

中身…

総合法案に続いて…

受診させない。

4月より新たに70歳になる方(現役並み所得者除く70~74歳)の窓口負担を1割から2割へ引き上げる計画です。さらに、様々な形で窓口負担増が議論されています。

かぜ薬、湿布薬、漢方薬などは保険から外す

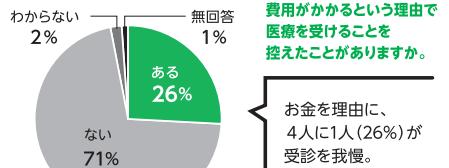
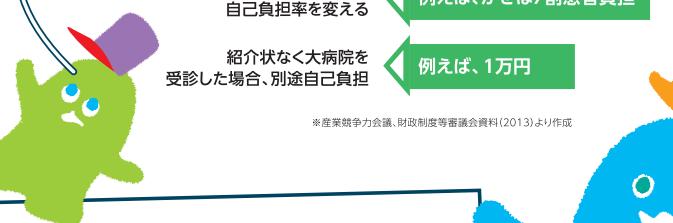
まずは、うがい薬
(4月より一定の場合は保険外)

病気の種類に応じて自己負担率を変える

例えば、かぜは7割患者負担

紹介状なく大病院を受診した場合、別途自己負担

例えば、1万円



※特定非営利活動法人
日本医療政策機構[2013年 日本の医療に関する世論調査]
N=916

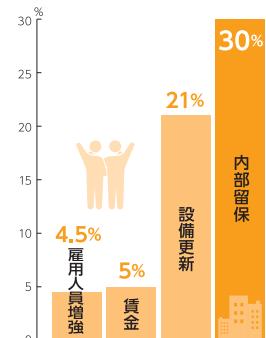
雇用改善で財源確保

政府は、大企業に力をつければ、資金も上がり経済は上向くとしています。しかし、法人減税などしても、内部留保だけが増える事態が懸念されます。



法人減税された場合、
その分をどこに振り向けますか?

ロイター企業調査2013.9~10月、N=270



内部留保のある企業が、雇用を改善し、庶民の家計を温めてこそ、景気は回復し、税収も伸び財政再建につながります。消費税の増税は、景気を更に冷え込ませるだけです。

- ◆医療・介護総合法案は撤回を
- ◆患者・利用者の負担軽減を



全国保険医団体連合会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5 新宿農協会館5F
TEL. 03-3375-5121 FAX. 03-3375-1862
<http://hodan-ren.doc-net.or.jp/>

ほんとに あぶない!! 医療・介護 総合法案

政府は「入院から在宅へ、を口実に、医療・介護制度を大幅に削減する総合法案を国会に提出しました。私たち医師・歯科医師は、患者・利用者に負担増・給付削減を強いる法案は撤回し、安心の医療・介護の再生・充実に向けた制度作りを求めます。

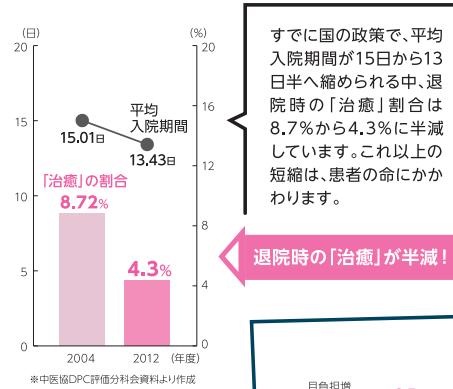


医療・介護総合法案の危険な中身…

治っていなくても…

退院を迫られる!?

在宅の医療を進めるとして、入院期間を縮めて、入院患者数(1日平均・2025年)について必要と見込まれる162万人から、2割カットして130万人に抑えこむ計画です。



加速する医療崩壊

診療報酬が2014年度は、消費税対応を除く合計で-1.26%(本体+0.1%、薬価等-1.36%)と実質引き下げられました。

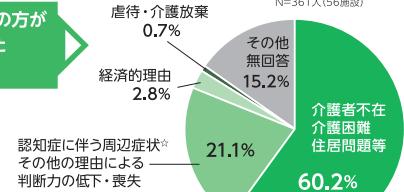


在宅が厳しくても…

特養ホームに入れない!?

特養ホームの利用は原則、要介護3以上に限定するとしています。要介護1・2の人は、虐待や認知症等で常時の見守りが必要など「特養以外での生活が著しく困難な場合」に特別に認める方針です。

☆徘徊や妄想、攻撃的行動、不潔行為、異食など
※全国老人福祉施設協議会調べ(2012)より作成
N=361人(56施設)

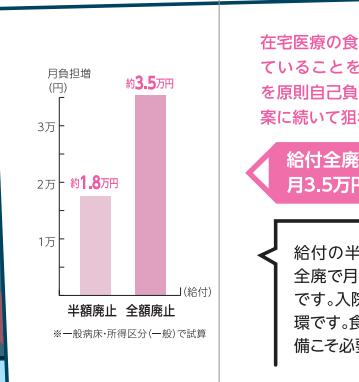


要介護1・2の方が
契約入所した
最大の理由

認知症に伴う周辺症状*
その他の理由による
判断力の低下・喪失

在宅医療の食費は患者が負担していることを口実に、入院給食を原則自己負担にすることが法案に続けて狙われています。

給付全廃で
月3.5万円の負担増!



給付の半減で月1.8万円、
全廃で月3.5万円の負担増
です。入院給食は治療の一環です。食事療養の環境整備こそ必要です。

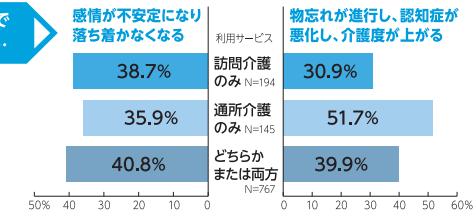
要介護1・2の人も、介護者不在、介護困難、認知症など様々な困難を抱えて入所しています。要介護度で差別するのではなく、特養ホームの抜本的増設こそ必要です。

在宅というが…

訪問・通所介護が使えなくなる。

要支援者の訪問・通所介護を保険サービスから、ボランティアなどを活用した市町村の事業に移します。事業費の上限、人員確保の困難などから、サービス水準の低下や利用料の引き上げが懸念されます。

「要支援外し」で
認知症の人は…



介護による離職
48万人
(2008年~12年)
少子高齢化が進む中、介護保険の
改悪は、介護を理由に仕事を辞め
るや家族共倒れを増やします。

高齢者の3~4人に1人が認知症・軽度
認知障害と推計される中、支援の低下
は、認知症の悪化や感情の不安定化を
招きます。認知症への早期対応を進め
る国策にも矛盾します。

利用料を2割へ
(所得160万円以上)

年金削減、消費税増税、窓口負
担増など高齢者の暮らしを崩
壊させます。