

発行 山梨県社会保障推進協議会 〒400-0031 甲府市丸の内2-9-28 6F  
Tel/Fax 055(222)5882 Mail y-shk@lapis.plala.or.jp  
Blog <http://y-shahokyou.cocolog-nifty.com/blog/>

要請書を提出する甲府市社保協の人たち(左側) = 8月5日



## 生活保護の適正な運用を

### 甲府市社保協が要請書

甲府市社会保障推進協議会は8月5日、生活保護の適正かつ積極的な運用で、市民の生存権を保障することを求める要請書を、甲府市へ提出しました。

石川昇代表委員ら9人が参加し、①生活保護を申請する意志のある人には申請書を渡し、申請できるように親身な対応、助言をすることや、②保護の要否の決定と通知は、法律に定められたとおり14日以内におこなうことを求める文書を、市の福祉部長へ手渡しました。

福祉部長は「14日以内に保護決定される事例のほうが少ないというのが現実」と認め、「制度について説明する中で申請書を渡している」「年齢や住所不定を理由に申請をさせないことは無い」と回答しました。

参加者からは「野宿生活者が住民票がないことを理由に申請できなかった」「若い失業者が『働ける年齢だから』と説明されて申請できなかった」などの事例を示され、改善を求める声が続きました。

## “難病医療” “医師派遣の努力” 書き込む 県立病院中期目標案に意見反映

県立病院の特定地方独立行政法人化後の基本方針となる中期目標(2010~14年度)案がこのほど明らかになりました。

「案」には県社保協などの意見が一定反映され、「難病医療拠点病院」としての役割を果たすことや、「県内の公的医療機関の医師の確保・定着に協力し、さらに県立病院に必要な医師の確保を図る中で、公的医療機関への支援に努める」ことが書き込まれました。

「案」は、専門家ら5人でつくる評価委員会の意見や、県民に公募した意見(パブリックコメント)を踏まえて決められました。

「案」に先立つ「素案」では、「難病医療」や「医師派遣の努力」は書かれていませんでした。

山梨県社保協や県患者・家族団体協議会などが意見を提出したことを受け、上述の改定がされました。

### 経常収支目標は過大

一方で「案」には「中期目標期間内の累計の経常収支を黒字とする」と明記されました。

「山梨の地域医療を守るネットワーク」の山田駒平事務局長は「2008年度に約10億円の赤字を出した現状からみて、過大な目標設定です。患者負担増や賃金切り下げなどの弊害が生じ、医療の後退、患者の減少、職員の士気低下などを招き、県立病院としての役割の発揮が困難になることが懸念されます」と指摘しています。

## 山梨県社保協総会 18日に開催

山梨県社保協は9月18日午後6時30分から、第14回総会を開催します。会場は県立青少年センター(甲府市川田町)です。積極的な参加と討論で成功させ、社会保障運動のさらなる前進の契機としたいと思います。奮ってご参加下さい。

### 新しい情勢下での 運動の展望を学ぶ

山梨県社保協は10月13日、中央社保協の相野谷安孝事務局長を講師に迎え、新しい政治情勢の下での社会保障運動の展望と課題についての学習会を開きます。午後6時30分開会。会場は県立文学館(甲府市貢川)です。

## 地域医療を守る医師を増やそう

### 9月12日にシンポと講演のつどい

「地域医療を守る医師を増やそう」と訴えるシンポジウムと講演のつどいが9月12日午後2時から、甲府市貢川の県立文学館で開かれます。

つどいは、県医師会の薬袋健会長、県立中央病院の山下晴夫院長、山梨民医連の飯塚譲会長ら34人の医師、首長、医学生らの呼びかけで開かれます。

全国自治体病院協議会の邊見公雄会長が講演します。上野原市の江口英雄市長、飯富病院の長田忠孝院長、御坂共立診療所の志村直子所長、大月市在住の知見邦彦氏がシンポジストとして発言します。

入場無料。問い合わせは、つどい事務局055-221-7511(山梨民医連気付)。

ずっと、このまちで暮らしたい。

9.12 シンポジウムと講演のつどい

地域医療を守る医師を増やそう

●シンポジスト  
江口 英雄市長(上野原市)  
長田 忠孝院長(飯富病院)  
志村 直子所長(御坂共立診療所)  
知見 邦彦氏(大月市在住)

●司会  
薬袋 健会長(県立中央病院)

9月12日(土)午後2時~  
県立文学館(甲府市貢川)

入場無料

地域医療を守る医師を増やそう 9.12 シンポジウムと講演のつどい 甲府開催  
TEL:055-221-7511 FAX:055-221-7512 山梨県民医連

# 利用者・家族に何が起きているか

全日本民医連事務局次長 林 泰則氏の講演

「介護保険10年目！その問題点は！？」から(下)



林氏の講演を聞く人たち 7月7日、甲府市

だけサービスを利用している」(73歳・男性)、「後期高齢者医療制度の保険料負担が加わり、介護サービスを削ることを考えざるを得ない」(91歳・在宅酸素療法患者)、「食費を切り詰めており、ヘルパーが訪問しても食材がない」(85歳・女性)、「保険料滞納で7割給付となり、十分なサービスを利用できずに生活困難となった」(71歳・女性)などの事例が報告されました。

「トイレへ行くのが大変なので、ペットボトルへ尿を溜めて、1日に2回捨てている」(79歳・男性)というケースもありました。これ以上の利用料は負担できず、サービスを増やせないということです。

## 認定や限度額で制限

2つ目は要介護認定などの仕組みによって利用に制限が生じている問題です。

認知症の人の要介護度が軽く判定され、十分な介護が受けられないという事態が深刻です。内臓器疾患も軽く判定される傾向があります。肺がん末期で余命3ヶ月と診断された人が、要介護2から要支援1とされ、「来月から介護予防です」といわれたケースも報告されています。

支給限度額でも利用抑制が生じています。最も重い要介護5でも支給限度額は36万円です。訪問介護、身体介護を朝昼晩1時間ずつ1日3回、1ヶ月利用するだけで約36万円です。残りの1日21時間はどう

するのか。

同居家族がいる場合にヘルパーの生活援助を打ち切っている自治体もあります。同居家族といっても、病気があって介護を十分にできないであるとか、日中働いているため利用者がひとりになってしまうなどの事情は考慮せず、機械的に打ち切られています。

## 行き場がない

3つめは「行き場がない」という問題です。特養ホームに入らず、「このままでは共倒れ」というケースです。入所まで何年も待たされる、費用が払えないため、施設は諦めざるをえない、待機者にもなれない実態もあります。医療処置が必要なために、ショートステイの受け入れ先が見つからないという事例もあります。

88歳のお母さんを1人で介護している女性は、「デイサービスには、自宅の階段をおんぶして送り出している。よく転倒して傷が絶えない。金銭的に余裕が無くて、施設入所は困難。精神的ストレスから母の首を絞めそうになる」と、涙ながらに話していました。

## 遅れる施設整備

施設整備は進んでいるでしょうか。朝日新聞の調査によると、2006～08年度、全国目標に対して49%しか到達しなかったということです。特養は38万人待機者がいますが、全国で計画に対して7割くらいし

か整備されていない。老健施設も7割くらいです。朝日新聞は要因について、施設建設時の補助金を国が削減したことや、介護報酬引き下げで施設運営が大変になり、整備をちゅうちょせざるをえない事態が起きていることなどを挙げています。

## 「介護の社会化」実現を

「負担は支払い能力に応じて」「サービスの利用は必要に応じて」という原則を貫かせ、制度創設当初に掲げられていた「介護の社会化」を真に実現させましょう。介護保険の問題を具体的にリアルに地域や社会に発信することが大切になります。

2010年度から2012年度にかけての制度見直しでは、

「保険あって介護なし」の給付抑制路線を継続・強化させるのか、抜本的な制度の改善で「介護の社会化」を真に実現させていくのかが焦点になっています。

介護への国の財政負担を引き上げさせなければなりません。社会保障費を毎年2200億円削減する方針の中止の声もあげていく必要もあると思います。

財源は消費税では問題です。消費税というのは、どんな所得の低い人にもかかってくる税金です。社会保障財源としては適切ではありません。ムダをなくし、税財政のあり方を抜本的に見直す中で財源をつくるのが基本的な方向だと思っています。

## 続発する事件

今年4月、介護保険は10年目を迎えました。それと前後して、日本の介護の現状を象徴する事件が続発しました。

ひとつは群馬県渋川市の未届け施設「静養ホームたまゆら」の火災です。無届けで増改築して、安全対策をとらず、結局火災で10人もの方が亡くなりました。問題のある施設であっても入所せざるをえない、日本の高齢者施設、高齢者介護の貧困を如実に表している事件ではないかと思います。

3月には毎日新聞が、介護保険が始まった前後で、「介護殺人」と呼ばれる事件が減っていないという調査結果を発表しました。元タレントの女性が介護を苦に自ら命を絶った事件は4

月に起こりました。

いま、地域の介護基盤は崩壊というべき危機的な状態です。低賃金のため、介護労働者の離職率は高いまま推移しています。経営難による事業所の縮小・廃止が進んでいます。

利用者や家族には、何が起きているのでしょうか。昨年、民医連でおこなった調査では、728の事例が集まりました。問題を大きく分類すると3つのグループに分かれます。

## 費用払えない

1つ目は、費用負担の問題です。ほぼすべての事例に共通していました。

「年金で家計を支えているので、必要な介護サービスの利用料の支払いが困難」(83歳・女性)、「年金が振り込まれる月