

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6年10月3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6年の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬の改定において、賃上げに特化した「評価料」や「加算」を盛り込みました。

しかしながら、政府は、2.5%のベースアップを目標としていたものの、実際の診療報酬のベースアップ評価料や介護報酬の新加算は、その目標に到底及ばないばかりか、病院と診療所、介護施設と在宅介護事業所との間で報酬が大きく異なり、対象外となる従事者もいるため、複数の施設を運営する法人では、従事者間に不平等を持ち込むことになるとして、賃上げの評価料や加算を見送る使用者まで出ています。その結果、2.5%のベースアップどころか、定期昇給分を含めても、2.0%程度にとどまる定期昇給並みの賃上げにしかならず、他の産業では5%から10%の賃上げが実現している今、ケア労働者の賃金水準は、全産業平均を大きく下回る事態となっています。

現在、医療・介護の現場では、退職者が増加し、入職者が減少する事態が全国各地で広がっています。その背景には、過酷な労働実態とそれに見合わない低賃金があることは紛れもない事実です。コロナ禍で経験したような、入院患者を受け入れられない、あるいは介護事業所が利用できないなどの「医療崩壊」「介護崩壊」を人員不足により繰り返すことのないよう、緊急な処遇改善策を実施する必要があります。

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を、再度実行性を伴う形で実施すべきです。そのためには、医療・介護施設への経済的援助の拡充に加え、診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等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べきです。

つきましては、差別や分断を許さず、全てのケア労働者の処遇改善と医療・介護事業の安定的な維持・発展のため、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、全

額公費による追加の賃上げ支援策を実施すること。

- 2 全ての医療機関と介護事業所を対象に、物価高騰や人件費増を補えるだけの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。

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6年10月3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。

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。

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6年10月3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年に可決、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、同法律改正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、昨年、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・入所者のマイナンバー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。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、中止を含め見直すべきです。

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。

介護保険制度の抜本改善及び介護従事者の処遇改善に
関する意見書の提出について

令和6年11月8日受理

介護保険制度は、施行から24年が経過しました。しかしながら、利用料、食費・居住費などの重い費用負担により、必要なサービスを十分利用できない実態が広がり続けており、家族介護を理由とする介護離職も高止まりのままです。令和6年度介護報酬改定はプラス改定となりましたが、介護職と全産業平均との月額約7万円の賃金格差を埋めるには程遠い内容であり、介護事業所の経営に困難をもたらしている物価上昇分をカバーすることもできない改定です。さらに、訪問介護の報酬が引き下げられたことで、地域で最も身近な小規模の訪問介護事業所が廃業に追い込まれる事態も生じ、各地で不安の声が噴出しています。

介護現場の人手不足も深刻です。ヘルパーの有効求人倍率が15倍を超えるなど、このままでは介護の担い手がいなくなり、介護保険制度そのものが崩壊しかねません。こうした中、政府は、私たちの反対の声により先送りとなった利用料2割負担の対象拡大、ケアプランの有料化、要介護1・2のサービスの保険給付外しなど、さらなる改悪に向けた審議を令和7年から再開しようとしています。

介護をする人・受ける人がともに大切にされる介護保険制度の実現には、社会保障費を増やし、介護保険の国庫負担を引き上げ、介護従事者の大幅な処遇改善と増員を図ることが何よりも必要です。

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てくださるよう陳情いたします。

記

- 1 社会保障費を大幅に増やし、必要なときに必要な介護が受けられるよう、費用負担の軽減、サービスの拡充など、介護保険制度の抜本的な見直しを行うこと。
また、介護保険財政に対する国庫負担の割合を大幅に引き上げること。
- 2 訪問介護の基本報酬の引下げを撤回し、介護報酬全体の大幅な底上げを図る再改定を至急行うこと。併せて、サービスの利用に支障が生じないよう、利用料負担の軽減などの対策を講じること。
- 3 利用料2割負担の対象者の拡大、ケアプランの有料化、要介護1・2の保険給付外し（総合事業への移行）など、介護保険の利用に重大な困難をもたらす新たな制度見直しを検討しないこと。
- 4 全額国庫負担により、全ての介護従事者の賃金を全産業平均まで早急に引き上

げること。また、介護従事者を大幅に増やし、一人夜勤の解消、人員配置基準の
引上げを行うこと。

18歳年度末までの子ども医療費窓口負担無料制度の創設に
関する意見書の提出について

令和6年11月8日受理

秋田県では、令和6年8月から25市町村全てで18歳までの医療費無料化が実施となりました。令和5年12月、秋田県が県内全ての市町村に対し、半額助成を決断したことが実現の大きな契機となりました。少子化が進む秋田県内の子育て家庭からも大変喜ばれています。

子育ての大きな不安の一つに、子どもの病気があります。そもそも、子どもは病気にかかりやすく、抵抗力が弱いため、重症化することも多くあります。子どもの病気の早期発見・早期治療を支え、全ての子どもの健やかな成長を保障するために医療費の心配をなくすことは重要です。

これまでの取組で、自治体を実施する子ども福祉医療制度は、対象年齢を高校卒業までとする自治体が入院・通院ともに約7割にまで大きく拡充されてきました。しかしながら、制度の内容を見ると、対象年齢、所得制限、窓口での一部負担の有無など、自治体間で大きな格差が生じています。窓口での一部負担は、たとえ少額であっても受診の抑制につながります。どこで生まれ、どこに住んでいても、全ての子どもたちに必要な医療が保障されるべきです。

平成30年12月には、成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とした成育基本法が全会一致で可決、成立しました。この法律を実効性のあるものにするためにも、国が責任を持って子ども医療費窓口負担無料制度を創設すべきです。

つきましては、18歳年度末までを対象とする子ども医療費窓口負担無料制度（入院時の食事負担を含む。）を早期に創設することについて、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。

精神障がいを有する被保護者の障害者加算の認定について
改正を求める意見書の提出について

令和6年11月25日受理

生活保護制度における障害者加算の認定については、現在、身体障がい者と精神障がい者とで扱いが異なります。秋田市は、令和6年6月6日、厚生労働省に対し、「身体障害を有する被保護者の障害者加算は、身体障害者手帳の等級によって、認定できることとされているが、精神障害を有する被保護者の障害者加算は、障害基礎年金の受給権の有無により、障害基礎年金と精神障害者保健福祉手帳という別々の基準を用いていることから、同じ等級の精神障害者保健福祉手帳の交付を受けていても、障害者加算が認定されない場合があるなど、不均衡が生じているため。また、精神障害を有する被保護者の障害程度の判定は、裁定請求を行ったときや裁定結果が下りた場合のほか、精神障害者保健福祉手帳が更新されたときなど、その都度、障害者加算の認定又は削除を検討する必要があるため、事務手続きが複雑かつ煩雑となっており、身体障害の程度判定の方法と統一することにより、事務負担が軽減されるため」との理由から、「精神障害を有する被保護者の障害者加算の認定について、障害基礎年金の受給権の有無にかかわらず、精神障害者保健福祉手帳により、障害者加算の認定を行えるよう改正すべきである」との改正意見を提出しました。

さらに、国への地方分権改革提案として、秋田市は秋田県など全国30団体と共同で「精神障害を有する生活保護受給者の障害者加算の認定について、障害の程度の要素ではない「障害年金の裁定請求権」により認定資料を変える複雑な運用とせず、すべて精神障害者保健福祉手帳の等級で程度の判定を行うことが可能となるよう、障害者加算の認定方法を統一する」ことを提案しています。

つきましては、精神障がいを有する生活保護受給者の障害者加算の認定に関して、障がいの程度の要素ではない障害年金の裁定請求権により認定資料を変える複雑な運用とせず、全て精神障害者保健福祉手帳の等級で障がいの程度の判定を行うことが可能となるよう、障害者加算の認定方法を統一した改正を行うことについて、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29号

市立小・中学校給食費の無償化と学校給食への安心・安全な 地場農産物の活用について

令和6年11月25日受理

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による経済状況の悪化以降、生活必需品の物価高騰が収まることなく続いています。実質賃金が上がらない中、子育て世代にとって、生活費を捻出することに苦勞が絶えません。合計特殊出生率が全国の中でも低い秋田だからこそ、子育て世代が安心して子育てできる環境を整備してほしいと考えています。そのためにも、市立小・中学校における学校給食費の無償化は、子育て世代にとって喫緊の課題と言えます。

全国で学校給食費の無償化を実施する自治体が増えています。秋田県内でも現在、湯沢市や男鹿市などの2市4町3村で学校給食費の完全無償化を実現しています。給食費の半額補助を実施している3町を加えると、県内25市町村のうち、約半数の12市町村で、給食費に対して何らかの助成を行っています。日本国憲法第26条には、「義務教育は、これを無償とする」とあります。義務教育期間でありながら、住む地域によって教育負担に格差が生じることは、あってはならないことです。

また、物価高騰の中、学校給食の食材の質が落ちてしまわないかという不安があります。令和4年度の秋田県内における「学校給食に使用された地場産の食材」の資料によると、秋田市は地場産食材の活用率が8.8%と、県内で最下位でした。また、昨年度は、エクアドル産、タイ産、インドネシア産などの外国産の野菜が使われています。

つきましては、成長過程にある子どもたちのために、下記事項について実施するよう陳情いたします。

記

- 1 市立小・中学校の全児童生徒を対象にした学校給食費の無償化を実現すること。
- 2 安心・安全な地場農産物を学校給食に活用すること。