

互いの存在価値を認め合い尊重しあう中でこそ人間らしく生きることができます。特に高齢者にとって、長年かけて築いてきた人間関係は、日々を生きる上で欠かせないもので、そのための出費は、高齢者の特別な「需要」に値するものといえます。加算廃止後、交際費や儀礼的出費をおさえるため付き合いが希薄になり、1人であることが多くなった高齢者は、明らかに「人間らしい」生活を奪われ困窮しています。私たちはこれを許すことができません。

(※なお、母子加算は昨年、運動の結果、復活しました。)

②生活保護への集中的な攻撃を強めているねらい。

雇用不安と低賃金、中小企業の廃業がすすみ、国民生活全体が低下して貧困が広がっています。生活保護を利用する世帯は120万近くにもなり、生活保護制度の果たすべき役割が大きくなっています。こんな時、生活保護制度に対して政府からの攻撃が集中し始めました。

ア. 保護基準そのものの切り下げ。

イ. 締め付け行政の強化。

ウ. 制度の改悪。です。

行政締め付けでは、申請させずに追い返す「水際作戦」が全国各地で展開され、辞退届けの強要や無理な就労指導による保護廃止が横行し、不当な保護世帯減らしが進められています。

制度の改悪では、保護を原則5年とする「有期保護」、居住用資産500万円相当を所有している65歳以上の高齢者は原則保護しない、リバースモーゲージ制度の導入など、保護の対象者を狭める攻撃がされています。政府がこのような攻撃を強めているねらいは。第1に、生活保護に係る予算の削減です。2兆6000億円に達した生活保護関連予算を、当面420億円削減するとの方針に基づいてのものです。

第2は、国民生活全体の低下を合理化し容易にするためです。生活保護は、制度利用者の生活を支えるだけでなく、国民生活全体の「底支え」とも言うべき社会的機能を果たしている制度です。労働者も年金者も業者も青年も、国民みんなが対象です。ですから、生活保護制度の破壊は、国民全体の生活を低下、破壊することにつながるのです。

第3は、憲法25条との関係です。生活保護制度は、生活保護法第1条からも明らかなように、憲法第25条を正面から受け止めて生存権を具体化した制度です。憲法「改悪」をねらう新憲法草案は、第25条を明文上は変えようとしていません。しかし、改憲勢力は生存権の保障に手をつけないのではなく、生存権保障のための各種制度やその運用を「改悪」することによって、生存権を事実上骨抜きにするのがねらいなのです。生活保護から権利性と最低生活保障の機能を奪い去ることが、憲法第25条の「空洞化」に直結しているとみなければなりません。

※生活保護基準は、日本において事実上「貧困線」としての機能を果たしており、生活保護基準が下がれば、それに連動している各種基準額が下がることとなります。

○労働・・・最低賃金引き上げの目標額が下がる。

○医療・・・国民健康保険税(料)の減免基準額が下がる。

○福祉・・・介護保険料・利用料、障害者自立支援法による利用料減額を受けられない人が増える。

○地方税・・・非課税基準が下が

る。

○教育・・・公立高校の授業料免除基準、就学援助の給付対象基準が下がる。

○公営住宅・・・家賃減免の基準が下がり、制度を受けられない人が増える。

○農業・漁業、年金にも影響。

3、「国保」は社会保障！？

(1)最低生活費にくいこむ保険料の減免は権利。

減免等をはじめから内包している制度。

法定減額制度

・国が財源を負担し、市町村が対象者を自動的に減額する制度。しかし、自動的にやらない自治体もあり、2割減額は申請が前提。

申請減額制度

・市町村が行うもの。

①天災、その他特別な事情。

②貧困により生活のため公私の扶助を受けるもの。

③その他、特別の事情のあるもの。

医療費減免制度

・国保法44条により医療費の自己負担分の3割分を減免させることができる。

減免→政府の補助金つき。自治体は困らない。堂々とできる。

・滞納→納期がすぎると滞納。

10日で滞納通知。20日で差し押さえ通知。

(2) 資格証明書・短期保険証を発行させないために。

国が決めた特別の事情 ⇒①災害や盗難 ②病気や負傷 ③事業の休廃止 ④事業の損失 ⑤前各号に類する事由。

自治体にたいして ①障害者、老人、母子世帯、難病医療助成世帯 ②生活保護世帯に準ずる恒常的な生活困窮世帯 ③借入金のため滞納している世帯 ④通院している世帯

などから保険証をとりあげないように要求していくことが大切。

4、人権を守る運動があつ

て、くらしが守れる

(1) 地域住民から頼りにされる組織、運動をめざして。

自分に権利があっても、「声を出したところでその組織は、ある

いはその人があてにできないな」という状況があつたら声に出さないし、声にならないと人権意識は高まりません。「悩みや要求、生活実態がわからない、聞こえてこない」という声を耳にすることがありますが、それは残念ながらまだ自分たちが「頼りにされる組織、人になっていない」と受け止めるべきかもしれません。

ニーズを高めながらそれを声にして、実際の運動にし、制度を変えるような力に転化しようと思うと、権利を担う運動体が必要です。すべての自治体での運動や頼れる組織が必要です。そのために、制度から人を見るのではなく、その人の実態・要求・必要性から制度を見て、健康で文化的な生活水準とは何かを豊かに膨らませる想像力、発展させる立場での運動が大事です。

生活と健康を守る会は、要求や力を存分に発揮できる運動団体です。要求に応えられなければ守る会ではありません。青森県では、守る会の組織があるのは、7市2町だけです。圧倒的多数が空白です。あらゆる地域で頼りにされる組織をつくっていかねばとがんばっているところです。

自治研 50 周年基金・募金

へのご協力ありがとうございます。

なお一層のご支援をお願いいたします。

上記基金・募金は2010年夏までに2000万円を目標にとりこんでいますが、現在、目標にはまだ遠い状況らしいです。

前回、呼びかけ文書と振込用紙を郵送しましたが、忘れられているかもしれませんので、今一度ご確認を。

※なお、この基金・募金は全国自治研へ直送することになっていますので、お間違いのないように！

青森自治研の会費の送付は赤い字で印刷された振込用紙で青森自治研へ。

基金・募金は青い字で印刷された用紙で全国自治研へ。

青い字の用紙を紛失された方はご一報をお願いします。

《総会での講演》

—神 江美氏— (その5)

(2) 保護基準の引き下げは国民生活全般に影響を及ぼす重大問題。

①基準の切り下げの経過と内容。

母子加算は1949年飲食費の加算として、老齢加算は1960年高齢者の特殊な需要に対応するものとして創設されました。加算の必要性は依然として存在しているのに、矛盾した「根拠」を示し削減・廃止を強行したことになります。

生活保護とは、生活に困窮した人が生活保護制度を利用することによって困窮から脱し、健康で文化的な生活を営むためのものです。ですから、先ほどもお話ししましたが、「生活保護を受けている人が、なお生活に困窮しているということはあってはならない、貧乏であってはならない」のです。困窮していることがあれば、保護基準が法にも憲法にも反することになるのです。裁判はその点を争っています。

人間は、人々と心を通わせ、お

09年に見直された介護認定システムは介護度の「軽度化」が問題になり、何度も見直されました。しかし、その後もサービスが受けられなくなっている人が増えています。特に、生活保護を受けている人の軽度化、利用制限は深刻になっているといわれています。

自立支援と介護の問題でもマスコミは篠沢教授問題を繰り返し取り上げました。自立支援より介護保険が優先であり、自立支援サービスを制限することになっています。介護保険を強制するものではないとの通知が出ているのですが、わかりにくい通知で、現場の窓口では把握していなかったというものです。全国には、もっと多くの犠牲者がいると思われます。

医療・介護・福祉崩壊に歯止めをかけ、危機的な状況を切り抜ける方法はあるのでしょうか？ 答えはすぐには見つけることはできませんが、勤務医と開業医のコラボレーションが必要です。さらに、介護・福祉スタッフはもちろん、患者さん・地域住民とのコラボがキーワードのひとつだと思います。そして自治研への期待がますます大きくなっています。

●自治体病院再編の実態（地域医療の現実と病院財政）をみる

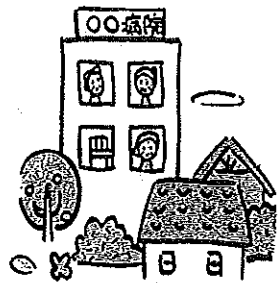
地域医療再生と自治体病院

「公立病院改革」を検証する

金川佳弘・藤田和恵・山本裕 著
予価 1700円

広域的再編・ネットワーク化のモデルとされる置賜方式や、「一挙に収支改善」と言われる大阪府立病院機構など、自治体病院再編の実態を検証。

- I 地域医療再編と自治体病院—新たな情勢のもとで（山本裕）
- II 自治体病院広域的再編の現場—山形「置賜モデル」の検証
ルポ サテライトは大切な地域の病院だ（藤田和恵）
広域的再編・ネットワーク化＝「置賜モデル」の検証（金川佳弘）
サテライト方式で地域医療と病院財政・自治体財政はどうなった
- III 自治体病院経営形態見直しの現場—銘南病院（指定管理者）、大阪府病院機構（独立法人化）ほか（藤田和恵・金川佳弘）
- IV 自治体病院経営形態の見直し—その仕組み（山本裕）
- V 資料—自治体病院再編の動向ほか



地域医療をまもる 自治体病院経営分析 金川佳弘 著 定価 2520円

自治体研究社 〒162-8512 東京都新宿区矢来町123 http://www.jichiken.jp/
TEL03(3235)5941 FAX03(3235)5933 E-mail info@jichiken.jp

(2) 憲法 25 条は、生活向上権！

最低限度の生活保障権と同時に生活向上権です。誰でも、どんな人でも、赤ちゃんでも、貧乏な人でも「自己決定」の権利があり、すべての人に生きる権利があります。豊かな人権を保障することは、憲法を変えなくてもできます。

基本的人権（97 条）は、人類の歴史的な努力で勝ちとってきた成果です。憲法 13 条は幸福追求権です。そして、憲法 12 条では、「憲法が保障する自由と権利は、国民の不断の努力によって保持しなければならない」とうたっています。これは、国民に対して、憲法を守り、発展させるという義務を課しているのだと思います。

みんなで力を合わせて憲法改悪を阻止し、平和を守り、人類が築き上げてきた人権保障をより発展させるために不断の努力をするときです。

戦争のために人、もの、お金が最優先される国家、そして、戦争のために役に立つ人と、役立たないとされる人が選別され、人権や福祉が奪われていくことを許す

ことはできません。憲法 25 条と、憲法 9 条の同時破壊が進められている今、今を生きる私たちが、私たちの責任で憲法を守る取り組みをしていかなければなりません。今がんばらないと大変なのです。

みなさんご一緒にがんばっていきましょう。（終わり）

北海道に研究所設立

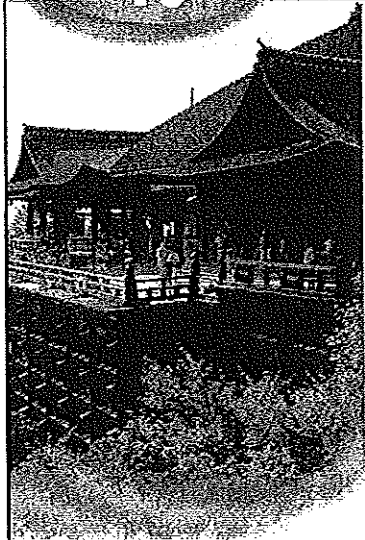
昨年、岩手地域総合研究所の設立の後、10月24日に札幌で北海道地域・自治体問題研究所が発足しました。

規約では研究所の目的について「日本国憲法の平和的生存権と住民自治原則を基底として、北海道地域・自治体の自立的発展及び道民生活の向上に寄与することを目的とする」（第3条）と規定しています。

◎ お詫びと訂正

「住民と自治」4月号のうら表紙に第52回自治体学校 in 福井の日時が7月30日（土）～8月1日（日）となっていますが、正しくは7月31日～8月2日（日）です。訂正してください。

第10回 5月の京都で学ぶ議員としての基礎力



市町村議会 議員研修会

2010年 5月13日(木)～14日(金)

京都市・メルパルク京都

電話 075-352-7444

企画:自治体問題研究所 主催:(株)自治体研究社

5月13日(木)

1日目 全体会 (14:00～17:30)

5月14日(金)

「格差社会の行方」

橋本 俊詔 (同志社大学教授)

1943年生まれ、ジョンス・ホプキンス大学大学院博士課程修了(Ph.D.)。京大教授を経て現在同志社大学経済学部教授。元日本経済学会会長。著書に「格差社会 何が問題なのか」(岩波新書)。



と き:2010年5月13日(木)14:00
～5月14日(金)15:10
ところ:京都駅前・メルパルク京都
定 員:240名(定員になり次第締め切ります)
参加費:25,000円(一般)/23,000円(会員)



「議会基本条例を ツールとした 政策形成サイクル」

松崎 新 (会津若松市議会広報広聴委員会委員長)

5月15日(土)

2日目 選科 (9:10～15:10)

1 地方議員として知っておきたい
地方財政の集中講義
講師: 森 裕之 (立命館大学教授)

3 地方議員として知っておきたい
都市計画の集中講義
講師: 中林 浩 (神戸松蔭女子学院大学教授)

2 地方議員として知っておきたい
地域医療の集中講義
講師: 長友 薫輝 (三重短期大学准教授)

4 地方議員として知っておきたい
地域経済の集中講義
講師: 鈴木 誠 (岐阜経済大学教授)

*詳細はリーフレットを下記までご請求ください。

主催・(株)自治体研究社

〒162-8512 東京都新宿区矢来町123 矢来ビル4F

TEL03-3235-5941 FAX03-3235-5933

ホームページもご覧下さい▶ <http://www.jichiken.jp/>

E-mail: info@jichiken.jp

青森県地域・自治体問題研究所 会報

2010年3月30日 第52号

自治研

【事務局】青森自治研 三上正悟

〒030-0852 青森市大字大野字若宮165-19

TEL 017-762-6234

医療・介護・福祉崩壊に歯止めをかけるために

青森県保険医協会会長 青森県社会保障推進協議会会長

大竹 進

青森県の医療崩壊はもう始まっています。西北五医療圏では西北病院の再編が計画されていますが、危機的です。全国の医師数は10万人あたり218人ですが、西北五では100人です。さらに医師の年齢構成を見れば高齢化が進み、特に開業医の高齢化が問題になっています。

診療科の偏在も問題です。脳梗塞は超早期の診断治療が問題になっているにもかかわらず、神経内科医、脳外科医、放射線科医が西北五医療圏に1人もいません。他の医療圏に患者を搬送するしかない状況で、医療圏自体が崩壊しています。

介護も崩壊が始まっています。介護保険料が払えなくて介護サービスが利用できない人が多くいることも明らかになってきました。

「介護の社会化、医療と違う介護、だから健康保険料の他に介護保険料を納める」といってスタートした介護保険でしたが、医療から介護に無理やり移動させられるサービスが増えています。維持期のリハビリテーションは医療では認められなくなりました。いわゆるリハビリ日数制限です。