

今月の主な動き

第93代内閣総理大臣に就任した民主党の鳩山由紀夫代表は9月16日、組閣を実施。総選挙でマニフェストに明記していた後期高齢者医療制度の廃止や療養病床削減計画の凍結などを扱う厚生労働大臣に長妻昭政調会長代理を充てた。

長妻新厚労相は9月17日未明、首相官邸での会見で「後期高齢者医療制度の廃止はマニフェストに明記している。年齢で区分して医師にかかりやすい人を1つの保険制度に入れるのは無理がある」と述べ、

廃止する考えをあらためて示した。また、厚労省の政策決定に関して「議論の途中過程も含めて、できる限り正直に国民にお教えし、理解を逐一得るような意思決定を積み重ねていきたい」と述べた。その上で「社会保障に正解はない。1人1人の意見を聞きながら、より良い制度に常につくり変えていく姿勢が大事」とした。

政府は9月18日、厚生労働省の副大臣に長浜博行参院議員と細川律夫衆院議員、大臣政務官に山井和則衆院議員と足立信也参院議員を充てる人事を決めた。

行 事		開始時間	場 所
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
3 日(祝・火)	第 6 回文化講座	午後 2 時	相国寺内
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404－406
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
6 日(金)	保険審査通信検討委員会	午後 2 時	府医師会館305
11日(水)	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
	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
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
18日(水)	金融共済委員会	午後 2 時	新・都ホテル
19日(木)	ファイナンシャル相談室	午後 1 時	未定
	法律相談室	午後 2 時	未定
	雇用管理相談室	午後 2 時	未定
	上京東部・西陣医師会との懇談会	午後 2 時30分	京都ブライトンホテル
21日(土)	第631回社会保険研究会	午後 3 時	府医師会館404－406
25日(水)	秋葉忠利広島市長講演会	午後 6 時30分	シルクホール
	経営相談室	午後 2 時	未定
26日(木)	医療事務担当者向け講習会	午後 2 時30分	四条烏丸ウエストビル第 3 会議室
29日(日)	環境ハイキング	午前 9 時	集合：JR保津峡駅改札口

11月保険医協会の行事予定

行 事		開始時間	場 所
“まるごと保険医協会デー”			
12月 5 日(土)	①公費負担医療説明会	午後 2 時	みやづ歴史の館
	②中級従業員マナー研修会	午後 4 時15分	
12月10日(木)	文化講習会「クリスマスリースを作ろう」	午後 2 時	府医師会館305
12月12日(土)	新規開業医のための基礎講習会	午後 2 時30分	府医師会館305
12月14日(月)	乙訓医師会との懇談会	午後 2 時30分	乙訓休日応急診療所 3 F 会議室

今後の予定

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲35～37ページ

情勢 トピックス

医療・社会保障編

厚労相に長妻氏「後期高齢者医療制度は廃止」 ／民主・鳩山内閣が発足

民主党の鳩山由紀夫代表は9月16日、第172回特別国会で首相指名を受け第93代内閣総理大臣に就任した。鳩山首相は同日、組閣を実施。8月末の総選挙でマニフェストに明記していた後期高齢者医療制度の廃止や療養病床削減計画の凍結などを扱う厚生労働大臣に長妻昭政調会長代理を充てた。

長妻新厚労相は9月17日未明、首相官邸での会見で「後期高齢者医療制度の廃止はマニフェストに明記している。年齢で区分して医師にかかりやすい人を1つの保険制度に入れるのは無理がある」と述べ、廃止する考えをあらためて示した。

長妻氏は厚労省の政策決定に関して「議論の途中過程も含めて、できる限り正直に国民にお教えし、理解を逐一得るような意思決定を積み重ねていきたい」と述べた。その上で「社会保障に正解はない。1人1人の意見を聞きながら、より良い制度に常につくり変えていく姿勢が大事」とした。

厚労省の体質に対しては「たまった膿を出していく。その後に厚労省を立て直す。国民から尊敬される厚生官僚が何人も出てくるような組織に生まれ変わらせることも私の任務と考えている」と述べた。

また、衆院選を振り返り「社会保障の現場から、助けてほしいという悲鳴にも似た声を聞いた。これを脳裏に刻んで職責を全うしたい」と意気込みを語った。（9/17MEDIFAXより）

【厚生労働大臣の略歴】

長妻昭氏（ながつま・あきら） 慶應義塾大学法学部法律学科卒。日本電気社員、日経ビジネス誌記者。49歳・当選4回・衆院東京7区

厚労大臣政務官に山井・足立両氏／「チーム長妻で丸」

政府は9月18日の持ち回り閣議で、厚生労働省の

大臣政務官に山井和則衆院議員と足立信也参院議員を充てる人事を決めた。山井、足立両氏と長妻昭厚生労働相の3人は民主党が野党時代に党の厚生労働部門会議で社会保障政策を共に議論してきた間柄。両氏は「厚労行政は問題山積で責任が重大だ」と述べ、長妻厚労相を支えて社会保障を立て直したいとの意欲を示した。

【厚生労働大臣政務官の略歴】

山井和則氏（やまのい・かずのり） 京都大大学院工学研究科修了。松下政経塾入塾（7期生）5年間在塾。大学講師。党NC厚労副大臣。47歳・当選4回・衆院京都6区

足立信也氏（あだち・しんや） 筑波大医学専門学群卒業。医学博士（筑波大）。筑波メディカルセンター病院診療部長。党政調副会長（厚労担当）。52歳・当選1回・参院大分県（9/24MEDIFAXより）

厚労副大臣には長浜（医療・介護）・細川（労働）両氏

政府は9月18日の閣議で、長浜博行参院議員と細川律夫衆院議員を厚生労働副大臣に決定した。医療、介護、年金、社会保障などの分野を長浜氏が担当し、労働関係の分野を細川氏が担当する方針だ。長妻昭厚生労働相は「チームで厚生労働省のマネジメントに当たっていききたい」としている。

また、同日の衆院本会議では衆院常任委員長の選任も行われ、厚生労働委員長に藤村修衆院議員が決まった。

【厚生労働副大臣の略歴】

長浜博行氏（ながはま・ひろゆき） 早稲田大政治経済学部卒。民主党「次の内閣」ネクスト環境大臣、同国土交通大臣などを歴任。50歳、東京都出身。参院千葉、当選1回（衆院4回）。

細川律夫氏（ほそかわ・りつお） 明治大法学部卒。弁護士。衆院環境委員長、民主党「次の内閣」ネクスト法務大臣などを歴任。現在、党非正規労働問題プロジェクトチーム座長、党死因究明制度小委員会座長。66歳、高知県出身。衆院埼玉3区、当選7回。（9/24MEDIFAXより）

国家戦略室・行政刷新会議を設置

政府は9月18日の閣議で、予算の骨格を策定する国家戦略室、財政支出の無駄を排除する行政刷新会議の設置を決めた。

閣議では、国家戦略室長に民主党の古川元久衆院議員を充てる人事も決定。菅直人国家戦略担当相は同室の組織・人員を拡充するとともに、法的設置根拠のある「国家戦略局」に改組するため、関連法案の準備を急ぐ。

行政刷新会議は首相が議長、仙谷由行政刷新担当相が副議長を務め、予算の無駄遣いを洗い出すことにより、財源確保を図る。（9/24MEDIFAXより）

「マニフェストは国民からの命令書」／長妻厚労相が初登庁

鳩山新内閣で厚生労働相に就任した長妻昭氏が9月17日、初登庁した。職員を前にした訓示で、民主党マニフェストに基づく政策推進に意欲を示すとともに、現状把握の重要性を強調。厚労省の信頼回復に向けて一丸で取り組む姿勢を求めた。2010年度に控える診療報酬改定や、第2波の襲来が懸念される新型インフルエンザ対策など、医療をめぐる喫緊の課題が山積する中での船出となる。

「政権が交代した今、民主党のマニフェストは国民と政府の契約書、あるいは国民からの命令書。熟読し、どうすれば実行できるか知恵を絞ってほしい」

職員を前にした訓示で長妻厚労相は、スーツのポケットから取り出した党のマニフェストを掲げ、これに基づいた政策を推し進める姿勢を強調した。

マニフェストでは「医師・看護師・その他の医療従事者の増員に努める医療機関の診療報酬（入院）を増額する」とし、これを含めた医療再建の費用として9000億円を確保する考えを打ち出している。10年度診療報酬改定で全額が次期改定の国費財源となった場合、10%以上のプラス改定となる試算も成り立つ。

ただ、医療保険者や経済・労使団体からは厳しい経済情勢を背景に「次期診療報酬改定で保険料を引き上げて大幅増額する状況にはない」との意見が強い。経済団体などと折り合いをつけ、予算編成でど

れだけプラス改定の財源を捻出できるかが焦点となる。（9/18MEDIFAXより）

後期高齢者医療制度の廃止「4年以内に実現」／長妻厚労相

後期高齢者医療制度廃止について長妻昭厚生労働相は9月25日、会見で「政権を担わせていただく1期4年の中で、これを実現していこうということだ」と述べ、4年の任期内に実現する方針を示した。

廃止後の制度設計について、長妻厚労相は「いったん元に戻して、その後、新しい制度に移行するか、あるいは今の制度からきちんと制度設計しながら新しい制度にそのままいくのか、大きく言えば2つ3つの選択肢がある」と述べ、混乱が起きないように制度変更を行うとした。

制度変更の検討の場については「三役会議の5人だけで決めるわけではない。幅広く意見をお伺いするような仕組みは必要だ」と述べ、既存の審議会で議論することも含め、どのような枠組みで議論するか検討していくとした。（9/28MEDIFAXより）

老健制度に戻せば混乱生じる／後期高齢者で長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は9月17日、初登庁後に省内で会見し、民主党がマニフェストで廃止を約束した後期高齢者医療制度について「廃止して元に戻して、また、別の制度にすると混乱が起きる可能性がある」と述べ、いったん老健制度に戻す方法には難色を示した。

その上で「廃止して速やかに新しい制度に移行すれば1つのステップで済む」と述べ、それぞれの方法のメリットとデメリットを検討したいとした。制度改正の時期については「めどは早急に付けたいが、まずは現状把握に努め、検討の結果を見ていきたい」と述べるにとどめた。（9/18MEDIFAXより）

News Headline （2009年9月12日～10月12日）

【9月】◆米が「核なき世界」へ決議案（12日）◆経団連、温室ガスで民主に要望（14日）◆鳩山新内閣 閣僚名簿を発表（16日）◆前原国交相「ハッ場ダム中止」（17日）◆障害者自立支援法の廃止表明（19日）◆荒船山の遺体 クレヨンしんちゃん作者の臼井さんと確認（20日）◆首相 国連で「25%削減」表明（22日）◆全精社協の元職員 横領で逮捕（24日）◆自民党新総裁は谷垣氏に決定（28日）◆スマトラ島沖でM7.9の地震（30日）【10月】◆官僚答弁原則禁止へ 小沢氏（2日）◆亀井氏 郵政経営陣に退陣促す（3日）◆中川昭一元財務相が死亡（4日）◆ドラム缶遺体で6人を逮捕（6日）◆大麻所持 京都の高校生逮捕（7日）◆ノーベル平和賞にオバマ大統領（9日）◆広島・長崎五輪招致を表明（11日）

税制要望、各省政策会議が聴取へ／新政府税調が初会合

民主党政権による初の政府税制調査会（会長＝藤井裕久財務相）が10月8日、官邸で開かれた。これまで政府と党にそれぞれあった税調を一本化し、委員を各府省の副大臣ら国会議員だけで構成して政治主導による税制改正を行う。日本医師会など関係団体からの要望は、各府省の副大臣が各省の「政策会議」などを通じて調整する。租税特別措置の見直しを含め政府税調は税制改正の年内編成を目指す。

鳩山由紀夫首相は会議冒頭、「税の議論こそ政治家が真剣に行わなければならない最大のテーマ。政府税調が議員で構成されていることはまさに画期的だ」と述べ、政治主導で公正公平な議論を進めていくとした。

民主党は旧政権の党税調について「一部の議員が幅をきかせ、業界団体の利害調整に当たっていた」として問題視してきた。このため党税調をなくし政府税調に一本化した。会長は財務大臣、会長代行には総務大臣、国家戦略担当大臣が就いた。厚生労働省の税制担当は長浜博行副大臣が務める。

峰崎直樹財務副大臣はこの日の会議で「副大臣は各省政策会議などを通じて、与党、主幹団体との調整に責任を持っていただきたい」と述べた。また、「査定側の気概を持って調整に当たってもらいたい」とも述べ、団体の利益代弁ではなく、中立的な立場で聞き取りを行うよう求めた。

各府省の税制担当副大臣は10月30日までに税制改正要望の見直し案をまとめ、税調に提出する。減税を要望する場合には、財政規律の観点から減税に見合った財源案と合わせて提出する。

●租特の見直し、11月中旬までに論点整理

一部の納税者の税負担を軽くする租税特別措置（租特）については、税調の下にプロジェクトチームを設置して見直し作業を進める。財務、総務の各副大臣と政務官をメンバーにして11月中旬までに論点整理を行う。民主党は租特の見直しなどで2.7兆円の財源を捻出することをマニフェストに掲げている。租特が既得権化している点もあるとしてゼロベースで見直し、不必要な税制優遇を廃止する考えだ。

藤井会長は「予算は年内編成するとはっきり言っている。従って側面の税制も年内編成をお願いしたい」と述べ、年内に税調としての結論を出すとした。

鳩山首相が同日、税調に示した諮問によると▽税と社会保障制度の適正な運営のための番号制度やそ

の執行体制▽適正な課税を推進するための納税環境整備▽健康に対する負担を踏まえた酒税・たばこ税の課税—などを検討課題に挙げている。

（10/9MEDIFAXより）

地域医療再生、750億円削減／補正見直し、オンラインは94億円減

政府の2009年度補正予算見直しで、長妻昭厚生労働相は10月9日、厚生労働省分として計上されていた地域医療再生基金（3100億円）のうち750億円、レセプトオンライン請求をする医療機関などを支援する事業（291億円）のうち94億円などの執行を停止する方針を明らかにした。厚労省の新たな執行停止は854億円で、すでに執行停止の方針を示していた分と合わせると5213億円の削減となる。今回の執行停止について長妻厚労相は「次期診療報酬改定で十分に地域医療に資する対応を行うことが前提」と述べ、10年度診療報酬改定の財源に振り替える可能性を示唆した。

●診療報酬改定財源への振替えも示唆

地域医療再生基金については、10カ所に配分予定だった100億円規模の計画を見直し、各都道府県2カ所に一律25億円規模の事業を配分することにした。長妻厚労相は「基金に代えて、例えば診療報酬などで地域医療に手厚く充てる措置の方が有効と判断した」と述べた。

ただ同基金の削減分750億円全額を診療報酬改定の財源とするかどうかについては「診療報酬改定のほか、医学部定員増や地域・診療科での医師の偏在の問題も含め、トータルで対応したいと考えている。いずれかの原資に使うということで拠出した」と述べた。

レセプトオンライン請求に関しては「最終的には100パーセント（の医療機関で）レセプトオンラインを実現したい」との私見を示したが、「強引に進めて目標を達成できなくなっては元も子もない。補正予算はオンライン請求義務化を前提に計上している」と見直しの理由を説明した。

地域医療再生基金は6日時点では全額確保する方針としていた。しかし、政府の補正予算執行停止の目標額3兆円に達しなかったため、再度、各省庁に削減額の積み増しが指示されたのを受けて削減対象となった。ほかに執行停止となったのは、医薬品等の研究開発強化から6億7000万円など。

地域医療再生基金の減額について、山井和則厚生

労働政務官は同日の会見で「医療の無駄を削ったということではない。より効果的な使い道に変えようという趣旨」と説明した。（10/13MEDIFAXより）

「小規模・高齢」はオンライン請求を免除／厚労省が改正省令案

厚生労働省は10月9日、レセプト件数が少ない医療機関や、常勤する医師らの全員が65歳以上の医療機関について、レセプトのオンライン請求義務を免除するなどとした省令改正案を公表した。パブリックコメントを経て、11月上旬の施行を予定している。

オンライン請求の義務化が免除されるのは①レセプト件数が内科医療機関・薬局で年間3600件以下、歯科医療機関では年間2000件以下で、手書きで診療報酬請求を行う医療機関・薬局②常勤の医師・歯科医師・薬剤師が全員65歳以上の高齢者である診療所・薬局一のいずれかを満たす医療機関。全員が65歳以上の高齢者であっても、改正前の省令で定めている義務化期限の時点で既に電子レセプトでの請求が可能な診療所と薬局は免除の対象外となる。

また、改正省令案では、電子レセプトに対応していないレセプトコンピューターのリース期間や減価償却期間が終わるまでの医療機関については、最大2014年度末までオンライン請求の義務化を猶予する。

オンライン請求が困難な事情がある医療機関などについては▽電気通信回線設備の機能に障害が生じた▽レセコン販売業者、通信回線業者などとの契約は済んでいるが、納入や工事が遅れた▽電子媒体で請求可能な医療機関であって代行送信の体制が整っていない▽改装工事中・仮の施設で営業中▽おおむね1年以内に廃止・休止の計画を定めている一などの事情を明確化することで、例外的に書面や光ディスクなどでの請求を認める。

●10年4月義務化の診療所、7月診療分から

こうした例外措置を十分周知する必要があることから、10年4月診療分からオンライン請求が義務化されている内科診療所などについては、10年7月診療分（8月10日請求分）からオンライン請求に移行することとしている。

厚労省は「11年度からの原則オンライン化という方向は維持」とする一方、「小規模・高齢などの理由でオンライン請求が困難な医療機関などに対して配慮する観点から、例外措置などを定める」としている。

●09年度からの請求義務化、延長は11月30日まで

一方、09年5月の省令改正で行った09年度からの義務化を延長する措置について、厚労省は同日、延長期限を09年11月30日とする告示案も公表した。期限を猶予されていた医療機関などは、09年12月診療分（10年1月10日請求分）からオンラインによる請求を行うことになる。（10/13MEDIFAXより）

規制改革は「非常に大事」／仙谷行政刷新担当相

政府の規制改革会議（議長＝草刈隆郎・日本郵船相談役）は9月30日、仙谷由人行政刷新担当相らを招いて、今後の方向性を議論した。仙谷行政刷新担当相はあいさつで「規制緩和・規制改革の動きは、マーケットに対する自由な参入という観点からも非常に大事」と述べ、規制改革推進の意向を示した。

また、仙谷行政刷新担当相は「政権交代をしたという段階で、リスタートを切るためにはどうしたらいいのか議論したい」とも述べ、規制改革会議の位置付けやコンセプトからあらためて議論するとした。（10/1 MEDIFAXより）

社保病院の公的存続、法案を臨時国会に提出／厚労省

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、厚生労働省は、公的に存続させるための法案を次の臨時国会に提出することを決めた。足立信也政務官が9月24日、省内で開いた会見で明らかにした。

足立政務官は「19日の政務三役会議で公的存続を図る立法措置が必要であり、臨時国会で（法案提出する）必要があるとの認識は共有した」と述べた。法案の具体的な内容については「まずはわれわれがどう考えるのか。その中で厚労省としての案もある」と述べ、具体的に固まっていなかった。

厚年病院と社保病院を所有する年金・健康保険福祉施設整理機構（R F O）は2010年9月に解散する。現行のままでは病院は民間に売却するか、廃院になるなど選択肢は限られている。このため民主党は政策集で、国の独立行政法人「地域医療推進機構（仮称）」を創設してR F Oから移管し、公的病院として存続させる案を掲げていた。（9/25MEDIFAXより）

社保病院の職員「雇用に十分配慮」／政府答弁書

政府は10月1日の閣議で、社会保険病院の存続について「地域医療の確保を図る観点から、今後の取り扱いを検討している」とした上で、最終的な方針決定の際には、各施設の職員の雇用に十分配慮するとした答弁書を決定した。小池晃氏（共産）の質問に答えた。

年金・健康保険福祉施設整理機構（RF O）の下で一般競争入札で売却する方針の社会保険新宿診療所については「売却により地域医療の確保に支障が生じるとは考えられない」とし、入札を中止し社保病院などと同様の扱いにする考えはないとした。（10/2MEDIFAXより）

協会けんぽの国庫補助率、引き上げ検討／長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は10月6日、閣議後の会見で、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）に対する国庫補助率の引き上げについて「どういう対応ができるのか、財政当局、各方面とも相談をしながら対応を決めていきたい」と述べ、2010年度予算の概算要求で国庫補助の増加を求める検討を進める考えを示した。（10/7MEDIFAXより）

中医協委員、人選は政策重視／長妻厚労相

中医協の診療側委員7人中6人が、10月1日で任期満了を迎えた。任期満了を迎えた診療側委員は、竹嶋康弘・日本医師会副会長、邊見公雄・全国公私立病院連盟副会長、山本信夫・日本薬剤師会副会長（以上2期目満了）、中川俊男・日医常任理事、藤原淳・日医常任理事、西澤寛俊・全日本病院協会会長（以上1期目満了）。

現行ルールでは最長3期6年まで再任が可能だが、政権与党となった民主党幹部が中医協改革として委員構成に疑義を示しており、長妻昭厚生労働相がどのような判断を下すのか、関係者の注目を集めている。

長妻昭厚生労働相は9月28日の政務三役会議で、任期満了となる中医協委員について、医療担当の足立信也政務官に人事案件の素案を作成するよう指示を出した。足立政務官は診療側委員について「大学病院や民間病院の代表がいた方がいいと思う」と述べ、現在中医協には病院の声が十分に反映されていないとして、委員構成を見直す考えを示唆した。

さらに長妻厚労相は10月6日の閣議後の会見で、中医協委員の人事について「支持政党までは考慮するつもりはないが、政策に関する考え方を考慮に入れていく」とし、与党の政策との整合性を重視する意向を示した。決定時期については「週2回とか頻繁に開く時期がやってくる。その時期までには決めなくてはいけないと思っている」とした。（10/7、9/29、9/18MEDIFAXより）

「新型」ワクチン、約7700万人分確保へ／政府、基本方針を決定

政府は10月1日、首相官邸で新型インフルエンザ対策本部の会合を開き、輸入を含め年度内に約7700万人分のワクチンを確保し、医療従事者や重症化のリスクが高い人に優先的に接種することなどを盛り込んだワクチン接種の基本方針を決めた。国内産ワクチンの接種は10月中旬から開始し、低所得者には費用負担を軽減。副反応による被害が出た場合に海外メーカーが受ける損失を国が補償したり、接種を受けた人を救済したりするための法案を、10月の臨時国会に提出する。

政府方針によると、2009年度中に確保できるワクチンは、国内産の約2700万人分と海外メーカーから輸入する約5000万人分。ワクチンはすべて国が買い上げることとしており、総額1385億円の費用を見込んでいる。

ワクチン接種は①インフルエンザ患者の診療に直接従事する医療従事者②妊婦・基礎疾患患者③1歳～小学校低学年の子ども④1歳未満の乳児の保護者・優先接種対象者だが身体上の理由から接種が受けられない人の保護者—の順で行う。当初の見込みから国内産の製造量が増えたことなどから、小学校低学年の子どもを対象に追加。こうした人々に次いで、小学校高学年と中高生、65歳以上の高齢者にも優先的に接種する。

接種は、国と委託契約を結んだ医療機関で予約制により実施する。接種機会を均等に確保するために費用は全国一律とし、1回目を3600円、2回目を2550円と設定。住民税の非課税世帯など低所得者には、国と地方自治体が分担して費用負担の軽減を図る。

ワクチンの輸入については、厚生労働省が海外メーカー2社と詰めの交渉を行っている。2社は契約の条件として副反応が出た場合の免責を求めており、輸入ワクチンの副反応被害で訴訟が起きた場合、訴訟費用や賠償金などメーカーが受ける損失を、特

別立法により国が補償する。さらに、国内産と輸入を問わずワクチン接種の副反応により生じた健康被害を救済するための立法措置にも言及。長妻昭厚生労働相は閣議後の会見で、10月末召集の臨時国会に法案を提出する方針を示した。
（10/2MEDIFAXより）

出産一時金や要介護認定見直しスタート／厚生労働省、10月の制度変更

厚生労働省は9月30日、10月から実施する厚生労働省関係の主な制度変更の概要について発表した。医療・介護関係では、出産育児一時金の4万円引き上げと直接支払い制度の導入、要介護認定の認定方法の見直しを実施する。

出産育児一時金の見直しは▽現在の原則38万円から42万円に引き上げ▽医療機関が被保険者（妊婦）らに代わって出産育児一時金の支給申請・受け取りを行う直接支払い制度の導入一が柱。出産費用の未収金対策として導入する直接支払い制度では、一時金支払いが申請から1-2カ月遅れることで資金繰りを不安視する声が医療機関から上がったことから、直ちに実施困難な医療機関には2009年度末までの半年間、適用を猶予する措置を設ける。

09年4月の新方式導入後、「軽度者の割合が増加する」などの指摘を受けて再度見直した要介護認定も10月から実施する。このほか、厚生年金保険料率引き上げは10月分給与の源泉徴収から適用する。
（10/1MEDIFAXより）

未収金モデル事業、実施は全都道府県の約半数／厚生労働省

9月から開始した厚生労働省の「国保の患者一部負担金の適切な運用に関するモデル事業」を実施している都道府県は約半数にとどまっていることが分かった。厚生労働省保険局は「モデル事業を実施する市町村の選定が難航しているため」（国保課）としており、医療機関の協力を求めている。今回のモデル事業の結果を踏まえ、来秋にも国保の被保険者に対する未収金対策のガイドラインを策定する計画だ。

2008年7月にまとめた「医療機関の未収金問題に関する検討会」報告書によると、保険種別の未収金は、国保が件数ベースで42.3%、金額ベースでも39.3%と最も高かった。これを受け厚生労働省はモデル事業を行うことを決定し、各都道府県に対し、09年9月から10年3月までを対象期間として事業を実施

するよう通知していた。

当初の事業設計では、各都道府県が選定した実施市町村を、7月末までに国保課に報告するよう通知していたが、現時点で回答は約半数の都道府県にとどまっている。厚生労働省は「モデル事業を実施する市町村の選定や、協力してもらえる医療機関の調整・決定などに時間がかかっているようだ。各自治体でも職員数が削減されている中で、モデル事業のスタッフを確保することが厳しい状況にあることは認識している。10年、ガイドラインを策定することを考慮すると、早急にモデル事業の市町村を選定し、事業を開始してもらいたい」（国保課）としている。
（9/24MEDIFAXより）

心療内科専門医など2資格を広告可能に／厚生労働省が意見募集

厚生労働省は、医療法に基づき広告可能な医師等の専門性に関する資格名の一部改正について意見募集を始めた。新たに▽日本心療内科学会「心療内科専門医」▽日本総合病院精神医学会「一般病院連携精神医学専門医」-の2資格を広告可能とする方針で、11月中旬にも通知する予定。
（9/25MEDIFAXより）

精神科入院医療の質向上／厚生労働省・検討会の報告書公表

厚生労働省は9月24日、「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）の報告書「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」を公表した。統合失調症による入院患者を2014年までに05年比で4.6万人減らすとする新たな目標値を掲げ、人員配置の充実により入院医療の質を向上させるなどの方向性を示している。

同検討会では、厚生労働省が04年9月に策定した「精神保健医療福祉の改革ビジョン」について、後期5年間の重点施策を議論してきた。

報告書では、精神科医療の質の向上のため、人員配置標準の充実や医療従事者の確保策を講じること、精神科救急を「4疾病5事業」で明確に位置付けることなどを重点施策の方向性として提示。改革ビジョンの「入院医療から地域生活中心へ」との基本理念に基づき、患者の地域生活を支える通院・在宅医療やリハビリの強化・重点化なども進めるべきと指摘している。（9/25MEDIFAXより）

統合失調症、5年で4.6万人の入院解消／厚生労働省検討会が報告書

厚生労働省の「今後の精神保健医療福祉のあり方等に関する検討会」（座長＝樋口輝彦・国立精神・神経センター総長）は9月17日、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、後期5年間の重点施策を盛り込んだ報告書をまとめた。「入院医療から地域生活中心へ」との基本理念に基づく改革をさらに加速させ、05年時点で19.6万人いた統合失調症による入院患者を、今後5年間で4.6万人減らすとする新たな目標を設定。人員配置の向上など入院医療の充実により地域移行を促すとし、精神科の医療従事者を確保するための施策を講じる方向性を示した。（9/18MEDIFAXより）

特定疾患、11疾患の認定基準了承／「スタートは大臣の判断」

厚生労働省の特定疾患対策懇談会（座長＝金澤一郎・日本学術会議会長）は9月17日、2009年度補正予算で特定疾患治療研究事業に追加するとした11疾患の認定基準を大筋で了承した。

新たに認定基準が了承されたのは▽間脳下垂体機能障害▽家族性高コレステロール血症（ホモ接合体）▽脊髄性筋萎縮症▽球脊髄性筋萎縮症▽慢性炎症性脱髄性多発神経炎▽肥大型心筋症▽拘束型心筋症▽ミトコンドリア病▽リンパ脈管筋腫症▽重症多形渗出性紅斑（急性期）▽黄色靱帯骨化症一の11疾患。これらの疾患は、麻生政権下で策定された09年度補正予算で特定疾患治療研究事業に追加することとなり、研究班が認定基準や臨床調査個人票の様式を検討してきた。

だが、鳩山政権は、09年度補正予算の凍結・見直しを明言している。厚生労働省健康局疾病対策課の担当者は終了後、記者団に「医学的、技術的に詰めるところは詰めた。事業がスタートできるかどうかは大臣の判断だ」と話した。

また、同日の会合では、すでに特定疾患治療研究事業の対象となっている2疾患について、名称の変更を了承した。変更となったのは「肺動脈性肺高血圧症」（旧名称「原発性肺高血圧症」）と「慢性血栓性肺高血圧症」（「特発性慢性肺血栓性肺高血圧症（肺高血圧型）」）。さらにこれら2疾患とプリオン病の計3疾患について、認定基準と臨床調査個人票を一部

修正した。（9/18MEDIFAXより）

出産育児一時金「保険証資格喪失でも支払い」／政府答弁書

政府は10月1日の閣議で、出産育児一時金の直接支払い制度で、出産後に保険証の資格喪失が明らかになった場合でも、その事実を知らなかったことについて医療機関側に責任がなければ、資格喪失前の医療保険者から出産一時金が支払われるとする答弁書を決定した。小池晃氏（共産）の質問に答えた。

小池氏はまた、従来の一時金受け取り代理制度では、国保保険料などを滞納している場合、滞納保険料の相殺払いを行うことがあるとし、直接支払い制度での対応を聞いた。

答弁書は、国民健康保険法施行規則改正に基づき、直接支払い制度では保険料の滞納による支払いの一時差し止めは行わないとし、「滞納保険料との相殺はない」と答えた。

直接支払い制度の導入で資金繰りが悪化する医療機関への対応については「資金面の負担の軽減を引き続き検討する」とした。（10/2MEDIFAXより）

「昭和55年通知」で医薬品33例を追加／医薬品の適応外使用で支払基金

添付文書に記載がなくても薬理作用に基づく医薬品の適応外使用を認めるケースとして、社会保険診療報酬支払基金は9月15日付で、新たに33事例を追加した。医薬品の適応外投与に関する事例の選定は2007年9月の46事例に続いて2回目。今回の追加で合計79事例となった。支払基金は、インターネット上のホームページに審査情報提供事例として掲載している。

追加された事例は、「ジアゼパム（内服薬・注射薬）」の「てんかん」に対する処方や「ミダゾラム（注射薬）」の「けいれん重積状態を含むてんかん重積状態」に対する処方、「アトロピン硫酸塩水和物（注射薬）」の「現行の適応症について小児」に処方した場合など。

薬理作用に基づく適応外処方をめぐっては、日本医師会が「昭和55年通知」に関連した問題が解決されなければ、レセプトオンライン請求の一律な義務化は認められないと主張してきた。

いわゆる「昭和55年通知」（1980年9月3日付の厚生省保険局長通知）では、「診療報酬明細書の医薬品の審査に当たっては、厚生大臣の承認した効能効果

などを機械的に適用することによって都道府県の間においてアンバランスを来すことのないようにすること」と明記されている。

79年には、当時の橋本龍太郎厚生相が「薬効表示について、医学と医師の立場がまったく無視され、製薬企業の資料のみによる病名決定で用途が規定されることは誤りでありました」との書簡を、武見太郎日医会長（当時）に送っている。

（9/29MEDIFAXより）

10月29日までの届け出で11月支払いに対応／オンライン義務化

2009年4月以降にレセプトオンライン請求が義務化された病院の猶予期限について、社会保険診療報酬支払基金は9月28日の定例会見で、10月29日までにオンライン請求への移行を届け出れば、診療報酬の11月の支払いに応じる考えを明らかにした。

厚生労働省は5月8日付の通知で、09年度に義務化された病院の猶予期限について「半年以内を目途に設定することを予定する」とし、設定された期限以降もオンライン請求をしない場合は「原則通り診療報酬は支払われないことになる」との方針を示していた。

通知の「半年以内」に従えば、9月までに届け出をしなかった病院は診療報酬が支払われないことになる。オンライン請求の届け出は原則、毎月20日までとされているが、9月は連休のため24日に締め切られた。本来なら、24日までに届け出のなかった病院は2カ月後の11月の支払いが受けられなくなる。しかし支払基金は会見で、25日以降でも届け出があれば11月の支払いに応じられるように準備していると説明。10月29日までの届け出でも対応可能とした。

また、支払基金は会見で、09年4月から義務化された病院のうち、猶予対象となっている病院の9月請求分の準備状況を公表した。16日時点で544病院がオンライン請求に移行できていないことが分かった。前月請求分より104病院減少した。

前月請求分以降、オンライン請求に移行したのは126病院、レセプトコンピューターが厚労省の開発・提供による「レセスタ」に対応できないためオンライン請求への勧奨対象から除外されたのは13病院だった。（9/29MEDIFAXより）

2010年度の保険料率9.0%に引き上げ必要／協会けんぽが試算

全国健康保険協会は9月17日の運営委員会（委員長＝田中滋・慶応大大学院教授）で、財政を健全化させるには、2010年4月から保険料率を9.0%に引き上げる必要があるとの試算結果を示した。委員からは、保険料率の引き上げは収入を上げるための方法ではあるが、被保険者への負担が大きいの意見が上がった。（9/18MEDIFAXより）

各省に政策会議を設置、議員が意見提案／民主が方針

民主党は各省に「各省政策会議」を設置し、副大臣など政府に参画できなかった与党議員からも政府に政策提言できる仕組みを設ける方針を決めた。9月18日に民主党の全議員にあてて文書で通知した。

民主党がマニフェストに掲げた政権構想では、政策決定を政府に一元化する方針を示している。大臣や副大臣、政務官など国会議員約100人を政府に配置。大臣と副大臣、政務官の5人が「政務三役会議」で政策案を策定し、大臣が政策案を閣議にかけ政策が決まる仕組みだ。（9/25MEDIFAXより）

自民新総裁に谷垣氏／「民主は財源論が不明確」

麻生太郎前総裁の後任を選ぶ自民党総裁選の投票が9月28日に行われ、谷垣禎一元財務相が第24代総裁に就任した。谷垣新総裁は同日夕の記者会見で、大幅に議席を減らした衆院選の反省や今後の党内人事などには言及したが、具体的な社会保障政策には触れなかった。総裁選の投票総数は、党所属の国会議員票199票と地方票300票を合わせて499票。谷垣新総裁は300票を獲得した。自民党の世代交代などを訴えていた河野太郎衆院議員は144票、西村康稔衆院議員は54票だった。

谷垣新総裁は弁護士出身で、京都5区から10回連続で当選している衆院議員。党政調会長や財務相などを歴任した。（9/29MEDIFAXより）

新制度で国との協議求める／後期医療制度廃止表明で

75歳以上が対象の後期高齢者医療制度の運営実務を担う広域連合の全国組織「全国後期高齢者医療広域連合協議会」は9月30日、制度廃止を表明した長妻昭厚生労働相らに、現行制度を当面維持しつつ、

新制度の在り方について国が広域連合などと協議するよう要望した。

同協議会会長の横尾俊彦・佐賀県多久市長が、長浜博行厚労副大臣に要望書を提出。横尾会長が「制度は落ち着いた状況にある。（新制度への移行で）混乱しないよう取り組んでほしい」と述べ、長浜副大臣は「地域の声に十分配慮したい。（首長らと）話し合いの機会を設け、より良い制度にしたい」と応じた。

このほかの要望は①新制度移行に必要な財源は国が負担する②新制度について国の説明を徹底する③都道府県単位の財政運営など、現行制度の利点を新制度に引き継ぐ—など。

終了後に記者会見した横尾会長は「ずるずる引き延ばすつもりはないが、より良い改革案をつくるには時間が必要だ」として、当面は現行制度を続けるべきだとした。【共同】（10/2MEDIFAXより）

国保税滞納でも保険証／天草市、新型インフル対策

熊本県天草市が、国民健康保険税を滞納して無保険の状態になっている世帯向けに、新型インフルエンザ対策として短期保険証を発行したことが9月15日、分かった。

対象は540世帯758人で、9月15日から2010年1月31日までの期間、通常の保険証と同じように3割負担で医療機関を受診できる。

無保険だと受診時に医療費が全額負担となり、受診を控える恐れがあるため、市保険年金課が新型インフルエンザ対策の一環として実施した。ほかの病気でも通常の保険証と同様に使える。同課は「（新型インフルの）まん延期に向けた緊急の特例措置で、迅速に受診できる態勢づくりを考えた」としている。【共同】（9/16MEDIFAXより）

中医協、改定へ本格議論スタート／厚労省、周産期・救急で論点

厚生労働省は9月30日の中医協・診療報酬基本問題小委員会（委員長＝遠藤久夫・学習院大学教授）に、2010年度診療報酬改定に向けた周産期医療・救急医療の評価に関する論点を示し、次期改定に向けた本格的な議論に入った。委員からは周産期・救急への重点評価に理解を示す意見が多く出たが、診療報酬以外の制度面や予算面も含めて総合的な議論が必要とする意見も上がった。

周産期の課題として厚労省保険局医療課の佐藤敏信課長は、低体重児などハイリスク新生児の増加や、母体・新生児搬送の受け入れが困難となっている理由として、新生児集中治療室（NICU）が満床となっていることが挙げられると説明。08年度改定では、「妊産婦緊急搬送入院加算」（入院初日5000点）や「ハイリスク妊娠管理加算」（1日当たり1000点）の新設のほか、「ハイリスク分娩管理加算」（1日当たり2000点）の対象疾患を拡大し評価を引き上げたとした。また、NICUの退室患者の移行を進める観点から「超重症児（者）入院診療加算」（6歳未満600点、6歳以上300点）などを見直したと振り返った。

その上で、ハイリスク児に対応するために整備を進めることになったNICUの診療報酬上の評価や、NICU退室患者の円滑な移行に向けた診療報酬上の評価を論点として示した。このほか▽基礎疾患のある妊婦など産科合併症以外の合併症のある妊婦受け入れ▽周産期母子医療センターと地域の産科医療機関との連携体制や、母体・新生児の施設間搬送をする医師らの活動▽ハイリスク分娩管理加算の要件—も論点に挙げた。

一方、救急に関しては、消防法一部改正に伴う地域の搬送・受け入れルール策定の踏まえ、ルールに基づき積極的に受け入れている医療機関の評価を論点に挙げた。2次救急医療機関の搬送受け入れ実績が医療機関によってばらつきがある現状を踏まえた「受け入れ実績に応じた評価」や、救急受け入れ困難事例の主要な理由である「ベッド満床」の解消に向けた「患者の紹介などに対する評価」についても議論を求めた。

委員からは、救急患者搬送に医師が同乗して診療した場合に算定できる「救急搬送診療料」（1300点、6歳未満は150点加算）について、看護師が同乗した場合の評価や、救急患者を看護師がトリアージすることへの評価を求める意見もあった。

前回改定時は10月初旬から週2回の中医協を開催し、改定に向けた具体的議論を進めたが、10月1日に診療側7人中6人の委員が任期満了となり、後任が未定となっていることなどから、今後の議論の見通しは立っていない。（10/1MEDIFAXより）

中医協小委、異例のヒアリング実施へ／周産期・救急で

中医協・診療報酬基本問題小委員会は9月30日、

周産期・救急医療の次期診療報酬改定での評価の参考とするため、関係する医療従事者に対するヒアリングを実施することを決めた。遠藤久夫委員長（学習院大教授）が提案し、了承された。厚生労働省保険局医療課などによると、基本問題小委で現場の関係者からヒアリングするのは極めて異例。人選は遠藤委員長に一任された。

同日の小委で遠藤委員長は、事務局側から説明のあった周産期・救急医療の現状について「全体を鳥瞰する上では重要」と述べた上で、「同時に、現場でどういう状況になっているかを共通認識として持っておく必要がある。現実には起きている生々しい状況がわれわれの認識としてあれば、何をすればよいかということにもつながってくる」と主張。「周産期・救急は2006年度改定から重要なテーマとして続いており、大きな課題だ」として医療関係者のヒアリングを提案した。

医療課は10月中にも実施を目指す考えだ。
（10/1MEDIFAXより）

慢性期入院、今後は点数付け焦点に／中医協・基本問題小委

中医協・診療報酬基本問題小委員会が9月18日、中医協・慢性期入院医療の包括評価分科会の池上直己分科会長（慶応大教授）から2008年度の慢性期入院医療の包括評価に関する調査結果の報告を受けた。基本問題小委の委員からは、今後議論を進めることになる医療区分・ADL区分に基づく次期診療報酬改定時の点数付けや、13対1、15対1入院基本料を算定する一般病床の長期入院患者との類似性に関する意見が出た。

報告書では、医療区分・ADL区分に基づく現行の9分類の妥当性について「基本的骨格は維持されていると考えられる」とした。また、13対1、15対1入院基本料を算定する一般病床に91日以上入院する患者について「医療区分3の割合が相対的に高いことなどについては異なっていたが、医療区分2が多いという点では類似していた」とし、「今回の調査によって一定の結果が得られた」とした。その上で、10年度以降、医療療養病床と機能が近接する病床などを含めた横断的調査を実施する必要性を指摘した。（9/24MEDIFAXより）

薬価維持特例、議論進まず／薬価専門部会

中医協の薬価専門部会（遠藤久夫部会長）は9月

18日開かれ、「薬価維持特例」の導入を柱とする日本製薬団体連合会の薬価制度改革案について議論した。今回の会合から具体的な中身の議論に入る予定だったが、日本医師会の診療側委員が「薬価維持特例導入と未承認薬開発促進などがバーターになっているように感じる。既定路線をつくられている感じだ」と慎重意見をあらためて表明。踏み込んだ議論にならなかった。（9/24MEDIFAXより）

DPC病院、8割以上が毎日／救急医療を提供特別調査の速報

厚生労働省は10月5日の中医協・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）で、DPCの新たな機能評価係数の設定に向けて実施した特別調査の結果速報を報告した。DPC対象病院・準備病院の8割以上が毎日、救急医療を提供しており、輪番制に参加して救急医療を提供する病院も含めると9割を超えた。一方、救急医療に関する国などからの補助金を受けているのは7割を下回った。

調査に回答した病院のうち、救急医療を毎日提供していると回答したのは83.4%。特定機能病院に限ると93.6%で、病床規模が大きくなるに従って毎日提供する病院の割合が高くなっていた。輪番日のみ提供すると回答したのは全体の10.3%だった。
（10/6MEDIFAXより）

重症度指標入力など検討課題に／DPCヒアリング結果

中医協・DPC評価分科会は10月5日、先月実施したDPC対象病院に対するヒアリングなどの結果を「2009年度DPC評価分科会における特別調査結果」としてまとめた。この中で、播種性血管内凝固症候群（DIC）と敗血症について、全対象病院の平均と比べて軽症な症例で算定しているケースがあったことを踏まえ、今後「様式1」とレセプトで診断根拠や重症度が分かる指標の入力を求めることを検討する方向性が盛り込まれた。

（10/6MEDIFAXより）

DPC導入が効率化の契機／中医協分科会がヒアリング

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9月25日、実際の支払い点数に比べて出来高実績点数が非常に小さい

病院からヒアリングした。ヒアリングに参加した病院の院長らは、大幅に効率化が進んだ要因として、後発医薬品の導入拡大や検査の適正化などを挙げた上で、DPC導入が効率化の契機になったと説明した。（9/28MEDIFAXより）

後発品使用などでヒアリング／中医協DPC分科会

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9月24日、DPC対象病院のうち、後発医薬品の使用割合が全国平均と比較して大きい病院や小さい病院などからヒアリングした。後発品の使用割合が高い病院は、病院全体で使用促進策に取り組む一方、使用に消極的な病院では各診療科ごとの判断に任せている実態が浮き彫りになった。（9/25MEDIFAXより）

DPC退出の可否判断で審査組織設置へ／中医協が了承

中医協は9月18日の総会で、診療報酬改定の前年度末以外の時期にDPC対象病院が自主的に退出する場合の可否を判断する審査組織「DPC退出審査会（仮称）」を、診療報酬基本問題小委員会の下に設置することを了承した。審査組織は中医協の支払い側、診療側委員各2人と公益委員3人で構成する。審議は原則、非公開とする。結果は審査組織で決定し、基本問題小委へは報告のみとする。

（9/24MEDIFAXより）

日医・唐澤会長、長妻厚労相と会談／「意見の相違はない」

日本医師会の唐澤祥人会長は9月30日、厚生労働省の大臣室を訪れ、長妻昭厚生労働相と就任後初めて会談した。唐澤会長と長妻厚労相は、政策課題について双方が十分に話し合うとの考えで一致した。長妻厚労相は当面の最優先課題に新型インフルエンザ対策を挙げ、特にワクチン接種について日医に協力を要請。唐澤会長は「全面的な協力を約束する」と応じた。

唐澤会長には、宝住与一副会長、内田健夫・今村聡両常任理事らが同行した。また、会談には長浜博行副大臣、山井和則政務官、足立信也政務官も同席した。医療担当の足立政務官は会談で「医療をしっかり守っていききたい」との考えを強調した。

唐澤会長は会談終了後、本紙などに対し「長妻厚

労相には以前、お目にかかったことはあるが、今回は表敬訪問であり、まず最初の話し合いができてよかったと思う」と述べた。長妻厚労相の印象については「真剣に厚生行政に取り組んでいることがうかがえた」と述べたほか、「共通の課題を抱え、意見の相違もないと思う」とした。（10/1MEDIFAXより）

勤務医の健康支援で健康相談／日医、電話やメールも活用

日本医師会は勤務医の健康支援のため、Eメールや電話による健康相談を実施する。今村聡常任理事が10月7日の定例会見で明らかにした。日医の「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」（委員長＝保坂隆・東海大医学部教授）が2008年度まとめた中間報告で、医師のための電話相談窓口などの開設を提案しており、試験的に期間限定の相談窓口を設置し、勤務医対策を充実させるための具体策を模索する。

Eメール（soudan@po.med.or.jp）による相談窓口は10月15日から10年1月15日まで3カ月間、開設する。電話相談（TEL 03-3942-6504）は12月5日に日医内に当日のみの専用回線を設けて、午前10時から午後6時まで受け付ける。匿名でも受け付けるが、返答が必要な場合は連絡先を知らせてもらう。相談内容について個人が特定できる形での公表はしない。家族や同僚からの相談も受け付ける。相談員は同プロジェクト委メンバーが務める。Eメールによる相談は保坂委員長が内容に応じて担当する相談員を割り振る。電話相談は、精神科を専門とする医師が必ず同席する。（10/8MEDIFAXより）

入院医療の雇用環境改善を／京都府医・森会長

京都府医師会の森洋一会長は10月6日の医療経済研究機構シンポジウムで、医療再生への方策を短期と中長期に分けて示し、短期的には次期診療報酬改定で入院医療の雇用環境の改善などを図る必要性を強調。中長期的には、医療と介護を雇用創出という点で内需拡大の起爆剤にすべきと提案した。

森会長は、医療崩壊の原因を「医療費の不足と医師不足による過重労働に行き着く」と指摘した。短期的には次期改定で医療費全体のかさ上げをすべきとし、開業医と勤務医の所得格差に着目するのではなく、「そもそも勤務医の所得が適切かという評価が必要」として、大学の勤務医や教官の給与引き上げを

今後の論点に位置付けた。

一方、中長期的な対策では、医療と介護分野の雇用拡大策を推進すべきとの考えを示した。医療事務補助者を大量採用できるよう診療報酬上の評価を行い、介護従事者の給与も引き上げることで失業率の改善が期待できると提案。医療・介護に1兆円ずつ投入することで計45万人分の雇用が確保されとのデータを紹介し「産業、経済構造の内需シフトへの起爆剤になる可能性が大きい」と話した。

（10/8MEDIFAXより）

社会保障費増は消費税で／経団連、2010年度税制改正で提言

日本経団連は10月2日、「2010年度税制改正に関する提言」をまとめ、政府や与野党に送付した。少子高齢化の中で持続可能な社会保障制度を支える安定財源確保の観点から、「社会保障費の増加分は消費税によって賄うことが適切」と明記した。

（10/5MEDIFAXより）

介護保険編

介護職員の賃金引き上げ、基金活用も／長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は10月6日、閣議後の会見で、民主党がマニフェストで示した介護職員の賃金の月額4万円引き上げについて「基金をいったん活用するか否かも含めて検討を進めていきたい」と述べ、厚生労働省が2009年度補正予算で計上した介護職員の賃金月額1万5000円程度の引き上げを目的とする「介護職員処遇改善交付金」の活用も視野に入れて検討を進める考えを示した。

賃金引き上げの実現時期については「基本的には工程表で、1期4年以内に実現するというので、いろいろ検討している」とした。

（10/7MEDIFAXより）

要介護認定見直しの影響調査／厚労省

山井和則厚生労働政務官は10月1日、政務三役会議後の会見で、同日から見直された要介護認定方法が実際に判定される要介護度に影響するかどうかの調査結果を12月中にまとめる方針を示した。

厚生労働省は、4月1日から要介護度の認定方法を変更したが「新たな方法では軽度認定される」との批判が上がっていた。これを受けて、同省は「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」の検討結果を踏まえ、10月1日から要介護度を判定する調査員が使用するテキストを修正した。

厚労省老健局は、4月1日から導入した認定方法で新規に要介護度の認定申請をした人のうち、非該当と判定されたのは約3.3万人で、新規申請者の約5%と推計。非該当と判定された人で、従来の認定方法と比べて軽度認定された可能性のあるのは1万6500人程度と見積もった。（10/2MEDIFAXより）

2008年度末の特養6223施設、増加傾向続く／社会福祉行政業務報告

厚生労働省は10月7日、「2008年度社会福祉行政業務報告（福祉行政報告例）」の結果概要を発表した。08年度末時点の特別養護老人ホームは全国で6223施設で、前年度末と比べて186施設増加していた。

都道府県などの各自治体から、09年3月31日時点の施設数の報告を受け、厚労省が集計した。

特別養護老人ホームの08年度末時点の定員総数は42万9272人で、前年度末から1万1158人増えた。特別養護老人ホームは、施設数、定員数ともに過去5年間で増加傾向が続いている。厚労省は「自治体が策定する介護事業計画に沿って整備を進めてきた結果、増加傾向となっているのではないか」（老健局高齢者支援課）としている。

一方、養護老人ホームは前年から13施設減少し、957施設だった。定員総数も前年から520人減少し、08年度末時点では6万5972人だった。

08年度末時点での特養の総定員数については、老健局介護保険計画課も9月10日に発表した「第3期（06～08年度）介護保険事業計画期間における介護給付等サービス量見込みと実績の比較について」の中で報告している。休止中の施設を除いて報告するよう自治体に求めなかったことや、第3期介護保険事業計画期間中にサービス提供開始を見込んだ施設は、実際には期間中にサービス提供を開始していなくても集計に入れたものもあることから、老健局が発表した総定員数は44万464床だった。

（10/8MEDIFAXより）

介護療養の廃止は「変わらない」／足立政務官

厚生労働省の足立信也政務官は9月28日、取材に

対し「介護療養病床を医療療養病床に一本化する方針は政権交代しても変わらない」と述べ、介護療養病床を2011年度末までに全廃する政府方針は変更しないと明言した。一方で医療療養病床は38万床を維持するとした。

療養病床を医療療養に一本化し38万床を維持する方針は衆院選のマニフェストの基になった政策集の詳細版に「長期療養病床計画」として記されている。政権交代を果たし政務官の役職にある立場で、あらためて党の方針に変更はないとの考えを示した。

（9/30MEDIFAXより）

京 都 編

京都・広域連合議会が制度堅持求める「決議」／保険医協会が抗議談話

京都府後期高齢者医療広域連合議会は9月5日に開催した定例議会で、「後期高齢者医療制度の堅持及び改善に関する決議」を賛成19、反対8、退席1で可決した。制度廃止を掲げる民主党が総選挙で勝利したことを受けてのもの。これに対し、京都府保険医協会は抗議談話を発表し、同議会の全議員に送付した。

「決議」は、ようやく軌道に乗った同制度を廃止すれば、老人保健制度の問題の解決は遠ざけられ、制度の度重なる見直しにより、高齢者や医療現場に混乱を来すとする。保険料負担も再び引き上がり、高齢者の不安を増大させるとし、国に制度を堅持し負担軽減に努めるよう求めている。

これに対し「談話」は、制度最大の問題点は医療給付費の1割を被保険者本人の保険料で賄う構造にある。給付費が伸びれば保険料は上昇する。保険者は保険料高騰を避けるため、給付抑制に向かわざるを得ない。この財政構造を取り除かない限り、いずれ、必要な医療を患者に届けることができない事態が生み出されると指摘。その根本問題を無視し、住民の願いともかけ離れた決議を可決してしまったことは誠に残念、と批判した。

調査・データ編

へき地医療支援機構、診療所の5割「かかわりない」

厚生労働省は9月18日、「へき地保健医療対策検討会」（座長＝梶井英治・自治医科大教授）を開き、都道府県を対象に実施した「2009年度へき地現況調査」の結果を報告した。第9次へき地保健医療計画（01－05年度）で都道府県に設置した「へき地医療支援機構」について、へき地診療所の5割が「まったくかかわりがない」と回答するなど、同機構との連携体制が十分でない現状が分かった。

調査は09年7月末－8月にかけて、都道府県にへき地医療支援機構の設置状況や、医学部入学時の「地域枠」などの実施状況を聞いた。へき地診療所は08年3月31日現在で1063カ所。同調査ではそのうち418カ所に「支援機構との関係」を聞いたところ、219施設（52.4%）が「まったくかかわりがない」と答えた。そのほかの診療所でも「年に1－2回は連絡・相談を持つ」との回答が多数を占めた。

支援機構は今年7月末現在、39都道府県で設置しており、うち38都道府県が専任担当官（医師）を配置していた。専任担当官が代診医派遣調整などの機構業務を行う日数（週間）は「0－1日」の15県が最も多く、「1－2日」（10府県）、「3－4日」（5県）などが続いた。（9/24MEDIFAXより）

子どもの心の診療、対応を全国調査へ／厚労省

厚生労働省は10月6日、子どもの心の問題への対応状況や、厚労省が2008年度から始めた「子どもの心の診療拠点病院機構推進事業」の内容を把握するため、都道府県などを対象とした全国調査を行うことを決めた。「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」（座長＝柳澤正義・日本子ども家庭総合研究所長）に調査案を示し、大筋で了承された。

調査は、全国47都道府県の保健衛生部局と、同事業を行っている11都道府県や拠点病院を対象に、09年11－12月に実施する。都道府県の保健衛生部局には▽医療計画に子どもの心の診療提供体制確保に関する記述があるか▽心の問題を持つ子どもの入院治療

機能を持つ医療機関が整備されているか▽医療機関と保健所、児童相談所などとの連携会議を行っているか—などについて調査。事業を行っている11都府県と拠点病院となっている医療機関に対しては、事業の実施体制や概要などについて聞くことにしている。（10/7MEDIFAXより）

子どもの心の診療、初診60分も「不十分」／厚労省研究班が調査

子どもの心の診療を行う専門医療機関では、初診患者の診察に60分かけている一方、3割以上の医師が「不十分」と感じていることが10月6日、厚生労働省研究班（主任研究者＝奥山真紀子・国立成育医療センターこころの診療部長）の調査で分かった。不必要に高度な専門機関を受診していると考えられる症例を経験した医師も約3割おり、奥山氏は「連携の強化により、専門病院にかかる負担を軽減する取り組みが必要だ」と指摘している。

同日開かれた厚労省の「子どもの心の診療拠点病院の整備に関する有識者会議」（座長＝柳澤正義・日本子ども家庭総合研究所長）で、奥山氏が報告した。

全国19の専門医療機関の医師を対象にインターネットを通じて行った調査（回答数40人）によると、初診患者の診察時間の中央値は60分だった一方、35%の医師が「それでも不十分」と回答。初診患者の待機期間は中央値で8週間かかっていたほか、不必要に高度な専門機関を受診していると考えられる症例を経験した医師も28%いた。

（10/7MEDIFAXより）

産科補償制度で5件が初の補償認定

1月に発足した産科医療補償制度で、初の補償対象が10月7日までに決まった。9月上旬までに申請のあった5件がいずれも認定された。補償対象者には準備一時金600万円と20年にわたる分割金2400万円が支払われる。今後は各ケースの原因分析の作業に入り、報告書がまとまるのは2010年1月以降となる見通しだ。（10/8MEDIFAXより）

医療費の自然増、今後は2%台に／日医総研、医療費動向を分析

日医総研はこのほど、「2008年度診療報酬改定後の医療費の動向分析」（前田由美子研究部専門部長・主席兼務）をテーマにまとめたワーキングペーパー（WP）を公表した。厚生労働省の「平成20年度医療費

の動向」に基づき、医療費全体の推移とその要因を分析した。

厚労省は稼働日数補正後の医療費を用いて、伸び率は3%台としているが、従来通り補正前のデータを用いれば2.7%になると指摘。また、人口増減や高齢化、医療の高度化を見据えれば、今後は2%台で推移するとの見通しを強調した。

WPは、厚労省の予想通り医療費が伸びない背景として、受診延べ日数の減少があると指摘。今後の改定論議を見据え、平均在院日数短縮化をもたらした医療制度改革や、受診抑制を引き起こす社会情勢などについて、共通認識を持つべきと指摘した。

また、診療報酬改定のなかった07年度の対前年度比3.1%増を自然増とすれば、08年度医療費は対前年度比1.9%増だったことから08年度改定の影響は1.2%減になるとし、08年4月の改定率0.82%減を下回る結果になったとした。（10/5MEDIFAXより）

開業後にストレス増加が半数以上／日医調査

日本医師会は9月30日の定例会見で「開業動機と開業医（開設者）の実情に関するアンケート調査」結果を発表した。過去5年以内に開業医となった医師の約6割が、開業の理由を「自らの理想の医療を追求するため」とした一方、開業後にストレスが強くなったと答えた医師も半数を上回った。

会見で中川俊男常任理事は、病院勤務医と開業医は共に過酷な勤務状況にあるとし、両者に対する評価の重要性を強調した。

調査は、日本医師会員のうち、医療法人または個人立の診療所や病院の開設者を対象に、7月28日から8月28日に実施した。3974施設に調査票を郵送し、有効回答は1984件（有効回答率49.9%）だった。

過去5年以内に開業医となった医師の59.0%が、開業の理由（複数回答）に「理想の医療の追求」を挙げており、最も多い割合を占めた。一方、勤務医時代の経験も理由に挙がり、全体の31.7%が「過重労働に疲弊」、30.6%が「精神的ストレスに疲弊」を挙げた。

「勤務医時代のほうが負担だった業務」（複数回答）を聞いたところ、全体の44.5%が「当直」を挙げ、最も多かった。続いて「時間的拘束」37.7%、「診療に関する会議など」17.2%、「自身の医療水準維持」16.5%などの順だった。

「開業してからのほうが負担になっている業務」（同）については全体の52.2%が「レセプトの作成、

チェック」を挙げており、最も多い割合を占めた。「自身の医療水準の維持」を挙げたのは49.5%で、開業医の負担業務としては2番目に多かった。そのほか「レセプト以外の書類作成」38.3%、「時間的拘束」28.5%などが挙げられた。

勤務医や研究者時代と比べて、開業後のストレスの程度を聞いたところ、「かなり強くなった」が27.7%、「やや強くなった」が26.7%、「同じくらい」が17.8%だった。「弱くなった」としたのは、全体の22.2%だった。（10/1MEDIFAXより）

事故報告の規定「なし」はゼロ／医学部長病院 院長会議が調査

全国医学部長病院長会議の「大学病院の医療事故対策に関する委員会」（委員長＝嘉山孝正・山形大学医学部長）は9月30日、全国の国公立大学医学部付属病院を対象に実施した「医療事故調査体制に関するアンケート」の結果を発表した。医療事故が起きたと考えられる場合の対応として、8割を超える病院が管理者などに連絡することを義務付けていることなどが分かった。会見で嘉山委員長は「各大学病院内で医療事故に関する一定のガバナンスができていく」との見方を示した。

調査は、全国の国公立大学医学部付属病院を対象に、4月22日から5月18日まで実施した。80病院に調査票を送り、すべての病院から回答を得た。

医療事故が起きたと考えられる場合の病院内の事故報告に関する規定について、全体の85.0%が「管理者（病院長）およびリスクマネージャーに連絡する義務がある」と回答した。大学の種類別に見ると、国立大学病院が79.1%、公立大学病院が87.5%、私立大学病院が93.1%だった。「事例によって異なる」と回答した病院は全体の5.0%、「規定がない」はゼロ、「その他」10.0%だった。

医療事故が起きたと考えられる場合、管理者などへ報告する期限については、すべての病院が「決まっている」と回答した。管理者に事例が報告された場合、事故調査委員会を立ち上げる基準についても、すべての病院が「ある」とした。医療事故調査の際に医療事故に直接関与した者から聞き取り調査を行っているかどうか聞いたところ、すべての病院が行っており、文章化した調査結果を本人に公表しているとした。（10/1MEDIFAXより）



混合診療禁止の適法性認める／東京高裁で2 審判決

保険診療と自費診療を併用する混合診療を受けた際、保険診療部分についても全額自己負担となるのは違憲だとして、神奈川県藤沢市の男性が国に対し「療養の給付」を受ける権利の確認を求めた訴訟の控訴審判決が9月29日、東京高裁であった。大谷禎男裁判長は、自費診療と保険診療の併用を容認し男性の受給の権利を認めた1審判決を取り消し、男性側の請求を棄却した。男性側は上告する意向を示した。

男性は腎臓がん治療のため神奈川県立がんセンターで保険給付の対象となっている「インターフェロン療法」を受けていたが、主治医から保険給付外の「活性化自己リンパ球移入療法」（LAK治療）の併用を提案され、2001年9月から2つの治療を受けていた。訴状では、混合診療の禁止に法的な裏付けがないと主張し、「法律の根拠のない混合診療禁止制度による健康保険受給権の停止・制限は憲法に違反する」としていた。東京地裁の1審判決（07年11月）では「保険診療と自費診療を一体と見て保険診療部分も全額自己負担となる根拠は、健康保険法では見出しがたいといわざるを得ない」などとして、男性の受給権を認めていた。国は1審判決を不服として控訴していた。

争点となった混合診療禁止の法的根拠について大谷裁判長は、保険外併用療養費制度（旧特定療養費制度）を導入した現行法制下でも、先進医療など一定の条件下の混合診療は限定的に保険給付を認めており、これ以外の混合診療は給付対象とならないとする国側の主張を支持。違憲性については「保険により提供する医療について、財源面からの制約や、提供する医療の質（安全性、有効性等）の確保等の観点から、範囲を限定することはやむを得ず、相当なものといわざるを得ない」とし、男性の主張を退

けた。

東京・霞ヶ関の司法記者クラブで会見した男性は「判決には失望した。最高裁に上告して戦おうと思う」と上告する意向を示すとともに、「司法では解決は困難。政権も変わったし、立法的、行政的手法も考えていきたい」と述べた。

一方、長妻昭厚生労働相は「現時点では、判決の具体的内容を十分把握したものではないが、国のこれまでの主張が認められたものと考えている」との談話を発表した。

判決を受けて、保団連は9月29日、有効性、安全性が確立された新しい医療技術・医薬品の速やかな保険適用が必要とする談話を発表した。

談話の中で、原告男性の保険受給権を認めた1審判決でも「混合診療そのものの解禁を認めたものではなかった」との見解を示した。安全性や公平性を考慮すれば「必要な医療は保険診療で」の原則を堅持した上で、保険適用の迅速化によって患者負担を軽減し受療権を保障することが必要とし、「引き続き保険給付範囲の拡大と審査承認期間の短縮に向けて全力を挙げる」とした。（9/30MEDIFAXより）

国がオンライン請求のメリット強調／大阪訴訟口頭弁論

レセプトオンライン請求義務化の撤回を求める大阪訴訟の第2回口頭弁論が9月25日、大阪地裁で開かれた。大阪訴訟の原告団は1次提訴、2次提訴合わせて449人。第1回口頭弁論は7月10日に開かれており、2回目のこの日は、1回目の原告側の陳述に対して、被告側の国が第1次準備書面に基づいて陳述し、全面的に争う姿勢を明確に示した。国は、原告団の一部に勤務医が含まれていることを争点とした。

このほか国は、義務化を厚生労働省令で定めた妥当性や、診療報酬請求件数が少数の医療機関の除外規定を設けたことなどを指摘し、義務化政策の法的妥当性を強調。オンライン請求によって見込まれる効果として①診療報酬改定の迅速・正確な政策議論が可能となる②医療費などに関する正確なエビデンスに基づいた詳細な分析（地域の患者・疾患の実態把握、生活習慣病の発症・重症化の防止効果などの把握など）③被保険者の資格確認などの迅速な把握④医療機関・薬局の負担軽減（情報漏洩リスクの軽減、形式的エラーの場合の支払い遅滞の解消）⑤保険者の点検業務の効率化⑥被保険者の健康管理の活

用一などを主張し、原告に対し、法的利益の侵害について個々に明示するよう求めた。

原告側はこの日、義務化撤回を求める森口英世・富田林医師会長の意見書を提出したほか、原告の1人である歯科開業医（大阪市）が意見陳述した。富田林医師会は9月17日に、2万を超える署名を大阪地裁に提出している。

原告団はこの日の弁論の後に開いた報告集会で、国が挙げたオンライン請求による効果について「具体性がなく根拠に欠ける」として争う方向を確認した。原告の弁護団は「疫学的エビデンスなどは医療関係者たる専門家の意見が必要」として、原告側で対応を協議していく方針も示した。

また、原告に勤務医が含まれている点については「保険医であることに変わりはないものの、（反訴材料の）検討はしたい」とした。

原告側は「省令」で義務化を決めたことを違憲として争っている。原告の弁護団は「このような大事な政策決定の前に、その効果、影響評価などをシミュレーションした形跡がなく、反論材料は最近になって明らかにされた」として、原告側の主張の妥当性を強調していく方針も示した。

集会の参加者からは、政権交代によって民主党の厚生労働大臣に代わったことへの期待感から、今後の情勢を注視する必要があるとの声もあった。

第3回口頭弁論は12月4日に開かれ、原告側が国の陳述に対する反対陳述を行う予定。

（9/28MEDIFAXより）

出産一時金の直接支払い「資金繰りに支障」／保団連が改善要望

保団連は9月15日、出産育児一時金等の直接支払制度についての緊急是正要望書を外添要一厚生労働相に提出した。直接支払制度によって出産育児一時金が医療機関に入金されるのが2カ月ほど遅れることで、医業経営上、資金繰りに大きな支障を来すと指摘。診療翌月払いも含め、早急に支払いを行うよう要望した。

一時的な資金不足への福祉医療機構の融資については▽本来無用な利息の支払いを強いられる▽1000万円以上の融資では不動産担保が必要▽申し込み後、実行までに2カ月を要する可能性がある—などの問題があるとし、対応を求めた。さらに「直接支払制度の実施は、医療機関にとって本来不要な融資を強いられる」とし、融資を受ける産科医療機関へ

の利子補給を国の責任で行うべきとした。

入院時に「保険証」を確認することに関しては、資格喪失など保険証に間違いがある場合は支払われない恐れがあるとした。さらに、国保加入者で保険料の滞納がある場合、医療機関への支払いの前に滞納分が精算され、差し引かれる危険があると指摘した。（9/16MEDIFAXより）

残業代不払い、パワハラ…／医師の電話相談で訴え

個人加盟の医師らでつくる「全国医師ユニオン」（東京）が9月27日、勤務医らを対象に電話相談を実施、29件の相談があった。

内訳は長時間労働12件、当直問題7件、残業代の不払い6件など。

研修医の親から「1日15－20時間労働で残業代も出ず、月収は約17万円。上司からパワーハラスメントも受け、本人は『医師にならなければよかった』と言っている」との訴えのほか、大学院生から「大学病院で診療しているが無報酬。労働として認められないのか」といった相談があった。

家族からは7件あり、ユニオンは「自らは声を出せないまま、過酷な労働環境に耐えかねて辞めていった医師も多いのではないか」としている。

【共同】（9/29MEDIFAX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

第3次勧告

～自治立法権の拡大による「地方政府」の実現へ～（抜粋）

■ 地方分権改革推進委員会 2009年10月7日 ■

内閣府の地方分権改革推進委員会の第3次勧告。本勧告では、2008年12月8日の第2次勧告による、従来国が地方自治体に対して行ってきた「義務付け」や手続き・基準に関する「枠付け」を見直し方針を受け、その具体的項目を示した。別表1では、病院の施設・人員基準をはじめ、医療・福祉に関する「基準」を軒並み「廃止又は条例委任」することが勧告されている。また、勧告内容について「勧告が最大限実現されるよう、内閣を挙げて速やかに取り組む」との総理大臣談話も付されている。今回の勧告は、国の医療等の社会保障に対する責任を地方自治体に移し、「小さな政府」を志向する従来の構造改革路線上の「地方分権改革」を踏襲するものと言える。

地方分権改革推進委員会 第3次勧告（概要）

平成21年10月

第1章 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大

○ 第2次勧告において見直し対象とされた義務付け・枠付け(※)に係る条項(約4,000条項)のうち、特に問題のある下記右の(a) (b) (c)の事項(3つの重点事項)について、個別の条項毎に具体的に講ずべき見直し措置を提示(892条項)

〈条例制定権の保障の範囲を「地方自治の本旨」の観点から設定するという意義を有する取組みでもあり、我が国の地方自治制度始まって以来の試み〉

	具体的に講ずべき措置を提示した条項数
(a)	142
(b)	166
(c)	584
計	892

全国知事会、全国市長会提言等の要望に係る条項は、106条項。
このうち、103条項(97%)の条項について見直しを提示

※「義務付け」とは、地方自治体に一定の活動を義務付けることをいい、「枠付け」とは、地方自治体の活動について手続、基準等の枠付けを行うことをいう（今回の見直しは、自治事務についての法律の条項を対象としている。）。

(a) 自治体の施設・公物に対する国の設置管理基準

→「廃止又は条例への委任」へ見直し

- ・自治体の自由度の観点から条例への委任の仕方を類型化
 - ①「従うべき基準」 ②「標準」 ③「参酌すべき基準」
- ・「従うべき基準」及び「標準」は真に必要な場合に限定

(b) 自治体の事務に対する国の関与（協議、同意、許可・認可・承認）

→「廃止又はより弱い形態の関与」へ見直し

※国の関与は、税財政上の特例措置が講じられる場合などに限定

(c) 計画の策定及びその手続の自治体への義務付け

→「廃止又は単なる奨励（「できる」「努める」等）」へ見直し

※義務付けは、私人の権利・義務に関わる行政処分の根拠となる計画などに限定

○ 3つの重点事項以外についても、第2次勧告に基づき、今後、具体的に
見直し措置を講ずるよう要請

第2章 地方自治関係法制の見直し

○ 教育委員会及び農業委員会について、必置規制を見直して選択制に引き続き委員会を存置するか、長の所管とするかは、地域の実情に応じ地方自治体が自主的に判断

○ 地方自治体の財務会計制度について、透明性の向上と自己責任の拡大を図る観点から見直すべき

第3章 国と地方の協議の場の法制化

○ 国と地方の双方の代表者が一堂に集まる機会をできるだけ速やかに設け、「国と地方の協議の場の法制化」について率直に意見を交換し、双方の合意を目指すべき

試案として、協議事項、構成員、会議の運営等について参考提示

第3次勧告

～ 自治立法権の拡大による「地方政府」の実現へ ～

平成21年10月7日

地方分権改革推進委員会

目次

はじめに	1
第1章 義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大	3
1 義務付け・枠付けの見直しの経緯	3
2 3つの重点事項の見直しに当たったときの当委員会の認識	4
3 3つの重点事項について具体的に講ずべき措置の方針	5
(a) 施設・公物設置管理の基準	5
(1) 見直し対象範囲	6
(2) 見直しの方法	6
(3) 条例へ委任する場合の制定主体	7
(4) 条例制定に関する国の基準	7
(b) 協議、同意、許可・認可・承認	9
(1) 見直し対象範囲	9
(2) 具体的に講ずべき措置の方針	9
(c) 計画等の策定及びその手続	12
(1) 見直し対象範囲	12
(2) 計画等の策定及びその内容の義務付け（イ）及び（ロ）に係る具体的 講ずべき措置の方針	12
(3) 計画等の策定の手続（ロ）のうち一定の相手方の意見聴取等の義務付け に係る具体的に講ずべき措置の方針	14
(4) 計画等の策定の手続（ロ）のうち公示・公告・公表等の義務付けに係る 具体的に講ずべき措置の方針	15
(5) 計画等の策定の手続（私人等からの意見聴取等、公示・公告・公表等） の個別具体的な方法の義務付けに係る見直しの方針	15
4 3つの重点事項の個別条項について具体的に講ずべき措置	16
5 3つの重点事項以外の取扱い	35
6 義務付け・枠付けに関する立法の原則とそのチェックのための仕組み	35
(1) 義務付け・枠付けに関する立法の原則	35
(2) チェックのための仕組み	35
7 今後に向けて	37
第2章 地方自治関係法制の見直し	40
1 地方自治体における行政委員会の必置規制の見直し	40
(1) 教育委員会	41
(2) 農業委員会	42
2 地方自治体の財務会計における透明性の向上と自己責任の拡大	43

はじめに

地方分権改革は、住民に身近な行政に関する企画・決定・実施を、一貫してできる限り地方自治体にゆだねることを基本として、国と地方の役割分担を徹底して見直す取組みである。こうした考えの下、地方分権改革推進委員会（以下「当委員会」という。）は、今次の地方分権改革の目標を、地方自治体を自治行政権のみならず自治立法権、自治財政権をも十分に具備した完全自治体にしていくとともに、住民意思に基づく地方政治の舞台としての「地方政府」に高めていくことと設定し、これまで97回に及ぶ委員会を開催し、精力的に調査審議を進めてきた。

当委員会は、これまでに2次にわたる勧告を内閣総理大臣に提出し、地方分権改革の具体策を政府に提言してきた。

第1次勧告（平成20年5月28日）では、国と地方の役割分担の基本的な考え方を明らかにするとともに、それに基づいて、「重点行政分野の抜本的見直し」、「基礎自治体への権限移譲の推進」、「補助対象財産の財産処分の弾力化」について取り上げた。

続く第2次勧告（平成20年12月8日）では、「義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大」と「国の出先機関の見直しと地方の役割の拡大」について勧告を行った。この第3次勧告（以下「本勧告」という。）は、「義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大」、「地方自治関係法制の見直し」及び「国と地方の協議の場の法制化」を三つの大きな柱としている。

本勧告の三つの柱のうち、一つ目は「義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大」である。

自治行政権の分権については、第1次地方分権改革において、機関委任事務制度の全面廃止等広い意味での関与の縮小廃止について大きな成果が得られたところである。「地方政府」の確立に向け、当委員会において必ず果たさなければならない課題、それが自治立法権の分権であった。この分権のためには、地方自治体の条例制定権の拡大が必要であり、法制的な観点から地方自治体の自主性を強化し、政策や制度の問題も含めて自由度を拡大するとともに、自らの責任において行政を展開できる仕組みを構築することが必要となる。当委員会は、これを「義務付け・枠付けの見直し」という改革テーマとして設定し、平成19年4月の委員会設置以来取り組んできた。膨大な作業、長時間にわたる調査審議を重ねるとともに詳細な検討を行い、ここに今次分権改革としての結論を得るに至った。

すなわち、第2次勧告において、義務付け・枠付けの対象範囲を整理し、その存置を許容する場合等のメルクマール（判断基準）を設定した上で、メルクマールに該当しない4,076条項の見直し対象条項については、条例制定権の拡大を図る方向で見直しを行う必要があると判断した。本勧告においては、その第1章で、第2次勧告において、メルクマールに該当せず見直しを行うべきとされた義務付け・枠付けに係る条項のうち、

第3章 国と地方の協議の場の法制化・・・・・・・・・・・・・45

おわりに・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・47

別紙1 3つの重点事項の個別条項について具体的に講ずべき措置

別紙2 条例委任する場合の基準設定の類型

別紙3 (c)の具体的に講ずべき措置に係る参照条文

特に問題があるとした事項である、(a)施設・公物設置管理の基準、(b)協議、同意、許可・承認、(c)計画等の策定及びその手続（以下「3つの重点事項」という。）について具体的に講ずべき措置の方針を整理した上で、3つの重点事項の個別条項について具体的に講ずべき措置を提示した。また、3つの重点事項以外の見直し対象条項についても、第2次勧告に基づき具体的に講ずべき措置を講ずべきことを提言することとした。

三つの柱のうち、二つ目は「地方自治関係法制の見直し」である。

「地方自治」の確立のためには、地方自治体が自らの判断と責任においてその組織と財務のマネジメントを改革していくことを可能とするため、現行制度を見直していく必要がある。

こうした観点から、本勧告第2章では、行政委員会の必置規制の見直しと地方自治体の財務会計における透明性の向上等を提言することとした。

三つの柱のうち、最後は「国と地方の協議の場の法制化」である。

当委員会は「地方自治」の確立に向け調査審議を重ね、累次の勧告を行ってきたが、今後とも、国と地方を巡る様々な法令・制度の制定改廃は絶えず続くものであり、その際、国は地方自治体の自主性・自立性が確保されるように配慮し、同時に、地方の現場の実態等を聴取し、事務が円滑に行われるよう万全を期す必要がある。

そこで、本勧告第3章では、国と地方の協議の場の法制化に関し提言を行うこととした。

別紙 1

3つの重点事項の個別条項について具体的に講ずべき措置

別表 1：施設・公物設置管理の基準・・・・・・・・・・ 1

別表 2：協議、同意、許可・認可・承認・・・・・・・・ 1－3 1

別表 3：計画等の策定及びその手続・・・・・・・・・・ 1－4 5

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		講すべき措置		備考
					概要	該当条文（下線部）	見直しの方針	条例制定の主体	
20	16	下水道法	第7条		公共下水道の構造の政令で定める技術上の基準への適合	（構造の基準） 第七条 公共下水道の構造は、政令で定める技術上の基準に適合するものでなければならない。	廃止又は条例委任	3	
			第21条	第2項	政令で定めるところによる終末処理場の維持管理	2 公共下水道管理者は、政令で定めるところにより、終末処理場の維持管理をしなければならない。	廃止又は条例委任	3	
			第25条の9		流域下水道への他の施設等の設置の制限	（他の施設等の設置の制限） 第二十五条の九 流域下水道管理者は、流域間連公共下水道を接続する場合、あらかじめ他の施設又は工作物その他の物件の管理者と協議して共用の暗渠を設ける場合、国、地方公共団体、電気通信事業法第二百二十条第一項に規定する認定電気通信事業者その他第二十四条第三項の政令で定める者が設置する電線その他流域下水道の管理上著しい支障を及ぼすおそれのないものとして政令で定めるものを設置し、若しくは突出し、又は流域下水道の施設を損壊し、若しくは報酬して設ける場合その他政令で定める場合を除き、何人に対しても、流域下水道の施設に相当する施設又は工作物その他の物件も設けさせてはならない。	存置	3	条例制定許容
			第28条	第1項	都市下水路の機能を十分に維持するように管理	（管理の基準等） 第二十八条 都市下水路管理者は、当該都市下水路の機能を十分に維持するように管理しなければならない。	廃止又は条例委任	3	第2項とあわせて見直しが必要
20	26	廃棄物の処理及び清掃に関する法律	第21条	第3項	一般廃棄物処理施設における技術管理者の資格	3 第一項の技術管理者は、環境省令で定める資格を有する者でなければならない。	廃止又は条例委任	2	
20	44	医療法	第7条の2	第4項	病院等の病床数算定基準	4 前三項の場合において、都道府県知事は、当該地域における既存の病床数及び当該申請に係る病床数を算定するに当たっては、第三十条の四第四項の厚生労働省令で定める標準に従い医療計画において定めるところにより、病院又は診療所の機能及び性格を考慮して、必要な補正を行わなければならない。	廃止又は条例委任	1	
			第7条の2	第5項	病院等の病床数算定基準	5 第一項から第三項までの場合において、都道府県知事は、当該地域における既存の病床数を算定するに当たっては、介護老人保健施設の所定員数は、厚生労働省令の定めるところにより、既存の療養病床の病床数とみなす。	廃止又は条例委任	1	
			第18条		病院等の従業者の基準	第十八条 病院又は医師が常時三人以上勤務する診療所にあつては、開設者は、専属の薬剤師を置かなければならない。但し、病院又は診療所所在地の都道府県知事の許可を受けた場合は、この限りでない。	廃止又は条例委任	3	

別表1の凡例

(a) 施設・公物設置管理の基準

1. 「分野」欄及び「通番」欄は、第2次勧告別紙1と同じである。
2. 「見直し対象」欄のうち、「概要」欄は、見直しの対象範囲となった施設・公物設置管理の基準の概略を示し、「該当条文」欄には、該当条文のうち見直し対象となる部分に下線を付した。
3. 「条例制定の主体」欄の記号の意味は、次のとおり。
「1」：都道府県（大都市等に関する特例等により、指定都市等を含む場合もある。）
「2」：市町村
「3」：都道府県及び市町村
4. 「備考」欄は、次の場合に記載した。
① 見直し対象施設等基準の一部が、第2次勧告で示した「義務付け・枠付けの存置を許容する場合のメルクマール」及び「義務付け・枠付けの存置を許容する場合のメルクマール」非該当だが、残さざるを得ないと判断するもののメルクマール（以下、「メルクマール」という。）に該当する場合。（該当する部分の内容の義務付けについては、存置を許容。）
② 法令で基準が設定されていても、その内容を定量的、個別具体的に定めるために、条例を制定することが許容されていることが確認された場合。（「条例制定許容」と記しており、存置を許容。（第〇章3(a)(2)ただし書き関連））
③ 見直しに当たり特に留意すべき点を当委員会として指摘する場合。

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		講ずべき措置		備考
					概要	該当条文（下線部）	見直しの方針	条例制定の主体	
20	44	医療法	第21条	第1項	病院等の人員・施設基準	第二十一条 病院は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有し、かつ、記録を備えて置かなければならない。 一 当該病院の有する病床の種別に応じ、厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師その他の従業者 二 各科専門の診療室 三 手術室 四 処置室 五 臨床検査施設 六 エックス線装置 七 調剤所 八 給食施設 九 診療に関する記録簿 十 診療科目中に産婦人科又は産科を有する病院にあつては、分べん室及び新生児の入浴施設 十一 療養病床を有する病院にあつては、機能訓練室 十二 その他厚生労働省令で定める施設	廃止又は条例委任	1	メルクマールV:1号(その他の従業者を除く)～11号
			第21条	第2項	病院等の人員・施設基準	2 療養病床を有する診療所は、厚生労働省令の定めるところにより、次に掲げる人員及び施設を有しなければならない。 一 厚生労働省令で定める員数の医師、歯科医師、看護師及び看護の補助その他の業務の従業者 二 機能訓練室 三 その他厚生労働省令で定める施設	廃止又は条例委任	1	メルクマールV:1号(その他の業務の従業者を除く)～2号
21	1	社会福祉法	第65条	第2項	社会福祉施設の設備・運営基準	2 社会福祉施設の設置者は、前項の基準を遵守しなければならない。	廃止又は条例委任	3	
21	4	生活保護法	第39条		保護施設の設備・運営基準	(保護施設の基準) 第三十九条 保護施設は、その施設の設備及び運営並びにその施設における被保護者の数及びこれとその他の施設における利用者の総数との割合が厚生労働大臣の定める最低の基準以上のものでなければならない。	廃止又は条例委任	1	

1 - 22

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		講ずべき措置		備考
					概要	該当条文（下線部）	見直しの方針	条例制定の主体	
21	6	児童福祉法	第24条	第1項	保育所の利用者基準	第二十四条 市町村は、保護者の労働又は疾病その他の政令で定める基準に従い条例で定める事由により、その監護すべき乳児、幼児又は第三十九条第二項に規定する児童の保育に欠けるところがある場合において、保護者から申込みがあつたときは、それらの児童を保育所において保育しなければならない。ただし、付近に保育所がない等やむを得ない事由があるときは、その他の適切な保護をしなければならない。	廃止又は条例委任	2	
			第24条の12	第1項	指定知的障害児施設の従業者の資格	第二十四条の十二 指定知的障害児施設等の設置者は、厚生労働省令で定める基準に従い、指定施設支援に従事する従業者を有しなければならない。	廃止又は条例委任	1	
			第24条の12	第2項	指定知的障害児施設の設備・運営基準	② 指定知的障害児施設等の設置者は、厚生労働省令で定める指定知的障害児施設等の設備及び運営に関する基準に従い、指定施設支援を提供しなければならない。	廃止又は条例委任	1	
			第35条	第2項	都道府県が設置する児童福祉施設の職員の資格	② 都道府県は、政令の定めるところにより、児童福祉施設を設置しなければならない。	廃止又は条例委任	1	
			第45条	第2項	児童福祉施設の設備・運営基準	② 児童福祉施設の設置者及び里親は、前項の最低基準を遵守しなければならない。	廃止又は条例委任	3	
21	12	老人福祉法	第17条	第2項	老人福祉施設の設備・運営基準	2 養護老人ホーム及び特別養護老人ホームの設置者は、前項の基準を遵守しなければならない。	廃止又は条例委任	3	

1 - 23

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		講ずべき措置		備考
					概要	該当条文（下線部）	見直しの方針	条例制定の主体	
21	14	介護保険法	第70条	第2項	指定居宅介護サービス事業者の指定基準	二 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、第一号から第三号まで、第五号から第七号まで、第九号又は第十号（病院等により行われる居宅介護管理指導又は診療若しくは診療所により行われる訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション若しくは短期入所療養介護に係る指定の申請にあっては、第二号から第十一号まで）のいずれかに該当するときは、第四十一條第一項本文の指定をしてはならない。 三 申請者が法人でないとき。 四 当該申請に係る事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第七十四條第一項の厚生労働省令で定める基準及び同項の厚生労働省令で定める員数を満たしていないとき。 五 申請者が、第七十四條第二項に規定する指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な居宅サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。 六 申請者が、前項以上の期に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 七 申請者が、この法律その他の国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 八 申請者が、第七十七條第一項又は第四十五條の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者をいい、相談役、顧問その他の地位にある者若しくはその代表者であるかを問わず、法人に對し業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれらに準ずる者と同等以上の支配力を有するものと認められる者を含む。第五節において同じ。）又はその事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含み、当該指定を取り消された者が法人でない病院等である場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該病院等の管理者であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。 九 申請者が、第七十七條第一項又は第四十五條の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五條の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分しないことを決定する日までの間に第七十五條の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。 十 前項に規定する期間内に第七十五條の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、同項の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない病院等（当該事業の廃止について相当の理由があるものを除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。 十一 申請者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。 十二 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。 十三 申請者が、法人でない病院等で、その管理者が第四号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。	廃止又は条例委任	3	メルクマールV：4号～11号

1 - 24

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		講ずべき措置		備考
					概要	該当条文（下線部）	見直しの方針	条例制定の主体	
21	14	介護保険法	第74条	第1項	指定居宅介護サービス事業者の従業者の資格	第七十四條 指定居宅サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令で定める基準に従い厚生労働省令で定める員数の当該指定居宅サービスに従事する従業者を有しなければならない。	廃止又は条例委任	3	
			第74条	第2項	指定居宅介護サービス事業者の設備・運営基準	二 前項に規定するもののほか、指定居宅サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。	廃止又は条例委任	3	
			第78条の4	第1項	指定地域密着型サービス事業者の従業者の資格	第七十八條の四 指定地域密着型サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令で定める基準に従い厚生労働省令で定める員数の当該指定地域密着型サービスに従事する従業者を有しなければならない。	廃止又は条例委任	2	
			第78条の4	第2項	指定地域密着型サービス事業者の設備・運営基準	二 前項に規定するもののほか、指定地域密着型サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。	廃止又は条例委任	2	
			第86条	第1項	指定介護老人福祉施設の指定基準	第八十六條 第四十八條第一項第一号の指定は、厚生労働省令で定めるところにより、老人福祉法第二十條の五に規定する特別養護老人ホームであつて、その入所定員が三十人以上であるものの開設者の申請があったものについて行う。	廃止又は条例委任	3	

1 - 25

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		講ずべき措置		備考
					概要	該当条文(下線部)	見直しの方針	条例制定の主体	
21	14	介護保険法	第86条	第2項	指定介護老人福祉施設の指定基準	二 都道府県知事は、前項の申請があった場合において、当該特別養護老人ホームが次の各号のいずれかに該当するときは、第四十八条第一項第一号の指定をしてはならない。 一 第八十八条第一項に規定する人員を有しないとき。 二 第八十八条第二項に規定する指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準に就いて適正な介護老人福祉施設の運営をすることができないと認められるとき。 三 当該特別養護老人ホームの開設者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 四 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百四十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者であるとき。 五 当該特別養護老人ホームの開設者が、第九十二条第一項又は第百四十五条の二十九第六項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第九十一条の規定による指定の辞退をした者(当該指定の辞退について相当の理由がある者を除く。で、当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないものであるとき。 六 当該特別養護老人ホームの開設者が、指定の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。 七 当該特別養護老人ホームの開設者の役員又はその長のうちの次のいずれかに該当する者があるとき。 イ 禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者。 ロ 第三号又は前号に該当する者。 ハ 第九十二条第一項又は第百四十五条の二十九第六項の規定により指定を取り消された特別養護老人ホームにおいて、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないもの。 ニ 第五号に規定する期間内に第九十一条の規定による指定の辞退をした特別養護老人ホーム(当該指定の辞退について相当の理由がある特別養護老人ホームを除く。において、同号の通知の日前六十日以内にその開設者の役員又はその長であった者で当該指定の辞退の日から起算して五年を経過しないもの。	廃止又は条例委任	3	メルクマールⅤ:3号~7号
			第88条	第1項	指定介護老人福祉施設の従業者の資格	第八十八条 指定介護老人福祉施設は、厚生労働省令で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護福祉施設サービスに従事する従業者を有しなければならない。	廃止又は条例委任	3	
			第88条	第2項	指定介護老人福祉施設の設備・運営基準	二 前項に規定するもののほか、指定介護老人福祉施設の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。	廃止又は条例委任	3	

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		講ずべき措置		備考
					概要	該当条文(下線部)	見直しの方針	条例制定の主体	
21	14	介護保険法	第94条	第3項	指定介護老人保健施設の開設許可基準	三 都道府県知事は、前二項の許可の申請があった場合において、次の各号(前項の申請にあつては、第二号又は第三号)のいずれかに該当するときは、前二項の許可を与えることができない。 一 当該介護老人保健施設を開設しようとする者が、地方公共団体、医療法人、社会福祉法人その他厚生労働大臣が定める者でないとき。 二 当該介護老人保健施設が第九十七条第一項に規定する施設又は同条第二項に規定する人員を有しないとき。 三 第九十七条第三項に規定する介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準に就いて適正な介護老人保健施設の運営をすることができないと認められるとき。 四 申請者が、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 六 申請者が、第百四十五条第一項又は第百四十五条の二十九第六項の規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して五年を経過しない者(当該許可を取り消された者が法人である場合においては、当該取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はその開設した介護老人保健施設を管理する者(以下「介護老人保健施設の管理者」という。で、あつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。当該許可を取り消された者が第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないものである場合には、当該通知において、当該通知の日前六十日以内に当該者の開設した介護老人保健施設の管理者であつた者で当該取消しの日から起算して五年を経過しないものを含む。であるとき。 七 申請者が、第百四十五条第一項又は第百四十五条の二十九第六項の規定による許可の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があつた日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第百四十五条において準用する医療法第九十九条第一項の規定による廃止の届出をした者(当該廃止について相当の理由がある者を除く。で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。 八 前号に規定する期間内に第百四十五条において準用する医療法第九十九条第一項の規定による廃止の届出があつた場合において、申請者が、同条の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人(当該廃止について相当の理由がある法人を除く。)の役員若しくはその開設した介護老人保健施設の管理者又は当該届出に係る第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもの(当該廃止について相当の理由がある者を除く。)の開設した介護老人保健施設の管理者であつた者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。 九 申請者が、許可の申請前五年以内に居宅サービス等に関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。 十一 申請者が、第一号の厚生労働大臣が定める者のうち法人でないもので、その事業所を管理する者その他の政令で定める使用人のうちに第四号から第九号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。	廃止又は条例委任	3	メルクマールⅤ:1号、4~11号
			第97条	第1項	指定介護老人保健施設の施設・設備基準	第九十七条 介護老人保健施設は、厚生労働省令で定めるところにより、療養室、診察室、機能訓練室、談話室その他厚生労働省令で定める施設を有しなければならない。	廃止又は条例委任	3	メルクマールⅤ:療養室、診察室、機能訓練室

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		講ずべき措置		備考
					概要	該当条文（下線部）	見直しの方針	条例制定の主体	
21	14	介護保険法	第97条	第2項	指定介護老人保健施設の従業者の資格	2 介護老人保健施設は、厚生労働省令で定める員数の医師、看護師、介護支援専門員及び介護その他の業務に従事する従業者を有しなければならない。	廃止又は条例委任	3	メルクマールv：医師、看護師
			第97条	第3項	指定介護老人保健施設の設備・運営基準	3 前二項に規定するもののほか、介護老人保健施設の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。	廃止又は条例委任	3	
			第110条	第1項	指定介護療養型医療施設の従業者の資格	第百十条 指定介護療養型医療施設は、厚生労働省令で定める員数の介護支援専門員その他の指定介護療養施設サービスに従事する従業者を有しなければならない。	廃止又は条例委任	3	
			第110条	第2項	指定介護療養型医療施設の設備・運営基準	2 前項に規定するもののほか、指定介護療養型医療施設の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。	廃止又は条例委任	3	
			第115条の4	第1項	指定居宅介護予防サービス事業者の従業者の資格	第百十五条の四 指定介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令で定める基準に従い厚生労働省令で定める員数の当該指定介護予防サービスに従事する従業者を有しなければならない。	廃止又は条例委任	3	
			第115条の4	第2項	指定居宅介護予防サービス事業者の設備・運営基準	2 前項に規定するもののほか、指定介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。	廃止又は条例委任	3	
			第115条の13	第1項	指定地域密着型介護予防サービス事業者の従業者の資格	第百十五条の十三 指定地域密着型介護予防サービス事業者は、当該指定に係る事業所ごとに、厚生労働省令で定める基準に従い厚生労働省令で定める員数の当該指定地域密着型介護予防サービスに従事する従業者を有しなければならない。	廃止又は条例委任	2	
			第115条の13	第2項	指定地域密着型介護予防サービス事業者の設備・運営基準	2 前項に規定するもののほか、指定地域密着型介護予防サービスに係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定地域密着型介護予防サービスの事業の設備及び運営に関する基準は、厚生労働大臣が定める。	廃止又は条例委任	2	

1 - 28

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		講ずべき措置		備考
					概要	該当条文（下線部）	見直しの方針	条例制定の主体	
21	22	障害者自立支援法	第36条	第3項	指定障害福祉サービス事業者の指定基準	3 都道府県知事は、第一項の申請があった場合において、第一号から第三号まで、第五号から第七号まで、第九号又は第十号（療養介護に係る指定の申請にあっては、第一号から第十一号まで）のいずれかに該当するときは、指定障害福祉サービス事業者の指定をしてはならない。 一 申請者が法人でないとき。 二 当該申請に係るサービス事業所の従業者の知識及び技能並びに人員が、第四十三条第一項の厚生労働省令で定める基準を満たしていないとき。 三 申請者が、第四十三条第二項の厚生労働省令で定める指定障害福祉サービスの事業の設備及び運営に関する基準に従って適正な障害福祉サービス事業の運営をすることができないと認められるとき。 四 申請者が、前条以上の罰に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 五 申請者が、この法律その他国民の保健医療若しくは福祉に関する法律で政令で定めるものの規定により罰金の罰に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者であるとき。 六 申請者が、第五十条第一項（同条第三項及び第四項において準用する場合を含む。以下この項において同じ。）の規定により指定を取り消され、その取消の日から起算して五年を経過しない者（当該指定を取り消された者が法人である場合において、当該取消の日から起算して五年を経過しない日又は処分（平成五年法律第八十八号）第十五条の規定による通知があった日前六十日以内に当該法人の役員又はそのサービス事業所を管理する者その他の政令で定める使用人（以下「役員等」という。）であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。当該指定を取り消された者が法人でない場合においては、当該通知があった日前六十日以内に当該者の管理者であった者で当該取消の日から起算して五年を経過しないものを含む。）であるとき。 七 申請者が、第五十条第一項の規定による指定の取消しの処分に係る行政手続法第十五条の規定による通知があった日から当該処分をする日又は処分をしないことを決定する日までの間に第四十六條第一項の規定による事業の廃止の届出をした者（当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。 八 前号に規定する期間内に第四十六條第一項の規定による事業の廃止の届出があった場合において、申請者が、前号の通知の日前六十日以内に当該届出に係る法人（当該事業の廃止について相当の理由がある法人を除く。）の役員等又は当該届出に係る法人でない者で当該事業の廃止について相当の理由がある者を除く。）の管理者であった者で、当該届出の日から起算して五年を経過しないものであるとき。 九 申請者が、指定の申請前五年以内に障害福祉サービスに関し不正又は著しく不当な行為をした者であるとき。 十 申請者が、法人で、その役員等のうちに第四号から前号までのいずれかに該当する者のあるものであるとき。 十一 申請者が、法人でない者で、その管理者が第四号から第九号までのいずれかに該当する者であるとき。	廃止又は条例委任	3	メルクマールv：4号～11号
			第38条	第1項	指定障害者支援施設の指定基準	第三十八条 第二十九條第一項の指定障害者支援施設の指定は、厚生労働省令で定めるとともに、障害者支援施設の設置者の申請により、施設運営福祉サービスの種類及び当該障害者支援施設の入所定員を定めて、行う。	廃止又は条例委任	3	

1 - 29

分野	通番	法律	条	項	見直し対象		調すべき措置		備考
					概要	該当条文(下線部)	見直しの方針	条例制定の主体	
21	22	障害者自立支援法	第80条	第2項	障害福祉サービス事業、地域活動支援センター及び福祉ホームの設備・運営基準	2 前項の障害福祉サービス事業を行う者並びに地域活動支援センター及び福祉ホームの設置者は、 <u>同項の基準</u> を遵守しなければならない。	廃止又は条例委任	3	

内閣総理大臣の談話

平成21年10月8日

- 1 本日、地方分権改革推進委員会第3次勧告を丹羽委員長から頂いた。第1次勧告から本勧告に至るまでの地方分権改革推進委員会の委員各位のこれまでのご尽力に深甚なる感謝を申し上げたい。
- 2 「国と地方の協議の場の法制化」や、「義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大」を中心とする本日頂いた勧告は、地域主権を実現していく上で大きな意義を有すると考えており、勧告が最大限実現されるよう、内閣を挙げて速やかに取り組む所存である。

地域主権推進担当大臣談話

平成21年10月8日

- 1 本日、地方分権改革推進委員会第3次勧告が丹羽委員長から鳩山総理へ提出された。地方分権改革推進委員会の委員各位におかれは、第1次勧告から第3次勧告を取りまとめいただき、心から感謝する。
- 2 国と地方自治体の関係を、上下・主従の関係から対等・協力の関係へ改め、地域の実情にあった行政サービスを展開することができるよう、私は、地方分権改革推進委員会の勧告を最大限実現すべく、スピード感をもって、これに全力を挙げて取り組んでいく。
- 3 具体的には、「国と地方の協議の場の法制化」及び「義務付け・枠付けの見直しと条例制定権の拡大」について、直ちに所要の作業を進め、その実現に全力を尽くしたいと考えている。

協会だより（定例理事会要録から）

2009年度 第8回 2009年9月29日

【特別討議】

1. 近畿厚生局移管後の指導、監査について
△担当＝保険部会：鈴木副理事長

【各担当部報告】**〈総務部会〉**

1. 今週の医療情報
2. 地区担当制活動の状況
3. 第2回保団連組織部会（8月30日）状況
4. 新規開業未入会会員訪問（9月10日）状況
5. 男の料理教室（9月12日）状況
6. 新規開業未入会会員訪問（9月15日）状況

〈経営部会〉

1. 保団連経営税務部事務局小委員会（9月11日）状況
2. 傷害疾病保険審査会（9月15日）状況
3. 経営対策セミナー（9月17日）状況
4. 金融共済委員会（9月24日）状況
5. 新規開業予定者のための講習会（9月27日）状況
6. 第13回保団連共済部会（9月27日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談（9月14日・15日）状況
2. 法律相談室（9月17日）状況
3. 医療事故案件調査委員会（9月25日）状況
4. 第266回関西医事法研究会（9月26日）状況
5. 医師賠償責任保険処理室会（9月28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2回支援相談会議（9月8日）状況
2. 第23回医療制度検討委員会（9月9日）状況
3. 環境対策委員会（9月18日）状況
4. 京都社保協総会（9月18日）状況
5. 保団連近畿ブロック本会議（9月19日）状況
6. 出版編集会議（9月24日）状況

〈保険部会〉

1. レセプトオンライン請求義務化撤回神奈川訴訟口頭弁論及び報告集会（9月9日）状況
2. 保団連医科診療報酬改善対策委員会（9月12日）状況
3. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い（9月16日）状況
4. 社会保険研究会打ち合わせ（9月17日）状況

5. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い（9月18日）状況
6. レセプトオンライン請求義務化撤回大阪訴訟口頭弁論及び報告集会（9月25日）状況

【各担当部議事】**〈総務部会〉**

1. 前回理事会（9月8日）要録と決定事項の確認
2. 10月中の会合等諸行事及び出席者確認の件
3. 会員入退会及び異動に関する承認の件
4. 各部会開催の件
5. 正副理事長会議（9月10日）状況確認の件
6. 三井住友海上主催：企業危機管理「新型インフルエンザ対策」セミナー出席の件
7. 全国事務局長会議出席の件
8. 「みなみ健康まつり」取材の件
9. 保険医協会事務局福利厚生に係る舞台鑑賞実施の件
10. 会員入退会及び異動に関する承認の件

〈経営部会〉

1. 金融共済委員会休業補償制度規定改定の承認の件
2. 近畿税研集会への出席の件
3. 共済関係実務者懇親会開催の件

〈政策部会〉

1. 民主党と京都府保険医協会の懇談会（9月26日）状況確認の件
2. 「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」（9月27日）状況確認の件
3. 「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」事後検討会（9月27日）状況確認の件
4. 福祉国家と基本法研究会出席の件
5. 本紙（第2708・2709合併号）・メディペーパー京都/第123号（第2710号）合評の件

〈保険部会〉

1. 保団連2010年度診療報酬改定に係る厚生労働省交渉出席の件
 2. 第24回保団連医療研究集会への出席の件
- 《以上20件の議事について承認》

2009年度 第9回 2009年10月13日

【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. 保団連財政担当事務局実務研修会（9月28日）状況
4. 三井住友海上主催「企業に求められる新型インフルエンザ対策セミナー」（10月2日）状況
5. 地区担当制活動の状況
6. 医療機関側との懇談（10月7日）状況

〈政策部会〉

1. 保団連08～09年度第20回理事会（9月13日）状況
2. 保団連近畿ブロック公害環境担当者会議（10月3日）状況
3. 『いのちの山河～日本の青空Ⅱ』製作支援相談会・京都第3回支援相談会議（10月6日）状況

〈保険部会〉

1. 保団連社保・審査対策部会（9月27日）状況
2. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い（10月7日）状況
3. 保団連第4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（10月8日）状況

【部会報告】

1. 各部会状況と決定事項確認の件（10月6日開催）

〈総務部会〉

- ①2009年度地区懇談会開催確認
- ②コミュニケーション委員会で出された課題整理
- ③アミス：第14期決算監査開催確認
- ④理事者血液検査実施確認
- ⑤忘年会・新年会開催確認
- ⑥2009年度8月分収支状況確認
- ⑦9月度会員増減状況確認
- ⑧新規開業医のための基礎講習会開催確認
- ⑨文化ハイキング申込状況
- ⑩第6回文化講座企画確認
- ⑪地区・専門医会会報等の収集及び回覧

〈経営部会〉

- ①2009年度地区懇談会開催確認
- ②部会懇親会開催確認
- ③融資・休補・年金・医賠・遺族保障制度の当面の課題検討
- ④10月度代議員アンケートの検討

- ⑤11月度理事会特別討議の検討

- ⑥消費税署名集約状況

- ⑦「まるごと保険医協会」への出席確認

- ⑧住宅用火災報知器の斡旋状況

- ⑨ソフトバンクからの会員向けサービス実施確認

- ⑩スケジュール確認

〈医療安全対策部会〉

- ①2009年9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を報告

- ③新規開業未入会者対策の検討

- ④2009年度地区懇談会開催確認

- ⑤関西医事法研究会からの要請検討

- ⑥新旧理事者懇親会の開催確認

- ⑦新規開業医のための基礎講習会への出席確認

- ⑧新企画事業検討

- ⑨東京保険医協会からの保険医新聞掲載記事（執筆：荻弁護士）の転載要請検討

- ⑩「医事紛争事例集」等の販売状況

〈政策部会〉

- ①10月の主な部会スケジュールの確認

- ②「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」状況と今後の取り組み検討

- ③民主党との懇談会状況及び今後の政党への働きかけ検討

- ④医療制度検討委員会「提言」作成検討

- ⑤地区担当制を活用した聞き取り活動の状況

- ⑥オンライン請求義務化中止に向けた取り組み及び今後の検討

- ⑦福祉国家イメージの充実を目的にした講演会企画検討

- ⑧医療連携構築のための情報交換誌の創刊

- ⑨開業医同士の連携システムの構築検討

- ⑩窓口負担軽減対策

- ⑪京都社保協：自治体キャラバンを実施及び事務局参加を確認

- ⑫保団連近畿ブロック：民主党医療政策 担当者との懇談開催検討

- ⑬新聞・新春号企画検討

- ⑭エコキャップ運動状況

- ⑮反核・平和の取り組み状況

- ⑯映画『いのちの山河～日本の青空Ⅱ～』製作支援状況

- ⑰保団連近畿ブロック公害担当者会議開催検討

- ⑱第24回保団連医療研参加確認

- ⑭メディパック・代議員アンケートの発送確認
 ⑮ポリオワクチン問題についての朝日新聞取材対応確認

〈保険部会〉（10月2日開催）

- ①2009年度地区懇談会開催確認
 ②リハビリ及びリハビリ施設対策の検討
 ③『京都保険医新聞』「主張」「理事提言・広場」欄の内容確認
 ④2010年診療報酬改定の動向、厚労省交渉の日程、保団連出版物の編集協力確認
 ⑤新点数検討会（第1次～第3次）開催確認
 ⑥医療IT化問題検討会の開催確認
 ⑦厚生労働大臣との懇談を要請確認
 ⑧義務化撤回運動の取り組み状況
 ⑨混合診療禁止原則の「運用は妥当」とした東京高裁判決に関する談話準備
 ⑩レセプトの点検申込状況
 ⑪京都府薬剤師会との懇談会開催確認
 ⑫『公費負担医療等の手引』の発行、説明会開催確認
 ⑬指導に関する相談状況
 ⑭保団連審査、指導、監査対策担当者会議出席確認
 ⑮開示請求の確認
 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グリーンペーパー8月号からの「ミニエッセイリレー」状況
 ⑲医事担当者向け講習会開催確認
 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の取り組み状況
 ㉒第630回・631回社会保険研究会開催確認及び今後の企画検討
 ㉓外科診療内容向上会開催確認

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（9月29日）要録と決定事項の確認
 2. 第5回正副理事長会議（10月8日）状況確認の件
 3. 2009年度8月分収支状況確認
 4. 理事者血液検査実施の件
 5. 9月度会員増減状況
 6. 会員入退会及び異動に関する承認の件
 7. コミュニケーション委員会（10月3日）状況

11月のレセプト受取・締切

	9日(月)	10日(火)	11日(水)	12日(木)
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。

確認の件

8. 会費免除申請の件
 9. 新規開業未入会会員訪問実施の件
 10. 新規開業会員訪問実施の件

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談の件

〈政策部会〉

1. 保団連08～09年度第20回理事会（10月4日）状況確認の件
 2. 第1回奈良のつどい実行委員会（第4回反核医師近畿懇談会）への出席の件
 3. 本紙（第2711・2712合併号）合評の件

〈保険部会〉

1. 2009年7月度～9月度基金合同審査会状況確認の件
 2. 2009年9月度国保合同審査委員会（9月24日）状況確認の件
 3. 保険審査通信検討委員会（10月2日）状況確認の件
 4. 理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会との懇談会議開催の件
 5. 請求省令の改正案等に対する協会のパブリックコメント提出及び会員へ提出を訴える件
 6. レセプト情報等の利用及び提供に関する指針（案）に対する協会のパブリックコメント提出の件

《以上21件の議事について承認》

第6回文化講座 ～歴史シリーズ第3弾～

室町時代の都市文化

今回は、歴史シリーズ第3弾としまして「室町時代」について講座を行います。ぜひ、ご家族・従事者の方もご参加下さい。

日 時 **11月3日(火・祝)** 午後2時～4時

場 所 **臨済宗相国寺**（上京区今出川通烏丸東入）

講 師 **臨済宗相国寺派宗務総長 江上 泰山 氏**

定 員 30人（※要申込 家族・従事者の方もご参加下さい）

参加費 無料

講演要旨

日本史のなかでも「室町期」の200年ほど、乱れに乱れて、しかも豊穰な文化を産んだ時代はないといっても過言ではない。

それは南北朝の戦乱の中に生まれて、やがて戦国の業火の中に滅んだが、足利幕府は文字通り、乱世の波に揉まれた政権であった。

政治的な動乱が社会の様々な階層をかきまわし、少なくとも日本文化の伝統の半ば近くを創造したこともまた皮肉な事実であろう。

農民も武士も新興商人も自らの生活感情を主張しながら、階層の上下を超えた交流は日本文化の大きな特色であるが、乱世は、この交流をいやがうえにも沸騰させる役割を担った。この意味において足利家が京都に幕府を開いたことは、実に計り知れない幸運であったと言わなければならない。



協
会
だ
よ
り

秋葉忠利広島市長講演会 「核兵器のない世界」を求めて

今、広島から京都へ、京都から日本へ、そして世界へ。

核兵器のない世界を求める人々の声を背に、平和市長会議の会長として、世界を駆け回っておられる、秋葉忠利広島市長の講演会が実現しました。2010年のNPT（核不拡散条約）再検討会議に向け「核兵器のない世界」への確実な歩みを達成すべく、全世界的な声と運動の輪が大きく広がりつつあります。この流れをさらに強め、核兵器のない世界の実現に向け、地域から大きな連帯の輪をつくりましょう。

日 時 **11月25日(水)** 午後6時30分～

場 所 **京都産業会館 8階 シルクホール**
（下京区四条通室町東入 ☎075-211-8341）

主 催 「核兵器のない世界」を求めて・秋葉忠利広島市長講演会実行委員会

参加無料
申し込み不要



秋葉 忠利氏

広島市長・平和市長会議会長
1942年東京生まれ、1970年マサチューセッツ工科大学院博士課程修了。タフツ大学准教授、衆議院議員等歴任、1999年より広島市長

秋の環境ハイキング

錦秋の保津峡より奥嵯峨を巡る

日時 **11月29日(日)** 午前9時～午後3時(予定)〈約10km〉

※当日の天気予報の降水確率が60%以上の場合は中止

集合 JR保津峡駅改札口 午前9時

行程 保津峡駅－トロッコ保津峡駅－落合－清滝－愛宕念仏寺（五百羅漢）－愛宕一の鳥居（平野屋）－化野念仏寺－鳥居本八幡宮－直指庵－大覚寺（大沢池）－広沢池－印空寺－文徳天皇田邑陵－京福北野線・鳴滝駅（途中離脱自由）

今回は、昨年多くの参加希望者がありながら、雨天のため中止としたコースのリベンジを行います（実は昨年は、先ごろ出版した『京のてくてく環境散歩』取材のために、小雨の中を関係者のみで歩きました。お持ちの方はご持参下さい）。コースは、色気を出して途中の嵯峨天皇陵（行程外）に登らなければ（昨年は登りました…）アップダウンはわずかであり、運動不足の方も十分完歩できる程度です。清滝以降はどこからでも公共交通機関によるエスケープができます。多数のご参加をお待ちしています。のんびりと錦秋の保津峡～奥嵯峨を巡って行きましょう。

参加費 無料（交通費自弁）昼食・飲物・雨具などは各自ご用意下さい

共催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会



文化
講習会

「クリスマスリースを作ろう」

京都府保険医協会では、会員および家族・従業員の方を対象に『クリスマスリース』作り（直径30cm程度）を企画しました。杉・樅などフレッシュグリーンを用いて、自然な色合いや香り、季節感などをお楽しみいただけます。

クリスマス後は、引き続きお正月用の飾りつけとしてご利用いただけるようパーツ等をご用意いたします。お申し込みは、文化担当まで。

先着20人とさせていただきます。皆様のご参加お待ちしております。

日時 **12月10日(木)** 午後2時～4時30分

場所 京都府医師会館305号室

講師 **上田 二三恵氏**（フラワーショップカドマガタア代表）
フラワーコーディネーター・日本フラワーデザイナー協会会員

参加費 4,000円

共催 有限会社アミス



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
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19日（木）	上京東部・西陣医師会との懇談会	午後2時30分	京都ブライトンホテル
12月14日（月）	乙訓医師会との懇談会	午後2時30分	乙訓休日応急診療所3F会議室
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
1月13日（水）	宇治久世医師会との懇談会	午後2時30分	うじ安心館3F
2月4日（木）	下京西部医師会との懇談会	午後2時30分	府医師会館404～406
2月6日（土）	綾部・福知山医師会との懇談会	懇談会：午後4時 懇親会：午後6時	福知山保健福祉センター
2月13日（土）	亀岡市・船井医師会との懇談会	午後2時30分	ガレリアかめおか2F大広間
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
2月18日（木）	山科医師会との懇談会	午後2時30分	山科医師会診療センター
2月27日（土）	与謝・北丹医師会との懇談会	未定	みやづ歴史の館3F小会議室
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

協
会
だ
よ
り

11月の相談室

医院・住宅 新（改）築	11月11日（水）午後2時～	担当＝竹内建築士
ファイナンシャル	11月19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	11月19日（木）午後2時～	担当＝江頭弁護士
雇用管理	11月19日（木）午後2時～	担当＝河原社会保険労務士
経営	11月25日（水）午後2時～	担当＝山口税理士

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。

中途加入をおすすめします。

団体割引20%

教育総合補償制度（こども総合保険）

保険期間 2009年4月1日午後4時～2010年4月1日午後4時

◆お子さまのケガに備えて！◆

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

◆扶養者の万が一に備えて！◆

扶養者の方がケガにより亡くなられたり、ケガにより重度の後遺障害になられた場合に育英費用保険金をお支払いします。

◆賠償事故も補償します！◆

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

お申込人となれる方は…

京都府保険医協会の会員に限ります。

被保険者となれる方の
範囲は…

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



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

ご加入セット

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

※中途加入の場合は、加入月に応じた保険料（引受保険会社規定によります）をいただくことになります。

このチラシは保険の特徴を説明したものです。詳しくはパンフレットをご覧ください。

お問い合わせは京都府保険医協会（075-311-8888）まで

取扱代理店：（有）アミス 引受保険会社：三井住友海上火災保険（株）

3-B-09. 承認番号 2009年9月作成