

徳島県社保協運営委員会報告書

2022年12月14日(水) 16:00~17:15

出席：井上、楠藤温、山本正、山本浩、楠藤義

欠席：富田、伊吹、竹田、乾、見渡、伊藤、植本、藤榮、上村

■報告事項

1. 中央社保協第4回運営委員会(12/7)報告

1) 75歳以上窓口負担2倍化10月より実施 12/1 記者会見

保団連、民医連で実態アンケート実施中。3月に記者会見予定。実態を告発する。

※民医連では9,300枚を健康生協機関紙「健康と生活」12月号に折込。反応良い。返信あった75歳以上の人の5割の方が負担金が2倍化している。これからの負担が大変というコメントも多数。

2) 介護ウェブ

11.11 介護の日 何でも電話相談(宣伝)

※電話相談は今年で12回目。30都道府県で実施し、今年は相談場所が20増えた。261件の相談は前年より減ったが、昨年はコロナ禍に加え当日昼のTVニュースで電話相談のことが報道されたため件数も多かったと思われる。徳島でも実施したいが・・・

※徳島県民医連の宣伝行動は徳島駅前職員29名が参加し行ったが人通りが極めて少なく、効果は疑問。

3) 介護署名提出行動(11/22) 社保協NEWS 8、社保誌参照

13万7,638筆提出(1月末まで継続)→民医連(1,358筆)

※提出行動は動画配信されているので視聴されたい。(中央社保協ホームページ)

4) 国保改善運動学習交流集会(12/11)

※動画配信されているので視聴されたい。

5) 健康保険証のマイナンバー化反対運動

12.3 新宿アクション(社保協NEWS)

署名：マイナンバー制度反対連絡会 民医連で現在取り組み中

※病院は実務的にはマイナ保険証に対応しなければならない。

※療養担当規則にオンライン資格認証が義務化されると、対応できない診療所は廃業を余儀なくされる。政府内からも情報漏洩を危惧し反対意見が出ている。

→学習が大事

6) 75歳以上窓口負担2倍化を元に戻す運動

新署名を作成して2月からスタートする

※改めてしっかり取り組みが必要。署名はデザインを変える、「中止」を「元に戻す」とするなど、分かりやすくすることを検討中。

7) “いのち署名”新署名について

※社会保障費が軍拡財源に使われることは目に見えている。一方調査ではロシア、北朝

鮮、台湾危機などから、防衛費増額も必要とする世論も高い。軍拡は日本より危険にする。社保充実を優先すべきことを「防衛費増額は必要」という人にも分かりやすく説明する必要がある。わかりやすい請願趣旨にするよう検討中。

8) 代表者会議 (2/8) について

日時：2023年2月8日(水) 10:30~16:00

※オンライン参加→徳島からも複数の参加を。申し込みは社保協ホームページから。

9) 新型コロナ“第8波”にむけて

新感染症法 衆参可決 全日本民医連は仁木議員に要望書提出 (NEWS)

※全日本民医連は新感染症法への抗議声明発出。東京では国立病院の独法化が進み、看護師派遣化もすすんでいて、病院間のルールの違いから弊害も発生。

■協議事項

社保協としてのキャラバンなどは、事務局の力量とコロナ禍であることを考えると、計画は難しい。

■各団体報告

医労連) ①介護署名が集められるのは実質健康生協だけ。1月に社保協で集中行動をしてはどうか。仁木議員が紹介議員になり、質問もしてくれる。我々の代表議員がいるので、対面で話す機会を増やすと良い。→徳島県民医連最終集約分は仁木議員に渡す。

②夜勤改善・増員署名に取り組んでいる。第1回要請行動は健生労組新委員長とともに参加。仁木議員は紹介議員を承諾してくれたが、署名の集まりが悪い。

③地域医療の充実と国立病院の機能強化をもとめる署名は、吉野川市出身の三木亨参議院議員(自民)が紹介議員を承諾してくれた。(秋のキャラバン)

民医連) 徳島県との交渉等により、医療機関への特別給付金 約4.2億円(医療上限120万、介護、薬局にも)の支給が決まった。物価高騰に対する特別給付で、一時金とされている。岡山では市にも交渉を行ったようだ。保険医新聞によれば、医療機関への財政支援がない、または審議中の県は全国で5県のみ。岡山では県の財政支援では不足と、倉敷医療生協は市も財政支援をするよう、交渉を進めている。

健生労組) 現場職員の声を集めるアンケートに取り組んでいる。この声を「世論」にする手段として、一斉地方選挙候補者への公開質問を出し、その回答をもとに声を上げるということを検討しているが、初めての取り組みで手続等が分からないので助言がほしい。→知事選挙に焦点を合わせて取り組んではどうか

労連) 春闘に向けての取り組みをしている。

守る会) 生活保護基準 物価高騰に見合う引き上げを求める請願運動に取り組んでいる。

年金者組合) 物価高騰に見合う年金引き上げを求める運動に取り組んでいる。

■次回1月13日(金) 16:00~ ZOOM開催予定

ミーティング ID: 848 5513 0761

パスコード: 608865

徳島健康生協 内報

2022年11月16日 水曜日

第143406号

徳島県民医連
NEWS

「2022介護ウエーブ」11月11日(いい介護の日) 駅前宣伝行動をしました



11月11日(金)「いい介護の日」に、徳島駅前介護ウエーブ駅前宣伝行動を行い介護職員ら29名が参加しました。現在、厚労省で審議されている介護保険制度の次期見直しは「史上最悪の見直し」とも言われ、「利用料引き上げ」「要介護1・2の訪問介護・通所介護の総合事業への移行」「ケアプランの有料化」など利用者・事業者双方に更なる負担を押し付けるものです。この内容に抗議し、すべての参加者が順番にマイクを持って訴えました。

当日参加できなかった職員の皆さんも、現在取り組んでいる**介護署名**を1筆でも多く集めましょう。今一度周囲にお声掛けいただき、**11月25日までに県連**に届けてください。この日までに集まった署名は、全日本民医連が**12月国会に提出**する予定です。それ以降1月末まで署名は継続します。

お問い合わせは
徳島県民医連 TEL088-625-8412 (内線336)

現在取組中の署名

- ①憲法改悪を許さない全国署名
- ②外科医師差戻審無罪署名(11月末まで)
- ③介護署名(11月25日県連着/最終1月末)
- ④アルプス処理水署名(再)(12月末/3月末)
- ⑤原発推進政策に反対する緊急全国署名(11/22(水)まで)

本日の行事予定

【生協】

【県連】

“医療と生活 2月号”に付いて 9,300枚

75歳以上窓口負担2割化実施後アンケート

12月13日時点集約状況

1. 回収数：120

(75歳以上：99 / 74歳以下：21)

2. 75歳以上で10月から窓口負担が2割に増えた人：48 回答の多く割合2倍化! (1割：46、3割：4、その他：1)

3. 3年間の激変緩和措置終了後を予想して(複数回答)

・いままで通り受診できると思う：20

・受診回数・薬を減らすと思う：16

・受診できなくなるかもしれない：14

・受診できなくなると思う：1

} 2割化=フル. 悪影響. 軽減の出る方が. 多数を占める.

4. 医療費についての意見

・自分の年金で生活し、昨年受けた手術のリハビリに週1回と検査、投薬を受けている。今は負担は比較的軽いですが、今後死に至るような病気になり医療費2割となると前途は暗い。

・消費税を目いっぱい上げておいて、後期高齢者の医療費負担増(2割化)は筋が通らない。医療費を上げなくても政治の工夫により、不必要な部分を支出削減すれば十分可能な額だ。とくに軍事費は、日本国憲法下では不用ではないか？

・今は血圧の薬だけだが、悪い箇所が多くなり、複数の病院を受診するようになると大変だと思う。

・年金は下がり、医療費は上がる。高齢者は体のどこかが痛み出し、医者にかかる人は多い。弱い高齢者から、どうして高額な医療費をとるのでしょうか。

・皆保険で誰もが利用しているが、悪用の例を耳にする。全員が良心的利用を心掛ける等指導の強化が必要と思う。

・幸いにも病院に通うことが少なかったため10月前までは負担にはなりませんでしたが、2割負担になると病院に通う回数が少なくても負担が重くなりました。高齢になると病気、けがが増えると思うと負担はとて重くなることでしょう。当然受診の回数を控える事と思います。

・高齢になったら医療費負担1割と市バス無料で助かるわー。老いを重ねるのはつらいけど、それだけでも嬉しいと思っていたのに・・・。2割負担、高い医療、高い薬、困ります。

・10月からの2割になる前に8月から3割になり、とても困っています。診療を控えています。(訪問マッサージ)すると膝、腰の痛みが悪化し、整骨院へ行ったところ約1万円(1か月)要り、マッサージを復活することにしました。財布は痛いですが、身体の痛みには代えられません。

社保・平和運動ニュース 第45期 No.9

発行：2022年11月2日 全日本民医連 社保運動・政策部/共同運動部

TEL：03-5842-6451 FAX：03-5842-6460 MAIL：min-syaho@min-ireng.jp

感染症法一部改正案に対する要望書を 衆・参厚生労働委員に提出してきました

後編出
仁木議員

日々の奮闘に敬意を表します。

第210回臨時国会で、感染症法改正法案が審議中です。2年半に及ぶ新型コロナウイルス感染症では、病床が不足し、感染者が自宅やクラスターの起きた介護施設等に留め置かれ、医療を受けられないまま死亡する事態も生じました。

こうした事態を繰り返さないために、今、圧倒的な国民が望むのは、今後起こり得る新興感染症のパンデミックに備え、国民のいのちと健康を守る余力ある医療・介護提供体制を再構築することです。そのためには、国の責任による医療機関や介護施設、事業所等への十分な財政支援が不可欠です。

しかし、この改正法案は、こうした総括、教訓が、十分に活かされたものとはなっていません。改正法案が示す危機管理の対応の柱は、感染症病床確保を都道府県の責任にし、医療機関に対して法的強制によって統制強化を図ることにあります。新興感染症への対応可能な急性期病床や、そこで働く医療従事者の養成、確保の拡充なしに、事前協議と罰則で都道府県と医療機関に体制確保の責任を求めても、コロナ禍の医療崩壊を繰り返しかねません。公衆衛生体制や保健所機能についても、根本的な再構築への言及はありません。



要望書を渡す久保田常駐理事(右)と受け取る仁木博文衆議院議員(無所属)(左)

全日本民医連は、10月25日付で【声明】「感染症法改正案は徹底審議し、国民の安全・安心を保障する余力ある医療・介護提供体制の構築を求めます」を発出しました。10月27日・31日・11月1日の3日間で全日本・東京民医連の常駐役員を中心に、衆・参の立憲野党の厚生労働委員23名に要望書を提出して懇談してきました。

直接、議員に要望を伝えることができたのは、全部で8名(立憲3、国民2、共産、沖縄の風、無所属)。

第7波は最大の死者数となり、介護施設などで医療を受けられないまま亡くなる実態など、医療崩壊に至ったことへの事実認識や、医療・介護を守り、強化する必要性などは、概ね一致できました。医療にかかわる基本的な認識の違いから、対策のズレも感じざるを得ない部分もありました。しかし、訪問した各議員から、「厚生労働委員会の各委員が現場の実態を知らない。現場のリアルな実態は、議論や問題意識などを変える力がある。民医連のリアルな現場の声を寄せて欲しい」といった要望も受けました。



感染症法一部改正について懇談。左から久保田常駐理事、加藤事務局次長、倉林参議院議員(共産)

リアルな実態は、議論や問題意識などを変える力がある。民医連のリアルな現場の声を寄せて欲しい」といった要望も受けました。

今、私たちに出来ることを！

今回の要請行動は、医療・介護・福祉現場の声を届け、議員との協力を広げる機会となりました。一方で、厚生労働委員会では与党と一部の野党によって、11月4日(金)には衆議院厚生労働委員会で質疑終了・採決され、審議が参議院へ移される可能性は濃厚です。日本共産党の倉林明子参議院議員は、懇談で「衆議院で可決されても、参議院で廃案に追い込んだ事例も多い。医療・介護現場の実態をしっかりと伝えて、審議させることが廃案に追い込むことにつながる」と話されました。

各県連や法人でも、全日本民医連会長声明や要望書のひな型を活用し、地元選出議員事務所への申し入れを強めましょう。(具体的な取り組みは、全日本民医連通達ア-253号をご確認ください。)

県連、各法人からの要望書も、仁木議員の後援会事務局に届けます。

- ① 後編出民医連
 - ② 後編出民医連
- 各院連可前に届けた

(4) 「感染症危機に備えるための対応の方向性について」の5つの問題点


問題点①
 現在の病床数のなかで行うとしていること

新型コロナウイルス感染症などに対応する病床を提供する協定を結ぶ仕組みを法定化
 感染症危機発生時には、協定に従い強制的に医療を提供する

公立・公的病院、特定機能病院については協定締結を義務化、ペナルティーの可能性も。

今回のコロナ禍で一般医療も含めて崩壊した原因である、まったく余力のない医療提供体制、その原因にある医療費の抑制策はそのまま

感染症や急性期病床は増やさない



19

病床数は増やさず。
 国立病院に工口対策を強要。

(4) 「感染症危機に備えるための対応の方向性について」の5つの問題点


問題点②
 医師、看護師の絶対的不足や今後の養成には触れず、広域での派遣ですすめるとしていること

医師、看護師の数は増やさない

看護師：マイナンバーを活用した人材活用システムの構築と潜在看護師の活用

医療従事者の増員を行う意思も計画もなし
 派遣の医療従事者でまかなう

「新型コロナは5000万人から1億人、大丈夫か？」



21

広域での派遣で支えたい。
 病院毎に予防ルール手厚い必要あり。
 後に手厚い。


(4) 「感染症危機に備えるための対応の方向性について」の5つの問題点

問題点③
 (自宅・宿泊療養者等の)医療提供体制の確保は、医療機関との受託契約のもとにすすめるとして、責任や対応は医療機関へ

感染まん延時に都道府県が医療関係団体に法にもとづいて要請

医療機関に押しをかけて強制する

履行状況についての公開、履行しないとペナルティー対応



21

自宅療養系も医療枠内に収めたい。
 検査は自治体に任せたい。

(4) 「感染症危機に備えるための対応の方向性について」の5つの問題点

問題点④
 保健所業務の破たんの原因には一切触れず、感染症危機発生時は、あらかじめ広域体制や外部保健師の派遣などを計画し、乗り切るとしていること。

保健所も派遣職員で乗り切る？

新たな方針や策はまったくなし。保健所機能も現状で大丈夫という甘い見直し

全国の保健所と常勤職員数の推移

年度	保健所数 (左目盛)	常勤職員数 (右目盛)
2002	450	2.8
2004	460	2.8
2006	470	2.8
2008	480	2.8
2010	490	2.8
2012	500	2.8
2014	510	2.8
2016	520	2.8
2018	530	2.8

22


全く無理な対応を、医療枠内に強要し、「契約」で、政府の指示に従わない医療機関にはペナルティを課すという内容。

(4) 「感染症危機に備えるための対応の方向性について」の5つの問題点

問題点⑤
 検査体制等は実行計画などの方針はなく、自治体任せのものとなっていること

検査も自治体にお任せ

都道府県、保健所設置市、特別区が必要な体制を整備する責任を持ち、民間も含めて協定を締結しておくとの記述のみ



23



(4) 「感染症危機に備えるための対応の方向性について」の5つの問題点

経済の観点からつくり出されてきたまったく余力のない現状の医療提供体制を放置し、強制により医療関係者を動員する今回の「方向性」

経済の観点からつくり出されてきたまったく余力のない現状の医療提供体制を放置し、強制により医療関係者を動員する今回の「方向性」

我々医療従事者こそがしっかりと現場の実情について声を上げ、この「方向性」に撤回を求めること

医療関係者と住民の合意で、真に「次の感染症危機に備えるための方針」となるよう、働きかけていく必要がある

24

・コロナで、政府が縮小に至る。保健所、感染症病床、医師看護師減少などの反省など、現行の供給体制でコロナを乗り切る内容。

物価高騰 広がる 医療機関への財政支援制度

水道光熱費や食料品など物価が高騰しているが、医療・介護等は経費の増加分を利用者の負担に転嫁できない。全国の協会・医会は各自治体に対し「新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金」を使った財政支援を求める要請を重ね、医療・介護事業所への財政措置が多数実現している。9月には「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」が創設され、愛知県では2回目の支援を決めたほか、複数の自治体が申請期限を延長している。保団連では、燃料費がさらにかさむ冬に向けて、引き続き臨時交付金（国庫補助事業の地方負担分）の活用を呼び掛けるとともに、全国のすべての医療機関に対して国として積極的な措置を取るように働き掛けている。

都道府県の制度

対象 医療機関
内容 病院:1万2,000円×許可病床数、有床診療所:20万円、無床診療所(医科・歯科):10万円
対象 売上が30%以上減少、または仕入れ原価等が増加し粗利が30%以上減少した事業者
申請期間 2022年11月1日～2023年1月6日
対象 法人:10万円、個人事業主:5万円

対象 医療機関等
内容 発熱外来など対応する医療機関、および経営悪化の事業者に一律10万円
対象 医療機関等
内容 病院・有床診療所:1床につき5万円、無床診療所(医科・歯科):15万円
対象 医療機関等
内容 病院・有床診療所:1床につき3万円、無床診療所(医科・歯科):10万円



*各自治体ホームページ、ニュースなどをもとに確認(2022年11月25日現在)
 *市町村制度は介護施設のみを含む。

山形協会

会員調査もとに理事長が訴え / NHKが報じる

山形協会の中島幸裕理事長4人が10月27日、県庁を訪れて光熱費の補助などの支援を求め、当日の様子をNHKが報じた。

中島理事長は会員への緊急調査をもとに、8割の病院で電気代が前年同月比20%上昇しているなど、エネルギー等の価格高騰が医療機関の経営を圧迫している現状を伝え、「新型コロナの感染対策や医療資材の高騰など、目に見えない負担が増しているが、それらを補うものが全くない状態だ」と訴えた。

平山副知事は「医療従事者は必死に県民の命を守っている。適切な支援ができるよう検討したい」と述べた。



山形県保険協会 中島幸裕理事長ら4人

茨城協会

影響調査もとに要請

茨城協会は9月下旬、会員医療機関を対象にエネルギー価格高騰や食料料費について緊急影響調査を実施した。8月請求分の電気料金を前年同月と比較すると、使用量は変わらないが、料金は約4割上昇し、規模の大きな病院では数百万円単位の価格上昇となっていることが分かった。入院先についても食料費高騰に悩む声や、委託料が1割～3割値上げになるなど苦しい実態が寄せられた。

協会は調査結果とともに各自治体に交付金の活用を求める要望書を送付。各自治体で支援が広がっている。

兵庫協会

理事長らが県庁に緊急要請

兵庫協会の西山裕康理事長、吉岡副理事長らが7月14日、兵庫県庁を訪れ、県医師会長に対し医療機関向けの物価高騰対策を取るよう申し入れた。西山理事長は、厚労省からも地方創生臨時交付金の積極的な活用を求める通知が出ていることを伝え、「診療報酬が低すぎて病院給食は恒常的に赤字だが、物価高騰で10～15%費用が上がっている。地方経済で医療機関が果たしている役割は大きい、医療機関は費用の高騰を転嫁できない」と現状を訴えた。



兵庫県保険協会 西山裕康理事長ら

対象 医療機関等に対して、電気代等価格上昇分の一部を支援する
申請期間 詳細未定
対象 病院・診療所等
申請期間 2023年1月31日まで
内容 電気代高騰分の一部を補助。上限は病院:3万円×病床数×1/2、診療所等:30万円
対象 医療機関等を対象に、光熱費や燃料費等の高騰分を支援する
申請期間 詳細未定
対象 医療機関等を対象に、光熱費や食料費の一部を支援する
申請期間 詳細未定
対象 2022年4月～6月のいずれかで売上高が前年同月より30%以上減少し、期間中の燃料費、電気・ガス料金、原材料費に係る経費が増加(法人20万円以上)した事業者
申請期間 2023年1月13日まで
内容 影響額×1/2(法人:最大50万円)

対象 医療機関等に対し、電気代高騰分の2～3割相当を支援する
申請期間 詳細未定
対象 医療施設等
申請期間 詳細未定
内容 病院:72万円+病床数×5,000円、有床診療所:36万円、無床診療所(医科・歯科):18万円
対象 医療機関等
申請期間 申請終了
内容 病院:80万円+1床につき1万円、有床診療所:80万円、無床診療所:27万円
対象 医療機関等
申請期間 2023年1月31日まで
内容 病院:80万円+1床につき1万円、有床診療所:80万円、無床診療所(医科・歯科):検討中
対象 医療機関等
申請期間 2023年2月28日まで
内容 病院・有床診療所(4床以上):1床につき3万円、3床以下の診療所(医科・歯科):10万円
対象 医療機関等
申請期間 詳細未定
内容 病院・有床診療所:10万円+1床につき3万円、無床診療所:10万円

対象 病院・有床診療所
内容 1床につき5万円
申請期間 詳細未定
対象 病院・有床診療所
申請期間 2022年12月9日まで
内容 食材費:1日1人当たり81円、光熱費:1床当たり3万6,000円(休職中の病床を除く)
対象 医療機関
申請期間 2022年12月～2023年2月中旬(予定)
内容 病院・有床診療所:1床4万4,000円、無床診療所(医科・歯科):10万円
対象 医療機関等
申請期間 2022年11月下旬～2023年2月中旬(予定)
内容 病院・有床診療所:18万円+1床につき2万円、無床診療所(医科・歯科)・助産所:9万円
対象 医療機関等
申請期間 詳細未定
内容 2022年4月～2023年3月の光熱費(電気・ガス料金)の高騰分を支援。病院・有床診療所:1床につき4万円、無床診療所(医科・歯科)等:10万円
対象 訪問・送迎を行う医療機関等(2回目)
申請期間 2022年12月28日まで
内容 透析通院:車両1台につき5万円、訪問診療(精在宅療、支援療、支援診または在医診管、歯療診):車両1台につき1万1,000円
対象 病院・有床診療所等
申請期間 詳細未定
内容 2022年7月～2023年3月の食料費高騰分を支援。基準単価×食事提供者数×補助率1/2
対象 病院、診療所(医科・歯科)等
申請期間 詳細未定
内容 2022年7月～2023年3月の電気・ガス料金高騰分を支援。基準単価×床数×補助率1/2(病院・有床診療の場合)
対象 医療機関等
申請期間 詳細未定
内容 病院・有床診療所:1床につき1万5,000円、無床診療所:10万円
対象 医療機関等
申請期間 2023年1月31日まで
内容 1床につき2万5,000～6万6,000円、無床診療所(医科・歯科):2万5,000円
対象 医療機関等
申請期間 2022年12月15日まで
内容 病院・有床診療所:70万円+1床につき4万4,000円、無床診療所(医科・歯科):20万円
対象 医療機関等
申請期間 詳細未定
内容 病院・有床診療所:20万円+1床4万円等、無床診療所(医科・歯科):20万円

*各都道府県協会会で審議中のものも含む。

(徳島県2月議会と、補正予算決定 約4.2億円)

★電気料金、食材費、給食委託費等物価高騰対応 → 全国・地協でもすでに様々な動き・対応が進んできている。徳島も昨日補正予算案の提示がやっと出され下記(徳島県HP資料参照)の確認はされたの**条件等詳細は現段階では不明**。また、現時点でわかっている自治体の取り組みとして阿南市独自の取り組みとして**介護事業所に8万円支給**がされる(阿南診デイサービスも対象)。

電気料金等高騰に直面する医療・福祉サービス提供の確保		【令和4年度11月補正予算額 420,280千円】
1 目的	コロナ禍の長期化や電気料金等の高騰の中で、県民生活に必要な医療・福祉サービス提供の確保を図るため、医療機関や社会福祉施設等を支援する。	
2 事業内容	<p>収入が国が定める公的価格などのため、電気料金等の高騰を価格に転嫁できず、影響が出ながらも、懸命に県民の健康・命を守る活動を行う事業者を支援する。</p> <p>【対象施設】(公立等設置施設は除く)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関等(病院、診療所、歯科診療所、助産所、施療所) ・ 薬局 ・ 高齢者施設(入所、通所、訪問) ・ 障がい者施設(入所、通所、訪問) <p>※前回支援を行った社会福祉法人及びNPO法人が運営する施設は、今回対象外</p> <p>【支援方法】 各施設からの申請に基づき、「一時金」として支給</p> <p>【支給額】 施設種別・規模に応じて、3万円から120万円を支給</p>	420,280千円