

医療・福祉問題研究会会報

NO. 125
2015.11.16

医療・福祉問題研究会 第 121 回例会

日 時: 2014 年 12 月 12 日 (土) 15:00~17:00

会 場: 石川県社会福祉会館 4 階中ホール (金沢市本多町 3-1-10)

テーマ: 韓国における医療・介護保険制度と日本への示唆

報告者: 金泰均氏 (金沢大学大学院・韓国国民健康保険公団職員)

森山治氏 (金沢大学地域創造学類教授)

今回は、韓国の医療保険・介護保険の仕組みと現状および課題について取り上げ、韓国の経験が、日本の医療保険・介護保険に対して、どのような示唆を与えているか考えます。

以下報告者からのメッセージです。

現在、日本は少子高齢化をはじめ、社会保障について様々な課題に直面し、社会保障をめぐる様々な論議がなされています。しかし、これは日本だけの問題ではありません。韓国は日本より早いスピードで高齢化が進んでおり、社会保障をどうすべきかが最大の焦点になっています。報告では、韓国の医療・介護保障制度の現状と課題について考察を行います。これを通して、社会保障のあり方、そして日本への示唆について論じます。(金泰均)

高齢化が進行する日韓両国にとって介護人材の確保は共通の課題であると考えられます。日本の場合、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年にむけて外国人技能実習生の導入が準備されつつあります。他方韓国でも、老人長期療養保険の人材資格として、240 時間の教育で受験資格が得られる療養保護士制度があり、主に中高年の女性が介護労働を担っています。報告では、両国の介護人材に対する政策動向を紹介します。(森山治)

※ 当日、例会に先立ち 13 時から運営委員会を開催します。ご都合のつく方はあわせてご参加ください。

事務局短信

2015 年大忘年会のお知らせ

日時: 12 月 12 日 (土) 18:00~

会場: 全開口笑 (金沢市柿木畠 5-7) TEL 076-222-4262

会費: 5000 円 (飲み放題付き)

参加ご希望の方は、12 月 9 日までに下記へご連絡ください。

E-mail: yhms182@ybb.ne.jp TEL: 076-252-7775 (河野)

第120回例会報告

社会保障・税一体改革」における医療介護提供体制改革 —診療報酬・介護報酬の動向を中心に

河野すみ子

2015年10月31日に第120回例会を開催しました。石川県保険医協会の工藤浩司さんをお迎えし、『社会保障・税一体改革』における医療介護提供体制改革—診療報酬・介護報酬の動向を中心に』と題して報告していただきました。

まず、「一体改革」における「社会保障観の変質」について概説され、「一体改革」の基本理念を総じていえば、「自助・共助の強調」「給付の重点化・効率化」など憲法25条の理念に真っ向から反する「社会保障給付抑制策」であると指摘されました。ついで、提供体制改革のねらいを「国民会議報告書」にもとづいて話され、病床機能の分化と地域包括ケアシステムの構築を通じて、「川上」である急性期医療から「川下」である在宅ケアへと患者を押し流していくという、文字通り医療と介護を一体的に見直すことを意図していると述べられました。これらの「上からの」機能分化を実現する手法について、医療介護総合法に基づく施策、とりわけ地域医療構想と、診療報酬・介護報酬による機能分化誘導策をとりあげ、説明されました。

病床機能分化の具体化として、地域における医療機能ごとの「必要量」の明示が必要とされ、参考として、地域医療構想における各医療機能別必要病床数の推計（2015年6月15日、医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会第1次報告）を示されました。それによれば、現状（2013年）の病床数134.7万床から、2025年には115～119万床まで削減（最大20万床の削減）、石川県については、現状（2013年）の病床数15.9千床から、2025年には11.3～11.9千床まで削減（およそ4000～4600床の削減）するとしています。そして、2014年診療報酬改定では、「高度急性期」に特化して医療資源を集中する仕組みを強化するとともに、その医療資源が集中する高度急性期（「7対1」一般病床）の再編（縮減）と、その後の一般急性期、亜急性期、回復期、在宅（療養期）へのスムーズな移行を促す点数の新設・算定要件の見直しが行われたと述べられました。

また、増大する退院患者の受け皿として在宅医療が強調されているが、総体として在宅医療費の伸びを抑える改定も実施されていると話されました。2015年介護報酬改定では、低いサービス水準や施設サービスの不足を補う現場の「現実的対応」が追認（お泊りデイ、ロングショートステイ、居室以外でのショートステイ）され、これらは「地域包括ケア」政策の「安上がりな提供体制」を表していると指摘されました。これら「上からの」機能分化施策に対して、医療介護現場から切実な声・要求をあげ、あるべき「地域包括ケア」、あるべき「川上」「川下」（提供体制）を現場から提起していく必要があり、患者一人一人の固有のニーズを満たすのに必要な医療・介護サービスを保障するという視点を地域の各種計画に盛り込んでいくことが重要であると述べられました。

討論のなかで、高度急性期「7対1」病床の実態と問題点、退院を強いられた低所得の

高齢者の困難な状況などについて発言がありました。長年、看護の分野で仕事をしてきた知人が、定年退職後、病気になりました。追求してきた看護と、現実の医療・看護とのズレに戸惑いを感じているようです。今回の報告を聞いて、政策にあわせて入院する病床種別とその期間を決めるのではなく、患者の病態にあわせて入院すべき病棟とその期間が決められるような「当たり前な」制度を求めていく必要があるという工藤さんの指摘が、重要であると思いました。

私のひとこと、私も一言 戦争は障害者をつくり、抹殺する

きょうされん石川支部賛助会員 道見 藤治

2015年の夏、戦後70年が経ちました。その夏ほど反戦、平和、憲法について議論が巻き起こった年はなかったようです。言うまでもなく、第二次安倍内閣が安全保障関連法案、国民の多くは警戒して戦争法案と名づけましたが、この法案を与党議員の多数でゴリ押ししようとしたからであります。

戦争法案に反対する力として、多くの国民の中でも、特筆すべきは女性たち、戦争と直接接点がなかった若者たちや、戦争体験者である自民党長老がいます。しかしそういう国民の願いとは裏腹に、2015年9月19日未明、参議院本会議で安保法案が自民、公明の与党などの賛成多数で可決され、成立をみました。これは日本のためだけでなく、米国を軍事支援するという「戦争できない国」から「戦争できる国」へと大きく舵取りを変えたのです。

JD（日本障害者協議会）代表の藤井克徳さんの言葉ですが、「戦争に限らず、どんな事象にも始まりがある。その前触れを察知すること。過去の事実を知るため、コトの本質を知るため、未来を見つめるため、こころの目を見開こう」とあります。憲法、国民主権、民主主義を守れとの世論を高め、2016年にある選挙行動でこの安保法を葬り去らねばなりません。その一点共闘で野党が結束する動きがあります。それを見守る必要があります。戦前のドイツでは、知的障害のある人、精神障害のある人など約数十万人がガス室に送られ虐殺されました。戦中、戦後の日本の精神科入院患者については、餓死する人が多く出ました。言うまでもなく戦争で負傷した人は障害を負います。その後の社会生活・私生活は台無しになってしまうのです。

他に精神疾患も負います。沖縄戦で見捨てられた人々は今もってPTSDに悩まされています。戦後15年で統合失調症に罹患した人の割合は本土の3.4倍となっていました。また近くでは、海外派遣を任じられた自衛官が赴任地で死の恐怖を味わい、帰国後自らの命を絶ったひとが数多くいます。このように戦争は障害のある人をつくり、そしてそれを抹殺します。戦争は本当にやってはいけないことなのです。

私は技術者でした。社会の発展を望まずにはいられません。ですが、近年の風潮は効率を重んじ、創造性が欠けているようです。このままでは益々閉塞感が募り、「戦争への道」に行くかもしれません。それを転じ、今を好機となるようにしたいです。社会の発展と繁栄には何をすべきか、今一度考えてもよいだろうと思います。

会員報告

「10.28 生活保護アクション in 日比谷 25 条大集会」に参加して

城北病院 MSW 伍賀道子

雲一つない快晴のもと、厚生労働省に隣接する日比谷公園にて、生保護制度が始まって以来最大規模の 4000 人超が参加し、生活保護制度と憲法 25 条を守り誰もが安心できる社会をつくることをスローガンに「25 条大集会」が開かれた。今年の夏は、戦争法案可決により憲法 9 条を取り巻く環境が大きく変わり、戦後最大の民主主義と立憲主義の危機を多くの国民が目当たりすることとなった。解釈改憲といえ、まさに憲法 25 条が社会保障改革推進法に基づく一連の改悪にて先行しており、9 条と同様に危機に瀕しているといっても過言ではない。今回の 25 条大集会は、本来あるべき 25 条の果たす役割を取り戻すべく、立場を超えて分野を超えて、全国から多くの人々が参集したものとなった。

何より印象的だったのが、障がいを持つ人々と生活保護裁判の原告らの元気な姿である。デモ行進でも然りだが、様々な固有のニーズをもつ人々が特別に要請されたわけでもなく、一参加者として集会に出向き、人間らしく生きるための生活水準を求めて、その権利を守り抜こうとする行動する姿に非常に感銘を受けた。普段、多くの運動の場面に出かけるものの、このような場では固有のニーズをもつ人々とつながりを持つ機会が少ないことから、25 条を守る行動を一点にして、様々な当事者とともに思いを繋ぐ行動が実現できる今集会の意義を大きく感じた。また、生活保護基準引き下げが、自身の生活に直結するからこそ切実な訴えを持つ人々が行動し、実現した集会でもあったといえる。

報告の中では、精神科医である和田秀樹氏が、「右翼の立場」から生活保護基準を下げてはいけないと熱弁をふるっていたことも印象に残る一つとなった。精神科に通う患者の多くは、さまざまな自己否定の経験に加えて、生活保護改悪によりさらに自己効力感を下げられており、同胞を守るためにも制度改悪に反対し 1 人も死なせてはいけないという主張である。異なる立場にありながらも、憲法 25 条を守り生かそうという一点で一致を見出そうとする今回の大集会実行委員会の意図も伝わり、非常に目から鱗が落ちる思いもした。

また、あらためて憲法 25 条と 9 条の車の両輪論を考える機会ともなった。戦争は貧困を生み出し、貧困は戦争に加担する人々を生み出す。戦争と貧困の因果は、これまでの多くの戦争の史実からも明らかであるが、戦争に加担すれば、被害にあった人々を貧困におとしめる一方で、国は軍需に重きをおき、社会保障を削り貧困状態を蔓延させ、それに対する異論を言わせない雰囲気全体主義の中で煽っていく。まさに今集会に参加していた固有のニーズをもつ人々にとっては、最もその弱い立場に追いやられることとなり、人間としての尊厳とともに生存権が軽視される可能性が出てくる。そのような意味でも、生存権を守るたたくいは平和的環境が整っていてこそ成立するのであり、戦争法に対するたたくかいからの新たな学びからもあるように、どのような立場であろうとも共有できる一点でつながり、運動を広げていくことの重要性を改めて痛感することとなった。今後も続く憲法 25 条を守り活かす実践の中で、今回の集会の意義をぜひ活かしていきたいと思っている。

お待たせしました！初回から大好評の（?!）会員紹介第2弾です！
今回は期待の新人 大田健志さんです。それではよろしくお願ひします！！

医療福祉問題研究会☆会員紹介コーナー vol.2

- ①氏名：大田健志
- ②所属：石川県保険医協会 事務局
- ③血液型：B型
- ④好きな食べ物：ロールケーキを食べている時が一番幸せです
- ⑤好きな季節：春。生まれた季節で、桜が好きだから。
- ⑥休日の過ごし方：読書と料理。最近、パンやお菓子づくりにも手を出してます。
- ⑦最近の悩み：十中八九、名字を「太田」と間違えられます。
(研究会会費の振込用紙まで「太田」になっていました・・・)
- ⑧これからやりたいこと：来年はクラブかサークルに入って、おもいきりテニスがしたいです。
- ⑨最近一番笑ったこと：知り合いの中学生と話をしていた時、20歳の大学生のことを「おじさん」と言っていたので、「じゃあ、23歳は？」と聞くと、すこし悩んで、元気よく「化石！」・・・日本は化石だらけのようです。
- ⑩医療福祉問題研究会についてメッセージをどうぞ！

今年の9月、はじめて運営委員会に参加して、さっそく来年の『医療・福祉研究 第25号』の原稿を割り当てられました。力不足ですが、もし、無事に掲載されましたら、読んで批判・御指摘頂ければと思います。まだまだ分からないことばかりですので、研究会の活動を通じて学んでいきたいと思っています。これから、よろしくお願ひします。

太田さんありがとうございました！
次回の会員紹介もお楽しみに！

