

医療構造改革厚労省試案の概要

医療費の伸びの抑制

1. 中長期的対策として医療費適正化計画(5年計画)において、政策目標を掲げ、医療費を抑制

(1) 生活習慣病の予防の徹底: 医療保険者に対し健診・保健指導の実施を義務付け

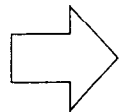
<政策目標>

生活習慣病患者・予備群を25%減少させる(平成27(2015)年度)

(2) 平均在院日数の短縮: 在宅医療の促進、病床転換等

<政策目標>

全国平均(36日)と最短の長野県(27日)との差を半分に縮小(平成27(2015)年度)



これらの政策の効果としての医療費削減額も計画に明記

- 3年目に検証し、対策を強化するとともに、達成状況に応じた都道府県・医療保険者の負担の特例、診療報酬の見直し等の措置を通じ、取組をさらに強化

2. 短期的対策

(1) 公的医療保険の給付範囲の見直し

- ① 高齢者の患者負担の見直し(現行:70歳未満3割、70歳以上1割(ただし、現役並み所得者2割))
 - ア 平成18年度から現役並み所得の70歳以上の者は3割負担
 - イ 平成20年度から更に高齢者の負担を見直し
前期高齢者(65~74歳)2割負担、後期高齢者(75歳以上)1割負担(現行どおり)
- ※ 高齢者の患者負担の別案あり
前期・後期高齢者とも2割負担(ただし、後期高齢者の低所得者は1割負担) 等

② 療養病床に入院している高齢者の食費・居住費の負担引上げ 等

➡ 1. 及び2. (1)によって、医療給付費の伸びを平成37(2025)年度に56兆円から49兆円に抑制(対GDP比:7.7%から6.7%へ)

(2) 診療報酬の適正化

3. これらの方策を今後検討し、年末までに具体的対策を決定

- この他、経済財政諮問会議等の提案についても、医療費削減効果を機械的に試算

医療保険制度体系の見直し

1. 都道府県単位の保険者の再編・統合

～保険者機能の強化－都道府県ごとの医療費水準と保険料水準の連動－～

- (1) 政管健保：保険者として国から独立した公法人を設立し、都道府県単位で財政運営
- (2) 市町村国保：都道府県単位での広域化を推進

2. 新たな高齢者医療制度の創設

～負担の公平化・透明化を通じた負担について納得しやすい仕組み～

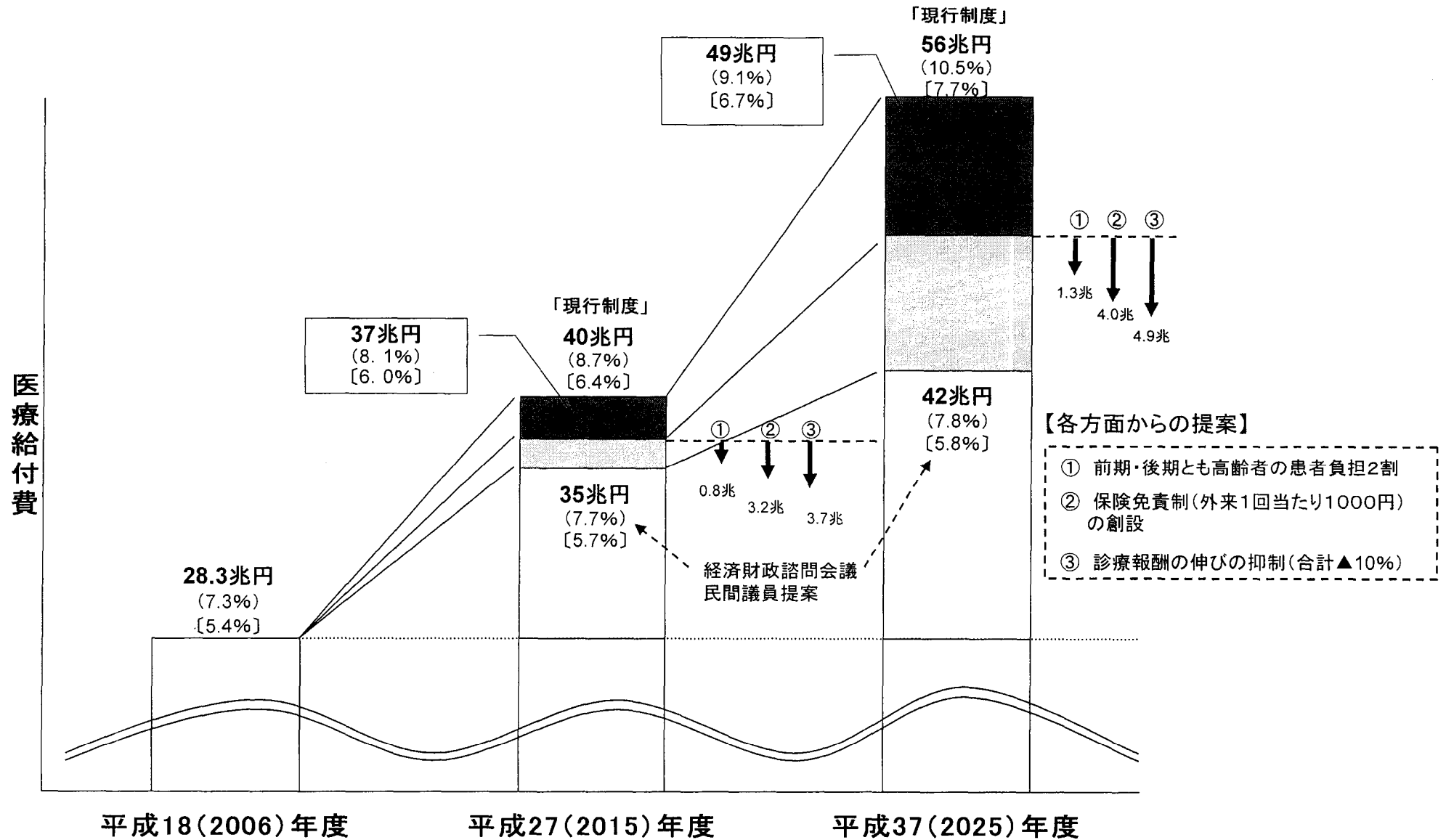
- (1) 独立した「後期高齢者医療制度」(75歳以上)の創設
 - ・ 運営主体は市町村。国、都道府県、医療保険者が重層的に支える
 - ・ 高齢者保険料1割、医療保険者からの支援金4割、公費5割
- (2) 前期高齢者(65～74歳)は被用者保険との財政調整により国保の負担を軽減
- (3) 高齢者の生活の質(QOL)を重視した医療サービスを提供

3. その他

- (1) いわゆる「混合診療」への対応
- (2) 中医協の委員構成等の見直し
- (3) ITの活用による効率化

等

医療費適正化の効果



(注1) 医療給付費の()内は対国民所得比。[]内は対GDP比。GDPの伸び率は、平成18(2006)年2.1%、平成19(2007)年2.4%、平成20(2008)年2.8%、平成21(2009)～平成22(2010)年1.9%、平成23(2011)年以降1.6%として推計

(注2) 「現行制度」は、平成18年度概算要求を起算点とし、平成16年5月の「社会保障の給付と負担の見通し」に即して推計したもの。

厚生労働省試案に基づく財政試算

厚生労働省

1 前提

- この試算は、「社会保障の給付と負担の見通し」（平成16年5月推計）に即した医療費推計の基礎を平成18年度概算要求の数値に置き換えて行ったものである。

2 制度前提

厚生労働省試案に基づき、試算

なお、高齢者の患者負担の別案についても試算

医療制度改革による財政影響 (平成20年度)

① 現行制度

	(75歳未満)				(75歳以上)	医療保険計	公費		
	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	高齢者		国庫	都道府県	市町村
所要保険料(億円)	60,400	51,000	18,200	34,500	9,000	177,100	76,400	16,300	10,400
加入者数(万人)	3,400	2,700	900	3,900	1,300	12,600			
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	17.7	18.7	20.2	8.8	6.9	14.0			

※ 所要保険料は、医療給付費を賄うために必要な保険料である。

※ 高齢者の所要保険料については、各制度の所要保険料のうち、高齢者が負担することとなる分を推計した。

※ 一般制度は、75歳以上の高齢者に係る分を除いている。

② 改革後

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	高齢者 医療制度	医療保険計	公費		
							国庫	都道府県	市町村
所要保険料(億円)	58,100	53,200	18,100	32,300	9,400	175,200	74,200	16,500	10,200
加入者数(万人)	3,400	2,700	900	3,900	1,300	12,600			
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	17.1	19.5	20.1	8.2	7.2	13.8			

②-① 財政影響

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	高齢者 医療制度	医療保険計	公費		
							国庫	都道府県	市町村
所要保険料(億円)	△2,300	+2,200	△100	△2,200	+400	△2,000	△2,200	+200	△200
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	△0.7	+0.8	△0.1	△0.6	+0.3	△0.2			

※ 高齢者の1人当たり所要保険料0.3万円増の主要因は、公的年金等控除の見直しである。

※ 平成18年度の患者負担の見直しによる国庫への影響は△900億円(10月実施。ただし、税制改正に伴う現役並み所得の高齢者の拡大は8月実施)。また、市町村国保財政基盤強化策(平成17年度予算550億円)の取扱いについては、平成18年度予算編成に向けて検討することとしている。

医療制度改革による財政影響<高齢者の患者負担の別案> (平成20年度)

① 現行制度

	(75歳未満)				(75歳以上)	医療保険計	公費		
	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	高齢者		国庫	都道府県	市町村
所要保険料(億円)	60,400	51,000	18,200	34,500	9,000	177,100	76,400	16,300	10,400
加入者数(万人)	3,400	2,700	900	3,900	1,300	12,600			
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	17.7	18.7	20.2	8.8	6.9	14.0			

※ 所要保険料は、医療給付費を賄うために必要な保険料である。

※ 高齢者の所要保険料については、各制度の所要保険料のうち、高齢者が負担することとなる分を推計した。

※ 一般制度は、75歳以上の高齢者に係る分を除いている。

② 改革後

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	高齢者 医療制度	医療保険計	公費		
							国庫	都道府県	市町村
所要保険料(億円)	57,400	52,600	17,900	32,000	8,800	172,800	71,800	16,000	9,800
加入者数(万人)	3,400	2,700	900	3,900	1,300	12,600			
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	16.9	19.2	19.9	8.2	6.7	13.7			

※ 高齢者の患者負担について、前期高齢者・後期高齢者双方とも2割負担とする。ただし、後期高齢者のうち低所得者は1割負担、現役並みの所得を有する者は3割負担とする。

②-① 財政影響

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	高齢者 医療制度	医療保険計	公費		
							国庫	都道府県	市町村
所要保険料(億円)	△2,900	+1,600	△300	△2,500	△200	△4,400	△4,600	△300	△700
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	△0.8	+0.6	△0.3	△0.7	△0.1	△0.3			

(注)65～69歳の者は現行どおり3割負担とし、70歳以上の者について、2割負担(ただし、低所得者は1割負担、現役並みの所得を有する者は3割負担)とする場合の財政影響

	政管健保	健保組合	共済組合	市町村国保	高齢者 医療制度	医療保険計	公費		
							国庫	都道府県	市町村
所要保険料(億円)	△3,300	+1,300	△400	△2,800	△200	△5,500	△4,900	△400	△700
加入者1人当たり 所要保険料(万円)	△1.0	+0.5	△0.5	△0.7	△0.1	△0.4			