

医療・介護総合法について

1. 正式名称

「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」

… 19 の法律を「改正」、関連法が 30 からなる「巨大な雑炊法」

略称「医療・介護総合法」

2. この法律の本質 … 医療・介護難民産出法

①「川上から川下へ」（行政用語）

- (川上) 高度急性期医療（最上流）
一般急性期・回復期・慢性期へ（上流）
介護保険（施設・在宅）（中流）
自治体の支援事業（下流）
- (川下) 家族・ボランティアサービス（最下流）

↓

- (海) 大海原で漂流（医療・介護難民）

②自助（民間活力）と互助（ボランティア）の制度にすり替え

- ・社会保障に対する国の責任を定めた憲法 25 条に違反

3. この法律の概要と問題点

（1）医療

①入院ベッド

- ・都道府県が地域医療ビジョンを策定し、医療機関が協議して削減・再編を進める。病棟の機能分化を医療機関の申告によって行う。調整がつかない場合は知事の強制措置。

・都道府県主導で病床の再編・削減を推進する仕組みに。病院が従わない場合、名前の公表、補助金や融資対象からの除外などの制裁措置。

②医行為の拡大

- ・看護師の医療行為ができる対象範囲を拡大

・ 41 種類を選定（床ずれで壊死した部分の切除、抗不安薬の投与など）
・「重度でも在宅で」と訪問看護の切り札に。法施行後、省令によって範囲拡大が可能。
・医療事故の増大につながる恐れ。

③医療事故

- ・第三者機関による事故調査制度創設

・原因究明と再発防止につながらない「責任追及型」の制度になる危険性がある。福島県の大野病院事件の教訓（無罪となったが職業生命を損失、産婦人科医師の不足を招く）

④外国人医師

- ・診療ができるよう規制緩和を行う。外国人医師による外国人への自由診療解禁

（２）介護

①要支援者向けサービス

- ・要支援 1, 2 の訪問介護・通所介護は介護保険から外して自治体事業へ。任意事業（市区町村が、地域の実情に応じて独自に実施する事業）にも想定。
- ・訪問リハビリ、通所リハビリは現行通り介護予防給付に残す。

・地域支援事業に移行した場合、「多くとも現状維持」「2025 年度に 5 割程度になる」という試算。新たに要支援と認定された人は、ボランティアのサービスしか提供されなくなる恐れも。

・地域支援事業は市町村ごとに内容や利用料を決める→市町村格差

・「要支援」は「軽度者」ではない。入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作で援助が必要な人。精神疾患、認知症、末期がん患者など。

②特別養護老人ホーム

- ・新規入所者を要介護 3 以上に限定（認知症など例外も）

・52 万人の特養待機者の内 17 万 8 千人（34 %）は要介護 1・2。特養に入れいなら、他の制度計画を示すべき。このままでは介護難民に。

・有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅は月 10 数万円

・お泊まりデイサービスか簡易宿泊所を漂流するしかない。

③利用料の引き上げ

- ・合計所得 160 万円以上（年金収入 280 万円以上：公的年金控除 120 万）は 1 割から 2 割に引き上げ

・この基準の世帯では平均的な消費支出でも年間 60 万円が余るので 2 割負担は可能だとしていたが、参院の質疑でその論拠は崩れた。

④補足給付に資産を勘案

- ・補足給付制度：施設入所者の低所得者に食費やホテルコストを補助する制度。
- ・居住、食費の補助を縮小。単身で貯金 1 千万円（夫婦で 2 千万円）以上が対象。資産も考慮する。

お金はないが田畑はあるという場合

⑤ 65歳以上の介護保険料軽減を拡充

- ・保険料区分6段階から9段階に変更
- ・低所得者は一定負担が軽減される。

(3) 共通

① 新たな基金の創設

- ・都道府県の事業計画（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進など）のため基金を設置
- ・消費税増収分を活用
- ・診療報酬や介護報酬とは別の基金を創設

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">・県の再編計画に従わない医療機関・介護施設には基金からの補助金支給におけるペナルティーを実施→強制的な医療・介護の再編に・医療機関、介護施設が資金不足を訴えても診療報酬・介護報酬を改善するのではなく「基金」で対応する事態も？→都道府県格差 |
|--|

② 地域包括ケアシステム

- ・高齢者が重度の要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する体制。
- ・「自助・互助・共助」を軸に、医療・介護の給付抑制を行うための、「大がかりな提供体制改革」

<住民本位の地域包括ケアシステムをどう構築するか>

① 医療を重視すべき

* 国の「地域包括ケアシステム」は医療者の役割を「在宅医療開始時の指導」と「看取り」に限定。
基本的な医療ケアは権限が拡大された看護師・介護職が担うとしている。

* 医療・保健・福祉・介護の包括ケアを進める上で、医師や保健師の役割は重視されるべき。

② 施設と在宅の位置づけを平等に

* 特養入所の限定とともに、機能を低下させる方向性

施設は基本的な生活支援サービスの提供にとどめ、入所者は外部から医療・介護サービスを受け
るようにする動き

* 高齢者の住み替えを推進（＝成長戦略・市場化のチャンス）

↓

費用のかかる高齢者専用住宅のニーズは少ない

脱法ハウスのようなものになる？

* 在宅医療・ケアこそコストが高い（マンツーマン対応）ことに留意し、選択の自由を

③ 医療・介護の専門家、行政、住民からなる総合的機関の設置

* 窓口の一本化

* 民主的な Plan Do See

<すぐれた実践に学ぶ>

①秋田県旧鷹巣町の住民参加型システム

②広島県御調町の医療・保健・福祉の一体化（元祖地域包括ケアシステム）

*寝たきりゼロ作戦

③最上町の「福祉は産業」政策

*ハード・ソフトの充実で農業生産に匹敵する福祉産業の創設

*高校に福祉科を設置、卒業生が地元福祉施設に就職→雇用、過疎対策に

④京都式地域包括ケアシステム

* 2011 年度 58 億円、2012 年度 44 億円の予算

1) 京都地域包括ケア推進機構を設立

・行政、医療、介護、福祉はもとより司法団体、大学も参加するオール京都で取り組みを推進

2) 地域包括ケア総合交付金

・地域の実情に応じて自主的・主体的に取り組む市町村をハード・ソフト事業の両面から支援

3) 在宅療養あんしん医療ネットワーク

・ドクターズネットによるかかりつけ医の複数体制や、体調不安時に入院する「地域包括ケア支援病院」の指定など、在宅療養あんしん医療ネットワークを構築。

4) あんしんサポートハウス

・軽費老人ホームに準じ、施設の利用者負担を軽減し、低所得者も安心して暮らせるサポートハウスを整備。

安倍政権の「骨太方針」「新成長戦略」2014について

2014.6.24 閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針 2014」（骨太方針）

「日本再興戦略改訂」（新成長戦略）

1. 税制

- ①来年度から法人実効税率を引き下げると明記。現在 35 %を数年で 20%台まで引き下げることをめざす。
- ②来年 10 月の消費税率 10 %への引き上げについて、2014 年中に判断を行う。

＜大企業優遇、中小企業いじめの税制＞

- ・JETRO 調査（2012 年） 日本企業の海外進出の理由「海外に需要があるから」74 %
「法人税負担が重い」4.3 %
- ・法人税減税の財源
 - 1)消費税（輸出型大企業には還付金制度、価格転嫁の難しい中小・下請企業を直撃）
 - 2)減価償却制度の見直し（償却が大きく税制上のメリットも大きい「定率」を廃止）
 - 3)事業規模に応じて税金を支払う外形標準課税の対象（1 億円以上）を引き下げ検討

2. 社会保障

（1）医療・介護

- ①自然増も含め聖域なく見直し、徹底的に効率化する。小泉内閣時の「毎年 2200 億円の自然増抑制」路線復活を宣言。
- ②都道府県ごとの「医療支出目標」を導入して厳しく抑制。
- ③保険外併用療養費制度の大幅拡大
- ④健康産業の活性化（非営利ホールディングカンパニー [持ち株会社]）型法人の創設

→複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする
社福法人・医療法人の再編・合併の呼び水に

- ⑤地域経済構造改革で医療介護等の公的サービス、競争力のある企業を中核的な都市に集積
- ⑥外国人労働者の拡大
- ⑦個人に対する健康・予防インセンティブの付与

・健診受診の有無、喫煙の有無、本人や家族の医療費、生活習慣病の罹患率などに応じて、保険料や医療費自己負担を増減することができるようにする。

(2) 年金

- ①年金給付額を自動的に削減する仕組みを「着実に実施する」、支給開始年齢の引き上げを「検討する」。
- ②希望する人は70歳まで働ける環境整備も検討課題
- ③公的年金の株式運用拡大

3. 少子化対策

- ①これまでの少子化対策の延長線上にない政策を検討する。

4. 雇用、農業、その他

- ①労働時間規制を取り払い、残業代ゼロとなる「新たな労働時間制度」を創設。「裁量労働制の新たな枠組みの構築」を明記。多様な正社員＝限定正社員
- ②JA全中を「自律的新制度」に移行。
- ③農業生産法人の要件を緩和、農外の営利企業も農地が所有できる。
- ④女性が輝く社会と称し、配偶者控除の廃止・縮小。放課後児童クラブの拡大。
- ⑤原発再稼働。

■これからの成長のあり方（経済評論家・中野剛志）

(1) 大企業優遇のトリクルダウン政策から脱却

トリクルダウン…大企業が儲かればそこから利益がしたり落ちて、経済全体が潤い、国民が豊かになる

・富裕層に集中したお金はダウンせず、金融市場に向かい、投機マネーになる。その果てがリーマンショック

(2) 格差是正こそ本当の成長戦略

- ①格差是正…賃上げ、中小企業支援、貧困対策

- ②なぜ格差を是正すると経済は成長するか

・貧しい人の方が貯蓄の比率が低く、消費の比率が高い（ノーベル経済学賞・スティグリッツ）

金持ちの消費には限界がある。結局投機にまわるだけ。

賃上げも同様。賃金が上がれば需要が伸びまた賃金が上がるという好循環を生む。

企業にとってはコスト高になるが、生産性の向上、良質な労働力の確保などの付加価値

- ③少子化対策（＝雇用対策）が本質的な成長戦略

1)雇用がカギ。雇用が不安定では結婚できない、子どもが産めない。

2)「正規」「非正規」の格差を見直すべき。同一労働・同一賃金の原則を確立する。

3)出産する女性の権利保護を法律化する。

4)住宅政策…3人以上子どもを育てる住環境になっているか

(3) 本当の豊かさとは

- ①GDP目標を廃止

・EU…経済成長率ではなく、個人の福利厚生度、国の発展持続可能度を重視するのが欧州の新しい

経済戦略

- ・アメリカ… KNI (Key National Indicators) を開発。国民の健康、教育水準、社会基盤整備を重視する新指標

②新基準に基づく「豊かさ」に関する国連の調査結果 (2012)

- ・一人あたりの資産 (国民の能力、企業の資本整備、道路港湾などのインフラ、石油・森林など天然資本) では日本はアメリカを抜いて世界一!
- ・「豊かさ」が国民に配分・還元されていない問題

③競争ではない協同の原理

- ・教育
- ・社会保障制度
- ・まちづくり

以上