

今月の主な動き

政府は12月24日、消費税を含む税制抜本改革の道筋を示す「中期プログラム」を閣議決定した。焦点の消費税については、3年以内の確実な景気回復を前提条件に2011年度にも増税を可能とする内容となった。

政府は12月24日の閣議で09年度政府予算案を決定。歳出総額は88兆5480億円(08年度予算比6.6%増)。一般歳出51兆7310億円に占める社会保障関係費の割合は48.0%(同1.9ポイント上昇)となった。

無保険の中学生以下の子どもを対象に、有効期間が6カ月の短期保険証を交付することを定めた改正国民健康保険法案が12月19日、参議院本会議で全会一致で可決、成立した。法案は09年4月1日から施行される。

情勢トピックス

医療・社会保障編

11年度の消費増税可能に / 中期プログラムを閣議決定

政府は12月24日、消費税を含む税制抜本改革の道筋を示す「中期プログラム」を閣議決定した(資料1、後掲37ページ)。焦点の消費税については、3年以内の確実な景気回復を前提条件に2011年度にも増税を可能とする内容となった。消費税の全税収を

行 事	開始時間	場 所
5日(木) 山科医師会との懇談会	午後2時30分	山科医師会診療センター
6日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	府医師会館402
下京西部医師会との懇談会	午後2時30分	府医師会館404・405
7日(土) 綾部・福知山医師会との懇談会	懇談会：午後4時 懇親会：午後6時	福知山保健福祉センター
8日(日) 京響サロンコンサート	午後2時	カフェレストラン「赤マンマ」(嵐山)
12日(木) 医院・住宅新(改)築相談室	午後2時	未定
14日(土) 相楽医師会との懇談会	懇談会：午後4時30分 懇親会：午後6時30分	ホテルフジタ奈良
16日(月) 西京医師会との懇談会	午後2時30分	京都エミナース
18日(水) 金融共済委員会	午後2時	
19日(木) ファイナンシャル相談室	午後1時	未定
法律相談室	午後2時	未定
雇用管理相談室	午後2時	未定
21日(土) 綴喜医師会との懇談会	午後2時30分	新田辺駅前CIKビル
25日(水) 経営相談室	午後2時	未定

2月の保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
3月15日(日) 第5回文化講座「イスラームの教えと社会」	午後2時	京都市国際交流会館
3月19日(木) 第627回社会保険研究会	午後2時	府医師会館(予定)
3月20日(祝・金) いのち輝く、芸術と社会保障のつどい	午後1時	京都産業会館シルクホール
3月21日(土) 専門医会長との懇談会	午後5時30分	未定

今後の予定

太字は一般参加の行事、詳細は後掲47-49ページ

情勢トピックス

医療社会保障運動トピックス

政策解説資料

協会だより

少子高齢化に伴い拡大する社会保障費に充てることを確認。プログラムを確実に実行するため、09年度の税制改正法案の付則による法制化も定めた。

中期プログラムは、次期衆院選への影響を懸念する公明党の意向に配慮。消費増税の前提条件である経済好転の表現を強めるとともに、増税時期も政府原案の「11年度より実施」を「11年度より実施できるよう」に修正。その上で「必要な法制上の措置をあらかじめ講じ、10年代半ばまでに段階的に行う」と明記した。(12/25MEDIFAXより)

社会保障費割合は48.0%に / 09年度予算案を閣議決定

政府は12月24日の閣議で2009年度政府予算案を決定した。歳出総額は88兆5480億円(08年度予算比6.6%増)。一般歳出51兆7310億円に占める社会保障関係費の割合は48.0%(同1.9ポイント上昇)となった。(12/25MEDIFAXより)

無保険児救済法案が成立 / 09年4月に施行

無保険の中学生以下の子どもを対象に、有効期間が6カ月の短期保険証を交付することを定めた改正国民健康保険法案が12月19日、参議院本会議で全会一致で可決、成立した。法案は2009年4月1日から施行される。

厚生労働省の調査によると、9月15日時点で中学生以下の無保険の子どもは全国で3万2903人。法律の施行によってこうした子どもたちの医療を受ける機会を確保する。

国保保険料の滞納が1年以上続き、特別な理由がない場合、市町村国保は被保険者に被保険者証の返還を求め、代わりに被保険者資格証明書を発行する。滞納分の保険料を払うなどの改善が見られるまで、医療費は一時的に全額自己負担となる。このため子どもまで医療を受ける機会を制限されるとして、与野党が共同で法案を提出していた。

(12/22MEDIFAXより)

改正退職手当法が成立 / 医師給与引き上げの改正給与法も

不祥事を起こした国家公務員の退職金の返納対象を拡大する改正国家公務員退職手当法と、国の医療施設に勤務する医師の給与改善や国家公務員の1日当たり勤務時間の15分短縮を盛り込んだ改正給与法などが12月19日、参院本会議で全会一致で可決、成

立した。

人事院勧告に基づく改正給与法では、2009年度から医師職員の平均年収を約127万円(約11%)引き上げて国立病院機構並みにする。

(12/22MEDIFAXより)

後期高齢者医療制度の保険料軽減に1215億円 / 厚労省2次補正予算案

政府は12月20日の臨時閣議で、2008年度第2次補正予算案を決定した。厚生労働省分では、後期高齢者医療制度の保険料軽減に1215億円を計上したほか、09年度の介護報酬改定に伴う介護保険料の抑制策として1154億円を盛り込んだ。

第2次補正予算案の厚生労働省分は総額8986億円で、「医療・年金対策の推進」には1324億円を計上。このうち、後期高齢者医療制度で所得の低い高齢者の保険料負担を軽減するために1215億円を充てる。すべての世帯が負担する「均等割」に「9割軽減」を新設するほか、所得に応じて支払う「所得割」では広域連合が定める年金収入額の基準を満たした被保険者の保険料を5割軽減する。

このほか、医療対策の推進として98億円を計上し、緊急医療の充実強化のため、ドクターヘリのヘリポート設置(11億円)や災害派遣医療チーム(DMAT)の装備・資材の整備(11億円)に取り組むほか、先端医療機器などの整備(56億円)、パンデミックワクチンの製造能力強化事業(15億円)などを行う。

また、「介護従事者の処遇改善と人材確保等」には1680億円を計上。介護報酬3.0%引き上げに伴う介護保険料の急激な上昇を抑制する「介護従事者処遇改善臨時特例交付金(仮称)」として1154億円を計上したほか、介護人材確保対策で526億円を盛り込んだ。(12/22MEDIFAXより)

天引きと口座振替の選択制で政令改正 / 後期高齢者制度で

政府は12月19日の閣議で、「高齢者の医療の確保に関する法律施行令等の一部を改正する政令案」を決定した。後期高齢者医療制度保険料の口座振替による徴収について、国保の納付実績が相当程度(2年)ある者、連帯納付義務者がいる者で年金収入180万円未満の者の2つの要件を撤廃。口座振替での納入を申し出た人で、特別徴収よりも保険料の徴収を円滑に行うことができると市町村が認められた人については、口座振替での保険料納付が可能と

なる。25日に施行する。

また、65 - 74歳の国保に加入する世帯主の年金からの保険料徴収についても、国民健康保険法施行令等で同様の改正を行う。(12/22MEDIFAXより)

10府県の広域連合、普通徴収の徴収率公表 / 後期高齢者制度で政府答弁書

政府は12月19日の閣議で了承した政府答弁書の中で、後期高齢者医療制度保険料の普通徴収の徴収率について、滋賀など10府県の広域連合の徴収率を明らかにした。山井和則氏(民主)の質問に答えた。

山井氏は、12月11日に行われた同党厚生労働部門・後期高齢者医療勉強会で厚生労働省から提出された資料に、18広域連合の普通徴収の徴収率が広域連合名を伏せて記載されていたことから、政府に対し名称を明らかにするよう求めた。

これに対し答弁書は、滋賀(95.90%)、山形(95.30%)、鹿児島(95.13%)、奈良(93.45%)、青森(93.16%)、大阪(92.90%)、大分(92.66%)、茨城(92.29%)、群馬(90.57%)、秋田(83.23%)の10府県の名称を公表した。答弁書によると、公表を前提として報告を受けたものではないため、あらかじめ公表の可否について確認した結果、公表しても差し支えないとの回答がこれら10府県からあった。

また、「2009年4月以降、被保険者資格証明書がおよそ何人に発行されるか、厚労省はいつ把握できるのか」との質問に対しては、被保険者資格証明書は各広域連合の判断により交付されるものとし、「09年4月以降の交付件数を把握できる時期について答えることや、交付件数の推定を行うことは困難だが、必要に応じて交付状況を把握していきたい」とした。(12/22MEDIFAXより)

地域医療強化で関係各省の連携を確認 / 初の閣僚会議

政府は12月26日、河村建夫内閣官房長官と厚生労働、総務、文部科学の各大臣による「地域医療の機能強化に関する関係閣僚会議」の初会合を開いた。

同日は各大臣が、医師確保や地域医療対策として各省庁の2009年度予算案に計上した内容を報告。医師養成や臨床研修制度の見直しについては厚労省と文科省、救急医療や周産期医療の課題には厚労省を中心に総務省消防庁、文科省、経済産業省などが連携して検討する方針を確認した。

(1/5MEDIFAXより)

年金国庫負担増、09年4月実施 / 政府・与党方針、財源は「埋蔵金」で

政府・与党は12月10日、2009年4月から基礎年金の国庫負担割合を、現行の3分の1から2分の1に引き上げ、財源には「埋蔵金」と呼ばれる財政投融資特別会計の金利変動準備金を充てる方針を固めた。引き上げに必要な2.3兆 - 2.5兆円を09年度予算案に計上する。法律では引き上げの前提として「安定財源の確保」を定めているが、消費増税のめどが付かないまま「埋蔵金」流用で見切り発車する。

同日午前開かれた自民、公明両党の幹事長、政調会長らの会談で、両政調会長が「4月から2分の1で、麻生太郎首相の指示に従ってやりたい」との方針を示した。首相は5日の国会答弁で、年金国庫負担増について「(09年)4月実施という方向でやりたい」と表明していた。

これに関連し、河村建夫官房長官も10日午前の記者会見で「政府としても(4月実施で)対応を考えていく」と述べた。

財投特会の金利変動準備金は、09年度に運用益などで3兆円の剰余金が見込まれるほか、約10兆円の積み立てがある。ただ、金利が上昇すれば剰余金・積立金は縮小するため、あくまで一時的な財源にすぎない。このため消費税を含めた安定財源の確保が必要となる。(12/11MEDIFAXより)

頑張っている医師に感謝 / 麻生首相

麻生太郎首相は12月10日の参院予算委員会で、「明らかに医師は不足しつつあると思っている」とし、特に地方で医師不足の実態があるとの認識を強

News Headline (2008年12月6日~09年1月9日)

【12月】 日本人4人にノーベル賞授与(10日) 2008年の漢字は「変」(12日) ブッシュ米大統領がイラクで靴を投げられる(14日) タイ・アピシット新首相が就任(15日) 無保険救済法が成立(19日) トヨタ・初の赤字(22日) 1歳娘の点滴に汚染水を注入した母親を逮捕(24日) 介護報酬単価決定(26日) イスラエル軍・パレスチナ自治区ガザに空爆開始(27日)

【1月】 エチオピアで誘拐の邦人、3カ月半ぶりに解放(7日) 国連安保理・停戦とイスラエル軍のガザからの撤退を求める停戦要求決議を採択(8日)

調した。市川一朗氏(自民)の質問に対する答弁で述べた。

麻生首相は「地域にしっかり根を張ってやっている医師を大勢知っている。後継者に悩んでいたりと、患者の搬送が難しいなど、いろいろな問題がある」と指摘。「医師1人でやらざるを得ないこともある。小児科、産婦人科、救急医療などで特に医師が足りていないというのが実態だ。これは地域でよく見られる傾向だと理解している。頑張っておられるお医者さんには感謝している」と述べた。

また、公立病院が閉鎖に追い込まれている現状を踏まえ「公立病院に対する地方財政への措置の充実、今後考えなければならない重大な点である」と説明した。山下芳生氏(共産)の質問に対する答弁で述べた。(12/11MEDIFAXより)

基礎的財政収支の黒字化「達成困難」 / 「中期方針と10年展望」の原案

政府の経済財政諮問会議は1月6日、内閣府が提示した「経済財政の中長期方針と10年展望(仮称)」の原案を基に議論し、内容を了承した。2011年度の基礎的財政収支(プライマリーバランス・PB)の黒字化目標について、内閣府として初めて「達成が困難」との記述を採用。11年度の黒字化を「努力目標」とするものの、実質上の目標達成先送りを示唆する表現を随所にちりばめた。

原案では、前回の08年末の諮問会議で提示した「素案」で具体的な記載を見送った「財政健全化」に向けた考え方などを追記した。

11年度のPB黒字化については、世界的な金融危機と経済悪化などにより「目標の達成は困難になりつつある」と認めた。さらに「急変する世界経済の状況等により目標達成時期が遅れる場合であっても、その遅れをできる限り短くするよう、財政健全化に取り組む」とも記載し、困難な目標であることをうかがわせる記載とした。一方、「当面、財政規律の観点から、現行の努力目標の下で、景気回復を最優先としつつ、財政健全化の取り組みを進める」との表現を盛り込むことも忘れなかった。

次回会議では内閣府の試算を提示した上で諮問・答申を目指す。その後閣議決定する。(1/7MEDIFAXより)

厚生行政の在り方懇、中間まとめを公表

内閣官房は12月25日、「厚生労働行政の在り方に

関する懇談会」の中間まとめを公表した。後期高齢者医療制度をめぐる混乱への反省点として「説明の決定的な不足や当事者である高齢者の意見を幅広く聞く努力をしなかった」とし、政策立案・決定過程への当事者の参画などの透明性確保を図る必要性を指摘している。

このほか、PDCAサイクルの組み込み、サービス行政に対応した職員の意識改革、不祥事の再発を防止し、職員に誇りと意欲を持たせる仕組みの構築について具体化を検討し、順次実施すべきと提言している。

行政組織・体制の在り方も課題に挙げ、補助金の交付金化・一般財源化による省内業務の整理や医療・介護の連携に向けた体制強化を進めるべきとうたった。具体的な組織体制の見直しについては、1月中にも再開する懇談会で検討を進め、2008年度末までにまとめる最終報告に盛り込む方針だ。

(12/26MEDIFAXより)

「救急医療等確保事業」実施の医療機関のみ / 社会医療法人の非課税措置

12月12日に決定した与党の2009年度税制改正大綱で、社会医療法人が運営する医療機関のうち固定資産税や不動産取得税が非課税になるのは「直接救急医療等確保事業の用に供する病院や診療所」と明記された。厚生労働省医政局指導課によると、非課税の対象となるのは、社会医療法人が運営する医療機関の中でも「救急医療等確保事業」を実施している医療機関に限られ、ほかの病院や診療所の固定資産税や不動産取得税については非課税にはならない。

厚生労働省は、これまで公立病院が担ってきた救急医療やへき地医療、産科・小児科医療は採算の確保が困難になっていると認識しており、社会医療法人による救急医療等確保事業を促進することによって地域医療を守る必要があると考えている。

社会医療法人の認定要件の1つに「救急医療等確保事業を実施していること」とあるが、その法人が所有する医療機関のすべてが救急医療等確保事業を実施している必要はない。(12/16MEDIFAXより)

「2200億円」削減は後発品の230億円のみ / 舛添厚労相と中川財務省が合意

舛添要一厚生労働相と中川昭一財務相は12月18日、2009年度予算編成の事前大臣折衝で、健保組合を財政支援するための「特別保健福祉事業資金」の余剰

金1370億円を活用することによって、概算要求基準(シーリング)で定められた社会保障費の自然増2200億円削減を達成することで合意した。2200億円の削減額の大半を財源確保によって圧縮することで、純粋な社会保障費の削減は後発医薬品の使用促進策による230億円のみにとどまることになった。

09年度予算編成は、19日に政府経済見通しを閣議了解する予定で、20日に財務省原案を各省庁に内示する。その後24日の閣議で政府案を決定する。

2200億円の削減メニューは結果的に、厚生年金への国庫負担の繰り延べ金を積み立てていた特別保健福祉事業資金の約1兆5000億円の清算で発生する余剰金1370億円と、道路特定財源の一般財源化による新交付金から600億円、後発医薬品の使用促進で230億円。厚生労働省は特別保健福祉事業資金1兆5000億円を清算し、年金勘定に戻すことで年金財政の強化を図ることができるとしている。一方、1兆5000億円の資金の運用益で健保組合に財政支援していた特別保健福祉事業については、同様の事業を継続させるための予算を確保するとしている。ここ数年の財政支援の額は年190億円程度だった。

(12/19MEDIFAXより)

社会保障費の地方の負担は年7.1兆円 / 経済財政諮問会議で鳩山総務相

鳩山邦夫総務相は12月16日の経済財政諮問会議で、地方が負担している社会保障費の総額を調査した結果を公表した。調査結果によると、地方が負担する社会保障費は年間7.1兆円程度。法令によって義務的に必要な経費は3.2兆円程度で、内訳は医療に約1.2兆円、介護・福祉などに約2.0兆円だった。

地方が単独で実施している社会保障関係事業の歳出を、2007年度決算統計の速報値を基に算出した。対象の事業は医療対策と高齢者福祉、障害者福祉・低所得者対策、雇用対策、少子化対策。

法令によって地方に実施が義務付けられている事業のうち、医療関係を見ると、病院事業会計繰出金として4040億円。がん検診・がん予防などの生活習慣病対策に680億円、救急医療対策事業(小児救急・周産期救急・夜間休日救急等)に640億円、乳幼児健診には550億円だった。

介護・福祉関係では、障害者自立支援事業の960億円をはじめ、養護老人ホーム・軽費老人ホーム・老人福祉センター運営費に760億円、障害者支援施設運営費に570億円と試算した。

また、利用者のニーズにより全国的に実施されている事業にかかった費用の総額は1.2兆円程度。うち医療には約0.7兆円、介護・福祉等には約0.5兆円だった。(12/17MEDIFAXより)

医師の需給推計は随時見直しを / 規制改革会議の第3次答申

政府の規制改革会議は12月22日、第3次答申を決定した。医療分野では、医師の需給推計を随時見直す仕組みを含め、医師養成の在り方について抜本的な検討を求めた。

第3次答申は、厚生労働省の「安心と希望の医療確保ビジョン具体化に関する検討会」の中間まとめで「将来的には50%程度医師養成数を増加」が盛り込まれたことを「場当たりの対応である感が否めない」と批判。長期的に安定した医師の供給、医療の質の向上を図るためにも、医学部定員の増員を図るとともに、医療環境の変化を踏まえ、医師の需給推計を随時見直す仕組みの導入を提言した。

IT化の推進も盛り込み、電子化に併せたレセプト様式の見直しを求めた。DPCデータの活用方策の実施にも言及し、DPCデータの公開ルールの整備や、現行の公開手続き方法の周知徹底の必要性を指摘した。(12/24MEDIFAXより)

DRG / PPSの検討求める / 規制改革会議の第3次答申

政府の規制改革会議が12月22日にまとめた第3次答申は、医療費の包括支払い方式への移行を強く促した。また、医師と他の医療従事者の役割分担を進める上で、軽度な疾患の処置ができるナースプラクティショナーの導入を検討すべきとした。

答申では医療費の支払い方式について、出来高払い制による過剰検査・投薬などの弊害を抑え、医療の質的向上に向けて包括支払い制度を進める必要性があると指摘。一部導入済みのDPCは1日定額と出来高払いの併用であり、欧米で一般的なDRG / PPSなどの定額払いの方が有効な場合があるとの見解を示した。さらに、2008年度診療報酬改定で15歳未満の鼠径ヘルニアの入院医療について包括支払い方式が導入されたことも踏まえ、DRG / PPSの対象の拡大と要件の見直しについて検討を求めた。

また、11年度に予定するレセプトオンライン化の原則完全実施やDPCの拡大により、医療内容と治療効果について客観的データを分析できる環境が整

いつつあると指摘。欧米諸国の取り組みや国内の医療情報収集体制の整備状況も踏まえながら、「質に基づく支払い(Pay For Performance)」の考え方を踏まえた新たな制度の導入を検討すべきとした。

このほかIT化の推進で、処方せんと調剤レセプトに医療機関コードを記載することについて検討を求める。調剤レセプトと医科・歯科レセプトの突合を容易にすることが狙いだ。

一方、一般用医薬品のインターネット販売に対する規制強化の見直しは、今回の答申では見送られることになった。ただ、この件について、09年3月に予定する「規制改革のための3カ年計画」の再改定に向けて検討を継続する。

同会議では、厚生労働省が規制強化に向けて省令を出すことは薬事法の範囲を超える可能性があるとの認識で一致。22日の会見で同会議は「法律論を議論することになる」との見通しを示した。

(12/25MEDIFAXより)

後期高齢者制度、見直しの結論は09年春めど / 与党PT

与党高齢者医療制度に関するプロジェクトチームは12月17日開かれ、法律に規定する「5年後」を前倒して行う後期高齢者医療制度の見直しについて、2009年春をめどに結論を出すことを確認した。同日は見直しに当たっての「基本的枠組み」をまとめた。

基本的枠組みは現行の制度について、旧老人保健制度が抱える問題を解決するため10年にわたる議論を経て制度化されたと明記。一方、野党が提案する後期高齢者医療制度の廃止法案は現場の混乱を招き、保険料負担が下がった多くの人の負担が再び上がるものだと批判している。

制度の見直しは9月に決めた自民・公明両党の政権合意に盛り込まれていたが、「年内総選挙」がささやかれていた中で与党PTの見直しの議論が遅れていた。(12/18MEDIFAXより)

与党、ワクチン予防議連を設立 / 2月に政策提言

与党議員36人は12月18日、「ワクチンを活用して疾病の予防、罹患率の減少を目指し、国民の健康増進を推進する議員の会」(通称=ワクチン予防議連)を設立した。2009年2月までにワクチン行政の課題を洗い出し、改革案として提言をまとめる方針。疾患別では、まず子宮頸がん対策の議論から始める。

HPV(ヒトパピローマウイルス)ワクチンの承認が間近に迫っていることを踏まえ、ワクチンの普及策を検討する。医療経済学効果なども加味し、公的支援策を検討する。医療保険を適用すべきかどうかも議題に上がる見通し。最終的には与党のマニフェストに加えたい考え。法案を出すことを想定し、民主党との連携も視野に入れる。

ワクチン予防議連の会長には坂口力元厚生労働相が就任した。会長代理は鴨下一郎前環境相、事務局長は清水鴻一郎衆院議員が務める。これまでは自民党・公明党の勉強会「ワクチンの将来を考える会」で、政府・与党への政策提言をしてきたが、これを発展的に解消。与党の議連として看板を掛け直し、メディア公開形式で情報発信を強化する。

(12/19MEDIFAXより)

社会保障番号制度の導入求める / 民主党税制改革プログラム

民主党は12月24日の次の内閣閣議で、政権交代後の税制改革の指針となる「民主党税制抜本改革アクションプログラム」を了解した。国民の所得を正確に把握し社会保障の給付と納税に役立てるため「社会保障番号制度」の導入を盛り込んだほか、消費税で低所得者に税負担が重くなる「逆進性」の緩和策として「給付付き消費税額控除」を提案した。酒税をアルコール度数に比例したものとするなど、たばこ税と酒税の徴税目的は、財源確保ではなく国民の健康確保にあるとした。

民主党は2007年度示した「民主党税制改革大綱」を実施するための手続き法的な観点から今回、アクションプログラムをまとめた。

社会保障番号制度については「社会保障を手厚くするために正しい所得把握体制の環境整備が不可欠」として、社会保障給付と納税の双方に利用できる番号制度の早急な導入を求めている。利用する番号は同党が提案する年金通帳の番号のほか、政府が現在検討している社会保障番号も含めて検討していくとした。

与党の09年度税制改正大綱が、消費税の引き上げ時に低所得者層に配慮した「複数税率」の検討を挙げていることに対し、アクションプログラムでは複数税率の導入は実質的に「消費税の物品税化」につながり公平性を大きく損なうと批判。対案として給付付き消費税額控除を提案した。家計調査などの統計に基づき年間の基礎的な消費支出にかかる消費税

相当額を一律に税額控除し、控除しきれない部分を給付するとしている。(12/25MEDIFAXより)

2600億円の財政支出で周産期医療は救える / 民主・周産期医療報告書

新生児集中治療室(NICU)を8年から10年かけて全国で1000床増やすなど周産期医療に関する提言を盛り込んだ民主党の報告書が12月17日、次の内閣(NC)閣議でまとまった。出産一時金に加え出産1人当たり20万円の産時助成金を妊婦に交付することや周産期医療現場での労働基準法の順守なども求めている。

報告書では産時助成金に約2000億円、NICUの増床など医療体制整備に約600億円、合わせて2600億円の財政支出で周産期医療の再建が可能だとしている。

不足しているNICUの病床はまず500床増やし、医学部の定員増により医師数の増える8年から10年後までにさらに500床増やす。現状の2000床から3000床体制を目指す。1床当たりにかかる年間の費用を3000万円と見積もり、1000床増で300億円。必要な予算は診療報酬改定と補助金で手当てする。

産時助成金は現行の出産一時金38万円(2009年1月から)に加え出産1人当たり20万円の産時助成金を国庫から交付する。未収金対策として出産一時金は医療保険者から直接医療機関に支払い、産時助成金は妊婦に交付する。厚生労働省が12日の社会保障審議会・医療保険部会で示した総額42万円の産時助成金と比べ、民主案では産時助成金を含め計58万円と16万円も多いとしている。国内では年間約100万分娩あるため、新たに2000億円の国庫負担が必要と試算している。

周産期医療の従事者に対するインセンティブとして「新生児科」を標榜科として認めることや、母体・新生児搬送受け入れの実績に応じて補助金を上乘せすることなどを挙げている。

東京都内で脳内出血を起こした妊産婦が複数の病院に受け入れを断られる周産期医療の問題が相次いで発生したため、国に先駆け民主党としての提言をまとめた。(12/18MEDIFAXより)

新しいNC厚労相に藤村氏が就任 / 民主次の内閣

民主党の次の内閣閣議は1月7日開かれ、新しいネクスト厚生労働大臣に藤村修衆院議員(比例近畿・

当選5回)を選任する人事案件を了承した。NC厚労副大臣には新たに中村哲治参院議員(奈良県選挙区、参院当選1回・衆院2回)を起用。同じくNC厚労副大臣の山井和則衆院議員(京都6区・当選3回)は留任した。

いずれも国会の委員会人事の異動に伴い編成した。そのほかのNC大臣はいずれも留任となった。NC副大臣は計9人が異動となった。藤村新NC厚労相は12月26日付で衆院厚生労働委員会の委員に加わり理事になる予定。一方の山田正彦前NC厚労相は衆院厚労委員会を外れ、衆院法務委員会と衆院内閣委員会に所属している。(1/8MEDIFAXより)

決算データ活用ワーキングの設置を承認 / 中医協、実調の見直しで

中医協は12月17日の総会で、医療経済実態調査に医療機関の決算データを用いるための課題を洗い出し、調査手法を検討するワーキンググループ(WG)の設置を承認した。WGは会計の専門家らで構成し、経営主体で異なる会計基準を考慮した調査票の作成や、異なる会計基準による経営数値の比較可能性などについて検討を進める。

WGのメンバーは次の各氏。

五十嵐邦彦(公認会計士)、遠藤久夫(中医協会長)、角田政(税理士)、小林麻理(中医協公益委員)、西田在賢(静岡県立大経営情報学部教授)

(12/18MEDIFAXより)

後期高齢者制度見直しに異論相次ぐ / 医療保険部会で自治体関係者

後期高齢者医療制度の見直しの方向性について、12月12日の社会保障審議会・医療保険部会では、地方自治体関係者から異論が相次いだ。市町村国保を都道府県単位とした上で後期高齢者医療制度と統合することを柱とする舛添要一厚生労働相の私案に対して、都道府県知事は「財政面だけでなく運営面でも課題がある」と指摘。年金からの天引きによる保険料の特別徴収の見直しについても、必要性を疑問視する声が出た。

舛添厚労相の私案について、神田真秋委員(全国知事会社会文教常任委員長)は「現在は制度の定着と理解を進める段階。(大臣私案は)唐突な感は否めず、地方は困惑している」と述べた。国保財政悪

化の原因は低所得や高齢の被保険者が増加している点にあると指摘し、「構造的な問題がどこにあるかを根本的に議論すべきだ」と主張。「舛添私案」を基に有識者による議論が進んでいる「高齢者医療制度に関する検討会」とは別に、「都道府県と協議をする場を設けてほしい」と求めた。

これに対し、厚労省保険局総務課の神田裕二課長は「検討会での議論にある程度めどがついた段階で、(医療関係者や保険者となる自治体など)利害関係者を含めて議論する場を設けたい」と説明した。

保険料の徴収方法として特別徴収と口座振替の選択制を導入する方針についても、山本文男委員(全国町村会長)が「運営をする上で最も大事なのは保険料の徴収率。介護保険では問題なかったのだから見直す必要はない気がする。何のためにやるのか、全く分からない」と疑問視。河内山哲朗委員(全国市長会国保対策特別委員長)も「特別徴収はコストがかからない仕組み。なぜ特別徴収にしたのかを考えてもらいたい」と選択制に反論した。

神田課長は「介護保険は1からスタートした制度だが、後期高齢者医療制度は国保から切り替えたという制度上の特殊性がある」と説明。「納付状況により市町村が口座振替への変更を認めないことも可能」と述べ、選択制の導入に理解を求めた。

(12/15MEDIFAXより)

出産一時金4万円引き上げ42万円に / 医療保険部会で厚労省

厚生労働省は12月12日の社会保障審議会・医療保険部会で、出産育児一時金を子ども1人当たり4万円引き上げる方針を明らかにした。2009年10月から1年半の暫定措置で、必要総額の半分程度を国庫負担とする方向で財政当局と折衝しているという。国庫補助の支給対象を、分娩施設に一時金を直接支払う保険者に限定することで直接支払いを徹底する考えを示した。出産育児一時金は、産科医療補償制度の開始に伴い09年1月から子ども1人当たり3万円引き上げることが決まっており、さらに10月からの引き上げにより、支給額は42万円になる。

一時金を「現物給付」にするなど法改正を伴う見直しはしない方針。ただ、11月に開かれた意見交換会で、現物給付化に賛否両論があったことなどを踏まえ、暫定措置の期間中に保険給付や費用負担の在り方を検討する考えだ。

現行では、妊婦からの申請に基づき一時金35万円

を原則として妊婦に支払っている。見直し後は、分娩施設が費用の明細を添えて保険者に請求した場合、保険者が審査支払機関を通じて各分娩施設に費用を支払う仕組みとする。

一時金支給額より分娩費用が低いために発生した差額については、保険者から妊婦側に支払う。保険者への国庫補助に関しては、出産数が多い健保組合などに厚く充当する考えだ。

一時金引き上げに伴う財源について、この日の部会では保険者側委員を中心に国庫負担分の引き上げを求める意見が相次いだ。厚労省によると、増額に伴い年間約440億円の新たな財源が必要で、現在はこの半分に当たる220億円程度を国庫負担とする方向で折衝を進めているという。(12/15MEDIFAXより)

社保審・障害者部会報告書を公表 / 厚労省

厚生労働省は12月16日、社会保障審議会障害者部会の報告書を公表した。

同部会は2008年4月以降、障害者自立支援法の見直しについて検討を進めてきた。06年施行の同法は3年後の見直しを付則で規定。今回の報告書に基づき、厚労省は必要な法改正や、同法に基づく障害福祉サービスの費用の改定を検討する。同法などの改正案は09年の次期通常国会に提出する見通しだ。

報告書は精神保健福祉施策の見直しについて、厚労省の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」が11月にまとめた「中間まとめ」の内容に基づき、精神保健や精神障害者福祉に関連する法改正などを求めた。精神科救急医療については都道府県による体制の確保やその評価を制度上に位置付けるなど、一層の充実を求めた。精神科救急と一般救急の連携についても、制度的に位置付ける必要性を指摘した。

精神保健福祉士(PSW)の養成の在り方にも言及し、精神障害者の地域生活の支援を担う役割や、資格取得後も資質向上の責務を負うことを明確化すべきと指摘した。また、質の高いPSW養成に向け、カリキュラム見直しについても検討を求めた。

障害児支援については、障害児が身近な地域で支援を受けられるようにするため、障害児の通園施設を「障害種別」に区分しないように改め、一元化する方向性を打ち出した。ただ、肢体不自由児通園施設では治療行為が行われている実態があることも踏まえ、肢体不自由児を対象とする医療提供型と、それ以外の福祉型に分けることが適切との判断も示し

た。

障害者の範囲にも言及。難病については、一律に身体障害に加えることは難しいと指摘し、難病患者に必要とされる支援の在り方について引き続き検討することを求めた。

また、「自立支援医療」に関しては、精神通院医療の支給認定で毎年求められている診断書の添付を、2年ごとに改めることを求めている。自立支援医療とは、従来は公費負担医療だった更生医療と育成医療、精神通院医療を指し、障害者自立支援法により利用者は原則、医療費を1割負担するようになった。

このほか障害者自立支援法の各サービスで利用者に費用の1割負担を求めていることについては、サービスの利用状況も見据えながら過度な負担となっていないか配慮し、今後さらに検討するとしている。(12/16・17MEDIFAXより)

医師確保、前年度比1.7倍の272億円 / 推進枠決定、09年度厚労省予算案固まる

厚生労働省の2009年度予算案の全体像が12月22日、固まった。「重要課題推進枠」などから厚労省に702億円が追加内示され、20日の当初内示と合わせ09年度厚労省予算案の総額は08年度当初予算比13.7%増の25兆1568億円。社会保障関係費は同14.1%増の24兆6522億円となった。重要推進枠から配分された財源のうち、227億円を「医師確保・救急医療対策」に充て、医師確保関連の総額は08年度当初予算の1.7倍に当たる272億円に、救急医療対策関連は同2.1倍の205億円となった。

「医師等人材確保対策の推進」には重要推進枠による追加分を含めて488億円(08年度当初予算比29.4%増)を計上。夜間・休日の救急や産科医療を担う医師への手当てや、へき地医療を担う医師の移動などに要する手当てに対する財政支援に取り組む。また、勤務医の勤務環境改善に関する総合対策に取り組む医療機関への財政支援などに37億円を盛り、働きやすい職場環境整備に早期に取り組む方針を打ち出している。

救急医療対策を含む「地域で支える医療の推進」の最終的な計上額は504億円(同35.8%増)。「管制塔機能」を担う救急医療機関の支援に51億円、一般救急と精神科救急の連携強化に向けた精神科救急情報センターや精神科救急医療施設での精神保健福祉士の増員などに21億円を充てた。産科医や分娩施設の減少を踏まえ、出産数の少ない地域の産科医療機

関に対する補助や、初期臨床研修修了後に産科を選んだ研修医に対する財政支援なども盛り込んでいる。周産期救急関連では、総合周産期母子医療センターへの「母体搬送コーディネーター」の配置や、地域周産期母子医療センターへの運営支援として13億円を計上した。

重要推進枠による財源はこのほか、「難病対策」に76億円、「新型インフルエンザ対策」に69億円、「がん対策」に43億円、「認知症等総合支援」に32億円などを充てた。「難病対策」に関する計上額は上積み分を含めて1587億円(同3.7%増)で、難病に関する調査・研究費用として08年度予算の4倍に当たる100億円を計上した。

09年10月から4万円の引き上げ方針を示している出産育児一時金については、重要推進枠から国保に対する財政措置として21億円を追加計上し、総計上額は79億円となった。厚労省保険局総務課によると、4万円を引き上げた場合に09年度に必要な財源の総額はおおむね188億円。さらに市町村国保への地方財政措置による支援を要望しているが、国庫負担以外は各保険者の保険料を財源として引き上げることになる。(12/24MEDIFAXより)

厚労改革で省内PTが初会合 / 舛添厚労相「全省一丸で改革を」

「厚生労働行政の在り方に関する懇談会」が中間まとめ案を大筋で合意したのを受けて、厚生労働省は12月16日、全主要幹部で構成する省内改革推進プロジェクトチームを立ち上げ、初会合を開いた。中間まとめ案に盛り込まれた提言のうち可能な分野から速やかに着手するための検討を進める。

冒頭、舛添要一厚労相は「全省一丸となって国民の期待に応えることが、省の存在意義を高めることになる。旧来の発想にとらわれず、提言内容について速やかに改革を進めてもらいたい」と述べた。

プロジェクトチームは江利川毅事務次官をトップに置いた。今後は必要に応じてテーマごとの検討班を設置するなどして議論を進める。

(12/17MEDIFAXより)

混合診療禁止の撤廃「不适当」 / 厚労省、規制改革会議の答申に反論

厚生労働省は12月26日、規制改革会議の第3次答申に対する考え方を発表した。第3次答申に記載されている「問題意識」に反論する内容で、医療分野

では混合診療禁止の撤廃や株式会社の医療参入について、あらためて否定的な考え方を示した。

混合診療の禁止については、規制改革会議が「新しい医療技術の普及を阻害し、消費者が享受すべき恩恵が失われている」と指摘しているのに対し、厚生労働省は、患者の負担が拡大する恐れや科学的根拠のない特殊な医療の実施を助長する恐れがあると、禁止の撤廃は「不相当」とした。

さらに、株式会社の医療参入についても「利益が上がらないなどの理由で撤退するなど地域の適切な医療の確保に支障が生じる」などの問題点を挙げ、「消費者を重視した医療が行われるとは限らない」と結論付けた。

また、社会保険診療報酬支払基金が進めている業務効率化プログラムに対し、規制改革会議が「審査の在り方を含む業務フローの抜本的な見直しが全くなされていない」などと指摘していることについては、「業務効率化計画により相当程度の手数料が縮減可能となる」とし、「厚生労働省としては、支払基金に対し、今後、レセプトオンライン化などの進展を踏まえた一層の効率化について検討を求める」とした。

政府は12月26日の閣議で、規制改革会議の第3次答申に示された「具体的施策」を最大限に尊重する方針を決定した。政府は、2008年度末までに「規制改革推進のための3カ年計画(改定)」を改定する。(1/5MEDIFAXより)

医師向け後発品研修会開始 / 厚生労働省、不安払拭で使用促進狙う

厚生労働省は、後発医薬品の使用を促進するため、医師向け研修会を2008年度から開始する。研修会では、後発品の使用経験が豊富な病院の医師が、診療や経営に与える影響などについて講演する。病院団体などの協力を得て参加者を募る予定で、初年度は150 - 200人程度の参加を見込む。09年度以降も継続する方針。研修を通じて、後発品使用促進のネックとなっている「医師の後発品に対する不安や疑問」を払拭したい考えだ。

厚生労働省は、12年度までに後発品の数量シェアを30%以上に拡大する政府目標を達成するため、08年度診療報酬改定で、処方せん様式の再変更などの推進策を打ち出した。また、07年秋にまとめた「アクションプログラム」に沿って、後発品の品質確保や情報提供、安定供給体制の整備も進めている。しかし、

依然として後発品の使用に不安や疑問を持つ医師も存在する。厚生労働省は「こうした不安や疑問を払拭するためには、後発品を積極的に使用している医師の経験を伝えるのが効果的」と判断。日本ジェネリック医薬品学会の協力を得て、医師向け研修会を開始することを決めた。(12/10MEDIFAXより)

国立病院の後発品リスト公表 / 厚生労働省、全国計154病院が協力

厚生労働省は、後発医薬品の使用を促進するため、全国の国立高度専門医療センター(NC)8施設や、国立病院機構の傘下146施設の後発品採用リストを公表する。12月中旬に各NCと国立病院機構本部に文書で協力を要請し、承諾を得た。リスト形式や公表の仕方などを詰め、年度内にも公表を開始する見通し。国が所管するNCや、国立病院機構の傘下病院の後発品採用リストを周知することで、後発品使用に消極的な医療機関に使用を促すことが狙いだ。

国立循環器病センターや国立成育医療センターなどをはじめとするNCは高度専門医療・研究、国立病院機構の傘下病院は国の政策医療などをそれぞれ担っている。

厚生労働省は、2012年度までに後発品の数量シェアを30%以上に拡大する目標を達成するため、NCや国立病院機構に対しても、通知や各種会合などで後発品使用を促してきた。その結果、「後発品使用は徐々に進んできている」(国立病院課)という。

厚生労働省医政局経済課は、NCや国立病院機構がどんな後発品を採用しているかが分かれば、「後発品使用に不安や疑問を持つほかの医療機関などが安心できると判断し、後発品を使用するようになる」との考えから、国立病院課を通じて、NCや国立病院機構の傘下病院に後発品採用リストの公表を求めることにした。

リスト形式や公表の方法などは、厚生労働省国立病院課とNCや国立病院機構本部の担当者が、各施設の意見を踏まえながら今後詰める。

(12/25MEDIFAXより)

保険者団体に後発品促進で協力要請 / 厚生労働省

保険者団体で構成する保険者協議会中央連絡会は12月10日、都内で会合を開き、厚生労働省から、後発医薬品の使用促進への協力要請を受けた。保険者団体側はこれを了承した。

厚生労働省は健康保険については、財政が窮迫してい

る健保組合に対して国が出す「健康保険組合給付費等臨時補助金」の要件に、国保では、災害に伴う国保保険料の減免など特別な事情がある市町村に国が交付する「特別調整交付金」の要件に、後発品使用促進に向けた取り組みを反映させる。生活習慣病の外来患者に対して、先発品から後発品に切り替えた場合の負担削減効果を伝える情報提供サービスや、患者の後発品希望の意思表示を容易にするカードの配布などの取り組みを反映させることを想定している。

また、同日の会合では、特定健診で複数の保険者がまとめて健診機関と契約を結ぶ「集合契約」について、2009年度の代表保険者が23県で決定(内定含む)したことが報告された。国保中央会によると、残る24都道府県の内訳は、09年1月までに決定見込みが12、未定も12に上るといふ。

(12/11MEDIFAXより)

服薬中患者の保健指導、効果実証の調査スタート / 厚労省・検討会

厚生労働省の市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会は12月18日、ワーキンググループ(WG)から調査や議論の経過について報告を受けた。服薬中の患者に対する保健指導の効果を検証するための調査は、予定している10施設のうち9施設で11-12月に順次スタート。残る1施設でも2009年2月の開始に向けて準備が進んでいることが報告された。

調査は、涌谷町町民医療福祉センター(宮城県)など10施設で、それぞれ高血圧や糖尿病など生活習慣病で服薬治療中の患者20-40人を募集。通常の治療のみの患者と検査結果などを比較して保健指導の効果を明らかにするほか、医療費に差が出るかどうかなどを検証する。(12/19MEDIFAXより)

特定健診の混乱解消へ、厚労省が対応策 / 契約書の「雛形」の再検討など

厚生労働省保険局は、特定健診・保健指導の現場での混乱に対応するため、保険者が発行する受診券の統一様式や、健診窓口での注意事項などをまとめ、早ければ年内にも通知することを決めた。特定健診・保健指導は2008年4月のスタート以降、健診項目や委託契約の標準単価のばらつきなどをはじめ、医師会関係者らからさまざまな問題点が指摘されていた。このため厚労省は「保険者による健診・保健指導の

円滑な実施方策に関する検討会」のワーキンググループ(WG)を非公開で開催し、対応を検討してきた。09年度の集合契約に向けて、保険者と健診実施機関が交わす契約書の「雛形」についても再検討し、厚労省のホームページを通じて公開する予定だ。

特定健診・保健指導の問題解決に向けた協議の場として、日本医師会は健診実施機関や健診実施団体、保険者などの関係者が一堂に会し、厚労省の関係局も一体となった協議の場を設置することを要望していたが、厚労省は既存の検討会の下に設置したWGでの協議に委ねた。WGは11月以降、毎週開催し、問題点の洗い出しを行った上で改善策について協議してきた。12月3日までに5回の会合を重ねた。

WGでは問題点として、制度全体の周知徹底を図る必要性が指摘されたほか、低い健診実施率への対応策を求める意見も上がった。受診券の様式が統一されていないことや、自己負担金が契約内容によればらつきが大きいとの指摘もあった。

特定健診では、委託契約の標準単価も議論の対象となった。また、健診データなどを電子化するための費用の取り扱いや、健診結果の通知、詳細健診の項目に含まれる眼底検査を外委託した場合の費用負担の在り方、健診中に起きた事故の取り扱いなども問題視する意見が相次いだ。

保健指導では、中途脱落者への自己負担金の返金などが検討課題に上った。また、電子データ化が進まず、費用請求ができないケースも生じているとの実態や、決済代行機関のシステム上の違いにより、業務が滞っているとの指摘もあった。

(12/22MEDIFAXより)

ワクチン行政で改革私案 / 予防接種検討会の加藤座長

厚生労働省の「予防接種に関する検討会」の加藤達夫座長(国立成育医療センター総長)は12月26日の会合で、会議の組織体制や議題の進め方を抜本的に見直す改革私案を提示した。ワクチンごとにワーキンググループ(WG)を設置して、ワクチンの有効性・安全性・医療経済効果を評価し、国民に分かりやすく情報提供したい考え。加藤座長は、日本の予防接種政策が諸外国に比べて遅れていることを踏まえ、アドバイザリーボードとしての機能を強化する必要があるとした。米国のワクチン接種諮問委員会「ACIP」を参考に、同検討会を“日本版ACIP”に位置付けたい考えだ。今後、厚労省健康局

結核感染症課を中心にワクチン行政の在り方を議論する。

加藤私案によると、健康局長の諮問会議という位置付けは変わらない。ただし、同検討会の下部組織として新たに作業部会を設置し、その下にWGを設ける。WGでは疫学データに基づきながら、ワクチンごとに有効性・安全性・医療経済効果を評価して、定期接種に加えるかどうかの判断材料をつくる。加藤座長がWGを設置する際の具体例として挙げたのは、水痘、Hib、HPV、結合型肺炎球菌、成人百日咳などのワクチン。米国の予防接種スケジュール作成基準や疫学調査報告なども参考にする。

WGでまとめられた報告書は、作業部会で十分に検討されたのち、同検討会に提示される。

同日の検討会では、開発中の組織培養日本脳炎ワクチンの予防接種対象者についても議論を深めた。開発中のワクチンは2008年にも承認される見通したが、供給量が不足すると予想されている。同日は、接種回数や接種年齢、接種者の地域などについて優先順位を議論したが、供給量の見通しが立たないことから結論には至らず、次回以降に議論を継続することになった。(1/5MEDIFAXより)

混合ワクチン検討へWG設置/厚労省推進委

厚生労働省のワクチン産業ビジョン推進委員会は12月25日に開かれ、「混合ワクチン検討ワーキンググループ」(WG)の新設を決めた。日本にどのような混合ワクチンが必要かを議論し、報告書で方向性を示す。月1回開催し、4-6月に中間報告、7-9月に最終報告書をまとめる予定。

厚労省医薬食品局血液対策課の新村和哉課長は同日の委員会で、混合ワクチンについて「最終的には健康局結核感染症課と連携し、予防接種スケジュールの中に盛り込む」と述べた。

WGでは、各社の開発状況の確認 今後の開発計画の確認 開発上の課題整理 メリットとデメリットの整理と必要性の検討 の4項目を検討する。

同日の会合では、諸外国に比べて日本のワクチン行政は遅れているとして、厚労省の縦割り行政を改善すべきだとの意見が委員から相次いだ。

厚労省には、医薬食品局が担当する「ワクチン産業ビジョン推進委員会」と、健康局が担当する「予防接種に関する検討会」がある。山西弘一委員(医薬基盤研究所理事長)は、「2つの検討会がどう関連しているのかわかりづらい」と指摘。オブザーバー

の岡徹也氏(細菌製剤協会理事長)も、「現在8カ所にまたがっているワクチン管轄部署を一本化してほしい」と要望した。

また、岡部信彦委員(国立感染症研究所感染症情報センター長)も、「予防接種に関する検討会は主に定期接種について議論しており、任意接種について議論する場が少ない。制度論になるが、そうした議題をどこで話すべきかを考えてほしい」と求めた。

新村課長は、「(健康局の)結核感染症課と適宜、情報交換しながら対応する。省内の組織の在り方についてはここで決めるべきものではない」と返答。これを受けて倉田毅座長(富山県衛生研究所長)は、「厚労省内でも、ワクチン行政の在り方を検討してほしい」と議論をまとめた。

(12/26MEDIFAXより)

「治癒」の定義、「準ずる」はない/診療報酬改定で疑義解釈

厚生労働省は2008年12月26日付で、08年度診療報酬改定の疑義解釈(その6)を地方厚生支局などに事務連絡した。入院時医学管理加算の施設基準に盛り込まれた「治癒」の定義を「退院時に、退院後に外来通院治療の必要が全くない」とする考えを明確に示し、過去の疑義解釈で示していた「それに準ずると判断されたもの」については「基本的にない」との見解を示している。

入院時医学管理加算の施設基準には、「治癒」の患者などが直近1カ月の総退院患者数の4割以上であるとの規定がある。厚労省は08年10月の疑義解釈で「治癒」の定義について「退院時に、退院後に外来通院治療の必要が全くない、またはそれに準ずると判断されたもの」との見解を示していた。

今回の疑義解釈では、胆石などの手術後、一度だけ受診し、抜糸なども合わせて行う場合、腎結石排石後に定期的にエコー検査を受けるため通院するなど、定期的に通院して検査などのフォローアップを受ける場合、骨折や脳梗塞後、リハビリのために通院するなど、当該疾患に当然付随する処置などのため通院する場合、心筋梗塞後、アスピリン処方のため継続的に通院する場合など、入院の原因となった疾患が原因で必要になった治療のための通院をする場合のいずれのケースも「治癒」には該当しないとの判断を示している。

(1/6MEDIFAXより)

国病11病院、勤務時間管理で労基署から指導 / 厚労省・外口医政局長

厚生労働省の外口崇医政局長は12月9日の参院厚生労働委員会で、国立病院機構の20病院が2007年度に労働基準監督署の臨検を受け、うち11病院に対し、勤務時間管理にかかわる指導が行われたことを明らかにした。小池晃氏(共産)の質問に答えた。

指導の具体的な内容は、労働時間を適正に管理することや、時間外労働に対する割増賃金の支払いについてなどで、外口局長は「指摘された事項の改善を図った」と述べた。(12/10MEDIFAXより)

医師の適正配置「インセンティブの組み合わせで」 / 外口医政局長

厚生労働省医政局の外口崇局長や日本医師会の竹嶋康弘副会長は12月21日のNHKの特別番組に出演し、医師不足や偏在問題について討論した。外口局長は、ドイツなどが医師の偏在是正に向けて実施している「開業地域の定員制限」について、「そのままの形で日本に導入するのは難しい」と指摘。医師の適正配置に向けて「日本ではインセンティブを組み合わせるというのが現実的だ」と述べた。また、竹嶋副会長は「医師の自律性として(適正配置の)流れに持っていくことが必要だ」と強調した。

新臨床研修制度について、外口局長は「そもそもは、医療の高度化や専門分化が進む中で、総合的に患者全体を診療できる医師を育てるという趣旨でスタートした」と説明。基本的な診療能力を高める趣旨自体は今後も踏襲する考えを示した。ただ、地域偏在の解消のため、文部科学省と合同で進める「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」の議論を踏まえ、2008年度中に見直しに向けて一定の方向性を打ち出す考えを示した。(12/24MEDIFAXより)

救急患者の搬送先、IT活用で選定 / 厚労・経産が研究会設置

厚生労働省と経済産業省は「救急患者の医療機関への受け入れを支援する情報活用等に関する研究会」を新たに設置し、12月17日に初会合を開いた。今後、周産期などの救急患者の受け入れ医療機関を円滑に選定できるよう、既存の救急医療情報システムと周産期救急情報システムの機能強化や、両者の連携を含めた運用体制の在り方を検討していく。さらにITを活用した情報システムの基本的な考え方について議論を深め、モデル病院などでのシステム運用の

実証作業につなげていく。

同研究会の検討事項は、救急医療情報システムの機能強化、周産期救急情報システムの機能強化、各情報システムの運用体制の強化、新情報システムによる実証事業で検証が必要な事項。

2009年度には同研究会の検討結果を受け、情報システムの試作品を開発し、モデル病院などで実証作業を行う計画もある。システム開発も見据え、同研究会の下に具体的な検討作業を委ねる「運用・IT技術ワーキンググループ(WG)」を置く。

初会合では同研究会の座長に有賀徹・昭和大医学部救急医学講座主任教授を選出。WG座長には山本隆一・東京大大学院情報学環准教授が就いた。次回会合は09年3月に開く予定。それまでにWGによる検討作業を進める。また、08年度末までに報告の取りまとめを行うことにしている。

(12/18MEDIFAXより)

研修医の募集定員、地域別の上限設定を提案 / 厚労・文科の検討会がたたき台

厚生労働省と文部科学省が合同で設置した「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」は12月17日、論点の整理と検討の方向性についてたたき台を示した。臨床研修の期間は内科、救急などの基本となる診療科を1年間で研修し、2年目以降は将来専門とする診療科で研修する方法を提案。また、地域偏在への対応として、研修医の募集定員に地域別の上限を設定する案を示した。(12/18MEDIFAXより)

公立病院支援で交付税増額 / 地域医療充実へ700億円

総務省は12月26日、公立病院で産科、小児科、救急医療、過疎地医療を行っている自治体の病院事業に配分する2009年度の地方交付税を、08年度の2930億円から約700億円増額することを決めた。地域医療の充実に向けた財政支援で、10年度以降も重点配分を継続する。

このうち医師確保対策や救急医療の充実には、約600億円を充てる。

さらに現行で年間約40億円を配分している周産期医療向けの交付税を約5割、約70億円を配分する小児医療向けを約4割、それぞれ増額。財政支援する過疎地の不採算病院数も増やす。

一方、豪華過ぎると批判がある公立病院施設について、09年度から、建築単価が1平方メートル当た

り30万円を超える分は交付税の対象外とし支援に制限を付ける。【共同】(1/5MEDIFAXより)

文科省、重点化枠で688億円 / NICU整備や女性医師の復職支援など

文部科学省の2009年度予算の「重要課題推進枠」は、周産期医療環境整備事業への17億円をはじめ、要望していた23項目のすべてが認められた。文教関係全体では688億円を確保し、重点化枠3300億円の約2割を占めた。

社会問題化している周産期医療については、NICU(新生児集中治療室)など、周産期医療病床を整備。さらに若手医師や、結婚や出産で休職している女性医師の復職支援に伴う教育指導體制の充実も盛り込んだ。産科医の負担軽減に向けて、助産師外来などを活用した助産師養成環境整備にも取り組む。このほか、iPS細胞などの先端的ライフサイエンス研究は、当初内示の20億円から64億5000万円を上積みし84億5000万円となった。上積み分は「革新的タンパク質・細胞解析研究イニシアティブ」などに充てる。(12/24MEDIFAXより)

医学部定員増を了承 / 設置審

大学設置・学校法人審議会は12月18日、2009年度に私立大24校が予定する医学部定員の増員238人分を認可するよう塩谷立文部科学相に答申した。国立大39校の199人分も了承した。いずれも政府の経済財政改革の基本方針(骨太の方針)に基づいた定員拡大。公立大を含めた同年度の医学部定員は過去最多の8486人となる。(12/19MEDIFAXより)

広島生活保護訴訟で請求棄却 / 母子加算廃止「不合理でない」

生活保護制度の見直しで、一人親世帯に支給されてきた「母子加算」や、70歳以上への「老齢加算」の減額・廃止が生存権を保障した憲法に違反するかどうか問われた訴訟の判決で、広島地裁(能勢顕男裁判長)は12月25日、原告の請求をいずれも退けた。

広島県の男女27人が広島市など5市と県の処分取り消しなどを求めていた。原告側は控訴する方針。

能勢裁判長は母子・老齢加算の減額や廃止を決めた判断過程が「不合理とは言えない」と指摘。国に裁量権の逸脱や乱用はないとした。

同種訴訟はほかに8地裁と東京高裁で係争中。東

京地裁は6月、老齢加算廃止に「裁量権逸脱はない」と合憲判断を下し請求を棄却、原告側が控訴した。母子加算をめぐる判断は広島地裁が初。

能勢裁判長は国が廃止の根拠とした厚生労働省の審議会の専門委員会について検討。母子加算に関する委員会提言は「全面的に廃止を明言したものではない」とし、加算廃止が提言に従ったものではないとする一方、「一般母子世帯との比較などを総合勘案すると、加算に相当するほどの特別な需要はないと判断することが不合理とまでは言えない」と結論づけた。

老齢加算の廃止についても「70歳以上の者の最低生活費が充足されない事態をもたらすとまでは言えない」とした。【共同】

携帯電話で搬送可否を確認 / 愛知の新救急情報システム

救急搬送が集中して病院が受け入れを拒否する事態を防ごうと、愛知県は、救急隊員が携帯電話で病院の受け入れ可否の現状を入力できる新情報システムを開発した。ほかの隊員が病院の混雑状況を確認できるため、効率的に素早く患者を運べるようになるという。県内の消防本部が2009年春から順次導入を始める。

新システムは県がNTTデータと共同開発。救急車で患者を運ぶ際に、救急隊員が病院に受け入れ可否を問い合わせ、大丈夫な場合は「○」、断られたときは「×」を携帯電話からシステム画面に入力する。

「重症」「軽症」などの情報も登録可能で、過去12時間分の履歴が表示される。急患が集中している病院や、重症者が多い医療機関がリアルタイムで分かるため、余裕のある受け入れ先を見つけやすくなる。

現在のシステムは各病院が受け入れ可能な診療科を入力しているが、治療優先で情報の更新は遅れ気味。新システムは救急隊員の入力で情報を補うことができる。

県は、地震など大規模災害時の救援活動への応用も検討している。【共同】(1/6MEDIFAXより)

署名2万5900人分を提出 / 病院休止でリコール請求へ

千葉県銚子市の市立総合病院が休止した問題で、市民団体「『何とかしよう銚子市政』市民の会」は12月26日、岡野俊昭市長のリコール(解職請求)に

向けて集めた約2万5900人分の署名を市選挙管理委員会に提出した。署名はリコールに必要な有権者の3分の1(2万229人)を超えている。

提出を受け、岡野市長は記者会見し「病院再開への重要な局面を迎えているこの時期に職を辞することは、市政に停滞と混乱を生じさせるだけでなく、再開を待ち望んでいる市民に対し市長の責務を放棄することになる」と述べ、リコールの是非を問う住民投票まで辞職する考えがないと表明した。

選管の審査と署名の縦覧期間を経て、3分の1以上であることが確認されれば、市民団体側はリコールの本請求ができる。本請求はほぼ確実な情勢で、早ければ3月下旬にも実施される住民投票で過半数の賛成があると岡野市長は失職する。

岡野市長は2006年7月、病院存続を公約に掲げ初当選したが、医師不足や財政難により9月末で病院を休止。市民の会は「公約違反だ」として11月22日から署名を集めていた。

【共同】(1/5MEDIFAXより)

無保険の子に短期保険証 / 仙台市、前倒しで実施へ

仙台市は12月24日、保護者が国民健康保険料を滞納して「無保険」状態となった中学生以下の子どもに対し、3カ月間有効な短期保険証を交付すると発表した。無保険の子どもを救済する改正国民健康保険法の2009年4月施行を前に、市が独自に前倒し実施する。

市によると対象は17世帯の計22人。25日に対象世帯へ発送し、09年3月末まで有効となる。

改正国民健康保険法は12月19日に成立。保護者が保険料を滞納して保険証を返還させられた場合でも、中学生以下の子どもには6カ月間有効な短期保険証を交付する。【共同】(12/26MEDIFAXより)

保険料率の激変緩和より「保険者機能強化を優先」 / 協会けんぽ運営委

全国健康保険協会運営委員会は、協会けんぽ(旧政管健保)の都道府県単位の保険料率設定に向けた激変緩和措置の在り方について議論した。委員からは、協会の保険者機能強化を優先した上で、地域ごとの保険料率は正に取り組むべきとの意見が出た。

協会けんぽの保険料率は2008年9月までに都道府県単位で設定することとなっているが、現行の保険料率との差が大きい自治体があった場合は、13年9

月まで激変緩和措置を講じることになっている。

協会側は、このほど固まった09年度政府予算案で、1000億円の国庫補助が復活したことなどにより「全国平均で現行の保険料率(8.2%)を維持できる」と述べた。その上で、07年度の都道府県別医療費から年齢構成や所得水準を調整した保険料率が、最高の北海道で8.88%、最低の長野で7.84%になるとする試算を示し、激変緩和について意見を求めた。

埴岡健一委員(東京大特任准教授)は「現在の医療費の都道府県別構造には医療機関や医療提供体制、行政の責任が大きい」と指摘。激変緩和について、最初の3年間は医療の質や費用分析など、協会の保険者機能を強化した上で、「後の2年間で事業主などの負担に反映させるべきだ」と主張した。

(1/5MEDIFAXより)

「保険者機能強化プラン」に着手 / 協会けんぽ、中医協でも積極発言へ

全国健康保険協会の運営委員会は12月9日、同協会の「保険者機能強化アクションプラン」を了承した。アクションプランには、各都道府県ごとの医療の質や費用の分析、後発医薬品の使用促進、インターネットを通じた医療費通知など6項目を盛り込んだ。中医協などで保険者としての意見を積極的に発信する方針も打ち出した。同協会は実施可能な項目から順次着手し、さらに取り組みが必要となる項目を追加、拡充していく方針だ。(12/10MEDIFAXより)

産科補償制度、小児科医に「診断協力」要請へ / 医療機能評価機構

通常分娩で出生した脳性麻痺児を対象に2009年1月1日から始まる「産科医療補償制度」で、運営を担う日本医療機能評価機構は、補償対象となるかを診断する小児科医らへの協力依頼に乗り出す。制度の補償対象となる脳性麻痺児を適切に診断するため、日本小児神経学会などを通じて「診断協力医」を募り、委嘱する方針だ。同機構は「厳しい産科の現状を踏まえて創設する制度だが、円滑な運営には小児科医の協力が不可欠」とし協力を求めている。

同制度では、在胎週数33週以上、出生体重2000g以上の重度脳性麻痺児が補償対象となるが、基準を下回る場合でも個別審査によって補償対象となる場合がある。補償対象となった子どもには、一時金と分割金を合わせて3000万円が支払われるが、「高額な補償が発生するため、実際に脳性麻痺を診断する

小児科医には大きな重圧がかかる」(同機構)という。

このため、同学会の認定医や、「肢体不自由」の認定にかかわる小児診療を専門分野とする医師をあらかじめ、「協力医」として委嘱。専用の診断項目を設けた診断書を使って補償対象となる可能性があるかを診断してもらう考えだ。同機構は12月26日にも同学会会員1000人程度に、協力を依頼する文書を発送する。

制度の円滑なスタートへ焦点となっていた同制度への加入率は、24日までに98.6%(病院・診療所99.2%、助産所94.8%)に達した。民間保険商品を活用して創設した同制度では、分娩施設を強制加入させることができない。未加入施設で生まれた脳性麻痺児は補償対象とならないため、厚生労働省や同機構は加入率100%を目指し、各施設に呼び掛けていた。

24日現在、全3272施設のうち未加入施設は45施設(病院・診療所23施設、助産所22施設)となっている。また、加入手続きが遅れた25施設は09年1月からの補償開始には間に合わないため、同4月から開始となる。(12/26MEDIFAXより)

医師臨床研修は2年間維持を / 四病協が提言

四病院団体協議会は12月25日、医師の初期臨床研修について2年間の研修期間を維持するなどとした「一貫した医師養成のための提言」をまとめた。提言では、卒前臨床実習から初期臨床研修、専門医研修までの総合的なシステム構築を急ぐべきとも主張した。

厚生労働・文部科学両省が設置している検討会は12月17日、臨床研修期間を1年間とし、2年目以降は将来専門とする診療科で研修する方法を提案している。

提言に先立ち日本病院会が2008年11月、臨床研修指定530病院を含む651病院に行ったアンケート調査によると、初期研修期間を「2年でよい」とした回答は70%、「1年でよい」は26%にとどまった。また、「医療崩壊の原因が臨床研修制度にあるか」との問いに対しては、「はい」が50%、「いいえ」が46%とほぼ同じ割合だった。(12/26MEDIFAXより)

診療報酬体系在り方の報告書発表 / 日病協

日本病院団体協議会は12月25日の記者会見で、「医療・介護提供体制および診療報酬体系のあり方について」と題した報告書を発表した。入院医療や

介護入所施設、さらに診療報酬体系の基本的な在り方について今後の方向性を示した。

特に入院基本料について、算定根拠が明らかにされていないことを問題視した上、その構成要素の開示は国民に対する義務だとの見解を表明。入院基本料の算定に包含される項目を列挙し、その抜本的な見直しを提言した。

医師・看護師不足問題の解決策として、医療専門職の職掌見直しも提案。具体的には、「助産師業務の拡大」「一定範囲の麻酔領域における教育された歯科医師の業務拡大、看護師の業務参加」「一定範囲の薬剤処方における薬剤師・看護師の業務参加」などを挙げた。

このほか、機能分化を前提にした入院医療と外来診療、精神科医療、介護入所施設、リハビリテーション医療、DPCについても提言をまとめた。報告書は22日、厚生労働省に提出した。

(12/26MEDIFAXより)

三菱自動車、岡山の病院閉鎖 / 三菱水島病院、3月末で

三菱自動車は1月7日、業績悪化のため、同社が経営する三菱水島病院(岡山県倉敷市)を3月末で閉鎖することを明らかにした。世界的な自動車不況は地域を支える医療機関にも影響した。

三菱自は、販売不振が予想以上のため、水島製作所(同)でさらに800人以上削減するなど国内4工場合計1000人超の非正規労働者の追加削減に踏み切る。2009年3月期連結決算の業績予想を再度下方修正する見通し。

三菱水島病院は、前身の診療所を経て、1946年に設立。ベッド数120床だが、08年6月末で入院を取りやめるなど規模を縮小していた。水島製作所の従業員や地域住民が利用してきた。

三菱自が同様に経営する三菱京都病院(京都市)は存続するという。【共同】(1/9MEDIFAXより)

H i b小児用ワクチンを発売 / 第一三共・サノフィ

第一三共とサノフィパスツールは12月19日、サノフィパスツール第一三共ワクチンが開発したインフルエンザ菌b型(H i b)小児用ワクチン「アクトヒブ」を発売した。H i b感染による髄膜炎などを予防するワクチンで、すでに世界100カ国以上で使われている。

日本では2007年1月に承認され同年中の発売が予定されていたが、「自主的な品質基準を満たすかどうかの検証に予想以上の時間を要した」として発売が延期されていた。(12/22MEDIFAXより)

今冬の流行はタミフル耐性 / 米国のインフルエンザ

米疾病対策センター(CDC)は12月19日、この冬に米国で流行が始まったインフルエンザの主流は、治療薬タミフルが極めて効きにくい耐性ウイルスであるとして、医師向けに注意喚起した。

患者から分離されたウイルス50試料のうち、49(98%)で耐性が確認された。このウイルス型がどの程度広がるかは不明だが、タミフルを大量に使用している日本では特に警戒が必要になりそうだ。

CDCによると、流行を始めたインフルエンザA型の「H1N1」と「H3N2」、同B型の計3種のウイルス型のうち、ハワイや米南部テキサス州などを中心に「H1N1」が最も多く、検査した試料中98%で耐性が確認された。

リレンザなどほかの治療薬の効果はあることから、H1N1の感染が疑われたら、リレンザか、タミフルと旧来の薬の併用を勧めている。対策に最も効果的なのは予防注射だとしている。

CDCは「流行のほんの初期で、この冬に最も流行するウイルス型になるかどうかは、まだ分からない」としている。

【ワシントン12月19日共同】(12/24MEDIFAXより)

介護保険編

介護療養病床は実質単価変わらず / 社保審、介護報酬改定を答申

厚生労働省の社会保障審議会・介護給付費分科会は12月26日、舛添要一厚生労働相から諮問された2009年4月実施の介護報酬改定案を了承した。同審議会の貝塚啓明会長は同日、舛添厚労相に答申した。厚労省は09年2月以降に新しい報酬単位を告示する。

今回の改定は介護従事者の人材確保・処遇改善に焦点を絞り、負担の大きい業務やキャリアに着目した評価を導入。人件費の地域差を踏まえて、特別区などの地域区分の上乗せ割合を引き上げた。療養病

床再編の受け皿となる介護療養型老人保健施設は報酬を引き上げた。一方、介護療養型医療施設の基本単価は、従来の栄養管理体制加算12単位を包括化したため単価自体は上がったが、実質は現状維持となった。

改定率はプラス3.0%で、在宅サービスは1.7%、施設サービスは1.3%の引き上げとする。介護報酬のプラス改定は今回が初めて。

介護従事者対策では有資格者割合や一定の勤続年数を有する者の割合を評価する。介護老人保健施設であれば、介護職員総数に占める介護福祉士の割合が50%以上は12単位(1人1日)、常勤職員が75%か3年以上の勤続年数がある人が30%以上であれば6単位(同)を加算。負担の大きい業務への対応として「夜勤職員配置加算」などを設けた。

地域区分の見直しでは、特別区(東京23区)の上乗せ割合を15%に、乙地は5%に引き上げる。サービスごとの人件費割合も従来の2類型を70%・55%・45%の3類型に改定。訪問介護は60%から70%に、介護老人保健施設は40%から45%に引き上げる。

医療と介護の連携に向けては、通所リハビリで「1時間以上2時間未満」を新設し、短時間・個別型を評価。医療保険からスムーズに移行するために、医療保険で維持期リハビリを算定する医療機関は介護保険で通所リハビリが行えるよう「みなし指定」を設ける。短期集中リハビリ実施加算は3カ月以内に限定し、「1カ月以内」は100単位増の1日280単位にするなど、大幅に引き上げる。

訪問看護はターミナルケア加算を引き上げるほか、「長時間訪問看護加算」や「複数名訪問加算」を新設し手厚く評価した。

認知症ケアの充実も図る。認知症の専門研修を修了した人に対し「認知症専門ケア加算」を新設。認知症短期集中リハビリは対象者を中・重度者まで広げ、対象施設に介護療養病床や通所リハビリ事業所を加えた。(12/26MEDIFAXより)

自民のケアマネ推進議連、舛添厚労相に決議提出 / 報酬引き上げを要望

自民党の国会議員でつくる「日本ケアマネジメント推進議員連盟」は12月11日、介護支援専門員(ケアマネジャー)の社会的評価の確立などを求める決議を舛添要一厚生労働相に提出した。同議連が介護支援専門員の処遇改善や、居宅介護支援事業所の経営の安定化などを求めたのに対し、舛添厚労相は

2009年度介護報酬改定で検討する意向を示した。

同議連は介護支援専門員を支援するために設立し、現在は自民党の国会議員約60人が入会している。同日は尾辻秀久会長のほか、衛藤晟一自民党筆頭理事、清水鴻一郎衆院議員、石井みどり参院議員、加藤勝信衆院議員らが舛添厚労相のもとを訪れ、3日の議連設立総会でまとめた「ケアマネジメントの推進に関する決議」を手渡した。日本介護支援専門員協会の木村隆次会長も立ち会った。

設立総会でまとめた決議では、介護支援専門員を「介護保険サービスの要」と位置付け、居宅介護支援事業所の経営の独立性・中立性の推進や、介護支援専門員を含む介護従事者の人材確保対策の推進などを要望。次期介護報酬改定に当たっては、居宅介護支援事業所の運営状況などを踏まえて、経営の安定化のために措置を講ずるべきとした。

議連は決議と合わせて、05年と08年の介護事業経営実態調査に基づく居宅介護支援の収支差率のデータを提出。08年の居宅介護支援の収支差率はマイナス17.0%と厳しい経営状況で、介護報酬引き上げが必要と訴えた。(12/12MEDIFAXより)

改定結果の検証で調査実施委を設置 / 介護給付費分科会

社会保障審議会・介護給付費分科会は12月26日、2009年度介護報酬改定を検証するため、「調査実施委員会(仮称)」の設置を決めた。09年度介護報酬改定が介護従事者の処遇改善に反映されているかどうかを検証する。さらに介護報酬改定に必要な基礎資料を得るための調査設計や集計・分析方法についても検討し、同分科会に報告する。

委員会メンバーは同分科会の学識経験者ら6人で構成する。

【社会保障審議会・介護給付費分科会調査実施委員会(仮称)メンバー・敬称略】

池田省三(龍谷大教授)、田中滋(慶応大教授)、村川浩一(日本社会事業大教授)、堀田聡子(東京大特任准教授)、藤井賢一郎(日本社会事業大准教授)、千葉正展(福祉医療機構経営支援室経営企画課長)

(12/26MEDIFAXより)

要介護認定の新判定ソフト「さらなる検証を」 / 介護給付費分科会

12月12日の社会保障審議会・介護給付費分科会では、2009年4月から導入する要介護認定の新しい1次判定ロジックについて、さらなる検証を求める意見が相次いだ。三上裕司委員(日本医師会常任理事)は、現行制度と新判定ソフトによる要介護認定の判定結果を比較した調査について「新ソフトでは要介護5が20%ほど軽度判定されているなど、結果にばらつきが見られる」と指摘した。

厚生労働省は前回の分科会で、09年度の要介護認定1次判定ロジック見直しに向けたモデル事業の結果を報告した。同事業では、現行制度による認定と新ソフトによる認定の審査判定結果を比較した。

それによると、現行制度では「要介護5」は6.1%だった一方、新ソフトによるモデル事業では4.9%で、要介護5の割合が約2割減少していた。三上委員は「要介護5が軽度判定されればサービスの利用限度額も引き下がる」と述べ、新ソフトの検証方法に対し問題意識を示した。

厚労省老健局老人保健課の鈴木康裕課長は「(新ソフトによる)モデル事業は本人から同意が得られた場合のみを対象としており、要介護5で認知症などの重度者からは同意が得られなかった場合がある」と述べ、同意が得られないために、重度者がモデル事業から抜け落ちている可能性がある」と説明。今後、新ソフトで軽度判定された人などの個別事例を検証し、新制度が始まる09年4月までに情報提供する」とした。(12/15MEDIFAXより)

福祉・介護人材確保に169億円計上 / 前年度比125億円増、厚労省09年度予算

厚生労働省の2009年度予算では、福祉・介護人材確保対策に前年度比125億円増の169億円を投じる。介護業務未経験者の雇用を助成するなど、雇用管理改善に取り組む介護事業者への支援策を講じる。また、11月末にまとめた「安心と希望の介護ビジョン」を踏まえ、意欲ある高齢者や住民の地域参加を支援する「高齢者地域活動推進者」(コミュニティ・ワーク・コーディネーター)の養成などを盛り込んだ。

介護労働者の確保・定着では159億円を計上。介護未経験者を雇い入れた場合、1年間で50万円(年長フリーターなどは100万円)まで助成する。介護労働者の作業負担軽減のために移動リフトなどを導

入した場合、経費の2分の1(上限250万円)を助成するなどの支援も行う。このほか「福祉人材確保重点プロジェクト(仮称)」として、ハローワークでの「福祉人材コーナー(仮称)」の設置や、潜在有資格者の掘り起こしなどを行う。

福祉・介護サービスの人材確保では、就労して間もない介護従事者らに対する巡回相談や、事業者への助言を行うとともに、介護実習などの受け入れ施設のレベル向上のための講習会などを実施する。

地域での人材確保では、「高齢者地域活動推進者」を10年間で3000人(年300人ずつ)養成し、意欲ある高齢者らの地場産業への参加などを支援。養成に当たっての約50時間の講義と、3日間程度の実習など必要経費に9000万円を投じる。

このほか、家事全般の支援や安否確認の訪問などを行う「生活(介護)支援サポーター養成支援事業」に1.7億円を計上した。

福祉・介護人材確保をめくっては、08年度の第2次補正予算で、潜在的な有資格者の再就業促進などの人材確保策に205億円、介護福祉士・社会福祉士養成施設の入学者に対し資金の貸し付けなどを行う「介護福祉士等修学資金貸付事業」の拡充に320億円を計上している。(12/25MEDIFAXより)

介護福祉士国家試験の方向性示す / 新カリ施行で厚労省検討会が報告書

厚生労働省の「社会福祉士及び介護福祉士国家試験の在り方に関する検討会」はこのほど、今後の国家試験の在り方について報告書を取りまとめた。2009年度から社会福祉士と介護福祉士養成課程で新カリキュラムを施行することを受け、試験問題の質の向上や新カリキュラムに対応した出題内容などに言及している。報告書の内容は09年度の社会福祉士と介護福祉士国家試験から順次適用する。

07年の介護福祉士法改正によって、これまで卒業することで介護福祉士資格を取得できた養成施設卒業生も、国家試験の合格が必須要件(13年1月の国家試験から)となり、資格取得方法が「国家試験受験」に一元化される。同検討会は、こうした状況への対応のほか、これまで20回行われてきた国家試験の実績を踏まえた見直しを検討してきた。

報告書は、試験問題の作成開始時期の前倒しや、試験委員の選考方法の見直しなどを通して、問題の質向上を図るべきとした。試験問題を公募し蓄えておくプール制については「導入すべき」と指摘。ほ

かの問題が正解でも、選択すると不合格となってしまう「禁忌肢」の導入は今後の検討課題とした。さらに、問題作成体制の充実が図られた段階で、受験生の利便性の観点から年複数回の国家試験の実施も検討する方向性を示した。

新カリキュラム施行に当たっては、事例問題を増やすなど出題内容を一部見直すが見直しだが、総問題数は変更しない。

現在は社会福祉士と介護福祉士の国家試験を同じ日に実施しているが、「介護福祉士養成施設ルート」などにも国試受験を課すことになるため、報告書は両資格を取得できるよう実施日を分ける必要があるとした。(1/7MEDIFAXより)

介護保険料徴収の選択制、09年4月実施は見送り / 厚労省・宮島老健局長

厚生労働省の宮島俊彦老健局長は12月12日の社会保障審議会・介護給付費分科会で、介護保険料の年金天引きと口座振替の選択制の導入について「2009年4月から実施するとは考えていない」と述べ、09年4月の実施を見送る方針を示した。また、選択制に対する市町村の反発が強いことを受け「市町村が反対するものを強行することはできない」と話し、導入するかどうかを含めて市町村と協議していくとした。

全国市長会が実施した緊急調査でも、9割以上の市長が選択制の導入に反対しているとした。全国市長会は4日、「介護保険料徴収の選択制を安易に導入すべきではない」とする緊急申し入れを政府・与党などに行っている。(12/15MEDIFAXより)

介護の短期休暇を新設 / 育児・介護休業法改正で

厚生労働省は12月11日、介護が必要な家族の通院への付き添いなどに利用できる短期の介護休暇制度を設けるなど、育児・介護休業法の改正に関する報告書素案を、労働政策審議会雇用均等分科会に示した。高齢者を抱える子どもや配偶者らが「介護離職」に追い込まれるのを防ぐのが目的で、2009年の通常国会に法改正案を提出する考え。素案は、要介護状態の家族が1人の場合は年5日、2人以上なら年10日の介護短期休暇制度の創設を盛り込んでいる。

現行では、介護が必要な家族に対し、訪問介護や施設介護のサービス計画を立てるまでの準備期間として介護休業を認めているが、通院の付き添いなど

で仕事を休むことができる1日単位の休暇制度は設けていない。【共同】(12/15MEDIFAXより)

新予防給付の導入で高い費用対効果 / 介護予防継続評価事業

厚生労働省の「介護予防継続的評価分析等検討会」は12月18日、介護予防関連事業の効果などを検証する「継続的評価分析支援事業」での新予防給付の費用対効果分析と、属性やサービス別の介護予防効果について報告した。新予防給付(要支援1)の費用対効果分析の結果、費用は減少し、要介護度は改善する効果が見られることが分かった。筋力増強訓練などは要介護度が維持・改善しやすいなど、サービス別でも効果が見られた。

同検討会は2009年3月をめどに行う次回会合で、特定高齢者施策の費用対効果分析の結果を報告し、最終取りまとめを行う予定だ。

同事業は全国83市町村を対象に実施。今回は新予防給付(要支援1)について、施策導入前(04年1月-12月)と導入後(07年1月-12月)のレセプトデータから費用対効果を調べた。施策導入前の費用4億9055万6000円に対し、導入後は3億8830万8000円で、新予防給付の導入により1億224万8000円の費用が減少していた。

介護報酬マイナス改定による給付費の減少が影響していることも考えられることから、施策導入前後で費用単価が変わらなかったと仮定した調査も実施。この場合も施策導入後は6122万4000円減少しているなど、費用対効果が見られた。

新予防給付の導入前後で要介護度の悪化する割合が減少し、一定の効果が見られることは前回までの調査報告で明らかになっている。同検討会はこれらの結果を踏まえ「新予防給付の導入は優れたものとして判断可能」としている。

属性やサービス別の介護予防効果分析は、同事業データベース(07年1月-08年7月)の要支援者と特定高齢者7636人を対象に実施。サービス別に見ると、運動器の機能向上プログラムで筋力増強訓練などを行っている場合、要介護度などが有意に維持・改善していた。一方、レクリエーション・ゲームでは維持・改善しにくいことも分かった。属性別では、女性や独居者、本を読むなど認知的活動量の多い人ほど維持・改善がしやすかった。

同検討会は次回、運動器の機能向上以外で介護予防効果が期待できるサービス内容や、属性とサービ

ス内容を結び付けた分析を行うとしている。(12/19MEDIFAXより)

介護福祉士養成施設、深刻な定員割れ / 08年度の定員充足率は45.8%

厚生労働省が12月25日の福祉・介護人材確保関係主管課長会議で示した「2008年度介護福祉士養成施設の充足率」によると、08年4月1日現在で、介護福祉士養成施設の定員充足率は45.8%と半数に満たなかった。充足率が最も高かった「大学」でも約6割にとどまり、深刻な定員割れが生じていることが明らかになった。厚労省社会・援護局は、入学者数は全体的に減少傾向にあり、少子化による母数の減少や若者の介護離れが影響しているとみている。

学校種別ごとに定員の充足率を見ると、大学(定員2455人)は67.1%、短大(同5596人)は51.0%、専修学校(同1万7236人)は41.3%。高等学校専攻科の定員数は120人と少ないものの、定員充足率はわずか17.5%にとどまった。

一方、介護福祉士養成施設数は08年現在で434施設、入学定員は2万5407人で、4年前と比べ45施設増えるなど増加傾向にある。福祉系高校も4年間で35校増の212校。

04年の介護職員数を基準とした厚労省の将来推計では14年の介護職員数は140万-155万人程度としており、今後10年間で年間平均4万-5.5万人程度の増加を見込んでいる。介護福祉士養成施設に著しい定員割れが生じていることを踏まえ、厚労省は08年度補正予算案で「介護福祉士等修学資金貸付事業」の貸付限度額の引き上げや、返還免除要件の緩和を行うなど対策を講じる予定だ。

(1/6MEDIFAXより)

転職理由「労働条件悪い」が最多 / 厚労省、潜在介護福祉士を調査

福祉・介護分野で働いていない「潜在的有資格者」は介護福祉士の有資格者の約2割を占めることが、厚生労働省がこのほど発表した「介護福祉士等現況把握調査」結果で分かった。他分野で就労している割合は6.0%で、他分野への転職理由は「給与など労働条件が悪い」とした回答が最も多かった。

介護福祉士と社会福祉士、精神保健福祉士の資格を持ちながら福祉・介護分野で働いていない人が多い実態があることから、他分野も含めた就労状況や不就労の理由などを調べた。3資格の登録機関であ

る社会福祉振興・試験センターが2008年7月1日現在で行い、3資格で計18万6379人から有効回答を得た(有効回収率60.4%)。回答者のうち介護福祉士は15万2564人で、80.8%が女性。

調査回答者のうち、福祉・介護分野で働いている人は14万2980人(76.7%)。潜在的有資格者は4万3399人(23.3%)で、他分野での就労者は8.5%だった。介護福祉士の就労状況を見ると、福祉・介護分野が78.7%、他分野が6.0%、非就労が15.3%で、福祉・介護分野での就労割合はほかの2資格より高かった。

他分野で働いている介護福祉士の就労場所を見ると、病院・診療所(25.4%)が最多で、サービス業(15.2%)、教育・学習支援業(6.2%)などが続いた。福祉・介護分野の仕事を辞めた理由は、いずれの資格も「労働条件が悪い」が最多。介護福祉士については「給与などの労働条件が悪い」(32.2%)、「仕事内容がきつい」(24.7%)、「体調を崩した」(20.1%)、「職員間の人間関係がよくない」(19.1%)などが多く、正規職員への登用など、将来の見通しが立たないことや専門性が評価されないといった退職理由も見られた。介護福祉士の有資格者で、将来的に介護分野などへの復職意向を示したのは約5割だった。

現在就労していない有資格者については、3資格ともに「出産・子育てのため非就労」が最多で、福祉・介護分野の仕事を辞めた理由も出産・育児が多数を占めた。介護福祉士の有資格者のうち、64.1%が福祉・介護分野への復職意向を持っていた。

福祉・介護現場の資格手当については、3資格ともに約半数が支給されていなかった。介護福祉士は「手当なし」が42.4%、支給されている人では「5000円以上1万円未満」が最多。資格取得後のメリットについては、3資格ともに「特に変化はない」とする回答が最も多かったが、介護福祉士は「自信を持って業務に取り組めるようになった」(27.7%)などの回答も見られた。また、介護福祉士の60.7%が「資格に見合った給与水準に引き上げるべき」とした。(1/6MEDIFAXより)

介護保険料の天引き維持を / 町村会、自民党に申し入れ

全国町村会は12月11日、65歳以上の介護保険料を年金から天引きしている現行制度を維持するよう自民党に申し入れた。厚生労働省が、65 - 74歳の国民

健康保険料(税)と75歳以上の後期高齢者医療制度の保険料納付について、2009年4月から条件を付けずに天引きか口座振替かを選べるようにする方針を固めたのに伴い、介護保険料にも同様の選択制を検討しているため、こうした動きを事前に封じる狙い。

介護保険料の年金天引きは、体が弱ったり認知症などで保険料を納めるのが簡単ではない高齢者からも公平、効率的に保険料を集められるとした市町村の要望で、00年度の介護保険制度導入時から取り入れられている。

町村会は、選択制は住民や現場に混乱をもたらす制度運営に支障をきたしかねないとして「保険運営主体である町村と十分協議すること」を求めている。

4日には全国市長会が、納付率が下がって保険財政が悪化するなどとして、医療保険料を含め現在の年金天引きの仕組みを継続するよう、舛添要一厚労相らに申し入れている。

【共同】(12/15MEDIFAXより)

失業者1000人をヘルパーに養成 / 東京都、資格取得費を負担

東京都は1月7日、雇用対策の一環として、介護職への就職を目指す都内の失業者1000人程度を募集し、ホームヘルパー2級の資格取得に必要な講習費を全額肩代わりする全国でも珍しい事業を、2009年度から始める方針を決めた。都内では日比谷公園の「年越し派遣村」に派遣切りなどに遭った失業者が大勢詰め掛ける一方、医療福祉分野の人材は不足しているのが実情。都はヘルパー資格取得支援と既存の雇用対策を組み合わせ、雇用確保と介護現場の人材確保の一石二鳥につなげたい考えだ。

都によると、ヘルパー資格取得支援は09年度当初予算案に約8億円を盛り込む。社会福祉法人や特定非営利活動法人に委託して、09年4月から応募窓口を設ける。

住居がない人には民間のアパートなどを紹介。必要があれば、資格取得にかかる期間の目安の最大3カ月間は都が家賃を負担し、生活費も無利子で貸し付ける。

資格取得後は都の福祉人材センターが就職をあっせんする。正規採用して6カ月間、雇い続ける会社には、都が1人当たり60万円の採用助成金を支給するという。

群馬県太田市も08年12月、失業対策としてヘルパー

2級の資格取得費を一部負担すると発表している。
【共同】(1/9MEDIFAXより)

介護報酬改定「3.0%引き上げでは不十分」 / 答申受け日医が見解

日本医師会の三上裕司常任理事は1月7日の定例記者会見で、2008年末に諮問・答申が行われた09年度介護報酬改定に対する日医の見解を発表した。プラス改定については一定の評価をすとした上で、3.0%の引き上げ幅は「過去2回のマイナス改定分も取り戻せない不十分な改定率と言わざるを得ない」と主張した。

三上常任理事は03年度改定がマイナス2.3% (施設分はマイナス4.0%)、06年度改定がマイナス2.4% (同マイナス4.0%) だったことに触れ、「施設系サービスは過去2回でマイナス8.0%だったことを考えると、プラス3.0%はまったく不十分」と強調した。(1/8MEDIFAXより)

介護報酬改定「バランスがとれている」/ 慢性期医療協会・武久会長

日本慢性期医療協会の武久洋三会長は1月7日、メディアファックスの取材に応じ、2008年末に答申が行われた09年度介護報酬改定について「エビデンスを積み重ねて、良くやっているところを評価しようというバランスのとれた改定となった」と述べた。介護報酬3.0%引き上げについては「国民のためという厚生労働省の元の理念に立った復古元年だと思っている。担当部局のスタンスも統一されていたのではないかと語った。

3.0%引き上げが介護従事者の処遇に反映されるかどうかについては「これまで利益を削ってでもサービスを重視してきた施設では反映されるだろうが、サービスが平均以下の施設は(引き上げが)適正に反映されず、二極化するのではないかと危惧した。(1/8MEDIFAXより)

京 都 編

3月までに失職1500人超に/ 京都府内、非正規労働者

京都府内の事業所で2009年3月までに職を失う非

正規労働者が1500人を超える見通しであることが12月25日、京都労働局の調べで分かった。15日調査時点の約900人から急増しており、内定取り消しを受けた大学、専門学校などの学生も8校12人から9校15人に増えている。

京都府や京都市、地元労使の10団体トップが集まり、初めてこの日開いた「緊急経済・雇用対策特別会議」で、京都労働局の齋原屋宣雄局長が明らかにした。同局によると、1500人の約8割が派遣社員で、ほかに契約社員、パートなど。高卒の内定取り消しの報告はないという。

会議は京都商工会議所・立石義雄会頭が開催を呼び掛けて実現し、行政や経済団体、連合京都などの各団体トップが雇用をめぐる厳しい現状を報告した。採択した「緊急アピール」は、府内企業が社会的責任を認識して雇用の維持・確保に努めることや、経済界、労働団体、行政が協力して雇用機会の創出に取り組むことを打ち出した。

京都いのちの電話「つながらない」/ 相談員不足、回線増やせず

自殺防止を目指す「京都いのちの電話」が常に通話状態で、つながらない事態が続いている。急激な景気悪化などで切実な相談が目立つが、ボランティア相談員が足りず、相談窓口の回線を増やせないのが現状だ。事務局は「必死でかけてくれる人を救えない」と危機感を募らせている。

京都いのちの電話は24時間体制で、2回線で受け付けている。受信件数は府内外から1日平均75件とここ数年は横ばい。相談時間は1人平均約24分で、1時間以上の場合もあり、電話を切ればすぐにかかってくる状態だという。

「電話がつながらない」との声があり、事務局は2008年6月に1週間調査した。その結果、曜日や時間帯で差があるが、通話できたのはかかってきた全体の2 - 5%だった。

相談ボランティアは約160人で、3時間半ごとに交代する。1人当たり週1回のペースで参加している。

京都いのちの電話事務局によると、相談内容は「会社を突然リストラされ、寮を追い出された」「就労が安定せず、孤独感が募り、どうしていいかわからない」「自分の生活だけでも大変で親の介護が限界」などの悩みが目立つという。

事務局は「救いを求めてかけてくれているのにつ

ながらないことに責任を感じる。回線を増やすためには、ボランティアをしてくれる市民の助けが必要」という。ボランティアになるには約1年間の研修が必要。

公立南丹病院組合が5期連続赤字 / 定例議会、07年度決算を認定

丹波2市1町でつくる公立南丹病院組合の定例議会が12月25日、南丹市八木町八木の同病院で開かれた。2007年度決算を認定し、08年度補正予算案を可決した。

07年度は収入87億8200万円、支出89億6100万円で、5期連続の赤字決算となった。補正予算は、病棟の建て替えによる企業債を利率の低いものに変更したため、新たに収入に6億円、支出に6億2800万円を計上した。

また、後期高齢者医療制度や不況の影響による受診控えで、08年度上半期の1日平均の患者数は07年度同期に比べて、入院が約15%、外来が約9%それぞれ減ったことが報告された。

「舞鶴の医療を考える会」発足 / 30人参加 住民目線で課題克服

舞鶴の地域医療を市民の目線で見つめ、市に意見を伝えようと、医療や教育、行政、福祉などの現場に携わってきた市民30人が「舞鶴の医療を考える会」を発足させ12月14日、市内で設立総会を開いた。市医療政策監の後藤章暢氏が講演し、参加メンバーは勤務医の疲弊などの課題、市が進める医療政策の現状へ理解を深めた。

「わかりにくい医療の動きを学び、市民の意見や要望をくみ上げる場に」との趣旨で、地元選出の府議や元市議、元舞鶴医師会長ら市民30人が集った。

後藤氏は、同市の医療政策の軸になる「地域医療あり方検討委」の答申内容を説明し「医療を核にまちをきちんと整備しないと、人口流出や都市そのものの崩壊にもつながりかねない」と強調した。

公的4病院の再編構想など答申の示した政策の進捗状況については「全然動いていないのが現状」と率直に話し「医療づくりに住民が参加することが大事。医師が地域を、地域も医師を支える関係づくりを目指してほしい」と呼びかけた。

総会では、市老人クラブ連合会長を務める増山寛一さんを代表者に選出。さらなる参加者を募るとともに、アンケートやシンポジウムなど今後の活動の

方向性について決めた。

調査・データ編

現場から病院への搬送、10年前より6.5分長く / 08年版消防白書

政府は12月16日の閣議で2008年版消防白書を了承した。白書によると、緊急性のある患者を搬送する際に救急隊が現場に到着する時間は、1997年の平均6.1分から07年は平均7.0分となり0.9分増に、現場から病院収容までにかかる時間は、97年の平均19.9分から07年は平均26.4分と6.5分長くなり、いずれも10年前より時間が延びていることが分かった。白書は「特に心肺機能停止状態の傷病者の発生など一刻を争う局面では、今後、地域によっては救急隊の到着が遅れる恐れがあり、深刻な問題となっている」と指摘している。

07年の救急出動件数は全国で約529万件。少子高齢化社会の進展や住民意識の変化、核家族化などを背景とする救急需要の拡大により、97年からの10年間で約52%増加した。一方、全国の救急隊数は98年からの10年間で約8%の増加にとどまっている。

救急相談事業について、白書は「救急自動車の出動を要請すべきかどうかについて、十分な医学的知識に基づく判断を市民に求めることは困難」と指摘。これまで消防機関は、医療機関の情報を提供するサービスは行ってきたものの、医学的判断に基づいた相談は行っていなかったとした。その上で、東京消防庁が07年6月に開設し、医師や看護師などが24時間365日体制で対応している「東京消防庁救急相談センター」(#7119)が大きな成果を挙げていると紹介。総務省消防庁は今後、消防と医療の連携をさらに進め、救急相談事業を推進していくとしている。(12/17MEDIFAXより)

死亡者数、戦後最多の114万人 / 08年人口動態統計推計値

2008年に死亡した人の数は114万3000人(前年比3万5000人増)となり、戦後最多となる見通しであることが、厚生労働省の「08年人口動態統計の年間推計」で分かった。死亡数が100万人を超えるのは、03年以来6年連続となる。

08年人口動態統計の年間推計は、同年1 - 10月の「人口動態統計速報」と同年1 - 7月の「人口動態統計月報(概数)」を基礎資料として、「日本における日本人」について推計した。

死亡数を死因別に見ると、がん(34万3000人)が最も多く、次いで心疾患(18万4000人)、脳血管疾患(12万6000人)の順。死因上位は07年と同じ傾向だった。出生数は109万2000人(前年比2000人増)で2年ぶりに増加。出生数と死亡数の差である自然増加数はマイナス5万1000人となり、前年から3万2000人減少した。

婚姻数は73万1000組で前年を1万1000組上回った。離婚数は25万1000組で4000組減った。離婚数の減少は6年連続。(1/5MEDIFAXより)

成人5人に1人、糖尿病の可能性 / 07年国民健康・栄養調査

20歳以上人口(約1億4000万人)のうち、糖尿病が強く疑われる人は約890万人に上ると推定されることが12月25日、厚生労働省生活習慣病対策室が発表した「2007年国民健康・栄養調査」で分かった。「糖尿病の可能性が否定できない人」(約1320万人)を合わせると約2210万人に達し、20歳以上の5人に1人は糖尿病の可能性があることになる。

調査は健康増進法に基づいて毎年行われているもので、無作為に抽出した3586世帯で、身体状況や栄養摂取の状況、生活習慣を調べた。

このうち、20歳以上の男女計4003人を対象に糖尿病の状況を調べたところ、糖尿病の疑いがある人は全体の10.5%、糖尿病の可能性が否定できない人は全体の15.1%だった。07年10月1日現在の20歳以上人口に換算すると、糖尿病が強く疑われる人は約890万人、糖尿病の可能性が否定できない人は約1320万人と推定され、02年の調査からそれぞれ150万人増、440万人増と大幅に増加した。

一方、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)が強く疑われる(該当者)、または予備群であると判定された人は、20歳以上の男性で49.4%、同年代の女性で17.2%だった。特に40歳以上の中高年でその割合は高くなり、40 - 74歳の全体人口(約5800万人)に換算すると、該当者約1070万人、予備群者約940万人で計約2010万人と推定される。

生活習慣の調査で、「睡眠によって休養が十分にとれていない」と回答した人の割合は15 - 19歳で最も高く、男性で34.2%、女性で40.8%。男女とも20 -

40歳代で3割前後に達した。眠るために薬や酒を使う人の割合は男性22.2%、女性17.4%で03年調査時(男性19.9%、女性15.7%)より増加、「健康日本21」の目標値である13%を上回った。(12/26MEDIFAXより)

女性の健診受診率、低い傾向 / 厚労省の中高年齢者縦断調査

健診を受診した女性の割合は男性と比べて低い傾向が、厚生労働省が12月10日に発表した「第3回中高年齢者縦断調査」結果で明らかになった。仕事のある人と比べて仕事のない人の受診率が低い傾向が顕著で、厚生労働省社会統計課は「女性は就業していない人の割合が高いため、受診率にも影響しているのでは」とみている。

2005年10月末に50代だった人を対象にした調査で、07年11月7日時点の状況について第1回以降継続して回答している2万9772人の回答を集計した。

健診受診率は男性75.2%、女性67.1%で、合計70.6%だった。第1回調査以降、継続して仕事をしている人の受診率は76.0%だったのに対し、今回の調査までの間に退職した人の受診率は59.4%に下がり、ずっと仕事をしていない人では53.2%にとどまった。ずっと仕事をしていない女性は24.8%で男性(3.8%)の約6.5倍に上ることが影響していると厚労省はみている。

医師から診断されている疾病(複数回答)は「高血圧」21.0%、「高脂血症」11.8%、「糖尿病」8.1%などの割合が高かった。健康維持のために心掛けていることが「特にない」と回答した人の中では、いずれの疾病に関しても、病状が「変わらない」と回答した人が「よくなっている」と回答した人よりも多かった。(12/11MEDIFAXより)

後期高齢者制度の保険料滞納率は約8% / 厚労省、18広域連合を調査

厚生労働省は12月11日、約8%の後期高齢者が保険料を滞納しているとの調査結果を民主党の厚生労働部門会議で明らかにした。調査は18都道府県の広域連合から集計したもので、銀行振り込みなどで保険料を支払う「普通徴収」の6、7月時点での滞納率を調べた。民主党の山井和則衆院議員は、後期高齢者医療制度の導入によって75歳以上の滞納者に対しても被保険者証の返還を求め、代わりに資格証明書を発行する仕組みになったことに対し、「無保険

のお年寄りが出て、医療にかかれなくなる」と述べ問題視した。

調査結果によると、18広域連合の平均の滞納率は8.44%で、最も滞納率が高かった広域連合は16.77%だった。7月時点での全国の普通徴収対象者数(見込み)は約280万人で、単純計算すると全国で23万人が滞納していることが推定される。

ただ、調査対象には年金からの保険料の天引きを行う「特別徴収」は含まれておらず、厚労省保険局高齢者医療課の吉岡てつを課長は「特別徴収や10月から徴収が始まった被扶養者の数字は含まれていない」と説明し、滞納率は今後改善される見通しだとした。

これに対し山井衆院議員は、2008年3月までの老人保健制度では75歳以上の高齢者には資格証明書が発行されていなかったと指摘。後期高齢者には資格証明書を発行しないよう求めた。吉岡課長は「相当な収入があるのに保険料を納めない悪質な者に限り適用する」と述べ、必要な医療が受けられるよう広域連合に求めていくとした。

(12/12MEDIFAXより)

一般診療所、前月比で19施設増 / 医療施設動態調査 9月分

厚生労働省が12月15日に発表した「医療施設動態調査」(2008年9月末概数)によると、病院の施設数は前月に比べて3施設減少する一方、一般診療所は19施設増加した。病床数は病院で933床減、一般診療所で577床減といずれも減少した。

医療施設の総数は、前月から15施設増えて17万6449施設。病院は8795施設(前月比3施設減)、一般診療所は9万9578施設(同19施設増)だった。病院のうち、療養病床を持つ病院は4075施設で前月から2施設減少した。

一般診療所は、有床が1万1738施設で52施設減少する一方、無床は8万7840施設と71施設増加した。

病床数は感染症病床と歯科診療所を除くすべての区分で減少。病院病床数は161万688床(前月比933床減)、一般診療所は14万8643床(同577床減)だった。(12/17MEDIFAXより)

23都府県でNICUが不足 / 周産期医療実態調査

厚生労働省の村木厚子雇用均等・児童家庭局長は12月9日の参院厚生労働委員会で、10月に実施した

周産期医療ネットワークに関する実態調査の結果を公表した。調査結果によると、NICU病床が不足していると回答したのは23都府県に上り、全国でNICUが不足している現状が浮き彫りになった。一方、充足していると答えたのは24道県だった。足立信也氏(民主)の質問に答えた。

村木局長は総合周産期母子医療センターやNICU病床数なども公表。総合周産期母子医療センターは、2007年1月時点の58施設から今回の調査では75施設に増加した。不足していると認識されているNICU病床数は730病床から941病床に、NICUに併設されている後方病床も1212病床から1581病床に増えていた。

病床数が増えているにもかかわらず「不足している」と認識している都府県が多かったことについて、雇用均等・児童家庭局は、医療の進歩や高齢出産の増加によりNICUの需要が伸びているためと説明している。

また、「NICUを対象とした中長期入院児の実態調査」「中間小児科施設に入院している重症児の実態調査」「NICUから他の療育施設に転院した重症児についての実態調査」を08年度中に実施するとした。(12/10MEDIFAXより)

56市町村「未実施のがん検診あり」 / 市区町村がん検診

健康増進法に基づく健康増進事業として市区町村が行っているがん検診で、5大がん(胃、子宮、肺、乳、大腸)検診のうち、いずれか未実施の検診のある市区町村が全体の3.1%に当たる56市町村に上ることが、厚生労働省の調査で分かった。

調査は、2008年1月1日時点のがん検診の実施状況について、全国1822市区町村を対象に実施。全市区町村から回答を得た。

5大がん検診のいずれかを実施していない市区町村を検診の種類別に見ると、肺がんが51市町村と最も多く、乳がんの2市村、大腸がんの2村、胃がんの1町、子宮がんの1村と続いた。すべての検診を実施していない市区町村はなかったが、滋賀では24市町で肺がん検診を未実施。宮崎で9市町、群馬でも6市町村が肺がん検診を実施していなかった。肺がん検診を実施していない理由としては、「ほかに優先すべき事業がある」(19カ所)、「予算を確保できない」(12カ所)、「実施できる施設がない」(7カ所)などが挙げられた。

がん検診は検診にかかる費用が一般財源化され、各市区町村が健康増進法に基づく健康増進事業として行うこととなっており、国は検査項目や対象者を指針として定めている。

しかし、今回の調査結果によると、国の指針通りに検診を実施していない市区町村は乳がんで特に多く221カ所に上ったほか、肺がんで139カ所、子宮がんで111カ所、胃がんと大腸がんで40カ所。このうち対象者を絞り込んで実施している市区町村は、乳がん131カ所、子宮がん98カ所、胃がん84カ所、肺がん57カ所、大腸がん47カ所だった。絞り込みの方法(複数回答)は「定員を設けて先着順」「年齢を制限」などが多かった。

国の指針以外の方法で検診を行っている市区町村は全体の62.9%に当たる1146カ所。具体的な検診方法(複数回答)としては「前立腺がん検診(PSA検査)」(900カ所)、「乳がん検診(エコー検査)」(206カ所)、「胃がん検診(胃カメラ検査)」(53カ所)、「肺がん検診(ヘリカルCT検査)」(48カ所)などだった。

一方、検診の周知方法(複数回答)については、広報誌やホームページに掲載して周知したり、個別に郵送などで通知している市区町村が多かったが、個別に自宅などを訪問して通知している市区町村は105カ所にとどまった。(1/6MEDIFAXより)

返還額は2億1000万円増の55億5000万円 / 07年度指導・監査状況

厚生労働省保険局は12月19日、保険医療機関などに対する指導・監査の2007年度実施状況を発表した。07年度に診療報酬・調剤報酬の返還を求めた額は55億5000万円で、前年度から2億1000万円増加した。返還額が増加した理由について医療指導監査室では、前年度と比べて保険医療機関などの取り消し件数が増加したためとしている。

保険医療機関などの指定取り消しは前年度から16件増加し、52件に上った。うち医科が21件、歯科が27件、薬局が4件となっている。前年度と同様、医科や薬局に比べて歯科の取り消しが多い。不正内容は、架空請求や付け増し請求、振り替え請求、二重請求がほとんどを占める。そのほか、正当な理由がないまま監査を拒否したり、施設基準を満たすため名義借りをしていた事例など、悪質な不正も見られたという。

取り消しのきっかけは、保険者や医療機関従事者

などに加え、医療費通知に基づく被保険者からの通報によるものが37件で、全体の半数以上を占めた。

前年度と比べ大規模な不正請求事例は減少した。過去3年間で実施状況公表時の返還額が2億円超のケースは、05年度4件、06年度1件、07年度0件と減少傾向にある。

返還額55億5000万円の内訳は、指導による返還が23億6000万円で、監査による返還が31億9000万円となっている。

監査について医科の実施状況を見ると、保険医療機関など59件、保険医など176人。個別指導は保険医療機関など1153件、保険医など2033人。新規指定個別指導は保険医療機関などが2183件、保険医などが2431人。集団的個別指導は4537件だった。

(12/22MEDIFAXより)

特定健診、実施機関の約7割が診療所 / 厚労省が実態調査

特定健診実施機関の約7割が診療所であることが、厚生労働省の「特定健康診査及び特定保健指導のアウトソーシング先実態調査」で分かった。

調査は、特定健診・保健指導の外部委託先の状況を把握するために行った。2007年7月23日 - 08年10月7日に国立保健医療科学院のデータベースに登録のあった健診機関1万1019施設と保健指導機関3766施設について分析した。

健診機関を経営主体別に見ると、「診療所」が7237施設(65.7%)、次いで「病院」が2230施設(20.2%)だった。保健指導機関も「診療所」が1736施設(46.1%)で最多。「病院」は1285施設(34.1%)、「株式会社」は124施設(3.3%)だった。また、健診機関の45.5%では、特定保健指導も実施していた。

特定健診の単価は「8000 - 8999円」が22.5%で最も多く、「7000 - 7999円」(19.1%)、「1万 - 1万999円」(14.4%)と続いた。特定保健指導では、動機付け支援の単価は「5000 - 5999円」(26.2%)、「1万 - 1万999円」(19.5%)、「1万5000 - 1万9999円」(9.6%)の順。積極的支援の単価は「2万 - 2万9999円」が33.5%で最も多かった。

(1/8MEDIFAXより)

タバコの誤飲事故は乳幼児に集中 / 厚労省・家庭用品健康被害報告

厚生労働省はこのほど、2007年度の「家庭用品等に係る健康被害病院モニター報告」を公表した。小

児が家庭用品などを誤飲した事故の報告は前年度と比較して1.2倍に増加した。原因製品は「タバコ」が最も多かった。タバコの誤飲事故の発生は6 - 17カ月の乳幼児に集中している。

厚労省は毎年、家庭用品などによる皮膚障害や小児の誤飲事故についてモニター病院から情報を収集しているほか、日本中毒情報センターが収集した吸入事故の情報提供を受けて報告書をまとめている。これらの健康被害報告の内容は、家庭用品専門家会議の確認を経て公表する。

07年度報告によると、小児の誤飲事故の報告は777件で、前年度646件から131件増。原因となった家庭用品はタバコ261件(33.6%)、医薬品・医薬部外品137件(17.6%)、玩具60件(7.7%)などとなっている。誤飲事故の発生時刻は夕刻以降に増加する傾向が見られ、午後4 - 10時の発生が全体の約55.0%を占める。

タバコの誤飲事故の発生は例年と同様、ハイハイやつかまり立ちを始める6 - 11カ月の乳児に集中し、報告は146件で全体の55.9%に上る。12 - 17カ月の幼児は69件で、両者を合わせた乳幼児の報告は215件となり、全体の82.4%を占めている。

137件の報告があった医薬品・医薬部外品の誤飲で、症状が認められたのは25件。悪心、嘔吐、腹痛、下痢などの消化器症状が最も多く、入院事例も12例あった。特に1 - 2歳児に多く、報告は88件に上った。消化器せん孔を起こす可能性のある電池の誤飲は依然として多く、12件となっている。

一方、吸入事故の報告は842件で、前年度728件の1.2倍。原因を種類別に見ると、殺虫剤(医薬品などを含む)が最も多く210件(24.9%)。次いで洗剤(住宅用・家具用)133件(15.8%)、芳香・消臭・脱臭剤88件(10.5%)など。年齢別では9歳以下の報告が358件(42.5%)と多かった。

皮膚障害の報告は62件で、前年度の60件と同程度。このうち女性の報告が44件(71.0%)となっている。1事例に対し複数の原因・障害が報告されたケースもあった。原因となった家庭用品は装飾品15件(17.6%)、時計バンド7件(8.2%)、時計・ベルト各6件(7.1%)など。このほか、めがね、革靴、くつ下などによる報告もあった。皮膚障害は、刺激性皮膚炎が31件(46.3%)、アレルギー性接触皮膚炎が30件(44.7%)で大半を占めている。

(1/8MEDIFAXより)

協会けんぽの保険料率、北海道が最高8.88% / 厚労省が試算

自民党の社会保障制度調査会・医療委員会と厚生労働部会は12月19日、合同会議を開き、「協会けんぽ」で都道府県別に設定する保険料率について厚生労働省から説明を受けた。厚労省は、2007年度の年齢構成や所得額などを基に都道府県別の保険料率を試算。最も保険料率が高かったのは北海道の8.88%で、最も低かったのは長野の7.84%だった。全国平均は8.35%だった。

厚労省は、これまで全国一律に設定されてきた旧政管健保(現・協会けんぽ)の保険料率を都道府県別に設定することによって、地域の実情に応じた保険事業の促進を目指している。北海道に続いて保険料率が高かったのは佐賀の8.79%で、徳島の8.75%、福岡の8.70%が続いた。一方、長野に次いで低かったのは静岡の8.02%。山梨の8.07%、新潟の8.07%なども低かった。

保険料率を都道府県別に設定した場合、高齢者が多く所得水準の低い都道府県ほど保険料率は高くなる。厚労省は、保険料率が大幅に上昇する都道府県に対して、13年9月まで激変緩和を実施することとしている。(12/22MEDIFAXより)

臨床研修制度の評価、大学病院と研修病院で差 / 厚労省調査

厚生労働省は12月17日の「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」に、臨床研修に関するアンケート調査結果(12月5日到着分)を報告した。新制度の導入によって初期研修終了後の医師の診療能力が高くなったとした指導医は、大学病院は26.4%だった一方、臨床研修病院は45.7%に上った。研修病院の病院長は約7割が「高くなった」と回答しており、大学病院と研修病院で、臨床研修制度に対する評価に大きな差があることが分かった。

調査は全国医学部長病院長会議と臨床研修協議会が共同で実施。医学部6年生、初期臨床研修医、初期研修終了医、指導医を対象に、5日までに80大学、80臨床研修病院から得られた1万1800人分の回答を集計した。5日以降に到着した138人分は今後集計予定。

初期研修を修了した医師の総合的な診療能力を聞いたところ、大学病院の院長の21.7%が「(以前より)高くなった」「どちらかといえば高くなった」と回答した一方、同じ回答をした研修病院の病院長

は67.1%に上った。

「低くなった」「どちらかといえば低くなった」と回答した割合は、大学病院の指導医が31.9%、研修病院の指導医が14.6%で、大学病院の指導医の回答は「低くなった」が「高くなった」よりも上回っていた。

医師の計画配置を「反対」としたのは大学病院の院長の50.0%、研修病院の院長の30.1%で、いずれも「賛成」を大きく上回った。

医学生に将来従事したい診療科や基礎系の分野を聞いたところ、内科が14.4%、外科が4.6%、消化器外科が3.6%などだった。医師不足が指摘される診療科では小児科が11.2%、産婦人科と産科、婦人科を合わせて6.4%で、小児科は内科に次いで希望が多かった。厚生省は「産婦人科は(2006年調査に基づく)現在の30代医師の割合とほぼ同じで、小児科はそれよりも約2倍の希望がある」と説明した。

医師不足といわれる診療科を選択するかどうかについては、医学生の66.6%が「条件が合えば選択したい」と回答。医師不足の診療科に従事する条件は「給与・処遇がよい」が63.7%で最も多く、次いで「十分な事前研修が受けられる」の49.0%、「訴訟が少ない」の42.4%、「自由になる時間が多い」の39.9%だった。(12/18MEDIFAXより)

研修医278人が違法バイト / 厚生省集計、61病院に順守指導

医師法に違反し別の病院でアルバイトをしていた研修医が、2007年度までの3年間で、全国で計278人に上ったことが、厚生労働省の集計で分かった。同省は、これらの研修医が所属していた61病院に、研修プログラムを順守するよう指導した。

厚生省は臨床研修を行う全国1113病院に対し、08年8月末までの違法バイト事例を自主申告させた。その結果、05-07年度の違法バイトは近畿では39病院で研修していた161人、関東信越では19病院の108人、九州は1病院5人、北海道は1病院3人、東北は1病院1人だった。61病院の内訳は、大学病院が16カ所、一般病院が45カ所。

主な病院では、聖マリアンナ医大病院(川崎市)30人、大阪大病院19人、大阪市立総合医療センター15人、神戸大病院14人。違法バイトに伴う医療事故は確認されていない。

研修医のアルバイト診療は、医療事故を招く恐れがあるとして、臨床研修制度導入に伴い施行された

改正医師法で禁止された。さらに同省は08年3月末、違法バイトがあった研修病院に対し、研修医の定員を削減することを決定。4月以降、違法バイトは確認されていない。(12/10MEDIFAXより)

保険料滞納16万事業所超える / 過去最悪、景気後退で

厚生年金や旧政府管掌健康保険(政管健保)の保険料を滞納している事業所が、社会保険庁の2008年9月末のまとめで約16万4500カ所に上ることが12月27日、分かった。社保庁が集計を始めた00年以降で最悪となり、加入事業所全体の約1割を占める。

07年の米サブプライム住宅ローン問題以降の景気後退で、業績が悪化し保険料を払えない企業が増えたことが一因とみられる。ただ、今回の集計は最近の急激な経済危機の前に行われており、滞納事業所はさらに増える恐れもありそうだ。

滞納事業所数は、08年7月末時点で保険料を一部でも納めていないケースを9月末に集計。08年5月末にまとめた約12万3700カ所に比べ約4万カ所増えた。

08年10月、全国健康保険協会(協会けんぽ)に移行した旧政管健保は、社保庁が運営主体で、中小企業の従業員らが加入する健康保険。滞納事業所もほとんどは中小零細企業とみられる。勤務先の企業が滞納しても、従業員が医療費の全額負担や年金給付の減額といった直接の不利益を受けることはないが、厚生年金や健康保険の財政にはマイナス要因となる。

社保庁は景気悪化以外の原因として、全国の社会保険事務所が滞納事業所数を年度末に減らすよう対策を立てるため、年度途中では増加する傾向があることを指摘。

このほか、社保事務所の職員が年金記録問題の対応に追われ、督促や資産の差し押さえまで手が回らない結果、滞納事業所数が減らないという側面もある。【共同】

失業、半年で8万5012人 / 非正規労働者 厚生省調査

世界的な景気悪化の影響で、2008年10月から09年3月までの間に失業したか、失業が決まっている派遣社員ら非正規労働者が8万5012人に達したことが12月26日、厚生労働省の全国調査で分かった。11月の前回調査から約5万5000人も増え、期間満了に伴う「雇い止め」など企業の雇用調整が急速に進んで

いる実態が明らかになった。

また、09年春就職予定の大学や高校などの新卒者のうち、企業から採用内定を取り消された人は769人に達し、11月調査に比べ約2.3倍に急増したことも同省の調査で判明。山一証券の経営破たんの影響を受けた1998年卒(1077人)以来の高水準となった。急速な景気悪化に歯止めがかからず、雇用情勢は一段と厳しさを増しており、政府に雇用対策の早急な実施を求める声が強まりそうだ。

雇用形態別では派遣社員が5万7300人と最も多く、契約社員が1万5737人、請負社員が7938人。派遣社員のうち、契約満了前の「中途解除」が半数以上に及んでおり、同省は企業に雇用維持を求める。都道府県別では、愛知県が1万509人と最も多く、長野県が4193人、福島県が3856人と続く。【共同】

園児3割が視力1未満/中学生5割、悪化続く

文部科学省が12月11日に公表した2008年度の学校保健統計調査速報によると、視力1.0未満の割合が、幼稚園児で28.9%(07年度26.2%)、小学生29.9%(同28.1%)、中学生52.6%(同51.2%)と、それぞれ過去最高となり、視力悪化が続いていることが分かった。

視力0.3未満の児童生徒の割合も増え、文科省は「小さいころから、テレビやゲーム、パソコンなどに触れる機会や時間が増えているからでは」とみている。

速報によると、視力0.3未満の幼稚園児は0.8%(前年度0.5%)、小学生は7.1%(同6.5%)。中学生になると22.4%(同20.3%)となった。

高校生は視力1.0未満が58.0%、うち0.3未満が28.4%で、過去最高ではなかったが、いずれも前年度から増えた。【共同】

死亡事故、3カ月で23件/医療機能評価機構報告書

全国の大学病院や国立病院機構の病院など273施設で、2008年7-9月に報告があった医療事故情報は376件で、うち死亡事故は23件(6.1%)だったことが12月9日、日本医療機能評価機構が公表した「医療事故情報収集等事業第15回報告書」で分かった。

報告のあった376件を事故の概要別に見ると、「療養上の世話」が173件(46.0%)と最も多く、「治療・処置」83件(22.1%)、「医療用具等」30件(8.0%)、

「検査」21件(5.6%)、「薬剤」16件(4.3%)などが続いた。うち「治療・処置」は7件が、「療養上の世話」は6件が、それぞれ死亡事故につながっている。

また、死亡事故以外の事故の程度では「障害の可能性(高い)」40件(10.6%)、「同(低い)」118件(31.4%)など。発生要因(複数回答)は「観察を怠った」(100件、14.2%)、「判断を誤った」(89件、12.6%)、「確認を怠った」(84件、11.9%)の3つが突出して多かった。

一方、報告書によると、08年4-6月に報告があったヒヤリ・ハット事例件数(有効件数)は5万8600件で、前回報告(同1-3月)に比べて9373件増加した。実施前に発見されたが患者の生命に影響し得る事例も1019件あった。

ヒヤリ・ハットが発生した場面は「処方・与薬」が1万2594件(21.5%)で最も多く、「ドレーン・チューブ類の使用・管理」8149件(13.9%)、「療養上の世話」4633件(7.9%)など。発生要因(複数回答)では、「確認が不十分だった」(24.6%)、「観察が不十分だった」(12.3%)、「心理的状況(慌てていた・思い込みなど)」(10.3%)などが多かった。

報告書は、08年7-9月に報告された事故事例のうち、特に重要な事故7例を「共有すべき医療事故情報」としてまとめた。病理検査の際に左右の乳房から採取した検体を取り違え、線維線腫が見つかった乳房とは逆の乳房を部分切除した例や、眼科手術で眼内レンズの度数を誤って伝票に転記し、間違ったレンズを患者に挿入した例などがあった。(12/10MEDIFAXより)

2割の市区町村が小規模自治体に/2035年の将来推計人口

全国の市区町村のうち約20%が2035年には人口5000人未満の小規模自治体になる見通しであることが12月24日、国立社会保障・人口問題研究所の推計で分かった。自治体の小規模化は国保財源の悪化につながるなどの影響が懸念される。

同研究所が同日公表した「日本の市区町村別将来推計人口(08年12月推計)」によると、全国1805市区町村(08年12月1日現在)のうち、人口5000人未満の自治体は05年の12.6%から、35年には20.4%に増加。一方、人口3-30万人の自治体は、41.2%から34.3%に減少する。

05年を100としたときの人口指数を見ると、35年

に100を超える自治体は8.1%で、残る91.9%では100を下回り、人口が減少。全市区町村のうち、05年と比べて35年に2割以上人口が減る自治体は全体の6割を超える。

全人口に占める年少人口(0-14歳)の割合は、05年の13.8%から35年には9.5%に低下し、市区町村別に見ても99.7%の自治体で減少。また、年少人口の割合が10%未満の市区町村も、05年の4.8%から35年には68.6%と急増する。一方、全人口に占める老年人口(65歳以上)の割合は20.2%から33.7%に上昇。市区町村別でも99.9%で老年人口の割合は増え、老年人口が4割を超える市区町村は2.8%から41.7%に増加する。

社会保障の「担い手」となる生産年齢人口(15-64歳)の全人口に占める割合は、05年の66.1%から35年には56.8%に減少する。市区町村別に見ても、99.8%の自治体で生産年齢人口の割合は減少する。生産年齢人口の割合が50%未満の自治体は3.8%から36.5%に著しく増加。市区町村の43.2%で生産年齢人口が4割以上減少する。

(12/25MEDIFAXより)

特別審査委取り扱い前月比4.5%増 / 支払基金08年11月分

社会保険診療報酬支払基金は12月16日の定例会見で、2008年12月の特別審査委員会の取り扱い状況(11月診療分)を明らかにした。取り扱い対象となる40万点以上の高額レセプトは計1158件で、前月比4.5%増。内訳は内科1119件、漢方製剤の投薬が4000点以上の内科24件、歯科15件となっている。内科の疾患ごとの内訳は、血液疾患が最も多く456件で40.8%を占める。次いで循環器疾患169件・15.1%、脳疾患138件・12.3%、消化器疾患136件・12.2%、運動器疾患97件・8.7%などとなっている。

(12/17MEDIFAXより)

「診療録の作成」医師への支援は3割程度 / 日病、関係職種との役割分担調査

医療クラークや医事課職員ら関係職種が診療録や処方せんの作成で医師を支援している大病院は3割程度にとどまることが、日本病院会が実施した「関係職種間の役割分担実態調査」で分かった。一方、医療機器管理や薬剤管理、静脈注射は9割以上の病院で関係職種が支援していた。日本病院会の山本修三会長が12月10日の自民党社会保障制度調査会・医

療委員会で調査結果を発表した。

調査対象は日本病院会役員が所属する181病院で、期間は2008年5月7-31日。79病院(回答率43.6%)から回答を得た。

診断書や診療録、処方せんの作成など11業務について、関係職種による医師への支援の有無を聞いたところ、「医療機器管理」が最も支援が進んでおり、96.2%の病院が「支援あり」と答えた。以下、「薬剤管理」の94.9%、「静脈注射」の92.4%、「療養生活の管理」の87.3%と続いた。

一方、医師への支援が最も行われていない業務内容は「診療録作成」で、「支援あり」と回答した病院は31.6%にとどまった。「支援あり」と回答した病院が少なかった業務はこのほか、「処方せん作成」(32.9%)、「主治医意見書作成」(51.9%)、「診断書作成」(58.2%)などだった。

(12/11MEDIFAXより)

メリハリのある改定で打撃も / 日精協・08年度診療報酬影響度調査

日本精神科病院協会の2008年度診療報酬影響度調査報告によると、08年4-6月の精神科病院の総点数は前年同月比で0.7%増加していることが分かった。同様に、総件数も1.5%増加した。一方、総日数は0.3%減少し、入院の平均在院日数が短縮している実態が示唆された。

日精協は「総点数、総件数の増加は新規入院患者の増加や、それに伴う初期加算などによるもの」と指摘。08年改定そのものによる影響は「横ばい」との見方を示した。ただ「08年改定はメリハリのある内容だったため、打撃を受けている病院は少ない」としており、さらに詳細な調査が必要との見方を強調した。

調査は日精協役員らの病院143施設を対象に実施し、114病院から有効回答を得た。ただ「精神科救急入院料」を算定している病院については、全体の数値に大きく影響を及ぼすことを考慮し、調査結果の対象外とした。

調査は08年4-6月と前年同月の診療報酬請求などのデータを比較した。日本医師会の08年度緊急レセプト調査では、同様の調査で総点数は0.23%減、総件数は1.82%減との結果を得ているが、日精協は、日医の調査ではデータ数が少なく精神科病院の影響が反映されていないとして、独自調査を行うことにした。(1/9MEDIFAXより)

医師臨床研修の1年化「意味ない」/ 民医連が研修医・指導医アンケート

民医連は12月20日、「新医師臨床研修『1年化』問題に関する緊急アンケート」の結果を発表した。医師不足対策として医師の臨床研修制度の初期研修を1年間に短縮することについては、2 - 7年目の医師の81%、指導医の86%が「あまり意味がない」「まったく意味がない」と回答していた。民医連はこの結果を踏まえ、臨床研修制度と医師不足対策を切り離して検討することが必要と指摘している。

アンケートは、民医連加盟の病院に勤務する2 - 7年目の医師と臨床研修制度の指導医を対象に実施。11月10日から12月10日までに385人分の回答を得た。

現在2年間とされている初期研修を1年に短縮することに対し、「困難」「かなり無理がある」と回答したのは2 - 7年目の医師で84%、指導医では92%に達した。

2年目以降に単独診療した場合に事故を起こすかどうかについては「間違いなく事故を起こすと思う」「高い確率で起こすと思う」と回答したのは、2 - 7年目の医師は71%、指導医では60%だった。また、2年目以降に主治医になることの是非については、2 - 7年目の医師の42%が「困難」「かなり無理がある」と回答。指導医では48%が同様に回答した。(12/24MEDIFAXより)

産科の無過失補償「周知不足」/ NPOがアンケート

2009年1月から始まる産科の無過失補償制度について、助産師らでつくる特定非営利活動法人(NPO法人)お産サポートJAPAN(東京)は12月16日、妊婦や母親187人へのアンケート結果を公表。約半数が「出産一時金が3万円増額されることを知らない」と答えたとして、制度の周知不足を指摘した。

産科の無過失補償は、脳性まひの赤ちゃんが生まれた場合、医師の過失の有無にかかわらず患者側に補償金が支払われる制度。保険料は医療機関が支払うが、それに伴う分娩費用の値上げは、出産育児一時金の3万円増額で対応される。

アンケートは11月1日から12月15日まで、NPOメンバーの助産師がいる東京、大阪、神奈川、滋賀、兵庫の5都府県で実施。23歳から41歳の妊婦や母親187人が回答した。

3万円増額を知っていたのは98人(52%)で、知

らなかったとの回答も89人(48%)に上った。脳性まひの赤ちゃんだけが補償の対象になるのを知っていたのは68人(36%)。知らなかったのもほぼ同じ69人(37%)で、未回答は50人(27%)だった。

【共同】

環境編

浜岡原発1、2号機廃炉を決定/ 中部電、6号機を新設

中部電力は12月22日、取締役会を開き、長期運転停止中の浜岡原発(静岡県御前崎市)1、2号機(沸騰水型軽水炉)を廃炉にし、代わりに6号機を新設する計画を正式決定した。原発の新規立地が難航する中、国はすでに原発のある場所で廃炉と新設を行う「リプレース(置き換え)」戦略を打ち出している。浜岡原発の計画はその初ケースとなる見込みだ。

ただ、浜岡原発の場所が東海地震の想定震源域のほぼ中心にあるため、6号機の新設計画に対しては不安を抱く住民から反発の声も出そうだ。

1、2号機(出力計138万キロワット)は運転開始から30年以上経過した古いタイプの原子炉。2011年の再稼働を目指していたが、耐震工事などの費用が数千億円かかる見通しとなっていた。このため、4000億円程度で建設できる最新鋭の原子炉を1基建設した方が経済的と判断した。

1、2号機の廃炉に伴い09年3月期連結決算で約1550億円の特別損失を計上する。

6号機は5号機の東側に建設する。改良型沸騰水型軽水炉で出力は140万キロワット。【共同】

「耐震安全性に問題なし」/ 島根原発のプルサーマル

中国電力島根原発2号機のプルサーマル計画について、経済産業省原子力安全・保安院は12月26日、地元の松江市から出ていた質問書に対し「耐震安全性に問題はない」とする回答書を松江市長に手渡した。

国の原子力安全委員会や中国電力も同日、プルトリウム・ウラン混合酸化物(MOX)燃料の扱いなどについて市に回答。これを受けて市は2009年春ま

で、計画受け入れの可否について意見表明する見直し。

中国電力は10年までの実施を目指している。08年3月には周辺断層で地震が起きても原子炉の安全が保たれるとの評価報告を国に提出。国は12月、評価は妥当との審査結果をまとめた。

松江市は06年10月、計画の安全審査入りの際に国や中国電力に質問書を提出していた。【共同】

新潟で産廃から放射性廃棄物缶 / 環境影響なしと日本原電

日本原子力発電は1月10日、「日本原子力発電(株)東海発電所」「放射性廃棄物」の文字と放射性物質を示すマークが記載されたドラム缶1本が、新潟市西蒲区の産業廃棄物処理施設で投棄されているのが見つかったと発表した。

中に赤っぽい液体状の物質が入っていたが、放射線測定の結果、周辺環境への影響はなかったという。同社は捨てられた経緯や物質などを調べている。

日本原電などによると、新潟市でドラム缶が発見されたのは2008年12月19日だったが、同市が経済産業省原子力安全・保安院に連絡したのは1月9日。保安院は9日、日本原電に伝えた。

茨城県東海村の東海原発で放射性廃棄物を入れる同型のドラム缶は黄色だが、見つかったのは緑色。日本原電は以前に緑色のものを発注したことがあるか調査している。

ドラム缶には廃棄物を入れる際に記載する7けたの管理番号が書かれておらず、同社は中身が放射性廃棄物である可能性は低いとみている。【共同】

作業計画を採択、閉幕 / COP14ポズナニ会議

気候変動枠組み条約第14回締約国会議(COP14)は12月13日未明(日本時間同日午前)、閉幕した。京都議定書に定めのない2013年以降の温室効果ガス削減を09年末のCOP15(デンマーク・コペンハーゲン)で最終合意するため、今後1年間の具体的な作業計画を採択した。

最終日の12日は、2日目の大臣会合を開催。併せて途上国の温暖化対策に対し先進国が抛出する「適応基金」の運用をめぐる非公式交渉などがあり、13日未明まで最終調整し閉幕がずれ込んだ。

13年以降の先進国全体の削減目標などで進展なく閉幕し、NGO(非政府組織)はいずれも失望感を表明。気候ネットワーク(京都市中京区)の浅岡美

恵代表は「緊迫感を欠き足踏みした。先進国全体の目標を具体化することに強く抵抗した日本は少なからず責任がある」と指摘した。世界自然保護基金(本部・スイス)のキム・カルステンセン氏も「COP15の合意は、先進国が政治的な意志を示すかどうかにかかっている」と警告した。

また、09年のCOP15は11月30日開幕の予定から12月7日開幕、同18日閉幕に変更されることが決まった。【ポズナニ(ポーランド)12月13日】

世紀末は猛暑が常態化 / 温暖化影響予測、食料危機に

地球温暖化の進行により、21世紀末までには、これまでの記録的猛暑だった気温が多く地域で普通になり、作物の生産性が著しく低下するなど食料危機が深刻化すると予測結果を、米ワシントン大などの研究チームが1月9日付の米科学誌サイエンスに発表した。

気候変動に関する政府間パネル(IPCC)で使われた23の気候モデルから未来の農業への影響を推測した。

その結果、21世紀末までに、熱帯と亜熱帯では作物の成長期に当たる夏の平均気温が、1900年以降で最も暑い夏の気温を超える可能性が90%以上。日本を含む温帯の多くの地域でもこれまでで最も暑い夏の気温が一般的になるという。

2003年の欧州の熱波ではフランスやイタリアで小麦やトウモロコシ、果物、家畜用飼料などの生産量が前年比で36-21%減少するなど打撃を受けた。72年には旧ソ連の猛暑を機に、国際的に小麦価格が高騰した。こうした異常が常態化する恐れがあるとしている。

チームは、高温だけでなく、干ばつの影響が加わるとして「高温や乾燥に強い品種の開発などの対策が急務だ」と指摘している。

【ワシントン1月8日共同】

「食の安全」に関心88.8% / 消費者行政の世論調査

内閣府が12月13日付で発表した消費者行政に関する世論調査で、消費者問題の関心分野(複数回答)として「食中毒事故や食品添加物など食品の安全性」を挙げた人が88.8%と最も多く、次は「偽装表示など事業者による商品やサービスに関する偽りの情報」の70.9%だった。

中国製ギョーザ中毒事件など一連の「食の安全」問題や食品偽装問題への懸念の広がりをうかがわせる結果となった。

3位以下は「強引な勧誘や不正な利殖商法などの悪質商法」44.0%、「製品の欠陥により生じる事故」38.9%、「施設の瑕疵により生じる事故」21.7%の順。

政府に望む施策(複数回答)は「消費者被害・トラブルなどの情報提供」が40.2%でトップ。消費者問題の対応窓口である「国民生活センター・消費生活センターの充実」38.4%、「強い権限を持った行政機関新設」37.5%、「消費者被害の救済制度」33.4%が続いた。

調査は10月に全国の成人男女3000人を対象に実施。回収率は61.8%だった。【共同】

太陽光発電の補助制度開始へ / 09年1月から

政府が12月20日に内示した2009年度予算の財務省原案に、家庭用太陽光発電の設置への補助金200億円が計上された。10月に成立した08年度第1次補正予算にも90億円が盛り込まれており、政府は09年1月に補助制度をスタートする。

補助額は出力1キロワット当たり7万円で、家庭用の標準的な設備では設置費用(約230万円)の1割程度に当たる21万-25万円の補助が受けられる計算。08年度補正予算分と合わせて約12万世帯の利用を見込んでいる。【共同】



民主党・小沢一郎代表と懇談 / 保団連・住江会長

保団連の住江憲勇会長は、12月17日、民主党の小沢一郎代表と都内で懇談を行った。

住江会長は、経済危機の中で受診抑制が拡大している実態や、外来管理加算の時間要件、オンライン請求義務化、歯科医療の低診療報酬、海外歯科技工物の問題について、小沢代表にそれぞれ説明した。

小沢代表は、小泉改革以来の規制緩和・自由化はアメリカで失敗しているのに、日本の官僚機構はいまだにその路線を続けようとしており、民主党が小泉改革以前に指摘したとおりの問題がいまになって起こっている。また、行政だけでなく政治の責任が大きく、政治を変えなければならないと述べた。

最後に、住江会長は「保険業法の改正で、健全に運営している助け合いの自主共済も一律に規制がかけられている。多くの団体と協力して適用除外になるように運動している」と述べた。これに対し、小沢代表は民主党の政策調査会にマニフェストを点検させると述べ、まじめに運営している自主共済の保険業法適用除外を党の選挙公約とすることを検討する意向を示した。

財務省に2200億円削減撤回を要請 / 保団連

保団連・住江憲勇会長は、12月4日、財務省に要請行動を行った。財務省からは主計局主査で厚生労働担当の八幡道典氏ら3人が対応。住江会長から、社会保障分野に財源投入することは、国民の将来不安軽減、雇用確保、景気回復のためにも必要な施策であるとする「社会保障費2200億円削減の撤回・介護改善の緊急施策を求める要請書」を手渡した。

住江会長は、国の医療費負担を増し、患者負担を減らすことは経済危機の対策としても重要だと指摘。中小の医療機関の経営に打撃となっている外来管理加算の時間要件の撤回、歯科では2006年度の異常な改定によって被った医療費のマイナスと、受診抑制解消のための措置を緊急にとることを要請した。

これに対し八幡主査は、自身が厚労省へ出向し、診療報酬改定作業にもかかわった経験から、要請の主旨は充分理解しているとしながらも、財務省としては診療報酬上の個々の内容についてはコメントを差し控えたいとし、社会保障費の2200億円削減路線は、前日の閣議で「維持」が了承されたことから、年末の予算編成はこの方針にのっとって行い、緊急に対応が必要な項目については特別枠を設けるとした。

また、財務省主査が「社会保障は国民生活の基盤であるとのこと指摘は理解しているが、給付だけでなく負担の議論も同時にしなければならない」と述べたのに対し、住江会長は「負担負担と言うが、それに対して給付が小さすぎるのが問題だ」と迫り、主査が返答に窮する一幕も。結局、「基本方針(骨太の方針)は維持する」「概算要求基準(シーリング)

設定の時から社会保障費抑制は決まっている」という主旨の発言を繰り返すにとどまり、社会保障分野の緊急策への言及はなかった。

記事文末に(MEDIFAXより)と記載しているものは、契約に基づき株式会社じほう発行の「MEDIFAX」より転載・一部改変を許諾されたものです。

中央行動を実施

12月11日、保団連は2008年最後となる中央行動を行い、11協会から51人が参加した。今回の行動では、後期高齢者医療制度廃止を求める署名など患者署名を1万9413筆提出したほか、内閣府と厚生労働省に、オンライン請求の義務化撤回および社会保障費2200億円の毎年削減の撤回を求める2180人分の会員連名の要請書を提出した。

行動前の打ち合わせ集会であいさつした保団連・住江憲勇会長は「事実上、国会は閉会という状況になりつつあるが、会期末まであと2週間残っており、国民生活改善、特に後期高齢者医療制度廃止法案についてしっかり審議としてもらうように訴えていただきたい」と述べ、参加者を激励した。

今回の行動では、自主共済の保険業法適用除外などで与野党の国会議員と懇談したほか、後期高齢者医療制度の保険料の滞納状況調査の中間集計を要請先の議員に資料として提供した。

後期高齢者廃止求め大集会 / 東京

東京都内で「12・14後期高齢者医療制度の廃止を求める東京大集会」(主催・後期高齢者医療制度の廃止を求める東京連絡会:東京保険医協会など30団体で構成)が、12月14日に開かれた。冷たい雨が降りそそぐ中、日比谷公園野外音楽堂に約5000人が集まった。

集会では、民主、共産、社民、新党日本各党の国会議員が来賓として登壇し、参加者を激励し、国民新党と無所属議員からの賛同メッセージも紹介された。

参加団体の代表として、東京保険医協会・塩安佳樹会長が「政府与党はこの人数を刮目して見よ。われわれの熱い怒りを、瞠目を持って肌で感ぜよ」と述べ、政府与党の国民軽視の姿勢を批判。後期高齢者の健診が義務から努力目標となったことを取りあげ、「国は高齢者を見捨てたということだ」と指摘した。集会後、参加者は銀座をパレード。当日の集会・パレードの様子は、フジテレビやテレビ朝日のニュースで報道された。

資料1

持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」

閣議決定 2008年12月24日

政府は12月24日に、持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」を閣議決定した。国民の安心強化のための社会保障安定財源の確保にあたっては、「安心強化の3原則」として、中福祉・中負担の社会を目指す、安心強化と財源確保の同時進行を行う、安心と責任のバランスの取れた安定財源の確保を図るがあげられている。

経済好転後の税制抜本改革等の施行のために、その実施時期に先立ち、改革の具体化を進めるとともに、法案その他の制度的準備を整えるとしている。

(1) 「社会保障国民会議最終報告」(2008年11月4日)などで指摘される社会保障制度の諸問題や「中福祉」のほころびに適切に対応し、その機能強化と効率化を図ることにより、国民の安心につながる質の高い「中福祉」を実現する。

(2) 社会保障制度の財源(保険料負担、公費負担及び利用者負担)のうち、公費負担については、現在、その3分の1程度を将来世代へのつけまわし(公債)に依存しながら賄っている。こうした現状を改め、必要な給付に見合った税負担を国民全体に広く薄く求めることを通じて安定財源を確保することにより、堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度を構築する。

2. 安心強化と財源確保の同時進行

国民の安心強化と持続可能で質の高い「中福祉」の実現に向けて、年金、医療及び介護の社会保障給付や少子化対策について、基礎年金の最低保障機能の強化、医療・介護の体制の充実、子育て支援の給付・サービスの強化など機能強化と効率化を図る。このため、別添の工程表で示された改革の諸課題を軸に制度改正の時期も踏まえて検討を進め、確立・制度化に必要な費用について安定財源を確保した上で、段階的に内容の具体化を図る。

3. 安心と責任のバランスの取れた財源確保

(1) 社会保障安定財源については、給付に見合った負担という観点及び国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点から、消費税を主要な財源として確保する。これは税制抜本改革の一環として実現する。

(2) この際、国・地方を通じた年金、医療、介護の社会保障給付及び少子化対策に要する公費負担の費用について、その全額を国・地方の安定財源によって賄うことを理想とし、目的とする。

このため、2010年代半ばにおいては、基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げに要する費用をはじめ、上記2.に示した改革の確立・制度化及び基礎年金、老人医療、介護に係る社会保障給付に

持続可能な社会保障構築とその安定財源確保に向けた「中期プログラム」

平成20年12月24日
閣議決定

I. 景気回復のための取組

(1) 世界経済の混乱から国民生活を守り、今年度を含む3年以内の景気回復を最優先で図る。このため、政府・与党においては、景気回復期間中に、減税措置及び定額給付金を税制抜本改革を前提に時限的に行うことを含め、当面、総額75兆円規模の景気対策(安心実現のための緊急総合対策、生活対策及び生活防衛のための緊急対策)を着実に実施する。特に、景気後退の影響が大きい雇用、企業の資金繰り、生活者支援等の面で、様々な政策手段を適切に活用しながら、最大限の努力を傾注する。また、政府は日本銀行と一体となつて適切な経済運営に万全を期す。

(2) あわせて、世界の潮流変化を先取りし、経済成長の実現に向け、日本の底力を最大限に発揮させる成長戦略を具体化し、推進する。

II. 国民の安心強化のための社会保障安定財源の確保

安心強化の3原則

- 原則1. 中福祉・中負担の社会を目指す。
- 原則2. 安心強化と財源確保の同時進行を行う。
- 原則3. 安心と責任のバランスの取れた安定財源の確保を図る。

1. 堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度の構築

急速に進む少子・高齢化の下で国民の安心を確かなものとするため、我が国の社会保障制度が直面する下記の2つの課題に同時に取り組み、堅固で持続可能な「中福祉・中負担」の社会保障制度を構築する。

関係を示す。具体的には、消費税の全税収を確立・制度化した年金、医療及び介護の社会保障給付及び少子化対策の費用に充てることにより、消費税収はすべて国民に還元し、官の肥大化には使わない。

2. 税制抜本改革の基本的方向性

社会保障の安定財源確保を始め、社会における様々な格差の是正、経済の成長力の強化、税制のグリーン化など我が国が直面する課題に整合的かつ計画的に対応するため、下記の基本的方向性により更に検討を進め、具体化を図る。

- (1) 個人所得課税については、格差の是正や所得再分配機能の回復の観点から、各種控除や税率構造を見直す。最高税率や給与所得控除の上限の調整等により高所得者の税負担を引き上げるとともに、給付付き税額控除の検討を含む歳出面も合わせた総合的取組の中で子育て等に配慮して中低所得者世帯の負担の軽減を検討する。金融所得課税の一体化を更に推進する。
- (2) 法人課税については、国際的整合性の確保及び国際競争力の強化の観点から、社会保険料を含む企業の実質的な負担に留意しつつ、課税ベースの拡大とともに、法人実効税率の引下げを検討する。
- (3) 消費課税については、その負担が確実に国民に還元されることを明らかにする観点から、消費税の全額がいわゆる確立・制度化された年金、医療及び介護の社会保障給付と少子化対策に充てられることを予算・決算において明確化した上で、消費税の税率を検討する。その際、歳出面も合わせた視点に立つて複数税率の検討等総合的な取組みを行うことにより低所得者の配慮について検討する。
- (4) 自動車関係諸税については、税制の簡素化を図るとともに、厳しい財政事情、環境に与える影響等を踏まえつつ、税制の在り方及び暫定税率を含む税率の在り方を総合的に見直し、負担の軽減を検討する。
- (5) 資産課税については、格差の固定化防止、老後扶養の社会化の進展への対応等の観点から、相続税の課税ベースや税率構造等を見直

必要な公費負担の費用を、消費税を主要な財源として安定的に賄うことにより、現世代の安心確保と将来世代への責任のバランスを取りながら、国・地方の安定財源の確保への第一歩とする。具体的には、上記の社会保障給付及び少子化対策に要する費用の状況や将来見通し、財政健全化の状況等を踏まえて、税制の抜本改革法案の提出時期までに、その実施方法と合わせて決定する。

III. 税制抜本改革の全体像

経済状況の好転後に実施する税制抜本改革の3原則

原則1. 多年度にわたる増減税を法律において一体的に決定し、それぞれの実施時期を明示しつつ、段階的に実行する。

原則2. 潜在成長率の発揮が見込まれる段階に達しているかなどを判断基準とし、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。

原則3. 消費税収は、確立・制度化した社会保障の費用に充てることにより、すべて国民に還元し、官の肥大化には使わない。

1. 税制抜本改革の道筋

- (1) 基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げのための財源措置や年金、医療及び介護の社会保障給付や少子化対策に要する費用の見直しを踏まえつつ、今年度を含む3年以内の景気回復に向けた集中的な取組により経済状況を好転させることを前提に、消費税を含む税制抜本改革を2011年度より実施できるよう、必要な法制上の措置をあらかじめ講じ、2010年代半ばまでに段階的に行って持続可能な財政構造を確立する。なお、改革の実施に当たっては、景気回復過程の状況と国際経済の動向等を見極め、潜在成長率の発揮が見込まれる段階に達しているかなどを判断基準とし、予期せざる経済変動にも柔軟に対応できる仕組みとする。
- (2) 消費税収が充てられる社会保障の費用は、その他の予算とは厳密に区分経理し、予算・決算において消費税収と社会保障費用の対応

保と並行して社会保障の機能強化を図るとともに、コスト縮減、給付の重点化等の効率化を進める。

(非社会保障部門)

- ・ 非社会保障部門全体として、国民のニーズ等の変化を踏まえつつ、規模を拡大しないことを基本とし、効果的・効率的な公共サービスの提供を進める。

V. 中期プログラムの準備と実行

準備と実行に関する原則

- 原則1. 経済好転後の速やかな施行のために、税制抜本改革の実施時期に先立ち、制度的準備を整える。
- 原則2. 国民の理解を得ながら「中期プログラム」を確実に実行するため、税制抜本改革の道筋を立法上明らかにする。

(1) 経済好転後の税制抜本改革等の速やかな施行のために、その実施時期に先立ち、改革の内容の具体化を進めるとともに、法案その他の制度的準備を整える。政府においては、経済財政諮問会議や政府税制調査会などで行われる議論も踏まえつつ、関係省庁が連携してそのための検討に着手する。

(2) 2009年度(平成21年度)の税制改正に関する法律の附則において、前記の税制抜本改革の道筋及び基本的方向性を立法上明らかにする。

(3) 基礎年金国庫負担割合の2分の1への引上げについては、2004年(平成16年)年金改正法に沿って、前記の税制抜本改革により所要の安定財源を確保した上で、恒久化する。2009年度及び2010年度の2年間は、臨時の財源を充当することにより、基礎年金国庫負担割合を2分の1とする。なお、Ⅲ.1.(1)における「予期せざる経済変動」に対応する場合には、それまでの間についても、臨時の財源を充当することにより、基礎年金国庫負担割合を2分の1とする措置を講ずるものとする。

(丁)

し、負担の適正化を検討する。

(6) 納税者番号制度の導入の準備を含め、納税者の利便の向上と課税の適正化を図る。

(7) 地方税制については、地方分権の推進と、国・地方を通じた社会保障制度の安定財源確保の観点から、地方消費税の充実を検討するとともに、地方法人課税の在り方を見直すことにより、税源の偏在性が小さく、税収が安定的な地方税体系の構築を進める。

(8) 低炭素化を促進する観点から、税制全体のグリーン化を推進する。

IV. 今後の歳出改革の在り方

歳出改革の原則

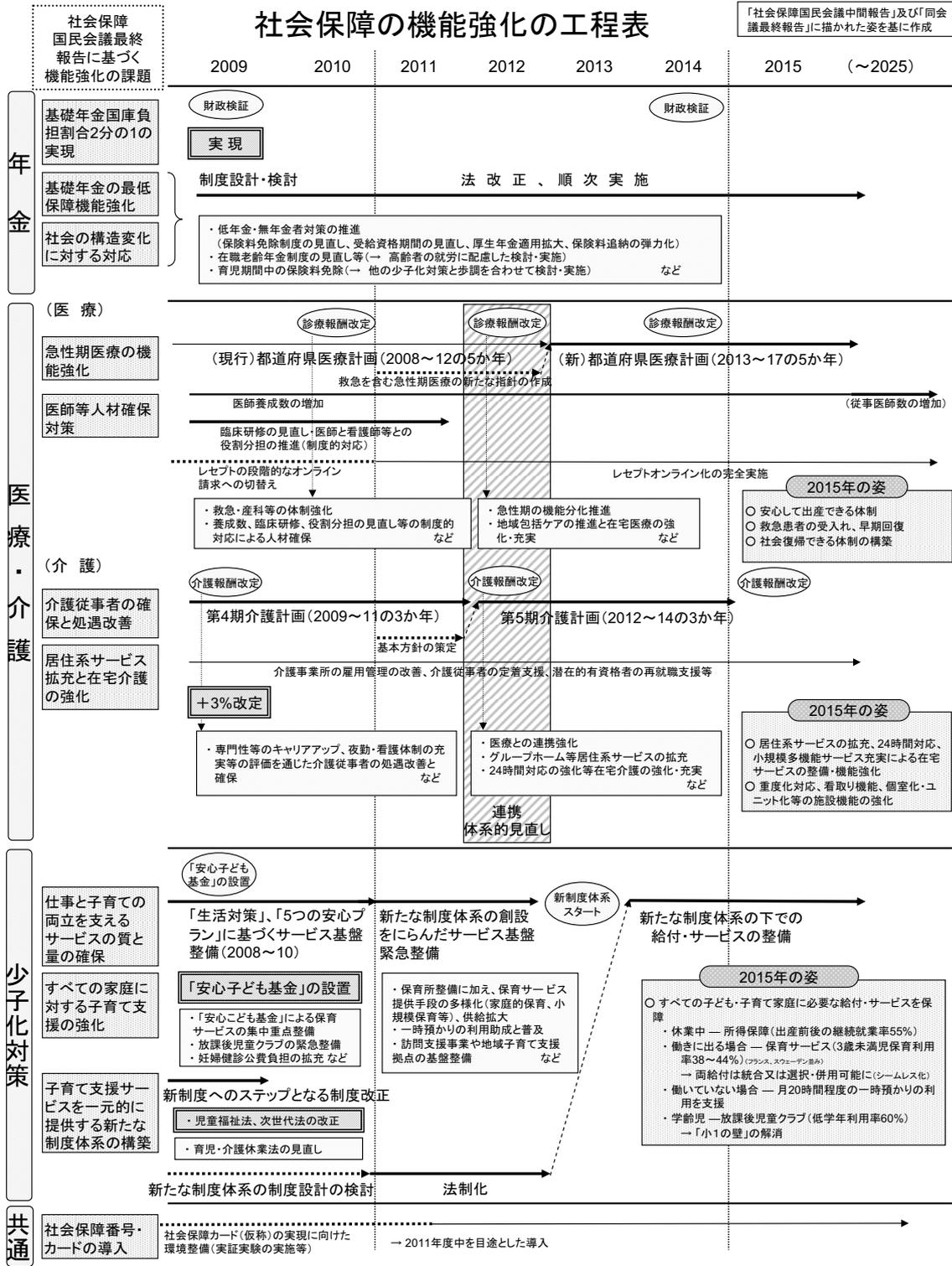
- 原則1. 税制抜本改革の実現のためには不断の行政改革の推進と無駄排除の徹底の継続を大前提とする。
- 原則2. 経済状況好転までの期間においては、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえ、状況に応じて果敢な対応を機動的かつ弾力的に行う。
- 原則3. 経済状況好転後においては、社会保障の安定財源確保を図る中、厳格な財政規律を確保していく。

(1) 経済状況が好転するまでの期間においては、景気回復と財政健全化の両立を図る観点から、財政規律を維持しつつ、経済情勢を踏まえて、状況に応じて果敢な対応を機動的かつ弾力的に行う。

(2) 経済状況が好転した以降においては、社会保障の安定財源確保に向けて消費税を含む税制抜本改革を実行していく中、景気の後退により悪化した財政を建て直すべく、厳格な財政規律を確保していく。具体的には、国・地方を通じ、社会保障、非社会保障の各部門について、以下の基本的方針の下にたゆまざる改革を実行することとする。

(社会保障部門)

- ・ 「中福祉」に見合ったサービス水準を確保するべく、安定財源の確



資料2

子どものいる世帯に対する資格証明書 交付についてのアンケート(最終報告)

京都府保険医協会が、資格証明書もしくは短期被保険者証を交付している京都府内25市町村に対して実施したアンケートの最終報告。同アンケートについては、回答自治体数23自治体の時点で京都保険医新聞(2008年12月15日付第2669号)に中間報告を掲載している。

アンケート発送日 11月14日

アンケート対象 京都府内25市町村(伊根町を除く京都府内市町村)

回答率 100%

1. 子どものいる世帯に資格証明書を交付している自治体に対するアンケート

対象 6自治体(京都市、福知山市、舞鶴市、綾部市、宇治市、京丹波町)

質問1 子どものいる滞納世帯に対する資格証明書の交付について、現在資格証明書が発行されている世帯に対する対応も含め、今後の対応について貴自治体の方針をお教えてください。

京都市	子ども本人に限定し、一般世帯と同様の保険証を交付する(交付開始・12月から)
福知山市	その他:実態把握も含めた現地調査等を行い、滞納世帯との接触の機会を図る。窓口での納付相談ののち、世帯に対し、短期被保険者証を交付する
舞鶴市	その他:今後の対応について検討中
綾部市	子ども本人に限定し、短期被保険者証を交付する(交付開始・1月から、期限6カ月)
宇治市 ^{※1}	今後も資格証明書を発行する
京丹波町 ^{※2}	世帯に対し、短期被保険者証を交付する(交付開始・随時、期限6カ月～1年)

※1 宇治市は同時に「その他」も選択し、「厚生労働省通知による」とコメント

※2 京丹波町は「平成20年10月30日付け厚生労働省通知内容に準ずる」とコメント

2. 子どものいる世帯に資格証明書を交付していない自治体に対するアンケート

対象 19自治体(宮津市、亀岡市、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、京田辺市、京丹後市、南丹市、木津川市、大山崎町、久御山町、井手町、宇治田原町、笠置町、和束町、精華町、南山城村、与謝野町)

質問1 当協会は、「資格証明書交付対象世帯」であっても、「短期被保険者証」を「子ども本人にのみ交付」するのではなく、一般世帯と同様の保険証を発行するよう要望しています。短期被保険者証の交付について、今後の対応について貴自治体の方針をお教えてください。

世帯に対し、今後 も短期被保険者証 を交付する	宮津市、亀岡市 ^{※3} 、城陽市、向日市、長岡京市、八幡市、京田辺市、京丹後市、木津川市、久御山町、井手町、宇治田原町、笠置町、和束町、精華町、南山城村、与謝野町
その他	南丹市—短期証の発行は、滞納者との接触を図るための一手段と考えている。国保税の納税義務者はあくまでも世帯主であり、納付相談等においては、世帯主との接触が図れれば、事足りることから、世帯主のみを短期証としてその世帯に属する子どもについては、一般世帯と同様の保険証を発行しても差し支えないと考える。
	大山崎町—将来にわたっての方針を拘束することはできませんが、短期証の発行については、滞納被保険者との納付や相談について、接触を高めるためにも、短期の被保険者証の活用を続けたいと考えています。

※3 亀岡市は「短期被保険者証」を「子ども本人にのみ交付」しているのではなく、その世帯の加入者全員に「短期被保険者証」を交付しています。あわせて、世帯との納付相談などの状況も反映させ今後も対応していきます。

3. 共通質問項目

特別な事情の有無の判断のための取り組みとして、厚生労働省通知別添では、「資格証明書交付該当者選定審査会」を設置し、判定を行っている自治体のあることを紹介しています。これに関する貴自治体の現状とお考えをお聞かせください。

(1) 貴自治体には「資格証明書交付該当者選定審査会」がありますか

ある	福知山市、宇治市、舞鶴市、向日市、与謝野町
ない	京都市、綾部市、宮津市、亀岡市、城陽市、長岡京市、八幡市、京田辺市、京丹後市、南丹市、木津川市、大山崎町、久御山町、井手町、宇治田原町、笠置町、和束町、精華町、南山城村、京丹波町

(2) 前問(1)で「ある」とお答えいただいた自治体向け

「資格証明書交付該当者選定審査会」は委員はどのような構成ですか

庁内のメンバー で構成している	福知山市、舞鶴市、向日市、与謝野町
市民・学識経験 者など、庁外の メンバーも含め て構成している	なし
その他	宇治市—課内で設置

(3) 前問(2)で「ない」とお答えいただいた自治体向け

「資格証明書交付該当者選定審査会」のような、資格証明書の発行可否を判定する組織を、庁外メンバーも含めて設置することについて

今後、積極的に 検討したい	笠置町 ^{※4} 、和束町
検討しない	京都市、綾部市、宮津市、亀岡市、城陽市、八幡市、京田辺市、京丹後市、南丹市、木津川市、久御山町、井手町、宇治田原町、南山城村、京丹波町
チェックなし	長岡京市、大山崎町、精華町

※4 笠置町は選択項目の「積極的に」を線で消去

設問(3) (その理由)

- ・京都市 資格証明書の交付にあたっては、これまでから世帯の実状をできるだけ把握するように努めており、可能な場合は減免等を適用する等、きめ細やかな対応を実施しているところである。また、設問にある「審査会」についても、各自治体における運用は様々であり、その効果等を見極めながら検討する必要があるものと考えます。
 - ・亀岡市 未納世帯との納付相談などで、世帯毎に生活・収支の状況などがあり、現在機械的な対応をしていません。世帯の各種状況を勘案して業務運用上で適切な対応を行っていくこととしています。
 - ・長岡京市 審査会のような組織について、本市の実情を踏まえて、今後検討する必要性を認識しています。庁外メンバーも含めるかは、検討する上での課題と考えています。
 - ・八幡市 本市では、一部でも保険料を納付していただき、その後の継続的な納付の約束(分割納付に応じたい)をしていただくことにより、有効期限を切った保険証(3カ月証、6カ月証)を発行しているため、特別な組織は検討していません。
 - ・京田辺市 今後も、滞納者との接触の機会の確保に努める為、資格証明書ではなく短期被保険者証の交付により対応していきたいと考えている為。
 - ・南丹市 本市においては、資格証の発行前に滞納者等と接触し、納付相談等を行った上で、発行の是非について判断をしている。結果的にこれまでに資格証の発行実績はない。今後も、機械的に判断をするのではなく、これまでと同様に滞納者等との密な話し合いの中で、より良い方向を探り、判断をしていきたい。
 - ・木津川市 一定の滞納状態にある人については、証更新にあたり、面談を行い、実状の聞き取り、分割納付による納税の継続、滞納の解消に努めています。短期証(6カ月)を発行し、次回更新時に納付状況や実態の確認をしています。周辺状況にもよりますが、当面はこの対処方法を続ける考えです。
 - ・大山崎町 現在のところ資格証明書の発行を行っていませんので、その手続きについても詳細な細則を設けているわけではありません。資格証明書の発行ということについては事務的に発行すべきではないと考えますので、対象とすべき者からのヒアリングや世帯の状況などをもとに考慮し精査しなければならないものと考えます。
 - ・久御山町 資格証明書を交付した事例はなく、交付することにより、滞納者との接触の機会をつくり、納付相談につなげていくことの方が、得策との考え方もあります。
 - ・宇治田原町 これまでと同様に、資格証明書でなく、短期被保険者証を交付することにより、滞納世帯との納税相談および納税履行確認の機会を引き続き確保したいと考えるため。
 - ・精華町 検討中
 - ・京丹波町 平成20年10月30日付け厚生労働省通知内容に準じ、短期被保険者証を交付する(緊急対応として行う)。
- アンケート実施後、2008年12月に国会で国民健康保険法が全会一致で改正され、中学生以下の子ども本人は、09年4月より、資格証明書交付対象から除外されることとなった。これについては、子どもの受療権保障の観点から前進である一方、世帯単位に短期被保険者証を交付していた自治体の対応が今後どうなるか、注視する必要がある。

協会だより (定例理事会要録から)

2008年度 第14回 2008年12月16日

【特別討議】

1. 2008年度上半期総括報告(案)
担当 = 増田副理事長(総務部会)
2. 情勢報告(案)
担当 = 垣田副理事長(政策部会)
3. 2008年度下半期重点活動計画(案)
担当 = 関理事長
4. 決議(案)
担当 = 鈴木副理事長(保険部会)

【各担当部報告】

総務部会

1. 週間行事予定表の確認
2. 第65回保団連近畿ブロック事務局長会議(12月12日)状況
3. 第2回全国事務局長会議(12月8日)状況

医療安全対策部会

1. 日本医事法学会第38回研究大会(11月16日)状況
2. 医療機関側との懇談(12月9日、15日)状況

政策部会

1. 保団連第3回公害環境対策部会(12月14日)状況
2. 九条の会・兵庫県医師の会映画と講演のつどい(12月14日)状況

保険部会

1. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い(11月28日)状況
2. 知っておきたい「在宅医療点数」の基礎知識(説明会)京都市会場(12月11日)状況
3. 伏見医師会会員対象「在宅医療点数説明会」(12月15日)状況

【各担当部議事】

総務部会

1. 前回理事会(12月9日)要録と決定事項の確認
2. 1月中の会合等諸行事及び出席者確認の件
3. 各部会開催の件
4. 全国会長・理事長懇談会(12月13・14日)状況確認の件
5. 会計半期収支点検の件
6. 会員入退会及び異動に関する承認の件

経営部会

1. 医師賠償責任保険継続通知発送の件
2. 税理士との懇談会開催の件

政策部会

1. 京都私学退職者の会第19回総会への講師派遣の件
2. 第11回保団連理事会(12月7日)状況確認の件
3. 『京都保険医新聞』(第2669号)合評の件

保険部会

1. 神奈川県保険医協会「レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟へのご協力をお願い」に関する件
 2. 2010年度診療報酬改定への改善要求(意見)の件
- 《以上13件の議事を承認》

2008年度 第15回 2009年1月13日

【特別討議】

1. 決議(案)について
担当 = 鈴木副理事長(保険部会)

【各担当部報告】

総務部会

1. 週間行事予定表の確認
2. 第3回保団連組織部会(12月20・21日)状況
3. 理事者・事務局新年会(1月11日)状況

経営部会

1. 金融共済委員会(12月17日)状況
2. 医院・住宅新(改)築相談室(12月17日)状況
3. 共済関係者忘年会(12月20日)状況

医療安全対策部会

1. 医療機関側との懇談(12月16日、1月9日)状況
2. 法律相談室(12月18日)状況
3. 医療事故案件調査委員会(12月19日)状況
4. 医師賠償責任保険処理室会(12月22日)状況
5. 近畿厚生局「医療安全調査委員会(仮称)について」講演会(12月24日)状況

政策部会

1. 京都社会保障推進協議会運営委員会(12月18日)状況
2. 第3回京都府後期高齢者医療協議会傍聴(12月22日)状況

3. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」第4回実行委員会(1月9日)状況

保険部会

1. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い(12月12日)状況
2. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い(12月17日)状況
3. 「届出医療の活用と留意点」説明会 京都市会場(12月18日)状況
4. 近畿厚生局管内社保担当者会議(12月19日)状況
5. 医療事務対策チーム設立準備会(12月25日)状況

【部会報告】

1. 各部会(1月6日、保険部会:1月9日)状況と決定事項確認の件

総務部会

1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 60周年記念事業の具体化
3. 第176回定時代議員会の開催及び準備の確認
4. 代議員会議長・副議長との打ち合わせの開催確認
5. 理事者・事務局新年会の出欠確認
6. 各種選挙日程の確認
7. 2月度理事会定例開催日の変更の確認
8. 2008年度11月分収支月計表報告状況
9. 12月度会員増減状況の確認
10. 第2回コミュニケーション委員会の開催検討
11. 新規開業医との懇談会開催検討
12. 京響サロンコンサートの開催確認
13. 第5回文化講座の開催確認
14. デジタルカメラ教室(文化ハイキング番外編-第2弾)の開催確認
15. 地区・専門医会会報等の収集及び回覧
16. 次回開催日の確認

経営部会

1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 新規保険商品の検討
3. 休業補償制度加入状況等の報告
4. 医師賠償責任保険更新状況の確認
5. 白色確定申告説明会の開催確認
6. 白色確定申告書作成会の開催確認
7. 今後のスケジュール確認

医療安全対策部会

1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 2008年12月度医事紛争状況の確認
3. 2008年度医事紛争状況の中間報告
4. 全国における医事紛争状況の報告
5. 医師賠償責任保険パンフレットの確認
6. 医療安全シンポジウムの開催確認
7. 医療安全管理者研修セミナーに関する病院アンケートの結果確認
8. 3月の調査会・処理室会の開催日の確認
9. 調査委員との懇談会の開催確認
10. 厚労省医療事故調査委員会への対応確認
11. 「医事紛争事例集-医師が選んだ事例」(京都府保険医協会・医療安全対策50周年記念出版)の内容確認
12. まるごと保険医協会デーについての検討
13. 理事者・事務局新年会の出欠確認

政策部会

1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 1月の部会スケジュールの確認
3. 「社会保障基本法の立法化を求める運動」に対する保団連・各協会の対応報告と今後の取り組みについての意見交換
4. 政策課題(京都府保健医療計画)の検討
5. 「後期高齢者医療制度被保険者への資格証明書交付についての請願書」提出の確認
6. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」の準備確認
7. 「守ろういのち!なくせ貧困!3・14近畿総決起集会」の出欠確認
8. 保団連近畿ブロック総会の出欠確認
9. 国際シンポジウム「健康権の再検討:近年の国際的議論から日本の課題を探る」の出欠確認
10. 環境講演会の開催確認
11. 地球温暖化防止フォーラムの参加確認
12. 2008年度NO₂調査返却状況報告
13. 細菌性髄膜炎から子どもたちを守るワクチンの早期定期接種化を求める運動の確認
14. エコキャップ運動の確認
15. 劇映画『日本の青空 いのち輝く里』製作への協力確認
16. 近畿反核医師懇談会の開催確認

17. 社保協近畿ブロック新春学習会の開催確認
 18. 次回開催日の確認
- 保険部会 (1月9日開催)
1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
 2. 専門医会長との懇談会の開催確認
 3. 『京都保険医新聞』原稿執筆者の確認
 4. 「2010年度診療報酬改定に向けた意見募集について」の取り扱いの確認
 5. 介護報酬改定関連のスケジュールの確認
 6. 介護報酬改定関連書籍の配布についての確認
 7. レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟の対応確認
 8. 保団連・オンライン請求問題に関する取り組みの確認
 9. 京都協会・オンライン請求問題に関する取り組みの確認
 10. 社会保障カードに関する取り組みの確認
 11. レセプト点検の実施報告
 12. 保団連『公費負担医療等の手引』の発行の確認
 13. 「2008年度審査等に関するアンケート」の結果報告
 14. 「指導、監査、処分取消訴訟支援ネット」世話人等の確認
 15. 近畿厚生局管内社保担当者会議の取り組みの確認
 16. 適時調査時の指摘事項に関する質問の対応報告
 17. 急性期医療機関における療養病床削減に関する影響調査の結果確認

18. 医療事務対策チーム設立準備会の開催確認
19. 一般病棟入院中の患者の他医療機関受診に関する実態調査等の取り組みの確認
20. 障害者施設入院基本料実態調査の実施確認
21. 「新しい有床診療所の在り方について(案)」の討議
22. 第627回社会保険研究会の開催確認
23. 第628回社会保険研究会の開催確認
24. 「在宅医療の実践」シリーズの開催検討

【各担当部議事】

総務部会

1. 前回理事会(12月16日)要録と決定事項の確認
2. 2月度理事会定例開催日の変更の件
3. 地区担当活動の状況確認の件
4. 2008年度11月分収支月計表報告状況確認の件
5. 12月度会員増減状況
2008年12月31日付会員数 = 2581人
6. 会員入退会及び異動に関する承認の件
7. 乙訓医師会との懇談会(12月8日)状況確認の件
8. 第7回正副理事長会議(12月25日)状況確認の件
9. 第8回正副理事長会議(1月8日)状況確認の件

経営部会

1. 税理士との懇談会(1月8日)状況確認の件
- 医療安全対策部会
1. 医療機関側との懇談の件
 2. 第262回関西西医学研究会への出席の件

2月の相談室

医院・住宅 新(改)築	2月12日(木)午後2時～	担当 = 坂本建築士
ファイナンシャル	2月19日(木)午後1時～	担当 = 三井生命のFC (ファイナンシャルコンサルタント)
法 律	2月19日(木)午後2時～	担当 = 筋弁護士
雇 用 管 理	2月19日(木)午後2時～	担当 = 本宮社労士
経 営	2月25日(水)午後2時～	担当 = 花山税理士

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料です。

政策部会

1. 国際シンポジウム「健康権の再検討：近年の国際的議論から日本の課題を探る」(1月10日) 状況確認の件
2. 劇映画『日本の青空 いのち輝く里』製作への協力の件
3. 第16回医療制度検討委員会開催の件
4. 国会要請行動の件
5. JPPNW移動理事会出席の件
6. 第2回反核医師近畿懇談会に向けた担当事務局会議出席の件
7. 反核京都医師の会新年学習・懇親会出席の件
8. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」街頭宣伝参加の件
9. 『京都保険医新聞』(第2672・2673号)・『メディーパー京都』第114号(第2670・2671合併号) 合評の件

保険部会

1. 2008年12月度国保合同審査委員会(12月18日)

状況確認の件

2. 保険審査通信検討委員会(1月9日) 状況確認の件
3. 講演「韓国の最新IT事情とオンライン請求の現状」出席の件
4. 神奈川県保険医協会「レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟へのご協力をお願い」に関する件(再)

《以上26件の議事を承認》

2月のレセプト受取・締切

	9日(月)	10日(火)	労 災	12日(木)
基金 ・ 国保				

は受付日、は締切日。
受付時間は午前9時～午後5時です。

白色確定申告書作成会

- 日時 2月16日(月) 午後2時～
- 場所 京都府医師会館305号室
- 担当税理士 外村会計事務所 外村 弘樹 公認会計士・税理士
- 対象者 白色申告者(現在税理士が関与していない医療機関)
- 費用 措置法26条による申告書作成：4万円
※新規開業等の実額計算による申告者作成は、事務量を勘案して決定する。
- 持参物 税務署より送付された確定申告用紙、収支内訳書、収支内訳書付表、認印、社保・国保振込通知書、前年の確定申告書等
※実額計算の場合、上記の他に収支が分かる資料が必要

白色確定申告説明会

- 日時 2月19日(木) 午後2時～4時
- 場所 京都府医師会館305号室
- 講師 木谷 昇 税理士
- 内容 ①平成20年度分の確定申告の留意点、②新規開業の留意点
- 参加費 無料 ●協賛 (有) アミス

お申し込みは、京都府保険医協会事務局(☎075-311-8888)まで

京響メンバーによる木管合奏を楽しむ

サロンコンサート



日時 **2月8日(日)** 午後2時～4時 (開場:午後1時30分)

場所 「カフェレストラン 赤マンマ」

(京都市右京区嵯峨天竜寺瀬戸川町26 ☎075-881-9073)

※駐車スペースはありませんので、公共交通機関をご利用下さい。

演奏 フルート:市川智子 オーボエ:高山郁子
クラリネット:小谷口直子 ファゴット:中野陽一郎
ホルン:垣本昌芳

曲目 モーツァルト:ディベルティメント第14番
ヨハン・シュトラウス:美しき青きドナウ
ビゼー:カルメン組曲
ロジャース:サウンドミュージック 他

参加費 1,000円(茶菓付)

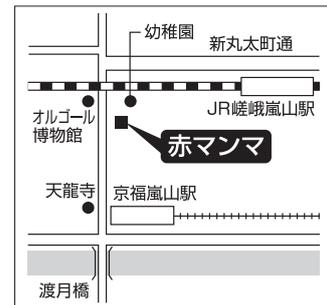
定員 先着30人(要申込)

※演奏終了後に、お茶を飲みながら、演奏者と交流いたします。

※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。お誘い合わせの上どうぞ。

申込 京都府保険医協会事務局(☎075-311-8888)まで

主催 京都府保険医協会 協賛 有限会社アミス



仏教・キリスト教に続く第3弾!!

第5回
文化講座
～宗教編～

イスラームの教えと社会

日時 **3月15日(日)** 午後2時～4時

場所 京都市国際交流会館 (地下鉄東西線「蹴上駅」より徒歩6分)

講師 ギュレチ・セリム・ユジェル 氏 (イスラーム文化センター代表)

参加費 無料

定員 25人(申込先着順) ※要予約

申込 京都府保険医協会事務局(☎075-311-8888)まで



2001年9月以降、日本でも欧米でも、イスラーム世界に関する報道が急増しましたが、その大半は、世界各地での紛争や過激な行動に焦点を当てるもので、ややもすれば誤解を助長し、あるべき相互理解を阻害するような内容になっています。

世界に14億人もいるイスラーム教徒たちと彼らの暮らしを、ごく一部の事件から理解することはできません。センセーショナルな報道にまどわされることなく、

日々の糧のために苦労しながら、神に感謝を捧げて暮らしている人々について、その本当の姿を知り、人間としての共感を持つことができれば、相互理解が進み、世界平和の実現も可能になっていくのではないかと考えています。

今回の講演で、イスラームの教えや社会について語り、参加者がイスラームについて知りたいことについて知識の範囲内でお答えします。

いのち輝く、芸術と社会保障のつどい



司会
ナニワのアナウンサー
寺谷一紀さん



狂言「蝸牛」
午後1:00～
茂山狂言会



出演
茂山正邦さん他

2009.3.20 祝

京都産業会館 [シルクホール]

午後1:00～4:30 (開場:12:30)

四条室町東南角 市営地下鉄「四条駅」、阪急電鉄「烏丸駅」下車

主催:いのち輝く、芸術と社会保障のつどい実行委員会

お問合せ先:京都府保険医協会

入場無料

プログラム (1月9日現在)

■ホール企画 (司会:寺谷一紀さん・元NHKアナウンサー)

- 1、狂言(茂山狂言会) 演目:蝸牛
- 2、基調提案 木津川 計さん(「上方芸能」代表)
- 3、「社会保障基本法立法化を求める会」呼びかけ人からのメッセージ(動画)
- 4、トーク「どうにかしないと、この現実」
 - ①「破壊される労働」 玉井 均さん(京都ユニオン)
 - ②「破壊されるセーフティネット・生活保護」 尾藤廣喜さん(生活保護問題対策全国会議代表・弁護士)
 - ③「破壊される医療・介護」 (未定)
- 5、映像で見る「京都の社会保障は今」
- 6、トーク「私たちは、これからなにをすべきか?」
 - ①非正規問題 塩見卓也さん(弁護士)
 - ②ホームレス 中島陽子さん(大阪市立大学教員)
 - ③生活保護(未定)
 - ④介護保険(未定)
 - ⑤後期高齢者医療(未定)
- 7、まとめ 竹下義樹さん(弁護士・生活保護裁判連絡会事務局長)
- 8、全国会議員対象アンケート結果発表
- 9、アピール提案・採択
- 10、エンディング(京響市民合唱団メンバー有志による合唱)

ロビー企画 ①写真展 ②医療・健康相談 ③労働相談・生活相談 ④書籍販売

写真作品大募集!

テーマ (2つのうちいずれか)

「思わずほほえむ、いやされる」
「生きるって、スバラシイ!」

応募資格 どなたでも応募いただけます。

展示期間 3月20日(祝・金) 午後1時～4時30分

展示会場 京都産業会館8階・シルクホールロビー

賞 当日人気の高かった作品には記念品を贈呈

作品規定 2L(127×178mm)

応募者本人が撮影した未発表のものに限る
カラー・モノクロ、デジタルは問いません

台紙、額装、パネル貼りされたものは不可
デジタルデータは不可

出品点数 1人1点まで

応募方法 写真の裏に住所、氏名(ふりがな)、電話番号、撮影場所、テーマ番号と題名、作品の説明を書いたものを添付し、直接か郵送で2月13日(金)(当日消印有効)までに京都府保険医協会へ。

その他

作品は、原則として返還しません。主催者において展示に不適当と判断される場合は、展示できないことがあります。肖像権侵害にあたらぬよう十分留意してください。作品の管理については十分注意しますが、不慮または不可抗力による紛失、破損については責任を負いかねます。作品は、機関紙、ホームページ等に掲載する場合があります。審査結果についての異議申し立ては受け付けません。

新しく始めます!!

団体割引20%

教育総合補償制度(こども総合保険)

申込締切 2009年3月10日まで

保険期間 2009年4月1日～2010年4月1日

◆お子さんのケガに備えて!◆

学校内だけでなく、ご家庭やスポーツ、レジャー、海外旅行中のケガも補償します。

◆ご両親の万が一に備えて!◆

扶養者の方がケガにより亡くなられたり、ケガにより重度の後遺障害になられた場合に育英費用を補償します。

◆賠償事故も補償です!◆

お子さんご本人やその家族の方が日常生活中に他人にケガをさせたり、他人の財物を壊したりした場合で、法律上の賠償責任を負われた時の損害賠償金を補償します。

加入対象者は…

保険期間の末日において満23才未満の方となります。ただし、上記に該当しない方でも、次の学校※の学生・生徒の方は被保険者となることができます。（入学手続きを終えた方を含みます。）

ご加入セット



※

●大学 ●大学院 ●短期大学 ●高等学校 ●高等専門学校 ●特別支援学校の高等部 ●専修学校・各種学校（ただし、義務教育を修了した方に限ります。）

保険金額		セット名	A	B	C
傷害	死亡・後遺障害保険金額		410万円	314万円	217万円
	入院保険金日額		3,500円	4,000円	4,500円
	通院保険金日額		1,750円	2,000円	2,250円
育英費用保険金額			4,000万円	3,000万円	2,000万円
賠償責任保険金額			1億円	1億円	1億円
年間保険料（一時払）			30,000円	25,000円	20,000円

詳細については、2月にお送りする案内パンフレットをご覧ください。

お問い合わせは京都府保険医協会（075-311-8888）まで

取扱代理店：（有）アミス 引受保険会社：三井住友海上火災（株）