

# 相談室だより (2008年1月)

米の山病院 MSW 奥苑

あけましておめでとうございます。本年も色々大変なことがありそうですが、くじけずに頑張っていこうと思いますので、よろしく願いいたします。大変遅くなってしまいましたが、今年一発目の相談室だよりです。今回は22日に全日本民医連で行なわれた「第3回一職場一事例運動交流集会」の報告です。

情勢報告では専修大学教授の唐鎌（からかまと読みます）先生より、昨年全日本民医連 SW 部会が行なった「生活保護受給者に対する老齡加算廃止後の生活実態調査（注1）」の調査結果分析を主とした講演が行われました。この中で、現在の高齡者福祉政策は**豊かな高齡者論**に依拠して行なわれていますが、その根拠は**勤労者世帯と高齡者世帯の一人当たりの平均所得がほぼ同じである**ということに基づいています。しかし、

消費単位の問題があり、家賃などの住居費や光熱・水道費、世帯交際費は、食料費や被服・履物費と違って、世帯員数が減っても消費額はパラレルに遞減しないこと、生活保護制度の生活扶助に類（世帯員一人当たりの生活費）と類（一世帯当たりの生活費）が別立てで設けられていること、をもってその根拠が誤った考え方に基づいているということを証明されました。また高齡期には食事や交際に関して特別に配慮する必要があることから生活保護においても老齡加算が認められていたものを、財政上の問題から廃止することそれ自体が憲法上の問題があると指摘されました。

非常に興味深い講演だったのですが、中でも特徴的な調査内容の分析について簡単に報告します。また厚生労働省が行なっている「国民生活基礎調査（2004年度）」に基づき、2004年度末現在の高齡者世帯（787万4千世帯）に対する分析との比較が行なわれています。

## （調査報告1：所得階層分布）

高齡者世帯全体では年収250万円未満の低所得層が全体の53.0%を占めています。また年収115万円未満（単身被保護世帯の最低生活費の全国平均）の貧困層が19.5%にも上ります。さらには女性単独世帯がこの38.6%を占め、男性単独世帯でも25.8%と非常に多くの方が生活保護水準以下で生活をされているという状況を伺うことができます。

## （調査報告2：所得と貯蓄）

収入と貯蓄の相関関係から推測されるものとして、殆どの世帯類型に共通して、構成比率がいっせいに低下する貯蓄額が3箇所あり、その額は50万円、400万円、1500万円となっています。

収入状況としては、年金のみ：61.5%、年金+それ以外の収入：34.2%、無念金：4.3%となっています。年金のみの中では年収250万円未満の低所得層が全体の63.5%を占めています。これは年金のみの収入では文化的な生活を維持して行くことが困難であることを示すとともに、高齡者の就労機会が減少していることを表しています。

低収入かつ貯蓄がない世帯の比率は年収150万円までほぼ変わらず全体の20%超を占めています。年収が150万円を越えると貯蓄がない世帯の比率が半分程度まで下がり、年収が250万円を越えるとその比率はさらに半分程度下がります。このことから単身高齡者が貯蓄なしという状況から脱却するためには最低でも150万円以上の収入が必要であることが推測されます。

## （調査報告3：非持ち家層…）

今回の調査で最も的確に低所得高齡者を区分できた指標は住宅の所有状況でした。持ち家以外の高齡者を「非持ち家」高齡者として分析が行なわれています。また収入との相関関係も強く現れる結果となっています。

月収が10万円未満の低所得高齡者に「非持ち家」が高い頻度で現れ、借家（木造）または公営住宅において出現率が高くなっています。また「非持ち家」層では、独居世帯、無年金者、生活保護受給（主として医療扶助を受けている割合）が多く出現しています。設問に対する回答では、暮らし向きがやや苦しいまたは大変苦しいと回答された割合が極めて高く、相談相手がいないまたは近所付き合いがないと地域社会から孤立化している傾向が強くなっています。

また家賃は他の支出項目よりも高額であるため、高齡者の消費生活・社会生活の水準を大きく後退させる要因となっていることが伺われます。生活保護ではなく、低所得者層を対象とする家賃補助制度を設けることが課題です。

この情勢報告講演以外にも7つの事業所からの指定報告が行われました。どれもすばらしい取り組みであり参考にさせて頂きたいことがたくさんあると感じましたが、全体を通して一番重要なことは「気付く」ことであると思いました。気付く感性がなければ目の前の患者様・利用者様が困難に直面してあることを捉えることができず、結果何もなく漠然と過ごして行く事となります。今私達にとって本当に重要なことは、困難事例を探すことではなく、困難事例を見つけ出すための感性を磨くこと、そして感性を磨くために日常的・継続的学習を行っていくことではないでしょうか？いのちは平等であり、誰もが当たり前医療や介護を受けることができることを再認識し、患者様や利用者様をみる目とかまえを持つ取り組みを強化して行くことではないでしょうか？これを実践することができるのであれば改めて困難事例を探すことなく、日常的に人権を守る取り組みを行うことができるのではないのでしょうか？今自分の目の前におられる患者様・利用者様をもう一度よく見てください。声にならない声をあげられてはいませんか？

注1:「生活保護受給者に対する老齢加算廃止後の生活実態調査」では、全国の民医連SWが患者様及び利用者様の自宅へ個別訪問を行ない、生活状況を聞き取り調査しています。全体で20,521件(男性7,790件、女性12,731件)から回答を得ることができ、現在はその分析作業が行なわれています。調査結果報告も行われるかと思しますので、ぜひご覧下さい。

## トピックス

### 薬剤肝炎訴訟…その後

薬害でC型肝炎に感染した被害者を一律救済する「薬害肝炎被害者救済特別措置法」が議員立法として成立しました。救済法では、薬害によって甚大な被害が生じ、それを防ぐことが出来なかった国の責任を認め心から詫げるべきとし、また法的責任に関して係争を行なえば長期化するとして人道的観点から立法で被害者を一律救済することを明記しました。事がここに至ったのは原告団及び弁護団の粘り強い働きかけの成果であると思いますが、救済法では血液製剤の投与が証明することが出来る被害者に限定されており課題も残されています。さらには輸血などに代表される医療行為によって生じたウィルス感染なども含めて、その

救済方法を検討すること、そして何より二度と薬害を発生させないための具体策を検討して行くことが国に求められています。医療従事者の立場として、国の動向を監視する視点が必要です。

### 大阪を愛している…

全国最年少の38歳という若さで橋本徹氏が大阪府知事に初当選しました。出産や子育て支援に重点をおくマニフェストを発表し、無党派層や女性の多くの支持を集めたようです。知名度が高く、話題性がありという状況も考慮されますが、これからの府政に注目して行くとともに、過去の慣習にとらわれない、柔軟な府政となることを心より祈願しています。

## 知っておきたいこんな制度

### 療育手帳

知的障害者(児)が各種制度を利用する場合に必要となります。療育手帳の名称は“愛の手帳”や“希望の手帳”など自治体によって異なる場合があります。交付対象は全ての知的障害者(児)で、知的障害者更生相談所または児童相談所で障害程度を確認した後に手帳が交付されることとなります。障害程度はA(最重度・重度)、B(中等度・軽度)及びAorBの1or2(A1・A2・B1・B2)という風に原則4段階に分類されています。Aと判定を受けた場合には、重度心身障害者医療の適応となり、医療費の助成を受けることができます。Bと判定を受けられた場合には、B1でかつ身体障害者手帳3級以上の障害がある場合には重度障害者医療の適応となります。

### 精神障害者保健福祉手帳

身体障害や知的障害と同様に各種制度を利用する場合に必要となります。交付対象は知的障害を除く精神障害者(児)となります。いずれかの判断が難しい場合には精神科医師に相談が必要です。この手帳では重度障害者医療の適応となることはなく、障害者自立支援による医療(更生医療など)をうける事になります。この際には世帯の課税状況によって負担金が発生することがあるので注意が必要です。なお原則1割が本人負担とされており、所得によって負担上限金額が設定されています。