

医療・福祉問題研究会会報

NO. 101
2011.1.21

医療・福祉問題研究会 第102回例会

日時：2月4日（金）18時半～20時半

会場：金沢市松ヶ枝福祉館（4階集会室）

テーマ：『低所得家族の生活実態と子育て』

報告者：松田洋介さん

（金沢大学教育学類准教授）

北日本のある都市（B市）の、生活保護世帯など生活困難層が多く住むある集合住宅（A団地）を調査対象地とし、その生活困難層の家族の生活と子育て・教育の困難の実態について、保護者へのインタビューから得られたデータをもとに報告する。本調査は、A団地居住者のうち18歳未満の子どもがいる世帯の世帯主（またはその配偶者）から、この地域の住民基本台帳を抽出台帳としてインタビュー対象候補者をランダム・サンプリングし、依頼状を送り、承諾してくれた人を対象にインタビューを行うものであり、調査メンバーと一緒に1年前から取り組んでいるものである。

本報告では、この調査で得られた知見をもとに、具体的には、①1990年代後半以降の日本の社会システムの崩壊・再編期にある低所得家族がどのような状況に直面して生活しているのか、②低所得家族の中に、生活実態や将来展望をめぐって分岐が見られるのかということについて注目しながら報告していく。ただし、現在も継続中の調査であるということもあり、本報告も、何らかの結論めいたことを提示するというよりも、事例から見えるいくつかの暫定的な知見を提示するといったなものとなる予定であることをご了承いただきたい。

※ 1月26日18時半から松ヶ枝福祉館にて事務局会議を開催します。
ご都合のつく方は、あわせてご参加ください



第 100 回例会報告

「人権保障と医療・福祉問題研究会」

会津大学短期大学部 久保美由紀

医療・福祉問題研究会の研究例会の 100 回目にあたる井上先生の話の最後に、「これからの研究会をどうするか、考えて」との投げかけがあった。今後どうするか、ということに対しての考えを書くことはできないけれども、井上先生の話聞きながら考えたこと、思ったことなどについて書いてみようと思う。

まず、井上先生がこれまでも発言されていることだが、医療・福祉研究会は“なかなか他にはない”研究会なのだ、改めて思ったことがある。研究会が 1986 年に発足してから 24 年間の例会、記念講演、シンポジウムのテーマや報告者名等が当日配布された『医療・福祉問題研究会のあゆみ』に記されている。記録にある報告者だけを見ても本当に多様な人びとが参加していることがわかる。また今回で 100 回を数えた例会は、いつも第 100 回例会のように大勢の人が参加していた回ばかりはなかった。それでも、事務局会議で、例会のテーマ、報告者を決め、会場を確保し、開催し続けてきた結果が 100 回という数字となったことに対して、単純にすごいと感じる。そして「市民、専門家、教員が会員となり、一緒になって運営しているところに意味がある」と井上先生が研究会について話をされていたが、この「市民、専門家、教員が一緒に運営している」ことが、この研究会のすごさなのだと思う。たとえば、現在私が住んでいる福島県会津若松市にもいくつかの研究会があり、参加している。しかしそのメンバーは専門家や研究者に限られ、「市民が一緒になって」はとても難しい。ただ続けることが目的になってしまうことは課題であり、研究会としての目的を常に考えていかなければならないということだったが、医療・福祉問題研究会のような活動がなぜ実現することができたのか、また、これまでの活動は何を生み出したのか。医療・福祉研究会のメンバーであり、また金沢の“外”にいる者としてまずは考えていかなくてはいけないのかな、と私自身は思っている。

また、研究会の活動の柱としてきた「人権保障」について、社会福祉では従来「福祉はこころだ」と「人権嫌い」のところがあつたとの井上先生の指摘があった。「そうではないですよ」と反論したくなるもう一方では、正直なところ、今をもって指摘されているような考えから抜け出せないでいる感じることがある。研究会の今後の課題は、人権保障の「にない手」を育てていくことであるとの指摘は、自身が研究者として、教員として「人権のにない手」の養成に携わるなかで、どう自分の役割を果たしていくのかを問われたように思う。

今思うと、話を聞いてたくさんの課題をもらってしまった、そんな思いを持っているかもしれない。

「人権保障と医療・福祉問題研究会」

金沢大学大学院人間社会環境研究科

有馬貴子

今回の例会のテーマは、医療・福祉問題研究会のあゆみと今後の課題についてであった。医療・福祉問題研究会は 1986 年 9 月に発足した、「人権」を正面から考える会としては初めての研究会である。研究会の特色は、①人権保障の運動を追求するより研究を深めようという意図があり、そのため研究本体に重点を置いていること、②対象者について、研究者のみでなく、実践的な現場研究者を育てること、日々の生活の中から新たな問題点を発見することの 2 点である。そして、保健・医療、福祉の分野を対象としてこれまで例会や記念会、シンポジウム、また国際交流等様々な活動がなされてきた。

これまでも人権保障のための活動の一つとして、2003 年 7 月 15 日の第 17 回医療・福祉問題研究会総会記念企画「ハンセン病と人権」が挙げられる。その後 2008 年から、栗生楽泉園でのデンマークの学生との交流や、国際シンポジウム、ノルウェー訪問等活動が広がっている。

例会の最後に、今後の医療・福祉問題研究会の研究課題として、①人権としての社会保障・社会福祉の確立、②平和的生存権、住み続ける権利の確立、③憲法 25 条をより豊かにすること、④健康権の確立が提起された。そしてこれらの課題を設定し、目標を達成するために、単なるサービス提供者・組織という意味での「担い手」ではなく、人権を保障するという意味での「にない手」を育てることが強調された。今後、医療・福祉問題研究会が人権のにない手を育てる、人々のニーズを顕在化させ保障する組織としての更なる発展が期待される。



井上英夫さんの報告「人権保障と医療・福祉問題研究会」を聞いて

三津井 司(社会福祉法人四恩会 ライフクリエートかほく)

私は一般企業に勤務していた、およそ十年前から現在も労働組合系のNPOに所属し福祉活動などのボランティアを行っています。三年前には一般企業を早期退職し、上記法人に再就職しました。現在、就労支援員として障害のある方への就業支援を行っております。今回の講演会は、就業支援に関心をもって参加した95回目について2度目の参加となりました。今回の参加動機は講師が科長をされている下記研究科に来年度から所属することとなり、学びを深めるステップしたい、加えて福祉の専門職としての資質の向上を高めるきっかけとしたいと考えたからです。

講演において特に感銘を受けたことは、人権の担い手であるべき医療職そして福祉職が実は権利侵害の加担者になりうるという講師のお話でした。

かつて私は前職の早期退職制度利用し、二年間休職しておりました。その時期に福祉の専門学校に通い福祉を学んでおりました。その学びのなかで「福祉の対象となる方々に対する政策については、かつて優生思想と隔離主義であったが、現在はエンパワーメントと権利擁護になった」と理解しました。過去の政策の施行により「ハンセン病」「精神障害」の方々が、たどられた経緯や事例を学びましたが、この講演で過去から現在までの状況の悲惨さを改めて実感するとともに、現在の施策が権利擁護に即しているかどうか疑問を持ちました。そして関連して「人権の砦を築く」という言葉に代表されるように、健康権の確立を基本に「エンパワーメントと権利擁護」を実践しなければ、人権保障のシステム構築にはならないと実感しました。また当初は、講演を聞いて「人権のにない手」として表現していた訳を、もう少し詳しく知りたいと思いました。この件については、質疑応答と「医療・福祉研究 第18号」の巻頭言を読むことで理解できました。

100回記念講演会に出席しての、まとめとなりますが、私は自分の職務意義を考えてみました。講師の巻頭言をお借りすると、マンパワーではなくヒューマンパワーの意識を持って障害のある方への就業（尊厳のある仕事、ディーセントワーク）を支援する存在ではないか。支援している私もディーセントワークに従事しているのではないかと考えました。加えて「福祉の心」を持ちつつ、生活を保障する福祉システムを構築する「にない手」を目指さなければならないと考えました。



「国民健康保険制度の原点に立ち、国保制度を検証する」

神田 順一

第 101 回例会のテーマは「国民健康保険制度の原点に立ち、国保制度を検証する」。講師を務めた石川県社会保障推進協議会事務局長の寺越博之氏は、青年時代は健生クリニック、羽咋診療所の事務長、医療生協けんろく診療所の専務理事として、また 1996 年以降は県社保協事務局長として、これまでたくさんの国保料の減免申請や生活保護申請を支援し、自治体アンケート調査や自治体キャラバン活動の中心的役割を担っている。国保問題に関わる豊かな活動実績をふまえた講演であり、大変聴き応えがあった。

寺越氏の講演要旨は次の通り。

戦前（昭和 13 年）、健兵健民策のため任意加入の相互扶助制度として創設された国民健康保険は、戦後（昭和 59 年）、「社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的」（国保法第 1 条）とし、すべての国民を医療保険に加入させ、病気になっても費用の心配なしに医療を受けることができる制度に転換した。国民の約 4 割が国保に加入しており、国民皆保険制度の要である。国保加入者は、所得なし 27.5%、100 万円未満 22.9%、200 万円未満 23.8%と所得 200 万円未満が 74.2%を占めており、低所得の人が多く事業主負担もないという特徴がある。このため国保法第 4 条では国の責任を明確にし、国庫負担金を交付することが定められている。ところが、1984 年の健康保険法改悪により、健保本人 1 割負担（本則 2 割負担）の導入とともに、国保への国庫負担金を医療費の 45%から医療給付費の 50%に削減したことが今日の国保問題の元凶となっている。

健康保険料の算定方式は応能負担（所得割）であり、事業主が原則半額負担している。一方、国民健康保険料の場合は、応能負担（所得割＋資産割）、応能負担（均等割＋平等割）で構成されている。さらに市町村国保の安定化計画推進により応能負担を引き下げ、応益負担を引き上げる自治体が増加しており、国民健康保険料は健康保険料の約 2 倍の高額になっている。

構造改革による倒産、リストラ、派遣切りの横行により、失業者や非正規雇用労働者が増加し、国保加入者は毎年 100 万人も急増している。国民健康保険料の滞納者は全国で 474 万世帯（加入世帯の約 19%）、石川県では 18.7%、加賀市では 39.3%にもなっている。半年以上の滞納者への短期保険証は 115 万世帯、1 年以上の滞納者への資格証明書は 34 万世帯に交付されている（2007 年保団連調査報告）。また短期保険証を市町村窓口に“留め置き”、保険料の納付と引き換えに交付するなど、医療を受ける権利を侵害している自治体もある。

このような中で厚生労働省は後期高齢者医療制度の見直しと併せて、都道府県単位による国保広域化の動きを急速に進めている。しかし、国保が広域化されると現在全国で 3,800 億円投入されている一般会計からの独自繰入れができなくなり、その不

足分は保険料の歳入に上乗せとなり、保険料の大幅アップは必至である。現在多くの市町村で保険料や窓口一部負担の減免制度が実施されているが、国保が広域化されれば、それらの減免制度が最も低い水準に統一されることは、後期高齢者医療制度の運営実態をみれば明らかである。

寺越氏が大阪社保協・寺内順子、長野民医連・平澤晃らとともに共同編集した『国保広域化でいのちは守れない』（かもがわ出版）が2010年11月に発行された。講演では同書に収載された「住民の健康と暮らしを守る国保へー国民皆保険の土台、顔の見える市町村国保へ」にもとづき、国保再生に向けて次のように提言した。

<国保再生に向けた提言（要点）>

- ① 国保負担の増額と改革ー国保料（税）を抜本的に引き上げる
 - ・ 国庫負担を大幅に増額し、1984年改悪以前の水準に戻す。
 - ・ 国庫負担の増額分は調整交付金とし、国保料（税）の格差を解消する。
- ② だれもが払える国保料（税）に改革する
 - ・ 国保料（税）の減免制度を拡充する。
 - ・ 所得に応じた国保料（税）へと改革する。
- ③ 国民から医療を奪う「滞納制裁」を一掃し、無保険者をなくす
 - ・ 1997年に改悪された国保法の条項を削除し、資格証明書の制度を廃止する。
 - ・ 短期保険証の留め置きや超短期の「受領証」などの制裁措置をただちに中止し、短期保険証の制度も順次廃止する。
 - ・ 市町村と年金事務所の連携で、失業などによる無保険者を生み出さない取り組みを進め、住民への保険証交付を国保行政の第一にすえる。
- ④ 高すぎる窓口負担を引き下げ、保険給付を充実する
 - ・ すべての公的医療保険で、窓口負担の軽減・無料化をはかる。
 - ・ 国保法第44条にもとづく窓口負担の減免制度を普及・拡充する。
 - ・ 国保にも傷病手当金、出産手当金を創設する。
- ⑤ 高齢者医療制度を立て直す
 - ・ 後期高齢者医療制度を廃止し、老人保健制度に戻す。
 - ・ 64歳～74歳の医療給付費を保険者間で調整し、被用者保険に過重な負担を求める「前期高齢者医療財政調整制度」を見直し、公費投入を軸として制度に改編する。
 - ・ 後期高齢者・前期高齢者の財政調整の仕組みを改革しながら、全ての高齢者に費用負担の心配なく医療を保障する公費医療制度を確立する。
- ⑥ 住民福祉の制度として国保を強化する
 - ・ 市町村国保に対する「広域化」の押し付けを中止する。
 - ・ 国が行うべき支出を都道府県に肩代わりさせる仕組みや、都道府県を「広域化」の先兵とする仕組みを改める。
- ⑦ 真に持続可能な公的医療制度を確立するために

- ・ 1980年代以来、削減され続けてきた公的医療保険に対する国庫負担を還元・増額する。
- ・ 大企業の首切り、リストラ、違法な保険料逃れなど、健保に入るべき労働者を国保に押しつける横暴をやめさせ、雇用と保険料負担に対する責任を果たさせる。

講演後には参加者から

○2008年4月から政府管掌健康保険が都道府県単位の「協会けんぽ」に再編されたが、そのねらいは

○国保への国庫負担金を1984年以前の水準に戻すだけで国保再生ができるのか

○なぜ国保に傷病手当金や出産手当金がないのか

○国保料算定方式における「旧但し書き方式」と「住民税方式」の違いは？

○「国保再生の提言」を実現するためにはどのような政府、国会、地方議会をめざすのか

○国保の広域化は国や都道府県の責任を明確にし、財政支援を導入すればよいのではなど様々な質疑応答やフロアー討論があり、国保をめぐる問題点と国保再生への道筋について共通認識を持つことができた。



「国保広域化でいのちは守れない」（かもがわ出版）のご紹介

石川県社会保障推進協議会 寺越博之

現在、「疾病と貧困の悪循環」を断ち切り、全て国民を医療保険に加入させ、病気になっても費用の心配なしに医療を受けることができるようにしていくために創設された国保が危なくなっています。国保が大変厳しい状態になっているのは、国が国保への国庫負担を大きく削減してきたからです。国保再生には、国庫負担を元に戻すことが必要ですが、国は、「スケールメリット」を謳い文句に、国保を広域化しようとしています。「保健を向上させる」ための国保を、国保本来の機能を奪う方向を打ち出しています。2010年7月16日の静岡市での講演で「今回の高齢者医療制度改革は、市町村国保の広域化を進めるための大きなチャンスだ」とまで言い切っています。

国保の広域化で「国保は再生できない」「国民のいのちがまもれない」、そうした問題意識から、大阪社保協の寺内さん、長野民医連の平澤さんと私とで、春から準備してきた、『国保広域化でいのちは守れない』（かもがわ出版）が発刊されました。

三人とも研究者ではなく、運動家ですので、不十分なところが多々あるとは思いますが。「いのちの平等」「いのちを守る」ために、国保の広域化の流れに竿をささなければならぬという強い思いで準備しました。是非、このブックをご購読してください。そして地域で「国保広域化はとんでもない」「国保を再生させよう」という議論を広げてください。

城北病院 MSW 大平良則

去年4月に城北病院に医療ソーシャルワーカーとして入職しました大平です。

去年を振り返ると仕事をしていくなかで、また医療・福祉問題研究会に参加させていただいていますが、わからないことが多くあり知識不足を痛感しました。そのため、2011年の抱負は「自分自身を成長する」です。成長することで仕事でもそうですが、医療・福祉問題研究会にも少しでも役に立つことができると考えました。

成長させるためには知識を蓄え、また色々な方と話すきっかけをつくるために講習会や講演会などに積極的に関わっていきたいです。仕事だけでなく、私生活の面でも部屋の汚れは心の乱れと言いますので部屋は常にきれいにできるようにし、外食は控えて自炊して体調管理も心がけていきます。

少しずつ成長していき、みなさまに役に立てるように頑張っていきますので、よろしくお願ひします。

年男・年女2人の新年の抱負です
年男・年女2人の新年の抱負です



昨年の今頃は国家試験に向けて焦っていたように思いますが、それからもう1年経つのかと思うとこの1年早かったように感じます。就職して、学校で制度の枠組みなどを勉強して分かっているつもりではいたけれど、実際の手続きについてはどうしていいのかわからないことも多くて仕事をしながら学ぶことがたくさんあると実感しました。

医療福祉問題研究会では社会保障、人権、貧困など幅広く勉強できる場だと思うので今年は例会に参加して様々なことを学んでいきたいです。まだ事務局のこともあまり分かっていませんが、会報作りのお手伝いをしながら理解していきたいと思います。レイアウトなど美的センスに全く自信はありませんが頑張ります！今年もよろしくお願ひ致します。

城北病院 MSW 虎瀬寛子