

# 負担ばかりの“改革”はもうごめん！

「小さな政府」にするためには  
お金のムダ遣いを減らす

アメリカが望む民間保険拡大には

莫大な軍事費の総出に  
国と大企業の負担を減らすには



## ステップ1 介護保険

すでに昨年10月から介護施設の食費・居住費全額自己負担などの大改悪。

## ステップ2 医療改悪

### 1 高齢者の窓口（自己）負担増2割、3割へ

- 69歳までは、すでに3割負担。
- 70～74歳の一般の高齢者 1割→2割
- 現役並所得者 2割→3割

患者の窓口負担



- ★70歳以上の現役並み所得者の3割負担は06年10月実施
- ★65～74歳の一般の2割負担は08年度実施
- ★現役並み所得者とは、夫婦世帯収入約620万円以上、単身世帯同485万円以上（08年度からは夫婦約520万円以上、単身約380万円以上に）

### 2 高額医療費の負担限度額引上げ

7万2,300円(+控除分を除く医上療費の1%)から、8万1,000円(同)に引上げ。

※人工透析を受けている患者(月収53万円以上)の場合の自己負担限度額を月1万円から2万円に引上げる。

例えば骨折(医療費29万円、外来5回の受診)の場合の試算

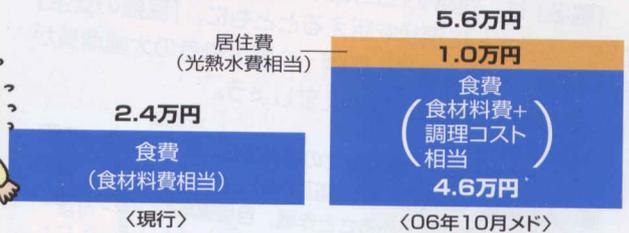
	現行	見直し後	増減
65歳(一般)	7.3	8.0	+0.8
70歳(一般)	1.2	2.5	+1.3
75歳(現役並所得者)	4.0	6.7	+2.6

(単位、万円)

### 3 高齢者の食費全額自己負担1ヵ月約3万円強のアップ

- 2万4,000円(現行)→5万6,000円に引上げ。(材料費・調理コスト46,000円+高熱費10,000円)
- 現在の一ヶ月6万4,000円から1割負担の場合で96,000円に。

70歳以上の長期入院の食住費が自己負担に  
モデルケースでの長期入院の食住費負担



(注) 住民税を課税されている中高所得者。相部屋での入院

- ※療養病床の多病床に入院する患者(住民税課税者)の負担。
- ※印平成18年10月からは「療養病床」に入院する70歳以上の者。20年度からは65歳以上の者が対象となる。

### 4 国の責任を大きく後退させる

- ①75歳以上の高齢者が加入する、新たな高齢者医療制度は市町村の広域連合が担う。
- ②政管健保は、国の運営から都道府県単位の公法人へ。
- ③医療費の抑制競争を都道府県単位に行わせる。

### 5 無謀な、診療報酬の大幅引き下げ 本体部分1.36%の引き下げ

診療報酬引き下げで、医療水準の低下や、看護師などの人員体制、賃金など経営優先の「合理化」攻撃が強まりそう。「安全・安心」の医療へ大幅な引き上げこそ必要です。

さらに **大増税** ステップ3  
 年収500万円4人家族 **勤労世帯で増税42万円**  
 政府税制調査会(首相の諮問機関)は6月21日、サラリーマン増税を柱とする個人所得税に関する報告を公表しました。

# 医療制度「改革」阻止は 今春が勝負

## ★国民・患者本位の医療へ政策転換を

小泉内閣は、医療制度「改革」と称して、今国会に医療制度「改革」関連法案を提出、高齢者をねらい打ちした大幅な負担増を行おうとしています。また、国民医療に対する国の責任を後退させ、自治体に責任を転嫁しようとしています。

そればかりか、4月から医療機関の診療報酬(患者の治療や使用した薬に対して、国が責任をもって病院などに支払うお金)を引き下げようとしています。

小泉内閣の医療改革は、患者・国民の負担を増やして、給付も削減する、まさに医療改悪です。このままでは医療の荒廃が必至です。患者・国民本位の医療政策へ国の舵取りを大きく変えなくてはなりません。

## 06年医療制度「改革」に対する 私たちの見解

1. 高齢者の自己負担や保険料の拡大による高齢者医療保険制度の創設ではなく、国が主体となり、責任を持つ公的医療保険制度の充実を図ること。
2. 「患者食」や「病室」の提供など患者の治療と療養にとって必要なものが公的保険で全て給付されること。
3. 診療報酬の包括化や「混合診療」ではなく、患者の命と安全確保に必要な医療と、それを提供する医師、看護師などの人員体制が保障される診療報酬体系を確立すること。
4. 株式会社の医療経営参入や、「経済効率」優先の医療提供体制再編ではなく、地域の医療・福祉ネットワークの確立とともに、いつでも、どこでも、だれもが、「安全・安心」の医療と看護が受けられる医療提供体制を確立すること。
5. 医療と健康に対する国の責任を明確にし、そのために必要な財政措置を行うこと。



## ★みんなで医療守ろう

国は一般病床を減らし、患者を介護施設や在宅へ回してベッド数を縮小、医療費を削減しつつあります。

また、国公立・公的医療機関の再編成、成果主義賃金の導入攻撃などの「合理化」は、地域医療における公的責任を放棄するだけでなく、医療提供体制と地域医療の後退をもたらし、地域の経済や雇用にも大きな影響を与えます。住民とともに、地域を守る運動のいっそうの強化が私たちに求められています。

日本医労連は、患者負担ばかり増やし、高齢者に医療制度の矛盾をしわ寄せする政府の医療制度改悪に反対するとともに、「安心・安全」の医療・看護をめざし、切実な看護師等の増員をめざす運動をしています。みんなで、「患者負担増の医療制度改悪反対」「看護師ふやせ」「地域医療を守れ」の運動を強めましょう。