

今月の主な動き

2010年度予算案の審議を前に鳩山由紀夫首相は1月29日、衆参両院で施政方針演説を行った。「健康な暮らしを支える医療へと再生するため、診療報酬を10年ぶりにプラス改定する」と述べ、公共事業費を18%削減し、逆に社会保障費を10%増やす「いのちを守る予算」に転換したと強調した。

一方で、長妻昭厚生労働相は1月27日の参院予算

委員会で、「少子高齢化の中で大きなビジョンが必要。医療と介護の同時改定で、一体的な改革を行う」と述べ、12年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に意欲を示した。

中医協は2月12日、2010年度診療報酬改定を長妻昭厚生労働相に答申。遠藤会長から答申書を受け取った足立信也厚労政務官は「(本体部分に充てられた)5700億円は、相当な効果が期待できる」と強調した。

日	行 事	開始時間	場 所
5日(金)	保険審査通信検討委員会	午後2時	府医師会館305号室
6日(土)	相楽医師会との懇談会	懇談会：午後4時30分	ホテルフジタ奈良
		懇親会：午後6時30分	
10日(水)	医療制度検討委員会	午後2時30分	未定
	医院・住宅新(改)築相談室	午後2時	未定
11日(木)	第633回社会保険研究会	午後2時	府医師会館208~209号室
13日(土)	医療安全シンポジウム	午後4時	新・都ホテル
14日(日)	第7回文化講座～哲学編～	午後2時	京都府立文化芸術会館
18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
20日(土)	コミュニケーション委員会	午後2時30分	京都リサーチパーク
24日(水)	金融共済委員会	午後2時	府医師会館208~209号室
	経営相談室	午後2時	未定
28日(日)	第2次新点数検討会(「点数表改定のポイント」説明会)	午前9時30分	京都リサーチパーク

3月保険医協会の行事予定

日	行 事	開始時間	場 所
4月3日(土)	小児科診療内容向上会	午後4時	京都国際ホテル「二条の間」
	消化器診療内容向上会	午後2時30分	ホテルフジタ京都
4月4日(日)	京フィルコンサート	午後2時	エンゼルハウス(上京区一条七本松)
4月18日(日)	文化ハイキング	集合：午前9時30分 (JR西大路駅)	東寺・島原周辺
	眼科診療内容向上会	午後4時15分	リーガロイヤルホテル京都
4月22日(木)	第3次新点数検討会(「新点数Q&A・レセプト記載」説明会)	午後2時30分	みやづ歴史の館・大会議室
4月24日(土)	第3次新点数検討会(「新点数Q&A・レセプト記載」説明会)	午後2時	京都リサーチパーク・東地区1号館4階
4月25日(日)	環境ハイキング	集合：午前9時	未定
5月15日(土)	第634回社会保険研究会	午後3時	未定
7月10日(土)	第635回社会保険研究会	午後3時	未定
7月25日(日)	第63回定期総会	午後1時～3時	ホテルグランヴィア京都

今後の予定

※太字は一般参加の行事、詳細は30～33ページ
 ※地区医師会との懇談会の予定は31ページ

情勢トピックス

医療・社会保障運動トピックス

政策解説資料

協会だより

情勢 トピックス

医療・社会保障編

「いのちを守る予算」に転換／鳩山首相が施政方針演説

2010年度予算案の審議を前に鳩山由紀夫首相は1月29日、衆参両院で施政方針演説を行った。「健康な暮らしを支える医療へと再生するため、診療報酬を10年ぶりにプラス改定する」と述べ、公共事業費を18%削減し、逆に社会保障費を10%増やす「いのちを守る予算」に転換したと強調した。

前政権の社会保障政策について、鳩山首相は「社会保障費の抑制や地域の医療現場の軽視によって国民医療は崩壊寸前だ」と述べ、医療再建が喫緊の課題だとした。その上で民主党連立政権が10年ぶりの診療報酬のネットプラス改定を決断したことをアピール。「医師養成数を増やし、（診療報酬の）配分も大胆に見直し、救急・産科・小児科などの充実を図る」と述べ、これまで以上に配分の見直しに踏み込む方針を示した。（2/1MEDIFAXより）

与党側は「心強い」、「認識甘い」と野党／施政方針演説

「いのちを、守りたい。いのちを守りたいと、願うのです」一。鳩山由紀夫首相は、約50分間に及んだ施政方針演説で「いのち」という言葉を24回繰り返して、「命を守る政治」の実現を訴えた。与党議員は「心強い。社会保障立国への宣言だ」と評価する一方、野党側からは「医療崩壊への認識が甘い」との声が聞かれた。

●「医療費抑制政策からの決別」／民主・山井政務官

民主党の山井和則・厚生労働大臣政務官は、衆院本会議終了後、「命を守る一番直接的なものは医療。医療を一番重視されるんだなど、非常にうれしく、心強く感じた」と感想を語った。「社会保障費の抑制や地域の医療現場の軽視によって、国民医療は崩壊寸前」との一文が盛り込まれたことについて「非常

に重い」とし、「これまでの医療費抑制政策からの決別、社会保障立国を目指すという宣言と受け取った」と述べた。

さらに、山井政務官は「国民の命を守ることは政治の最大の責任。それが無いがしろにされてきたから政権交代が起こった」と強調。「政府の一員として総理の言葉を重く受け止めている。責任を持って取り組みたい」と表情を引き締めた。

●「政策論議で矛盾指摘したい」／自民・加藤厚労部会長

一方、自民党の厚生労働部会長を務める加藤勝信衆院議員は、「（診療報酬の）中身を入れ替えることは否定はしない。それだけで、崩壊寸前と言われる今の医療状況を本当に変えられるという認識ならば、甚だ甘すぎる」と述べ、衆院選のマニフェストに掲げた水準まで財源を投入していない政府の医療政策を批判した。

ネットで0.19%（医療費ベース700億円）のプラス改定となった2010年度診療報酬改定率に関しては「後発品の置き換え（長期収載品の追加引き下げ）で600億円のマイナス。実質100億円の増額でしかない」とあらためて指摘。今後の国会運営に向けては「政策論議を徹底的にやっていきたい。しっかりと矛盾や問題点を指摘していきたい」とし、政策面を中心に政府を追及する構えを見せた。

（2/1MEDIFAXより）

保険料率抑制など9法案を提出／厚労省、通常国会に

厚生労働省は、協会けんぽの保険料率の上げ幅を抑制する「医療保険制度の安定的な運営を図るための国民健康保険法等改正法案（仮称）」など、新たに9本の法案を、通常国会に提出。これら新たに提出する法案と、2009年の臨時国会から継続審議になっている「独立行政法人地域医療機能推進機構法案」を加えた10法案が今国会で審議される予定。厚労省の政務三役が1月14日、厚労省政策会議で与党議員に説明した。

協会けんぽの保険料率上昇を抑制する法案では、国庫補助割合を現行13%から16.4%に引き上げることを明記。後期高齢者医療制度に繰り入れる支援金は、保険者の財政能力に応じた負担となる「総報酬割」を導入することを盛り込んだ。

また、予防接種法の改正法案も提出する。09年から流行している新型インフルエンザの病原性が季節

性と同程度だったことを受け、ワクチン接種の努力義務を課す必要性が認められない感染症に対して、新たな臨時接種の枠組みを設ける。

介護保険法の施行以前に特養に入所した高齢者に対して講じている施設利用料などの負担軽減措置が10年3月に終了することから、現行の軽減措置を「当分の間延長する」ため、介護保険法施行法を改正する。

このほか、子ども手当を支給するための法案や、父子家庭を児童扶養手当の支給対象に加える法案などを提出。（1/15MEDIFAXより）

接種費用の助成「早期実現へ検討」／HPVワクチンで首相

鳩山由紀夫首相は1月20日の参院本会議で、子宮頸がんを予防するHPV（ヒトパピローマウイルス）ワクチンの接種費用に対する助成について「できるだけ早期に実現できるよう、積極的に検討する」と述べた。

鳩山首相は、HPVワクチンは「対応できるウイルスの範囲が限定的」とし、「現在、国内でもすべての型のウイルスに対応できるワクチンの研究・開発途上だ」としながらも、費用助成を厚生労働省で検討するとした。（1/21MEDIFAXより）

長妻厚労相、同時改定に意欲／「大きなビジョン必要」

長妻昭厚生労働相は1月27日の参院予算委員会で、「少子高齢化の中で大きなビジョンが必要。医療と介護の同時改定で、一体的な改革を行う」と述べ、2012年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に意欲を示した。

長妻厚労相は、社会保障制度の改革について「世界のモデルになるという気概で取り組んでいる」とし、「毎年2200億円の機械的な削減で医療は冷え込んでいたが、10年ぶりのプラス改定を行った」と強調した。（1/28MEDIFAXより）

同時改定へ新会議を創設／長妻厚労相「一体的に議論」

長妻昭厚生労働相は1月12日、厚生労働政務三役会議後の会見で、2012年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に向けて、一体的に議論する会議体を新たに創設する考えを示した。12年度は6年に1回の医療と介護の同時改定の年。医療崩壊や介護職の疲弊が叫ばれる中で、民主党を中心とする政権が、社会保障制度をどう再構築していくか問われる年となる。長妻厚労相は「診療報酬改定と介護報酬改定が同時にあり、一体とした取り組みが実効性ある形でできる時期が迫っている。医療と介護の話を合わせて1つの会議体で（議論）できないか、担当部局とともに検討している」と述べた。

新たな会議体での検討内容について長妻厚労相は「基本的には（提供体制も）含めた形で、介護との連動性についても議論ができないかということを考えている」と述べ、診療・介護報酬のほか、医療・介護の提供体制も一緒に議論していくとした。

設置の時期については「当然、春前に立ち上げる」と述べ、09年度中に設置する考えを示した。

（1/13MEDIFAXより）

税・社会保障の番号制度で検討会／菅副総理「1年で結論」

菅直人副総理兼財務相は1月28日の政府税制調査会であいさつし、近く菅副総理をトップに関係閣僚らによる「社会保障・税に関わる番号制度に関する検討会」を立ち上げることを明らかにした。

菅副総理は「社会保障と税に関する番号制度は1年程度で結論を出したい。税調の枠組みを超えて検討会を設置する方向で準備している」と述べた。

検討会は菅副総理が会長を務め、原口一博総務相と仙谷由人国家戦略担当相、長妻昭厚生労働相が会長代行を務める。税調の主要メンバーも参加する予定だ。

番号制度の創設によって国民の正確な所得を把握

News Headline (2010年1月13日～2月12日)

【1月】◆ハイチ地震 300万人が被災か（13日）◆羽田で障害 一部発着できず（14日）◆特捜部 石川知裕議員を逮捕（15日）◆小沢氏秘書 大久保被告を逮捕（16日）◆元投手の小林繁氏が急死（17日）◆日米安保改定50年で首相談話（19日）◆名護市長選・稲嶺氏当選で辺野古移設困難（24日）◆2次補正予算案が衆院通過（25日）◆トヨタ、米で8車種の販売停止（27日）◆阪急が京都・河原町店閉鎖へ（28日）◆米作家サリンジャー氏が死去（29日）【2月】◆日航 稲盛氏がCEOに就任（1日）◆「THIS IS IT」初週104万枚（3日）◆石川議員ら起訴 小沢氏不起訴、朝青龍引退表明・会見で涙も（4日）◆衆院議員資産 首相がトップ（8日）◆中医協、再診料690円で統一（10日）、■石川議員「離党は尻尾切り」野党が批判（11日）■名司会者・玉置宏さんが死去（12日）

し、必要な社会保障の給付を行うのが目的。民主党は昨夏の衆院選のマニフェストで、税と社会保障制度共通の番号制度導入を掲げていた。

（1/29MEDIFAXより）

09年度2次補正予算が成立／自民・共産は反対

新型インフルエンザ対策の強化などを盛り込んだ2009年度第2次補正予算と関連法が1月28日、参院本会議で民主党などの賛成多数で可決、成立した。自民党と共産党は反対した。

09年度第2次補正予算のうち、厚生労働省関係では、後期高齢者医療制度を廃止するまでの間、現行の負担軽減措置を継続するための措置など総額5684億円を計上している。（1/29MEDIFAXより）

緊急保証制度、医療機関も対象に／参院本会議で直嶋経産相

直嶋正行経済産業相は1月20日の参院本会議で、中小企業が民間金融機関から受けた融資に信用保証協会が返済を全額保証する「緊急保証制度」の対象に、医療機関や介護事業者を加える考えを示した。

直嶋経産相は「歯科を含む医療、介護業も経営状況は厳しくなっており、制度の対象としてこれらの分野に携わる人の資金繰りを支援したい」と述べた。

同制度は2008年10月に開始され、793業種が適用対象とされているが、医療機関や介護事業者は含まれていない。政府は09年度第2次補正予算案に、保証枠を現行の30兆円から6兆円増額し、名称も「景気対応緊急保証」に改めることを盛り込んでいる。

緊急保証制度をめぐるのは、病院団体などから対象拡大の要望が上がっていた。全国老人保健施設協会が14日に直嶋経産相や民主党の小沢一郎幹事長に提出した要望書では、これまでの診療報酬引き下げなどで経営に必要な資金が不足している医療機関が相当数、存在していると指摘。介護老人保健施設では、インフルエンザの流行に対応するための診療や感染防止対策などを行っても、医療行為が包括払いとなっているため経営的に不利な状況にあると主張。「貸付制度（福祉医療機構）だけでなく、保証制度による信用補完の拡充が必要」と強調した。

（1/21MEDIFAXより）

医療・介護分野で規制改革を／行政刷新会議に分科会を設置

行政刷新会議（議長＝鳩山由紀夫首相）は1月12

日、2010年3月に設置期限が切れる規制改革会議の後継として、同会議の下に規制・制度改革に関する分科会を設置することを決めた。分科会では、医療・介護分野などを重点分野として規制・制度改革に取り組み、6月をめどに対処方針を取りまとめる。

分科会では、新たな需要の創出に向けて、09年12月30日に閣議決定した「新成長戦略（基本方針）」を踏まえて、医療・介護分野のほか、保育・職業能力開発など雇用・人材分野や環境・エネルギー分野、農業分野を重点分野として取り上げる。

（1/13MEDIFAXより）

財政再建で「社会保障の基盤を確保」／仙谷国家戦略担当相

政府の「中期的な財政運営に関する検討会」は1月25日、初会合を開き、中長期的な視点に立った財政健全化に向けて議論を開始した。仙谷由人国家戦略担当相は同日の会合であいさつし「社会保障をはじめとする公共サービスの基盤を確保していかなければならない。そのための新しい財政や予算をつくらなければならない」と述べ、社会保障の充実に向けて財政健全化に取り組む姿勢を示した。

同検討会で扱うテーマについて、古川元久国家戦略室長は同日の会合終了後、記者団に対し「『中期財政フレーム』と『財政運営戦略』の枠組みをこの検討会で議論する」と説明。今後の進め方に関しては「おおよその論点整理を年度内をめどにやっていきたい。それを踏まえて具体的な数値なども含めた検討に入り、今年前半をめどに（取りまとめを）考えている」とした。（1/26MEDIFAXより）

障害者制度改革の議論始まる／内閣府の推進会議

内閣府の障がい者制度改革推進会議（議長＝小川榮一・日本障害フォーラム代表）は1月12日、初会合を開き、会議の運営や今後の議論の進め方を確認した。同会議は夏ごろをめどに障害者制度改革の方向性を取りまとめ、内閣府に設置された障がい者制度改革推進本部（本部長＝鳩山由紀夫首相）に報告。閣議決定を経て、各省庁の施策の見直しの方向を示す。

政府は当面5年間で障害者制度改革の集中期間と位置付け、障がい者制度改革推進本部で▽改革推進に関する総合調整▽改革推進の基本的な方針案の作成および推進▽「障害」の表記の在り方に関する検討一などを行うとしている。今回の会議は同本部の

下で、改革の具体的検討を進めていくために設置された。会議は月2回開催し、必要に応じて施策分野別に部会を設置する。

会議の冒頭、福島瑞穂内閣府特命担当相はあいさつで「差別禁止法の制定も視野に入れ、障害福祉サービス、教育、雇用などさまざまな分野にわたって議論いただきたい」と述べた。その上で、会議が取りまとめる障害者制度改革の方向性の中に▽障害者権利条約の締結に向けた障害者基本法の抜本改正▽障害者総合福祉法（仮称）の制定▽障害者差別禁止法制度の在り方—について盛り込むよう求めた。（1/13MEDIFAXより）

株式会社病院の全国拡大、11年度に結論／特区推進本部

政府の構造改革特別区域推進本部の評価・調査委員会（委員長＝榎谷隆夫・日本公認会計士協会常務理事）は2月4日、構造改革特区で実施されている株式会社による病院や診療所の開設について「全国展開による弊害を現時点で判断するのは困難」とし、2011年度にあらためて評価を行い、結論を出すとの意見をまとめた。（2/5MEDIFAXより）

株式会社特区「全国展開」見送り／特区推進本部・部会

政府の構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会の医療・福祉・労働部会（部会長＝佐藤博樹・東京大教授）は1月19日、株式会社が医療機関を開設できる特区の全国展開を見送った。理由については「全国展開によって発生する障害の有無について、現時点で判断することは困難」とした。部会の評価意見は、2月4日の構造改革特別区域推進本部評価・調査委員会に報告する。

部会が同日、了承した「評価意見」では「株式会社特区病院は1病院であり、規制の特例措置に弊害がないのか、適用事業者の特段の努力なのか、必ずしも明らかではない」と指摘。今後の対応方針では、内閣官房や厚生労働省に対して「地方公共団体をはじめとする関係者に対し、本特例措置について、一層の周知や情報提供に努めること」と注文を付けた。

「高度な医療」を自由診療で提供する医療機関を株式会社が開設できる特区は、2005年に神奈川県で美容外科医療を行う事業者が1社、認定されている。政府はこのほか、脊髄損傷の患者に対する神経細胞の再生や、先天性免疫不全症候群の患者に対する遺

伝子治療などを「高度な医療」として定義している。（1/20MEDIFAXより）

10年度保険料、上昇幅は3%以下に抑制／後期高齢者制度

2010年度に前年度比で約14%上昇すると見込まれていた後期高齢者医療制度の保険料について、広域連合の剰余金や財政安定化基金を活用することにより、上昇幅は3%を下回る見通しであることが1月28日、分かった。厚生労働省の足立信也政務官が、同日の参院厚生労働委員会の終了後、明かした。10年度の保険料率は、3月までにすべての広域連合で決まる。

後期高齢者医療制度の保険料をめぐるのは、厚労省が09年10月の事務連絡で、広域連合に対し、剰余金の全額活用や財政安定化基金の取り崩しによって上昇率を抑制する方針を伝え、保険料率の試算を報告するよう求めていた。

厚労省は同じ事務連絡で「後期高齢者負担率の上昇による保険料の増加分について、国庫補助を行うことを検討している」としていたが、剰余金の活用などによって上昇率の抑制は可能と判断。直接の国庫補助は見送っている。（1/29MEDIFAXより）

協会けんぽ、10年度保険料率を了承／全国平均9.34%

全国健康保険協会運営委員会は1月27日、2010年度の都道府県単位保険料率案を了承した。全国平均は9.34%で、10年3月分の保険料額から適用となる見通しだ。

都道府県別では、最も高いのが北海道で9.42%、次いで佐賀県の9.41%、香川と福岡の2県が9.40%など。一方、最も低い県は長野県で9.26%、このほか新潟県が9.29%、山形、茨城、埼玉、静岡の4県が9.30%など。

協会は新しい保険料率によって、09年度収支では4500億円となる見込みの赤字を、10年度収支では3000億円まで減らし、3年間で財政健全化を図るとしている。

10年度の介護保険料率は1.50%、船員保険の介護保険料率は1.47%で、それぞれ了承した。（1/28MEDIFAXより）

急性期に重点配分、10年度改定を答申／中医協

中医協（会長＝遠藤久夫・学習院大教授）は2月

12日、2010年度診療報酬改定を長妻昭厚生労働相に答申した。遠藤会長から答申書を受け取った足立信也厚労政務官は「（本体部分に充てられた）5700億円は、相当な効果が期待できる」と強調。長妻厚労相も会場を訪れ「いろいろな思いの中で出来上がった答申だと思う。その思いを受けて、答申の理念を実現できるように取り組んでいきたい」と述べた。

10年度改定で、医科部分のプラス財源は大半を急性期に重点配分し、難易度の高い手術料を大幅に引き上げたほか、救急・周産期の充実評価、一般病棟入院基本料の早期加算引き上げや、7対1・10対1病棟の「急性期看護補助体制加算」の新設などに充てた。一方、一般病棟15対1入院基本料などは引き下げた。

外来で最大の焦点となった再診料の病診格差を69点で統一し、再診料に加算する「地域医療貢献加算」（3点）と「明細書発行体制等加算」（1点）を創設。外来管理加算（52点）は引き下げず、「5分ルール」を撤廃して患者要請に基づく継続処方の場合には算定できないことにする。地域貢献加算と明細書加算の創設に必要な財源は約150億円とみられ、初診療に加算していた「電子化加算」（3点）の廃止に伴う財源（約50億円）などを充てる。

●「相当な効果期待できる」足立政務官

足立政務官は、10年度改定に向けた中医協の議論について、現場医師らの意見聴取を実施したことや、委員が自ら持ち寄った資料に基づいた議論を展開したことを評価。さらに、「厚労省、政務三役、内閣による方針決定も大きかった。まずどこに手をつけなければならないか、それにどれだけの財源が必要か、それ以外の部分についても最低限の手当てをしていくことを議論した」と述べた。明細書無料発行の原則化についても触れ「今の状況を打開するためには、情報共有が欠かせない。ある意味、効率化も果たせると思う」と評価した。

●「残された課題、速やかに着手」遠藤会長

遠藤会長は、長時間にわたる議論を踏まえ「これまでになかった議論をしてきた。今後は少し楽になるが、残された課題に速やかに着手することになる」と強調した。

公費負担の拡大は不可欠／高齢者医療改革会議

厚生労働省の高齢者医療制度改革会議（座長＝岩村正彦・東京大大学院教授）は1月12日、現行の高齢者医療制度に代わる新たな制度の設計に向けて総

括的な議論を展開した。委員からは、制度の見直しに伴う公費負担の拡大は不可欠との意見が相次いだ。

神田真秋委員（全国知事会社会文教常任委員会委員長・愛知県知事）は現行の市町村国保も自治体の一般財源に依存している部分が大いにと指摘し、「広域化をしても国保が抱える基本的な構造が変わらないと問題は解決しない。国が十分に下支えする覚悟がなければ受け皿にはなれない」と強調。三上裕司委員（日本医師会常任理事）も「各保険者とも公費を増やしてほしいというのは共通理念。そうでなければ財政調整をしても不満が残る」と公費負担拡大の必要性を訴えた。

同会議は2月から、新制度構築に向けた具体的な議論に入る。（1/13MEDIFAXより）

国保法改正法案を説明／厚労省政策会議

厚生労働省の政策会議は2月2日、協会けんぽなどの保険料率の上げ幅を抑える「医療保険制度の安定的運営を図るための国民健康保険法等改正法案（仮称）」の概要を与党議員に説明した。

同改正法案では、協会けんぽに対する国庫補助割合を現行13%から16.4%まで引き上げることを明記。後期高齢者医療制度に繰り入れる支援金の3分の1は、保険者の財政能力に応じた負担となる「総報酬割」を導入することを盛り込んだ。

また、保険料滞納世帯に発行される資格証明書に関して、発行対象から除外される世代を中学生以下から高校生まで拡大することとした。

（2/3MEDIFAXより）

周産期医療体制の整備指針を改正／厚労省

厚生労働省は、「周産期医療体制整備指針」を改正し、1月26日付で都道府県に通知した。医療計画の中に周産期医療体制についての基本的な内容を盛り込むよう求めたほか、「周産期医療体制整備計画」の速やかな策定も求めた。

●NICU整備目標、出生1万人当たり25-30床

指針によると、整備計画は、周産期医療体制について協議する「周産期医療協議会」を設置し、意見を聴いて都道府県が策定する。周産期母子医療センターの具体的な設置数や診療機能、連携体制などを盛り込む。新生児集中治療管理室（NICU）について出生1万人当たり25床から30床を目標として整備するよう求めている。

策定期限は「遅くとも2010年度末まで」としているが、厚労省は速やかな策定を求めている。NICUの早期整備に向けては、10年度予算案に盛り込んだ周産期母子医療センターへの補助などを活用してほしいとしている。

●「産科合併症以外の合併症」に対応を

指針では、周産期母子医療センターの指定基準も改正した。「総合周産期母子医療センター」については、ハイリスク妊産婦などの受け入れ体制とともに、脳血管障害や心疾患など「産科合併症以外の合併症」を持つ妊婦の救急医療に対応できる体制を新たに基準に挙げた。「周産期医療情報センター」の設置も想定し、情報センターには搬送コーディネーターを配置することが望ましいとした。

●地域周産期母子医療センターは要件緩和

「地域周産期母子医療センター」については認定要件を緩和。NICUを備える小児専門病院など、産科を標榜していない病院でも認定できるようにした。新生児病室の医師は、小児科を担当する医師が24時間体制で「病院内」に勤務していることとしたほか、看護師数は「設定した水準の新生児医療を提供するために必要な適当数」とした。

このほか、妊婦と新生児の搬送・受け入れ状況や妊産婦死亡率などを調査し、地域住民に公表するよう求めた。

●医療提供体制の基本方針、改正を官報告示

厚労省は26日、医療法に基づく「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正を官報告示した。産科合併症以外の合併症を持つ母体に対して、周産期医療と救急医療の連携体制を確保する重要性などを加えた。（1/27MEDIFAXより）

有識者会議「再生計画の内容に格差」／1月中旬に正式決定

「地域医療再生計画に係る有識者会議」（座長＝梶井英治・自治医科大地域医療学センター長）は1月25日、初会合を開き、各都道府県が策定した計画について意見を交わした。高い評価を受けた計画があった一方、厳しい指摘を受けた計画もあり、計画内容の格差を指摘する声も上がった。厚労省は意見を取りまとめ、1月中旬にも地域医療再生基金の交付を正式決定したい考えだ。

有識者会議は、都道府県の計画に技術的助言を行うことを目的に設置された。委員は6人で年1回程度会合を開く。この日の会合では「医師確保関係」

「医療機関の機能分担・連携関係」「救急・周産期・小児医療関係」「在宅医療関係」の4点を柱に意見を交換した。

厚労省は2009年度内に、各計画について10年度の実施計画の提出を求める予定。実施計画を基に再度、有識者会議を開くことも検討する。

（1/26MEDIFAXより）

周産期施設整備の補助金活用を／部局長会議で厚労省医政局

厚生労働省は1月14日、全国厚生労働関係部局長会議を開き、2010年度予算案の詳細などについて説明した。同省医政局は新生児集中治療室（NICU）と継続保育室（GCU）の運営費補助の活用を促したほか、1月中に周産期医療体制整備計画の指針について通知を発出するとし、速やかな計画策定を求めた。

予算案では総合（地域）周産期母子医療センター運営事業として57億円を確保し、NICUとGCUへの補助を設けた。さらに新生児担当医の手当に1億円を計上。小児救急の拠点となる小児救命救急センター（仮称）の運営に3億円を予算化した。予算案を説明した厚労省医政局総務課の岩淵豊総務課長は「これまでの執行状況を勘案し、周産期医療の整備、医師確保などに影響がないように対応した」と説明した。

受け入れ態勢や国家試験への対応が課題となっている外国人看護師候補者への支援を行うことも盛り込んだ。看護専門分野を中心とした日本語習得の支援のために1億2000万円を計上し、パソコンなどで学習できる「eラーニング」の導入などを行うとした。また、候補者の日本語学校への就学などを支援するため2億5000万円を計上した。

（1/15MEDIFAXより）

電子請求なら支払い前倒し／厚労省

厚生労働省は2月5日の全国国民健康保険主管課長会議で、医療機関が電子媒体かオンラインで診療報酬を請求した場合に限り、診療報酬の支払い時期を早める検討をしていると報告した。2011年度からの実施を予定している。

具体的には、診療報酬の支払い時期を現行の「翌々月の月末まで」から「翌々月の15日まで」とし、約2週間、前倒しする。

手書きで診療報酬を請求する医療機関は、電子媒

体かオンラインでの診療報酬請求へ移行することが「努力義務」になっているが、厚労省はこの措置で移行を促進したいとしている。（2/8MEDIFAXより）

がん検診と特定健診、同時実施を促進

厚生労働省は2月5日の全国国民健康保険主管課長会議で、受診率の向上に向け、がん検診と特定健診を同時に実施する体制整備を進めるよう都道府県に協力を求めた。

都道府県の主導で、市町村や被用者保険の間でがん検診と特定健診の実施医療機関情報の共有化を進め、受診対象者への周知を行うことを提案。2010年度から、これらの取り組みが実施できるよう、市町村などに対し助言や調整を行うよう都道府県に求めた。

厚労省はこのほか、医療従事者の負担軽減や、患者のより効果的な体調回復を目的に、被保険者に対して受診に関する啓発を進める方針を示した。「地域医療を守る受診マナー」などを作成する予定とし、都道府県も主導的に取り組むよう求めた。

（2/8MEDIFAXより）

未収金モデル事業、27都道府県にとどまる

厚生労働省は2月5日の全国国民健康保険主管課長会議で、医療機関の未収金問題に対応するため「一部負担金の適正な運用に関するモデル事業」を実施している自治体は、1月末時点で27都道府県だったと報告した。

厚労省は、各都道府県ごとに少なくとも1つの市町村で同事業を実施することを想定している。モデル事業の結果を踏まえて、2010年度中には全市町村で開始するための実施要領を通知する。事業を実施していない都道府県に対し、早期に実施市町村を決定するよう呼び掛けた。

モデル事業では、悪質な滞納で発生した未収金について、医療機関からの要請を受け市町村が徴収を代行する「保険者徴収制度」を活用する。このほか、生活の困窮で一部負担金を支払うことが困難な患者に対し、医療機関と市町村、国などが連携して、一部負担金減免の適用を促す。（2/8MEDIFAXより）

出産育児一時金、頻回支払いで対応

厚生労働省は2月5日の全国国民健康保険主管課長会議で、出産育児一時金の直接支払い制度について、請求時期を月2回に増やし、医療機関が一時金

を受け取るまでの期間を短縮できるよう検討していると報告した。

現行では、医療機関が月1回、支払機関に対して行っている一時金の請求を、正常分娩の場合に限り月2回に分けて行えるようにし、支払いも月2回とする。

厚労省は、支払い期間の抜本的な短縮にはさらに検討が必要としている。（2/8MEDIFAXより）

ワクチン接種、低所得者補助を継続／厚労省・結核感染症課

厚生労働省の結核感染症課は新型インフルエンザのワクチン接種事業について4月以降も継続し、低所得者への接種費用補助も続けることを2月4日の全国健康関係主管課長会議で報告した。

新型インフルエンザは2009年11月末-12月にかけてのピークから減少傾向にあるとの認識を示した上で「これまで特定の年齢層での感染が広がっていた。ほかの年齢層への流行も考えられる」として、引き続き注意が必要とした。その上で「ワクチン接種は重要な対策」とし、10年度4月以降も新型インフルエンザワクチン接種事業を継続し、低所得者への接種費用補助も続ける方向で手続きを進めていることを明らかにした。（2/5MEDIFAXより）

統合医療の現状を調査へ／厚労省PTが初会合

厚生労働省の統合医療プロジェクトチーム（PT、主査＝足立信也・厚生労働政務官）は2月5日、初会合を開き、西洋医学と代替医療を組み合わせた統合医療の現状把握と今後の取り組み方針について議論した。同日のPTでは、厚労省のほか、文部科学省や経済産業省が進めている統合医療に関する取り組みを調査することで一致した。

足立政務官はPT冒頭のあいさつで「どういう方にどういう医療が必要なのか、まずエビデンスが必要」と述べ、まずは統合医療の実態把握に努める考えを示した。

鳩山由紀夫首相は1月28日の参院予算委員会で「問題点が指摘はされている」としながらも「統合医療を政府としても真剣に検討して、これを推進していきたい」と述べている。また、長妻昭厚生労働相は同日の参院予算委員で、省内で複数に分かれている統合医療を扱う部署を一本化する考えを示している。（2/8MEDIFAXより）

外部保存通知の改正を通知／厚労省、改定G Lも公表

厚生労働省は2月1日付で、医政局長・保険局長通知の「診療録等の保存を行う場所について」（外部保存通知）の改正を都道府県などに通知した。通知の改正に合わせて「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.1版」も公表した。医療情報ネットワーク基盤検討会が、診療録などの保存先について基準の一部を「民間事業者等との契約に基づいて確保した安全な場所」に変えるべきとの提言を受けて改正した。

外部保存通知では、診療録の保存を行う場所の基準として▽病院または診療所、医療法人等が適切に管理する場所▽行政機関等が開設したデータセンター等▽医療機関等が震災対策等の危機管理上の目的で確保した安全な場所—としている。提言では「医療機関等が震災対策等の危機管理上の目的で確保した安全な場所」としている部分について、各ガイドラインの要求事項の順守などを前提として「民間事業者等との契約に基づいて確保した安全な場所」に改定すべきとした。医療情報システムのガイドラインは、厚労省のほか総務省、経済産業省も策定している。（2/3MEDIFAXより）

救急救命士、2行為の拡大を大筋了承／検討会

厚生労働省の「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」（座長＝島崎修次・杏林大救急医学教授）は2月1日、「血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与」と「重症喘息患者に対する吸入β刺激薬（SABA）の使用」の2行為について、救急救命士による処置を認めることでおおむね合意した。ただ、「心肺機能停止前の静脈路確保と輸液の実施」については意見が分かれ、座長預かりとした。次回は3月に開く予定で、報告書案を議論する。（2/2MEDIFAXより）

民間2次救急への支援を明確化／総務省の特別交付税措置

総務省は2010年度から、都道府県や市町村の民間2次救急医療機関への助成にかかわる経費について、特別交付税措置を講じることを決めた。民間の2次救急医療機関に対する援助を明確化し、地域医療を支える2次救急医療体制の整備を後押しする。地域によっては、民間の2次救急病院が中心的な役割を担っているケースもあり、新たな財政措置によ

って、地方自治体からの積極的な支援を促す。

今回の特別交付税措置は、医療計画で2次救急医療機関に位置付けられた救急告示医療機関のうち、民間医療機関や公的医療機関に対する助成が対象。病院事業を実施していない市町村が、公立病院と同等の機能を持っているとして助成している日赤、済生会などの公的医療機関や、公立の医療機関については、すでに財政措置を行っており、今回の措置の対象外となる。（1/29MEDIFAXより）

電子カルテの「標準」に8規格／保健医療情報会議が合意

厚生労働省の保健医療情報標準化会議（座長＝大江和彦・東京大大学院教授）は1月25日、医療情報標準化推進協議会（HELICS）が採択する8規格を、厚労省が認める電子カルテなどの標準規格とすることに大筋で合意した。厚労省は近く、パブリックコメントの募集を経て2009年度中にも正式に決定する。

厚労省の標準規格として認められたのは①医薬品HOTコードマスター②JAHIS臨床検査データ交換規約③医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）④ICD10対応標準病名マスター⑤患者診療情報提供書および電子診療データ提供書⑥診療情報提供書⑦IHE統合プロファイル可搬型医用画像およびその運用指針⑧保健医療情報－医療波形フォーマット－第92001部：符号化規則—。うち②と③は現在、HELICSの審査の手続き中だが、09年度中に採択される見通しのため標準規格とすることで合意した。

「標準規格」が決定すれば、厚労省は地域医療連携の充実などに向けて、各医療機関での「標準規格」の活用を推進していく。（1/26MEDIFAXより）

自殺・うつ病対策PTが発足／厚労省

厚生労働省は1月21日、「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」の初会合を開いた。同PTでは、自殺について、さまざまな切り口から分析し、実態の解明を図る。厚労省は、内閣府と連携し、現場の意見も反映させて有効な政策を打ち出したいとしている。

長妻昭厚生労働相は冒頭「毎日、約100人が自殺している。自殺の原因は、介護や看病疲れ、生活苦などであり、自殺による保険金支給なども含めて厚労省所管の問題」とした上で、「自殺の根本的な原因で

ある社会保障全体について立て直すことも大きな課題」とした。

P Tメンバーである清水康之内閣府参与（自殺対策支援センターライフリンク代表）は「自殺は減らせる。しかし、これまでは自殺の実態に基づいた対策の立案がなく、対策に統合性がなかった」と指摘。「警察庁の統計など実態に関するデータを活用し、実態に即した総合的な対策が必要」とした。

今後は警察庁や厚労省の既存のデータを分析し▽性別▽時期▽地域▽職種一など多様な切り口から自殺の実態解明を図る。同P Tは年度末を目標に中間的な取りまとめを行いたいとしている。

（1/22MEDIFAXより）

訪問看護の拡充へ、支援事業を推進／厚労省が検討開始

厚生労働省は1月18日、「訪問看護支援事業に係る検討会」（座長＝川村佐和子・聖隷クリストファー大教授）の初会合を開き、訪問看護サービスの安定供給を図る目的で2009年度から始めた「訪問看護支援事業」の推進に向け議論を開始した。高齢化の進展に対応するため、厚労省は在宅医療の推進を重要課題と位置付け、訪問看護サービス提供体制の拡充を図っているが、09年度から支援事業を実施している都道府県は11道県にとどまっている。このため厚労省は新たに検討会を設置し、支援事業の促進に向けた議論や、訪問看護サービス供給体制の拡充に必要な追加支援策の検討を行うことにした。

（1/19MEDIFAXより）

日本脳炎ワクチン、積極的勧奨を再開／厚科審小委

厚生労働省の厚生科学審議会・感染症分科会予防接種部会「日本脳炎に関する小委員会」（委員長＝加藤達夫・国立成育医療センター総長）は1月15日、初めての委員会を開き、2005年5月30日の厚労省健康局結核感染症課長通知で、積極的な勧奨を差し控えていた日本脳炎ワクチンの予防接種について、勧奨を再開することで意見が一致した。10年度から1期目の積極的勧奨を再開する。

（1/18MEDIFAXより）

「親族優先」でGL改正／改正臓器移植法、1月17日に施行

厚生労働省は1月14日、改正臓器移植法で新たに

規定された親族優先提供に関して、1月17日からの施行に合わせ、「臓器の移植に関する法律施行規則」の一部改正を公布し、同時にガイドライン（GL）の一部改正を発表した。

改正GLでは親族優先提供について▽親族の範囲を配偶者と子、父母とする▽親族優先の意思表示は臓器提供意思と併せて書面で表示する▽親族を個人名で指定した場合は、親族全体への優先提供として取り扱う一とした。

また、臓器移植委員会や臓器ごとに設置された作業班などで懸念が示されていた自殺体からの親族優先提供については、レシピエント登録をした親族がいる人が自殺した場合は、親族優先提供の意思表示があっても親族を優先しないことを留意事項に盛り込んだ。

留意事項にはほかに、医学的条件によっては親族優先提供を行わないことや、臓器の提供先を限定し第三者への臓器提供を拒否する意思が明らかな場合は脳死判定と臓器摘出を行わないことも明記した。（1/15MEDIFAXより）

外来の窓口負担「病院3割、診療所2割に」／民主・梅村氏

民主党の梅村聡参院議員は1月30日、NPO法人医療制度研究会（理事長＝中澤堅次・済生会宇都宮病院長）のシンポジウムで講演し、病院の外来に患者が集中する問題について「患者の行動を変容させるには、病院の外来（の窓口負担）を3割、診療所を2割とするなど、大胆なことをしないと振り分けはできない」と述べ、再診料の統一など診療報酬点数による誘導だけでは限界があるとした。

また、「特に急性期の病院で外来業務が少し多すぎるのではないか。大学病院、特定機能病院は外来へのフリーアクセスを制限することがあってもいい」と述べ、急性期病院の機能分担を明確にすることを求めた。

ただ、「特定機能病院がどの位置にあるかということが大事なことで、その医療機関しかないという医療圏もある」と述べ、フリーアクセスを制限する場合には地域事情を考慮する必要もあるとした。

（2/2MEDIFAXより）

参院選マニフェスト、櫻井氏が担当／民主が検討チーム

7月の参院選に向けて民主党は党内に「参院選マ

ニフェスト検討チーム（責任者＝細野豪志組織委員長）を設置し、マニフェストの作成に当たることを決めた。高嶋良充・筆頭副幹事長が1月21日、民主党の適切な医療費を考える議員連盟との会合で明らかにした。

医療分野は櫻井充・参院政審会長が責任者を務める。高嶋筆頭副幹事長は「基本は（2009年の衆院選の）マニフェストだが、あの時は野党として作った。与党を経験して、参院選後の3年間をどうするか、若干、修正しなければならない」と述べた。

（1/22MEDIFAXより）

再診料引き下げ示唆に一斉反発／各地の保険医協会

厚生労働省の政務三役が診療所の再診料の引き下げを示唆していることについて、各都道府県の保険医協会が一斉に反発している。再診料の引き下げが行われれば、地域医療が疲弊することは明らかとし、再診料の統一は病院（60点）を診療所（71点）の点数に引き上げることで行うよう主張している。

神奈川県保険医協会は1月20日、政策部長談話を発表した。「今回は本体プラス財源1000億円すべてを入院に充て、さらに400億円を捻出するため外来をマイナス改定とし入院に振り向けた」と前回改定の「財源移転」を説明。「今回は外来と入院を区分けし明示したことで、外来と入院の間の財源移転が禁じられた」と指摘した。その上で「再診料を統一するなら病院60点を診療所71点に引き上げるのが筋」と強調。「病院の再診料を71点にする必要財源は220億円。外来の改定財源400億円で十分に賄える」と主張した。

京都府保険医協会は、1月18日に発表した改定の「現時点の骨子」に対する理事長談話の中で「診療所にとって再診料および外来管理加算の引き下げは死活問題であり、診療所の疲弊により地域医療の崩壊に拍車を掛けるため、絶対に認められない」と強調した。

外来管理加算については、北海道保険医会が1月15日に発表した「要請」で「外科系医療機関に比べて、処置などを実施することがないために診療報酬上の評価が低かった内科系医療機関の再診料を補填する目的でつくられた内科再診料が始まり」と説明。「名称が外来管理加算に変更されたが、今の厳しい状況下で外来管理加算を廃止・削減することは医療機関にとって死活問題」と訴えた。

東京保険医協会は1月16日に発表した声明で、財

務省は誤ったデータを故意に流していると批判。「医療機関の事業収入である診療報酬を、あたかも医師個人の収入であるかのように論じ、病院と診療所、診療科間の収支差額格差をことさら強調して、医療従事者の分断を図ろうとするのは、極めて有害なものと言わざるを得ない」と指摘した。

（1/22MEDIFAXより）

新規産婦人科医、年間500人確保／日産婦が改革骨子案

日本産科婦人科学会は1月24日までに、周産期医療の今後の目標を掲げた「産婦人科医療改革グランドデザイン2010」の骨子案を公表した。同日、東京都内で開いた「拡大医療改革委員会兼産婦人科医療改革公開フォーラム」で、医療改革委員会の海野信也委員長（北里大医学部教授）が内容を説明した。

グランドデザインでは目標として、20年後に90万分娩に対応することを柱に地域の分娩場所の確保や、医師の勤務条件の改善などを掲げた。具体的には▽年間最低500人の新規産婦人科専攻医を確保する▽分娩数全体の2分の1から3分の2を産科診療所などで担当する▽分娩取り扱い病院の勤務医数を年間分娩500件当たり6－8人とする▽助産師養成数を年間2000人以上まで増員する一などを挙げた。グランドデザインの評価は「施策を10年間継続し、成果を確認した上で、計画の再評価を行う」とした。

海野氏は数値目標の根拠となる今後の産婦人科医数を説明し「500人の新規専攻者を20年間続ければ20年後に60歳までで8100人の実働を確保できる」とした。「周産期医療指標（周産期死亡率、妊産婦死亡率など）を目標に加えるか」「診療所の分娩取り扱い率が低い地域での将来像をどう考えるか」などがグランドデザインの論点になるとした。会場からは質の担保の問題や、診療所の分娩数増加を図る方策などについて意見が出た。

同学会はホームページで骨子案を公開し、意見を募集している。（1/26MEDIFAXより）

日看協「NP推進」を明確化／検討会の立ち上げ要望

日本看護協会の坂本すが副会長は1月21日、委員を務める厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会（座長＝永井良三・東京大大学院医学研究科教授）」で、「日本型ナースプラクティショナー（仮称）」の制度確立を視野に、新たな検討会を立ち上げ

るよう厚労省に要望した。「法改正を踏まえた対応が必要」とも指摘した。日看協がナースプラクティショナー（NP）の推進に前向きな姿勢を示すのは初めて。一方、日本医師会の羽生田俊常任理事は法改正を含めたNP制度の確立に反対した。

（1/22MEDIFAXより）

「政治に左右されない日医を」／森氏、会長選出馬を正式表明

日本医師会の次期会長選挙に立候補を表明している森洋一・京都府医師会長は2月1日、京都市内のホテルで記者会見し、日医会長選に出馬する意向を正式に表明した。森氏は、医療の専門家集団である日本医師会の再生を強くアピールし、「政治に左右されない医師会」の構築に向けて立候補したと強調した。

会見で森氏は、現職の日医会長である唐澤祥人氏と、茨城県医師会長の原中勝征氏の2氏の争いでは「選択肢がない」との声が多く、多くの会員から寄せられているとし「第3の選択肢」として出馬を決意したとした。

唐澤、原中両氏については「現時点では、2人の意見は相いれない」とも指摘。唐澤氏に対しては、自民党とのパイプを強調して4年前の会長選を制したことについて、原中氏に対しては、民主党とのパイプを強調していることについて厳しく批判。「二大政党になったとき（政権交代が行われる状況）に、是々非々で対応できるのか」と疑問を投げ掛けた。「立候補は1月に入ってから決意した」とも明かした。

現在の日医執行部に対しては▽2200億円削減問題など小泉政権時代からの医療崩壊に対応できなかった▽政権交代後の日医をどうしていくのかが見えない▽新型インフルエンザへの対応などワクチン行政への対応策が示されておらず、小児科医として問題意識を持っていると批判。森氏は、自らが日医会長に就任することができれば、国民に信頼される医師の団体として「社会保障立国」に向けた政策提言を具体化すると強調した。

今年7月の参院選の対応については、日医と日本医師連盟の分離が先決とし、現時点では具体的な方針は示さない考えを表明した。

●「キャビネット選挙」の手法はとらない

日医会長選で定着してきた「キャビネット選挙」については、「森キャビネット」として副会長候補と

常任理事候補を公表する従来の手法はとらないとした。副会長と常任理事のそれぞれの選挙に出馬する候補者との協調関係については、随時、協議していく方針を示した。

森氏は会見で①日医の基本理念の検討②医師、医師会の自律機能の確立③医療の質の向上と安全の確保④医療安全調査委員会設置に関する検討⑤地域医療の再生（勤務医の過剰労働軽減への取り組みの強化）⑥日医のあり方検討委員会の設置⑦日常的な会員との双方向性の情報伝達システムの構築⑧日医連との明確な分離—を掲げたマニフェスト（基本方針）も文書で明らかにした。（2/2MEDIFAXより）

社会保障政策を確立する組織に／京都府医・安達副会長

京都府医師会の安達秀樹副会長（中医協委員）は、2月1日の森洋一会長の記者会見で「日本医師会は確たる社会保障政策を確立する組織として機能すべきだというのが、森氏の立候補の最大の問題意識であることを理解してほしい」と述べ、開業医、勤務医を包含した大きな立場でのグランドデザインづくりが視野にあると表明した。さらに、市場原理主義ではなく、過度の悪平等を招来する社会保障でもない「第3の道」を探ると強調した。その上で、政権与党の変化に対応できない医師会ではなく「協議の場は常に持っている日医」に変革していくとし、森氏の立候補に期待感を示した。

（2/2MEDIFAXより）

港区医の“地域政党” 3月6日に発会式

東京都の港区医師会（赤枝恒雄会長）は1月12日、既存政党に左右されない政治活動の確立を目指し、新たな政治団体「医療ネットワークみなと」を立ち上げたと発表した。2011年4月に行われる港区議会選挙に独自の公認候補を擁立。その実績も踏まえ、東京都議会や国会への進出も視野に入れ「政党」としての活動を目指す。

医療ネットワークみなとは、港区医の政治団体だった東京都港区医師連盟を名称変更して発足した。同日、会見した赤枝会長によると、港区医連は09年12月2日の臨時総会で名称変更を決定。東京都選挙管理委員会に届け出も済ませた。3月6日には発会式を予定しており、今後の活動に向けて広く存在をアピールする。（1/13MEDIFAXより）

介護保険編

介護保険制度、改善へ法改正も／長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は1月30日、介護保険制度の改善に向けて「法的措置が必要なものはやる」と述べ、「現行制度の改善」「介護報酬改定」「法的措置」と大きく3段階で取り組む意向を示した。東京都内で介護施設を視察し、訪問介護のヘルパー業務も体験した後、記者団に語った。

長妻厚労相は、介護事業所が介護報酬を請求する際の事務作業について「非常に煩雑であるということとはよく聞く」とした上で「加算が、いろいろな政策的判断で付いてきたということで複雑になっている」と説明。「いったん意見を集約して、見直している」と述べて、事業所の事務負担などを見直す意向を示した。

同行した山井和則政務官は「2011年に介護保険法の改正を考えるとすれば、私たちも今年の夏くらいまでに、介護のあるべき姿、ビジョンを早急に詰めていかなくてはならない」と強調した。さらに「次回の介護報酬改定の結果、介護保険料は残念ながら当然、上がっていく」と述べ、国民の理解が得られるよう、保険料の引き上げに見合う制度の改善を図るとした。（2/2MEDIFAXより）

介護基盤、整備目標を策定へ／鳩山首相が表明

鳩山由紀夫首相は2月3日の参院本会議で、高齢化率が30%に達すると見込まれる2025年に向け、政府として介護施設数など介護基盤の整備目標を定める考えを明らかにした。

鳩山首相は「25年に向け、施設と在宅のバランスをとり、計画的に介護基盤の整備を進めていくことが非常に大事だ」とし、同年を見据えた介護基盤の整備目標を示す考えを表明。政府の目標を念頭に、自治体ごとに整備計画を策定する方針を示した。

さらに鳩山首相は、医療と介護をはじめ生活支援を含めたサービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築にも取り組むとした。

（2/4MEDIFAXより）

介護保険、事務手続き軽減へ意見募集／厚労省

厚生労働省は2月3日、介護保険制度の書類・事

務手続きの見直しに向けて、利用者や事業者など関係者から意見募集を始めた。3月31日まで受け付ける。

制度改正や報酬改定などで、書類作成や事務手続きが複雑になり、関係者の負担となっているとの意見を受け見直しを決めた。老健局振興課は「意見を集約し、通知などで対応できるものは速やかに対応していきたい」としている。意見は電子メール、郵送、ファクスで受け付ける。詳細は厚労省ホームページの意見募集のページへ。（2/4MEDIFAXより）

要介護認定、特記事項の活用を／厚労省が事務連絡

厚生労働省老健局は2月2日付で自治体にあて事務連絡を発出し、申請者の状態をより適切に要介護認定の判定結果に反映することができるよう、特記事項の活用を認定調査員や介護認定審査会委員に周知することを求めた。

認定調査員は、実際に発生している介護の手間が選択肢の選択基準に含まれていない場合、詳しい内容と頻度を特記事項に記載する。認定審査会委員は、認定調査員が記載した特記事項を活用し、1次判定結果の変更の必要性を検討する。

認定調査員への研修で特記事項について十分な説明をしている自治体は、2009年「非該当」「要支援1」の割合が過去3年間とほぼ同等になっているとし、研修の充実も求めた。（2/5MEDIFAXより）

介護療養「廃止の方向変わらない」／長妻厚労相

療養病床再編問題について、長妻昭厚生労働相は1月27日の参院予算委員会で「基本的に廃止という方向性は変わらないが、ベッドにおられる方があるべき医療、介護を受けられることを確認して、丁寧に移行しないといけない」と述べ、介護療養病床を廃止する方針は変わらないものの、受け入れ側の介護施設の状況を見ながら介護難民が発生しないよう慎重に移行を進めるとした。

厚生労働省は療養病床を持つ医療機関に対し実態調査を進めている。長妻厚労相は「病院で亡くなる比率が日本は多い。一方で自宅で看取りたいとの要望、期待もある」と述べ、調査結果を見ながら施策を進めていくとした。（1/28MEDIFAXより）

特養入所者の経過措置、延長へ／法案を閣議決定

政府は1月29日、介護保険制度が始まる前から市町村の措置で特別養護老人ホームに入所していた要介護者に対し、費用負担の軽減などを行う経過措置を延長する法案を閣議決定した。介護保険法で介護サービス利用料の自己負担を1割と定めたことなどから、費用負担が増え、特養に入所し続けることが困難になった要介護者などに対する措置。利用料や居住費、食費などの負担を軽減する。

経過措置の期間は2010年3月31日までとなっていたが、「介護保険法施行法の一部を改正する法律案」では、期間を「当分の間」とし、具体的な終了期限を明示していない。（2/1MEDIFAXより）

デイケア「バランス見ながら拡充」／長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は1月27日、参院予算委員会で、デイケアについて「施設とのバランスを見ながら拡充したい」と述べた。

長妻厚労相は「介護のあるべき姿は、施設に入りたいという人、在宅がいいという人のそれぞれの要望をかなえること」とし、「在宅と施設のバランスを整えつつ、デイケアを増やしていこうという考えだ」と述べた。

一方、介護職員処遇改善交付金について長妻厚労相は、賃金の増額でなく一時金の支給で対応している介護事業所があるとし、「なるべく給料に上乗せしてほしい」と述べた。（1/28MEDIFAXより）

介護サービス情報公表制度「行政が負担すべき」／日医・三上氏

日本医師会の三上裕司常任理事は1月23日の九州医師会連合会・介護保険対策協議会で、「介護サービス情報公表制度」に対する不満が相次いで挙がったことを受け、同制度は廃止か、行政が費用を負担すべきと強調した。

同制度は、介護サービス利用者が事業者を選択しやすいよう利用料金などのサービス情報を公表するもので、情報の調査と公表にかかる費用は、手数料として事業者が負担することになっている。

三上常任理事は、地域によって手数料などにバラツキもあるとし「廃止にもっていくか、行政負担にするまでの経過措置として、手数料を統一ルールにしてうんと安くするという必要があ

る」とした。（1/26MEDIFAXより）

介護施設、11年度までに16万床増床／鳩山首相

鳩山由紀夫首相は1月22日の衆院予算委員会で「介護基盤の整備に関して（介護施設を）2011年度までの3年間で、16万床を目標に整備をしたい」と述べ、11年度までに介護施設を16万床増やす政府の方針をあらためて示した。

厚生労働省は09年度補正予算で計上した介護施設整備の交付金によって、09-11年度の間で介護施設を16万床増やす方針だ。鳩山首相は「団塊の世代が介護が必要になる時期がいずれ来る。その時までには介護をさらに充実させていく」と述べた。

（1/25MEDIFAXより）

要介護認定、軽度化是正で「混乱終息」／厚労省検討会が結論

厚生労働省は1月15日の「要介護認定の見直しに係る検証・検討会」に、判定基準を改訂した2009年10月以降、申請者の要介護度分布が06-08年とほぼ同様に戻ったとの分析結果を報告した。同検討会は、要介護認定の基準改訂で起きた09年4月以降の混乱はほぼ落ち着いたと結論づけた。

全国の自治体から厚労省に報告のあった申請者の情報について集計を行った。報告市町村数は1396市町村、集計対象となった申請者数は17万1168件だった。

集計結果によると、09年10-11月に判定を行った要介護認定申請者のうち、2次判定結果が「非該当」となった人は1.1%で、09年4-5月（経過措置適用前）から1.2ポイント減少した。ただ、08年10-11月と比較すると0.3ポイント増加していた。「要支援1」の判定を受けた人は16.1%で、09年4-5月から1.6ポイント減少したが、08年10-11月と比較すると1.6ポイント増えていた。要介護3-5のいずれかの判定を受けた申請者は全体の32.1%を占め、09年4-5月と比べて0.7ポイント増加、08年10-11月と比べて1.7ポイント減少していた。

一方、研修実施状況ごとに判定結果を集計したところ、認定調査員と審査会委員のそれぞれ8割以上が研修に参加している自治体では「非該当」が1.0%、「要支援1」が14.5%と、より08年の判定結果に近く傾向が見られた。

これらの結果を踏まえ、厚労省は「研修をしっかりと行うほど、過去3年間と近い要介護度の分布に

なる」と説明。より充実した研修の実施を自治体に求めるとした。また、2次判定でより正確な判定が行えるよう、1次判定に反映されない介護の手間は、特記事項に記載するようあらためて周知するとした。

三上裕司委員（日本医師会常任理事）は「前回、要介護認定の見直しが突然決まったという経緯がある」と述べ、現場に混乱が生じたと指摘。今後、要介護認定の見直しを行う際には、公の場で検証を行うことを同検討会として提言するよう求め、了承された。

また、主治医意見書の記載が不十分な場合があるとの指摘が同検討会で上がったことに対し「医師会としても、事務局と相談しながら、主治医意見書の見本のようなものを作成したいと考えている」と述べた。（1/18MEDIFAXより）

調査・データ編

国保財政、赤字が1236億円改善／厚労省08年度速報値

厚生労働省は2月2日、2008年度の国民健康保険と後期高齢者医療制度の財政状況の速報値を公表した。国保の財政状況は2384億円の赤字（市町村が一般会計から赤字補填している分を除いた実質的な収支）で、前年度に比べて赤字額が1236億円改善した。一方、保険料収納率は前年度に比べて2.14ポイント減の88.35%で、過去最低となった。

財政が改善された理由について厚労省は「後期高齢者支援金の負担が以前の老人保健拠出金に比べて軽減されたことや、前期高齢者交付金による財政調整の影響が大きいのではないかと」（保険局国民健康保険課）としている。保険料収納率の低下の要因については「不景気の影響のほか、収納率の高い75歳以上の高齢者が抜けた制度上の理由が大きいとみられる」（国保課）と分析している。

●医療制度見直しの影響も

保険料（税）収入は前年度比18.8%（7105億円）の減。後期高齢者医療制度の創設に伴う被保険者の減少が主な要因とみられる。また、前期高齢者の財政調整のため、前期高齢者交付金2兆4365億円の交付があった。一方、退職者医療制度の廃止に伴い、

療養給付費交付金（退職者医療に係る被用者保険側からの拠出金）が66.9%（1兆7774億円）の減となった。

支出は、自然増の影響で保険給付費が前年度比0.2%（128億円）と微増した。後期高齢者医療制度の創設に伴い、後期高齢者支援金として1兆4256億円の支出が新たに生じたが、老人保健拠出金は08年3月診療分と精算分のみで85.1%（1兆9074億円）の減となった。

保険者について単年度収支差で見ると、赤字保険者は全体の45.4%（1788保険者中812保険者）で前年度に比べて25.7ポイント（471保険者）減少した。保険者全体の単年度収支差引額は93億円の黒字に転じた。

●後期高齢者医療制度の精算後単年度収支は黒字

08年度の後期高齢者医療制度の財政収支は収入が9兆9441億円、支出は9兆6834億円で、収支の差引合計額は2607億円となった。収入から特例交付金と繰越金、支出から基金積立金などを除き、国庫支出金精算額を考慮した精算後の単年度収支差引額は1420億円で、大幅な黒字となった。国保課は「後期高齢者医療制度の保険料率は2年間で財政の均衡を保つ率となっている。09年度を通してみると限りなくゼロに近い数字になる」としている。

被保険者は08年度末で1346万人。収納率は全国平均で98.75%。このうち、年金から天引きとなる特別徴収を除いた普通徴収の収納率は96.95%だった。国保課は「注目してみると収納率が低い市町村もある。改善を促していきたい」としている。

（2/3MEDIFAXより）

がん拠点病院、新規19施設・更新319施設／厚労省検討会

厚生労働省の「がん診療連携拠点病院の指定に関する検討会」（座長＝垣添忠生・日本対がん協会会長）は2月3日、がん診療連携拠点病院の指定の更新や新規指定の承認について議論し、新規に19施設を承認した。更新は319施設で、指定の継続や失効なども合わせて、がん診療連携拠点病院は375施設となった。（2/4MEDIFAXより）

無過失補償制度の拡大を主張／日医総研WP

日医総研はこのほど、「患者の期待権と無過失補償制度－民事訴訟における過失責任主義の限界－」をテーマにしたワーキングペーパー（WP）をまとめ

た。1976年以降の医療事故関係訴訟の裁判例を検証。民事裁判の「過失責任主義」は限界に来ており、無過失補償制度の拡充を主張した。

WPでは、医療事故訴訟は手技のミスなどによる「作為型」から、医療水準に沿って適切な治療をしなかった「不作為型」に変化してきたと指摘。患者の死亡と診療行為の因果関係が認められない事案でも「期待権侵害」という概念を用いて、精神的損害を賠償する事例が増加してきたと分析した。

実際の裁判例8件を挙げ、「因果関係はないが、ある程度、死期が早められたことによる損害」を認める「延命利益論」から、「患者の期待権」を認める判例が現れる過程をまとめた。

WPは「患者の期待権は、学説の議論も十分なされていない」と指摘。期待権が実務で認められてきたのは「患者やその家族らの救済のため」とし「ある意味で司法制度の限界を意味する」と結論付けた。その上で、課題解決には患者の救済を図る方策が必要と主張。産科分野で導入された産科医療補償制度を、ほかの診療科にも拡充し、多くの患者や妊産婦らを救済する制度を構築すべきとした。（1/27MEDIFAXより）

英国NHS改革で待機患者減／日医総研WPが紹介

日医総研はこのほど、「労働党政権による英国NHS改革はどう進んでいるか？」と題したワーキングペーパー（WP）をまとめた。

1997年発足のブレア労働党政権は、保守党政権による効率化・医療費削減政策と完全に決別し、2000年に発表したNHSプランで改革に着手した。WPによると、最近10年間で入院待機患者総数が120万人規模から60万人規模に半減し、06年4月以降は9カ月以上の入院待機患者が解消するなどの実績を残した。

死亡率では、がん死亡率について、95-97年から09-11年までに20%引き下げを見込んでいるほか、循環器系疾患死亡率は40%引き下げる目標に到達した。

ブラウン労働党政権は09年11月10日、今後10年間のNHS改革の方向性を「予防的サービスへのシフト」と「患者中心のサービスの創造」に向ける考えを打ち出したことも紹介した。

（1/27MEDIFAXより）

未収金、3年累計で1施設約1410万円／四病協の09年調査結果

四病院団体協議会の総合部会が1月27日開かれ、治療費未払問題検討委員会から「診療における患者負担金の未収金に関する調査結果」の最終案が報告された。四病協は、今週末まで各団体からの意見を求めた上で最終版をまとめる予定だ。四病協の未収金関連調査は2005年と09年にそれぞれ実施した。未払問題検討委員会によると、09年調査の累積未収金総額は、1年累計総額が約136億円（05年調査218億円）で1施設平均約548万円（同716万円）。3年累計総額では約318億円（同425億円）で1施設平均約1410万円（同1620万円）。09年調査の未収金額は05年調査と比較すると減少しているが、同委員会は「未収金の額は、まだ病院にとって看過できない数値だ」としている。

最終調査結果を受け、四病協では、未収金改善に対する今後のアクションプランについて検討を進めていく予定だ。（1/28MEDIFAXより）

介護従事者の給与、改定前から9058円増／厚生省が調査結果

厚生労働省は1月25日の社会保障審議会・介護給付費分科会調査実施委員会に、「介護従事者処遇状況等調査」の結果（速報）を報告した。調査は、2009年度介護報酬改定が介護従事者の処遇にどのように影響しているかを調べる目的で実施した。09年度9月の介護従事者全体の平均給与額は23万1366円で、介護報酬改定前の08年9月よりも9058円増えた。ただ、現時点の集計結果には改定以外の要因が影響している可能性があることから、厚労省は要因分析を行い、次回3月3日の委員会に分析結果を報告する予定としている。（1/26MEDIFAXより）

看護の夜勤72時間、7割が「調整困難」／四病協調査

中医協の西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）は1月29日の総会で、四病院団体協議会の会員病院に勤務する看護部長らに実施した「看護基準に関する緊急アンケート」結果を提示した。回答者の7割以上が、月平均夜勤72時間の勤務調整が困難と答え、今後の看護基準については「柔軟な勤務体系にできることが望ましい」が最多だった。

「夜勤72時間の勤務調整」が「困難」と回答したのは62.8%で「極めて困難」も8.3%あった。今後の看

護配置基準についての意見（複数回答）では「柔軟な勤務体系にできることが望ましい」が73.5%、「現行より緩やかな規制が望ましい」が62.8%と続いた。

「夜勤72時間規制後の夜勤状況の変化」を聞いたところ、71.1%が「厳しくなった」または「とても厳しくなった」と答えた。「夜勤72時間規制後の医療安全への寄与」は7割以上が「効果はない」または「逆効果」と答え、「寄与した」は22.9%だった。

四病院団体協議会の会員病院496病院を対象に1月19-21日に実施し、411病院（回答率82.9%）の看護部長・師長や看護職員配置責任者が回答した。（2/1MEDIFAXより）

医療機関の倒産数、過去5年で最多52件

帝国データバンクの全国企業倒産集計によると、2009年1年間の医療機関の倒産は全国で52件（負債額301億5700万円）だった。年間倒産数は2007年の48件（同476億6200万円）を超えて過去5年で最多となった。（1/25MEDIFAXより）

医療療養「現状を維持」が8割／厚労省の転換意向調査

厚生労働省は1月15日、療養病床を持つ医療機関に、ほかの施設への転換意向を聞いた「療養病床転換関係調査」の暫定集計結果を公表した。医療療養病床を持つ医療機関の8割以上が「現状維持」とした一方、介護療養病床を持つ医療機関の半数近くが「検討中」としていた。

●介護療養「検討中」が半数

調査は、日本慢性期医療協会（会長＝武久洋三）が2009年度の厚生労働省老人保健健康増進等事業として実施。日慢協の会員施設829施設を対象に09年10月に調査を実施し、292施設（回収率35.2%）から回答を得た。

医療療養病床を持つ医療機関に転換の意向を聞いたところ「現状維持」が84.9%で最も多く、次いで「分からない、または検討中」が15.1%、「一般病床」3.6%、「その他の施設」1.4%、「介護療養型老人保健施設」0.9%などだった。

介護療養病床を持つ医療機関では「分からない、または検討中」が48.8%で最も大きい割合を占めた。次いで「医療療養病床」44.2%、「介護療養型老人保健施設」20.3%、「その他の施設」4.1%などだった。「病棟閉鎖」と答えた医療機関も、医療療養病床、介護療養病床それぞれ1施設ずつあった。

厚労省は今後、患者の状態像や提供している医療などについて、より詳細で正確な実態把握を実施する予定としている。

●「病院をやめること」への抵抗感も

厚労省は同日「療養病床から転換した老人保健施設等の実態調査」の結果も公表した。転換の際に懸念した事項を聞いたところ「病院をやめることへの抵抗感」が40.0%で最も多く、次いで「建物改修の必要」28.0%、「転換後の老健施設の経営のめどがたない」20.0%などだった。

また、転換対象病床に入院していた患者の72.4%が、転換後の老人保健施設にそのまま入所していた。

転換を予定している医療機関に転換の懸念事項を聞いたところ「転換後の老健施設の経営のめどがたない」が27.7%で最も多く、そのほかに「病院をやめることへの抵抗感」23.4%、「地域で療養病床が必要とされていたため、転換が困難」21.3%などだった。

調査は、医療経済研究・社会保険福祉協会医療経済研究機構が09年度の厚労省補助金事業として実施。療養病床から老健へ転換済みの68施設に調査を実施し、25施設から回答（回収率37%）を得た。また、療養病床から老健への転換を予定している90施設に調査を実施し、47施設（52%）から回答を得た。（1/18MEDIFAXより）



「税制改正にかかわる緊急要望」で国会議員要請／保団連

2月4日、保団連は、医業税制の改善を求めて与野党の国会議員に要請した。2010年度税制改正大綱では、社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置の存続を10年中にかけて議論し決着を図ること、租税特別措置法26条等の今後4年以内での見直しなどが上げられている。これに対し、特に事業税の非

課税措置、4段階税制の存続、医療へのゼロ税率適用、特定健診・乳幼児検診・予防接種などの消費税非課税等を「税制改正にかかわる緊急要望」としてした。対応した小川淳也総務大臣政務官の政策秘書からは「具体的な提案について地元県連に要望を出してほしい」、自民党の松本純衆議院議員の秘書からは「事業税非課税措置などは、私たちが主張してきたこと。皆様の要望はよく理解しています」との声が聞かれた。

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。

長浜厚労副大臣に再診料、外来管理加算等 要請／保団連

保団連は、1月29日、長浜博行厚生労働副大臣、および民主党幹事長室に対して、再診料は病院を71点に引き上げて病診統一を行うこと、外来管理加算「5分ルール」の無条件撤廃などを求めて要請を行った。

住江会長は、「自公政権の医療費抑制策により崩壊の危機に瀕している医療再生のために、今必要なことは病診連携の確保・充実である。診療所の再診料を引き下げるとは、それが成り立たなくなる」と訴えた。参加者からは、「とりわけ夜間などは、都市部でも無医村状態が広がっており、政府統計でも診療所が減少している」「有床診療所が減った結果、病院の負担が重くなっている」「歯科診療報酬は2.09%の引き上げとなったが、歯科医療の深刻な危機打開にはまだ距離がある」などの発言が相次ぎ、「民主党政権になって変わったと実感できる診療報酬改定で、いま頑張れば、明日の希望が見えるようお願いしたい」と要望した。

長浜副大臣は、「財務省からは厚労省が一番の金食い虫と目をつけられており、折衝には苦勞している。医療現場の最前線を担っている先生方のご意見は参考にしたい」と応じ、東京歯科協会の継承実態調査の新聞報道にも触れ「歯科医院を子どもには継がせたくないという歯科医師が増えているそうですね」と述べた。参加者は、副大臣要請に先立って民主党幹事長室へ陳情書を提出した。対応した副幹事長の今野東参議院議員（比例代表）は、「この引き上げ幅では足りないとの訴えを地元宮城の医師からも聞いている。協会、保団連が患者や地域住民のための医療改善の提言をされていることも知っているので、厚労省の各種審議会などへもそうした意見を反映させていきたい」と語った。

資料1

京都府医療対策本部会議（第1回）

■ 京都府 2010年1月13日 ■

京都府が新たに設置した「京都府医療対策本部」の第1回会議時に配布された資料。同本部は、4疾病5事業対策や総合的なリハビリテーションを中心とする医療体制の整備や医師確保策を所掌し、その解決にあたる。

京都府医療対策本部員名簿

<平成22年1月現在>

氏名	職名	氏名
小石原 範 和	副知事（担当副知事）	本 部 長
麻 生 純	副知事	副 本 部 長
山 岸 久 一	京都府立医科大学学長	本 部 員
井 端 泰 彦	特別参与	
山 田 清 司	職員長	
太 田 昇	総務部長	
黒 瀬 敏 文	府民生活部長	
山 内 修 一	文化環境部長	
浅 田 良 純	健康福祉部長	
成 瀬 昭 二	医療専門監	京 都 府 立 医 科 大 学 医 療 セ ン タ ー 所 長
吉 川 敏 一	京都府立医科大学 医療センター所長	
木 村 幸 人	京都府立医科大学事務局長	京 都 府 立 医 科 大 学 事 務 局 長

京都府医療対策本部会議（第1回）

平成22年1月13日（水）
10:30～
京都府庁旧本館 正庁（2階）

次 第

- 1 開 会
- 2 京都府内の医師配置の状況
- 3 対策本部の当面の活動
- 4 閉 会

京都府医療対策本部の所掌事務について

京都府医療対策本部設置要綱

平成22年1月12日制定
健康福祉部・京都府立医科大学

(設置目的)

第1条 京都府内におけるがんや脳卒中、救急医療等の医療体制の整備や、その根幹をなす医師確保対策、中でもとりわけ厳しい状況にある府北部地域における医師不足等に対応するため、適切な対策を検討実施することにより、府内の医療体制確保の一層の推進を図ることを目的として、京都府医療対策本部(以下「対策本部」という。)を設置する。

(組織)

第2条 対策本部は、本部長、副本部長及び本部長で組織し、次の職にある者を充てる。

- (1) 本部長 担当副知事
- (2) 副本部長 上記以外の副知事、京都府立医科大学長
- (3) 本部長 特別参与

職員長、総務部長、府民生活部長、文化環境部長、健康福祉部長、医療専門監

第2条 本部長に事故あるときは、あらかじめ本部長が指名する副本部長がその職務を代行する。

(対策本部会議)

第3条 対策本部会議は、必要に応じ開催することとし、本部長が招集する。

第2条 本部長は、対策本部会議に、医療の専門知識を有する者をオブザーバーとして招集することができる。

(協議事項)

第4条 京都府医療審議会及び京都府医療対策協議会と連携し、京都府が実施すべき総合的な医療体制確保の検討・実施に関する事項

第2条 京都府内における地域の基幹病院を中心とした医師確保の調整に関する事項

第3条 その他、本部長が必要と認めた事項

(庶務)

第5条 対策本部の庶務は、健康福祉部及び京都府立医科大学事務局が共同して担う。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、対策本部の運営に関し必要な事項は本部長が定める。

附 則

この要綱は、平成22年1月12日から施行する。

1 4 疾病5事業対策や総合的なリハビリテーションを中心とする医療体制の整備

- 〔※ 4 疾病・・・がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病
- 5 事業・・・へき地医療、救急医療、小児救急医療、周産期医療、災害医療

2 医師確保対策

- ① 「京都府医療対策協議会」と連携して、府が実施すべき施策の検討・実施
- ② 府内の基幹病院における医師確保の調整

資料1

都道府県別の人口10万人対の従事医師数について

都道府県名	平成18年	全国順位	平成20年	全国順位
京都府	272.8人	1	279.2人 (+6.4人)	1
徳島県	270.1人	2	277.6人 (+7.5人)	2
東京都	265.5人	3	277.4人 (+11.9人)	3
・	・	・	・	・
・	・	・	・	・
千葉県	153.5人	45	161.0人 (+7.5人)	45
茨城県	146.7人	46	153.7人 (+7.0人)	46
埼玉県	135.5人	47	139.9人 (+4.4人)	47
全国平均	206.3人		212.9人 (+6.6人)	

<注> () 数字は、平成18年医師数からの増加人数

出典：「医師・歯科医師・薬剤師調査」（厚生労働省）
各年12月末現在

【資料】

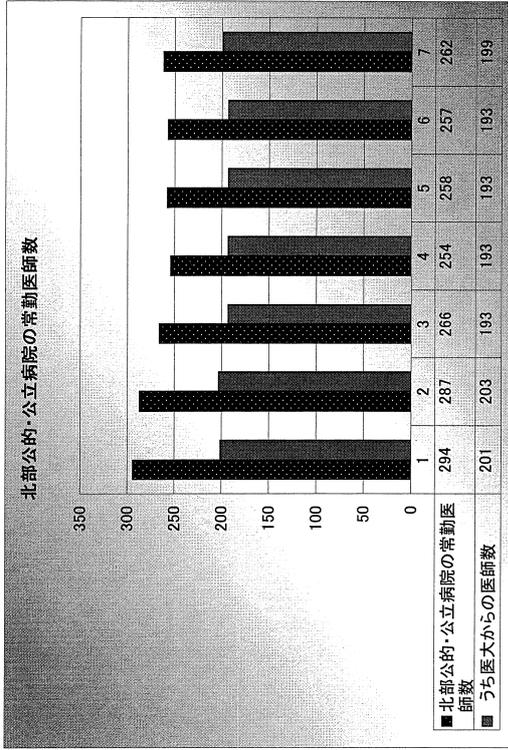
- 資料1 都道府県別の人口10万人対の従事医師数について
- 資料2 2次医療圏ごとの医師数推移
- 資料3 京都府北部地域における公的病院の医師数(常勤医)の推移
- 資料4 医師確保対策費の状況
- 資料5 医師確保の具体的イメージ図

資料3

京都府北部地域における公的病院の医師数(常勤医)の推移

(各年4月1日現在)

	15	16	17	18	19	20	21	21-15
合計	294	287	266	254	258	257	262	▲ 32
うち医大からの医師数	201	203	183	193	193	193	199	▲ 2



資料2

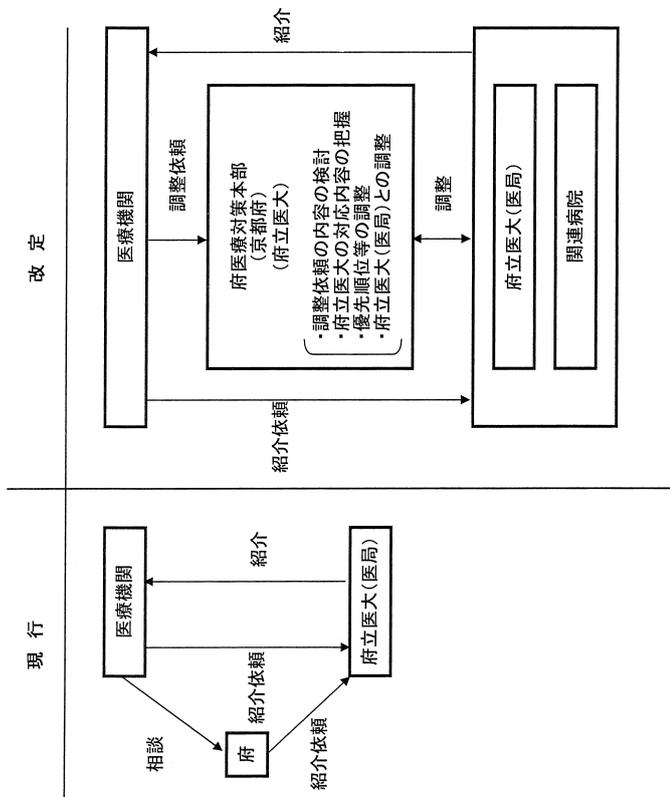
2次医療圏ごとの医師数推移(平成14年→平成20年)

2次医療圏	医師数					10万人対医師数		
	14	16	18	20	⑩比(%)	18	20	⑩比(人)
国全体	249,574	256,668	263,540	271,897	103.2	206.3	212.9	+6.6
病院	151,131	163,683	168,327	174,266	103.5			
診療所	90,443	92,985	95,213	97,631	102.5			
府全体	6,811	6,815	7,212	7,340	101.8			
病院	4,426	4,467	4,746	4,900	103.2	272.8	279.2	+6.4
診療所	2,385	2,348	2,466	2,440	98.9			
丹後	169	160	167	157	94.0			
病院	110	102	112	105	93.8	151.6	146.4	▲ 5.2
診療所	59	58	55	52	94.5			
中丹	461	441	421	420	99.8			
病院	309	293	278	270	97.1	200.4	202.8	+2.4
診療所	152	148	143	150	104.9			
南丹	209	229	243	234	96.3			
病院	127	143	152	153	100.7	165.3	161.4	▲ 3.9
診療所	82	86	91	81	89.0			
京都・乙訓	5,265	5,233	5,573	5,716	102.6			
病院	3,490	3,521	3,751	3,923	104.6	343.8	353.5	+9.7
診療所	1,775	1,712	1,822	1,793	98.4			
山城北	607	641	682	675	99.0			
病院	355	369	400	398	99.5	153.1	151.2	▲ 1.9
診療所	252	272	282	277	98.2			
山城南	100	111	126	138	109.5			
病院	35	39	53	51	96.2	114.4	122.7	+8.3
診療所	65	72	73	87	119.2			

(厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」)

資料5

医師確保の具体的なイメージ図



資料4

医師確保対策費の状況について

項目	事業概要	21当初予算額 (千円)	取組状況
地域医療を担う若手医師の育成	地域医療困難地域の医療機関への勤務を希望する者に対する奨学金を貸付 (市町村と共同実施)	85,800	① 34名貸与 ② 45名貸与 ③ 49名貸与 (当初予算47名)
	地域医療を担う若手医師の育成 (府立医大)	5,000	④ 9/7~11 (5日間) 参加者99名 (医学生50名、看護学生49名)
医師バンクの充実	地域医療従事医師に対する研修・研究支援 (健康福祉部)	65,000	⑤⑥⑦ 北部公的病院9か所 (府1/2、病院1/2)
	病院助手の創設 (府立医大)	21,000	⑧ 4名 ⑨ 2名
	指導医確保 (健康福祉部)	11,250	指導体制を整え、若手医師を派遣する病院に対し、派遣に要する経費を補助 (府1/2負担)
	助手枠 (医師確保枠) の設置 (府立医大)	79,381	⑩ 10名 ⑪ 10名
	若手医師の確保	248,160	⑫ 7名 ⑬ 7名
	女性医師の復職支援 (健康福祉部)	2,700	⑭ 実績 2名 ⑮ 実績 3名 ⑯ 予定 5名
	退職医師の復職支援 (健康福祉部)	450	⑰ 実績 なし ⑱ 実績 1名 ⑲ 予定 1名
	医師バンク等運営費	1,500	医療機関等との医師確保調整経費、医師対策協議会等の開催経費 など
	計	520,241	

項目	事業概要	6月補正予算額 (千円)	取組状況
救急勤務医・産科医等確保支援事業	救急勤務医・産科医等への手当を支給する医療機関等を補助 (国1/3・府1/3)	200,000	(予定) 救急勤務医 17か所 分働手当 29か所 産科後期研修医 2か所
計		200,000	

大学院生年度別在籍数数

	⑮		⑯		⑰		⑱		⑲		⑳		㉑	
	うち	臨床系												
1年生	93	86	72	69	66	62	73	66	72	61	56	45	58	53
2年生	75	65	94	87	75	72	64	59	76	68	75	65	62	54
3年生	78	68	76	65	91	82	73	69	59	56	71	63	67	59
4年生	61	50	73	64	74	65	89	82	70	66	59	54	69	62
合計	307	269	315	285	306	281	299	276	277	251	261	227	256	228

協会だより（定例理事会要録から）

2009年度 第16回 2010年1月26日

【特別討議】

1. 代議員会関係議事検討の件
 - ①特別決議（案）の確認
2. 京都府提案への反論と地域医療提供体制への提言（案）について

【各担当部報告】

〈総務部会〉

1. 週間行事予定表の確認
2. 今週の医療情報
3. 保険医協会事務局職員旅行（1月16日～17日）状況
4. 会計半期収支点検（1月19日）状況
5. 新規開業会員訪問（1月22日）状況
6. 代議員会議長・副議長との打ち合わせ（1月21日）状況

〈経営部会〉

1. 第49回税研全国集会（1月9～10日）状況
2. 傷害疾病保険審査会（1月19日）状況
3. 金融共済委員会（1月20日）状況
4. 損保ジャパン主催「メンタルヘルスセミナー」（1月25日）受講状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談状況
2. 医療機関・患者との3者懇談（1月19日）状況
3. 法律相談室（1月21日）状況
4. 医療事故案件調査委員会（1月22日）状況
5. 第268回関西医事法研究会・総会（1月23日）状況
6. 医師賠償責任保険処理室会（1月25日）状況

〈政策部会〉

1. 「介護保険10年を問うシンポ」（仮称）第1回実行委員会（1月13日）状況
2. 環境対策委員会（1月15日）状況
3. 保団連近畿ブロック本会議（1月16日）状況
4. 京都市の医療提供体制に関する市当局との懇談（1月20日）状況の件
5. 出版編集会議（1月21日）状況
6. 『いのちの山河～日本の青空Ⅱ』製作支援相談会・京都第6回支援相談会議（1月21日）状況

〈保険部会〉

1. 第5回保団連社保・審査対策部会（医科・歯科合同）（12月20日）状況

2. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い（1月13日）状況
3. 保団連社保・審査対策部（医科）、病院・有床診療対策部事務局合同小委員会（電話会議）状況（1月18日）状況
4. 第632回社会保険研究会（1月21日）状況

【部会報告】

1. 各部会状況と決定事項確認の件（1月12日開催）

〈総務部会〉

- ①2009年度地区懇談会出席確認
- ②第63回定期総会：記念講演の演者候補者選定
- ③会計半期点検（1月19日）の日程確認
- ④12月度会員増減状況
- ⑤第2回コミュニケーション委員会日程・内容確認
- ⑥『京響サロンコンサート』（2月21日）参加申込状況報告
- ⑦第7回文化講座日程・内容確認
- ⑧『京フィルコンサート－ファゴットと弦楽アンサンブルを楽しむ』（4月4日）内容確認
- ⑨春の文化ハイキング企画検討
- ⑩地区医師会会報の回覧

〈経営部会〉

- ①2009年度地区懇談会出席確認
- ②休補・医賠償保険制度等の当面の課題検討
- ③京都府保険医協会旗検討
- ④新規開業医の講習会日程・講師の確認
- ⑤アミス事業の検討

〈医療安全対策部会〉

- ①2009年11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医療事故案件調査委員との懇談会日程確認
- ⑤医賠償保険制度等の当面の課題検討
- ⑥「医療安全対策の心得」「医事紛争事例集」の全国への追加PR検討
- ⑦医療安全シンポジウム－医療安全対策50周年記念事業－の配布資料の検討
- ⑧冊子販売状況

〈政策部会〉

- ①京都市との懇談開催確認
- ②地区医師会との懇談会出席確認

- ③保団連大会発言内容の確認
- ④医療制度検討委員会関連確認
- ⑤ワクチン問題での国会内学習会・厚労省交渉の延期
- ⑥保健所の役割を通じて健康に生きられる自治体を考える講演会(仮称)企画案検討
- ⑦あんしん医療制度研究会中間報告へのパブリックコメント検討
- ⑧「3・7介護保険10年を問う講演とシンポ」(仮)実行委員会への参加確認
- ⑨保団連近畿ブロック会議本会議・2010年総会出席確認
- ⑩エコキャップ運動状況
- ⑪反核医師医学者のつどい・新年学習会の確認
- ⑫NO₂調査状況
- ⑬代議員アンケート検討
- ⑭日本の青空Ⅱ上映支援状況

【各担当部議事】

〈総務部会〉

- 1. 前回理事会(1月12日)要録と決定事項の確認
- 2. 2月中の会合等諸行事及び出席者確認の件
- 3. 各部会開催の件
- 4. 第8回正副理事長会議(1月14日)状況確認の件
- 5. 左京医師会との懇談会(1月9日)状況確認の件
- 6. 宇治久世医師会との懇談会(1月13日)状況確認の件
- 7. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 8. 新規開業未入会会員訪問実施の件
- 9. 『京フィルコンサートーファゴットと弦楽アンサンブルを楽しむ』開催の件

〈経営部会〉

- 1. 税務講演会(1月14日)状況確認の件
- 2. 白色確定申告書作成会開催の件
- 3. 保団連近畿ブロック国税局交渉への出席の件
- 4. 白色確定申告説明会開催の件

〈政策部会〉

- 1. 『いのちの山河～日本の青空Ⅱ』自主上映会開催の件
- 2. 本紙(第2726号)・メディアペーパー京都/第127号(第2727号)合評の件

〈保険部会〉

- 1. 保団連『点数表改定のポイント』編集作業打合せ出席の件

- 2. 保団連『点数表改定のポイント』第一次編集作業出席の件
 - 3. 新点数第1次検討会(中医協答申による)開催の件
 - 4. 保団連『点数表改定のポイント』第一次編集会議出席の件
- 《以上20件の議事について承認》

2009年度 第17回 2010年2月9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. 第176回定時代議員会決議発送状況
- 4. 春の文化ハイキング下見(2月3日)状況
- 5. ホームページ運営委員会(2月3日)状況
- 6. 未入会員訪問(2月3日)状況
- 7. 富国生命契約者懇談会(2月8日)状況

〈経営部会〉

- 1. 医療安全支援プログラムの提案状況
- 2. 近畿ブロック共済担当事務局交流会(1月27日)状況
- 3. 白色確定申告書作成会(2月8日)状況

〈医療安全対策部会〉

- 1. 医療安全管理研修会(1月30日)状況

〈政策部会〉

- 1. 第7回あんしん医療制度研究会傍聴(1月25日)状況
- 2. 保団連近畿ブロック反核担当事務局会議(2月3日)状況
- 3. 反核医師・医学者のつどいIN奈良・第3回実行委員会(第6回反核医師近畿懇談会)(2月7日)状況

〈保険部会〉

- 1. 第5回医事担当者連絡会議(1月21日)状況
- 2. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い(2月2日)状況
- 3. 基金合同審査会(2009年10月～2010年1月)状況

【部会報告】

- 1. 各部会状況と決定事項確認の件(2月2日開催)

〈総務部会〉

- ①2009年度地区懇談会出席確認
- ②第63回定期総会：記念講演の演者候補者選定

- ③会2009年度12月分収支月計表報告状況確認
 ④1月度会員増減状況
 ⑤第2回コミュニケーション委員会日程・内容確認
 ⑥『京響サロンコンサート』（2月21日）参加申込状況報告
 ⑦第7回文化講座日程・内容確認
 ⑧『京フィルコンサート—ファゴットと弦楽アンサンブルを楽しむ』（4月4日）内容確認
 ⑨春の文化ハイキング日程・内容確認
 ⑩地区医師会会報の回覧
 ⑪組織入会に関する整理事項の確認
- 〈経営部会〉
 ①2009年度地区懇談会出席確認
 ②保健所と京都市の公衆衛生行政を考える勉強会への出席確認
 ③休補・年金・医賠償保険制度等の当面の課題検討
 ④近畿ブロック共済担当役員交流会の開催確認
 ⑤新規事業の検討
 ⑥京都府保険医協会旗検討
 ⑦新規開業医の講習会日程・講師の確認
 ⑧アミス事業の推進
- 〈医療安全対策部会〉
 ①2009年12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医療事故案件調査委員との懇談会日程確認
 ⑤医賠償保険制度等の当面の課題検討
 ⑥医療安全シンポジウム—医療安全対策50周年記念事業—の配布資料の検討
 ⑦代議員アンケートの検討
 ⑧統計評価への原稿依頼の検討
 ⑨医療ADRのNPO法人設立についての学習会開催検討
 ⑩国際シンポジウム「医療事故と法」出席確認
 ⑪冊子販売状況
- 〈政策部会〉
 ①医療制度検討委員会関連確認
 ②福祉国家と基本法研究会出席確認
 ③ワクチン問題での国会内学習会ならびに厚労省交渉参加確認
 ④近ブロ総会・学習会・懇親会出席確認
 ⑤医療制度検討委員会の今後の検討課題の確認
 ⑥京都市保健所をめぐる状況と取り組み検討
- ⑦あんしん医療制度研究会最終報告検討
 ⑧中野信夫先生の追悼座談会の開催確認
 ⑨保団連近畿ブロック会議総会出席確認
 ⑩「保険でよい歯科医療」連絡会近畿ブロック交流会の協力検討
 ⑪「あなたは安心できますか？ 介護保険10年を問う」講演とシンポジウムの参加確認
 ⑫エコキャップ運動状況
 ⑬反核・平和の取り組み状況
 ⑭NO₂調査状況
 ⑮代議員アンケート検討
 ⑯日本の青空Ⅱ上映支援状況
 ⑰環境対策委員会関連の検討事項及び確認
 ⑱1月度メディパック発送状況
- 〈保険部会〉
 ①2009年度地区懇談会出席・情報提供の確認
 ②「今次診療報酬改定こうみる」の執筆依頼検討
 ③新点数・診療報酬改善対策の検討
 1) 改定に係る活動と対応
 2) 中医協答申（2月12日予定）後の対応
 3) 理事会特別討議、コミュニケーション委員会への対応
 4) 新点数検討会の開催確認
 5) 新点数検討会の開催に伴う編集会議・検討会の出席確認
 ④医療IT化問題対策の検討
 1) 義務化撤回訴訟の状況
 2) 横浜（神奈川）訴訟原告団総会及びレセプション（2月13日）の出席確認
 3) 訴訟収束後の運動
 4) 保団連第5回オンライン請求問題・プロジェクトチーム会議（電話会議）の出席確認
 ⑤社保対策の検討（社保、国保、後期高齢者、労災）
 1) レセプトの点検
 2) リハビリ及びリハビリ施設対策
 3) 専門医会会長との懇談会の開催確認
 4) 介護保険対策
 ⑥公費負担医療対策の検討（生保、その他公費、福祉医療）
 1) ④③④⑤「健管」（京都府の福祉医療制度）に関する京都府要請・府議会陳情
 ⑦審査、指導対策の検討
 1) 指導に関する相談
 2) 個別指導時の弁護士の帯同対応

- 3) 青森協会・成田歯科医師（保団連理事）の行政訴訟を支援する「保険医への行政指導を正す会」からの後援お願い
- 4) 新保険商品の起案
- ⑧医療施設問題対策の検討（病院・有床診療所対策）
 - 1) 施設基準適時調査関係
 - 2) 医事担当者連絡会議確認
 - 3) 一般病棟入院中の患者の他医療機関受診に関する取り組み
- ⑨研究会関係の検討
 - 1) 633・634・635回社会保険研究会の開催及び内容の確認
 - 2) 637回社会保険研究会の企画
 - 3) 日医生涯教育制度について
 - 4) 各科別診療内容向上会の今後の日程、内容の確認

【各担当部議事】

〈総務部会〉

- 1. 前回理事会（1月26日）要録と決定事項の確認
- 2. 第178回定時代議員会（1月28日）状況確認の件
- 3. 保団連第42回定期大会（1月30日・31日）状況確認の件
- 4. 右京医師会との懇談会（1月27日）状況確認の件
- 5. 2009年度12月分収支月計表報告状況確認の件
- 6. 2010年1月度会員増減状況
- 7. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 8. 新規開業未入会会員訪問実施の件

3月のレセプト受取・締切

基金 国保	9日(火)	10日(水)	労 災	12日(金)
	○	◎		◎

※○は受付日、◎は締切日。
受付時間は午前9時～午後5時です。

〈医療安全対策部会〉

- 1. 医療機関側との懇談の件
- 2. 明治大学法科大学院創立5周年記念国際シンポジウム「医療事故と法」への出席の件

〈政策部会〉

- 1. 保団連08～09年度第24回理事会（1月24日）状況確認の件
- 2. 京都市内11保健所の「再編」に対する取り組みの件
- 3. 保団連介護保険制度抜本改善対策委員会（仮称）出席の件
- 4. 『原発廃止に向けて』改訂打ち合わせの件
- 5. 保団連ワクチン問題厚生労働省交渉出席の件
- 6. 環境対策委員会開催の件
- 7. 「低炭素のまちづくり・京都 懇談会」出席の件
- 8. 京都社会保険医療制度研究会への入会ならびに出席の件
- 9. 中野信夫先生追悼座談会開催の件
- 10. 本紙（第2728・2729合併号）合評の件

〈保険部会〉

- 1. 2010年1月度国保合同審査委員会（1月25日）

3月の相談室

医院・住宅 新（改）築	3月10日(水)午後2時～	担当＝竹内建築士
ファイナンシャル	3月18日(木)午後1時～	担当＝三井生命のFC (ファイナンシャルコンサルタント)
法律	3月18日(木)午後2時～	担当＝松尾弁護士
雇用管理	3月18日(木)午後2時～	担当＝河原社会保険労務士
経営	3月24日(水)午後2時～	担当＝牧野税理士

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料です。

- 状況確認の件
2. レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟報告集会（1月30日）状況確認の件
 3. 保険審査通信検討委員会（2月5日）状況確認の件
 4. 保団連第5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出席の件
 5. レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟原告団総会及びレセプション出席の件
 6. 保団連『点数表改定のポイント』第2次編集会議出席の件
 7. 保団連新点数検討会出席の件
 8. 第2次新点数検討会（保団連『点数表改定のポイント』説明会）開催の件
- 〈その他〉
1. 『いのちの山河～日本の青空Ⅱ』のダイジェスト版上映
- 《以上29件の議事について承認》

地区医師会との懇談会のご案内

2月27日(土)	与謝・北丹医師会との懇談会	懇談会：午後4時 懇親会：午後6時	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

あなたは安心できますか？

介護保険10年を問う

入場
無料

講演とシンポジウム

日時 **3月7日(日) 午後1時30分～**
場所 **同志社大学 今出川キャンパス 明德館 (M1教室)**

地下鉄「今出川」駅③出口から徒歩1分

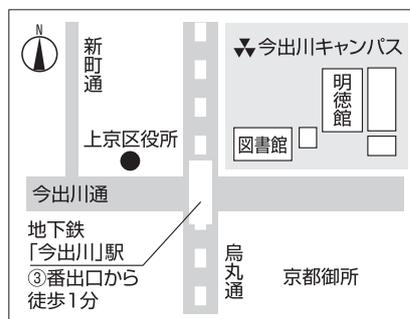
※駐車場はありませんので、
公共交通機関でご来場下さい。

講演 「介護保険10年を問う」
服部 万里子氏 (立教大学教授)

シンポジウム **利用者・施設長・介護労働者の立場から発言**

主催 京都介護ウェブ2010実行委員会

問合せ 京都社会保障推進協議会 (☎075-801-2526)



第633回

社会保険研究会

糖尿病の診断と最新情報

—2型に潜む緩徐進行1型糖尿病(SPIDDM)を中心に—

講 師 埼玉社会保険病院副院長 丸山 太郎 氏

日 時 3月11日(木) 午後2時～4時

場 所 京都府医師会館208～209号室

共 催 京都府保険医協会

株式会社コスミックコーポレーション



※審査委員会だよりと日医生涯教育講座の受講証を出席会員にお渡しします。

《講師のコメント》

糖尿病は1型糖尿病と2型糖尿病に大別されますが、病型診断は患者の予後を大きく左右します。1型糖尿病と2型糖尿病は本質的に異なる疾患であり、それぞれの成因に基づいた正しい治療が必要ですが、その鑑別は必ずしも容易ではありません。「明らかに2型」と思われる患者さんでも「実は1型だった」という方が増えています。特に、発症時には2型糖尿病と全く同様の臨床像を呈するが、経過とともにインスリン依存に至る緩徐進行1型糖尿病(SPIDDM)は早期に診断して適切な治療をすれば良好な血糖コントロールが維持され、合併症の出現も少なく、健常者と同様な生活をいつまでも続けることができるのに対し、不適切な治療は悲惨な結果を招きます。本講演では糖尿病の病型診断の重要性と診断のコツ、適切な治療法、SPIDDMの概念成立に至る研究の流れ等について分かりやすく解説いたします。

医療安全シンポジウム

—医事紛争を探る 幾つかの事例検討—

日 時 3月13日(土) ①シンポジウム：午後4時～6時30分

②懇親・懇談会：午後6時30分～8時

場 所 新・都ホテル「陽明殿」の間 (JR京都駅八条口前 ☎075-661-7111)

パネリスト 内 科：伊地智 俊晴 理事
(発表順) 整形外科：宇田 憲司 理事

外 科：林 一資 理事
産婦人科：貫戸 幸彦 副理事長

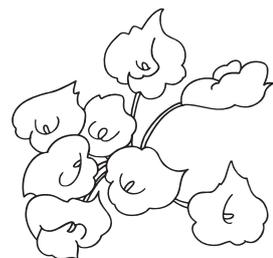
参 加 費 1人2,000円(懇親会費含む) ※当日徴収

申 込 3月6日までに地区、人数、連絡先を記入し、FAX(075-321-0056)にてお申込み下さい。

※このシンポジウムは、医療法上年2回義務付けられている医療安全管理のための職員の研修となります。参加者には参加証を交付します。

※ご家族や医療従事者の方も奮ってご参加下さい。

共 催 京都府保険医協会・有限会社アミス



第7回
文化講座
～哲学編～

初歩から学ぶ「ギリシア哲学」

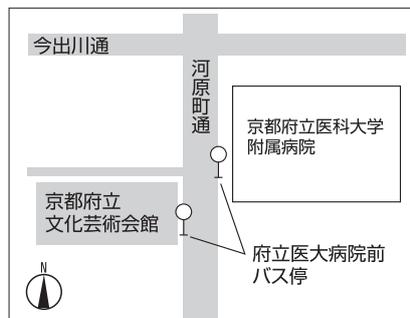
— 読書の糧としてのギリシア哲学案内

日時 3月14日(日) 午後2時～

場所 京都府立文化芸術会館
(上京区河原町通広小路下ル)

講師 山田 道夫氏
(神戸松蔭女子学院大学文学部総合文芸学科教授)

参加費 無料(定員:先着35人・要申込)



《講師のコメント》

哲学は古代ギリシアで生まれ、プラトンとアリストテレスによって確立されて以来、フィロソフィア(知恵の愛求)というギリシア語によってのみ表現されてきた独特の営みで、哲学とは何かを知るためには先ずギリシア哲学を学ばねばならない、と(私も含めて)ギリシア哲学の教師はよく言いますが、英国の作家サマセット・モームは、そんなことよりとにかくギリシア哲学は面白い、最高の読書ネタだと言っています。ギリシア哲学のごく基本的で興味深いポイントと概要を、読書案内を兼ねてお話しします。

— 京フィルコンサート — ファゴットと弦楽アンサンブルを楽しむ

日時 4月4日(日) 午後2時～4時(開場:午後1時30分)

場所 京都子ども文化会館(エンゼルハウス)(上京区一条通七本松西入)

演奏 京都フィルハーモニー室内合奏団

ファゴット:小川 慧巳

バイオリン:川端 直子

バイオリン:朝山 玲子

ビオラ:松田 美奈子

チェロ:上田 康雄

曲目 ビバルディ:ファゴット協奏曲より

モーツァルト:ファゴット協奏曲より

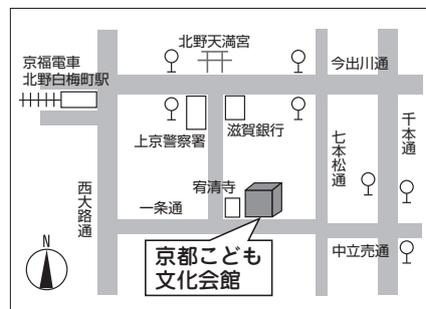
ウエーバー:アンダンテとハンガリー風ロンド

千の風になって/おくりびとのテーマ 他

参加費 無料(定員:先着30人・要申込)

※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。

主催 京都府保険医協会 協賛(有)アミス



※駐車場はありませんので、公共交通機関でご来場下さい。

協会
だ
よ
り

アミスから医学書斡旋販売のご案内



2010年版

日本医薬品集 医療薬

最新版好評発売中

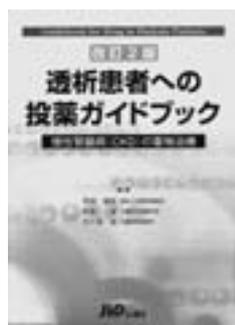
商品名	定価（税込）	斡旋価格（税込）
①日本医薬品集 医療薬2010年版	13,650円	13,000円
②日本医薬品集D B 2009年9月版	15,750円	15,000円
③日本医薬品集セット版2010(①+②)	24,150円	23,000円
④日本医薬品集 一般薬2010-11年版	10,500円	10,000円



治療薬ハンドブック2010 薬剤選択と処方のポイント

2010年1月
発刊!!

商品名	定価（税込）	斡旋価格（税込）
治療薬ハンドブック2010	4,410円	4,200円



改訂2版 透析患者への投薬ガイドブック

商品名	定価（税込）	斡旋価格（税込）
改訂2版 透析患者への投薬ガイドブック	6,090円	5,800円

※商品は神陵文庫より発送、お申し込み価格5,000円以上は送料無料。

★ その他、医学書であればなんでも！！ ★
お気軽にお問い合わせください。

有限会社アミス 京都市中京区壬生東高田町51
TEL 075-315-4470 FAX 075-321-0056