

第 8 分科会

高齢労働者、外国人労働者・手間請け
労働者など

第 35 回人間らしく働くための九州セミナーin 大分 分科会用報告用紙

所属 事業所・部署	大分民医連	報告者 氏名 (職種)	吉田 裕子 (看護師)
	大分健生病院 2 病棟看護課		
演題名	外国人労働者の健康管理について		
テーマ	10. 外国人労働者の労働と健康		
<p><はじめに></p> <p>大分健生病院では2025年3月より介護福祉士取得を目指すインドネシア人3名が入職した。慣れない日本での生活と新しい職場での労働で体調を壊すことが考えられた。入職後1名の職員が水痘瘡に罹患し入職前の健診結果で抗体陰性だったが受診には繋がっていなかったことが判明した。そのことで今回、医療機関への受診方法や入職時に行う健診結果についてどこまで把握ができていたか等を振り返るためにアンケート調査を行った。</p> <p>アンケート調査の結果と今後の課題について報告する。</p> <p><アンケート方法と期間></p> <p>方法：日本語にてアンケートを作成。インドネシア語へ翻訳して3名に無記名で回答してもらった。</p> <p>期間：2025年9月24日～9月30日</p> <p><アンケート内容></p> <p>① 入国後体調変化があったか？（不眠・食思不振・腰痛・気が沈む）</p> <p>② 体調変化があったとき医療機関を受診しようと思ったか？</p> <p>③ 受診しなかった理由は？</p> <p>④ 入職時健診の結果は理解できたか？</p> <p><結果></p> <p>① 体調変化 腰痛1名 その他（起床時に足がつることが多い）</p> <p>② 医療機関への受診 はい→1名 いいえ→2名 受診の時は困ったことは？→特になし3名 受診しない理由は？→重症ではない2名</p> <p>③ 入職時健診の結果の理解→理解できた3名</p> <p><考察></p> <p>アンケート結果より、大きく体調変化を起こしたことはなく3名とも日本の環境に慣れて生活をしていることが分かった。健診結果の理解については3名とも「理解している」結果だったことに関しては学習能力が高く健診結果を自分で調べて理解することができたと思われる。医療機関への受診については、入職後1名が水痘瘡に罹患した際、受診方法や症状の確認をするのに言葉の壁があり非常に苦慮した。どの診療科へ受診してよいかなどの不安があるのではと思われたが、職場が病院という事もあり3名は不安を感じていないとの結果だった。職場としては「感染症の有無」の把握が必要であったと思う。</p> <p><おわりに></p> <p>当院で初めて外国人労働者を受け入れることになり期待と不安でいっぱいだった。職員3名はまじめで学習意欲・コミュニケーション能力が高い。健康管理について常に話しをして職場管理者として少しの変化も気づけることができるように関わりをしていきたい。</p>			

「働き方改革」では守られない手間請労働者

福岡県建設労働組合 福岡東支部 永松健児

1. はじめに

建設産業は建築物を完成させると事業が終わる有期産業です。途切れることなく仕事がある保障はなく、事業者側からすると必要な労働力を必要な期間だけ使用するほうが都合よくなります。

40年ほど前までは、大工、左官など職人からしても、納得いくまで時間など気にすることなく仕事をして、それなりの手間賃が入り、予定より早く完成させれば臨時収入もあり、次の仕事まで期間があいても生活できるので、その方が都合良かったかもしれません。

そのため一人親方も多く、雇用していても雇用保険すらかけない事業所も多かったのですが、10年ほど前に法で定めた社会保険制度に加入させていなければ現場に入れないと規制が強化されました。正しく加入する事業所も増えてきましたが、社会保険料負担が大きいので、働き方は労働者であるのに独立させる事業所も少なくなき、自ら仕事を受注できる十分な技能を持たない一人親方が増えました。

2. 手間請労働者の実態

自らの技能で仕事を受注できる一人親方は、材料込みであれ、手間請けであれ、自らの手間賃を決めて請求し、技能に見合った収入を得ている人もいます。しかし、特別な技能を必要とせず、一定の経験があればできる手間請で働く一人親方は、取引先が決めた手間賃で働くしかないのが実態です。

つい最近、大工職の仲間から相談がありました。テレビCMでも聞いたことがある住販メーカーの1次下請会社と取引している一人親方です。朝8時から夜10時まで、月曜から土曜まで働き、日曜も忙しい時は仕事で、1か月に2日しか休みがないことも多く、坪単位で単価が決められています。日当にすると14,000円程度にしかならないとのことでした。1時間休憩したとして1日13時間働いて14,000円。時間外とか休日の割増を考えると最低賃金以下となります。

現在の公共工事における積算労務単価は、福岡県大工28,300円で、一人親方であれば他に安全対策費、社会保険料などが必要ですので少なくとも3万5千円以上になります。国が示す基準より2万円も低く、当然8時間労働の基準ですので、さらに低くなります。

3. 働き方改革（長時間労働規制）では守られない

上記の一人親方が労働者であれば、当然に長時間労働規制の労働時間を超えていますし、時間外手当を請求することもできます。しかし、働き方は労働者であっても、手間請けの事業主とされるため、時間外規制も時間外手当も適用されません。

私たちが取り組んだ建設アスベスト訴訟では、国に賠償責任があったとした理由が労働基準法、労働安全衛生法に事業主が労働者を守るための安全対策の記載内容が不十分であったことでした。そのため当初の判決では、一人親方を賠償対象外としていましたが、建設現場における一人親方の働き方が労働者と一致していたことなどを証明することで、一人親方に対する賠償責任も認められました。

この判決によって、労働者に限らず、現場で働く人への安全対策責任が事業主にあるように法律が変更された部分もあります。こうした考え方が労働時間規制や時間外手当などにも拡大されれば手間請の一人親方も守られるようになるかもしれません。

4. 今回の相談の解決に向けて

「2.」の相談者には、現在の平均単価と、国が建設技能者不足改善に向けて「新・担い手三法」

で建設技能者の賃金を引き上げようとしている動きなどを説明し、そのことを取引先と話すように言いました。その結果、取引先担当者が一緒に組合事務所に来て、他の住販メーカーや国の政策について説明を聞き、それらの資料をもとに、元請と相談してみるとなりました。

実際に引き上げられたという報告はまだですが、現在の解決策としては、これが限界でもあります。

5. 今後の動きと改善にむけて

今回の報告で、勘違いがないように付け加えておきますが、一人親方には、雇用されることを嫌い、あるいはもっと鍛えた技能で稼ぎたい、自分の時間を大切にしたいなど、望んで一人親方として誇り高く働いている建設技能者もたくさんいます。今回、取り上げている一人親方の問題は、本来は雇用され労働者の立場であるのに、事業所の都合で外注先とされている偽装請負で働かされている一人親方です。労働者を一人親方にする理由は、高額な社会保険料負担だけではありません。これまでは消費税負担も原因のひとつでした。

消費税は、事業者の労務費にかかる税金です。(消費税の本質についての説明は省きますが、世界的には付加価値税という名称で、付加価値つまり加工費＝労務費)。例えば、賃金を3000万円支払うと、事業者は300万円の消費税を納税します。事業所負担の法定福利費が480万円になるので、さらに48万円納税となり、348万円の消費税です。

それを一人親方など外注化すると、3000万円支払えば300万円の消費税が含まれていることになり、消費税納税額が300万円安くなり、さらに法定福利費480万円もそれにかかる消費税48万円も不要となり、828万円も経費が安く済みます。

手間請けで働く一人親方の収入は、多くが1000万円以下で消費税免税となるため、一人親方の多くが消費税を受け取っていなくても、大きな問題にはなりませんでした。

しかし、インボイス制度によって、経費にできなくなる取引先から、インボイス登録を迫られ、少額の収入でも消費税納税を強制される一人親方が急増しています。これまでと同じ日当なのに消費税を納税しなければならなくなった一人親方も少なくなき、賃下げと同じ状況になっています。消費税による賃金への影響は、建設業だけでなく全産業の労働者に共通しています。実際に消費税導入以降、非正規労働の規制緩和も拡がり賃金が上がらない日本になっています。

すでに社会保険料負担は、小零細事業者にとって負担が困難なほどに上がっています。今後は数年かけて適用が少しずつ拡大され、1人でも雇用していれば健保や年金加入が必要になります。保険料負担がなかったパート労働者も保険加入となるので、労働者にとっても負担増です。

消費税もインボイスも引下げ・廃止を求めています。政府は聞く耳を持ちません。社会保険料負担増と消費税負担増は、偽装請負の一人親方を増やすことになります。

私たちは、多くの労働者・国民と連帯し、社会保険料負担増と消費税率引き上げに反対し、消費税廃止とインボイス廃止を求めています。この要求実現によって偽装請負の一人親方の多くが、労働者になると思います。

また、建設アスベスト訴訟で勝ち取った事業者の安全管理責任範囲の拡大を、労働安全基準法、労働安全衛生法の時間外労働時間規制にも拡げることができれば、建設技能者の職場環境を良くすることにつながると思います。

さらに、仲間と勝ち取った「新・担い手三法」を武器に、より多くの仲間の請求要求運動によって賃金・単価を勝ち取ることで、建設技能者の処遇改善は可能です。

どの課題でも、より多くの仲間と取り組まなければ実現できません。私たちは、更に多くの仲間を組合に迎え入れ、建設に働く仲間の処遇改善に取り組みます。

建設工事代金請求における安全経費確保をめざす取り組みについて

福岡県建設労働組合北九州支部 石迫 直

0. 安全経費とは

安全衛生経費（以下「安全経費」）は現場の職人が、工作中安全に仕事を行うために必要不可欠な経費のことです。

右の表のとおり、現場で命を守るために必要なお金のことです。

安全経費の具体例

- ① ヘルメット・安全帯などの保護具
- ② 足場や手すりなどの安全設備
- ③ 安全教育やミーティング
- ④ 応急処置品や避難訓練など

1. 要旨：（冒頭一段落／発表での導入）

国土交通省は建設工事における安全経費の適切な支払いを求め、標準見積書や確認表など実務ツールを周知しています。しかし現場では安全経費が現実に確保されていない事例が多くあります。

本報告では（1）背景となる制度・改正、（2）安全経費の根拠、（3）組合内のアンケート結果の要点、（4）なぜ請求できないかの理由分析、（5）対策と組合での安全経費の周知活動。

2. 背景：第三次・担い手3法と「安全対策」の位置付け

近年の「第三次・担い手3法」は、建設業の担い手確保と品質確保を目的に建設業法・入札契約適正化法・公共工物品質確保促進法を一体的に改正し、適正な工事条件の確保（労働条件・安全対策など）を強める方向にあります。つまり国の方針として「現場の安全対策等を含めた適正な工事費の確保」が求められている点が重要です。

改正された建設業法では、請求書などで、これまで材料工賃一式で記載していたものを、それぞれの経費ごとに別枠明記することを義務付けました

3. 根拠・国のガイダンス（請求可能性の論拠）

国土交通省は「安全衛生経費の適切な支払い」に関するガイドや、標準見積書・安全対策確認表を公開しており、何をどのように見積るかの手順や例が示されています。

つまり「安全経費を見積・請求する実務的根拠」は国の資料で整っています。現場はこれをどう運用するかが鍵です。

標準見積書とは

厚生年金や健康保険料の事業主負担分などが、工賃や材料費と別枠で明記されている見積書のことです。



4. 組合での取り組みと安全経費の請求状況

今年1月に、福岡県内の高校の回収現場で、発注官公庁労働組合と福岡県の担当、現場での取引

関係を約30社分調査しました。ケガした時の補償である、労災保険特別加入は最低額、2次下請け業者以降の取引での、請求に見積書はありませんでした。別途組合員へのアンケート結果はパワーポイントにて記載しています。この結果を受け、組合内で3回、標準見積書の請求についての学習会を開催し、計135人が参加し請求方法を学びました



5. なぜ請求できないのか（主要因分析）

- A) 契約が不明瞭・口約束化：見積／契約書がない現場はそもそも話ができない。
- B) 下請けの交渉力不足：小規模事業者や一人親方は元請との交渉力が弱く、請求を提示すると仕事を取れない不安がある。
- C) 発注者の理解不足（公共・民間差）：地方発注者や民間小規模発注では安全経費の取り扱いが徹底されていない。
- D) 見積書に組み込むスキル不足：何を、どう金額化するか（時間、機材、保険、教育費等）を明示するテンプレが現場で使われていない。国は「標準見積書」を提供しているが周知・運用が不十分。

公共現場の調査の様子



組合内でも安全経費の学習

6. 現場で使える対策と組合での周知の取り組み

（実務チェックリスト）

- 標準見積書の採用：国のサンプルに沿って安全対策項目を明記（作業員の安全管理費、保険、養生・足場、教育費等）。フォーマットは元請・下請間で共有。
- 見積時の「安全経費明示」欄を必須化：安全対策費を分離表示する。
- 発注者に説明する資料準備：安全対策の必要性（労災リスク・工程遅延回避の観点）を短いリーフレット化して提出。国のリーフレットを参考にすると説得力が上がる。
- 書面化・契約条項の設定：発注書や請負契約書に「安全衛生経費の取り扱い」条項を盛り込む。

上記の対策を、安全学習会や各種学習会で周知するとともに、現場パトロールなどで今後、現場の仲間に周知していきます。

脳梗塞・糖尿病を抱える患者の社会復帰に向けた退院指導

所属施設名：福岡医療団 千鳥橋病院

発表者：貴島加奈子

【はじめに】

今回対象とした A 氏は脳梗塞と糖尿病を発症しており、仕事の関係で生活が不規則になり栄養バランスの偏った食事であった。脳梗塞や糖尿病は動脈硬化や高血糖から生じ、生活習慣との関わりが大きいと、これまでの習慣を整えることは社会復帰をする上で重要であると考えた。食生活を中心とした生活習慣の改善を促す退院指導を行ったためここに報告する。

【研究方法】

電子カルテや検査データ、患者とのコミュニケーション等から情報収集を行った。

【倫理的配慮】

研究方法、個人情報取り扱いについて同意書をもとに患者に説明し、了承いただいた。

【患者紹介】

患者：A 氏 40 歳代男性 独居

診断名：脳梗塞、糖尿病

生活背景：喫煙 40 本/日×20 年 毎日飲酒している

職業：配送業

収入は不安定で経済的な不安あり。入院中は収入の見込みもなく、医療費の捻出が困難であるため生活保護を申請。

入院までの経過：右手の脱力と涎が垂れる、呂律が回らないなどの症状があり近くの病院を受診。翌日より顔面麻痺としゃべりにくさ、右麻痺があり MRI 実施。脳梗塞の所見あり当院に入院。

【結果】

入院前、自炊する際は魚や鍋などを作っていたが、コンビニで弁当やおにぎり、外食時はラーメンなどの炭水化物の多い食事であった。寝る前に日本酒、ウイスキー、ビールを摂取し、アルコール摂取量は 84g/日。喫煙は 40 本×20 年、2 箱/日吸っていた。

入院後、脳梗塞・糖尿病の治療のため点滴や内服を開始。右麻痺やしゃべりにくさに対してはリハビリ介入にて麻痺症状の悪化なく経過した。病気の知識に乏しかった A 氏に対し、疾患、栄養、喫煙に関するパンフレットを栄養士指導のもと作成し、退院指導を行った。疾患については、原因や後遺症、再発リスク、合併症について記載し、飲酒や喫煙が危険因子となることを説明した。食生活については、塩分を控えめにすることや、食物繊維やタンパク質、青魚などを積極的に摂るように伝えた。また、コンビニではサラダやサラダチキン等、野菜とタンパク質も一緒に摂取するなど、継続しやすい内容を栄養士と共

に提案した。

飲酒については、炭酸水やノンアルコール飲料に置き換えること、喫煙についてはニコチンやタールの有害性の説明を行った。これらの指導に対し「それなら出来そう」といった前向きな発言や、代替案を自ら発案する姿勢がみられた。退院後の受診記録で、禁酒できていること、タバコを1箱/日に減らしたこと、野菜や大豆製品を摂るようになったこと、生活保護の申請が通ったことの記載があった。仕事は退院した翌月から復帰予定であり、運動習慣として、毎日腹筋や1回/2日の散歩を始めていた。内服も継続出来ていたが、寝酒をしなくなったことで寝つきが悪くなったと話しており、睡眠薬が追加で処方されていた。

【考察】

脳梗塞や糖尿病は乱れた生活習慣が発症や症状の進行に大きく影響する疾患である。A氏は病気の知識が乏しく、退院後に不規則な生活習慣に戻ることによって脳梗塞の再発や糖尿病が進行するリスクが高い。

特に壮年期にあるA氏にとって、単に疾患に関する知識を与えるだけでなく、仕事をしながら継続できるように考慮した指導を行う必要がある。今回の退院指導では、退院後の生活に取り入れやすいよう、コンビニや外食の多いA氏に沿った栄養指導を行うことで、生活習慣の改善に繋げることが出来たのではないかと考える。しかし、退院後に眠れなくなったという発言があり睡眠薬が追加になっている。配送業をしているA氏にとって、睡眠薬による日中の眠気や判断力の低下などが仕事に与える影響は大きい。内服に頼らず、睡眠障害の改善に繋がるような提案や介入が必要であったと考える。

【おわりに】

今回の研究を通して、壮年期にあたる患者に対する退院指導では、労働環境や社会復帰を考慮した個別性のある指導が必要であると学んだ。今回の学びを今後の看護でも活かしていきたい。

低年金が故に働き続ける高齢者の実態 ～無料低額診療事業から見えるもの～

たたらりハビリテーション病院

医療介護相談室 梅野志歩

1. はじめに

1971年に制定された「高齢者雇用安定法」では、その2025年度改正にて、65歳までの雇用確保が完全に義務化された。これにより今後、仕事を続ける高齢者の数は増加をしていくと予測されている。実際、2025年9月に総務省が発表した統計トピックスにおいては、65歳以上の就業者数は21年連続で増加をしており、過去最高の930万人に達したと報告された。

生きがいとして仕事を続ける高齢者がいる一方、当院にて無料低額診療事業を利用している事例の中には、生活苦のために働き続けることを余儀なくされている高齢者も存在する。今回、就労を続ける高齢者の実態を探り報告を行う。

2. 方法

2024年度（2024年4月～2025年3月）における当院の無料低額診療事業申請者（本人及び家族が65歳以上）の統計をまとめ、分析を行う。また、特徴的な事例を報告する。

3. 結果

2024年度における、本人及び家族が65歳以上の無料低額診療事業申請者は42名、そのうち就労している方は3名であった。3名とも生活保護基準を下回る経済状況であった。生活保護申請を希望しない理由としては「生活保護基準の収入では生活できない」「車がないと生活できない」「できるだけ人の世話にならず、自活して生活したい」といった声が聞かれた。

4. 事例

Aさん 70代男性 糖尿病などで通院中。

定年退職後、警備員として勤務していたが、同僚とのトラブルにより退職。持病の影響で業務に支障が出ていたことを契機に同僚と口論になったとのこと。現在はシルバー人材センターに登録しているが仕事はない。退職後の収入は年金約11万/月。生活苦から借金をして分割返済中。以前生活保護の相談も行ったが、現状の収入では該当しないと言われ申請せず。負債について法テラスで自己破産の説明を受けたが、費用の支払いが困難で断念。家賃が高額なため公営住宅への転居も検討しているが、転居費用の捻出もできない。医療費の捻出もできず、退職してから医療機関への受診もできていなかった。行政に相談され、当院に受診の相談。無料低額診療の申請を行い、その後当院通院継続されている。

5. 考察

65歳を超えても働き続ける高齢者からは、『年金だけでは生活できない』『働かないといけない』との声があった。また、仕事を続けるために医療の優先順位を低くせざるを得ない実態も見えてきた。働き続けないと健康な生活が送れないといえる。無料低額診療は、医療については減免の適用が出来るが、生活費の保障はできない。生活全般の最低保障を考慮すると、本来であれば生活保護受給が望ましいと思われる。実際に、生活保護では65歳以上の方には就労指導はかからなくなり、就労を強要されることはなくなる。しかし、生活保護基準も決して十分な金額とは言えず、働くことで生活保護基準以上の収入を得て、少しでも余裕のある生活を送りたいと考えるのは人間らしく・自分らしく生きることを望むのであれば当然のことと考える。

6. まとめ

働きたい思いと生活の保障、医療者としてどのようにバランスを取って支援を行うのが望ましいか、社会福祉士の観点からも様々な価値観を尊重する必要がある、高齢になっても働き続けることについて改めて難しい問題に感じられた。

高齢労働者の傷病手当と年金 の改善について (Tさんの事例を通して)

大分地域労組 児玉圭史

- 1, Tさんは大分市出身だが、2024年12月初旬まで熊本県に本社のあるI会社で労働者として働き、重機オペレーターとして従事していた。昨年12月初旬に動悸と息苦しい症状が強くなり就労不可能となる。そして会社を休業し、傷病手当をとりながら大分市で療養することとなる。
- 2, I会社が12月分の傷病手当の処理は実施してくれたが、1月、2月の傷病手当の手続きを進めないため困惑し、知人の紹介で大分県労連労働相談センターに来所した。(会社との交渉によって解決し、傷病手当問題は解決し、今後の復職は困難なことから3月末で退職することにした)
- 3, Tさんは67歳と高齢労働者であるが、年金保険料を給料から天引きされていた。不審に思った相談員が年金給付のことを聞いたところ、給付が行われていないことが分かった。その理由は「年金をかけていないことが多かった」「申請などを知らなかった。」といったものだった。その後、相談員が年金事務所に同行し、年金給付ができないかを相談した。
- 4, 年金事務所で状況を説明した所、過去の職歴データを出してくれ、Tさんの職歴確認を一つずつ行っていった結果、本人が記憶する職歴で11年の年金加入期間があったことが判明した。(現在の年金制度は10年の年金加入期間で年金支給の権利が発生する。Tさんは年金を受給することができるとわかった)年金受給額は加入期間が短いので月額換算で2.5万円ほどだが、生涯の権利となるので、この点はよかった。(最初は1年前にさかのぼって、一括して支給される。)
- 5, ところが年金事務所の職員に、「現在傷病手当を受給し、今後も受給し続ける予定であること」を伝えたところ、傷病手当をとっている場合は年金支給額が調整(減額)されると知らされた。これは年金制度上の問題であるが、理不尽だと感じた。その理由は①Tさんのように、高齢労働者は生活困窮から働き続けている場合が多いのに、体をこわして働けない状況で給付される傷病手当金(標準報酬日額の3分の2)に対して、削減することは一層の生活困窮に追い込む。②高齢労働者が働き続けている場合、賃金と年金額の合計が51万円(詳細はあるが、わかりやすく)を超えなければ年金も削減されることなく給付されることから、扱いが不平等である の二つである。

今後、増加が予想される高齢労働者にとって改善された制度になるよう、法的改正が必

要だと考える。

～大分県労連から厚生労働省への要望（2025年8月27日）に対する回答～

（保険局保険課）

（年金局年金課）

今後、増加が予想される高齢労働者にとって改善された制度になるよう法的改正を行う事。

（高齢労働者の傷病手当と年金の改善について）

1 傷病手当金と老齢年金の支給を同時に受けている場合は、供給調整が行われることとなりますが、これは傷病手当金と公的年金が生活保障という共通の目的を持つことによるものです。なお、この場合、年金支給額が調整（減額）されるのではなく傷病手当金額が調整される仕組みとなっています。

2 ただし、在職者への傷病手当金の支給については、生活水準を維持するための所得保障を行い、かつ、労働力の早期回復により一層資する等の観点から、在職中については、老齢年金との併給調整を行わないこととされているところです。

2019.5
Vol.107
みなさんで
回覧(掲示)
してください

全国健康保険協会宮崎支部からのお知らせ

協会けんぽみやまき

(資料)

傷病手当金と老齢年金等の併給について

傷病手当金を受給している方が、老齢(退職)年金や障害厚生年金等を受けられる場合、傷病手当金は支給されません。ただし、年金の額が傷病手当金の額を下回る時はその差額が支給されます。

～老齢(退職)年金を受けられる方～

資格喪失後に傷病手当金の継続給付を受給している方が、老齢厚生年金、老齢基礎年金または退職共済年金(老齢年金等)を受けられるときは、傷病手当金は支給されません。ただし、老齢年金等の額の360分の1が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。

～障害年金を受けられる方～

傷病手当金と同じ病気やケガで障害厚生年金または障害手当金の支給を受けられるときは、傷病手当金は支給されません。ただし、障害厚生年金の額(同時に障害基礎年金を受けられるときはその合計額)の360分の1が傷病手当金の日額より低いときは、その差額が支給されます。また障害手当金を受給することとなった場合は、傷病手当金の額の合計額が、障害手当金の額に達するまで傷病手当金は支給されません。

●傷病手当金の日額が年金の日額以下の場合



傷病手当金は支給されません

●傷病手当金の日額が年金の日額より高い場合



差額が支給されます

☑傷病手当金を受けた後に、さかのぼって老齢年金や障害厚生年金等を受給することになった場合

傷病手当金の受給期間と重複する部分について、傷病手当金の一部または全部を返還していただくことになります。

さかのぼって老齢年金等を受給することになった場合は、速やかにその旨をご連絡ください。
(担当 業務グループ 0985-35-5364 音声案内 [1])

新型コロナが自営業と家族に残した爪痕

公益財団法人健和会 大手町リハビリテーション病院

報告者 細原 哲二 (MSW)

【はじめに】

2020年1月15日に国内初の新型コロナウイルス感染症患者が確認され、日本国内はもちろん世界中にパンデミックを巻き起こす事態となった。とりわけ、個人事業を営む自営業者に与えたダメージが非常に大きかったということは、連日報道されていたニュースなどで記憶している方々が多いのではないだろうか。新型コロナにより自営業の収入が激減し入院費の支払いが大きな負担で無料低額診療につながった。またADLの低下と長女が働いているため在宅介護は困難になったが施設入所費用も支払いが出来ない状況で、入所と同日で生活保護申請に繋ぐことが出来た症例を通し日本の至る所で起こっている社会問題を考える機会になればと思う。

【症例紹介】

A氏 80代女性

病名：慢性心不全、慢性腎臓病、左乳癌、認知症、2型糖尿病、貧血

保険：要介護2 後期高齢者医療保険(区分Ⅱ)

家族構成：長女夫婦(自営業)、孫と同居の4人暮らし。デイサービスを週4日利用しながら、長女の介護支援を受け在宅生活を続けていた

経済状況：A氏年金は月に25,000円、長女はそろばん塾を運営、長女夫は年金受給中
孫は高校生にて世帯収入は生活保護基準の85パーセント

【経過】

A氏は入院時より認知機能低下が著しく、リハビリも自発的ではなかった。長女はトイレに自分で行くことが出来るようになれば、自宅で介護していきたいという希望であった。入院からひと月ほどして病状説明があり、その後長女と面接。車イス移動の現状では自宅で仕事をしながらA氏の介護を続けていくことは難しく施設入所を希望。A氏の年金収入が少ないこと、長女はそろばん塾を運営しているが本人の施設費用を支援することは難しいこと、入院費の支払いはA氏の年金では足りずに長女が手出しをしていることが判明。長女から入院費の支払いに困っているとの話がありMSWから無料低額診療の案内を行う。後日面接した際に、長女が運営しているそろばん塾の受講生が新型コロナの影響で減り、新規受講者も殆ど入らず収入が激減している状況とわかった。

長女からは出来れば自宅で見ていきたくかったが、仕事もしなければいけない状況でADLが車イス移動に低下したA氏を見ていくことは難しいとの話があった。世帯収入は生活保護基準の85パーセントであり、長女と相談し施設費用について尋ねる。長女も自分の生活費のやりくりで施設費用の負担は難しい。A氏が施設入所するタイミングで生活保護を受給出来るようになればと考えている様子。生活保護申請の支援

を行っている施設を提案する。その後家族が施設見学し入所を希望。本人は自宅退院を希望していたが、長女との話し合いで入所相談を進めていくことを了承。数か月の待機期間はあったが無事施設入所することが出来た。

【考察とまとめ】

家族は出来れば自宅で介護サービスを利用しながらA氏の介護を続けていきたいという希望であった。自宅に退院できなかったことはA氏のADLが車いす移動に低下した状況もあるだろうが、運営していたそろばん塾の収入が新型コロナの影響で激減したことによる世帯収入の変化が非常に大きかったと推察される。世帯収入が少なく無料低額診療を利用していなければ入院費を支払えず入院継続が難しい可能性もあったと思われる。また施設入所費用の支払いが困難な状況であったが生活保護に繋ぎA氏の生活場所を確保出来たことは、MSWとして経済面と生活面を考えた支援を行えたケースであったと思う。

最後に、新型コロナがA氏や家族の人生に多大な影響を及ぼしたことは確かである。現在も新型コロナの影響が長期化し、収入が減った為に受診を控えたり施設入所費用が支払えずに自宅退院せざるを得なかったりする方々が多くいると思われる。今回の症例は無料低額診療や生活保護に繋がりA氏の経済面・生活面の見通しはついたが、長女世帯が抱える課題は残ったままであり制度活用だけでは解決できない問題も存在した。一方無料低額診療を利用したことで、入院費の支払いのみならず退院後の生活再建が出来た患者や家族が多くいることから、無料低額診療の存在意義は非常に大きいのではないだろうか。

夜、公園にて、炊き出しの横で医療支援

福岡医療団労働組合 砂川祐也

毎月第2金曜日の夜、福岡市博多区の冷泉公園で医療支援を行っています。リーマン・ショックで増えた路上生活の方たちのために、2009年2月に始めました。

NPO法人「福岡おにぎりの会」の炊き出しの隣にテントを張り、医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、医学生や看護学生など多くのスタッフと連携して活動しています。

最初に看護師が問診、血圧・血糖値測定などを行い、受診を希望する人は医師の診察を受けます。高血圧や糖尿病など慢性疾患に対しての処方はできませんが、かぜや腸炎など、急性疾患に対してはOTC薬を処方します。一人ひとりにカルテを作成し、受診歴や血圧・血糖値などを管理しています。

統計を調べた12年間で約325名の診察を行いました。年齢は60代が最も多く、最年長で88歳、最年少では21歳でした。9割は男性です。

疾患の分類は、かぜ27%、腰痛など整形疾患12%、皮膚疾患9%です。71%の人は高血圧を疑う数値が出ており、一部の人はアルコール依存症も見受けられました。

コロナ禍の2020年は、「仕事を失った」などの理由で訪れる人の数が前年の倍近くに増え、若い人の姿も見受けられるようになりました。2025年の現在も、炊き出しには50名近くの方が並びます。問診や医師の診察を希望される方が、このところ増えている実感があります。

問診に訪れる方たちは、穏やかに笑って、気さくに近況などを聞かせてくださいます。しかし、ひとたび医療相談がはじまり、生い立ちや実生活について話し出すと、想像もつかない苦しみや生きづらさを抱えて今を生きていることが伝わってきます。

医療機関の受診が必要だと判断される方には、無料低額診療を行っている千鳥橋病院や各地域の診療所を紹介しています。無低制度を頼りに、安心して医療機関の受診を勧めることができます。セーフティーネットとして、なくてはならない制度だと実感しています。

私たちの支援は確実に届いてはいますが、まだ十分ではありません。冬の寒さが厳しい時期には、暖かい衣服の需要が高まります。石鹸やシェービングジェルも需要が高くすぐに無くなってしまいます。もし、ご支援して下さる方がいらっしゃいましたら、下記の送付先へ送っていただくと大変助かります。皆さまからの温かいご支援をお待ちしております。

送付先

〒812-8633

福岡市博多区千代5-18-1

千鳥橋病院 医局事務部 医療支援係

