

## 第 35 回（平成 21 年 11 月 25 日）及び第 37 回（平成 21 年 12 月 8 日）

## 医療保険部会議事概要（行政刷新会議「事業仕分け」指摘事項関係）

## ○入院時の食費・居住費の見直しについて

・食費負担は困る。食費・居住費は最初に介護の施設で食費と居住費を取りはじめた。さらに、医療の方で負担が軽いということでそれとのバランスということで取り始めた。シーソーのよう。自分は介護の審議会で議論してきたが、これだけの費用はかかっていないとってこの話にはずっとみんな反対していた。月に 5.1 万円もかかる。再検討してほしい。

・これまでの高齢者医療制度の歴史は、財政が厳しくなる中で、その負担増をどこに求めるかに終始してきた。大幅な負担増には反対であることが患者サイドの意見だったが、大きな改革をしないと制度崩壊は十分承知しているが、この間患者サイドに求められてきたことは、高齢者自身も健康に留意して、病気にならないようにしていくことを基本として、国民皆保険を活用していくことだった。しかし、この間の改正では、保険料であったり、食費・居住費の負担増ばかりがなされてきた。現在では食費・居住費が平均的に月 5.1 万～10.2 万円かかる。負担増については反対。十分な議論をしてほしい。

・患者負担を強いるもので反対である。現在は景気も厳しく、受診抑制もある中で、負担の増大には反対。入院中の食事はこれまでから治療の一環だという整理をしてきたはずで、健康な方々と一緒にするのは反対。日本の自己負担はすでに諸外国と比較してもかなり高いというデータがあり、この状況で保険を外すと、負担が高くなり受診抑制に繋がる。

・食費・居住費を療養病床と同じに考えるのはおかしい。どう考えても治療の一環なので負担はおかしい。若人について一般病床が生活の場というのは全くなじまないの、この理屈は全く受け入れられない。

・そもそも居住費という言葉を使うことに違和感を覚える。病院は居住施設ではない。特養の多床室と病院の多床室では面積基準も違うし、病院には娯楽室などもない。病気の治療のための一時緊急避難的な施設であり、居宅ではない。そこに居住費というのは使ってほしくない。

## ○市販薬と類似した医療用医薬品を保険外とすることについて

・痛み止め・湿布薬などは高齢者が主に使用するものであり、保険を外すのはそうした方々の負担になるので反対。

・湿布薬については、単にひんやりするものと成分のしっかりはいったもの 2 種類あるが、きちんと仕分け人は理解しているのか。

・薬は絶対に反対である。この案は、風邪や頭痛、腹痛などの軽い病気は医者に行かずにドラッグストアで買って治せといわんばかりである。もともとドラッグストアで買う市販の風邪薬にも、パッケージには医師の診断をうけて相談して服用するように書いてある。薬というものは本来医師が診断して処方すべきもの。患者サイドが要求してそのまま医者が薬を出すということは考えられない。行政刷新会議のやり方は非常に荒っぽいやり方であり、本格的な議論をすべきもの。この方向には納得できない。薬関係については、従前通りやっていただきたい。

・患者負担を強いるもので反対である。現在は景気も厳しく、受診抑制もある中で、負担の増大には反対。日本の自己負担はすでに諸外国と比較してもかなり高いというデータがあり、この状況で保険を外すと、負担が高くなり受診抑制に繋がる。薬については、副作用の面でも保険から外すことには問題がある。また、保険外になると薬価収載のインセンティブを削ぐものとなり、医薬品の価格が自由に決められるようになり、高所得者しか薬が買えなくなる。

・資料に、「製薬企業が新規成分の市販品の発売を躊躇する」とあるが、薬価収載に載せるインセンティブが働かなくなり、メーカーが自由に価格を決めることになり、国民に一定の価格で医薬品を提供できないことがおこってくることも考えられるので、大きな問題として捉える必要。

・薬剤師は薬局で市販薬を売って儲かるから賛成なのではないかと思われると困るので言うておくが、反対である。我々がこの部会で発言したことというのは、今後こういった形で行政刷新会議に伝わるのか確認したい。

・論点はいずれももっともなものだと思う。この理屈だと、入院中の患者が湿布が必要なとき、医師が書いた処方箋をもらって買いに行かないといけなくなる。これは混合診療の議論にも再び火をつけることになる。また、アスピリンという薬があるが、これもいろんな使い方するが、医療の現場でのいろんな使い方と、市販薬で使われる場合のいろんな使い方とは違う。負担増は問題だが、現場での対応を考えると、市販類似薬を一律に外すことは大変問題が大きい。

・事業仕分けでは、漢方薬に特定した市販類似薬の議論が行われたのか。市販品類似薬が効くためには、全国民が同じ体重で、同じタイプでないといけないと思うが、通常はドクターが患者さんごとに体重を量ったり、体調などを管理して、ミリグラム単位で処方すると思うが、そのあたりについて反論はしなかったのか。

・事業仕分けは、うがいとか湿布薬があがっているということは、不要不急の薬が保険から出ているのを抑えて全体として保険給付費を抑えたいという趣旨かと思うが、そのために本来必要とされている人にまでネガティブな影響があると思うので、どの薬にしても問題が多いと思う。