

政府がめざす 税と社会保障の一体改革 **ズバリ** その特徴

図2 「一体改革」で医療給付削減

●定期医療費の追加負担



初再診時に窓口負担とは別に定額負担を求める

●70歳から74歳の2割負担



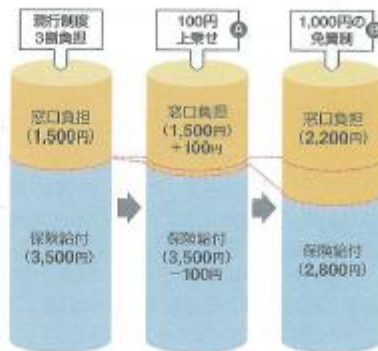
●かぜ薬、シブ薬など市販類似医薬品の患者負担引き上げ



- その他
 - 外来診療「適正化」で外来患者数の5%減
 - 情報通信技術の活用による重症受診の削減など

図1 窓口負担100円の定額上乗せ

5,000円の医療費がかかった時

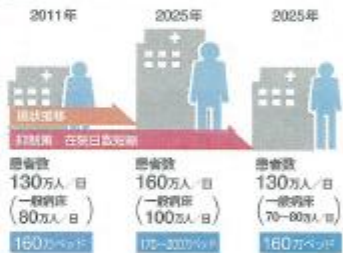


政府は社会保障・税「一体改革」と称し、社会保障を削減、消費税を引き上げを進めようとしている。具体的には、通院のために現行の窓口負担に上乗せする「外来診療時定額負担」を導入、市販類似医薬品の患者負担引き上げ、70〜74歳の窓口負担、外来診療「適正化」で外来患者数の5%減、情報通信技術の活用による重症受診の削減などである。さらには、平均在院日数を大幅に減少させ、病床数を削減する1,000万床から1,000万床に削減する。また、削減のない消費増税は国民負担を押し上げ、国民生活を苦しめている。

図4 介護サービス



図3 病床数と患者数の削減



国民に消費税増せまる 大企業には負担軽減税制

表1 改革シナリオの主な重点化・効率化

急性期医療の改善 (平均在院日数の短縮等) ※早期の退院・在宅医療に伴い 患者のQOLも向上	<ul style="list-style-type: none"> - 高度急性期 : 平均在院日数 15〜16日程度 - 一般急性期 : 平均在院日数 9日程度 - 重症急性期・回復期等 : 平均在院日数 60日程度 (パターン1の場合) <p>(現行一般病床についてみると、平均在院日数19〜20日程度【急性期15日程度(高度急性期19〜20日程度、一般急性期13〜14日程度)、重症急性期75日程度】とみられる。)</p>
長期療養・精神医療の改善 (平均在院日数の短縮等)	<ul style="list-style-type: none"> - 長期療養 : 在院日数1割程度減少 - 精神病床 : 在院日数1割程度減少、入院2割程度減少
在宅医療・在宅介護の推進等 (施設から在宅へ)	<ul style="list-style-type: none"> - 入院・介護施設入所者 : 約90万人/日程度減少 (現状投影シナリオに対する減)
予防(生活習慣病・介護)・地域連携・ICTの活用等	<ul style="list-style-type: none"> - 生活習慣病予防や介護予防・地域連携・ICTの活用等により、医療については外来患者数が%程度減少(入院ニーズの減少に伴い増加する分を除く)、介護については要介護者数5%程度減少
医薬品・医療機器に関する効率化等	<ul style="list-style-type: none"> - 伸び率として、$\pm 0.1\%$程度(医療の伸び率ケース①の場合) <p>(現状投影シナリオでも繰り込み、夜間医薬品の使用促進については、設定した伸び率に、最良の前進の傾向が含まれている。)</p>
医師・看護師等の役割分担の見直し	<ul style="list-style-type: none"> - 病院医師の専従量± 2割程度(高度急性期、一般急性期)

2011年6月2日 社会保障改革に関する集中検討会議資料より作成

図5 歳出、歳入の関係

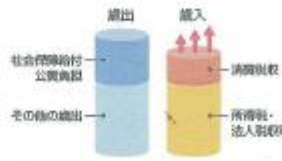


図6 社会保障に係わる公費負担



図5、6とも2011年6月2日 社会保障改革に関する集中検討会議資料より作成

政府は削減のない税増はすべて削減し、公費負担の削減を消費税増税に依存している。社会保障は削減している。大企業の負担軽減のための「軽減税率」は、国民に負担を強いることではない。「改革」を進めている。

一方で、法人実効税率の引き下げを打ち出し、大企業の負担軽減を図るための「軽減税率」は、国民に負担を強いることではない。「改革」を進めている。