医療・福祉問題研究会会報

NO. 96
2010.4.27

第 99 回（100 回プレ企画）研究例会のご案内

日時：　５月１５日（土）１５時～１７時半

会場：　金沢市松ヶ枝福祉館

テーマ：　『「医療」を考える
半世紀の経験を振り返って～』

報告者：　莇　昭三さん（城北病院名誉院長）

医療・福祉問題研究会の第 100 回例会のプレ企画として、第 99 回例会では城北病院名誉院長のの莇昭三さんが患者とともに歩んできた半世紀を振り返り、「医療」について語られます。

この約 50 年間に、疾病構造の変遷、医療手段や機器の進歩、そして医療保障制度の変遷はめまぐるしいものがあり、「医療」の考え方、捉え方も大きく変化してきました。そんな激動の時代に莇医師が「医療」とどのように向き合い活動してきたかを小児麻痺の生ワクチン輸入運動や老人医療費無料化運動などの様々な経験談を交えながらお話しされます。

また、医療の歴史の中で見過ごすことのできない人権問題（薬害問題、731 部隊、ハンセン病問題、格差社会と医療、等）についても、莇先生の調査・研究から見えてきた、それらの人権問題の背景にある政策や医学界のあり方に着目してお話しされます。

医療・福祉問題研究会の発会に込められた莇医師の思いや、今後の研究会に期待することについても語っていただきます。

多数のご参加をお待ちしております。

※　当日、例会に先立ち 13 時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。

第９８回例会報告

「派遣村以降の生活保護行政の変化と自立支援の課題」

村田隆史（金沢大学大学院人間社会環境研究科院生）

2010 年 3 月 5 日（金）、松ヶ枝福祉会館において、第 98 回研究例会が「派遣村以降の生活保護行政の変化と自立支援の課題」と題して行われました。平日の夜にも関わらず、20 名以上が参加するなど、テーマへの関心の高さを表していました。貧困問題が日常的に語られている今日、生活保護制度をいかに改善していくか、特に自立支援を中心とした議論が行われました。

最初に、生活保護制度を研究している福田さんが報告されました。報告内容は、①生活保護から「（経済的に）自立」するには、いくら収入が必要か、②派遣村以降のおもに稼働年齢層に関する生活保護の激増、③第二のセーフティネットの内容と問題点、④生活保護の出口である自立支援プログラムの現状と到達点、⑤自立支援の実際、そして、最後に自立支援の今後の課題を話し合うなど、多岐に渡っていました。

具体的には、①石川県内の各自治体の生活保護基準を示した上で、18 歳単身で時給 850 円で働く場合には、1 日 8 時間労働で 5.5 日間働かなければ、生活保護基準並生活を送れないこと、週 40 時間労働を守るのであれば、時給 940 円必要であること、雇用条件が厳しい現在、働いて生活保護基準の賃金を得るためのハードルはとてつもなく高いこと。②2008 年末「年越し派遣村」以降、厚生労働省が通知したこともあり、稼働年齢層の生活保護受給者が全国、石川県、金沢市、ともに増加していること、窓口の対応が改善されたこと、そして、保護受給者層が変化していく中で、自立支援が現在の課題であること。③第二のセーフティネットが整備されてきたが、貸付制度が主であり、結果的に借金だけが残る危険性があること、生活保護を受給させたくない行政が新たな「水際作戦」の手段として制度を活用している実態があること。④、⑤の自立支援に関しては、金沢市は現時点ではほとんど行われていなく、本例会で議論をしていきたいこと、などを説明されました。そして、福田さんの報告の後、城北病院 MSW の川合優さんが、健康友の会で生活保護受給者の自立に向けた、新たな取り組み(生きがいづくり)が計画されていることを報告されました。

質疑応答では。会場から「金沢市で経済的自立を果たした事例はあるのか」、「雇用の場として、公的就労事業が必要なのではないか」、「緊急雇用対策に生活保護受給者が雇用されていないのか」、「役所内の生活支援課と労働政策課の連携はとれているのか」、「ワンストップサービスは機能したのか」、「夜回りを現在しているが、生活保護に関する広報が不十分なのではないか」、「政権交代は生活保護行政に変化を与えたか」、「水際作戦の問題はなぜ解決しないのか」との意見や質問が出されました。

福祉事務所窓口の対応が改善されることは前提ですが、自立とはなにか、どのような自立支援プログラムを作っていくのか、例会参加者のそれぞれがどのように自立支援プログラムに関わることができるのか、を考えていくことが重要だと気づかされた研究例会でした。

会員レポート

駿河療養所訪問の感想

金沢大学法学部　有馬貴子

1 月 28 日から 30 日にかけて、莇先生、鈴木先生と国立駿河療養所を訪問し、元入所者である平野さん、平野さんの主治医の石田先生、自治会長の小鹿さん、入所されている加藤さんご夫妻から当時のハンセン病の医療政策や駿河療養所の設立の経緯、社会復帰についてのお話を伺った。

ハンセン病とはらい菌による感染症で、身体の末梢神経が麻痺したり皮膚に発疹が出たりする病気である。現在は治る病気であると認知され、国内で新しく発症する例は殆ど見られないが、嘗て国による強制隔離政策で全国に 13 箇所の国立ハンセン病療養所が設立され、ハンセン病の患者が収容された。今回訪問した駿河療養所は 1944 年に傷痍軍人のための療養所として設立され、1945 年には国立駿河療養所となっている。平野さんは昭和 23 年の 6 月にハンセン病と言われ 25 年の 11 月に療養所に入所、そして 2004 年の 10 月には正式に社会復帰されている。

私はその社会復帰のときの困難やこれからどのようにしたら良いかという案を 29 日に平野さんから伺う機会を得た。平野さんによると、社会復帰をするに至って障害となったのは、保険証がないことや住む場所がないということであった。長い間社会から隔絶され、いざ社会復帰となっても実際は一般病院に通うこと・アパートを借りるというごく普通のことも困難になる。又、他にも駿河療養所が僻地であることや交通手段がないことから、自然に陸の孤島と化していることが現在も問題として残っていることが分かった。平野さんは「一人でも多くの人に、何ヶ月、何年でもいいから社会の空気を味わって欲しい」とおっしゃっていて、実際に保険証を配ることや県営住宅を用意することもされている。そして今後の療養所の展望については、療養所に桜の木を植えたり、療養所までのバスを通すことを県や自治会に署名を集めて提出したりという政策をされている。一方で、現在療養所に入所されている加藤さんは「ここの人はもう高齢だから、誰も社会に出たいなんて思わないでしょう」とおっしゃっており、自治会長の小鹿さんは「バスを通すにしても、実際は運営会社の利益にならないから難しいと思う」と考えられていた。

療養所から離れて社会で活き活きと暮らすことを望む方もいれば、このまま静かに高齢期を過ごしたいという方もいる。しかし、社会に出るにしても療養所で暮らすにしても結局は隔離政策の延長として、ハンセン病であった人々を孤立させてしまっているのが現状だ。富士山が一望出来、春には桜が咲き乱れる絶景のスポットでありながらも、そこに住む人々が複雑な思いを抱きながら生活していることが感じられた。今回私にとって初めての駿河療養所訪問であったが、今後また訪れて当時の方の思いを聞いて療養所や社会復帰された方の展望を考えると共に、ハンセン病問題を通じて人権とは何かという点での学びを深め、広げていきたい。