

# 埼玉のくらしと社会保障

2024年10月1日発行 第342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

## 第31回埼玉社会保障学校 しっかり学び、今の「政治の歪み」をただし、 誰もが安心して暮らせる社会に

9月8日(日)午後1時より、埼玉社会保障学校がさいたま共済会館で行われました。参加は、13 団体 8 地域から 78 人 (ZOOM 含む)でした。

開校のあいさつを行なった金澤副会長から「失われた 30 年」の中で、安倍政権から社会保障が2兆数千億円削減され、これがすべて軍事費に回っている。このことにより、「戦争の道に」つながっているのではないかと心配している。10 月には解散総選挙もささやかれており、今日の社保学校で、二人の先生から、しっかり学んで、「政治の歪み」をただし、安心して暮らせる、安心して老後が迎えられるようにできるのかを追求し、明日からの運動の力にしていきたいと思います。」とあいさつされました。

### 第1講座

#### 社会保障は、与えられるものではなく、 自分たちでつくっていくもの

平野方紹(埼玉自治体問題研究所理事長)先生から、世界から見た日本の社会保障」というテーマで講演されました。そして、社会保障をどうすれば変えられるか、3つのポイントを示されました。

第一章の「そもそもの社会保障ってなに？」では、イギリスではウェッジ夫妻がナショナルミニマムのために社会保障はつくられるものと提唱、それまでは国民の生き死にはどうでもよいとされていましたが、一人一人の国民に人間として生きる権利があると認め、社会の不平等や不条理を個人が引き受ける義務はないとし、国として国民の生活を保障すべきという社会権の考え方が今に続いています。



日本では、日本国憲法第25条では、1項でナショナルミニマム、2項で社会福祉、救済の考え方が定められており、国民に権利があり、行政がその権利を保障するということが示されており、この25条はGHQの原案にはなく、日本の国会で議論して入れた条文であり、メイド・イン・ジャパン 100%だそうです。

「世界から見る」ことの大事さと、社会保障はまだ発展途上、

世界の流れから日本のこれからを考え、社会保障は私たちがつくっていくものだ」と指摘しました。

第2章では社会保障の世界史が語られ、二つの流れがあり、一つは労働者の相互扶助、共済や生活協同組合といった、労働者が自分たちの暮らしを守るためにつくってきたもの、もう一つは社会維持のための公的管理でドイツのビスマルクが行なった「飴と鞭」政策です。

いま日本では、国が社会保障を削減する一方で、拡大する軍事費は「金食い虫」であり、戦争自体が「非生産的」、兵器も兵士も「消耗品」だと指摘しました。戦争は究極の「赤字財政」であり、この反省で日本は赤字国債の発行を禁止したはずだと述べました。

イギリスの社会保障は、1942年のベヴァレッジ報告からつくられたそうですが、真に社会保障を生んだのは、1943年から行なわれた社会保障運動によって国民の意識が変わったと話をされました。

アマティア・センは、社会保障の到達水準はその国の民主主義と人間の尊厳の成熟度できまると主張したそうです。北欧の福祉国家は、経済大国ではないが民主主義先進国であり、人権と平和を尊重していると指摘しました。

また、負担と給付は必ずセットなのかというと、警察、消防、救急、災害対策は負担要件にないと述べました。つまり、社会を維持するために必要なものは利用者の負担を条件としていないということです。しかし、日本では暮らしは「自己責任」とされていると指摘しました。

第4章として、社会保障はどうあるべきかが語られました。

2000年頃、イスラエルとパレスチナの紛争は強化され、子どもも殺し合う惨状になったそうです。ヨルダンの社会学者は、「私も子どもを戦争に巻き込むことには反対だ。しかし、彼らは庭の害虫を駆除するには幼虫や卵から駆除すると考えている」と述べたそうです。

人間は残酷になりますが、残酷にならないためにも社会保障、社会福祉が必要であり、国の形をどうするかという問題であると指摘しました。つまり、「戦争」なのか、「社会保障」なのかということです。

国民が国の在り方をどうするのか、与えられるものではなく、自分たちでつくっていくものなのだと述べました。

### 第2講座

#### 地域医療構想とは？ 地域から病院が消える！ 「住民置き去りの統廃合計画」

第2講座では、寺尾正之さん(公益財団法人日本医療総合研究所)に講演していただきました。第一の柱は、岸田内閣がすすめる「骨太の方針2024」の予算編成方針について解明されました。2024年度の社会保障費は自然増8,000億円です

が、高齢化による増加分を4100億円におさめ、さらに圧縮の方針です。二つ目は、財政健全化のプライマリーバランスですが、2025年度は0.8兆円の黒字になるというが、これにはカラクリがあり、補正予算が入っておらず、「脱炭素」、「少子化対策」の予算を歳出から除外されています。三つ目は、物価高騰、インフレ下にもかかわらず、社会保障の伸びを抑えており、最大の標的が医療と介護です。医療・介護従事者の賃上げにも逆行すると指摘しました。

第二の柱、「なぜ政府は地域医療構想をつかったのか」について、病院、病床を減らし、公的医療費抑制が狙い。まずは「川上の改革」として、入院医療改革では病床の削減、入院病床の回転率を上げ、30万人を施設入所も含め在宅復帰させる計画です。また、「川下の改革」として、医療と介護の連携ですが、受け皿の整備は進まず、住民置き去り、弱者の切り捨てだと指摘。厚労省は在宅需要の増加を見込み、24時間体制が必要としつつ、診療所と訪問介護の報酬を削減。そのため訪問介護事業所の倒産もあり、政府の政策矛盾を指摘しました。



地域医療構想では公立・公的の病院、436医療機関を名指し削減を求められました。しかし、2024年3月末「従前どおり」が74医療機関あり、その理由は「地域医療を支える重要な役割を担っている」、「他の病院が対応していない専門医療に重点化している」等のニーズがあり、公立・公的病院が大きな役割を果たしているということです。

第三の柱は、「新たな地域医療構想づくりで、地域医療格差はどうなるのか」についてです。2040年の高齢者人口のピークを見据え、政府は高齢者の救急、リハビリ、在宅復帰支援増として、医療提供体制のモデルを示し、それに従わざるを得ないよう誘導していく方針です。また、「医師の高齢化や人材確保策が課題」としながら、医療機関の集約化、医師の養成数減らし、ICT化、ロボット導入で対応や医療DXを進め、そのためにマイナンバーカードが必須であり、だからマイナ保険証の一体化を行なったと指摘しました。

「骨太方針2024」では、医師の偏在を是正するとしていますが、OECD調査では、日本の人口1,000人あたりの医師数は2.6人であり、OECD平均の3.7人を下回っています。国策として医師養成数を削減したためだと指摘しました。看護師も不足、年間10人に1人が退職していきます。

全国知事会はそのに対して、医学部臨時定員増の延長を求めるとの要望を提出しています。地方で勤務する医師がいない理由として、労働環境への不安、専門医取得に不安があることなどが挙げられています。医師養成や医療従事者の処遇改善に公費を投入すべきだと指摘しました。

第四の柱は、深刻な地域医療を守るために～その方向性についてでは、政府は、医療提供体制を縮小してきましたが、

それでは大規模災害などには対応できず、余力と備えが必要だと指摘しました。

第五の柱は、次世代に安心な社会を受け渡す～公的責任で医療、社会保障政策の大転換について話され、公的責任の強化が必要であり、今の政府の基本政策の転換が必要だと指摘。公共の再生へ向けて、その地域に公立・公的病院が存在することにより、雇用創出効果があり、地域包括ケアや介護、医療従事者の教育などの機能を持ち、不採算地区病院の存在は不可欠であるということも指摘しました。医療へのアクセスは人権であり、全ての人々が平等にアクセスできることと窓口負担軽減が必要だと指摘しました。

最後に、余力と備えのある医療提供体制と国民皆保険制度の充実を実現すべきだと述べました。

(医療生協さいたま 小野 民外里さん)※紙面の都合により社協事務局で編集しました。

## 「いのちをまもる」9.26総行動 大軍拡をストップ！医療・介護、いのちを守れ！



9月26日(木)午後1時より、日比谷野外音楽堂にて、「いのちをまもる」9.26総行動がおこなわれました。現地には2400人、オンライン参加は200カ所でした。開会の主催者あいさつでは、「明日、自民党新総裁が決定します。表紙だけかわっても何もかわりません。医療、福祉強化の重要性が高まっているなか、いのちと暮らし、人権を守られる転換がもたらされています。しかし、骨太方針2024は、財政健全化の名のもと、高齢者の医療費窓口負担の引き上げ、国民健康保険料の値上げ、介護保険の利用料2割負担の対象範囲を広げ、要介護1,2の生活援助の給付はなしなど社会保障の全般にわたる国民負担増と給付削減です。一方で防衛力強化の継続、4月には日米同盟強化の推進を宣言し、これにかかわる防衛費を計画的に推進するとしています。5年間で43兆円の大軍拡を堅持する、社会保障費の歳出改革の最大の標的とされています。この政府の姿勢を国民第一に転換させましょう。医療介護の福祉従事者の大幅増員、大幅賃金の引き上げ、診療報酬、介護報酬の再改定、社会保障費を増やせ、患者利用者の負担をストップ、保健所を残せ、保険証を残せ、地域医療を守れ、軍事費増大ではなく、社会保障の拡充の声を大きく上げていきましょう。」と訴えました。

続いて、スペシャルゲストにコメディアン「テレビで合えない芸人」として松本ヒロさんが登壇し、自民党政治の「政治とカネ」の問題、自民党総裁のテレビジャックの問題、人権後進国の日本の問題など、コミカルに話し、最後に「次の選挙で日本を変えよう」と訴えました。

来賓として、日本共産党、立憲民主党、れいわ新選組からあいさつがありました。

はじめに、全医労七尾支部の石川書記長から、能登半島地震の状況、職員の中には自宅が全壊など、8カ月たっても復旧は遅れている状況、そして、9月21日の早朝の線状降水帯による大雨被害で、道路や電柱などインフラを根こそぎ破壊された。そういう中で、馳知事は公立4病院の統合をすすめている。引き続き、安全安心の医療、介護福祉の充実に向けて奮闘をしていくので、全国の力を貸してほしいと訴えました。

各分野からの訴えは、歯科医師、医師の保団連の二村理事から「12月2日に健康保険証の廃止への抗議と現場のトラブルの実態の報告と医療、社会保障の充実について」、東京医療関連協の山口さんからは、「医療の看護師不足の中で、現場の過酷な実態報告」、介護現場からは東京民医労の市村さんが「訪問介護事業所で働く中で、診療報酬の低さ、中でも訪問介護報酬の引き下げにより、介護を受けるひとが、その人らしくその住みたい地域で、住みたい家で暮らすためには生活援助が必要。介護ホームヘルパー職員の高齢化、社会保障費を増やせ」を訴え、最後に、保育現場から福祉保育労の森さんから「子どもたちにもう一人の保育士の運動が実った報告、しかし、保育士の低い賃金でぎりぎりの生活をしている職員の実態と人手不足」を訴えました。

「4つのアピール」を確認し、シュプレヒコールを全員で唱和して集会を終了し、銀座に向けてパレードを行いました。

(埼玉県社保協 段 和志)

## 坂戸生活と健康を守る会

### 「日本がめざす社会保障とは」

#### ～軍事費よりも社会保障の充実を～

坂戸生健会では、9月24日(火)午前10時から、坂戸市の入西地域交流センターで「日本がめざす社会保障」をテーマに、埼玉県社保協の段事務局長が講演をおこないました。参加者は9人でした。

講演の内容は、戦前と戦後の社会保障について、社会保障の歴史を学び、戦前の日本には社会保障という概念はなく、あるのは、国民の2大義務「兵役」と「納税」、自分の病気や食糧は、労働をして賄う。今の日本政治の「自助」「共助」と同じかそれ以下だった。そして、戦後も、国民の闘いによって社会保障が発展してきたこと、その一方で、政府は憲法を改悪して、アメリカの戦争に加担してきた経過、そして、1980年の社公合意から、国鉄などを民営化し、社会保障の連続改悪が続く、医療保険は、本人負担なしから現在の3割負担へとつながった。80年代から始まったエンゼルプランやゴールドプランなどのネーミングだけの社会保障の改革ではなく、高齢化対策にしっかりと向き合っていれば、今の少子高齢化は大きく違って来たことにもふれました。そして、現在の自民党政

治について、抜け道をふさがない「裏金問題」、メディアジャックをしている「自民党総裁選」。歴代の自民党政権は、曲がりなりにも憲法の下で「平和国家」を掲げてきたが、9人の候補者は、裏金問題への積極的な解決策なし、そして、岸田政権の憲法に自衛隊を明記する改憲路線に追随し、「軍拡・同盟強化一色」と著しく劣化した自民党政治を引き継いでいくことになる。総裁選後、総選挙が年内にも行われるが、軍拡一辺倒の自民党政治ではなく、国民の命を守る社会保障の拡充を掲げる政党、候補者を応援していこうとよびかけました。

質問や意見では、「社会保障と社会福祉の違いは何ですか。」、「ベーシックサービスって何。」、「坂戸市は国民健康保険を11年引上げてこなかったが、令和7年度には引き上げると言っている。どうなるのか。」など、沢山の質問が出されました。

生健会の事務局長からは、「現在、中心になって頑張っていた人が体調をこわして坂戸(入間西部)地域の社保協は休眠しているが、坂戸の生活と健康を守る会を盛り上げながら、他団体と協力して再結成できればと考えている。」

2時間30分を超える学習会と意見交換となりましたが、坂戸生健会の立て直しや地域社保協への足がかりが見えてきた学習会となりました。

(埼玉県社保協 段 和志)

## 第51回中央社保学校 第1講座

### 遅々として進まない復興対策、復興の主体は誰か、誰のための復興政策かということが問題

今回は、紙面の都合上、第1講座「災害復興政策の根本問題」について紹介いたします。講師は追手門学院大学の田中正人教授のお話です。



※詳細は、近々中央社保協のホームページに動画でアップされます。

田中先生は、神戸大学大学院2年生の時、阪神・淡路大震災を経験し、災害復興現場で仕事をすることになり、生活再建に格差が生じることに気付き、そして、亡くなった人、助かった人の間にも格差があるのではないかと考え、過去100年に渡って地震の調査検討を行なってきました。

1923年の関東大震災は、M7.9、最大震度7で、多くの人が火災で亡くなり、復興政策にも大きな格差がありました。この時代の災害は(1919年から1930年の)犠牲者数は、1年あたり9,093人でした。そして1931年から1945年の戦時下では、自然災害は少なく、犠牲者が1年あたり1,101人。1945年から1959年の戦後復興期は、伊勢湾台風などの気象災害が猛威を振るい、1年あたりの犠牲者は2,013人に増えました。1960

年から1969年の高度経済成長期は災害が減少し、1年あたりの犠牲者は248人となりました。1970年から1985年の経済停滞期も災害が少なく、1年あたりの犠牲者は101人。そのため、「日本は自然災害を克服した」という雰囲気がありました。それは勘違いだったと指摘しました。

1986年から1994年のバブル期は1年あたりの犠牲者は26人でしたが、1995年から2010年にポストバブル期には阪神・淡路大震災や新潟県中越地震が起こり、1年あたりの犠牲者は429人に増加したそうです。また、この時期から「災害関連死」が注目されるようになりました。

そして、2011年から2020年は、東日本大震災をはじめとして様々な自然災害が発生し、1年あたりの犠牲者は2,078人に増加し、再び災害多発期に入ったと言えます。

自然災害の大きさを決める要素には、自然現象による外力の大きさを意味する「ハザード」、人・地盤・構造物などの脆さを意味する「脆弱性」、自然現象にさらされる空間や時間の量を意味する「暴露性」があり、今後30年間の自然災害の推移がどうなるかという、「ハザード」については気候危機に極端現象の増や台風の大型化、巨大地震の切迫があり、「脆弱性」については単身化・超高齢化、避難弱者の増加、インフラの老朽化、ITへの高依存があり、「暴露性」については首都圏への人口一極集中、政治・経済機能の集積、大規模住宅地造成エリア、超高層建築、地下空間があり、被害の大きさは想定を超過するだろうと指摘しました。

過去の南海トラフ地震は100～150年周期で起こっていて、最後は1946年の南海地震なので、起こる可能性は高いと指摘。南海トラフ地震の想定死者数は、合計32.3万人とされていますが、内訳は地震による死者が約3.8万人から約5.9万人、津波による死者が約11.7万人から約22.4万人、火災による死者が約2600人から約2.2万人と幅があるそうです。火災は季節や風速によって変化し、住宅密集地が危険であり、道路幅が狭いと延焼が防げないという問題もあるとのこと。災害後の被害については、社会システムの問題から起きるものであり、システムを変えれば防ぐことができるはずだと指摘しました。

避難所の写真を掲示し、1930年の北伊豆地震、1959年の伊勢湾台風、1995年の阪神・淡路大震災、2018年の西日本豪雨の4つを見るとどれも変わらず、100年もの間避難所の状況は変化していないと指摘しました。

仮設住宅での孤独死は、東日本大震災では発災からの10年間で273人、阪神・淡路大震災では発災からの10年間で233人。一方、災害公営住宅での孤独死は、東日本大震災では発災から10年間で396人、阪神・淡路大震災では発災から10年間で341人。仮設住宅よりも災害公営住宅の方の孤独死が多く、復興政策のミスマッチを指摘しました。

復興政策の何が問題かという、温情主義に基づく一方的な安全の適用、開発主義に基づく画一的な空間の計画、エリート主義に基づく当事者不在の前提が挙げられました。

能登半島地震については、「ハザード」については地震、津波、火災、液状化、土砂災害という複合災害であること、「脆弱性」については家屋などの倒壊、過疎・超高齢化、原発とその立地の脆さ、「暴露性」については寒冷地であることが挙げられました。

主要な論点として、原子力に依拠した社会・経済システムとの共存困難性、住宅の倒壊に対する社会保障の正当化可能性、被災の苦難受忍論と自己責任論の棄却妥当性、生活再建に向けた被災者一人ひとりの暮らしの連続性、自然災害リスクに対する居住地選択の当事者主導性が挙げられました。復興の主体は誰か、誰のための復興政策かということが問題になると指摘しました。

東日本大震災の復興財政は、インフラの整備等に7.6兆円使われたのに対して、被災者直接支援にはごくわずしか使われていない。復興政策においては、災害リスクの膨張の中での防災の主流化、継続する人口減少を見据えた選択と集中、国際的緊張の高まりにもとでの公共の福祉の”高度化”により、人命優先のために一人ひとりの権利が制限され、被災者一人ひとりの声をノイズと見なし、国家・官僚主導で進められてしまっているとのことでした。

(医療生協さいたま 小野民外里さん)※紙面の都合により社協事務局で編集しました。

## 埼玉県政要求共同行動

日時: 11月8日(金)10時～17時

午前10:00から集会、午後は13:15から社会保障分野と県政全般にわかれて県と懇談を行います。

会場: 埼玉会館3C(全体集会・社会保障分野)/  
5C(県政全般)

11月11日は、「いい介護の日」

介護・認知症なんでも  
無料電話相談

～ひとりで抱えこまないで～  
相談することで心がふっと軽くなりますよ

11月11日(月)10時～18時  
0120-110-458

介護・認知症なんでも無料電話相談には、介護の専門家が対応します。プライバシーは厳守します。  
主催 中央社保協・認知症の人と家族の会

## 第33回埼玉社保協総会

日時 12月21日(土) 10時～16時

会場 さいたま共済会館601・602

記念講演 柴田泰彦会長

「日本が進むべき社会保障とは」(仮称)

地域社保協の運動報告、加盟団体の活動報告など  
活発な発言をお待ちしています。