

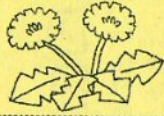
たんぽぽだより

日本共産党川西市議会議員 **黒田みち**

市会議員団控室 TEL 740-1111 (内線4020)

直通FAX 759-1811

黒田みち事務所 TEL 795-4760



雨が降ったら……水質汚濁

基準値の6倍!

11月24日(木) 猪名川上流広域ごみ処理施設組合臨時議会を受けて、川西市の広域ごみ処理施設調査特別委員会が行われました。

ごみ処理施設建設予定地の本格的な造成工事が始まる準備段階で、降雨時の水質調査をしたところ、SS(にごり)、鉛、ヒ素で水質汚濁防止法に基づく排水基準を

超えた値が出たという報告。濁水対策の貯留容量と濁水処理機の能力が不足してあふれ出た事やパイパス管の不手際が原因ということですが、工事が始まる前に専門家が調査をし、計画降雨時

の目標値、処理方法などが決められたにも関わらず、まして大雨が降ったわけではないうちに大きく基準値を超えたという報告には納得がいきません。(左表参考)

又、ボーリング調査をしたにも関わらず、堅い一枚岩がでたので、大型ブレイカでの掘削ではなく、発破作業に切り替えるとの報告。試験発破をした後、ということですが、発破による人を含む環境への影響が心配されます。

異常時の市民への報告や対策、工事変更される事も含め、市民が安心できるように十分知らせるべきだと強く要望しました。

ごみ処理場建設!

第2回降雨時水質調査結果
(採水日:平成17年8月30日)

項目	採取時刻	SS (mg/L)	全鉛 (mg/L)	溶解性鉛 (mg/L)	懸濁性鉛 (mg/L)	全砒素 (mg/L)
W-0 (田原川)	16:15	190	0.018	<0.005	0.018	<0.005
W-1 (南側放流水)	① 15:05	850	0.13	<0.005	0.13	0.058
	② 17:30	99	0.023	0.008	0.015	0.014
	③ 19:33	960	0.32	0.056	0.26	0.11
	④ 21:30	210	0.081	0.016	0.065	0.014
基準値	-	150 (70)	0.1 (0.1)			0.1 (0.05)

☆川西市家庭保育所助成金交付保育所
()内は入所児童数・・・地域別ではない

地域	公立保育所	民間認可園	無認可保育☆
南部 (JR線より南)	2 (150)	0	0
中央部 (鼓滝まで)	5 (357)	3 (267)	4 (40)
北部 (多田以北)	2 (185)	1 (33)	5 (122)

必要な所に保育所建設を!

突然出された市立栄保育所の廃園(60名定員)。能勢駅前で便利ということもあって希望者の多い園です。(待機児童・表参照)

市内では、保育所に入りたくても入れない状況が続いているだけでなく、保育所の設置地域におおきな偏りがあります。(地図参照)

又、南北に細長く、交通の便が悪い市に関わらず、乳児や延長、一時保育などの実施も能勢口に集中、地域間格差が大きい街です。

栄保育所を廃園、旧桜ヶ丘幼稚園跡地(土地代だけ

で約2億7千万円)で90名以上の民間認可園を建設するという説明ですが、待機児童の解消や地域でこどもの顔が見える子育てを支援するのなら、認可園建設の場所が能勢口に集中するのも変な話です。

安心の子育てを応援するためにも、1・07という川西市の合計特殊出生率を改善するためにも、栄保育所の存続と地域子育てセンターの役割を果たす保育所建設が今、保育所の少ない地域に、早急に具体化されるべきです。



ごまめの歯ざり

12月12日(月) 厚生経済委員会での二つの請願が審査されました。

「高齢者交通費助成制度の継続」と「最低保障年金制度の創設」を求める二つの請願です。(共に継続審査に……)

代替案として出されたコミュニティバスの実証実験は頓挫したまま、検討委員会は無くなるうとしていきます。

お年寄りの控除廃止・縮小は来年度も様々な形で負担増となって襲いかかってきます。

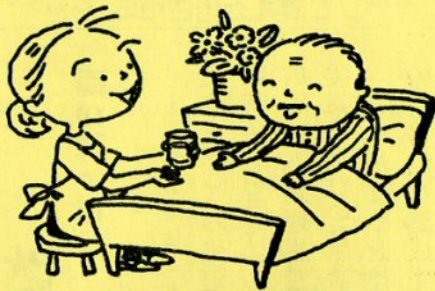
「人間らしく生きる」という当たり前のことが認められなくなっていくことに強い憤りを感じています。

障害者自立支援法の関連で精神障害と結核の方への医療費の1割負担が19年度からはじまるのが議案提案されています。委員会では反対は私ひとりでした。

「病院にかかれない人がでてくるのでは」「必要な薬を飲めないと病状が悪化する」「社会保障とは何なんや?」国保の運営協議会で出された意見です。



政府・与党の「医療制度改革大綱」



厚労省の試案が打ち出した増
お年寄りの患者窓口負担

		65～69歳	70～74歳	75歳～
一般	いま	3割	1割	1割
	試案	2割 (3割)	2割	1割 (2割)
一定所得 以上	いま	3割	2割	2割
	試案	3割	3割	3割

※カッコ内の数字は、試案で別の案として示しているもの。この場合、70歳以上で低所得者は1割負担としています
 ※一定所得以上は「現役並み所得者」。課税所得145万円、夫婦世帯で年収620万円以上

70～74歳は2割負担へ
 窓口で支払う自己負担を一割にしているのは優遇すぎているという考え
 一定所得以上は3割負担

長期入院費
 月額三万二千円の負担増となります。

居住費・食費を徴収

重症患者に追い打ち

負担限度額引き上げ
 「高額療養費」

1人当たり年7万円に

新高齢者保険を創設

大企業と国庫を軽減

GDP比で給付抑制

大企業の保険料負担や、国庫負担を軽減するため

負担増強いる脅しとごまかし

政府・与党が、来年の通常国会に法案を提出する予定の医療制度改革「大綱」を決めました。

▼いまは会社員の扶養家族で保険料を負担していない高齢者からも新たに保険料をとりたて、しかも年金天引き方式ですべての高齢者から医療保険料を徴収する。高齢者の窓口負担を現行の一割から二割に引き上げる。療養病床に入院している高齢者の食費・居住費を全額自己負担にする。医療費が高額になったさいの自己負担の上限を引き上げる。

▼大綱に盛り込んだ負担増は、国民の命と健康に重大な影響を与えるものばかりです。

医療費は過大ではない

▼大綱は、高齢者への負担増を正当化するために、「老人医療費を中心とする医療費の増大」と「現役世代と高齢者世代の負担の不公平」を抑制、是正するものであるようにいっています。高齢者の通院・入院が増えているから、医療保険が破たんする、かのようにならなう、世代間の対立をあまりつづ、負担増の強行をはかっています。

▼しかし、日本の医療費は、経済水準に比して、けっして過大ではありません。GDP(国内総生産)にたいする総医療費の割合は、日本は7.9%で、OECD(経済協力開発機構)加盟三十カ国のうち十七位。一位のアメリカ(GDP比14.6%)の約半分です。一方、日本は平均寿命だけでなく、健康ですごせる人生の長さを表す健康寿命でも世界で二位(世界保健機関の調査)です。多くない医療費で国民の健康を保持している事実があるのに、医療費を過大たとして、負担増を押し付けるのは間違っています。

▼政府は、現役世代と高齢者世代の負担が不公平だから、「新たな高齢者医療制度」を創設して、高齢者世代と現役世代の負担を明確にしたいとします。しかし、新しい高齢者医療制度の眼目の一つは、収入がいか低いために、現役世代の扶養を受けている高齢者からも保険料を徴収することです。この人たちに負担を課せば、結局、現役世代が肩代わりすることになります。

▼「世代間の不公平」の是正といいますが、格差を拡大してきたのは、政府です。サラリーマン本人の窓口負担を一九八四年に一割に、九七年には二割に、二〇〇三年には三割に引き上げてきました。高齢者の窓口負担は、一九八三年に有料になり、一割負担の徹底は二〇〇二年十月です。現役世代の負担増を先導し、格差を意図的につくり、今度は高齢者に、現役並みの負

担を押し付ける。こんなやり方ごまかされないようにしましょう。

▼高齢者が必要以上に病院に通っている事実はありません。高齢者の場合、若者に比べ、医者にかかる人の割合が高いために、一人当たりの医療費が高くなりますが、ごまかす前のことです。

入院で居住費も負担

▼大綱は、「公的保険給付の内容・範囲の見直し」をかかれています。療養病床に入院している高齢者の食費と居住費を保険外にし、全額自己負担にする内容を盛り込みました。

介護施設の利用者に負担を求めるさいには、施設と在宅との「公平」をあげましたが、今度は介護療養施設との「公平」が口実です。入院の場合、自宅の居住費との二重払いとなるので、在宅との公平という、ごまかしは通用しません。

事実を偽って国民を分断し、国民の命と健康を切り縮めていく。こんな医療「改革」を許すわけにはいきません。

しんぶん
赤旗
 月刊 2,900円
 日曜版 800円