

# 医療・福祉問題研究会会報

NO. 131  
2016.11.28

## 医療・福祉問題研究会 第125回研究例会

日時： 2016年12月23日（金・祝）15:00~17:00

会場： 松ヶ枝福祉館4F学習室（金沢市高岡町7番25号）

テーマ： 『ハンセン病問題は終わっていない』

報告者： 昉昭三さん（城北病院名誉院長）

井上英夫さん（金沢大学名誉教授・佛敎大学客員教授）

### <抄録>

2016年4月25日、最高裁判所が、裁判所外のハンセン病療養所や菊池医療刑務所で開かれた、いわゆる特別法廷の指定について、ハンセン病患者の人格と尊厳を傷つけるものであったとして謝罪しました。らい予防法廃止から20年、2001年の熊本地裁判決から15年のことになります。これにより、ハンセン病患者に対する「強制絶対終生隔離収容絶滅政策」について、行政府、立法府、司法府の三権が何らかの形で過ちを認め、謝罪したことになりました。

しかし、国のハンセン病政策およびその政策により作出・助長された偏見・差別は今なお根強く続いています。そのような意味でも、ハンセン病問題は決して終わっていないと言えます。

今回の研究例会では、これらの問題に関して、医師の立場から長年ハンセン病問題に尽力されてきた昉昭三さん、そして最高裁の有識者委員会座長として取り組まれた井上英夫さんに報告していただきます。

※事前申し込み不要、参加費無料です。多数のご参加お待ちしております。  
※例会に先立ち、13時より同会場にて運営委員会を開催いたします。

## 「粟津温泉地域の貧困を考える―地域包括ケアで救えない人々―」

金沢大学 棟居徳子

2016年10月22日（土）に松ヶ枝福祉館において第124回研究例会が開催されました。本例会では、医療ソーシャルワーカーの信耕久美子さん（寺井病院）、虎瀬寛子さん（老人保健施設手取の里）、村田美恵子さん（老人保健施設手取の里）の3名より、「粟津温泉地域の貧困を考える―地域包括ケアで救えない人々―」について報告がありました。

報告者らは、2010年から継続的に、石川県小松市の粟津校区において無料生活相談会を開催してきました。過去5年間の相談会の実施を通して、年金やサウ金・借金に関する相談に続き、医療費に関する相談が多いことが分かりました。こうした相談が多い背景には、粟津温泉が南加賀の温泉地域の中でも特に不況の影響を強く受け、旅館の廃業により、かつて仲居をしていた人たちが職を失うとともに高齢化していることが挙げられます。こうした人たちの中には、十分な年金保障がなく生活に困窮している人も多くいます。

さらに、この地域の開業医の廃業により、無医療機関地域となっていることも挙げられます。そのため、粟津校区に近い小松みなみ診療所に患者が集中するようになりました。同診療所に来る患者の中には、短期保険証や無保険の方も多く、医療費や生活に関する相談が後を絶ちませんでした。そこで同診療所は、石川県に無料低額診療所の申出をしましたが、その申出は受理されませんでした。そうした経緯から、報告者らは、行政とともに課題解決の方策を探っていくためには、まず地域の実態を明らかにする必要があると考え、2015年に粟津校区健康生活調査を実施しました。

本調査は、粟津校区人口3,500人のうち、公益社団法人石川勤労者医療協会とつながりのある人550人を対象に、自宅訪問及び外来受診時の聞き取りという形で実施されました。本調査の回答者のうち、女性が7割以上、単身世帯が全体の30%を占めていました。また4割以上が他府県出身者でした。「低収入で暮らし向きが苦しい」と回答した人の割合は、「やや苦しい」・「大変苦しい」と回答した人を合わせて33%でした。また、5割以上の世帯が年間収入200万円以下であり、2割以上の世帯が年間収入100万円未満でした。また、回答者のうち定期的に通院している人が9割以上で、回答者の4割が医療費負担について「とても高い」・「やや高い」と感じていました。さらに、約9割の単身者が車を所有しておらず、6割の単身者がお正月を一人で過ごしていました。

以上の調査結果から、粟津校区では単身高齢世帯の割合が大きいこと、また生活保護基準を下回る世帯収入の世帯が25%あるなど深刻な貧困状態にあることがわかりました。さらに、医療費や薬代が生活を圧迫していること、困った時の相談相手は

いるものの、家族との交流は少なく孤立しやすい状況にある人が多いこともわかりました。

これらの調査結果は、報告書（粟津校区健康生活調査班／筋也寸志・西村結（2016年）「石川民医連研究調査事業 粟津校区健康生活調査報告」）にまとめられ、小松市、石川県及び小松市社会福祉協議会に報告されました。その結果、小松みなみ診療所での無料低額診療事業が2016年10月より開始されるとともに、小松市社会福祉協議会の生活困窮者自立支援チームとの連携へとつながりました。そして、さらに今後も医療ソーシャルワーカーとして当事者と継続的に関わり続けるために、多様な「安心できる居場所」づくりや「ネットワーク」づくりに取り組んでいくことが報告されました。報告者3名からの報告後、会場では医療保険制度と無料低額診療の関係や日本の医療制度のあり方などについて活発な意見交換がされました。

---

## 会員レポート1

### 10/17 「生活保護基準引き下げ違憲処分取消訴訟」関連報告

大田 健志

10月17日(月)、標記裁判の第6回口頭弁論が行われました。今回の焦点は、昨年8月の第3回裁判でも触れられた、生活保護基準引き下げの根拠として行政が用いる「生活扶助相当CPI」でした。今回は、その問題点を明らかにし、基準引き下げが、いかに厚生労働大臣の裁量を逸脱しているものかを訴えました。以下、陳述の要点を簡単にご紹介します。

一点目は、支出割合（ウエイト）の問題です。「家計調査」（一般の2人以上世帯を対象）と、「社会保障生計調査」（被保護世帯を対象）を比較分析した結果を報告。被保護世帯の支出額は、一般世帯の6割。支出割合に着目すると、食料費、住居費、光熱・水道費が高く、教養娯楽費は一般世帯の約半分となる等、一般世帯との消費構造の違いは明白です。つまり、「家計調査」では、被保護世帯の消費実態を正確に捉えきれておらず、その不適切な指標から導き出した引き下げも不当だと言えます。

二点目は、比較年度の問題です。「生活扶助相当CPI」における物価変動幅の算出は、平成20年と平成23年の物価を比較年度として採用しています。ですが、平成20年は、原油価格の異常な高騰の影響等から、総務省作成のCPIが11年ぶりに1%を超えた大幅な物価上昇の年です。これに対して、平成23年は食料品及びエネルギーを除く総合値が、比較可能な昭和46年以来最大の下落をみせた年であり、近年でも稀にみる物価上昇の年と、同じく歴史的な物価下落を記録した年なのです。すなわち、例外的な変化をしている年をわざわざ選択して大きな物価下落の数値をつくりあげたこと自体が恣意的だと考えられます。

三点目が指数の計算方法です。政府が示す 4.78%の物価下落幅は、「パーシェ指数」と「ラスパイレス指数」の2つの指数を組み合わせ、独自の「接続係数」で調整を図ったものです。しかし、この物価変動を、総務省の一般的な計算方式に直すと、下落幅は 2.26%まで縮小すると指摘。また、須江総務省統計局長の発言を引用し、総務省からみても、「生活扶助相当 CPI」が物価計算方法として不適切だと訴えました。

以上から、厚生労働大臣が根拠とした「生活扶助相当 CPI」は、恣意的かつ不合理な指標だと言えます。また、それによって得られた数値も、事実・実態と異なり、今次の生活保護基準引き下げは、事実誤認に基づく裁量の逸脱行為であると結論づけることができる、との陳述がなされました。

次回期日は 12 月 22 日（木）13 時 30 分からとなります。この一連の裁判において、はじめて被告側が発言を行う予定です。その対応・発言に要注目です。



## 会員レポート 2

### 国保都道府県単位化で何が変わるのか

道見 藤治

10月1日、表記のテーマで、国保をよくする金沢市実行委員会主催の国保学習会が行なわれました。講師になった石川県保険医協会事務局長、工藤浩司さんは分かり易い言葉で問題点を報告されました。

近年の国が打ち出した医療制度改革の中の一つで、医療費を抑制する目的で準備中なのが国民健康保険（国保）都道府県単位化です。2018年度より施行されます。しくみが都道府県と市町村の共同運営に変わりますが、本稿では私たちの興味があるお金について主に言及していきます。

これまで国保は市町村が運営してきました。市町村で決定される国保の保険料はとうとうに定められているのが分かりにくいのが現状だと思います。地域差があったり、当該市町村独自の考え方があったりして、不満をもっておられる方もいるようです。

これからは都道府県単位化になって、都道府県が市町村ごとの「標準保険料率」を示すこととなり、標準的な住民負担の見える化が図られようとしています。実際の「保

険料率」を決定するのは市町村であります、「標準保険料率」を無視できるわけではないでしょう。

今後は支払った医療費に見合った保険料が課せられることが予想されます。逆に保険料を安く抑えるためには医療・受診を抑制しなさいと、納付と給付のバランスを取ることを強要することが露骨に出てきます。

このバランスを吸収させるためのものとして、法定外繰入です。前述した市町村独自の考え方とあるのはこのことを指しています。納付より給付が上回る場合の処置として、市町村の一般会計からお金を回すことです。この処理が十分かどうかは保険料設定の多寡に効いてきます。地域の実情の応じた適正な処置の一つでしたが、これがどういうことになるやら危ぶまれます。

とにかくこれからも市町村が納付と給付の受け渡しをすることに違いはないのですが、オサイフの管理が都道府県によってなされることが大きく変わる点です。市町村事務の効率化・広域化の促進の影響は無視できない状況にあります。

また、今後の流れとして、都道府県統一保険料への動きも注視していかねばならないでしょう。大阪府ではこれが先行しているようで、西日本でその方向になりそうです。一方、東日本ではまだのようです。

以上、都道府県単位化の学習会で聞いたことを述べてきました。そもそも国保は国民の健康を保つためのセイフティネットであるはずなのに、保険料の問題は国民の生命・生活を大きく脅かすものとなっています。これからはそれについて述べます。

まず、収入に応じた保険料の負担率をみた場合、他の健康保険の割合が1桁であるのに対し、国保のそれは2桁です。これも不合理です。

近年の国保加入者の多くは、高齢者、無職者、病気の人、障害のある人、ワーキングプアなどであり、国保加入世帯の所得水準は、無しが4分の1、所得100万円未満が4分の1を占め、厳しい生活状況に置かれた人たちに重い負担を強いる実態があります。

このような近年の保険料が高くなっている原因の一つに国庫負担が減少していることが挙げられます。かつて国庫負担は「窓口負担を含む医療費の45%」だったのに、1984年から減額され、現在は「窓口負担を除く医療給付費等の41%」、これを過去の割合で計算すると「窓口負担を含めた医療費で換算は30%」となっています。以前の国庫負担の割合に戻せば「無理なく払える保険料」にすることが可能です。

また、保険料率の算定方法が応能負担ではなく、応益負担分が大きくなって、所得中間層を中心に、低所得者にも負担増の傾向が出てきました。これもまた打ち捨てておけない問題です。

近年の社会保障制度改革には、社会保険は「共助」であるとして、社会保障の国家責任を大きく後退させようという基本的考え方があり、これに基づけば自治体の責任による給付抑制・負担増を招くのは必至であります。ということからして国保加入者の生活が守れるのか、極めて疑問を持たざるを得ません。

## <今後の例会についてのご案内>

- 第 126 回研究例会

日時：2017 年 2 月 4 日（土）午後 3 時～5 時

会場：松ヶ枝福祉館いきがい活動室（1 F）

テーマ：障害のある人の就労支援の問題（仮）

報告者：三津井司さん（ライトクリエートかほく）

- 第 127 回研究例会

日時：未定

テーマ：成年後見の実態―「福祉と司法」について（仮）

報告者：橋爪真奈美さん、など

## 2016 年医療・福祉問題研究会大忘年会のお知らせ

毎年、研究会の忘年会を楽しみにしている方も多いかと思います。

今年も研究会終了後に、会員の皆さんと一年の労をねぎらいながら、楽しく賑やかに盛り上げていきたいと思っています。

日 時：12 月 23 日（金・祝） 17：30～19：30 ごろ

場 所：酒と和みと肉と野菜 片町店

（金沢市片町 2-7-2 高田ビル 1F TEL：076-210-4639）

会 費： 4300 円 （コース料理・2 時間飲み放題付き）

当日は、なるべくお釣りの出ないように、お願いします。

参加ご希望の方は、12 月 1 日（木）までに下記へご連絡ください。

それ以降は個別にご相談させていただきます。

E-mail：[iskw\\_ota@doc-net.or.jp](mailto:iskw_ota@doc-net.or.jp) （幹事：大田健志）

