

今月の主な動き

政府の経済財政諮問会議は1月16日、「経済財政の中長期方針と10年展望」を了承し、麻生太郎首相に答申した。2011年度の基礎的財政収支(プライマリーバランス)の黒字化目標について「達成は困難になりつつある」と明記した。

定額給付金や介護従事者支援、妊婦健診無料化などを盛り込んだ08年度第2次補正予算案が1月27日成立した。今後の与野党の攻防は年度末に向けた09年度予算案の審議に移る。

厚生労働省令で11年4月から完全義務化されるレセプトのオンライン請求をめぐり、全国35都府県の医師や歯科医師961人が1月21日、「省令は営業の自由を侵害するもので違憲」などとして、国を相手取り、オンライン請求義務の不存在確認と1人当たり100万円の慰謝料を求める訴えを横浜地裁に起こした。

情勢トピックス

医療・社会保障編

11年PB黒字化「困難になりつつある」/経済財政の中長期方針、閣議決定

政府の経済財政諮問会議は1月16日、「経済財政の中長期方針と10年展望」を了承し、麻生太郎首相に答申した。

政府は1月19日、経済財政諮問会議の答申に基づいた「経済財政の中長期方針と10年展望」(資料1、後掲42ページ)を閣議決定した。目標に掲げていた2011年度の基礎的財政収支(プライマリーバランス・PB)の黒字化について「達成は困難になりつつあ

行 事	開始時間	場 所
6日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	府医師会館305
11日(水) 医療制度検討委員会	午後2時	分室3F
医院・住宅新(改) 築相談室	午後2時	未定
14日(土) 医療安全シンポジウム	シンポジウム：午後4時 懇親会：午後6時30分	新・都ホテル
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
18日(水) 金融共済委員会	午後2時	未定
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
第627回社会保険研究会	午後2時	府医師会館404 - 406
20日(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
25日(水) 経営相談室	午後2時	未定
28日(土) 専門医会長との懇談会	午後5時30分	新・都ホテル

3月の保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
4月11日(土) 舞鶴医師会との懇談会	午後2時30分	舞鶴メディカルセンター
4月12日(日) 写真教室 ～小幡豊(写真家)と歩く文化ハイキング	午前9時	京都府立植物園

今後の予定

太字は一般参加の行事、詳細は後掲55 - 56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

る」と明記。当面は景気対策、中期的に財政再建、中長期的に経済成長を目指す方針を盛り込んだ。

PBの黒字化については、世界的な金融危機と経済悪化を受けた税収の落ち込みや歳入改革が未実施となっていることなどを踏まえ、「一定の確度をもって見通すことは困難」と指摘。現行の努力目標の下で、景気回復を優先しつつ、財政健全化に取り組む方針を掲げた。目標達成が遅れる場合も、「遅れをできる限り短くする」としている。

(1/21MEDIFAXより)

2次補正予算案が成立 / 与野党攻防は09年度予算案審議へ

定額給付金や介護従事者支援、妊婦健診無料化などを盛り込んだ2008年度第2次補正予算案が1月27日成立した。定額給付金を除いた修正案が26日に参院本会議で民主党など野党の賛成多数で可決されたが、憲法60条で定める衆院優越の規定によって政府案が成立した。今後の与野党の攻防は年度末に向けた09年度予算案の審議に移る。

第2次補正予算案のうち社会保障関係では、介護従事者の処遇改善や人材育成に1491億円を計上。妊婦健診の無料化を進めるため790億円を盛り込んだ。後期高齢者医療制度で低所得者の保険料負担の軽減を図るため1215億円を計上した。

また、社会保障費の自然増2200億円の抑制に向けて健保組合などに1000億円の負担を求める特例法案が廃案となったことから、08年度予算の不足分を補てんするため1000億円を計上した。

今回、民主党と社民党、国民新党の野党3党は自民党分裂の呼び水にしようと、定額給付金を除いた修正案を国会に提出した。衆院の採決では同党を離党した渡辺喜美元行政改革担当相ら2人が採決の前に退席する造反も起こった。

また、衆参で異なる2次補正予算案が可決されたため、26日に両院協議会を開き対応を話し合った。野党が過半数を占める参院側が両院協議会の運営方法に注文を付けたため、協議会は26日深夜まで及んだ。27日午後に再開したが、衆参の意見の隔たりは大きく、協議会は散会した。この結果、憲法の規定によって政府案が成立した。(1/28MEDIFAXより)

09年度一般会計予算案を国会に提出 / 厚労省分は前年比13.7%増

政府は1月19日、総額88兆5480億円の2009年度一

般会計予算案と関連法案を国会に提出した。このうち厚生労働省分は前年度比13.7%増の25兆1568億円。うち社会保障関係費は、同14.1%増の24兆6522億円となった。(1/21MEDIFAXより)

オンライン請求、健保法上の問題ない / 政府答弁書

政府は1月27日の閣議で決定した答弁書で、2011年度から原則義務化となるレセプトのオンライン請求について、健康保険法上の問題はないとする見解を示した。平岡秀夫氏(民主)の質問に答えた。

平岡氏は、従前方式の全廃と新方式への移行、猶予期間以外の救済規定がない、特別費用負担に伴う代償措置がないなど「健保法に定める一般的な委任の範囲を超える可能性があるのではないか」とただした。また、オンライン方式のみに限定することは「請求権の侵害に当たるのではないか」と尋ねた。

これに対し、答弁書では「(オンライン化は)費用の請求に関する手続きの一態様を定めたものであり、健保法に基づく委任の範囲を超えるものでないとしたほか、「請求権などの侵害に当たるとは考えていない」と回答した。

義務化による医療機関への影響については、改正規定の施行まで十分な準備期間を設けている、小規模な医療機関などには、オンライン請求導入の決定後も一定の猶予期間を設けている、事務代行者を介したオンライン請求を認めているとして、「すべての保険医療機関などが対応することは十分に可能」との見解を示した。(1/28MEDIFAXより)

定額給付金活用した高齢者医療費無料化を否定 / 政府答弁書

政府は1月9日の閣議で、定額給付金の財源を活用した75歳以上の高齢者医療費の無料化を否定する答弁書を決定した。田中康夫氏(新党日本)の質問に答えた。

田中氏は、将来に対する国民の不安が消費低迷の最大の要因であり、「不安の解消を図ってこそ、内需拡大も実現し得る。高齢な方々に対する日々の生活の安心実現は、すべての世代の安心へとつながる」として、内需主導による経済活性化の一方策として高齢者の保険料と窓口負担の無料化を提案。定額給付金制度実施のために確保した2兆円を財源として、2009年度に高齢者の負担を無料化するよう求めた。

これに対し、答弁書は、現役世代との負担の公平化を図る観点などから「無料化は適当でない」との見解を示した。定額給付金についても「家計に広く給付することにより、消費を増やし景気を下支えする経済効果を有するもの」とし、高齢者の医療負担無料化への活用を否定した。(1/13MEDIFAXより)

国立高度医療センター、独法化後も財源の交付必要 / 政府答弁書

政府は2月6日の閣議で、国立高度専門医療センターが独立行政法人に移行した後も業務遂行のための財源の一部を交付することが必要とした答弁書を決定した。鈴木宗男氏(新党大地)の質問に答えた。

鈴木氏は、厚労省の試算で国立高度専門医療センター6機関の借入金残高が合計1700億円を超えるとした新聞報道を受け、借入金の背景となった要因をたどした。

答弁書は、近年の医療の高度化などに対応するため、必要な施設や医療機械を迅速に整備する必要があるとする厚生労働省の見解を提示。独立採算の経営を可能とするためには、財源の一部交付が必要になるとの考えも示した。

また、国立高度専門医療センターについて、がんや循環器病など国民の健康に重大な影響のある疾患などを対象に、診断や治療、調査、研究、技術者の研修を行うことで、国の医療政策である高度で専門的な医療の向上に寄与する機関であると強調。独法化された後も、適切で安定的な運営が図れるように対応するとした。(2/9MEDIFAXより)

国民健康保険法施行令を一部改正

政府は2月6日の閣議で、国民健康保険法施行令を一部改正する政令を決定した。住民税の税額控除制度が拡充されたことに伴い、国民健康保険料の新たな所得割算定方式を創設するほか、中間所得層の負担が過度にならないように介護納付金に対する国民健康保険料の賦課限度額を見直し、9万円から10万円に引き上げる。4月1日から施行する。

(2/9MEDIFAXより)

税制抜本改革の方針を閣議決定 / 消費増税「時期」明記せず

政府は1月23日、臨時閣議で消費増税を含む税制抜本改革の基本方針を盛り込んだ税制改正関連法案を決定した。税制抜本改革の基本方針は、同法案の付則に明記。消費増税を含む税制抜本改革に向けては「2011年度までに必要な法政上の措置を講じる」との表現にとどめ、消費税率の引き上げ時期は明示されなかった。(1/26MEDIFAXより)

基礎年金国庫負担引き上げ、関連法案を閣議決定

政府は1月30日、2009年度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に引き上げることを盛り込んだ国民年金法等の一部改正案を閣議決定した。09、10両年度の財源は財政投融资特別会計から一般会計への特例的な繰入金を活用。11年度以降は税制抜本改革によって安定財源を確保した上で、負担割合2分の1を恒久化する。

(2/2MEDIFAXより)

介護・医療分野など雇用拡大で31件の事業例 / 政府の緊急雇用対策

内閣府と内閣官房は2月6日、3年間をめどとした雇用創出事業例を取りまとめ、政府の「緊急雇用・経済対策実施本部」に提示した。厳しい経済状況の中で、各自治体が速やかに雇用創出支援に取り掛かることができるよう、介護や農業など将来人手が必要となる分野で206事業をモデルとして示した。介護や医療、子育て分野では、高齢者支援などを行う「フレキシブル支援センター」事業や医師の事務補助者の雇用など31件を盛り込んだ。

雇用情勢の悪化で人員削減が進んでいることを受け、麻生太郎首相が1月、雇用創出につながる事業を検討するように指示し、各省庁が提出した事業例を基にまとめた。

News Headline (1月10日～2月6日)

【1月】 渡辺喜美元行革相が離党(13日) 2008年の倒産1万5000件超(13日) 国保保険料滞納世帯の割合が20.9%と過去最悪(2008年6月1日現在)(16日) オバマ氏が米第44代大統領就任(20日) イスラエル軍が地上部隊の撤退を完了(21日) 税制改正法案を決定(23日) 2008年度第2次補正予算が成立(27日) 北朝鮮・南北合意無効を宣言(30日)

【2月】 パナソニック・全世界で1万5000人削減(4日) 日本郵政のかんぼの宿、売却白紙(6日)

雇用創出事業の対象は、離職者や解雇された労働者など。財源は第2次補正予算で自治体の雇用対策交付金として計上した「ふるさと雇用再生特別交付金」(2500億円)と「緊急雇用創出事業の創設」(1500億円)の計4000億円と、地方交付税増額分のうち雇用創出につながる特別枠5000億円を充てる。

医療分野の具体的な事業例としては、医師の負担軽減のために、検査予約などオーダーリングシステムの入力やカルテ記載の代行を行う「医師事務作業補助者設置支援事業」や、子育て中の女性医師らを支援する相談員を中核市や地域医師会などが雇う「女性医師等相談事業」を挙げた。看護職員や女性医師の子を預かる病院内保育所で雇用を生む事業も盛り込んだ。

医師や看護師が往診や訪問看護に出かける際、運転手を雇用する事業も提示。同事業では、医療機関が運転手を雇用した場合、給与補てんとして交付金を支給するとしている。このほか、事業主から受け取った健診結果をデータ化したり、健診対象者に受診を勧める人を雇う「特定健診・特定保健指導実施率向上事業」なども例示した。

介護分野では、高齢者の身の回りの世話や預かりなどのサービスを行う「フレキシブル支援センター」を設置し、離職者を1カ所につき5-10人程度を雇い入れる案を示した。同事業では、1-2年の雇用期間で介護福祉士やホームヘルパーの資格取得に向けた研修を行い、介護人材不足の解消につなげるとしている。介護保険外のサービスとして、高齢者の外出への同行・送迎などを行う事業も盛り込んだ。(2/9MEDIFAXより)

医師養成数の増員・介護報酬引き上げ推進 / 麻生首相が施政方針演説

2009年度予算案の国会審議を前に麻生太郎首相は1月28日、衆参両本会議で施政方針演説を行った。「暮らしの安心は社会保障制度への信頼があってこそ成り立つ」と述べ、医師養成数の増員や介護報酬の引き上げなどを進めていくとした。消費税の増税に関しては「中福祉を目指すならば中負担が必要。景気回復と政府の改革を進めた上で国民に必要な負担を求める」と述べ、税制の抜本改革が必要になるとした。

深刻な医師不足対策について、麻生首相は「医師養成数を増員し勤務医の勤務環境を改善する」と述べた。同時に患者の「たらい回し」が問題になった

救急医療については「消防と医療の連携などによって患者を確実に受け入れられるようにする」と約束した。

また、4月から介護報酬を引き上げることで介護従事者の処遇改善を図ることや、妊婦健診の無料化、出産育児一時金の引き上げなど麻生政権の成果を強調した。

消費税に関しては「経済状況の好転を前提として消費税を含む税制抜本改革を行うため、11年度までに必要な法制上の措置を講ずる」と述べ、実施時期については経済状況をよく見極めて判断するとした。(1/29MEDIFAXより)

消費税の全税収は社会保障に充てる / 麻生首相

麻生太郎首相は1月30日の参院本会議の代表質問で「消費税の全税収は年金、医療、介護の社会保障給付と少子化対策の費用に充て、すべて国民に還元する方針」と述べ、消費税収のすべてを社会保障財源とする方針を示した。尾辻秀久・自民党参院議員会長の質問に答えた。

麻生首相は「消費税を含む税制抜本改革は社会保障を安心なものとし、子や孫に負担を先送りにしないためをお願いするものでもある」とも述べ、経済状況の好転を前提に、2011年度までに必要な法制上の措置を講ずるとした。(2/2MEDIFAXより)

小淵少子化担当相、少子化PTを立ち上げ / 周産期医療も検討

小淵優子少子化対策担当相が主催する「ゼロから考える少子化対策プロジェクトチーム(PT)」の初会合が1月20日開かれ、不妊治療や保育サービスなど10のテーマを話し合うことが決まった。

10のテーマのうち医療関係では「不妊治療」「産科・周産期医療・小児医療」が挙げられた。委員には経済評論家の勝間和代氏や佐藤博樹東京大教授など5人が選ばれた。月2回程度の頻度でPTを開き、地方公聴会なども予定している。2009年見直しを行う政府の「少子化対策大綱」に議論の成果を反映させていく。(1/21MEDIFAXより)

骨太09へ、社会保障の機能強化など検討 / 諮問会議

政府の経済財政諮問会議は2月3日、今後の会議の進め方について議論した。与謝野馨経済財政担当相は同日の諮問会議に、2009年度前半に議論すべき

議題を提示。「骨太の方針09」に向けて、社会保障制度や税制抜本改革の具体的論点などを検討していく方針を示した。

与謝野経財相は、09年夏に予定する「骨太09」の策定に当たり、社会保障・雇用、成長政策、税制・財政政策、農政改革の4つの重点政策を提示。社会保障については、政策の道筋・基本骨格を明らかにするとの方針を示した。

具体的には、社会保障サービスの機能強化に向けて、地域医療の再生などに取り組む考え。持続可能で総合的なセーフティネットの再構築に向けては、各種制度を点検する一方、効率化を図り、重複を整理するとした。また、社会保障カードの導入など、利用者目線のサービス実現を目指す。

税制・財政政策については、税制抜本改革に向けて、政府税制調査会と諮問会議で「少人数合同会合」を開き、具体的な論点を議論するとした。さらに財政健全化に関しては「健全化目標のフォローアップ、財政規律の基本的枠組みの維持、重点化・メリハリ付け、冗費一掃」を検討課題に挙げた。

(2/4MEDIFAXより)

組織・体制の在り方議論始まる / 厚労行政の在り方懇

厚生労働行政の在り方に関する懇談会は1月26日、最終報告に向けて課題となっている厚労省の行政組織・体制の在り方に関する議論に入った。構成員からは補助金交付に割く人員の適正配置などについて意見が出た。

同懇談会が2008年末に出した中間まとめでは、厚労行政の組織・体制の在り方を課題に挙げ、08年度内の最終まとめまで検討を続ける方針を示している。

(1/27MEDIFAXより)

社会保障も次期総選挙の重要な争点 / 自民・民主の党大会で鮮明に

自民党と民主党は1月18日、それぞれ都内で党大会を開いた。民主党は、後期高齢者医療制度を廃止し老健制度を復活させる法案を参議院で可決したことなどを挙げ「参議院の第一党として国会に民意を反映した」と強調したのに対し、自民党は「観念論で現状の政策を批判するだけ」と民主党の対応を真っ向から否定。次期総選挙でも社会保障が最大の争点の1つとなることを印象付ける両党大会の同日開催となった。

自民党の麻生太郎総裁はあいさつで、持続可能な社会保障制度の構築に向けて「中福祉のため中負担をお願いしたい」とあらためて強調した。財源に想定する消費税増税については、経済好転と行政改革が前提とした上で「消費税を含む税制抜本改革を2011年から実施できるよう必要な法制上の措置をあらかじめ講じると閣議決定している」と述べ、11年度実施にこだわりをみせた。

さらに、首相就任後の活動を振り返り、医師養成数の削減をうたった1997年6月の閣議決定を転換し、医学部定員増にかじを切ったと指摘。少子化対策についても14回の妊婦健診無料化や、出産育児一時金を7万円上積みし42万円に改めることなどを紹介しながら、成果を強調した。

一方、民主党の小沢一郎代表は消費税について「(増税を付則に明記した税制改正関連法案が)出てくれば反対する」と指摘。総選挙のマニフェストには「新たな景気・雇用対策」として、介護職員の待遇改善などを盛り込んでいくと説明した上で、「現在の自公政権を続けるのか、それとも民主党を中心とする新しい政権をつくるのか。09年は政権交代の年になる」と強調した。

新たな景気・雇用対策は「安全・安心のニューディール」と「環境のニューディール」と名付けた。安全・安心のニューディールでは、病院の耐震化や介護職員の待遇改善・大幅増員などを挙げた。小沢代表は「いずれも1つ1つは小規模事業であり、それぞれの地域で雇用を創出できる、いわば地域密着型の雇用創出策である」と述べ、地域に経済効果をもたらすとした。同日決定した09年度活動方針では、党のキャッチフレーズ「国民の生活が第一」を基本に、深刻な不況・失業を克服し、医療・年金・介護・子育てをはじめとする国民生活の苦難と不安を解消するとしている。(1/21MEDIFAXより)

子宮頸がん対策で意見交換 / 与党のワクチン予防議連

自民党と公明党のワクチン予防議連は2月5日、会合を開き、子宮頸がん対策をテーマに意見を交わした。年内にも承認見込みのHPVワクチンを公費で接種できるようにすべきという意見や、子宮頸がん検診を細胞診とHPV検査の併用方式にすべきといった意見が出された。同議連は20日に開く次回会合で、ワクチン行政の在り方や費用負担などについて検討し、2月下旬 - 3月初旬にも政策提言をまと

める。最終的には与党のマニフェストに反映させたい考え。

講師として招かれた自治医科大付属さいたま医療センター産婦人科教授の今野良氏は、子宮頸がんを予防するHPVワクチンの予防効果や医療経済効果の試算結果を提示し、ワクチン接種に対する財政支援を求めた。

今野氏によると、日本人12歳女児全員(約60万人)にHPVワクチンを接種した場合、子宮頸がんの発生数を73.1%、死亡数を73.2%削減できるという。その際に予想されるワクチン費用は約210億円。「ジェット戦闘機1機分の予算をワクチン費用に回せば、1学年女児の子宮頸がんリスクを大幅に低下できる」という。また、医療経済効果についても「医療費を約34%、労働損失を約73%削減できる。ワクチン費用を差し引いても約190億円の社会的損失を抑制できる」と指摘。さらに、接種率が高まるほど予防効果や医療経済効果も高まることや、10-45歳の年齢層では費用対効果が特に高いことなども指摘し、「ワクチン接種を保険制度に組み込んで接種率を上げるべき」と主張した。

子宮頸がん検診については「HPV検査と細胞診を併用し、ともに陰性なら、3年間は子宮頸がんの発生リスクがほぼゼロになる」と指摘。精度が高く、受診間隔を延長できる可能性があるHPV検査と細胞診の併用を推奨すべきだとした。

出席議員からは「日本が援助している発展途上国も含め、世界100カ国以上でHPVワクチンが使われているのに、援助している日本で使えないのはおかしい」といった声が上がった。また、厚生労働省の研究班がまとめた「子宮頸がん検診ガイドライン・ドラフト」で、HPV検査が推奨されていないことを踏まえ、「HPV検査の併用を推奨するよう政策提言に盛り込むべき」といった意見が出された。

(2/6MEDIFAXより)

改正障害者自立支援法案など5法案を提出へ / 今国会に厚労省

自民党の厚生労働部会は1月14日開かれ、厚生労働省が改正障害者自立支援法案など今通常国会に提出する法案計5件を説明した。医療安全調査委員会設置法案(仮称)など提出を検討中の法案4件も提示した。

改正障害者自立支援法案では、利用者負担や障害者の範囲などを見直し、障害者が地域で自立した生

活を送るための支援などを充実させる。施行期日を原則2010年4月1日としている。

医療安全調査委員会設置法案は、医療事故の原因を調査するため国に医療安全調査委員会(仮称)を設置することが柱となっている。

(1/15MEDIFAXより)

自民・民主両議員会長が「2200億円」の撤回要求 / 参院代表質問

2011年度までの5年間に毎年社会保障費2200億円を機械的に抑制する政府の方針について、自民、民主両参院議員会長は1月30日の参院本会議の代表質問で、抑制は形骸化しているとして撤回を要求した。これに対し麻生太郎首相は、消費税など安定財源の確保と並行してコスト削減が必要と指摘した。

尾辻秀久・自民党参院議員会長は、社会保障費をタオルに含んだ水にたとえ「政府は09年度予算でも乾いたタオルを絞ろうとした。あげくやっと230億円はしたたり落ちた」と述べ、09年度の抑制では実質的に後発医薬品の使用促進による230億円にとどまったと表現した。また、残りの抑制分を政府が「埋蔵金」などであてがったことについて「できませんでしたと素直に言えばいいが、つじつま合わせのために訳の分からないことを言っている」と述べ、抑制はすでに形骸化しているとした。

その上で「総理、乾いたタオルを絞っても、もう水は出ません。潔く社会保障費の2200億円のシーリングはなしと言われませんか」と述べ、抑制の撤回を求めた。

輿石東・民主党参院議員会長も「できもしない目標や方針を掲げ、格好だけつけるやり方は国民への背信行為で削減方針は明確に撤回すべき」と主張した。

麻生首相は「安定財源の確保と並行して社会保障の機能強化を図るとともに、コスト削減、給付の重点化などの効率化を進めていく」と応じた。

(2/2MEDIFAXより)

後期高齢者制度、見直しに向けて議論開始 / 自民・医療委

自民党の社会保障制度調査会・医療委員会は2月4日、後期高齢者医療制度の見直しに向けて議論を開始した。社会保障制度調査会の鈴木俊一会長は、法律で規定している同制度の「5年後の見直し」を前倒しすることを再確認した上で「第1段階として、

春までに改革の基本方針を取りまとめる必要がある」と述べた。

基本方針で掲げる項目に関しては「多額の財源が必要で税制改革の議論も踏まえて対応が必要なものと、多額の財源を必要とせずに速やかに対応できるものがある」と述べ、こうした認識を踏まえて議論を進めていくとした。

同日の委員会に出席した委員からは、被保険者を75歳で区切る仕組みはやめるべきとの意見が上がったほか、制度の長期的な展望を示す必要性を指摘する声もあった。(2/5MEDIFAXより)

OTCネット販売規制、法制化も検討 / 自民有志が勉強会

一般用医薬品のインターネット販売をめぐり、自民党は有志の勉強会(代表呼び掛け人・尾辻秀久参院議員会長)を発足させ、1月29日に国会内で初会合を開いた。第3類医薬品にネット販売を限定する厚生労働省の方針に対し、政府の規制改革会議などが反発している問題を踏まえ、独自の提言を打ち出す考え。ただ、安全性を利便性の犠牲にしてはならないとのムードが強く、規制緩和に反対する方向で議論は進みそうだ。

同日はネット販売を第3類薬以外に拡大する規制緩和に慎重な厚生労働省、日本薬剤師会からヒアリングを行った。渡嘉敷奈緒美衆院議員は会合後の会見で、厚労省が省令でネット販売を6月から規制する方針であるのに対し、省令ではなく法整備をするべきだとの意見が出たことを紹介。立法化も選択肢の1つであるとして今後、議員連盟への発展も視野に検討する考えを示した。(1/30MEDIFAXより)

インターフェロン以外も医療費助成の対象に / 民主が肝炎法案を策定

民主党の次の内閣(NC)閣議は2月4日開かれ、インターフェロン以外の抗ウイルス薬も医療費助成の対象に含んだ「特定肝炎対策緊急措置法案」を了承した。同党は2007年にも医療費助成の法案を国会に提出したが、与党の審議拒否にあい廃案となった。今回は共産・社民・国民新の3党にも声をかけ、4党共同提案を目指す。(2/5MEDIFAXより)

外来管理加算「期中改定を」と日医 / 支払い側「減収ばかり強調」と反論

日本医師会が求めている「外来管理加算」の議論

が1月14日の中医協・診療報酬基本問題小委員会で始まった。日医はかねて提出することを求めている「外来管理加算に関するアンケート調査」の結果を提示。診療所全体で700億円を超える減収になるとの試算を示し、改定時に240億円と想定されていた減収額より影響が大きいとして、2010年度の次期改定を待たずに「5分ルール」などの要件を見直すよう求めた。しかし、支払い側委員は「減収ばかりを強調し、患者の視点が希薄」と切り返し、期中改定には応じられないとの考えを強調した。

支払い側の対馬忠明委員(健保連専務理事)は「リハビリテーションの再改定(07年4月)や終末期相談支援料の凍結(08年7月)など、これまでの期中改定は患者の視点で判断されたものだった。想定したより診療所の減収が大きかったとの理由で期中改定が行われたことは、これまでない」と述べ、早期の見直しを否定した。

遠藤久夫委員長も「外来管理加算に時間要件を導入することは、08年度改定の議論で再診料の引き下げはしないとの判断を下す際に、公益側の裁定によって両側委員が納得して決めたこと。一度、了承したにもかかわらず、時間要件がおかしいと言うのは、そもそも公益委員の裁定に承服しかねるという意味か」と日医の真意をただした。

これに対し、竹嶋康弘委員(日医副会長)は「公益委員の裁定に委ねたのは事実。ただ、現場の影響が大きかったことは理解していただきたい。地域医療の現場は待てられない」と述べ、結果的に診療所が想像以上の打撃を受けている実態に理解を求めた。(1/15MEDIFAXより)

実調、単月と年間データの併用で実施へ / 中医協・小委で合意

中医協・調査実施小委員会は1月28日、2010年度の診療報酬改定に向けた医療経済実態調査について、従来の単月データと併せて1年分の年間(決算)データも収集する方針を決めた。記入する際の負担軽減のため調査項目は削減する。具体的な調査項目は次回までに厚生労働省がまとめる。

(1/29MEDIFAXより)

08年改定で20技術が保険導入 / 先進医療08年度実績

厚生労働省は2月3日の先進医療専門家会議に、先進医療の2008年度(07年7月1日-08年6月30日)

の実績を報告した。先進医療技術は91種類で、07年度の117種類から26種類減少した。

保険導入の実績としては、08年4月の診療報酬改定で評価対象となった95技術のうち、20技術が保険導入された。現状通りの先進医療が適当とされた技術は60技術、先進医療から削除することが適当とされた技術は15技術だった。

08年度実績では、実施医療機関は延べ数で448施設だった。07年度の373施設から75施設の増加。患者数は9579人で、07年度の1万4179人から4600人減少した。(2/4MEDIFAXより)

医療機関での活用、シナリオ作成へ / 社会保障カードの検討会

厚生労働省の「社会保障カード(仮称)の在り方に関する検討会」は2月6日、医療機関などで社会保障カードを活用した場合のシナリオをまとめる方針を決めた。3月上旬に開く次回会合までに、作業班で検討を重ねる。同検討会は2008年度中に社会保障カードに関する基本計画をまとめる方針で、厚労省は今後まとめるシナリオの中で、カード導入に伴う安全性やコスト面の課題を洗い出す考えだ。

同検討会が08年10月に公表した論点整理では、全医療機関などでカードを活用するまでに一定の期間を要することなどから、可視化した識別番号が表示されるべきだとする一方、年金・医療・介護の3制度を一体的に扱う統一的な番号の導入には慎重な意見もあるとしている。また、訪問看護や往診の際など、ICカードが利用できない状況での代替手段の確立も課題に挙げている。

今後は、こうした課題を踏まえたシステム設計をした場合に、医療機関、患者、保険者などにどのような利便性や費用負担などが生じるかについて、複数のシナリオで検討する。

厚労省はこの日の検討会で、新年度に社会保障カードに関する実証実験を実施する考えを表明した。自治体から計画を募り、数力以内に実験を委託する。具体的な実験内容などについては、シナリオの作成などを踏まえて今後詰める。(2/9MEDIFAXより)

医療・介護の雇用拡大PTが初会合 / 厚労省

厚生労働省は1月26日、省内各局の局長らで構成する「医療・介護・サービス分野等における雇用拡大プロジェクトチーム」(PT)の初会合を開いた。同日は当面3年間を見据えた短期的対策として、医

療・介護の雇用拡大のモデル案を各局が提示した。

短期的な雇用対策に当たっては、第2次補正予算で自治体への交付金として計上された「ふるさと雇用再生特別交付金」(2500億円)と「緊急雇用創出事業の創設」(1500億円)の計4000億円で行う事業のモデルを各省庁が策定し、内閣官房が取りまとめる。

同日は医政、老健、雇用均等・児童家庭、社会・援護、障害保健福祉部、保険の各局が数十のモデル案を提示した。短期的対策では、医療や介護関係の資格を持っていない失業者らを念頭に置き、高齢者の外出の付き添い、医療機関の送迎、保険料納付の督促業務などの案が出された。

(1/27MEDIFAXより)

医療機関の耐震化などで雇用創出 / 厚労省が提案

厚生労働省は2月4日、自民党の厚生労働部会で、世界的な経済危機によって失業者が増加している状況を受け、厚生労働分野での雇用創出案を示した。雇用創出が考えられる分野として、医療機関の耐震化などの社会基盤整備や、介護従事者の人材確保を提案。後藤茂之部会長は、部会後の会見で「従来型の雇用の枠組みの中や公共事業で(雇用を)増やす以外に、目玉になるような雇用対策が必要」と述べた。

介護従事者の人材確保に向けては、雇用管理改善に取り組む事業主に対する支援や、処遇改善に関する取り組みの情報公表を進めるとした。

このほか、救急医療を担う勤務医の宿舍整備支援や、新型インフルエンザ対策に関する検疫体制の強化、組織培養新型インフルエンザワクチンの開発や製造設備の整備、薬用植物の研究施設の整備拡充によって雇用を創出する考えを示した。

(2/5MEDIFAXより)

周産期センターの指定基準、年度内に見直しへ / 厚労省

厚生労働省の「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」は2月3日、周産期救急医療体制の強化に向けた提言などを盛り込んだ報告書案に大筋で合意した。母体搬送への対応の強化に向け周産期母子医療センターの指定基準を見直すことや、各センターの診療実績を客観的に評価する仕組みを検討することなどをうたっている。厚労省は指定基

準を年度内に見直す考えた。

報告書案では、母体救急救命に関する周産期救急と一般救急の連携について、各センターの施設内や地域での連携体制が整備されていない現状を問題視した。その上で、周産期センターを、総合周産期母子医療センター(母体・胎児・新生児型)、同(胎児・新生児型)、地域周産期母子医療センター(母体型)などに分類し、脳神経外科や心臓外科などの機能も兼ね備えた周産期センターの整備を図ることを提言。また、搬送先の選定に役立てるため、現状で提供可能な診療機能を明示することを求めた。診療実績に基づく評価項目として、母体についてはハイリスク妊娠・分娩の取り扱い数や救命救急搬送の受け入れ実績など、胎児・新生児については1000g未満・1500g未満児の取り扱い数や新生児外科手術件数などを例示した。

周産期センターの機能の把握や具体的な再分類、指定基準の在り方については、研究班を設けて早急に検討する。

妊産婦救急搬送の受け入れ困難事例発生の主因として不足が指摘された新生児集中治療管理室(NICU)については、最大で現状の1.5倍程度への増床を明記。後方病床の整備などによるNICUの有効活用を推進することもうたった。

(2/4MEDIFAXより)

後期高齢者診療料「安すぎる」/厚労省の検討会で指摘

厚生労働省の「高齢者医療制度に関する検討会」は1月19日、高齢者に対する医療サービスなどに関する議論に入った。委員からは、後期高齢者医療制度(長寿医療制度)開始に伴って創設された「後期高齢者診療料」(600点)について「ほかの診療報酬と比較して安すぎる」との指摘があった。

川淵孝一委員(東京医科歯科大学大学院教授)は「後期高齢者診療料」について、老人診療報酬で算定されていた「寝たきり老人在宅総合診療料」などと比較して「あまりにも安い」と指摘。算定状況などについて検証するよう求めた。これに対し、保険局医療課の佐藤敏信課長は、中医協・診療報酬改定結果検証部会のテーマに入っていることを説明し、「年度内にはアンケートの結果がまとめられると思う」と説明。具体的な算定状況については、社会医療診療行為別調査の結果を待つ必要があるとした。

このほか、世代間負担の公平性についても議題に

上がった。1人当たり老人医療費が老人以外と比べ約4.7倍高いとする厚労省の試算について、川淵委員は「DPCデータを見ると、疾患によっては老人以外の方が医療費が高い場合もある」と信憑性を疑問視した。権丈善一委員(慶応大教授)は「急性期医療などを充実させて若い人の医療費を増やせば、老人と老人以外の差は縮小する」と持論を展開した。健保連などが求めている前期高齢者財政調整への公費投入については、財政影響の検証が必要とする意見も出た。塩川正十郎座長(元衆院議員)は与党の高齢者医療制度に関するプロジェクトチームが春をめどに見直しの方向性を決めるのを見据え、この検討会でも次回以降、総括的な議論に入る意向を示した。(1/21MEDIFAXより)

がん拠点病院、全都道府県に整備へ/厚労省検討会が指定了承

厚生労働省のがん診療連携拠点病院の指定に関する検討会は2月3日、9道府県から新規指定の推薦があった30病院について検討し、28病院の指定を了承した。これまで都道府県がん診療連携拠点病院が未指定だった3道県でも拠点病院の指定が了承され、全都道府県に整備される見込みとなった。2月中に舛添要一厚生労働相が指定、各道府県に通知する。(2/4MEDIFAXより)

胸部エックス線検査、対象を見直しへ/厚労省、安衛法の定期健診で

厚生労働省は「労働者に対する胸部エックス線検査の対象のあり方等に関する懇談会」を設置した。第1回の会合を1月19日に関き、労働安全衛生法に基づく定期健康診断で義務付けられている胸部エックス線検査の対象者を見直す検討を開始した。

労働者の健康管理を目的に、労働安全衛生法は定期健診の実施を使用者に求めている。定期健診では結核などの感染症を早期に発見するため、胸部エックス線検査の実施を義務付けているが、2005年施行の改正結核予防法では一律的に行う健康診断の見直しを求めている。このため厚労省は「労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会」を設置し、検査対象などの検討を行った。06年8月の同検討会の報告書では、定期健診での胸部エックス線検査は40歳以上を対象とし、40歳未満については医師の判断により省略することもできるとの判断を示したが、具体的に見直しを行う際には、労働者

の健康管理に対する胸部エックス線検査の有効性について評価するよう求めた。

これを受け、厚労省は07年度に「労働安全衛生法に基づく胸部エックス線検査の労働者の健康管理に対する有効性等の評価に関する調査・研究班」を設置。さらにその報告書も踏まえ、新たに設置した今回の懇談会で検討作業を継続することにした。その報告に基づき、同懇談会で結論を得る。

(1/21MEDIFAXより)

ナースプラクティショナー特区「対応不可」 / 厚労省、2度目の回答

大学院修士課程で養成するナースプラクティショナー(NP)に初期診察などを認める特区申請について、厚生労働省は大分県立看護科学大と医療法人敬和会大分岡病院の再検討要請に対し、「特区として対応不可で、法律上の手当てを要する」と回答した。特区申請は3回まで検討要請ができ、今回は2回目。厚労省は1回目も同様の回答をしている。大分県立看護科学大は3回目の意見提出も行うとしており、厚労省側からの最終的な回答は2月中旬になる予定だ。

大分県立看護科学大の草間朋子学長は1月15日、メディアファクスの取材に対し「政府の規制改革会議が2008年末に出した第3次答申でも、軽度な疾患の処置ができるNPの導入を検討すべきとしている。厚労省には、こうした点も踏まえて検討を求めたい」と話した。

特区は発熱や下痢など軽微な症状の初期診察や症状が安定している高血圧などの患者に対する継続診察、病院での医師の指導・監督に基づく診察などの実習など6項目を行うことを求めるもので、厚労省は08年12月5日時点で、医行為を定めた医師法第17条を踏まえて「対応不可」と回答していた。

これに対し、大分県立看護科学大などは、「初期診察」などは医師の指示に従って行う行為であり、保健師助産師看護師法第5条にある「診療の補助」として認めるよう再度要望していた。

厚労省は今回の回答の中で、チーム医療の実践や各職種が専門性を発揮する観点から、その職種でなくても行える業務をほかの職種が担うなどの「スキルミックス」について現在検討中であると指摘。その上で、特区でNPの業務とした「患者を診察し、必要な検査を自ら実施あるいは指示し、その結果を判断すること」などは、医師の医学的判断と技術を

もってしなければ人体に危害を及ぼす行為で、看護師のみで実施することは認められないとした。

(1/16MEDIFAXより)

救命救急センターの運営費補助、大幅引き上げ / 厚労省、赤字運営に配慮

厚生労働省は、2009年度から救命救急センターへの運営費補助金の基準額を大幅に引き上げる方針を固めた。30床規模のセンターの場合、基準額は従来約1億2200万円から47%増の約1億7900万円に増やすなど、多くのセンターが赤字運営となっている現状を踏まえ、財政支援を強化する考えだ。実際の補助額を算定する際の判断材料となる「充実度評価」の基準が09年度実績に基づく評価から見直されるが、新基準導入によって評価が下がった場合でも従来以上の補助額が可能になる見通しだ。

厚労省などによると、年間の運営費赤字を抱えるセンターが約8割に上る。1施設当たりの赤字額は1.4億円との統計もあり、厳しい運営を迫られるセンター事業への補助を厚くすることにした。

(1/16MEDIFAXより)

患者の負担軽減へ、所得の算定方法を変更 / 肝炎医療費助成で4月から

B型、C型肝炎の患者を対象に行われているインターフェロン治療の医療費助成制度について、厚生労働省は4月から、患者の負担を軽減するため、自己負担額を決める基準となる所得の算定方法を一部変更し、住民票上の同一世帯であっても条件を満たせば患者本人の所得を基準に自己負担額を算出することを決めた。

インターフェロン治療の医療費助成制度では、患者世帯の所得に応じて自己負担額の上限月額を3段階(1万円、3万円、5万円)に分けて設定している。しかし、住民票上で同一世帯であれば世帯全員の所得を合算した額が基準となるため、収入が低いにもかかわらず自己負担額が高くなる場合があるとして、患者団体などが批判。与党の「肝炎対策に関するプロジェクトチーム」も2008年12月、自己負担額の算定方法を弾力的に運用することを求める方針を決定し、舛添要一厚労相に伝えていた。

こうした流れを受け、厚労省は見直しを検討。住民票上の同一世帯であっても、税制上、健康保険上で扶養関係にないと認められれば、例外的に患者本人の所得を基準にして自己負担額を算出することに

した。

厚生労働省によると、10万人を目標としていた同制度の利用者数は、5万人程度にとどまっているという。厚生労働省は今回の見直しで患者の負担を軽減し、制度の利用促進につなげたい考えだ。

(1/26MEDIFAXより)

「基本情報以外」の公表、23県で未実施 / 医療情報提供制度

厚生労働省の外口崇医政局長は1月20日の全国厚生労働関係部局長会議で、患者が医療機関を選択する際の参考になる情報を都道府県を通じて提供する「医療機能情報提供制度」で、医療連携体制や医療の実績・結果に関する情報の公表がほぼ半数の自治体で未実施となっていると説明した。外口局長は「まだ公表していない自治体は鋭意取り組んでほしい」と呼び掛けた。

同制度では、医療機関の名称や所在地、電話番号、診療科目など9項目の「基本情報」と、医療連携体制や医療の実績・結果など基本情報以外の情報を、都道府県のホームページを通じて公表する。2007年度から基本情報の公表が始まったが、自治体のシステム開発に要する時間などに配慮した経過措置を設けており、基本情報以外については08年度中に公表を始める必要がある。医政局によると、基本情報は全都道府県で公表されているものの、基本情報以外の公表は23県で未実施となっている。いずれも2 - 3月から公表を始める予定になっているという。

(1/21MEDIFAXより)

厚生労働省研究班が「院内事故調」運営指針案 / 議論は原則1回2時間

厚生労働科学研究の「院内事故調査委員会の運営指針の開発に関する研究」班は1月24日、都内で開いた中間報告会で、院内事故調の運営指針案第1版を示し、院内事故調の目的や対象事例、委員組織の在り方などについて解説した。

指針案では院内医療事故(患者有害事象)調査委員会の目的を「医療事故を再発防止するための原因究明と医療の質・安全の向上のための改善提案を行い、個人の責任を追及する場としない」とした。調査対象となる事例は、予期しない結果のうち、死亡または重篤な後遺障害をもたらした事例に加えて、医療安全管理者または医療機関の管理者などの合議体が調査を必要と判断した事例とした。

委員は、必ず医師と看護師を含む多職種から医療機関の管理者が選任する。構成人数は、委員長を除いて4 - 9人が適当だが、うち1人以上に事故調査の経験者か事故調査の教育訓練を受けていることを求めた。院内に適任者がいない場合には、他の医療機関や地域の職域団体、学会などから事故調査の経験者などの派遣を受け、委員に任命できるとした。

調査資料の提出や議論のための時間についても目安を示した。事前資料は議論開始の4日前までに委員に配布するとし、議論は原則1回・2時間までとした。2回以上議論を行う場合は、3週間以内に開催し、なおも議論が不十分な場合には稟議で調整を図るべきだとした。報告書は、議論終了後2 - 4週間以内に管理者に提出する。

事例によっては院外の専門家を中心とした調査が必要な場合もある。研究班では必要に応じて別途設置できる「特別型委員会」についても目的や対象事例などを示した。ただ、研究分担者の加藤良夫・南山大法科大学院教授からは、特別型委員会は外部委員主導の委員会であり、医療機関としての自律性を失いかねないなどの危惧が示された。研究班では調整を図った上で、年度内に最終案をまとめる方針だ。(1/27MEDIFAXより)

協会けんぽの保険料率、激変緩和で4案 / 「都道府県別」に移行で厚生労働省

厚生労働省は1月28日、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の合同会議で、協会けんぽ(旧政管健保)の保険料率を全国一律から都道府県別に移行させるに当たり、大幅に変化する場合の激変緩和措置案を4案提示した。激変緩和措置は2013年9月まで行うことが法律で定められているが、当面は09年度の実施内容について厚生労働省の提案を基に議論する。

厚生労働省は同日の会合で、都道府県別保険料率に対応する激変緩和措置A - D案を示した。A案は保険料率が全国平均よりも上回る都道府県で引き上げ幅の上限として0.1%を設定。被保険者が上限を超えて保険料を支払うことがないようにする。全国平均より保険料率が下回る都道府県では下限を0.07%とした。B案は各都道府県と全国平均の差を一律5分の1にとどめるとした。

C案は保険料率が全国平均よりも上回る都道府県でA案と同じく上限を0.1%とし、平均よりも下回る場合は、引き上げた都道府県の保険料率を勘案し

た上で、引き下げる割合を決定する。

D案は全国平均よりも上回る都道府県で保険料率に一定の上限を設定。上限を超える場合は、超過分の5分の1を上乗せする。平均より下回る都道府県は、C案と同様の激変緩和措置を適用する。

保険料率を全国一律から都道府県別に設定すると、一般的に年齢構成が高く所得水準の低い地域ほど高くなる。厚生労働省が試算した09年度都道府県単位保険料率(見込み)によると、最高が北海道の8.75%で、最低が長野の7.68%。全国平均は8.2%。保険料率の試算は、年齢構成や所得水準を配慮しているが、それでも地域差が生じているため、厚生労働省は激変緩和措置を導入することにしている。

(1/29MEDIFAXより)

がん検診、受診率向上へ企業と連携/厚生労働省「温暖化防止運動」参考に

厚生労働省は、がん検診の受診率を向上させるため、企業と連携した新たな取り組みに乗り出す。がん検診の受診率は依然として低迷しており、国が掲げた目標値の半分程度という厳しい状況。厚生労働省は「クールビズ」で国民に広く知られるようになった「チームマイナス6%運動」を参考に、実施本部を設置して効果的な手法について検討し、多くの参加を得て国民的な運動に発展させたい考えだ。

政府のがん対策推進基本計画では、75歳未満のがん死亡率を20%減少させるため、5大がん検診(胃、肺、子宮、乳、大腸)の受診率を2011年度末までに50%以上に引き上げることを目標に掲げている。

しかし、厚生労働省によると、07年度の受診率は男性28.6%、女性22.1%と低迷。目標達成は厳しい状況だ。(1/28MEDIFAXより)

役割分担、全国20病院でモデル事業/厚生労働省、医師と看護師らの協働推進

厚生労働省は、医師と看護師、助産師らの役割分担を推進するための研修をモデル事業として全国20病院で実施し、1カ所当たり上限500万円を補助する方針を決めた。厚生労働省は医師不足対策の一環として、2007年12月に医師と看護師ら医療関係職との役割分担の具体例を示した通知(役割分担通知)を发出しており、今回の「看護師等協働推進研修モデル事業」は役割分担通知を踏まえた内容。医師と看護師らの協働を推進する効果的な研修方法や連携方法を検証するのが狙いだ。

モデル事業では、医師と助産師との役割分担、医師と看護師らの医療関係職との役割分担について、役割分担通知に盛り込まれた内容に関する研修を行う。助産師に対する研修は、正常な経過をたどる妊婦や母子の健康管理のほか、妊産婦健診や病院内の正常分娩の取り扱いなどについて、医師と助産師が連携する仕組みを検討する。

看護師や准看護師、保健師に対しては、薬剤の投与量の調節、静脈注射、救急医療などでの診療の優先順位の決定、入院中の療養生活に関する対応、患者・家族への説明についての研修を実施する。具体的には、医師の事前の指示に基づく薬剤管理や投与量の調整、夜間・休日救急での看護職による診療の優先順位の判断などを行う。

研修人数は助産師研修が10人以上、看護師らの研修が30人以上。モデル事業の実施後は研修プログラムやガイドライン、実施効果などの評価を行い、報告書を提出する。(1/30MEDIFAXより)

保健所長の資格要件をさらに緩和/厚生労働省が案を提示

保健所長の医師資格要件をめくり、厚生労働省の地域保健室は2月6日の全国健康関係主管課長会議で、これまで例外的に認めてきた医師以外の保健所長の資格要件をさらに緩和する案を都道府県の担当者らに提示した。予備試験の詳細な出題項目をあらかじめ受験者に示すなど、医師以外の保健所長を初めて認めた2004年11月の地域保健法施行令改正からさらに緩和する内容だ。

厚生労働省は04年、地方分権改革推進会議が保健所長の医師資格要件撤廃を求める意見書をまとめたことを受けて地域保健法施行令を改正。医師と同等以上の知識を持ち公衆衛生実務の経験が5年以上あり、国立保健医療科学院の養成訓練課程(原則1年)を終了した者であれば、医師でなくても保健所長になることを認めた。

しかし、要件が厳しいため適用例はなく、地方分権改革推進委員会が08年5月に、構造改革特別区域推進本部の評価・調査委員会も同年8月に、それぞれ要件見直しの必要性を指摘していた。

緩和案によると、医師以外の者が保健所長に就きやすくなるよう、試験方法を大幅に変更。予備試験の受験時期を8月と10月に前倒しするほか、本試験も年2回から年4回に増やす。予備試験については、詳細な出題項目をあらかじめ受験者に示すほか、公

衆衛生の実務が一定程度あり相当の知識があると認められれば、予備試験を免除。養成訓練課程は3カ月の基礎課程を終了すれば認めることとするなど、資格要件を大幅に緩和している。

さらに「原則2年間で1回に限り2年を超えない範囲で延長することができる」としていた適用期間についても、医師を保健所長に充てることが困難な状態が解消されない限り、4年を限度に継続して任用することができるとしている。同室は現在、最終的な検討を行っているといい、「09年度からの運用を目指したい」としている。(2/9MEDIFAXより)

日本脳炎ワクチン承認へ/定期接種再開に一步前進

厚生労働省の薬事・食品衛生審議会医薬品第2部会は1月29日、阪大微生物病研究会が開発した新たな日本脳炎ワクチンについて、「承認に問題はない」との結論をまとめた。3月までには正式承認される見通し。

過去の副作用事例を受け、事実上中断している日本脳炎ワクチンの定期接種再開に向け、一步前進した。しかし、供給量が十分でないなど課題が多く、完全復活には時間がかかりそうだ。

新ワクチンは「組織培養法」という方法で製造され、原材料にマウスの脳を使用した旧ワクチンより、副作用のリスクが低いと期待されている。

日本脳炎は、予防接種費用が公費で賄われる定期接種の対象。しかし、ワクチン接種後に急性散在性脳脊髄炎(ADEM)を発症した中学生の事例が明らかになったのを受け、厚労省が2005年5月に「接種を積極的に勧奨しない」との見解を発表し、定期接種が事実上中断した。

新ワクチンの開発も予定より遅れたため、免疫のない子どもが増え、専門家が影響を懸念していた。

【共同】

「異常行動との関連性なし」は変わらず/タミフル・基礎WG

厚生労働省の薬事・食品衛生審議会・安全対策調査会の「リン酸オセルタミビルの基礎的調査検討のためのワーキンググループ(基礎WG)」は2月6日、インフルエンザ治療薬「タミフル」の服用と異常行動との因果関係を調べるために、国内外の研究者らが実施した非臨床試験などに関する文献5件について検証した。同WGは2008年6月、中外製薬が

実施した非臨床試験結果などから、「異常行動との関連性は認められない」と結論付けているが、今回検証した文献からは、それを覆すような結果は得られなかった。(2/9MEDIFAXより)

リレンザ、異常行動の注意喚起徹底指示/厚労省

厚生労働省医薬食品局安全対策課は1月29日付の課長通知で、インフルエンザ治療薬「リレンザ」(グラクソ・スミスクライン)について、医療機関に対して異常行動発現に関する注意喚起を徹底するように企業に指示した。その結果を報告することも求めた。

通知は、インフルエンザ治療薬「タミフル」の耐性ウイルス拡大でリレンザの処方増が予想されることに対応したもので、使用上注意の「重要な基本的注意」に2007年12月に追記した異常行動に関する事項に注意を喚起するよう求めた。

重要な基本的注意では「因果関係は不明だが、服用後に異常行動などの精神神経症状を発現した例がある」と記載。その上で小児や未成年者への使用に当たって、異常行動発現の恐れがある、自宅で療養する場合に、少なくとも2日間、保護者などが小児・未成年者が1人にならないよう配慮するの2点について患者や家族に説明するよう求めている。

同剤の処方を受けた10代の患者の転落死の報告が27日付で企業からあったことも示した。服用の有無などの詳細は不明。

リレンザとともに処方が増える可能性もある「シンメトレル」(ノバルティスファーマ)とその後発医薬品についても注意喚起の徹底を指示。タミフルは、インフルエンザの流行拡大を理由に注意喚起の徹底を求めた。(1/30MEDIFAXより)

厚労省予算案の大幅アップ「従来と違う動き」/佐藤医療課長

厚生労働省保険局医療課の佐藤敏信課長は1月17日、都内で開かれた日本DPC協議会のセミナーであいさつし、「通常の厚生労働省の予算案は、自然増の形で2-3%増となるのがここ20年の動きだったが、2009年度予算案では13%アップとなり、医師確保などに重点配分された」と述べ、医療費増へ大きくかじを切ったとの認識を示した。さらに消費税についても触れ「新たな財源確保について、賛否はあるものの、道筋がついたと思う」と指摘した。

その上で「こうした動きが、政変をにらんだものなのか、社会保障を強化しようとするメッセージなのか、経済活性化に向けた大盤振る舞いなのかは見極めなければならないが、これまでと違う動きがあったことは意識しながら、次のステップを考えなければならない」と述べた。(1/21MEDIFAXより)

「医療計画と診療報酬は一体的」 / 医療課・佐々木補佐

日本小児医療政策研究会が1月17日、都内の東京大病院で開かれた。講演した厚生労働省保険局医療課の佐々木健課長補佐は「診療報酬は小児医療の大きなツールになるが、医師の確保対策など医療政策と組み合わせて取り組んでいかないといけない」と指摘した。

さらに「私見だが、医療計画と診療報酬は一体的なものと考えている」とも述べ、4疾病5事業を診療報酬で評価していく方向性を示した。2008年度改定では、第5次改正医療法で見直された医療計画を踏まえ、脳卒中の連携パスを診療報酬で評価した実績がある。(1/21MEDIFAXより)

必修科見直し、到達目標との整合性が課題 / 臨床研修のあり方検討会

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2月2日、必修科目を1年目に内科(6カ月以上)と救急(3カ月以上)、2年目に地域医療(1カ月以上)などとする事務局のたたき台を基に意見を交わした。委員からは、研修による到達目標との整合性を持ったプログラムの見直しを求める意見があり、到達目標の見直しが課題に浮上した。

初期臨床研修の期間については、この日示された関係8団体の意見では2年堅持を求める意見が大勢を占めたことなどから、現行の2年を堅持することでほぼ合意した。ただ、必修科目の見直しについては「現行科目を維持すべき」(四病院団体協議会)、「1年目を必修診療科、2年目を専門診療科とする」(日本私立医科大学協会)など、各団体の意見が分かれている。

事務局がこの日示したたたき台では内科、救急、地域医療を必修科目とするとともに、従来必修となっていた外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科については「将来のキャリアに応じ選択して研修を行うことを誘導する措置を検討する」ことを提案。研

修病院の判断で、多くの診療科を巡回する現行の研修も継続可能にすることも盛り込んだ。

(2/3MEDIFAXより)

医学教育カリキュラムの見直しに着手 / 文部省、卒前・卒後の一体教育へ

文部科学省は、医学教育の改善・充実に向けて、医学教育カリキュラムの在り方に関する検討に着手した。高等教育局医学教育課の新木一弘課長は2月4日、メディファクスの取材に対して「臨床研修制度の見直し論議で、卒前教育での臨床実習の充実などが指摘された点について対応を検討するため、医学教育カリキュラム検討会を設置した」と述べ、卒前・卒後の一体的な医師教育体制の構築に向け検討する考えを示した。

カリキュラム検討会では、医学教育カリキュラムの見直しに向けて、臨床研修と重複なく基本的な診療能力を効果的に習得させるための方策、臨床研修の内容の医学教育への前倒しをどう取り扱うか、

医行為を伴う臨床実習に臨む学生の能力を保證する共用試験の合格基準をどう設定すべきか、医学教育で地域や診療科間の偏在是正にどう取り組むかなどについて、幅広く議論を深めていく予定だ。

(2/5MEDIFAXより)

都道府県に搬送先リスト策定を義務化 / 総務省消防庁

医療機関による救急搬送患者の受け入れ拒否問題の改善に向け、総務省消防庁は2月5日開かれた有識者検討会で、患者の容体に応じた搬送先の医療機関リストなどを盛り込んだ「搬送・受け入れ基準」の策定を都道府県に義務付ける方針を示し、了承された。

9日の消防審議会答申を経て、消防法改正案に盛り込み、今国会への提出を目指す。改正法が成立すれば年内にも施行、2009年度中に各都道府県に基準策定を促す。

搬送先リストをあらかじめ定めておくことで、救急隊員が円滑に搬送先を選定できるほか、救命救急センターなど一部医療機関への急患の集中を分散させ、「たらい回し」の発生を抑制する。また、遅延傾向が続く搬送時間の短縮にもつなげる。

搬送先リストには、例えば、心肺停止状態なら救命救急センター、重症の脳疾患はA病院、軽症の心疾患はB病院など、症状の種類と程度に応

じた具体的な医療機関名を載せる。

搬送・受け入れ基準では、救急隊員が現場で患者の症状を確認し、リストの中から搬送先を選ぶ際のルールを決める。搬送先が決まらない場合に備え、最終的な受け入れ先を当番制で確保しておくなどの方策も定める。市町村の消防本部は基準に従って患者を搬送し、医療機関側は基準を尊重して患者を受け入れるよう求める。今後、こうした基準のひな型となる指針を消防庁が作り、自治体に示す。

基準策定は都道府県ごとに設置される医師や消防関係者、有識者らで構成する協議会が担当。消防庁は、救急救命士の搬送中の処置に関する事後検証を主に行う各都道府県の「メディカルコントロール協議会」などの活用を想定している。

【共同】(2/9MEDIFAXより)

産科小児科に交付税4割増 / 総務省、公立病院の医師確保へ支援

公立病院の7割以上が赤字の状況を受け総務省は1月29日、病院を抱える地方自治体に対する2009年度地方交付税の財政支援の概要を決めた。医師不足が深刻な産科や小児科には、ベッド1床当たりの特別交付税を4割以上増やすことで医師の確保や待遇改善を図り、過疎地など不採算地区の病院に対する支援も広げる。

これにより自治体の病院事業への交付税は、08年度の2930億円から約700億円上積みされる。総務省は一般財源である交付税を増やすことで、財政状況が厳しい自治体でも公立病院への支援が拡充できるとしている。

財政支援では、緊急的な財政需要に充てる特別交付税の配分額について、周産期医療は1床当たり244万円から355万円、小児医療は96万円から135万円にそれぞれ増額する。

不採算地区の病院は「同じ市町村内に民間も含め病院が1つしかない」などとしている支援要件を緩和。現行で1床当たり68万円を配分している特別交付税を、最も近い別の病院まで15キロ以上離れている場合は120万円、その他の地域で人口密度が1平方キロ当たり4000人未満は80万円に引き上げる。これを受け不採算地区の対象病院数は、232から約320に増える見通し。

併せて、すべての公立病院に1床当たり48万円を配分している普通交付税を59万円に約2割増額。救急病院には、普通交付税として全国ベースで約300

億円を見積もり、配分額の算定基準は今後詰める。

全国953カ所の公立病院のうち、07年度は688病院が赤字となっている。勤務条件が過酷な産科、小児科、救急医療などでは医師不足が深刻化し、一部自治体は医師の給与引き上げなどの措置を講じる一方、国に財政支援を求めている。

【共同】(2/2MEDIFAXより)

新規国債、増税なしなら12年度に42兆円 / 財務省が試算

財務省は2月2日、2009年度予算案に盛り込んだ施策を前提にした12年度までの歳出・歳入の試算を公表した。それによると、高齢化に伴う社会保障費の伸びにより、基礎年金の国庫負担割合引き上げの財源を消費増税などの安定財源で確保できなかった場合、財政赤字の穴埋めで国債の新規発行額は同年度に過去最大の41.6兆円に拡大。厳しい財政状況が改めて示された。

試算は10年に世界経済が順調に回復することを前提に、09年度予算案の制度・施策に基づき機械的に推計。歳出削減を行わない場合、社会保障関係費が毎年9000億円増え続け、一般会計の総額は09年度の88.5兆円から12年度には95.4兆円に拡大する。

(2/4MEDIFAXより)

中期プログラム「今後の財政、的確に列挙」と評価 / 財政審、西室会長

財政制度等審議会の西室泰三会長は1月15日の総会後の記者会見で、政府が示した「中期プログラム」について「これからの財政についての的確に列挙している」と評価し、法制化する必要性を訴えた。2010年代半ばまでに消費税を含む税制抜本改革を実行すると記載したことについては「極めて配慮された書きぶり」と理解を示した。

同日の会合では、西室泰三氏を引き続き会長に選出した。西室会長は3期目で、任期は11年1月まで。会長代理には田中直毅氏が選ばれた。

(1/16MEDIFAXより)

緊急搬送、必ず受け入れへ / 都が周産期で緊急対策、NICU退院支援も

東京都は2009年度に周産期医療の緊急対策に乗り出す。都内で妊産婦の救急搬送受け入れ拒否問題が相次いだ事態を踏まえ、緊急搬送依頼を必ず受け入れる「母体救命対応の総合周産期母子医療センター

(仮称)」や、満床状態が受け入れ拒否の一因とされる新生児特定集中治療室(NICU)からの退院促進に向けた「NICU退院支援体制検討会議(仮称)」の創設など、複数の新規事業を開始する。これらの新規事業は都の09年度予算案に盛り込んでおり、18日から始まる都議会の議決を経て決定する。

都によるとハイリスク児である低出生体重児数は、都内では1990年の6768人から06年には9564人となり1.4倍以上に増加。一方、出産を担う産科・婦人科医師数は90年の1777人から06年には1411人となり約20%減少した。都では、こうした状況が、本来ハイリスク分娩に対応する周産期母子医療センターに正常分娩が集中する事態を引き起こし、結果的にハイリスク妊婦・分娩への対応に影響を及ぼしたとみている。都は「抜本的な医師不足対策は国の責任」としながらも、即効性のある対策が必要と判断した。

緊急搬送依頼を必ず受け入れる「母体救命対応の総合周産期母子医療センター」は、08年12月に東京都周産期医療協議会が予算を先取りする形で指定を決定していた昭和大病院、日赤医療センター、日本大板橋病院の3施設を想定。救急部門などの医師との連携体制を構築するよう求める。

また、新たに「母体・新生児搬送受入コーディネーター」(仮称)も配置する。総合周産期母子医療センターが管轄する地域内で、緊急性のある母体・新生児の受け入れ困難なケースが発生した際、ほかの地域での迅速な受け入れを調整する役割を担う。

ミドルリスクの患者を想定した「周産期連携病院」も新設する。都は施設整備などを支援し、休日・夜間の妊産婦の救急搬送受け入れ体制を確保する。

NICUについては従来の増床支援策に加え、円滑な退院を促進する取り組みを開始。新たに「NICU退院支援体制検討会議」を立ち上げ、在宅への移行を含めた退院支援体制を検討する。周産期母子医療センターの機能強化では、看護師を増員するほか、地域の医師の協力を得て休日(日直)体制を構築する計画もある。

このほか、医師不足が深刻なへき地の医療機関などに医師を派遣する「地域医療支援ドクター事業」も開始する。都が採用した医師を、周産期、小児、救急などの分野で深刻な医師不足を招いている地域に送り込む。09年度は10人程度の医師を募集する予定だ。(2/6MEDIFAXより)

周産期医療確保で「医師派遣事業」/大阪府、派遣省令改正で全国初

大阪府は周産期医療体制の確保に向けて、府立病院から府内の公的病院に医師を派遣する「周産期医療体制確保・充実モデル事業」を、早ければ1月末にもスタートさせる方針を固めた。派遣する医師を府立病院機構が確保した上で市立病院など公的病院に派遣する事業で、府によると、へき地以外にでも医師派遣が可能となった2007年12月の厚生労働省令の改正後、全国初めての医師派遣事業となる。

これまで、医療関連業務はへき地への派遣を除いて、原則、派遣適用除外業務だったが、厚労省令の改正で「都道府県医療対策協議会の協議を経て、厚生労働大臣が定める病院」には派遣できるようになった。

府はまず派遣先病院として民間を含む21医療機関を選定。その上で大阪府周産期医療対策協議会が08年12月25日、市立泉佐野病院(新生児科)、市立豊中病院(産科)の2つの病院を派遣先とすることを決定した。厚労大臣告示は近く行われる見通しで、告示後に府立病院機構と派遣先の2病院が労働者派遣契約を締結し、派遣を開始する。

派遣医師は府立母子保健総合医療センターが確保し、泉佐野病院には小児科医2人、豊中病院には産科医2人を派遣する。府は「医師確保によって、産婦人科診療相互援助システムや新生児医療相互援助システムのコーディネーション業務で負担軽減が図られ、緊急搬送の円滑運営が期待できる」としている。(1/26MEDIFAXより)

患者負担額引き上げへ/大阪府が医療助成見直し

大阪府は1月9日、高齢者や障害者らを対象とする府独自の医療費助成制度を財政再建の一環で見直し、11月から患者の自己負担額を引き上げる方針を市町村に伝えた。

入通院1回での自己負担を、現行の最大500円から300円上げ、800円とする。当初は患者の1割負担を検討していたが、負担が大きくなる人もいることなどから見送った。1カ月当たりの自己負担上限額2500円は維持する。

乳幼児医療費助成は、対象を4人世帯の場合で年収860万円以下から780万円以下に絞り込む。また、助成対象者が休日・時間外に救急医療機関を受診した場合、さらに500円を徴収する。

府は現在、高齢者や障害者、乳幼児らを対象に、医療費の一部を府と市町村が折半して助成。制度改正で府と市町村の負担額はそれぞれ年間約17億円ずつ減少する見込み。【共同】(1/13MEDIFAXより)

外国人看護師育成に予算 / 学生に奨学金、三重県

三重県は1月28日までに、医療、看護系の大学や専門学校で学ぶ県内在住の外国人を対象に、授業料を給付する奨学金制度を導入する方針を固めた。医療現場で増加している外国人患者をケアできる看護師の育成が狙いで、県によると、自治体としては全国初の試みとみられる。

対象はポルトガル語、スペイン語など7カ国語のいずれかが堪能で、県内18の医療、看護系の大学、専門学校などに入学する外国人学生。卒業後一定期間、県内の医療機関で働くことを条件に、年間最高60万円の給付を計画している。2009年度予算案に300万円を盛り込み、予算化されれば10年度から募集を行う。

日本語で入試を受験する必要があることなどから、現時点では対象となる外国人学生はいないが、県国際室は「外国人の子どもたちにとって、看護師が将来の目標の1つになれば」と期待している。

【共同】(1/30MEDIFAXより)

中3までの医療費無料化 / 10月から群馬県、全国初

群馬県は2月5日、中学3年までの子どもの医療費を無料化するため、2009年度当初予算案に約25億7000万円を計上したと発表した。同県によると、少子化対策として子どもの医療費を無料化する市区町村は増えているが、都道府県単位で中3までの医療費を完全無料化するのは全国初。

患者が病院などの窓口で支払う医療費は原則3割が自己負担。この3割を県と市町村で折半する。群馬県は08年4月から入院費は中学3年まで、通院費は未就学児まで無料化していた。09年度10月から通院費も中3まで無料になる。所得制限などの条件は設けない。大沢正明知事は景気悪化による税収減などを受けて一部制限を示唆していたが、多くの市町村が完全無料化を要求していた。

【共同】(2/9MEDIFAXより)

高校生まで医療費無料に / 北海道上ノ国町、8月から

北海道上ノ国町は1月23日までに、高校生以下の子どもの医療費の窓口負担分を、8月から全額助成する方針を固めた。全額助成による子どもの“医療費無料化”は他の自治体も行っているが、厚生労働省によると、高校生まで対象とするのは全国で初めて。

町は3月の町議会で承認を得て実施する予定で「子育て支援につなげたい」としている。

上ノ国町は従来、未就学児の通院費と小学生以下の入院費の一部を助成してきたが、8月から範囲を拡大。18歳になる年の年度末まで通院費、入院費の窓口負担分をすべて公費から支出する。

保護者の所得制限も設けないが、子どもが中学卒業後に就職した場合は扶養家族でなくなるため対象外となる。同町の人口は約6200人で、対象となる子どもは約900人。【共同】

全社連「医療メディエーター」養成で成果 / 事故紛争報告数が減少

社会保険病院など全国で52施設の医療機関を運営する全国社会保険協会連合会(全社連)は、病院内で医療事故が発生した際、「医療メディエーター」を通じて問題解決を図る取り組みなどが成果を挙げている。裁判などの紛争につながる恐れのあるケースを対象に、全社連が各病院から受けている「事故紛争報告」は、2008年11月時点で14件にとどまり、前年同期の29件から大幅に減少。通常、年間を通じて40件前後に及ぶ報告数は、08年度は30件を下回ることが見込まれている。

全社連は08年6月に「医療有害事象・対応指針」を取りまとめ、小冊子を同年9月に作成。約2万人いる社会保険病院の全職員に配布した。同指針は、01年に作成した「医療の安全対策マニュアル」の改訂版の位置付けで、全社連の社会保険病院医療安全対策委員会が設けたワーキンググループが指針案策定の作業を担い、米国ハーバード大医学部関連病院の医療事故対応指針も参考にした。

同指針は、初期行動、真実説明、謝罪、調停(メディエーション)、根本原因分析、補償、事故報告の7項目を柱とし、「有害事象発生時の対応」から「患者と家族への真摯な対応」「医療者への対応」「有害事象の管理」に至るまで簡潔に記載し、医療事故発生時の具体的な対応方法に

ついて周知徹底を図った。(1/13MEDIFAXより)

重点事項に後発品の使用促進 / 全国健康保険協会の09年度事業計画素案

全国健康保険協会の運営委員会が1月30日に開かれ、全国一律の協会けんぽの保険料率を都道府県別料率に移行させる際の激変緩和措置について厚生労働省が説明した。

激変緩和措置は4案があり、すでに28日に自民党の社会保障制度調査会と厚生労働部会の合同会議に提示されている。

全国健康保険協会は同日、2009年度事業計画の素案も提示した。事業運営の基本方針として、都道府県別保険料率への移行による激変緩和措置の期間が13年9月までであることも踏まえ、09年度から2-3年程度は保険者機能の強化のための集中的な取り組み期間と位置付ける見通し。

また、重点事項には後発医薬品の使用促進などを盛り込む。後発品使用に向けて患者の意思表示を容易にする「お願いカード」の配布や、後発品に切り替えた場合の自己負担額の削減効果などを通知するサービスなどを実施する方針を打ち出した。

(2/2MEDIFAXより)

審査充実3カ年計画で目標達成 / 支払基金、見落とし率2割減

社会保険診療報酬支払基金は2005年度から取り組んできた「審査充実第3次3カ年計画」で、「見落とし率」を04年度実績から2割減とする目標を達成した。04年度の見落とし率18.7%に対し、3カ年計画の最終年度となる07年度は16.8%にとどまったものの、同年度第4・四半期には14.8%を達成。04年度比で20.6%減となった。1月27日の定例会見で発表した。

支払基金は審査業務の充実を図るため、原審査での見落とし防止などを骨子とする同計画を策定。原審査での見落とし防止、審査取り扱い上の差異解消、医療機関などに対する保険診療ルールの周知啓発、保険者に対する審査結果の的確な説明などに取り組んだ。数値目標とした見落とし率は、原審査の査定点数と再審査の査定点数を合計した総査定点数に占める再審査査定点数の割合を示している。

原審査の見落とし防止対策では、高額レセプトを対象に複数の審査委員による審査の実施のほか、職

員の業務を診療科別に分担させて効率化を図る取り組みなども行った。審査の差異解消については、支部間差異解消に向けて設置した既存の検討委員会で取り上げる事例を増やした。さらに審査情報提供委員会を04年度に新設し、05年度から具体的な検討作業を進めた。再審査請求についての保険者との連絡協議も、05年度の141回が07年度には249回まで増えている。(1/28MEDIFAXより)

オンライン非対応のレセコンは救済措置を / 四病協、共同声明を提出

2011年度のレセプトオンライン請求の原則義務化に向けて四病院団体協議会は2月5日、オンライン非対応のレセプトコンピューター機種・ソフトを購入、または更新した医療機関に対して救済策を講じるよう求める共同声明を、厚生労働省に提出した。

四病協は、請求事務の迅速化などが図れることからオンライン化には原則協力していく方針を表明。400床以上の医療機関がすべてオンライン請求義務化に対応するなど、前向きに取り組んできたとした。一方で、厚生労働省が06年4月の省令改正後、メーカーや関連業者に対し、オンライン請求に対応したレセコンだけを販売するよう指導を徹底してこなかったとし、徹底されていれば医療機関の負担は最小限に抑えられたと救済措置を求めた。

声明では、オンライン請求義務化が発令されて以降、オンライン非対応のレセコン機種・ソフトを購入し、更新した医療機関では、レセコンソフトの再更新時期に合わせた計画書を提出すれば、オンライン請求義務化は達成されたものとする、オンライン請求を義務化するのであれば、請求から支払いまでの期間を現行の約2カ月から約1カ月に短縮し、本来、保険者が負うべき負担としての事務手数料の減額分を医療機関に支払う仕組みを導入する、医療機関がオンライン請求義務化に対応するに当たって、オーダリングや電子カルテなど医療のIT化を同時に進める計画書を作成し、契約書などの証明書類を添えて提出すれば、オンライン請求義務化が達成されたものとするの3点に対応するよう要望した。

厚労省保険局総務課の神田裕二課長は共同声明について、メディファクスの取材に対し「規制改革推進の3カ年計画で、これ以上の緩和措置はしないことが閣議決定されている。今後、代行請求などについて医師会などと協議することになるので、今回の

要望を受け止めて慎重に対応したい」と述べた。
(2/6MEDIFAXより)

病院は増収も大学病院に集中、診療所は減収 / 日医総研WP

日医総研はこのほど、2008年度診療報酬改定が医療機関の収入などに与える影響を試算した結果をワーキングペーパー(WP)にまとめた。WPによると、保険診療収入の前年同期比は、病院では辛うじて増収となったものの、増収分は大学病院に集中し、小規模な個人病院では、診療報酬改定効果も診療所からの財政支援効果も見られなかった。また、診療所では日本医師会、TKC全国会、厚生労働省いずれのデータでもマイナスだった。

WPでは、医療費の自然増などが厚労省の説明通り3%だった場合、粗い試算をすれば病院、診療所の保険診療収入(08年4-6月)はそれぞれ2.6%増、1.3%増になるはずだと指摘。ただ日医の「緊急レセプト調査」(08年4-6月分)、TKC全国会の「医業経営指標」(同)、厚労省の「最近の医療費の動向」(月次版)のいずれも、病院で0.1-1.0%増、診療所で0.2%-3.3%減となり、想定される収入増とはなっていなかった。また、厚労省データを病院開設者別に見ると、医療費総額、1施設当たり医療費は大学病院でそれぞれ4.6%増、4.1%増となったものの、個人病院では17.3%減、3.2%減だった。

TKCデータで損益分岐点比率を見ると、自然増などが3%あった場合、粗い試算をすれば病院で前年同期の92.6%から91.5%に、診療所で96.2%から94.9%に回復するはずだと説明。しかし実際には、病院が94.9%、診療所が98.9%と逆に悪化した。

外来管理加算については、診療所での当初の減収見込みは240億円だったが、日医レセプト調査からは見込みを大幅に上回る805億円の減収になるとの試算結果が示された。

WPでは、中医協が08年2月に厚労大臣に提出した答申書で「初・再診料、外来管理加算、入院基本料などの基本診療料の在り方を検討し、今後の診療報酬改定に反映させる」との文言が示されていると指摘。また3月の中医協・改定結果検証部会で「財源が当初見込みと異なる場合には、対策を考えなければならない」との発言もあったとしている。その上で「診療所の損益分岐点比率が100%に近づいている実態を踏まえると、基本診療料の枠組みの中で外来管理加算の在り方を見直すことに先立って、緊

急の対応策も求められる」と強調している。

日医が14日に公表した「外来管理加算に関するアンケート調査の結果速報(要約)」では、外来管理加算の見直しによる影響額は748億円の減収となっている。日医の中川俊男常任理事は、影響額は805億円だったとしている緊急レセプト調査との関係について「調査期間の違いによるもので、有意差は見られなかった」と説明した。(1/16MEDIFAXより)

診療所と病院の配分「目的に沿って進んでいる」 / 日医、メディアスで見解

日本医師会の中川俊男常任理事は1月14日の定例会見で、厚生労働省の「最近の医療費の動向」(メディアス)の2008年9月分に対する見解を示した。中川常任理事は、08年4-9月の医療費総額(休日など補正後)を金額換算すると、病院は約2310億円増、診療所は約240億円増となり、差額が2000億円強になると説明。「病院勤務医の負担軽減という08年度診療報酬改定の目的に沿って、医療費が配分されている」と推察した。

また、年齢階級別に見た1人当たり医療費の伸び(休日など補正前)では、稼働日数が前年より1日多いにもかかわらず、70歳以上が0.4%増にとどまっていると指摘。「診療報酬改定マイナス0.82%の影響もあるが、それ以上に受診抑制が起きているのではないか」との懸念を示した。

(1/15MEDIFAXより)

医師の喫煙率、男性で有意に低下 / 日医、08年喫煙意識調査

日本医師会の内田健夫常任理事は2月4日の定例会見で、第3回日医会員喫煙意識調査の結果、2008年の喫煙率は男性医師が15.0%、女性医師が4.6%だったと発表した。男性医師の喫煙率は、04年に行った前回調査の21.5%から有意に低下した。

診療科別では、産婦人科の女性医師の喫煙率が増加し続けている傾向が明らかになった。内田常任理事は「サンプル数が少なく有意差は出ていないが、非常にショックだった」と述べ、日本産婦人科医会に全数調査の実施を要請するとともに、禁煙の啓発活動を強力に推進するよう依頼するとした。

調査は日医の禁煙推進活動の一環として、00年から4年ごとに実施している。今回の調査では従来と同様、08年4月時点の日医会員から男性3000人、女性1500人を無作為に抽出した。回答率は79.9%。

調査の結果、男性の喫煙率は第1回調査から27.1%、21.5%、15.0%と有意に低下。女性も6.8%、5.4%、4.6%と低下した。診療科別では、小児科が男性で24.2%、18.4%、13.4%と低下、女性も8.1%、1.7%、1.4%と低下した。呼吸器科では、学会が認定する専門医の要件に、喫煙の有無が加わったことなどを背景に、男性の喫煙率が3.6%と前回調査の14.9%から急激に低下した。

医療機関の喫煙防止対策では、「敷地内禁煙」を実施している診療所が61.0%、病院が47.7%、「喫煙所の設置」は診療所が21.7%、病院が47.4%だった。敷地内禁煙の実施と管理者の喫煙行動の関係をみると、管理者がたばこを吸わない診療所では敷地内禁煙が65.1%なのに対し、管理者がたばこを吸う診療所では44.3%にとどまった。内田常任理事は「院長の喫煙の有無によって、喫煙防止対策がまったく異なる」と指摘し、今後の課題に位置付けた。

(2/5MEDIFAXより)

レセプトオンライン化「強い憤り」/日医・医療IT委員会が中間答申

日本医師会の中川俊男常任理事は2月4日の定例会見で、日医・医療IT委員会が、レセプトオンライン請求の義務化について「強い憤りを禁じ得ない」として反対する中間答申を唐澤祥人・日医会長へ提出したと発表した。中川常任理事は「執行部にとっては大変、力強い、極めて示唆に富んだ中間答申だ」と述べ、オンライン請求の義務化を撤廃し「手挙げ方式」に改めるよう、引き続き関係方面に働き掛ける考えを強調した。

医療IT委員会は2008年7月、唐澤会長から「医療のIT化の光と影」について諮問を受け、10年3月末の答申を目指し議論を重ねている。その中で15人の委員全員が「レセプトオンライン請求義務化はとりわけ重要な問題であり、早急に委員会としての意見を取りまとめるべきだ」との意見で一致したため、今回、中間答申をまとめた。

中間答申では「全国の約1万3000医療機関が手書きでレセプトを作成している」と指摘。「これらの医療機関は、これまでも今後も、レセコンを必要としていない。仮にレセコンを無料配布しても、使用する必要性はなく、入力作業を行う事務員もいない」とした。また、オンライン請求には、専用のパソコン購入や維持などのコストが発生すると説明。セキュリティーについても「現状の方式では、医療機関か

らの患者情報流出が発生する可能性が極めて高くなり、今後、訴訟問題が発生する可能性もある」と警告している。

その上で、11年4月のオンライン請求義務化から除外される「少数該当」について、要件の月間レセプト提出件数を300件程度にまで緩和すべきと提言した。レセプト電算処理システムを導入している医療機関への対応については「患者情報流出の危険性をはらむ手法を、あえて全医療機関に強要する手法には、法律理念を越えた厚労省自らの省益があるのではないかという疑念を持たざるを得ない」と指摘。「電子媒体の審査支払機関への直送方式の優位性を主張すべき」などとした。

中川常任理事は会見で「(レセコンを持つ病院・診療所の) オンライン請求義務化期限の10年4月は診療報酬改定と同時期で、このままでは大混乱を起こすのは必至」と危機感を表明。藤原淳・日医常任理事とともに1月30日、自民党の社会保障制度調査会・医療委員会の鴨下一郎委員長と加藤勝信事務局長を訪問し、完全義務化の撤廃を申し入れたことを明らかにした。両氏からは「(完全義務化撤廃に向け) 精力的に行動する」との回答を得たとした。

(2/5MEDIFAXより)

初の外国人介護職が就労/インドネシアから101人、特養など51施設で

日本とインドネシアの経済連携協定(EPA)に基づき来日したインドネシア人の介護福祉士候補者101人が1月29日、24都府県の特別養護老人ホームなど51施設で、介護福祉士の資格取得を目指し働き始めた。介護業界では低賃金や重労働が敬遠され人手不足が深刻なだけに、初めての本格的な外国人労働者の参入に期待する声上がる。だが、事業者がインドネシア人を従来通りの低賃金などで働かせることで、日本人職員の待遇改善を怠りかねないと懸念する慎重意見も出ている。

候補者は2008年8月に来日後、経済産業省の外郭団体の施設などで約半年間、日本語や生活習慣などの研修を受けた。施設では日本人職員と同水準の給与で就労する。候補者はいずれもインドネシアの看護師資格を持つ。大半がイスラム教徒で、言葉や宗教、文化の違いを超えて介護現場や地域にとけ込めるかも課題となる。来日から4年以内に日本の介護福祉士資格を取得すれば定住も可能となる。ただ、受験には3年間の実務経験が必要なため受験機会は

1回だけで、取得できなければ帰国という厳しい条件。

同様に来日した看護師候補者104人は、2月12日に日本語研修を修了し、14日から23都府県の47病院で就労を始める予定。

このほか、日本語研修を免除された3人は08年9月から東京と神奈川の施設で就労している。

4-5月には、フィリピンとのEPAで、介護福祉士・看護師候補が最大で約450人来日する予定。

【共同】(1/30MEDIFAXより)

社会保障の機能強化へ「増税が必要」/国民会議の吉川座長

社会保障国民会議の座長を務め、経済財政諮問会議の民間議員でもある吉川洋氏(東京大大学院経済学研究科教授)は1月28日、都内で開かれた医療経済研究会の記念大会で講演し「医療を含めた社会保障の機能を強化するためには、負担を増やすことについて国民の間で合意されなければならない。そうしないと制度は持たない」と述べ、社会保障の機能強化には増税が必要との考えを示した。

吉川氏は、政府の財政状況や少子高齢化の進行に関するデータを挙げ、社会保障の課題として、給付やサービスはいかに在るべきか、制度の財政的持続可能性、経済の低迷によるセーフティーネットのほころびの3点を指摘。社会保障の財源については、2008年秋に大手企業の健保組合が相次いで解散したことに触れ「保険料負担を上げるにも限界がある」とした。

さらに、先進諸国は社会保障費を確保するため消費税率を10-20%に設定していることを示し、「世界の大勢は消費税。高齢化が非常に進んでいる日本は、本来ならば先進諸国よりも高い税率でないといけない。5%というのは異様に低い」と述べ、消費税の増税が必要との考えを強調した。

保険制度については「高いリスクをみんなで支えようというのが保険の本質」とし、窓口負担の割合よりも、高額療養費制度を保険制度の中心として考えるべきと指摘。高額医療・高額介護合算制度を例に挙げ「窓口で一時的に負担して1年間たって還付という制度では使い勝手が悪い。改善するためには社会保障番号がなければ不可能」と述べ、社会保障番号導入の必要性を指摘した。

(1/29MEDIFAXより)

医療保険拡充法が成立/米新政権

オバマ米大統領は2月4日、上下両院が可決した、低所得層の子供を対象にした公的医療保険制度(SCHIP)拡充法案に署名し、同法は成立した。オバマ大統領は同法制定を就任後100日間の最優先課題の1つに掲げ、公約である事実上の国民皆保険実現の第1歩として重視していた。

大統領はホワイトハウスでの署名に当たり「全国民が保険に加入できるようにする公約の第1弾だ」と強調。引き続き、無保険者の解消に全力を挙げる考えを表明した。

同法は、SCHIPを運営する州政府に対する連邦政府の財政支援措置が2009年度3月末で切れるのを受け、期間を13年9月末まで延長。さらに対象となる子供を400万人増の1100万人とする。

必要となる328億ドル(約2兆9000億円)を賄うため、財源としてたばこ税を1箱当たり約1ドルと従来の2.6倍に引き上げる。

SCHIPを延長・拡充する法案は過去2回上下両院で可決されたが、プッシュ前大統領の拒否権発動で廃案となっていた。

【ワシントン2月4日時事】(2/6MEDIFAXより)

中国、医療改革に11兆円

中国国务院(政府)は1月22日までに、温家宝首相が主宰する常務会議を開き、医療制度改革に今後3年間で8500億元(約11兆2000億円)を投入する方針を決めた。2011年までに医療保険への加入率90%以上を目標とするほか、公立病院のサービス水準向上などを盛り込んだ。

医療費が高く、診察が受けにくいことに国民の不満が高まっており、制度改革は緊急の課題。

【北京1月22日共同】(1/23MEDIFAXより)

介護保険編

低要介護度の利用者「介護予防へ移行」が顕著/07年施設・事業所調査

2007年9月の訪問介護サービスの利用者数は前年度に比べて約14万4000人減少した一方、介護予防訪問介護サービスの利用者数は約14万7000人増加したことが1月23日、厚生労働省が発表した「07年介護

サービス施設・事業所調査」で分かった。介護サービスでは要介護度の低い利用者の割合が低下しており、厚労省は、要介護度の低い利用者が介護予防サービスへ移行している実態が明らかになったとしている。

調査は、全国の介護サービスの提供体制などを把握することで、介護サービスの基盤整備に関する基礎資料を得ることなどを目的に行っている。全国の介護保険施設や居宅サービス事業者などを対象とし、07年10月1日現在の状況について調べた。

調査結果によると、9月の介護サービスの利用者数は、訪問介護が73万8793人(前年比14万3763人減)、通所介護が88万2596人(同7万2910人減)と、ともに前年を大きく下回った。

一方、介護予防サービスの利用者数は、介護予防訪問介護が30万6458人(同14万6667人増)、介護予防通所介護が28万652人(同13万947人増)で、前年に比べて大幅に増加した。介護サービスでは「要介護1」の利用者の割合が、訪問介護で6.8ポイント、通所介護で4.7ポイントそれぞれ減少。要介護度の低い人が介護予防サービスに移行していることが分かる。

また、介護サービスの事業所数を見ると、介護予防訪問介護は2万455カ所(同1186カ所増)、介護予防通所介護は2万396カ所(同2341カ所増)。介護サービスの事業所数は、訪問介護が2万1069カ所(同121カ所増)、通所介護が2万997カ所(1588カ所増)だった。認知症グループホームなどの地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービスの事業所数は高い伸びを示しており、認知症介護へのニーズの高さをうかがわせる結果となった。

介護保険3施設では、介護老人福祉施設が5892施設(同176施設増)、介護老人保健施設が3435施設(同44施設増)と増加する一方、介護療養型医療施設は2608施設(同321施設減)と減少。介護療養型医療施設は、減少傾向が続いている。

介護保険3施設の利用料の状況(9月中)を見ると、1人当たりの平均利用料は、介護老人福祉施設が5万5535円、介護老人保健施設が8万94円、介護療養型医療施設が8万9116円だった。いずれの施設でも、自己負担分の介護サービス費は3 - 4割を占めた。(1/26MEDIFAXより)

介護事業運営の適正化、5月1日に施行/厚労省

政府は1月23日の閣議で、介護サービス事業者の不正防止や介護事業経営の適正化を目的とした「介護保険法および老人福祉法の一部を改正する法律」の施行を5月1日とする政令を了承した。2007年の訪問介護大手「コムスン」の不正問題を受けて、介護事業者の法令順守の徹底を行う。

介護保険法改正では、法令順守に向けた業務管理の体制整備、事業者本部への立ち入り検査権の創設、不正事業者の処分逃れ対策、関連事業所を一律に処分する「連座制」の見直し、事業廃止時のサービス確保対策を行う。介護事業所の廃止はこれまで、休廃止後10日以内の「事後届出制」だったが、処分を受ける前に事業所の廃止届を出す「処分逃れ」を防ぐために、廃止1カ月前までに届け出る「事前届出制」に改める。

「連座制」については、不正行為への組織的な関与の有無を確認し、自治体が指定・更新の可否を判断することとする。(1/26MEDIFAXより)

介護職員の人材確保に意欲/舛添厚労相

失業者の雇用創出策として国が毎年、介護人材約2万6000人分の職業訓練費用を負担する方針を決めたことについて、舛添要一厚労相は1月21日の参院予算委員会で「訓練費用はすべて国が持つので、介護職を望む人はご利用いただき資格をお取りいただきたい」と述べ、積極的な制度の活用を求めた。石井みどり参院議員(自民)の質問に答えた。

舛添厚労相は介護職の職業訓練として、介護福祉士になるための2年間の訓練やヘルパー1級を取得する6カ月の訓練など、介護人材2万6000人分の職業訓練費用を国費負担する方針を説明。訓練期間中の雇用保険給付を延長し、合わせて12万円までの生活費の貸し付けも行うとした。さらに介護職の未経験者を6カ月以上雇った事業所には、労働者1人当たり50 - 100万円を助成金として支給するとした。(1/22MEDIFAXより)

介護従事者の処遇改善に努力/衆院予算委で舛添厚労相

舛添要一厚生労働相は1月13日、衆院予算委員会で、2009年4月の介護報酬改定の3.0%増に当たり「今回の報酬改定アップが介護従事者の待遇改善に直結するように努力したい」とあらためて意気込み

を示した。

具体策としては、手厚い人員配置を評価するほか、勤続年数が一定以上の職員の割合が高い事業者への加算などを行う考えを表明。事後的にも検証するなどとして、できる限り賃金増につながるよう全力を尽くす考えを強調した。公明党の富田茂之氏に対する答弁。(1/14MEDIFAXより)

新要介護認定、4月1日以降の申請者から適用 / 厚労省

厚生労働省は1月30日、4月1日から施行する新しい要介護認定基準について意見募集を開始した。現行の1次判定で「介護に要する時間」を推計するロジックを更新し、認定調査項目を現行の82項目から74項目に減らすなど簡素化する。新制度は4月1日以降の申請者から適用する。

新要介護認定制度にあたって、厚労省は2006年から08年にかけて要介護認定調査検討会や高齢者介護実態調査、モデル事業などを実施。最新のデータ(06年度高齢者介護実態調査)に基づく1次判定ロジックを構築し、負担軽減の観点から調査項目の簡素化を図った。厚労省は新制度に対応した新しい1次判定ソフトを作成し、1月中旬に市町村に配布している。

厚労省は当初、有効期間が3月末までの要介護認定申請者から新制度を適用するとしていたが、制度移行の準備などを考慮し、4月1日以降の申請者からの適用に変更した。厚労省老健局老人保健課は適用時期の変更について1月28日付で事務連絡した。(2/2MEDIFAXより)

第4期計画の介護保険料、年度ごとに算定可 / 2次補正受け厚労省

政府は1月30日の閣議で、2009-11年度までの第4期介護保険料の基準額を年度ごとに算定できるようにする「介護保険法施行令の一部を改正する政令」案を了承した。2次補正予算で次期介護報酬3.0%引き上げに伴う保険料増の軽減措置が盛り込まれたことから、介護保険事業計画期間(3年間)ごとに決める65歳以上の第1号介護保険料を、第4期計画(09-11年度)に限り年度ごとに算定できることとする。施行は4月1日から。

2次補正予算では、プラス改定による介護保険料について09年度は全額、10年度は2分の1を補助することとしている。交付金は初年度に一括して支払

われるため、市町村の裁量で各年度の保険料の基準額を決めることができるようにする。

(2/2MEDIFAXより)

主治医意見書に「看護職員による相談・支援」を追加 / 厚労省、09年度から

2009年4月からの要介護認定の改正にあたって、厚生労働省は1月30日付で09年度以降の主治医意見書の様式について事務連絡した。「医学的管理の必要性」に「看護職員の訪問による相談・支援」の項目を追加する。要介護認定の改正に伴う告示や通知は2月中旬以降になる予定だ。

09年度4月の介護報酬改定では、居宅の療養者に対し医師らが訪問して療養上の管理や指導を行う「居宅療養管理指導」に看護職員による相談などを追加した。ケアプランに基づくサービス開始時から2カ月以内に看護職員が訪問して療養上の相談を行った場合を評価するもので、この改定に合わせて主治医意見書も見直す。

事務連絡では、居宅療養管理指導と訪問看護は軽度の要介護者ほど利用率が低いと指摘。一方で、訪問看護ステーションでは利用者や家族から身体症状以外の相談が寄せられており、訪問看護など医療サービスの利用者以外にも療養上の不安を抱えているとした。(2/9MEDIFAXより)

介護報酬3.0%引き上げ「大きな伸び率」 / 全日病説明会で鈴木老健課長

厚生労働省老健局老人保健課の鈴木康裕課長は2月4日、全日本病院協会の2009年度介護報酬改定説明会で講演し、次期介護報酬改定について「3.0%の価格上昇と介護サービスの量の拡大を踏まえると(介護の市場規模は)年に5%程度の伸び率となる。経済がこれほど厳しい中で、毎年約束されたこの伸び率は大きい」と述べた。

次回以降の改定については「そう簡単にはプラス改定にはならない」と指摘し、「いま従事者の処遇が改善されなかったら次回の改定にとって悪影響となる。苦しい中でもできるだけ処遇改善を図るべきだ」と主張した。

鈴木課長は、地域区分の上乗せ割合が引き上げられたことで、特別区(東京23区)の通所リハビリは3.5%、介護老人保健施設は2%程度のプラスになると説明。介護福祉士の有資格者割合や常勤割合、勤続年数が加算で評価された点は「加算の要件はい

ずれかを満たせばよいことになっており、ほとんどの施設がどれかに当てはまる」と話し、各サービスで着実に収益増につながるとの見方を示した。その上で「具体的にどの程度の実入りがあるかを計算し、早い時期に昇給などの処遇に反映してほしい」と話した。

介護従事者対策に当たって、基本サービス費を引き上げず加算で評価した理由については「基本単価を引き上げると、手厚くしている事業所もそうでない事業所も同時に上がってしまい、3.0%の中身が薄くばらまかれてしまう。加算を収益に回すのではなく、きちんと処遇に反映する事業所を評価するという考え方だった」と説明した。

さらに「今回は診療報酬と同時改定でもなく、大きな見直しはできなかった。次回改定以降には制度を見直していかなければならない」と指摘。今後の検討課題として、補足給付の見直しや特別養護老人ホームの夜間の医療ニーズへの対応などを挙げた。今後の介護事業運営に当たっては「制度改正リスクに一定程度対応できるよう、サービスの多様化を図る必要がある」と述べた。(2/5MEDIFAXより)

老老介護で死亡リスク倍増 / 産業医大・松田教授が調査

高齢男性が、親や妻ら虚弱高齢者を介護する「老老介護」の当事者になると、十分な介護力がある家族と同居中の男性と比べ、本人の死亡リスクが約2倍になるとの疫学研究を産業医科大の松田晋也教授(公衆衛生学)らのグループがまとめ、予防医学関係の国際専門誌に2月5日までに発表した。

グループは、福岡県内の自宅で暮らす、60歳以上の男女約3000人を、2002年から5年間追跡。対象者の居住形態を「十分な介護力がある同居者がいる」「同居者が介護保険サービスを受けている(老老介護)」など6つに分類し、追跡期間中に死亡した381人のデータなどを基に、居住形態や介護力と死亡リスクとの関係を分析した。

その結果、女性では居住形態などと死亡リスクに関連はみられなかった。だが、男性が老老介護をしている場合は、死亡リスクが同居家族に介護力がある男性の1.9倍になることが分かった。介護している男性本人が、歩行につえが必要であるなど身体能力が低いと、死亡リスクは約5倍とさらに高くなった。老老介護以外では、独居などで家族からの支援が得られにくい男性で死亡リスクが高くなることも

明らかになった。【共同】(2/6MEDIFAXより)

京 都 編

国保再編、都道府県に一元化を / 京都府、知事会に提案へ

京都府が国民健康保険(国保)の都道府県への一元化や診療報酬の決定権限を国から一部移譲するよう求める案を固め、全国知事会が1月27日発足させる医療制度の勉強会に提案することが分かった。全国の多くの知事が負担増から府県単位の国保再編に強く反発してきた経過があり、「地方発の一元化提案」が波紋を呼ぶのは必至とみられる。

市町村が運営する国保をめぐるのは、高齢化に伴う医療費増による財政難や国保料の市町村格差、所得層別負担や世代間の公平性など、構造的な問題が生じている。

京都府は2008年、医療政策の将来像を探る検討会を設置。医療や負担の格差をなくし適切な医療を提供するためには「事業主体と権限、疾病データが市町村や各保険者、都道府県、国に分散している現状を改める必要がある」との報告をまとめ、府内市町村の国保の府への一元化を目指し、検討を進めている。

府幹部によると、全国知事会を通し、府県への国保一元化や診療報酬の決定権限移譲の実現を政府に求めることを決めた。診療報酬の決定権限移譲の提案は前例がないという。

このため、府は09年度に国保を府に一元化した場合の影響などを探る研究会の設置を決め、09年度予算案に調査費などを盛り込む。

国保運営をめぐるのは、舛添要一厚労相が08年10月、国保を都道府県単位で再編し後期高齢者医療制度と統合する私案を示したが、「医療制度は全国一律でやらなければいけない」(大阪府)、「短絡的」(千葉県)など全国の知事から批判が相次いだ経過があり、京都府の提案が受け入れられるか注目される。

「介護難民を出さない」 / 府独自に病院助成制度

国が進める療養病床削減策で行き場を失う「介護

難民」の高齢者を生まないように、京都府は1月29日、医療型療養病床を減らさない病院を助成する制度を2009年度に設けると発表した。国の再編策に反発した異例の制度創設で、全国で初めて。約5000万円を09年度予算案に計上する。

国は医療費の適正化や在宅医療の推進を目的に11年度末で介護型療養病床を全廃、医療型療養病床も削減し、老人保健施設や在宅ケアへの転換を促す再編策を進めている。

山田啓二知事は1月29日の会見で、府内の介護型が約3800床あり、全国で唯一、医療型(2600床)を上回る現状を踏まえ、「京都は介護型が多く、影響を最も受ける。今回は介護難民を出さないという強い意志を示した」と述べ、国の姿勢を批判した。

新設する制度は、介護型を医療型に転換する病院に対し設備整備費を助成する。

また、国が医療の必要性が低いのに長期入院をしているとして「医療区分1」の患者の診療報酬を06年度から引き下げたため、府は11年度まで医療型を維持する病院に報酬減少分の一部を補てんすることにした。

重度障害者の入院時ヘルパー緊急派遣 / 京都市、09年度実施へ検討

重度の障害がある人が入院する際、コミュニケーションの難しさや長時間の見守りなどのケアが必要なことを理由に、病院が家族に24時間の付き添いを求めたり、入院を断ったりするケースが長年、深刻な課題となっている。京都市は2009年度から、ケアに慣れた人をヘルパーとして入院先に緊急派遣する制度の実施を検討している。

市の緊急時のホームヘルパー派遣事業は、在宅の重度障害者が急に入院する場合、支援者ら日ごろから意思疎通に慣れた人をヘルパーとして入院先に派遣する。

障害サービスのヘルパーを派遣するには、医療制度による病院など医療機関の看護との二重給付になってしまうことが壁になってきたが、今回の制度では「コミュニケーション支援」と位置付けることで実現する。京都府内では初の試み。

また、介護する家族が病気になった場合、障害者自立支援法のヘルパー派遣では、申請から認定、派遣時間数の決定までに1カ月近い時間がかかり、空白が生じることから、緊急にヘルパーを派遣する制度も設ける。

京都市障害保健福祉課は「意思表示が難しい障害者の緊急時には、その人のケアに慣れた人の付き添いが必要。看護の肩代わりではない。ヘルパー資格の有無にかかわらず、派遣できるようにしたい」と話している。

大阪市や神戸市は、重度障害者のコミュニケーション支援として、入院時のヘルパー派遣制度を実施している。神戸市の制度では、言語障害などで意思表示が困難な在宅の重度身体障害者が対象で、入院1カ月までで派遣時間は計150時間以内としている。

妊婦健診、14回分無料に / 京都市、09年度から拡充の方針

京都市は1月23日までに、2009年度から妊婦健診への公費負担を増額し、現在5回分までとしている無料受診を14回分すべてに拡充する方針を固めた。09年度予算案に必要経費を盛り込む。

国は妊婦健診の最適な受診回数を、妊娠初期から出産までで「14回程度」としているが、健診には健康保険が適用されず、経済的な理由で受診を控えるケースが問題となっている。

このため政府は、追加経済対策で妊婦健診の公費負担を14回分に増やす方針を打ち出し、費用は自治体との折半を求めている。京都市が9回分を無料にするには新たに約7億6000万円が必要になり、健診回数を増やすため09年度予算案に盛り込む方針を決めた。

市内の妊婦健診の受診者数は、07年度で約1万2000人。市は08年7月に無料健診を1回から5回に拡充した。

対象は市内に住民票を持つ人で、区役所などで母子手帳の交付と同時に14回分の無料受診券を渡す。市外の産婦人科などで受診した場合も適用される。

市立病院と京北病院を経営統合 / 京都市方針、11年度に独法化へ

京都市は1月20日まとめた市立病院事業の改革プラン案で、市立病院(中京区)と京北病院(右京区)の経営を一体化して地方独立行政法人へ移行する時期を2011年度とする方針を盛り込んだ。市関係機関の独法化は初めてとなる。

プランは国が公立病院改革の一環で自治体に策定を求めており、08年12月の市医療施設審議会からの答申を受けて取りまとめた。期間は09年度からの3年間。

現在、両病院は市直営のため予算編成や運営面で柔軟性に欠ける課題があり、プランでは独法化で「より自律的・弾力的な経営の実現」を目指し、職員も非公務員とするとした。

市立病院の累積赤字を10年度に解消し、医師不足と過疎化で経営難が続く京北病院も11年度に単年度黒字に転換することを目標に掲げた。

また、市立病院では新型インフルエンザなどの感染症や災害に対応する政策医療を強化し、京北病院での救急受け入れも維持するとしている。

京都府内がん検診、受診率24% / 府が調査、若者や専業主婦低く

京都府は1月18日までに、初めて府独自に行ったがん検診の実態調査の結果をまとめた。胃、肺、大腸、乳、子宮の5つのがんの平均受診率は24.6%で、特に若年者や専業主婦の受診率が低い傾向が分かった。

がん検診の受診率は、厚生労働省が市町村主催の検診だけを対象に毎年調べている。府は「対象が少なく、現状を反映していない」として、2008年10月に職場検診や人間ドックなども含めたアンケートを行い、約3100人から回答を得た。

その結果、がんの種類別の受診率は、胃25.4%、肺26.1%、大腸22.5%、乳30.4%、子宮21%だった。厚生労働省の06年度調査では、府内の市町村平均は、胃が全国最低の5.1%、最も高い肺でも12.4%で、調査対象を広げた結果、受診率も増えた。

特に、20代女性の子宮がんが9.3%、専業主婦の平均が19.6%、自営業も22.9%など低い傾向となり、専業主婦の多くが「申し込み方法を知らない」など、検診情報を入手できていない課題も浮かび上がった。

何らかの病気治療の一環でのがん検査も含めると、平均受診率は34.3%と高くなり、70代男性では受診率が23.3%から51.3%にアップし、高齢者は持病を治療する中で一定のがん検査も受ける傾向も出た。

府は12年度までに職場検診なども含む受診率を50%にする目標を掲げており、「年齢や職業別の受診傾向が分かった。きめ細かな受診を呼び掛けるなど今後の取り組みにつなげたい」(健康対策課)としている。

府内の病院6割超、耐震基準未滿 / 08年調査、「災害拠点」3カ所も

京都府内の病院の6割超が、国の耐震基準を満た

していないことが、府の調査で分かった。府の災害拠点病院に指定されている3病院でも一部基準を満たしていないことが判明し、災害医療の中核を担う病院の耐震化の遅れが浮き彫りになっている。

調査は2008年5月に実施し、1981年に施行された新耐震基準を満たしているかを、府内の177病院に聞き取りした。

その結果、「すべて満たしている」と答えた病院は63施設(35.6%)にとどまった。一方、新耐震基準を「一部満たしている」は77施設(43.5%)、81年以前の古い建物のため「すべて満たしていない」とする病院が29施設(16.4%)に上った。施設がいつ建ったか分からない「不明」が8施設あった。

病院の耐震補強や整備については、府は国の補助とは別に災害拠点病院に対する独自の補助制度を設けている。府医療課は「多額の工事費に加え、改修中の入院患者対応など運営面でも負担がかかるが、補助制度を使いながら民間病院も含め呼び掛けていくしかない」としている。

京都府内雇い止め1925人 / 10 - 3月見通し、12月から290人増

京都労働局は1月30日、府内で2008年10月から09年3月までに雇い止めなどで失職、または失職する見通しの非正規労働者数が1925人に上り、08年12月調査から290人増加したと発表した。

失職者のうち、派遣社員は1336人で「変化なし」だったが、期間従業員など契約社員は543人と283人増え、増加数のほとんどを占めた。企業の雇用削減が「派遣切り」から直接雇用の非正規労働者に広がっていることが浮き彫りになった。電子部品、自動車関連など製造業の14事業所が人員削減する。

また、12月の府内有効求人倍率は前月比0.06ポイント低下の0.77倍となり、04年4月(0.75倍)以来の低水準となった。12月の新規求職者数が前年同月比25.9%増の1万22人に上る一方、求人数は減少傾向で、京都労働局は「新規求職者が急増し、求人倍率を押し下げた」(職業安定課)としている。

調査・データ編

08年度上半期、医療費伸び率は2.2% / 改定率上回る鈍化、厚労省調べ

厚生労働省は1月14日、中医協の診療報酬基本問題小委員会で、2008年度診療報酬改定後の08年度上半期(4-9月)の医療費動向を公表した。稼働日数を補正しない段階の前年同期比伸び率は2.2%となった。改定など大きな制度改正の影響を受けていない07年度の伸び率(3.1%)を自然体の伸び率とした場合、本来3.1%増となるところが改定などの影響で0.9%分減少したことになる。下げ幅は08年度の改定率(マイナス0.82%)より大きい。1日当たり医療費の伸び率は2.8%、受診延べ日数(延べ患者数)は0.6%減だった。

伸び率の鈍化について、厚労省保険局調査課は「診療報酬改定以外にもさまざまな要因がある上、08年度上半期に限られた数値。一概に改定の影響とは言えない」とし、今後の動向を踏まえて総合的に判断する考えだ。

08年度4-9月の医療費伸び率は医科1.3%(入院2.2%、入院外0.4%)、歯科3.4%、調剤5.9%。07年度伸び率との比較では医科1.0ポイント低下、歯科3.6ポイント上昇、調剤2.9ポイント低下となった。

医科病院の伸び率は1.6%で、大学病院が4.4%、民間病院が2.4%伸びているのに対し、公的病院は0.4%減となった。厚労省は「医療費総額に関する伸び率のため、施設数の増減による影響もある」とし、公的病院の伸び率減少は公立病院の施設数の減少による影響が大きいとの見方を示した。07年度伸び率との比較では、大学病院が0.3ポイント上昇したが、公的病院は1.8ポイント、民間病院は0.4ポイントそれぞれ低下した。

診療所の伸び率は0.7%で、外科(2.0%減)、産婦人科(1.2%減)、内科(0.4%減)などの診療科で減少した一方、皮膚科(3.4%)、整形外科(2.7%)、耳鼻咽喉科(2.7%)などの伸びが大きかった。07年度伸び率との比較では、小児科(4.3ポイント増)、皮膚科(3.3ポイント増)などで上昇が見られた一方、内科(2.7ポイント減)、外科(1.9ポイント減)などでは低下した。(1/15MEDIFAXより)

「初再診料など」診療所医療費の21% / 厚労省まとめ、病院医療費では3%

厚生労働省は1月14日の中医協・診療報酬基本問題小委員会で、2007年度社会医療診療行為別調査を基に初・再診料など基本診療料の現状を示した。初・再診料と外来管理加算、外来診療料の合計が医科総医療費に占める割合は9.5%。病院での割合は3.0%だったのに対し、診療所では21.0%に上った。

病院医療費に占める初・再診料などの割合は、病床規模が小さくなるに従って低くなる傾向が顕著で、49床未満で最も高い7.4%に対し、500床以上では最低の2.1%だった。診療所の診療科別医療費に占める割合は、皮膚科、耳鼻咽喉科、整形外科、小児科で高い傾向が見られ、特に皮膚科、耳鼻咽喉科、小児科では初診料の占める割合が高かった。

入院外医療費に占める基本診療料の割合を患者の年齢別に分析すると、年齢が高くなるにつれて割合が低くなっていた。特に若い世代では初診料の割合が高く、年齢に応じて再診料や外来管理加算の割合が高くなっていた。

初診料算定回数の多い疾患は、急性気管支炎および急性細気管支炎(1カ月当たり173万8000回)、皮膚炎および湿疹(165万3000回)、急性咽頭炎および急性扁桃炎(98万回)が上位。65歳以上に限ると、白内障(20万9000回)や脊椎障害(18万4000回)も上位に入った。再診料算定回数の多い疾患は高血圧性疾患(1630万回)、脊椎障害(510万回)、糖尿病(420万回)が上位を占め、65歳以上では関節症(310万回)も上位に入った。(1/15MEDIFAXより)

単年度赤字3787億円の見込み / 07年度市町村国保の財政収支

厚生労働省は1月16日、2007年度の市町村国保の財政状況(速報値)を発表した。一般、退職者、介護保険を合わせた収支差し引きは439億円の黒字だったが、赤字補填を目的とした一般会計からの繰り入れなどを除くと単年度収支は3787億円の赤字となる見込みだ。

保険料収入は収納率が向上したことなどから前年度比1.5%増の3兆7726億円だった。総収入は同8.4%増の13兆1164億円。一方、保険給付金の支出は退職被保険者の増加などに伴う医療費の増加などから同7.0%増の8兆3235億円となった。総支出は13兆726億円。

全1804保険者のうち、単年度収支が赤字だったの

は71.1%に当たる1283保険者。赤字保険者の割合は前年度より18.9ポイント上がり、赤字額は1598億円となった。

全国平均の保険料収納率は90.49% (前年度比0.09ポイント増) で3年連続で向上した。中核市と町村部では前年度より低下したが、保険料調定額が高い都市部で改善が見られたことが平均収納率を押し上げた格好だ。(1/19MEDIFAXより)

国保運営の安定化計画作成は109市町村 / 厚労省が指定

厚生労働省は2009年度に医療給付費の適正化などを含む国民健康保険事業運営の安定化計画を定める市町村を1月30日付で指定したと発表した。07年度の医療給付費が基準給付費の1.14倍を超えた市町村が指定を受けた。24道府県の109市町村が指定され、都道府県別では北海道の23市町村、福岡の18市町村、徳島の11市町村の順に多い。

08年度から引き続き指定されたのは65市町村、09年度の新規の指定または再指定は44市町村だった。指定市町村は3月末までに、高医療費の内容分析や安定化に向けた目標を盛り込んだ計画を策定する。(2/3MEDIFAXより)

1日平均在院患者数、2カ月連続増 / 病院報告08年7月

厚生労働省は1月16日、2008年7月分の病院報告(概数)を発表した。病院の1日平均在院患者数は131万6390人(前月比3372人増)で、2カ月連続で増加した。

1日平均在院患者数を病床別に見ると、一般病床が68万9304人(同2709人増)、精神病床が31万5628人(同507人増)、結核病床が3740人(同57人増)。療養病床は30万7671人と99人増加したが、介護療養病床は384人減って8万9962人となった。

外来患者数は148万3452人で、3万6989人増えた。

病院の月末平均在院日数は前月に比べて0.5日減の32.9日となり、介護療養病床(296.6日、8.8日増)を除くすべての病床種別で減少。病院の病床利用率は82.0%(前月比1.6ポイント増)で、2カ月連続で増加した。(1/19MEDIFAXより)

平均在院日数、3カ月ぶりに増加 / 病院報告08年8月

厚生労働省は2月2日、2008年8月分の病院報告

(概数)を発表した。病院の平均在院日数は34.0日(前月比1.1日増)で、3カ月ぶりに増加した。

病院の平均在院日数を病床種別で見ると、精神病床が322.4日(同22.3日増)、介護療養病床が313.4日(同16.8日増)、療養病床が188.2日(同12.5日増)など、すべての区分で増加。一般病床は18.8日(0.5日増)だった。

病院の1日平均在院患者数は131万1399人(同4991人減)で、病床種別で見ると、一般病床が68万2964人(同6340人減)、介護療養病床が8万9682人(同280人減)で減少する一方、精神病床は31万6454人(同826人増)、療養病床は30万8215人(同544人増)と増加した。1日平均外来患者数は、137万1013人(同11万2439人減)だった。

一方、病院の月末病床利用率は78.9%(同3.1ポイント減)だった。(2/3MEDIFAXより)

標準化死亡比、男性は大阪・西成区が最高 / 03 - 07年、厚労省調査

厚生労働省は1月30日、全国の年齢階級別死亡率に基づく期待死亡数と実際の死亡数の比較によって算出する「標準化死亡比」の2003 - 07年の市町村別比較などをまとめた「人口動態保健所・市区町村別統計」の概況を発表した。標準化死亡比が最も高かったのは、男性は大阪市西成区の170.3、女性は東京都奥多摩町の148.3だった。

以下、男性では東京都奥多摩町の149.6、大阪市港区の138.7が続いた。低い順では横浜市青葉区の72.9、川崎市麻生区の73.5、東京都国分寺市の75.1となった。女性では上位に東京都日の出町の135.6、大阪市西成区の131.5が続き、低い順では沖縄県北中城村の60.8、北海道壮瞥町の63.7、神奈川県開成町の69.2となった。

女性1人が生涯に産む子どもの数を示す合計特殊出生率の比較では、鹿児島県伊仙町の2.42、同県天城町の2.18、同県徳之島町の2.18と鹿児島県の3町が上位を独占。低い順では東京都目黒区が0.74、京都市東山区が0.75、東京都中野区が0.75だった。

(2/2MEDIFAXより)

予防接種副反応、06年度に443件 / 厚労省報告書

国内で2006年度1年間にBCGなどの予防接種を受けた後に発生した副反応は443件だったことが、厚生労働省がまとめた「予防接種後副反応報告書」

で分かった。接種者総数2325万3448人に対する発生率は0.002%で、これまでの集計報告と大きな変化はなかった。

報告集計は1994年の予防接種法改正以来実施している。対象は、同法に基づく定期接種として実施されたDPT(ジフテリア・百日咳・破傷風混合)、DT(ジフテリア・破傷風混合)、麻しん、風しん、MR(風しん・麻しん混合)、日本脳炎、ポリオ、BCG、インフルエンザの9種類で、予防接種後一定期間内に発熱やけいれん、発疹などの副反応があった症例報告を集計した。

報告をワクチン別にみると、DPT・DT185件(接種者500万5141人)、BCG106件(同97万8075人)、MR100件(同193万7568人)、インフルエンザ26件(同1306万4354人)、麻しん9件(同1万1300人)、ポリオ同(同205万4380人)など。ポリオワクチンでは、7カ月の男児が接種翌日に多呼吸などを訴え救急外来を受診、心不全が急速に進行して死亡したとの報告があった。

報告は、予防接種との因果関係の有無に関係なく、予防接種後の健康上の変化に関する報告を単純に集計したもので、発生率の確定はできないが、厚労省は「副反応発生の目安として参考にしてほしい」としている。(1/16MEDIFAXより)

がん拠点病院の新指針、都道府県の7割で「対応困難」

すでに指定を受けているがん診療連携拠点病院に対して2010年4月から適用される新たな整備指針をめくり、「すべての病院で新指針の要件を満たすことは困難」と見込んでいる都道府県が7割以上に上ることが、全国衛生部長会の調査で分かった。現在、指定を受けている拠点病院は、新指針の要件を満たして09年度10月末までに指定更新の申請をしなければならず、要件を満たせなかった場合には10年4月以降、拠点病院の資格を失うことになる。

厚生労働省は08年4月、がん診療連携拠点病院の整備指針を改正。専任の放射線治療や緩和ケアチームの配置、放射線治療機器の設置などを必須の条件としている。

調査は、同会が会員都道府県に対して09年度1月に行ったもので、回答のあった39都道府県について集計した。同会によると「すべての病院が要件を満たすのは困難」と答えた都道府県は74.4%に上った。一方「おおむね要件を満たす見込み」としたのは

20.5%にとどまった。

新要件を満たすことが困難と答えた都道府県に対し満たすことが困難な要件(複数回答)について聞いたところ、「緩和ケアにかかわる医療従事者の配置」(75.9%)が最も多く、「専任の放射線治療医の配置」(34.5%)、「専従の病理診断医の配置」(31.0%)、「放射線治療機器の整備」(27.6%)と続いた。同会によると、指定要件への対応に課題があるとして、11の都道府県で独自の拠点病院制度の創設などを検討しているという。

国に対して要望すること(複数回答)では、28.2%が「専従医療従事者の配置要件の緩和」を挙げ、「医療従事者確保のための具体的な対策の実施」(17.9%)、「人口規模による拠点病院の配置数制限の緩和」(10.3%)、「国立がんセンターが実施する相談員研修などの開催数の増加」(同)なども多かった。

同会は、2月3日に行われた厚生労働省・がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会に調査結果を提出。出席した迫井正深構成員(広島県健康福祉局長)は、地域の実情に応じた弾力的な運用を求めた。(2/5MEDIFAXより)

非正規12万4800人失職/厚労省調査、12月比5割増

製造業を中心とした「派遣切り」など企業の人員削減で、2008年10月から09年3月までに失職したか、失職する見通しの派遣社員ら非正規労働者が12万4802人に達することが1月30日、厚生労働省の調査で分かった。08年12月調査から約5割増。また09年春卒業予定の大学生や高校生らのうち、企業の採用内定を取り消された人は08年12月調査から約6割増の1215人。山一証券破綻などの影響を受けた1998年3月卒(1077人)を上回り、94年3月卒を対象に調査を始めて以来、最悪となった。

一方、総務省が同日発表した08年12月の完全失業率(季節調整値)は前月より0.5ポイント悪化の4.4%で、2カ月連続で上昇した。0.5ポイントの悪化幅は67年3月以来約42年ぶりの大きさ。同省は「雇用・失業情勢は急速に悪化している」と指摘。自動車や電機など大手の輸出企業を中心に業績の下方修正が相次いでおり、今後も人員削減や内定取り消しが増えるのは必至。政府に新たな対策を求める声が強まりそうだ。【共同】

救急車の出動2年ぶり減少 / 適正利用の広報が奏功

2008年に全国の救急車が出動した件数は07年比3.6%減の510万31件で、2年ぶりに減少したことが2月5日、総務省消防庁の集計(速報値)で分かった。搬送人数も4.5%減の468万606人だった。

出動件数の減少理由として、緊急性のない出動要請を控えるなど「救急車の適正利用に関する市民への広報活動」や、「頻りに利用する人への個別指導」などの効果を挙げる消防本部が多かった。

年間出動件数は、統計を取り始めた1964年から増加し続けていたが、06年に初めて減少。07年は微増だった。【共同】(2/9MEDIFAXより)

AED活用が2年で6倍 / 生存率4割、普及が奏功

心臓病で心肺停止となった人を、現場に居合わせた一般市民が自動体外式除細動器(AED)で応急手当てしたケースが2007年に287件あり、05年の6.2倍となっていることが1月20日、総務省消防庁の調査で分かった。1カ月後の生存率は42.5%で不使用の場合の4.4倍。AEDは04年7月から医療従事者以外の市民も使用できるようになっており、消防庁は「普及が進み、心肺停止患者の救命に効果が出た」と分析している。

消防庁によると、07年に心臓病で心肺停止になった人を市民が目撃、救急搬送された例は1万9707件。その場で市民がAEDを使った287件のうち42.5%に当たる122人が1カ月後も生存していた。一方、使用されなかった1万9420件の1カ月後の生存は、9.7%の1891件にとどまった。

同様のケースで05年にAEDが使用されたのは1万7882件中、46件だった。医療、消防機関を除く、駅や学校などの公共施設のAED設置台数は、07年12月時点で8万8265台(厚生労働省まとめ)で、05年に比べ8.9倍に増加している。

【共同】(1/23MEDIFAXより)

電子レセプトの5割超は「エポックメイキング」 / 支払基金・中村理事長

社会保険診療報酬支払基金は1月27日の定例会見で、2008年12月時点の電子レセプトとオンライン請求の普及率を公表した。400床以上の病院では、すべてのレセプトに占める電子レセプトの普及率は95.5%。この規模の病院は08年度からオンライン請

求が原則義務化されていることから、すべての電子レセプトがオンラインで請求されている。400床未満の病院の普及率(レセプト件数ベース)は、電子レセプトは60.4%、オンライン請求は26.5%だった。

一方、診療所は電子レセプトは34.7%、オンライン請求は3.9%の普及率にとどまっている。薬局では電子レセプトの普及率が94.1%に達する一方、オンライン請求は27.3%だった。12月に支払基金が受け付けた電子レセプトの割合は全体で54.5%だった。

中村秀一支払基金理事長は会見で、08年10月の段階で支払基金が受け付けた電子レセプトの割合が5割を超えたことについて「エポックメイキング」との見方を強調。「従来の『紙本位制』が大変革を迎え、この流れに対応することが支払基金の最大の課題になる」とした。その上で、取り組みが遅れている歯科を念頭に、電子レセプトの拡大を当面の課題に位置付けたほか、保険者からの再審査請求などを電子的に処理できるシステムの完成や、電子レセプトの審査の充実、システムの基盤強化、保険診療の質的向上への貢献に取り組む意向を強調した。

一方、オンライン請求義務化を違憲として訴訟が起こされたことについては「コメントする立場にない」としながら、医療サービス分野のIT化を通じて医療の質的向上や透明化を図ることに意義があるとの考えを示し、「公正・公平、さらに『見える化』を進めることで医療に対する信頼確保に貢献することがわれわれの立場だ」と述べた。

(1/28MEDIFAXより)

09年1月特別審査委員会取り扱い、対前月3.9%減 / 支払基金

社会保険診療報酬支払基金は1月27日の定例会見で、2009年1月審査分の特別審査委員会取り扱い状況を明らかにした。取り扱い対象となる40万点以上の高額レセプトは計1126件で、対前月3.9%減。内訳は医科1062件、漢方製剤の投薬が4000点以上の医科46件、歯科18件だった。(1/28MEDIFAXより)

長野の低医療費、「保健補導員」なども要因 / 全国健康保険協会

全国健康保険協会は1月30日の運営委員会に、全国的に最も医療費が低いとされている長野県について、各種統計から推定した低医療費の要因を提示した。人口当たりの病床数、平均在院日数、入院・外来の受診率の数値が低いことに加え、在宅での死亡

率の高さを指摘した。このほか高齢者の就業率や、健診受診率の高さ、「保健補導員」による保健予防活動・受診勧奨などの積み重ねも低医療費の要因に挙げている。

全国健康保険協会は同日の運営委員会に参考資料として都道府県支部別医療費の状況を提出。それによると、2007年度の1人当たり医療費は全国平均で14万539円となっている。この数値は、社会保険診療報酬支払基金でレセプト集計した旧政管健保の医療費を入院・入院外(調剤を含む)・歯科についてまとめたもので、都道府県別で最も高い北海道では15万8601円、最も低い長野県では12万6240円だった。

このほか、長野県の医療費の状況について参考資料を提出。同県の医療費を全国的にも低くしている要因を各種統計、文献などから推定した。

人口当たりの病床数が少ないことについては、長野県の06年の人口10万人当たり病床数が示された。08年3月の第5次長野県保健医療計画によると、病院では1155.00床、一般診療所では85.1床で、それぞれ全国35位、36位となっている。

平均在院日数は、長野県医療費適正化計画(第1期)によると、06年の全病床の平均在院日数は26.7日で、全国平均の34.7日と比べて8日短く、全国で47位と最も低かった。病床の種類別に見ても、結核病床以外のすべてで全国平均を下回り、特に入院期間が長い傾向にある精神病床や療養病床が全国平均に比べて大幅に短い傾向にあると指摘した。

受診率については第5次長野県保健医療計画の記述を引用し、人口10万人に対する受療率は入院が946、外来は5078で、いずれも全国平均を下回っているとした。

在宅での死亡率の高さについては、07年度版厚生労働白書からの引用で、都道府県別に見ると最高の長野(21.0%)から最低の北海道(9.6%)まで約2.2倍の開きがあったとした。さらに、高齢者の就業率や健診受診率の高さ、「保健補導員」の活発な活動も低医療費の要因として指摘した。

(2/2MEDIFAXより)

自治体病院、08年度改定で1.8%減収 / 全自病が調査

全国自治体病院協議会は2008年度診療報酬改定の影響で、自治体病院全体で1.8%の減収になったとの調査結果をまとめた。入院で1.5%減、外来では2.0%減だった。08年度改定では「入院時医学管理加算」

の算定要件に「総合病院的機能」が盛り込まれ、自治体病院の救済策と期待されたが、結果的に“マイナス改定”の評価にとどまった。

全自病は08年8月、自治体病院980病院を対象に改定直後の4-6月の3カ月分の入院・外来の医療収入の調査を行った。475病院(回答率48.5%)が回答したが、改定前後で収入に20%以上の乖離がある場合は、勤務医の減少による診療科の縮小や廃止などが考えられることから、診療報酬改定の影響に特化した結果を得るためのデータスクリーニングを実施。最終的に有効回答数は353病院となった。

調査結果によると、全体で1.8%の収入減となったにもかかわらず、患者1人1日当たりの収入単価は外来で4.0%増、入院では2.6%増となった。単価が伸びたにもかかわらず、全体で収入減となったことについて全自病は、延べ患者数の減少傾向が継続しているためと分析している。

調査期間の4-6月の3カ月の入院延べ患者数は全体で2.2%の減少、一般病院は2.0%減、精神科病院で4.7%減となった。延べ患者数の減少は、病床規模に関係なく全体的な傾向。全自病が集積している過去4年間のデータによると、1病院当たりの入院患者数の3カ月間の平均は、05年が8741人、06年が8511人、07年が8048人、08年が7956人で、減少傾向は顕著となっている。同様に外来患者数の減少も続いているという。

今回の診療報酬改定調査では、病院種類別と病院の機能別の影響度も見た。一般病院は0.2%の減収、ケアミックス病院も1.2%の減収だった。一方、専門病院は2.3%の増収となったほか、療養病床のみの病院でも1.1%の増収となり、こども病院は6.8%の増収となった。ただ、こども病院については調査客体数が3病院で、うち2病院が今回の改定で新設された「小児入院医療管理料1」を算定していることが影響している。

また、「救急告示あり」の病院は0.3%の減収となった一方、「救急告示なし」の病院では0.1%の増収となった。

「救急告示あり病院」では、初期救急病院が1.9%減、2次救急病院が0.3%減となっている。これに対して3次救急病院は0.6%の増収となった。全自病は「3次救急については経済的支援は多いが、初期・2次救急病院については経営的にも厳しい状況にあることが明らか」としている。

(1/19MEDIFAXより)

外来管理加算、見直しの影響は748億円 / 日医のアンケート調査

日本医師会の藤原淳常任理事は1月14日の定例会見で、日医が調査し、同日の中医協へ提出した「外来管理加算に関するアンケート調査」の結果速報(要約)について説明した。藤原常任理事は、外来管理加算の「5分要件」や点数の見直しによる影響額が、当初見込みの240億円を大幅に上回る748億円の減収になったと説明。また算定要件を不適切と考える医療機関のうち、6割以上が時間で判断することを問題視していることを明らかにした。その上で「診療所の経営は急速に悪化している」と強調し、2010年度次期診療報酬改定を待たずに「5分要件」の撤廃など「期中改定」を行うよう、あらためて求めた。

アンケート調査は、08年度改定で行われた外来管理加算の見直しが医療現場にどのような影響を与えたかを把握するため、08年4月-9月の実態を11月に調査した。日医会員の医療機関の中から4342件(診療所3843施設、病院499施設)に調査を依頼し、1972件(診療所1744施設、病院226施設、無回答2施設)から回答を得た。回答率は45.4%。

調査結果によると、外来管理加算を算定したことがある医療機関のうち、「5分要件」を満たさないため算定患者数が減少したのは43.7%(診療所42.1%、病院56.4%)、算定をやめたのは4.1%(診療所4.5%、病院0.9%)で、合わせて47.8%(診療所46.6%、病院57.3%)が「5分要件」により負の影響を受けた。

また、外来管理加算を算定する医療機関のうち、時間の計測が診療上の負担になっているとの回答が29.8%(診療所27.6%、病院45.6%)あったほか、待ち時間や説明時間が長くなったという患者の声が増えたと回答した医療機関が3割弱あった。現在の外来管理加算の算定要件を適切ではないと答えたのは74.9%(診療所74.9%、病院74.8%)で、時間で判断することを理由に挙げたのは62.8%(診療所62.7%、病院63.3%)に上った。

藤原常任理事は調査結果から「厚生労働省が当初見込みとして示した240億円を大幅に上回る結果が出ており、診療所の経営は急速に悪化している」と指摘。TKC全国会の医業経営指標でも、08年4-6月の診療所の損益分岐点は前年同期の96.2%から98.9%に悪化しているとし、「診療所は経営上、割と小回りが効くが、これは相当危機的な状況だ」と

説明した。

その上で、同日の中医協でも時間要件の撤廃など「期中改定」を求めたことを説明。「期中改定」の実現性については「中医協の検証部会の結果次第。われわれやTKC全国会の調査結果を信頼していただければ、十分に(データは)そろっている」と述べた。(1/15MEDIFAXより)

潜在看護職員の7割が復職希望 / 日医が再就業意識調査

日本医師会の羽生田俊常任理事は1月14日の定例会見で、潜在看護職員の再就業についての意識調査の結果を発表した。資格を持ちながら看護分野で働いていない「潜在看護職員」の約7割が看護職への復職希望を持っていることが分かった。離職理由では妊娠・出産や子育てが上位を占めた。羽生田常任理事は「潜在看護職員の復職には育児と仕事の両立が課題」と述べ、今後、多様な勤務形態の導入や、再就業に当たっての研修の充実を図る考えを示した。

調査は、日医の「潜在看護職員再就業支援モデル事業」に参加している15県医師会により実施。2008年4月1日現在の就業状況などを聞いた。潜在看護職員の把握が困難なことを踏まえ、医師会立の看護師等学校養成所の卒業生を対象に行い、1367人から有効回答を得た(有効回答率49.6%)。日医が潜在看護職員を対象に調査を行ったのは今回が初めて。

回答者は96.3%が女性で30代が最も多かった。全体の82.6%が既婚者だった。看護職員としての離職期間は平均5年5カ月で、離職理由は「妊娠・出産」が43.9%で最も多く、「子育て・家事」の24.1%、「結婚」の23.2%が続いた。他業種も含め、現在就業していない人は78.0%だった。

看護職員への復職希望については、「再就業したい」(27.1%)と「条件次第で再就業したい」(43.0%)を合わせて70.1%が復職を希望していた。再就業に当たって希望する職場は診療所が87.5%、病院が70.8%で、9割以上が「通勤時間30分以内」を希望した。

再就業時に希望する雇用形態については、「常勤(正職員)」が32.0%だったのに対し、非常勤やパートなど「短時間勤務」は65.5%に上った。

また、80.7%が再就業に当たっての研修の受講を望んでおり、希望する研修内容(複数回答)は看護技術(実技研修)が73.8%、電子カルテなどIT関連知識が54.5%、医療安全が54.4%などだった。

調査結果を受け、日医は再就業支援対策として、潜在看護職員の情報交換や情報収集の場(窓口)の設置、多様な勤務形態とコーディネート部門の設置、現場復帰のための研修が必要と指摘。再就業後の勤務を安定的にするためには、「短時間正職員」の考え方やシステムの導入も検討すべきとした。(1/15MEDIFAXより)

国民が考える医療の課題「高齢者のための施設整備」/日医総研WP

国民の56.5%、患者の63.5%が、医療制度で最も重要な課題は「高齢者などが長期入院するための施設や介護老人保健施設の整備」だと考えていることが、日医総研のワーキングペーパー(WP)で明らかになった。また国民の87.2%が、大病になったときの医療費に不安を抱いているとの結果も出ており、WPでは「医療全体の満足度との関連も含めて検討が必要だ」と指摘している。

調査は、国民2000人、病院と診療所の各25施設に通院する外来患者、日医会員2000人を対象として2008年7月に実施した。有効回答数は国民1313件、患者1078件、医師772件。

その結果、国民・患者が考える重点課題については「高齢者などが長期入院するための施設や介護老人保健施設の整備」がトップとなり、02年、06年に実施した過去2回の調査でトップだった「夜間、休日の診療や救急医療体制の整備」を上回った。

不安に感じていることの上位は「大病になったときの医療費」(国民87.2%、患者88.3%)、「病院から早期退院を促されること」(80.7%、85.4%)、「病院の病床(療養病床)の削減」(78.4%、85.3%)で、いずれも患者はより大きな不安を感じている結果となった。救急医療に対する不安も大きく、将来の地域の救急医療に不安を持つ国民は61.8%、患者は74.1%だった。

かかりつけ医に対し、専門医への紹介以外に期待するものとしては、国民、患者ともに「総合的に診るための幅広い最新の診療能力」(国民54.0%、患者55.2%)、「夜間、休日を含めた24時間対応」(45.7%、47.7%)、「検査結果などほかの医療機関との情報共有」(44.6%、53.6%)が上位に挙がった。

一方、医療全般に対する満足度については、医師の84.1%が不満と回答した。年齢別に見ると、30歳代が87.1%とトップ。次いで40歳代が86.4%、50歳代で85.8%、29歳以下が83.3%となった。

不満に感じる理由については「国全体の医療費抑制政策」が86.9%と最も高く、「医師の体制」が66.9%、「国民の医療費負担」が41.8%などが続いた。

また、60.6%の医師が「患者から訴訟を起こされるのではないかと懸念が強くなった」と回答し、56.1%が「訴訟への不安から防衛医療を行う傾向が高まった」と答えるなど、医療訴訟への警戒感が高まっている実態も示されている。

(2/6MEDIFAXより)

後期高齢者保険料の普通徴収、17万人が滞納/保団連が調査

保団連が全国587自治体に対して行った調査によると、後期高齢者保険料普通徴収者の約1割に当たる17万人が保険料を滞納していることが分かった。保団連は普通徴収となる高齢者の年金収入は少額で、そもそも滞納になる可能性が高いと指摘。「こうした人から滞納を理由に保険証を取り上げるのは、高齢者の命と健康を脅かす事態になりかねない」とし、後期高齢者医療制度の廃止を求めた。

調査は2008年11月末から12月末にかけて、各都道府県の保険医協会・保険医会を通して全国587自治体(27都府県)を対象に実施。7-9月分について、後期高齢者保険料を納付書や口座振替で納入している普通徴収者数とその滞納数、滞納率を調べた。

9月分の滞納状況を見ると、普通徴収者の計163万6580人のうち滞納数は17万4348人で、滞納率は10.65%だった。

7月分については普通徴収者135万419人のうち滞納者は10万6922人(滞納率7.92%)、8月分は普通徴収者147万118人のうち滞納者は12万4588人(同8.47%)だった。

保団連は、区市町村によって徴収状況はさまざま、最終的にどの程度の規模で滞納が生じているかは不明と指摘。また、広域連合によっては、4カ月程度の未納者に対して有効期限を短縮した「短期証」に切り替えるなどの対応を取っていることについて「高齢者の不安を増幅させるだけだ」と主張した。(1/21MEDIFAXより)

「時間評価」導入で透析時間が延長/全腎協、08年度改定の影響調査

2008年度診療報酬改定で透析治療に「時間に応じた評価」が導入されたことで、12%の患者の透析時間が延長されたことが、全国腎臓病協議会(全腎協)

の調査で明らかになった。透析時間は、全腎協の07年度の「血液透析患者実態調査」で4時間未満の比率が増加傾向にあったが、時間評価の導入によって4時間以上に延長される傾向が強まった。08年度改定が、透析時間の短縮に歯止めをかけるインセンティブとなった形だ。一方で、透析時間の変動に地域格差が存在することも分かった。全腎協は1月15日、調査結果を厚生労働省保険局医療課に提出した。

透析時間は、生命予後に影響を与える可能性があり、特に短時間透析は合併症を起こしやすく、生存率を下げる要因として問題視されている。QOL維持の観点から4時間以上の透析が必要とされており、08年度診療報酬改定では、外来・人工腎臓(透析)の診療報酬を改定前の1日当たり一律2250点から、4時間未満2117点、4時間以上5時間未満2267点、5時間以上2397点とする時間区分での評価体系を再導入した。

全腎協の調査は、改定前の08年3月と改定後の10月の透析患者の透析時間の変化を比較調査した。5155人の透析患者を対象に調査を行い、有効回答数は3251人(回収率60.6%)。回答した透析患者の平均年齢は60.9歳だった。

調査結果によると、改定後に透析時間が延長されたと回答した患者は388人で、全体の11.9%に上った。延長した理由では、主治医の提案による延長が185人で、患者本人の希望による延長が164人、主治医と患者両者の判断が21人などだった。

3251人の透析時間の推移を見ると、透析時間が「4時間未満」の患者は改定前の9.0%から改定後は6.4%に2.6ポイント減少したのに対して、「5時間以上」の透析患者の比率は15.0%から18.8%に3.8ポイント増加するなど、透析時間の延長傾向が見られた。

透析時間が30分延長した患者の理由を見ると、医師の提案による延長が51%、本人の希望が38.9%。60分延長した患者では、医師の提案が43%に対し、本人の希望が45.3%と、本人の希望による延長の方が多かった。全腎協は「患者個々の身体状況や希望に見合った透析時間に変更されたことは一定の評価ができる」としている。

一方、改定後に透析時間が短縮された患者は48人(1.4%)いた。患者本人の希望による短縮は25人、主治医の提案が22人だった。(1/16MEDIFAXより)

大学病院の医療費増、外来化学療法が影響 / 東京大病院が分析

厚生労働省の「最近の医療費の動向(メディアス)」で大学病院の医療費の伸び率が目立っている要因について、外来化学療法を受ける患者の増加が影響しているとの分析結果を東京大病院がまとめた。

東京大病院は、大学病院の医療費の伸びが目目されていることに対して「診療収入は増えているが、診療経費も並行して増えている。収入だけの側面から議論を展開されるのは国民に誤解を与えかねない」として、42の国立大学病院のデータから分析した。

2007年4-9月と診療報酬改定後の08年4-9月を比較したところ、全病院の外来患者数は744万2000人から758万7000人に14万5000人増加していた。それに伴い外来診療費用の請求額も、806億円から865億円に増加。外来単価は1万837円から1万1401円に増えていた。

国立大学病院の外来患者数が増加した要因について東京大病院は、DPC導入後、平均在院日数の短縮によって、退院後のフォローを外来で行うことが定着してきた、地域の医療機関の医師不足によって大学病院に患者が集中しているなどを挙げた。

外来化学療法加算の算定件数は、07年4-9月の5万1264件に対して、08年4-9月は6万1489件と約1万件増加しており、同加算による診療収入も8200万円の増収となっている。外来化学療法の実施患者は東京大病院でも07年4-9月と08年4-9月の比較で1300人増加した。

さらに、がん患者に対するがん化学療法製剤の請求件数(注射用エンドキサン、ハーセプチン注射用、リツキサン注)は07年4-9月と08年4-9月の比較で、3万325件から3万6747件に6000件余り増加。請求金額で見ると、10億8200万円から13億円に約2億円増えている。

東京大病院によると、外来化学療法患者の増加に対応するため国立大学病院では、薬剤師の新規配置や看護師の増員など、医療安全の確保に取り組む体制整備を並行して進めているという。

(2/2MEDIFAXより)

慢性心不全とメタボに関連 / 東北大などが8000人調査

全国約8000人を対象とした調査で、慢性心不全患者がメタボリック症候群を発症している割合は一般の2倍以上との研究結果を東北大病院の下川宏明教

授(循環器病態学)らのグループがまとめ、2月4日、発表した。

グループは2006年夏 - 09年1月、国内6施設で、慢性心不全患者と、心機能障害はあるもののまだ症状が出ていない「予備軍」の男女計8163人を対象に、メタボリック症候群かどうかを調べた。

慢性心不全患者で約38% (男性約47%、女性約20%)、予備軍で約41% (男性約49%、女性約23%) が、国の定めるメタボリック症候群の基準に当てはまった。同グループによると、日本人の平均は男性で20%前後、女性で7%前後とされ、大幅に上回っていた。

下川教授は「今後の3年間で、食事療法や運動療法といったメタボ対策が病気治療にどのくらい効果があるか検証したい」と話している。

【共同】(2/6MEDIFAXより)

がん患者、最後まで闘病81% / 医師は19%とギャップ

がん患者や医師らを対象にした死生観に関するアンケートで、望ましい死を迎えるために、がん患者の81%は「最後まで病気と闘うこと」が重要と回答したが、医師は19%だったとの結果を、東京大の研究グループが1月14日、発表した。

看護師も30%にとどまり、医療側と患者側の意識の違いが浮き彫りになった。

がん患者はどのように死を迎えたいと望んでいるかを探り、終末期医療の在り方に役立てる狙いで調査。東大病院の放射線科外来に受診中のがん患者と同病院でがん診療に携わる医師、看護師ら計1138人が回答した。

「やるだけの治療はしたと思えること」が重要という回答も患者の92%に対し、医師51%、看護師57%と、大きなギャップがあった。

一方「体に苦痛を感じないこと」「家族と一緒に過ごすこと」などは患者も医師も大半が重要とし、差はなかった。

調査した宮下光令講師は「医療従事者の回答は、現実や実現可能性を反映していると思えるが、自らの価値観と患者らの価値観が必ずしも一致しないことを自覚すべきだ」と話している。【共同】

赤ちゃんの搬送に懸念3割 / 新生児科医対象の意識調査

予想外の早産などにより自宅で生まれた赤ちゃん

の救急搬送について、新生児科医でつくる全国組織のアンケートに回答した各都道府県の会員医師の約3割が「トラブルが起こり得る」と考えていることが分かった。

アンケートは2008年12月に「新生児医療連絡会」が実施。対象は同連絡会の都道府県代表を務める新生児科医47人で、39人が回答した。

札幌市で07年11月、30代の女性が自宅で早産した男児が7病院に受け入れを断られた末に死亡した問題に関連し、同様のケースが発生する可能性について質問。有効な回答をした37人のうち、最も多かったのは「おそらく発生しない」の23人。「発生する可能性がある」(8人)、「絶対に発生しない」(4人)、「極めて発生する可能性が高い」(2人)が続いた。

「可能性がある」「高い」を合わせると10人、有効回答者の27%が搬送をめぐるトラブルが起こり得ると考えていることになる。【共同】

世界の死者数は254人に / 鳥インフルエンザでWHO発表

世界保健機関(WHO)は1月27日、中国衛生省が31歳の女性と18歳の男性が鳥インフルエンザウイルス(H5N1型)に感染して死亡したと確認したのを受け、2003年以来の世界全体での死者は254人、感染者数(死者を含む)は403人となったと発表した。【共同】(1/30MEDIFAXより)

途上国の妊産婦死亡率300倍 / 先進国に比べ、子供白書発表

国連児童基金(ユニセフ)は1月15日、後発発展途上国の妊産婦の死亡率が、先進国の300倍以上に上るとする2009年版の「世界子供白書」を発表した。

ベネマン事務局長は「妊産婦死亡の約80%は、基本的な医療措置さえ受けられれば避けられた」と指摘。死亡の大半を占めるアジア、アフリカの発展途上国や国際社会の取り組み強化を促した。

白書によると、05年に妊娠や出産に伴って死亡した女性は世界で約53万6000人。

同年のデータで、欧米や日本などの先進国で妊産婦が死亡するのは8000人に1人の割合だったが、発展途上国では76人に1人、後発発展途上国では24人に1人だった。

国別では、ニジェールの7人に1人、アフガニスタンとシエラレオネの8人に1人がワースト3で、アイルランドの4万7600人に1人が最も低く、日本

は1万1600人に1人だった。

世界全体では15 - 19歳の妊産婦の死亡は年間約7万人に上る。10代前半の妊娠は20代の妊娠に比べて、死亡する確率が相当に高いという。

【ニューヨーク1月15日共同】

環境編

「原発はクリーン」不適切と裁定 / 電事連広告にJARO裁定

電気事業連合会(電事連)が雑誌に掲載した「原子力発電はクリーンな電気づくり方」という広告のコピーについて、日本広告審査機構(JARO)が「原子力発電にクリーンという表現を使うことはなじまない」と裁定し、電事連に表現の再考を促していたことが1月30日、分かった。

裁定は2008年11月25日付。JAROが原発の広告について、再考を求めるのは異例という。

JAROは神奈川県男性の苦情申し立てを受け、学識経験者7人でつくる審査委員会で審議。「安全性について十分な説明なしに、発電時に二酸化炭素(CO₂)を出さないことだけをとりえて『クリーン』と表現すべきではない」と結論づけ、電事連に通知した。

申し立てによると、広告は08年4月発行の雑誌に掲載された。男性は翌月、JAROに「事故時の放射能汚染の危険性があり、到底クリーンとは言えない」と申し立て。電事連は「発電の際にCO₂を出さないという特長をクリーンと表現した」と説明していた。

裁定には法的拘束力はなく、広告内容を変更するかは広告主の判断に任される。電事連は「裁定を受けたのは事実だが、中身についてはコメントできない」としている。【共同】

7号機起動了承へ、柏崎刈羽原発 / 地元は受け入れ議論、地震後初

2007年の新潟県中越沖地震後、停止中の柏崎刈羽原発7基のうち、東京電力が計画している7号機の原子炉起動について、経済産業省原子力安全・保安院は2月7日までに、了承する方針を決めた。

東電は停止状態での試験などを終了し、地震後初

の起動ができる状態をほぼ整えている。ただ地元の新潟県、柏崎市、刈羽村は、起動前に地元了解が必要とし、協議を始めたばかり。東電も了解を得るまで起動を待つ考えで、時期は未定。

東電は起動、運転は設備の機能や安全確認などの試験としているが、順調ならそのまま営業運転入りするとみられ、夏の電力需要ピーク期までに営業運転を再開する可能性がある。【共同】

原発トラブル、3件がレベル1 / 「安全文化が欠如」

経済産業省の小委員会は2月5日、長期停止中の高速増殖炉原型炉もんじゅ(福井県)の排気ダクトで2008年9月見つけた腐食による穴など3件を、原子力事故・トラブルの国際評価尺度(INES)で8段階のうち下から2番目の「レベル1」と評価した。

ほかの2件は、中部電力浜岡原発5号機(静岡県)で08年11月、気体廃棄物処理系統の温度が上昇し、原子炉を手動で緊急停止したトラブルと、東京電力柏崎刈羽原発6号機(新潟県)で08年6月、制御棒1本が駆動機構と結合していないのが見つかった不具合。それぞれ「安全文化が欠如している」と判断した。【共同】

1000年は地球温暖化が進行 / CO₂の排出止めても

地球温暖化の原因となる二酸化炭素(CO₂)の排出をゼロにしても、その後の1000年間は温暖化が進行するとの予測を、米海洋大気局(NOAA)などの国際チームが1月29日までに、米科学アカデミー紀要に発表した。

排出されたCO₂の一部は大気中に数千年単位で残留することと、いったん温まった海水の温度は下がりにくいことが理由という。チームは「CO₂の削減費用が下がってから削減すべきだとの主張があるが、大気への蓄積濃度が高くなるほど、その後に排出を止めても温暖化の悪影響が大きくなる」と指摘している。

チームは、大気中のCO₂濃度がそれぞれ450、550、650ppm(ppmは百万分率)などになった後に排出ゼロにするシナリオで、西暦3000年の濃度、気温、降雨量、海面上昇などを推計。

その結果、CO₂の排出量が増え始めた産業革命の前の濃度には、いずれのシナリオでも戻らないほ

か、地中海沿岸や米南西部などで乾燥化が進行、海水面も上昇し続けると予測された。

CO₂濃度は現在約385ppmで、毎年約2ppmずつ増加している。

研究は、気候変動に関する政府間パネル(IPCC)の報告書を作成した米国の著名な大気化学者スーザン・ソロモン博士がまとめた。

【ワシントン1月29日共同】

気温1度上昇で絶滅生物10%増 / 温暖化対策に自然保護提言

平均気温が1度高くなるごとに絶滅の危機に瀕する生物種の数が増え、今後30年間に東南アジアのサンゴ礁の88%が失われる可能性があるなど、地球温暖化が生物多様性に大きな悪影響を及ぼすとする報告書原案を、生物多様性条約の専門委員会が1月25日までにまとめた。

報告書原案は「世界中にある熱帯林が(焼き畑などによって)破壊されれば、今後100年間に4000億トンの二酸化炭素(CO₂)が大気中に放出され、世界の平均気温が0.6度上昇する」と、温暖化対策としての自然保護の重要性を強調。森林保護や自然再生を進めれば、温暖化対策と生物保護を両立できると指摘した。

専門委は多様性条約と気候変動枠組み条約の連携促進のため設置。2010年、名古屋市での多様性条約締約国会議などに報告書を提出する。

報告書原案によると、温暖化で大地などの乾燥が進み、南米・アマゾンの熱帯林が減少したり、東南アジアなどの泥炭湿地や北極の永久凍土の生態系が破壊され、土壌から大量の温室効果ガスが放出されたりする。これが温暖化をさらに進める悪循環が起る危険も指摘した。【共同】

温暖化対策、09年の取り組み肝心 / 米シンクタンクが地球白書

地球温暖化による壊滅的な被害を避けるには2009年の世界の取り組みが特に重要だとする「09年版地球白書」を米シンクタンク、ワールドウオッチ研究所が1月13日、発表した。

地球温暖化がテーマの09年の白書では、3年連続で真夏に大西洋から太平洋まで北極経由で船が航行できるほど海氷が縮小するなど、かつてない速度で温暖化が進行している実態を指摘。

京都議定書の後継となる国際枠組みの合意期限が

09年末とされ、米国では温暖化対策を重視するオバマ氏が次期大統領になるなど、09年とその後の数年間、地球の命運を握ることになるとした。

気候変動に関する政府間パネル(IPCC)の最新の研究成果などから、重大な影響を回避するには地球の温度上昇を2度以下に抑え、温室効果ガスの排出量を50年までに1990年比で85%削減する必要性を強調している。【ワシントン1月13日共同】

新国際機関に75カ国署名 / 再生エネルギー促進で

ドイツ西部ボンで開かれていた太陽光発電などの利用促進を図る新たな国際機関「国際再生可能エネルギー機関(IRENA)」の設立総会は1月26日、最終的に75カ国が設立条約に署名し、閉幕した。

ドイツやフランス、スペインなど欧州諸国のほか、アフリカなどの多くの途上国が署名し、アジアでは韓国やフィリピンが参加した。一方で、米国や日本、中国、ブラジルは署名を見送った。

今回の総会でオブザーバー参加にとどめた日本は、米国やカナダなど先進国の動向を見極めながら、今後の対応を決めるとみられる。

【ボン1月27日共同】

風力発電、米国が独抜きトップ / 世界全体で導入加速

2008年に世界で風力発電の出力が前年比で約1.3倍に急増し、米国がドイツを抜いてトップに躍り出たことが、世界風力エネルギー協会(本部・ベルギー)の統計で2月3日までに分かった。

オバマ米大統領は3年間で風力や太陽光などの代替エネルギーを倍増する方針を打ち出しており、米国の風力発電導入はさらに加速しそうだ。

同協会によると、08年に世界全体で新規に導入された風力発電の出力は約2700万キロワットで、1位の米国(31%)と2位の中国(23%)で半分以上を占める。この結果、既設の総出力約1億2100万キロワットのうち、約2500万キロワットの米国が約2400万キロワットのドイツを上回って首位となった。

日本の新規導入は米国の20分の1にも満たない約36万キロワット、既設では約190万キロワットにとどまり、いずれも国別上位10位以内に入っていない。

【ワシントン2月3日共同】

医療・社会保障運動 トピックス

「オンライン請求義務化は違憲」 / 医師ら960人が国を提訴

厚生労働省令で2011年4月から完全義務化されるレセプトのオンライン請求をめくり、全国35都府県の医師や歯科医師961人が1月21日、「省令は営業の自由を侵害するもので違憲」などとして、国を相手取り、オンライン請求義務の不存在確認と1人当たり100万円の慰謝料を求める訴えを横浜地裁に起こした。原告団によると、オンライン請求の合憲性を争う裁判は全国で初めて。

原告団は同日、横浜市内で会見し、平尾紘一団長(神奈川県保険医協会理事長)は「医師不足が叫ばれる中、医療機関に多大な費用負担を迫るオンライン請求の義務化は許されない」と訴えた。

訴状によると、原告団は、オンライン請求義務化の問題点について、オンライン請求に対応できない医師・歯科医師の切り捨て、医療機関の負担増、情報漏洩の危険性の3点を指摘。「オンライン請求の義務化は必要性が認められないだけでなく、デメリットの方が大きい」としている。

その上で、法律事項であるべき診療報酬請求権の制限を省令で行うことは、国会を唯一の立法機関であると規定した憲法第41条に違反する、オンライン請求義務化は営業の自由を定めた憲法第21条に違反する、オンライン化は、医師から情報漏洩やそれに伴う患者からの損害賠償請求を防ぐための方法の選択権を奪い、医師らの自己決定権などを侵害しているなどと主張。オンライン請求の義務は存在しないことの確認と、多大な費用負担を迫られたことなどにより受けた精神的苦痛に対する慰謝料の支払いを求めている。

保団連が06年8月 - 08年2月に全国の医師・歯科医師に対して行ったアンケート調査によると、医師の12.2%、歯科医師の7.2%がオンライン請求義務化

で「開業医を辞める」と回答。日本医師会が行った同様の調査でも、8.6%の医師が「対応できないため廃院を考えている」と答えている。

原告の1人で神奈川県保険医協会の入澤彰仁理事は、同日の会見で「無医村地区でやっている病院が廃院になったとして、国民はそれで幸福なのか。われわれの権利を守るということもあるが、国民の健康を考えると、決して許されることではない」と主張。原告団弁護人の小賀坂徹弁護士も「医師不足が深刻化する中でこういうことを強行すれば、国民の医療を受ける権利そのものがますます奪われていくことになる」と述べた。

なお、神奈川協会では原告団を支援する会のホームページを開設し、引き続き全国の保険医に裁判への参加と支援を呼びかけている。

<http://www.online-receipt-opposite.com>

藤村修・民主N C厚労相と懇談 / 保団連

保団連は1月29日、中央行動を実施し、14協会から85人が参加した。1月14日に医団連として発表した「景気悪化の下で国民の健康を守る緊急提言」をもとに、無保険状態にある人をなくし、患者負担を軽減することを各議員に要請したほか、自主共済の保険業法適用除外、オンライン請求の義務化撤回を中心に議員要請を行った。

保団連の住江憲勇会長は、自民党の七条明衆院議員(党政調副会長)、岡本芳郎衆院議員(内閣府大臣政務官)、民主党の藤村修衆院議員(党ネクストキャビネット(N C)厚生労働大臣)、社民党の重野安正衆院議員(党幹事長)などと相次いで面談し、要請を行った。

藤村N C厚労相との面談では、無保険者の解消、患者窓口負担2割への軽減等の「医団連緊急提言」、レセプトオンライン請求義務化撤回などの実現を要請した。

冒頭、住江会長は、製造大企業を中心とした「派遣切り」で失業した人たちは、雇用・住宅不安、生活困窮に陥るだけでなく、事実上の無保険状態となり体調を崩しても医療が受けられない、結核など病気を重篤化させる人もおり、貧困に陥った人たちは生存権まで脅かされていると指摘し、2兆円の定額給付金ではなく、雇用、生活、医療を守る14項目の「緊急提言」の実現を訴えた。

藤村N C厚労相は、「医療政策については、保団連要求と同じである」と答え、後期高齢者医療制度

の保険料滞納者のうち、2009年4月には十数万人に資格証明書が発行されるだろうと述べ、子どものいる世帯だけでなく高齢者の無保険状態の解消も課題になると述べた。これに対し、住江会長は、現在、国民健康保険の滞納世帯は全国で加入世帯の2割の453万人であり、中でも大阪・門真市では、住民の64%の世帯が滞納せざるを得ない状態にあると指摘した。

藤村NC厚労相は、オンライン請求義務化について、義務化にはいろいろ問題があり、情報漏えいの危険性や請求代行機関が官僚の天下り先とならないか注視が必要だが、これらの問題を解決し、猶予期間をさらに延ばし、代行機関の整備をはかるなど実施環境を整備した上で、レセプトオンライン化を実施すべきという民主党の考え方を述べた。

雇用問題については、1月28日の麻生首相の施政方針演説では、雇い止めにあう非正規労働者が09年3月末までに8万5000人にのぼると指摘されたが、近日中に厚労省から発表される数字では、12万人に達するだろうとも言われている。「派遣切り」はそのまま生活保護に移行してしまう。民主党では欧米諸国の雇用政策にならって、「失業即生活保護」とならないよう、第二のセーフティーネットとして「求職者支援法」の立案を検討していると述べた。

自主共済問題については、小沢一郎代表が08年12月17日の住江会長との懇談で「まじめに運営している自主共済の保険業法適用除外を検討する」と述べたことを紹介して、その実現への協力を求めた。

無保険の解消など緊急提言 / 医団連

保団連も加盟する医療団体連絡会議(医団連)は1月14日、厚生労働記者会で会見を行い、「景気悪化から国民の健康を守る緊急提言」を発表した。保団連・住江憲勇会長が緊急提言の発表と説明を行った。会見には、全日本民医連の鈴木篤会長、日本医労連の田中千恵子委員長らも出席し、東京・日比谷公園で行われた「年越し派遣村」の医療テントの状況や、看護・介護現場の現状について説明した。会見後、麻生太郎首相、舛添要一厚生労働相、各政党に緊急提言を送付した。

医団連の緊急提言では、無保険者の解消と医療費窓口負担の軽減、後期高齢者医療制度の廃止と、高齢者への資格証明書発行の中止、医療費抑制政策の転換と診療報酬、介護報酬の引き上げ、財源は消費税増税ではなく、財政の抜本見直しで行うべ

きことの4つの柱を立てている。

会見では、民医連の鈴木会長が、「年越し派遣村」にきた労働者の中にガフキー7号排菌の結核患者がいたことを報告。近年ではほとんど見られなかったほどの、重度の結核患者が出ていることを公衆衛生の観点から厚労省は深刻にとらえるべきであると指摘した。その上で、この間、運用が抑制されてきた「無料・定額診療事業」の活用も含め、生活困窮者にも医療を保障するべきであると訴えた。

日本医労連の田中千恵子委員長は、2008年も問題になった急患の「受け入れ困難」の問題について、受け入れを断らないとする病院もあるようだが、人員不足のままそのようなことをすれば事故の危険が高まるとし、また、介護の問題では、労働組合のある施設ですら正規の介護士で月給20万円、ヘルパーで12万円という待遇の悪さが人手不足の原因であるとし、診療報酬・介護報酬の改善が必要であることを強調した。

提言は、メディファクス、キャリアブレインなどの各メディアで報道された。

社会保障費削減の撤回を要望 / 保団連が決議

保団連は1月25日付で、社会保障費の連続削減方針の撤回などを求める決議を採択した。麻生内閣に対し「国民生活よりも政権延命を優先するご都合主義に終始している」と指摘し、実効ある経済・雇用対策として、医療改善の緊急提言を実行するよう求めた。

保団連は、日本経済の立て直しにあたって、医療・社会保障抑制からの転換、不安定雇用の解消、消費増税ではなく、歳入・歳出の抜本的見直しによる財政の転換が不可欠と指摘。さらに、窓口負担の2割への引き下げ 後期高齢者医療制度の廃止と老健制度の復活 外来管理加算の「5分ルール」の撤廃 療養病床の廃止・削減の撤回 介護報酬10%以上引き上げ 「医療安全調査委員会設置法案」の安易な法制化をやめ、国民的議論を尽くすなどを要望した。(1/27MEDIFAXより)

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。

資料1

経済財政の中長期方針と10年展望

閣議決定 2009年1月19日

政府が1月19日に「経済財政の中長期方針と10年展望」を閣議決定した。目標に掲げていた2011年度の基礎的財政収支(プライマリーバランス・PB)の黒字化について「達成は困難になりつつある」と明記。当面は景気対策、中期的に財政再建、中長期的に経済成長を目指す方針を盛り込んだ。

目次

はじめに 1

(1) 「不安の連鎖」の阻止

(2) 「安心」の強化と責任財政の確立

(3) 潮流変化を先取りする成長政策

第1章 経済財政運営の現状と課題 3

1. 経済財政状況 3

(金融・経済情勢)

(財政の現状)

2. 3段階の取組 4

3. 財政健全化に向けて 5

(基礎的財政収支の動向)

(財政健全化目標について)

(財政健全化の取組)

第2章 経済社会の将来展望 7

1. 10年後を展望することで明日の一步を踏み出す 7

(世界的な大きな潮流変化に対応した戦略)

(将来展望を官民で共有し、日本の「底力」を発揮することで閉塞感を払拭)

2. 将来の成長に向けた「シナリオ」作り 8

(大胆な一步により将来の確かな成長の実現を図る)

(「シナリオ」作りの工程)

3. 将来をどう展望するのか 9

補 今後10年の経済財政展望 13

平成21年1月

経済財政の中長期方針と10年展望

経済財政の中長期方針と10年展望¹⁾

はじめに

過去稀に見る速度で世界的な金融危機とその実物経済への波及が進んでい
る。こうした世界経済の急激な変動から我が国経済もまた逃れることはできな
い。

今回の経済危機の世界的な広がりとその影響の大きさについては様々な見
方があり、急速に事態が変転しつつある現時点において、確度を持って先行き
を見通すことは困難である。また、我が国経済も、今後の世界の金融・経済の
先行き次第で変動せざるを得ず、現時点での展望は極めて不透明なものになら
ざるを得ない。

こうした内外にわたる不透明な状況下、我が国が目指す姿は、「強く明るい
日本」である。それは、勤勉な国民や優れた科学と技術の力といった日本の「底
力」²⁾が発揮されて着実な経済成長を実現し、信頼される社会保障に支えられ
た「暮らしの安心」がある社会である。この「強く明るい日本」に向けて、当
面は「不安の連鎖」の阻止に向けた大胆な対応、中期は「安心」の強化と責任
ある財政の中期的枠組みの確立、中長期には潮流変化を先取りした成長の実現
という3段階の政策を同時並行で取り組んでいくこととする。

(1) 「不安の連鎖」の阻止

世界的な金融危機を発端として、国内においても、企業の資金繰りが厳しい
状況となり、雇用の先行き不安が増幅し、経済活動の萎縮が更なる萎縮を招く
事態に陥る懸念が生じている。

当面は、こうした「景気の底割れ」を防ぐことを最重要課題として、金融円
滑化、雇用対策・雇用創出、社会的に弱い立場にいる人々に対する支援などを
中心に政策資源の総動員を図る。また、市場経済を政策の基本としつつも、緊
急対応が必要な場合には、積極的な対応を講じる。

さらに、金融・世界経済に関する首脳会合などを通じて国際協調による世界
経済危機への共同対応を行う。

(2) 「安心」の強化と責任財政の確立

「不安の連鎖」を断ち切るために、当面は大胆な措置を講じる一方、「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』」³⁾に従い、
消費税を含む税制抜本改革を実施する。

これによって、責任ある財政の中期的枠組みの確立と、社会保障制度の安心
強化や国際競争力の向上を図り、これらを基盤として持続的な内需拡大を定着
させる。

また、世界経済の回復後を展望すると、こうした取組は、主要国の公債残高
の急増を背景とする新たな金融リスクへの備えとしても不可欠である。

(3) 潮流変化を先取りする成長政策

資源・食料・環境制約の高まり、世界経済におけるアジアの重要性の高まり、
国際金融システムの改革、情報通信技術の進歩、グローバルな市場経済化に伴
う種々の格差問題など、世界は大きな潮流変化の過程にある。この過程におい
て、世界は共通する諸問題に直面している。今回の世界経済危機により、これ
らの問題が深刻化するおそれがある。

我が国においては、こうした諸問題を解決するために、自らの強み(「底力」)
をいかして先行的なモデルを提示し、普及させていく能力が、ポスト金融危機
時代における成長の源泉となる。

こうした観点から、世界最先端の低炭素社会や全員参加型社会(若者、高齢
者、女性、地方)の構築、成長軸としてのアジアの発展に向けた互恵的な金融・
産業・インフラ協力などに3年以内の景気回復期間中に集中的に取り組み、景
気回復のための下支えと、中長期的な経済成長の実現を同時並行で行う。

また、「進路と戦略」⁴⁾に代わる「本展望」は、経済や財政の状況変化に適切
に対応するため、毎年度改定する。その際、施策の進捗よく状況を点検し、改
定に反映させる。

³⁾ 「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)。以下「中期プログラム」という。

⁴⁾ 「日本経済の進路と戦略」(平成19年1月25日閣議決定)及び「日本経済の進路と戦略一冊か
れた国、全員参加の成長、環境との共生」(平成20年1月18日閣議決定)をいう。

第1章 経済財政運営の現状と課題

1. 経済財政状況

(金融・経済情勢)

世界の金融資本市場は、100年に一度と言われる危機に陥っており、金融の激変が世界経済を弱体化させている。我が国の状況を見ると、金融システムそのものは、欧米に比べれば、相対的に安定しているものの、株式・為替市場は大きく変動し、また、企業の資金繰り状況は悪化している。実体面では、輸出、生産、収益が大幅に減少するとともに、倒産が増加している。さらに、雇用情勢が急速に悪化しつつあり、実質賃金も減少しているなど、我が国の景気は悪化している。地域経済については、これまで輸出にけん引されてきた地域でも景況感が急速に悪化し、厳しい状況が一層広がっている。

先行きについては、世界的な金融危機の深刻化や世界景気の一層の下振れ懸念、株式・為替市場の大幅な変動といったリスクが存在しており、こうした中、今後の我が国経済については、外需面に加え、国内需要も停滞し、景気の下降局面が長期化そして深刻化するおそれが高まっている。

こうした状況を踏まえ、経済成長率は2008年度(平成20年度)には実質でマイナス0.8%程度、名目でマイナス1.3%程度、2009年度(平成21年度)には実質で0.0%程度、名目で0.1%程度となると見込まれる。ただし、今後の世界の金融資本市場や実体経済の動向についての不確実性が、例年以上に高くなっていることに留意が必要である。

(財政の現状)

我が国経済は、世界に先んじて人口減少や少子高齢化、それに伴う社会保障費の増大といった課題に直面している。こうした中、将来の日本経済や年金・医療の持続可能性に対する不安感や不透明感が漂い、今後増大していく給付とそれを賄う負担がバランスしていないことに対する国民の懸念も見られる。

財政状況について見ると、国・地方の基礎的財政収支の赤字は、2002年度(平成14年度)の対GDP比5.7%という高い水準から、2007年度(平成19年度)には同1.3%に改善した。しかしながら、金融経済情勢の悪化に伴う収支削減などにより、2008年度(平成20年度)同3.4%程度、2009年度(平成21年度)同4.2%程度に急速に悪化すると見込まれる。また、利払いを含む財政収支は2009年度(平成21年度)同6.4%程度の大幅な赤字と見込まれ、さらに、

ストック面を見ても、政府債務残高⁵対GDP比は2009年度(平成21年度)150.4%程度に達すると見込まれるなど、我が国財政は主要先進国の中でひときわ厳しい状況にあり、将来世代へ負担を先送りする構造となっている。

このような状況を放置すれば、企業部門の資本蓄積にマイナスの影響を与え、中長期的な成長に悪影響を及ぼすこととなる。今後、人口減少や少子高齢化が一層進むと考えられ、経済成長や社会保障制度を持続可能なものとするためにも、中期的には、財政再建に向けて改革を着実に進める必要がある。

2. 3段階の取組

こうした経済財政状況の中で、「強く明るい日本」を目指し、当面は「大胆」、中期では「責任」を基本姿勢として、果敢な経済財政運営を行う。責任ある経済財政運営の方針なしには、大胆な景気対策も、例えば金利を上昇させるなど国民生活に大きな副作用をもたらしかねない。

財政規律の維持の観点から、将来世代への安易な負担のつけまわしをせず、国民に温かい効率的な政府を目指すという考え方を基本とし、持続的な経済成長と財政健全化の両立を図る。不要不急な経費の削減を始めとする徹底した見直しを行うなど、歳出改革の取組を継続し、国・地方を通じた大胆な行政改革を進める。

また、民間需要主導の持続的な成長と安定的な物価上昇率を実現させるため、政府と日本銀行は、マクロ経済運営に関する基本的視点を共有し、政策運営を行う。日本銀行には、「本展望」で示す経済展望と整合的なものとなるよう、適切かつ機動的な金融政策を行うことを期待する。

以上の考え方の下に、当面(景気対策)、中期(財政再建)、中長期(改革による経済成長)の3段階で日本経済の立て直しを図る。政策効果の発現に時間を要する政策にも、可能なものから逐次取組を進めていく必要がある。

当面は、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技術改革を前提に時限的に行うことを含め、当

⁵ ここでは、普通国債、地方債、交付税及び譲与税配布金特別会計借入金合計。

面、総額75兆円規模の景気対策⁶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。中でも、雇用対策として、離職者への
住宅・生活支援や雇用維持に努める中小企業等への支援、派遣労働者を直接雇
用した事業主等への助成、雇用創出のための基金の創設、離職者訓練の拡充等
を実施する。また、政府は日本銀行と一体となって適切な経済運営に万全を期
す。

中期においては、「中期プログラム」を実行することにより、堅固で持続可能
な「中福祉・中負担」の社会保障を構築し、財政の建て直しを図る。

中長期においては、改革による経済成長を目指し、将来の成長に向けた「シ
ナリオ」を取りまとめ、強力に推進する。あわせて、「規制改革推進のための第
3次答申」⁷などを踏まえ、積極的に規制改革に取り組み、新たな産業や技術を
生み出すことにより、新規の需要と雇用を創出する。

3. 財政健全化に向けて

(基礎的財政収支の動向)

世界的な金融危機と経済悪化を受けて、我が国経済及び税収は想定外のべ
ースで落ち込んでおり、当面も予断を許さない状況が続く可能性が高い。

また、2011年度(平成23年度)までの黒字化達成の前提とされていた歳入
改革については、社会保障と税の一体的改革などの観点から検討を行ってき
たところであるが、今日までは実施には至らず、今後、「中期プログラム」
に従って、2010年代半ばまでに段階的に行っていくこととなっている。

こうした状況の下、我が国の財政収支は急激に悪化しており、2011年度(平
成23年度)までに国・地方の基礎的(初期的)財政収支を黒字化させるとの
目標の達成は困難になりつつある。

麻生内閣における経済対応 「安心実現のための緊急総合対策」(平成20年8月29日)	(事業費)
「生活対策」(平成20年10月30日)	11.5兆円程度
「生活防衛のための緊急対策」(平成20年12月19日)	27兆円程度
	37兆円程度
	(合計) 75兆円程度

⁷ 「規制改革推進のための第3次答申—規制の集中改革プログラム—」(平成20年12月22日規制改革会議)。これは、①社会保障・少子化対策、②農林水産業・地域、③生活基盤、④国際競争力向上、⑤社会基盤、⑥教育・資格改革、⑦産業スリム化を柱としている。

(財政健全化目標について)

基礎的(初期的)財政収支の黒字化は、「持続可能な財政」に向けた「一
里塚」であり、過去に前例のない不透明な内外経済状況に弾力的に対応しつ
つも、できる限り早期に達成することが必要である。

しかしながら、経済情勢が極めて流動的・不透明な中では、一定の確度を
持つて見通すことは困難であることから、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、財政健全化の取組を進める。
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。

また、国・地方の債務残高対GDP比の発散を止め、安定的に引き下げる
ことを確保することは、財政の持続可能性を確保する上で極めて重要な規程
である。団塊世代がすべて年金受給者となる2010年代半ばまでにこれを達成
するとの目標に向けて、適切な経済財政運営を行っていく。

(財政健全化の取組)

当面、以下に沿って、中期的な財政健全化を図る。

①歳出

景気の更なる悪化などの経済情勢に対しては、国民生活を守る観点から
果敢な対応を機動的・弾力的に行う。そうした中で、これまでの歳出改革
の基本的方向性を維持しつつ、引き続き社会経済情勢の変化等を踏まえた
重点化を行うなど、メリハリのある予算配分を行う。こうした歳出改革の
継続は、税制抜本改革における負担増を極力小さなものとし、国民の理解
を深めていくためにも必要である。

②歳入

「中期プログラム」に従い、消費税を含む税制抜本改革の着実な具体化
を図る。これに合わせて社会保障の機能強化の具体化を図るとともに、効
率化を進める。

③成長政策

世界の潮流変化を先取りし、自らの強みをいかして先行的なモデルを提
示し、普及させていく能力が、ポスト金融危機時代における成長の源泉で
ある。こうした世界の潮流変化を先取りした成長政策に集中的に取り組む
ことにより、景気回復の下支えと中長期的な経済成長を表現し、その成果
により将来世代を含む国民負担増を圧縮する。

第2章 経済社会の将来展望

1. 10年後を展望することで明日の一步を踏み出す

(世界的な大きな潮流変化に対応した戦略)

世界経済は、金融危機に直面し、世界全体で実体経済の活動が急降下している。分野を問わず生産、投資、消費が急減し雇用への影響も急速に広がっている。こうした状況を乗り越えるためには、減少する消費や雇用に下支えし維持する努力のみならず、新たな市場と雇用に大胆に創出する手立てを講じるとともに、自由な貿易・投資を促進し、世界経済の縮小に歯止めをかけなければならない。

一方で、世界的な規模での大きな潮流変化が起きようとしている。例えば、国際的な金融・資本市場において、過度なレバレッジ等により脆弱性をもたせられていた金融モデルが破綻する一方で、経済や社会の維持・発展に必要なとされる資金ニーズに、中期的な視野を踏まえ、必要な人材、技術とともに資金が結び付く新たな金融モデルの構築が必要とされている。また、新興国の台頭により、世界経済は日米欧を中心としたシステムから、多極化した構造に移行してきている。世界的な人口爆発が予想される中で、環境制約・資源制約が人類共通の課題として差し迫っているといったことが考えられる。

こうした世界経済の激動は我が国と世界の道行きについての不透明感を極度に高めている。その結果、一人一人の国民、一つ一つの企業は、何を目標し、何を大切にすべきか、今後どう行動し、何に投資すべきかがはっきりと分からなくなっており、これにより地域社会ひいては我が国全体が萎縮し始めている。

(将来展望を官民で共有し、日本の「底力」を発揮することで閉塞感を払拭)

他方で、この激動により世界の経済・産業の見取図が大きく塗り替わり、これまででは当然視されてきた産業、技術の在り方が、大きく組み替えられる可能性がある。世界的な潮流変化のうねりの中で、これまで優位にあると思われていたものが劣位となり、これまで想定されなかったものが大きな成長の芽に育つ可能性を秘めるなど、グローバル経済における競争優位構造の転換ともいえるべき事態が起こりつつある。世界が、言わば屈曲点にある今であるからこそ、次の一步をどちらに踏み出すかが、我が国の将来を大きく左右する。

こうした中で、将来展望を欠いたまま、場当たり的に対応しているだけで

は、大きな方針を誤ることになる。むしろこれまでは、その到来までに長期の時間と猶予があると考えられてきた「未来」を具体的に構想し、その到来を加速するよう行動することを基軸に据えるべきである。こうした発想の下で、将来展望を具体的に描き、官民で共有することが、将来の意味のある具体的な行動を引き出すことにつながり、それによって個人、地域、国全体の各レベルの不透明感・閉塞感を払拭し得る。

そのためには、こうした取組を通じて、ものづくり産業のような我が国がこれまでの強みについても世界の潮流の変化の中でも引き続き維持・発展させるとともに、国内に市場を言わば先行的に創出する。これにより、内需を拡大し、将来的にグローバル市場を獲得する基礎を確立することを併せて目指すべきである。将来展望を官民で共有することは、我が国が持つ「底力」を引き出す具体的な場を提供することにもつながる。

2. 将来の成長に向けた「シナリオ」作り

(大胆な一步により将来の確かな成長の実現を図る)

こうした考えの下、世界の大きな流れの変化を見据えた上で、日本がどのような経済社会を目指すのか、将来像や目標を明示し、その実現に向けた「シナリオ」を描くとともに、官民が、今、起こすべき行動を共有できる戦略を分かりやすく提示する。「新経済成長戦略改訂版」⁸を基礎としつつ、より具体的な形で示すこととする。また、現下の経済危機を乗り越えるための対策を講じる上でも、この「シナリオ」に沿った形で果敢に行動し、それによって新たに創出される市場に対応した安定的な雇用を創出することを目指す。これにより、日本が現在直面する危機を克服すると同時に、世界の潮流変化を先取りした形で大胆な一步を踏み出すことで将来の確かな成長の実現を図る。

(「シナリオ」作りの工程)

具体的には、下記の3. に示すような観点を念頭に置きつつ、将来展望とそれへ向けた「シナリオ」を、今年春を目途に策定する。そのための作業工程は以下のとおりとする。

- 1) まず、日本の持つ「底力」、世界経済における日本の「立ち位置」を直視しつつ、官民で資源を投入すべき戦略分野を特定。
- 2) 各戦略分野につき、「2020年のあるべき将来像」を大胆に描く。戦略

⁸ 「新経済成長戦略2008改訂版」(平成20年9月19日閣議決定)

分野の日本経済における位置づけ、市場規模、雇用吸収力などを示す。

- 3) 各戦略分野について、その将来像を実現する上で、発揮すべき日本の「底力」は何か、越えなければならないハードルは何かを明らかにする。
- 4) 「底力」を発揮し、ハードルを越えるために、官民で資源を集中投入し、また、必要となる制度改革を敢行する。この中で、特に、今後2～3年間に前倒しで取り組むべきアクションや具体的な重点プロジェクトを明らかにする。

以上のような「シナリオ」を策定し、これを官民協力の下、実行することにより、新たな「市場」を創造して需要を喚起し、現下の経済危機を克服すると同時に、世界経済の新たな潮流を先取りした形で、将来の成長に向けた布石を打つこととする。

3. 将来をどう展望するのか

今後目指すべき経済社会について、以下のような点を念頭に置きつつ、将来展望とそれに向けた「シナリオ」作りを行う。

第一に、世界経済の潮流変化を見据えたものとする。世界情勢への深い洞察を欠いた展望は大きな流れを引き付けることができない。第二に、日本の「底力」を冷静に分析した上で、それを具体的に引き出し発揮させるものとする。根拠のない展望や戦略は突破力を生みず、むしろ将来に歪みをもたらすことになる。第三に、個人、企業、地域が、自らの行動に具体的に引き直して将来を具体的にイメージできるものとする。国民各層が参加する展望、戦略でなければ大きな転換を実現し「未来」を手繰り寄せることはできない。

これらを念頭に置き、資源・食料・環境制約の高まりや少子高齢化の進展等も踏まえ、世界最先端の低炭素社会や若者、高齢者、女性、地方による全員参加型社会の構築、成長軸としてのアジアの発展等を目指す。具体的には、次のような観点から将来展望を描いていく。

・“低炭素社会”

環境制約・資源制約の中で、低炭素社会への移行、循環型社会や自然共生社会の実現及び経済との両立が我々の世代の責務である。2050年までに世界全体で温室効果ガス排出量を50%削減するという目標に向けて、今、具

体的に動き出さなければならぬ。同時に、これを成長の制約として捉えるのではなく、早急な移行を果たすことよって、一大産業として国内外に新たな需要を創出していくことを目指す。資源に乏しく、世界に先駆けて環境技術を開発した我が国では、この分野においては、電池技術、ナノテクノロジー等の基礎技術、ものづくりのノウハウ、新たな原料を利用する製法、3R⁹や公害対策技術等の環境・エネルギー技術が豊かに存在している。しかし、この底力を十分に発揮する上では固有技術、製品の開発だけでなく、CO₂等の環境負荷を減らすことが利益につながり、環境配慮が進むように、広い意味でのインフラ、制度、社会システム、ビジネスモデル等を一挙に転換する必要がある。その道筋を官民で具体的に共有し積極的に投資していかなければならない。また、環境に配慮するユーザーの知恵やニーズを製品の設計や生産に反映させたり、企業の枠を超えて未利用資源を含めたエネルギーや資源の効率的利用に取り組むことやIT¹⁰の駆使、地域における活動等を通じて環境に関する経験や知恵を蓄積し、これを価値の創造に結び付けていく。また、資源・エネルギーの安定供給を図るため、戦略的な資源・エネルギー政策¹¹等を実施する。

・“人材最大活用社会”

人材はこれまで今後も我が国経済の基盤中の基盤である。我が国経済の将来を切り拓くためには、人材が最大限に能力を発揮することが必要である。このため、生涯を通じてライフステージの変化に対応した新たな能力開発や学習の機会を得られる環境を整備し、若者が将来に希望を持つて働くことのできる社会、年齢を問わず希望すれば就労やキャリアアップができる社会、子育てと仕事の両方を同時に選択できる社会を築いていく。そのために、雇用維持や全国ネットワークによる再就職支援、雇用機会の創出を始めとした雇用のセーフティネットを維持・充実しつつ、誰もが自らの希望する働き方を可能とすることを基本に置く。これにより、就労形態ではなく、やる気と能力によって評価され、環境変化があっても安心して働き続けることができる社会を構築する。

また、こうした人材活用のためにも、礎となるのは教育である。このため、初等中等教育においては、世界トップの学力水準を目指し、すべての子どもに知・徳・体・バランスの取れた、自立して社会で生きていく基礎を育て

⁹ 3Rとは、①Reduce(リデュース：廃棄物の発生抑制)、②Reuse(リユース：再使用)、③Recycle(リサイクル：再資源化)を指す。

¹⁰ IT(Information Technologyの略)

¹¹ 「経済財政改革の基本方針2008-開かれた国、全員参加の成長、環境との共生-」(平成20年6月27日閣議決定)における記述。

るとともに、高等教育の質の向上により、社会を発展させ、国際社会をリードする人材育成を行う。

・“健康長寿・子育て安心社会”

男女とも平均寿命が世界一の水準となり、世界最速で高齢化が進展する我が国において、高齢化を成長の制約として捉えるのではなく、健康寿命の伸長を明確な目標として掲げ、医療、介護、年金等の社会システム全体の備や、疾患の予防・診断・治療の研究開発を始めとする広義のイノベーションへの取組を促進しつつ、医療・介護サービスを成長が期待される分野として育成していく。特に、医療と介護、医療機関間の途切れのない連携や、多様なサービスを国民が選択できる環境の整備、介護が必要になってもできる限り住み慣れた地域で自立して暮らすことのできるシステムの構築を目指していく。その際、医療・介護の雇用吸収力にも留意する。

また、我が国では急速に少子化が進行し、現状のままでは、将来的に人口減少により経済成長が鈍化することが懸念される。出産・子育て支援の拡充、働き方の改革等少子化対策の推進により、希望するすべての人が安心して子どもを産み育てながら働くことができる社会の実現を目指す。

・“質の高い消費社会”

我が国の消費者が安全・安心からデザインまで感性をもった極めて優れた「目利き」であることは疑いない。こうした消費者の感性、知恵(消費インテリジェンス)の活用や、それらが息づくコンテンツ、ファッションなどを通じたJAPANブランドの発信に積極的に取り組んでいく。これは、真の消費者主権を確立するのみならず、食の安全・安心を含めた生産・流通部門の競争力強化にもつながるものであり、ゆとりある質の高い消費社会の確立を目指す。こうした厳しい消費者ニーズを企業活動に受け入れ、さらに自治体・市民の行動に反映していく。

・“活力と独自性のある地方”

多様な分野で各地域や中小企業が自らの特色・リソースをいかした活力ある社会経済をつくり、多様な地域の複合体として日本が在るという姿を目指す。多様で異なる創意工夫が試されることで一つのモデルに依存することを回避し、活力と独自性のある地域づくりを進める。農林水産業においては、農地の有効利用や経営の強化、生産技術の向上等により、食料自給力を強化し、食料自給率50%への向上を目指す。あわせて、雇用の創出を図る。観光においては、地域の魅力を発信するよう努める。また、

地方分権の進展を図った上で、最終的には、地域主権型道州制を目指す。さらに、地方再生のため、地域力の創造など地域活性化の取組やICT¹²⁾の活用、PFI¹³⁾の活用等に加え、安全・安心社会の実現を図る。

・“新たな金融モデルの構築”

国際的な金融・資本市場において、過度なレバレッジ等により脆弱性がもたらされたが、それより脱却し、必要な人材、技術とともに資金が新たな成長機会に結びつく金融モデルの構築が必要とされている。その中で、日本が持つ1,500兆円にのぼる豊富な家計金融資産をいかし、グローバルな経済社会の発展に貢献するとともに、そのリターンを国民の富に還元する。

・“世界経済をリードするアジアの新時代”

今回の危機を脱却するには新興国、とりわけアジアを先導役として安定した成長軌道に回帰することが重要である。また、我が国の「底力」が具体的に試される土俵もアジアであり、アジアの成長なくして我が国の将来は展望できない。アジアを含む世界の優れた人材、技術及び知識が我が国に集まるように必要な環境整備を進めるとともに、東アジア・アセアン経済研究センター(ERIA)を活用しつつ、相互に信頼できるアジアを構築する。アジア規模でヒト、モノ、カネが自由に行き交い、アジアの貯蓄がアジアで投資されることで、これまでのような世界経済の不均衡を回避する。さらに、観光立国の実現を通じ、様々な分野において内外との交流を拡大することにより新たな需要や雇用を創出し、我が国全体の活力を維持・強化する。また、国際物流ネットワークの活性化を図るため、必要な環境整備を進める。加えて、日本の知恵、技術、資金をODA・OOF¹⁴⁾等も含めて活用することで、アジアの投資、消費を活性化しつつ、世界的な諸課題についてアジアとしての回答の提示と発信を目指すに当たり、我が国が中心的な役割を担う。

¹²⁾ ICT (Information and Communications Technologyの略)

¹³⁾ PFI (Private Finance Initiativeの略)：公共施設等の建設、維持管理、運営等を民間の資金、経営能力及び技術的能力を活用して行う新しい手法。

¹⁴⁾ OOF (Other Official Flowsの略)：開発途上国への政府資金の流れであっても定義上ODAと認められていないもの。

補 今後10年の経済財政展望

世界経済の混乱や、株式・為替市場の大幅な変動など、経済の先行きについては、不確実性が極めて高い。また、世界経済が大きく変動し、長期にわたる構造的な潮流変化も生じており、中長期の経済財政の姿を展望するには、様々なリスクがある。そうした中で、今後10年程度を見通した様々な経済財政展望のシナリオを検討することは、今後の道筋の確認と政策の選択の参考となると考えられる。経済財政展望のシナリオについては、経済財政の動向を踏まえ、定期的に検証を行う。

資料2

住民への健康医療政策の更なる充実に向けた検討課題について(提案)

京都府 2009年1月27日

京都府は1月27日、「国民健康保険の都道府県単位の一元化」を含む「住民への健康医療政策の更なる充実に向けた検討課題について」を知事会へ提案した。2008年、全国知事会は「国レベルでの一元化」を要望しており、府の提案は内容を異にするものとなっている。

すなわち、市町村域を超える一定の圏域ごとの拠点病院の位置付け、それに連なる連携体制の構築等といった医療サービスの体系は、都道府県が、都道府県単位で全体のビジョンを策定していくこととされている。

【医療法第30条の4第1項、第2項】
【医療計画作成指針(H19.7.20医政局長通知)第1】

(2) 住民への情報提供等

①医療提供体制のあり方

医療提供体制のビジョンとしては、切れ目のない医療サービスの確保ができるよう医療機能の分化・連携の推進が重要である。さらに、医療計画の主眼は、地域における住民の医療需要に応じた医療提供体制の確立及びびそれを実現するための医療機能の分化と連携の構築となる。

このため、医療機関や介護施設間での地域連携の構築(クリティカルパスの普及)に向けた支援内容や医療機能情報を調査して積極的に地域の住民に公表することを通じて、各医療圏域で医療資源の過不足を把握、明示していくことが都道府県の責務とされている。

【医療法第30条の4第2項及び第3項、同法第6条の3第5項】
【医療計画作成指針(H19.7.20医政局長通知)第1】

②調査・分析の必要

上記のような役割を果たすためには、地域ごとに行われている医療の情報収集と統計的な分析を通じて、都道府県単位で住民の健康がどういう状態になっているのか、地域と職域のさまざまな健康情報を総合的に把握し、整理、調整しながら諸計画の展開の方策をまとめる必要がある。

③診療報酬政策との関連

また、医療費適正化計画の進捗・実績評価を踏まえ、診療報酬に関する意見提出も規定されており、こうした診療報酬政策に関与していく仕組みの活用も求められる。 【高齢者の医療の確保に関する法律第13条】

住民への健康医療政策の更なる充実に向けた検討課題について(提案)

2009.1.27 京都府

1 都道府県の役割

(1) 医療・介護等に係る健康政策の計画策定及びそのPDCA管理

①医療計画等の策定等

都道府県は、医療提供体制・健康づくり・介護基盤整備の施策を進めるために、医療費適正化計画と調和のとれたかたちで医療計画、健康増進計画、介護保険事業支援計画を策定し、総合的・計画的に施策を実施することとされており、そのために、計画目標を設定し、関係者の役割分担を定め、評価するというPDCAサイクルによる施策推進、全体の戦略立案、企画調整の役割を担うものとされている。

- ①医療計画 医療資源の整備 医療資源の適正配置
【医療法第30条の4第1項】
- ②健康増進計画 特定健診等により生活習慣病等を予防
【健康増進法第8条第1項】
- ③介護保険事業支援計画 施設や人材確保を通じた介護基盤整備
【介護保険法第118条第1項】



- ※医療費適正化計画 上記計画の実施の結果として医療費を適正化
【高齢者の医療の確保に関する法律第9条第1項】
- ※地域ケア整備構想【H19.6.23高齢社会対策本部】についても策定

②市町村域を超える医療圏の設定等

特に医療政策の分野においては、医療の高度化、病院機能の重点化、集約化、再編成が行われる中で、広域行政としての都道府県の役割が構造的に重要となっている。

2 課題

現状では次のような課題が存在するため、1の役割が有効に遂行し得ない。

- (1) 医療計画等の策定、検証に必要なデータの入手が非常に困難であること
 計画の立案、実行、検証においては、医療費や疾病構造に関する詳細なデータに基づく目標設定や状況把握が必要である。今後、国においてレセプト情報等データベースが構築される予定だが、医療費をはじめ都道府県単位で一元的に管理されたデータが現在は存在せず、また、各保険者が保有するデータの入手も困難である。
 このため、各計画を実行あらしめるサイクルをうまく回すことが現状では難しい。

(2) 健康医療政策の実施主体が分散しており、調整が非常に困難であること

- ① 国保と被用者保険との利害調整
 国保と国保以外の被用者保険とは利害が対立しており、一定財政調整が行われているが、国保の運営主体が各市町村となっているためその調整が複雑になっている。
 ② 施策実施上の調整
 医療提供体制に関して施策を実施する場合に、それに関係する事業の主体と権限が市町村・都道府県・国とに分散しており、事実上、総合的な調整は機能しにくくなっている。

区分	実施主体
医療提供体制	・医療計画等策定…都道府県
健康づくり等	・普及啓発(ポピュレーションアプローチ)…市町村、(都道府県) ・特定健診・保健指導…保険者
医療保険運営	・国保…市町村 ・健康保険…けんぽ協会、健保組合 ・長寿医療…広域連合
診療報酬	・報酬決定…国
医療機関指導	・構造設備、人員基準等運営関係(医療法)…都道府県 ・保険医療機関の指導監督関係…国

(3) 医療提供を支える保険制度の円滑な運営

- ① 医療政策と保険料水準の連動
 医療提供体制の構築や健康づくりの施策を進めるために、各都道府県ごとの実態に応じて生活習慣病対策や医療機能の分化・連携や療養病床の再編などに取り組む必要がある。こうした取組の結果としての医療費水準が各都道府県の区域ごとに再編・統合された保険者の保険料水準と連動することとなったことから、今後、都道府県ごとに設置されている保険者協議会等を活用した保険者間の連携が必要となってくる。

【国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成25年4月20日告示第30号)】

第二】

② 保険制度における保健事業の実施

保健事業の実施についての保険者協議会における医療保険者間の調整は、国民健康保険とそれ以外の保険との間で主に行われることとなる。国保においては、都道府県は調整交付金の交付を通じて間接的に関与することとなるが、被用者保険への関与のツールがない。

【国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成25年4月20日告示第30号)】

第二】

後期高齢者医療広域連合は、都道府県単位をそのエリアとするものの、市町村を構成メンバーとする広域連合であることから、都道府県の医療政策と直接に連携するものとはなっていない。

(3) 国保保険者(市町村)は制度的、歴史的に大きな構造的課題があり、十分な保険者機能が発揮しにくくなっていること

医療保険者間の調整の場として、都道府県単位で保険者協議会が設置されており、保険者相互の連携による保険者機能の発揮が求められているが、国保保険者をはじめ各医療保険制度において保険者が多数分立し、意見調整も非常に難しい側面がある。

国保については、次のとおり制度的、歴史的に構造的な問題を抱えており、また、エリアが狭く、医療政策の権限もないため、医療資源の偏在などに対応できず、保険者機能が十分に発揮できない状況にある。

○ 制度上の問題

事業所に雇用される給与所得者、同業種の自営業者で構成する国保組合の加入者など、保険料負担能力がある者は別保険であるため、国保の被保険者は、保険料の負担能力が低い零細自営業者、退職者、離職者及び年金生活者が多く、また、年齢構成が高くなるため、給付医療費が高い。

よって、他保険と比べて、中間所得者層の保険料負担が極度に重くなっている。

○ 歴史的な問題(時代の変化)

産業構造の変化により自営業者、農林業者が減少し、また、少子・高齢化社会の進展により、高齢化に比例し医療費が増加する一方で、それを支える若年世代が減少している。

また、市町村合併の進展や高額医療費共同事業により一定の改善は見られるものの、例えば、依然として、中山間地域における過疎化による保険者規模の縮小により、少しでも高額な医療費が発生すれば、保険財政が逼迫する町村も存在する。

(4) 後期高齢者医療広域連合は、都道府県の医療行政と直接に連携するものとなっていないこと

3 都道府県の医療行政遂行上の課題の解決策の検討

都道府県がその法的責任を果たすため、次のような検討を進めるべきである。

(1) 必要なデータの収集方法

- ・ 疾病構造、受療動向に関するデータ
- ・ 医療費に関するデータ
- ・ 健診、保健指導に関するデータ
- ・ 医療資源（医療施設、医療従事者）に関するデータ
- ・ 保険財政及び運営に関するデータ

(2) 都道府県単位で行われる健康医療政策をより効果的にするための方策

① 都道府県への権限移譲

都道府県は診療報酬決定権限がなく、病床規制だけでは、医療政策の実行上限界があるため、診療報酬決定権限の一部と保険医療機関指導権限の権限移譲が必要と考えている。

② 国民健康保険の都道府県単位での一元化

国民健康保険の運営に関し、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、都道府県の権限と責任の強化とともに、都道府県単位による広域化の推進等について検討する。

【地方分権改革推進委員会第1次勧告】

協会だより (定例理事会要録から)

2008年度 第16回 2009年1月27日

【特別討議】

1. 介護報酬改定に係るリハビリ問題
担当 = 花山局員 (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. 会計半期収支点検 (1月15日) 状況
3. 代議員会議長・副議長との打ち合わせ (1月15日) 状況
4. 第176回定時代議員会決議発送状況

経営部会

1. 傷害疾病保険審査会 (1月20日) 状況
2. 金融共済委員会 (1月21日) 状況
3. 新規開業予定者のための講習会 (1月25日) 状況

医療安全対策部会

1. 医療機関側との懇談 (1月13日、16日、19日、20日) 状況
2. 法律相談室 (1月15日) 状況
3. 医療事故案件調査委員会 (1月23日) 状況
4. 医師賠償責任保険処理室会 (1月26日) 状況

政策部会

1. 第16回医療制度検討委員会 (1月14日) 状況
2. 京都社会保障推進協議会運営委員会 (1月15日) 状況
3. 環境対策委員会 (1月16日) 状況
4. 保団連近畿ブロック1月度本会議 (1月17日) 状況
5. 第12回保団連理事会 (1月18日) 状況
6. 第2回反核医師近畿懇談会に向けた事務局会議 (1月19日) 状況

保険部会

1. 2008年度第4回保団連社保・審査対策部会 (12月21日) 状況
2. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い (1月14日) 状況
3. 第626回社会保険研究会 (1月15日) 状況
4. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い (1月16日) 状況
5. 保団連と全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会との懇談 (1月19日) 状況

【各担当部議事】

総務部会

1. 前回理事会 (1月13日) 要録と決定事項の確認
2. 2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. 左京医師会との懇談会 (1月10日) 状況確認の件
5. 宇治久世医師会との懇談会 (1月14日) 状況確認の件
6. 第176回定時代議員会 (1月22日) 状況確認の件
7. 「60周年史」(仮称)執筆担当者会議 (第1回) (1月20日) 状況確認の件
8. 会員入退会及び異動に関する承認の件

経営部会

1. 地区医師会専門医会税務担当理事連絡協議会 (1月21日) 状況確認の件
2. 近畿ブロック共済当事務局交流会出席の件
3. 白色確定申告書作成会開催の件
4. 保団連近畿ブロック国税局交渉への出席の件
5. 白色確定申告説明会開催の件

医療安全対策部会

1. 医療機関との懇談の件
2. 顧問弁護士との懇談の件

政策部会

1. 国会要請行動 (1月15日) 状況確認の件
2. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」街頭宣伝 (1月25日) 状況確認の件
3. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」第5回実行委員会出席の件
4. 京都社会保障推進協議会介護保険プロジェクト介護報酬学習会出席の件
5. 社会保障推進協議会近畿ブロック新春学習会議出席の件
6. 第2回反核医師近畿懇談会出席の件
7. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」での北部医療取材の件
8. 京都議定書発効記念フォーラム出席の件
9. 映画『いのちの山河～日本の青空』製作支援相談会よびかけの件
10. 『京都保険医新聞』(第2674号)・『メディーパー京都』第115号(第2675号)合評の件

保険部会

1. 近畿厚生局管内社保担当者会議出席の件
2. 保団連『医療系介護報酬改定のポイント(仮称)』第1次編集作業参加の件
3. 保団連『医療系介護報酬改定のポイント(仮称)』編集会議出席の件
4. 「2010年度診療報酬改定に向けた意見募集」への意見提出の件
《以上24件の議事を承認》

3月のレセプト受取・締切

基金・国保	9日(月)	10日(火)	労災	12日(木)

は受付窓口設置日、 は締切日。
受付時間は午前9時～午後5時です。

医療安全シンポジウム

「救急医療の現状と限界」

日 時 **3月14日(土)**

- (1) シンポジウム：午後4時～6時30分
- (2) 懇親・懇談会：6時30分～8時

場 所 **新・都ホテル地下1階「陽明殿」の間**
(JR京都駅八条口前 ☎075-661-7111)



パネリスト

- 西川 裕之氏 (京都市消防局安全救急部救急課課長補佐)
- 石原 知代氏 (京都第二赤十字病院看護副部長)
- 太田 凡氏 (湘南鎌倉総合病院総合診療科部長)
- 大石 泰男氏 (大阪府三島救急救命センター副所長)
- 三重 利典氏 (葵法律事務所 弁護士)

参加費 1人2000円(懇親会費含む)当日徴収

申 込 京都府保険医協会事務局(☎075-311-8888)まで(3月9日まで)にお願いします

共 催 京都府保険医協会 有限会社アミス 後 援 京都府歯科保険医協会

このシンポジウムは、医療法上無床診療所にも年2回義務付けられている医療安全管理のための職員の外部研修となり、参加者には修了証を交付します。

協会だより

3月の相談室

医院・住宅 新(改)築	3月11日(水)午後2時～	担当 = 竹内建築士
ファイナンシャル	3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	3月19日(木)午後2時～	担当 = 江頭弁護士
雇 用 管 理	3月19日(木)午後2時～	担当 = 河原社会保険労務士
経 営	3月25日(水)午後2時～	担当 = 外村公認会計士

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。

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 (申込不要)

プログラム

- 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(きょうとユニオン)
 - ②「破壊されるセーフティネット・生活保護」尾藤廣喜さん(弁護士・生活保護問題対策全国会議代表)
 - ③「破壊される医療・介護」垣田敬治さん(医師)
 - 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 中嶋陽子さん(大阪市立大学教員) ③生活保護(未定)
 - ④介護保険 廣末利弥さん(社会福祉法人七野会理事長) ⑤後期高齢者医療 奥田登さん(京都府後期高齢者医療広域連合会議議員)
 - 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、国会議員対象社会保障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。

展示日 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 人気の高かった作品には当日記念品を贈呈

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、3月10日(延長しました)(当日消印有効)までに京都府保険医協会へ。

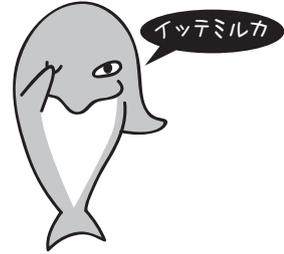
その他 作品は、原則として返還しません。主催者において展示に不適当と判断される場合は、展示できないことがあります。肖像権侵害にあたらぬよう十分留意してください。作品の管理については十分注意しますが、不慮または不可抗力による紛失、破損については責任を負いかねます。作品は、機関紙、ホームページ等に掲載する場合があります。審査結果についての異議申し立ては受け付けません。



私たちが毎日使っているエネルギー。
発電方法はたくさんあります。
その中の1つ、「原子力発電」。

あなたは、
「ほんとはこわいけど、
原子力発電は仕方ない」と、
思っていないですか？

ほんとのことを知りたくありませんか？
私たちの、そして、
子どもたちの未来のために。



原子力発電のほんとのこと

原子力専門家の

小出さんに聞いてみよう！

入場無料
申込不要

✂ 小出裕章さんプロフィール

1949年生まれ。東北大学原子核工学科卒業、同大学院修了。現在、京都大学原子炉実験所助教。伊方原発住民訴訟で住民側の証人。著書に『放射能汚染の現実を超えて』『原子力と共存できるか』『人形峠ウラン公害裁判』(共著)などがある。

4月19日(日)

14:00 ~ 16:00

ハートピア京都
大会議室

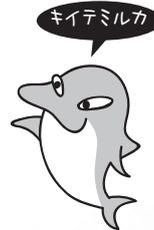
主催：京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会

お問い合わせ先：京都府保険医協会

TEL. 075-311-8888 FAX. 075-321-0056

E-mail: info@hokeni.jp

講演会終了後、懇親会を予定しています。
参加ご希望の方は、ご連絡ください。



協会だより

この講演会のチラシを同封しています。広報にご協力下さい。

団体割引20%

教育総合補償制度（子ども総合保険）

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。）



※

●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。）

ご加入セット

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、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）