



地域医療構想 重点支援地区第3弾(2021年1月)

岐阜県東濃地区(東濃厚生・土岐市民)が選定(2県2地区)

コロナ禍第3波で地域医療はひっ迫し、医師・看護師不足から入院体制は「医療崩壊」の危機にあります。

公立・公的病院がコロナ患者受け入れの8割を占めている中、病院の統廃合と病床転換は無情に進行しています。その中で、外来医療の機能明確化を医療法一部改定で推し進めようとしています。

国保では法定外繰り入れ解消(滞納解消)・県内保険料水準の統一化(市町村独自事業の標準化)・医療費適正化(高額医療費やジェネリック、検査や治療内容のチェック)

後期高齢者医療保険の一部負担2割化導入。

生活保護相談支援の外注化で、無資格派遣職員によるノルマ保護取り消しや申請却下など「生活保護申請は国民の権利」(厚労省HP)とは乖離した事態が進行しています。

これでは、医療を受けることができない「難民」増加が野放しにされます。

【第二期国保運営方針】 国保均等割保険料・就学前迄 五割軽減実現!

長年の社保協や団体が要求してきた国民健康保険料の子ども均等割り保険料が、二〇二二年から就学前まで5割軽減される方針が盛り込まれました。今年の自治体キャラバンや地域社保協が取り組む自治体要望では自治体単独で就学前5割軽減を求めて就学前均等割無料を勝ち取りましょう。

県予算による**高校三年間の医療費助成実現を!**

現在四二市町村が中学卒業まで医療費窓口負担を現物給付(無料)にしています。さらに二〇二一年度からは県内二二市町村(五〇%)が高校卒業(十八歳年度末)までの一部負担金助成となります。

毎年県懇談の場で市町村が実施する医療費助成に対して静岡県のように中学卒業までは県が助成するよう求めてきましたが、「引き続き市町村の努力に期待したい」と県予算での助成を拒んでいます。

二〇二二年度は県に対して、「高校三年間(一八歳年度末)の外来・入院の窓口負担を県で助成すること」を要望していきます。

『新型コロナウイルス感染症対策のための要望書』

1、高齢者入所施設の従事者を対象に、予防的なPCR検査(全額助成)を実施してください。

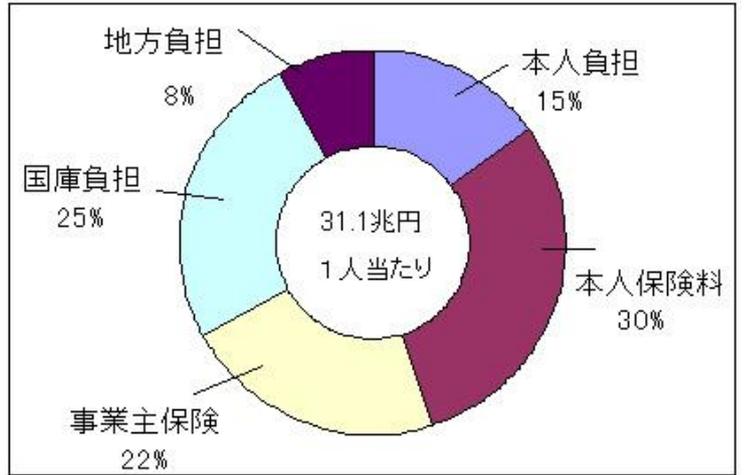
新日本婦人の会県本部がすすめている市町村への要望書です。地域社保協がある自治体へは地域社保協として要望書を提出しましょう。

集団感染でPCR検査陽性であった1271人のうち



豆知識

わが国の医療費を誰がどのように負担しているのでしょうか？
国の負担は25%、国民の負担は45%



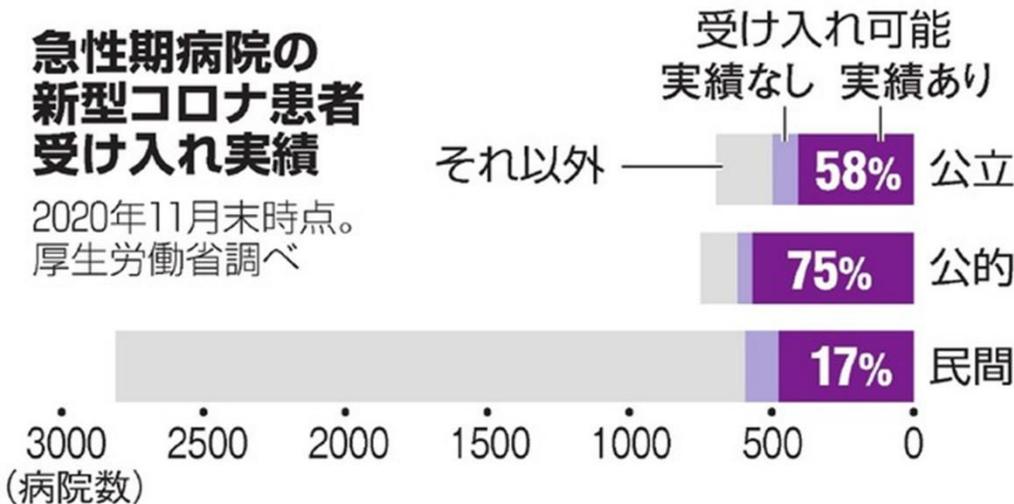
高齢化社会に対応できる病床確保が必要な日本の病床割合
～2025年療養型病床は廃止～

高齢化率順位	病院病床	長期療養施設病床	比率
1位 日本	62.6	26.3	29.5%
7位 アメリカ	24.4	42.5	63.5%
5位 イギリス	21.6	55.3	72%
3位 ドイツ	41.2	48.7	54%
4位 フランス	43.0	52.4	55%

・2007年看取り場所の推移が進むと、2040年には49万人分の看取り場所が不足する。
・現在ある「介護療養病床」「医療療養病床」は2025年に廃止となる⇒介護医療院へ移行

急性期病院の新型コロナ患者受け入れ実績

2020年11月末時点。
厚生労働省調べ



- ・日本は経済協力開発機構(OECD)加盟国で人口当たりのベッド数が最も多く、一般病床と感染症病床で計約90万床に上るが、コロナ患者用のベッドは6日時点で2万7650床(約3%)にとどまる。
- ・日本には中小の民間病院が多いという事情もある。中川会長は、民間病院は規模が小さく、医師数や病棟も少ないため、コロナ専用病棟などの対応が難しいと指摘。「民間病院は『コロナ以外』の救急や入院が必要な患者の医療を精力的に担っている」と強調した。