

# 広島県の新しい「医療・介護計画」で すすむ社会保障の縮小

2018医療・介護計画  
いっせい見直し

## 医療費・社会保障費を大幅削減

県の医療費 6年間で  
879億円抑制

## 自己負担増・受診抑制の心配広がる

国の医療費抑制策の基本は、①医師増の抑制 ②入院病床数の削減 ③受診抑制 ④具体的な施策（特定健診の促進等）⑤国保など保険制度の見直し——です。

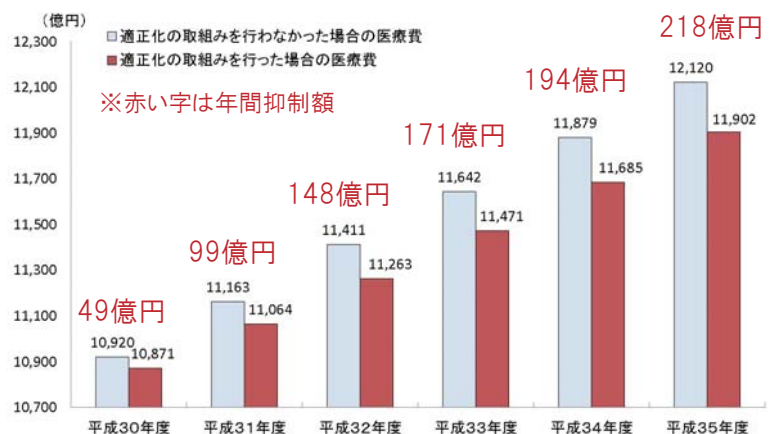
2018年度は、国が進めてきた社会保障制度改革推進法（2012）、医療介護確保推進法（2015）、地域包括ケアシステム強化・介護保険法「改正」（2017）などが本格的に始動します。同時に、国民健康保険の財政運営主体を県へ移管し、市町に納付義務と徴収の役割を任せ、県民の医療費・介護給付費を県に管理させる仕組みづくりが進みます。

その具体化として、国は今年度、都道府県に医療・介護分野に関わる計画をいっせいに新しく策定させました。

広島県でも、以下の8つの計画が一体的に策定されました。このうち、①②③の計画は、医療費抑制（削減）に関わる重要な計画です（次ページで紹介）。

- ①広島県医療費適正化計画 ②広島県保健医療計画
- ③ひろしま高齢者プラン ④健康ひろしま21
- ⑤広島県食育推進計画
- ⑥広島県歯と口腔の健康づくり推進計画
- ⑦広島県がん対策推進計画
- ⑧広島県障害福祉計画・広島県障害児福祉計画

第3期広島県医療費適正化計画による抑制(削減)計画  
(6年間で合計879億円)



### 政府のすすめる「我が事、丸ごと地域共生社会」とは

「互助」強調 公的責任放棄し、憲法13条・25条「人権としての社会保障」縮小に導く

地域の住民が、地域でのあらゆる他人の生活課題（高齢者・障がい者のケア、子育て、生活困窮など）も自らの問題（我が事）としてとらえ、介護・福祉制度は統合・合理化（丸ごと）し、住民の集団的な責任で生活困難に対応させようとするものです。安倍政権は社会福祉法を「改正」（2017）し、「地域住民」の役割として「地域の問題を把握し、解決を図るよう」明記。「我が事・丸ごと」を強調し「地域の互助」を強化することは、公的責任の放棄につながります。憲法13条（個人の尊重・幸福追求権）、25条（健康で文化的な最低限度の生活を営む権利・生存権の保障）の精神である「人権としての社会保障制度」を縮小・解体に導くものです。医療費・社会保障費を抑制（削減）するための計画と一体にとらえる必要があります。

# 県民の医療費・介護給付費 県に管理される仕組み強化

## ①医療費 6年間で879億円削減

第3期広島県医療費適正化計画 2018～2023

※1ページグラフ参照

目的は、6年間で医療費を879億円削減（＝適正化効果額）することです。「医療費を過度に増大させない」ために、「広島県地域医療構想」「地域包括ケアの強化・在宅医療提供体制の構築推進」「国保の県単位化」等と連動していることが特徴です。国の目標値を基準に「特定健診受診率70%以上」などを掲げます。健康づくり自体は否定されるものではありませんが、県が関与して「保険者協議会」を改組し、機能強化を図ることにより、保健者側から医療費抑制が進められる構造となります。KDB（国保データベース）やレセプトデータを使って医療費削減が促されます。高齢者人口が増えることによる医療費の上昇は、皆保険制度など社会保障制度が国として整備されているということであり、先進国として当然の推移です。医療費削減を前提にした計画は、必要な医療が提供できず、重症化を招き、かえって医療費の増大を生みかねません。

## ②「地域医療構想」に基づく病床削減すすむ

第7次広島県保健医療計画 2018～2023

目的は、「広島県地域医療構想」に基づいた病床削減と在宅医療提供体制整備の推進です。なかでも、2025年における必要病床数は28,614床以上とし、2016年度の32,588床（病床機能報告）から最大3,974床減らすとされ、急性期病床と慢性期病床の削減が促されます。その結果、在宅医療等の患者が10,185人増加すると見込まれています。また、有床診療所や療養病床からの「介護医療院」への転換が進められ、これらの増加した介護サービスの上乗せ分が推計され、「介護保険事業計画」に反映されています。

## ③「自立」「認定率の低下」で給付費削減

第7期ひろしま高齢者プラン（広島県高齢者施策の基本計画） 2018～2020

目的は「高齢者の自立支援や重度化防止」とされ、「地域医療構想」によって病院を追われた在宅療養等の患者への「医療・介護サービスの提供整備」が進められます。認定率を下げることを目標の中心とし、「要支援1、2及び要介護1の認定率」を10.0%（2017年度・全国平均8.6%）から9.3%（2020年度）に下げ、「全国平均以下」（2023年度）を目指します。要介護認定率も19.3%（2017年度）から19.1%（2020年度）に下げる目標。市町への財政的インセンティブ（自治体間競争をさせること）により誘導します。

介護給付の適正化（削減）を目標とすることは、「実情に合わない高齢者の自立の強要」や「行政の責任放棄」につながります。「地域包括支援センターの機能強化」や「地域ケア会議の推進」が述べられ、「自立支援を前提としたケアマネジメントを徹底する」とされています。利用者から必要なサービスを遠ざけ、結果として重度化につながり、かえって介護費の給付を高めるおそれがあります。

# ▶ 本当に県の計画通り進むの？

## 17市町「病床減ったら困る」と回答(23市町中)

人口減少・高齢化にあえぐ自治体から苦悩の声

「軍事費を削って、くらしと福祉・教育の充実を」国民大運動広島県実行委員会 実施アンケート回答の一部  
※ 「持続可能な地域づくりをすすめていく課題でのアンケート」2017年10月実施（全23市町が回答）

県は、医療費の削減を前提にするのではなく、市町や住民の切実な実態に寄り添い、「定住社会」を守るための施策を一緒に考えるべきではないでしょうか。

### 市町や近隣の病床が減らされたら困りますか？

はい 17

呉市 竹原市 三原市 福山市 府中市 三次市 庄原市 大竹市 東広島市  
廿日市市 安芸高田市 江田島市 熊野町 坂町 世羅町 安芸太田町 大崎上島町

いいえ 1

神石高原町

無回答 2：府中町 海田町  
広島県：「どちらともいえない」

どちらともいえない 3

広島市 尾道市 北広島町

※回答の一部

【庄原市】 市内医療機関において一般病床の廃止が増加している。近隣市町で**病床が減少した場合、影響があると**思われる。

【呉市】 大規模病院を中心に空床があるのは事実だが、今後到来する超高齢社会を踏まえ、**安易な病床削減は**行うべきではない。

【竹原市】 市内及び近隣医療機関の病床数が減少すると**市民が必要な医療を受けられなくなる恐れがある。**

【大竹市】 在宅医療への移行も検討されているが、24時間対応型の訪問看護や訪問診療の体制整備、介護保険や福祉サービスの充実が不可欠と考える。現段階のまま病床を減らされると、**十分な医療や介護が受けられない人が出る可能性がある。**

【坂町】 高齢者、特に一人暮らしの方も増えており、重病や急性期疾患の際の**入院施設は必要。**

【安芸太田町】 人口減少等により地域の病院における入院数は減少にある。しかし、地域医療は最後の砦としての機能を有しているため、住民からは不安の声もある。したがって**病床削減については財政面からも慎重に対応する必要があると認識している。**

### 自治体として抱えている課題

【大崎上島町】 「各集落で人口減・過疎化の進行により、集落の維持が困難となっている集落が複数ある」

【神石高原町】 「転出人口に歯止めがかからず、農業の担い手不足により、手入れの行き届かない農地や山林の荒廃が進み、地域コミュニティの維持や公共交通網の維持に影響が出てくる可能性」

### 新総合事業に関する課題

【北広島町】 「人口減少に伴い、サロン等の受け皿の担い手が不足している」

【三原市】 「報酬が引き下がれば事業所の運営に悪影響を与え、事業所撤退につながる懸念される」

【神石高原町】 「どの事業所も人員不足のため新たなサービスを創出する余裕がない。中山間部では高齢者世帯が点在し移動に時間がかかり効率が悪い。冬季は積雪もあり、訪問さえ困難な地域もある」



# 国保の県単位化で「削減3計画」促進 県の管理体制・保険料徴収の強化へ

## 「統一保険料率」により16市町で保険料上昇

広島県は、2018年度より国民健康保険の県単位化を実施します。医療費水準を反映しない「統一保険料率」をとるため、23市町のうち16市町で保険料が上がります。収納率向上へ県の指導下で市町による取り立てが強まるのが危惧されます。県の3つの医療計画（2ページ参照）と連動し、評価基準に基づいて補助金の配分に差をつける「保険者努力支援制度」によって自治体間競争をさせ、市町への給費を抑制します。県単位化は、国保料が上がるだけでなく、県民の医療費や介護給費を県に管理させる仕組みづくりです。

## いまや低所得者の割合は78.3% 国庫負担の増額こそ必要

国保の加入者の構成は、この50年間で大きく変化。以前は農漁業や零細企業の方々が多くを占めていましたが、今日、無職者と非正規雇用の労働者が占める割合は50年前の26.1%から78.3%と圧倒的に多くなっています。「国保」の構造的問題（「低い所得の割に、高い保険料、高い自己負担〈窓口支払い〉」）を解決するための本質的な制度改革が必要です。国庫負担の増額こそが求められます。

## 安心して暮らせる「定住社会」守ろう 庄原市東城町 自治体・住民・医療生協・民医連 いっしょに地域の医療を考える 講演とシンポジウムに60人 自治振興区会長、民医連会長・副会長と語り合う

3月4日（日）、広島医療生協東城支部（庄原市）と田森自治振興区の共催で、「医療福祉を考える集い」が開催され60人が参加しました（半数は組合員）。医療生協からの要請に応え、佐々木敏哉会長が「広島県の新しい医療介護計画で進む社会保障の縮小」と題して講演。県の計画の課題を説明しました。藤原秀文副会長はシンポジストの一人として、「定住社会」における方向を示しました。シンポジウムには、横山邦和会長（田森自治振興区）、藤木百合子氏（三次・訪問看護ステーションえのかわ元所長）も参加し、「安心して住み続けられるまちづくり」について語り合いました。

庄原市は人口35,910人（高齢化率42.0%）。東城町は人口7,857人（高齢化率45.6%）、7自治振興区から成ります。「定住社会」の課題で、東城町自治振興区連絡協議会が庄原市と懇談を重ねています。



### 〈庄原市東城町の現状と課題〉 ※東城町自治振興区連絡協議会「市政懇談会テーマ資料より」

- ◆生活支援や介護予防等の地域サービスの担い手の確保が困難。資金面の支援が担保せず、継続性が確保できない。
- ◆交通手段の確保が難しく、通院、買い物など日常生活の維持が困難。地域社会の崩壊が懸念される。
- ◆東城町内では急性期の入院病床が0になり、夜間救急外来がなくなるなど地域包括ケアシステムの三つの柱の一つである病院や在宅での医療体制が確保されない方向に向かっている。  
（保育所、学校、病院、公共機関等定住社会のインフラ整備。30分以内到達圏域の医療介護の専門機関整備と体制。訪問看護ステーションなど訪問看護・介護の体制整備。看護師、介護福祉士等の確保。命を守る救急医療体制整備）

### 〈シンポジウムでの広島民医連からの提案〉

- ①「自治振興区を基本単位」にまちづくりをすすめよう。東城町連絡会、庄原市連絡会を中心とすれば市政は変えられる。
- ②高齢者だけでなく、青年や子どもらも全世代で一緒になって参加できる、まちの将来を語り合える場をつくろう。
- ③地域の中で、まちづくりに協力できる団体・組織、人たち（住民）をつくり、その輪を広げよう。
- ④行政をも巻き込んだ協同の輪を広げよう。
- ⑤医療生協の組合員は、健康づくりを基本にして、まちづくりに参画する人々（住民・団体）と協同で、ともに取り組もう。  
自治振興区等、地域のコミュニティを充実させ、伝統文化を守り、発展することに努めよう。
- ⑥医療生協の「協同」の輪を限りなく広げよう。