

「医療・介護総合法案」の廃案を求める

2014年4月9日
全国保険医団体連合会
会長 住江憲勇

政府は4月1日、「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案（以下、医療・介護総合法案）」を衆議院本会議で審議入りさせた。今月中に衆議院厚生労働委員会においても審議入りする予定である。この法案は、医療法や介護保険法などいくつもの重要項目を一括して審議するものである。このような法案審議の進め方は、前例のない乱暴なものあって、到底容認することはできない。

この法案は、「効率的かつ効果的な医療提供体制」、「地域包括ケアの構築」の名のもとに、患者を入院から在宅へ、施設から地域へと押し出して安上がりの医療・介護を患者に押し付けるものである。在宅医療や居宅における介護の体制を整える保証もないままこのような法案を強行することは、医療難民・介護難民をさらに生み出すことになりかねない。

医療に関しては急性期病床を絞り込むことを目標に、一般病床・療養病床を高度急性期、急性期、回復期、慢性期の4つの機能に再編する。医療機関が病床機能を都道府県に報告させる制度を導入し、地域医療構想を策定する。余剰な病床は削減か他の機能の病床に転換することを求められるが、協議が整わない場合はペナルティが課せられる。このような制度によって、政府は都道府県に病床を削減させる役割を担わせようとしている。

介護では、特別養護老人ホームの入所者を要介護度3以上に原則限定するほか、要支援者1・2の訪問・通所介護を保険給付から市町村が実施する地域支援事業へ移行させる。さらに、利用負担を2割への引上げ（所得160万円以上）、補足給付の要件に預金などを追加する。

医療・介護総合法案の審議入りに先んじて行われた2014年度診療報酬改定では、7：1病床を36万床から9万床減らすことを目標に、入院基本料の施設基準等の改定が行われた。一方で、在宅医療では、同一日同一建物の訪問診療に係る点数が大幅に引き下げとなるなど、地域の開業医が在宅医療から撤退しかねない改定も同時に行われた。今回の診療報酬の改定は、「プログラム法」（「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」）に則って、厚生労働省が描く2025年モデルに沿って行われたものである。厚生労働省が在宅医療と介護の連携の「充実」を掲げているにもかかわらず、今回の診療報酬改定で訪問診療料をはじめとする在宅医療点数を大幅に削減したことは矛盾している。

私たちは、一人ひとりの心身・生活の状態に則した手厚い医療・介護体制があつてこそ、「地域包括ケア」は、初めて成り立つと考える。私たちは、医療・介護削減ありきの、医療・介護総合法案の審議入りに断固抗議するとともに、徹底審議のうえ廃案にすることを強く求めるものである。

以上