

 自治体議員 団 全国会議	2021.8.19 No.6 発行人 檀上正光 編集人 山田 厚 (全国連合窓口 松本貴裕)
--	--

目 次

- 1 テーマ「OB自治体・古参議員のガンバリから学ぶ」・・・2
 - ① 佐藤征二郎OB議員 埼玉県連合
 - ② 村山弘行議員 福岡県連合
- 2 「陽性者の「自宅療養」をやめ公的責任を求める要望書案」・・・6
要望書の説明
- 3 社民党いわき双葉総支部
「新型コロナウイルス感染防止対策等にむけた要望について」・・・11

自治体議員団役員打ち合わせ会

学習交流会後、役員以外でも交流会参加者もどなたでも入ってください

議題

① 国への意見書の直接提出活動

「自宅療養」をやめ、臨時病院を設営し病床増設し治療を求める 仮称

野党系の自治体議員有志を数多く募り国に直接提出する活動について

意見書案の確認、意見書案は今回のNO6に掲載しています。

② 今後学習交流会の日程とテーマについて

・11月に13日～14日に予定していた全国自治体議員研修会の開催が困難か？

ズームによる学習交流会は、繰り返し行っていきます。

③ 9月定例議会と決算委員会にむけてのお願い

請願・意見書の要望希望を受け付けます

定例議会と決算委員会に向けての各議員の質問テーマを主旨とともに

お寄せください。全国で共用したいと考えます。

佐藤 征治郎氏

「生涯社民党」に自信と誇り

1939年生まれ、82歳。

1971（昭和46）年 旧岩槻市議当選（通算3期）

1991（平成 3）年 埼玉県議当選（2期7年）

1998（平成10）年 岩槻市長当選（2期7年）

2005（平成17）年 合併失職

2007（平成19）年 埼玉県議当選

2015（平成27）年 同任期満了引退

この間、党全国自治体議員団会議議長（2期）

埼玉県連合代表（2期）

社民党とのかかわり

社民党（社会党）とのかかわりは中学2年時からなので70年近くになる。1971年、旧岩槻（埼玉県）市議選に立候補して以来11回選挙を戦った。2度の市長選こそ推薦だが、あとの9回は総じて党公認。今も地元では「社民党と言えば『佐藤』、『佐藤』と言えば社民党」と言ってもらえるのは嬉しい。

昨年11年の党臨時全国大会の議を経て、埼玉県連合が残留を決めたことに異を挟む気持ちは全くなかった。なぜなら、同大会で解党・合流が決まったとしても、それに加わる気はみじんも無かったからである。私が籍を置く地域支部も公認現職市議がひとり離党したのみで全員が残留した。

6年前の統一自治体議員選挙に立候補せず一線を退き、ほぼ時を同じくして党の役職をも辞任した身ではあったが、後継を期待した市議の離党も加わり、染み込んだ「社民党魂」がふつつつと湧いてきたのはある意味「意地」だったのかもしれない。入党以来、党の離合集散を幾たびか経験したが、その都度拭えないわだかまりが残った。特に議員について言えば「結局は保身のため？」と、嫌みのひとつも言いたくなるのが常であった。大会決定とはいえ、今回の分離合流も「しっくりしない」というのが偽らざる心境である。

元々「死ぬまで社民党」と心に決めていた私は、新しく作った選挙の個々面接用名刺に「生涯社民党」と「政治はこころ」という政治理念を刷り込んだ。

有効な個々面接、呼びかけは平易なことばで

選挙活動には、それぞれ地域性、候補者の個性や人脈等々により有効な方法は多岐にわたると思うが、とりわけ政党名を売り込む「比例区」では、党の現状からして従来の支持者に加え、浮動票の取り込みに工夫をこらす必要がある。無差別対象の宣伝カー、政策ビラの活用もおろそかにはできないが、これまでの経験から最も有効と思われるのが「個々面接」である。特に交流関係の広い現職議員や経験者には街頭での演説に加え徹底してほしい。また、

党员の中には地域で、自治会や PTA、ボランティア、趣味の会など活躍している人も多い。隣り近所、買物先など日常生活で接する人などに気軽に声をかけても「政治の話は難しくて」と敬遠されることも少なくない。はっきり断ることができずにそう言ってくれていると解釈し無理強いをしないことが肝要だ。近年、各種選挙の投票率に見るまでもなく政治、選挙に無関心な人の多いのも事実だ。毎日の生活に忙しく選挙どころではないという向きもあるだろうが「だから選挙に行くべきだ」と押しつけていた時も私にはあった。

一方で、呼びかけ、話しかける自分の側にも問題はなかったか、反省すべき点が若いころの私にもよくあった。相手の立場や思いに配慮することなく、自分の理解と認識だけで、非日常的な言葉や政治（業界）用語を使って自己満足し「何もわかっていない」と大上段から決めつけていた。皆がみな、党の支持者や理解者、また、政治・社会問題に精通している訳ではないということを忘れていたのである。

数字が示した取組みの結果

そうした反省点に心して取り組んだ前回（2019年）参院選の活動と結果について記してみたい。埼玉は選挙区候補の擁立はなく比例区（仲村みお）のみの選挙だった。ポスター（事前を含）、法定ビラ、宣伝・選挙カー、標旗行動は駅頭行動を含め埼玉県連合の行動日程に沿って全党员で担い、加えて私は、現役時代の後援会名簿を活用した「個々面接」にも力を入れた。留守宅には名刺と訪問理由を書いた信書をポストに入れ、後に電話連絡をするよう努め、その数1500余。概ね好意的に迎え入れてもらい、留守宅からは「せっかく来てもらったのに」、「応援する」等の電話や返信を頂いたりもした。一軒一軒、一人ひとり時間はかかったが、総じて効果ありと総括した。

党の投票率で見ると、当行政区の得票率は3.87%（埼玉県平均1.58%）。城下町で保守の圧倒的に強い地域であることから、僅かではあるが、県内唯一、れいわ新選組の得票数を上回った。因みに、私の調べに誤りがなければ東京、埼玉、千葉、神奈川の首都圏1都3県で得票率3%超えが当行政区だけだったことも記しておきたい。

一丸となった、悔いのない行動を

これまでは、単なる自慢話と受け取られるのではないかと心配し語ることを控えてきたが、少しでも参考になればと思い、あえて記した。

党员一人ひとりが、信念を曲げず党に残留したことに誇りと自信をもって市民の中に飛び込んでいけば必ず道は拓けると確信できる。残された時間の少ない私に、社民党（社会党）と生きてきた生涯に一片の悔いもない。明日消えることがあっても後悔はない。若い党员のみなさんには遠い昔の話しと聞き流してもらって良い。でも、みなさんの社民党に身を置く生き方は間違っていないと断言できる。さあ、もう一汗かこう、社民党の存続のために。

以上

村山 弘行氏

党への自信と確認を！

1946年生まれ、75歳。

<本籍地> 熊本県山鹿市大字山鹿

1964（昭和39）年12月 大阪鉄道管理局京都駅就職

1965（昭和40）年 3月 市立熊本第一工業高校鉄道科卒業

1974（昭和49）年 国鉄労働組合中央本部青年部副部長（2期）

国鉄の分割・民営化により、JR不採用

<党歴> 1971（昭和46）年社会党入党（25歳）

社会党福岡県本部 青少年局長

同 社民党 国民運動局長

同 社民党 選対委員長

同 社民党 青年年長（現在に至る）

<議員歴> 1991（平成3年）太宰府市議会議員初当選

以来八期連続当選（全て公認）

この間 総務常任委員会 副委員長

太宰府市議会 副議長

太宰府市議会第7代議長

<この間の活動>

- ・太宰府市内7小学校で1つの小学校に給食調理業務の民間委託提案
- ・自治労九州上げて反対運動を組織
- ・自治労太宰府市職者との絆が強まる
- ・JR太宰府駅親切運動へ…市長の交代により頓挫

<社民党の「解党＋立憲への合流」について>

・前執行部（又市→吉川体制）→（吉田→吉川体制）の決定的な間違い

- ① 立憲からの呼びかけに対し、「重く受け止め、早急に対処する」。
- ② 立憲民主党をどのように見るかの議論もないまま「総支部はどうする」「新報はどうする」「一般党員はどうする」というようなことが全国的な議論になり、

政党としての基本的な

- 1) 政策・理念がほとんど議論されなかった
 - 2) 特に外交、防衛は我が党と全く相容れないのに、このことが議論になっていなかった。
- ★安保条約…軍事同盟を認める政党である
 - ★天皇の基、主権在民と言う政党である。
 - ★韓国の徴用工問題で現政府を支持する
 - ★原発ゼロ法案は実質取り下げ（連合の圧力） 等々である。

以下口頭とします。

- ・これまでの我が党の地方議員の多くが「党籍有りの選挙無所属」で来たことの問題
- ・日本共産党、公明は全て党公認であることと我が党の差
- ・入党の際の「党学校」みたいなもの。基本政策の勉強と自らが所属する政党への自信と確認の欠如か？

以上

陽性者の「自宅療養」をやめ、国の公的責任で 臨時病院の病床増で入院治療を求める要望書

今、日本の国民は新型コロナウイルス感染症に怯え、「自宅療養」に強い不安をいただいています。急激な感染症の拡大により、東京圏をはじめ日本の医療は実質的な医療崩壊に進んでいます。

その典型として、入院できている陽性者の割合が極めて低下し、「自宅療養」が激増傾向にあります。「自宅療養」では、医療対応が出来ず、患者の「放置」「見放し」となり、これでは患者のいのちを守れません。それだけではなく、感染症の「放置」となり家庭内感染と地域感染をも広げます。

「自宅療養」は危険です。私たち自治体議員は、いかなる場合にも国民のいのちを守り安心できる医療の確立が必要と考えます。このままでは、さらに社会全体に感染をまします広げ、入院治療ができず死亡者を増加させるだけとなってしまいます。

政府は、生存権を守る公的責任をはたすために自治体と協力して、新型コロナウイルス感染症患者の「自宅療養」をやめ、早期に公共施設のホールやイベント会場で一定規模の臨時病院を設置し病床の増床をはかるべきです。このことは、すでにいくつかの自治体が具体化しはじめていますし、8月18日の日本医師会の会長会見でも提言されています。

そのため医療従事者も関係団体との協力を求め、しっかりした安全環境と良好な待遇条件で人材をしっかり確保していただきたい。また、社会的検査を徹底し、感染症の軽症患者・無症状患者の入院を受入れ治療にあたっていただきたい。

記

1. 「自宅療養」をやめ、ホールなどに臨時病院を設置し増床をはかられたい
 2. 関係団体の協力を求め、医療従事者の安全環境と良好待遇で人材をしっかり確保されたい。
 3. 検査を徹底し、感染症の軽症者・無症状者までの入院治療をはかられたい
- 以上 要望書を提出します。

2021年 8月 ○○日

要望書賛同自治体議員一同
(賛同者名簿は別紙のとおり)

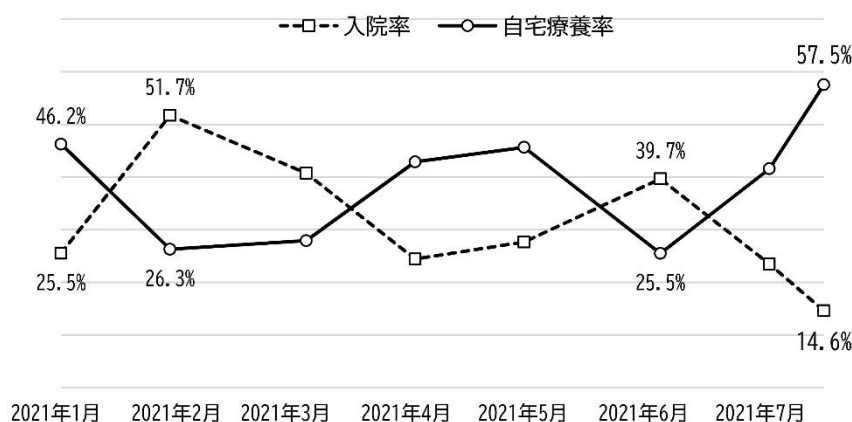
要望書の説明として

実質的な医療崩壊と入院患者の低下傾向が

新型コロナウイルス感染症が東京圏をはじめ急速に全国に拡大しています。緊急事態宣言とまん延防止等重点措置が決定された対象は 29 都府県（8月17日現在）にもなりました。新規感染者数は、1万4852人（8/16）、1万9954人（8/17）、2万3906人（8/18）と連日、**過去最高を繰り返しています。**

全国も入院率14.6%になり患者「見放し」に！

全国	療養者数	入院者数 (入院率)	入院外	自宅療養者数 (自宅療養率)
2020年5月	1,738	1,369 (78.8%)	369	152 (8.7%)
6月	700	559 (79.9%)	141	46 (6.6%)
7月	7,388	4,034 (54.6%)	3,354	1,686 (22.8%)
8月	10,407	5,576 (53.6%)	4,831	2,534 (24.3%)
9月	5,386	3,249 (60.3%)	2,137	919 (17.1%)
10月	5,559	3,108 (55.9%)	2,451	784 (14.1%)
11月	18,404	7,826 (42.5%)	10,578	4,990 (27.1%)
12月	27,922	10,470 (37.5%)	17,452	9,524 (34.1%)
2021年1月	56,502	14,417 (25.5%)	42,085	26,130 (46.2%)
2月	15,529	8,032 (51.7%)	7,497	4,081 (26.3%)
3月	17,834	7,263 (40.7%)	10,571	4,979 (27.9%)
4月	53,595	13,089 (24.4%)	40,506	22,985 (42.9%)
5月	59,939	16,581 (27.7%)	43,358	27,359 (45.6%)
6月	16,213	6,431 (39.7%)	9,782	4,134 (25.5%)
7月	45,539	10,681 (23.5%)	34,858	18,933 (41.6%)
8月	128,838	18,809 (14.6%)	110,029	74,135 (57.5%)

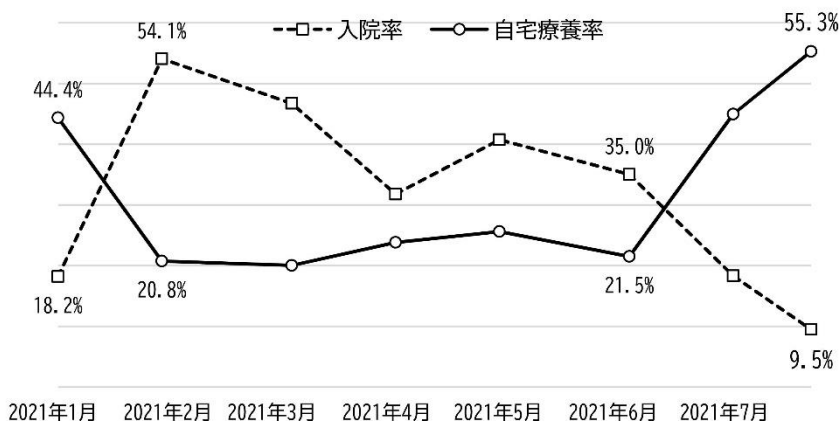


厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査について（各月最終週及び8月11日時点）」より

全国で約13万人にもなった患者数のうち入院できている患者割合は14.6%にも低下しています（8月6日現在）。東京都では9.5%（8月18日現在）にもなる低下傾向を続けています。すでに「自宅療養」は50%にもなり、「調整中」も含めると実際の「自宅療養」は70%になる激増傾向です。

東京は入院率9.5%の実態で「自宅療養」に

東京	療養者数	入院者数 (入院率)	入院外	自宅療養者数 (自宅療養率)	
2020年5月	499	424 (85.0%)	75	38 (7.6%)	
6月	334	238 (71.3%)	96	27 (8.1%)	
7月	2,525	1,250 (49.5%)	1,275	542 (21.5%)	
8月	2,895	1,588 (54.9%)	1,307	538 (18.6%)	
9月	2,184	1,182 (54.1%)	1,002	455 (20.8%)	
10月	1,616	960 (59.4%)	656	217 (13.4%)	
11月	3,754	1,611 (42.9%)	2,143	841 (22.4%)	
12月	6,007	2,148 (35.8%)	3,859	1,895 (31.5%)	
2021年1月	16,120	2,933 (18.2%)	13,187	7,151 (44.4%)	
2月	3,503	1,894 (54.1%)	1,609	727 (20.8%)	
3月	3,204	1,497 (46.7%)	1,707	642 (20.0%)	
4月	6,227	1,979 (31.8%)	4,248	1,484 (23.8%)	
5月	5,500	2,241 (40.7%)	3,259	1,409 (25.6%)	
6月	4,434	1,553 (35.0%)	2,881	954 (21.5%)	
7月	16,344	2,995 (18.3%)	13,349	7,348 (45.0%)	
8月	40,197	3,815 (9.5%)	36,382	22,226 (55.3%)	



厚生労働省「療養状況等及び入院患者受入病床数等に関する調査について（各月最終週）」及び
東京都福祉保健局「新型コロナウイルス感染症の療養者の状況（8月18日）」より

国際的な原則は「早期発見・早期隔離・早期入院」なのに

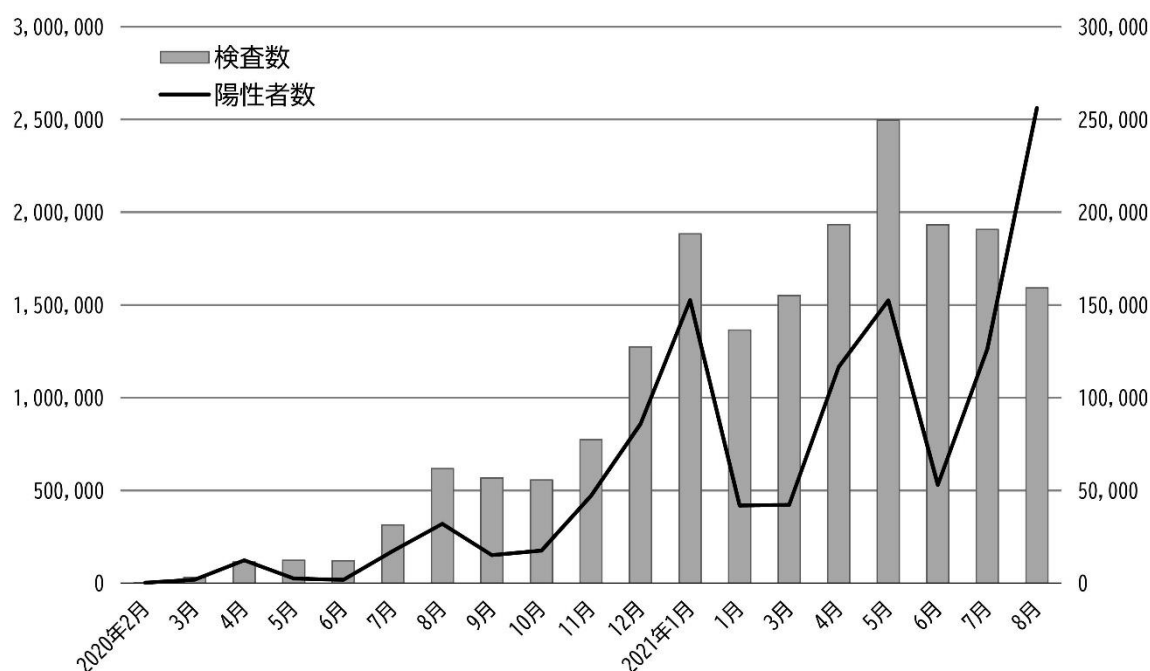
「自宅療養」は、医療ではなく患者の治療放棄です。家庭内での死亡者も増えていま

す。そもそも感染力の強い感染症対策の国際的な**基本原則は「早期発見・早期隔離・早期入院」**です。

日本の場合、感染初期の段階から、**検査は不十分**です。しかもオリンピック開催の前の6月、7月に検査数が少なくなり、未発見が多くなります。したがって検査をすると陽性者の割合が多くなり、重症者も増えるのです。そしてオリンピックでさらに感染が激増するのです。

検査の徹底で感染症の軽症者・無症状者までの入院治療が必要なのです。

検査数がなぜか？6月～7月で減っています？？



厚生労働省「新型コロナウイルス感染症国内の発生状況」より作成（8月17日まで各月合計）

「自宅療養」の極めて危険なことは経験的にも明らかです

昨年の感染拡大の初期段階では、諸外国でも「自宅療養」を増やすことで、家庭内感染を激増させました、その経験が活かされていません。また、病院と病床が足りなければ、早期に臨時病院を設営し病床増設を行ってきた諸外国の経験も、同じく活かされていません。

「自宅療養」の危険性は明らかです。患者の治療放棄だけでなく、**家庭内と地域に感**

染を広げています。「自宅療養」せざるを得ないとしても「自宅療養」には様々な基準があります。日本の場合、**WHO**の「在宅ケアの暫定ガイダンス」の基準も**厚生労働省**の「自宅療養時の感染管理対策」（2020.4）の自らの方針も守られていません。

例えば「感染者から排出されるゴミ」も入院なら感染性廃棄物ですが、「入院患者以外のゴミは家庭ゴミの扱い」としています。したがって感染者のいのちも守れないだけでなく、家庭内とさらには地域にも感染をさらに広げてしまうのです。

公的責任で臨時病院を地域に設営し病床の増床を

早期に、政府の公的責任で全国の自治体と協力し、社会的検査を充実させ、大ホールなどの公共施設やイベント室内会場で臨時病院を地域に設営し病床を増床すべきです。

そもそも東京圏には立派なオリンピック関連施設があります。選手村だけでも収容数は1万8000人です。医療従事者の宿泊施設にも活用できます。その数多い施設を、いのちを守るための臨時病院の設営などにすぐに活用できるはずです。

また**自治体でも**、福井県のように臨時施設で病床の確保を具体的に示はじめています。また、**日本医師会でも**「中川俊男会長は18日の定例記者会見で、大規模イベント会場や体育館を臨時の医療施設として活用することが必要だとの考えを示した。企業の宿泊研修施設なども視野に入れているといい、医師会側は医療従事者の派遣などで協力することを検討している」（朝日新聞 8/19）といます。

医療従事者も、東京圏などをはじめ全国的に離職し現場から離れている人が多いことから、しっかりした安全と良好な待遇条件なら十分に確保できるはずです。

また小規模でホテルなどの宿泊療養施設より、医療従事者と医療機器の集中確保と効率性がはかられる臨時病院での増床がこの状況においては好ましいと思われます。

政府の公的責任を強く求め、全国の自治体や関係団体の協力の中で、いのちを守るための対応を具体化すべきです。

以上 8月19日

いわき市市長 清水敏男 様

2021年8月19日
社民党いわき双葉総支部
代 表 上 壁 充 (公印省略)

新型コロナウイルス感染防止対策等にむけた要望について

新型コロナウイルス感染症対策にむけて日夜奮闘しているいわき市当局及び職員の皆様に敬意を表します。さて、いわき市内の新型コロナ感染はデルタ株の出現でクラスターが続発し、8月17日現在で816人となり、月間で過去最多の新規感染者となっています。

直近1週間の人口10万人当たりの新規感染者数は100人を超え、療養者数、病床使用率は爆発的感染を示すステージⅣの水準となっています。

市は8月16日から入院病床を154床から171床に拡充し、さらなる病床の確保に努めていること、及び、宿泊療養施設の増室を福島県へ要請していることに期待をしているところです。

自宅療養患者数が約200人を超えています。市は自宅療養者にパルスオキシメーターの貸し出しや食料提供を行い、保健師等の毎日架電による健康観察、DMAT 医師や医師会等と連携し電話診療や処方薬の提供体制を整備し対応していることに敬意を表します。自宅療養者の不安払拭と重症化を防ぐ取り組みの、一層の強化が求められています。

国においては「まん延防止等重点措置期間」を9月12日までに延長しました。新型コロナ感染防止の取り組みを市民と共に一層強化しなければなりません。

よって、市民の命と健康を守るために、下記の要望を提出します。

記

1. 新型コロナ感染者の無症状者及び感染経路不明者が増えている中、感染者の早期発見にむけた無料のPCR検査を拡充すること。
2. 新型コロナウイルス感染症対策での医療体制の確立について
 - ①自宅療養者が増えている状況において福井県で実施している臨時医療施設は家族感染防止と容態急変への対応が可能とともに、効率的治療が実現されています。よって、いわき市も臨時医療施設（臨時病床）を早急に設置し、自宅療養者を減らす取り組みを実施すること。
 - ②自宅療養者の入院先が決まるまでの一時的措置として、世田谷区でも実施している酸素濃縮器を確保し自宅療養者への酸素濃縮器を提供する事業、または政府が提唱している、「酸素ステーション」体制を確立し、軽症者への酸素投与を可能とすること。
 - ③「抗体カクテル療法」の治療が必要な患者に使用できる体制を確立すること。
 - ④入院病床の拡充を引き続き検討すること。
 - ⑤宿泊療養施設の増室について引き続き福島県に働きかけること。