

今月の主な動き

経済産業省は、医療・介護施設と健康関連サービス産業との連携を強化し、関連サービス産業の拡大を目指す戦略原案をまとめた。医療・介護施設が抱える患者らへの支援を、関連サービス産業が受け入れることにより、公的保険への依存から脱却し、患者・消費者のニーズに応じたサービスの供給体制を構築する。政府が6月にまとめる新成長戦略に盛り込む。

また、規制改革会議の後継となる行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会が3月29日、初会合

を開き、同分科会の下に設置した3つのワーキンググループ（WG）で検討する具体的な項目を確認した。医療や介護の分野を扱うライフイノベーションWGでは、混合診療の原則解禁などを議論。各WGは5月までに結論を取りまとめ、6月には行政刷新会議へ報告する。

国会では、診療報酬のプラス改定や救急医療・周産期医療の整備などを盛り込んだ2010年度予算案が3月24日、参院本会議で民主党など与党の賛成多数で可決、成立した。また、「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」が3月25日、衆院本会議で審議入りした。

行 事	開始時間	場 所
7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
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」
12日(水) 医療制度検討委員会	午後2時30分	協会分室3F
12日(水) 医院・住宅新（改）築相談室	午後2時	未定
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
19日(水) 金融共済委員会	午後2時	府医師会館305号室
20日(木) 新しく医療機関に勤められた方のための研修会	午後2時	府医師会館404～406号室
20日(木) ファイナンシャル相談室	午後1時	未定
20日(木) 法律相談室	午後2時	未定
20日(木) 雇用管理相談室	午後2時	未定
21日(金) 環境対策委員会	午後2時	分室3F
22日(土) 医療法人講習会	午後2時	府医師会館208～209
22日(土) 近畿総決起集会	午後3時	エル・おおさか（大阪市中央区）
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
26日(水) 新しく医療機関に勤められた方のための研修会	午後2時	府医師会館404～406号室
26日(水) 経営相談室	午後2時	未定
27日(木) 税務記帳講習会	午後2時	府医師会館305号室

5月保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
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	府医師会館305号室
6月19日(土) ジャズを楽しむ会	午後6時	ル・クラブ・ジャズ(中京区三条御幸町)
6月27日(日) 九条の会をアピールを支持する京都医療人の会総会	午後2時	登録会館（烏丸御池上ル）
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42～44ページ

情勢 トピックス

医療・社会保障編

「脱・公的保険依存」で戦略原案／経産省

経済産業省は、医療・介護施設と健康関連サービス産業との連携を強化し、関連サービス産業の拡大を目指す戦略原案をまとめた。医療・介護施設が抱える患者らへの支援を、関連サービス産業が受け入れることにより、公的保険への依存から脱却し、患者・消費者のニーズに応じたサービスの供給体制を構築する。政府が6月にまとめる新成長戦略に盛り込む。

●市場規模1.8倍、雇用は1.5倍に

戦略案では「医療、介護、生活支援などの分野でサービスニーズが急速に拡大・多様化している」とする一方、公的負担の増大や医療機関の負担を問題視。現在のサービス提供体制は「周辺サービスとの連携がなく、医療・介護機関内での閉じたサービス供給になっている」と指摘している。

具体的には、医療機関や介護施設が抱える患者・利用者のうち、生活習慣病支援や慢性期のケア支援などについては、外食・配食サービスやハウスキーピングサービス、フィットネス産業、移動・移送サービスなど関連事業者への受け入れを促進。疾病予防や介護予防、慢性期・終末期の生活支援などもこうした業者が受け入れることで、周辺産業の拡大を図る。

経産省はこれにより、2020年までに関連の市場規模は現在の13.1兆円から24兆円に、雇用規模は150万人から230万人に増加すると試算。公的保険の支出を抑え、病院の負担軽減や医療費の適正化にもつながるとしている。

●看護・介護事業、人員配置の見直しも提案

戦略案ではさらに、医療・介護施設と関連サービスとの連携を進めるため、コーディネーターの制度化を提案した。経産省と厚生労働省が連携して行う施策の方向性としては、看護・介護事業の開業や人

員配置、事務管理に関する基準の見直しや、業務連携に関する約款の整備、医行為の明確化を挙げている。

政府内で検討が活発化する「医療ツーリズム」をめぐるのは、受け入れ医療機関のネットワーク化や日本の医療ブランドの可視化など供給体制の整備のほか、斡旋機能の整備や専門通訳の育成が必要と指摘。現行の入管難民法の在留資格では、観光や商用などの短期ビザで滞在しなければならない外国人患者に対し、疾病や治療内容に応じた滞在ができるよう「医療滞在ビザ」の新設も求めている。

（4/8MEDIFAXより）

「規制改革、積極的に打って出る」／医療・介護で枝野行刷相

枝野幸男行政刷新担当相は4月1日の会見で、医療・介護分野での構造改革特別区域（特区）の推進や規制改革を積極的に行う考えを示した。

枝野行刷相は「特に今、社会的に問題になっている雇用や医療、介護について、先行事例を作っていくという観点から、特区や規制改革について積極的に打って出たい」と述べた。さらに「モデル的に先行的に、たとえば福祉とか医療とかで、パッケージ化したものを考えていく」とし、複数の規制を包括的に緩和した特区の推進を進める意向を示した。

枝野行刷相は近く、自ら現場を視察する考えで「それを踏まえた規制改革や特区について提起したい」と述べた。

また、過去に申請が認められなかった特区について、枝野行刷相は「（過去の申請は）全部、洗い直しをさせている」と述べ、省庁間で政務官レベルの折衝を行っていることを明らかにした。

（4/2MEDIFAXより）

混合診療解禁などを議論／規制改革分科会が初会合

規制改革会議の後継となる行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会は3月29日、初会合を開き、同分科会の下に設置した3つのワーキンググループ（WG）で検討する具体的な項目を確認した。医療や介護の分野を扱うライフイノベーションWGでは、混合診療の原則解禁などを議論。各WGは5月までに結論を取りまとめ、6月には行政刷新会議へ報告する。分科会長には内閣府の大塚耕平副大臣が、各WGの主査には田村謙治・内閣府大臣政務官が就任

した。

分科会で確認したライフィノベーションWGで議論するテーマは13項目。医療関連では、混合診療解禁のほか、看護師や介護職員が実施できる医行為の範囲の明確化を挙げた。診療目的で来日する外国人を医療機関で受け入れる「医療ツーリズム」の拡大に向けたビザの発給要件の緩和も取り上げた。

また、医療データの利活用促進に向けてレセプトに記載する傷病名の統一や、ICT（情報通信技術）を用いた遠隔医療の促進にも取り組む。

介護関連では、営利法人やNPOによる開設が認められていない特別養護老人ホームについて、民間法人からの参入に向けた議論を行う。常勤換算で25人の看護職員が必要な訪問看護ステーションについては、1人でも開業できる可能性について検討。さらに、各種介護サービスの人員や設備の基準緩和などを目指す。

このほか、一般用医薬品のインターネット販売の規制緩和や再生医療の推進を検討項目として取り上げた。（3/31MEDIFAXより）

混合診療解禁「慎重な議論必要」／長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は3月30日の参院厚生労働委員会で、混合診療の全面解禁について「慎重な議論が必要」との認識を示した。

長妻厚労相は、混合診療を全面解禁すれば▽保険外の負担を求めることが一般化する恐れがある▽科学的根拠のない特殊な医療が増える可能性がある—とした。

●保険免責制度「導入の考えない」

一方、一定額を保険給付の対象から除外して患者の自己負担とする「保険免責制度」について、長妻厚労相は「今の時点で導入する考えはない」と述べた。

保険免責制度は、09年6月に財政審がまとめた建議でも検討課題に挙げられている。

（3/31MEDIFAXより）

諮問会議の亡霊の仕業？／菅氏の混合診療発言に尾辻氏

3月4日の参院予算委員会で菅直人財務相が「混合診療」を含めた社会保障の負担の議論を提案したことに対し、尾辻秀久元厚生労働相（自民）は3月18日の参院予算委員会で「大臣の話を聞いたときに経済財政諮問会議の亡霊が出てきたのかと思った。まさかどこかに洗脳されていませんか」と述べ、発言の真意を問いただした。

菅財務相は3月4日の参院予算委員会で「混合診療の問題とかいろんな議論が出ていない。すべてを社会保険と税で賄うのか、それとも一部は個人の負担で賄うのか。2011年度以降の予算の中で議論をしなければならない」と述べていた。

尾辻氏は「混合診療を進めると先進医療をなかなか保険に組み入れなくなってくる。結局、最後はもう保険では何にもできなくなって、先進医療は個人負担で金持ちだけやってもらえることになる」と述べ、混合診療の解禁によって保険で受けられる医療の幅を狭めることになる」と指摘した。

これに対し菅財務相は「（自由診療を）多くした方がよいというところまで言う気はないが、議論の幅を広げる趣旨で申し上げたつもりだ」と述べ、混合診療の解禁を主張したわけではないとした。

（3/19MEDIFAXより）

番号制度「既存インフラ活用を」／原口総務相

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

News Headline （2010年3月13日～4月12日）

【3月】◆札幌 老人介護施設で火災、7人死亡（13日）◆JR山陰線 園部－京都間が複線化（13日）◆アフガン 連続爆弾で30人死亡（14日）◆就任半年 首相「率直に反省」（16日）◆神奈川 海水浴場を原則禁煙に（17日）◆小沢氏批判の生方氏を解任（18日）◆陸自演習場 野焼きで3人死亡（20日）◆停電やけが 各地で暴風の被害（21日）◆北教組事件で2人を起訴（22日）◆生方氏は続投 解任方針を撤回（23日）◆米医療保険改革法が成立（23日）◆「恥」発言の開星監督 処分へ（25日）◆子ども手当法成立 主要施策初（26日）◆韓国哨戒艦沈没、40人超不明（27日）◆ヨナに雪辱、真央逆転で「金」（28日）◆水俣病訴訟で初の和解成立（29日）◆国松元長官銃撃事件 時効成立（30日）◆広島市 五輪招致予算が復活へ（31日）【4月】◆被爆語り部 吉田勝二さん死去（1日）◆与謝野氏が自民離党届を提出（3日）◆タイ 繁華街占拠のデモ続く（4日）◆タリバンが常岡さんを拘束か（5日）◆中国 日本人死刑囚の刑執行（6日）◆米ロ 新核軍縮条約調印（8日）◆「たちあがれ日本」多難な船出（8日）◆キルギス 大統領の弟指名手配（9日）◆中国製ギョーザ事件 逮捕でも残る謎（10日）◆作家の井上ひさしさん死去（11日）◆京都府知事 山田氏3選（11日）◆ワシントンで核安全保障サミット（12日～）

会」（会長＝菅直人副総理）は3月15日開かれ、原口一博総務相が「既存インフラの有効活用」など番号制度で留意すべき5つの原則を示した。

番号制度に対して原口総務相は、既存インフラを有効活用し、効率的な仕組みを構築することを求めた。さらに利用される範囲が明確な番号で、プライバシー保護が徹底された仕組みであることなども求めた。（3/16MEDIFAXより）

日本の資格なしで診療／仙谷氏、制度改革を検討

仙谷由人国家戦略担当相は3月21日、日本の医師免許を持たない外国の医師でも、一定の技術レベルが認められれば日本国内で診療が行えるよう制度改革に乗り出す考えを示した。「外国人の医師は現在、日本の試験を受けないといけない。世界的なレベルの医者に失礼だ。そういうことは取っ払うよう仕掛けたい」と述べた。視察先の神戸市で記者団の質問に答えた。

最初は、特別に地域や医療機関を指定し規制緩和を進める意向とみられ、6月に策定する政府の成長戦略に盛り込みたいと考えた。行政刷新会議の規制改革の議論でも取り上げるよう求める。

同時に、医療行政を担う厚生労働省医政局について「誰も責任を取りたくないから、何もしない態勢になっている。存在が邪魔になるなら解体しないといけない」と述べ、組織見直しに強い意欲を示した。（3/24MEDIFAXより）

特定看護師、法制化へ検討を／構造改革本部・部会が意見書

政府の構造改革特別区域推進本部の評価・調査委員会は3月26日、医療・福祉・労働部会（部会長＝佐藤博樹・東京大教授）を開き、厚生労働省の「チーム医療の推進に関する検討会」が提案した「特定看護師」（仮称）に関する調査審議意見書をまとめた。特定看護師が行う医行為の実施を幅広く早急に試行した上で、結果を踏まえて法制化に向けた検討を進めるよう求めた。意見書は、同部会の意見として構造改革特別区域推進本部の評価・調査委員会に報告する。（3/29MEDIFAXより）

日数制限「現状把握し公表」／リハビリで長妻厚労相

リハビリテーションの日数制限について、長妻昭

厚生労働相は4月9日の衆院厚生労働委員会で、医療現場や患者の現状を把握し、結果を公表する考えを示した。阿部知子氏（社民）の質問に答えた。

長妻厚労相は、リハビリの疾患別の日数制限について「時の政府が期限を機械的に設けた」とする一方、その後の見直しで一定の改善がなされたとの認識を示した。これに対し阿部氏は「日数制限を設けていること自体が機械的。大臣は初心に戻って患者の声を聞き、心底考えてほしい」と迫った。

長妻厚労相は「見直し後に具体的にどういう影響が出て、現場は納得しているのか、患者に不都合な状況が出ているのか否か、現状把握をきちんとし、いずれかの段階で公表できるように指示をしたい」と応じた。（4/12MEDIFAXより）

人員配置「小規模化は難しい」／看護ステーションで長妻厚労相

常勤換算で2.5人となっている訪問看護ステーションの人員配置基準の緩和について、長妻昭厚生労働相は3月31日の衆院厚生労働委員会で「地域包括ケアシステムで、24時間365日（の対応）が最終目標。その構築を目指している途中なので、今よりも（施設の）小規模化を推進するのはサービスの安定的供給の面から難しいと考えている」と述べ、事業所の開設に必要な人数を減らすことには否定的な考えを示した。古屋範子氏（公明）の質問に答えた。

古屋氏は、高齢者や障害者らが地域社会で安心して生活できるように、訪問看護ステーションを現在よりも増設することを提案。増設に向けては「訪問看護の人員配置基準である2.5人を見直して、1人でも事業所を開設できるようにお願いしたい」と要求した。

長妻厚労相は「現状を見ると小規模な事業所ほど訪問看護ステーションは経営状態が悪くて、夜間や緊急時の対応ができない。サービスを安定的に供給できているとは言い難い」と指摘。一方で「（事業所）数が足りないというのはよく分かる。地域包括ケアシステムを充実するという観点から取り組んでいきたい」と述べ、サービスの安定的な供給に向けた基盤整備に取り組む意向を示した。（4/1MEDIFAXより）

10年度予算成立、厚労省関係は27.6兆円

診療報酬のプラス改定や救急医療・周産期医療の整備などを盛り込んだ2010年度予算案が3月24日、

参院本会議で民主党など与党の賛成多数で可決、成立した。自民党と公明党、共産党は反対した。10年度予算案の総額は92兆2992億円（前年度比3兆7512億円増）で、うち厚生労働省関係費は27兆5561億円（同2兆3992億円増）。

厚労省関係では、ネット0.19%のプラス改定となった10年度診療報酬改定に9兆4043億円を計上。救急医療・周産期医療の体制整備には443億円を盛り込んだほか、医師確保や人材確保対策の推進には370億円を充てた。

肝炎患者への医療費助成を拡充した肝炎対策には、前年度の205億円から31億円増額した。また、がん検診の受診率向上で早期発見・早期治療を目指すなど、がん対策の推進には前年度比79億円増の316億円を計上した。（3/25MEDIFAXより）

協会けんぽ保険料抑制法案、審議入り／衆院本会議

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」が3月25日、衆院本会議で審議入りした。

同改正法案では、協会けんぽの大幅な保険料上昇を抑制するため、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した。後期高齢者医療制度への支援金の3分の1については、保険者の財政能力に応じた「総報酬割」にすることを盛り込んだ。

また、都道府県が設置している財政安定化基金を活用して、後期高齢者医療制度の保険料の上昇を抑制できるよう改めた。

保険料滞納世帯に発行される資格証明書に関しては、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。

（3/26MEDIFAXより）

8000万人の保険料上昇を抑制／長妻厚労相

3月25日に衆院本会議で審議入りした「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」の成立で、保険料の上げ幅が抑制できると見込まれる人数は、約8000万人に上ることが分かった。長妻昭厚生労働相が本会議で、田中美絵子氏（民主）の質問に答えた。

同改正法案の成立により、長妻厚労相は、市町村国保に加入している約3600万人の約2000万世帯で、

年間1万2500円程度の保険料の引き上げ抑制効果が得られると説明。協会けんぽの加入者約3500万人については、国庫補助率の引き上げなどにより、労使合わせた保険料の上げ幅の抑制効果は年間2万1000円を見込んでいるとした。

また、後期高齢者医療制度の保険料の増加率は2.1%になると試算。全国平均で年間約7500円の抑制効果が得られると説明した。（3/26MEDIFAXより）

「2年前の肩代わりとは違う」／協会けんぽ 支援策で足立政務官

協会けんぽの支援策として、後期高齢者医療制度の支援金の一部に保険者の財政力に応じた負担方法を導入するなどとした国民健康保険法等改正案について、厚生労働省の足立信也政務官は3月16日の参院厚生労働委員会で、「2年前の肩代わりとは大きく違う」と述べ、健保組合などの理解を求めた。

足立政務官は、▽協会けんぽへの国庫補助率の引き上げに公費を投入する▽後期高齢者医療制度の支援金の3分の1を「総報酬割」にすることで約550の健保組合で財政負担が減少する一などを挙げ、旧政管健保への国庫補助削減のため、健保組合などに約1000億円の負担を求めた2008年度の特例法案との違いを強調。「健保組合も相当、苦しい状況だということとは理解しているが、何としても協力していただきたいという強い姿勢で臨んでいきたい」と述べた。

国民健康保険法等改正案をめぐっては、健保連が「2年前と同様に、協会けんぽへの国庫補助を健保組合に肩代わりさせるものだ」などと反発している。

●国保広域化「保険者機能との兼ね合いで議論」

一方、長妻昭厚生労働相は、市町村国保の広域化について「一定のリスクを共有化する範囲を広げるという考え方の一環」と説明。一方で「広すぎれば保険者機能が働かない」とし「広域化の流れの中で、保険者機能との兼ね合いで議論がなされるべき」と述べた。（3/17MEDIFAXより）

総合病院の高額療養費、病院単位に／健保法施行令を改正

政府は3月26日の閣議で、旧総合病院の高額療養費の扱いを4月1日以降、病院単位で算定することに改める健保法施行令の一部改正を決定した。旧総合病院では、診療科名の異なる診療について、診療科ごとに別個の保険医療機関として扱ってきたが、4月以降は病院単位で診療報酬明細書を作成する取

り扱いとなるための措置。（3/29MEDIFAXより）

予防接種法改正案を国会へ提出／厚労省

政府は3月12日、予防接種法と新型インフルエンザ特別措置法の一部を改正する法律案を閣議決定し、通常国会に提出した。

今回の予防接種法一部改正は「新型インフルエンザ（A／H1N1）」や今後「病原性の高い新型インフルエンザ」が発生した場合の予防接種対応を万全にするのが目的。新型インフルエンザの予防接種事業の位置付けや健康被害救済の給付水準の引き上げが盛り込まれた。

法改正では「新型インフルエンザ（A／H1N1）」「病原性の高い新型インフルエンザ」に対応する新たな臨時接種を創設。接種対象者への努力義務は課さないが、行政は勧奨することとし、低所得者を除いた接種対象者からは実費徴収を可能とした。

また、一部改正法での健康被害救済の給付水準は、一類疾病の定期接種と二類疾病の定期接種の間の水準として、死亡一時金は被害者が▽生計維持者のとき3330万円▽生計維持者以外のとき2497万円とした。現在の新型インフルエンザ特別措置法で規定されている健康被害救済の給付水準もさかのぼって引き上げることとした。（3/15MEDIFAXより）

予防接種法、抜本改革論議スタート／厚科審部会

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3月15日、予防接種法の抜本改革論議をスタートさせた。同部会委員の任期が満了するまでの2年間で、法改正に向けて意見を取りまとめ、日本だけワクチンが使えない問題、いわゆる「ワクチン・ギャップ」の解消を目指す。

抜本改革に向けた主要議題は▽予防接種法の対象疾病▽予防接種事業の適正実施策▽情報提供の在り方▽費用負担▽ワクチンの評価・検討組織の在り方▽ワクチンの研究開発促進と生産基盤確保策—の6項目。

この日の会合では、今後の審議の進め方について意見を交わした。まず、4月の次回会合から今夏にかけて、ワクチン関係者や有識者から意見聴取し、現在の課題を整理する。意見聴取を想定しているのは、小児科・感染症・免疫・ウイルス・細菌などの医学会関係者や、公衆衛生・疫学・医療経済学の専

門家ら。また、ワクチン企業、卸、ワクチン研究者、自治体、医療倫理の有識者からも意見を聞く。

意見聴取が終わる夏以降には、予防接種の目的や基本的な考え方などワクチン政策の基本方針も審議される見通し。

出席委員からは、パブリックコメントの実施を求める意見や、海外ワクチン企業やWHOから意見を聞くべきとの声が上がった。また、ワクチンの審査当局からのヒアリングを求める意見もあった。

（3/16MEDIFAXより）

出産一時金「55万円目指す」／参院選公約で長浜副大臣

2009年の衆院選で民主党のマニフェストに盛り込まれた出産育児一時金の増額について、長浜博行厚生労働副大臣は4月9日の衆院厚生労働委員会で「55万円の水準を目指してマニフェストの中に入れる努力をしていく」と述べ、7月の参院選の公約でも同額を掲げたいとの考えを示した。

（4/12MEDIFAXより）

直接支払い、提訴は延期／中小分娩施設の医師ら

出産育児一時金の直接支払い制度の撤回を求め、国を相手に訴訟の準備を進めていた産科開業医や助産師らは3月31日、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会が共同で、同制度に代わる新たな制度の創設を求める要望書を厚生労働省に提出したことを受け、4月1日に予定していた東京地裁への提訴を延期すると発表した。（4/1MEDIFAXより）

無担保融資の条件緩和／金利引き下げ、限度額撤廃

出産育児一時金の直接支払い制度で、福祉医療機構が医療機関を対象に行っている無担保融資について、長妻昭厚生労働相は3月31日の衆院厚生労働委員会で「これまで1.1%だった貸出金利を0.8%に下げる」と述べ、融資条件を緩和する方針を示した。

直接支払い制度の導入で、資金繰りが悪化する医療機関から融資条件の緩和を求める声が上がっており、それに応えた措置。これまで3000万円だった融資の限度額は4月から撤廃する。また、保証人がいなくても融資できるようにした。

開設者が個人の場合、これまで保証人が1人以上の条件で利率1.1%で融資していた。4月からは保証

人がいる場合は0.8%、いない場合は1.0%とそれぞれ利率を引き下げた。

長妻厚労相は「保証人を取らない措置などでできる限り、診療所、病院の方々の負担を軽減する」と述べた。（4/1MEDIFAXより）

直接払い、1年間の猶予延長／出産一時金で厚労省が発表

厚生労働省は3月12日、出産費用を公的医療保険から医療機関に直接支払う「出産育児一時金」の新制度について、対応が困難な医療機関は2010年度末まで実施を猶予すると発表した。医療機関の資金繰り悪化に配慮するため、厚労省は4月からの全面实施を予定していた。11年度以降については、制度存続の可否も含め検討する。猶予の延長と併せ、今後は医療機関への支払い回数を月1回から2回に増やし、支払期間の短縮も図る。

（3/15MEDIFAXより）

生活保護も電子データ提供へ／支払基金、都道府県に

社会保険診療報酬支払基金は4月8日、「生活保護法」などで定める特定者の公費負担医療のレセプトについて、都道府県などが希望すれば、請求時に電子データとして提供する取り組みを始めると発表した。2010年7月請求分から開始する。

支払基金は、保険者が希望すれば、医療機関が提出したレセプトが紙・電子のいずれであっても同一形式で電子データ化し、請求時に電子データとして提供する事業を06年度から実施している。10年7月請求分からは「生活保護法」や「中国残留邦人等」に関する公費負担医療のレセプトについても、電子データの提供が可能となる。以前から要望を受けており、システム整備が整ったため、開始するとしている。（4/9MEDIFAXより）

地域貢献加算など検証対象に／10年度改定で中医協・部会

中医協・診療報酬改定結果検証部会は3月31日、2010年度診療報酬改定を踏まえた検証項目を決めた。答申に盛り込んだ付帯意見の中から、外来管理加算の要件見直しと地域医療貢献加算の創設による影響などを選んだ。10-11年度の2年間にわたって検証する。具体的な調査内容や時期などについては、次回以降、継続して議論する。

検証項目となったのは▽新生児集中治療や小児救急医療の評価、後方病床機能の評価など、救急医療の充実・強化▽勤務医の負担軽減、処遇改善▽チーム医療に関する評価創設後の役割分担の状況や医療内容の変化▽精神入院医療の重症度評価導入▽明細書発行の原則義務化後の実施状況▽外来管理加算の要件見直し、地域医療貢献加算の創設▽後発医薬品の処方・調剤の状況一など11項目。

この日の部会では、改定による財政影響に関する調査の必要性を指摘する意見もあり、今後、調査内容の具体化の中で詰めることにした。

（4/1MEDIFAXより）

地域貢献加算「コアは準夜帯」／厚労省が疑義解釈

厚生労働省保険局医療課は3月29日付で、2010年度診療報酬改定に関する疑義解釈（その1）を地方厚生局などに事務連絡する。10年度改定で新設した「地域医療貢献加算」（再診料に加算、3点）について「電話等の対応が求められるのは夜間の数時間のみで良いか」との問いに対し、「コアとなる時間は夜間の数時間（いわゆる準夜帯）になると思われるが、他の職員の協力も得ながら、原則、標榜時間外でも連絡が取れる体制を確保すること」との考えを示した。

深夜・休日などの不在時の患者からの問い合わせの対応としては「少なくとも日中や準夜帯においては、速やかに患者にコールバックすること。深夜や休日等であって急を要する場合には、留守番電話等において地域の救急医療機関等の連絡先の案内を行うなど、対応に配慮すること」とした。

●やむを得ない場合は2-3の医療機関で

複数医療機関で対応する場合の連携の在り方としては「原則、自院で対応することとするが、やむを得ない事情がある場合は2、3の医療機関の連携による対応も可能」とし、事前に患者や関係者に連携医療機関での対応となることを伝えておくこととした。（3/29MEDIFAXより）

再診料と地域貢献加算を批判／野党の医系議員

2010年度診療報酬改定で診療所の点数が2点引き下げられ病院と統一された再診料と、新設された地域医療貢献加算をめぐる、3月19日の参院厚生労働委員会で野党の医系議員が長妻昭厚生労働相に詰め寄った。自民党の西島英利参院議員は「（医療費を）

底上げすると言ったのに、なぜ下げたのか」と述べ、診療所の再診料を引き下げた真意をただした。地域医療貢献加算については、共産党の小池見参院議員が「配慮があまりにも足りない点数」とし、同加算の導入を強く批判した。

再診料の病診統一に関して、西島氏は「勤務医の負担軽減は大歓迎」とした上で「開業医はオーナーであり、自分で借金を返したり税金を払っていかねばいけない」と説明。医療経済実態調査（実調）については「（開業医の）本当の収入を反映していない」と指摘し、再診料の統一に関する長妻厚労相の見解を求めた。

実調のデータについて、長妻厚労相は「開業医の数値は給料ではなくて収支差額。それが全部、自分の給料ではない。単純な比較でないことは、私も理解している」と述べた。その上で「開業医の皆さまも地域医療の担い手として日夜、努力をされておられるので、例えば夜間の対応などによって加算（地域医療貢献加算）をさせていただく」と理解を求めた。

●夜間対応だけが地域貢献でない

その地域医療貢献加算を批判したのは小池氏。「地域医療貢献加算はいかなものかと思っている。（医師が）患者に緊急時の連絡先を知らせて夜間対応できるようにするというが、夜間対応だけが地域医療への貢献なのか」と指摘し、自治体の集団検診や学校医の引き受けなども地域医療への貢献ではないかと主張した。

その上で「地域医療への貢献が夜間対応だけで評価される仕組みになってしまって、一方で再診料が引き下がってしまうと、地域の開業医の皆さんが公益活動に参加することを後退させてしまいかねない危険性がある。地域医療の危機に拍車を掛けることにつながりかねず、配慮があまりにも足りない点数と言わざるを得ない。本気で大幅な見直しをやってもらいたい」と、同加算の抜本的な見直しを求めた。

これに対し長妻厚労相は「スタートする前に変えることは考えていない」と述べ、地域医療貢献加算を現時点では見直さない考えを表明。ただ「（新たな）診療報酬をスタートさせて、具体的に医療の現状が改善されたかどうか、今まで以上に検証していこうと考えている」とし、改定の影響は十分に検証する考えを示した。（3/23MEDIFAXより）

貢献加算「顔の見える関係」評価／佐藤医療課長

厚生労働省保険局医療課の佐藤敏信課長は3月11日、2010年度診療報酬改定で導入された「地域医療貢献加算」（再診料に加算、3点）について、「医師と患者の顔の見える関係が重要」と述べ、患者にとって身近な診療所の機能を評価することに主眼を置いているとの認識を示した。

どの程度の診療所が算定できるかについては「容易に算定できる診療所もあれば、算定したくないところも出てくるだろう」と述べ、医師の診療形態に合わせて算定するかどうかを選択すればよいのではないかとした。

佐藤課長は「現在の休日・夜間輪番制だけでは患者・国民のニーズを満たせていないと思う。そうした中で、医師と患者の間の顔の見える関係を評価することが目的」とし、地域医療での安心感を評価することが加算創設の趣旨だと述べた。

通知の中では複数診療所による対応も可能としているが、「原則は1人の医師が対応することが望ましい」とした上で、「学会出席などで遠出する場合まで必ず電話対応しなければならないということではなく、患者も納得する範囲で連携することは可能だということだろう」と説明した。

病院と診療所の点数が69点で統一された再診料をめぐる議論が、ほかの外来関連診療報酬項目が固まった後に回されたことについては、「限られた財源で重視すべき外来項目の議論を優先すべきだ」という意見が中医協であり、順番が変わった」と説明。事務局による誘導ではないとした。点数の統一については「政治主導で改定率が決定した際、再診料の見直しも明示的に言及されていた。その内容に着実に従うという部分もあったと思う」と述べた。

10年度改定は、急性期から亜急性期、慢性期までの流れを円滑にすることに主眼を置いたとし、12年度の診療報酬・介護報酬同時改定では「慢性期以降の流れをどのように確保するかが重要になる」として、介護療養病床の扱いやリハビリテーションの評価がポイントになるとの見通しを示した。

10年度改定で評価された有床診療所については「役割の議論はまだ十分でない」とし、12年度改定に向けた課題の1つに挙げた。さらに、10年度改定では導入が見送られた病院の部門別収支に基づく評価も課題とした。（3/12MEDIFAXより）

貢献加算「準夜帯の対応は必要」／足立政務官

2010年度診療報酬改定で新設された再診料の「地域医療貢献加算」について、厚生労働省の足立信也政務官は3月11日の参院予算委員会で「今、患者さんが非常に多いと言われている準夜帯の対応は少なくとも必要」と述べた。梅村聡氏（民主）の質問に答えた。

厚労省は、同加算を算定できるのは「24時間、電話などに対応できる体制を整えている診療所」と説明している。「24時間」のとらえ方について足立政務官は「少なくとも標榜時間外でも対応できるということにとどめておいて、（患者が）集中する時間帯は当然あるわけだから、その要件が大事になってくるのではないかと考えている」と述べた。

梅村氏は「夜間や休日の輪番制をきちんと機能させる方が重要度が高いと思う」とし、「公益活動にもう一度、多くの医師に参加してもらう。医療コミュニティを再構築することが最重要だ」と指摘。地域医療貢献加算に対して「どうも個々の人が疲れるだけなのではないか」と懸念を示した。

（3/12MEDIFAXより）

自動入金と窓口併用「窓口は無料で」／明細書発行で疑義解釈

厚生労働省は3月29日に発出した2010年度診療報酬改定に関する疑義解釈（その1）で、患者の一部負担金について、窓口での会計と自動入金機を併用している場合の明細書発行について見解を示した。明細書発行機能が付いていない自動入金機での支払いの場合は、患者からの求めに応じて発行すればよく、有料発行で差し支えないが、窓口で支払う患者に対しては全員無償で交付する必要があるとした。その場合、無料発行義務を免除される「正当な理由」に関する地方厚生局長への届け出は「自動入金機の改修が必要」に「○」を付けた上で、自動入金機を利用する患者に対してのみである旨を付記する必要があるとした。

常勤医師がすべて高齢などの理由で、レセプトの電子請求が免除または猶予されている診療所については「明細書の発行義務はないが、発行されることが望ましい」とした。明細書発行を希望しない患者の意向確認については「必ずしも書類で行う必要はない」とした。

明細書を無償発行している診療所の再診料に加算できる「明細書発行体制等加算」（1点）について

は、明細書が不要とした患者に対しても「算定可」としたほか、明細書としてレセプトを交付している場合でも「個別の点数が分かるように必要な情報を付した上で交付していれば差し支えない」とした。

●急性期看護補助加算「必ずしも夜勤必要なし」

10年度改定で新設された「急性期看護補助体制加算」などの要件となる看護補助者の配置については「各病棟の入院患者の状態等保険医療機関の実情に応じ、曜日や時間帯によって一定の範囲で傾斜配置できることとしている」とし、必ずしも看護補助者が夜勤をする必要はないとした。

療養病床で急性期病床や在宅からの受け入れを評価する「救急・在宅支援療養病床初期加算」については、同一医療機関の一般病床から療養病棟へ転棟した場合でも「その他の要件を満たしていれば1回に限り算定可」とした。介護療養型医療施設や診療所の入院患者を受け入れた場合は「算定できない」とした。（3/30MEDIFAXより）

がん患者の明細書が共通課題／義務化で各病院

4月1日に病院で始まった明細書の発行義務化に対して、全国でさまざまな動きが出てきている。特に、がん患者の明細書の在り方が、病院現場での共通課題として浮上してきており、対応に苦慮する声が高まっている。

大阪府の社会医療法人生長会の府中病院（380床）は、4月1日の外来平均患者数が842人だった。自動入金機に明細書の機能が付いていないほか、窓口会計のレセプトコンピューターにも明細書の機能が付いていないため、明細書発行の“免除組”となる。しかし、同院では、窓口会計のレセコンシステムに明細書の機能を追加させることを決定。すでに業者に発注している。同院は「決して安くはないが、社会医療法人として公益性の高い病院を目指している。明細書が欲しいとのオーダーがあった時に応えられる病院でありたい」としている。

今後、明細書発行で問題視しているのが、がんの告知の問題。診療部門では「府中病院のような地域の総合病院の場合は、個々の患者の状況に応じて未告知としている患者も複数いる。その場合、明細書を通じて患者自身ががんを知ってしまうと、医師と患者の信頼関係を損なう問題をはらんでいる」と指摘している。

茨城県の財団法人筑波メディカルセンター病院（409床）も、がん告知の問題を抱えている。同院で

は、4月1日、外来患者数500人に明細書を発行した。明細書を不要としたのが20人だけで、大部分の患者が明細書を受け取った。不要とした理由は、高頻度で通院しなければならない疾患であることが最も多いとしている。

同院の外来会計は、窓口会計だけで行われている。しかし、患者の待ち時間短縮のため、2010年秋にも自動入金機を導入する計画で、明細書機能付きの機種を選別している。同院の医事外来課は「明細書発行で最も大きな課題は、がんなどの告知の問題。明細書に悪性腫瘍管理料というように印字されてしまう」とし「早急に外来検討会で、病院としての対応策を協議していきたい」としている。

熊本県の済生会熊本病院（400床）は、来秋の電子カルテの導入に併せて、自動入金機を明細書機能付きの機種に変更する方針だ。現在の明細書機能が付いていない自動入金機が1台600万円で、かなりの投資になる見通しだ。副島秀久院長は「がん告知は、数的には少なくなっているが、患者家族からの依頼で告知せずに治療を行うケースがある。明細書では、病名の印字削除ができて、検査、薬剤から分かってしまう」とし、「明細書の発行の義務付けは、がん治療に対する患者、家族への啓発、理解の促進を医療機関に課したと言えるのではないかと述べた。

一方、4月1日の外来患者の予約が3700人だった東京大病院（一般1150床、精神60床）では、明細書の申し込みを4件受けた。これまでは、明細書の希望者数は月間10件程度で「明細書発行へのニーズが広がるかどうかは、1カ月程度推移を見てみたい」とし、今後の患者動向を注視していく意向だ。同院では、自動入金機に明細書の機能が付いていない。09年、自動入金機の更新をしたばかりとしている。（4/7MEDIFAXより）

「写しレセ」での再審査拡大／支払基金、4月から

社会保険診療報酬支払基金は3月18日、支払基金の審査結果に不服がある場合、医療機関が再審査請求する際の「写しレセプト」での対応を、4月から拡大すると発表した。

医療機関からの再審査請求の際は、すでに審査を終えて保険者に請求したレセプトを支払基金が保険者から取り寄せているが、取り寄せに長期間かかったり、戻ってこない場合がある。従来は保険者から「レセプト抽出不能のため写しレセプトによる処理

を了承する」と回答があった際に「写しレセプト」で再審査をしていた。

4月以降は、再審査請求があった場合、2回目の取り寄せ依頼から2カ月を経ても保険者からの回答がない場合でも「写しレセプト」で再審査を実施する。（3/23MEDIFAXより）

レセ電請求が75%突破／支払基金、2月請求分

社会保険診療報酬支払基金は3月18日、医科の病院・診療所から受け付けたレセプトの電子請求件数（オンライン請求または電子媒体による請求）の割合が、2010年2月請求分で75%を超えたと発表した。

基金によると、2月請求分の電子請求の割合は、レセプト件数ベースで400床以上の病院の99.4%、400床未満の病院の95.1%だったほか、医科診療所でも67.3%が電子請求となり、医科合計で75.5%となった。

医療機関数ベースでの電子請求の割合は、400床以上の病院の98.2%、400床未満の病院の92.2%、医科診療所の54.6%で、医科合計で58.0%だった。（3/23MEDIFAXより）

医療の質、統一指標へ第一歩／厚労省、データ収集・公表促進

厚生労働省は2010年度から、各医療機関が実施する「質の評価」のための臨床データ収集や情報公開の取り組みを支援する補助事業を開始する。これまで医療の質については統一した評価の尺度がなく、医療機関が独自にデータを公表する形にとどまっていた。厚労省は各医療機関のデータを取りまとめることで、統一した客観的な評価方法の構築につなげたいとしており、その第一歩としたい考えだ。10年度中の早い時期に、補助率や具体的な申請の条件などを示す予定だ。

●補助対象は団体を想定

事業は「医療の質の評価・公表等推進事業」で、予算額は2972万円。これまで医療機能情報提供制度などによって、患者が医療機関の情報を得る仕組みが整備されてきたが、医療の質を客観的に表す指標は示されてこなかった。厚労省は、医療の質についての国民意識の高まりを受け、支援事業に乗り出すことにした。

都道府県などに通知した実施要綱によると、まとめたデータを収集するため、実施主体は、都道府県や市町村などの自治体や、日本赤十字社や厚生連

などの公的病院団体のほか、日本病院会や全日本病院協会などの病院団体を想定している。

補助を受ける事業者は、特定の医療分野について、評価・公表を行う具体的な臨床指標を定める。厚生省は、例えば「肺がん治療のために入院した患者の死亡率」など疾病と死亡率などの専門的なデータのほか、「患者満足度」など病院の特性と関係なく評価できる指標なども視野に入れている。死亡率については、高低が必ずしも医療の質の高低を表す指標ではないため、厚生省は専門家の意見も聞きながら検討を進めており、今後、具体的に指標例を示す予定だ。（4/7MEDIFAXより）

支払機関「統合ありき」に懸念も／厚生省、見直し議論スタート

2009年秋の行政刷新会議による事業仕分けで社会保険診療報酬支払基金と国保連合会の統合が指摘されたことなどを受けて、厚生労働省が立ち上げた「審査支払機関の在り方に関する検討会」（座長＝森田朗・東京大大学院教授）の初会合が4月8日、開かれた。委員が自由に意見を述べたこの日の議論では、両者の統合を前提とした議論に慎重さを求める意見が相次いだ。

遠藤秀樹委員（日本歯科医師会社会保険委員会委員）は「医師の裁量権が審査の中で生かされなければ医療が歪んでしまう。統合が目的ではなく、適切な医療を提供するための審査機関の在り方を考えた上で統合を考えるべき」と主張。高橋直人委員（全国健康保険協会理事）も「統合ありきという議論が始まるのでは乗れない。審査の在り方としていろいろな議論の上で、最終形としてどのようにするのかという議論だ」と訴えた。村岡晃委員（高知市保険医療課長）も「審査基準の統一は非常に重要な課題で、統合よりも先に議論すべきだ」と述べた。

●「審査の視点は1つにすべき」齊藤氏

一方、齊藤寿一委員（社会保険中央総合病院名誉院長）は「レセプト審査の段階でダブルスタンダードがあるのは理解しにくい。少なくとも審査は1つの視点でやるべきだ」と主張した上で、「統合に向けて何が障壁かを答えるのが検討会の役割ではないか」と述べた。

これに対し、事務局を務める厚生省保険局保険課の吉田学課長は「行政刷新会議の統合という見直しの方向は、正面から受け止めなければならない。組織の問題なのか、業務の問題なのか。どの部分を統

合し、どの部分を競争させることによって効率を上げ、質を高めるのか。丁寧に議論する必要がある」と説明した。

2009年秋の行政刷新会議のワーキンググループによる「事業仕分け」では、レセプト審査に関する支払基金と国保連について「統合」と判定した。また、08年12月に規制改革会議が決定した「規制改革推進のための第3次答申」では、保険者によるレセプトの直接審査実施に向けた環境整備の必要性を盛り込んでいる。

検討会は4月22日に次回会合を開催した後、年末までに月1回のペースで開催し、「議論を一巡させたい」（保険課）としている。（4/9MEDIFAXより）

へき地対策検討会報告書を公表／厚生省

厚生労働省は4月1日、へき地保健医療対策検討会（座長＝梶井英治・自治医科大教授）がまとめた報告書を公表した。へき地医療の向上に向けて国、都道府県、大学などの役割をまとめた。厚生省は各都道府県の第11次へき地保健医療計画策定を前に、報告書を踏まえた策定指針を作成して都道府県に通知する予定。

国の役割として、全国のへき地医療支援機構の担当者らが参加する「全国へき地医療支援機構等連絡会議（仮称）」を設置し、都道府県間の格差や都道府県にまたがる事項の調整などを行うべきとした。各都道府県の役割には同機構の機能強化や、へき地医療を担う医師のキャリアデザイン作りに取り組む必要性を挙げた。大学には全学生に対しての地域医療・へき地医療の教育の充実を求めた。へき地医療拠点病院への一層の支援も全体的な課題として挙げ、いわゆる「総合医」の育成の必要性も盛り込んだ。

「へき地医療専門医（仮称）」などの認定制度の在り方については、関係者と協議しながら研究班などで検討していく必要があるとした。

（4/5MEDIFAXより）

ポリオ不活化ワクチン開発を／厚生省、メーカーに依頼

厚生労働省の足立信也政務官は4月8日、国内の混合不活化ポリオワクチン開発メーカー4社に対して、沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン（DPTワクチン）と不活化ポリオワクチン（IPV）の混合ワクチンの薬事承認取得と供給のため、開発促進を依頼した。

日本では現在、生ワクチンによるポリオの予防接種が行われているが、まれに予防接種の副反応で麻痺症状を引き起こしたり、接種をした人から排出されたウイルスによる2次感染などの可能性がある。一方、不活化ワクチンには、ワクチン関連麻痺や周囲への感染を起こさないという特徴がある。

2009年には神戸市在住の男児（9カ月）が、ポリオワクチン集団接種を体調不良で受けなかったにもかかわらず、ワクチン由来のポリオウイルスに感染した事例が起きている。（4/12MEDIFAXより）

新型インフル対策、総括始まる／厚労省・会議が初会合

厚生労働省の「新型インフルエンザ対策総括会議」（座長＝金澤一郎・日本学術会議会長）は3月31日、初会合を開いた。新型インフルエンザ対策を検証するため、対策の経緯や事実関係を整理したほか、今後の会議の進め方について議論した。H5N1や新型インフルエンザ第2波などの対策に生かすため、6月中をめどに報告書を取りまとめ、厚労省の新型インフルエンザ対策推進本部に提出する。

金澤座長は冒頭「まだ新型インフルエンザは終わっていない。総括という点で大事な時期であり、次の機会に備えるための議論は重要」と述べ、会議のメンバーに対して現時点での冷静な評価を求めた。

議論では、出席したメンバーからさまざまな意見が上がった。河岡義裕氏（東京大医科学研究所感染症国際研究センター長）は「初期にパンデミックが始まった地域と、準備する期間のあった地域について、発熱外来が崩壊した経緯の資料がほしい」と求めたほか、田代眞人氏（国立感染症研究所インフルエンザウイルス研究センター長）は「どういう時点で、どういう根拠で、リスク評価をしたのが大変重要」と指摘した。

また、岩田健太郎氏（神戸大大学院医学研究科教授）が「水際対策をした方や、保健所で対応した方たちの声を拾いたい」と求めたのに対し、厚労省は「今後はテーマを決めて、現場の方を呼んで意見を聞く」と応じた。今後は、広報や公衆衛生、水際対策、サーベイランス、ワクチンなどのテーマで、有識者や現場で対応した関係者から意見を聞く場を設ける。（4/1MEDIFAXより）

ワクチン在庫「引き取り難しい」／新型インフルで長妻厚労相

医療機関が抱える新型インフルエンザワクチンの在庫について、長妻昭厚生労働相は4月7日の衆院厚生労働委員会で、国で引き取ることは困難との考えを示した。大村秀章氏（自民）の質問に答えた。

自民党のワクチン政策に関する議員連盟は3月、新型インフルエンザワクチンの余剰在庫を国が買い取ることを求める要望書を厚労省に提出している。長妻厚労相は「医療機関の在庫は、卸業者のように流通を前提とした品質管理が行われているか確認できない」と指摘。一定の条件を満たした場合には、受託医療機関の間でワクチンの融通を認めていると説明し、理解を求めた。

厚労省の高井康行医薬食品局長も「秋以降、必要になった時に使っていただきたい」としたが、大村氏は「今の在庫の量からして、そういった対応でことが済むとは思わない。秋以降は季節性と新型を混合することになり、再び流行した場合でも不要になる」と述べた。（4/8MEDIFAXより）

GSKワクチン、3割を解約／新型インフルで厚労省

厚生労働省の新型インフルエンザ対策推進本部事務局は3月26日、新型インフルエンザの輸入ワクチンについて解約交渉を進めていたグラクソ・スミスクライン（GSK）と、当初の購入予定量の3割を解約することでおおむね合意したと発表した。

政府はGSKから当初、7400万回分を購入する予定としていたが、ワクチンの備蓄などを考慮しても余剰が見込まれるとして解約交渉を行ってきた。今回の解約は7400万回分の32%に当たる2368万回分で、解約に伴う違約金はない。海外2社からの輸入ワクチン購入費用は全体で1126億円（9900万回分）となっていたが、GSKの解約で約257億円の経費が不要となった。（3/29MEDIFAXより）

新型ワクチン余剰、約1600万回分／医療機関在庫は197万回分

厚生労働省の新型インフルエンザ対策推進本部事務局は3月26日、2月12日時点での全国の新型インフルエンザ国産ワクチンの在庫について、医療機関在庫と流通在庫の合計が1605万7371回分だったと発表した。

医療機関で使用されていない医療機関在庫は197

万2226回分、都道府県が各医療機関へ納入指示をせず、卸売販売業者に保存を依頼している流通在庫は1408万5145回分だった。（3/29MEDIFAXより）

特定看護師、法制化前にモデル事業／チーム医療検討会

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）は3月19日、一部の医行為について医師の指示下で実施を認める「特定看護師」（仮称）の「試行」を盛り込んだ報告書をまとめた。前回示された報告書案では、特定看護師について「法制化すべきである」と強い姿勢が打ち出されていたが、一部委員からの反発もあり、モデル事業の検証を前提に法制化を検討すると改めた。（3/23MEDIFAXより）

リハ関係職種、喀痰吸引が可能に／厚労省、近く通知

厚生労働省は、「チーム医療の推進に関する検討会」でリハビリテーション関係職種と臨床工学技士について喀痰等の吸引を認める方向で報告書がまとめられたことを受け、具体化に向け近く通知を発出する方針を示した。

理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、言語聴覚士（ST）については、2009年度介護報酬改定で、訪問看護ステーションに勤務するPT、OT、STが、一定の要件を満たせば、事業所長に就任できる道が開かれた。また、2年後の介護報酬・診療報酬改定に向けて日本リハビリテーション病院・施設協会などリハビリ関連団体が、単独型の訪問リハビリステーションの創設を目指している。こうした背景から、PT、OT、STによる在宅患者の喀痰等の吸引が可能となるような法的整備が求められている。

これまで、理学療法士法第2条に規定する「理学療法」の範囲に喀痰等の吸引が含まれるかどうか明らかでないため、PTが実施することはできないと考えられてきた。しかし、チーム医療検討会の報告書は、理学療法的手法としての呼吸リハビリテーションを安全かつ適切に実施する上で、喀痰等の吸引をPTが行うことができる行為として認める方向で解釈を明確にすべきとした。

OTについては、食事訓練を実施する際、誤嚥に対応するために喀痰等の吸引が必要になることから、OTが実施できる行為として認めることとして

整理した。STについても、嚥下訓練を安全かつ適切に実施する上で、喀痰等の吸引が必要な行為として認めることにした。

臨床工学技士については、患者に人工呼吸器を装着させる際に、気道の粘液分泌量が多くなるなど、気管挿管チューブ内の喀痰等の吸引が必要となるケースがある。臨床工学技士については、これまで「吸引の介助」の実施が可能であることは明らかにされていたが、「吸引の実施の可否」については明確にされてこなかった。報告書では、人工呼吸器の操作を安全で適切に実施する上で、臨床工学技士が実施できる行為として明確化すべきとした。（3/24MEDIFAXより）

診療報酬体系「根本的に変えるべき」／厚労省・香取審議官

社会保障国民会議の医療提供体制シミュレーション策定に携わった厚生労働省の香取照幸大臣官房審議官は3月21日、東京青年医会が開いた研修会で講演し、「現行の診療報酬体系を根本的に変え、医療機関の機能分化やネットワーク化ができるようにする必要がある」との認識を示した。

香取氏は現状の診療報酬体系について「基本的に個々の医療行為に点数を付けるという考え方に立っている。ネットワークやインフラ整備のコストは、明示的に評価されることはない構造になっている」と指摘。現行の体系の中での点数配分の変化だけでは病院の機能を評価する本質的な解決には至らないとした。一方で、患者側から医療機関へのアクセスは、交通事情などの整備によって範囲が拡大するとの見通しを示し、「医療の緊急性、地域性、専門性に応じた複数の医療機関の機能統合・ネットワーク化が不可避だ」とした。

医療圏の在り方についても触れ、訪問介護・看護や在宅療養支援診療所などは中学校の学区程度に求められる一方、がんの拠点病院を都道府県レベルで整備するなど、機能に基づいて重層的なサービスネットワークを構築する必要性を指摘した。

（3/24MEDIFAXより）

警察届け出事例も調査対象に／モデル事業WGが提言

診療行為に関連した死亡の調査分析モデル事業について、5年間の総括を行っていたワーキンググループ（WG、委員長＝山口徹・虎の門病院長）は、

今後の課題などを盛り込んだ提言をまとめた。現在のモデル事業は、医師法21条に基づく異状死の届け出対象となる事案は、原則として調査分析の対象としていないが、「モデル的に調査分析を行う取り組みが必要」と明記した。

●4月に医療安全調査機構を設立

4月からは日本内科学会、日本外科学会、日本病理学会、日本法医学会、日本医学会の5団体が一般社団法人の医療安全調査機構（仮称）を設立し、2年間はモデル事業を継続することになっており、医療者を中心とした中立的第三者機関として、より実務的な取り組みを進めたい考えだ。

提言では、異状死の届け出の対象となった事案について「将来の制度化を考えると調査経験は不可欠であり、今後モデル的に調査を行う取り組みが必要」とし、厚生労働省に対して「警察庁・法務省との調整を行うべき」と求めた。（3/25MEDIFAXより）

ADR連絡調整会議を設置／厚労省

厚生労働省は3月26日、医療現場で裁判外紛争解決手続き（ADR）に取り組んでいる団体などでつくる「医療裁判外紛争解決（ADR）機関連絡調整会議」（座長＝山本和彦・一橋大大学院法学研究科教授）を設置した。東京都内で初会合を開き、取り組み事例の報告などを行った。

ADR機関の活用推進のため、情報共有、意見交換を行う組織として設置した。ADR機関、医療関係者、法曹関係者、患者代表など22人を委員とした。今後も3～4カ月に1回の割合で会議を開き、ヒアリングなどを行う。厚労省は「何かを決めるということではない。自発的に取り組みの方向性を考えていただくということがあればありがたい」と会議の性質を説明した。（3/29MEDIFAXより）

基幹型の緩和措置、2年延期後廃止／臨床研修部会で合意

医道審議会・医師分科会医師臨床研修部会（部会長＝相川直樹・慶応大名誉教授）は3月25日、基幹型臨床研修病院の指定基準に関する激変緩和措置を、2012年度から臨床研修を始める研修医が研修を終了するまで継続した後に廃止することなどを盛り込んだ省令改正に合意した。13年度からの研修医の受け入れは緩和措置の対象外となる。省令改正案に対するパブリックコメントで、激変緩和の継続などを求める意見が多く寄せられたことを踏まえ、基幹

型病院を中心とした臨床研修病院群の中で、中小病院を中心とする協力型病院の研修プログラムを活用する仕組みを課題に挙げる意見が出た。

（3/26MEDIFAXより）

EPA看護師、初の国試合格／3人、病院の支援受け

経済連携協定（EPA）に基づき来日したフィリピン人1人とインドネシア人2人の看護師候補が、2010年2月実施の看護師国家試験に合格した。EPAで来日した外国人が最初に国試に挑戦した09年の試験では82人が受験したが合格者はなかった。10年の国試には254人が受験。2年目で初めての合格者が3人出た。EPAに基づく看護師候補者の受け入れをめぐるっては、日本語能力の問題などから合格は厳しいとの声が上がっていた。3人は現在務めている病院で、看護職員として4月以降も継続して働くことが決まっている。（3/29MEDIFAXより）

新規技術を1件承認／高度医療

厚生労働省の高度医療評価会議（座長＝猿田享男・慶応大名誉教授）は3月26日、下肢末梢性血管疾患に対する、生体内吸収性高分子担体と塩基性線維芽細胞増殖因子を用いた血管新生療法を高度医療評価制度の対象技術として承認した。

ほかに継続審議となっていた進行食道がんに対する「ペプチドワクチン療法」も条件付き承認となった。（3/29MEDIFAXより）

原因分析報告書を初公表／産科医療補償制度

産科医療補償制度を運営する日本医療機能評価機構は3月18日、補償対象事例の原因分析報告書の要約版を、初めて公表した。個人や分娩機関が特定されるような情報を隠した「全文版」の開示請求方法も示した。

公表されたのは妊娠41週を迎えた2回経産婦の事例。子宮口を広げる機器メトロイリントルを使って分娩誘発が行われた際、メトロイリントルが滑脱し、人工破膜が行われた。33分後に突然、胎児の心拍数が減少する高度変動一過性徐脈が認められ、胎児よりも先に臍帯が膈内に出る臍帯脱出と診断された。帝王切開したが新生児仮死状態で、蘇生処置が行われた後、新生児搬送されたが、脳性麻痺を発症した。

報告書では、脳性麻痺を発症した原因について「臍帯脱出、それによる臍帯血流の障害、そのために生

じた胎児低酸素性虚血性脳症の可能性が高い」とし、臍帯脱出の発生原因は「特定できない」とした。臨床経過についての医学的評価では、問題はなかったと結論付けた。

今後の産科医療向上のために分娩機関で検討すべき事項としては▽外来でのメトロイリント挿入▽外来での人工破膜について▽子宮収縮剤の投与量▽臍帯動脈血液ガス分析—の4点について言及した。

学会・職能団体へは、破水やメトロイリントの使用などの要因と臍帯脱出との関連について症例を集積し、因果関係を検討するよう要望した。

同制度では透明性の確保や再発防止、産科医療の質向上などのために原因分析を行い、報告書を公表することにしている。報告書は、数ページにまとめた「要約版」のほか、開示請求があれば個人や分娩機関が特定されるような情報を隠した「全文版」も公表する。（3/19MEDIFAXより）

DPC新機能係数を官報告示／済生会熊本が最高の0.034

厚生労働省は3月19日、2010年度診療報酬改定のDPCの見直しについて官報告示。調整係数の段階的廃止が決まってから初めての改定。新たな機能評価係数（機能評価係数Ⅱ）は、済生会熊本病院の0.034が全国で最も高く、全国平均を大きく上回った。大学病院では、東海大病院や日本大病院など私立大病院が高い。

4月からのDPC対象病院は1334病院。10年度改定では、入院基本料等の引き上げや、ネット改定率0.19%のアップ分を医療機関別係数の中に反映させた。調整係数から機能評価係数Ⅱへ置き換える割合は、従来の調整係数のうち1を超えて上積みしていた部分の25%と等しくなるよう計算している。

新しい機能評価係数Ⅱは①データ提出指数に基づく係数②効率性指数に基づく係数③複雑性指数に基づく係数④カバー率指数に基づく係数⑤地域医療指数に基づく係数⑥救急医療係数—の6つ。地域医療指数に基づく係数は、5月上旬から申請を受け付ける予定で8月から設定する。このため、今回の告示の調整係数は4～7月の調整係数と、8月以降の調整係数の2段階設定となっている。

（3/19MEDIFAXより）

「地域包括ケア」の推進必要／宮島老健局長

厚生労働省老健局の宮島俊彦局長は3月13日、京

都市内で開かれたアジア慢性期医療学会の講演で「施設を利用したい人には施設ケアを、在宅で過ごしたい人には在宅に必要な医療や看護、介護ケアを提供していくということが、これからの方向だろう」と述べ、高齢者に必要なケアを地域で一体的に提供する「地域包括ケア」の整備を進める必要性を強調した。

宮島局長は、地域包括ケアの整備に向け▽在宅医療▽介護▽生活支援などの福祉▽住宅—の4つの分野を充実させる必要があるとした。

住み慣れた自宅で看取りまで行えるよう、在宅緩和ケアの推進が必要とも指摘。医師による訪問診療と、訪問看護や訪問介護を一体的に提供しているケースは現時点では少ないとし「地域システムとして取り組んでいかなければならない分野」とした。

ホームヘルパーについては「身体ケア、基礎的な医療ケア、機能訓練、認知症ケアを提供できることが理想」と提案。見守りや緊急時の通報など、福祉分野でのNPOの活躍に期待したほか、ケア付き住宅の整備などを国土交通省と連携して進めていくとした。

急性期病院、一般病院、療養病床、介護老人保健施設、介護老人福祉施設など、さまざまな形で医療や介護が提供されている現状について「患者の状態に応じて、ふさわしい病院や施設を利用できればよいが、実際はどの地域でもこれがフルセットでそろっているというわけではない」と指摘。「何回、居場所が変わることになるんだ、という疑問がどうしても出てくる。地域包括ケア、在宅ケアといった受け皿がないと解決しない問題」と述べた。

（3/16MEDIFAXより）

積極的勧奨の再開を了承／日本脳炎ワクチンで予防接種部会

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3月15日、同部会の「日本脳炎に関する小委員会」が取りまとめた中間報告を了承した。中間報告では、2010年度接種シーズンで、日本脳炎ワクチンの第1期（3回）定期予防接種の積極的勧奨を行うとしている。（3/16MEDIFAXより）

通院費、画一的取り扱いは是正／生活保護で厚労省通知

厚生労働省社会・援護局は都道府県などに対し、

「生活保護法による医療扶助運営要領について（通院移送費関係）」の一部改正を3月12日付で通知した。本来は個々の事案ごとに内容を精査した上で給付決定すべきなのに、画一的な取り扱いによって、認められるべき交通費が支給されないケースが見られたとし、給付手続きの徹底を求めた。

新運営要領では「交通費の負担が高額になる場合」との表現を削除したほか、受診する医療機関について「福祉事務所管内の医療機関に限る」としていた表現を、「要保護者の居住地などに比較的、近距離に所在する医療機関に限る」に修正した。

また、移送給付について原則として事前申請や領収書の提出が必要であることを周知するよう求めている。（3/16MEDIFAX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「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。

（3/9MEDIFAXより）

保険者機能の強化目指す／健康保険協会の10年度事業計画

全国健康保険協会運営委員会は3月10日、2010年度の事業計画案をおおむね了承した。保険者機能の発揮や、レセプト点検の効果的な推進などを盛り込んだ。

08年度の特定保健指導実施率が目標の26.3%を大幅に下回る6.5%だったことを受け、保健指導の外部委託や、保健師の人員確保などを進めるとした。10年度予算では、保健指導経費に55億2300万円（前年度比20億2300万円増）を計上した。このほか、11年4月からのレセプト電子化に向け、システムにより点検できるレセプトの範囲や項目を拡充するとした。（3/11MEDIFAXより）

「医療顧問」全支部に配置へ／支払基金

社会保険診療報酬支払基金は3月15日の定例会見で、6月にも全支部に医師や歯科医師による「医療顧問」を配置する方針を明らかにした。

会見で公表した同基金の「今後の審査委員会のあり方に関する検討会」の報告書に基づいた対応。報告書では、審査委員会を47支部で運営するために「審査委員会内部の機能強化に向けて、重要な役割を果たす医師・歯科医師の確保」が求められるとしている。

支払基金の中村秀一理事長は会見で「現状では90%以上の審査を非常勤の審査委員で実施しており、フルタイムで審査のことを考えている医師・歯科医師がいない」と指摘。対外的に審査委員会を補佐する顧問を配置する考えを示した。
（3/16MEDIFAXより）

消費税「検討の対象外にしない」／民主・研究会が初会合

民主党の「国民生活研究会」（会長＝中野寛成衆院議員）は4月2日、国会内で初会合を開き、夏の参院選のマニフェスト策定に向け、社会保障政策などの検討に着手した。

中野会長は出席議員に対し「厳しい財源の問題が当然大きく横たわっている。給付と負担のバランスをどうしていくか。どこに負担をしてもらってどこに給付をしていくかということも議論してほしい」と要請。鳩山由紀夫首相が任期中は消費税の引き上げを行わないとしていることについては「念頭に置かなければならないし、守らなければならぬ」としながらも、「その（任期）後の在り方については視野に入れて検討を始めざるを得ない。消費税も検討の対象外にしない」と述べた。

研究会の下には政策分野ごとに3つの分科会を設置し、4月6日から具体的な政策の検討に入る。2009年夏の衆院選のマニフェストの進捗状況について、関係省庁の副大臣・政務官からヒアリングを行うほか、月内には全国でタウンミーティングを行う予定。研究会では5月10日までに政策提案を取りまとめ、党と政府の「マニフェスト企画委員会」に提出する。
（4/5MEDIFAXより）

前回のマニフェスト軸に／民主・公約会議で鳩山首相

7月の参院選で掲げるマニフェスト作成を主導する民主党の政権公約会議は3月31日、初会合を開き、5月末の取りまとめに向けて始動した。議長には鳩山由紀夫首相が就任。鳩山議長は冒頭のあいさつで「今までのマニフェストを軸に議論しながら、さらに新しいビジョンのようなものを示してほしい」と述べ、2009年の総選挙のマニフェストを前提に検討する意向を示した。

会合終了後、高嶋良充筆頭副幹事長が会見し「総理から『09年マニフェストの主要政策を基本にして、参院選のマニフェストを作してほしい』という指示

なので、09マニフェストの点検を行う。子ども手当などの財源の捻出も含めて検証していく」と述べ、前回のマニフェストで掲げた政策の進捗状況の調査から始めると説明した。

取りまとめまでの日程については、各分野の政策を専門的に議論する3つの研究会が5月10日までに、具体的な項目を「マニフェスト企画委員会」に提出。同委員会で調整した上で、5月20日をめどにマニフェストの素案を作成する。
（4/1MEDIFAXより）

民主と日医、実務者レベル協議／特定看護師など議題

民主党と日本医師会は3月9日、東京都内のホテルで勉強会を開き、厚生労働省が法制化を目指す「特定看護師（仮称）」など、医療政策の課題について意見交換した。民主党側からは、衆参両院の厚生労働委員会の理事らが出席。日医側からは、常任理事全員が参加した。勉強会は「実務者レベルの政策協議」との位置付けで、今後も継続的に開催する考えだ。

日医側が▽長妻昭厚生労働相の所信表明に対する日医の見解▽公益法人制度改革▽特定看護師▽出産育児一時金一の4つの課題を説明し、意見交換した。

●既得権守ろうとしている？／民主側から批判も

特定看護師をめぐるっては、日医が「新たな資格の導入により現場は混乱する上、業務を限定することが、逆に業務範囲の縮小につながる」とし、あらためて反対の姿勢を伝えた。民主党側からは「これまでの医療提供体制の問題の中で（看護師の）業務拡大という話が出ている。現場の視点が大事なのに、日医はこれまでの既得権を守ろうとする動きをしているのではないかと批判する声が上がった。

公益法人制度改革については、母体保護法が改正され、人工妊娠中絶を行うことができる医師の指定は「公益社団法人たる医師会」が行うこととされた。日医は「都道府県医師会が一般社団法人となった地域は、指定医の空白地帯となる」と指摘した。

さらに日医は、出産育児一時金を55万円まで引き上げるとした民主党マニフェストの実現を要望。民主党側からは、直接支払い制度の実施が困難な医療機関への対応について質問があり、日医は「猶予措置が必要」と回答した。（3/10MEDIFAXより）

厚労相に注文「しっかり考えて」／社民・阿部氏

社民党の阿部知子政策審議会長は4月2日の衆院厚生労働委員会で、長妻昭厚生労働相の答弁に対し「何でも見直し、検討と言わずに、本質的な部分については大臣がしっかり考えて方向性を持ってほしい」と注文を付けた。

阿部氏は、医療費適正化計画の達成状況に応じて都道府県ごとに設定する特例診療報酬について「医療はユニバーサルサービス。（特例診療報酬は）国民皆保険の根幹に関わる」と問題視し、廃止を要望。長妻厚労相は「後期高齢者医療制度の見直しの中で議論していく」と述べるにとどめた。

（4/5MEDIFAXより）

社会保障充実で「安心奪還」を／自民議員懇、財源は消費税で

自民党は4月2日、党所属の国会議員らによる2回目の懇談会を党本部で開き、今夏の参院選のマニフェスト策定に向け、党の基本的政策について議論した。社会保障関連では、消費税の引き上げや目的税化により財源を確保し、充実を図るべきとの意見が多く上がった。

●消費増税「逃げた方が負ける」

阿部俊子衆院議員は、消費増税で社会保障を充実させる「安心奪還」をスローガンに掲げるべきだと指摘した。石井みどり参院議員は、消費税の社会保障目的税化を主張。「（経済）成長率が何パーセントになったら社会保障をいくらにするという、負担と給付をはっきり打ち出すべき」とし、「（消費税の）議論から逃げてはいけない。今度（の参院選）は、逃げた方が負ける」と述べた。

社会保障の充実を主張する議員からは、消費税の引き上げや目的税化を求める意見が上がったが、一部議員からは「社会保障の議論は党内でも煮詰まっていない」「医療費をすべて消費税で賄うと言えば、消費税を青天井に引き上げるというイメージを与える」と懸念する声も漏れた。

●後期高齢者制度「まずい制度ではない」

一方、2009年夏の衆院選で自民党敗北の1つの要因になったとの見方もある後期高齢者医療制度について、小里泰弘衆院議員は「本来はまずい制度ではない。高齢者の安定に資する、みんなで支えていこうという制度だ」と指摘。「しっかり説明すればよかったのにできなかった。担当大臣まで否定した。説

明できていれば、起死回生につながったかもしれない」との見方を示した。（4/5MEDIFAXより）

総報酬割導入の撤回を／自民、国保改正法案で修正案

自民党の厚生労働部会（加藤勝信部会長）は3月31日、25日に審議入りした「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」に対する修正案の骨子を大筋で了承した。骨子では、協会けんぽから後期高齢者医療制度に繰り入れる支援金について「総報酬割の導入を取りやめること」と明記。骨子を提示した加藤部会長は「（総報酬割の導入で）健保連などへ国庫負担をつけ回すことは認めない」と述べ、衆院厚生労働委員会で今週にも始まる同法案の審議の中で、修正案を提出する考えを示した。

同法案では、協会けんぽに対する国庫補助割合を現行の13%から16.4%に引き上げることを盛り込んだのに対して、修正案では、2010年度は20%まで引き上げることを提案。加藤部会長は「（財源が）不足する場合は一般会計からの繰り入れで解消し、早期に医療保険全般の財政の在り方について年度中に結論を出すべき」と指摘した。

●受胎指導員の避妊薬販売を5年間延長

この日の厚労部会では、議員立法として提出予定の「母体保護法改正法案」も了承した。避妊方法の実地指導を行う受胎調節実地指導員が、避妊薬を販売できる期限を10年7月31日から5年間延長。法案が成立すれば、15年7月31日まで販売が可能になる。

同法案の内容を説明した南野知恵子参院議員は「調整は今、参議院で行っている。与野党合わせて厚生労働委員会の委員長提案にしたい」とし、早期成立に向けた調整段階にあると報告した。

（4/1MEDIFAXより）

「消費増税避けられない」／自民・安心社会研究会

自民党の安心社会研究会（会長＝与謝野馨元財務相）は3月18日、麻生政権時代の安心社会実現会議の報告について、同会議の事務局長で元総務相の増田寛也氏（野村総合研究所顧問）からヒアリングした。増田氏が「（社会保障）財源の問題を考えていく上では、消費税の問題に真っ正面から取り組んでいかなければならない」と主張したのに対し、多くの議員が「消費税の議論は避けて通れない」と同調し

た。

安心社会実現会議の報告について、この日の会合に招かれた一般紙の論説委員の1人は「世の中に伝わっていない。理念だけで何をしたらいいのか国民はピンときていない。もう少しかみ砕いて、普通の人が分かる言葉にしてほしい」と指摘。同研究会の事務局長を務める大村秀章衆院議員は「かみ砕いたものをこの会で作りたい」とし、「分かりやすい」取りまとめを4月中に提示するとした。

（3/19MEDIFAXより）

都道府県単位で保険者再編を／自民部会で慶応大・池上氏

自民党の厚生労働部会（加藤勝信部会長）は3月10日、医療制度改革の方向性について慶応大の池上直己教授から意見を聞いた。池上教授は75歳で加入年齢を区切った後期高齢者医療制度を批判。保険者間で調整金を拠出し合うリスク構造調整を導入した都道府県単位の保険を提案した。

部会で西島英利参院議員は「（後期高齢者医療制度は）保険というより、75歳以上の人は保障という考え方で成立したのではないか。75歳以上の入院が増えていくので、増えた分は消費税を導入し、公費負担割合を増やしていかざるを得ないのではないかと述べ、医療制度を存続させるには消費増税は避けられないとの考えを示した。

これに対し池上教授は「誕生日を境に保険から保障に変わるというのは生身の人間としてどうか。日本人を“後期高齢者日本人”と“非後期高齢者日本人”に2分した制度で、75歳の誕生日と同時にそちらに移管する制度をつくったことに対して反発した」と述べ、年齢で区切ること自体に問題があったと指摘。「75歳の誕生日を境に医療費が急に増えるわけではない。徐々に増える。リスク構造調整をすれば、高齢者（ばかり）が医療費を使って困ることが見えなくなる」と述べ、都道府県単位で運営する保険者再編に向けた工程表を作成すべきと主張した。

このほか池上教授は、医療圏の見直しを含めた医療計画の在り方の抜本改革と、医師養成方式の再考を訴えた。（3/11MEDIFAXより）

「うば捨て山の拡大」／「65歳以上は国保」で志位氏

共産党の志位和夫委員長は3月11日、党本部で開

かれた会合であいさつし、厚生労働省が検討している後期高齢者医療制度に代わる新制度について「現役世代と別勘定というのが重大（な問題）で、まさにお年寄りを差別する『うば捨て山』の拡大だ」と厳しく批判した。

厚労省は、65歳以上が国民健康保険に加入する仕組みを検討。75歳以上を対象とした後期高齢者医療制度は、4年後の新制度導入に併せて撤廃する方針だ。

志位氏は「民主党は衆院選で後期高齢者医療制度撤廃を公約したが、『4年も待てない』と怒りが広がっている。4年間待たされた上で、『うば捨て山』の入山年齢を10歳前倒しとなったなら、許すわけにいかない」と述べた。（3/12MEDIFAXより）

日医会長に原中氏／激戦制し、131票獲得

三つどもえの激戦となった日本医師会の会長選挙は4月1日、東京・本駒込の日医会館で投開票が行われ、茨城県医師会長の原中勝征氏が131票を獲得して初当選を果たした。有効投票数は356票、白票は0票だった。京都府医師会長の森洋一氏は118票、現職の唐澤祥人氏は107票だった。金丸昌弘氏は0票だった。原中氏の任期は2012年3月までの2年間。

原中氏は民主党との太いパイプを訴えて支持を拡大した。地元の茨城県で09年夏の衆院選の民主党圧勝に貢献。政権交代の功労者として民主党から信頼を得たとし、10年度診療報酬改定作業に深く関与した点もアピールポイントとなった。ほかの有力候補との違いは「実現力」にあると強調し、「ストップ!!医療崩壊」をスローガンに12年度改定も「医療費を上げる力がある」と訴え、茨城県医から日医会長の座を射止めた。

今回の会長選には09年10月19日の記者会見で正式に出馬を表明。これまでの会長選の在り方にも疑問を呈し、いち早くキャビネット選挙を見直す考えも示した。ただ、ほかの有力候補と同様、副会長・常任理事選挙に向けて推薦候補を公表。完全にキャビネット選挙を払拭するまでには至らなかった。

（4/1MEDIFAXより）

日医副会長に中川・横倉・羽生田氏

日本医師会の副会長選挙は4月1日午後、東京・本駒込の日医会館で行われ、中川俊男氏が174票、横倉義武氏が173票、羽生田俊氏が165票を獲得して当選した。投票人数は355人、投票総数は1065票、無効

は0票、白票は59票、有効投票数は1006票だった。

●「非キャビネット選挙」明確に

中川氏と横倉氏は、会長選で敗れた京都府医師会長の森洋一氏と現職の唐澤祥人氏が、そろって推薦した候補。羽生田氏はどの陣営にも属さずに出馬した。副会長の3人全員が、午前の会長選で選ばれた原中勝征・日医新会長の推薦候補ではない新執行部となり「非キャビネット選挙」の特徴が明確に表れた格好だ。

投票は代議員1人が副会長候補3人を連記する形で行われた。3人以内であれば1～2人の記名でも有効となる。落選した候補の獲得票数は、松原謙二氏が151票、吉原忠男氏が122票、内田健夫氏が97票、多田羅浩三氏が83票、中嶋寛氏が41票だった。（4/1MEDIFAXより）

医療費財源で「保険料上げ」提言へ／日医・原中会長

日本医師会の原中勝征会長は4月2日、日医の定例代議員会で、民主党が4年間は消費税を上げないと主張していることを前提に、当面の医療費増の財源として保険料の引き上げを主張していく考えを示した。保険料のうち事業主負担の割合を上げていくべきとの認識も示した。

原中執行部の誕生から一夜明けた同日の代議員会は、ブロック代表質問や個人質問が行われ、原中会長が精力的に答弁に立った。午前中のブロック代表質問では、関連質問に対する答弁を含め、全国8ブロックのうち6ブロックの質問に答えた。

原中会長は、医療費財源確保に向けた具体策について「今、考えられるのは保険料だ」と述べた。理由について、民主党がマニフェストで4年間は消費税を上げないとしていることや、消費税がこれまで実際に社会保障財源に組み入れられたことはないためと指摘。保険料については「すべて医療費に使える」とメリットを強調し「私たちから保険料の値上げを積極的に提案することも必要だろう」と述べた。

「日本の事業者の保険料の負担は世界的にも低い」とも指摘し、相対的に被保険者負担が増え、事業主負担が小さくなったと説明。「この点を戻せば、当面の保険料の確保は可能だと思う」と述べ「政府とともに提案していきたい」と述べた。

民主党がマニフェストに医療費をOECD平均まで増加させることを盛り込んだことにも言及。「政府の約束であり、医療費の確保を第一の政策とするよ

うに提言していきたい」とした。

●米国的なもの「民主との協議会で阻止する」

原中会長は、ナースプラクティショナー（NP）やメディカルスクールなどをめぐる話題が、現政権下で浮上している現状に不快感を示した。「民主党には医療の内容を適切に知っている人がいない」としたほか、「アメリカナイズされた医療を日本に持ち込もうとする勢力があることは事実だ」と指摘。「日医と民主党、厚生労働省で協議会をつくり、米国的なものが何の抵抗もなく持ち出されることを阻止する」と強調した。

日医の組織改革については「急激に勤務医が多くなった時代に対応できていない」と問題視。すべての医師が参加できる組織づくりを喫緊の課題に位置付けた。今回の会長選に向けたマニフェストには、弁護士会のようにすべての医師に医師会への加入を求めることを盛り込んでいたが「長期的な展望だ」とした。会長選を会員の直接選挙とすることも前向きに検討する姿勢を示した。（4/5MEDIFAXより）

日医案「原中会長の意向で進化」／高齢者制度で中川副会長

日本医師会定例代議員会で4月2日、原中勝征会長と中川俊男副会長に対して、後期高齢者医療制度に対する考え方の違いについて説明を求める質問があった。

原中会長は、75歳を区切りに医療を制限するとして同制度をスタート時から強く批判。中川副会長は前執行部で、75歳以上を対象とする新たな「高齢者のための医療制度」を提案した日医の「グランドデザイン2009」に深くかかわった。

原中会長は後期高齢者医療制度に反対した理由について「75歳以上になると医療を制限するということは医師として認められない」と説明。「1点10円を8円にも7円にもできるという項目も入っていた」と述べ、医療費抑制を狙ったものであることを問題視した。その上で「中川先生の主張は私も知っている。公費を9割にして、医療を制限しないということだった。しかし、実際に（政府から）出てきたものが違ったので私は反対した」と述べた。

中川副会長は「後期高齢者医療制度と日医が提案する『高齢者のための医療制度』は似て非なるもの」と強調。「骨格は日医の提案通りの形だが、財源構成が違う」と指摘した。特に「公費投入9割が前提でなければ保障の原理ではない」と説明。「原中会長が

75歳以上で医療レベルが下がってはいけなと主張することと、われわれが75歳以上の患者を手厚くするとしたことに齟齬はない」と述べた。

さらに、原中執行部がスタートしたことを踏まえ「2010年はグランドデザイン改定の年に当たる。当然、原中会長の意向を中心に進化させる作業を進めなければならない」と述べた。（4/5MEDIFAXより）

「こころの健康政策構想会議」が発足／精神科医や患者らで構成

精神疾患の経験を持つ人やその家族、精神科医などでつくる「こころの健康政策構想会議」（座長＝岡崎祐士・東京都立松沢病院院長）が4月1日、発足を発表する記者会見を開いた。精神保健医療の向上に必要な対策などについて議論を進め、5月末までに意見を取りまとめて長妻昭厚生労働相に提言する方針だ。

同会議は、日本では精神疾患を持つ人が増えている一方、ほかの先進諸国と比べて、施策の中での「精神疾患対策」の位置付けは低いと指摘。精神医療の分野でチーム医療を促進し、診療時間を無理なく延長するなど、精神疾患を持つ当事者や家族らの需要に適した施策の在り方などを検討するとしている。4月3日に発足式と第1回「こころの健康政策構想会議」を開き、精神疾患の経験を持つ当事者などから事例を聞く予定。（4/2MEDIFAXより）

保険医取り消しは違法／「裁量権逸脱」と甲府地裁

非対面診療を理由に社会保険事務局から保険医の登録を取り消された甲府市の医師溝部達子さん（54）が、国に処分の取り消しなどを求めた訴訟の判決で、甲府地裁（太田武聖裁判長）は3月31日、「裁量権の範囲を逸脱しており違法」として、処分を取り消した。

判決によると、溝部さんは2005年1月ごろ、非対面診療の診療報酬を請求したことについて山梨社会保険事務局（現関東信越厚生局山梨事務所）から指導を受け、「実際には診療しておらず、不正な請求」として05年11月、保険医療機関指定と保険医の登録取り消し処分を受けた。

判決理由で太田裁判長は、溝部さんの非対面診療を「保険診療上、許容されない」としたが、「再登録は原則5年間でできず、取り消し処分は社会通念上、著しく妥当性を欠くことが明らか」と指摘した。

判決後、溝部さんは「保険医療の指導・監査には、明確で合理的な基準がなく、多くの医療事業者が基準を作ってほしいと思っている。皆さんに現状を知って、考えてもらいたい」と話した。

（4/2MEDIFAXより）

医療保険最終法案を公表／米財政赤字を12兆円削減

米民主党は3月18日、医療保険改革の最終法案を公表した。2009年12月に上院で可決された法案に、オバマ大統領の修正提案などを盛り込んだ内容。議会予算局の試算は、国民の保険加入率が現在の83%から95%に拡大する一方、19年までの10年間で1380億ドル（約12兆円）の財政赤字削減効果があるとした。上院法案ではそれぞれ94%、1320億ドルだった。

試算では、無保険状態にある3200万人が保険に加入できる。費用は10年間で9400億ドル。ただ高額保障の医療保険商品に対する課税や、高齢者向け公的医療保険（メディケア）の効率化などで、共和党が主張する財政赤字の拡大にはならないとの見方を示した。【ワシントン共同】（3/23MEDIFAXより）

介護保険編

特養の介護職員、医行為許容の通知／厚労省

厚生労働省医政局は4月1日付で、一定の条件を満たせば、特別養護老人ホームで介護職員が看護職員と連携して「医行為」である口腔内のたん吸引と、胃瘻による経管栄養の一部を実施することを認める局長通知を発出した。実施する介護職員や看護職員が研修を受けていることや、施設長をはじめとする多職種が参加して、定期的に実施体制の検証を行うことなどを条件とした。

看護師が介護職員に対して施設内研修や技術指導を行うなど、看護職員と介護職員が、必要な知識や技術を習得するための研修を受けていることなどを実施条件とした。厚労省が事前に実施したモデル事業では、12時間の研修を受けた看護師が、施設に戻り介護職員らに14時間の研修を実施した。これを踏まえ、介護職員が受ける研修については、原則としてモデル事業と同等の知識・技能に関する研修であることが必要とした。ただ「介護職員の経験なども

考慮して柔軟に行って差し支えない」ともしており、必ずモデル事業と同じ時間の研修を受ける必要があるわけではないとした。

施設長や医師、看護職員、介護職員らが参加して、ヒヤリ・ハット事例の蓄積や分析など、実施体制の検証を定期的に行うことも条件とした。

（4/6MEDIFAXより）

介護保険Q & A集を作成／厚労省

厚生労働省老健局は、これまで示してきた介護保険事業に関する疑義解釈を「介護サービス関係Q & A集」としてまとめ、4月7日付の事務連絡として都道府県などに送付した。自治体や介護関係団体のホームページなどから参照できる。

人員・設備・運営基準と、報酬算定基準に関する疑義解釈を、サービス種別に掲載している。これまで示した疑義解釈について、体系的に整理するよう自治体から要望が上がっていた。

（4/9MEDIFAXより）

民主党の介護議連が発足／マニフェストに反映も

民主党 介護を考える議員連盟（会長＝石毛鏡子衆議院議員）の設立総会が3月31日、開かれた。夏の参院選の民主党マニフェストに反映させるため、5月10日をめどに、意見を上げる方向で検討している。さらに、民主党が2010年夏に取りまとめる「介護ビジョン」や、12年度の診療報酬・介護報酬同時改定など、介護分野の施策について幅広く議論する予定だ。

設立総会後に開いた勉強会には、厚生労働省老健局から局長や審議官、各課の課長らがそろって出席し、介護保険制度の現状について説明した。出席した議員からは「民主党の中であるべき姿、しっかりしたビジョンができていないようにも見える。議連の中でつくっていくことが大事」「介護給付費分科会などがあるが、メンバーは旧政権からずっと変わっていない。ビジョンのすり合わせが絶対必要になってくるので、メンバー構成を議連で提案していくことも1つの大きな問題かもしれない」などの意見が上がった。（4/1MEDIFAXより）

ユニットケアか？多床室か？／特養の整備、政府と野党が論戦

2014年度までに特別養護老人ホームの「個室・ユニットケア」の割合を7割以上に引き上げるとして

いる厚生労働省の方針について、自民、公明両党の議員が3月31日の参院厚生労働委員会で「低所得者の負担が重い」などとして、長妻昭厚生労働相に方針の見直しを求めた。長妻厚労相は、利用者のプライバシーなどの観点から方針は維持する考えを示し「基本的には、個室・ユニットケアの整備を進めたい」と述べた。

●「低所得者の負担重い」多床室の整備要望

自民党の中村博彦氏は「個室・ユニットケアの施設には、生活保護の人はぜいたくだからという理由で、ほぼ入所していない」と指摘。「多床室は駄目だ」という流れがあるが、認める自治体も出てきている」とし、低所得者の負担が大きくならないよう、多床室の整備を要望した。公明党の木庭健太郎氏も「低所得者は多床室以外は使いにくいという指摘が現場ではある。個室・ユニットケアが増えれば、低所得者はどうなるのか」と疑問を投げ掛けた。

●自己負担「同時改定の過程で検討」／長妻厚労相

こうした指摘に対し長妻厚労相は「ついのすみか」という側面のある施設で、大部屋ですずっと暮らすことが適切なのかというのは、疑問のあるところだ。入所者にとっては個室が望ましいと考える」とし、利用者のプライバシーの観点から、個室・ユニットケアの整備を進める考えを表明。「自己負担の問題は確かにある。2年後の同時改定の中で検討課題としたい」と述べた。

方針の維持を表明した長妻厚労相に、中村氏は「大臣は多床室に古いイメージを持っている」と述べ、多床室でもプライバシーは守れると指摘。「一度、多床室を見に行き、古いイメージを払拭してほしい」と求めた。（4/1MEDIFAXより）

特養入所者への負担軽減を延長／改正法が成立

介護保険制度の開始前から、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、利用料や居住費、食費などの負担軽減を延長する介護保険法施行法の改正案が3月31日、参院本会議で全会一致で可決、成立した。

負担軽減は、介護保険制度によって費用負担が増えて特養に入所し続けることが困難になった要介護者に対する経過措置。改正法では、2010年3月末とされていた経過措置の期限を「当分の間」延長する。

参院厚生労働委員会では、小規模事業者の防火体制の強化・充実を図ることなどを求める付帯決議が、全会一致で採択された。（4/1MEDIFAXより）

介護保険、公費負担の拡大を／「1000万人の輪」が提言書

国民の立場から介護保険制度に対する提言などを行う「介護保険を持続・発展させる1000万人の輪」（共同代表＝樋口恵子氏ら）は3月31日、介護保険制度の財源のうち、公費が負担する割合を現行の5割から6割に引き上げる必要性などを指摘した提言書を厚生労働省へ提出した。

今後、サービス給付の拡充に伴い、介護報酬の引き上げは避けられないとした一方、「保険料の引き上げも限界に達している」と指摘。「公費割合を徐々に増やしていくべき」とし、次期介護報酬改定がある2012年には、公費割合を現行の50%から60%にすることを提案した。（4/1MEDIFAXより）

処遇状況調査「さらに分析を」／介護給付費分科会

厚生労働省は3月25日の社会保障審議会・介護給付費分科会に、2009年度介護報酬改定前後で、介護従事者の給与が平均で月額8900円程度上がっていたとする「09年度介護従事者処遇状況等調査」の結果を報告した。委員からは、地域区分や事業所の規模などを踏まえて、調査結果をさらに分析すべきとの指摘が上がった。厚労省は、どの程度分析が可能か検討するとしている。

木村隆次委員（日本薬剤師会常務理事・日本介護支援専門員協会会長）は、09年度介護報酬改定で特別区などの地域区分の上乗せ割合を引き上げたことに触れ、地域区別に影響を分析することなどを実施するよう提案した。

篠原淳子委員（連合・総合政策局生活福祉局長）は、事業所の規模別に集計を実施する必要性を強調し「今後も改善予定がないなどの回答をした事業所が、どのような規模の事業所に多く、そのような事業所がどのような問題を抱えているのか、しっかりと検証する必要がある」と述べた。（3/26MEDIFAXより）

介護サービス情報公表制度、問題点を指摘／日医・三上氏

日本医師会の三上裕司常任理事は3月25日の社会保障審議会・介護給付費分科会の終了後、介護サービス情報公表制度のこれまでの経緯と問題点を整理し、同分科会の大森彌座長に伝えたことを明らかにした。

三上常任理事は、介護サービス情報公表制度について「手数料に関する議論は一度もされた経緯がない」と指摘。訪問調査の効率化や事務負担の軽減などにより、自治体によっては手数料が軽減されたところもあるが、いまだ満足できる内容には至っていないとした。

その上で「情報利用者の半数以上がケアマネジャーと思われる」「利用者が事業所を選ぶ際に求めている情報と、公表が義務付けられている情報の内容に差があると思われる」と指摘し、問題点とした。

「基本情報」については、事業所の指定を受ける際に行政に報告している資料や、指導監査で調査した情報などを公表すれば代用できるのではないかと指摘。医療機能情報提供制度では費用徴収がなく、介護サービス情報公表制度では手数料を徴収することに疑問を示した。（3/26MEDIFAXより）

市町村独自報酬、3市区を認定／介護報酬で厚労省

厚生労働省は3月8日、3市区が設定した「市町村独自報酬基準」を、3月2日付で認定したと報告した。東京都千代田区、石川県加賀市、大阪市の3市区で、小規模多機能型居宅介護の独自報酬基準を設定した。4月以降に施行することができ、次期介護報酬改定まで有効。

市町村は、地域密着型サービスの「夜間対応型訪問介護」と「小規模多機能型居宅介護」について、厚労省の認定を受ければ、通常より高い報酬の算定基準を設定できる。（3/10MEDIFAXより）

調査・データ編

無職者の自殺、有職者より多い／厚労省、自殺の特徴分析

厚生労働省の障害保健福祉部精神・障害保健課はこのほど、人口動態統計について15歳以上の自殺者を対象として自殺特性を分析し、無職者の自殺死亡率は有職者よりも高いとする結果を公表した。

分析対象としたのは、1980～2000年の5年ごとと04～08年の毎年の人口動態統計で、分析は国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所が担当した。

分析結果を産業別に見ると、男女のいずれも有職

者より無職者の自殺者数が多く、有職者では直近10年間で男性の第3次産業従事者の自殺者数が増加傾向にある。また、配偶者と死別・離別した人や壮年の未婚者は自殺死亡率が高い傾向にあった。

さらに月別1日当たり自殺者数（04-08年平均）を見ると、3月が91.0人で最も多く、4月の87.5人、5月の86.6人と続いた。12月は72.9人で最も少なく、自殺者は春に多く冬に少ないことが分かった。

厚生省の「自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム」は、今回の分析とこれまでに3回行ったヒアリングで有識者から得られた意見などを参考に、近く中間取りまとめを行う予定だ。

（4/7MEDIFAXより）

10年度赤字額、過去最大6605億円に／健保連、予算早期集計

健保組合の2010年度の赤字額が過去最大の6605億円となる見通しであることが4月7日、健保連がまとめた10年度健保組合予算早期集計で明らかになった。協会けんぽへの支援策として現在、国会で審議されている国民健康保険法等改正案が可決されれば、さらに約330億円の赤字が見込まれるという。経済状況の悪化と「肩代わり」が健保組合の財政をさらに圧迫する可能性もある。

●後期高齢者支援金など横ばい

1462組合中、回答のあった1313組合（回答率89.8%）の予算状況を全組合分に引き伸ばして試算した。納付金などの支出は総額で2兆6224億円で、2009年度予算より5.28%減少した。後期高齢者支援金は1兆2712億円で09年度予算に比べて0.39%の減、前期高齢者納付金は1兆1174億円で0.01%の増とほぼ横ばいとなった。ただ、保険料収入に対する納付金などの割合は43.6%と依然として高く、4月7日に会見した対馬忠明専務理事は「減少の主な要因は08年度精算分によるもので、実質的な改善とは言えない」と説明し、依然として厳しい財政状況が続いていると強調した。

収入は保険料率の平均が0.187ポイント上昇の7.616%となったが、平均標準報酬や賞与の減少、組合員の減少などで09年度予算に比べて829億円減（マイナス1.36%）の6兆145億円となった。

保険料率を引き上げた組合は352組合。平均標準報酬月額額の平均は35万8696円（09年度予算比1.98%の減）、被保険者1人当たり平均標準賞与額は95万9270円（同6.51%の減）となった。また、組合数は23組

合減少し、4月1日に4組合が解散した。

經常収支が赤字となる組合は1295組合（88.58%）となる見通しとなった。（4/8MEDIFAXより）

医療事故報告数、過去最高に／医療機能評価機構

日本医療機能評価機構はこのほど、2009年10月から12月までに報告のあった医療事故情報と、09年7月から9月に発生したヒヤリ・ハット事例の報告をまとめた報告書を公表した。医療事故情報報告数は09年1年間の状況がまとめ、1895件で過去最高となった。同機構は「事業開始後5年を経て、医療事故を報告することが定着してきている」としている。

09年は報告義務対象医療機関から1895件、任意で参加している参加登録申請医療機関から169件の報告が寄せられた。報告義務対象医療機関の事故概要を見ると、療養上の世話に関する事例が最も多い770件、次いで、治療処置に関する事例が528件となった。発生要因では、「確認を怠った」が最も多い531件、「観察を怠った」が520件、「判断を誤った」が500件となった。事故後に死亡に至った事例は156件だった。

09年12月31日現在で報告義務対象医療機関は273施設、参加登録申請医療機関は427施設となっている。

10月から12月までの医療事故の報告件数は482件。7月から9月までのヒヤリ・ハット事例は6万2201件だった。医療事故とヒヤリ・ハット事例を合わせた分析テーマでは▽化学療法▽その他の薬剤▽人工呼吸器▽電気メスーに関連した事例を取り上げた。「B型肝炎母子感染防止対策の実施忘れ（HBワクチンの接種など）」と「凝固機能の管理にワーファリンカリウムを使用していた患者の梗塞および出血」については事故情報から分析を行った。

医療事故の再発・類似事例の分析では▽製剤の総量と有効成分量の間違い▽処方入力の際の単位間違い▽ガベキサートメシル酸塩使用時の血管外漏出▽電話による情報伝達間違い▽セントラルモニター受信患者間違いーを取り上げた。

（4/7MEDIFAXより）

後期高齢者、保険料額は2.1%増／10-11年度

厚生労働省は3月30日、後期高齢者医療制度の2010、11両年度の保険料率を公表した。全国平均で被保険者1人当たりの保険料額は09年度比2.1%増

の6万3300円だった。

被保険者1人当たりの保険料額が09年度より増加したのは31広域連合で、徳島（7.7%増）、広島（5.8%増）などで増加率が高かった。一方、保険料額が下がったのは茨城（5.4%減）など15広域連合、増減なしは和歌山のみだった。

保険料額引き上げ抑制のため、46広域連合が08年度の給付実績が見込みを下回ったことに伴う剰余金1139億円を活用したほか、31都道府県が計755億円の財政安定化基金を取り崩した。

（3/31MEDIFAXより）

特定健診、08年度受診率30.8%／厚労省検討会、男性が低い傾向

厚生労働省の「市町村国保における特定健診・保健指導に関する検討会」（座長＝伊藤雅治・全国社会保険協会連合会理事長）の「特定健診・保健指導の実施に関するワーキンググループ（WG）」は3月29日、同検討会で、特定健診等実施状況アンケート調査の結果を報告した。2008年度の特定健診受診率は全国平均で30.8%（速報値）だった。年齢が低くなるほど受診率が低くなる傾向があったほか、すべての年齢階級で男性の受診率が女性を下回った。

同WGは特定健診・保健指導の実施状況や効果、課題を把握するため、全市町村国保に対してアンケート調査を実施。健診受診率や保健指導の実施率などを調べた。

調査結果によると、内臓脂肪症候群該当者・予備群は全国平均28.2%で、女性よりも男性に該当者が多かった。

保険者規模別に見た特定健診受診率は、中規模（被保険者5000～10万人未満）や小規模（被保険者5000人未満）は65～70%を達成しているところがある一方、大規模（被保険者10万人以上）では受診率45～50%が最高値だった。

一方、「治療中の者に対する保健指導の効果に関するWG」は、30～70歳で高血圧や脂質異常症、糖尿病を服薬治療中の270人を重点支援群（通常治療と検査、保健指導）と通常支援群（通常治療と検査）に分け、保健指導が投薬量や医療費に与える影響を調査している。同WGはこの日、09年12月時点で重点支援群のすべての対象者が継続支援に移行したとし、重点支援期間の終了時の改善率は血圧で25.4%（通常支援群は22.3%）、HbA1cで8.5%（同4.6%）となり、保健指導の有意性が認められると報告した。

（3/30MEDIFAXより）

総損益、医業損益ともに赤字／日病など、09年の病院運営調査

全国公私病院連盟と日本病院会は3月23日、2009年6月に調査した「09年病院運営実態分析調査の概要」を発表した。100床当たり収支金額では6月中の総収益は1億4974万円、総費用は1億5952万円となり、総損益差額で977万円の赤字だった。また、医業収益は1億4653万円、医業費用は1億5533万円で、医業損益差額でも880万円の赤字となった。

医業費用の内訳を見ると、給与費は8174万円、材料費が3890万円（うち薬品費2296万円）、経費が2370万円（うち委託費1155万円）だった。

常勤職員の1人当たり平均給与月額を職種別に見ると、医師が104万8000円、看護師が35万1000円、看護業務補助者が20万6000円、事務職員が33万3000円だった。

医師1人1日当たりの診療収入は入院が23万2000円、外来が10万9000円で、取り扱い患者数は入院が平均6.7人、外来が平均10.7人だった。

病院運営実態分析調査は全国公私病院連盟と日本病院会が毎年6月に、病院の運営管理や診療報酬体系の改善に向けた資料を得ることを目的に実施している。3372病院の加盟病院に調査票を送付し、回答のあった1162病院の結果を分析した。

（3/25MEDIFAXより）

外来診察「3～10分」が5割超／08年受療行動調査

厚生労働省は3月16日、「2008年受療行動調査（確定数）」の概況を発表した。外来患者の診察時間は「3分以上10分未満」が全体の54.0%と最も多かった。「3分未満」が13.5%、「10分以上20分未満」が16.6%だった。

調査は1996年から3年ごとに、全国の医療施設を利用する患者の受療状況や満足度を調査し、患者の医療に対する認識や行動を明らかにする目的で実施している。08年調査では、特定機能病院（35病院）、大病院（500床以上、69病院）、中病院（100～499床、142病院）、小病院（100床未満、115病院）、療養病床を有する病院（123病院）の計484病院の入院・外来患者計約20万人について集計した。有効回答率は77.0%（約15万4000人）だった。

入院患者の病院に対する全体的な満足度を病院の

種類別に見ると、特定機能病院が73.6%で最も高く、大病院の71.2%、小病院の69.6%と続いた。項目別の満足度では「看護師、その他の医療従事者による看護」が71.0%で最も高く、「医師による診療・治療内容」の69.9%、「医師との対話」の65.1%と続いた。

また、医師から病気や症状について「説明があった」と回答したのは、外来患者の84.6%、入院患者の92.3%。説明の方法では「口頭による説明」のみが外来で45.1%、入院で29.8%と最も高く、「口頭」と「診療記録」の2種類で説明があったとしたのは外来は17.0%、入院は15.9%となった。病名・病状の説明について「分かった」としたのは、外来・入院ともに90%を超えた。（3/17MEDIFAXより）

出産一時金「4割は実施困難」／厚生省、少実績施設を調査

厚生労働省は3月12日、出産育児一時金の直接支払い制度について、実施実績が少ない約400医療機関を対象に調査した結果を公表した。全面的に実施していた医療機関は約4割、全面的に実施を見合わせていた医療機関は約3割だった。4月以降についても全面的に実施が困難としたのは約4割に上った。

調査は09年10-12月の出産で、直接支払い制度の実施実績が0-5件の医療機関388施設を対象に行った。有効回答数は228件だった。

全面的に実施を見合わせていたのは29.5%。全面的に実施していたのは41.4%だった。資金繰りが許す範囲で実施していたのは5.3%、制度の利用を希望する妊婦らに個別に対応していたのは23.8%となった。

実施を見合わせている理由としては「資金繰りの問題」が71.1%に上った。全面的に実施している医療機関でも、支払いの早期化を求める声が59.3%となった。

部分的に実施している医療機関と全面的に実施を見合わせている医療機関を対象に4月以降の対応について聞いたところ、全面的に対応困難としたのが37.3%となった。（3/16MEDIFAXより）

看護職の離職率、悪化に歯止め／日看協09年調査で改善

毎年、上昇を続けていた常勤看護職員の離職率が、2009年に低下に転じたことが、日本看護協会の調査で明らかになった。新卒看護職員の離職率も低下傾

向となり、看護職員の離職に歯止めがかかった形だ。久常節子会長は3月16日の記者会見で、看護職員の職場環境について「少しは変化したが、本質的な問題は解決していない。働き方にまだ問題がある」と述べ、今後も改善に取り組んでいくとした。

全国の病院の看護管理者を対象に日看協が毎年実施している「病院における看護職員需給状況調査」によると、09年の常勤の離職率は11.9%だった。過去5年の離職率は04年の11.6%、05年の12.1%、06年の12.3%、07年の12.4%、08年の12.6%と上昇傾向にあった。09年の11.9%は04年の水準（11.6%）まで戻ったことになる。

新卒の離職率は09年調査が8.9%で、08年の9.2%に比べて0.3ポイント減。04年の調査開始から9.2-9.3%で推移していたが、初めて9%台を切った。（3/17MEDIFAXより）

照会4回以上搬送が減少／総務省消防庁、09年度調査

総務省消防庁は3月18日、厚生労働省とともに実施した2009年度中の救急搬送の受入状況実態調査を公表した。産科・周産期の救急搬送で照会回数が4回を超える事案は3.2%で、前年度に比べて減少した。

09年度の救急搬送人数は468万4701人で、うち重症以上の傷病者を搬送した事案が52万5843人、産科・周産期が4万791人、小児が37万8210人、救命救急センターへの搬送が57万1965人だった（重複あり）。

照会回数が4回以上となった割合は、産科・周産期傷病者で前年度の4.6%から1.4ポイント減少し、3.2%となった。小児傷病者では前年度と同率の2.8%で横ばいとなった。産科・周産期傷病者については、現場滞在時間が30分を超える割合も0.2ポイント下がり、6.1%となった。（3/19MEDIFAXより）

心肺停止の3次搬送に格差／消防庁検討会が報告書

救急搬送された心肺機能停止患者のうち3次救急医療機関で受け入れた患者の割合が、都道府県別で最大60ポイント余りの差があることが、総務省消防庁の救急業務高度化推進検討会（座長＝山本保博・東京臨海病院院長）が3月12日にまとめた2009年度報告書で明らかになった。報告書では調査結果を踏まえ、消防法改正によって都道府県が策定することになった救急搬送・受け入れに関する実施基準に関し

て「地域の医療体制の差異を踏まえ、心肺機能停止傷病者に関する実施基準を策定することが重要」と指摘している。

同検討会の下部組織に当たる3つの作業部会のうち「メディカルコントロール（MC）作業部会」が09年12月に実施。1カ月で発生した心肺機能停止患者の搬送先などについて調べた。3次救急医療機関に搬送された割合が最も高かったのは東京都で64.4%、最も低かったのは長崎県の3.8%で、両者の差は60.6ポイントだった。長崎県では83.2%が2次救急医療機関に搬送されていたほか、秋田（94.2%）、京都（85.9%）など5府県で8割以上を2次救急医療機関に搬送していた。（3/15MEDIFAXより）

「無医地区」減少の見通し／厚労省速報値

厚生労働省は3月9日、住民が医療機関を利用することが困難な「無医地区」が2009年10月末時点で全国に726地区あるとの調査結果を示した。5年に1回実施している「無医地区等調査」の速報値。前回の04年調査では787地区だったことから、減少する見通しとなった。

「無医地区」は997（94年）、914（99年）と調査ごとに減少している。今回も前回調査に比べ、速報値で61地区減少していた。厚労省医政局指導課は「交通機関の発達などから減少しているのでは」と分析している。都道府県別では北海道、広島、高知の順に多く、地方別では九州、中部、中国の順に多かった。

「無医地区」となる要因については、医師確保の困難さや、地理的条件、交通事情などによって医療機関の利用が困難なことなどが考えられると分析した。厚労省医政局指導課は今回の調査について『「準無医地区」「無歯科医地区」などが2000地区近くある」としており、内容を精査して調査結果をまとめる。

「無医地区」とは、半径4kmの区域内に50人以上が居住しており、容易に医療機関を利用することができない地区。「準無医地区」は、都道府県が無医地区に準じた医療の確保が必要と判断し、厚労相が適当と認めた地区。いずれもへき地保健医療対策事業の対象地域としている。（3/10MEDIFAXより）

後発品の使用割合、全国平均6.6%／協会けんぽ

全国健康保険協会はこのほど、加入者の2008年度の後発医薬品使用状況をまとめた。後発医薬品の使用割合（金額ベース）は全国平均6.6%で、最も高い

県と最も低い県では6.0ポイントの差があった。自治体間で差が出た理由については、現在分析中としている。

最高は沖縄の10.5%で、次いで岩手が9.0%、青森が8.3%、北海道が8.0%などだった。最も低い県は4.5%の徳島で、このほか香川が5.0%、福井が5.1%などだった。

08年10月から09年3月診療分の調剤レセプト（算定ベース）について集計した（電子レセプトに限る）。（3/15MEDIFAXより）

成育医療「自治体の支援不可欠」／日医総研WP

日医総研はこのほど、ワーキングペーパー「成育医療の不採算に関する検討」をまとめた。全国の小児総合医療施設でつくる日本小児総合医療施設協議会の会員病院の経営状況を分析し「現在の医療水準を保持するためには国・自治体の財政支援が不可欠」と主張した。

協議会の独立病院型の医療機関に着目して2005年度と06年度の経営状況を分析した。赤字の医療機関は05年度が17施設中16施設、06年度が18施設中16施設で、経常損益の平均は05年度が18.6億円、06年度が18.5億円だった。補助金などを加えても赤字だった施設は05年度が7施設、06年度が5施設で、ワーキングペーパーでは「苦しい状況にある」と分析した。

さらに給与費、材料費、経費、減価償却費の比率を、独立型を除く自治体病院、民間病院の指標となるTKC医業経営指標の法人病院平均と比較した。給与費と減価償却費の比率は、自治体病院、民間病院よりも高かった。材料費と経費の比率は05年度はいずれも高かったが、06年度は自治体病院よりも低く、民間病院よりも高かった。

ワーキングペーパーでは、差が最も大きかった給与費比率が高い原因を分析した。厚生労働省の06年度医療施設動態調査を用いて比較した。独立病院型では、一般病院に比べて医師数が1.9倍、看護師数が2.2倍の人員となった。低出生体重児の増加などのデータを示し「人数は過剰ではない」と結論付けた。さらに新生児集中治療室（NICU）の増床などから医師らの不足を招くとし「成育医療のさらなる不採算が予想できることから、国・自治体の臨機応変な対応が望まれる」と主張した。

（3/10MEDIFAXより）



女性医師の労働環境改善を／保団連、厚労相に要請書

保団連は4月9日、長妻昭厚生労働相に対して「女性医師・歯科医師の労働環境改善を求める要請書」を提出したと発表した。

要請書の中で保団連は、2007年の「緊急医師確保対策」の中で女性医師への支援事業が盛り込まれたことを評価する一方、事業執行率の低さから10年度予算が大幅に削減されたことを憂慮しているとした。08年度の事業執行率が「医師交代勤務導入促進事業」の14.4%、「短時間正規雇用支援事業」の2.2%、「医師事務作業補助者設置支援事業」の2.3%と低調になった原因として、地方自治体や事業主の負担割合が大きかった点を挙げたほか、自治体担当者への周知徹底が不十分だったことや、現場の要求を必ずしも反映した施策ではなかったことも影響していると指摘した。

その上で▽出産・育児・介護支援のための諸施策を検討し予算を確保▽国による非就労の女性医師などの実態調査▽病院内保育所の整備だけでなく、地域保育所の待機児童問題の解決▽現場の実態にあった実行可能な制度—の4つを求めた。

（4/12MEDIFAXより）

H i b ワクチンの定期接種化を／厚労相へ要望書提出

「細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会」（代表＝田中美紀氏）は3月23日、長妻昭厚生労働相と面会し、H i b ワクチンや肺炎球菌ワクチンを定期接種に位置付けるよう求める要望書を手渡した。長妻厚労相との面会後の記者会見で同会は、H i b ワクチンなどの定期接種化について「厚生科学審議会・感染症分科会予防接種部会で抜本的な改正の議論を進めているとうかがった」とした上で、「抜本的議論も

よいが、子どもたちの命を救うために、すぐにできることは定期接種化。一刻も早い、H i b ワクチンや肺炎球菌7価ワクチンの定期接種化を」と訴えた。

同日午前、同会が主催した国会内学習会には与党や公明党、共産党から十数人の国会議員らが参加した。参加議員からは「治療から予防へという流れを生み出さなくてはならない」「ワクチン行政を確立させる必要がある」などの声が上がった。

（3/24MEDIFAXより）

明細書発行義務化「撤回を」／保団連

保団連は3月18日に開いたマスコミ懇談会で、2010年度診療報酬改定で電子請求を行う医療機関に原則義務化された明細書の無料発行について「患者の希望に基づく発行を原則とし、義務化は撤回すべき」との見解を示した。

明細書無料発行義務化の問題点として、複雑な診療報酬体系に関する説明が現場に任されることや、医療機関によって発行の有無があるなど患者の理解が得られにくい点を挙げた。病名告知や個人情報漏洩への懸念も課題に挙げた。

懇談会で竹崎三立副会長は「診療内容についての説明は現場でしっかりすべきだが、複雑怪奇な診療報酬の点数設定について、患者側から尋ねられることの対応を現場に投げるのはおかしい。患者の疑問に答えられる場を行政の責任でつくるべきだ」と述べた。（3/19MEDIFAXより）

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

資料1

京都市保健所機構改革についての経過 (2月11日～3月19日)

■ 京都府保険医協会 2010年4月26日 ■

2010年3月19日に京都市会で可決した「京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について」（議第44号）は、i）新たに本庁（京都市役所）へ「京都市保健所」を設置する、ii）同時に、京都市内11カ所（各行政区）に設置する保健所を地域保健法上の支所化、その名称を「保健センター」とするもの。協会は、京都市が公衆衛生施策のビジョンも持たず、拙速に廃止や広域化を進めることは許されない。関係者・市民との十分な協議を行うべきとの立場で、取り組みを進めてきた。本資料は、今機構改革に関する経過を取りまとめたものである。

■京都市保健所機構改革の提案と議決結果

京都市は、今回、京都市内各行政区に設置された保健所を「京都市保健所」として統合し、従来の保健所を地域保健法上の「支所」とする提案について、その理由を次の2点とした。

- ① 感染症などの健康危機事案発生にあたっては、その影響が1行政区にとどまらず、また、保健衛生分野にもとどまらないため、正確な情報を全市一元的に集約し、「迅速かつ的確」に、「全市統一の対応を行う」必要がある。
- ② 各行政区において、これまでの対人サービスを行い、さらに一層の地域保健推進をはかるため、地域住民の健康に対する意識を高める。

また、京都市は、各保健所に設置されている公害・廃棄物及び地球温暖化対策に関する事業者対策機関を、新たに一元的に所管する組織として、環境政策局に「環境保全センター」を設置し、北部・南部2カ所に設置すると説明した。

既に旧保健所法が1994年に「地域保健法」に改められ、保健所の設置要件の緩和（人口10万人に一箇所から36万人に一カ所）や、対人サービスの市町村事業化が進められており、京都府内でも04年に12カ所の保健所が7カ所1支所に統廃合された経過がある。今回の京都市提案も基本的にはその流れの上にある「機構改革」であると考えられる。また、地方分権一括法・三位一体改革といった構造改革路線が市財政を圧迫したことも、京都市が今提案へ至った背景にあると見られる。

条例改正案は、自民、公明、民主・都みらいの賛成、共産党の反対で可決されたが、「公衆衛生行政の機能低下をもたらさず、充実・強化すること」「専門職の人材確保と育成、配置をこれまでどおり行うこ

と」「各行政区ごとの公衆衛生施策確立」「地域の医療・保健・福祉関係者との連携」等を盛り込んだ付帯決議を全会一致で確認。

協会は、京都市が公衆衛生施策のビジョンも持たず、拙速に廃止や広域化を進めることは許されない、関係者・市民との十分な協議を行うべきとの立場で、取り組みを進め、2次にわたる意見書や地区医師会長からの賛同署名提出、議員・当局への要請を進めてきた。

今回、提案を覆すことはできなかったが、付帯決議が可決されたことは、一定の到達と言える。

今後はこの付帯決議を足がかりに、4月からの京都市保健所新設と各区保健所「支所化」という新たな機構の下、市民の健康と生命を守る京都市の保健衛生推進に向けた、取り組みを進めていく。

なお、4月1日付で、京都市内11行政区の保健所は「保健センター」と改称され、地域保健法上の支所となった。また、従来の京都市役所内にある「京都市保健福祉局保健衛生推進室」の部屋入口に「京都市保健所」の札が追加された。また、4月1日付人事異動が行われ、その結果、北・上京・東山区・右京区では原則医師と説明されている「センター長」が「非医師」の状態ですべてスタートしている。

京都市保健所機構改革問題をめぐる 協会の主な取り組み経過

- 2月10日(水) 市会議案発送
- 2月11日(祝) 保健所と京都市の公衆衛生行政を考える勉強会
- 2月18日(木) 「11保健所の支所化・京都市保健所の設置についての意見」提出にあ

- たつての賛同の願いを京都市内全地区医師会に送付
- 2月25日(木) 京都市保健福祉局保健医療課、京都市会各会派へ意見書提出
地区医師会の賛同署名第1次分（北、西陣、下京東部、山科）提出
民主・都みらい京都市会議員・鈴木マサホ氏、天方浩之氏と懇談
- 3月4日(木) 自由民主党京都市会議員・津田大三氏と懇談
地区医師会の賛同署名第2次分（左京）提出
- 3月7日(日) 京都新聞が協会の提言を紹介
- 3月8日(月) 地区医師会の賛同署名第3次分（下西）提出
- 3月10日(水) 医療制度検討委員会で保健所再編問題を通じた保健医療政策の在り方についての協議
- 3月15日(月) 京都市保健福祉局保健医療課、京都市会各会派へ第2次意見書提出
- 3月17日(水) 民主都みらい京都市会議員・小林あきろう氏と懇談
京都市保健福祉局保健衛生推進室松井室長、同高木部長との懇談
- 3月18日(木) 民主都みらい京都市会議員・小林あきろう氏、鈴木マサホ氏と懇談
- 3月19日(金) 市会本会議で条例改正案可決

■保健所と京都市の公衆衛生行政を考える勉強会（2月11日）

勉強会は、京都市で保健所に従事する職員等と合同で企画し、理事者をはじめとした医師、歯科医師、保健師等31人が出席した。

講演は、「医療・公衆衛生・社会保障を一体的にとらえよう」とのタイトルで野村拓氏（国民医療研究所顧問）からいただいた。

野村氏は、社会福祉・社会保障・公衆衛生のいずれも危機にある今、憲法25条を再確認する時代だと述べ、「公衆衛生」を歴史的に俯瞰した。

戦前、関東大震災の救援活動・セツルメント活動、訪問看護活動など、ボトムアップ型の地域保健活動が、昭和10年に都市型保健館（京橋）、農村型保健館（所沢）等を生んだ。1937年春、陸軍主導の保健国策

にとりこむ形で保健所ができた。これは戦争目的であったが、当時の「保健施設ノ拡充に関スル件」には、7カ年で700カ所の保健所創設が謳われ、以降10年間に全国で本所550カ所、支所1千100カ所を設置する計画となった。当時の活動はアクティビティが高く、各地で多数の講習会・講演会・座談会・展覧会の開催記録が残っている。また、当時、保健所にレントゲンが設置され、地域の開業医に活用を呼び掛ける等、活発で密度の濃い取り組みが進められていた。

戦中、全てが戦時体制に巻き込まれた。昭和16年「保健所ニオITE調査スベキ事項」の冒頭には、「地域内町村別壮丁検査成績（既往10ケ年）」（徴兵検査の成績）」とあり、保健所が徴兵成績を地域別に把握し、それを政府が分析する仕組みがあった。医療分野は「官製日本医師会長」に象徴されるように、戦争一色。青少年に体力管理手帳を交付し、管理する「国民体力管理医」制度もあった。こうした仕組みは「体力」を「健康」に置き換えると、現在に通ずる政策の原型と見ることもできる。「母子手帳」に影響を残す「妊娠婦手帳」も発行された。当時の医師総数は4万人。うち2万5000人が軍に従事。戦力培養のための「国民皆保険」の声があがったのも当時である。

戦後、「新生保健所」時代は、使命感を持ち、保健所へ従事する人たちが増え、活気があった。一方、絶対的な占領軍の権限がある下で公衆衛生は展開された。昭和25年、結核が死因順位のトップの座から退く。この経過について、厚生省が歴史を書く際には、アメリカから「結核新薬」が届いたため死亡率が低下、となる。しかし、新薬が届いたことと、誰もがそれを入手できるかは別。新薬は「高貴薬」であり、保険が使えなかった。これを患者同盟などの運動が打開し、薬が国民に行き渡り、その結果死亡率を下げるのができたのが歴史の事実である。その後、結核罹患率が下がり始めた1952年頃になると「公衆衛生の黄昏」が言われるようになった。やがて、結核から「成人病」へシフトしていく。

80年代から逆風の時代が始まる。この頃から、医療費に対し、生産的評価をせず、『失費』と見る雰囲気掻き立てられた。85年の医療法改正は都道府県に「二次医療圏」の概念を持ち込んだ。これが地域保健法にもつながり、「保健所は二次医療圏に1カ所でも良いのではないか」となってきた。また、「二次医療圏」という「広域行政」は、住民に不満があっ

ても、どこにそれを伝えて良いかわからない。下からの住民要求を遮断するのが広域化の特徴である。

最後に、野村氏は今回の問題を考える時、歴史的な力関係の蓄積を踏まえることが大切であり、医療や保健の今後を決するものは、国民のかしこさ。今回は間に合わなくても次には間に合うくらいの長い目で取り組むことが大切だと強調した。

続いて、勉強会では京都市で活動する保健師から、住民の健康を守るために奮闘しながらも、政府の政策に翻弄され続けてきた歴史が現場の視点から語られた。

意見交換では、機構改革反対だけではなく、市民に情報提供し、議論する土壌作りが必要ではないか。保健所の役割として、地区の医師との連携があり、ワクチン行政、僻地対策、マタニティ、母子保健の強化の必要性が高まっている。高齢化で困っている人が増えている。それを1つ1つ、見ていけば、保健所の仕事は増えているはずだ。「みんなで地域の健康を守ろう」とするのが公衆衛生の基本だ等、活発な意見交換がなされた。

勉強会を通じ、地域の医療者・保健師をはじめとした行政に従事する職員が、住民の生命や健康を守るために連携を強める必要性が高まっていること、その実現には、公衆衛生行政が成立していく歴史を踏まえ、よりよい未来に向け、現在地域で起こっていることを直視し、具体的な対応を行うことが重要であると強く認識しあうことができた。

■11保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見提出（2月25日）

部会・理事会での討議や2月11日の勉強会を踏まえ、「11保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見」をとりまとめ、京都市長に提出するとともに、京都市会全議員に届けた。同時に、京都市内の地区医師会長にも賛同依頼し、寄せられた4地区医師会（北、西陣、下京東部、山科）の賛同書も添付した。

○京都市長宛要請には、京都市保健福祉局保健衛生推進室保健医療課の石田信幸課長、福元竜也担当係長が対応した。

意見書を受け、石田課長は次のように述べた。

- ・現在の保健所長11人。その権限は大きく本庁の指揮命令系統が及ばない。地域に根差した健康づくりは必要だが、現実的に支障があった。

- ・機構改革後は、新たな保健センターで日常業務を行う。

- ・関係団体との連携については、もともと「保健所運営協議会」があるが、形骸化している。これを保健センター運営協議会に改組して活性化したい。また同時に、各協議会代表による、保健所協議会も設置したい。ここで意見を吸い上げ、議論していきたい。

- ・指摘のとおり、福祉との連携は重要。地域における保健福祉の連携は課題である。本庁レベルでは、平成11年に保健福祉局に改組したが、現場ではそうっていない。

- ・他都市の状況で言うと、横浜市の保健福祉センターを視察した。確かに組織は一体だが、仕事はバラバラ。保健は「予防」であるのに対し、福祉は「もう起こってしまったこと」に対応するという関係性から、「文化が違う」と言われる。ここはどうするかというところ。

- ・一方で、子どもの虐待等の問題への対応は強化せねばならない。

○また、同日、京都市会の民主・都みらい市議員団の鈴木マサホ議員と天方浩之議員との懇談も行った。

■自由民主党京都市会議員・津田大三氏との懇談（3月4日）

2月25日に協会が提出した意見書について、自由民主党京都市会議員の津田大三氏と懇談した。

垣田副理事長は、地域住民・医療者にとって、各区保健所が果たしてきた役割と、今後さらに重要となる意義を訴え、拙速な廃止・支所化は問題であると指摘した。津田議員は、関係者の心配が、各区の支所長が医師であることを担保する法的な裏付けを失うことにあると理解している。地域医療推進は重要であり、今日の要請も踏まえ、トータルに判断したいと述べた。

また、同日は、地区医師会長からの賛同書の第2次分（左京）を、3月8日には第3次分（下西）を京都市当局と市会各会派に届けた。

■意見（第2次）提出（3月15日）

第2次意見書を京都市当局並びに京都市会各会派に届けた。

■小林あきろう市会議員、京都市保健福祉局・保健衛生推進室松井室長、同高木部長との懇談（3月17日）

協会提出の意見書への賛同が6地区医師会に広がり、なおかつ、3月15日に行われた市当局から市内地区医師会への説明機会においても、不安や反対の声が続出する状況の下、再度、京都市会各会派と当局に対して要請した。議員については、民主・都みらい市会議員の小林あきろう氏と、当局は京都市保健福祉局保健衛生推進室室長・担当局長で松井医務

監と面談した。垣田副理事長から「これだけ不安や反対の声が広がっている中、説明不足、ビジョン不在のまま本当に採決して良いのか」と訴え、意見交換した。

■鈴木マサホ、小林あきろう市会議員との懇談（3月18日）

条例改正案の採決が翌日に迫る中、民主・都みらい市会議員の鈴木マサホ氏と小林あきろう氏と面談した。

資料1 議第44号 京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について

議第44号		1 (議第44号)	
京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について		京都市保健所	
京都市保健所条例の一部を改正する条例を次のように制定する。		北保健所	
平成22年2月17日提出		上京保健所	
京都市長 門川大作		左京保健所	
京都市保健所条例の一部を改正する条例		北保健センター	
京都市保健所条例の一部を次のように改正する。		上京保健センター	
第1条及び第2条を次のように改める。		左京保健センター	
(設置)			
第1条 地域保健法第5条第1項の規定により、保健所を次のように設置する。			
名 称 京都市保健所			
位 置 京都市中京区寺町通御池上る上本能寺前町488番地			
2 京都市保健所（以下「保健所」という。）の所管区域は、本市の全域とする。			
第2条 保健所に支所を置く。			
2 支所の名称、位置及び担当区域は、別表のとおりとする。			
3 支所は、その担当区域において、保健所の事業の執行の便を図るため市長が必要と認める事務を行う。			
第3条第1項中「保健所」を「保健所の支所」に改める。			
別表中「第1条関係」を「第2条関係」に、「所管区域」を「担当区域」			

2 (議第44号)		2 (議第44号)	
に、		を	
中京保健センター		中京保健所	
東山保健センター		東山保健所	
山科保健センター		山科保健所	
下京保健センター		下京保健所	
南保健センター		南保健所	
右京保健センター		右京保健所	
西京保健センター		西京保健所	
伏見保健センター		伏見保健所	
に改める。			
附 則			
この条例は、平成22年4月1日から施行する。			
提案理由			
11行政区に設置している保健所に代えて、本市の全域を所管区域とする1の保健所を設置するとともに、11行政区にその支所を設置する必要があるの			
で提案する。			

11 保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見

2010年2月25日
京都府保険医協会
理事長 関 浩

京都市は、市会2月定例会に「京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について」提案した。

その内容は、現在市内11行政区それぞれに設置されている各区保健所を地域保健法上の支所に変更し、新たに全市1ヶ所の「京都市保健所」を本庁に設置するというものである。改めて述べるまでもなく、保健所は地方自治体が市民の生命・健康を守る上で、もっとも基礎的な公衆衛生施策の拠点であり、京都市においても重要な役割を果たしてきた。

1994年に保健所法を地域保健法に改正したこと、介護保険制度や特定健康診査・特定保健指導が実施されたこと等を契機に、その役割、機能が一貫して後退させられてきたことは否めないが、地区医師会とも連携しつつ地域に根付いた行政サービスを提供してきた。

京都市においても、独居を含む高齢世帯の増加、様々な社会的要因を背景にした子育て環境の悪化による母子保健上の諸問題、自殺に繋がる精神疾患の増加、食の安全の揺らぎ、新興感染症の台頭等、市民の健康を守る上での阻害要因の増加が指摘され、保健衛生上、これまで以上にいつそきめ細やかな施策が必要となっている。

今回の京都市提案の背景に、市財政の悪化があることは間違いなく、厳しい事情は十分に理解できる。

しかし、眼前の財政事情を優先する余り、将来に禍根を残してはならない。むしろ市民が健康に、安心して生活できる基盤を再構築することが、中長期的に見れば市の財政にも良い影響をもたらすのではないだろうか。

については、今回の京都市提案について、地域住民の医療を担う医師の立場から、次の諸点について、意見を述べる。

1. 医療、福祉関係者、市民との合意形成なしに進めてはならない

今回の京都市提案は、地区医師会をはじめ、地域の医療者や福祉関係者等に対し、事前は何の相談もなく唐突に市会に提案された。同時に、保健所の「持ち主」である京都市民に対しても、何ら理解や納得を得る働きかけがなされた形跡もない。

先に述べたとおり、地域住民の生活環境保全、防疫や安全、健康づくりに関し、京都市や保健所に求められる役割はかつてなく大きい。

京都市は、医療、福祉関係者、市民と協議する場（「京都市の医療・保健行政を考える円卓会議」のような場）を設け、公衆衛生施策についてのグラウンドビジョンを示すべきであ

る。その前提があって初めて、保健所の機構改革を論じることが許されよう。
京都市当局は、今回の保健所に関わる機構改革が、京都市民にとって重大な意味を持つ提案であることをあらためて認識し、前向きな議論を行っていただきたい。

2. 公衆衛生施策「拡充」「強化」「強化」の方向での検討を求める

京都市提案は、支所として各行政区に設置する「保健センター」で「一層の地域保健の推進」を図っていくと述べている。

私どもは、地域保健の推進のためには、地域の独自事情を踏まえ、「予防・医療・ケア」施策を一体的・包括的に担う体制の強化が必要であると考ええる。

健診事業・予防接種事業はもちろん、母子保健事業、精神保健事業、難病支援事業も一層の拡充が必要である。機能訓練や障害のある人たちへのサポート、医療相談や健康相談、あるいは環境を含む生活相談といった役割が求められる。地域の高齢世帯や母子・父子家庭、また経済的に困難な家庭を一軒一軒訪問して実状を把握し、個別に支援制度利用へつなげたり、必要な施策の検討・実施を守りつなげたりといった仕事も求められる。

つまり、地域には市民の生命と健康を守る拠点が必要であり、市民側から見れば「ワンストップ」で自らの生活環境、健康課題の相談・手続き・制度利用の可能な窓口が必要である。その意味で地域の保健所（名称はどうか）の機能は、抜本的に拡充・強化されるべきと考ええる。

これは現状維持で事足りることでは断じてない。

京都市には、保健所行政の歴史に立ち返り、未来を見通して公衆衛生施策自体の意義を再認識し、その拡充・強化を目指す方向での検討を求めるものである。

3. 専門職配置の必要性と地域の医療者との連携が重要である

2に述べたような機能を、保健所が地域で果たすためには、医師・歯科医師・保健師・看護師・薬剤師・栄養士等の専門職の適正な配置が、必要不可欠なのでは言うまでもない。

地域保健法上の「支所」には、そういった人員基準が一切ないことから、現状の人員配置すら守られる保障はなく、市の様々な廃止方針には賛成できない。

行政と地域の医療者が密接に連携し地域住民の健康課題の解決にあたる必要性は、むしろ増しており、連携の要としての各区の保健所の役割を再構築することが重要である。

以上

資料3 11保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見(第2次)

2010年3月15日

11 保健所の支所化・京都市保健所設置についての意見(第2次)

京都府保険医協会
理事長 関 浩

京都府保険医協会では、標記問題につき、2月25日付けで意見書を提出したが、この間の京都市の対応や議会答弁を踏まえ、下記の意見をとりとめ、第2次の意見書として提出する。

1. 京都市は、今回のような保健所機構改革ではなく、公衆衛生の実情や将来を読み誤った従来の国の政策に捉われない立場で、保健所のあり方や将来ビジョンも含めた市独自の地域保健政策の体系を整えるべきである。
2. 保健所には、地域で発生した様々な事象や要求に即応する地域密着・迅速対応型の機能が求められる。言いかえれば、即断即決の能力と権限を有する専門職(医師)の配置が不可欠である。京都市としての全市統一的対応は、この配置専門職(医師)との日常的な情報共有と意見交換をベースにした、統一的対応についての合意作り、ルールづくりなどによって進めるべきである。
3. 京都市は、保健所を地域密着・迅速対応型の地域保健のセンターとして維持するために、地域保健法施行令第5条に列記された専門職種(医師、歯科医師、薬剤師、獣医師、保健師、助産師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士、統計技術者その他保健所の業務を行うために必要な者)について、配置の考え方を明らかにし、配置を確保すべきである。
4. 保健所業務の遂行にあたっては、地区医師会の納得と協力が不可欠であるため、保健所に関与する専門職(団体)として、地区医師会代表を保健所顧問と位置付けるなど、連携協力の組織的な担保についても検討すべきである。

以上

資料4 保健所機構改革に関する京都市会審議から
(2010年3月10日市長総活質疑)

民主・都みらい 鈴木マサホ議員

保健所を一元化していくことについて。市役所にある保健医療推進室が保健所という本部的なものとなり、各行政区にある保健所は支所・センターという扱いになるということだが、それで大丈夫か。本当にこれで成り立っていいのか。

門川市長

様々な問題が発生した時、支所の元へ入ってきた問題を保健所長、保健福祉局が調整するというような形成でしか危機管理はできないと考えている。

それぞれの施策を語る一元的な保健管理体制が必要だと考える。

今ある保健所は市民の保健センターとしての役割をきっちり果たし、市民の健康相談や指導等といったものに対応していくような体制を作る。各保健所でやっていることを可能な限り保健センターに移行し、地域の福祉や医師の関係者とも連携していくことを理解していただきたい。

鈴木マサホ議員

保健センターと名前が変わることで、大事なことは機能が低下しないこと。公営の処理は、今までどおり保健所が窓口になり、これからは2カ所の環境共生センターで対応していくとのことだが、色々問題があるとのこと。今回の保健所統廃合で機能が充実していくかどうかは見守っていききたいと思う。

そして、福祉と保健の連携もそれぞれの総合庁舎の中できっちり進めていただく必要がある。

しっかりとやっていただきたい。

共産党 玉本なるみ議員

各行政区の保健センター長は原則医師という説明をされているが、現在でも2保健所が兼職。来年度は退職の方もおられ、3人は欠員となると局別質疑での答弁だった。出発点から原則が崩れる。各保健所の公害部門は4月から環境共生センター北部南部の2カ所に統合される。市民が相談に行っても「公害部門は別の場所に変わりました」と説明することになるのに、何も変わらないと言えるのか。

京都市 星川副市長

部長級の公衆衛生担当医が確保できないのは全国的傾向。今後も厳しいが確保は必要。11保健所に28名の医師がおり、トップに医師がいなくても仕事はできる。環境は直接保健所との関係はない。突発的なことがあれば従来の2名で対応しきれない。事業所との関係が大きい。迅速な対応のため、2カ所に集める。

共産党 玉本なるみ議員

結局効率化だ。市民目線ではない。支所化され、医師がセンター長でなくて良いという事態をつくることに對して、問題ないということ自体が大きな問題である。今後、

資料 5

議第44号 京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について（付帯決議）

議第44号 京都市保健所条例の一部を改正する条例の制定について

（22年3月19日付帯決議）

- 1 市民の健康づくりや食の安全と安心にかかわる公衆衛生行政の機能低下をもたらすことなく、充実・強化を図ること。
- 2 新型インフルエンザ対策などの経験を踏まえて、市民の命を守るために危機管理体制を構築すること。
- 3 専門職の人材確保と育成及び保健センターへの配置をこれまでどおり行うこと。
- 4 市民の命と健康を守る各行政区ごとの施策の充実や公衆衛生施策を確立し、福祉・保健の連携を強めること。
- 5 公害対策については、環境共生センターに移転されることになるが、市民への広報を図り円滑に対処すること。
- 6 地域保健の推進と充実のために地域の医療、保健、福祉関係者などとの連携を強めること。

（賛成会派）

- 1, 2, 4, 6 全会派
- 3, 5 自由民主党京都市議員団、民主・都みらい京都市会議員団、公明党京都市議員団

昨年のインフルエンザのように突如新たな感染症が出てきた時に、各行政区の支所に医師がいなければ、いちいち本庁保健所に問い合わせをし、指示待ちをしなければ、動けないということになってはパニックが起る。精神保健においてもこれから、入院から地域へという精神科医療政策が進められることになるが、保健所の役割が大いに期待されるのに、医師がいないということになると医療機関などの連携などに支障をきたす。センターによる支所化ではなく、保健所は今以上に体制を強化し、もっと頑張ってほしいという意見が多い。こういった声に応えられるのか。

京都市 星川副市長

現場、本庁の経験から、本庁の医師増員をはかったが、11区全体がどう動くかが大切。行政区保健所は名古屋と京都だけ。府医師会や保健協議会などの意見も聴いていく。もたもたするというのは見解の相違。よりよくなる。

※ 以上の質疑答弁は、3月10日の市長総括質疑時のものであり、ご協力を頂けた市会各会派からの提供による。

協会だより（定例理事会要録から）

2009年度 第20回 2010年3月23日

【特別討議】

1. 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. 第69回保団連近畿ブロック事務局長会議（3月8日）状況
4. 第7回文化講座（3月14日）状況
5. 第63回定期総会記念講演会講師との打ち合わせ（3月16日）状況
6. 会員訪問（3月18日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談状況
2. 法律相談室（3月18日）状況

〈政策部会〉

1. 「あなたは安心できますか？ 介護保険10年を問う」（3月7日）状況
2. 『いのちの山河～日本の青空Ⅱ』自主上映会打ち合わせ（3月9日）状況
3. 第28回医療制度検討委員会（3月10日）状況
4. 環境対策委員会（3月19日）状況

〈保険部会〉

1. 保団連『点数表改定のポイント』第2次編集作業（3月9日～15日）状況
2. 第633回社会保険研究会（3月11日）状況
3. 保団連『点数表改定のポイント』第2次編集会議（3月14日）状況
4. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い（3月17日）状況
5. 保団連新点数検討会（3月21日）状況

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（3月9日）要録と決定事項の確認
2. 4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. 与謝・北丹医師会との懇談会（2月27日）状況確認の件
5. 相楽医師会との懇談会（3月6日）状況確認の件
6. 第10回正副理事長会議（3月11日）状況確認の件

7. 神奈川協会「対論『ゼロの会』」への出席の件
8. 会員入退会及び異動に関する承認の件

〈経営部会〉

1. 三井生命「保険医年金」募集推進会議出席の件
2. 近畿ブロック共済担当役員交流会開催の件

〈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（3月13日）状況確認の件

〈政策部会〉

1. 福祉国家と基本法研究会（2月14日）状況確認の件
2. 保団連ワクチン問題国会内学習会及び厚生労働省交渉（2月18日）状況確認の件
3. 京都市保健所機構改革についての取り組み経過（2月11日～3月19日）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（3月9日）状況確認の件
5. 保団連10～11年度第2回理事会（3月14日）状況確認の件
6. 「福祉国家と基本法研究会」幹事と日弁連・社会保障マスタープラン策定プロジェクトとの意見交換会出席の件
7. 京都社会保険医療制度研究会（第1回）へ出席の件
8. 2010年度第1回保団連公害環境対策部会並びに学習集会参加の件
9. 環境講演会実施の件
10. 保団連近畿ブロック公害担当者会議「京都の景観問題」視察会の下見実施の件
11. 反核京都医師の会第30回総会開催の件
12. 本紙（第2735号）合評の件

〈保険部会〉

1. 消化器診療内容向上会開催の件
 2. 小児科診療内容向上会開催の件
 3. 眼科診療内容向上会開催の件
 4. 保団連『新点数運用Q & A』編集会議の参加の件
 5. 第三次新点数検討会打ち合わせ開催の件
 6. 第3次新点数検討会（保団連『新点数運用Q & A レセプトの記載』説明会）開催の件
- 《以上29件の議事について承認》

2009年度 第21回 2010年4月13日

【各担当部報告】

〈総務部会〉

1. 週間行事予定表の確認
2. 今週の医療情報
3. 新規開業会員訪問（3月26日）状況
4. 神奈川協会「対論『ゼロの会』」（4月3日）状況
5. 京フィルコンサート（4月4日）状況

〈経営部会〉

1. 三井生命「保険医年金」募集推進会議出席（4月6日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 第269回関西医事法研究会（3月20日）状況
2. 医療機関側との懇談状況
3. 医療事故案件調査委員会（3月26日）状況
4. 医師賠償責任保険処理室会（3月29日）状況

〈政策部会〉

1. 社協近畿ブロック懇談会（3月14日）状況
2. 京都府後期高齢者医療広域連合議会平成22年第1回定例会（3月21日）状況
3. 「福祉国家と基本法研究会」幹事と日弁連・社会保障マスタープラン策定プロジェクトとの意見交換会（3月26日）状況
4. 第1回京都社会保険医療制度研究会（4月3日）状況
5. 福祉国家と基本法研究会幹事会（4月4日）状況
6. 2010年度第1回保団連公害環境対策部会並びに学習集会（4月4日）状況

〈保険部会〉

1. 小児科診療内容向上会（4月3日）状況
2. 消化器診療内容向上会（4月3日）状況
3. 『社会保険診療提要（保険診療便覧）』編集作業（4月6日、12日）状況
4. 保団連『新点数運用Q & A』編集作業（4月7日～10日）状況
5. 保団連『新点数運用Q & A』編集会議（4月11日）状況

【部会報告】

1. 各部会状況と決定事項確認の件（4月6日開催）

〈総務部会〉

- ①2009年度地区懇談会出席確認
- ②2010～2011年度保団連専門部員の推薦

③2010年度の事業計画検討

- ④第63回定期総会への議案書作成等へ向けた執筆分担の確認
- ⑤2009年度決算・2010年度予算に向けての準備
- ⑥第63回定期総会「講演会」要旨の確認
- ⑦2009年度2月分収支報告確認
- ⑧3月度会員増減状況
- ⑨会員の訪問状況
- ⑩新規開業医のための基礎講習会の開催確認
- ⑪春の文化ハイキングの参加申込状況
- ⑫「第5回ジャズを楽しむ会」の開催確認
- 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
- ②2010～2011年度保団連専門部員の推薦
- ③2010年度の事業計画検討
- ④融資・休補・医賠制度等の当面の課題検討
- ⑤「保険医年金」営業員向研修会への講師派遣及び普及取り組みの確認
- ⑥保団連休保「補填商品」の実施への組織討議
- ⑦近畿ブロック共済担当役員交流会及び懇親会開催確認
- ⑧ゴールドカード使用時特典拡大の検討
- ⑨アミス事業の検討
- ⑩「医療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3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・資料確認
- 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ADRの部会学習会開催確認
- ⑥医療事故案件調査委員との懇談会出席確認
- 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
- ⑧2009年度事業推進及び2010年度の事業計画検討
- ⑨代議員会アンケートの集計結果報告
- ⑩新しく医療機関に勤められた方のための研修会講師の確認
- ⑪新規開業医のための基礎講習会講師の確認
- ⑫冊子販売状況

〈政策部会〉

- ①医療制度検討委員会開催確認
- ②理事会特別討議内容確認
- ③「福祉国家と基本法研究会」関連の状況と今後

の取り組み確認

- ④福祉国家構想研究会の取り組み確認
 - ⑤ワクチン問題への対応
 - ⑥保健所・公衆衛生行政問題への対応
 - ⑦明細書発行義務化問題での民主党京都府連への陳情状況
 - ⑧民主党京都府連との懇談会申し入れ状況
 - ⑨（社）日本てんかん協会 京都府支部との懇談確認
 - ⑩第1回京都社会保険医療制度研究会状況
 - ⑪2010年度の事業計画検討
 - ⑫出版関連座談会の企画確認
 - ⑬保団連近畿ブロック会議・近畿総決起集会の確認
 - ⑭エコキャップ運動状況
 - ⑮反核・平和の取り組み確認
 - ⑯NO₂調査個別結果報告状況
 - ⑰代議員アンケート検討
 - ⑱日本の青空Ⅱ上映支援状況
 - ⑲環境対策委員会の取り組み検討
 - ⑳「九条の会京都医療人の会」総会開催検討
- 〈保険部会〉（4月2日開催）
- 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」の執筆確認
 - 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) 院内掲示物、お薬手帳の作成
 - 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) レセプト記載要領の変更対策
 - 2) 医療IT化問題検討会の開催確認
 - 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) その他（レセプトチェッカーの案内について）
 - ⑦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

5月のレセプト受取・締切

基金 国保	8日(土)	10日(月)	労 災	14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。

国集会の状況

- 2) 支援ネットが支援する取消訴訟の地裁勝訴状況
- 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) 入院中の他医療機関受診についてのマニュアル作成
- ⑨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（3月23日）要録と決定事項の確認
- 2. 正副理事長会議（4月8日）状況確認の件
- 3. 2010年度理事会開催日等の確認の件
- 4. 第63回定期総会への準備と執筆分担（案）確認の件
- 5. 2009年度2月分収支状況確認の件
- 6. コミュニケーション委員会（3月20日）状況確認の件
- 7. 3月度会員増減状況
- 8. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 9. 保団連2010～2011年度専門部員等の推薦の件
- 10. 「第5回ジャズを楽しむ会」開催の件

〈経営部会〉

- 1. 保険医年金第55次普及活動へのご協力お願いの件
- 2. 富国生命「保険医年金」営業員研修会出席の件

〈医療安全対策部会〉

- 1. 医療機関側との懇談の件

〈政策部会〉

- 1. 出版編集会議（3月25日）状況確認の件
- 2. 環境講演会（4月10日）状況確認の件

3. 「社会保障基本法」関連の取り組みの進め方について
の打ち合わせ会開催の件
4. 環境特集座談会開催の件
5. 本紙（第2737・2738合併号）・メディペーパー
京都/第129号（第2736号）合評の件
- 〈保険部会〉
1. 2010年3月度国保合同審査委員会（3月24日）

- 状況確認の件
2. 保険審査通信検討委員会（4月2日）状況確認の件
3. 保団連『新点数運用Q & A』臨時全体検討会議出席の件
- 《以上22件の議事について承認》

加入受付中!

保険医年金

この機会に
ぜひご加入下さい!

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

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。

5月の相談室

新(改)住宅	5月12日(水)午後2時～	担当＝竹内建築士
ファイナンシャル	5月20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	5月20日(木)午後2時～	担当＝江頭弁護士
雇 用 管 理	5月20日(木)午後2時～	担当＝河原社会保険労務士
経 営	5月26日(水)午後2時～	担当＝外村公認会計士

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料です。

第634回

社会保険研究会

下部尿路症状に対する診断と治療、及び保険請求上の留意点

講 師 京都府国民健康保険診療報酬審査委員会委員
京都泌尿器科医会会長
飛田医院院長 **飛田 収一氏**



日 時 **5月15日(土) 午後3時～5時**

場 所 京都市リサーチパーク 東地区1号館4階 AV 会議室

共 催 京都府保険医協会 アステラス製薬株式会社

※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。

＜講師からのコメント＞ 下部尿路症状は、蓄尿症状、排尿症状、排尿後症状の3つに大別される。その内の蓄尿症状（頻尿、尿意切迫感など）を感じて日常生活を送っている方が、予想以上に多いということが判明している。ちなみに、本邦では40歳以上の成人で800万人以上であると推定されている。従来、抗コリン薬による治療は一般的であったが、最近、より副作用の少ない薬剤が次々と保険収載されるようになり、さらに、2005年8月に過活動膀胱ガイドラインが発行され、泌尿器科専門医以外でも治療が容易にできるようになった。また、排尿症状（主に前立腺肥大症による）患者数も、少子高齢化に伴い増加している。この疾患の治療薬も種々開発され、保険収載されるようになり、薬剤療法の幅も広がっている。本研究会では、保険治療で許される範囲内で、これら薬剤をいかに組み合わせて排尿管理を行うべきかなどに関して解説させていただく予定である。

新しく医療機関に勤められた方のための研修会

研修は2日に分けて、1日目は医事紛争に至らないための医療従事者としての心構え、保険請求の基礎知識の解説、2日目は接遇マナー初級編を行います。

大変ご好評をいただいている研修会です。お申し込みは協会事務局までお願いします。また、申込み後にキャンセルする場合もご連絡をお願いします。

日 時 ＜1日目＞：**5月20日(木) 午後2時～4時**

＜2日目＞：**5月26日(水) 午後2時～4時**

場 所 京都府医師会館404～406号室

内 容 ＜1日目＞ 「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」

保険医協会医療安全対策部会理事 **林 一資氏**

「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」

保険部会事務局

＜2日目＞ 「医院・診療所での接遇マナー研修・初級編」

元日本航空客室乗務員

茂木 治子氏

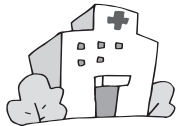
対 象 新入職員、研修会はじめての方

定 員 60人

協 賛 有限会社アミス



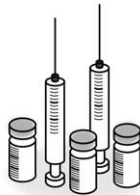
医療法人 講習会



医療法が改正され、医療法人の設立を控える医療機関が増えましたが、今後の医療機関の在り方を考えた時、医療法人化することの意義を検証します。

日 時 **5月22日(土) 午後2時～4時**
場 所 京都府医師会館208～209号室
講 師 ひろせ税理士法人所長 **花山 和士** 税理士
内 容 これからの医療法人運営について
参加費 無料 協 賛 有限会社アミス

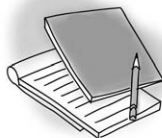
新規開業 予定者 のための 講習会



全国では、開業後5年未満で年間約1,000件の施設が廃止届を出しているといわれています。そのような時代でも成功している院長の、ある「性格パターン」があります。患者さんとのコミュニケーションを円滑にできる行動心理学を応用し、増患のための対処療法ではなく、持続的な発展を可能にする仕掛けを診療所経営でどう活かすのかを紹介します。

日 時 **5月23日(日) 午後2時～**
場 所 **メルパルクKYOTO 6F 研修室4**
内 容 ①失敗しないための診療所経営
講師：黒木 拓生氏
(株)日本総合コンサルティング 医業コンサルティング部 部長
②先輩開業医からのアドバイス
③地区医師会への入会手続き、保険医協会の
共済制度について
参加費 会員無料、非会員2,000円（定員30人、要申込）
共 催 有限会社アミス
協 賛 日本光電(株) (株)日本総合コンサルティング

税務記帳 講習会



自院の経営内容を正確に把握し、適正な確定申告をするための基礎資料は日々の記帳です。どんなに優秀な税理士に依頼していても、適切に記帳できていなければ経営状況を正確に見ることはできません。

本講習会では、記帳の基礎について解説し、実際に記帳練習も行います。多数のご参加をお待ちしています。

日 時 **5月27日(木) 午後2時～4時**
場 所 京都府医師会館305号室
講 師 **山口 稔** 税理士
内 容 記帳の基本と意義、金銭出納帳・銀行帳の作成、記帳練習
持ち物 筆記用具、電卓 協 賛 有限会社アミス

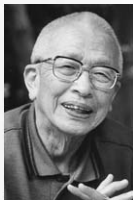
世界に輝け！ 憲法9条

いのち ゆたかにすこやかに みんなの願い いのち かけがえのない 奇蹟のような宝
いのち 尊び いくつしむ この上ないもの いのちを人らしく生きるのは 基本的人権
いのちの土台は やすらぎ 非暴力 いのちある わたしたち とともに平和に生きる喜び
人類みんなの 希望 この憲法に 日本の誇りがあり 世界の信頼と敬愛がある
だから あなたもわたしも 誇らしく 憲法9条を実現するのです

「憲法9条 京都の会 よびかけ」より

記念講演

「いのち・平和・九条」



早川 一光 さん

医師。西陣に住民出資の白峰診療所（後の堀川病院）を開設。
現在は、総合人間研究所・わらし医者よろず診療所の所長。

ぼくの小学校の友達の半分は戦死した。中学校の優秀な学友は、
海兵・陸士の学校に進んでほとんど遺骨も帰らなかった。
ぼくは医学部に進んだので、召集延期されている間に敗戦を迎えた。
けれど先輩の多くは軍医となって命を落とした。たくさんの犠牲の上に、
ぼくは命を長らえている。もう再び、「戦争だけはしてはいけない」と心に誓った。

早川一光著「ひろがれ ひろがれ 九条ねざ（折ぎ）の輪」より

「沖縄からの報告」

新垣 繁信 さん

医師。基地の県内移設に反対する県民会議共同代表
沖縄県統一連代表幹事

鳩山内閣が、沖縄県民の声を切り捨てて、アメリカが求める県内移設を
含む決定をするのなら、それは主権をアメリカに売り渡す行為である。

（沖縄県議会決議の実現を求める緊急集会での主催者あいさつ）



生かそう憲法 守ろう9条

5・3 憲法集会 in 京都

【交流企画】

・「ニューヨークからの最新リポート」

ニューヨークのNPT（核兵器不拡散条約）
会議の現地会場模様を実況中継！

N・Yより
ライブ中継

・「第2回 憲法ウォークコンテスト」

賞品・賞状
多数あり

団体・個人の平和に対する思いを
府市民に歩きながらアピール。

その昔
一谷、屋島、壇ノ浦
戦って戦って戦った戦経は
開いたもごさむなしに気づき
平泉では戦いませんでした
すこし前
真珠湾、硫黄島、沖縄
戦って戦って戦った戦経は
戦争の恐怖さ、理不尽さを知り
永久に戦わないと誓いました
戦争で恐ろしいために
戦争で恐ろしいために
平和の道を自覚したので
「日本国憲法」は平和の基盤
日本が世界に誇れる宝です
富永幸次郎 敬告

開催日／5月3日（月・祝） 開場：午後2時 開会：午後2時30分

会場／円山野外音楽堂（祇園・円山公園内）【雨天決行】

参加費／無料 協賛の募金をお願い致します【郵便振替口座】口座番号：00970-4-225702 加入者名：憲法9条京都の会

主催／憲法9条京都の会 京都市中京区西ノ京御奥岡町27-7 TEL.050-7500-8550 FAX.075-465-2234

ホームページ <http://9-kyoto.net/> メールアドレス kenpo@9-kyoto.net

企画運営／5・3憲法集会実行委員会

9条をまもろう



憲法9条京都の会
QRコード

京都府保険医協会 会員の皆様へ

住宅用火災警報器

早期に設置し、生命と財産を守りましょう！



☆ 感度補正機能に加えて、警報器自身が設置環境に合わせた火災判断を自動的に行なう「学習機能」付き。

☆ 火災の煙を感知した時は、3段階の大きなスリープ音で警報を発します。音声付は音声をプラスして警報を発します。台所には熱式もあります。



☆ AC 電源不要の電池式で、電池寿命は10年です。

◎ブザー付ハイガード（3段階のスリープ音）①②

メーカー標準価格 8,715 円 ➡ **会員特別価格 2,800 円**

◎音声付ハイガード（3段階のスリープ音＋音声）③④

メーカー標準価格 9,030 円 ➡ **会員特別価格 3,100 円**



- 1.お申込方法：下記の申込書にご記入の上、有限会社アミスにFAXでお申込ください。
- 2.お届 け：お申込書到着日より、1週間程度でお届けします。
- 3.お支払い方法：（有）アミスより別途送付の郵便振込用紙による。
- 4.送 料：3個までは630円、4個以上は無料。
- 5.お問合わせ：ホーチキ株式会社 京都支社 ☎075-211-4376 担当 石原・粕谷
〒604-0862 京都市中京区烏丸通夷川上る少将井町 245 番

有限会社アミス 宛 FAX 075-321-0056

住宅用火災警報器「ハイガード」申込書

申込日 年 月 日

商 品 名	個 数	特別価格(税込)	金 額	備 考
①ブザー付ハイガード（煙式）	個	2,800 円	円	
②ブザー付ハイガード（熱式・台所用）	個	2,800 円	円	
③音声付ハイガード（煙式）	個	3,100 円	円	
④音声付ハイガード（熱式・台所用）	個	3,100 円	円	
送 料（4 個以上は無料）		630 円	円	
合 計			円	
お届先	ご住所 〒			
	お名前 電話 ()			

※お客様の個人情報は商品の発送並びに情報の提供のみに使用し、それ以外の目的には使用いたしません。