(5)

ら2割負担

へ引き上げ

社会保障給付

その他の厳出

公党負担

第 2514 号

給付削減の一部と削減額

主な給付削減・負担増

•外来受診時定額負担= 100 円程度

•70~74歳の窓口負担を1割か

・外来患者数を 5%減らす

・ 平均在院日数を減らす

高所得者の年金減額

|蔵出、歳入の関係

雌出

社会保障に係わる公費負担

別1、2とも2011年6月2日 社会保護改革に関する第中検討会議資料より作成

46.5兆円

2015年

市町村の一般財源投入を

をさらに引き上げる国保 廃止し、高すぎる国保料 18%

・要介護認定者数を3%減らす

•年金支給開始年齢を 68 ~ 70 歳

(年収1,000万円以上)

(保団連編集部)

2015 年度の公費負担の削減額

1300 億円減、医療給付費 4000

2000 億円減(2011 年度)

1歳引き上げで0.5兆円減

億円減

1200 億円減

4300 億円減

1800 億円減

450 億円減

**美麗地** 

法人税权等

・医薬品の患者負担見直し=市販類似医薬品の患者負担引き上げ

(2025年度)

(2025年度)

歳入

61.3兆円

20%

2025年

#### (第三種郵便物認可)

# 社会保障と税の 00円上乗せなど負担増 一体改革で政府案

厚労省案と略す)、6月2日、 ば今秋の臨時国会にも関連法案を提出したい意向を示している。5月12日 政府成案(案)を踏まえ、あらためて政府案の狙いと問題点を検証した。 と略す)を決定し、7月1日に閣議報告した。与謝野担当大臣は、早けれ に厚生労働省が発表した「社会保障制度改革の方向性と具体策」(以下、 政府・民主党は6月30日、 「社会保障・税一体改革成案」 (以下、 6月17日にそれぞれ発表された政府原案と 政府案

#### 受診頻度が 担 重く () 人ほど

の「公平」を強調し、「負

とを打ち出している。

また、給付・負担両面

税財源のあり方を一体的 に改革することを目的 に、社会保障のあり方に 政府案は、社会保障と を基本に、国民間の「共 助」を強化し、国の「公 ついては、国民の「自助」 は限定化していくこ れまで以上に社会保障を 削減しようとしている。 な社会保障に変えて、こ 民間保険会社と同じよう 担に見合う給付」という

生活保護基準の引き下げ、医療扶助の自己負担導入? 類似薬の患者負担引き上 負担の2割負担、③市販 負担」、②70~7歳の窓口 上乗せする「受診時定額 縦覧・突合点検など情報 里複受診等の削減など、 理信技術の利活用による ④外来患者数の5% ⑤電子レセプトの させることになる。

療サービス拡大を打ち出 の削減と公的保険外の医 を狙って、公的保険給付 険外での新市場の創出\_ を明確化することで、 的保険・医療行為の範囲 既に、経済産業省は「公 している。

矢 を阻害するだけでなく、

「公助」の限定化は、

助

たびに現行の窓口負担に 化・効率化」として具体 政府案では、①通院の 介護分野では「重点

化されている。

者数が外来で22万700 第一線医療を担う中小病 され、重篤化させかねな なり、さらに受診が抑制 が高い人ほど負担が重く で、高齢者、乳幼児、慢 い。早期発見・早期治療 性疾患患者など受診頻度 008年)」では、前回 0人も減少している状況 (2005年) と比べ患

れている (表)。 第一線医療を直撃する給

どを「軽い病気」と規定 の導入の突破口にされる 危険性がある。 があったように、カゼな トしていく」という発言 リスクのカバーからシフ リスクに備え、スモー で、「医療におけるビッグ 革に関する集中検討会議 いという。保険免責制度 し、公的保険は適用しな 6月2日の社会保障改

厚労省「患者調査(2

から

る2025年度の入院医 オを示している。 政府の試算では、

在宅医療の拡充策につい り130万人から、20 ては、利用者数を1・4 すことで、病床総数を2 は、平均在院日数を大幅 床へ増加すると試算して 倍増加させる数値目標を する方向を示している。 して、159万床に抑制 02万床から43万床減ら 入院患者数を約2割減ら に減少させ、1日当たり いる。しかし、政府案で 166万床から202万 するためには病床総数が へ増加するとして、 25年度には160万人 対応

提示しているにすぎな 規模に応じた受診時定額 前提とされている。 いう「財政中立」原則が 負担等の併せた検討」と では、「負担軽減と、その 具体案では、年収30 高額療養費制度の拡充

入、「上位所得者」区分の る年間負担上限の新設 額の医療費負担を軽減す 0万円以下の世帯の負担 を、連動させることが提 窓口負担に上乗せする と、通院のたびに現行の 世帯の負担上限引き上げ 示されている。<br /> 上限引き下げ、長期・高 「受診時定額負担」の導

### 抦床総数は 43万床減へ **2 0** Ž 万床

患者数は現在の1日当た が高齢化のピークを迎え 療体制を抑制するシナリ 団塊の世代 2025年度に640 が、施設入所は「重度者」 なる試算を示している 人/日の介護利用者数と 8割を占める「重度者」 している。また、全体の に制限することを打ち出 に限定し、全体の約2割 生保医療扶

囲内で、財源を付け替え 強化することで打ち出さ れているのが、国費を増 る。 る「財政中立」 やさずに、同じ財源の範 負担に見合う給付」を 負担導入? 原則であ

名で新たな自己負担の導 なっている」と問題視し は国保等よりも高額と ため、1人あたり医療費 療扶助を、「受診率が高い 費全体の4%を占める医 入を示唆するなど、生活 て、「現物給付の検討」の

護基準の引き下げ、保護施する」として、生活保 生活保護の「見直しを実 を連動させるとしている。 得者の国保料軽減の拡充 低所得者対策」 は、

策を検討すべきである。 行うなど、「共通番号制」 を前提としない負担軽減 行政が職権で軽減措置を が、個々の制度ごとに負 設定することは当然だ 担上限を設けることや、 は必至である。

## 民に転嫁 国と大企 業の責任を国

う、地方自治体の課税自 に財源が確保できるよ 単独事業について、「独自障の範囲外とされた地方 く方向が示されていた を含む財源を確保して れ、自治体の責任で増税 主権の拡大」が盛り込ま して確立された」社会 政府原案には、「制定 見直しが行われたが、「地出て、政府案では一定の 地方単独事業の後退・廃 を『自主的な判断』と るよう」に、「地方税制度 要な安定財源が確保でき 止につながるとの批判が 費助成や予防接種などの る」と明記されており、 方単独事業に関して、必 『執行の責任』を拡大す

想定している。 居住系や在宅での介護を ス付き高齢者住宅」など 以外については、「サ

国の責任を放棄し、自治

きく変わっていない。

付けるという方向は大 (=住民)へ責任を押

が減少し続け、全国 患者の安全を脅かし、 で、これ以上の削減は、 の待機者が存在する状況 万人を超える特養ホー 現在でも平均在院内

る。 税額・保険料納付額、医 出されている。世帯員一 己負担に上限を設ける 保護の削減が狙われてい 理し、社会保障・税の ついて個人情報を一元管 関する自己負担の総額に 人ひとりの年収総額や納 「共通番号制」導入を前 総合合算制度」が打ち また、「低所得者」の自 介護、保育、障害に

担の財源を消費税だけに

ては、社会保障の公費負

税財源のあり方につい

会保障を抑え込もうとし で、消費税収の範囲に社 税収を連動させること 限定し、社会保障と消費

ている (図1)。

また、国民の「分かち

り、社会保障給付と負担 らも懸念が表明されてお を強化する「社会保障個 を収支勘定としてとら 提としている。 人会計」につながること 世帯全体の負担上限を 「共通番号制」の導入 「負担に見合う給付」 弁護士会や医療界か 社会保障負担を軽減しよ 税率の引き下げなど税・ 費税率10%~20%への引 を理由にして、法人実効 き上げを打ち出す一方 合い」を口実にして、消 で、大企業の国際競争力

公費負担は約61兆円で、 5兆円)、2025年度の %程度(税率1%=約2• 兆円で、消費税収に限定 するならば消費税率は18 は、2015年度の公費 保障費用の将来推計」で うとしている。 率1%=|約2・9兆円) 消費税率は20%以上(税 (国・地方) 負担は約47 政府が試算した「社会

を基本に国民の生命と生 にふさわしく、憲法25条 社会保障削減と消費税増 で進めることが求められ 会保障ビジョンの策定 活を最優先する新たな社 く、国民皆保険50年の年 税の「一体改革」ではな を、国民的な議論のもと 民に転嫁し、際限のない になる計算だ(図2)。 国と大企業の責任を国