

会報

青森県政を考える会

編集 青森県政を考える会事務局
発行 TEL 070-6952-2614
FAX 0172-88-6656

〒036-8162 青森県弘前市安原
3-3-11 竹浪気付



有料と無料が混在していた県内10市の大型ごみ（粗大ごみ）回収ルール

大型ごみ（粗大ごみ）回収ルール

	定義	有料・無料	処理方法	リユースの啓発
青森市	最大辺が概ね60センチメートル以上のもの	どちらもあり	1. 戸別収集:粗大ごみに1個820円の納付券を貼り、電話申し込みをして収集日に自宅前に出す。 2. 自己搬入:無料	
八戸市	大型の家具など、長いもの、45リットルサイズの袋に入りきらないもの	有料	1個につき1枚の520円処理券が必要(複数でも1枚で処分できるものあり)。	「状態のよいものはリサイクルショップへ、または八戸リサイクルプラザへ持込み」と明記
弘前市	長さ45cm以上のもの(ゴミ収集車に入りきらないほど大きなものは有料)	無料	ごみ集積所に出す	ジモティの活用などリユースの推奨をしている。
三沢市	家具(こたつ、テーブル、ベッドなど)、その他(傘、スコップ、物干しざお、ゴルフクラブ、電気毛布、電気カーペット)	無料	ごみ収集場所に出す	「フリーマーケットやリサイクルショップを活用してREUSE」を市として啓発
十和田市	指定のゴミ袋に入らない大きさのごみ	有料	1. 自己搬入:10kgごと20円 2. 戸別収集:事前申し込みで処理券購入。収集日に処理券を貼りつけ玄関先に出す。120cm以上1100円、120cm未満550円	「まだ使えるものはリサイクルショップやフリマアプリを利用」とリユースを推奨
五所川原市	金属やプラスチック製などの不燃性ごみ	無料	氏名を書いた紙を貼り、集積所に出す。排出個数は5品まで	
むつ市	指定のゴミ袋に入らないもの。一編の長さが2m未満。作業員二人で運べる程度のも	有料	1. 戸別回収:回収日に粗大ごみ処理券510円を貼り、玄関先に出す。 2. 自己搬入:予約し持参。10kgにつき50円+消費税	
黒石市	45リットル指定袋に入らないもの、120cm以上400cm以内、60kg以下、火災の原因となるもの、著しく硬いもの	有料	1. 予約による戸別収集。処理券(500円)を購入。受付時に大きさ、数量に応じた処理券の必要枚数を知らせる。 2. 処理施設へ直接搬入。10kg100円 3. 一般廃棄物収集運搬許可業者へ委託。業者によって料金が異なる。	
平川市	指定ゴミ袋大にはいらないもの。	有料	1. 戸別収集:予約必要。品目大きさ、点数に応じて処理券必要枚数を購入。自宅敷地内に処理券を貼って出す。 2. 施設への直接搬入:137.5円/10kg	
つがる市	指定ゴミ袋に入らないもの。150cm程度、大人二人で持てる程度のもの	無料	ごみ集積所に、世帯主名が判るようにして出す	「ごみ・リサイクル」内に「衣類のリユース・リサイクル」の項目あり(資源化メニューとしてリユースを位置づけ)

※ 各自治体のホームページから引用しています。

県内10市の大型ごみ（粗大ごみ）回収ルールは多様です。大型ごみの定義、有料か無料か、収集（回収）方法、リユースの啓発など、自治体によって大きな違いがあることがわかりました。

各自治体が採用しているルールについて、その利点、弱点とあるべき方向性を整理しました。AIの知見を入れてあります。県段階での穏やかな調整は可能でしょうか。

青森県10市の粗大ごみ収集ルール検証（ChatGTP援用）

1. 無料で維持している自治体（弘前市・三沢市・五所川原市・つがる市）

利点 ・市民にとって経済的負担がなく、安心感を与える。

→ 15ページに続く

目次

有料と無料が混在していた県内10市の大型ごみ（粗大ごみ）回収ルール	p1
市民連合津軽学習シンポジウム	
講演 泉谷雅人 氏	p2
速報 要請に対する回答	p14
活動日誌	p16

医師に給料を払えない、看護師の給料をあげられない状況が医療現場に現出。医療従事者の不足という問題も。全国で医療機関の倒産が相次ぐ中、その実態と地元の健生病院の実態が生々しく訴えられました。県民必見の講演です。

市民連合津軽学習シンポジウム

医療崩壊STOP！ 地域医療を守れ

泉谷雅人氏（津軽保健生活協同組合・専務理事）

市民連合津軽・津軽保健生活協同組合 共催シンポジウム

医療崩壊STOP! 地域医療を守れ

～地域の病院がなくなる！安心して医療を受けられる社会に～

津軽保健生活協同組合
泉谷 雅人

泉谷：皆さん、おはようございます。たくさんお集まりいただきありがとうございます。今、医療機関が大変だということが、実はなかなか伝わっていないということがあります。本当に今、医師に給料を払えない、看護師の給料をあげられないというような状況があって、医療従事者の不足という問題も出てきております。医療の存続の危機という状況で、全国で医療機関が多く倒産していますのでその実態と、地元の健生病院の実態も踏まえてお話します。ぜひ、今日は皆さんと一緒にこの問題を考えていければと思っております。

日本病院会・全日本病院協会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会・全国自治体病院協議会

ご存じですか？ あなたの街の病院がいま危機的状況なのを！！

地域医療はもう崩壊寸前です



2025年3月12日 6病院団体が国へ訴えた

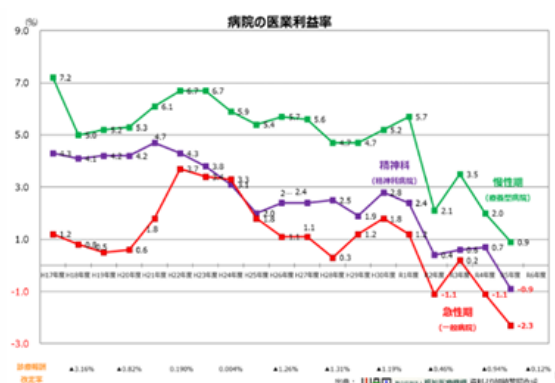
このままでは
ある日突然、病院がなくなります

今、医療機関が倒産の危機という状況になっております。日本全国でこういう状況が起こっていて、この物価高の状況に診療報酬が追いついていないという状況です。そのため、6病院団体（日本病院会・全日本病院会・日本医療法人協会・日本精神科病院協会・日本慢性期医療協会・全国自治体病院協議会）と日本医師会が3月に記者会見を行いました。これらの団体を全て合わせると、日本中ほぼ全ての医療機関が加盟している団体になります。

100%と言っていいです。これらの団体が「もうやっていけない」「ある日突然病院がなくなる」というセンセーショナルな言葉で国に訴えました。

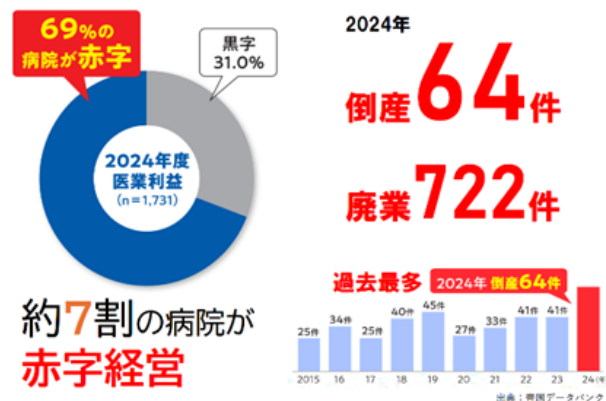
その中身はというと、病院の医療利益が急激にマイナスになっているという状況です。

病院の医療利益が大幅マイナス



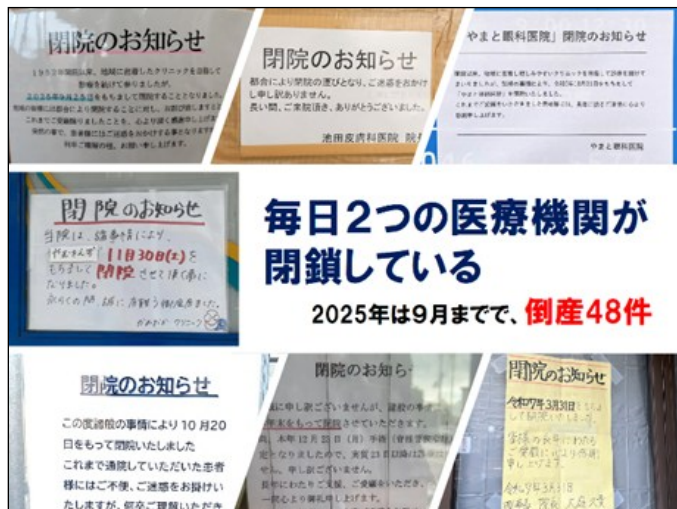
このグラフをご覧ください。赤い線が急性期病院、紫が精神科病院、緑が慢性期病院という区分けになっています。健生病院はこの赤い急性期病院になります。全く同じですね、健生病院は今マイナスになっています。これだけ頑張っても物価高に追いつけないという状況です。今日は総看護長も来ていただいておりますが、本当に今、看護師、医師、多くの職員が一生懸命患者さんを受け入れて頑張っている中でもマイナスの利益になっているという状況です。あと、我々精神科の病院もありますが、ここも全国的にマイナスになっています。本当にこのままでは病院がなくなるという状況があるということです。

全国の医療機関が悲鳴をあげている



全国の医療機関で、昨年度の倒産件数が64件に

なっています。廃業を合わせると786件。廃業には高齢でやめる医療機関も入っているんですが、もうこれじゃやっていけないということで自らやめたところも入っています。全国で、昨年度だけでこれほどの病院がなくなっているのです。過去最多を記録しています。そして7割が赤字経営になっているという状況です。



これは各病院の入口に貼られた閉院のお知らせです。地域でもあちこちで閉院のお知らせ。平均すると毎日2つの医療機関が閉鎖しているという形になります。今年は9月までで48件、昨年の64件を超えて70を超えるというペースになっています。もう待ったなしの状況になっています。

ただこれ「閉院」って載せていますけれども、この周りに患者さんがいることを想像してください。この患者さんたちは、行くところをなくして、どこかの病院に行かざるを得ない状況になっているということです。



病院の倒産事例

吉祥寺南病院

125床の救急病院

救急車2,000台/年

- 吉祥寺で唯一の2次救急医療機関「吉祥寺南病院」が、2024年3月31日をもって閉院。
- 閉院理由は「建物の著しい老朽化」だが、この背景には、全国の多くの病院が直面している**建設コストの高騰**や、厳しい経営環境による**設備投資の困難**がある。
- 吉祥寺では3か月前に近隣の古屋病院も閉院している

全国の大い病院の事例を紹介します。この吉祥寺の南病院というところですが、125床の病院で2000件の救急車を受け入れていた病院でした。この病院はこの地域唯一の二次医療機関だったんですが、突然倒産ということで、これはニュースでも取り上げられたので皆さんもご存知だと思いますが、ある日突然倒産で閉鎖という状況になっています。公式な理由としては、建物の著しい老朽化が言われてい

ます。ただし、それを立て替えるコストが非常に高騰してもうやれない。今後の経営を考えればこの借金を返すことはできないということで、元院長は、「このご時世、もう病院は立て替えてやることはできない」と。なんかさっぱりした感じですけども、苦しんだけれどももう無理でしょうみたいな。こんな状況では病院は絶対に建てられないということで倒産したということです。

吉祥寺では、この南病院が倒産する3ヶ月前に古屋病院というもう1つの大きい病院が倒産しているという状況です。3ヶ月の間に2つの病院が地域からなくなるという状況が起こっているのです。

病院の倒産事例

杏林病院 (長崎)

180床の救急病院

2次救急輪番指定病院





病院の倒産事例

六日市病院 (島根)

地域医療指定病院

救急指定病院

あと全国見ますと、長崎では杏林病院というこれも救急車を受け入れている病院が倒産。島根では六日市病院が倒産しました。ここは地域医療指定病院で、在宅医療など様々な機能を果たす病院が倒産したということです。

病院の閉鎖事例

近畿中央病院

445床の救急病院

救急車3,780台/年



- 市立伊丹病院との統合計画が遅延し、2026年3月31日をもって閉院することを発表。



で、ここは一番大きいのですが近畿中央病院。445床の急性期病院、7対1という看護体制を一番厚くして、地域の中で非常に大きい役割を果たす病院です。救急車3780台/年。これほどまでに地域で役割を果たしている病院が、この3月で閉鎖するということが決まっています。市立病院と合併する計画だったんですが、あまりの建築コストの高騰で、計画がとん挫しておりまして、いつ合併するかわからないままでは継続できないという判断があって閉鎖せざるを得ない

状況を迎えているのです。



以上は全国での状況でしたが、青森県も例外ではなく、昨日（10/10）の東奥日報の記事です。県内での医療機関も赤字です。大学病院の院長も「このままではやっていけない」というコメントを載せておりました。自治体の病院でさえ赤字になっています。20病院あるうち18病院が赤字になっているという状況です。公立病院が赤字ということは、ここに税金がまた投入されていくということになります。皆さんの税金が厳しい赤字の穴埋めにされていく。そもそも診療報酬が物価に追いついていないことがこういう状況を生み出しているのです。



今、皆さんが通っている病院が明日行ったらなくなっていたみたいな閉院の知らせ。非常に困りますよね。そして残った病院に患者さんが殺到して、医療従事者が足りない、ベッドが足りないということで受入れ拒否が起こります。お産の問題もあります。全国で1042の自治体でお産施設がないという状況があります。この患者さん、「病院がなくなって困ることしかない。どうしてこうなっちゃうのか」とインタビューを受けています。



白いところが分娩施設がない自治体です。東北がススススだけれども、四国も白いところが多くなっています。赤ちゃんを産みたくても産めない状況が起こってきています。

なぜ病院の閉鎖が増えているのか？

収益(病院に入ってくるお金)と費用(医療を提供するために出ていくお金)のバランスが釣り合っていない。

病院に入ってくるお金 < 医療を提供するために出ていくお金



=赤字経営となっている

どうしてこうなっちゃったのか。簡単に言うと、入ってくるお金である診療報酬よりも、出ていくお金が圧倒的に多くなってしまった状況があります。

医療危機を招いた2つの要因

物価高騰に見合わない診療報酬

物価は過去5年で約14%上昇



医療従事者の不足

抑え続けられる医学部定員



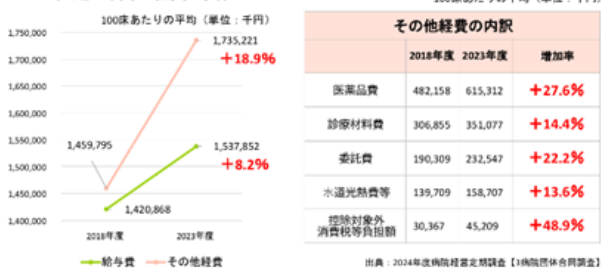
物価高騰に見合わない診療報酬が今あるということ。賃金が上げられなくて看護師がやめていく。今、医学部を卒業した後に美容外科に行くドクターが多いです。美容外科は公定価格ではなくて自由診療になりますから、そこでお金を稼げるというので、今真面目に

やっていたら何も稼げないという状況になって、医師が稼げる美容外科、直接美容外科に行くことを「直美」というような言い方がされているほどですが、そういう問題が起きています。

看護師も、給料を上げたくても上げられなくて、今医療従事者の賃上げは、平均賃金上昇の半分にとどまっています。その中でうちの病院でも、看護師自体を辞めるという人が今増えてきています。ここはつらいから辞めてどこかの病院に行くというということではなくて、どこの看護師をやっても大変だ。看護師を辞めるという人が増えてきています。

物価・人件費の高騰

直近5年間の経費の変化



5年間で、給与費・その他経費ともに激しく増加。中でも、その他の経費の増加率が、18.9%と際立っている。

物価のお話をします。2018年コロナの前ですね。これは全国平均の比較になります。100床あたりの費用の全国平均です。ピンクの線は給与を除いたその他の費用で、これが平均で2億円上昇しているという状況です。2億円ですよ。この差額をどう生み出すのかという問題があります。

次に緑の線が給与です。これは最低賃金のアップということで非常に大事なお話でありますけれども、最低賃金に対応する診療報酬になっていないということで1億円上昇しておりますが、これも手当がされない。今11月に最低賃金が上がりますけれども、健生病院では人件費が2000万増えます。それは働いている方にとってはいいのですが、それへ手当がされず、どのように今後運営していくのかと、非常に今厳しい状況に迫られています。

その他の経費の内訳ですが、医薬品、材料費がこれくらい上がっていきます。パーセンテージで見ると20%という感じですが、うちの場合1%が1億ですから、20%が20億とか、うちの規模に合わせると、それぐらいのレベルの話になっていきます。一番下の消費税ですが、約50%上がっています。消費税は患者さんに負担してもらっておらず、医療機関が負担しています。物価高騰とともに消費税が上がりますから、その上昇率が非常に高くなっているということです。

診療報酬改定(本体)の推移

2024診療報酬改定は18年ぶりの**本体実質マイナス改定**。使途を限定された3回連続の改定。



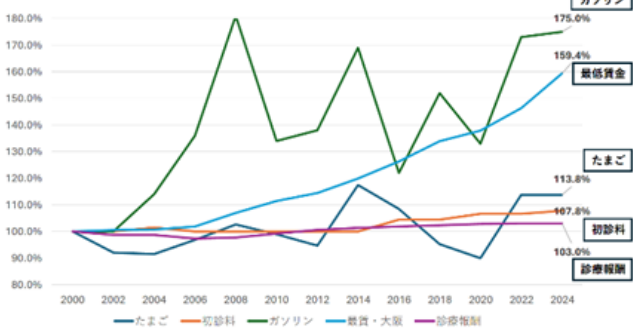
このような物価高騰の中で診療報酬がどのように推移してきたかということです。

これは本体の部分だけです。薬価を入れるとほとんどマイナスになります。今日は薬局法人の方も見えています。薬価が毎回下げられて本当に大変な状況になっています。病院本体の方は若干上がって、最近0.何%というレベルでは来ていますが、全然足りません。0.何%あがったのも医師の給与に直接使えないとか、看護師の給与に直接使えないとか、これで先ほど述べたように賃上げの全産業の半分以上を診療報酬によって上げたという状況になりますが、これは病院には入ってきません。もちろん、働いている皆さんに還元される素晴らしい話ではあるんですけども、病院はマイナスという状況になっています。さらに、近年の急激な物価高騰の中、2024年の診療報酬はマイナスという状況になっています。

小泉政権の時は大幅マイナスでしたが、まだここはデフレの時代でした。旧民主党政権の時は、ここでなんとか持ち越した病院が全国でありました。そこから一気にずっと苦しい思いをして、今、この2024年の改定でマイナスになり、一気に倒産が増えてきているという状況になります。

取り残された診療報酬

2000年以降の価格の推移 (2000年価格を100%としてグラフ化)



診療報酬と物価の関係です。この紫が診療報酬です。ほとんど変わっていません。ほとんど変わっていない中、例えば緑のガソリン175%アップ。卵も上がって

ます。最低賃金のアップは素晴らしいことですが、これと一緒に診療報酬が上がらなきゃいけないんです。しかしずっと置いてけぼりです。この状況で全国の病院がよくやってきたなという状況です。

病院が継続出来てるのが「奇跡」

出典：読売新聞、エネルギー庁、厚労省

単位：円	2000年	2002年	2004年	2006年	2008年	2010年	2012年	2014年	2016年	2018年	2020年	2022年	2024年	2030年 対比
たまご	189	174	173	183	194	187	179	222	205	180	170	215	215	114%
ガソリン	100	100	114	136	181	134	138	169	122	152	133	173	175	175%
最低賃金 賃金	600	605	606	610	630	645	654	679	716	762	793	853	953	159%
初診料	2,700	2,700	2,740	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700	2,820	2,820	2,880	2,910	2,910	108%
診療報酬	101.9	100.6	100.6	99.2	99.6	101.1	102.5	103.3	103.8	104.3	104.8	105.0	105.0	103%

初診料が最低賃金と同じ比率で価格上昇した場合
2024年で4,293円となる

これを表にしました。一番下が診療報酬で3%上昇しましたが、真ん中の青森の最低賃金、今は1029円となりました。ものすごく上がっています。診療報酬は置いてけぼりです。初診療は今2,910円なんです。最低賃金と同じ上昇率にすると本当は4,293円くらいになるのです。ここまで抑えられてきて、それでも全国でやっていけているのは奇跡なんです。しかし、やりきれない病院が今増えてきています。

医療機関の消費税率軽減
厚労省資料に計算誤り

**2024年度
診療報酬改定**

**消費税の
補てん計算に誤り**

2024年度の診療報酬改定において、消費税の補てん率にミスが発覚した。本来であれば、全体の補てん率は2022年度に98.9%であり不足していたにも関わらず、106.1%と誤って計算したため上乗せ点数の見直しが行われなかった。

しんぶん赤旗 2025年10月10日

これは昨日の赤旗です。大きくは報道されていないですが、消費税の診療報酬への補てん計算に誤りがあったということで厚労省が発表しました。消費税の補てんという形で上乗せされている部分があるんですが、2024年の改定の時にそれが全然実は足りてなかったということが発覚しました。どうりで感覚的に全然足りないとかこの医療機関も訴えていましたけれども、そういうふうになんて管理がされているわけです。そもそも消費税の問題は、診療報酬に上乗せしてなんとかまかなえるという話じゃないんです。それぞれ医療機関の支出状況が違います。例えば病院を建てるとすれば、健生病院は100億円かかりました。100億円の消費税10%って10億円ですよ。建物を建て

たり医療機器を買ったりすると多額の消費税がかかるんですが、この消費税の分を診療報酬に「全国平均」で上乗せするという仕組みになっているのです。そうしたときに建て替え需要がある病院、医療機器の更新しなきゃいけない事由がある病院は全く追いつかないんです。もうすごい差額になります。

一方で、輸出企業の輸出還付金というのがあって、外国に売ると日本じゃないから消費税をもらっていないから還付しますというのがありますが、個人的な提案として、ぜひ医療機関もその還付の仕組みにしたいと思っています。いろんな医療団体もこの問題は訴えていて、患者から消費税をとるといような提案もあったりはするんですが、これ以上患者からとって医療抑制を起こしてはいけないと思います。

そういう問題も医療機関にはあるというのを、是非皆さんご承知おきいただければと思います。

なぜ、これほどまでに抑制するのか

「骨太の方針」2025

第1章 サクは経済政策の基本的考え方（中略）

第2章 中期目標に持続可能な経済社会の実現

第3章 歳出改革

第4章 防衛力の抜本的強化

プライマリーバランスの黒字化

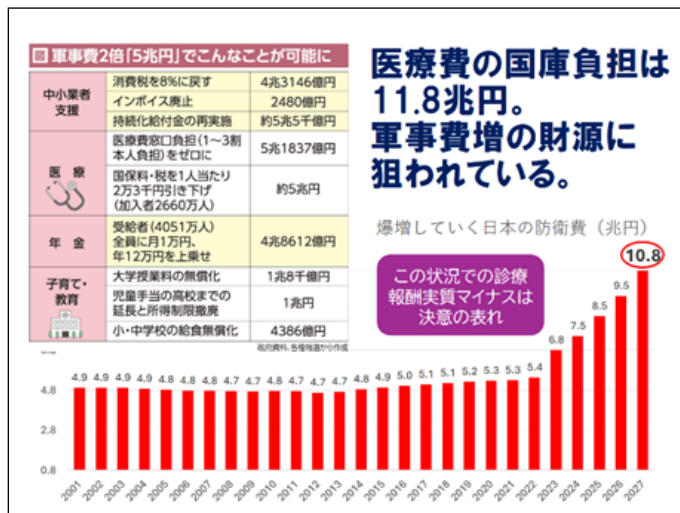
**25年予算
前年度比伸び率**

防衛費 **9.5%**

社会保障費 **1.5%**

物価上昇率 **2.7%**

なぜここまで押さえつけられるのか。「骨太の方針」2025です。2020くらいからずっとなんです。とにかくプライマリーバランスの黒字化ということで、国の収入と支出をとにかく収入の方が多くなるんだというわけです。ここを一番の大きな目標としてやっていくということで、財務省主導でこの動きは進められています。歳出改革が必要だということですから、社会保障費に手をつけるということが歳出改革ということです。一方で防衛力の抜本的強化ということで、ここに力を入れていくぞ、ということです。右下の方に予算の伸びの比率を載せています。防衛費9.5%上げていますが社会保障費は1.5%しか上がっていません。物価上昇率にも追いついていない、そういう状況にあるということです。



防衛費の話をする、医療費の国庫負担は11.8兆円。歳出改革とすれば、こういうところに手を付けていくということです。一方でこの防衛費で一気にお金を使っていこうということです。診療報酬は、こういう影響もあって抑えつけられているのではないかと思います。



命よりもミサイルということで、この数年で対中国ミサイルが島々に大量に配備されています。大変な数です。ミサイル部隊を増員しこういうところを強化して、一方で医療機関は痛めつけられているという状況です。まさに医療を棄ててミサイルを増加するというような状況が今、医療従事者として非常に肌を感じているところなんです。

自公維3党合意

余剰病床の削減で大筋合意 最大1万1千床、保険料負担軽減で一自公維

自民 公明 維新

2025年6月11日(金) 14時56分 配信

自民、公明、日本維新の会3党は29日、社会保障改革に関する実務者協議を開き、保険料負担の軽減に向け、全国の医療機関で余剰となっている病床数を最大1万1千床減らすことで大筋合意した。政府が6月にまとめる経済財政政策の基本指針「待たぬ方針」に盛り込むことを目指す。3党は近く合意書をまとめる。

余剰病床の削減で大筋合意 最大1万1千床、保険料負担軽減で一自公維

維新は病床数を1万1千床減らす場合、医療費を1兆円程度削減できると試算している。維新の若谷良平幹事長は協議後、記者団に「病床削減で一定の医療費削減が見込まれることは3党とも同じ認識だ」と話した。

多くの国民が望んでいない終末期における過度な延命治療を見直す

7兆円以上の高齢者にかかる医療費は年間2兆5千億円と全体の半分程度を占め、特に75歳以上になると一人あたりで100万円を超える。終末期における過度な延命治療に高額医療費をかけることは、国家の医療費を押し上げる要因の一つとなっており、欧米ではほとんど実施されない「異端・過剰・延命治療」の検証は必要だ。

昨日の話(公明党が自民党との連立から離脱した)があつてちょっとあれですが、黒い色とオレンジ色の話がどうなるのか分かりませんが、自公維の3党の合意で、医療費をどんどん削っていこうという勢力が今非常に出てきて声を大きくしています。自民党、公明党、維新が3党合意した内容は、11万床のベッドを減らすというものです。それで1兆円の社会保障費を削減するという合意がされたということです。

もう一つ参政党ですが、ここもだいぶ伸びてきましたが、医療費削るんだと、2割減らすことを目指すと言っています。さらに終末期医療をやらなくていいと言っています。うちの理事長は、緩和ケア病棟を受け持っていますが、まさに終末期に寄り添って、苦しめないようにどのように最後を迎えるかという大事な仕事だと思います。そんなことに金をかけるな、もったいないというお話です。うちの理事長は非常に憤慨していました。そのような動きが出てきています。

東京新聞

コロナ感染 100回電話、入院できず10時間後に死亡...都内80代男性

健生病院 1日120件

入院出来ず、病院にも届かず、失った命を私たちは忘れない

ベッドを減らすというのですが、ぜひ皆さん思い出してください。コロナでどれだけの人が病院に行けなくて亡くなったでしょうか。絶対に忘れちゃいけません。この写真のように、入院ができなくて亡くなったお父さんに、医療従事者の方が手を合わせて来ているという、全国で本当に大変な状況が起こりました。そういう状況があったのに、ベッドをとにかく減らしていくぞというような動きがあるということです。

薬の保険はずしが加速

自公維、26年度からOTC類似薬見直しで合意 待た明記へ

自民 公明 維新

2025年6月11日 15:03

OTC類似薬が薬価収載から除外され、患者が薬局・ドラッグストアで購入しなければならぬとすれば、患者負担はどうなるのか?

【カゼ薬の場合】
PL配合顆粒(塩野義製薬) 1gの薬価 6.7円
1回1gを1日3回毎食後 4日分処方された場合
の薬価は 80.4円 このうちの3割(自己負担)は 24円

薬局・ドラッグストア・ネットで購入したOTCである「バイロンP」(シロノオヘルスケア)を12包(4日分)を購入した場合 約1,200円(Amazon価格)

実に50倍(+1,176円)に患者負担が増えることになります

大阪ファルマ 薬価表試案

薬の問題です。医療費削減のために、病院で薬を出さないでドラッグストアで買いましょうというOTC類似薬の問題です。風邪薬、ちゃんと病院の先生にかかってもらえば24円で済むんですけど、それをお店で買うと50倍の費用負担になります。風邪はたまにということで、それくらいはというのがあるのかもしれませんが、他の薬もたくさんあります。

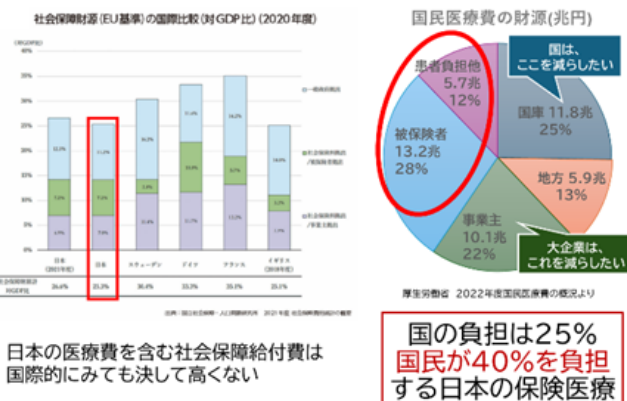
10倍～30倍以上に跳ね上がる薬も

	処方されるOTC類似薬価	市販薬の価格
アレルギー性鼻炎	アレジオン錠20…約160円 (6.7円/錠、24日分)	アレジオン20 (24錠) 約2,000円
去痰薬	ムコダイン錠500mg…約70円 (3.19円/錠、1日3回服用、1週間分)	ムコダイン去痰錠Pro500(20錠) 約2,500円
鎮痛・抗炎症	フェルビナクテープ35mg「三笠」…約43円 (3円/枚、14枚入り)	ビーエスパンFRテープVa大16枚 約900円
皮膚炎	ヒルドイドクリーム0.3%…約109円 (5.46円/20g)	ヒルドイドソフト軟膏0.3% 25g 約1,400円
便秘	マグミット錠330mg…約72円 (約1.8円/錠 40錠)	酸化マグネシウムE便秘薬 40錠 約800円
花粉症・ぜんそく	タリオン錠10mg…約70円 (約7円/錠 5日分10錠)	タリオンAR (10錠5日分) 約1,200円

※「処方されるOTC類似薬」の価格は、薬価のみ3割負担で試算
※原則として先発薬で試算 (保険医協会による)

皮膚炎なんかは毎日塗らなきゃいけないという人もたくさんいるんですね。これをドラッグストアで買いなさい、こんなことしたら全くお金が持たないんですよ。ということで医療費を削減して患者さんを苦しめていく。そんな政策が今出されたりしています。

日本の医療費は誰が負担しているか



財務省を含めてとにかく医療費を抑えよう、社会保障費を抑えないという話ではありますが、他の先進国に比べると決して高くないという状況があります。

円グラフの方ですが、国民医療費の財源では、国の負担25%に対して国民が40%負担しているんですね。健康保険料を皆さん支払っていると思いますが、健康保険と窓口での自己負担、これで医療費の40%を負担しているわけです。国は25%ですが、ここを減らしたい。あと、事業主、企業ですね。経団連を含めてここを減らしていきたいというような動きがそれぞれあります。こうした動きがある中、すでに患者さんが40%負担しているという状況があります。

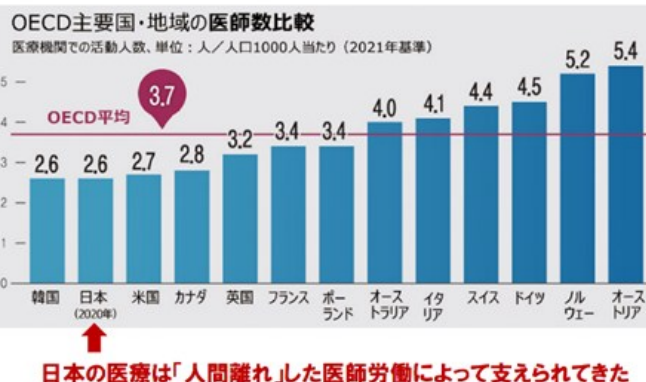
現在の医療崩壊の序曲は40年前の「医療費亡国論」

医療費亡国論とは、日本で当時の厚生省 吉村仁が1983年(昭和58年)1月31日の全国保険・年金課長会議において発表した「医療費増大は国を滅ぼす」という論のこと。吉村は同会議で「医療保険制度をいま改革しなくては、必ず崩壊する」と発表した(ウィキペディア) **病床削減、医師数抑制への転換点**

○吉村仁は1983年(昭和58年)3月に「医療費をめぐる情勢と対応に関する私の考え方」というレポートを旬刊誌『社会保険旬報』に寄稿する。吉村は同レポートに「このまま医療費が増え続ければ、国家がつぶれるという発想さえ出てきている。これは仮に医療費亡国論と称しておこう」と著している。
○翌1984年、健康保険法が改定され健康保険本人に1割負担が導入された。老人保健法も成立し、その後の高齢者の医療費自己負担増が繰り返される出発となった。成立当時は中曽根総理大臣。吉村仁は厚生省事務次官に就任した。

医療崩壊の序曲と言えいいのか始まりと言えいいのか、医療費亡国論です。1983年、当時の厚生省年金課長の吉村さんが、「このままでは医療費で国が潰れる」というレポートを出しまして、会議で大きく発言しました。それが政策に取り入れられて、翌年から負担1割が始まりましたが、ここから医師の抑制、診療報酬の抑制も始まりました。

OECD平均に届かない日本の医師数



医師数の抑制も今非常に大きな問題になっております。OECDの平均を比べると、医者が日本は少ないのです。政府は医師偏在の問題だと言いますが、実はそもそも全国平均的に見ても足りない状況です。一番多いと言われているところは高知県だったかな？それでもOECDの平均に届いていないと言います。偏在ではなく医師不足、これが日本の大きな問題だということです。

日本のドクターどれだけ働いているか皆さんご存知でしょうか。本当に、当直して24時間働いて帰れるかと思いきや、外来が始まって午後帰ろうかなと思ったけど、緊急の手術で帰れない。48時間さらに連続勤務しています。それに規制がかかって今、働き方改革というのがありますが、その結果、緊急手術、救急対応がなかなか難しくなってくる。結局は国民にしわ寄せがいきます。もちろん医者にこれ以上働けという話ではないです。そもそも医師を増やさないで成り立たないという状況をぜひ皆さん知ってください。本当に今、うちの先

日本の医師数は 2040年でもOECD平均に届かず

図表1 2020年度の推計結果に基づく医師数の推移

年	医師数 (人)	人口10万対 (右軸)
1980年	170,000	140
1985年	180,000	150
1990年	190,000	160
1995年	200,000	170
2000年	210,000	180
2005年	220,000	190
2010年	230,000	200
2015年	240,000	210
2020年	250,000	220
2025年	260,000	230
2030年	270,000	240
2035年	280,000	250
2040年	290,000	260

(注) 実績は2020年まで。
(出所) 厚生労働省「令和2(2020)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」「令和2年医師需給推計の結果」第35回医師需給分科会資料(2020年8月31日)、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」「出生中位(死亡中位)推計より大和総研作成



看護体制の不足で
病院が倒れることがあってはならぬ

看護師が 足りない！

看護師の不足 見合う報酬に

大坂・大塚長出
田田・博子 伝説
4月1日の「ナイター」

夜明け、看護体制の不足が
いよいよ露見した。彼がし
には思わなかった。大塚は
大坂市の西淀病院は病
床稼働率100%で、救急も
夜間受け付け、中規模
病院です。私は同院で
ての年9月、無償でこ
に働き始めた。看護の住
居の立地は立派な保養所
看護を行っていた。病院
で全くが大好きです。
看護では看護士の小
玉玉加子さんが看護士
がらに美意識を弄っている
様子に、あせんとしまし
た。

世帯の小さなコソ無
知な彼は看護士が上納
感を感じていて、診療報酬
減額というところ、これ
でいられない良い看護士
としていて、その看護士
は、いかに、生命倫理で
は人間、看護士です。
兵庫県でも同院の約
2割が「田田定」だそ
うです。専門職の仕事
を正しく評価し、看護士
の労働環境、診療報酬の
改善を求めます。

しんぶん赤旗
2025.5.19読者欄

看護師が足りない!
大量退職でピンチ! 病院は...

小玉さん

1995年 西淀病院に入職
6年前 看護部長に就任

「**(看護部長)**かなり現場の負担が増えたんですよ。そこに本当は今も後悔というか、どうすればよかったのか、私自身はやっぱ決断した一人としてすぐ思うというか、どうしてあげたら良かったのかなと正直思うんですけど…なかなか**(涙)**…補充してあげられなかった。本当に確保できて人を入れてあげられたら、もうちょっとこの子らの負担は取れたんじゃないかって思う分のはあるんですけど。」

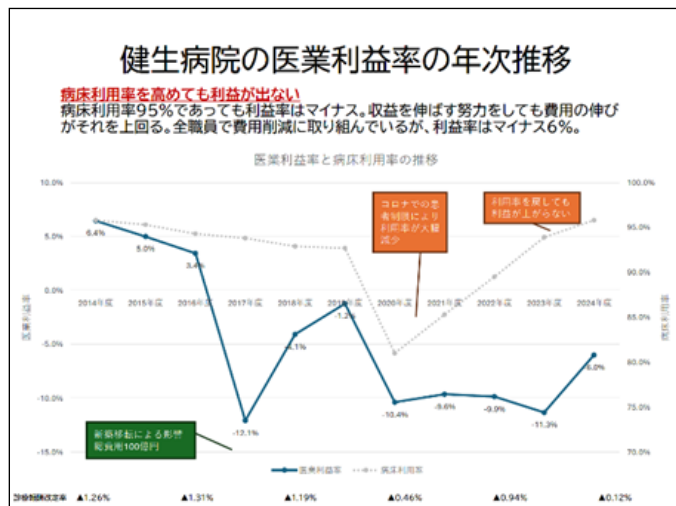


～物価高騰・賃金上昇に圧迫される病院経営～

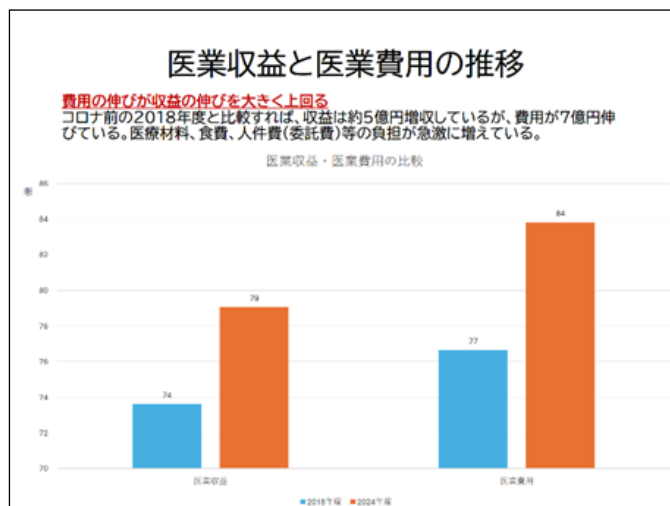
9

大変な状況で今働いているというところです。

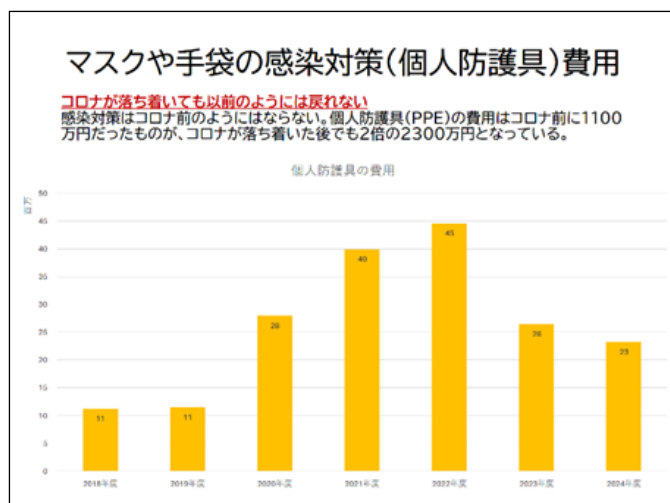
こういうふうに今、全国的な状況がある中で健生病院の状況、具体的な中身として。イメージとして平均でなんとかと言われてもよく判らないと思うんで、健生病院を例にして具体的にちょっと見ていきたいと思います。



これは医業利益、先ほど全国的にマイナスになっているグラフを示しましたが、こちらが健生病院の医業利益になります。濃い青の部分ですね。最初の方で落ち込んでいるのは、建て替えて新築移転した時で一気に落ち込んでいますが、これは関係ないんですけども、それを頑張って返していこうという事で、みんな一生懸命頑張ったんです。しかし、コロナがあってまた落ちてしまいました。そして落ちたまま推移しています。これと同時に物価が上がってきてしまいました。グレーの点線が病床利用率です。どれだけベッドが埋まっているか、どれだけ患者さんを救っているかという数字です。こちらはコロナがあったため一気に抑えて多くの患者さんを救えなかった時期があったんですが、そこから頑張って、コロナとは何かが分かってきて、こうしたらやれるんじゃないか、ああしたらやれるんじゃないかということで一生懸命考えて受け入れてきました。その結果、利用率が一気に上がって95%、98%です。98%のベッド利用率って他ではほとんどないです。全国の病院はどこもおよそ80%ほどで、98%でやっている病院はほとんどない。それくらい頑張って、経費削減も一生懸命頑張って、少し最後の年24年度は医業利益が上がったんですが、それでもマイナス6%です。まだまだ遠いです。これだけ頑張って、経費も削減して患者さんも救って、これで利益が出ない、給料が上がらない、潰れそう。こんな状況ありますか。本当に大変な状況になっています。



これは健生病院の左が医業収益、右が費用です。青が2018年のコロナ前と、赤2024年とで比較しています。収益はみんな頑張って5億円上げましたけど、費用は7億円上がっています。2億円お金が出ています。手元のお金がもうなくなってきています。これはマスクなど感染を防護する費用です。コロナの

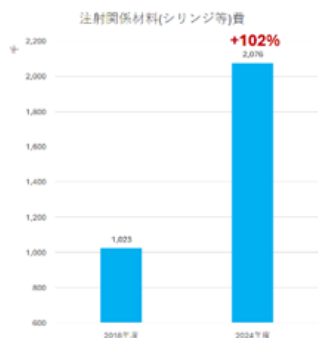


前はほどほどだったんですが、もちろんコロナの時はいっぱい使って、これは当然なんです。コロナが終わっても元には戻れない。まだコロナはいますから、いろんなリスクでマスクは常にしなきゃいけない。感染対策は常にしなきゃいけません。そのためコロナ前と比較して2024年度は倍になっています。これをやめろとは言えないです。自分たちの身を守らなきゃいけないし、患者さんに移しちゃいけないです。こういう費用もかかっているということです。

医療材料単価の上昇

物価高騰により医療材料の単価が上昇

医療行為に必要な材料の価格が急激に上がっている。下図は一例。(単価明かせないため)同数使用とした場合の費用比較。注射関係材料(シリンジ等)は2倍以上の単価増。



※インプラント(人工骨)等の手術材料も為替の影響を受けて2倍近い価格になっている

医療材料費です。これは注射器、プラスチックの注射の筒。薬を入れて注射するシリンジですけども、これをいっぱい使います。この単価が今2倍になってます。そのため医療費がすごく上がっています。

材料費全体で2億円の増加

医療材料・給食材料の高騰が病院経営を圧迫

医療材料に加え食料費も上昇している。報酬改定で1食+20円となったが全く追いつかない。材料全体を2018年度と比較すれば2億円の増加で、病院経営は立ち行かない。



もちろん給食材料費も上がっています。農米組合のみなさんすみませんいろいろと。値引き交渉などして大変ご協力いただいております。その中でほんとうに大変な状況です。

賃金上昇の影響

最低賃金の上昇で委託費が5000万円増

清掃や医療事務の委託料は最低賃金対応で急激に伸びている。また、職員人件費は2018年度から5億円増加。他産業への流出に給与引上げで対応せざるを得ない状況。

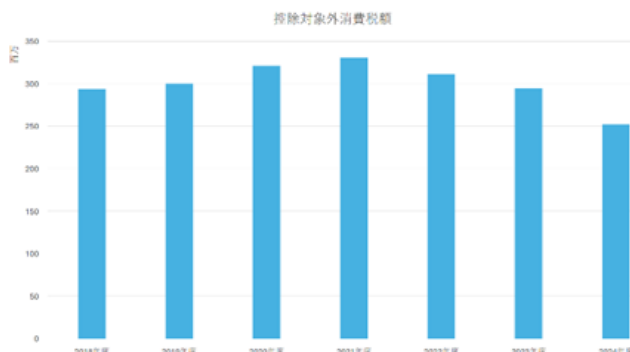


最低賃金の上昇で、5年前より5億円人件費が上がっている状況です。これは健生病院です。全国とかじゃなくて。どこからこの5億円出てくるのでしょうか。

控除対象外消費税の問題

年間3億円を超える金額

保険診療は非課税なので、患者から消費税をいただかない。しかし、医療を行なうための材料・医薬品や設備などの仕入れには、消費税がかかっている。



あと消費税の問題です。これは津軽保健生協全体です。津軽保健生協の年間の消費税の負担は3億円です。患者さんにこの負担は転嫁できません。病院がこの消費税を負担して毎年3億円払っているんです。これは先ほど述べたように診療報酬に上乗せしているという話はあるんですが、建て替えしたばかりの病院とか、これから建替え需要があるとか、大きな医療器械を変えなきゃいけないということになると、そこには全く大きな差が生まれてくるんです。診療報酬に上乗せする仕組みがマッチしておらず全然足りていないという状況です。そして計算もミスして、そんなざんざん感じでやられているという状況です。

病院を維持するためには莫大な投資が必要

■病院の建設コストは10年前の2倍

独立行政法人 福祉医療機構(WAM)の調査によると、病院建設のコストは10年前と比較すると2倍に跳ね上がっている。当院は2017年に総工費100億円で新築移転した。老朽化した建物は危険であり、病院継続のために建替えをせざるを得ない。



毎月3300万円の借入金返済

← 100億円の借入
※坪単価107万円

■電子カルテ・医療機器の大型投資

電子カルテやCT・MRIなどの医療機器は医療を行う上ではなくてはならない。どれも値を越える金額であり、患者の安全のため定期的に更新しなくてはならない。当院は2024年に5億円で電子カルテを更新した。



毎月400万円の借入金返済

← WAMの緊急融資
5億円の借入

建築コストが健生病院は100億円でしたけれども、うちの場合良かったです。まだまだ良かった。物価高騰、万博の前に建てましたが、今同じ建物を建てようとすると200億円です。今、2倍になっています。全国どの病院も建て替えできないです。弘前記念病院はよく建てたなと思います。今、全国では建替え計画をほとんど白紙にしているところが多いです。先ほどの吉祥寺南病院も建て替えしなきゃいけないけど、もう無理だということで倒産しました。この金額をこの診療報酬で返していくなんてことができないんです。今は何とかギリギリ成り立っているけど、病院の建物が成り立たなくなった時にもうその病院はなくなるという状況です。電子カルテ、医療機器、いろいろ買わなきゃいけないです。健生病院は100億円借金して月3300万返

しています。月ですよ。これが大変なんです。

差額ベッド料など 選定療養の収益拡大に流れていく

- 費用増に診療報酬が追いついていない状況下で、経営を維持するため多くの病院が差額ベッド料などの選定療養の価格を上げている。

	2018年度	2023年度
個室料金 平均	7,907円/泊	8,437円/泊
個室料金 最高額	378,000円/泊	385,000円/泊

※中位値「主な選定療養に係る報告状況」より

- 選定療養の増額が続けば、「**お金がないと医療を受けられない**」状況を生み出しかねない。
- 当院は、経済格差が命の格差をつくってはいけないという理念のもと、差額ベッド料は徴収していない。津軽圏域は農家が多く、現状でも経済的理由での受診抑制が起こっているため、これ以上の経済差別を持ち込んで地域の健康を守れない。
- 診療報酬含め、地域の患者の命と健康を守る制度設計を

この状況が続くと医療機関がなくなると思われるかもしれませんが、そうじゃないんです。私は民医連じゃない事務長研修とかいろいろ全国の病院経営の研修会に行くんです。そして事務長たちと経営戦略会議などいろいろディスカッションする中で、東京の病院がどんな戦略を取っているか知ってますか。東京の病院は面倒くさい患者は断る。お金持ちを呼んでそれで稼ぐんだと言うのです。インバウンドの外国人客を標的に、東京ディズニーランドとセットにした検診をつけて何十万という金で、日本に来てディズニーランドで楽しんでもらって2日目はうちで検診してくださいと。それで何百万というお金を取る。救急車は本当にめんどろな患者が多いから断る。これマジなんです。本当に戦略会議で話し合われていたことです。そういう戦略をとるんだって。私はいろいろちよつと反論したんですが、何言ってんだお前はみたいな。バカかみたいに思われ一人だけ浮いてた感じでした。これはリアルな話なんですよ。東京でたらい回しの話いっぱいあるじゃないですか。誤嚥性肺炎で熱があって、コロナかどうか分かんない。めんどくさい。断る。そういう人を受け入れたら帰れなくなるから取らない。お金持ち入れるために、そういう人は入れないでください。こんなのはもう始まっているんです。これは診療報酬が安いからなのかちよつとわかりませんが、それも大きな理由があると思います。

診療報酬が関係ない自由診療の部分で、個室ビップルームというのを作ってお金を取るという戦略にしている病院が増えてきているということです。一泊38万5千円です。お金があるところにはあって、使いたい人いっぱいいる。結局こういうことを続けていくと、お金がある人が優先されるじゃないですか。そうした時に本当にお金がない人の受け入れ場所はありますか。そんな世の中になってしまう状況というのをイメージしてしまいます。

医療現場の声

- 先が見えず「どこまで頑張ればいいのか」「どこまで耐えればいいのか」と不安。もう頑張れないかもしれません。
- 去年まで一般企業で働いていました。今年から病院で働いています。どちらも同じ職種で正社員雇用です。年収が三分の一に減りました。賃金格差におどろきました。同じ職種で働いているのに**なぜ病院勤務の方が収入が低いのか不思議**です。医師が少ない、医療従事者が少ない・・・一般企業の方が収入が良く働きやすいのだから、病院で働く人が足りなくなるのは当然だと思います。
- もう限界。低賃金での重労働。**奨学金借りて大学行って国家資格取ったが後悔**している。
- 看護師達は人の命を守る仕事をしているのに、この賃金でよいのかと思う。患者の命の重さが低賃金で良いのか。入職して5年以内の子達がこの職場に未来がないと退職していく。希望や夢思っで入職してきた子達がすぐにやめていくのは切ないです。

これは医療現場の声です。健生病院でアンケートをとって厚労省で発表したものの一部です。「奨学金を借りて大学に行って国家資格を取ったが後悔しています。」看護師の方かな？と思うんですけども。本当にこんな状況になっています。

医療現場の声

- 診療報酬の引下げで病院はどこも閉院の不安にさらされ、働いているスタッフも常に不安です。
- 医療職はこのままでは仕事できなくなってしまうのではないのでしょうか？賃金も上がらない、病院経営も苦しい・・・どうなのか・・・心配です。
- コロナ禍では患者を救うために自ら感染リスクを負いながら対応してきました。初期の頃は「子供を保育園に連れてくるな」と登園拒否など差別も受けながら頑張ってきました。それなのに「金を出し過ぎた」と社会保障の削減で全国の病院がつぶれそうになっています。コロナ禍でもはやされ、用済みとなれば捨てられる感覚です。**
- 医療へのニーズはあるのに、病院の経営が立ち行かなくなるなんておかしいです。医療福祉分野は国民が生きていくために必要な予算です。防衛費などへ過剰な配分はやめて社会保障予算に組み込んでください！

コロナ下では患者を救うために、自ら感染リスクを負って対応してきました。健生病院はいち早く対応したんですが、当時はすごい差別を受けました。看護師の子どもは保育園に来るなって言われたんですよ。看護師が私のところに相談に来たので、私、保育園に電話しました。「それでも…」って言うんです。何を言ってるんだって。誰が今、この地域を救わなきゃいけないんだって。看護師が現場に出ないと、どうやってこのコロナを乗り切るんだという。こんなことを乗り越えて、後半戦はですね、皆さん、本当に感謝していただいてよかったですけども、今になってこれです。後半のところに書いています。「『お金を出し過ぎた』と、社会保障の削減で全国の病院がつぶれそうになっています。コロナ禍でもはやされ、用済みとなれば捨てられる感覚です。」これは生のアンケートです。

最後になりますけれども、患者さんから健生病院に寄せられたメッセージを紹介します。

「救急搬送で、今日無事に退院することが出来ました。中澤先生のおかげでとても感謝しています。看護師さんが不安な気持ちに寄り添ってとても助かりました。麻酔科の方々、手術前の声がけ、泣かずに済みました。リハビリスタッフ、本当にありがとうございました。栄養科の食事がとてもおいしくて、毎日楽しみで頑張りました。組合員バスの運転手がとても親切でありがたいです。」

これは、緩和ケアの病棟です。「看護師の皆さんへ、母のためにいろいろしてくれて本当にありがとうございました。主治医、担当医、先生にもありがとうございました。母は苦しむことなく天国に行きました。これから母の分まで生きていきます。皆さん、本当にありがとうございました。」

速報

要請に対する回答届く

当会が県議会議長に対して要請をしていた、二つの特別委員会の会議録・配布資料の県議会ホームページでの公開に対する回答が、11月20日付で出され、本日25日に郵便で送達されました。

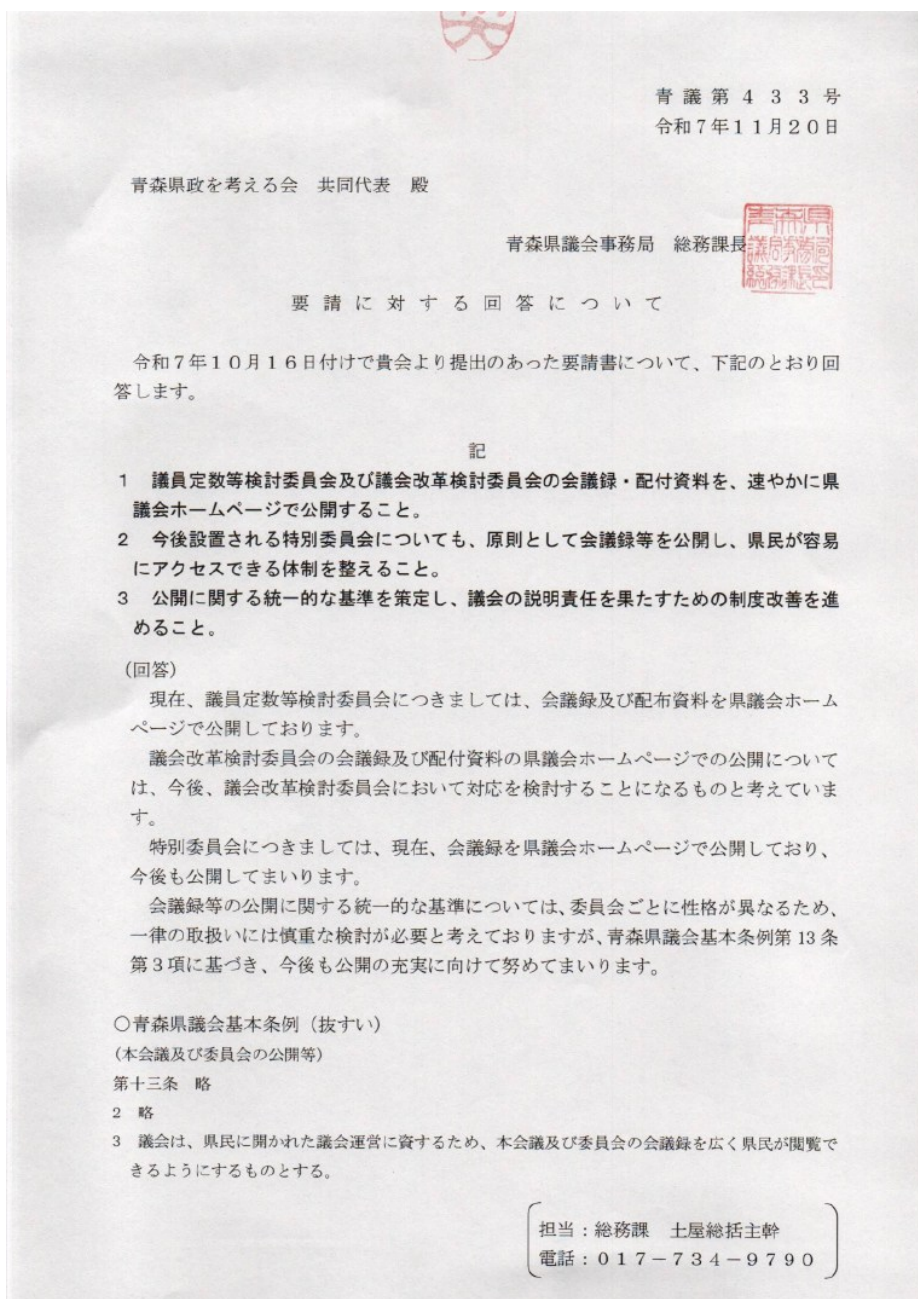
当会が求めていたのは「議員定数等検討委員会」と「議会改革検討委員会」の二つの委員会でしたが、前者については公開している。後者については、「今後、議会改革検討委員会に於いて対応することになる」とのことでした。しかし後者の委員会の会議録が公開されていないのに、「特別委員会は会議録を公開している」との回答の意味がよくわからなかったので、県議会事務局に確認したところ、当会が公開を求めた二つの委員会は、「特別委員会」には分類されていないとのことでした。聞いてみて初めて回答の意味が分かりました。

県のホームページから議員定数等検討委員会の会議録に行きつくのがとても難しいので、プログラムの改善を求める予定です。

右側の方は、黒石診療所と、訪問看護ステーションで在宅を支えた患者さんが、感謝の気持ちをということで、東奥日報の明鏡欄に投稿されたものです。「スタッフの的確なアドバイスと『頼ってちょうだい』という言葉に救われた」ということです。最後、お母さんのメッセージ、「あなたの娘にしてくれてありがとう」ということで、感動的なメッセージをいただきまして、私たち、本当に励みになっておりました。

是非、私たち国民の受療権の問題だということで、この健生病院を必要としている人たち。健生病院だけじゃないです。全ての病院にこのような患者さんがいます。この方々を守るためにも、ぜひ皆さん、この運動と一緒に頑張って取り組んでいただければと思います。

私の話を終わります。よろしくお願いします。



- ・高齢者や低所得層の生活支援策として大きな意義。

弱点

- ・財政負担が市に集中しやすい。
- ・集積所持込方式の市では高齢者にとって実質的に負担が大きい。

評価と提言

- ・無料を維持している姿勢は「住民サービス重視」として評価に値する。
- ・今後は効率的な収集（予約制導入など）やリユース促進を組み合わせることで、無料制度の持続可能性を高められる。
例えば弘前市はジモティ活用など先進的で、無料制度を支える仕組みとして全国的に紹介できる。（※ジモティ：地元密着型のWEBサービスで、ユーザーが無料で不用品を譲渡したり、売買することができる。）

2. 有料で実施している自治体（八戸市・むつ市・黒石市・平川市）

利点

- ・全国的に主流の方式であり、処理コストを一部利用者が負担する点で財政的に合理的。
- ・料金が比較的明確で、計画的な運営が可能。

弱点

- ・一律の有料化は、高齢者・低所得者世帯にとっては重い負担。
- ・市民にとって「処分費用がかかるため出しにくい」ことが不法投棄を誘発する懸念もある。

評価と提言

- ・料金制度自体は理解できるが、市民負担を和らげる仕組みが必要。
- ・高齢者・困窮者向けの減免制度や、まとめ出し割引、リユース拠点との連携による「費用ゼロの出口」を増やすべき。
- ・八戸市はリサイクルプラザと連携しており、他市のモデルになり得る。

3. 混在方式の自治体（青森市・十和田市）

利点

- ・戸別収集は有料、自己搬入は安価または無料など、市民に複数の選択肢を提供している。
- ・十和田市はフリマアプリ推奨などリユースにも言及しておりバランスが良い。

弱点

- ・仕組みが複雑で、市民が理解しにくい。
- ・高齢者にとって「持込」選択肢は現実的ではない。

評価と提言

- ・選択肢の多様性は評価できるが、利用案内をわかりやすく整理すべき。
- ・青森市は県都として、リユース促進や高齢者対応などのモデルを示す責任がある。

4. 個人情報保護の観点

- ・五所川原市やつがる市で「氏名表示」の規定があり、市民のプライバシーや防犯上のリスクが懸念される。
- ・全国では処理券番号や受付番号での管理が一般的。

提言

- ・番号方式への移行を強く求める。

5. 総合提言

- ・県レベルでルール調整 → 粗大ごみの定義・表示方法を共通化し、市民の混乱を減らす。
- ・高齢者配慮の戸別収集 → 集積所方式中心の市は戸別収集を拡充。高齢者・障害者向けの特別回収を制度化。
- ・個人情報の保護 → 氏名表示を廃止し、番号管理に統一する。
- ・リユース拠点の整備 → 弘前市・八戸市の先進事例を横展開。無料市は財政負担軽減、有料市は市民負担軽減につながる。
- ・料金制度の工夫
無料市：無料維持を励ましつつ、リユースや効率化で持続性確保。
有料市：減免制度や割引制度を導入し、市民負担を軽減。

まとめ

青森県10市の粗大ごみ施策は、「無料維持で住民サービスを守る自治体」と「有料化で財政を支える自治体」が混在しています。全国的な流れは有料制ですが、無料を維持する姿勢は市民に寄り添うものであり、励ましが 필요합니다。一方、有料市にも「ただ徴収する」のではなく、市民の生活に配慮した柔軟な制度設計が求められます。（ChatGTP活用）

活動日誌

10月17日（金）会報113号発行
10月27日（月）事務局会議（仁平、高松、遠藤、竹浪協、竹浪純）
10月29日（水）「県議会2025年9月第323回定例会一般質問を読んで」発行
11月 4日（火）「県議会2025年1月常任委員会の検証」発行
11月 5日（水）「県議会2024年11月第320回定例会の検証」発行
11月10日（月）基本政策項目整理検討会議（仁平、遠藤、竹浪）
11月18日（火）「県議会2025年2月常任委員会の検証」発行
11月25日（火）「県議会2025年2月第321回定例会の検証」発行
11月25日（火）「県議会2025年3月常任委員会の検証」発行
11月25日（火）県議会議長より、当会の要望書に対する回答文届く
11月25日（火）会報114号発行

事務局より

・10月の第2回例会の場で、9月定例会一般質問を新聞記事で読み、感想を出し合いました。それをチラシ「…一般質問を読んで」にまとめました。みなさまご覧になったことと思います。1時間ちょとの議論で、13名の議員の質問とそれに対する答弁が39項目にわたって出席者から出されました。チラシでは、その内容を紹介するとともに、新聞社の取り上げ方についても注文をつけました。市民の目線で県議会をウォッチしようとするれば、こんなところに関心が寄せられる、ということをしっかり伝えられたのではないのでしょうか。次回の例会は12月14日。この日も今審議が行われている第324回定例会の一般質問の様子をみんなでウォッチする予定です。是非、例会にご参加ください。リモート参加大歓迎です。会員からのたくさんの意見の集積が県政を変えていく力になります。

・本日25日、県議会事務局より 当会の要請に対するある回答が総務課長名で届きました。当会は、議会議長宛に要請文書を作成し、事務局次長が文書を受け取っているのですが、回答は総務課長というのは、アンバランスな対応だと思います。なぜ議長名で回答ができないのでしょうか。回答では議員定数等検討委員会については、県議会ホームページで公開しているとのことですが、みなさん、実際に検索してみてください。私はなかなか一度ではたどり着けませんでした。誰でも戸惑わずにサイトにたどり着くことができるよう、ホームページの修正をお願いしたいと思っています。

・継続発行している定例会・常任委員会の検証チラシですが、滞っていた発行を追いつくために10月から11月は6種類を発行することになりました。読むのも大変かもしれませんが、議員のみなさんの渾身の質問と厳しい評価が掲載されています。どうぞお読みくださるとともに、知人・友人に広めてください。県議会を県民にとってもっと身近なものにいたしましょう。

お知らせ

- 2025年度第3回例会のお知らせ
2025年12月14日（日）14時～16時
会場：アウガ5階 小会議室にて
- 2024年度の会費を集めております。未納の方は、右記の口座への振り込みをよろしくお願い致します。



当会ホームページQRコード



当会新FacebookQRコード

- ・青森県政を考える会の年会費は3000円です。会費の振り込みは下記の口座をお願いします。

青森県政を考える会ゆうちょ銀行口座

記号18450 番号10277881

口座名 青森県政を考える会

- ・会費振り込みにゆうちょ銀行振替口座の払込用紙を使えます。払込口座の記号・番号・加入者名は下記のとおりです。ご利用ください。

記号02220-4 番号121663

加入者名 青森県政を考える会

- ・事務局メール aomorikensei@gmail.com