

今月の主な動き

3月3日に開催された政府の経済財政諮問会議で、麻生首相は「医師不足は政府が総力を挙げてやらないと解決できない。関係大臣が連携してほしい」と述べた。

政府は3月13日の閣議で、レセプトオンライン請求義務化について「現時点では、抜本的見直しが不可欠と考えているわけではない」とする答弁書を決定した。

厚生労働省は3月6日の「社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」で、社会保障カードを導入した場合の経費削減効果について、医療機関などを対象に実施した調査結果の概要を発表した。資格返戻レセプトの再請求などに伴う削減効果は、年間約124億円になると試算している。

参院は2月23日の本会議で、中医協公益委員3人

を再任する国会人事案のうち、薬価専門部会長を務める前田雅英氏（首都大学東京都市教養学部長）について、野党4党の反対多数で不同意とした。

情 勢 トピックス

医療・社会保障編

医師不足対策「政府が総力挙げる」／麻生首相、関係大臣に連携指示

政府の経済財政諮問会議は3月3日、「経済財政の

行 事	開始時間	場 所
3日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	府医師会館305
4日(土) 小児科診療内容向上会	向上会：午後4時 懇親会：午後6時	京都国際ホテル「二条の間」
8日(水) 医療制度検討委員会	午後2時	未定
医院・住宅新（改）築相談室	午後2時	未定
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
12日(日) 写真教室	午前9時	集合：京都府立植物園
環境ハイキング	午前9時	集合：阪急電鉄「長岡天神」改札口
眼科診療内容向上会	午後4時15分	京都ブライトンホテル「麗華の間」
16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
経営対策セミナー	午後2時	府医師会館305
18日(土) 反核医師の会総会	午後4時	キャンパスプラザ京都
19日(日) 講演会「原子力発電のほんとのこと 小出さんに聞いてみよう!」	午後2時	ハートピア京都・大会議室
22日(水) 金融共済委員会	午後2時	未定
経営相談室	午後2時	未定
25日(土) 新規開業医のための講習会	午後2時30分	府医師会館208・209
30日(木) 医院継承セミナー	午後2時	府医師会館305

4月保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
5月9日(土) コミュニケーション委員会	午後2時	府医師会館（予定）
5月21日(木) 第628回社会保険研究会	午後2時	府医師会館（予定）

今後の予定

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲50～53ページ

中長期方針と10年展望」に盛り込まれた成長戦略のうち「健康長寿」をテーマに議論した。麻生首相は冒頭、「成長戦略は国民に夢を与えるものでなければならない。利害調整が難しいものもあるが、不退転の決意で臨む」と決意表明した。その上で「医師不足は政府が総力を挙げてやらないと解決できない。関係大臣が連携してほしい。また、医療のIT化は待ったなしの問題。新型インフルエンザへの万全な対応にもしっかり取り組んでほしい」と述べた。

諮問会議は今回を含めて3回にわたって成長戦略を集中審議し、今月中に一定の方向性を示す。民間議員は同日、資料（民間議員ペーパー）を提示し、①地域医療・介護の強化のための「モデル圏域プロジェクト」の実施、②医療・介護分野での雇用創出と人材確保、③医薬品・医療技術開発のスピードアップを行うべきと提案した。（3/4 MEDIFAXより）

オンライン義務化「見直し不可欠でない」／政府答弁書

政府は3月13日の閣議で、レセプトオンライン請求義務化について「現時点では、抜本的見直しが不可欠と考えているわけではない」とする答弁書を決定した。辻泰弘氏（民主）の質問に答えた。

辻氏はオンライン請求の義務化により「医師不足にあえぐ医療現場に一層の混乱を与え、医療の提供体制に悪影響をもたらすことが強く懸念される」とし、義務化を定めた厚生労働省令や閣議決定の抜本的な見直しが必要と訴え、政府の見解をただしていた。（3/16 MEDIFAXより）

社会保障カードで年間124億円の削減効果／厚労省が試算

厚生労働省は3月6日の「社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」で、社会保障カードを導入した場合の経費削減効果について、医療機関などを対象に実施した調査結果の概要を発表した。資格返戻レセプトの再請求などに伴う削減効果は、年間約124億円になると試算している。

調査で算出した、①資格返戻によって発生する未収金、②資格返戻レセプトの再請求作業に費やす人件費、③資格返戻レセプトの再請求作業に費やす実費一に関する1施設当たりの削減効果を基に全医療機関に拡大した場合として算出した。

1施設当たりの年間削減効果は病院の場合、100床

未満で約6万円、100－199床で約21万円、200－399床で約64万円、400床以上で約388万円、診療所の場合は有床で約6万円、無床で約3万円などとなり、病床規模による大きな格差が見られた。

参考として、事務返戻レセプトの再請求に費やす人件費に関しては約58億円、社会保障カードに診療券の機能を持たせた場合の診療券発行費に関して101億円の削減効果が見込まれるとしている。また、カード導入に伴う保険者の経費削減効果は年間159億円と試算している。

医療機関に関する調査は回答率（18.3%）が低いことなどから、厚労省は全医療機関に拡大した試算については注意が必要だとしている。

同検討会は、カードを活用できる環境が整っていない医療機関での扱いなどに関する具体的な課題を作業班で検討している。4月初旬に予定している次回会合で、作業班の報告を踏まえた基本計画を取りまとめたい考えだ。（3/9 MEDIFAXより）

中医協公益委員、3月から1人欠員に／前田氏の再任「不同意」確定

参院は2月23日の本会議で、中医協公益委員3人を再任する国会人事案のうち、薬価専門部会長を務める前田雅英氏（首都大学東京都市教養学部長）について、民主、共産、社民、国民新の野党4党の反対多数で不同意とした。投票総数228票のうち、賛成100票、反対128票だった。20日の衆院本会議で前田氏の再任は可決されているが、国会同意人事案は衆院の優越がなく、両院での同意が必要なことから、不同意が確定した。公益委員は6人構成だが、前田氏の任期の切れる3月1日以降は1人欠員の5人体制で中医協の議事運営が進められることになる。

遠藤久夫氏（中医協会長、学習院大教授）、白石小百合氏（横浜市立大教授）の2人の再任については、全会一致で同意した。

厚生労働省は、ほか公益委員が任期満了となるタイミングに併せ、6月にも人事案を提出し、欠員を補充したい考え。前田氏を再度、提案するか、別の人事案を提出するかは今後、検討するという。

厚労省保険局医療課によると、薬価専門部会については、部会長が「不同意」となった現状で「部会長代理」を立てることはできないことから、5人の公益委員の中から新たに部会長を選出することになる。（2/24 MEDIFAXより）

2次補正予算関連法案が成立

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次補正予算の財源を確保するための関連法案が3月4日成立した。同日午前の参院本会議で野党の反対多数で否決されたが、憲法59条の規定に従い、午後の衆院本会議で与党が3分の2以上の賛成多数で再可決し成立した。

小泉純一郎元首相は本会議を欠席し、採決に加わらなかったが、与党側に大きな造反はなかった。

2次補正予算案のうち厚生労働省関係分は総額8986億円。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1215億円を計上したほか、09年度の介護報酬改定に伴う介護保険料の抑制策として1154億円を盛り込んでいる。妊婦健診を現状の5回から、14回すべての無料化を進めるため790億円を盛り込んだ。（3/5 MEDIFAXより）

インターフェロン治療の自己負担「引き下げ考えていない」／政府答弁書

政府は2月17日に閣議決定した答弁書で、B型、C型肝炎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、患者の自己負担額を引き下げる考えはないとする見解を示した。山井和則氏（民主）の質問に答えた。

山井氏は、患者世帯の所得に応じて3段階（1万円、3万円、5万円）に分けて設定されている自己負担額の上限月額を引き下げるべきと提案。これに対し答弁書は「過重な負担とならないよう世帯の所得に応じた額を設定しているところであり、その引き下げは考えていない」とした。

（2/18MEDIFAXより）

改正統計法4月全面施行へ基本計画／政府が閣議決定

60年ぶりに全面改正された統計法が4月1日施行となるのに併せ、政府は3月13日の閣議で、今後5

年間の公的統計の整備についての方向性を示した基本計画を決定した。公的統計データの有効利用策として「匿名データの作成・提供」といった2次利用の促進に加え、国の行政記録情報や地方公共団体の業務記録情報の活用について検討を進めることなどを盛り込んでおり、エビデンスに基づく医療政策に向けた情報基盤が整備されることになる。

日本の社会保障給付費は諸外国との国際比較ができないと指摘されていることから、基本計画では国際基準との整合性を図る方向を示した。医療費に関しても、医療保険対象外の予防・健康サービスを含むOECDの計算体系「SHA」を公的統計とすることがどうか検討するとした。（3/16MEDIFAXより）

消防法一部改正案が閣議決定

政府は3月3日の閣議で、今国会に提出する消防法一部改正案を決定した。救急患者の搬送と医療機関での受け入れに関する実施基準の策定を都道府県に義務付けることが柱となっている。

実施基準には、①患者の状況に応じた適切な医療が提供されることを確保するための医療機関の分類、②分類された医療機関の区分と名称、③消防機関が患者を搬送する医療機関の選定に関する基準、④消防機関から医療機関への状況伝達に関する基準などを盛り込む。消防機関には実施基準の順守を義務付け、医療機関には実施基準を尊重するよう努力義務を課す。実施基準の策定に携わる協議会の設置も、都道府県に義務付けている。

（3/4 MEDIFAXより）

安定財源を確保し機能強化を／麻生首相、削減方針の撤回は明言せず

麻生太郎首相は2月12日の衆院本会議で、社会保障費2200億円の削減方針について、歳出改革の基本的な方向性を維持するとした一方、「少子高齢化を迎え、社会保障費の増加は避けられないので、安定財

News Headline （2月7日～3月13日）

【2月】◆海外との取引状況を示す経常黒字34.3%減（9日）◆オーストラリア・過去最悪の森林火災（10日）◆2008年10～12月期のGDP12.7%減（16日）◆中川昭一財務相辞任、後任は与謝野馨経済財政担当相が兼務（17日）◆香川県立中央病院で受精卵の取り違い（19日）◆米アカデミー賞・外国語映画賞に「おくりびと」、短編アニメ賞に「つみきのいえ」（22日）◆「非正規」失職、京都で2179人に（27日）

【3月】◆京都府内のタクシー禁煙に（1日）◆民主・小沢代表の公設秘書逮捕（3日）◆定額給付金の財源を確保する2008年度第2次補正予算成立（4日）◆2008年10～12月期の製造業の経常利益94%減（5日）◆大阪高裁・長浜園児殺害に無期判決（2月20日）、確定（3月9日）◆拉致被害者家族、金元工作員と面会（11日）

源を確保して機能強化を図らねばならない」とし、削減方針の撤回については明言しなかった。その上で「コスト削減、給付の重点化などの効率化を進め、社会保障制度を安心できるものにしなければならない」と決意表明した。糸川正晃氏（国民新党）に対する答弁。

基礎的財政収支（プライマリーバランス、P B）の黒字化目標については、「当面、財政規律という観点から（2011年度のP B黒字化という）努力目標を掲げつつも、景気回復を最優先させる」と述べた。（2/13MEDIFAXより）

機能強化と安定財源が「車の両輪」／舛添厚労相、衆院厚労委で所信

舛添要一厚生労働相は3月4日、衆院厚生労働委員会でも所信を表明し、社会保障制度の在り方について「セーフティーネットとしての安心感・信頼感を高めるためには、今後の社会保障に関する負担の増加や機能強化といった課題に対応していくことが必要」と強調した。機能強化と安定財源確保を「車の両輪」と位置付け、「国民から安心・信頼される社会保障制度を次の世代に引き継ぐことができるよう全力で取り組む」と強い決意を示した。

後期高齢者医療制度については「高齢者の方々ははじめ、あらゆる世代の納得と共感がいただけるよう、より良い制度に見直す」と述べた。

協会けんぽについては、9月までに全国一律から都道府県別の保険料率に移行することから、「円滑な移行が図られるよう、激変緩和措置を講じていく」と語った。

国保についても、2008年末の法改正で中学生までは、資格証明書ではなく短期被保険者証を交付することになったと報告し、「資格証明書の運用について引き続き、きめ細かく対応する」と約束した。

地域医療の強化に向けては、患者を確実に受け入れられる救急・周産期医療体制の充実や、病院勤務医の勤務環境改善などを具現化するとした。医師養成数も抑制方針を転換し増員したほか、文部科学省とともに臨床研修制度の見直しを進めていると理解を求めた。診療行為に関する死因究明制度の検討も進め、医療リスクに対応できる支援体制を整備する考えを示した。

4月からの介護報酬3.0%引き上げによって「介護従事者の処遇改善を図るとともに、認知症対策の推進、地域ケア体制の整備、人材確保などの施策に取

り組む」と意気込みを示した。
（3/5 MEDIFAXより）

国民負担率4割で中福祉を／衆院予算委で舛添厚労相

舛添要一厚生労働相は2月19日、衆院予算委員会第5分科会で、中負担の社会保障制度のイメージについて「国民負担率が5割を超えるときつと思う。5割を超えずに、できれば4割でいければと思う」と述べた。政府が目指す中福祉の在り方については「スウェーデンといった北欧と、米国の間ぐらいのイメージ。例えば、医師不足で困っている状況では中福祉とはいえない。必要最小限のものはそろえていく」と強調した。清水鴻一郎氏（自民）の質問に対する答弁。

後期高齢者医療制度については「どんなに理論的に良いものだとしても、国民が受け入れるものでなければ民主主義の中で定着しない」と指摘。75歳以上という年齢で区切る手法や、年金からの保険料天引きなどの面で配慮が足りなかったと反省した。

その上で、感情的なものを取り除く案を検討していくとし「私は、介護は市町村単位、医療は県単位と考えている。昔のように『突き抜け型』『独立型』といった方式の議論をしても仕方ないので、国民の納得するものをクリエイティブにつくればよい」と述べた。（2/20MEDIFAXより）

中医協「複雑な仕組み見直し必要」／舛添厚労相

舛添要一厚生労働相は3月10日の閣議後の会見で、中医協などの在り方に触れ「複雑な仕組みはそろそろ見直して、国民が見てもっと明確になったほうがよいような気がする」と述べた。診療報酬などの議論については「厚労省の中でも専門家以外は分からないと思う」と指摘。「長期的には、もうちょっと国民参加みたいな形での診療報酬の決め方についても議論があっていいし、産業という視点も入れてよいと思う」と述べた。（3/11MEDIFAXより）

社保・厚年病院の売却「地域医療見て判断」／衆院予算委で舛添厚労相

舛添要一厚生労働相は2月19日の衆院予算委員会第5分科会で、売却が検討されている社会保険病院と厚生年金病院について「1日も早く良い受け皿を探すということが大事と考えている」との基本認識

を示した。その上で「地域医療全体を見て、そんな状況ではないということならば、（売却しないことなどを）判断するということだ」と語った。牧原秀樹氏（自民党）の質問に対する答弁。

一方、レセプトオンライン請求の義務化については、これまで地域医療を支えてきた高齢の医師が廃業し、地域医療が崩壊してはならないとの見方を表明し、猶予期間を設定していることや請求代行できるようにしているとして理解を求めた。

ただ、「C型肝炎問題の際、誰が（汚染された）フィブリノゲン製剤を投与されたか分からなかったことを考えると、（オンライン請求で）きちんとデータが出てくれば、薬害防止にもつながる」と指摘。「2200億円の削減問題で、社会保障は効率化や構造改革が必要という人がいることからすると、レセプトオンライン化ひとつでできなければ、そういう議論に抗し切れない」と述べ、オンライン請求義務化は必要との認識を示した。（2/20MEDIFAXより）

子宮頸がんワクチン、1社が治験終了／渡辺副大臣が報告

子宮頸がんの予防ワクチンの承認状況について、渡辺孝男・厚生労働副大臣は3月11日の衆院厚生労働委員会で「1社が2008年12月に治験を終了し、現在、速やかに審査を行っている」と報告した。古屋範子氏（公明）の質問に答えた。

渡辺副大臣は、承認の申請があった製薬企業2社のうち1社が治験を終え、09年2月に治験結果が資料として提出されて現在審査中だとした。

また、古屋氏は仮にワクチンが承認された場合に、早期に公的助成を行うよう求めた。

渡辺副大臣は公的助成の条件として、①子宮頸がん発症の元になるHPV感染症の日本での発生動向、②感染者が子宮頸がんを発症する割合、③ワクチンの日本人に対する有効性・安全性、④費用負担の在り方などを列挙し、「十分に検討していく中でそういうことを検討していきたい」と答えた。

（3/12MEDIFAXより）

消防防災ヘリをドクターヘリに／鳩山総務相、医療機関と連携を

鳩山邦夫総務相は3月9日の参院予算委員会で、ヘリコプターによる患者の搬送体制について「消防防災ヘリがいつでもドクターヘリになれるように、消防機関と医療機関が連携することが大事」と述べ、

消防機関が災害救助などに使用している消防防災ヘリをドクターヘリとして活用する考えを示した。木村仁氏（自民）の質問に答えた。

鳩山総務相は、3月3日に国会に提出した消防法一部改正案について「消防機関と医療機関の連携が最大の目的」と説明した。（3/10MEDIFAXより）

「医療・福祉で日本経済引っ張る」／内需拡大策で与謝野財務相

与謝野馨財務相（金融担当相、経済財政担当相）は2月19日の衆院予算委員会で、内需拡大に向けて「医療の質を高めることやがん対策、新しい医薬品の開発、こういう分野で日本の経済を引っ張っていく」と述べ、医療や福祉の分野に投資を集中して景気を刺激する方針を示した。阿部知子氏（社民）の質問に答えた。

阿部氏は、日本経済回復のための内需拡大策として「医療を充実させることに勝るものはない」と指摘。「医療の分野にかじを大きく切り直して投資していくべき」と訴えた。これに対し、与謝野財務相は「国民生活に貢献するためには、医療・福祉分野での内需を考えなくてはいけない」と述べた上で、「先生の意見には全面的に賛成だ」とした。

（2/20MEDIFAXより）

諮問会議の提言「最終決定は国会の責任」／与謝野経財相

与謝野馨経済財政担当相は3月6日の参院予算委員会で、経済財政諮問会議の運営の在り方について「諮問会議は総理の諮問に答える総理のブレーンとして提言してもらう。その後、それをどうこなすかは与党や国会の責任だ」と述べた。与党の意見が諮問会議に反映されず問題とした岩永浩美氏（自民）の質問に対する答弁。

岩永氏は、諮問会議について「屋上屋となり与党の意見が反映されない場面もあった」と問題視。さらに規制改革会議についても「労働者派遣法などを改正し、現在の派遣問題を引き起こした元凶だ」として、両会議に対し否定的な考えを表明した。

これに対し、与謝野経財相は「党の政調会長をやっていた時、諮問会議の存在をとて疑問に思っていた。『これは諮問会議で決めたことです』とのせりふでわれわれを説得することに、非常に不快感を持っていた」と振り返り、岩永氏に一定の理解を表明した。その上で「皮肉なことに諮問会議担当の大臣

に任命され、その時から最終的にものを決めるのは、国会議員だということを一番大事にした」と説明。「その方針で諮問会議は運営されている」とした。

規制改革会議については「直接担当していないが、一時期、規制改革と言うとすべて善、という信心が流行ったと思う。これは間違った信心」と強調。「規制緩和を何のためにやり、どういう効果があるかを考えながらやるべきと思っている」と述べ、規制緩和一辺倒では道を誤りかねないと危惧した。

（3/9 MEDIFAXより）

行政・医療のIT化推進、最大50万人雇用／追加経済対策へ政府原案

政府のIT戦略本部の専門調査会は3月2日、経済危機から脱するための「3カ年緊急プラン」の原案をまとめた。情報技術（IT）を駆使して行政機関の効率を高める電子行政の推進や医療分野のIT化が柱。官民で3兆円を集中投資し、40万～50万人の雇用創出を目指す。

政府、与党が別途、検討している事業規模約6兆円のIT関連の景気刺激策とすり合わせた上で、3月下旬に正式決定。追加経済対策の裏付けとして2009年度補正予算案を編成する場合、同プランを反映させたい考えだ。

緊急プランは、すべての国民がデジタル化された情報をいつでも利用できる社会を15年までに実現すべきだと強調。そのための環境を3年以内に確立することを通じて、悪化の一途をたどる経済、雇用情勢に対処するとしている。

医療分野では医療機関の間に高速ネットワークを整備し、画像診断情報を迅速に送る仕組みを構築することに加え、地域の中核病院のIT基盤を整備し、周辺の医療機関との連携を強化する案を明記した。**【共同】**（3/4 MEDIFAXより）

地域医療強化など3プロジェクト／舛添厚労相、諮問会議で提示

舛添要一厚生労働相は3月3日の経済財政諮問会議に臨時議員として出席し、健康長寿分野の成長戦略として「地域医療強化」や「介護基盤強化」など各プロジェクトの推進が必要になるとの見方を示した。厚生労働省はこうしたプロジェクトをパッケージで推進し、医療・介護の機能強化を図り、国民の健康長寿を支えるサービスを確立すると同時に、新たな産業・雇用創出につなげる考えだ。

舛添厚労相は同日の会合で、成長戦略に向けて、予算などに盛り込んだ厚労省の施策をプロジェクトごとにまとめた資料を提示した。

「地域医療強化プロジェクト」では、地域ネットワークの構築による医療機能の強化・再編と、周産期医療など救急対策の推進、医師不足への対応を掲げた。「介護基盤強化プロジェクト」では、24時間対応の訪問介護・看護サービスを拡充するほか、人材不足に対応する必要性を示した。人材の確保に向けては「サブプロジェクト」として、医師と医療関係者との協働、キャリアアップ、スキルアップに向けた仕組みづくりなどを盛り込んだ。

「新技術イノベーションプロジェクト」では、介護ロボットなどの生活支援機器の開発や実用化、社会保障カードの検討、認知症、難病、がん治療などの研究支援を挙げた。高齢者の住まいの安心確保や、要介護高齢者を対象とした生活支援サービスの充実を図ることで地域再生・活性化を進めるサブプロジェクトも示した。（3/4 MEDIFAXより）

医療・介護の需要拡大で個人消費の牽引を／諮問会議で民間議員

経済財政諮問会議の民間議員は19日の会議で、「経済復興に向けて政策の総動員を」と題した文書を提出した。経済政策の方向性として「米国やその他先進国の『政策の焼き直し』ではなく、日本の強みや経済社会構造を踏まえマイナス成長からできるだけ早く脱却するとともに、その後の成長に弾みをつけるために、今から戦略的に準備・立案し、実行に移していくことが不可欠」と指摘。基本的柱の1つとして日本の高齢化進展を踏まえた医療のIT化、社会保障カードの整備などを通じた社会保障制度の安心確保と、医療・介護分野でのサービス需要の拡大などによる個人消費の牽引を挙げた。

（2/20 MEDIFAXより）

機能分化「前倒しで取り組みを」／社会保障改革推進懇が初会合

社会保障国民会議の報告書に基づいた医療・介護などの社会保障機能強化の着実な推進を監督する「社会保障改革推進懇談会」の初会合が2月12日に開かれた。この日は厚生労働省から改革に向けた対応方針が示されたが、委員からは診療所の役割強化など医療機関の機能分化について2012年の診療報酬・介護報酬同時改定を待たずに前倒しで取り組むよう

求める意見が出た。

国民会議の報告書に示された医療・介護体制の実現に向けた工程表では、12年の同時改定を機に医療の機能分化の徹底や在宅医療・介護の充実を図り、医療と介護の連携の体系的見直しを図ることが提言されている。

厚労省は同時改定に向けて総合的な検討を進めるとともに、救急など急性期医療の強化については13年度からの新医療計画に、介護サービス基盤の強化は12年度からの新市町村介護保険事業計画に反映できるよう策定の指針を提示する考えを示した。

また、09年度予算案で勤務医の過重労働対策や救急・周産期医療の体制強化、療養病床の介護療養型老人保健施設への転換整備などを図る方針や、医師養成数増員、医師臨床研修制度の見直しによる医師不足対策などに着手していることを報告。10年4月の次期診療報酬改定に向けては08年度改定による産科・小児科などの勤務医負担軽減策や急性期後の入院医療に対する評価充実の効果を検証する意向も示した。

同懇談会は国民会議座長の吉川洋・東京大大学院教授が再び座長に就き、国民会議の3分科会座長が委員となっている。今後はおおむね月1回のペースで開催し、6月に取りまとめる「骨太の方針」に社会保障機能の在り方について一定の方向性を示す考えだ。（2/13MEDIFAXより）

医療・介護連携に向けたスタッフ編成を／厚労行政在り方懇でたたき台案

厚生労働行政の在り方に関する懇談会は3月2日、最終報告に盛り込む厚労省の組織の在り方に関して、構成員がまとめた「たたき台案」に基づく議論に入った。「たたき台案」では、医療と介護サービスの連携推進に向けて医政、保険、老健の3局が統一方針の下に政策立案・実施ができる組織にすることや、組織全体のガバナンス強化に向けて大臣を中心とした「政策推進会議（仮称）」の設置などを盛り込んでいる。

医療・介護の連携に向けた組織改革として、たたき台案では「既存の審議官の任務を見直し、医療・介護に関する基本的・総合的な政策方針の策定や調整を局横断的に担当させるとともに、スタッフ組織を編成すべき」と例示。2012年度の診療報酬・介護報酬の同時改定を見据えて「速やかに体制整備を図ることが必要」としている。

同懇談会は年度末までに最終報告を取りまとめる方針。（3/3 MEDIFAXより）

政府の新型インフル行動計画とGLを決定／関係省庁対策会議

「新型インフルエンザ及び鳥インフルエンザに関する関係省庁対策会議」は2月17日、政府の新型インフルエンザ対策行動計画とガイドライン（GL）を決定した。行動計画は、2005年12月に策定された旧行動計画から全面的に改定され、対策の目的を明確に位置付けたほか、社会・経済機能の破綻を防止するための取り組みを強化。新たに策定されたGLでは、既存の各種指針を整理し、水際対策など10項目について具体的な取り組みを明記した。

行動計画では対策の目的を明確化し、①感染拡大を可能な限り抑制し、健康被害を最小限にとどめる、②社会・経済を破綻に至らせない—の2点を明記。全人口の25%が罹患して従業員の最大40%の欠勤が予想されるとし、社会・経済機能の維持のために、国や地方自治体、事業者が、新型インフルエンザに対応した事業継続計画を策定し、職場での感染対策や継続すべき重要業務、従業員の勤務体制などをあらかじめ決めておくことなどを定めた。

行動計画に沿った具体的な取り組みを定めたGLでは、医療体制について、大流行した場合には、かかりつけ医が電話診療を行い、ファクスで抗インフルエンザ治療薬の処方せんを発行することなどを盛り込んだ。

抗インフルエンザウイルス薬については、国と都道府県が備蓄を進めている「タミフル」や「リレンザ」の流通方法を発生段階に応じて詳細に示したほか、新型インフルエンザが発生した場合の治療薬としてタミフルを第一選択薬とすることを明確化した。

GLの10項目のうち、ワクチン接種に関する部分については「接種体制、費用負担の在り方などについて検討中」として決定を見送り、「追って策定する」とした。（2/18MEDIFAXより）

HPVワクチンの負担軽減提言／与党議連、包括的行政組織の創設も

自民・公明党のワクチン予防議連は3月10日、子宮頸がん対策を推進するための提言案を大筋でまとめた。2009年度中にHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチン接種の自己負担軽減措置や、副反応補

償制度の充実強化、HPV検査と細胞診の併用推奨などを実施するよう求めた。また、厚生労働省のワクチン行政一元化や、「ワクチン接種推進基本法」など立法措置の必要性も明記した。

今後、文面を微修正した上で、外添要一厚生労働相に提言書を手渡す。衆院選では自民党と公明党のマニフェストに提言内容を盛り込み、国民への公約として、政策を実行したい考え。子宮頸がん対策の必要性については与野党間の認識に大きな隔たりがないことから、議員立法化も視野に入れている。

提言案では、子宮頸がんは予防できることや、日本のワクチン政策が遅れていること、定期接種が増えない現状などを指摘。緊急的に、HPVワクチンの接種機会に地域格差が生じないようにする予算措置や、副反応に対する補償制度の充実強化などを09年度中にも措置すべきとした。HPVワクチンの保険適用についても検討し、費用負担の在り方について早急に結論を出すべきとしている。

ワクチン行政を改革する必要性にも言及した。厚生労省内の担当部署が、健康局、医薬食品局、医政局などにまたがっており、ワクチン政策を全般的に担える組織がないことから、「ワクチン政策を包括的かつ強力に推進する行政組織を、統廃合も含め、創設すべき」と提言。段階的な措置として「行政、学会、その他の関係者が一堂に集まる協議会の創設」を求めた。さらに、ワクチン接種推進基本法や、「子宮頸がん予防法」といった新法制定、予防接種法の抜本改正など、立法措置の必要性も指摘している。（3/11MEDIFAXより）

解剖率引き上げへ議連発足／与党、4月に提言

自民、公明両党の議員らでつくる「異状死死因究明制度の確立を目指す議員連盟」の設立総会が2月19日、衆院議員会館で開かれ、9.7%という低い解剖率を引き上げるため、解剖医の増員など抜本的な制度改革を求める政策提言を4月までにまとめる方針を決めた。【共同】（2/23MEDIFAXより）

オンライン請求義務化、期限内実施に難色／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27日、2011年度からの原則義務化を目指すレセプトのオンライン請求について議論した。出席議員からは、厚生労働省が示している義務化の期限に対して反対意見が相次いだ。

医療委員会事務局長の加藤勝信衆院議員は委員会終了後、記者団に対し「オンライン化そのものの方向は是だが、現在のタイムスケジュールでやるのは乱暴過ぎる」と述べた。その上で「医師確保をしなければいけない中で、（オンライン化に）ついていけない医療機関があるのに、押し切っていくのは適切ではない」とし、オンライン化に対応できない過疎地域の医療機関の閉鎖で地域医療の崩壊が加速することを危惧した。具体的な改善策は今後の検討課題とした。

07年6月に閣議決定された「規制改革推進のための3か年計画」では、レセプトのオンライン請求義務化について現行以上の例外規定を設けないほか、義務化の期限以降はオンライン請求でなければ診療報酬が支払われまいとしている。（3/2 MEDIFAXより）

「研修期間1年」厚労・文科相に提出／自民・臨床研修議連

自民党の「医師臨床研修制度を考える会」の森喜朗会長（元首相）らは2月10日、外添要一厚生労働相と塩谷立文部科学相をそれぞれ訪ね、臨床研修制度の見直しについてまとめた提言を提出した。両大臣は「提言をしっかりと受け止め、施策に反映させたい」と述べた。

提言では、地域医療の崩壊を食い止めるため、当面の策として、基本的診療科の研修を1年間とし、それぞれのキャリアに応じた専門的研修を早期に開始できるよう改める方針を明示。将来的な方向性として医師法などを改正し、「研修期間を2年から1年にする」と踏み込んだ。

外添厚労相は、提言を受けて「単純に2年を1年にすることが良いかどうかとも議論がある。われわれでも検討会で専門家から意見をいただき、良い形で医療を変えなければいけないと思っている。先生方には財政的な面も含めてご支援を賜りたい」と応じた。（2/13MEDIFAXより）

自民OTC議連が初会合、3月中にも意見書

一般用医薬品のインターネット販売に慎重な議員が中心の自民党「医薬品のネット販売に関する議員連盟」の設立総会が3月5日、党本部で開かれ、6月に全面施行される改正薬事法を支持する薬害被害者団体、消費者団体、薬業団体の計5団体から意見を聴いた。3月中に意見書をまとめる予定で、意見

書は、改正薬事法や改正省令の作成の経緯を考慮し、一般薬の販売に関して国民の健康と安全を担保することを求める内容となる見通し。今後、安全対策強化のための薬事法改正も視野に入れて活動を進める方針だ。

議連には衆参の議員53人が参加している。
（3/6 MEDIFAXより）

肝炎対策法案を提出／4野党

野党4党（民主・共産・社民・国民新）は2月20日、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」を衆議院に提出した。民主党の藤村修衆院議員は法案提出後の会見で、現在衆院で継続審議となっている与党の肝炎対策基本法との間で修正協議に臨みたいとした。

国の医療費助成はB、C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療で、自己負担額は世帯収入に応じて1万、3万、5万円の3段階。

野党案では自己負担額を所得に応じて無料、1万、2万円の3段階に設定。根治目的のインターフェロン治療に加え、B型肝炎のウイルスの増殖を低下させる抗ウイルス療法も医療費助成の対象とする。新たに助成対象に加わる製剤として、ラミブジンや阿德ホビル、エンテカビルなどを想定している。

（2/23MEDIFAXより）

求職者支援法案を衆院に提出／野党3党

野党3党（民主・社民・国民新）は3月6日、「求職者支援法案」を衆院に提出した。雇用保険の受給を終えても再就職が決まらない失業者などを対象に、職業訓練を受けている期間に日額5000円の手当を支給する法案。支給対象となる訓練として医療や介護、農林業分野などを想定している。

3党はほかに内定取り消し規制法案を、民主・社民の2党は雇用保険の適用対象を拡大する改正雇用保険法案を同日、衆院に共同提出した。

（3/9 MEDIFAXより）

納税と社会保障給付の両方に利用／「民主版」社会保障番号

民主党版の社会保障番号制度のたたき台が2月24日の党社会保障番号検討プロジェクトチーム（PT）でまとまった。個人と法人に番号を付けて納税（所得把握）と社会保障給付の両方に活用できる制度を

提案している。所得を把握することで、支援の必要な人を政府が的確に把握でき、同時に不要な社会保障の給付を回避できるとしている。

たたき台によると、番号を活用する行政事務の範囲は、①資産や給与などの所得の把握、②年金や雇用保険など「現金サービス」の徴収と給付、③医療・介護など「現物サービス」の徴収—とした。「現物サービス」のうち「現物給付」は病歴などプライバシーにかかわるため番号で一元管理するのはなじまないとして対象外とした。

番号を付ける対象は20歳以上の個人（20歳未満でも収入のある人を含む）と法人とした。使用する番号については、住基ネット番号を含め最も効率的なものを検討していく。（2/25MEDIFAXより）

保険料・利用料の減免を／共産党、介護政策で提言

日本共産党は2月9日、同党の介護政策に対する提言を取りまとめた。保険料・利用料を減免して、経済的理由で介護を受けられない人をなくすことなどを政策の柱に据えた。

提言では、保険料の減免を国の制度としてつくるべきと指摘。「保険料の引き上げか、制度の改悪か、常に二者択一が迫られる矛盾をなくすため、高齢者の保険料率も全国単一の所得に応じた定率制を目指す」とした。利用料については、将来は無料（10割給付）にするとした。

さらに、コンピューターによる判定が中心の要介護認定制度を廃止し、ケアマネジャーら現場の専門家の判断で適正な介護を提供する制度にすべきとした。介護現場の深刻な人材不足対策として、労働条件の改善や雇用創出の必要性も訴えた。

（2/10MEDIFAXより）

前田氏の不同意、中医協委員も「残念」／中医協総会

中医協公益委員で薬価専門部会長を務める前田雅英氏（首都大学東京都市教養学部長）を再任する国会同意人事案が、民主、共産、社民、国民新の野党4党の反対多数で不同意となった問題で、2月25日の中医協総会でも「前田氏の不同意は残念」とする意見が上がった。

民主党関係者は不同意の理由について、これまでのメディファックスの取材に対し、①厚労省検討会の座長として、刑事司法の側面の強い政府の死因究明

制度案の作成にかかわり、医療者や患者らの反発を招いた、②中医協で欠席が多い、③中医協以外に国の審議会の委員を数多く務めている—などを挙げている。

厚生労働省保険局医療課は、前田氏が2007年3月に公益委員に就任して以降、出席すべき会合は40回あり、うち欠席は5回と説明した。

任期が2月末までのため、前田氏の公益委員としての出席機会はこの日が最後となるが、前田氏は欠席した。遠藤久夫会長（学習院大教授）は「前田委員とは電話で話した。ご迷惑をお掛けしますとのことだった。中医協の運営に貢献されてきた前田委員に私からも謝辞を述べたい」と語った。（2/26MEDIFAXより）

在宅医療の技術も対象に追加／10年度改定の技術評価、3月受け付け開始

中医協の医療技術評価分科会は2月13日、次期診療報酬改定で新たに学会などから提案される保険収載すべき技術について、医科・歯科ともに在宅医療に該当する技術についても対象とすることを了承した。3月上旬に各学会に提案書を配布して受け付けを開始し、6月中旬に締め切る。同分科会などでの評価を経て、結果を10月以降の中医協・診療報酬基本問題小委員会に報告する。

提案書を提出できるのは原則として日本医学会分科会、内保連、外保連、日本歯科医学会専門分科会の各認定分科会、看保連に属する学会と日本薬学会とする。（2/16MEDIFAXより）

国民会議報告書、急性期への資源集中に疑問も／社保審・医療部会

厚生労働省は2月26日の社会保障審議会・医療部会で、2008年秋にまとめた社会保障国民会議の報告書に盛られた今後の医療提供体制や、報告書を受けて閣議決定した安定財源確保に向けた「中期プログラム」について報告した。委員からは国民会議の報告書で示した方向性をおおむね評価する意見が出たが、急性期への資源の集中投入には異論もあった。（2/27MEDIFAXより）

単独で年間入院数3000人以上など要件に／臨床研修見直し案に合意

医道審議会・医師分科会医師臨床研修部会は3月2日、2010年度の医師臨床研修制度の見直しに関す

る概要案を大筋で合意した。臨床研修病院の指定基準として単独で入院患者数が年間3000人以上であることや、研修医5人に対して指導医1人以上を配置することなどを求める内容だ。

年間入院患者数に関する現行の指定基準は、協力型病院と共同で内科、外科、小児科、産婦人科、精神科の年間入院患者数が100人以上となっている。同様に、協力型病院と共同で満たせばよかった「救急医療の提供」や「臨床病理検討会（CPC）の開催」についても、研修病院単独での実施を要件とする。

指導医に対する研修医数については、現行では指導医1人当たりの研修医は5人までが「望ましい」としているが、見直し後は要件として義務化する。研修病院群の推進に向けて、協力型病院などと連携して研修を行うことも基準に盛り込んでいる。

基準の見直しによって指定取り消しの対象となる場合などは、一定期間の経過措置を設け、地域の実情や研修医の受け入れ実績などを考慮して対応する。

臨床研修病院の募集定員については、過去数年間の研修医受け入れ実績の最大数値を超えない範囲で設定する。ただし、医師派遣の実績がある場合は必要な加算をする。委員からは「医師派遣」の定義の明確化を求める意見があり、厚労省は、今後募集を始めるパブリックコメントの取りまとめ作業の中でさらに検討していくと答えた。

研修プログラムの見直しで2年目の「必修科目」となった「地域医療」について、「地域特性に則した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践するという趣旨」とし、へき地・離島診療所、中小病院、診療所などで行うことを明記した。このほか、医師不足診療科への対応として、募集定員が一定数以上の研修病院は、小児科または産科を希望する研修医に対する研修プログラム（定員2人以上）の設置を必須とする。（3/3MEDIFAXより）

東京など都市部で採用実績数に届かず／研修医の都道府県別上限

厚生労働省は3月2日の医道審議会・医師分科会医師臨床研修部会で、2008年度の研修医採用実績を用いた「都道府県別の研修医の上限」に関する試算表を提示した。試算によると、全国の研修医総数を「人口分布を勘案して配分した数」と「医学部入学定員を勘案して配分した数」の多い方の数値に「地理的条件を勘案した数」を加えて各都道府県別の募集

定員上限とする。

例えば、北海道は「人口分布」で配分すると337人、「医学部入学定員を勘案して配分した数」の試算が295人。両者を比較して数の多い337人に「地理的条件」の面積当たり医師数による加算68人と、離島人口による加算5人を加えた410人が募集定員の上限となる。08年度の研修医採用実績は313人のため、97人の余裕があることになる。

しかし、京都府は、08年度採用実績274人に対して募集定員上限の試算は190人。上限値と採用実績の差の割合が30.8%と10%を超えるため、経過措置として10%にとどめるよう換算すると、上限は247人に上方修正される。それでも08年度採用実績と比べて27人足りない。

こうした試算で各都道府県の上限を算出すると、採用実績に届かないのは東京、神奈川、京都、大阪、福岡の大都市圏となっている。（3/3 MEDIFAXより）

NP特区申請、認められず／厚労省が最終回答

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）に初期診療などを認める特区申請について、厚生労働省は提案者の大分県立看護科学大と医療法人敬和会大分岡病院からの3回目の検討要請に対し「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。検討要請は今回までで、特区は結果として認められなかった。

最終要請で大分県立看護科学大などは、医師の事前指示と最終確認の下で行うNP業務が医師法第17条に抵触する理由や、「スキルミックス」の検討内容や検討時期などについて回答を求めた。

これに対し厚労省は、医療関係職種のスクリミックスを進めるべきとした上で、NP導入も含めて役割分担の検討を求めた2008年末の規制改革会議「第3次答申」も踏まえて現在、検討中とした。

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、前回までの回答と同じく「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」とし、看護師のみで実施できないとした。

その上で、スキルミックスの具体例として、①医師の事前の指示に基づく薬剤投与量の調節、②医師の最終確認と署名を条件とした診断書の記載代行、③休日・夜間救急での事前の対応方針に基づく診療

の優先順位の決定（トリアージ）——などを挙げた。（3/16MEDIFAXより）

当事者のニーズ反映へ、改善策検討／厚労省、省内改革で「工程表」

「厚生労働行政の在り方に関する懇談会」の中間まとめを受け、省内改革について検討していた厚生労働省は2月24日、改革を進めるに当たり具体的に取組むべき事項を時系列に沿ってまとめた「工程表」を公表した。

工程表では、①国民のニーズ等を的確に把握する、②情報の適切な取り扱い、③政策の効果を点検し改善する仕組み、④サービス行政への対応、⑤危機管理能力の向上、⑥不祥事の再発防止、業務の効率化、人材育成、人材運用等一の6項目について、具体的な取り組みを明記した。

中間まとめで強く指摘された政策立案・決定過程の透明性確保については、2008年度末までに政策立案に当事者らのニーズがどう反映されているかを把握して改善策を検討するほか、地域での説明会の実施などを盛り込んだ「広報広聴基本方針（仮称）」を策定し、09年度以降、それらに基づいた取り組みを実施する。

厚労省は今後、工程表に基づいて改革を進める方針で、「行程表を改定することも含めて進ちょく状況を管理し、公開していくことにより透明性のある改革を進める」としている。（2/25MEDIFAXより）

がん地域連携パス、18都道府県で運用／拠点病院で12年度から義務化

がん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画と、がん診療連携拠点病院の指定要件の見直しに伴い作成が義務付けられた「がん地域連携クリティカルパス」は、現在、18都道府県で63種類が運用されていることが分かった。3月8日に東京都内で開かれた厚生労働科学研究班のオープンカンファレンスで報告された。

がん診療連携拠点病院での地域連携パス作成の義務付けは2012年4月から施行される。がん地域連携パスの現状を把握するため、09年1月5日から20日にかけてがん診療連携拠点病院351施設、東京都がん診療認定病院10施設の361施設を対象に調査。214施設が回答した（回収率59.3%）。その結果、全国での地域連携パスは63種類、1320人の患者に適用されていた。大阪、群馬ではそれぞれ府や県の統一の連携

パスが作成・運用されていた。
（3/10MEDIFAXより）

難病の調査・研究に新分野創設／厚労省

現在123疾患を対象に行われている難病の調査・研究事業について、厚生労働省は2009年度から、対象疾患を130疾患に拡大した上で、極めて希少な疾患の情報収集や解析を行い疾患像を整理する新たな研究分野を創設する。2月10日、厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会に概要を提示した。

厚労省は09年度予算案で、難病の調査・研究事業費として、前年度当初比の約4倍に当たる100億円を計上している。

厚労省健康局疾病対策課によると、調査・研究事業の対象疾患に下垂体機能低下症やクッシング病など7疾患を追加。さらに、既存の「重点研究」「横断的基盤研究」「臨床調査研究」の3分野に加え、新たに「研究奨励」「未知疾患情報探求」の2分野を創設する。（2/13MEDIFAXより）

日本脳炎、新ワクチン承認／定期接種の再開検討へ

副作用の報告を受け、4年前から子どもへの定期予防接種が事実上中断している日本脳炎ワクチンについて、厚生労働省は2月23日、阪大微生物病研究会が開発した新ワクチンの製造販売を承認した。5月には供給可能になる見通し。

承認を受け、同省は定期接種の再開を目指す方針だが、当初は供給不足が見込まれるなど課題が多いため、接種対象や優先順位の検討を進める。

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。

旧ワクチンは、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り、厚労省が2005年5月「接種を積極的に勧奨しない」との見解を発表。費用が公費で賄われる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、日本脳炎の免疫がない子どもが増えたとして、専門家が影響を懸念していた。

同省は承認に当たり、臨床試験の人数が数百人と限られているため、販売後に重い副作用が見つかったら速やかに情報を集め、適切な対応を取るようメーカーに求めた。【共同】（2/25MEDIFAXより）

細胞培養の日本脳炎ワクチン、定期接種対象へ／予防接種検討会で一致

厚生労働省の「予防接種に関する検討会」は2月26日、正式承認を受けた乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン「ジェービックV」の扱いについて議論し、同品を速やかに日本脳炎の定期予防接種ワクチンとして対象に加える必要があるとの認識で一致した。一方、定期予防接種の積極的勧奨を控える措置については、供給や接種の体制の構築に時間がかかるとして、当面は維持する方針を確認した。

（2/27MEDIFAXより）

介護職員による吸引や経管栄養「解禁」も検討／特養検討会が初会合

厚生労働省は2月12日、「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」の初会合を開き、吸引や経管栄養など、特養での医療的ケアの在り方について検討を開始した。特養での医療ニーズが高まっている実態を受け、介護職員による吸引や経管栄養の実施の有無も含めて議論する。

報告書の取りまとめ時期は未定。検討会の位置付けについて、厚労省老健局計画課の菱田一課長は終了後、記者団に対し「介護職員の医行為については、あくまで現行法の範囲内での議論になる」と述べた上で、ALS患者に対する非医療者の吸引を検討した過去の検討会なども踏まえ慎重に議論するとした。

2005年の厚労省医政局長通知によると、吸引は「医行為ではないと考えられるもの」に該当せず、現行法では医行為として見なされる。このため介護職員による実施は原則として認められていない。一方、厚労省が同日示した「特養における医療的ケアに関する実態調査」によると、約6割の施設で口腔内吸引が実施されており、看護職員と介護職員の協働による実施も7割に上った。介護職員単独での吸引は「違法」に当たるものの、多くの特養で吸引など医行為に介護職員がかかわっているのが現状だ。

【特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会メンバー】（敬称略）

木村晴恵・日本介護福祉士会副会長▽木村光江・首都大学東京都市教養学部法学系学系長▽島崎謙治・政策研究大学院教授▽高階恵美子・日本看護

協会常任理事▽田中涼子・高齢者福祉総合施設も
もやま副園長▽樋口範雄・東京大大学院法学政治
学研究科教授▽梶田和平・老施協総研介護委員長
▽三上裕司・日本医師会常任理事

（2/13MEDIFAXより）

妊婦健診未受診への対策必要と明記／厚労省の懇談会、報告書公表

厚生労働省は3月5日、「周産期医療と救急医療の確保と連携に関する懇談会」の報告書を公表した。2月3日の懇談会最終回の意見を反映し、周産期母子医療センターの分類例に「地域新生児搬送センター」を加えたほか、妊婦健診未受診への対策が必要と明記した。周産期医療体制を整備するための財政支援や、診療報酬上の措置の必要性にも言及している。

同報告書は周産期救急医療体制の強化に向けて、周産期母子医療センターの指定基準の見直しや、各センターの診療実績を客観的に評価する仕組みなどを提言した。

最終報告書では、病態に応じた搬送先選定の迅速化に向けて、周産期母子医療センターの分類例を提示。2月3日の報告書案で挙げた3類型に、小児科（新生児）と関連診療科を持つ地域新生児搬送センター（N型地域周産期センター）を追加した。

妊婦健診を受けていない妊婦の実情が不明との意見を踏まえて、現状の問題点として「社会的ハイリスク妊婦」を追加。未受診の背景にある社会的ハイリスク要因を明らかにし、未受診妊婦について対策を講じるべきとした。

このほか、新生児領域の診療実績の評価項目にある「新生児搬送」について、「迎え搬送、三角搬送、戻り搬送」の記述を加え、搬送の形態をより詳しくした。（3/6 MEDIFAXより）

「医療の基本法」提言へ／患者の権利擁護、検討会

ハンセン病患者に対する隔離政策への反省に基づき設置した厚生労働省の「再発防止検討会」は3月6日、「患者の権利擁護の観点を含め、医療関係の法律の再編成が課題」として「医療の基本法」の制定を求める提言を大筋でまとめた。

提言の内容や報告書の提出時期は、さらに議論して詰める。立法化に向けたより具体的な検討も「次

の機関に委ねる」としている。

提言は、現在の医療に関する法律に対し「患者の権利について重要で不可欠な規定が少なからず欠けている。患者と医療従事者との相互不信を拡大させる懸念がある」と欠陥を指摘し、国に法整備を要望。その上で医療の基本的な理念を「生命の尊重と個人の尊厳を旨とし、患者と医療提供者との相互理解と信頼関係に基づいて行われる」などと示した。

検討会はハンセン病問題の検証に基づいて設置され、弁護士や学者、医療関係団体の代表ら18人が2006年3月から議論を進めてきた。【共同】

障害福祉サービス報酬改定は5.1%増／厚労省、3月末までに告示

厚生労働省は2月20日、障害者自立支援法に基づく障害福祉サービス報酬の改定案を公表した。2006年の同法施行後、初めて的大幅改定で、5.1%の引き上げとなる。厚労省は必要となる財源として230億円を09年度予算案に計上した。改定案は1カ月間程度のパブリックコメント募集を経て3月末までに決定し、官報告示する。

障害者にサービス提供した事業者に支払う障害福祉サービスの費用は単に「報酬」とも呼ばれ、厚労省が決めて06年に官報告示していた。障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業者が支払い対象になる。今回の改定では、障害福祉サービス分野の人材確保が困難になっている現状も踏まえ、介護分野と同様、専門性のある人材の評価を高めることなどを通じて処遇改善を進める。このほか、サービス提供事業者の経営基盤の安定化、サービスの質の向上、地域生活の基盤の充実、中山間地域などへの配慮などが改定のポイントとなっている。

（2/23MEDIFAXより）

「管制塔病院」に3000万円交付へ／厚労省、補助事業の実施要綱案

厚生労働省は3月5日に開いた全国医政関係主管課長会議で、2009年度予算案に計上した各種補助事業の実施要綱・交付要綱案を示した。救急受け入れ困難事例解消に向けた「管制塔機能を担う医療機関」への支援に関して、管制塔病院に1施設当たり3000万円を交付するとともに、管制塔病院のマンパワーを確保するため要請に応じて医師を派遣する支援病院・診療所に対しても1人1回当たり1万3000円を補助する。

実施要綱案によると、管制塔病院は原則として2次医療圏単位で設定。相当数の病床を持ち、支援病院・診療所と連携して休日・夜間などの救急患者受け入れ体制を確保している2次医療機関と位置付けている。

支援病院は、管制塔病院からの紹介を受けたり転送されたりした患者を受け入れるための空床を確保する。空床確保に関しては、1日1床当たり2万円を補助する。ただし、地域で1日8床を限度とする。

また、支援病院・診療所は管制塔病院の要請に応じて医師を応援派遣し、比較的軽度の患者の治療に当たる。管制塔病院への患者の集中が見込まれるため、地域内の空床やマンパワーの有効活用を図る狙いだ。補助率はいずれも、国、都道府県、事業主が各3分の1。

厚生省は09年度予算案で、管制塔機能を担う医療機関に関する事業費として51億円を計上している。（3/6 MEDIFAXより）

抗うつ薬で暴力など42件／厚生省が因果関係調査

抗うつ薬の「パキシル」など4種類のSSRI（選択的セロトニン再取り込み阻害剤）を服用した患者に、他人に暴力をふるうなど攻撃性が高まる症状が表れたとの報告が2004年から08年秋までに計42件、医薬品医療機器総合機構に寄せられ、厚生労働省は3月7日までに、因果関係の調査を始めた。

メーカー側に見解を求めるとともに近く専門家の意見も聞き、攻撃性についての注意書きを盛り込む方向で、添付文書の改訂を指示することを検討する。

厚生省によると、報告があったのはパキシル、ルボックス、デプロメール、ジェイゾロフトの4社4製品。42件のうち「人を殺したくなった」など他人を傷つける恐れのある言動をしたり、実際に暴力をふるったりした症例が19件。残る23件も、興奮して落ち着きがなくなるなどの症状が表れたという。

因果関係は不明だが、うつ病を併発した認知症の70代の男性がパキシル服用後に妻を殺害するなど、刑事事件に発展したケースもあった。

SSRIは、脳内の神経伝達物質セロトニンの濃度を調節して神経の活動を高める薬。三環系と呼ばれる従来の抗うつ薬よりも副作用が少なく、うつ病治療に広く使われており、国内でも推定で100万人以上が使用しているとみられる。

厚生省は「うつ病以外の患者にも使われていなか

ったかなど慎重に調べたい」としている。

【共同】（3/10MEDIFAXより）

特定保健指導「要件の見直し必要」／厚生省・勝又保健指導室長

厚生労働省健康局保健指導室の勝又浜子室長は3月13日、都内で開かれた「特定保健指導・コンサルテーション受託事業パイロットスタディ合同評価会」（日本看護協会主催）であいさつし、「特定保健指導の要件が本当に適切なのか。見直しをやっているかないといけないと思っている」と述べた。

勝又室長は、日看協が内部に委員会を設置して、保健指導プログラムの効果を評価する指標の検討を行っていることに触れ、「私どもとしても、実施要件が本当に適切なのか、もっとやりやすい保健指導はどういったものがあるのか検討していく」と述べた。

また、保健指導の質の向上の必要性も指摘。「これまでの保健師の活動を振り返ると、保健師が個々にやっていた保健指導を、誰かに客観的に評価してもらおうということをしてこなかった」とし、「できるだけ密室化からオープン化し、さまざまな人に評価してもらいながら、力量アップするということをやっていく必要がある」とした。（3/16MEDIFAXより）

広域連合も都道府県保険者協議会に参画／厚生省・吉岡高齢者医療課長

厚生労働省は、都道府県保険者協議会の構成員に後期高齢者医療広域連合を追加するため、3月上旬をめどに「都道府県保険者協議会開催要領」を改正する。保険局の吉岡てつを高齢者医療課長が2月12日の「全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長および後期高齢者医療広域連合事務局長会議」で報告した。保険者協議会では、医療費分析や保険者間の情報共有に主眼を置いた活動が実施されており、広域連合が構成員となることで、各地域での課題の把握や事業展開が効果的に進めることができるとした。

後期高齢者医療制度の見直しに向けた法案提出は、2010年の通常国会以降になるとの見通しを示した上で、「09年度は制度の定着とともに、保険者機能の強化に本腰を入れて取り組んでもらいたい」と述べた。その上で、①保険料の収納、②高齢者の健康づくり、③医療費の適正化—が当面の課題になるとの見通しを示した。

医療費の適正化については、09年度の重点課題と

して、①レセプト点検の充実、②重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施、③後発医薬品の使用促進一を挙げ、積極的な取り組みを促した。後発医薬品の使用促進では「後発医薬品の使用お願いカード（仮称）」の配布を予定するほか、国民健康保険法に基づく安定化計画に使用促進の具体的取り組みについて明記を求める。このため厚労省は安定化計画の作成指針を改正し、「後発医薬品の使用促進」を加えることにした。（2/13MEDIFAXより）

救急受け入れ判断、ITで支援／09年度、実証実験に着手

厚生労働省と経済産業省が合同で設置した「救急患者の医療機関への受け入れを支援する情報活用等に関する研究会」は3月12日、救急受け入れ円滑化に向けたITの活用に関する報告書案を大筋で取りまとめた。周産期患者を含む救急患者の受け入れ可否判断のための医療機関内での情報収集機能や、救急搬送中のバイタル情報などを医療機関側で把握し、救急現場に指示を与える機能を提案している。経産省は2009年度、報告書の内容を踏まえたシステム開発と実証実験に着手し、10年度以降に各地方への導入普及を目指す。

報告書案では、医療機関、救急現場（救急車内）、救急・周産期情報センターで活用できる10種類のIT機能を提案。既存の救急医療情報システムや周産期医療情報システムの運用を妨げず、地域の事情に合わせて必要な新機能を組み合わせることで受け入れ体制の強化を目指すことを提案している。

経産省は09年度予算案に、システム開発と実証実験の費用として1億円を計上している。実証実験の具体的な方法などについては、厚労省、総務省などと協議しながら決めていきたいとしている。

（3/13MEDIFAXより）

外科・麻酔・精神などは「選択必修」に／臨床研修あり方検討会、取りまとめ

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18日、事務局が示した意見の取りまとめ案を大筋で了承した。制度の必修科目は内科（1年目に6カ月以上）、救急（同3カ月以上）、地域医療研修（2年目に1カ月以上）の3科目とし、従来必修だった外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち2科を研修医が選択できる「選択必修」とすることを盛り込んだ。選

択必修科目の研修期間は限定しない方針で、従来のスーパーローテーションによる研修も研修病院の判断で可能とする。（2/19MEDIFAXより）

現行制度の理念・到達目標は維持／臨床研修見直しで文科省・徳永局長

文部科学省高等教育局の徳永保局長は2月20日、衆院予算委員会第4分科会で、厚生労働省との合同検討会での臨床研修制度の「意見の取りまとめ」について、「医師としての人格の涵養、基本的な診療能力の習得という現行の制度の基本理念、到達目標は維持されている」との認識を表明した。「幅広い診療能力が身に付かないのではないか」とする岡本充功氏（民主）の質問に答えた。

岡本氏は、検討会の意見の取りまとめについて「臨床研修制度の成果を見ずに変更するのはおかしい」「（選択必修となった）外科、小児科、産科なども地域診療をする上で、夜間診療上必要な診療科。妊娠中の患者に出してはいけない薬を把握できていない病院に行きたくない」などと問題視した。

これに対し、厚労省の中尾昭弘大臣官房審議官（健康、食品安全、医療人材、国立病院担当）は「これまでの仕組みは、多くの科をローテーションするというメリットはあったが、一律に決まった診療科を課すことは、（希望の診療科を決めている研修医の）モチベーションの低下につながる」との意見もあった」とした。

このほか、岡本氏は「労災などに加入せず医療行為を行う大学院生がどのくらいいるのか」と質問した。徳永局長は「2008年10月の調査では、診療に従事する国公立大学院生の55.1%が雇用関係を結んでいる」と述べ、残り約45%が雇用関係にない（労災加入していない）ことを明らかにした。

（2/23MEDIFAXより）

がん検診への交付税を倍増／受診率50%達成へ支援

総務省は2月21日、がん検診を実施している市町村に配分する2009年度の地方交付税について、08年度の649億円から倍増、1300億円とすることを決めた。がん検診事業を支援する交付税の大幅増額は初めて。住民へのPRや検診態勢の充実などにつなげ、胃がんなど5種類のがん検診の受診率について11年度をめどに、それぞれ50%以上に引き上げる国のがん対策推進基本計画の目標達成を目指す。

がんは日本人の死因の1位で、死亡者数は年間30万人を超える。早期発見のためすべての市町村でがん検診を実施、企業なども取り組みを進めている。しかし、07年の国民生活基礎調査によると、全国平均の受診率は最も高い胃がんで男性は32.5%、女性は25.3%と低迷していた。増額について総務省は、がん対策予算を十分に確保することで、戸別訪問による受診の呼びかけや休日受診の実施など積極的な取り組みが期待できる、としている。

【共同】（2/24MEDIFAXより）

09年度交付税、公立8病院で打ち切りか／総務省、交付要件見直しで

過疎化によって採算の合わない公立病院に運営費を支援する「特別交付税」の適用要件をめぐって、公立病院から不満の声が出ている。2009年度から適用要件が変わることで、総務省の試算によると、8つの病院が支援対象から外れる可能性がある。3月13日の衆院厚生労働委員会では、民主党の菊田真紀子氏が「国は地域医療を守ると口で言いながら、結局こういった財政支援が打ち切られる」と述べ、見直しを要求した。

特別交付税の交付は従来、市町村内にほかの一般病院が存在しないことなどが要件だった。ただ市町村合併によって行政区域が広がったことに配慮し、総務省は実際の生活圈や不採算性に配慮する要件に見直した。08年12月に「公立病院に関する財政措置の改正要綱」として各自治体に通知した。

新たな要件では、直近の一般病院までの移動距離が15km以上、または直近の国勢調査での「人口集中地区」以外の区域に所在することなどとした。

総務省が、新たな要件を07年度の状況に当てはめて試算したところ、支援対象は232病院から320病院に増える結果になった。このため、09年度予算案で特別交付税額を80億円増額した。ただ同時に、対象から8病院が外れるとの試算結果も出た。関係者によると8病院は、①森町国保病院（北海道）、②上富良野町立病院（同）、③美幌町立国保病院（同）、④新ひだか町立静内病院（同）、⑤県立大槌病院（岩手県）、⑥見附市立病院（新潟県）、⑦公立小野町地方総合病院（福島県）、⑧岩美町国保岩美病院（鳥取県）。（3/16MEDIFAXより）

52団体が特例債発行、公立病院支援に573億円／08年度限り総務省同意

総務省は2月18日、経営悪化した公立病院の財政支援に充てるため2008年度に限り発行を認める公立病院特例債について、25道府県の51自治体と一部事務組合の計52団体による総額573億円分の発行に同意した。返済期間は約7年。

特例債は、資金繰りの悪化で病院事業の不良債務比率が一定水準を超えた自治体が発行。不良債務を長期債務に振り替えるとともに、利息分に特別交付税を充て、財政負担を軽くする狙いがある。

【共同】（2/20MEDIFAXより）

患者搬送ルールを義務付け／受け入れ拒否改善へ答申

消防審議会は2月9日、患者の重症度や緊急度に応じた搬送先の医療機関リストを盛り込んだ「搬送・受け入れルール」の作成を都道府県に義務付けることなどを、総務省消防庁の岡本保長官に答申した。

これを受け、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策の柱として、消防庁は消防法改正案を今国会に提出する方針。

答申は、2007年の重症患者などの救急搬送39万件のうち約40%は、搬送先が決まらないなどの理由で、救急隊が現場到着から出発までに30分以上かかったと分析。改善のため「消防機関と医療機関が確実に情報を共有するルール策定などのシステム構築が必要」と指摘した。

ルールには症状に応じた具体的な医療機関名を明記した搬送先リストのほか、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を定めるよう提言した。

策定主体については、医師や消防関係者らで構成する協議会の設置を都道府県に要請。既存のメディカルコントロール協議会などの活用を促している。

【共同】（2/13MEDIFAXより）

在宅ホスピス往診、「緊急走行」可能に／警察庁、道交法施行令を改正へ

警察庁は、4月1日から道路交通法施行令の一部を改正し、都道府県公安委員会が指定する緊急自動車の指定対象に「在宅ホスピスで医師の緊急往診に使用する自動車」を追加する方針を決めた。緊急自動車の指定を受ければ、制限速度などに関する道交法上の規制を受けることなく緊急走行することがで

きるようになる。

緊急車両は、赤色警光灯を点灯し、サイレンを鳴らせば緊急走行ができる。

警察庁は指定を受けられる医療機関の基準案として、①在宅で療養している重度の傷病者の家からいつでも連絡を受けることができる医師または看護職員、および求めに応じて患者の居宅をいつでも往診できる医師をあらかじめ指定し、その氏名、連絡先、担当日などを文書で患者の家に提供していること、②患者の疼痛などを直ちに緩和することが必要な場合に、自動車による緊急の往診ができること—の2つの要件を求めることにしている。警察庁によると、要件に該当するかどうか判断する上で、疼痛緩和の緊急往診の実績を考慮することになっているとしている。

緊急自動車（普通自動車）の運転者は、大型、中型、普通、大型特殊のいずれかの免許を受けていた期間（免許停止期間を除く）が通算2年以上に達していなければならない。指定に伴う具体的な手続きは、各都道府県警に問い合わせる必要がある。

在宅ケアの現場からは、往診で利用する自動車の駐車禁止除外を求める意見が強い。ただ警察庁によると、今回の施行令改正では駐車に関する規定はなく、駐車禁止除外許可の基準は都道府県公安委員会規則によって規定されている。

（2/20MEDIFAXより）

「2200億円撤廃」なら負担増必要／財務省・太田主計官

財務省主計局の太田充主計官（厚生労働係担当）は3月13日、日本医師会の医療政策シンポジウムで講演し、医療費の伸びを毎年2200億円削減する政府方針について「2200億円削減はけしからん、給付は確保すべきと言うのであれば、国民合意の上で負担していただかないといけない」と述べ、方針撤廃のためには負担増が必要との考えを示した。

太田氏は、先進諸国の高齢化率や社会保障費、消費税率、公共サービスに対する国と地方の負担割合などのデータを示し、「基本的に社会保障費を支えるのは、その国の経済であり人口構成。経済や人口構成の変化により、制度も変わっていかないとはいえないが、日本は変えきれていない」と指摘。「社会保障費について、国で責任を持つと言う人が多いが、国で責任を持つということは、国民が責任を持って負担するということ。これを理解してもらわないと議論が進まない」と述べた。

さらに、社会保障費がこの10年で8兆7000億円増加し、2009年度予算の一般歳出に占める割合が48%に達している一方、ほかの一般歳出は10年間で5兆5000億円減少したと説明。負担増ではなく、ほかの支出を削って社会保障費に充てるべきとの考え方に対して「ほかの支出の中で切れる部分が少なくなってきたというのが厳然とした事実。それができないのであれば、その次のことを考えざるを得ない」とし、負担増はやむを得ないとの認識を強調した。

慶応大大学院の田中滋教授も「ほかの財源を削って医療費に回せという時代ではない」と指摘。日本が先進諸国と比較して消費税率が低いことに触れ「低負担は窓口での高い利用者負担を迫る。制度維持のためにどれくらい税が必要か、税をどう有効活用するかという議論をしないといけない」とした。

また、現在指摘されている「医療崩壊」が医療提供者側の声にとどまっている理由について田中氏は、①患者・住民との連帯ができなかった、②医療側の改革提示力の弱さ、③医療側の財源論の弱さ—の3点を指摘した。（3/16MEDIFAXより）

「2200億円」による医療崩壊「証明は不十分」／吉川・東大大学院教授

政府の社会保障改革推進懇談会で座長を務める吉川洋・東京大大学院教授は3月13日に開かれた日本医師会の医療政策シンポジウムで、社会保障費2200億円の削減に伴う診療報酬の引き下げが医療崩壊の元凶であるとの考え方に対し、「診療報酬の平均的な引き上げが問題解決につながるとは思わない」と主張。日医に対しては「診療報酬の中身を徹底的に見直すことにリーダーシップを発揮してもらいたい」と注文を付けた。

吉川氏は「国民医療費が増えること自体はおかしいことではない」とする一方で、全体的な医療費の増加で医療崩壊の問題解決が図れるとする考え方は「まったく理解できない」と否定。日医の主張は「特定のビタミンが不足している患者さんに対して、医者が食費を増やしなさいと言っているように見える」と述べた。

これに対し日医の中川俊男常任理事は「平均して上げるとは言っていない」と反論。既にメリハリの付いた診療報酬になっているとし、「必要なコストに見合った点数を付けるべきと主張している」と述べた。さらに「不足しているのは特定のビタミンではなく主食」と切り返し、「医療機関の健全な経営は質

の高い安全な医療を提供するための最低限の条件」と強調した。

ディスカッションの最後にも、吉川氏は「問題の立て方がいまだに理解できない。中川常任理事は『骨太の方針2006』に盛り込まれた社会保障費2200億円削減が地域医療の崩壊を招いたと確信していると述べておられるが、その証明は不十分だ」と主張。「診療報酬の平均的な引き上げで物事が片付くかのような話は相当乱暴な三段跳び。狐につままれたような思いだ」と述べた。

その上で「診療報酬の配分の見直しは医療改革の大きな柱だと確信している。診療報酬の平均的な引き上げだけの主張は極めてミスリーディングだ」と譲らなかった。（3/16MEDIFAXより）

重症妊婦の判断基準を提言／都協議会、3月下旬に運用

東京都内で妊婦が複数の病院に受け入れを断られた問題で、学識経験者でつくる都の周産期医療協議会が3月11日、会合を開き、重症の妊婦を必ず受け入れるため、重症度を判断する基準などを盛り込んだ新たなシステムの導入を提言した。

都は提言を受け、3月下旬をめどにいずれも総合周産期母子医療センターと救命救急センターを併設している昭和大病院と日赤医療センター、日大板橋病院を対応病院に指定しシステムを導入する。

基準では、脳血管障害などの合併症や産科救急疾患などの症例を提示。かかりつけ医や救急隊員が意識レベルや呼吸状態などの重症度を観察カードを参考に判断する。

また、重症の妊婦の受け入れ先が決まらない場合、消防本部指令室が直接、3病院の救命救急センターに依頼し、選定時間を短縮。3病院は順番を決めて日替わりで受け入れ、既に患者が搬送されていれば次の病院が担当する。さらに患者の情報が確実に伝わるように専用の依頼書も作成する。

【共同】（3/13MEDIFAXより）

コーディネーター制度廃止／妊婦搬送利用少くなく

奈良県は2月13日までに、夜間や休日に危険度の高い妊婦を受け入れる医療機関を救急隊などに代わって専門家が探すコーディネーター制度を、3月末で廃止することを決めた。

妊婦の受け入れ先が決まらずに死産した問題など

を受けて2007年12月に創設したが、利用が少ないことなどから廃止することにした。県は「県立医大にある総合周産期母子医療センターの充実などでカバーしたい」と話している。

奈良県によると、県内では危険度が高い妊婦の救急搬送依頼が年間約200件あるが、制度創設以来の利用件数がわずか5件で、実質的に機能していないという。

県は利用低迷の理由として、①コーディネーターが4人と少なく土日だけの運用にとどまっている、②コーディネーターは助産師や看護師で医療的な相談に応じられない—などとしている。奈良県では08年2月に病院、開業医による輪番制の1次救急体制が確立され、県は妊婦の受け入れ態勢は整ってきているとしている。【共同】（2/16MEDIFAXより）

高齢者医療の保険料助成へ／沖縄県嘉手納町

沖縄県嘉手納町は2月10日までに、後期高齢者医療制度の対象となる75歳以上の高齢者に対し、2009年度から保険料の一部を助成する方針を決めた。県後期高齢者医療広域連合は「同種の助成は聞いたことがなく、全国的に珍しいのではないかと話している。

均等割と所得割からなる保険料のうち、全員が支払う均等割分について、負担がゼロとなるよう、1年で一人当たり最大約4万8000円を支給する。年間約4000万円を見込んでいる。同町の75歳以上の高齢者は人口の約1割の約1400人だが、助成の対象となるのは、このうち10年以上町内に居住している人。【共同】（2/13MEDIFAXより）

インドネシア人看護師104人が就労開始／経済連携協定で全国47病院

経済連携協定（EPA）に基づき2008年8月に来日したインドネシア人看護師候補者104人は2月13日、全国の47病院で働き始めた。看護師候補者は12日に海外技術者研修協会（AOTS）が実施した半年間の日本語研修を修了。介護福祉士候補者104人は、日本語が堪能な3人は9月から、その他101人は1月29日から全国53施設ですでに就労している。

看護師候補者の受け入れ機関は45法人47施設。受け入れ機関はすべて病院で、候補者らは日本の看護師国家試験に合格するまで、主に看護助手業務に就く。

半年間の日本語研修では、職場での日常会話や看

護・介護の専門分野の用語について入門的な内容を受講。このほか、日本文化や社会について理解を深める「社会文化適応研修」や、受け入れ窓口の国際厚生事業団が実施する「看護・介護導入研修」を修了した。

就労に当たって国際厚生事業団は日本語とインドネシア語による看護・介護用語集を作成したほか、年1回の受け入れ施設への巡回指導やインドネシア語の相談窓口を週2回設置する。

また、国試対策としてインドネシア語訳の過去問題集を作成する予定だ。

EPAの受け入れでは看護師候補者は3年以内、介護福祉士候補者は4年以内に日本の国家試験に合格する必要がある、日本語の修得が最大の課題。受け入れ施設は「日本語の学習支援体制」が要件となっており、就労後の日本語研修は原則として各施設で行うことになる。

日本・インドネシアEPAによる看護師・介護福祉士候補者の受け入れは、当初2年間で看護師400人と介護福祉士600人の計1000人を上限としている。08年度の208人を差し引いた792人の受け入れについては、3月にも希望施設などを募集する予定だ。（2/16MEDIFAXより）

「オンライン」見据え新体制の準備に傾注／支払基金が09－11年度の事業指針案を承認

社会保険診療報酬支払基金は2月23日、理事会を開き、2009年度から11年度までの事業指針案を承認した。11年度のレセプトオンライン請求の原則義務化を見据え、09－10年度は電子レセプトにふさわしい新たな審査支払い体制への準備に努力を傾注させることを基本方針として明記。その際、全国組織であるメリットを生かし、本部と47支部がそれぞれの機能を十分発揮しながら連携を強化することや、審査実績や業務の実施状況について分析・評価する機能を強化し、情報開示を進めながら説明責任を果たすことなどを盛り込んだ。

支払基金は04年度以降、毎年3年間に及ぶ事業指針を定めている。09年度以降の事業指針案は、審査支払い業務の流れに沿って分かりやすく整理した上で、組織運営の在り方にも言及した。事業指針の作成は支払基金に義務付けられてはいないが、厚生労働省の認可を得る必要がある毎年度の「事業計画」は事業指針に沿ってまとめられる。

（2/24MEDIFAXより）

高齢者医療に公費投入求める／健保連総会で平井会長

健保連は2月20日、定時総会を開いた。平井克彦会長は冒頭のあいさつで、高齢者医療制度について自民党の社会保障制度調査会・医療委員会からヒアリングの召集を受けていることを明らかにし、「65歳以上をトータルとする高齢者医療制度にし、そこに公費を投入する制度にするよう訴えたい」と述べた。

平井会長は、旧政管健保（現協会けんぽ）への国庫負担を減額する代わりに、組合健保などに対して1000億円の支援金拠出を求める特例法案が廃案となり、2009年度についても同様の措置を回避できたことに安堵感を示した。ただ、高齢者医療制度導入に伴う負担金は「引き続き重く、決して喜ばしい状況ではない」と述べた。さらに経済状況の悪化による保険料収入への影響も懸念し、「制度的問題と経済情勢の影響で二重苦の状況にある。09年度も引き続き大きな危機に直面している」と指摘した。

その上で、後期高齢者医療制度の見直しについては「そもそも制度改正の目的の根幹は持続可能な医療保険制度の構築だった。過度の負担金によって健保組合がやっていけない状況で、どうして持続可能な制度なのか」と主張。「高齢者医療制度に反対するものではないが、負担にはおのずと限度がある。限度を超えているものは国の責任で公費でやってもらわなければならない」と述べ、自民党・医療委員会でも従来の主張をすると宣言した。「高齢者を前期と後期に分けるのであれば、前期にも公費を投入することと、その財源となる消費税引き上げについてもしっかり主張したい」と述べた。

（2/23MEDIFAXより）

献血に糖尿病の目安となる検査導入／日赤

日本赤十字社は2月26日、献血者に対する生化学検査の項目を見直し、糖尿病かどうかの目安となるグリコアルブミン（GA）検査を導入すると発表した。3月15日の献血分から検査成績の通知を開始し、肝機能を見るAST検査は廃止する。

日赤はGA値が15.6%以上16.5%未満を「正常高値域」として注意を促し、16.5%以上18.3%未満を「境界域」、18.3%以上を「糖尿病域」として受診を勧めるとしている。（2/27MEDIFAXより）

未収金防止・回収マニュアル公表／四病協

四病院団体協議会は3月5日、未収金の発生防止

と発生した際の回収の手順をまとめたマニュアルを公表した。発生防止マニュアルでは、受付時の対応や院内体制整備のポイントを整理。回収マニュアルでは、保険者徴収を基本的な回収方法として位置付けた。

発生防止マニュアルでは、受付時に保険証や身分証明書の提示を求めてコピーを残し、請求先を確実に把握することとし、保証金を預かることや、クレジットカードやデビットカード、医療費用ローンを活用するなど、未収金防止策を解説。院内に未収金担当部門や委員会を設けるなど、院内体制の整備についても言及している。

資格喪失後の保険証で医療機関を受診した場合、医療機関では保険証が有効かどうか確認することができず、レセプトの返戻を求められるケースについては、「システム上の問題で、保険者側に責務がある」（千葉潜委員）として、「保険証の確認が医療機関で行われたことが事実であり、コピーや確認履歴が残っているならば返戻に同意しない。病院の過失はない」と明記した。

回収マニュアルでは、未収金が発生した場合の回収の手順を整理。電話や自宅訪問、内容証明などによる督促を行ってもなお支払いがない場合には保険者徴収や訴訟、債権回収会社の活用を検討することとしている。

基本的な回収方法は、保険者が被保険者から未収金を徴収して医療機関に交付する保険者徴収とし、それでも回収できない場合は債権回収会社や少額訴訟、民事訴訟などの手法により回収する。（3/6 MEDIFAXより）

主要大学の7割以上、入学予定者に麻しん対策求める／証明書提出義務付けも

大学生を中心とした若年層の間で2007年に麻しんが大流行した問題を受け、全国の主要大学の7割以上が、入学予定者に対して麻しん対策を求めていることが2月20日、日本小児科医会などの調査で分かった。厚生労働省は08年度から、高校3年生相当の年齢（第4期）に対して麻しんワクチンの追加接種を始めたが、接種率は伸び悩んでいる。入学シーズンを目前に控え、同医会は「接種率の向上につながるのではないかと推測している。

厚労省健康局結核感染症課によると、第4期の麻しんワクチンの接種率は、08年末時点で58.1%と低迷。調査は、同医会と京都小児科医会、京都市学校

医会が「接種率向上の手掛かりになれば」と企画したもので、08年末に1学年の学生数が2000人以上の大学と医学部のある大学計112校を対象に実施。107校から回答を得た（回答率95.5%）。

調査結果によると、「入学前に麻しん対策を行う」と回答したのは81校（75.7%）に上り、「入学後に行う」とした25校（23.4%）を含めると、ほとんどの大学で対策を実施していた。

対策としては、「予防接種を指導」する大学が104校（99.0%）、「既往歴、予防接種歴を調査」する大学が88校（83.8%）。麻しんに対する免疫の有無を学外実習などへの参加条件としている大学も56校（53.8%）あり、29校（27.1%）では授業参加の一部条件としていた。

同医会によると、入学者全員に抗体検査や免疫の有無の申告を義務付けるなど、より厳しい対応をしている大学が4校あるという。神戸大では、09年度の入学者全員に「予防接種実施証明書」か「抗体検査結果証明書」を提出することを義務付け。東京大では、「予防接種自己申告書」の提出を入学後に求めるほか、来春入学予定者向けの募集要項には、未罹患でワクチンの追加接種を受けていない場合には「入学までに極力完了しておくこと」と、注意書きを記載している。（2/23MEDIFAXより）

日医、グランドデザイン09公表／国民の幸せを支える医療へ

日本医師会は2月18日、医療の在るべき姿について日医の考えをまとめた「グランドデザイン2009」―国民の幸せを支える医療であるために―を公表した。「安心と幸せのための医療」と「国民を守る医療制度とその財源」の2部構成で、医師数を中長期的に現状の1.1～1.2倍とすることや、75歳以上の医療費の9割を公費負担とする高齢者のための医療制度などを打ち出している。

安心と幸せのための医療（第1部）では、医師不足対策として「現時点で医師数を中長期的に現状の1.1～1.2倍にすることが妥当」と指摘。過去最大となる09年度の医学部養成定員数を継続した場合、医師数が1.1倍になるのは約10年後、1.2倍になるのは約20年後だと見通した。一方で、医師数を増加する上では、①財源の確保、②医学部教育から臨床研修制度までの一貫した制度の確立、③医師数が1.1倍になるまでに行う養成数の抜本的な見直しと環境変化を踏まえた養成数の継続的な見直し―が前提条件だとし

た。

新医師臨床研修制度改革案も提示。初期研修の期間を1年とするほか、研修前の専門科の決定や、各診療科の研修期間を自由に設定できるようにすることなどを打ち出した。

国民を守る医療制度とその財源（第2部）では、グランドデザイン07で示した高齢者の医療制度（案）について、08年4月に施行した後期高齢者医療制度の問題点も踏まえて再検討し、日医の「高齢者のための医療制度」をあらためて提案している。

（2/19MEDIFAXより）

日経新聞社説に反論、抗議文を発送／日医

日本医師会の中川俊男常任理事は3月11日の定例会見で、日本経済新聞の9日付の社説「レセプト完全電子化を後退させるな」に反論し、医師と患者の信頼関係を揺るがすとの観点から「断じて容認できない」と強く抗議した。日医は一両日中に抗議文を日経新聞社に送付する。

日経新聞の社説はレセプトオンライン請求完全義務化を取り上げ、政府が2007年6月に閣議決定した「規制改革推進のための3か年計画」を見直そうとする動きが自民党内に急速に広がっていると指摘。「完全電子化」から「原則電子化」への変更は日医などの反対運動によるとの見方を示し、患者や国民の立場より「圧力団体の利益優先」を競う風潮が与野党間にあることは「憂うべき事態」と結論づけた。日医はレセプトオンライン請求の「完全義務化」に反対し、対応可能な医療機関から導入する「手挙げ方式」を求めている。（3/12MEDIFAXより）

日経社説に抗議／オンライン化訴訟原告団幹事長

全国の医師らが国を相手取り、レセプトのオンライン請求義務の不存在確認を求めている訴訟の入澤彰仁・原告団幹事長（神奈川県保険医協会保険診療対策部長）は3月10日、「レセプト完全電子化を後退させるな」とした日本経済新聞の9日付朝刊の社説に対する談話を発表した。「社会の現実を知らない『構造改革主義者』のざれごと」などと強く非難している。

談話では、社説が「IT化が遅れている分野の代表が医療」としたことに対し、検査や診断などにIT技術を活用していることを挙げ、「患者の治療や国民医療の発展のために、それぞれの医療機関の規模

や特性に応じて対応してきている。医療の質の向上にITを役立てている」と指摘。「患者国民が享受する医療の質の向上と『療養の給付』に対する費用の請求方法は別物」として、同紙に対し社説の撤回を求めている。（3/12MEDIFAXより）

オンライン義務化反対で中間答申／大阪府医・医療情報委

大阪府医師会の医療情報委員会はこのほど、レセプトのオンライン請求義務化に関して中間答申をまとめた。3月7日に開いた府医主催の医療情報に関する講演会で発表した。酒井國男会長が2008年6月に行った医療IT化施策に関する諮問への対応。レセプトオンライン請求義務化については「対応を急ぐ必要がある」として、この問題に絞って取り急ぎ中間的意見を取りまとめた。

中間答申では、小規模医療機関にとってオンライン化は医療面でも経済面でも導入すべき理由が存在しないとして「完全義務化」に反対の姿勢を明確にした。その上で、オンライン請求に取り組む医療機関への支援、救済策を府医に求める内容となっている。

また、手書き請求の医療機関がオンライン化に対応するには、レセプトコンピューター導入を見込んで1年から1年半の期間がかかるとした上で、レセコンを導入すると「レセコンあり」と判定される可能性がある」と指摘。導入時期には慎重な対応が必要と強調した。ただ、請求事務の効率化などプラス面の効果も記した。（3/10MEDIFAXより）

臨床研修見直しに抗議／医療の質落とすと学生団体

医師不足対策として国の検討会がまとめた臨床研修の見直し提言に対し、全国約30大学の医学生ら約200人でつくる「医師のキャリアパスを考える医学生のかい」（代表・川井未知子氏・東京女子医大4年）が、「教育体制の整わない病院にも未熟な医師を強制的に配置し、医療の質の低下を招く」などと抗議声明を出した。声明は2月27日付。

都道府県と病院ごとに募集定員の上限を設けるとした提言の柱について撤回を求め、近く与野党の国会議員や医療関係者に送る。

上限設定は研修医の偏在を是正するためだが、声明では「（偏在は）学生が公開の情報で病院を選択し、教育に力を入れている病院に希望が集まった結果。

（上限設定は）研修医からよい教育を受ける機会を奪う」と批判。

さらに「地域医療に求められているのは研修医ではなく熟練医師。日本の医療の将来にとって、研修医が質のよい教育を受けることこそが必要」としている。【共同】（3/3 MEDIFAXより）

効率化に資する診療報酬体系を／経団連が提言

日本経団連はこのほど、医療をはじめとする社会保障制度の将来像に関する提言をまとめた「国民全体で支えあう持続可能な社会保障制度を目指して—安心・安全な未来と負担の設計」を公表した。現状で14.3人となっている100床当たり医師数について、欧州諸国並みの40人程度を視野に入れた環境整備の推進や、各医療機関の選択と集中、連携と機能分化、効率化の追求に資する診療報酬体系への抜本的な見直しも盛り込んでいる。追加的財源として、2015年度までに消費税率換算で5%程度、25年度までに同12%程度を引き上げる必要性を指摘している。

医療に関しては、医療従事者の増員と適正配置の仕組みづくり、勤務医の勤務環境改善、看護師・コメディカルとの協働の充実、救急医療体制の整備、病院・診療所のネットワーク化などの緊急課題の実現を求めた。都道府県の医療計画による医療資源の適正配置や診療行為の標準化、診療報酬の包括化、患者の選択による混合診療の推進をうたった。

後期高齢者医療制度に関しては、公的年金や介護保険の受給対象年齢と整合性を図り、65歳以上を被保険者とする体系への見直しを要求。就業している高齢者は現役保険への継続加入も可能とすべきとした。高齢者医療への公費投入割合を高める中で現役世代の拠出金などの増加に歯止めをかけ、負担と受益の関係を明確化する必要性も指摘した。

財源確保については、15年度までを医療・介護の緊急対応などに向けた第1段階、16-25年度を社会保障制度確立の第2段階と位置付け、安定財源を確保しつつ段階的に改革を進めることを提言。第2段階では少なくとも現行の医療・介護保険料水準を保つよう、公費負担割合をより一層引き上げることを訴えた。（2/23 MEDIFAXより）

オバマ氏国民皆保険へ始動／改革法の年内制定に意欲

米国内政の最優先課題の1つである医療保険改革に関する諮問会議が3月5日、ホワイトハウスで開

かれ、選挙公約に掲げた事実上の国民皆保険導入を目指すオバマ大統領は冒頭、「包括的な医療保険改革を2009年末までに成立させることが目標だ」と演説し、改革法の早期制定に意欲を示した。

大統領は、史上最大の赤字を抱える連邦財政の「最大の脅威は急増する医療保険費」と警告。改革は公的保険の適用を受けられず、民間保険にも加入できない低所得者らへの「道義的責任であると同時に財政上の責務だ」と述べた。

大統領は、現行制度を抜本的に見直し、医療保険費に歯止めをかける新制度を確立したい意向。その上で、4500万人超の保険未加入者救済を目指す、「国民皆保険」の実現はクリントン元政権も挫折した一大事業だけに、調整難航は必至だ。

【ワシントン3月5日共同】（3/9 MEDIFAXより）

介護保険編

09年度介護報酬改定を告示／厚労省

厚生労働省は3月3日、2009年度介護報酬改定を官報告示した。介護従事者の人材確保・処遇改善に焦点を絞り、負担の大きい業務やキャリアに着目した評価を全サービスで導入した。改定率は全体でプラス3.0%で、00年の介護保険制度発足以来、初のプラス改定。厚労省老健局は近く、関連通知を发出する予定だ。

介護従事者対策は、①負担の大きな業務への評価、②専門性への評価・介護従事者の定着促進、③人件費の地域差への対応—が柱。各サービスで介護福祉士の有資格者や一定の勤続年数保持者、研修修了者の割合などを評価する「サービス提供体制強化加算」を新設した。従来、同様の評価を「特定事業所加算」として行っていた訪問介護と居宅介護支援は、キャリアアップの観点から要件を見直した。地域差への対応では、人件費が高い特別区（東京23区）の地域区分の上乗せ割合を12%から15%へ引き上げた。

介護3施設関連では、療養病床転換の受け皿となる介護療養型老人保健施設の基本サービス費を大幅に引き上げた。介護老人保健施設は基準を上回る夜勤配置に対する「夜勤体制加算」（1日当たり24単位）を新設し、「ターミナルケア加算」（死亡日以前15-30日は1日当たり200単位、同14日までは315単位）

を算定できることとした。入所後間もない集中的なリハビリテーションにあたっては「短期集中リハビリ実施加算」を1日当たり240単位まで大幅に引き上げた。11年度末に廃止が決まっている介護療養型医療施設の基本単価は据え置いた。

介護老人福祉施設（特養）は、「重度化対応加算」に代わって手厚い看護職員配置を評価する「看護体制加算」を新設。看取り体制に関しては「看取り介護加算」の要件に統合した。

今回の改定ではリハビリ関連の手厚い評価が目立った。医療機関で介護保険の通所リハビリを実施できるよう「みなし指定」を設けるほか、通所リハビリの「短期集中リハビリ実施加算」を3カ月以内に限定し単位数を引き上げた。3カ月以降の個別リハビリは別途評価することとした。

（3/4 MEDIFAXより）

介護人材確保、3年間で約18万人／政府答弁書

政府は3月3日の閣議で、2008年の「生活対策」と「新たな雇用対策」の介護人材確保策で、09年度から11年度までに見込まれる雇用確保数は約18万人とする答弁書を決定した。山井和則氏（民主）の質問に答えた。

答弁書では、介護人材確保策に盛り込まれた各施策の対象人数を説明。①介護福祉士等養成施設の入学者への修学資金貸し付け約2万人（予算額約320億円）、②潜在的有資格者等の再就業支援約5万9000人（約205億円を計上した事業の一部）、③介護分野などでの職場体験の機会提供約4万3000人（同）、④介護業務の未経験者の雇い入れ事業主への助成約2万4000人（約61億円）、⑤離職者に対する介護分野の職業訓練の拡充約3万7000人（約56億円）—とした。

（3/4 MEDIFAXより）

地域区分見直し、単価引き下げは4.7%の事業所／介護報酬改定で政府答弁書

政府は2月27日の閣議で、09年度介護報酬改定での地域区分ごとの報酬単価の見直しによって、1単位当たりの単価が下がるのは7517事業所で、全サービス事業所の約4.7%に当たるとする答弁書を決定した。山井和則氏（民主）の質問に答えた。

介護報酬3.0%引き上げで介護従事者の賃金が月2万円上がらない場合、引き上げ分は何に使われると見込むかとの質問に対しては「具体的な見込みは立てていないが、施設改善などの費用に充てられる

こともある」と答えた。（3/2 MEDIFAXより）

新要介護認定「抑制のためではない」／舛添厚労相

4月に見直しが行われる要介護認定制度について、舛添要一厚生労働相は3月11日の衆院厚生労働委員会で「介護を抑制したい、介護切りをしたいからやっているわけではない」と述べ、見直しは自治体ごとの認定のばらつきなどを是正するためだと説明した。柚木道義氏（民主）の質問に答えた。

従来「全介助」とされていた寝たきりの人が、今回の見直しで「移動や移乗の必要がない」ことを理由に「介助なし」と判定することになった。舛添厚労相は「実際に介助が行われていないときはきちんと介助がないと書く。介助がないことを指摘することで（床ずれの対応を）やることができる」と述べ、ありのままを記述することで客観的に判断できるとした。

また、厚労省老健局が要介護認定制度の検証について4月以降の認定結果を踏まえ、早ければ7月にも検証を始める見通しとしていることについて、舛添厚労相は「1日でも早く前倒しできれば努力したい」と述べ、検証作業を速やかに行うとした。

（3/12 MEDIFAXより）

介護福祉士国試、回数増加を検討／舛添厚労相

舛添要一厚生労働相は3月9日の参院予算委員会で、1年に1回実施している介護福祉士国家試験について、試験回数を増やす方向で検討を進めていることを明らかにした。鈴木寛氏（民主）の質問に答えた。（3/10 MEDIFAXより）

介護サービスのファンド設立で活性化を／鳩山総務相

鳩山邦夫総務相は3月12日の参院予算委員会で、介護分野の活性化に向けて「介護や福祉サービスに融資するためのファンドをつくる方法がある。ファンドには地方自治体が出資する」と述べ、介護サービスのためのファンドを設立する案があるとの考えを示した。その上で介護に関して「これから発展する分野になっていく」と述べた。

また、鳩山総務相は、介護分野の内需拡大策について「福祉は地方の単独事業が多い。その取り組みが雇用を生んでいるのは間違いがないし、経済の活性化にも役立っている」と述べた。国の役割として

は、地方自治体が実施しているサービスに対して「特別交付税などで援助することが正しい」とした。
（3/13MEDIFAXより）

介護分野で緊急的な雇用創出を／与党PTが緊急提言

与党の「景気・雇用創出プロジェクトチーム」は3月6日、緊急提言を取りまとめた。地域での雇用創出の具体例として介護分野を例示。人材の新規就業・定着支援などを通じて、緊急的な雇用創出を図るべきと提言した。

緊急提言では、100年に1度の世界的な金融危機を受け、景気・雇用情勢も急速に悪化しているとし、「迅速で将来を見据えた対応が必要」との考えを打ち出した。景気回復、雇用創出に向けた具体策として、①2008年度2次補正予算、09年度予算の迅速な実行、②地域の実情に応じた柔軟な対策の実施、③緊急的雇用維持・創出対策の実施などを挙げた。

このうち緊急的な雇用維持・創出対策として、雇用創出効果の高い7分野を例示。その1つとして「介護・子育て・医療関係」を挙げた。

（3/9 MEDIFAXより）

4月に介護報酬10%引き上げを／民主、介護人材確保で特措法案

民主党の厚生労働部門会議は2月18日、4月から介護報酬を10%引き上げることを柱とした「介護労働者の人材確保に関する特別措置法案」を了承した。部門会議は、2009年度介護報酬改定での3.0%引き上げでは介護職員の処遇改善には不十分と判断。10%の引き上げで、計算上は全介護職員の月給を4万円増やせるとしている。

特措法案ではすでに決まっている3.0%増に7%増を追加し、その結果すべての業種で介護職員の給与が増えるようにするという。10%の根拠について山井和則衆院議員は会見で、厚労省が過去2回の介護報酬改定で計4.7%引き下げているとし、「3.0%上げても砂漠に水をまくようなもの。人件費増にはつながらない」と指摘。10%の引き上げが不可欠だとした。

法案では報酬増が介護職員の給与増に確実に結び付くよう、介護事業者に対し、賃上げなど労働条件の改善措置について都道府県知事に報告することを義務付ける。

追加される介護報酬の引き上げ分については国が

全額負担すると明記し、被保険者の保険料の引き上げにつながらないようにする。必要な財源規模は4200億円と試算。部門会議は2兆円の定額給付金を取りやめれば財源は確保できるとしている。

部門会議では不足する介護人材の確保の観点のほかに、製造業などの派遣切りによる失業者の雇用創出策にもつながると期待している。

（2/19MEDIFAXより）

「介護福祉士等修学資金貸付制度」を一部改正／厚労省、介護人材対策で

厚生労働省は2月10日付で、介護福祉士養成施設などの入学者に対する「介護福祉士等修学資金貸付制度」を一部改正する通知を都道府県に送付した。2008年度第2次補正予算の福祉・介護人材確保対策の一環として、貸付限度額の引き上げや、返還免除要件となる介護分野での就労期間の短縮などを行う。施行は4月1日で、在学者への適用も可能。厚労省は単年度で6000人の利用を見込んでいる。

2次補正予算関連法案が成立後、速やかに交付申請を受け付け、3月下旬には交付決定する予定だ。

今回の通知改正では、現行制度では月額3.6万円の貸付限度額を月額5万円に引き上げる。さらに入学準備金20万円（初回のみ）と就職準備金20万円（最終回のみ）を加算できる。

返還免除に当たっては、介護福祉士や社会福祉士の業務に従事する期間を「7年間」から「5年間」に短縮する。このほか同事業の実施主体を、都道府県社会福祉協議会など「都道府県が適当と認める団体」まで広げる。（2/16MEDIFAXより）

地域包括に「認知症連携担当者」配置／09年度新事業、医療と緊密な連携

厚生労働省老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室は2月19日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議で、2009年度に新たに行う「認知症対策連携強化事業」の実施要綱案を提示した。地域包括支援センターに「認知症連携担当者」を配置し、地域の認知症ケア体制と医療との連携体制を強化する。市町村150カ所で実施する予定だ。

井内雅明認知症・虐待防止対策推進室長は「4月1日以降速やかに事業を実施したい」と述べ、09年度予算成立後に都道府県への実施意向調査を行うとした。

同事業は認知症の早期診断や地域での継続的な支

援体制を確立するのが目的。認知症医療の中核施設として08年度から設置を進める「認知症疾患医療センター」（医療センター）と地域包括支援センターが緊密な連携体制を取り、認知症の確定診断を受けた人への支援や、若年性認知症対策などを行う。

同日は認知症疾患医療センターの整備状況についても報告した。1月14日現在で6都道府県・指定都市で14施設を設置。厚労省は全国150カ所に設置する方針だ。

【認知症疾患医療センターの整備状況(09年1月14日現在)】

三島病院（新潟県）▽柏崎厚生病院（同）▽黒川病院（同）▽敦賀温泉病院（福井県）▽松原病院（同）▽水間病院（大阪府）▽関西医科大付属滝井病院（同）▽さわ病院（同）▽山本病院（同）▽大阪さやま病院（同）▽新阿武山病院（同）▽仙台市立病院（仙台市）▽浅香山病院（堺市）▽小倉蒲生病院（北九州市）

（2/20MEDIFAXより）

要介護認定非該当者も候補者に／特定高齢者施策で09年度から

厚生労働省は2009年度から、介護予防特定高齢者施策での特定高齢者候補者に、要介護認定で非該当者となった人も含める方針を決めた。より多くの特定高齢者を介護予防サービスにつなげることが狙い。厚労省老健局老人保健課は2月19日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議で趣旨を説明した。

特定高齢者候補者は第1号被保険者（要介護・要支援者除く）に対する「基本チェックリスト」で選定しているが、介護予防事業への参加は伸び悩んでいるのが現状。一方、07年度老人保健健康増進等事業によると、要介護認定モデル事業の実施市町村での1次判定非該当者の78.3%が、特定高齢者候補者に相当することが判明。厚労省は認定非該当者のほとんどが何らかの介護予防サービスを希望していると考え、09年度から特定高齢者候補者に追加することを決めた。

このほか、09年度の介護予防事業に当たっては、前年度に特定高齢者と決定したものの、生活機能評価の受診を把握できなかった人は特定高齢者数に計上しないなど、特定高齢者の取り扱いの明確化を図

る。また、骨折予防や膝痛・腰痛など運動器疾患対策の推進やその評価指標を示すとしている。

（2/20MEDIFAXより）

介護報酬に「P4P」導入を検討／厚労省・宮島老健局長

厚生労働省の宮島俊彦老健局長は2月14日、都内で開かれた国際医療福祉大と医療福祉経営審査機構の医療経営セミナーで「地域包括ケアの実現に向けて」をテーマに講演した。宮島局長は、次期介護報酬改定で介護従事者の勤続年数などの評価を導入したことに関し「本当は利用者に対する質の評価が必要」と指摘。介護サービスの質の評価に向けて「P4P（Pay For Performance）といった評価を介護報酬に導入できないかとの考えが上がっている」と述べた。

P4Pは米国などで導入が進む医療提供の質に基づく支払い方式で、臨床実績に対し診療報酬などを優遇する。宮島局長は「介護人材確保のためにはキャリアラダーも必要。これらをどういった形で制度にうまく取り込むかが次の介護報酬改定の課題」とも述べた。

宮島局長はこのほか「欧州諸国では介護職員にも医療行為をさせるという趨勢だが、基礎的な部分で医療と介護の両方を介護職員ができることにしないと、高齢社会でケアの需要に対応するのは難しい」と述べ、専門職間の役割分担の見直しが必要との見方を示した。（2/17MEDIFAXより）

09年度の介護保険料、現役は月平均2093円／1.2%増、40～64歳

40～64歳の2009年度の介護保険料（第2号保険料）は平均で年5万246円となり、現行から613円引き上げられるとの厚生労働省の見通しが2月11日、明らかになった。自己負担は原則半額であるため、サラリーマンら現役世代の1人当たり自己負担額は月平均で2093円となり、25円アップする。

09年度からの介護報酬は介護職の人材確保のため3%引き上げられるが、保険料引き上げ幅は1.2%にとどまる。65歳以上の人口増で現役世代の財源負担割合が小さくなることや、過去に徴収し過ぎた保険料の差額を調整するためだ。

ただ、00年度に介護保険制度が導入されたときの自己負担額は月1205円で、これに比べれば1.7倍に膨らんでいる。介護職員の低賃金解消やサービス水準

の維持を図りつつ、負担の伸びをどうやって抑えるか、難しい課題といえそうだ。

09年度は、1割の利用者負担分を除いた介護給付費の見込み額は介護予防事業費も含め約7兆円。50%は保険料で賄われ、65歳以上が20%分を、40-64歳が30%分をそれぞれ負担する。

現役世代の介護保険料は、厚労省の見通しを基に健康保険組合など運営主体が毎年改定し、医療保険料と合算して徴収する。額は加入者の所得水準などにより異なる。

一方、65歳以上の保険料（第1号保険料）は3年ごとに見直し、09-11年度については09年2-3月に各市町村が決める。現在の全国平均は月4090円。【共同】（2/13MEDIFAXより）

介護の求職、1年で3割増／厚労省、背景に雇用不安も

全国のハローワークで、慢性的な人手不足に悩む介護職への新規求職申し込みが、2008年12月で約1万2000件と、前年同月比で約3割伸びたことが2月10日、厚生労働省のまとめで分かった。

12月は、完全失業率（季節調整値）が4.4%と悪化し、雇用不安が拡大。背景には、資格を持ちながら何らかの事情で働いていない「潜在的介護福祉士」や、専業主婦が景気の先行きを不安視して需要が高い介護職に足を運んでいるとみられる。

厚労省によると、08年12月の新規求職申し込みは1万1509件で、前年同月より約2500件増えた。事業所による新規求人数も約3万9000人と、同様に1年前より約2000人増えた。

ハローワークに足を運んだ求職者の傾向には「資格や経験が無くても働けるかとの質問が多い」「基礎的な理解が薄く、紹介に結び付くケースが少ない」などがみられた。一方、求人側では「不況は人材確保の好機だが、応募者がなかなか集まらない」との声が目立った。【共同】（2/13MEDIFAXより）

特養での口腔内吸引、6割が実施／厚労省調査、介護職員との協働が7割超

厚生労働省が2月12日の「特別養護老人ホームにおける看護職員と介護職員の連携によるケアの在り方に関する検討会」で示した「特養での医療的ケアに関する実態調査結果」によると、特養の約6割で口腔内吸引を実施していることが分かった。看護職員と介護職員が協働して口腔内吸引を実施している

割合は7割を超えており、吸引など医療行為に介護職員がかかわっている実態が明らかとなった。

調査は2008年9月-10月にかけて特養6083施設を対象に実施し、3370施設（55.4%）から有効回答を得た。

回答のあった施設の入所者全体（20万644人）に対する医療的ケアごとの実施割合は服薬管理（麻薬管理除く）が74.6%、経鼻経管栄養と胃ろうによる栄養管理が9.9%、吸引が5.3%、創傷処理が4.6%、浣腸が3.7%、排便が3.7%の順。吸引を実施している入所者は全体の5.3%にとどまったものの、施設数で見ると全体の61.7%の施設で口腔内吸引を実施していた。実施入所者の割合が10%未満の施設は52.4%を占め、少人数ながら口腔内吸引を行っている施設が多かった。

実際に吸引を実施している時間での看護職員と介護職員の連携状況を聞いたところ、口腔内吸引は30.2%が看護職員と介護福祉士が、43.3%が看護職員と介護職員が協働で行っていた。一方、鼻腔と咽頭奥気切の吸引は、看護職員のみが実施している割合が過半数を超えた。今回の調査では、介護職員が単独で吸引を行っているケースについては質問していない。

吸引の時間帯別の実施状況は、「午前9時-午後5時までの日勤帯」が40.9%、「午前6時-同9時まで、午後5時-同10時まで」が合わせて38.5%、「午後10時-翌朝6時までの深夜帯」が20.6%で、約2割が深夜帯に実施していた。

看護職員の勤務時間帯は、午後8時-同9時59分は3.4%、午後10時-翌朝5時59分は2.6%。夜勤や宿直の看護職員が必ずいる施設はわずか2.3%にとどまり、「オンコール対応」が75.9%を占め、ほとんどの施設が夜間に看護職員を配置していなかった。3.8%が「看護職員による対応を特にしていない」と回答するなど、少数ながら夜間看護体制をとっていない施設も見られた。

吸引以外の処置については、経鼻経管栄養は37.4%、胃ろうによる栄養管理は79.9%の施設が実施していた。実施時間は日勤帯が70%以上を占め、午後8時-翌朝5時59分の夜間帯は10%以下と実施頻度が低かった。実施に当たっては、胃ろうによる栄養管理、経鼻経管栄養ともに「看護職員のみが実施」が約5割を占めた。（2/13MEDIFAXより）

コムスン問題で07年度指定取り消しが急増／厚生省

厚生労働省は2月19日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議に、2000年度以降の指定取り消し事業所などに対する介護給付費の返還額を示した。07年度の指定取り消し等事業所数は109件で、前年度から30件増。返還対象事業所数も53件から90件と大幅に増加した。返還請求額も前年度5億500万円から大幅に増加し、18億5500万円に達した。

老健局総務課介護保険指導室は、急増の背景にコムスン問題があるとみている。07年度のコムスン関連の指定取り消し等事業所は14件、返還対象事業所数は10件で、返還金額についてもコムスン関連は約6億円に及ぶという。（2/20MEDIFAXより）

2000－07年度の介護事業所指定取り消しは597件

厚生労働省老健局の宮島俊彦局長は3月12日、参院予算委員会の「経済・雇用・社会保障」の集中審議で、介護報酬の不正請求などにより、2000－07年度の介護事業所の指定取り消し件数が597件に上ることを明らかにした。介護給付費の返還請求額は78億9000万円で、うち返還済み額は38億2600万円、未済み額は33億6200万円。不能欠損額は7億300万円だった。下田敦子氏（民主）の質問に答えた。

（3/13MEDIFAXより）

新要介護認定「いったん凍結を」／介護保険1000万人の輪が要望書

国民の立場から介護保険制度への提言を行う「介護保険を持続・発展させる1000万人の輪」は3月12日、2009年度介護報酬改定と要介護認定システムの変更についての要望書を外添要一厚生労働相に提出した。09年4月からの新要介護認定制度に対し「多くの要介護高齢者がサービス給付から外される危険がある」と指摘し、4月施行をいったん凍結するよう求めた。

同日会見した樋口恵子共同代表（高齢社会をよくする女性の会理事長）は「認定調査の新しい判断基準で『介護なし』と判定することで（国の）負担減を狙うのではないかと、利用者は大変、不安に思っている」と話し、軽度化によるサービス抑制に危機感を示した。要望書を受け取った厚生労働省老健局の坂本森男審議官は「現時点で新制度を凍結することは大変、難しい」と述べた上で、今後、新制度のある

べき姿を検証するとの考えを示したという。
（3/13MEDIFAXより）

京 都 編

妊婦健診の公費負担14回に拡充へ／京都府内全市町村で4月から

京都府は、2月19日開かれた府議会2月定例会で、妊婦が妊娠中毒症や難産、流産などを予防するために行う妊婦健康診査の公費負担回数について、4月から府内の全市町村で14回に拡充される見通しを明らかにした。

妊婦健診には健康保険が適用されず、14回受診で6万－15万円程度の自己負担がかかることから、経済的な理由で受診を控えるケースが問題となっており、4月以降の拡充により府内全域で妊婦の負担が軽減されることになる。

木津川市と宮津市を除く府内24市町村は現在、出産までに妊婦が受ける健診を5回目まで公費負担している。木津川市は3回まで、宮津市は回数を定めずに健診費を上限2万5000円まで助成している。国は妊娠初期から出産まで「14回程度」が望ましいとしている。

府内の年間妊娠届け出数は約2万3000人。公費負担回数を9回拡充する経費の半分を府が、半分を市町村が負担する。府は2月補正予算で可決した「こども未来基金」から、2年間で約15億円程度を補助する。

また、府と市町村は、府内全域で出産にかかる公費助成制度に差が生じないようにすることで一致。現在、妊婦が実家で里帰り出産する場合の健診公費助成を実施していない長岡京市など4市町についても、里帰り先で受けられるよう府内で統一していく方針。

「北部の医師不足拍車」見直し要求へ／研修医削減案で国に京都府

地方の医師不足を招いたと批判される臨床研修制度の改革を目指し、厚生労働省が発表した都道府県ごとに定員上限枠を設ける案に対し、研修医枠を大幅に削減される京都府は3月12日までに、近く同省に見直しを求める意見書を提出する方針を固めた。

上限枠設定で全国で最も厳しい削減が求められるため、府は「府内の医師不足が悪化し、大変な状況を招く」と反発している。

厚労省は3月、医師の都市部偏在を解消するため、人口当たり医師数などから算出して都道府県ごとに研修医定員の上限枠を新設する制度改革案をまとめた。大都市の定員数を抑制し、地方への誘導を図っていくが、同省の試算では東京、大阪、京都など5都府県が削減対象とされた。

中でも京都府は、2008年度採用された研修医数は274人だが、定員上限を190人とされた。84人減で、削減率約30%は全国で最も厳しい数字だ。当面は1割減とする激変緩和措置を設けているが、それでも府は27人を削減しなければならない。

府保健福祉部は「京都大医学部と府立医科大は先端医療や基礎研究も担っており、京都で研修した多くの新人医師が府外で活躍している。研修医数を人口比に機械的に当てはめて削減する国の考え方は、医師不足の府北部などに深刻な影響を与える」と強く反発している。

16日に府内の大学病院関係者の意見を集約し、厚労省に見直しを求める意見書を提出する。

「資格証」過去最高5020世帯／京都府内 国保料滞納 “保険証代わり” 交付

国民健康保険料の滞納者に対し、保険証の代わりに交付する資格証明書の京都府内の交付件数が、2008年6月現在で過去最高の5020世帯に達していることが2月18日、分かった。特に京都市は、全体の8割を占める4137世帯に上っている。「患者が病院に行くのを自粛する」などの理由から交付を抑制する自治体もあり、市町村によって対応が分かれている。

厚生労働省のまとめによると、府内26市町村のうち、資格証明書を交付したのは京都市をはじめ、宇治市（342世帯）、福知山市（204世帯）、舞鶴市（181世帯）、亀岡市（84世帯）、京丹波町（56世帯）、城陽市（11世帯）、綾部市（5世帯）の8市町。

京都市は06年度末には3080件だったが、07年度末に約1000世帯増えた。市保険年金課は「06年度に証明書の交付方法を普通郵便から配達記録郵便に変更したが、受け取らない人も多く、翌年から元に戻したため」と説明している。

資格証明書をめぐっては、広島市で受診抑制につながらないように実態を精査し、07年度末に約6000件あった交付数を09年1月にわずか1件にまで減ら

した。京田辺市も「（医療費を全額払う必要はないが3カ月ごとなどに更新が必要な）短期被保険者証を交付し、こまめな相談を実施している」として、交付していない。

景気低迷で国保料の滞納者がさらに増えるとみられる中、市町村の対応の違いについて、府は「生活の困窮などやむを得ない事情があるかどうか、しっかり実情を把握することが重要」としている。

《資格証明書》

国民健康保険料を1年以上滞納する人を対象に交付する。医療機関では後に7割が返還されるが、いったん窓口で医療費の全額を自己負担で払わなければならないため、「受診控え」につながると懸念されている。厚労省は08年10月、滞納者の事情を把握し、機械的に交付しないように求める通達を出した。

麻しんの予防接種率50－60%台／京都府内 中1・高3、国目標下回る

近年の若者の麻しん流行を受け、2008年度から予防接種の対象となった中学1年と高校3年の京都府内の接種率が08年12月末現在で、それぞれ全国平均値を下回る50－60%台にとどまっていることが2月25日分かった。国は接種率95%を目標に掲げるが、府内の08年度の目標達成は困難な見通し。

府の調査では、国が08年度から5年間の時限措置で公費負担することにした麻しんワクチンの接種率は、中学1年が65.3%（全国平均66.1%）、高校3年が53.3%（同58.1%）といずれも低調で、うち、京都市は中学1年が65.7%、高校3年が49.9%。

感染力が強い麻しんの予防はワクチン接種が有効とされ、国は1歳児と小学就学前も含めた4期で2度の接種を推奨している。当該年度に接種しなければ、約1万円の自己負担が必要になる。

府内市町村も未接種者への個別通知など働きかけに努めているが、接種率は市町村で差が大きく、高校3年時で50%を下回る自治体が5市町あった。

府健康対策課は「制度が始まったばかりで、本人や家族の予防接種に対する認識が薄いことが原因」と見ている。京都市では09年度から全市立中学で集団接種を導入する方針。

各市町村では、無料で受けられる3月末までの接種を呼び掛けている。

エイズ患者10人 H I V感染者16人／08年京都府内報告数

京都府はこのほど、府内で2008年1年間に報告されたエイズ患者とH I Vウイルス感染者数は計26人と発表した。報告数は06年の31人に続き2番目の多さだった。

府によると、08年報告があったのはエイズ患者10人、H I V感染者が16人。男性が22人と大半を占め、性的接触による感染が約7割だった。

府や京都市に寄せられた相談件数は856件で、保健所などで実施している検査件数は約4400件と、前年より約1000件増えた。府は全保健所で、結果が1時間で判明する即日検査や、北部、南部の保健所で月1回夜間検査を実施するなど、検査態勢を強化している。

子宮がん検診に公費負担／京都市方針、妊婦健診とセットで無料

京都市議会の2月定例会は2月26日、本会議を再開し、各会派代表者による一般質問を行った。市は2009年度から子宮がん検診を妊婦健診とセットで受けられるよう公費負担を拡充する方針を明らかにした。セットで受診した場合の子宮がん検診の自己負担額は現行の1000円から無料となり、低調に推移している子宮がん検診の受診率アップにつなげていく。

子宮がん検診は20歳以上の女性を対象に2年に1回実施している。京都市の受診率は2007年度で8.5%にとどまっている。

このため、市は09年度から妊婦健診の公費負担を現在の5回分から14回分に拡充することに合わせ、新たに子宮がん検診を検査項目に加え、受診料を無料にする。

京都市、介護保険料減免を拡大／「年収60万円以下」半額

京都市議会の2月定例会は2月25日、本会議を再開し、各会派代表による一般質問を行った。この中で市は4月から65歳以上の介護保険料の減免対象を拡大し、年収60万円以下世帯の月額保険料を半額（1100円）程度に引き下げる方針を明らかにした。

現行の減免制度では、市民税が非課税で年収80万円を超える「第三段階」世帯のうち、年収120万円以下の世帯のみを対象としている。

市によると、2009年度から3年間、年収60万円以

下で生活保護を受給していないなどの条件を満たす世帯を新たに減免対象に加える。新たな対象者の保険料は月額2255円から1100円程度に引き下げる。これにより、減免制度の対象者は現行の約700人から2000人前後に増える見通し。

市はすでに09年度から3年間の介護保険料の基準額を現行より250円引き下げる方針を示している。

京都市の受診率18%、目標半分以下／生活習慣病対策の特定健診

生活習慣病対策として2008年度からスタートした京都市の特定健康診査で、08年12月までの受診率が18%にとどまり、08年度目標の半分にも達していないことが分かった。年度末までに受診者数が大幅に増える見込みはなく、受診率アップが課題になっている。

特定健診は40～74歳を対象に、腹囲や血圧の測定、コレステロール検査などを実施する。数値が基準を超えた場合、計画的に体質改善する特定保健指導を受けることを求めている。

市は市内対象者約24万5000人のうち、08年度の受診率を45%に設定したが、08年12月までの受診者数は4万4482人とどまり、目標の半分にも届かなかった。受診率の伸び悩みについて、市は「メタボリックシンドロームは太っているなど体形だけで判断できないにもかかわらず、体形だけを受診の判断材料としている人が多いためでは」とみている。

また、特定保健指導の実施率も08年度目標（30%）を下回る見込みとなっている。

国は15年度までに特定健診の受診率を80%、特定保健指導の実施率を60%に引き上げることを目標としている。目標達成率が低い自治体には、13年度から自治体が国保会計から支出している後期高齢者医療への支援金を増やす「ペナルティー」を課す方針を打ち出しており、市財政にも影響を及ぼしかねない。

市保険年金課は「直接電話で受診を呼び掛けるなど、地道な取り組みを進めていく」としている。

がん診療連携拠点病院に指定／京大病院

京都大医学部付属病院が厚生労働省から「都道府県がん診療連携拠点病院」に4月1日付で指定されることが2月27日までに決まった。同拠点病院の指定は、京都府内では京都府立医科大付属病院に次いで2番目。

都道府県がん診療連携拠点病院は、専門的ながん医療の展開と地域医療機関の支援を行う。京大病院は2年前から、府が設けた「がん対策戦略推進会議」で、府立医大病院とともに府内のがん医療の連携や水準向上について意見を交換してきた。

また、京大病院は、診療科の垣根を超えたがん治療を行う病床などを備え、主のがん治療を目的とした新病棟の建設を進めている。

和知診療所、体制縮小へ／4月から時間外救急を中止

京都府京丹波町は、国保和知診療所（同町本庄）の診療体制を4月から縮小する方針を固め、6日開会の3月定例町議会に関連議案を提案した。医師の転出で常勤医が2人から1人に減ることに伴う措置で、医師の当直を廃止し、時間外の救急受け入れなどを中止する計画。

同診療所は現在、常勤医2人と非常勤医5人で診療を担当。内科を週5日、外科と整形外科を週1日ずつ開き、一般病床7床、療養病床12床を設置している。夜間や休日にも当直医を置き、年中24時間欠かさず医師が常駐してきた。

常勤医のうち7年間勤務した1人が3月末で転出することになり、同町は後任探しに動いたが、常勤医の確保は難しかったという。

計画では、4月から常勤医1人と非常勤医5人の体制に移行。外来は従来通り維持するが、当直医がいないため時間外の救急受け入れを中止し、入院用の一般病床も休止する。現在入院中の患者数人には転院をあっせんするほか、国保瑞穂病院（同町和田）に8床ある療養病床を4月から一般病床に転換してベッド数を確保。緊急時には常勤医が電話で指示を行う「オンコール体制」で24時間対応する。

旧和知町域には歯科診療所を除いて医療機関がなく、当直中止で夜間などに医師不在が生じるが、松原茂樹町長は「医師確保が難しい中で、やむを得ない選択。これまでも重症の救急患者は瑞穂病院などへ搬送しており、支障はないはず」と話している。

同診療所は経営悪化で年間約8000万円の赤字が続いており、運営体制見直しが緊急の課題。経営改善へ同町は、既存の療養病床を慢性期の患者を対象とする介護療養型老人保健施設へ転換する計画を進めていた。

脳卒中の集中治療、本格運用／舞鶴医療センター

京都府舞鶴市行永の舞鶴医療センターはこのほど、早期の適切な治療が効果的とされる脳卒中の集中治療室（SCU）を府北部で初めて設置し、本格運用をスタートした。

脳卒中は、京都府の死亡原因の第3位を占め、早期対応が重要な病気。府は保険医療計画で、設備などの基準から同センターを府北部唯一の急性期医療を担う医療機関と明記しているが、専門医の確保と、回復期までの治療連携が課題という。

舞鶴市の医療体制を議論した「地域医療あり方検討委」でも充実を求めており、同センターは2008年10月、院内に24時間対応できるSCUを設けた。6床で、脳外科と神経内科の医師や看護師らでつくるチームが常駐。府北部や福井県嶺南地方から月35人ほどの患者がSCUで診断や治療を受けている。

今後はリハビリなど回復期治療で他の医療機関との連携を目指す。

京都、2179人に拡大／「非正規」失職

厚生労働省は2月27日、企業の人員削減で2008年10月から09年3月までに職を失ったり、失う見通しの非正規労働者は全国で15万7806人に達したと発表した。採用内定を取り消された学生も1574人で過去最悪。正社員で職を失う人は9973人で1月調査から52.8%も増加した。滋賀県内で3月までに職を失う見通しの非正規労働者は、関西最多の4603人で、1月からの1カ月間で約4割も増加。京都府内でも1割以上増えて2179人となり、京滋でも派遣や請負など非正規労働者の失業に拍車がかかっている。

休業する工場も増えており、労働団体から「今後は正社員の賃金や人員を削減する動きが本格化するのでは」と、警戒の声が高まっている。

内定取り消し、府内で計43人に／京都労働局発表

京都労働局は2月27日、企業から内定を取り消された京都府内の学生が1月時点に比べて15人増え、43人になったと発表した。

内定取り消しを受けた学生は19校にわたり、1月から6校増えた。内訳は15の大学と専修学校が4校。内定を取り消した府内の事業所は6件あり、人数は9人だった。

調査・データ編

特定健診受診率、市町村国保で29%／当初目標は下回る見通し

2008年4月から開始された特定健診制度で、同年11月末時点の受診率が市町村国保実施分で約29%にとどまっていることが3月2日、厚生労働省の調査で分かった。厚労省が同日、都内で開かれた「健康日本21推進国民会議」で報告した。各市町村国保保険者ではそれぞれ実施計画で受診率の目標を設定しており、08年度は平均で35%。目標は下回る見通しとなった。

厚生労働省健康局保健指導室の報告によると、回答があった1757保険者の受診率の平均は28.8%。受診率の階層別に保険者数を見ると、20-30%未満が487保険者（27.7%）と最も多く、30-40%未満が453保険者（25.8%）、10-20%未満が379保険者（21.6%）と続いた。50%を超える保険者が104（5.9%）ある一方、10%に満たない保険者も100（5.7%）あった。

特定保健指導の実施率は、積極的支援で21.5%、動機付け支援（40-64歳）で28.5%、同（65-74歳）で24.1%だった。各市町村国保保険者の実施率の目標平均は23%で、動機付け支援では目標を達成したが、積極的支援ではわずかに下回っている。

また、受診率の低迷や関係省令の改正などを受け、市町村国保保険者の約3割が特定健診実施計画の見直しを予定していることも分かった。実施計画を「見直す予定」と回答したのは534保険者で、回答があった1795保険者の29.7%。計画を「すでに見直した」と回答した95保険者（5.3%）を含めると629保険者（35.0%）に上った。

「見直した」「見直す予定」とした理由（複数回答）として最も多かったのは、「75歳の誕生日を迎える年度でも、誕生日を迎えて後期高齢者医療制度の被保険者となるまでは特定健診の対象者とした省令改正への対応」で、366保険者（58.2%）。受診率の低迷などから「実施方法の変更」を挙げたのは320保険者（50.9%）、「数値目標などの変更」は181保険者（28.8%）だった。（3/3 MEDIFAXより）

09年度の新規DPC対象は570病院／130病院が移行せず

2007年度からDPC準備病院となった約700病院のうち、570病院が09年度からDPC対象病院へ移行する見通しとなった。移行しない病院は約130病院で、多くが自主的に準備病院にとどまる選択をしたとみられる。DPC対象病院に移行しない理由について厚生労働省保険局医療課は、中医協・診療報酬基本問題小委員会やDPC評価分科会などで検討を進めている調整係数廃止後の新係数の成り行きを見守る病院が多いためではないかとみている。

医療課によると、09年度の新規DPC対象病院に対しては3月上旬までに調整係数を内示する。対象病院への移行は08年度も4月実施と7月実施の2回に分けて行う。DPC病院としての告示は4月実施の病院は3月下旬に、7月実施は6月中-下旬ごろを予定している。（3/2 MEDIFAXより）

一般・療養の基準病床数、現状と大きな開き／医療計画で厚労省

厚生労働省は2月26日の社会保障審議会・医療部会で、都道府県医療計画で定めた一般・療養病床の基準病床数を上回っている医療圏が約8割となっていると報告した。全体では一般・療養病床の基準病床数に対し、既存病床が約17万床上回っていた。厚労省は「病床数の地域偏在がうかがえる」（医政局指導課）としている。

医療計画は奈良を除く46都道府県で策定済み。一般・療養病床の基準病床数に対し、病床数が「過剰」なのは全国348医療圏のうち271圏域、「非過剰」は77圏域だった。基準病床数計109万7068床に対し、既存病床数は126万5756床だった。

精神病床数は基準病床31万1326床に対し、既存病床が35万661床、結核病床は基準7182床に対し、既存1万325床で、いずれも既存病床数が基準病床数を上回っていた。一方、感染症病床は基準1887床に対し既存1724床で、基準病床数より現状が下回っていた。

同日はこのほか、4疾病5事業の医療連携体制を担う医療機関の名称記載の状況などを報告した。（2/27 MEDIFAXより）

C型肝炎ウイルス検診、102万人が受診／07年度実績、感染者は8400人

市町村が実施している肝炎ウイルス検診で、2007年度のC型肝炎ウイルス検診の受診者は102万4371

人で、このうちウイルス感染の可能性が極めて高いと判定された人は8412人だったことが、厚生労働省のまとめで分かった。感染者率は0.8%だった。

肝炎ウイルス検診は国のC型肝炎等緊急総合対策の一環として02-06年度に、40-70歳の老人保健法に基づく健診の受診者に対して5歳刻みで実施。07年度からは対象を変更し、40歳の健診受診者全員と基本健診で肝機能の異常を指摘された人、06年度までの検診を受けていない人に対して実施している。

厚労省によると、C型肝炎ウイルス検診の受診者のうち40歳検診の受診者は12万9246人。40歳以外の受診者は89万5125人だった。

一方、B型肝炎ウイルス検診の受診者は、40歳検診の受診者が13万78人、40歳以外の受診者が89万8561人で計102万8639人。このうちHBs抗原検査で陽性と判定された人は1万388人で、感染者率は1.0%だった。（3/4 MEDIFAXより）

肝炎医療費助成、受給申請は約3万人／当初見込み大きく下回る見通し

B型、C型肝炎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で、2008年度上半期（4-9月）の受給者証交付申請者数は2万9593人とどまっていることが、厚生労働省健康局肝炎対策推進室のまとめで分かった。このうち、実際に受給者証の交付を受けた人は2万6529人。制度開始当初に見込んでいた年間10万人を大きく下回る見通しだ。

同室によると、受給者証の交付申請件数は6月の6702人をピークに減少を続け、9月は3171人とどまった。

受給者証の交付件数を自己負担額の上限月額別に見ると、1万円が1万2827人（48.4%）、3万円が8933人（33.7%）、5万円が4769人（18.0%）だった。

同室は「インターフェロン治療の一層の促進を図るため、助成制度の周知や肝疾患診療体制の構築などの総合対策に取り組んでいく」としている。（3/2 MEDIFAXより）

肝炎治療の助成拒否「忙しい」「副作用心配」で約6割／金銭的理由は5%

肝炎患者が医師からインターフェロン治療を勧められたにもかかわらず治療を断った理由は、「忙しく、入院や通院ができない」と「副作用が心配」の2つを合わせて63%を占めることが、厚生労働科学

研究費補助金で行った「肝炎患者に対するインターフェロン治療の現状に関する調査」で分かった。

治療を拒否した理由のうち「お金がかかるから」は5%にすぎなかった。3月3日に開かれた公明党の肝炎対策プロジェクトチーム（PT）で厚生労働省が示した。

調査対象は、27の国立病院機構の病院と国立国際医療センターの肝炎患者895人。このうち、インターフェロン治療を医師から勧められたが断った患者は130人（有効回答数=97）だった。調査期間は2008年10月10日から12月8日まで。

肝炎患者がインターフェロン治療を断った理由のうち「忙しく、入院や通院ができない」が35%で最も多く、次いで「副作用が心配」が28%だった。以下「高齢だから」の8%、「自覚症状がなく、必要ない」の6%、「お金がかかるから」の5%と続いた。

厚労省健康局肝炎対策推進室によると「自己負担を下げるだけでは医療費助成の受給者はそんなに増えない。病気の深刻さを理解してもらうことにウエートを置く」と述べたほか、「副作用の軽減に取り組むのが大事」とした。（3/4 MEDIFAXより）

金銭的理由5%は「調査対象に偏り」と批判／民主・肝炎対策本部

肝炎患者がインターフェロン治療を断った理由として「お金がかかるから」が5%にすぎないとする厚生労働省研究班の調査結果について、3月3日の民主党B・C型肝炎総合対策推進本部は、出席議員から調査対象が偏っているとの批判が相次いだ。

患者のアンケートを取った病院が28の国立病院などとなっている点について、梅村聡参院議員は「専門医のいる国立病院まで来る患者だけを対象にした調査では対象が偏っている」と述べ、一般の肝炎患者の心情を調べる調査としては不適切だとした。

また、薬害肝炎全国原告団の山口美智子代表は「調査は一部の人を対象にしたもの。病院へも通えない患者もいるのに調査対象に含まれていない」と批判した。

厚労省健康局疾病対策課肝炎対策推進室の正林督章室長は「専門医だからこそきちんと説明しアンケートを採っている」とし、調査結果はバランスが取れていると説明した。（3/4 MEDIFAXより）

08年麻しん報告数「排除基準」に遠く／感染研、100万人当たり86.1人

2008年1年間の麻しん患者数は1万1007人で、人口100万人あたりに換算すると86.1人だったことが、国立感染症研究所のまとめで分かった。国が07年に策定した「麻しん排除計画」では、12年までに麻しんを国内から排除するとしているが、WHOが排除の基準としている「100万人当たり1人未満」には遠く及んでいない。

国は、07年に大学生を中心とする10-20代の若者の間で麻しんが大流行したことなどを受け、「麻しん排除計画」を策定。12年までに麻しんを国内から排除するとし、08年度から中学1年生相当の年齢（第3期）と高校3年生相当の年齢（第4期）を対象に麻しんワクチンの定期接種を開始。接種率95%を目標としているが、第3期で66.1%、第4期でも58.1%と低迷している。

報告された患者数を年齢別に見ると、15-19歳が最も多く2906人（26.4%）。10-14歳が1838人（16.7%）、0-4歳が1680人（15.3%）、20-24歳が1408人（12.8%）と続いており、1回しか予防接種の機会がなく、免疫力の弱い若い世代が患者の大半を占めている。接種歴別に見ても、未接種者が4910人（44.6%）と圧倒的に多く、1回接種者が2933人（26.6%）、2回接種者が131人（1.2%）だった。接種歴が分からない患者も3033人（27.6%）いた。

こうした現状に厚生労働省は「目標達成が危ぶまれる状況」と危機感を表明。厚労省の「麻しん対策推進会議」で座長を務める国立成育医療センターの加藤達夫総長は、接種率向上に向け、自治体や学校関係者に対し未接種者の把握や積極的な接種勧奨などに取り組むことを提言している。

一方、脳炎合併症の報告は9例あり、年代別に見ると10代2人、20代3人、30代2人、40代2人。5人に接種歴がなく、3人は接種歴が不明だった。重篤な例としては、神奈川県20代男性で高次脳機能障害が残った。この男性は親の記憶によると、1歳の時に予防接種を受けていたという。

（3/9 MEDIFAXより）

新規HIV感染者・エイズ患者、6年連続で過去最高／08年報告

2008年の新規HIV感染者と新規エイズ患者は合計1545人で、過去最高に上ったことが2月18日、分かった。厚生労働省・エイズ動向委員会が同日、発

表した。過去最高の更新は6年連続。

08年の年間報告（速報値）によると、新規HIV感染者は1113人、新規エイズ患者は432人でともに過去最高。感染者・患者の合計を年齢別に見ると、30代が559人で最も多く、20代の377人、40代の303人、50歳以上の283人と続いている。30代で前年から減少したほか、40代では同数、それ以外の年代では前年よりも増加。特にエイズ患者では50歳以上で大幅に増加しているという。感染経路では、同性間性的接触がHIV感染者の69%、エイズ患者の44%を占め、最も多かった。

保健所などによるHIV抗体検査の件数も、17万7156件（前年比2万3340件増）と過去最高。保健所への相談件数は過去3番目に多い23万91件（同1万5744件増）だった。（2/19MEDIFAXより）

男性の結婚、雇用形態で2倍の差／厚労省調査

厚生労働省は3月11日、結婚や出産、就業の状況について毎年同じ人を対象に継続して調査する「21世紀成年者縦断調査」の結果を発表した。5年前に独身だった人のうち、この5年間で結婚した男性を雇用形態別に見ると、正規雇用で24.0%だった一方、非正規雇用では12.1%にとどまり、約2倍の差があることが分かった。一方、女性では仕事の有無や雇用形態によって大きな差は見られなかった。

調査は、2002年10月末時点で20-34歳だった男女を対象に毎年11月に行っているもので、今回が6回目。集計対象数は1万6358人だった。

（3/12MEDIFAXより）

生活保護受給者数160万人突破／08年12月、前年比5万3000人増

全国で生活保護を受給している人は2008年12月時点で160万6714人に上ったことが3月3日、厚生労働省の集計で分かった。不況の影響で、前年同月に比べ約5万3000人増えた。受給者数は1964年度に月平均で160万人を超えていたが、今回は当時以来の高水準となる。

前年同月比での増加ペースは、08年11月の約4万7000人を上回った。大幅増の背景には「派遣切り」などで失職した非正規労働者の一部が雇用保険の失業給付を受けられず生活に困窮している事情があるとみられる。正規労働者の雇用も深刻化しているほか、低収入の単身高齢者や母子家庭の家計は一層苦しくなっており、09年1月以降の受給者数はさらに

増えそうだ。

08年12月の受給世帯数は前年同月より約4万6000世帯増え、約115万9600世帯となった。

生活保護の受給者数は、戦後の混乱期に200万人を一時超えたが徐々に減少。バブル崩壊後の95年度（月平均）の約88万人を底にその後増加に転じ、06年度（同）からは150万人台で推移していた。

全国17の政令指定都市で09年1月の申請件数は08年1月と比べ54%増え、計約8600件あったことが共同通信社の調査で判明している。【共同】

「非正規」失職15万7806人／1月比26.4%増 内定取り消し1574人

製造業を中心とした企業の人員削減で、2008年10月から09年3月までに職を失ったり、失う見通しの非正規労働者は全国で15万7806人に達したことが2月27日、厚生労働省の調査で分かった。1月調査より26.4%増加した。

09年春卒業予定で、企業から採用内定を取り消された高校生や大学生らは1574人に上る。過去最悪だった1月調査からさらに29.5%増えた。

世界的な景気後退や円高で企業業績の悪化が加速。雇用環境が一段と厳しくなっていることが裏付けられた。麻生太郎首相が指示する追加経済対策では雇用拡大が引き続き重要課題になる。

正社員で職を失う人は9973人で52.8%増加した。

職を失う非正規労働者のうち、派遣社員が10万7375人で68.0%を占めた。契約社員は2万8877人、請負社員は1万2988人。

「派遣切り」で派遣先の仕事を失った人のうち、新たな派遣先の確保などで雇用が継続された人は2099人で、動向が把握できた人のうち10.0%にとどまった。長期雇用が基本の常用型派遣でも雇用継続は13.1%だった。

雇用保険の加入率は99.2%と高率。しかし実際に失業した人のうち、保険の受給が決まった人は65.2%にとどまった。同省は9割近くは受給資格があると推定しており、受給手続きをするよう呼び掛ける。【共同】

地元高出身は35.1%／昨春入学の医学生調査、31都道府県で増加

各都道府県にある大学医学部や医科大学の2008年度の入学者のうち、地元の高校出身者が占める割合は平均35.1%で、5年前の03年度と比べ5.0ポイント増

えていたことが2月20日、文部科学省の調査で分かった。医師の地域定着を狙い、入試の際、地元から別枠で選考する「地域枠」の設定拡大も背景にあり、31都道府県は03年度から地元出身率の割合が増えた。

調査は医師不足や都市部への偏在といった問題を踏まえ08年9月に実施。あらかじめ都道府県別の入学枠を設ける自治医大を除く、国公立私立医科系78大学を対象とした。調査結果（5%刻みで分析）によると、地元出身率が最も高かったのは北海道の60-65%で、静岡が50-55%で続いた。愛知、広島など5都県が45-50%だった。最も低かったのは10-15%の山形、茨城、石川。次いで宮城や栃木、滋賀など5県が15-20%だった。03年度との比較では、静岡が25ポイントも増やした。減ったのは山形、群馬、新潟、徳島などで、熊本は15ポイント減り30-35%となった。【共同】（2/24MEDIFAXより）

特別審査委取り扱い、前月比11.0%増／支払 基金、09年2月審査分

社会保険診療報酬支払基金は2月23日の定例会見で、2009年2月審査分について特別審査委員会での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1250件で、前月比11.0%増だった。内訳は医科は1210件で、前月比13.9%増。このほか歯科10件、漢方製剤の投薬が4000点以上の医科30件で、それぞれ前月比44.4%減、34.8%減だった。（2/24MEDIFAXより）

医業損益差額が過去最悪／赤字病院も増加、 公私病連・08年病院調査

全国公私病院連盟と日本病院会は2月25日、2008年6月に実施した病院運営実態分析調査の概要を発表した。医業収益から医業費用を差し引いた100床当たりの医業損益差額は月約1260万円の赤字で過去最悪となった。赤字病院の割合も76.2%と、過去5年間で最高だった。公私病連は「病院経営は極めて厳しい局面に突入している」としている。

調査は公私病連と日病が協力し毎年6月分を対象に実施。今回は3412病院に調査票を配布し、1206病院から回答を得た。回答病院のうち、自治体立は599病院、その他公的が262病院、私的が319病院などだった。

100床当たりの医業収支については、医業費用は1億4869万8000円（前年比1.2%増）、医業収益は1億

3608万9000円（同1.1%減）で、差し引くと1260万9000円の赤字だった。医業収益に対する医業費用の割合は109.3%（前年106.8%）となっている。医業収益の内訳を見ると、入院収入は9063万円（前年比0.1%増）と前年より増加したが、外来収入は3994万9000円（同3.6%減）に減少した。

総損益差額で見た黒字・赤字病院の割合については、回答があった1180病院のうち23.8%（281病院）が黒字で、76.2%（899病院）が赤字だった。赤字病院を開設主体別に見ると、自治体立は93.3%、その他公的は63.4%、私的は54.5%。自治体立病院に対する地方自治体からの負担金は総収益から除いて計算している。

08年6月中の1病院当たりの外来患者数は1万536人で、前年に比べ622人減少。過去10年間で最低となった。入院患者数は6645人（前年比113人減）。

一般病院の平均在院日数は19.16日、病床利用率は73.44%で過去5年間で最低。
（2/26MEDIFAXより）

民間病院の半数が「運転資金不足」／全日病など調査、政策融資拡大を要望へ

民間病院の約半数で運転資金が不足している実態が2月27日、日本病院会と全日本病院協会、東京都病院協会が共同で実施した「民間病院の経営状況の実態と資金繰りの状況に関する調査」の緊急集計報告書（概要）で分かった。銀行からの借り入れや支払期間の延長など、資金繰りに苦しんだ経験のある民間病院は全体の約6割、東京都内の病院に限ると約8割に上り、大都市部で経営状況が厳しい実態がみられた。

同日、会見した東京都病院協会の河北博文会長は「金融危機よりもここ数年の診療報酬の抑制、人件費の増加が資金繰りの悪化に影響している。特に東京で経営状態が悪い」と指摘した。3団体は、民間病院の資金繰りの改善には「政策融資の拡大が必要」としており、近く福祉医療機構に対して融資限度額の拡大などを求める要望書を提出する。同機構の経営安定化資金に対し、現在「一律1億円」としている貸し付け限度額の拡大や、担保・保証人要件の緩和、返済猶予の延長などを求める方針だ。

調査は1月下旬に、3団体に所属する病院のうち国公立病院を除く670施設を対象に実施し、153施設（回収率22.8%）から回答を得た。内訳は医療法人119施設、公益法人14施設、個人病院4施設など。回答

病院のうち東京にある病院は37施設（24.2%）。2008年下半期の現金収支や資金繰りの状況、銀行の貸し出し状況などを聞いた。

運転資金が「不足気味または大幅に不足している」とした病院は54.0%（東京では62.1%）だった。市中銀行から返済を迫られたことがある病院は12.5%（同23.1%）で、返済期間の短縮を迫られたのは10.8%（同20.0%）。銀行からの借り入れや支払期間の延長などの経験がある病院は62.5%で、東京では76.9%と高い割合を占めた。決算での借入金総額に対する支払利息の「推計支払利息率」の平均値は06年が2.7%、07年が3.7%、08年が4.1%で、無借金経営の施設を除くすべての病院で毎年上昇していた。

経常利益が赤字の病院は06年が50病院、07年が43病院、08年は42施設と減少傾向にあったが、3年間に一度でも赤字になったことがある病院は76施設（55.9%、東京55.9%）と過半数を占めた。

一方、外来患者数と入院患者数を07年と08年で比べたところ、外来は08年下半期全般を通じて前年より若干の減少にとどまり、入院は延べ患者数に大きな変化が見られなかった。報告書では、患者数減少は経営にあまり響いておらず、人件費増や診療報酬抑制が経営悪化につながっていると分析している。
（3/2 MEDIFAXより）

若年層の半数、医療費の支払いに強い不安／医療政策機構が世論調査

20-30代の若年層の半数が、医療費の支払いに対して強い不安感を抱えていることが2月19日、NPO法人日本医療政策機構が発表した世論調査結果で分かった。パートやアルバイトなどの非正規雇用者でも不安を感じている人は半数を超えており、同機構は「最近の厳しい雇用・経済情勢などの世相を色濃く反映し、若者を中心に医療費に対する不安が広がっている」と分析している。

調査は、2009年1月、全国の有権者1650人を対象に行ったもので、1016人から回答を得た（回答率62%）。

調査結果によると、深刻な病気にかかったときの医療費の支払いに対して「非常に不安」と答えた人は全体の42.7%で、07年調査時より14.2ポイント増加。「ある程度不安」を含めると、約86%の人が医療費の支払いに不安感を抱えていることが分かった。特に20-30代の若年層で不安感が強く、20代の50.3%、30代の50.0%が「非常に不安」と回答。07年

から20代で21.5ポイント、30代で29.9ポイント、それぞれ増加した。さらに、医療費の支払いが「非常に不安」と答えた人を雇用形態別に見ると、パートやアルバイトといった非正規雇用者で55.2%と最も高かった。

後期高齢者医療制度については、「現行制度を維持」（8.5%）、「骨格を維持しつつ修正」（40.3%）と、半数が現行制度を支持している一方、「廃止して元の医療制度に戻す」（28.5%）、「まったく新しい制度をつくる」（13.9%）と制度の抜本的な見直しを求める人も4割以上に上った。

年代別に見ると、「現行制度を維持」と答えた人は70代以上が20.5%で最も多く、「骨格を維持しつつ修正」も含めると70代以上の約56%が現行制度を支持。同機構は「当事者である高齢世代が比較的落ち着いた反応を見せている」としている。

「身近な環境での医師数は十分と感じるか」との質問に対しては、約6割が「足りない」「一部の診療科では足りない」と回答。優先課題には「救急」と「産科・小児科」を上位に挙げる人が圧倒的に多かった。

その一方で、医師不足解消のための負担増に対しては「反対」と「どちらかといえば反対」が合わせて約7割に上った。同機構は「国民の間で実態に対する理解が進んでいる一方、雇用・経済情勢への不安も同時に広がっていることを表す結果」と分析している。（2/20MEDIFAXより）

受診遅れ31人死亡／民医連、08年調査

全日本民主医療機関連合会（民医連）は3月3日、国民健康保険の保険料を滞納して保険証がない「無保険」になるなどして医療費が払えず、病気になっても受診が遅れて死亡した人が、2008年の1年間で31人に上ったと発表した。

全国の民医連加盟の医療機関に調査し、16道府県から報告を得た。

いったん医療費全額を支払わなければならない資格証明書を発行された人の死亡例は7人。短期保険証が13人、無保険の人は11人だった。

職業でみると、無職が11人、非正規労働者が8人、年金受給の高齢者が7人、自営業が5人。最高齢は89歳の男性、最年少は32歳の男性だった。

具体例では、パートタイムの女性（49）が健診で高血圧と診断されていたが、無保険だったため、勤務先から指示された治療を続けられず、失職。その

後にも膜下出血で入院、死亡したケースなどが報告された。【共同】

環 境 編

最終処分場、国の要請あれば検討／放射性廃棄物で福島町の町長

東京電力福島第二原発の1、2号機が立地する福島県楢葉町の草野孝町長は3月15日、記者会見し、原発の使用済み核燃料再処理で生じる高レベル放射性廃棄物の最終処分場の誘致について「国から要請があれば検討したい」と語った。

草野町長は「国から要請があれば無視できない。安全性が確認でき、住民の理解が得られれば、誘致を検討する」と話した。現時点では国の要請はないとしている。

国は2002年から全国の市町村を対象に最終処分場を公募しているが、選定は難航している。07年に高知県東洋町が初めて調査に応募したが、町長選で反対派の候補が当選し撤回した。

最終処分場は、ガラスとともに固化体にした高レベル放射性廃棄物を300メートルより深い地層に埋める施設。【共同】

電事連プルトニウム利用計画発表／プルサーマルは変更せず

電気事業連合会は3月6日、日本原燃の使用済み核燃料再処理工場（青森県六ヶ所村）で2009年度末までに取り出すプルトニウムは3.2トンなどとする「プルトニウム利用計画」を発表した。

電力業界はプルトニウム・ウラン混合酸化物（MOX）を普通の原発で燃やすプルサーマルを推進。10年度までに16－18基で始めるとしている計画は事実上難しくなっているが、変更はしなかった。

08年3月に08年度末の保有量は3.9トンと想定していたが、再処理工場の試運転がトラブルで中断し、2.3トンだった。09年度は再処理で0.9トンを取り出すと想定している。

英国とフランスに再処理を委託、取り出したプルトニウムが08年末現在25.2トンあり、プルサーマルには当面これを使う。六ヶ所再処理工場で回収した分の利用は、MOX燃料加工工場が操業予定の12年

度以降としている。

09年度末の六ヶ所再処理分の保有量が最も多いのは東京電力の1.1トン、次いで関西電力が0.7トン、九州電力が0.5トン。

プルトニウム利用計画公表は06年に始まり、今回が4回目。【共同】

九電、秋にもプルサーマルへ／MOX到着は5月後半

フランスからのプルトニウム・ウラン混合酸化物（MOX）燃料の海上輸送について、中部、四国、九州の3電力会社は3月6日、輸送船はアフリカ南端の喜望峰を經由、南西太平洋を通り日本到着は5月後半と発表した。

九州電力は玄海原発3号機（佐賀県）で8月に始まる定期検査でMOX燃料を入れると表明、順調にいけば、国内初のプルサーマルが秋にも始まる。

3社によると、2隻の輸送船はパシフィック・ペンテールとパシフィック・ヘロンで、相互護衛しながら無寄港で日本に向かう。

四国電は伊方3号機（愛媛県）で10年1月からの定検でMOX燃料を入れることを検討、中部電は浜岡4号機（静岡県）で10年夏の定検で燃料を入れたいとしている。【共同】

若狭湾の原発耐震性再検討／断層の同時活動を考慮

福井県の若狭湾周辺に原発を持つ関西電力、日本原子力発電、日本原子力研究開発機構は2月28日までに、付近にある複数の活断層が同時に動く可能性を考慮した耐震安全性の再検討を始めた。

経済産業省原子力安全・保安院が同時活動の可能性を指摘、再検討を求めたのを受けた対応。同時に動く地震の規模は大きくなる。保安院は、原発で想定される地震による最大の揺れの強さ（基準地震動）は「引き上げが必要になる可能性が高い」としている。

関電などは2008年3月、連続性はないと保安院に報告していた。この報告の際、日本原電は敦賀原発構内を通る断層の存在を初めて認め、関電、原子力機構も原発付近の断層を認定するなど過去の断層評価が不十分だったと判明。3事業者はこれらの原発の基準地震動を大幅に引き上げ、550－650ガルに設定した。【共同】

敦賀1号機の停止延期伝達／日本原電が福井県に

廃炉に向けて2010年に運転を停止する予定だった敦賀原発1号機（福井県敦賀市）について、日本原子力発電の市田行則社長は2月17日、福井県庁を訪れ、停止時期を延期する方針を伝えた。

同機は1970年3月に営業運転を始めた国内最古の商業炉。延期には今後の運転計画に対する国の許可が必要だが、認められれば初めて40年を超える運転となり、他の老朽炉の存廃判断に影響を与えそうだ。

日本原電は02年5月、増設を計画している3、4号機の運転開始にあわせて1号機の運転を10年に終了すると表明。だが、原発耐震指針が改定された影響などで増設が遅れ、3、4号機は16年以降の運転開始を見込んでいる。【共同】

原子力事故時に被ばくの恐れ／対策拠点の7施設

総務省は2月13日、放射能漏れなど原子力事故の発生時に現地対策本部を置く緊急事態応急対策拠点施設（オフサイトセンター）について、静岡など7道県の7施設で内部の放射線量低減の対策が不十分のため関係者に被ばくの恐れがあるとして、経済産業省と文部科学省に施設の運用や設備の改善などを勧告した。

オフサイトセンターは原子力発電所などの近くに設置され、災害時に国や自治体などの関係者が集まり応急対応を協議する拠点。総務省は行政評価の一環として全国22施設のうち、福島、石川など12道県の13施設を抽出、調査した。

その結果、7施設については原発などからの距離が比較的近いにもかかわらず、放射性物質による汚染を防ぐために外部との出入り口を限定し、残りは封鎖するなどの対策が明確でないことが判明。このうち宮城などの5施設は、放射性物質を除去する換気設備も不十分と指摘した。

また、国が事故発生時に放射性物質の影響範囲などを予測し、住民の避難に活用する情報システムの運用も点検。今回の調査対象施設がある12道県のうち北海道、青森、神奈川、愛媛の4道県で2005年度から3年間、住民の人口などの情報が更新されていないことが分かり、総務省は更新頻度を高めるなどの改善を文科省に求めた。【共同】

08年度の温室効果ガス減少／経済危機で5000万トン

2008年秋以降深刻化した経済危機の影響で、08年度の日本の温室効果ガス排出量が約5000万トン（二酸化炭素換算）も減少する可能性があることが環境省の分析で2月10日、分かった。京都議定書が基準年としている1990年度の排出量の約4%に当たる。

短期間での大幅な排出減は、これまでの予測と大きく異なり、政府が09年6月までに決定する排出削減の中期目標をめぐる議論や、今後の温暖化対策の議論にも影響を与えそうだ。

環境省の現時点での暫定的な分析では、08年度の第3・四半期に、経済危機の影響で減ったとみられる排出量は、90年度の排出量の1.4%相当。さらに第4・四半期は、減少幅がこの2倍程度になると予測され、全体では4%前後になるという。

日本は議定書で、08－12年度の平均で、90年度比6%の排出削減が義務付けられている。だが、07年度の排出量（速報値）は同8.7%増と過去最大で、排出削減をどう進めるかが大きな課題となっている。

【共同】

再生可能エネ20年に倍増／太陽光など、環境省検討会

太陽光や風力発電などで発電した電力を電力会社が高い価格で長期間買い取る「固定価格買い取り制度」などの実施で、再生可能エネルギーの導入量を2020年に現状の約2倍に増やせるとの調査結果を、環境省の検討会がまとめ、2月10日の中央環境審議会地球環境部会に報告した。

再生可能エネルギーは二酸化炭素の排出が少なく、地球温暖化対策として期待されているが、化石燃料による発電よりコストが高いことが課題。だが、適切な支援策で大規模な普及が可能なが示された形。

環境省は、費用負担などへの国民の理解が得られれば、この制度を実施したい意向。さらに日本の温室効果ガス排出削減の中期目標を決める際にも、こうした分析を考慮するよう求める方針だ。

検討会は、発電パネル設置などの投資額を10年で回収できるような固定価格買い取り制度の実施や、公共施設での率先導入などで、太陽光発電の導入量を20年に現状の25倍、30年に55倍にすることが可能だとした。【共同】



定額給付金の代替案「窓口負担を2割に」／衆院予算委で保団連会長

保団連・住江憲勇会長は2月16日の衆院予算委員会公聴会で、定額給付金の代替案として医療費の窓口負担を3割から2割に引き下げることを提案した。住江会長は「国民生活の根源であるいのち、健康、暮らしを守る立場で、より実効性のある使い方をご検討いただきたい」と要望した。

保団連など医療関係6団体は1月14日に「景気悪化から国民の健康を守る緊急提言」をまとめている。住江会長は緊急提言を引用し、2兆円の定額給付金の代替案として、①窓口負担の引き下げ、②国保医療費の国庫負担の引き上げ、③未就学児までの医療費無料化、④5－14歳の歯科診療医療費の患者負担の無料化—を提案した。

また、住江会長は、全国で起きている深刻な医師不足など地域医療の崩壊を危惧した上で「社会保障費を毎年2200億円削減するとの閣議決定を撤回し、国民のいのちと健康、暮らしを重視する政策への転換を求める」と述べた。

地域医療崩壊の根本的な解決策としては「医療費抑制策を抜本的に転換し、国が責任を持って地域の医療体制を整備するとともに、人材を確保し得る診療報酬に引き上げるべき」と提案した。

09年度の介護報酬改定が3.0%のプラス改定となったことについては「1人2万円程度の介護従事者の処遇改善を図るというが、介護報酬の3.0%引き上げだけでは実現性に説得力を持たない」と指摘。「介護崩壊に歯止めをかけるために、国が責任を持って介護報酬を大幅に引き上げ、保険料、利用料を軽減することが必要」と述べた。

さらに、急性期治療を脱した患者の入院医療確保のため、介護療養病床廃止と医療療養病床削減の中止を要求した。

レセプトオンライン請求を義務化することについては「地域に根ざした高齢の開業医が閉院、廃院せざるを得ない。医療崩壊に輪をかける」と指摘。個人情報漏洩のほか、医療機関と保険者との直接契約につながる可能性などもあるとして、撤回を求めた。

日本共産党・志位委員長と懇談／保団連・住江会長

保団連・住江憲勇会長は、2月12日、国会内で日本共産党の志位和夫委員長と懇談し、緊急提言の実現、オンライン請求義務化反対など5項目の要望事項を伝えた。

今回の懇談は、2008年12月の民主党・小沢一郎代表との懇談に続き、2人目の政党党首との懇談。保団連からは竹崎三立副会長らが、共産党からは小池晃参院議員が同席した。

懇談で、住江会長は、要望事項として、①医団連が先に発表した「景気悪化の下で国民の健康を守る緊急提言」の実現、②診療報酬のオンライン請求義務化撤回、③外来管理加算「5分ルール」の撤回、④歯科医療の低診療報酬政策の改善、⑤自主共済問題で一刻も早い救済措置と新保険業法の適用除外にすることを要望した。

志位委員長は、年末の「年越し派遣村」でボランティアに奮闘する協会会員の医師の活動が心強く印象に残ったと述べ、国民のいのちと健康を守る立場で奮闘している各地の会員、協会・保団連の奮闘に敬意を表すると述べた。その上で、志位委員長は、「保団連の要望は、私たちの立場と全面的に一致する」と述べ、「緊急提言」については、「私たち自身の政策要求として受け止め、実行のために力を尽くす」と述べた。とりわけ、無保険問題は医療政策の矛盾の焦点であり、これを解決する取り組みは急務だと述べ、当面、政府がこの間削減してきた社会保障費1兆6200億円を復活させ、緊急財源に充てることが急務だと述べた。

オンライン請求義務化については、「省令で決めるというやり方は認められない」として、党として撤回を求めていく立場を表明した。そのほかの要望項目でも、「まったく道理にかなった主張であり、全面的に支持したい。党の医療政策をまとめ上げていく上でぜひ参考にさせていただきたい」と賛意を表明した。

国民新党・綿貫代表と懇談／保団連・住江会長

保団連・住江憲勇会長は2月25日、国民新党の綿貫民輔代表と都内の同党本部で懇談した。宇佐美宏・保団連歯科代表、太田真治・富山県保険医協会副会長らが同席した。国民新党からは、ほかに自見庄三郎参院議員（比例選出・医師）、森田高参院議員（富山県選出・医師）が出席した。

綿貫代表は、「国民新党は小さな政党だが、2人の医系議員をはじめ医療問題に精通している議員が多い。一党一派に偏らないことを旨としている政党でもあるので、様々な問題で協力していきたい」と挨拶した。

住江会長は、無保険状態の解消と患者窓口負担引き下げを柱とする緊急提言（1月14日に医団連として発表）とレセプトオンライン義務化訴訟、自主共済問題について説明。

自見、森田両議員からは「まったくその通りで、2兆円の定額給付金をやめれば窓口負担の引き下げはすぐにできる」「自主共済規制をはじめとする様々な問題は、小泉構造改革から生じている」「国民新党は郵政問題をきっかけに結党されたが、郵政を1丁目1番地とすれば、2番地は医療問題だ」などの発言が相次いだ。

オンライン訴訟については、「しっかりやったらいい」（自見氏）、「義務化を省令で定めるなど請求権の侵害で、まさに憲法違反だ」（森田氏）と、訴訟の趣旨に賛同する発言があった。

このほか、森田議員から国民新党の医療政策が説明され、次期総選挙に向けマニフェストをまとめていることが紹介された。また、医療政策について保団連からの情報提供をお願いするとの要請もあった。今回の懇談では、北國新聞と北日本新聞の取材があった。

新党日本・田中康夫代表と懇談／住江会長

保団連・住江憲勇会長と竹崎三立副会長は、3月16日、国会内で新党日本代表の田中康夫参議院議員と懇談し、医団連緊急提言の実現とレセプトオンライン請求義務化撤回、外来管理加算の時間要件の撤回、自主共済の保険業法適用除外、歯科医療の充実を訴えた。

田中代表は自身の長野県知事時代の経験などもふまえ、緊急提言の内容に全面的に賛同することを表明。住江会長、竹崎副会長と医療問題について幅広く意見交換した。

田中氏は「2008年12月の東京集会でも、福祉・医療・環境に重点配分することが地域の雇用を生むことだと申し上げた。ハコモノを作ればいいというものではない」「長野県知事時代にも、他県に先駆けて就学前児童の医療費無料化を実現し、その際には皆さまにもご協力いただいた」「75歳以上のお年寄りの保険料と窓口負担が合わせて2兆円。この負担が軽減されれば将来の不安がなくなり、安心して消費でき地域経済に貢献できる」「保団連や全国医師連盟（黒川衛代表）などとも連携して、医療の問題に取り組んでいきたい」などと述べ、保団連の取り組みに賛意を表明した。

さらに、レセプトオンライン請求義務化問題についても「義務化撤回」に賛同を表明。田中代表の妹が医師であることから、女性医師が働きやすい職場環境を作ることについても積極的に取り組むことを表明した。

オンライン請求義務化撤回で要請

保団連の住江憲勇会長は、3月11日、レセプトのオンライン請求義務化撤回を求め厚生労働省に要請を行った。

住江会長は、厚生労働省保険局総務課保険システム高度化推進室に、レセプトオンライン請求義務化の撤回を求める要請書を手渡し、「今回の義務化によって、医師の廃業で混乱が発生した場合、厚労省の瑕疵とされるだろう。義務化を撤回すべきだ」と迫った。高度化推進室側は「実際にオンラインで請求しているところもあり、推移を見守っていただきたい」と答えるにとどまった。

要請書では「医師不足が深刻の度合いを増す中で、厚労省こそ『1人の廃業者も出さない』立場で義務化を撤回するべき」、「オンライン請求実施に関わる費用負担を一方的に医療機関に押しつけたり、何ら具体性のない代行請求での対応を示すなど、医療のおかれている実態を無視した強引なオンライン請求の導入を容認できません」としている。

なお、自民党・衆院議員の鴨下一郎・社会保障制度調査会医療委員長（秘書対応）にも要請書を渡し、義務化撤回に向けた尽力を要請した。

指導・監査で厚労省に要請

保団連は、3月4日、厚生労働省に対し、「個別指導等に関する緊急改善を求める要請」を行った。保団連からは、宇佐美宏歯科代表、田辺隆歯科社保部

長、杉山正隆理事、小山栄三、吉田裕志各大阪歯科保険医協会役員、事務局6人の合計11人が出席した。また、要請の仲介をした小池晃参院議員（共産）も同席した。厚労省からは、医療課課長補佐、医療指導監査室・特別医療指導監査官、医療指導監査官ら5人が対応した。

2008年10月から指導監査等に関する業務が地方厚生（支）局に移管された。保団連では、08年9月に移管に伴っての具体的取り扱いを質すとともに、改善要望を提出した。その際には、当面これまでの取り扱いと変わらないとの回答であったにもかかわらず、その後に各地から寄せられた移管後の指導に関する取り扱い状況では、指導大綱の「懇切丁寧に行う」との趣旨からもかけ離れた問題が起きていることが分かった。

今回の緊急要請では、①個別指導等で対象レセ患者名が前日連絡となっていることに対し、その根拠となっている厚労省の通知を従前に戻すこと、②個別指導等の実施通知の「正当な理由なく欠席されたときは、監査を実施する場合もある」等との記述は、行政手続法第34条に抵触するものであり改善すること、③指導時の録音は保障するなどの措置を講ずること、④指導監査室先行で既成事実化した疑義解釈通知発出は改めること—以上4点を厚労省に申し入れた。

①について、厚労省は実態に合わせただけなどと回答。これに対し小池議員は「従来の通知では『指導の実効性を損なわない範囲』で『実施日の概ね1週間から10日前』に通知するとの考え方が示されていた。その考え方が変わったのかどうかの説明がない。単に『現状に合わせた』では説明になっていない」と納得のいく説明をするよう求めた。厚労省から明確な説明がなされず、改めて議員に回答することになった。また、持参物について、保団連側から、新規個別指導で台車1台分になっていることに対し、新規個別指導に共同指導なみの持参物を要求することがそもそもおかしく、短時間の指導の中で活用されないものがほとんどで、嫌がらせに近くやめべきとだと追及した。これに対し厚労省側は「新規と長年やってこられた先生の個別指導はおのずと違って当然だと考えている」と述べ、新規については再検討の余地ありとの意向を示した。

②については、厚労省は、指導大綱・監査要綱に「正当な理由なく欠席したとき」の措置について明記しているため、このような記載をしていると回答。欠

席した場合の措置をあらかじめ明記せずにその後の措置を行うことはできないとの発言もあった。しかし、社会通念上、初回から「脅し」のような通知を行うことは認められないとの指摘に、厚労省側は1回目の通知からこのような表現は「不適切」であることを認め「初回は止める」と回答した。

③について、07年、東京の歯科保険医が監査を前に自殺するという痛ましい事件に際し、保団連が厚労省への緊急要請を行った際に、対応した田中智也医療指導監査室長補佐（当時）が、「国民の権利を守る弁護士の同席はやむを得ない」「録音も拒否しない」と述べ、指導時における弁護士の帯同、録音を認めるとの回答（2007年11月22日）をしたことを指摘。厚労省側は、これについては地方厚生（支）局への移管以降、周知が図られていなかった点があるかもしれないと認め、行政側から否定するような言動をしないことを周知する、また、事前通知も求めないと回答した。

④の義解釈資料の発出については、各地方厚生（支）局、各支払機関や個々の指導医療官によって算定ルールに差異があってはならないので、誤解や不明確なものについては全国的に周知徹底をはかる意味で発出したとの回答。歯科保険医療機関への周知については、全国的な取り扱い方、考え方など混乱しているものを整理し、とりまとめ、できるだけ早急に周知するよう努力したいとの回答を得た。

最後に、近畿厚生局が協会の懇談申し入れに対し、誠実な対応をしていないことに本庁として対応するように求めた。

オンライン請求訴訟、大阪でも4月提訴へ／保団連

保団連は3月4日、衆院議員会館で「3・4レセプトオンライン義務化撤回訴訟報告集会」を開いた。提訴以降、オンライン請求義務化を巡って、与野党の中で議論が開始したこともあり、与野党の国会議員14人、秘書26人が出席。また、マスコミからは朝日新聞社、東洋経済、日本医事新報社をはじめとした9社が取材に訪れた。保団連・保険医協会の役員・事務局も含めて総勢134人以上が出席し、集会では、厚生労働省令によって2011年4月から原則義務化されるレセプトのオンライン請求をめぐる、神奈川県保険医協会を中心に全国の医師らが「オンライン請求の義務化は違憲」として1月に横浜地裁へ訴訟を起こしたことが報告された。また、大阪でも訴訟準備に入っていることが紹介された。

原告弁護団の田辺幸雄弁護士は、オンライン請求完全義務化の問題点として、①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と規定した憲法第41条に違反する、②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、③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—の3点を挙げた。さらに、医療機関1施設当たり約250万円の導入費用などが発生するとした厚労省試算を示した上、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精神的苦痛を受けたとして慰謝料の支払いを求めたとした。

横浜訴訟の原告団は2月末で約1900人に拡大しており、3月中旬にも第2次提訴を予定している。大阪でも4月中に提訴する予定で、同月11日に決起集会を計画している。

集会に対して、三重県医師会、宮城県歯科医師会、奈良県歯科医師会、香川県歯科医師会、大阪府・富田林医師会より賛同を、愛知県医師会からメッセージが寄せられた。

全国中小業者団体連絡会、厚労省に要請

保団連も加盟する全国中小業者団体連絡会（全中連）は、2月12日「社会保障制度の改善」を求める厚生労働省要請を行った。事前に後期高齢者医療制度、年金制度、雇用保険など7項目について厚労省に提出した要請書に基づくやりとりとなった。

冒頭、全中連の代表幹事でもある保団連・住江憲勇会長は、「憲法から読み取れる財政民主主義では、全ての税が福祉・社会保障目的税だ。ことさら消費税を取り出して福祉目的税化するのは全く根拠がない。厚労省の官僚の雇用主は永田町ではなく国民だ。簡潔明瞭な答弁を期待したい」と挨拶した。

厚労省からは、後期高齢者医療制度の是非は「国会の判断に従う」、基礎年金の財源における消費税の是非は「厚労省がコメントする立場ではない」、資格証明書の発行、資格証明書被交付者の特定健診の自

己負担費用については「自治体、保険者の判断に任せてある」など管轄官庁としての責任ある答弁姿勢が見られなかった。その他、保険料滞納への制裁は「負担の公平性」から必要、後期高齢者支援金の加算減算措置は「ペナルティでなくインセンティブだ」など従来の見解を繰り返すのみだった。

参加者が、国保料の滞納者に赤い封筒で督促状を送付している自治体があり、「威嚇と差別であり人権侵害だ。やめさせるべきだ」と詰め寄ると、担当課は対応を検討すると述べた。特定健診の消費税非課税の要請に関しては、「少なくとも財務省に要請はするべきだ」との主張に対して、省として「検討する」との姿勢を見せた。

マスコミ懇談会を開催／保団連

2月12日、保団連は都内でマスコミ懇談会を開催した。朝日新聞、読売新聞、日本経済新聞、共同通信、日経メディカル、日本歯科新聞、しんぶん赤旗の7社から記者が出席。保団連からは、宇佐美宏歯科代表、竹崎三立副会長、杉山正隆理事が、神奈川県保険医協会からはレセプトオンライン請求義務化撤回を求める訴訟の原告となった医師・歯科医師3人が参加した。

今回のマスコミ懇談会は、オンライン請求義務化の問題点とレセプトオンライン訴訟についての説明を中心に行われた。原告3人と竹崎副会長から、義務化の問題点と訴訟の目的についての説明があった後、記者からの質問を受けるという形で議論が進行した。

記者からは「高齢の医師がオンライン化に対応できないというが、レセプトを書いているのは医師だけなのか？ そのためのスタッフを雇用するなどで対応できるのではないか」「オンライン化は業務の合理化のためにあると思うが、今より仕事が軽減されることはあるのか」など、率直な質問が多数出された。

これに対し、保団連・神奈川県側から「医業経営も厳しくなっており、従業員を雇わず医師ひとりのみで診療所で診療している医療機関も少なくない。また、レセコンを持っていたとしても機種によっては買い換えるか、ソフトを導入する必要がある。年齢的な問題だけではなく、費用の面からも義務化は困難を伴う」、「そのための事務職を雇ったとしても最終責任は医師にあり、全ての職種が関わって点検作業をするので、請求にかかる業務が減るという

ことはない」、「オンライン請求は医療機関側には何のメリットもない」と、オンライン請求義務化の問題点を自院の例を引きつつ説明、一律に義務化することの不合理を訴えた。

また、別の記者から「情報漏洩が懸念されるということだが、紙での請求の場合でも情報が漏れることはあるのではないか」との質問が出された。これについては、「紙は輸送の際、紛失などがあつたとしても回収すれば済むが、オンラインでインターネットに情報が流出した場合は回収できない」と指摘。さらに、オンライン化に肯定的な立場から「現にオンライン化されている大規模な病院などで、『私の請求をオンラインでやるのをやめてくれ』という患者は実際にいるのか？」との記者の発言もあったが、これに対しては「自分の医療費の請求がオンライン化されていることを知っている患者が、そもそもないのではないのか。また、『やめてくれ』という患者がいなければオンライン化しても良いのか」と問題を提起し、患者の立場からの報道を要請した。

この他、保団連からは「海外からの冠・入れ歯についての患者アンケート」（中間結果）の発表と、医団連の「景気悪化の下で国民の健康を守る緊急提言」の説明を行った。

近畿で3.14総決起集会／1200人が参加

「守ろういのち！ なくせ貧困！」をメインスローガンにした近畿総決起集会が、3月14日、大阪市中央区の御堂会館で、近畿一円から関係者・市民など1200人が参加して開催された。集会では2008年11月に自動車関連の会社を解雇され、解雇撤回を求めて闘っているパートの女性や、私学助成の削減撤回を求めて橋下府知事に要請を行った高校生などのリレートーク、後期高齢者医療制度の問題点などを痛烈に風刺したコントが上演されるなどで大きく盛り上がった。集会終了後、参加者は御堂筋で音楽隊を先頭に「命のパレード」を行い、「いのちを守れ！」「貧困をなくせ！」「社会保障を拡大せよ！」などと唱和し、沿道の人々の注目を集めた。

生活保護の老齢・母子加算の復活を求め集会を開催

「生存権裁判を支援する全国連絡会」、同裁判を支える東京連絡会は、3月4日、生活保護の老齢・母子加算の復活を求める集会を国会内で開催し、約50人が参加した。

2006年度には老齢加算が廃止され、09年度には母子加算が全廃される。このような中、老齢・母子加算の削減・廃止処分は「生存権侵害で、憲法25条、生活保護法違反」であるとして、北海道、東京、広島など9都道府県で訴訟が行われている。08年6月には東京地裁、12月には広島地裁で、厚生労働大臣の裁量権の範囲内であるとして、原告らの生活実態を顧みない、原告敗訴の判決が出た。

集会では、全国連絡会代表委員の朝日健二氏から「年越し派遣村で、住所のない300人ほどが生活保護を受給できたのは、生存権裁判の闘いがあったからこそである。国民の最低生活を守る重要な闘いであることに確信をもち、闘い抜こう」と述べた。

次に、笠井亮衆院議員（共産）が「東京、広島各地裁判決は不当である。生活保護切り捨ての大本にある小泉構造改革路線への批判が、運動の広がりで高まっており、根本的に変えさせる時期に来ている。大いに追い込み結果を勝ち取りたい」と連帯の挨拶を述べた。

集会後には衆参各厚労委員に要請行動が行われた。

臨床研修たたき台「研修期間の短縮につながりかねない」／保団連

保団連は2月9日付で、厚生労働省と文部科学省が合同で設置する「臨床研修制度のあり方等に関する検討会」が2日に示した「まとめの骨子（たたき台）」に対する意見を公表した。たたき台で、2年間の必修科目を7科目から3科目に削減し、必修期間を約10カ月とする方向性を示したことに對し「実質的な研修期間の短縮につながりかねない」と指摘。臨床研修制度の導入から約5年という期間では、制度導入の成果を十分に検証できないと主張した。その上で、①身分保障、②経済保障、③研修保障—の充実の観点から現行制度と医学部教育を見直すよう求めた。（2/13MEDIFAXより）

消費税増税を前提とする税制関連法案の撤回を緊急要請

保団連は、3月9日付で「税制関連法案の付則は、7割もの国民が反対の意思を示しているにもかかわらず、国民の信を問うことなく（消費税を含む）増税の道筋を法案で決めることは認められません」とし、その撤回を求める要請書を麻生太郎首相、与謝野馨財務相、参院財政金融委員会委員あてに送付し

た。

外国人労働者、安易な受け入れに危機感／EPAで医労連が見解

医労連は2月18日、医療・介護職場での外国人労働者の就労問題について見解を発表した。日本・インドネシア経済連携協定（EPA）に基づくインドネシア人など看護師・介護福祉士候補者受け入れに對し「医療・福祉人材確保は国が責任を持って養成するのが基本で、安易に外国人労働者に依存すべきではない」と主張した。

インドネシア人看護師候補者らの就労に当たっては、日本人労働者と同等の労働条件の保障や法令順守を求めた。外国人労働者受け入れは、現行制度で在留や就労が認められる専門的・技術的分野の職種に限定すべきとした。

医労連としては、外国人労働者らの実態把握や相談活動、政府・関係団体などへの要請を行っていくとした。（2/19MEDIFAX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。

協会だより（定例理事会要録から）

2008年度 第17回 2009年2月10日

【各担当部報告】

〈総務部会〉

1. 週間行事予定表の確認
2. 新規開業会員訪問（1月29日）状況
3. サロンコンサート（2月8日）状況

〈経営部会〉

1. 経営相談室（1月28日）状況
2. 保団連近畿ブロック経税担当事務局会議（1月31日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 第262回関西医事法研究会・平成21年度臨時総会（1月24日）状況
2. 医療機関側との懇談（①1月27日、②2月6日）状況

〈政策部会〉

1. 出版編集会議（1月29日）状況
2. 第2回反核医師近畿懇談会（2月1日）状況
3. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」北部医療取材（2月4日）状況

〈保険部会〉

1. 講演会「韓国の最新IT事情とオンライン請求の現状」（1月24日）状況

【部会報告】

1. 各部会（2月3日、保険部会：2月6日）状況と決定事項確認の件

〈総務部会〉

1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 代議員・予備代議員選挙の確認
3. 2008年度12月分収支月計表の報告
4. 1月度会員増減状況の確認
5. 新規開業医との懇談会についての検討
6. 第2回コミュニケーション委員会の開催確認
7. 「京響サロンコンサート」「第5回文化講座」の開催確認
8. 写真教室の開催確認
9. ジャズを楽しむ会の開催確認
10. 地区・専門医会会報等の収集及び回覧
11. 次回開催日の確認

〈経営部会〉

1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認

2. こども総合保険（子弟教育総合補償保険）の案内スケジュールの確認
3. 保険医年金打ち合わせ会の開催確認
4. 「保険医年金制度ご加入のお礼とお知らせ」ハガキについての確認
5. 医師賠償責任保険の更新についての確認
6. 医師賠償責任保険パンフレット・個人情報漏えい保険パンフレット送付の確認
7. 居宅介護事業者賠償責任保険の事故対応の確認
8. 保団連近畿ブロック国税局交渉の実施確認
9. 理事会特別討議講師の確認
10. 今後のスケジュールの確認

〈医療安全対策部会〉

1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 2009年1月度医事紛争状況の確認
3. 2008年度医事紛争状況の中間報告
4. 全国における医事紛争状況の報告
5. 医療安全シンポジウムの運営確認
6. 医師賠償責任保険の対応確認
7. 調査委員との懇談会の開催確認
8. 「医事紛争事例集」の内容確認
9. 2009年度「医療安全対策50周年」記念事業についての意見交換
10. 顧問弁護士の投稿「高齢者転倒事故の高額賠償を阻止」の確認
11. 理事留任のお願い

〈政策部会〉

1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 2月の部会スケジュールの確認
3. 京都府後期高齢者医療広域連合議会に対する取り組みの確認
4. 国会議員要請（1月15日）の状況確認
5. 第16回医療制度検討委員会での検討状況と今後の課題の確認
6. 京都府による全国知事会への「医療保険制度に関する提案」についての意見交換
7. 「社会保障基本法の立法化を求める運動」に対する保団連・各協会の対応報告と今後の取り組みについての意見交換
8. 後期高齢者医療制度廃止に向けた取り組みの

確認

9. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」の運営確認
 10. 「守ろういのち！なくせ貧困！3・14近畿総決起集会」の出席確認
 11. 講演会「原子力のほんとのこと 小出さんに聞いてみよう」の開催確認
 12. 京都議定書発効記念フォーラムの出席確認
 13. NO₂調査結果報告
 14. 保団連近畿ブロック主催「吉田太郎氏講演会」の開催確認
 15. 細菌性髄膜炎から子どもたちを守るワクチンの早期定期接種化を求める運動の確認
 16. エコキャップ運動の確認
 17. 劇映画『日本の青空Ⅱ－いのち輝く里』製作協力についての確認
 18. 署名提出数の確認
 19. 「公的医療の充実と市立病院を直営のままに存続させることを求める要請署名」の対応確認
 20. 次回開催日の確認
- 〈保険部会〉（2月6日開催）
1. 代議員会・地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
 2. 専門医会長との懇談会の開催確認
 3. 『京都保険医新聞』原稿執筆者の確認
 4. 「2010年度診療報酬改定に向けた意見募集について」の取り扱いの確認
 5. 介護報酬改定のパブリックコメントへの対応の確認
 6. 介護報酬改定及び関連冊子作業日程の確認
 7. 介護報酬改定関連書籍配布の確認
 8. レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟の確認
 9. 保団連のオンライン請求問題に関する取り組みの確認
 10. レセプト点検について確認
 11. 保険審査通信検討委員会の委員委嘱についての確認
 12. 2008年度審査等に関するアンケートについての確認
 13. 「指導、監査、処分取消訴訟支援ネット」への個人加入の対応確認
 14. 近畿厚生局管内社保担当者会議についての確認

15. 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の報告
16. 医療事務対策チーム設立準備会の開催確認
17. 障害者施設入院基本料等の実態調査の実施確認
18. 一般病棟入院中の患者の他医療機関受診に関する取り組みの確認
19. 「新しい有床診療所の在り方について（案）」提出の報告
20. 第627回・628回・629回社会保険研究会の開催確認
21. 小児科診療内容向上会の開催確認
22. 在宅医療講習会の開催検討

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（1月27日）要録と決定事項の確認
2. 地区担当制活動の状況確認の件
3. 代議員・予備代議員選挙実施の件
4. 2008－09年第2回保団連代議員会（1月24日）状況確認の件
5. 与謝・北丹医師会との懇談会（1月24日）状況確認の件
6. 右京医師会との懇談会（1月30日）状況確認の件
7. 2008年度12月分収支月計表報告状況確認の件
8. 1月度会員増減状況
△2009年1月31日付会員数＝2581人
9. 会員入退会及び異動に関する承認の件

【経営部会】

1. 教育総合補償制度（こども総合保険）募集開始の件

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談の件

〈政策部会〉

1. 京都府後期高齢者医療広域連合議会傍聴の件
2. 国会要請行動の件
3. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」第6回実行委員会出席の件
4. 『京都保険医新聞』（第2676・2677合併号）合評の件

〈保険部会〉

1. 2009年1月度国保合同審査委員会（1月23日）状況確認の件
2. 保険審査通信検討委員会（2月6日）状況確認の件

3. レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟原告団への参加お願いの件
《以上19件の議事について承認》

2008年度 第18回 2009年2月17日

【特別討議】

1. 地球温暖化防止を考える
担当＝飯田理事（政策部会）
講師＝浅岡美恵氏（気候ネットワーク代表・弁護士）

【各担当部報告】

〈総務部会〉

1. 週間行事予定表の確認

〈経営部会〉

1. 白色確定申告書作成会開催（2月16日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談（①2月10日、②12日）状況
2. 患者側との懇談（2月16日）状況

〈政策部会〉

1. 京都府後期高齢者医療広域連合議会平成21年第1回定例会（2月13日）傍聴の件

〈保険部会〉

1. 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（2月7日～10日）状況
2. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い（2月13日）状況
3. 保団連『医療系介護報酬改定のポイント（仮称）』第1次編集会議（2月14日）状況

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（2月10日）要録と決定事項の確認
2. 3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. 会員入退会及び異動に関する承認の件
5. 第9回正副理事長会議（2月12日）状況確認の件
6. 亀岡市・船井医師会との懇談会（1月31日）状況確認の件
7. 山科医師会との懇談会（2月5日）状況確認の件
8. 下京西部医師会との懇談会（2月6日）状況確認の件
9. 西京医師会主催「健康リーダー養成講座糖尿病編」への出席の件

10. 第5回文化講座開催の件
〈経営部会〉

1. 第53次保険医年金打ち合わせ会開催の件
〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談の件
2. 日本予防医学リスクマネジメント学会への出席の件
3. 第263回関西西医事法研究会への出席の件

〈政策部会〉

1. 出版編集会議開催の件
2. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」開催の件
3. 『京都保険医新聞』（第2678号）合評の件

〈保険部会〉

1. 京都府言語聴覚士会「講演会」参加の件
2. 保団連『医療系介護報酬改定のポイント（仮称）』第2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）』第2次編集会議出席の件
4. 保団連新介護報酬検討会への出席の件
5. 第4回医療事務対策チーム設立準備会開催の件
6. 専門医会長との懇談会開催の件
7. 介護報酬改定に関するパブリックコメント提出の件

《以上24件の議事について承認》

2008年度 第19回 2009年3月10日

【各担当部報告】

〈総務部会〉

1. 週間行事予定表の確認
2. 地区担当制活動（①西京、②左京）状況
3. 新規開業未入会会員訪問（2月26日）状況
4. 新規開業会員訪問（①2月27日、②3月5日）状況

〈経営部会〉

1. 保団連近畿ブロック国税局交渉（2月18日）状況
2. 白色確定申告説明会開催（2月19日）状況
3. 第9回保団連共済部会（2月22日）状況
4. 第4回共済制度運営委員会（3月1日）状況
5. 第53次保険医年金打ち合わせ会（3月3日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談（①2月17日、②18日、

③3月9日）状況

2. 法律相談室（2月19日）状況
3. 患者側との懇談（2月19日）状況
4. 医療事故案件調査委員会（2月20日）状況
5. 医師賠償責任保険処理室会（2月23日）状況
6. 顧問弁護士との懇談（2月26日）状況

〈政策部会〉

1. 第13回保団連理事会（2月15日）状況
2. 京都議定書発効記念フォーラム（2月15日）状況
3. 国会要請行動（2月19日）状況
4. 京都社保協運営委員会（2月19日）状況
5. 保団連近畿ブロック総会（2月21日）状況
6. 出版編集会議（2月24日）状況
7. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」街頭宣伝（2月25日）状況
8. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」第6回実行委員会（2月26日）状況

〈保険部会〉

1. 近畿厚生局管内社保担当者会議（1月30日）状況
2. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い（2月20日）状況
3. 京都府言語聴覚士会「講演会」参加（2月22日）状況
4. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い（2月25日）状況

【部会報告】

1. 各部会（3月3日、保険部会：3月6日）状況と決定事項確認の件

〈総務部会〉

1. 地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 第62回定期総会・記念講演会講師の検討
3. 代議員・予備代議員選挙の日程確認
4. 2008年度1月分収支月計表の報告
5. 2月度会員増減の確認
6. 会員拡大目標の確認
7. 新規開業医との懇談会の開催確認
8. 第2回コミュニケーション委員会の開催確認
9. 2009年度保団連第1回組織部会の出席確認
10. 「第5回文化講座」「写真教室」の開催確認
11. ジャズを楽しむ会の開催確認
12. 地区・専門医会会報等の収集及び回覧
13. 次回開催日の確認

〈経営部会〉

1. 地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. こども総合保険募集状況の報告
3. 2009年度金融共済委員会の開催曜日の検討
4. 第53次保険医年金打ち合わせ会の開催確認
5. 医師賠償責任保険の更改状況の報告
6. 保団連近畿ブロック国税局交渉状況の報告
7. 従業員パンフレット改定についての意見交換
8. 保険医協会ロゴ作成の検討
9. 俳句手帳幹旋についての確認
10. 今後のスケジュールの確認

〈医療安全対策部会〉

1. 地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 2009年2月度医事紛争状況の確認
3. 2008年度医事紛争状況の中間報告
4. 全国における医事紛争状況の報告
5. 医療安全シンポジウムの配布資料等の確認
6. 新規開業医との懇談会・個別相談の確認
7. 調査委員との懇談会の開催確認
8. 「医事紛争事例集」についての意見交換
9. 医師賠償責任保険の更改状況の報告
10. 2009年度新企画についての意見交換
11. 今後のスケジュールの確認

〈政策部会〉

1. 地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 3月の部会スケジュールの確認
3. 京都府後期高齢者医療広域連合議会に対する取り組みの確認
4. 国会議員要請（1月15日）の状況確認
5. 「いのち輝く、芸術と社会保障のつどい」の運営確認
6. 重点検討課題（京都府からの「医療保険制度等に関する提案」・社会保障基本法・ヒブワクチン・京都府、京都市予算案）についての意見交換
7. 「守ろういのち！なくせ貧困！3・14近畿総決起集会」の出席確認
8. 京都府内各市の特定健診状況の報告
9. 講演会「原子力のほんとのこと 小出さんに聞いてみよう」の開催確認
10. 環境ハイキングの実施確認
11. 環境大臣、最高裁宛の緊急団体署名への対応確認
12. 保団連近畿ブロック主催「吉田太郎氏講演会」の開催確認

13. エコキャップ運動の確認
14. 反核医師の会の取り組み確認
15. 代議員月例アンケートの内容確認
16. 九条の会アピールを支持する京都医療人の会
2008年度総会・講演会の開催確認
17. 劇映画『日本の青空Ⅱ－いのち輝く里』製作
協力についての確認
18. 次回開催日の確認

〈保険部会〉（3月6日開催）

1. 地区懇談会への出欠確認及び資料等の確認
2. 『京都保険医新聞』原稿執筆者の確認
3. 「2010年診療報酬改定に対する要求（案）」の
取り扱いの確認
4. 介護報酬改定のパブリックコメントへの対応
の確認
5. 介護報酬改定アンケートの実施確認
6. 介護報酬改定編集会議、検討会の出席確認
7. 介護報酬改定関連書籍購入の確認について
8. レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟の状
況確認
9. 保団連のオンライン請求問題に関する取り組
みの確認
10. 医療IT化問題検討会の開催確認
11. 理事会特別討議の開催確認
12. 社会保障カード等に係る今後の活動の確認
13. 指導・監査関係の情報開示請求の実施確認
14. 近畿厚生局管内社保担当者会議についての確
認
15. 保団連「指導大綱見直し及び指導、監査改善
要求（案）」の対応確認

16. 医療事務対策チーム設立準備会の開催確認
17. 障害者施設入院基本料等の実態調査の実施確
認
18. 一般病棟入院中の患者の他医療機関受診に関
する取り組みの確認
19. 厚労省「慢性期入院医療の実態調査」につい
て対応確認
20. 第628回・629回社会保険研究会の開催確認
21. 眼科診療内容向上会の開催確認
22. 在宅医療講習会の開催検討

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（2月17日）要録と決定事項の確認
2. 2008年度1月分収支月計表報告状況確認の件
3. 2月度会員増減状況
△2009年2月28日付会員数＝2582人
4. 会員入退会及び異動に関する承認の件
5. 綾部・福知山医師会との懇談会（2月7日）
状況確認の件
6. 相楽医師会との懇談会（2月14日）状況確認
の件
7. 西京医師会との懇談会（2月16日）状況確認
の件
8. 綴喜医師会との懇談会（2月21日）状況確認
の件

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談の件

〈政策部会〉

1. 民主党税制政策に関する勉強会出席の件
2. 出版編集会議開催の件

4月の相談室

医院・住宅 新（改）築	4月8日（水）午後2時～	担当＝坂本建築士
ファイナンシャル	4月16日（木）午後1時～	担当＝三井生命のF C （ファイナンシャルコンサルタント）
法 律	4月16日（木）午後2時～	担当＝筋弁護士
雇 用 管 理	4月16日（木）午後2時～	担当＝本宮社会保険労務士
経 営	4月22日（水）午後2時～	担当＝鴨井税理士

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料です。

3. 京都社会保障推進協議会総会出席の件
 4. 『京都保険医新聞』（第2678号）・『メディペーパー京都』第116号（第2679号）合評の件

〈保険部会〉

1. 第15回医療IT化問題検討会（2月18日）状況確認の件
 2. 2009年2月度国保合同審査委員会（2月23日）状況確認の件
 3. 3・4レセプトオンライン義務化撤回訴訟報告集会（3月4日）状況確認の件
 4. レセプトオンライン請求義務化撤回を求める要請書提出（3月4日）状況確認の件
 5. レセプト様式・記載要領の見直しに関する厚生労働省レクチャー（3月5日）状況確認の件
 6. 保険審査通信検討委員会（3月6日）状況確認の件
 《以上20件の議事について承認》

4月のレセプト受取・締切

基金 国保	9日(木)	10日(金)	労 災	13日(月)
	○	◎		◎

※○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。

環境ハイキング

春爛漫・花盛りの
西山山麓を巡る

日 時 4月12日(日) 午前9時～午後2時（予定）
 ※当日の天気予報の降水確率が60%以上の場合は中止

集 合 阪急電鉄「長岡天神駅」改札口 9時

行 程 長岡天神駅－八条ヶ池－長岡天満宮－奥海印寺－西山キャンプ場－
 小塩－明治池－石作八幡宮－大原野神社－大枝－御陵坂－山田－上桂
 ≪13km 約5時間≫ 途中離脱自由

春爛漫・花盛りの西山山麓を、のんびりと自然観察委員の説明を聞きながら巡って行きます。ここは8年前に最初の環境ハイキングを行ったコースですが、まもなく京都自動車道の延伸により荒れてしまうことでしょう。原風景を記憶に留めるため、歩くことにしました。

距離は少々ありますが、たいした起伏ではなく小塩より先は、どこでも公共交通機関によるエスケープが可能です。

参加費 無料（交通費自弁）昼食・飲物・雨具などは各自ご用意下さい

共 催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会

申 込 京都府保険医協会事務局（☎075-311-8888）まで

写真教室

小幡 豊（写真家）と歩く文化ハイキング

日 時 4月12日（日）午前9時～午後4時 ※雨天決行

場 所 ①写真教室：京都府立植物園（※集合場所）

②品評会&お食事：キャピタル東洋亭

講 師 小幡 豊氏（京都写真家協会理事）

参加費 5,000円（食事代含む）

定 員 20人（先着順 ※要申込）

持ち物 ①カメラ（※カメラなら何でもOK）

②取扱説明書 ③三脚（必要な方のみ）

④付属のUSBコード

申 込 京都府保険医協会事務局（☎075-311-8888）まで



<小幡先生より>

カメラは押せば必ず写ります、クリックひとつで簡単に削除もできます。絵のように加工も再構成もできます。何でもありの時代になりました。カメラが進化しても「写真は愛」。私はそう思い込んでいます。一木一草、花…。生きとし生けるもの、常に愛でることで望みます。被写体に惚れこんでこそ「惚れた写真」が撮れます。もうひとつ「写真は言葉」。コミュニケーションのツールになります。1枚の写真に込めた想いは必ず言葉になります。詩が生まれ、俳句、短歌も然りです。1枚の写真から会話も生まれます。肩の力を抜いて「気軽に手軽にこそ軽やかに」楽しみましょう。皆様と出会いの日、何が撮りたいか、どこに飾りたいかご要望もお寄せ下さい。

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！

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。



みんなが知らない原子力発電の
ほんとのことが分かる
小出裕章さんの講演会です。
お気軽にご参加ください。

キイラミルカ

入場無料
申込不要

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。
懇親会参加ご希望の方は、ご連絡ください。

憲法漫談

楽しくて
ためになる地球のすみずみに
憲法の花をナオユキさん
（笑工房）

憲法講演会

改憲、構造改革の新局面と
「九条の会」の課題

— 総選挙で改憲、構造改革はどうなる？

渡辺 治氏
（一橋大学教授）

5月23日（土）

午後2時～4時30分 開場1時30分

京都新聞文化ホール

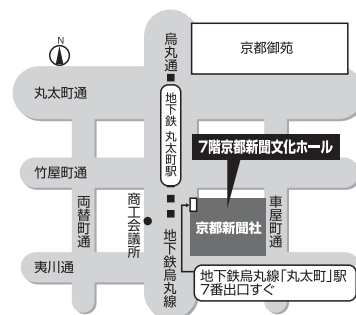
（京都市中京区烏丸通夷川上ル）

主催 九条の会アピールを支持する京都医療人の会

お問い合わせ 京都府保険医協会（☎075-311-8888）まで

入場無料 申込不要

定員200人

4月1日より
募集開始！

保険医年金

この機会に
ぜひご加入下さい！

加入申込期間 4月1日（水）～6月19日（金） 2009年9月1日付け加入です

予 定 利 率 1.256% 2007年度実績 1.334%（予定利率1.256% + 配当0.078%）

■月払（満74歳以下の会員、増口は満79歳以下）

1口1万円 30口限度（30万円）

■一時払（満79歳以下の会員で月払に加入している方）

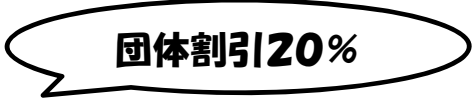
1口50万円 毎回40口（2,000万円）

※手数料との関係で1.256%の利率が続くと仮定して、新たにご加入される月払については4年以上、一時払で2年以上の長期にわたって積立されることをお勧めします。詳しくは、3月31日送付の年金パンフレットをご覧ください。

◎募集担当の生保営業員がご説明に伺った際には、ご面談下さいますようお願いいたします。

ご注意ください！

現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たにご加入申込みされる場合は
6月10日（水）までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせは、京都府保険医協会・経営部会まで。


団体割引20%

教育総合補償制度(こども総合保険)

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。

◆ご両親の方がーに備えて！◆

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。

契約者は…

京都府保険医協会の会員

加入対象者は…

京都府保険医協会会員のご子息で保険期間の末日において満23歳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



セット名		A	B	C
保 険 金 額	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

※中途加入の場合は、加入月によって月割した保険料をいただくことになります。

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）