

長野県社保協ニュース <19-4>

2014年9月2日(火) 長野県社会保障推進協議会

<事務局>長野市高田 276-8 県労連会館 1階 TEL 026-223-1281・FAX 026-223-1291

<http://www.n-syaho.com>

E-mail: naganosyahokyou1281@star.ocn.ne.jp

8/30 長野県社保協第3回地域・団体代表者会議開催 安倍暴走政治、社会保障制度解体攻撃 に抗して、安心・安全の医療・介護を 求める大運動を地域から起こそう!



長野県社保協は、8月30日(土)第3回地域・団体代表者会議を開催しました。当日は初参加の団体含め、5地域社保協・14団体33名の参加でした。

会議では、中央社保協の前沢事務局次長からの記念講演、湯浅事務局長から秋からの活動方針の提案、各団体・地域からの発言などがあり、安部内閣の暴走政治、社会保障制度解体攻撃に抗して、安心・安全の医療・介護を求める大運動を地域から起こそうと決意を固めました。

また、2期目に入った阿部県政や各市町村に対して、「子ども・障がい者の医療費窓口無料化」をはじめ介護、国保等の

分野でも、国の悪政に対して、県民の立場に立って「防波堤」の役割を発揮するような県民運動を起こそう意志統一しました。以下、特徴的な発言内容について記載します。

学校歯科治療調査からみる窓口無料化の必要性

一長野県保険医協会の林歯科医師が学校歯科検診後の受診状況調査結果を報告

林歯科医師が発言した長野県保険医協会が実施した2012年度の学校歯科検診後の受診状況や児童・生徒の口腔崩壊の実態報告に関連した内容の概要を以下記載します。

調査では、県内の公立小学校・中学校を対象にアンケートを実施したもので6割近くの学校から回答が寄せられた。要受診と診断されたにも関わらず歯科受診をしていない割合が小学校で4割、中学校で6割にのぼり、養護教諭らは小学校で5割、中学校で4割の養護教諭が口腔崩壊に出会ったことであると回答。

また、アンケートの意見からを受診しない理由が分析されて、「親の意識」の問題を挙げた意見が最も多く53%、次いで「家庭環境」18%、「経済的理由」15%と続いている。

報告書のまとめでは、「福祉医療制度があるので経済的理由で受診しない児童はあまりいないのではないかと」の意見もあった。しかしながら、「当日窓口で支払う現金がないために受診できない」、「通院時に窓口で支払うお金が無いからと受診せずにひどいむし歯が放置されていたケースもありました」との意見もあり、経済的理由を深刻に受け止める意見があることも事実。」と指摘し、「親が子どもを歯科医院へ連れて行きやすい社会環境の整備、そして、子どもの医療費についての窓口負担無料化はぜひ必要な事項と考え、その実現に向けて引き続き働きかける」と強調しました。

また、代表者会議で、長野県障害者運動推進協議会（県推協）の原さんが発言でふれた「精神科病床居住系施設転換問題」と「介護保険優先の65歳問題」について、県推協機関紙「参加と平等」から関連記事を紹介します。

「精神障がい者も病院ではなく地域で暮らしたい信州ネットワーク」立ち上げ（7月号より）

7月22日（土）県社会福祉総合センターにおいて、「精神障がい者も病院ではなく地域で暮らしたい信州ネットワーク」（以下、ネットワーク）の立ち上げが決定されました。代表者には山本悦夫（NPO法人ポプラの会）さんが選出されました。

これは厚生労働省の「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会」が退院を促し病床を削減するため、作りすぎた精神科病床を居住系施設に転換することを容認する報告書をまとめたことに始まります。

当事者団体はもちろんのこと当然、全国の障害者団体や支援者団体、日本弁護士連合会ほか多くの団体・個人が「人権侵害」の懸念が強いとして反対や見直しを呼びかけています。

話し合いの中で当事者から体験を交え最も強い願いとして出されたことは、「束縛された病院の中ではなく、地域社会の中で自由に普通に暮らしたい」「地域の中で生活することには大変さもあるが、生きる苦勞を取り戻したい」「地域社会の中に溶け込み、地域の中での役割も果たしたい」「それぞれのニーズに応じて、就労や生活の場、医療・福祉などの総合的な支援にこそ力を入れてほしい」「地域社会の理解を広げるためにも、地域に積極的に出て交わっていくことが必要」など次々と発言がありました。

ネットワークとしては、知事選終了後、新しい知事や県議会に対して、①国に対し精神科病棟転換居住系施設施策の見直しと精神障がい者が地域社会で暮らすための総合的施策の充実を求める働きかけを行うこと②県として精神科病棟転換居住系施設試行事業を行わないこと③県として精神障がい者が地域社会で暮らすための総合的施策の充実を進めることなどを求めていくを決定しました。なお、一般県民や関係団体、関係者にも周知を願い、団体・個人署名にも取り組むこととしました。

大きな矛盾を感じる介護保険優先の65歳問題

8/24 開催の2014年フォーラム「私にとっての国連障害者権利条約」で発言した視覚障害者の関幸代さんの意見内容（8月号より）

関幸代さん（視覚障害者）：今の時代、一見福祉が進んだと捉えられる反面、最近はどんどん福祉は後退し、権利が侵害されています。障害者の中でも比較的人数の少ない視覚障害者について多くの課題がありますが、私としては主なものとして次の六つがあります。①同行援護②代筆・代読例えば墨字の手紙や通知が来ても読めません③あんま・鍼・灸の職業に関する問題無免許者問題や保険の取り扱いなどの課題④入院時にホームヘルパーが利用できない問題洗濯ほか困ることがたくさんあります⑤介護保険の問題⑥特別支援教育実施の中での視覚障害者の教育の在り方について中でも切実な問題として今日は介護保険について、私の現状をお話します。

私は、視覚障害、光も見えない全盲です。最近では心臓も患っています。長野市では、おそらくホームヘルパー利用者の第一号として、長年にわたり生活をしてきました。しかし、介護保険制度になり、65歳になったとたん切り替わって利用が制限されてしまいました。（障害者の福祉サービスより介護保険優先の制度）さらに、昨年まで要介護一だったのに、今年から要支援二と低く査定され、週三回、一日一時間の利用になってしまいました。来年からは要支援1・2は市町村に丸投げされてしまいます。福祉の遅れた市町村ではどうなるのかとても心配です。障害や病気、生活実態を反映した制度に改善していただきたいと願っています。