

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

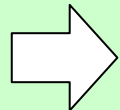
<政策目標>

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

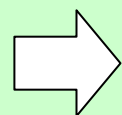
- 3年目に検証し、対策を強化するとともに、達成状況に応じた都道府県・医療保険者の負担の特例、診療報酬の見直し等の措置を通じ、取組をさらに強化

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～

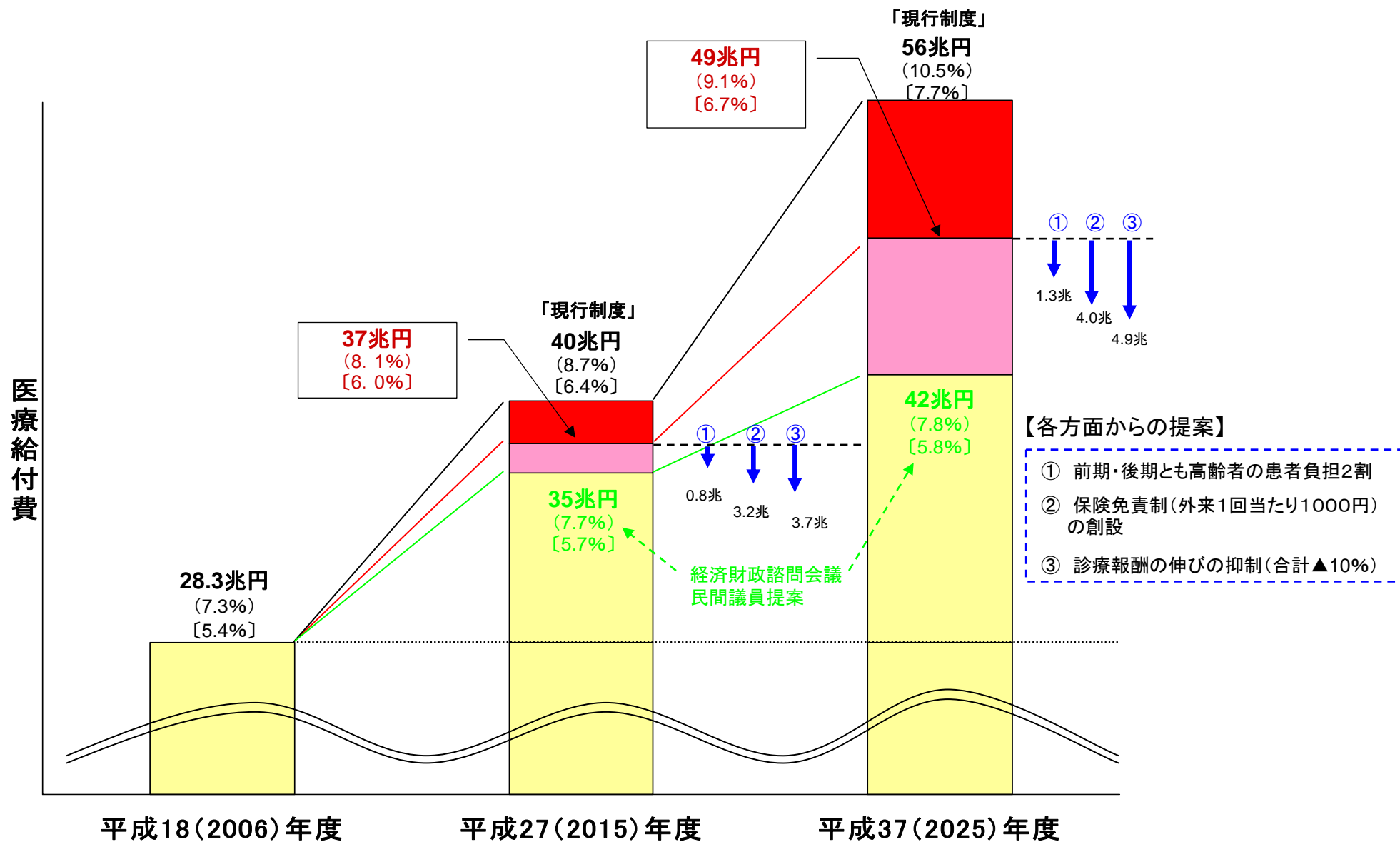
- (1) 独立した「後期高齢者医療制度」(75歳以上)の創設
 - ・ 運営主体は市町村。国、都道府県、医療保険者が重層的に支える
 - ・ 高齢者保険料1割、医療保険者からの支援金4割、公費5割
- (2) 前期高齢者(65～74歳)は被用者保険との財政調整により国保の負担を軽減
- (3) 高齢者の生活の質(QOL)を重視した医療サービスを提供

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。