

# 今月の主な動き

政府は6月23日、臨時閣議を開き、2010年度の予算編成の基本方針を盛り込んだ「経済財政改革の基本方針（骨太方針）09」を決定した。与謝野馨経済財政担当相（財務相）は同日の臨時閣議終了後の記者会見で「自然増はそのまま認める」とし、10年度予算で機械的な2200億円の削減は行わないことを約束した。

また、政府は7月1日の臨時閣議で、10年度予算の概算要求基準（シーリング）を了解した。高齢化の進展による年金や医療費の自然増1兆900億円は全額を認めるため、社会保障費は過去最大の25.1兆円になる。

国会では、7月13日、参院本会議で臓器移植法改正案について採決が行われ、A案が賛成多数で可決された。



## 2010年度予算、2200億円削減はない／骨太09を閣議決定「06踏まえ」は残る

政府は6月23日、臨時閣議を開き、2010年度の予算編成の基本方針を盛り込んだ「経済財政改革の基本方針（骨太方針）09」を決定した。同日午前にかかれた自民党総務会で、社会保障費2200億円削減を継続しないことは確認したが、「骨太06等を踏まえ」という歳出削減の象徴的文言は原案通り残す形で決着した。与謝野馨経済財政担当相（財務相）は同日の臨時閣議終了後の記者会見で「自然増はそのまま

行 事	開始時間	場 所
7日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	府医師会館305
第62回定期総会	午後1時	
9日(日) 記念講演会	午後3時30分	ホテルグランヴィア京都
協会創立60周年記念祝賀会	午後5時30分	
12日(水) 医院・住宅新（改）築相談室	午後2時	未定
19日(水) 金融共済委員会	午後2時	府医師会館404-406
ファイナンシャル相談室	午後1時	未定
20日(木) 法律相談室	午後2時	未定
雇用管理相談室	午後2時	未定
経営相談室	午後2時	未定
26日(水) 医療制度検討委員会	午後2時30分	未定
29日(土) 地区医師会長との懇談会	午後3時	新・都ホテル

※15日(土)は医師会館休館日です。

行 事	開始時間	場 所
9月12日(土) 男の料理教室	午後2時	大阪ガスクッキングスクール京都
9月27日(日) 貧困をなくし、社会保障を守る「基本法」を考えるシンポジウム	午後1時30分	あいおい損保新宿ホール(東京)
新規開業予定者のための講習会	午後2時	メルパルク京都6F会議室6
10月15日(木) 第630回社会保険研究会	午後2時	府医師会館（予定）
10月25日(日) 文化ハイキング	午前10時(予定)	大津・石山寺など

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲45～46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

8月保険医協会の行事予定

今後の予定

認める」とし、10年度予算で機械的な2200億円の削減は行わないことを約束した。

閣議決定した骨太09では、今後の財政運営の在り方について「短期は大胆、中期は責任」の観点で進めるとの方針を掲げた。10年度予算の方向としては「骨太06等を踏まえ、無駄の排除など歳出改革を継続しつつ、安心・安全を確保するために社会保障の必要な修復をする」と明記。原案の文章に「無駄の排除など」「社会保障の必要な修復をする」との文言を加筆した。機械的な歳出削減が社会保障に悪影響を及ぼしたことを想起させる表現を加え、歳出削減色を薄めることで、「骨太06」の記載だけは何とか残した格好だ。さらに「08年度とは異なる概算要求基準を設定し、メリハリの効いた予算編成を行う」とも明記し、前年度のシーリングとの違いを強調する表現も織り交ぜた。

与謝野経財相は、10年度予算編成での社会保障費2200億円削減の考え方として「自然増はそのまま認める。無理のない範囲で節約に努めるが、数字をもって節約の目標を示すことはしない。節約した部分は社会保障に充てると与党に説明し、了承を取り付けた」と述べた。ただ「与野党通じて無理な抑制はやめてくれ、というのが国会のコンセンサス。抑制はするが、医療、介護現場を考えて無理な抑制は避けるということ。無理のない範囲で最大限の抑制をする。11年度に累積して自然増を1兆1000億円抑えるということ是不変」とも述べ、骨太06の歳出削減の考え方は継続しているとした。

（6/24MEDIFAXより）

## 社会保障の「ほころび」修復を／骨太09決定、安定財源の確保も強調

6月23日に閣議決定した「経済財政改革の基本方針（骨太方針）2009～安心・活力・責任～」では、最優先課題として「経済危機克服」と「安心社会実現」を両輪に位置付けた。特に安心社会実現に向けては、機能強化・効率化により社会保障の「ほころび」を修復する方針を打ち出し、税制抜本改革を通じた安定財源の裏打ちを制度的に確保する考えを盛り込んだ。

骨太09は、①危機克服の道筋②成長力の強化③安心社会の実現④今後の財政運営の在り方一の4章立て。このうち社会保障関係をみると、成長力強化の1つとして「健康長寿」を位置付けた。

健康長寿では、介護分野での雇用を3年間で30万

人創出するほか、地域医療の再生、大学病院の機能強化、医療拠点病院の強化などを盛り込んだ。さらに、世界トップレベルの新型インフルエンザ対策や医療IT化推進などもメニューに載せた。さらに成長力強化を図る上で、規制・制度改革が重要との観点から、専門看護師の業務拡大などについて専門家会議で検討し、2009年度中に具体策を取りまとめることを課題に挙げた。

安心社会実現に向けては、社会保障の機能強化・効率化が不可欠との見方を表明。中期プログラムで示された11年度までに実施すべき重要事項を着実に実行すべきとした。具体的には、13年度からスタートする新たな医療計画で、急性期医療の新指針策定を求めた。

10年度の診療報酬改定については、「選択と集中」の考え方にに基づき、診療報酬の配分見直しや、救急、産科などの体制強化策を検討するとした。医療・介護が連携したサービスを提供するため、12年度の介護報酬との同時改定に向けて検討を進める必要性も示した。

また、急性期医療の職員配置、医療・介護のマンパワー数、機能別の病床数など15年時点の「医療・介護サービス・人材整備目標」について、「税制抜本改革を実施する前に具体案を検討すべき事項」として取り上げた。（6/24MEDIFAXより）

## 特別枠、厚労省分は最大2000億円／10年度予算シーリングを閣議了解

政府は7月1日の臨時閣議で、2010年度予算の概算要求基準（シーリング）を了解した。高齢化の進展による年金や医療費の自然増1兆900億円を全額認めるため、社会保障費は過去最大の25.1兆円になる。厚生労働省大臣官房会計課によると、経済緊急対応予備費から捻出する「経済危機対応等特別措置」の3500億円のうち厚労省分として最大2000億円の要求が可能とし、8月末に締め切る概算要求までにメニューを決定する方針だ。

同課によると、社会保障費の自然増分の内訳は、医療が3000億円台半ば、年金が3000億円強、介護が1000億円強、その他が2000億円弱。

自然増分の「可能な範囲での効率化」については「額は示さない」とし、効率化によって発生した財源は診療報酬改定など社会保障の充実に充てることができるとした。また、新たな安定財源が確保された場合は予算編成過程で検討する。

「特別措置」は安心社会実現や経済危機克服、成長力強化など、「骨太の方針09」で示された重点課題のうち、緊急性や政策効果が特に高い施策に重点配分するための枠で、公共事業関係費やその他経費から前年度比3%減の要望基礎額に25%をかけて算出する。厚労省関連では最大2000億円の要求が可能で、医師不足対策などに充てることができる見通しだ。特別措置の最終的な規模は、年末の経済状況を踏まえて決定する。

後期高齢者医療制度の円滑な運営のための対策にかかる経費は、シーリングとは別枠で対応する事項とした。（7/2MEDIFAXより）

## 消費増税「避けて通れない」／党首討論で麻生首相

麻生太郎首相は6月17日、民主党の鳩山由紀夫代表との党首討論で、社会保障の財源として「消費税は避けて通れない」との認識をあらためて示した。麻生首相は、少子高齢化が進んでいる現代社会で社会保障政策を実施するためには「財源問題の話なくして対応はできない」と表明。経済状況の好転を前提とした上で「消費税を含めて、税の抜本改正をやらせていただく」と述べた。

鳩山代表は、社会保障費の財源について「徹底的に無駄遣いをなくしたいという方向から始めたい」と主張。大規模な公共事業の廃止などで「20兆円くらい新しい政策に予算を計上したい」と見積もった。また、消費税増税に関して「4年間、（民主党が）政権を取っても増税をしない」と明言した。社会保障費に消費税を充てるとの考えに対しては「本来なら消費税を上げないで済む話」と切り捨てた。

（6/18MEDIFAXより）

## 経済財政相に林芳正氏／首相、与謝野財務相の兼務解く

麻生太郎首相は7月1日、与謝野馨財務相の閣僚ポスト兼務を一部解き、経済財政担当相に林芳正前防衛相を起用することを決めた。一方、検討してい

た自民党役員人事については、党内の反発を考慮し、断念した。（7/2MEDIFAXより）

## 臓器移植法改正A案が成立／15歳未満も移植可能に

「脳死は人の死」を前提にしている臓器移植改正法案（いわゆるA案）が7月13日の参院本会議で、賛成多数で可決・成立した。投票総数は220票で、賛成138票、反対82票だった。A案の成立により、15歳未満の臓器提供も国内で可能となる。参院ではA案のほか、臓器移植のときに限って脳死を人の死とする修正A案と、「子ども脳死臨調」の設置を求めるE案が審議されていた。修正A案は同日の本会議で、反対多数で否決。E案はA案が可決したため、採決は行われなかった。

中山太郎衆院議員らが2006年に提出したA案は、脳死者の定義に関して、現行法から「その身体から移植術に使用されるための臓器が摘出される者であって」との文言を削除した。削除の理由については「脳死は人の死ということについて、おおむね国民的合意は得られているため」とし、A案の脳死者の定義について理解を求めていた。

臓器を摘出するために必要な意思確認に関してA案は、本人意思が不明な場合は家族の同意で可能と明記。臓器提供可能年齢については、現行の「15歳以上」から「年齢制限なし」に緩和した。現行法の下では伸び悩んでいる脳死者からの臓器移植症例を増やすのが狙いだ。

日本医学会や日本移植学会などは、移植機会を増やす可能性のあるA案を支持する立場を表明。臓器移植を受けた患者ら5団体でつくる臓器移植患者団体連絡会も、A案成立を望む声明を発表していた。一方、日本弁護士連合会や全国交通事故遺族の会などは、ドナー側への配慮がないとしA案成立に反対の立場を明らかにしていた。（7/14MEDIFAXより）

## News Headline （6月20日～7月19日）

【6月】イラン、再選挙による収拾困難に（23日）◆足利事件の再審決定（23日）◆マイケルジャクソンさん死去（25日）◆京都教育大生6人を不起訴処分（26日）◆日本郵政、西川社長再任を決議（30日）◆民主鳩山代表、虚偽記載認める（30日）

【7月】◆麻生首相、党人事を断念（1日）◆ウイグル地区で暴動（5日）◆大阪市・パチンコ店で放火（5日）、◆水俣病新救済法案が成立（8日）◆「核のない世界」約束、ラクイラ・サミット（8日）◆東京都議会議員選挙で民主が第1党に（12日）

## 臓器提供施設、要件見直しへ／改正法成立受け厚労省

15歳未満の子どもからの臓器提供を可能とする改正臓器移植法が成立したことを受け、厚生労働省は7月14日、臓器提供施設の要件を見直す方向で検討を開始することを決めた。小児の臓器提供が可能となったことから、救命救急医療を行う小児専門病院を提供施設の対象に含める方向だ。さらに、成人の提供施設についても見直しが必要か検討を進める。改正法が施行される1年後までに結論をまとめる方針だ。

現在、臓器提供を行う施設となるには▽大学病院▽救命救急センター▽日本救急医学会の指導医指定施設▽日本脳神経外科学会の専門医訓練施設一のいわゆる「4類型施設」であることが前提となっている。

15歳未満の子どもの法的脳死判定は国内ではこれまで経験がなく、虐待を受けた子どもからの臓器提供を防止するためにも、小児からの臓器提供は経験が豊富な小児救命救急医療を行う小児専門病院が行うことが望ましいとされる。だが、小児専門病院は4類型施設には含まれておらず、提供施設の対象外となっている。

このため厚労省は、提供施設に対する調査や専門家の意見を基に、小児の脳死判定を行う医師の選定や、虐待児からの臓器提供を防ぐための院内でのチェックの在り方など、小児の臓器提供を行うために必要な施設の要件について検討する。救命救急医療を行う小児専門病院も対象に含める方向で検討を進める方針だ。

厚労省はさらに、改正法により提供件数が増加する可能性があることから、成人の提供施設の要件についても見直しの是非を含めた検討を並行して行う。(7/15MEDIFAXより)

## 短時間勤務制度を義務化／改正育休法が成立

3歳未満の子どもを持つ従業員を対象に短時間勤務制度の導入を企業に義務付けることを柱とする改正育児・介護休業法が6月24日午前の参院本会議で可決、成立した。

改正育休法は「仕事と子育ての両立」のための環境整備が狙いで、通常より短い1日6時間程度の短時間勤務導入のほか、従業員が希望すれば残業を免除することの制度化を企業に義務付けている。

父親の育児休業取得を促すため、共働きの両親が

ともに育休を取得する場合、取得期間を現行の子どもが「1歳になるまで」から「1歳2カ月まで」に延長。要介護状態の家族の世話に利用できる年5～10日の介護休暇も創設する。

法案審議の過程で野党が「育休切り」防止への取り組みを強めるよう要求。勧告に従わない違反企業名の公表措置を法公布から1年以内としていたが、3カ月以内に前倒し実施することなどで与野党が合意し、衆院厚生労働委員会で共同修正。衆院本会議では全会一致で可決した。【共同】

## 改正保助看法、全会一致で成立／10年4月施行

看護師国家試験の受験資格に「4年制大学卒業」を追記する改正保健師助産師看護師法が7月9日、衆院本会議で全会一致で可決・成立した。施行日は2010年4月1日。

改正法では、保健師と助産師の国試受験資格について文部科学相の指定した学校での修業年限を6カ月から1年以上に延長することや、新人看護職員の臨床研修を努力義務化することなどを盛り込んでいる。(7/10MEDIFAXより)

## 「さまざまな補助の手、差し伸べる」／オンライン請求で舛添厚労相

レセプトのオンライン請求について舛添要一厚生労働相は7月8日の衆院厚生労働委員会で「経過措置としてさまざまな補助の手を差し伸べる」と述べ、オンライン請求を行う医療機関などへの設備投資を補正予算を通じて支援していくとした。林潤氏（自民）の質問に答えた。(7/9MEDIFAXより)

## 医師不足対策で「産婦人科の志望者増えた」／舛添厚労相

連合は7月2日、2010年度予算編成に向けた重点要望事項をまとめ、舛添要一厚生労働相に要請した。重点要望では最低賃金の底上げなど労働関連事項と併せて、医師不足対策や医療提供体制の整備・充実に要望。舛添厚労相は「医師不足対策で産科分野に相当、力を注いだ結果、09年度の募集状況を見ると産婦人科の志望者は増えているし、ハイリスク分娩管理加算も大きな病院で算定している。やはり政策を変えていけばそれなりのことはある」と話した。

舛添厚労相は「09年度は医学部定員を約700人増やすなど、長期的に戦略的なビジョンを描けた」と指摘。女性医師の勤務環境にも言及し「短時間労働の

要望が最も強いので、これを進めていきたい」と述べた。さらに「今は医療提供者側からの対策だが、患者の方からの死因究明制度などもあり、それら施策のバランスをどう取るか。適切に対応していきたい」と話した。(7/3MEDIFAXより)

## がん検診、受診率50%に向け連携／厚生省が推進本部

渡辺孝男厚生労働副大臣は7月7日、厚生労働省内で会見し、がん検診の受診率向上に向けた集中キャンペーンなどの施策を指揮する「がん検診50%推進本部」を省内に設置すると発表した。

同本部は、舛添要一厚生労働相をトップとし、健康局長や医政局長、雇用均等・児童家庭局長など関係局長らで構成。がん検診が市区町村や職域、保険者、妊婦検診などで行われていることから、各局が横断的に連携することが必要と判断した。

2007年に策定されたがん対策推進基本計画では11年度末までにがん検診受診率を50%に引き上げることを目標としているが、実際の受診率は20-30%と低迷している。渡辺副大臣は「よっぽど力を入れないと目標を達成できないという危機意識は持っている。しっかり啓発、普及をやっていきたい」と述べた。(7/8MEDIFAXより)

## 「へき地保健医療計画」策定へ議論開始／厚生省検討会が初会合

厚生労働省は7月10日、「へき地保健医療対策検討会」(座長=梶井英治・自治医科大学教授)の初会合を開き、2011年度から5年間の「第11次へき地保健医療計画」の策定方針について議論を開始した。同計画は、無医地区などでの医療提供体制を確保するために都道府県単位で策定する。厚生労働省は09年度内に議論を取りまとめた上で、策定方針を通知する予定だ。

へき地保健医療計画は①医師確保②医療確保③診療支援④へき地医療の普及・啓発—などについて各都道府県の施策を示すもので、1956年度から5年ごとをめどに策定してきた。現在の第10次計画は10年度に最終年を迎えることから、第11次に向けて検討会を設置した。

事務局が示した資料によると、へき地を有する43都道府県のうち、医療計画とは別にへき地保健医療計画を策定しているのは29都道府県(67%)。その他の県は、医療計画でへき地医療に関する事項を設けて対応していた。

へき地医療対策に関する協議会を開催しているのは8都道府県で、医師確保対策としては「自治医科大卒業医師の活用」が最も多かった。医学部進学志望者に対する修学資金貸付制度は多数の都道府県で行われているものの、養成対象をへき地勤務医師に限定したものはごく一部だった。

同日は、第11次計画の方向性について①地域枠の医学部学生の養成方法②へき地医療施策を支援する「へき地医療支援機構」の強化③へき地医療に従事する医師のキャリア・パス④へき地診療所などを支援する医療機関への支援—などの意見が上がった。(7/13MEDIFAXより)

## PICUなど整備の必要性指摘／小児救急検討会が中間まとめ公表

厚生労働省は7月8日、「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」(座長=中澤誠・日本小児科学会小児救急委員長)の中間取りまとめを公表した。小児の救命救急医療を担う救命救急センターや、「超急性期」を脱した小児患者に専門的医療を提供する小児集中治療室(PICU)を整備する必要性を指摘している。

同検討会は、日本の1-4歳の乳幼児の死亡率が世界で21位であることが世界保健機関(WHO)により報告されたことなどを受け、小児患者に対する3次救急医療体制について検討してきた。中間取りまとめでは、小児の救命救急医療を担う救命救急センターを都道府県か3次医療圏に少なくとも1カ所設置することが必要と指摘。さらに、小児専門病院での救命救急医療への取り組みを積極的に進めるべきとしている。

また、「超急性期」を脱した小児患者に対して専門的医療を提供するPICUを整備する必要性も指摘し、救命救急センターからの転床・転院を促す体制を整備することを提言。将来的な方向性として、医療資源を集約して、1つまたは複数の都道府県ごとに大規模なPICUを持つ施設を整備することが望まれるとの指摘があったことなども盛り込んでいる。(7/10MEDIFAXより)

## 統合失調症患者4.6万人の入院解消／厚生省「改革ビジョン」で新目標

2014年度までの10年間で精神医療体制を再編・強化するための方向性を示した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」(04年9月策定)について、厚生労働

省は7月9日、後期5年間の新たな数値目標のたたき台を「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」（座長＝樋口輝彦・国立精神・神経センター総長）に示した。05年時点で19万6000人いた統合失調症による入院患者のうち、約4万6000人の入院を解消するとし、身体合併症対応施設など、施設の整備数も盛り込むとしている。

厚労省は改革ビジョンで「入院医療中心から地域生活中心へ」との基本方針の下、精神保健医療福祉体系の再編として、入院1年未満群の平均残存率を24%以下に、入院1年以上群の退院率を29%以上にするなどを目指し、これにより15年には約7万床の精神病床を削減できるとの見通しを示している。（7/10MEDIFAXより）

## 社保・年金病院の受け皿で法案検討／厚労省、臨時国会へ提出視野に

社会保険病院と厚生年金病院を所有する年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）が2010年9月で解散することから、厚生労働省はRFOに代わる受け皿づくりを進めるための関連法案を今秋の臨時国会に提出する検討を始めた。7月1日には省内に「社会保険病院等対策本部」（本部長＝江利川毅・事務次官）を設置。病院が必要な機能を存続していくための仕組みを検討していく。対策本部は、社保庁と医政局、保険局、年金局の各局長、審議官、関係課長級で組織する。施設整理推進室が事務局を務める。（7/6MEDIFAXより）

## 救急搬送・受け入れの指針策定へ／厚労省と消防庁が検討会

2009年4月に改正消防法が成立したことを受け、厚生労働省と総務省消防庁は6月29日、「傷病者の搬送及び受け入れの実施基準等に関する検討会」（座長＝山本保博・東京臨海病院長）の初会合を開き、救急患者の受け入れ困難事例の防止を目的に、都道府県が搬送や受け入れの実施基準をつくるためのガイドライン策定に向けた検討を始めた。改正消防法が施行される10月末までに報告をまとめる。（6/30MEDIFAXより）

## 地上デジタル対応を補助／厚労省、災害拠点病院などに対し

厚生労働省は、2011年7月の地上デジタル放送への完全移行を踏まえ、災害拠点病院などが地上デジ

タル放送対応テレビなどを購入する際の費用を補助する。都道府県に対し、医療機関の要望を取りまとめた上で8月3日までに事業計画を提出するよう求めている。交付額は9月25日に決定する予定だ。

厚労省医政局が7月10日付で通知した同事業の実施要綱によると、地上デジタル放送に対応することで情報収集が必要不可欠な災害時医療を円滑に行うことが目的。厚労省は09年度補正予算で4億5000万円を計上しており、予算の積算上、約2400台分に対応できるとしている。

対象は地上デジタル放送に対応していない災害拠点病院や救命救急センター、2次救急医療機関。公的病院は除く。地上デジタル放送対応テレビやチューナー機器購入費を補助する。補助額は1カ所当たり37万円で、国庫補助は2分の1の18万5000円としている。（6/17MEDIFAXより）

## 09年度の集合契約、2都県で一部未完了／特定健診・保健指導

特定健診・保健指導で複数の保険者がまとまって健診・保健指導機関と契約する集合契約について、2009年度分の契約が東京、宮城両都県の一部で完了していないことが分かった。6月25日に都内で開かれた保険者協議会中央連絡会の会合で報告された。

また、同日の会合では、後期高齢者医療制度の運営主体となる都道府県広域連合の全国組織として6月3日に発足した「全国後期高齢者医療広域連合協議会」の参加が了承された。（6/26MEDIFAXより）

## 医の倫理で悪質判断を／「捜査機関への通知」で厚労省研究班

厚生労働省が検討を進めている「医療安全調査委員会（仮称）」について、医療機関から調査委への届け出や、調査委から捜査機関への通知範囲などを検討した厚労省研究班（研究代表者＝木村哲・東京通信病院長）は6月21日、都内で中間報告会を開いた。分担研究者の山口徹・虎の門病院長は、捜査機関への通知範囲について「医療者の倫理に照らし、悪質性の高さで判断するのが妥当と考えた」と説明した。

報告書では、厚労省の大綱案で捜査機関への通知範囲としている「標準的医療から逸脱した医療」について「医の倫理に反する故意に近い悪質な医療行為」とし、その内容として①医学的根拠のない医療②著しく無謀な医療③著しい怠慢の3点を提示。悪意ではない通常の過失や、不注意など誤った医療

行為については行政処分に対処するとした。  
(6/23MEDIFAXより)

## 医政局長に阿曾沼氏、事務官では初／厚労省人事、次官には水田氏

舛添要一厚生労働相は6月26日、閣議後の会見で、同省の江利川毅・事務次官と社会保険庁の坂野泰治長官が退任し、江利川氏の後任に水田邦雄・保険局長、坂野氏の後任に渡邊芳樹・年金局長を充てる人事案を発表した。医政局長には、事務官で初めて阿曾沼慎司・社会・援護局長を起用する。

水田氏の後任には、外口崇医政局長が就任する。国会の審議日程などを見ながら、ほかの局長、課長人事とあわせて正式に発表する。

今回、保険局長への就任が公表された外口崇医政局長は、慶応大医学部出身。同大大学院修了後1983年に旧厚生省に入省。保険局医療課課長補佐、老健局老人保健課長、健康局長などを経て2007年8月に現職に就いている。医政局長となる阿曾沼慎司・社会・援護局長は京都大経済学部出身。74年に入省し、健康政策局経済課長、同総務課長、老健局長などを歴任し08年7月から現職。(6/29MEDIFAXより)

## 老健局2課の名称変更／厚労省

厚生労働省は7月1日付で、老健局介護保険課を同局介護保険計画課に、同局計画課を同局高齢者支援課にそれぞれ名称変更する。これに伴い、従来は同局計画課で所管していた介護保険事業計画や老人保健福祉計画の事務は介護保険計画課に、同局振興課で所管していた有料老人ホーム関連の事務は高齢者支援課に移る。

介護保険計画課長には吉野隆之・介護保険課長が、高齢者支援課長には菱田一計画課長が継続して就く。(7/1MEDIFAXより)

## 大臣政策室と政策官を設置／厚労省、改革推進室を改組

厚生労働省は7月1日、厚労省改革に向け2008年7月に設置した「改革推進室」を改組し、「大臣政策室」と「政策官」を設置した。大臣政策室は厚労大臣直属で、重要な政策課題などについて大臣が適時・適切な判断を行う際の補佐的役割をとる。

大臣政策室は①広範な情報収集と適切な情報提供②厚労大臣の判断・指示に当たっての論点整理③関係省庁・省内部局との連絡・調整一が主な職務で、

厚労大臣は大臣政務室に対し特別事項の指示を行う。改革推進室との違いについて、厚労省は「政策についての大臣の意志決定の補佐的役割をとることを明確にした」(大臣官房総務課)としている。

大臣政策室長については、改革推進室に引き続き福嶋輝彦・厚労大臣秘書官を充てた。政策室に配置する政策官は各省庁と民間から11人を配置。政策官は改革推進室のメンバーに加え、「年金記録問題作業委員会」委員の三木雄信・JFP代表取締役社長を任命した。(7/2MEDIFAXより)

## 財務次官に丹呉氏昇格／主計局長は勝氏

与謝野馨財務相は6月24日、杉本和行事務次官が退任し、後任に丹呉泰健主計局長を昇格させる人事を固めた。主計局長には勝栄二郎官房長を充てる。7月中旬までに発令する見通し。丹呉氏は杉本氏と同期の1974年入省組。小泉政権では5年半にわたって首相秘書官を務めた。主計局の経験が長く、金融危機後の経済対策を盛り込んだ数次にわたる補正予算の編成でも、局長として中心的役割を担った。

(6/25MEDIFAXより)

## 日本版EHRの実現を目指す／IT戦略本部「i-Japan戦略2015」

政府のIT戦略本部(本部長=麻生太郎首相)は2015年までの将来ビジョンを示した「i-Japan戦略2015」で、「日本版EHR(仮称)」の実現を目指す方針を明確に打ち出した。EHR(Electronic Health Record)とは、地域の医療機関連携ネットワークを利用して個人の医療・健康情報の共有化を図る取り組み。個人の生涯にわたる保健医療サービスの情報管理基盤となることが期待されているほか、国レベルでは医療の質的向上、医療費の削減など、医療構造改革の目標を達成するための有力な手段として注目されている。

IT戦略本部が7月6日に決定したi-Japan戦略2015は、医療・健康分野を3大重点分野の1つに位置付けた。EHRによって、個人が入手した健康情報を医療従事者に提示することが容易となり、医療過誤の減少につながる。過去の診療内容に基づく継続的な医療サービスを受けることで不要な検査を回避できるとしている。

処方せんの電子交付や調剤情報の電子化は、処方情報から調剤情報に至る際の変更内容を、患者や医療機関にフィードバックすることで、医療サービス

の安全性や利便性を高めるメリットがあると指摘。匿名化された健康情報を全国規模で集積し、疫学的に活用することで医療の質的向上につなげることが期待できるとした。

日本版EHRを実現させる方策については、医療機関などでの安全性の確保を前提に、レセプトオンライン化を契機に整備が進むと期待されるネットワーク接続環境を有効に活用する考えだ。

患者の希望に応じて客観的な医療データを個人に提供したり、個人に提供された情報を本人や医療従事者が活用できる仕組みを実現させるほか、誰が情報にアクセスしたかの履歴も確認できるようにする。このため「社会保障カード（仮称）」構想の検討状況も踏まえ、医療・介護分野のID（Identification）管理の基盤を早期に構築することも求めている。

具体的な検討課題としては▽処方・調剤情報のデジタル化に必要な制度の確立▽個人の健康情報の安全な収集とその取り扱い方法に関する環境整備▽レセプト情報や特定健診情報などのデータベースシステムの分析・活用方策のルールづくり▽医療の質的向上を図る観点から、収集するデータの対象を拡大するための要件の明確化—などを挙げた。

（7/8MEDIFAXより）

## 「介護人材育成戦略」を提言／社会保障改革推進懇談会

社会保障改革推進懇談会（座長＝吉川洋・東京大大学院教授）は6月18日、報告書をまとめ、松本純・内閣官房副長官に提出した。社会保障国民会議が提言した社会保障制度改革は「着実に進んでいる」とした上で、さらに改革を進めるため不足が慢性化している介護人材の育成に向けた提言などを盛り込んでいる。

報告書では、介護労働を新卒者だけで充足することは極めて困難とし、他業種からの転職者が介護分野に定着するための方策が必要と指摘。人材定着には、金銭的処遇の改善だけでなく、サービス供給主体の在り方も含めた対策が必要とした。

具体的な対策として①介護報酬引き上げと介護従事者の賃金への反映②介護事業所の経営改善③介護労働者の処遇向上と介護サービスの質の向上④職業訓練の強化—を柱とする「介護人材育成戦略」を提言。2009年度の介護報酬改定が賃金水準に与えた効果についての「定量的なデータの分析」や、介護事業者の会計などの透明化のほか、サービスの「質」

の意義を明確化させる必要性を指摘している。（6/19MEDIFAXより）

## 負担の議論「与野党で討議を」／安心社会実現会議が報告書

政府の「安心社会実現会議」（座長＝成田豊・電通最高顧問）は6月15日、報告書を取りまとめた。安心社会実現に必要な財源については「消費税を含む税制改革への行程を示すことが必要」と指摘。これに向けた議論には「与野党が党派を超え『安心給付と負担の在り方』をめぐる基本原則について討議と合意形成を進めるべき」とし、与野党による「円卓会議」の設置を検討する必要性を盛り込んだ。

報告書では、社会保障国民会議が2008年にまとめた報告書の実現に向け、工程表に基づく諸改革の着実な実行を訴えるとともに、11年度までに取り組むべき「緊急施策」として「社会保障番号・社会保障カードの導入」「コミュニティにおける医療・介護連携の推進と、それに連動した独居高齢者に対する住宅保障」など10項目を列挙した。10年代半ばまでに達成すべきこととして「社会保障勘定」の創設や、消費税の社会保障目的税化の検討などを挙げた。また、複雑な社会保障制度への信頼を高めるには制度を分かりやすく示す必要があるとも指摘し、ライフサイクルに合わせて受けられる具体的な給付やサービスを示す「社会保障ハンドブック」の配布も盛り込んだ。

従来の社会保障給付の在り方については、年金、医療、介護など「高齢世代への支援が中心だった」とし、「これまでの仕組みをそのまま維持することは困難。高齢世代の安心を支えるためにも、現役世代・次世代を対象とした給付の比重を拡大していく必要がある」と指摘。「緊急施策」にも、子育て支援や教育改革、非正規雇用の処遇格差是正など、雇用や教育、少子化対策を念頭に置いた課題が多く盛り込まれている。（6/16MEDIFAXより）

## 次期改定へ財源は？検証は？／医療部会、基本方針の議論スタート

厚生労働省の社会保障審議会・医療部会（部会長＝齋藤英彦・名古屋セントラル病院院長）は7月9日、次期診療報酬改定の基本方針策定に向けた議論を始めた。この日は「骨太の方針2009」に盛り込まれた医療や社会保障に関する考え方や、医療提供体制に関する省内検討会の報告書、08年度診療報酬改定の

結果検証などについて厚労省が説明した上で自由討論した。委員からは次期改定に向けた財源の確保や、前回改定の結果を踏まえた議論の必要性を指摘する意見が上がった。医療部会では、社保審・医療保険部会とともに11月下旬をめどに基本方針をまとめる見通しだ。（7/10MEDIFAXより）

## 次期改定へ「救急は深刻」で一致／中医協・基本問題小委

中医協・診療報酬基本問題小委員会（委員長＝遠藤久夫・中医協会長）は7月8日、次期診療報酬改定に向けて救急医療体制全般にわたる議論を開始した。厚生労働省医政局が救急医療の現状を説明する資料を提示。診療・支払い各側委員からは、次期改定でも救急医療の充実を図るよう求める意見が相次いだ。

個別の診療報酬点数項目についてではなく、救急医療全体の議論を中医協の場で進める理由について、遠藤委員長は冒頭、「改定の方針は社会保障審議会で議論されるが、小児・産科・救急など次期改定で避けられないものについては、基本診療料との関連で議論を進めたい」と説明した。

この日の基本問題小委には、厚労省医政局指導課の三浦公嗣課長が出席し、救急医療をめぐる制度上の措置や、予算上の措置について総括的に説明した。（7/9MEDIFAXより）

## 回復期リハなど3調査を追加／中医協・検証部会

中医協・診療報酬改定結果検証部会（部会長＝庄司洋子・立教大大学院教授）は7月8日、2008年度診療報酬改定の結果検証に関する特別調査として3つの調査案を了承した。09年度特別調査として追加するのは①7対1入院基本料算定病棟に関する調査、亜急性期・回復期リハビリテーション病棟に関する調査、地域連携クリティカルパスに関する調査②回復期リハビリ病棟入院料で導入された「質の評価」の効果に対する実態調査③ニコチン依存症管理料の算定保険医療機関での禁煙成功率の実態調査—の3調査。7月から調査を実施する計画だ。（7/9MEDIFAXより）

## 慢性期分科会の議論範囲、あらためて審議／中医協・基本問題小委

中医協・慢性期入院医療の包括評価調査分科会の

池上直己分科会長（慶応大教授）は7月8日の中医協・診療報酬基本問題小委員会で、分科会の議論の範囲を拡大し、中長期的な課題として、医療療養病床だけでなく慢性期医療全体を横断的に把握した上で議論することを提案した。基本問題小委の委員からは提案に理解を示す意見が大勢を占めたが、遠藤久夫委員長（学習院大教授）は「より具体的な範囲をあらためて文書で示してほしい」と求めた。

これを受けて同日午後にかかれた分科会では、次期診療報酬改定に向けて①患者分類の妥当性②各医療機関での分類の適切性③提供されている医療サービスの質—の検証を既存のデータで行うとともに、中長期的課題として「一般病床や介護保険施設等の、医療療養病床と機能が近接している病床等における慢性期医療」について検討することを示した文書案を大筋で了承した。基本問題小委の了承を得た上で、調査対象を含めた具体的な調査内容を議論する。

具体的な調査対象として、2011年度末で廃止される介護療養病床の患者や、特定患者から除外されて一般病床に入院している患者を優先して把握すべきだとする意見が出た。（7/9MEDIFAXより）

## 高額薬剤、原則包括化を維持／H I V治療薬は出来高も、厚労省

厚生労働省は7月6日の中医協・D P C評価分科会で、D P C病院での高額薬剤の診療報酬の算定について、現行通り高額薬剤を使用した場合の診断群分類を分岐させ、原則包括化を維持することを提案し、了承された。H I V感染症、血友病などの治療薬については出来高にすべきだという意見が大勢を占めた。2010年4月からの実施に向けて検討する。

現行制度では、薬価収載されたばかりの新薬や、医療機関ごとに投与にばらつきがある一部の例を除き、抗がん剤など高額薬剤の費用についても診断群分類ごとに枝分かれした診療報酬の中に包括化されている。

一方、救急やがんの化学療法などについては、入院初期に高額な薬剤を集中的に投入することで包括化された診療報酬では採算割れする事態が生じ、一部の委員から出来高にするよう求める意見が出ていた。

これに対し厚労省は、診断群分類の分岐が複雑になり、高額薬剤を使用しない患者との整合性を図ることが難しくなるなどの理由から、出来高にはせず現行の仕組みを維持するのが望ましいと提案。採

算割れの問題については、入院初期の診療報酬を引き上げることで吸収できると説明し、合意された。

ただ、HIV感染症や血友病などの治療薬については、ほかの疾患を併発した場合などに十分に費用が反映できなくなる可能性が高いことなどから、出来高にする選択肢を示した。また、人工腎臓（透析）については、慢性期のケースに限り、出来高に移行するのが望ましいとの方向性を示した。（7/7MEDIFAXより）

## 入院初期の包括点数／引き上げDPC分科会が了承、一部の分類で

中医協・DPC評価分科会（分科会長＝西岡清・横浜市立みなと赤十字病院長）は6月29日、次期診療報酬改定での調整係数の段階的廃止後の包括評価の在り方に関する検討を始めた。この日は、入院初期の医療資源投入量が非常に大きい診断群分類について、入院期間Ⅰの点数を、1日当たり包括範囲出来高点数の平均に引き上げる厚生労働省の提案を了承した。さらに、入院初期の医療資源投入が少ない分類や、包括払いの範囲の見直しについても、今後詰める。

入院期間Ⅰは、入院初日から診断群分類ごとの平均入院期間の25パーセント（がん化学療法の短期入院などは5パーセント）までで設定している。現行のDPC制度では、入院期間Ⅰは各診断群分類の1日当たり平均点数に15%を上乗せして評価。入院期間Ⅰの最終日から平均入院期間日までの間（入院期間Ⅱ）は、診断群分類の1日当たり平均点数から入院期間Ⅰで上乗せした分が差し引かれる形となっている。

厚労省は8割の診断群分類で現行の評価が適当としたが、次期診療報酬改定から、前年度収入を保証していた調整係数が段階的に廃止されることを踏まえ、入院初期に医療資源投入が大きい診断群分類の評価の方法を「実態に近い形にする必要がある」とし、①入院期間Ⅰの引き上げ分を15%から25%に引き上げる②入院期間Ⅰの点数を同期間中の包括範囲出来高点数の平均に設定する一の両案を提案。分科会では②が妥当とする意見が大勢を占めた。入院期間Ⅰで引き上げられた分は入院期間Ⅱで差し引かれる。

入院初期の資源投入量が少ないケースについて、厚労省は入院期間Ⅰの上乗せ分を10%に引き下げ、平均入院期間から入院期間の標準偏差の2倍までの

間（特定入院期間）の引き下げ分を現行の15%から10%に変更する案を示し、今後検討することにした。

厚労省はこのほか、現行のDPC制度で包括評価されている範囲の見直しも提案した。委員からは▽抗がん剤など高額薬剤▽高額医療材料▽術中迅速病理診断—については包括範囲から除外すべきだとの意見もあった。今後、継続して検討する。（6/30MEDIFAXより）

## DPC新係数、4項目の導入に大筋合意／中医協・基本問題小委

中医協・診療報酬基本問題小委員会（委員長＝遠藤久夫・学習院大教授）は6月24日、DPC評価分科会がまとめた新たな機能評価係数の候補10項目のうち、次期診療報酬改定時の導入を「当確」とした4項目について、次期改定時に導入することに大筋で合意した。各項目を係数化する際の算出根拠となる評価指標については、引き続き小委と分科会で議論を進める。

次期改定時の導入に向けて、基本問題小委で検討を進めることに合意したのは▽正確なデータを提出していることの評価▽効率化に対する評価▽複雑性指数による評価▽診断群分類のカバー率による評価—の各項目。一方で①救急・小児救急医療の実施状況と救急での精神科医療への対応状況による評価②医療の質に関するデータを公開していることの評価③患者の年齢構成による評価④診療ガイドラインを考慮した診療体制確保の評価⑤医療計画で定める事業について地域での実施状況による評価⑥医師、看護師、薬剤師等の人員配置（チーム医療）による評価—は分科会で継続して検討する項目とした。ただ、遠藤委員長はこの6項目のうち「救急の評価」「質に関するデータ公開」について「導入を前提に議論してもよいのではないか」と述べた。

この日の議論では、係数化が固まった項目のうち新係数と出来高による「2重評価」について議論を深めるべきだとする意見が相次いだ。

（6/25MEDIFAXより）

## 明細書発行など3調査を大筋了承／中医協検証部会

中医協・診療報酬改定結果検証部会（庄司洋子部会長）は6月24日、次期診療報酬改定に向けて2009年度に実施する「明細書発行の一部義務化の実施状況調査」など3調査の実施案を大筋了承した。7月

から調査に入り、秋には報告書をまとめる。

明細書に関する調査は08年度も実施したが、今回は明細書と領収書の違いが分かるように質問項目を工夫した。対象は病院1200施設、診療所800施設、歯科診療所600施設、保険薬局200施設、訪問看護ステーション200施設。

このほか「後発医薬品の使用状況調査」では、08年度の調査で薬局での後発品の説明や変更調剤があまり進んでいない状況だったことを踏まえ、薬局が後発品の説明や調剤に積極的ではない理由などを詳細に調べる。また、患者の後発品希望の意思表示を容易にする「後発医薬品希望カード」の利用状況などについても新たに調査する。

調査対象は、薬局1000施設、病院1000施設、診療所2000施設。病院の外来担当医師2000人（1施設2人）、薬局の患者4000人（1施設4人）。また、「歯科外来診療環境体制加算」の実施状況も調査する。

（6/25MEDIFAXより）

## 次期改定は「プラス」、新国民会議の創設も ／自民マニフェスト案

自民党が次期総選挙で掲げる政権公約（マニフェスト）のうち、社会保障関係の原案が明らかになった。社会保障制度を国民の立場に立って検討する場として「社会保障制度改革国民会議（仮称）」を創設することなどが柱。2010年度に控える診療報酬改定については「プラス改定」を宣言する方向で詰めの作業を進めている。最終的なマニフェストについては、加筆・修正を経て公表されることになる。

マニフェストでは社会保障制度について、少子高齢化が進展する中で、暮らしの安心を支えるセーフティーネットとしての機能を果たし、将来にわたり安心・信頼できるものとなるよう一体的見直しの検討を進めるとの見方を表明。社会保障制度を真の国民の立場に立って検討する場として「社会保障制度改革国民会議（仮称）」を設置するための法整備に着手する考えを盛り込む。

医療については「国民の生命・健康を守る安心の基盤」と位置付け、必要なときに救急・産科医療を受けられる体制をつくと宣言。救急医療や産科、小児科、へき地医療の担い手である勤務医を確保するとした。医師確保対策に向けては、医師数を増やす流れを維持。補正予算を通じ、地域医療の再生や災害に強い病院づくりも進める。

10年度の診療報酬改定については、救急や産科な

ど地域医療を確保する上でも「プラス改定を行う」と明記する方向だ。レセプトオンライン化については、地域医療の崩壊につながらないように配慮し、さまざまな例外措置の扱いを弾力的に検討していく構えだ。

後期高齢者医療制度については、高齢者の心情に配慮するよう見直す。強い批判を浴びていた「後期」という文言は用いない。制度の内容については、75歳超のサラリーマンが現役の制度に加入し続けられるようにするなど、年齢のみの区分を改める。低所得者対策としては、保険料の9割軽減措置を継続するとともに、外来の患者負担の月額上限を半減する。高齢者の保険料負担が大きくなり過ぎないように、公費負担の拡大に取り組む方向でも検討を進める。

新型インフルエンザについては、秋から冬にかけて流行の可能性があることから対策を徹底する。具体的な対策として、重症化の恐れのある患者や医療従事者の感染防止を強化するほか、重症患者に対する医療提供体制の確保を図る。さらに、新型インフルエンザワクチンの速やかな製造と公費助成による接種体制の整備も盛り込んだ。このほか、感染拡大やウイルスの性状変化を探知するサーベイランスの実施も約束する。

また、健康づくり対策にも全力を注ぐとも宣言した。肝炎については、早期発見・早期治療・治療水準の向上を図るため「肝炎対策基本法」を制定し、B・C型肝炎への医療費助成の拡大・充実を含めた総合的対策に取り組む。死因の第1位になっているがんについては、放射線療法や化学療法、緩和ケアなどの充実を図るほか、難病については、研究拡充を図る構えだ。

介護保険制度については、今後3年間で特養、老健、グループホームの約16万人分の整備を目標に取り組む。介護職員の研修やキャリアアップの支援、職場環境の改善にも着手する。介護職員の処遇改善に努める事業主に対し、職員の給与月1万5000円（1人当たり平均）の引き上げに相当する金額を09年度の補正予算で助成することにも触れ、専門性と職務の重要性に応じた賃金体系の普及・定着を目指すとした。（7/7MEDIFAXより）

## 与党、高額療養費の見直しへ議論開始／マニフェストに反映へ

与党の「高額療養費制度のあり方の見直しに関する検討会」（座長＝川崎二郎・元厚生労働相）は7月

3日、初会合を開き、高額療養費制度の見直しに向けた議論を開始した。川崎座長は同日の検討会終了後の会見で、制度の見直しについて「公約の中に書いていくのではないかと述べ、検討内容をマニフェストに反映させる可能性に言及した。

川崎座長は会見で、検討会を立ち上げた趣旨について「『高額療養費制度の改善に与党はカーブを切りました』ということ」と説明。公明党の福島豊衆院議員は「公明党は明確に見直しする方向を出させてもらう」とし、制度見直しに意欲を示した。

（7/6MEDIFAXより）

## B・C型肝炎の医療費助成拡大を検討／与党・肝炎PTが方針

与党の肝炎対策に関するプロジェクトチーム（PT、座長＝川崎二郎・元厚生労働相）は7月8日、肝炎患者に対する医療費助成制度の拡大に向けた方針をまとめた。C型肝炎に対するインターフェロン治療の対象者の拡大や、核酸アナログ製剤を用いたB型肝炎の治療への助成制度の在り方を検討することを盛り込んだ。

厚労省は、2008年4月からB型・C型肝炎の根治を目的としたインターフェロン治療の医療費助成を実施している。PTがまとめた方針では、C型肝炎患者へのインターフェロンの投与が、肝がん予防に効果があるかどうか検証することを要請。その上で、肝がん予防を目的とした投与にまで助成制度の対象者を拡大する方向で検討することを求めた。

核酸アナログ製剤を用いたB型肝炎の治療については、投与後の定期的な検査費用も含めて医療費助成の在り方を検討する必要性を指摘した。

肝炎治療の均てん化を図るために整備している肝疾患診療連携拠点病院に関しては、全都道府県で早急に指定することを求めた上で、機能の充実に向けた取り組みが必要とした。

このほか、08年11月に設置された「肝炎情報センター」による患者への情報提供の在り方を検討することや、肝炎や肝硬変に効果的な新薬の開発などに努めるよう求めた。（7/9MEDIFAXより）

## 医師確保に基金創設、新過疎法の概要を了承／自民党の特別委

自民党過疎対策特別委員会は7月3日、「新過疎法」の概要について了承した。新過疎法は、過疎自治体が「過疎債」を活用して新たに基金をつくり、

医師確保や巡回バスの運行といったソフト事業にも使えるようにするのが中心だ。

現行の過疎法が2010年3月末で期限切れとなるため、10年4月の施行を目指す。議員立法で国会に提出する時期については、法案内容の慎重な検討が必要として、当初示していた今秋の臨時国会から、10年の通常国会に変更した。玉沢徳一郎委員長は会合後、「新過疎法の適用期間は現行法と同様、10年間で前提に考えている」と説明した。

特別委は、過疎地域の生活維持には交通の確保、地域医療の充実、若者の定住促進といったソフト面の対策が重要と指摘。新法では、これまで道路や施設整備などハード事業に限られていた過疎債の使い道を広げ、調達した資金を自治体が基金を通じソフト事業にも使えるようにする。

過疎地域のインフラ整備に対し国が補助率をかさ上げする仕組みは継続する。

【共同】（7/6MEDIFAXより）

## 野党、骨太09を一斉批判／「なぜ文章から消さない」

野党各党は6月23日、政府が骨太の方針2009で社会保障費の伸びを年2200億円抑制する方針を事実上撤回したことについて、「なぜ明確に文書から消さないのか。本当に骨太の方針なのか、国民の誰もがいぶかしげに思うに違いない」（鳩山由紀夫民主党代表）などと一斉に批判した。鳩山氏は党本部で会見し、政府・自民党の集約が最後まで難航したことに関しても「政権の体をなしていない」と強調した。共産党の小池晃政策委員長は「『社会保障の必要な修復』との文言を追加しただけで国民生活に多大な苦難を与えてきた社会保障抑制路線の転換を何ら明確にしなかった」とのコメントを発表した。

（6/24MEDIFAXより）

## 政権交代で「シーリング決定は無意味に」／民主・直嶋政調会長が談話

2010年度予算の概算要求基準が7月1日閣議決定されたことを受け、民主党の直嶋正行政調会長は同日、民主党が政権を取れば予算配分を抜本的に見直すため、今回の概算要求基準の決定は無意味になるなどとする談話を発表した。総選挙が近いと、政府は義務的経費を中心に編成する「骨格予算」にとどめる工夫が必要としている。

社会保障費2200億円の抑制について政府は、10年

度予算では抑制せず自然増を認めるとしたが、「骨太の方針06」の歳出削減の考え方は継続している。直嶋政調会長の談話では、10年度に自然増を認めた分のしわ寄せが11年度予算に押しつけられかねないとして、政府・与党として明確に説明する責任があるとしている。(7/2MEDIFAXより)

## 外来管理加算「5分ルール」を撤廃／民主・政策集のたたき台

民主党厚生労働部門会議は6月17日、次期総選挙のマニフェストの基となる「民主党2009政策集」のうち厚生労働関係のたたき台について了承した。外来管理加算の「5分ルール」の撤廃や「4疾病5事業」で中核的な役割を果たす病院に診療報酬を加算することなどを候補として挙げた。たたき台は今後、各部門との修正協議を行った上で政策集にまとめる。

たたき台によると、5分ルールは実際の診療になじまないとして撤廃を求めている。「4疾病5事業」を扱う病院に対しては診療報酬を1.2倍加算して地域医療の機能強化を図る。同時に報酬増が患者負担に直結しないよう入院医療の窓口負担を3割から2.5割に軽減する。

民間への売却が予定されている厚生年金病院と社会保険病院については「地域医療支援機構」を新たに創設し、公的存続を図る。現在、厚年病院と社保病院は売却を主な業務とする年金・健康保険福祉施設整理機構(RFO)の所有となっている。たたき台では、厚年病院などを新たに創設する「地域医療支援機構」(仮称)に移し、医療法31条で規定する公的医療機関に位置付け、公的存続を明確にさせている。

このほか任意接種の子宮頸がんワクチンに対する助成制度の創設や、インフルエンザ菌b型(Hib)のワクチン接種を予防接種法の定期接種に位置付ける。

介護では介護報酬を10%引き上げ、介護職員の月給を1人当たり4万円程度増やす。同時に10%引き上げに必要な財源は公費から賄い、利用者の保険料には跳ね返らないようにしている。

2008年10月、同党は衆院の解散間近と判断し、政策を全般的に示した「民主党政策INDEX2008」を策定した。ただ、予想よりも解散時期が大幅に遅れているため、INDEXの改訂版となる「民主党2009政策集」をまとめることになった。

(6/18MEDIFAXより)

## 「消費税の損税」解消へ中医協に検証委を／民主・梅村氏

医療機関での消費税の「損税問題」について、民主党の梅村聡参院議員は6月16日の参院厚生労働委員会・財政金融委員会連合審査会で、医療機関が負担している消費税が診療報酬にどの程度反映されているかを調べる検証委員会を中医協に設置することを求めた。舛添要一厚生労働相は「1つの問題意識として受け止めたい」と述べるにとどまった。

(6/17MEDIFAXより)

## 社会保障の現物給付は対象外／「民主版」社会保障番号

民主党版の社会保障番号制度の素案が6月25日の党社会保障番号検討プロジェクトチーム(PT)(座長=峰崎直樹参院議員)でまとまった。個人と法人に番号を付けることで所得を把握。社会保障の支援が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する。

素案によると、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。

(6/26MEDIFAXより)

## ワクチン接種、公費投入が課題／与党PT、秋以降の「新型」対策

与党の「新型インフルエンザ対策に関するプロジェクトチーム」(座長=川崎二郎元厚生労働相、PT)は6月24日、秋以降の流行を見据えた対策を取りまとめた。地域医療体制については、基礎疾患のある患者の感染防止対策を強化すべきとしたほか、ワクチン接種費用について公費を投入する枠組みの整備なども盛り込んだ。

同日取りまとめた「新型インフルエンザ対策の秋以降に向けての施策推進について」では、各自治体で重症患者の増加に対応できるよう病床を確保するほか、医療機関内の受診待ち区域を分けるなど、基礎疾患のある患者の感染防止対策を強化する必要があるとした。

川崎座長はPT終了後、記者団に対し「現在、ワクチンは保険適用外で接種している。メーカーに増産を依頼しておいて、売れなければ知りませんと言うわけにはいかない。保険適用なども議論の1つだろう」との認識を示した。接種費用については、最大約750億円を見込んでいる。

（6/25MEDIFAXより）

## 地域医療再生計画「医師会が主導」／日医、都道府県医に通知

日本医師会は、都道府県が2次医療圏単位を基本として策定する「地域医療再生計画」に積極的にかわることで、医師会を中心とした地域連携を進める方針を打ち出している。都道府県・郡市区医師会が地域医療再生計画に主導的に関与するための資料として「地域医療再生基金の創設に向けて」を作成。地域医療再生計画に記載する事業の例として「有床診療所が担う役割の強化」を取り上げ、有床診が夜勤看護職員を確保するための人件費や、医療機器の更新・新規導入費、入院環境改善のための施設改修費などに交付金を活用する案を示した。

「地域医療再生基金の創設に向けて」は、日医の内田健夫常任理事が6月16日に非公開で開いた都道府県医師会長協議会で説明した。同19日付で各都道府県医に通知し、郡市区医師会への周知徹底を求めた。各都道府県医への通知では、都道府県との協議・折衝に「地域医療再生基金の創設に向けて」を活用するよう要請。また、同計画が2次医療圏を単位とすることから、郡市区医師会と市町村との協議も重要と強調している。各都道府県医は日医が示した例を参考に、地域の実情に応じた事業を都道府県に提案。地域医療対策協議会などにも検討を求める。

日医は地域医療再生基金を通じて「連携と継続の地域医療体制の再構築」を目指す。▽医師・看護師などの確保対策▽急性期と在宅をつなぐ一般病床や有床・無床診療所の体制整備▽かかりつけ医と専門医との連携体制の整備—などに活用する方針だ。

（7/3MEDIFAXより）

## 救急の拡充には療養病床の確保を／慢性期医療学会

国立病院機構大阪医療センター救命救急センターの定光大海診療部長は6月26日、浜松市で開かれた日本慢性期医療学会のシンポジウム「救急崩壊と慢性期医療」で、急性期医療側から見た療養病床の必

要性などについて講演した。3次救急医療などで入院中の患者を退院させられないため、新たに患者を受け入れられない状態が起きていることに強い問題意識を示し、患者の受け皿となる慢性期病院との連携を円滑に行うことで、急性期医療の拡充を図るべきと強調した。

定光氏は、2008年4月から09年3月の間に、大阪医療センターを退院した救急搬送患者646人のうち、約17%が入院期間が1カ月以上（救命救急センターとその後の一般病床の利用を含め）だったと報告。このうち、ほかの医療機関に移り、30日以上入院が必要だった患者の転院先の約8割は、回復期リハビリテーション病床と療養型病床だった。

これらの結果から定光氏は、急性期病院に十分な人員がいても、満床などの理由で患者の受け入れが困難な場合があるとし、慢性期病院など受け皿となる医療機関との連携の必要性を強調した。「療養病床の確保は救急医療全体にも影響する」とも指摘。「受け入れる病院で、こういう患者は受けられる、こういう患者は無理と言ってもらい、可能な患者を受け入れてもらう。そこに連携が発生する」と話した。

（7/1MEDIFAXより）

## 「2200億円削減」の撤回は評価／健保連、政府予算編成で見解

健保連は7月2日、2010年度政府予算編成に関する見解を発表した。10年度予算の概算要求基準（シーリング）で社会保障費2200億円の削減が行われないことを評価した。一方、「骨太の方針09」については「歳出改革を継続するとし、削減に含みを残したもの」と指摘。これまでの一律的な歳出削減で「社会保障制度に歪みが生じている」とし「政府は社会保障機能を強化する意思を国民に示すことが必要」と主張した。

医療保険分野での10年度予算については、前期高齢者への公費投入を最優先して行うほか、急性期入院医療と産科・小児科・救急医療などに財源を重点的に配分すべきとした。

また、08年度からの高齢者医療制度の実施に伴い「健保組合の支援金などの負担が急増した」と指摘。09年度の健保組合予算は前年度に引き続き6000億円を超える赤字で、赤字組合の割合は92%に達するなど「健保組合の存立自体が危機的状況にある」と主張し、前期高齢者への公費投入と、健保組合に対する財政支援の大幅増額を求めた。

社会保障制度の再構築に当たっての財源確保については「中期プログラムの方針に沿って、消費税を含む抜本的な税制改革を進めるべき」とした。（7/3MEDIFAXより）

## 「省庁横断的な対策を」／脳卒中協会、「基本法」案を策定

日本脳卒中協会は6月24日、国の脳卒中对策の基本的な方針を示す「脳卒中对策基本法要綱案」を発表した。法制化により、国民への大規模な啓発や血栓溶解薬（t-P A）治療の普及促進などを旨とする。同日会見した山口武典理事長は「脳卒中には医療の枠を超えた省庁横断的な対策が必要」とし、早期の法制化を訴えた。

同協会の要綱案では▽予防と発症後の適切な対応について、国民への啓発・教育を行う▽全国どこでも速やかに専門的治療が行われ、救急・急性期から維持期まで切れ目なく継続される▽後遺症患者と介護を行う家族の生活の質を維持し向上させる一などを基本理念として明記。これらを実現するために、政府に対して「脳卒中对策推進基本計画」の策定と対策への評価を求めている。（6/25MEDIFAXより）

## 集約化でオープンシステム促進を／経済同友会が提言

経済同友会はこのほど、「地域を主体とする医療制度を目指して」と題する中間報告書をまとめた。地域医療の連携強化に向け、診療所の医師が基幹病院の設備を利用して自身の患者の治療を行う「オープンシステム」の促進を提言。これに向けて医師の技術料（ドクターフィー）を区分するなどの診療報酬体系の見直しを訴えている。

報告書では、公立病院の統廃合を進め地域の医療機関で重複する診療科を集約し、高度な設備や医療機器などを集中的に配置することで地域医療の効率化を図るべきと指摘。集約化された基幹病院を活用した「オープンシステム」の拡充を訴えている。人員の集中配置にもつながるため、医師不足などの課題にも対応可能としている。

「オープンシステム」の拡充には、どの医療機関で診療しても医師本人に支払われる技術料（ドクターフィー）を、病院の開設・運営費（ホスピタルフィー）と分離する必要性も指摘。「技術評価の方法について議論を要するが、医療行為の難易度を反映した設定にすることで、医師の技術向上のインセンティ

ブにもなり得る」とした。

地域の医療機関の連携強化には、IT技術を活用すべきとしたほか、診療データに基づく標準医療が全国に行き渡る環境を国が主体となって整備すべきとも提言。2011年度からのレセプト完全オンライン化を実現するために、当初のスケジュール通りに確実に実施するよう求めた。

このほか、基幹病院の経営体制に関しては、病院経営を専門家に任せ、医師は医療に専任することを提案。経営と執行で役割を分担する株式会社制度を活用することで、安定した病院経営を行えるとしている。（7/2MEDIFAXより）

## 一定以上の所得者に保険免責制を／諮問会議民間議員の吉川氏

社会保障国民会議座長などを務め、経済財政諮問会議の民間議員でもある吉川洋・東京大大学院教授は6月18日、全国公私病院連盟の定期総会で講演し、持続可能な医療保険制度を考える上で、保険免責制の導入による財源の捻出の必要性について持論を展開した。

吉川氏は高齢化の急速な進展に対する国民負担の低さを指摘し「現行の消費税率5%では医療の抜本的な解決はあり得ない」と、消費税引き上げの必要性を指摘した。その上で「消費税率を引き上げても財源は潤沢にはならない。その中で財源を確保する工夫が必要だ」とし、保険免責制導入による財源確保を例示した。（6/19MEDIFAXより）

## 茨城県医連の会員1256人、自民を集団離党へ

茨城県医師連盟の原中勝征委員長は6月25日、県庁内で記者会見し、自民党茨城県連医療会支部所属の党員1256人が集団離党すると発表した。同党が後期高齢者医療制度の存続を支持しているのは認められないとの理由からで、離党者は同支部の党員全体の約3分の1強に当たる。

茨城県医連は、次期衆院選では県内7選挙区すべてで民主党候補の推薦を決めている。（6/26MEDIFAXより）

## 剰余金の全額返還基準「補償対象者300人以上」に／産科医療補償制度

日本医療機能評価機構は6月26日、産科医療補償制度で剰余金が発生した場合の取り扱いについて最終的な方針を決めた。保険会社が剰余金を運営組織

に全額返還する基準について、補償対象者数が「年間250人以上」としていたところを「300人以上」に改めた。補償対象者数が300人を下回った場合は、補償原資のうち300人を超える部分を全額返還し、残りの差額は保険会社が取得できるようにする。同機構は剰余金の取り扱いについて「民間保険を活用しつつも、公的性格の強い制度であることを踏まえた」と説明。10年の保険契約での対応については「あらかじめ運営委員会で議論する予定」としている。（6/29MEDIFAXより）

### イレッサ情報の不開示確定／最高裁

副作用による死亡が相次いだ抗がん剤「イレッサ」の承認申請をめぐる、製薬会社が国に提出した動物実験や臨床試験の報告書の開示を市民団体が求めた訴訟の上告審で、最高裁第1小法廷（甲斐中辰夫裁判長）は6月18日、原告の上告を受理しない決定をした。開示を認めなかった二審東京高裁判決が確定した。一審東京地裁判決は、動物実験の日付などに限って開示を認めたが、二審は「製薬会社の競争上の利益を害する恐れがある」とし、不開示が妥当と判断した。【共同】（6/22MEDIFAXより）

### 生活保護を悪用か、病院理事長ら2人逮捕／診療報酬、詐取の疑い

奈良県大和郡山市の医療法人雄山会「山本病院」が生活保護受給者の診療報酬をだまし取ったとされる事件で、県警捜査2課は7月1日、詐欺の疑いで、理事長で医師の山本文夫容疑者（同県香芝市今泉）と事務長大杉龍太郎容疑者（大阪市中央区高麗橋1丁目）を逮捕した。捜査関係者によると、詐取の総額は約1000万円以上にのぼるとみられる。捜査2課は郡山署に捜査本部を設置。全額が公費で賄われる生活保護の医療扶助制度を悪用したとみて、事件の全容解明を急ぐ。【共同】（7/3MEDIFAXより）

### 30兆円超の財源上積み／医療保険改革で米大統領

オバマ米大統領は6月13日の国民向けビデオ演説で、医療保険制度拡充の財源に充てるため、低所得者や高齢者を対象とした現行の公的保険の無駄を節約するなどし、今後10年間に3130億ドル（約30兆8000億円）を捻出する方針を表明した。

大統領は2月に発表した予算教書で、医療保険改革のために今後10年間で6350億ドルを「医療保険準

備金」に拠出するとしており、内政面の重要課題と位置付ける事実上の国民皆保険導入の実現に向け、財源をさらに上積みした。

【ワシントン6月13日共同】（6/16MEDIFAXより）

## 介護保険編

### 介護サービス情報公表、手数料平均3万4274円／前年度より約1万円減

厚生労働省は6月24日、「介護サービス情報の公表」制度担当者会議を開き、2009年6月19日現在の「情報公表手数料予定額」について公表した。公表制度で事業者が支払う手数料の09年度予定額の全国平均は3万4274円で、08年度調査に比べ1万85円下回った。一方、都道府県別に見ると最高額は鳥取の4万5888円、最低額は佐賀の2万5800円で、2万88円の格差が見られた。（6/25MEDIFAXより）

### 介護職員処遇改善交付金、交付率を決定／厚労省老健局

厚生労働省老健局介護保険課は、2009年度補正予算に盛り込んだ「介護職員処遇改善交付金」（仮称）について、事業所への助成額を決める際に必要となるサービスごとの交付率を定め、6月17日に都道府県などに事務連絡した。実際の助成額は、事業所の介護報酬総額にサービスごとの交付率を乗じて算出。交付率は介護保健施設サービスは1.5%、訪問介護は4.0%などとした。

交付金は8月をめどに介護事業者の申請受け付けを開始し、10月サービス分から実施する。交付金の支払いは12月ごろに国保連を通じて始める予定だ。厚労省は常勤換算の介護職員1人当たりの給与を月額1万5000円程度引き上げることを想定している。

各サービスの交付率は▽通所介護1.9%▽通所リハビリテーション1.7%▽認知症対応型共同生活介護3.9%▽短期入所療養介護（老健）1.5%▽介護療養施設サービスと短期入所療養介護（病院など）1.1%－など。介護職員がいない訪問看護や居宅介護支援、訪問リハビリなどは助成対象外となる。

厚労省が当初示した案では、介護職員の人件費比率に応じて各サービスの交付率を設定していたが、最終案ではサービス間で1人当たりの交付額に差異

が生じないように設定方法を変更。サービスごとの介護職員数(常勤換算、全国計)に応じて交付率を決め、給与水準にかかわらずサービスごとに1人当たり月額1万5000円程度引き上がるようにした。

(6/18MEDIFAXより)

## 介護認定の軽度化進む／新基準導入の影響調査で判明

介護保険のサービスを受けるのに必要な要介護認定の判定基準が4月から変わった影響について、全国約5000人を調べたところ、23%が更新前の要介護度より軽く認定されていることが7月10日、淑徳大学の結城康博准教授の調査で分かった。

調査によると、コンピューターによる1次判定で軽度となったのは43%。この結果を参考に、医師らが結論を出す2次判定で、最終的に軽度と判定されたのは23%、更新前と同じ人は55%、重度の人は22%だった。

軽度化した人の割合を要介護度別に見ると、最も高いのは「要支援2」の34%。以下「要介護3」(27%)、「要介護2」(26%)の順。一方、介護度の重い「要介護4」「要介護5」で軽度化する割合は比較的小さかった。

結城准教授は「今回はケーススタディーで全国データを待たなければならないが、介護サービスを受けられない要介護認定非該当の人の割合が前年より増えた自治体が多く、注目していく必要がある」と指摘している。【共同】

## 京 都 編

### 新型インフル、府内で急増／京都府が対策会議 健康管理徹底を

京都府内で新型インフルエンザの感染が急増の気配を見せ、7月に入り38人が確認された。これを受け府は7月9日、関係者対策会議を京都市上京区の府庁で開き、学校や事業所内での集団感染の防止に向けて、あらためて府民に健康管理の徹底を呼びかけた。府内の感染者は9日現在、この日新たに判明した11人を含め計52人。うち38人は7月に入って確認された。

### 発熱外来を11カ所に縮小／京都府、新型インフルで

京都府は6月9日、新型インフルエンザの疑いがある患者を専門に診察する「発熱外来」の設置病院数を21カ所から11カ所に縮小した。

神戸市で国内初の患者が確認された5月16日に、府は発熱外来を府内10医療機関に開設。感染者が急増したため、6月1日までに21カ所に増やした。

その後、感染者数が減少し、各保健所の「発熱相談センター」から発熱外来に紹介される患者も、京都府分だけでピーク(5月24日)の42人から、9日には3件に減少。このため、「山城北」「丹後」など各医療圏ごとに1-3カ所に縮小することにした。

京都市内では市立病院と府立医大付属病院に発熱外来の設置を続けていく。府では「従来通り、まず発熱相談センターに相談してほしい」と呼びかけている。

### 18-34歳半数、子ども欲しくない／京都市調査「出産、育児に費用」

京都市は、2010年度から5年間の新しい子育て支援計画を策定するために実施した「結婚と出産に関する意識調査」の結果をまとめた。「子どもが欲しくない」と回答した人が半数近くに上り、理由として「出産・育児などにお金がかかる」など経済的な理由を挙げる人が目立った。

調査は子育て支援計画策定の資料にしようと、08年12月に18-34歳(同4月1日現在)の市民6500人を対象に実施し、2140人から回答があった。

回答者のうち、結婚していない人は1252人で、結婚しない理由(複数回答)を聞いたところ、「結婚したい異性に巡り合えない」が38.5%と最も高く、「結婚後の経済的な生活基盤に不安がある」(32.3%)などが続いた。

また、「子どもが欲しくない」と答えた人も970人に上った。理由は「出産・育児などにお金がかかる」が45.7%と最も多く、「育児と仕事の両立が困難」も20.2%だった。子どもを持つために求める条件は「子育て・教育費の負担軽減措置」(40.4%)がトップだった。

### 京都府、介護職報酬上げ23億円／過去最大745億1000万円補正予算案

京都府は6月17日、6月定例府議会提出議案を発表した。国の追加経済対策を受け、補正としては過去最大の745億1000万円の2009年度一般会計補正予算案をはじめ、府と京都市を除く府内25市町村が税

務共同化に向けて設置する広域連合組織「京都地方税機構」の規約案など計16件を提出。補正後の一般会計予算の規模は9229億8500万円。

補正予算案は、緊急雇用対策や自殺対策などの基金の積み立て約308億円が含まれており、実際の事業規模は約440億円になる。京都市と共同で中小企業融資に充てる金融機関への預託金約200億円も含んでいる。

不況に伴う解雇で住居を失った人への緊急支援として、生活費の無利子貸し付けに1億円、一時的な宿泊施設提供に1100万円、住宅手当への支給に1000万円を計上した。

また、介護職員の報酬を月額1万5000円程度引き上げる処遇改善対策に23億3000万円、自殺防止に向けた総合相談窓口の設置に7000万円、救急勤務医や産科医の手当て創設に2億3000万円、福祉施設の耐震化や防火設備の整備支援に38億6100万円も盛り込んだ。

税務共同化を担う京都地方税機構の規約案は、府議会だけでなく構成する25市町村の各議会にも提出されており、すべての議会で可決されれば8月にも設置される見通し。

## 1歳までの乳児事故、転落が最多46.3% 「京あんしんこども館」調査

1歳までの乳児の事故はベッドなどからの転落が最も多く、動きの少ない3カ月未満でも油断できない。「京（みやこ）あんしんこども館」（京都市中京区）が実施中の調査で、乳幼児事故の一端が明らかになった。「不慮の事故」は、子どもの死亡原因1位。窒息など命にかかわる可能性が高いケースもあり、「一層の注意を」と保護者に呼びかけている。

今回のまとめは、2007年度生まれの乳児分。保護者347人から回答を得た（有効回答327人）。「事故が起きた」は、64.2%（210人）で350件。複数回の経験者が多く、2回以上が70%弱、3回以上も14.2%だった。

内訳は転落が46.3%で、次いで誤飲、転倒、衝突、やけど。転落での骨折も2件あった。月齢別では、つかまり立ち、ハイハイで行動範囲が広がる8-11カ月が62%を占めた。3カ月までも6.6%あり、この時期ではベッドからの転落が半数以上に上った。

「セロハンをのどの奥に詰ませた」（5カ月）「スタンドの電気コードを首に巻いていた」（10カ月）など窒息の危険があった例が9件、風呂の湯船に落ちて溺水の危険があった例も4件あった。

同館の澤田淳センター長は「死亡例はないが、その可能性があったのが13件。予想外に多い。動きの少ない3カ月未満でも『ちょっとだけ』とソファに寝かせず、ベビーベッドに柵をしてほしい。注意すれば防げる事例も少なくない」と話している。

より具体的で効果のある予防策につなげるため、同館は京都市内で07年4月1日以降生まれの乳児の保護者に対し、出生届出時に全員に配布しているはがきでの報告（1、2歳の誕生日以降）を呼びかけている。

## 医師が出馬を表明／10年4月の京都知事選

2010年4月15日に任期満了となる京都府知事選で、京都市民連第二中央病院院長で医師の門祐輔氏が7月2日、京都市内で記者会見し、無所属での立候補を表明した。共産党京都府委員会や京都総評などからなる「府民本位の新しい民主府政をつくる会」が近く正式に推薦する見通し。門氏は大阪市出身。1980年に京都大医学部を卒業、京都府内の病院勤務などを経て、03年から現職。専門は内科とリハビリテーション医療。「人と命が大切にされる府政が目標。そのために必要なことは国にも要求する」と述べた。現在2期目の山田啓二知事は態度を明らかにしていない。【共同】（7/6MEDIFAXより）

## 母子、老齢加算の復活求め声明／京都弁護士会

生活保護制度で1人親世帯と高齢者に上乘せ支給していた母子加算、老齢加算の廃止について、京都弁護士会（会長＝村井豊明）は「貧困の定着化、連鎖につながっている」として加算復活を求める会長声明を採択し、6月26日に首相や衆参議長らに送付した。

声明は不況下での大量解雇問題に触れ「廃止は社会情勢に逆行し、約9万の1人親世帯、約50万の高齢世帯に深刻な影響を与えている。弱者切り捨ての政策だ」としている。老齢加算は2006年3月、母子加算は09年3月で廃止された。廃止は生存権を保障した憲法25条に反するとして、京都など全国10地裁・高裁で廃止決定の取り消しを求めて係争中だ。母子加算を復活させる法案は6月26日、参院本会議で民主など野党の賛成で可決された。しかし、衆院は与党が多数を占め、成立は困難な見通し。

## 調査・データ編

### 後期高齢者医療費、初年度は約11兆3000億／ 国保中央会08年速報

2008年度に国保連合会が審査確定した医療費の総額は21兆9585億円で、このうち後期高齢者医療費は全体の51.4%に当たる11兆2935億円だったことが7月2日、国保中央会のまとめで分かった。市町村国保の医療費は10兆810億円だった。

国保中央会が、同日発表した08年度の医療費速報によると、市町村国保の被保険者数は3615万人で前年度から1.5%減少。後期高齢者は1323万人だった。国保組合を加えた国保・後期高齢者の合計は5294万人で、前年度から3.62%増加した。

後期高齢者医療費を07年度の国保老人の医療費と比較すると、21.1%の増加。市町村国保でも前年度から1.9%増加した。

1人当たりの医療費は後期高齢者が85万3391円で、市町村国保(27万8848円)の3.06倍。都道府県別に見ると、後期高齢者で最も高い福岡県(108万1244円)と最も低い新潟県(70万2778円)では1.54倍の開きがあった。市町村国保では最高の広島県(34万1078円)と最小の沖縄県(23万3240円)で1.46倍開いた。(7/3MEDIFAXより)

### 部門別収支「入院は黒字、外来は赤字」／ 試行調査結果、改定に反映?

厚生労働省は7月10日の中医協・医療機関のコスト調査分科会(分科会長=田中滋・慶応大大学院教授)に、2008年度実施した「医療機関の部門別収支に関する調査」の結果を報告した。類似診療科を整理した11種類の診療科群別の収支は、入院・外来ともに赤字だった精神科群など一部を除き「入院は黒字、外来は赤字」となるケースが圧倒的に多く、入院で発生した黒字を外来の赤字が食いつぶす傾向が顕著だった。

今回の調査は、費用の案分など医療の原価計算のための手法が公的な調査として活用可能な段階に入ったとの認識の下で初めて「試行的」に実施した。ただ、調査対象はDPC対象病院と準備病院に限られている。結果を次期診療報酬改定に反映させるの

かどうかの判断は中医協・診療報酬基本問題小委員会が下すことになる。

調査結果によると、入院の収支差額は、精神科群で22%の赤字、麻酔科群で7%の赤字だった以外は、いずれも黒字。特に眼科群が46%と黒字幅が最も大きく、耳鼻咽喉科群で14%の黒字、小児科群、産婦人科群が各13%の黒字だった。

一方、外来の収支差額は全診療科群で軒並み赤字。特に皮膚科群が74%、小児科群、整形外科群、麻酔科群が各48%と赤字幅が大きかった。

入院と外来の合計の収支は、眼科で18%の黒字、産婦人科群と外科群で各5%の黒字、内科群で0%だった以外は、各診療科群とも赤字で、特に皮膚科群は46%、放射線科群は22%、精神科群で19%の赤字となっていた。

今回の調査対象は事務部門などが比較的充実していると思われるDPC対象病院と準備病院に限られている。厚労省は計597病院に調査を依頼したが、最終的に回答したのは127病院にとどまる。いったん調査への協力を受け入れながら調査の途中で脱落した病院も63病院あった。

このため厚労省は、調査客体が限られていることや医療機関の負担などを課題に挙げた。09年度はほかの医療機関にも協力してもらえよう、調査を簡素化する方法を検討することについても診療報酬基本問題小委に提案する。(7/13MEDIFAXより)

### 入院時医学管理加算、過半数が地域医療支援 病院／中医協

厚生労働省は7月8日の中医協・診療報酬基本問題小委員会に、2009年6月1日現在での入院時医学管理加算の届出医療機関名を提示した。届出医療機関は全国で172施設。地域別では大阪が19施設、福岡が14施設と2桁を超えている一方で、届出数ゼロの県もあった。

届け出が多かったのは、大阪と福岡以外では、北海道の10施設、神奈川の9施設、愛知と東京、広島でそれぞれ8施設などだった。届け出ゼロだったのは秋田、茨城、山梨、和歌山の4県だった。

172施設のうち、過半数の94施設が地域医療支援病院の指定を受けていたほか、53施設が地域周産期母子医療センターだった。(7/9MEDIFAXより)

## 区分1は赤字やや改善、区分3は黒字額減少 ／慢性期の収支調査

厚生労働省は7月8日の中医協・慢性期入院医療の包括評価調査分科会（分科会長＝池上直己・慶応大教授）に、2007年度実施した慢性期入院医療の実態調査のうち、コスト調査とレセプト調査の結果を報告した。コスト調査では、医療区分1の患者1人1日当たりの収支で赤字額は改善する一方、医療区分3に関しては黒字額が減少する傾向も顕著に見られた。

07年度と06年度の前回調査の両方に回答した10病院に限ると、人件費の一部に医療区分などによる手間のかかり具合を加味した場合、医療区分1の収支は、ADL区分1で1192円赤字（前回調査時1519円赤字）、同2で3459円赤字（同3546円赤字）、同3で3217円赤字（同3326円赤字）。一方、医療区分3の収支は、ADL区分1で5184円黒字（同5414円黒字）、同2で1195円黒字（同1860円黒字）、同3で563円黒字（同1297円黒字）だった。手間のかかり具合を加味しない場合も、ほぼ同様の傾向だった。

66病院、2980件分のレセプト調査では、医療区分1の患者の割合が20.4%（前回比5.1ポイント減）、医療3の患者が25.0%（同5.7ポイント減）となった一方、区分2の患者は54.5%（同10.7ポイント増）となった。72施設、640件分を対象に行った診療所レセプト調査では、医療区分1の患者割合は42.7%、区分2が52.0%、区分3が5.3%だった。

（7/9MEDIFAXより）

## 外来の初再診、1日当たり6.3%減／08年診療 行為別調査

厚生労働省は6月25日に発表した「2008年社会医療診療行為別調査の結果概況」で、入院外の「初・再診」が1件当たり前年比5.9%減、1日当たりで同6.3%減だったことが分かった。厚労省統計情報部社会統計課は08年度診療報酬改定での外来管理加算の見直しの影響が大きいと見ており、特に診療所への影響が顕著としている。

入院外の「初・再診」点数は1件当たり215.5点、1日当たり119.0点。このうち再診料の外来管理加算の1件当たり点数は前年より10.5点減り、診療所に限ると10.2点減少となった。また、診療所の同加算の算定回数は、前年より約1700万回減少していた。

ただ、診療所の入院外の1件当たり総点数は1289.6点（前年比16.0%増）、1日当たり総点数は672.7点（同14.5%増）と増加傾向がみられた。特に「処

置」の伸びが大きく、厚労省は「抽出された医療機関で人工透析専門のクリニックなどが多かったことが要因の可能性はある」と分析している。

一方、病院の入院総点数は1件当たり4万4008.8点（同6.3%増）、1日当たり2582.5点（同1.8%増）、入院外総点数は1件当たり1554.3点（同2.7%増）、1日当たり973.4点（同2.0%増）だった。

有床診療所も含めた入院の総点数は1件当たり4万2402.3点（同6.9%増）、1日当たり2537.0点（同2.4%増）。1日当たり総点数に占める「入院料等」の割合は49.6%で前年より1.6ポイント下がった一方、DPC対象病院が前年調査時の360病院から534病院に増えたことなどの影響で、「診断群分類による包括評価等」の割合は2.2ポイント上がり14.1%となった。（6/26MEDIFAXより）

## DPC対象病院に232病院が移行／合計1283 病院に

2009年度DPC対象病院に232病院が1日から加わった。07年度DPC準備病院のうち、4月1日に対象病院に移行した335病院と合わせて09年度は567病院が新たに対象病院となった。厚生労働省はこのほど、7月から対象病院となった232病院と調整係数を告示した。これで対象病院の総数は1284病院となるが、1病院が廃院手続き中のため実質的には1283病院となる。（7/2MEDIFAXより）

## 09年度「DPC準備」手挙げは69病院／11年 度からの移行目指す

2009年度のDPC準備病院に参加の意向を示した病院が6月15日現在で69病院であることが厚生労働省のまとめで分かった。新規準備病院は7月から診療録情報（様式1）や診療報酬請求情報（E・Fファイル）を提出することになる。ただ、データ提出の過程などで辞退する病院が出てくることが予想されるため、09年度準備病院の数は確定的ではない。中医協で決定した新たな参加・退出ルールでは、対象病院への新規参加は診療報酬改定時の年度当初のみに認めることにしたが、厚労省は09年度準備病院に限り、改定のない11年度の対象病院への移行を可能とする考えだ。（6/16MEDIFAXより）

## 保険者申し出による再審査8.4%減／08年度、 支払基金まとめ

社会保険診療報酬支払基金は6月22日の定例会見

で、2008年度（08年5月－09年4月審査分）の審査状況を公表した。保険者による再審査の申し出は447万2000件（前年度比8.4%減）、医療機関による申し出は20万2000件（同0.5%増）だった。

保険者による申し出のうち、「原審どおり」となったのは273万件（同6.9%減）、査定となったうち「単月点検（レセプト1件単位の点検）」となったのは100万5000件（同9.8%減）、「縦覧点検（複数月にわたる点検）」となったのは68万9000件（同10.1%減）だった。一方、医療機関からの申し出のうち「原審どおり」となったのは13万件（同1.7%減）、査定となったのは7万2000件（同4.7%増）だった。

このほか、資格期限の切れた被保険者証が使用されるなどの「資格返戻」は238万5000件（同16.3%減）、記載すべき事項が記入されていない「事務返戻」は33万2000件（同10.3%減）だった。（6/23MEDIFAXより）

## オンライン未移行、主因は「費用対効果」／ 支払基金まとめ

レセプトオンライン請求が2009年度から義務化の対象となった病院のうち、オンライン請求への移行を予定しない病院の主な理由は「費用対効果に見合わない」であることが6月22日、社会保険診療報酬支払基金のまとめで分かった。

支払基金は同日の定例会見で、義務化が猶予されている病院の準備状況に関する「状況届」の17日現在の集計状況を明らかにした。レセプト電子化が未実施でレセ導入の申し込み予定がない145病院が挙げた理由（複数回答）は「その他（レセプトコンピューターを買い替えるなど、76病院）」を除くと、「費用対効果に見合わない」が64病院で最多。「レセオンライン化に反対」20病院、「業者の対応が遅れており時間がかかる」19病院などが続いた。

オンライン回線敷設の申し込み予定がない96病院の理由でも、「その他（同、52病院）」以外では「費用対効果に見合わない」32病院、「業者の対応が遅れている」22病院、「レセオンライン化に反対」10病院の順。オンライン請求開始届の提出予定のない38病院でも、「その他（同、24病院）」以外は、「費用対効果に見合わない」11病院、「業者の対応が遅れている」5病院、「レセオンライン化に反対」2病院の順だった。（6/23MEDIFAXより）

## オンライン請求未実施は1116病院／支払基金調査、5月請求分

厚生労働省保険局は6月19日、2009年度からオンライン請求義務化の対象となった病院のうち、猶予対象となっている病院の5月請求時点での準備状況を発表した。社会保険診療報酬支払基金分の調査によると、4月に義務化期限を迎え、かつ5月請求時にオンライン請求を実施できなかったのは1116病院。このうち333病院が「レセプト電子化や回線敷設を実施済み」や「申し込み済み」「申し込み予定あり」で、支払基金にオンライン請求開始届を提出しているとした。

オンライン請求の猶予措置の対象となった医療機関などは5月請求分以降、毎月オンライン請求の準備状況を審査支払機関に提出することになっている。支払基金では5月請求時にオンライン請求をしていない2256病院に状況届を送付し、1934病院が提出。未回収は322病院だった。今回は6月3日までに提出のあったものについて状況を集計した。（6/22MEDIFAXより）

## 療養病床の1日平均在院患者数、病院と診療所で増加

厚生労働省は7月6日、2009年2月分の病院報告（概数）を発表した。療養病床の1日平均在院患者数は、病院と診療所とともに前月より増加していた。

病院の療養病床の1日平均在院患者数は31万4264人で、前月から5547人の増加。診療所は1万2325人で、前月から135人の増加だった。

介護療養病床の1日平均在院患者数は病院で8万6385人（前月比18人増）、診療所で4794人（前月比4人減）だった。

病院のすべての病床種別を合わせた1日平均在院患者数は134万3138人で、前月に比べて3万4127人の増加。1日平均外来患者数は142万7535人で、前月から7万9794人増加していた。

病院の平均在院日数は33.6日（前月比1.5日短縮）で、すべての病床種別で前月より短縮。療養病床では173.8日で前月より11.9日短縮しており、介護療養病床では293.6日で19.4日短くなっていた。診療所の療養病床は99.9日で前月より6.3日短縮、介護療養病床は96.9日で前月より7.1日短くなっていた。

病院の月末病床利用率は80.8%で、前月から0.7ポイント減少。病床種別に見ると、療養病床では91.2%で前月より0.1ポイント増加しており、介護療養病床

では94.5%で0.5ポイント増加していた。  
（7/7MEDIFAXより）

## 都道府県の09年度予算、医師確保事業費が 2.3倍／手当、奨学金など待遇改善

へき地医療や産科、救急などを中心に深刻化する医師不足に対処するため、都道府県が2009年度の当初予算で、前年度の2.3倍に上る総額219億円の医師確保事業費を盛り込んだことが6月27日、共同通信社のアンケートで分かった。

全体の6割を救急医への手当助成など09年度に大幅に拡充された国の補助事業が占めたが、研修医らへの奨学金制度など都道府県の単独事業も約90億円と前年度より3割以上増えた。ただ待遇改善につながる制度を設けても応募がなく廃止される例もあり、医師確保の決め手が見つからない現状も浮かび上がった。

国の補助事業は129億円で、妊婦の救急搬送拒否問題などを受けて新設された「救急勤務医手当」（32都道府県が導入、65億円）、「分娩手当」（34都道府県が導入、31億円）の割合が高かった。うち救急で9都県、分娩で14都県が自主財源で手当を上乗せしていた。7府県はこれらの手当について、補正予算での導入を検討中と回答した。

都道府県の単独事業では、一定期間、地元で勤務することを条件にした医学生や研修医への奨学金制度が、福岡以外の全都道府県に拡大。21都道府県では、有給で自主的な研修ができる期間を設けるなど好条件で医師を職員として採用し、人材が足りない地域の病院に派遣する「ドクタープール制度」を採用している。

しかし、滋賀県は「応募者がいない」としてドクタープール制度を09年度に廃止。山口県も、同じ理由で、出産、育児などで離職した医師の再就職支援事業を取りやめた。都道府県担当者からは「自治体の努力だけでは限界がある。医師のへき地勤務の義務化など、国による抜本的な改革が必要だ」（新潟県）などとする声が目立った。

【共同】（6/30MEDIFAXより）

## 4疾病5事業「数値目標に重み付けを」／厚生労働省委託の調査研究事業

厚生労働省は、報告書「各都道府県の新たな医療計画にかかる調査研究」を公表した。医療計画の数値目標の設定について「都道府県によりばらつきが

ある」と分析。実績が良くない疾病・事業に対し、重点的に数値目標を設定するなど「数値目標の重み付け」が必要と指摘している。

研究は2008年度「医療施設経営安定化推進事業」の一環で、厚労省医政局が日本経済研究所に委託してまとめた。4疾病5事業の実績値（パフォーマンス）と、数値目標などで評価する指標の採用率を踏まえ、各都道府県の医療計画の現状を分析。併せて、医療計画の検討プロセスや策定後の広報体制について、5自治体へのヒアリング調査と、各都道府県を対象としたアンケート調査を実施した。

実績値と指標の採用率に基づく現状分析では、都道府県の医療計画を①4疾病5事業の実績値が低いために数値目標を設定し、着実な実施を図っている②実績値が低いにもかかわらず、数値目標など定量化できる指標を導入していない—など9パターンに分類。実績値と指標の採用率がともに高く、特に数値目標の設定方針なども明確な自治体として千葉、新潟、熊本などを挙げた。その上で「都道府県によって今後取るべき対応が異なる」と指摘し、分類を今後の計画策定に反映させるよう提案している。

一方、各都道府県を対象としたアンケート調査結果によると、97.8%の自治体が医療計画策定のために新たに行った調査として「医療機能調査（医療資源調査）」を提示。4疾病5事業と同時に重点的に取り組むべき事業としては「在宅医療（終末期医療を含む）」（37.0%）が最も多く、「精神疾患」（21.7%）、「難病」（15.2%）の順だった。報告書は、医療の需給両面での幅広い調査を実施するために「計画策定のガイドラインを遅くとも1年前には提示すべき」と指摘。4疾病5事業以外の疾病・事業についても医療計画に反映すべきとしている。  
（6/23MEDIFAXより）

## メタボ健診、受診率約60%／08年度の健保組合

40-74歳を対象にした特定健診、いわゆる「メタボ健診」の2008年度の受診率は、大企業のサラリーマンらが加入する健康保険組合の平均で59.8%（速報値）だったことが、健康保険組合連合会の集計で7月3日、分かった。

特定健診は08年4月に導入され、健保組合には扶養家族も含め約3000万人が加入。国は12年度までの目標として、加入者の受診率80%を掲げている。初年度はこれを大幅に下回った。

健保加入者本人の受診率が75%なのに対し、扶養

家族は32.5%にとどまった。

従来、加入者の配偶者らは市町村が実施する住民健診を受けていたため、健保受診への切り替えがスムーズに進んでいないとみられる。受診率が低いと、後期高齢者医療制度への支援金増額などの罰則が健保に科される可能性もあり、受診増への取り組みが課題となる。

全国の約1500の健保組合に健診データの提供を求め、95.8%から回答があった。【共同】

### メタボ健診の受診率25%／周知不足などが低迷原因、共同通信調べ

40-74歳を対象にした2008年度の特定健診、通称「メタボ健診」の受診率は、18政令指定都市の国民健康保険加入者のうち、データが整っていない京都、神戸、広島を除く15政令市の平均で25%にとどまっていることが6月24日、共同通信の集計で分かった。

政令市の状況を見ると、特定健診の受診率は、仙台市の49%が最も高く、唯一4割を超えた。次いで千葉(36%)、さいたま(35%)、新潟(30%)の順。このほかの市はいずれも10-20%台。今回判明した受診率は、07年度まで住民対象に実施されていた「基本健診」の受診率に近い自治体が多く、半分程度に下がった自治体もあった。

受診率低迷の理由としては「制度の理解不足」「PR不足」「太っている人はメタボと言われたくない、やせている人は関係ないと受診を控えた」「メタボのイメージが強すぎた」などが挙げられている。

各市の数値は現時点の暫定値で、今後変動する見通し。【共同】(6/26MEDIFAXより)

### 介護給付費、6兆1600億円で4.9%増／07年度介護保険事業状況報告

厚生労働省は6月24日の社会保障審議会・介護給付費分科会で、2007年度介護保険事業状況報告(年報)のポイントを報告した。利用者負担を除いた介護給付費は前年度比4.9%増の6兆1600億円だった。サービス別で見ると、居宅サービスは1カ月平均で2385億円で、施設サービスの同2108億円を上回った。

65歳以上の第1号被保険者数は2751万人(前年度比約75万人増)で、初めて2700万人を超えた。うち75歳以上の後期高齢者は1280万人で全体の46.5%を占めた。第1号被保険者1人当たりの給付費は22万4000円(同5000円増)で前年度とほぼ変わらなかった。

介護サービス受給者数は1カ月平均363万人(同

2.7%増)で、うち居宅サービス受給者(263万人)が72.2%を占めた。施設サービス受給者は82万人(22.7%)で、介護老人福祉施設が41万人(前年度比4.2%増)、介護老人保健施設が30万人(同2.7%増)、介護療養型医療施設が11万人(同5.9%減)。介護療養型医療施設のみ減少した。

07年度末現在で介護給付費準備基金の積立金を保有している居宅サービス0は1545保険者で、全保険者の93%を占めた。積立金額は3178億円で前年より1038億円増。厚労省老健局は「第4期介護保険事業計画に当たって、積立金の4分の3程度が取り崩され保険料の軽減に充てられる」としている。

要介護(要支援)認定者数は08年3月末で453万人、前年度より2.9%増加した。第1号被保険者全体に占める認定者数の割合は15.9%(前年度比0.03%増)で、要支援1-要介護2の軽度者は9.7%(前年度9.9%)、要介護3-5の重度者は6.2%(同6.0%)だった。(6/25MEDIFAXより)

### 非正規労働者の失職約22万人に／正社員3割増、厚労省調査

2008年10月以降に職を失ったか、または09年9月までに職を失う見通しの非正規労働者数は22万3243人に達することが6月30日、厚生労働省の調査で分かった。

08年10月から09年6月までの失職者数を調べた5月の前回調査より3.2%増加。自動車など生産の一部に回復の動きもあり、調査の対象期間は延びたものの増加率は低下している。

失職する非正規労働者のうち、派遣社員の占める割合が61.6%と最も多い。再就職できた人は3万325人で、動向が分かった人のうち31.4%にとどまったものの、前月調査よりは5.3ポイント上昇した。非正規労働者の都道府県別では愛知県が3万7059人と最も多い。長野県が1万46人、静岡県が9263人と続き、上位3県の順位は前月と変わらなかった。【共同】

## 環境編

### 事業認可の異議はすべて棄却／核燃料再処理工場で保安院

日本原燃の使用済み核燃料再処理工場(青森県六

ケ所村)などの事業を認可したのは違法だとして、市民グループなどが1993年に国に申し立てた10件の異議について、経済産業省原子力安全・保安院は7月10日「安全審査は妥当」としてすべて棄却したと発表した。

申し立てから判断に長期間かかったことに関して、保安院は「97年の東海村再処理工場爆発事故の対応を優先するなどした」と釈明した。

申し立てた市民グループ「核燃サイクル阻止1万人訴訟原告団」代表の浅石紘爾弁護士は「16年前の申し立てに今ごろ決定を出し、しかも棄却。行政庁の怠慢がはっきりしており、強い憤りを覚える」と話した。

同グループなどは93年、国が認可の際、考慮すべき過去の重大地震を意図的に外し、活断層の存在も無視したなどとして行政不服審査法に基づき申し立てた。保安院は「耐震性は確保できると確認した」としている。

2007年夏に、保安院や旧科学技術庁などで20件以上の申し立てが放置されていたことが発覚。今回で放置分すべてで判断が出たが、いずれも退けられた。【共同】

## 原子力大綱の改定先送り／トラブル続き 政策停滞

国の原子力委員会（近藤駿介委員長）が、原子力利用の基本方針を示すためにほぼ5年ごとに改定してきた「原子力政策大綱」の2010年の改定を先送りすることが7月2日、分かった。

地震による原発の被災や、核燃料サイクルの中核施設である日本原燃の核燃料再処理工場（青森県六ヶ所村）にトラブルが続いたことなどで政策の先行きが不透明となったことが理由。原子力委は「(10年に改定しても) 現行の大綱と同じような内容になりかねない」としており、この間の原子力政策の停滞が浮き彫りになった形だ。

10年の改定に向けた有識者による委員会設置は当面見送り、次回改定作業の開始時期は未定。

現行の原子力政策大綱は、1956年から約5年ごとに改定されていた原子力研究開発利用長期計画（長計）を引き継ぎ、05年に原子力委が策定。使用済み核燃料を全量再処理し、抽出したプルトニウムを燃料に再利用する核燃料サイクル路線を堅持する一方、使用済み燃料を再処理せず直接処分する技術も検討することを初めて明記した。

しかし、肝心のプルトニウムを抽出する再処理工場は、試運転段階でトラブルが続発して本格操業入りを度々延期。プルトニウムを一般の原発で燃やすプルサーマル計画も始まらず、電力業界が当初の目標を5年先送りしたばかりだ。

06年に改定された耐震指針に基づき国が進める原子力施設の安全性検証作業も、07年の新潟県中越沖地震で柏崎刈羽原発が被災した結果、新しい知見を反映する必要に迫られて長期化。95年のナトリウム漏れ事故以来停止中の高速増殖炉原型炉もんじゅ（福井県敦賀市）も、トラブルや耐震補強工事の影響で運転再開が遅れている。【共同】

## 経産省が原発推進強化策／20年に発電比率40%に

経済産業省は6月18日、発電の過程で温室効果ガスを排出しない原子力発電の比率を2020年時点で40%程度に増やし、地球温暖化防止に積極活用すべきだとする原子力発電の推進強化策をまとめた。

強化策はまず、原発の利用効率を向上させるため、1月に導入された定期検査間隔延長を生かした運転期間の長期化や、運転中の検査・補修の拡大などをそれぞれ推進するとした。

計画中の18年度までに9基の原発増設は着実に推進。30年前後に本格化する原発の建て替え時期を視野に、需要の少ない時期に定格出力以下で運転する方法の導入や、計画から建設までの期間短縮など、電力会社の運用を柔軟にし、投資リスクを軽減する施策を講じる。

一方、使用済み核燃料を再処理して、抽出したプルトニウムを再利用する核燃料サイクル政策は「確固たる国家戦略として」推進すると強調。

原発でプルトニウム・ウラン混合酸化物（MOX）燃料を使うプルサーマルの早期実施に向け業界を挙げて取り組むことや、使用済み核燃料の中間貯蔵施設の立地、再処理で発生する高レベル放射性廃棄物の処分場の選定を進める。【共同】

## 原発を太陽光発電施設に／オーストリアで新たな試み

ウィーン近郊に1970年代に建設され、一度も運転することなく廃止されたツウエンテンドルフ原子力発電所で太陽光パネル300枚が設置され6月25日、発電が始まった。不要になった原発で太陽光発電を行う例のない試みで、計画を進めた地元電力会社は「エ

エネルギーの将来を考える上で歴史的な日だ」と述べた。

ツウエンテンドルフ原発はウィーンの西約50キロにあり、オーストリア唯一の原発として完成状態にあったが、78年の国民投票で操業しないことが決まった。発電所の施設はその後、地元電力会社が買収し、国外の原発技術者の訓練が行われている。

電力会社は120万ユーロ(約1億6000万円)をかけて原子炉建屋の屋上やその周りに太陽光パネルを設置した。7月中旬に計1000枚に増やす予定で、年間の発電電力量は18万キロワット時と、好天時の日中には数百世帯分の電力を賄えるとしている。

【ウィーン6月26日共同】

## 気温上昇2度以内に／温暖化で主要国会合が宣言

主要国(G8)に中国やインドなどの新興国を加えて地球温暖化問題を討議する主要経済国フォーラム(MEF)の首脳会合は7月9日夕(日本時間10日未明)、産業革命以来の気温上昇を2度以内に抑えることの重要性に言及した首脳宣言を発表した。

温暖化抑制のための温室効果ガスの排出削減については「2050年までに相当量を削減するという世界全体の目標を設定するために取り組む」との表現にとどまり、「50年排出半減」などの数値目標には合意できなかった。

先進国と中国やインドなどの新興国との意見の隔たりが埋まらなかったため、09年末の合意を目指して進む京都議定書に続く次期の温暖化対策の枠組み交渉の行方の困難さを見せつける結果となった。

宣言は「世界の気温上昇は産業革命前と比べ2度を超えないようにするべきだとの科学知見を認識する」と、先に発表されたG8の首脳宣言と同じ表現で温暖化の限度に言及。温暖化の大きな被害を抑えるには温度上昇を2度以内に抑えることが必要とされており、主要国として、これを目指す姿勢を示した形だ。

宣言はまた、「低炭素で気候に優しい技術革新推進のため、研究開発の公的投資を15年までに倍増させる」と国際的な取り組みの重要性を指摘。さらに発展途上国支援のため「国際的な資金の仕組みを作るとの提案をさらに検討する」としたが、具体的な金額などは示さなかった。

【ラクイラ(イタリア中部)7月9日共同】

## クールビズ実践は57%／内閣府世論調査

内閣府が7月9日発表した世論調査結果によると、政府が推奨している夏の軽装「クールビズ」を職場で実践していると答えた人は57.0%に上った。環境省は「2年前の同様の調査より10ポイント以上増えており、着実に浸透している」としている。

地球温暖化対策のために取り組んでいること(複数回答)は「家庭でのエアコンの温度調節」が63.0%で最も多く、「水道の蛇口をこまめに閉める」58.2%、「買い物時に袋を持参しレジ袋などのごみを減らす」56.6%が続いた。

クールビズに「賛同する」は81.5%、「賛同しない」は3.4%だった。調査は2009年5、6月に成人男女3000人を対象に実施し、回答率は68.5%。【共同】



## オンライン義務化撤回「大阪訴訟」第2次提訴／原告団

レセプトオンライン請求の義務化に抗議し、撤回を求める開業医有志による「大阪訴訟」の第2次提訴が、7月3日に行われた。「大阪訴訟」は、第1次として、4月23日に、大阪を中心とした近畿各府県の開業医244人が原告となり提訴している。3日の提訴行動には、原告団、弁護団や支援者約40人が大阪地方裁判所前に集合。地裁に第2次の原告団名簿を提出した。その後、集会を開き、河村弁護団長が報告した。

河村弁護士は、裁判の3つの争点①医療機関の事情を無視した義務化によって、患者国民に対する診療行為そのものが妨げられる②患者の健康情報などプライバシーが脅かされ、その保護の保障もない③国会の議決もない省令で、医師、患者の重大な権利制限を強いる義務化を決めることは許されない—に確信もち、全力で闘うと決意を述べた。また、「被告側の出した、訴状に対する『答弁書』では、裁判で請求している具体的事実関係は否認し、『この裁判を

門前却下せよ』と言っている。具体的な反論は追って書面で提出するとしてきた。今後、被告側から書面が提出され、裁判で根本的に問うことになる。政治情勢がどのようなようになっていくか分からないが、我々は裁判で提起した3つの争点に確信を持ち、全力でたたかっていきたい」と述べた。

## 水俣病「特措法案」修正合意に抗議／保団連

自民・公明与党と民主党が7月2日、「水俣病特別措置法案」について法案修正に合意し、国会成立をめざしていることを受け、保団連は7月3日、「水俣病問題に関する『特別措置法案』修正合意に抗議する」声明を、野本哲夫・公害環境対策部長名で発表した。声明では、修正案は、水俣病未認定患者を救済するとは名ばかりで、与党案の問題点である被害者を大量に切り捨て、加害企業チツソを免罪する本質は変わっておらず、到底認められないとして抗議している。同時に、水俣病の早期完全救済を図るため、現行の認定基準見直し、不知火海沿岸住民の健康調査の実施など、国と自治体、企業の責任を明確にした、真の解決策を求めている。

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

# 経済財政改革の基本方針2009年

■ 閣議決定 2009年6月13日 ■

政府は6月23日、臨時閣議を開き、2010年度の予算編成の基本方針を盛り込んだ「経済財政改革の基本方針（骨太方針）2009」を決定した。

## 経済財政改革の基本方針2009 ～安心・活力・責任～

平成21年6月23日

経済財政改革の基本方針2009について

平成21年6月23日  
閣議決定

経済財政改革の基本方針2009を別紙のとおり定める。

**第1章 危機克服の道筋**

**1. はじめに**

我が国の経済と社会は、これまで培ってきた「豊かさ」と「希望」と「信頼」とを次代に引き継げるか否かの歴史的な正念場にある。

外にあっては、世界同時不況と資源環境制約の高まり、内にあっては、少子高齢化、格差の拡大傾向、財政悪化など、内外の難局が同時かつ複合的に押し寄せられている。国民の暮らしと生活を守ることを最優先すべく、経済と社会を一体的にとらえた変革に取り組まなければならない。将来世代への「責任」を堅持しつつ、国民相互の信頼や助け合い、連携によって「安心社会」を実現し、各世代や各企業それぞれの「努力と挑戦」を最大限に引き出す。一方で、低炭素革命や健康長寿社会の創造、アジアへの共生型貢献等を通じて有効需要の基盤を内外で広げ、国民や企業の「活力」を高める。「安心・活力・責任」を同時達成するための経済と社会の変革である。

「安心・活力・責任」という3つの目標は対応次第では相反するおそれがある。将来への道筋をあいまいにしたままの局所的な対処療法では、経済と社会双方からなる「複合危機」は克服できない。「経済の危機」と「社会の危機」を一体的にとらえ、3つの目標への相乗効果を最大に発揮する施策の実行へと政府全体の資源配分を傾斜していくなければならない。

本「基本方針2009」はこうした観点から取りまとめたものである。

**2. 経済の現状と課題**

一部に底打ちの兆しが見られるものの、我が国の経済は、依然として「当面の危機」と「構造的な危機」に直面している。

第一の課題は、我が国経済の当面の「底割れ」の防止と、確実な底入れ・反転の実現である。世界の金融危機や耐久消費財需要の急激な収縮などの要因による失業の急増や資金繰り倒産などを最小限にとどめるべく、また、主要先進国と比べて一時的に突出したマイナス成長幅に陥った我が国経済を国際協調の観点も踏まえて下支えするべく、政府及び日本銀行は、可能な限りの最大限の措置を講じてきた。

輸出や生産等一部に明るさが見えてきたとはいえ、今後とも、国内における雇用情勢の一層の悪化やデフレが懸念されることもあり、また、過剰信用の巻き戻しなど世界の金融・経済の不確実性は高い。政府は、「経済危機対策」等に基づき、金融対策、雇用対策などを中心に「当面の危機」を克服する。また、日本銀行に対しては、我が国経済が、物価安定の下での持続的成長経路に復帰するため、引き続き政府との緊密な連携の下で、適切かつ機動的な金融政策運営を期待する。

第二の課題は、金融危機後の世界経済を見直し、産業構造・雇用構造を大きく転換

1 「経済危機対策」（平成21年4月10日）

**経済財政改革の基本方針2009**

**(目次)**

<b>第1章 危機克服の道筋</b>	1
1. はじめに	1
2. 経済の現状と課題	1
3. 社会の現状と課題	2
4. 「安心と活力」の両立を目指して	3
(1) 「経済の危機」と「社会の危機」への一体的対応	3
(2) 財政健全化と安心社会実現	3
(3) 当面の「最優先課題」（府省に広がる横断的課題）	3
<b>第2章 成長力の強化</b>	5
1. 成長戦略の推進	5
(1) 低炭素革命	5
(2) 健康長寿	6
(3) 魅力発揮	6
2. アジア・世界の持続的成長への貢献	7
3. 農政改革	9
4. 地域策の成長	10
5. 中小企業の活性化と研究開発の強化	11
6. 規制・制度改革	12
<b>第3章 安心社会の実現</b>	13
1. 生活安心保障の再構築	13
(1) 安心社会とは	13
(2) 安心社会実現の道筋	13
(3) 安心社会に向けての行政基盤の強化	15
2. 安全・生活の確保等	15
3. 防衛・防災・治安等	16
4. 教育の再生	17
<b>第4章 今後の財政運営の在り方</b>	18
1. 平成22年度予算の基本的考え方	18
(1) 今後の経済動向と当面の経済財政運営の考え方	18
(2) 平成22年度予算の方向	18
(3) 新たな行政改革の取組	19
2. 財政健全化目標	20
(別紙1) 「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題のうち 2011年度までに実施する重要事項	21
(別紙2) 「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題への 対応策の具体化	23

することによって過度に外需に依存した経済成長から新たな持続的成長へと移行することである。

まず、低炭素、健康長寿、ソフトパワーなどの分野で世界最先端の「未来市場」を創出し、市場とイノベーションの好循環を生み出すことにより、国際的な競争優位の獲得と質の高い雇用の創造を図る。このためには、規制改革、モデル市場づくり、内外の資本・人材・技術の集積が必要である。同時に、アジアを始め世界が直面する資源・環境・広域インフラ整備等の課題解決に、我が国の優れた産業界・技術力をいかして積極的に貢献しながら、世界の再成長の果実を国内に取り込む。

内需と外需の「双発エンジン」によりけん引されるこうした新たな持続的成長プロセスを一刻も早く開始すべく、以上の二つの課題への対応を不可分一体なものとして、2010年度においても引き続き大胆に取り組み。

### 3. 社会の現状と課題

少子高齢化の進行、企業・家族・地域の機能・役割の変容やつながりの希薄化、格差の拡大傾向、若年失業の増大等を背景に、多くの国民が将来の生活に強い不安を抱いている。我が国社会は「静かなる危機」に直面している状況にある。

「希望と信頼」を次代に引き継ぐためには、国民の間の不安感の高まりに正面から向き合い、すべての国民が参加する活力があり公正な「安心社会」の実現を全力で進めていく必要がある。

第一の課題は、制度や行政への信頼を回復し、強化することである。このためには、安定財源の裏打ちの下で、年金・医療・介護など社会保障制度の「ほころび」を早急に修復するとともに、信頼構築のための制度・行政基盤を早急に整えていく必要がある。また、新型インフルエンザ対策や消費者行政などの分野にも万全な対応が必要である。

第二の課題は、「雇用を軸とした安心社会」を実現していくことである。将来の人口構造や産業構造を踏まえ、次代の日本を担う若者世代・子育て世代の支援・育成の強化を始め、意欲あるすべての世代の人々の「働く安心」を基軸としながら、「子育て」、「学びと教育」、「医療とコミュニケーション」、「老後と介護」といった各分野での安心強化のための施策を有機的、効果的に連携・強化していかなければならない。

その際、「官から民へ」、「大きな政府から小さな政府へ」といった議論を超えて、「安心社会」の実現に向けて無駄なく「機能する政府」への変革や、企業・NPO・地域などの参加と役割・責任分担による新たな「公」の創造を国全体の課題として位置づけ直すことが必要である。

### 4. 「安心と活力」の両立を目指して

(1) 「経済の危機」と「社会の危機」への一体的対応

「経済の危機」と「社会の危機」への対応は、相互に補完し合い、強め合うことができる。老後や介護への安心を確保することにより、巨額の金融資産をいかした内需主導成長が動き始める。若者世代の能力発揮や少子化対策の強化により、将来の成長力が底上げされる。経済の過度のマイナス成長を防止、「未来市場」にかかわる産業の拡大を通じて、質の高い雇用を創出することは、日本型安心社会の基軸となる「雇用の安心」をもたらす。

経済と社会、どちらの危機への対応を優先するかという視点を超えて、双方の危機に同時、かつ一体的に取り組み。安心と活力を高める上で不可欠な支出については、政策にかかる費用とその他のための安定的な財源を具体的に明示し、検討を早急に進める。残された時間は短い。2010年代前半から半ばにかけて、団塊世代が高齢世代入りし、就職氷河期の若年世代は社会の中核を担うべき年齢に到達し始めることになる。

(2) 財政健全化と安心社会実現

金融危機後の世界各国の財政状況の悪化から、国際的な長期金利の上昇傾向が見られる中、我が国財政の持続可能性を確保し財政硬直化についてのリスクを最小化しつつ、安心社会を実現するためには、我が国財政について健全化への中長期的な取組姿勢を市場からの信頼に足る形で明確に示すことが不可欠である。また、そのための財源は、具体性・持続性・安定性を兼ね備える必要がある。以下を基本方針として、財政健全化と安心社会実現に向けて取り組む。

- ① 行政の無駄を不断に削減することは当然であり、徹底した行政改革と歳出改革は継続する。ただし、経済危機の状況に照らし、果敢な対応は適時適切に図る。
- ② 「中期プログラム」<sup>2)</sup>と「平成21年度税制改正法」附則<sup>3)</sup>の税制の抜本改革の視点に則って、社会保障の機能強化と安定財源確保を着実に具体化する。
- ③ 安心社会を実現するための雇用を軸とした新規施策(雇用・生活セーフティネット、職業訓練、教育等の分野における新規施策)については、「安定財源なくして制度改正なし」との原則に立って、税制抜本改革や歳入改革の中で、所要の財源を確保する。

(3) 当面の「最優先課題」(府省に広くまたがる横断的課題)

以下を当面の「最優先課題」とし、関係府省は、予算・人材両面において最大限の重点対応を行う。さらに、内閣主導で、府省横断的なプロジェクト・チームを設置する等により迅速かつ総合的な取組を図る。

<sup>2)</sup> 「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、平成21年6月23日一部改正)

<sup>3)</sup> 「所得税法等の一部を改正する法律」(平成21年法律第13号附則第104条)

## 第2章 成長力の強化

未来への投資を戦略的に進め、国民の夢を一つ一つ実現しつつ、我が国の成長力を強化する。これにより、環境や人口減少等の制約を克服し、日本の底力を発揮させ、中長期的な経済成長を実現し、安心社会の実現とあわせ、国民が回復を実感できる経済社会を目指す。

### 1. 成長戦略の推進

重点的・集中的な投資、戦略的なプロジェクトの実行、大胆な制度改革を実施し、短期的な需要創出と中長期的な成長力強化の「二重の配当」を得るため、「新経済成長戦略改訂版」を基礎とした「未来開拓戦略」等を実行する。多年度を視野に入れた対応を進めることとし、平成21年度における取組の検証を本年度末までに、それを踏まえて平成22年度以降の戦略を点検し推進する。

#### (1) 低炭素革命

○太陽光発電・省エネ世界一プラン（2020年頃に再生可能エネルギーの対最終エネルギー消費比率を世界最高水準の20%程度へ、太陽光発電を20倍程度へ）、エコカー世界最速普及（2020年に新車販売の5割へ）、低炭素交通・都市革命、資源大国実現プランを推進する。

＜主な施策＞

- ・太陽光発電の導入技術加速、風力・小水力等再生可能エネルギーの利用推進、建築物のゼロエミッション化の加速的展開、温室効果ガス排出の少ない省エネ機器等の加速的普及、国内クレジット制度の活用、環境・エネルギー革新技術等の開発・実証の集中実施、環境ビジネスへの投資促進、CO<sub>2</sub>排出量の「見える化」等、カーボン・オフセット<sup>6</sup>の普及。
- ・次世代自動車などエコカーの需要拡大、国際競争力の強化。
- ・低炭素交通機関の世界最速開発・最速普及（超電導リニア、フリーゲージトレイン等）、低炭素交通インフラ整備等の集中対策（国土ミッシングリンク、スーパー中核港湾・産業港湾インフラ、モーダルシフト<sup>7</sup>対策、整備新幹線等）、我が国高速鉄道システム等の海外展開、公共交通機関の利用促進、コンパクトで人と環境に優しい都市・地域づくり。
- ・レアメタル等を含む製品のリサイクルシステムの構築、廃プラスチックの総資

4 「新経済成長戦略のフォローアップと改訂」（平成20年9月19日閣議決定）

5 「未来開拓戦略」（平成21年4月17日）

6 自らの温室効果ガス排出量のうち、削減が困難な量の全部又は一部を、他の場所で見出した温室効果ガスの排出削減や森林の吸収等をもって埋め合わせる活動。

7 貨物輸送において、環境負荷の少ない大量輸送機関である鉄道貨物輸送・内航海運の活用により、輸送機関（モード）の転換（シフト）を図ること。

#### ① 経済危機克服

i) 経済と社会の安定の基軸である雇用については、雇用維持のための緊急取組に加え、「次世代の日本を担う若年層」に対して職業能力向上と再挑戦の機会拡大のための支援を強化する。その際、企業・自治体と連携しながら「縦割り」を超えた政府横断的取組を図る。

ii) 同時に、新たな持続的成長プロセスを一刻も早く開始するため、

- ・低炭素・環境共生型社会に向けて民間投資を引き出すための取組（制度改革・先進モデル市場づくり・リスクマネーの供給・内外人材の集積等）を多年度にわたり強化する。
- ・地域経済の回復のため、各地域の取組を全力で支援する。国は、発想を転換し、予算のみならず、人材・人脈・情報・アイデア・制度改革等執行面において各地域の主導を最大限に支援する。
- ・金融危機後の世界経済の再成長を確固たるものとするため、国際協力に関する各省の取組（金融通責協力、インフラ整備・環境・技術等、貿易投資、人材交流等）を連携させ、戦略的な国際貢献を加速する。特にアジアとの間については、「共生型貢献」を進め、内需の基盤と成長の源泉をアジアへと拡大する。

#### ② 安心社会実現

i) 社会保障の「ほころび」の修復なしに政府への信頼回復はない。税制抜本改革を通じた安定財源の裏打ちを制度的に確保しつつ、社会保障の機能強化について、効率化を図りつつも、緊急措置として前倒しで「先行実施」を図る。また、少子化対策や子育て世代への支援を総合的に強化する。

ii) 安心社会実現のための具体的な道筋について合意を図るため政府与党一体で検討を行うとともに、安心社会の基盤となる情報インフラ、行政体制、人材の傾斜配置などへの取組を政府横断的に進める。

源化、先進国型ツブサリサイクルの推進による鉄資源の確保と低炭素化への貢献、アジアにおける資源循環システムの構築、森林吸収源対策など森林の整備・保全と木材・木質バイオマス利用の推進、世界水ビジネス市場に参入、安全を前提とした原子力発電及び核燃料サイクルの推進・原子力産業の国際展開の推進、原子力教育の推進、上流権益確保への支援強化、海洋資源の探査・開発促進、クリーンアジア・イニシアティブ等の推進。

- ・環境保全の取組によって経済を再生させる「緑の経済と社会の変革」に向け、低炭素社会、循環型社会、自然共生社会への移行等を推進。

(2) 健康長寿

○ 介護機能強化プラン(介護雇用を3年間で30万人創出)、地域医療強化・健康産業創出プラン、医療・介護福祉新技術イノベーションプラン(未承認薬等の開発支援・承認審査迅速化、新型インフルエンザワクチンの開発・生産期間短縮等)を推進する。

<主な施策>

- ・ 介護人材の処遇改善に向けた取組、介護職員等の資格取得等のキャリア形成支援、介護基盤の緊急整備等、バリアフリー化等の推進のためのインフラの重点整備。
- ・ 地域医療の再生、大学病院の機能強化、医療拠点病院の強化等、医療機関に対する優遇融資拡充、地域総合健康サービス産業創出プロジェクト。
- ・ がん等の戦略的分野における医薬品・医療機器・再生医療の開発・橋渡し・実用化加速国家プロジェクトの中長期的戦略に基づく推進、医薬品・医療機器の承認までの期間の短縮、安全対策の体制強化、世界トップレベルの新型インフルエンザ対策、生活支援ロボット等実用化の推進、医療IT化推進。

(3) 魅力発揮

○ 農林漁業潜在力発揮プラン(植物工場を3年以内に3倍増)、ソフトパワー発揮プラン(2020年にコンテナ輸出比率を米国並みへ)、世界に誇る観光大国実現(2020年までに訪日外国人旅行者数2000万人へ)、人材力強化・技術力発揮プラン、IT底力発揮戦略を推進する。

<主な施策>

- ・ 緑と水の環境技術革命、耕作放棄地解消、農山漁村IT活用総合化、食品産業グリーンプロジェクト、先進的モデルの実施、ものづくり技術をいかした農林漁業の付加価値拡大。
- ・ 林業・木材産業の再生に向け、持続的林業経営の確立、「緑の雇用」の推進、間伐材の総合利用に向けた路網整備・機械化、生産・加工・流通体制の整備、国産材の需要拡大等を推進。力強い水産業の確立に向け、漁業収益力の向上等による燃油価格の変動等にも対応し得る持続的経営の確立、産地販売力の強化、

漁業の就業対策、地産地消消費拡大、漁場の整備等を推進。

- ・ ソフトパワーの海外展開支援、次世代著作権取引支援システムの整備、地域ソフトパワー発信・活用の強化。
- ・ 国際競争力の高い魅力ある世界有数の観光地の形成、世界からのアクセス改善(訪日査証の見直し、羽田・成田空港の機能強化、関西空港・中部空港のフル活用、空港入国審査待ち時間の短縮等)、日本ブランド発信強化による需要拡大、訪日外国人旅行者への外国語対応の強化。

- ・ 小中高校における理数教育、社会・職業への円滑な移行のためのキャリア教育・職業教育の強化、世界トップレベルの研究環境実現、大学等における教育研究の水準向上、創造性に富んだ若手研究者の育成、超小型衛星システムの開発や中小企業・ベンチャー等の活用による宇宙開発利用分野での新市場創造等、地域の産業構造の変革、雇用の安定に向けたセーフティネットの強化、人材育成の推進等。

- ・ グリーンITで世界をけん引、ITを活用したリーディング産業の競争力強化と地域・中小企業の活性化、ITを活用した地域の活性化等、ITによるアジア知識経済圏の構築等、電子行政の加速、IT社会基盤の整備、高度IT人材等の育成強化、先進的デジタルネットワークの構築。

- ・ デジタル放送の受信対策、デジタル受信機器の普及促進、公共施設のデジタル化等、地上テレビジョン放送のデジタル化の推進を始めとするICT基盤の整備等の推進。

- ・ IT戦略本部において決定する「デジタル新時代への戦略」(仮称)を早期に策定し、着実に施策を実施。

- ・ 国民電子私書箱(仮称)は、平成25年度までの整備を目指し、既存のシステムの利用を視野に社会保険番号・カード(仮称)と一体的に検討し、本年度中に基本構想を策定。

- ・ 「第2次情報セキュリティ基本計画」<sup>8</sup>に基づき、「セキュア・ジャパン2009」の施策を着実に実施し、情報セキュリティ対策を推進。

2. アジア・世界の持続的成長への貢献

① アジア経済倍増へ向けた成長構想等

- ・ アジアの経済規模が2020年に現在より倍増することを目指すとともに、世界の成長センターであるアジアの強みを最大限いかし、我が国がアジアとともに発展する道筋をつける。そのため、東アジア・ASEAN経済研究センター(ERIA)等が、「アジア総合開発計画」を策定するなど、アジア諸国と協力しながら、我が国の国際公約に即り、アジアの広域開発を推進するとともに、アジアの内需拡大に向けた制度整備等を進める。

<sup>8</sup> 「第2次情報セキュリティ基本計画」(平成21年2月3日)

援する。

- ・ 経済連携協定については、「2010年に向けたEPA工程表」<sup>15)</sup>に基づき、引き続き積極的に推進するとともに、投資協定等の締結を推進する。
- ・ 2010年に我が国が議長を務めるアジア太平洋経済協力(APEC)において、地域の統合と発展に向けた新たなビジョンを示し、その実現に向けてリーダーシップを発揮する。
- ・ 中東・ロシア・中南米・アフリカ等の新興国・資源国と産業協力による重層的関係を強化する等、エネルギー安全保障の強化や新興市場の拡大に取り組む。
- ・ 海外への農業投資の促進などにより、世界及び我が国の食料安全保障に資する。

⑤ 総合的な外交力強化

- ・ 戦略的国際協力の推進、知的交流や日本語普及を含むソフトパワー発揮等の政府の対外的機能につき、在外公館、マンパワー等の外交実施体制を軸に、NGO等外部人材の積極的活用を含め、できるだけ早期に総合的な外交力を質・量双方で強化する。
- ・ 対アフリカ政府開発援助の倍増、クールアース・パートナーシップ構築等の国際公約を着実に実施し、地球規模課題に対する指導力発揮、テロとの闘い、核軍縮等の気運の高まりを踏まえた軍縮・不拡散の推進、平和構築の人材育成や人間の安全保障を含め、国際社会での責任ある役割を果たす。これらの戦略的援助に必要な事業量を確保する。
- ・ 円借款の更なる迅速化を図る。JICAの海外投資業務について、開発効果の高い新しき需要に対応するため、早急に過去の実施案件の成功例・失敗例等を十分研究・評価し、本年秋を目途にJICA・関係省を中心に協議の上、きちんとした執行体制を確立し、関係省によるチェック体制を整備した上で実施する。
- ・ 科学技術外交及び宇宙外交を強化する。

3. 農政改革

「産業としての持続性」、食料の供給力、「農山漁村の活力」の三つを再生するため、農政改革を進め、農林水産政策の新たな展開を図る。

- ・ 新たな「農地法」<sup>16)</sup>について、生産現場等への浸透を図り、農地集積加速化事業等を通じて農地の面的集積を進め、多様な経営体の参入や連携を進めるとともに、平成23年度を目途に農業上重要な地域を中心に耕作放棄地を解消する。新たな構想展望を明確にするとともに、担い手の育成、農地の利用集積を進展させるための総合的な工程表を作成する。

<sup>15)</sup> 「経済財政改革の基本方針 2008」(平成20年6月27日閣議決定)  
<sup>16)</sup> 「農地法等の一部を改正する法律」(平成21年6月17日成立)

- ・ アジア諸国との物流面の連携強化等を図るため、新たな総合物流施策大綱を平成21年中に策定し、物流施策を推進する。
- ・ アジアの金融市場安定のため、チェンマイ・イニシアティブのマルチ化の早期実現など、アジア域内の金融協力強化に、ASEAN+3諸国と緊密に連携し積極的に取り組む。
- ・ アジア諸国を中心に「法制度整備支援に関する基本方針」<sup>9)</sup>を踏まえ、法制度整備支援を推進する。

② ポスト京都議定書の枠組みづくりへの貢献等

- ・ 「京都議定書目標達成計画」<sup>10)</sup>及び「低炭素社会づくり行動計画」<sup>11)</sup>に基づく取組を推進する。
- ・ 先進国は2015年に排出量をピークアウトするとともに、2050年までに世界全体での半減につながるため、我が国として2020年に2005年比15%削減するととの中期目標<sup>12)</sup>及び2050年に60~80%削減するととの長期目標を掲げ、本年12月の気候変動枠組条約第15回締約国会議での、米中印等の主要排出国を始めとする「全員参加」型の公平で実効性ある次期枠組みの合意を目指し、イニシアティブを発揮する。このため、次期枠組みに責任を共有して参加する途上国への技術移転、革新技術や原子力の開発・適切な普及等にも力を入れ、今後の国際交渉に全力で取り組むとともに、低炭素革命実現に向け各界各層で一致協力した行動を進める。
- ・ アジア・世界の生物多様性の保全と持続可能な利用を促進するため、2010年10月に愛知県名古屋市中で開催される生物多様性条約第10回締約国会議に向け、議長国としてリーダーシップを発揮する。

③ 高度人材受入促進と対日投資の拡大

- ・ 外国高度人材受入れの推進組織など体制の整備を図るとともに、「外国高度人材受入政策の本格的展開を」<sup>13)</sup>に即し、本年秋までにアクション・プログラムを策定し、必要な政策を実施する。
- ・ 「対日直接投資加速プログラム」<sup>14)</sup>に即して、対日投資の拡大を進めるとともに、内外無差別原則の例外である外資規制の在り方について包括的検討を引き続き進める。
- ・ 海外投資家の我が国金融・資本市場への投資の促進を検討する。

④ 経済連携、新興国・資源国との関係強化等

- ・ 多角的自由貿易体制の維持・強化に向け、保護主義の抑止とWTOドーハ・ラウンドの早期妥結に取り組む。民間知見を活用し、途上国の一村一品運動を支

<sup>9)</sup> 「法制度整備支援に関する基本方針」(平成21年4月22日)  
<sup>10)</sup> 「京都議定書目標達成計画」(平成20年3月28日閣議決定)  
<sup>11)</sup> 「低炭素社会づくり行動計画」(平成20年7月29日閣議決定)  
<sup>12)</sup> 省エネなどの国内での努力を積み上げて算定したもの(いわゆる「真水」の目標)。  
<sup>13)</sup> 「外国高度人材受入政策の本格的展開を」(平成21年5月29日)  
<sup>14)</sup> 「対日直接投資加速プログラム」(平成20年12月11日改定)

- ・ 現行「過疎法」<sup>19</sup>の失効を控え、厳しい現状を踏まえた新たな過疎対策に取り組む。
- ・ 経済情勢を踏まえた地方財政計画の策定等を通じ、地方団体の安定的な財政運営に必要となる地方税、地方交付税等の一般財源の総額を確保する。
- ・ 直轄事業について検討を行い、情報開示の充実等必要な措置を講ずる。
- ・ 地方分権改革の推進を図った上で、「道州制基本法」(仮称)の制定に向けて、内閣に「検討機関」を設置する。
- ・ 力強い子どもを成長を支える子ども農山漁村交流プロジェクトを推進し、都市と農山漁村の共生・対流の推進を図る。

## 5. 中小企業の活性化と研究開発の強化

- ① 中小企業の活性化
  - ・ ものづくりに基盤技術や次世代産業を支える技術の開発、人材の育成・活用などによる雇用のミスマッチ解消、国内外市場の販路開拓、経営や事業再生の支援、「独占禁止法」<sup>20</sup>、「下請法」<sup>21</sup>等による取組み強化等を通じて、中小企業を総合的に支援する。
  - ・ 資金繰り対策に万全を期するほか、ダンピング対策の充実等を図り、官公需の受注機会の確保に配慮する。また、「小規模企業共済制度」を拡充する。
- ② 研究開発の強化等
  - ・ 将来のイノベーションの源泉となる基礎科学力強化や出口を見据えた研究開発の促進に取り組む。また、「研究開発力強化法」<sup>22</sup>等に基づき、産学官連携の強化、研究成果の実用化促進、研究支援体制強化、多様な人材の育成を図るとともに、次期科学技術基本計画の策定に向けた検討を進める。
  - ・ 我が国を代表する研究者が研究に専念できる新たな研究者最優先の支援制度等により、世界最先端の研究開発を推進し、基礎研究も含め我が国の研究開発力や国際競争力の強化を図る。
  - ・ 革新的な環境・エネルギー技術や先端医療技術、デジタル技術、新型インフルエンザ等感染症対策、防災対策、気候変動対策等、成長力強化と安全・安心確保につながる研究開発を推進する。産学官連携の拠点形成を通じた科学技術に地域活性化やグローバルな研究開発の拠点形成等のイノベーション創出に向けた取組を推進する。
  - ・ 「第3期知的財産戦略の基本方針」<sup>23</sup>に基づき、グローバルな知財戦略を推進す

<sup>19</sup> 「過疎地域自立促進特別措置法」(平成12年法律第15号)

<sup>20</sup> 「私的独占の禁止及び公正取引の確保に関する法律」(昭和22年法律第54号)

<sup>21</sup> 「下請代金支払遅延等防止法」(昭和31年法律第120号)

<sup>22</sup> 「研究開発システム改革の推進等による研究開発能力の強化及び研究開発等の効率的推進等に関する法律」(平成20年法律第63号)

<sup>23</sup> 「第3期知的財産戦略の基本方針」(平成21年4月6日)

- ・ 現在の水田農業の構造改革が遅れていること、生産調整の実施者に不公平感があることを踏まえ、自給力の向上のための米政策・水田農業の在り方について検討を進める。世界的な食料需給の逼迫の可能性も踏まえ、大豆・麦・米粉・飼料米などの定着・拡大が進むような思い切った生産振興策を検討し、早期に実施に移す。
- ・ 若者が農業に魅力を感じられるようにするとの観点から、生産・流通・販売の各段階における改革を通じて農業・農村の所得増大を図られるよう取り組む。農業経営体の参入促進・育成・支援に関する施策の充実を図る。
- ・ 従来の直接支援に加え、農山漁村が本来有する自然環境の保全など様々な機能の向上や地域社会の維持を図るための支援策について検討し、早期に実行に移す。
- ・ バイオマス資源や自然エネルギー資源など農山漁村の潜在力をいかした新産業の創出を支援し、地域の活性化に役立てる。

## 4. 地域発の成長

活力と独自性のある地域づくりを進め、地域発の成長を実現する。

- ・ 太陽光発電の導入加速や低炭素交通インフラ整備等の低炭素革命、地域医療再生等の健康長寿、農林漁業の潜在力発揮、観光大国等の魅力発揮、IT底力発揮戦略、といった成長戦略を地域において推進し、地域発の成長につなげていく。
- ・ 地域交通の活性化、内航海運の活性化を図るとともに、地域におけるまちづくりへの支援や地域の実情に応じた活性化策等を推進する。
- ・ 離島航路・産業の再生を図るとともに、離島における子弟教育の充実や適切な医療の確保への取組なども含めた離島地域の実情に応じた活性化策等を積極的に推進する。
- ・ 商店街が地域コミュニティの担い手として重要な役割を果たすことを踏まえ、空き店舗利用、地域資源活用等による商店街活性化の取組を積極的に推進する。
- ・ 住宅・建築物の耐震化、長寿命化等の促進、既存住宅の流通促進など住宅ストックの有効活用、資金調達の円滑化等により、住宅投資の活性化、離職者の居住安定確保等を図る。
- ・ 地方分権改革推進委員会の報告を踏まえ、地方分権改革を着実に推進する。
- ・ 地方分権改革の推進とあいまって、「地方再生戦略」<sup>17</sup>等に基づき、地域の人材力強化、地域力の創造等に取り組む。
- ・ 「定住自立圏構想」<sup>18</sup>により定住を促進する取組を、各府省連携して推進する。

<sup>17</sup> 「地方再生戦略」(平成20年12月19日改定)

<sup>18</sup> 「定住自立圏構想」(平成20年5月23日)

### 第3章 安心社会の実現

安心社会の実現のために、社会保障の機能強化・効率化と雇用を軸とした生活安心保障の再構築を進める。その財源については、第1章 4. (2)の基本方針に従って確保する。また、消費者政策を始めとする安全・生活の確保等、防衛・防災・治安等や教育の再生に取り組む。

#### 1. 生活安心保障の再構築

##### (1) 安心社会とは

- ・ 「安心社会」とは、国民が生き生きと働く機会が確保され、働くことが報われる公正で活力ある社会であり、また、人が助け合い、支え合う社会である。こうした安心社会を実現するためには、現役世代支援も含めて、全生涯・全世代を通じての「切れ目のない生活安心保障」を再構築する必要がある。
  - ・ このため、持続可能性を確保しながら、社会保障の機能強化・効率化を図ることにより、高齢者施策を中心とする社会保障の「ほころび」に対応する。加えて、人生前半の安心保障について、若年層の雇用を軸とした生活安心保障を再構築するとともに、子ども・若者の成長過程や生活に対応して少子化対策を抜本的に拡充し、社会の「安心」と「活力」を両立させる必要がある。
- ##### (2) 安心社会実現の道筋
- ・ 上記の生活安心保障を再構築する取組を、中期的に下記の3つの局面に沿って同時に進める。その際、新たな費用負担を伴う施策については、国民の納得が得られるよう税制抜本改革を実施する前までに、改革内容や費用額を具体的に明らかにする。あわせて、格差の是正・固定化防止等の政策で、少子化対策に含まれる政策については、「中期プログラム」の枠内での確立・制度化を検討する。

##### ① 安心再構築局面（2009年度～2011年度頃）

- ・ この期間においては、優先課題の着実な実施と安心基盤の設計を行う。
- ・ 「中期プログラム」で示された社会保障の機能強化・効率化のうち、2011年度までに実施すべき重要事項については、先般成立した平成21年度第1次補正予算<sup>27</sup>で対応することとなっている優先課題など（別紙1参照）を軸に、着実に実行に移す。
- ・ 上記社会保障の機能強化・効率化のうち、2010年代半ばに向けた取組については、税制抜本改革の検討にあわせて、「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題（別紙2参照）を軸に検討を進め、対応策の具体化を行う。
- ・ 子育て等に配慮した低所得者支援策（給付付き税額控除等）について、財源確

<sup>27</sup> 「平成21年度一般会計補正予算（第1号）」（平成21年5月29日）

- る。
- ・ 「宇宙基本計画」<sup>24</sup>に基づき、研究開発力を高めつつ、利用重視の政策に転換するとともに、国民生活の向上、安全保障の強化、産業育成、国際協力の推進、環境の保全等を図るため、利用システム・研究開発プログラム等の施策を推進する。
- ・ 海洋資源の開発・利用等「海洋基本計画」<sup>25</sup>に基づく施策を総合的に推進する。

#### 6. 規制・制度改革

成長力の強化に向けて、規制・制度改革に取り組んでいく必要がある。新たな産業や技術により国際競争力を強化し、新規の需要と雇用の創出に資するよう、「規制改革推進のための3か年計画（再改定）」<sup>26</sup>等に沿って積極的に取り組むとともに、規制改革に関係する推進組織間の連携の強化等により、規制・制度改革の実効性の向上を図る。

- ・ ライフサイエンス分野等の新事業創出が見込まれる革新的なテーマについて、資金面での支援に加え、規制・制度改革要望に係る検討・支援を行う。
- ・ 医師と看護師等の間の役割分担の見直し（専門看護師の業務拡大等）について、専門家会議で検討を行い、平成21年度中に具体策を取りまとめる。
- ・ IT活用促進のための重点点検を平成21年中に実施し、その結果を踏まえ、所要の措置を講ずる。
- ・ 休暇の取得・分散化を促進するため、内閣官房と観光庁は、関係省庁、経済界、労働界、教育界と連携して具体的な検討を行い、今秋までに結論を得る。
- ・ 規制改革会議がその設置期限を迎えることから、今後の推進体制について検討することとし、平成21年度中に成案を得る。

<sup>24</sup> 「宇宙基本計画」（平成21年6月2日）

<sup>25</sup> 「海洋基本計画」（平成20年3月18日閣議決定）

<sup>26</sup> 「規制改革推進のための3か年計画（再改定）」（平成21年3月31日閣議決定）

### (3) 安心社会に向けての行政基盤の強化

- ・安心社会に向けて行政基盤を強化するため、国民への総合的なサービスの提供、関係主導にふさわしい規模、地方分権の徹底、官民挙げた人材の投入などの視点を踏まえ、現行の行政組織の見直し・再編へ向けた検討を行う。
- ・子育て支援、仕事と子育ての両立などの「少子化対策」や、困難を抱える子ども・若者を助け、自立させるための対策を始めとする各般の「子ども・若者支援策」を総合的に推進するため、内閣府の体制を強化する。

## 2. 安全・生活の確保等

### ① 消費者政策等

- ・消費者庁を創設するとともに、地方の相談窓口の充実や消費者教育の一体的な取組を図るなど、消費者行政を推進する。
- ・公文書管理法を確立し、国立公文書館を中心に公文書管理の体制を整備する。
- ・輸入食品の監視等、食品の安全性の確保に係る取組を推進する。
- ・契約内容の適正化等安心して民間賃貸住宅等に居住できる市場環境を整備する。

### ② 生活支援等

- ・障害者の生活支援や就労支援、雇用維持・拡大等の施策を進めるとともに、「自立支援法」<sup>28</sup>を見直す。
- ・児童相談所の機能強化等児童虐待防止対策の強化を図る。
- ・生活困窮者、失業者等に対する相談支援を推進する。
- ・男女共同参画センターや女性センターなどによる女性のライフコースを通じた相談やネットワーク構築の推進を支援する。また、女性の就業支援を推進する。
- ・子ども等への日本語指導等を含めた定住外国人への支援を推進する。
- ・公的賃貸住宅への子育て支援施設の併設等を推進する。
- ・生涯を通じて歯及び口腔の健康を保持する社会を目指し、8020運動<sup>29</sup>を推進する。
- ・がんの総合的な対策を講ずるとともに、難病対策を推進する。原爆被曝者対策を総合的に推進する。
- ・新型インフルエンザ対策について、これまでの取組状況も踏まえ、国際的な協力も含め、万全の対応を図る。
- ・子どもの健康と環境に関する研究の推進等、国民の安心を環境面で確保する。

<sup>28</sup> 「障害者自立支援法」(平成17年法律第123号)

<sup>29</sup> 80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目標とした歯科保健の普及啓発活動。

保方策とあわせ、制度設計の論点を含めて検討する。

- ・幼児教育、保育のサービスの充実・効率化・総合的な提供、財源確保方策とあわせて幼児教育の無償化について総合的に検討する。
- ・雇用・生活保障セーフティネット(職業能力開発と一体となった求職者の所得保障)の整備・改善の財源の在り方を含めた検討、職業訓練やジョブ・カード制度の拡充、高等教育における職業適性診断等職業指導の推進、国と地方の連携による地域のニーズに対応した職業能力開発の実施、非正規雇用から正規雇用への転換促進、非正規雇用の待遇格差の是正(社会保険の適用拡大など)、仕事と生活の調和の推進など、雇用を軸とした生活安心保障政策の再構築を行う。
- ・高齢者医療制度について、高齢者の心情等に配慮しつつ、より良い制度への見直しを着実に進める。
- ・高額療養費制度等について、患者負担の現状や医療保険財政の状況等を踏まえつつ、その在り方を検討する。
- ・住まい・まちづくりと連動した単身高齢者等への支援(都市部を始めとするケア付き住宅や介護施設・拠点の整備、日常生活・見守りの支援、住替えの支援等)を強化する。

### ② 安心回復局面(2011年度頃～2010年代半ば)

- この期間においては、持続可能な財政構造の確立にあわせて、安心基盤を重点的に整備する。
- ・安定財源を確保した上で、2015年までの「医療・介護及び子育てサービス・人材整備」目標を実現する。
- ・幼児教育、保育のサービスの充実・効率化・総合的な提供を推進する。
- ・子育て等に配慮した低所得者支援策(給付付き税額控除等)の検討を踏まえた対応、所得課税や資産課税の見直しを通じた格差是正を行う。
- ・修学困難な高校生・大学生への公平な教育機会の確保のための制度(授業料減免等教育費負担の軽減)の質的充実・拡大、若年層の人材投資(留学・研修への支援)の拡充を行う。

### ③ 安心充実局面(2010年代半ば～2020年代初め)

- この期間においては、団塊世代が年金生活に入る本格的な高齢時代到来も踏まえながら、各世代に対応したきめ細やかな以下の施策を通じて、安心の充実に図る。
- ・若者世代：国際性や専門性が発揮できるような集中的な人材投資。
- ・子育て世代：少子化傾向の反転につながる充実した子育てと就労の両立支援策。
- ・働き盛りの中年世代：地域参加とリカレント教育(社会人に対する再教育)等を通じた複線化したキャリアパスの形成支援。
- ・高齢世代：雇用や地域活動への参加機会の確保等を通じた「生涯現役社会」の促進、地域での生活支援・介護体制の整備。

### 3. 防衛・防災・治安等

#### ① 防衛

- ・北朝鮮によるミサイル発射、核実験など厳しさを増す安全保障環境に適切に対応するとともに、任務の多様化・国際化への対応を図るため、人的基盤や情報機能の重要性も踏まえつつ、「防衛計画の大綱」<sup>30</sup>の修正等の検討を進め、国の諸施策との調和を図る中で、効率的な防衛力の整備を着実に推進する。
- ・米軍再編関連措置を着実に進める。
- ・選択と集中の考えの下、真に必要な防衛生産・技術基盤の確立に努めるとともに、防衛調達等の改革を実施する。

#### ② 防災

- ・集中豪雨の増加等の自然環境の変化も考慮しつつ、大規模地震、大規模水害、土砂災害、津波・高潮、豪雪、火山噴火等への防災・減災対策、洪水対策、社会資本ストックの予防保全対策、消防を戦略的・重点的に実施する。災害時等の安全な通行を確保するための道路整備、学校等の耐震化について、引き続き推進する。
- ・「宇宙基本計画」及び「地理空間情報活用推進基本計画」<sup>31</sup>に基づき、衛星による測位・監視技術等の活用による災害・安全保障情報の迅速な提供等を推進する。
- ・地盤整備を推進する。

#### ③ 治安等

- ・「犯罪に強い社会の実現のための行動計画 2008」<sup>32</sup>を進め、「世界一安全な国、日本」を目指す。また、犯罪の見逃し防止及び公衆衛生の向上のため、法整備に向けた動きも踏まえつつ、死因究明制度に係る施策を着実に推進する。
- ・海賊対策、海上保安の確保等海洋の安全、密輸阻止等の水際対策を推進する。
- ・「第8次交通安全基本計画」<sup>33</sup>に基づく取組を推進し、今後10年間で交通事故死者数の半減を目指す。また、「地域自殺対策緊急強化基金」の活用などを通じ、自殺対策を強化する。
- ・「官邸における情報機能の強化の方針」を踏まえ、内閣の情報機能を強化する。
- ・「重要インフラの情報セキュリティ対策に係る第2次行動計画」等を着実に実施する。
- ・北方領土隣接地域の特殊事情等にかんがみ、交流等事業、隣接地域の振興、後継者の育成等を推進する。
- ・司法制度改革の一環として、裁判員制度の円滑な実施・定着及び日本司法支援センターの業務と体制の充実を図る。
- ・地域の暮らしを守る鳥獣被害対策を着実に推進する。

### 4. 教育の再生

- ・「教育基本法」<sup>34</sup>の理念を実現し、公平な教育機会を確保するため、公教育の質の向上を図る。そのため、「教育振興基本計画」<sup>35</sup>等に基づき、①初等中等教育については、新学習指導要領の円滑な実施、幼児教育、特別支援教育、国語教育、外国語教育、徳育や読書・体験活動の充実、「スクール・ニューディール」構想の推進、教員が一人一人の子どもの向き合う環境づくり、教職員定数の適正化や多様な手段を通じた学校のマンパワーの充実、学校の事務負担軽減、教育的観点からの学校の適正配置、②高等教育については、国際的に開かれた大衆づくり、高等教育の教育研究基盤の充実、競争的資金の拡充などの新たな時代に対応した教育施策に積極的に取り組む。
- ・安心して教育が受けられる社会の実現に向けて、各学校教育段階の教育費負担に対応するため、所要の財源確保とあわせて中期的な検討を行いつつ、当面、軽減策の充実を図る。
- ・スポーツが人間形成に重要な役割を果たすことにかんがみ、武道教育の推進や、スポーツ立国を目指し、オリンピック等の招致、国際競技力の向上、地域スポーツの振興、これらのための体制の充実などを推進する。「青少年育成施策大綱」に基づく青少年の健全育成や、「食育推進基本計画」<sup>36</sup>に基づく食育を推進する。日本文化の発信や文化財の保存・活用、子どもたちの文化芸術体験など文化芸術を振興するため、総合的な施策を推進する。

<sup>30</sup> 「平成17年度以降に係る防衛計画の大綱」（平成16年12月10日閣議決定）

<sup>31</sup> 「地理空間情報活用推進基本計画」（平成20年4月15日閣議決定）

<sup>32</sup> 「犯罪に強い社会の実現のための行動計画 2008」（平成20年12月22日）

<sup>33</sup> 「第8次交通安全基本計画」（平成18年3月14日）

<sup>34</sup> 「教育基本法」（平成18年法律第120号）

<sup>35</sup> 「教育振興基本計画」（平成20年7月1日閣議決定）

<sup>36</sup> 「食育推進基本計画」（平成18年3月31日）

## 第4章 今後の財政運営の在り方

「短期は大胆、中期は責任」との観点から、今後の財政運営を行う。

### 1. 平成22年度予算の基本的考え方

- (1) 今後の経済動向と当面の経済財政運営の考え方
- ・我が国経済は、雇用情勢の一層の悪化が懸念されるものの、輸出や生産に明るい動きが見られ、「経済危機対策」を含む累次の景気対策の着実な実施により、景気は底割れが回避され、先行きは緩やかに持ち直していくことが期待される。
  - ・平成22年度においては、世界経済の改善に応じて外需が回復するとともに、対策の効果が引き続き発現し、民需の持ち直しの動きが徐々に進展していくことが見込まれ、景気の回復が確かなものとなることが期待される。
  - ・しかしながら、雇用の大幅な調整、物価の下押し圧力によるデフレ懸念、世界の景気後退長期化のおそれ等の我が国経済を下振れさせるリスクが存在することと留意する必要がある。
  - ・政府は、引き続き景気回復を最優先で進める。「経済危機対策」においては、多年度を視野に入れ、時宜を得た様々な施策を講ずることとしており、これらを着実に実施することにより景気を回復させるとともに、中長期的に、日本経済の成長力を高めていく。また、本「基本方針2009」に基づき、安心と活力を両立させる国づくりへの取組を加速する。
  - ・経済危機的状況に照らし、果敢な対応を適時適切に図る。

### (2) 平成22年度予算の方向

- ・平成22年度予算は、持続的な経済成長と財政健全化の両立を図る上で重要な予算である。「基本方針2006」等<sup>37</sup>を踏まえ、無駄の排除など歳出改革を継続しつつ、安心・安全を確保するために社会保障の必要な修復をするなど安心と活力の両立を目指して現下の経済社会状況への必要な対応等を行う。

### (安心と活力のための予算編成)

- ・上記の基本姿勢に沿って、昨年度とは異なる概算要求基準を設定し、メリハリの効いた予算編成を行う。
- ・経済社会状況への対応等として、「第1章 4. (3) 当面の『最優先課題』」とともに、「第2章 成長力の強化」、「第3章 安心社会の実現」に述べた取組を推進する。そのため、予算面において所要の対応を行うことを含め、予算配分の

<sup>37</sup> 「経済財政運営と構造改革に関する基本方針2006」（平成18年7月7日閣議決定）、「経済財政改革の基本方針2007」（平成19年6月19日閣議決定）、「経済財政改革の基本方針2008」（平成20年6月27日閣議決定）等

の重点化・効率化を行う。

- ・各府省の予算要求に当たっては、成果目標を掲げ、事後評価を十分に行い、予算の重点化に活用するなど、P D C Aサイクルを着実に実施する。

### (3) 新たな行政改革の取組

- ・ 不断の行政改革の推進と無駄排除の徹底を継続していく。
- ・ 簡素にして温かい政府を創るため、「量の改革」とともに、政府全体としての具体的な取組方針<sup>38)</sup>に基づく「質の改革」を進める。
- ・ 国民全体の奉仕者として、責任を自覚して職務を遂行する等のため、国家公務員制度改革を着実に実行する。
- ・ 新たな定員合理化計画（5年間で10%以上）を策定するとともに、「出先機関改革に係る工程表」<sup>39)</sup>に沿って出先機関の事務・権限の移譲に伴う人員の地方移管等を進めるための取組を行う。
- ・ 人事院に対し、今夏勧告時に地域別官民給与の実態を公表し、その状況も踏まえつつ、俸給表水準について必要な見直しを検討するよう要請<sup>40)</sup>している。
- ・ 独立行政法人について、来年度に中期目標期間が終了する統合予定法人の見直しを前倒す等により、「独立行政法人整理合理化計画」<sup>41)</sup>を確実に実施する。
- ・ 独立行政法人、特殊法人等、国と特に密接な関係を持つ公益法人等における役員の報酬・退職金について、「公務員制度改革大綱に基づく措置について」等<sup>42)</sup>の趣旨を踏まえ点検を行う。
- ・ 重要対象分野である地震対策及び医師確保対策の政策評価を推進する。

<sup>38</sup> 『質の行政改革』に関する取組方針（平成21年6月19日）

<sup>39</sup> 「出先機関改革に係る工程表」（平成21年3月24日）

<sup>40</sup> 「公務員の給与改定に関する取扱いについて」（平成20年11月14日閣議決定）

<sup>41</sup> 「独立行政法人整理合理化計画」（平成19年12月24日閣議決定）

<sup>42</sup> 「公務員制度改革大綱に基づく措置について」（平成14年3月29日）、「独立行政法人整理合理化計画」（平成19年12月24日閣議決定）、「行政改革の重要方針」（平成17年12月24日閣議決定、平成18年6月16日一部改正）、「公務員の給与改定に関する取扱いについて」（平成20年11月14日閣議決定）、「公益法人の設立許可及び指導監督基準」（平成18年9月20日閣議決定、平成18年8月15日一部改正）

別紙1

「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題のうち2011年度までに実施する重要事項

共通

- ・ 社会保障番号・カード（仮称）を2011年度中を目途に導入する。それに向け、省庁横断的な検討や実証実験の結果を踏まえた制度設計を行う。
- ・ あわせて、番号・カードを活用した社会保障サービスの向上・創設の検討を行う。

医療・介護

- (医療)
- ・ 地域医療再生のため、5年間程度の基金を都道府県に設置し、地域全体での連携の下、計画に従って、以下の事業を地域の実情に応じて実施して、地域医療再生・強化を図る。(平成21年度第1次補正予算)
    - － 医療機能連携のための施設・IT基盤の整備
    - － 医療機関の役割分担・機能分化の推進
    - － 大学病院等と連携した医師派遣機能の強化
    - － 医師事務作業補助者の配置 等
  - ・ 2013年度からの都道府県医療計画の改定に向け、急性期医療の新たな指針を作成する。
  - ・ 2010年度に見込まれる診療報酬改定において、「選択と集中」の考え方に基づき、診療報酬の配分の見直しを行うとともに、救急、産科等の体制強化などの方策を検討する<sup>41</sup>。
  - ・ 地域間、診療科間、病院・診療所間の医師の偏在を是正するための効果的な方策及び医師等人材確保対策を講ずる。
  - ・ 看護師等の専門性を更に高めるとともに、医師と看護師等との役割分担が可能な行為を一層明示・普及し、業務範囲と責任の所在を明確にしつつ、チーム医療・役割分担を積極的に推進する。
  - ・ 医療新技術に対応するための革新的医薬品等の開発支援を行う。(平成21年度第1次補正予算)
    - － がん、小児等の未承認薬等の開発支援、審査の迅速化を図る。
    - － 新型インフルエンザ対策のため、国民分のワクチン開発・生産期間を大幅に短縮する体制(現在1年半→2年→約半年)を5年以内に整備する。
  - ・ 後発医薬品の使用促進等、医療の効率化を進める。
  - ・ 「規制改革推進のための3か年計画(再改定)」を踏まえ、2011年度当初までのレセプトの原則完全オンライン化を進める。

<sup>41</sup> 診療報酬点数額の改定に関しては、社会保障審議会医療保険部会及び医療部会において決定される「診療報酬改定の基本方針」に基づき、中央社会保険医療協議会への諮問・答申を経て行われる。

2. 財政健全化目標

「短期は大胆、中期は責任」との方針の下、経済成長や社会保障制度を持続可能なものとするため、以下の目標を掲げ、財政健全化の取組を進める。

- ・ 財政の持続可能性を確保するため、財政健全化目標の基本として国・地方の債務残高対GDP比を位置付け、これを2010年代半ばにかけて少なくとも安定化させ、2020年代初めには安定的に引き下げる。
- ・ このため、今後10年以内に国・地方のプライマリー・バランス<sup>42</sup>黒字化の確実な達成を目指す。さらに、我が国の債務残高が他国に類例を見ないほどの高い水準にあることから、利払い費を含む財政収支の均衡を視野に入れて、収支改善努力を続ける。
- ・ 当面の経済財政運営に当たっては、まずは景気を回復させ、5年を待たずに国・地方のプライマリー・バランス赤字(景気対策によるものを除く)の対GDP比を少なくとも半減させることを目指すが、この目標については、現下の世界経済等の流動的要素にかんがみ、時宜に応じた検証を行う。

<sup>42</sup> プライマリー・バランスは、基礎的(初期的)財政収支を意味する。

別紙2

「中期プログラム」の別添工程表で示された諸課題への対応策の具体化

2010年代半ばに向けた取組の方向	左記実現のために税制抜本改革を実施する前に具体案を検討すべき事項
<p><b>年金</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・低年金・無年金者対策の推進</li> <li>・在職高齢年金制度の見直し</li> <li>・育児期間中の保険料免除 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険料免除制度の見直し、受給資格期間の見直し、厚生年金適用拡大、保険料追納の弾力化</li> <li>・就労する高齢者への年金支給停止の在り方</li> <li>・育児期間中の保険料免除の対象者の範囲</li> </ul>
<p><b>医療・介護</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期医療の機能強化、在宅医療等地域で支える医療・地域連携の強化</li> <li>・医師と看護師等との役割分担の推進</li> <li>・新技術、効率化への対応 など</li> </ul> <p><b>(介護)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護サービス基盤の強化、地域包括ケアの実現</li> <li>・介護従事者の確保・定着支援 など</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2015年における、急性期医療の職員配置、医療・介護のマンパワー数、機能別の病床数、救命救急センター数、ICUベッド数、平均在院日数、一人当たり病院医師の業務量減、居宅サービス・介護保険施設等の介護サービスの量、などの目標（「医療・介護サービス・人材整備目標」）</li> </ul>
<p><b>少子化対策</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2015年における、保育所・家庭的保育・企業内保育所・認定こども園の定数、保育士数、放課後児童クラブ数、一時預かりサービス拠点数、地域子育て支援拠点数、などの目標（「子育てサービス・人材整備目標」）</li> </ul>

**(介護)**

- ・デイサービスセンター等を併設した公的賃貸住宅の整備などを進める。
- ・特別養護老人ホーム、老人保健施設、認知症高齢者グループホーム等の緊急整備を進める。（平成21年度第1次補正予算）
- ・2009年度のプラス3.0%の介護報酬改定による介護従事者の処遇改善を図る。
- ・介護職員の処遇改善に取り組み事業者に対し助成を行う。（平成21年度第1次補正予算）
- ・介護経験のない離職者等に対する職業訓練、潜在的有資格者の再就職支援、現に働く介護人材の資格取得等のキャリアアップ支援などを行う。（平成21年度第1次補正予算）
- ・2009年度の介護報酬改定の事後検証も踏まえ、介護報酬の在り方について、望ましい地域包括ケアの観点から検討を進める。
- ・（医療と介護の連携）
- ・医療と介護が連携したサービスを提供するための診療報酬と介護報酬の同時改定（2012年度見込）に向けた検討を進める。

**少子化対策**

- ・これから子どもを産み育てることを望むあらゆる世帯に対応した新しい子育て支援制度の在り方への検討を進め、税制改革の動向を踏まえつつ、必要な法制上の整備を図る。
- ・「安心こども基金」（2010年度まで）等により、保育所・放課後児童クラブの整備、家庭的保育、小規模保育など保育サービスの提供手段の多様化・供給拡大を進めるとともに、放課後子どもプラザを推進する。
- ・一時預かりサービスの利用助成と普及、地域子育て支援拠点等の基盤整備など、すべての子ども・家庭を対象とする子育て支援サービスの整備を進める。（平成21年度第1次補正予算）
- ・社会的養護等の特別の支援を必要とする子ども達等へのサービスを拡充する。（平成21年度第1次補正予算）
- ・妊婦健診への公費負担を通常必要とされる14回程度まで拡充する。（平成20年度第2次補正予算<sup>45)</sup>）
- ・「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）憲章」及びその「行動指針」に基づいた取組を推進する。
- ・「育児・介護休業法」<sup>46)</sup>の改正及び「次世代育成支援対策推進法」<sup>47)</sup>の改正を踏まえ、企業における仕事と家庭の両立を進める。
- ・これらの取組を踏まえつつ、年内を目的に新しい「少子化社会対策大綱」を策定する。

<sup>45)</sup> 「平成20年度補正予算（第2号）」（平成21年1月27日）  
<sup>46)</sup> 「育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律」（平成3年法律第76号）  
<sup>47)</sup> 「次世代育成支援対策推進法」（平成15年法律第120号）

## 協会だより（定例理事会要録から）

2009年度 第3回 2009年6月23日

### 【特別討議】

1. 2008年度総括報告（案）について  
△担当＝増田副理事長
2. 情勢報告（案）について  
△担当＝垣田副理事長
3. 2009年度部会活動方針（案）について  
△担当＝各副理事長

### 【各担当部報告】

#### 〈総務部会〉

1. 週間行事予定表の確認
2. 今週の医療情報
3. 創立60周年記念祝賀会アトラクション演奏者との面談（6月8日）状況
4. ジャズを楽しむ会（6月13日）状況
5. 創立60周年記念祝賀会打ち合わせ（6月16日）状況

#### 〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談（6月16日）状況
2. 法律相談室（6月18日）状況
3. 医療事故案件調査委員会（6月19日）状況
4. 医師賠償責任保険処理室会（6月22日）状況

#### 〈政策部会〉

1. 第20回医療制度検討委員会（6月10日）状況

#### 〈保険部会〉

1. レセプトオンライン請求学習会（6月11日）状況
2. 全国版『公費負担医療等の手引』編集会議（6月13日－14日）状況
3. 耳鼻咽喉科診療内容向上会（6月13日）状況

### 【部会報告】

1. 各部会（6月9日）状況と決定事項確認の件

#### 〈総務部会〉

1. 2009年度部会方針並びに2009年度予算の検討
2. 医療IT化問題検討委員会の委員選出
3. 第62回定期総会の開催確認
4. 代議員会正副議長との打ち合わせの開催確認
5. 2008年度会員分析
6. 新規開業医のための基礎講習会の開催確認
7. ジャズを楽しむ会申込状況確認
8. 男の料理教室の開催確認
9. 文化ハイキングの開催確認
10. 第6回文化講座の開催確認

#### 11. 地区・専門医会会報等の収集及び回覧 〈経営部会〉

1. 2009年度部会方針並びに予算の検討
2. 医療IT化問題検討会委員の選出
3. 保険医年金第53次春普及の中間報告
4. 各社プレプリント活用状況の報告
5. 新しく医療機関に勤められた新入職員のための研修会の日程調整
6. まるごと保険医協会デーの開催日の検討
7. ロゴ作成の確認
8. 住宅用火災報知器の斡旋状況の報告
9. ゴールドカード利用状況の確認
10. (株)日本総合コンサルティングからの協力依頼について検討

#### 〈医療安全対策部会〉

1. 2009年6月度の紛争状況の中間報告
2. 2009年度部会方針の確認
3. 医療IT化問題検討会委員の選出
4. 『京都保険医新聞』「院内事故調報告書の提出義務はあるか」の掲載確認
5. 2009年度処理室会開催日の確認

#### 〈政策部会〉

1. 政策部会活動のあり方の確認
2. 情勢報告（案）の検討
3. 2009年度活動方針の確認
4. 出版編集会議委員の選出
5. 医療IT化問題検討会委員の選出
6. 保団連各専門委員の選出
7. NPO法人おふいすパワーアップ発行『京都妊娠・出産情報』へのヒブワクチンの広報の確認

### 【各担当部議事】

#### 〈総務部会〉

1. 前回理事会（6月9日）要録と決定事項の確認
2. 7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. 第1回正副理事長会議（6月11日）状況確認の件
5. 第39回保団連夏季セミナーへの出席の件
6. 2009年度4・5月分収支月計表報告状況確認の件
7. 新規開業未入会会員訪問実施の件
8. 会費免除申請の件

9. 会員入退会及び異動に関する承認の件

10. 新規開業医のための基礎講習会開催の件

〈経営部会〉

1. 新しく医療機関に勤められた新入職員のための研修会(2日目)開催の件
2. 保団連近畿ブロック共済担当役員交流会への出席の件

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談の件
2. 第265回関西医事法研究会への出席の件

〈政策部会〉

1. 前原誠司と医療・福祉を考える会(医誠会)総会への出席の件
2. 反核京都医師の会世話人会出席の件
3. 『京都保険医新聞』(第2695号、2696号)合評の件

〈保険部会〉

1. 保団連研究会活動担当者会議出席の件
2. 産婦人科診療内容向上会開催の件
3. 第629回社会保険研究会開催の件
4. オンライン請求義務化問題学習会開催の件
5. 研究対策関係打ち合わせ開催の件

《以上23件の議事について承認》

2009年度 第4回 2009年7月7日

【特別討議】

1. 2009年度予算(案)について  
△担当=増田副理事長

【各担当部報告】

〈総務部会〉

1. 週間行事予定表の確認
2. 今週の医療情報
3. 新規開業未入会会員訪問(6月25日)状況

〈経営部会〉

1. 保団連経税部事務局小委員会・電話会議(6月16日)状況
2. 金融共済委員会(6月24日)状況
3. 2009年度全国経営税務担当事務局会議(6月29日)状況
4. 新しく医療機関に勤められた新入職員のための研修会(7月2日)状況

〈医療安全対策部会〉

1. 第264回関西医事法研究会(6月20日)状況
2. 医療機関側との懇談(①6月23日②30日)状況

〈政策部会〉

1. 保団連近畿ブロック本会議(6月20日)状況
2. 出版編集会議(6月25日)状況
3. 「法然院で、地球温暖化防止」展講師派遣(6月25日)状況
4. 京都府後期高齢者医療広域連合に対する「資格証明書を原則交付しないことを求める要望書」提出(7月2日)状況

〈保険部会〉

1. 医事担当者連絡会議(6月25日)状況

【部会報告】

1. 保険部会(7月3日)状況と決定事項確認の件

〈保険部会〉

1. 出版編集会議委員の選出
2. 第62回定期総会の出欠確認
3. 『京都保険医新聞』連載「主張」「理事提言・広場」欄の内容確認
4. 2009年度出版物の確認
5. 2010年診療報酬改定の動向の報告
6. 福山哲郎参院議員(民主)との懇談の出席確認
7. オンライン請求義務化問題学習会の開催確認
8. オンライン請求義務化撤回訴訟の動きの報告
9. 医療IT化問題検討会の開催確認
10. 代議員月例アンケートの結果報告
11. 専門医会対象「『標準病名』アンケート」の結果報告
12. レセプト点検日の確認
13. 『公費負担医療等の手引』2009年度版の発行確認
14. 西京地区社会保険研究会への講師派遣の検討
15. 指導に関する相談の報告
16. オンライン請求が義務づけられている医療機関に対する行政指導、後発医薬品の使用促進に関する個別指導等における周知徹底の確認
17. 保団連「成田歯科医師賠償請求訴訟」への対応確認
18. 理事会特別討議の開催確認
19. 施設基準適時調査関係の取り組みの確認
20. 医事担当者連絡会議の開催確認
21. 一般病棟入院中の患者の他医療機関受診に関する実態調査等の取り組みの確認
22. 通所リハ改定後の実態アンケートに関するマスコミ対応の確認
23. 京都府内の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士会との懇談会の開催検討

- 24. 障害者施設等入院基本料等からの脳卒中後遺症及び認知症患者対象除外についての取り組みの確認
- 25. 研究対策関係の打ち合わせの開催確認
- 26. 第630回社会保険研究会の開催確認
- 27. 次回部会の確認

**【各担当部議事】**

〈総務部会〉

- 1. 前回理事会（6月23日）要録と決定事項の確認
- 2. 会計監査（6月25日）状況確認の件
- 3. 6月度会員増減状況  
△2009年6月30日付会員数=2563人
- 4. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 5. 新規開業会員訪問実施の件
- 6. 会費免除申請の件

〈経営部会〉

- 1. 消費税廃止京都各界連絡会・消費税闘争運動交流集会への出席の件
- 2. 保団連経税部会への出席の件

〈医療安全対策部会〉

- 1. 医療機関側との懇談の件

**8月のレセプト受取・締切**

	8日(土)	10日(月)	労災	12日(水)
基金 国保	○	◎		◎

※○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。

〈政策部会〉

- 1. 第17回保団連理事会（6月27日）状況確認の件
- 2. 保団連第3回代議員会（6月28日）状況の件
- 3. 『京都保険医新聞』（第2698号）・『メディアパー京都』第120号（第2697号）合評の件

〈保険部会〉

- 1. 2009年6月度国保合同審査委員会（6月23日）状況確認の件
- 2. 保険審査通信検討委員会（7月3日）状況確認の件

《以上12件の議事について承認》

**8月の相談室**

医院・住宅 新(改)築	8月12日(水)午後2時～	担当=坂本建築士
ファイナンシャル	8月20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	8月20日(木)午後2時～	担当=筋弁護士
雇用管理	8月20日(木)午後2時～	担当=本宮社会保険労務士
経営	8月26日(水)午後2時～	担当=牧野税理士

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。

# つまずいても「生きていける国」へ

## 貧困をなくし、社会保障を守る「基本法」を考える

日時 **9月27日(日)** 午後1時30分～4時30分

**入場無料**

場所 **あいおい損保新宿ホール**(東京・新宿)

### シンポジウム **ズバリ! ダメ出し** (現場からの告発)

雇用・労働	河添 誠氏	高齢者医療	笹森 清氏
医療	本田 宏氏	生活保護	竹下 義樹氏
介護	竹森チヤ子氏		

### コラボてい談 **生き残りの選択** ——本格的福祉国家への道

後藤 道夫氏 & 渡辺 治氏 & 湯浅 誠氏

問合せ 京都府保険医協会 ☎075-311-8888 FAX 075-321-0056

9.27ブログURL <http://whats-social-security.com/927sympo/>

「社会保障基本法」立法化を求める会URL <http://whats-social-security.com/>

# 男

第4弾

## の料理教室 [和食の基本]

[メニュー]

肉じゃが  
 鯖の味噌煮  
 だし巻き卵  
 ほうれん草とまいたけの胡麻和え  
 生麩とじゅんさいの赤出し

大好評の男の料理教室第4弾、和食編。

今回は、だしの取り方などの和食の基本を教えてください。

もちろん女性の参加も大歓迎です。ぜひご参加下さい！

日時=**9月12日(土)** 午後2時～5時

場所=大阪ガスッキングスクール京都  
(JR丹波口駅下車 西へ100m下ル、  
大阪ガスディリパ京都内1階)

参加費=1人 1,800円

主催=京都府保険医協会

協賛=有限会社アミス

申込=京都府保険医協会事務局 (☎075-311-8888) まで

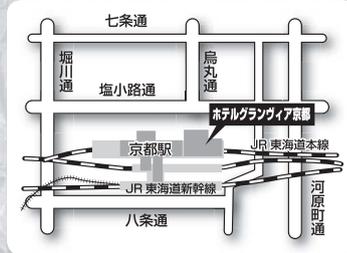


協会  
だ  
よ  
り

# 定期総会と60周年記念祝賀会にご参加を

第62回定期総会(第177回定時代議員会合併)を開催します。

また、協会はみなさまのおかげをもちまして昭和24年6月14日設立以来、今年で創立60周年を迎えました。つきましては、定期総会終了後、創立60周年を記念し「講演会」・「会員・家族・従事者と祝う『協会創立60周年記念祝賀会』」を開催致しますので、ご家族・従事者などお誘いあわせの上、是非ご参加下さい。



**日時** 8月9日(日)

**場所** ホテルグランヴィア京都 (JR京都駅中央口)

## I 第62回定期総会 第177回定時代議員会合併 13:00~15:00

- 2008年度活動報告並びに決算報告
- 2009年度活動方針(案)並びに予算(案)協議、決議採択 など

## II 記念講演会 15:30~17:00

**演題** 待つことの意味

**講師** 哲学者、大阪大学総長

鷺田 清一氏



鷺田 清一(わしだ きよかず)  
 1949年9月2日生、本籍地 京都府。1977年3月京都大学大学院文学研究科哲学専攻博士課程単位取得退学、1988年4月関西大学文学部教授、1996年4月大阪大学文学部教授、2003年8月大阪大学大学院文学研究科長・文学部長(2004年3月まで)、2004年4月大阪大学理事・副学長(2007年8月まで)、2007年8月大阪大学総長。  
 <専門>臨床哲学、倫理学  
 <主書>『モードの迷宮』(ちくま学芸文庫)、『聴く』ことのかー臨床哲学試論―(TBSブリタニカ)、『待つ』ということ(角川書店)、『京都の平熱―哲学者の都市案内―』(講談社)、『思考のエシックス―反・方法主義論』(ナカニシヤ出版)  
 <受賞>1989年サントリー学芸賞『分散する理性』『モードの迷宮』、2000年第3回桑原武夫学芸賞『聴く』ことのか、2004年紫綬褒章

### 〈講師からのひとこと〉

気がつけばわたしたちの社会は、「待たなくてよい社会」「待つことができない社会」になっている。携帯電話をもつようになって、ひとはだれかをじりじり待つことはなくなった。「評価」事業は成果の出るのを辛抱強く待つはくれない。そして、子どもが紆余曲折を経て何かを思い知るのを待てない親、患者の不安な思いにじっと耳を傾けることと時間の余裕のない医療スタッフ。待ちわびる、待ちあぐねる、待ちくたびれる、待ち明かす、そして待ちぼうけ。「待つ」ことのそうしたじりじりした想いがひとひとの生活においてもつ意味に、あらためて思いをはせてみたい。

## III 会員・家族・従事者と祝う協会創立60周年記念祝賀会 17:30~20:00

**参加費** 会員 1,000円  
 家族・従事者 2,000円

**福引き**  
 豪華賞品を多数ご用意!

景品はイメージ



### 音楽演奏

今回は、ピックバンド「ラ・フェスタジャズオーケストラ」による演奏で、グレンミラーの名曲などで楽しんでいただきます。

#### ラ・フェスタジャズオーケストラの紹介



私たちラ・フェスタジャズオーケストラはその名の通りお祭り事が大好きな、結成16年目の、ヴォーカル1人を含む総勢18人のフルオーケストラです。年2回のライブハウスでの単独ライブの他、京滋のホテルでのイベント、ダンスパーティー等で活動しています。

申込み 京都府保険医協会【お手元に届いた案内はがき、または参加申込書(FAX)でお申込み下さい】