政

策

ょ

月保険医協会の行事予定

今月の主な動き

11月11日、民主党連立政権になって初めての衆院 厚生労働委員会が開かれた。就任あいさつに立った 長妻昭厚生労働相は「次期診療報酬は医療崩壊を防 ぐため地域医療を守る医療機関などに対する評価の 充実を図る」と述べ、プラス改定を目指し取り組む とした。

11月25日には、厚生労働省がオンライン請求に移行しなくても電子媒体による診療報酬請求であれば認めるとした省令改正を官報告示した。

社会保障審議会・医療保険部会は11月25日、次期診療報酬改定の基本方針を大筋で取りまとめた。

11月30日、厚生労働省の高齢者医療制度改革会議の初会合を開かれ、後期高齢者医療制度の廃止を打ち出した新政権の方針に沿って、新たな制度設計を検討する議論がスタートした。

中医協は12月4日に開いた総会で、次期診療報酬 改定の改定率決定に向けた意見書について協議した が、「医療費の底上げ」を統一見解として盛り込みたい診療側と、「統一見解ではない」とする支払い側が 対立し、取りまとめに至らなかった。

※中医協での議論の内容は別冊「2010年度診療報酬 改定関連情報」に掲載。



医療·社会保障編

衆院厚労委が始動、長妻厚労相が就任あいさつ

民主党連立政権になって初めての衆院厚生労働委員会が、11月11日開かれた。就任あいさつに立った 長妻昭厚生労働相は「次期診療報酬は医療崩壊を防

	行 事	開始時間	場所
8 日金	保険審査通信検討委員会	午後2時	府医師会館402号館
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
	医療制度検討委員会	午後 2 時30分	未定
13日冰	医院・住宅新(改)築相談室	午後2時	未定
	宇治久世医師会との懇談会	午後 2 時30分	うじ安心館
14日(木)	税務講演会	午後2時	府医師会館404~406
20日(水)	金融共済委員会	午後2時	府医師会館101号室
	第632回社会保険研究会	午後2時	未定
21 🗆 (+)	ファイナンシャル相談室	午後1時	未定
21日(木)	法律相談室	午後2時	未定
	雇用管理相談室	午後2時	未定
07[7-14]	右京医師会との懇談会	午後2時	右京医師会事務所
27日(水)	経営相談室	午後2時	未定
28日(木)	第178回定時代議員会	午後2時15分	府医師会館101号室
30日(土)	綴喜医師会との懇談会	午後 2 時30分	新田辺駅前CIKビル

※年末年始に伴い、12月29日以-1月4日側は事務局休務となります。

	行		開始時間	場	所
3月11日(木)	第633回社会保険研究会		午後2時	未定	
3月13日(土)	医療安全シンポジウム		午後4時	新・都ホテル	

※太字は一般参加の行事、詳細は48~49ページ ※地区医師会との懇談会の予定は49ページ

ぐため地域医療を守る医療機関などに対する評価の 充実を図る」と述べ、プラス改定を目指し取り組む とした。

後期高齢者医療制度について長妻厚労相は廃止を あらためて表明。厚労大臣が主宰する「高齢者医療 制度改革会議」を設置したことを報告し、「具体的な 制度設計の議論を着実に進め、1期4年の中で制度 の移行を実現する」と述べた。

山井和則政務官は「委員会での質疑の1つ1つに 多くの人生、暮らし、命がかかっている」と述べ、 長妻厚労相を支え全力で厚労行政に取り組むとし

足立信也政務官は「この国の将来への閉塞感を打 ち破るその一歩として、医療への取り組みが必要だ」 と述べ、医療再建に取り組むことを表明した。 (11/12MEDIFAXより)

診療報酬「総量の考え方違う」/事業仕分け に対し長妻厚労相

政府の行政刷新会議が行った「事業仕分け」の対 象となった51事業に対する厚生労働省の対応方針に ついて、長妻昭厚生労働相は12月4日、閣議後の会 見で「診療報酬については方向性はその通りだが、 全体の総量の考え方が若干違う」とし、「予算編成の 中で説明責任を果たしていきたい」と述べた。

長妻厚労相は「刷新会議の判断は尊重していくと いうことには変わりはない | とする一方、「中医協や 社会保障審議会で議論している過程もある」と理解 を求めた。その上で「行政刷新会議の中身に変更を 加える場合は、もちろんきちんと説明責任を果たし ていく」と述べた。

事業仕分けでは、診療報酬について勤務医の処遇 改善のために配分を見直すべきと判定されたが、厚 労省は「中医協での検討が必要」として対応を明ら かにしていない。(12/7MEDIFAXより)

診療報酬改定率「ネットでプラスにしたい」 /長妻厚労相

次期診療報酬改定について長妻昭厚生労働相は11 月17日の参院厚生労働委員会で「ネットの伸びは、 やはりプラスにしていきたい」と述べ、診療報酬本 体と薬価、材料を合わせた全体としてプラス改定を 目指す考えを示した。小池晃氏(共産)の質問に答 えた。

ただ、長妻厚労相は「プラスの幅によっては患者

負担が増えるなど問題が発生する」と述べ、大幅な プラス改定は患者の保険料負担に跳ね返るとした。 その上で後発医薬品を促進し薬価を引き下げ、その 分を地域医療に付け替えるなど配分の見直しも可能 な限り行っていくとした。(11/18MEDIFAXより)

診療科の偏在解消と地域医療再建/10年度改 定で長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は11月10日の参院予算委員会 で、2010年度の診療報酬改定で評価する項目につい て「(医師の) 科の偏在や地域医療の再建。こういう ところを念頭においた診療報酬体系を、従来の発想 にとらわれずに考えていきたい」と述べた。荒木清 寛氏(公明)の質問に答えた。

長妻厚労相は、診療報酬の項目が細かく多岐にわ たっているとした上で「政策遂行にとっても、大変 重要な意味合いを持つと考えている」と述べた。

また、藤井裕久財務相は、現在の医療が抱える問 題点として、診療科や地域による医師の偏在などを 挙げた上で「より妥当な診療報酬体系にシフトして いくということを、恐らく仙谷さんのところが進め ていく」と述べ、行政刷新会議の無駄削減に向けた 議論に期待感を示した。(11/11MEDIFAXより)

診療報酬はプラス改定の方向/仙谷行刷担当 相「私はそう動く」

仙谷由人行政刷新担当相は12月2日、東京都内で 開かれた「医療フォーラム」で講演し「診療報酬の 国費負担は4分の1。それほど大騒ぎするような額 でなくても、プラス改定の方向で動かすことができ る」と述べ、次期診療報酬改定はプラス改定が望め るとの見通しを示した。

仙谷氏は「私は診療報酬の点数を、各技術料やイ ンフォームドコンセントも含め、もう少し高くしな ければ、日本の医療は持たないという論者だ」と述 べた。

その上で、小泉内閣時代の度重なるマイナス改定 について「国民は診療報酬を低くして窓口負担が少 なくなり喜ぶ。こういう論理が語られたのが決定的 に間違いだった | と述べた。

さらに「産業論としても、ここのパイを多くして 国民医療費を拡大していくことを躊躇しない構えが 必要だ」と述べ、医療費を増やせば医療従事者の雇 用拡大につながるとした。

年末の予算編成に向けた厚労・財務双方の改定率

の攻防については「わずかでもプラス方向に動ける ように、私自身はそういうふうに動きたいと思って いる」と述べ、尽力するとした。

 $(12/3MEDIFAX \sharp h)$

診療関連死モデル事業、見直し対象に/行政 刷新会議

政府の行政刷新会議は11月19日、各省庁が2010年度予算の概算要求に盛り込んだ事業のうち、「無駄な事業」を自主的に提示するよう各省庁に要請することを決めた。ワーキンググループによる5日間の「事業仕分け」で無駄と判断した事業と類似した事業が、概算要求の中にまだ埋もれていると判断。仙谷由人行政刷新担当相は、近く見直しの基準を各省庁に示し概算要求の再考を求める。

この日の会議では、検討が必要なモデル事業の具体例として、厚生労働省分では「診療関連死モデル事業」や「ドクターへリ夜間搬送モデル事業」などを挙げた。(11/20MEDIFAXより)

事業仕分け「役所や専門家の意見踏まえ判断」 / 長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は11月17日の閣議後に会見し、 行政刷新会議ワーキンググループ(WG)の「事業 仕分け」で、「半額計上」などと判定された事業につ いて「役所や専門家の意見も踏まえて判断していき たい」と述べ、2010年度の本予算を編成する12月に は基本的な考え方をまとめる方針を示した。

長妻厚労相は、WGの判断について「本当に指摘がごもっともだと、ある意味、厚生労働省として恥ずかしい感想を持つ指摘もある」と述べた。事業仕分けの方針については▽事業の必要性が低いため廃止する▽事業は必要だが、現在のままで政策目的を達成できるか疑問がある一の2種類の観点があるとの考えを示した。

その上で「医師確保、救急・周産期対策の補助金

等」が半額計上と判定されたことについては、「事業 自体が要らないということではない」とし、医療崩壊を防ぐとした民主党のマニフェストには矛盾しな いと説明した。(11/18MEDIFAXより)

「診療報酬は生命線」/厚労省政策会議、仕分けに異論

厚生労働省の長浜博行副大臣ら政務三役は12月3日、厚労省政策会議を開き、政府の行政刷新会議による事業仕分けの結果について与党議員に説明した。参加議員からは「診療報酬の見直し」「市販類似薬の保険外適用」などの評価結果に異論が出た。

政策会議は非公開。会議終了後に政務三役が会見 を開いた。山井和則政務官によると、刷新会議が見 直しを求めた診療報酬については「診療報酬は絶対 に上げないと駄目。生命線だ」などの意見が出たと いう。

市販類似薬を保険適用外にする評価結果については、事業仕分けで財務省が市販類似薬の例として漢方薬などを挙げていた。参加議員からは「漢方薬を保険から外すのはおかしい」との指摘があった。(12/4MEDIFAXより)

診療報酬「事業仕分けに適さない」/足立政 務官

政府の行政刷新会議のワーキンググループが「診療報酬の配分」の方向性を示したことについて、厚生労働省の足立信也政務官は11月13日、ワーキンググループでの仕分け作業終了後の報道陣の取材に対し「事業仕分けに適した内容ではない」と述べ、議題設定に無理があるとの認識を示した。

(11/16MEDIFAXより)

「新型」ワクチン救済法案が成立/自民は採 決欠席

新型インフルエンザのワクチン接種によって副反

News Headline (2009年11月12日~12月12日)

【11月】 ◆オバマ米大統領 来日(13日) ◆韓国射撃場火災で10人死亡(14日) ◆国会で12法案審議入り、自公は欠席(20日) ◆森繁久 彌さんに最後の別れ(20日) ◆男子バレー キューバに完敗もメダル確定(22日) ◆内閣支持率アップ 仕分け評価(23日) ◆9 大学が 仕分け批判で共同声明(24日) ◆酒井法子被告の有罪確定(25日) ◆核密約 外相は徹底検証要(27日) ◆肝炎対策基本法が成立(30日)【12月】 ◆長崎「ふりそでの少女」像の母が死去(1日) ◆原爆症救済法が成立(1日) ◆個室ビデオ店放火 被告に死刑(2日) ◆新型インフル死者数100人に(6日) ◆COP15がコペンハーゲンで開幕(7日) ◆村上春樹 スペイン芸術文学賞(7日) ◆二階氏秘書を略式起訴(9日)

応が生じた被害者を救済する特別措置法が11月30 日、参院本会議で民主党などの賛成多数で可決、成 立した。自民党は採決を欠席した。

今回成立した特措法は、ワクチン接種の副反応で 健康被害を受けた場合は給付金を支給すると明記。 外国産のワクチン接種による副反応被害で訴訟が起 きたときは、訴訟費用や損害賠償を国が補償すると 定めている。

衆院厚生労働委員会で特措法に追加された決議で は、新型インフルエンザのワクチン接種の優先対象 者ではない歯科医師や薬剤師、介護従事者などに早 期に接種することを盛り込んだ。また、国内産ワク チンの製造能力の強化に向けて、細胞培養法の研究 開発に取り組むよう求めた。

●肝炎対策基本法も成立

国や地方自治体などが取り組む肝炎対策の基本理 念を定めた肝炎対策基本法も参院本会議で、自民党 欠席の中、出席議員の全会一致で可決、成立した。

基本法では、肝炎の予防や医療に対する基本指針 を策定する「肝炎対策推進協議会」を厚生労働省に 設置すると規定。肝炎医療の充実に向けては、専門 的な医療を提供する医療機関の整備を図るとした。 $(12/1\text{MEDIFAX} \downarrow b)$

75歳以上の区分なくす/高齢者医療制度で長 妻厚労相

後期高齢者医療制度の廃止後に創設する新たな制 度について、長妻昭厚生労働相は11月18日の衆院厚 生労働委員会で「75歳以上の区切りで保険を決める のではなく、できる限り広く薄く負担していただく」 と述べ、年齢で線引きをしない制度設計を目指すと した。阿部俊子氏(自民)の質問に答えた。

長妻厚労相は新たな制度設計を検討するため、省 内に設置した「高齢者医療制度改革会議」で議論す る論点について、「多くの方々に負担していただく考 え方を議論してもらおうと思う」と述べた。制度設 計の進め方については、まず「後期高齢者診療料」 など75歳以上だけに適用している診療報酬項目を廃 止した上で、保険制度として75歳以上の区分をなく すとした。(11/19MEDIFAXより)

難病対策の推進本部、内閣府に設置へ/足立 政務官

足立信也厚生労働政務官は11月25日の衆院厚生労 働委員会で、厚労省が実施している難病対策につい て「近く内閣府に障害者全体、難病も含めた制度改 革の推進本部を立ち上げたい」と述べ、特定疾患対 策の充実に向けた枠組みを再検討する考えを示し た。江田憲司氏(みんなの党)の質問に答えた。 $(11/26MEDIFAX \sharp h)$

Hibワクチンの定期接種を検討/長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は11月26日の衆院厚生労働委員 会で、インフルエンザ菌b型(Hib)ワクチンの 接種体制に関して「定期接種化に向けて検討をして いる」と述べた。古屋範子氏(公明党)の質問に答 えた。

長妻厚労相は、小児の細菌性髄膜炎を予防するH i bワクチンの副反応や効果などについて「情報を 収集している段階」と説明し、定期接種に向けて調 査している現状を報告した。

 $(11/27 \text{MEDIFAX} \downarrow b)$

医療分野の技術開発、省内チームを設置へ/ 長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は11月19日の参院厚生労働委員 会で、医療や介護に関する技術開発の発展に向けて 議論するチームを厚労省内に立ち上げ、今週中にも 初会合を開催する意向を示した。森田高氏(国民新) の質問に答えた。

長妻厚労相は「医療や介護はコストだという考え 方もあったが、一方で投資でもある」と指摘。「医療 や介護に投資をすることにより雇用も生まれる」と 述べた上で、「企業やベンチャー企業も今、なかなか 育たない部分はあるが、医薬品も含めて先端技術を 開発することにより、世界に羽ばたいていただく」 とし、医療関係の企業が世界に進出するために後押 しする考えを示した。(11/20MEDIFAXより)

社保病院の公的存続法案、審議先送り/2010 年通常国会で

新設する独立行政法人に社会保険病院を移すこと などを定めた「独立行政法人地域医療機能推進機構 法案」の国会審議が、2010年の通常国会に先送りさ れることが11月30日、事実上決まった。

衆院厚生労働委員会・理事懇談会では12月4日ま での委員会日程を決めたが、同法案の審議は盛り込 まれなかった。与党議員によると、12月4日までの 会期では参院で十分な審議時間が取れないため断念 したとしている。同法案は11月20日に長妻昭厚生労 働相が衆院厚労委で法案の趣旨説明を行っていた。 (12/1MEDIFAXより)

中医協公益委員に関原氏/国会同意人事を了承

第173回臨時国会は12月4日閉会した。衆院本会議 では中医協の公益委員に日本対がん協会の関原健夫 常務理事を充てる国会同意人事案を与党などの賛成 多数で了承した。自民党は欠席した。

 $(12/7MEDIFAX \sharp h)$

持ち分あり医療法人の特例措置認めず/政府 税調

厚生労働省が要望していた持ち分あり医療法人に 対する相続税などの特例措置の創設について、政府 税制調査会は12月3日、「認められない」との方針を 決めた。この日、税調幹部は各省の税制改正要望に 対し3回目の査定案を示した。

会議では1回目と2回目の査定で決着した案件 と、まだ調整が付いていない3回目の査定案が示さ れた。

決着済みとした案件を見ると、出資者の死亡で相 続税が発生した医療法人に対し、3年以内の持ち分 放棄を前提に、相続税などの納税 (国税) を3年間 猶予する特例措置の創設は「認められない」と結論 付けた。

このほか▽医療機関の社会保険診療報酬にかかる 事業税(地方税)の非課税措置▽医療法人が行う社 会保険診療以外の検診など自由診療に対する事業税 の軽減措置一はいずれも2010年度は存続するとし た。(12/4MEDIFAXより)

財務省に反論「配分見直しだけで財源出ない」 /厚労省が見解

厚生労働省は11月27日、財務省が11月19日に公表 した「平成22年度予算編成上の主な個別論点(医療 分野)」(資料28ページ) に対する見解(資料24ペー ジ)を公表した。医療費水準がOECD加盟国の中 で低水準にあると指摘した上で、診療報酬の配分の 見直しで生み出される財源はわずかにとどまると指 摘。「医療再生のためにはもう一段の検討や努力が必 要」と主張した。次期診療報酬改定での本体部分の 改定率を「プラスマイナス・ゼロ」とし、配分の見 直しで対応するよう主張する財務省に事実上、反論 した格好だ。

見解では、日本の総医療費の対GDP費はOEC

D加盟30カ国中21位と国際的に見て低水準と説明。 「医療現場の努力で、効率的かつ質の高い医療を提供 してきたが、高齢化の進展による患者増などにより 医療現場は疲弊している」とした。また、連立政権 の合意書と民主党のマニフェストにも言及し、医療 費増額は政権の方針であると強調した。

●「診療報酬=医師の報酬」ではない

さらに「診療報酬は病院や診療所に支払われるも の」とした上で、「診療報酬=医師の報酬ではない」と 指摘。診療報酬は多職種が協働してより良い医療サ ービスを提供するために使われているとした。治療 に必要な医薬品、医療機器、病院の建物本体などを 整備するために使われているとも説明した。

配分の見直しについては、前回改定で病院の勤務 医対策として診療所の診療報酬の見直しによって 400億円の財源を工面したと指摘。医療費総額34兆円 という規模を考えると「もう一段の検討や努力が必 要」とした。

見解を公表した意味について、厚労省保険局医療 課は「診療報酬について、国民に正しい情報を提供 するため」としている。(11/30MEDIFAXより)

オンライン請求義務化、実質上の撤回/厚労 省・省令改正告示

厚生労働省は11月25日、オンライン請求に移行し なくても電子媒体による診療報酬請求であれば認め るとした省令改正を官報告示した。実質的に「オン ライン請求の義務化」を撤回した形となる。また、 手書きで請求する医療機関の電子レセプトへの対応 は「努力義務」とした。

厚労省は電子媒体による請求も可能とした理由に ついて、パブリックコメントでオンライン請求に限 定することに多くの意見があったことを挙げた。パ ブリックコメントでは「自主性に委ねるべき(手挙 げとすべき)」「義務化を撤回すべき」という意見が 全体の3割を超える1006件寄せられていた。厚労省 は、電子媒体による請求でも「医療保険事務の効率 化、医療の質の向上など政策目標が達成される」と 判断した。

省令改正案の段階では、手書きで診療報酬請求を 行う医療機関の免除要件として「レセプト件数が医 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」という要件が含まれていたが、 「手書きの保険医療機関などの多くは、(電子レセプ ト対応のための)継続的な費用に対する効果が見合

わないと考えられる」とし、「努力義務」とした。

オンラインか電子媒体による請求への移行が免除 されるのはこのほか、「常勤の医師・歯科医師・薬剤 師がすべて高齢者(65歳以上)の診療所・薬局(電 子レセプトによる請求が可能な診療所・薬局を除 く)」。また、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 わっていない医療機関については、最大で2014年度 末までオンラインか電子媒体による請求への移行を 猶予する。

また、▽電気通信回線設備の機能障害▽レセコン の納入や工事の遅れ▽改装工事中・仮の施設で営業 中▽おおむね1年以内に廃止・休止を計画―などの 事情で電子レセプトによる請求が困難な医療機関な どについては、例外的に紙レセプトでの請求を認め

2010年4月診療分からオンライン請求が義務化さ れることになっていた医科診療所などについては、 今回の措置を周知する必要があるため、10年7月診 療分(8月10日請求分)からオンラインか電子媒体 による請求に移行することとした。

●期限猶予医療機関の延長期限を告示/11月30日ま

厚労省は、09年度からの義務化を延長する措置が 取られていた医療機関などの延長期限を11月30日と すると告示した。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 オンラインか電子媒体で請求を行うことになる。 (11/26MEDIFAXより)

医師確保は「仕分け」結果より増額/厚労省

行政刷新会議ワーキンググループ(WG)が行っ た「事業仕分け」の評価結果を受けて、厚生労働省 は12月2日、仕分けの対象になった同省所管の51事 業の対応方針を発表した。「医師確保、救急・周産期 対策補助金」や「レセプトオンライン導入のための 機器の整備等の補助」など19事業は、「半額」「見送 り」といった評価結果通りの対応は困難と主張。診 療報酬に関しては「中医協での検討が必要」とし、 具体的な対応方針を明示しなかった。

 $(12/3MEDIFAX \downarrow b)$

が対応方針

基準病床数の算定式「11年度までに結論」/ 地方分権で政務官折衝

地方分権改革推進委員会の「第3次勧告」への対 応について、厚生労働省と内閣府の間で政務官折衝 が行われている。

地方分権改革推進委員会が勧告した「医療計画の 内容の見直ししと「全国一律の算式による基準病床 数の算定の廃止」について、厚生労働省は「4疾病 5事業の目標」と「4疾病5事業に関する医療連携 体制と住民への情報提供」に関する義務付けは存置 する方針を内閣府に示している。基準病床数の算定 方式については「各都道府県の次期医療計画の策定 時期に合わせ、2011年度までに結論を得る」との方 針を示している。

これに対し内閣府は「都道府県は医療計画の策定 主体であり、地域自治に応じた計画を定めることが できるよう内容の義務付けは最小限とすべき」と指 摘している。

法定給付以外の給付などを行う場合に広域連合に 義務付けた「都道府県知事への協議」の廃止につい ては、厚労省が「慎重に検討する必要がある」との 見方を示している。厚労省は「後期高齢者医療制度 廃止後の新たな制度の在り方を検討する中で、各方 面の意見を十分にうかがいながら検討したい」とし、 当面は知事協議を存置する方針を示している。

内閣府はこれに対し「都道府県は広域連合の運営 が健全に行われるよう、必要な助言などをするとさ れている」と指摘。「協議まで求める必要はないので は一などの考えを示している。内閣府は各省と議論 を重ね、地方分権改革推進計画の年内策定を目指す としている。(11/16MEDIFAXより)

診療所の提供体制の再考を/厚労省の唐澤審 議官

厚生労働省の唐澤剛・大臣官房審議官は12月2日、 東京都内で講演し、「診療所を受診する外来患者の受 診延べ日数が微減で推移する中、毎年2000カ所ずつ 診療所が新たに開設されている」と述べ、診療所の 提供体制について考え直す時期にきていると指摘し

英国の家庭医が聴診器など簡単な医療器具しか持 たない例を紹介し、唐澤審議官は「日本の診療所は 設備のレベルが高い。その分、投資コストも引き受 けている。診療所と病院の役割をどうしていくか非 常に大きな問題だ」と述べた。

一方で「提供体制の問題は行政が強制的にやるよ うではうまくいかない。実質的な経営戦略、全体と して合意できる政策目標をつくらなければいけな い」とも述べた。(12/3MEDIFAXより)

後期高齢者制度の支援金、応能負担を提案/ 医療保険部会で厚労省

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12月4日、協会けん ぽの財政悪化を受けた対応策について協議した。厚 生労働省は同部会に、健康保険組合や共済組合など の被用者保険による後期高齢者医療制度への支援金 について、加入者数に基づいて算定する「加入者割」 から、各保険者の総報酬額に比例する「総報酬割」 に変更することを提案。健保組合では支援金の負担 額が1400億円増になるとの試算も示した。

厚労省は、市町村国保の保険料について、限度額 を現行の59万円から63万円に引き上げる方針も示し た。4万円引き上げの内訳は、基礎賦課額3万円、 高齢者支援金等賦課額1万円となっている。失業者 の保険料が過重にならないように、非自発的失業者 の保険料は、失業の翌年度末まで前年の給与所得を 3割として算定する特例措置を創設する考えも示し た。2009年度までの暫定措置となっていた国保財政 基盤強化策を10年度も継続する方針だ。

地方分権改革推進委員会第3次勧告を踏まえ、市 町村国保の広域化などに取り組む方針も示した。具 体的には、各都道府県の判断で①保険財政の都道府 県単位化に向けた保険財政共同安定化事業の拡大 (対象医療費の引き下げなど)②市町村国保運営の都 道府県単位化に向けた「広域化等支援方針(仮称)」の 策定③特に事業運営について改善の必要が認められ る市町村に対し「国保運営改善計画(仮称)」の策定 一などを実施できるようにする。糠谷部会長は厚労 省に、これらの点について引き続き関係者と検討し、 同部会に報告するよう求めた。

(12/7MEDIFAXより)

「医療再建」「勤務医負担軽減」を重点課題に / 改定の基本方針

厚生労働省は11月16日の社会保障審議会・医療保 険部会で、次期診療報酬改定に向けた基本方針の重 点課題に▽救急、産科、小児、外科等の医療の再建 ▽病院勤務医の負担軽減策の充実(医療従事者の増 員に努める医療機関への支援) 一の2点を盛り込む ことを提案した。

「救急、産科等の医療再建」に関しては①有床診療 所を含めた地域連携による救急患者受け入れの推進 ②小児や妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療 機関に対する評価③新生児等の救急搬送を担う医師 の活動の評価④急性期後の受け皿としての後方病 床・在宅療養の機能強化⑤手術の適正評価―などの 方向が考えられるとした。

一方、「勤務医負担の軽減策」に関しては①看護師、 薬剤師等医師以外の医療職種が担う役割の評価②看 護補助者等医療職以外の職員が担う役割の評価③医 療クラークの配置の促進など、医師の業務そのもの を減少させる取り組みに対する評価―を提案した。

このほか、重点課題以外の視点として▽充実が求 められる領域への適切な評価▽患者から見て分かり やすく納得でき、安心・安全で、生活の質にも配慮 した医療の実現▽医療と介護の機能分化と連携の推 進▽効率化の余地があると思われる領域の適正化― の4点を挙げた。「充実が求められる領域」には、① 質の高い精神科入院医療の推進②がん医療③認知症 医療④新型インフルエンザなど感染症対策⑤肝炎対 策─を例示。「医療と介護の連携」に関しては回復期 リハビリテーション等の機能強化や在宅医療などの 推進を挙げた。(11/17MEDIFAXより)

保険料率引き上げ緩和の選択肢提示/厚労省

厚生労働省は11月16日の社会保障審議会・医療保 険部会で、財政悪化が深刻化している協会けんぽの 2010年度の保険料率引き上げ緩和に向けた「選択肢 | を示した。現在、13%となっている国庫補助率を、 健康保険法本則に規定される16.4-20%に引き上げ る案のほか、09年度に見込まれる赤字額3100億円の 複数年度での解消や、現在は被保険者の人頭割りと なっている後期高齢者医療制度への拠出金を、被用 者保険内で応能負担とするなどの財政調整も例示し た。(11/17MEDIFAXより)

事業仕分け「調理費・居住費」負担に不満も **/医療保険部会**

厚生労働省は11月25日の社会保障審議会・医療保 険部会で、行政刷新会議のワーキンググループによ る「事業仕分け」で、一般病床の入院患者と65歳未 満の療養病床入院患者に調理費・居住費の負担を求 めることや、市販薬と類似した医療用医薬品を保険 給付対象外とすべきとの指摘を受けたと報告した。

藤原淳委員(日本医師会常任理事)は調理費・居住 費の負担について「入院中の食事は治療の一環でも ある。患者負担を強いるものであり、反対する」と 反発。樋口恵子委員(高齢社会をよくする女性の会 理事長)も「病院の入院費用を『居住費』と言われ るのは違和感がある」と述べた。

(11/26MEDIFAXより)

新しい高齢者制度、13年4月施行/厚労省の 改革会議が初会合

厚生労働省は11月30日、高齢者医療制度改革会議 の初会合を開いた(資料37ページ)。後期高齢者医療 制度の廃止を打ち出した新政権の方針に沿って、新 たな制度設計を検討する議論がスタートした。会議 には長妻昭厚生労働相も出席。新制度は2013年4月 施行を目指す方針を示した。

厚労省は高齢者医療制度改革のスケジュールを示 した。同会議の中間取りまとめは10年夏までに終え、 意識調査、地方公聴会などを経て、同年末までに最 終取りまとめを行う。翌11年1月の通常国会に制度 改革に必要な法案を提出。同年春までの成立を見込 む。その後、2年間の施行準備期間を置き、政省令 の制定や、すべての市町村でのコンピューターシス テムの改修、実施体制の見直し・準備・広報に取り 組む。後期高齢者医療制度が法案成立から施行まで 2年間を要したことも踏まえ、13年4月の新制度施 行につなげていく考えだ。

長妻厚労相は冒頭のあいさつで、後期高齢者医療 制度は「75歳以上の診療報酬を少なくし、医療費を 逓減する発想が背景にあった」と批判。高齢者医療 に対する国民の信頼回復を図りながら「持続可能な 制度にすることが不可欠」と述べ、制度改革の必要 性について理解を求めた。

また、「制度改革は2段階で考えている」と説明。第 1段階は従来からの保険料軽減策などに取り組み、 第2段階は13年4月の制度変更を指す。

委員によるフリーディスカッションで三上裕司委 員(日本医師会常任理事)は、新制度創設に向けて「医 療について理念を掲げてもらいたい」と要望。患者 の窓口負担軽減を求めたほか、保険者間での保険料 率の差は社会の不公平感につながると指摘し、将来 的な医療保険の一本化も視野に入れた議論を求め

近藤克則委員(日本福祉大教授)は「医療の中身 を議論する場も設定してもらいたい」と要望。長妻 厚労相は次回会議に同省医政局担当者も出席させる ことで対応する考えを示した。次回会議は10年1月 に開く予定。(12/1MEDIFAXより)

内服薬処方せん、1回量の記載を標準に/報 告書取りまとめ

厚生労働省は11月30日の「内服薬処方せんの記載 方法の在り方に関する検討会」(座長=楠岡英雄・国 立病院機構大阪医療センター院長)に、報告書案を 提示し、おおむね了承された。処方せん上に記載す る「分量」は、最小単位である1回量を基本とする 方針を維持した。

報告書は、座長が事務局らと調整した上で完成さ せ、年度内に都道府県や関係団体などに周知する予 定としている。その後2-3年以内に、内服薬処方 せんの記載方法がどのくらい標準化したか中間評価 を行い、より標準化を進める方策などを検討する。 将来的に中間評価を実施するための準備として、処 方せん記載方法に関連する事故の現状などについ て、病院や診療所の協力の下、調査する方針を示し た。(12/1MEDIFAXより)

「周術期診療士」養成の提案も/チーム医療 検討会がヒアリング

厚生労働省は「チーム医療の推進に関する検討会」 (座長=永井良三・東京大大学院医学系研究科教授) を11月24日開き、看護師の業務拡大などについて委 員らからヒアリングを行った。日本胸部外科学会の 田林晄一理事長は、外科医の過重労働を解消するた めにはPA (Physician Assistant) やNP (Nurse Practitioner) などとの協働が必要と指摘。医師の指 示の下で麻酔や周術期管理を行う「周術期診療士(仮 名)」の養成を提案した。(11/25MEDIFAXより)

輸入予定のワクチン、想定超える副反応/厚 労省、調査団派遣へ

英国の製薬大手グラクソ・スミスクライン(GS K) がカナダの工場で製造した新型インフルエンザ ワクチンの一部について、想定を超える頻度で接種 後にアナフィラキシーショックが報告されているこ とが分かった。日本政府は同じ工場で製造されたワ クチン3700万人分(2回接種)の輸入契約を結んで おり、長妻昭厚生労働相は11月24日、現地に調査団 を派遣する考えを明らかにした。

 $(11/25MEDIFAX \sharp \vartheta)$

医療・介護・保育の経済成長でPT始動/厚 労省

厚生労働省は医療・介護・保育の分野の経済成長 に向けた「医療・介護・保育『未来への投資』プロ ジェクトチーム」を設置した。11月20日に初会合を 開き、長妻昭厚生労働相と担当部局から選ばれたメ ンバーが意見を交換した。

今後、少子高齢化の進行に伴い、需要の増加が見 込まれる医療・介護・保育の各分野の施策を「未来 への投資」ととらえ、成長シナリオを省内で検討す るのが目的。経済成長を目指した施策について幅広 く検討する。例えば▽医療・介護サービスの強化▽ 医療・介護の人材育成▽新技術イノベーション(創 薬、介護ロボットなどの生活支援機器、IT技術) ▽保育・少子化対策―などについて議論するという。 (11/24MEDIFAXより)

核酸アナログ製剤、有効性・安全性認める/ 肝炎治療戦略会議

厚生労働省の肝炎治療戦略会議 (座長=林紀夫・ 大阪大大学院消化器内科教授)は11月18日、B型慢 性肝疾患患者への核酸アナログ製剤治療やC型慢性 肝疾患患者へのインターフェロン複数回治療につい て、有効性と安全性に問題はないとする見解をまと めた。厚労省は今後、見解を基に、2010年度予算の 概算要求で事項要求となっている肝炎対策につい て、医療費助成も含めて検討する。

(11/19MEDIFAXより)

心療内科専門医など2資格広告可能に

厚生労働省は11月10日付で、医療法に基づき広告 可能な医師の専門性に関する資格名の改正について 都道府県に通知した。日本心療内科学会「心療内科 専門医」と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学会の専門資格が広告可能と なった。11月10日現在の広告可能な専門性資格名は 医師55資格、歯科医師4資格、看護師26資格。 (11/11MEDIFAXより)

高度医療〕技術を承認/先進医療専門家会議

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11月11日、高度医療評価制 度で承認された胃がん腹膜播種に対する「パクリタ キセル腹腔内投与併用療法」の保険併用を承認した。 パクリタキセルは卵巣がん、乳がん、胃がんなど

に対する静脈内投与が薬事法上承認されている。今 回承認したのは、パクリタキセルを適応外使用して 腹腔内に直接投与する技術。6月の高度医療評価会 議で、経口抗がん剤のS-1内服とパクリタキセル の経静脈投与との併用などを条件に承認されてい

21日間を1コースとして行い、①腫瘍の進行が確 認される②有害事象により継続困難となる③治療の 効き目があらわれ、腹膜播種や腹腔内遊離がん細胞 が消失する―のいずれかの状況になるまで繰り返 す。(11/12MEDIFAXより)

レセプト電子化補助事業の要領を通知/支払 基金

社会保険診療報酬支払基金は11月27日、レセプト コンピューター (レセコン) やソフトウェアなどの 導入を補助する「医療施設等設備整備費補助金」の 実施要領を日本医師会などに通知した。12月中旬に も、未対応の保険医療機関などに申請書一式を送付 する。

レセプトの電子化に未対応の保険医療機関につい て、レセコンの購入費用とソフトウェアの導入費用 が対象。基準額を上限として費用の半額を補助する。

レセコン購入費の基準額は病院が250万円、医科・ 歯科診療所と薬局は50万円。ソフトウェアの導入費 の基準額は病院が50万円、医科・歯科診療所は40万 円。すでにレセプトの電子化に対応している医科診 療所と保険薬局には、レセコンの買い換え費用を50 万円を上限として補助する。

いずれの補助も助成額の総額が196億円に達した 時点で、終了となる。

同補助金は当初、2009年度補正予算でオンライン 請求の促進のために設けられた。しかし政権交代に よって、当初計上していた291億円のうち94億円が執 行停止となった。また、10年度予算の概算要求では、 事業仕分けで「予算への計上見直し」と判断されて いる。(11/30MEDIFAXより)

次期改定の基本方針固まる/社保審・医療保 険部会

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11月25日、次期診療 報酬改定の基本方針を大筋で取りまとめた。重点課 題として▽救急、産科、小児、外科等の医療の再建 ▽病院勤務医の負担の軽減(医療従事者の増員に努 める医療機関の支援) 一の2点を挙げた。75歳以上 に限定して適用される診療報酬については「後期高 齢者医療制度本体の見直しに先行して廃止する」と したが、「このような診療報酬が設けられた趣旨・目 的にも配慮しつつ、具体的な報酬設定を検討すべき」 との考えを盛り込んだ。

重点課題に位置付けた 「医療の再建」に関しては、 地域連携による救急患者の受け入れ推進と、小児や 妊産婦を含めた救急患者を受け入れる医療機関に対 する評価に加え、新生児などの救急搬送を担う医師 の活動や、有床診療所も含めた後方病床などの強化 もうたった。「勤務医負担軽減」については、看護師 や薬剤師などの医療職が担う役割の評価や看護補助 者など医療職以外の役割の評価、医療クラークの配 置促進を盛り込んだ。(11/26MEDIFAXより)

後期高齢者の診療報酬、廃止も念頭に議論/ 医療保険部会

厚生労働省は11月16日の社会保障審議会・医療保 険部会で、鳩山政権が後期高齢者医療制度廃止の方 針を示していることを踏まえ、「後期高齢者診療料 | など75歳以上に限定した診療報酬項目について廃止 するかどうか意見を求めた。

廃止の是非を問う理由について厚労省は、年齢で の区別が「差別ではないか」との指摘を受けたこと や、中医協の調査で「後期高齢者診療料」の活用が 進んでいない実態が明らかになったことなどを挙げ た。ただ、厚労省保険局医療課の佐藤敏信課長は、 廃止の方向性として▽項目そのものを全廃▽年齢に よる区分を撤廃▽要件の大幅な見直し─などが想定 できるとし、中医協で議論する考えを示した。 (11/17MEDIFAXより)

医療部会は「全体底上げ」強調へ/次期改定 の基本方針

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)は12月3日、次期診療報 酬改定に関する最終協議をした。厚生労働省が示し た改定の基本方針の事務局案に対し、委員からは「医 療費底上げ |を強調するよう求める意見が相次いだ。 齋藤部会長は「医療費底上げに力点を置いた記述に したい」と述べ、並行して基本方針を検討してきた 社保審・医療保険部会との最終的なすり合わせに臨 む意向を示した。

特に委員からの注文が多かったのは、「基本認識・

重点課題等 | に盛り込まれた 「医療費全体の底上げ | と「医療費配分の見直し」の必要性を併記した部分。 村上信乃委員(日本病院会副会長)は「医療提供体 制が破綻しているという認識に立って、医療費底上 げを強調すべきだ」と主張。邉見公雄委員(全国公 私病院連盟副会長)は「アクセルとブレーキを同時 に踏むようではいけない。医療と保険の両方ともつ ぶれては困るが、医療部会は医療側を優先すべきだ」 と要望した。(12/4MEDIFAXより)

診療報酬の「底上げ」めぐり対立/中医協、 意見書まとまらず

中医協(会長=遠藤久夫・学習院大教授)は12月 4日に開いた総会で、次期診療報酬改定の改定率決 定に向けた意見書について協議した。診療側と支払 い側がこれまでに示している考えを基に、公益委員 がまとめた意見書案が提示されたが、「医療費の底上 げ」を統一見解として盛り込みたい診療側と、「統一 見解ではない」とする支払い側が対立し、取りまと めに至らなかった。

公益委員による意見書案では「医療は極めて厳し い状況に置かれている」とし、勤務医の負担軽減と 産科・小児科・救急への積極的な評価は一致した基 本認識として示した。一方、診療報酬の引き上げの 是非については、診療側と支払い側の意見が分かれ たため、両論を併記した。診療報酬改定の背景とし て医療経済実態調査、前回改定以降の賃金・物価の 動向、薬価調査と材料価格調査の結果も盛り込んだ。 $(12/7MEDIFAX \sharp h)$

診療報酬本体、まずは1.3%増を確保/薬価 マイナスで

厚生労働省は12月2日の中医協総会で、2009年度 の医薬品価格調査の速報値を報告した。薬価本調査 では、平均乖離率は約8.4%。このうち流通経費など の調整幅を除くと金額は約4800億円となる。これを 次期診療報酬改定で、診療報酬の本体部分に振り向 けた場合には1.3%程度のプラス財源となる。本体改 定率3%超に向けては、この財源に加えて、純粋な プラス財源をどこまで獲得できるかが勝負となる。

全薬剤費は約7.8兆円。今回の調査に基づき市場実 勢価格に基づく薬価改定をした場合には約5000億円 が捻出できる。これから新薬創出・適応外薬解消等 促進加算や後発品のある先発品の追加引き下げなど を加味すると、薬価全体の削減額は約4800億円にな る。

10年度の医療費が約36.5兆円と推計すると、薬価 削減によって捻出される財源を本体部分に振り分け れば1.3%程度に当たる。(12/3MEDIFAXより)

診療側「大幅な引き上げを」、支払い側は難 色/改定率の意見書

中医協の診療側委員7人は11月25日の中医協総会 (会長=遠藤久夫・学習院大教授)で、2010年度次期 診療報酬改定の改定率について「病院の入院基本料 をはじめとする診療報酬の大幅な引き上げによる医 療費全体の底上げを強く求める」とする連名の意見 書を提出した。一方、支払い側委員7人も、次期改 定に関する「基本的考え方」と題した意見書を提出。 経済情勢や保険者財政の悪化を踏まえ「保険料引き 上げに直結するような診療報酬の引き上げを行う環 境にはない」とした。改定率に関する最終的な中医 協としての意見書案の取りまとめは、前回改定時に 倣い公益委員が行い、長妻昭厚生労働相に提出する。 (11/25MEDIFAXより)

「地方裁量の診療報酬」議論進める意向/中 医協・遠藤会長

病院勤務医の負担軽減策について議論した11月27 日の中医協・診療報酬基本問題小委員会で、遠藤久 夫委員長(学習院大教授)は、地方の特性に配慮し た診療報酬の在り方について議論を深める意向を示 した。

2008年度の前回診療報酬改定で、勤務医負担軽減 策の一環として要件が大幅に変更された「入院時医 学管理加算」をめぐり、地方の病院では要件を満た すことが困難なために従来算定できていた病院が算 定できなくなったとの意見が医療現場から多く上が っている。これを踏まえ遠藤委員長は「良かれと思 って導入した加算が地方で取れていないという意見 が出ている。実態を把握する必要がある」とし、事 務局に2次医療圏単位での同加算などの取得状況に 関する資料の提出を求めた。

さらに「地域の特性に合わせた診療報酬の在り方 について、地方の裁量権を少し調べた上で議論した い」と述べた。(11/30MEDIFAXより)

明細書の発行義務化、是非は平行線/中医協

中医協・診療報酬基本問題小委員会(委員長=遠 藤久夫・学習院大教授)は11月27日、前回の2008年 度診療報酬改定で希望者に対する発行が一部義務化 された明細書発行の在り方について議論した。情報 開示の重要性に対する認識は一致したものの、一部 の委員が主張した「原則発行義務化」や「無料化」 に対しては、医療機関側の手間などを理由に反論も 出た。(11/27MEDIFAXより)

維持期リハ、継続の方針で一致/中医協

11月18日の中医協・診療報酬基本問題小委員会で は、疾患別のリハビリテーションについて議論した。 維持期リハビリの診療報酬は継続を認める委員の意 見が多数を占め、次期改定でも継続する方針で合意 した。2012年度に見込まれる診療報酬と介護報酬の 同時改定も考慮し、継続の必要性を認めた。

06年度の診療報酬改定で、維持期リハビリは介護 保険を中心に対応することにしたが、その後の診療 報酬改定検証部会の調査で、介護保険の対象となら ない若年患者の存在や、介護保険ではニーズに合っ たリハビリが行われていない実態が明らかになっ た。このため08年度診療報酬改定では、標準的リハ ビリ実施日数を超えた場合は、1カ月当たり13単位 まで実施可能とした。(11/19MEDIFAXより)

改定率決定前の中医協議論「構造的課題ある」 /中医協・遠藤会長

中医協の遠藤久夫会長は11月11日の診療報酬基本 問題小委員会で、診療報酬の改定率が決まらない中 で中医協で改定について議論している現状につい て、「ある意味では構造的な問題があると思ってい る」との認識を示した。

北村光一委員(日本経団連社会保障委員会医療改 革部会部会長代理)が、改定に必要な原資が見えない 中での議論の在り方についてただしたのに答えた。

遠藤会長は「改定率が決定しないと(改定に)使 える財源は基本的には分からない。そういう意味で、 中医協は公定価格を決めているが、本当の公定価格 をにらんで議論する時間は極めて少ない」と指摘。 改定率決定前は重点的に評価する分野や要件の在り 方などを中心に議論している現状を説明した。その 上で「4月の改定を6月などにずらせば解消できる 話であり、問題といえば問題」と述べた。

(11/12MEDIFAXより)

診療報酬プラス改定を提言へ/民主議連に衆 参の109人が賛同

民主党の「適切な医療費を考える議員連盟」(会長 = 櫻井充参院議員) は11月26日、初会合を開き、12 月中旬までに診療報酬のプラス改定を求める提言を 長妻昭厚生労働相ら政務三役に提出することを決め た。初会合に出席した衆参両議員42人を含め賛同す る議員は109人となった。

▽顧問 柳田稔、藤村修、三井辨雄▽会長 櫻井 充▽会長代行 逢坂誠二▽副会長 内山晃、岡本充 功、園田康博、辻泰弘、家西悟

 $(11/27 \text{MEDIFAX} \ \ \ \ \ \)$

新制度「納得と信頼得るものに」/後期高齢 者で広域連合が要望

全国後期高齢者医療広域連合協議会(会長=横尾 俊彦・佐賀県多久市長)は11月20日、都内で臨時の 広域連合長会議を開き、新政権が廃止の方針を掲げ ている後期高齢者医療制度について、現行制度の円 滑な運営と、国民の納得と信頼が得られる新制度の 構築を求める要望書をまとめた。要望書は、横尾会 長が長浜博行厚生労働副大臣に手渡した。

要望書は、今後検討される新制度について「被保 険者らに不安や混乱を招くことなく、幅広い国民の 納得と信頼が得られる制度が設計されることを望 む」とし、▽持続可能で分かりやすいものとするた め、被保険者や関係機関と十分な議論を行うととも に、必要な財源は国が全額確保する▽権限と責任の 所在を明確にし、国と都道府県が主体的な役割を果 たす制度とする―ことなどを求めた。

 $(11/24MEDIFAX \downarrow b)$

地域医療再生につながる改定を/知事会、厚 労相と意見交換

全国知事会・社会文教常任委員長の神田真秋・愛 知県知事らは12月4日、厚生労働省で長妻昭厚生労 働相と地域医療の再生をテーマに意見交換した。 2010年度の診療報酬改定について、知事会側は「救 急や産科、小児科などを重点的に評価し、地域医療 の再生につながる改定にすべき と要望した。

長妻厚労相は、社会保障審議会の部会でも同様の 観点で基本方針がまとめられつつあるとした上で、 「薬価を引き下げ、本体を含めた全体でプラスにした い」との考えをあらためて強調した。

 $(12/7MEDIFAX \sharp b)$

レセオンライン省令改正「評価できる」/日 医が見解

日本医師会は12月2日の定例会見で、厚生労働省 がレセプトのオンライン請求の義務化を事実上撤回 し、電子媒体での請求を認める省令改正を行ったこ とについて、「現場に混乱の少ない改正で評価でき る | とする見解を発表した。

見解で日医は、オンライン請求の完全義務化に反 対し、オンライン請求は医療機関などの自主性に委 ねることを求めてきた経緯を説明。今回の省令改正 で「日医がこれまで掲げてきた要望は、おおむね受 け入れられたことを評価する」とした。

一方、今後オンライン化を進めるに当たっては「I T投資はもとより、セキュリティー対策が極めて重 要になってくる」とし、国による財政負担や次期診 療報酬改定での電子加算など、十分なインセンティ ブを設けるよう求めた。(12/3MEDIFAXより)

財務省主導ではなく政治主導で/日医、診療 報酬改定で要望書

日本医師会は12月2日、2010年度診療報酬改定の 要望書を長妻昭厚生労働相らに提出した。中川俊男 常任理事が定例会見で公表した。中川常任理事は「要 望書は財務省に対して診療報酬の引き上げを求めて いる厚労省政務三役への応援の意味合いも込めた」 と説明。政府の行政刷新会議が財務省主導で進めら れ、「事業仕分け」で診療報酬も対象になったことも 踏まえ、新政権が公約に掲げる診療報酬引き上げに 向け「政治主導」を発揮することに期待を示した。 要望事項は▽診療報酬を大幅かつ全体的に引き上げ る▽患者一部負担割合を引き下げる一の2点。

経済危機の影響、皆保険の国では最小限に/ 日医・石井常任理事

 $(12/3MEDIFAX \sharp h)$

日本医師会の石井正三常任理事は12月3日、11月 5-7日にバリ島で開かれた第26回アジア大洋州医 師会連合(CMAAO)総会について語った。世界 的経済危機が医療に及ぼした被害は、国民皆保険制 度を実施する国では最小限に抑えられていたこと が、「医療制度に対する経済危機の影響 | をテーマに 取り上げたシンポジウムなどで明らかになったと指 摘。石井常任理事は「日本の国民皆保険制度は、経 済危機などから国民の健康を守るという、国の社会 保障を確保するための重要なカギになる」と述べた。

石井常任理事によると、フィリピンなどでは、世 界的経済危機が医療を直撃し、6000人もの医師らが 国外に流出するなど、国内の医療現場が大きく混乱 したとの報告があった。一方、確固とした国民皆保 険制度を持っている韓国、台湾では、医療制度への 影響は最小限に抑えられていたという。

石井常任理事は「日本国内でも受診抑制の傾向な どは見られたが、国民皆保険制度を基盤とするセー フティーネットにより、職域保険を失った人が医療 機関で受診できなくなることはなかった」と指摘し た。その上で「政府の税収が減ったことは事実だが、 制度としては被害がない。国民の健康被害は最小限 だった」と話し、国民皆保険制度の必要性を強調し た。(12/4MEDIFAXより)

地域連携パスの現況を報告/十四大都市医師 会連絡協議会

11月21日に開かれた地域医療連携をテーマにした 十四大都市医師会連絡協議会の第1分科会では、地 域連携クリティカルパスが話題となった。各医師会 からは、地域の医師会が中心となってクリティカル パスの作成・運用が進んでいる状況が報告された。 しかし、すでに複数のパスが運用されている地域も あり、医療者の立場によって考え方が異なるなど、 統一化が難しいとする意見も少なくなかった。

非がん系のパスの現状については、東京都医、京 都府医などが報告した。東京都医によると、都では 脳卒中医療連携協議会を開いて脳卒中の課題を検 討。その下には地域連携パス部会やパス合同会議な どを設置して、都内ですでに運用されている10のパ スについて、情報の交換と共有を行っているという。 京都府医は、地域連携パスとして、大腿骨近位部骨 折、脳卒中のパスが府医の主導で運用されているこ とを紹介。参加病院からは「おおむね好評を得てい る」とした上で、IT化などを今後の課題に挙げた。

がん系クリティカルパスについては横浜市医など が報告した。横浜市医では病院、地区医師会による 消化器病勉強会などで討議し、胃がん、大腸がんの パスを作成。横浜市医は成功のカギについて、事前 に病院と診療所が十分に討議することのほか、診療 所の視点を重視して病院主導になりすぎないような 配慮も必要とした。(11/25MEDIFAXより)

事業仕分けに不満噴出/十四大都市医師会

十四大都市医師会連絡協議会が11月21日から2日

間の日程で堺市で開かれた。初日の第2分科会「医 療・介護の将来像」では、「民主党を中心とする連立 政権の医療・介護政策に対しての今後の対応につい て」に関する緊急アンケートの結果を基に、民主党 政権に対するスタンスの取り方で活発な意見交換が 行われた。社会保障費2200億円削減の撤廃方針や、 社会保障費の対GDP比のOECD平均への引き上 げなどには肯定的な意見が大勢を占めたが、財源問 題や医師数の1.5倍増案などには否定的な意見が多 かった。事業仕分けに関しては批判が集中した。

アンケートでは全般的に「現政権は始まったばか り。評価はこれからで、動向を注視する」との意見 が多かった。8月の衆院選前には、自民・民主両党 それぞれの意見を聞いた医師会も複数あった。

(11/25MEDIFAXより)

「医師不足対策基金」に6900万円集まる/鹿 児島県医

鹿児島県医師会(米盛學会長)が2009年4月に創 設した「医師不足対策基金」の募金集計額が11月11 日までに6900万円に達した。同基金は臨床研修医の 大都市流出に歯止めをかけるため、生活支援の助成 などを目的に創設。4月から始めた募金活動は、1 年間で1億円の募金を見込む。鹿児島県医は同基金 を継続していくため、政府が08年度予算に盛り込ん だ地域医療再生基金の活用も視野に入れている。 (11/25MEDIFAXより)

京都府医、森会長の3選が確定

京都府医師会は11月27日、次期会長に現職の森洋 一氏の再任が決まったと発表した。11月26日に次期 会長選の立候補者の届け出を締め切ったところ、森 氏以外に立候補の届け出がなく、無投票で3選が確 定した。任期は、2010年4月から2年間。次期副会 長、理事は、2月13日に予定している臨時代議員会 で会長が選任する。(12/1MEDIFAXより)

今後4年間で消費税を考える/日医・唐澤会長

日本医師会の唐澤祥人会長は11月21日、鹿児島市 で開かれた全日本病院学会で講演し、消費税の在り 方を考える上で、今後4年間は日医にとって大事な 期間になるとの考えを示した。唐澤会長は公的医療 保険を支える財源として▽消費税など新たな財源の 検討▽国の支出の見直し▽医療保険の保険料格差の 是正一を挙げ、特にほかの先進国並みの医療費水準 を維持していくため、新たな財源確保の重要性を強 調した。(11/25MEDIFAXより)

配分見直しは「マニフェスト無視」/医学部 長病院長会議が声明

全国医学部長病院長会議は11月26日、行政刷新会 議ワーキンググループ(WG)の事業仕分けに対す る声明文を発表し、鳩山由紀夫首相らに提出した。 医療費の増額を前提とせずに、診療報酬の配分の見 直しだけを行うことはマニフェストを無視している とし、容認できないとした。(11/30MEDIFAXより)

介護療養病床「絶対に必要」/慢性期医療協 会の武久会長

日本慢性期医療協会の武久洋三会長は11月12日、 「HOSPEX JAPAN 2009」の同協会のセミナー で、今後の療養病床の方向性について講演した。介 護療養型医療施設は「絶対に必要」とし、必要性を 国民に認めてもらうには、介護療養病床を持つ病院 の機能を明確に打ち出していくべきと主張した。

武久会長は「医療区分1」の中にも高度な医療が 必要な患者がいると指摘した上で「このような人が 医療療養病床に入った場合、1日たった8000円くら いの医療費で、やっていけるわけがない」とし、採 算が合わないと説明した。その上で「こうした患者 は介護療養病床に入ると要介護度が4-5になる。 そこに逃げ込めるスペースができる | と述べ、「医療 区分1・ADL区分3」の患者の受け皿として、介 護報酬を算定できる介護療養病床が必要と主張し た。(11/13MEDIFAXより)

出産一時金直接支払い「手数料」で注意喚起 /産科医会

出産育児一時金の直接支払い制度について、日本 産婦人科医会はこのほど、分娩施設に対し「同制度 の合意文書や専用請求書の作成で手数料などを得る ことは認められない」との見解を公表した。見解に よると、直接支払い制度の利用に当たり、妊産婦に 対して法外な手数料を請求している医療機関がある との相談が厚生労働省の窓口に寄せられていると し、「合意文書の作成などで対価を得ることは、社会 保険労務士法に違反する」と注意を促した。自費診 療の場合はこれに当たらないとする一方、「社会通念 上の額(診断書の文書料程度)に納めるべき」とし た。(11/16MEDIFAXより)

介護保険編

介護予防事業は「予算削減」/行政刷新WG、 削減幅は「算定不能」

2010年度予算の概算要求に201億円程度を計上し ている介護予防事業について、厚生労働省の事業を 担当する行政刷新会議のワーキンググループ(主査 =尾立源幸参院議員)は11月17日、「予算削減」と判 定した。具体的な削減幅について尾立主査は、デー タが不足しているとして「算定不能」とした。 (11/18MEDIFAXより)

ケアマネ研修事業も「半減」/刷新会議WG

ケアマネジャーの資質向上のため、国が都道府県 に研修費用を補助している支援事業について、政府 の行政刷新会議のワーキンググループは11月16日、 補助金を半額に減額すると結論付けた。地域包括支 援センター職員などの研修事業については、各自治 体で実施し、国が関与すべきでないという意見で一 致した。

ケアマネ支援事業について、厚生労働省は3億 5000万円を2010年度予算概算要求に計上している。 財務省主計局は、予算執行で2億円程度の不要が発 生しているとし、国の補助をなくして受講料での対 応に一本化することを求めた。

(11/17MEDIFAXより)

福祉医療機構の高齢者支援基金、全額返還を /行政刷新WG

厚生労働省の「事業仕分け」を担当する行政刷新 会議のワーキンググループ(主査=尾立源幸参院議 員)は11月17日、福祉医療機構が高齢者や障害者の 在宅福祉などを支援するために積み立てている基金 を全額、国庫に返還すべきと判定した。

「仕分け」の対象になった基金は、長寿社会福祉基 金の700億円や、子育て支援基金の1300億円など合計 2787億円。こうした基金の運用益を、地域の福祉活 動に貢献している社会福祉法人やNPO法人などに 助成している。(11/18MEDIFAXより)

介護人材確保へ50団体が参集/全国地域包括 ケア推進会議が始動

政府の緊急雇用対策で設置が決まった「全国地域 包括ケア推進会議」の初会合が11月17日、厚生労働 省内で開かれた。日本医師会や日本慢性期医療協会、 全国老人保健施設協会など介護関連の約50団体が参 加。各団体の意見を聞くことで地域の課題やニーズ を把握し、良質な介護人材の確保につなげるほか、 地域で医療、介護、福祉などを包括的に提供する 「地域包括ケア」の全国的な普及・推進を目指す。 (11/18MEDIFAXより)

介護職員処遇改善交付金「提出書類の簡素化 を」/厚労省が事務連絡

厚生労働省老健局は11月13日付で事務連絡を発出 し、事業所が「介護職員処遇改善交付金」を申請す る際に提出する書類を、できるだけ簡素化するよう 都道府県に求めた。

実施要領で定めた書類以外の提出を事業所に求め る場合は、事業所の事務負担などを考慮し慎重に検 討するよう、これまでも都道府県に求めていると説 明。同交付金の申請率向上に向け、「最低限の審査に 必要な資料」などに限定して事業所に提出を求める よう協力を要請した。(11/17MEDIFAXより)

介護職員処遇改善交付金、申請率約5割の自 治体も/厚労省まとめ

厚生労働省の山井和則政務官は11月13日、「介護職 員処遇改善交付金 | の10月30日時点の申請率は全国 平均で約72%だったと発表した。前回発表時(10月 9日)の48%より増加したが、自治体によっては申 請率が5割程度にとどまっていることについて「非 常に残念」と述べた。自治体へ働き掛け「年内まで にできる限り100%を目指す」とした。

(11/16MEDIFAXより)



在宅医療の受診者、3年で1.5倍に/08年患 者調査

2008年10月に在宅医療を受けた患者は、05年同月 の約1.5倍に増えたことが12月3日、厚生労働省が公 表した08年の「患者調査の概況」で分かった。厚労 省は「在宅療養支援診療所の診療報酬での評価など、 在宅医療を推進する施策の効果が表れているのでは ないか」としている。

調査は、全国から抽出した病院や一般診療所を対 象に実施。08年10月下旬の特定の1日(21-24日の うち医療機関ごとに指定した1日)に医療機関を受 診した患者の状況を調べた。08年調査では、在宅医 療を受けた患者は推計9万8700人で、前回05年調査 は6万4800人だった。

08年10月に在宅医療を受けた患者9万8700人のう ち、患者の求めに応じて自宅などを訪ねる「往診」 が 2 万8800人 (05年調査は 2 万4500人)、定期的に医 師が訪問する 「訪問診療」が 5 万6800人 (同 3 万4500 人)だった。

在宅医療を受けた患者は、病院が05年から1600人 減の1万1000人だったのに対し、診療所では1万 3000人増えて6万2400人となった。診療所の往診は 2万4700人で5600人増加、訪問診療は3万4600人で 7400人増えた。

●社会的入院は減少

一方、「受け入れ条件が整えば退院可能」な「社会 的入院」の患者は、入院患者全体の15.5%で、05年 (19.2%) から減少。年代が上がるほど割合は増加す るが、どの年代でも05年に比べて減少した。

 $(12/4MEDIFAX \sharp h)$

「自身、身内に医療事故」 1 割超/厚労省が ネット調査

厚生労働省が実施したインターネットのアンケー ト調査によると、自分や身内が医療事故に遭ったこ とがあるという人が1割を超えた。厚労省が11月28 日に開いた医療安全推進週間シンポジウムで発表し た。厚労省が一般国民を対象とした医療安全の意識 調査をインターネットで行うのは初めて。

調査は10月15日から11月8日まで、一般国民を対 象にインターネットで医療安全について聞いた。回 答数は664件。医療を受ける人からの回答は353件、 医療提供者からの回答は311件だった。

自身や身内の方が医療事故に遭ったことがあるか どうか聞いた質問では「はい」が98件、「いいえ」が 566件と「はい」と回答した人の割合が全体の15%と なった。医療を受ける人で「はい」と回答した人は 12%、医療提供者では18%で、医療提供者の方が割 合が高かった。

「医療事故の解決方法は、訴訟による手段が最も適 切か」との質問では、「はい」という回答が全体で91 件(14%)にとどまり、多くの回答者が訴訟以外で の解決を望んでいることが分かった。

また、「地域に安心して家族や知人を任せられるよ うな病院があるか」という質問では、「はい」が364 件(55%)、「いいえ」が300件(45%)と半数に近い 人が任せられる病院がないと感じていた。

結果についてシンポジストからは「全体の回答数 が少なすぎる」「医療事故の定義が不明確」「地域性 を考慮すべき」など、調査そのものに対する意見が 多く寄せられた。(12/1MEDIFAXより)

かぜによる受診が大幅減少/21世紀出生児縦 断調査

厚生労働省統計情報部は11月30日、第7回「21世 紀出生児縦断調査結果の概況」を発表した。2001年 に生まれた7歳児がこの1年半の間に病院や診療所 にかかった理由のうち、「かぜなど」の割合が最も多 く65.1%に上った。ただ前回調査との比較で14.3ポイ ント減と大幅に減少。厚労省統計情報部は「7歳児 は小学生になり、体力もかなりついたのではないか」 としている。

調査は厚労省が人口動態調査の出生票を基に、01 年1月10-17日、7月10-17日に生まれた子どもを 対象に01年から毎年、継続して行っている。今回調 査は3万6785人から回答を得た。

病院や診療所にかかった理由で、「虫歯」は前回調 査から3.9ポイント上昇し、40.0%になった。「虫歯」は 第3回調査の6.9%から、依然大幅な上昇傾向を示し ている。「かぜなど」は第2回調査の83.3%から前回 の第6回調査の79.4%まで、ほぼ8割近くで推移し ていたが、今回調査では65.1%まで急激に減少した。 $(12/1MEDIFAX \sharp b)$

女性医師「外科系を敬遠」が顕著/厚労省調査

厚生労働省が11月26日に発表した「2008年医療施 設(動態・静態)調査・病院報告の概況」で、病院 の診療科別常勤換算医師数の男女割合が初めて明ら かになった。医科に限ると、皮膚科、眼科、産科、 小児科などで女性の割合が30%を超えていることが 分かった。一方、肛門外科、心臓血管外科、脳神経 外科など外科系では数%程度にとどまる診療科もあ り、診療科によって女性医師が偏在している実態が 明らかになった。

診療科別の女性医師の構成割合が最も高かったの は、皮膚科で43.4%に達した。眼科の35.9%、美容外 科の35.8%、産科の32.9%、小児科の30.8%などが続 いた。さらに、産婦人科の30.4%、麻酔科の30.3%な ども3割を超えていた。

一方、最も低かったのは肛門外科の3.4%で心臓血 管外科の4.4%、脳神経外科の4.8%、呼吸器外科の 5.0%、泌尿器科の5.1%などとなっている。

常勤換算医師数が最も多い内科(3万8089.2人) は男性が3万1667.5人、女性が6421.7人でともに最多 だった。ただ、男性の常勤換算医師数では、外科の 1万6903.4人、整形外科の1万2333.2人が続いたのに 対し、女性は小児科の2732.6人、精神科の2118.8人の 順となり、性別によって選択する診療科の志向に違 いも垣間見られた。(11/27MEDIFAXより)

病院の人口当たり医師数、2.15倍の格差/08 年調査

厚生労働省が11月26日に発表した2008年医療施設 (動態・静態)調査・病院報告で、都道府県別の人口 10万人当たりの常勤換算医師数 (病院) が最大で2.15 倍の格差があることが分かった。前年度より0.02ポ イント拡大していた。全国平均の人口10万人当たり 常勤換算医師数は147.2人だった。

08年度の人口10万人当たり常勤換算医師数が最も 多かったのは高知県の216.6人。一方、最も少なかっ たのは埼玉県の100.7人だった。両県は、07年度も最 多(212.1人)、最少(99.5人)だったが、高知県が4.5 人増えたのに対し埼玉県は1.2人の増加にとどまり、 格差が広がった。常勤換算医師数が全国平均を上回 ったのは、東京都と西日本・北陸地方に集中してい た。

●一般病床の在院日数18.8日

病院の一般病床の平均在院日数は18.8日で、初め て19日を下回った。都道府県別で最も短かったのは 神奈川の16.3日、最も長かったのは高知の23.7日だっ た。全病床の平均在院日数は33.8日。都道府県別で 最短は東京の26.0日、最長は高知の53.4日だった。

●産科の夜間救急、「ほぼ対応不可能」が8割

病院での救急対応の状況を把握した調査(静態調 査)では、夜間・深夜の救急対応が「ほとんど不可 能」な診療科として産科を挙げた病院が「不詳」を 除く全病院の83.3%、精神科を挙げた病院が77.8%、 小児科は74.5%、脳神経外科は71.5%だった。

一方、夜間・深夜の救急対応が「ほぼ毎日可能」

な診療科として内科を挙げた病院は全病院の 53.2%、外科は41.2%だった。

08年10月1日時点の病院数は8794施設(前年比68 施設減)、一般診療所は9万9083施設(同449施設減) でともに減少。一般診療所のうち、有床診療所は899 施設減少し、1万1500施設となった。療養病床数は 病院で4042床減り33万9358床、一般診療所で1474床 減り1万7519床となった。(11/27MEDIFAXより)

施設職員による高齢者虐待、3年連続で増加 /08年度実態調査

厚生労働省は11月20日、2008年度に行った高齢者 虐待防止法に基づく高齢者虐待実態調査の結果を発 表した。介護施設職員らによる虐待、家族や同居人 による虐待ともに、06年度の調査開始以来3年連続 で増加した。件数の増加について、厚労省は「高齢 者虐待防止法施行3年目に入り、事業者や住民の理 解が進んだことが背景にある。相談・通報に至って いない事例も水面下であると考えられる」(老健局高 齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室)としてい る。

全国市区町村に寄せられた介護施設職員による高 齢者虐待の相談・通報は451件で、前年度より72件 (19.0%) 増加した。市町村や都道府県が事実確認調 査を行い、虐待と判断された件数は70件(前年度比 8件増)だった。

虐待と判断された事例を施設種別で見ると、「認知 症対応型共同生活介護」31.4%、「特別養護老人ホー ム | 30.0%、「介護老人保健施設 | 15.7%の順。虐待 者は「介護職員」が89.5%、「40歳未満」が46.5%を 占め、若手職員に多い傾向が見られた。被虐待高齢 者は70.2%が女性で、過半数が80代だった。

虐待事例が発生した施設に対し、自治体が介護保 険法または老人福祉法に基づく「報告徴収、質問、 立入検査、指導」を行ったのは23件、人員や設備の 運営基準が順守されていないことに伴う「改善勧告」 は3件あった。

同居人や家族ら養護者による虐待の相談・通報件 数は2万1692件(前年度比8.6%増)。虐待と判断さ れた事例は1万4889件で、前年度より1616件 (12.2%) 増加した。虐待の種別・累計では「身体的 虐待」が63.6%で最も多く、被虐待高齢者は女性が 77.8%を占めた。虐待者は息子(40.2%)が最多だっ た。

要介護認定を受けていた被虐待者の状況は、「要介

護3」21.5%、「要介護2」19.5%の順。被虐待高齢 者全体のうち認知症日常生活自立度Ⅱ(何らかの支 援がないと生活できない状態)以上の人は45.1%で、 認知症症状のあるケースが多い傾向が見られた。

市町村に義務付けた「高齢者虐待の対応窓口」は、 99.2%が設置済みだった。一方、関係専門機関介入 支援ネットワークの構築や、独自の対応マニュアル などの作成の実施率は4割台にとどまった。 (11/24MEDIFAXより)

公的医療機関にも「労基法違反」/医師ユニ オン調査

大学付属病院や国公立病院など地域の拠点となる 病院のうち、168病院が「過労死ライン」とされる月 80時間以上の残業を定めた「36協定」を結んでいる ことが11月22日、全国医師ユニオンと全国医師連盟 の調査で分かった。締結する職種に医師が含まれて いない例や、協定を締結していないと見られる例も あることなどから、同ユニオンは「公的な医療機関 で労基法違反がある」と指摘し、労働条件の改善を 求めていく考えを示した。同日、ユニオンが開いた 記者会見で明らかにした。

月80時間以上の残業を認める36協定を結んでいた のは41都道府県の168病院。最も多かったのは東京の 25病院、次いで兵庫が14病院、愛知が12病院。この うち、東京の都立病院ではすべて120時間となってい た。1日の最大残業時間で最も長かったのは、大阪 府の病院で20時間、1カ月では愛知県の病院で200時 間、1年間では愛知県の病院で1470時間の病院があ った。

また、締結する職種に「医師または医師を含む」 と明記していたのは622病院(57%)で、328病院 (30%)の開示文書では職種欄が黒塗りされており、 判別できなかった。開示がなかった458病院について 同ユニオンは、直近1年半で協定が締結されなかっ た可能性があり、協定の締結そのものがなかったか、 自動更新されている実態があると見られると指摘し た。

調査は全国の病院の中から大学病院や国公立病院 など地域の拠点となる1549病院を選び、直近1年半 に締結された36協定を労働基準監督署に開示請求し た。開示されたのは1091病院。458病院は「該当文書 がない」などの理由で開示がなかった。労働基準法 では、週40時間以上の労働を行わせるには労基法第 36条に定められている36協定を締結する必要がある

としており、同ユニオンはその趣旨から毎年労使交 渉で結ぶべきとしている。(11/25MEDIFAXより)

自立支援法施行後に利用者負担増/厚労省が 初調査

厚生労働省は11月26日、障害者自立支援法の施行 前後のサービス利用者の負担の変化について調べた 実態調査結果を公表した。身体・知的障害者や障害 児のサービス利用者の実負担額は施行前の2006年3 月と比べて、施行後の09年7月には調査対象となっ た回答者の87.2%が負担増となっていたことが分か った。平均増加額は8518円だった。特に市町村民税 が非課税となる低所得者では93.6%が増加し、平均 増加額は8452円に上った。

同調査は11月、札幌市など5自治体の協力を得て 実施。サービス利用者から調査対象のサンプルを抽 出し、回収サンプル数は1827人に上った。

(11/27MEDIFAXより)

医師事務補助加算、7割が「効果あり」/日 本医療事務センター調査

日本医療事務センターがまとめた「2009年度病院 事務長へのアンケート調査結果」によると、勤務医 の業務負担の増加要因として「事務作業の増加」と 「医師数の減少」を挙げる病院がそれぞれ 6 割を超え た。08年度診療報酬改定で新設した「医師事務作業 補助体制加算 については、66.4%の病院が「業務 負担軽減の効果が出ている」と評価した。同センタ ーは「医師数の減少とともに、記録などの事務作業 が勤務医の業務負担を増加させている最大の要因」 と分析している。(11/20MEDIFAXより)

2010年度の平均保険料率9.9%に/協会けんぽ

全国健康保険協会は11月17日、2010年度の協会け んぽの平均保険料率が法定上限(10%)に迫る9.9% になる見通しを明らかにした。従来は9.5%との見通 しを示していたが、被保険者の賃金低下に伴う保険 料収入の減少や、インフルエンザの流行による医療 費の増加などが要因でさらに引き上げる必要が生じ た。会見した小林剛理事長は「厳しい状況を踏まえ ると、診療報酬全体を底上げする状況にない。産科、 救急など、めりはりをつけた改定を考えていく必要 がある」と強調した。(11/18MEDIFAXより)

08年度保険診療収益、病院で1.5%増/TKC 医業経営指標

日本医師会は「TKC医業経営指標に基づく動態 分析の概要」をまとめ、中川俊男常任理事が11月18 日の定例会見で公表した。2008年度診療報酬改定で、 改定財源が重点的に投入された病院でも、保険診療 収益の対前年度比は1.5%増にとどまった。診療所は 0.3%増だった。

厚生労働省が指摘する「医療費の自然増は3%台」 の伸びを示さなかった理由について日医は、受診日 数の減少があるとあらためて指摘。診療報酬は受療 行動に変化がない前提で財源の配分が行われている と問題視し、今後は受診日数の変化や平均在院日数 の短縮化などにも着目するなど、制度改革の進捗状 況にも配慮した診療報酬改定の検討が求められると した。(11/19MEDIFAXより)

回復期リハの「患者選別」認められず/中医 協・検証部会

厚生労働省は11月10日の中医協・診療報酬改定結 果検証部会で、2008年度診療報酬改定結果に関する 特別調査結果の速報を報告した。08年度改定で在宅 復帰率などの「質の評価」を盛り込んだ「回復期リ ハビリテーション病棟入院料」について、軽度の患 者を選別して入院させる傾向は見られないと説明し た。

08年度改定では、「回復期リハビリ病棟入院料1| (1690点)の施設基準に▽新規入院患者のうち15%以 上が日常生活機能10点以上▽退院患者の在宅復帰率 が60%以上―という「質の評価」を盛り込んだ。こ のため「回復期リハビリ病棟入院料2」(1595点)を 算定する病棟が在宅復帰率を高めるために、比較的 軽度の患者を選別して入院させることが懸念されて いた。(11/11MEDIFAXより)

7対1と10対1、患者像に変化なし?/中医 協・検証部会

11月10日の中医協・診療報酬改定結果検証部会に 報告された2009年度特別調査の速報で、7対1入院 基本料を算定する病棟の入院患者のうち、急性期医 療の必要度の高い患者が約3割を占めることが分か った。ただ、同時に実施した10対1入院基本料算定 病棟の入院患者についても、3割程度が急性期医療 の必要度が高いと推測され、委員からは「あまり変 わらないのでは」との指摘もあった。

地域連携クリティカルパスを評価する「地域連携 診療計画管理料」「地域連携診療計画退院時指導料」 を算定した患者の割合は、大腿骨頸部骨折では「管 理料」が29.5%、「指導料」が26.3%、08年度改定で 導入された脳卒中は「管理料」が13.2%、「指導料」 が16.1%だった。(11/11MEDIFAXより)

ニコチン依存症管理料、約8割が禁煙成功/ 改定結果検証部会

11月10日の中医協・診療報酬改定結果検証部会に 報告された2008年度診療報酬改定結果検証調査の速 報で、ニコチン依存症管理料算定保険医療機関で5 回目の治療を終了した人の78.5%が4週間の禁煙に 成功していたことが分かった。ただ、30歳未満の成 功率が年代別で最も低いなどばらつきがあるため、 さらに多角的な分析を進めることで一致した。 (11/11MEDIFAXより)

3 交代勤務の看護職員、2割が「月9日以上 夜勤」/医労連が調査

日本医療労働組合連合会(医労連)が11月12日に 公表した「2009年度夜勤実態調査結果」の中間報告 によると、3交代制勤務の看護職員の約2割が「月 9日以上の夜勤」を行っていた。夜勤形態別では、 約2割の病棟が2交代勤務を行い、うち7割が16時 間以上の長時間夜勤を行っていることも分かった。 医労連は会見で「長時間夜勤は患者の安全や看護職 員の健康に影響を及ぼす」と指摘し、1回の夜勤時 間の上限規制や、一定の勤務間隔(12時間以上)の 確保など、夜勤体制の改善が必要とした。

調査結果を受け、医労連は「休みが取りやすいと いう理由で2交代勤務を導入する病院は多いが、30 代-40代の看護職員にとっては長時間夜勤は困難。 (夜勤時間が長い)2交代勤務よりも、勤務間隔を十分 確保した3交代勤務を基本とすべきだ」とした。 (11/13MEDIFAXより)

乳幼児医療費助成「所得制限あり」が増加/ 都道府県の実施状況調査

厚生労働省は11月11日付で、乳幼児等医療費に対 する都道府県の公費負担事業の実施状況を公表し た。すべての都道府県で乳幼児等の医療費助成を行 っているが、所得制限や一部自己負担を実施する自 治体が前年より増加した。厚労省雇用均等・児童家 庭局は「前年と比較して、公費負担の対象年齢の拡 大や所得制限ありの増加がみられる」としている。

乳幼児等の医療費助成は市区町村が実施主体で、 各都道府県が要綱に基づき補助している。同調査で は、2009年4月1日現在の各都道府県での実施状況を 調べた。

公費負担事業の対象年齢を見ると、「就学前」が通 院(31カ所)と入院(33カ所)ともに最も多かった。 所得制限を実施しているのは33カ所で、前年(29カ 所)より4カ所増加。一部自己負担があるのは37カ所 で、前年(36カ所)と比べ1カ所増えていた。 (11/13MEDIFAXより)

協会けんぽの被保険者、約半数に「かかりつ け医し

全国健康保険協会は11月10日の運営委員会に、被 保険者を対象に実施した「医療と健康保険に関する 意識等調査」の結果を報告した。調査対象の約半数 が「かかりつけ医がいる」と回答し、うち約9割が、 一般の診療所にかかりつけ医がいると答えた。

調査は9月11-15日に2980人を対象に行い、2454人 (有効回収率82.3%) から回答を得た。

具合が悪いときなどに受診や相談することのでき る「かかりつけ医」がいるかどうか聞いたところ、 全体の46.5%が「いる」と回答し、うち87.0%が、か かりつけ医のいる医療機関として「一般の診療所」 を挙げた。かかりつけ医を選んだ理由では「自宅が 近い」が72.8%で最も多く、次いで「医師の人柄が 良いから」44.8%、「病気や治療についてよく説明し てくれるから |33.0%、「自分や家族の病歴・健康状 態をよく知っているから」32.3%などが続いた。

医療機関に関して、不足していると思う情報を聞 いたところ「医師の専門分野や専門医・認定医かど うか」が51.3%で最も多く、次いで「連携している 医療機関名や介護施設名」39.6%、「受診した人や、 ほかの患者による評判」39.1%、「医師の経歴や年齢」 35.6% などだった。

最近1年間の医療機関の受診状況を聞いたところ、 入院経験があったのは全体の8.0%で「不定期だが診 療所や病院外来に通院」が41.8%、「定期的に診療所 や病院に通院 が33.2%だった。

医療サービスの水準と費用負担については、「サー ビス水準が維持できれば多少の負担増はやむを得な い」が49.2%で最も多く、「サービス水準が向上する なら負担増はやむを得ない」が35.2%、「サービス水 準が多少低下しても負担は増やさない」が18.3%だ った。(11/11MEDIFAXより)

分娩施設の常勤医数・待遇は改善傾向/産科 医会調査

日本産婦人科医会の中井章人常務理事は11月11日 の記者懇談会で、同会が実施した「産婦人科勤務医 の待遇改善と女性医師の就労環境に関するアンケー ト調査」の結果を報告した。1施設当たりの常勤医師 数は5.6人で、前年(4.9人)と比べ0.7人増加。当直 翌日の勤務緩和を取り入れる施設や分娩手当などの 支給施設も増えるなど、医師の待遇面でも改善傾向 が見られた。

一方、1月当たりの当直回数(6.0回)は前年(5.9 回)とほぼ同数で、常勤医の増加は当直の軽減に反 映されていなかった。中井常務理事は「医師の待遇 は改善に向かっているが、当直回数が減っていない のはまだ体制が整っていないということ。常勤医の 増加などの効果が出てくるには数年かかるだろう」 と話した。

同調査は2009年6月10日 - 7月20日に、全国の分娩 を取り扱う1157施設を対象に実施し、823施設から有 効回答を得た(回収率71.1%)。

 $(11/12MEDIFAX \sharp h)$



診療報酬の大幅引き上げを/保団連が決議

保団連(住江憲勇会長)は11月30日、「地域医療の 確保のため、診療報酬の大幅引き上げを求める」と する決議文を鳩山由紀夫首相らに送付した。

決議では、配分見直しでの対応を求める財務省の 医療予算に対する考え方に反論した。論拠としてい るデータは病院の勤務医と診療所の所長を比較した ものと指摘し、「病院長より診療所長の給与が低く、 病院勤務医より診療所勤務医の給与が低いという事 実を隠している」と開業医の経営の厳しさを訴えた。 $(12/2MEDIFAX \sharp b)$

診療報酬、総枠の引き上げを/保団連が緊急 要請書

財務省が次期診療報酬改定で診療報酬の総額を引 き下げるべきとの見方を示したことを受け、保団連 は11月20日、「診療報酬の総枠引き上げを求める緊急 要請書」を鳩山由紀夫首相、藤井裕久財務相、長妻 昭厚生労働相らに提出した。診療報酬抑制により開 業医も窮地に陥っているとし、薬価引き下げ分を含 めて、診療報酬の総額を大幅に引き上げるよう強く 求めた。(11/24MEDIFAXより)

診療報酬の大幅引き上げを/保団連が国会集会

次期診療報酬改定の議論が本格化することから保 団連(住江憲勇会長)は11月19日、国会内で集会を 開き、国会議員に診療報酬の大幅な引き上げを求め た。外来管理加算の5分ルールの廃止や医療機関の 初・再診料の引き上げなどを盛り込んだ要望書を与 野党の国会議員の事務所を訪ねて配った。

(11/24MEDIFAXより)

非課税措置の存続を要望/保団連

保団連(会長=住江憲勇)は11月25日、医療機関 の社会保険診療報酬にかかる事業税(地方税)が非 課税となっている特別措置の存続を求める要望書を 鳩山由紀夫首相らに提出した。

要望書では、高い公共性や行政サービスの一翼を 担う機能などから見ても非課税には合理的な理由が あるとした。具体的には▽国民の健康と命を守って いる▽社会保険診療報酬は公に定められており、国 民皆保険制度と不可分の関係にある▽学校健診・救 急医療など地方自治体のサービスに主体的に携わっ ている▽医療の営利性は禁じられている▽応召義務 があり、正当な理由なく治療を拒否することはでき ない一の5点を示した。

その上で、地域医療を支える医療機関全体の底上 げが必要とし「現況で特別措置を撤廃することは医 療崩壊を進めることになる」と指摘した。

(11/26MEDIFAXより)

「義務化は撤回された」/省令改正でレセオン ライン原告団

オンライン請求に移行しなくても電子媒体による 診療報酬請求であれば認めるとした厚生労働省の省 令改正について、オンライン請求の義務化撤回を求 める訴訟原告団の入澤彰仁幹事長(神奈川県保険医 協会副理事長)は11月25日、「オンライン請求義務化 は事実上撤回された」とする談話を発表した。

入澤氏は談話で「廃業の危機にさらされている手 書き請求をしている保険医にとっても診療の継続の 道が開かれた」とし、「ほぼ(原告団の)要求が実現 できているといえる」と評価。ただ、手書き医療機 関のオンライン請求が「努力義務」とされたことに ついては「努力義務に対する何らかの要件が求めら れる可能性が否定できない」との懸念を示し、厚労 省が猶予施設に求めている「状況届」のような書類 の提出を求めることはすべきではないと指摘した。 (11/26MEDIFAXより)

オンライン義務化撤回も「最終到達点ではな い」/保団連

保団連(住江憲勇会長)は11月27日、厚生労働省 がレセプトのオンライン請求義務化を実質的に撤回 する省令改正をしたことを受け、声明を発表した。 方針転換を評価した一方、「全面的に容認できるもの ではない」とし、「最終到達点ではない」として改善 を求めていくとした。

実質的な撤回については「画期的なもの」と評価。 手書きの医療機関の免除要件から「レセプト件数」 を削除したことは「福音である」とした。パブリッ クコメントの意見を反映したことも評価した。一方、 保団連の求める請求方式は紙レセプト、電子媒体、 オンラインを医療機関が選択できるものであると主 張。原則として電子媒体かオンラインでの請求とし たことについて「なお医療機関の営業の自由の侵害 は解決されない」とした。(11/30MEDIFAX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22年度予算編成上の主な個別論点 (医療分野)」に対する見解について

■ 厚生労働省 2009年11月27日

厚生労働省が11月27日に発表した「平成22年度予算編成上の主な個別論点(医療分野)」に対する見解。医療再生のため には配分見直しだけでは財源が足らないとする旨の見解を表明したもの。

産

(我が国の医療費は諸外国に比べ低水準にあります)

○ 我が国の医療費は、国際的にみても低水準(対 GDP 比は OECD30 カ国 中21位)で、医療現場の努力により効率的かつ質の高い医療を提供してき ました。しかし、高齢化の進展による患者増などにより、医療現場は疲弊 しています。

並みの確保を目指す」とされています。また、マニフェストにおいては、「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」とされ** 三党連立政権合意においては、「医療費 (GDP比) の先進国 (OECD) ています。 0

診療報酬=医師の報酬ではありません)

さらには病院の ○ 診療報酬は、病院や診療所に対して支払われるものです。診療報酬は、 医師や看護師、薬剤師など様々な医療従事者が協働してより良い医療サ ビスを提供することや、治療に必要な医薬品、医療機器、 建物本体などを整備するために使われています。

科、小児医療など医療現場の医療従事者の疲弊は著しく、国民の命を守る ○ しかし、先進国と比較して低い医療費水準が長年続いたため、 より良い医療を提供するための更なる検討や努力が必要です。

配分の見直しで生み出される財源は大きくありません)

○ これまでの診療報酬改定においても、例えば、小児科については診療報 ○ また、前回の改定では、病院の勤務医対策のために、診療所に関する診 療報酬を見直して 400 億円の財源を捻出するなど、病診のバランスにも配 眼科のコンタクトレンズ検査料を引き下げるなど、 診療科問の格差の是正は行ってきています。 酬を引き上げる一方、

○ しかし、総額で34兆円、医科だけでも26兆円にもおよぶ医療費の規模 を考えると、仮にこうした見直しを行うにしても、医療再生のためには、 もう一段の検討や努力が必要です

慮してきています。

Press Release

pc. <55., #58,0000000 厚生労働省

報道関係者 各位

03-5253-1111 (内線 3274) 03-3595-2577 (直通)

電話:

照会先

平成21年11月27日 厚生労働省保険局医療課

「平成22年度予算編成上の主な個別論点(医療分野)」

に対する見解について

OECD加盟国の医療費の状況(2007年)

_							_	
1			総医療費		一人当たり			
[五 :	名	対GDP比	(%)	(ドル)		備	考
				順位		順位		
7	メリカ合き	を 国	16.0	1	7,290	1		
フ	ラ ン	ス	11.0	2	3,601	8		
ス	イ	ス	10.8	3	4,417	3	*	
ド	1	ッ	10.4	4	3,588	10		
ベ	ルギ	_	10.2	5	3,595	9	*	
カ	ナ	ダ	10.1	6	3,895	5		
オ	ーストリ	ノア	10.1	6	3,763	7		
ポ	ルトガ	ル	9.9	8	2,150	23	*	
ォ	ラ ン	ダ	9.8	9	3,837	6	*	
デ	ンマー	・ク	9.8	9	3,512	11		
ギ	リシ	ャ	9.6	11	2,727	18		
ア	イスラン	ノド	9.3	12	3,319	14		
=:	ュージーラ	ンド	9.2	13	2,510	22		
ス	ウェーラ	゛ン	9.1	14	3,323	13		
1	ルウェ	-	8.9	15	4,763	2		

国	名	総医療費 対GDP比		一人当たり		備考
		,,,	順位		順位	
オース	トラリア	8.7	16	3,137	15	*
イタ	リア	8.7	16	2,686	19	
スペ	イン	8.5	18	2,671	20	
イ ギ	リス	8.4	19	2,992	16	
フィン	ランド	8.2	20	2,840	17	
日	本	8.1	21	2,581	21	※307,139円
スロノ	ヾキァ	7.7	22	1,555	26	
アイル	ランド	7.6	23	3,424	12	
ハンフ	がリー	7.4	24	1,388	27	
ルクセン	ンブルク	7.3	25	4,162	4	* *
韓	国	6.8	26	1,688	24	
チ :	<u> </u>	6.8	26	1,626	25	
ポ ー [:]	ランド	6.4	28	1,035	28	
メキ	ショ	5.9	29	823	29	
F 1	レコ	5.7	30	618	30	*
OEC	D平均	8.9		2,964		

【出典】「OECD HEALTH DATA 2009」

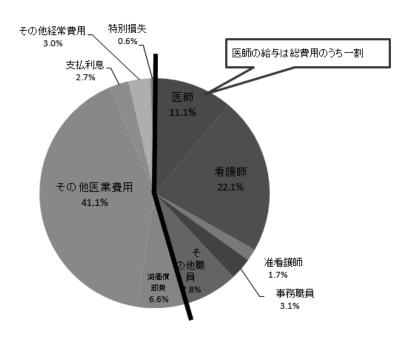
- (注1)上記各項目の順位は、OECD加盟国間におけるもの
- (注2) ※の数値は2006年のデータ(ただし、トルコのみ2005年のデータ)

- (注2) ※の数値は予測値 (注3) * の数値は予測値 (注4) 日本円については、日本銀行「基準外国為替相場」により算出(アメリカ合衆国通貨 1米ドルにつき本邦通貨 119 円)
- (注5)OECDの医療費は、予防サービスなども含み、日本の国民医療費よりも範囲が広い。

三党連立政権合意書 (2009年9月9日)

- 〇「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。
- 医療費(GDP比)の先進国(OECD)並みの確保を 目指す。
 - ※ 医療費の対GDP比:日本8.1%、OECD平均8.9%

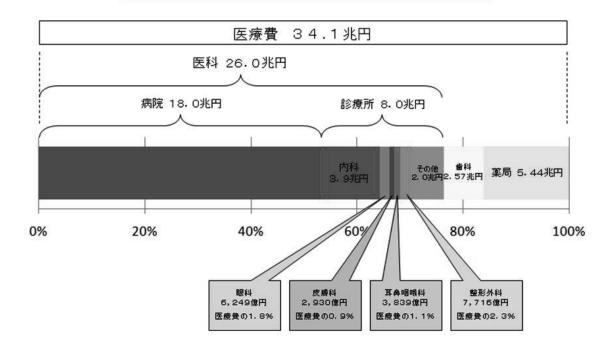
公立病院における医師給与費の割合について



※平成19年度地方公営企業年鑑より引用したもの

病院勤務医支援について(平成20年度診療報酬改定) 医科プラス財源 病院 1千億円強 診療所 約9千ヶ所 (0.42%相当) 約9万ヶ所 うち一般病床約90万床 追加的な財政支援 約1千5百億円 4百億円強 具体的な支援策 産科・小児科・病院勤務医対策 ・ハイリスク妊産婦、救急搬送の評価 ·外来管理加算 ・デジタル映像化処理加算 ・小児専門病院の評価 •検査判断料 外来縮小する中核病院の評価 軽微な処置の初再診料への包括化 ・事務補助職員の配置の評価 手術等技術料の適正な評価 その他(安全対策、院内検査、夜間休日分担等) (金額は1年当たりの粗い試算)

医療費の配分について



資料2

医療予算について

財務省 2009年11月19日

財務省が12月3日に公表した平成22年度予算編成上の主な個別論点を示した資料のうち、11月19日の野田財務副大臣記者 会見で示された医療予算に関するもの。

医療予算について

平成21年11月19日 財務省

今回の医療予算が目指すもの

今回の予算編成においては、医療費(診療報酬)の配分を抜本的に見直すことによって、医師不足 問題に対応。あわせて薬価を引き下げることによって、国民負担を軽減しながら医療崩壊を食い 止め、サービスの充実を目指す。



医師不足問題の解決

- ・診療報酬の配分の抜本見直し
- → 医師不足の病院・診療科 を選択する インセンティブ付与
- ・さらなる制度上の対応



国民負担の軽減

・薬価の大幅な引下げ





国民負担を軽減しつつ

医療崩壊を食い止め

サービスを充実

国民負担への影響

医療費が増大すれば、保険料負担増(50%)、患者負担増(14%)という形でただちに国民負担 増につながる。

> 例えば、診療報酬を1%引き上げると約 3400億円の医療費増となるが、そのうち 半額の約1700億円が保険料負担増となる。 1%引き下げれば約1700億円の保険料負 担減となる。

医療費34兆円の内訳

公費(税):37%(12.5兆円) 保険料:49%(16.8兆円) 患者負担等 [国:25%(8.4)、地方:12%(4.1)] [事業主:20%(6.9)、被保険者:29%(9.9)] 14%(4.8兆円) 企業のサラ 中小企業が リーマンの 主体の協会 市町村国保 健保組合 けんぽ

国民負担増につながる医療費全体の増額よりも、まずは、真に必要な部門への配分の重点化 を行うことで、国民負担を増やさずに、医療崩壊を食い止めるべきではないか。

-2-

医療費34兆円の内訳

使途

人件費が半分を占めている

医師等の人件費:49%(16.8兆円)	医薬品	医療材料	委託費·光熱費等
区間守り入行員・49%(10.0九円)	22%(7.4)	6%(2.1)	23%(7.8)

医療機関別

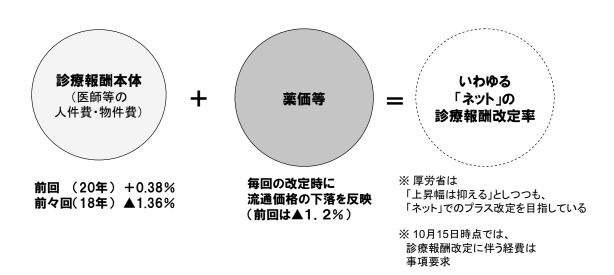
病院:51%(17.3兆円) [入院:36%(12.1兆円) 、外来:15%(5.2兆円)]	診療所:24%(8.3) [外来:23%(7.9)]	歯科診療所 7%(2.5)	
			\top

その他:3%(0.9)

民主党マニフェスト(平成21年7月)

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。

診療報酬の改定率とは



-4-

過去の改定率の推移

	診療	報酬改定率(医療費ベース)の	推移
	診療報酬本体	薬価等	ネット
1996(平成8)年度	+3. 4%	▲ 2. 6%	+0. 8%
1997(平成9)年度	+1. 7%	▲ 1. 32%	+0. 38%
1998(平成10)年度	+1.5%	▲ 2. 8%	▲ 1. 3%
1999(平成11)年度	_	_	-
2000(平成12)年度	+1.9%	▲ 1. 7%	+0. 2%
2001(平成13)年度	_	_	-
2002(平成14)年度	▲ 1. 3%	▲ 1. 4%	▲ 2. 7%
2003(平成15)年度	_	_	-
2004(平成16)年度	± 0%	▲ 1. 0%	▲ 1. 0%
2005(平成17)年度	_	_	_
2006(平成18)年度	▲ 1. 36%	▲ 1.8%	▲3. 16%
2007(平成19)年度	_	_	_
2008(平成20)年度	+0. 38%	▲ 1. 2%	▲0. 82%

医師等の人件費・物件費は「診療報酬本体」。

今回の改定においても、全ての医師に同様に配分すれば、個々の医療機関・医師にとっては 現状がほとんど変わらず、医療崩壊問題の解消につながらない。

診療報酬(本体)の配分見直し~3つの切り口

1 官民の人件費カットや 収入が高い診療科 の報酬を見直す デフレ傾向の反映

開業医の報酬を 勤務医と公平 になるように見直す

3

財源捻出分は病院勤務医対策に

真に必要な病院、診療科、地域に診療報酬を大胆に重点化

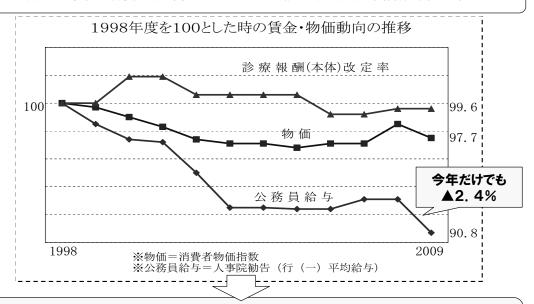
職務上のリスクや勤務時間を公平に評価する報酬体系を実現

医師不足の病院・診療科を選択するインセンティブ付与

-6-

(1)官民の人件費カットやデフレ傾向の反映

過去10年間は公務員人件費(民間準拠)はカット、デフレ傾向。医師の診療報酬(本体)は高止まり。



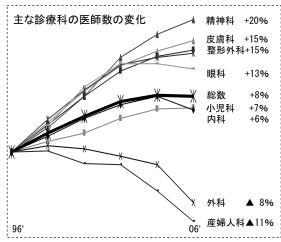
民間では給与カット、リストラ、デフレが進んでおり、医師だけ給与や経費の「底上げ」「一律アップ」 (=診療報酬(本体)の率の引上げ)を行うことは、国民の理解を得られないのではないか。

②収入が高い診療科の報酬を見直す

○医師不足は診療科別に偏りがある。

比較的リスクが少ないと見られる診療科を中心に医師数が増えている。

〇眼科・皮膚科等は診療所の平均よりも1~2割以上高い収支差額(=医師の給与)。



診療科名	収支差額
整形外科	約 4,200万円
眼科	3,100万円
その他	2,800万円
皮膚科	2,800万円
全体	2,500万円
産婦人科	2,500万円
内科	2,300万円
精神科	2,000万円
外科	1,900万円
耳鼻咽喉科	1,800万円
小児科	1,700万円

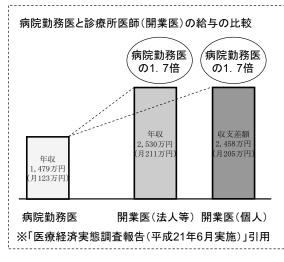
(出典)「医師・歯科医師・薬剤師調査の概況」

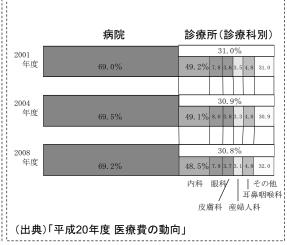
※「医療経済実態調査報告(平成21年6月実施)」引用

- ●リスクや勤務時間に応じた評価を実現するため、収入が高い診療科の報酬は見直すべきではないか。
- ●全ての診療科に同様に配分すれば、個々の医師にとっては現状がほとんど変わらず、医師不足問題 の解消につながらない。

③開業医の報酬を勤務医と公平になるように見直す(1)

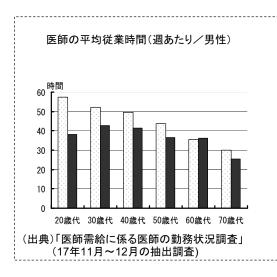
- ○開業医の年収は病院勤務医の1.7倍
- ○病院・診療所の診療報酬の配分、診療所の中の診療科別の配分はいずれも固定化





③開業医の報酬を勤務医と公平になるように見直す(2)

- ○開業医は病院勤務医よりも平均勤務時間が少ない
- ○休日・時間外診療を受け付ける診療所が減っており、患者が病院に集中する傾向



〇休日・時間外診療を実施している診療所

- ・土曜 [午前] 73% [午後] 23% [18時以降] 4%
- ·日曜 [午前] 4% [午後] 3% [18時以降] 1% ·休日 [午前] 3% [午後] 2% [18時以降] 1%
- 平日(月曜日の場合) [18時以降] 26%

(出典)経済財政諮問会議(第13回)

「医療・介護サービスの質向上・効率化プログラムについて」 (平成19年5月 臨時議員提出資料)

〇診療所における休日・時間外の延べ診療患者数 (一月あたり)

1999年 2004年 72.5万人 ⇒ 32.8万人 • 休日

• 時間外(診療時間以外) 46.5万人 ⇒ 25.2万人

·深夜(午後10時~午前6時) 7.0万人 ⇒ 2.2万人

(出典)「平成19年度 厚生労働白書」

-10-

③開業医の報酬を勤務医と公平になるように見直す(3)

○医師数は病院よりも診療所の方が増加しており、病院医師数の割合は減っている。 ○基本的な診療料金について、診療所と病院で点数に格差がある例がある。

	(人)	(人)	(%)
	平成10年 (1998)	平成18年 (2006)	伸び率
病院医師数	153,100	168,327	+9.9
診療所医師数	83,833	95,213	+13.6

病院医師数の割合の変化

[平成10年]64.6% → [平成18年]63.9%

(出典)「平成18年 医師·歯科医師·薬剤師調査の概況」

〇再診料

診療所 :71点

病院(200床未満):60点

(外来診療料)病院(200床以上):70点

〇特定疾患療養管理料

診療所 :225点 病院(100床未満):147点

病院(100床以上): 87点 病院(200床以上): -

- ●リスクや勤務時間に応じた評価を実現するため、診療所の報酬は全体的に見直すべきではないか。
- ●限られた財源の中で、病院も診療所もそれぞれプラスにすれば、個々の医師にとっては現状が ほとんど変わらず、医師不足問題の解消につながらないのではないか。

医師不足問題の解決に向けた更なる取り組み

医師不足問題の抜本解決には、診療報酬(給与)だけではなく、あらゆる制度の見直しを総動員し て取り組む必要があるのではないか。

- 医師不足問題が比較的深刻ではない診療科の診療所については、**地域ごとに医師数が過剰とならない仕組み** を検討する必要があるのではないか。
- 現在の**医学部入学定員**の相当割合を「地域枠」として、**地元高校出身者を優先**したり、入学時に卒業後一定期 間当該地域で勤務することを約束してはどうか。
- **看護師との役割分担**を見直して、病院や地域の中で医師の負担軽減を図っていくべきではないか。
- 病院に外来患者を集中させず、地域のかかりつけ医が総合的に対処する仕組みが工夫できないか。
- **産科・小児科等**、医師不足問題が深刻な診療科については、中核的な病院に医師を集約していくため、 **-定人数の医師を集約した病院を評価**するため、診療報酬でメリハリをつけることが考えられるのではないか。
- **入院医療費**を急性期医療に重点化し、医師不足問題に対応するため、**医療必要度に応じた評価を拡大**すべき ではないか。療養病床、一般病床を通じて、医療必要度の比較的低い患者の診療報酬を節減すべきではない
- 現在学会が認定している**診療科別の認定医・専門医**については、**一定数を評価**するため、診療報酬でメリハリ をつけることが考えられるのではないか。
- 医師不足地域における勤務経験のある医師(保険医)を評価するため、診療報酬でメリハリをつけることが考えら れるのではないか。

-12-

薬価の見直し〜先発品の薬価の引下げ

先発品と後発品では成分が同じでも数倍の価格差がある。

後発品のある先発品の薬価が後発品の水準まで下がれば、先発品のメリットがなくなり、後発品の普 及や、ひいては新薬開発への資源の集中につながる。

同時に、医療費をO. 8兆円以上節約でき、その分国民負担の軽減になる =改定率で▲数%

新薬(先発品)の特許が切れると後発品が参入。 同じ成分にもかかわらず、日本では、 先発品の方が倍程度、値段が高いまま。

高脂血症用剤(5mg 1錠)

先発品: 薬品 A 65.60円 (100)

後発品: 薬品 B 41. 20円 (63)

薬品 C 33.70円 (51)

薬品 D 18.60円 (28)

X線造影剤(50ml 1瓶)

先発品: 薬品 E 5,926円 (100)

薬品 F 後発品: 4,348円 (73)

> 薬品 G 3,940円 (66)

諸外国と比べて、日本は後発品の普及率が非常に低い。

国名	後発医薬品シェア(単	位:%) (2007年度)
凹石	数量	金額
日本	18.7 %	6.6 %
アメリカ	67 %	14 %
イギリス	62 %	28 %
ドイツ	59 %	23 %
フランス	39 %	16 %

(出典) 日本: 厚生労働省 アメリカ、イギリス、ドイツ、フランス: IMS Health, MIDAS, New Market Segmentation, RX only MAT Dec 2007.2006、 IMS Strategic Management Review 2007、2006 PERSPECTIVES ON THE GLOBAL PHARMACEUTICAL MARKET

(注1)フランスの数値は2006年度

(注1)カンテンスの場合には、出典及び定義に差異があるため、単純に比較できないことに留意が必要。例えば、フランスの場合、IMSとは別に、フランス政府(医薬品医療機器安全庁(AFSSAPS))が公表している後発医薬品シェ アは18%(数量)、9%(金額)となっている。

諸外国では、後発品が出ると先発品の公定価格(公費で賄う薬価)は 後発品の水準まで下がる例が多い。

○仏:後発医薬品の使用を促進する観点から、2004年以降、一部の先発品を選んだ 場合、差額を患者負担化。

○独:外来薬剤費の1割を患者が負担することになっているが、これに加え、薬剤費が 一定価格(先発品と後発品の価格の間で設定される参照価格)を超過する分につい ても患者が負担。

製薬業界の状況

大手8社合計で5兆円の売り上げ、1兆円弱の利益。

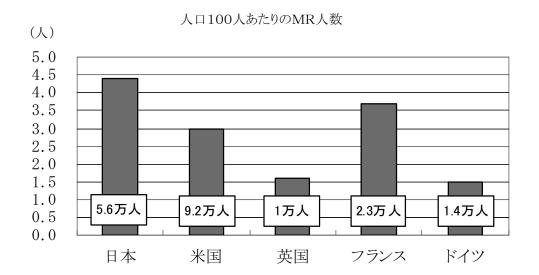
国内で医療用の薬を扱う製薬会社は400以上あるが、そのうち新薬を開発しているのは一部。 一方で世界で売上高トップ20に入るのは2社のみ。製薬業界の競争力・体質強化が必要。

	2004	2004年度		年度
	売上高	営業利益	売上高	営業利益
武田薬品	11,230億円	3,853億円	15,383億円	3,065億円
アステラス	8,620億円	1,922億円	9,657億円	2,504億円
第一三共	9,164億円	1,410億円	8,421億円	889億円
エーザイ	5,330億円	868億円	7,817億円	918億円
田辺三菱	4,062億円	585億円	4,148億円	717億円
大日本住友	1,739億円	104億円	2,640億円	312億円
塩野義	1,994億円	287億円	2,275億円	320億円
小野薬品	1,453億円	600億円	1,366億円	435億円
大手8社計	43,591億円	9,630億円	51,708億円	9,159億円
大手8社 平均報酬		903万円		922万円

※ 中医協薬価専門部会(21年8月5日)への日本製薬団体連合会提出資料 ※ 会社四季報(2005年4集秋、2009年4集秋)より引用

-14-

製薬会社のMR(医薬情報担当者)の人数



週刊東洋経済2008.7.19 より引用

-15-

行政刷新会議WGのとりまとめコメント(11月11日)

診療報酬の配分(勤務医対策等)

全員の意見が一致したため、「見直しを行う」を結論とする。

見直しの例として、「収入が高い診療科の見直し」「開業医・勤務医の平準化」は、評価者の圧倒的な支 持があったため、第2WGの結論とする。

また、「公務員人件費・デフレの反映」についても、約半数の支持があったため、今後、厚生労働省にお いて、考慮してもらいたい。

その他の見直しについては、勤務医・開業医の配分、診療科ごとの配分がフェアなのか、適正なのか を検討する必要があり、そのための調査が必要である。客観的な情報・データをそろえ、患者、納税者、 保険料負担者のすべて納得できるような議論を行うことは、厚生労働省の責務である。

後発医薬品のある先発品などの薬価の見直し

アの**先発品薬価を後発品薬価を目指して見直すことについては当WGの結論としたい**。 但し、保険適 用範囲をジェネリック価格に絞るべきという意見と、一般名処方を原則として後発品シェア拡大の為の 情報提供を進めるべきという意見の双方が出ている。いずれにしても、トータルの薬価を大幅に削ると いう方向性で全体のコンセンサスは取れた。

イの医療材料の内外価格差解消についても当WGの結論とする。

ウの調整幅2%の縮小については、半数強の方の意見があったが、十分に議論ができなかったことも あり、有力な意見が示されたという取り扱いとさせていただきたい。

エの市販品類似薬を保険外とする方向性については当WGの結論とするが、どの範囲を保険適用外 にするかについては、今後も十分な議論が必要である。

資料3

第1回高齢者医療制度改革会議(抜粋)

■ 厚生労働省 2009年11月30日 ■

厚生労働省が11月30日に開催した、高齢者医療制度改革会議の初会合で配付した資料。この日は、新たな高齢者医療制度 について総括的なフリーディスカッションが行われた。

高齡者医療制度改革会議

指記 魔大 电弧	t 60 引 强 复 全 多 女 tu 里 知
遊職 正婚	日本経済団体連合会 社会保障委員会医療改革部会長 健康保険組合連合会 専務理事 前千葉県知事 高齢社会をよくする女性の会 理事長 日本医師会 常任理事 目白大学大学院生涯福祉研究科教授 全国町村会 会長 (添田町長) 全国後期高齢者医療広域連合協議会 会長 (佐賀県後期高齢者医療広域連合協議会 会長

高齢者医療制度改革の進め方等 について (本日の議題に関する資料)

> 平成21年11月30日 厚生労働省保険局

後期高齢者医療制度に係る現内閣の方針等について

〇 平成21年10月26日 第173回臨時国会 鳩山内閣総理大臣所信表明演説(抄)

後期高齢者を年齢で差別する後期高齢者医療制度については、廃止に向けて、新たな制度の検討を進めてまいります。

〇 三党連立政権合意書(抄)

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。

〇 「民主党マニフェスト2009」(抄)

21. 後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る。

【政策目的】

- 年齢で差別する制度を廃止して、医療制度に対する国民の信頼を高める。
- ・ 医療保険制度の一元的運用を通じて、国民皆保険制度を守る。

【具体策】

- ・ 後期高齢者医療制度・関連法は廃止する。廃止に伴う国民健康保険の負担増は国が支援する。
- ・被用者保険と国民健康保険を段階的に統合し、将来、地域保険として一元的運用を図る。

O 民主党マニフェストの工程表(抄)

後期高齡者医療制度廃止等

平成22年度~平成25年度 財源を確保しつつ、順次実施

O 平成21年11月12日第173回臨時国会 長妻厚生労働大臣所信表明演説(抄)

- 後期高齢者医療制度につきましては、これを廃止します。廃止後の新たな制度のあり方を検討するため、私が主宰する「高齢者医療制度改革会議」を設置しました。
- 高齢者をはじめ様々な関係者の御意見をいただきながら、具体的な制度設計の議論を着実に進め、一期四年の中で、国民の納得と信頼が得られる新たな制度への移行を実現します。

「高齢者医療制度改革会議」の開催について

1. 趣旨

三党連立政権合意及び民主党マニフェストを踏まえ、後期高齢者医療制度廃止後の新たな制度の具体的なあり方について検討を行うため、厚生労働大臣の主宰により、関係団体の代表、高齢者の代表、学識経験者からなる「高齢者医療制度改革会議」を開催する。

2. 検討に当たっての基本的な考え方

新たな制度のあり方の検討に当たっては、以下を基本として進める。

- ① 後期高齢者医療制度は廃止する
- ② マニフェストで掲げている「地域保険としての一元的運用」の第一段階として、 高齢者のための新たな制度を構築する
- ③ 後期高齢者医療制度の年齢で区分するという問題を解消する制度とする
- ④ 市町村国保などの負担増に十分配慮する
- ⑤ 高齢者の保険料が急に増加したり、不公平なものにならないようにする
- ⑥ 市町村国保の広域化につながる見直しを行う

後期高齢者医療制度廃止までの第一段階の取組

これまでの対応	当面の取組		
 ○ 所得が低い方について、 ① 平成20年度 → 保険料の均等割の7割軽減を一律8.5割軽減とし 所得割を5割軽減 ② 平成21年度 → 平成20年度の軽減措置に加え、年金収入 80万円以下の方について均等割を9割軽減 	○ 低所得の方及び被用者保険の被扶養者であたた方の <u>軽減措置を継続する</u> 。		
 ○ 被用者保険の被扶養者であった方について、制度加入から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加え、 ① 平成20年4月~9月まで → 凍結 ② 平成20年10月~平成22年3月まで → 均等割を9割軽減 	○ 剰余金の活用等により平成22年度及び23年度 の <u>保険料の上昇を抑制</u> 。		
○ 本年5月に、運用に係る留意点を通知。 ※ 現時点では、資格証明書の交付件数はゼロ。	○ 原則として交付しないとする基本方針等を通知 で明示。 <10月26日に通知を発出>		
○ 法律で広域連合の努力義務とされている。 ※ 現在、全ての市町村において実施。	○ 各広域連合で <u>受診率向上計画を策定</u> し、国庫 補助を拡充。 <10月26日に通知を発出、11月中に計画策定>		
○ 後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村の人間ドックを含め支援。 ※ 実施市町村数:723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末)	○ 広域連合から市町村に <u>再実施を要請</u> 。 <10月26日に通知にて要請>		
○「後期高齢者終末期相談支援料」について、平成20年7月に、 その算定を凍結するとともに、「後期高齢者診療料」と併せて、 改定結果等の検証を実施。※ 75歳以上という年齢に着目した診療報酬項目は全部で17項目	○ 75歳以上という<u>年齢に着目した報酬体系を廃止する方向で検討。</u><中医協の諮問・答申を経て来年度より対応予定>		
	 ○ 所得が低い方について、 ① 平成20年度 → 保険料の均等割の7割軽減を一律8.5割軽減とし 所得割を5割軽減 ② 平成21年度 → 平成20年度の軽減措置に加え、年金収入 80万円以下の方について均等割を9割軽減 ○ 被用者保険の被扶養者であった方について、制度加入から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加え、 ① 平成20年4月~9月まで → 凍結 ② 平成20年10月~平成22年3月まで → 均等割を9割軽減 ○ 本年5月に、運用に係る留意点を通知。 ※ 現時点では、資格証明書の交付件数はゼロ。 ○ 法律で広域連合の努力義務とされている。 ※ 現在、全ての市町村において実施。 ○ 後期高齢者の健康づくりのための「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村の人間ドックを含め支援。 ※ 実施市町村数:723(19年度末) → 141(20年5月) → 234(20年度末) ○ 「後期高齢者終末期相談支援料」について、平成20年7月に、その算定を凍結するとともに、「後期高齢者診療料」と併せて、改定結果等の検証を実施。 		

高齢者医療制度における平成22年度の保険料軽減等の措置について (案)

1. 国費による措置(2,839億円)

以下については、平成21年度第2次補正予算において全額国費により措置する。

- ① 70歳から74歳までの患者負担割合(1割→2割)の引上げの凍結
- 2.032億円
- ② 所得の低い方の保険料軽減の継続(均等割9割・8.5割、所得割5割軽減)

530億円

- ③ 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減の継続(均等割9割軽減のうち4割相当分) 277億円
- 2. 地方負担による措置(244億円、全体の7.9%)
- 被用者保険の被扶養者であった方の保険料軽減措置(均等割9割軽減のうち5割相当分)に ついては、引き続き地方負担とし、地財措置を行う。
- ※ 被用者保険の被扶養者であった方の均等割の軽減(5割分)に対して地方負担を行う期間は、「高齢者の医 療の確保に関する法律」において加入後2年間と規定されている。したがって、制度施行当初から加入している 方の均等割の軽減分に対する地方負担は、平成22年3月末で終了することとなるため、同法を改正し、後期高 齢者医療制度廃止までの間、当該地方負担を延長する。(総務省と協議中)

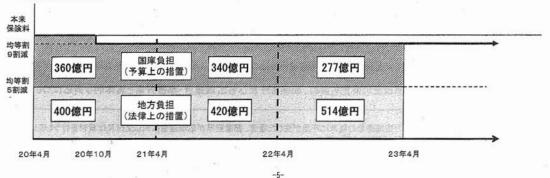
(参考)

被用者保険の被扶養者の9割軽減措置の継続について

- O 被用者保険の被扶養者であった方については、制度加入時から2年間の軽減措置(均等割5 割軽減)に加えて、
 - 平成20年4月~9月の半年間は凍結し、
 - 平成20年10月~平成21年3月の半年間は、均等割を9割軽減した額とした。
- 平成21年4月から平成22年3月までの1年間においても、同様に9割軽減の措置を継続。

※平成22年度以降のあり方については、年末までの予算編成過程で調整することとされていたところ。

<所要経費等>



平成22年度及び23年度における後期高齢者医療保険料の上昇抑制について

○ 後期高齢者医療制度においては、財政運営期間は2年間とされており、各広域連合において、平成22年度及び2 3年度の保険料率を来年2月頃までに決定することとなるが、以下の4点の要因により、何らの抑制策も講じない場 合には、保険料は平成21年度と比較し、全国ベースで約13.8%増加することが見込まれる。

<保険料が増加する要因>

- ① 一人当たり医療費の伸びにより約4.3%増加
- 平成22年度及び23年度の被保険者一人当たりの医療給付費は、直近の医療給付費の実績等をもとに、平成20年度及び21年度 に比べ、約4.3%伸びると見込んでいる。
- ② 後期高齢者負担率の上昇により約2.6%増加 ② 後期高齢者負担率とは、医療給付費に対し後期高齢者が負担する保険料の割合であり、将来的な若人人口の減少による若人一人 当たりの負担増分について、後期高齢者と若人で半分ずつ負担するよう、後期高齢者の保険料の負担割合を若人滅少率の1/2の 割合で引き上げることとなる。
- 平成20年度及び21年度の後期高齢者負担率が10%であるのに対し、平成22年度及び23年度は10.26%となる。
- ③ 平成20年度及び21年度における医療給付費の算定期間が23ヶ月であったことにより約4.3%増加○ 平成20年4月支払分(3月診療分)は、老人保健制度からの支払いであるため、平成20年度及び21年度に 保険料等でまかなうことになる医療給付費は23ヶ月分であるのに対し、平成22年度及び23年度は24ヶ月分となる。
- ④ 所得の減少が見込まれることにより約2.0%増加
- 平成21年度の被保険者の所得は、平成20年度に比べ減少しており、平成22年度及び平成23年度の被保険者の所得を平成21 年度所得と同水準と見込んだ場合、約2.0%の増加すると見込んでいる。
- 一方、各広域連合においては、平成20年度の医療給付費の実績額が見込額を下回ったこと等から、剰余金が 生じることが見込まれるところであり、これを保険料額の上昇の抑制に活用することが可能。
- さらに、都道府県に設置されている財政安定化基金を取り崩すことにより、保険料額の増加を抑制することが可能。
- ※ 現在、上記の方針に基づき、法改正の実施を含め、関係省庁及び各広域連合・都道府県と具体的な対応について 調整中。
- <財政安定化基金について>
- 給付費の伸びや保険料の未納により広域連合の財政に不足が生じた場合、都道府県が広域連合に対し交付又は貸付を行うもの。
- 国、都道府県及び広域連合(保険料)が3分の1ずつ拠出。
- ・ 平成20年から平成25年までの6年間に、全国ベースで約2000億円程度を積み立てることとし、平成21年度末で約530億円、平成23 年度末で約1060億円が積み立てられる見込み。 -6-

資格証明書の運用について

〇平成21年5月20日・・・各広域連合における資格証明書の運用に係る留意点等を通知

〇平成21年10月26日・・・・現内閣においては、「原則として資格証明書を交付しない」と する基本方針等を通知

- 1 平成21年5月20日の通知の内容
- (1) 災害、病気、事業の休廃止、失業等があったことにより、保険料を納付することができないと認められる場合に は、資格証明書を交付しない。
- (2) 現に診療等を受けている又は受ける予定のある方については、仮に資格証明書を交付した場合、医療費の全 額を一時的に負担することが困難となると認められるときは、資格証明書を交付しない。
- (3) (1) 及び(2) に加え、滞納の初期の段階から、
 - ・電話や訪問による相談を重ねる
 - ・有効期限の短い被保険者証(短期証)を繰り返し交付する
 - ・被保険者と共に、分割納付・徴収猶予等を含めた現実的な納付計画を作成する

等のきめ細かな収納対策を講じることにより、均等割の軽減対象等の所得の少ない方については、原則として、資 格証明書の交付に至らないようにする。

2 平成21年10月26日の通知の内容

上記の1に沿って、保険料の納付につき十分な収入等があるにもかかわらず、保険料を納付しない悪質な場合 であって、資格証明書を交付しても必要な医療を受ける機会が損なわれないと認められるときに限って資格証明書 を交付することとする。

また、資格証明書の交付を検討している事案が生じた場合には、厚生労働省に報告いただき、当該事案につい て個々に確認し、不適切と考えられる事案があれば交付しないよう要請するとともに、資格証明書が交付された場 合には、その事案の概要について、厚生労働省において公表する。

健康診査の充実

1. 健康診査受診率推移(75歳以上)

年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
受診率	24%	25%	25%	26%	21%

2. 対応状況

各広域連合に対して、11月中旬までに、市町村と協議の上、

- ①平成22年度目標受診率
- ②目標受診率達成に向けた具体的な取組

を掲げた健康診査受診率向上計画を策定するとともに、当該計画に基づく取組を着実に進めるよう要請。

人間ドックの再開

1. これまでの対応

平成20年7月より、各広域連合に対する特別調整交付金を活用して、後期高齢者の健康づくりのため の「長寿・健康増進事業」の一環として、市町村における人間ドックの実施を含め支援している。

【平成20年度交付額】長寿・健康増進事業 約10.7億円(うち人間ドックへの助成 約2.3億円)

【実施市町村数】

723 (19年度末) → 141 (20年5月) → 234 (20年度末)

(うち166市町村が交付金を活用)

2. 対応状況

各広域連合に対して、従来人間ドックを実施していた市町村等に、事業の周知と今年度の追加実施 又は次年度実施に向けた検討を要請するよう依頼。

後期高齢者医療に係る主な診療報酬項目について

(平成20年度診療報酬改定による)

後期高齢者特定入院基本料 (1日につき、928点)

後期高齢者である患者であって、一般病棟に90日を超えて入院する患者(別に厚生労働大臣が定め る状態等にあるものを除く。)に該当するもの(特定入院料を算定する患者を除く。)について算定する。

後期高齢者診療料(月1回、600点)

後期高齢者の心身の特性を踏まえ、入院中の患者以外の患者であって別に厚生労働大臣が定め る疾患を主病とする後期高齢者に対して、患者の同意を得て診療計画を定期的に策定し、計画的な 医学管理の下に、栄養、安静、運動又は日常生活に関する指導その他療養上必要な指導及び診療 を行った場合に算定する。

後期高齢者終末期相談支援料 (1回限り 200点)

保険医療機関の保険医が、一般的に認められている医学的知見に基づき回復を見込むことが難し いと判断した後期高齢者である患者に対して、患者の同意を得て、看護師と共同し、患者及びその家 族等とともに、終末期における診療方針等について十分に話し合い、その内容を文書等により提供し た場合に算定する。(平成20年7月に算定を凍結)

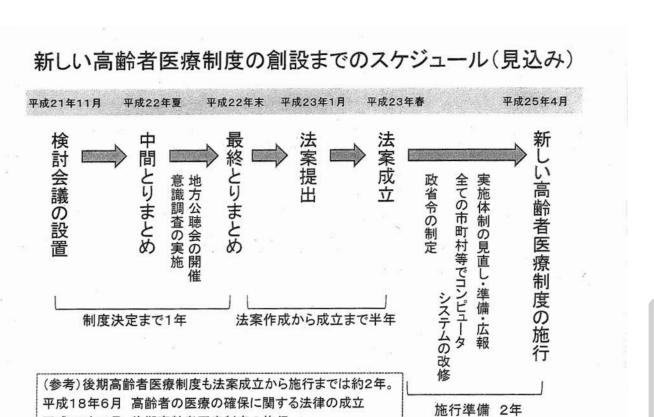
※ 75歳という年齢に着目した診療報酬項目は、上記を含む17項目

-9-

後期高齢者医療制度の問題点

項目	問題点	これまでの暫定的な対応
独立制度	○ 75歳以上の高齢者のみを区分し、保険証も別になり、差別的である。	_
による 本質的な問題	○ 若人に比べて医療費の伸び率が高い高齢者医療費の増加に比例して、高齢者の保険料が増加する仕組みとなっている。	○ 平成22年度及び平成23年度の保険 料については、剰余金及び財政安定化 基金の取崩しの活用等により抑制。
木灰行 貝压	○ 被用者保険の被保険者であった方については、被用者保険における事業主 負担が無くなったこと等により、多くの方の保険料負担が増加。	-
	○ 披用者保険の被扶養者であった方については、これまで保険料負担が無かったことにより、保険料負担が発生。	 ○ 制度加入から2年間の軽減措置(均等割5割軽減)に加え、 ① 平成20年4月~9月まで → 凍結 ② 平成20年10月~平成22年3月まで → 均等割を9割軽減
	○ 国保世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で別になったことにより、国保の保険料の応益割の軽減割合が減少し、世帯当たりの保険料負担が増加。	C Implication of a little property little
保険料徴収	 ○ 国保においては、世帯主がまとめて納付していたが、後期高齢者医療制度は個人単位で納付することとなったため、扶養されている配偶者も納付する必要が生じた。 ○ 上記に併せて、原則として、年金からの天引きを実施。 ○ その場合、世帯当たりの税負担が増加する場合が発生。 	
高額療養費	○ 国保世帯内の高齢者が、後期高齢者医療制度に移行し、世帯内で別になったことにより、それぞれの医療保険制度において、高額療養費の自己限度額が適用されることとなり、世帯当たりの自己負担が増加。 【具体例】 (国保) 世帯主(75歳) 44,400円(後期) 世帯負(74歳) 44,400円(国保)	
健康診査	○ 従前は、市町村の実施義務であったが、広域連合の努力義務となった中で、 受診率が低下。※ 実施義務化する場合、都道府県負担の導入を含め、国及び地方公共団体の費用負担割 合を定めることが必要。	
名称	〇「後期高齢者」という名称は、高齢者の心情に配慮していない。	○ 旧政権下では、「長寿医療制度」という 呼称を使用。

平成20年4月 後期高齢者医療制度の施行



-11-

協会だより(定例理事会要録から)

2009年度 第12回 2009年11月24日

【特別討議】

- 1. 第178回定時代議員会関連議事
 - ①準備と執筆分担の確認
 - ②上半期各部会会務報告
- 2. 政権交代による租税特別措置法26条の見直し および事業税問題について

(経営部会担当)

【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. 地区担当制活動の状況
- 4. 傷害疾病保険審査会(11月17日)状況
- 5. 金融共済委員会(11月18日)状況

〈経営部会〉

- 1. 傷害疾病保険審査会(11月17日)状況
- 2. 金融共済委員会(11月18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(11月19日)状況

〈政策部会〉

- 1. 第25回医療制度検討委員会(11月11日)状況
- 2.『いのちの山河~日本の青空Ⅱ』製作支援相談 会・京都第4回支援相談会議(11月12日)状
- 3. 滋賀民医連管理者研修への講師参加(11月18 日) 状況
- 4. 保団連中央行動(11月19日)状況
- 5. 環境対策委員会(11月20日)状況
- 6. 保団連政策部会(11月21・22日)状況の件

〈保険部会〉

- 1. レセプト点検実施(11月4日・9日)状況
- 2. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い(11月 11日) 状況
- 3. 外科診療内容向上会(11月14日)状況
- 4. 第4回保団連社保·審査対策部会(11月14日) 状況
- 5. 保団連審査、指導、監査対策担当者会議(11 月15日)状況
- 6. 近畿厚生局管内社保担当役員会議(11月15日) 状況
- 7. 第631回社会保険研究会(11月21日)状況

【部会報告】

- 1. 各部会状況と決定事項確認の件
- (11月10日開催)

〈総務部会〉

- ①2009年度地区懇談会出席確認
- ②理事者・事務局新年会の日程確認
- ③インフルエンザ対策(事務局職員向け)の検討
- ④第178回定時代議員会の準備と資料執筆分担の 確認
- ⑤2009年度9月分収支状況の確認
- ⑥10月度会員増減状況の確認
- ⑦新規開業医のための基礎講習会開催確認
- ⑧文化講習会「クリスマスリースを作ろう」開催 確認
- ⑨第7回文化講座の企画確認
- ⑩前進座初春特別公演チケット取り扱い確認
- ⑪京響サロンコンサート・京フィルコンサートの 開催確認
- ②2010年診療報酬改定説明会ストリーミング配信 の実施確認
- 13地区・専門医会会報等の収集及び回覧

〈経営部会〉

- ①2009年度地区懇談会出席確認
- ②融資・休補・年金・医賠・遺族保障制度の当面 の課題検討
- ③医院・診療所での接遇マナー研修(中級)の開 催確認
- ④10月度代議員アンケート結果報告の確認
- ⑤消費税損税に関するパイロット調査実施確認
- ⑥11月度理事会特別討議(11月24日)運営確認
- ⑦消費税署名状況
- ⑧住宅用火災報知器 (無線連動方式) 斡旋の実施 確認
- ⑨共済関係団体との忘年懇親会招待者確認
- ⑩スケジュール確認

〈医療安全対策部会〉

- ①2009年10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
- ③2009年度地区懇談会出席及び資料確認
- ④新旧理事者懇親会(経営部会と合同)開催確認
- ⑤医療安全シンポジウム―医療安全対策50周年記 念事業の開催確認
- ⑥新企画事業検討

⑦冊子販売状況

〈政策部会〉

- ①第25回医療制度検討委員会開催確認
- ②秋葉忠利広島市長講演会運営確認
- ③保団連地域医療対策部会·地域医療活動交流集 会出席確認
- ④日本の青空Ⅱ完成試写会出席確認
- ⑤福祉国家と基本法研究会(10月31日)状況
- ⑥医療制度検討委員会関連事業の進捗状況と今後 の進め方などの検討
- ⑦地区担当制を活用した聞き取り活動状況
- ⑧京都府・第4回、第5回あんしん医療制度研究会 状況
- ⑨第4回京都府後期高齢者医療協議会状況
- ⑩11月度保団連近畿ブロック本会議出席確認
- ①出版編集会議への外部委員の委嘱の確認
- ①新聞·新春号企画確認
- ③エコキャップ運動状況
- (4) 反核医師医学者のつどい準備状況
- ⑤ 反核医師の会ニュース発行状況
- 16映画『いのちの山河~日本の青空Ⅱ~』製作支 援会議開催確認

〈保険部会〉(11月6日開催)

- ①2009年度地区懇談会出席確認
- ②『京都保険医新聞』「主張」「理事提言・広場」 欄の内容確認
- ③新点数·診療報酬改善対策検討
 - ・2010年診療報酬改定の動向
 - ・新点数検討会の開催
- ④医療 I T化問題対策検討
 - ·厚生労働省令「改定案」(10月10日)
 - ・今後の対応
 - 義務化撤回訴訟の状況
- ⑤社保対策(社保、国保、後期高齢者、労災)
 - ・レセプトの点検
 - ・京都府薬剤師会との懇談会開催確認
 - ・リハビリ及びリハビリ施設対策
 - · 介護保険対策
 - ・協会けんぽ「日雇特例被保険者の受給資格者 票」における記号番号欄の見直し要望書の提 出について
- ⑥公費負担医療対策(生保、その他公費、福祉医療)
 - ・ ④ 老人について
 - ・『公費負担医療等の手引』の発行確認
 - ・公費負担医療説明会の開催確認

⑦審査、指導対策

- ・指導に関する相談
- ·保団連審查、指導、監查対策担当者会議出席
- (8)医療施設問題対策 (病院・有床診療所対策)
 - · 施設基準適時調查関係
 - ・医事担当者連絡会議状況及び内容確認
 - 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報告
 - ・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報告
- ⑨第632回・633回社会保険研究会の開催及び内容 の確認

【各担当部議事】

〈総務部会〉

- 1. 前回理事会(11月10日)要録と決定事項の確認
- 2. 12月中の会合等諸行事及び出席者確認の件
- 3. 各部会開催の件
- 4. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 5. 京都北医師会との懇談会(11月12日)状況確
- 6. 下京東部医師会との懇談会(11月5日)状況 確認の件
- 7. 正副理事長会議(11月10日)状況確認の件
- 8. 第68回保団連近畿ブロック事務局長会議への 出席の件
- 9. 全国会長・理事長会議への出席の件

〈経営部会〉

- 1. 2010年度医師賠償責任保険料見積案内のため の病院回りの件
- 2. 第9回まるごと保険医協会デー開催の件
- 3. 共済関係団体との忘年懇親会開催の件
- 4. 事業税非課税措置の存続を求める要望のFA X要請について

〈医療安全対策部会〉

1. 医療安全管理研修会講師派遣の件

〈政策部会〉

- 1. 第22回保団連理事会(11月8日)状況確認の件
- 2. 乙訓医療生協学習会講師派遣の件
- 3. 秋葉忠利広島市長講演会出席の件
- 4. 二酸化窒素 (NO₂) 測定実施の件
- 5. クールな地球へ! 京都アクション2009参加の
- 6. 『いのちの山河~日本の青空Ⅱ』製作支援相談 会・京都第5回支援相談会議出席の件

7. 本紙 (第2717号、2718号) 合評の件 〈保険部会〉

- 1. 保団連近畿ブロックと近畿厚生局との懇談会 出席の件
- 2. 京都府薬剤師会との懇談会の開催の件
- 3. 知っておきたい「公費負担医療」の基礎知識 (説明会) 開催の件
- 4. 2009年度第16回全国社保担当者事務局研修会 出席の件

《以上25件の議事について承認》

2009年度 第13回 2009年12月8日

【特別討議】

- 1. 第178回定時代議員会関連議事
 - ①上半期各部会活動報告確認
 - ②下半期重点活動計画確認

【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

〈経営部会〉

- 1. 第14回保団連共済部会(11月22日)状況
- 2. 第5回共済制度運営委員会(11月29日)状況
- 3. 保団連経税部会(11月29日)状況
- 4. 第9回まるごと保険医協会デー開催(12月5 日) 状況

〈医療安全対策部会〉

- 1. 医療事故案件調查委員会(11月27日)状況
- 2. 第267回関西医事法研究会(11月28日)状况
- 3. 日本医事法学会第39回研究会大会(11月29日)
- 4. 医師賠償責任保険処理室会(11月30日)状況
- 5. 医療安全管理研修会(12月2日)状況
- 6. 医療機関側との懇談状況

〈政策部会〉

- 1. 京都社保協運営委員会(11月19日)状況
- 2. 保団連近畿ブロック本会議(11月21日)状況
- 3. 出版編集会議(11月26日) 状況
- 4. 民主党京都府連「躍進のつどい2009」(11月27 日) 状況
- 5. 2009年度第3回保団連地域医療対策部会(11 月28日)状況
- 6. 2009年度保団連地域医療活動交流集会(11月 29日) 状況

〈保険部会〉

- 1. 保団連社保・審査対策部 (医科)、病院・有床 診対策部事務局合同小委員会(電話会議)(11 月20日)状況
- 2. レセプトオンライン請求義務化を「無効」に させる判決を求める署名提出(11月24日)状況
- 3. 第4回医事担当者連絡会議(11月26日)状況
- 4. 医療事務担当者向け講習会(11月26日)状況
- 5. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い(11月 27日) 状況

【部会報告】

1. 各部会状況と決定事項確認の件

(12月1日開催)

〈総務部会〉

- ①2009年度地区懇談会出席確認
- ②理事者・事務局新年会の出席確認
- ③上半期総務部会活動報告の確認
- ④第178回定時代議員会の準備と運営の確認
- ⑤京都弁護士会からの協力依頼について検討
- ⑥定期総会:記念講演の演者候補者選定について
- ⑦2009年度10月分収支状況
- (8)会計半期点検日程の確認
- 911月度会員増減状況
- ⑩新規開業医のための基礎講習会申込状況
- ①保団連第2回組織部会出席確認
- ⑫文化講習会「クリスマスリースを作ろう」申込
- ③京響サロンコンサート・京フィルコンサート企 画推進状況
- ⑭備品:プロジェクター購入確認
- 15地区・専門医会会報等の収集及び回覧
- 1660周年記念事業:「協会旗」制作の検討

〈経営部会〉

- ①第178回定時代議員会への準備と執筆分担の確
- ②理事者・事務局新年会の出席確認
- ③2009年度地区懇談会出席確認
- ④融資・休補・年金・医賠責保険制度の当面の課 題検討
- ⑤10月度代議員アンケート結果集計状況
- ⑥共済関係団体との忘年会の座席・手みやげ等の 確認
- ⑦アミス事業の新規取り組み確認
- ⑧スケジュール確認

〈医療安全対策部会〉

①上半期の部会活動報告の点検

- ②理事者・事務局新年会の出席確認
- ③2009年11月度状況及び2009年度中間報告
- ④全国における医事紛争状況を報告
- ⑤2009年度地区懇談会出席及び資料確認
- ⑥共済関係団体との忘年懇親会の出席確認
- ⑦医療安全シンポジウム―医療安全対策50周年記 念事業の配布資料の確認
- ⑧新企画事業、医療安全対策 D V D 医療安全対 策50周年記念事業の検討
- (9)統計資料(40年間)を作成し、2010年7月に発 刊することを確認
- ⑩冊子販売状況

〈政策部会〉

- ①第25回医療制度検討委員会開催確認
- ②12月実施の地区医師会との懇談会出席確認
- ③福祉国家と社会保障基本法研究会開催確認
- ④政策部会「渡辺理事歓迎·忘年会」開催確認
- ⑤ 理事者・事務局新年会の出席確認
- ⑥財務省「平成22年度予算編成上の主な個別論点 (医療分野)」に対する厚労省よりの反論の評価
- (7) 医療制度検討委員会関連事業の進捗状況
- ⑧秋葉忠利広島市長講演会(11月25日)状況
- ⑨民主党京都府連・躍進のつどい(11月27日)状況
- ⑩保団連地域医療対策部会·地域医療活動交流集 会(11月28、29日) 状況
- ⑪ワクチン問題での厚労省交渉確認
- 迎あんしん医療制度研究会(第6回)で示された 中間報告状況
- 13保険医新聞「府内の医療はいま」山城北医療圏 の記事に対する地区からの意見の取り扱いにつ
- (4) 『いのちの山河~日本の青空Ⅱ~』 完成披露試 写会状況
- (5)保団連公害視察会(長崎県五島市)状況
- 16環境ハイキング状況
- ①エコキャップ運動状況
- 18 反核医師医学者のつどい準備状況
- 19反核医師の会ニュース発行状況
- 20 N O 2調査実施確認
- ②代議員アンケートの実施確認

〈保険部会〉(12月4日開催)

- ①2009年度地区懇談会出席・情報提供の確認
- ②上半期部会まとめの点検
- ③理事者・事務局新年会の出席確認
- ④2010年診療報酬改定の動向

1月のレセプト受取・締切

基金	8日金	9日(土)	10日(日)	労	14日(木)
国保	0	0	0	災	0

※○は受付日、◎は締切日。 受付時間は午前9時~午後5時です。

- ・「診療報酬引き上げを求める緊急要請書」運動 状況
- 新点数検討会の開催確認
- ・「入院医療」に特化した経営状況アンケート調 査の実施確認
- ⑤医療 I T化問題対策
 - ・医療 I T化問題検討会の状況
 - ・義務化撤回訴訟の状況
- ⑥社保対策(社保、国保、後期高齢者、労災)
 - ・レセプトの点検
 - ・リハビリ及びリハビリ施設対策
 - · 介護保険対策
 - ・協会けんぽ「日雇特例被保険者の受給資格者 票」における記号番号欄の見直し要望書の提 出について
- (7)公費負担医療対策(生保、その他公費、福祉医
 - ・公費負担医療説明会の開催確認
- ⑧審査、指導対策
 - ・指導に関する相談
 - ·保団連審查、指導、監查対策担当者会議状況
 - ・個別指導時の弁護士の帯同
- (9)医療施設問題対策 (病院・有床診療所対策)
 - · 施設基準適時調查関係
 - ・医事担当者連絡会議状況及び内容確認
 - ・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報告
 - ・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報告
- ⑩第632回・633回社会保険研究会の開催及び内容 の確認

【各担当部議事】

〈総務部会〉

- 1. 前回理事会(11月24日)要録と決定事項の確認
- 2. 2009年度10月分収支月計表報告状況確認の件
- 3. プロジェクター購入の件
- 4. 11月度会員增減状況

- 5. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 6. 上京東部・西陣医師会との懇談会(11月19日) 状況確認の件

〈経営部会〉

1. 保団連近畿ブロック経税担当事務局会議への 出席の件

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談の件

〈政策部会〉

- 1. 保団連公害視察会(11月22~23日)状況確認 の件
- 2. 『いのちの山河~日本の青空Ⅱ』 完成試写会 (11月28日) 状況確認の件
- 3. 第18回環境ハイキング「錦秋の保津峡より奥 嵯峨を巡る | (11月29日) 状況確認の件
- 4. 京都市職員労働組合衛生支部学習会講師派遣 の件

5. 反核医師・医学者のつどいIN奈良・第2回実 行委員会(第5回反核医師近畿懇談会)出席 の件

〈保険部会〉

- 1. 2009年11月度国保合同審査委員会(11月24日) 状況確認の件
- 2. 第3回医療 I T化問題検討会(12月2日)状 況及び請求省令改定の概要確認の件
- 3. 保険審査通信検討委員会(12月4日)状況確 認の件
- 4. レセプトオンライン請求義務化撤回大阪訴訟 口頭弁論及び報告集会(12月4日)状況確認 の件
- 5. 近畿厚生局管内社保担当者会議への出席の件
- 6. 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出席の件

《以上19件の議事について承認》

税務講演会

医療機関の 税務調査の 現状と対応

毎年、保団連近畿ブロックの各協会が合同で国税局交渉を行ってい るため、以前に比べると、不当な税務調査は減少しています。しかし、 依然として医療機関は常に重点調査業種とされています。今回、税務 調査の現場に数多く立ち会い、医療機関の税務に精通している税理士 事務所の担当者から、最近の税務調査の傾向と留意点について講演し ていただきます。

日 時 1月14日(木)午後2時~4時

場 所 京都府医師会館404~406号室

講 師 ひろせ税理士法人 経営支援グループ部長 常田 幸男氏

協 賛 有限会社アミス

1月の相談室

医院・住宅新(改)築 1月13日(水)午後2時~ 担当=竹内建築士

担当=三井生命のFC ファイナンシャル 1月21日(木)午後1時~ (ファイナンシャルコンサルタント)

法 律 1月21日(木)午後2時~ 担当=汀頭弁護士

1月21日(木)午後2時~ 理 雇用 担当=河原社会保険労務士

1月27日(水)午後2時~ 担当=木谷税理士

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。

地区医師会との懇談会のご案内

2010年1月9日生 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 1月27日(木) 右京医師会との懇談会 午後2時 右京医師会事務所 1月30日生) 綴喜医師会との懇談会 午後2時30分 新田辺駅前CIKビル 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号室 東山医師会事務所ふれあいサロン室 2月5日金 東山医師会との懇談会 午後 2 時30分 (旧貞教小学校 1 階西北角) 懇談会:午後4時 懇親会:午後6時 2月6日(土) 綾部・福知山医師会との懇談会 福知山中央保健福祉センター 2月13日(土) 亀岡市・船井医師会との懇談会 午後2時30分 楽々荘2F寿楽殿 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 懇談会:午後4時 2月27日(土) 与謝・北丹医師会との懇談会 みやづ歴史の館3F小会議室 懇親会:午後6時 懇談会:午後4時30分 3月6日生) 相楽医師会との懇談会 ホテルフジタ奈良 懇親会:午後6時30分

第178回定時代議員

京都府保険医協会は第178回定時代議員会を開催します。代議員の方はぜひご出席下さい。 代議員が欠席の場合は、予備代議員の出席をお願いします。

また、京都府保険医協会議事規定第4章第21条により、代議員が議案を提出される場合は、同規定 に定められた手続きでご提出下さい。議案書は代議員会開催前に先生のお手元に届くよう準備中です。

時 2010年1月28日(木) 午後2時15分~4時

- 場 所●京都府医師会館101号室
- 議 題●①2009年上半期活動報告
 - ②2009年度下半期重点活動計画
 - ③決議採択、等



協会・アミスでは各種生命保険を取り扱っています。 ご加入をご検討の際にはぜひご連絡ください!



生命保険のご案内



入院医療費の自己負担にも備える保険

「明日の三カタ」

明治安田生命保険相互会社

「手厚い介護保障」と「充実の医療保障」

「 CARE-ISM Advance I

富国生命保険相互会社



様々な人生のリスクにおこたえします

こたえる保険「ベクトルX」

三井生命保険株式会社

安心のゴールキーパーでありたい。

r GK J (総合収入保障)

三井住友海上きらめき牛命保険株式会社 【取扱代理店】

有限会社アミス 京都市中京区壬生東高田町51 TEL075-315-4470 FAX075-321-0056

入院と手術の費用をサポートする終身医療保険

「健康のお守り」

損保ジャパンひまわり生命保険株式会社 【取扱代理店】

有限会社アミス 京都市中京区壬生東高田町51 TEL075-315-4470 FAX075-321-0056



【お問い合わせ先】

有限会社アミス http://www.hokeni.jp/amis/ **2**075-315-4470 FAX075-321-0056