

# 埼玉自治研

特集 良い社会をつくる公共サービスを考える7・14埼玉集会  
「安心・安全の社会保障」



## 公益財団法人 埼玉県地方自治研究センター

〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂 4-3-5 県労評会館  
TEL. 048-816-8866 FAX. 048-836-1113  
E-mail : info@saitama-jichi.jp  
<http://www.saitama-jichi.jp>



◎表紙写真／戸田ボートコース  
昭和15年に竣工した歴史あるボートコースであり、国内唯一の静水ボートコースです。全長約2.4kmのコース沿いには、大学や実業団の艇庫が並び、選手が日々練習に励んでいます。1964年の東京オリンピックではボート競技の会場として使用され、2020年の東京オリンピックではオーストラリアのカヌーチームが事前キャンプを行いました。また、ボートコース近くの戸田公園は桜の名所であり、春にはボートと桜の美しい風景を眺めることができます。四季の風景の他にも、夕焼けで赤く染まる水面など、様々な景色が楽しめるスポットです。

# メイン口座は〈中央ろうきん〉!

LINE 公式アカウント  
友だち募集中  
お役立ち情報などをお届け♪



## どこでも引き出せて使いやすい! 手数料キャッシュバックサービス

〈中央ろうきん〉の  
キャッシュカードなら

ATM・CD  
利用時の**引出**手数料が

何度でもお引き出しと  
同時にキャッシュバックで

例えば 引出手数料の場合

1回110円の場合、月に5回使用すると  
年間**6,600円**をキャッシュバック!

# 0円

実質

〈中央ろうきん〉に  
給与振込指定の場合

インターネットバンキング\*1での  
**振込**手数料が

月3回までキャッシュバックで

例えば 振込手数料の場合

1回352円の場合、月に3回使用すると  
年間**12,672円**をキャッシュバック!

全国のATMで、いつでもどこでも使える!

ろうきん以外の銀行でも  
ご利用可能

銀行・信金・信組 ゆうちょ銀行  
イオン銀行

24時間ご利用可能\*2

セブン銀行 ローソン銀行 ATM  
コンビニATM 主な設置先  
FamilyMart

始発から終電まで  
毎日ご利用可能

●JR東日本のATMコーナー  
**VIEW ALTTE**  
ビューアルツテ  
※カードローンはご利用いただけません。

## さらに 便利なスマートフォン決済サービスが利用可能!

〈中央ろうきん〉普通預金口座を登録することで、口座から下記スマートフォン決済アプリへ即時チャージ(利用手数料無料)することができます(BankPayは口座からチャージ不要で直接支払うことができます)。詳しくは下記QRコードまたは各社ホームページにてご確認ください。  
※〈中央ろうきん〉普通預金口座のキャッシュカードをお持ちの方がご利用いただけます。

PayPay

加盟店やオンラインサービスでのお支払いの他、ユーザー間での「送る・受け取る」機能や「わりかん」機能など、様々な機能がご利用いただけます。

詳しくはこちらから  
<https://paypay.ne.jp/>

LINE Pay

「LINE」の友だち同士での送金や提携サービス・店舗でのお支払いにご利用いただけます。

詳しくはこちらから  
<https://pay.line.me/portal/jp/main>

Jcoin

店舗でのお支払いのほか、金融機関の預金口座との入出金(チャージ、戻入)を無料でご利用いただけます。

詳しくはこちらから  
<https://j-coin.jp>

Bank Pay

銀行口座から即時で引き落としできるスマートフォン決済だから、チャージ不要でご利用いただけます。

詳しくはこちらから  
<https://jeppo.jp/bankpay/>

ろうきんアプリなら!  
QRコード決済の  
利用もスムーズに!



ろうきんアプリからQRコード決済用アプリを表示できるので、毎日のお買い物もスムーズに!  
入金明細の確認も簡単・便利!



ろうきんアプリの詳細・ダウンロードはこちら

※ご利用時にかかる通信料はお客様のご負担となります。

【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ご利用時のお引出し手数料を即時にご利用口座へキャッシュバックいたします。※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】※給与振込または年金振込を〈中央ろうきん〉にご指定の方を対象に、ろうきんダイレクト(インターネットバンキング)でお振込された場合にかかる振込手数料を、お1人様あたり1ヶ月につき、日付、時刻の早い順に3回までキャッシュバックいたします。※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または年金振込として判定できるものに限り、※キャッシュバックされた振込手数料は、翌月20日(休業日の場合は前営業日)に、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・貯蓄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。※個人のお客様が対象となります。※1 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。※2 システムメンテナンスにより一部ご利用いただけない時間帯があります。また、一部設置していない場所もあります。

\* QRコードは、株式会社デンソーウェブの登録商標です。

■お問い合わせ・ご相談は 〈中央ろうきん〉埼玉本部 TEL. 048-836-5511

2023年8月16日現在

## 目次

## Contents

### 自治のかぜ

2

「『このまちで良かった』みんな輝く  
未来共創のまち とだ」の実現に向けて

戸田市長 菅原 文仁

### 特集 公開セミナーの記録

3

良い社会をつくる公共サービスを考える7・14埼玉集会  
「安心・安全の社会保障」

日本労働組合総連合会総合政策推進局長 佐保 昌一

### シリーズ 埼玉の歴史 33

36

春日部市

春日部市教育委員会 社会教育部文化財課

## 「『このまちで良かった』みんな輝く 未来共創のまち とだ」の実現に向けて



菅原 文仁  
戸田市長

戸田市は、埼玉県南東部に位置し、江戸時代には五街道の1つ「中山道」の要衝「戸田の渡し」が置かれ、古来より交通の要衝として栄えてきたまちです。現在も交通の利便性が高く、市内には印刷関連産業や食品産業を中心とした製造業や、倉庫や配送センターなどの物流加工業を中心に、多くの産業が集積し活発に事業活動を行っています。また、平均年齢が42歳と県内1若い市であり、人口減少社会にあっても人口増加傾向が続く、活気あふれるまちです。

市内には、2か所の人気スポットがあり、市外からも多くの人々が訪れます。1つは国内唯一の静水ボートコースである「戸田ボートコース」です。1964年の東京オリンピックではボート競技の会場として使用され、2020年の東京オリンピックではオーストラリアのカヌーチームが事前キャンプを行いました。2つ目は、荒川沿岸の自

然豊かなレジャースポット「彩湖・道満グリーンパーク」です。バーベキュー広場や種類豊富な遊具、釣り堀やスポーツ施設などもあり、都市にしながら「水と緑」に触れることができます。

毎年8月に開催される「戸田橋花火大会」は、対岸の「いたばし花火大会」と合わせて約13,000発の花火が荒川河川敷に打ちあがる、本市の一大イベントです。4年ぶりの開催となった今年の第70回戸田橋花火大会には、約45万人が訪れました。同じく8月には、昭和50年から続く、市民に愛される地元のお祭り「戸田ふるさと祭り」が開催されました。多くの町会の方々も踊る戸田音頭や、子ども向けの様々なイベント等、今年も老若男女が楽しめるお祭りとなりました。そして、11月には、彩湖周辺の豊かな自然を楽しむ「戸田マラソンin彩湖」が開催され、市内外から多くのランナーが集まります。

令和3年には、「戸田市第5次総合振興計画」をスタートさせ、本計画をもとに、未来に向かってみんなが知恵と力を出し合い、本市の新しい価値や魅力を共に創り出しながら、持続可能なまちづくりを進めるととも

に、令和4年には、「子ども応援」「100年健康」「防災」を「戸田市3大プロジェクト」と位置づけ、コロナ禍や社会情勢の変化により浮き彫りとなった課題に全力で対応しているところです。

また、物価高騰による市民や市内事業者への大きな影響を緩和するため、昨年から3回に渡り、物価高騰対策くらし応援パッケージを講じてまいりました。本年6月には、第3弾くらし応援パッケージとして、国による低所得世帯への支援をいち早く進めるとともに、市独自の支援として半年間の給食費の無償化や敬老祝品の増額、プレミアム付電子商品券の販売等の支援策を講じていくものです。また、生活を変え光熱水費の節約等を目指す「TODA暮らしトランスフォーメーション」として、節エネガイドを市内全域で配布するなど、市と市民が一緒に物価高騰を克服するための施策を行っております。

物価高騰は先行きが見通せず、家計への負担は厳しい状況が続きますが、今後も本市では、あらゆる世代の市民生活を守るため、様々な施策を全力で進めてまいります。

## 良い社会をつくる公共サービスを考える7・14埼玉集会

# 「安心・安全の社会保障」

日本労働組合総連合会総合政策推進局長 佐保 昌一

◎この特集は、埼玉県公務公共サービス労働組合協議会（埼玉公務労協）主催、日本労働組合総連合会埼玉県連合会（連合埼玉）、公益財団法人埼玉県地方自治研究センター共催で2023年7月14日に開催された集会の記録です。録音したものを自治研センター事務局の責任で編集したものですので、文責は事務局にあります。

### あいさつ

**司会・前原朝子（埼玉公務労協副議長・自治労埼玉県本部）** 本日はお集まりいただきましてありがとうございます。時間になりましたので、『良い社会をつくる公共サービスを考える7・14埼玉集会』を始めさせていただきます。まず、初めに主催者を代表いたしまして、埼玉公務労協の南保議長よりごあいさつを申し上げます。

**南保肇（埼玉公務労協議長・全水道埼玉）** 皆さん、こんばんは。本日は『良い社会をつくる公共サービスを考える7・14埼玉集会』にご参加いただき誠にありがとうございます。私たち公務労協は、いろいろな職場の公務員、国家公務員、埼玉県庁職員や県教職員、市町村の職員、そして公務員だけではなくて独立行政法人、例えば年金事務所の職員など、さまざまな公務の職場の労働組合で構成されております。私は、全水道出身で、いつもさいたま市水道局で働いております。

今回のテーマは、社会保障です。社会保障という言葉は聞いたことはありますが、実際どういうことなのか調べてみました。いわゆる小さな子どもや障害のある人、子どもを抱えたお母さんやお父さん、あるいは高齢の人など、ハンデのある方に手を差し伸べるような話だと書いてありました。きょうはいろいろな職場から来ていますから、社会保障に身近な分野で働いている人もいますし、少し社会保障から距離のある人もいると思います。私も、きょうはあらためて社会保障についてしっかりと考えてみたいと思います。今後とも埼玉公務労協をよろしくお願いいたします。

**前原** 南保議長ありがとうございました。続きまして、連合埼玉、平尾事務局長よりごあいさつをいただきます。よろしくお願いいたします。

**平尾** 皆さん大変お疲れさまです。本来であれば、会長の近藤からごあいさつをさせていただくところですが、所用できょうはこちらに来られませんので、私から連合埼玉を代表してのごあいさつをさせていただきます。

本日の『よい社会をつくる公共サービスを考える7・14埼玉集会』が、埼玉公務労協の南保議長、前原副議長をはじめ、多くの組織の皆さんが参加し、そして連合埼玉の民間系の労組の皆さん、各級議員の皆さんもこのように多く参加をして集会が開催されますこと、あらためてお祝いを申し上げます。

昨今の気象を見てみますと、九州から山口、そして島根に上がって石川と、大変、暴風雨や水害の影響が大きく出ております。非常にわれわれも、安心安全を守る立場からも非常に心配をしております。この間、けがをされ入院された方にお見舞いを申し上げますとともに、亡くなられた方のご冥福をお祈りします。公務労協の皆さんは、こういった災害の場でも大変ご活躍をされております。あらためて感謝を申し上げます。

この集会は、2015年からこういう形で開催されていると聞いております。私たちは職場や地域で働き、そして生活し続けるために必要で、かつ良質な公共サービスを考え、こうした課題を皆さんと共有しながら政策、制度へと落とし込み、改善していくといった取り組みになるのではないかと考えております。中でもこの3年半、コロナ禍においても非常に感染が厳しい中で、公共サービスに携わる皆さんが、あらためて地域の中でも活躍されていることに、敬意と感謝を申し上げます。

新型コロナウイルス感染症も5月8日に5類になり、埼玉県も急激に経済活動が活発になってきている状況ではないかと考えております。そして、足もとも物価上昇が非常に高止まりをしている状況の中で、公務労協の皆さんをはじめとして、人手不足感が非常に出ていないかと考えております。そういったところを問題視しながら、連合埼玉としても公務労協の皆さんとともにしっかりと、人手不足をはじめとして、賃上げも含めて取り組んでいきたいと考えております。

このような公共サービスを考えるときに、われわれが支えてもらっている、いわゆるサービスを受けている人、そして支えている人たち、そして携わる人たちなどいろいろな立場の人がいらっしゃいますが、公共サービスを考えるときは、それぞれが同じ立場でしっかりと問題を捉えて、公共サービスをより良くするためのこのような集会を通じて、皆さんとともにしっかりと考えながら、より良い地域サービス、公共サービスにつながることを、われわれとしてもしっかりと取り組んでいきたいと考えております。結びになりますけれども、本日のこの埼玉集会が皆さんの公共サービスの一つの課題共有と、そして、さらに改善する、そして、その地域の皆さんとのつながりもしっかりとしていくことをご祈念申し上げます。甚だ簡単ではありますが、連合埼玉を代表してのごあいさつとさせていただきます。本日はよろしく願いいたします。

**前原** 平尾事務局長、ありがとうございました。平尾事務局長のごあいさつにもあったとおり、埼玉公務労協は皆さんと一緒に公共サービスを考えるための集会を毎年開催させていただいています。コロナ禍になってからはZoom配信、ハイブリッドでしたが、今年は久しぶりの対面開催とさせていただきます。

今年のテーマは社会保障です。新型コロナウイルス感染症拡大の中で医療現場や保健所、保育所、介護の現場など、さまざまな場面で私たちの生活に密接に関わっている、それらの問題が報道されることも多くあります。この機会に、皆さんと一緒に安心安全に、そして、地域で暮らし続けていくために

ということで、社会保障をテーマに選ばせていただきました。本日はお忙しい中、連合の総合政策推進局、佐保総合政策推進局長に講師をお願いしております。佐保さん、よろしくお願いいたします。

**佐保昌一（連合総合政策推進局長）** 皆さん、こんばんは。ご紹介いただきました、連合で総合政策推進局長をしております佐保といいます。どうぞよろしくお願いいたします。きょうは、安心・安全な社会保障を考えるというお題をいただいております。医療とか介護とか保育などの現場では、どんな仕事をしているかということは、いろんなところで感じていると思います。例えば病院に行ったとき、それからご家族の介護が必要な場合に介護サービスを利用したとき、それから、お子さんが保育所に入所したときとか、現場のことはお分かりかと思いますが、そこで働いている皆さんの賃金、給料がどこから出ているのか、なぜ賃金の改善が必要なのかといったことについて話をしていきたいと思っています。



プロフィールをつけていますが、九州の大分県佐伯市出身です。九つの市と町と村が合併をして、面積が920平方キロと九州で一番広い市となっています。人口はもう7万を切っており、すごい人口密度的には低い市です。そこで、最初は町役場に就職をし、いろんな仕事をしましたが、社会福祉協議会に業務援助で4年ほど行っていました。その間に介護保険の立ち上げ等を行っていました。その後、地域包括支援センターの主任介護支援専門員もしました。その間に市役所の組合の役員をしていましたが、その後、自治労中央本部の社会福祉の担当局長を任され、それで終わりかなと思っていたら、2019年からは連合に派遣され、社会保障を担当してもうすぐ4年になります。

本日、まず「社会保障とは」ということを話します。それから、医療、介護、保育などいろんなサービスを提供するわけですが、その対価についてどういうふうになっているのかということと話したいと思います。3番目に、これがきょうのメインテーマになりますが、対人サービスは人が財産ということを話します。

## 社会保障とは

**佐保** では、早速ですが、社会保障とはということで、三つのメニューでお話します。まず、日本における社会保障制度の区分、分類です。外国では、社会保障制度の分類も違うし、制度も違ってきます。

我が国においては、大きく四つに分けられていて、1番目が社会保険です。年金、医療、介護とか社会保険料を、皆さんが負担している、国が作った保険です。二つ目が社会福祉で、障害者への福祉サービスなどが入りますし、児童福祉で、児童手当とか、もちろん保育所のことなどが入ってきます。三つ

目は公的扶助で、日本でいえば生活保護のことです。四つ目が保健医療で、医療サービスの提供、保健所等による公衆衛生、市町村の役所などでも保健担当課があり、保健師が働いているといったものが当たりますし、今回の新型コロナの場合の保健所、それから大規模な、例えば家畜関係の病気が発生したときに、その駆除なども、この公衆衛生といったところが担っているといった状況です。

次に社会保障の給付と負担の現状ですが、2023年度の国の予算ベースで、社会保障給付費で134.3兆円の予算が組まれています。GDP比で23.5%。国の予算の中で社会保障費の占める割合は3割を超えていると思います。そして、その中でも一番多いのが年金で60.1兆円、その次が医療で41.6兆円の予算が組まれています。その他の中は介護保険が13.5兆円、子ども子育てに10兆円などです。負担については、保険料と公費で、保険料というのは皆さんが支払う保険料です。公費というのは、国、都道府県、市町村が出すお金です。こういった形で内訳になっています。なお、この負担については各制度によってばらばらになっていて、まとめるとこうなっていると理解してください。現在は134兆円ですけれど、政府の試算では、どんどん少子高齢化が進むであろう2040年には190兆円に膨れ上がるとの予想です。190兆円に膨れ上がるということは、それだけ皆さんの負担も増していくということになります。

日本の人口の推移ですが、つい最近、将来人口推計が出され、人口の減少局面を迎えています。2070年、約50年先の人口は9,000万人を割り込み、高齢化率は39パーセントの水準になるとされています。外で誰かに10人に会うとすると、そのうち4人弱は65歳以上といった社会が訪れるということです。

それから出生数です。よく合計特殊出生率の話もありますが、出生数、実際に生まれる子どもの数のほうが問題だと考えています。つい最近ですが、80万人を割り込んだという報道等も出ました。この3年間の新型コロナの間にどんどん出生数が下がってきている状態になっていて、これは何とかしないとけないということで、国では、こども未来戦略会議が4月から行われ、6月13日に「こども未来戦略方針」が出されました。どうしたら子どもを産み育てやすい国になるかといういろいろな方策が入っています。これも3.5兆円ほど予算がかかるといわれていますが、予算をどうやって調達するかということが課題になってきます。

前回の推計より、実際の出生数の減少はどんどん早くなっていて、ペースが8年ほど早くなっているといわれています。ですから、2070年には45.3万人しか子どもが生まれなくなれば、その45.3万人の子どもが大きくなって、子どもを産み育てるということになりますので、どんどん数が減っていきま。数が減っていけば働く人の数も減っていくことになります。働く人の数も減るということは、いろいろな保険料や税金を払う人が少なくなるということで、また負担が増えるといったことになるだろうと思っています。

## 「医療保険制度と診療報酬改定」

佐保 次は医療と介護と保育です。まず、医療制度の概要ですが、診療、治療をする、薬を渡すという医療提供体制があり、私たちは患者として病院等で診療を受け、その診療を受けた対価が医療保険制度から支払われることになります。診療所の数が今10万4,538、歯科も6万8,000、薬局が6万171ある



といわれています。ちなみに、コンビニの数ですが、今年1月現在、約5万7,000ですから、コンビニの数よりも診療所や歯科の数が多いという状況になっています。もちろん、それが全国的に満遍なく散らばってればいいのでしょうけれど、都市部ではいっぱいいて、私は今現在、東京に住んでいますけれど、半径100mぐらいに3軒くらい歯科がありますし、診療所、クリニックも、2、3軒あるという状況ですが、片や私の実家は本当に山の中の『ポツンと一軒家』に出てきそうな隣近所がないようなところですが、そこだと歯科医が1軒、開業医が1軒、それも町の中心部にありますので、おそらく車で行っても30分ぐらいかかります。うちの母親は、今1人暮らしをしていますが、車の運転免許は持っていません。ですから、医者に行こうと思っても、歯医者に行こうと思っても、家族の車で送り迎えしないと行けないという状況になっています。こういった地域のばらつきをどう解消するかというのは、今後の課題になっていくのではと思っています。ちなみに、医師の数は約32万3,000人、歯科医師の数は約10万5,000人、看護師の数は約127万2,000人となっています。

皆さんが被保険者となって保険料を払う保険制度の体系についてです。

65歳まで、65歳以上の方も一部いますが、国民健康保険と協会けんぽ、健康保険組合、それから公務員の共済組合のどれかに入っているはずですが、もしくは社会保険であれば、被保険者の被扶養者になっていれば、家族として保険証を出してもらおう形になっています。その上で、65から74歳の多くの方が、会社等を辞められて、国保に変わっていると思われませんが、前期高齢者の財政調整制度というのがありまして、協会けんぽや健保組合、共済組合などがお金を出して、国保の財政を助けるという制度になっています。75歳以上の方は、後期高齢者医療制度に皆さん入っているということになります。

医療機関にかかると、現役の方だと3割負担をして、残り7割が保険から払われるということになります。後期高齢者や国保、健康保険組合や協会けんぽいずれに加入していても、そこで診療の対価が違うかという、これは違いません。例えば、同じ注射を1本打ったら、後期高齢者でも、現役世代の人でも、両方とも同じ医療費の基準によって支払うということで、現役世代だとその3割を払うということになります。

その支払う医療費は基準を作らないと医療機関によってばらばらになるといけないので、この治療につきとか、この入院についていくらというのは決まっています。診療報酬といいます。この診療報酬は、2年に1回改定になります。薬の値段、薬価については毎年改定になっています。診療報酬は、内閣の予算関係で財務大臣と厚生労働大臣の折衝でいくら今年は上げましょうとか下げましょうとか、率が決まって、社会保障審議会の医療保険部会で、何をどう変えるか、今年重点的に変えるのはどこを変えるかなどの方針を議論して決めます。決まった改定率と決まった方針に基づいて、この入院にはこういう加算を付けるとか、ここはもっとメリハリ付けましょうとか決めるのが中央社会保険医療協議会、「中医協」と呼ばれています。

私がこの社会保障審議会医療部会と中央社会保険医療協議会の委員をさせていただいて、中医協についてはほぼ毎週、10月ぐらいからは毎週水曜日と金曜日の週2回のペースで議論をしていくことになっており、今ちょうど議論をしているところです。各回テーマを決めて議論をしていきますが、今週の水曜日は在宅医療と歯科診療について議論をしたところです。これが中医協等の検討スケジュールですが、いろいろな専門部会などがあり、大体12月に改定率、方針が決り、年明け1月から2月頃には診療報酬の改定単価が決まっていきます。

---

この診療報酬が決まるということは、こんな治療をしたらいくらになるということが医療機関で分かるということで、その医療機関への支払いで、実際にそこで診療をされた医療費をもらい、その医療費から人件費が払われるということになります。もちろん、設備費の部分もありますけれど、結局診療報酬がベースで、そこから病院がいろんなものを支払うことになります。ですから診療報酬が変われば、人件費にも影響してくるということになります。

## 「介護保険制度と介護報酬改定」

**佐保** 次が介護保険制度です。これも社会保険です。いろいろなサービスの事業所があります。ここに利用者が行ってサービスを受けると、そのサービスの対価を事業所が保険からもらいます、この報酬が介護報酬といわれています。しかし、医療のように悪くなったら自分で判断してどこに行ってもいいというわけではなく、要介護の認定を受けて、あなたは利用してもOKですということが決まってから、サービスを利用するということになります。この介護報酬も変わっていくということになります。

介護報酬は、基本報酬と加算とになっています。サービスのイメージですが、老人福祉施設、特別養護老人ホームの場合、要介護1から要介護5の部分では、これぐらい単位数が違いますということが示されています。要介護5とはもう寝たきりの人ですので、それだけ介護に人手を要することになるので、介護1から5に向かって徐々に高めの単位になっています。訪問介護、ホームヘルプについては、介護度ごとに違うというわけではなく、時間単位で、20分未満のサービスだといくら、1時間以上ならいくらということになります。身体介護、例えばお風呂に入れるときの介助をしたり、ご飯をちゃんとうまく食べられない人に食事の介助をするといった身体介護と、ちょっと手の自由が利かなくなってお飯がうまく作れない人に対して料理を作って出したり、掃除がうまくできない人に掃除のサービスを提供したりする生活援助があり、それぞれのサービスごとに介護報酬が決められています。

介護報酬の改定も3年に1回あります。今回は2024年4月に改定されます。スケジュールですが、これも改定率については、財務大臣と厚労大臣の間でいくらにするかパーセンテージを決めて、それに基づいて中身が決まっていくということになります。ちょうど今、介護給付費分科会という分科会で議論をしており、ここにも連合から委員として参画をしていて、生活福祉局の局長が担当しています。私も先ほどのプロフィールにもありましたが、介護のことに若干詳しいので、資料を見せられてコメントを求められたりします。介護は3年に1度、医療が2年に1度ですので、6年に1度は医療と介護が同時に改定されます。障害福祉も3年に1度です。これは介護と同じサイクルで障害福祉のサービス単価も改定されていくことになります。6年に1回、医療も介護も障害福祉も改定される年、つまり来年の4月がその年になります。そういった6年に1度のときは、大きな切り替わりになるというふうにいわれていて、来年の4月、どれぐらい変わるのか気を付けながら議論参画をしている状況です。

## 「保育所の公定価格」

**佐保** 次に保育所です。保育所は社会保険ではないので、皆さんが保険料を払わないということです。

これは税金からサービスの対価が払われるということになります。これも基準があります。公定価格という給付の基本構造ですが、公費の負担額と利用者負担、つまり、保育料などというのがあります。私立保育所は、利用者負担を市町村で徴収しますので、公費の負担分と利用者負担をまとめて委託費として当該保育所に支払われことになります。公立保育所でも、利用者負担は市町村が徴収しますので、公費の負担額とまとめて支払われるというか、実際にその市町村の中でやりとりをするわけではなく、一応区分けにはなっていますが、役所の中で一体化されて運営されています。

保育所の基準単価には、地域区分があり、最後に100分の20が加算をされるという形になります。定員の区分によっても基準額が違います。それから、4歳以上の子どもから0歳児まで四つの区分に分けて保育所のサービス単価が違います。これは4歳以上の子どもは、自分でいろいろなことができるようになるので、保育の委託費用なり、報酬としては0歳児になるほど、単価が高いというふうになっています。保育料は、一部を除き3歳児以上は今、無償化になっていますが、小さい子どもほど実際に保護者が負担する保育料が高くなっていました。そこに加算がいろいろ付いていて、これをプラスして、私立保育所であれば委託費として支払われるということになります。

そうやって支払われる公定価格における人件費の関係についてピックアップをしてあります。昨年度における「私立保育所の運営に関する費用について」と、通知が厚生労働省から行きます。今度はこども家庭庁になります。これは基準額が決まっています、所長であれば『(福)2-33』と書いています。国家公務員も給料表が全部決まっています。一般行政職、現業職、医療職と給料表が全部違います。福祉関係については、福祉職給料表というのがあり、この『2-33』は、昨年度であれば26万400円が基本的な基準額になります。主任保育士だと『2-17』、保育士だと『1-29』となります。調理員は行政職(二)表という現業職の給料になりますが、これの『1-37』で17万9,900円ということになっています。

人件費の年額の参考というのもこの通知に書いてあり、一番高い100分の20の地域だと所長で559万円、その他の地域だと465万円、全国平均で498万円となっています。地域区分は8区分に分かれていて、それぞれ都内だといくらとか、私の地元だとその他の地域になっており、それぞれの地域で人件費も基準額が違っていると書いてあります。これが賃金としてもらえるかということ、これは、あくまでも基準額ですので、基準額として示されて、委託費用で払われた中で各保育所や各法人が、その中から給料を渡すので、このままの額でもらえれば大変いいかと思いますが、もらえないのではないかと思います。この基準額の格付け、福祉給料表の『2-33』とか『2-17』とかは、ずっと変わってません。今の制度の前のときからずっとこの給料表のこのところの位置で固定されている状況です。ですから、はっきり言って、この基準額だと何年働いてももらえるお金はそのままということになってしまいますので、なかなか給料が上がらない。ですから、私立の保育所などは、多分、平均年齢がすごく若いのではないかと思います。若い人がいて、ベテランがちょっとといてという構造になっているのではないのでしょうか。保育の分の改定は、公務員の給料表が毎年変わっていきますので、毎年改定になります。

## 「対人サービスは人が財産」

佐保 ここからがメインの話になりますが、対人サービスは人が財産です。なぜ医療、介護、保育などで処遇改善のための加算が必要なのかという話をさせていただきます。これは有効求人倍率の推移を示

しています。2021年、新型コロナの真っただ中から2023年5月までの統計を書き出してみました。一番下の青いラインが全産業です。求人倍率は1.1です。ちょうど求人をする人、募集をする人と、そこに応募する人とがイコールになったとき、1.0になります。1.1ということは、若干人が足りないといったところで、産業別にいろいろなばらつきがあります。

他の職種はどうかといいますと、その上が保健師、助産師、看護師です。これは看護師だけではないのは統計上の区分でしょうがありません。求人がどれくらいかという、直近で1.76となっています。その上の緑色のラインが、社会福祉専門の事業者で、ここに保育士も入ります。保育士も含めた求人倍率は、また上がって2.44です。1の求人に対して2.44倍と。1人に対して2.44人欲しいということで、人手が足りてないということです。その一番上が介護サービスです。介護サービスに至っては3.54ということで、募集しても本当に人が来ないということで、介護の事業所の中には事業所を部分的に辞めてしまったとか、停止をして休みながら、人の回転、ローテーションをしている状況です。介護に至っては、もうずっと3倍を切ることなく2年間以上続いているといった状況にあります。

看護職員の処遇改善が始まっています。これは昨年10月、新型コロナなど一定の役割を担う医療機関で、やはり看護職員がもう大変で、次々離職をされているといった状況を鑑み、厳密に言えば2月から9月まで助成金というかたちで補助金としてスタートして、昨年10月から診療報酬に組み込まれました。これには、看護師だけではなく、コメディカルの職員も入れてよいといった条件が付いていますが、ここは説明を割愛します。こういうことをしても、なお人が集まらないといった状況です。

入院患者1人当たりいくらか点数が決まっています。県から払われています。この分については、全額賃金の改善に充てることになっています。3分の2は月給に充てて、3分の1はそれ以外に充ててもいいこととなっています。一時金などにあててもいいけれど、3分の2は賃金を改善してくださいといった運用がされていて、例えば、先月ここで5,000万円、医療機関にお金が入ったら、5,000万円分は全て使わなくてはなりません。余りが出たときには、翌年の締め切り期間までの間に精算をして、余った分は一括して支払うなど、100%使い切るという措置が取られています。

次に看護師の平均年収ですが、これは2022年の賃金構造基本統計調査の結果から抜きました。これはいろいろな職種の給料が書いてあります。これは平均ですので、高い給料をもらっている人もいれば、いや、こんなにももらっていないという人もいますが、看護師全体で平均年収、508万1,300円です。これは年収ですし、これが毎月の給料とボーナスだけではなくて、看護師は24時間入院患者を看ていますので、夜勤の分も入って、年間これだけということです。ちなみに女性看護師は506万3,800円と男性看護師は522万7,200円ということになります。

平均年齢ですが、看護師全体で40.7歳です。平均勤続年数が9.1年ですから、9年間働いたら違う医療機関に行くとか、長く働いている人もいれば、短くてリタイアされて、違う職場に移られたりするということです。女性看護師は9.2年、男性看護師が8.2年と、平均勤続されているということです。この調査にはいろいろな産業の正社員全体の平均年収ありますが、実は看護師全体の平均年収のほうが低いです。ですから、看護師はやはり大変な仕事だにご理解いただければいいかなと思っています。

介護の処遇改善には加算があり、加算額は上がっています。これも昨年、やはり介護の人手不足というのがあり、なかなか人手が集まらないということで、従来から加算が二つありましたが、それに持つ

てきてベースアップ等支援加算というのが加わりました。それで、月額9,000円相当の賃上げをしてくださいということです。9,000円ぐらいというのがあるかと思いますが、予算的には全体集めれば結構な額になります。新たに昨年の10月から加わっています。これも、それぞれ事業所ごとにお金が毎月報酬として入ってきますが、これも100パーセント賃上げや一時金ボーナスなどに充てないといけないことになっていて、少し古くなったから車買おうかなといった他のものに使っては駄目ということになっています。

介護従事者の平均基本給等の状況ですが、ベースアップ等支援加算を取っている事業所、取っていない事業所もあります。利用者の自己負担が、当然、1割、2割、3割と発生しますので、利用者に迷惑を掛けるということで加算を取らないという事業所も一部あります。加算を取らないと人件費、賃上げする原資が入らないということになりますので、給料が上がらないということになってしまいます。介護職員の昨年12月時点の平均月収24万790円です。ここから当然のことながら、社会保険料とかいろいろ引かれますので、手取りはもっと低くなります。これも事業所によって、ばらつきがあります。

次に保育です。保育もさきほど言ったようにいろいろな格付けとか人件費の相当分は、これぐらい委託費の中に入っています。また別に、処遇改善加算というのがあります。これはどちらかというと経験年数、勤務年数に応じてパーセンテージに階段を付けて、要は長く働いていけば、長く働くほど給料も上がりますということにするための「加算Ⅰ」というのが付いております。それから「加算Ⅱ」というのがあり、リーダーとか、若手のリーダーとか、そういったキャリアアップの仕組みに対して加算を付けて、責任ある立場になった人ほど給料を少し高くもらえるとといったものです。「加算Ⅲ」というのは介護と一緒にです。このコロナ禍でやはり大変だというのがあって、しかも保育士を募集しても人が来ないという中でできました。これはこういう単価で処遇改善やりましょうと加算を加えた委託費の中で、これを使うということになっています。保育士分は加算がⅠ、Ⅱ、Ⅲとありますが、これが100%賃金の改善なり一時金に使うということになっています。ですから、ちょっと保育所の設備が壊れたからこれで直そうなど他のことに使えないことになっています。

保育士の平均年収も賃金構造調査でいくと、平均391万3,700円です。月給が26万6,000円。賞与が71万2,100円で、平均年齢38.8歳です。ですから、看護師と比べるとかなり若くなっている、逆に言うと、長く勤めるのが難しいと考えていただければと思います。平均勤続年数も8.8年です。

参考までに介護ですが、平均年収362万9,000円ということで、実は保育士よりも介護職員のほうが年収が低いということになっています。平均年齢は逆に44.2歳と高くなっています。ちなみにホームヘルパーは、今、65歳以上の方が4人に1人と、ホームヘルパー自体が高齢者の家に行き、老々介護をやっている状況になっていて、そういう年配のヘルパーも、若いヘルパーが募集しても来ないのでなかなか辞められないという状況に至っていると思います。介護職の年収も全産業平均の年収の530万5,000円に遠く及ばないという状況です。

次に、医療、介護、保育従事者の離職理由について調査したものがネットにありました。看護師の離職理由、上位3つまでが勤務環境に不満がある。それから、人間関係に不満がある。結婚、出産で続けられないといったことが離職理由になっています。介護従事者も、1番目に職場の人間関係、2番目に結婚、出産、妊娠、育児、3番目は自分の将来の見込みが立たないので辞めざるを得ないとなっています。

す。保育人材の部分では、1番目が、採用条件が悪かったのか分かりませんが、保育業界、同業他社に行きたいと、転職をしたい。2番目は結婚のため。3番目が心身に不調をきたして体調不良で辞めていられる。離職の背景には、仕事に見合った賃金や働き方があるのではないかと思います。

連合が毎年5月に医療と介護の集会を開いていて、2021年の集会を開くに当たって、現場の人のアンケートを採りました。その時に、何を望みますかと聞いたところ、一番多かったのが「仕事に見合う賃金にして欲しい」という要望でした。ですから、自分の賃金、給料、手当等が、自分の仕事に見合っていないというのが、現場で働いている人の実感ということです。

## 「まとめとして」

佐保 まとめとして、社会保障は、国民の安心とか生活の安定を支えるセーフティネットといわれています。その時代の社会情勢や経済、賃金、暮らしなどを背景にセーフティネットの対象範囲、内容も変化します。30年前の社会保障と、今、考える社会保障というのは、当然のことながら違います。例えば、高度経済成長期だと、どんどん給料が上がっていったし、高齢者の数も少なかった、そういった時代だと、本当に一部の恵まれない人と言ったら語弊があるかもしれませんが、そういう人に対しての支援について、皆さんはいいじゃないかというふうになっていました。ところが現在は給料がなかなか上がらないし、どちらかという実質手取りが下がってきているといった状況が長く続いている中で、皆さんもなんで私にも僕にももらえないのかということが多くあり、皆さんが不満を持っているということです。ですから、皆さんの不満を解消するような給料、賃金とかになれば、もしかすると変わってくるかもしれませんが、働き方も変われば変わってくるかもしれません。しかし、今、現実に行っているのは、セーフティネットの範囲がどんどん広がっているといった状況です。

それから、税と社会保障の一体改革が行われました。消費税が今10%になっています。社会保障を充実するために、税を引き上げざるを得ないのはやむを得ないといった考え方自体は正しいというふうに考えられていますが、この財源を後代の付け回しを減らすということで、借金返しに使ってしまいました。実際、社会保障が充実したかという点、部分的にしか充実していません。ですから、社会保障が良くなったという実感が持てず、増税への不満が増えました。なぜ社会保障を充実させるために消費税を上げたかという点、消費税が一番安定しているからです。所得税などは、その時の経済によって額も違ってきます。それから、逆進性があるというふうにいわれていますが、基本的にはいっぱいお金を持っている人ほど大量に消費をするといったことがありますので、必ずしも全てが逆進性があるかといえ、そういうわけではありません。ただ、本当に低所得者の人に関しては、消費税の負担が大変だというのがありません。これは、例えば連合では、いわゆる給付をして、低所得者の方への支援をするという給付付き税額控除でまかなえるのではないかと思います。

それから、医療、介護、保育といった社会保障サービスについて、そのサービスを担う人材は、あえて財産ということで『人財』という漢字を書きましたが、大変重要です。これは、そういった人がいないと成り立ちません。例えば、医者に行って、ドクター一人いればいいというわけではなく、ちゃんと看護師がいたり、検査する検査技師がいたりとか、レントゲンを撮る人がいたり、麻酔を掛けるなら麻酔の専門職がいたり。いろいろな人がいるから成り立っていて、治療ができるということになります。

これは同じように介護もそうです。介護を受けるようになって、介護を提供する人、家に来て身の周りのことをしてくれる人や、デイサービスや老人ホームに入所するときでも、そこでケアをする専門職がいなければ、皆さん困ってしまうことになります。保育もそうです。せっかく保育所があるのに、保育士がいなければ子どもの世話をすることができないということになってしまいます。こういった対人サービスといったものは、人が全て、人がほとんどであると言っても過言ではないと思います。しかし、医療、介護、保育の分野では、それぞれの機関や事業所で差はありますが、人材不足が続いているのが現状です。先ほどの有効求人倍率を見てもらえばいいですが、1ではなく2とか3とかになっているということは、それだけ人手不足になっているといった状況です。

それから、安全、安心で質の高いサービスを提供するためには、担い手である事業者の賃金や労働環境の改善というのが重要になっています。お金を出せばそれで全部うまくいくかといったら、そういうわけではありませんが、それなりに見合った賃金とか休暇とかをちゃんとセットすれば、辞めていく人も少なくなるだろうし、給料とか自分の働く環境に対する不満は、少しでも少なくなるのではないかと思います。ですから、これから先は、そういう人手不足のところはしっかり給料を上げて、休暇とかもちゃんと取れるような環境をつくらないと、いつまでたっても人が来ません。入るお金、サービスの対価が少なくなるから、人件費をちょっとマイナスにしようかなと思ったら、それでまた人が来なくなって、人が辞めていって、その悪循環がずっと続くということになってしまいます。そうすると、最終的には、介護の事業所や、保育所といったものを閉鎖せざるを得なくなります。人が来なければもうサービス提供できませんので、そういったことになります。

新型コロナで、医療や介護、保育の現場等では、診療やサービス提供に細心の注意を払い、自らの感染対策で飲食などでも制限をされています。外からコロナウイルスを持ち込まないということで、本当に医療だけでなく、介護現場なり保育現場でも一生懸命気を付けられたことと思います。また、皆さんで申し合わせをしたり、事業所なり法人で申し合わせをしたりして、外食は控えましょうといったこととか、県外への旅行は行かないようにしましょうといったことをされていて、行動の制限をしてきて、そのストレスも皆さんがたまっているのではないかと思います。

処遇改善のための加算は設定されていますが、それでも賃金水準は担っている仕事に見合わないに従事者自身も思っています。先ほどの連合が調査をした結果にも表れていますが、仕事に見合った賃金ではないと答えた人が大勢いるということです。それから、処遇改善の加算はあくまでも賃金改善分です。賃金全体をカバーできるものではありません。賃上げのためとか、ちょっとでもボーナスを増やしましょうというための加算ですので、この加算分で給料丸々、そこで働いている皆さんの給料を丸々カバーできるほどの加算額ではありません。あくまでも、医療であれば診療報酬、介護であれば介護報酬、それから、保育所であれば公定価格、その本体部分の中から働いている皆さんの給料が支払われるということになります。それに加算が増えて、ちょっとでも改善しましょうという仕組みになっているということです。ただ、この本休の報酬が下がると、当然、人件費に影響してくるということになりますし、しっかりその報酬をプラスでもらったところで、経営者が、それをちゃんと人件費に回さないと給料が上がリません。賃金がどんどん上がっていかなければ、人が辞めていきます。隣の病院のほうがいいとか、隣の事業所のほうが給料高いとなったら、そちらのほうに動いてしまいます。

処遇改善に必要な負担を、患者、利用者、被保険者など皆さんで分かち合い、サービスを維持、向上させていくことが大変重要です。これについては、当然、診療報酬なり、介護報酬なり、保育所の公定

価格なり、これを上げるということは、皆さんの負担も広く生じるということです。例えば、医療であれば医療保険の保険料が上がっていったり、それから、介護であれば、介護保険料が上がって、これは40歳以上の人は介護保険料を払っていますので、40歳以上の人の介護保険料が上がっていったりします。それから保育所の公定価格が上がるということは、税金の中でいろいろ工面もされるかもしれませんが、負担は必ず生じるということです。

それから、患者、介護サービスの利用者、保育所の利用者、こういった人もそれぞれ医療や介護であれば自己負担、保育料を払っていますので、当然その報酬の単価が上がれば、自己負担なり保育料も上げざるを得ないということになります。しかし、そうやって、ちゃんとそういった公共サービス、医療や介護や保育の現場で働いている皆さんの給料になるとか、働く場所、ひいてはそれぞれのサービスの質につながっていきます。やはり給料もそれなりにもらってないと質が落ちてしまうという現状がありますので、そういう質を落とさないためにも、ある程度、皆さんで負担をするのはしょうがないと思ってもらおうということが重要だと思います。

私も実際に現場で働いていた介護では、この加算をもらうのが、さきほどもちょっと言いましたが、利用者の負担が増えるから加算をもらわないでやっているところがありますが、わたしはそれはおかしいと思います。きちんともらうべきものはもらって、その分をきちんと給料にして職員の質とかサービスの質を上げていく。つまり、負担が増えた分、皆さんがたの財布から負担が増える分はいいサービス、丁寧なサービスをして返していくというふうに考えてくださいと、私はずっと言ってきました。そうしないと、いつまでたっても変わりません。例えば、介護の現場であれば、入居されている人への虐待が起きています。それは、それぞれ一人ひとりの個人の問題もあるかと思いますが、やはり給料が安かったり、ずっとシフトが組めずに何日も働き詰めで、いらいらして利用者の肩をたたいたりとか、つねったりしたとかいうことが発生します。ですから、しっかりその辺は、皆さんも負担し合って、そこで働く人たちから、よいサービスを提供いただくことが必要ではないかと思っています。

そのことを最後にお伝えをして、私の話は終わりたいと思います。ご清聴ありがとうございました。

## 質 疑 応 答

**前原 佐保さん**ありがとうございました。せっかくですので、きょうご参加の皆さんから質問、感想等をお受けしたいと思います。挙手をしていただきましたら、マイクをお持ちします。どなたかいらっしゃいますか。

**相川綾香（さいたま市議）** きょうは、すごく詳しく具体的にいろいろと報酬の件などの話をありがとうございました。この間、私も介護士の人から、やはり介護も看護師ぐらい欲しいという話を聞きました。介護保険は今、40歳以上ですが、それをもうちょっと下げればできるのではないかとか話していました。例えばですが、報酬を平均いくら以上にすると誰が決めていくのかをお伺いしたいと思います。また、例えば正社員はこれぐらいの賃金にしますと決めたら、会社は非正規を増やしたりするかもしれませんが、そういったことのルール決め、働き方をどう会社が守って、人も守っているんなことが回っていくためには、どういう取り組みをこれからしていくべきか、教えていただければと思います。



**佐保** 介護保険については40歳以上からとなっていますが、これをどうするかというのは、少しずつ議論にはなっています。もう少し被保険者の年齢を、例えば20歳とか30歳から負担をしてもらおうかというのがありますが、まだそこはきちんと議論になってはいません。そうすると、今度はまた現役世代の負担が増えてしまい、また給料が上がらないようになってしまうので、そこは今、議論が先延ばしになっているという状況です。

介護報酬はどう決まっていくのか、これは公定価格もそうですし、診療報酬もそうですが、それが何点にするかというのは、国、厚生労働省が決めます。その前段で、例えば介護であれば介護給付費分科会や、医療であれば私が入っている中医協で単価をいくらにするかということではなく、ここの分については、こういうふうにしたらいいのではないかとか、ここはこういう課題があるのではないかとかことを議論して、もう少しそこは手厚くしてもいいのではないかとか話をしながら、そうだとすれば厚生労働省が計算する単価が、ここは上がったたり、ここは下がったりしていくということになります。

われわれの見通しでは、これは春闘で民間の給料が3.8%ほど上がっています。当然、このまま上げないで放っておくと、医療や介護や保育の皆さんの賃金と差ができてしまいます。ですから、春闘で上がった分に見合うだけの賃上げができるように、介護報酬なども上げてくださいということはありません。そこは政府も考えていると思います。ただ、どこまで上げるかは、結局、最後は大臣が決めていくので、なかなか難しいところもありますけれど、なかなか下げられないという情勢であることは確かだと思います。

**本田麻希子（朝霞市議）** 今、第9期の計画に向けての検討が始まっていて、ちょっと議論を呼んだので、いったん保留になっているかと思いますが、要介護1、2の人も要支援の枠組みの中でやっていったほうがいいのではないかとということで、給付を減らすという方向に行きそうな話もあったと思います。確かに介護は、多様な担い手の人に介護をってもらおうということで、地域支援事業とかボランティア的な働き方も含めて、介護の担い手をつくっていこうという方向にもなっていて、それ自体が決して悪いとは思いませんが、一方で専門性の高い介護を受けられる人が減ってくるとか、あるいは、その担い手もボランティアの人が多くなってしまうと、逆に賃金が上がらなくなる結果にもつながるのではないかと心配をしているところです。この辺り、どういうふうに考えていったらよいか伺いたいと思います。

**佐保** 要介護1と2の、例えばホームヘルプだとかデイサービスとかを地域支援事業のほうに移行するといった話は、いったん止まっています。今回はもう議論されないということになります。これはもう介護保険法の改正になるので、そこはまだやらないということですが、これから先も議論になってくるとは思っています。

本当を言えば、要介護1、2の人も状態にいろいろなばらつきがあります。本当にお元気な要介護1の人と、ちょっと悪い人とがあって、一概に言えないのですが、片や介護の従事者は専門職がどんどんいなくなるという状況でやるためには、本当はもっと重度の人を、介護福祉士などの専門職の人が担ってもらい、比較的軽い人であれば、そういった地域支援事業などにシフトしていくといったことは、これは介護従事者にもいいこととか、やらざるを得ません。選択せざるを得ない時期にもうそろそろ差しかかってくるのではないかと思います。高齢者の数は増えるのに、介護をする専門職の人が

いないし、全産業的に人手不足になりますので、そういった中で考えると、少し集約化をしていって重い介護に携わる人の部分の報酬を上げていって、その分、高い給料を出すことで、若い人も就職しやすくすれば、若い専門職の人、福祉系の大学を出られている人とか、専門学校を出られる人をそういった形で後押しするといったことが必要ではないかと思えます。

ただ、今、地域支援事業と銘打たれていますけれど、なかなかこの自治体も進んでいない状況で、どうか「みなし」で、今までの介護事業所をそのまま活用していますという自治体が多いと思えます。これを本当にきちんと分けて整理をするまでは、恐らく要介護1、2の人をそうやって地域支援事業に移行していくということをするれば、いわゆる介護難民ができるのではないかと考えています。そこをしっかりと分けることと、そこにお金を付けるといったことで、しっかりと働いてもらえる環境をつくるということセットでやっていくことが必要だと思っています。

ちなみに第9期介護保険事業計画を、今作っていると思えます。この中で課題としていわゆる費用負担の話が出てくると思えます。例えば、今、介護保険の自己負担、1割、2割、3割とありますが、この2割負担の人とか3割負担の人を、いくらからにするかという議論を、まだ年末までやっていくのではないかと思えます。

それから介護保険料、65歳以上の人納める第1号の被保険料が、全国標準で9段階というのが決まっていて、これは都市部に行くと、12段階や13段階とかあつたりしますが、これももう少し段階を多段階化して、要は高齢者の中でお金を持っている人、例えば年金だけでなく不動産収入とかがある人については、応分の負担、高い負担をしてもらう、逆に収入が少ない人については、負担を減らしていく、しかし全体的に保険料の収入を上げていこうという取り組みをするかどうか、これも年末まで議論があると思えます。

ただ、こういった話は、高齢者の負担を伴う話なので、そこにはいろいろな政治的思惑も見え隠れしています。もしかしたら、これから解散・総選挙とかいう話が出てくると、その前にはやらないという形になってしまいます。ですから、この話をもっと早く議論をする話だったのですが、統一地方選が4



月にあって、先送りになりました。そして、6月の骨太方針が出る時機までに決めようと言っていたのですが、この時期で7月解散かとかいう話になったので、年末までにということでずらしています。ということで、そういう政治的な思惑も絡みながら動いているといった状況で、ご理解いただければと思います。

**末吉美帆子（所沢市議）** 24枚目のパワーポイントのところで、看護師の給与で、男性と女性の給与の格差ですけれど、これはジェンダーギャップなのかということ、1点確認させていただけたらと思います。それから、もう一つ、地域包括支援センターの正規の直営の支援をされていたという経歴ですけれども、現在、地域包括支援センターが各自治体にありますが、委託されているということが非常に多く、定着率が非常に低くなっているというふうに思っています。1カ所でもいいから直営をという話をずっと市役所としているのですけれども、実はそのときに、職員がある意味本音で、そういうふうに言うてくださるのはとてもありがたいのだけれども、こうして公務員定数を下げて削減している、非正規化が進んでいる中で、公務員を増やすということが現実的には難しいと思いますというふうに言われて、本当にそこかなというふうに思っているのですが、この公共サービスを担う人の非正規化ということが、非常にこの社会の、先ほどおっしゃった出生数を悪化させている大きな理由かと思っていますが、その点についていかがでしょうか。

**佐保** 24枚目のスライドは、ジェンダーギャップがあるかどうかは分かりません。というのは、統計だけなので、年齢がどうなのかともありますけれど、ただ、言えるのは、平均年齢が男性のほうが若くて、女性のほうが40歳を越しているといったところで、給料がこれだけ違うということは、もしかしたら、そういうジェンダーギャップがあるのかなというような気がしています。これは本当に詳しく調べていく必要があると思っていますし、ここの男女差、同じ仕事をして経験年数があって、例えば前職が何をやってたかというのもほぼ同じであれば、同じ給料をもらうということが必要だと思っていますが、まだまだいろいろなことで、扶養をする家族がいて何とかだと給料が違うとか、そういったものがあるか。別にそういうのも関係なく、本当はちゃんと給料の体系をつくるということが必要ではないかと思っています。ご意見ありがとうございます。また私のほうでも、この後、調べてみたいと思います。

それから、地域包括支援センターは、確かに委託が多くあります。7割以上がたぶん、委託だったと思います。私の地元が直営にした理由というのが、民間の居宅支援事業者がたくさんありますが、そこをお願いするとちょっとまずいことになるということで、要するに我田引水じゃないですけれど、囲い込んで、包括からも要支援者側も囲い込んで、自らのサービスを使わせようとするといったことが起きるのではないかとあったので、直営でということで、この間もやっていますし、今、一部分だけ委託をしましたが、委託先は社協です。ただ、これも専門職を集めるのが大変です。私は、たまたまケアマネジャーの資格を取っていたので、主任ケアマネでと言われましたけれど、なかなか取る人がいなくて、取る人の採用というのが難しいというところもあるかと思っています。

直営を1カ所するという事は大事なことで、例えば地域包括のリーダー的存在である基幹型地域包括というのがあります。基幹型地域包括だけでも直営で作ってもらえないかというのは、政策的にあるものではないかと思っています。ただ、職員定数の問題もあるかと思いますが、しっかりそこは定数

をどうするかということも含めてやっていけば、たぶん、クリアはできるのではないかとは思っています。非正規が多くなるということは、やはりそこで安く仕事をしてもらえ人を増やしているということになりますので、これは逆に非正規の人を正規化していくということが必要だと思っています。公務員で言えば、会計年度任用職員という名前ですが、この人たちの処遇をどんどん上げていって、もう正規の職員と採用しても変わらないというところまで持っていくということが必要だと思っています。そういったところでやはり安定した働き方と、それに伴って、安心して子どもを産み育てるといったことができるのではないかと思っています。

## まとめ

**前原** 他にはいらっしゃるのでしょうか。よろしいですか。それでは、細かく、そして課題も含めて講演いただきました佐保さんに、拍手でお礼に代えていきたいと思っています。どうもありがとうございます。

それでは閉会に当たり、埼玉公務労協で副議長を務めています宇田川から、まとめという形で話をさせていただきますと思います。よろしくお願いいたします。


**宇田川（埼玉公務労協副議長 全農林埼玉）** 講師の佐保局長、大変ありがとうございました。きょうは、社会保障について学ぶということで、テーマを決めさせていただいたところです。断片的に社会保障についてニュース等で見たり聞いたりすることはあると思いますが、このように社会保障の制度から給付と負担の現状とか人口の話、医療と報酬の決め方、それから、保育士や介護職員の給与の実態ということ、全体的、総合的に学ぶという機会はなかなかなかったわけですが、きょう、こういう機会に学べて、本当に私も大変ありがたかったと思っています。私の地元で1週間に1度ぐらい会うような人がいて、もう後期高齢者ですが、介護施設の社長をしていて、よくこういう系統の話をしますが、私は、全然分からないので、頭の中にクエスチョンがたくさん出てきてしまいます。きょう、こういうお話を聞いて少し、同じ土俵で話ができなくとも、ちょっと近づけたかなと思っています。

今後もまた、公共サービスにちなんだテーマを選びまして、また来年こういう形で開催をできたらありがたいと思っています。ぜひ、これに懲りず、また来年も埼玉集会にご参加いただきますよう、お願いを申し上げます。簡単ではございますが、まとめと代えさせていただきます。本日は誠にありがとうございました。

**前原** ありがとうございました。きょう、ご参加いただきました皆さん、ありがとうございました。連合埼玉推薦議員の皆さんをはじめ、事務局含めて125名の参加をいただきました。さまざまな現場で働き、そして利用する、それぞれの立場でいろいろな思いがありますが、お互いにいい方法を一緒に考えていければと思っていますので、引き続き各地で、それぞれの立場で意見を出し合いながら、一緒に取り組んでいただければと思います。本日は誠にありがとうございました。

良い社会をつくる公共サービスを考える7・14埼玉集会

# 安心・安全な社会保障を考える

 連合 総合政策推進局  
総合政策推進局長 佐保 昌一

## プロフィール

- ・大分県佐伯市(旧宇目町)生まれ
- ・1982年 4月 旧宇目町役場(現佐伯市役所)入庁。税務課に配属。
- ・1999年11月 宇目町社会福祉協議会へ業務援助事務局次長(介護保険事業統括)
- ・2006年 4月 佐伯市中央地域包括支援センター主任介護支援専門員(市直営)
- ・2006年11月 自治労佐伯市職労書記次長
- ・2010年 1月 佐伯市職労書記長
- ・2012年 4月 大分県後期高齢者医療広域連合賦課・資格管理係長
- ・2013年 9月 自治労本部社会福祉評議会副議長兼介護部会長
- ・2015年 4月 佐伯市地域包括支援センター総括主幹(生活支援体制整備事業担当)
- ・2015年 9月 自治労本部中央執行委員(社会福祉局長)
- ・2019年 9月 自治労本部特別中央執行委員。
- ・2019年10月 連合総合政策推進局長(社会保障担当)



※社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員(ケアマネは実務復帰前に要再研修)<sup>1</sup>

## 本日お話しする内容

1. 社会保障とは
2. 医療・介護・保育のサービス対価
3. 対人サービスは人が財産

2

## 1. 社会保障とは

- 社会保障制度とは
- 社会保障の給付と負担の現状
- 将来人口推計の概要

(2023.05.08 第3回社会保障審議会年金部会資料より)

3

## 社会保障制度とは

社会保障制度は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネット。  
社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものである。

### ① 社会保険(年金・医療・介護)

国民が病気、けが、出産、死亡、老齢、障害、失業など生活の困難をもたらすいろいろな事故(保険事故)に遭遇した場合に一定の給付を行い、その生活の安定を図ることを目的とした強制加入の保険制度

- 病気やけがをした場合に誰もが安心して医療にかかることのできる医療保険
- 老齢・障害・死亡等に伴う稼働所得の減少を補填し、高齢者、障害者及び遺族の生活を所得面から保障する年金制度
- 加齢に伴い要介護状態となった者を社会全体で支える介護保険 など

### ② 社会福祉

障害者、母子家庭など社会生活をする上で様々なハンディキャップを負っている国民が、そのハンディキャップを克服して、安心して社会生活を営めるよう、公的な支援を行う制度

- 高齢者、障害者等が円滑に社会生活を営むことができるよう、在宅サービス、施設サービスを提供する社会福祉
- 児童の健全育成や子育てを支援する児童福祉 など

### ③ 公的扶助

生活に困窮する国民に対して、最低限度の生活を保障し、自立を助けようとする制度

- 健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する生活保護制度

### ④ 保健医療・公衆衛生

国民が健康に生活できるよう様々な事項についての予防、衛生のための制度

- 医師その他の医療従事者や病院などが提供する医療サービス
- 疾病予防、健康づくりなどの保健事業
- 母性の健康を保持、増進するとともに、心身ともに健全な児童の出生と育成を増進するための母子保健
- 食品や医薬品の安全性を確保する公衆衛生 など

※これらの分類については、昭和25年及び昭和37年の社会保障制度審議会  
の勧告に沿った分類に基づいている。

4

## 社会保障の給付と負担の現状(2023年度予算ベース)

社会保障給付費 2023年度(予算ベース) 134.3兆円(対GDP比 23.5%)

### 【給付】

### 社会保障給付費

<b>年金</b> 60.1兆円(44.8%) 《対GDP比 10.5%》		<b>医療</b> 41.6兆円(31.0%) 《対GDP比 7.3%》		<b>福祉その他</b> 32.5兆円(24.2%) 《対GDP比 5.7%》 うち介護13.5兆円(10.1%) 《対GDP比 2.4%》 うち子ども・子育て10.0兆円(7.5%) 《対GDP比 1.8%》	
<b>【負担】</b>			積立金の運用収入等		
<b>保険料</b> 77.5兆円(59.3%)			<b>公費</b> 53.2兆円(40.7%)		
うち被保険者拠出 41.0兆円(31.4%)	うち事業主拠出 36.5兆円(27.9%)	うち国 36.7兆円(28.1%)	うち地方 16.4兆円(12.6%)		

各制度における  
保険料負担

国(一般会計) 社会保障関係費等  
※2023年度予算  
社会保障関係費 36.9兆円(一般歳出の50.7%を占める)

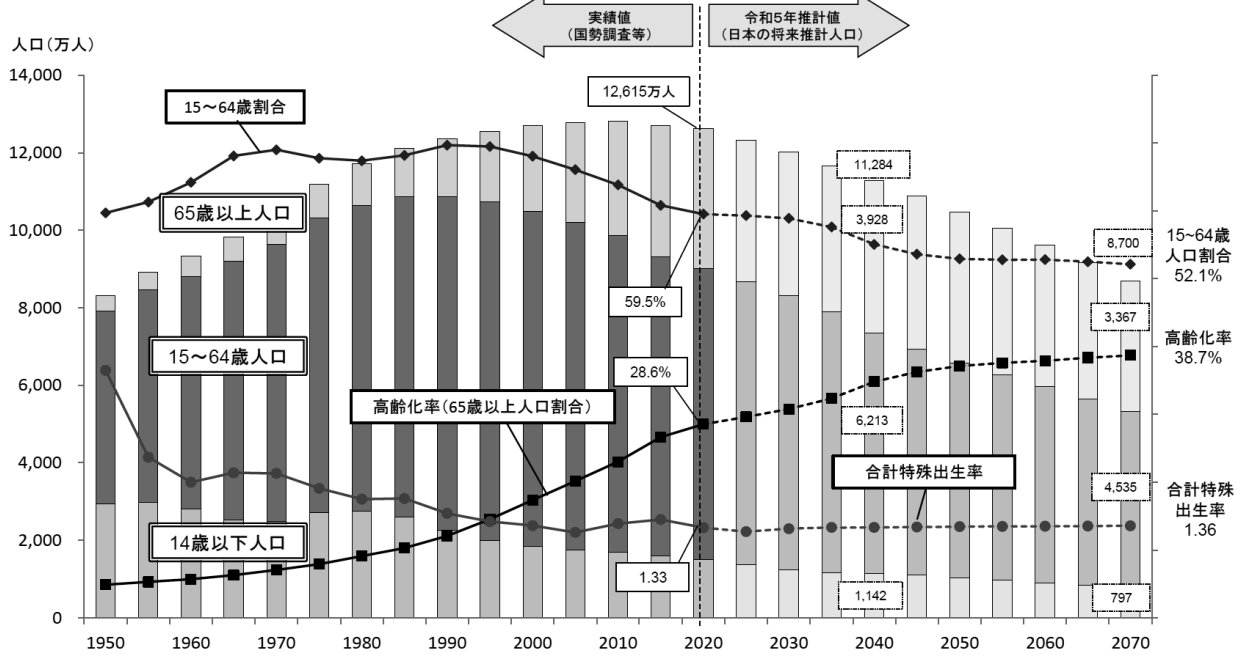
都道府県  
市町村  
(一般財源)

※政府は、2040年には社会保障給付費が約190兆円になると試算

5

## 日本の人口の推移

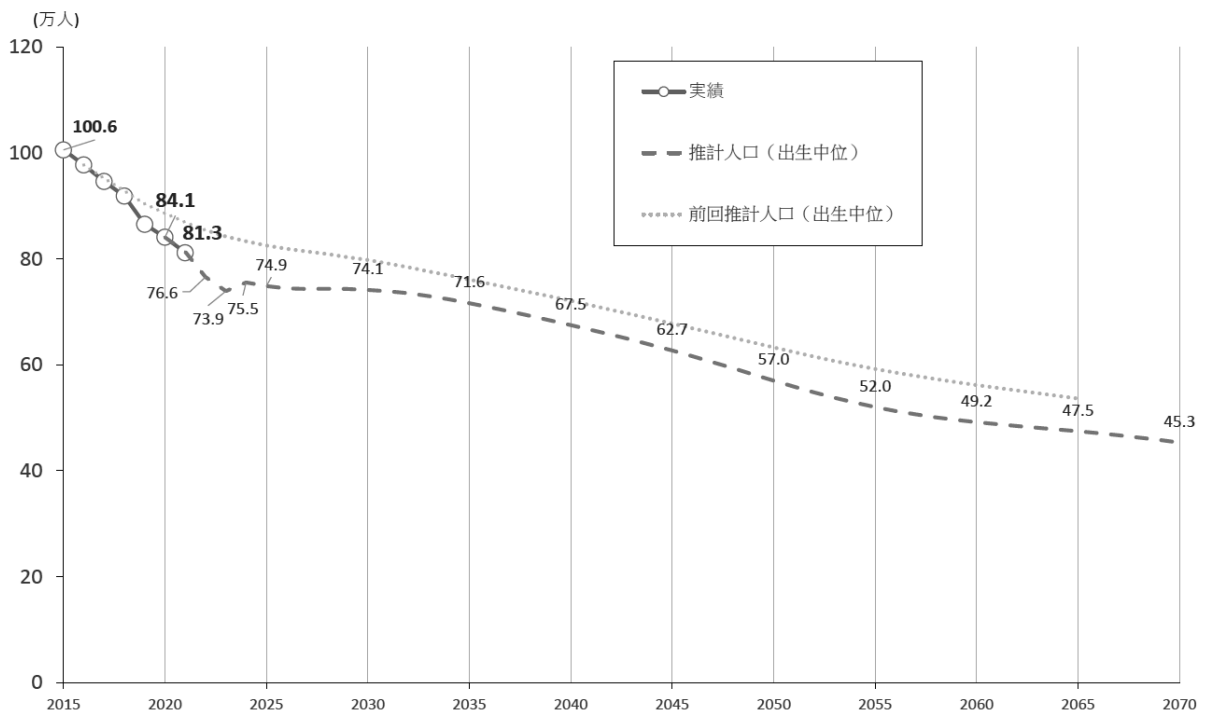
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

6

## 出生数の動向 (推計と実績)



(出所) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」、厚生労働省「人口動態統計」  
(注) 将来推計人口の出生数は日本人によるもの

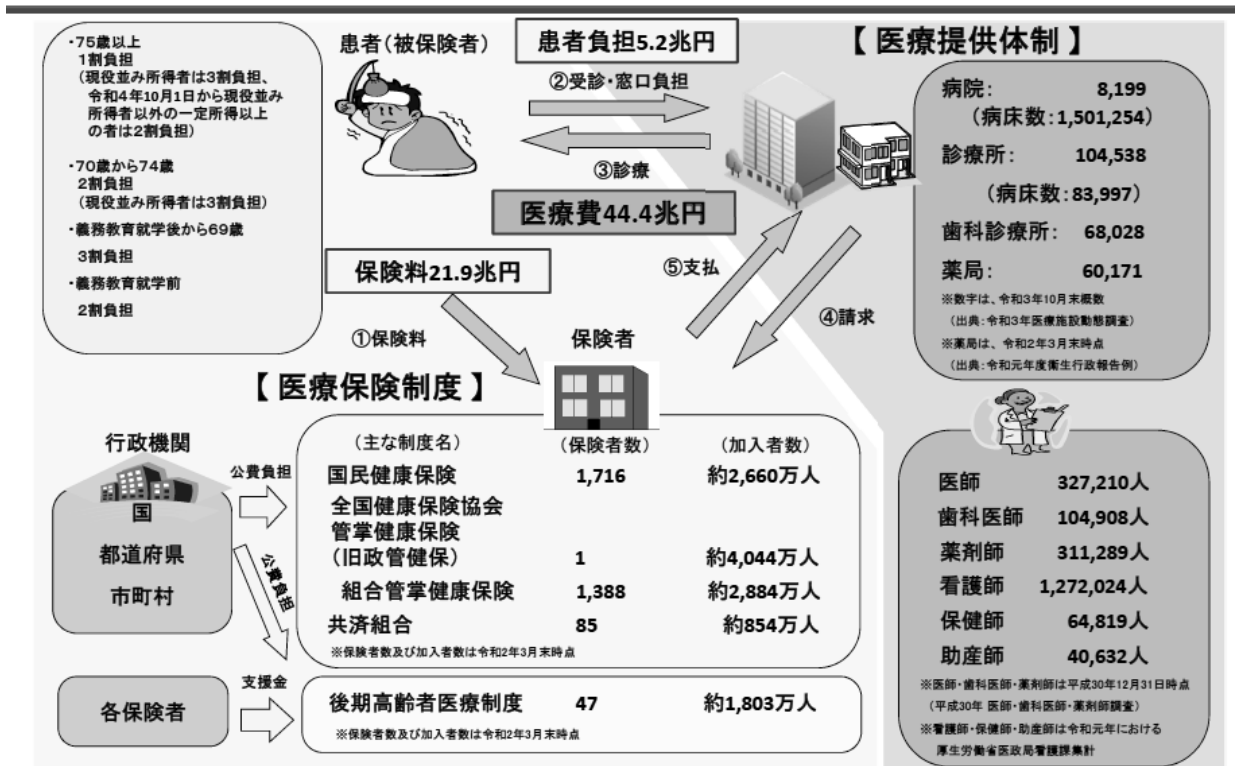
(年)

7

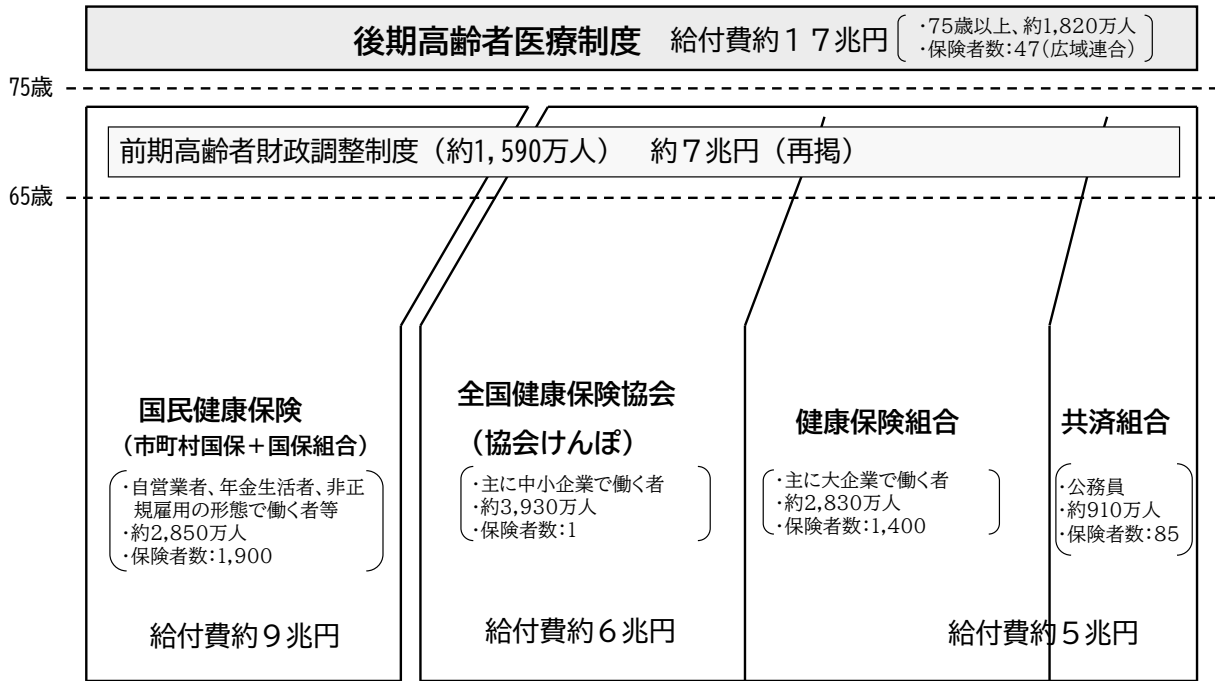


## 2-1. 医療保険制度と診療報酬改定

### 我が国の医療制度の概要



## 医療保険制度の体系



※加入者数・保険者数・金額は2022年度予算ベース  
※上記のほか、法第3条第2項被保険者(対象者約2万人)、船員保険(対象者約10万人)、経過措置として退職者医療がある。  
※前期高齢者(約1,590万人)の内訳は、国保約1,170万人、協会けんぽ約310万人、健保組合約100万人、共済組合約20万人。

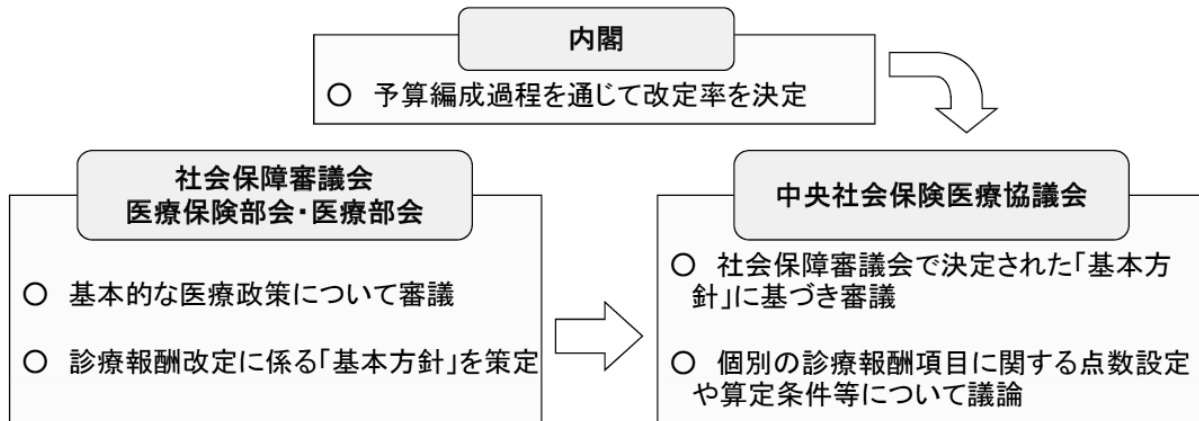
【出所】厚生労働省WEBサイト「我が国の医療保険について」をもとに連合が加工

10

## 診療報酬改定の流れ

診療報酬改定は、

- ① 予算編成過程を通じて内閣が決定した改定率を所与の前提として、
- ② 社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において策定された「基本方針」に基づき、
- ③ 中央社会保険医療協議会において、具体的な診療報酬点数の設定等に係る審議を行い実施されるものである。



【中央社会保険医療協議会の委員構成】

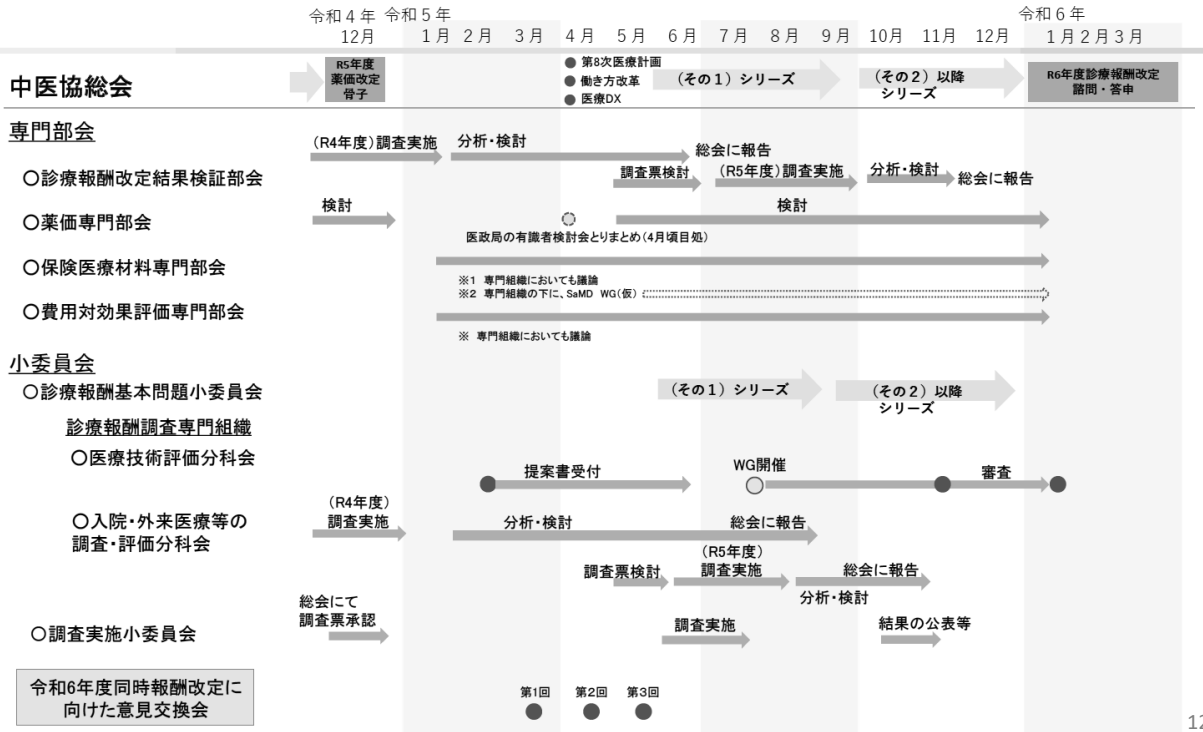
支払側委員と診療側委員とが保険契約の両当事者として協議し、公益委員がこの両者を調整する「三者構成」

- ① 支払側委員(保険者、被保険者の代表) 7名
- ② 診療側委員(医師、歯科医師、薬剤師の代表) 7名
- ③ 公益代表 6名(国会同意人事)

11

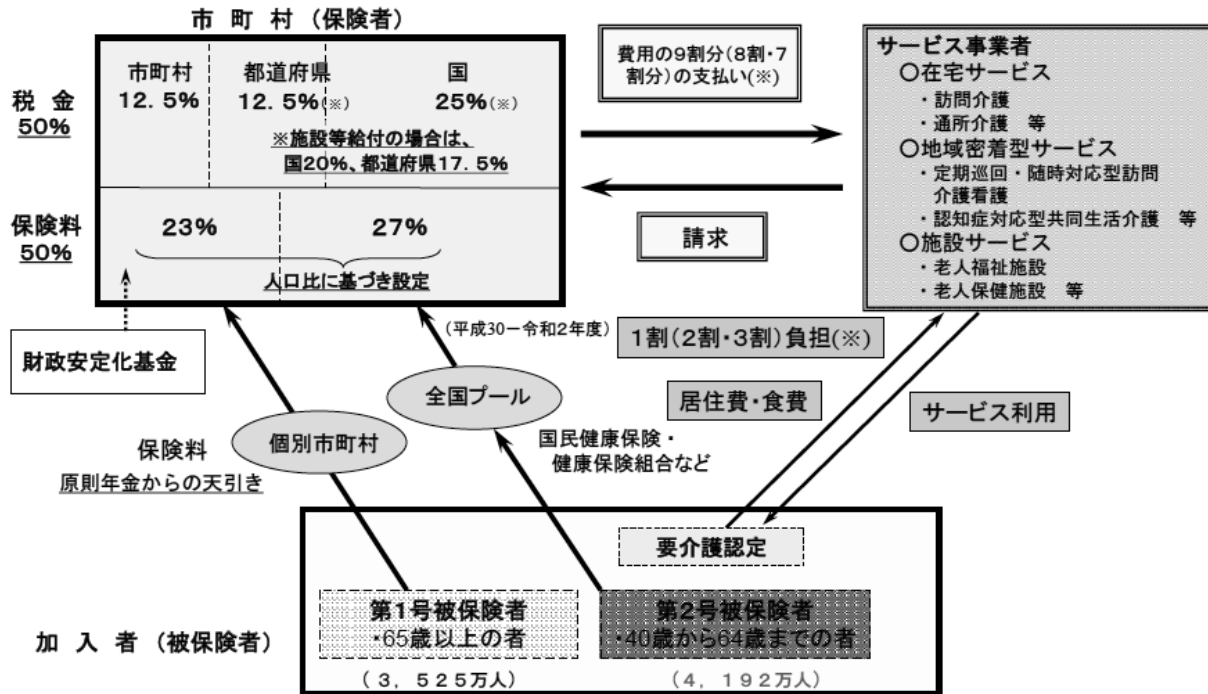
中医協 総-8 参考 1  
5 . 1 . 1 8

### 令和6年度診療報酬改定に向けた中医協等の検討スケジュール（案）



## 2-2. 介護保険制度と介護報酬改定

## 介護保険制度の仕組み



(注) 第1号被保険者の数は、「介護保険事業状況報告年報」によるものであり、平成30年度末現在の数である。  
 第2号被保険者の数は、社会保険診療報酬支払基金が介護給付費納付金額を確定するための医療保険者からの報告によるものであり、平成30年度内の月平均値である。  
 (※) 一定以上所得者については、費用の2割負担(平成27年8月施行)又は3割負担(平成30年8月施行)。

14

## 介護報酬について

- 介護報酬とは、事業者が利用者（要介護者又は要支援者）に介護サービスを提供した場合に、その対価として事業者を支払われるサービス費用をいう。
- 法律上、事業所が所在する地域等も考慮した、サービス提供に要する平均的な費用の額を勘案して設定することとされている。（介護保険法第41条第4項等）

### 介護報酬の基本的な構造

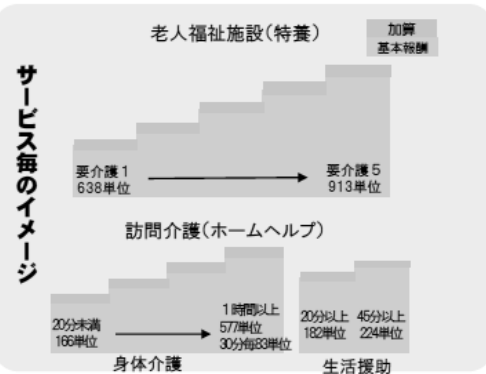
#### 介護報酬の構造

##### 基本報酬

(基本的なサービス提供に係る費用)

##### 加算

事業所のサービスの提供体制や  
利用者の状況に応じて評価



※ 介護保険法(平成9年法律第123号)  
第41条(略)

4 居宅介護サービス費の額は、次の各号に掲げる居宅サービスの区分に応じ、当該各号に定める額とする。

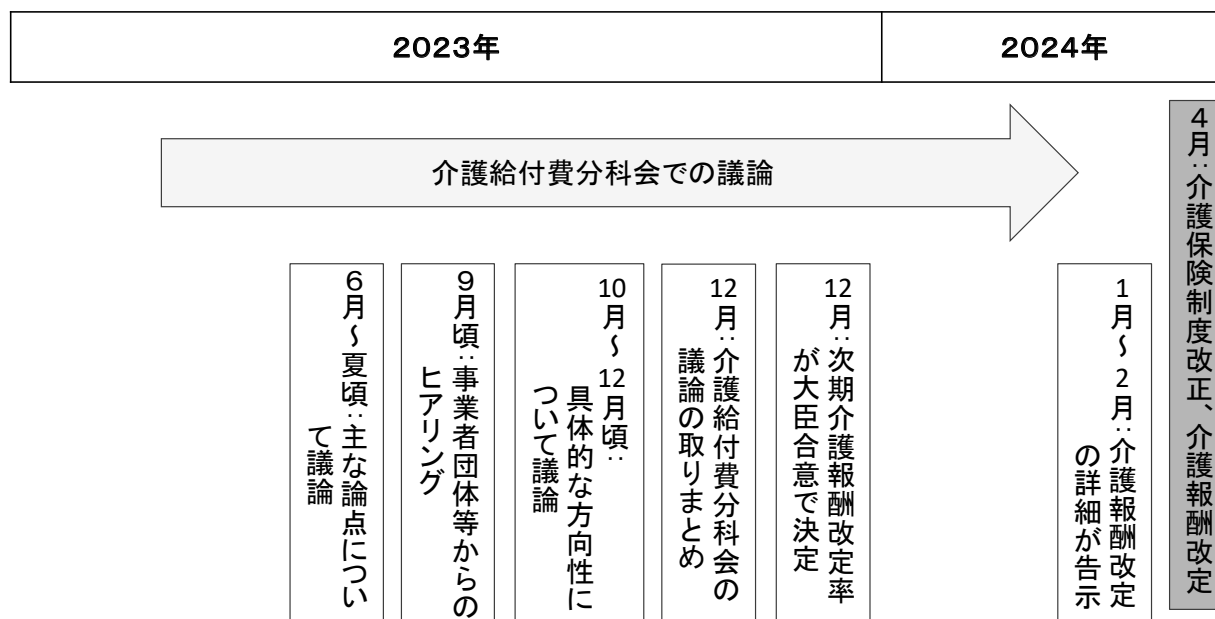
一 訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション及び福祉用具貸与 これらの居宅サービスの種類ごとに、当該居宅サービスの種類に係る指定居宅サービスの内容、当該指定居宅サービスの事業を行う事業所の所在する地域等を勘案して算定される当該指定居宅サービスに要する平均的な費用(略)の額を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した費用の額(略)の百分の九十に相当する額

二 (略)

15

## 次回の介護報酬改定スケジュール

・次回は、2024年4月に改定(3年ごと)



16

## 2-3. 保育所の公定価格

17

## ■給付の基本構造

- 施設型給付、地域型保育給付の基本構造は、「内閣総理大臣が定める基準により算定した費用の額」(公定価格※)から「政令で定める額を限度として市町村が定める額」(利用者負担)を控除した額となります。

※公定価格は、子ども一人あたりの教育・保育に通常要する費用を基準に算定されており、「認定区分(1号認定、2号認定、3号認定)」、「保育必要量」、「施設の所在する地域」等を勘案して算定されています。

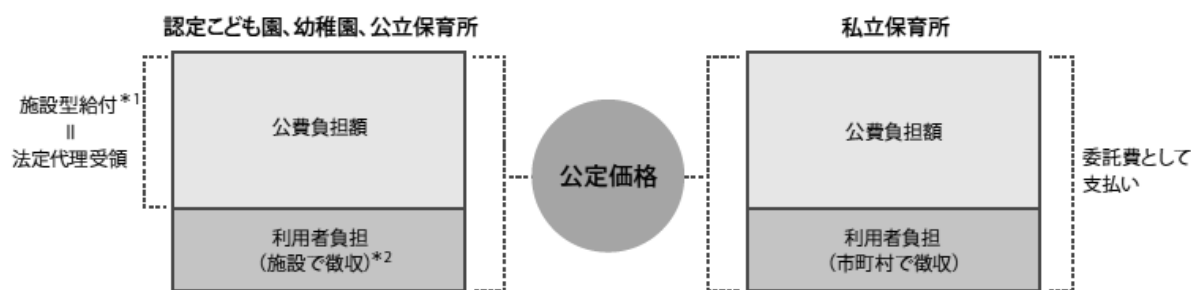
※教育標準時間(1号認定)については、地方単独費用部分を含めた、特定教育・保育に通常要する費用の額としての標準価格となります。

- 給付については、保護者における個人給付を基礎とし、確実に学校教育・保育に要する費用に充てるため、市町村から法定代理受領する仕組みとなります。(利用者負担は施設が利用者から徴収します)。

※私立保育所に対しては、保育所における保育は市町村が実施することとされていることから(児童福祉法第24条)、法定代理受領ではなく、利用者負担を市町村で徴収し、施設型給付と利用者負担を合わせた全額が委託費として支払われます。

- 給付(私立保育所の場合は委託費)は施設・事業を利用する子どもの居住地の市町村から受けることとなります。

### 公定価格の仕組み(イメージ図)

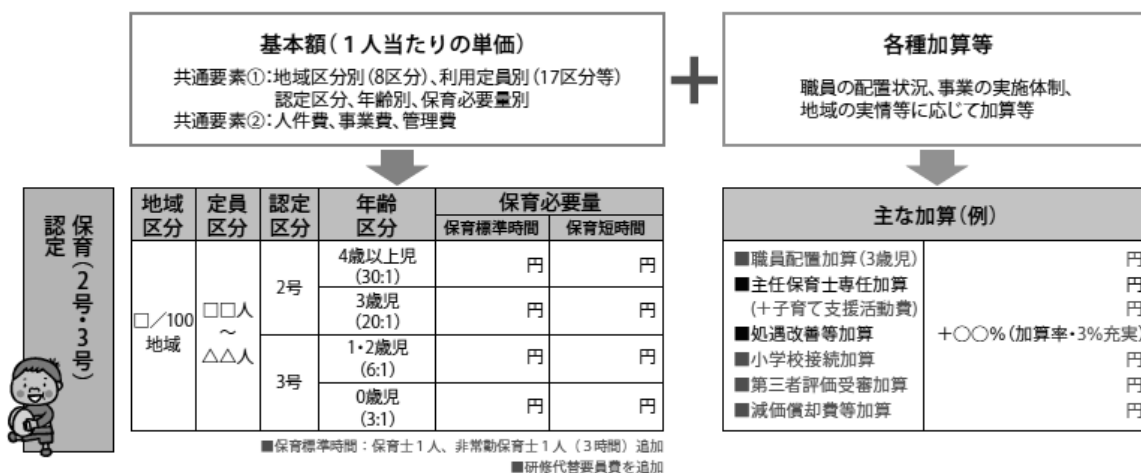


\*1 地域型保育給付についても、施設型給付の基本構造と同じです。

\*2 公立保育所の場合は市町村へ支払います。

18

## ■保育所(保育(2号・3号)認定)



19

## 公定価格における人件費関係について

～令和4年度における私立保育所の運営に要する費用について(通知)より

職種	格付	本俸基準額	特殊勤務手当 基準額
所 長	(福)2-33	260,400円	—
主任保育士	(福)2-17	243,474円	9,300円
保 育 士	(福)1-29	208,794円	7,800円
調 理 員 等	(行二)1-37	179,900円	—

職種	人件費(年額)・・・参考				
	20/100地域	6/100地域	3/100地域	その他地域	全国平均
所 長	559万円	494万円	480万円	465万円	498万円
主任保育士	527万円	466万円	453万円	440万円	471万円
保 育 士	447万円	396万円	384万円	373万円	399万円
調 理 員 等	373万円	330万円	321万円	311万円	333万円

※地域区分は、20/100 16/100 15/100 12/100 10/100 6/100 3/100 その他、の8区分。

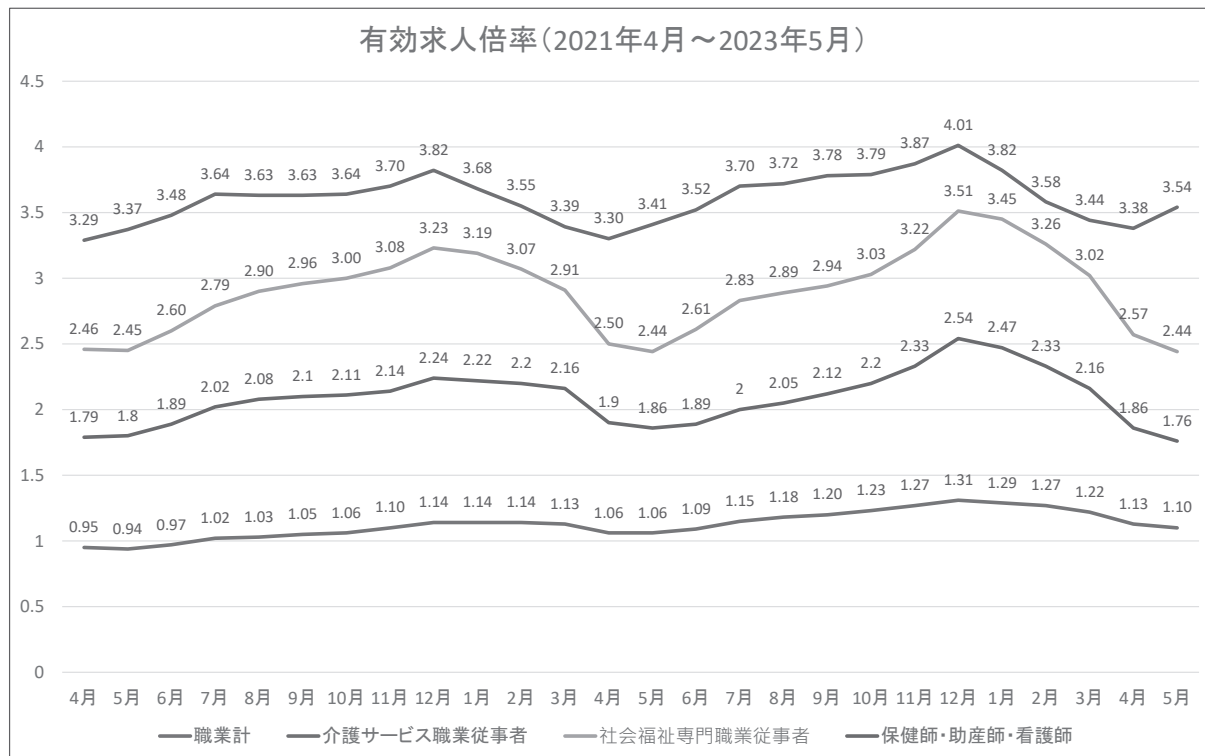
公定価格上での基準額の格付けは措置時代から変わっていない。

20

### 3. 対人サービスは人が財産 ～なぜ、医療、介護、保育などで 処遇改善のための加算が必要なのか？

21

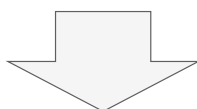
## 有効求人倍率の推移



22

## 看護職員の処遇改善について

地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、賃上げ効果が継続される取組を行うことを前提として、2022年2月～9月にかけて、看護職員等処遇改善事業補助金により賃上げが図られた。



2022年10月以降、「看護職員等処遇改善事業補助金」に代わって、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象に、令和4年10月以降収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組みを創設され、「看護職員処遇改善評価料」が診療報酬の加算として加わった。

[施設基準の概要(抜すい)]

(1) 次のいずれかに該当すること。

イ 救急医療管理加算の届出を行っており、救急搬送件数が年間で200件以上であること。

ロ 救命救急センター、高度救命救急センター又は小児救命救急センターを設置していること。

(3) 賃金の改善措置の対象者については、当該保険医療機関の実情に応じて、看護補助者、理学療法士、作業療法士その他別表1に定めるコメディカルである職員も加えることができる。

(5) 賃金改善の合計額の3分の2以上は、基本給又は決まって毎月支払われる手当の引上げにより改善を図ること。

23



## 看護師の平均年収について

～令和4年賃金構造基本統計調査の結果より

	平均年収	平均月給	平均賞与	平均年齢	平均勤続年数
看護師全体	5,081,300円	351,600円	862,100円	40.7歳	9.1年
女性看護師	5,063,800円	350,600円	856,600円	41.1歳	9.2年
男性看護師	5,227,200円	359,900円	908,400円	37.9歳	8.2年

同調査での正社員全体の平均年収は、5,305,000円

24

## 処遇改善に係る加算全体のイメージ(令和4年度改定後)

### ①介護職員処遇改善加算

- 対象：介護職員のみ
- 算定要件：以下のとおりキャリアパス要件及び職場環境等要件を満たすこと

加算(Ⅰ)	加算(Ⅱ)	加算(Ⅲ)
キャリアパス要件のうち、 ①+②+③を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①+②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす	キャリアパス要件のうち、 ①or②を満たす かつ 職場環境等要件を満たす

#### <キャリアパス要件>

- ①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること
- ②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること
- ③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること

※就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知を含む。

#### <職場環境等要件>

賃金改善を除く、職場環境等の改善

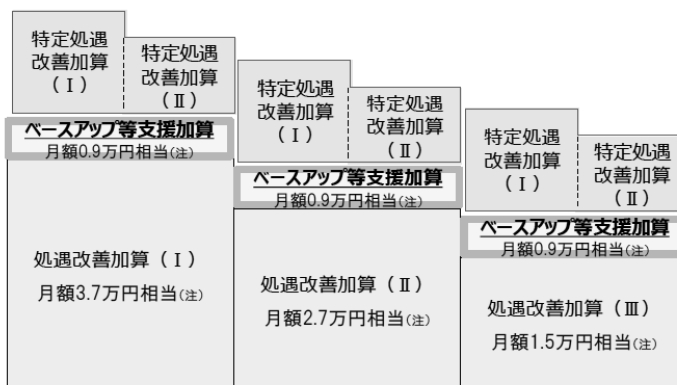
### ②介護職員等特定処遇改善加算

- 対象：事業所が、①経験・技能のある介護職員、②その他の介護職員、③その他の職種に配分
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。  
※介護福祉士の配置割合等に応じて、加算率を二段階に設定。  
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること  
➢処遇改善加算の職場環境等要件に関し、複数の取組を行っていること  
➢処遇改善加算に基づく取組について、ホームページ掲載等を通じた見える化を行っていること

### ③介護職員等ベースアップ等支援加算

- 対象：介護職員。ただし、事業所の判断により、他の職員の処遇改善にこの処遇改善の収入を充てることができるよう柔軟な運用を認める。
- 算定要件：以下の要件をすべて満たすこと。  
➢処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅲ)のいずれかを取得していること  
➢賃上げ効果の継続に資するよう、加算額の2/3は介護職員等のベースアップ等(※)に使用することを要件とする。  
※「基本給」又は「決まって毎月支払われる手当」の引上げ

### 全体のイメージ



[注：事業所の総報酬に加算率(サービス毎の介護職員数を踏まえて設定)を乗じた額を交付。]

25

## 介護従事者等の平均基本給等の状況

～令和4年度介護従事者処遇状況等調査結果の概要より  
月給・常勤の者、職種別、  
介護職員等ベースアップ等支援加算取得事業所

	2022年12月
介護職員	240,790円
看護職員	281,160円
生活相談員・支援相談員	268,460円
理学療法士、作業療法士 言語聴覚士または機能訓練指導員	281,210円
介護支援専門員	280,700円
事務職員	237,730円
調理員	202,360円
管理栄養士・栄養士	243,260円

令和4年賃金構造基本統計調査による一般労働者の賃金311,800円

26

## 処遇改善等加算 I の仕組み

### ①基礎分

職員1人当たり平均経年数に応じて加算率を設定（2～12%）。

※ ①の加算額については、適切に昇給等に充てること。当該施設内のみ充て可。

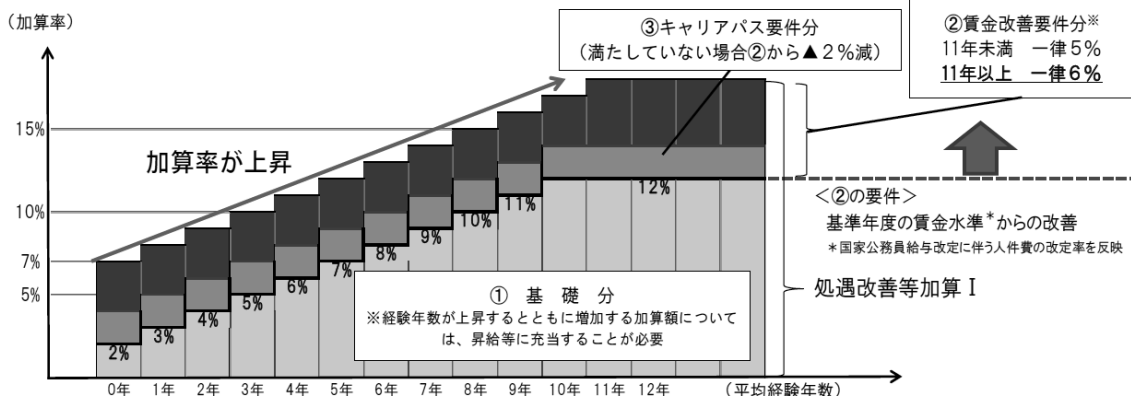
### ②賃金改善要件分

賃金改善計画・実績報告が必要。「基準年度の賃金水準を適用した場合の賃金総額」及び「人件費の改定状況を踏まえた部分」に対し、賃金改善を行うことが要件（5%。平均勤続年数11年以上の施設は6%）。

※ ②の加算額については、確実に職員の賃金改善に充てること。法人内の他の施設への充て可。

### ③キャリアパス要件分（②の内数）

役職や職務内容等に応じた勤務条件・賃金体系の設定、資質向上の具体的な計画策定及び計画に沿った研修の実施又は研修機会の確保、職員への周知等が要件（満たさない場合、②から2%減）。



※ 平成26年度に保育士等処遇改善臨時特例事業による補助を受けた保育所のうち、当該事業の加算率が5%未満であった施設については、平成26年度と同じ加算率を適用できる経過措置を設ける。（平成26年度と比較して平均経年数が同様又は下回る施設に限る。）

※ 基準年度における私学助成等による収入額が賃金改善要件分を除いた定価格の8割を上回る幼稚園等については、賃金改善額の取扱いの特例を設ける。

27

## 技能・経験に応じた処遇改善等加算Ⅱの仕組み

### 1 概要

・ 副主任保育士・専門リーダー（月額4万円の処遇改善）・職務分野別リーダー・若手リーダー（月額5千円の処遇改善）等を設けることにより、キャリアパスの仕組みを構築し、保育士等の処遇改善に取り組む施設・事業所に対して、キャリアアップによる処遇改善に要する費用に係る公定価格上の加算を創設。

### 2 要件

・ 加算額を確実に賃金改善に充てるため、賃金改善計画の策定及び実績報告を行う（処遇改善等加算Ⅰと同様）  
 ・ 処遇改善の対象者が以下の基準を満たすものとなっていること

＜月額4万円の処遇改善の対象者＞  
 ・ 副主任保育士等の職位の発令・職務命令  
 ・ 経験年数が概ね7年以上  
 ・ 4分野以上の研修を修了していること

＜月額5千円の処遇改善の対象者＞  
 ・ 職務分野別リーダー等の発令・職務命令  
 ・ 経験年数が概ね3年以上  
 ・ 担当分野の研修を修了していること

※ 経験年数は「概ね」であり、各施設の状況を踏まえて決めることが可能

※ 研修受講の必須化時期については、令和3年度までは研修の受講要件を課さず、受講状況等を踏まえ、**令和3年度の早期に結論を得る。**

・ **職務手当を含む月給により賃金改善が行われていること**

### 3 職員への配分方法

・ **月額4万円又は月額5千円**の加算対象人数分（園長・主任保育士等を除いた職員の概ね1/3又は1/5）を支給。  
 ・ 副主任保育士等への配分は、実際に月額4万円の賃金改善を行う職員を**1人以上確保**した上で、副主任保育士等、職務分野別リーダー等に配分（月額5千円～4万円未満）。  
 ・ 職務分野別リーダー等への配分は、**加算対象人数以上確保**する（月額5千円～副主任保育士等の最低額）。  
 ・ 法人内の他の施設の職員の賃金改善に充当可（令和4年度までの時限措置。加算額の20%の範囲内。）。

28

## 公定価格における新たな加算の記載のイメージ（案）（令和4年10月～令和5年3月）

各施設・事業類型の公定価格の加算部分2（特定加算部分）において以下の加算を新たに設ける。

処遇改善等加算Ⅲ（仮称）	別に定める金額 × 令和3年度平均年齢別利用子ども ÷ 各月初日の利用子ども数	※ 各月初日の利用子どもの単価に加算 ※ 令和3年度における各月初日の利用児童数（広域利用の児童数を含む。）の総数を12で除して得た数をいう。なお、算出に当たっては、令和3年12月までは実績値とし、令和4年1月以降は推計値とする。推計値の算出に当たっては、過去の実績等を助案し、実態に沿ったものとする。
--------------	---	--

※ 「別に定める金額」の単価表の例（保育所（一部））

地域区分	定員区分	年齢区分	単価
20/100 地域	20人	4歳以上児	4,240円
		3歳児	4,670円
		1・2歳児	6,070円
		乳児	8,350円
	21人から 30人まで	4歳以上児	2,980円
		3歳児	3,410円
		1・2歳児	4,800円
		乳児	7,080円

29

## 保育士の平均年収について

～令和4年賃金構造基本統計調査の結果より

	平均年収	平均月給	平均賞与	平均年齢	平均勤続年数
保育士全体	3,913,700円	266,800円	712,100円	38.8歳	8.8年
(参考) 介護職	3,629,000円	256,000円	539,000円	44.2歳	7.9年

同調査での正社員全体の平均年収は、5,305,000円

30

## 医療、介護、保育従事者の離職理由について

### 【看護師】

- ① 勤務環境に不満
- ② 人間関係
- ③ 結婚・出産で続けられない

### 【介護労働者】

～令和3年度介護労働実態調査(介護労働安定センター)より

- ① 職場の人間関係
- ② 結婚・出産・妊娠・育児のため
- ③ 自分の将来の見込みが立たなかったため

### 【保育人材】

～平成30年度「保育人材」に関するアンケート調査の結果について(福祉医療機構)より

- ① 転職(保育業界)
- ② 結婚
- ③ 体調不良



離職の背景に「仕事に見合った賃金」や「働き方」がある。

31

## まとめとして

- 社会保障は、国民の「安心」や生活の「安定」を支えるセーフティネットであり、その時代の社会情勢や経済、賃金、暮らしなどを背景にセーフティネットの対象範囲、内容も変化する。
- 「税と社会保障の一体改革」の考え方は正しかったが、「借金返し」に利用されたことで国民の間で制度の充実が実感できず、増税への不満が増加した。
- 医療・介護・保育といった、社会保障サービスについて、そのサービスを担う「人財」は大変重要であるが、医療、介護、保育などの分野では、それぞれの機関や事業所で差はあれども、人財不足が続いている。
- 安全・安心で質の高いサービスを提供するためには、担い手である従事者の賃金や労働環境の改善は重要。
- 新型コロナで、医療や介護、保育の現場等では、診療やサービス提供に細心の注意を払い、自らの感染対策で飲食や遠出も制限してきた。
- 処遇改善のための加算は設定されているが、それでも賃金水準は担っている仕事に見合わない。従事者自身もそう思っている。
- 処遇改善の加算はあくまで賃金改善分。賃金全体をカバーできるものではない。
- 処遇改善に必要な負担を患者、利用者、被保険者などみなさんで分かち合い、サービスを維持向上させていくことが大変重要である。

32



	面積/66.00km <sup>2</sup>
	市の木/キリ
	市の花/フジ
	世帯数/111,352世帯
人口/231,036人	

令和5年8月現在

# 春日部市 kasukabe

❁ 春日部市教育委員会 社会教育部文化財課

## プロローグ

埼玉県東部に位置する春日部市は、平成17年（2005年）10月1日に春日部市と庄和町の1市1町による新設合併で誕生した市です。市域における人々の暮らしは、約30,000年前から始まり、現在に至っています。

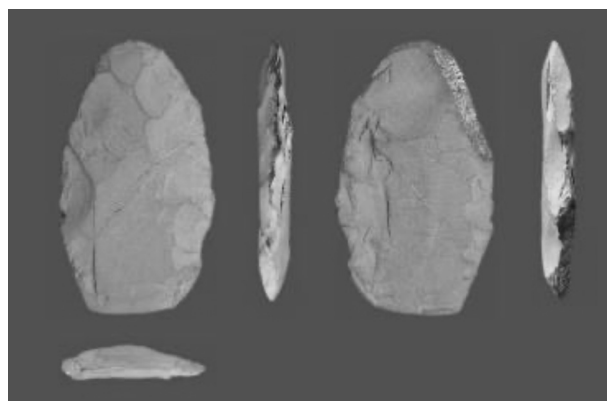
## 第一章 原始

### (1) 旧石器時代

市域において、最古の人々の生活の痕跡は、今から約30,000年前の後期旧石器時代前半まで遡ります。旧石器時代の人々の生活の痕跡はローム層の中に残され、<sup>にしかなのい</sup>西金野井地区の<sup>かざはやいせき</sup>風早遺跡や<sup>ばばいせき</sup>馬場遺跡、<sup>うちまき</sup>内牧地区の<sup>ぼうあらくいせき</sup>坊荒句遺跡、<sup>はなづみ</sup>花積地区の<sup>じおんじばらきたいせき</sup>慈恩寺原北遺跡では、約28,000年前に鹿児島県の始良カルデラの巨大噴火で噴出した火山灰が堆積した層よりも下の地層で石器が見つかっています。また、後期旧石器時代後半の約18,000年前になると、遺跡数が増加するほか、内牧地区の<sup>ぼうあらくきたいせき</sup>坊荒句北遺跡では石器製作跡とともに<sup>れきぐん</sup>礫群と呼ばれる調理場の跡が確認されており、定住の動きが推察されます。

### (2) 縄文時代

縄文時代は今から約16,000年前に始まると考えられていますが、市域では<sup>そうそうき</sup>草創期の土器は見つ



風早遺跡出土の局部磨製石斧（市有形文化財）



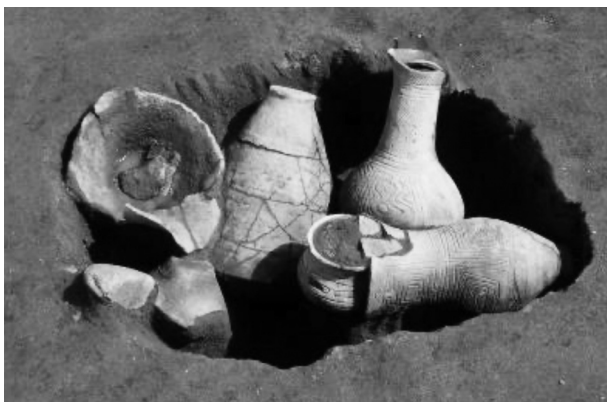
貝層断面（国指定史跡 神明貝塚）

かっておらず、当時使用していた<sup>せんとうき</sup>尖頭器（石槍）などの狩猟に用いた石器が散見されます。早期になると、坊荒句遺跡で約9,000年前の集落跡が確認され、坊荒句北遺跡で約7,000年前の屋外炉跡と貝塚が確認されています。前期には遺跡数の増加が顕著となり、約6,500年前に海進がピークを迎えます。花積下層式土器の標式遺跡である<sup>はなづみかいづか</sup>花積貝塚をはじめ、約6,000年前になると<sup>ひがしなかの</sup>東中野

地区の犬塚遺跡や米島地区の米島貝塚など貝塚を伴う集落が数多く形成されています。その後、約5,500年前に海退に転じ、中期以降は遺跡数が減少します。令和2年（2020年）3月に国史跡に指定された西親野井地区の神明貝塚は後期にあたる約3,800年前の馬蹄形貝塚を伴う集落で、豊富な動植物遺存体と出土石器などから、集落を営んだ人々の生業形態とその地域性を知ることができる点で重要な遺跡となっています。

### (3) 弥生時代

市域では、昭和49年（1974年）頃に谷原新田地区の水路工事に伴って地表下約1.5～2mの位置から見つかった中期の広口壺形土器が弥生時代の唯一の痕跡でしたが、平成13年（2001年）に倉常地区の須釜遺跡で、中期にあたる約2,100年前の再葬墓群が発掘されたことにより、人々が低地に進出していたことが明らかになりました。



須釜遺跡2号再葬墓（出土遺物一括 県指定有形文化財）

## 古代

### (1) 古墳時代

古墳時代になると再び台地上で人々の生活の痕跡が確認できます。前期には、権現山遺跡で4世紀前半の方形周溝墓とともに集落が見

つかっているほか、内牧や花積、米島地区などでも小規模な集落が散見されます。この時期、低地では銚子口地区の沼廻遺跡で多量の土器が見つっていますが、人々の居住の痕跡は確認できていません。市域で、遺跡数が大きく増加するのは古墳時代後期、6世紀代になってからで、台地上のみならず、小淵地区の小淵山下遺跡や小淵山下北遺跡のように低地上にも集落が形成されるようになります。市域で集落が増加する一方で、墳墓としての古墳は規模が小さく、その分布もやや希薄なものとなっていますが、内牧塚内古墳群のほか、東中野地区の向之内塚山古墳といった6世紀以降のものがみられます。

なお、内牧塚内4号墳は1基の古墳に武蔵型と下総型といった2つの地域で製作された円筒埴輪が立てられた事例として注目されており、当時の市域が武蔵地域と下総地域の境界に位置していたことを物語っています。

### (2) 奈良・平安時代

奈良時代から平安時代の市域は、旧利根川流路と想定される古利根川・古隅田川を境として、西側が武蔵国埼玉郡、東側が下総国葛飾郡に属していました。8～9世紀代の台地上の遺跡は、西宝珠花地区の貝の内遺跡や陣屋遺跡において集落の規模が拡大するとともに、硯や帯金具（ベルトの飾り金具）など当時の役人層が使用したような道具が見つっています。また、低地上では、古墳時代後期に出現した小淵山下遺跡や小淵山下北遺跡では集落の規模が縮小しますが、約2km南西に離れた古隅田川沿いに、新たに浜川戸遺跡と八木崎遺跡が形成されます。その後、10世紀になると、市域ではほとんど遺跡がみられなくなります。11～12世紀代の様相は考古学的な成果がなく詳しいことはわかっていませんが、市域は古利根川と古隅田川を境として、西側に秀郷流藤原姓の太田氏に

よって開発された太田荘、東側に太田氏から分  
かれた下河辺氏によって開発された下河辺荘が  
広がっていたと推定されています。

## 三章 中世

### (1) 鎌倉・南北朝時代

中世の市域も古利根川・古隅田川を境とし  
て、西側が武蔵国埼玉郡太田荘、東側が下総国  
葛飾郡下河辺荘に属していました。市域では、  
太田荘の花積郷や内牧郷、下河辺荘の春日部郷  
や宝珠花郷、金野井本郷などの郷名が確認でき  
ます。下河辺荘春日部郷を所領としていたの  
が鎌倉武士である春日部氏で、粕壁地区の浜  
川戸遺跡がその居館跡と推定されています。

『吾妻鏡』によると、春日部氏は、兵衛尉が  
治承・寿永の乱の壇ノ浦合戦に登場して以降、  
大和前司実平、甲斐守実景と幕府内の地位を高  
めていきましたが、宝治元年（1247年）の宝  
治合戦において、敗れた三浦氏に味方したこと

から、実景父子は自決、所領は幕府に没収され  
てしまいました。

その後、南北朝時代になると、春日部重行  
や時賢といった春日部姓の武将が南朝の  
後醍醐天皇方で活躍していたことが『太平記』  
などで確認できます。鎌倉武士であった春日部  
氏と南北朝時代の春日部氏の系譜上のつなが  
りは不詳ですが、延元元年・建武3年（1336  
年）に後醍醐天皇が春日部重行に下総国下河辺  
荘内春日部郷の地頭職を安堵した古文書が残っ  
ています。

### (2) 室町・戦国時代

室町時代から戦国時代にかけての市域は様々  
な勢力下にあったことがわかっています。室  
町幕府が設けた東国統治機関である鎌倉府体  
制が確立すると、市域も鎌倉府の影響を受ける  
ようになります。享徳の乱（1454年）後は、  
古河を本拠とした古河公方の勢力下にあったと  
考えられます。その後、小田原を本拠とした  
後北条氏が武蔵国にも勢力を伸ばし関東での覇



粕壁宿推定模型(春日部市郷土資料館)



権を確立すると、市域は後北条氏の支配地域となりましたが、天正18年（1590年）の豊臣秀吉の関東攻略により、後北条氏は滅亡しました。この間の市域では、永禄12年（1569年）に多田新十郎が薩埵山（現・静岡県静岡市）で武田氏方の夜襲に際し敵1人を討ち取ったことを賞する感状や元亀4年（1573年）に関根図書助が糟ヶ辺で敵を討ち取ったことを賞する感状の写しや、一ノ割の圓福寺ゆかりの井上氏など、土豪武士たちに関わる古文書や伝承が残されています。

## 四章 近世

### (1) 江戸時代

市域は、日光道中が通り、江戸日本橋から数えて4番目の宿場町である粕壁宿として栄えました。江戸時代後期の天保14年（1843年）の記録には、人口が3,701人、家数が773軒のほか、大名が宿泊する本陣と脇本陣が各1軒、旅籠45軒、問屋場1か所と記されています。また、粕壁宿と近隣の城下町を結ぶ脇往還と呼ばれる街道もあり、岩槻城と粕壁宿を結ぶ岩槻道、関宿城と粕壁宿を結ぶ関宿道は、重要な地域を結ぶ結節路となっていました。

市域の幕府領の村々は、天正18年（1590年）から寛政4年（1792年）まで江戸幕府の代官伊奈氏の支配下にありました。伊奈氏は、武蔵国などの村々に領と呼ばれる地域単位を設定し、広域支配を行っており、市域では岩槻領、新方領、百間領、幸手領、庄内領、まつぶり領の6つが確認できます。

16世紀末頃から17世紀にかけて、後北条氏や徳川氏によって、利根川流域で様々な河川整備工事が行われ、寛永年間（1624-43年）の江戸川の開削とともに、利根川の流路が変更されることとなりました。なお、江戸川の開削や庄

内領の開発などに携わった人物が、伊奈ただはるの下で活躍した小島庄右衛門正重で、西宝珠花地区の小流寺には江戸川開削の歴史を伝える縁起や剃髪した正重の坐像などが伝来しています。そして、この流路変更の過程で、武蔵国と下総国の国境が東へ移動し、寛永12年（1635年）頃に中川（庄内古川）が国境となりました。市域では、古利根川の西側が武蔵国埼玉郡、古利根川の東側から中川（庄内古川）までが武蔵国葛飾郡に編入されることとなり、中川（庄内古川）の東側が下総国葛飾郡となりました。なお、河川整備に伴って用悪水路が整備されていった中川低地では新田開発が進み、市域でも低地部に多くの村が誕生しました。また、新たに開削された江戸川は、流路変更により日本有数の広域河川となった利根川と連絡し、関東の諸地域から江戸へ物資を輸送する物流の大動脈となりました。市域では、西宝珠花地区や西金野井地区に河岸場が形成され、年貢米をはじめとする物資の荷積みと荷揚げ場として栄えました。

新田開発が進む中で多くの村が成立した市域では、それに伴って寺院や神社の創建も多くみられます。その中で、中世から続く有力な寺社である常楽寺や最勝院、西金野井香取神社などには、将軍が発給した朱印状が残されています。また、市域では小淵地区や内牧地区、増富地区、増戸地区などで22軀の円空仏が確認されており、観音院や旧宮本院、旧南蔵院といった本山派修験の寺院に13軀が伝来しています。修験者として各地を行脚した円空が関東を訪れたのは晩年の頃といわれ、小淵地区にあった不動院は円空がその制作活動の場としていたと推察されています。なお、江戸時代の庶民信仰の一つに富士信仰があり、この信仰の組織である富士講が各地に結成されました。講中の人々は富士塚と呼ばれる富士山を模した人工の塚を築き、市域では29基の富士塚が確認できます。

文化面では、近世後期には俳諧や国学などの  
 文芸、剣術などの武芸の広範な展開がみられ、  
 都鳥の碑や梅若塚など古代の伝承を考証する動  
 きも確認できます。そして、西宝珠花地区の大  
 風揚げや大畑地区のやったり踊りのほか、各地  
 区に伝わる獅子舞や神楽、囃子などの伝統芸能  
 がありますが、それらは概ね江戸時代に始まっ  
 たものになります。なお、現在の春日部夏まつ  
 りも、江戸時代に粕壁宿の市神で牛頭天王社と  
 呼ばれていた八坂神社の祭礼に由来します。



宝珠花大風揚げ(市無形民俗文化財)

の時期には、春日部地域は埼玉県、庄和地域は  
 印旛県（後に千葉県）に属していましたが、明  
 治8年（1875年）になると、江戸川西側の庄  
 和地域を含む43か村が千葉県から埼玉県に移  
 管され、庄和地域が（旧）埼玉県の一部となり  
 ました。明治22年（1889年）4月に市制町村  
 制が施行されると、市域では11町村が成立し  
 ました。江戸時代の地名を継承する粕壁町や  
 内牧村、宝珠花村、中世以来の郷名から名付け  
 られた幸松村や桜井村、南桜井村、川辺村、  
 新たな村名とした豊春村や武里村、豊野村、  
 富多村など、様々な村名が生まれました。昭和  
 19年（1944年）4月には、戦時合併で粕壁町  
 と内牧村が合併し、春日部氏の名に由来する春  
 日部町が成立しました。戦後、町村合併促進法  
 が施行されると、昭和29年（1954年）7月に  
 春日部市と庄和村（昭和39年（1964年）に  
 庄和町）が誕生しました。そして、平成17年  
 （2005年）10月に春日部市と庄和町が合併し  
 新たな春日部市となり、現在に至っています。

## (2) 現代(新市春日部)

新市春日部では、令和元年（2019年）12  
 月、春日部駅付近連続立体交差事業について国  
 の事業認可が告示され、周辺に関連事業とともに  
 市役所本庁舎の建て替えなどを含む中心市街  
 地のまちづくりが動き出しました。また、北春  
 日部駅周辺地区における土地区画整理事業、  
 八潮市を起点とする東埼玉道路の本市までの延  
 伸、その沿線となる赤沼・銚子口地区における  
 産業基盤整備事業など、市域全体でもまちづく  
 りが大きく動き出しています。

## 五章 近現代

### (1) 近代・現代

明治元年（1868年）、新政府による府藩県  
 三治制により、市域は武蔵国埼玉郡粕壁宿ほか  
 17か村が武蔵知県事管轄、武蔵国葛飾郡9か村  
 及び下総国葛飾郡26か村が下総知県事管轄、武  
 蔵国埼玉郡増戸村ほか7か村が岩槻藩に属する  
 こととなりました。翌年には、武蔵知県事管轄  
 は大宮県（後に浦和県）、下総知県事管轄は葛  
 飾県（後に印旛県）となり、明治4年（1871  
 年）の廃藩置県を経て、浦和・岩槻・忍県など  
 が統合され、（旧）埼玉県が誕生しました。こ

# 地方自治研究センター・研究所

名称	郵便番号	住所	TEL	FAX
(公社)北海道地方自治研究所	060-0806	札幌市北区北6条西7丁目 北海道自治労会館内	011-747-4666	011-747-4667
青森県地方自治センター	030-0802	青森市本町3-3-11 青森県労働福祉会館	017-776-2989	017-731-1035
(社)岩手地方自治研究センター	020-0874	盛岡市南大通2丁目10-38 自治労岩手県本部内	019-622-0311	019-621-1770
宮城県地方自治研究センター	980-0802	仙台市青葉区二日町7-23 宮城自治労会館5階	022-222-6814	022-217-1241
秋田県地方自治研究センター	010-0971	秋田市八橋三和町6-17 秋田県自治労会館内	018-862-0510	018-888-1124
山形県地方自治研究センター	990-2402	山形市小立2丁目1-62 自治労会館内	023-632-2241	023-628-1621
福島県地方自治研究所	960-8042	福島市荒町1-21 協働会館4階 自治労福島県本部内	024-523-4324	024-526-2109
福島市地方自治研究室	960-8601	福島市五老内町3-1 市役所内 福島市職労気付	024-534-6791	024-533-5889
(公社)新潟県自治研究センター	950-0965	新潟県新光町6-7 新潟自治労会館3階	025-281-8060	025-281-8062
(一財)群馬県地方自治研究センター	371-0854	前橋市大渡町2-3-45 群馬自治労会館	027-253-2277	027-290-1099
栃木県地方自治研究センター	320-0052	宇都宮市中戸祭町821 労務センター5階 自治労栃木県本部内	028-622-6225	028-650-1025
(公社)茨城県地方自治研究センター	310-0801	水戸市桜川2-3-30 自治労茨城県本部内	029-224-0206	029-222-2057
(公財)埼玉県地方自治研究センター	330-0063	さいたま市浦和区高砂4-3-5 県評会館	048-838-5531	048-836-1094
(公社)東京自治研究センター	102-0072	千代田区飯田橋3-3-12 石原ビル2階	03-5338-9022	03-5338-9023
調布地方自治研究センター	182-0021	調布市小島町2-35-1 調布市職労気付	0424-85-0857	0424-89-1997
八王子自治研究センター	192-0051	八王子市元本郷町3-17-15 ハマナカビル2階	0426-26-7714	
(一社)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6F	043-246-3900	043-302-8383
(公社)神奈川県地方自治研究センター	232-0022	横浜市中区高根町1-3 神奈川県地域労働文化会館4階	045-251-9721	045-251-3199
(一社)川崎地方自治研究センター	210-0005	川崎市川崎区東田町6-2 ミヤダイビル2F	044-244-7610	044-244-7610
横浜地方自治研究センター	231-0026	横浜市中区寿町4-15-5 自治労横浜内	045-663-3232	045-641-2506
横須賀地方自治研究センター	238-0006	神奈川県横須賀市日の出町1-5 ヴェルクよこすか4F	046-824-4589	046-822-2223
相模原地方自治研究センター	229-0039	相模原市中央区中央2-13-12 中川ビル301	042-752-4544	042-753-4725
藤沢自治研究センター	251-0054	藤沢市朝日町1-1 藤沢市職労内	0466-26-1748	0466-22-2223
山梨県地方自治研究センター	400-0032	甲府市相生2-3-19 ナトリビル4F	055-222-5200	055-220-1134
長野県地方自治研究センター	380-0831	長野市東町532-3 県労働会館内	026-234-7744	026-238-0039
(一社)富山県地方自治研究センター	930-0804	富山市下新町8-16 自治労とやま会館内	076-441-0375	076-441-1155
石川県地方自治研究センター	920-0968	金沢市幸町11-3 (財)石川自治労働文化会館2階	076-232-2638	076-233-8170
福井県地方自治研究センター	910-0836	福井市大和田2丁目517番地 自治労福井県本部	0776-27-2442	0776-23-9574
静岡県地方自治研究センター	422-8067	静岡県駿河区南町11-22 (財)労働センター静岡労働会館内	054-287-7198	054-280-0235
愛知地方自治研究センター	456-0002	名古屋市中区金山1-14-18 全労済金山会館5階	052-678-3119	052-678-3123
岐阜県地方自治研究センター	500-8069	岐阜市今小町15 自治労岐阜県本部内	058-265-3135	058-267-0093
三重県地方自治研究センター	514-8588	津市栄町2-361 (財)三重県地方自治労働文化センター内	059-227-3298	059-227-3116
滋賀地方自治研究センター	520-0043	大津市中央3丁目4番29号 自治労会館	077-527-4058	077-527-4058
京都地方自治総合研究所	604-0867	京都市中京区丸太町通烏丸西入北側 NHKビル3階	075-252-2143	075-252-0357
奈良県地方自治研究センター	630-8133	奈良市大安寺5-12-16 奈良地域労働文化センター3階	0742-64-1005	0742-50-2085
和歌山県地方自治研究センター	640-8244	和歌山市久右衛門丁24番地1 自治労和歌山県本部内	073-431-2700	073-435-2107
大阪地方自治研究センター	530-0041	大阪市北区天神橋3-9-27 PLP-会館2階	06-6242-2220	06-6242-2224
大阪市政調査会	530-0005	大阪市中央区瓦町2-4-7 新瓦町ビル7F	06-6208-8722	06-6208-8720
大阪公共サービス政策センター	530-0041	大阪市北区天神橋3-9-27 PLP会館2F	06-6556-9209	06-6556-9209
兵庫地方自治研究センター	650-0012	神戸市中央区中山手通3-4-8 大東ビル	078-341-0501	078-341-0701
自治研究センターおかやま	700-0086	岡山市津島西坂1-4-18 労働福祉事業会館3階	086-214-2085	086-214-2085
広島地方自治研究センター	733-0013	広島市西区横川新町7-22 自治労会館内	082-295-1337	082-503-0172
鳥取県地方自治研究センター	680-0814	鳥取市南町505番地 自治労会館2階	0857-39-4811	0857-39-4811
山口県地方自治研究センター	753-0063	山口市元町3-49 山口県労働者自治センター2階 自治労山口県本部内	083-922-7592	083-934-1075
香川県地方自治研究センター	760-0066	高松市福岡町4丁目10-8	087-822-5611	087-826-1215
(公財)徳島地方自治研究所	770-0847	徳島市幸町3丁目98 自治労プラザ3階	088-655-8164	088-655-7818
高知県自治研究センター	780-0862	高知市鷹匠町2-5-47	088-824-0151	088-820-0062
福岡県地方自治研究所	810-0001	福岡市中央区天神5-4-12 福岡自治労会館	092-721-1415	092-739-1909
佐賀県地方自治問題研究所	840-0801	佐賀市駅前中央3丁目3-30 自治労会館内	0952-33-3566	0952-34-1121
長崎県地方自治研究センター	850-0031	長崎市大黒町4-16 長崎自治労会館内	095-824-1940	095-827-5443
大分県地方自治研究センター	870-0035	大分市中央4-2-5 ソレイユ6F	097-536-4422	097-536-6459
中津下毛地方自治研究センター	871-0058	中津市豊田町14-3 中津市職労内	0979-22-4109	0979-24-8582
宮崎県地方自治問題研究所	880-0806	宮崎市広島1-17-17 全労済宮崎県本部会館4階	0985-29-3919	0985-28-1914
熊本県地方自治研究センター	862-0954	熊本市神水1-8-8 フォレストビル内	096-383-0010	096-386-2029
鹿児島県地方自治研究所	890-0064	鹿児島市鴨池新町5-7-501 労働者福祉会館内	099-258-6211	099-284-1303
沖縄県地方自治研究センター	900-0029	那覇市旭町112-18 旭町会館1F	098-975-5546	098-975-5576
(公財)地方自治総合研究所	102-0085	千代田区六番町1 自治労会館4階	03-3264-5924	03-3230-3649

## 埼玉自治研 no.62

2023年9月25日発行

- 発行所 公益財団法人 埼玉県地方自治研究センター
- 編集発行人 浪江 福治
- 発行 〒330-0063 さいたま市浦和区高砂 4-3-5 県労評会館  
電話：048 (816) 8866 FAX：048 (836) 1113  
E-Mail：info@saitama-jichi.jp
- 振込先 中央労働金庫さいたま支店  
口座番号 普 6313323  
郵便振替 00110-7-663843