

医療・福祉問題研究会会報

NO.150
2021.6.16

医療・福祉問題研究会 第140回研究例会

テーマ : “コロナ禍”の実態から人権保障を考える

日時 : 2021年7月10日(土) 午後3時~5時

開催方法 : オンライン (Zoom) ※右のQRコードから
お申込み下さい

報告者 :



- ① 水島 栄美子さん (NPO 法人子育て支援はぐはぐ そのままでいいよ理事長)
- ② 酒井 健二さん (NPO 法人ふれあい工房たんとう理事長)
- ③ 藤本 周一さん (日本民主青年同盟石川県委員長)
- ④ 和田 誠次さん (認知症の人と家族の会石川県支部 世話人 副代表)

いわゆる“コロナ禍”は、私たちの生活のあらゆる場面に影響を与えています。しかし、そこで表出したのは新しい問題ばかりでなく、従来、苦境の中で耐え忍んできた「固有のニーズ」を抱える人たちが、様々な影響から、ついに限界を迎えた、というケースが少なくありません。

前回の研究例会では、生活相談の現場、医療機関の実態をお聞きしましたが、今回は、さらに様々な現場で活動・勤務されている4名の方から実態をお伺いし、各分野における固有のニーズ、さらには普遍的な課題から、“コロナ禍”においても揺るがない人権保障について考える機会にしたいと考えています。

なお、新型コロナウイルス感染症の拡大状況を鑑みて、原則ウェブ会議システム「Zoom」での開催となります。ご参加希望の方は、下記のE-mail アドレスまで氏名、ご連絡先をお知らせいただくか、右上のQRコードから専用フォームにてお申し込みください。接続案内・注意事項等を配信します。接続環境がないなど、オンラインが難しい方は、事務局までお問い合わせください。

参加費は無料です。ぜひ、多くの方のご参加をお待ちしております。

※ 同日午後1時30分から、オンライン運営委員会も開催します。
ご出席頂ける方には接続方法等を配信しますので、事前にご連絡ください。

「“コロナ禍”の相談支援現場から学ぶ」

大田 健志

1年以上ぶりの開催となった第139回研究例会。初めてオンライン（Zoom）を併用しての開催となりました。金沢市議会議員で保健師の広田美代さん、城北病院医療ソーシャルワーカーの伍賀道子さんのお二人からの大ボリュームのご報告について、紙幅の都合もあり、ごく簡単に紹介します。なお、現在編集を進めている「医療・福祉研究」第29号にもご寄稿頂く予定ですので、詳細はぜひ雑誌にてお読みください。

○生活相談の実態と保健所・公衆衛生体制の課題

まず、広田さんのご報告では、コロナによる大幅かつ急激な雇用減少から、金沢市の緊急小口資金および総合支援資金は、2020年4月から1年間、各3,000件程度の利用や延長・再貸付が増加しており、その9割を20歳代から60歳代の稼働年齢が占めているとお話がありました。住居確保給付金についても新規、延長、再延長等で申請は731件にものぼったとのこと。実際の生活相談のお話としては、飲食店、建築関係、個人タクシー、バスガイドなど自営業者からの相談が多く、各種支援制度申請の煩雑さや行政の対応も不十分であり、早急な支援とは程遠い現状。雇用調整助成金などが創設されながらうまく制度が活用されない、活用しても到底、生活保障とはいえない状況が少なくなかったとのことでした。

そして、保健所が抱える問題については、長年の保健所数および配置保健師数の削減政策によるツケが、コロナによる全国の保健所崩壊につながったと指摘。実際に、金沢市保健所では、多い時には1日300件以上もの相談を受けるなど4月の残業時間が257時間に達した保健師もいたとのこと。そもそも、2019年5月時点での配置保健師数57は中核市の人口当たり当時最下位で、その後徐々に増えるも、保健所の機能強化、保健師増員について、国からのさらなる財政支援とその根拠基準が必要であると指摘しました。

そして、伍賀さんからは、まず通院・入院患者への影響について。通院患者では、昨年4月以降、必要な検査・診療の受診控えが顕著であり、あわせて電話再診や薬剤の長期投与で希望増加など、受診間隔延伸、患者と医療者が対面する機会が減少しているそうです。入院患者の面会禁止措置実施による影響も大きく、従来は面会時にあった家族と医療者とのコミュニケーションの減少も特徴的。また、認知症患者の症状が悪化するケースも紹介されました。その他、上述の状況から日常的な情報が家族等に伝わりにくくなることもあり、意思決定支援等において一層の細やかなフォローが求められていることや、患者本人の発熱や介護側施設のクラスター発生など、退院支援が困難になることで、利用者の介護保障に影響を及ぼすケースも紹介されました。

後半は、昨年4月から12月までに対応された29例の相談事例の特徴点について紹介がありました。社協からの紹介が多かったことや、若い層では自らWEB等で調べて、城北病院の無料低額診療を頼ってきたケースも印象的です。大きく4分類として、①子どもの失業により経済的支援を失ったケース、②預貯金が少ない中、収入減少により生活費や医療費支払いに困難が生じたケース、③失業等により、ローン等の固定支出の支払い困難となったケース、④精神的に不安定になり精神科受診へとつなげたケース、それぞれ事例を交えて詳細にご報告いただきました。

意見交換では、全国から参加された会員の皆さまと、生活保護をめぐる問題、いわゆる「自助・共助・公助」論と社会保障観の問題など、当初の予定を15分超過するほど盛り上がりました。

「年金引き下げ違憲訴訟」判決を聞いて

河野 すみ子

2020年10月30日、金沢地方裁判所は「年金引き下げ違憲訴」判決をだしました。原告と支援者60名が見守るなか、裁判長は「原告らの請求をいずれも棄却する」「訴訟費用は原告らの負担とする」とだけ述べて、退席しました。その後、味噌蔵公民館で報告集会がありましたので、その概要を紹介します。

原告42名は、今回の年金引き下げが、高齢者にとって命綱である年金受給権を侵害し、憲法25条の生存権、29条の財産権および13条の幸福追求権に違反するとして、減額分の支払いを求めてきました。しかし、判決は、アンケートや原告らの証言により明らかになった最も重要な事実である高齢者の生活実態、年金引き下げによる被害について判断せず、専門家の証言を無視し、立法府には広範な立法裁量があるとして、国会の決定が著しく不合理であるということとはできないと判示しました。

本判決は、札幌をはじめ全国11の地裁で出されていた判決とほぼ同じ内容です。高齢者の生活実態、原告らの厳しい生活実態に耳を傾けることなく、被告である国の主張に沿った判決であり、人権の保障を使命とする裁判所の役割を放棄したものです。訴訟原告団と弁護団は、この不当判決にたいして、名古屋高等裁判所に控訴しました。

この判決を聞いて、私は怒りを覚えました。いま、年金では生活できない、低年金のため働かざるをえないという高齢者は増えています。国民には、健康で文化的な生活をいとむ権利があります。日本政府も批准している国際人権規約（社会権規約）では、権利を後退させてはならない（後退禁止原則）とされています。つまり、正当性のない年金の引き下げは認めていません。裁判所には、社会権規約を遵守し、年金引き下げを認めない判決をだすことを強く求めたいと思いました。

生活保護基準引き下げ違憲訴訟 第24回口頭弁論 傍聴報告

大田 健志

2021年6月7日（月）、生活保護基準引き下げ違憲訴訟の第24回裁判が行われた。開廷前から、法廷は異様な雰囲気にも包まれている。それは感染対策のために全員がマスク着用かつ先着19名（満員）の傍聴ということだけではなく、今回が当該裁判の結審日であったからだ。

最後の口頭弁論は、まず原告の意見陳述から始まった。前回第23回裁判でも原告から詳細な意見陳述が行われており、今回の原告意見陳述採用は異例の取り扱いとのこと。改めて、原告のT氏は、5分弱の陳述の中で、生活保護の利用について「兄弟、子供、親に申し訳ない気持ちになり、今まで歩んできた自分の人生を否定しないと私は利用できませんでした」と述べており、生活保護利用によるスティグマの問題を訴えた。また、氏がこの間、特に問題意識を持ち続けた生活扶助相当CPIの不合理や、第23回の原告尋問における原告への人間の尊厳、人格の否定ともいえる尋問への憤りを訴え、締めくくられた。

その後は、原告側弁護団から、北島弁護士、荒木弁護士、木村弁護士の三者より、第30準備書面（最終準備書面）について要約陳述がなされた。なお、今回陳述された内容については、「健康で文化的な最低限度の生活」（人間らしい生活）の考え方、厚労大臣の裁量権の逸脱・濫用、生活扶助相当CPIの問題など、いずれもこれまでに報告された概念・主張であり、本報告では省略する。

弁護団からの陳述が終わり、原告・被告双方への最終確認の後、裁判長より弁論の終結が言い渡され、2015年2月19日の第1回口頭弁論から積み重ねてきた同訴訟は結審を迎えた。なお、判決の期日は、本年11月25日（木）13時30分とされた。

裁判終了後は、北陸会館にて集会を開催。弁護団、原告のうちT氏を含む2名（全4名）からは審査請求から含めて8年という年月をふり返った言葉が述べられ、今後に向けては、工藤さんからこの間の各地の生活保護裁判の判決の論点整理の解説があった。集会には、記者も3名参加した。

連載企画③

全国一律の制度が持つ不平等性

京都府立大学公共政策学部 村田 隆史

青森県で生活をしていて感じたのは、全国一律の制度が持つ不平等性である。青森県はあらゆる社会経済的指標の数値が悪い。日本総合研究所が出した47都道府県幸福度ランキングでは、健康44位、文化41位、仕事40位、生活46位、教育21位となっている（工藤英明「第2章 青森県の現状と将来推計」青森県福祉課題研究会編『福祉課題への挑戦～青森の未来へ～』泰斗舎、2020年で詳しくまとめている）。

平均給与を見ると、東京都が約620万円であるのに対して、青森県は約370万円である。北東北3県（青森県、秋田県、岩手県）はいずれも40位以下である。宮城県は約460万円なので、同じ東北地方でも大きな格差がある。また、最低賃金を見ると、北東北3県は790円であるが東京都は1013円である（全国加重平均）。私が2012年に着任した時は、大学付近でも時給600円台というアルバイトがいくらかもあった。

平均給与には大きな地方間格差があるが、社会保障制度は全国一律のものが多く、医療保険の診療報酬や窓口負担（自己負担）がそうであるし、年金保険の保険料は標準報酬月額によって異なるが平均給与が低い人々は給付額も少なくなる。また、介護保険の介護報酬は都道府県別の設定になっているが自己負担分は全国一律である。大学も基本的には同様である。国立大学である青森県の弘前大学も東京都の東京大学も授業料は大きく変わらない。私立大学の授業料も極端に差があるわけではない。

平均給与に大きな格差があるにも関わらず、全国一律の制度にしたのではかえって不平等性を増すのではないかと。青森県にいた8年間でそんなことを考えていた。ただし、理論的な整理や実態をふまえた考察はまだできていない。かつて、マクドナルドでは地域別の料金設定をしていた。設定が始まった当時は何も感じていなかったが、青森県に住んでからは合理的な判断だなあとと思うようになった。大学の講義ではそのような話もしていた。