

## 「表 1 社会保障の削減施策と削減額の例示」の試算方法の詳細な説明

以下に示す試算方法、及び具体的な削減額はあくまで例示に過ぎず、代替的な施策・試算を否定するものではない。むしろ、この試算をきっかけに様々な施策・試算について議論が喚起されることを望みたい

### 1. 医療提供体制の改革

#### [全国平均並み]

- (1) 1人当たり医療費(後期高齢者医療及び市町村国民健康保険、ともに年齢補正後)が全国平均を上回る道府県での病床数の削減等により全国平均並み(後期高齢者医療 90.5 万円、市町村国民健康保険 31.0 万円)に抑制できるものと想定。
- (2) 全国平均を上回る道府県の 1人当たり医療費(同)と全国平均額の差額を求める。
- (3) (2)で求めた全国平均を上回る道府県の差額に都道府県別の 75 歳以上人口数及び 74 歳以下人口数を掛け合計することで医療費削減額 1.9 兆円が得られる。
- (4) (3)で求めた医療費削減額に公費負担割合(75 歳以上は 50%、74 歳以下は 38.6% (2012 年度実績))を乗じることで、公費削減可能額 0.8 兆円を算出。

#### [全国最低県並み]

- (1) 1人当たり医療費が全国最低県並み(後期高齢者医療は新潟県 73.4 万円、市町村国民健康保険は茨城県 27.8 万円)に抑制できるものと想定。
- (2) 全国最低県の 1人当たり医療費額を上回る都道府県の 1人当たり医療費と全国最低県の医療費額の差額を求める。
- (3) 以下は、全国平均並みと同様の処理を行い、公費削減可能額 2.7 兆円を算出。

#### 出典資料

都道府県別 1人あたり医療費及び全国平均

厚生労働省『平成 24 年度医療費の地域差分析』

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/01a.pdf>

都道府県別 75 歳以上人口数及び 74 歳以下人口数

総務省『都道府県, 年齢(5 歳階級), 男女別人口－総人口(平成 24 年 10 月 1 日現在)』

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001109855>

公費負担割合

厚生労働省『社会保障制度改革の全体像』(P6)

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/260328\\_01.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/dl/260328_01.pdf)

厚生労働省『平成 24 年度国民医療費』第 5 表国民医療費, 財源・年次別

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001127463>

## 2. ジェネリック医薬品の普及

- (1) 後発医薬品の数量シェア(新指標)が現状の 50%程度から 80%、100%になると想定。
- (2) 2013 年度の薬剤料に占める後発医薬品薬剤料が約 1 割、また、後発医薬品薬剤料の数量ベース(旧指標)が約 3 割であることから、後発医薬品の価格(対先発医薬品)を約 3 割程度と仮定。
- (3) 現状の後発医薬品の数量シェア 50%程度が想定シェア(80%/100%)となることを、旧指標で換算しなおし(約 50%/約 65%)、それに薬価の差を掛けることで削減可能な医療費額 0.8 兆円(80%の場合)、1.3 兆円(100%の場合)が求まる。
- (4) (3)で得られた医療費削減額に公費負担割合 38.6%を掛けることで公費削減額 0.3 兆円(80%の場合)及び 0.5 兆円(100%の場合)が得られる。

### 出典資料

後発医薬品の数量シェア、薬剤料等

厚生労働省『調剤医療費(電算処理分)の動向～平成 25 年度版～』

[http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/13/dl/gaiyo\\_data.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/13/dl/gaiyo_data.pdf)

## 3. 調剤医療費の抑制・薬価の適正化

- (1) 調剤医療費については、調剤薬局技術料・過剰投薬の抑制により、7 兆円程度が 1 割(0.7 兆円)削減されると想定。
- (2) 薬価については、▲1.2%(医療費ベース)の薬価改定が 2020 年度までに 3 回行われることで削減額 1.4 兆円を得る。
- (3) 調剤医療費の削減額 0.7 兆円と同 1.4 兆円に公費負担割合 38.6%(2012 年度実績)を掛けることで、公費ベースの削減額 0.8 兆円が求まる。

### 出典資料

調剤医療費

厚生労働省『調剤医療費(電算処理分)の動向～平成 25 年度版～』

[http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/13/dl/gaiyo\\_data.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/medias/year/13/dl/gaiyo_data.pdf)

## 4. 介護給付の効率化・自己負担の引き上げ等

[要介護 2～5 の介護給付の効率化・自己負担の引き上げ]

- (1) 介護保険費用のうち自己負担(1 割)は約 0.7 兆円に相当。

(2)介護費用における要介護2～5の費用の割合は81%であることから、これを約0.7兆円に掛け、要介護2～5の自己負担を約0.6兆円と算出。

(3)自己負担を2倍(負担月額上限を撤廃しつつ負担を1割から2割へ引き上げ)にすることで増加した自己負担0.6兆円に公費負担割合52%(2014年度予算ベース)を掛けることで削減額0.3兆円と算出。

出典資料

介護給付の自己負担額

財政制度等審議会資料(P59)

[http://www.mof.go.jp/about\\_mof/councils/fiscal\\_system\\_council/sub-of\\_fiscal\\_system/proceedings/material/zaiseia261008/01.pdf](http://www.mof.go.jp/about_mof/councils/fiscal_system_council/sub-of_fiscal_system/proceedings/material/zaiseia261008/01.pdf)

要介護2～5の介護保険費用

厚生労働省『平成24年度介護保険事業状況報告年報』

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001118106>

[介護の要支援1・2及び要介護1の全額自己負担化]

(1) 要支援1・2及び要介護1の介護保険費用は1.5兆円。仮にこれらの介護サービスを全額自己負担とした場合の削減額は1.5兆円である。

(2) (1)で得た削減額に公費負担割合52%を掛け、削減可能額0.8兆円となる。

出典資料

要支援1・2及び要介護1の介護保険費用

厚生労働省『平成24年度介護保険事業状況報告年報』

<http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001118106>

## 5. 公的年金等控除の圧縮

65歳以上の年金所得者に対する最低控除額上乗せ分を廃止するものとして、得られる所得税と個人住民税の増収額を試算。

出典資料

財務省「法人税関係以外の租税特別措置増減収見込額(平成26年度)」、総務省「税負担軽減措置等による増減収額試算(地方税)(平成26年度)」による。