

医師養成定員を減らす政府方針の見直し等に関する意見書の提出について

令和元年10月10日受理

総務省「就業構造基本調査」によれば、医師は、週労働時間が60時間を超える人の割合が41.8%と職種別で最も高く（雇用者全体では14%）、特に、救急や産科では、週労働時間が平均80～90時間を超えています。夜間救急対応の当直を含む32時間連続勤務が強いられ、医師の過労死や過労自死が後を絶たず、命を守る現場で、医師の命が脅かされています。この背景には、経済協力開発機構（OECD）の2016年調査で、人口1,000人当たり医師数がOECD平均3.3人に対し、日本は2.4人で35カ国中30位という、絶対的な医師不足があります。従事している日本の医師数は30万8,105人（2016年）であり、OECD平均と比べても11万5,000人も少ないのです。

さらに、この医師の異常な長時間労働に改善の兆しが見えない中、女性医師では現場が回らないなどを理由とした、東京医科大学の不当な入試での女性差別が発覚しました。出産・子育てで女性医師は、離職率が高いや女性医師は、男性医師に劣るなど、偏見に満ちた女性差別は断じて許されません。日本では、いまだ家事・育児は女性という慣習が根強い中、男性医師の長時間労働を前提に、家事・育児のため女性医師はアクティビティーが劣るとする不当さは明らかです。日本は、女性医師2割に対し、OECD諸国は平均で4割を超えています。日本の医療界でも根深い女性差別の大本にある、過労死・過労自死をももたらす異常な長時間労働をなくすための、医師の大幅増員こそ求められます。

ところが、厚生労働省「医療従事者の需給に関する検討会・医師需給分科会」は、第3次中間とりまとめ（2018.5.31）において、遅くとも2033年ころには医師の需給が均衡するとの将来推計を根拠に、2022年度以降の医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針等を見直していくべきとし、これを受けて政府は、「骨太方針2018」で、2022年度以降の医学部定員減について検討することを打ち出しました。

しかし、厚生労働省が、定員減の根拠とする医師需給推計は、医師の労働時間をケースによっては最大週80時間とし、医療需要の見込みは入院ベッドを減らす地域医療構想に連動しています。医療需要を少なく見積もり、長時間労働解消を前提としない推計を根拠に、医師の養成定員を減らす方向は、女性差別を打開する医療現場の長時間労働解消の方向とは真っ向から反するものです。そればかりか、救急・産科・小児科などの医師不足で地域医療崩壊の危機が社会問題化し、長年続いた医師数の抑制を転換して実現してきた、今の医師養成の水準を引き下げるなら、再び、地域医療崩壊の危機すら招きかねません。

政府の推計でも、脳卒中や心筋梗塞など高齢者人口の増加に伴う医療需要の伸びは、2025年に向けて急伸し、以降、2055年ころまで一貫して高どまりすると見通さ

れています。地域住民が安心して暮らせる救急医療や地域包括ケア体制の充実にとり、医師数をふやすことこそが求められます。

つきましては、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 2022年度以降の医師養成定員減という方向を見直し、医療現場と地域の実態を踏まえ、医師数をOECD平均以上の水準にふやすこと。

陳情第15号

介護従事者の全国を適用地域とした特定最低賃金制度の新設に関する 意見書の提出について

令和元年10月10日受理

高齢化が進む中で、介護従事者の人材確保・離職防止対策は喫緊の課題となっています。全国労働組合総連合が実施した介護施設に働く労働者アンケート（2014年）では、介護施設の労働者の賃金が全産業労働者の賃金より約10万円も低くなっています。介護の仕事をやめたいと考えたことがある人は57.3%にも達し、やめたい理由は「賃金が安い」（44.7%）、「仕事が忙しすぎる」（36.9%）、「体力が続かない」（30.1%）となっています。「十分なサービスができていない」は回答者の4割近くに上り、その理由として「人員が少なく業務が過密」が約8割と群を抜いています。低賃金・過重労働の実態は依然として改善されておらず、このことが人員不足を深刻化させ、利用者の安全や介護の質にも影響を及ぼしかねない事態になっています。

本来、介護施設等の安全・安心な職員体制や介護現場で働く労働者の処遇の確保は、国の責任で行われるべきです。しかし、現実には、職員体制の充実は事業所の努力にゆだねられ、処遇改善も利用者・国民の負担に依拠し、さらには介護報酬の引き下げによって処遇改善や体制確保を不安定にしています。

つきましては、介護従事者の賃金底上げなど処遇の改善、人材確保と体制強化を実現するため、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くださるよう陳情いたします。

記

- 1 介護従事者の賃金の底上げを図り、安全・安心の介護体制を確立するために、全国を適用対象とした介護従事者の最低賃金制度（「特定最低賃金制度」）を新設すること。

陳情第16号

ケアプラン作成の有料化などの制度見直しの中止、介護従事者の大幅な処遇改善及び介護保険制度の抜本的改善に関する意見書の提出について

令和元年10月15日受理

政府内で、2020年の通常国会に向けた介護保険制度の見直し検討が進められています。

その中には、ケアマネジャーが作成するケアプラン作成の有料化や、要介護1、2の生活援助サービスを市町村が実施する総合事業に移すなど、介護給付のさらなる削減、利用者の負担増を図る内容が盛り込まれています。仮に、ケアプランの作成が有料になれば、介護サービス自体を減らしたり、介護保険そのものを利用できなくなることになりかねません。生活援助の削減は、在宅での生活に困難をもたらす、家族の介護負担をふやすことに直結します。政府が掲げる介護離職ゼロ政策にも反するものです。

また、介護現場では人手不足が一層深刻化しています。介護福祉士の養成校では入学者の定員割れが続いています。必要な職員を確保できないため、施設を開設できなかったり、事業所の一部閉鎖や廃業などの事態が生じています。介護従事者の賃金が全産業平均より月額8万円も低い実態は、依然として改善されていません。

サービスの削減・負担増一辺倒の見直しでは、高齢者の生活を守り、支えることはできません。これから高齢化が一層進展していく中、お金の心配をせずに、必要な介護サービスを必要なときに利用できる制度に転換することは、すべての高齢者・国民の願いです。同時に、介護を担う職員がみずからの専門性を発揮し、誇りを持って働き続けられる条件整備を一刻も早く実現させなければなりません。

つきましては、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 ケアプラン作成の有料化、要介護1、2の生活援助の削減など、サービスの抑制や負担増につながる介護保険制度の見直しは行わないこと。
- 2 すべての介護従事者の賃金を大幅に引き上げ、労働条件を抜本的に改善するとともに、実効性のある人材確保対策を講じること。
- 3 介護保険料、利用料の軽減を図ること。また、必要なときに必要な介護サービスを受けられるよう介護保険制度の抜本的改善を図ること。
- 4 介護保険財政に対する国の負担割合を大幅に引き上げること。また、その財源を国の責任で確保すること。

陳情第17号

若年者も高齢者も安心できる年金制度の実現に関する意見書の提出について

令和元年10月15日受理

金融庁が老後の生活には年金だけでは足りないとして、若いころからの投資などによる資産形成を国民に求めました。消費税を上げ、年金を減らす一方で、自分で2,000万円を蓄えろというこんなひどい話はありません。2004年、公明党の坂口厚生労働大臣が「100年安心年金」として導入したマクロ経済スライド制度は、年金給付を自動的に削減する仕組みです。

2019年度の年金は、物価が1%上がっているにもかかわらず、わずか0.1%増の改定にとどまりました。この6年間で物価が5.3%上がったにもかかわらず、年金は0.8%も下がりました。

現在の基礎年金は満額でも6万5,008円で、健康で文化的な生活（憲法第25条）にはほど遠く、そこから医療・介護保険料が差し引かれて可処分所得は減り続け、高齢者の貧困が広がっています。現在の高齢者と若年者の将来設計を成り立たなくする年金引き下げの仕組みを一掃し、若年者も高齢者も安心して暮らせる年金制度をつくる必要があります。

つきましては、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 年金引き下げはやめ、際限のない年金引き下げの仕組みであるマクロ経済スライド制度は廃止すること。
- 2 65歳の年金支給開始年齢をこれ以上引き上げないこと。
- 3 全額国庫負担による、最低保障年金制度を早急に実現すること。
- 4 当面の間、基礎年金の国庫負担分月3万3,000円をすべての高齢者に支給すること。
- 5 年金積立金の株式運用をやめ、年金保険料の軽減や年金給付の充実など、被保険者・受給者のために運用すること。
- 6 年金は隔月支給ではなく、国際基準である毎月支給とすること。

お金の心配なく、国の責任で安心して暮らせる社会の実現のための
社会保障制度の拡充に関する意見書の提出について

令和元年10月15日受理

政府は、2012年の社会保障制度改革推進法の成立以降、社会保障を家族相互及び住民間の助け合い制度として国の責任をあいまいにし、社会保障費を抑制し、社会保障制度を破壊し続けています。国民の間には生活不安が広がり、暮らしはますます厳しくなっており、命を失う事例も報告されています。

格差と貧困の拡大は社会問題となり、それを助長する不平等な政策は直ちに中止すべきです。国民の願いと要求は、社会保障制度の拡充です。①患者、介護利用者の負担増計画をやめる、②高すぎる国民健康保険税を下げ、短期保険証や資格証明書の発行をやめる、③不当な滞納差し押さえ処分は行わない、④後期高齢者医療（75歳以上）の医療費窓口負担の2割負担化を行わない、⑤生活保護基準額の引き下げなど生活保護制度の改悪をやめる、⑥震災や水害等自然災害の被災者に対する支援策を抜本的に強めることなどが求められています。

貧困を解消し、若者も高齢者もだれもが安心して生き続けられる社会とするために、憲法第25条に基づいて、すべての人が健康で文化的な生活を営むことができるよう社会保障制度の拡充をすべきです。そのために現在の不公平な税制を応能負担原則に正すことにより税収の確保を求めます。

つきましては、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、くださるよう陳情いたします。

記

- 1 地域に必要な医療、介護、福祉、年金、障害、教育、子育て、生活保護、雇用等及び命・暮らしに直結する社会保障制度を拡充すること。
- 2 不公平な税制を正し、防衛費や大型開発などの税金の使い方を見直して、社会保障予算を大幅に増額すること。

袋小路の解消または既存道路の拡幅について

令和元年10月28日受理

本町内は、住民がこの10年間で約1.4倍と急増し、現在、一戸建て114戸とアパート9棟で172世帯、推定400人余りが住んでいます。

ところが、町外から本町内に入る入口道路の幅員は、4メートル（道路延長約50メートル）の市道1本だけであり、完全な袋小路町内となっています。町外の出入りに必須なこの区間は、乗用車の交差ができず、互いに譲り合って通行しています。また、同時に、下新城小学校の児童の約3分の1を占める子供たちの唯一の通学路でもあり、子供たちからは口々に「危険だ」という切実な声が上がっています。

これまで、本町内では、入口道路の拡幅への協力を地権者をお願いしてきたほか、ほかに道路の新設ができそうな場所の探索や、町内会費を節約して道路整備基金を積み立てるなどの準備をしてきましたが、残念ながらいまだに実現していません。

昨年、本町内で火災が発生（平成30年11月19日朝の出勤時間帯）し、火元は全焼しましたが、強風下での風向きの幸運と懸命な消火活動により延焼は免れました。しかし、火災時には、狭い入口道路に緊急車両や出勤車両が集中して一時渋滞し、住民一同、重災害時の危険を実感し、緊急時に住民の生命を守るためにも改善を急がねばならないと痛感させられたところです。

そこで、本町内会といたしましては、このたび、全住民の賛同による嘆願書を添えて、住民生活の安全を図る上で、第1に本町の袋小路を解消するため、町外との接続道路を新設すること、それが実現不可能であれば、第2に本町入口道路の幅員を市道認定の要件である6メートルに拡幅することについて、市が私たちの入口道路問題の打開に指導的な役割を担ってくださるよう強く陳情します。

陳情第20号

地方における公立・公的病院の国の基準に基づく一方的な再編・統合は行わないことに関する意見書の提出について

令和元年11月 1 日受理

9月26日、厚生労働省は全国の公立・公的病院1,455病院の4分の1に当たる424病院名を公表し、その廃止や一部診療科を他の病院へ移すなどの再編・統合を進めると発表しました。

秋田県では、大館市立扇田病院（大館市）、独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院（能代市）、湖東厚生病院（八郎潟町）、市立大森病院（横手市）、羽後町立羽後病院（羽後町）が対象施設として名指しされました。

厚生労働省は2017年の診療実績をもとに、公立・公的病院の中で重症者向け高度急性期、一般的な手術をする急性期に対応できる1,455病院を調査して、特に診療実績が少ない、あるいは診療実績が類似かつ近接で20分以内の距離に競合する病院があるなどの基準を設けて再編・統合が必要であると判断しました。

しかし、この一律の基準では、あまりに地方の置かれた医療事情を無視したものと云わざるを得ません。秋田県の深刻な医師不足の実態、公共交通機関の不足、高齢化の進展などを加味すれば、受療状況や診療実績は大きく変化する可能性があり、一律の基準だけで再編・統合を判断するにはあまりに早計です。全国知事会では「地域の医療機関がなくなれば、命や健康は誰が守るのか」「本来ならリストを返上してもらいたい」と厚生労働省に強く説明責任を求めています。秋田県の佐竹知事も政府が進める地方創生に逆行するものと指摘しています。

このように公立・公的病院の統合や廃止は、地域での役割や地方における医療の実態をさまざまな角度から慎重に検討する必要があります。さらに命に直結することから、地域住民の方々の十分なコンセンサスを得ることが大前提です。

つきましては、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、くださるよう陳情いたします。

記

- 1 医師不足や高齢化の進展、公共交通機関の衰退など地方における公立・公的病院の置かれている深刻な医療事情の状況把握を欠いたまま、国の基準に基づく一方的な再編・統合は行わないこと。

福祉医療制度の適用者の拡大について

令和元年11月15日受理

今、障がいのある方々の最大の関心事は、親亡き後の将来への不安の払拭です。社会的に弱者であるこの方々にとって医療費の負担は小さくありませんし、その負担はますます増加していく傾向にあります。

高齢化が進展していく中であって、だれもが体調の変化に伴い、さまざまな医療的な治療を必要とする事態の増加は避けることができず、特に障がいのある方々においては、このことに対しての不安が高まっています。

御承知のとおり精神障がい者の現状は、精神科受診において、支援医療により恩恵を受けている方はよいのですが、他科受診においては、障がい児（者）福祉医療の対象になっていないことから不公平が生じています。

つきましては、精神障がい者にも必要な医療を受診しやすい医療環境をつくっていただけるよう、下記事項について陳情します。

記

- 1 精神障がい者を秋田市障がい児（者）福祉医療制度の対象になるよう適用範囲を拡大すること。