

第2号(2010年5月12日)

発行 豊かな高齢期をつくる松戸市連絡会

代表者 森川 壽未(047-386-0510)

編集者 樋口 茂雄(090-2222-2769)

# 高齢期を豊かに

## 後期高齢者医療制度は1日も早く廃止せよ

### 千葉県も四月から保険料値上げ 公約違反の鳩山内閣に怒り広がる

後期高齢者医療制度がいつこうに廃止されないどころか、今年4月からの保険料値上げに、公約違反の鳩山政権に対して、いま全国各地で怒りが広がっています。

昨年8月の総選挙で民主党が勝って鳩山内閣が誕生した時、当然この制度は廃止されるものという国民の期待が広がりました。しかし、鳩山内閣は、国民の期待に応えるどころか、「新たな制度に直接移管する方が合理的」「システムの改修や被保険者の情報の移管などに約2年かかる、また、多額の経費も必要になる」などと言いつくを繰り返しました。そして、「廃止」

を4年先送りにし、それまでは現行制度を存続させる方針を打ち出しました。

これによって、75歳という年齢で高齢者を区切って差別する制度は存続しました。そして、高齢者の人口増・給付費増に応じて保険料が跳ね上がる「自動値上げ」の仕組みが発動し、24都道府県で保険料が引き上げられることになったのです。

保険料は、全員に均等に課せられる均等割額と所得に応じてかかる所得割額からなっていますが、千葉県も所得割率が0・17ポイント上がりました。

平均保険料額でみると、31都道府県が値上がりとなります。1人当たりの全国平均年間保険料額は前年度比2・1%増の6万3、300円です。

民主党政権は、10年度の保険料上昇を抑えるため、「後期高齢者負担率の上昇による保険料の増加分については国庫補助を行う」旨自治体に通知していましたが、09年度第2次補正予算にも10年度予算にも入れず、「各自自治体で保険料抑制に努力せよ」というものでした。また、「高齢者の方々に安心の確保のために最大限努力する」と言っています。

したが、自公政権が行った負担軽減措置を延長・継続しただけです。



### 私は怒っています

75歳で線を引き別建制度にしたこの「後期高齢者医療制度」は絶対に認めることができません。憲法25条にそむき、高齢者への差別もいいたくありません。

私は当年84歳。一人暮らしです。お蔭さまで大きな病気は持っていないませんが、年金暮らしは大変です。定年から20年もたてば

### 小口 光子

いくら節約しても貯金も底をつきます。そして、唯一の年金の中で、所得税、住民税、介護保険よりもこの「後期高齢者医療保険料」が大きなウエイトを占めているのだから、実に悔しい！

その上、年金の中から家賃を支払ったら大変きびしい。この上、病気をして、医療費をと思うと、

自殺者の気持ちがよくわかります。

それなのに、鳩山内閣は、これを廃止するのではなく、65歳まで広げようということを考えているようで、私の怒りは簡単に治まりません。

長生きが悪いみたいな差別のこの制度、みんなでもっともつと反対運動を大きくしていこうではありませんか。(当会顧問)

# 町から村からの連帯でひとりぼっちの高齢者をなくそう!

## 第24回日本高齢者大会に参加しましょう!

9月13日(月) 茨城大学 (学習講座、分科会、移動分科会、夜企画など)

9月14日(火) 県立武道館 (全大会・基調報告、記念講演、文化行事など)

今年の第24回日本高齢者大会は、9月13日(月)、

14日(火) 茨城県水戸市で行われます。

第24回大会の目標は、次の三つです。

1、後期高齢者医療制度はすぐに廃止を! 介護保険の改善を! (4年も待っては行かない。直ちに廃止し、老人保健制度に戻して!)

2、再び「老人医療費の無料化を」(高齢者が安心して医療・介護が受けられるために、社会保障の充実を。お金の心配のいない医療制度に戻して!)

3、ひとりぼっちをなくそう!(格差と貧困が日本社会に蔓延しています。高齢者も、子どもも、若者も、働き盛りも、「ひとりぼっち」が増えています。高齢者には安心の社会を、若者には希望の持てる社会を、誰もが心

温まる社会を。)

### 企画の主な内容

9月13日は、午後1時~4時半まで茨城大学で学習講座や分科会が開かれます。

また、移動分科会もあります。「五浦」と「野口雨情」を訪ねる分科会、好文亭・偕楽園めぐりの分科会、百里基地と茨城空港を考える分科会、つくば宇宙センター見学の分科会もあります。13日は、茨城大学で午後5時か

ら7時まで夜の企画もあります。

### 池辺晋一郎さんが講演

9月14日は、午前9時から全大会です。今年の記念講演は、作曲家の池辺晋一郎さんで、「人の中の、音にもいのち」と題した講演です。

参加費は、1日2、500円、2日間で5、000円です。各団体で多数参加できるよう話し合いご検討ください。

水戸黄門さまの銅像



池辺晋一郎さんの横顔

作曲家。日本音楽コンクール、尾高賞などの受賞の他、映画、テレビ等の附帯音楽分野での受賞も多数。04年紫綬褒章授賞。東京音楽大学教授、東京オペラシティ・ミュージックダイレクター、横浜みなとみらいホール館長等を務める。96年より13年間NHK教育テレビ「N響アワー」の司会を担当好評を博した。

「町から村からの連帯でひとりぼっちの高齢者をなくそう」と掲げた第23回日本高齢者大会in別府は、2009年9月14日、15日の2日間行

### 第23回日本高齢者大会in別府に参加して

われしました。全国の都道府県から続々と元気な姿、顔々が、4、200余人が集り、学び、大いに楽しみを返りました。松戸からは、やわら木苑の弓削さんと私の2名が参加しまし

た。話の内容は、「後期高齢者医療制度の廃止」が中心で、福祉、医療、介護、生活、平和、文化と幅広く講座や分科会が夜

### 森川 壽末

の集会まで盛り沢山でした。夜の企画では、ご当地の焼き焼酎や「うたごえひろば」は超満員で、疲れを忘れて楽しく交流し、共に若返りました。また、温泉

地別府ならではのくつろいだ2日間でした。茨城ではさらに盛り上がるのではないのでしょうか。いつも感じることは、今日日本の高齢者が一番

元気で輝いていくということだと思います。皆さん、集えば元気が出ます。明日の生きる力を持続させるためにも第24回水戸大会へ、今から楽しみに準備しましょう。(当会会長)

# 「やわら木苑」は、松戸市高齢者の宝

## —竹友会理事長に就任して—

三削 俊雄

伝統ある「社会福祉法人竹友会」の古田前理事長の後任として、今年の4月より就任することになりました。

私は、昨年の4月に38年間勤めた地方公務員を定年退職しました。勤務の多くは社会福祉関係の仕事をしていましたので、当会の行う行事には時々加わってきました。当時は、まさか私がこのような高齢者関係の仕事に従事するとは思っていませんでした。長い福祉関係の仕事を通して、私はむしろ「利用する側」として特別養護老人ホームとは関係を持っていましたので、市内外の施設には入所者の面会訪問をしていました。

### 問題の多い介護保険制度

社会福祉基礎構造改革という名のもとに、福祉施設は「措置」から「契約」となり、「大変遷」を迎えました。そして、2000年4月「介護保険法」が施行され、従来の特別養護老人ホームは、同法による「サービス事業所」としての「介護老人福祉施設」となりました。私は基本的には、「福祉から保険にシフト」された「介護保険制度」は問題が多いと考えて

います。その大きな問題は、「人的」福祉サービス（社会福祉の支援援助）は社会保険制度にはなじまないからです。

昨年別府で行われた「日本高齢者大会」で、伊藤周平鹿児島大学法科大学院教授が記念講演で、介護保険制度の「現状と課題」の中で介護保険制度の問題点を詳しく述べていますので参考にして下さい。同教授は、さらに国は全ての社会福祉制度の「介護保険化」を目指している指摘しています。つまり、そのような介護保険制度は「廃止の運動を打ち出す時期にきているのではなからうか。」（第23回日本高齢者大会報告集30頁）とまで論じているのです。ちなみに、伊藤教授は元厚生省官僚であった経験からの介護保険批判で重みがあります。

私は昨年4月より時々「やわら木苑」に通うことになり、介護施設現場の厳しい実態に触れました。国の職員配置基準では「休暇」の取得が困難であったり、他の職種より低賃金で離職者が多いことなどでした。その対策として出されたのが昨年10月より実施された「介護職員処遇改善交付金」でし

た。私が施設長と最初に取り組んだ仕事でした。貰える「交付されるものは何でも申請しよう」という考えです。私は行政にいましたので「交付金申請」の問題点として何があるか、まず考えました。色々ありますが紙面の関係上割愛します。最後に、社会福祉法人竹友会の

### 高齢者が安心して受けられる介護保障制度の実現を 求める国会請願署名にご協力を

介護保険制度の創設以来「保険あって介護なし」という状態が続いています。

従来の要支援・要介護1の軽度認定者を要支援1・2判定に厳格・再編し、新予防給付の対象にし、要支援者のサービス利用を大幅に制限・カットしました。特別養護老人ホームの入所待機者が全国で42万人以上いるといわれるのに、同ホームの増設は抑制されています。一人暮らしの低所得の高齢者は行き場を失い「介護難民」と化しています。また、介護労働者の労働条件は急速に悪化し、過重・過密労働化は解消されず、離職者の増大に歯止めをかけられず、人材難に陥っています。

こうした問題を解決するためには何と言っても国庫負担を大幅に増や

基本理念を守り運営するには、現行の介護保険制度での施設運営は大変であることをぜひご理解いただければと思います。しかし、「市民が作り育てたやわら木苑」は、松戸市高齢者の「宝」として事業運営しなければならぬと、職員一同頑張っていますので、今後とも、皆様のご支援・ご協力のほどよろしくお願いいたします。



し介護報酬を引き上げ、利用者の負担を引き下げる必要があります。そのため、今取り組んでいる国会請願署名にご協力ください。請願項目は次の4項目です。

- 1、国庫負担を大幅に増やし、利用者の負担を軽減してください。
- 2、サービスの制限をすることなく、必要な介護が受けられる介護保険制度にしてください。
- 3、特別養護老人ホームやグループホーム等の介護施設を増やし、早急に入所待機者を解消してください。介護療養病床の廃止計画を中止してください。
- 4、介護職場労働者の賃金・労働条件を改善し人材確保を図ってください。

# 松戸市立病院の民営化を考える

樋口 茂雄

## 建て替え・移転問題と民営化は一体で考える必要がある

松戸市ではいま松戸市立病院の建て替え・移転問題が大きな問題になっています。3月市議会でも、4月の臨時市議会でも議論の中心になりましたし、6月の市長選挙の最大の争点にもなるだろうと言われています。

しかし、松戸市立病院問題は、移転問題の裏に、移転問題と分け難く民営化問題があることを見逃してはならないと思います。国保松戸市立病院自身が「松戸市立病院改革プラン報告書」を昨年3月に発表していますが、この冒頭に「『総務省の公立病院改革ガイドライン』に沿って策定いたしました。」と記していますので、松戸市が移転問題と一体にして民営化を検討してきたことは否定しようもないと思います。



国保松戸市立病院  
景について考えますと、自治体民営化のため法の制度（公の施設）の指定管理者制

度、PFI、地方独立行政法人制度、構造改革特区等）が次から次へと作られ、その中で、総務省が「地方公共団体における行政改革の推進のための新たな指針」（2005年3月29日）を出したことに留意する必要があります。これは、教育や社会保障などの国と地方自治体の責任を後退させる方向を示し、自治体が担う公共サービスを縮小してNPOに委ねたり、企業営利の対象にしていこうとするものです。また、同指針は、自治体民営化の法的仕組みの検討と選択をそれぞれの自治体の自主的な判断に委ねるに留まらず、まず廃止、次に民営化、だめなら地方独立行政法人化など、検討の優先順位を示し、廃止・民営化に誘導してきました。

これは、病院だけではなく、公の施設である保育所や老健施設や公民館、公園等も含むものですが、このような「自治体構造改革」の流れとともに、「医療構造改革」「医師・看護師数の抑制政策」も進められ、自治体病院の経営に苦難を押しつけてきました。そして、さらに困難の要因となったのが、「地方財政健全化法」（2007年6月成立）と「公立病院改革ガイドライン」（2007年12月、総務省通知）の成立です。

これらは、自公政権が進めてきたもので、民主党を中心とする政権の政策は別です。民主党は、マニフェストで「救急、産科、小児、外科等の医療提供体制を再建するため、地域医療計画を抜本的に見直し、支援を行う。」「当面、療養病床削減計画を凍結し、必要な病床数を確保する。」「社会保険病院・厚生年金病院は公的存続を原則に」などと書いています。しかし、「公立病院改革ガイドライン」の中止・見直しについては明記していませんし、地域医療の困難に対する緊急対策も見当たりません。また、後期高齢者医療制度などに対する鳩山内閣の態度を見ますと「医療構造改革」を抜本的に変更するとは思えない状況にあるのではないのでしょうか。

## 自治体病院でいま何が起きているのか

さて、自治体病院でいま何が起きているのか。これについて山本裕氏（元自治労連医療部会議長）は、次のように5つに分類してあります【「地域医療再生と自治体病院―公立病院改革」を検証する」（自治体研究社発行）参照】。

1、自治体病院の廃止や民間への移譲・売却

2、自治体病院の「縮小再編・統合」  
3、新しいリストラのツールをつかった「経営形態の見直し」・・・自治体病院の直営をやめ、独立行政法人化や指定管理者制度での公設民営などにするもの。

4、地方公営企業法の「一部適用」から「全部適用」への移行・・・自治体直営病院であることには変わりありませんが、厳しい自治体財政のもとで、自治体の病院運営への責任を縮小しようとすることに注意を要します。

5、病院建設や病院運営等への「PFI方式の導入」です。・・・病院建設等への民間資金の「活用」と併せて、医師・看護師業務などを除く部分の運営を営利を目的とする「株式会社」に一括委託するものです。

松戸市の場合、どうなるのか。これは、これからの推移を見なければなりません。松戸市立病院は、東松戸病院とともに赤字経営になっていますし、松戸市長は、既に東松戸病院と梨香苑の機能停止を提案しましたし、市議会等では松戸市立病院の民営化の検討を明らかにしています。

従って、私たちは、松戸市立病院の建て替え・移転問題も、今後病院をどのように運営していくのか、公設公営を守り抜くのかどうか、公設民営にするのか、民間へ移譲・売却するのかわりか等も合わせて考えていかないと、「木を見て森を見ず」になり、地域医療を守ることにならない道に迷い込むことになりかねないと思います。（当会事務局長）