

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

●定額医療費の追加負担



●70歳から74歳の2割負担



●かぜ薬、シップ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
- ・情報通信技術の利活用による重複受診の削減など

図1 窓口負担100円の定額上乘せ

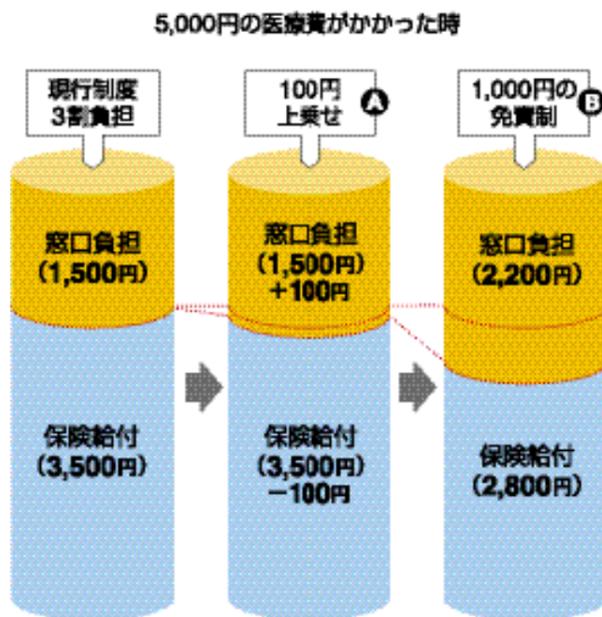


図4 介護サービス

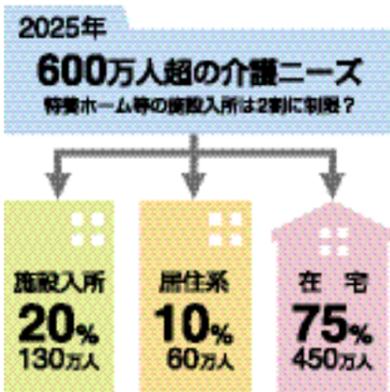
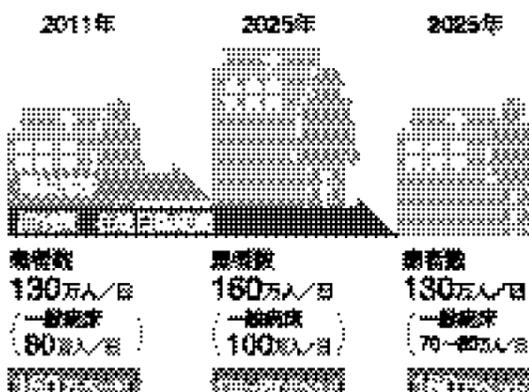


図3 病床数と患者数の削減



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

急性期医療の改革 (平均在院日数の短縮等) ※早期の退院・在宅復帰に伴い 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 ・亜急性期・回復期等: 平均在院日数 60日程度 (パターン1の場合) (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19~20日程度、一般急性13~14日程度)、亜急性期等75日程度]とみられる。)
長期療養・精神医療の改革 (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・地域へ)	<ul style="list-style-type: none"> ・入院・介護施設入所者 約60万人/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5%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等3%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、△0.1%程度(医療の伸び率ケース①の場合) (現状投影シナリオでも織り込み。後発医薬品の使用促進については、設定した伸び率に、最近の普及の傾向が含まれている。)
医師・看護師等の役割分担の見直し	<ul style="list-style-type: none"> ・病院医師の業務量△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

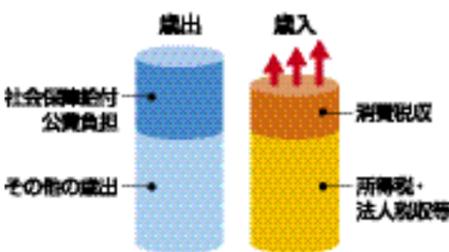


図6 社会保障に係わる公費負担

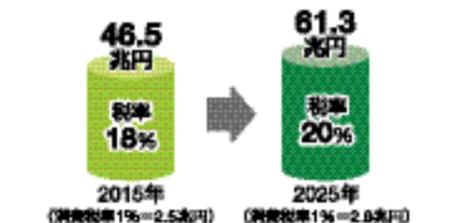


図5、6とも2011年6月2日 社会保障改革に関する集中検討会議資料より作成

政府は社会保障・税「一体改革」と称し、社会保障を削減、消費税率引き上げを進めようとしている。具体的には、通院のたびに現行の窓口負担に上乘せする「外来受診時定額負担」を導入、市販類似医薬品の患者負担引き上げ、70~74歳の2割負担、外来診療「適正化」で外来患者数の5%減、情報通信技術の利活用による重複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、病床総数を現行の166万床から159万床に抑制する。そして、際限のない消費税増税路線に国民を追い込もうとしている。問題点を図説した。

政府は際限のない税増はすべて削減し、公費負担の財源を消費税に限定しようとしている。2025年度の公費負担は約61兆円で、消費税率を1%に引き上げ、国民に負担を強いるとんでもない「改革」を考えている。

一方で、法人実効税率の引き下げを打ち出し、大企業の負担を軽減する。国民に負担を強いるとんでもない「改革」を考えている。