

# 千葉県社保協通信

2017年度 No.19 2018年 4月 27日号

〒260-0854 千葉市中央区長洲 1-10-8 自治体福祉サカビル 3F

TEL : 043-225-6790 FAX : 043-221-0138 Eメール [syaho2006@star.ocn.ne.jp](mailto:syaho2006@star.ocn.ne.jp)

新しい知事を選ぶ会. ちば / 県政検証シンポジウム  
“いのちと暮らし第一の県政に”

平和は? 教育は?  
医療・福祉は?

4月22日千葉市内で「県政検証シンポジウム—千葉県政に期待すること」が90人の参加で開催されました。昨年3月の知事選で「県知事選挙政策—県民のいのちと暮らし第一の県政に」を発表、政策の実現を求めてきた「新しい知事を選ぶ会.ちば」が呼びかけたものです。県社保協も実行委員会に参加し、準備を進めてきました。

全体会は政党・政治団体からのあいさつ・メッセージ紹介につづき、コメンテーター福嶋浩彦さん（元我孫子市長・消費者庁長官）の問題提起。「教育」「医療・福祉」「平和」の各テーマで分科会を行いました。



「医療・福祉」の分科会には28人が参加しました。

はじめに「千葉県の医療提供体制の現状と当面する課題」について長平弘さん（地域医療と公立病院を守る県民連絡会）、「4月からの改正介護保険法、介護報酬改定実施による影響、総合事業の進捗状況、利用者や介護事業所への実態」について加藤久美さん（千葉民医連）、「国民健康保険県単位化をめぐる県内の運動報告と課題」について、宮崎博幸さん（県保険医協会）が報告。つづいて課題別に活発な意見交換をしました。 —詳しくは裏面に—

「社会保障制度の拡充を求める請願署名」(25条署名)を大きく広げよう!!

地域・団体で学習を広げ、各地域で駅頭・街頭での宣伝・署名の取り組みを強めます。.....

## 中央社保協国会行動

●5月17日(木) 10時30分～16時45分 各団体・地域からご参加を!

●衆議院第1議員会館 大会議室

<スケジュール>

10時半

署名提出行動

11時半

議員要請行動（地元選出議員、厚生労働委員）

12時半

—昼食休憩—

13時15分

報告集会

14時～15時5分

学習講演

憲法25条を守り、活かそう!!

講師 井上英夫氏（金沢大学名誉教授）

15時15分～16時45分

「社会保障は国の責任で」福祉共同行動懇談会

\*\*\*\*\*

## ○報告1 千葉県の医療提供体制の現状と当面する課題について

⇒長平弘氏(地域医療と公立病院を守る県民連絡会事務局)より

国の医療費削減のための病床削減・病床機能再編策をストレートに持ち込み、加えて県立病院の地域医療からの撤退を進める森田県政のもとで、各地で「地域医療と県民のいのちと健康守れ」の声があがっている。香取地域では医師看護師の確保、県立佐原病院の存続、診療内容の充実を求める住民運動が広がっている。循環器病センターをめぐることは、1月に市原市、茂原市、長生、夷隅計12市町村が県知事あて「医療機能の維持確保の要望書」を提出。4月、市原市の小出市長は住民が集めた約7万の「他地域への移設反対」署名を提出、県に「機能維持」を求めている。

## ○報告2 4月からの改正介護保険法、介護報酬改定実施による影響、総合事業の進捗状況、利用者や介護事業所への実態について⇒加藤久美氏(千葉民医連)より

昨年7/1日現在の特養ホーム入所希望者数は11,143人。県外からの申込者を入れ12,367人。しかし今年度県予算は536床分、地域密着型特養を含めても652床分しか計上されていない。前回の第6期介護保険事業計画と比較すると3分の1以下と大きく後退。

介護人材確保では、県内の介護福祉士養成校の入学者数は減少傾向。定員に対して入学者数の割合は2017年は38.6%。県は2025年には介護人材が23,000人不足するとしているが、具体的な手立てが打たれていない。今回の介護報酬改定で、介護予防訪問介護、介護予防通所介護の単位が削除された。市町村は総合事業の現行相当サービスを継続し、これまでの介護報酬単位同様に単価設定していた自治体がほとんどであったが、今後自治体の現行相当サービスの単価設定に変化が生じることも予想される。

## ○報告3 国民健康保険県単位化をめぐる県内の運動報告と課題について

⇒宮崎博幸氏(千葉県保険医協会事務局)より

4月から国保保険者はこれまでの市町村に新たに県が加わり、広域的な運営となり、県が財政運営の責任を担う。県の「標準保険料」算定結果では26自治体・およそ8割の加入者の保険料は上がる。これを参考に各市町村が実際に賦課する保険料率を決める。当面は「激変緩和措置」などで、引上げ額が抑制されるが、今後は引上げが避けられないことが明らか。国保の最大の課題は「低所得者が多く、医療費水準が高い」という構造的問題をどう解決するかにある。国保は憲法25条に基づく社会保障制度。県国保運営方針に「国保は社会保障制度の中核である国民皆保険制度を支える重要な基盤」であることを盛り込ませるなど、制度改善にとりこんできた。30年度以降、改善されていくのかについて、「本方針に基づく取り組み状況等を毎年度把握・検証し」との「県国保運営方針」に基づき、県として、直ちに「検証」していくことが必要。

## ○意見交換⇒ 課題別の発言の特徴。

- ・「医療」⇒松戸市での公立病院存続運動について発言があり、「自治体病院の役割とは？」の投げかけがあった。香取・佐原地域では、「病院から在宅へ」と退院を迫られても受け入れる一般病院がなければ在院日数を超えて受け入れざるを得ない自治体病院現場の実態がある。地域の住民が求める医療が提供できる体制、必要な病床数の確保が必要。そのための医師・看護師確保が求められることなどが語られた。また「子ども医療費助成」「重度心身障害者(児)助成」の各制度の改善について発言があった。
- ・「介護」⇒実際に家族の介護にあっている人、当事者、介護現場からの発言があった。「認定審査でコンピューターの一次判定を実情に合わせて覆すことが困難になっている」の発言に、コメンテーターの福嶋氏から「介護保険は『自治事務』であり、法律の解釈は自治体の姿勢によって変わる」「厚労省通知は技術的な助言」との指摘。住民と自治体と一緒にあってより良い介護を求める方向で変えられることはある。
- ・「国保」⇒国保は被用者保険と違い所得のない子どもにも保険料がかかるなど負担が重い。「子どもの均等割軽減を求めたい」の発言。「住民側から『医療費』を下げるための取り組み必要では」の発言があり、時間切れとなったが、機会があれば「健診活動」「健康づくり」などについても話しあえるとよい。

\*\*\*\*\*