



一般社団法人 千葉県地方自治研究センター

〒260-0013 千葉市中央区中央4丁目13番10号 千葉県教育会館新館6階 自治労千葉県本部内 TEL.043-225-0020

自治研ちば vol.27 2018.10

• 巻頭言 千葉県立保健医療大学 健康科学部看護学科 講師 成 玉恵	2
• 自治研センター講演会 地域に希望を~人口減少時代の地方財政を問い直す 埼玉大学大学院 人文社会科学研究科 准教授 高端 正幸	3
・シリーズ「千葉から日本社会を考える」 千葉・東アジア・世界―連動する地域と世界(市民運動の役割) 島根県立大学名誉教授 井上 定彦	18
・県議会報告 山武長生夷隅医療圏の現状と課題 千葉県議会議員(茂原市選出) 横堀喜一郎	22
・公共の担い手 千葉市日中友好協会の活動について 一民間・草の根の友好活動の必要性について一 千葉市日中友好協会会長 布施 貴良	27
・シリーズ千葉の地域紹介 緑豊かな環境で、安心して子育てができる街、八千代市に 八千代市広報広聴課	31
•新聞の切り抜き記事から 研究員 井原 慶一 う	33
今期の入手資料 編集部 3	37
• 一般社団法人 千葉県地方自治研究センターの概要(会員募集)	38
編集後記 事務局長 佐藤 晴邦 ラ	39

巻頭言

制度社会で在宅療養の現場を考える

千葉県立保健医療大学 健康科学部看護学科 講師 成 玉恵

今年2018年は、診療報酬と介護報酬のダブル改定の年であった。65歳以上人口が総人口の25%を超え、さらに30%になろうという国は日本の他にはない。折しも、今年は千葉県の「高齢者保健福祉計画」「保健医療計画」のダブル改定の年でもある。これから社会はどのようになっていくのか改めて見てみたい。

すでに「2025年問題」は過去のものとなり、今では「2040年問題」が主流となっている。今後、基本的に人口減少と高齢化が同時進行する社会となることが予想されている。千葉県の将来推計でも、2040年には人口が約536万人に減少し高齢化率が36.5%に上昇する。特に高齢化で問題となるのは、「独居あるいは夫婦世帯の高齢者が増加」すること、また「認知症高齢者が増加」することがあげられる。このように、家族介護力が低下する中、どのように高齢者を支えていくかは大きな課題である。

毎年、大学の「在宅看護学」の授業でこのテーマを学生に投げかける。そしてお決まりのように制度に関する授業を行うのであるが、あまりの制度の多さと複雑さに学生は辟易しているのがよく

わかる。しかし、その後の看護学実習、看護師国家試験を控えているため、一生懸命お尻をたたかざるを得ないのであるが、学生の気持ちもよくわかる。なぜなら、多さと複雑さに加え2~3年おきに改定するためやっかいなのである。数年前までは、法規にせよ制度にせよ改定したものが国家試験の問題に取り上げられるのは2年ほどかかっていたが、最近では早ければ翌年に出題される。毎年、制度に追いかけられるような現状である。しかし、最も重要なことは在宅療養の現場で制度がうまく利用されているのか否かである。

下記の事例は、千葉県地方自治研究センターが 主催する第3回ちば地域政策研究会で報告したも のであるが、一緒に考えていただきたい。

現在、「困難ケース」と言われる事例の全体像は把握されていない。しかし、フォーマルサービスの限界、インフォーマルサービスの整備の遅れを感じる。とかく行政には制度は作ればよしとし、その後は現場の職員に丸投げする風潮がある。制度のはざまでマンパワーに頼る生活をしている人がどれだけいるか、この現状に向き合う必要があるう。

- ○老老介護の事例:子供のいない70歳代の夫婦が認知症を発症し、日常生活が困難となっている。甥が時々様子を見に来るが、積極的な介入はしない。一戸建てにゴミが散乱し、異臭がするので、近隣トラブルが絶えない。入浴や更衣が滞り、不規則・不摂生な食事による体重増加も著しい。妻が2年前から心不全、夫が5年前から糖尿病を患い、受診していたが、最近は往診を拒否。他人の介入を拒み、買い物や公共料金の支払いに支障がある。
- ○在宅小児の事例:12歳、8歳、5歳の3人の子と夫婦の5人家族。第1子、第3子が人工呼吸器、胃ろうのため、訪問看護と訪問介護を受けている。第1子は母の介助で特別支援学校へ通級。第3子は訪問教室を受けている。主な介護者は母親。夜間は2人の痰の吸引で十分な睡眠がとれない。疲れていても、母はレスパイト訪問を利用し、第2子のおけいこに同行する。母の口癖は「どの子にも手を抜かない」。

自治研センター講演会

2018年6月23日収録

地域に希望を

~人口減少時代の地方財政を問い直す

埼玉大学大学院 人文社会科学研究科准教授 **高端 正幸**



本日、私に与えられたテーマは、『地域に希望を~人口減少時代の地方財政を問いなおす』です。 私の専門は財政学ですが、開催案内のチラシに記載されているとおり、私は慶應義塾大学教授の井出英策さんとは大学院時代の2年下の後輩になります。そういう意味では、井出さんと研究者としての付き合いが一番長く、大学院時代には、毎週必ず1回は飲んで、議論しました。その関係もありまして、井出さんのいわゆる「オールフォーオール」という理念、当時の民進党との関係で打ち出された議論でしたが、理念の部分は共有しております。

私が講演を依頼いただいたきっかけですが、自治労本部が井出英策さんや私、その他の研究者をメンバーとして、「人口減少時代の自治体財政構想プロジェクト」を2016年9月に立ち上げ、2017年12月に報告書を出しております。そのようなことがあり、今回のテーマについて講演依頼があったかと思います。報告書をごらんになった方は多くはないと思いますが、きょうは最後のほうでその内容も紹介したいと思います。

本日は、そのプロジェクトチームの基本 的な考え方を中心にお話します。すなわち、 今の日本社会をどのように認識し、日本社 会の現状認識を踏まえて日本財政のあり方 をきちんと問い直す。そのことによって、 未来に向けて私たちが取るべき政策の明確 な方向性を打ち出していく、その辺の話を させていただきたいと思います。

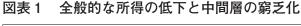
初めに、二つの問いに答えてもらうことからはじめていきます。

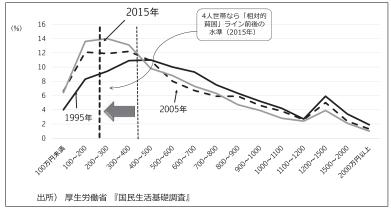
■年収200万から300万円が多数派になっている

第1問です。世帯可処分所得——つまり1世帯 当たりで見たときに、年金や給料などの現金給付 を受け取ったあとに、税や社会保険料を払って、 その世帯に残った「使えるお金」みたいなもので すね。これを仮に100万円ごとに区分してみたと きに、今、世帯数が最も多い層というのは、何 百万円の層かという問題です。

第2問です。生活実感について、「大変苦しい」 「やや苦しい」「普通」「ややゆとりがある」「大変ゆとりがある」の5択で尋ねたときに、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせると、回答者全体の何%になるかということです。

まず、第1問の答えです。**図表1**に100万円刻みで所得ランク別の世帯の割合を示してあります。説明するまでもなく、大体400万円ぐらいから1,000万円程度のところの層が、この20年間でザクッとへこんでいます。





この20年間を世帯所得で見たときに、一番多い層というのは1995年の400万円~500万円から、2015年では200万円~300万円までシフトし、より所得の低い層が驚くべき増加を示しています。もう今や多数派が、生活に不安を感じつつ生きていかざるを得ない時代となっています。

世帯所得250万円というのを例に取ってみましょう。この年間の世帯所得250万円というのは、これが仮に4人世帯だとしたら、これは「貧困ライン」です。いわゆる貧困率を計算する際の、「これを下回ったら貧困です」というOECD基準によれば、4人世帯では貧困スレスレの状態です。もちろん、3人世帯、2人世帯と世帯の人数が減っていけば、同じ250万円でも暮らし向きは多少良くなります。でも4人世帯だと、とにかくもう貧困ラインというレベルの所得です。

第2問の答えですが、この20年間で生活が「大変苦しい」と「やや苦しい」をあわせた「苦しい」という実感を抱いている人たちが、1995年の4割程度から2015年には6割を超えています。直近の数字は、これは多分2017年が出ていまして、ほとんど変わりません。大体6割ぐらいです。とにかく「生活が苦しい」と回答している人たちが多数派で、「このままではやっていけません」という時代となっています。

現時点だけ見れば、まだいいのかもしれません。 しかし、将来は、親の介護、あるいは自分が年老 いていく、子供の教育費…一体どうしていくのか。 そういう苦しみにマジョリティ

が苛まれています。所得も低下し、生活不安が増大しています。若者の死因の1位は「自殺」です。自殺死亡率は、世代を問わずG7諸国で最高です。「老後の生活に不安感がある」と答えた人が8割5分に達します。不安感がない人のほうが珍しいのです。一体いくら稼いだら、私たちは自分の老後について安心感を持ちながら、今を生きることができるのでしょう。

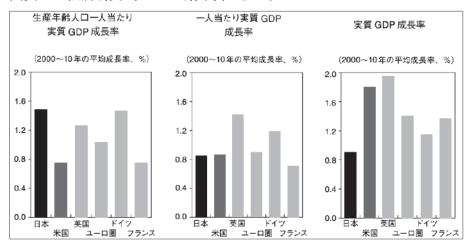
■現役は長時間労働、高齢者の就労率は 高く目いっぱい働いている

「アベノミクス」は経済成長を追求し、いわゆる「トリクルダウン」という考え方に立っています。経済が成長すれば税収もふえる、人々の賃金も上がると…。ですから、何よりも経済成長が必要だという、ある意味での「経済成長至上主義」の考え方です。そのために、かつて人類が経験したこともなかった異次元緩和に踏み込んでいます。実は「アベノミクス」だけではなくて、もう20年間、ほかの先進諸国が思いもしないような金融緩和を行い、景気回復を追求することをやり続けています。

この「アベノミクス」については、様々な批判があります。この会場の皆さんでもいろいろな御意見をお持ちだと思います。端的に一つだけ数字を御紹介します。日本のGDPの成長率が、低い低いと言われています。ですから「成長しなければ」と言われるわけですが、実は日本の生産年齢人口、つまり15歳~64歳の人口を分母に取って、成長率がどれぐらいかというのを見ますと、日本は欧米を上回っているのです。

このことを図表2に示しました。これは3種類のグラフが並んでいまして、一番右の実質GDP成長率は物価の影響を除いた経済成長ですが、日本は低くて他国が高くなっています。真ん中の一人当たり実質GDP成長率をみても、日本あまり

図表2 経済成長(GDP成長率)をどうみるか



注)生産年齢人口は15~64歳の人口。 出所)白川方明「人口動態の変化とマクロ経済パフォーマンス:日本の経験から」『金融研究』2012年10月号。

よくなく、伸びていません。しかし、一番左の生産年齢人口一人当たりの実質GDP成長率は、日本は高いのです。これはどういう意味かといいますと、日本では65歳以上の高齢者の就労率は既に他の国々と比べても非常に高いですが、加えて、現役世代の人たちには長時間労働が蔓延しています。平たく言えば、働けそうな老若男女は、もう既に目いっぱい働いている状況なのです。それで「経済成長率が低い」ということばかりに着目して、さらなる経済成長が必要だといいますが、これ、無理じゃないですか。

ほかに幾らでも証拠を挙げられますけれど、もうとにかく、「無理な金融緩和で経済成長をまず達成することで、私たちが直面しているこの危機的な状態を乗り越えられる」というたぐいの言説は、私は完全に誤っていると思います。

■労働により自立し、家族による自助 との価値観

「だれもが人間らしく生きられる社会を、いかに目指し得るのだろうか」――このように考えることが大切なわけです。財政の話ですので、日本の社会保障の現状について、財政の給付・支出の現状から見ておきたいと思います。結論は簡単です。「人々が労働(自分で働くこと)によって、とにかく自立する」ということ、「介護、子育て、あるいは障害者の生活といったケアを、家族でまずは対応する」という価値観で組み立てられているのが日本の社会保障政策であり、それはいまだに、さほど変わっていません。

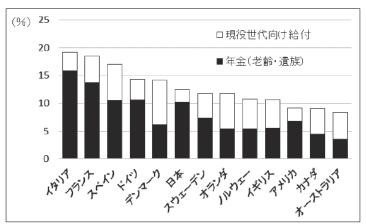
図表3、4、5を順に見ていきましょう。まず 図表3は、OECDが使っている統計で、国別の「公 的社会支出」です。これは社会保障の関係の支 出だと御理解ください。現金給付の内訳ですか ら、年金、事業手当、生活保護の給付など、も ろもろの現金給付が含まれます。この現金給付 の総額では、日本はここに挙げた国々の真ん中ぐ らいなのですが、現金給付の割合は、老齢・遺 族を含めた年金給付が、かなりを占めています。

逆にいいますと、グラフでは白い部分になり

ますが、年金以外の現役世代向け、あるいは現役世代を含めた全世代向けの給付が異常に小さい。グラフに掲載されている国の中で一番小さいです。現役世代の所得保障が異常なほど小さい。つまり、現役世代イコール「働けるはずだ」という強い前提があるわけです。現役世代向けの所得保障というのが伝統的に非常に小さく、そのパターンがいまだに変わっていないということですね。

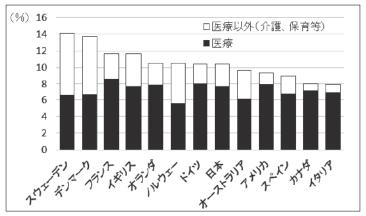
次の図表4をみてみましょう。同じく公的社会支出のうち、サービス、現物で支給する給付ですが、これは介護サービス、公益サービス、障害者の福祉など、いろいろあります。これも日本は、これらの国の中では、総額で見ますと真ん中あたりです。ところがこれも皆様御存じのとおり、医療が大きい。これは世界一の高齢社会ですから、ある程度仕方ありません。医療の支出の大きさを問題にするつもりはありません。白い部分一つまり医療以外のさまざまなサービスが、まだまだ

図表3 公的社会支出:現金給付の内訳



出所) OECD,OECD.Stat

図表4 公的社会支出:サービス (現物) 給付の内訳

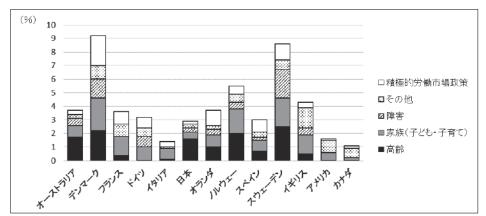


出所)OECD,OECD.Stat

小さいということです。医療 以外のサービス給付の中身を 見てみたのが、図表5になり ます。

医療以外のサービス給付に ついて、サービスの種類ごと にGDPに占める割合を比較 しております。黒いところが 「高齢」、つまり介護サービス です。次のグレーのところが 「家族(子ども・子育て)」サー ビス。その次は、日本ではも うほとんど見えませんが「障

図表5 医療をのぞくサービス(現物)給付の対GDP比(2010年)



注)「積極的労働市場政策」は、OECD の統計上、現金給付とサービス(現物)給付との区別がつけられていない。 ただし、その性格上、主となるのは対人サービスであると考えられるため、ここではその総額を掲げている。 出所) OECD, OECD.Stat.

害者」向けのサービスです。点々がその他ですね。 一番上の白い部分は、「積極的労働市場政策」です。 これは、失業者や労働者向けの政策の中でも、失 業者に対して事後的に所得保障の雇用保険を給付 するというのではなくて、例えば失業した方が新 しいスキルを身につけて、なるべく早く労働市場 に戻れるようにするために、労働者自身の判断で 仕事を休んだり、あるいは仕事と両立しながら大 学で学び直すなど、そういうことを支援する給付 のことを「積極的労働市場政策」といいます。

つまり、仕事を失ってしまった人の所得を穴埋 めするのではなくて、仕事はなるべく失わないよ うに助けてあげる。あるいは失っても、すぐに仕 事が見つけられるように支援していく。そのよう な政策のことを「積極的労働市場政策」といい、 これが白の部分ということになります。その他の ところは、ここのカテゴリーに含まれていないも ろもろですね。

説明に時間を使いましたが、結論は火を見るよ りも明らかです。高齢者の介護サービス給付はそ れなりに伸びています。十分かどうかと言われま すと、現実に非常に多くの問題が介護サービスで 生じています。ただし、一方で2000年の介護保険 の導入以後、急速に日本の介護サービスの給付額 が伸びてきているということも事実です。

問題は、それ以外です。最近、「子ども・子育 て」が盛んに取り上げられています。"1.57ショッ ク"(合計特殊出生率)からもう27年たちましたね。 その間、「少子化対策、少子化対策」と叫び続けて、 日本の子ども・子育て関係の支出というのは、こ の大きさなんですね。カナダを除くと、もうほと んどこれらの国で一番小さいです。「障害」は言 わずもがなです。そして「積極的労働市場政策」 ――これだけ労働市場が流動化し、平たく言えば 非正規労働者がふえ、雇用が不安定化し、雇用不 安が増しているにもかかわらず、その労働者を積 極的に支援して背中をあと押ししていくような政 策に対する支出の規模というのは、これはもうほ とんど日本では見えないぐらいです。これをほか の国と比較していただければと思います。

というわけで、結論も明確で、もう理屈をこね るまでもなく、財政のデータを見れば、日本の社 会保障政策というのは人々に、「労働による自立 と、家族による自助を強く求めるものだ」という ことです。

■租税収入は落ち込み、社会保険料は 増加、自己負担は引き上げ

一方で、負担はどうなっているかについてふれ ます。社会保障を含めた財政を賄っていくための 財源というのは、大きく3種類あります。一つ目 は、何よりも税ですね。これが基本中の基本で す。税金というのは、いわゆる目的税という使い 道が決められた税もありますが、原則としては使 い道が特定されていません。社会全体で決められ たルールに従って、負担を分かち合う。民主主義 のもとで、議会で予算の使い道を決めていくとい うものですね。

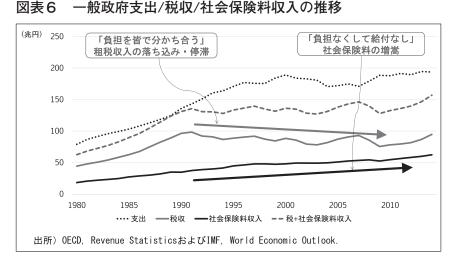
二つ目が、社会保険料です。日本では、年金・医療・雇用・介護と、四つの社会保険制度があります。社会保険料は、税と少し違います。例えば年金で言えば、その人が保険料を支払った期間に加えて、いくら保険料を支払ったかに応じて、その人が老後にどれだけの給付を受けられるのかが決まります。税と違って、自分が負担した保険料の総額及び納付期間が、自分の受給権の有無や受給額の大きさにリンクしています。そういう意味では、社会全体の負担の分かち合いとは違って、ある種、少し個人的な受益とのリンクがあります。

三つ目は、ケアサービスです。これは介護、保育、その他があります。御存じのとおり、自己負担というものがあり、社会サービスを購入する費用ということになります。

結論は簡単な話でして、使い道によらず社会全体で負担を分かち合おうという税については、1990年代以降、図表6のとおり低下傾向をたどっています。負担をみんなで分かち合おうという租税収入は落ち込み、それをある種、穴埋めするかのように、着実に定規で線を引いたように負担がふえているのが社会保険料になります。

自己負担はどうかと言いますと、医療費は引き上げられております。2018年の夏にも介護保険の自己負担については、利用者に現役並み所得がある場合に自己負担を引き上げるとしています。医

る物目に自己発展を引き上げることではす。区



療・介護について、財務省あるいは財政制度等審議会は、もう明らかにさらなる自己負担の引き上げを見据えながら議論を進めています。

要するに、負担の分かち合いが次々と狭まっています。税によってみんなで負担を分かち合おうという領域が狭まり、かわって社会保険料が着実に増加しています。その苦しい財政事情の解決を、自己負担に求めています。ちなみに自己負担というのは、財政の意味がありません。自己負担でいいのなら、別に市場で買えばいいわけです。自己負担をどんどん引き上げていけば、引き上げていくほど、公的にサービスを提供している意味がどんどん失われていきます。自分で買いなさいという方向に、どんどん向かっていくわけです。これで私たちの社会は、一体どうなっていくのかということですね。

■社会保障は政治の争点になりにくい

なぜ社会保障の抑制基調が変わらないのか? いろんな理由があります。財政事情の厳しさがま ず挙げられます。高齢化がこれからもさらに進む 中で、どう計算しても社会保障を次々と充実させ ていくというわけにはいきません。そう言われる と、私たちもなかなか反論しづらかったりします。

直近の話で言えば、第2次安倍政権のもとで安保法制、あるいは改憲等のイシューが選挙のたびに前面に出て、「どうも雇用や社会保障の問題に、主たる争点が定まらない」というような事情もあ

るかなと思います。一般論として、 税や社会保障の問題というのは、総 論で合意できても各論での合意はな かなか簡単ではありません。例えば、 「社会保障を充実すべきだ」という ような非常にざっくりとした総論で は合意できたとしても、年金や医療 も問題を抱え、だけど現役世代の支 えもない。子育てが重要なのか、生 活保護はどうするか…その辺のプラ イオリティのつけ方に関しては、こ れはもうなかなか合意の取りようが ありません。そのような社会保障の問題があります。

安保法制や改憲に関しては、ある程度単純な YES・NOクエスチョンに争点を明確化すること が、税や社会保障の問題と比べると簡単です。税 の場合ですと、消費税の増税についてYESかNO かというようなことは可能ですけれど、社会保障 に関しては、なかなか難しかったりします。

アベノミクスをどう見るかですが、いくつかの 面では成功しております。景気の下支えに成功し ているというのもこれは否定できません。雇用に 関しても――非正規雇用中心にふえているという ところは大いに問題ですけれども――実際に有効 求人倍率もふえており、新卒の一括採用の部分で の就職率も良好に推移している中で、「何か、こ れでいいんじゃない」というような雰囲気も強く 漂っております。

結局、今のようなぐだぐだの金融緩和を続けて、「一億総活躍」などと景気のいいことを言いながら、実際は社会保障の支出をどうやって抑制するかということがメインに考えられています。このような流れをとめるためには、何よりも無党派層を説得しえるような「税と社会保障の一体改革のパッケージ」を、どこかの有力な政治勢力が掲げないと、現状は変わりません。

■政治に対する無関心の増大と 右派ポピュリズムの台頭

ところで、私たちは現在の状況に対して考えるべきことがあります。そのとっかかりとして、2018年4月5日の朝日新聞で紹介された、ベネッセとの共同調査の結果があります。小熊英二さんのコメントなども載っていますので、詳細はその記事をご覧いただきたいと思います。

その中でいろいろな調査項目がありますが、その一つに、「所得の多い家庭の子供のほうが、よりよい教育を受けられる傾向についてどう思いますか?」という質問があります。「当然だ」という回答は9.7%で、さすがに少ない。実は、マジョリティが「やむをえない」と思っている人たちで

52.6%なのです。所得の多い家庭の子供のほうが、よりよい教育を受けられるのは、まあ仕方ないんじゃないかと…。「問題だ」と答えた人は34.3%で、もう3分の1しかいません。

同じ質問に対する2008年調査の回答では、「問題だ」という回答が半数を超えていました。今は3人に1人ですけれど、2008年調査では半数を超える人が、「問題だ」と答えていました。それが10年間で、「問題だ」という回答が19ポイントも低下し、そのかわりに、「やむをえない」が増えました。もうあきらめて、この不条理な現状を人々が受け入れ始めているということではないでしょうか。あきらめが強まっているのではないか。これは非常に危険なことだと思いませんか? あきらめて、政治に対する無関心が強まっています。その隙をついて、さまざまな政策がトップダウンで進められていくのも怖いのですが、もっと怖いのは、今世界で起こっているような状態が、日本でも進んでいくということじゃないでしょうか。

トランプ政権がいい例です。去年の今ごろ、フランスの大統領選挙で国民戦線(これは元ネオ・ナチですけれど)のルペンが、大統領選で善戦しました。ドイツでは去年の秋、AfD・ドイツのための選択肢(これも極右です)が、連邦議会選挙で躍進しました。これにはドイツで激震が走りました。このような、いわゆる排外主義、あるいは自国優先主義の右派ポピュリズムが、今や世界的に台頭しております。

私や井手英策さんの議論というのは、かなり北欧の財政や福祉政策を参考にしている面があります。その北欧福祉国家の王様であるスウェーデンでも、現在、スウェーデン民主党という一見穏健な名前の極右政党が、世論調査で支持率20%を獲得しております。この9月にスウェーデンは総選挙を控えていて、かなりの危機感が漂っております。ただ一応つけ加えますと、スウェーデンでは、「選挙後、絶対にスウェーデン民主党と連立を組まない」ということを、すべての政党が宣言しておりますので、スウェーデン民主党が政権をとるということはあり得ないということになります。

その背景として、よく一般論として言われるの

は、グローバル化で製造業が衰退し、中間層の生活苦が増大した——アメリカ中西部の、いわゆる"ラストベルト*1"と呼ばれる地帯の人々のことです。製造業で働き、労働組合員で、民主党の支持者だった人たちが、どんどんトランプ支持者に寝返った結果がトランプ政権の誕生につながりました。

トランプ大統領は、やっぱり無能でも、異端でもないわけです。つまり有権者の不安が増大し、その中で不安の根源のようにみなされ、みんなが感じているもの、例えば移民の存在や製造業が海外に移転していくグローバル競争に対して、徹底的に敵対視してトランプは勝ちました。つまり、有権者の怒りに見事にこたえているわけです。これはもう、まさに民主主義制度のもとでの、正当かつ合理的な勝利者としか言いようがありません。このようなことが日本で起こっていいのかという危機感も、私たちは強く共有していかないといけないと思います。

次の世代にどんな日本を残すのか。カナダのトルドー首相は、2016年9月の国連の総会演説で、そのような社会がかかえる問題につけこんでいくことではなくて、その社会の問題を解決することこそが、私たちが未来の子供たち、孫たちのためにできることではないのかと、非常にすばらしいことを言いました。

■人々の税に対する不信とバッシング

さて、ここから話が一歩進んでいきます。今の 日本の現状を、考えてみたいと思います。皆さん の中には、自治体で働いておられる、または働い ておられた方、あるいは、何らかの形でパブリッ クセクターに携われている方が多いので、これは 実感として理解していただけていると思います が、人々の税に対する意識、すなわち人々がいだ いている税が自分たちのために役立ってないとい う強い意識には非常に深刻なものがあります。

消費税が上がりました。けれども、その8割が 財政再建に使われてしまったこともあり、税が上 がっても自分の生活が変わったという実感を、ほ とんどだれも持っていません。だからこそ勢い、「どうせ何か、公務員がもうかっているだけじゃないか」みたいな、はっきり言うと根拠のない、ある種のバッシングみたいなものにすり替わってしまっています。サラリーマンの人たちの認識は、こんな感じだと思います。

この稼ぎで、この状況で、もう一体どうしたらいいんだと…。子育てが終わったと思ったら親の介護だし、ひどいときはダブルケアといわれる同時に対処しなければなりません。もう必死で蓄えないと生活していけないのに、その上税金を取るのか、ふざけるなとなるわけです。何でそういう意識になってしまうかといいますと、税金を払うことが介護サービスの充実や子育て支援などの形で自分も支えられるという実感がないからです。

他方で、この同じ背景の中から、深刻な社会状況が生み出されています。生活保護バッシングがその典型です。例えば、生活保護受給者に対する「パチンコするな、酒飲むな」というようなことです。「こっちは必死に切り詰めて税金を払っているのに、おまえら税金でパチンコするな」というようなバッシングです。もちろん生活保護を受けている方々が、あからさまにパチンコをしていたら、「えっ?」と思う人は自然に考えれば多いと思います。

福祉事務所で働いておられる皆さん、あるいは 生活保護について問題意識を持たれている皆さん 方は、このようなバッシングに対しては、より一 段深いところで危機感をお感じでしょう。生活保 護を受けているということは、不正受給ではない 限り、全然問題ないわけです。なけなしの金で、 つぎ込む金もないのに日中からパチンコ屋に行く しかない人が、どれだけ心身ともに追いつめられ ているのか。その人のおかれた状況に思いを巡ら す想像力がそがれている人々が増えています。そ ういう日本に私たちは今、生きています。

それだけではありません。いわゆる世代間対立 があおられています。高年層は、年金・医療・介 護と既得権で守られているのに、若年層は全然支 えられていないから、もっと子育て支援をしっか り取り組めという話になります。さらには、子育 て世帯さえねたみの対象になっていきます。非婚化が進み、単身の若者は結婚するほどの安定した雇用になかなかつけません。そういう人たちから見れば、電車の中でベビーカーを押しているお母さんさえ憎らしい対象に見えてしまいます。こんな社会に住みたくないですよね。何とかしていかなくてはいけません。

■税を負担する人の受益感がなく 政府への不信に繋がっている

これを財政の観点から見ますと、何が起こっているか? 税を負担する人たちに、受益感がないということです。わかりやすく言えば、自分が税を支払うことで、すなわち税を通じた支え合いに参加することで、「自分が支えられている」「自分が将来について安心できる」という、そういう実感が非常に薄いわけです。そうすると、何が起こるかといいますと、当然、税を払う意義が見出せなくなります。より深刻なのは、何かわかりやすく税金で支えられているように見える人たちを、不当に非難します。その結果、生活保護バッシング、高齢世代と現役世代の対立、そして子育て世代さえバッシングの対象になり、若者が「見捨てられた」という絶望感を深めていきます。

今は、みんな苦しいんですよ、なのに、「苦しい人たちが、より苦しい人をたたく」という、非常に不毛な社会になっています。本当は、うまく分かち合えば、私たちは幸せを分かち合えるはずです。けれども、今の私たち

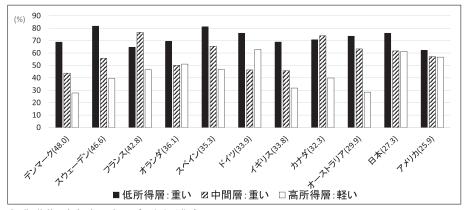
は、幸せを奪い合っています。 ここまでお話しすると、申 し上げたいことは簡単です。 図表7をごらんください。こ れは各国の市民が、税と社会 保険を合わせた負担をどう感 じているかで、「低所得層が 重い」、「中間層が重い」、「高 所得層が軽い」と答えた割合 を示しています。日本は、「税 の負担は低いのに、その割に 税を負担している負担感は非常に高い」ということが見て取れます。これは、先ほどの話と同じことを示しています。図表の一番左のデンマーク、スウェーデンと右から二番目の日本を見比べてください。

いろんな見方がありますが、ざっと見て、日本で低所得層や中間層の人が、「税負担が重い」と感じている割合は7割・8割あります。これは、デンマークとかスウェーデンという、税負担が日本の倍近くある国とほとんど変わりません。むしろ、そのような国々を上回って、日本の人たちは税の負担が重いと感じています。これはなぜかといいますと、先ほどお話ししたとおり、税を払う意味がわからないからです。

結論としては、生活不安におびえる市民を放置し、彼らに必死に自立を強いる社会というのは、「自分の生活に何かあったときには、社会保障のさまざまなセーフティーネットによって自分がきちんと守られる」という安心感が持てない社会ということを意味します。

それは結果として、一つには政府への不信を助長します。税を払っても何のメリットもないという、政策に対する不信感、あるいは、公務員や議員に対する不信感につながります。もう一つが、先ほど申し上げたように、社会の分断が進みます。自分より恵まれている、あるいは自分より税の恩恵を受けているように見える人たちを非難します。非難合戦が高まってしまいます。階層間の連帯、あるいは世代間の連帯が失われ、お互いの

図表7 各国の市民は税・社会保険料負担をどう感じているか (カッコ内は税・社会保険料負担の対GDP比)



出所) 佐藤・古市 (2014) のデータより作成

痛みに気づくよりも、お互いのね たみばかりが強まっていってしま います。

これを財政問題としてとらえたときに、すなわち主たる税を負担する層であり、政治的多数派である中間層の人たち――今は、中間層自体が窮乏化していますが――いわゆる多数派の人たちが、税に対する抵抗を強めていくわけです。「このままだと何かもう、この社会はやばいよね」という具合です。これは世論調査を見ても、社会保障を充実しなければいけな

いということは、みんな何となくわかっています。 しかし、税の負担が拒否されます。結果として、 財政赤字が膨らみ、社会保障も切り捨てられてい きます。この悪循環から、どのように私たちは逃 れることができるのでしょうか? そして、希望 を見出すことができるのでしょうか?

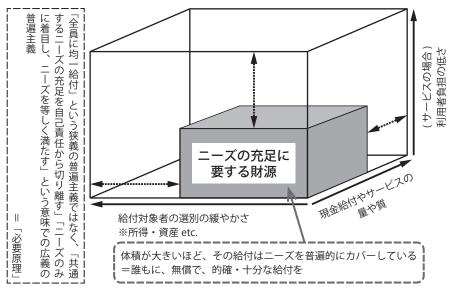
ここは、井手さんの「必要原理」という言葉を使います。私たちの考え方を表現するためには、非常にいいネーミングだと思います。考え方は、一言で言えば、「誰もが直面しうる、共通して我々が抱えるニーズを、金持ちだろうがなかろうが、分け隔てなく満たしていく」――そういう形に、社会保障のあり方を変えていかなければいけないということです。

■全ての人のニーズを ニーズに応じて満たす

後ほど、詳しく説明しますが、今の社会は、自己責任、自助・自立で暮らしていくのが基本となっています。自己責任、自助・自立では暮らしていけず、自分のニーズを満たせない人たちを選び出して社会保障がそれらの人々を支援するという、いわば自己責任社会における「弱者を選別して救済する」という考え方を、「必要原理」は真っ向から否定するものです。

まず、誰もが直面しうる共通のニーズには、ど

図表8 社会保障給付と「共通ニーズの充足」のしかた



ういうものがあるかです。これは、現存する社会 保障制度のすべてについて、ある程度共通する、 誰もが直面しうるニーズです。

すべての人のニーズを、ニーズに応じてきちんと満たすというときに、考えなければいけない次元が**図表8**に示したとおり三つあります。一つ目の次元は、「現金給付やサービスの量と質」です。社会保障の給付の量が十分ではないといけませんし、質もきちんとしてないといけません。当たり前のことですね。

二つ目が、「利用者負担の低さ」です。逆に言えば、利用者負担が高くなっていくということは、市場でサービスを買うことに近づいていきます。これは当然、無償で供給することが、そのサービスを受ける本人の負担を求めないという意味で、最も受益感が高いということになります。また、その人の経済的な余裕のいかんで、利用の抑制が起きてしまうとかいうことも防止できるわけです。

三つ目の次元が、「給付対象者の選別の緩やかさ」です。だれを対象に給付するかということについて、ニーズがある・ないとは別に、例えば所得の大きさでその給付対象を絞る、あるいは介護サービスでは、今後は資産の大きさも見ていこうという話まで出てきています。要は、「自力で買える人には買わせましょう。買えない人だけにサービスを提供します」という扱いであれば、

ニーズさえあれば、例えば要介護認定で認められれば、その人が金持ちであろうがなかろうが、あるいは、どこに住んでいようがいまいが、そのニーズに応じたサービスでその人の生活を支えます。そういう考え方でいきますと、図の矢印の先に位置することになり、給付の対象をニーズ以外の要因で絞らないということになります。

結果として、このグレーの直方体の体積が大きいほど、その何かの給付は――介護サービスでも、保育でも、何でもいいです――人々のニーズを普遍的にカバーしているといえます。つまり、分け隔てなくきちんとカバーしていることになります。言いかえれば、「だれにでも、無償で、的確に、かつ量的にも十分な給付をするということを目指していく」というのが、「必要原理」の基本です。考え方は、必要を満たす――その一点です。

具体例を挙げて、この考え方の特徴を皆さんにつかんでいただきたいと思います。一つ目の例は、児童手当の給付です。現在は緩和が進みましたが、いまだに児童手当には所得制限がついています。児童手当のような現金給付に、所得制限をつけるというのはどういう発想かといいますと、基本的に人間は、「自分のお金で、自分の子供を育てなさい」ということなのです。それが難しい人には、その難しい度合いに応じて手当を出しましょうという考えに基づいていますから、所得制限がつき、所得が低くなればなるほど手当が大きくなるわけです。この前提には、「子育ては自己責任だ」という考え方があります。

■「必要原理」に基づいて社会保障を 改革していく

民主党政権時代に一瞬「子ども手当」というのができました。しかし、"バラマキ批判"で、あっさりなくなりましたが、「子ども手当」というのは、そもそも親の所得に無関係なものではないでしょうか? つまり、児童手当なり子ども手当というのは、子育て世帯への給付ではなく、子供への給付だといくことです。

子供というのは、金持ちの家に生まれようが、

どの人種の家に生まれようが、その子供の命の価値は同じです。ですから、同等に良好な環境で育っていくということを、基礎的な権利として保障しないといけません。そのために社会全体でお金を出し合って、子供のための給付をしましょうと考えれば、世帯の所得によらず、同じ額の手当をすべての子育て世帯に配るということが自然な形になります。

自己責任という、すなわち基本は自分のお金で何とかするべきという考えにとらわれていますと、それがあたかも、むだなバラマキに見えてしまうわけです。「子ども手当」がバラマキ批判を受けて短期間で挫折してしまったのは、日本の私たち一般の人々の中に、そのような自己責任原理…「まずは自己責任を問う」という考え方が浸透している「あかし」なわけです。

因みにスウェーデンでは、昔からずっと普遍的に、つまり世帯の所得にかかわらず、同じ額をすべての子育て世帯に出すという子供手当が存在します。先週、実はスウェーデンに1週間行ってきまして、もう何回聞いても同じ答えが返ってきました。先ほど申し上げたとおり、「これは親への給付ではありません。子供への給付なのです」と。等しく子供の人権を保障するために、すべての子供に等しく給付していますという、非常にシンプルな答えです。それに対する世論からの批判というのも、ほとんど聞かないというのが、スウェーデン政府の回答です。

二つ目の例は、介護保険の厳しい給付限度です。 共働きの夫婦が、例えば要介護度3、4、5ぐらいの親に人間的な生活条件を保障しながら、息子 夫婦がきちんと共働きを続けようとすると、もう 給付限度額を超えたサービスを買うほかありません。給付限度額が厳し過ぎます。これは何を意味 するかというと、ニーズをきちんと満たせていないということです。

何故そうなるかといいますと、十分な介護サービスを受けるのは、自己責任という話になっているわけです。限度額を引き上げて、人々に無理な経済的負担を与えないような形で、ニーズをより十分に満たしていくというのが、「必要原理」の

一つの具体的な実現方法になります。

三つ目は、医療・介護・保育等のサービスの利用者負担です。これも先ほどから申し上げているとおりで、無償が理想です。無償が無理なら非常に低い額の負担をお願いするか、昔の医療でそうだったように、サービスの利用量とは関係なく、例えば月額で一定額——ある種の利用料を払うということも、サービスを買わせるものではなくするための一つの手であります。

私がきょうお伝えしたいことは、井手さんもお話していますけれど、特に生活保護制度をある種の切り口にして、「必要原理」に基づいて社会保障を改革していくということをとらえると、図表9のようになります。この図の左側が、現行の生活保護の給付の組み立てになります。生活扶助という基本の給付があり、それにプラスして、例えば教育や職業訓練を受けるときには、そのコストが扶助として出ます。あるいは、介護、出産、病院にかかれば、通院等のコストも含めて勘案されて、扶助が出ます。あとは、住宅扶助も出ます。基本的に無償になっています。

逆に現在は、生活保護を利用しない人たちに対しては、例えば住宅手当も賃金に付随するものしかありません。公的な普遍的なものもありません。 医療については、医療費の自己負担があります。 教育についても自己負担が当然あります。

もし、**図表9**の右側のように「必要原理」の考え方で、所得制限が緩

い、若しくは無い住宅 大きの大きを無償化する 大きのででは、 を無償化する を無償化する を無償化する を無償化する を無償化する をは、 をのうるな をのうるない をでする がいるののは、 ないうない をでする をでいる をで するためのシンプルな給付になり、医療や介護や 教育というのは、生活保護利用者だけでなく、だ れにとっても無償になるわけです。

これによって、「生活保護を受けさえすれば、何か楽でいいよね」みたいな、ある種の生活保護 受給者に対する偏見、またはバッシングというも のも、かなりなくなるはずです。本当に人間が人 間的な生活を確保するために必要な、基礎的な サービスについて負担を求めない社会にしていけ ば、それでも生活保護を受けなければいけないと いうのは、よほどの理由があるのだろうと人々の 見方が変わってくると思います。

例えば、就労できないケースを考えてみます。 「障害」の問題があったり、精神的に難しかったり、 いろいろ深刻な問題があるから、生活保護を受給 しているのだろうというように、人々の理解が変 わっていく可能性が高いわけです。そうしますと、 生活保護という最低生活保障についても、ある種 の国民的な支持が得られていくと思います。つま り、すべての人を支えるという発想で施策を進め ていくと、本当に社会の底辺で一番つらい人たち も支えられていくということです。

もちろん、こういう形で政策を組み直せば、何でもオール・オッケーというわけではありません。 私が申し上げるような「必要原理」に基づく改革というのは、十分条件ではないけれど必要条件であるということです。つまり、すべての人のニー

図表9 必要原理は生活保護の性格を根本から変える

住宅扶助	・普遍的 or 所得制限の緩い住宅手当				
出産扶助・医療扶助	・医療の無償化				
介護扶助	・介護の無償化				
教育扶助・生業扶助	・教育/職業訓練の無償化				
生活扶助 (高齢・障がい・母子世帯)	・最低保障年金・児童扶養手当等の拡充				
生活扶助	・最低所得保障 (選別性の緩和)				
「生保受給者だけ何でも無償」から「誰でも 最低所得保障のスティグマの緩和 最低所得保障に対する支持・共感の向。	から 生保=最低所得というニーズを				

ズを満たしていくという方向で社会保障を変えていかなければ、例えば最低賃金を引き上げるだけでも、例えば長時間労働を是正したりするだけでも、例えば最も苦しい生活保護制度だけを充実させても、結局、根本的な問題というのは解消されないということ。それを強調しておきたいと思います。

■不公平税制の是正と社会保険料の 不公正にメスを

負担に関しては、本当にいろいろな議論があります。ここで確認したいのは、まともに計算すれば、23兆円程度の新規の財源が、ここ10年ぐらいで必要になります。これは、今の社会保障抑制路線を維持すればそうでもありませんが、もし本当に私たちが、誰もが人間らしく生きられる社会を目指していくとすれば、これぐらいの財源を少しずつ生み出していくことが絶対に必要になります。

23兆円というと、消費税1%で4兆円程度ですので、消費税率でいうと5~6%の引き上げということになります。「ここから、また5~6%引き上げるのかよ」という話になりますが、消費税を増税すればいいという話でもありません。私は消費税を否定しませんけれど、消費税に頼ればいいという財務省的な考え方というのも、明らかに間違っていると考えています。

もう一つ申し上げますと、この23兆円というのは、現在の日本のGDPを分母にすれば4.2%程度です。GDP比4.2%と見ると、何となく大したことがないような気がしませんか? 中福祉・中負担国家を目指すということぐらいの話です。

まず、日本の税制そのものが、実は非常に不公 平税制となっています。そこを直すという課題も 別途、絶対にあります。ここは、井手さんの議論 をよく勉強なさっている方むけに申し上げます と、井手さんと比べても私のほうが、この直接税 一所得課税とか資産課税の公平性の問題を重視 していると思います。

特に社会保険料の問題というのは無視できなく

て、社会保険料の逆進性については消費税どころではありません。その社会保険料が、最初にごらんいただいたように、どんどん着実にふえているわけで、これはもう負担が不公平になって当たり前だと思います。ここにメスを入れることが必要で、具体的には、税財源をもっと大胆に投入して、保険料に頼る割合を落としていくか、介護保険については、思い切って税方式にするという可能性も、長期的には視野に入れていいと私は思っています。

よく、「消費税を増税するな」と言うときに、「大企業とか、金持ちからとればいい」という議論があります。もし本当に、きちんとこの世の中を変えていくつもりがあるなら、富裕層ねらい撃ち・大企業ねらい撃ちの税制に変えることによって獲得できる財源では、到底足りません。実は、「世の中の所得税や法人税、すなわち富裕層や大企業への重税によって負担を強めれば、それだけで財源はOKなんだ」というたぐいの議論では、特に法人課税については非現実的なまでの増税が前提となっています。つまり、法人税率を20%~30%に上げたければ上げられますけれど、本当にそんなことをしたら、日本から企業がいなくなってしまいます。税率の引き上げについては、程度があって、慎重に考えなければいけません。

まあ普通に、現実的に考えれば、先ほど例示させていただいた20何兆円という財源は、到底出てきません。つまり、消費税を排除するということは、現実的に無理で、普通にシュミレーションすれば、そういう結論になります。

■地方政府への信頼性の欠如と 地方自治への無関心

最後に、地方財政の話がテーマだということを、 今思い出しました(笑)。

対人社会サービスや、いろいろな福祉サービスの担い手は地方自治体であり、地方自治体が人々と政府との接点を持ち、かつ地域社会でさまざまな主体と共同しながら、どう具体的な施策を展開していけるかが問われています…というのは、当

然のことであります。今こそ自 治の真価が問われているわけで す。

おもしろいデータがありますので、御紹介したいと思います。『Fitzgerald and Wolak』という、最近(2016年)の研究なのですが、図表10に示しました。人々が持っているそれぞれの属性によって、地方政府を信頼する確率が何%になるかを求めたものです。図の一番上を見ていただくと、ある人が市民組

織に所属していないと、地方政府を信頼する確率 というのは53%だそうです。一番下を見ると、経 済状況の改善を予期している人の、地方政府を信 頼する確率は62%だそうです。

ちなみに、ヨーロッパの20数カ国のデータを使ったモデル分析で、この結果を出しています。 残念ながら日本は入っていませんが、日本に対する示唆も非常に大きいと思います。何に注目すべきかといいますと、まず地方政府の公共サービスに不満をいだく人が地方政府を信頼しないのは、ある意味当然です。公共サービスに満足している人は、地方政府を強く信頼する可能性が高く、その差は53%もあります。この数値は直観的に言っても、当たり前ですよね。

一方で、都市部の自治体では、役場・役所との 距離感がありますが、逆に農村部であれば、役場 の職員と住民の皆さんが、言ってみれば同じ集落 の仲間だったり、お互いに顔見知りだったりしま す。ヨーロッパでも、この点に関しては地方政府 を信頼する確率を大きく左右しており、12%違い ます。それらとあわせて、実は住民が市民組織に 所属しているか・していないかで、地方政府を信 頼する確率は22%も変わってくるというのが、こ の研究のおもしろいところです。

もう一つは、社会からの排除感を抱いているか・いないか――つまり、近隣・御近所さんとのつき合いがなかったり、あるいは職を失って職場での人間関係にもつながれていないケースです。要は、

図表10 何が地方政府への信頼を生み出すか

No	項目	地方政府を信頼 する確率	差 (%ポイント)
1	市民組織に 所属していない	53%	+22
<u>'</u>	" 所属している	<u>75%</u>	<u>+22</u>
2	社会からの排除感を 抱いている	42%	+15
	" 抱いていない	57%	+15
3	都市部に居住	47%	+12
٥	農村部に居住	59%	+12
4	地方公共サービスに 不満	19%	+53
4	" 非常に満足	<u>72%</u>	<u>+33</u>
5	経済状況の 悪化を予期している	47%	+15
	" 改善を予期している	62%	113

出所) Fitzgerald and Wolak (2016)

受益感 + 社会参加・社会的包摂 □ 地方政府への信頼

疎外感を深めている場合と、そうでない場合でも、 地方政府を信頼しない差が15%も出てきていると いうことなのです。「地方自治体の公共サービス が、住民にどれくらい受益感を与えているか」と いうのはもちろんのことですが、住民の皆さんが どれだけ社会に参加できているか、あるいは職場 や地域において、自分が人とつながっているとい う「つながり感・包摂感」みたいなものが、実は 地方政府への信頼を左右しています。

そのようなことを踏まえると、いろいろな新しい課題が出てきている中で、住民との共同ですとか、「我が事・丸ごと」みたいな――私は、あれは危険な話だと思っていますが――つまり、さまざまな住民の皆さんが共通に抱えている、直面する可能性のあるニーズを満たすために、個人や家族をきちんと地域社会につないでいく、あるいは、自治体がいろんな主体と共同して、地域を地道につくる試みというのが、今まさに自治体の主要課題になりつつあります。

他方では、国からの集権的な傾向が様々な面で 強まっています。いわゆるKPI(企業目標達成の ための主要業績評価指標)ですとか、見える化し て地方自治体同士を比較したり、あるいはトップ ランナー方式で地方交付税を削っていくとか、い ろんな集権的な傾向も見えています。結果として、 住民と向き合っていろんな課題にともに取り組ん でいかなければいけないときに、住民より国に対 する説明責任を、地方自治体が問われる度合いが 強まりつつあり、そのための書類作成等に、職員 の皆さんが忙殺されるという状況にもなっていま す。

問題提起させていただきたいのは、日本の場合 ——90年代以降の分権改革の過程でも、我々の反省点として出てきたことだと思うのですが——国民もしくは各地域の住民の、地方自治というものに対する関心が薄すぎることです。これは、地方自治体が行う様々な行政サービスからの受益感がないということ。あとは、地域の政治なり政策というものが、「自分たちの声を反映して決められている」「自分たちで決めることができている」というような実感が非常に薄いことが背景としてあると思います。そうであれば、国が自治体に対する集権的な管理を強めていったとしても、残念ながら世論は何も反対しません。私たちはそこから、改めて問い直していかないといけないと思います。

以上のお話を踏まえて、指摘できる課題について、最後に触れていきます。

一つ目は、住民の生活を支え、かつサービスを 直接担う、地方自治体に対する国の財源保障責任 というのを、改めてきっちりとしていかなければ いけないということです。

二つ目は、それぞれの地方自治体が住民と向き 合って進めていかなくてはいけない、自主財源の 拡充です。これは税率決定権や課税自主権の行使 について、より積極的に考えていくべきではない だろうかということです。「必要なサービスを行 うために、住民に負担をお願いする」という――住民と向き合った、住民自身のもとでの政策決定というところに、首長や議会や、あるいは自治体の職員が、どれだけ勇気をもって踏み込んでいけるかという問題です。加えて、全国一律の全国的制度として、住民税の標準税率のさらなる引き上げ、地方消費税の拡充も、重要だと思います。

三つ目は、「定型的・縦割りサービスから不定形・ 領域横断サービスへ」地方自治体の行政サービス を改革することです。言い古されていることでは ありますが、やはり改めて考えないといけません。 生活困窮者支援、子ども・子育てなど、今は非常 に形の定まらないというのが多くの行政サービス にあてはまります。努力次第、アイデア次第で、 いろいろな形で展開しうる自治体の事務というも のがあり、縦割りを越えた連携のもとで進めない と、うまくいかないことがふえています。そこで 基礎自治体が、総合行政主体としての真価を発揮 できるかというのが、いよいよ問われているとい うことだと思います。

四つ目は、住民自治の実質化への努力です。私たちが国に対して地方財政の要求を出すときにも、住民自治があってこそ可能なわけです。住民自治がなければ、団体自治に意味はありません。そういう意味で、合併後の住民自治機能の低下に対して、地域内分権で対抗していく必要があります。現場からニーズをくみ取るソーシャルワーカーや学校の先生たちなどが、本当に現場で感じられるさまざまな住民の変化・社会の変化という

ものを、きちんとトップまでく みあげる仕組みを構築できるか どうかということが、今後の自 治体の能力を大きく左右するの ではないかと思っています。

あとは「参加と熟議」という 行為を政策決定プロセスに埋め 込むことによって、地域で自治 体が、新しい地域社会を目指す ための主体として、どれだけ頑 張れるかということが問われて います。



■「連帯税」で共通のニーズを 満たしていく

時間がないのですが、最後に「自治体間連帯に基づく財源調達の構想」についてお話します。特に地方財政に着目したときに、今回、自治労の「人口減少時代の自治体財政構想プロジェクト報告書」*2の最大の特色がここになります。「自治体間の水平的連帯によって、新たな財源を調達していくべきではないか」という考え方を提言しました。これについて、最低限の御説明をしたいと思います。

プロジェクトの報告書を読まれた方は、そんなに多くはないと思います。報告書の全文がWebに載っていますので、ぜひごらんいただきたいと思います。この中に、「連帯税」という名称で、「自治体の水平的連帯のもとで新たな財源を生み出し、その財源で人々の共通のニーズを(先ほど申し上げた、必用原理の考え方に基づいて)満たしていく」というアイデアを出しております。

簡単に、その"肝"だけを見ていきます。まず、現状認識です。地方交付税の拡充などによる国の財政責任のみを求めても、もう現状の厳しい地方財政事情というのは、どうにもならないのではないかと思います。つまり、経済成長は前提になりにくい状況の中で、地方財源保障というものの充実を求めているだけでは、地方自治体が未来を切り開けないのではないかという危機感から、この「連帯税」という新たな仕組みの提案が出てきたのです。それは何かといいますと、「自治体のイ

ニシアティブにより、税財源の総量を増大させる 仕組みとして連帯税というのをつくる」というこ となのです。

細かい制度設計は、あとで関心のある方にはごらんいただきたいのですが、要は自治体が財源を出し合って配りなおすという、水平的財政調整の一種です。報告書では一応、「都道府県の個人住民税の所得割の税率を一斉に引き上げたり、あるいは地方消費税の税率を引き上げたりということを、自治体のイニシアティブで行っていき、それで財源を出し合って、国の財源保障とか国が決める税源移譲などを待たずに、自治体自身で新しい財源を生み出していく」という、ある種、ラディカルな構想であります。細かい制度設計については、なるべくわかりやすい言葉で説明を入れております。

多少、しり切れトンボの感もありますが、時間となりましたので、私のお話は終わりにさせていただきます。ありがとうございました。

(講演録は事務局の責任でまとめたものです)

- ※1 ラストベルト(rust belt)《rustは、金属のさびの意》米 国中西部から北東部に位置する、鉄鋼や石炭、自動車な どの主要産業が衰退した工業地帯の称。(出所:デジタル 大辞泉)
- ※2 自治労「人口減少時代の自治体財政構想プロジェクト 報告書」2017年12月

(http://www.jichiro.gr.jp/wp-content/themes/jichiro/pdf/finance.pdf)2018年7月24日アクセス

講師紹介

高端 正幸

埼玉大学 大学院人文社会科学研究科 准教授

<現職>埼玉大学 大学院人文社会科学研究科 准教授

<略歴>1974年生。東京大学大学院経済学研究科博士課程単位取得退学。博士(経済学)。聖学院大学 講師・准教授、新潟県立大学准教授等を経て、2015年より現職。東京都税制調査会委員、日本地方 財政学会理事、日本自治学会理事。主著に『復興と日本財政の針路』(岩波書店、2012年)、『地方財 政を学ぶ』(共著、有斐閣、2017年)、『福祉財政』(共編著、ミネルヴァ書房、近刊)など

シリーズ「千葉から日本社会を考える」

千葉・東アジア・世界― 連動する地域と世界(市民運動の役割)

島根県立大学名誉教授 井上 定彦

千葉の海岸(東京湾岸・人工海浜公園周辺)を しばしば散歩する。海の水はかつてよりはきれい になったように思う。堤防での釣人の様子をのぞ かせてもらうと、魚種も少し増したような気がす るし、この暑かった8月でも冬に釣れるはずの「さ より」が外海のように釣れていた。わずかずつで はあるが40年前からの変化の体験でみると、あの ゴミがたくさん浮いていた稲毛の浜で、よくも自 分は泳げたものだと思う(いまは遊泳禁止になっ ている)。そのなかで、最近はむしろ海岸線に打 ち寄せられた「ごみ」のうち、木片・草等に混じっ て、プラスチックごみが目につくようになった。 この夏のニュースでは、神奈川の江ノ島付近の海 岸に、なんと「シロナガスクジラ」の子が死んで 打ち上げられ、胃袋から大きなプラスチックごみ が見つかったそうだ。

■G7首脳会議の迷走分裂する世界

そこにカナダのシャルルボアで開かれたG7首脳会議では、欧州諸国提案の「海洋プラスチックの規制に関する憲章」について、アメリカが署名せず、また解せないのは環境規制に厳しかったはずの日本までもそれに追随したかのように腰が引けて、当面は署名を見送ったとのこと。この会議での本論の首脳宣言も、これまでは「開かれた経済関係構築」を強調するのが常なのに、逆行するようなトランプ大統領による貿易・関税率の一方的引上げの動きへの反発が多数派となり、どうにでも読めるような影の薄いものになってしまっ

た。アメリカの孤立のなかで日本政府のこのとき の役割に首をかしげるものも多い。

地球温暖化防止に関わる歴史的な「パリ協定(気候変動)」の具体化が世界的にめざされ、来年の2019年には日本での会合開催も予定されている。日本は以前はずっと地球環境問題の取組は先進的であったのに(たとえば1997年COP7京都議定書も歴史的文書)、近年の動きの停滞が目立つ。そこに、世界最大の温暖化ガス排出国のアメリカ・トランプ大統領は昨年6月にこの「協定」からの離脱を発表して世界に衝撃をあたえた。

地球温暖化について主要国の専門家で構成する 国連のIPCCの警告(今世紀末までにこのままで は気温上昇を2度以内に抑えることは困難、環境 激変の可能性大)と公表してきた。しかし前まで は「フェイク(嘘)ニュース | 扱いする動きすら あった(トランプ氏)。けれども、この夏のよう な世界規模での異常気象が毎年のように連続的に 起こってくると、さすがに国連報告を信頼するの が常識である。幸い日本では地球環境の危機につ いては子どものほうがよく知るようになった。か つて地球を「宇宙船」になぞらえ、地球環境とそ の保護、生態系の維持、そのための循環型社会構 築を訴えた識者がいた(ケネス・ボールディング)。 いまその切迫性はますますましているのだ。日本 がその先頭にたつべきだというのはこれまで当然 の意見とされてきた。ところがトランプ政権の登 場によって、この課題の対応にもみられるような 21世紀世界の行く末は困難性がましているように みえる。トランプ氏に追随するような新ナショナ

リズムの台頭(ポピュリズム)、独裁色を強める政府、そしてそれらの国家・政府間の対立が現れている現実がある。しかしながら、経済・技術・文化の深い相互依存(情報技術によって加速された)、グローバル化の進展という現実は、21世紀世界の大勢として否定しがたく進んでいる。世界大の課題がますます地域や日常生活に直結する。それはこうした地球環境破壊、生態系破壊、そして安全保障と平和を含むわけだ。そこから、新たな現代的な政府と国家の役割、国際的な協力・協調がますます求められる時代なのである。「国民世論」と社会の動きがそこに連動して、私たち市民社会活動や自分たちの住む自治体のあり方についてもこうした課題に向き合い「自立して考え行動する」という姿勢が求められているのだ。

■核戦争の危機をいかにして回避するか 「最大限の圧力」と武力による 恫喝しかないのか

戦後、70年を過ぎて平成は終わりをむかえるが、 昨秋(2017年)には、2回にわたり12道県に警戒 警報「Jアラート」が発動された。核ミサイルか もしれない北朝鮮のロケットが日本周辺に飛んで くるという警報である。できるだけガラスの飛び 散らないところ・コンクリートの屋内などに避難 せよ、との勧告だが、広島・長崎の悲劇を知るも のにとっては、そんなことで到底対応できるはず はないと思う。そもそも、なんでそのような危険 な状況に日本を追い込むのかと疑問や怒りを感じ たものも多い。そのとき、アメリカの空母三隻、 核兵器搭載(可能)なB1やB52爆撃機、戦闘爆撃機、 巡航ミサイルを含む大規模な合同演習が日本海で 展開され、日本の大型護衛艦も太平洋で米軍の協 力行動をとった。さらにその後、2019年度の政府 予算案構想では、これまでの迎撃ミサイル(パト リオット)に加えてイージス・アショア2基を拡 大配備することとなっている。安倍首相は、アメ リカの軍事行動を含む「すべてのカード」がそろっ ているという動きに全面的に同調し、対話や外交

で解決するのではなく「最大限の圧力」(経済制裁・ 封鎖)をかけることにのみ一方的に支持してきた。 日本と北朝鮮の間にはまったく国交がない異常な 状態を続けたままである(拉致問題が理由)。す でに「北」が多数のミサイルと戦略・戦術核兵器 を配備体制においているとみている(米軍の見方) なかで、最悪のケースを想定すれば、米の攻撃で 北朝鮮に致命傷をあたえうるとしても、感知した 最後の瞬間には着弾寸前に多数のミサイルが一斉 発射されうること、かなり多数を迎撃ミサイルで 落としても、相当数は撃ち洩らさざるをえないこ とは、軍事技術者が認めているところだ。そのと き日本海側にある20数基余の原子力発電所が標的 にされないとは限らない。

だからこそ核兵器は戦争という最悪の悲劇のな かでも、戦後は長い間にわたり「最後の手段」と して行使されてこなかったわけだ。しかしなが ら、つい最近になってこのような「日本海戦争」 となりかねない危機が間近に迫ったわけだ。北朝 鮮は核兵器と戦略・戦術ミサイルを「完成」した としているが、もしもアメリカによってその国家 体制の存続はおろか全滅に近いような状況におい こまれたときに、いかなる行動をとろうとするの か。最悪のケースも考えておかないわけにはいか ない。今回のような状況の発生に対し、日本はど うすべきなのか、人々はどう考えればよいか。昨 秋からこの春まで、北朝鮮への国連制裁決議のあ い次ぐ発動のなかで、朝鮮半島から短い射程距離 で届く在日米軍基地を多数かかえる日本はどうす ればよいのか、さきに政府によって強引に決めら れた安保関連法にみられるような米軍への協力へ の傾斜、ますます進む米軍との一体化(事実上の 指揮下に入る可能性)、攻撃目標にされる可能性 はないのだろうか。これは「トランプ大統領当選」 のお祝いにまっさきに駆けつけた安倍首相の行動 を含めて、世界の良識は批判的にみていることを 私たちは知らなければならない。

そして、その時期には国連総会が記念すべき「核 兵器禁止条約」(2017年7月、122か国の賛成多数) を採択していた。ところが、日本政府が毎年、国 連に核兵器禁止決議を上程しているにもかかわらず、この禁止条約の発議には核保有国側と同様の「反対」の側に加わった。せめてどうして中立・ 棄権のスタンスをとりえなかったのか。違和感を もったのはつい先頃のことである。

この夏の7月には「再び戦争をさせない千葉県 1000人委員会」主催の講演会が、柳澤協二さん(元 内閣官房副長官補、防衛省防衛研究所長を歴任) を講師に招いて開かれた。アメリカの「核の抑止 力(核の傘)」、核で「報復できる」ということは 果たして日本の安全を保障しうるものか。戦争は いつも誤算からはじまることが多いのだから、も しも近隣で敵基地をもつ日本にミサイルが飛んで きたときに、アメリカが本土が攻撃されるリスク をおかしてまでこれに必ず報復すると断言できる のか。その「確からしさは、100%ではない」。そ うではなくて、むしろミサイルが飛んでこないよ うにすることこそを最優先課題とするという選択 がありうるのではないか、相手がミサイルを撃つ 動機をなくさなければならない。そのためには、 北朝鮮と日本の間は断絶ではなく、やはり次第に でも交渉関係をつくりだすしかない。そのために は日本が他の国頼みではなく、どうしても独自の 戦略をもつことが必要なのではないか。「日本と 戦争をする動機がない」ようにする外交政策と外 交関係の構築がまずもって日本政府に求められて いるのではないか。筆者はそのような考え方、選 択が「正気の選択」だといえるように思う。近年 の日本政府の政策は、ここからますます大きく外 れていっているのではないか、懸念は深まるばか りだ。

■戦争と平和を左右するもの 国民感情と市民運動・大衆運動の役割

近代国家の戦争というのは、政治家達によって 国民世論が煽られることにより起こることが多 く、逆に危機を鎮静化することで政治家の評価が 上がることはあまりなかったようだ。日本の保守 政治家でそのような賢明な役割をしたものは決し て多いとはいえず、戦後期でいえば石橋湛山元首 相がその代表的なひとりである。湛山は戦前期に も「大日本主義」を煽りたてた政治と軍部台頭の なかで、堂々と「小日本主義」を唱え続けた。大 国主義を振りかざすのではなく、この小日本主義 というのは今日的にいえば「ミドル・パワー」政 策の主張とも理解できよう。トランプ大統領の暴 走がとまらず、米の孤立化が懸念されていると き、世界の客観構造が大きく変化してきている現 実を直視しなければならない。それは、経済規模 でみても中国・インドを含むアジアの新興諸国の 成長、存在感の大きな上昇があり、世界はますま す飛び抜けた大国のない「Gゼロ」の世界、国家 間では「フラット化する世界」になっているので ある。日本は中長期的にみれば、もはやどこかの ひとつの大国の力に頼るだけでなく、まずは東ア ジア近隣諸国との経済や文化の相互依存の深まり をふまえて、外交政策の基本姿勢を徐々に修正し てゆかねばならないように思う。このアジア地域 で孤立してゆく道を選ぶのではなく、友好と信頼 醸成を着実にたかめてゆけるような自立した戦略 を確立してゆくときなのではないか。

でも、はたしてそのようなことが日本社会にとって選択可能なのであろうか?

筆者はこの7月の下旬に、韓国ソウルで開かれ た国際労使関係学会世界大会(2300名参加)に参 加する機会をえた。そこでも今日の韓国の社会情 勢が数年前と大きく変化したことを実感した。昨 2017年5月に民主党の文在寅氏が大統領選挙で大 勝、内外の課題に対する大きな路線の転換を表明 した。この新政権の成立にはそれを支える空前の 大衆運動、市民運動のもり上がりがあった。2016 年秋から2017年春にかけて、全国をゆるがす市民 運動、大統領罷免をもとめる連続した大衆行動の 大きな波が生まれた。当時の朴政権の上層社会の ごくわずかの人的関係での密室政治、公的情報を 私的友人(崔順実)に流し(公文書管理法違反) また私的利益を集めようとした。大統領秘書官達 がそれに加担し、韓国の代表的企業グループ(財 閥)がそのルートで便宜をえようとした。そのよ

うな特権的行為が勇気あるジャーナリズムと検察 捜査によっても白日のもとにさらされた。その背 景としては韓国では日本社会以上に富が一部上層 部へ集中し、他方で非正規雇用と貧困の拡大、「社 会の分極化」が憂慮されてきていた。そこに、高 校生ら300名もの多数の死者をだした「セウォル 号」沈没への大統領府の優柔不断な対応、またこ の船長が乗客・乗員をおいて自分が真先に逃げ出 したこと、さらには、たんに自分の不機嫌を理由 に旅客機の離陸を中止させた「ナッツ・リターン 事件」。このような上層部の横暴とモラルハザー ドが相次いだ。加えて全国的な激しい受験戦争の なかで権力を利用した名門大学の不正入学事件が 発覚。学生たちの怒りも全国に広がった。このよ うに社会の歪みを象徴するような事件が続き、人 権と平等、民主主義擁護をもとめる人々の怒りの 奔流が現れたわけだ。この全国の動きは特定の (当時の) 野党主導ということではなく、法律家 や人権擁護団体などの市民団体、労働組合(最初 はKCTU次いでFKTUも参加)などの市民共同の 行動委員会によって自律的に組織された。2016年 10月29日の3万人集会を起点にして、毎土曜日の 夜にソウルをはじめ主要都市で20波にわたり、計 1700万人ともいわれる市民が動いた(「キャンド ル市民革命」ともいわれる)。この大衆行動の連 鎖を背景に朴大統領は憲法裁判所で罷免判決がだ され(2017年3月)、そのうえでの大統領選挙と なったわけだ。それまでの与党は分裂し、野党は 結束した。このような政治社会情勢の変化に対し て、戦後の韓国ではいつもあったように「北」の 脅威と南北対立を理由とした軍部や権力の専断的 な弾圧・介入が繰り返されてきた。そしてその時 点でも、北朝鮮はミサイル発射と原水爆実験をあ いついで行い、米朝間での緊張が「日本海戦争の 懸念」を含む一発触発の危機の最中にあった。

登場した文在寅政権は、それまでの南北朝鮮の 対立・戦時状態の継続(未だ朝鮮半島は「休戦」 状態にすぎず「終戦宣言」を出せていない)に代 えて、和解と平和共存をはかることは、文在寅政 権は国内政策を進めてゆく上でも不可欠のもの だったわけだ(「北」は「体制保証」のための核 武装であることは以前から明示していた)。この 延長上に、平昌冬季オリンピックを契機とした、 目をみはるような、たくみで能動的な外交交渉と 対話がはじまった。4月27日の文在寅大統領と金 正恩国務委員長の首脳会談(「板門店宣言」)を軸 に、次いでシンガポールでトランプ大統領と金正 恩委員長との歴史的な米朝首脳会談にようやくこ ぎ着けた。ここでは、韓国政権の粘り強い強力な 外交努力が国民世論の盛り上がり・支えによって、 「朝鮮半島の非核化」を目標に、さらには中国・ ロシア、そして日本の参加による北東アジアの平 和構築・経済協力(北東アジア経済圏構想)の可 能性が、はじめて開かれつつあるのかもしれない。

これからも曲折は避けられない「スタート地点」にあることをふまえつつも、世界に唯一残る「冷戦地帯」(南北朝鮮)が終幕に向う射程距離に入った

その起点には、社会正義と平和を求める市民運動の理性と情熱が国や国際政治をも動かしうる巨大な可能性をもつことを実証したものといえるのではないか。

[参考文献] 柳澤協二他編著『米朝首脳会談後の世界』かもがわ出版2018年7月、韓国統一部『文在寅の韓半島政策平和と繁栄の韓半島』2017年秋、日本国際問題研究所『不確実性の時代の朝鮮半島と日本の外交・安全保障』2018年3月、文正仁「米朝間の立場の違いと韓国の立場」フォーリンアフェアーズレポート2018年6月号、ジョン・アイケンベリー他「リベラル・ワールドリベラルな秩序が今後も続く理由」(同7月号)

井上 定彦 プロフィール

社会環境学会、社会政策学会、日本平和学会、 日本労働ペンクラブ等の会員 専門 国際政治経済学、社会経済学、島根県 立大学名誉教授、千葉市在住

県議会報告

山武長生夷隅医療圏の 現状と課題

千葉県議会議員(茂原市選出) 横堀喜一郎



以前、千葉県地方自治研究センターが編集した書籍「医療なくして子育てできず」にも報告がありましたが、千葉県の医療資源は非常に厳しく、特に医師不足は顕著です。図表1、図表2のように、千葉県平均の10万人当たりの医師数は189.9人、相変わらず全国45位。更に山武長生夷隅医療圏(以下、山長夷医療圏と略)では、同112.7人と千葉県内比率でも約6割で最小、と前述の書籍によれば「医療砂漠」と呼ばれるほどの厳しい現状です。

山長夷医療圏は2008年4月に新たに誕生しました。それ以前は、「印旛・山武」二次医療圏と「夷隅長生市原」医療圏でした(**図表3、図表4**参照)。

千葉県は地理的・自然的条件および日常生活の需要、交通事情などを考慮し医療を提供する、との理由で「山武長生夷隅」を一つの2次医療圏に再編しました。確かに、衆議院選挙の小選挙区として、この地域は「外房」とひとくくりにできますが、南北に約100kmもある細長い広大な地域を

一つの医療圏にしたことに対し、私は今でも疑問を感じています。また、多くの識者からも、この問題が指摘されています。今回はその問題点を皆様に共有して頂きたく、本文を提供する次第です。

本文の構成は4部構成とします。

第1部は山武郡市、第2部は長生郡市、第3部 は夷隅郡市。そして総括部分を第4部とします。

第1部 山武郡市

この地域は北から、芝山町、横芝光町、山武市、 東金市、九十九里町、大網白里市の3市3町で構 成されています。人口は約20万人。この地域の医 療の問題点は「東千葉メディカルセンター」(以下、 東千葉MCと略)の経営問題につきます。

東千葉MC誕生の経緯の概略は以下の通りです。 当地区はもともと3次救急医療機関がなく、医 療圏再編以前は印旛地域の3次救急に依存してい ました。2003年、山武地区市町村が一体となって

図表 1 主たる診療科別の医療施設従事医師数

			総数	内科	小児	見科	精神科	外科	整形 外科	産婦 • 産		麻酔科	救急科
医師数	千	葉県	11,843	2,275		654	624	595	873		459	334	169
(人)	全	国	304,759	60,855		16,937	15,609	14,423	21,293		11,349	9,162	3,244
	千	葉県	189.9	36.5	10.5	85.8 [*]	10	9.5	14	7.3	35.4*	5.4	2.7
人口 10万対	全	玉	240.1	47.9	13.3	107.3*	12.3	11.4	16.8	9	43.6 [*]	7.2	2.6
	順	位	45位	42位	44位	44位*	39位	40位	43位	42位	46位*	38位	13位

※ 「小児科」「産婦人科・産科」の人口10万対の右欄は、それぞれ、「15歳未満」「15~49歳女子」人口10万人当たりの数値

資料:平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査(厚生労働省) 出所:千葉県保健医療計画(平成30年~35年度版)P274

図表2 主な医療・介護資源の現状

1 病院数		項目	単位	実数	人口 10万対	県平均 人口10万対	時点
3	1	病院数	施設	23	5.3	4.6	H28.10.1
4 薬局数 施設 200 45.2 37.7 H28.331 5 訪問看護ステーション数 施設 20 4.7 5.2 H29.6.1 6 在宅療養支援診療所数 施設 1 0.2 0.5 H29.8.1 7 在宅療養支援診療所数 施設 1 0.2 0.5 H29.8.1 8 在宅療養支援病院数 施設 1 0.2 0.2 H29.8.1 9 在宅療養支援歯科診療所数 施設 1 0.2 0.2 H29.8.1 10 在宅療養支援歯科診療所数 施設 16 3.8 5.2 H29.8.1 10 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 施設 130 30.5 28.1 H29.8.1 11 地域包括ケア病棟入院料 地域包括ケア病棟入院料 床 228 53.5 22.8 H29.8.1 12 回復期リハビリテーション病棟病床数 床 267 62.7 60.0 H29.8.1 13 一般病床数 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 14 一般病床数 (診療所) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 15 一般病床 ・平均在院日数 (病院) 日 21.0 15.4 H28 (年間) 16 一般病床 ・平均在院日数 (病院) 日 21.0 288.4 168.8 H28.10.1 19 療養病床数 (診療所) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 19 療養病床数 (診療所) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 19 療養病床 ・病床利用率 (病院) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 19 療養病床 ・病床利用率 (病院) 床 15 3.5 2.6 H28.10.1 19 療養病床 ・病床利用率 (病院) 所 155.9 162.4 H28 (年間) 162.4 H28 (年間) 20 療養病床 ・病床利用率 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 12.7 189.9 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事産部数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 25 医療施設従事業剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 26 医療施設従事業者が数 人 63 14.4 17.9 H26.10.1 26 医療施設従事業者主数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 27 医療施設従事職者衛生土数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 28 医療施設従事事業法土数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 29 医療施設従事事業法土数 人 28 6.4 8.0 H26.10.1 29 医療施設従事業法土数 人 28 6.4 8.0 H26.10.1 29 医療施設従事事業法土数 人 2642 620.9 400.2 H29.10.1 32 介護老人保健施設数 6.6 6.0 400.2 H29.10.1 32 介護老人保健施設数 6.6 6.0 400.2 H29.10.1 32 介護老人保健施設数 6.6 6.0 400.2 H29.10.1 32 介護老人保健施設数 6.0 6.0 400.2 H29.10.1 32 介護老人保健施設数 6.0 6.0 400.2 H29.10.1 32 介護老人保健施設数 6.0 6.0 400.2 H29.10.1 32 介護老人保証施設 6.0 400.2 H29.10.1 32 介護老人保証施設 6.0 400.	2	診療所数	施設	254	59.1	60.5	H28.10.1
5	3	歯科診療所数	施設	205	47.7	52.2	H28.10.1
 6 在宅療養支援診療所数 施設 1 0.2 0.5 H29. 8.1 7 在宅療養支援病院数 施設 1 0.2 0.5 H29. 8.1 8 在宅療養後方支援病院数 施設 1 0.2 0.2 H29. 8.1 9 在宅療養支援歯科診療所数 施設 16 3.8 5.2 H29. 8.1 10 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 施設 130 30.5 28.1 H29. 8.1 11 地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料病床数 床 228 53.5 22.8 H29. 8.1 12 回復期リハビリテーション病棟病床数 床 267 62.7 60.0 H29. 8.1 13 一般病床数 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 14 一般病床、病床利用率 (病院) 帰 68.0 73.7 H28 (年間) 15 一般病床・平均在院日数 (病院) 日 21.0 15.4 H28 (年間) 16 一般病床・平均在院日数 (病院) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 18 療養病床数 (診療所) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 19 療養病床を (高床利用率 (病院) 所 1.240 288.4 168.8 H28.10.1 19 療養病床・病床利用率 (病院) 所 15.3 2.6 H28.10.1 19 療養病床・病床利用率 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事薬剤師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事薬剤師生 人 63 14.4 17.9 H26.10.1 26 医療施設従事庫科強生土数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 27 医療施設従事事学療法土数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 28 医療施設従事事学療法土数 人 251 57.3 55.3 H26.10.1 29 医療施設従事育法主数 人 28 6.4 8.0 H26.10.1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10.1 31 介護老人保健施設数	4	薬局数	施設	200	45.2	37.7	H28.3.31
7 在宅療養支援病院数 施設 1 0.2 0.5 H29. 8.1 8 在宅療養後方支援病院数 施設 1 0.2 0.2 H29. 8.1 9 在宅療養支援歯科診療所数 施設 16 3.8 5.2 H29. 8.1 10 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 施設 130 30.5 28.1 H29. 8.1 11 地域包括ケア為棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料病床数 床 228 53.5 22.8 H29. 8.1 12 回復期リハピリテーション病棟病床数 床 267 62.7 60.0 H29. 8.1 13 一般病床数 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 14 一般病床数 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 15 一般病床・病床利用率 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 15 一般病床・病床利用率 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 17 療養病床炎 (病院) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 18 療養病床炎 (病院) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 19 療養病床と病床 病床・病床・病床・病床・	5	訪問看護ステーション数	施設	20	4.7	5.2	H29. 6.1
8 在宅療養後方支援病院数 施設 1 0.2 0.2 H29. 8.1 9 在宅療養支援歯科診療所数 施設 16 3.8 5.2 H29. 8.1 10 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 施設 130 30.5 28.1 H29. 8.1 11 地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料病床数 床 228 53.5 22.8 H29. 8.1 12 回復期リハビリテーション病棟病床数 床 267 62.7 60.0 H29. 8.1 13 一般病床数 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 14 一般病床数 (病院) 床 1,996 454.9 568.5 H28.10.1 15 一般病床 (診療所) 床 199 46.3 36.2 H28.10.1 15 一般病床・病床利用率 (病院) 房 68.0 73.7 H28 (年間) 16 一般病床・平均在院日数 (病院) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 18 療養病床・病床利用率 (病院) 床 15.3 2.6 H28.10.1 19 療養病床・病床利用率 (病院) 房 81.0 87.1 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日<	6	在宅療養支援診療所数	施設	14	3.3	5.5	H29. 8.1
9 在宅療養支援歯科診療所数 施設 16 3.8 5.2 H29.8.1 10 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 施設 130 30.5 28.1 H29.8.1 11 地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料病床数 床 228 53.5 22.8 H29.8.1 12 回復期リハビリテーション病棟病床数 床 267 62.7 60.0 H29.8.1 13 一般病床数 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 14 一般病床数 (診療所) 床 199 46.3 36.2 H28.10.1 15 一般病床・病床利用率 (病院) % 68.0 73.7 H28 (年間) 16 一般病床・再均在院日数 (病院) 日 21.0 15.4 H28 (年間) 17 療養病床を病床列用率 (病院) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 18 療養病床・再均在院日数 (病院) 床 15.3 2.6 H28.10.1 19 療養病床・病床利用率 (病院) % 81.0 87.1 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事庭師数 人 496 1	7	在宅療養支援病院数	施設	1	0.2	0.5	H29. 8.1
10 在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数 施設 130 30.5 28.1 H29. 8.1 H29. 8.1 地域包括ケア病棟入院料/ 地域包括ケア入院医療管理料病床数 床 267 62.7 60.0 H29. 8.1 12 回復期リハビリテーション病棟病床数 床 267 62.7 60.0 H29. 8.1 13 一般病床数 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 14 一般病床数 (診療所) 床 199 46.3 36.2 H28.10.1 15 一般病床 (診療所) 床 199 46.3 36.2 H28.10.1 15 一般病床・病床利用率 (病院) % 68.0 73.7 H28 (年間) 16 一般病床・平均在院日数 (病院) 日 21.0 15.4 H28 (年間) 17 療養病床数 (診療所) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 18 療養病床数 (診療所) 床 15 3.5 2.6 H28.10.1 19 療養病床 (診療所) 床 15 3.5 2.6 H28.10.1 19 療養病床・将床利用率 (病院) % 81.0 87.1 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事庫科医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事業養士 (管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10. 1 26 医療施設従事軍学療法士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事軍学療法士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事軍学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事軍学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 29 医療施設従事官語聴党士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴党士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設教 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 31 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	8	在宅療養後方支援病院数	施設	1	0.2	0.2	H29. 8.1
地域包括ケア病棟入院料 中域包括ケア入院医療管理料病床数 床 228 53.5 22.8 H29. 8.1 12 回復期リハビリテーション病棟病床数 床 267 62.7 60.0 H29. 8.1 13 一般病床数 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 14 一般病床数 (診療所) 床 199 46.3 36.2 H28.10.1 15 一般病床・病床利用率 (病院) % 68.0 73.7 H28 (年間) 16 一般病床・平均在院日数 (病院) 日 21.0 15.4 H28 (年間) 17 療養病床数 (診療所) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 18 療養病床数 (診療所) 床 15 3.5 2.6 H28.10.1 19 療養病床・病床利用率 (病院) % 81.0 87.1 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事と解剤師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 496 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事業剤師数 人 63 14.4 17.9 H26.10.1 26 医療施設従事理学療法士数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 27 医療施設従事理学療法士数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 28 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10.1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10.1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10.1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10.1 31 介護老人保健施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10.1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10.1	9	在宅療養支援歯科診療所数	施設	16	3.8	5.2	H29. 8.1
11 地域包括ケア入院医療管理料病床数 株 228 53.5 22.8 H29.8.1 12 回復期リハビリテーション病棟病床数 床 267 62.7 60.0 H29.8.1 13 一般病床数 (病院) 床 1,956 454.9 568.5 H28.10.1 14 一般病床数 (診療所) 床 199 46.3 36.2 H28.10.1 15 一般病床・海床利用率 (病院) % 68.0 73.7 H28 (年間) 16 一般病床・平均在院日数 (病院) 日 21.0 15.4 H28 (年間) 17 療養病床数 (診療所) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 18 療養病床数 (診療所) 床 15 3.5 2.6 H28.10.1 19 療養病床・病床利用率 (病院) % 81.0 87.1 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事歯科医師数 人 297 67.5 81.7 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事栄養士 (管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10.1 26 医療施設従事理学療法士数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 27 医療施設従事事業済法土数 人 251 57.3 55.3 H26.10.1 28 医療施設従事作業療法土数 人 28 6.4 8.0 H26.10.1 29 医療施設従事に課療法土数 人 28 6.4 8.0 H26.10.1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10.1 31 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10.1	10	在宅患者訪問薬剤管理指導届出施設数	施設	130	30.5	28.1	H29. 8.1
13	11		床	228	53.5	22.8	H29. 8.1
14	12	回復期リハビリテーション病棟病床数	床	267	62.7	60.0	H29. 8.1
15 一般病床・病床利用率(病院) 9% 68.0 73.7 H28 (年間) 16 一般病床・平均在院日数(病院) 日 21.0 15.4 H28 (年間) 17 療養病床数(病院) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 18 療養病床数(診療所) 床 15 3.5 2.6 H28.10.1 19 療養病床・病床利用率(病院) % 81.0 87.1 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数(病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事職科医師数 人 297 67.5 81.7 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 297 67.5 81.7 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事職科衛生土数 人 63 14.4 17.9 H26.10. 1 26 医療施設従事理学療法土数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事理学療法土数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事作業療法土数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚土数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	13	一般病床数(病院)	床	1,956	454.9	568.5	H28.10.1
16	14	一般病床数(診療所)	床	199	46.3	36.2	H28.10.1
17 療養病床数 (病院) 床 1,240 288.4 168.8 H28.10.1 18 療養病床数 (診療所) 床 15 3.5 2.6 H28.10.1 19 療養病床・病床利用率 (病院) % 81.0 87.1 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事歯科医師数 人 297 67.5 81.7 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事栄養士(管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10. 1 26 医療施設従事歯科衛生士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事言語聴覚士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人保健施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	15	一般病床・病床利用率(病院)	%	68.0		73.7	H28 (年間)
18 療養病床数 (診療所) 床 15 3.5 2.6 H28.10.1 19 療養病床・病床利用率 (病院) % 81.0 87.1 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事歯科医師数 人 297 67.5 81.7 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事栄養士(管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10. 1 26 医療施設従事理学療法士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	16	一般病床・平均在院日数(病院)	日	21.0		15.4	H28 (年間)
19 療養病床・病床利用率 (病院) % 81.0 87.1 H28 (年間) 20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事歯科医師数 人 297 67.5 81.7 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事栄養士(管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10.1 26 医療施設従事歯科衛生士数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10.1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10.1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10.1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10.1 31 介護老人保健施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10.1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7	17	療養病床数(病院)	床	1,240	288.4	168.8	H28.10.1
20 療養病床・平均在院日数 (病院) 日 155.9 162.4 H28 (年間) 21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事歯科医師数 人 297 67.5 81.7 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事栄養士 (管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10. 1 26 医療施設従事歯科衛生士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	18	療養病床数(診療所)	床	15	3.5	2.6	H28.10.1
21 医療施設従事医師数 人 496 112.7 189.9 H28.12.31 22 医療施設従事歯科医師数 人 297 67.5 81.7 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事栄養士(管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10.1 26 医療施設従事歯科衛生士数 人 256 58.5 64.1 H26.10.1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10.1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10.1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10.1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10.1 31 介護老人保健施設数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10.1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10.1	19	療養病床・病床利用率(病院)	%	81.0		87.1	H28 (年間)
22 医療施設従事歯科医師数 人 297 67.5 81.7 H28.12.31 23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事栄養士(管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10. 1 26 医療施設従事歯科衛生士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人保健施設数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	20	療養病床・平均在院日数(病院)	日	155.9		162.4	H28 (年間)
23 薬局・医療施設従事薬剤師数 人 618 140.4 176.2 H28.12.31 24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事栄養士(管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10. 1 26 医療施設従事歯科衛生士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人保健施設数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	21	医療施設従事医師数	人	496	112.7	189.9	H28.12.31
24 就業看護職員数 人 3,423 796.1 894.1 H28.12.31 25 医療施設従事栄養士(管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10. 1 26 医療施設従事歯科衛生士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	22	医療施設従事歯科医師数	人	297	67.5	81.7	H28.12.31
25 医療施設従事栄養士(管理栄養士)数 人 63 14.4 17.9 H26.10. 1 26 医療施設従事歯科衛生士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	23	薬局・医療施設従事薬剤師数	人	618	140.4	176.2	H28.12.31
26 医療施設従事歯科衛生士数 人 256 58.5 64.1 H26.10. 1 27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	24	就業看護職員数	人	3,423	796.1	894.1	H28.12.31
27 医療施設従事理学療法士数 人 251 57.3 55.3 H26.10. 1 28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	25	医療施設従事栄養士(管理栄養士)数	人	63	14.4	17.9	H26.10. 1
28 医療施設従事作業療法士数 人 94 21.4 23.7 H26.10. 1 29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	26	医療施設従事歯科衛生士数	人	256	58.5	64.1	H26.10. 1
29 医療施設従事言語聴覚士数 人 28 6.4 8.0 H26.10. 1 30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	27	医療施設従事理学療法士数	人	251	57.3	55.3	H26.10. 1
30 介護老人福祉施設数 施設 51 12.0 6.9 H29.10. 1 31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	28	医療施設従事作業療法士数	人	94	21.4	23.7	H26.10. 1
31 介護老人福祉施設入所定員数 人 2,642 620.9 400.2 H29.10. 1 32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	29	医療施設従事言語聴覚士数	人	28	6.4	8.0	H26.10. 1
32 介護老人保健施設数 施設 16 3.8 2.7 H29.10. 1	30	介護老人福祉施設数	施設	51	12.0	6.9	H29.10. 1
	31	介護老人福祉施設入所定員数	人	2,642	620.9	400.2	H29.10. 1
33 介護老人保健施設入所定員数 人 1,535 360.7 246 H29.10. 1	32	介護老人保健施設数	施設	16	3.8	2.7	H29.10. 1
	33	介護老人保健施設入所定員数	人	1,535	360.7	246	H29.10. 1

資料:1~3、13、14、17、18 「平成28年医療施設調査」(厚生労働省)

出所:千葉県保健医療計画(平成30年~35年度版)P399

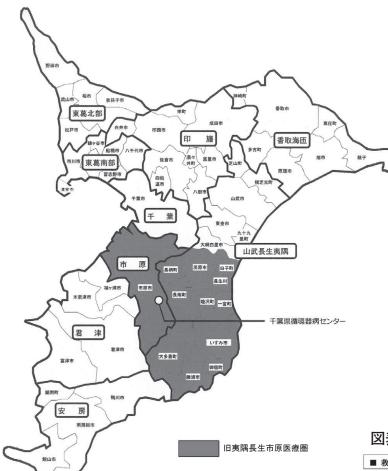
^{4 「}平成27年度薬務行政概要」(千葉県) 5、30、31 千葉県高齢者福祉課調べ

^{6~12 「}届出受理医療機関名簿」(関東信越厚生局) 15、16、19、20 / 「平成28年病院報告」(厚生労働省) 21~23 「平成28年医師・歯科医師・薬剤師調査」(厚生労働省)

^{24 「}平成28年度衛生行政報告例」(厚生労働省)

^{25~29 「}平成28年医療施設調査」、「平成28年病院報告」(厚生労働省) 32、33 千葉県医療整備課調べ

図表3 千葉県の二次医療圏の現況と旧夷隅長生市原医療圏



出所:長生郡市広域組合が作成した「千葉県循環器病センターが広域に供給している医療機能の維持確保に関する要望書」をもとに、作成

「東金九十九里医療センター」を建設する計画でした。しかし、計画進行中に複数市町村が個別事情で計画を離脱。また、「東金九十九里地域医療センター」という名称も、メジャーでないとの理由で「東千葉MC」と変更になりました。最終的に、東金市と九十九里町の1市1村の独立行政法人として、平成26年(2014年)に、東千葉MCが誕生しました。地域医療と3次救急医療双方を担う山長夷医療圏の、まさしく救世主的存在と期待されています。

開業以前より、「病床数314では救急医療を行うには規模が小さすぎる」(県評価委員)との指摘があるものの、開業して4年目を迎えています。

千葉県は東千葉MCに対し、11年間で約80億円の財政的な支援と、医師派遣の支援を行っています。千葉大学医学部から医師派遣を最大限に要請しています。しかしながら、当初計画では平成26

年~29年では全体で21億円の赤字が、実際は58億円の赤字となっています。

開業当初から、東千葉MCは東金市・ 九十九里町を除く「山武長生夷隅」医療 圏の15市町村に財政支援を求めるも、多 くの市町村から反対の意見が出ました。 山武郡市では「さんむ医療センター」、長 生郡市では「長生病院」、夷隅郡市では「い すみ医療センター」等を抱え、東千葉MC を支援する余裕がない、との意見です。

東千葉MCの窮状に対し、平成30年2 月議会では、「センターの経営健全に向けて追加支援を行う。その具体的な支援内容や方法については設立団体と協議する」と答弁しましたが、現時点では何も表明がありません。救済策がないまま、経営状況の悪化が止まらない現状にあります。

図表4 山武長生夷隅保健医療圏



平成29年10月10日現在の開設許可等の状況に基づき県健康福祉政策課作成 出所:千葉県保健医療計画(平成30年~35年度版)P397

第2部 長生郡市

この地域は茂原市を中心に 海岸部の白子町、長生村、一 宮町、内陸部の睦沢町、長南 町、長柄町の1市6町村で構 成、人口が約16万人です。当 地域の中心的病院は、長生郡 市広域組合が経営する公立長 生病院と救急医療の拠点であ る循環器病センター(市原 市)です。長生病院は平成29 年現在、医師数21名、病床数 180床(長生病院HP、経営改 革プラン参照)。千葉県独自 の制度として、救急基幹セン ターと位置付けられています。

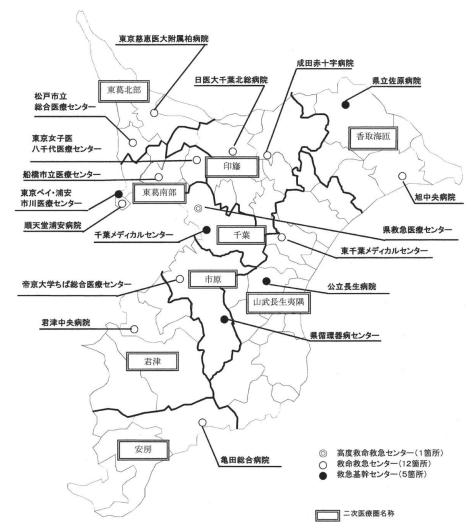
救急基幹センターとは、24 時間体制で心筋梗塞、脳卒中、 頭部外傷等の重症救急患者に 相当程度対応可能な高度診療 機能を有し、初期及び2次医 療機関の支援と3次救急医療 機関の補完的役割を果たす医 療機関、と非常に幅広い定義

になっています。しかしながら、医師数全体が21 名では3次救急医療機関の補完的役割を果たすこ とは事実上無理があることは明らかです。現状で は、2次救急対応が精一杯の状態と思えます。

長生病院の実態は地域医療の中心的な役割を 担っていると考えることが妥当と思えます。そこ で、救急医療、高度医療を期待される、循環器病 センターの存在(市原医療圏に属するも地理的要 因)が高まっています。

循環器病センターも長生病院同様に救急基幹センターと位置付けられています(図表5)。医師数75名、病床数207床(平成27年度循環器病センター HP、年報より)で、365日、24時間救急対応を行っています。心疾患、脳疾患という循環器に精通した医療機関は長生郡市、市原市南部の救急の拠点でもありました。

図表5 千葉県内の救命救急センター及び救急基幹センター



出所:千葉県保健医療計画(平成30年~35年度版)P173

しかし、平成29年10月に脳外科医が東千葉MC に転勤となり、脳疾患患者の時間外受入れが不可となりました。さらに、平成29年9月議会では、千葉市美浜区にある救急医療センター、精神科医療センターの統合建替えに伴い、循環器病センターもそれに統合する案が出され、地元にとっては循環器病センター廃止の懸念が広がりました。平成30年6月議会で、循環器病センターが統合されずに、存続が公表されましたが、脳外科の診察体制について365日24時間体制ができないことは、地元にとって不安が残ることとなりました。

第3部 夷隅郡市

この地域はいすみ市、勝浦市、御宿町、大多喜町の2市2町で構成され、人口約7万人。中心的

な医療機関は、いすみ医療センター病床数144床。 当地で、問題にされるのは、いすみ医療センター です。いすみ市、御宿町、大多喜町1市2町によ る組合立病院でいすみ市が約80%出資する地域唯 一の公立病院で、地域医療を担当しています。

平成30年3月に亀田病院からの派遣医師が撤退しました。千葉大学医学部と関係を強化するために「寄付講座」開設し、平成30年4月より、同医学部から複数名の医師派遣を受けられるようになりました。また、看護師も不足しており、いすみ医療センターは今後も厳しい運営を余儀なくされると思われます。

夷隅郡市の行政・医療関係者の間では、山長夷 医療圏に夷隅郡市が入るメリットがない、との意 見が主流です。数年前の話ですが、私が出席した 長生健康福祉センターの会議でも、いすみ市長 が、「山長夷医療圏から夷隅郡市を外して、安房 医療圏と組ませてほしい」と要望しました。い すみ市中心部から約40kmも離れた東千葉MCまで 救急搬送することは非現実的です。事実、東千 葉MCの救急受入れ状況を見ると、夷隅郡市から の患者は極めて少ないことが報告されています (東千葉MC問題における千葉県の責任、https:// www.huffingtonpost.jp/hideki-komatsu/medicalcenter_b_9706116.html)。

千葉県もこの声に、耳を傾け始めました。当初 山長夷医療圏の変更については無視する姿勢でし たが、近年、2次医療圏を基本区域にした地域医 療構想という新しい概念を持ちだし、安房地域と 夷隅地域は連携を進めた方が良いと言い始めまし た(平成28年3月発行、千葉県保健医療計画P36 ~P38)。

第4部 総括

山長夷医療圏は、いずれも医師・看護師不足が 問題の根源にあります。また、各地域間医療バランスを配慮しない、政治的要望が背後にあること が垣間見えます。しかし、既に起きたことを元に 戻すことはできません。

今後できることを考えましょう。根本的対策は、

国の制度を変えて、医師の供給量を増やすことです。しかし、今すぐに出来ることは、医師の偏在を解消するために、都市部の医師を定期的に郡部の医療機関に配属することです。都市部の大病院に対して、その勤務医を一定期間、郡部の医療機関に配属させること、その分の手当てを厚くして当該医師に支給する制度の実現を目指したいと考えています。

また、別な切り口から、大病院が近くになくても、何とか対応できる状況を作ることです。すなわち、現在の病気の大半を占める、生活習慣病の対策を充実させること、体重管理から始まり、糖尿病予防、血圧管理など、自分でより良い生活習慣を身に付けることこそ、医療対策の王道であると思います。

長野県は男女とも長寿日本一の県です。有名な 大病院があるわけではありません。健康への高い 関心と社会参加がポイントと言われます。長寿の 理由を研究したチームの結論は「高い学校教育に よる栄養に対する知識や工夫と、社会参加するこ とによる生きがい」と言っています。私たち地方 議員も、それぞれの市町村で、この活動を起こし て、地域の人々の健康長寿に貢献すべきと思いま す。

謝辞

第1部山武郡市については、東金市議、水口剛 氏、第3部夷隅郡市については、いすみ市議、押 尾武志氏のご協力を頂きました。両氏に感謝申し 上げます。

横堀喜一郎 プロフィール

1959(昭和34)年茂原市生まれ。一橋大学法学部卒業後、味の素(株)で地域戦略、商品戦略の立案、実践担当。1991(平成3)年、(株)よこぼり商店に入社。2007(平成19)年、千葉県議会議員に初当選。現在3期目。趣味は早朝ランニング(フルマラソン完走10回)。

公共の担い手

千葉市日中友好協会の 活動について

- 民間・草の根の友好活動の必要性について-

千葉市日中友好協会会長 布施 貴良



1. 市日中の設立と活動経過

千葉市日中友好協会は、1970年に旧日本社会党の故星野昌世県議会議員や、同故鈴木俊輔千葉市議会議員を中心に、労組役員や中国帰国者が会員となり結成されました。その当時は、日中国交回復をめざし、千葉大学の中国人留学生の支援や、中国物産展等の活動を行っていました。

その後、日中平和友好条約が締結され、日中関係が政府、経済界で積極的に展開されてくる中で、日中国交回復と友好親善を進めるという民間での友好活動の意義が薄れ、会員の高齢化と減少という組織の停滞を生じ、新しい友好活動の在り方を見出すことが課題となりました。

2002年に私が、千葉市日中友好協会の会長を引き受けてから、従来の千葉大学留学生との交流事業に加えて、千葉市の友好都市である、天津市と江蘇省呉江市(現蘇州市呉江区)との市民交流にも力を入れています。また最近では、中国の自治体レベルでの経済や文化面での交流、視察希望が増加していることから、新たな友好活動の課題として取り組んでいます。

また、千葉市議会日中友好促進議員連盟が、 2011 (平成23) 年に結成され、千葉市日中友好協 会に団体加盟したことから、各種友好事業・行事 に市議会議員も積極的に参加するようになり、議 員連盟と連携して活動の厚みを増していきたいと 考えています。

2. 千葉市友好都市との交流

千葉市と中国の都市との友好交流については、1986(昭和62)年天津市、1996(平成8)年江蘇省呉江市(現蘇州市呉江区)と友好都市となっています。両市とも友好都市調印後の周年事業の実施を始め、職員の研修員の相互派遣、経済、文化、スポーツ交流を行っています。千葉市日中友好協会としては、市民訪問団の派遣を通じて様々な交流の促進をめざしてきました。

天津市に関しては、2011年10月18日千葉市と天 津市が友好都市25周年を迎えたことを契機に、千 葉市日中友好協会として市内での緑化事業と、大 賀ハス、カキツバタ等の「日本式水生植物小園」 を100万円相当の事業費で寄贈を申し入れ、「天津 千葉友好植物園」設置に関する覚書を締結しまし たが、「尖閣列島問題」による日中関係悪化のあ おりと植物防疫上の問題もあり残念ながら、事実 上白紙となってしまいました。しかし、市民交流 関係については絶やすことなく、関係の維持に努 めました。千葉大学に留学して学位を取って帰国 し、その後2014年7月に天津市の副市長に就任し た曹小紅氏を、千葉大学で当時指導教官だった古 在元学長や留学中の生活を支援し「留学生の母」 と称された地元ボランティア女性の就任祝いの 手紙を携え、私が表敬訪問し歓迎を受けたほか、 2015年に同市で倉庫爆発事故により多数の死傷者 を出した際には、お見舞の手紙を送りました。



天津外国語大学日本語学部の学生と



天津市人民政府外事弁公室訪問



修剛天津外国語大学学長と植樹



天津外国語大学に設置した千葉市天津市若者友好の碑

2016年、天津市の天津外国語大学との協議に基づき、千葉市と天津市の友好都市30周年を記念し、同大学内に桜の植樹と両市「若者友好の碑」を設置しました。なお、この経費約50万円は、2012年3月天津市に大賀ハスを送り緑化協力事業を行うため「緑化協力と水生植物園寄贈事業募金」として市民の皆様にご協力を頂いたものであり、いったん凍結状態にしていた資金がようやく活用できました。

天津外国語大学への桜の苗木植樹と「若者友好の碑」設置を踏まえて、2017年8月に天津市訪問団14名を派遣し天津市表敬訪問、天津外国語大学への「一日留学」として同大学修剛学長、専任教授から「中国史と日本」、「現代中国の発展 一帯一路構想」について講義を受け交流しました。

なお、天津市訪問に先立って、「中国の今を知

る」をメインテーマに、「中国経済の更なる成長: 新たな国家戦略・政策と深セン市の起業を通じた イノベーション」を演題として、アジア経済研究 所の木村公一朗研究員を講師にお願いして講演会 を開催しました。

蘇州市呉江区との交流については、千葉市と呉 江市との友好都市締結の翌年、1997(平成9)年 10月に25名の市民訪問団で友好訪問し、2018年4 月千葉市議会日中友好促進議員連盟で、呉江区へ の訪問を行いました。呉江区の1997年の訪問から 21年後の姿は、「田園都市」から、「近代的大都会」 へと変貌を遂げていたのは驚きでした。

3. 千葉大学中国人留学生との交流

中国人留学生との交流は、主として千葉大学の

中国人留学生と行っています。千葉大学には、4 年制学部学生、修士・博士課程の大学院生を合わ せて約500人が学んでいます。千葉市日中友好協 会は、「中国人留学生会」を通じて交流事業を実 施しています。主なものは、2月の「春節を祝う 会」、4月の「お花見会」、7月の「1泊サマー ツアー」、秋の「日帰り旅行」等です。また、千 葉大学の留学生会が中心となり、東京等の大学の 留学生にも呼び掛け、市日中の会員も参加して千 葉市美浜区の稲毛の浜の海岸清掃ボランティアを 行っています。留学生が受け入れ地域に感謝し、 地域になじむ活動を行っていることも紹介しま す。

4. 高校生、地方政府・経済人の 訪問受け入れ

数年前から、当協会に対して高校生、地方政府・ 経済人の訪問要請が相次ぎ、その受け入れに努め ているところです。それらについて、時系列的に 紹介します。下表のとおり、近年は高校生の修学 旅行での訪問や、地方政府関係者の経済目的、文 化交流目的での訪問交流を望む申し出が増加して おり、このような日中友好協会の新たな任務をど のように担い、草の根の交流拡大につなげていく のかが課題となっています。



撫順第10中学生の地元盆踊り大会参加



撫順第一中学訪問団



千葉大学附属病院を視察する北京医師団

高校生の交流

2016年7月	中国遼寧省撫順市の第10中学校(高校)から、生徒54名を含め総勢60人が、千葉市立稲毛高校を訪問。
2017年6月	上海市にある私立小中高校一貫学校「尚徳実験学校」の中学生150人が、千葉市立稲毛高等学校付 属中学校を訪問交流。
2018年2月	撫順市第一中学校が稲毛高校に訪問交流。
2018年7月	撫順市第10中学校が2度目の来日、稲毛高校と交流、69名の生徒が地元の盆踊り大会にも参加、日本の夏を堪能して帰国。

地方政府・経済人関係の交流

2016年8月	日中友好協会の紹介と同行で黒竜江省五大連池市の政府関係者4名が北海道農業研究本部を訪問し、 寒冷地における稲作について視察し、帰途千葉市役所も表敬訪問。千葉市日中友好協会役員と県日 中役員と懇親。
2018年8月	遼寧省鳳城市から党書記(市長)他3名が、国内のタイヤメーカー等企業視察と商談の来日を仲介。
2018年9月8日	北京市から、本年9月医師の団体約40名が2班に分かれて、千葉大学の視察を仲介。

5. 今後の草の根・民間レベルの 友好活動に向けて

千葉市日中友好協会の結成当時は、日 中平和友好条約の早期締結実現を主たる 課題として、中国帰国者等の様々な中国 への思いの中で、中国人留学生の支援、 中国物産展を通じた中国の紹介、親しみ の醸成活動を行ってきました。その活動 は、今日の活動の基礎となっているとこ ろです。

今日の中国は、既にGDPで日本の3 倍に達して、なお年6%台半ばの経済発 展を続け、IT等先端の科学技術分野で も日本を追い越し、アメリカに追い付く

勢いです。政治的にも、「一帯一路」路線を掲げ、 アジアにおける政治・経済の主導権を確立しつつ あります。このような中国の台頭について、国内 的にはこのことを認めて実務的に経済関係を強化 しようとしている動きとともに、中国の発展に目 を向けようとしないか、快く思わずか、日米関係 を強化し政治的軍事的に中国に対抗しようとする 動向もあります。しかしながら、2017年における 日本の貿易相手国としては、中国がアメリカを上 回って第1位であり、経済的結びつきが増々増大 しています。このことからも、日本及びアジア全 体の安定と発展のために、日中の友好協力関係が 極めて重要と考えます。

私たちは、市民レベルの活動を中国友好都市の市民同士の交流を軸に、経済、文化、スポーツ、観光等重層的に積み上げることが必要であると思います。県内では、千葉市が天津市と蘇州市呉江区と、船橋市が西安市、市川市が楽山市、柏市が承徳市、成田市が咸陽市、八街市が濰坊市とそれぞれ友好都市となっています。これら県内都市の友好都市活動を交流し、他の都市にも広げ、日中の友好都市が網の目のように広がり、行政だけで

図表1 千葉県内自治体の中国における友好都市



出所:千葉県HP「千葉県及び県内市町村の姉妹都市提携状況(平成28年4月現在)」 (https://www.pref.chiba.lg.jp/) 2018年9月25日アクセス、をもとに千葉 県地方自治研究センター作成

なく市民同士が相互に日中の友知人をつくり、それぞれ市民交流を発展させることが出来たら、素晴らしいと思います。そのことは、両国の国民感情の改善につながると確信します。

千葉市日中友好協会は、これまでの活動の在り 方を総括し、従来の正会員の他に、年会費1,000 円程度の賛助会員制度をつくり、若い仲間を迎え て新たな、草の根からの日中友好活動をめざして、 活動を充実させたいと思います。

布施まさよし プロフィール

1947年 千葉県横芝光町に生まれる。

1966年 千葉県立匝瑳高等学校卒業後、千葉県

庁に入職。自治労千葉県職員労働組合

中央執行委員等を務める。

1972年 県職員を辞し、旧日本社会党千葉総支

部職員となる。

1979年 千葉市議会議員選挙に立候補し初当選。

2002年 千葉市日中友好協会会長に就任

2015年 千葉市議会議員10期目当選

シリーズ 千葉の地域紹介 八千代市

人 口: 198,490人 (平成30年8月末現在)

面積:51.39km市の花:バラ

市の木:ツツジ

緑豊かな環境で、安心して 子育でができる街、八千代市に

八千代市広報広聴課

千葉県北西部に位置する八千代市は、なだらかな台地が広がり、市域の中央を南北に貫くように新川(印旛放水路)が流れています。市の北側は、低地を流れる新川の周辺に水田や斜面緑地が広がる自然豊かな田園風景が残り、南側は、鉄道沿線を中心に市街地が形成されています。

本市には、京成本線と東葉高速線の2つの鉄道が有り、都心から31kmに位置した利便性からベッドタウンとして発展してきました。

■「新川」は市のシンボル 市民の憩いの場

新川周辺は、市民の憩いの場となっています。 水と緑の調和が美しい両岸にはおよそ10kmに渡り、 ソメイヨシノや河津桜をはじめとする8品種・約 1,300本の桜並木が続き、春には多くの花見客が 訪れます。様々なイベントの会場となる八千代総 合運動公園と県立八千代広域公園は、新川を挟ん で隣接し、それを結ぶ村上橋には、日本を代表す る彫刻家の一人である佐藤忠良氏が制作した「太 陽」と「緑」の2体のブロンズ像が設置され、道 行く人々を見守っています。この周辺には、中央図書館や総合グラウンド、市民体育館などの施設があり、夏は「八千代ふるさと親子祭」、冬は「ニューリバーロードレースin八千代」など、年間を通して、文化・スポーツ活動の拠点となっています。また、新川の八千代橋付近には、開館20年で累計来場者数が1,400万人を超えた道の駅「八千代ふるさとステーション」があり、生産者が見える安心安全な地元の野菜が並べられています。対岸の「やちよ農業交流センター」では、いちご狩りや枝豆などの収穫体験、地元レストランのシェフが教える料理講習のほか、芝生広場でバーベキューも楽しめます。

■特産の梨と市の花「バラ」

市内で生産される農産物の代表と言える梨は、100年を超える歴史があります。現在、市内には62軒の農園があり、幸水、豊水、新高など20品種以上が栽培されています。8月中旬には、市内のあちこちで直売所が開かれ、それぞれの梨園や品種ごとの美味しさを楽しむことができます。



「新川千本桜の会」のボランティアが手入れをする桜並木



木で完熟させ直売する八千代の梨は瑞々しさが違います



奥のガゼボはブライダルマザー桂由美さんのプロデュース

市の花は「バラ」で、やちよ京成バラ園のローズガーデンには、1,600品種、1万株のバラが植えられ、春と秋には色とりどりのバラが咲き誇り、県内外から多くの人々が訪れます。

新品種の開発にも取り組み、国際バラコンクールでもたびたび受賞しています。平成28年6月のモナコ国際バラコンクールでは、アジアで初めての入賞を果たし、国際的に高い評価を受けました。プロポーズにふさわしいロマンティックな場所として「恋人の聖地」にも認定されています。

■地域の魅力をより高めるために

本市はこれまで、大正・昭和の京成本線の駅開 業、平成の東葉高速線の開通という、鉄道による 2回の変革を経て発展してきました。人口は現在 も増加し続けていますが、昭和50年代以前に開発 が行われた地域では、高齢化と少子化が進行し、 人口減少が始まっています。新たに開発された地 域では人口は増加しているものの、保育園・学童 保育所などの不足が課題となっています。このこ とから、UR都市機構と連携・協力して、高齢者 から子育て世代までのニーズに対応したまちづく りと、住宅団地の再生・再編などに取り組むため、 平成29年度に包括協定を締結しました。同時に、 SNSをきっかけとした地域住民による次世代の コミュニティの形成を目的として、SNSアプリ 「PIAZZA (ピアッツァ)」を運営するPIA ZZA株式会社、UR都市機構、八千代市の3者 で県内初の協定を締結しました。

子ども施策では、保育園の整備や運営を支援し、

民間保育園の施設整備促進と保育士の処遇改善などを行い、待機児童解消に力を入れているほか、小中学校の教育環境の改善として、ICT環境を整備し、全普通教室へのエアコンの設置とトイレの改修などに向けて取り組んでいます。

また、新川をより魅力ある憩いの場所とするため、印旛沼流域6市町と千葉県などの関係機関で連携して事業を行う「印旛沼流域かわまちづくり計画」に登録し、水辺にトイレ、休憩施設及び船着き場などの整備を進めています。

都心まで1時間足らずというアクセスの良さと 豊かな緑に恵まれた環境を活かしながら、地域の 魅力をより高め「緑豊かな環境で、安心して子育 てができる八千代市」を目指しています。

■ご当地グルメや今注目の話題

特産の梨と市の花バラにかけた豚ばら肉を使ったご当地グルメ「八千代カレー」が人気です。参加店舗ごとに趣向を凝らしたオリジナルのカレーを提供。8月から10月初旬までの期間限定で楽しめます。また、ニッポン全国鍋グランプリで2度の優勝に輝き、殿堂入りを果たした"もちぶた炙りチャーシューバージョン豚汁"も好評です。

今注目されているのは、秀明大学女子水球部。インカレ4連覇など、数々の大会で素晴らしい成績を収め、今年のアジア競技大会で銅メダルを獲得した日本代表にも選手を輩出しています。2020年のオリンピックでは、多くの選手が日本代表として活躍することが期待されます。



秀明大学女子水球部の皆さんと 市のイメージキャラクター「やっち」

新聞の切り抜き記事から



研究員 井原

当センターの新聞切抜きファイルから主な記事を抜粋して紹介します。

□第36分冊(2018年5月3日~2018年8月31日)

自衛隊明記 替否割れる 自民改憲案 反対31%、賛成27%

日本国憲法は3日、施行から71年を迎えた。毎 日新聞が憲法記念日を前に4月21、22両日に実施 した全国世論調査では、憲法9条の1項(戦争放 棄) と2項(戦力不保持)を維持しつつ自衛隊の 存在を明記した「9条の2」を新設する自民党の 憲法改正案について、「反対 | が31%と、「賛成 | の27%をわずかに上回った。替否が割れる一方で 「わからない」も29%おり、改憲に向けた世論の 機運が高まっていない現状が浮かんだ。(毎日5/3)

千葉競輪「廃止」からの大逆転 企業が建設費負担し多目的施設に

千葉公園(千葉市中央区)に隣接する市営の千 葉競輪場の解体に向けた準備が進んでいる。閉鎖 も検討されたが、国際規格に準拠した屋内250行 バンクを備える多目的施設「千葉公園ドーム」(仮 称)として2020年度後半にも生まれ変わる。

(毎日5/5)

候補者均等法各党に重責数値目標には温度差

国政や地方選挙の候補者が「男女均等」となる ことをめざす法律が、国会で成立した。国政、地 方を問わず、「男性ありき」と言われる日本の政 治風土を変えるきっかけとなるのか。全会一致で 賛同した各党は重い責任を負っている。

(朝日5/17)

全国に広まる「住民協議会 政治への関心を高め参加者から議員誕生も

千葉の研究者らが提唱した無作為抽出により選

ばれた市民が参加して自治体の事業を仕分けする 仕組みや、新たに事業などを提唱する「住民協議 会」という手法が全国に広まっている。市民を行 政運営に関わらせることで政治への関心を高める のが狙いで、テーマはさまざま。原発を抱える松 江市では住民主導で「原発」をテーマに協議会を 開催する予定だ。 (毎日5/22)

銚子市が新電力会社

銚子市は23日、地域に根差した新電力会社をつ くるため、電力小売りの「Looop(ループ)」(東京)、 コンサルタント会社「エックス都市研究所」(同) の2社と基本協定を締結した。市内の風力や太陽 光などの電力事業者と契約を結び、電気の地産地 消を目指す。県内ではほかに睦沢町と、成田、香 取両市の共同で新電力が設立されており、今回が 3例目となる。 (毎日5/24)

印西市人口10万人突破 県内17番目 千葉NT開発追い風

印西市の人口が29日、10万人を突破した。市が 同日発表した。県内で人口が10万人を超す市町村 は、同市で17番目になる。 (千葉日報5/30)

産・小児科に立地奨励金 流山市 日中も対象は県内初

流山市の井崎義治市長は31日、市企業等立地奨 励金の対象に産科・小児科を新たに加える条例改 正案を6月7日開会する定例市議会に提案する考 えを明らかにした。15歳未満の年少人口の急増が 見込まれ、両科の不足が懸念されることから、誘 致策を通し子どもを安心して産み育てる環境を充 実させるのが狙い。 (千葉日報6/1)

外環道高谷-三郷南開通 計画から半世紀 祝う

首都圏を環状に結ぶ東京外郭環状道路(外環道) のうち、高谷ジャンクション(JTC、市川市) -三郷南インターチェンジ(IC、埼玉県)間が2日、 開通した。 (読売6/3)

松戸市長 本郷谷氏3選 2期8年の実績訴え

任期満了に伴う松戸市長選は10日、投開票が行われ、無所属現職の本郷谷健次氏(69)が、元県議で無所属の川井友則氏(42)、共産党地区職員で同党公認のミール計恵氏(48)、元飲食店員で「NHKから国民を守る会」公認の中村典子氏(40)の新人3人を破り3選を果たした。 (毎日6/12)

骨太の方針閣議決定社会保障費抑制の布石に

政府の経済財政運営の指針となる「骨太の方針 2018」が15日に閣議決定され、社会保障分野についても改革の方向性が大筋で示された。(毎日6/17)

大阪震度6弱 通学中巻き込まれ 高槻市高さ基準超え

大阪府北部を震源に、18日朝に発生した最大震度6弱の地震。通学途中の児童が崩れたブロック塀の犠牲になり、子どもの安全のために見守り活動を続けてきたお年寄りも亡くなった。近畿の交通網は寸断され、ターミナル駅周辺は出勤できなかったり、家路を急いだりする人たちでごった返した。道路は陥没し、水道管も破裂するなどインフラは大きなダメージを受け、市民生活はまひした。 (毎日6/19)

柏市役所ロボットがご案内

柏市役所で21日から「おもてなしロボット」の 実証実験が始まる。同市のIT企業が開発中のロボットを設置し、訪れた市民らに会話やモニター の写真・文字で行先の部署などを案内する。市民 らとやり取りすることで、発音を聞き分ける能力 や言葉を学習し、より賢いロボットに成長させる ことを目指すという。 (読売6/20)

10年債値つかず、もう5回動けぬ日銀に「我慢の限界」

日銀の異次元緩和は6年目に入り、日銀による 大量の国債買い入れが市場の機能不全を招いている。長期金利をゼロ%程度に固定する政策が長く 続くとの見方から、投資家は金利のつかない国債 の取引と距離を置きはじめた。政府は低い金利を 前提に甘い財政健全化のプランを描き、ゆるんだ 財政は将来の金利急変動のリスクをはらむ。

(日本経済6/21)

低報酬介護利用1割 軽度者対象 参入乏しく

介護保険制度の訪問・通所介護で、介護の必要度が最も軽い要支援1、2(軽度者)に対し、市町村が実施する新方式の利用率が、政令市など主要140自治体で約1割にとどまることが毎日新聞の全国調査で明らかになった。報酬が低いため事業者参入が乏しく、人材育成も進まず、体制が未整備だ。 (毎日6/21)

31歳2児の母が全国最年少町長 新潟・津南

任期満了に伴う新潟県津南町長選は24日投開票され、無所属新人で元町議の桑原悠氏(31)が他の無所属新人2人を破り初当選した。現役の町長としては最年少となり、女性の市町村長の中でも最年少となる。 (毎日6/25)

木更津市で初の女性副市長誕生 田中氏 来月から

木更津市議会は27日、福祉部長の田中幸子氏69 を副市長に選任する議案に全会一致で同意した。 任期は7月1日から4年間で、同市で初めての女 性副市長が誕生する。 (朝日6/25)

ICTで高齢者見守り 千葉市 徘徊者発見を自動通知

千葉市は徘徊(はいかい)する高齢者の安否情報を発見者や家族らがインターネットで共有するシステムを導入する。高齢者の情報を登録し、専用のQRコード付きのシールを本人の衣服などに貼る。スマートフォン(スマホ)でQRコードを

読み取ると、家族らの介護者に自動で通知する仕組みだ。 (日本経済6/26)

震度6弱 千葉市85% 政府が地震動予測地図 30年以内、引き続き高確率

政府の地震調査委員会(委員長・平田直東京大教授)は26日、30年以内に震度6弱以上の揺れに襲われる危険性を示す全国地震動予測地図を発表した。千葉市は、首都直下地震などの影響により17年版と同じ85%で、高確率のままだった。

(千葉日報6/27)

千葉市の地域ポイント「ちばポ」実証実験 7月20日から 風太WAON活用

千葉市は28日、「イオン」(同市美浜区)が運営するご当地ICカード「ちば風太WAONカード」を活用した地域ポイント制度「ちばシティポイント(ちばポ)」の実証実験を7月20日から始めると発表した。同制度は、市のボランティア活動などへの参加でもらえるポイントが同社の電子マネー「WAONポイント」に常時交換できるのが最大の特長。同社などによると、全国で初めての取り組みという。 (千葉日報6/29)

NO!オスプレイ 初の大規模集会2000人が参加

陸上自衛隊の垂直離着陸輸送機オスプレイを陸上自衛隊木更津駐屯地(木更津市)に暫定配備する計画を巡り、反対集会が1日、駐屯地近くの公園で開かれた。市民団体「オスプレイ来るないらない住民の会」と木更津地区労働組合連合会など4団体の主催。主催者によると、東京、神奈川、埼玉、茨城などの市民団体も参加し、約2000人が集まった。 (毎日7/2)

保育所「落選狙い」増加 育休延長目的に 自治体制度改正を要望

大阪市など全国32自治体が、国に育児休業の制度改正を求めている。育休を延長する際には保育所の「落選」通知が必要なため、利用するつもりのない人が申し込む例の増加が目立ち、保育所利

用のニーズ把握に障害が出ているためだ。内閣府は2日、地方分権改革の重点事項として対応を検討するよう厚生労働省に要請した。 (毎日7/3)

学校プール全廃へ調査 老朽化で"水泳"民間委託 本年度佐倉市

佐倉市は市内の全小中学校のプールを廃止し、 市民プールの共同利用と民間指導委託による水泳 授業を行う再編事業を検討している。各学校の プールの老朽化が著しいことから、集約を進める とともに、民間活力も導入し、維持管理などのコ スト削減や水泳指導の向上を図る狙い。本年度、 調査を行い、事業の可能性を検証。実現すれば全 国でも珍しい事例となり、注目を集めそうだ。

(千葉日報7/6)

鎌ケ谷市長に清水氏 5選「公約全力実現」

任期満了に伴う鎌ケ谷市長選は8日、投開票が行われ、無所属現職の清水聖士氏57が、元市議で無所属新人の岩波初美氏59)を破り、5選を果たした。 (毎日7/10)

避難 1 万人 襲う猛暑西日本 豪雨死者158人に

西日本を襲った豪雨の被害は10日、さらに拡大した。13府県で死者が158人、心肺停止が1人、行方不明や連絡が取れない人が72人に上っている。 梅雨明けした被災地では、多くの地点で今年最高の暑さを記録。広島県と岡山県を中心に計約1万人が避難生活を送る中、災害関連死など被害の広がりを防ぐ対策が急務になっている。(朝日7/11)

給食無償神崎のみ1.9%

文部科学省は27日、保護者負担とされる小中学校の給食費への支援状況を調べる初の教育委員会調査の結果を公表した。全国のほぼすべてにあたる1740教委のうち、2017年度に給食費を公立小中ともに無償としていたのは76教委で全体の4.4%だった。千葉県では神崎町のみで全体の1.9%。17年度時点で「中学校のみ無償」だった大多喜町も本年度から小学校まで対象を拡大した。

(千葉日報7/28)

地域医療の連携探る 香取・海匝地域7市町と9病院が初会合

地域医療の充実を図ろうと、香取海匝地域を中心とする市町長や病院長らが31日、「地域医療連携会議」の初会合を香取市羽根川の小見川市民センターで開催した。香取市の宇井成一市長の呼び掛けで、三次救急病院のある成田市のほか、旭、匝瑳、銚子、東庄、多古の5市2町に加え、7市町にある自治体運営と民間経営の9病院が参加。各病院が抱える課題や、連携の可能性などを話し合った。 (千葉日報8/1)

教室エアコン自治体差 識者「必需品 補助拡充を」

県内の公立小中学校で「エアコン格差」が生じている。児童生徒が長い時間を過ごす普通教室で設置率100%の自治体がある一方、0%の市町も少なくないのが現状だ。ほとんど設置されていない千葉市では猛暑に見舞われている今夏、保護者らの要望が殺到。識者は「ぜいたく品ではなく必需品」として、国の財政支援が必要だと指摘している。 (読売8/15)

地方、「圏域」法制化に反発 政府検討自治体の廃止危機

政府は複数市町村で構成する行政主体「圏域」を法律により新たな行政単位に位置付ける議論を本格化させる。地方で将来深刻になる人口減少などに対応するのが狙いだ。だが、地方自治体の事実上の廃止につながる可能性があり、地方からは反発の声が上がっている。

安倍晋三首相の諮問機関「第32次地方制度調査会(地制調)」が7月に発足。急速に進む人口減少に対応した行政サービスのあり方を2020年までにまとめ、首相に答申する。圏域を新行政単位とする議論が柱の一つとなる見通しだ。(朝日8/19)

高校拠点に地方創生 来年度50校指定

文部科学省は来年度、高校を拠点とした地方創生事業を実施する方針を固めた。地域が抱える課題の研究や、実践的な職業教育を実施する高校を

公募し、50校程度のモデル校を指定する。高校が 地域振興の核となるよう教育機能を強化する狙い がある。 (朝日8/21)

場外飛球 強まる懸念 佐倉・長嶋茂雄記念岩名球場

佐倉市出身の元プロ野球・元巨人監督の長嶋茂雄さん82の名を冠した「長嶋茂雄記念岩名球場」 (佐倉市岩名)で、場外に飛び出すファウルボールが歩道上の人に当たる危険性が懸念されている。球場を所有する市は4年前に防球ネット設置を検討したが、市議会の反発などで混乱が続き、今も検討中のまま設置に至っていない。 (毎日8/22)

「特定業者と飲食」32人 官製談合受け 県、職員アンケ公表

昨年11月に摘発された県東葛飾土木事務所発注 工事を巡る官製談合事件を受け、県は21日、職員 の倫理規範に関する条例案などの再発防止策をま とめ、倫理規範に関する県職員へのアンケート結 果を公表した。県職員32人が「特定の業者と飲食 を共にしたことがある」、33人が「利害関係者や OBから働きかけを受けたことがある」と答えた ことが明らかにされた。 (毎日8/22)

同性婚・事実婚 千葉市OK 公的証明制度来春導入

千葉市はLGBTなど性的少数者の同性カップルらをパートナーとして公的に証明する制度を来春4月に導入する方針を固めた。対象を同棲のカップルに限定せず、事実婚の異性同士も認める制度で、全国初の取り組みという。 (毎日8/25)

長柄町長に清田氏再選

長柄町長選は26日、投開票が行われ、現職の清田勝利氏(71)(無所属)が、新人で前町議の大岩芳治氏(68)(同)を破り、再選を果たした。(読売8/27)

<以下次号へ>

今期の入手資料

センターでは、会員の皆様に資料の貸し出しを実施しています。 下記資料等をご入用の会員の方は事務局までご連絡下さい。

また、センターでは、2010年3月末以降分について、千葉県の地方自治に関する記事を中心に新聞の切り抜きを実施して います。ご入用の会員の方は事務局までご連絡下さい。

入 手 資 料	著者	日付		発 行 元
月刊自治研5月号 岐路に立つ平和憲法	19 19	2018. 5. 9	情報誌	自治研中央推進委員会
全国首長名簿2017年版		2018. 5. 9	資料	地方自治総合研究所
八王子自治研センター通信No.15 公文書管理条例を考える		2018. 5.16	情報誌	八王子自治研センター
自治権いばらき129 2018年政府予算と地方財政		2018. 5.23	情報誌	茨城県地方自治研究センター
地方自治京都フォーラムNo.131 こんにちは八幡市長		2018. 5.23	情報誌	京都地方自治総合研究所
自治総研5月号 自治体首長選挙の動向と地域政治		2018. 5.30	情報誌	地方自治総合研究所
北海道自治研究592		2010. 5.50	1月 十八日心	
入札・契約に関する道内全市アンケート調査の結果について		2018. 5.30	情報誌	北海道地方自治研究所
とちぎ地方自治と住民542 イギリスの内憂外患Ⅳ		2018. 5.30	情報誌	栃木県地方自治研究センター
指定管理者制度のあり方一公共性の観点からの検証一		2018. 5.30	資 料	指定管理者基本条例研究班
ぐんま自治研ニュースNo.135 持続可能な地域づくりを考える		2018. 6. 6	情報誌	群馬県地方自治研究センター
市政研究18春199 まちづくりとその担い手		2018. 6. 6	情報誌	大阪市政調査会
ごみ収集という仕事	藤井誠一郎		単行本	コモンズ
月刊自治研6月号 "虹色社会"をめざして		2018. 6.13	情報誌	自治研中央推進委員会
信州自治研316号 長野県市町村2016 (平成28) 年度決算状況調べ		2018. 6.13	情報誌	長野県地方自治研究センター
とちぎ地方自治と住民543 公文書管理と政官の責任―日英比較で考える―		2018. 6.20	情報誌	栃木県地方自治研究センター
不寛容の時代を生きる 第31回自治総研セミナーの記録		2018. 6.20	単行本	公人社
50年の歩み		2018. 6.27	資 料	北海道地方自治研究所
信州自治研317号 安保改憲のねらいと背景		2018. 6.27	情報誌	長野県地方自治研究センター
地方自治関連立法動向第5集		2018. 6.27	資料	地方自治総合研究所
かながわ自治研月報6 神奈川の空き家対策の現状と課題		2018. 6.27	情報誌	神奈川県地方自治研究センター
自治総研6月号 福島原発事故をめぐる規制権限不行使に対する国家賠償責任の成否		2018. 7. 4	情報誌	地方自治総合研究所
北海道自治研究593 水道事業の経営戦略―北海道内の水道事業の現況		2018. 7. 4	情報誌	北海道地方自治研究所
地方自治ふくおか 65号 働き方改革を自治研的に考える		2018. 7.11	情報誌	福岡県地方自治研究所
とうきょうの自治No.109 いま、保育の質を問う		2018. 7.11	情報誌	東京自治研センター
月刊自治研7月号 社会で支える<子どもと親>		2018. 7.11	情報誌	自治研中央推進委員会
とちぎ地方自治と住民544 イギリスの内憂外患V―EU離脱と分離独立―		2018. 7.25	情報誌	栃木県地方自治研究センター
自治研とやまNo.103 小推力発電の現在と未来		2018. 7.25	情報誌	富山県地方自治研究センター
自治研かごしまNo.119 農林水産業を支える外国人技能実習生の実態		2018. 7.25	情報誌	鹿児島県地方自治研究所
フォーラムおおさかNo.153 地域運営組織の充実化をめざして		2018. 7.25	情報誌	大阪地方自治研究センター
北海道自治研究594 公契約条例の現状と要件		2018. 7.31	情報誌	北海道地方自治研究所
自治総研7月号 地方公務員の育児制度に関する諸問題		2018. 7.31	情報誌	地方自治総合研究所
新潟自治76 人口減・高齢化社会が迎える新たな災害と備え		2018. 7.31	情報誌	新潟県地方自治研究センター
みやざき研究所だよりNo.91 TPP11をめぐる課題と今後の取り組み		2018. 7.31	情報誌	宮崎県地方自治問題研究所
相模原 第22号 ごみ問題について考えよう		2018. 7.31	情報誌	相模原地方自治研究センター
月刊自治研8月号 人口減少時代の自治のかたち		2018. 8. 8	情報誌	自治研中央推進委員会
信州自治研318号 千曲市における「ロケツーリズム」の取り組みと今後		2018. 8. 8	情報誌	長野県地方自治研究センター
11クオータリーかわさき通信7月号		2018. 8. 8	情報誌	川崎地方自治研究センター
大牟田市まちづくりの二つの課題	今村都南雄	2018. 8. 8	単行本	公人社
とちぎ地方自治と住民545 イギリスの内憂外患VI—EU離脱と分離独立—		2018. 8.22	情報誌	栃木県地方自治研究センター
ながさき自治研No.72 第4回長崎県千葉県地方自治研究集会		2018. 8.29	情報誌	長崎県地方自治研究センター
かながわ自治研月報8 選挙制度と政治の体制を考える		2018. 8.29	情報誌	神奈川県地方自治研究センター
北海道自治研究595 地域交通を考えるPT		2018. 8.29	情報誌	北海道地方自治研究所
自治総研8月号 住宅宿泊事業法に関する条例の制定動向		2018. 8.29	情報誌	地方自治総合研究所
市政研究18夏 大都市制度改革―多様な制度から考える		2018. 8.29	情報誌	大阪市政調査会

一般社団法人 千葉県地方自治研究センターの概要

一般社団法人 千葉県地方自治研究センターは2009年12月10日に一般社団法人の認可をうけて自治研究をスタートすることとなりました。

当センターでは千葉県における地方自治及び都市問題に関する総合的な調査研究を行うとともに、自治体関係者、学識経験者及び県民の交流によって、地域に根ざした自治体の政策づくりを促進し、地方自治の振興に寄与することを目的とし、諸活動を行います。

基本目標 -

- I. 公共サービス基本法の制定や地域衰退という新たな状況のもと、公共サービスの再生を目指す。
- Ⅱ. 地方分権を進めるため、基礎自治体の重要性を高め自治体政策づくりを行う。
- Ⅲ. 活動の理論的基礎を学び、調査研究、情報発信など研究者や市民、議員、労働組合など幅広い交流研究活動を行う。

会員を募集しています!

- 1. だれでも会員になれます。
- 2. 会員は、以下のとおりです。

個人会員・正会員 1口(年額 5,000円) 賛助会員 1口(年額 3,000円)

団体会員·正会員 1口(年額 10,000円) 賛助会員 1口(年額 5,000円)

【※一括支払いをお願いします。】

特 典

正会員になると・・・

賛助会員は・・・

- ・「自治研センター」機関誌が送付されます。(年3回)
- ・自治研センターの資料が活用でき、調査研究会などに参加できます。
- ・自治研センター主催の学習会・講演会に無料で参加できます。
- ・「自治研センター」機関誌が送付されます。(年3回)
- ・自治研センター主催の学習会・講演会の案内が送付されます。

●加入申込み書

月 日

FAX 又はメールにて当センターまでお申込み下さい。

会費の種別	個人会員・・・正会員 ・ 賛助会員 団体会員・・・正会員 ・ 賛助会員	加入口数		() 🗆
個 人 _{または} 団体名	ふりがな	- 12-5	₸		
職場(勤務先)		で住所	電 話 ファックス メールアドレス	()

■お問い合わせは

一般社団法人 千葉県地方自治研究センター

〒260-0013 千葉市中央区中央4丁目13番10号 千葉県教育会館新館6階 自治労千葉県本部内 TEL. **043-225-0020** Fax. **043-225-0021** E-mail: chiba-jk@chiba-jichiken.net

編集後記

- ◆自民党の総裁選挙が終わり、安倍首相の総裁3選が決まりました。安倍陣営が55%しか獲得できなかっ た地方票の結果から、閉塞感や将来不安が蔓延する日本の社会の中に、地方の不満や不信感の広がりが 垣間見えます。安倍首相はデフレ脱却や憲法改正を声高に訴えましたが、語る言葉の重みのない空虚さ と国民生活の向上を本当に考えているのだろうかと白々しさを感じてしまいました。
- ◆今号は、自治労が立ち上げた「人口減少時代の自治体財政構想プロジェクト」の新進気鋭のメンバーの 一人である高端正幸先生の講演録を掲載しました。このプロジェクトは、新しい地方財政システムを通 じて、経済成長に依存しないでも将来の不安をなくすことのできる社会構想を打ち出しています。講演 では、社会保険方式で運営されている日本の主要な社会保障制度について、税財源の割合をもっと増や して、最低限の社会保障サービスをすべての人に提供できるように改革を進めるべきと提言しています。
- ◆現行の公的年金制度は、高度経済成長がはじまる1960年代に発足しましたが、その当時はほとんどの労 働者が正規雇用で働いていました。しかし、1991年にバブル経済が崩壊して以降、壮年世代の非正規雇用・ ニート等が増大する中で、多くの無年金・低年金者が発生するという社会保険制度の弱点が懸念されて います。制度発足時には想定していなかった事態をどう克服していくか、高端先生の提言はそれに一石 を投じています。しかし、社会保険方式から税財源への切り替えといっても、財源の問題をクリアーし なければならず、簡単な話ではありません。今後の改革にむけた議論の深まりを期待したいと思います。
- ◆連載記事の執筆者であります宮﨑理事長が大学の夏休み期間を利用して、ここ何年間か夕張市において 調査研究活動を進めています。本年がいよいよ佳境ということで、その活動に集中せざるを得ず、今号 の「数字でつかむ自治体の姿」は休載となりました。

次号の講演録では「公共施設・インフラの老朽化対策と地方財政 | を取り上げます。現在、国を挙げて、 対策を進めようとしていますが、財源問題をはじめ課題が山積しています。住民生活の安心・安全を支 える基盤をどう維持していくのか、について考えていきたいと思います。次号を楽しみにお待ちください。

> 事務局長 佐藤 晴邦

自治研ちば 既刊案内



券頭言

参議院議員 小西 洋之

• 自治研センター講演会 日米地位協定と地方自治

法政大学法学部教授 明田川 融

- 連載⑩: 数字で掴む自治体の姿理事長 法政大学法学部教授 宮﨑 伸光
- シリーズ「千葉から日本社会を考える」

森友・加計学園問題からあらためて「市民的公共性」を問い直す

島根県立大学名誉教授 井上 定彦

2018年6月 (vol.26)

• 市議会報告 子どもの貧困対策について ~松戸市に対する取り組みの状況について~ 松戸市議会議員 二階堂 剛

・公共の担い手 廃校になった校舎を地域交流の拠点に

NPO法人報徳の会・内田未来楽校

事務局長(副理事長兼務) 小出 和茂

• シリーズ千葉の地域紹介

浦安市 浦安に住む人、働く人、学ぶ人、訪れる人、 すべての人が幸せを実感できるまち

• 新聞の切り抜き記事から

浦安市広聴広報課 研究員 井原 慶一

• 今期の入手資料

編集部

• 一般社団法人 千葉県地方自治研究センターの概要 (会員募集)

事務局長 佐藤 晴邦

バックナンバーの申し込みは当研究センターまで 1部800円

自治研ちば VOL.27

2018年10月17日発行

発行 一般社団法人

千葉県地方自治研究センター 〒260-0013 千葉市中央区中央 4-13-10

> 千葉県教育会館新館6階 自治労千葉県本部内

> > TEL 043-225-0020 FAX 043-225-0021

編集 佐藤 晴邦

印刷 (株)メロウリンク企画

頒価 800円 (送料別途)

おトクがいっぱい!

だから私は〈中央ろうきん〉に決めた!

給与振込口座は〈中央ろうきん〉がおすすめ!

A T M · C D 利 用 時 の

インターネット/モバイルバンキングでの

〈中央ろうきん〉の キャッシュカードなら

ATM引出手数料が 何度でも



〈中央ろうきん〉に給与振込指定の場合、 インターネット/モバイルバンキング※1の

振込手数料が

3回まで

キャッシュバックとは

〈中央ろうきん〉のキャッシュカードで、 ゆうちょ銀行、銀行、コンビニ等のATM・ CDを利用してお引出しした場合、所定の 利用手数料を即時にお客様の〈中央ろう きん〉ご利用口座へお戻しすることです。



! ご留意いただきたいこと

キャッシュバックの対象は、当金庫のシ ステムにて「給与振込」として判定できる ものに限ります。

「給与振込」は、お勤め先の振込方法に よっては対象とならない場合があります。

CHECK キャッシュ バックで こんなにおトク! 引出手数料 108円の場合×5回×12ヶ月=6.480円

引出回数

1年間で

振込手数料

振込回数

1年間で

432円の場合×3回×12ヶ月=15.552円

ATMが全国、いつでもどこでも使える! 便利な〈中央ろうきん〉!

つかえるATM

銀行・信金・信組

\ 24時間利用可能 / ■

り ゆうちょ銀行 一十十十十分銀行

セブン銀行



たとえばこんなコンビニでも







JR東日本のATMコ

始発から終電まで 毎日利用可能 /

※ご利用時間は、始発 から終電まで365日。 カードローンはご利用い VIEW ALTTE ATTO



※設置場所や営業時間、メンテナンス等によりご利用いただけない場合があります

【ATM・CD引出手数料キャッシュバックサービス】※普通預金 貯蓄預金口座のお引出し、カードローン(マイプラン・教育ローン[カード型])のお引出しを対象に、1口座あたり何回でも、ATM・CDご利用時のお引出手数料が即時にご 利用口座へキャッシュバックされます。※キャッシュバック回数に制限はありません。

【振込手数料キャッシュバックサービス】※〈中央ろうきん〉に給与振 早い順に3回までキャッシュバックされます。※キャッシュバックされたお振込手数料 は、翌月20日(休業日の場合は前営業日)に、お振込手数料をお引きしたお客様の 〈中央ろうきん〉普通預金口座へご入金します。※キャッシュバック時にキャッシュバ ック対象口座が解約されている場合等、キャッシュバックの対象外となる場合があり ます。※キャッシュバックサービスは、個人のお客様が対象となります。

メンテナンス等によりサービスが利用できない日・時間帯があります。また、お取 引内容と時間帯によっては、翌営業日扱いになることがあります。

商品の詳細は〈中央ろうきん〉千葉県本部へ TEL:043-251-5162

2018年9月1日現在



ご加入希望の方は ご相談ください

工を取り扱って 🜆

自動車損害賠償責任共済

ご契約車両を運転中に、他人にけがをさせたり、死亡させたりした場合の対人賠償事故を補償します。

自賠責共済とは?

自動車損害賠償保障法によって道路を走るす べての自動車(二輪車を含む)、原付自転車に 加入が義務づけられている共済(保険)です。

死亡 最高 3.000万円 最高 120万円 けが 後遺障がい 程度に応じて 4,000万円~75万円



もし自賠責共済(保険)に 加入していないと?

未加入で運行した場合、 法律により罰せられます。



1年の懲役を以下の罰金

原付・バイクをお持ちの方は 特に注意!

車検制度のない原付・250cc以下のバイクは 自賠責共済(保険)の有効期限切れに特に注 意が必要です。今一度、有効期限のご確認を!



満期年 満期月



マイカー共済とあわせてのご加入をおすすめします。

●ここに記載されている内容は、共済商品の概要を説明したものです。

全労済千葉推進本部(千葉県勤労者共済生活協同組合) ご相談は

Tel 043-287-8165(受付時間:平日9時~ 17時 ※祝日を除く)

1218A001

マイカー共済

ZENROSAI NEWS

5117A343

自動車総合補償共済

注目

団体割引

まずは[、] 見積もりを

見積もり依頼は 組合まで

割安な職域掛金に加えて 自治労共済生協組合員には 15%の団体割引を

適用

※2019年1月までの団体割引率を記載しています。

ご不明な点があれば、まずは組合にご連絡ください。

全労済

全国労働者共済生活協同組合連合会

自治労共済本部

全日本自治体労働者共済生活協同組合

ご契約にあたってはパンフレットをご覧ください。

全労済は、営利を目的としない保障の生協として共済事業を営み、組合員の皆さまの安心とゆとりある暮らしをめざしています。出資金をお支払いいただいて組合員になれば、各種共済をご利用いただけます。



心地よく流れる時間を、すべてのお客様のために・・・優雅で充実したひとときを、心ゆくまでご堪能ください。



ゲストルーム



レストラン「セブンシーズ」

ウィークエンド&ホリデー **ランチバイキング**

土・日・祝日限定〈年末年始・GW等イベント目を除く〉

和洋中の豊富なメニューが自慢のバイキングです。 人気のチョコレートファウンテンもお楽しみください。

チョコレートファウンテンは、都合により実施できない場合もあります。 詳しくは、お問い合わせください。 ご予約・お問い合わせ

 $Tel.043\text{-}248\text{-}1128^{\frac{\widehat{1}}{E}} \text{ (LZFFLYZ)}$

ランチタイム 11:30~14:00 17:00~21:00 (L.O 20:30)





オークラチ葉ホテル



〈ホテルオークラ運営〉

〒260-0024 千葉市中央区中央港1-13-3 TEL:043-248-1111(代)

お車にて

◇東関東自動車道「湾岸習志野I.C.」より25分、国道357号を蘇我方面へ、左手より 「千葉みなと駅」方面へ右折

電車・モノレールにて-

◇JR京業線・千葉都市モノレール「千葉みなと駅」より徒歩5分

