

## 医療・介護総合法 趣旨説明原稿の取り違え、論拠のデータ誤りでも、6月18日参議院本会議で強行成立

6月17日の参議院厚生労働委員会において、新たに医療・介護難民を生み出す「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案(以下、医療・介護総合法案)」が、自民・公明の賛成多数で強行採決され、18日の参議院本会議で成立した。

「医療・介護総合法案」は、参議院での審議において次々と法案の不備が明らかになり、厚労大臣は法案の根拠とした資料を撤回し謝罪、参考人質疑の場でも「差し戻すべきだ」との声があがり、野党は一致して徹底審議を求めるなど、まさに「廃案しかない」という状況になった。にもかかわらず議院で28時間、参議院で27時間というわずかな審議時間で採決強行された。

法案は、訪問・通所介護の自治体への移行により必要とする専門的介護が受けられなくなる、医療提供体制の再編で病院・病床削減がねらわれるなど、介護難民・医療難民の増加などさまざまな問題点が浮き彫りになり、公聴会、参考人質疑等では、現場の切実な実態と要求が出された。採決強行は、国民要求・声を真っ向から踏みこむ暴挙であり、国会運営の自殺行為でもある。



安倍内閣は、「戦争する国づくり」のために、社会保障そのものを解体、憲法25条で規定する国民の「生存権」の解釈改憲、社会保障に対する国の責任放棄である。

安心の医療・介護を求める共同が急速に広がっている。全国各地から取り組まれた自治体への要請(意見書採択)、国会議員への要請運動など、たかひの輪をさらに広げ、安倍内閣のあらゆる分野での暴走とそのねらいを徹底的に国民の前に明らかにし、政治の転換が求められている。

## 6月30日、年金者組合愛知県本部、年金削減を不当とする不服審査請求につづき、「再審査請求」提出行動

梅雨の間の真夏日のこの日、「再審査請求」第1次分403件を提出した。名古屋市東区主税町公園では10時30分から提出前集会を開催。来賓は、樽松佐一愛労連議長と小松民子社保協事務局長。樽松議長は、年金や生活保護基準の引き下げは、労働者の賃金を上げないで下げるための布石と指摘。小松事務局長からは、医療・介護総合法の成立によって、医療と介護の改悪が強行され「医療難民」「介護難民」の続出が懸念される。また、憲法25条の解釈改憲として、「自立・自助」「自己責任」や「家族による支え合い」が制度設計の前提になっている、制度の改悪を許さないたたかひが引き続いて重要と強調した。また、生活保護基準引き下げに反対する愛知生存権裁判の原告・弁護団の結団式が行われ、7月8日にも集団提訴する。運動の共同と連帯を広げようと挨拶。



その後、集会に参加した60人は、東海北陸厚生局に向け、デモンストレーションで市民に訴えながら行進した。「年金者の怒りの声を聞け！」「年金下げるな！」「誰でも8万円の最低年金生活を実現しよう！」などのシュプレヒコールが、町の人達から注目を集めた。

## 6月22日 国の責任を放棄する国保都道府県単位化に反対する 全国学習交流集会 全国から105人、愛知6人参加



### 国保県単位化で市独自制度に影響を懸念

「名古屋の国保と高齢者医療をよくする市民の会」事務局団体／愛知県保険医協会事務局次長 日下紀生

「国保都道府県単位化に反対する全国学習交流集会」(6月22日・東京、中央社会保障推進協議会主催)に参加しました。神田敏史氏(神奈川自治労連)が講演し、後期高齢者医療制度に次ぐ国保の都道府県単位化の動きについて解説。その目的は、当初言われた「保険料平準化」「保険者規模拡大による財政安定」ではなく、財政責任を県単位に負わせて、

市町村には保険料の賦課徴収・保健事業を担わせることにあると指摘しました。今後の焦点は、保険料率を市町村ごとに「医療費水準」「収納率」などどう評価するか、「給付事務」をどうするかであるとのことでした。6月に成立した「医療・介護総合法」では県単位の医療提供体制整備が規定され、「骨太方針」では県単位の医療費支出目標設定が明記されている状況があります。

すでに愛知県は市町村国保への県単独補助を廃止しています。一方、名古屋市は国保料ですぐれた独自減免制度をもっていますが、国保県単位化で、県の補助や市の独自制度に影響が出ないか懸念しています。

## 6・28 愛知社保協国保改善運動交流集会 59人が参加 長友三重短大教授「国保制度改善の課題」で講演 6課題7報告



6月28日13時30分から名古屋港湾会館で、交流集会を開催し60人が参加した。長友薫輝氏(津市立三重短大教授)の講演に続き、①都道府県単位化問題全国交流集会の報告、②資格証明書の問題について、③滞納・差押え対策、④旧但し書き方式移行自治体から・豊橋・岡崎、⑤名古屋市国保の現状と課題、⑥名古屋市国保、集団減免の取り組みの6点について7人から報告を受け交流した。

「国保制度改善の課題」で講演した長友氏は、「国保制度の構造的な課題、国保都道府県単位化、社会保障制度改革の動向と国保改善運動の方向」について丁寧な講演で、社会保障制度改革が「自助」を中心に議論されているが、国保をはじめとする日本の社会保険制度は助け合いの制度ではなく、公費負担・事業主負担の義務を伴う社会

原理があることを踏まえてのぞむことが重要と述べた。最後に「市民とともに国保再生へ」として、「市民と向き合い活動はさらに可視化し、実情把握と地域からの発信が欠かせない」と語った。

「都道府県単位化問題」を、保険医協会の日下氏が中央社保協の全国交流集会に参加した内容を報告。都道府県単位化の目的は、財政責任を県単位に負わせて、市町村には保険料の賦課徴収・保健事業を担わせることにあること。「医療・介護総合法」で県単位の医療提供体制整備が規定され、「骨太方針」では県単位の医療費支出目標設定が明記されている状況があるが、すでに愛知県は市町村国保への県単独補助を廃止し、名古屋市は国保料ですぐれた独自減免制度をもっているが、国保県単位化で、県の補助や市の独自制度に影響が出ないか懸念されると述べた。

「資格証明書の問題について」、名古屋第二日赤病院・医療社会事業課長で愛知ソーシャルワーカー協会会長の黒木信之氏が報告。名古屋市国保の現状について紹介、中でも「資格証明書」の発行数が県下でも突出して多いことと問題点について、平成24年度の資格証受診患者数が外来25件、入院5件という同病院の具体例を紹介。資格証を受ける患者の「医療費負担軽減」は、同時に病院経営にとっても重要な課題であること。相談日以前は給付制限になると医療費支払いに困難を来すなどの例では、患者在住の行政区窓口との交

渉を重ねて入院時にさかのぼって短期証発行を実現した事例などを報告。最後に、資格証発行は、地方自治体が医療機関に負債を負わせる問題であり、10割負担を強いられる患者・家族に新たな借金を負わせることになり、「国民皆保険制度の崩壊」につながる。資格証発行の前に、保険料減免・分割相談・生保相談など関係職種の連携が必要なこと。「医療を受ける権利の保障」の上からも「保険料を納付できない特別な状況である緊急的な対応として短期保険証交付が必要」と改善を求めた。

「滞納・差押え対策」については、愛商連・三浦孝明氏が報告。「国保滞納差押え急増」とその背景を解明しながら、「違法な差し押さえを止めるたたかい」として「鳥取県の児童手当差押えは違法」の広島高裁判決を紹介しながら、「徴収強化、差押えの実態と滞納者の権利をまもる、商売と生活を守る」民商運動をすすめる」と決意表明。



「豊橋市・岡崎市国保の算定方式変更について」年金者組合豊田・田原支部の原田寛氏。2013年度に「旧但し書き方式」に変更にあたり、「激変緩和措置」「減免の拡充」「減免の新設」を求め、4月仮算定8月から本算定の方式から7月本算定に切り替える等実現した。2014年度は、激変緩和措置は継続したが保険料の課税限度額の引き上げや世帯別平等割が引き下げられたが所得割と均等割りが引き上げられたなど報告。

同「岡崎市」については、年金者組合岡崎支部・中村和正氏。算定方式変更で所得割額の10分の1を自動で独自軽減。賦課割合は資産割を廃止した一方、所得割を38→50%に変更したため、資産割の発生していなかった約半数の世帯は大幅に所得割が増えることになったことなどを報告。

「名古屋市国保の現状と課題」、名古屋の国保と高齢者医療をよくする市民の会から知崎広二氏が報告。名古屋市の国保は「優れた独自減免制度や一般会計からの繰り入れ、少ない資格証発行数」など全国に誇れるものが後退してきた。保険料は、5大政令市の中で2位の90,071円(2013年度)、資格証明書発行は愛知県下5,404件中4,338

件、「資格証明書」対象者の短期証交付における「3カ月」問題などがある。毎年取り組む「国保改善署名」の2014年度スタート集会を7月22日に開催し、保険料の大幅引き下げや減免制度の拡充と減免制度該当世帯への自動適用の実現、生活実態を無視した差押えはしないこと、70歳から74歳医療費窓口負担1割継続の制度実現など開始することを報告。

「名古屋国保、集団減免の取り組み」、国保をよくする天白区の会・昭和天白瑞徳民主商工会の中島達也氏。学習会・相談会(7/16)、集団減免申請と区との懇談(7/30)を準備中。去年は、集団減免申請で47人が申請し23人が減免できた。減免額は25万2千円余り。区役所窓口からは、「次回からは、あらかじめ申請用紙を提出してもらえると助かる」という声が出るぐらいすっかりおなじみになっている。



報告を受けて、会場からは、名古屋市国保徴収推進員の方や日本共産党名古屋市議員山口清明氏など会場から発言があった。山口氏は、資格証交付者への短期証交付に関して、国会質問とそれへの厚労省保険局長答弁以降、名古屋市の対応が次のように変化してきていることを報告。①閉庁日に保険証交付を求めた場合、従来はその日以降の開庁日にしか交付が受けられず、受診初日の費用負担が問題になっていたが、保険証をさかのぼって発行する対応をとることになった、②「区役所に来庁すれば即時短期証を交付」という文書回答を社保協に示したが、申請できるのは世帯主本人だけでなく医療機関等でも申し出可能となったこと。

推進員からは、「病気をしないのに保険料を払うのか」と払わない人もいるが、制度の趣旨を粘る強く説明していること、外国人の被保険者が6.4万人いる現在、アルバイト収入があると所得割がかなりの負担になることから、払えない人がいる現状や外国人向けパンフレットに1,000円の保険料負担で済むかのような記述があることなど、誤解が生まれていることなどの報告があった。

# 6月26日「普通の場所で生活を」求めて3200人が決起 愛知70人の代表が参加



普通の場所で暮らしたい！ 病棟転換型居住系施設に反対し、人権を守るための緊急アピール

我が国における障害のある人たちの人権が重大な危機にさらされています。現在、厚生労働省に設置されている「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」では、精神科病院の病棟を居住施設に転換する「病棟転換型居住系施設」構想が議論されています。検討会は、長期入院をしている人たちが、地域で安心して暮らしを実現するための検討が目的なのですが、余った病棟をどう使うのかという議論にすり替えられています。病院に入院している人が帰るべき場所は、「地域」です。現在ある病棟に手を加え、看板を「施設」と架け替えてもそこは「地域」ではありません。

日本の人口は世界の2%にすぎませんが、精神科病床は世界の2割を占めています。日本に重症の精神疾患が多発しているわけではありません。1年以上の入院が20万人、10年以上の入院が7万人、諸外国なら退院している人がほとんどです。

今すべきことは、長期入院を続けている人たちが、地域に帰るための支援態勢を整えることです。病棟転換型居住系施設ができてしまえば、入院している人たちは、病院の敷地内に留まることになってしまいます。そればかりか、統合失調症の入院者が激減し、余ったベッドを認知症の人で埋めようという経営戦略の一環として、次なる社会的入院が生まれていくことが危惧されます。

我が国は、本年1月に障害者権利条約に批准しました。障害者権利条約では「他の者との平等を基礎として」という言葉が35回述べられ、第19条では、「障害者が、他の者との平等を基礎として、居住地を選択し、及びどこで誰と生活するかを選択する機会を有すること並びに特定の生活施設で生活する義務を負わないこと」としています。病棟転換型居住系施設はこれらに反し、国際的な非難をあびることになることは明らかです。さらに障害者権利条約を守らなくていいという前例をつくることにもなり、到底認めることはできません。もしもこのようなものを一旦認めてしまえば、日本の障害者や認知症の施策に多大な悪影響を及ぼすことは間違いありません。どんなに重い障害があろうと地域生活は誰にも侵すことのできない権利です。同時に家族に依存した支援のあり方を大きく変えていく必要があります。

病棟転換型居住系施設は、人権をないがしろにする「あってはならない施設」であり、日本の障害者施策、認知症施策全般の根幹を揺るがす愚策に他なりません。私たちは、この施設構想の検討をやめ、社会資源や地域サービスの構築を急ぎ、誰もが地域に普通に暮らすことができるよう強く求めます。

2014年6月26日

生活をするのは普通の場所がいい STOP!精神科病棟転換型居住系施設!!6.26緊急集会参加者一同



## 6月28日 愛知生存権裁判原告・弁護団結団式行う



2013年8月から始まった「生活保護基準引き下げ」に対し、9月17日に不服審査請求愛知274件（最終302件）、全国10,191件を提出した。その後、冬季手当や4月1日からの引き下げなどの不服審査請求を重ね、2014年7月8日愛知原告団は、提訴し「愛知生存権裁判」が始まる。すでに、佐賀（14人）、熊本（30人）の裁判が始まっており、全国3番目となる。今後、8月には、埼玉、三重、滋賀、和歌山、岡山、宮崎など（予定）、年内には札幌、富山、大阪、兵庫、京都、広島（予定）である。

「愛知生存権裁判」の開始にあたり、6月28日原告・弁護団結団式を開催し、7月8日の提訴に向けた意思統一と原告および弁護団への激励を行った。初めに、内河弁護団長のご挨拶で「引き下げに対する抵抗運動が愛知から始まる。最後に人間

として生きられるかどうかを問う。裁判という世界は専門用語や難しい言葉が出るので、運動が盛り上がっても裁判に入ると後退ということも有る。したがって、運動と裁判の両輪が機能する必要がある」と強調。渥美副弁護団長からは、「裁判は司法に救済を求める。原告がいなければ始まらないし、原告を支えるサポーターが必要になる。健康で文化的な最低限の生活を支える権利、憲法で保障される生存権を守るべき国家に約束を果たさせる。裁判所は、救済する義務があるその義務を守らせるため、ともにがんばろう」と原告や支援者への激励を。森弁護団事務局長から愛知生存権裁判を闘う意義等についてレジメにもとづいての学習と、充実した内容で参加者全体の意思統一と団結が深まりました。16人の弁護団の紹介、最後に原告の紹介と決意表明を受けました。最後に、生活保護支援愛知連絡会代表世話人の樽松愛労連議長が閉会挨拶。「愛知生存権裁判をこれからスタートさせていく。生活保護を下げて、労働者の賃金を引き下げていく。一部の人のために。基本的人権の問題なのですべての弁護士が反対するんだ。バッシングの点、公務員の賃金を戻す。分断をして、どう戦うか？ つながっていくことだ、社会に見えるようにしていく。22人の原告、16人の弁護団、ともにたたかおう」と締めくくった。裁判スタートにふさわしい充実した団結式になった。60人の参加があった。

### 【森弘典弁護士 資料より抜粋】

#### ◆今回の生活保護基準引き下げの特徴

(1) 過去最大の下げ幅（平均6.5%、最大10%）  
2003年0.9%、2004年0.2%

(2) 96%の世帯で削減

(3) 多人数世帯（子育て世帯）での削減幅が大きい

#### ◆生活保護法基準引き下げに対して審査請求、訴訟を提起する意義

（第一次的意義）①生活保護基準（ナショナルミニマム（国民的最低限、一つの国における国家が国民に保障する最低限の生活））そのものを守る。②生活保護基準と連動する諸制度の利用者を守る（生活保護基準と連動する諸制度の基準を引き下げさせない）。③子育て、医療、介護、年金など他の社会保障制度を守る（社会保障による健康で文化的な最低限度の生活を保障する）

（運動的意義（課題））①多くの方が声を上げること、当事者の生の声を届けること。②生存権の中身を掘り下げ、考えること。③様々な制度との関係を整理、共有し共感を広げること。④「権利としての生活保護」をつかみ取ること。⑤制度改悪を食い

止めること。制度を改善させること

#### ◆生活保護基準引き下げの影響、就学援助は

政府は「就学援助については、生活扶助基準の見直しに伴い他制度に生じる影響についての政府の対応方針を踏まえ、平成25年度当初に要保護者として就学支援を受けていた者については、引き続き要保護者として国庫補助の対象とすることとしている。平成26年度予算においても、平成25年度と同様に、従来ベースの事業実施に必要な予算を措置している」と述べていた。



2014年6月9日 文部科学省発表「生活扶助基準の見直しに伴う就学援助制度への影響等について」によれば、71自治体(4.0%)で就学援助の縮小が起きているが、(1)「生活保護の基準額に一定の係数を掛けたもの」を基準として使用していない自治体は565自治体(32.0%)、(2)係数を上げる、前年度の生活保護基準額を使用して認定するなど影響が出ないよう対応している自治体は1,117自治体(63.2%)、(3)実質的に影響の出ないような対応、あるいは対象者がいない自治体は15自治体(0.8%)であり、生活扶助基準の見直しに伴う影響が生じていない自治体数は1,697自治体(96.0%)となっている。また、上記71自治体のうち10自治体は、就学援助の認定基準を今後見直す可能性があるとしている。

しかし、1,768自治体中、912自治体が生活保護の基準額に一定の係数をかけて就学援助の認定基準を決めている。この912自治体のうち、815自治体が係数を「維持」、つまり2014年度の係数は2013年度のままとした。これらの自治体では就学援助の認定基準が引き下げられたことになる。815自治体のうち、737自治体は「影響がでないよう対応している」と回答している。その対応の内容として最も多いのが、「25年度に対象であった世帯等については、25年8月以前の基準を踏まえて認

定する」というもので、318自治体がこれに該当する。これは、2013年度に就学援助を受けていた世帯が2014年度も就学援助を申請した場合は、2013年度の認定基準で認定するという意味であり、2014年度に新たに就学援助を申請する人は、新たな生活保護基準に係数をかけて得られる就学援助認定基準に基づいて判断されることを意味する。

#### ◆生活保護基準引き下げが及ぼす影響

(住民税非課税限度額に連動する制度・負担増の対象人数)①介護保険料(全国平均月額)約112万人②高額介護サービス費利用負担上限額(月額)約5.53万人③自立支援医療の負担上限(月額)約4万人④障害福祉サービスの負担上限(月額)約3.4万人⑤医療保険の自己負担上限(月額)約1.37万人⑥保育料(月額)約1.17万人⑦特定疾患治療研究事業の自己負担限度(月額)約1.1万人⑧児童入所施設措置の徴収金(月額)約1,200人⑨小児慢性特定疾患治療研究事業の自己負担限度(月額)約850人(その他の制度)①地方税の非課税基準②国民健康保険の保険料、一部負担金の減免基準③生活福祉資金の貸付対象基準④基準最低賃金(「生活保護に係る施策との整合性に配慮するものとする」)

### 【骨太の方針、成長戦略新たな動き】

■「政府『骨太方針』素案新たな書士化対策大綱を年度内に策定」政府は13日夕に開いた経済財政諮問会議で、6月下旬に発表する予定の「経済運営と改革の方針2014(仮称)」(骨太の方針)の素案を示した。経済成長の足かせになる少子高齢化の対策を重要な課題として捉え、「新たな少子化社会対策の大綱を2014年度中に策定する」と明記した。50年後に1億人程度の安定した人口構造を保持することを目指す。「結婚・妊娠・出産・育児の『切れ目ない支援』を行う」とし、3人目以降の子供の出産や育児について重点的に支援するとの考えを示した。外国人登用も。

■規制改革会議は13日、『岩盤』打破、235項目医療・農業・雇用、見直し着手」する「答申」を安倍晋三首相に提出した。医療分野では、保険診療と保険外の自由診療を併用する「混合診療」の拡大を柱に、患者の希望に応じて診療対象を追加する「患者申出療養(仮称)」を新設する。国の承認期間を大幅に短縮し、受診できる医療機関も増やす。雇用では、労働時間規制を適用しない「ホワイトカラーエグゼンプション」の導入に向け、規制緩和を進めることも確認。(産経ニュース6/14)