

## VI 施行時期

○ 主な改正の施行時期については、次に掲げる時期とする。

- ① 平成18年4月適用
  - 国保財政基盤強化策
- ② 平成18年10月目途
  - 70歳以上の現役並みの所得を有する者の負担の見直し
  - 食費・居住費の負担
  - 高額療養費制度の見直し
  - 「保険導入検討医療（仮称）」等の制度化
  - 中医協の見直し
  - 国保における共同事業の拡充
  - 地域型健保組合の創設
- ③ 平成19年4月目途
  - 現金給付の見直し
  - 保険料賦課の見直し
- ④ 平成20年度目途
  - 新たな高齢者医療制度の創設
  - 政管健保の公法人化（10月目途）

〔総括〕 医療費適正化方策について

(1) 現行見通し

平成16(2004)年5月の「社会保障の給付と負担の見通し」に即しつつ、起算点を平成18年度概算要求とすると、仮に制度改正なしでこのまま推移した場合、平成37(2025)年度において、我が国の国民医療費は、65兆円、医療給付費は56兆円、対国民所得比(対GDP比)は各々12.2%(9.0%)、10.5%(7.7%)となる。

(2) 医療費適正化の方策と規模

本試案における中長期及び短期の適正化方策<sup>(※)</sup>を実施することを通じて、平成37(2025)年度において、医療給付費を49兆円、国民所得比9.1%(GDP比6.7%)に適正化することが可能である。

今後、医療費適正化の方策・規模については、この試案も含めて各般の議論を行い、平成17年中に結論を得ることとする。

(※) ① 中長期の適正化方策

- ア 生活習慣病対策
- イ 平均在院日数の短縮

② 短期の適正化方策

- ア 70歳以上の現役並みの所得を有する者の負担の見直し(2割→3割)(平成18年10月目途実施)
- イ 前期高齢者の負担を2割に統一(平成20年度目途実施)
- ウ 療養病床に入院する高齢者の食費及び居住費の負担の見直し(平成18年10月目途実施)
- エ 高額療養費の見直し(平成18年10月目途実施)

	平成18年度 (2006年度)	平成27年度 (2015年度)	平成37年度 (2025年度)
「社会保障の給付と負担の見通し」に即した現行制度ベース	<b>28.3兆円</b>	<b>40兆円</b>	<b>56兆円</b>
対 国民所得比	7.3%	8.7%	10.5%
対 GDP比	5.4%	6.4%	7.7%

中長期的方策 (生活習慣病対策、平均在院日数の短縮)	▲2.0兆円	▲6兆円
短期的方策 (高齢者自己負担、高額療養費制度、食費・居住費、現金給付の見直し)	▲0.6兆円	▲1兆円
合計	▲2.6兆円	▲7兆円
上記の中長期的方策及び短期的方策を講じた場合の医療給付費	<b>37兆円</b>	<b>49兆円</b>
対 国民所得比	8.1%	9.1%
対 GDP比	6.0%	6.7%
別案 前期・後期高齢者2割負担(現役並みの所得を有する者は3割負担、後期高齢者のうち低所得者は1割負担)	▲0.8兆円	▲1.3兆円
(注) 65~69歳の者は現行どおり3割負担とし、70歳以上の者は2割負担(現役並みの所得を有する者は3割負担、低所得者は1割負担)	▲1.0兆円	▲1.4兆円

(参考)

経済財政諮問会議における民間議員が、経済の規模に応じて医療費を適正化する考え方の下で提案した、高齢化修正GDPによる管理指標に基づいて厚生労働省で試算すると、平成37(2025)年度において、医療給付費42兆円、国民所得比7.8%(GDP比5.8%)となる。

	平成27年度 (2015年度)	平成37年度 (2025年度)
経済財政諮問会議民間議員提案(※)	<b>35兆円</b>	<b>42兆円</b>
対国民所得比	7.7%	7.8%
対GDP比	5.7%	5.8%

※「経済財政諮問会議民間議員提案」は、経済財政諮問会議民間議員提案の「高齢化修正GDP」(名目GDP成長率+(65歳以上の人口の増加数)/全人口(前年度))を基に厚生労働省が試算したもの。

また、これまでの経済財政諮問会議の議論、社会保障の在り方懇談会の議論等において、様々な提案がなされている。これを紹介すると次のとおりとなる。なお、その中で医療費削減効果の機械的な試算が可能なものを試算すると、表に掲げるとおりとなる。

ア 入院する者に係る食費・居住費の見直し

療養病床に入院する高齢者に加え、一般病床を含めた病院に入院する者についても、食費・居住費の負担を見直す。

イ 後発品の使用促進

医療保険給付は後発品の薬価の水準までとし、仮に患者が高い先発品を選択した場合には、後発品との差額は自己負担とする仕組みを導入する。

ウ 市販薬との負担の均衡

市販薬と類似の医薬品(非処方せん薬)は医療保険給付の対象外とする。

エ 保険免責制の創設

外来診療について、低所得者を除き、かかった医療費のうち、受診一回ごとに一定額(1,000円又は500円)までは自己負担とする。

オ 診療報酬の伸びの抑制

医療給付費が(1)及び(2)のとおり伸びていくことを前提として、この伸びを抑制するために、診療報酬改定において、平成37(2025)年度又は平成27(2015)年度までに合計▲10%の改定を実施する。

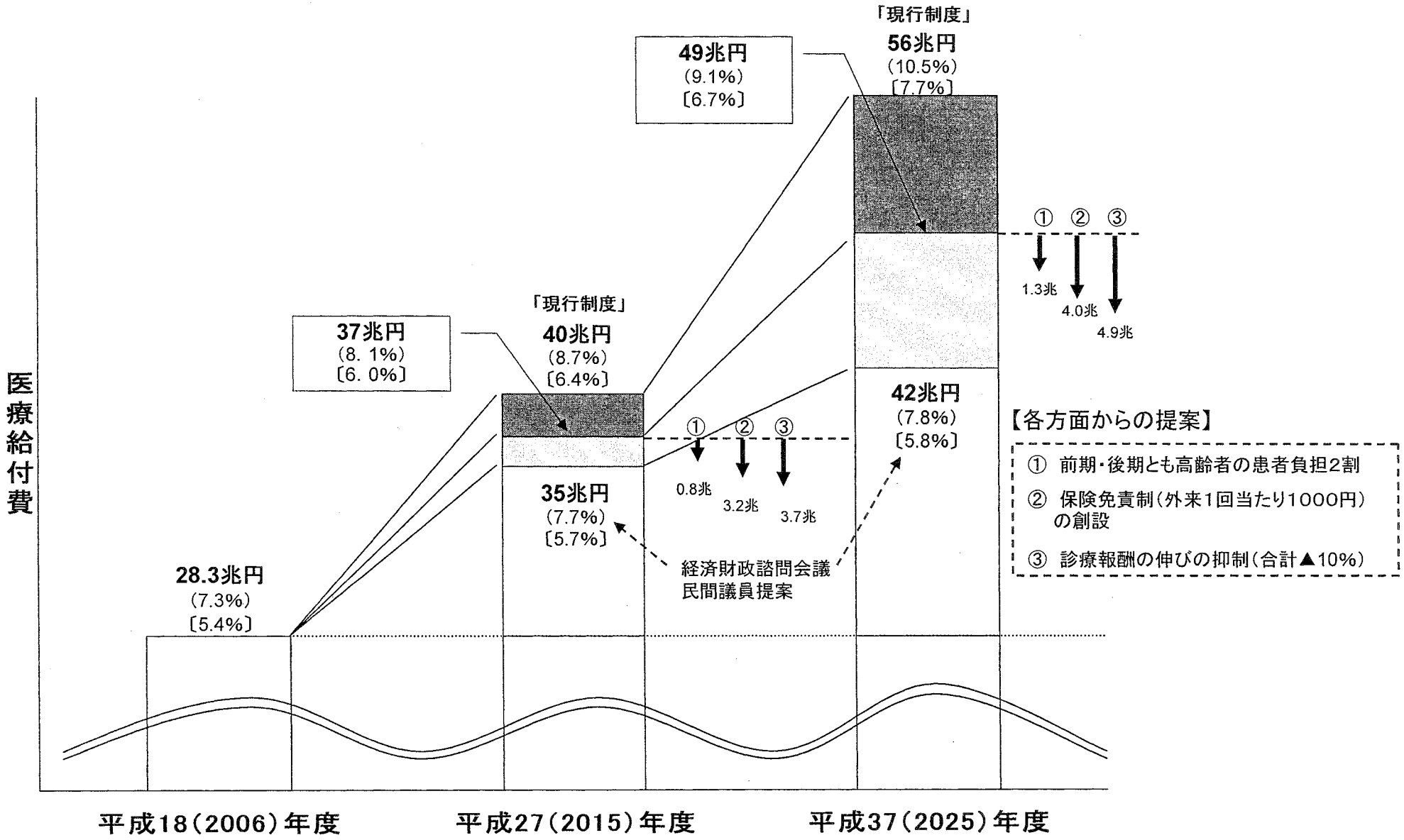
	平成27年度 (2015年度)	平成37年度 (2025年度)
入院時の食費・居住費負担の見直し	▲0.5兆円	▲0.7兆円
保険免責制の創設	外来受診一回当たり1,000円	▲3.2兆円
	外来受診一回当たり500円	▲1.9兆円
診療報酬の伸びの抑制	▲3.7兆円*	▲4.9兆円**

※ 平成27(2015)年度までに合計▲10%とした場合。

※※ 平成37(2025)年度までに合計▲10%とした場合。

(注) 表中の対国民所得比及び対GDP比は、「平成17年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度」における平成17年度の国民所得及びGDPを基として、その後は「社会保障の給付と負担の見通し(平成16年5月推計)」の名目国民所得の伸び率(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)~22(2010)年1.9%、平成23(2011)年以降1.6%)により伸びるものとして推計したもの。

# 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。