

宮本 徹



3度目の緊急事態宣言、 事業者、労働者、市民への支援を

三度目の緊急事態宣言発出に際し、菅首相、田村厚労相に対して、これ以上、倒産、廃業をださない決意での支援と雇用と暮らしを守ることを求めました。事業規模に応じての支援への改善、直接の短時間や休業の要請をしない事業者への支援などを提案しました。菅総理は「できるだけ事業継続の支援、あるいは雇用を守るための支援をさせていただく」と答弁。

その後、休業要請に応じた事業者への協力は、事業規模に応じた形へ見直され、中小法人と個人事業者に向けた継続的な「月次支援金」の新設などが実現しました。しかし、要件や規模などまだ不十分です。また、休業手当の企業への助成である雇用調整助成金および休業支援金も宣言地域、重点措置地域では5月以降も特例が継続されることになりました。しかし、一方で、宣言地域以外では縮小されました。解雇・雇止めが広がっており、雇用を守るため、コロナ終息まで縮小しないことを求めています。また、文化芸術イベントのキャンセルを支援する制度の拡充も行われました。

営業と雇用を守り、文化の灯を消さないため、引き続きがんばります。

水際対策の強化は喫緊の課題

新型コロナウイルスは、イギリス株、南アフリカ株、ブラジル株、インド株と変異株が次々出現しています。感染力や、重症化リスクが高まっている可能性、ワクチンが効きにくい可能性などが指摘されています。5月11日、WHOはインド株を懸念すべき株に指定、49カ国に広がっています。

宮本徹は、水際対策の強化を主張し、原則2週間待機や、入国者数を減らすこと、公衆衛生の専門家の判断を政府が尊重することなどを求めています。

インド株についても政府が提案した、インド、ネパール、パキスタンの3カ国のみの6日間待機で、検査回数を増やしてもすり抜けがおきるのではなか？との私の質問に、尾身会長は「2週間何もなければ安全だ。6日間だと、14日間に比べれば当然すり抜ける可能性は高くなる」と答弁。

一方、田村大臣は、「待機のホテルを簡単に増やせない」と答弁。

その後、3カ国について日本人以外は原則入国停止となりました。ホテルは6400室のみです。さらに確保して、水際対策を強化することを求めています。

東京オリパラもいざいざなく

五輪大会の医療スタッフがコロナ禍で集まらないうと、大会組織委員会が、日本看護協会を通じて各医療機関に看護師の派遣を要請したことについて、現場の医療関係者から批判の声があがっています。

NHKのAIシミュレーションでは、オリンピック頃には東京の感染者数は冬の第三波を超えると予測されています。

東京都医師会長の尾崎さんは、7月は高齢者のワクチン接種のピークで医療スタッフをオリンピックに振り向けることも無理があると述べています。世界で遅れるワクチン接種について希望者への接種を迅速にするためうえで鍵はマンパワーです。私は、看護師を派遣する必要があるのは、看護師不足の現場と、国会で指摘しました。

尾身会長も宮本徹の質問に、「五輪・パラリンピックの議論をしっかりとる時期で避けて通れない」、感染の状況と医療の逼迫という重要な二つの要素をもとにいろいろ議論する待った無しの状況だ」と述べました。

PDR検査と抗原検査を組み合わせ クラスター防止へ大規模活用を

介護施設・学校、職場などクラスターになりやすい場所で抗原検査キットをPCR検査と組み合わせ活用する新たな「検査戦略」が打ち出されました。クラスターを防ぐために、大規模に取り組む必要があると提案しています。

重症化リスクの高い人のクラスターを防ぐために、病院、特養、老健など入所施設に加え、デイケアや訪問介護など居宅介護系の事業所を対象にすることを提案。田村憲久厚生労働相は「十分に検討の対象にしたい」と答弁しました。

また、大学・高校の部活や寮に加え、変異株は子どもでも感染力を持つため、マスクを外す保育園など大規模なクラスターが発生しやすい場所にも抗原検査キットを配付するよう提案。尾身会長は「課題はあるが、医療の負担をとるため、政府は考えて欲しい」と答弁しました。

また、「ごく軽い初期症状でも、仕事や学校にいかず、検査を受けるというのが大事」だが、医療機関に検査に行くのはハードルがあるケースもあるので、薬局で抗原検査キットを配るなど、軽症者が広く気軽に検査できる仕組みを作ることを提案しました。



75才以上の医療費2倍化法、 強行採決 法案審議でわかったこと

健康悪化をもたらさないのか、この肝心な問いへの回答がないまま、立憲民主党と日本共産党が審議続行を求める中、75歳以上の医療費の



2倍化法案が強行されました。メディアの報道で勘違いがありますが、対象所得は法案には明記がありません。法案は、政令で決めるとあるだけで、はじめの政令は自民・公明の合意で200万円以上が対象ですが、その後は時の政権次第でどこまでも拡大できます。実際、法案の審議の中では、与党議員から、原則2割負担の主張もでてきました。
(写真右端は、衆・厚労委で強行採決に抗議する宮本徹)

受診抑制で、入院外来の

平均受診日数は1.6日の減少

政府によると過去の経験にもとづき、負担増による受診抑制で医療費が1050億円削減されます(配慮措置中は900億円)。しかし、75歳以上で現役世代並み収入(383万円以上)とされた方が

厚労省採択の研究でも、

負担増は健康悪化をもたらす

厚労省は、これまでの窓口負担増が健康にあたる影響を分析した研究を6つ示しました。そのうち、負担増大による受診抑制が健康悪化につながったものは5つ。高齢者の医療費に1割負担

現役世代も

人生トータルで見れば負担は激増

現役世代の保険料の軽減は年間平均350円。22才から74才までトータルで2万円程度の軽減。一方、75才からは年間平均3.2万円の負担増。いま22才の方が90才まで生きると仮定すると、今度の法改正の影響は、人生トータルで40万円以上の負担増です。

国庫負担率をもとにもとせば、

窓口負担増は不要

08年度から18年度まで、支援金も含めれば、後期高齢者医療制度にしめる国庫負担率は36.5→33.4%に下がっています。36.5%にもとせば5000億円の国庫負担が増える計算です。現役世代の負担軽減は、高齢者の窓口負担を増やさなくとも国庫負担率を戻せ

ば、山のようなおつりがきます。パイン政権のように、法人、個人の富めるところに応分の負担を求めれば、75才以上の窓口負担2倍化は必要ありません。今回の法案で負担が減るのは事業主と国、自治体です。企業献金にどっぷり浸かった政治家たちがもたらした負担増です。



医療的ケア児支援法の成立を求める集会



- 不織布マスクの密着
- 十分な換気
- マスクなし会話の回避



北海道2区補選勝利、立憲・松木謙公氏、共産党に挨拶 (写真左端が宮本徹)



性的指向や性自認に関する差別を禁止した法整備の必要性を訴える集会「第5回レインボー国会」に参加し、挨拶



ワクチン予防・接種などで「合理的配慮を」障がい者団体の厚労省要請に同席