



医療・介護制度の改革論議に係る退職者連合の対応

退職者連合は2011年11月16日の幹事会で、社会保障と税一体改革に関連して検討が進行している課題のうち、「年金」と「医療・介護制度」について対応の考え方を決めた。以下は医療・介護に関する概要である。（一部項目省略）

0. 社会保障と税一体改革

- (1) 7月に閣議報告された一体改革成案は社会保障審議会の各部会を中心に具体化の検討が開始されている。医療は診療報酬について中央社会保険医療協議会、制度について医療保険部会、介護は介護報酬を検討している介護保険給付費分科会と再開された介護保険部会で審議されており、それぞれ診療報酬・介護報酬・予算に反映すべく速いペースで進行している。また、制度に係る事項は2012年春の通常国会に法案提出をめざすとしている。
- (2) これらには推進すべきテーマがある一方、市民の権利と相容れないテーマもあり、検証が必要である。
- (3) 対応の視点は、「積極的社会保障を否定する費用負担拒否論（税・保険料）」、「給付抑制論、その手法としての個人勘定」、「市場化論（公的皆保険の否定）」に立脚する制度改定を許さない、ことを重視する。

1. 医 療

(1) 高齢者医療制度

動向＝高齢者医療制度の見直しについて、政府は「高齢者医療制度改革会議」のまとめを基本としつつ、関係団体から様々な意見が出ていることから、更なる検討・調整をしようとしている。

退連の考え方＝「高齢者医療制度改革会議」で時間をかけて審議して到達した内容を速やかに法案化、成立・施行することに集中して取り組む。

(2) 診療報酬改定

動向＝中央社会保険医療協議会は2012年の診療報酬改定にむけて協議を進めている。今次改定は6年に一度の介護報酬との同時改定となり、両制度の連携を財政的に裏打ちする機会とされている。

退連の考え方＝高齢者医療制度改革に関して提起した「救急・周産期・小児科医療をはじめ医療崩壊を防ぐため、医療費総額を引き上げる。これを裏打ちするため診療報酬を引き上げる」ことを主張する。

(3) 高額療養費の見直しと受診時定額負担

動向＝社会保障審議会医療保険部会では高額療養費の見直しと受診時定額負担をセットで検討する考え方が提起された。①高額療養費は年間上限額を設定して月計算の問題点を緩和しつつ、一般所得者の区分をより細分化して中低所得者の負担を軽減しようとするもの。②見返り財源として「受診時定額負担（100円）導入」「病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化」が提起されている。

退連の考え方＝①これまで高額療養費について「簡素で患者が利用しやすい制度に改めること、所得区分は低所得者を除き一般に統一し、定率1%項を廃止すること、月単位の医療費計算を改善する」ことを主張してきた。これを基本に応能原則・負担軽減・制度の簡素化・必要財源の確保等を考慮して対処すべきことを主張する。②「受診時定額負担（100円）導入」は低所得者配慮をするとの条件はついているが、高齢者を中心に受診抑制をもたらすものであり、過去の自己負担割合改定時の政府約束にも反するもので同意できない。

2. 介 護

制度改定は2011年法改正で一区切りとなったが、多くの項目で両論対立が解けず折衷的な到達点となった。生活援助の充実を求める利用者側からも、「給付の重点化」を標榜して低要介護度者切捨てを主張する側からも不徹底さが指摘されていた。

これらの議論は介護報酬改定を審議する社会保障審議会介護給付費分科会に舞台を移して継続されており、退連の主張反映が不可欠である。

他方、政府は一体改革の具体化を図るためとして、異例のことながら社会保障審議会介護保険部会を10月13日から再開して、12月に新たな制度改革をまとめ12年通常国会にはかかる動きを示している。

(1) 従事者の処遇改善

動向＝2011年度までの時限措置である保険外付けの「処遇改善交付金」について、介護労働力需給の改善効果を維持するため、効果が持続するよう条件付きで介護報酬に組み入れるなどの方策を検討している。

退連の考え方＝基本的には保険収支の中でまかなわれるべきだが、過渡的には適切な保険外公費負担が必要である。2012年度から介護報酬に組み込むことは、制度の実効性と保険料負担の両面から避けるべきである。（大半の介護職場で労働組合を形成し、健全な労使交渉による賃金決定・相場形成を実現することを速やかに実現するよう努力すべきであり、この段階では、外付けは解消されるべきである）

(2) 生活援助

動向＝重度化予防に効果のある給付への重点化という表現で、生活援助サービス縮小・介護予防を保険給付から除外する根強い主張がある。保険者の判断で介護給付と予防給付を自治体が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行することも可能とされた。

退連の考え方＝生活援助は要支援者・軽度の要介護者の生活に不可欠なもの、重度化予防の観点からも必要。財源論で生活援助を切することは制度発足時の介護の社会化に反する。

「利用者の実態と必要性を重視した保険給付」に徹するマネジメントこそが求められる。

「介護予防・日常生活支援総合事業」に関しては、少なくとも法改正時の参議院厚生労働委員会付帯決議「介護予防・日常生活支援総合事業については、その創設においても要支援認定者が従来の介護予防サービスと同総合事業を選択・利用する意思を最大限尊重すること。又、国として財源を確保し、各市町村のニーズに応じて適切に実施するよう努めること。」を履行すべきである。

(3) 介護施設の重点化

動向＝軽度者の施設入所を抑制するため、施設利用料の引き上げが検討されている。

退連の考え方＝軽度者の在宅生活を可能にする条件整備を抜きに、経費負担によって施設から排除することは本末転倒である。

※ 昨年の部会で議論された「低所得者補足給付の要件強化」「多床室利用者室料負担」「高所得者・軽度者2割自己負担」「ケアマネ支援自己負担1割導入」が再浮上することは認められない。

過去の検証

1945年8月6日午前8時15分広島上空で原子爆弾が爆発した。8月9日午前11時2分長崎に原爆が投下され紫色の火柱が3万メートルの高さに達した。長崎のきのこ雲は時間とともに東へ移動し、9日午後2時には熊本の西方約30キロの雲仙岳付近を通過した。また、9日午後長崎市の北東約20キロ諫早郊外のたんぼで米軍がパラシュートを付けて投下した爆風観測用の装置が回収された。その装置に英語で書かれた一通の鉛筆書きの手紙が貼り付けられていた。「サガネ教授へ」。

広島への原爆投下から3年、1948年8月6日被爆者の診療にあたってきた広島通信病院院長の談話「原爆症は既に消滅した。われわれは爆弾症から解放されているという学問上の事実を確認し、平和記念日を明るく迎えたい」。しかし、現実にはその後も被害者は出続け、内部被曝による疾患は60数年後の今なお被爆者を苦しめている。

物理学者湯川秀樹氏は「科学が進歩するというのは（中略）マイナスの方もだんだん大きくなっていくんです。（中略）そういう危険を完全に防ぐということは科学の力でも出来ない（文芸春秋54年1月号）」。湯川氏は科学の限界に気付いていた。

1954年3月1日早朝乗組員23人のマグロ漁船「第五福竜丸」が中部太平洋マーシャル諸島のビキニ環礁北東で操業中、米国の水爆実験に遭い「粉のような灰」を大量に浴びて3月14日焼津港に帰ってきた。3月30日ビキニ事件と原子力予算をめぐる参院の連合審査会で、理論物理学者の朝永氏、武谷氏らが意見を述べた。朝永氏は「日本には地震があるので、地震のときに原子炉をそのままにして逃げることも出来ない。このようなことをこれから考えようとしている最中に、さあ原子炉を作れといってお金を出していただいても、果たして有効に使えるかどうか」との意見にもかかわらず4月3日54年度予算が成立した。

6月16日第五福竜丸の乗組員の診療に当たってきた東大名誉教授の都築氏は「原子力の研究はいいが、原子炉は作らないほうがよい。それよりも放射能障害研究所でも作ることだ」。

物理学者の多くが原子力開発に前のめりになっていたのに対し、被爆者の苦しみと直接向き合ってきた都築氏は慎重だった。

9月23日第五福竜丸の無線長、久保山愛吉さんが死亡した。40歳。死因は「放射能症」と発表された。武谷氏は「放射能症を克服するための医学が先行することが出来なければ原子力時代は開かれない、開くべきではない」と述べている。

1956年1月1日原子力政策の決定機関である原子力委員会が設置され、国務大臣の正力松太郎氏が委員長に就任した。この日読売新聞は正力氏と衆議院議員中曽根氏、原子力物理学者嵯峨根氏、小説家森田たま氏との座談会「原子力平和利用の夢」を掲載した。

森田「やはり人類が進歩するためには多少の犠牲はやむを得ないと思っています。そんなに（放射能を）心配することは無いと思う」

嵯峨根「放射能は確かにこわいものです。けど、よく研究すればこわがらなくてもよいことが分かる時期が来ますね」

中曽根「こわがるのはバカですよ」（笑声）

57年3月原子力委員の湯川秀樹は、委員の仕事と研究が両立しないことなどを理由に辞意を表明。5月には国会で「原子力の利用開発は基礎から着実に作り上げるべきだ」との趣旨の意見を述べて現状への批判をにじませた。

1957年8月27日早朝、東海村で米国製の研究原子炉に日本で初めて「原子の火」がともった。……あれから54年経った……

2011年3月11日午後2時46分、東日本大震災発生。

2011年3月11日午後7時3分、政府原子力緊急事態宣言発令

2011年3月11日午後9時23分、3キロ圏内の避難指示

2011年3月12日午前5時44分、10キロ圏内の避難指示

2011年3月12日午後3時36分、1号機で水素爆発

2011年3月12日午後6時25分、20キロ圏内の避難指示

2011年3月14日午前11時1分、3号機で爆発

2011年3月15日午前6時ごろ、2号機で衝撃音、4号機でも爆発

2011年3月15日午前11時、20～30キロ圏内の屋内退避指示

ふるさと再生 今福島県ですべきこと

福島県は東日本大震災と東京電力福島原子力発電所事故により甚大な被害を受け、福島県の経済は風評被害を含めたこの複合災害により、農林水産業・製造業をはじめあらゆる分野で危機的状況に直面している。福島県の復興を果たすためには、行政と民間、産官学と住民が一体となった取り組みが必要である。

過去を検証、現況を正視し、未来につなぐ政策・対応が求められている。

「健康」：放射能に対する不安解消が最優先、子どもや妊婦をはじめとする全県民のきめこまかな健康管理と内部被曝調査を徹底し、国・県・市町村での身近な医療機関と拠点病院そして中核施設による健康管理システム構築が急がれる。

「除染」：私の住む伊達市伏黒の果樹地帯も今月下旬から除染が行われることになった。しかし、未だ学校や公共施設・住宅地・農地・森林・県土の河川・下水道の除染は手付かずである。緊急に専門家を含む除染体制の整備が必要だし、除染残土の一時的な処理施設は避けて通れない。行政と地域が一体となって具体的な「深さ」「期間」を提示して住民の理解を求めれば町内会単位くらのきめの細かい設置は進むと思われる。

「賠償」：原発事故は自然災害と異なり人災である。深刻な風評被害はまさに実害である。国と東京電力は、農林水産業はもとより、観光・教育施設を含む県内産業全体、そして県民が被った精神的被害を含む全ての損害の賠償・補償をして県民の生命と財産を守ることが必要である。

「復興」：復興にはスピードとシンボルと民間の協力が必要であり、裏づけとなる財源を明確に示す必要がある。2011年11月22日朝日新聞「座標軸」の提起に共感する。国会議員には熟読してほしいと思う。増税はまことに辛い、国家財政が破綻すれば悲劇はその比ではない。

私たち福島県民は地域の皆さんを始めとする市民の総力を結集し、国や県など行政を積極的にリードして一日も早い復興を成し遂げ、将来を担う子どもたちから20年後30年後に苦勞を感謝され、国内外に誇れるような郷土の再生を実現したいと思っている。

脱原発は可能

原子力発電所の停止に伴って電力不足を補うのは、当面天然ガス等になるが、環境負荷を小さくした石炭による発電の研究も進んでいる。電力各社が出資するクリーンコールパワー研究所（福島県いわき市）の実証試験は25万キロワット（約8万世帯）分を東北電力に供給、資源の確保も安定しており注目されている。

東京ガスは11月16日に現在の東京湾4箇所の天然ガス火力発電を2020年に1.5～2.5倍に拡大する計画を発表した。

地熱発電の普及にむけた取り組みも進みつつあり、超党派の普及推進議員連盟の活動が開始されている。

福島県会津若松市は震災以前より間伐材を利用したバイオマス発電に取り組んでいる。

地域分散型の再生可能な代替エネルギー・自然エネルギーの開発・普及をすすめ、エネルギー多消費型社会構造と生活構造を変革すれば脱原発は可能である。

遅くとも2030年を54年前に燈った原子の火が日本から消える年にしたい。これが福島県民の願いである。いや世界人類の願いである。