

# 崩壊の一途をたどる 医療と介護。

すでに、生活保護費や年金引き下げが開始されています。さらに今回の法案では、以下のような改悪メニューが準備されています。

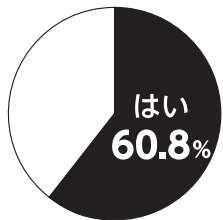
## 介護の徹底した切り捨て

- 要支援者向けの訪問介護、通所介護を市町村の事業へ  
受け皿となる市町村の事業は、事業費が低く抑えられ、ボランティアの対応でもよいとされています。利用者の症状の悪化や孤立化が進みます。

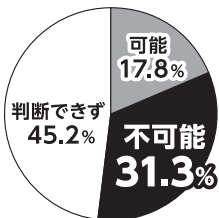
介護サービスの市町村移管により、介護度悪化のおそれ

全日本民医連の調査によると、見直しによって予測される具体的な影響として、「日常生活ができなくなり、介護度が上がる」と担当ケアマネジャーが答えたケースは60.8%にものぼりました。

※全日本民医連「予防給付見直し影響予測調査」より作成



市町村からも悲鳴!



中央社保協の「自治体アンケート」では、回答のあった515保険者(市町村)のうち3割強が「対応は不可能」と回答しています。理由として、「ボランティアなどの人材が不足」、「財政がきびしい」などが挙げられています。

※中央社保協「全国市町村介護保険見直しに関する緊急調査」より作成

- 利用者負担を2割へ倍増

現在1割の介護保険利用料を単身年収280万円以上の人を2割へ。

- 特養ホームの入所制限

国は特養ホームの入所を原則要介護3以上に制限するとしています。要介護1、2については、介護者不在や認知症など「やむを得ない事情」がある場合に限り入所を認めるとしています。しかし、重度すら申し込んでから1年待ち、2年待ちが常態化している中で、それで要介護1、2の入所が保障されるわけではありません。「軽度」在宅困難者や低所得者が行き場を失うことになりかねません。

## 病床の大幅な削減を強行し、患者を追い出す医療法の改悪

しかも、この介護の改悪とセットで、医療法の改悪が盛り込まれています。重症な患者が入院する病床を大幅に削減し、患者の病院からの追い出しにつながる病院機能の再編計画を都道府県が作成するよう義務付ける内容です。

また、この4月からの診療報酬改定では、重病な患者を受け持つため「患者7人につき1人の看護師を配置」している病床の要件をきびしくし、現在の33万床から18万床に削減する方針です。多くの病院では重症の患者をより少ない看護体制で診ることになり、医療崩壊はさらに進みます。

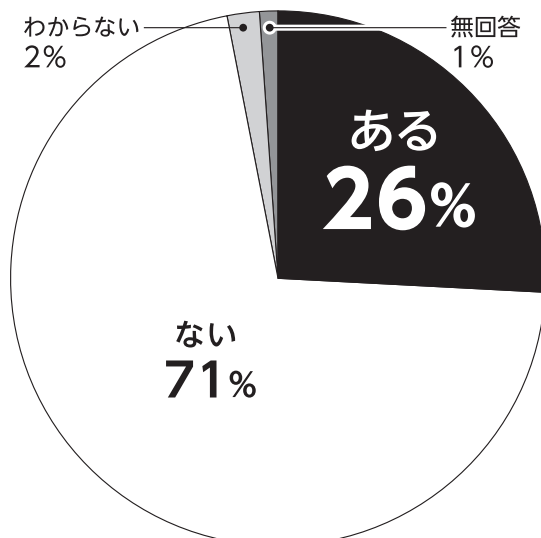
## 2014年度予算案では...

- 70~74歳の窓口負担を1割から2割へ

1人あたりの自己負担額は、年間約45,000円から74,000円へと増加します。これにより、政府は医療給付費を2,100億円削減できるとしています。

4人に1人が経済的理由で受診を控えている

「過去12カ月以内に、具合が悪いのに医療を受けることを控えたことがありますか?」という問いに、「ある」と答えた人が、26%にものぼります。



※特定非営利活動法人 日本医療政策機構  
「2013年日本の医療に関する世論調査」

- 入院給食の自己負担化

全額自己負担の場合、月額で平均35,000円の負担増となります。

## 患者も医療機関も介護事業所も苦しめる 消費税の引き上げストップを

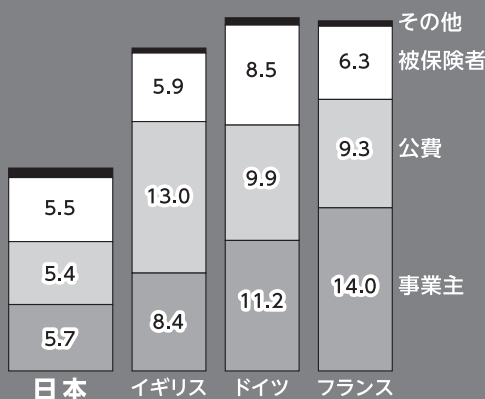
年金、生活保護費が引き下げられ、サラリーマンの賃金も上がっていません。こうした中で医療や介護の負担が大幅に引き上げられ、その上、消費税の増税が実施されれば、生活苦の拡大と深刻な受診抑制や介護サービスの低下で重症化し、介護度が悪化するの明らかです。

また、診療報酬のマイナス改定の中で、消費税が引き上げられれば医療機関や介護事業所の負担も増加し経営への打撃は甚大です。

## 医療・介護を支えるための財源はあります。

- 介護保険財源に対する国の負担割合を5割に引き上げる

GDPに対する社会保障財源負担割合(%)



※国立社会保障・人口問題研究所、ILO、EuroStat(2008年)の資料より

- 大企業や富裕層に  
応分の負担を

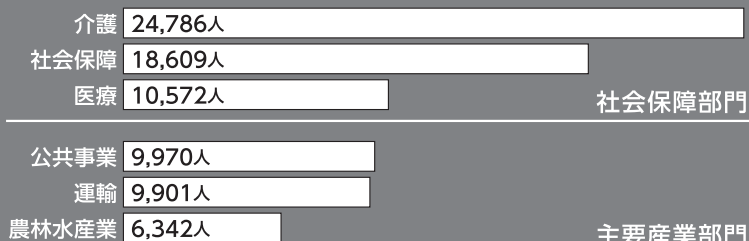
賃金の引き下げや非正規雇用の増加で、異常な内部留保をため込んできた大企業や税制優遇された富裕層への応分の税負担で所得再分配を図る必要があります。

- 経済発展は雇用拡大で

賃金の引き上げと安定した雇用の拡大が経済発展につながります。とりわけ公的医療・介護などの充実は多大な経済波及効果があります。不足する医療・介護従事者を10万人雇用すれば約5,000億円の経済波及効果があると推測されています。

社会保障と他の産業の雇用創出効果の比較

[需要1億円あたりの雇用創出人数]



※「朝日新聞」2009年4月19日付より作成

