

『住民と自治』(通巻 638 号)6月号付録 2016 年6月1日発行 自治体研究社

とちぎの地域と自治

とちぎ地域・自治研究所 所報 第161号

〒3210218 壬生町落合 1-15-5 ポラーノ・どんぐり 103 号 TEL/FAX 0282(83)5060

メール: support@tochigi-jichiken.jp ホームページ: http://tochigi-jichiken.jp

郵便振替 00170-7-251641 とちぎ地域・自治研究所

- とちぎ地域・自治研究所第15回定期総会議案 ----- 2
- 社会保障改革と私たちの課題(上) 芝田英昭 ----- 9



とちぎ地域・自治研究所第15回定期総会

■ と き 6月5日(日) 13:30~16:30

■ ところ 宇都宮市姿川地区市民センター 学習室

(〒321-0151 宇都宮市西川田町 805-1 Tel 028-658-1594)

■ 内 容

◎ 記念講演 (13:30~15:10)

「栃木の地域経済を考える(仮称)」

■ 農業政策 秋山 満

(宇都宮大学教授、研究所理事長)

■ 産業政策 日高定昭

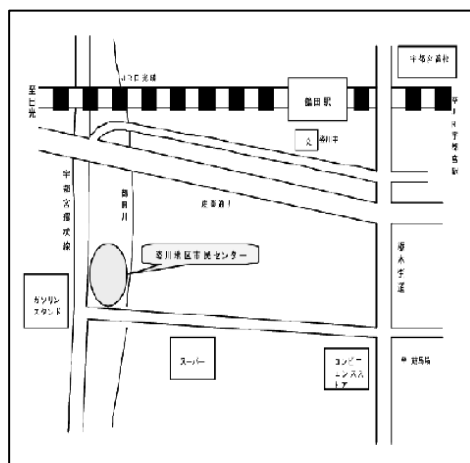
(作新学院大学名誉教授、研究所副理事長)

◎ 第15回定期総会 (15:20~16:30)

・ 2015 年度活動報告、収支決算

・ 2016 年度事業計画、収支予算

・ 2016 年度役員選出 等



総会の出欠を同封の用紙にて FAX でお知らせください。

欠席の場合は、議事委任について記入し、必ず送付ください。

※別途メールでも案内しました会員の皆様は、メールでの返信でも結構です。

とちぎ地域・自治研究所第15回定期総会議案

第1号議案

2015年度活動報告

2015年度は6月21日に宇都宮市内で第14回総会を開催し、承認された事業計画に基づき、(1)自主的な調査研究活動、(2)県内の地域・自治に関わる学習・交流と自治体問題研究所開催の「自治体学校」等全国的な事業への積極的な参加、(3)議員、自治体関係者、住民運動関係者など幅広く会員の要求に応えた事業の企画、(4)県内の基礎自治体や一定の地域を単位にした「まちの研究所」を展望して地域に根ざした自主的な研究組織の設立支援の4つの柱に沿って事業を推進してきました。

2015年度は、安倍内閣による安保関連法案の強行採決という立憲主義破壊の暴走のなかで、「自治体消滅論」に基づく「地方創生」政策推進の本格化、TPP大筋合意、医療・介護など社会保障改悪の推進、アベノミクスによる格差の拡大など地域・自治をめぐる新たな展開の中で、①第13期とちぎ自治講座を引き続き議員研修会としても位置付け、3回の連続講座として重点的に取り組みました。そのため、とちぎ地域・自治フォーラムの開催は見送りました。②7月に金沢市で開催された第57回自治体学校への参加など学習・交流事業等を重点的に取り組んできました。また、③前年に設立した小山市民自治研究会（まち研）の活動を支援するとともに他地域での設立を働きかけました。調査・研究活動では、2016年度の第4次県政白書刊行に向けて県政研究会を開催してきましたが、HPの充実等は十分な取り組みができず、引き続き今後の課題となっています。

1 調査・研究事業

(1) 地域、自治に関わる資料やデータの収集、分析

市町村の決算データの整理を行いました。

(2) テーマ別研究グループによる調査・研究

2016年度の県政白書の編集に向けて、編集委員会に併せて県政研究会を3回開催しましたが、他の分野では十分な活動はできませんでした。

2 学習・交流事業

(1) 総会記念講演

2015年6月21日開催の第14回定期総会では、地方創生政策が本格化し、市町で人口ビジョン・総合戦略の策定が始まるなかで、記念講演「安倍内閣の『地方創生』施策を検証し、真の地域再生を目指して」講師 角田英昭氏（自治体問題研究所）を実施しました。

(2) とちぎ地域・自治体フォーラム

2015年度は、議員研修会としても位置づけている「とちぎ自治講座」を重点に開催することとして開催を見送りました。

(3) 第13期とちぎ自治講座

引き続き議員研修会としても位置付け、地方創生政策の推進が本格化するなか、じっくり学ぶ講座として重点的に実施することとして3回開催しました。テーマや講師は議員会員による事前の検討会での議論や提案を踏まえて決めました。参加者は保革を問わず地方

議員を始め延べ約 60 名でした。1 月末に開催した第 2 回、第 3 回はインフルエンザ等の影響もありましたが参加者が少なく、開催の周知の方法も含めて今後の課題となりました。

○ 第 1 回：11 月 21 日（日）午後（栃木市内）

「人口減少社会に向けた農村・都市・国土計画」講師 中山 徹氏（奈良女子大学教授）

○ 第 2 回：1 月 31 日（日）午前（宇都宮市内）

「これからの政治教育を考える～ドイツの政治教育から～」

講師 近藤孝弘氏（早稲田大学教授）

○ 第 3 回：1 月 31 日午後（日）午後（宇都宮市内）

「社会保障改革と私たちの課題」講師 芝田英昭氏（立教大学教授）

(4) 自治体学校への参加

2015 年 7 月 25 日～27 日石川県金沢市で開催された第 57 回自治体学校には、13 名が参加し、うち初参加者 1 名でした。

3 広報・出版事業、講師派遣事業等

(1) 所報の発行

毎月発行し、講座の講義録や会員からの投稿等を掲載してきました。今後内容の充実を目指しなお一層取り組みを強めます。

(2) ホームページ

できるだけデータの更新に努めましたが、数回の更新に止まり、一層の充実が求められます。

4 組織体制の確立

(1) 理事会

県政研究会も兼ねて 3 回開催し、事業の基本的な方向や県政白書の編集について協議しました。

(2) 事務局体制の整備

原則として月 1 回事務局会議を開催しましたが、事務局員の拡大など体制の強化が望まれます。

(3) 会員

会員数 130 名を目標に会員の拡大に取り組みましたが、現在、会員数 名（全国研名、その他 名）、「住民と自治」の読者 名で、若干の減少傾向が続いています。

(4) 財政

事務所の安定的な維持のため必要な 150 名の会員に達するまでの当面の措置として、事務所維持のため組織強化募金に取り組んでいますが、2015 度は約 10 万円の募金がありました。

第2号議案**2015会計収支決算書**
(2015年4月1日～2016年3月31日)**1 収入の部**

項目	決算額	予算額	差引	内訳
前年度繰越金	70,018	70,018	0	
会費	842,800	801,000	41,800	
事業収入	154,680	170,000	▲ 15,320	講座等資料代、書籍等売上等
雑収入	155,121	200,000	▲ 44,879	募金、預金利子、自治体学校還元金
合計	1,222,619	1,241,018	▲ 18,399	

2 支出の部

項目	決算額	予算額	差引	内訳
総会費	22,050	25,000	▲ 2,950	会場費等
講師謝礼	130,000	150,000	▲ 20,000	自治講座、フォーラム等
会場費	15,290	30,000	▲ 14,710	自治講座、フォーラム、理事会等
通信費	148,811	150,000	▲ 1,189	電話代、住民と自治・所報等送付費他
事務費	112,631	100,000	12,631	封筒、用紙、コピー機トナー代 ホームページ維持費
事務所維持費	307,008	320,000	▲ 12,992	事務所維持負担金、コピー機リース代
図書購入費	28,252	10,000	18,252	まち研ブックレットその他資料等
「住民と自治」仕入	341,472	340,000	1,472	
派遣旅費	5,000	30,000	▲ 25,000	
雑費	16,862	10,000	6,862	払込手数料 他
予備費		76,018	▲ 76,018	
合計	1,127,376	1,241,018	▲ 113,642	

差引 95,243 円は2016年度に繰越**第3号議案****2016年度事業計画****1 はじめに**

安倍内閣は、2015年9月にほとんどの憲法学者が違憲としている安倍関連法案を強行採決して「戦争ができる国」づくりへ向けて狂奔し、さらに安倍首相は今年7月の参院選で3分の2の議席を獲得して改憲を目指すことを表明しており、「憲法施行70周年の今年には、憲法と平和、地方自治、民主主義、基本的人権をめぐる歴史的な分岐点」（自治体問題研究所 2016年度事業計画案）となっています。こうした情勢の中で、全国的な運動とも呼応した立憲主義、民主主義を守ろうとする県内での運動も広まってきています。

アベノミクスのもとで所得格差や地域間格差が拡大するなか、TPP交渉の大筋合意による農業・農村等地域経済崩壊の危険も強まっています。さらに、社会保障分野では介護保険の要支援1・2だけでなく要介護1・2にも介護保険制度から切り離すなど、新た

に2020年をめざし社会保障費の自然増（6%）の半分（3000億円～5000億円）を毎年切り捨てる新たな各分野にわたる大改悪が進められようとしています。

東日本大震災から5年が経過し、栃木県では地震の被害からの復興は進んできましたが、原発事故による放射性物質を含んだ指定廃棄物の最終処分場の建設をめぐる塩谷町での住民の反対運動が続いています。

安倍政権が進める地方創生政策は、人口減少による「自治体消滅」という脅しのもとに、コンパクト＋ネットワークによる地域再編を促し、新たな市町村合併・道州制導入への地ならしとなるもので、その進め方も、国が一方向的に数値目標を掲げ業績評価指標等によって上から自治体の政策を管理する財政誘導型のもので、県をはじめ県内市町で策定された人口ビジョン・総合戦略もほとんど国の施策に沿ったもので真の地域活性化に繋がるものではありません。

栃木県では、3期目となる福田知事のもとで、自民党が多数を占める県議会をバックに保守県政が進められています。三位一体改革や経済不況等を理由にした財政危機のもとで、2010年から3年間実施された財政健全化計画「とちぎ未来開拓プログラム」では、ダム建設等の開発優先施策は推進しながら、行政の民間化・市場化や市町村への権限移譲、職員の削減等による県行政の解体・縮小が進められてきました。プログラム終了後は、引き続き経常的経費の削減を進める一方、2022年の栃木国体や2020年東京オリンピック開催などに向けて総合スポーツゾーン整備など大型施設の建設による公共事業重視の財源運営が復活しています。

こうした中で、アベノミックスによる一層の貧困と格差の拡大、地方創生という名による地域の崩壊への対抗をはじめ、頻発する自然災害や大震災、原発事故等への防災対策、自然エネルギー政策の推進という新たな課題とともに本格的な政策転換を図るためには、何よりも県民生活を守るため医療や福祉、教育、農業、雇用など諸分野の運動が連携して制度改悪に反対する運動や政策的対案の提示を行うなどの国民的な運動を強めていく必要があります。

とちぎ地域・自治研究所（以下、単に「とちぎ研究所」と記します。）は、14年前全国で25番目の地域研究所として発足した以降、全国の調査・研究、運動にも学びながら、「憲法と地方自治法の原則」に基づく「住民が主人公」を基本理念に、山積する地域や自治体の課題に的確に答えられる為、広く各分野の研究者、議員をはじめ自治体関係者、そして県内各地で活躍されている地域住民運動の関係者と広く連携し、政策や運動に貢献する調査・研究活動に取り組んでいきます。そして、県内各地の課題に対応し、広く地域に根ざして活動を展開するための取り組みとして、小山市で県内初めて設立された地域の研究所「まち研」の活動と連携するなど、より地域に根差した調査・研究事業、学習・交流事業を着実に推進していきます。

2 事業の基本方向

自公政権が進める違憲の安保関連法制の強行、改憲の動きのなかで改めて憲法が定めた地方自治の本旨に基づいて、T P Pの推進、「地方創生」政策の推進、社会保障費の大幅削減、市町での行政の民間化・市場化や職員の削減等による公務の解体・縮小を止めさせ、とりわけ緊急課題となっている雇用不安の解消や子育て支援、県内経済の再生、住民自治に基づく防災対策、原発から自然エネルギーへの転換とともに、社会保障の再構築、国民生活最優先の新しい日本型福祉国家づくりに呼応し、保守栃木県政が進める開発優

先・県民生活軽視の政治を転換し、憲法と地方自治の本旨に基づき「住民が主役」「住民自治」を県内の隅々に行き渡らせ、県民の暮らし最優先の立場に立った自治体のあり方や行財政のあり方などの調査・研究と政策提言を行っていきます。す。

そのため、これまで培ってきた県内の自治体首長との新たな連携、行政や議会関係者をはじめ、医療、福祉、教育、雇用、農林漁業等県内各層・諸分野の運動との連携の強化を基本にしながら、自治体問題研究所が進める諸事業とも呼応して、次の4つの事業を柱に活動をすすめます。

(1) 自主的な調査研究活動

全国と県内の地域・自治の動向を把握し、これらの諸問題に住民自治の立場から組織の英知を結集し自主的な調査・研究活動をすすめます。特に、2016年度は第4次県政白書の発刊を重点事業として位置付け取り組みます。

(2) 学習交流活動

県内の地域・自治に関わる学習・交流を行なうとともに自治体問題研究所が開催する「自治体学校」等全国的な事業に積極的に参加します。

(3) 会員の要求に基づく企画と活動

議員、自治体関係者、住民運動関係者など幅広く会員の要求に応じて事業の企画を組み立てます。

(4) 県内各地に「まち研づくり」

県内の基礎自治体や一定の地域を単位にした「まちの研究所」を展望して、地域に根ざした自主的な研究組織の設立を支援します。

3 調査・研究事業

(1) 次の3つを2016年度の重点テーマとして取り組みます。

- ① 憲法と地方自治、地方創生に抗した地域活性化の動向等地方自治のあり方
- ② 人口減少社会のなかでの地域経済の活性化、社会保障、教育改革、環境問題、再生可能エネルギー、防災のまちづくり等
- ③ 県内市町村の行財政分析と地域自治区など住民自治の充実

(2) 県政研究会等テーマ別の研究グループによる調査・研究に取り組みます。

(3) 地域や自治体に関わる全国及び県内自治体の動向や決算カード等の資料やデータの収集・分析を行い、ホームページや所報等で提供していきます。

(4) 調査、研究の成果は会員だけでなく、幅広い県民を対象にしたシンポジウムの開催や出版物等で普及していきます。

4 学習・交流事業

(1) とちぎ地域・自治フォーラム

2016年10月を目途に第10回とちぎ地域・自治フォーラムを第4次県政白書の発刊に合わせて開催します。その際、各分野の運動団体や自治体と連携を重視して取り組みます。

(2) 県内で唯一の「地域自治区」活動として模索している栃木市の実践を自治体問題研究所を介して全国の先進事例に学び支援します。

(3) とちぎ自治講座

議員研修会としての位置づけを明確にしたうえで、会員のニーズを踏まえ地域・自治をめぐる年間のテーマを決め、3の(1)の重点テーマと連動した年間を見通した事業として

開催していきます。開催回数や開催時期は、これまでの経験を踏まえ会員の状況に合わせて検討します。一定数の参加者を確保するため、参加の呼びかけやPRの方法など工夫していきます。

(4) 議員研修会

2015 年度の実績を踏まえ引き続き議員研修会を開催します。その際、議員会員による企画検討会で準備を進めます。

* 調査研究事業とも関連し、県内市町村の行財政分析を県内の研究者と連携し数回の連続講座開催の開催も検討課題としたい

(5) 会員や諸団体等の要望に応じて、ミニ講座やミニ学習会を随時開催します。

(6) 自治体問題研究所主催等事業への参加

① 2016 年7月30日～8月1日に神戸市で開催される第58回自治体学校に参加を呼びかけます。

② 全国小さくても輝く自治体フォーラムに、県内の関係自治体に参加を呼びかけるとともに研究所からもスタッフの参加を図ります。

③ 自治体政策セミナーや地方議員研修会に、議員の会員を中心に参加を呼びかけます。

5 広報・出版事業、講師派遣事業、調査研究受託事業

(1) 住民運動団体や地域での「まち研」に繋がる学習会・研究会等への講師の派遣や幹旋を行います。

(2) 調査・研究の成果やイベントの結果を所報やホームページへの掲載、出版物として普及します。

(3) 調査研究を受託できるよう体制の整備を進めます。

6 地域に根ざした「まちの研究所」づくり

小山市の会員を中心に設立された小山市民自治研究会の活動を支援するとともに、組織的には連携した関係として活動を進めます。さらに、設立の動きのある茂木町の取組を支援するとともに、県央地区などを中心に自治体単位、ブロック単位での「まちの研究所」づくりを目指します。

7 組織体制

(1) 理事会運営

4か月に1回の割合を目途に理事会を開催し、事業の基本的な方向を定めていきます。

(2) 4役会議及び事務局体制

① 4役会議の開催

理事長、副理事長、事務局長、事務局次長による4役会議を開催し理事会提案議案の検討を行います。

② 事務局体制

月1回の事務局会議を開催し、安定した事業の推進を図ります。事務局体制強化のため事務局員の増員に取り組みます。

(3) 会員の拡大

① 会員数130名を目標に会員の拡大に取り組みます。

② また、会員のうち全国研究所会員の比率を高めるよう取り組みます。

③ 幅広い分野の研究者（特に若手の研究者）、専門家との連携を図りながら研究所への参加を呼びかけます。

④ 県内の住民運動団体、まちづくり研究会等各種団体との交流を進め、団体会員の拡

大に努めます。

(4) 所報の発行

月1回の発行を堅持するとともに、会員からの投稿や、県内各自地体での優れた実践例の紹介、県内研究者の研究発表などの掲載等内容の一層の充実を図るため会員の皆さんのご協力をお願いします。

(5) ホームページ等情報発信の充実

データーの更新に努め、充実を図るとともに、メーリングリストなどを通じた会員への情報発信の充実に努めます。

(6) 財政の確立

- ① 事務所の安定的な維持を図るため、財政基盤の強化を図ります。
- ② 会員の拡大とともに当面の措置として事務所維持のための募金に取り組みます。
- ③ 自治体研究社の出版物の販売による事業収入の拡大を図ります。

第4号議案

2016年度会計収支予算書

(2016年4月1日～2017年3月31日)

1 収入の部

項目	予算額	前年予算額	差引	内訳
前年度繰越金	95,243	70,018	25,225	
会費	820,000	801,000	19,000	
事業収入	170,000	170,000	0	講座等参加費、書籍等売上等
雑収入	200,000	200,000	0	事務所維持・活動強化募金等
合計	1,285,243	1,241,018	44,225	

2 支出の部

項目	予算額	前年予算額	差引	内訳
総会費	5,000	25,000	▲ 20,000	会場費等
講師謝礼	150,000	150,000	0	フォーラム、自治講座等
会場費	20,000	30,000	▲ 10,000	フォーラム、自治講座、理事会等
通信費	160,000	150,000	10,000	電話代、住民と自治・所報等送付費 他
事務費	120,000	100,000	20,000	封筒、用紙、コピー機トナー代、ホームページ維持費等
事務所維持費	310,000	320,000	▲ 10,000	事務所維持負担金、コピー機リース代
図書購入費	20,000	10,000	10,000	
「住民と自治」仕入	341,000	340,000	1,000	
派遣旅費	20,000	30,000	▲ 10,000	全国研総会等
雑費	20,000	10,000	10,000	払込手数料、その他
予備費	119,243	76,018	43,225	
合計	1,285,243	1,241,018	44,225	

社会保障改革と私たちの課題 (上)

立教大学コミュニティー福祉学部 芝田英昭

目 次

はじめに

- 1 安倍政権下の社会保障の解体 (以上、本号)
 - 2 一億総活躍社会の欺瞞 (以下、次号)
 - 3 障害者総合支援法見直し示唆
 - 4 2015年度補正予算と2016年度予算の主な内容
 - 5 社会保障費抑制と増税
 - 6 社会保障の世界的動向
- おわりにー能力の共同性

はじめに

2年ぶりに栃木に来させていただいております。毎週のように全国で呼ばれてお話をしていますけれども、私が呼ばれるということは余り良くない社会かなと思います。だいたい忙しくなるときは社会保障が改悪される時なんです。元々私は公務員をしていましたけれども自治体から呼ばれることはないんです。自治体とは全く逆の立場の労働組合であるとか或いは自治研であるとか、総じて反対する勢力の方からしか呼

ばれません。私が自治体の審議会の委員とかが呼ばれることは一切ありませんので、いいたいことを言えるのかなと思っています。審議会とかに入ると、突然皆さん方ものを言わなくなる、歯切れが悪くなります。私は非常に歯切れがよくて万年野党型とかいわれるかもしれませんが、別にそういう意味ではなくて、やっぱり駄目なものは駄目だというふうに言っていけないとこの社会はどんどん悪くなっていくと思っています。

1 安倍政権下の社会保障の解体

1) 社会保障から公的責任を捨象

安倍政権下で社会保障の解体が進んでいます。2012年に第2次安倍政権が発足して以降の社会保障は完全に改悪だと思います。社会保障の水準をどんどんカットしてきていますし、いわゆる市場化という形でビジネスに直結させていこうとしています。消費税率を上げそれを社会保障に振り向けるんだとって、一見社会保障が充実するかのようになっています。でも実はそうではありません。そもそも消費税率だけで社会保障が

担えるものではありません。消費税率を社会保障に全部使うといってもそのごく一部を賄うだけしか入ってきませんので、結果的にはその他の税とか国債の発行によって財源を賄わざるをえない状況にあります。ですから、消費税率が全部社会保障に使われたとしてもその水準は決して良くはならないという構造になっています。

2013年12月5日に「社会保障プログラム法」が可決・成立しています。プログラ

ム法は、一般的にはある制度の改革のスケジュールを書いた法律のことです。この社会保障プログラム法は、社会保障の改革を何時頃こういうことをやりますよということを書いた法律です。ですから、個別の制度、介護保険だとか医療保険制度の中身を規定するものではなくてスケジュールを規定したものです。これが可決・成立した後にそれぞれの関係法律の改悪を繰り返しているというのが安倍政権だということです。2014年6月18日には「医療・介護総合法」（実際はこんな短い法律ではありません）が可決・成立していますが、これは社会保障プログラム法に則って介護保険法、医療保険法等の具体的な改正の中身を記した法律です。

2) 社会保障の市場化

① 健康・医療の市場化と人権

2014年5月23日に「健康・医療戦略推進法」と「独立行政法人日本医療研究開発機構法」という2つの法律が成立しました。健康・医療戦略推進法は健康や医療を推進するんだという文言の法律ですけれども、中身は実はそうではなくて、健康や医療分野をまさにビジネスにするというものです。この法律の第1条が目的ですが「健康長寿社会の形成に資する新たな産業活動の創出及び活性化、…中略…それを通じた我が

② 健康医療戦略の中身

この法律には「疾病予防、慢性期の生活支援等を念頭においた公的保険外の新しいヘルスケアサービスの市場を創出」するんだと書いてあります。医療保険の利かない部分、介護保険の利かない部分をどんどん拡大していくと、当然その部分は社会保障としての社会保険がカバーしないですから商品になっていきますので、自分で購入し

この社会保障プログラム法は、社会保障における公的責任を明確にしていない法律で、逆説的な意味で非常に大きな意義のあるものです。つまり、「公助」という言葉がどこにも出てこない。助け合い或いは環境整備をするのが社会保障だと、自助・公助の環境整備なんだということで、社会保障そもそもの目的を捨象するような文言しか書かれていません。社会保障というのは自助・自立・相互扶助なんだということを明確にしたのが社会保障プログラム法であるということです。それ以後の社会保障各法の改革というのは自助・自立を醸成していくものになっています。決して法的責任を明確にはしていないものだというふうに捉えることができると思います。

国経済の成長を図る」と書いてあります。つまり経済成長のために健康長寿社会に関する健康や医療部分をビジネス、つまり商品化していきますよということを明確に目的として書いているわけです。もっと具体的にいえば、医療保険に関わる部分、介護保険に関わる部分をどんどんビジネス化していきますよということを明確に書いたものであるということです。

なければならなくなってきました。だから市場の創出なんだとっているんです。法が社会保障として守っている場合は市場にはなり得ません。市場というのは、いかなる人が市場における商品を作ってもよくて、価格は需要と供給によって決まるものです。ところが社会保障の場合は、完全な市場にはなりません。医療保険や介護保険を見れば

ば分るように需要と供給の関係によって価格が設定されるのではなくて、医療であれば診療報酬、介護保険であれば介護報酬という形で国が決めるんです。つまり、市場で需要と供給によって決まるものではないので、これはマーケットにはなり得ません。ところがこれをマーケットにして市場を作るんだということは、公的なカバー範囲を減らさない限りできないわけです。これはまさに公的な医療保険や介護保険のカバー範囲をどんどん外していきますよということをこの時点でいっているわけです。

・実質的「混合診療」の解禁

実質的な混合診療の解禁ということですが、この4月から「患者申出療養」が始まります。実は1990年代以降に実質的な混合診療の一部解禁がなされております。制度として位置付けられたのは小泉構造改革の時で、「保険外併用療養制度」ということで、「評価療養」と「選定療養」という2つできました。それに加えて「患者申出療養」というのができたわけです。選定療養というのは室料差額であるとか病院給食費であるとか或いはリネンに関する費用、これはアメニティだと、例えば個室に入るんだから個室代を、テレビを見ているんだから電気代を取りますよというものです。自分でその部分を選んでいくというものが選定療養です。評価療養というのは、近い将来に保険収載されるであろう薬などをプライングで少し早めに使うというときに、保険の対象になる部分と対象にならない部分を併用してもいいよというものです。

これに加えて今度の患者申出療養は、患者から日本では保険に認可されていないけれどもアメリカではある癌に関してこれは効くといわれているので使いたいというよ

うに申し出ることによって保険の利く部分と利かない部分を併用できるというものです。評価療養との違いは、評価療養は近い将来に保険収載されることが決まっているものを早めに使うというものです。でも患者申出療養というのはそれが全く決まっていらないんです。つまり、それが安全なのか危険なのかを国が判断しきれていないものを患者から申し出て使えますといったものです。これが実質的に混合診療になってしまうということですが、これは大変大きな問題です。

評価療養というのは、近い将来保険収載がされることが決まっていますが、それを使う場合は6ヶ月間の審議期間を経て使うかわらないかを決めます。ところが、患者申出療養は6週間で使うかわらないかを決めるわけです。そしてなおかつ第2回目からは、2週間で良いとなっておりますので、危険性についての把握が果たして2週間や6週間でできるのかということです。でも、国はこの辺はちゃんと考えていて、だから「患者申出療養」という名前を付けて、患者が申し出たんだから、何か医療過誤があっても、あなたが言ったんでしょということにすることができるとです。特定機能病院等大学病院だとか県立の総合病院だとかそういうところでしか一旦は使えないということにしておりますけれども、二回目以降は民間病院でも使っていいということになっていますので、これはもう実質的な混合診療の解禁になっているということです。

4月1日以降、患者申出療養の薬などがかなり増えていけば大変なことになります。今は保険が利く部分と利かない部分では100%の自己負担か30%の自己負担かですが、売れると見込めれば当然3割負担の方

が売れるから一生懸命認可を得るために治験等を繰り返します。ところが、実質的な混合診療になれば、別に認可を得る必要がないんです。患者から申し出れば高い薬でも使えるようになればどうということが起きるか。この患者申出療養が進んで10年20年すると、保険収載される薬が少なくなってくるんです。薬というのはだいたい一つの薬を開発するのに数十億から数百億円かかります。その半分くらいは治験に要するに費用、つまり安全かそうでないかのデータを集めるために使われるといわれています。その資料をどれだけ精緻に集めるかによって認可がされます。認可されるための費用の半分は治験ですから、認可が必要なくてどんどん使えるようになったら結局薬が安くなりますという宣伝をすることができるようになるんです。でも半額になったとしても高いです。3割で済んでいるのに半額になったとしてもまだ1.5倍の高さになるんです。ただ、製薬会社にとっては有利になります。半分で済むんだからもっと売れるようになると考える。

これはさらにTPPと絡んでいます。世界の十大製薬会社のうち5社まではアメリカです。世界十大製薬会社の中に日本の製薬会社は一つも入っておりません。イギリス、オランダ、アメリカの会社しか入っていないんです。先進医療薬のかなりの部分をアメリカが作っていますので、結果的にはアメリカの言い値で薬を売れるようになるということです。それを狙っているんです。TPPが合意される前にこれを法律で通しているということが、まさに安倍政権がアメリカべったりだということです。強いことを言っている割にはアメリカには媚び諂うというのは軍事費にも表れています。戦

後初めて2016年度予算で軍事費が5兆円を超えました。社会保障関係費は30数兆円ですから、5兆円というのは大したことないと思うかもしれませんが、そうではありません。軍事費というのは後年度負担というローンです。20年のローンを組んでいるとその年の予算は20分の1です。イージス艦は2200億円ほどしますけれども、これを20年で組めば、1年あたり220億円しか計上されません。だから軍事力の費用としては20分の1とか30分の1しか出てこないわけです。少なく見積もるようにできているわけです。ですからその年度の防衛費だけ見て大したことないよと思うのは大きな間違いです。

スウェーデンにストックホルム平和研究所（シプリ）というのがあります。ここが毎年世界の軍事力と世界の軍事費の実数を全部出してきておりますけれども、その中でなんと日本の軍事力は世界第三位なんです。ロシアやドイツ、イギリスよりも軍事力は大きいんです。アメリカ、中国、日本の順なんです。そういう意味では日本は実は軍事大国になっているんです。

・国民の資金をウェルネス産業に吸い取らせる

健康医療の戦略に関していうと、ウェルネス産業といわれる部分の育成もあるということです。アメリカが非常に大きなウェルネス産業を持っているんですけれども、現時点で5000億ドルといわれています。これが5年後には100兆円、1兆ドルになるといわれております。日本もそれと同じくらいとはいわないまでもかなり大きな産業になっています。例えばトクホ（特定保健用食品）だけでも2014年度で6275億円です。かなり大きな産業になっています。

多分近い将来1兆円産業になってきます。コンビニなんかに行ってもお茶とかのトクホが非常に増えてきています。非常に高いですが結構売れているんですね。なんかそれを飲んでると健康になるかのように誘導されてしまうんですね。だからどうしてもそういうものに手を出してしまう。実はこれは裏返すと不健康だと思い込んでいるからです。自分が本当に健康だと自覚している人間はわざわざトクホは買いません。だから国民をどんどん不健康に思わせてこういう産業が増えていくということなんです。

・マイナンバーと医療情報の結合でペナルティー強化

マイナンバーは200万通がまだ未達だといわれています。2、3日前に総務省のある職員がマイナンバーなんて後何年かしたら無くなると言ったというのが情報としてかなり流布しています。何故かという、ここまで携帯電話が普及していると、SIMカードに全ての情報が入っているのだから敢えてマイナンバーなどを使う必要性が多分無くなってくる。だから何年かしたら、SIMカードにデータを移行してそれを個人情報カードとして使うようになるのではないか、だから何年かの凌ぎですよということを総務省の官僚が言っているんです。それが漏れてネット上で凄いい話題に実はなっているわけです。住基ネットもそうでした。結局何百億円もかけてやったのに、あれは一体何だったのかと。今回はもう特定のIT関連企業だけが儲かるという仕組みになっています。その人達を儲けさせるためにこ入れして数年したら止めるのではないかというのが専らの噂です。噂ですからどうなるかわかりませんが、さもありなんです。

このマイナンバー法というのはよくよく読んでみると非常に面白いんです。通知カードの受け取りを拒否している人は自ら番号を知ることができないからこの法律の対象者にならないという解釈ができるという話になっています。実は受け取り拒否をしている人が増えていったのが200万通の未達の一つの大きな要因です。もう一つは、外国人がかなりおられて、郵便局等になかなか取りに行っていないという問題もあるのではないのかといわれています。1億2000万人いる国民の中で200万通が未達というのはかなり大きな問題だろうと思います。実際はもっと多いのではないかともいわれています。

未達が問題というよりもマイナンバーカード自体が問題なんです。これが単純に個人を特定するIDカードだという問題ではないんです。去年の9月に施行する前に改正法が成立して様々に要件が拡大されました。銀行口座を開設するとか不動産の売買等に関してもすべてマイナンバーカードを使わなければいけないとか、あるいは国民健康保険や健康保険等の医療保険にリンクさせるとかです。年金番号に関しては、年金機構からの情報漏えいがあったのでちょっとストップしています。不動産の売買等あるいは銀行口座云々というのは基本的にいえば、これはクレジットカード等にもリンクするという事です。結局リンクしてしまうと、我々が何を買ったかも実は紐付けされてくるということです。個人情報に国家によってすべて捕捉されてしまう、資産についてもお金の動きについても全部捕捉されてしまうということです。

これは一体何を意味するかというと、同じ時期に成立した刑事訴訟法改正法との関

わりがあります。何故と思われるかもしれませんが、要はこの法律は盗聴法です。この4月から施行です。現行では盗聴に関しては麻薬等の取引、殺人、あるいはテロの3つの組織的犯罪に関して指定されています。これはあくまでも組織的犯罪で個人による犯罪は対象外だったんです。ところが、この刑事訴訟法改正によって個人の犯罪に関しても盗聴ができることになったことと、もう一つ大きいのは、事業者の立ち会いが要らなくなりました。例えばメールの盗み見にしても電話盗聴にしても、これまではNTT 職員とかソフトバンクの職員であるとか或いはプロバイダーの職員等が立ち合わなければいけなかったんですが、この4月からは立ち会いが必要でなくなりました。警察権力が勝手に国民を監視することができるようになりました。これは大変なことなんです。だからマイナンバーなんです。マイナンバーにすべての情報が入っていきますと、それはクレジットカード等とか銀行口座とかにリンクしていきますから、いつなんどきどういうもの買ったか、特定の医薬品をかなり買っているとか、それは爆弾を作れるとか、そういうことを勝手に警

3) 2025年問題と地域医療構想の課題

地域医療構想は、2016年度に全ての都道府県が策定しなければならないということになっています。そのため都道府県には構想を策定するための地域医療構想調整会議というのが設置されております。地域医療構想では2025年までの病床数を二次医療圏ごとに策定することになっています。二次医療圏は全国で344ヶ所あります。で

① 医療需要推計の欺瞞

これが、国が示した全国ベースの病床数です。2013年の現状では134万7千床あ

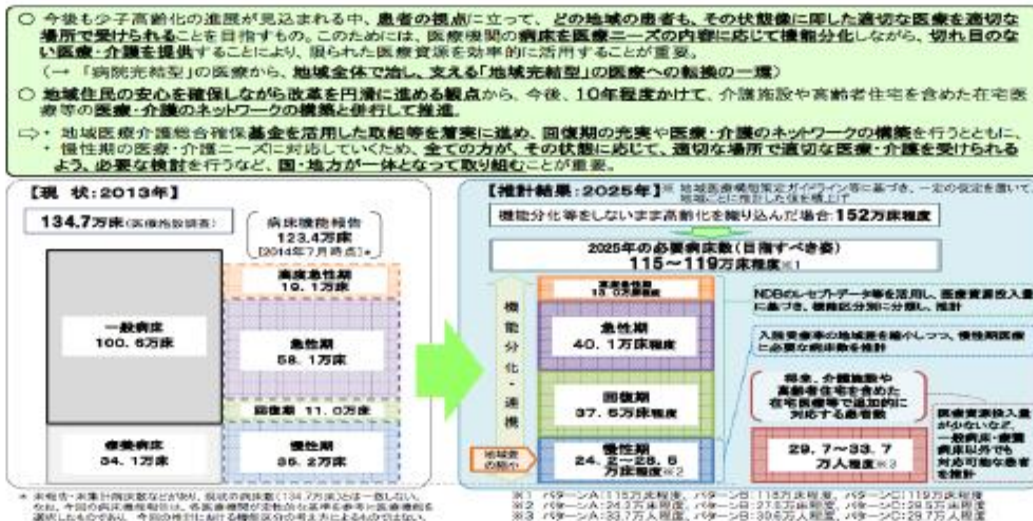
警察権力が認定して個人を調べることができるようになるということです。

つい先だって富士通でしたか、顔認証システムを開発したということで、既にどこかの企業が使っているというのが出ていました。特定の個人を顔だけで判断できるということです。すると監視カメラを設置することによって、誰がどこを今歩いているかを顔認証システム等でできるということになる、誰がどこに行っているのかということも紐付けされてくる可能性も高いといえます。つまり完全に国家が我々国民を監視するということです。様々なデモなんかの時も公安当局が一般的には全部ビデオを撮っています。どういうデモに誰がいたのかというのをものすごく見ているといわれていますけれども、それが顔認証システムで簡単にいつなんどきそのデモに誰が参加したのかということまで分かってしまうということです。そして勝手にそれがテロ行為云々とかに紐付されて全部調べられる、知らない間にメールから何まで見られてしまうということが今後は起こってくるという大変な社会になるのではないかと思います。

すから都道府県によって若干数は違いますが、その二次医療圏ごとに一般病床はどれだけ、急性期はどれだけ、慢性期はどれだけと病床数を確定していきます。この2025年の姿を2016年度中に作って、それに従って病床数の多い部分は削減を強制していくというものです。

りますが、それを2025年には115万～119万床まで減らしますということです。これ

2025年の医療機能別必要病床数の推計結果（全国ベースの積上げ）



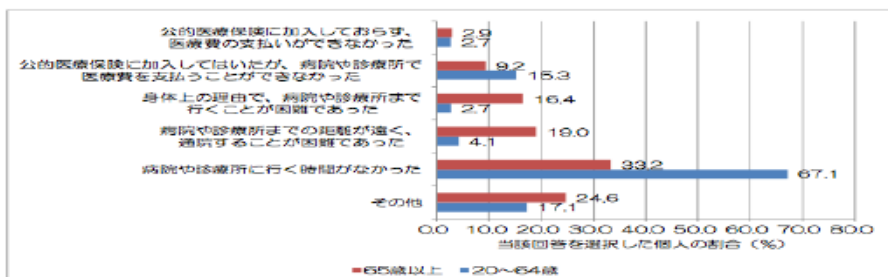
は非常に大きな矛盾なんです。確かに人口は若干減りますけれども、有病率の高い高齢者の方が増えるにも拘わらず、病床数を20万床ほど減らすという案なんです。全国規模で115万～119万にするために344ヶ所の二次医療圏でそれだけどんどん減らしていきなさいということなんです。減らしていくというのは入院させないということです。なるべく入院するのではなくて、自宅で療養しなさいということです。果たして115万～119万まで減らすという根拠はあるのだろうか、これが非常に大きな問題だと私は思っています。

診療報酬、レセプトの請求というのを

しますけれども、それによってどういうふうに実際に診療行為が行われたかというのがわかるんですけれども、その積み上げを2025年の人口推計に合わせてやっていると115万～119万だということなんです。けれども、これは病院に掛かりたい人がすべて掛かっているということを前提としておりますけれども、実際はそうではありません。

社会保障・人口問題研究所が3年ごとに「生活と支え合いに関する調査」を行っています。このグラフは、その中で過去1年間病院に行く必要があったけれども行けなかったという人の理由を問うているグラフです。無作為抽出の有効回答 21,173 人の

過去1年間の必要な医療機関受診ができなかった理由



注：必要な受診ができなかった理由について、65歳未満の2,382人、65歳以上の537人から回答を得た。複数回答であるため、各回答の合計は100%とはならない。

出典：社会保障応用分析研究部（2013）『生活と支え合いに関する調査』国立社会保障・人口問題研究所、p. 33.

うち 14.2%の人が「医療機関に掛かりたくても掛かれなかった」と言っています。7人に1人が病院です。診療報酬の積み上げではこの掛かれなかった人の意向は何ら反映されていません。7人に1人分の状況

② 地域医療構想調整会議……病床削減への荒手の手法

病床数を削減するといっても日本は公立、国立の病院以外は自由開業制です。医師が自分で医療法人を作って、ここに病院を造りたいといえれば駄目だとはいえないのが原則です。これを崩さない限り病床数を減らすことはできませんが、この権限を都道府県知事に与えたのが今回の地域医療構想であり地域医療構想調整会議です。公的医療機関の場合は当然都道府県知事や厚生労働大臣が認可をしていますから、削減命令は簡単にできます。民間の場合はどうかというと、国の指針には出来ると書いてあります。民間医療機関は「正当な理由がなく、

4) 「地域医療連携推進法人」創設等の医療改革法可決成立 (2015年9月16日)

「地域医療連携推進法人」というのは「地域医療非営利ホールディングカンパニー」というふうに一般的にはいわれているものですが、この創設等に関わる医療改革法が9月16日に可決・成立しました。これと全く同じ時期に社会福祉法改正法が出されていたんですけども、これは審議未了で継続審議になって、今国会でもう一度審議することになっています。これはセットだったんですけども片方しか通りませんでした。これには非常に大きな意味がありまして、要するに病院や社会福祉法人を統括するような持ち株会社のようなものを作りましょうと、その下部組織にいろんな病院や社会福祉法人があるよというイメージを描いていただいたら結構かと思えます。そうする、病院の系列化が進み、病院と社会福祉法

は全く反映されずに115万～119万床に減らすということです。これは大変大きな問題だと思います。それを根拠にして全国の自治体で今病床数を削減していくということです。

要請に従わなかった場合には勧告を、許可に付された条件に関する勧告に従わなかった場合には医療機関名の公表、地域医療支援病院の不承認又は承認取消し、管理者の変更命令等の措置を講ずることができる」と書いてあります。これは公的医療機関と全く同じです。最終的には民間医療機関も命令によって不承認になったり管理者の変更ができるということですから、まさに自由開業制を根底から覆すようなことです。そうしない限り病床数削減というのはできないわけです。

人の合併が進んでいくということになります。

地域医療連携推進法人というのは持ち株会社みたいなものですから、直接の医療機関ではありませんので、医療機関の場合は法人理事長は医師でないといけないんですけども、持ち株会社のようになりますので理事長は医師でなくてもいいんです。となると、実質的に病院や社会福祉法人を経営しているのにそのトップはどこかの株式会社の社長だった人が就くことが可能なんです。現職でどこかの株式会社の社長をしている人は就けませんけれども、そこを辞めた形にすればどこの会社の社長であっても就けるということです。つまり、株式会社が実質的に医療機関を運営するような形態を考えるしかなくなります。これはあくまでも社会福祉法の改正とセットだったん

ですけれども、これは社会福祉法人を徹底的にスリム化するというものです。一昨年の人事院の監査によって社会福祉法人に凄い内部留保があった、だからそれを吐き出せと、それを吐き出すまでお金をやらないよというものです。持っているお金や内部留保は地域貢献利用にすべて使えということです。

介護保険でいえば、昨年から来年にかけての2年間の間に今まで行われていた介護保険の要支援1・2に対する訪問介護と通所介護を介護保険からの給付ではなくて新総合事業に移行させていくということです。その主体は地域住民を主体にしたような支援システム、つまりボランティアでやりなさいと。それを社会福祉法人にやらせるといいます。お金をかけずに自分達

5) 保険医療 2035 提言書が語る危険な姿

厚生労働省のホームページを開くと、上の方に「保険医療 2035」というのが出てきます。これはカラー刷りの10頁足らずの文書ですが、ここには非常に恐ろしいことが書いてあります。簡単にいうと、現在ある医療保険、介護保険を解体しますよということです。つい1年くらい前までは厚生労働省は「2025 ショク」という言葉をよく使っていました。2025というのは、団塊の世代がすべて後期高齢者になる2025年のことです。ところが、厚生労働省は既に「2035 ショク」という言葉を使っているわけで、これに運動体の方が追い付いていないで遅れているんです。この「2035」とは、団塊ジュニア世代が65才に達するのが2035年ということです。ここが問題だと。つまり、日本の高齢化率が極めて高くなる時の医療保険や介護保険が問題だということです。だからそれを見越して今から改革をやりましょうということなんです。

で社会福祉法人の地域貢献事業としてボランティアを育成し、そこでやらせなさいと、そのために今までに溜めた内部留保を使いなさいと、それを使い切るまではお金をやりませんというものです。国はお金をかけずに社会福祉法人にそれをタダでやらせようというものです。そういう意味では、社会福祉法人を改革するための社会福祉法を改正しなければいけなかったんですけども、これが前回の国会では通りませんでした。今国会でこれを通しますと、大変なことになります。総合事業は今までどおり社会福祉法人や社会福祉協議会がやらなければならないんですけれども、ほとんど無報酬でそれを担わなければいけないということになってくるということです。

「団塊ジュニアの世代が65歳に到達し始める2035年頃までには、保健医療の一つの『発展形』が求められることになる」といっています。さらに「均質のサービスが量的に全国各地のあらゆる人々に行き渡ることを目指す時代から、必要な保健医療は確保しつつ質と効率の向上を絶え間なく目指す時代」に変わったんだというんです。「効率」と書いてあるところがミソです。非効率な部分はもうカットとしていけということで、具体的にどう書かれているかという、「基礎となる国の公的医療保険の土台に、地域や職域保険が選択的に提供できるサービスを新たに追加できるように」ということで、これは二階建て保険のことです。すべて国民を網羅する公的医療保険の運営に地域型保険を別に作りましょうということです。現在は縦割りになっていて、自営業や無職層が入る国民健康保険と被用者が入る健康保険に分かれているんですけ

れども、そうではなくて、1本の基礎的な医療保険とその上の地域型か職域型という二階建て型にするといっているわけです。いいではないかと思われる人もいるかもしれませんが、これには実は大きな問題があります。現在、健康保険と国民健康保険の保険料の賦課方式は違います。地域型のいわゆる自営業層や無職層が入る国民健康保険は、世帯割、人数割、所得割、資産割という4つを組み合わせると保険料が算定されますので、所得だけから勘案されるわけではありません。健康保険は、所得だけです。世帯割とかがあるわけではありません。人数割もありませんので、極端な話、家族が1人であろうが100人であろうが健康保険の場合は同じ賃金であれば同じ保険料なんです。こういう違いのある保険を一本のものにしようということは、被用者のところ

6) 介護予防・日常生活支援総合事業の問題点

① 新総合事業(以下「総合事業」とは

介護予防・日常生活支援総合事業は「新総合事業」といわれますが、もうこれは始まっているところもありますので、「新」を付けずに「総合事業」と一般的には呼ばれています。総合事業には大きな問題があります。そもそも要支援1・2に対して日本の場合には介護保険からの給付がありました。世界で介護保険という名称を持っている国は、イスラエル、ドイツ、日本、韓国、台湾の5か国しかありません。台湾は今年から始まるといわれていますけれども、この間政権交代がありましたので多分これはすんなりとは進まないだろうと台湾の学者は言っていますので、実質的に現在介護

② 総合事業の問題点

実質的にどうなるのかというと、今までのように介護報酬から出るということであ

にも資産とかが加わってきますということが書かれているわけです。

それと市販されているようなものについては保険の対象にしません。例えば具体的に議論されたのが、モーラステイク、腰痛であるとか肩痛であるとかで整形外科にいくと必ず処方されますけれども、こういうものはいくらでも市販されているから保険から外しましょうとか、あるいは整腸剤であるとかビタミン剤などをすべて保険から外そうということも書かれています。介護保険にいたっては、今ケアマネジメント・プランは無料ですけれども、これを有料にするということも書かれています。つまり介護保険においても無料がなくなる。負担なきものには給付なしということ徹底しますということも書かれています。そういうことで大変なことになるんだろうと思います。

保険が実施されているのは4か国しか存在しないということになります。

このなかで要支援に対するサービス給付をやっているのは日本だけです。イスラエルもドイツも韓国も要支援に対するサービスはありません。国はこれを根拠にしているんです。そもそも他の国は要支援などをやっていないではないかと。だから外せばいいんだと。効果性も科学的には余り証明されなかったということで、要支援の給付の6割を占める訪問介護と通所介護について自治体の総合事業に組み入れていく、つまり介護保険からの給付でないものにするというのが総合事業の中身です。

れば年度途中でお金が無くなったからやりませんということではできなかったんですけ

れども、上限が決められた予算事業になりますから途中でお金がなくなれば打ち切りです。これが大きな問題なわけです。それと、日本の場合、要支援段階で介護給付をやるというのは意義があったんです。要支援状態の中で専門家が関わって要介護状態にさせないということが大事だったにもか

③ 総合事業の対象者

総合事業の対象者がどうなるのかですが、これはかなり削減されるだろうと考えられます。今までは介護認定を受けて要支援1・2になった人が対象だったんですけれども、介護認定をしなくていいと、例えばそれぞれの地区の地域包括ケアセンターに行ったとしますと、どう見てもあなたは要介護状態ではないから認定を受けなくていいよと、基本チェックリストでいいと、それであれば直ぐにサービスが受けられますと、介護認定を受けるには最低でも30日が必要になってくるからサービスは直ぐには受けられないよと、明日からでも受けようと思ったら介護認定を受けるよりも基本チェックリストで明日からでもサービスを受けられ方がいいんじゃないですかという誘導を総合事業を実施しているところでは今しています。そうすると、本来は要介護1かもしれないけれども、ケアマネジャーにいわれて明日からサービスが受けられるなら25項目の基本チェックリストでいいと。

④ サービス利用終了を前提

この総合事業というのはサービス事業終了を前提としています。「介護予防ケアマネジメントの考え方は、サービス利用を終了した場合においても利用者のセルフケアとして習慣化され、継続される必要がある」と書いてあります。つまり自分でどうにか

かわらず、そこをボランティアと住民主体でやりましょうということは専門家から非専門家になるということで大きな問題です。本当に今までどおりのサービスの質を確保できるのかというところが私は大きな問題だろうと思っています。

基本チェックリストは、外出できる・できない、食事を作れる・作れないとか非常に曖昧な書き方がされていますので、その基本チェックリストから外れる人もいます。外出できるかできないかなどという曖昧な聞き方、例えば歩行車を使って外出できるのか、杖を突いてやっとな外出できるのか、そういうものなしで例えば近くのスーパーまでいけるのかという細かいことを聞かずに外出できるのかできないのかというのは本人の感覚になってしまうわけです。そうするとここから外れる人が非常に多くなってくる。つまり対象者を限定できるという問題があるし、本来は要介護1くらいなのかもしれないですけども介護認定をさせないわけですからそこから外れる、つまりこれは介護認定を受ける人の数を一気に減らすことができるということです。ということは自治体における介護認定作業も減ってくることになりますので、介護保険給付を減らすことを狙っているということがわかるかと思います。

しなさいということを経験化させる、予防でやっけていて要介護に繋げるのではなくて、あくまでも終了なんです。この総合事業のモデル事業で埼玉県の和光市というところが有名ですけども、そこでは「卒業」という言葉を使っています。これは一昨年

NHK の特集でもやっていたけれども自治体が卒業式を開くんです。要支援サービスを受けないで良くなった人、80 何歳とかの人に卒業証書を渡すんです。でも、要支援状態から完全自立に移行するというのはいろんな専門家にも聞きましたけれども、あり得ないことです。いわゆるソフトランディングさせることが大事なのであって、全くサービスを受けないということにさせていくのは大きな問題だと思います。

サービスに繋がらないということで何が

⑤ 総合事業の単価・利用者負担

総合事業の単価は自治体が勝手に決めればいいんです。住民主体のサービスでやるということは、いわゆる指定事業者がやっていた場合よりも低い単価でいいというのは分かります。「単価は予防給付における単価以下で設定」しなさいと国は指針を出しています。専門家がやっていたのと同じ料金のわけがないんです。ところが利用者負担に関しては違う見解が述べられています。今回の介護給付の利用者負担割合は、現在の「(原則 1 割、一定所得以上は 2 割)等を勘案して利用者負担を定める」と書いてあるんですけども、このガイドラインの別の項目では「その下限は当該給付の利用者負担割合とする」と書いてあります。「下限」なんです。つまり 1 割あるいは 2 割は下限なんです。ということは 3 割でも 4 割でも 10 割でもいいよということです。これは自治体の事業なんだから自治体が勝手に決めればいいということです。ある通所介護が 1 回あたり 3000 円だったとします。それが 1 割なら 300 円ですけども、これは下限なんだからうちの自治体は 10 割とりますといたら、3000 円としても

起こるのかということ、1 人で住んでいれば孤立死の可能性があります。サービスと繋がっているが故に安否確認が定期的になされるんです。ヘルパーが行っていたのが途端にヘルスケアになるとサービスに繋がらないことによって孤立死が増えるのではないかということがいわれています。ですから、卒業や終了ということはあつてはいけないことで、どこかで必ずサービスに繋がっていないと非常に大きな問題だろうと私は思っています。

いいわけです。こんなことを国が指針で出しているわけです。これは私は詐欺に近いと思います。

総合事業は今全ての自治体で行われているわけではありません。総合事業に移行しているのはまだ少数派です。多くの自治体は現行のサービスをまだ続けています。ただ、2017 年度までに全ての自治体が介護保険給付から総合事業に移行しなさいとっています。これにはペナルティーが科されることになっていますので、いやでも 2017 年度までにはやらなければならないということです。そうすると自治体は 1 割 2 割ではなくて 3 割 4 割 5 割という料金設定を考えるとところが出てくる可能性が極めて高いと思います。今までよりも単価は下がったとしても、料金の割合が増えれば今までよりも負担が増える可能性が高くなるといえます。素人がやるわ料金は高くなるわでは、踏んだり蹴ったりということになります。そういうことが起こる可能性は現に高いと考えられます。

(本稿は、当日の講演録を基に事務局で編集したもので、文責は事務局にあります。)