

5・26「第3回署名提出行動～社会保障拡充総決起行動」

日時：5月26日（木） 12時～15時30分（予定）

場所：衆議院第一議員会館大会議室

主催：いのち・暮らし・社会保障立て直せ一斉行動

（全労連、医労連、自治労連、全日本民医連、中央社保協）

12時00分 署名提出行動

開会あいさつ

国会議員あいさつ

議員要請説明

13時00分 行動提起

13時10分 議員要請行動へ（昼食休憩含む）

15時00分 全体報告集会

議員要請行動報告・決意表明

15時30分 終了（予定）

【資 料】

- 1, 紹介議員一覧
- 2, 安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための取り組みへの「賛同」と国会請願署名紹介議員のお願い
- 3, 回答書
- 4, 国会請願署名に対する賛同とお礼と引き続きのご支援のお願い
- 5, 5月16日「いのち・暮らし・社会保障立て直せ行動」記者会見資料
- 6, ケア労働者に関する要請書
- 7, 議員要請の仕方

新「いのち署名」紹介・応諾議員一覧

【衆議院議員】

紹介議員 67

賛同議員 4

氏名	よみがな	会派	選挙区	旧いのち署名	新「いのち署名」 紹介議員応諾	新しいのち署名 提出
道下 大樹	みちした だいき	立民	北海道1	応諾	応諾	済
松木けんこう	まつき けんこう	立民	北海道2	応諾	応諾	済
逢坂 誠二	おおさか せいじ	立民	北海道8	応諾	応諾	
山岡 達丸	やまおか たつまる	立民	北海道9	応諾	応諾	
石川 香織	いしかわ かおり	立民	北海道11	応諾	応諾	済
神谷 裕	かみや ひろし	立民	(比)北海道	応諾	応諾	済
小沢 一郎	おざわ いちろう	立民	(比)東北	応諾	応諾	済
寺田 学	てらた まなぶ	立民	(比)東北	応諾	応諾	済
緑川 貴士	みどりかわ たかし	立民	秋田2	応諾	応諾	済
岡本 あき子	おかもと あきこ	立民	(比)東北	応諾	応諾	200
鎌田 さゆり	かまた さゆり	立民	宮城2		応諾	
高橋 千鶴子	たかはし ちづこ	共産	(比)東北	応諾	応諾	済
小熊 慎司	おぐま しんじ	立民	福島4	応諾	応諾	
青山 大人	あおやま やまと	立民	(比)北関東	応諾	応諾	済
福田 昭夫	ふくだ あきお	立民	栃木2		応諾	済
塩川 鉄也	しおかわ てつや	共産	(比)北関東	応諾	応諾	済
奥野 総一郎	おくの そういちろう	立民	千葉9	応諾	応諾	済
青柳 陽一郎	あおやぎ よういちろ	立民	(比)南関東		応諾	済
浅川 義治	あさかわ よしはる	維新	(比)南関東		賛同	
山崎 誠	やまざき まこと	立民	(比)南関東	応諾	応諾	
篠原 豪	しのはら ごう	立民	神奈川1	応諾	応諾	
早稲田 ゆき	わせだ ゆき	立民	神奈川4	応諾	応諾	
笠 浩史	りゅう ひろふみ	立民	神奈川9	応諾	応諾	済
阿部 知子	あべ ともこ	立民	神奈川12	応諾	応諾	済
斎藤 洋明	さいとう ひろあき	自民	新潟3	応諾	応諾	1700
菊田 真紀子	きくた まきこ	立民	新潟4	応諾	応諾	1700
米山 隆一	よねやま りゅういち	立民	新潟5		応諾	1700
務台 俊介	むたい しゅんすけ	自民	(比)北陸信越	応諾	賛同	
篠原 孝	しのはら たかし	立民	(比)北陸信越	応諾	応諾	
神津 たけし	こうづ たけし	立民	(比)北陸信越		応諾	
下条 みつ	しもじょう みつ	立民	長野2	応諾	応諾	
大河原まさこ	おおかわら まさこ	立民	(比)東京	応諾	応諾	済
笠井 亮	かさい あきら	共産	(比)東京	応諾	応諾	済

氏名	よみがな	会派	選挙区	旧いのち署名	新「いのち署名」紹介議員応諾	新しいのち署名提出
宮本 徹	みやもと とおる	共産	(比)東京	応諾	応諾	済
源馬 謙太郎	げんま けんたろう	立民	静岡8	応諾	応諾	
田中 健	たなか けん	国民	(比)東海		応諾	済
近藤 昭一	こんどう しょういち	立民	愛知3	応諾	応諾	済
神田 憲次	かんだ けんじ	自民	愛知5		応諾	済
伊藤 忠彦	いとう ただひこ	自民	愛知8		応諾	済
重徳 和彦	しげとく かずひこ	立民	愛知12	応諾	応諾	1000
長坂 康正	ながさか やすまさ	自民	愛知9		応諾	済
中川 貴元	なかがわ たかもと	自民	(比)東海		応諾	
牧 義夫	まき よしお	立民	(比)東海	応諾	応諾	済
本村 伸子	もとむら のぶこ	共産	(比)東海	応諾	応諾	済
吉田 統彦	よしだ つねひこ	立民	(比)東海	応諾	応諾	済
斎藤アレックス	さいとう あれつくす	国民	(比)近畿		応諾	
徳永 久志	とくなが ひさし	立民	(比)近畿		応諾	
北神 圭朗	きたがみ けいろう	有志	京都4		応諾	
穀田 恵二	こくた けいじ	共産	(比)近畿	応諾	応諾	済
大石 晃子	おおいし あきこ	れ新	(比)近畿		応諾	
宮本 岳志	みやもと たけし	共産	(比)近畿		応諾	済
櫻井 周	さくらい しゅう	立民	(比)近畿	応諾	応諾	済
馬淵 澄夫	まぶち すみお	立民	奈良1	応諾	応諾	済
井坂 信彦	いさか のぶひこ	立民	兵庫1		賛同	
岸本 周平	きしもと しゅうへい	国民	和歌山1		応諾	
柚木 道義	ゆのき みちよし	立民	(比)中国	応諾	応諾	済
佐藤 公治	さとう こうじ	立民	広島6	応諾	応諾	
寺田 稔	てらだ みのる	自民	広島5		賛同	
仁木 博文	にき ひろぶみ	有志	徳島1		応諾	2800
小川 淳也	おがわ じゅんや	立民	香川1	応諾	応諾	済
白石 洋一	しらいし よういち	立民	(比)四国	応諾	応諾	済
稲富 修二	いなとみ しゅうじ	立民	(比)九州	応諾	応諾	済
田村 貴昭	たむら たかあき	共産	(比)九州	応諾	応諾	済
末次 精一	すえつぐ せいいち	立民	(比)九州		応諾	済
岩屋 毅	いわや たけし	自民	大分3	応諾	応諾	済
吉良 州司	きら しゅうじ	有志	大分1	応諾	応諾	済
吉川 元	よしかわ はじめ	立民	(比)九州		応諾	済
渡辺 創	わたなべ そう	立民	宮崎1		応諾	済
赤嶺 政賢	あかみね せいけん	共産	沖縄1	応諾	応諾	済
新垣 邦男	あらかき くにお	立民	沖縄2		応諾	済
志位 和夫	しい かずお	共産	(比)南関東	応諾	応諾	済

氏名	よみがな	会派	選挙区	旧いのち署名	新「いのち署名」 紹介議員応諾	新しいのち署名 提出
----	------	----	-----	--------	--------------------	---------------

【参議院議員】

紹介議員

39

有田 芳生	ありた よしふ	立憲	比例	応諾	応諾	
石垣 のりこ	いしがき のりこ	立憲	宮城	応諾	応諾	済
市田 忠義	いちだ ただよし	共産	比例	応諾	応諾	済
伊藤 岳	いとう がく	共産	埼玉	応諾	応諾	済
井上 哲士	いのうえ さとし	共産	比例	応諾	応諾	済
伊波 洋一	いは よういち	沖縄	沖縄	応諾	応諾	済
岩渕 友	いわぶち とも	共産	比例	応諾	応諾	済
打越 さく良	うちこし さくら	無	新潟	応諾	応諾	1700
嘉田 由紀子	かだ ゆきこ	碧水	滋賀	応諾	応諾	済
紙 智子	かみ ともこ	共産	比例	応諾	応諾	済
木戸口 英司	きどぐち えいじ	立憲	岩手	応諾	応諾	済
木村 英子	きむら えいこ	れ新	比例	応諾	応諾	
吉良 よし子	きら よしこ	共産	東京	応諾	応諾	済
倉林 明子	くらばやし あきこ	共産	京都	応諾	応諾	済
小池 晃	こいけ あきら	共産	比例	応諾	応諾	済
杉尾 秀哉	すぎお ひでや	立憲	長野	応諾	応諾	
大門 実紀史	だいもん みきし	共産	比例	応諾	応諾	済
高良 鉄美	たから てつみ	沖縄	沖縄	応諾	応諾	済
武田 良介	たけだ りょうすけ	共産	比例	応諾	応諾	済
田名部 匡代	たなぶ まさよ	立憲	青森	応諾	応諾	済
田村 智子	たむら ともこ	共産	比例	応諾	応諾	済
寺田 静	てらた しずか	無	秋田	応諾	応諾	済
徳永 エリ	とくなが えり	立憲	北海道	応諾	応諾	
ながえ 孝子	ながえ たかこ	碧水	愛媛	応諾	応諾	済
野田 国義	のだ くによし	立憲	福岡	応諾	応諾	済
芳賀 道也	はが みちや	国民	山形	応諾	応諾	済
羽田 次郎	はた じろう	立憲	長野		応諾	済
鉢呂 吉雄	はちろ よしお	立憲	北海道	応諾	応諾	済
福島 みずほ	ふくしま みずほ	社民	比例	応諾	応諾	済
船後 靖彦	ふなご やすひこ	れ新	比例	応諾	応諾	済
川田 龍平	かわだ りゅうへい	立憲	比例	応諾	応諾	
舟山 康江	ふなやま やすえ	国民	山形	応諾	応諾	済
真山 勇一	まやま ゆういち	立憲	神奈川	応諾	応諾	済
宮口 治子	みやぐち はるこ	立憲	広島		応諾	済
宮沢 由佳	みやざわ ゆか	立憲	山梨	応諾	応諾	済
森 ゆうこ	もり ゆうこ	立憲	新潟	応諾	応諾	1756
山下 芳生	やました よしき	共産	比例	応諾	応諾	済
山添 拓	やまぞえ たく	共産	東京	応諾	応諾	済
横沢 高德	よこさわ たかのり	立憲	岩手	応諾	応諾	

2022 年 5 月 26 日

安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守る ための取り組みへの「賛同」と国会請願署名紹介議員のお願い

全国労働組合総連合
中央社会保障推進協議会

医療団体連絡会（保団連、全日本民医連、医療福祉生協連、新医協、医労連）
医療三単産共闘会議（全大教、自治労連、医労連）

< 公印省略 >

事務局団体住所

住所 110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5
団体名 中央社会保障推進協議会
電話 03-5808-5344 FAX : 03-5808-5345

貴殿の国政でのご活躍に心から敬意を表します。

新型コロナウイルスによる感染拡大は、経済活動や国民生活に深刻な影響を及ぼし、医療をはじめとした社会保障・社会福祉体制の脆弱さを鮮明にして、国民のいのちと健康が脅かされる事態が広がりました。このコロナ禍で明らかになったことは、感染症対策を中心的に担う公立・公的病院の役割の重要性、および感染症病床や集中治療室の大幅な不足、医師・看護師・介護職員の人員不足、保健所・保健師の不足などです。これらの諸問題の背景として、90 年代後半から続いてきた医療・介護・福祉などの社会保障費ならびに公衆衛生施策の削減・抑制策があります。国民の負担もますます重くなるばかりです。

コロナ禍における教訓は、医療・介護・福祉をはじめとした社会保障拡充の重要性です。国民のいのちと健康、暮らしを守り、新たなウイルス感染症や大規模災害などの事態に備えることが喫緊の課題となっています。

私たちは、国民が安心して暮らせる社会実現のために、下記の要請項目に取り組んでいます。つきましては、私たちの取り組みにご賛同頂き、署名への紹介議員になって頂けますようお願いいたします。

【要請項目】

- (1) 安全・安心の医療・介護・福祉提供体制を確保すること。
 - ① 医師、看護師、医療技術職員、介護職員等を大幅に増員し、夜勤改善等、勤務環境と処遇を改善すること。
 - ② 公立、公的病院の再編統合や病床削減方針を見直すこと。
- (2) 保健所の増設など公衆衛生行政の体制を拡充し、保健師等を大幅に増員すること。
- (3) 社会保障・社会福祉にかかわる国庫負担を増額し、75 歳以上の窓口負担 2 倍化を中止するなど国民負担を軽減すること

以上

2022 年 月 日

安全・安心の医療・介護の実現と 国民のいのちと健康を守るための 賛同と国会請願署名紹介議員のお願い

全国労働組合総連合
中央社会保障推進協議会
医療団体連絡会（保団連、全日本民医連、医療福祉生協連、新医協、医労連）
医療三単産共闘会議（全大教、自治労連、医労連）
<公印省略>

返信先

住所 110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5
団体名 日本医療労働組合連合会
電話 03-3875-5871 FAX: 03-3875-6270

別紙要請書のとおり、私どもはこの間、安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための取り組みを進めており、国会請願署名にも全国で取り組んでおります

この間、多くの国会議員の皆様に私どもの取り組みへのご賛同をいただき、国会請願署名の紹介議員もお引き受けいただいておりますが、あらためてご意見をお聞かせください。

回答書

日本医療労働組合連合会 宛

○安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための取り組みに

賛同する ・ 賛同しない

○『安全・安心の医療・介護の実現と国民のいのちと健康を守るための国会請願署名』
の紹介議員に

なる ・ ならない

お名前

※FAX（03-3875-6270 宛）でお返事いただければ幸いです。

よろしく願いいたします。

2022年5月26日

国会請願署名に対する賛同のお礼と 引き続きのご支援のお願い

全国労働組合総連合

中央社会保障推進協議会

医療団体連絡会（保団連、全日本民医連、医療福祉生協連、新医協、医労連）

医療三単産共闘会議（全大教、自治労連、医労連）

<公印省略>

国民のいのちと健康を守るために、連日ご尽力いただいていることに心から敬意を表します。

さて、新型コロナウイルスの感染拡大は、国民生活や経済活動に深刻な影響をおよぼすとともに、国民のいのちと健康が脅かされる事態となっています。

この新型コロナウイルス感染対策の教訓をふまえ、国民が安心して暮らせる社会のために、医療や介護、保健衛生施策の充実が必要です。そのために、①医療、介護、福祉に十分な財政確保②公立・公的病院の統合再編や地域医療構想見直し③医師・看護師・医療技術職・介護職員の増員④地域保健衛生施策の拡充などを掲げて「安全・安心の医療・介護の実現と国民の命と健康を守るための国会請願署名」に取り組んでいます。

この度は、この国会請願署名に対し、ご賛同とご支援をいただき誠にありがとうございます。私たちも大変励まされ、よりよい医療・介護の充実に向けて頑張っていこうと気持ちを新たにしています。尚、『第1回統一署名提出行動』当日は、署名の紹介をいただいた国会議員の皆様へ署名を持参させていただく予定です。

国民の期待に応える医療・介護・保健衛生行政の実現のために、「いのちを守る」運動をさらに大きく広げていきたいと思っておりますので、今後とも引き続きのご支援を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

厚生労働省記者クラブ 御中

「いのち・暮らし・社会保障立て直せ一斉行動」

5・26署名提出国会行動、および医療・介護・公衆衛生現場、地域からの実態について

～ 記者会見のご案内

お世話になっております。

新型コロナウイルス感染症の収束が見通せず、大型連休後の感染拡大も予想される中、物価高騰もあり、政府や自治体に対して国民のいのちと暮らしを守るための政策、対応が求められています。

社会保障のぜい弱さが明らかとなる中、医療・介護・保育従事者らの「社会的役割にふさわしい」賃金水準の実現や災害やパンデミック発生時に対応可能な「余力」を持たせた人員体制の日常的な確立など、社会保障拡充を求める思いは、地域住民、国民の要求、願いでもあります。

各職場・地域から「いのち・暮らし・社会保障立て直せ」の声を大きく、要求運動を展開しています。10月から実施予定の75歳以上窓口負担二倍化阻止、介護改善等の運動と共同し、「全世代型社会保障」政策、自己責任を基調とした社会保障削減策を改善させることが求められています。

つきましては、感染拡大に留意し、5月26日に今国会3回目となる署名提出国会行動を予定します。行動の案内と各団体の取り組みについて、記者会見を計画します。

お忙しいこととは思いますが、ご参加いただきますようよろしくお願いいたします。

(記)

■日時 2022年5月16日(月) 午後2時～

■会場 厚生労働省記者クラブ会見室

- 出席 全国労働組合総連合（全労連）
日本医療労働組合連合会（日本医労連）
日本自治体労働組合総連合（自治労連）
全日本民主医療機関連合会（全日本民医連）
中央社会保障推進協議会（中央社保協）
日本高齢期運動連絡会（日本高連）
各代表

■内容 以下の通り予定します

- ①「いのち・暮らし・社会保障立て直せ一斉行動」・5・26署名提出・国会行動について
- ②民医連 コロナ禍の住民生活実態調査から概要
- ③医労連 コロナでの医療現場の実態調査から概要
- ④自治労連 現在の保健所の動向と実態から
- ⑤全労連 ケア労働者の賃金・処遇改善問題
- ⑥社保協 介護何でも相談結果からの実態
- ⑦高齢者の生活実態と75歳以上窓口負担二倍化に対する声（日本高連）

<問い合わせ先>

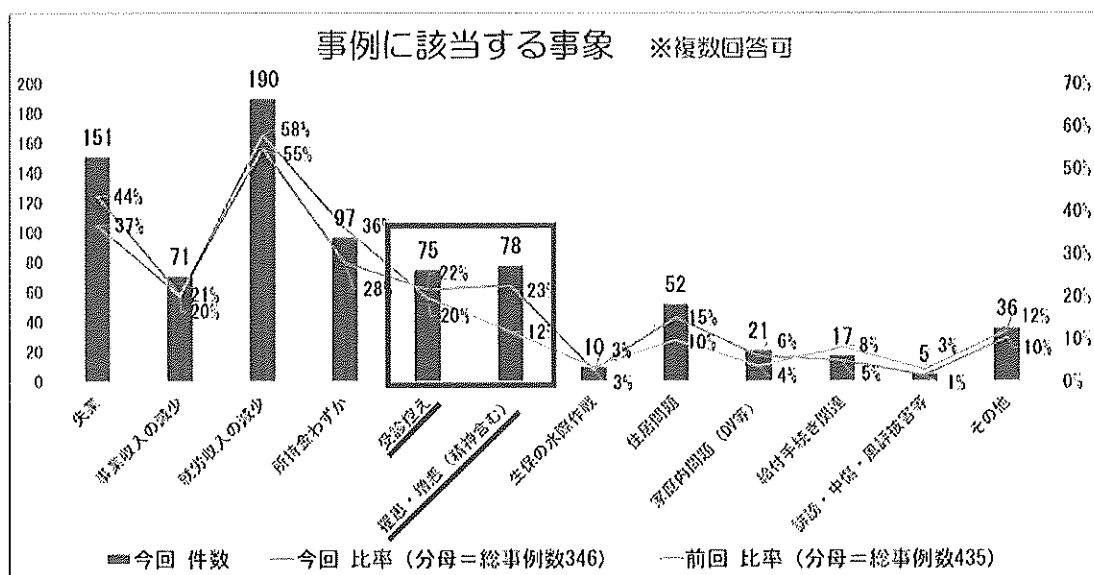
中央社会保障推進協議会（担当 山口）
〒110-0013 東京都台東区入谷1-9-5
日本医療労働会館5階

TEL 03-5808-5344 FAX 03-5808-5345 k25@shahokyo.jp

2022年5月9日

コロナ禍を起因とした困窮事例調査（第2回）より

1. 事例収集の目的: 長期化するコロナ禍のもと、前回調査(2020年10月発表)からさらに状況が深刻化している可能性があり、地域の困窮実態を事例で収集し、国の責任において、社会保障制度の拡充、公的支援の強化が急務であることを明らかにする。
2. 収集方法: 全日本民主医療機関連合会(以下、全日本民医連)に加盟している全事業所を対象に、患者、利用者、その家族等に関わる事例や、事業所周辺地域を対象として実施しているコロナに関わる生活相談に寄せられた事例を募集した。
3. 期間: 前回調査(2020年10月以降)から2021年12月末までに発生(遭遇)した事例
4. 集約状況: 409事例(ただし、経済困窮を伴う346事例を抽出し分析)



(1) 困窮による受診控えと重症化、手遅れ

コロナ禍が長期化し、雇用の悪化など経済的な理由から受診控えによって重症化し、手遅れになる事例も起きている。困窮による保険料滞納、資格証明書発行で手元に保険証がなくなった事例だけでなく、保険証があっても窓口負担や薬代の支払いが心配で受診できない事例も報告されている。

(2) 事例紹介

【40代女性 シングルマザー】

7月に派遣の短期の仕事を終了後、8月初旬にコロナ陽性。10月まで休業するも経済的にいよいよ苦しくなり、仕事を開始。しかしコロナの後遺症で体調が思わしくなく休みがちで収入減少。

【10代女性 両親と姉2人・弟】

父はコロナで派遣切り、失業。収入は10代の姉たちのアルバイト代と住居確保給付金のみに。保険資格喪失後、保険料が払えず国保加入せず無保険。本人胸痛としんどさで登校もできず。受診希望あるも医療費負担困難で受診控え。

【30代男性 独居】

糖尿病通院中。インスリンが必要。コロナで収入減、役所に生保の相談に行くが、コロナ関連貸付金を勧められ申請に至らず。見つかった転職先も非正規雇用で間もなく退職。

【50代男性 夫婦】

本人求職活動中。配偶者は飲食店自営だがコロナ禍で売り上げ減少。持続化給付金で生活つなぐも、夫婦とも感染。後遺症治療で入院長期に。配偶者の自営業も休業。医療費支払いの相談あり。

【70代男性 夫婦】

がんとC型肝炎で受診継続。検査入院もある。年金は月6万円で警備の仕事もしているが、コロナでイベントが減り収入減。妻も心臓病の持病あり。

【70代女性 独居】

年金だけでは生保基準以下。清掃のパートの仕事をしながら生活していたが、コロナの影響で出勤日数を減らされ収入も減。生活保護だけは絶対嫌だと。

(3) まとめ

「安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るための国会請願署名」(新しいのち署名)で求めている社会保障への国庫負担を増額し、保険料や窓口負担増など国民負担を軽減することは急務である。

とりわけ年金も減らされ、コロナ禍でパート収入も得にくくなっている高齢者は、折からの物価上昇でこれ以上生活を切り詰めることは一層困難になってきている。こうした状況にもかかわらず、この10月には75歳以上の窓口負担2割化が実施されようとしている。75歳以上の窓口負担2割化を実施することは、高齢者の医療を受ける権利を損ない、いのちを切り縮めることにつながる。75歳以上の窓口負担2割化実施の中止を強く求める。

以上

日本医労連 第6次「新型コロナウイルス感染症」に関する緊急実態調査の特徴

日本医労連書記長 森田進

日本医労連では、2022年3月～4月にかけて、感染拡大第6波の時期における医療機関のコロナ禍の実態を調査し、42都道府県から176病院の回答を得て調査報告を行いました。以下にその調査結果の特徴点を紹介し、「安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民のいのちと健康を守るための国会請願署名」の請願項目が切実に求められている状況をお伝えします。

I. 新型コロナ患者の入院受け入れ体制について

●2021年10月15日に岸田首相が「感染力が今夏の第5波より2倍になっても対処できる医療提供体制の整備」を要請した以降に、重症病床を増やせた病院は9.9%、中・軽症病床を増やせた病院は27.3%にとどまった。

●回答を寄せた医療機関は公的病院が中心であり、そのほとんどがコロナ陽性者をすでに受け入れている。感染拡大第5波までにコロナ病床を拡大してきているため、第6波に備えて更なる受け入れ態勢拡大を要請されても、それに対応できる人員体制もなく、応じられなかった状況と推測される。

●重症病床は78.9%、中・軽症病床は85.6%と、病床の平均使用率は高い水準で推移していることと合わせ、救急受け入れを34.7%の医療機関が断わらざるを得ない状況からみても、第5波に続き、現場はひっ迫し、救えるいのちが救えない状況であったことが推測される。

II. 医療従事者への影響について

●2020年度と比較して、2021年4月以降の離職者数が増加していると回答した病院が50施設28.4%もあり、離職者数については、30人以上が3病院、50人以上も4病院となっている。

●20年度の新卒者とコロナ禍で現場実習をほぼ受けられずに入職してきた21年度の新卒者の離職の比較では、23病院13.1%が「増えた」と回答し高い数値となっている。通常時でも新卒者の離職率は年間で10%を超えることが常態であるのに、「コロナで多忙なため、1年目の新人看護師に十分な指導ができず、1年で辞める看護師が多い。」など、さらに離職者が増加し、新人55人中11人退職（神奈川・公的病院）のように2割の新人看護師が離職した病院もある。

●職員のメンタル不全については、この2年増えたと回答したところが、67病院38.1%、それにより離職した職員は、70病院39.8%で平均3.8人であった。中には20人の離職者の病院もあったばかりか自殺者もいた。人手不足の中、長期化するコロナ対応による心身の疲労により、心も身体も蝕まれてきていることがうかがえる。

Ⅲ. 岸田首相の第6波への備えについて

岸田首相が昨年11月に打ち出した「新型コロナ感染拡大第6波に備えた対策の全体像」(3回目のワクチン接種促進、経口薬の年内投与実用化、病床や宿泊療養所の3割増、陽性者判明時の迅速対応など)は、機能していると思うかを聞いたところ、「機能している」の回答は8.5%に留まり、「機能していない」39.2%、「機能しているのかわからない」42.6%であった。今回の調査からも明らかなようにベッド使用率は8割前後と高い水準であるとともに、救急車の受け入れ困難やクラスターによる病棟閉鎖、さらには保健所が引き続き機能していないなどからみても、備えは不十分であったことがわかる。回答した医療機関のほとんどは公的病院であり、コロナ対応の最前線からは、岸田首相の「第6波への備え」は機能していなかったと刻印を押されたものとなった。

Ⅳ. 次の感染拡大に備えて、政府へ特に要求したいことについて(複数回答)

●次の感染拡大に備えて、政府への要求としては、職員の増員が116病院65.9%、次いで賃金上げが105病院59.7%、3番目に診療報酬・介護報酬の引き上げが95病院54.0%となっている。4番目に医療機関への減収補填67病院38.1%と続いているが、コロナ対応による経営悪化は受け入れ病院のみではなく、すべての医療機関が今やなんらかのコロナ対応を行っており、経営的に厳しさが増していることがわかる。こうした状況は記述の回答からも読み取ることができる。

＊院内でクラスターが発生し、1カ月以上、入院患者の制限を実施したため、経営状況の悪化が懸念される(山口・公的病院)

＊クラスター発生で入院を受けられず、空床ベッドが発生し経営に大打撃を与え、経営が厳しくなった。(広島・公立病院)

＊感染拡大状況によってコロナ病棟の繁忙、閑散の偏りがはげしい。施設収入が減少。(愛媛・公立病院)

＊クラスター発生により救急受け入れも停止し、2月末の在院患者数は許可病床数の半数以下にまで落ち込んだ。(福岡・民間病院)

●5番目には、公立・公的病院の再編統合撤回が49病院27.8%となっているが、国は、公的病院を中心に、コロナ病床を増やせという一方で、その公的病院については、統廃合し病床を削減し看護師を削減しようとしている。

この間、コロナ患者の多くを担ってきたのは公立・公的病院である。国民のいのちと健康を守るためにも、すべての公立・公的病院について、感染症医療や災害医療の地域の拠点として整備・拡充することが求められる。合わせて、二度と「医療崩壊」を起こさないために、日ごろから余力のある人員体制とした医療提供体制を構築することが求められる。

以上

新型コロナウイルス感染症「第5波」における 保健所・自治体病院職場実態調査の結果について

日本自治体労働組合総連合（自治労連）

自治労連は、2021年の新型コロナウイルス感染症の拡大「第5波」における保健所および自治体病院の職場の実態を調査し、中間結果として報告している。ここでは、その抜粋を示す。

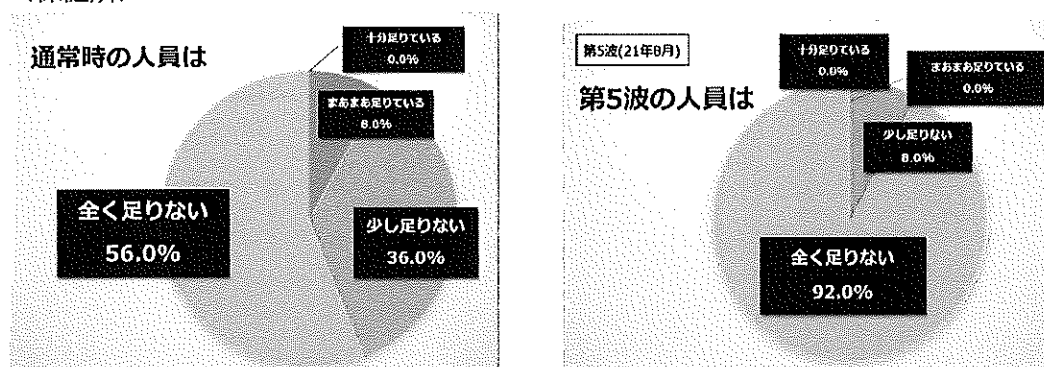
①調査日：2021年12月1日～2022年1月31日

②調査内容：「第5波」における保健所、自治体病院の職場実態

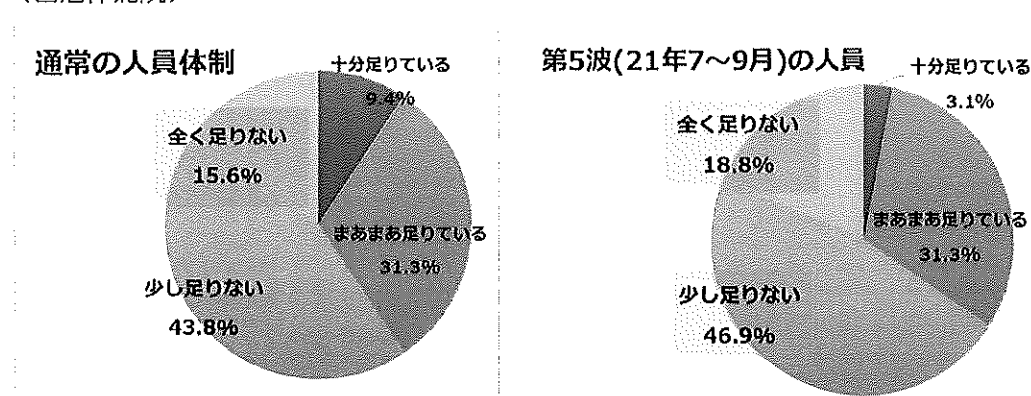
③回答数：【保健所】全国の29保健所（支所も含む） 【病院】全国の33自治体病院

1. 人員について

<保健所>

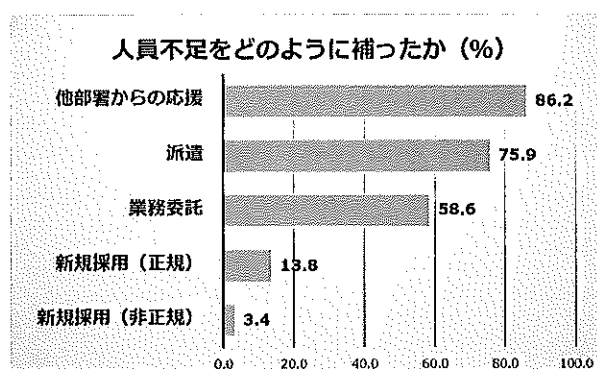


<自治体病院>

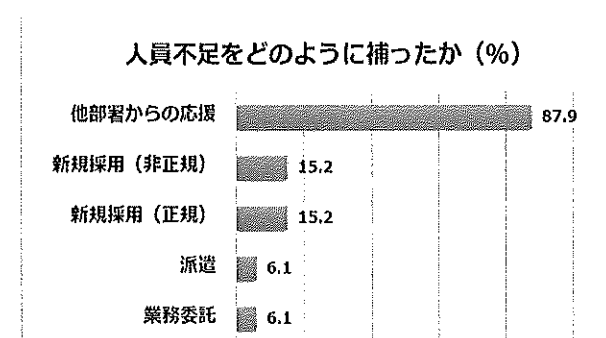


2. 人員不足に対する対応

<保健所>

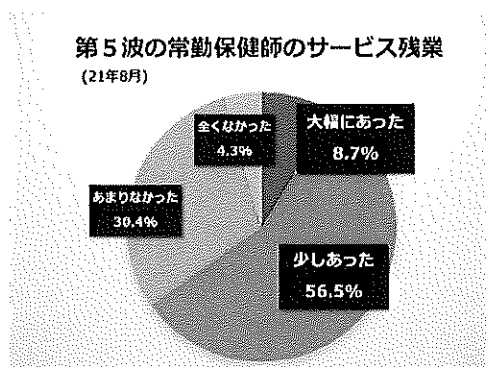


<自治体病院>

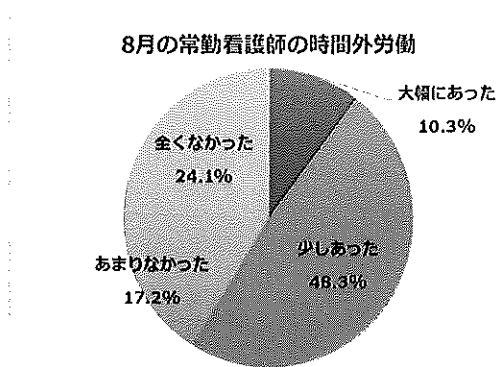


3.時間外労働

<保健所>



<自治体病院>



新型コロナ「第6波」を経た職場の状況

～保健所、自治体病院職場の声から

- ・(第5波以降に)メンタル不調で病気休暇・休職になった保健師が複数。一人は昨年の新人で、年度末で退職。年度末で定年のベテラン保健師は「もうコロナ対応はしたくない」と再任用を希望せず。(A 保健所)
- ・保健相談所からの事務職が応援に入ったが、今度は相談所で住民対応が滞っている。(A 保健所)
- ・コロナ対応はもう2年続いているのに、保健師の負担は減っていない。(A 保健所)
- ・保健所機能を外部に委託することは、保健所の機能をなくすこと。疫学調査は、住民の背景、病状や住所から生活ぶりを予測できるし、関係機関への連携もできるが、その能力は一朝一夕では身につかない。表面的な疫学調査をできても、感染源検索や感染拡大を予防することにはつながらない。事例の積み重ねから学ぶことがなければ、点は点にしか見えないし、線になることはない。(A 保健所)
- ・このパンデミックから学んだことを、振り返って課題と解決策を後世に残さなくてはならないのに、外部委託では、行政の公的責任も放り投げて、今後また起きるであろう災害の対策に生かすことはできないのではないかと。(A 保健所)
- ・コロナ対応のため、月45時間を超える時間外労働は普通。80時間、100時間越えの職員も相当数いる。(B 保健所)
- ・依願退職者が昨年度の2倍以上。うち6割以上が採用5年以内の職員。(B 保健所)
- ・いつまで我慢すればよいのだろうか。もう2年もどこにも行っていない。(C 自治体病院)
- ・ストレスは大きく、家族も我慢させていることが多い。医療従事者の使命感に頼らないでほしい。(D 自治体病院)
- ・エンドレスで頑張っている医療職の処遇を改善して下さい。気持ちが折れそうです。(D 自治体病院)

以上

過労死ラインを超えるような 公務員の働き方を なくすことを求める要請書

総務大臣 様

【要請項目】

- ① 公務員にも、過労死ラインを超える時間外労働に規制を設けること。
- ② そのために必要な公務員の増員と財源を国の責任で確保すること。

名 前	住 所 (同上「ヤ」は使わないでください)

この署名は大臣要請以外には使用しません。

取り扱い団体 **自治労連**

24時間働かせて いいのか!?

長引く新型コロナウイルス感染症。過労死ラインを超えて働く職員が急増。「肉体的にも、精神的にも限界」と辞める職員も。「せめて、時間外労働に上限を」の切実な声があがっています。



住民のいのちと くらしを守りたい だから、働き続けられる環境を。

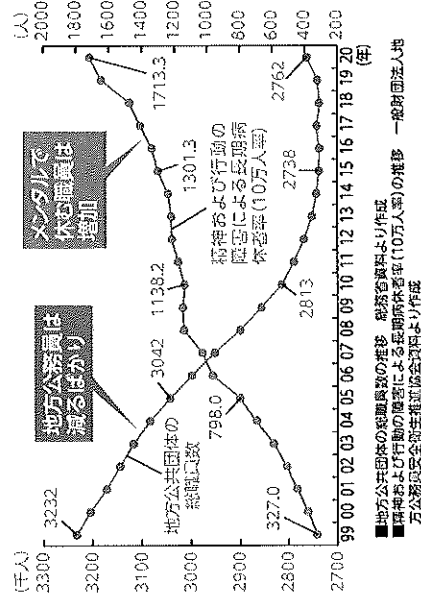


ハガキ署名 切手を貼らずに投函して下さい

自治労連 (日本自治体労働組合総連合)
〒112-0012 東京都文京区大塚4-10-7 自治労連会館
TEL 03-5978-3580 Fax 03-5978-3588
Email: info@jichiroren.jp URL: https://www.jichiroren.jp/
●署名用紙はホームページからダウンロードしていただけます。

2022.2

このままではいのちとくらしが守れない



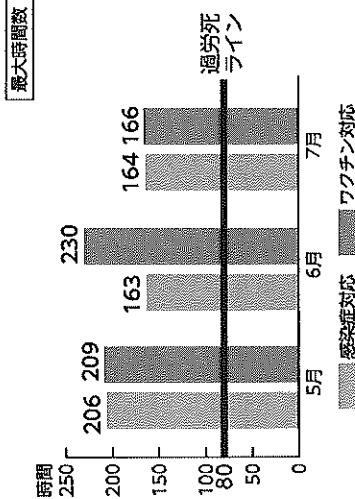
公務員も人間です

業務量は増えているのに、公務員は減り続けています。一方、メンタルで休む職員が増え続けています。このままでは、住民の願いに応えられません。

働く時間は、法律で上限が決まっています。超えると罰則があります。ところが、公務員は「臨時の必要」とさえ言えば24時間働かせても罰せられません。せめて上限を設けて欲しい。公務員も人間です。



新型コロナウイルス感染が広がった2021年5～7月のある自治体の時間外労働の状況



郵便はがき

1128790

135

東京都文京区大塚4-10-7

自治労連会館

日本自治体労働組合総連合 行

料金受取人私郵便

小石川局 承認 7147

差出有効期限 2022年8月31日まで (切手不要)

私のひとこと

キリトリ線

ケア労働者の 大幅賃上げアクション

ケア労働者を組織する日本医労連、福祉保育労、建交
労の3つの産別組合。全国891組合中386組合の回答

労働組合の賃上げ交渉と政府の処遇改善事業で

● 賃上げ組合43.3%

看護除く、介護・保育・福祉・学童職場では、72.5%

● 平均8,337円

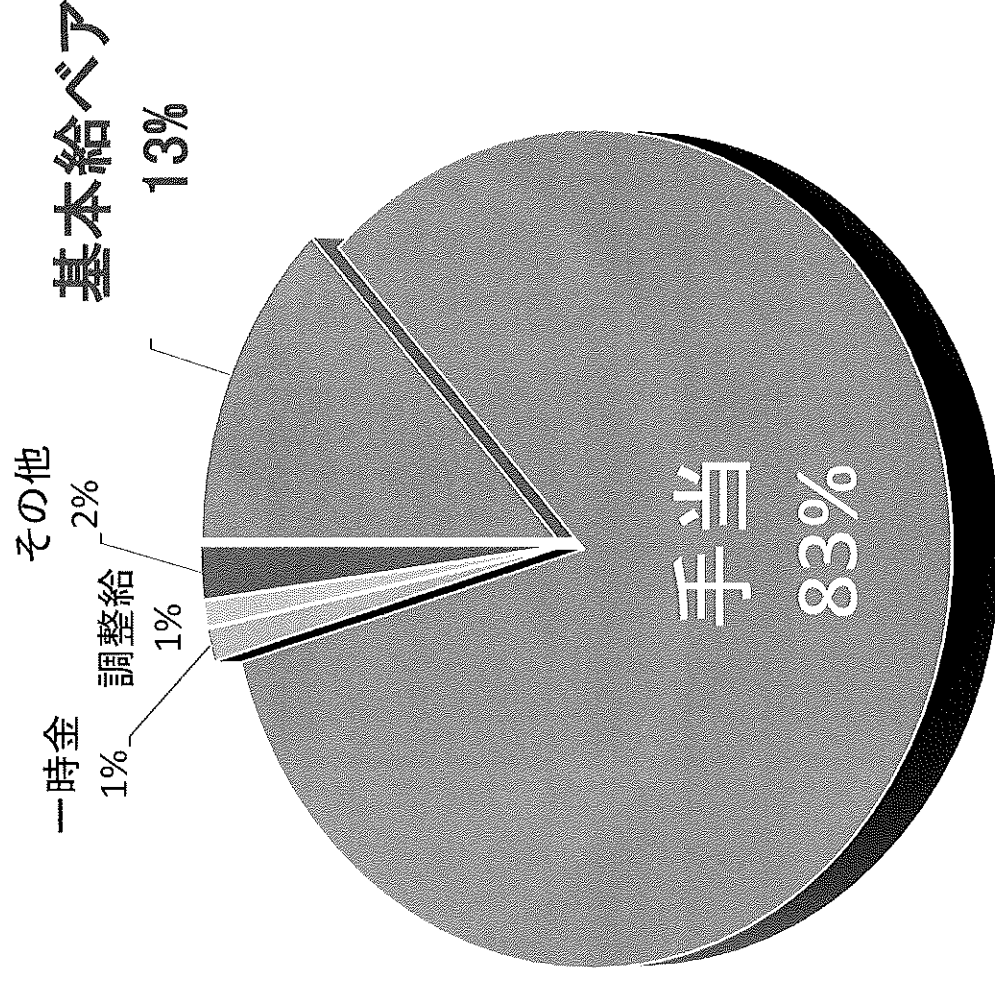
2022年4月13日の国民春闘共闘・全労連の集計

ケア労働者の 大幅賃上げアクション

労働組合でたたかったことで

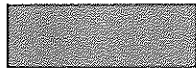
- 政府は、助成金の「3分の2はベースアップ」に
- 8割は手当による支給
 - ☞ 10月以降の制度が不明確
 - ☞ いつでも廃止できるように

経営者は「梯子外されたら困る」と躊躇



2022年4月13日の国民春闘共闘・全労連の集計
ケア労働者を組織する日本医労連、福祉保育労、建交労の3つの産別組合。全国891組合中386組合の回答

■ ケア労働者の賃上げを実現するまで



処遇改善と大幅増員闘争と職場での交渉

地域医療構想、公立・公的病院の統廃合計画、「人手不足なのに賃金が上がらない」

2020年1月

コロナウイルス感染拡大 ケア職場の崩壊的な逼迫

21国民春闘

いのち署名 エssenシャルワーカーの拡充と賃上げを

2021年夏

いのちまもる緊急行動 「菅首相への手紙」 全国から1万通

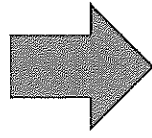
21秋闘

ケア労働者の大幅賃上げアクション

賃上げ、ケア労働拡充、仲間づくり
月4万円以上、時給250円以上

2021年12月

政府の処遇改善事業の確立 「看護師1%4000円、介護・保育・福祉・学童3%9000円」



職場での労働組合の団体交渉 + 政府・自治体への要請

22国民春闘

賃上げの実現 43.3%組合、平均8,337円

喜びの声、まだまだ足りない、限定で分断になる

5・16 記者会見資料

2021 年度介護認知症なんでも無料電話相談のまとめ(V2)

2022 年 2 月中央社会保障推進協議会

1.開催日時

2021 年 11 月 11 日(木)10 時～18 時(基本日時)

2.電話相談の主催

中央社会保障推進協議会

東京社会保障推進協議会

公益社団法人 認知症の人と家族の会

全国 23 都道府県社協が電話相談拠点を設けて実施

北海道、岩手、秋田、埼玉、千葉、神奈川、山梨、岐阜、静岡、愛知、三重、滋賀、京都、大阪、兵庫、鳥取、広島、山口、香川、高知、宮崎、鹿児島

3.電話相談の目的

- ① コロナ禍の状況も踏まえ、相談先を待っている多くの方の期待に応え寄り添い、その当事者の皆さんの思いや願い、要求を実現する取り組みにつなげていく。
- ② この1年余、介護現場がおかれた状況は過酷の一言です。すべての業種で最も高い感染者数で、高齢者施設でのクラスター感染による感染者は9490人、死者は486人にのぼっています(5月30日共同通信調べ) 在宅介護の職員は公費負担の検査から除外しています。ワクチン接種の優先は「条件付き」、すなわち「感染者や濃厚接触者へのサービス継続」を事業所が確約した上で、従事者がその条件を確認して接種するなどとなっています。
- ③ このような、利用者・家族、介護従事者などより多くの事例を元に、介護改善運動につなげていく。特に、各県・市町村との懇談や自治体キャラバン等で要望を提出し、要求実現・問題解決につなげていきます。

4.この電話相談を何で知ったか(複数回答可)

新聞：34 件、テレビ：358 件、ラジオ：33 件、チラシ：12 件、インターネット：4 件

知人から：8 件、その他：28 件

5.結果(統計)について

① 41 都道府県の 548 件と対話・相談

北海道 54 件、青森 1 件、山形 4 件、岩手 18 件、秋田 6 件、宮城 4 件、福島 3 件、栃木 1 件、茨城 4 件、埼玉 23 件、千葉 22 件、東京 26 件、神奈川 49 件、山梨 3 件、群馬 2 件、長野 5 件、新潟 2 件、富山 3 件、石川 1 件、福井 2 件、静岡 21 件、愛知 42 件、岐阜 22 件、三重 5 件、滋賀 6 件、奈良 2 件、京都 22 件、大阪 59 件、和歌山 2 件、兵庫 23 件、広島 31 件、山口 3 件、島根 3 件、香川 1 件、愛媛 2 件、高知 8 件、福岡 8 件、大分 1 件、宮崎 12 件、長崎 4

件、鹿児島 19 件、不明 19 件

(注 1)東京では、148 件の電話相談を受けているが、相談拠点を設けていない県からの電話を受ける、拠点県での電話回線が埋まった場合の電話を受けるなどの理由で東京都内からの電話が受けきれなかったことが考えられる。

(注 2)大阪では、市外局番の関係で兵庫県内からの一部の電話を受けている。

② 相談者の状況

(1) 相談者

本人：116 人、家族：402 人、知人：13 人、不明：4 人

(2) 相談者の性別

男性：186 人、女性：337 人、不明：4 人

(3) 年齢層

10 代：0 人、20 代：1 人、30 代：7 人、40 代：29 人、

50 代：81 人、60 代：91 人、70 代：135 人、80 代：113 人、90 代以上：10 人

不明：50 人

(4) 相談内容の分類(重複有)

制度内容：179 件、サービス内容：226 件、家族問題：285 件、労働：17 件、その他：105 件

※認知症関連：192 件

※コロナ禍関連：59 件

調査結果の公表に当たっては、本人家族、聴取者が特定されないように配慮しました。

6.相談内容について

※相談内容全体を通じて

昨年に続き「コロナ禍」での電話相談活動となりました。コロナ禍の長期化に伴い、施設入所では家族との面会制限の問題、通所介護系ではサービスが制限・抑制される中で、家族介護の負担の増大が顕著にみられました。コロナ禍で施設での介護も在宅での家族による介護も、大変困難な状況が続き、「やれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界」、「なんとかして欲しい」、「まずは思いを受け止めてほしい」との悲痛な叫びが全国各地で出されました。私たちは、コロナ禍以前から度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策がある中で、追い打ちをかけるコロナ禍という事態の中でさらに一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられている、そのことにより昨年の 2 倍の相談件数となっており、あらためて、介護現場が認知症介護サービスの充実を求めていることがわかりました。また高齢介護者が相談しやすい医療・介護機関を求めていることもわかりました。

相談件数 548 件で昨年の 2 倍ですが、それでも氷山の一角でしかありません。この電話相談活動が伝わっていない、「何度もかけなおしたやっとつながった」との声も沢山あったことが物語っています。また電話相談をする余裕も気力もない人たちが巷にあふれているのではないかとこのことに想像を馳せることが必要だと感じています。私たち社保協は全国に約 400 の地域組織をもっていますが、地域での個別の相談活動もさらに重視しながら、さらに今回の調査結果をもとに市区町村、都道府県など行政への働きかけを強めていきたいと考えています。

相談内容の結果を5つの特徴としてまとめました。

特徴 1

コロナ禍でデイサービスなど通所系介護が制限されたことが、家族の介護負担を増大させたことが分かります。

厚労省資料によると令和 2 年度の受給者統計でも、通所介護が△4.2%、通所リハビリが△6.9%など大きく前年比を下回っています。「ステイホーム」が盛んに呼びかけられたことに加え、通常でも厳しい人員体制を強いられている介護施設としてもコロナ対策もしながらの受け入れに限界があったのは当然です。そうした中で、家族による介護でやれる範囲で自己努力を行ってきたがもう限界、なんとかして欲しいなどの悲痛な叫びが全国各地で出されたのは当然のことだったと思われます。相談者からは「介護と家事に追われ、心身ともに限界を迎えている」「認知症の妻が『死にたい、殺して』と口走ることが多くなった」「介護の悩みを誰にも相談できない。話し相手がいない。自分の将来が心配、死にたいと思っている」「早く逝って欲しいと思ってしまう」といった思いが吐露されています。相談員からは「とにかく聞いて欲しいのだ」との感想が寄せられています。私たちは、介護保険制度導入以降の度重なる介護サービス利用抑制・制限の政策が続く中で、コロナ禍という事態が追い打ちをかけ、一層介護利用者、家族、介護従事者が苦しめられていることが、昨年の 2 倍の相談件数となっていることにあると考えています。結局、ステイホームせよと政府・自治体は要請し国民は応えていたが、具体的な対応策を打つことがないまま家族介護に丸投げ、放置状態となっていたと言えるのではないのでしょうか。

特徴2

コロナ禍でますます介護者が「孤立」を深めていると思われます。コロナ禍で在宅介護の比重が高まった事と、往来の自粛要請の反映と思える相談も多数ありました。

コロナ禍以前は他県からも家族や兄弟姉妹の介護支援があったものが、「コロナウイルスをうつしてはいけない」との意識も作用してその援助が途絶えがちとなり、孤立した介護状態が深刻化したことが伺えます。「一人での夫の介護に疲れた。うつ状態の精神状態です。この先、この介護はいつまで続くのか」「コロナ感染予防のため、通いで家族の支援を受けることができない」「認知症の夫の介護を全く頼れる人がなく毎日死のう死のうと考えている」「消えてなくなりたい」など孤立した家族介護の実態も見えてきました。それは、近くにいたはずの介護専門職との関係にも表れて、ケアマネージャなど専門職との相談の機会、コミュニケーションの機会も少なくなり信頼関係が壊れる中で、相談先を失っている方もいく人も多数見受けられました。そして、今回の電話相談では、ケアマネジメントを行うケアマネージャなど相談員が必死に寄り添い相談を傾聴するが、介護相談の枠を超えて生活そのものの相談が多数あり、介護相談の範疇を超えた事例が多くみられたことも大きな特徴と言えます。

特徴 3

介護の費用負担をめぐる悩みが一段と深刻化していることが明確になりました。2021 年 8 月に実施された「補足給付」の見直しは“大打撃”を介護者に与えていると言えます。

具体的な相談内容から拾ってみると、制度変更になど納得がいかないうち食費が月 2 万円以上の負担増になり、払えない、退所を考えざるを得ないなどの相談も多数寄せられていました。「2

万数千円あがり、自分のがん治療費を考えると生活のめどがたたない」「父親のロングショートステイの利用料が月 4 万円あがった」「特養の利用料が 3 万円あがったが、母親の年金では足りず生活保護の相談に行ったが対象外だと言われた」、中には「夫の特養の費用があがり残り 5 万円で自分の家賃や水光熱費を払うことになった。年寄り死ねということか」「利用料が 8 万円以上増えた。どこに訴えに行けば良いのか教えてほしい」と泣きながらの相談も多数ありました。

振り返ると 2021 年度に 3 年に一度の介護保険料改定があり、全国平均も 6000 円(月額)を超えています。相次ぐ負担増の影響は、介護相談を一つの切り口に生活全般にかかる相談となっています。「生活が苦しいとの話。国民年金 6.3 万円、預貯金 3 万円。生きていたくないと(相談者は)言う。次々と話し出す。」「母親は目が離せない。自分も目が見えない。介護で離職した。母の年金 5 万円しかなく、生活も厳しく、夜間のおむつ交換もあり、生活も体も限界。」などの訴えがあります。

特徴 4

コロナ禍で「施設入所家族との面会が制限」されていることへの不安(認知症が進行したのでは)や不満などが多く出されています。

具体的には「施設入所中の妹に面会に行きたいが、他県からの面会は受け入れられないと言われた」「県外からの面会者は 4 日間待機した後に」「持病があるためワクチン接種ができていないことを理由に面会が許されなかった」など施設側から断られた事例など、引き続きコロナ禍で介護施設での面会が思うように進んでいないことへの不安や不満が多数出されました。

全体としてワクチン接種が進むことにより体質が原因で接種出来ない家族に対して面会を許可されないことへの不公平感、施設の所在する県外からの面会は許可されないことの根拠が理解できないなど、様々納得できないことが話され、施設側のコロナ感染予防対策強化と面会を望む家族の思いとの乖離が顕在化しました。しかし、「日頃からの人手不足の上に、コロナ禍で消毒作業や換気作業などが大変なため入所者と向き合う時間が一層不足し、いい介護ができない。優しい心で接することができない」という施設の介護労働者の悩みもあり、根底にある「人員不足」がこうした形で浮き彫りになってきているものと考えています。

そして今年はこの「面会」の問題に加えて「認知症が進行したのではないか」との悩みが多数寄せられているのが特徴です。「やっと久しぶりにタブレット越しで顔を見ると、印象が変わるほどに痩せ細っていた」「表情がなくなった、目が動かなくなった」など認知症が進んでいるのではないかと悩みがいくつも出されています。そして、「老いいく家族との残り少ない時間への焦り」を語られています。やはり、人手不足にコロナ禍が重なり、介護施設との信頼関係も壊れ、八方ふさがりに置かれている利用者・家族が多数いることもわかりました。

特徴 5

例年より一層多くなったのが、「とにかく、一度話を聞いてもらいたかった」など差し迫った不安な中、相談内容が整理されないまま電話をかけてきている方が多くみられることです。

コロナ禍で家族間、知人間の交流も制限される状況が続き相談をする相手や機会を失って、この電話相談の報道を見ても立っていられず電話をしてきた様子が伺われます。自らが抱

えている悩み、モヤモヤなどどこに相談したらよいか分からず、この相談電話を知りかけてきている傾向が見られると言うのが相談員の共通する感想です。中には「母親と心中を考えた」と涙ながらの相談もあったとのことでした。

そして、相談内容でいわゆる「8050 問題」に関わるものが引き続いてあり、高齢の親に依存する子どもへの対応での悩みが解決できていないことも明確になりました。

最後になりますが、政府は、介護サービス利用を抑制する政策をさらに押し進めようとしています。そして、介護労働者の人員不足を IT 化で乗り切る方向を打ち出しています。しかし、介護は人と人との出会いの中でこそ豊かな生活が保障されるのではないのでしょうか。介護人材不足を機械に置き換えたり IT 化で解決しようとするのではなく、介護労働者が働きやすい環境を整備していくことこそが安心、安全の介護サービスの提供につながります。昨年この電話相談のまとめの中で「国が責任をもった「介護の社会化」を実現する介護保険制度へ抜本的に改革し、都道府県・市区町村が一人ひとりの実情を責任持って把握し具体的施策を行うことに真の解決の道筋がある」と記していますが、改めてそのことを実感しています。そして、生活苦、貧困格差の拡大の中で、介護サービス利用に関わる相談から派生して発生する様々な相談に対して、多面的・総合的な受け止める体制が必要であり、具体的な対応を行う自治体の役割が一層求められることと提起しておきたいと思います。そして、各地の社保協が行う自治体キャラバンや自治体交渉(懇談)などで、相談内容を改めて行政へ提起し対応策・改善策を求めています。

私たちは、この電話相談に寄せられた「苦悩」や「叫び」を真正面からとらえて、国民が本当に願う「介護の社会化」が実現できるよう、介護をする人、介護を受ける人が手を携えて介護保険制度の抜本的な改革を求めています。

「岸田さんこの声聞いてよ」アンケート結果のまとめ

2022.5.16

日本高齢期運動連絡会

1,75 歳以上医療費窓口負担 2 割化を 10 月実施と決定 ～将来 3 割に～

現在、75 歳以上の高齢者医療費窓口負担は原則 1 割で、年収 383 万円以上（単身世帯）の人は 3 割負担（約 130 万人、約 7 %）です。政府はこうした仕組みを変更し、「単身世帯で年収 200 万円以上、夫婦とも 75 歳以上の世帯で年収 320 万円以上」を対象に、窓口負担を 1 割から 2 割に引き上げようとしています。75 歳以上となる 1,815 万人のうち約 370 万人、約 23%が対象となります。法律では 2 割化の開始時期は 10 月から 2 割負担に引き上げる方針です。高齢者の保険料負担については、恒久制度による保険料軽減措置に加えて、予算措置による保険料軽減特例が実施されてきましたが、それでも 10%を超える保険料負担率（2020～21 年度は 11.41%）となっています。その保険料の軽減特例も廃止されました。いまの制度は、高齢者を標的とした医療費抑制をねらい、「健康の自己責任」と「受益者負担」を制度の根幹に据えています。こうした制度の欠陥は放置したまま、窓口負担を 2 割化することを認めることはできません。経団連は、「原則 2 割を基本」とするよう繰り返し主張しています。いま 2 割化を許すことは、その先の「原則 2 割」、近い将来の「原則 3 割」へと段階的に負担増を進めていく突破口にされる恐れがあります。わたしたちは、高齢者のいのち、人権を守るため、10 月実施の中止をもとめて運動をすすめています。

2,「岸田さんこの声聞いてよ」アンケートの目的

コロナ禍の中で、ここ数年高齢者の生活実態は大変厳しくなっています。この状況の中で 75 歳以上医療費窓口負担 2 割化が実施されれば、受診抑制が起これ、必要な医療を受けられない事態が進むと考えられます。今回のアンケートでは、岸田首相へ直接高齢者の声を届けるとともに、この間の日常生活の中で経験したことにお答えいただきました。

3,アンケート回収数等

回収数 1,665 件 回収地域 全国 18 県 対象者 65 歳以上の高齢者
各県医療機関窓口、地域の生協組合員組織、老人クラブ等にアンケート用紙を配布し回収しました。

4,アンケート結果のまとめ

この一年間のご自分の生活の中で経験されたことで多かった答えは、①新しい服、靴などを買うのを控えた(62%)、②家族・友人との外食を控えた(60%)、③趣味・レジャーを減らした(59%)、④交際費を切り詰めた(46%)、⑤食費を切り詰めた(40%)と続き、切り詰めてもどうにか生活できる項目とともに、高齢者にとって大切な社会とのつながりに必要な経費を削っている方がいました。「美容院にはもう何年も行っていない。自分でカットしている」と答えた方もいました。また、電気代の削減のため、冷暖房の使用を控えたと答えた方も(39%)いらっしゃいました。

「医者にかかるのを控えた」と答えた方は 20%いました。コロナ禍の中での受診控えもすすんでいることが浮き彫りになりました。

深刻なのは、国保料・税の支払いや、電話・通信費の支払いが滞ったと答えた方が(7.3%)、金融機関に借金した方も 7.4%、家賃・住宅ローンの支払いが滞った方も 4.2%いて、現在の収入だけでは生活を維持することが困難な方が一定数いることです。

憲法で保障されている、健康で文化的な最低限度の生活からほど遠い状況に高齢者の生活におかれていることがこのアンケートから見えます。

5、自由記載欄の中から 生活実態に関する記載を集めてみました

非耐久消費財の支出をぎりぎりまで切り詰めて生活している方が多くいます。家電製品の故障の際の購入、補聴器の購入まで対応できない状況の方が数多くいます。そんな中で、75 歳医療費的口負担 2 割化になると、これ以上何を切り詰めるのか、将来の生活への不安が多く寄せられました。

詳しくは別紙参照ください。

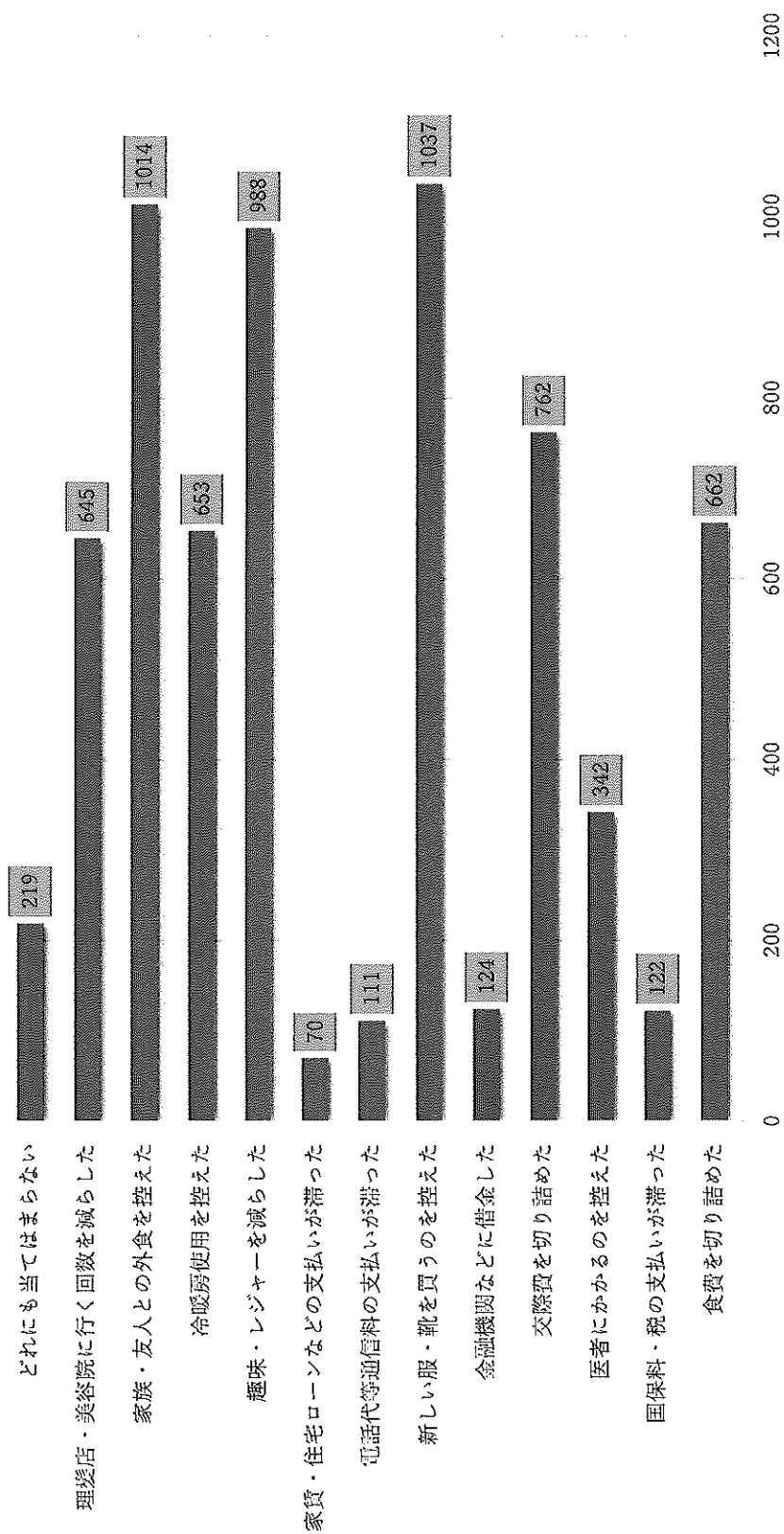
6、まとめ

- ・ コロナ禍の中での厳しい生活実態がアンケートで明らかになりました。
- ・ 厚生労働大臣が先の国会答弁の中で、「高齢者にはまだ生活に余裕がある」かのような答弁をし、75 歳医療費窓口負担 2 割化を強行しましたが。実際の高齢者の生活実態はアンケート結果のとおり、様々な節約対策をしながら生きている方が多くいることが明らかになり、国会での厚生労働大臣の答弁の内容とは大きく違っています。
- ・ フレイルの要因の重要な要素である、社会とのつながりが、コロナ禍の中で経済的な理由からも発生していることは高齢者の健康維持の観点からも見過ごすことはできません。
- ・ 20%の方が医療機関への受診を控えていると回答している。この上に、75 歳医療費窓口負担 2 割化が実施されると、高齢者の受診抑制が起こることが大いに懸念されます。
- ・ 岸田内閣は、10 月実施の 75 歳医療費窓口負担 2 割化の実施は中止にすべきです。
- ・ 誰でも病気にかかる可能性があり、医療には負担（支払い）能力と関係なく必要性が生じます。自己責任や助け合いで解決できる問題ではありません。したがって、所得の多寡にかかわらずにすべての国民が平等に医療サービス給付を受けられるようにすることが、社会保障の本来のあり方です。それと、高齢者の人権、いのちを守る闘いでもあります。高齢者への給付が多すぎるかのように描き、世代間対立をあおって負担を肩代わりさせあうのではなく、「負担（支払い）能力に応じた負担」は、医療費窓口負担ではなく、税と社会保険料に求めるべきです。
- ・ わたしたちは、75 歳以上の方を対象にした、高齢者生活実態調査を実施し、現在分析を進めています。5 月末までには一次調査をまとめ、結果を公表する予定です。

～「岸田さんこの声聞いてよ」アンケート結果より～ 高齢者の厳しい生活実査隊 削れる支出は削ったもこれ以上は限界

6割の方が社会とのつながり(外食・趣味レジャー)、非耐久消費財(衣服・靴等)の経費を削減。2割の方が医者にかかるのを控えたと回答

この一年間のあなたの暮らして経験されたことは(複数回答) 回答数1665件



自分の生活状況についての意見 ～「岸田さんこの声聞いてよ」アンケート～

2022.5.16 日本高齢期運動連絡会

●切り詰めて生活しています

- ・寒い日は厚いセーターを着る。塩分控えて自前の食事。30年以上美容院とはさよならです。
- ・ボランティアの関係から友人宅を訪問することが必要なのに、控えることが多くなった。特に車で行かなければならない遠方の方とは疎遠になりました。
- ・行動範囲が狭くなった。文化的行事に参加はゼロ、これで人間の生活といえますか。息をして寝ているだけ。
- ・"趣味やレジャーについてはコロナで減っている。理髪店は安い店でしている。回数は減らしていない。
- ・身内（姉77才・兄79才）が自殺した。安心・安全の老後がおくれなかった。通信料が高額になるのを防ぐためにスマホの一番安い所に変えた。メガネを新調したかったが我慢している
- ・食費はこの一年ではないが常に少しでも安く買える店を利用。使うのをへらし少しでも多額にならないように考えている
- ・美容院を経営しているので売り上げの減少＝高齢者の方の来店回数減少によりいろいろと出費を抑えるようになりました。多くの方が同じような状況にあると思います。そのうえ何もかも値上がりし追いつけず。あーあため息ばかりです。
- ・コロナ禍で外出の機会が減り、支出の回数が減った分、何とか年金で暮らせています。交流が少なくなった分お久しぶりの言葉が多くなり、懐かしいという気持ちがわいてきます。皆様との交流が私の生きる支えなのかもしれないと考えています。
- ・私は年金で生活をしています。そのため毎月の年金額内での生活リズムをしなくては、マイナスの生活にならないようにいつも出費が多くなると、生活費がマイナスになると借金になるのでなんにも手が出ずに「悩む」生活です。
- ・いつも現金不足で困っています。年金を一か月ごとに支給してもらわないと年金支給日前には本当に困っています。一か月の支給額が少ないので切り詰めてせいかつしています
- ・コロナの流行で公共の交通機関に乗ることを控えているのでタクシーの利用が増え料金が嵩むので病院が変わった。
- ・"岸田さん、高齢者の多くが国民年金の収入だけで生活しています。想像力を働かして一か月6万5千円で生活するには、住居・食費・医療・光熱・教養（TV、新聞、通信）だけの項目で、予算を作ってみてください。お隣の93才独居の女性は、転倒して怪我をしても通院できません。皮下出血もあるのに・・・。"
- ・一番切り詰めたのはやっぱり食費です。食事の楽しみ全然ありません。作る楽しみもありません。夏も暑く、冬も寒く光熱費が大変です。でも冬は着込めますから夏よりはいいです。
- ・年金生活で自分の病院薬代や主人が介護を受けているので、倍になると生活ができなくなります。そのうえ物価も値上がりしているので生活は苦しくなっています。高齢者にとって医療費は不可欠です。安心して老後生活を送っていただけるようにお願いします。

- ・「毎月の医療費が多くて苦しいです。薬代も高く飲まないで数値が上がるので仕方なく飲んでる状態。年金が少ないのに介護保険料が高いです。ガソリンの変動がすごい高いです。
- ・「☒した項目は「控えた」のではなく、そうせざるを得ない状況だった。
出歩く機会が減るとどうしても消費が減ってくる。楽しみが減る⇒元気がでない⇒フレイルにつながってくる。
- ・新しい服や靴を買うのは年金生活になった時にすでにあきらめ、本も購入していない。「退職して悠々自適に暮らす」という言葉は一般庶民には死語になってしまった。この先健康に暮らしていけるよう、年金を引き下げることをやめてほしいし、体調が悪化しすぎる前に安心して病院に行けるよう75才以上の医療費2倍化はやめてほしい。

●耐久消費財の買い替えが大変

- ・高齢者（夫78才、妻71才）の2人で年金収入のみで生活しています。支出の中で食費にかかる部分は節約できないですが、1円でも安い値段のものを工夫して食べています。一番困るのは電化製品の耐年数が過ぎて故障したとき購入ができません。孫たちへのおこずかいを減らす方向で考えています。
- ・年がたって耳が遠くなりました。お医者さんからは補聴器をとわれたけれど高すぎて買えません。しまつできることはみんなしているけれど年金は下がる、物も税金も介護保険料も上がる

●医療費2倍になったら・・・

- ・歯科・眼科を含め5か所の医者通いで通院のみですが昨年は1年間で7万円の支払でした。「白内障が少し出てきているネ、まだ大丈夫だけどいずれ手術が必要になるでしょう」といわれております。2倍になったら大変な出費。歯も直すところが出てくると言われました。医者にかかるのは本当に控えるようになります。
- ・夫を介護している者ですが、昨年6月よりオムツの支給がなくなりました。理由は同居の息子が居るとのこと。世帯分離で5年余、支給されていたのは何故か。国は如何にして老人に係る出費を削ろうかと（わずかな金額を）介護保険料は何に使われているのか、不信感でいっぱいです。福祉にもっと予算を使って欲しいです。
- ・幸い医者にかかるのは眼科と内科の定期受診ですんでいるが、一人暮らしで91才、これまでも3回骨折で入院しているので大変不安だ。長男の私が支え手の一人。私も年金暮らしです。
- ・夫を介護している者ですが、昨年6月よりオムツの支給がなくなりました。理由は同居の息子が居るとのこと。世帯分離で5年余、支給されていたのは何故か。国は如何にして老人に係る出費を削ろうかと（わずかな金額を）介護保険料は何に使われているのか、不信感でいっぱいです。福祉にもっと予算を使って欲しいです。
- ・医療費2倍化の恐れも年金減の恐れもあり、長年親しんだパソコンを遂にやめた。車はやめ、パソコンはやめ孤立化が深まる恐れあり、助けてほしい。
- ・70才になり、医療費が一割負担になり、ずいぶん楽になったなと思ったら、75才から2み割とは、ひどすぎます。お金の心配なく医療機関を受診できるようにしてほしいです。

- ・医者代が夫婦でかかっています。私が内科と眼科と整形外科、夫が脳外科と眼科と内科。一か月おきだったり三か月おきだったり、これ75才になったら今の1/2やなと話してましたのに。生活するので大変なのに、医療費何とかしてください！介護サービスのことも不安でいっぱいです！
- ・先日歯科で前歯を15年ぶりにやりかえました。2回の通院で12,260円かかりました。これが2倍だと24,520円。とてもやりかえる気がしません。年金は下げているのにどうして2倍化するのですか。健康を守るため努力をしているのに、これ以上高齢者いじめはやめてください。

●将来が不安です・・・

- ・今のところはまだ変化はないけれど、電気・ガスなどの値上げ、食料品・雑貨・日用品等生活用品のほとんどが値上げになるようなので不安。これから年令と共に病気やけが等が心配なので、年金額が実質引き下がっているのが大いに不安。外食・レジャーなどかえってコロナが口実になっているところもある。
- ・現在82才、当時、18才から大企業に入社して結婚しても退職しなかった。（厚生年金満額）（企業年金有り）、夫要支援1、今は何とか生活できている今後が不安。
- ・高いなあと思いながら健康保険料・税の支払いをしています。毎月お医者さんにお世話になります。持病とは死ぬまでつきあわなくてははいけません。どうでもいいわという気にはなれず、毎月どうしようと思いながら通っています。

2022 年 5 月 26 日

国会議員議員 御中

住所 110-0013 東京都台東区入谷 1-9-5
団体名 日本医療労働組合連合会
代表者名 中央執行委員長 佐々木 悦子
電話 03-3875-5871 FAX 03-3875-6270

ケア労働者の大幅賃上げを求める要請

2 年以上続くコロナ禍のもと、医療・介護・保育・福祉などの現場で働くケア労働者が社会に必要な不可欠なエッセンシャルワーカーとされる一方で、その役割に見合った処遇ではないことがマスクミにも取り上げられるようになりました。そうしたなか、岸田政権は先の総選挙前に、看護、介護、保育などのケア労働者の処遇改善を図ることを表明し、2022 年 2 月から 9 月まで、介護・保育などでは月額 9000 円、看護は月額 4000 円の処遇改善事業が実施されることとなりました。

しかし、岸田政権の目玉政策のひとつであったにもかかわらず、利用申請等の手続期限が短期間だったために多くの自治体労働者の改善につながらなかったことをはじめ、民間の事業所でも看護では対象が極めて限定的だったこと、介護や保育でも 10 月以降の制度の不透明さなどから申請がためられています。また、引き上げ額が低いこと、補助金の対象職種・事業が限定的であったため抜本的な改善には至っておらず、現場で働く労働者には失望感が漂っています。

政府は、10 月以降の改善について、診療報酬・介護報酬・公定価格の改定、地方交付税措置による人件費財源の改善によって対応すると一般会計で予算を計上しています。しかし、看護では引き続き、対象が限定的であること、引き上げ額が低すぎるなど処遇改善事業での問題点はそのまま残っており改善が必要です。私たちは、すべてのケア労働者を対象とすること、ケア労働者の全産業平均との格差是正、すくなくとも月額 4 万円以上・時給 250 円以上の引上げ、職員配置基準の抜本的な見直しとともに、確実に賃上げに結びつく制度へとさらなる充実が不可欠だと考えています。

長引くコロナ禍のもと奮闘しているすべてのケア労働者の処遇が改善されるよう、地方自治体としても積極的な施策を行うよう要請します。

記

1. すべてのケア労働者を対象とした自治体独自の処遇改善事業を実施すること。
2. 月額 4 万円以上・時給 250 円以上の引上げが実現するよう事業所に対する支援を行うこと。
3. 自治体の独自加算を行うなど、医療・看護・介護・保育などのケア労働者の職員配置基準を大幅に増員すること。
4. 自治体で働くすべてのケア労働者の賃金を大幅に引き上げること。

以上

「新しいのち署名」国会議員要請(訪問)の進め方について

※新型コロナウイルス対策として、議員要請(訪問)の際は必ずマスクの着用をお願いします。

【応諾議員の把握状況】

- | | | | | |
|-----------|-----|------|-----|------|
| ● 新しいのち署名 | 衆議院 | 67 人 | 参議院 | 39 人 |
| ● 介護署名 | 衆議院 | 人 | 参議院 | 人 |
| ● 後期高齢署名 | 衆議院 | 人 | 参議院 | 人 |

【議員要請内容】

- (1) 新「いのち署名」の請願項目に沿って、①安全・安心の医療・介護・福祉提供体制を確保、②保健所の増設など公衆衛生行政の体制を拡充し、③保健師等を大幅に増員、社会保障・社会福祉にかかわる国庫負担を増額し、75歳以上の窓口負担2倍化を中止するなど国民負担を軽減すること、について訴えます。
- (2) 懇談の中では、現場の実態を伝えと共に調査結果についても紹介しながら、国会質問等で取り上げてもらえるよう依頼します。

【要請分担、書類など】

本日の議員要請(訪問)対象議員と分担

- 要請(訪問)対象者…全議員に要請することを目標に優先順位を付けて要請します。

封筒には新しいのち署名の用紙・リーフ、記者会見の資料が入っています。これに追加して下記の内容で持参書類が違いますので、それぞれ対応をお願いします。

- ① 事前に約束を取り付けた、もしくは地元国会議員
下記「②～④」に合わせて対応してください
- ② 紹介議員の内、まだ署名を届けていない議員(衆13、参6)

【持参書類】 ピンクの封筒(中央社保協)

- ・「国会請願署名に対する賛同のお礼」
- ・署名の現物、可能な限り地元の署名を持参してください
- ・記者会見資料

- ③ 上記「②」以外の紹介議員

【持参書類】 ピンクの封筒(中央社保協)

- ・「国会請願署名に対する賛同のお礼」
- ・記者会見資料

- ④ 上記、「①～③」以外の議員…「応諾」の欄が「賛同」もしくは空白になっている議員

【持参書類】 茶色の封筒(日本医労連)

- ・応諾要請文書、記者会見資料

○ 分担方法

- ・ 要請(訪問)先を分担分けした「第3回署名提出行動議員要請報告書」に従って訪問してください。
- ・ 訪問グループは、各団体で2人1組を基本に組んで下さい。

【議員面会票】

- ① 議員要請(訪問)には、面会申込書を記入の上、各議員会館の受付で手続きが必要です。
複数記入される場合でも、必ず1枚は正式名称で組織名を記入してください。
(例：全労連→全国労働組合総連合)
- ② 衆議院と参議院で面会申込書が違います。また衆議院には第1、第2会館があります。
- ③ 議員の部屋番号は、「議員要請報告書」に記載されています。
- ④ 用件の項目は陳情に印を付けてください。

【要請時の注意】

- ① 地元から参加している場合には、入口で対応する秘書に、まずは「〇〇先生の地元から来ました。先生はいらっしゃいますか」と在室かどうかを確認して在室であれば面会を申し込みます。
- ② 秘書の対応になった場合でも、署名の紹介議員になってほしいという趣旨と医療や介護など、コロナ禍による職場の実態を率直に話してください。一般的な内容よりも現場の状況を具体的に訴えるほうが効果的です。また、議員にも署名していただくようお願いしてください。
- ③ 議員名簿に厚労委員が分かるようにしています。厚労委員の賛同は、請願署名の採決にとっても大切です。ねばり強い訴えをお願いします。
- ④ 要請に賛同いただいた議員には、お礼とともに国会質疑など、改善にご尽力いただけるようお願いしてください。

【報告書の記入、提出について】

- ① 「新しいち署名など議員要請報告書」
対応者、紹介議員「応諾」の可否、反応・感想を記入し提出してください。
- ② 全体報告集会 衆議院第一議員会館大会議室 15:00 から
- ③ その他の事情で当日の報告が間に合わない場合は、後日FAX(03-3875-6270)で日本医労連に送付してください。PDFの場合、n-ask@irouren.or.jpまでe-mailで送付してください。

以上