

# 埼玉の くらしと 社会保障

2019年5月1日発行 第277号(毎月1回発行)  
発行 埼玉県社会保障推進協議会

〒330-0064 さいたま市浦和区岸町7-12-8

自治労連会館1階

電話048-865-0473 fax048-865-0483

「埼玉社保協」と検索下さい。ホームページあります

## 快挙! 抑制策を打ち破って、入所支援施設 「はれ」を開所 みぬま福祉会



川口市木曾呂の見沼用水沿いの桜が満開の中、3月5日みぬま福祉会の3つめの入所施設「はれ」の竣工式があり新

施設披露の見学会が開かれました。

4～5年間に渡り、仲間たちをはじめ関係者がどんな施設が必要か、検討を続けイメージ化した施設は、暮らしの場とあってゆったりした個室と利用しやすいお風呂やリビングなど、さすがみぬま福祉会だと思いました。

見学会に参加した他の多くの障害者施設関係者



も、参考にしようと夢中でシャッターを押していました。

それにしても、竣工式の挨拶や、経過報告の中で、9

億円の建設費に対し、国の補助が1億5千万円しか、予算化されなかったことには驚かされました。それにもめげず、やりきったことは、関係者の、障害者の権利保障を守る並々ならぬ覚悟をしっかりと見ることができました。

県内の入所施設待機者が1,600人を超えたという現状なのに、国はなぜ入所施設削減や、資源がない中で地域移行と叫ぶのか、介護保険の地域包括ケアという、公の責任放棄や専門性を軽視しボランティア化の安上がり策が気になるところです。

障埼連は、主に障害者の家族を中心に「暮らしの場を考える会」を立ち上げ、要求を語り、県、厚労省と粘り強い懇談を重ねてきました。国の方針を曲げて予算化させた事は、大きな成果でした。

(障害者の生活と権利を守る埼玉県民連絡協議会  
副会長 國松 公造)

## 地方選挙の最中、7団体87人が参加

第6回目の国会行動埼玉デー行なう



4月17日、第6回国会行動・埼玉デーが取り組まれ、7団体87人が参加しました。

国会内集会では、嶋野共同代表が主催者あいさつで、「国会はとんでもない発言が相次ぐ異常な状況であり、私たちが事実を伝える行動に取り組みよう」と呼びかけました。

国会情勢報告は、日本共産党の塩川鉄也議員が行ないました。塩川議員は、下関一北九州道路の現地調査、沖縄・辺野古新基地建設の報道の妨げにつながるドローン飛行禁止法案、所沢通信基地への横田基地の土砂搬送問題などの国会での追及について報告しました。合わせて、各団体から塩川議員へ、要請文や署名の提出を行ないました。

各参加団体を取り組みを報告では、医療生協さいたまは「厚生労働省が介護職員の平均給与が30万円を超えたという調査結果を発表したが、実態とはかけ離れており、もっと底上げが必要だが、現場は介護報酬の低さに四苦八苦している」と発言し、「医療や社会保障が軽んじられており、どうという政治を望むかを考えるべきだ」と訴えました。国会議員要請行動では、医療生協さいたまは埼玉県選出の3人の衆議院議員の事務所を訪問しました。立憲民主党の山川百合子議員の事務所では、「75歳以上の医療費負担2割化反対」署名を預かってもらえました。

午後は、衆議院内閣委員会を傍聴しました。委員会質疑では、塩川議員が報告で述べていたドローン飛行禁止法案と所沢通信基地への横田基地の土砂搬送問題について質問するのを傍聴することができました。

(医療生協さいたま生活協同組合 小野 民外里)

## 東京オリパラを契機にバリアフリーを 地域生活圏まで広げよう！ 福祉のまちづくり公開学習会を開催

「東京オリパラを契機にバリアフリーを地域生活圏まで広げよう！」のテーマで、3月21日、ウエスタ川越で、公開研修会として、東洋大学ライフデザイン学部の川内美彦教授を招きバリアフリーに関する学習会が行なわれました。



川内氏は、「障害者権利条約改正とバリアフリー法を比べると」の演題だが、I O Cのガイドラインよりどちらもレベルは低く、とてもオリパラのレガシーとは言えないと語りました。

それは公共交通機関がほとんどで、建築物にはほとんど進まない内容だった。しかも公共交通機関は一日の乗降客3千人以上の駅、建築物は2000㎡以上が対象と変わらず、いくら地方のバリアフリー化の推進、基本構想、マスタープランの推進を掲げても、地方では一日3000人以上の駅は余りなく進まない。

それどころか、格差が開くだろう。2020で外国から訪れる車いす利用者が利用するホテルの問題は、フロントから客室までのアクセスまでが対象で、ドアを開けて、ベットまでの客室内の通路等は対象外、果たしてベットまで辿り着けるのか疑問です。

義務ではなく努力義務とは、建築主の気持ち次第という、恩恵福祉の水準で、新たな差別を生むシステムができたに過ぎない。これは日本の法律には権利が位置づけられていないという、大きな問題がある。外圧に弱い日本、2020では大いに、日本の現状を知ってもらうことで、運動の進展につなげられればと思う講演でした。

(障害者の生活と権利を守る埼玉県民連絡協議会  
副会長 國松 公造)



それは公共交通機関がほとんどで、建築物にはほとんど進まない内容だった。しかも公共交通機関は一日の乗降客3千人以上の駅、建築物は2000㎡以上が対象と変わらず、いくら地方のバリアフリー化の推進、基本構想、マスタープランの推進を掲げても、地方では一日3000人以上の駅は余りなく進まない。

## 全国で77例、全日本民医連が経済的事由の 手遅れ死亡事例調査 埼玉で2例の報告

全日本民医連は3月6日に「2018年経済的事由による手遅れ死亡事例調査」の結果を公表しました。経済的に困窮し、医療にかかれぬまま亡くなった事例や、なんとか医療とつながってもすでに手遅れの状態で、短期間のうちに死亡した事例です。この調査は2005年から実施され、今回は2018年1月1日から12月31日までの事例が26県連から77事例が報告されたものです。埼玉民医連からも2事例が報告されています。

### ■国民皆保険のしくみが機能していない

2018年の特徴は、前年度調査と同様に生活保護も含め正規の保険証がありながら手遅れになった事例(39件)が、無保険や短期保険証や資格証明書などが発行されている方の事例(38件)を上回っていることで、2年連続する状況です。

男性77%、女性23%。60代が一番多く42%で、50~70代で約9割に上りました。半数以上独居(42件)、10件は決まった住居がなく、温泉施設で10年寝泊まりしたのち、車上生活となった事例や、仕事で使うトラックで生活していた事例もありました。

雇用形態では無職が36%です。無保険が22例と最も多く、2番目が正規の国保証を持っている人でした。

【事例】 弟と暮らす50代男性でリーマンショックの時期に失業し、その後は派遣労働に。国保証がありましたが、体調不良に気づきながらも治療費を捻出できずに受診していませんでした。進行性直腸癌の診断の翌日入院しましたが、4ヶ月後に亡くなりました。

### 受診前の保険種別

【無保険、など】		【正規保険証】	
国保資格証明書	2	国保証	20
国保短期保険証	8	後期高齢者医療	8
後期高齢者短期保険証	3	生活保護	2
無保険	22	健康保険	9
不明	3		
計	38	計	39

## 介護現場で働くなかまのスキルアップ講座と交流 「介護ネット埼玉」川口実行委員会主催で6回目

3月17日（日）キュポラ川口の会議室で、「介護ネット埼玉」川口実行委員会の主催による6回目となる「介護現場に働くなかまのスキルアップ講座と交流」を51名で開催しました。

今回の講座は、「ユマニチュード入門—ユマニチュードってなんだろう？」のテーマで、医療生協さいたま・大井協同診療所の藤木由美子介護福祉士のお話を聞き、質疑応答・意見交換を行いました。藤木さんからは、「①ユマニチュードとは。フランスで体育学の教師であった、イヴ・ジネストとロゼット・マスコッティの2人によって作り出された、知覚・感情・言語による包括的コミュニケーションにもとづいたケアの技法であること。そして、ケアを受ける人とケアをする人の双方が『よかった』と感じられるような関係づくりが大切であること。②ユマニチュードの4つの柱は『見る、話す、触れる、立つ』ことであること。③ユマニチュードの5つのステップは、出会いの準備、ケアの準備、知覚の連結、感情の固定、再会の約束があること」について、具体的なお話がありました。



講演後、参加者から介護現場の具体的な悩みがだされ、参加者と一緒に援助の仕方などについて、意見交換がおこなわれました。

参加者からは、ケアを受ける人、ケアをする人の双方が「よかった」と感じられるような関係づくりをする上でヒントとなるなどの感想が寄せられました。

（埼玉県労働組合連合会 舟橋 初恵）

### 第27回埼玉社保学校

日時 9月8日(日) 10時~16時30分

会場 さいたま共済会館 6F

講師 長友 薫輝 三重短期大学教授  
橋本 健二 早稲田大学教授  
他 予定

## 安心してしあわせに暮らすために 医療制度学習会

埼玉県商工団体連合会



今の社会保障はどうなっているのか？憲法25条にある権利を私たちは諦めていないか？子育て世代も高齢者も、病気を抱えて安心して暮らせるために、何が課題で何をしたら良いのか、今後の運動の方向を探る医療制度学習会を3月27日に開催し、33人が参加しました。

川口市にある埼玉協同病院の竹本耕造氏(医療ソーシャルワーカー)を講師に、医療現場から見える社会保障の課題を報告して頂き、具体的に相談を受けている患者の例を挙げながら分かりやすく説明されました。経済的な理由で病院に行けず手遅れで亡くなるという事例が紹介され、毎年相当数発生しその多くは健康保険証が発行されていませんでした。竹本氏は全商連作成の『国保の提言』について、「医療制度の根本的な問題や解決すべき方向性が明確に書かれている」と述べました。そして、病気が治ったが介護が必要になり退院後の介護体制の支援を起こった事や、癌になって治療する中で仕事を失い寮にも住めなくなった方などの相談事例が報告され、「一人で悩まず相談してほしい」と訴えられました。

また、病院の機能分化に伴う費用負担の問題などが説明されました。紹介状を持たずに500床以上の病院を受診した場合、初診では保険診療分とは別に「初診時選定療養費5,400円(税込み)」が請求されます。知っておいた方が良い制度として高額療養費や限度額認定証の説明がありました。

学習会の後半は、全商連が2月に発表した国保提言「国民健康保険税の引き下げと制度改善を…」を読み合わせ、医療や国保制度に関して時間が足りなくなるほど活発な意見交流がおこなわれました。

埼玉商連では社保部会などで検討し、国保制度改善のための署名活動などを計画します。

（埼玉県商工団体連合会ニュースより）

# いよいよ、自治体要請キャラバン行動！ ここが大事！ 昨年の「回答書」を読み解く

2018年度の自治体要請キャラバンの要望書に対する市町村回答書の内容について、原富悟副会長に結果のまとめと分析を行なっていただきました。今号と次号でその要点を掲載します。全文は冊子にまとめる予定です。ご希望の場合は、事務局までお知らせください。

## 【医療分野の回答から】

### 「説得調」から「住民負担に配慮」の姿勢に ～しかし結論は値上げ！

医療の分野では、国保を中心に報告します。2018年度の回答では、前年までの傾向から、回答の表現に変化が見られます。

- ① 国保への法定外の繰り入れについて、国保新制度への移行にともない「赤字の削減・解消」をめざすとする自治体と「一定の繰り入れはやむを得ない」とする自治体とに傾向が分かれた。
- ② キャラバンの回答の後に、各自治体で国保税の設定や赤字解消計画が作成されており、その動向を把握しておきたい。
- ③ 新制度、国・県の指示にかかわる回答の基調は、「説得調」がなくなっている。一方で「住民負担に配慮する」と言いつつ、結論は「段階的に値上げ」という結論が提示されている。「激変緩和」は「連続値上げ」の別の表現であることをはっきりさせたい。
- ④ 国保運営協議会では「26自治体」が公募制となっている。保険税の設定等は国保協議会で審議されるから、その動向を把握したい。住民の意見を反映させるため、公聴会・説明会の開催などを求めていることも必要か。
- ⑤ 国保税の全体的水準を上げたうえで、応能・応益割や国保加入者の受益などのバランス論が展開されている。全体の水準を問題にしたい。
- ⑥ 均等割に関連して「子育て」重視の姿勢はあるが、多くは「国の責任」としている。
- ⑦ 「滞納、差押え」に関して、国保課ではなく徴収部門からの回答がかなりある。国保担当者がどう考えているか、国保課や福祉部門との連携等を問題にしたい。



## 【介護分野の回答から】

### 総合事業など「複雑化する」介護保険、「利用できない」介護保険

- ① 現行サービスは基本的に維持され、サービス水準も維持されているが、要支援について緩和型を「原則」とする自治体があり要注意だ。同一事業所内で現行と緩和が並存することで混乱はないか。
- ② 「多様なサービス」については、「市町村の対応が多様化」している。制度が複雑になり、利用者にとっても事業者にとってもわかりにくい。
- ③ 介護度や高齢者全体を視野に、サービス内容を考える自治体もあるが、国や県の負担との関係で財政的な保障が問題である。総合事業は保険給付でなく予算の枠内での事業なので、全体として介護サービスが抑制されかねない。
- ④ 介護予防、重度化防止が重点とされる中で、住民による地域的な「支え合い」が目指され、公的責任がどうなるかが懸念される。
- ⑤ 緩和型は、受け皿整備・担い手確保の課題を持ちながら過渡期にある。Aは現行の事業者でできるが、Bはボランティア主体なので担い手をつくらなければならない(担い手づくりの準備ができていない)。
- ⑥ 保険料について、多段階設定と低所得者への配慮、その分を高所得者(中間層)へ。特養ホーム増床やサービスの向上は保険料に跳ね返る。要介護1・2の保険外しの動機にもなりかねない。
- ⑦ 前期(第6期)の実績は、全体に給付費は見込み内、被保険者数はややオーバーとなっている。被保険者数の増加の一方で、給付総額が減少しているのは、介護報酬の削減や介護給付の「適正化」、総合事業への移行などによって、個々の介護の給付水準の低下や認定数の減少があるのかもしれない。結果として基金が積みあがった。検証が必要。
- ⑧ 一部に利用料の軽減措置を後退させる動きがある。
- ⑨ サービス利用の総量が増大すれば保険料に影響する。一方で、国は利用料の引き上げを検討している。保険料・利用料とも負担増を避けるためには、国の負担を増やすことが必要。自治体とも一致する要求であり、今後も運動が必要である。

(埼玉社保協 副会長 原富 悟)