医療・福祉問題研究会会報

NO. 121
2015.1.21

医療・福祉問題研究会　第 118 回例会

日　時：　2015 年２月 21 日（土）午後３時～５時

会　場：　IT ビジネスプラザ武蔵６階ホール２（交流室２）

テーマ：　「なぜ、私はたたかうことを決めたのか

―生活保護基準引き下げ取り消しを求めてー」

報告者：　金沢市生活保護基準引き下げ取り消し訴訟　原告のみなさん

インタビュアー：伍賀道子さん（城北病院ソーシャルワーカー）

2012 年春頃に相次いだ生活保護バッシング報道に始まり、生活保護法改正など、生活保護を取り巻く情勢はこの数年で極めて厳しいものとなりました。また、第二次安倍政権の誕生によって、生活保護基準部会での検証結果以外に政府が独自に持ち出したデフレ調整分による生活保護費の削減もあり、生活保護基準平均 6.5%、最大で 10%もの引き下げ、そして生活保護受給者 96%への影響を伴う保護基準引き下げが、2013 年８月、今年４月と相次いで行われました。それだけではなく、この４月からの消費税８%増税、相次ぐ物価高により、生活保護受給者の実態生活への打撃は保護基準引き下げに留まることを知りません。また、生活保護基準部会では、さらに住宅扶助や冬季加算の引き下げの検討も行っており、生活保護受給している当事者への直接的影響だけではなく、生活保護基準の引き下げによって影響をもたらされる就学援助や最低賃金制度などの諸制度への波及も危惧されるところです。

この大改悪を受けて、生活保護基準引き下げに対する集団訴訟が各地で起こっており、石川県でも 2014 年 10 月 16 日、４名の原告が金沢市を被告として、生活保護変更処分の取消訴訟を、国を被告として国家賠償請求訴訟を金沢地裁に提訴しました。今回の例会では、この生活保護基準引き下げ取消訴訟を提訴した原告の皆さんをゲストに招き、生活保護を受給している当事者の生活実態だけでなく、基準引き下げにともなう生活上の困難や影響、取消訴訟に対する思いなど直接話を聞くことで、生活保護制度が抱える問題について、より身近に多くのことを学ぶ機会にできればと思っています。

生活保護基準の引き下げは、我々国民生活にも直結する問題でもあり、多くの方々に関心をもって聞いていただければ幸いです。多数のご参加をお待ちしております。

第 117 回例会報告

患者発　がん対策　～11 位一体から学ぶ～

金沢大学　棟居徳子

2014 年 12 月 13 日（土）に松ヶ枝福祉館において、第 117 回例会が開催された。本例会では、島根益田がんケアサロン代表の納賀良一氏をお招きし、「患者発　がん対策～11 位一体から学ぶ～」というタイトルでご講演頂いた。

島根県では、全国に先駆けて、患者が主体となって「がんサロン」を開設・運営し、そして、患者を中心に、地域のあらゆるステークホルダー、すなわち、行政・県議会・医療現場・メディア・産業界・教育現場が７位一体でがん対策を推進する「島根モデル」を構築してきた。

がんサロン開設のきっかけは、都会と地方で受けられる医療の格差に直面したこと、そして医療の格差が「希望の格差」につながっていると実感したことであった。そこで、患者同士が家では話せないことを語れる場、患者が自ら情報を収集し互いに学び合い、患者から提言や情報発信をしていく拠点として、2005 年 12 月に益田に全国初のがんサロンを開設した。がんサロンの運営には医療機関や医療従事者が協力をしている。
がんサロン開設にはもう一つ狙いがある。がんサロンの活動を通して「コミュニティ造り」も図ろうというものである。そのため、納賀氏は地域のあらゆるステークホルダーに働きかけた。まず、行政にがん対策推進条例の策定を働きかけた。同時に、メディアや県議会にも働きかけを行った。これが 2006 年９月に全国初のがん対策推進条例の制定と結びついた。

また、大変興味深いのは、「バナナ募金」を通した地元産業界との連携である。これは、バナナ一房につき、メーカー・卸売・小売店がそれぞれ２円ずつ負担するというもので、消費者もバナナを購入することで地域医療の向上に貢献できる。「バナナ募金」で総額６億７千万円を集め、それはがん診療連携拠点病院の医療機器購入費に充てられた。

その他、県内の医学生や看護学生ががんサロンに訪問し、患者から学ぶ機会が設けられている。また、がん患者が中学校に訪問し、中学生に「いのちの授業」を行っている。こうした教育現場との連携のあり方は全国に広がっている。

このように島根県では、あらゆるステークホルダーとの連携を通してさまざまな先駆的な取り組みを進めてきたが、納賀氏はいまだ地域での終末期体制が不十分であることを懸念している。そこで、上記の７位一体に、宗教学・建築学・人生学・終末期医療を加えた 11 位一体を提唱している。宗教学との協働としては、臨床宗教師ないし日本式チャプレンの取り組みが想定されている。また、建築学とは、がん患者の住宅環境の改善を図るための調査を共同で実施している。そして、人生学については、これまでの人生を振り返り、今後を考える「ワークショップ」を開催し、終末期医療に関しては、市民への在宅ケアの啓発を行っている。

こうした納賀氏のアイディアとバイタリティ溢れる活動から学ぶことは多い。また、さまざまなステークホルダーが関与することで、がん対策は大きく進展し、納賀氏の言うよ

うにそれは地域づくりにもつながるだろう。その際、最も重要なことは、常に患者を中心に置くことである。がん対策の推進においても、地域づくりにおいても、「我々のことを我々抜きに決めるな！」が原則であることを忘れてはいけない。

いしかわ自治体問題研究所研究例会に参加して

金沢大学大学院博士前期課程　地域創造学専攻　大橋　葵

2014 年 10 月 28 日、近江町交流プラザにて、いしかわ自治体問題研究所研究例会が行われました。今回は金沢大学の教授である横山壽一先生より、2014 年 6 月 18 日に成立いたしました「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関連法律の整備等に関する法律案」（いわゆる「医療・介護総合法」）に含まれる内容を中心に、安倍政権の社会保障制度改革の全体を視野に入れた医療・介護についてお話いただきました。当日は、朝夕の冷え込みが厳しくなりつつある頃でしたが、多くの方が参加され、現場からのご報告をはじめ熱く議論が交わされていたように思います。社会保障制度だけではなく安倍政権の政策全体をつかみ、その上で改めて社会保障制度について考える良い契機になったのではないでしょうか。以下、簡単に横山先生からのご報告をまとめたいと思います。

安倍政権による社会保障改革の特徴として、社会保障の市場化･営利化というそれ自体を目標とする、成長戦略と一体化した社会保障の再編が挙げられます。その背景には①「家族相互の助け合い」を自助に拡大し、また社会保険についても共助、自助の共同化とする「自助･共助･公助」論と②少子高齢化と財政危機を根拠に、現行制度の維持は不可能であり、給付の抑制や負担の引き上げ、制度の抜本的見直しを持続可能な唯一の道として正当化する議論（「持続可能」論）という 2 つのイデオロギーが存在します。そのような中で行われる（行われてきた）安倍政権の社会保障改革の全体像としては、①生活保護制度の改悪、②社会保障給付の削減･負担の引き上げ、③医療･介護供給体制の一体的削減、④フリーアクセスの制限、⑤医療保険の互助化、⑥医療の市場化（＝産業化と競争力強化、皆保険の解体）、⑦提供体制の大改革と産業化の促進が挙げられ、医療･介護総合法は、「川上」･「川下」の一体改革、地域･在宅へシフトするための条件整備として位置づけられています。具体的にはビックデータの活用や計画策定、医療提供体制の再編、介護保険制度の給付削減等が定められています。このように安倍政権が進める社会保障改革について横山先生は、「成長戦略を柱とし社会保障のビジネス化と社会保障改革による企業天国の実現」を目指し、文字通り「社会保障の本格的な解体」へと進んでいると指摘され、それに対抗する指針として、権利としての社会保障とそれを規定した憲法、憲法的理念を徹底させるための具体的諸原則を積極的に提起していく必要があること、そして当面の重点は、社会保険＝自助の共同化論への対抗と、保険主義への途の対抗であるとまとめられました。

「社会保障解体による成長」から「社会保障拡充による成長」への転換について、改めて考え、決断する岐路に立っているのではないかと思いました。