

全国縦断シンポジウム神奈川集会

社会保障改悪の動きと雇用

社会保険改悪の動き

社会保障将来像検討委員会第2次報告がだされました。国の高齢化社会への考え方をまとめていますが、理念的に政府が考えていることは、`自立自助、`相互扶助、`社会連帯、という言葉で表わされています。自立自助とは自分の責任で、相互扶助とは家庭の責任で、社会連帯とは地域ぐるみお互いが助け合っというこで、その中には`国、とか`公、が一つも現れない、そういうものが社会保障という表現でくられています。我々が考えているのは憲法第25条の社会保障で、それには国の責任が明確に規定されています。

国は費用負担を含めて社会保障の給付については再検討していくといっています。国の医療負担がここ10年ほどで10%ほど減っていますが、その分国民負担が増えていることとなります。

医療においても、社会保険法の改悪で10月から入院給食が有料化され、1996.3より付き添い看護が廃止になります。現在、民間病院の8割が付き添いを付けていますが、それを廃止してその分看護婦をふやすかという、医療費の抑制方向ですから診療報酬でその保障はされていません。一般病院では3人の患者に1人の付き添いですが、老人病院は付き添いがなく看護婦も患者4人に1人といった状態で、看護婦は仕事に追われて本当の看護はできません。

診療報酬の改定では医療費が抑制され、入院3か月以上になると診療報酬が下がり病院経営が立ち行かなくなるために老人を病院から追い出すということになります。医師や病院がというよりも制度がそういう状態を生み出してしまうのです。老人を病院から追い出し在宅介護にしていく、家庭の介護労働は費用がかかりません。そこへ民間

安部 哲夫(神奈川県保険医協会事務局長)

介護会社がのりだし、損保会社が介護保険の売り出しをしてきています。

地域での仕事おこし

消費税の見返りとしてゴールドプランが策定されましたが、福祉で予算は一応とっていますし、在宅介護の分野は比較的補助金を受けやすい分野といえます。

ホームヘルパーの生活支援と在宅介護支援とは明確に分けておいた方がいいと思います。ヘルパーは介護面での研究・学習が必要ですが、非常に強く待ち望まれているところです。公的サービスでいいますと、休日・夜間の対応がまったくできない現状ですから、一定の部分を在宅支援できれば介護の人の負担が少なくなります。

また、グループホームといって精神疾患・痴呆疾患の人たちの共同生活を支える人を配置することもできるのではないかと。今までの閉じ込めてしまう仕組みから、地域へ開放する方向へということで、この分野の仕事も研究していただきたい。

葬儀に関しても料金が非常に不透明で、民主的にしかも地域に根ざした業者が必要だと思われる。



11月19日、横浜市にての雇用シンポジウム