

医療・福祉問題研究会会報

NO. 102
2011.3.25

医療・福祉問題研究会 第 103 回例会

日時：4月23日（土）14時～16時30分

会場：金沢市松ヶ枝福祉館（4階集会室）

テーマ：『ローカルな「社会保障政策の束」
形成の可能性を探る』

報告者：堀林巧さん 福祉システムの動態と類型
横山壽一さん スウェーデンにおける
「政策の束」
武田公子さん 「政策の束」コンセプトと
ドイツの事例

「政策の束」研究会は、07年度から4年間にわたり科学研究費を得て行われてきた、金沢大学の学内研究会です。「政策の束」とは、社会的に排除されがちな生活困窮者層を社会に包摂する上で、多様な支援の手段を「束ねて」総合的に提供する仕組みづくりが必要なのではないか、という発想を表すものです。研究代表者の武田は、ドイツの公的扶助と自治体財政の関係を長年研究してきていますが、ドイツの自治体では90年代より増加する受給者の支援策として就労支援に取り組み、同時に職業教育・訓練、育児支援、債務相談、依存症等に関するカウンセリング等の人的支援に力を入れていることに注目しました。こうした多様な支援策は労働局（ハローワークと同様、国の機関）や自治体の福祉施策だけでなく、民間の自助グループや支援団体等によって取り組まれています。これらを「ひとつの手から」援助するというコンセプトも同時に追求されてきています。

こうした支援の仕組みはドイツのみならず、各国でも形作られているのではないかと考え、各国の社会保障制度を横断的に比較した共同研究ができないかと考えたのが「束」研究会の始まりでした。今回、医療・福祉問題研究会の場をお借りして、研究会の研究成果の一部を報告させていただく機会を頂きましたことに、心から感謝申し上げます。また当日、皆様からいろいろご意見を頂き、日本での「束」形成の可能性についても議論できれば幸いです。

※ 当日、例会に先立ち12時30分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。

「低所得家族の生活実態と子育て」を聞いて

金沢大学地域創造学類福祉マネジメントコース 前川裕美

私は今までゼミで“貧困”をテーマにみんなで学習してきました。本や資料を見たり、実際に大阪へ行き実態を見に行ったりしてきました。そんな中私は、貧困が健康を阻害しているという実態があることを知り、貧困と健康の関連性について関心を持つようになりました。今回松田さんのお話を聞いて、やはり貧困が健康を阻害していると思いました。資料にあったように、調査対象の団地ではひとり親世帯の約3割が何らかの病気や障がいがあります。ひとり親世帯のブルーカラーの割合も高く、ホワイトカラーよりも身体にかかる負担が大きく怪我や病気など労災が多いのだとわかりました。貧困のため医療機関にかかるのが遅れる、医療機関に行かない、ということにつながるのだと思いました。松田さんの調査の質問項目の中に〈社会関係〉のさまざまな悩みの相談相手や相談する機関、組織についてありますが、その調査結果を知りたいと思いました。人間関係が希薄化している中で、いくら公的機関や公的サービスができて、本当にそのサービスを必要としている方々に情報がいきわたってなければ意味がないと思うし、団地という一つの集団を利用してなにか対策を立てることはできないのかなと思いました。でもそれが簡単にできていればコミュニティの不在というように、安心する場がない、隣近所にどんな人が住んでいるかわからない…という状態にはならないと思いました。現に私も隣にどんな人が住んでいるかわかりません。団地のような集合住宅では人間関係の希薄化は特有の問題だと改めて気付きました。

「低所得家族の生活実態と子育て」ということで、リアルなお話が聞けました。家族構成が複雑で、松田さんのお話を聞きながら誰が誰の子で…誰と誰が同居していて…整理しようとしたら頭の中が混乱しました。ひとり親を支えているのは何なのか、家族なのか、他者なのか、制度なのか、考えさせられました。今まで実態として本やさまざまな資料で数字として見てきたけれど、当事者の話が一番勉強になると思いました。

今後も医療・福祉問題研究会に参加していきたいです。



「低所得家族の生活実態と子育て」を聞いて

金沢大学地域創造学類福祉マネジメントコース 林聡子

今回の報告は低所得家族の生活実態と子育てということで、私の関心のある低所得者の生活実態がリアルな事例をもとに報告されていてとても勉強になりました。A 団地での調査では、ひとり親世帯や2人親世帯の方の学歴や生活保護率、職業の状況など細かく調査しており、そこからそれぞれの特徴がうかがえました。特に2人親世帯では夫の正規労働率が高いけど、転職率が高いことから安定した職業ではないということや、妻が専業主婦であることが多いけど、それは働きたくても働けないという状況があるからであるといったような、一見プラスにさえ思える状況でも調べてみるとそうではない状況が多くあることに驚きました。また松田さんのお話をお聞きして、低所得で満足のいく生活を送れていなくても、事例に出てきた方のように子育てに関しても明るく前向きに考えて生活していらっしゃる方がいることも新しい発見でした。しかしそうやって前向きに考えられる方たちだけではないと思うので、そういった家庭への心のケアや福祉サービスなどは今後充実させていくべきだと思います。また松田さんの、A 団地の捉え方を「豊かさの底辺」から「低所得家族の資源」へと変えていくべきだという考え方は私の中で今までになかったのなるほどなと思いました。

質疑応答の話の中ではコミュニティについて議論されていましたが松田さんの“コミュニティの再生も大事だけど、一人でも生活を送っていきけるような社会保障の充実が必要”という意見は私も同じ考えを持っています。コミュニティは確かに重要で、再生されればなおよいと思うけど、人権や福祉という観点から考えるとやはり社会保障の充実は今後の避けられない課題であると思います。また、報告の中にもありましたが、低所得で実際に生活に困っている方々の中には公的サービスについてよく知らない方が多くいるようなので、公的サービスが効果的に利用されるためにもサービスについての情報を住民全体にいきわたらせるような活動が行われていくべきだと思います。今回のような調査は貧困やそれに対する国の責任を明確にするためにもとても重要なものになると思うので今後も続けていってほしいと思います。貴重なお話をありがとうございました。



「管民主党政権の新段階と私たちの課題」

城北病院 川合 優

2月6日(日)に石川県社会福祉会館にて、石川県社会保障推進協議会等の主催による新春社会保障講演会が開催された。講師は一橋大学名誉教授の渡辺治氏で、2009年の民主党の大勝による政権交代はなぜ起こったのか、そして現在の管政権はどこへ向かって走っているのかについて、とてもわかりやすく話され、渡辺氏の流暢な話しぶりに参加者たちは皆聞き入っていた。以下、講演の内容を要約する。

民主党の大勝をもたらした背景には、国民の「構造改革を止めて欲しい」という期待と「構造改革を推進して欲しい」という二つの声を、二つの顔を持つ民主党が集めたことにある。もともと民主党という政党は、企業負担の軽減や社会保障の削減といった「構造改革」と「軍事大国化」を推進することを掲げ、自民党と競い合う政党として誕生した。しかし、反貧困、九条の会、後期高齢者医療制度反対といった国民の運動により、民主党は方針転換をおこない、反構造改革の期待も集めた結果、2009年に民主党が大勝した。

国民の期待を背負い普天間基地の国外移転の検討や子ども手当・生活保護の母子加算復活等、保守政党の枠を踏み破った鳩山政権であったが、アメリカと財界の圧力により悩みに悩み、日米同盟回帰・構造改革回帰へと進んでいった。国民の信頼を失い、アメリカと財界の期待を背負い誕生したのが管政権であった。そのことは2010管マニフェストの「日米同盟深化」「法人税引き下げ」という言葉に露骨に表されている。管政権のもとで、福祉・社会保障は切り捨てられようとしている。その代表が民主党が推し進めようとしている「地域主権改革」である。国のナショナルミニマム(規制)を取っ払い、地方の自由な裁量を可能にするというものだが、その目的として社会保障の削減を地方に任せるといふ狙いがある。後期高齢者医療制度に代わる新制度においても、広域連合による保険料と医療費が連動する医療管理の仕組みによって医療費が抑制される。

地域主権改革や軍事大国化を進めたい民主党政権であるが、国民の支持を失った状況では実行できない為、次に考えられるのは自民党との大連立である。それがおこなわれると消費税増税、社会保障削減が簡単にできるようになってしまうので、その前になんとしても大連立を阻止しなければいけない。その為には蝸壺の戦いではなく、「消費税増税反対」を合言葉にあらゆる人たちと手を結ぶことが必要である。また、民主党政権に対する対案をきちんと持つことが必要である。

民主党政権をつくったのは国民の運動の成果であった。管政権のもとでおこなわれている構造改革・軍事大国化を巻き返せるかどうかは運動側の力にかかっている。そして、今後の運動の拠点とすべきは「地域」である。構造改革の中で痛い思いをしている地域が丸となって運動を盛り上げ、「構造改革政治」から「福祉の政治」へと切り開いていって欲しいとし、講演を締めくくった。

渡辺氏の講演を聞き、民主党政権の芯の無さがよくわかった。国民の支持を失った民

主党が今後とる方法は大連立しかない。そうになってしまう前に、我々が社会保障憲章を軸に財源問題を含めた対案を持ち、国民が一致団結できるような社会保障運動を巻き起こしていかなければいけない。



書籍紹介

稲葉峯雄『稲葉峯雄の遺したもの—はじめに老人ありき』のご紹介

鈴木 静 (愛媛大学)

「在宅介護とは『24時間ケア』ということである」

「老人の中ひると『老人』という言葉が消えて『人間』という言葉の対象になってくる」「老人の心理とはそのような老人(人間)の心の動きに、私たちが自分もまた一人の人間として、どんな心の動きをもつかということではないか」

「日本国憲法は、戦争犠牲者たちの遺言である」

稲葉峯雄さんの遺稿集が、2010年11月に出版された。この本は、まさに稲葉峯雄さんそのものであり、生き方そのものである。なにより難しい言葉が一つもない。たいせつなことを、明快に言いきる。一つの言葉の背景には、住民や保健師、福祉関係者とともに重ねた圧倒的な経験と、海のような広く深い思想が横たわる。

また、愛媛の自然の美しさ、高齢者のやさしい言葉を包み上げる繊細さも、この本の特徴でもある。稲葉さんの人柄そのものである。ユーモアと寛容さ。

稲葉峯雄さんは1950年代から愛媛県職員として、社会教育、衛生教育等を通じ、農村の健康問題に命をかけて取り組んだ。地区住民と問題を発見し解決を図る「地区巡回」と呼ばれる実践は、現役からみても画期的である。岩手県沢内村の生命尊重行政、長野県千穂村の全村健康管理とならび、愛媛の地区巡回は大きな注目を浴びた。1980年代からは高齢者福祉の分野に足場をうつし、高齢者を主役とした老人ホームづくりに奮闘した。

この本を読むと、稲葉さんが人生をかけて問い続けた、一つの答えを見出していたことがわかる。「福祉」とはなにかであり、さらに晩年には「福祉」は、人権保障に寄与しなければならない—特に憲法13条の実現のため—to考えるに至る。稲葉さんの考える「福祉」は、法律や制度だけの狭いものではなく、住民が主役で、専門家や自治体職員とともに作り上げるものだとする。

2011年現在でも、これほどラジカルに人権に基づいた福祉論を語る人は少ない。

稲葉さんの思想の背景には、第二次世界大戦中の兵士としての、また捕虜経験があることは疑いない。戦争が奪うものは、命であり、人権侵害そのものである。しかし戦争がないからといって、なにもせず平穏な現実するものではない。民主主義と平等の徹底に根付いた「福祉」の地道な種によって、自ら実現していかなければならない。現在もまだ、私たちはその途上にある。

「25条だけでなく13条の実現を」と、稲葉さんは懇切にそして厳しく伝えている。ぜひ一読を！(稲葉峯雄の遺したもの—はじめに老人ありき) 創風社出版2010年 (089-953-3153)

こころの健康推進を日本の基本政策に

フリー当事者 道見 藤治

今の日本は「国民のこころの健康の危機」と言える状況にある。毎年3万人以上の方が自殺し、その要因として多くはうつ病などの精神疾患が背景にあり、国民の40人に1人以上が精神疾患のために医療機関を受診している。

世界保健機構（WHO）は1993年に世界銀行とともに、障害調整生命年と呼ばれる指標＝DALY（ダーリー）を提唱した。これは病気によって失われた、人生（命）のロスと障害により損なわれた健康生活のロスを合わせたものである。慢性疾患を重視する指標である。

日本も含め先進国ではDALYの値が最も高いのは、精神疾患であり、それに続く、がん、循環器疾患と併せて三大疾患と位置づけ、欧米では、この指標に基づき、国策としてこころの健康推進の施策が進められている。

世界の牽引役を果たしているのがイギリスで、1995年よりDALYを政策優先順位の決定に採用し、それから2009年では15.2%の自殺率の減少を果たした。

しかし日本における精神保健・医療・福祉施策は欧米から遅れていること、言わば50年、精神科のサービスは不十分で当事者はもちろん家族や関係者まで、みんなが困っている状況にある。この問題は自殺やひきこもりなどの社会問題となり、こころの健康の予防や回復に取り組むことは、このような社会問題の解決につながる。

上記の状況から2010年4月に、当時の長妻厚生労働大臣の依頼を受け、都立松沢病院の岡崎祐土院長を座長に「こころの健康政策構想会議」が発足した。全国から当事者、家族、関係者が集まり、政策提言に向けて急ピッチで協議を重ねてきた。5月末には「こころの健康政策構想会議提言書」が作成された。

この提言書では、当事者、家族のニーズを主軸に据え、精神医療改革、精神保健改革、家族支援の3つの改革を提言している。精神医療改革では入院中心医療から地域医療体制を目指し、ベッド数削減、精神科特例の見直しを提言されている。精神保健改革では国民の問題に対応すべく、こころの健康推進チーム（仮称）を人口10万人に1か所配置し、社会場面で精神保健の普及にあたる。家族支援においては、保護者制度の廃止を視野に入れてある。

前記の会議は解散し、新たに「こころの健康政策構想実現会議」が発足し、「こころの健康を守り推進する基本法」の制定を目指し取り組んでいる。その一環として今冬、100万人署名活動が展開されている。

