

## 今月の主な動き

長妻昭厚生労働相は2月17日、衆院厚生労働委員会で所信を表明し、「救急、産科、小児科、外科などの医療の再生や病院勤務医の負担軽減を図る」と述べ、ネットで0.19%のプラス改定となった2010年度診療報酬改定の成果を強調した。

2月26日には、衆院予算委員会で社会保障をテーマに集中審議が行われ、09年夏の総選挙のマニフェストの基となった「民主党政策集INDEX2009」に盛り込まれた「総医療費をGDP比で経済協力開発機構(OECD)加盟国平均まで引き上げる」と

した方針について、鳩山由紀夫首相は「努力はするが、4年間でと確約できるとは必ずしも限らない」と発言。自民党の大村秀章・前厚生労働副大臣は「国民を欺く詐欺的行為だ」と批判した。

足立信也厚生労働政務官は3月3日、予防接種法の抜本改正について「スケジュール感としては、早ければ11年。遅くとも5年以内だ」と述べ、5年以内の法改正に意欲を示した。

政府は3月5日、介護保険施設の設置基準を条例に委任することなどを盛り込んだ「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」を閣議決定した。今国会で成立すれば、老人福祉法や介護保険法の改正法を11年4月1日に施行する。

行 事	開始時間	場 所
2日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	府医師会館305号室
3日(土) 小児科診療内容向上会 消化器診療内容向上会	午後4時 午後2時30分	京都国際ホテル「二条の間」 ホテルフジタ京都「藤の間」
4日(日) 京フィルコンサート	午後2時	エンゼルハウス(上京区一条七本松西入)
10日(土) 講演会「もんじゅ運転再開とプルサーマル」	午後2時	登録会館(烏丸御池上ル)
14日(水) 医療制度検討委員会	午後2時30分	協会分室3F
医院・住宅新(改)築相談室	午後2時	未定
ファイナンシャル相談室	午後1時	未定
15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
17日(土) 舞鶴医師会との懇談会	午後2時30分	舞鶴メディカルセンター
18日(日) 文化ハイキング～平安京と島原の佇まいを歩く～ 眼科診療内容向上会	午前9時30分 午後4時15分	集合: JR西大路駅前 リーガロイヤルホテル京都
21日(水) 金融共済委員会	午後2時	府医師会館305号室
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
25日(日) 第3次新点数検討会(「新点数Q&A・レセプト記載」説明会) 環境ハイキング	午前10時 午前9時	みやづ歴史の館・大会議室 集合: 阪急大宮駅改札口
28日(水) 経営相談室	午後2時	未定

4月保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
5月8日(土) 専門医会長との懇談会	午後4時30分	ホテルグランヴィア京都「栄華の間」
5月15日(土) 第634回社会保険研究会	午後3時	京都リサーチパーク
5月23日(日) 新規開業予定者のための講習会	午後2時	メルパルク京都6F
6月12日(土) 新規開業医のための基礎講習会	講習会: 午後2時30分 相談会: 午後4時45分	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、詳細は後掲30～33ページ

※地区医師会との懇談会の予定は29ページ

情勢トピックス

医療社会保険運動トピックス

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

### OECD並み医療費「4年間でと確約できない」／鳩山首相

衆院予算委員会は2月26日、社会保障をテーマに集中審議を行った。2009年夏の総選挙のマニフェストの基となった「民主党政策集INDEX2009」に盛り込まれた「総医療費をGDP比で経済協力開発機構（OECD）加盟国平均まで引き上げる」とした方針について、鳩山由紀夫首相は「努力はするが、4年間でと確約できるとは必ずしも限らない」と発言。自民党の大村秀章・前厚生労働副大臣は「国民を欺く詐欺的行為だ」と批判した。

大村氏は「詐欺的行為だ。努力するが、やるかどうか分からないという答弁では納得できない」と批判。医療費の引き上げに向けた工程表を示すべきと指摘した。

さらに大村氏は、10年度診療報酬改定の改定率は「マイナスだった」とあらためて指摘。09年度第1次補正予算の執行停止と合わせ「命を守るというのはポーズか」と迫った。

鳩山首相は「地域の医療崩壊を招いたのは旧政権じゃないんですか」と返し、「前政権の過ちを繰り返してはいけないということで、本体は前回の4倍も増やし、医療崩壊の現場を救おうというのが基本的な考え方」と強調。長妻厚労相も「補正予算のような単年度の措置ではなく、10年ぶりにネットプラスを実現し、恒久的な措置として医療を立て直していく」と述べた。（3/1MEDIFAXより）

### 地域主権法案を閣議決定／介護施設の基準など条例委任へ

政府は3月5日、介護保険施設の設置基準を条例に委任することなどを盛り込んだ「地域主権改革の推進を図るための関係法律の整備に関する法律案」を閣議決定した。今国会で成立すれば、老人福祉法

や介護保険法の改正法を2011年4月1日に施行する。各都道府県は施行日までに条例を制定することになっているが、条例未制定の場合は、経過措置として12年3月31日まで国の基準とすることができる。

法案では、介護保険施設（軽費老人ホームを除く）の人・設備・運営基準などを自治体が条例で定めることができるとした。介護保険施設の廊下幅や食堂の広さなどに関する基準が、都道府県の裁量で決められるようになる。ただ「人員配置基準」「居室面積基準」「人権侵害防止等に関する基準」に関しては、国が定める内容に適合した基準とする必要がある。（3/8MEDIFAXより）

### 統合医療「医療費の削減も期待」／鳩山首相

鳩山由紀夫首相は3月5日の参院予算委員会で、西洋医学と代替医療を組み合わせた統合医療について「医療費の大幅な削減にも十分つながる可能性があり、非常に期待している」と述べ、医療費の観点からも推進すべきとの考えを示した。

#### ●鳩山内閣「キーワードは予防医療」

厚生労働省の足立信也政務官は「鳩山内閣、あるいは長妻昭厚生労働相の医療行政のキーワードは予防医療」とし、統合医療は予防医療や国民の多様なニーズに応える医療の推進につながると説明。一方で「代替医療は玉石混交」とし「まずやるべきことはエビデンスを確立することだ」と述べた。

（3/8MEDIFAXより）

### 予防接種法の改正「早ければ11年」／足立政務官

足立信也厚生労働政務官は3月3日、予防接種法の抜本改正について「スケジュール感としては、早ければ2011年。遅くとも5年以内だ」と述べ、5年以内の法改正に意欲を示した。厚生労働省の政策会議終了後の会見で述べた。

3月にも予防接種法の抜本改正に向け、議論を始める厚労省の厚生科学審議会・感染症分科会予防接種部会所属の有識者について、足立政務官は「委員全員が非常に抜本改正に前向きだ、という認識は共有していると思う」と指摘。その上で「1期2年の間に自らが議論をして抜本改正をしたいのであれば、おのずと期限は限られてくる」との見通しを示した。

一方で、議論が不十分な場合は「部会を継続して

議論を続けるべきだと考えている」とした。

### ●H i bワクチンなどに与党議員が関心

この日の政策会議は、今国会に提出する予防接種法の改正法案を与党議員に説明した。政策会議終了後に会見した長浜博行厚労副大臣によると、予防接種法の対象になっていないインフルエンザ菌b型（H i b）ワクチンや肺炎球菌ワクチンなどに関心を示した議員が多かったという。

（3/4MEDIFAXより）

## 2次医療圏の見直し議論開始／長妻厚労相、10年度から

長妻昭厚生労働相は3月1日の衆院予算委員会の分科会で、「2010年4月以降、11年度中には2次医療圏の在り方を含め、医療計画制度全体をどうすべきかという議論を開始していこうと考えている」と述べ、2次医療圏見直しに向け、医療計画制度の在り方に関する議論を10年度に始める考えを示した。

長妻厚労相は「2次医療圏は基本的な考えだが、救急医療圏というものもあり、弾力的に運用されている」とし「（2次医療圏は）見直す必要があるという意識は持っている」と述べた。

質問に立った阿部俊子氏（自民）は「2次医療圏の見直しは、見直しの中で新たな枠組みをつくっていく方法と、全く外してしまう方法がある」と指摘した。（3/2MEDIFAXより）

## 総合医「大前提はフリーアクセス」／長妻厚労相

総合的な診療能力を持ついわゆる「総合医」について、長妻昭厚生労働相は3月1日の衆院予算委員会の分科会で「大前提はフリーアクセスの確保。フリーアクセスを確保した上で、地域の総合医の機能を拡充していくことは重要だ」と述べた。

長妻厚労相は「フリーアクセスを確保することは

重要なことで、これからも続けていかないといけない」とし、「（専門医の診療の）前に、地域でいわゆる総合診療医にある程度よく診ていただく体制を取って、そこでの確かな病院を紹介したり、治療をしたりするような、役割分担を進めていく必要性を感じている」と述べた。（3/2MEDIFAXより）

## 高額療養費の限度額見直しへ／厚労相「社保審で議論する」

高額療養費制度の自己負担限度額について、長妻昭厚生労働相は2月26日、衆院予算委員会の分科会で「運用改善と合わせて、2010年度に、患者や保険者、医療関係者が入った社会保障審議会で議論していく」と述べ、自己負担額の見直しに向けた議論を10年度から始める考えを示した。

質問に立った江田康幸氏（公明）は、難病やがんなどの長期慢性疾患を抱えた低所得者が、生涯にわたって医療費を負担する難しさを指摘した上で「高額療養費制度の自己負担限度額は適切なのか」とし、設定金額の引き下げを要求した。

高額療養費制度は、患者が1カ月間に支払った自己負担額が高額となった場合、一定金額を超えた部分が保険者から患者に払い戻される制度。70歳未満の自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて、一般・上位所得者・低所得者の3段階に設定されている。市町村民税が非課税の低所得者の自己負担限度額は1カ月当たり3万5400円となっている。

（3/1MEDIFAXより）

## 社会保障・税の共通番号の議論スタート／政府

社会保障と税の共通の番号制度の創設に向けて政府は2月8日、菅直人副総理を会長とする「社会保障・税に関わる番号制度に関する検討会」の初会合を開いた。菅副総理は冒頭のあいさつで「2、3カ月の間で1次的な試案を作り、広く国民に議論して

## News Headline (2010年2月13日～3月12日)

【2月】◆アラバマ大学で銃撃、3人死亡（13日）◆ハイチの陸自医療隊が帰国へ（14日）◆反捕鯨団体船長 日本船に侵入（15日）◆英史上最高額 くじで79億円（16日）◆元党首討論 政治とカネに終始（17日）◆みんなの党 山内氏元秘書逮捕（18日）◆派遣村の湯浅氏、参与辞任へ（19日）◆トヨタの「隠ぺい体質」追及へ 米（20日）◆首相 引退後「農業やりたい」（21日）◆小沢氏 長崎知事選敗北を陳謝（22日）◆「殺人は時効廃止」法相に答申（24日）◆大麻摘発最多 国内生産高まる（25日）◆真央「誇り」も悔し涙の銀、強かったヨナ、歴代最高点（26日）【3月】◆「自民が「徴兵制」検討？ 即否定（4日）◆池田小、WHOの安全な学校に（5日）◆映画ドラえもん、30作目が公開（6日）◆地下鉄サリン死者13人目認定（7日）◆高齢者医療の財政別建て検討（9日）◆1票の格差2.30倍、初の合憲（11日）◆無償化 朝鮮学校は当初除外へ（12日）

もらい、年内に方向性を出す。早ければ2011年の国会に法案を出せるよう努力する」と述べた。

政府はこの日、論点として、番号制度を利用する分野（サービス）や使用する番号、個人情報保護する仕組みなどを挙げた。

検討会は2週間に1回程度開き、5月をめどに選択肢を複数示す予定だ。

自公政権では、国民が年金や医療、介護の情報を引き出せる社会保障カード（仮称）の導入を構想していた経緯があり、今回の番号制度の創設が決まれば、社会保障カードとの関係をどう位置付けていくか議論となる。

民主党は09年夏の衆院選のマニフェストで、国民の正確な所得を把握し、必要な社会保障の給付を行うため、税と社会保障制度共通の番号制度の導入を掲げていた。

検討会の副会長には平野博文官房長官、仙谷由人国家戦略担当相、原口一博総務相、長妻昭厚生労働相が就任した。（2/9MEDIFAXより）

## 現状の番号残して「制度間の共通番号」／政府検討会

2月22日に開かれた、社会保障と税の共通の番号制度の創設に向けた政府の「社会保障・税に関わる番号制度に関する検討会」（会長＝菅直人副総理）では、各制度間を横断する形で基礎となる番号を設けることで一致した。基礎年金番号や健康保険の被保険者番号など、現在、制度ごとに存在する番号は残しつつも、基礎となる番号を通じてさまざまな制度にアクセスできるようにする。

番号を1つに統一しない理由については「セキュリティー、プライバシー保護の観点から（複数の番号が）あってもいいのではないかと述べ、利便性とセキュリティーの両方に配慮した結果だとした。（2/23MEDIFAXより）

## 「自殺対策は最重要課題の1つ」／厚労省PTで長妻厚労相

厚生労働省の自殺・うつ病等対策プロジェクトチームは2月23日、2回目の会合を開き、有識者からヒアリングを行った。出席した長妻昭厚生労働相は「鳩山由紀夫首相とも自殺対策について話をした。鳩山内閣の下で、多くの方々に生きる希望を持ってもらえる施策を打ち立てることが、本当の命を守る政治につながる。最重要課題の1つだ」とした上で、

「精神疾患は患者数が増えており、重要疾患の1つとして位置付け、国を挙げて取り組む時期がきている」とした。

ヒアリングでは▽精神疾患治療中の人の治療について▽自殺率が低下した英国での対策▽精神医療の体制▽ケースワーク機能の充実—などの発表があった。また、「アウトリーチ」（支援者の方から直接出向く援助）の必要性が発表者の共通認識として指摘された。さらに、統合失調症が自殺の背景になっている場合もあり、対策が必要との意見もあった。（2/24MEDIFAXより）

## 「救急や産科の再生を図る」／長妻厚労相が所信

長妻昭厚生労働相は2月17日、衆院厚生労働委員会で所信を表明し、「救急、産科、小児科、外科などの医療の再生や病院勤務医の負担軽減を図る」と述べ、ネットで0.19%のプラス改定となった2010年度診療報酬改定の成果を強調した。

改定の内容については「診療所と病院の連携を強化して、救急外来をサポートするための診療報酬を新設する」と報告。勤務医の事務負担の軽減に向けては「医療クラークの配備に対する診療報酬を手厚くする」とした。

医療提供体制の確保については「10年度の医学部定員について、前年度に比べ360人増員して過去最大の8846人にする」とし、医師確保に取り組む姿勢を示した。

政権交代前から廃止を主張していた後期高齢者医療制度に関しては「政権1期4年の中で廃止し、高齢者の皆さまをはじめ、より分かりやすく信頼が得られる制度へ移行する」と明言。75歳以上の後期高齢者に適用されている診療報酬体系も廃止するとした。

新型インフルエンザ対策の充実に向けては「国内で細胞培養法を開発し、全国民の新型インフルエンザワクチンを約半年で生産可能にする」と述べ、国内産で全国民に対する需給が可能となるワクチン生産体制の整備を約束した。

10年度から医療費助成が拡大される肝炎対策については「検査や診療についての体制整備、肝疾患研究の強化などに取り組む」と意気込みを示した。

職員の処遇改善に取り組んでいる介護関連施策に関しては「介護施設について、今後3年間で、定員を16万床増加させる」と説明。また、「訪問介護に関

しても現行の利用者150万人を増加させ、訪問看護の体制整備にも努める」と述べた。

持続可能な社会保障制度の実現に必要な財源確保に向けては「負担と給付の関係を透明にして、中抜きや浪費をなくす」とし、あくまで無駄の削減で捻出するとした。（2/17MEDIFAXより）

## 「消費増税→社会保障増→経済成長」は可能？ ／未来投資PT

厚生労働省の「医療・介護・保育『未来への投資』プロジェクトチーム」は3月4日、千葉大法経学部総合政策学科教授の廣井良典氏から意見を聴いた。廣井氏は、介護や福祉の分野は大きな雇用誘発効果が見込めると説明。会合に出席した山井和則厚生労働政務官は、消費税増税によって社会保障への投資を増やすことが、結果的に経済成長につながるのかどうかの见解を聞いたが、廣井氏は消費税の影響には言及しなかった。

廣井氏は「自然資源が不足し労働力が余る時代になってきている」と指摘。人材を多く必要とし自然資源をできるだけ使わない「環境効率性」の重要性を強調し、介護や福祉の分野は「環境効率性」の面で優れているとした。

山井政務官は「社会保障給付費を増やせば経済が成長するのであれば、厚労省の予算をたくさん獲得して、医療、年金、福祉に投資すれば、経済も成長するという理屈は成り立つ」と指摘。財源確保には消費税が必要とし「消費税を上げて、社会保障給付費を増やすことが経済成長につながる。逆に言えば消費税増をせず、社会保障給付費が増えなければ、経済成長はできないという理屈は成り立つのか」と質問した。

廣井氏は、社会保障給付費と経済成長の関係について「やや正の相関関係がある」とし、「少なくとも社会保障を増やすことが経済にマイナスではない」と述べた。（3/5MEDIFAXより）

## 介護など現物給付充実を／未来投資PTで神野氏

厚生労働省の「医療・介護・保育『未来への投資』プロジェクトチーム」は2月22日、関西学院大人間福祉学部の神野直彦教授から意見を聴いた。神野氏は社会保障費を充実させながら、経済成長を達成しているスウェーデンを例に取り上げ「介護・育児などの現物給付へ社会保障の軸足を移すべき」と述べ

た。

神野氏は、GDPに占める社会保障の大きさがほぼ同様のスウェーデンとドイツを比較して、スウェーデンの方が高い成長率となっていることを指摘。その理由として、スウェーデンの社会保障支出に占める高齢者や家族への現物給付の多さを挙げた。

その上で、今後は2次産業から3次産業への人的資源の移行に伴い女性の社会進出が進むとし「今後の社会保障の在り方として、家庭内で担われていた労働をサービスとして提供することが経済成長を考える上で重要。従来のセーフティーネットをさらに拡充し、労働市場に参加できる形にすべきだ」と訴えた。（2/23MEDIFAXより）

## へき地拠点病院の指定要件改正へ／厚労省が事務連絡

厚生労働省は2010年4月1日から、「へき地保健医療対策事業実施要綱」を改正する。へき地医療拠点病院の指定要件などを改正する予定で、拠点病院の活動実績を重視するよう促す。同省医政局指導課救急・周産期医療等対策室は2月26日に発出した事務連絡で趣旨を説明し、周知を依頼した。

現行の要綱では「へき地における医療活動を継続的に実施できる」ことなどを指定要件としている。改正後は▽巡回診療▽へき地診療所などへの代診医の派遣（継続的な医師派遣も含む）と技術指導、援助▽遠隔医療などの各種診療支援—のいずれかの実施を必須とし、基準を明確化する。これらの事業を「実施した実績を有する、または当該年度に実施できる」ことを要件とする。

へき地医療拠点病院については、へき地保健医療対策検討会の調査で、病院や地域で取り組みに差があることが明らかになっていた。

（3/2MEDIFAXより）

## 救急応援の診療所医師に補助金／厚労省、10年度から

厚生労働省は、地域の診療所医師が2次救急医療機関などの夜間・休日の診療支援を行う際の経費を補助する「診療協力支援事業」を、2010年度から実施する。2次救急医療機関の要請を受けて、診療所が医師を派遣した際に出される手当のうち、1人1回当たり1万3570円を上限に国が補助する。病院勤務医の負担軽減とともに、診療所医師の救急医療への参画を促すのが狙いだ。

「診療協力支援事業」の予算総額は2億2949万円で、1施設当たりの積算単価は約500万円を見込んだ。国の補助率は3分の1で残りは都道府県などが補助する。

厚労省は2月26日、全国医政関係主管課長会議で事業の詳細を示した。会議では「オンコール体制などを取っている場合は対象となるのか」と質問が上がった。厚労省医政局指導課の古川浩二課長補佐は「原則としてオンコール体制だけでは対象とならない。オンコールで診療所の医師が2次医療機関に呼び出されて診療を行った場合に対象になる」と説明した。

厚労省は、受け入れ困難事案の患者を受け入れるために空床を確保した場合に補助する「受入困難事案患者受入医療機関支援事業」も10年度から実施する。改正消防法で策定が義務付けられた「傷病者の搬送と受け入れの実施基準」に対応して新設した。実施基準では、救急受け入れに対応する医療機関を緊急性や専門性などに応じ、あらかじめリスト化することになっており、リストに記載された病院では救急受け入れに対応するため空床の確保が必要になる。

同事業も国の補助率は3分の1で、1日1床当たり原則2万9110円を国が補助する。予算総額は4億5068万円。受け入れ困難事案としては▽急性アルコール中毒▽背景に精神疾患がある場合—などが挙げられている。

全国医政関係主管課長会議ではこのほか、NICUに入る新生児を担当する医師への手当を補助する「新生児医療担当医確保支援事業」（新生児が1人入院するごとに1万円、NICU入院初日のみ）、小児専門病院・中核病院を小児救命救急センター（仮称）として位置付け運営経費を補助する「小児救命救急センター（仮称）運営事業」（積算単価＝1カ所あたり約2億2200万円）などの要綱も示した。（3/1MEDIFAXより）

### 高度医療、新規技術1件を承認／評価会議

高度医療評価会議（座長＝猿田享男・慶応大名誉教授）は2月25日、胃がんの胃切除後にパクリタキセルを適応外使用した腹腔内への反復投与を、高度医療評価制度の対象技術として承認した。

このほか、継続審議になっていた重症虚血性心疾患に対する「低出力体外衝撃波治療法」も条件付きで承認した。（2/26MEDIFAXより）

### 第3次試案「成案にはならない」／死因究明制度で足立政務官

死因究明制度の創設に向けた厚生労働省の第3次試案について、足立信也厚生労働政務官は2月23日の衆院予算委員会で「過去に検討された第3次試案が成案になることはないと考えている」と明言した。その上で「2010年度中にしっかりした方向性を出していきたい」とし、前政権下での第3次試案の方向性とは異なる形で、死因究明制度の検討を進める考えを示した。

足立政務官は、中井治国家公安委員長の下で検討されている「非自然死体」の死因究明について言及し「医療提供関連死がそこに入るのかどうか、あるいは除外すべきなのかどうか。その検討の状況も見守りたい」と述べ、国家公安委員会での検討結果を踏まえ、死因究明制度の創設に取り組む姿勢を示した。

#### ●無過失補償制度は「公的でやるべき」

足立政務官は衆院予算委員会で、無過失補償制度の補償金支給について「私は公的でやるべきだと思っている」と述べた。

産科の無過失補償制度が民間損害保険を活用して補償金を支給していることに関して、足立政務官は「入り口（制度への加入）は公的でやっておきながら、出口（補償金支給）は民間の任意保険になっている。これはあり得ない形態だ」と指摘。「ここ1-2年の重要な課題として前向きに検討していく」とした。（2/24MEDIFAXより）

### 直接支払い「4月完全実施は困難」／出産一時金で足立政務官

厚生労働省の足立信也政務官は2月24日の衆院厚生労働委員会で、出産育児一時金の直接支払い制度について「4月の完全実施は困難な状況にある」との認識を示した。

足立政務官は、直接支払い制度について「現在、約8割（の医療機関）が導入している」としたものの、産科医療機関約400施設（直接支払い制度を実施していないか、実施件数が少ない施設）に対して厚労省が行った調査では、100施設以上が「資金繰りが大変」と答えたことを明らかにした。

その上で「（支払いまでの）2カ月というタイムラグを縮める努力をしなければならない。レセプトの電子化とも密接に絡んでくる問題。支払い回数を増やせば短くなるかもしれない。そういうことを検討

している」と述べた。（2/25MEDIFAXより）

## 異状死死因究明モデル事業を実施へ／10年度から厚労省

厚生労働省は2010年度から行政解剖の体制づくりを支援する「異状死死因究明モデル事業」を新たに実施する。2月26日の全国医政関係主管課長会議で、実施要綱と交付要綱の案を説明した。

厚労省によると、監察医制度が適用されている東京23区、大阪市など以外では、異状死の死因究明のための解剖は広く実施されているとは言えないのが現状。このため法医学教室と連携するなど、独自の解剖を行っている地方公共団体を財政支援する。補助基準として、年間の解剖取り扱い件数が「おおむね30件程度」などを挙げている。1カ所の事業費の上限は554万6000円。全国10カ所程度を想定している。

### ●Aiの整備事業も実施

同モデル事業では、死亡時画像診断（Ai=Autopsy Imaging）を使用する場合の経費も含む。厚労省は「死亡時画像診断システム整備事業」も併せて実施する。死亡時画像診断の画像の撮影、診断、管理、教育研修の体制整備が計画されていることが条件。同事業で整備を行った死亡時画像診断システムについては、毎年度12月末日現在の稼働実績を報告することも義務付ける。（3/1MEDIFAXより）

## 官公庁・医療施設、全面禁煙へ／厚労省・健康局通知

厚生労働省健康局は2月25日付で都道府県などに対し、受動喫煙防止対策の周知と円滑な運用を求め通知を発出した。すでに受動喫煙防止の措置を取るべきとしている学校や病院、官公庁施設、社会福祉施設などのうち、少なくとも官公庁や医療施設については全面禁煙が望ましいとした。

通知では、医療施設の全面禁煙が望ましいとしているが、健康増進法の対象は屋内であり、敷地内であっても屋外は法律の対象ではない。しかし、厚労省健康局は「医療施設の形態を考えれば、患者らが足を踏み入れない場所を想定することは難しく、屋外でも受動喫煙のリスクがある場合は、リスクを排除してほしい」（生活習慣病対策室）としている。（3/1MEDIFAXより）

## 診療の補助「法的線引き」に賛否／厚労省の「特定看護師」案

厚生労働省は2月18日の「チーム医療の推進に関する検討会」（座長＝永井良三・東京大大学院医学系研究科教授）に、比較的侵襲性の高い医療行為を「診療の補助」として実施を認める「特定看護師（仮称）」を法制化すべきとの素案を示した。看護師が医師の指示下で行う診療の補助行為には、実施の可否が明確化されていない「グレーゾーン」の行為がある。「法的に明確化すれば、一般の看護師が普段やっている行為ができなくなる」「患者にとっても公的な線引きは必要」など、補助行為の「法的な線引き」に対して、委員からは賛否両論の声が上がった。

報告書の素案には「特定看護師（仮称）」の、具体的な要件や行為が示された。認定・更新制を想定しており、認定機能を担う第三者機関の設置も提案した。

行為例を挙げたのは「検査」「処置」「患者の状態に応じた薬剤の選択・使用」の3分野。「検査」では▽患者の重症度の評価や治療の効果判定などのための身体所見の把握や検査（トリアージ）▽動脈血ガス測定のための採血など、侵襲性の高い検査の実施▽エコー、胸部単純エックス線撮影、CT、MRIなどの実施時期の判断、読影の補助など（エコーについては実施を含む）▽IVR時の造影剤の投与、カテーテル挿入時の介助、検査中・検査後の患者の管理など—の4項目を挙げた。

「処置」では▽人工呼吸器装着中の患者のウイニング、気管内挿管、抜管など▽創部ドレーンの抜去など▽深部に及ばない創部の切開、縫合などの創傷処置▽褥瘡の壊死組織のデブリードマンなど—の4項目を示した。

「患者の状態に応じた薬剤の選択・使用」では▽疼痛、発熱、脱水、便秘異常、不眠などへの対症療法▽副作用出現時や症状改善時の薬剤変更・中止—の2項目を提示した。

「特定看護師（仮称）」の要件には▽看護師免許の保有▽看護師としての一定期間以上の実務経験（例えば5年以上）▽特定看護師（仮称）の養成を目的とした課程として第三者機関が認定した大学院修士課程を修了▽修士課程修了後に第三者機関による知識・能力の確認・評価を受ける—を挙げた。

（2/19MEDIFAXより）

## 弱毒性想定「新臨時接種」の法制化提言／厚労省部会

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（部会長＝加藤達夫・国立成育医療センター総長）は2月19日、「新臨時接種（仮称）」の設置を柱とした予防接種制度の見直しに関する第1次提言をまとめた。今回の新型インフルエンザ（A/H1N1）のように、感染力は強いが病原性はさほど強くない感染症のまん延を予防するための措置。厚労省は今後、予防接種法の改正案を作成し、通常国会に提出する予定。

接種率を高めるための公的関与については、接種対象者への「努力義務」（予防接種を受けるよう努める責務）を課さないことにした。行政は国民に対して「勧奨」（予防接種を受けるよう勧める）する。

副反応事故が起きた場合の健康被害救済の給付水準は、補償額が高額の「臨時接種および1類定期接種」と、比較的低額の「2類定期接種」の間にするのが適当だとした。接種費用の負担については、経済的困窮者を除き、被接種者からの実費徴収が可能とした。

提言にはこのほか、新型インフルエンザの発生によってワクチン供給量が世界的に不足した際、国がワクチンを買上げやすくするため、企業のリスクを補償する契約を結べるようにすべきという指摘も盛り込まれた。

ワクチン供給にかかわる国、製薬企業、卸、医療機関の役割や責任分担の在り方については議論が積み残しとなり、今後行う予防接種法の抜本改正論議の中であらためて検討する。（2/22MEDIFAXより）

## 運営主体は「都道府県」が大勢／高齢者医療の改革会議

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2月9日、新たな高齢者医療制度の基本骨格や運営主体について議論した。運営主体については、都道府県が担うべきとの意見が大勢を占めた。

阿部保吉委員（日本高齢・退職者団体連合事務局長）は「市町村で運営主体をやっていけないならば、広域化するしかない。都道府県は（医療保険運営の）経験はないが、まったく知らないわけではない。新制度に移行するまでの間に、市町村との人事交流などを進めれば対応できる」と主張。鎌田実委員（諏訪中央病院名誉院長）も「医療は都道府県単位で努

力していく必要がある。都道府県を軸に考えるのが一番いい」と述べた上で「保険料徴収など市町村の協力が必要だ」とした。

新制度の骨格については①性と5歳階級ごとの1人当たり医療費の差や所得構成の相違による保険料負担格差の財政調整を段階的に導入。被用者保険と市町村国保を段階的に統合し都道府県単位で統合（池上直己委員・慶応大医学部医療政策・管理学教室教授の案）②65歳以上の高齢者を対象とし「別建て」にする。就労高齢者と家族の被用者保険加入継続を検討（対馬忠明委員・健保連専務理事の案）③被用者保険の退職者が被用者保険グループが共同運営する「退職者健康保険制度（仮称）」に加入する「突き抜け方式」。市町村国保と高齢者医療は都道府県単位に広域化（小島茂委員・連合総合政策局長の案）④市町村国保を都道府県単位に広域化。若人の国保保険料を都道府県単位でできるだけ統一（宮武剛・目白大大学院生涯福祉研究科教授の案）一の4案を基に議論した。今後は費用負担や医療サービスの在り方についても議論する。

また、改革会議の委員を務めていた全国町村会長の山本文男容疑者が贈賄容疑で逮捕されたことについて、会議に出席した長浜博行厚生労働副大臣は新たな委員を全国町村会から出すよう求めていることを明らかにした。（2/10MEDIFAXより）

## 「65歳以上が全員国保」で財政試算／厚労省、公費最大1.2兆円増

厚生労働省は3月8日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）で、65歳以上が全員、市町村国保に加入した場合の医療給付費の財源構成の試算を示した。現行の後期高齢者医療制度の公費負担「75歳以上の医療給付費の約5割」を継続した場合、公費負担は9000億円減る一方、市町村国保は8000億円の負担増となる。一方、公費負担として「65歳以上の医療給付費の約5割」を導入した場合は、公費は1兆2000億円、市町村国保は5000億円の負担増となる。

各保険者への財政影響は「75歳以上の給付費の5割」では、協会けんぽは1000億円の負担減となり、健保組合は2000億円、共済組合は1000億円の負担増となる。「65歳以上の給付費の5割」では、協会けんぽは8000億円、健保組合は7000億円、共済組合は2000億円の負担減となる。

前回の会議で宮武剛委員（目白大大学院教授）が

試算を依頼していた。宮武委員は「本来は都道府県単位で国保を統合することが自身の主張だが、現行の市町村国保に65歳以上の高齢者が加入した場合でも財政影響は同程度だろう」と述べた。その上で、公費負担を「65歳以上の給付費の5割」とした場合は「被用者保険にとってはありがたいが、公費は大きく増える。現政権が消費税を上げて賄うならともかく、難しいだろう」と指摘。「75歳以上の給付費の5割」のままなら「被用者保険にとっても大きな負担増はなく、公費の負担が減った分は負担が増える国保の支援に充てられる」と主張した。

厚労省は今後、被用者保険の65歳以上加入者が▽被保険者と被扶養者とも被用者保険に加入した場合▽被保険者は被用者保険、被扶養者が市町村国保に加入した場合—などについても試算する考えを示した。

#### ●都道府県単位で国保統合の可能性は？

宮武委員の主張に対し、全年齢リスク構造調整による制度を主張する池上直己委員（慶応大教授）は「市町村国保の都道府県単位での統合には賛成だが、時間がかかり、現行制度の受け皿とはなり得ない」と指摘。都道府県単位でリスク構造調整をした上で、協会けんぽと現行の後期高齢者医療制度の統合をまずは進めるべきだと主張した。

これに対し宮武委員は「市町村国保の統合は難しいが、やらなければ国保が倒れる。現政権も医療は都道府県単位で進めようとしており、県単位で国保を統合する動きも出てきている」と主張。リスク構造調整よりも可能性が高いとの見解を示した。

（3/9 MEDIFAXより） ※関連資料は20ページ～

#### 地域貢献加算「24時間対応」必要／厚労省

厚生労働省は3月5日、地方厚生局の医療事務担当者らを対象にした2010年度診療報酬改定説明会で、再診料の「地域医療貢献加算」（診療所のみ算定可、3点）を算定できるのは「24時間、電話などに対応できる体制を整えている診療所」と説明した。同日付の告示や関係通知では「24時間の対応が必要」とは明記されていなかった。しかし、厚労省保険局医療課の佐々木健課長補佐は説明会で「標榜時間外に対応できる体制を整えていることが算定要件。標榜時間内も含めると24時間ということだと明確にしておきたい」と述べた。

「365日24時間、携帯電話などで対応するのか」との質問に対し、佐々木補佐は「速やかに対応する体

制があれば、必ずしも携帯電話である必要はない。例えば電話を転送するなどの対応でも可能」と説明。具体的なケースへの対応については「今後、疑義解釈などで明らかにしていきたい」と述べた。

#### ●明細書、加算の届け出にかかわらず発行義務

医療機関での明細書無料発行に関しては、実費徴収ができたり、患者の求めがあった場合のみ発行すればよい「正当な理由」として挙げた▽明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピューターを使用▽自動入金機の改修が必要—について、尾崎守正課長補佐は「例示ではなくこれ以外の場合は認められない」と説明。ただ、明細書の発行が病名告知となる場合や、患者が不要とした場合については「個別の場合として発行しなくてもよい」とした。

公費負担医療などで窓口負担がない患者に対しては「領収書が交付されないので、必ずしも明細書を発行しなくても差し支えない」とした。

また、明細書を無料発行している診療所で、再診料に加算できる「明細書発行体制等加算」（1点）を届け出ているなくても「発行の義務はある」と説明した。

#### ●急性期看護補助加算、看護補助者は看護職員もOK

新設された「急性期看護補助体制加算」については、看護補助者に看護職員を充てた場合でも算定可能とした。算定要件となっている「年間緊急入院患者数200人以上」の「年間」については「直近の12カ月と考えている」とした。

DPCの新機能評価係数のうち、8月から導入される「地域医療指数」に関しては、4月1日時点の情報の報告を求める。4-7月は調整係数に反映させた上で、8月以降に同指数を機能評価係数に反映させた調整係数に変更する。（3/8MEDIFAXより）

#### 協会けんぽの保険料率、大臣認可／4月から平均9.34%

全国健康保険協会は2月12日、2010年3月分の保険料額（4月納付）から適用となる全国平均9.34%の保険料率について、同日付で厚生労働大臣の認可を受けたと発表した。現行の全国平均8.2%から「大幅に上がる」と説明。今後、保険料率の上昇をできるだけ抑えるよう、抜本的な対策について国などに積極的に働き掛けるとした。40-64歳までの加入者に対する介護保険料も、現行の1.19%から1.50%へ上がる。（2/16MEDIFAXより）

## 救急救命士の職能団体が発足／「教育システムの構築求める」

消防機関以外で活動する救急救命士を対象とした一般社団法人日本救急救命士協会が設立された。5月にも初の総会を開き、本格的な活動を始める。同会の鈴木哲司会長（帝京平成大健康メディカル学部講師）と大松健太郎理事（東京女子医科大東医療センター救急医療科）は取材に応じ、「職域の拡大や教育システムの整備を求めている」と目標を語った。

厚生労働省によると、救急救命士の免許登録者は2009年12月31日現在で3万7567人。総務省消防庁によると、救急救命士の免許を持つ消防職員は09年4月現在で2万3386人。鈴木会長によると、ほかの登録者は医療機関や民間救急事業者、レース場などで活動しているが、実態がつかめていないという。（3/3MEDIFAXより）

## 「市場原理主義」回帰に懸念／日医の中川常任理事

政府の行政刷新会議が、規制改革会議の後継として設置する規制・制度改革分科会について、日本医師会は3月3日の会見で「市場原理主義を重視する規制改革の悪い流れを引き継ごうとしていることに驚きを禁じ得ない」とする見解を示した。

日医の中川俊男常任理事は会見で、2009年12月に規制改革会議が決定した混合診療の在り方の見直しなど、医療分野の「重要取組課題」に関する資料が、分科会の設置を決めた行政刷新会議で参考資料として提出されたものの、意見のないまま分科会設置が決まったことなどについて懸念を表明。「混合診療の解禁や診療看護師資格の新設などは、民主党のマニフェストには一切ない」とし、「新たな分科会のお墨付きを得て、各課題を強行突破しようとする意図も感じられる」と述べ、現政権に対し「公約とも照らし合わせ、政治主導で国民のための改革を実現されるよう要望する」とした。（3/4MEDIFAXより）

## 特定看護師「日医のすべて懸け反対」／日医・羽生田常任理事

日本医師会の羽生田俊常任理事は2月24日の日医の定例会見で、厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」で示された「特定看護師（仮称）」について、現行法の中で対応することが可能とあらためて主張した。その上で「日医のすべてを懸けて反

対する」と強い決意を示した。厚労省は3月19日の次回会合で報告書をまとめることにしているが、羽生田常任理事は「特定看護師が、最終的な報告として出されるならば委員を辞任する」と述べた。

（2/25MEDIFAXより）

## 日医も医学部新設に反対を表明／医師数は1.1-1.2倍が妥当

日本医師会は2月24日の定例会見で、医学部新設について反対するとの見解を発表した。医師数は日医がまとめた「グランドデザイン2009-国民の幸せを支える医療であるために-」に基づき、中長期的に1.1-1.2倍にすることが妥当との考えを示した。

新設の問題点として▽医療現場から医師を引き揚げざるを得ず、地域医療崩壊を加速する▽教員が分散し、医学教育の水準を低下させ、医療の質の低下を招く▽人口減少など社会の変化に対応した医師養成数の柔軟な見直しが行いにくくなる一などを挙げた。

1.1-1.2倍とするための前提条件としては①財源の確保②医学部教育から臨床研修制度までの一貫した教育制度の確立③医師養成数の継続的な見直し—の3項目を挙げた。（2/25MEDIFAXより）

## レセ電子化の諸問題「議論継続を」／日医IT委が答申

日本医師会は2月24日の会見で、会内の「医療IT委員会」がまとめた答申を公表した。レセプトオンライン請求義務化を事実上撤回した厚生労働省の省令改正について「委員会の主張がほぼ採用されている。大いに評価できる」とした上で、電子化によって集積されるレセプトデータの扱いなどに問題点が残るとし「レセプトの電子化に伴う諸問題についての議論を継続し、解決に向けて今後も強く訴えていくべき」としている。

答申では、行政刷新会議の事業仕分けで「集積したレセプト情報から疾患別分析を行えば、国民の正確な医学的ナショナルデータベースが構築される」と厚労省が回答していることを取り上げ、「レセプトはあくまでも保険ルールに従った診療報酬の請求書にすぎない」とし、レセプトから純医学的分析に資する有用なデータが得られるかどうかは「疑問」と指摘した。さらに、国以外の組織でレセプト情報を活用するナショナルデータベース化構想が進んでいくとし「利用ルールについて日医は毅然とした態度

をとるべき」とした。

このほか、保険証の即時資格確認について「強制的なものでなく、現場の医療機関に極力、負担のかからない方法での実現を目指すべき」とした。

国保総括表と地方単独公費請求書についても触れ「レセプト請求をオンラインや電子媒体で行ったとしても、これらが残っている限り、請求事務の省力化というメリットを享受できない」と指摘し、「国のトップに問題を認識させ、強力に号令を出させる必要がある」とした。（2/25MEDIFAXより）

## 政策形成への積極的関与を／日医の医療政策会議が報告書

日本医師会は2月24日の会見で、会内の「医療政策会議」の2008・09年度報告書を公表した。新政権下での日医の政策形成への参画について、専門家集団としての積極的な関与を訴えている。

報告書は①政治環境の変化（山口二郎委員・北海道大大学院教授）②経済成長と医療財政（神野直彦委員・地方財政審議会会長）③イノベーションと医療（権丈善一委員・慶応大教授）④自律的な専門職集団としての医師のあり方（桐野高明委員・国立国際医療センター総長）の4章から成る。

このうち「政治環境の変化」では、09年の政権交代で与党となった民主党による社会保障費の確保について「無駄を省くことによって生まれる財源とは桁が違う。無駄の削減はあくまで政府に対する国民の信頼を回復するための作業で、将来の負担増に対する国民的な合意を得るための予備作業」と指摘。1期目の4年間は消費税を増税しないとしたことについても触れ「今後、持続可能な社会保障システムのために、負担の在り方について国民と率直に対話する必要がある」とした。

また、「日医も医療の専門家集団として、政策形成への新しい参加の在り方を考え出す必要がある」と指摘。「医療に対する国民的な危機感を背景に、医療政策の重要な柱を担うことを今後も続けていくべき」とした。（2/25MEDIFAXより）

## 介護保険編

### 介護療養「調査を踏まえ猶予の検討も」／厚労省

厚生労働省老健局老人保健課の宇都宮啓課長は、3月5日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議で、2011年度末での廃止が決まっている介護療養病床について、入院患者の状態像や施設の転換意向などを十分に調査した上で、廃止時期の延長を検討する可能性もあるとの厚労省の考え方を説明した。

介護療養病床に限らず、医療療養病床の入院患者や、介護老人保健施設の入居者の状態を調査する必要性にも言及し「そういったものを踏まえて、場合によっては猶予ということも含めて検討したいと、大臣は答えている」と説明した。

会議に出席した自治体の担当者からは、介護療養病床について「何らかの形で存続、ということまではないと理解してよろしいか」との質問があった。これに対し、厚労省の担当官は「現在、介護療養病床については調査をかけている段階で、その調査結果を踏まえた上で検討するという事になっている」と答えた。（3/8MEDIFAXより）

### 職務内容に応じた賃金体系を／厚労省がキャリアパス要件

厚生労働省は、2010年度以降に「介護職員処遇改善交付金」の交付要件に追加する「キャリアパス要件」の内容を決めた。介護職員の職位や職務内容に応じた賃金体系を定めていることなどを要件とする。ただ、これらの要件を満たすことが難しい事業所に対しては、例外的に介護職員の資質向上に取り組んでいることなどを要件とする。10年10月サービス提供分から適用となるため、事業所は10年9月末までに届け出を行う必要がある。

（3/8MEDIFAXより）

### 介護従事者の賃金、さらに1万6000円上げ／長妻厚労相

介護従事者の賃金を月額4万円引き上げるとした民主党のマニフェストについて、長妻昭厚生労働相は2月23日の衆院予算委員会で「前政権下で行われ

た介護報酬の3%増と処遇改善交付金を含め、トータルで4万円引き上げたい」と述べた。

2009年度介護報酬改定後に厚生労働省が行った調査では、改定前に比べて賃金は月額約9000円増加。処遇改善交付金では月額1万5000円引き上げるとしており、政権の任期である4年間で、差し引き1万6000円程度をさらに上乗せする方針を示したものだ。

長妻厚労相は、介護従事者の処遇改善について「(12年度の)介護報酬と診療報酬の同時改定に向けて、省内でも鋭意検討している」とし、「少なくとも4万円は達成したいが、それでもまだ不十分と思うので、引き続き取り組んでいきたい」と述べた。

(2/24MEDIFAXより)

## 特養・老健は25年までに倍増／公明が新介護ビジョン

公明党は2月24日、団塊の世代が75歳以上になる2025年の介護サービス基盤の整備目標などを示した「新・介護公明ビジョン」をまとめ、鳩山由紀夫首相に提出した。「安心して老後を暮らせる社会へ12の提案」と題して、介護サービス基盤の拡充に向けた12項目の施策を盛り込んだ。25年までに介護施設への入所待機者を解消するため、特別養護老人ホームや介護老人保健施設などを倍増することを提案。特定施設やグループホームに関しては3倍にする必要性を指摘した。(2/25MEDIFAXより)

## 特定高齢者「別の呼び方に変える」／長妻厚労相が表明

要支援・要介護になる恐れがある「特定高齢者」の呼称について、長妻厚労相は2月25日の衆院予算委員会分科会で「呼び方は良くないので、今後、別の呼び方に変えていきたい」と述べ、名称を変えることを表明した。

2006年度から始まった介護予防事業で、国は対象者となるお年寄りを「特定高齢者」と呼んでいる。(2/26MEDIFAXより)

## 「緊急保証制度」の対象に介護事業所も

厚生労働省老健局は2月15日付で事務連絡を发出し、介護事業所が対象に加わった「景気対応緊急保証制度」が、同日から開始したことを周知するよう自治体などに依頼した。

介護事業所は、市町村の認定を受けた場合、信用

保証協会の保証によって融資を受けることが可能になる。同制度は、2010年度末まで継続する予定。

(2/17MEDIFAXより)

## ケア付き住宅、公的住宅の改築で促進／前原国交相

前原誠司国土交通相は2月8日の衆院予算委員会で、老朽化した公的住宅を改築し、介護が必要な高齢者向けの「ケア付き住宅」の整備を促進する考えを示した。

前原国交相は「介護施設は国民1人当たりになるとほかの国と比べて遜色ないが、住宅は極めて少ない」と指摘。「法律（改正高齢者居住安定確保法）に基づく支援を行うと同時に、都市再生機構の住宅や公営住宅の老朽化が進んでいるところもあり、これをケア付き、病院のサービス付きという形でうまく改築することで、（整備促進に）努めたい」と述べた。(2/9MEDIFAXより)

## 退所者は負担軽減の対象外／改正案で老健局・古川課長

自民党の厚生労働部会（加藤勝信部会長）は2月10日、今国会で審議を予定している介護保険施行改正法案など3法案について、厚生労働省から説明を受けた。介護保険法施行前から特別養護老人ホームに入所している人に対し、負担軽減措置を延長する介護保険施行改正法案に関して、加藤部会長は「施設から退所したときは（負担軽減の）対象から外れるのか」と質問。厚労省老健局の古川夏樹介護保険計画課長は「退所すれば経過措置は適用にはならない」と述べ、いったん施設を退所して再入所する場合は負担軽減の対象者にはならないとした。

2010年3月で実施期限を迎える負担軽減措置について、介護保険施行改正法案では「当分の間」延長すると規定している。厚労省によると、経過措置の終了で負担増となる対象者は、09年6月末時点で約2万人いるという。(2/12MEDIFAXより)

## 調査・データ編

### 立入検査後の行政処分49件／08年度

医療法に基づく2008年度の医療機関の立入検査後

の行政処分が49件だったことが、3月2日に政府が閣議決定した答弁書で明らかになった。

答弁書によると、施設の改築や修繕など使用制限に関する処分が48件、管理者の変更に関する処分が1件。同年度の立入検査実施件数は2万5644件で、病院の違反件数は1万4566件だった。（3/3MEDIFAXより）

## レセ電子化補助金、7950件に交付／支払基金

社会保険診療報酬支払基金は、電子レセプト作成に必要なレセプトコンピューターの購入費用などの助成に充てる「医療施設等設備整備費補助金」として、2月19日に7950件への交付を決定したと発表した。交付額は28億8339万1000円。交付対象の内訳は、病院231件（1億9885万7000円）、医科診療所5822件（18億4595万円）、歯科診療所1119件（4億7399万2000円）、調剤薬局778件（3億6459万2000円）。

支払基金によると交付決定分も含め、2月16日現在で計1万6394件、交付予定額（196億円）の約3割に当たる58億5761万5000円分の申請があったという。（2/23MEDIFAXより）

## 医師派遣の実施は約3割／全自病、300床以上病院に調査

全国自治体病院協議会が会員病院を対象に実施したアンケートによると、200床未満の中小病院へ医師を派遣している300床以上の大病院は約3割だったことが分かった。佐々木常務理事が2月25日、記者会見で報告した。佐々木常務理事は医師派遣の実施状況について「必ずしも多くの病院ではない」とし「医師不足でできないとの回答を寄せる病院もあった」と述べた。

全自病は調査結果や、厚労省の「へき地保健医療対策検討会」（座長＝梶井英治・自治医科大教授）が3月取りまとめる報告書の内容などを踏まえ、「第11次へき地保健医療計画」の策定に対する要望をまとめる予定としている。

大病院を対象に中小病院との連携の方法を複数回答で聞いたところ、「地域の中小病院の紹介患者の受け入れ」が89.9%で最も多く、「高額医療機器の共同利用」が42.6%、「医師派遣」が34.9%だった。「看護師派遣」は3.0%で最も少なかった。全自病に加入している300床以上の329病院を対象に2009年12月に実施し、169病院（回収率51.4%）から回答を得た。

また、中小病院を対象に実施したアンケートで、

病院経営上の現在の一番の悩みを複数回答で聞いたところ「医師確保」が81.0%で最も多く、次いで「経営問題」の34.4%、「看護師確保」の33.1%だった。

全自病に加入している200床未満の506病院を対象に、09年12月に実施し、163病院（回収率32.2%）から回答を得た。（2/26MEDIFAXより）

## 2次医療圏の従事医師数格差16.4倍／日医総研WP

日医総研はこのほど、「2次医療圏別に見た医師不足と医師偏在（2008年版）」と題したワーキングペーパー（WP）をまとめた。

それによると、2006年から08年にかけて人口1000人当たり医療施設従事医師数が増加した2次医療圏は243医療圏で全体の69.8%に上った。うち医師数そのものが増加した2次医療圏は60.1%、医師数に変化はなく人口が減少した医療圏は2.9%だった。医師数が減少し、それ以上に人口が減少したことで、人口1000人当たり医療施設従事医師数が増加した2次医療圏は6.9%だった。

人口1000人当たり医療施設従事医師数について、2次医療圏の格差を見ると、06年の16.0倍が08年には16.4倍に拡大した。無医町村も06年の23町村から08年には26町村まで増えている。

診療科別では、1病院で大きな増減があったことが推察できるケースが多く見られた。要因を見ると、医師の引き揚げや診療科の休止だけでなく、診療報酬の不正請求と関連するケースもあった。経営形態の変更などが医師減少のきっかけとなるケースもあった。

WPは、こうした病院固有の事情を国レベルで把握することは困難であり、地域事情に目が届く都道府県に財政的余裕を持たせることが、医師の偏在を解消する上で必要になると指摘している。

（2/22MEDIFAXより）

## 36分以降の搬送、1カ月生存率ゼロ／心肺停止患者

総務省消防庁は2月16日の救急業務高度化推進検討会メディカルコントロール作業部会で、傷病者の搬送と受け入れに関する全国調査の速報を報告した。心肺機能停止の患者に接触後36分以降の搬送では、1カ月後生存率と1カ月後社会復帰率がともにゼロ%となった。今後、検討会などで現場での処置の在り方について議論する。

救急隊が患者に接触してから現場出発時間までの時間別に、生存率・社会復帰率を見ると、36分以降の搬送（19件）で生存率・社会復帰率がともにゼロ%となった。2分から16分の間では生存率が7-17%、社会復帰率が2-4%の間で推移した。また、16分以降で低下した生存率が26分経過で5%、28分経過で10%、30分経過で9%となり、26分以降で一時的に向上する結果となった。消防庁救急企画室の溝口達弘救急専門官は「26分以降に生存率が上がるのは、何らかの処置が行われた場合と考えられる。ただ、あまりに時間がかかりすぎると予後が悪くなると思われる」と説明した。

傷病者への救急救命処置などを家族らが望まなかった事案は全国平均で2.6%、死後硬直または死斑疑いがあった事案は4.9%あった。

調査は2009年12月1-31日の期間に、全国の消防機関で救急搬送された心肺機能停止傷病者について報告を求めた。今回は、速報として12月1-14日搬送分（5020件）の結果を示した。

（2/17MEDIFAXより）

## 医療制度の決定過程「不満」8割超／医療政策機構

日本医療政策機構が2月8日に発表した「日本の医療に関する2010年世論調査」の結果によると、回答者の8割以上が、医療制度の決定過程に不満を感じていることが分かった。医療現場のサービスなどに対する満足度は上がった一方、医療制度の決定過程への不満は増加していると同機構は見ている。

10年1月に、全国の20歳以上の男女1650人を対象に実施し、1024人（回答率62%）から回答を得た。

「制度決定への市民参加の度合い（制度に国民の声が反映されているか）」について満足度を聞いたところ、84%が「やや不満」か「大いに不満」と答えた。06年の調査と比べて8ポイント増えた。「大いに満足」か「まあ満足」と答えた人は、全体の15%だった。「医療制度の分かりやすさ（制度が複雑すぎないか）」では81%が、「制度決定プロセスの公正さ」では80%が、「大いに不満」か「やや不満」と回答した。

一方、「診断・治療などの技術の質」に対する満足度調査では「まあ満足」が61%で最も多く、「大いに満足」も5%あった。「医療の安全性（医療事故の防止）」では「まあ満足」が56%、「大いに満足」が4%などだった。（2/9MEDIFAXより）

## 直接支払いで「未収金減少」1割のみ／医会、出産一時金で調査

出産育児一時金の医療機関への直接支払い制度の導入で、未収金が減った診療所はわずか1割にすぎないことが、日本産婦人科医会が行ったアンケート調査で分かった。医会は2月10日の定例会見で調査結果を発表する。厚生労働省は制度の導入が未収金対策にもつながると説明してきたが、医療現場からは「借金など負担だけが増えた」との指摘も上がっている。

直接支払い制度が2009年10月から一部の医療機関で導入されたことを受け、医会は実態調査を行った。09年12月に分娩を扱う会員2806施設を対象にアンケートを行い、62.9%の1764施設（病院660、診療所1095、記載なし9）から回答を得た。

分娩費の未収金について制度導入で「減少した」と回答した診療所は12%。「変わらない」は52%と過半数を占めた。病院でも「変わらない」が44%を占め、「減少した」は29%だった。

医会の会員で日本のお産を守る会の石井廣重事務局長は2月9日、取材に対し「未払い問題は主に公立病院の事務職員の怠慢であり、一般医療機関では未払いはほとんどない」と述べ、制度導入の理由に未収金問題の減少は当てはまらないとした。

また、制度の実施で借り入れが必要になるなど経営に影響が出ていると回答した医療機関は全体の3割に上った。分娩から一時金の支払いまで、2カ月程度かかるため、分娩費用の一時的な「肩代わり」を余儀なくされることが影響している。

石井事務局長は「月に40件のお産をしている産科医院なら、2カ月間で3200万円の収入が途絶える。借金をすれば利子を払わなくてはいけない。多くの中小施設は金銭的にも人材にも余裕がない」と窮状を訴えた。

一方、すでに制度を導入した施設は全体の85%に上った。都道府県別では100%実施は13カ所だった。

猶予期間は3月末で終了し、4月からは直接支払いが本格実施される。厚労省は、医療機関に負担をかけないように、制度の改善策を検討している。医会は、会員施設の経営に支障が出ないように、厚労省に制度の改善を求めていく方針だ。

（2/10MEDIFAXより）

## 09年はHIV感染者が減少／厚労省調査

厚生労働省は2月12日のエイズ動向委員会に、

2008年12月29日から09年12月27日までの約1年間の新規H I V感染者報告数は1008件で、前年から105件減少したと報告した。新規A I D S患者報告数は420件で前年から12件減少した。厚労省は「検査件数の減少に伴い、新規H I V感染者は前年と比較して減少した」としている。

自治体が実施するH I V抗体検査件数は15万252件で、前年から2万6904件減少。検査件数が減少した理由について、厚労省は「インフルエンザの影響を受けた可能性はあるが、国民のH I Vに対する関心が薄れてきていることが懸念される」としている。

#### ●09年第4四半期、検査数微増

厚労省は、09年第4四半期（09年9月28日－12月27日）に自治体などが実施したH I V抗体検査件数は3万4491件で、前回から1593件増加したと報告した。厚労省は「12月1日の世界エイズデーに伴い多くの自治体で普及啓発イベントや臨時検査が行われたにもかかわらず、検査件数に大きな増加は見られなかった」としている。新規H I V感染者報告数は244件で前回から5人、A I D S患者報告数は84件で前回から12人、それぞれ減少した。

（2/15MEDIFAXより）

### 常勤保健師、約84%が市区町村所属／厚労省、自治体を調査

厚生労働省は2月25日、2009年度保健師活動領域調査の結果を発表した。地方自治体の常勤保健師は合計3万1699人で、うち都道府県の常勤保健師は5058人（16.0%）、保健所設置市が6442人（20.3%）、特別区が1148人（3.6%）、市町村が1万9051人（60.1%）で、市区町村で約84%を占めた。

また、常勤保健師数を所属別に見ると、都道府県と保健所設置市では保健所の保健福祉部門に最も多いが、特別区や市町村では市町村保健センターが多かった。

調査は、保健師の活動領域の拡大を踏まえ、保健師の活動の実態を的確に把握し、今後の施策の基礎データとすることを目的に09年度から実施している。（2/26MEDIFAXより）

### 介護従事者の給与、改定後に約8900円増／厚労省調査

厚生労働省は3月3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「2009年度介護従事者処遇状況等調査」の集計結果を報告した。09年度介

護報酬改定の前後で、介護従事者の給与は月額約8900円増加していた。調査結果は介護給付費分科会に報告する。

08年9月と09年9月の両方の時期に、事業所や施設に在籍していた介護従事者について、09年度介護報酬改定前後で給与がどのように変化したかなどを調べた。7141事業所を対象に09年10月に実施し、5919事業所（回収率82.9%）から回答を得た。

09年9月の介護従事者の平均給与額は22万9930円で、08年9月から8930円増えた。職種別に見ると、看護職員の平均給与額は30万6730円（平均年齢47.6歳）で、08年9月から8530円増加。介護職員は19万7960円（平均年齢44.1歳）で、08年9月から8790円、介護支援専門員は31万4650円（平均年齢47.1歳）で、08年9月から9340円、それぞれ増えた。

厚労省が前回の委員会に報告した暫定的な集計結果では、09年9月の介護従事者の平均給与額は、08年9月から9058円増の23万1366円だった。

#### ●介護従事者の給与引き上げ、8割の事業所で実施の見込み

09年度介護報酬改定後、介護従事者の給与について何らかの引き上げを実施した施設・事業所は68.9%で、引き上げる予定のある事業所と合わせると81.6%だった。

介護従事者の給与の引き上げ状況を複数回答で聞いたところ、「定期昇給を実施」が42.7%で最も多かった。次いで「09年度介護報酬改定を踏まえて引き上げた」23.8%、「介護報酬改定にかかわらず引き上げた」20.5%などだった。一方、「給与などの引き上げを行っておらず、今後も引き上げる予定なし」も13.3%あった。

#### ●「経営概況調査」「処遇状況調査」の調査票案を了承

厚労省はこの日の委員会に、7月に同時に実施する「介護事業経営概況調査」と「介護従事者処遇状況等調査」の調査票案を示し、おおむね了承された。介護給付費分科会に報告する。既存情報の活用によって調査項目の削減などを行い、回収率の向上を図るとしている。（3/4MEDIFAXより）

### 介護療養の事業活動収入、改定後に0.1%増

厚生労働省が3月3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報告した「2009年度介護従事者処遇状況等調査結果」によると、介護療養型医療施設の09年9月の事業活動収入（介護保険事業以外の収入も含む）は1施設当たり平均5812万円

で、08年9月から0.1%増加していたことが分かった。ただ事業活動収入のうち、介護収入は08年9月から4.3%減少し1926万9000円だった。

給与総額は2817万8000円で08年9月から0.4%増加。給与総額は事業活動収入の48.5%を占めており、08年9月から0.1ポイント増加した。

介護老人保健施設の事業活動収入は3602万2000円で、08年9月から4.5%増えた。給与総額は1706万9000円で08年9月から2.3%増加したが、事業活動収入のうち、給与総額の割合は47.4%で、1ポイント減少した。

介護老人福祉施設の事業活動収入は2444万円で、08年9月から3.5%増加。給与総額は1223万4000円で2.3%減少しており、事業活動収入に占める給与総額の割合も、2.9ポイント減の50.1%だった。（3/4MEDIFAXより）

## 介護療養、毎年300施設以上の減／08年介護施設・事業所調査

全国の介護療養型医療施設は2008年10月1日時点で2252施設で、07年10月1日時点から356施設減少していたことが、厚生労働省が2月25日に発表した「08年介護サービス施設・事業所調査結果」で分かった。介護療養は05年以降、毎年300施設以上の減少傾向が続いている。

介護基盤の整備に関する基礎資料を得ることなどを目的に、全国の介護保険施設や居宅サービス事業者などを対象に、08年10月1日時点の状況について調べた。

介護療養の在り者数は9万2708人で、07年調査から1万45人減少。定員は9万9309人で、07年調査から1万1421人減少した。一方、病床利用率は93.4%で07年調査から0.6ポイント増加。施設数の減少傾向が続く一方、病床利用率は06年調査（92.7%）以降、わずかな増加が続いている。

介護療養の在り者を要介護度別に見ると、「要介護5」56.5%、「要介護4」26.3%、「要介護3」11.7%で、「要介護1-2」は5.1%だった。厚生労働省大臣官房統計情報部は「介護保険施設の入居者の要介護度が重度化してきている」としている。

### ●老健・特養は増加

一方、介護老人保健施設は3500施設で、07調査から65施設増加。在り者は29万1931人で07年調査から6666人増えた。介護老人福祉施設は6015施設で、前年から123施設増加しており、在り者は41万6052人と

07年調査から1万959人増えた。介護老人保健施設の利用率は91.5%、介護老人福祉施設の利用率は98.4%だった。

### ●訪問看護ステーションも微増

訪問看護ステーションは07年から27事業所増え5434事業所だった。利用者は28万1917人で、07年調査から7838人増えた。通所リハビリテーションを行う介護老人保健施設は3438施設で、07年調査から124施設増加した一方、通所リハビリを行う医療施設は2988施設で、07年調査から78施設減少した。

訪問介護事業所は2万885事業所で、07年調査から184事業所減少。利用者は71万6345人で、07年調査から2万2448人減少した。居宅介護支援事業所は2万8121事業所で、07年調査から127事業所減少したが、利用者は6万1545人増え170万4996人だった。（2/26MEDIFAXより）

## 有老ホーム在り者、増加傾向続く／厚労省調査

厚生労働省が2月9日に公表した2008年の「社会福祉施設等調査」の結果によると、10月1日時点で有料老人ホームに在りしていた人は14万798人で、07年調査から2万6225人増えていたことが分かった。施設数は3400施設で、07年から729施設増加した。定員は17万6935人で、07年から2万8954人増加した。有料老人ホームは在り者数、施設数のどちらも、介護保険制度が始まった2000年以前から増加傾向が続いている。

軽費老人ホームの在り者数は8万3098人で、07年から1880人増加した。施設数は2095施設で36施設、定員は8万8059人で1692人、07年からそれぞれ増えた。

### ●養護老人ホームでは在り者減少

一方、養護老人ホームの在り者数は05年以降、減少が続いている。08年は6万2075人で、前年から331人減少した。施設数は964施設で07年から6施設増えたが、定員は6万6239人で136人減った。

調査は、86種類の社会福祉施設や15種類の障害福祉サービス等事業所などを対象に、毎年10月1日時点の施設数などを調べている。

（2/10MEDIFAXより）

## 医療・社会保障運動 トピックス

### HPVワクチン公費助成へ署名活動／医学界と患者代表

HPVワクチン接種時の個人費用負担を軽減し、接種率を高めようと、医学界関係者や患者代表らが3月2日、「子宮頸がん予防ワクチン接種の公費助成推進実行委員会」（発起人共同代表＝土屋了介・国立がんセンター中央病院長、女優・仁科亜季子氏）を立ち上げた。ワクチン接種時の公費助成を求める署名活動を展開し、5月末までに集めた署名を厚生労働相あてに提出するなど、2011年度予算に盛り込むよう求めている。

会見した土屋氏は署名活動について「国民ががん予防ワクチンを望んでいるということ、政府に数字で示すことが重要だ」と述べ、今後3カ月間で数十万人規模の署名を集めたいとの考えを示した。一部の自治体でワクチン費用を助成する動きが出始めていることについては「住んでいる地域ごとにワクチン接種できたり、できなかったりすると不公平感につながる」とし、任意接種を前提としつつ、国が一律に接種費用を助成するのが望ましいとした。

自治医科大付属さいたま医療センター産婦人科教授の今野良氏は「すでに世界では、子宮頸がんは予防する病気になっている。このままでは国内の接種率が高まらず、将来、日本人だけ子宮頸がん発生率が高くなる恐れがある」と危機感を募らせた。（3/3MEDIFAXより）

### 与党議員とHPVワクチン勉強会／民間2団体が主催

「子宮頸がん予防ワクチン接種の公費助成推進準備委員会」（発起人代表＝土屋了介・国立がんセンター中央病院長）と「医療志民の会」は2月23日、東京都内で「ワクチン政策を考える勉強会」を開いた。民主党議員12人が出席した。

1回目となる勉強会は、ワクチン接種と検診ではほぼ予防が可能な子宮頸がんヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンに焦点を当てた。自治医科大産科婦人科学の鈴木光明教授が「およそ7割が予防でき、11-14歳女兒への接種が最も効果的。成人女性にも有効」と述べ、子宮頸がんに対するHPVワクチンの有効性を説明した。

また、NPO法人愛媛がんサポートおれんじの会の松本陽子理事長が、子宮頸がん患者の視点からHPVワクチン接種の必要性を訴えた。

「子宮頸がん予防ワクチン接種の公費助成推進準備委員会」はHPVワクチン予防接種の公費助成による個人負担軽減を目指し、3月2日に「子宮頸がん予防ワクチン接種の公費助成推進実行委員会」を設立し、公費助成を訴えていく。

「医療志民の会」は、医師や患者などさまざまな立場の人たちが協働し医療制度について情報発信や政策提言するために発足した団体。

（2/24MEDIFAXより）

### レセオンライン訴訟、「義務化撤回」受け終結

レセプトのオンライン請求義務化は、営業の自由を保障した憲法に違反するなどとして、全国の医師・歯科医師計1744人が国を相手取り、オンライン請求義務の不存在確認などを求めた訴訟の第4回口頭弁論が2月22日、横浜地裁（佐村浩之裁判長）であった。原告側は訴えの取り下げを申し入れ、国側も同意。提訴から約1年1カ月で、訴訟は終結した。

一方、大阪地裁でも医師ら449人が同様の訴訟を起こしていたが、大阪訴訟で原告代理人を務める西晃弁護士は、国側から取り下げに同意する文書が2月16日付で提出されたことを報告集会で明らかにした。大阪訴訟の原告は、2月12日に大阪地裁に訴えの取り下げを申請していた。（2/23MEDIFAX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。



平成22年3月8日  
第4回高齢者医療制度改革会議 資料2

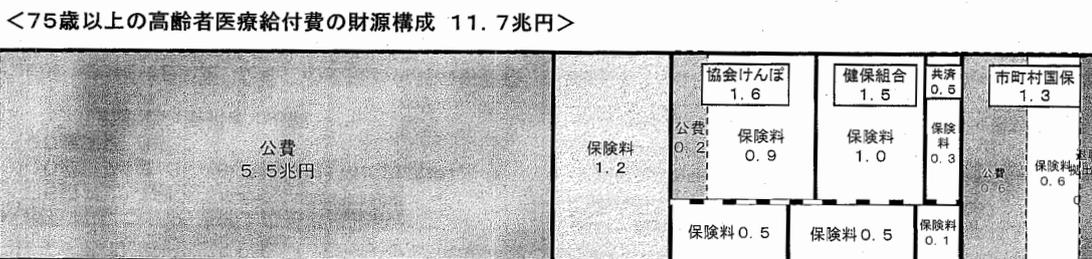
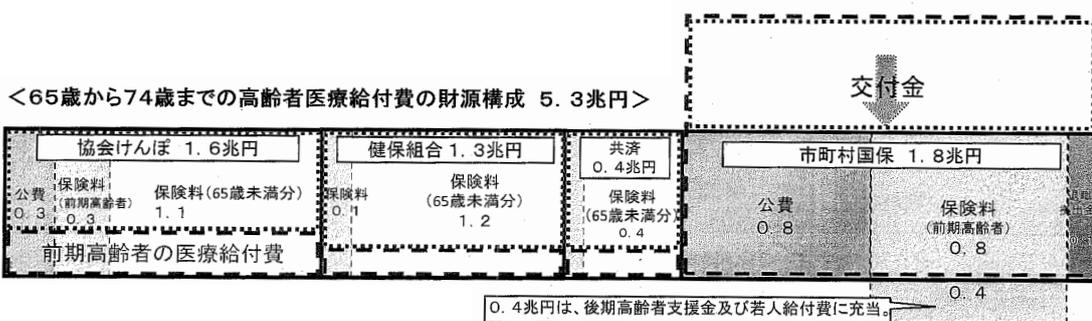
# 本日の議題に関する基本資料

平成22年3月8日  
厚生労働省保険局

政策  
解説  
資料

宮武委員御依頼資料

## 現行制度の財源構成について(平成22年度予算案ベース)



- ※ 上段は後期高齢者支援金の加入者割(2/3)の部分、下段は総報酬割(1/3)の部分
- ※ 後期高齢者支援金の被用者保険者内の総報酬割については、1/3(12ヶ月分)としている。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれている。
- ※ 前期高齢者の保険料収入は、全額、前期高齢者の医療給付費に充てられるものとして整理している。
- ※ 退職者拠出金は、上段は退職者医療制度の対象者に係る市町村国保の前期財政調整における負担増分であり、下段は退職者医療制度の対象者に係る後期高齢者支援金であり、いずれも被用者保険者が負担している。

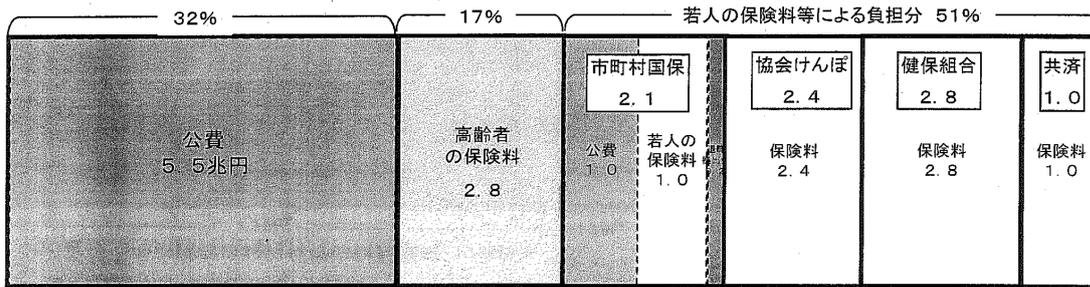
宮武委員御依頼資料

**65歳以上は全員市町村国保に加入し、高齢者の医療給付費を公費・高齢者の保険料・若人の保険料で支える仕組みとした場合の財源構成(平成22年度予算案ベース)**

<前提>

- ① 75歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入
- ② 高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ③ 若人の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分

<65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



※ 仮に、前提を②ではなく、65歳から74歳の高齢者にも後期高齢者医療制度の保険料率を適用した場合、高齢者の保険料は約0.1兆円減少し、その減少分は若人の保険料等の負担となる。

<現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.1兆円	0.2兆円	0.1兆円	0.8兆円	▲0.9兆円

※ 公費が減少することも踏まえ、市町村国保等の負担軽減策を講じる必要がある。

- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。
- ※ 退職拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。

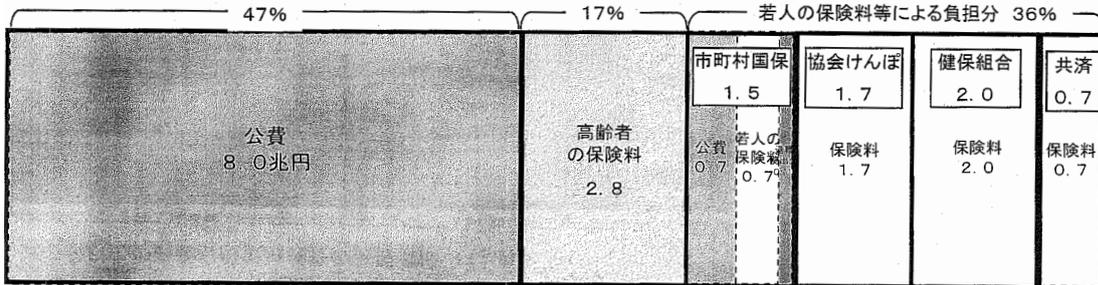
宮武委員御依頼資料

**65歳以上は全員市町村国保に加入し、高齢者の医療給付費を公費・高齢者の保険料・若人の保険料で支える仕組みとした場合の財源構成(平成22年度予算案ベース)**

<前提>

- ① 65歳以上の高齢者の医療給付費に約5割の公費を投入
- ② 高齢者の保険料の総額は現行と同額
- ③ 若人の保険料による負担分については、市町村国保と被用者保険の間は加入者数に応じて按分し、被用者保険者間は総報酬額に応じて按分

<65歳以上の高齢者医療給付費の財源構成 17兆円>



※ 仮に、前提②ではなく、65歳から74歳の高齢者にも後期高齢者医療制度の保険料率を適用した場合、高齢者の保険料は約0.1兆円減少し、その減少分は若人の保険料等の負担となる。

<現行制度からの財政影響>

保険料(65歳未満)				公費
協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	
▲0.8兆円	▲0.7兆円	▲0.2兆円	0.5兆円	1.2兆円

※ 公費の増加に加え、市町村国保の負担軽減策を講じる必要がある。

- ※ 高齢者の医療給付費の定率公費については、75歳以上の高齢者（現役並み所得者を除く）の定率公費と同じ47%とした。
- ※ 保険料には、保険料軽減等に対する定額公費が含まれていることから、実際には定額公費を差し引いた額となる。
- ※ 退職拠出金は、市町村国保に加入する退職者医療制度の対象者に係る高齢者医療の支援金である。

患者負担割合を変更した場合の影響額(平成22年度予算案ベースに基づく粗い試算)

宮武委員御依頼資料

現行の医療費、医療給付費、患者負担(医療保険分)

単位:億円

年齢階級	患者負担割合	医療費	医療給付費	患者負担
～64歳	3割(22%)	159,400	124,100	35,300
65～69歳	3割(21%)	30,200	24,000	6,200
70～74歳	一般	31,100	26,600(2,000)	2,500
	現役並み所得者	2,700	2,100	600
75歳～	一般	119,400	109,900	9,400
	現役並み所得者	8,600	7,000	1,500
計	(16%)	351,400	293,800(2,000)	55,600

注1 「70～74歳」一般の医療給付費の括弧内は、患者負担補填分(医療給付費のうち患者負担を補填するために公費負担医療で賄われている額)を別掲したものである。  
 注2 患者負担割合の括弧内は高額療養費を考慮した患者負担割合である。

患者負担割合を変更したことによる影響額

単位:億円

年齢階級	患者負担割合	医療費	医療給付費	患者負担
65～69歳	3割(21%) → 2割(14%)	+1,900	+3,500	▲1,600
	3割(21%) → 1割(8%)	+3,700	+7,200	▲3,500
70～74歳	1割の公費による患者負担補填分を医療給付費とした場合	0	+2,000(▲2,000)	0
	1割(8%) → 2割(14%)	▲1,900	▲1,600(▲2,000)	1,700

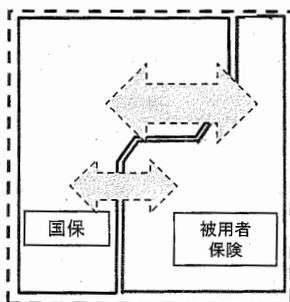
注3 変更後の患者負担割合については以下のとおりと仮定した。  
 ・2割負担:現行の「70～74歳」一般において、患者負担補填分を患者負担に加えて算出した割合  
 「65～69歳」の1割負担:現行の「70～74歳」一般の患者負担割合  
 「70歳～」現役並み所得者の1割負担:現行の70歳以上一般の患者負担割合  
 注4 「75歳～」及び「70歳～」には、65～74歳の障害認定者も含まれている。  
 注5 影響額を算出するにあたっては、患者負担割合の変更に伴う医療費への波及効果(長瀬効果)を見込んでいる。

新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

(参考1)

1:全年齢でリスク構造調整を行った上で、都道府県単位で一元化する案【池上委員】

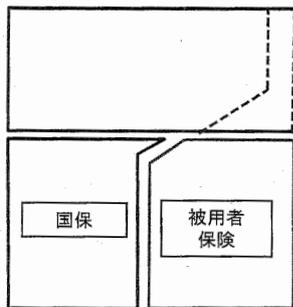
- 医療保険全体で、各保険者の被保険者の性・年齢構成(5歳階級毎の一人当たり医療費の差)・所得構成の相違による保険料負担の格差を調整する財政調整を、段階的に導入。
- 医療保険の統合を以下のとおり段階的に行う。
  - ① 市町村国保については都道府県内において財政調整を進めた上で、都道府県単位に統合し、広域連合が運営。
  - ② 健保組合・共済については、それぞれ全国単位で財政調整を進めた上で、都道府県単位に事業所を分割。
  - ③ 都道府県単位で市町村国保と協会けんぽを統合するとともに、都道府県単位で健保組合・共済を統合。
  - ④ 都道府県単位で、全ての保険者を統合。



- (主なメリット)
  - 年齢による区分がない。
  - 運営責任が明確。
- (主な論点)
  - 被用者保険を都道府県単位に分割・統合すること等について、企業や同種同業の連帯を基礎とした健保組合等をどのように位置づけるか。
  - 市町村国保と被用者保険である協会けんぽを統合することについて、どのように考えるか。
  - 自営業者とサラリーマンでは所得捕捉の状況が異なる中で、国保と被用者保険では保険料の算定方法が異なるが、これをどのように統合するのか。

2:一定年齢以上の「別建て」保険方式を基本とする案【対馬委員(健保連)】

- 65歳以上の高齢者を対象に前期・後期の区別のない一つの制度とする。
- 費用負担や運営責任を明確化するために、「別建て」の制度とした上で、高齢者の医療費を若年者が支える仕組みとする。
- 現役で働く高齢者とその家族については、若年者の各制度への継続加入を検討。
- 運営主体については、都道府県単位を念頭に、行政から独立した公法人が保険者を担う。

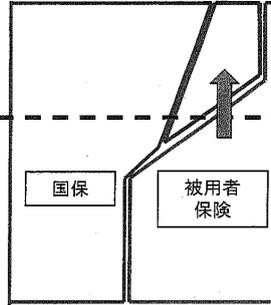


- 【65歳以上の高齢者を一つの制度とした場合】
- (主なメリット)
  - 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
  - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。
- (主な論点)
  - 「年齢で区分するという問題を解消する制度とする」との関係について、どのように考えるか。
  - ※ 「65歳」は、介護や年金等との関係から理解が得られやすいのではないかと。
  - 【現役で働く高齢者とその家族について、若年者の各制度へ継続加入させることとした場合】
  - (主なメリット)
    - 高齢者であっても、サラリーマンは、被用者保険に加入するという合理的な仕組みとなる。
  - (主な論点)
    - 「地域保険としての一元的運用」との関係について、どのように考えるか。
    - 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。

新たな制度のあり方に関する各委員の意見の概要等

3: 突き抜け方式とする案【小島委員(連合)】

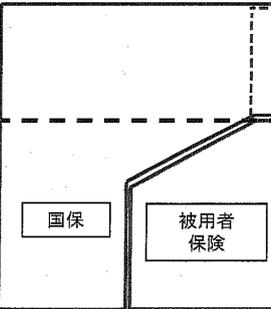
- 被用者保険の退職者は、国民健康保険に加入するのではなく、被用者保険グループが共同で運営する新たな制度（「退職者健康保険制度」(仮称)）に引き続き加入。
- 対象者は、被保険者期間が通算して一定期間(25年)を超える退職者とその扶養家族とする。
- 運営主体は、全被用者保険の代表者及び労使代表者で構成する管理運営機関とする。
- 市町村国保と高齢者医療は都道府県単位に広域化し、国保連合会、後期高齢者医療広域連合と一体的な運用を図る。



- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
  - 運営責任が明確。
  - 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)
- (主な論点)
- 高齢者が職域保険と地域保険に加入することとなるが、「地域保険としての一元の運用」との関係について、どのように考えるか。
  - 現在の制度では同じ都道府県内で高齢者の保険料の公平が図られていることについて、どのように考えるか。
  - 従来より指摘されている以下の課題について、どのように考えるか。
    - ・ 市町村国保が負担増となる点
    - ・ 就業構造が流動化している中、高齢期においても被用者・非被用者を区分する点

4: 高齢者医療と市町村国保の一体的運営を図る案【宮武委員】

- 市町村国保の運営を都道府県単位に広域化し、都道府県又は現行の後期高齢者医療広域連合を活用し、高齢者を含めて一体的に運営する仕組み。
- 若人の国保の保険料についても、都道府県単位でできるだけ統一(地域ブロック別の賦課方式等を含む)



- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
  - 運営責任が明確。
  - 財政運営の安定化を図ることができる。
  - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。
- (主な論点)
- 高齢者医療と市町村国保の一体的運用のあり方について、保険料の設定など具体的にどのように考えるか。
  - 現在の後期高齢者医療制度、前期高齢者に係る財政調整、市町村国保については、それぞれ財源や仕組みが異なる中で、どのような財政運営の仕組みを設けることが適切か。

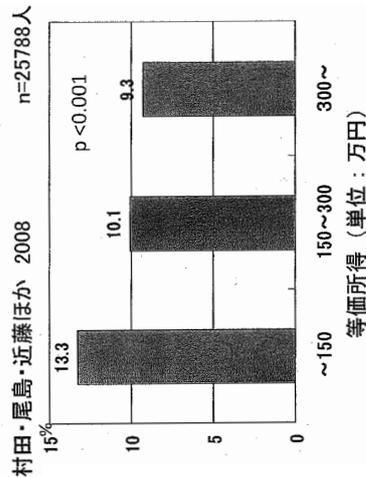
近藤克則

2010年3月8日 配付資料

- 現在の自己負担割合では高齢者層に受診抑制が起きている (資料1)
- 死亡率で2~3倍の健康格差の一因と思われる (資料2)
- 2004年度以前の70代高齢者には受診抑制は見られなかった (資料3)
- 自己負担割合の増加に伴い、治療未払いも増えている (資料4)
- 自己負担割合は定率1割未満に止め、前期高齢者も自己負担割合も1割未満(2004年以前の水準、参考資料p18参照)に戻すべき
- 自己負担より保険料負担の拡大を考えるべき
- 制度変更後に、その影響をモニタリングする仕組みも作るべきである

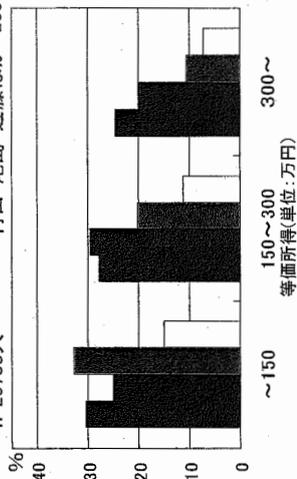
資料1 (追加資料1 参照: 低所得層には費用を理由にした受診抑制が多い  
村田千代米, et al.: 地域在住高齢者の所得と受診行動の関連. 第18回日本老年学会学術総会.  
<http://square.unin.ac.jp/ages/press-releases/09-013.pdf>, 2008

過去1年に必要な受診を控えた  
高齢者の割合



# 治療を控えた主な理由

n=25788人 村田・尾島・近藤ほか 2008



■ 待ち時間 ■ 医者に行くのは好きでない ■ 費用 □ 近くがない

低所得者ほど、費用を理由にした受診抑制が多い

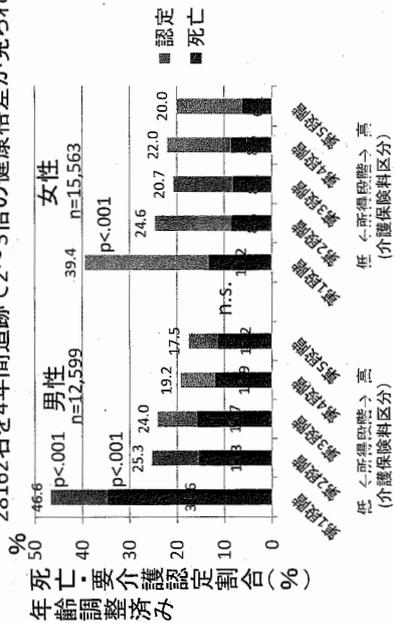
資料2: 死亡率で2~3倍の健康格差がある<sup>1)</sup>

近藤立則, et al.: 所得水準による健康格差—死亡・健康寿命喪失をエンドポイントとする AGES コホート研究. 日本公衆衛生雑誌 65 第10号 特別付録. 第67回日本公衆衛生学会総会抄録集: 499, 2008

## 所得段階別死亡・要介護認定割合 (年齢調整割合)

近藤・平井他 2008

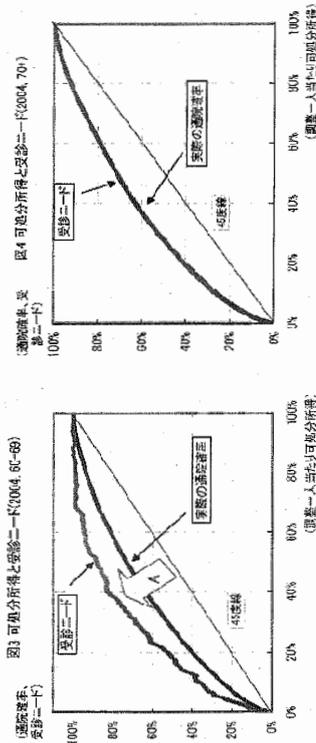
5保険者の65歳以上で要介護認定を受けていない 28162名を4年間追跡で2~3倍の健康格差が見られた



2

資料3: 2004年以前の高齢者には受診抑制は見られなかった<sup>2)</sup>  
内閣府 政策統括官室 (経済財政分析担当) 政策効果分析レポート No.20 : 医療保険制度と年齢階層別にみた受診行動. 内閣府. <http://www5.cao.go.jp/keizai3/saisakukokoku.html>, 2006 (平成18年) 6月

〈図3から図6の具方〉  
実際の受診率から左上方に受診二点が分離するほど、低所得層に受診できない人が多いことを意味する(図中矢印Aの方向).  
層では満たされたい受診二点が存在することを示唆. ところが、70歳以上(図4)では両者は一致し、所得の多寡の影響を受けていないことを示している.



資料4: 自己負担の増加につれて治療代未払いも増えている (朝日新聞 2006年4月6日)

3

近藤克則 追加資料1

Press Release No:09-013

**低所得高齢者ほど受診を控える**

近年、医療制度改革により、高齢者の医療費自己負担が増加し、必要な医療が抑制される可能性が示唆されている。そこで本研究では、AGES(愛知老年学的比較研究)データを用い、所得と受診の関連について検討した。対象者は、65歳以上の自立高齢者25788名(うち女性54.3%)である。調査は2006年に郵送自記式で行われた(回収率59.4%)。

所得が低いほど、過去1年間に治療を控えたことがあると回答しており、年齢の速いを考慮しても、高所得者の9.3%に対し、低所得者では13.3%が受診を控えているという結果であった(図1参照)。また、低所得者ほど、その理由として費用をあげる割合が高かった(高所得者の10.6%に対し32.8%)(図2参照)。

必要な医療を控える結果、より疾患が重い状態で受診し、予後が悪いことを示唆する報告(川添希、馬場國明、健康保険組合被保険者の医療受診における所得効果:厚生 54巻 6号 Page14-19(2007.06))もあるが、受療行動とその関連要因、また受診抑制の結果については、今後の追跡による検討が必要である。

出典(学会報告):

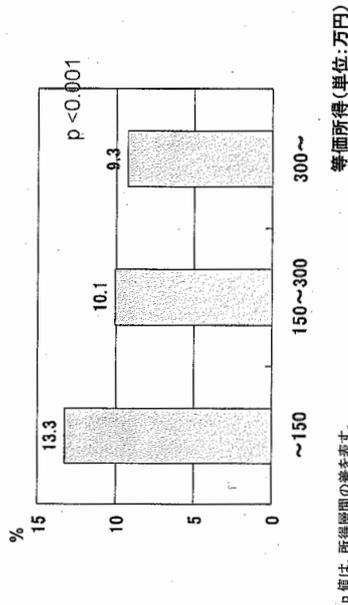
村田千代栄、尾島俊之、近藤克則、平井寛:地域在住高齢者の所得と受療行動の関連、第18回日本疫学会学術総会、東京、2008. 1. 25-26

連絡先

村田千代栄 浜松医科大学 医学部 健康社会医学講座 助教  
cmurata@hama-med.ac.jp

図1

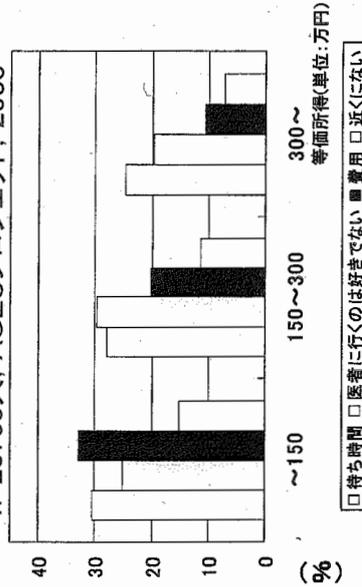
**過去1年に必要な受診を控えた高齢者の割合**  
n=25788人, AGESプロジェクト, 2006



p値は、所得層間の差を表す。表中の数値は一般線形モデルにより、年齢を調整した%。

図2

**治療を控えた主な理由**  
n=25788人, AGESプロジェクト, 2006



<http://square.umin.ac.jp/ages/press-releases/09-013.pdf>

## 協会だより (定例理事会要録から)

2009年度 第18回 2010年2月23日

### 【特別討議】

1. カネミ油症被害の現状と課題
2. 診療報酬改定の概要

### 【各担当部報告】

#### 〈総務部会〉

1. 週間行事予定表の確認
2. 今週の医療情報
3. 新規開業未入会会員訪問(2月19日)状況
4. 京響サロンコンサート(2月21日)状況

#### 〈経営部会〉

1. 傷害疾病保険審査会(2月16日)状況
2. 金融共済委員会(2月17日)状況
3. 保団連近畿ブロック国税局交渉(2月17日)状況
4. 雇用管理相談室開催(2月18日)状況

#### 〈医療安全対策部会〉

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

#### 〈政策部会〉

1. 保団連第2回介護保険制度抜本改善対策委員会(1月21日)状況
2. 第2回京都介護ウエーブ2010実行委員会(2月10日)状況
3. 第27回医療制度検討委員会(2月10日)状況
4. 『原発廃止に向けて』改訂打ち合わせ(2月16日)状況
5. 京都社保協運営委員会(2月18日)状況
6. 出版編集会議(2月19日)状況
7. 環境対策委員会(2月19日)状況
8. 保団連近畿ブロック総会(2月20日)状況

#### 〈保険部会〉

1. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い(2月10日)状況

### 【各担当部議事】

#### 〈総務部会〉

1. 前回理事会(2月9日)要録と決定事項の確認
2. 3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9回正副理事長会議(2月16日)状況確認の件

5. 綴喜医師会との懇談会(1月30日)状況確認の件
6. 下京西部医師会との懇談会(2月4日)状況確認の件
7. 東山医師会との懇談会(2月5日)状況確認の件
8. 綾部・福知山医師会との懇談会(2月6日)状況確認の件
9. 会員入退会及び異動に関する承認の件
10. 会費免除申請の件
11. 新規開業未入会会員訪問実施の件

#### 〈医療安全対策部会〉

1. 医療安全シンポジウム—医療安全対策50周年記念事業開催の件

#### 〈政策部会〉

1. 医療制度問題学習会講師派遣の件
2. 第10回横大路21世紀まちづくり塾参加の件
3. 本紙(第2730号)・メディペーパー京都/第128号(第2731号)合評の件

#### 〈保険部会〉

1. 第二次新点数検討会打ち合わせ開催の件  
《以上16件の議事について承認》

2009年度 第19回 2010年3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. 新規開業未入会会員訪問(2月24日)状況
4. 未入会会員訪問(2月26日)状況

#### 〈経営部会〉

1. 第1回保団連共済部会(2月21日)状況
2. 白色確定申告説明会開催(2月25日)状況
3. 第1回保団連共済制度運営委員会(2月28日)状況

#### 〈医療安全対策部会〉

1. 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」(2月21日)状況
2. 洛西ニュータウン病院向け医療安全管理研修会(3月4日)状況

#### 〈政策部会〉

1. 保団連第1回理事会(2月14日)状況
2. 保団連第3回介護保険制度抜本改善対策委員

会（2月17日）状況

3. 「低炭素のまちづくり・京都 懇談会」（2月26日）状況

〈保険部会〉

1. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い（2月19日）状況
2. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い（2月26日）状況
3. 保団連『点数表改定のポイント』第1次編集作業（2月21日～24日）状況
4. 第1次新点数検討会〈中医協答申による〉（2月27日）状況
5. 保団連『点数表改定のポイント』第1次編集会議（2月28日）状況

【部会報告】

1. 各部会状況と決定事項確認の件（3月3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（演者）・懇親会（アトラクション）の企画確認
- ③2009年度1月分収支報告確認
- ④2月度会員増減状況、会員及び非会員の訪問状況
- ⑤第2回コミュニケーション委員会運営確認
- ⑥2010年度保団連第1回組織部会への出席確認
- ⑦新規開業医のための基礎講習会の開催確認
- ⑧第7回文化講座への参加申込状況
- ⑨『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』の参加申込状況
- ⑩春の文化ハイキングの参加申込状況
- ⑪保団連「第21回全国保険医写真展」の広報確認
- ⑫「第5回ジャズを楽しむ会」の企画確認
- ⑬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融資制度の条件緩和の検討
- ③近畿ブロック共済担当役員交流会開催企画の確認
- ④新規開業医のための講習会開催確認
- ⑤ゴールドカード使用時特典拡大の検討
- ⑥アミス事業の検討
- ⑦「医業税制にかかわる重点要望」署名の検討

〈医療安全対策部会〉

- ①2010年2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確認
- ④医療ADRのNPO法人設立についての部会学習会開催確認
- ⑤医療安全シンポジウム—医療安全対策50周年記念事業—の配布資料・運営確認
- ⑥代議員会アンケートの確認
- ⑦医療安全対策DVD（医療安全対策50周年記念事業）の作成確認
- ⑧保険医新聞への投稿文の検討
- ⑨冊子販売状況
- ⑩医賠償保険更新状況

〈政策部会〉

- ①「京都府提案への反論と提言」の発行後の対応
- ②ワクチン問題への対応
- ③保健所・公衆衛生行政問題への対応
- ④医療保険制度の都道府県化問題への対応
- ⑤民主党京都府連との懇談会開催検討
- ⑥中野信夫先生の追悼座談会の開催確認
- ⑦保団連近畿ブロック会議での懸案事項の検討
- ⑧「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確認
- ⑨エコキャップ運動状況
- ⑩反核医師医学者のつどい・反核医師の会活動状況
- ⑪NO<sub>2</sub>調査状況
- ⑫代議員アンケート検討
- ⑬日本の青空Ⅱ上映支援状況
- ⑭環境対策委員会の取り組み検討
- ⑮「九条の会京都医療人の会」総会開催検討（3月5日開催）

〈保険部会〉

- ①2009年度地区懇談会出席・情報提供の確認
- ②『京都保険医新聞』「主張」「理事提言・広場」欄の内容確認
- ③「今次診療報酬改定こうみる」の執筆依頼検討
- ④新点数・診療報酬改善対策の検討
  - 1) 2010年診療報酬改定に係る対応
  - 2) 理事会特別討議、コミュニケーション委員会への対応
  - 3) 新点数検討会の開催に伴う解説担当及び事前学習会の確認
  - 4) 新点数検討会の開催に伴う編集会議・検討会の出席確認
- ⑤医療IT化問題対策の検討

1) 義務化撤回訴訟の状況

⑥ 社保対策の検討

（社保、国保、後期高齢者、労災）

- 1) リハビリ及びリハビリ施設対策
- 2) 専門医会会長との懇談会の開催確認
- 3) 介護保険対策
- 4) 「日雇特例被保険者受給資格者票」等における「記号及び番号」欄に係る取り組み

⑦ 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

⑧ 審査、指導対策の検討

- 1) 保険医への指導、監査の改革を！— 3.13全国集会への出席確認

⑨ 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

⑩ 研究会関係の検討

- 1) 634～637回社会保険研究会の開催及び内容の確認
- 2) 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（2月23日）要録と決定事項の確認
2. 2009年度1月分収支報告状況確認の件
3. 2月度会員増減状況
4. 会員入退会及び異動に関する承認の件
5. 亀岡市・船井医師会との懇談会（2月13日）状況確認の件
6. 西京医師会との懇談会（2月17日）状況確認の件
7. 山科医師会との懇談会（2月18日）状況確認の件

4月のレセプト受取・締切

基金	9日(金)	10日(土)	労災	12日(月)
国保	○	◎		◎

※○は受付日、◎は締切日。  
受付時間は午前9時～午後5時です。

8. 会員訪問実施の件

9. 『文化ハイキング』開催の件

〈経営部会〉

1. 保険医年金打合せ会（3月2日）状況確認の件

〈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. 『いのちの山河～日本の青空Ⅱ』自主上映会（2月22日・23日・24日）状況確認の件

2. 第10回横大路21世紀まちづくり塾（2月28日）状況確認の件

3. 二酸化窒素（NO<sub>2</sub>）測定結果状況確認の件

4. 『いのちの山河～日本の青空Ⅱ』製作支援相談会・京都第7回支援相談会議への出席の件

5. 本紙（第2732・2733合併号）合評の件

〈保険部会〉

1. レセプトオンライン請求義務化撤回訴訟第4回口頭弁論及び報告集会（2月22日）状況確認の件

2. 保険審査通信検討委員会（3月5日）状況確認の件

3. 2010年2月度国保合同審査委員会（2月22日）状況

4. 保団連『点数表改定のポイント』第2次編集作業参加の件

〈その他〉

1. 訃報

《以上21件の議事について承認》

# 地区医師会との懇談会のご案内

4月17日(土)

舞鶴医師会との懇談会

午後2時30分

舞鶴メディカルセンター

## 消化器 診療内容 向上会

日 時 **4月3日(土) 午後2時30分～**  
 場 所 **ホテルフジタ京都 1階「藤の間」**  
 (中京区鴨川二条大橋畔 ☎075-222-1511)  
 解 説 **One Point Lecture[消化器診療内容向上会]**  
 「Conscious sedation -内視鏡検査の理想の鎮静法を目指して-」  
 京都消化器医会副会長 **粉川 隆文氏**  
 「肝炎ウイルス関連検査に関する保険請求上の留意点」  
 京都消化器医会副会長 **中島 悦郎氏**  
 共 催 京都消化器医会 京都府保険医協会 エーザイ株式会社

日 時 **4月3日(土)**  
 向上会：午後4時～6時 懇親会：午後6時～8時  
 場 所 **京都国際ホテル 2階「二条の間」**  
 (中京区堀川通二条城前 ☎075-222-1111)  
 解 説 **新点数の留意事項と最近の審査事情**  
 京都府国民健康保険診療報酬審査委員会委員  
 京都小児科医会理事 **川勝 秀一氏**  
 講 演 **薬剤の発達脳への影響** -抗ヒスタミン薬を中心に-  
 滋賀医科大学 小児科学講座教授 **竹内 義博氏**  
 共 催 京都小児科医会 京都府保険医協会  
 日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社

## 小児科 診療内容 向上会

## 4月の相談室

病院・住宅 新(改)築	4月14日(水)午後2時～	担当=坂本建築士
ファイナンシャル	4月15日(木)午後1時～	担当=三井生命のF C (ファイナンシャルコンサルタント)
法 律	4月15日(木)午後2時～	担当=筋弁護士
雇用管理	4月15日(木)午後2時～	担当=本宮社会保険労務士
経 営	4月28日(水)午後2時～	担当=花山税理士

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。

— 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**

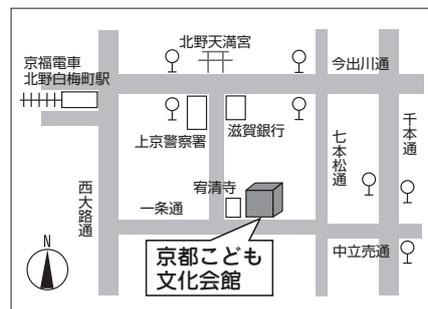
**ウエーバー：アンダンテとハンガリー風ロンド**

**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 **有限会社アミス**



※駐車場はありませんので、公共交通機関で  
ご来場下さい。

4月1日より  
普及開始！

**保険医年金**

この機会に  
ぜひご加入下さい！

加入申込期間 **4月1日(木)～6月18日(金)** 2010年9月1日付け加入です

予定利率 **1.256%**

■月払（満74歳以下の会員）

1口1万円 30口限度（30万円）

■一時払（満79歳以下の会員で月払に加入している方）

1口50万円 毎回40口（2,000万円）

※手数料との関係で1.256%の利率が続くと仮定して、新たにご加入される月払については4年以上、一時払で2年以上の長期にわたって積立されることをお勧めします。詳しくは、3月末日送付の年金パンフレットをご覧ください。

◎普及担当の生保営業員がご説明に伺った際には、ご面談下さいますようお願いいたします。

**ご注意ください！**

現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たにご加入申込みされる場合は**6月10日（木）**までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせは、京都府保険医協会・経営部会まで。

## 講演会

「核燃料サイクル政策破綻の隠蔽  
もんじゅ運転再開とプルサーマル」

講師 **小林 圭二** 氏

（元京都大学原子炉実験所講師）

日時 **4月10日(土)** 午後2時～4時

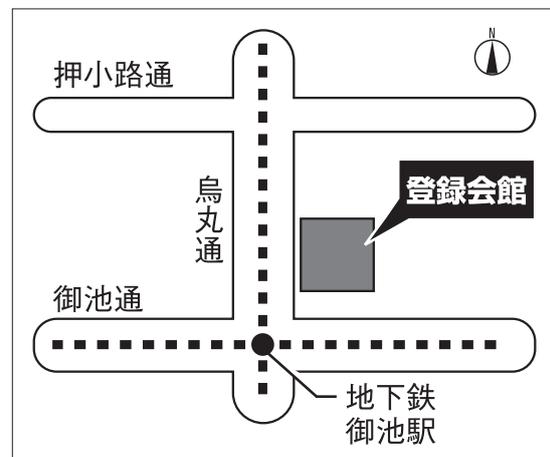
場所 **登録会館ホール**

（烏丸通御池上ル ☎075-221-5856）

入場 **無料・申込不要**

共催 京都府保険医協会・京都府歯科保険医協会

◇3月1日四国電力伊方原発で国内二例目のプルサーマルが始まりました。なぜわざわざプルトニウムを燃やすのでしょうか。安全性は大丈夫なのでしょうか。そして高速増殖炉もんじゅも再稼働の準備が最終段階に入り、今月中にも運転再開が言われています。事故で14年もの間止まっていたもんじゅですが、再び大事故を起こす危険性は無くなったのでしょうか。そして、そもそもプルサーマルやもんじゅを柱とする国の核燃料サイクル政策は、私たちの生活に必要なものなのでしょうか。みなさん、一緒に考えてみませんか。



2010春・環境ハイキング

# 洛中・洛北そぞろ歩きⅡ

日時 **4月25日(日) 午前9時～午後3時**

※当日午前7時の天気予報の降水確率が60%以上の場合は中止

集合 午前9時・阪急電鉄大宮駅改札口

行程 四条大宮—堀川御池—堀川遊歩道—一条戻り橋—清明神社—京都市考古資料館—西陣散策—建勲神社—船岡山公園—大徳寺—今宮神社—大宮御土居—大宮交通公園—大將軍神社—船山火床（約10km）

参加費 無料（交通費自弁）

※昼食・飲物・雨具などは各自ご用意下さい。

## コースの説明

今回は、新しく整備された堀川遊歩道を北上、一条戻り橋より清明神社を経て京都市考古資料館を見学します。その後、落ち着いた家並みの残る西陣界隈を散策、建勲神社より船岡山公園に入り、京都市街を見下ろしながら昼食の予定。更に大徳寺境内を抜け今宮神社に参拝し大宮御土居、交通公園、大將軍神社を経て、五山送り火の船型の火床（京都盆地全景の絶景）まで案内させていただきます。どこからでも公共交通機関によるエスケープや途中参加（地下鉄二条城前駅など）が可能です。

どうかお気軽にご参加下さい。（要申込）

共催 京都府保険医協会・京都府歯科保険医協会

# ～アミスの保険、ご案内～ 随時、加入受付中!!

団体割引20%

## 教育総合補償制度(こども総合保険)

保険期間 2010年4月1日～2011年4月1日

### ★例えば、こんなときにお役に立ちます★

#### ケガ+病気の補償

(日本国内・海外とも補償) (注) 日帰り入院は補償対象外です。

学校内だけでなく、ご家庭やアルバイト、スポーツ、レジャー、旅行等でのケガ、保険期間中に発病した病気で入院した場合を補償します。



クラブ活動中にケガをした



自動車にひかれてケガをした



病気で入院した



手術中

病気で入院し、所定の手術をうけた

- お支払いする保険金の種類：死亡保険金、後遺障害保険金、入院保険金、手術保険金（所定の手術を受けた場合）、通院保険金
- お支払いする保険金の種類：疾病入院保険金、疾病手術保険金（所定の手術を受けた場合）、疾病通院保険金（退院後の通院に限ります）

#### 扶養者に万一のことがあった場合

(日本国内・海外とも補償)

扶養者の方が、ケガにより死亡されたり、重度の後遺障害になられた場合に育英費用保険金額の全額を一時にお支払いします。

(注) 扶養者の方が病気により亡くなられたり、病気により重度の後遺障害になられた場合はお支払いの対象となりません。



- お支払いする保険金の種類：育英費用保険金（定額）

#### 賠償責任

(日本国内・海外とも補償)

ご息やそのご家族の方<sup>(\*)</sup>が、偶然な事故により、他人の生命または身体を害したり、他人の物を壊したりして法律上の損害賠償責任を負われた場合に保険金をお支払いします。



- アルバイト、インターンシップ中の損害賠償責任も補償します。
- 情報機器等に記録された情報を壊した場合も補償します。
- 管理下中の受託品の損壊・紛失・盗取に起因する損害賠償責任も補償します。

買い物中、棚にあった高額商品にかばんが当たり、商品を落として壊してしまった

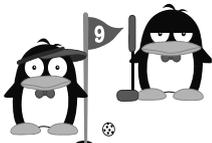
- お支払いする保険金の種類：賠償責任保険金

団体割引30%

## 団体ゴルフアー保険

も取り扱っています。

お気軽にお問い合わせください。



#### 【問合せ先】

京都府保険医協会 事務局  
TEL：075-311-8888  
FAX：075-321-0056

#### 【取扱代理店】

有限会社アミス  
TEL：075-315-4470  
FAX：075-321-0056