

介護と医療の提供体制を段階的に改革する「医療・介護総合推進法」が6月18日の参議院本会議で自民、公明両党の賛成多数により可決、成立した。野党は全党が反対し、法案には22項目に及ぶ付帯決議がついた。介護、障害福祉分野で働く人の賃上げを目指す「介護・障害福祉従事者の処遇改善に関する法」も20日に成立。3項目の付帯決議がついた。介護保険は給付を切り下げ、在宅生活を支える「地域づくり」にシフトする。

改正法の正式名称は「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」。医療法（施行は2014年10月以降）、介護保険法（同2015年4月以降）などを一括して改正する。

医療法改正によって病床機能を再編し、入院期間を短縮する方針。介護保険は給付を切り下げて地域支援事業（市町村が実施主体）の守備範囲を広げる。病院や施設以外で暮らせる「地域づくり」を促すためだ。

具体的には、年金収入が280万円以上ある人に限り、利用者負担を現行の1割から2割に上げる。施設入所者のうち預貯金が単身で1,000万円以上ある人は補足給付（食費・居住費の補助）の対象から外す。特別養護老人ホームの新規入所は、原則として

要介護3以上の人に限る。

一方、地域支援事業は拡充する。要支援者を対象とする予防給付のうち、訪問介護と通所介護を2017年度末までに同事業に移す。在宅医療と介護の連携、認知症の初期集中支援も同事業に加える。

厚生労働省は、地方自治体の裁量を広げることによって結果的に財政の効率化につなげたいとし、「財政抑制ありきではない」と重ねて強調している。

しかし、地方自治体には不信感がある。

6月16日の参院厚生労働委員会に公述人として出席した山田啓二・全国知事会長（京都府知事）は改正法に異存はないとしつつも、障害者自立支援法や後期高齢者医療制度を例に挙げ、「厚労省は安物の福祉を市町村、都道府県に押し付けてきた。私はあまり信頼していない」と苦言を呈した。

野党からは、法案が多数の法律を束ねていることについて「国会軽視だ」とする批判が衆参両院で噴出。参院では配付資料にミスが発生して審議日程がずれる事態となり、厚労省は糾弾された。

その結果、田村憲久・厚労大臣が給与1か月分を自主返納するほか、村木厚子・厚労事務次官や担当局長ら幹部職員6人を訓告処分とすることが、6月18日に明らかになった。

（福祉新聞・第2674号 2014年6月30日）