日本退職教職員協議会

発行責任者　竹田邦明

**14－3号**　2014年6月19日

**日　退　教**

**事務局速報**

医療・介護一体法案成立（6月18日）

許せぬ介護・要支援切り

介護保険利用者の自己負担の一部引き上げなどを盛り込んだ**「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」**はさる6月18日の参院本会議で、与党の賛成多数で可決（成立）されました。サービスや負担を大きく見直すもので、とりわけ介護保険は、高齢者の自己負担引き上げなど制度ができて以来の大改正で、「負担増・給付縮小」の厳しい中身が並んでいます。
　わたしたちはこの法案が19本もの一括法案で、十分な議論の時間を確保することなく、与党多数の中で成立したことに怒りを覚えるものです。退職者連合は、介護保険要支援1・2を「給付から事業へ」移管することによる「介護の切捨て」の懸念があるとし、反対の声をあげ、衆・参厚生労働委員会の傍聴（反対し追及する民主党の応援）行動を重ねてきました。しかしながら、数の力で成立を許すところとなりました。今後は地域でのとりくみが重要になってきます。引き続き退職者連合・地公退に結集しより良い医療・介護制度の構築をめざしとりくみます。

（裏面　退職者連合の声明　「医療・介護一括法の成立にあたって」）

**「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」**

　◇地域医療・介護確保法のポイント

【医療】

・重症患者対応か、慢性病患者中心かなど、医療機関が自らの役割を都道府県に報告する制度の新設（2014年10月）

・都道府県による地域医療ビジョンの策定（15年4月）

・医療事故を第三者機関に届け出て調査・報告する制度の新設（15年10月）

【介護】

・「要支援１、２」向けの通所・訪問介護サービスを市町村事業へ移管（15年4月）

・低所得高齢者の保険料軽減を拡充（15年4月）

・特別養護老人ホームへの入所者を原則「要介護3」以上に（15年4月）

・一定所得以上の人の自己負担割合を1割から2割に引き上げ（15年8月）（合計所得160万円以上想定）

・多額の預貯金を持つ介護施設入居者の食費や部屋代の補助打ち切り（15年8月）(1000万円超え想定)

【医療・介護共通】

・消費増税分を財源に、各都道府県に在宅医療・介護を推進するための基金を設置（14年度）

**医療・介護一括法の成立にあたって（声明）**

日本高齢・退職者団体連合

（退　職　者　連　合）

６月１８日、参議院本会議において「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」（医療・介護一括法）が、与党（自民・公明）の賛成多数で可決・成立した。退職者連合が一貫して反対し、撤回を求め続けてきた介護予防給付の一部を市町村事業へ移行する条項も何ら修正されることもなく成立したことは極めて遺憾である。

これによって介護要支援者は事実上保険給付から切り離され、サービス提供が緩慢となり、市町村間におけるサービス格差の拡大などの弊害を招くだけでなく、要支援者の重篤化、介護度の押し上げ急進につながることが懸念される。

まさにこの法改正は、介護保険制度発足の理念に逆行するものであると言わざるを得ない。

退職者連合は、法案に反対する民主党など野党を応援すべく、延べ２００名を超える会員が参加して、連日、連合の仲間とともに衆・参両院の厚生労働委員会審議を傍聴・監視してきた。そんな中で６月１６日、連合の古賀会長も参議院の公聴会で口述し、「サービスの地域間格差が拡大し、要支援者の切り捨てにつながりかねない」「１９本の法案を束ねた審議は拙速だ。このように不十分な審議で見切り発車となれば将来に禍根を残す」と厳しく指摘したが、残念ながら絶対多数を誇る自・公与党の耳にその声は届かなかった。

退職者連合の闘いはこれで終わるわけではない。今後はそれぞれの市町村において、現行の予防給付が実体的に確保されるよう、監視と行動を強めて行かなければならない。また、現場で働く介護労働者にしわ寄せがおよぶことのないよう見守っていかなければならない。そして、誰もが安心して老年期を迎えることができる社会にするために、一日も早くしっかりとした地域包括ケアシステムが全国各地に構築されるよう運動を展開して行く。

以上

２０１４年６月１９日