

通信



花のメリーゴーランド

●小さくても光り輝く地域からの発信

「小さな集落でみんなが主役」 前岩手自治労連中央執行委員長 佐藤 一則さん

●連続講座「岩手の再生」・岩手県社会保障学校第3回講座

○講座1 「国民健康保険制度改革について」

講師 岩手県健康保険課 主任主査 一条 哲也さん

○講座2 「国民健康保険税は何でこんなに高くなるの?」

講師 岩手大学客員教授・研究所理事長 井上 博夫さん

●連続講座「岩手の再生」・岩手県社会保障学校第4回講座

○講座 「医療・介護のいっせい改悪の中身は?—医療現場の実態から—」

講師 盛岡医療生協川久保病院小児科医師 小野寺 けい子さん

○活動報告 「無料低額診療の現状と課題」

川久保病院医療相談員 佐々木 穂波さん、高橋 希さん

●地名の話—6

高橋 宏壽さん

●植物の紹介

清代 正晴さん

NPO法人
岩手地域総合研究所

岩手県盛岡市中央通二丁目8番21号 Mホール

Tel・Fax:019-624-6715

メール:i-chiikisouken@salsa.ocn.ne.jp

目 次

- 表紙写真・記事 写真：清代正晴さん・記事：事務局 1P～2P
- 小さくても光り輝く地域からの発信 「小さな集落でみんなが主役」 3P～4P
前岩手自治労連中央執行委員長 佐藤 一則さん
- 連続講座「岩手の再生」・岩手県社会保障学校第3回講座 4P～8P
- 講座1 「国民健康保険制度改革について」
講師 岩手県健康国保課 主任主査 一条 哲也さん
- 講座2 「国民健康保険税は何でこんなに高くなるの?!」
講師 岩手大学客員教授・研究所理事長 井上 博夫さん
- 連続講座「岩手の再生」・岩手県社会保障学校第4回講座 8P～12P
- 講座 「医療・介護のいっせい改悪の中身は?—医療現場の実態から—」
講師 盛岡医療生協川久保病院小児科医師 小野寺 けい子さん
- 活動報告 「無料低額診療の現状と課題」
川久保病院医療相談員 佐々木 穂波さん、高橋 希さん
- 地名の話—6 高橋 宏壽さん 12P
- 植物の紹介 清代 正晴さん 12P

花のメリーゴーランド

先日、盛岡市の「プラザおでつて」で、アマチュアの写真展を見る機会がありました。展示写真のなかにナチュラルな草花の写真と並んでいる鮮やかな色彩の写真が目が留まりました。ふと今度の通信の表紙には、このような心を明るくしてくれる写真をお願い、早速近所の写真愛好家に相談しましたら、すぐに何点か提供してくれました。その中の一枚を見て、すぐにメリーゴーランドを想像してしまいました。撮影方法は、容易に想像がついていると思いますが、それとは別に、みなさんの見たままを創造してください。

表紙写真

写真提供：清代 正晴さん



小さくても光り輝く地域からの発信

「小さな集落でみんなが主役」

前岩手自治労連中央執行委員長

佐藤 一則さん

まずは「寄ってがえ」へ

一関市萩荘南沢部落は、一ノ関駅から西の方に12キロメートルぐらい、山間部の沢づたいにあり、宮城県栗原市に隣接しており県境にあります。28世帯で99人高齢化率45%のところですが、テレビは岩手のも最近は見られますが、宮城のほうが鮮明に映ることから、宮城のニュースが多いかもしれません。

もちろん天気予報は、宮城の方が当たります。週末には、おそらく日本一安くて新鮮な産直「寄ってがえ」(1月から4月まで休業)にうれしい食材を求めて多くの人が足を運びます。

農薬を極力使わず、EM菌で栽培する南沢の野菜は、ほのかに甘いと好評です。学校給食にも使われています。

小さな集落の大きなお祭りが

毎年秋の収穫祭を兼ねて、つきたてのお餅を馴染みの人はもちろんのこと、当日たまたま来た人も含めて、もういいというまで食べ

ていただきます。当日は、目の前の田んぼで作ったもち米を前日から山の湧き水につけておきます。もち米がピンとなり、光り輝いています。

薪の強火で炊いた蒸かしたてのもち米を臼と杵で突きます。杵を振り下ろす技とあいどりの息の合った餅つきは、まだまだ若者はかきません。一関地方の餅の多彩さは、全国一といわれています。一関で餅をごちそうになるといいうことは、最高の「おもてなし」を受けたいということなのです。

里芋のオーナーとの交流で

里芋のオーナーになると10月に新鮮な里芋を収穫したり、売れない人は、宅配便で受け取る制度です。オーナーは、市内はもちろんのこと仙台、東京、大阪、北海道にも広がっています。「オーナーとの交流が楽しい」と口々に話っています。最近では、煮崩れしない、調理時にもかゆくならないなどで地元の子供たちが通う学校給食に、また一関市農林課が主催している磐井川堤防で行う「芋の子祭り」への提供と拡大しています。

週末は、神楽役者に

山伏神楽を源流とする南沢神楽、長い歴史を経て、神にささげるものから人々を喜ばせ

る娯楽要素が強くなったと言われています。

世界遺産で、藤原氏とともに、再注目されている源義経、義経伝説を語る上で一関市萩荘南沢部落もその舞台の一つになっています。

その演目は「安宅の関」です。弁慶が義経の素性を隠すため、敢えて義経をなぎなたで打ちつける場面があり、悲運の主従の深い情愛が表現され涙を誘います。

義経を女性が、弁慶は男性ですが、実際は夫婦です。衣装作りも踊り手も、太鼓も囃子もすべて南沢部落民です。過去には、消滅の危機もありましたが、今は部落の青年「南星舎」が立ち上がりました。折に触れみなで集まり、酒を交わしては演じられています。決してお金では得られない、心和む風景や、神楽でつながる集落のつながり、素朴な暮らしが色あせずに息づいています。平日には農作業等をし、週末は、神楽の役者として岩手・宮城を中心として演じています。

一人多役が当たり前

南星舎も含めて、現在、南沢では、EMT房、萩乃里やみなみさわ活性隊など24の組織が活動しています。たった28戸の小さな、小さな集落で多い人は、7つの役を担っているなど地域活動は盛んです。2日に一回は、何かの集まりがあります。それぞれの役を次の世代

に引き継ぐことを目指して今日も集まっています。

突然の農協支店再編に大きな怒りが

12月号のいわて平泉農協広報誌で突如、22支店から8支店への再編が一方的に掲載され、驚きと怒りが沸き起こりました。私の住んでいる支店も廃止という報道が一方的に掲載されました。しかも来年の6月から実施していくということなのです。その中で「農協支店を残せ」という組合員の自主的運動が起きています。現在専務理事を出している地域ですが、「今回は、推薦しない」とし、新しいまともな理事をということでわが南沢部落から立候補予定者が出ました。4月8日に理事選挙が行われることになっています。現在安倍農政によって難しいかじ取りを求められています。だからこそ「組織のための組織ではなく」真に農協本来の役割の発揮「組合員のための組織」に立ち返るべきです。見直して大事なものは、競争力強化、効率最優先のみではなく、あくまでも農協役職員と組合員が中心となり、「共同の力を強める」という方向で行われるべきです。

真に組合員のためになるような選挙結果になることが待たれています。

連続講座「岩手の再生」・岩手県 社会保障学校第3回講座

2月12日(月)午後1時30分から、岩手県公会堂21号室に於いて、連続講座「岩手の再生」・岩手県社会保障学校第3回講座が開催されました。36人が参加しました。

二人の方から講演がありました。以下、講座の様態を事務局でまとめたものを報告します。

講座1「国民健康保険制度改革について」

講師 岩手県健康保険課

主任主査 一条 哲也さん



現状の課題と制度改革の方向性について

今年の4月からスタートします新しい国民健康保険制度の仕組みについて説明させていただきます。

まず国民健康保険制度の現状の課題と制度改革の方向性についてです。現在の国保制度では、農業など二次産業の方、会社勤めを退職された方や年金受給者の方などが多く加入されていますので、社保などと比べ年齢構成が

高く、医療費水準が高い、所得水準が低いなど、また市町村が個別に運営しておりますので、市町村の財政規模から財政運営が不安定になるリスクも高い小規模保険者が多いことなどの課題を抱えているところです。

今回の制度改革は、財政支援を拡充し、国保の財政上の課題を解決することとしたうえで、都道府県が財政運営の責任主体を担い、市町村と共同で運営を行うことにより国保制度の安定化を図ろうとするものでございます。

制度改革に当たっての財政支援の拡充について

制度改革に当たっての財政支援の拡充についてですが、まずは平成27年度から実施されている先行的な財政支援策です。低所得者に対する保険料軽減制度の対象者を平成26年度に拡大しましたが、平成27年度には低所得者が多い保険者、この保険者というのは市町村ということになります。保険者の財政基盤を強化するために実施している保険者支援制度が拡充され、全国ベースで約1,700億円公費が追加投入されています。

平成30年度からはさらに1,700億円が拡充されます。平成30年度からの拡充分の内訳は、財政調整機能の強化と精神疾患や子どもの被保険者数などの自治体の責めによ

らない要因による医療費増・負担への対応に800億円程度、保険者努力支援制度分として840億円程度が配分されます。

さらに高額医療費への対応ということで約60億円拡充され、これらを合わせて平成30年度から毎年約1,700億円の財政支援が行われることになっており、平成27年度分と合わせて毎年3,400億円の財政支援となっており。

財政運営のあり方の見直し

財政運営のあり方についてですが、来年度からは市町村個別の運営から都道府県が財政運営責任を担うなど中心的な役割を負うこととなります。都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を市町村が都道府県に納付して、都道府県は市町村が保険給付に必要な費用、医療費の自己負担分を除く保険者である市町村が負担する分ということになります。これが、これに必要な額を全額市町村に支払うこととなります。

イメージとしては、市町村がこれまで行ってきた国保の事業運営の中から財政運営の部分を都道府県に持つてくるというイメージになります。

また今回の制度改革のメリットについては、県が財政運営を担うことのメリットと

して、これまでは例えば人工透析のような高額の医療費が急に発生した場合、財政規模の小さい市町村にとってはそれだけで大きな負担になり財政運営が不安定になりやすかったわけですが、国保の財布を都道府県単位に大きくすることで財政上のリスクが都道府県全体に分散されて急激な保険料の上昇が抑えられるなど財政運営の安定化が期待されています。

また、財政支援の拡充のメリットとしては国保加入者の保険料負担の軽減、あるいはその伸びの抑制ということが期待されているところでもあります。

ただし近年、国保加入者の高齢化や医療の高度化により一人当たりの医療費が増加傾向にあります。これは、加入者の保険料負担が重くなることにつながります。県としましては、国の財政責任のもと将来にわたる持続可能な制度の確立や保険料の平準化に向けて更なる財政措置が必要と考えています。

保険料の賦課・徴収の基本的仕組み

改革後の保険料の賦課・徴収の基本的仕組みですが、まず都道府県では保険給付費等の見込みを立てまして、そのうち保険料でまかなうべき部分、保険料収納必要額について市町村ごとに納付金の額を決定します。この納

付金の額を市町村が保険料として集めるために、このくらいの保険料率にしなければなりませんという標準保険料率というものを市町村に示します。

県が示す標準保険料率は一定の前提のもとに各市町村の保険料率を算定するものであり、あくまで参考値ということになります。標準保険料率はあくまで参考値ですので、基本的な実際の保険料率と一致しないことにご注意願います。

激変緩和措置について

次に激変緩和措置についてです。改革後は、市町村から都道府県に対して納付金を納めてもらうこととなります。この納付金制度の導入により市町村では保険料で集めるべき額の考え方が変わることになります。これまではその市町村の国保事業が回ればよかったのですが、改革後は県から示された納付金と自前の保険事業などをまかなう分について保険料で集めなければならなりません。納付金には、その市町村の所得シェアや医療費水準などが反映されることとなりますので、一部の市町村では保険料負担が上昇する可能性があります。この被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置として激変緩和措置が設けられています。

岩手県におきましては、平成30年度は新制度が始まる初年度に最大限配慮するということで、平成28年度と同程度の水準まで激変緩和を行おうとするものです。

平成31年度以降の激変緩和措置につきましては、平成35年度までの6年間を基本として一定割合については激変分を徐々に緩和しなければなりませんので、何%かには設定したいと考えております。

岩手県国民健康保険運営方針について

岩手県国民健康保険運営方針には、国保事業費納付金や標準保険料率の算定方法、今後の取り組みの方向性などを記載しています。

今日は時間の関係で、1点だけ、保険料水準の統一について説明します。

本県におきましては、医療費水準などの市町村間の差異が大きいことから、当面は市町村ごとに設定することとしています。統一の時期につきましては、医療費水準の平準化の状況などを踏まえまして、3年ごとに運営方針を見直すこととしておりますが、その見直しの際に検討することとしております。

国保加入者サイドの変更点

平成30年4月から国民健康保険制度が変ることによって国保加入者サイドの変更点

としては、具体的には被保険者証、保険証の様式が変更となります。県も保険者となりますので、県名が入るなどの変更となります。基本的には、平成30年度の各市町村の一斉更新の際から新しい様式となる予定です。

次に高額療養費の多数回該当についてです。高額療養費の多数回該当は、過去12か月以内に高額療養費の支給が4月以上ある場合に自己負担額が引き下げられる制度です。これまで、他市町村に住所異動した場合、異動後から改めて1月目とカウントされてきました。

平成30年度以降は、県も保険者になるというところで、岩手県内の住所異動で世帯の継続性が保たれていれば、平成30年4月以降の療養において発生した全住所地の高額療養費の該当回数のカウントが引き継がれることとなります。

以上が国保制度改革の仕組みについての説明になります。

講座2 「国民健康保険税は何でこんなに高くなるの?」

講師 岩手大学客員教授・研究所理事長

井上 博夫さん

はじめに

話の中身としては、制度解説は在りました



ので、一番目に実際のところ保険税がこの間どういうふうになつてきて、来年度以降はどうなるかという話を初めに、その制度の中で保険料の率はどうのように決定されるか、もう少し中身を見てみたいと思います。そして、何でこんなに高いかという本論になっていくわけで、国保財政の財源の問題、それから国保という制度が持っている無理が生じる原因の辺りを見て、どうしようかという話です。

国民健康保険税の標準保険料率算定について

県が取りまとめた標準的な税率はこれだけです。よということ各市町村に示しているのです。これを参考にしながら、各市町村は自分で保険料率を決定するということになりま。市町村が自分で決めていいです。よとはいえ、これと違う保険料率で徴収することになると、それなりに説明が必要になってくるのではないかなというふうに思うのです。

保険料率の変化

岩手県全体を合わせて考えると、現状では応能分と応益分の比率というのが50対50ではなくて、53対47ぐらいになっていて、

若干応能割のほうにシフトしているという保険料構成になっています。今回はそれではなくなっていくので、応能割が減って応益分が増えるということになります。そうすると、応能分というのは所得に対して何%とかけていたと思うのですが、応益分というのは一人いくら、世帯いくらというふうに決まってくるので、そのときに世帯や個人の所得水準とかかわりなく徴収されるということになりますから、低所得ほど負担が重くなるということになります。実際に市町村ごとに保険料率を決定していく際に、この標準のとおりでいいかどうかということを考えておく必要があると思います。

各保険者の比較と国民医療費

各保険者の比較をしてみると、市町村国保の場合は、平均年齢が51.5歳、組合健保は34.4歳ということですから、相当に年齢が違います。一人当たりの所得金額は、市町村国保は86万、組合健保は207万、共済組合は230万というわけなので、所得の低い人や世帯で年齢の高い人に対する給付を行うのは無茶でしょうという当たり前の話ですね。

どうすればいいのか、課題

ひとつは、高齢者ほど医療費がかかるとい

う当たり前の話ですね。そして、高齢者がそれぞれの制度分立の中に分かれているから、医療保険制度が分立しているから、高齢者の多い保険と少ない保険というふうになってしまっているという問題があります。それから、地域単位の保険、この保険者が市町村だということですが、市町村が、小さなところに行くことと、そこで高額な医療費がかかるというふうになると、途端に財政的に苦しくなるという問題があります。その意味では、今回の改革というのは一定の合理性はあると思うのです。

それから、もうひとつの問題は、地域によって医療資源格差が大きいという問題です。それはどうということかという点、全国一律、県一律で保険料率を決定するという点に対する、もう一方での反論というのがあるわけです。つまり、ひとつの反論は、医療費が高いところと安いところ、みんな同じ保険料率で取っていいのかという話です。もうひとつは、病院がうちの町には無いんだと、だから医療を受ける権利が十分行使できない状態にあるわけですね。こうした問題を解決しながら、全体として国民のすべての医療ニーズを満たすような医療保障制度というのを考えていかなきゃいけない。その一番のポイントは、国保をどうするかということだろうなと思うのです。

解決策は？

もともと保険というのはリスクの分散という考え方だから、保険単位は大きいほうが好ましい。従って市町村から県に財政責任を移す根拠はあるんだというふうには思うのです。

ただし、これまで根本的な問題の解決が図られないままに財政調整で何とかしようということをやってきた。それがもう無理になってきているのではないかとというのが基本的な認識です。やはり医療というのは国民すべての人にとつての普通のサービスなのだから、国民すべてにとつて保障される制度にしなきゃいけない。むしろ市町村の制度というよりは全国的に保障する制度で、全国的な社会保険という考え方もあるし、あるいは、そもそも医療というのは保険というのに合うかどうか、むしろ保険というのでまかなうよりも、例えば医療税や社会保障税という形で給付をするということも含めて検討すべきではないかなというふうには思っています。それは、将来的にどうするかという話です。

それから、今年4月からの支援制度発足に当たってということですが、その点については、実際に一人一人が払うことになる国保税の水準をどうしていくのか。これは県が標準を決めるけれども、あるいは決めるのではなくて示すだけですから、市町村が国保の保険

料率の決定をする、その決定に当たってどうしてほしいということを具体的に述べていて、それを実現していくということが当面の問題、課題になるのではないかなと思っています。

連続講座「岩手の再生」・岩手県 社会保障学校第4回講座

3月4日(日)午後1時30分から、アイーナ7階学習室1に於いて、連続講座「岩手の再生」・岩手県社会保障学校第4回講座が開催されました。45人が参加しました。

盛岡医療生協川久保病院の小児科医師小野寺けい子さんの講演と医療相談員佐々木穂波さん、高橋希さんの活動報告がありました。以下、講座の模様を事務局でまとめたものを報告します。

「講座 医療・介護のいっせいで改悪の身は?—医療現場の実態から—」

講師 盛岡医療生協川久保病院

小児科医師 小野寺 けい子さん

はじめに



主に4つの項目でお話したいと思います。よくみなさんお聞きになるように医療や財政再生計画というところで、この間ずっと患者負担増というのが次

から次へと、どんどん増えていきます。

最後に社会保障の充実ということで生活保護もそうですが、いろんな制度改悪の中身ということをお聞きしていただけないとダメな状態にきているなど、今、平和憲法を守るということで5月の憲法記念日までに3,000万ということと大きな運動になりつつあると思いますが、9条と、社会保障の場合は25条とかかわるわけですが、両輪として運動する必要がありますのではないかなということを感じていますので、そういうことをお話ししたいと思います。

続く社会保障費「自然増」圧縮

まずは、骨太方針ということ、小泉総理大臣の頃からよくお聞きになっていると思うのですが、2016年から2018年の3年間、その間「集中改革期間」と位置付けて、本来ならば自然増ということ、高齢者が増えたり、医療制度の進歩や技術的な進歩があつて、医療費というのは黙っていれば増える可能性が

あるわけですが、自然増を毎年約5,000億円抑制するというところで、そのための制度の切り刻みということ、いろんな具体的な改悪が進められているという全体のことを掴んでおいていただきたいと思います。

病床数の削減

その中のひとつで、岩手県が必要病床数と病床機能報告の比較ということで、国のほうでベッド数が多すぎると入院患者で医療費がかさむということ、なるべく入院は短期間にして在宅でということ、どんどんそういうふうには誘導しているのです。国が全部命令を出して各県に計画をきちんとつくりなさいという命令が出されたのです。それで見ますと、2025年を目指してやると、例えば高度の急性期病棟というのは、今2,000床あったのが約1,000床の半分です。それが3,000床と、急性期も6,000床だったのが3,000床ということ、半分近いです。その中で回復期病棟というのは、急性期や高度急性期よりも慢性期に近い状態、その回復期ということなのですが、そこはもともと今より増やす必要があるということ、県は目標を立てています。それから、慢性期も1,000床ぐらゐ減らすということ、なんと全部トータルしますと2025年まで、いわゆる団塊

の世代が75歳以上の後期高齢者になるということなのですが、それまでの間に3,000ベッドぐらいを減らして当然だということなのです。

その分をどうするかというと、在宅医療ですね。とにかく病院ではなくて在宅にということ、ここがどんどん増やされて約2,500。ですから3,000ベッド減らして2,500は在宅に移行すればいいのだということが県の一番最近の計画でも出されています。

2017年度の「自然増」圧縮は高齢者「ねらいうち」

具体的な中身を見ていきたいと思いますが、一番いろんなことで出されているのは、とにかく自然増を削減する。それから、協会けんぽの補助金も削減したり、とにかく削減して2017年度の自然増の圧縮1,400億円を何とかやり上げるんだということで進められて、この2018年度に移ってきているということがあります。

これでは、のべ1,500万人の方たちに負担増が行くということが言われています。その中でも、とくに高齢者に対する負担増が具体的にやられているということが言えると思います。70歳以上の患者の負担の上限額を引き上げるとか、入院時の居住費ですね、いわ

ゆるホテルコストと言っているのです。ちょっとひどいと思いませんか。家にいても光熱費は使うと、だから入院しても最低限の水道光熱費は患者さんに負担していただくということで導入されたのです。それから、低所得者への特例措置というのも縮小してだんだん無くしていく、介護保険も利用者の収入に応じて1割ではなくて2割負担にするとか、次から次へと、どんどん患者負担を増やしていくということが具体的に進められています。

厳しい後期高齢者の負担増

前回の学習会で国保のことを勉強しましたが、国保税もそうですが、後期高齢者の様々な保険料負担ができない人たちが今ほとんど増えているということがあります。ですから、2015年には保険料を払えない人が24万人もいたと統計で出ていますし、いろんな事情で短期保険証になった人も25,000人というところで、さらに差し押さえも今増えている、保険料を払わないのだったら土地や住居があれば差し押さえるとか、持っている財産があれば保険料の代わりに差し押さえて保険料の納入に充てるということも各自治体で起こり始めています。

年金も今ほとんど減らされている状況ですが、後期高齢者の年金者で年金収入が80万

円以下の人が約4割と言われているのです。ですから、年金が80万円しか収入がない中で、今言った居住費や食費など月5万円も負担増になれば本当に大変な事態になるんじゃないかなというふうに感じています。なおかつ、医療費だけではなくて介護保険も高額介護サービス費がこれまで限度額37,200円だったのが44,400円になるし、今年の8月から現役並みの所得者は介護保険利用料が2割から3割負担、約1.5倍になるということが言われています。

社会保障充実の財源

今、本当に財政がひっ迫で大変だということと言われていますが、本当に社会保障の財源がないのか。消費税が導入されたのが1989年ですから、来年でもう30年になるのです。29歳以下の人は生まれたときから消費税がある、消費税があつて当たり前の中でずっと暮らしているわけです。導入するときに消費税は将来高齢化社会を迎えるにあつて社会保障の財源を確保するから国民みんなで平等に負担するようにということで導入された経緯があると思いますが、この30年間医療や社会福祉の制度が国民にとっていい状態になつたかという、ひとつもそんなことはないのが現状だということがよくわかり

になると思うのです。

富裕層の優遇税制をもつとちゃんとやれば、それだけでも社会保障の財源が確保できるということなのです。年間1億円以上収入があると税率はどんどん下がっていく、今日お集まりの方で1億円以上ある方いませんか。まづいらつしやらないですよ。そういう形で高額所得者にはどんどん税率が下げられたり、あと法人税ですね。今、内部留保が400兆円と言われているんですが、法人税もかつては40%が税率だったのですが、今30%切っていますよね。その10%を元に戻せば十分消費税なんかをやらなくてもいいということ、戦争などの軍事費よりも暮らしと命を大切にすることがよく言われていますが、そういう状況の中でこういうことが起きているということをわかっておく必要があるかなと思います。

憲法を生かした社会保障充実を！

ここに憲法を生かした社会保障充実を！というところで書いていますが、生存権や国の社会的使命ということで、すべての国民は健康で最低限度の生活を営む権利を有する。国はすべての生活面について社会福祉、社会保障および公衆衛生の向上および増進に努めなければならない、と憲法でもうたわれています。

す。もちろん平和でなければ健康で長生きということとは当然できませんし、そういう意味では9条と25条はパラレルで、共に運動して両方勝ち取るということが今私たちに求められているんじゃないかなと思います。

それから国保の問題ですが、2002年に国保法が改定されたのです。その条文をよく見ますと、概ね3割負担にするということが書いていて、将来にわたって3割以上は負担させないということが国保法には書いてあるようなのです。この間、国会のいろんな質疑でも厚労大臣が必ずそれを発言しているようなのです。ですから、先ほどお話ししたような一部負担、100円ぐらいだったらいいだろうという特別なお金を取るとかいろいろなことが企まれています。それは国保法に対しても反している中身だということを私たち自身知って、そういうことも含めた運動にしていかなければいけないんじゃないかなということを感じています。これで私の話を終わりにしたいと思います。

活動報告

無料低額診療の現状と課題

盛岡医療生協川久保病院

医療相談員 高橋 希さん

無料低額診療とは

川久保病院の医療相談室の高橋と申します。



私のほうからは無料低額診療と当院の状況などについてお話しさせていただきます。

まず無料低額診療は、生計困難者が経済的理由によって必要な医療を受ける機会が制限されることのないように医療機関が独自に行っている事業で、社会福祉法の第二種社会福祉事業に規定されているものです。岩手県内では6施設が無料低額診療を行っており、盛岡市では、2つの病院で行っています。無料低額診療の薬局代は適用外であることと、入院の場合の自費分も適用外となっています。

川久保病院の基準

次に当院の基準なのですが、全部病院のほうで支払う場合は、無保険やホームレスの方などです。一部負担の全額免除をする場合は、生活保護基準と世帯収入を比べて、生活保護基準の120%以下だと全額免除で病院のほうが出しています。あと、一部負担の半額免除だと生活保護基準の140%以下という基準で行っています。

相談の流れ

無料低額診療を使うときの相談の流れですが、多くはホームページを見てきましたとか、関係機関から相談が来るのですが、まず病院の相談室のほうで本人に聞き取りをして、世帯構成や保険の種類とか収支、生活・就労状況など様々踏み込んで聞き取りをさせていたでいています。その聞き取りと必要書類、通帳とか収支のわかるものをコピーさせてください。申請書を院長宛に提出しています。収支がわかるものとか踏み込んで聞くことは結構ハードルが高くて、聞かれることが嫌で無料低額診療の申請を渋る方も中にはいらっしゃいます。

これを出して2週間の間にどうするかを決定して本人に通知をして、原則3か月間の期間で無料低額診療を適用してはいますが、定期的に相談員と面談を行って必要時は延長も可能となっています。

相談者件数

当院の相談者件数や年齢別は表のとおりですが、川久保病院で事業を始めたのは2010年度で、そのときは8件の相談があったように、毎年減ったり増えたりを繰り返しています。2017年度は今までで一番多くて20件の相談件数があり、今までで一番多い年

になりました。社会福祉協議会や地域包括支援センターからの相談が多くて、ホームページを見てきたという方もいらっしゃって、結構な人数になっています。

適応状況

20件の相談のうち当院では無料低額診療を適応したのは14人で、男性が10人、女性が4人でした。適応しなかった方が6人いらっしゃったのですが、理由は収支をみて基準額より多かったため該当しなかったり、入院している病院から相談もあって入院先で対応をお願いしたり、通院先での分割払いを相手の相談員さんと考えてもらうようにお話をしたり、相談のみで終わっている方もいらっしゃいました。

無料低額診療が適応終了となった方は8人いて、理由は死亡した方、仕事が決まったので収入が増えたとか、生活保護の受給が決まった、治しなかった治療が終了した、3か月間の期限で終了となった方もいました。この死亡の方は病院につながってから入院して1週間で亡くなってしまったというケースも今年度はあり、悲しい現実もありました。

保険種別

無料低額診療で相談を受けた方の保険の種

別ですが、一番多かったのは国民健康保険で、その中には短期証とか資格証明書の方もいて、無保険という方も3人いらっしゃって、何で無保険のままだったのか、短期証や資格証明書になってしまったのだろうと、私は結構悩むというか、考えてしまうことが多かったです。

短期証は1か月から6か月という短い間の有効期限で使われる保険証で、資格証は10割を一回病院で自己負担して、あとで払い戻しの申請が必要になる保険証の代わりになるものなのですが、やはり生活が苦しくて保険料が払えないと保険証を取り上げられて、でも受診をして10割負担を払えるわけがないので、そうすると病院に行くことを諦めてしまおうと思うのですが、こういうことの繰り返いで悪循環が生まれてきてしまったり病状が悪化して、これではもうだめだとなったときに来たり、あとは手遅れになってしまったり生じてきてしまうんだというふうに思っています。

(おわりに)

最後に無低診にかかわる方は医療費だけでなく生活の課題がたくさんある方が多いので、課題解決ができるように手助けをできればいいのと、無料低額診療の周知がまだまだ足り

ていなくて、病院に行きたくても来られない人が地域にはたくさんいるんだということを実感していますし、保険証がないとか生活保護のところでは行政との連携が必要だと思いますし、地域に向いてどういう方が暮らしているのか、困難な人がどのくらいいるのかというのを私たちが知って発信していくことも大事だなと思っています。

必要な医療を誰でもいつでも受けられるように、安心して生活が送れるように私たちができることは何かと考えていますし、もしみなさんの周りで困っている人がいたら相談していただきたいと思えますし、今日聞いた話を周りの方にも少しずつ話をしていただいで、無料低額診療が繋がっていきたくらいなど思っています。

地名の話—6

高橋 宏壽さん

とちのき「栃ノ木」赤沢字栃ノ木 標高290mの周囲が栃ノ木である。栃の木に由来する地名であるうか。トチの実の粉は保存性にすぐれ、シダミは1〜2年、トチは3年以上も味が変わらない。平均7年ぐらいいは食べられるという。トチは木目が美しい上に後々まで狂いが無いので、板にして細工物に使われるが、挽き物として練り鉢(粉を練る)・お盆・お椀・菓子皿などが作られた。



宮本常一『開拓の歴史』には、
 福井県石徹白から穴馬を通して美濃の白鳥に出たことがある。その途中の油坂峠から谷をへだてて東の方に見える大和多(オオタ)あたりにもトチの原始林があった。私は峠を下りながら、伐木の手をやすめている人からトチの木のことをきいてみた。トチ山は村共有のものであるが、たいていの家にもついている。それは食料をえるためのものである。しかもそれが家に属しているばかりでなく、個人にも属していて、娘が嫁にいくときなどトチの木を何本かずつ持たせてやるという。そうすればいざというときにも飢え死にすることは無い。とあった。

また『沢渡敬三著作集3』には
 日本海の飛鳥(酒田市)のまわりの岩の割れ目にタコが棲む。このタコ穴一つ一つそれぞれ持ち主がきまっています。ときに嫁入り道具として娘にゆずられた。

キンラン

中国、朝鮮半島、北海道を除く日本各地に分布する。

ラン科キンラン属の多年草で、自生ランの一種。和名は黄色(黄金色)の花をつけることに由来する。

山や丘陵の林の中に生える地上性のランで、高さ30〜70cmの茎の先端に4月から6月にかけて直径1cm程度の明るく鮮やかな黄色の花を総楕円形状につける。

花は全開せず、半開き状態のままである。花弁は5枚で3裂する唇弁には赤褐色の隆起がある。葉は狭楕円形状で長さ10cm前後、縦方向にしわが多い。柄は無く茎を抱き、7、8枚が互生する。

元々、日本ではありふれた和ランの一種であったが、1990年代ころから急激に数を減らし、1997年に絶滅危惧Ⅱ類(環境省レッドリスト)として掲載された。



写真提供: 清代 正晴さん
 盛岡市岩山で撮影