

令和2年度実質当初予算 健康福祉部主要施策の概要

◎予算編成のポイント

- ・ 人口の自然減対策の根幹をなす少子化対策について、新たなエンゼルプランに基づき、より一層の充実・強化を図る。
- ・ 団塊の世代が後期高齢者となる2025年を見据え、健康寿命の延伸、要介護高齢者等への支援、介護・福祉人材の確保など、高齢化対策を積極的に展開する。
- ・ 共生社会づくり条例に基づき、障害のある方もない方も共に暮らしやすい社会を目指すとともに、就労やスポーツなどを通じた、障害者の自立と社会参加を促進する。
- ・ 医療従事者の確保・養成、ドクターヘリによる救急医療体制の確保など、地域医療の確保・充実を図る。

◎重点主要施策の概要

- 少子化対策については、新たなエンゼルプランに基づき、当面の目標とする出生率1.8の達成に向け、結婚、妊娠・出産から子育てまでの切れ目のない施策とそれぞれのステージに応じた働き方の見直しを推進する。
また、全国で深刻な社会問題となっている児童虐待について、未然防止や早期発見・対応にむけた取組のさらなる強化を行う。
- 高齢化対策については、健康寿命の延伸に積極的に取り組むほか、要介護高齢者等への支援や介護・福祉人材の確保に努めるなど、「長寿の質を高める」施策を推進する。
- 共生社会の実現と障害者の自立と社会参加の促進については、障害のある方に対する正しい理解を深めるための普及啓発や就労支援、スポーツへの参加促進などの施策を推進する。
- 地域医療の確保・充実については、修学資金の貸与や再就業支援などによる医師・看護師の確保・養成、ドクターヘリによる救急医療体制の確保などの施策を推進する。

とうとう十数年の
運動が実を結びま
した

事業名	金額(千円)	説明
(2) 障害福祉サービス等の充実		
・ 発達障害支援体制整備事業費	12,748	専門家の派遣による療育相談の実施など
・ 発達障害早期発見・支援体制強化事業費(再掲)	1,736	かかりつけ医等を対象とした専門研修の実施など
・ 障害者介護等給付費負担金	5,609,000	障害福祉サービス等の提供に要する費用の県負担分
・ ㊦心身障害者医療費補助金	1,045,000	障害者への医療費助成 ・ ㊦精神障害者への助成 ・ ㊦65歳以上への現物給付方式の導入 など
2019年予算-1,015,000		
・ 障害者支援施設等整備費補助金 (3月1次補正)	624,711	障害者支援施設 新設 6カ所 増築 1カ所 施設改修・設備整備 5カ所
(3) こころの健康づくりの推進		
・ ㊦ひきこもり対策推進事業費	4,000	㊦精神科医師等の専門職チームによる訪問支援、㊦市町職員、民生委員等を対象とした研修会の開催など
・ 自殺防止対策事業費	17,691	予防に向けた普及啓発、高校生を対象とした出前講座の実施など
4 安全で良質な地域医療の安定的な確保		
(1) 医師・看護師等の確保対策と資質の向上		
・ 緊急医師確保修学資金貸与事業費	144,000	金沢大学医学類特別枠入学者への貸与(新規枠10人)
・ 地域病院医師確保サポート事業費補助金	9,000	金大サポートチームによる産科など医師不足診療科の女性医師等に対する勤務支援体制の構築など
・ 臨床研修医確保対策推進事業費	2,400	医学生に対する県内就業を促す臨床研修病院合同説明会の開催など
・ 産科医療体制強化事業費	4,200	医学生に対する産婦人科の魅力を伝えるセミナーの開催、助産師の実践力向上のための研修の実施など
・ 看護師等修学資金貸与事業費	98,901	能登北部公立4病院に就業を希望する看護学生への貸与(新規枠20人)など
・ ナースセンター再就業支援事業費	32,709	看護師等の離職者届出制度を活用した、離職者への就業斡旋や継続的な情報提供など
・ 看護師等再就業支援事業費	3,000	看護師等の再就業支援研修の実施
・ 専門技術を持つ看護師育成事業費	12,000	認定看護師資格の取得支援など
(2) 医療提供体制の充実		
・ ドクターヘリ運航事業費	258,070	運航に係る委託経費など

健康福祉部

障害のある人もない人も共に暮らしやすい石川県づくり条例

全ての県民が、等しく基本的人権を享有するかけがえのない個人としてその尊厳が重んぜられ、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合い、地域で支え合いながら共に暮らす社会こそ、私たちが築くべき地域社会である。

平成十八年に国際連合において採択された障害者の権利に関する条約は、障害者の人権や基本的自由の享有を確保し、障害者の固有の尊厳の尊重を促進することを目的として、障害者の人権と基本的自由を確保するための必要かつ適当な変更及び調整を「合理的配慮」と定義した上で、合理的配慮の否定を含めたあらゆる形態の差別を障害に基づく差別として、その撤廃のための措置をとることを定めている。

我が国においても、平成二十五年に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が制定され、差別の解消に向けた取組が進みつつあるが、障害及び障害者に対する理解や、障害者との対話を通じて社会的障壁を認識し、除去することの重要性に対する理解は未だ十分に深まっているとは言い難い状況にある。

県民誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域における支え合いの充実が欠かせない。本県では、町内会や自治会などの地域コミュニティにおいて県民同士が絆(きずな)を深めながら、支え合う地域を築くための努力が重ねられてきた。

こうした地域の基盤を活かしながら、県民が障害や障害者に対する理解を深めるとともに、障害者が日常生活や社会生活を営む上で妨げとなる様々な社会的障壁について、建設的な対話を通じて、相互に人格と個性を尊重し、歩み寄ることで、これを取り除くよう努力しなければならない。

ここに、県民一人一人が、あるいは地域の多様な主体が、支え合いの心を育み、障害の有無に関わらず、共に暮らしやすい地域社会を築くことを目指して、この条例を制定する。

第一章 総則

(目的)

第一条 この条例は、障害を理由とする差別の解消の推進並びに障害者の自立及び社会参加に向けた取組（以下「障害を理由とする差別の解消の推進等」という。）について基本理念を定め、県及び市町の責務並びに県民及び事業者等の役割を明らかにするとともに、障害を理由とする差別の解消の推進等に関する施策の基本となる事項を定めることにより、全ての県民が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に寄与することを目的とする。

(定義)

第二条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）、難病に起因する障害その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 二 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。
- 三 不当な差別的取扱い 正当な理由なく、障害又は障害に関連することを理由として、不利な差別、

排除及び権利の制限をすること、障害者が権利を行使する際に条件を付けることその他の障害者でない者と異なる取扱い（障害者の事実上の平等を促進し、又は達成するために必要な特別の措置を除く。）をすることをいう。

四 合理的配慮 障害者が障害者でない者と同等の権利を行使するため又は障害者でない者と同等の機会及び待遇を確保するための必要かつ適当な現状の変更又は調整であり、その実施に伴う負担が過重でないものをいう。

五 地域コミュニティ 町内会、自治会、婦人会、老人クラブ、子ども会、まちづくり団体その他の集団又は組織であって、地域における県民同士の相互交流が行われるものをいう。

（基本理念）

第三条 障害を理由とする差別の解消の推進等は、次に掲げる事項を基本理念として行われなければならない。

- 一 全ての県民は、障害の有無に関わらず、基本的人権を享有する個人としてその尊厳が重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活を保障される権利を有すること。
- 二 障害を理由とする差別及び社会的障壁に係る問題は、全ての県民にとっての課題であり、障害及び障害者に対する理解並びに社会的障壁の除去の重要性に対する理解の不足から生じていることを踏まえ、全ての県民が、障害及び障害者についての知識及び理解を深める必要があること。
- 三 地域コミュニティにおいては、障害の有無に関わらず全ての県民が、互いにそれぞれの立場で可能な配慮や支援を行い、誰もが地域活動等に参加しやすい環境をつくることなどにより、相互理解、対話及び支え合いの取組を進めること。
- 四 全ての障害者は、社会を構成する一員として、社会、経済、文化、スポーツその他あらゆる分野の活動に参加する機会が確保されること。
- 五 全ての障害者は、言語（手話を含む。）その他の手段による意思疎通及び情報の取得又は利用について、その手段を選択する機会の確保及び拡大が図られること。

（県の責務）

第四条 県は、前条に定める基本理念（次条において「基本理念」という。）にのっとり、障害を理由とする差別の解消の推進等のための施策を策定し、これを総合的かつ計画的に推進するものとする。

2 県は、市町が障害を理由とする差別の解消の推進等のための施策を講じようとするときは、当該市町と連携するとともに、情報の提供、技術的な助言その他の必要な措置を講ずるものとする。

（市町の責務）

第五条 市町は、基本理念にのっとり、県との役割分担を踏まえ、地域の実情に応じて、障害及び障害者に対する住民の理解を深めるとともに、障害を理由とする差別の解消の推進等のための施策を推進するよう努めるものとする。

（県民及び事業者等の役割）

第六条 県民及び事業者（障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律（平成二十五年法律第六十五号。次条において「障害者差別解消法」という。）第二条第七号の事業者のうち県内に所在す

るものをいう。以下同じ。)は、障害及び障害者に対する理解を深めるとともに、県又は市町が実施する障害を理由とする差別の解消の推進等のための施策について協力するよう努めるものとする。

2 障害者は、自らの障害の特性及び社会的障壁の除去に必要な支援について、可能な範囲で周囲に伝えることにより、障害及び障害者に対する理解が深められるよう努めるものとする。

3 障害者関係団体は、障害及び障害者に対する理解を深めるための啓発を行うとともに、県又は市町が実施する障害を理由とする差別の解消の推進等のための施策について協力するよう努めるものとする。

(環境の整備)

第七条 行政機関等(障害者差別解消法第二条第三号の行政機関等のうち県内に所在するものをいう。

第九条第二項において同じ。)及び事業者は、社会的障壁の除去の実施についての合理的配慮を的確に行うため、自ら設置する施設の構造の改善及び設備の整備、関係職員に対する研修その他の必要な環境の整備に努めるものとする。

(財政上の措置)

第八条 県は、障害を理由とする差別の解消の推進等に関する施策を進めるため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

第二章 障害を理由とする差別の解消

(障害を理由とする差別の禁止)

第九条 何人も、障害者に対して、不当な差別的取扱いをすることにより、障害者の権利利益を侵害してはならない。

2 行政機関等は、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明(障害者本人による意思の表明が困難な場合には、当該障害者の家族、介助者等コミュニケーションを支援する者が障害者本人を補佐して行う意思の表明も含む。次項において同じ。)があった場合には、合理的配慮をしなければならない。

3 県民及び事業者は、障害者から現に社会的障壁の除去を必要としている旨の意思の表明があった場合には、合理的配慮をするよう努めるものとする。

(相談対応)

第十条 何人も、県に対し、障害を理由とする差別に関する相談をすることができる。

2 県は、前項の規定による相談を受けたときは、その内容に応じて次に掲げる対応をするものとする。

一 相談者に対して、必要な助言又は情報提供を行うこと。

二 相談に係る関係者間の調整を行うこと。

三 関係機関への通知その他連絡調整を行うこと。

第三章 障害を理由とする差別の解消の推進等に関する施策

(普及啓発)

第十一条 県は、県民及び事業者が障害及び障害者に対する理解並びに社会的障壁の除去についての重要性に対する理解を深めるよう、知識の普及及び啓発のための広報活動その他必要な施策を講ず

るものとする。

(地域コミュニティにおける環境づくり)

第十二条 県は、地域コミュニティにおいて県民がそれぞれの立場で可能な配慮や支援を行うことにより障害の有無に関わらず誰もが地域活動等に参加しやすい環境がつけられるよう、必要な施策を講ずるものとする。

(共に学び合う交流の機会の充実)

第十三条 県は、障害者と障害者でない者が共に学び合う交流の機会の充実を図るとともに、その相互理解を促進するために必要な施策を講ずるものとする。

(教育の推進)

第十四条 県は、市町と連携し、障害者とその年齢及び特性を踏まえた十分な教育を受けられるよう、教育の内容及び方法の改善及び充実を図る等必要な措置を講ずるものとする。

2 県は、市町と連携し、障害者と障害者でない者が共に学べるよう必要な施策を推進するとともに、県民が障害及び障害者に対する理解並びに社会的障壁の除去についての重要性に対する理解を深めるための教育を推進するものとする。

(雇用及び就労の促進)

第十五条 県は、関係機関と連携し、障害者の雇用及び就労について事業者の理解を深めるとともに、障害者の雇用及び就労を促進するために必要な施策を講ずるものとする。

(意思疎通等のための手段の確保)

第十六条 県は、手話、筆談、要約筆記、点字、音声、拡大文字、代読、代筆、わかりやすい表現その他の障害者にとって利用しやすい手段による意思疎通及び情報の取得又は利用について、手段を選択する機会の確保及び拡大のために必要な施策を講ずるものとする。

(文化芸術活動の推進)

第十七条 県は、障害者による文化芸術活動の推進に関する法律（平成三十年法律第四十七号）の趣旨にのっとり、障害者による文化芸術活動の推進を図り、文化芸術活動を通じた障害者の個性と能力の発揮及び社会参加の促進のために必要な施策を講ずるものとする。

(障害者スポーツの振興)

第十八条 県は、障害者スポーツの振興を図り、障害者がスポーツを行う機会を確保するとともに、障害者と障害者でない者が共にスポーツを行う機会を確保するために必要な施策を講ずるものとする。

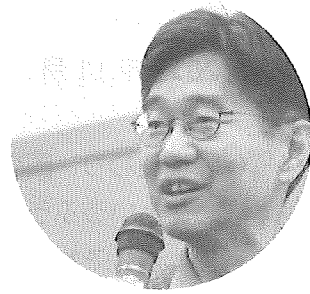
附 則

この条例は、公布の日から施行する。

◇講演要旨◇ 新春社会保障講演会

社会保障を求めらるるのに「国の借金」にビビるな!

立命館大学教授 松尾匡 ただす



「国家財政を家計になぞらえてはならない」と説く松尾匡さん

機の兆しであつて、実際にその後、バブルが崩壊してきました。貯蓄と投資は鏡の関係にあり、「低成長長期に設備投資が停滞するのは必然」「財政赤字はひたすら削減すべき」とは言えないのです。設備投資が停滞しているのに、増税や財政削減で財政赤字を解消するのは大不況を招きかねません。

中央銀行は意図的におカネをつくる

実は、世の中のおカネの大半は預金は、銀行からの借金で作られています。銀行が融資先口座におカネの額を書き込むと、それが世の中に出るので、ですから銀行におカネを返すとその分、預金が消える。世の中からおカネが無くなるのです。国債も銀行が買っていて、それに見合つておカネは預金で作られています。

経済が成熟して設備投資が落ち着いて貸付が減ると不況になります。そんな時は国の借金を増やしておカネを回さないと雇用を維持できなくなります。ここで国債を返すとまたおカネが足りず不況になります。だから国

債の期限が来ても借り換えをして国債の量を減らさないようにしないと不況や失業が問題となるのです。出回っておカネの購買力が、世の中全体の財やサービスの供給能力以内なら、国債のおカネは返すべきではないのです。銀行はおカネを返してもらつても、国債が消えて利子ももらえなくなるだけで、何のメリットもありません。ですから利子が取れる限り、借り換えに応ずるのです。中央銀行の持つ国債は、原則として借り換えし続けるものなのです。

課税とは何のためにあるか

結局、税金とは何のためにあるかと言うと、人々の購買力を削つて総需要を生産能力の範囲内に抑え、インフレを抑えるためにあるのです。おカネは、国家財政の帳尻を合わせるのが目的ではなく、インフレを管理できればよいのです。おカネの総需要が生産能力に満たない時は、通貨発行で財政を賄つてもよいのです。国家財政を家計になぞらえてはならないのです。

家計にとつての制約はおカネですが、国家にとつての制約は労働力などを含めた生産資源です。それは余つていない限り利用できるものです。税金は何かにかけることで、税金がない場合と比べて、労働（生産資源）を移

動させることが可能になるものです。例えば、「ぜいたく品（サービス）への労働配分を減らすために、物品税をかける、所得税の累進を強化する」のです。

社会保障は最大の景気拡大策

経済学では「将来世代に負担を残すな」論はおかしいというのが常識です。今増税しても将来増税しても、将来世代の負担は変わりません。現実としては、増税したら消費が減つて不況になるだけです。失業が増え、少子化が進行し、進学断念者が増え、設備投資が減り、将来の生産力が減少します。将来世代に負担を増やすことにしかりません。

財政危機論で誰が得をするかと言えば結局、「法人税・所得税を下げないとオレ逃げちゃうよ」と恫喝しつつ、ビジネスチャンスと賃下げ・労働強化を狙っている資本家たちです。

我々が掲げるべき景気拡大策は、教育・社会保障への大規模な政府支出によつて雇用と消費需要を拡大することであり、それは経済学上、なにも無理筋の話ではなく、理に叶っているのです。（非核・いしかわ編集部）

◎二月八日、金沢歌劇座で開かれた石川県社会保障推進協議会主催の講演会の要旨です。

意図的に煽られている財政不安

「日本は社会保障のために多額の借金を抱え込んでいる」「消費税を上げ社会保障費を削らなないと、財政が破綻する」などと喧伝されていますが、ご心配には及びません。誰かが借りる時は誰かが貸しているのです。

民間企業の設備投資が旺盛で、民間貯蓄で賄いきれない高度成長期には、財政赤字が基調となるのであり、民間企業の設備投資が落ち着き、高齢化途上で貯蓄が多い成熟期には、財政赤字が基調になるのは必然なのです。

むしろ成熟先進国が財政赤字を出すのは、民間債務拡大の表れであり危

障害のある人の人権保障に関わり、国際法的にも国内法的にも「差別の解消」というのはひとつの大きなキーワード、基本理念だというふうに考えています。国連の障害者権利条約の批准、それに基づいて、国のほうでは障害者基本法、それから障害者差別解消法と順次整備されてきています。これらは障害のある人もない人もともに暮らす、差別なく暮らす、平等にというのが基本的な理念です。つまり、差別の解消を目指すのと合理的理由のない区別を禁止すること、これが基本理念であると考えています。

障害のある人もない人も、「差別をなくそう」という理念の前提として、当然、障害のある人同士、当事者同士でも差別があってはなりません。

差別の撤廃を目指す中で、心身障害者医療費助成制度に存在する問題点の一つは、対象者として精神障害者あり人とそれ以外の障害のある人との間で差別をしている、という点があります。二点目は、65歳という年齢で区切って、若年者と高齢者で支給方法に差別を設けている点です。これらの「区別」を設けることに合理的な理由があるのかについて、自治体から適切な説明が尽くされない限り、これは条約・法にもとづく差別の禁止規定に抵触すると思います。

特に、今年、2019年にあえてこのようなこと、つまり「差別の解消」という理念を申し上げたかという点、2019年の10月1日に石川県において「障害のある人もない人も共に暮らしやすい石川県づくり条例」が施行されたからです。この条例の掲げる理念は、その前文において、障害者権利条約の話から始まって、今申し上げたことが書いてあります。それが石川県において10月に実施されているのです。この機会に、石川県において、障害のある人をめぐる差別の解消、合理的理由のない区別の禁止というのを具体的に議論せずしていつ議論するのでしょうか。

具体的にお聞きしたいのは、石川県がこの条例の施行後、それを具体化するために「何に取り組もうとしているのか」、そういう議論をどこまで進めているのか、ぜひお聞かせいただきたいのです。その議論中で、心身障害者医療費助成制度における差別の解消について、今まで通りの回答（精神障害の方は対象外、65歳からの償還払い制を維持）だった理由について説明していただきたいと思います。よろしくをお願いします。

生活保護基準引下げ処分取消等請求訴訟の公正な判決をお願いします

裁判所におかれまして、原告・被告両者の主張に耳を傾け、研究者などの証人や原告本人の証人尋問を実施され、慎重かつ丁寧な審理をされておられることに、感謝します。

本件の2013年度からの生活保護基準引下げは、過去最大の下げ幅(平均6.5%、最大10%)で、96%の世帯で削減となるものです。

証人尋問でも明らかになったように、生活保護基準部会における検証結果を正しく踏まえておらず、デフレ論は基準部会など専門家による吟味を一切経ていません。その上、生活扶助相当消費者物価指数は、なぜか2つの異なる算式を使い、電気製品(特にデジタルテレビ)の値下がりが増幅するなどの問題点も明らかになりました。

これらを考えると、本件の引き下げは異常であると判断せざるを得ません。たび重なる生活保護基準の引き下げに悲鳴をあげている原告らの実情を踏まえて、公正な判決を出されることをお願いします。その判決が、被告国ら行政に大きな衝撃・影響を与えるものであっても、臆すことなく真実を示していただきたいと思えます。

以上、切にお願いする次第です。

名 前	住 所

【取り扱い団体】

【呼びかけ団体】生活保護基準引き下げ反対愛知連絡会

〒456-0006 名古屋市熱田区沢下町9-労働会館東館301 愛知社保協内

TEL 052-889-6921 FAX 052-889-6931 Email: syahokyo@airoren.gr.jp

* 署名集約: 第1次2020年1月20日。第2次2月末。呼びかけ団体までお願いします。

2020年1月29日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様

新型コロナウイルスをはじめとした感染症対策の抜本的強化を求める要求

全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

前略

国民の医療と健康確保に対する貴台のご尽力に敬意を表します。

さて、1月15日に日本国内においても、中国・武漢市に滞在歴がある肺炎患者から新型コロナウイルスが検出され、1月28日までに、武漢市への渡航歴がない方も含む7人の感染者が確認されています。

こうした事態の中で政府は、1月28日に新型コロナウイルスによる肺炎について感染症法に基づく「指定感染症」と、検疫法による「検疫感染症」にすることを閣議決定しましたが、オリンピック・パラリンピックを前に、他の感染症も含めた対策の抜本的強化が求められています。

特に、2009年に発生した新型インフルエンザでは、公的医療保険制度が脆弱な国で感染が大きく広がり、国内でも国保資格証明書の取り扱いについては特別な対応が行われたところです。新型コロナウイルスのワクチンはまだ開発されておらず、重要なことは罹患の疑いがある場合に、必要な医療が受けられるようにすることです。

そのためには、国保資格証明書の交付を止め、高すぎる国保や後期高齢者医療の保険料を軽減して無保険者をなくすこと、窓口負担の引き下げを行うことが、感染症対策として、最も重要であると考えます。現在検討されている窓口負担の拡大などは絶対に行うべきではありません。

また、1996年に845箇所あった保健所は、2019年4月には472箇所にまで削減されています。感染症対策は、保健所の役割の大きな柱であり、保健所の増設をはじめとした保健所機能の強化が求められています。

さらに、公立・公的病院の再編・統合が進められていますが、公的・公立病院は感染症対策の強化にとって必要・不可欠であり、公立・公的病院の再編・統合は行うべきではありません。

なお、新型コロナウイルスに罹患した患者が一般医療機関を受診する可能性も想定されます。

こうしたことから、早急に次の対策を取られるよう、要望します。

記

- 1 国内の検疫体制を抜本的に強化すること。
- 2 感染症対策の基本は、感染者を潜伏させないことにある。従って、新型コロナウイルス

スの感染の疑いに限らず、国保資格証明書による受診であっても、通常の国保証と同様に現物給付とすること。また、国保資格証明書の交付をやめ、通常の国保証をすべての加入者に届けること。患者負担増計画を止め、窓口負担の引き下げを行うこと。

- 3 新型コロナウイルスワクチンの開発・生産を早急に行うこと。医療担当者等へのワクチン接種を無償で行うこと。
- 4 新型コロナウイルス検査キットの開発・生産を早急に行うこと。
- 5 発熱外来を設置する自治体及び医療機関への財政支援を行うこと。
- 6 新型コロナウイルスの疑いのある患者が、一般医療機関を受診する可能性あることを考慮し、下記の対策を行うこと。
 - (1) 発熱（概ね 37.5 度以上）かつ呼吸器症状（せき等）のある方であって、「中国・武漢市への渡航歴がある方」又は「中国・武漢市へ渡航歴があり、発熱かつ呼吸器症状を有する人」との接触歴がある方は、最寄りの保健所に連絡した上で、保健所の指示に従って受診することを周知・徹底すること。
 - (2) 国内において人から人への感染が増加する状況となった場合には、下記の対策を行うこと。
 - ① 新型コロナウイルス感染の疑いのある患者を、他の患者と分離して診察を受けられるようにするために、プレハブの設置、スペースの確保、夜間・休日診察を行う場合への財政支援を行うこと。
 - ② 一般医療機関に対して、マスク、ゴーグル、ガウン等を無償で配布すること。抗ウイルス薬や必要な医薬品・材料が、一般医療機関にも行き渡るよう、必要に応じ、政府備蓄分や自治体備蓄分の放出を行うこと。
 - ③ 医療従事者の出勤確保のため、保育所や幼稚園、小学校等の一斉休校に対応して独自に医療機関で保育体制を整備した場合の経済的保障を行うこと。
 - (3) 発熱外来における診療に協力したことにより医療従事者が新型コロナウイルスに罹患した場合は、公務災害を適用すること。新型コロナウイルス感染患者を診察したことにより、休診せざるを得なくなった場合の休業補償等を行うこと。
- 7 不確かな情報の流布やパニックの助長を防ぐため、国民、マスコミ、医療機関等への情報提供にあたっては、懇切・丁寧に行うこと。
- 8 新型コロナウイルスに限らず、感染症対策を強化する点からも、下記の点を実施すること。
 - (1) 必要なワクチンが自己負担なく受けられるよう、国が財政援助を行うこと。
 - (2) 保健所数を増やし、機能を強化すること。
 - (3) 公立・公的病院の再編・統合計画を中止し、民間病院も含め、強制的な病床削減を行わないこと。
 - (4) 一般医療機関において感染症対策を強化できるよう、診療報酬を引き上げること。

2020年2月6日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様

新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴う
医科・歯科医療機関等へのマスク等の安定供給の強化に関する緊急要望

全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

前略 国民の医療と健康確保に対する貴台のご尽力に敬意を表します。

さて、1月15日に日本国内においても、中国・武漢市に滞在歴がある肺炎患者から新型コロナウイルスが検出され、2月5日時点で国内感染者は35人となり、中国に次ぐ多さとなっています。

感染対策として首相官邸ホームページでは、「手洗い」や「マスクの着用」を含む「咳エチケット」などの通常の感染症対策が重要とされていますが、市場からマスクがなくなり、医科・歯科医療機関や高齢者施設等で使用するサージカルマスクも大変不足しています。

2月5日に厚生労働省医政局経済課が発出された事務連絡「新型コロナウイルスに関連した感染症の発生に伴うマスク等の安定供給について」では、「1月28日付け当課事務連絡にて関係業界団体を通じて増産要請を行い、現在、各社とも24時間体制で増産に当たっていますが、現場の需要を満たすには未だ時間を要する見通しです」とし、「各医療機関の在庫等の状況に応じて、安定確保に向けた取り組みについてご理解・ご協力をお願いします」としています。

しかし、各医療機関のマスク在庫は少なく、入荷の見通しが立っていません。また、特に歯科においては、患者さんの唾液やタービンの水はねなどがあるため、マスクは必須です。エタノールやグローブなどの衛生材料等も不足しています。

一方、ネット上では、高い値段でマスクの投機的な取引が行われています。

政府におかれましては、患者さんへの感染対策上も医科・歯科医療機関へのマスク等の供給のため、下記の対策を緊急にとっていただけますよう、強く要望いたします。

記

- 一、医療機関用マスクや衛生材料等の安定供給に向け、関係業界団体への要請を再度行っていただくこと。
- 一、感染症が発生していない国からの輸入を進めること。
- 一、臨時措置として、自治体等の備蓄マスク等を必要な医科・歯科医療機関に提供いただくこと。
- 一、マスクの投機的な取引について、規制を行うこと。

以上

2020年2月20日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様

新型コロナウイルス等感染症対策の抜本的強化を求める緊急要請（その3）

全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

前略 国民の医療と健康確保に対する貴台のご尽力に敬意を表します。

さて、日本国内においても、感染ルートが把握できない罹患者が発生しており、市中感染拡大を前提にした対策の強化が求められています。

全国保険医団体連合会では、1月29日には感染対策の強化を求める要望書を提出し、2月6日には医科・歯科医療機関等へのマスク等の安定供給の強化を求め、政府におかれましても対策の強化が行われていますが、まだまだ不十分です。

特に、感染症対策の基本は、感染者を潜伏させないことにあります。

市中感染拡大を食い止め、国民の命と健康を守るために、改めて下記事項の実現を求めるものです。

記

1. 感染症対策の基本は、感染者を潜伏させないことにある。従って、無保険者や在留外国人を含め、国内にいるすべての方が検査及び治療ができるようにすること。また、新型コロナウイルスの感染の疑いに限らず、国保資格証明書による受診であっても通常の国保証と同様に現物給付とすること。また、国保資格証明書の交付をやめ、通常の国保証をすべての加入者に届けること。患者負担増計画を止め、窓口負担の引き下げを行うこと。
2. 感染症病床を確保すること。治療体制確保のために、大学や公立・公的病院をはじめ、協力する民間医療機関や自治体への財政支援を行うこと。
3. 医科・歯科医療機関では、マスクや衛生材料、消毒液等が不足しており、通常の医療提供が困難になっている。災害備蓄を提供するとともに、安定供給に向け、関係業界団体への要請を再度行うこと。
4. 不確かな情報の流布やパニックの助長を防ぐため情報を公開し、受診方法等を含めた、国民、マスコミ、医療機関等への情報提供は、懇切・丁寧に行うこと。
5. 新型コロナウイルス検査実施施設及び検査可能件数をさらに引き上げ、検査対象を広げること。また、検査キットの開発・生産を早急に行うこと。
6. クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の隔離策の問題点や教訓について検証を行い、人道的立場に立った対策を強化すること。
7. 新型コロナウイルスワクチンの開発・生産を早急に行うこと。医療担当者等へのワクチン接種を無償で行うこと。
8. 新型コロナウイルスに限らず、感染症対策を強化するため、下記を実施すること。

- (1) 必要なワクチンが自己負担なく受けられるよう、国が財政援助を行うこと。
 - (2) 保健所数を増やし、機能を強化すること。
 - (3) 公立・公的病院の再編・統合計画を中止し、民間病院も含め、強制的な病床削減を行わないこと。
 - (4) 一般医療機関における感染症対策強化のため、診療報酬を引き上げること。
 - (5) 日本においてもCDCを創設し、感染症に対応できる仕組みを構築すること。
9. 上記の対策を早急に行えるよう、必要な補正予算を組むこと。

2020年2月27日

内閣総理大臣 安倍 晋三 様
厚生労働大臣 加藤 勝信 様
財務大臣 麻生 太郎 様

新型コロナウイルス等感染症対策の抜本的強化を求める緊急要請（その4）

全国保険医団体連合会
会長 住江 憲勇

前略 国民の医療と健康確保に対する貴台のご尽力に敬意を表します。

2月25日に政府の新型コロナウイルス感染症対策本部は、「新型コロナウイルス感染症対策の基本方針」を決定しました。

基本方針において、情報公開の徹底や、医師が必要と認めるPCR検査の実施、ワクチンや迅速診断用簡易検査キット開発、マスクなどの増産・確保など、保団連が要請してきた内容が一定反映されたことは評価しますが、基本方針を徹底するには153億円の補正予算ではまったく不十分であり、具体的な対策も不透明です。

また、感染症の拡大を防ぐためには、何よりも受診抑制をなくすことが重要です。1970年代後半から年1,000人を下回っていた季節性インフルエンザによる年間死亡者数は、2010年以後、右肩上がりが増え続け、2018年には3,325人、2019年はデータが公表されている9月までで3,000人を超えています。この背景には、様々な要因が想定されますが、その一つには、非正規労働者の増加や労働強化、賃下げ、年金の引き下げによる生活困難、保険料や医療費窓口負担の引き上げ、国保資格証明書を含めた保険証未交付の方の存在なども想定されます。

さらに、感染患者が増加した場合は、一般の医療機関でも感染の疑いのある患者を受け入れることも盛り込まれましたが、一般の医療機関には重症化しやすい持病のある患者さんも受診しており、感染の疑いのある患者を受け入れるためには十分な時間的・空間的な隔離が不可欠です。しかし、これに対する財政的支援策は全く欠落しています。

なお、日常診療の確保が大変重要ですが、医科・歯科医療機関においてマスクや衛生材料、消毒液等が不足し、通常の医療提供が困難になっています。

新型コロナウイルスによる感染は、基本方針に記載された状態よりも、更に広がっている可能性もあります。厚生労働省をはじめとした各省庁は、更なる感染症拡大がおきている可能性を踏まえ、具体的な対応策を急ぐべきです。全国保険医団体連合会は、国民の命と健康を守るために、改めて下記事項の実現を求めます。

記

1. 新型コロナウイルス検査が必要な方全てに検査ができるよう、検査実施可能件数を飛躍的に増やすための措置を早急を実施すること。
 - (1) 新型コロナウイルスに感染した疑いのある患者の検査は、全ての医療機関が医師の

判断で実施できるように改めること。

- (2) 無保険者や在留外国人を含め、感染が疑われるすべての方に、新型コロナウイルスの検査・治療ができるようにすること。
2. 新型コロナウイルスの感染の疑いに限らず、国保資格証明書による受診であっても通常の国保証と同様に現物給付とすること。また、国保資格証明書の交付をやめ、通常の国保証をすべての加入者に届けること。
3. 医科・歯科の第一線医療機関では、マスクや衛生材料、消毒液等が不足しており、通常の医療提供が困難になっていることから、安定供給に向け、関係業界団体への要請を再度行うこと。必要な医薬品・材料が、一般医療機関にも行き渡るよう、必要に応じ、政府備蓄分や自治体備蓄分の放出を行うこと。
4. 新型コロナウイルス治療薬やワクチンの開発・生産を早急に行うこと。医療担当者等へのワクチン接種、治療薬の提供を無償で行うこと。
5. 感染症病床を確保すること。治療体制確保に協力する医療機関等への財政支援を行うこと。患者の入院隔離政策は、医学的妥当性に基づき再検討すること。なお、感染患者が在宅で療養する場合の医療費についても公費負担とすること。
6. 新型コロナウイルスに罹患した疑いのある患者がかかりつけ医を受診する可能性が高くなっていることを考慮し、下記の対策を行うこと。
 - (1) 新型コロナウイルスの疑いのある患者を検査・治療する医療機関には、マスク、ゴーグル、ガウン等を無償で配布すること。また、他の患者と分離して診察が受けられるために、診療時間や空間の区分等を行う場合への財政支援を行うこと。
 - (2) 新型コロナウイルス感染患者を診察したことにより、休診せざるを得なくなった場合の休業補償等を行うこと。
 - (3) 医療従事者の出勤確保のため、保育所や幼稚園、小学校等の一斉休校に対応して独自に医療機関で保育体制を整備した場合の経済的保障を行うこと。
7. 新型コロナウイルスに限らず、感染症対策を強化するため、下記を実施すること。
 - (1) 必要なワクチンが自己負担なく受けられるよう、国が財政援助を行うこと。
 - (2) 保健所数を増やし、機能を強化すること。
 - (3) 公立・公的病院の再編・統合計画を中止し、民間病院も含め、強制的な病床削減を行わないこと。
 - (4) 一般医療機関における感染症対策強化のため、診療報酬を引き上げること。
 - (5) 日本においてもCDCを創設し、感染症に対応できる仕組みを構築すること。
8. 新型コロナウイルス感染により、就労制限措置や外出自粛等の協力要請、濃厚接触者に対する保健所からの休業要請に従う場合は、事業者は休業手当を支払うとともに事業者が国が補助を行うこと。自営業者についてもこれに準じて国が補助を行うこと。
9. クルーズ船「ダイヤモンド・プリンセス号」の隔離策の問題点や教訓について検証を行い、人道的立場に立った対策を強化すること。
10. 上記の対策を早急に行えるよう、必要な補正予算を組むこと。

神奈川県社保協ニュース

神奈川県社会保険推進協議会 (NO. 19-10) 2020年2月27日発行
横浜市中央区桜木町3-9平和と労働会館6F TEL045-201-3900・FAX045-212-5654

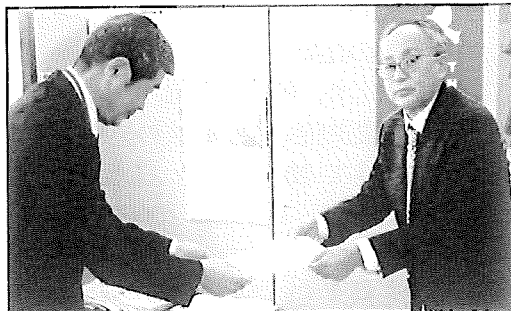
新型コロナウイルスの緊急対策、神奈川県に申し入れ

2月18日、神奈川民医連は、神奈川県知事に「新型コロナウイルスに対する緊急対策」として、以下の点を講じるよう申し入れしました。

民医連・年金者組合

- ① 海外からの帰国者に対する横浜港での検疫体制を強化すること。
- ② 医療機関からの要望に応えられるようにウイルス検査の体制を強化すること。
- ③ 専門外来の開設や病床確保のために指定医療機関や民間医療機関への支援を行うこと。
- ④ 新型肺炎を疑われた患者や新型肺炎患者の医療費を助成すること。
- ⑤ 保健所をはじめとする新型肺炎に関する相談窓口を拡充すること。
- ⑥ 市中感染や院内感染を防止するための対策を強化すること。
- ⑦ 新型コロナウイルスに対する正しい理解のために県民への啓蒙活動を強化すること。

申し入れに応じた調整監は、「新型コロナウイルスに関する医療団体からの要請は初めてです」と応えながら、神奈川県としては、「新型コロナウイルス感染症に関する『専用ダイヤル』の他、『帰国者・接触者相談センター』を県内8ヶ所に設置して対応しています」と回答。さらに『専用ダイヤル』は21時まで時間を延長しました。」と付け加えました。懇談のなかで、調整監は「確かに県民への啓蒙活動としてホームページでお知らせしているが他の媒体でも伝わるように工夫することが大切ですね」と話され、「申し入れ内容は関係部署にしっかりと伝えます」と約束してくれました。(民医連・県連活動NEWSより転載)



2月21日、年金者組合神奈川県本部は、神奈川県知事に「新型コロナウイルス検査を『健康保険』適用にして、高齢者県民の安心を取り戻すための緊急対策について(要請)」として、以下の内容で申し入れました。

- ① 新型コロナウイルス感染検査を「健康保険」が使えるように、国に「適用」を早急に要請してください。
- ② 保健所をはじめ、民間を含めて相談センターを増設していただき、受診前の利用を広く周知してください。
高齢者に情報が伝わるよう、配慮をお願いします。
- ③ 専門外来の開設や病床確保のために指定医療機関、民間医療機関への支援と県民への周知をしてください。
- ④ 新型コロナウイルスに対する正しい理解のため啓蒙活動をしてください。

国の責任で、国民の命と健康を守るための真剣な対応を！！

新型コロナウイルスによる肺炎が国内で広がる中、安倍政権は感染拡大を抑える方策などを盛り込んだ基本方針を、2月25日に決定しました。政府の「専門家会議」は前日、「これから1~2週間が、急速な拡大に進むか、収束できるかの瀬戸際となる」との見解を公表し、警戒を呼びかけました。事態の深刻化を食い止めるには、検査・医療体制の確立・拡充をはじめ、状況の進展にふさわしい迅速で実効性のある対策に本腰を入れることが重要です。

しかし、国が何をやるのか、果たすべき責任が示されていません。国民や企業、医療機関などに協力を求めるのであれば、国の責任で十分な財政措置が必要です。政府が打ち出している総事業費は153億円。アメリカは約2800億円、シンガポールは約5000億円、香港は約4300億円を対策費として投入すると発表しています。国民の命と健康を守るために、安倍政権の真剣な対応が求められます。

介護保険の利用者と家族を中心にした運動づくりへ！！

2. 9「介護保険のいまと未来を考えるつどい」147人参加

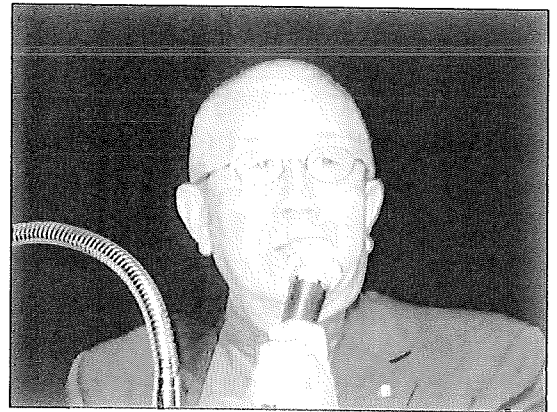
12月9日、横浜市で147人が参加して、「介護保険20年 いまと未来を考えるつどい」が開催されました。介護利用者と家族、介護職場で働く人が43人、13の介護事業所が参加しました（新型コロナウイルスの影響で、事前に「開催するのか」との問い合わせもあり、参加を見合わせた介護事業所などがありました）。つどいは、県社保協加盟の団体と労働組合、介護事業者や生協などで行う実行委員会の主催。

介護保険制度ができてから20年。高齢者の医療と介護の状況は、年々厳しさを増しています。利用者・家族のおかれている現状と要求をしっかりと共有したうえで、市民、利用者・家族、事業者、従事者が一堂に会し、介護制度について考え経験を交流し合う場として開催しました。



認知症になっても、介護する側になっても、安心して暮らせる社会にしよう

司会の星めぐみさん（ユーコープ労組）が開会し、実行委員会を代表して、住谷和典さん（神奈川労連議長）が開会あいさつ。公益社団法人・認知症の人と家族の会代表理事の鈴木森夫さんが、「あらためて介護の社会化を考える～利用者・家族の目線から～」と題して講演しました。鈴木さんは、家族介護から「介護の社会化」をめざしている認知症の人と家族の会の40年にわたる活動を紹介。「介護保険ができて20年。次々と制度の改悪が進み、その都度、政府への要望書を出してきた。」「制度の持続可能性の確保と言うが、誰にとっても持続可能性なのか」、「公的に保障すべきものを、自助・互助に置き換えている。」「介護保険制度は介護給付費の削減をめざす制度だったのか」と政府の介護政策を批判し、「認知症になっても、介護する側になっても安心して暮らせる社会を」めざしていく決意を語りました。「それをめざすために、介護の利用者と家族の立場に立って、神奈川での運動を進めてほしい」と要望されました。



感想アンケートでは、約9割の方が「良かった」、97%が「理解できた」と答えています。「認知症の人と家族の会をはじめて知った。政府に事あるごとに要望書を出している。素晴らしい活動。」「家族の会が手をつなぐ活動のご苦労に頭が下がります。いい話でした。」「当事者の方々の運動が政府の暴走の抑止力になっていること、いろんな団体が手を組んでいかなければと改めて実感した。」「当事者・家族が主体者として社会参加する大切さ、困難さ、そして力強さを感じる事ができました」などの感想が寄せられています。

介護利用者と家族、事業者、労働者が手を携えて、地域からの運動を！！

講演ののち、「20年の節目を迎える介護保険」をテーマに、パネルディスカッションを行いました。コーディネーターに片倉博美さん（民医連事務局次長）、パネラーは、三橋良博さん（認知症の人と家族の会神奈川県支部世話人）、工藤秀雄さん（介護事業所こみゆにてい代表）、前田晃一さん（小規模多機能こすもす所長）。

三橋さんは、ご両親と妻の介護に携わりながら、その苦労とともに、認知症の人と家族の会の活動に参加した経過と経験をお話しされました。工藤さんは、国の政策のもとで小規模な介護事業者が翻弄されている実態についてお話しされ、介護事業者の連帯の必要性を強調されました。前田さんは、介護事業の現場が、人手が足りなくて苦勞されている実態を紹介され、介護従事者の抜本的な処遇改善を国に求めたいとお話しされました。このように、介護保険ができて20年、利用者・家族、事業者、従事者の立場から、介護保険制度の改悪がすすめられているもとの厳しい現状が語られました。

その後、参加者から多くの発言があり、介護保険制度をこれ以上改悪させない運動の必要性が共有されました。

最後に、片倉さんが、『家族の介護』から『介護の社会化』をうたって介護保険制度がスタートしたが、次々と改悪がすすめられている」、「利用者と家族、事業者、従事者が一緒になって、介護保険制度の改善に向けた地域の取り組みをすすめましょう」と結びました。時間的な制約があり、十分な討論ができませんでしたが、それぞれの立場からのお話しが聞け、これからの運動の方向性が確認できたパネルディスカッションでした。

感想アンケートでは、75%の方が「良かった」、95%が「理解できた」と答えています。「パネラーの方の苦悩が伝わってきた。介護保険の仕組みを変えないといけないのではと強く感じた」。「さまざまな人々、意見や経過の話しがとてもわかりやすかった」。「つどいへの関心の高さ、そして制度への不安がとても高いこと感じられた」などの感想が寄せられています。

実行委員の長島理恵さん（川崎医療生協介護福祉部長）が閉会あいさつ。「今回のつどいは、介護利用者と家族の置かれている実態から、介護保険 20 年を語りあうものにした」、「十分に語りあうことはできなかったと思うが、『介護の社会化』をめざした運動を地域から巻き起こしましょう」と訴えました。

実行委員会では、つどいを受けて、介護保険の利用者と家族を中心に据えて、介護保険の改善の運動をすすめていく運動を全県ですすめていくこととしています。



「三浦市民病院を守れ」署名 4329 筆を市に提出！！

2月27日、「三浦の医療と福祉を守る会（三浦市社保協）」は6人が参加して、「三浦市民病院を守れ」署名 4329 筆を三浦市に提出し、副市長と病院事務長と懇談しました。

三浦の医療と福祉を考える会

昨年9月26日、厚生労働省は、全国424の公立病院と公的病院をリストアップし（今年1月に7病院を削除し20病院を追加したとのこと）、「再編統合について特に議論が必要」として対象となる病院名を公表し、神奈川県でも、10病院を公表しました。そのうちのひとつが三浦市民病院です。高齢化がすすむ三浦市に住む住民にとって、三浦市民病院は健康といのちを守る砦です。1月下旬から取り組んだ署名は短期間4329筆され、これは市民の1割を超える数で市民の要望の強さがうかがわれます。

懇談の中で、事務長は、「みなさんの声が励みになります」と応えています。神奈川県が「現場感覚を踏まえると、いずれも地域に必要な医療機関との認識」していると表明したことや、三浦市長が議会で「三浦市民病院の存続」を表明したことも力になっています。

「相模原赤十字病院の役割継続に尽力を求める要望書」を提出！！

2月7日、年金者組合津久井支部は「厚生労働省による再編統合について 相模原赤十字病院の役割継続に尽力を求める要望書」を持って、再編統合に名指しされた相模原赤十字病院を訪問しました。

対応した総務部長は、「厚生労働省が1か月の病院の状況をコンピューターデータで判断して名前が出された。現状は大きく変わっているので統廃合の対象になる状況ではない」と話し、怒っていました。また、2月10日に「相模原地域医療調整会議」議題として上っている。その会議の内容を県に報告して、今後の方向が決まるという状況ですとお話しされました。

「調整会議」の結果を神奈川県が集約し、国に神奈川県としての意見を上げることとなっています。神奈川県内は全体して、厚労省のやり方に批判が集中しています。ね各地で、早急に要請行動を具体化し、地域の声を届けることが重要です。

年金者組合津久井支部

県議会に、国への意見書を求める陳情提出

神奈川県連、県段階の医労連・自治労連・国公労連・全医労の各組合と県社保協の6団体は、「国に対して、公立・公的病院の『編・統合』の強制を改めることの見解を提出を求め陳情」を県議会に提出しました。

陳情は、神奈川県姿勢を評価し、国に対してこうした行為を改めることを求めるものです。県議会は、3月18日の厚生常任委員会で請願・陳情について審議する日程です。

「障がい者福祉事業」等の継続を求める署名 2212 筆提出！！

2月25日、藤沢市社保協の大山会長と神奈川県障害者連絡会の浜田世話人、県社保協の根本事務局長とで、藤沢市に「障がい者福祉事業」等の継続を求める署名 2212 筆を提出しました。

藤沢市は、「行政改革 2020 基本方針」を決め、2018年8月に「見直し検討 33 事業」を公表し、来年度からその具体化をすすめるようとしています。障がい者福祉関連では、①心身障がい者介護手当、②障がい者福祉手当、③障がい者医療費助成制度、④障がい者等福祉タクシー助成制度の4事業が含まれています。

藤沢市は、これらの「見直しの選定基準」として、「国・県の補助基準を上回って実施している事業、または他の自治体と比較して高い水準で実施している事業」をあげ、軒並みの改悪を予定しています。

藤沢市社保協は、「見直し検討 33 事業」の継続を求める署名に取り組み、神奈川県障害者連絡会は「障がい者福祉 4 事業」の継続を求める署名に取り組んでいます。各団体で藤沢市在住の方に、署名を広げていただくようお願いいたします。

藤沢市社保協・障害者連絡会



TOPICS

- ◆ 2月5日 中央社保協代表者会議に全国から65人が参加した（神奈川から4人参加）。75歳以上の医療費負担2割化反対の運動、公立・公的病院の再編・統合問題の取り組み等が発言され、生活保護裁判の名古屋地裁判決に向けた署名、あずみの里裁判控訴審が結審したことに対する署名運動の提起がされた。
- ◆ 2月6日 介護署名提出院内集会・厚労省交渉が行われ、全国から約100人参加（神奈川からは民医連を中心に10人参加）。署名170,007筆提出（神奈川社保協は381筆）。紹介議員は、阿部知子さん（立憲）など12人。
- ◆ 2月21日 消費税廃止各界連宣伝行動を伊勢佐木町有隣堂前に行い、4団体14人参加、署名94筆集約。
- ◆ 2月23日 生活保護裁判名古屋決起集会在名古屋市中で開催され、全国から350人参加（神奈川から生健会20人参加。）生活保護裁判の名古屋地裁判決（6月25日）に向けた署名を広げることが提起された。
- ◆ 2月25日 JAL 解雇争議の全面解決を求める宣伝行動を横浜駅西口で実施し、約40余人が参加して2000枚のチラシ・ティッシュを配布。
- ◆ 2月25日 建設アスベスト訴訟支援する神奈川の会の総会が40人余の参加で開催し、3月24日の第3陣の提訴集会など、今後の取り組みを確認。

《 3月の主な行動・会議日程 》

- 2日（月） 県社保協医療保険改善委員会 13:00 神商連会議室
- 4日（水） 中央社保協運営委員会・介護障害部会 10:30 医労連会館会議室
- 5日（木） 消費税廃止各界連運営委員会 16:30 神商連会館会議室
- 6日（金） 県社保協第10回常幹 14:00 保険医協会会議室
神奈川年金違憲訴訟口頭弁論 14:00 東京地裁
- 11日（水） 神奈川国会行動 10:00 衆議院第一議員会館大会議室
神奈川生存権裁判口頭弁論 11:30 横浜地裁
- 12日（木） 2020年国民春闘共闘全国統一行動
障害者連絡会世話人会 18:40 県民センター12F
- 13日（金） 重税反対全国統一行動
県社保協第10回幹事会 14:00 保険医協会会議室
- 15日（日） 横須賀社保協総会
- 19日（水） 県社保協介護保険改善委員会 16:00 神奈川民医連会議室
介護のつどい実行委員会 18:00 神奈川民連会議室
- 23日（月） 子ども医療費助成連絡会 10:30 保険協会会議室
- 24日（火） 建設アスベスト訴訟神奈川第3陣提訴集会 10:00 情報文化センターホール
消費税廃止各界連宣伝行動 14:00 伊勢佐木町有隣堂前
JAL 不当解雇撤回宣伝行動 17:30 横浜駅西口高島屋前
- 26日（木） 後期高齢者医療費2割化反対国会行動
- 27日（金） 神奈川県後期高齢者医療広域連合議会 14:30 藤沢商工会館ミナパーク

2020年2月13日 神奈川県納付金ベースによる2020年度市町村国保標準保険料率算定結果表（市町村の算定方式による）

は前年比引き下げ・同率

2020年	医療保険分					後期高齢者医療支援分					介護保険分						
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	
1	板浜市	6.95%		34,674	12,709	2.53%		14,440	2.45%		37,573	2.47%		12,556	2.18%		13,417
2	川崎市	6.75%		35,606	13,156	2.53%		15,177	2.33%		38,886	2.43%		12,729	2.05%		13,728
3	横浜賀市	5.95%		18,812	30,246	2.34%		8,134	2.26%		21,048	2.24%		7,017	1.92%		7,021
4	平塚市	6.13%		24,933	17,615	2.44%		10,871	2.31%		26,635	2.23%		9,389	2.19%		11,359
5	鎌倉市	5.55%		23,830	12,383	2.49%		11,336	2.52%		27,256	2.45%		9,965	2.28%		10,715
6	藤沢市	5.74%		24,291	16,233	2.51%		11,476	2.32%		27,839	2.48%		9,899	2.11%		10,712
7	小田原市	6.66%		24,101	19,392	2.49%		9,997	2.44%		26,086	2.35%		8,242	2.07%		8,580
8	茅ヶ崎市	5.57%		18,669	24,462	2.43%		8,871	2.31%		20,503	2.37%		7,642	2.08%		8,180
9	逗子市	4.66%		23,700	10,778	2.36%		12,956	2.27%		25,488	2.36%		9,551	2.07%		10,851
10	相模原市	5.64%		26,654	18,855	2.22%		12,101	2.08%		29,310	2.14%		10,542	2.09%		12,415
11	三浦市	5.81%		28,494	12,625	2.36%		16,235	1.92%		31,990	2.19%		13,206	1.70%		14,243
12	秦野市	5.56%		21,592	22,992	2.46%		8,312	2.17%		23,262	2.50%		8,422	1.95%		7,700
13	厚木市	5.44%		23,498	22,946	2.21%		11,024	2.09%		26,547	2.12%		9,243	1.99%		11,537
14	大和市	6.10%		21,314	21,811	2.38%		12,097	2.03%		23,465	2.25%		8,086	1.80%		10,973
15	伊勢原市	5.64%		23,863	23,981	2.17%		8,428	2.03%		27,118	2.09%		7,983	1.76%		7,538
16	海老名市	4.95%		24,934	19,394	2.11%		12,702	2.01%		25,919	1.97%		10,195	1.66%		10,965
17	座間市	5.76%		23,279	20,696	2.50%		10,015	2.13%		27,962	2.42%		8,032	2.00%		9,441
18	南足柄市	5.82%		25,318	28,548	2.15%		13,235	1.83%		26,742	2.01%		8,646	1.51%		10,103
19	葉山町	4.30%		20,090	16,933	2.27%		10,959	2.04%		28,005	2.07%		10,897	1.94%		13,007
20	寒川町	5.51%		24,650	23,620	2.19%		11,019	2.10%		25,278	2.02%		8,520	1.55%		8,617
21	綾瀬市	5.66%		18,573	20,930	2.25%		8,116	2.25%		19,813	2.06%		7,981	1.91%		7,239
22	大磯町	5.63%		24,046	20,209	2.53%		13,580	2.42%		24,988	2.72%		13,059	2.26%		13,206
23	二宮町	5.32%		23,140	23,856	2.19%		19,264	2.01%		26,356	2.27%		9,696	1.83%		16,833
24	中井町	4.86%		19,450	22,290	1.97%		8,365	1.76%		20,106	1.90%		9,558	1.51%		8,758
25	大井町	3.55%		13,402	14,933	2.06%		8,070	1.96%		16,036	2.00%		8,499	1.42%		8,501
26	松田町	3.52%		18,464	17,992	1.38%		12,582	1.57%		19,053	1.88%		9,781	1.17%		8,891
27	山北町	4.44%		21,003	36,323	1.63%		6,430	1.93%		22,098	1.69%		11,443	1.66%		6,380
28	開成町	5.35%		24,897	15,394	2.24%		12,582	2.05%		26,133	2.15%		10,080	1.86%		11,843
29	箱根町	5.16%		17,163	19,297	2.40%		9,201	2.21%		20,764	2.16%		7,332	1.78%		7,933
30	真鶴町	5.47%		27,416	22,496	1.96%		10,651	2.10%		33,105	1.63%		9,471	1.62%		8,786
31	湯河原町	5.88%		21,694	16,908	2.35%		9,143	1.90%		25,519	2.18%		7,776	1.85%		8,948
32	愛川町	6.07%		21,549	25,097	2.28%		9,525	2.05%		24,145	1.71%		9,246	1.52%		8,600
33	清川村	3.29%		15,086	7,291	2.31%		11,120	2.00%		15,230	2.30%		10,522	2.05%		10,845
	単純平均	5.41%		22,975	20,211	2.26%		11,153	2.12%		25,462	2.18%		9,552	1.86%		10,238
				12,59%	22,975	6.07%		10,024	8.247		16.08%	3.77%		16.08%	4.33%		5.878

【4人世帯(方働き30代夫婦・子ども2人・土地・家屋無し)の保険料(税)試算

(20.2.25赤旗記事に基づく)

市町村	①20年度標準保険料率				①-②	①-③	②19年度標準保険料率				③19年度市町村国保料(税)				19年度法定外繰入
	医療分	支援分	年間保険料	負担率			医療分	支援分	年間保険料	負担率	医療分	支援分	年間保険料	負担率	
1 横浜市	393,761	143,687	537,448	13.44%	-29,334	23,641	425,909	140,873	566,782	14.17%	395,363	118,444	513,807	12.85%	14,279
2 川崎市	390,149	145,475	535,624	13.39%	-28,661	606	424,188	140,097	564,285	14.11%	400,214	134,804	535,018	13.38%	12,940
3 横須賀市	323,859	126,876	450,735	11.27%	-31,599	-13,585	360,737	121,597	482,334	12.06%	345,418	118,902	464,320	11.61%	3,224
4 平塚市	342,318	135,163	477,481	11.94%	-5,357	12,265	356,362	126,476	482,838	12.07%	338,775	126,441	465,216	11.63%	4,629
5 鎌倉市	311,388	137,198	448,586	11.21%	-45,021	659	358,398	135,209	493,607	12.34%	320,997	126,930	447,927	11.20%	21,486
6 藤沢市	324,055	138,697	462,752	11.57%	-47,928	3,878	373,312	137,368	510,680	12.77%	321,291	137,583	458,874	11.47%	7,166
7 小田原市	360,218	133,058	493,276	12.33%	-22,489	-4,598	389,925	125,840	515,765	12.89%	355,945	141,929	497,874	12.45%	8,952
8 茅ヶ崎市	303,557	130,601	434,158	10.85%	-25,184	-15,924	331,645	127,697	459,342	11.48%	315,497	134,585	450,082	11.25%	3,313
9 逗子市	276,600	135,939	412,539	10.31%	-58,631	-41,507	338,656	132,514	471,170	11.78%	309,789	144,257	454,046	11.35%	13,884
10 相模原市	332,459	132,202	464,661	11.62%	-29,855	20,636	367,275	127,241	494,516	12.36%	322,955	121,070	444,025	11.10%	16,115
11 三浦市	339,828	143,104	482,932	12.07%	-33,778	-33,328	383,513	133,197	516,710	12.92%	383,087	133,173	516,260	12.91%	4,663
12 秦野市	313,412	132,685	446,097	11.15%	-27,576	44,885	339,210	134,463	473,673	11.84%	296,646	104,566	401,212	10.03%	23,436
13 厚木市	316,586	127,782	444,368	11.11%	-32,334	5,907	352,748	123,954	476,702	11.92%	323,694	114,767	438,461	10.96%	11,421
14 大和市	330,937	130,103	461,040	11.53%	-22,458	28,735	360,038	123,460	483,498	12.09%	314,965	117,340	432,305	10.81%	13,774
15 伊勢原市	326,421	121,897	448,318	11.21%	-39,593	27,634	370,244	117,667	487,911	12.20%	300,044	120,640	420,684	10.52%	14,167
16 海老名市	300,795	152,928	453,723	11.34%	23,520	55,433	308,972	121,231	430,203	10.76%	296,900	101,390	398,290	9.96%	22,892
17 座間市	325,204	133,477	458,681	11.47%	-30,761	23,881	359,863	129,579	489,442	12.24%	325,130	109,670	434,800	10.87%	17,018
18 南足柄市	343,414	128,820	472,234	11.81%	-21,738	-21,796	375,755	118,217	493,972	12.35%	375,793	118,237	494,030	12.35%	851
19 葉山町	255,103	130,183	385,286	9.63%	-53,659	-17,624	311,366	127,579	438,945	10.97%	273,330	129,580	402,910	10.07%	8,567
20 寒川町	324,437	125,914	450,351	11.26%	941	12,461	333,038	116,372	449,410	11.24%	287,500	150,390	437,890	10.95%	2,657
21 綾瀬市	302,944	125,966	428,910	10.72%	-6,209	31,025	319,346	115,773	435,119	10.88%	291,920	105,965	397,885	9.95%	20,231
22 大磯町	323,014	143,691	466,705	11.67%	-42,359	-34,595	357,004	152,060	509,064	12.73%	346,540	154,760	501,300	12.53%	8,266
23 二宮町	311,660	128,527	440,187	11.00%	-62,324	-62,324	372,490	130,021	502,511	12.56%	372,490	130,021	502,511	12.56%	
24 中井町	278,452	120,177	398,629	9.97%	-1,823	-1,638	283,499	116,953	400,452	10.01%	319,889	80,378	400,267	10.01%	10,346
25 大井町	198,826	122,598	321,424	8.04%	14,122	-58,370	190,922	116,380	307,302	7.68%	276,835	102,959	379,794	9.49%	
26 松田町	221,032	97,287	318,319	7.96%	-24,782	-138,057	228,557	114,544	343,101	8.58%	344,155	112,221	456,376	11.41%	5,853
27 山北町	283,283	115,966	399,249	9.98%	-32,288	-7,431	315,423	116,114	431,537	10.79%	323,840	82,840	406,680	10.17%	
28 開成町	311,327	129,879	441,206	11.03%	-4,769	-50,550	320,116	125,859	445,975	11.15%	356,076	135,680	491,756	12.29%	2,068
29 箱根町	277,321	129,341	406,662	10.17%	-45,940	-45,586	335,380	117,222	452,602	11.32%	349,500	102,748	452,248	11.31%	
30 真鶴町	332,909	120,801	453,710	11.34%	-35,185	-22,006	382,338	106,557	488,895	12.22%	368,737	106,979	475,716	11.89%	
31 湯河原町	319,480	126,421	445,901	11.15%	-48,941	-34,927	377,607	117,235	494,842	12.37%	344,978	135,850	480,828	12.02%	
32 愛川町	334,062	124,755	458,817	11.47%	-9,767	9,937	357,451	111,133	468,584	11.71%	336,076	112,804	448,880	11.22%	8,372
33 清川村	188,378	132,237	320,615	8.02%	4,087	-75,723	184,812	131,716	316,528	7.91%	302,048	94,290	396,338	9.91%	
単純平均	309,612	130,407	440,019	11.00%	-25,990	-11,454	340,791	125,218	466,009	11.65%	331,407	120,066	451,473	11.29%	10,791

※19年度法定外繰入は、国保加入者一人当たりの額(円)

埼玉のくらしと社会保障

2020年3月1日発行 第287号

(毎月1回発行)

発行 埼玉県社会保障推進協議会

〒330-0064 さいたま市浦和区岸町7-1 2-8 自治労連会館1階

TEL 048-865-0473 FAX 048-865-0483

ホームページは「埼玉社保協」で検索ください

生活保護基準引下げ違憲訴訟

さいたま地裁で第20回口頭弁論



2月12日、生活保護基準引下げ違憲訴訟の第20回口頭弁論がさいたま地裁で開かれるとともに、同報告集会が埼玉会館で開かれました。今回は傍聴整理券を求めて78人が並び、抽選で58人が傍聴しました。

この裁判は国が2013年から2015年の3年間に生活保護費のうちの日常生活費にあたる生活扶助費670億円を削減することを決め、その下げ幅は平均で6.5%にも上ることになり、全国1,000人以上が引下げの撤回を求めて立ち上がっているものです。

裁判を傍聴していても、被告である国は、ほとんど発言せず、論旨もはっきりしなくて、報告集会で解説されないし理解が難しい。要は、今まで基準として使ってきた「消費水準」に、「物価水準」を突然加えて、物価が下がった分を減額するという主張だ。裁判官による事前の聴取にも、何故、そんな変更をしたかの説明が不十分で、次回口頭弁論に国から意見書と追加の書面が出てくるらしい。

原告側の主張は、名古屋地裁での証人尋問紹介ということで、ありえない計算方法を恣意的に用いた偽装の物価指数である事。生活保護基準の妥当性について審議して報告する部会の座長が異例にも原告側の証人として立ち、物価下落を理由とした引き下げの検討は部会では全く検討していない、手続的にも道理がないと証言した事を紹介して、国の主張への再反論の第一弾となっています。

自民党は、2012年の12月「生活保護の原則1割削減」を選挙公約に政権復帰しました。生活保護へのバッシン

グを背景にした、なりふり構わぬ削減は絶対に許してはなりません。「いのちのとりで裁判」の全国のトップバッターとして名古屋地裁の判決が今春にもあり、2月23日には埼玉からも20人が参加して大決起集会が予定されています。今年、2020年は裁判にとって天王山です。

(大宮生活と健康を守る会事務局長 加藤 哲夫)

第2回国会行動・埼玉デー

2020年2月12日、第2回国会行動・埼玉デーが取り組み、5団体72人が参加しました。

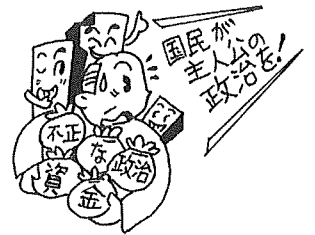
国会内集会では、塩川鉄也衆議院議員(日本共産党)が国会情勢報告を行ないました。塩川議員は、予算委員会の質疑で権力の乱用、私物化が浮き彫りになっており、安倍内閣の責任を追及するために野党が一致して取り組んでいると述べました。

主催者あいさつでは、高田代表委員が行政や病院に余裕がなくなっており、今回の新型コロナウイルスなど、何か起きた時に困ると指摘しました。普段は60~80%の力で働き、何かあったら100%の力が出せるようにすべきだと述べました。

参加団体からの報告では、埼玉土建が9条を守る緊急署名と消費税率引き下げの取り組みについて、埼玉県平和委員会が米軍機の編隊飛行と日米地位協定見直しについて、埼玉労連が最低賃金引き上げと地域総行動の取り組みについて発言しました。医療生協さいたまからは、全世代型社会保障の名の下に負担増と給付切り下げが狙われており、歯止めをかける取り組みを行なっていくことを提起しました。

集会終了議、医療生協さいたまの参加者は、「社会保障制度の拡充を求める請願署名」への賛同を求める国会議員要請を行ないました。4名の参議院議員の事務所を訪問し、3名の議員は秘書対応で「議員に伝えます」とのことでしたが、紙智子議員(日本共産党)とは直接お会いすることができ、署名を手渡しすることができました。

(医療生協さいたま生活協同組合 小野 民外里)



蕨市立病院のこれからを

考える学習会を開催

厚生労働省が「再編・統合の議論が必要」とした公立・公的病院（蕨市立病院を含む424機関）を突然発表したことに、「地域の事情や特性を無視」「地域の努力を踏みにじる」など、全国から批判が広がっています。1月31日に社会保障をよくする蕨の会が「市立病院のこれからを考える学習会」を開催しました。



あるべき姿と役割

はじめに、蕨市立病院の榎本弘文事務局長が、昨年3月策定の「将来構想」を中心に説明しました。二次救急医療を担う地域の中核病院、市内唯一の分娩できる病院として、安定的で質の高い医療の提供や経営改革を進めてきたと述べ、「将来構想」を説明。「地域連携」などの役割を果たす一方、老朽化が課題であることなどを示しました。

市民アンケートでは、急性期医療や分娩、土日夜間の小児救急医療への期待が示されたとして、急性期130床を維持する考えを述べました。

厚労省の「公表」には率直に問題点を指摘。一方で、地域医療構想協議会で市立病院の役割が明確になった段階で柔軟に対応する考えも示されました。参加者からも質問や意見が出され、議論が深められました。

市民本位の医療体制を

第二部は、鈴木智議員が国の医療改悪の背景や問題点について報告。社会保障費削減を求める財界の意向で社会保障が削られる実態を示しました。また、宮下奈美議員も発言。地域医療を支えてながら、経営改善や医療の充実に努力を重ねてきた市立病院の役割について補足しました。

参加者はそれぞれ、市立病院のかけがえのない役割を継続してほしいとの思いや、市民本位に医療体制の充実にめざす政治が必要との認識を強くしました。

(社会保障をよくする蕨の会)

埼玉県後期高齢者医療広域連合議会

保険料改定などを可決

2月18日、埼玉県後期高齢者医療広域連合議会が県民健康センターで開かれ、傍聴しましたので報告します。

議会では、2020～21年度の2年間の後期高齢者医療保険料改定案など7議案を可決しました。保険料改定案は、県後期高齢者医療懇話会が1月16日に取りまとめた「ケース3」案のとおりで、均等割額41,700円、所得割率7.96%となりました。均等割額は現行どおりで、所得割率が7.86%から0.1%引き上がります。日本共産党の城下師子議員(所沢市議)の質疑によって、加入者全体の98%が負担増となることが明らかになりました。実際には低所得者では国の特例軽減廃止・縮小が大きく影響し、8割軽減が7割軽減に縮小の対象となる年金収入80万円の場合では、現在8,340円が4,160円引上げされ12,500円となり、149.88%もの負担増です。城下議員は「低所得者の高齢者への影響が大きい」と負担軽減を求め、議案には唯一反対しました。

政府は全世代型社会保障検討会議を設置し、高齢者の医療費窓口負担を原則2割負担への増加を議論していますが、城下議員が富岡清広域連合長(熊谷市長)に対する一般質問で、昨年11月の議会で述べた「1割負担がベター」に変わりはなく、今後も「機会があれば撤回を求める意見を伝えていく」と答弁しました。



2年間の予算

収入総額 1兆5,629億円

保険料収納必要額 2年合計で1,781億円

加入者見込 2020年度 96万4861人、

2021年度 100万459人

保険料率 均等割額 41,700円(現行)

→ 41,700円(新) 同額

所得割率 7.86%(現行)

→ 7.96%(新) 0.10ポイント増

令和元年度第3回埼玉県国民健康保険運営協議会について

2月6日、令和元年度第3回埼玉県国民健康保険運営協議会が開かれ、主に、2020年度の国保税1人当たり保険税必要額(本算定)と次期国保運営方針骨子について議論されました。

県は「2020年度の国保税1人当たり保険税必要額(本算定)は、2019年度と比較して49市町村で引き下がる」と説明。しかし、2018年度との比較では44自治体が増額となっていることが分かりました。日本共産党の秋山文和県議会議員が「今後の見通し」を確認したところ、県は「非常に厳しいと思う」と回答しました。「誰もが払える国保税」にするためには、更なる公費や法定外繰入などの公的支援が必要です。



しかし、同日出された「次期国民健康保険運営方針骨子」には、保険税水準の統一が盛り込まれ、2方式への統一や応能・応益の割合の統一などとあわせて、法定外繰入を全て無くしていく案が示されました。県は、この運営方針の決定を2020年11月としていますが、方針案の作成を3月に、4月には審議を始め、6月に方針案の決定を目指しています。

昨年、埼玉民医連が発表した『いのちと向き合う私たち』では、まともに働いても生活上の困難を抱えざるを得ない人が増え続け、医療を受けることが難しくなっている市民の現状が浮き彫りとなりました。埼玉商連が行った業者婦人の実態調査でも、具合が悪い時に病院に行くと答えたのは46.7%と半数以下でした。

「健康で文化的な最低限度の生活」を守らせ、「いのちが守られる国保制度」を求めていく事が欠かせません。
(埼玉商連 大藤 朋子)

2020年度 市町村の現行算定方式による埼玉県標準保険税率

キャラバン町	市町村名	医療分				後期高齢者支援金等分		介護納付金分	
		所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	均等割	所得割	均等割
		(%)	(%)	(円)	(円)	(%)	(円)	(%)	(円)
1	川口市	7.42	-	23,901	-	3.00	9,144	1.75	15,815
2	蕨市	7.18	33.24	9,186	13,524	3.12	9,424	1.79	16,782
3	戸田市	8.62	-	23,628	-	2.25	14,538	1.80	17,121
4	朝霞市	8.14	30.51	8,894	9,889	2.75	9,870	2.35	9,915
5	志木市	7.78	35.06	8,383	16,444	2.09	15,504	2.05	13,288
6	和光市	7.57	15.46	15,370	16,304	2.87	8,841	2.08	11,548
7	新座市	7.83	28.44	7,717	9,407	2.20	13,872	2.02	13,775
8	富士見市	7.36	-	24,571	-	2.94	9,528	2.12	13,659
9	ふじみ野市	8.23	-	23,500	-	2.46	13,124	2.06	13,331
10	三芳町	6.82	-	25,663	-	2.93	8,886	2.11	12,571
11	春日部市	6.73	-	32,817	-	2.26	13,848	1.88	14,844
12	草加市	7.16	-	26,216	-	2.73	10,720	2.42	10,473
13	越谷市	7.67	-	26,142	-	2.62	11,662	2.33	11,623
14	八潮市	7.06	-	29,103	-	2.14	13,571	2.23	11,650
15	三郷市	7.17	-	31,290	-	2.55	11,559	2.05	13,400
16	吉川市	6.30	-	33,396	-	2.59	11,351	1.86	14,137
17	松伏町	8.39	-	27,137	-	3.31	9,057	2.14	14,497
18	さいたま市	7.30	-	28,900	-	2.74	10,763	2.35	10,768
19	鴻巣市	8.40	-	20,442	-	2.31	13,899	1.64	14,699
20	上尾市	6.93	-	30,555	-	2.40	13,120	1.86	15,411
21	桶川市	7.60	-	26,663	-	2.57	12,376	1.95	14,490
22	北本市	7.56	29.71	7,179	10,000	3.19	6,227	1.98	12,710
23	伊奈町	7.44	-	24,279	-	2.43	10,038	1.93	13,952
24	川越市	7.88	-	23,029	-	2.99	9,076	2.36	10,737
25	東松山市	8.14	-	27,094	-	2.96	9,722	2.31	9,222
26	坂戸市	7.08	-	23,087	-	3.08	8,395	1.85	13,296
27	鶴ヶ島市	7.56	-	18,513	-	2.11	14,775	1.57	16,773
28	毛呂山町	6.73	-	31,373	-	2.58	11,822	2.07	12,332
29	越生町	6.92	-	21,443	-	2.55	12,510	1.68	15,868
30	滑川町	6.14	-	24,362	-	2.24	12,994	1.97	14,180
31	嵐山町	7.12	-	28,205	-	2.35	13,083	1.79	13,579
32	小川町	6.01	-	26,346	-	2.29	13,458	1.56	12,645
33	川島町	5.29	-	30,052	-	2.27	13,441	1.52	13,043
34	吉見町	8.48	-	20,470	-	2.85	10,791	1.86	8,879
35	鳩山町	5.61	-	26,084	-	2.04	15,018	1.27	13,937
36	ときがわ町	4.84	-	21,935	-	1.97	15,649	1.34	13,042
37	東秩父村	2.66	-	15,425	-	2.35	13,224	1.35	9,817
38	所沢市	7.25	16.29	12,473	13,833	2.77	10,064	2.03	13,506
39	飯能市	6.81	9.35	17,889	5,295	2.82	10,161	1.74	15,693
40	狭山市	7.23	20.19	15,932	11,240	2.92	9,688	1.85	14,467
41	入間市	6.84	7.94	19,183	2,793	2.69	11,024	1.79	15,323
42	日高市	7.79	-	21,638	-	2.98	8,085	1.75	13,669
43	行田市	7.48	-	26,586	-	2.63	11,431	1.53	10,552
44	加須市	7.80	-	20,519	-	2.81	10,954	2.35	10,818
45	羽生市	6.14	23.82	10,475	18,704	3.11	8,970	1.69	13,587
46	久喜市	6.98	-	29,717	-	2.50	12,552	2.06	11,874
47	蓮田市	8.07	-	32,656	-	2.91	10,104	1.31	14,073
48	幸手市	8.59	-	26,721	-	2.47	12,709	1.33	11,116
49	宮代町	6.31	-	36,133	-	2.29	13,593	1.79	14,686
50	白岡市	7.19	-	26,076	-	2.19	14,571	1.90	14,712
51	杉戸町	6.17	-	28,426	-	2.76	10,296	2.20	10,488
52	熊谷市	8.39	-	22,177	-	2.37	13,126	1.93	14,103
53	本庄市	6.98	20.45	19,062	14,984	3.06	9,835	2.47	10,974
54	深谷市	6.24	36.17	12,041	15,817	2.97	9,608	1.86	14,881
55	美里町	5.10	30.96	11,257	15,305	2.50	11,225	1.78	12,952
56	神川町	4.96	29.45	10,401	16,608	3.22	8,177	1.94	12,121
57	上里町	6.18	22.64	14,079	9,196	2.52	10,803	1.98	13,027
58	寄居町	6.48	36.18	10,278	20,791	2.76	10,999	1.98	11,041
59	秩父市	6.41	34.73	12,125	19,890	2.66	11,417	1.70	14,004
60	横瀬町	4.55	26.91	9,328	10,406	2.21	13,870	1.98	12,471
61	皆野町	4.45	28.22	7,829	10,812	2.04	13,117	1.80	12,043
62	長瀨町	3.77	26.49	4,897	6,614	2.55	12,137	2.08	10,172
63	小鹿野町	5.60	37.61	11,595	13,637	2.77	11,145	1.84	15,202
	埼玉県標準	6.14		35,816		2.42	13,870	2.00	14,664

【埼玉県国保運営協議会(2/6)に報告された市町村別標準保険税率の一覧】

埼玉県国保医療課ホームページに2月14日に公表されました。こちら➡

www.pref.saitama.lg.jp/a0702/kokuho/hyojyunhokenzeiritu.html

市町村の現行算定方式にあてはめた標準保険税率の一覧を掲載します。なお、順番は自治体キャラバン資料集の順(医療圏順)に埼玉社保協で編集しました。

障埼連 暮らしの場 県との懇談

障害者が地域で安心して暮らせる場を

1月28日、7回目となる埼玉県との懇談会をもちました。

埼玉の暮らしの場を考える会・障埼連から34名、障害者支援課長と施設整備担当者、日本共産党県議団5人が参加しました。

最初に、考える会から「7回目の懇談を迎えた。有意義なものに」「今までは、作っての一边倒であったが、作るということと同時に、中身の問題があり、人材確保の問題もある。それらのことを合わせて懇談をしていきたい」と主旨を述べました。

県側から、「必要なものはつくるということは堅持していきたい。ショートステイ、人材不足など課題となっていること承知している。」とし、国の制度のかかわる問題として、「県として何を」と明言を避ける中で、グループホームの施設整備に県単補助の上乗せを考えていると発言しました。

その後、参加者から「県知事の取り残さないという姿勢を、ぜひ待機者に向けて欲しい。」「病気をして、入院した。」「夜中に発作、股関節脱臼。高齢化、あと何年持つか。先が見えない。」「アンケートの中に『人生に疲れた』。このまま放置できない。」「親の介護もできていない。」「グループホームも資材高騰。民間だけでは。」「職員を応募してもなかなか来ない」など切実な声を届けました。

ホームの職員から「高齢、非正規の職員構成になっている。きょうされん加盟のグループホーム、他に比べて重度の人の割合が多い。最近、『そんなに頑張らなくても、もういいかあ』と思う」と発言、「県の人と困っていることを共有したい」「この問題に特化した委員会の設置を」と強く要望しました。

一人一人の発言が「私が発言しなければ、変わらない」の思いを込めた発言となり、重みのある懇談になりました。



(障埼連事務局長 若山 孝之)

法律の活用と労働組合のとりくみに学ぶ

2020 働くなかまの春をよぶつどい



2020働くなかまの春をよぶつどいが、2月23日(日)、104人の参加でおこなわれました。「働くなかまの春をよぶつどい」は、埼玉春闘共闘、埼玉労連女性部・非正規部会、労働法制埼玉連絡会が主催で、2015年から毎年この時期におこなわれています。

どなたでもご参加いただけるつどいのため、チラシを見たという、一般市民も参加しています。

今年のテーマは、「労働組合があつたら何ができる」を打ち出しました。

内容は、2019年4月以降順次施行されている「働き方改革関連法」にかかわる「労働時間規制の強化」「非正規労働者の待遇改善」などの法律の活用と、労働組合のとりくみに学ぶものとなりました。

講演「長時間労働、非正規の不合理な差別とどうたたかう」と題して、小内克浩弁護士から、「36協定指針は、上限さえ守らせればいのでなく、『残業時間・休日労働は必要最小限に』させる必要があること」「労働時間把握義務の強化で厳密な把握と支払いをもとめること」、「有期パート労働法では、賃金支払いの趣旨を特定しやすい賃金項目、特定しにくい賃金項目があるが、その待遇差に関する説明義務が事業主にはあるので、説明責任を果たさせること。拒否されたら監督署の行政指導や不誠実団交の制裁を求めること」、「地方公務員の均等・均等待遇をすすめるためにも、今年の4月導入の会計年度任用職員制度は、正規職員との均等・均衡待遇にしていくこと」等、法律を活用したとりくみの仕方を話していただきました。

そのあと、理化学研究所労組より、「理化学研究所による非正規雇用職員の大量雇止め阻止のたたかい」。埼玉県教職員組合より、「教職員の長時間労働の現状と、業務軽減のとりくみ」。自治労連より、「会計年度任用職員制度の実施にともなう処遇改善のとりくみ」について報告をいただきました。

(埼玉労連事務局長次長 舟橋 初恵)