

安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民の命・健康・暮らしを守るための政策の実現に関する意見書の提出について

令和3年9月28日受理

新型コロナウイルスの感染拡大は、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、国民の命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、医師・看護師・介護職員の人員不足、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及び感染症病床や集中治療室の大幅な不足、保健所や保健師の不足などです。これらの諸問題の背景として、1990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の削減及び公衆衛生政策の抑制があります。

75歳以上の医療費窓口負担の引上げ、介護保険料等の社会保険料負担の増加、年金や生活保護基準の引下げなど、国民の負担もますます重くなるばかりです。

コロナ禍で得た教訓は、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。国民の命・健康・暮らしを守り、新たな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。

逆進性の高い消費税を減税するなどの対策と同時に、社会保障に関する財源の確保が重要です。所得の再分配機能を高め、大企業・富裕層への応能負担を求めるなど、新型コロナウイルス感染症対策及びアフターコロナを見越した政策が必要ではないでしょうか。

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、看護師、医療技術職員及び介護職員等を大幅に増員し、夜勤改善等、労働環境と処遇を改善すること。
- 2 公立・公的病院における再編統合・病床削減方針を見直すこと。
- 3 保健所の増設等、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。
- 4 社会保障・社会福祉に係る国庫負担金を増額し、一定以上の収入がある75歳以上の医療費窓口負担の2割への引上げを中止するなど、国民の経済的負担を軽減すること。

精神保健医療福祉の改善等に関する意見書の提出について

令和3年9月28日受理

精神科を受診する人は全国で年間420万人に迫っており、誰でも安心して気軽に受診できる精神科医療の充実は、大きな課題となっています。

しかし、現行の日本の精神科医療は、諸外国に比べ半世紀以上遅れており、地域生活を基盤とした諸外国の医療とは異なり、入院生活が中心となっています。また、他の診療科と比べ、診療報酬は低く抑えられています。さらに、患者1人当たりの医療スタッフの体制も半分以下と極めて少ない状況です。疾患に対する治療ではなく、精神障がい者から社会を守るという日本独特の誤った観点が精神疾患に対する差別や偏見を助長し、世界的にも類を見ない長期にわたる社会的入院や隔離・身体拘束による人権侵害をもたらし、国際的にも批判を受けています。

日本は、2014年に障害者の権利に関する条約を批准しています。全ての人の人権が尊重され、患者・利用者本位の精神保健医療福祉の改革を図ることが必要です。また、新型コロナウイルス感染症の拡大による、新たな生活様式に適したメンタルヘルス対策を構築することは喫緊の課題となっています。

つきましては、誰もが地域社会でその一員として安心して暮らし続けられるよう、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 良質な医療を提供し、隔離・拘束を原則廃止できるよう、精神科専門職の配置人員を増やすこと。また、一般病床より少ない人員配置を認めている医療法施行規則を改正し、精神病床の人員配置を改善すること。
- 2 精神疾患や認知症であっても、地域で安心して生活できるよう、早い段階から適切な支援と治療を受けることができる包括的で継続的な支援体制の整備を行うこと。また、差別や偏見をなくすための啓発を進め、施策には当事者・家族の声を尊重して反映させること。
- 3 入院生活中心から地域生活への移行を円滑に進めるために、精神保健医療福祉予算の拡充や精神障がい者の雇用保障・教育・研修を責任をもって行うこと。
- 4 新型コロナウイルス感染症の拡大による新たな生活様式に対応したメンタルヘルス対策を早急に講ずること。

安全・安心の医療・介護・福祉を実現し、国民の命・健康・暮らしを守るための政策の実現に関する意見書の提出について

令和3年10月13日受理

新型コロナウイルスの感染拡大は、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、国民の命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、医師・看護師・介護職員の人員不足、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及び感染症病床や集中治療室の大幅な不足、保健所や保健師の不足などです。

また、75歳以上の医療費窓口負担の引上げ、介護保険料等の社会保険料負担の増加、年金や生活保護基準の引下げなど、国民の負担もますます重くなるばかりです。

コロナ禍で得た教訓は、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。国民の命・健康・暮らしを守り、新たな感染症や大規模災害に備えることが喫緊の課題となっています。

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意見書を提出してくださるよう陳情いたします。

記

- 1 保健所の増設を行うとともに、医師・看護師・介護職・保健師等を増員すること。また、その計画を国民に示すこと。
- 2 公立・公的病院の再編・統合について再考し、地域住民が医療の心配をしなくても暮らせるよう、感染症・一般・療養などの種類を問わず病床数を拡充すること。また、公立・公的病院の拡充計画を国民に示すこと。

介護をする人と受ける人がともに大切にされる介護保険制度への
転換に関する意見書の提出について

令和3年11月4日受理

このコロナ禍において、全国の介護施設でクラスターが続発し、介護現場では先が見通せない不安と緊張の日々が続いています。高齢者の命と暮らしを守るため、感染防護具の供給や検査体制の拡充、感染者が発生した事業所へのサポートなど、政府による感染症対策の強化が求められています。

政府は少子高齢化が進む中で、介護保険への財政支出を増やすことなく、同制度の維持の責任を国民に押しつけ、利用者の費用負担を増やす一方で、サービス削減を続けてきました。その結果、利用者家族の生活困窮が拡大、介護離職者は年間約10万人のまま高止まりし、介護殺人も後を絶ちません。

地域での介護を支える介護事業所は、低く据え置かれてきた介護報酬のもとでの経営難にコロナ禍が直撃し、大幅な減収に直面しています。政府は、2021年4月に介護報酬を0.7%引き上げましたが、焼け石に水であり、新型コロナウイルス感染症に対応するため、同年9月末までの特例である0.05%の上乗せ分が含まれていることを考慮しても不十分です。介護職員の賃金は、全産業平均と比べ月約9万円も低いまま、何年勤めても賃金が上がらず、やりがいを感じながらも働き続けられず辞めていく職員は後を絶ちません。政府は見守り支援機器の導入などを条件に人員配置基準を緩和しましたが、機械に介護はできません。このままでは担い手がいなくなり、制度そのものが維持できなくなることが懸念されます。

政府は、2022年から審議される次の介護保険制度見直しに向け、要介護1、2の生活援助やデイサービスを総合事業に移すことや、利用料負担の原則2割化、ケアプランの有料化などを検討課題として、さらなるサービス削減を進めようとしています。

新型コロナウイルス感染症の蔓延は、社会を支える介護という仕事の重要性を浮き彫りにし、政府のこれまでの介護保険制度の見直しが、地域の介護基盤を大きく切り崩し、介護の担い手の処遇や社会的地位を低く留め置いてきたことを明らかにしました。これ以上の負担増・サービス削減は絶対に許されません。制度開始後20年以上が経過した介護保険制度は、介護する人と介護を受ける人がともに大切にされる制度への抜本的転換が必要です。

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。

- 1 安心して介護サービスを提供できるよう新型コロナウイルス感染症対策を強化すること。
- 2 介護保険料・利用料負担の軽減やサービスの拡充など、介護保険制度の抜本的な改善を行うこと。
- 3 全ての介護職員の賃金を全産業平均水準まで引き上げること。また、その財源は全額国費で賄うこと。
- 4 介護保険財政における国庫負担割合を大幅に引き上げること。