

行政刷新会議「事業仕分け」への対応について（抄）

I 行政刷新会議WGの評価結果どおり対応する事業（32事業）

整理番号	事業番号	事業名	評価結果	対応	要求額	見直し後	削減額
------	------	-----	------	----	-----	------	-----

（略）

II 行政刷新会議WGの評価結果どおりの対応が困難な事業（19事業）

整理番号	事業番号	事業名	評価結果	対応	要求額	見直し後	削減額
------	------	-----	------	----	-----	------	-----

1. 医療保険制度の内容に関連する見直しを求められた経費（中医協での検討が必要な事項等）

33	2 - 4	診療報酬の配分（勤務医対策等）	見直し（収入が高い診療科、開業医・勤務医の平準化）			-	-
34	2 - 5	後発品のある先発品などの薬価の見直し	見直し（先発品を後発品薬価を目指して見直し）	-	中医協での検討が必要な事項	9兆3,612億円	-
			見直し（医療材料の内外価格差解消）				-
			見直し（市販類似薬は保険外）	×			患者負担増（健保法改正が必要）
35 36	2 - 6	その他、医療関係の適正化・効率化	見直し（レセプト審査率と手数料を連動）	△	手数料引下げ検討	-	-
			見直し（国保連、支払基金の統合）	△	市町村の意見を聞いて、1年程度かけて審査支払業務の在り方を検討	-	-
			見直し（入院時の食費・居住費の見直し）	-	審議会の議論等を勘案して検討（患者負担増、健保法改正が必要）	-	-

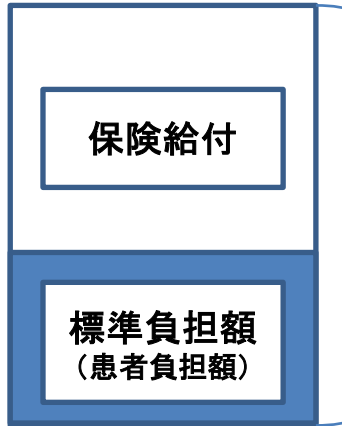
2. 廃止、予算計上の見送りとされた事業について、予算額を圧縮して計上を希望する経費

（略）

入院時の食費・居住費について

① 現行制度

保険給付
= ① 基準額(食費・居住費の提供に必要な額)から、② 標準負担額(患者が負担する額)を除いた額



基準額
(食費・居住費の提供に必要な額)

② 経緯

平成6年10月

食費に係る負担を導入(食材料費のみ)

※ 標準負担額については、600円(1日)→760円→780円
→260円(1食)に変遷

平成17年10月

介護保険法改正→介護保険施設の食費(食材料費+調理費(調理員の人件費))・居住費(光熱水費)を利用者負担

平成18年10月

療養病床に入院する65歳以上の方に、食材料費に加え、調理費及び居住費の負担を導入

③ 標準負担額(例)

区分	療養病床に入院する65歳以上の方(※1)	左以外の方(一般病床など)
一般の方	(食費) <u>1食460円</u> (※2) (居住費) <u>1日320円</u>	1食につき 260円
市町村民税非課税の世帯に属する方等	(食費) 1食210円 (居住費) 1日320円	1食につき 210円(※3)
上記のうち、世帯全員が一定の所得以下	(食費) 1食130円 (居住費) 1日320円(※4)	1食につき 100円

(参考)介護保険施設に入所している方(多床室)	
標準的な利用者負担額	(食費) <u>1日1380円</u> (居住費) <u>1日320円</u>
(例)年金80万円超で市町村民税非課税	(食費) 1日650円 (居住費) 1日320円
(例)年金80万円以下の者	(食費) 1日390円 (居住費) 1日320円
(例)生活保護受給者	(食費) 320円 (居住費) 0円

※1: 難病等の入院医療の必要性の高い方の負担額は、1食260円等(居住費の負担なし。)

※2: 管理栄養士等による栄養管理、適時・適温の食事等が提供されている場合に限る。

※3 過去1年間の入院日数が90日超の場合、※4 老齢福祉年金受給者の場合はさらに軽減。

入院時の食費・居住費に係る論点

○事業仕分けの評価結果を受け、どのような対応が考えられるか。

(1) 評価結果に従い、見直し(標準負担額の引上げ)を行うこととするか。

基本的に評価結果を尊重すべきであるが、見直しは患者負担につながることをどのように考えるか。

(2) 仮に見直しを行う場合には、以下の論点が考えられる。

①見直しの対象は、食費のみとするか、居住費も含めるか。

○ 現在、療養病床に入院する65歳以上の方に居住費の負担を求めている根拠として、①介護保険施設に入所する方とのバランス、②年金給付を受けている場合における基礎的な生活費の二重給付の解消、がある。

②標準負担額は何に着目した額とするか。引上げ幅をどの程度とするか。

○ 現在、療養病床における食費・居住費については、「平均的な家計における食費・居住費の状況、介護保険法における利用者負担額に相当する額」を勘案することとされている。

○ 一方、一般病床等における食費については、「平均的な家計における食費の状況」を勘案。

③どのような方を標準負担額引上げの対象とするか。

◆ 現在でも、入院医療の必要性の高い方については食費(食材料費)のみの負担となっていることから、入院医療の必要性が低い方を対象とするか。

◆ 療養病床に入院する方との均衡から、入院期間が長期間の方を対象とするか。

◆ 現行制度や介護保険における食費・居住費と同様、低所得者については負担額を抑えるか。

行政刷新会議「市販品類似薬は保険外」の対応について（論点メモ）

1 市販品類似薬を保険給付外とした場合、これらの医薬品を使用している患者の負担が増えることになるが、この点についてどのように考えるか。

2 また、保険給付外とする市販品類似薬の範囲によって、どのような患者にどの程度の負担が生じるのか、吟味する必要があるのではないか（注）。

（注）負担増になる患者層の例

湿布薬： 主として関節痛などをもつ高齢者

うがい薬・かぜ薬：主として小児。また、現行の医療費助成と同様に自治体が負担するのであれば、多くの自治体において、公費負担が増加

漢方薬： 不定愁訴、更年期障害、自律神経失調症などの中高年

3 市販品類似薬の中には、市販品と異なる重篤な疾患の効能を有しているものがあり（注）、その場合、保険給付と給付外の効能を整理する必要があるほか、同じ漢方薬でも、医療用医薬品と成分や含量が同じものが市販品にあるとは限らないなど、保険給付と給付外の切り分けの考え方について整理が必要ではないか。

（注）例えば、ビタミンB₁製剤の場合、ビタミンB₁欠乏症のほか、ウェルニッケ脳炎などの効能を有する。

4 市販品類似薬を保険給付外とすることにより、製薬企業が新規成分の市販品の発売を躊躇したり、特定分野の医薬品の安定供給に大きな影響を与えたりする場合がありますことについて、どう考えるか。

5 仮に実施するとしても、保険給付外とする市販品類似薬の範囲を選定するに当たっては、その基準を策定する必要があるとともに、専門家や負担増となる患者の意見を聴くなど透明性を確保した形で行う必要がある、実施するまでに一定程度の時間が必要ではないか。

市販薬と類似した医療用医薬品について

1 市販薬と医療用医薬品について

- 市販薬： 患者が薬局で購入し、自らの判断で使用する医薬品
- 医療用医薬品： 医師が患者の治療のために処方する医薬品（注）

注 たとえ市販薬と同一の成分を含むものでも、より重症の患者に高用量で使用されるなどの点で市販薬と異なる。イブプロフェンを含む医薬品の場合、以下のとおり。

市販薬： 「頭痛、生理痛」等を効能とし、使用量は1日450mgまで。

医療用医薬品： 「慢性関節リウマチ、手術後の消炎・鎮痛」等の効能を有し、使用量は1日600mg。

2 医療保険における取扱

- 他の医療用医薬品と同様、医師が患者の治療のために処方する医薬品であり、保険給付の対象とされている。