

給付の重点化・制度運営の効率化

平成23年11月9日
厚生労働省保険局

「給付の重点化・制度運営の効率化」の必要性

- 高齢化や医療の高度化で医療費は増大する一方で、厳しい経済情勢を反映し、保険財政は非常に厳しい現状にある。また、今後は、更なる高齢化の進展や、医療提供体制の機能強化により、医療費が増加することが見込まれている。
- このような中、国民の信頼に応え得る高機能で中長期的に持続可能な医療保険制度とするためには、必要な機能の充実を図りつつ、給付の重点化・制度運営の効率化を行い、真に必要な給付を確実に確保しつつ負担の最適化を図っていくことが必要である。
- 「社会保障・税一体改革成案」も、このような観点から、「必要な機能の充実」と「給付の重点化・制度運営の効率化」を同時に実施することとされている。(社会保障に関する集中検討会議(平成23年5月19日)において、厚生労働省としても、「制度の運営の効率化」を提案)
- この他、行政刷新会議等においても、給付の重点化・制度運営の効率化に関する施策が求められている。

【給付の重点化】

- 高額療養費の改善規模に応じた受診時定額負担の検討(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) …①
- 医薬品の患者負担の見直し …①
- 70～74歳の患者負担割合の見直し …①
- 入院時の食費・居住費の在り方 …②
- 現金給付(傷病手当金)の見直し

等

【制度運営の効率化】

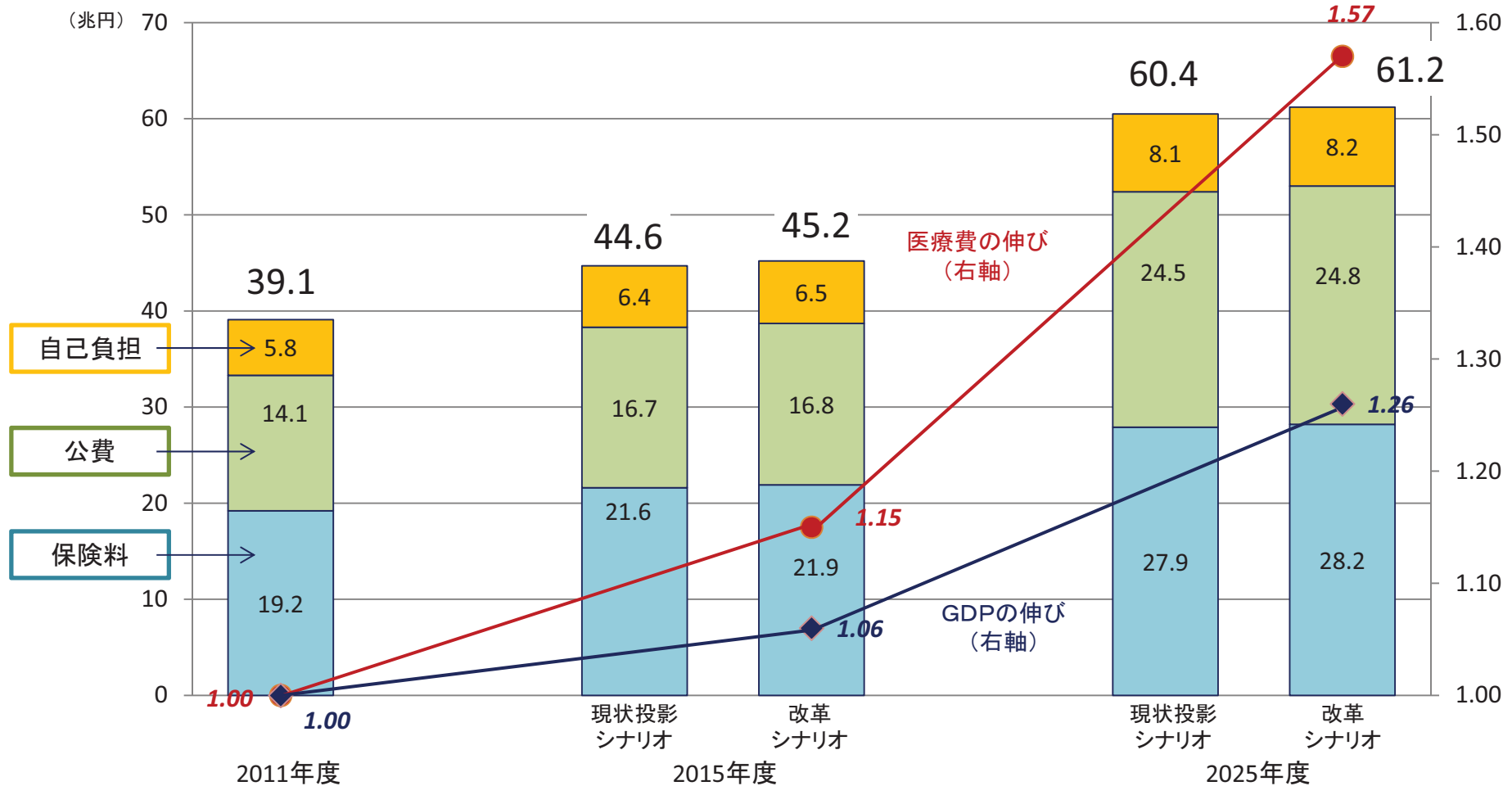
- 後発医薬品の更なる使用促進 …①・②
- 生活習慣病予防、介護・重度化予防 …①
- ICT利活用の推進 …①
- レセプト審査の質の向上・業務の効率化(審査支払機関の在り方を含む) …②
- 保険者による適正受診の勧奨等の保険者機能の発揮 …①
- 療養費の見直し …①・②
- 国保組合の補助率の見直し …①・②

等

(注) ①: 社会保障・税一体改革成案・厚労省案に盛り込まれている事項 ②: 行政刷新会議等の指摘を受けた事項

医療費の将来推計

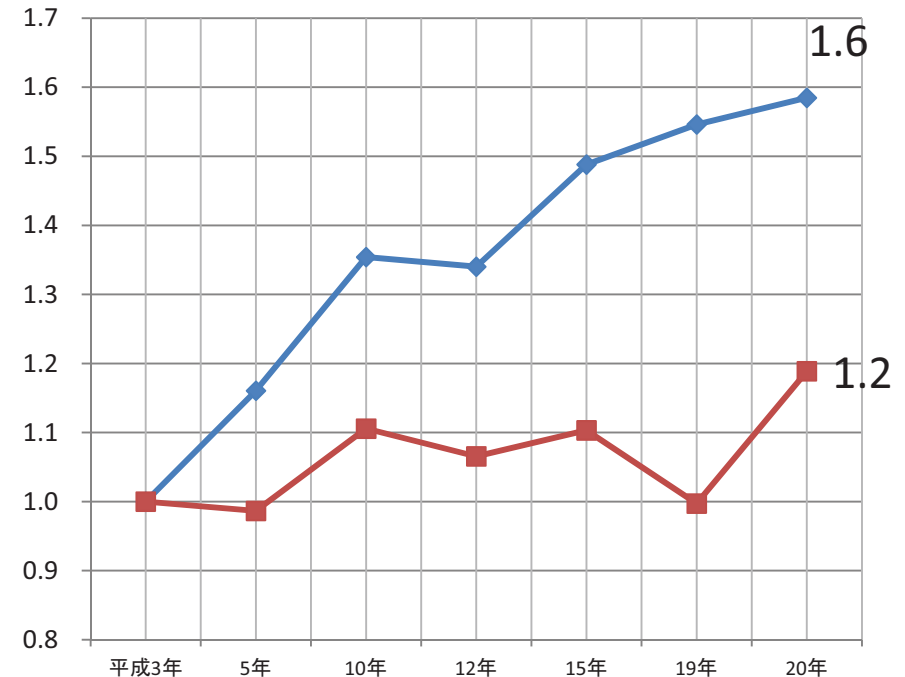
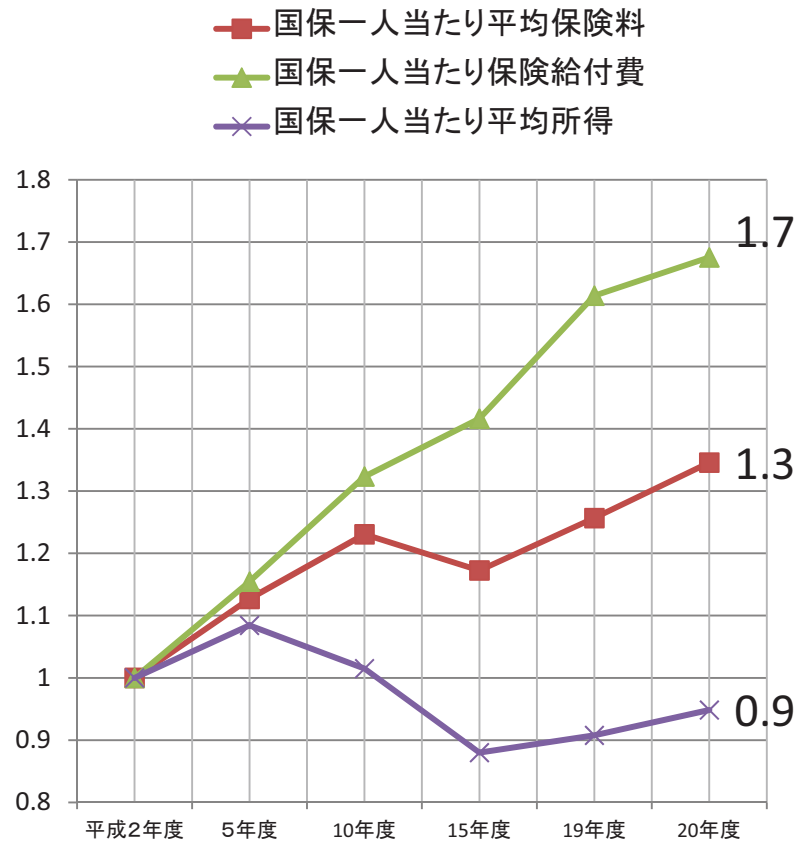
○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを大きく上回って増大。これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを大きく上回って増大する見込み。特に公費の増大は著しい。



※1 平成23年6月2日社会保障改革に関する集中検討会議資料で公表している将来推計のバックデータから作成。
 ※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）
 ※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）
 ※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2011年度比。

国民健康保険の現状

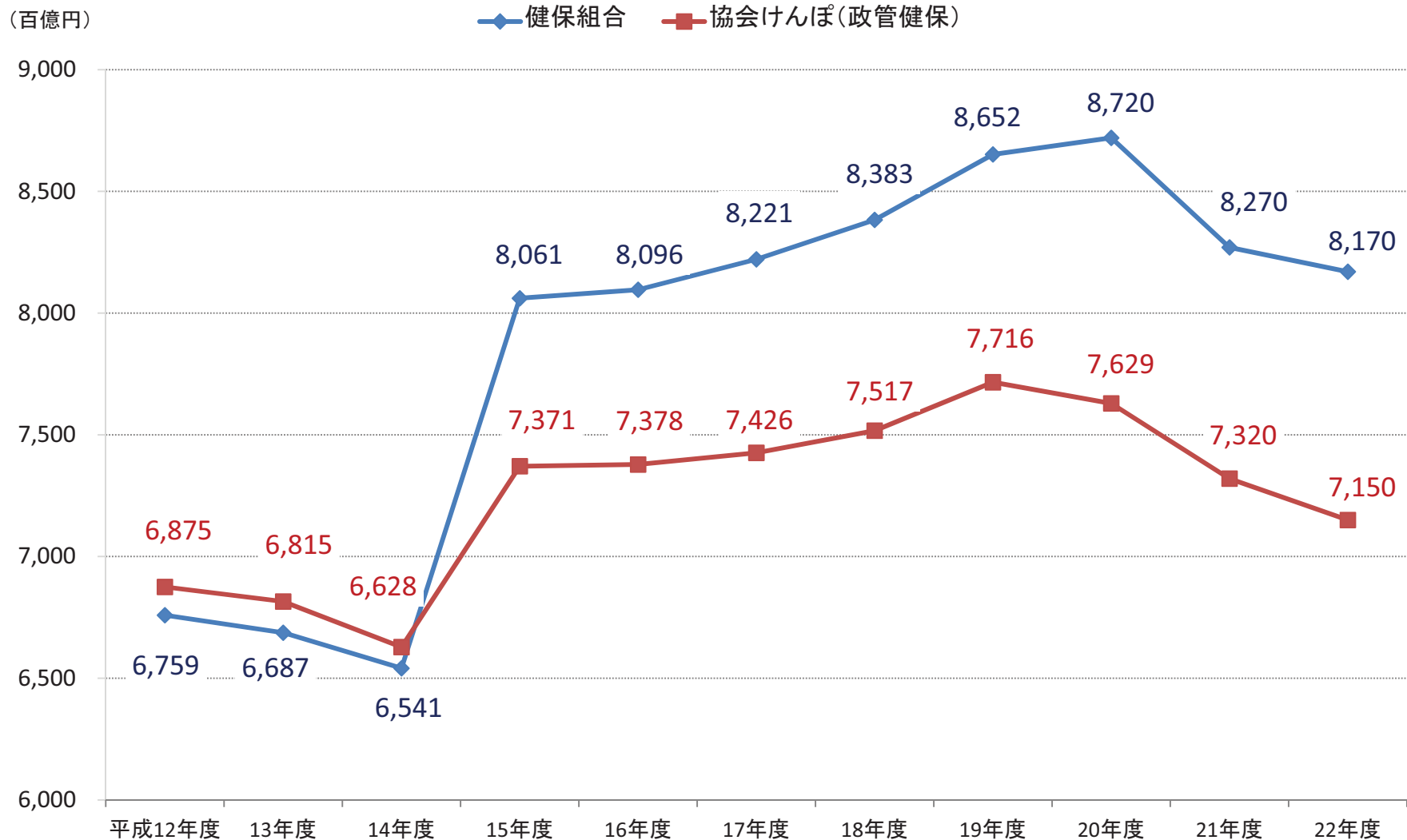
- 国民健康保険の財政状況は、支出の伸びが保険料収入の伸びを上回っている状況にある。
- 保険料負担率（保険料調停額の所得に対する割合）は上昇傾向にあり、滞納世帯割合は増加している。



- ※1 平均保険料および平均所得は「国民健康保険実態調査報告」（厚生労働省保険局）、保険給付費は「国民健康保険事業年報」（厚生労働省保険局）の数値を利用している。
- ※2 保険料負担率（一人当たり平均保険料／一人当たり平均所得）は「国民健康保険実態調査報告」の数値を利用している。
- ※3 滞納世帯割合は厚生労働省保険局国民健康保険課調べ。
- ※4 平成20年度から後期高齢者医療制度が施行され、75歳以上の被保険者が移行していることに留意が必要。

被用者保険の現状（標準報酬総額）

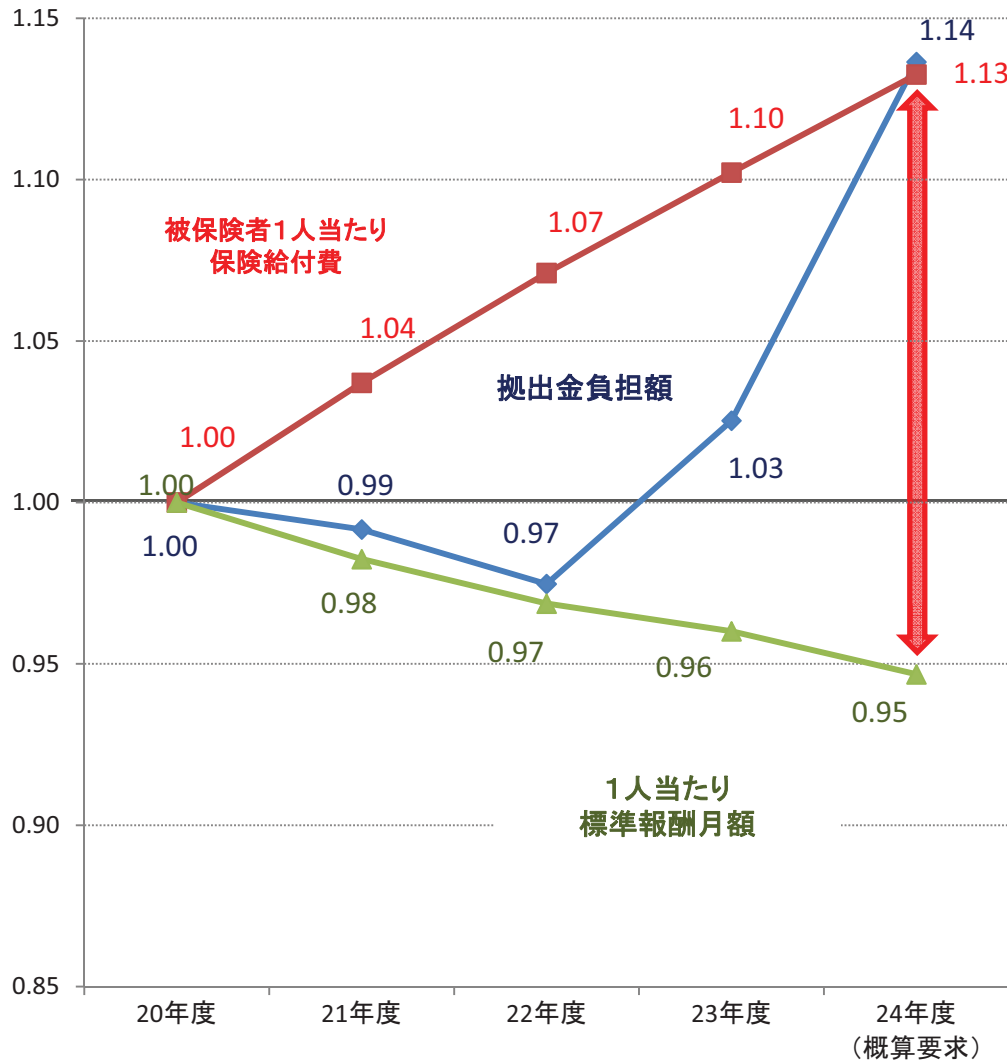
○ 被用者保険の標準報酬総額は、近年減少している。



※ 22年度は予算ベース

協会けんぽの医療保険財政の状況

- 協会けんぽの近年の医療保険財政は、支出の伸びが保険料収入の伸びを大きく上回っている状況にある。
- 特に、リーマンショック後の報酬の下落は著しく、構造的赤字が顕在化。



(注1) 数値は平成20年度を1とした場合の指数で表示したもの

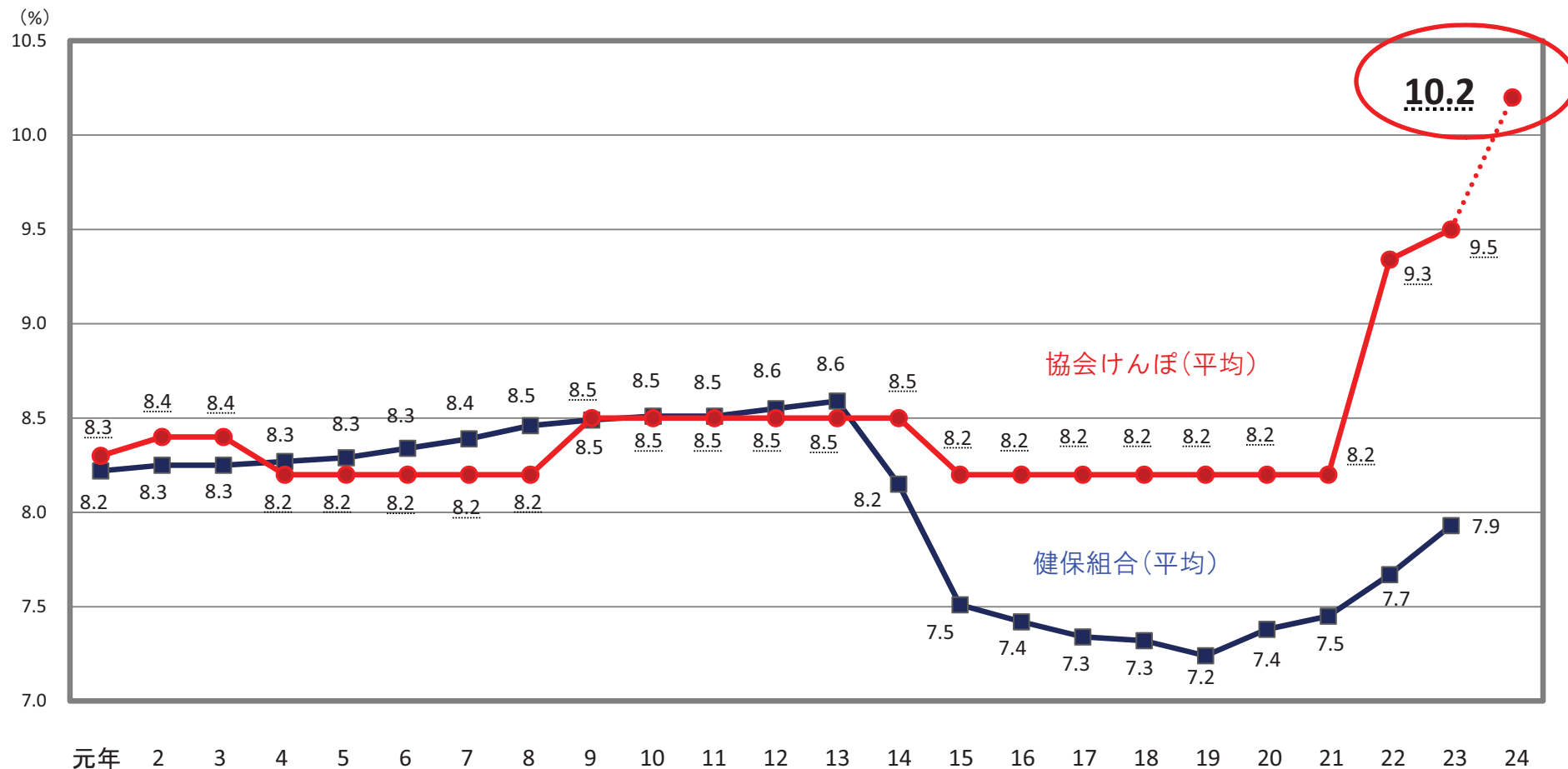
(注2) 平成22年度までは単年度収支決算、
平成23年度の数値は平成23年10月時における実績見込み、
平成24年度は概算要求時点における見込み
(全国健康保険協会運営委員会資料を参考にしている)

(注3) 平成24年度の「被保険者1人当たり保険給付費」は
高齢受給者の者に係る自己負担引上げ凍結を解除した場合
の数値

(注4) 拠出金負担は、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金
のほか、経過措置として存続している退職者給付拠出金
及び老人保健支出金の額も含めている。

協会けんぽと健保組合の保険料率の推移

- 平成15年度から総報酬制（賞与も保険料算定の基礎とする）の導入とともに、中小企業の経営環境の悪化に伴い、協会けんぽと健保組合の保険料率の差も拡大。



出典：健康保険組合の保険料率は、健康保険組合連合会「健康保険組合の現勢」、平成20・21・22年度は決算。23年度は予算。
協会けんぽの24年度の保険料率は、平成23年10月12日医療保険部会 小林委員（協会けんぽ）提出資料より。

社会保障・税一体改革成案における重点化・効率化策

○ 社会保障・税一体改革成案においては、受診時定額負担のほかに、後発医薬品の使用促進、医薬品の患者負担の見直しなどの重点化・効率化のための施策が盛り込まれている。

■ 社会保障と税の一体改革成案における該当部分の抜粋 (平成23年6月30日政府・与党社会保障改革検討本部決定)

○ 社会保障改革の具体策、工程及び費用試算(抜粋)

	A 充実 (金額は公費 (2015年))	B 重点化・効率化 (金額は公費 (2015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	
	<p>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</p> <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 市町村国保の財政運営の都道府県単位化・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>	<p>(= 完全実施の場合 ▲1,600億円)</p>
	<p>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</p> <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。
	<p>d その他</p> <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 <p>・ 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)</p>	<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

医療・介護制度改革の全体像

「医療・介護に関する資料」
厚生労働省（平成23年5月19日）

○ 医療・介護制度改革として、運営の効率化を図りつつ、①質の高い効率的な医療・介護サービスの提供体制の構築、②それを支える医療・介護保険制度の機能強化・持続可能性の確保、の両面の改革を行う。

医療・介護サービス提供体制の効率化・重点化と機能強化

医療提供体制

- 医師確保・医師の偏在是正
- 病院・病床の機能分化・機能強化
- 在宅医療の強化
- チーム医療の推進
- 精神保健医療の改革

地域包括ケアシステム

ケアマネジメント
の機能強化

医療と介護の連携

認知症対策の強化

介護サービス提供体制

- 24時間安心の在宅サービス
- 介護・重度化予防への重点化
- 介護人材の確保と資質の向上

あるべき医療・介護サービスを支えるための保障の重点化・機能強化

医療保険制度

- 被用者保険の適用拡大
(ゆらぎの是正・包摂型システムへの変革)
- 公平で納得のいく高齢者医療費の
支え合いの仕組みの構築
(全世代を通じた公平な仕組み)
- 高額療養費の見直し
(長期・高度医療への対応と重点化)
- 医療保険の財政基盤の強化等
(皆保険制度の堅持、セーフティネット機能の強化)

介護保険制度

- 保険料負担の公平化
(応能負担と低所得者への配慮)
- 保険給付の重点化
(軽度者に対する機能訓練の重点実施・重度化予防)
- 市町村の役割の重視
(ニーズ調査に基づく事業計画の策定)
- 被保険者の範囲の拡大の検討

医療・介護制度の運営の効率化

国民負担増に配慮し、持続可能な制度とするために、更なる効率化を推進

- 生活習慣病の予防
- 介護予防・重度化予防
- 効果や安全性を踏まえた効率化に
資するICTの利活用
- 後発医薬品の更なる使用促進
- 適正受診の啓発・勧奨、計画的なサービス提供
体制等への保険者機能の発揮
- 療養費の見直し

平成24年
診療・介護
報酬の
同時改定
及び以後
の各改定

医療・介護
サービス
提供体制
の基盤整
備のため
の一括的
な法整備

医療保険
介護保険
各法の
改正など

※ 恒久的な財
源の裏づけの
下、順次実施。

- 医療・介護保険制度の健全性を維持し、持続可能で安定的な制度運営を確保する観点から、予防事業や、ICTの利活用、後発医薬品の更なる使用促進などのその他の取組みにより、制度運営の更なる効率化等を図る。

【予防事業】

国民の生活の質の向上等を図る観点から、生活習慣病の予防、介護予防・重度化予防に積極的に取り組む。

○生活習慣病の予防

特定健診・保健指導の導入から今年度で4年目を迎えた実績を踏まえ、エビデンスに基づく新たな健診等の在り方を早急に関係者と検討し、保険者による、より効果的な保健事業の実施によって生活習慣病の予防に取り組む。

○介護・重度化予防

リハビリや機能訓練等の介護予防・重度化予防の取組みにより、要介護者の数を減少させる等の取組みを推進する。

【その他の取組み】

○ICT利活用の推進

レセプト電子化による審査支払事務の効率化、国の保有するレセプト情報等のデータベースの医療の地域連携への活用などを着実に進める。

○後発医薬品の更なる使用促進等

現在、平成24年度までに後発医薬品のシェア(数量ベース)を30%とする目標を掲げているが、更なる使用促進を図る。また、先発医薬品を含む医薬品の価格設定等のあり方を費用対効果の観点から検討するなど、引き続き保険給付の適正化に取り組む。

○保険者による適正受診の勧奨等の保険者機能の発揮

現在、一部の保険者で実践されているレセプトを用いた被保険者への適正受診の啓発・勧奨の取組みについて、保険者全体における実施を推進する等、制度運営の効率化に向けた保険者機能の発揮を強化。

○療養費等の見直し

会計検査院から指摘を受けた柔道整復療養費等、従来から見直しの議論がなされていた療養費等の支給について、その効率化を図る。

○国保組合の国庫補助の見直し

所得の高い国民健康保険組合に対する定率国庫補助の見直しを行う。

これまでの事業仕分け等における主な指摘事項

事業名等	指摘内容
<p>後発品のある先発品などの薬価の見直し</p>	<p>事業仕分け第1弾の評価結果を受け、「社会保障審議会医療保険部会（平成21年11月25日、12月8日）において『市販類似薬は保険外とする』ことについて議論を行った上で、保険外とすることは見送った。」とのことであり、その後、次回診療報酬改定に向けて事業仕分け第1弾における「後発品のある先発品などの薬価の見直し」の評価結果に則して、どの範囲を保険適用外にするかについての議論は行われていない。</p>
<p>その他医療関係の適正化・効率化</p> <p>①レセプト審査の適正化対策</p> <p>②国保中央会・国保連に対する補助金(国保連・支払基金の統合)</p>	<p>事業仕分け第1弾の評価結果を受け、『厚生労働省内に「審査支払機関の在り方に関する検討会」を設けて議論を行っている』とのことであるが、事業仕分け第1弾における「その他医療関係の適正化・効率化(①レセプト審査の適正化対策、②国保中央会・国保連に対する補助金(国保連・支払基金の統合))」の評価結果に則したレセプト審査率と手数料の連動及び国保連・支払基金の統合といった見直しが行われていない。</p>
<p>その他医療関係の適正化・効率化</p> <p>③入院時の食費・居住費のあり方</p>	<p>事業仕分け第1弾の評価結果を受け、「社会保障審議会医療保険部会（平成21年11月25日、12月8日）において、食費・居住費(光熱水費)の引上げの範囲・対象者、引き上げ額をどうするか等について議論を行った上で、見直しを盛り込むことについては見送った。」とのことであるが、その後、事業仕分け第1弾における「その他医療関係の適正化・効率化(③入院時の食費・居住費のあり方)」の評価結果に則した次回診療報酬改定に向けて入院時の食費・居住費の見直しが行われていない。</p>

後発医薬品の使用促進について

後発医薬品の使用促進に関する医療保険上の主な取組み

○ 平成18年3月

- ・「後発医薬品の必要な規格を揃えること等について」(医政局長通知)
関係団体等に対して、安定供給や規格の統一について周知依頼。

○ 平成18年度

- ・処方せん様式の見直し(「後発医薬品に変更可」欄を設ける。)

○ 平成19年9月

- 「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」を策定。

○ 平成20年度

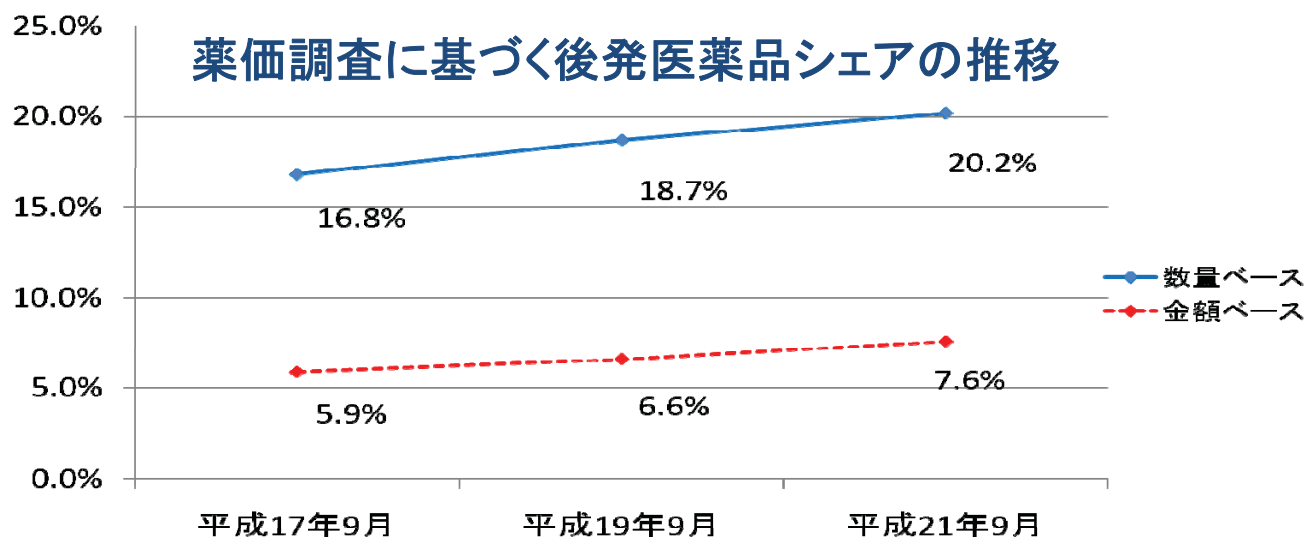
- ・処方せん様式の見直し(「後発医薬品に変更不可」欄に変更。)
- ・後発医薬品調剤体制加算
直近3ヶ月間の処方せんの受付回数のうち、後発医薬品を調剤した処方せんの受付回数の割合が30%以上である場合に、処方せんの受付1回につき4点の加算。
- ・療担規則に保険医及び保険薬剤師に対する使用・調剤の努力義務等を規定。

○ 平成22年度

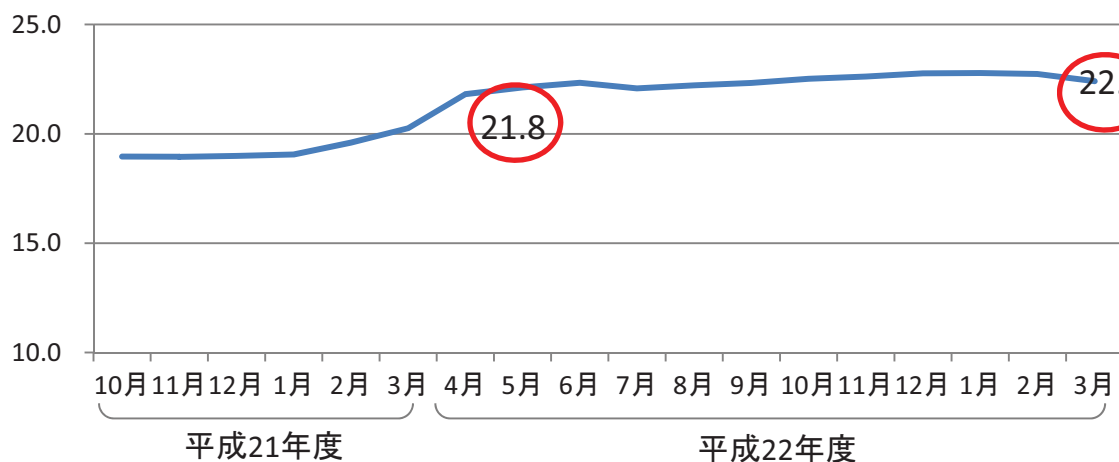
- ・後発医薬品調剤体制加算の見直し
処方せん毎ではなく、数量ベースでの後発医薬品の使用割合に応じて加算。
- ・薬局での後発医薬品への変更調剤の環境整備(含量違いの後発品等に変更可)
- ・療担規則に保険医に対して患者の意向確認などの対応の努力義務を追加。

後発医薬品のシェア

平成21年9月時点での後発医薬品の数量シェアは20.2%、金額シェアは7.6%。
 また、調剤の電子レセプトにおける後発医薬品の調剤率(数量ベース)は、
 平成22年4月時点は21.8%、平成23年3月時点は22.4%となっている。



参考:平成21年10月からの後発医薬品シェアの推移(数量ベースのみ)



※1 調剤の電子レセプトにおける後発医薬品を集計したものであるため、この数値と薬価調査における数値の直接的な比較は出来ない

最近の調剤医療費(電算処理分)の動向

※2 平成22年4月以降は、後発医薬品割合(数量ベース)の算出から、経腸成分栄養剤及び特殊ミルク製剤は除外している

後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム（概要）

『平成24年度までに、後発医薬品の数量シェアを30%（現状から倍増）以上』という政府の目標達成に向け、患者及び医療関係者が安心して後発医薬品を使用することができるよう、①安定供給、②品質確保、③後発品メーカーによる情報提供、④使用促進に係る環境整備、⑤医療保険制度上の事項に関し、国及び関係者が行うべき取組を明らかにする。

①安定供給

医療現場の声

発注から納品までに時間がかかることがある等

国

○安定供給の指導の徹底

・医療関係者からの苦情の受付、メーカーの指導・指導内容の公表 等

後発品
メーカー

●納品までの時間短縮

・卸への翌日までの配送100%（19年度中） ・卸に在庫がない場合、卸への即日配送 75%（20年度中）

●在庫の確保

・社内在庫・流通在庫1か月以上（19年度中） ・品切れ品目ゼロ（21年度中）

②品質確保

医療現場の声

一部の後発品は、溶出性・血中濃度が先発品と異なるのではないかな

国

○後発品の品質に関する試験検査の実施・結果の公表

・注射剤等を対象に、不純物に関する試験を実施
・後発品の品質に関する研究論文等を収集整理し、また、「後発医薬品相談窓口」に寄せられた品質に関する意見等を検討の上、必要に応じ、試験検査を実施。

○一斉監視指導の拡充・結果の公表

・都道府県及び国の立入検査によるGMPに基づく指導 ・検査指定品目の拡充

後発品
メーカー

●品質試験の実施・結果の公表

・ロット毎に製品試験を実施（19年度中）
・長期保存試験など、承認要件でない試験についても、未着手のものは、年度内に着手（19年度中）

●関連文献の調査等

・業界団体において、後発品の関連文献を調査・評価し、必要な対応を実施（19年度中）

③後発品メーカーによる情報提供

医療現場の声

- ・MRの訪問がない
- ・「先発メーカーに聞いて欲しい」など情報が先発メーカー頼み等

国

○添付文書の充実を指導

- ・添付文書には、添加物、生物学的同等性試験データ、安定性試験データ、文献請求先等を記載すること
- ・20年3月末までに改訂 → 後発品メーカーは、自主的に、19年12月までに前倒し対応

○後発品メーカーの情報提供体制の強化を指導

- ・研究開発データ、収集した副作用情報、関係文献を整理・評価し、医療関係者へ情報する体制の強化

後発品メーカー

●医療関係者への情報提供

- ・試験データ、副作用データについて、ホームページへの掲載等、資料請求への迅速な対応（19年度中）

④使用促進に係る環境整備

国

○都道府県レベルの協議会の設置

- ・都道府県レベルにおける使用促進策の策定・普及啓発を図るため、医療関係者、都道府県担当者等から成る協議会を設置

○ポスター・パンフレットによる普及啓発

- ・医療関係者・国民向けポスター・パンフレットの作成・配布（19年度～）

後発品メーカー

●「ジェネリック医薬品Q&A」を医療機関へ配布・新聞広告

⑤医療保険制度上の事項

これまでの取組

○後発医薬品を含む調剤を診療報酬上評価（14年度～）

- 後発品の品質に係る情報等に加え、先発品と後発品の薬剤料の差に係る情報を患者に文書により提供し、患者の同意を得て後発医薬品を調剤した場合に調剤報酬上評価（18年度～）

- 処方せん様式を再変更し、「変更不可」欄に医師の署名がない場合に変更調剤を可能に（20年度～）

- 薬局において、後発医薬品の調剤数量の割合に応じて段階的に調剤報酬上評価（22年度～）

- 医療機関において、後発医薬品を積極的に使用する体制が整備されている場合に診療報酬上評価（22年度～）

- 厚生労働省令等において、保険薬剤師による後発医薬品に関する患者への説明義務並びに調剤に関する努力義務、保険医による後発品の使用に関する患者への意向確認などの対応の努力義務を規定（22年度～）

「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」の実施状況について(概要)

平成23年7月29日

- 「後発医薬品の安心使用促進アクションプログラム」(平成19年10月15日策定)に掲げる主な項目の実施状況(平成23年3月末現在)は、以下の通り。
- 後発医薬品メーカーが取り組むべき項目については、日本ジェネリック製薬協会(GE薬協)の協力を得て、同協会の会員会社における実施状況を取りまとめたものである。(調査対象会社:43社、調査対象期間:平成22年4月1日～平成23年3月31日)

後発医薬品メーカーの取組

取組項目		アクションプログラムにおける取組の内容	実施状況
安定供給	納品までの時間短縮	卸業者に在庫がない場合、卸業者への即日配送75% (平成20年度末)	○ 緊急配送が必要だった件数 826件 うち即日配送できた件数 820件(99.3%)
	在庫の確保	品切れ品目ゼロ(平成21年度末)	○ 品切れ品目あり 6社 14件(1年間の累計) ※品切れ件数は着実に減っているが(20'・14社34件、21'・10社22件)、目標達成に向けてさらに取り組みを徹底することとする。
品質確保	品質試験の実施等	長期保存試験等、承認条件でない試験について、未着手の場合、年度内に100%着手するとともに、医療関係者等の求めに応じて、速やかに試験結果を情報提供(平成19年度末)	○ 長期保存試験対象品目数 5,177品目(すべて着手済) うち試験終了品目数 3,064品目(59%) ○ 無包装状態安定性試験対象品目数 3,149品目(すべて着手済) うち試験終了品目数 3,089品目(98%)
	品質再評価時の溶出性の確保	品質再評価指定品目について、品質再評価時標準製剤の溶出プロファイルと同等であることを定期的に確認するとともに、医療関係者等の求めに応じて、速やかに試験結果を情報提供	○ 品質再評価適用品目数 1,892品目 うち溶出プロファイル確認済品目数 1,881品目(99%) うち溶出プロファイル確認中品目数 11品目(1%)
情報提供	医療関係者への情報提供	インタビューフォーム、配合変化試験データについて、自社ホームページへの掲載を含め、資料請求に対する迅速な対応を確保(平成20年度末)	○ インタビューフォーム及び配合変化試験データを含め、アクションプログラムで掲げた8項目の情報について、医療関係者からの資料請求に対する100%の情報提供体制を確保 ○ 「ジェネリック医薬品情報提供システム」の運用を開始し、より迅速かつ円滑な情報提供を可能とする体制を確保

国の取組

取組項目	実施状況
品質確保に関する事項	○ 品質に関する研究論文等を踏まえ、国立医薬品食品衛生研究所等において溶出試験検査等を実施し、その試験結果をホームページにて公表
使用促進に関する環境整備	○ 政府インターネットテレビによる広報の実施 ○ 42の都道府県で協議会を設置し、後発医薬品の使用促進に関する検討、取り組みを実施 ○ 都道府県における先進的な取り組み事例について、その内容・効果等に関する調査研究を実施 ○ 11の都道府県において、後発医薬品の採用基準等を地域で共有するための「後発医薬品採用ノウハウ普及事業」を実施。

後発医薬品使用促進の先進事例

各保険者における後発医薬品の使用促進に係る先進事例について、調査報告書「ジェネリック医薬品使用促進の先進事例に関する調査報告書」(平成23年3月)を公表。その中で、4県(福岡、富山、北海道、広島)、2市(川崎市、呉市)及び3健保組合での取組を紹介。

<呉市の事例>

①概要

平成20年7月からジェネリック医薬品の「差額通知」事業を実施。被保険者の電子レセプトをデータベース化し、このデータベースを用いてジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額が大きい者を抽出し、差額通知を実施することで後発医薬品の使用を啓発する事業を行う。当初は毎月、差額が大きい上位3000名を対象に差額通知を行っていたが、現在は4ヶ月に1回程度。

※ 精神薬は薬の変更自体が効能に影響を及ぼす可能性があること、抗がん剤は本人への告知がなされているかどうかという懸念があるため、対象から除外。

②主な実施までの流れ

1) 検討調整期間(平成17年～平成20年2月まで)

地元の医療関係団体との事前協議。呉市国保の運営協議会において、医療関係団体代表、学識経験者、被保険者代表等をメンバーにシステム導入の説明。

2) 合意形成期間(平成20年3月～6月まで)

医療関係団体との協議本格化。市民公開シンポジウムの開催等でも議論。

3) 事業実施(平成20年7月～)

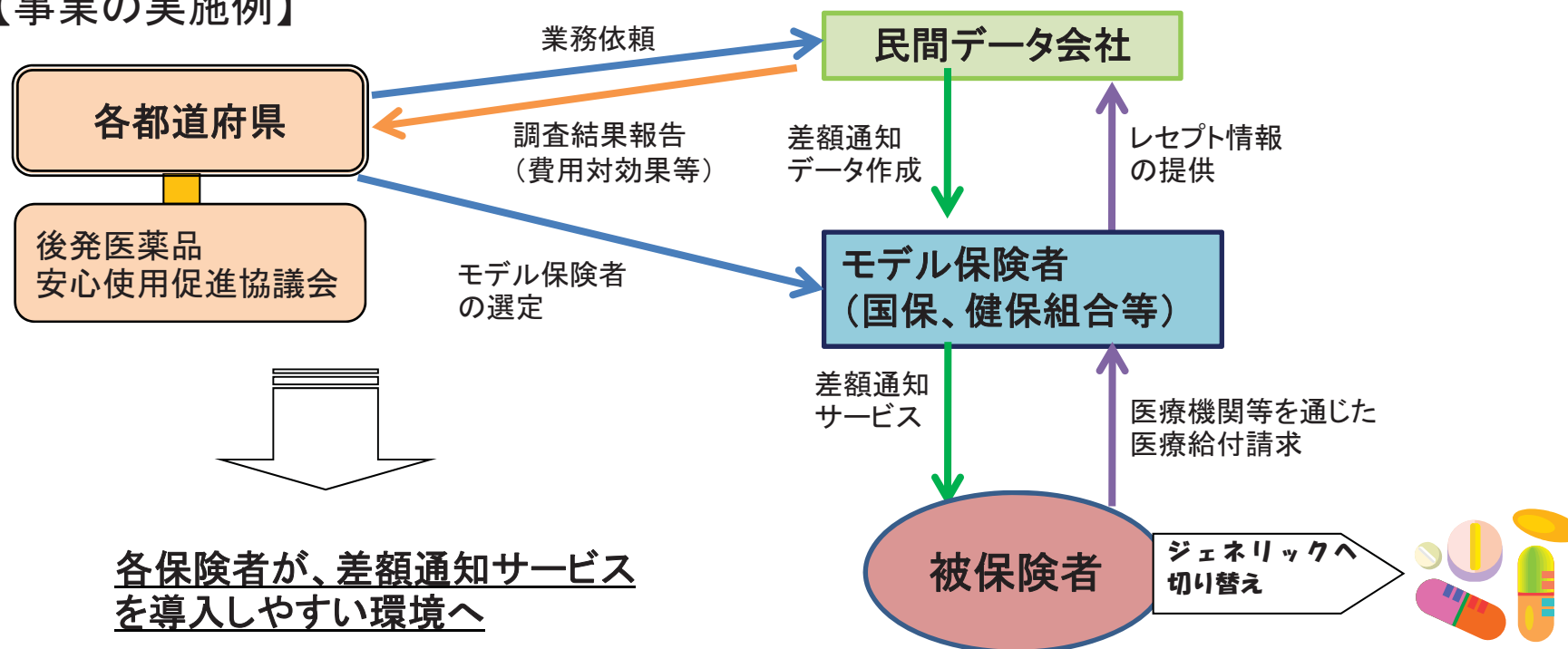
③費用対効果

費用	費用削減額	費用対効果
レセプト電子化による委託費 約35,100千円	医療費の減 約108,000千円	費用対効果合計 約73,900千円
郵便料 約2,300千円	レセプト仕分け不要による費用減 約3,300千円	
費用合計: 約37,400千円	費用削減合計: 約111,300千円	

都道府県への委託による保険者後発医薬品使用促進事業

- 平成23年度から、各都道府県が、モデル保険者(国保、健保組合等)を選定し、被保険者に対する差額通知サービスを実施するとともに、その効果(後発医薬品への切り替えがどの程度進んだか、保険財政にどの程度貢献したか、患者の満足度がどうであったか)について調査を行う事業を実施。

【事業の実施例】



後発医薬品の更なる使用促進

○ 後発医薬品の差額通知については、現在、一部の保険者において行われているところであるが、市町村国保、国保組合及び後期高齢者広域連合において、差額通知を実施していくための体制整備を進めることにより、更に後発医薬品の使用促進を図る。

(参考)後発医薬品利用差額通知(協会けんぽの例)

ジェネリック医薬品はこんなお薬です

効き目や安全性が実証されているお薬と主成分が同一であることなどが審査され、厚生労働省により製造・販売が承認された安価なお薬です。

なぜ安いのですか?
先発薬品の開発には多額の費用がかかりますが、ジェネリック医薬品は開発費が安く、コストを抑え、価格も安くついています。

効き目は悪いですか?
先発薬品の開発がけたら厳格に審査され、その中で安全性や有効性が実証されたお薬(先発薬品)と主成分が同一のお薬です。

ジェネリック医薬品を処方してもらうには?

処方後の注意

- 独立行政法人 医薬品・医療機器総合機構の相談窓口では、ジェネリック医薬品の品質、有効性及び安全性等に関する質問による相談(TEL:03-3808-9487)を受け付けています。
- 医薬品医療機器総合機構の相談窓口(お住まいの都道府県)に寄せられた意見・質問、事例等の発表、研究論文の内容、その他のジェネリック医薬品のお薬に関するお問い合わせについては「医薬品総合相談センター」で受け付けています。
- 独立行政法人医薬品総合機構 <http://www.mhl.go.jp/drug/ocagad.html>
- (株)医薬品医療機器総合機構 http://www.jmha.or.jp/generic/generic_index.html

お問い合わせ先

【「お知らせ」の見方や薬剤の概要、ジェネリック医薬品に関するお問い合わせ】
フリーダイヤル 0120- 8:30~17:15 土・日・祝日を除く

(参考)協会けんぽにおける差額通知の実施状況

	21年度	22年度
通知数	約145万通	約90万通
対象額	自己負担 軽減額 200円以上	自己負担 軽減額 300円以上
対象年齢	40歳以上	35歳以上
実施時期	22年1月～ 6月	22年11月 ～23年1月

ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の自己負担の軽減額に関するお知らせ

〇〇〇〇〇様
〇年〇月分 の薬をジェネリック医薬品に切り替えた場合、薬代の自己負担額の軽減可能額としては、

1,100円～ が見込まれます。

▶ 平成21年 3月分 の処方実績をもとに、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の薬代の最小の軽減額の見込み額を算出しています。100円未満は切り捨てています。
▶ 算出は薬代のみを対象としています。実際に医療機関や薬局へお支払いになる金額は、薬代以外の診療や薬の処方料に要する費用が含まれています。

明細

この明細は、平成21年 3月分 の薬の処方の実績に基づき、処方された医薬品(先発医薬品)と、主成分が同一のジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる自己負担額をご紹介します。

過去の処方実績 (平成21年 3月分)	ジェネリック医薬品に切り替えることで軽減できる自己負担額 (円)				
医療機関・薬局区分 先発医薬品名等(※1)	薬の単価	数量	単位	薬代(※1) (3桁丸切)	軽減額(※2)
薬局					
○〇錠5.5mg	141.7	30.0	錠	1,270	420～
○〇錠5.5mg	83.7	30.0	錠	750	350～
○〇錠0.2mg	47.5	30.0	錠	1,280	410～
小計				3,300	1,180～
薬局					
○〇錠5.5mg	83.7	30.0	錠	〇〇〇	〇〇〇～
ジェネリック処方分				〇〇〇	〇〇〇～
小計				〇〇〇	〇〇〇～
医療機関					
○〇錠5.5mg	141.7	30.0	錠	〇〇〇	〇〇〇～
ジェネリック処方分				〇〇〇	〇〇〇～
小計				〇〇〇	〇〇〇～
合計				3,300	1,180～

※1 算出は薬代のみを対象としています。実際に医療機関や薬局へお支払いになる金額は、薬代以外の診療や薬の処方料に要する費用が含まれています。医薬品の価格が下がっても、処方せん内容の有無により、医薬品関係の支払い金額は先発医薬品使用時と変わらないか、上がることもあります。また、国や市町村から医療費助成を受けている場合には、実際の支払金額に異なる場合があります。

※2 本明細に記載している先発医薬品は、指定処方箋の種類や、がんその他特定の疾病に使用される薬などは除かれています。

※3 ジェネリック医薬品は1つの先発医薬品に対して複数存在する場合があるため、実際の軽減額にも幅がありますので目安としてご参考ください。

※4 本明細は、医療機関・薬局から請求のあったデータに基づいて作成しています。多くの薬を処方されている場合は軽減できる金額が大きいものから順に配属しており、本明細に記載されない場合があります。

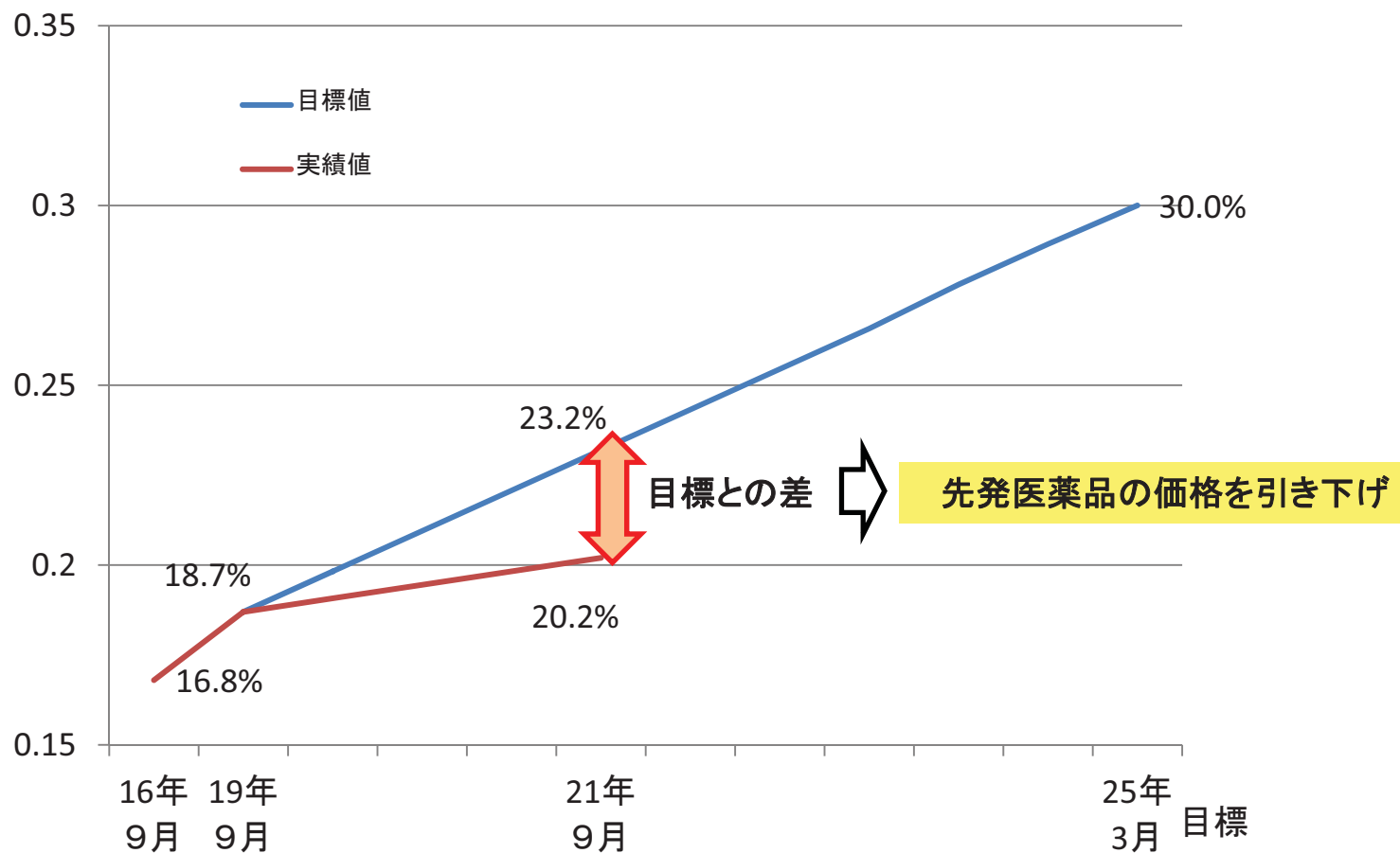
※5 先発薬品とジェネリック医薬品とは主成分が同一ですが、使用できる商標(効能)が異なるなどの理由で切り替えることができない場合があります。また、全ての先発薬品にジェネリック医薬品があるわけではありません。

※6 同一医薬品(先発医薬品やジェネリック医薬品)であっても、個人によって処方方や薬作用など異なる場合がありますので、医師に対する詳しい内容は医師または薬局の薬剤師にご相談ください。

平成22年改定における後発医薬品のある先発医薬品の薬価引き下げ

○ 平成24年度までに後発医薬品のシェアを30%とすることとしているが、先発品から後発品の置き換えが十分に進んでいないことから、平成22年度においては、予定通り使用促進が進んでいれば達成されていた財政効果を勘案し、後発医薬品のある先発医薬品の薬価の引き下げを行った。

(参考)後発医薬品の数量シェアの実績値と目標値の推移比較

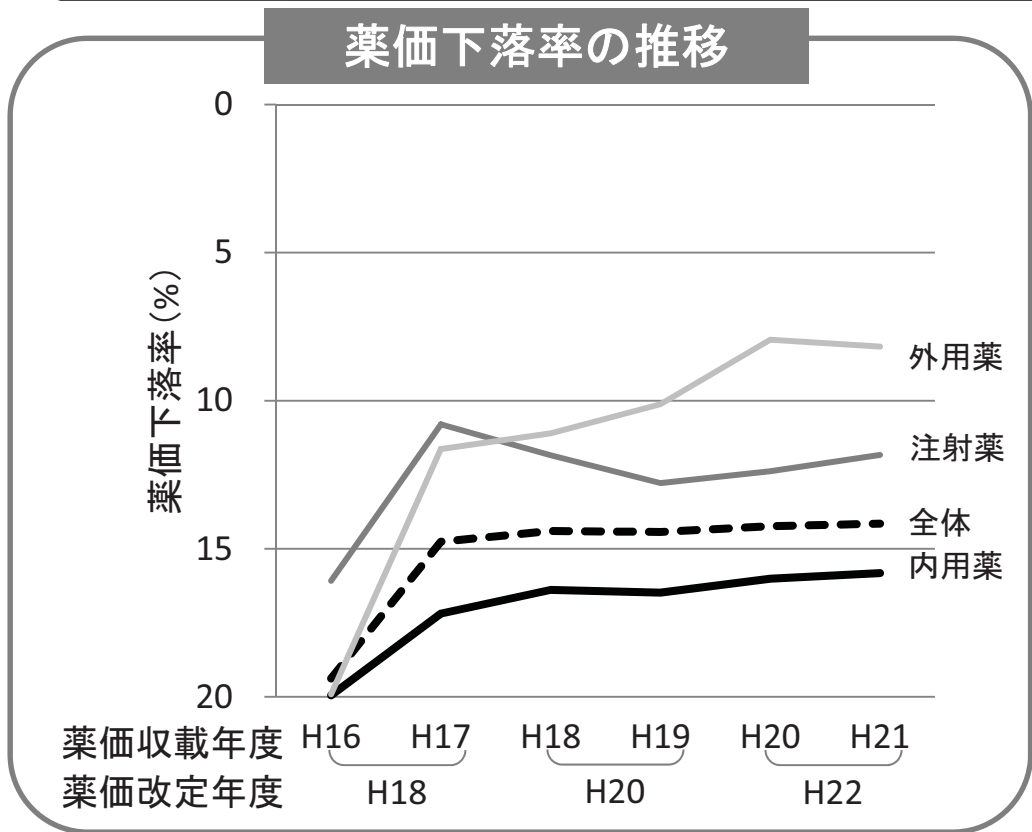


新規後発医薬品^(注)の初回改定時の薬価下落率について (最近の傾向)

平成23年10月19日
 中医協薬価専門部会
 資料1-5 抜粋

(注)先発医薬品に対して初めて薬価収載された後発医薬品

- 新規後発医薬品の初回改定時における薬価下落率は、平成17年度薬価収載品以後、安定的に推移している
- 一方で、注射薬及び外用薬に比して、内用薬の初回改定時の薬価下落率は大きく、全体平均を2%程度上回っている



過去の薬価下落率の平均 平成16～21年度薬価収載分

全体	15.10% (14.42%)
内用薬	17.04% (16.41%)
注射薬	12.24% (11.90%)
外用薬	10.94% (10.53%)

※ ()内:薬価下落率の大きい平成16年度分は除く

集計対象:いわゆる現行の0.7掛けルールとなった平成16年度以降の新規後発医薬品

集計方法: ① 同一の規格に含まれる新規後発医薬品の薬価下落率の加重平均値を規格毎に算出

② ①で算出した規格毎の加重平均値を用いて、全体、内用薬毎、注射薬毎及び外用薬毎並びに年度毎に集計

レセプト審査の質の向上・業務の効率化について

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理（全体像）

平成22年12月 厚生労働省保険局

○ 審査支払機関の在り方について、有識者による「審査支払機関の在り方に関する検討会」（22年4月～）において、審査の質の向上、業務の効率化、組織の在り方等について議論。11回にわたって議論を重ね、一巡したことから、これまでの議論を中間的に整理。

＜前提＞ ○患者の個性・地域の医療体制等の尊重 ○国民が受ける医療に違いが生じない共通の判断基準 ○迅速で効率的な審査支払い

目指すべき姿

審査の判断基準の統一化

○審査基準の明確化、公表

審査の標準化

○基準のあてはめ、幅の収束化におけるITの活用

レセプトの電子化に対応した制度、システム

○レセプトデータの活用
○審査におけるITの活用
○審査や健診情報へのフィードバック

審査機能の強化

○医療の高度化・専門化への対応
○審査におけるITの活用

効率的な制度、システム

○業務運営の効率化、集約化、共同処理
○手数料・コストの引下げ
○支払いの早期化

審査の質の向上

- 審査の均一性の確保のための取組の推進
 - ・支払基金と国保連で審査の判断基準の統一化のための定期的な連絡協議会の開催（22年度～）
 - ・支払基金で支部間の専門医による審査照会のネットワークの構築、本部に専門分野別ワーキンググループの編成（22年6月）
 - ・審査の透明化や請求誤り防止のため、審査の判断基準や審査データの公表の推進
- 審査における判断基準の違いを縮小するためのITの活用
 - ・電子レセプトの審査履歴の記録システムの導入（22年7月～）
 - ・審査実績の分析評価、標準化への活用（23年4月～）
 - ・電子化に対応した審査補助職員の事務能力の向上（研修の充実等）
- 特別審査の対象レセプトの範囲の拡大、専門診療科に属するレセプトの審査の集約化、上級の審査組織が一定回数以降の再審査を行う仕組みの導入（24年度以降～）
- 支払基金の調剤レセプトの審査機能の強化、審査委員会への薬剤師の配置（23年度～）

審査・支払業務の効率化

- コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ（23年度も更に引下げ）
 - ・支払基金では27年度の水準を22年度と比較して約11%引き下げる目標（22年9月に提示）
- 業務効率化、保有資産の整理合理化
 - ・支払基金の給与水準の引下げ、資金管理業務の本部への集約化等（23年度～）
 - ・47国保連の審査支払の共通基盤システムの構築（23年5月）
- システムの共同開発・共同利用の一層の推進、支払いの早期化（23年度）

統合、競争促進の観点からの組織の在り方

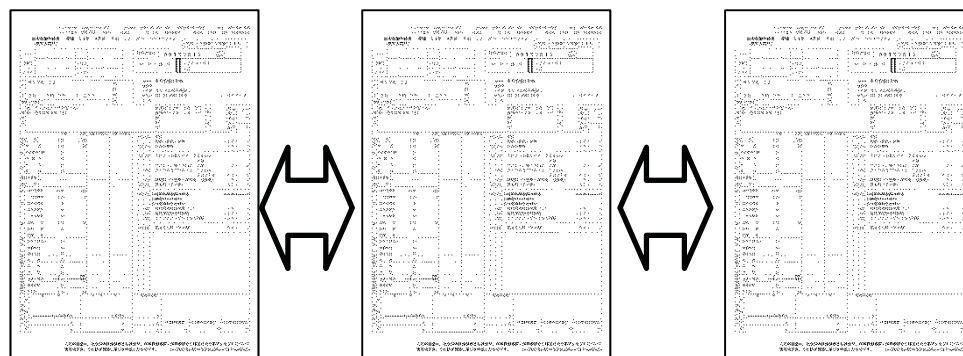
- 組織の在り方について、定量的な検証や効果・留意点を含め、統合と競争の観点から引き続き検討。
- 保険者が支払基金と国保連の相互に審査の委託が可能な環境整備（22年内目途に通知発出）
- 保険者の直接審査の推進
 - ・調剤レセプトの直接審査の対象薬局の追加手続きの簡素化（22年10月通知改正）
 - ・医科・歯科レセプトの直接審査の紛争処理ルール整備（22年度中通知改正）

審査支払機関におけるレセプト審査の効率化

レセプトの電子化の進捗により、従来、紙レセプトでは物理的に困難であった過去と現在のレセプトの照合や異なるレセプト間の照合による審査、いわゆる縦覧・突合審査が行えるようになる。

昨年の『「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理』において、23年度から支払基金と国保連において実施することとしていたが、震災等の影響により未実施の状況。現在、改めて導入に向けて検討を行っている。

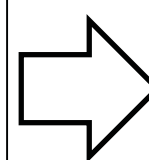
○縦覧審査の例



2ヶ月前のレセプト

1ヶ月前のレセプト

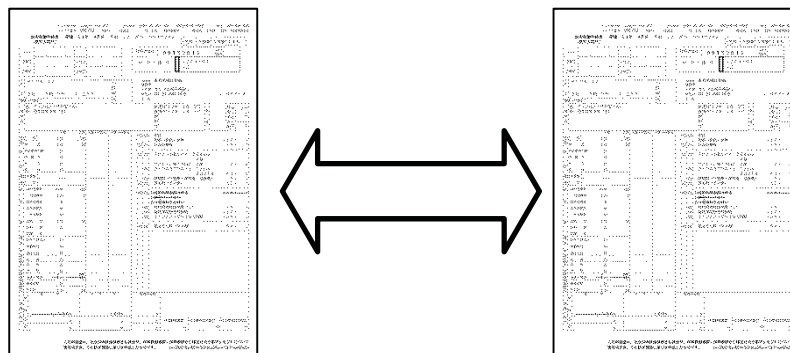
今月のレセプト



診療項目	当月	1月前	2月前
×××	○	—	—

例えば、3ヶ月に1回しか請求ができない診療行為について、過去の月の請求実績とのチェックを行う。

○突合審査の例



医科レセプト

調剤レセプト

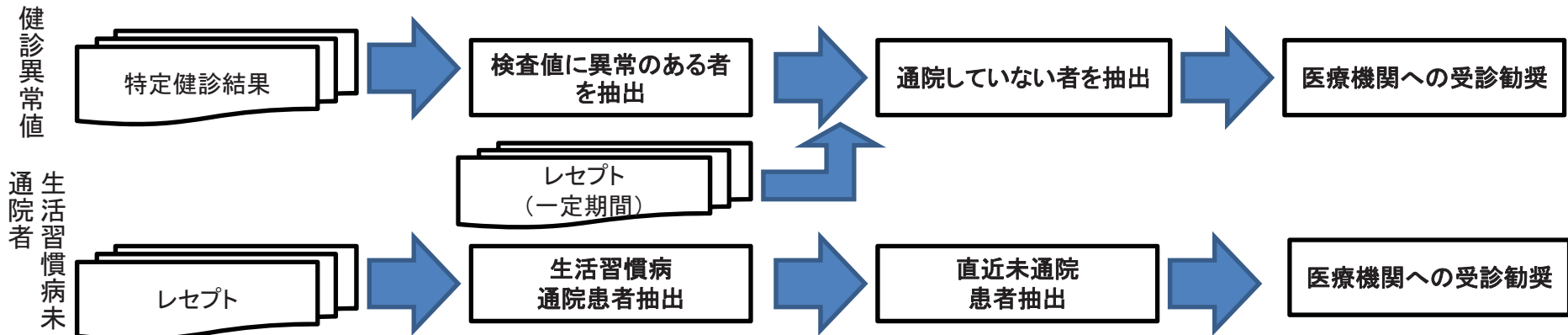
例えば、医科レセプトと調剤レセプトを突き合わせて、医科レセプトの傷病名と調剤レセプトに処方されている医薬品の適応傷病名をコンピュータ上で照合。

保険者による電子レセプトの保健事業への活用例①

○ 電子レセプトを活用することにより、保険者が行う様々な保健事業の対象となる被保険者を抽出することが、紙レセプトよりも容易となる。今後、保険者が医療機関等の関係者と連携した上で、重症化予防等の保健事業により積極的に関与していくことが求められる。

受診勧奨

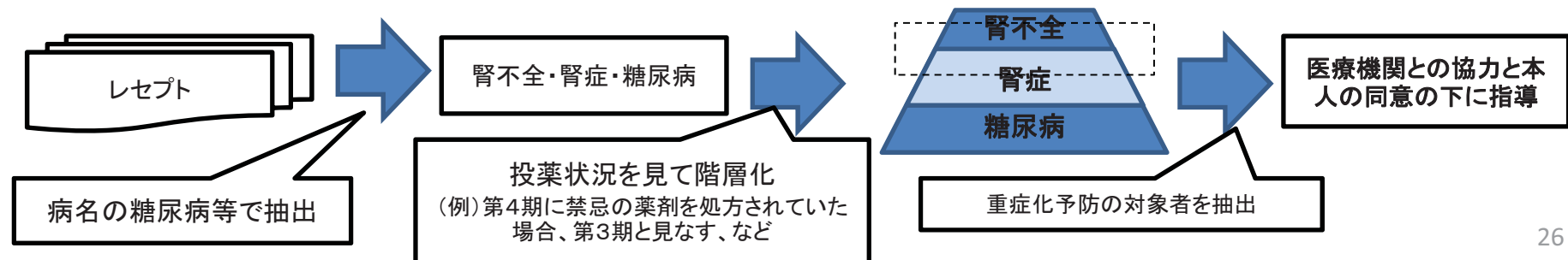
保険者において、健診で異常値を出しているにも関わらず通院していない者や生活習慣病通院患者で最近通院をしていない者を抽出し、受診勧奨を行う。



重症化予防

保険者において、レセプトから対象病名の患者を抽出し、投薬状況などから一定の判断を行った上で、医療機関と十分に連携し、必要な場合に指導を行う。

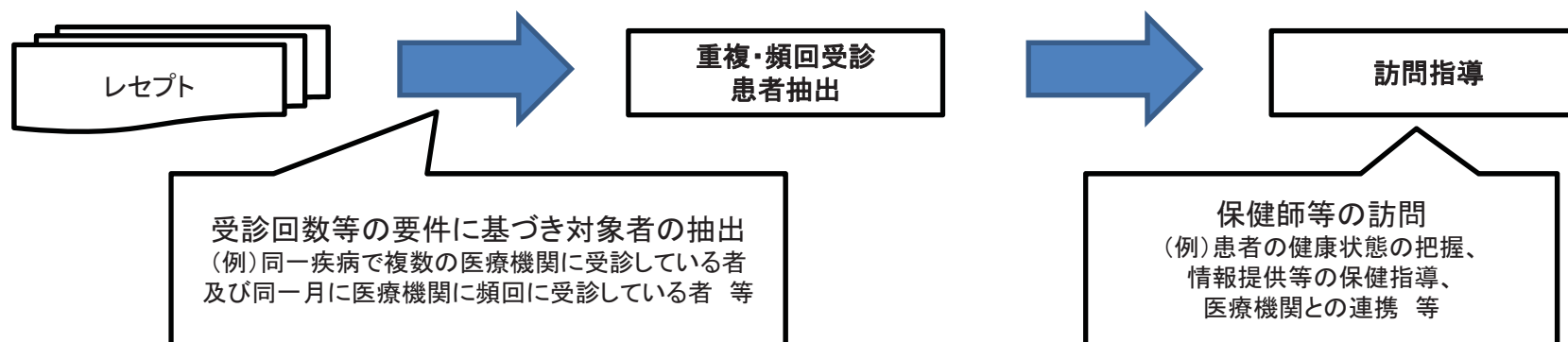
※ 抽出の方法や指導のあり方については関係者間で十分な協議が必要。



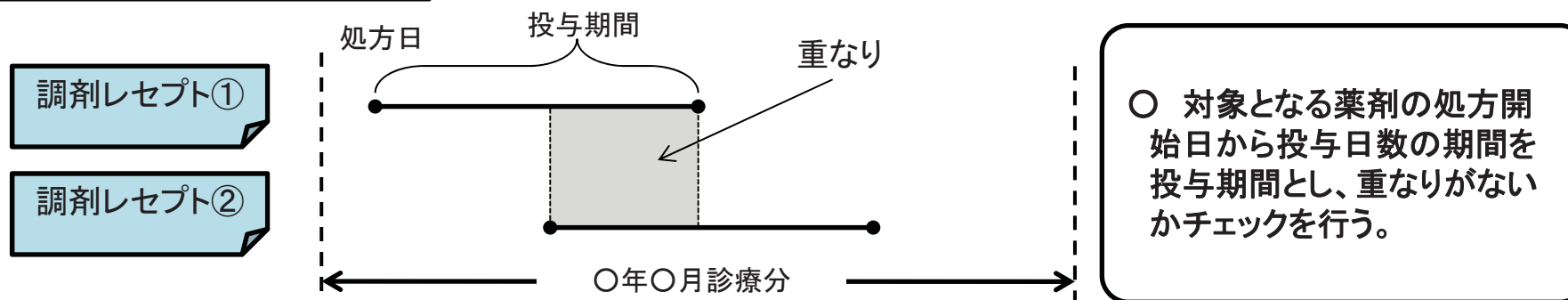
保険者による電子レセプトの保健事業への活用例②

重複・頻回受診者への訪問指導

- 電子レセプトを活用し、被保険者の受診状況をチェックする保険者の取り組みが行われており、電子レセプトで把握した受診状況を踏まえ、医療機関、保険者等の関係者間で連携した上で、訪問指導などを行うことにより、適正な受診の指導を行う。



調剤レセプトの場合(例)



審査手数料の更なる引き下げ

「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理においては、審査手数料について以下のような方針が示されている。

○コスト削減に対応した審査手数料の更なる引下げ

＜支払基金＞

・審査手数料の引下げ:平成27年度の水準を平成22年度と比較して約11%引き下げ(90.24円→80円)、平成9年度と比較して約25%引き下げ(107.29円→80円)を目指す。【22年9月に新サービス向上計画案で提示】

＜国保連＞

・審査手数料は毎年引き下げており、今後とも努力(平成10年度84.82円から平成20年度68.05円へ16.77円の引き下げ)

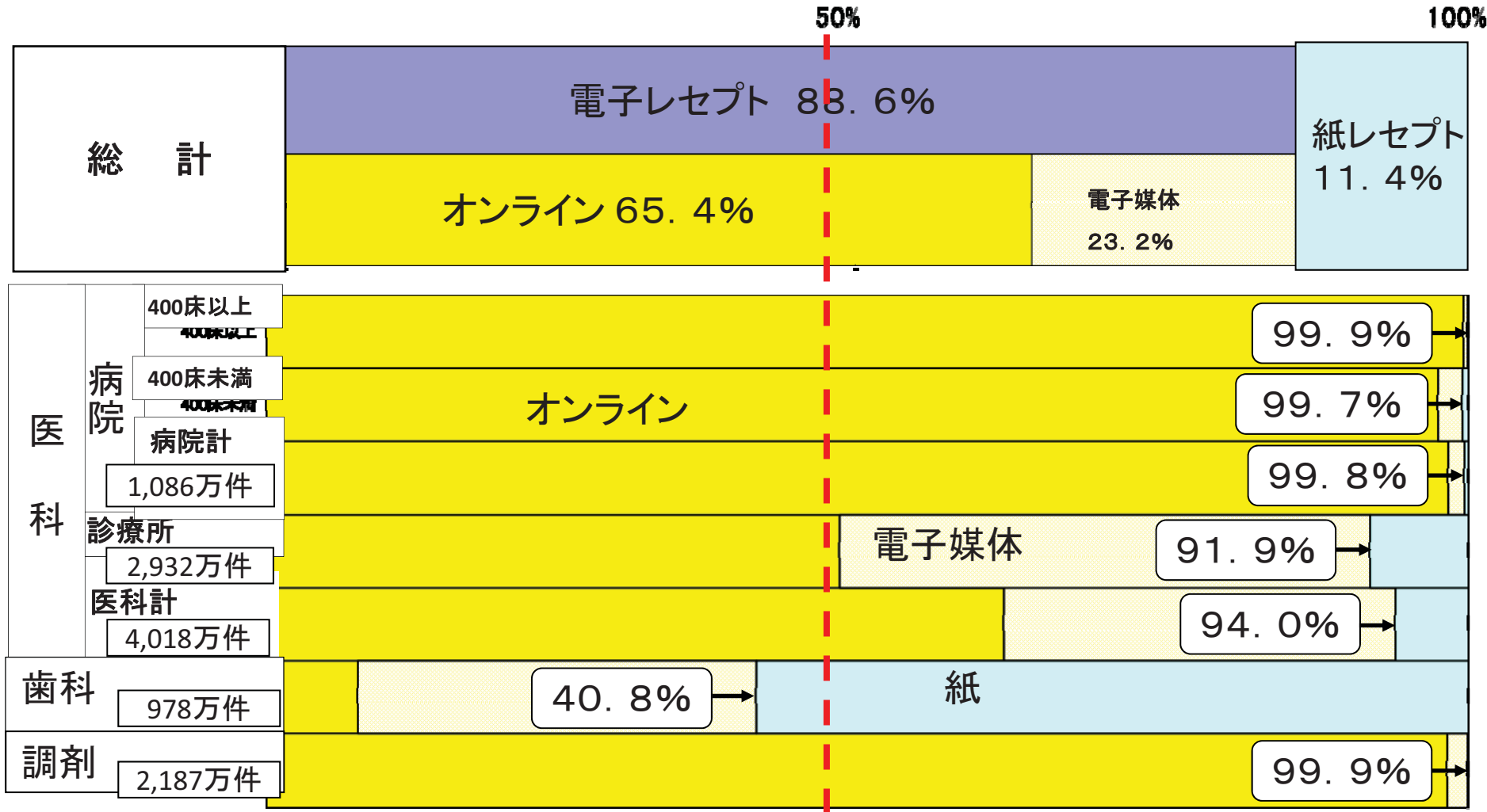
・全国決済手数料(111.6円)の引下げの検討。【23年度～】

(参考)社会保険診療報酬支払基金事務費単価の推移

年 度		15	16	17	18	19	20	21	22	23
事 務 費 単 価	審査支払分	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭	114円20銭
	電子媒体請求促進分	—	—	—	—	113円20銭	112円20銭	110円20銭	108円20銭	108円20銭
	オンライン請求促進分	—	—	—	—	—	112円00銭	108円50銭	104円00銭	101円40銭
	調剤分	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭	57円20銭
	電子媒体請求促進分	—	—	—	—	56円20銭	55円20銭	53円20銭	51円20銭	51円20銭
	オンライン請求促進分	—	—	—	—	—	55円00銭	51円50銭	47円00銭	44円40銭
	審査のみ分	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭	61円80銭
(税込)	平均手数料	99円89銭	98円32銭	98円93銭	97円70銭	97円29銭	97円08銭	94円65銭	90円24銭	85円50銭

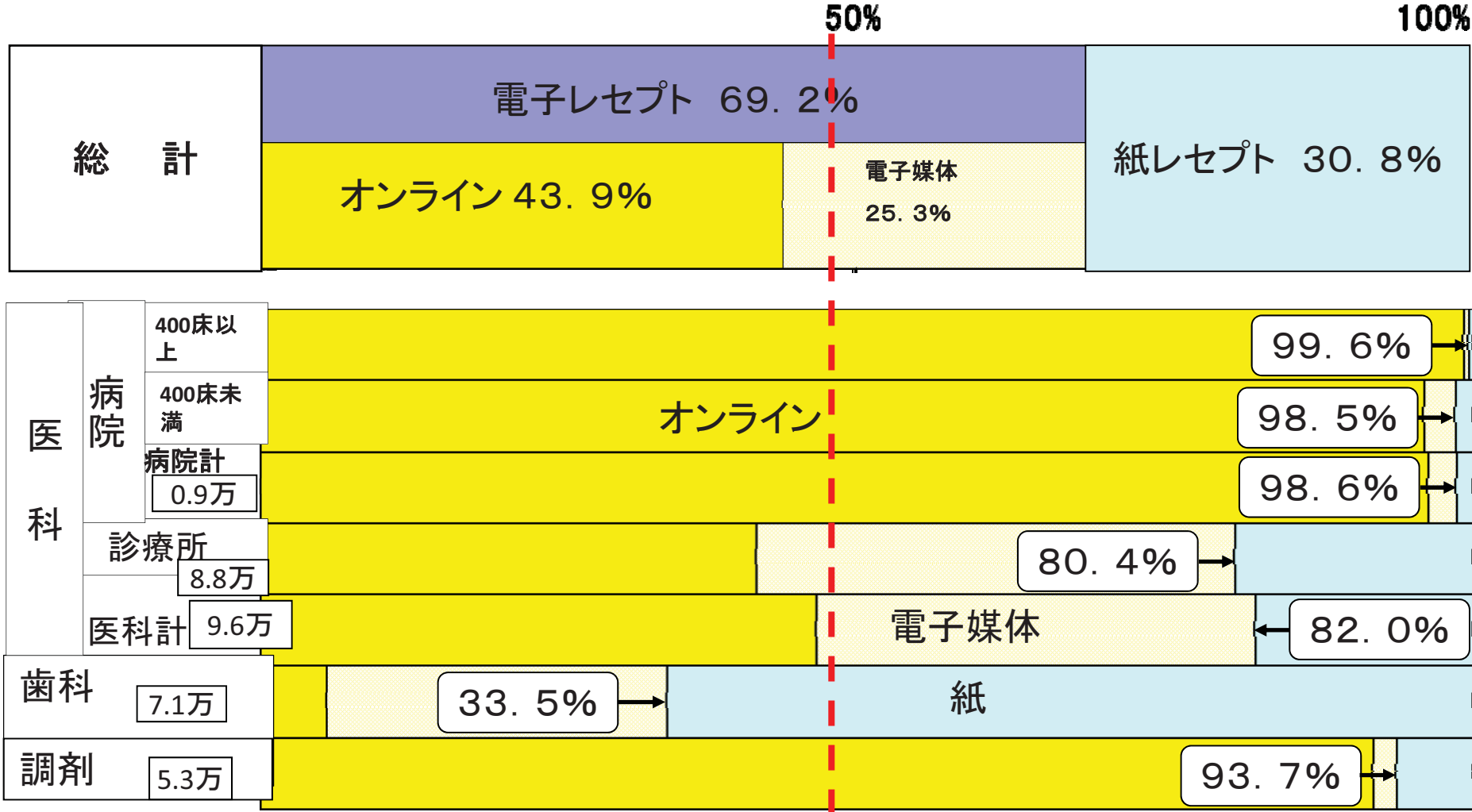
電子レセプト請求普及状況(件数ベース)【平成23年9月請求分】

普及率



電子レセプト請求普及状況(施設数ベース)【平成23年9月請求分】

普及率

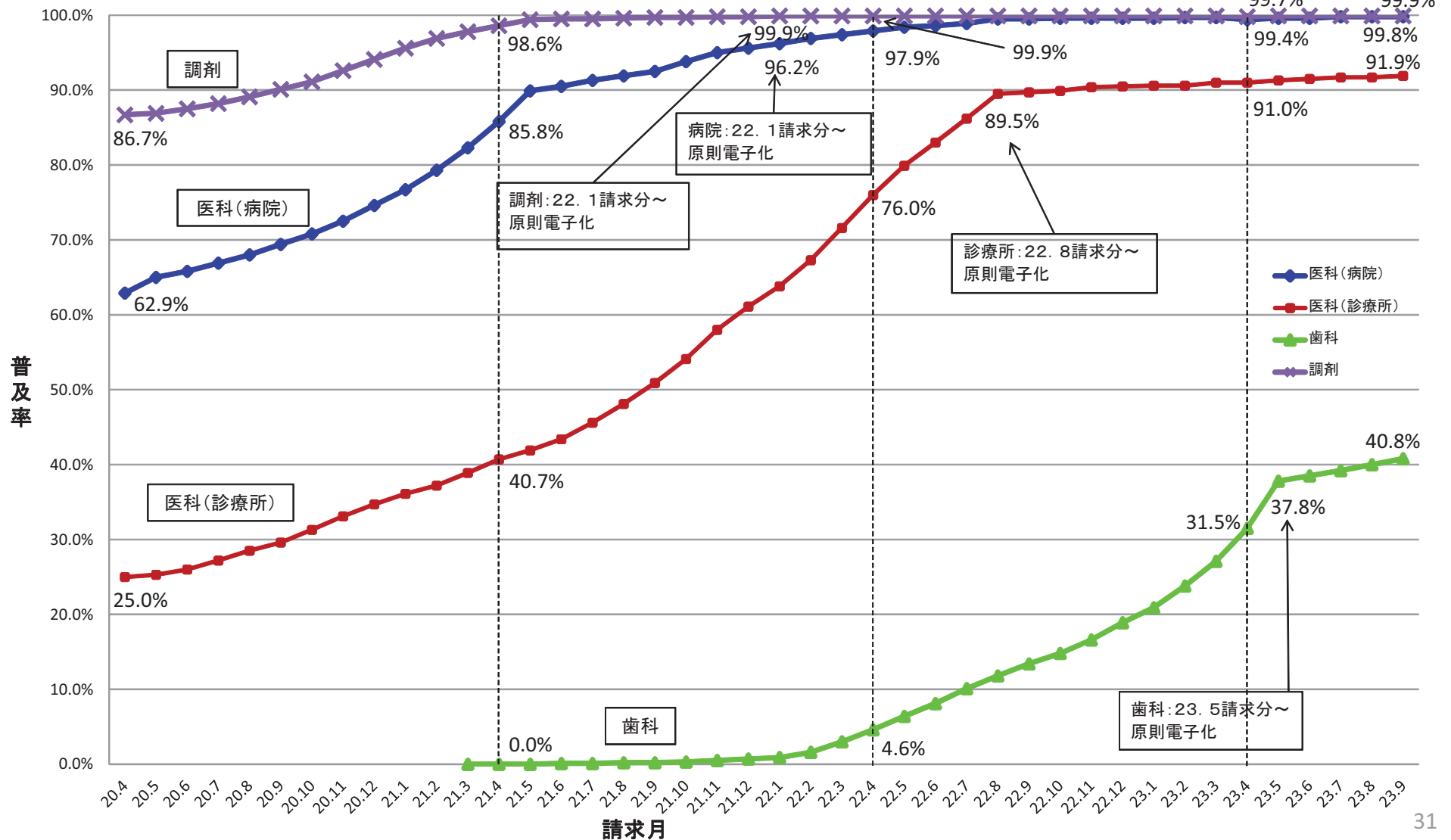


社会保険診療報酬支払基金調べ

レセプト電子化の推移

○本年4月に歯科医療機関が原則電子化の期限を迎えたことにより、電子化の免除・猶予要件に該当する医療機関以外は、電子レセプトによる請求に移行。今後も、電子レセプトに対応しないレセコンのリース期間中により電子化が猶予されている医療機関が順次電子レセプトへ移行する見込み。

医療機関のレセプト電子化の推移（レセプト件数ベース）



柔道整復療養費等の見直しについて

療養費について

柔道整復療養費は、最近、国民医療費の伸びを上回る勢いで増加しており、平成21年度の推計で約4,000億円程度となっており、内容としては捻挫が7割超を占めている。また、就業している柔道整復師数についても、平成12年度以降増加している。

柔道整復等に係る療養費の推移(推計)

(金額：億円)

区 分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
国民医療費	321,111	331,289	331,276	341,360	348,084	360,067
対前年度伸び率	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%
柔道整復	3,370	3,493	3,630	3,749	3,933	4,023
対前年度伸び率		3.6%	3.9%	3.3%	4.9%	2.3%
はり・きゆう	162	191	221	236	267	293
対前年度伸び率		17.9%	15.7%	6.8%	13.1%	9.7%
あん摩・マッサージ・指圧	215	250	294	309	374	459
対前年度伸び率		16.3%	17.6%	5.1%	21.0%	22.7%

(注1) 医療課とりまとめの推計

(注2) 柔道整復、はり・きゆう、マッサージ別の療養費の算出について

・全国健康保険協会管掌健康保険(平成20年9月以前は政府管掌健康保険)、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合、については推計値を、国民健康保険、後期高齢者医療制度については実績値を使用。

なお、平成19年度以前の健康保険組合及び国民健康保険については、柔道整復、はり・きゆう、マッサージ別の統計が無いため、健康保険組合については、療養費総額の実績値に政府管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計、国民健康保険については、療養費総額の実績値に標本調査に得られた国民健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じて推計

・船員保険、共済組合については、柔道整復、はり・きゆう、マッサージ別の統計が無いため、それぞれの療養費総額の実績値に全国健康保険協会管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計

(参考)柔道整復療養費の負傷種類別支給額割合(平成22年10月サンプル調査)

骨折及び脱臼	0.5%
打撲	29.2%
捻挫	70.3%

(参考)就業柔道整復師等の年次推移

各年末現在

	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
柔道整復師	30,830	32,483	35,077	38,693	43,946	50,428
はり師	71,551	73,967	76,643	81,361	86,208	92,421
きゅう師	70,146	72,307	75,100	79,932	84,629	90,664
あん摩マッサージ指圧師	96,788	97,313	98,148	101,039	101,913	104,663

(注1)平成22年は東日本大震災の影響により、宮城県を除いて集計した数値である。

(参考)柔道整復等を行う施術所数の年次推移

各年末現在

	平成12年	平成14年	平成16年	平成18年	平成20年	平成22年
柔道整復の施術所	24,500	25,975	27,771	30,787	34,839	37,997
はり及びきゅうを行う施術所	14,216	14,008	14,993	17,794	19,451	21,065
あん摩、マッサージ及び指圧を行う施術所	21,272	20,772	20,532	21,822	21,092	19,983
あん摩、マッサージ及び指圧、はり並びにきゅうを行う施術所	32,024	32,722	33,601	34,517	35,808	36,251
その他の施術所	2,884	2,948	3,187	3,219	2,892	2,693

(注1)平成22年は東日本大震災の影響により、宮城県を除いて集計した数値である。

柔道整復療養費の医療保険上の取扱い

柔道整復療養費については、過去、整形外科を担う医師が少なかったことなどを勘案し、「急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫に対する施術」の場合に、一定の要件の下で医療保険から療養費が支給されることとなっている。

また、その支給の際には、療養費の請求・受領を患者が施術者に委任する、いわゆる受療委任払いにより、患者は窓口で一部負担金相当を支払う現物給付が行われている。

○「柔道整復施術療養費にかかる取扱いについて」(保医発第0519001号 平成21年 5月19日)
(抜粋)

柔道整復施術療養費については、かつて整形外科を担う医師が少なかったこと、柔道整復師は脱臼又は骨折に対する応急手当をすることがあり、その場合には柔道整復師法第17条により医師の同意を要しないこととされていること等を踏まえ、被保険者が施術に係る費用の負担を心配することなく、傷病に対する手当等を迅速に利用することを可能とする観点から、例外的に受領委任払いの実施が認められているところである。

そのため、「急性又は亜急性の外傷性の骨折、脱臼、打撲及び捻挫に対する施術」については、

- ① 健康保険法第87条第1項により、「保険者が療養の給付等を行うことが困難であると認めるとき」に該当する場合のほか、
- ② ①に該当しない場合であっても、同項の「保険者がやむを得ないものと認めるとき」に該当するもの

として療養費が支給されるものであり、また、支払の方法については、受領委任払いの実施により被保険者が窓口で一部負担金相当を支払うことで、療養の給付と同じように現物給付が行われているところである。

柔道整復療養費等の見直し

○平成21年11月 行政刷新会議の指摘

- 柔道整復療養費は国民医療費の伸びを上回る勢いで増加。
- 部位別請求の地域差が大きい。→ 他部位請求の適正化など給付の適正化が必要。



○平成22年療養費改定における対応(±0%、医科外来の改定率0.31%)

① 他部位請求の適正化

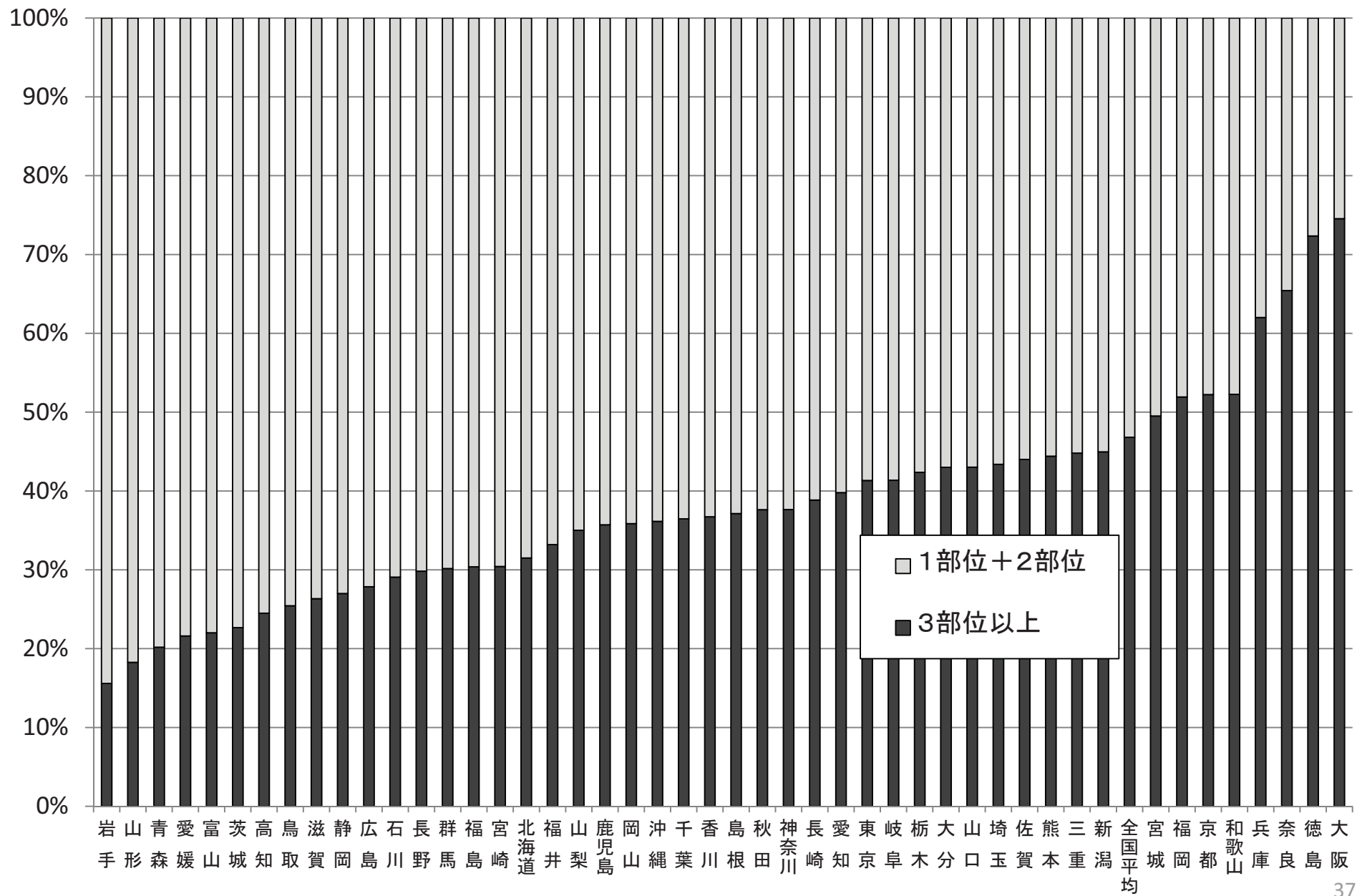
4部位目の給付率の見直し(33%→0%)

3部位目の給付率の見直し(80%→70%)

② その他の適正化事項

- 領収書の無料発行を義務付け
- 明細書については希望する者に発行を義務付け
- 骨折・脱臼の医師の同意を施術録のみならずレセプトにも記載。
- レセプトに施術日を記載。
- 不正等があった場合に施術所の管理者だけでなく開設者の責任も問えるようにする。
- 申請書様式の統一(経過措置あり、平成23年7月施術分より完全実施)

柔道整復療養費 都道府県別の請求部位数の分布（平成22年度）



(参考)平成21年度決算検査報告(抜粋)(22年11月5日)

柔道整復師の施術に係る療養費の支給について(厚生労働大臣あて)

(中略)

3 本院が表示する意見

厚生労働省において、柔道整復療養費の支給を適正なものとするよう、次のとおり意見を表示する。

ア 柔道整復療養費の支給対象となる負傷の範囲を例示するなどして、算定基準等がより明確になるよう検討を行うとともに、長期又は頻度が高い施術が必要な場合には、例えば、申請書にその理由を記載させるなどの方策を執ること

イ 保険者等及び柔整審査会に対して、点検及び審査に関する指針等を示すなどして、施術が療養上必要な範囲及び限度で行われているかに重点を置いた点検及び審査を行うよう指導するなどして体制を強化すること

ウ 保険者等に対して、内科的原因による疾患並びに単なる肩こり及び筋肉疲労に対する施術は柔道整復療養費の支給対象外であることを被保険者等に周知徹底するよう指導すること

柔道整復施術療養費に係る今後の取組み等

○ 柔道整復施術療養費についての取組状況

① 平成23年度実施予定

- ・ 審査の地域差を解消するため、算定基準の明確化(Q&Aの作成等)
- ・ 審査委員の欠格事由を明確化するなど、選定基準の見直し
- ・ 指導・監査マニュアルの作成等
- ・ 保険者との協力を得つつ、指導、監査において保険者の審査情報を活用する方策を検討
- ・ 適正受診のための保険者への協力要請

※平成23年3月3日医療課長事務連絡
により一部実施

- ・ 保険者において柔道整復施術療養費についても積極的に医療費通知を行う。
- ・ 保険者において、多部位、長期又は頻度が高い施術である申請書の患者等に対し、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者等に対する指導等、適正受診の促進を図る。
- ・ 保険適用外の施術について、ポスター等を用いて被保険者等への周知徹底を図る。

※具体的内容は別途通知予定
(調査票、ポスターの例等)

- ・ 点検及び審査に関する指針を作成
- ・ 策定した指導・監査マニュアルを基に地方厚生局担当者の情報交換、ネットワークを推進

② 平成24年度予定

- ・ 長期的視点に立って柔道整復療養費のあり方を関係者間で議論する場を設定することを検討
- ・ 24年療養費改定

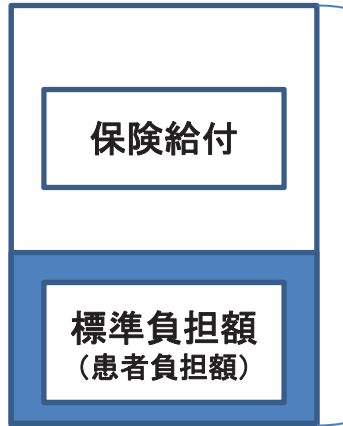
入院時の食費・居住費について

入院時の食費・居住費について

平成22年12月2日
医療保険部会 資料5-2

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)

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

※ 介護保険施設に入所している方とのバランス

※ 年金給付を受けている場合、基礎的な生活費の二重給付を解消する

標準負担額

区分	療養病床に入院する 65歳以上の方 (難病の患者などを除く)	左以外の方 (一般病床など)
一般の方	(食費) <u>1食460円</u> (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
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	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)	
一般の方の標準的な負担額	(食費) <u>1日1380円</u> (居住費) <u>1日320円</u>
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
年金80万円 以下の者	(食費) 1日390円 (居住費) 1日320円
生活保護	(食費) 320円 (居住費) 0円

入院中の食費・居住費のあり方について

評価結果 取りまとめコメント	評価結果・取りまとめコメントに対する対応状況	備考
<p>【評価結果】 見直しを行う</p> <p>【取りまとめコメント】 「エ. 入院時の食費・居住費の見直し」は12名であった。</p> <p>【予算担当部局論点】 ・入院時の食費・居住費自体は圧縮した上で、若者や一般病床の患者にも公平な負担を求める →病気にならなくてもかかる経費であり、可能な限り、保険や患者への請求額自体を圧縮した上で、若者にも公平に負担していただくべきではないか。</p>	<p>平成22年度予算において、入院時の食費・居住費(光熱水費)に係る患者負担の見直しは行っていない。</p> <p>【取りまとめコメントへの対応状況】</p> <p>○ 入院時の食費・居住費(光熱水費)の見直しについては、過去の事業仕分けの結果を踏まえ、社会保障審議会医療保険部会(平成21年11月25日、12月8日)において、食費・居住費(光熱水費)の引上げの範囲・対象者、引き上げ額をどうするか等について議論。</p> <p>○ これに対し、委員からは以下のような意見があった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時の食事管理は治療の一環であり、通常の食事と単純に比較して患者負担を考えるべきではない。 ・ 居住費(光熱水費)の負担を患者に求めると、入院前の住居を維持したまま一般病棟に入院する方にとっては二重の負担となる。 ・ 患者負担を増加させる見直しには慎重な検討が必要。 <p>○ これを受け、平成22年度予算では、入院中の食費・居住費(光熱水費)の見直しは盛り込まないこととした。</p>	<p>※ 入院時の食費・居住費(光熱水費)の見直しを行うためには、健康保険法の改正が必要。</p> <p>※ <平成21年11月19日 参・厚労委における長妻厚生労働大臣答弁> 「行政刷新会議としての結論等を踏まえ、また、患者の方々の負担が増えることも考慮し、検討を行ってまいりたい」。</p>

傷病手当金について

傷病手当金の見直しの検討状況について

- 健康保険の傷病手当金の見直しについては、協会けんぽからの要望等を踏まえ、昨年11月の医療保険部会で議論が行われ、以下について厚生労働省で検討することとされた。
 - (1) 支給上限額の設定
傷病手当金の目的が「生活保障」であることや給付の重点化等の観点から、一定の上限額を設定する（例えば、高額療養費の上位所得者（標準報酬月額53万円以上）を基準とする）。
 - (2) 標準報酬の平均額に基づく支給額の決定
直近の平均的な報酬実態をより反映させる等の観点から、支給請求前の一定期間における標準報酬の平均額に基づいて支給額を算定する。
- このため、現在の検討状況としては、
 - (1) 支給上限額の設定は、実施する方向で準備したい。なお、実施までの間に十分な周知期間の確保が必要である（健康保険法の改正が必要になる）。
 - (2) 標準報酬の平均に基づく支給額の決定は、実施に当たっての課題や事務負担が多いことから、引き続き、課題について検討したい。

(参考)平成22年11月15日の医療保険部会の主な意見

《支給額の上下限の設定について》

- 最高支給額の上限は引き下げるべき。
- 上下限を設けた場合、報酬比例で保険料を徴収していることとの整合性を法的に整理するとともに、国民に分かりやすく説明すべき。

《一定期間の標準報酬の平均額をもとに支給額を算定することについて》

- 不正請求の抑止策として効果が期待できる。
- 保険者に過度な事務負担が生じないようなものとすべきではないか。

《加入期間要件の設定について》

- 加入期間要件の設定は、期間要件を満たすまで仕事を続けることで病状が悪化するおそれがあり、避けるべき。

《医師や事業主への質問・調査権限に関する法律上の規定の明確化》

- 適正な調査を行うため、何らかのルールを設定することは有用。
- 調査権限については、法律上の根拠を置くことも含めて検討するべきではないか。

傷病手当金の見直しに関する考え方(案)について

平成22年11月15日
医療保険部会 資料4-1

協会けんぽからの要望（平成22年9月8日提出）	見直しの方向性（案）
<p>① 支給限度額の設定 傷病手当金の支給最高額（月額81万円）は、社会保障としての性格や財源の制約を考慮すれば、極めて高い水準・過大な給付であることから、一定の上限額を設けるべきであり、併せて下限を設けてはどうか。</p>	<p>（1）医療保険財政が厳しい現状を踏まえ、また傷病手当金の目的が「生活保障」であるという観点から</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在より低い支給上限額（※1）を設ける（※2） ・ 下限額については、現状の水準を維持することとしてはどうか。 <p>その際、設定する支給上限額をどのように考えるか。（例えば、高額療養費の「上位所得者」を基準とする）</p> <p>（※1）健康保険における負担・給付の基準としては標準報酬月額が用いられていることから、手法としては支給基準となる最高等級を設定することが考えられる。</p> <p>（※2）結果として、実際の報酬額と傷病手当金の逆転現象を少なくし、不正請求の抑制効果が考えられる。</p> <p>（2）支給額の基準となる報酬額について、直近の平均的な報酬実態をより反映させる観点から、支給請求前の一定期間における報酬の平均額を基準に支給額を算定することをどう考えるか。</p> <p>その際、以下の点について検討が必要ではないか。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高額な報酬を設定した直後の受給申請等の不正の防止に繋がり、また傷病のために報酬額が下がった者等について、過去の報酬額も含めた評価が可能となる一方、 ・ 最大1年6ヶ月の支給である傷病手当金について、報酬実態をより反映させるための事務負担をどう考えるか
<p>② 加入期間要件の設定 社会保障における相互扶助の観点から、受給要件として最低限の加入期間要件を設けるべき。</p>	<p>○ 加入期間要件の設定については、期間を満たすために受診を控え仕事を継続した結果、病状の悪化を招くおそれがあることを考慮すべきではないか。</p>
<p>③ 医師や事業主への質問・調査権限に関する法律上の規定の明確化 審査の一環として保険者が行う事業主・医療機関等に対する質問・調査について、円滑な協力が得られるよう、法律上の位置付けを明確にするべき。</p>	<p>○ 保険者が行う質問・調査について、個人情報保護等との関係の中で、より適正かつ円滑に行われるよう、法律上可能な範囲やルール等をより明確にすることとしてはどうか。</p>

（注1）傷病手当金の見直しに当たっては、共済組合や船員保険における取扱いについても検討する必要がある。
（注2）出産手当金については、これとは別途、内閣府の「子ども・子育て新システム検討会議」における検討課題に挙げられている。
（注3）給付を見直す場合には、実施までの間に十分な周知期間を確保する必要がある。

今後に向けた取組み

給付の重点化・制度運営の効率化に向けた今後の取組み

○患者負担の見直し

高額療養費の改善の規模に応じた受診時定額負担、医薬品の患者負担の見直し、70～74歳の患者負担割合の見直し等の「社会保障・税一体改革成案」に盛り込まれた給付の見直しについては、議論を継続し、年内に考え方をとりまとめる。

○生活習慣病の予防

現在、開催している「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」の議論も踏まえ、平成25年度からの第2期医療費適正化計画の期間におけるあり方を検討し、その更なる推進を図る。

○後発医薬品の更なる使用促進

市町村国保、国保組合及び後期高齢者医療広域連合において、後発医薬品の差額通知に係る事業を行うための体制を整備を行うなど、更なる使用促進を図る。

○審査支払機関によるレセプト審査の質の向上・業務の効率化

『「審査支払機関の在り方に関する検討会」の議論の中間的整理』において決定した方針を着実に実施することにより、レセプト審査の質の向上と審査支払業務の効率化を図る。

○保険者による電子レセプトの保健事業への活用

保険者が被保険者に対して行う受診勧奨や重症化予防については、電子レセプトを活用することで対象者の抽出をより効率的に行うことができることから、関係者と連携した上でこうした取組みを引き続き推進する。

○療養費の見直し

近年、柔道整復療養費等が国民医療費の伸びを上回って伸びてきたことも踏まえ、平成24年療養費改定において適切な評価を行う。また、関係者による検討会を立ち上げる等、中・長期的な視点に立って、柔道整復療養費のあり方を見直しを行う。

○現金給付(傷病手当金)の見直し

従来からの医療保険部会等の議論も踏まえ、今後所要の措置を講じる。

○国保組合の国庫補助の見直し

行政刷新会議等の議論も踏まえ、所得の高い国民健康保険組合に対する国庫補助の見直しを行う。