

		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	○ 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							
	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"> <li>短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大</li> <li>→ 例えば雇用保険並びにまで拡大すると、約400万人 (=完全実施の場合▲1,600億円)</li> <li>市町村国保の財政運営の都道府県単位化</li> <li>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))</li> </ul> ※ 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	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		～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	-		
	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"> <li>1号保険料の低所得者保険料軽減強化(～1,300億円)</li> <li>介護納付金の総報酬割導入(完全実施すれば▲1,600億円)</li> <li>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</li> </ul> ※ 財政影響は、機能強化と重点化の規模により変動						
	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"> <li>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)</li> <li>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。</li> </ul> ※ 見直しの内容は、機能強化と重点化の規模により変動					総合合算制度： 2015年の番号制度 以降導入	～0.1兆円程度 …受診時定額負担等と併せて検討
d その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>総合合算制度(番号制度等の情報連携基盤の導入が前提)</li> <li>低所得者対策・逆進性対策等の検討</li> <li>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)</li> <li>国保組合の国庫補助の見直し</li> <li>高齢者医療制度の見直し(高齢者医療制度改革会議のとりまとめ等を踏まえ、高齢世代・若年世代にとって公平で納得のいく負担の仕組み、支援金の総報酬割導入、自己負担割合の見直しなど)</li> </ul>							
医療・介護②小計	充実計 1兆円程度 (2015年) (改革の内容により変動)	重点化・効率化計 ～0.5兆円程度 (2015年) (改革の内容により変動)	～1兆円弱程度	-				
医療・介護計	充実計 ～2.4兆円程度 (2015年) (改革の内容により変動)	重点化・効率化計 ～1.2兆円程度 (2015年) (改革の内容により変動)	～1.6兆円弱程度	～2.3兆円程度				