

今月の主な動き

政権選択を最大の焦点とする第45回衆院選で、民主党は小選挙区、比例代表ともに自民党などを圧倒、過半数（241議席）をはるかに上回る300議席を超え、民主党中心の政権が誕生した。

特別国会は、9月16日に召集され、民主党の鳩山由紀夫代表が第93代の内閣総理大臣に指名された。鳩山代表は直ちに組閣に着手し、新たな内閣の顔ぶれが決まった。民主党がマニフェストや政策集で示した後期高齢者医療制度の廃止のほか、療養病床再編計画の凍結、中医協改革などが、いつまでにどのような形で進められるのかに注目が集まる。

一方で総選挙前の8月27日、厚生労働省は2010年度予算の概算要求の要望事項を発表した。一般会計の要求額は、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」（特別枠）の厚労省分約2000

億円を含めて26兆4133億円で、09年度当初予算に比べ約5.0%増となった。要求額の大部分を占める年金・医療などの経費（社会保障費）は、09年度当初予算と比べて1兆776億円増の24兆8624億円とした。

情勢トピックス

医療・社会保障編

民主・鳩山内閣が誕生／「後期高齢者」など課題は山積み

特別国会が9月16日召集され、民主党の鳩山由紀

行事	開始時間	場所
2日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	府医師会館305
3日(土) コミュニケーション委員会	懇談会：午後3時 懇親会：午後5時30分	新・都ホテル
14日(水) 医療制度検討委員会	午後2時30分	未定
医院・住宅新（改）築相談室	午後2時	未定
第630回社会保険研究会	午後2時	府医師会館208－209
15日(木) ファイナンシャル相談室	午後1時	未定
法律相談室	午後2時	未定
雇用管理相談室	午後2時	未定
21日(水) 金融経済委員会	午後2時	府医師会館404－406
25日(日) 文化ハイキング	午前9時30分	大津：石山寺など散策
28日(水) 経営相談室	午後2時	未定

10月保険医協会の行事予定

行事	開始時間	場所
11月2日(月) 伏見医師会との懇談会	午後2時30分	伏見医師会館
11月3日(祝・火) 第6回文化講座	午後2時	相国寺内
11月4日(水) 中京東部・中京西部医師会との懇談会	午後2時30分	府医師会館
11月5日(木) 下京東部医師会との懇談会	午後2時	ホテル日航プリンセス京都
11月11日(水) 北医師会との懇談会	昼食会：午後1時30分 懇談会：午後2時30分	京都ブライトンホテル
11月14日(土) 外科診療内容向上会	午後4時30分	京都ブライトンホテル
11月21日(土) 第631回社会保険研究会	午後3時	府医師会館（未定）
11月25日(水) 秋葉忠利講演会	午後6時30分	シルクホール

今後の予定

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲37～38ページ

情勢トピックス

医療・社会保障トピックス

政策解説資料

協会だより

夫代表が第93代の内閣総理大臣に指名された。鳩山代表は直ちに組閣に着手し、新たな内閣の顔ぶれが決まる。民主党がマニフェストや政策集で示した後期高齢者医療制度の廃止のほか、療養病床再編計画の凍結、中医協改革などが、いつまでにどのような形で進められるのかに注目が集まる。

9月15日の民主党両院議員総会で鳩山代表は「政治が変わったと後世から評価されるよう正していこう」と述べ、「脱・官僚依存」の政治を進めていく考えを強調した。民主党は先月末の衆院選で、選挙前の115議席から308議席に躍進。1998年の結党後、初めて政権交代を果たす。一方の自民党は各地で大物議員が落選。茨城6区では元厚生官僚の大泉博子氏が厚労関係議員の重鎮、丹羽雄哉氏を破った。長崎2区では元薬害肝炎原告の福田衣里子氏が久間章生元防衛相を破った。

両院議員総会で鳩山代表は、民主党が大勝した要因について「今の政治は必ずしも国民の期待に応えていない。わらにもすがる思いで、政権を変えるために民主党に1票を投じていただいた」と述べた。その上で「民主党がその期待に応えていかなければ、必ず失望感がこの国を覆ってしまい、取り返しのつかない状況になる」と述べ、緊張感を持って政権運営に当たっていかうと呼び掛けた。

同日付で代表代行から新しい幹事長に選任された小沢一郎氏は「幹事長として職責を全うするよう全力を挙げて努力する」とあいさつした。

両院議員総会には、大泉氏や福田氏ら新人も出席し、後期高齢者医療制度の廃止など、それぞれが掲げた公約の実現に向けて気持ちを新たにした。

議員総会終了後、大泉氏は取材に対し「茨城県医師連盟の支援を受けたからには、私の任務として後期高齢者医療制度の廃止に取り組んでいく」と決意を述べた。廃止後については「マニフェストで示しているように国保に公費を投入する中で医療保険を段階的に一元化していくことになる」とした。

国会での活動については「国会の常任委員会に属するか、政府に入って活動するか分からないが、貢献できるものがあたら精いっぱい取り組みたい」と述べた。

民主政権誕生へ、300議席超／自公は歴史的 大敗

政権選択を最大の焦点とする第45回衆院選で、民主党は小選挙区、比例代表ともに自民党などを圧倒、

過半数（241議席）をはるかに上回る300議席を超え、民主党中心の政権誕生が確実となった。

一方、自民党は公示前の300議席から3分の1程度に激減。1955年の結党以来、最低議席の歴史的な大敗となり、麻生太郎首相は党総裁の辞任を表明した。（9/2MEDIFAXより）

廃止は1～2年の間に／高齢者医療制度で福 山氏

民主党の福山哲郎政調会長代理は9月7日、夜のNHK番組で、衆院選マニフェスト（政権公約）で時期を明示しなかった後期高齢者医療制度の廃止について「1～2年の間に廃止したい」との考えを示した。福山氏は、旧老人保健制度に代わる新制度の設計には、一定の期間が必要と指摘した。

【共同】（9/9MEDIFAXより）

10年度概算要求額は26兆4133億円／厚労省、 09年度予算比5.0%増

厚生労働省は8月27日、2010年度予算の概算要求の要望事項を発表した。一般会計の要求額は、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」（特別枠）の厚労省分約2000億円を含めて26兆4133億円で、09年度当初予算に比べ約5.0%増となった。要求額の大部分を占める年金・医療などの経費（社会保障費）は、09年度当初予算と比べて1兆776億円増の24兆8624億円とした。

社会保障費の自然増は1兆800億円で、内訳は医療3600億円、年金3200億円、介護1300億円、福祉等2700億円。概算要求基準で2200億円削減が見送られたことや、経済情勢悪化に伴う失業給付や生活保護の国庫負担が増えたことにより、前年度（6500億円）に比べて大幅増となった。

「骨太の方針09」で示された緊急性や政策効果が特に高い施策に重点配分する「特別枠」の約2000億円の内訳は、レセプトオンライン関連予算や難病対策など「09年度補正予算関連」が約800億円で、残り約1200億円は継続事業の予算増や新規事業分に充てる。厚労省は「医師確保対策や救急関連予算の増額分もここに含まれる」としている。

協会けんぽや国民健康保険、後期高齢者医療制度などの医療費国庫負担は8兆449億円（前年度比4.0%増）を計上。後期高齢者医療制度の国庫負担は、前年度より4.1%増の3兆7879億円を要求した。（8/28MEDIFAXより）

医政局は2450億5600万円、14.9%増／厚労省の概算要求

厚生労働省医政局の2010年度予算概算要求額は2450億5600万円で、09年度当初予算と比べて14.9%の増加となった。「救急医療・周産期医療体制等の確保」では355億円を計上。周産期医療対策で今年度当初予算より107億円増の149億円を計上し、周産期母子医療センターの機能強化を図る。医師確保対策では、勤務環境改善に向けた事業を継続するほか、診療科・地域偏在是正に向けて、医師不足地域での専門医研修の支援などを新たに盛った。

周産期医療関連では、ハイリスク妊婦に対応する「総合周産期母子医療センター」（全国75カ所）とそれを支える「地域周産期母子医療センター」（同237カ所）のNICU、MFIU（母体・胎児集中治療室）の機能や、救急搬送などへの財政支援を行う。長期入院児が在宅移行するための訓練を行う「地域療育支援施設（仮称）」をモデル的に設置する新規事業（2.3億円）も始めるとした。

救急医療体制の充実・強化では207億円を計上。救急医療機関に搬送された患者が急性期を脱した後、円滑に転院・転床するための施設間連携などを行う専任者の配置の支援（1.2億円）を新たに盛り込んだ。「超急性期」にある重篤な小児の救命救急医療を行う「小児救命救急センター（仮称）」（全国8カ所）の整備・運営事業に6.1億円を求めた。

医師確保対策関連は今年度比27億円増の498億円。医師不足診療科への支援として、救急を行う勤務医への手当や分娩取扱手当、救急医療などの診療科を選択する医師への研修医手当（最大月額5万円）の支給などは引き続き行う。新規事業では、来年度臨床研修見直しで研修希望者20人以上の臨床研修病院に義務付けた「産科・小児科の研修プログラム策定」を支援。都市部の病院が、医師不足地域の病院と連携して内科・外科などの専門医研修を行った場合の財政支援も新たに盛り込んだ。

（8/28MEDIFAXより）

「新型」対策の設備補助、全医療機関に／健康局10年度概算要求

厚生労働省健康局は、2010年度予算の概算要求で、新型インフルエンザ対策に、09年度当初比63億増となる207億円を計上した。これまで感染症指定医療機関に限定されていた設備整備費の補助対象をすべての医療機関に拡大する。一方、改正法の施行を控える臓器移植関連では、09年度当初の約1.8倍に当たる9.6億円を計上。移植コーディネーターの増員や心停止後の腎臓提供の推進などを盛り込んだ。

健康局の概算要求額は総額3333億6400万円で、09年度当初予算から324億300万円増加。流行の拡大が懸念される新型インフルエンザ対策の拡充を要求するほか、改正法の施行に向け臓器移植の体制整備に09年度以上の予算を投入する。

新型インフルエンザ対策では、医療提供体制の構築に54億円を計上した。6月の厚労省の運用指針決定に伴い、全医療機関で発熱患者を受け入れることとされたことから、これまで全国約600の感染症指定医療機関に限定されていた設備整備費の補助を、全医療機関に拡大。重症者が入院するための病床の整備や、院内感染防止のための間仕切りの設置費用などについて、国が半額を補助する。今秋の本格的な流行に間に合わせるため、09年度予算で既に約24億円を計上している「保健衛生施設等施設・設備整備費」を活用するほか、予算の前倒しも検討する。

（8/28MEDIFAXより）

救急の「新型」対策、10倍超に／総務省概算要求

総務省は8月31日、2010年度予算の概算要求を発表した。一般会計の総額は09年度当初予算と比べて9978億円（5.6%）増えて18兆7337億円となった。このうち消防庁では、09年度当初予算から14億円（10.9%）増となる146億円を計上。09年10月に施行される改正消防法の運用状況の検証を新規事業として盛り込んだほか、感染が拡大する新型インフルエンザ対策には09年度当初予算の10倍超の予算を投入する。

News Headline （2009年8月18日～9月11日）

【8月】◆韓国の金大中元大統領が死去（18日）◆国家公務員の年収4年ぶり減少（21日）◆夏休みインフル集団感染712校（24日）◆小6心臓マッサージで父救う（25日）◆衆院選で民主圧勝（30日）【9月】◆消費者庁設置（1日）◆鳩山氏、米大統領と電話会談（3日）◆小5に米万引きさせた両親逮捕（4日）◆保育所持機児童2万5千人超す（7日）◆ペッパーランチ、客がO-157感染（8日）

総務省本省では、医療現場をはじめとする地域社会で、ICT（情報通信技術）の活用をさらに進める方向性を打ち出した。ICTを活用した地域社会の再生・活性化の推進に09年度当初予算の1.6倍となる41.6億円を計上。医療分野では、医療の安全性向上や業務の効率化のため、電子タグなどユビキタスネットワーク技術（いつでもどこでも意識せずに情報通信技術を利用できるネットワーク技術）の医療現場での活用を推進するほか、ネットワーク上で個人の健康情報を集積・管理する仕組みの構築を促進し、複数の医療機関の間での継続性のある医療の提供や、個人の健康づくりを支援する基盤の整備を目指す。一方、地域振興策の一環として総務省が提唱する「定住自立圏構想」には遠隔医療の推進が盛り込まれた。遠隔医療システムの構築に必要な装置などの整備を支援する。（9/1MEDIFAXより）

オンライン代行請求で医師会を支援／厚生省、10年度概算要求

レセコンを持っている医科診療所が2010年度からオンライン請求義務化の対象となるのに伴い、厚生労働省は来年度予算の概算要求に、代行請求を行う地域医師会などへの支援策を盛り込む方針を固めた。自施設でのオンライン請求が困難な診療所の代行請求を促進するのが狙い。オンライン請求推進に関する要求額は、自施設でのレセコン導入などを支援する費用と合わせて、250億円程度になる見通しだ。代行請求に関する補助金は社会保険診療報酬支払基金を通じて、地域医師会などに支給することになる見通しだ。（8/26MEDIFAXより）

国側、全面的に争う構え／レセプトオンライン横浜訴訟

厚生労働省令で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、全国の医師・歯科医師1744人が国を相手取り、オンライン請求義務の不存在確認と慰謝料の支払いを求めている訴訟の第1回口頭弁論が9月9日、横浜地裁であった。国側は請求棄却を求める答弁書を提出し、全面的に争う構えを見せた。原告の医師らは意見陳述で「オンライン請求の義務化は保険医の死活問題」と訴えた。

訴状によると、原告らは「義務化を定めた省令は、営業の自由を侵害しており違憲」などとして、オンライン請求の義務がないことの確認と、多大な費用

負担を迫られたことにより受けた精神的苦痛に対する慰謝料として、1人当たり100万円の支払いを求めている。

同日の法廷では、原告団幹事長の入澤彰仁医師ら4人の医師・歯科医師が意見陳述した。

入澤氏は「オンライン請求に対応できない保険医は事実上、医師・歯科医師を廃業せざるを得ない。長年、地域に根を張り、住民の健康を守ってきた医師・歯科医師が治療とは直接関係のない請求方法の問題でリタイアを迫られている」と主張。「機材が高く、小さな診療所には負担が重い」「廃業すべきか、続けるべきか思案している」など、医師らの声を読み上げ、「IT化が進む分野はいろいろあるが、請求書がオンラインでないと費用は支払われない分野がほかにあったら、回答していただきたい」と、被告席に向かって強い口調で述べた。

一方、原告団長の平尾紘一医師と原告の藤田倫成医師は、オンライン請求による情報漏洩の危険性を指摘。平尾氏は「情報漏洩を懸念する患者からオンライン以外の方法を求められてもできなくなり、事実上、健康保険が使えなくなる」と述べ、藤田氏も「病名、病歴、保険証番号といった情報を含むレセプトデータが医療機関、基金や保険者などから流出した場合、医療機関の責任となる」とし、「零細開業医にとっては過大な負担を強いるものだ」と訴えた。

（9/10MEDIFAXより）

出雲医師会などが実証実験を受託／社会保障カード

厚生労働省は9月7日、社会保障カード（仮称）の実用化に向けた実証実験を実施する地域を公表した。島根県出雲市の出雲医師会など7地域で、今秋ごろから実証実験に入る。

厚生労働省社会保障担当参事官室によると、7地域で実施する実証実験の計画にはいずれも医療機関でのカード活用が含まれている。2009年度末までに最終または中間報告を提出してもらう。7地域中6地域は2010年7月まで実験を継続する計画だ。

実施受託者と実施地域は次の通り。

▽医療法人鉄蕉会（千葉県鴨川市）▽日立製作所（三重県名張市）▽サイバーリンクス（和歌山県海南市）▽出雲医師会（島根県出雲市）▽システム環境研究所（高松市）▽九州大学（福岡県前原市、大野城市）▽N T Tデータ（長崎県大村市）

（9/8MEDIFAXより）

地方の大学病院の割合、初めて増加／10年度臨床研修の募集定員

厚生労働省は9月4日に開いた医道審議会・医師分科会医師臨床研修部会（部会長＝相川直樹・慶応大名誉教授）で、2010年度の臨床研修病院数や募集定員数を報告した。都市部の6都府県（東京、神奈川、愛知、京都、大阪、福岡）以外の募集定員数が、04年度の義務化以来、初めて全体の6割を超えた。大学病院に限っても、6都府県以外の募集定員数の割合が、制度導入後、初めて増加に転じた。

（9/7MEDIFAXより）

産科医療補償制度で申請第1号／9月下旬に審査委を開催

日本医療機能評価機構によると、9月1日までに産科医療補償制度の発足後初となる補償申請があった。現時点で、申請の件数や事例の詳細については公表できる段階にないとした上で「補償制度が運用に向けて動き出したのは確か」としている。

（9/2MEDIFAXより）

再生計画、2次医療圏より広い地域も可／厚生省がQ&A

厚生労働省医政局は、「地域医療再生臨時特例交付金」のQ&Aをまとめ、都道府県に事務連絡した。都道府県が策定する地域医療再生計画について、効率的に医療確保が図れるなどの合理的な理由があれば、2次医療圏よりも広い地域を対象地域とすることができるとした。事務連絡は8月27日付。

（9/3MEDIFAXより）

医師確保などの施策「一定の効果あった」／厚生省の実績評価書

厚生労働省は9月8日、2009年度の実績評価書を公表した。医療従事者の確保などに向けた施策を「一定の効果があった」と評価しており、今後さらに拡充していく方針を示した。同評価書は「行政機関が行う政策の評価に関する法律」に基づき、前年度実績の評価をまとめたもので、今年度は08年度予算に計上した69件の施策目標のうち、38件について実績評価書を作成した。このうち、24件を重点評価課題と位置付けている。

大学医学部の入学定員の増加や短時間正規雇用制度を導入する病院への支援、女性医師復職支援などにより、地域の医師確保に向けた取り組みを行った

と振り返った。さらに、勤務環境が過酷な救急医や産科医の手当に対する財政支援を09年度予算で計上し、処遇改善を図ったとしている。

（9/9MEDIFAXより）

医師確保「喫緊の課題」／09年版厚生労働白書

政府は8月25日の閣議で、2009年版厚生労働白書を了承した。産科や小児科、へき地などでの医師不足の深刻さを取り上げ、「地域に必要な医師の確保が喫緊の課題」と位置付けた。具体的対策として09年度の医学部定員を過去最大の8486人に増員し、10年度も増員する方針を挙げたほか、病院勤務医の過重労働解消に向けた取り組みや、医療リスクに対する支援体制などを拡充する方向を示した。医師の負担軽減に向けて、09年度には関係職種との役割分担をさらに見直し、年度中にまとめる予定とした。

救急医療に関しては、救急患者が増大する一方で救急医療を行う医療機関が減少しているとした上で「地域の中核的な救急医療機関に負担が集中し、救急患者の受け入れに限界が生じている」と指摘されている」と問題点を提示。09年度予算で夜間・休日の救急医療を担う医師への財政支援や、ドクターヘリの整備、患者の状態に応じて救急医療を行う「管制塔機能」を持つ医療機関の整備などを盛り込んだことを紹介した。

7月には「重篤な小児患者に対する救急医療体制の検討会」で救命救急医療を担う医療機関の整備や、小児集中治療室の整備などを提言する報告書を取りまとめたことや、救急医療と周産期医療に対する財政支援や周産期医療対策事業の見直し、地域の実情に応じた新生児集中治療管理室の整備などに対する提言をまとめたことも取り上げた。

介護に関する施策では、09年度介護報酬改定で改定率をプラス3.0%とし、介護人材の処遇改善に取り組む方針を示した。さらに09年度補正予算には、介護職員の処遇改善を図る事業者への助成などを盛り込んだとした。（8/26MEDIFAXより）

救急受け入れGL「地域特性に配慮を」／厚生省・消防庁の作業部会

厚生労働省と総務省消防庁の「傷病者の搬送及び受入れの実施基準等に関する検討会作業部会」（座長＝有賀徹・昭和大医学部教授）は8月25日、改正消防法で都道府県ごとに策定が義務付けられる「傷病者の搬送と受入れの実施基準」を策定するためのガ

イドライン（GL）について議論した。厚労省と消防庁は重篤度や病態・症状により対応する医療機関を分類する一方、医療機関が限られた地域では医療機関を細かく分類せずにリスト化する考えを示した。構成員からも「地方の特性に配慮したGLを」との意見が相次いだ。

厚労省と消防庁は、脳卒中や急性心筋梗塞・胸痛、外傷・熱傷・中毒などの病態について、医療機関のリスト化案を提示した。脳卒中の場合、脳梗塞であれば「t-P Aの適応の有無」、脳出血では「手術の適応の有無」で医療機関をリスト化。胸痛の場合は虚血性心疾患や大動脈解離、緊張性気胸などの病態と、心臓カテーテル術の可否など可能な治療法などで分類するとした。

一方、地方など医療機関が限られた地域では、こうした細かなリスト化は行わず、「脳卒中対応医療機関」「胸痛対応医療機関」などと大まかに分類してリスト化する方向性を示した。（8/26MEDIFAXより）

小児がんPET検査を先進医療に承認／専門家会議

厚生労働省の先進医療専門家会議（座長＝猿田享男・慶応大名誉教授）は9月10日、7月に申請のあった3技術のうち、小児期悪性腫瘍（神経芽腫、軟部肉腫、胚細胞性腫瘍、腎芽腫に限る）に対するFDG-PET検査を先進医療として承認した。

ブドウ糖の誘導体を放射性同位元素でラベルした18-FDGを患者に経静脈的に投与し、一定時間後にPETカメラで全身を撮影する技術で、糖代謝が活発な腫瘍細胞は正常組織より多くの18-FDGを取り込むため、活動性のある腫瘍性病変を検出することができる。治療前後に実施することで、正確な治療効果判定や微小病変の検出が可能になる。ほかの2技術は書類不備のため返戻となった。

このほか、薬事法上未承認の医薬品を使う技術で保険との併用が認められていた「第3項先進医療」（高度医療）のうち、術前触診と画像診断で腋窩リンパ節転移が認められなかった乳がんに対して、放射性同位元素と色素を使って行う「腋窩リンパ節郭清術前のセンチネルリンパ節同定および生検」など4技術について、使用する医薬品が薬事法承認予定となったことに伴い、承認済み医薬品を使う技術で保険併用を認める「第2項先進医療」（従来の先進医療）に移行することを了承した。4技術は次期診療報酬改定時に保険導入するかどうかの検討対象にもな

る。

また、この日は、次期改定時に保険導入すべきかどうかを決める1次評価で用いる「評価票」の内容も大筋で合意した。前回改定時と同様の内容で▽有効性▽安全性▽技術の成熟度一など8項目の個別評価をした上で、①優先的に保険導入が妥当②保険導入が妥当③現状どおり先進医療が適当④先進医療から取り消すことが適当一の総合評価をする。事前評価に参加する構成員3人全員が①または②と判断した技術は、先進医療専門家会議で保険導入の妥当性を検討する。（9/11MEDIFAXより）

ナースプラクティショナーの議論開始へ／厚労省検討会が初会合

医師と看護師などの協働・連携の在り方を検討するため、厚生労働省は8月28日、「チーム医療の推進に関する検討会」（座長＝永井良三・東京大大学院医学研究科教授）の初会合を開いた。医師と看護師などの役割分担や看護師の専門性の向上を検討する。政府の規制改革会議でも提言した「ナースプラクティショナー」の導入も議論する方針だ。

検討会は月2回程度の頻度で開催する予定。「骨太の方針2009」で医師と看護師などの役割分担の見直しについて「2009年度中に具体策を取りまとめる」と明記されたことを受け、年度内には一定の結論を出すとしている。

厚労省医政局医事課の杉野剛課長は「（経済財政諮問会議で）首相から看護師の役割拡大を検討するよう指示が出ている。医療職種の役割分担について、どういう条件の下に具体的に拡大できるかも議論してほしい」と述べた。役割分担の対象は医師や看護師、薬剤師など医療関連職種を念頭に置いているが、杉野課長は検討会終了後、記者団に対し「場合によっては介護職も含めて検討することになる」と話した。（8/31MEDIFAXより）

慢性疾患対策の充実を提言／厚労省・検討会、報告書を公表

厚生労働省は8月26日、慢性疾患対策の整理・再編に向けた方向性を検討した「慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会」（座長＝久道茂・宮城県対がん協会会長）の報告書である「検討概要」を公表した。

検討概要では、慢性疾患対策の現状について、疾病によって対策に濃淡があるとの認識を示し、受診頻度の高い慢性疼痛の原因となる筋骨格系・結合組

織の疾患や、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などは、対策の充実を検討するべきと指摘。糖尿病など、既存の対策の対象となっている疾患についても、重症化や合併症によりQOLの低下や死亡につながるが多いため、健診受診率の向上や関係医療機関の連携などを推進する必要性を盛り込んだ。厚労省は今秋以降、施策の具体化に向けて疾病ごとに具体的な検討を行う方針だ。（8/27MEDIFAXより）

後期高齢者の保険者機能評価結果を公表／厚生省

厚生労働省は8月31日、後期高齢者医療制度の運営主体である広域連合の保険者機能について2008年度自己評価結果を公表した。「保険料の収納対策」「高齢者の健康づくり」「医療費適正化」の3分野（各分野最高25点）を合わせた評価結果は平均で34.9点だった。自己評価は、「保険料の収納対策」では▽収納率向上▽口座振替の推進▽広報一、「医療費適正化の取り組み」では▽重複・頻回受診者への訪問指導の実施状況▽医療費通知等の実施状況一など、各分野で5つの評価項目に基づいて0～5点で評価した。各分野の平均点は「保険料の収納対策」9.0点、「高齢者の健康づくり」11.0点、「医療費適正化」14.9点。

「医療費適正化」のうち重複・頻回受診者への訪問指導は47広域連合のうち37団体で実施していなかった。また、「ジェネリック医薬品お願いカード」の作成配布を実施していたのは4団体、後発品を使用した場合の個別影響額のお知らせを実施していたのは1団体にとどまった。（9/1MEDIFAXより）

医療「産業化」の視点で検討開始／経産省・医療産業研究会

外国人ツアー客などを病院が受け入れて健診や治療を行う「医療ツーリズム」の促進や、新たな健康関連サービス市場の創出策を検討する経済産業省の「医療産業研究会」（座長＝伊藤元重・東京大大学院経済学研究科長）の初会合が9月8日、非公開で開かれ、医療が有力な成長分野であり、産業化の視点で検討することが重要との考えでほぼ一致した。来春に報告書を取りまとめる。

具体的には、医療に関連する新たな市場拡大として、医療ツーリズムの促進や、フィットネスクラブなどの周辺産業と医療機関との連携を検討する。医療サービス分野のイノベーションも論点で、電子カルテの高度化や、医療情報のデータベース化、遠隔

医療による診療支援、先進的な創薬・医療機器開発環境の在り方などを取り上げる。

経産省によると、初会合では各委員が問題意識を話すなど総論を議論した。医療機関が日本の公的保険の中で収益を上げることの限界を指摘する意見も出たという。次回は11月頃開き、各論の検討に入る。

委員には、医療学識経験者から開原成允氏（国際医療福祉大大学院長・東京大名誉教授）、医療機関から江藤一洋氏（日本歯科医学会会長）らが参加している。（9/10MEDIFAXより）

改定の基本方針、踏襲か根本見直しか／医療部会で論点議論

厚生労働省は8月26日の社会保障審議会・医療部会（部会長＝齋藤英彦・名古屋セントラル病院長）に、2010年度診療報酬改定の基本方針策定に向けた議論のたたき台となる論点を示した。過去2回の改定の基本方針と「同様の構成とすることが考えられる」とした上で、閣議決定などで社会保障の機能強化の必要性が指摘されていることを踏まえて、次期改定の基本方針に盛り込むべき「視点」や「方向」について意見を求めた。委員からは「マイナス3.16%の改定が行われた06年度改定の基本方針の視点を、この期に及んで残す感覚は信じられない」（中川俊男委員・日本医師会常任理事）など、否定的な意見が相次いだ。

厚労省保険局医療課の佐藤敏信課長は、06年度改定時の基本方針では「質の高い医療を効率的に提供するために医療機能の分化・連携を推進する視点」など4つの視点に基づいた評価の「方向」を定めたと説明。08年度の前回改定時はこれらに加えて、産科や小児科をはじめとする病院勤務医の負担軽減を「緊急課題」に位置付けたほか、後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子を踏まえた改定を行うことを盛り込んだことを紹介した。その上で、次期改定の基本方針も「同様の構成とすることが考えられる」とした。（8/27MEDIFAXより）

診療報酬改定「チーム医療の評価を」／医療部会、意見相次ぐ

2010年度診療報酬改定の基本方針の「たたき台」について意見交換した8月26日の社会保障審議会・医療部会では、勤務医の負担軽減に向けて、医師と看護師との役割分担など「チーム医療の評価」を基本方針に盛り込むべきとの意見が相次いだ。

邊見公雄委員（全国自治体病院協議会長）は、現在の診療報酬では技術料が安すぎるとした上で「こういう医療体制やチームで医療を行うかに診療報酬を付けていかなければならない。物より技(技術)、技術よりシステムというのが、今後の診療報酬の考え方ではないか」と述べた。

山本信夫委員（日本薬剤師会副会長）は「勤務医の負担軽減も含めて、チーム医療にどう取り組むか。薬剤師がそこにどう絡んでいくのかが大きな問題」と述べ、チーム医療体制を診療報酬上の評価に組み込む必要性を示した。

齋藤訓子委員（日本看護協会常任理事）は「看護職から見ても、勤務医の働き方は本当に気の毒だと思っている。看護の立場からすれば、勤務医対策についてできることは真剣に、前向きに取り組みたい」と話した。厚労省が8月28日に「チーム医療の推進に関する検討会」を設置し、医師と看護師などの役割分担について検討することに触れ「看護師をもっと活用することで、勤務医の負担はかなり軽減されるのではないかと指摘した。

日野頌三委員（日本医療法人協会長）は、09年度補正予算に盛り込まれた「介護職員処遇改善交付金」について「病院では介護職員の給与のみを上げ、他職種を上げないという理屈は成り立たない。経営がしにくくなるような補助金の考え方を導入するのはいかなものか」と話し、今後こうした仕組みは導入しないよう求めた。

一方、竹嶋康弘委員（日本医師会副会長）は、医療提供体制の中で有床診療所の位置付けを明確にし、医療資源として有効に活用すべきと指摘。診療報酬上の評価に当たっては「配置基準など、病院と有床診療所は別の概念としてとらえなければならぬ。診療報酬体系についても別個に考えるべきだろう」と話した。（8/27MEDIFAXより）

改定基本方針の踏襲、保険者は「支持」／社保審・医療保険部会

厚生労働省の社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝糠谷真平・国民生活センター顧問）は8月27日、次期診療報酬改定の基本方針策定に向けて厚労省が示した「たたき台」を基に議論した。「たたき台」は8月26日の社保審・医療部会で示された内容と同様だが、保険者の委員らからは過去の改定を踏襲する考え方を支持する意見が大勢を占めた。

逢見直人委員（連合副事務局長）は「過去の基本

方針に盛り込まれた『4つの視点』の検証が必要。医療費抑制に対する考え方は政府も変えてきているので、その点を盛り込む必要はあるが、効率化の視点をなくしてよいということではない」と指摘。対馬忠明委員（健保連専務理事）も同意し、「いかなる時もめりはりを付けることは必要」と主張した。

一方、藤原淳委員（日本医師会常任理事）は「医療の一部に手当てをしてもよくならない。流れを良くするためには後方病床、中小病院や有床・無床診療所を評価すべきだ」と訴えた。

対馬委員は病院と診療所の再診料の格差についても取り上げ、「基本方針の視点に盛り込まれた『患者からみて分かりやすい』という観点からいえば、同じサービスは同じ点数が基本だと思う」と指摘。部会で格差是正について議論する必要性を訴えた。これに対し藤原委員は「病院には薄く広く充てられている報酬が、診療所にはないために再診料が少し高くなっている。これは医師会が強いからではなく、それなりの理由がある」と反論した。

また、多田宏委員（国保中央会理事長）は、プライマリーケアの重要性を訴え「プライマリーケアで対応できる患者が相当いるに違いない。それが大病院の外来へ救急車を使って殺到する状況だ」と主張した。これに対し藤原委員は、「メディアス」の外来延べ日数などが病院と比べて診療所の方が大きいなどと反論し「観念的に評価するのではなく、データに基づいて議論するのが基本だ」と訴えた。

（8/28MEDIFAXより）

医療区分「変更なし」で合意／中医協・慢性期分科会

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）は9月9日、2010年度次期診療報酬改定に向けて08年度に実施した慢性期入院医療の包括評価に関する調査の報告書を大筋で取りまとめた。次期改定では医療区分そのものの変更はしない方向が固まった。

厚生労働省は報告書案で、医療区分などの妥当性について「おおむね妥当」とした06年度調査結果の分科会報告書以降、医療区分の採用項目にほとんど変更を加えていないとして「妥当性が維持されている」と記述した。

厚労省はこの日の議論を踏まえた修正を加えた報告書を取りまとめる。近く池上分科会長が中医協・診療報酬基本問題小委員会に報告する。

(9/10MEDIFAXより)

業界側が個別製品の評価要望／中医協・材料部会

中医協・保険医療材料専門部会は8月26日、来年度の保険医療材料制度改革に向け、業界団体からヒアリングを行った。日本医療機器産業連合会(医機連)は、特定保険医療材料の保険収載に当たり、個別製品の機能向上などが評価される弾力的な償還価格の設定を要望した。

ペースメーカーなどの特定保険医療材料は、製品ごとでなく機能区分ごとに償還価格が決まっている。医機連は、個別製品の革新性を十分に評価できるようにするため、同じ機能区分内の製品に比べて操作性や安全性が優れている場合には償還価格をプラスできる仕組みを求めた。

厚生労働省は同日の部会で、イタリア、オーストラリア、カナダ、スウェーデンの4カ国で実施した医療材料価格に関する調査結果を報告。ペースメーカーは日本の価格に比べて「2分の1」から「3分の1」程度のケースが目立ったが、国ごとの保険制度の違いや調査客体の少なさを指摘する意見が上がり、議論は深まらなかった。(8/27MEDIFAXより)

厚生労働関係議員の選挙結果 ※敬称略

【小選挙区】 ◎＝小選挙区で当選、○＝比例復活、
×＝落選

●自民

○川崎二郎	前8回(元厚労相)	三重1区
○伊吹文明	前8回(元財務相)	京都1区
○長勢甚遠	前6回(党雇用・生活調査会長)	富山1区
○鴨下一郎	前5回(党医療委員長)	東京13区
○大村秀章	前4回(厚労副大臣)	愛知13区
○田村憲久	前4回(衆院厚労委員長)	三重4区
○松本純	前3回(薬剤師)	神奈川1区
○阿部俊子	前1回(元日看協役員)	岡山3区
×丹羽雄哉	前10回(元厚相)	茨城6区
×中山太郎	前7回(元外相)	大阪18区(小選挙区単独)
×木村義雄	前7回(元厚労副大臣)	香川2区
×鈴木俊一	前6回(党社会保障制度調査会長)	岩手2区
×三ツ林隆志	前3回(医師)	埼玉14区
×後藤茂之	前3回(党厚労部会長)	長野4区

×西川京子	前3回(元厚労副大臣)	福岡10区
×飯島夕雁	前1回(医療ソーシャルワーカー)	北海道10区
×新井悦二	前1回(歯科医師)	埼玉11区
×清水鴻一郎	前1回(医師)	京都3区
×渡嘉敷奈緒美	前1回(薬剤師)	大阪7区
×富岡勉	前1回(医師)	長崎1区
×栗原洋志	新(医師)	新潟4区
×米山隆一	新(医師)	新潟5区

●公明

×福島豊	前5回(党医療制度委員長)	大阪6区(小選挙区単独)
------	---------------	--------------

●社民

○阿部知子	前3回(医師)	神奈川12区
×山口はるな	新(看護師)	福岡11区

●共産

×木村恵美	新(看護師)	愛知1区(小選挙区単独)
-------	--------	--------------

●民主

◎藤村修	前5回(NC厚労相)	大阪7区
◎仙谷由人	前5回(元NC厚労相)	徳島1区
◎三井辨雄	前3回(薬剤師)	北海道2区
◎長妻昭	前3回(NC年金担当相)	東京7区
◎山井和則	前3回(NC厚労副大臣)	京都6区
◎岡本充功	前2回(医師)	愛知9区
◎逢坂誠二	前1回(薬剤師)	北海道8区
◎柚木道義	前1回(党肝炎対策事務局長)	岡山4区

◎大泉博子	新(元厚生省職員)	茨城6区
◎石森久嗣	新(医師)	栃木1区
○仁木博文	新(医師)	徳島3区
◎福田衣里子	新(薬害肝炎原告)	長崎2区

【比例単独】 ○＝当選、×＝落選

●自民

×桧田仁	元1回(医師)	中国
×上地史隆	新(介護福祉士)	北海道
×長岡重代	新(看護師)	東北

●民主

○山崎摩耶	新(元日看協役員)	北海道
○山口和之	新(理学療法士)	東北
○水野智彦	新(歯科医師)	南関東
○吉田統彦	新(医師)	東海

●公明

○坂口力	前10回(元厚労相)	東海
------	------------	----

- 古屋範子 前2回(党介護保険制度改革委員長)
南関東
×榊屋敬悟 前5回(党厚労部会長) 中国
●共産
○高橋千鶴子 前2回(党厚労部会長) 東北
×谷川智行 新 (医師) 東京
(9/1MEDIFAXより)

民主、補正予算は未執行分を停止／停止項目は「今後の議論」

民主党は、2009年度補正予算の一般会計約14兆円のうち、未執行の事業について政権移行後に停止することを決めた。効果が期待できないと判断した事業の執行を取りやめ、代わりに「子ども手当」など、より効果的な政策の財源として活用する。

民主党の直嶋正行政調会長は取材に対し、「未執行の事業を停止したい。どの項目を停止するかは今後、議論していく」と述べた。福山哲郎政調会長代理も「見直しは党の方針として決まっている」と述べた。

09年度補正予算のうち厚生労働関係では、救急医療の確保などに向けて都道府県が2次医療圏ごとに策定する地域医療再生計画に応じて財政支援する「地域医療再生基金」（総額3100億円）が計上されている。直嶋政調会長は、同基金を執行停止の対象に含むかどうかについては明らかにしなかった。
(9/4MEDIFAXより)

新型患者、感染症法上の届け出不要に／施行規則を改正

厚生労働省は8月25日、感染症法施行規則を一部改正した。現在、流行している豚由来の新型インフルエンザについて、患者（疑似症患者を含む）を診察した場合の届け出を不要とした。

厚労省は7月24日、集団発生の早期探知に特化した新たなサーベイランスを開始し、全数把握を廃止。同一集団でインフルエンザ様症状を訴える患者を、1週間以内に2人以上診察した場合などは集団発生を疑い、一部にPCR検査を実施して確定患者と疑似症患者を報告するとしていた。

施行規則の改正に伴い、今後は新型インフルエンザ患者を診察した場合でも、感染症法に基づく医師の届け出は不要となる。ただ、集団発生の監視は継続するため、集団発生が疑われる場合の保健所への連絡はこれまで通り行うこととしている。
(8/27MEDIFAより)

ピーク時の新規患者1日76万人／厚労省が「流行シナリオ」

厚生労働省は8月28日、流行が本格化した新型インフルエンザについて、全人口の20%に当たる約2500万人が発症し、10月上旬から中旬と考えられるピーク時には、新たに発症する患者が1日当たり76万人に上ると想定した「流行シナリオ」を公表した。流行期間中には約38万人が入院し、3万8000人が重症化すると想定。厚労省は「あくまで都道府県が対策を検討する際の目安とするためのもの。実際の数値は、地域での接触状況や気候により大きく異なる」としている。

厚労省のシナリオは、過去の季節性インフルエンザや、新型インフルエンザの動向を基に、入院率や重症化率、感染の推移を数理モデルを使って推計した。発症率は季節性インフルエンザの2倍程度として、20%と想定。人口が密集する都市部ではさらに高くなる可能性があるほか、軽症で済んだり症状が出なかったりする人を含めると、感染率は50%に達すると考えられる。

国内の新型インフルエンザの発生状況から、入院率は1.5%（約38万人）、重症化率は0.15%（約3万8000人）と推定。基礎疾患患者や妊婦などのハイリスク者に感染が拡大した場合には、入院率は2.5%、重症化率は0.5%に上ると見ている。
(8/31MEDIFAXより)

医療体制の強化、検討を要請／新型インフルで厚労省

本格的な流行が始まった新型インフルエンザについて、厚生労働省は8月28日、患者や重症者の増加に対応するため、医療体制の強化を検討するよう、都道府県や保健所設置市に事務連絡で要請した。

厚労省は、流行シナリオを参考に都道府県ごとに想定される患者数や重症者数を検討し、▽外来医療体制の状況▽入院診療を行う医療機関の病床数と稼働状況▽人工呼吸器の台数と稼働状況▽透析患者や小児、妊婦などの重症者の搬送と受け入れの体制―を確認して厚労省に報告するよう、都道府県などに求めた。

その上で、診療所との連携や輪番制の導入による夜間の診療時間の延長のほか、医療従事者の確保を検討するよう要請。重症者の入院医療への対応では、使われていない一般病床や結核病床の活用を求めた。特に重症化のリスクが高い透析患者や妊婦から

重症者が発生した場合に備え、専門的治療を行える医療機関を把握して協力を要請することや、医療機関や消防機関との間で搬送と受け入れのルールを策定することなども求めた。（8/31MEDIFAXより）

重症者受け入れ施設への支援、進まず／都道府県の「新型」対応

透析患者や小児、妊婦が新型インフルエンザに感染し重症化した場合に備え、専門治療が可能な医療機関を把握して受け入れ協力を要請しているのは、全都道府県の半数に満たないことが9月11日、厚生労働省のまとめで分かった。こうした医療機関に対して支援を行っている自治体も、3割程度にとどまった。

厚生省は8月28日、都道府県に対して患者の増加に備えた医療体制の検討を要請。この中で、外来診療体制や重症者の受け入れ体制について現状を報告するよう求めている。

厚生省のまとめによると、新型インフルエンザに感染した透析患者が重症化した場合に、専門治療が可能な医療機関を把握して受け入れの協力を要請しているのは20道県で全体の43%。小児と妊婦では21道県（45%）だった。さらに、医療機関の患者受け入れに対し、個人防護具（PPE）や人工呼吸器の整備などの支援を行っているのは、透析で15道府県（32%）、小児で17道府県（36%）、産科で15道府県（32%）と、いずれも3割程度にとどまった。

（9/14MEDIFAXより）

新船員保険の一般保険料率を了承／全国健康保険協の協議会

全国健康保険協会の船員保険協議会（委員長＝岩村正彦・東京大大学院教授）は9月14日、2010年1月からの新船員保険制度移行に伴う一般保険料率について、事務局が提示した原案通り了承した。疾病保険料率は9.25%、災害保健福祉保険料率は1.4%とした。

労使折半となる疾病保険料率に関しては、積立金から被保険者の保険料分に充当して現行の4.55%を維持。一方、船舶所有者の保険料率は4.7%とする。保険料率は、従来の国の予算概算要求や予算編成での計算方法を踏襲して、新制度が始まる10年1月から15カ月の見通しを基に算出した。ただ、10年度の保険料率は、予算編成や診療報酬改定などの状況を踏まえ、必要に応じて見直すとしている。

（9/15MEDIFAXより）

H i b・HPVワクチンの定期接種化を／日医、新政権に要望へ

日本医師会は、インフルエンザ菌b型（H i b）ワクチンとヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンの定期接種化を求める方針だ。日医の飯沼雅朗常任理事が明らかにした。定期接種に組み込み、接種者の経済負担を軽減して接種率を高めたい考え。感染症やがん対策の観点のみならず、少子化対策としても有効だとしている。（9/14MEDIFAXより）

広報活動で国民へアピール／日医・中川常任理事

日本医師会の中川俊男常任理事は9月12日、東北各県医師会広報担当理事連絡協議会で、「政権交代と日本医師会の広報戦略」をテーマに講演した。医療保険制度の在り方に関する主張や勤務医支援の姿勢などを広報活動を通して国民に発信していく方針を示した。

中川常任理事は講演で、政権交代に当たって日医がまとめた「国民皆保険を守るための緊急提言」を紹介した。提言では①診療報酬の大幅な引き上げにより、地域医療の崩壊を食い止める②患者の一部負担割合を引き下げ、経済的理由による受診抑制を起こさない—の2点を主張している。中川常任理事は「これは両方セットでやらなければならない。診療報酬だけ引き上げると患者の窓口負担が引き上がるので、併せて両方やらなければならない」と強調した。（9/15MEDIFAXより）

特定健診の評価機関、設立へ協議／日医など

日本医師会の内田健夫常任理事は9月4日、特定健診・保健指導に参加する実施機関や事業者を評価する第三者機関の設立に向け、日医を中心に関係団体との間で協議を行っていることを明らかにした。2009年度中の設立を目指しており、10月には設立発起人による会合を行う予定。（9/7MEDIFAXより）

受診率向上へ、個別健診で意見交換／特定健診で東北各県医

東北各県医師会特定健診・特定保健指導担当理事連絡協議会が9月12日、福島市内で開かれ、東北6県の医師会の担当理事らが、低迷する受診率・実施率への対応や、契約状況について意見交換した。受

診率向上には開業医による個別健診が有効との声が上がっている一方、医師不足から地方では個別健診の実施は難しいとの指摘もあった。

県内40市町村のうち36市町村が健診を県総合健診センターで行っているという青森県医師会の和田一穂常任理事は「健診車を使って地域を回るが、タイミングが合わず繁忙期になると農村や漁村では健診を受けられない人が多い」と問題点を指摘。「開業医が参加するシステムもできておらず、集団健診からこぼれ落ちた人をすくい上げるのは難しい」と述べた。岩手県医師会の岩動孝副会長も「個別健診に参加する医療機関をまんべんなく増やすことが課題だ」としたが、個別健診への開業医の参加が進まないことについて、秋田県医師会の高橋正喜理事は「1番の原因は医師不足だ」と指摘した。

また、和田氏は「地方では人員不足などから、目標達成をすでにあきらめているところもある。ペナルティーを科すにしても、都市と地方を分けるよう厚生労働省に要望することが必要ではないか」と述べた。（9/15MEDIFAXより）

介護療養病床の存続、新政权に要望／日本慢性期医療協会

日本慢性期医療協会（会長＝武久洋三）は9月14日、民主党の鳩山由紀夫代表に緊急要望書を送付した。民主党の今後の政策などに対し「大いに期待している」とした上で、介護療養病床の存続や医療区分の見直しなどを早急に検討するよう求めた。

同協会は、介護療養病床の機能の必要性や職員確保の状況などは地域の実情により異なると主張。療養病床再編に関して、介護療養型老人保健施設などへの転換という方向性を示すばかりではなく、医療機関が主体的に判断し、期限を決めることなく、現在の病床をそのまま継続できるよう要望した。

（9/15MEDIFAXより）

出産育児一時金の直接支払い「資金繰りに不安」／産婦人科医会

日本産婦人科医会の加納武夫常務理事は、9月9日の記者懇談会で、10月から始まる出産育児一時金の直接支払い制度について「医療機関への入金遅れによって、個人の開業医らは融資を受けないと厳しい状況もある」と指摘した。出産育児一時金制度の見直しに対しては「妊婦のためには良い制度だということ、産科医は十分、理解している」とした上

で、直接支払い制度の導入による資金面での影響に懸念を示した。

政府は10月から出産育児一時金を4万円増額するほか、妊婦の経済的負担の軽減や未収金対策の観点から、保険者が医療機関に一時金を直接支払う制度を導入する。この制度では、支払機関から病院や診療所に入金されるまで2カ月ほどかかるため、医療機関が一時的に資金不足に陥る可能性があるという。

愛知県産婦人科医会が同県の医療機関に対して実施したアンケート結果（9月8日時点で公的・個人病院、診療所の計93施設が回答）によると、一時金が入金遅れに対する資金繰り（金融機関からの融資）が必要としたのは33施設。うち17施設が「3000万円以上の融資が必要」と答えた。10月1日以降の制度導入に対し「まったく無理で、新制度に反対」と回答した医療機関は12施設あった。

（9/11MEDIFAXより）

「勤務環境確保加算」新設を／日産婦、適正な時間外手当など要件

日本産科婦人科学会（理事長＝吉村泰典）は9月11日、常務理事会を開き、産科・周産期医療再建に向けた次期診療報酬改定に関する要望事項の中で「勤務環境確保加算」の新設を最優先項目とすることを決定した。日産婦は6月1日に、次期改定に対する要望書を提出しているが、今秋から改定論議が活発化することを踏まえ、要望項目に優先順位を付け、実現に向けた要望を強めていく考えだ。

この日の常務理事会で決定した次期改定に向けた要望項目の優先順位は①「勤務環境確保加算」の新設②「ハイリスク分娩管理加算」の算定要件、適応疾患、点数の改善③「高度母体救命体制（M型）加算」の創設④妊産婦救急加算の新設⑤妊産婦緊急搬送入院加算の算定要件や点数の改善⑥周産期医療での麻酔科の評価⑦新生児・母体緊急搬送料の新設⑧ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）と（Ⅱ）の算定要件と点数改善—の8項目。（9/14MEDIFAXより）

勤務医の処遇改善へ7カ条／日医、休息時間の確保など提案

日本医師会の今村聡常任理事は9月2日の定例会見で、「勤務医の健康を守る病院7カ条」を発表した。勤務医が働きやすい環境をつくるには、医師の休息時間の確保や、医療事故に対する組織的な取り組みが必要と提案している。この提言は、病院団体を通

じて勤務医などに広く配布していく方針だ。

病院が心掛けることとして▽医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える▽医療過誤に組織として対応する▽子育て、介護をしながらの仕事を応援する一などを提案した。交代勤務態勢を取るなど、勤務医が休養できるよう配慮することが、医師の能力や病院の機能を充実させるために必要と主張。医療事故に関する訴訟などに病院が組織として対応することも、医師に安心感を与え、医療の質の向上につながるとしている。勤務医の子育て支援体制の拡充なども、女性医師確保などに有効としている。

勤務医自身が健康を維持するために心掛けるべき「医師が元気に働くための7カ条」も作成。▽睡眠時間を十分確保する▽体調が悪ければためらわず受診する▽ストレスを健康的に発散する一などを挙げた。

日本医師会は2009年2月20日－3月6日に、勤務医の会員9969人を対象に「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査」を実施し、3879人から有効回答を得た（回収率38.9%）。2つの提言は、調査結果を踏まえて作成した。

調査報告書によると「少なくとも週1日の休日と、年次有給休暇が取れるようにすることが必要」と考える医師は89.1%、「医療事故に関する訴えに組織的に対応し、医師個人の責任に固執しない再発防止策を進めることが必要」と考える医師は89.1%を占めた。また、自分自身の体調不良について53.3%の医師が「他の医師にまったく相談しない」と答えた。「体調不良の相談をしない理由」を聞いたところ、「自分で対応できる自信がある」が5割を超えて最も多く、「同僚に知られたくない」が1割程度あった。（9/3MEDIFAXより）

新政権にも積極的に政策提言／日医・唐澤会長

日本医師会の唐澤祥人会長は9月2日、民主党の圧勝に終わった第45回衆院選後の初めての会見で、新たに発足する民主党中心の政権に対し「政権与党には政策立案に関して格段の実現力がある」と述べ、これまでの自民党中心の政権与党と同じように、医療提供体制の充実に向けて強力に政策提言していく意向を表明した。

唐澤会長は「新政権にのぞむ」と題した文書でコメントを発表。衆院選後、民主党が衆院第1党にな

ったことを受け、新政権に対して、国民が真に安心できる充実した医療政策を進めることを強く求めた。また、今回の衆院選について、地域医療の崩壊が現実化した状況を政治がどのように方向転換させるかを問う選挙だったと位置付け、選挙結果は、国民が社会保障制度の充実を強く求めたことの表れとした。（9/3MEDIFAXより）

中医協での発言で日医に抗議文／日病協

日本病院団体協議会は、中医協・診療報酬基本問題小委員会での藤原淳委員（日本医師会常任理事）の発言に対して、加盟団体からの反発が強いことを受け、日医に抗議文を提出した。抗議文は8月19日、日病協の小山信彌議長（日本私立医科大学協会病院部会担当理事、東邦大教授）と山本修三・日病協前議長が東京・本駒込の日医会館を訪れ、唐澤祥人会長に手渡した。日病協加盟11団体連名で日医に抗議文を提出するのは初めて。

8月5日の診療報酬基本問題小委で藤原委員は「本当に勤務医は逃げ出すほど忙しいのか疑問を感じている」と発言。席上、西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）が「勤務医が果たして大変なのかという発言があったが、この認識は改めてほしい」などと強く反発していた。（8/25MEDIFAXより）

集团的個別指導の誤選定で激しい応酬／大阪府医の代議員会

大阪府医師会（酒井國男会長）は8月23日、臨時代議員会を開いた。近畿厚生局の集团的個別指導対象機関の誤選定問題や、H I V検査診療所の運営受託問題などに関して、伯井俊明・元日本医師会常任理事らのグループと執行部の間で激しい応酬が展開された。

集团的個別指導問題は、近畿厚生局が7月末までに選定・通知した医療機関数643施設のうち、半数を超える351施設が誤って選定されていたもので、府医は8月7日に同厚生局に嚴重抗議した。集团的個別指導は2009年度、実施当局が社会保険事務局から同厚生局に移管し、それに伴っていわゆる「大阪ルール」が全国ルールに変更されたことが背景にある。

酒井会長は代議員会の冒頭で経緯を報告。問題が起きているにもかかわらず、同厚生局が8月18日に09年度第1回目の集团的個別指導を実施したことを受けて、8月20日付でも抗議した結果、同厚生局から再度「お詫び」とミスを認める文書を受け取った

ことを説明した。その上で酒井会長は、集团的個別指導は無意味な制度であるとして、医師会主導の教育的指導に改善するよう今後も働き掛けていく方針を強調した。また、同厚生局が「厚生労働省の圧力があり、地方単独では解決できない」と漏らしているとして、「中央で日医が働き掛けないと解決できない」とも説明した。

これに対し、伯井氏や松原謙二・元日医常任理事らは「府医の会員機関が誤選定により直接、影響を受けた問題であり、厚生局とのやり取りを詳細に報告すべき。集团的個別指導ボイコットの指示など、一段強い抗議活動を展開すべき」と激しく反発した。酒井会長は「指導大綱に沿って全国一律に実施するという姿勢を変えるには、厚労省に働き掛けるしかない。日医にはすでに対応するよう申し入れており、日医を通じて対処する」と説明した。また、この問題については全国の医師会で共通認識が薄く、解決を難しくしているとして理解を求めた。

（8/25MEDIFAXより）

医療保険法案の早期可決を／オバマ大統領、異例の議会演説

オバマ米大統領は9月9日、内政の最重要課題と位置付ける医療保険改革法案について議会の上下両院合同会議で演説し、歴代政権がなし得なかった改革を「今こそ実現するときだ」と表明。政治的思惑や党派対立から脱却し早期に法案を可決するよう要求した。

同法案をめぐるのは、公的保険導入など政府の関与度合いについて与党民主党と野党共和党の対立が深まり、国内世論も二分。オバマ政権は発足後、最も重要な局面を迎えており、法案の成否は今後の政権運営を大きく左右する。この時期には異例の議会演説で、テレビを通じて国民全体にも理解を呼び掛けた。

オバマ氏は、無保険状態の国民に保険を提供し医療費も抑制することが「究極の目標」だと強調。そのために公的保険の導入を求める一方、非営利の協同組合による競争強化など他の案も「検討の価値がある」と述べ、共和党などの主張に配慮し柔軟姿勢を示した。

改革のために今後10年間で必要な約9000億ドル（約83兆円）の費用について、イラクとアフガニスタンの戦費より少額だと指摘。

また8月に死去したエドワード・ケネディ上院議

員から、死後に届いた手紙で改革実現を託されたことを紹介し、党の枠を超えて遺志を継ぐ必要性に言及。さらに「この計画を改善するより、つぶす方が政治的に得だと考える連中は相手にしない」と述べた。

オバマ氏は年内の法案成立に向け、10月までの議会可決を目指している。共和党や保守層の強い選挙区を地盤とする民主党議員は「政府の過剰な関与」を非難している。

●オバマ大統領の演説要旨

オバマ米大統領が9日に行った演説の要旨は次の通り。

- 一、何百万人もの国民に無保険の苦しみを味わわせているのは、先進国では地球上で米国だけだ。今は行動する時だ。
- 一、3つの基本目標を達成する。医療保険の既加入者には安心と安定、無保険者には手ごろな保険を提供。家庭、企業、政府の医療費の増加を鈍らせる。
- 一、改革の主眼は保険会社の悪習を絶ち、無保険者に保険を提供することで、公的保険導入は手段の1つにすぎない。究極の目標を達成するため他の選択肢も排除しない。協同組合や非営利組織の設立も検討の価値がある建設的な案だ。
- 一、個人や中小企業が医療保険に低価格で加入できるような新たな保険市場を創設する。

【共同】（9/11MEDIFAXより）

介護保険編

介護施設整備、達成率は7割／第3期介護保険事業計画

厚生労働省は9月10日、第3期（2006～08年度）介護保険事業計画で市町村や都道府県が見込んだサービス増加量と、実際のサービス増加量の比較を発表した。介護療養型医療施設を除く施設・居住系サービスの増加数は8万1490床で見込み増加数11万5355床の70.6%にとどまった。一方、在宅サービスについては実績数が見込み数を上回っており、厚労省は施設・居住系が伸びなかった分、在宅サービスを利用する人が増えたのではないかとしている。

（9/11MEDIFAXより）

介護職員の現場復帰を支援／老健関係の概算要求

厚生労働省は2010年度老健関係予算の概算要求として2兆2203億円を計上した。老健局では前年度当初予算より742億円増の1兆7852億円。地域の介護基盤の整備事業に322億円を充て、施設内保育施設の整備や、低所得高齢者の居住対策などを都市部で行う。（8/28MEDIFAXより）

調査・データ編

在宅復帰希望が増加の傾向／2008年受療行動調査

厚生労働省が9月7日に発表した「2008年受療行動調査」の概況で、在宅での通院治療を希望する入院患者が増加傾向にあることが分かった。退院許可が出た場合「自宅で療養できる」と回答した入院患者の割合も増加し、「完治するまで入院を続けたい」と応えた患者は半数を下回った。

一般病院500施設の入院・外来患者20万人余りを対象に実施した。対象日は08年10月21～23日のうち施設ごとに指定された1日。入院患者の有効回答は5万3000件余り、外来患者は10万件余りだった。

入院患者のうち「自宅から病院や診療所に通院しながら、治療・療養したい」との回答は23.8%で、前回調査時（05年）より7.3ポイント上昇した一方、「完治するまでこの病院に入院していきたい」と回答したのは45.9%で前回より8.9ポイント下がった。

退院許可が出た場合「自宅療養できる」と答えたのは50.0%（前回比8.4ポイント増）、「自宅療養できない」と答えたのは33.0%（同4.5ポイント減）だった。療養病床のある病院では「できない」が43.9%で「できる」の39.0%を上回ったが、それ以外の病院では病床規模などにかかわらず「できる」の割合が「できない」を上回った。

「できない」と答えた患者が自宅療養を可能にする条件（複数回答）は「家族の協力」が最も多く48.0%、「入浴や食事などの介護サービス」36.2%、「療養のための改築など」31.5%が続いた。

●外来の不満「待ち時間」と「費用」

病院に対し「満足」と答えたのは外来患者の58.0%（前回比4.2ポイント増）、入院患者の65.9%（同4.8ポ

イント増）。「不満」と答えたのは外来の5.4%（同0.7ポイント減）、入院の4.7%（同0.3ポイント減）だった。個別のサービスなどの満足度で「不満」の割合が高かったのは、外来では「待ち時間」30.6%、「診療・治療に要した費用」24.0%など。入院では「食事の内容」14.7%、「病室・浴室・トイレ」12.1%などだった。

外来患者の待ち時間は「30分未満」が44.2%（同2.0ポイント減）、「30分以上1時間未満」が24.5%（同2.6ポイント増）など。外来の診察時間は「3分未満」が13.6%（同2.8ポイント減）、「3分以上10分未満」が53.4%（同2.8ポイント増）などとなっている。外来患者の35.0%は別の病院に重複してかかっていると答えたが、大半は「違う病気でほかの病院にかかっている」と回答していた。

（9/8MEDIFAXより）

救急車出動、2年ぶり減少／総務省消防庁「適正利用が浸透」

総務省消防庁は9月8日、2008年中の救急車の出動件数（速報値）が前年比3.7%（約19万5000件）減の約510万件だったとの調査結果を公表した。搬送人員も同4.6%（約22万6000人）減の約468万人。救急出動件数と搬送人員が前年より減ったのは2年ぶりで、同庁は「救急車の適正利用が浸透しているためでは」とみている。

一方、救急車の現場到着までにかかる時間は、全国平均で7分42秒（前年7分）、病院収容までの時間は同35分6秒（同33分24秒）で、いずれも前年実績を下回った。同庁は「医療機関などと緊密に連携を図ることで、より迅速な救急搬送が可能になる」としている。

救急搬送中の患者に薬剤投与などができる救急救命士の有資格者は前年比1525人増の2万3365人で、全国の救急隊4920隊の91.1%に配置されている。

（9/9MEDIFAXより）

2009年上半期で療養病床2500床減／医療施設動態調査

2009年上半期の半年間で病院の療養病床が約2500床、一般病床が約1500床それぞれ減少したことが、厚生労働省が9月10日に発表した6月末現在の医療施設動態調査（概数）で分かった。病院の病床総数は160万4443床で昨年末と比べ5255床減少していた。

病床種別では一般病床90万6928床（昨年末比1452

床減）、療養病床33万7993床（同2503床減）、精神病床34万8658床（同922床減）など。一般診療所の病床数は14万4342床（同3088床減）、このうち療養病床は1万6836床（同629床減）だった。

●病院は8749施設／08年末から41施設減

病院数は8749施設で08年末より41施設減った。開設者別では、地方独立行政法人が30施設で8施設増、医療法人は5711施設で1施設増だったが、都道府県は257施設で13施設減、市町村は715施設で12施設減など、公立病院の減少が目立った。個人も464施設で20施設減っていた。

●診療所は9万9764施設／08年末から82施設増

診療所数は9万9764施設で82施設増えた。ただ、有床診療所は1万1342施設で279施設減。このうち療養病床のある診療所は1652施設で61施設減少していた。

2008年度、1000万円以上の高額レセプトは134件／健保連

健保連は9月11日、2008年度に実施した「高額医療給付に関する交付金交付事業」に申請された事案のうち、1カ月の医療費が1000万円以上だったものが134件で、前年度より6件減少したことを明らかにした。

08年度の高額レセプトのうち最高額は、血友病の患者で月額医療費は2841万6300円。2位、3位も血友病患者が占め、月額医療費はそれぞれ2298万8970円、2123万1110円だった。（9/14MEDIFAXより）

健保組合、過去2番目の3060億円赤字／08年度決算見込み

健保連は9月11日、2008年度健保組合決算見込みを公表した。健保組合全体（1497組合）の経常収支は02年度以来の赤字に転落。赤字額は過去最大だった02年度（3999億円）に次ぐ3060億円を計上した。会見した対馬忠明専務理事は、高齢者医療制度改革に伴う拠出金・納付金負担の増加を財政悪化の主因に挙げた。

経常収入6兆3717億円（前年度比2.8%増）に対し、経常支出は高齢者医療制度改革によって拠出金・納付金が前年度より18.3%増加したことなどに伴い、6兆6778億円（同8.8%増）に膨らんだ。（9/14MEDIFAXより）

2007年度国民医療費／過去最高の34兆1360億円

2007年度の国民医療費が34兆1360億円で過去最高を更新したことが、厚生労働省が9月2日発表した「07年度国民医療費の概況」で明らかになった。国民1人当たりの国民医療費も26万7200円、国民所得に占める国民医療費の割合は9.11%で、いずれも過去最高となった。65歳以上高齢者の医療費割合は52.0%で、1人当たりの国民医療費は64歳以下の約4倍だった。

国民医療費総額は前年度比3.0%増。前年度はマイナス3.16%となった診療報酬改定の影響で微減したが、改定や大きな影響がなかった07年度は高齢化や医療の高度化による自然増で再び増加に転じた。

●国庫負担は24.7%、事業主負担は20.3%

財源別に見ると、公費分12兆5271億円（構成割合36.7%）、保険料分16兆7898億円（同49.2%）。公費分は前年度比3.3%、保険料分は同3.5%の増加となった。公費分のうち国庫負担分が全体に占める割合は24.7%、保険料分のうち事業主負担分の全体に占める割合は20.3%、被保険者負担分は28.9%となっている。

診療種類別では一般診療医療費が全体の75.1%に当たる25兆6418億円（前年度比2.4%増）。病院が17兆3102億円（同2.5%増）、一般診療所が8兆3316億円（同2.2%増）という内訳だ。薬局調剤費は5兆1222億円（同8.8%増）で全体の15.0%を占める。歯科診療医療費は全体の7.3%に当たる2兆4996億円（同0.2%減）だった。

年齢階級別に見ると、65歳以上が17兆7439億円、65歳未満が16兆3921億円。75歳以上は10兆893億円で、初めて10兆円を超えた。1人当たりでは65歳以上が64万6100円に対し、65歳未満は16万3400円だった。

一般診療医療費に限ると、65歳以上は14兆973億円で全体の55.0%を占め、65歳未満は11兆5445億円だった。1人当たりでは65歳以上が51万3300円、65歳未満が11万5100円で5倍近い格差があった。

一般診療医療費の傷病分類別では、循環器系疾患5兆4353億円、がん3兆716億円、腎尿路生殖器系疾患2兆1389億円などの順。65歳未満では上位3傷病の合計が全体の34.5%だったのに対し、65歳以上では循環器系疾患だけで28.7%を占めた。

制度区分別に見ると、医療保険等給付分が16兆7576億円（前年度比5.2%増）、老人保健給付分10兆

2785億円（同0.5%増）、医療機関窓口での患者負担は4兆7996億円（0.9%増）だった。
（9/3MEDIFAXより）

合計特殊出生率1.37、3年連続で上昇／2008年人口動態統計

厚生労働省は9月3日、「2008年人口動態統計」の確定数を発表した。出生数は109万1156人で前年に比べ1338人増加した。1人の女性が一生の間に産む子どもの数を推計した「合計特殊出生率」も1.37となり、前年の1.34を上回り、3年連続で上昇した。

出生数を母親の年齢別に見ると、20-24歳（12万4691人）、25-29歳（31万7753人）、30-34歳（40万4771人）はともに前年に引き続き減少したが、15-19歳（1万5427人）と35歳以上の全階級は前年を上回った。また、婚姻件数も72万6106組で6284組増加した。

死亡数は114万2407人で3万4073人の増加だった。人口1000人当たりの死亡率は9.1で前年の8.8を上回った。死因順位は、1位が「悪性新生物」34万2963人、2位が「心疾患」18万1928人、3位が「脳血管疾患」12万7023人の順。悪性新生物が死亡総数の30%を占めた。（9/4MEDIFAXより）

老人医療費、最低は18年連続で長野／全国平均4.5%の伸び

2007年度の都道府県別1人当たり老人医療費が最も低かったのは、18年連続で長野だったことが、厚生労働省保険局調査課のまとめで分かった。一方、最も高かったのは福岡で、両県の差は1.51倍となった。全国平均は86万9604円で前年度比伸び率は4.5%増だった。詳細は「07年度老人医療事業年報」に掲載し、各都道府県に送付した。

1人当たり老人医療費を低い順に見ると、長野71万5564円、新潟71万8808円、岩手72万5208円。高い順では福岡108万2157円、北海道103万7061円、高知103万1170円で、いずれも前年度と順位に変化はなかった。

都道府県別で対前年度の伸び率は、滋賀、徳島、石川、宮崎がいずれも5.7%増。逆に伸び率が低かったのは鳥取、富山の2.4%増で、青森の3.1%増が続いた。

1人当たり老人医療費（全国平均）の内訳は、入院43万2209円（前年度比4.8%増）、入院外39万9265円（同4.4%増）、歯科2万5917円（同1.1%減）、老人訪問看護1844円（同11.1%増）など。

（9/2MEDIFAXより）

法改正で52.7%の事業所が収入減／医療法人の訪問介護事業所

介護労働安定センターが8月31日に取りまとめた「2008年度サービス提供責任者実態調査結果報告書」によると、医療法人が経営する訪問介護事業所の52.7%が、介護保険法の改正前と比べて事業収入が減少していたことが分かった。

調査は、2008年11月16日から12月19日までの間、4832カ所の事業所を対象にアンケートを実施し、2208事業所から有効回答を得た（回収率45.7%）。調査を実施した事業所で勤務するサービス提供責任者9664人にもアンケートを実施し、3480人から有効回答を得た（回収率36.0%）。

医療法人が経営する訪問介護事業所について、06年3月（改正前）の事業収入を100%とした場合の08年9月（改正後）の収入割合を見ると、「90%以上100%未満」と回答した事業所が11.9%、「80%以上90%未満」が15.3%、「70%以上80%未満」が13.6%、「70%未満」が11.9%で、「100%未満」が計52.7%を占めた。「100%以上」が26.3%、無回答が21.2%だった。他の経営主体を含めた全体は「100%未満」が43.2%、「100%以上」は26.4%、無回答30.3%だった。

07年度収支状況調査では、「赤字」と回答した訪問介護事業所（全体）は41.4%、「収支トントン」が31.2%、「黒字」が15.9%だった。経営主体が医療法人の事業所は「赤字」41.5%、「収支トントン」30.5%、「黒字」16.1%だった。（9/2MEDIFAXより）

病院一般病床の在院日数18.3日に／09年4月の病院報告

厚生労働省は9月3日、4月分の病院報告概数を公表した。病院の一般病床の平均在院日数は18.3日で、前月より0.4日短縮した。結核病床以外の各病床も在院日数の短縮化が進み、総数では前月比0.5日短縮の32.8日となった。

一般病床以外の平均在院日数は、療養病床169.5日（前月比4.0日短縮）、精神病床297.0日（同4.6日短縮）。結核病床は75.0日で前月より1.6日延びた。病院のうち介護療養病床に限ると279.2日（同10.5日短縮）だった。診療所の療養病床の平均在院日数も97.9日で前月より3.9日短縮。診療所の介護療養病床に限ると97.1日で同1.5日短縮だった。

病院総数の月末病床利用率は80.3%で前月比0.5ポ

イント減。そのうち一般病床は73.5%で同0.9ポイント減だったが、療養病床では90.8%（前月比0.1ポイント増）などほかの病床は上がっていた。診療所の療養病床は69.5%（同0.2ポイント増）、介護療養病床に限ると79.7%（同0.7ポイント増）だった。

病院の1日平均在院患者数は131万3735人、外来患者数は144万4598人。診療所の療養病床の1日平均在院患者数は1万1935人（うち介護療養病床は4647人）だった。（9/4MEDIFAXより）

資格過誤レセプト4年連続減少／協会けんぽ関連が大幅減

資格関係誤りレセプトの発生件数は2005年度以降、4年連続で減少していることが8月24日、社会保険診療報酬支払基金の調査で分かった。

支払基金によると、資格関係誤りレセプトの発生件数は04年度に611万件に達し、取り扱い総件数に占める割合は0.76%となっていたが、その後、減少に転じ、08年度は前年度比19.2%減の387万件、取り扱い総件数に占める割合は0.47%だった。

制度別では協会けんぽが173万件で全体の44.7%を占める。ただ、協会けんぽの誤り件数自体は前年度比24.8%減と大幅に減少している。理由について支払基金は、05年度以降の返戻対象の変更のほか、旧政管健保からの移行に伴うシステム変更などを挙げている。健保組合は135万件で全体の34.9%、前年度比は5.6%減少となっている。

資格誤りの主な理由は「資格喪失後の受診」42.7%、「記号・番号の誤り」27.4%、「本人・家族の誤り」10.3%、「旧証によるもの」3.4%など。（8/25MEDIFAXより）

オンライン未移行は648病院に／8月分、支払基金調べ

社会保険診療報酬支払基金は8月24日の定例会見で、2009年度からレセプト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8月請求分の準備状況を公表した。17日時点でオンライン請求に移行できていないのは648病院で、前月請求分より73病院減少した。

前回請求分以降、オンライン請求に移行したのは111病院、レセプトコンピューターが厚生労働省が開発・提供している「レセスタ」に対応できないために勧奨対象から除外されたのが120病院だった。オンライン請求に移行していない648病院のうち、回線敷

設やレセプト電子請求の申し込み予定がなしと回答したのは68病院だった。（8/25MEDIFAXより）

08年の医療事故報告は1440件／「療養上の世話」が最多、評価機構

日本医療機能評価機構の医療事故防止事業部が8月25日に発表した「2008年の医療事故情報収集等事業の年報」によると、報告が義務化された医療機関から08年1年間に受けた医療事故の件数は1440件で、前年より174件増えた。事故の内容は「療養上の世話」が最も多く、「治療・処置」「医療用具等」が続いた。医療事故の報告件数が増加したことについて、同機構は「医療機関が報告する文化をもっと定着させる必要がある。件数が増えるのは正常な姿」としている。

厚生労働省は04年10月から特定機能病院などに医療事故の報告を義務付け、同機構が登録分析機関として事故等分析事業を行っている。08年は報告が義務付けられた医療機関272施設のうち204施設から報告があった。1440件の医療事故報告の内容を見ると、「療養上の世話」（584件）が全体の40.6%を占め、次いで「治療・処置」が360件、ドレーン・チューブ類など「医療用具等」が140件だった。事故を起こした当事者の職種は、看護師（47.4%）と医師（42.6%）が全体の9割を占めた。

事故の程度については、全体の40.7%が「障害残存の可能性ある」事例だった。死亡事例は115件で前年（142件）より27件減少し、調査開始以来最も少なかった。

一方、ヒヤリ・ハット事例を見ると、昨年1年間の有効報告数は22万3981件だった。当事者の職種（複数回答）は看護師（18万4543件）が最多で、不明（3万8097件）、医師（9934件）、薬剤師（6278件）が続いた。ヒヤリ・ハットが発生した場面は「処方・与薬」21.0%、「ドレーン・チューブ類の使用・管理」14.3%などだった。（8/26MEDIFAXより）



医療・社会保障運動 トピックス

地域医療の再生を求める意見書採択／鹿児島県議会

鹿児島県議会は、7月6日、鹿児島県保険医協会も参加する医師・医学生署名をすすめるかごしまの会の請願を受けて、「地域医療の再生を求める意見書」を採択し、金子万寿夫県議会議長名で衆参議院議長、内閣総理大臣、財務、文科、厚労大臣宛に提出した。

これは、昨年夏に全国で始まった「地域医療の再生を求める医師・医学生の請願署名」の取り組みを機に、「かごしまの医療を考える集い」などが開催され、医療従事者、行政、地域住民が一体となって鹿児島の医療危機、医師不足を立て直していこうという動きの中で実現したもの。

意見書では、日本の医療は、公的医療費抑制政策が続く中、現場の医療関係者の懸命な努力で支えられてきたが、医師不足、過密労働で限界を超え、医療崩壊が全国で急速に進み、いのちの不平等、地域格差が広がっていると指摘している。また、今回政府が医学部定員増へと政策を転換したことを歓迎するが、単に医師数を増やすだけでは地域医療・病院医療の崩壊は止めることはできないと述べ、「今こそ国が社会保障費、医療費、教育費に必要な予算措置をとり、実行ある対策を早急に実施することで医療崩壊を阻止し、国民皆保険制度に対する国民からの信頼を回復するよう」要望している。

その上で、①地域医療を守るために、勤務医が働き続けられるよう抜本的な施策を早急に講ずること②OECD諸国並みの医師数を目指して、大幅な医学部定員増を早急に行うとともに、医学部の教育体制を拡充すること③生涯にわたって全国何処でも医師が学び続けられるように、指導医の確保など医師研修制度を充実させること④それらに必要な予算措置をとること―の4項目を要望した。

診療報酬、10%以上の引き上げを／保団連が決議

保団連は8月24日、神戸市内で22～23日に開いた「第27回病院・有床診療所セミナー」で採択した決議を、舛添要一厚生労働相あてに送付した。診療報酬の10%以上の引き上げや、介護療養病床廃止の撤回などを求めている。

1980年代からの社会保障費抑制政策と4回連続の診療報酬マイナス改定などが、医師や看護師不足による医療提供体制の崩壊に拍車を掛けていると主張。体制の改善には診療報酬の引き上げが必要とし、2010年度の改定では、医科と歯科、病院と診療所の外来・入院を問わず、総枠10%以上の引き上げを実施することを求めている。

「介護難民」や「療養難民」の増加を食い止めるため、介護療養病床廃止の撤回と介護報酬の引き上げ、医療療養病床の拡充なども求めている。

決議ではそのほか▽外来管理加算の5分ルール廃止▽医科と歯科、病院と診療所、ともに初診料を300点、再診料を100点に引き上げる▽すべての病院と有床診療所の入院基本料を、人件費を含めた必要な経費が保証できるよう引き上げる▽療養病床の医療区分や一定範囲を包括した報酬を廃止し、人件費や医療提供の費用を正当に評価する―などを要求している。（8/26MEDIFAXより）

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

資料1

平成19年度国民医療費の概況

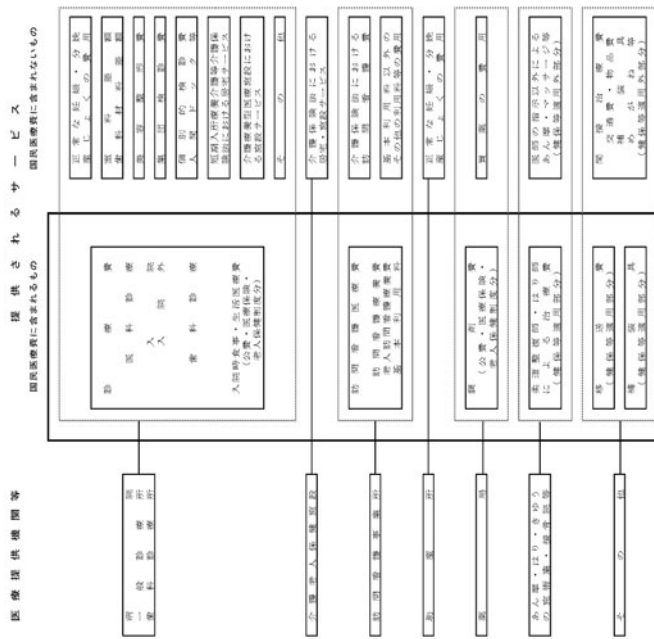
厚生労働省 大臣官房 統計情報部 2009年9月2日

厚生労働省は9月2日に、平成19年度国民医療費の概況を発表した。
資料によると、平成19年度の国民医療費は前年度比3.0%増の34兆1360億円で、1人当たり医療費は同じく3.0%増の26万7200円であることがわかった。

国民医療費の範囲と推計方法の概要

- 1 国民医療費の範囲
- 「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における傷病の治療に要する費用を推計したものである。この額には診療費、調剤費、入院時食事・生活医療費、訪問看護医療費のほか、健康保険等で支給される移送費等を含んでいる。
- 国民医療費の範囲を傷病の治療費に限っているため、(1) 正常な妊娠や分娩等に要する費用、(2) 健康の維持・増進を目的とした健康診断・予防検検等に要する費用、(3) 固定した身体障害のために必要とする義眼や義肢等の費用は含んでいない。
- また、患者が負担する入院時室料差額分、歯科差額分等の費用は計上していない。

国民医療費の範囲



Press Release



平成21年9月2日
大臣官房 統計情報部
人口動態・保健統計課保健統計室
室長 依田 紀彦
室長補佐 木戸 祐治
(担当・内線) 調査係(7526)
(電話代表) 03-5253-1111
(ダイヤルイン) 03-5253-2958

平成19年度国民医療費の概況

目次

国民医療費の範囲と推計方法の概要	
1 国民医療費の範囲	1頁
2 推計方法の概要	2
3 用語の説明	2
4 利用上の注意	2
結果の概要	
1 国民医療費の状況	3
2 制度区分別国民医療費	4
3 財源別国民医療費	4
4 診療種別別国民医療費	5
5 年齢階級別国民医療費	6
6 傷病分類別一般診療医療費	7
統計表	
第1表 国民医療費、人口一人当たり国民医療費及び対国民所得比率の年次推移	8
第2表 制度区分別国民医療費及び構成割合の年次推移	9
第3表 財源別国民医療費及び構成割合の年次推移	10
第4表 診療種別別国民医療費及び構成割合の年次推移	11
第5表 年齢階級、一般診療・歯科診療別国民医療費、構成割合及び人口一人当たり国民医療費	12
第6表 傷病分類、入院・入院外、年齢階級別一般診療医療費	13

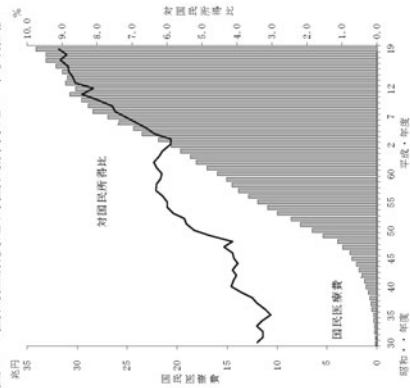
参考

平成19年度国民医療費の年齢階級別人口一人当たり国民医療費算出に用いた人口……15
この概況資料は、厚生労働省のホームページ(<http://www.mhlw.go.jp/>)にも掲載されています。

結果の概要

1 国民医療費の状況

図1 国民医療費と対国民所得比の年次推移



平成19年度の国民医療費は34兆1360億円、前年度の33兆1276億円に比べ1兆84億円、3.0%の増加となっている。
人口一人当たりの国民医療費は26万7200円、前年度の25万9300円に比べ3.0%増加している。国民医療費の国民所得に対する比率は9.11%（前年度8.87%）となっている。

(図1、表1)

表1 国民医療費と国民所得の年次推移

年次	国民医療費 (億円)	対前年度 増減率(%)	人口一人当たり (千円)	対前年度 増減率(%)	国民所得 (億円)	対前年度 増減率(%)	国民医療費の 国民所得に 対する比率(%)
昭和29年度	2 152	...	2.4	...	...	...	...
30	2 388	11.0	2.7	12.5	69 733	3.42	3.42
40	11 224	19.5	11.4	17.5	268 270	4.18	4.18
50	64 779	20.4	57.9	19.1	1 239 907	11.5	11.5
60	160 159	6.1	132.3	5.4	2 610 890	10.2	10.2
61	170 690	6.6	140.3	6.0	2 680 934	6.37	6.37
62	180 759	5.9	147.8	5.3	2 818 190	5.1	5.1
63	187 554	3.8	152.8	3.4	3 039 679	7.9	7.9
平成元年度	197 290	5.2	160.1	4.8	3 222 073	6.0	6.0
2	206 074	4.5	166.7	4.1	3 483 454	8.1	8.1
3	218 260	5.9	176.0	5.6	3 710 808	6.5	6.5
4	234 784	7.6	188.7	7.2	3 693 236	0.5	0.5
5	243 631	3.8	195.3	3.5	3 690 327	0.1	0.1
6	257 663	5.7	206.7	5.6	3 746 795	1.4	1.4
7	269 377	4.3	214.7	3.6	3 742 773	0.1	0.1
8	284 542	5.6	226.1	5.3	3 806 211	1.7	1.7
9	289 149	1.6	229.2	1.4	3 819 989	0.4	0.4
10	295 823	2.3	233.9	2.1	3 689 215	3.4	3.4
11	307 019	3.8	242.3	3.6	3 643 409	1.2	1.2
12	301 418	1.8	237.5	2.0	3 718 039	2.0	2.0
13	310 998	3.2	244.3	2.9	3 613 335	2.8	2.8
14	309 597	0.2	242.9	0.6	3 547 361	0.7	0.7
15	315 375	1.9	247.1	1.8	3 580 792	0.7	0.7
16	321 111	1.8	251.5	1.8	3 638 976	1.6	1.6
17	331 289	3.2	259.3	3.1	3 658 783	0.5	0.5
18	331 276	0.0	259.3	0.0	3 735 911	2.1	2.1
19	341 360	3.0	267.2	3.0	3 747 682	0.3	0.3

注：1）平成12年から介護保険制度が施行されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものであるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

2）国民所得は、「国民経済計算」（平成20年12月発表）による。

3）人口一人当たり国民医療費を算出するために用いた人口は、総務省統計局による「国勢調査」及び「推計人口」の総人口である。

2 推計方法の概要

国民医療費は、以下の（1）～（3）により制度区分別国民医療費（表2）を算出した。

（1）公費負担制度によって国又は地方公共団体の負担する「公費負担医療給付分」、医療保険制度及び労災保険制度等の給付としての「医療保険等給付分」、老人保健法による医療としての「老人保健給付分」について、原則として当該年度内の診療についての支払確定額（高額療養費（高額医療費）を含む。）

（2）患者負担分のうち（1）の給付に伴う一部負担額の推計値

（3）患者負担分のうち全額自費による傷病の治療に要する費用（自賠責保険による支払い及び自費診療）の推計値

次に、上記国民医療費をもとに財源別国民医療費（表3）、診療種類別国民医療費（表4）、年齢階級別国民医療費（表5）、傷病分類別一般診療医療費（表6）を、各種調査による割合を用いて按分し、推計した。

3 用語の説明

(1) 財源別国民医療費

公費 公費負担医療制度、医療保険制度、老人保健制度等への国庫負担金及び地方公共団体の負担金
保険料 医療保険制度、老人保健制度、労災保険制度等の給付費のうち、事業主と被保険者や国民健康保険の被保険者が保険料（税）として負担すべき額
その他 患者負担及び原因者負担（公害健康被害の補償等）に関する法律による補償給付及び健康被害救済制度による救済給付

(2) 診療種類別国民医療費

一般診療医療費 医科診療にかかる診療費、健康保険等給付対象となる柔道整復師・はり師等による治療費、移送費、補装具等
歯科診療医療費 歯科診療にかかる診療費
薬局調剤医療費 医師の発行する処方箋により保険薬局を通じて支給される薬剤等の額（調剤基本料等技術料と薬剤料の合計）
入院時食事・生活医療費 平成17年度まで「入院時食事医療費」（入院時食事療養費及び標準負担額の合計額）、平成18年度から入院時食事療養費、食療養標準負担額、入院時生活療養費及び生活療養標準負担額の合計額
訪問看護医療費 訪問看護療養費、老人訪問看護療養費及びそれぞれの基本利用料の合計額

4 利用上の注意

(1) 表章記号の規約

統計のない場合	—
統計項目のありえない場合	・
計数不明又は計数を表章することが不適当な場合	...
推計数が表章単位の1/2未満、又は比率が微小の場合	0, 0.0
減少数（率）の場合	△

（2）この概況に掲載の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

（3）平成17年度国民医療費より「公費負担医療給付分」のうち地方公共団体単独実施に係る医療費の把握方法を変更したことに伴い、制度区分別国民医療費及び財源別国民医療費における公費負担及び患者負担の数値を平成8年度に遡って変更しており、平成16年度国民医療費とは異なる数値となっている。

4 診療種類別国民医療費

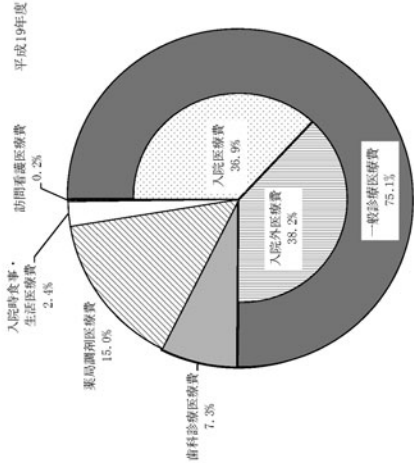
診療種類別にみると、一般診療医療費は 25兆6418億円（75.1%）、そのうち入院医療費は12兆6132億円（36.9%）、入院外医療費は13兆287億円（38.2%）となっている。また、歯科診療医療費は2兆4996億円（7.3%）、薬局調剤医療費は5兆1222億円（15.0%）、入院時食事・生活医療費は8206億円（2.4%）となっている。

対前年度増減率をみると、一般診療医療費は 2.4%の増加、薬局調剤医療費は 8.8%の増加となっている。（表4、図2）

表 4 診療種類別国民医療費

診療種類	平成19年度		平成18年度		対前年度	
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
国民医療費	341 360	100.0	331 276	100.0	10 084	3.0
一般診療医療費	256 418	75.1	250 468	75.6	5 950	2.4
入院医療費	126 132	36.9	122 543	37.0	3 589	2.9
入院外医療費	121 349	35.5	117 885	35.6	3 464	2.9
一般診療医療費	4 782	1.4	4 658	1.4	124	2.7
入院外医療費	130 287	38.2	127 925	38.6	2 362	1.8
一般診療医療費	51 753	15.2	51 058	15.4	695	1.4
入院外医療費	78 534	23.0	76 867	23.2	1 667	2.2
薬局調剤医療費	24 996	7.3	25 039	7.6	△ 43	0.2
入院時食事・生活医療費	51 222	15.0	47 061	14.2	4 161	8.8
訪問看護医療費	8 206	2.4	8 229	2.5	△ 24	0.3
	518	0.2	479	0.1	39	8.1

図 2 診療種類別国民医療費構成割合 (%)



2 制度区分別国民医療費

制度区分別にみると、医療保険等給付分は16兆7576億円（構成割合49.1%）、老人保健給付分は10兆2785億円（30.1%）、公費負担医療給付分は2兆3002億円（6.7%）となっている。また、患者負担分は4兆7996億円（14.1%）となっている。

対前年度増減率をみると、被用者保険分は3.6%の増加、国民健康保険分は6.8%の増加、患者負担分は0.9%の増加となっている。（表2）

表 2 制度区分別国民医療費

制度区分	平成19年度		平成18年度		対前年度	
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
国民医療費	341 360	100.0	331 276	100.0	10 084	3.0
公費負担医療給付分	23 002	6.7	22 125	6.7	878	4.0
医療保険等給付分	167 576	49.1	159 272	48.1	8 304	5.2
医療保険	164 782	48.3	156 480	47.2	8 303	5.3
被用者保険	78 163	22.9	75 411	22.8	2 752	3.6
被保険者	38 838	11.4	37 344	11.3	1 494	4.0
被扶養者	34 848	10.2	34 464	10.4	383	1.1
国民健康保険	4 477	1.3	3 603	1.1	875	24.3
高齢者1)	86 619	25.4	81 069	24.5	5 551	6.8
高齢者以外	61 908	18.1	61 721	18.6	186	0.3
高齢者2)	24 711	7.2	19 347	5.8	5 364	27.7
その他	2 793	0.8	2 792	0.8	1	0.0
老人保健給付分	102 785	30.1	102 325	30.9	461	0.5
患者負担分	47 996	14.1	47 555	14.4	441	0.9

注：1)被用者保険及び国民健康保険適用の高齢者は70歳以上である。
2)労働者災害補償保険、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法、独立行政法人日本スポーツ振興センター法、労働者災害補償保険、国家公務員災害補償法、地方公務員災害補償法による救済給付による医療費である。

3 財源別国民医療費

財源別にみると、国民医療費34兆1360億円のうち、公費分は12兆5271億円（36.7%）、保険料分は16兆7898億円（49.2%）となっている（表3）。

表 3 財源別国民医療費

財源	平成19年度		平成18年度		対前年度	
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	増減率 (%)
国民医療費	341 360	100.0	331 276	100.0	10 084	3.0
公費	125 271	36.7	121 274	36.6	3 997	3.3
国庫	84 300	24.7	81 895	24.7	2 405	2.9
地方	40 971	12.0	39 379	11.9	1 592	4.0
保険主	167 898	49.2	162 245	49.0	5 653	3.5
事業	69 241	20.3	66 923	20.2	2 318	3.5
被保険者	98 657	28.9	95 322	28.8	3 335	3.5
その他注)	48 190	14.1	47 757	14.4	433	0.9
患者負担分（再掲）	47 996	14.1	47 555	14.4	441	0.9

注：患者負担及び原担者負担（公費健康被害の補償等に関する法律による補償給付及び健康被害救済制度による救済給付）

5 年齢階級別国民医療費

年齢階級別にみると、0～14歳は 2兆3269億円（6.8%）、15～44歳は 4兆9920億円（14.6%）、45～64歳は9兆732億円（26.6%）、65歳以上は 17兆7439億円（52.0%）となっている。

一人一人当たり国民医療費をみると、65歳未満は16万3400円、65歳以上は64万6100円となっている。そのうち一般診療医療費では65歳未満が11万5100円、65歳以上が51万3300円となっている。歯科診療医療費では、65歳未満が1万7100円、65歳以上が2万8700円となっている。薬局調剤医療費では、65歳未満が2万8600円、65歳以上が8万2000円となっている。（表5）

表5 年齢階級別国民医療費

年齢階級	平成19年度			平成18年度		
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	一人一人当たり 国民医療費 (円)	推計額 (億円)	構成割合 (%)	一人一人当たり 国民医療費 (円)
総数	341,360	100.0	267.2	331,276	100.0	239.3
65歳未満	163,921	48.0	163.4	160,043	48.3	158.2
0～14歳	23,269	6.8	134.6	22,134	6.7	127.0
15～44歳	49,920	14.6	103.3	47,719	14.4	98.1
45～64歳	90,732	26.6	261.6	90,190	27.2	257.1
65歳以上	177,439	52.0	646.1	171,233	51.7	643.6
70歳以上(両側)	141,741	41.5	722.2	136,303	41.1	718.1
75歳以上(両側)	100,893	29.6	794.2	96,735	29.2	795.1
一般診療医療費(両側)						
総数	256,418	100.0	200.7	250,468	100.0	196.0
65歳未満	115,445	45.0	115.1	114,095	45.6	112.8
0～14歳	16,063	6.3	92.9	15,582	6.2	89.4
15～44歳	33,939	13.2	70.2	32,522	13.0	66.9
45～64歳	65,443	25.5	188.7	65,990	26.3	188.1
65歳以上	140,973	55.0	513.3	136,373	54.4	512.6
70歳以上(両側)	114,610	44.7	584.0	110,132	44.0	580.3
75歳以上(両側)	82,313	32.1	647.9	78,938	31.5	648.8
歯科診療医療費(両側)						
総数	24,996	100.0	19.6	25,039	100.0	19.6
65歳未満	17,126	68.5	17.1	17,206	68.7	17.0
0～14歳	1,939	7.8	11.2	1,832	7.3	10.5
15～44歳	6,773	27.1	14.0	6,756	27.0	13.9
45～64歳	8,413	33.7	24.3	8,617	34.4	24.6
65歳以上	7,871	31.5	28.7	7,834	31.3	29.4
70歳以上(両側)	5,517	22.1	28.1	5,429	21.7	28.6
75歳以上(両側)	3,211	12.8	25.3	3,045	12.2	25.0
薬局調剤医療費(両側)						
総数	51,222	100.0	40.1	47,061	100.0	36.8
65歳未満	28,702	56.0	28.6	25,912	55.1	25.6
0～14歳	5,186	10.1	30.0	4,615	9.8	26.5
15～44歳	8,547	16.7	17.7	7,737	16.4	15.9
45～64歳	14,968	29.2	43.1	13,560	28.8	38.7
65歳以上	22,520	44.0	82.0	21,149	44.9	79.5
70歳以上(両側)	16,424	32.1	83.7	15,700	33.4	82.7
75歳以上(両側)	11,280	22.0	88.8	10,785	22.9	88.7

注：年齢階級別の一人一人当たり国民医療費を算出するため、総務省統計局「推計人口」の各年齢階級別人口を分母に用いた。

6 傷病分類別一般診療医療費

一般診療医療費を主傷病による傷病分類別にみると、「循環器系の疾患」5兆4353億円（21.2%）が最も多く、次いで「新生物」3兆716億円（12.0%）、「腎臓病」2兆191億円（8.3%）、「呼吸器系の疾患」2兆1191億円（8.3%）、「精神及び行動の障害」1兆9378億円（7.6%）となっている（表6）。

65歳未満と65歳以上のそれぞれ上位5傷病の構成割合をみると、65歳未満では「循環器系の疾患」、「新生物」、「呼吸器系の疾患」の3傷病で34.5%であるのに対し、65歳以上では「循環器系の疾患」が28.7%を占めている（図3）。

表6 上位5傷病別一般診療医療費

傷病分類	平成19年度			平成18年度		
	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)	推計額 (億円)	構成割合 (%)
総数	256,418	100.0	250,468	100.0	239,300	100.0
循環器系の疾患	54,353	21.2	57,235	23.0	54,353	23.0
新生物	37,160	12.0	28,787	11.5	30,716	12.8
腎臓病	21,910	8.3	16,525	6.6	21,389	9.0
呼吸器系の疾患	21,191	8.3	21,224	8.5	21,191	8.9
精神及び行動の障害	19,378	7.6	19,369	7.7	19,378	8.1
その他	109,392	42.7	106,839	42.7	109,392	46.2
65歳未満						
総数	115,445	100.0	114,096	100.0	115,445	100.0
循環器系の疾患	13,588	12.0	15,908	13.9	13,588	11.7
新生物	13,240	11.5	12,378	10.8	13,240	11.5
呼吸器系の疾患	12,725	11.0	13,134	11.5	12,725	11.0
精神及び行動の障害	11,350	9.8	11,399	10.0	11,350	9.8
腎臓病	10,535	9.1	8,265	7.2	10,535	9.1
その他	53,097	46.5	53,011	46.5	53,097	46.5
65歳以上						
総数	140,973	100.0	136,374	100.0	140,973	100.0
循環器系の疾患	40,655	28.7	41,817	30.7	40,655	28.7
新生物	17,476	12.4	16,409	12.0	17,476	12.4
腎臓病及び結合組織の疾患	11,821	8.2	11,227	8.2	11,821	8.2
腎臓病	10,853	7.7	8,259	6.1	10,853	7.7
内分泌、栄養及び代謝疾患	9,871	7.0	9,453	6.9	9,871	7.0
その他	50,799	36.0	49,295	36.1	50,799	36.1

図3 上位5傷病別一般診療医療費構成割合(%)



注 1) 傷病分類は、「第10回修正国際疾病、傷害及び死因分類」による。
2) 「その他」とは、上位傷病以外の傷病である。

第2表 制度区分別国民医療費及び構成割合の年次推移

制度区分	推計額(億円)					構成割合(%)				
	平成15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	平成15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
国民医療費	315,375	321,111	331,289	331,276	341,360	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
公費負担医療給付分	20,908	21,671	21,987	22,125	23,002	6.6	6.6	6.6	6.7	6.7
生活介護法	12,511	12,952	13,453	13,444	13,119	4.0	4.0	4.1	4.1	3.8
結核予防法 ¹⁾	95	89	80	53	66	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律 ²⁾	1,134	1,242	1,350	65	66	0.4	0.4	0.4	0.0	0.0
障害者自立支援法 ²⁾	・	・	・	1,508	2,424	・	・	・	0.5	0.7
その他 ³⁾	7,168	7,389	7,104	7,054	7,383	2.3	2.3	2.1	2.1	2.2
感染症法(結核)(再掲) ¹⁾	・	・	・	・	49	・	・	・	・	0.0
医療保険等給付分	141,032	147,514	155,377	159,272	167,576	44.7	45.9	46.9	48.1	49.1
医療保険	138,171	144,673	152,566	156,480	164,782	43.8	45.1	46.1	47.2	48.3
被用者保険	71,436	72,779	74,714	75,411	78,163	22.7	22.7	22.6	22.8	22.9
被扶養者	36,368	36,755	37,440	37,344	38,838	11.5	11.4	11.3	11.3	11.4
高年齢者 ⁴⁾	34,131	34,301	34,516	34,464	34,848	10.8	10.7	10.4	10.4	10.2
政府管掌健康保険	938	1,723	2,757	3,603	4,477	0.3	0.5	0.8	1.1	1.3
組合管掌健康保険	34,765	35,671	36,798	37,288	38,871	11.0	11.1	11.1	11.2	11.4
船員保険	27,113	27,532	28,195	28,563	29,640	8.6	8.6	8.5	8.6	8.7
国家公務員共済組合	219	210	211	204	210	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
地方公務員共済組合	2,190	2,188	2,192	2,152	2,153	0.7	0.7	0.7	0.6	0.6
私立学校教職員共済	6,273	6,286	6,405	6,306	6,345	2.0	2.0	1.9	1.9	1.9
国民健康保険	876	892	913	918	944	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
高齢者以外	66,734	71,894	77,852	81,069	86,619	21.2	22.4	23.5	24.5	25.4
高齢者 ⁵⁾	62,286	62,783	63,403	61,721	61,908	19.7	19.6	19.1	18.6	18.1
高齢者 ⁶⁾	4,448	9,112	14,449	19,347	24,711	1.4	2.8	4.4	5.8	7.2
退職者医療制度(再掲)	17,793	20,803	24,278	24,899	27,888	5.6	6.5	7.3	7.5	8.2
その他	2,861	2,841	2,811	2,792	2,793	0.9	0.9	0.8	0.8	0.8
労働者災害補償保険	2,966	2,557	2,249	2,234	2,242	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
その他 ⁵⁾	565	584	562	558	551	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
老人保健給付分	106,686	105,730	106,353	102,325	102,785	33.8	32.9	32.1	30.9	30.1
患者負担分	46,749	46,196	47,572	47,555	47,996	14.8	14.4	14.4	14.4	14.1
全額自費	4,038	3,954	4,119	4,027	4,147	1.3	1.2	1.2	1.2	1.2
公費・保険又は老人保健の一部負担	42,711	42,242	43,453	43,528	43,850	13.5	13.2	13.1	13.1	12.8

注:1) 平成19年4月から、結核予防法が感染症法に統合された。
2) 身体障害者福祉法、児童福祉法、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律により負担していた医療費の一部が平成18年4月から障害者自立支援法に組み込まれた。
3) 母子保健法、児童福祉法、児童福祉法による医療費及び地方公共団体事業費に係る医療費である。
4) 労働者災害補償保険の適用の適用者は15歳以上である。
5) 国民健康保険法、地方公務員共済組合法、私立学校教職員共済法、退職者医療制度、遺族厚生年金法等により負担されている医療費である。
6) 労働者災害補償保険法による負担額に由来する医療費である。

第1表 国民医療費、人口一人当たり国民医療費及び対国民所得比率の年次推移

年次	総額(億円)	国民医療費(千円)	国民医療費に占める比率(%)	国民所得(千円)	増減率(%)	人口(千人)
昭和29年度	2,152	2.4	...	...	...	88,259
30	2,388	2.7	3.42	69,733	...	89,276*
31	2,583	2.9	3.27	78,963	13.2	90,172
32	2,897	3.2	3.27	88,681	12.3	90,928
33	3,230	3.5	3.44	93,829	5.8	91,767
34	3,625	3.9	3.28	110,421	17.7	92,641
35	4,095	4.4	3.03	134,967	22.2	93,419*
36	5,130	5.4	3.19	160,819	19.2	94,287
37	6,132	6.4	3.43	178,933	11.3	95,181
38	7,541	7.8	3.57	210,993	17.9	96,156
39	9,389	9.7	3.90	240,514	14.0	97,182
40	11,224	11.4	4.18	268,270	11.5	98,275*
41	13,002	13.1	4.11	316,448	18.0	99,036
42	15,116	15.1	4.03	375,476	18.7	100,196
43	18,016	17.8	4.12	437,209	16.4	101,331
44	20,780	20.3	3.99	521,178	19.2	102,536
45	24,962	24.1	4.09	610,297	17.1	103,720*
46	27,250	25.9	4.13	659,105	8.0	105,145
47	33,994	31.6	4.36	779,369	18.2	107,595
48	39,496	36.2	4.12	958,396	23.0	109,104
49	53,786	48.6	4.78	1,124,716	17.4	110,573
50	64,779	57.9	5.22	1,239,907	10.2	111,940*
51	76,684	67.8	5.46	1,403,972	13.2	113,089
52	85,686	75.1	5.50	1,557,032	10.9	114,154
53	100,042	86.9	5.82	1,717,785	10.3	115,174
54	109,510	94.3	6.01	1,822,086	6.1	116,133
55	119,805	102.3	5.89	2,032,410	11.5	117,060*
56	128,709	109.2	6.07	2,118,783	4.2	117,884
57	138,659	116.8	6.30	2,200,091	3.8	118,693
58	145,438	121.7	6.29	2,312,854	5.1	119,453
59	150,932	125.5	6.21	2,431,547	5.5	120,235
60	160,159	132.3	6.13	2,610,890	7.4	121,049*
61	170,690	140.3	6.37	2,680,934	2.7	121,672
62	180,759	147.8	6.41	2,818,190	5.1	122,264
63	187,554	152.8	6.17	3,039,679	7.9	122,783
平成元年度	197,290	160.1	6.12	3,222,073	6.0	123,255
2	206,074	166.7	5.92	3,483,454	8.1	123,611*
3	218,260	176.0	5.88	3,710,808	6.5	124,043
4	234,784	188.7	6.36	3,693,236	△ 0.5	124,452
5	243,631	195.3	6.60	3,690,327	△ 0.1	124,764
6	257,908	206.3	6.89	3,740,795	1.4	125,034
7	269,577	214.7	7.20	3,742,775	0.1	125,570*
8	284,542	226.1	7.48	3,806,211	1.7	125,864
9	289,149	229.2	7.57	3,819,989	0.4	126,166
10	295,823	233.9	8.02	3,689,215	△ 3.4	126,486
11	307,019	242.3	8.43	3,643,409	△ 1.2	126,686
12	301,418	237.5	8.11	3,718,039	2.0	126,926*
13	310,998	244.3	8.61	3,613,335	△ 2.8	127,291
14	309,507	242.9	8.70	3,557,610	△ 1.5	127,435
15	315,375	247.1	8.81	3,580,792	0.7	127,619
16	321,111	251.5	8.82	3,638,976	1.6	127,687
17	331,289	259.3	9.05	3,658,783	0.5	127,768*
18	331,276	259.3	8.87	3,735,911	2.1	127,770
19	341,360	267.2	9.11	3,747,682	0.3	127,771

注:1) 国民所得は、内閣府発表の「国民経済計算」(平成20年12月発表)による。
2) 総人口は、総務省統計局による「推計人口」(各年10月1日現在人口)であり、*印は「国勢調査」の推定人口である。
3) 平成12年4月から介護保険制度が施行されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち介護保険の費用に移行したものがあつたが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

第4表 診療種類別国民医療費及び構成割合の年次推移

診療種類	平成15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
国民医療費	315 375	321 111	331 289	331 276	341 360
一般診療医療費	240 931	243 627	249 677	250 468	256 418
病一般診療医療費	164 077	164 764	167 955	168 943	173 102
入院診療医療費	76 854	78 863	81 722	81 525	83 316
入院診療医療費	117 231	118 464	121 178	122 543	126 132
入院診療医療費	112 942	114 047	116 624	117 885	121 349
入院診療医療費	4 289	4 417	4 555	4 658	4 782
入院診療医療費	123 700	125 163	128 499	127 925	130 287
入院診療医療費	51 135	50 717	51 331	51 058	51 753
入院診療医療費	72 565	74 446	77 167	76 867	78 534
入院診療医療費	25 375	25 377	25 766	25 039	24 996
入院診療医療費	38 907	41 935	45 608	47 061	51 222
入院診療医療費	9 815	9 780	9 807	8 229	8 206
訪問看護医療費	348	392	431	479	518
国民医療費	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
一般診療医療費	76.4	75.9	75.4	75.6	75.1
病一般診療医療費	52.0	51.3	50.7	51.0	50.7
入院診療医療費	24.4	24.6	24.7	24.6	24.4
入院診療医療費	37.2	36.9	36.6	37.0	36.9
入院診療医療費	35.8	35.5	35.2	35.6	35.5
入院診療医療費	1.4	1.4	1.4	1.4	1.4
入院診療医療費	39.2	39.0	38.8	38.6	38.2
入院診療医療費	16.2	15.8	15.5	15.4	15.2
入院診療医療費	23.0	23.2	23.3	23.2	23.0
入院診療医療費	8.0	7.9	7.8	7.6	7.3
入院診療医療費	12.3	13.1	13.8	14.2	15.0
入院診療医療費	3.1	3.0	3.0	2.5	2.4
訪問看護医療費	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2

注：平成17年度まで「入院時食事医療費」（入院時食事療養費及び標準負担額の合計額）、平成18年度から入院時食事療養費、食事療養標準負担額、入院時生活療養費及び生活療養標準負担額の合計額。

第3表 財源別国民医療費及び構成割合の年次推移

年次	国民医療費	公費		保険料		その他 患者負担 (再掲)
		総数	国庫	地方	事業主 被保険者	
推計額(億円)						
平成10年度	295 823	98 672	72 811	157 790	67 621	39 061
11	307 019	104 481	76 957	162 253	69 528	39 999
12	301 418	99 949	74 302	160 910	68 446	40 291
13	310 998	104 094	77 399	164 769	69 708	41 870
14	309 507	105 447	78 113	160 762	67 101	43 062
15	315 375	110 170	80 639	158 225	65 999	46 749
16	321 111	114 716	83 619	159 978	65 989	46 196
17	331 289	120 610	82 992	162 893	67 082	47 572
18	331 276	121 274	81 895	162 245	66 923	47 555
19	341 360	125 271	84 300	167 898	69 241	47 996
構成割合(%)						
平成10年度	100.0	33.4	24.6	53.3	22.9	13.3
11	100.0	34.0	25.1	52.8	22.6	13.1
12	100.0	33.2	24.7	53.4	22.7	13.5
13	100.0	33.5	24.9	53.0	22.4	13.5
14	100.0	34.1	25.2	51.9	21.7	14.0
15	100.0	34.9	25.6	50.2	20.9	14.8
16	100.0	35.7	26.0	49.8	20.6	14.4
17	100.0	36.4	25.1	49.2	20.2	14.4
18	100.0	36.6	24.7	49.0	20.2	14.4
19	100.0	36.7	24.7	49.2	20.3	14.1

注：① 推計額は、車年度ごとの制度区分別給付額を各制度において財源負担すべき者に振り当てたものである。

② 平成12年4月から介護保険制度が施行されたことに伴い、従来国民医療費の対象となっていた費用のうち、介護保険の費用に移行したものであるが、これらは平成12年度以降、国民医療費に含まれていない。

③ その他の数値には原因者負担（公費健康被害の補償等に関する法律による補償給付及び健康被害救済制度による救済給付）を含む。

第5表 年齢階級、一般診療・歯科診療別国民医療費、構成割合及び人口一人当たり国民医療費

年齢階級	国民医療費		一般診療医療費(再掲)		歯科診療医療費(再掲)		薬剤調剤医療費(再掲)	
	総数	推計	入院外		入院		合計	
			総数	金額(億円)	総数	金額(億円)	総数	金額(億円)
総数	341 360	256 418	126 132	130 287	24 996	51 222		
0～4歳	11 900	9 039	3 492	5 546	381	2 433		
5～9歳	6 615	3 896	755	3 141	1 039	1 663		
10～14歳	4 755	3 128	632	2 496	519	1 091		
15～19歳	4 087	2 837	921	1 916	425	795		
20～24歳	5 255	3 587	2 189	788	831			
25～29歳	7 556	5 124	2 045	3 079	1 122	1 215		
30～34歳	10 473	7 171	2 735	4 436	1 526	1 651		
35～39歳	11 372	7 712	3 000	4 713	1 440	2 041		
40～44歳	11 176	7 508	2 918	4 590	1 472	2 014		
45～49歳	12 722	8 616	3 680	4 935	1 515	2 345		
50～54歳	17 234	12 297	5 356	6 941	1 751	2 812		
55～59歳	30 614	22 536	10 132	12 404	2 735	4 716		
60～64歳	30 162	21 995	10 294	11 701	2 412	5 095		
65～69歳	35 698	26 363	13 090	13 274	2 353	6 095		
70～74歳	40 847	32 297	15 910	16 387	2 306	5 144		
75歳以上	100 893	82 313	49 774	32 539	3 211	11 280		
構成割合 (%)								
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
0～4歳	3.5	3.5	2.8	4.3	1.5	4.7		
5～9歳	1.9	1.5	0.6	4.2	4.2	3.2		
10～14歳	1.4	1.2	0.5	1.9	2.1	2.1		
15～19歳	1.2	1.1	0.7	1.5	1.7	1.6		
20～24歳	1.5	1.4	1.1	1.7	3.2	1.6		
25～29歳	2.2	2.0	1.6	2.4	4.5	1.6		
30～34歳	3.1	2.8	2.2	3.4	6.1	3.2		
35～39歳	3.3	3.0	2.4	3.6	5.8	4.0		
40～44歳	3.3	2.9	2.3	3.5	5.9	3.9		
45～49歳	3.7	3.4	2.9	3.8	6.1	4.6		
50～54歳	5.0	4.8	4.2	5.3	7.0	5.5		
55～59歳	9.0	8.8	8.0	9.5	10.9	9.2		
60～64歳	8.8	8.6	8.2	9.0	9.6	9.9		
65～69歳	10.5	10.3	10.4	10.2	9.4	11.9		
70～74歳	12.0	12.6	12.6	12.6	9.2	10.0		
75歳以上	29.6	32.1	39.5	25.0	12.8	22.0		
人口一人当たり国民医療費 (千円)								
総数	266.7	200.2	98.6	101.6	19.6	40.1		
0～4歳	218.9	166.3	64.2	102.0	7.0	44.8		
5～9歳	112.6	66.3	12.8	53.5	17.7	28.3		
10～14歳	79.4	52.3	10.6	41.7	8.7	18.2		
15～19歳	65.0	45.1	14.6	30.5	6.8	12.7		
20～24歳	72.5	49.5	19.3	30.2	10.9	11.5		
25～29歳	96.8	65.6	26.2	39.4	14.4	15.6		
30～34歳	111.6	76.3	29.2	47.1	16.3	17.6		
35～39歳	120.4	81.6	31.8	49.8	15.3	21.7		
40～44歳	135.7	91.1	35.5	55.6	17.9	24.5		
45～49歳	164.2	111.1	47.6	63.5	19.6	30.3		
50～54歳	213.6	152.2	66.5	85.8	21.7	34.9		
55～59歳	292.1	215.1	97.1	118.1	26.1	45.2		
60～64歳	355.2	258.8	121.4	137.4	28.5	60.1		
65～69歳	454.5	335.4	166.9	168.5	30.0	77.8		
70～74歳	588.8	465.3	229.6	235.7	33.3	74.3		
75歳以上	793.0	646.7	391.5	255.3	25.3	88.8		

注：年齢階級別推計額は、各種調査による割合を用いて按分推計したものである。

第6表 傷病分類、入院—

傷病分類	総数		総数					数	
	総数	(再掲)	0～14歳		15～44歳		65歳以上	70歳以上	75歳以上
			総数	再掲	総数	再掲			
総数	256 418	(再掲)	16 063	33 939	65 443	140 973	114 610	82 313	
I 感染症及び寄生虫症	6 758	(再掲)	1 233	1 455	1 644	2 426	1 861	1 295	
結核	377	(再掲)	5	36	85	250	231	181	
II 新生物	30 716	(再掲)	338	2 676	10 226	17 476	13 468	8 395	
悪性新生物	26 958	(再掲)	179	1 566	8 880	16 332	12 617	7 846	
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1 514	(再掲)	119	398	265	733	627	526	
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	17 453	(再掲)	436	1 524	5 621	9 871	7 452	4 808	
糖尿病	11 471	(再掲)	14	587	3 821	7 079	5 356	3 421	
V 精神及び行動の障害	19 378	(再掲)	232	4 247	6 871	8 027	5 842	3 955	
VI 神経系の疾患	9 079	(再掲)	477	1 589	2 086	4 928	4 164	3 169	
VII 眼及び付属器の疾患	9 784	(再掲)	851	1 381	2 034	5 519	4 496	3 157	
眼及び付属器の疾患	3 217	(再掲)	2	34	448	2 734	2 316	1 708	
VIII 耳及び乳突突起の疾患	1 747	(再掲)	488	281	404	574	435	264	
IX 循環器系の疾患	54 353	(再掲)	137	1 648	12 113	40 455	34 201	25 955	
高血圧性疾患	18 923	(再掲)	2	425	5 011	13 484	11 147	8 120	
虚血性心疾患	6 812	(再掲)	2	193	1 577	4 018	2 859	2 859	
脳血管疾患	17 684	(再掲)	29	377	3 269	14 009	12 180	9 697	
X 呼吸器系の疾患	21 191	(再掲)	6 055	3 954	2 716	8 466	7 340	5 959	
急性上気道感染症	4 138	(再掲)	1 962	1 311	500	365	260	158	
気管支炎及び慢性閉塞性肺疾患	1 517	(再掲)	54	123	159	1 212	1 091	880	
喘息	3 701	(再掲)	1 544	547	534	1 076	866	615	
XI 消化器系の疾患	15 389	(再掲)	374	2 295	4 490	8 210	6 541	4 592	
胃潰瘍及び十二指腸潰瘍	2 908	(再掲)	3	370	988	1 547	1 227	890	
胃炎及び十二指腸炎	2 474	(再掲)	33	437	666	1 338	1 099	747	
肝疾患	2 200	(再掲)	32	251	702	1 214	893	544	
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	4 744	(再掲)	1 019	1 441	968	1 317	1 040	711	
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	18 433	(再掲)	414	1 943	4 555	11 521	9 491	6 575	
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	21 389	(再掲)	207	2 940	7 388	10 853	8 349	5 376	
糸球体疾患、腎尿管間質性疾患及び腎不全	15 921	(再掲)	108	1 496	5 990	8 329	6 313	3 971	
XV 妊娠、分娩及び産後	2 014	(再掲)	0	2 011	3	-	-	-	
XVI 周産期に発生した病態	1 378	(再掲)	1 323	55	1	-	-	-	
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	1 087	(再掲)	693	208	122	65	55	39	
XVIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2 842	(再掲)	265	579	594	1 404	1 169	862	
XIX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	17 190	(再掲)	1 401	3 315	3 342	9 130	8 080	6 674	

注：1) 傷病分類は「第10回修正国際疾病、傷害及び死因分類」による。

2) 推計の基礎資料として、特定月(4月、5月)の各調査を使用している。

入院外、年齢階級別一般診療医療費

平成19年度									
入 院					入 院 外				
0～14 歳		15～44 歳		45～64 歳		65歳 以上		75歳 以上	
総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数	総 数
126 132	4 880	13 017	29 462	78 774	65 684	49 774	130 287	11 184	20 923
2 168	255	291	468	1 154	939	735	4 590	978	1 164
236	2	21	50	162	150	122	141	3	15
20 832	254	1 550	6 724	12 303	9 470	5 847	9 884	84	1 126
18 766	164	1 001	6 004	11 596	8 949	5 495	8 192	15	565
825	60	133	156	476	422	357	689	59	265
4 242	51	227	1 050	2 913	2 379	1 786	13 211	385	1 297
3 376	5	119	853	2 399	1 923	1 399	8 095	9	438
14 805	100	2 337	5 604	6 764	4 846	3 267	4 573	132	1 910
6 127	331	1 007	1 277	3 513	3 003	2 350	2 952	146	582
2 449	25	127	525	1 773	1 461	1 082	7 335	825	1 254
1 394	1	19	215	1 160	992	760	1 823	1	15
346	61	55	120	110	80	51	1 401	427	226
29 192	79	807	5 544	22 761	19 638	15 497	25 161	58	841
1 996	1	23	196	1 777	1 630	1 397	16 927	1	402
4 698	1	142	1 174	3 382	2 643	1 874	2 114	1	51
14 575	23	283	2 655	11 614	10 107	8 125	3 109	6	94
8 015	983	639	774	5 619	5 102	4 417	13 176	5 072	3 315
246	99	78	19	50	44	28	3 892	1 863	1 233
665	11	11	45	599	552	468	882	43	112
671	219	47	70	336	296	232	3 030	1 325	500
7 587	232	908	1 977	4 470	3 631	2 753	7 782	142	1 387
1 018	1	80	272	665	547	447	1 890	2	290
206	4	15	30	158	143	127	2 268	29	422
1 046	24	80	300	642	482	313	1 154	8	171
742	47	102	176	418	344	263	4 002	972	1 339
7 076	196	649	1 482	4 750	3 974	2 867	11 357	218	1 294
5 390	110	465	1 200	3 615	3 016	2 227	15 999	97	2 475
3 785	77	198	862	2 649	2 211	1 652	12 136	31	1 298
1 681	0	1 679	2	-	-	-	333	0	332
1 294	1 249	45	0	-	-	-	84	74	10
797	533	142	97	25	20	11	290	160	66
1 308	86	151	243	829	735	580	1 534	179	428
11 257	227	1 703	2 043	7 283	6 625	5 684	5 933	1 174	1 612

参考) 平成19年度国民医療費の年齢階級別人口一人当たり国民医療費算出に用いた人口

年 齢 階 級		総 人 口 (千人)	
総 数	総 数	総 数	総 数
0 ～ 4 歳	5 434	5 434	5 434
5 ～ 9	5 875	5 875	5 875
10 ～ 14	5 983	5 983	5 983
15 ～ 19	6 282	6 282	6 282
20 ～ 24	7 238	7 238	7 238
25 ～ 29	7 795	7 795	7 795
30 ～ 34	9 363	9 363	9 363
35 ～ 39	9 426	9 426	9 426
40 ～ 44	8 220	8 220	8 220
45 ～ 49	7 733	7 733	7 733
50 ～ 54	8 051	8 051	8 051
55 ～ 59	10 433	10 433	10 433
60 ～ 64	8 473	8 473	8 473
65 ～ 69	7 838	7 838	7 838
70 ～ 74	6 922	6 922	6 922
75 ～ 79	5 565	5 565	5 565
80 ～ 84	3 866	3 866	3 866
85 ～ 89	2 051	2 051	2 051
90 歳 以上	1 222	1 222	1 222

注：人口は、総務省統計局推計による平成19年10月1日現在
総人口である。

資料2

連立政権樹立にあたっての政策合意

■ 民主党 社会民主党 国民新党 2009年9月9日 ■

8月30日投票の総選挙において、民主党が大勝し、自民党・公明党は野党となり、国民が政権交代を選択する結果となった。新たな連立政権の樹立にあたり、民主党・社会民主党・国民新党の結んだ政策合意。

2009年9月9日

連立政権樹立に当たっての政策合意

民主党
社会民主党
国民新党

国民は今回の総選挙で、新しい政権を求める歴史的審判を下した。その選択は、長きにわたり既得権益構造の上に座り、官僚支配を許してきた自民党政治を根底から転換し、政策を根本から改めることを求めるものである。

民主党、社会民主党、国民新党は連立政権樹立に当たって、2009年8月14日の「衆議院選挙にあたっての共通政策」を踏まえ、以下の実施に全力を傾注していくことを確認する。

小泉内閣が主導した競争至上主義の経済政策をはじめとした相次ぐ自公政権の失政によって、国民生活、地域経済は破綻し、雇用不安が増大し、社会保障・教育のセーフティネットはほころびを露呈している。

国民からの負託は、税金のムダづかいを一掃し、国民生活を支援することを通じ、我が国の経済社会の安定と成長を促す政策の実施にある。

連立政権は、家計に対する支援を最重点と位置づけ、国民の可処分所得を増やし、消費の拡大につなげる。また中小企業、農業など地域を支える経済基盤を強化し、年金・医療・介護など社会保障制度や雇用制度を信頼できる、持続可能な制度へと組み替えていく。さらに地球温暖化対策として、低炭素社会構築のための社会制度の改革、新産業の育成等を進め、雇用の確保を図る。こうした施策を展開することによって、日本経済を内需主導の経済へと転換を図り、安定した経済成長を実現し、国民生活を立て直しを図っていく。

記

1. 速やかなインフルエンザ対策、災害対策、緊急雇用対策

- 当面する懸案事項であるインフルエンザ対策について、予防、感染拡大防止、治療について、国民に情報を開示しつつ、強力に推し進める。
- 各地の豪雨被害、地震被害、また天候不順による被害に対し速やかに対応する。
- 深刻化する雇用情勢を踏まえ、速やかに緊急雇用対策を検討する。

1

三党連立政権合意書

民主党、社会民主党、国民新党の三党は、第45回衆議院総選挙で国民が示した政権交代の審判を受け、新しい連立政権を樹立することとし、その発足に当たり、次の通り合意した。

- 一 三党連立政権は、政権交代という民意に従い、国民の負託に応えることを確認する。
- 二 三党は、連立政権樹立に当たり、別紙の政策合意に至ったことを確認する。
- 三 調整が必要な政策は、三党党首クラスによる基本政策閣僚委員会において議論し、その結果を閣議に諮り、決していくことを確認する。

2009年9月9日

民 主 党 代 表

社会民主党党首

国民新党代表

2. 消費税率の据え置き

- 現行の消費税5%は据え置くこととし、今回の選挙において負託された政権担当期間中において、歳出の見直し等の努力を最大限行い、税率引き上げは行わない。

3. 郵政事業の抜本的見直し

- 国民生活を確保し、地域社会を活性化すること等を目的に、郵政事業の抜本的な見直しに取り組む。
「日本郵政」「ゆうちょ銀行」「かんぽ生命」の株式売却を凍結する法律を速やかに成立させる。日本郵政グループ各社のサービスと経営の実態を精査し、「郵政事業の4分社化」を見直し、郵便局のサービスを全国あまねく公平にかつ利用者本位の簡便な方法で利用できる仕組みを再構築する。
郵便局で郵便、貯金、保険の一体的なサービスが受けられるようにする。
株式保有を含む日本郵政グループ各社のあり方を検討し、国民の利便性を高める。
- 上記を踏まえ、郵政事業の抜本見直しの具体策を協議し、郵政改革基本法案を速やかに作成し、その成立を図る。

4. 子育て、仕事と家庭の両立への支援

- 安心して子どもを産み、育て、さらに仕事と家庭を両立させることができる環境を整備する。
- 出産の経済的負担を軽減し、「子ども手当（仮称）」を創設する。保育所の増設を図り、質の高い保育の確保、待機児童の解消につとめる。学童保育についても拡充を図る。
- 「子どもの貧困」解消を図り、2009年度に廃止された生活保護の母子加算を復活する。母子家庭と同様に、父子家庭にも児童扶養手当を支給する。
- 高校教育を実質無償化する。

5. 年金・医療・介護など社会保障制度の充実

- 「社会保障費の自然増を年2,200億円抑制する」との「経済財政運営の基本方針」（骨太方針）は廃止する。
- 「消えた年金」「消された年金」問題の解決に集中的に取り組みつつ、国民が信頼できる、一元的で公平な年金制度を確立する。「所得比例年金」「最低保障年金」を組み合わせることで、低年金、無年金問題を解決し、転職にも対応できる制度とする。
- 後期高齢者医療制度は廃止し、医療制度に対する国民の信頼を高め、国民皆保険を守る。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
医療費（GDP比）の先進国（OECD）並みの確保を目指す。

2

- 介護労働者の待遇改善で人材を確保し、安心できる介護制度を確立する。
- 「障害者自立支援法」は廃止し、「制度の谷間」がなく、利用者の応能負担を基本とする総合的な制度をつくる。

6. 雇用対策の強化—労働者派遣法の抜本改正—

- 「日雇い派遣」「スポット派遣」の禁止のみならず、「登録型派遣」は原則禁止して安定した雇用とする。製造業派遣も原則的に禁止する。違法派遣の場合の「直接雇用みなし制度」の創設、マージン率の情報公開など、「派遣業法」から「派遣労働者保護法」にあらためる。
- 職業訓練期間中に手当を支給する「求職者支援制度」を創設する。
- 雇用保険の全ての労働者への適用、最低賃金の引き上げを進める。
- 男・女、正規・非正規間の均等待遇の実現を図る。

7. 地域の活性化

- 国と地方の協議を法制化し、地方の声、現場の声を聞きながら、国と地方の役割を見直し、地方に権限を大幅に移譲する。
- 地方が自由に使えるお金を増やし、自治体が地域のニーズに適切に応えられるようにする。
- 生産に要する費用と販売価格との差額を基本とする戸別所得補償制度を販売業者に対して実施し、農業を再生させる。
- 中小企業に対する支援を強化し、大企業による下請けいじめなど不公正な取引を禁止するための法整備、政府系金融機関による貸付制度や信用保証制度の拡充を図る。
- 中小企業に対する「貸し渡し・貸しはがし防止法（仮称）」を成立させ、貸付け債務の返済期限の延長、貸付けの条件の変更を可能とする。個人の住宅ローンに関しても、返済期限の延長、貸付け条件の変更を可能とする。

8. 地球温暖化対策の推進

- 温暖化ガス抑制の国際的枠組みに主要排出国の参加を求め、政府の中期目標を見直し、国際社会で日本の役割を果たす。
- 低炭素社会構築を国家戦略に組み込み、地球温暖化対策の基本法の速やかな制定を図る。
- 国内の地球温暖化対策を推進し、環境技術の研究開発・実用化を進め、既存技術を含めてその技術の普及を図るための仕組みを創設し、雇用を創出する新産業として育成を図る。
- 新エネルギーの開発・普及、省エネルギー推進等に、幅広い国民参加のもとで

3

積極的に取り組む。

9. 自立した外交で、世界に貢献

- 国際社会におけるわが国の役割を改めて認識し、主体的な国際貢献策を明らかにしつつ、世界の国々と協調しながら国際貢献を進めていく。個別的には、国連平和維持活動、災害時における国際協力活動、地球温暖化・生物多様性などの環境外交、貿易投資の自由化、感染症対策などで主体的役割を果たす。
- 主体的な外交戦略を構築し、緊密で対等な日米同盟関係をつくる。日米協力の推進によって未来志向の関係を築くことで、より強固な相互の信頼を醸成しつつ、沖縄県民の負担軽減の観点から、日米地位協定の改定を提起し、米軍再編や在日米軍基地のあり方についても見直しの方向で臨む。
- 中国、韓国をはじめ、アジア・太平洋地域の信頼関係と協力体制を確立し、東アジア共同体（仮称）の構築をめざす。
- 国際的な協調体制のもと、北朝鮮による核兵器やミサイルの開発をやめさせ、拉致問題の解決に全力をあげる。
- 包括的核実験禁止条約の早期発効、兵器用核分裂性物質生産禁止条約の早期実現に取り組み、核拡散防止条約再検討会議において主導的な役割を果たすなど、核軍縮・核兵器廃絶の先頭に立つ。
- テロの温床を除去するために、アフガニスタンの実態を踏まえた支援策を検討し、「貧困の根絶」と「国家の再建」に主体的役割を果たす。

10. 憲法

- 唯一の被爆国として、日本国憲法の「平和主義」をはじめ「国民主権」「基本的人権の尊重」の三原則の遵守を確認するとともに、憲法の保障する諸権利の実現を第一とし、国民の生活再建に全力を挙げる。

以上

協会だより（定例理事会要録から）

2009年度 第7回 2009年9月8日

【特別討議】

1. 9.26民主党懇談へのご参加のお願いならびに要請書内容について

【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. 代議員会副議長との打ち合わせ（7月30日）状況
4. 第67回保団連近畿ブロック事務局長会議（8月3・4日）状況
5. 第62回定期総会決議発送（8月13日）状況
6. 新規開業未入会会員訪問（8月10日）状況
7. 地区担当制活動の状況
8. 『文化ハイキング』下見（9月2日）状況
9. 理事者・事務局学習会（9月6日）状況

〈経営部会〉

1. 第12回保団連共済部会（7月26日）状況
2. 第5回全国共済担当事務局会議（7月27日）状況
3. 医院・住宅新(改)築相談室（8月12日）状況
4. 金融共済委員会（8月19日）状況
5. 雇用管理相談室（8月20日）状況
6. 経営相談室（8月26日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談状況
2. 法律相談室（8月20日）状況
3. 医療事故案件調査委員会（8月21日）状況
4. 医師賠償責任保険処理室会（8月24日）状況
5. 医療安全対策部会学習会（8月25日）状況

〈政策部会〉

1. 『いのちの山河～日本の青空Ⅱ』製作支援相談会・京都第1回支援相談会議（7月28日）状況
2. 第19回保団連理事会（8月2日）状況
3. 京都社保協運営委員会（8月20日）状況
4. 「社会保障と雇用を守るための『基本法』の必要性について考えるシンポジウム」準備会議（第2回呼びかけ人会議）（8月23日）状況
5. 第22回医療制度検討委員会（8月26日）状況
6. 出版編集会議（8月27日）状況
7. 第3回あんしん医療制度研究会傍聴（8月27日）状況

8. 第2回秋葉忠利広島市長講演会実行委員会（9月2日）状況
9. 『原発廃止に向けて』改訂に向けた打ち合わせ（9月3日）状況
10. 京都府後期高齢者医療広域連合議会平成21年8月定例会傍聴（9月5日）状況
11. KYOTO臨床研修の未来を考えるシンポジウム（9月5日）状況
12. 「社会保障と雇用を守るための『基本法』の必要性について考えるシンポジウム」事前打ち合わせ会（9月7日）状況

〈保険部会〉

1. 2009年度第1回医療IT化問題検討会（7月29日）状況
2. 保団連第3回診療報酬オンライン請求問題プロジェクトチーム会議（8月4日）状況
3. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い（8月12日）状況
4. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い（8月26日）状況
5. 保団連第27回病院・有床診療所セミナー（8月22日・23日）状況
6. 第2回医事担当者連絡会議（8月27日）状況

【部会報告】

1. 各部会状況と決定事項確認の件

〈総務部会〉

（8月4日開催）

- ①第62回定期総会（第177回定時代議員会合併）・創立60周年記念式典の準備
- ②理事者・事務局学習会の出席確認
- ③2009年度地区懇談会開催確認
- ④総務部会懇親会開催確認
- ⑤7月度会員増減状況の確認
- ⑥地区医師会長との懇談会の運営確認
- ⑦第1回コミュニケーション委員会・懇親会の開催確認
- ⑧京フィルコンサートの企画確認
- ⑨第6回文化講座企画確認
- ⑩地区・専門医会会報等の収集及び回覧

（9月1日開催）

- ①理事者・事務局学習会及び総務部会懇親会の出欠確認
- ②2009年度地区懇談会開催（下東・左京・相楽）

確認及び話題提供について

- ③第62回定期総会（第177回定時代議員会合併）・創立60周年記念式典の総括
- ④アミス第14期決算報告および監査日程の確認
- ⑤6・7月度収支月計表状況報告
- ⑥長寿のお祝い品贈呈について
- ⑦第1回コミュニケーション委員会・懇親会の運営確認
- ⑧「男の料理教室」参加状況について
- ⑨秋の文化ハイキングの下見について
- ⑩第6回文化講座の講師との打ち合わせについて
- ⑪地区・専門医会会報等の収集及び回覧

〈経営部会〉

（8月4日開催）

- ①総会への対策と出席確認
- ②理事者・事務局学習会の参加確認
- ③融資・休補・年金・医賠・遺族保障制度の当面の課題検討
- ④団体ゴルファー保険の加入状況と新加入コースの増設確認
- ⑤「経営対策セミナー」の開催日程およびテーマ確認
- ⑥「新規開業予定者のための講習会」の開催日程及び講師の確認
- ⑦住宅用火災報知器の斡旋状況
- ⑧保団連消費税減税署名の実施確認
- ⑨ゴールドカードのカードフェイス確認
- ⑩新規の会員向けサービスの検討
- ⑪衆議院選挙に向けた各党の税制マニフェストの収集

（9月1日開催）

- ①融資・休補・年金・医賠・遺族保障制度の当面の課題検討
- ②消費税署名集約状況
- ③まるごと保険医協会デーの日程確認
- ④住宅用火災報知器の斡旋状況
- ⑤ゴールドカードのカードフェイス最終確認
- ⑥ソフトバンクの会員向けサービスを広報することを確認
- ⑦代議員アンケートの検討

〈医療安全対策部会〉

（8月4日開催）

- ①2009年7月度状況及び2009年度中間報告
- ②全国における医事紛争状況の報告

- ③総会への対策と出席確認
- ④理事者・事務局学習会の出席確認
- ⑤部会学習会の運営について
- ⑥地区医師会長との懇談会の資料確認
- ⑦医事紛争事例集の発刊について
- ⑧新旧理事者懇親会の開催検討
- ⑨皮膚科調査委員選任について確認

（9月1日開催）

- ①2009年8月度状況及び2009年度中間報告
- ②全国における医事紛争状況の報告
- ③理事者学習会の出席確認
- ④新旧理事者懇親会開催確認
- ⑤「医事紛争事例集」及び「事例でみる医療安全対策の心得」の宣伝文の確認
- ⑥医療安全シンポ等今後の事業企画の検討
- ⑦皮膚科調査委員の就任確認
- ⑧「医事紛争事例集」等の販売状況

〈政策部会〉

（8月4日開催）

- ①9.27「社会保障と雇用を守るための『基本法』の必要性について考えるシンポジウム」事前検討会の開催確認
- ②「社会保障と雇用を守るための『基本法』の必要性について考えるシンポジウム」準備会議（呼びかけ人会議）の開催確認
- ③第22回 医療制度検討委員会の開催確認
- ④民主党・山井議員懇談会状況
- ⑤民主党の中医協見直し方針について意見FAXを送付
- ⑥9.27「貧困をなくし社会保障を守る『基本法』を守るシンポジウム」準備状況
- ⑦9.26民主党との懇談会開催準備状況
- ⑧総選挙にあたっての立候補予定者アンケート結果
- ⑨第2回あんしん医療制度研究会（7月14日）の状況
- ⑩各党医療政策について、マニフェストの比較検討
- ⑪協会理事者・事務局学習会のテーマ検討・確認
- ⑫「第3回いきいき京都社会福祉講座」への参加案内の確認
- ⑬KYOTO臨床研修の未来を考えるシンポジウムへの参加確認
- ⑭エコキャップ運動推進状況

- ⑮メイク・ザ・ルールキャンペーン推進状況
- ⑯ヒブワクチンに関する自治体への陳情書、首長への要望書提出確認
- ⑰秋葉忠利市長講演会日程確認
- ⑱映画『いのちの山河～日本の青空Ⅱ～』製作支援

（9月1日開催）

- ①理事者・事務局学習会の運営確認
- ②第23回医療制度検討委員会の運営確認
- ③民主党との懇談会運営確認
- ④「社会保障と雇用を守るための『基本法』の必要性について考えるシンポジウム」運営確認
- ⑤医療制度検討委員会の作業状況確認
- ⑥第3回あんしん医療制度研究会（8月27日）状況
- ⑦9.27「貧困をなくし社会保障を守る『基本法』を守るシンポジウム」準備状況
- ⑧9.26民主党との懇談会開催に向けての検討
- ⑨京都社保協でとりまとめた各種の京都府知事あて要望書の提出確認
- ⑩京都社保協総会の出席確認
- ⑪保団連近畿ブロック本会議の出席確認
- ⑫KYOTO臨床研修の未来を考えるシンポジウムの出席確認
- ⑬エコキャップ運動推進状況
- ⑭秋葉忠利市長講演会の準備状況
- ⑮映画『いのちの山河～日本の青空Ⅱ～』製作支援
- ⑯『原発廃止へ向けて』改定について

〈保険部会〉

（8月7日開催）

- ①第62回定期総会、創立60周年記念講演会・祝賀会の出席確認
- ②理事者・事務局学習会の出席確認
- ③地区医師会長との懇談会の出席及び資料確認
- ④『京都保険医新聞』「主張」「理事提言・広場」欄の内容確認
- ⑤2010年診療報酬改定の動向について意見交換及び改定作業日程などの確認
- ⑥医療IT化問題検討会（7月29日）状況
- ⑦保団連診療報酬オンライン請求プロジェクトチーム会議（8月4日）状況
- ⑧オンライン請求問題学習会（7月18日）報告集の発行
- ⑨義務化撤回訴訟の状況

- ⑩専門医会対象「『標準病名』アンケート」の結果
- ⑪福祉医療費請求書及び子育て支援医療費請求書の統一について
- ⑫京都版『公費負担医療等の手引』の発行
- ⑬指導に関する相談状況
- ⑭指導・監査に関する近畿厚生局京都事務所の情報開示
- ⑮理事会特別討議の確認
- ⑯適時調査事前・事後相談状況
- ⑰医事担当者連絡会議開催確認
- ⑱一般病棟入院中の患者の他医療機関受診に関する実態調査等の取り組み状況
- ⑲京都府内の3療法士会との懇談会開催確認
- ⑳社会保険研究会アンケートの実施要項の確認
- ㉑第630回・631回社会保険研究会の開催確認

（9月4日開催）

- ①地区懇談会の開催日程及び出席確認
- ②『京都保険医新聞』「主張」「理事提言・広場」欄の内容確認
- ③2010年診療報酬改定の動向について確認
- ④診療報酬改定に係る保団連の要望（案）の確認
- ⑤新点数検討会の開催確認
- ⑥『社会保険診療提要』及び『薬価基準』の協賛依頼確認
- ⑦「2010年度診療報酬改定関連情報（ブルーペーパー）」の発行確認
- ⑧第2回医療IT化問題検討会の開催確認
- ⑨オンライン問題資料集『オンライン請求の真相－保険医が知っておきたいこと』の発行
- ⑩義務化撤回訴訟の状況
- ⑪レセプトの点検申込状況
- ⑫『公費負担医療等の手引』の発行及び説明会開催確認
- ⑬協会けんぽの「ジェネリック医薬品希望カード」への意見交換
- ⑭指導に関する相談状況
- ⑮指導・監査に関する近畿厚生局京都事務所の情報開示の検討
- ⑯理事会特別討議の確認
- ⑰指導監査訴訟支援ネット「訴訟支援集会」参加確認
- ⑱適時調査事前・事後相談状況
- ⑲医事担当者連絡会議開催確認
- ⑳一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状況

- ㉑京都府内の3療法士会との懇談会開催確認
- ㉒社会保険研究会アンケート回収状況
- ㉓第630回・631回社会保険研究会の開催確認
- ㉔京都府薬剤師会との懇談会開催及び懇談内容の確認
- ㉕保団連診療報酬改善対策委員会事務局小委員の推薦確認
- ㉖保団連医科診療報酬改善対策委員会出席確認

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（7月28日）要録と決定事項の確認
2. 9月中の会合等諸行事及び出席者確認の件
3. 第62回定期総会（第177回定時代議員会）（8月9日）状況確認の件
4. 正副理事長会議（8月20日）状況確認の件
5. 「北・上京区感染症フォーラム」の取材の件
6. 2009年度6・7月分収支月計表報告状況確認の件
7. 2009年度地区交付金交付の件
8. 7・8月度会員増減状況
9. 会員入退会及び異動に関する承認の件
10. 地区医師会長との懇談会（8月29日）状況確認の件
11. 新規開業未入会会員訪問実施の件
12. 第6回文化講座講師との打ち合わせの件
13. 『文化ハイキングー秋の琵琶湖湖畔を巡る』開催の件

〈経営部会〉

1. 保団連経営税務部事務局小委員会への出席の件
2. 経営対策セミナー開催の件
3. 新規開業予定者のための講習会開催の件

〈政策部会〉

1. 「社会保障と雇用を守るための『基本法』の必要性について考えるシンポジウム」事前検討会（8月23日）状況確認の件

10月のレセプト受取・締切

	9日(金)	10日(土)	労災	13日(火)
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。

2. 地域医療提供体制に関する聞き取り調査の件
3. 「民主党と京都府保険医協会の懇談会」開催の件
4. 『いのちの山河～日本の青空Ⅱ』製作支援相談会・京都第2回支援相談会議出席の件
5. 「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」開催の件
6. 社会保障学者・研究者による「社会保障基本法研究会」設立に向けた懇談会開催の件
7. 本紙（第2702号・2703・2704合併号・2707号）・メディーパー京都/第122号（第2705・2706合併号）合評の件

〈保険部会〉

1. 2009年7月度国保合同審査委員会（7月23日）状況確認の件
2. 2009年8月度国保合同審査委員会（8月24日）状況確認の件
3. 保険審査通信検討委員会（8月7日）状況確認の件
4. 保険審査通信検討委員会（9月4日）状況確認の件
5. レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟・裁判官宛「要請署名」協力お願いの件
6. レセプトオンライン義務化撤回神奈川訴訟口頭弁論及び報告集会出席の件
7. レセプトオンライン請求義務化撤回大阪訴訟第2回口頭弁論出席の件

《以上31件の議事について承認》

加入申込
受付中！

保険医年金

この機会に
ぜひご加入下さい！

加入申込期間 **10月23日(金)まで**

予 定 利 率 **1.256%** （2009年9月1日現在）

■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）

**2010年
1月1日付け
加入です**

※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、8月末送付の年金パンフレットをご覧ください。

◎普及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**10月9日(金)**までに一時金請求書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。

文化ハイキング

秋の琵琶湖湖畔を巡る

滋賀県の石山寺と佐川美術館を訪ねて、秋の一日を、のんびり過ごします。京都駅より全行程マイクロバスにて移動。まずは「石山寺」。洋風庭園が美しい「ロイヤルオークホテル」で昼食。さらに「佐川美術館」を見学。ご家族・スタッフの方々お誘いあわせの上、ぜひご参加下さい。なお、雨具のご用意とともに、軽装で歩きやすい靴でご参加下さい。集合場所は追ってお知らせします。

日 程 **10月25日(日)**

午前9時30分～午後4時頃（雨天決行）

参加費 6,000円（交通費、拝観・入館料、昼食代含む）

※お申し込み・お問い合わせは文化担当まで。（先着定員20人）

主 催 有限会社アミス

協
会
だ
よ
り

地区医師会との懇談会の案内

2009年 11月2日 (月)	伏見医師会との懇談会 午後2時30分 伏見医師会館
2009年 11月4日 (水)	中京東部・中京西部医師会との懇談会 午後2時30分 府医師会館
2009年 11月5日 (木)	下京東部医師会との懇談会 午後2時 ホテル日航プリンセス京都
2009年 11月11日 (水)	北医師会との懇談会 昼食会：午後1時30分 懇談会：午後2時30分 京都ブライトンホテル
2010年 1月9日 (土)	左京医師会との懇談会 午後2時30分 ウェスティン都ホテル京都
2010年 2月17日 (水)	西京医師会との懇談会 午後2時30分 京都エミナース
2010年 3月6日 (土)	相楽医師会との懇談会 懇談会：午後4時30分 懇親会：午後6時30分 ホテルフジタ奈良

10月の相談室

医院・住家 新（改）築	10月14日(水)午後2時～	担当＝坂本建築士
ファイナンシャル	10月15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	10月15日(木)午後2時～	担当＝筋弁護士
雇 用 管 理	10月15日(木)午後2時～	担当＝本宮社会保険労務士
経 営	10月28日(水)午後2時～	担当＝外村公認会計士

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料です。