定処遇改善加算で処遇改善を実現する取り組みとケアマネ交流会、千葉民医連の加藤さんが9月の台風被害の中で、介護を必要としている人が置き去りにされている実態を訴えました。（要旨後掲）

岩橋祐治全労連議長（介護ヘルパーネット責任者・中央社協代表委員）は閉会あいさつで以下のように述べました。【閉会挨拶】安倍内閣は、全世代型社会保障改革と言って、若者と高齢者の世代間対立をあおりながら、全世代にわたる社会保障の負担増、制度改悪を迫ろうとしている。年金改悪で暮らせない年金にされて60代後半でも過半数の人が働き続けざるを得ない状況のなかで、「自己責任で年金の受け取りを70,75歳に引き上げろ、そうでないやつは一生働け」という改悪になっている。絶対許さないという立場で取り組みたい。同時にこれまでの運動で、ケアプラン有料化や要介護1・2の生活援助の総合事業への移行などの問題については、今回、改悪を許さなかったことに確信を持ちながら、さらに大きく署名に取り組もう。5月には再度の署名提出を予定している。来年度の報酬改定に向け、改めて介護保険20年を振り返り3つの危機を打開するような国民的な運動を進めていきたい。安倍内閣を退陣に追い込んでわれわれの力で社会保障の再生を勝ち取る

院内集会後に行われた署名提出行動には、共産党、立憲民主、国民民主などから4議員が参加し、署名を手渡しました。白石洋一衆院議員と中島克仁衆院議員からメッセージが届きました。

紹介議員集会後、参加者は議員要請や厚生労働省要請を行いました。

ケアマネの地位確立を求めて自ら立ち上がる

北海道医労連 田村さんの発言



ケアマネで労働組合の専従している。事業者と労働組合で笑顔連絡会を作って活動している。認知症の人と家族の会の代表の鈴木さんに講演をしてもらい、札幌の家族の会の人ともつながりが深まった。

特定加算の活用は力を入れて取り組んだ。一步間違えれば分断を引き起こかねないと思い、北海道、札幌市と交渉し、グループAを作らなくてよいとホームページに公開させることに成功した。自分の職場でもBグループだけで平均配分した。労働者の合意が重要なのでオルグに入る日が続いた。10年以上のベテラン層から「なぜ私たちに手厚く出ないのか」といわれるのではないかと心配していたが、「民医連的な結果になってくれて安心した」と言ってくれる人もあり安心した。均等配分に対し反対意見もあるが、職場の将来を考えたときにこんなに差をつけてよいのか。定昇があまりにない介護職場で特定加算はそれを勧める制度でもあるということ学習した上で使うことが必要だ。いろいろな配分方法が出てきそうなので、大事なところを確認しながらすすめたい

ケアマネジャーとしては介護職との逆転現象が起こり、妻から介護現場に戻ればと言われた人も出ている。ケアマネ集会を行い120人中90人が土曜の午後集まった。ケアワーカー10人が写真撮影やマイク回しなど協力してくれた。逆転現象は自分自身を変えていかなければならない問題、ケアマネの地位確立が必要だということが共通の思いとしてまとまった。処遇改善を人任せにせず活動家としてかかわっていくことが、介護保険をよりよくしていくことにつながる。

台風被害の中、置き去りにされる高齢者 千葉民医連 加藤さんの発言

9月9日未明の台風15号、19号、21号 65%の住宅が何だかの被害を受けた。町の職員が減らされているなかで4日間家にも帰れない自治体労働者もあった。

連続した台風被害の中で介護を必要とされている人が置き去りにされていることを実感した。

老人保健施設や介護事業所を運営しているが、停電でとても家に帰せない人をショートステイを延長して受け入れたり、近所で一人暮らしの虚弱高齢者やデイを利用している人の話を聞いて、次に台風19号が来るといえるときには、「不安な人はおいでください」と声をかけた。その中で感じたことは、そういう人たちが置き去りにされていくことと、福祉避難所として委託契約も結んでいるのに行政から何の指示もない。「単なる停電でショートステイを延長した方は居住費や食費は普通に払ってください」など困っている人に寄り添った対応が何もない。千葉県を通して国に、医療費、介護、障害福祉サービス免除の延長を要請し、3月31日まで延長が決まった。まだまだ困っている人はたくさんいる。医療や介護が後回しにされている。介護ウェブと合わせてさらなる延長を求めたい。また避難所について、食事を持って枕とタオルケットを持って入浴を済ませてきてくれといわれたが、停電なのでできるわけがないし、おうちが壊れて困っている人になんて冷たい仕打ちなんだろう。介護が必要な方たちが避難所にいけないということが浮き彫りになったので、あわせて引き続き取り組んでいきたい

「ぜひまた来てほしい」石垣議員と懇談～議員要請行動

介護・ヘルパーネット世話人は厚労省要請に参加（詳細次号）。東京医労連から参加した2人が、昨年の参院選で野党共闘から当選を果たした議員に紹介議員になってもらいたいと要請。立憲民主・石垣のり子議員本人と懇談し、紹介議員になっていただきました。



民医連では、山梨から4人が参加し、6人の山梨選出の議員に要請。市民と野党で押し出した立憲民主党の宮沢ゆか参院議員とは15分の懇談を約束していましたが、大幅に延びて30分懇談できました。紹介議員も受けていただき、「今後、今日みたいな集会があるときは時間を作って参加するので、山梨から来たら必ず声をかけてください」とお話をいただきました。他にも、神奈川から8人で社民党福島みずほ議員と懇談、京都から倉林明子議員と懇談の時間を持ちました。

10日に高良鉄美議員と羽田雄一郎議員の2人からFAXが届き、紹介議員は合わせて17人になりました。

石垣議員との懇談の様子（報告書より）

中に入れてもらい議員本人と懇談しました。介護現場の実態として、訪問介護事業所のヘルパー不足とヘルパーの高齢化、それによって事業所が閉鎖となる実態、さらに、利用者がヘルパーを必要としていても、人員不足のために受けられない状況も出ていることを話しました。石垣議員ご自身の親が特養にはっていたことなどの話から、介護現場の実態に共感を示していただき、介護職員の賃金についても賃金水準がまだまだ低いことにも共感していただきました。

最後に、石垣議員から、ご自身は厚生委員会の担当ではないが、「担当のものを呼んで、一緒に質問や懇談の場をもつこともできる。ぜひまた話に来てほしい」と話された。

署名紹介議員(17人) 2/10 現在(敬称略)

衆院：阿部知子（立憲・神奈川⑫）、宮本徹（共産・比例東京）、白石洋一（国民・愛媛③）、
中島克仁（無・山梨1）、稲富修二（国民・比例九州）、小川淳也（立憲・比例四国）、
下條みつ（国民・長野②）、岡本あき子（立憲・比例東北）

参院：小川克巳（自民・比例）、川田龍平（立憲・比例）、芳賀道也（国民・山形）、
倉林明子（共産・京都）、福島みずほ（社民・比例）、石垣のり子（立憲・宮城）、
高良鉄美（沖縄の風・沖縄）、羽田雄一郎（国民・長野①）、宮沢由佳（立憲・山梨28）

コラム 集めた署名はどうなるの？

請願について日本国憲法第16条は「何人も、損害の救済、公務員の罷免、法律、命令または規則の制定、廃止又は改正その他の事項に関し、平穩に請願する権利を有し、何人も、かかる請願をしたためにいかなる差別待遇も受けない」と定めています。

「何人も」とは、子ども、大人、国籍を問わず憲法の範囲内で請願は提出可能ということで、だれでも一人でも提出が可能です。選挙権の行使と並んで国民が直接国政に参画する重要な権利です。

請願署名の提出には、国会議員の紹介が必要です（国会法79条）。紹介議員は、請願書に請願代表者の住所、氏名、人数（署名者数）、請願趣旨、項目を確認し、紹介議員の記名押印のうえ衆（参）議員請願課に提出します。請願書の受付期間は国会召集日から、会期末の会期終了日7日前まで。会期が7日以内の場合は受理せずとなっています。

提出された請願署名は、内容に応じて所管の常任委員会、特別委員会に付託されます。委員会では個々の請願について、本会議で採択すべきかどうか、内閣に送付すべきかどうかを審査します。不採択（審議未了とされることが多い）になった請願書は一年間保管され、その後溶解処理されます（衆参請願課）

委員会での審査は、会期末に理事会で一括審議・処理されるため各党の態度が明らかにならないのが実態です。しかし請願署名は、国会議員を回り、訴える武器になります。たくさん署名を集め、多くの議員に紹介議員になってもらうことは、国会での世論に影響を与えます。また、署名を集める行為自体が大きな運動となり、世論作りにつながります。署名を使って職場の人との対話を進め、介護保険改悪の中身や介護現場の実態を多くの人に知ってもらいましょう。

次回署名提出行動は5月27日！

介護署名は3万3,317人分（全労連集約分）

—10万人目標まであと6万6,683人！

全労連社会保障闘争本部ニュース

NO.95 全労連社会保障闘争本部発行

2020年3月2日

424 病院の「再検証」リスト白紙撤回を求め 国会内で集会・厚生労働省要請 署名 3万 5,136 筆提出(総提出数3万8165筆)



2020年3月の再検証期限を控え、424共同行動（中央社保協・全労連・医労連・自治労連・国公労連・全医労）は、2月26日参議院議員会館内で、公立公的病院再編統合阻止のための意思統一集会を開催し、厚生労働省への署名提出・要請を行いました。提出した署名は3万5136筆。すでに独自に提出している地域の署名を合計すると3万8165筆が厚生労働省に提出されたこととなります。集会には137人が参加。国会議員・秘書も28人が駆け付け運動への連帯を表明しました。

主催者を代表してあいさつした岩橋祐治全労連副議長は「新型コロナウイルス対策の対応でも、安倍政権に国民のいのちを守ろうという姿勢がないことはハッキリした。新型コロナウイルス対策でもわかるように、公立・公的病院をつぶしていいのかは誰の目にも明らかだ。厚生労働省は3月をめどに具体化を求めている。このたたかいに勝つためにはどれだけ共同を広げるかにかかっている」と述べ、さらに運動を強めることを呼びかけました。

集会には各団体が連帯して参加。全国保険医団体連合会の工藤事務局次長は「公立・公的病院は地域になくてはならない、診療所やクリニック含め地域全体で医療は担うもの。社会保障予算削減許さず、医療を守るために連帯してたたかう」とあいさつ。全農協労連の西出中央副執行委員長は「農業破壊攻撃の中、農協の再編統廃合が組合員の声を無視して進められようとしている。病院の問題と同様に地域に住み続けられない状態が作られようとしている。連帯してたたかう」とあいさつしました。

また、各政党からも多数の参加がありました。日本共産党衆議院議員の高橋千鶴子氏、本村伸子氏、畑野君枝氏、田村貴昭氏、日本共産党参議院議員の井上哲氏、山添拓氏、伊藤岳氏、武田良介氏、紙智子氏、無所属参議院議員の賀道也氏が激励あいさつを行い、また、無所属衆議院議員の佐藤公治氏が駆け付けました。そのほか、日本共産党衆議院議員の宮本徹氏、参議院議員田村智子氏、吉良よし子氏、国民民主党の衆議院議員下条みつ氏、奥野総一郎氏、岡本允功氏、参議院議員の益子輝彦氏、無所属衆議院議員の柚木道義氏の秘書が参加しました。

地域からの報告

岩手医労連：10の病院が名指しされた。11月県医療を守る岩手連絡会を発足させて運動をしてきた。県知事要請、名指しされた7つの病院の医院長との懇談を行った。県の請願署名もとりにくんでいる。知事との懇談では住民の思いを受け止めてもらった。9月議会では意見書も採択された。病院長との懇談では、住民になくてはならない病院と確認された。今後医療シンポ、地域でも集会の開催を予定している。

鳥取県医労連：地域医療を守る県民集会を行った。秋のキャラバンの中で再編問題がおこり、対象病院は鳥取県医労連加盟の病院ではなかったが、労働組合と共同して運動をつくってきた。全市町村に要請し、当該病院に守る会をつくってきた。

みえ自治労連：公表後10月に病院を回り運動を関係者団体と作ってきた。公表以前から地域と懇談するなどを重ね、運動を積み重ねてきた。医師の引き上げが三重では始まっている。自治体財政も苦しくなってきた。運動を積み重ねてきた団体が、各地域で調査提案する団体をつくっていこう

千葉社保協：千葉市立病院の存続を求めて運動している。千葉県では10病院がリストに挙げられた。10のうち4つが千葉市に集中。60億円の繰り入れ・赤字の解消市立病院の検討委員会がもたれていた。委員長はワーキンググループの座長。病院を守れと署名・宣伝を強めてきた中で、海浜病院の存続、青葉病院は集約していくという方針となった青葉の救急機能をなくすことは命に係わる。市民向けアンケートを実施したが住民は青葉病院の存続を求めた。青葉病院の救急機能は存続とされた。1月末には県への要請も行い、他の病院も守れと運動している。

高知県医労連：四国でブロックアクト（医労連の青年の集会）を室戸岬で行ったとき病人が出たが、病院がない。自治体を2つまたいだ病院まで1時間かけて搬送した。リストに挙げた5つの病院のうち2つの病院の守る会で祖父母が活動してきた。地域の病院を守る運動の歴史を引き継いでいきたい。国民は医療費が上がると刷り込まれている。医療費がかかる社会保障費が増えることはムダ金ではない。地域経済に好影響を与えるものだ。しかし国はこうした経済効果について一切示さない。

京都医労連：10月から署名・宣伝・学習会を展開してきた。全医労のOB会も結成された自治労連も

学習会を計画している。京都府は国にくみしないと公言したが、急性期、民間病院の再編が出てきたときにこのスタンスを保てるかどうか。公立病院は、保健所が少なくなるなか公衆衛生の観点から守られるべきもの。地域医療をどう守っていくかの政策・研究が必要だ。全国のたたかひの情報交流を行ってもらいたい。

愛知社保協：1月17日に出た厚労省の見直し通知をしっかりと把握しなければならない。名指しの病院だけでなく、他の病院についても具体的な対応方針を議論せよとなっている。2月厚労省で、医療施策研修会アドバイザー会議が行われている。非公開だが、回復期を今後重点にすると報道されている。民間の議論も着手するとも議論されている。

集会まとめ

報告に続いて、日本医労連・森田しのぶ委員長が集会のまとめを行い、「共同行動として白紙撤回・地域医療の拡充を求めて署名も提起して取り組んできた。情報共有ツールとして社保協の Web サイトに各地の運動をまとめている。さらに運動を共有化するために情報を集中してもらいたい。公立・公的病院の役割は不採算であっても、住民のいのちを守るための役割があると明記されている。財界主導で、医療提供体制を縮小することが狙われている。住民の命を守る視点でたたかひを強めていこう」と呼びかけました。

当面する行動提起

集会では、中央社保協の山口事務局長が行動提起を行い、以下を確認しました。

- (1) 各都道府県、地域において地域医療共同行動の推進を図ります。
- (2) 共同行動団体である県労連、医労連、全医労、自治労連、国公労連をはじめ、医療関係団体、懇談可能な労組、団体等との話し合いを計画し、それぞれの情報を共有します。
- (3) 県・地域での地域医療交流集会など、学習・交流の場を検討、実現します。
- (4) 住民との懇談（自治会、老人クラブ等）、住民アンケート等、住民要求の掘り起こしに務めます。住民とともに「地域医療を守る会」等の結成に向けて奮闘します。
- (5) 自治体、当該病院等への要請、懇談に取り組みます。
- (6) 「共同行動」の声明、署名、要請書等を積極的に活用し、共同を広げることに奮闘します。
- (7) 災害対策として、地域医療の充実、とりわけ公立・公的病院の役割は大きく、地域づくりの観点もあわせ、地域医療、介護保障等の充実を合わせて目指します。
- (8) 「全世代型社会保障」を掲げた安倍政治の社会保障解体攻撃に対し、社会保障を守り、拡充するたたかひを重視し、取り組みを強化します。

厚生労働省要請

意思統一を行った同じ会場で、午後から厚生労働省要請を行いました。厚生労働省は医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室計画係の板井隆三係長が対応。冒頭、厚生労働省から回答を受け、質疑応答・参加者から要望をつたえました。厚生労働省の回答からは、あらためられたリストについても現在の医療の実態を反映したリストではないことが明らかになり、また「医療ニーズは今後増えるが、医療従事者がたりないから病床を減らす」という回答が示されました。再検証期限についても、あくまで「骨太方針 2019」に基づきすすめるという強硬姿勢が示されました。



写真左：全国の仲間が地域の実情を訴え、不明瞭で、実態にそぐわないリスト選定への疑問について厚生労働省を質しました。写真下：署名を提出



【共同行動の要請項目】

- 1、公立・公的病院に対する具体的対応方針の「再検証」要請の白紙撤回をすること。
- 2、1月17日の医政局長通知で、再検証の対象となる医療機関数の見直しが出されましたが、見直しの根拠、並びに増えた地域と病院名について説明し、検証可能なデータについて公開すること。
- 3、さらに、民間病院の「再検証」リストについて、作成にあたっての根拠、地域と病院名について説明し、検証可能なデータについて公開すること。
- 4、1月31日、病院の再編等を重点的に支援する地域として、宮城県の仙南と石巻・登米・気仙沼、滋賀県の湖北、山口県の柳井と萩の5つの区域を指定しましたが、指定にあたっての根拠、政策案、84億円の財政措置等について説明すること。
- 5、「再検証」の期限について、機能の見直しは2019年度中、再編統合については2020年秋までに行うとしていますが、地方自治や地域主権の観点、地域住民の要求等から、根本的に改めること。
- 6、いつでも・どこでも・誰もが必要な医療が受けられるよう地域医療を拡充すること。

【厚生労働省の回答】

1. 2025年を展望して、地域医療の再編は必要。9月に公表したリストは、地域での議論の材料として提供した。リスト発表後の自治体との懇談では、撤回を求める意見もあったが、再編は必要との意見もあった。リストの撤回はしない。引き続きとりくみの趣旨を説明し、議論の活性化を進めたい。
2. 検証のデータは公開している。1月に発表したのはデータを精査したもの。
3. 民間病院の再検証リストは地域住民の不安を引き起こさないように、公表は控えている
4. 重点支援地域の指定は、都道府県からの申請を踏まえたもの。84億円の措置については要綱を今後示す。検討中だが、削減病床による影響への支援、統合に必要な経費への支援、債務軽減のための利子補給などを検討している。
5. 再検証の期限は「骨太方針2019」に定めたもので変えていない。

【参加者からの主な意見】

「リストに挙げられた病院で、利用者の声を聴くために外来で署名にとりくんでいいと医長から許可を得て、756筆（全体では1007筆）あつまった。これから高齢者が増えることになるのなら、ベッドを増やすことが必要なはずではないか」（香川）

「徳島は、新たに追加された阿南医師会中央病院は既に存在しない」（徳島）

「湖北地域が指定されている。関係者に話を聞いたというが住民は含まれているのか。急性期の病床を10床減らしている。まだ減らさないといけないのかと困惑している。地域で頑張っているとりくみを考慮していない」（滋賀）

「熊本県と懇談したときに、県は『期限は切られていな』との認識だった。熊本市民病院が被災から復活したのは昨年とのこと。復活前のデータが使われることは遺憾」（熊本）

「調整会議が行われる予定だったが新型コロナウイルス感染症の問題で中止になった。3月までの報告できるか疑問。この状況ではまとめられない。期限の撤回を」

「2年前のデータを使うことに固執するのはなぜか。ペナルティはないのか」

「指定された15病院のうち10病院と懇談を行ってきた。国や県から1度も話は聞いていないといっている。一つでも現場に行ってお話を聞いた例はあるのか」（長野）

「昨年台風被害にあい、改めて公的な病院の役割の大切さを実感している。名指しされた国保多古中央病院のある地域は、高齢化が進み農業に従事している人が多い。被災にあたり、消防団と共同して住民の安否確認をして対応してきた。多古町は安心して子育てができるような環境づくりを行い、病院として病児保育も行ってきた。病床削減も国の方針に沿って行ってきた。名指しされれば、人口流出に歯止めをかけるこうした努力が無になってしまう」（千葉）

「KKR六甲病院1か月余りで住民の署名が5000筆あつまっている。当局は『何も決まっていない』というが、民間移譲の話がある。民間移譲すればリストから外れるということなのか」

「就労人口を持ち出して削減やむなしはおかしい。医療福祉従事者は増えている。政府も担い手を増やす立場でやっているはず。調整会議も各地で新型コロナウイルス感染症の問題でできなくなっている。3月の期限は撤回を。2年前の物差しを使うことは矛盾が出てきている。民間も2年前の物差しを使うのか。現場では風評被害も出ている」

【出された質問・意見に対する厚生労働省の再回答】

リストの精査にあたり、存在しない病院も含まれるのは、直近の平成29年度のデータだから。計算方法などはワーキンググループの議論経過として示している。地域の議論は尊重すべきであるから、引き続き議論してもらいたい。

病床の削減は、現役世代が減り医療従事者が減る中で、一定の効率化はやむをえない。医療従事者が今後の医療ニーズに応じた増え方をするかどうかは難しい。従事者が減っている中でやむをえない。

多古中央病院が地域で重要な機能を担っていることは察することができる。29年度のデータには病児保育や病床削減のデータは入っていない。

検証期限については、「骨太方針2019」に書き込まれたものであり、変えていない。地域からリストの撤回のご意見もいただいているが、再編も必要との意見もいただいている。

民間移譲は地域の議論。医師確保、過疎対策、救急救命センターの整備は支援させてもらっている。現場の視察は行っている。都道府県の対応もしている。

中央社保協に各地・各病院の運動、ニュースを集中してください。 k25@shahokyo.jp

中央社保協に寄せられた情報は「公立公的病院問題」で公開

<https://shahokyo.jp/category/doc/hospital/>

地域医療の充実を求める学習会を開催！

2020年1月19日（日）13:30～16:00、石川勤労者医療協会会館にて「地域医療の充実を求める学習会」を開催し、60名が参加し、地域医療構想の狙い・問題点などについて理解を深めました。

◆長友三重短期大学教授が基調講演



長友^{まさてる}薫輝三重短期大学教授が以下の5点について基調講演を行いました。長友氏は「地域医療構想は病床削減にとどまらない」「病院は地域経済、地域の雇用の拠点という視点が欠かせない存在であり、その病院の再編・統合は地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らせるか、否かに関わる重大問題」であることを理解しなければならないことを協調されました。

- (1)なぜ、424病院の名指しリストが公表されたのか？地方の中小病院が焦点。
- (2)今回のリスト公表など、地域医療構想は病床削減にとどまらない点が大事。
- (3)地域医療構想、医師偏在対策、医療従事者働き方改革の「三位一体改革」。
- (4)地方において病院は地域経済、地域の雇用の拠点という視点が欠かせない。
- (5)地域包括ケアシステムを構築するためには病院が必要。在宅医療・在宅介護。
- (6)地方自治体（地方自治）は危険水域にあるという認識が重要。

◆石川県地域医療構想、石川県での具体化は？

医労連書記長の嵯峨猛さんが、「石川県地域医療構想、石川県での具体化は？」について報告をしました。石川県では2025年度までに2775床の病床を削減する計画がたてられ、医療圏ごとの調整会議で議論をされてきている。調整会議ではなかなか病床削減の話にはならず、現状追随となっている。それに業を煮やした厚労省が424の病院が「再編・統配合が必要」と名指しをした。この2775床の削減に基づいて、医師需給計画、看護師の需給計画が立てられようとしている。

◆県内の5つの公立病院ではどうなっているのか？

県内の名指しされた7つの病院の内、5つの公立病院の問題について、それぞれの自治体から、住民の反応、自治体や議会の反応などについての報告がありました。

<富来病院>

富来病院の問題については中谷松助さんから報告を受けました。「富来病院は旧富来町住民にとって非常に大事な病院である。富来病院がなくなれば、住民の健康やいのちが守れない。富来病院は、2019年1月に医療療養病床と介護療養病床を転換し、34床の介護医療院を設置した。更には、不採算診療科としてやむを得ず小児科と婦人科を休診とし、経営の健全化・安定化に向けた対策を講じたところであった。それなのに、厚労省は地域の実情を踏まえずに名指しをした。住民の不安は強い、町長は「絶対に富来病院は守る」と述べている。しかし、



安心できない。引き続き住民と一緒にあって、富来病院を守っていきたい。

<宝達志水病院>

報告予定者の小島昌治さんが所用が重なり、山本信治さんが代読しました。厚労省の公表後、宝達志水病院は職員集会を開催し、町や議会もともに「これ以上のベット削減は許されない。町にどうしても、住民のいのちの砦である大事な病院を守る」ということで一致している。国や県に向けて、議会では意見をあげた。

<かほく中央病院>

かほく中央病院の問題については塩谷道子さんから報告をうけました。「河北中央病院は町の住民にとっては大事な病院である。病院は2016年より「新病院改革プラン」を実施中であつたところに、厚労省の名指しとなった。国から統廃合を含めて再編の検討を求められてから、郡医師会長、副会長、顧問が津幡町役場を訪れ、町長に「河北中央病院の存続」を申し入れた。町長はじめ、議会でも「河北中央病院の存続」について一致している。

<公立つるぎ病院>

公立つるぎ病院の問題は宮岸美苗さんから報告をうけました。「公立つるぎ病院は松任中央病院と一体として経営・運営されてきた。機能再編も議論をしてつるぎ病院と松任中央病院との機能分担を明確にしている。つるぎ病院は経営的にも黒字で、僻地医療も担っている。それゆえ、市の幹部は「厚労省にきちんと説明すれば理解してくれるのではないか」と考えているようだ。そのようなまい話にはならないと思う。引き続き住民の声を集めて対応を進めていきたい。

<能美市民病院>

能美市民病院の問題は近藤啓子さんから報告をうけました。「能美市民病院は昭和9年、手取川の大洪水で疾病の蔓延となり、その対策として産業組合立病院として建設された。1989年新病院建設、2005年三町合併によって、能美市立病院となる。2013年より赤字体質化、毎年5千万円補填、2018年度は3億円以上を補填。医師は2010年11名をピークに減少、現在6名。ベット稼働率は2018年62.3%。2019年4月より「病院あり方検討会」を開催してきた。結果、2019年12月に稼働ベットを15床減らし、100床（急性25、包括35、療養40）に再編し、今後は、地域連携推進法人を検討中。住民アンケートに取り組んで来た。8割を超える住民が「病院は絶対になくさないでほしい」と応えている。



<石川県議会での議論・知事の答弁>

標記について、佐藤正幸さんより、報告をうけました。議会としては自民党案の意見書が採択された。知事は「公立公的病院が将来において地域にどのように貢献していくのかは、開設者と住民が協議していくことが重要」という答弁しかしなかった。

◆政府主導の強引な「公立公的病院等の再編・統合」を阻止し、力をあわせて地域医療の充実を実現しよう！

最後に、石川県社会保障推進協議会を代表して、「行動提起」を事務局長の寺越博之さんが行いました。

「公立公的病院再編統合の問題は、患者やその家族にとってはもちろん、地域住民にとっても身近な医療機関が縮小・廃止など大問題です。病院の存続と発展の必要性について、地域住民の皆さんに説明と理解を求める集会などを開催し、「病院の存続と発展をめざす住民の会（仮称）」を発起し発展させるなどの取り組みを推進しましょう！」

住民とともに震災復興と憲法守る運動を！9条を守り抜こう！ 岩手自治労連闘争速報

岩手自治労連 20 春
闘争速報 8(276)号
2020年3月2日

20春闘

北海道・東北ブロック「組織競合単組学習交流会」

入念な準備と戦略で仲間を増やそう！

自治労連北海道・東北ブロックは2月22日、盛岡市の「マリオス」で、「第9回組織競合単組交流集会」を開催、県内単組を含む18名が参加しました。この集会は春の組織拡大集中期間を前にして、ブロック内の単組や全国の実践と教訓に学びながら、「増勢に転じる」ための工夫を交流することを目的に毎年開催しているものです。



最初に本部組織局・松尾中執を講師に「職場要求と一体に進める組織拡大・強化について」と題しての講演をしていただき確信としました。講演のなかでは、「自治体職場では災害に強い自治体づくりが求められるとともに、公的・公立病院再編計画や公務労働を変質させる『自治体戦略2040構想』、正規職員の会計年度任用職員へ移行と産業化などの攻撃が強まる中で、職場の声を要求にしながら、その実現のために組合に参加しても

らう工夫が労働組合として問われている」と強調、課題となっている「対話機会」の活用、一人ひとりの当事者意識と自覚を高める工夫、入念な準備と組合の見える化などをもとに、春の組織拡大を旺盛に進めていこうと激励されました。

小野寺ブロック事務局次長からの新採用職員を中心とした具体的取り組みについての提起に続き、昨年、本部「組織集会」で全国の単組から反響と評価のあった奥州市職労の取り組みについて報告をしました。村上・奥州市職労書記長は、これまでの集会で出された「成功事例よりも失敗事例」を参考に、「青年部との入念な準備と戦略を持ち、若者のニーズに応じた説明会の進め方や資料の配布、そして加入の訴えが必要である」と強調。今年度についても、すでに職種別の採用人数把握と組合加入目標者数の設定などの準備を進めており、「昨年はたまたまと言われたいよう、あらたな気持ちで新採加入に取り組んでいく」と決意を述べました。



また、岩手自治労連が作成した「フォトムービー」が上映され、参加単組からは事前に提出したアンケートにもとづき、昨年の教訓や今年の準備状況と決意で意見交流しました。

現業職種別交流集会に東北各県から参加

「憲法」を学び身に着け、現業職場の要求実現を



「新型コロナウイルスによる感染」が心配される中、細心の注意を払いながら、2月29日、岩手自治労連現評「恒例」の「職種別交流集会」が、今年も東北ブロック各県に呼びかけ、秋田、福島からの参加者も含めて16単組48人で開催されました。

今年の「目玉」は「憲法学習」。一昨年まで副委員長だった高橋昭博氏（現在は紫波町の地区公民館長）に講師をお願いし、みっちり「憲法」について学習しました。高橋氏は自治体労働組合運動から卒業した後も、地域の中で「平和と憲法を守る

ことを発信していかなければ」として様々な活動の中で憲法を守ろうと訴えています。

自治体労働者こそが憲法の守り手、憲法破壊の安倍政治を許すな！！

高橋氏は、今の憲法を取り巻く情勢にふれ、安倍首相が「勝手気ままに」憲法をないがしろにしようとしていると強く批判、憲法とはそもそもだれが守るべきで誰に対する「命令書」であるのかを明らかにしました。そして憲法前文、9条などの平和条項の大事さ、25条の生存権にも触れ、さらに自治体労働者が職場に採用された時に行う「宣誓書」を紹介し、「戦前の反省と教訓から、住民のいのちとくらし、サービスの提供に責任をもつ私たちこそが、地方自治と憲法を体を張って守っていかなければならないもの。今の安倍政治のように、一内閣の決定で集団的自衛権の行使を決定するなど、そもそも許されることではなく、安倍首相に政治を行う資格が全くない」と強く批判し、同時に多くの住民とともに守り抜く運動を職場と地域からすすめ、特に「緊急署名」の取り組みを一緒にしようと呼びかけました。

講演の後は用務、学校給食、運転・清掃等の各職種に分かれて、仕事の問題、人員不足の問題など討論しました。

「困った時に近くにあっていつでも頼れるのが公立病院」(奥州市民)

「地域医療を考えるシンポジウム」に住民など200人が参加

胆江労連主催、岩手県、奥州市が後援

2月29日、奥州市「Zホール」で、「地域医療を考えるシンポジウム」が開催されました。

昨年、厚労省が一方的に発表・名指しした「公立・公的病院の再編・統廃合」問題、開催地の奥州市は名指しされた岩手県内10病院のうち、県立江刺病院、奥州市総合水沢病院、国保まごころ病院の3つのある地域で、改めて地域医療のあり方を考える集いとなりました。



基調講演では本田宏氏（医療制度研究会副理事長）が「守ろう！医療はライフライン」と題して講演。冒頭「医師不足と病院の赤字経営はだれがつくったのか、それは国です」ときっぱり。「医師は偏在ではなく、そもそも不足している」と強調、岩手県内の「再編・統廃合」を名指しされた10の公立・公的病院の状況にもふれながら「医師の苛酷な勤務環境、過労死ラインを超えた働き方



の改善」「医療クラークの拡充」などが必要と強調されました。そして「今日のシンポには県の方や市長さんも参加しているが、こうした取り組みをもとに、地域からしっかりと声を上げていくことが大事です」と話されました。

講演のあとは本多先生をコーディネーターに、岩手県保健福祉部医療政策担当の佐藤課長、小沢・奥州市長、患者・市民代表の佐々木さん、医療労働者を代表して県立江刺病院の千葉看護師がそれぞれの立場から発言しました。

佐藤課長は県の「地域医療構想」の現段階を説明した上で、厚労省の「発表」には、「発表のもとになったデータは最新実績ではない」などのいくつかの問題点があることを指摘し、「本県ではすでに一定の見直しがすすめられていることから直ちに大幅な見直しを求められるものではない」と説明しました。小沢市長は「奥州市では病院の建替え問題もありますが、医療と介護の計画をすすめる中、コストなどの課題はあるものの、市民が安心できる地域とするために、何かあった時すぐにかかれる、近い場所に医療があるというのが願いだし、それに応えることは大変なことではある。しかし『赤字』だからといって一気にカットしてはいけない」、市民代表の佐々木さんは「水沢病院は紹介状なしで診察してくれる。多くの市民が頼りにしているし、困った時に身近にある病院を減らしてはいけない」と涙ながらに訴えました。看護師の千葉さんは「医師不足、看護師不足を解決していかなければ、現在の体制そのものも保てない」と厳しい県立病院の実態を話しました。本田先生は「医者数を抜本的に増やすこと、多くの中にある『偏在』という認識を改めさせ、そして医者労働条件も改善しなくては」と強調されました。



沖縄県社保協ニュース



沖縄県社会保障推進協議会

会長 新垣安男 事務局長 高崎大史
那覇市古波蔵 4-10-53 健康企画ビル 3階
沖縄民医連内 098-833-3397 Mail:okisyaho@gmail.com

20200303

20期 No.22

《部内資料》

自治体キャラバン 2019⇒2020 2020年度の社会保障運動発展へ 学習交流会を開催

◇日時 2020年2月21日 18時—20時15分

◇会場 那覇教育会館 3階ホール

◇参加者 36名

司会 比嘉直樹 沖縄協同病院事務次長

会長挨拶 新垣安男 県社保協会長

私たちのキャラバンは年々発展してきている。昨年は500名を超える参加。

安倍政権は全世代型社会保障といいながら、全世代の改悪をすすめている

6月には最終報告が出る。自治体でどうとりくむか、学習会を成功させ、準備を進めよう



国保問題のまとめと課題

知念三四志 沖商連事務局長

(資料参照)

昨年11月開催の国保改善全国大会は、全国知事会をはじめ地方団体が主催。国保の構造的な問題、国庫補助が増えない限り解決しないことは明らか。

国保都道府県単位化2年目。県内半数の自治体が赤字解消計画を提出している。国保税引き上げが心配されたが、2019年度は、引き上げは少数。しかし、全国では値上げラッシュが始まっている。沖縄では国保アンケートや署名を集めてきた。地方議会決議も14議会。

キャラバン基本総括案では「国保税引き上げを止めている力は、生活実態と世論、そして担当者のがんばりにあるが、せめぎあい厳しくなる」

この間の引上げは「均等割り」中心。所得に関係なく、大変。糸満市が一番高い。27000円。

問題点は自治体ごとに指摘が必要。

キャラバン回答で国庫補助増額要請は一致。法定外繰り入れが赤字解消として圧力がかかっているが、県の回答は「市町村の裁量権」ここは守っている。

2024年までに赤字解消と統一保険料、「目指して市町村と協議」期限を外させるたたかい均等割り減免には、消極的。

横浜市は短期保険証を全廃。厚労省通達どおりやれば、簡単には出せない

全国的には子どもの均等割り減免自治体が少しずつ増えている

2020年度も19年度同様の取り組みが必要。

キャラバンは年に1回なので、自治体ごとのフォローが今後の課題

(フロアから)

大宜味村議会議員 吉浜寛

国保の関係で臨時議会あり。4月から資産割なくし、段階的に法定外繰り入れを削減する。しかし、負担できない背景ある。県全体の運動も必要。

生健会 瀬底律子

野党共闘の共通政策に1兆円の国保への国庫補助が入れば良いと思う

子ども医療費のまとめと課題 西銘耕史 沖縄県保険医協会事務局次長

(資料参照)

2015年実施、沖縄県による子どもの貧困実態調査で貧困率29.9%

2017年1月 南風原町で初めて中学卒業まで現物給付

2017年10月 保険医協会で学校歯科検診調査 72%が未受診 4割以上「口腔崩壊ある」
受診しない主な理由は、「経済的」「仕事」「理解不足」

2018年6月「沖縄県子ども医療費無料制度を広げる県民の会」結成

医師会、自治体首長、学者など多くの賛同、署名も約18000筆で県議会で採択

2019年2月で2万筆を超える

子ども医療費の動向は、国による現物給付へのペナルティが就学前までは廃止され

沖縄県でも2018年10月に就学前まで「現物給付」

しかし、県の次のステップは「早ければ2022年度に小学卒業」

県内市町村は拡充に賛同しつつ、一部独自財源では困難も

2020年度キャラバンに向けて、那覇市が2021年度までに中学卒業まで無料化を表明したことを受け、県全体に広めたい。

国に向け、子ども医療費無料制度創設、現物給付へのペナルティ廃止要請する

あらためて「県民の会」でアピール賛同メッセージ署名をよびかけ1073筆集まっている。3月13日に県庁提出予定。引き続き取り組んでいく

NHK クローズアップ現代で「子ども医療費有料化」を称賛。「意識改革」？につながる

引き続き、運動へのご協力をお願いします

介護問題のまとめと課題 屋良樹一 沖縄医療生協介護事業課長

資料参照

安倍首相は「介護保険を変える」⇒お金を削るだけ

国の見直し案 多くは世論と運動の成果で「見送り」

○介護保険料とる年齢引き下げ 20歳からに

○多床室からも「部屋代」をとる

○介護度12の保険外し

○介護保険利用料原則2割負担へ引き上げ

○ケアプラン有料化(しかし次の改定でケアマネ処遇改善と抱き合わせで狙う)など

介護報酬で厳しく「削減」も予想される

2019 キャラバンの自治体の回答はとてよくない「国の動向を見守る」

2020 キャラバンはとて大切

フロアから

○本日広域連合の会議あり。国の動向見守る立場で、ケアプラン有料化に賛否示さず。自治体も国の言い分「大変だ大変だ」に影響受けている。キャラバンが大事です。

○交付金によるインセンティブをしっかりと学習すべき。自治体がいいなりになる仕掛け。市町村分析が必要。

子育て支援のまとめと課題 宮里節子 新婦人沖縄県本部事務局長 (資料参照)

フロアから

○就学援助 市町村格差大きい。県の宣伝で権利として前進。

給食費は、宜野湾市のように無料から後退も。「愛情弁当論」も。教科書無償化を教訓に、26条2項を根拠に完全無償化をめざそう。

○就学援助 入学準備金支給前進。だがまだ残っている。2020 キャラバンの課題。またせめて国の基準は全市町村でやってほしい。

生保問題のまとめと課題 照屋つぎ子 生活と健康を守る会

生健会独自の要請、1月に県庁要請した。憲法で保障された申請権保障を宣伝してほしい。

しおりについて、憲法の記載、カウンターへの配置など前進あり。保護決定については14日以内の法規定が順守されておらず、一か月が通常、浦添市は14日以内、浦添でできてほかになぜできない？格差がある。浦添90%、豊見城20%。

障害者問題のまとめと課題 朝妻彰 きょうされん沖縄県支部 支部長 (資料参照)

2019 キャラバンは16名要請に9名参加でした。2020は上回る参加をめざしたい。

「65歳以上の介護保険優先原則」市町村格差あり。厚労省通知どおりに柔軟に運用できていない。併用ができていない。「同行援護」は介護保険にないので移行できない。事務的に適用例が全国ではいくつか裁判になっている。

福祉避難所について、改善進んでいない。熊本地震でも不十分さ露呈。

障害者雇用について、近く達成の見込み。ただし、種別限定は課題。身体に偏る。重点課題。

自治体アンケート冊子は様々な機会に活用できるので有効です。



フロアから

○那覇市交渉でバリアフリーの一員として42団体の一つとして加入。きょうされんとも連携したい。

年金問題、介護、障害、生保とも連携が必要。

○65歳以上介護保険優先原則について、負担金について、どのように要請すればいいか？

障害者福祉は経過措置で事実上無料になっているが、介護保険は1割負担。償還払いの減免制度は一応講じられている。

○西原町は福祉避難所ありです。⇒訂正します。県のホームページが更新されていないかも。

年金問題のまとめと課題 山里昌毅 年金者組合

(資料参照)

2019 キャラバン参加要請は 20 名でしたが 24 名参加できました。

回答としては、広報は免除制度を広報誌などでやっている。受給資格 10 年に短縮したので無年金者は減る。無年金者掌握は、年金機構にかわったため不可能。

2 か月ではなく、毎月支給は、厚労省要請項目になった。キャラバンの成果である。

政府は老後に 2000 万円必要というが、高齢世帯の 16%が貯金ゼロ、35%が 300 万円以下、程遠い実態。国民年金はそもそも生活保護基準以下。2384 万円平均というが、中央値は 1639 万円、大金持ちと格差は大きい。

自治体に国にモノが言えない弱さがある。

2020 キャラバン要求では、2019 を基本にしながら、「無年金者数」⇒「普通徴収の人数」へ変更。15000 円以下の年金の方となる。

国連から、年金改善の勧告、最低補償年金は世界の流れになってきている。

100 年安心の年金改革は破綻。マクロ経済スライド廃止を。国を変えていくたたかいは重要。

フロアから○最低補償年金 8 万円が年金者組合の要求。

○大宜味村の吉浜村議から

昨年 9 月議会で介護改善意見書は否決されました。しかし、大宜味村の老人クラブ連合会は「75 歳以上 2 割負担反対」署名と「介護改善」署名について、取り組んでいくことが決まりましたのでご報告したいと思います。(大きな拍手)

閉会あいさつ 高崎大史 県社保協事務局長

各分野からの報告提案ありがとうございました。

本日の報告をもとにして、3 月中に、キャラバン 2020 にむけた「自治体アンケート」と「自治体要請書」の一次案を作成したいと思います。コロナウイルスの関係で代表者会議が開けなくなるかもしれませんので、作成に当たっては会長と事務局に一任お願いします。

通常国会で「全世代型社会保障」が提起され、社会保障の考え方全体がひっくりかえされようとしています。2020 年度も社会保障全体への攻撃をはねかえすために連帯共同して、キャラバンだけでなく大きな運動を広げていきましょう。

参加者感想文より

○全世代型社会保障の狙いを知らせること、どのように大企業に応分の負担をさせるか、引き続き各団体と連携した運動を。そのようなことを強く感じました。

○各団体の取り組み、到達を知ることができてよかったです

○2020 キャラバンの日程は社保協事務局へ一任します

○いろいろな分野のとりくみや問題が聞けて有意義であった

○2020 キャラバンのスケジュールは状況が流動的なので事務局案に従います

○各分野からの報告大変学びました。保育の給食費負担、ふりかえてみるとかつては保育料の中に給食費込みでしたが、「無償化」という名のもとに給食費が負担となり、保育士に事務負担が加わる。

安倍政権の生活破壊攻撃にどう抗いはねかえしていくか、正念場のたたかいです。

○沖縄のこどもの貧困について、今後も引き続き、調査および要請を行っていく必要があると思いました。

○個人としても介護問題について興味深い内容になっていてとてもよかったです



保国発0228第1号
保医発0228第3号
令和2年2月28日

地方厚生（支）局医療指導課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 } 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
(公 印 省 略)

厚生労働省保険局医療課長
(公 印 省 略)

新型コロナウイルス感染症に係る帰国者・接触者外来の受診時における被保険者資格証明書 の取扱いについて

発熱症状等新型コロナウイルス感染症の発症の疑いがある場合には、帰国者・接触者相談センターに相談の上、帰国者・接触者外来の受診を行うこととなる。この場合、国民健康保険被保険者資格証明書(以下、「資格証明書」という。)を交付されている国民健康保険の被保険者については、受診前に市町村の窓口で納付相談や保険料の納付のために訪れることは、感染拡大を防止する必要性から避ける必要があり、これは、保険料を納付することができないと認められる事情があると考えられることから、本来、資格証明書ではなく短期の被保険者証の交付対象となり得るところであるが、当該者については、短期の被保険者証の交付に比べ帰国者・接触者外来への受診を優先する必要があることから、帰国者・接触者外来の受診の際の資格証明書の取扱いについて、下記のとおりとりまとめたので、管内の保険者、国民健康保険団体連合会、保険医療機関等に対し、周知を徹底されたい。

併せて、帰国者・接触者相談センター担当部局にも周知を図るようお願いする。


記

第一 帰国者・接触者外来受診時における資格証明書の取扱いについて

帰国者・接触者外来を設置する保険医療機関及び帰国者・接触者外来において交付さ

れた処方せんに基づき療養の給付を行う保険薬局にあつては、国民健康保険の被保険者が帰国者・接触者外来を受診した際に資格証明書を提示した場合は、当該月の療養については、当該資格証明書を被保険者証とみなして取り扱うこと。

なお、被保険者が70歳から74歳までの場合の一部負担金の割合は、保険者に電話等で確認の上判断すること。保険者との確認が困難な場合は、3割として取り扱うこと。

また、当該保険医療機関は、資格証明書を提示した者に対して処方せんを発行する場合には、処方せんの備考欄に「」と記載すること。

本取扱いは、3月診療分から適用することとする。

第二 請求及び支払時における留意点について

第一に伴う診療報酬の請求に当たっては、特別療養費請求書ではなく、被保険者証による受診と同様の取扱いによること。

国民健康保険団体連合会及び保険者においては、帰国者・接触者外来を設置する保険医療機関等に関しては、第一のとおり資格証明書を被保険者証とみなして取り扱われることを踏まえ、当該保険医療機関等からの資格証明書が交付された被保険者に関する請求に対する審査・支払に当たっては機械的に返戻等を行わないよう留意すること。

第三 その他

第一による取扱いについては、帰国者・接触者相談センター担当部局に伝えるなど、必要な連携を図ること。

以上

2020年3月〇日

〇〇市国民健康保険課長 〇〇殿

〇〇県民主医療機関連合会
会長 〇〇 〇〇

新型コロナウイルス感染症に係る被保険者資格証明書の取り扱いに関する

要請書

今般の新型コロナウイルス感染症に対する貴職のご尽力に敬意を表します。

2月28日に厚労省の通達「新型コロナウイルス感染症に係る帰国者・接触者外来の受診時における被保険者資格証明書の取り扱いについて」が発出されました。そのなかで「資格証明書を交付されている国民健康保険の被保険者は、保険料を納付することができないと認められる事情があると考えられることから、短期保険者証の交付対象となり得るところである」との見解に基づき、感染拡大防止のためにも「資格証明書を被保険者証としてみなして取り扱うこと」などが示されました。

資格証明書を交付されている国民健康保険の被保険者は、10割の自己負担が課せられる認識のもと、経済的な理由から我慢の限界まで受診を控える方が少なくありません。上記厚労省の通知が必要な該当者に伝わらなければ、引き続き受診を控える事態が容易に想定され、厚労省の通知が生かされません。さらには、受診控えによる感染拡大も引き越しかねません。

2009年新型インフルエンザ流行時の資格証明書交付世帯への自治体の対応では、2009年5月18日の厚生労働省の通知を受け、大阪府堺市、東京都町田市、北海道苫小牧市、青森県青森市、千葉県柏市などで資格証明書交付世帯に対し、短期保険証を交付した実績があります。この経験を活かし、感染拡大を防止する観点からも早急に以下の対策をとるよう要請します。

記

- 1 資格証明書が交付されている国民健康保険の被保険者に対し、行政から今回の取り扱いを直接説明し、直ちに短期保険証を交付すること。

以上

2020年2月28日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様
財 務大臣 麻生 太郎 様

新型コロナウイルス感染拡大防止のための学校臨時休校に伴う
施設基準等の取り扱い緩和と、経済的保障を求める緊急要請書

全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

前略 国民医療の確保に対するご尽力に敬意を表します。

さて、昨日2月27日に政府は、全国全ての小学校、中学校、高等学校、特別支援学校について、3月2日から春休みまでの臨時休校を要請しました。

看護職員をはじめとした職員の多くは、子どもを抱えており、共働きも少なくありません。すでに小・中学校の臨時休校がはじまった北海道の帯広厚生病院では、外来の休診や一部病棟の閉鎖を余儀なくされています。

全国でも学校の休校等によって、勤務を休まざるをえない職員が想定されますが、医療供給体制を確保することは、感染拡大を食い止めるためにも喫緊の課題です。

また、施設基準においては、届出受理後の要件変動において一時的な変動の特例があらかじめ設けられてはいますが、今回の事態は想定された変動の特例を超える可能性が高くなっています。ただでさえ、新型コロナウイルス対策で厳しい対応を強いられている医療機関に、施設基準を満たすための負担を強いるべきではありません。

こうしたことから全国保険団体連合会では、地域医療を守るために、下記の通り、施設基準の取り扱いの緩和や、経済的保障を求めるものです。

なお、全国保険団体連合会では、昨日付で「新型コロナウイルス感染への対応に伴う診療報酬改定実施日の延期を求める緊急要請書」を提出しておりますので、あわせて要求実現にご尽力くださいますよう、お願いいたします。

記

- 一. 新型コロナウイルス感染症患者への対応や、学校の休校等により、一時的に人員基準を満たすことができなくなる場合等においては、下記のような柔軟な取り扱いとすること。
 - (1) 子どもの休校等によって勤務を休まざるを得なくなった職員については、予定された勤務を行ったものとして、患者対職員比率などを計算して良いこととする。
 - (2) 職種に占める、子どもの休校等によって勤務を休まざるを得なくなった職員割合を一時的な変動の特例割合に追加して変動の特例を運用する。
- 一. 国の要請によって学校等が休校したことによって勤務を休まざるを得なくなった職員の給与を国が補填すること。学校の休校等による医療従事者の出勤確保のため、独自に医療機関で学童保育などの体制を整備した場合の経済的保障を行うこと。
- 一. 各種研修会等の開催も中止や延期がされている現状を踏まえ、医療法や診療報酬の施設基準等において研修の実施が要件となっている項目については、新型コロナウイルス感染に関する終息宣言がでるまでは、研修を修了したものとして運用すること。

2020年2月27日

加藤 勝信 厚生労働大臣 殿

全国保険医団体連合会
会長 住江憲勇

新型コロナウイルス感染への対応に伴う 診療報酬改定実施日の延期を求める緊急要請書

日頃は国民医療の発展にご尽力いただきまして、誠にありがとうございます。

全国保険医団体連合会は、全国の医師・歯科医師 10万7千人で構成する保険医の団体で、患者、国民が安心して医療を受けられ、医療経営が安定して行われることの実現を求めて活動しています。

さて、新型コロナウイルス感染が市中感染として避けられないことが政府から明示され、基本方針が示された中で、私たち保険医は「診療継続計画」を立てて感染患者への医療提供体制をとる必要があります。

そのような中で診療報酬改定実施が迫っていますが、この間の改定では医療機関への改定内容の周知が不十分なまま、4月から新点数が適用され、それ以降に膨大な疑義解釈で算定方法の取扱いや修正が示されることが頻発し、医療現場は混乱しておりました。

本年4月1日実施予定の診療報酬改定についても同様のことが予想されるなか、3月5日に予定されていた令和2年度診療報酬改定説明会（技官会議）開催の中止や、地方厚生局が主催する集団指導も全国的に開催中止となっています。また私たち全国保険医団体連合会や都道府県協会・医会の説明会も開催ができない可能性があります。このような状況下では、例年以上に周知徹底が不十分となることは明らかです。あわせて、歯科医療機関において、「か強診」「歯援診」については、経過措置として2020年4月1日までの再届出が必要となっています。届出要件にある研修会の中止・延期等により届出ができない状況も生じかねません。

この状況が沈静化し、医療機関が落ち着いて改定実施に望めるまでの相当期間の改定実施の延期を行うべきです。

従って下記のとおり要請致します。

記

- 一、令和2年度診療報酬改定実施日（適用日）について、相当期間の延期を求めます。
- 一、金パラ価格の異常な高騰状況にかんがみ、歯科用貴金属材料価格改定については、金パラ逆ザヤ早期解消のため実施すること。

内閣総理大臣 安倍晋三 殿
厚生労働大臣 加藤勝信 殿

2020年2月26日
全日本民主医療機関連合会
会長 増田 剛



新型コロナウイルス感染症に対する対策強化を求める緊急要請

今般の新型コロナウイルス感染症に対する貴職のご尽力に敬意を表します。

現在、ウイルスの感染経路の追跡が困難なケースが増加しており、感染は拡大の一途をたどっています。25日に、政府の新型コロナウイルス対策本部が感染対策の推進に向けた「基本方針」を決定し、前日開催された専門家会議では、今後1～2週間が急速な拡大に進むか、収束できるかの瀬戸際とし、感染拡大のスピードを抑えるとともに、重症患者の発生を食い止めることを掲げました。

感染症の拡大を防ぐためには感染者を潜伏させないことが何より重要ですが、医療費の窓口負担を払えないなど経済的事情による受診抑制が生じている現状は、逆に感染者を潜伏させることとなります。医療・歯科医療機関では、マスクや衛生材料、消毒用アルコール等の深刻な不足状況が続いています。必要とされる検査に応じきれない事態も生じています。「基本方針」では、今後地域で患者数が増えた場合に一般の医療機関でも感染を疑う患者を受け入れることが盛り込まれていますが、日常の診療に大きな影響が生じないよう、対象となる医療機関への十分な支援が必要です。介護事業所でも医療機関と同様にマスクなどが不足しています。重症化しやすい持病のある高齢者が多く入所・利用している施設・在宅事業所への支援が求められます。

感染の深刻化、感染の連鎖を防ぐためには、相談体制の確立や検査、治療体制の強化、感染の拡大に対応した実効性のある対策が必要であり、そのためには財政措置の強化が不可欠です。

以下要請します。

記

- 1 低所得者、無保険者や在留外国人をふくめ、国内にいるすべての人について必要な検査、治療を適切に受けられるようにすること。情報が届きにくい在留外国人、旅行者については、言語の障壁や医療費の不安を理由とする受診抑制が生じないよう、十分なサポートを行うこと
- 2 マスク、グローブ、ガウン、アイゴーグル、消毒用アルコールなど不足している医療資機材、衛生材料について、災害用の備蓄分を供出する等の手立てを至急取るとともに、安定供給に向けて関係業者への要請を重ねて行うこと
- 3 国民の問い合わせに対応する相談体制、検査キットの開発・生産をふくめた検査の態勢を早急に整備すること
- 4 今後の一般医療機関での感染者の受け入れをふくめ、感染のフェイズに対応した医科・歯科医療機関、および介護施設・事業所の体制整備について、必要な財政支援ふくめて国の責任で行うこと
- 5 以上の対策を確実に講じることを可能にするため、2020年度予算案を組み替え、必要な財政を確保すること

以 上

2020年2月28日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様
文部科学大臣 萩生田光一 様

全国保険医団体連合会	会長	住江 憲勇
全日本民主医療機関連合会	会長	増田 剛
日本医療福祉生活協同組合連合会	会長理事	高橋 淳
日本医療労働組合連合会	委員長	森田しのぶ
新医協（新日本医師協会）	会長	今田 隆一 (公印省略)

新型コロナウイルス感染拡大防止のための学校臨時休校に伴う

医療機関・介護事業所等への緊急支援要請

今般の新型コロナウイルス感染症に対する貴職のご尽力に敬意を表します。

2020年2月27日、総理大臣官邸で開催された新型コロナウイルス感染症対策本部の議論を踏まえ、安倍総理から全国すべての小中学校、高校、特別支援学校に、3月2日から春休みに入るまで、臨時休校とすることが呼びかけられました。

私たちは地域の医療・介護に責任を持つ団体です。今回の新型コロナウイルス感染症に対し、感染拡大や重症患者の発生防止に向けて、地域の最前線の医療機関、介護事業所として可能な限りの努力をしています。しかし、職員の多くは子育て世代であり、今回の学校休校の呼びかけにより、多くの職員が業務に従事できなくなる事態に陥ります。報道によれば、北海道ではすでに出勤できなくなる看護師が2割に達するため、外来診療の一部休止、入院予定患者の入院日延期や、入院病棟の一部制限を行わざるを得ない病院もあります。これは決して特別な状況ではなく、少なくない病院で起きることが危惧されます。

貴職に対し、医療機関や介護事業所の現状をふまえ、以下の緊急支援を速やかに実施するよう要請します。

記

1. 地域に必要な医療・介護継続のため、小中学校、高校、特別支援学校の臨時休校に伴う医療・介護事業所の人員確保に向けた対策、医療・介護の各事業所が独自に対策を講じた場合の費用負担への公的支援、休校期間中に医療・介護に従事する職員の子どもが安全に過ごせる対策を要望します。

以上

2020年3月5日

厚生労働大臣 加藤 勝信 殿
総務大臣 高市 早苗 殿
文部科学大臣 萩生田 光一 殿
財務大臣 麻生 太郎 殿

日本医療労働組合連合会
中央執行委員長 森田しのぶ

要請書（追加分）

国民のいのちと健康をまもるために、ご奮闘されていることに敬意を表します。医療機関や介護・福祉の職場で働いている労働者の労働組合として、新型コロナウイルス対策に関連して以下の要請項目を追加させていただきますので、誠意あるご対応をお願いします。

記

1. 感染の有無を調べるPCR検査体制の確立と保険適用を急ぎ、医師が必要と判断した国内にいる全ての方が検査および治療ができるような対策を早急に行うこと。
2. 受診抑制の根本原因でもある、国保証の取り上げを止めてすべての加入者に届け、患者窓口負担を引き下げること。
3. 2020年度予算を見直し、いま必要な感染症病床の確保と、公立・公的病院をはじめ、協力するすべての医療機関や介護・福祉施設が十分な感染症対策が行えるよう、公的資金による財政支援を行うこと。
4. すでに活動しているDMATなどで派遣されたスタッフの、事前・事後の検査体制やフォローを充分に行うこと。また、雇用調整助成金制度を柔軟に活用できるようにし、感染症の影響による休業時の保障や、罹患時の保障を行うこと。
5. 感染症の拡大や災害支援など、不測の事態においても十分な対応が可能となるように、現場の実情とかけ離れた医師・看護師の需給推計を見直し、医師・看護師・介護職員などの大幅増員を行うこと。
6. 医療機関や介護・福祉施設へ、マスクや消毒液などの衛生材料が充分に行き渡るように早急な手立てを行うこと。
7. 保健所の増設と機能強化、公立・公的病院等の再編・統合計画を中止し、地域の意見を十分に踏まえて、感染症病床を含む必要な病床を確保すること。
8. 子育て中の職員の休業を保障するために事業縮小した際の財政補填と、休業を余儀なくされた職員の賃金保障を行うこと。
9. 看護職員が出勤できないことにより、配置基準要件割れを起こす可能性が高まることから、3月及び4月については、算定基準要件の緩和もしくは猶予を行うこと。

以上