



かわうち
河内ひとみの
区議会レポート

あらかわ元気クラブ

2021年12月 第5号

発行：あらかわ元気クラブ

荒川区町屋7-5-13-303 TEL・FAX 3894-2581
ホームページ <https://genki-c.net/>



師走を迎え寒い日が続いていきます。新型コロナウイルス感染は、落ち着いてきたようにみえますが、感染力の強い「オミクロン株」による感染症の拡大が、すでに危ぶまれています。

スク着用など予防対策を続けていきましょう。

「令和版所得倍増計画」で格差拡大は解消されるのか？

アベノミクスは、株価を上昇させ大企業は内部留保を増やしましたが、賃上げは進まず、非正規雇用を増やし、その結果として格差が拡大しました。この20年間、先進主要国の実質賃金は、日本だけマイナス8%で、アベノミクスは、国民生活の側面では完全に失敗したといえるでしょう。

岸田首相は、「新しい資本主義」を掲げて「令和版所得倍増計画」を打ち出しました。所得を増進させるには、毎年5%の賃上げで15年かかります。賃金を上げると要求すれば、財界は、大企業への法人税をはじめとする税金の課税率をもっと低くしろと要求し、さらなる消費税アップにつなげようとしてくるに違いありません。

区内を回っていると、今まで以上に中小業者の経営と営業、区民の生活が苦しくなった話が聞かれ、廃業した店などを目にして、景気の落ち込みの激しさを痛感しました。全国的なこの状況を打開するには抜本的な対策が必要です。

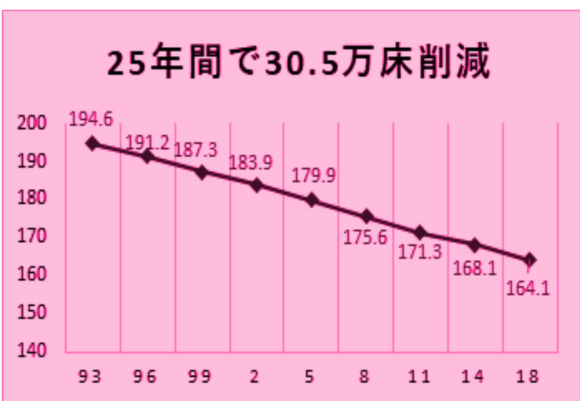
一つは、経営が赤字でも納税しなければならぬ「消費税」を廃止し、大企業への優遇税制をやめて、大企業の内部留保への課税や制限などの法的規制を実施することです。また、中小企業に対する減税や融資制度を含めた新たな中小企業法を制定する必要があります。

年収960万円を上限とする「10万円の子ども給付金」が決められましたが、多額の事務経費をかけて半分をクーポンにするなど、バラマキ以外の何ものでもありません。コロナ禍でさらに貧困化した家庭や低所得者層への対策が、最優先ではないでしょうか。

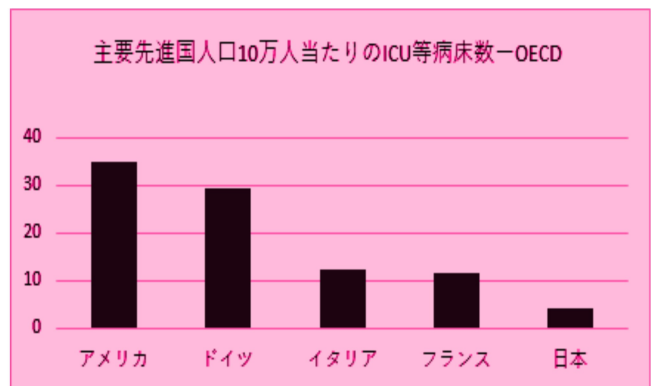
医療崩壊をもたらした医療政策 公益よりも収益優先のための都立病院の法人化

コロナ禍によって明らかとなったのは、慢性的な医師と看護師の不足でした。特に集中治療専門医の不足は深刻でした。

集中治療専門医のいる病院は、都内に41ありますが、そのうちの15が医師1人体制でした。重症患者を治療するには少なすぎます。これでは今夏の感染



爆発に対応できなかつたのは当然です。その原因は国の医療政策にあります。1993年から2018年の間に、全国で30



万五千の一般病床を削減しました。感染症用病床は8割削減して、2019年には1758床にまで減りました。「医療費削減(安上がりの医療)」をさらに進める目的で、今年5月に病床削減法案が可決

されました。「自主的な病床削減や病院統合による病床廃止をすれば、消費税から助成金を支援する」として、急性期病床である集中治療室の半減が盛り込まれています。コロナ対策病床が足りないといわれているときにです。

この動きは国だけではありません。東京都は、都立病院の独立行政法人化を決めました。公立病院の設置目的を「国民の健康や重大な影響のある疾病に関する医療の提供」という公益性から「収益の黒字化」(利益優先)に変更したのです。

収益の黒字化は、医療の質と対応を低下させ医療従事者への負担を増大させることにつながります。医師・看護師の不足は、人件費の削減によって起こるからです。

都民が安心して医療を受けられるために、超党派で都立病院の独立行政法人化に反対しており、「都立病院の独立行政法人化中止をもとめる要望書」を関係機関に提出します。

決算 反対討論



●ベッド数削減や保健所削減によって、コロナ対策には通常の職員では間に合わず、東京都や保健所以外の職員からの応援が必要となりました。区内でも50代の男性が自宅で亡くなったというニュース報道がありました。ベッド削減政策への対応不備が、病状の重症化につながっています。

東京都の対応に任せきりではなく、入院や治療待ちの自宅療養者向けの臨時医療施設の設置を荒川区独自にすべきでした。次の6波に備えるための検討が必要です。

●区の清掃職員については、20年間、退職者の補充を行ってきませんでした。新規採用をしていない区は、23区のうち4区しかありません。この体制では緊急時災害対策や脱炭素に向けての分別ごみの細分化に対応できません。一人暮らし要介護者へのごみ個別収集も150件にも上り、人手不足は深刻です。来年度の新規採用が急がれます。

自治体議員306名の賛同 厚労省に要望書を提出しました



コロナ陽性者の「自宅療養」をやめ、
国の公的責任による臨時病院の病床増で入院治療を求める

荒川区議会議員
河内ひとみ



看護師・ケアマネジャー

1961年2月静岡県西伊豆町生まれ●静岡県立松崎高校卒●静岡市立看護専門学校卒●日本医科大学付属病院就職後、荒川区訪問看護事業・3カ所の訪問看護ステーション所長・NPO法人介護事業所所長●令和3年度建設・環境委員会●財政援助団体調査特別委員会

ひとみのひとりごと

♡ 賃金の低さが問題になり、人材確保のための9千円の賃上げを岸田政権は言いだしている。しかし、継続的に改善されるのか、経営者でなく現場の職員の待遇改善につながるのか、不明なことが多い。今後、処遇改善の名目で利用者負担増や介護保険料の値上げ

につながる懸念もある。介護保険制度を改悪することなく、介護職員や保育士が一般企業並みの賃金を得られるようにする制度設計が必要だ。



9月議会 一般質問



●新型コロナウイルス感染症対応で、自宅療養患者への対策について

- ・臨時医療施設の早期設置
- ・子どもや妊婦感染者の受け入れ施設
- ・誰でもできるPCR検査の無料実施への取り組み

●女子医大東医療センター移転後に伴う今後の対応について

移転後のコロナ患者受け入れについて荒川区の答弁では「これまで通り区としての感染者受け入れベッドは、確保していく」とのことです。また、女子医大に引き続き通院する高齢者や障がい者の通院手段の確保を荒川区に要望しましたが、検討課題になりました。

●正志会「仮称：令和宮前パークサイド病院」と開院に関し協定書の締結項目について

- ・災害時拠点病院として感染症含めた受け入れ体制
- ・産科病棟・訪問診療の継続
- ・開業医やクリニック等の後方支援ベッドの確保
- ・宮前商店街や地域との交流

特に、コロナ感染者や震災時の患者の受け入れについては、重要な課題です。産科病棟の設置は厳しいとの返答でした。救急重症患者はドクターカーで日本医科大学病院へ搬送するとの答弁でした。

●生活保護の在り方について

- ・扶養照会について
- ・女性やLGBTの方たちに対する専門相談の配慮
- ・保護のしおりの改善

苦しい生活状況の人が増加しているにもかかわらず、生活保護の受給者が減少しています。申請者減少の原因は、生活保護に対するイメージの悪さや、扶養照会があげられます。荒川区で令和2年度に扶養照会を実施した325件のうち、親族が金銭援助に応じた件数は、2件のみです。必要な人が申請をためらう一因ともなるため、扶養照会制度の撤廃を求めましたが、回答を得られたのは「生活保護のしおり」の改善だけでした。

※扶養照会とは、民法上の扶養義務のある者が「配偶者・親・子供・兄弟等」を扶養し得る状況にあるか問い合わせをすることをいいます。