

## 第7分科会

### 問題提起

# トリプル改定の方向性は正しいのか!?

住民が安心して住み続けられる地域になるためには、保健、医療・介護・福祉の提供体制の充実が必要不可欠です。コロナ対策で膨れ上がった財政需要を一刻も早く平時に戻したい財務省と、経済活動を一刻も早く回復させたい財界の要求に基づき、政府の専門家組織からも次期尚早との声が上がる中、コロナ対策は昨年「5類」に移行しました。

政府は、都道府県と医療機関との「医療措置協定」により感染症医療体制の確保を医療機関の義務とし、感染症危機管理統括庁を設置して国の司令塔機能の強化をはかり、次の新興感染症対策としてきました。今、コロナ危機で感染症に脆く弱い日本の保健医療体制の現状が明らかになり、地域保健法施行後、全国の保健所と保健師を削減したことを猛省し、直ぐに削減前の数に戻し体制強化に踏み出し憲法や国際条約の規定する健康権にかかった政策を追求することが必須課題です。

しかし、政府・財界は、高齢者人口の増加に伴い増える医療需要と財政負担の増大を抑制・効率化することに固執し、感染症拡大時の医療需要は医療計画に基づき対処し、平時には、医療提供体制は効率的再編を進める姿勢のままです。2024年4月、第8次医療計画が動き出し6月から診療報酬改定が実施されました。これらの計画や報酬改定が今後の地域医療にどのように影響あるか見ておく必要があります。

2024年度診療報酬改定の改定率は+0.88%となりましたが、薬価・材料費を合わせた改定率は-1.00%となり、2016年改定から5回連続のマイナス改定となりました。看護師を多く必要とする急性期病床（7：1）を大幅に削減し、高齢者に多い看護ケアを10：1の地域包括医療病床へ移行し平均入院日数を「16日以内」に2日間短縮します。診療報酬改定の目玉とされている医療従事者の賃上げは23年度比では24年度2.5%増、25年度2.0%増と示していますが、6月に入っても各病院では方向性が見えないばかりか、人事院勧告の賃金改定分を含めようと画策しています。医療従事者は全産業の平均より1割低い32.7万円（医師・歯科医師・薬剤師・看護師を除く）看護補助者は3割低い25.5万円です。今回の対応では医療従事者確保の改善にはつながりません。

病床数の削減、医師数の抑制、患者負担増で、医療機関の「自己犠牲」により、医療提供体制を維持するという矛盾を抱える状態が続いています。政府は「社会保障

関係費の実質的な伸びを高齢化による増加分に収める」必要性を強調し、診療報酬抑制、患者・利用者負担の引き上げ、保険給付の縮小の制度改悪の方針です。

介護報酬改定をめぐっては、全体では+1.59%ですが、内訳を見ると、物価高騰で赤字経営が続く特別養護老人ホームなど介護施設の基本料は増額された一方で、「訪問介護事業所の平均利益率が7.8%と良好だった」という理由で訪問介護基本料を2%強も引き下げ介護団体は「過去最多だった昨年の倒産がより加速する」と批判が噴出しています。利益率は事業所の規模によって差が大きく、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者を短時間に効率良く訪問できる事業所は利益率が高い一方で、一軒一軒時間をかけて巡回する小規模事業所は経営が苦しくなっています。高齢者の地域生活を支えてきた小さい訪問介護事業所をどんどん淘汰していこうという国のやり方では、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるなんてできないと批判の声があがっています。介護職員の処遇改善では、23年度比では24年度2.5%増、25年度2.0%増のペースアップへと確実につながるよう加算率の引き上げを行うとされていますが、介護従事者の平均賃金（賞与を含む）は月額31.8万円で、全産業平均の36.1万円を4.2万円も下回っており、全く不十分な改定となっています。

2024年度障害福祉サービス等報酬改定をめぐっては、人材不足を踏まえ、職員の賃上げなどで報酬全体を1.12%引き上げ、病院や施設から地域のグループホームなどに暮らしの場を移す「地域移行」も重点的に支援するとしています。しかし、障害福祉分野の職員の平均賃金は月額29.8万円で、全産業平均より6万円以上低いままで。そのうえ「地域移行支援」も一人暮らしの強制につながるものであり、厚労省が掲げる「障害者が希望する地域生活づくり」とは真逆であるといわざるを得ません。

このように、2024年は、6年に1度の医療、介護、障害福祉サービスの報酬制度の同時改定の年となりましたが、岸田政権が掲げている優先政策は、①軍事費を2倍化する大軍拡と②「原発推進の優遇策」、③「異次元の少子化対策」であり、社会保障費を抑制する「全世代型社会保障改革」「医療・介護DX」が進められようとしています。

いま必要なことは、これまでの政府の新型コロナ対応の問題点を検証し、反省の上に立って抜本的に対策を立

て直すことです。ワクチン接種、検査体制の拡充、医療・保健所の体制強化、補償と生活支援など、新たな感染の波から国民のいのちと生活、中小企業の営業を守る政策を包括的に示すことが政府の責務です。しかし、「保健所における健康危機対処計画（感染症）策定ガイドライン」をみても、現行の業務整理と外部委託化が中心で、抜本的な人員増などの体制拡大・強化となっていません。また、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」においても、地域包括ケアシステムの構築、社会保障を維持・充実するため支え合う社会の回復としており、社会的責任による生活保障、社会保障の根幹を大きく変えようとする動きが続いています。自助・互助・共助・公助という言い方は、理念の面での社会保障の解体といえるものです。地域の健康度をあげるための公衆衛生最前線機関として、保健所・保健センターの役割はますます重

要になっています。

さらには、高齢者をターゲットにした医療・社会保障の給付費抑制もねらわれています。そして、2024年度から一斉に開始となる3計画（第8次医療計画、第9期介護保険事業計画、第7期障害福祉計画）と、三報酬の改定（トリプル改定）は、この「改革」の一環に位置付けられ、制度改悪が具体化されようとしています。

策定された計画、ガイドライン、指針、報酬改定の影響に注目し、住民のいのち・健康を守るための医療・介護・福祉の提供体制の整備・確保に向け、地域から大きく声を上げていくことが求められます。政府が進める「全世代型社会保障改革」をくい止め、「いつでもどこでも誰でも安心してかかれる保健・医療・介護・福祉」の実現をめざしていきましょう。