

社会保障・税一体改革成案より「社会保障改革の具体策、工程及び費用試算」

医療・介護部分のみ抜粋(メディーパー京都第145号に全文掲載)。3面の情勢報告とあわせてご覧下さい。

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年	
II 医療・介護等 ①	○ 地域の実情に応じた医療・介護サービスの提供体制の効率化・重点化と機能強化 ～診療報酬・介護報酬の体系的見直しと基盤整備のための一括的な法整備～	<ul style="list-style-type: none"> 病院・病床機能の分化・強化と連携(急性期医療への医療資源の集中投入、亜急性期・慢性期医療の機能強化等による入院医療の機能強化、精神保健医療の改革、医師の偏在是正、地域間・診療科間の偏在の是正、予防対策の強化等) 在宅医療の充実等(診療所等における総合的な診療や在宅療養支援機能の強化・評価、訪問看護等の計画的整備等) <p>(8,700億円程度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 平均在院日数の減少等 <p>(▲4,300億円程度)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 2012年以降、診療報酬・介護報酬の体系的見直し 基盤整備のための一括的な法整備：2012年目途に法案提出 2025年頃までに医療・介護サービスのあるべき姿を実現 	0.4兆円程度	1.3兆円程度	
	→ 高度急性期の職員等：2025年に現行ベースより2倍増 一般急性期の職員等：2025年に現行ベースより6割程度増 在宅医療等：2011年 17万人/日 → 2025年 29万人/日	<ul style="list-style-type: none"> 外来受診の適正化等(生活習慣病予防、医療連携、ICT、番号、保険者機能の強化等)(▲1,200億円程度) ICTの活用による重複受診・重複検査、過剰な薬剤投与等の削減 <p>→ 外来患者数：2025年に現行ベースより5%程度減少</p>	△0.1兆円程度				△0.6兆円程度
	→ GH、小規模多機能：2011年 21万人/日 → 2025年 77万人/日 居住系・在宅介護：2011年 335万人/日 → 2025年 510万人/日	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・重度化予防 介護施設の重点化(在宅への移行) <p>(▲1,800億円程度)</p>	0.1兆円程度				1.2兆円程度
	→ 上記の重点化に伴うマンパワー増強☆ (2,400億円程度) 医療介護従事者：2011年 462万人 → 2025年 704～739万人 (1.6倍程度)	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定者数：2025年に現行ベースより3%程度減少 	0.2兆円程度				0.4兆円程度
医療・介護①小計	充実計(2015年) ～1.4兆円程度	重点化・効率化計(2015年) ～0.7兆円程度			(上記の機能分化等が全て実現する場合の試算) ～0.6兆円程度	～2.3兆円程度	

		A 充実 (金額は公費(2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費(2015年))	C 工程	D 所要額(公費) 2015年	E 所要額(公費) 2025年	
II 医療・介護等 ②	○ 保険者機能の強化を通じた医療・介護保険制度のセーフティネット機能の強化・給付の重点化、逆進性対策			税制抜本改革とともに、2012年以降速やかに法案提出 ↓ 順次実施 総合合算制度：2015年の番号制度以降導入	～0.3兆円程度 …被用者保険の適用拡大、総報酬割と併せて検討	-	
	a 被用者保険の適用拡大と国保の財政基盤の安定化・強化・広域化	<ul style="list-style-type: none"> 短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大 <p>→ 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人</p> <p>(=完全実施の場合▲1,600億円)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 市町村国保の財政運営の都道府県単単位化 財政基盤の強化(低所得者保険料軽減の拡充等(～2,200億円程度)) <p>※ 財政影響は、適用拡大の範囲、国保対策の規模によって変動</p>				～0.1兆円程度 …受診時定額負担等と併せて検討
	b 介護保険の費用負担の能力に応じた負担の要素強化と低所得者への配慮、保険給付の重点化	<ul style="list-style-type: none"> 1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～1,300億円) <p>※ 財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動</p>	<ul style="list-style-type: none"> 介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲1,600億円) 軽度者に対する機能訓練等重度化予防に効果のある給付への重点化 				
	c 高度・長期医療への対応(セーフティネット機能の強化)と給付の重点化	<ul style="list-style-type: none"> 長期高額医療の高額療養費の見直し(長期高額医療への対応、所得区分の見直しによる負担軽減等)による負担軽減(～1,300億円程度) <p>※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動</p>	<ul style="list-style-type: none"> 受診時定額負担等(高額療養費の見直しによる負担軽減の規模に応じて実施(病院・診療所の役割分担を踏まえた外来受診の適正化も検討)。例えば、初診・再診時100円の場合、▲1,300億円)ただし、低所得者に配慮。 				
d その他	<ul style="list-style-type: none"> 総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提) 低所得者対策・逆進性対策等の検討 	<ul style="list-style-type: none"> 後発医薬品の更なる使用促進、医薬品の患者負担の見直し(医薬品に対する患者負担を、市販医薬品の価格水準も考慮して見直す) 国保組合の国庫補助の見直し 	総合合算制度 ～0.4兆円程度				
医療・介護②小計	充実計(2015年) 1兆円程度 (改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年) ～0.5兆円程度 (改革の内容により変動)			～1兆円弱程度	-	
医療・介護計	充実計(2015年) ～2.4兆円程度 (改革の内容により変動)	重点化・効率化計(2015年) ～1.2兆円程度 (改革の内容により変動)			～1.6兆円弱程度	～2.3兆円程度	