政

策

解

説

b

#### 今月の主な動き

退陣した鳩山由紀夫前首相の後を受け、民主党の 菅直人代表は6月8日、皇居での首相任命式を経て、 第94代の内閣総理大臣に就任した。行政の継続性を 重視する菅首相の意向で、長妻昭厚生労働相ら11人 の閣僚が再任となった。

菅首相は6月11日、衆参両本会議で所信表明演説を行い「強い経済、強い財政と同時に、強い社会保障の実現を目指す」と述べ、3つを一体的に立て直すことを約束した。社会保障を負担ではなく、雇用創出や成長をもたらすものとして取り組む姿勢をあらためて示した。

政府は6月18日、2020年度までの経済戦略をまとめた新成長戦略を閣議決定した。医療・介護を中心とする健康分野で20年までに新規に50兆円の需要と284万人の雇用を創出する。成長戦略の実現に向けた「工程表」では、医療・介護の基盤強化の道筋も示した。



#### 医療·社会保障編

#### 医療・介護で新規雇用284万人/菅内閣の新成長戦略

政府は6月18日、2020年度までの経済戦略をまとめた新成長戦略を閣議決定した(資料1、後掲22ページ)。医療・介護を中心とする健康分野で20年までに新規に50兆円の需要と284万人の雇用を創出する。成長戦略の実現に向けた「工程表」では、医療・介護の基盤強化の道筋も示した。10年度に実施する事項として、グランドデザインの策定や医療・介護関連職種の活用促進・役割拡大などを盛り込んだ。「強い経済」「強い財政」「強い社会保障」の一体的な構築を掲げる菅内閣の姿勢を具体的に示す形となった。

			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
10日(土)	第635回社会保険研究会		午後3時	府医師会館404~406号室
14日(水)	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
21日(水)	金融共済委員会		午後2時	三井住友海上会議室
25日(日)	第63回定期総会 (第179回定時代議員会合併)	総会 講演会 懇親会	午後 1 時~ 3 時 午後 3 時30分~ 5 時 午後 5 時30分~ 7 時30分	ホテルグランヴィア京都
28日(水)	経営相談室		午後2時	未定

	行 事	開始時間	場所
8月21日(生)	産婦人科診療内容向上会	午後4時	京都ホテルオークラ
9月4日生	第636回社会保険研究会	午後3時	京都リサーチパーク西地区4号館2階「ルーム2」
11月13日(生)	外科診療内容向上会	午後 4 時30分	京都ブライトンホテル

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲32~33ページ

今後のア

**フ月の保険医協会の行事予定** 

#### ●セーフティーネット充実で「貯蓄から消費へ」

工程表では「医療・介護サービスの基盤強化、高 齢者の安心な暮らしの実現」として20年までに平均 在院日数の縮減を図り、国民のQOL向上、職場・ 家庭への早期復帰を実現するとした。医療・介護で 新規雇用を創出し、セーフティーネットの充実で「貯 蓄から消費へ |の流れを生み出すことを目標とした。

工程表によると、10年度に実施する事項は▽医療 提供体制と介護サービス提供体制(マンパワーを含 む)についての今後の需要予測を踏まえたグランド デザインの策定▽看護師、薬剤師、介護職員など既 存の医療・介護関連職種の活用促進・役割拡大▽医 療クラークなどの大幅な導入促進―など。厚労省は すでに医療・介護施設の横断調査や医師不足の実態 調査を開始しているほか、特定看護師(仮称)を中 心としたチーム医療の在り方などについて検討を進 めている。介護分野では、特別養護老人ホームへの 社会医療法人の参入も想定し、運営主体規制の見直 しを進めるとした。

#### ●11年度末には介護施設16万床整備

11年度には4疾病5事業の医療連携体制の構築強 化を進めるほか、同年度末までには介護基盤の整備 を図るため特別養護老人ホームや老健施設などを16 万床整備するとした。遠隔医療については、拡大に 向けた法令の見直しや診療報酬の活用などインセン ティブについて検討するとした。

#### ●13年度までにOECD並み医師数

12年度の診療報酬と介護報酬の同時改定の後、13 年度までに実施すべき事項には、グランドデザイン の進捗評価と見直し、24時間地域巡回型訪問サービ ス、レスパイトケアの本格実施などを挙げた。急性 期医療の機能強化による平均在院日数の縮減とOE CD並みの実働医師数の確保も明記した。

 $(6/21MEDIFAX \sharp h)$ 

#### 「強い社会保障の実現」と明言/菅首相が所信 表明

菅直人首相は6月11日、衆参両本会議で所信表明 演説を行い「強い経済、強い財政と同時に、強い社 会保障の実現を目指す | と述べ、3つを一体的に立 て直すことを約束した。社会保障を負担ではなく、 雇用創出や成長をもたらすものとして取り組む姿勢 をあらためて示した。

菅首相は、バブル崩壊後の20年間の経済政策につ いて、最初の10年を公共事業中心の「第1の道」、後 の10年を行き過ぎた市場原理主義に基づいた「第2 の道」と名付けた。その上で2つの道について「産業・ 社会構造の変化に合わない政策を遂行した結果、経 済は低迷し続けた。過去の失敗に学び私たちが追求 するのは『第三の道』」と述べ、経済と財政、社会保 障の強化を政治の強いリーダーシップで一体的に実 現するとした。

強い社会保障の実現について、菅首相は「社会保 障には雇用創出を通じて成長をもたらす分野が数多 く含まれている」と述べ、社会保障を負担ととらえ ず雇用と成長をもたらす発想の転換が必要とした。 (6/14MEDIFAXより)

#### 社会保障は経済を成長させる/菅新政権が発足

政治と金の問題などで退陣した鳩山由紀夫前首相 の後を受け、民主党の菅直人代表は6月8日、皇居 での首相任命式を経て、第94代の内閣総理大臣に就 任した。行政の継続性を重視する菅首相の意向で、 長妻昭厚生労働相ら11人の閣僚が再任となった。就 任会見で菅首相は「社会保障の多くの分野は、経済 を成長させる分野でもある」と述べ、社会保障を負 担ではなく成長の柱としてとらえた鳩山前政権の方 針を引き継ぐ考えを示した。

新任の主な閣僚は次の通り

▽財務相=野田佳彦前財務副大臣▽官房長官=仙谷 由人前国家戦略担当相▽公務員制度改革・少子化担 当相=玄葉光一郎衆院議員▽行政刷新担当相=蓮舫 参院議員(6/9MEDIFAXより)

#### 厚労三役は全員が再任/菅内閣新体制

菅内閣は6月9日、首相官邸で臨時閣議を開き、 副大臣、政務官の人事を決定した。厚生労働省では、 長浜博行、細川律夫両副大臣、足立信也、山井和則 両政務官がそれぞれ再任された。

(6/10MEDIFAXより)

#### 「わずかだが医療費を増やせた」/辞意表明で 鳩山首相

6月2日の民主党両院議員総会で辞意を表明した 鳩山由紀夫首相は「残念なことに、政権与党のしっ かりとした仕事が必ずしも国民の心に映っていな い。国民の皆さまが徐々に聞く耳を持たなくなった ことは残念でならないし、それは私の不徳の致すと ころ」と述べ、米軍普天間飛行場の移設問題と母親 からの巨額の資金提供問題を支持率低迷の原因とし

て挙げた。

8カ月半の首相在任期間を振り返り「医療崩壊が始まっている地域の医療を何とかしなければいけない。厳しい予算の中で、医療費をわずかだが増やすことができたのも、国民の皆さまの意思だと思っている」とも述べ、政権交代による一定の成果を強調した。

元秘書が政治資金規正法違反に問われている小沢一郎幹事長の進退にも触れ、幹事長の辞任を要求した経緯を説明。「民主党を再生させるには、とことんクリーンな民主党に戻そう」と出席議員に呼び掛けた。(6/3MEDIFAXより)

#### 経済成長へ攻めの厚労行政を/長妻厚労相

菅内閣で再任された長妻昭厚生労働相は6月9日、 省内で職員を前にあいさつした。「ナショナルミニマムをきちんと確保するということを堂々と主張し、 実行する基盤が整った。力を合わせて攻めの厚労行政を実現していく」と述べ、経済成長の基盤となる 社会保障の構築に取り組んでいく考えを示した。

長妻厚労相は、菅直人首相が会見で「強い社会保障」「強い経済」「強い財政」をキーワードに挙げたとした上で「社会保障は経済成長の足を引っ張るという考え方が一部にあったが、(菅首相は) そういう考えに立たないと話した。私もかねて言っていたことで同感だ」と述べ、菅首相の下で社会保障の基盤整備を強力に進めていく方針を示した。長妻厚労相が記者時代に、当時衆院議員だった菅首相を取材し、発言に衝撃を受けて国会議員を目指したというエピソードも披露した。

#### ●少子高齢社会の日本モデル「1年かけて構築」

強い社会保障を構築する「少子高齢社会の日本モデル」についても説明した。モデルの基本方針については「格差が少なく、何歳になっても働きたい人は働くことができ、安心して子どもが産め、地域で健康に長寿を迎えられる社会」と述べた。具体的に

は「小学校区ごと、中学校区ごとに基本的な福祉サービスが提供される。訪問介護、訪問看護などの在宅支援も強化し、うつ病、精神疾患もアウトリーチといわれる家庭訪問を行う。そして社会保障で雇用を生み出す」と説明した。

長妻厚労相はさらに「いずれは国民に消費税、あるいは税の抜本改革をお願いしなければならない時期が必ず来る」と述べ、国民に納得してもらえるような日本モデルの構築と、徹底した無駄の削減を進めていく必要があるとして職員に協力を求めた。(6/10MEDIFAXより)

#### 「社会保障給付は削減しない」/財政健全化で 厚労相

政府・民主党の一部で財政健全化を主張する声が 高まっていることに関連し、長妻昭厚生労働相は5 月17日の参院決算委員会で、「社会保障の給付は削減 しない」と述べ、歳出削減が必要になっても社会保 障給付は抑制しない考えを明らかにした。又市征治 氏(社民)の質問に答えた。

財政健全化をめぐっては、菅直人財務相が5月11日、2011年度当初予算の新規国債発行額を、10年度当初の44.3兆円以下に抑制すべきとの見解を表明。参院選のマニフェストを検討している民主党と政府の委員会でも、こうした方針を容認し、マニフェストに盛り込む歳出項目を検討することを確認している。長妻厚労相は「制度に潜む無駄や、事務経費、発注・契約の方法などで削減をする必要がある」とし、「自然増を機械的に2200億円削った前政権がこれだけ批難を受けたので、われわれはそれはしない」と述べた。

又市氏は、菅財務相の見解について、「確かに赤字 は少ないに越したことはないが、財政再建それ自体 が目的化すると、極端なことを言えば何もやらない ということになる」と指摘した。

 $(5/18MEDIFAX \downarrow b)$ 

#### **News** [ **dead** [ **ine** (2010年5月15日~6月11日)

【5月】◆大阪地裁・泉南の石綿被害、国の責任初認定(19日)◆京都地裁・点滴混入事件、母に懲役10年判決(20日)◆韓国艦沈没、原因は北朝鮮製魚雷と断定(20日)◆北朝鮮・韓国との関係断絶(21日)◆京都地裁・顔の傷で性差別違憲(27日)◆日米政府、米軍普天間飛行場について、辺野古崎移設を発表(28日)◆福島瑞穂消費者行政担当相を罷免(28日)◆「iPad」日本で発売(28日)◆口蹄疫特措法が成立(28日)◆核なき世界、NPT最終文書採択(29日)◆社民党が連立離脱(30日)◆松江地裁・島根原発、運転差し止め認めず(31日)【6月】◆子ども手当の支給スタート(1日)◆鳩山由紀夫首相が辞意表明、小沢氏も辞任(2日)◆中国・住民射殺で北朝鮮に異例の抗議(8日)◆菅内閣発足(8日)◆国連安保理・イラン制裁決議採択(9日)◆亀井静香金融・郵政改革担当相が辞任(11日)

#### 特定疾患認定の在り方を検討へ/長妻厚労相 が答弁

厚生労働省の特定疾患対策懇談会が決定している 特定疾患治療研究事業の対象となる疾患の認定方法 について、長妻昭厚生労働相は5月17日の衆院決算 行政監視委員会・第3分科会で「新たな難治性疾患 対策の在り方検討チームで、特定疾患治療研究事業 の認定の在り方や手法、仕組みについて従来の手法 のままでいいのかということも含めた検討をしてい く」と述べた。玉木朝子氏(民主)の質問に答えた。

特定疾患認定の問題点について、長妻厚労相は「特 定疾患対策懇談会で決定するという従来のスキーム では、なかなかそれ(対象疾患)を増やしていくの に時間がかかる」と指摘。対象疾患の拡大に向けて、 厚労省の関係部局が連携して取り組む考えを示した。

一方、手続きの煩雑さが指摘されている医療費助 成の受給に必要な臨床調査個人票に関して、足立信 也厚生労働政務官は分科会で「電子化の利用などを 考え直すことで簡略化できる部分が相当あると思 う。必要性は認めながらも簡略化の方向で取り組ん でいきたい」と述べた。(5/18MEDIFAXより)

#### 医療現場の向上に注力/再任で川端文科相

菅内閣で再任された川端達夫文部科学相は6月8 日深夜、文部科学省内で会見し、医療現場の体制整 備について「(医療の崩壊に) 歯止めをかけ、向上さ せるために、できることは一生懸命やっていきたいし と述べ、引き続き医療政策に力を入れていく方針を 示した。

川端文科相は医療現場の現状について「保険制度 などで財政的な問題があるのは事実だが、現実に受 けるサービスという意味での医療が、地域、あるい は診療科目で非常に劣化しているという現実に直面 している」との認識を示した。

教育分野での課題では、医師養成数と大学病院に ついて引き続き自公政権時代の政策の転換を進めて いく方針を示した。大学病院の経営については「小 泉内閣以来、経費を減らしなさい、運営費交付金は 削減します、診療報酬は下げますなど逆方向への加 速があった」とし、医療現場の体制整備に力を入れ ていく決意を示した。(6/9MEDIFAXより)

#### 障害福祉サービス「応能負担」に/改正案、 衆院厚労委で可決

衆院厚生労働委員会は5月28日、利用量に応じて

設定されている障害福祉サービスの利用者負担を、 所得に応じた「応能負担」に改めることを柱とする 障害者自立支援法改正案を、民主、自民両党などの 賛成多数で可決した。

改正案は2009年3月に自公政権が国会に提出した 改正案を踏襲している。当時の政府が提出した改正 案は、衆院解散で廃案となっていたが、自民、公明 両党が10年4月に改正案を提出。与党も改正案を提 出したが、与野党協議を経て一本化し、委員会に委 員長提案された。

改正案ではこのほか、発達障害を同法の対象とし て明記し、グループホームやケアホームの障害者に 対する家賃助成などが盛り込まれている。

 $(5/31MEDIFAX \sharp h)$ 

#### 保険外療養、新たな仕組みを/規制改革分科 会が報告書

行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会(分 科会長=大塚耕平内閣府副大臣) は6月7日、規制・ 制度改革に向けた第1次報告書案を大筋で了承し た。保険外併用療養の範囲拡大については「現在の 先進医療制度よりも手続きが柔軟かつ迅速な新たな 仕組みを検討し、2010年度中に結論を得る」と明記 した。4月末の同分科会の中間報告では、倫理審査 委員会を設置している医療機関は、同委員会が承認 した療養を届け出ることで保険外併用療養が可能と なる仕組みを提案していたが、今回は盛り込まれな かった。

医療を受けるために来日する外国人への対応につ いては、短期滞在ビザに「医療」目的を明示するこ とを新設。また、臨床修練目的だけではなく医療技 術の教授目的などでも外国人医師が日本国内で診療 することを認める制度改正を行うこととした。

厚生労働省で検討している特定看護師(仮称)の 業務範囲などに関しては、モデル事業を早急に実施 した上で、12年度中に結論を得るよう求めた。

救急患者の搬送・受け入れ実態の把握に向けては、 厚労省と総務省で検討を進めるよう要求。このほか、 ICT(情報通信技術)の利活用促進やワクチン政 策の見直し、再生医療の推進などの対処方針をまと めた。

一方、介護分野の規制改革についても方針を取り まとめた。介護職員が行う医行為の範囲の明確化に 向けて、たんの吸引や胃瘻処置などに関しては、一 定の知識・技術を習得した職員に対しては解禁する 方向で検討し、10年度中に結論を得るよう求めた。

EPAに基づく看護師や介護福祉士候補者への対 応については、国家試験で使われる難解な用語の漢 字へのルビ記載や、易しい用語への置き換えにより 負担を軽減する方針を明記。一方、現行で年1回の 受験機会の拡大に関しては、今後の検討課題となっ た。

また、介護施設の利用者の目標値を定めた参酌標 準については撤廃し、各都道府県が地域の実情に応 じて介護保険事業計画を策定可能とした。

(6/8MEDIFAXより)

#### 精神医療、一般医療体系へ編入を/障がい者 制度会議が1次意見

内閣府の障がい者制度改革推進会議(議長=小川 祭一·日本障害フォーラム代表)は6月7日、「第1 次意見案」を議論し、医療分野に関しては、地域医 療の充実と地域生活への移行や、精神医療の一般医 療体系への編入、地域生活を容易にするための医療 の在り方などを盛り込んだ。

同会議は「障がい者制度改革推進本部 | (本部長 = 鳩山由紀夫首相)の下で障害者施策の推進に関する 事項について意見を求めるため、障害者や学識経験 者らで組織。▽障害者基本法の抜本改正▽障害者差 別禁止法制の制定―などを含め幅広く審議を行って おり、これまでの議論を踏まえ、障害者制度改革の 基本的な方向について第1次意見を取りまとめた。

「障害者制度改革の推進のための基本的な方向」と 題した第1次意見は、障害者制度改革の基本的な考 え方を▽「権利の主体」である社会の一員▽「差別」 のない社会づくり▽「社会モデル」的観点からの新 たな位置付け▽「地域生活」を可能とするための支 援▽「共生社会」の実現一の5つとし、2010年内は 推進会議でさらに議論を進め、秋から年末をめどに 第2次意見を取りまとめるとした。また政府へ、第 1次意見を踏まえ、速やかに制度改革の方向性を決 定するよう求めた。(6/8MEDIFAXより)

#### 医療費適正化を「事業レビュー」/行刷会議 が決定

政府の行政刷新会議(議長=鳩山由紀夫首相)は 5月18日、各省が実施している事業を評価する「行 政事業レビュー」の対象事業を決めた。

厚生労働省所管で俎上に上がったのは、医療給付 費の適正化や医療機関未収金対策支援事業などで、

有識者による評価を厚労省内で5月31日から開始す る。

このほかレビューの対象となったのは、国保組合 への補助金の見直しや地域保健対策強化推進事業、 介護給付等費用適正化事業など。

枝野幸男行政刷新担当相は会見で、レビューの進 め方について「事業仕分けと同じように、最終的な 結論をそれぞれの事業について出していただく」と 説明。「行政事業レビューは、事業仕分けの内省化で あり定常化だ。これを定常化していくことは大変、 重要な意義がある」と述べ、各事業に対して使われ ている税金の使い方などを厳しく査定する意向を示 した。(5/19MEDIFAXより)

#### 菅代表、消費税10%に言及/民主マニフェス ト公表

民主党は6月17日、消費税の増税論議を超党派で 行うことなどを盛り込んだ参院選マニフェストを発 表した。民主党の菅直人代表は記者会見で「当面の 税率は自民党が提案している10%を1つの参考とさ せていただきたい。合意を得ることができれば、超 党派で法案を提出し成立を目指す」と述べ、与野党 で合意が得られれば次の総選挙を待たずに増税に踏 み切る考えを示した。

玄葉光一郎政調会長も会見で「2010年度内に取り まとめができて、すぐさま超党派の合意ができたと 仮定した場合であっても、実際に実施されるのは2 年以上かかると思う」と述べ、順調にいけば12年秋 に消費税の増税が実現するとした。

09年夏の衆院選マニフェストでは「消費税」の文 言はなかった。今回のマニフェストでは「早期に結 論を得ることを目指して、『消費税』を含む税制の抜 本改革に関する協議を超党派で開始する」との文言 を入れた。菅代表は「ギリシャの財政破綻は決して 対岸の火事でない」と述べ、財政再建の観点からも 消費増税の議論は不可欠と指摘。「超党派で法案提出 が困難な場合は、民主党が中心になって改革案を取 りまとめる」と述べ、民主党単独でも増税案をまと める考えを示した。

#### ●前回上回るプラス改定目指す/細野幹事長代理

社会保障関係では「診療報酬の引き上げに引き続 き取り組む」との文言を入れた。細野豪志幹事長代 理は会見で「10年ぶりのプラス改定で診療報酬が十 分に行き渡っていたかというと、そうでもない部分 がある。プラスを当然確保していく」と述べ、10年 度のネット0.19%を上回るプラス改定を目指すとし た。

ただ介護報酬については「介護は医療と相乗効果 があるので、やっていかなければならないが、ここ (マニフェスト)で同時に言っているということでは 必ずしもない」と述べ、マニフェストでは介護報酬 増には触れていないとした。ただ「基金(補助金) でやるより、本来は介護報酬でやるべきものであり、 こういう方向を模索していくのは医療と同じ」と述 べ、2年後の同時改定に向けて介護報酬増に努める とした。

このほか社会保障関連の主な公約は次の通り。

▽後期高齢者医療制度は廃止し13年度から新たな 制度を開始▽医師1.5倍増を目標に医学部学生を増 やす▽看護師など医療従事者の増員▽新型インフル エンザ対策としてワクチン接種体制の強化▽ヘルパ ーなどの給与の引き上げで介護人材を確保 (6/18MEDIFAXより)

#### 無過失補償議連が設立総会/民主、医療安全 全般を議論

民主党の「医療の無過失補償制度を考える議員連 盟」(会長=森ゆうこ参院厚生労働委員会与党筆頭理 事) は5月27日、設立総会を開いた。死因究明制度 や医療事故の紛争処理、補償の在り方など医療安全 について幅広く議論する。(5/28MEDIFAXより)

#### 保険外併用療養「規制の合理化」/自民・参 院選公約

自民党は6月17日、参院選の選挙公約「I-ファ イル2010」を発表した。保険外併用療養の範囲拡大 に向けては「一定の有効性、安全性、倫理性を満た した新しい治療方法を保険診療と併せて受けること ができるように規制を合理化する」と明記。その上 で段階的に保険医療への導入を検討するとした。

#### ●やりすぎは皆保険壊す危険/加藤厚労部会長

保険外併用療養の範囲拡大について、党厚生労働 部会の加藤勝信部会長は同日、メディファクスに対 し「あまりやりすぎると、これまで築いてきた皆保 険制度が崩壊していく危険性を内在している」と指 摘。「あくまでも、これから保険収載される可能性の あるものについてその窓口を広げていく。こういう 方針で取り組んでいくというのが道筋ではないか」 と説明した。

持続可能な医療提供体制の実現に向けては、診療

報酬を大幅に引き上げた上で、勤務医の処遇改善や 医学部定員の増員、臨床研修医制度の見直し、医師 の偏在の是正などを掲げた。また、国が1000人体制 の「県境なき医師団」を結成し、必要な地域に医師 を派遣することを提案。公立病院の経営健全化に向 けては、過疎地域や産科、小児科、救急医療などを 中心に、地方交付税措置を増額するとした。

他の先進国と比較して遅れているとの指摘がある ワクチン施策に関しては、子宮頸がんワクチンや肺 炎球菌ワクチン、Hibワクチンの定期接種を含め た感染症予防を促進すると記載。がん対策の充実に 向けては、子宮頸がんと乳がんの無料検診を実施す るとした。このほか、看護職の処遇改善や精神科医 療の推進、高齢者に対する在宅歯科医療の充実を盛 り込んだ。

介護関連の施策に関しては、2012年度に介護報酬 を大幅に引き上げる一方、公費負担の増額により介 護保険料の上昇を抑制すると約束した。介護施設に 入居できない待機者問題の解消に向けては、介護療 養型施設の在り方や参酌標準などの見直しととも に、特別養護老人ホーム等を20万床整備することで 対応。介護支援専門員については国家資格化を目指 すとした。

#### ●消費税率は「当面10%」

これらの施策の実現に必要な財源の確保につい て、複数税率の導入などを検討した上で消費税率を 当面10%まで引き上げると明記。消費税を含む税制 の抜本改革の検討に向けては、超党派による円卓会 議等を設置して国民的な合意形成を図るとした。

自民党の谷垣禎一総裁は同日の会見で「財源の裏 打ちのある社会保障の充実で安心を実現していく。 消費税等について、その必要性を国民に訴えていか なければならない」と語った。また、09年総選挙の 民主党マニフェストについて「ほとんど実行できな かった」と指摘した上で「(今回の民主党マニフェス トは)われわれのカーボンコピーのようなもの」と 批判した。(6/18MEDIFAXより)

#### 平等なワクチン接種体制を/自民PTでGSK

自民党の厚生労働部会は6月9日、ワクチンに関 するプロジェクトチーム (PT、座長=松本純衆院 議員)を開き、米国の研究開発志向型製薬企業とバ イオテクノロジー企業で組織する「米国研究製薬工 業協会(PhRMA)」から諸外国のワクチン政策の 現状を聞いた。グラクソ·スミスクライン(GSK)

の中村景子・渉外部マネジャーは「任意接種は原則、 自己負担になっている。これをどうにかして平等に 接種できるような体制にすることが望まれる」と述 べ、ワクチン接種の費用負担の仕組みを見直す必要 があるとした。

ワクチン接種の現状に関して、中村氏は「住む場 所や収入によって格差が生じてきている | と指摘。 定期接種でも自己負担が発生する場合がある現行の 予防接種法について、改正を視野に議論する必要性

ファイザーのフェリシアーノ・ジェームス・ワク チン事業部本部長は「日本ではHibワクチンや肺 炎球菌ワクチンなどを (定期) 接種できないことを 知って驚いた。その上、任意接種という言葉は聞い たことがなかった」と述べ、定期予防接種の勧告な どを行う政府外組織の「米国ワクチン接種に関する 諮問委員会(ACIP)」がある米国と日本のワクチ ン政策の格差を指摘した。(6/10MEDIFAXより)

#### 救急医療で「15分ルール」確立/公明・参院 選公約

公明党は6月17日、7月の参院選の公約を発表し た。救急医療の充実に向けては、緊急性のある患者 が通報から15分以内に医師の診断を受けられる「15 分ルール」の確立を目指すと明記。「救急医療基本法」 (仮称)を策定した上で、いつでも対応可能な救急相 談窓口の整備を盛り込んだ。

「15分ルール」の実現に向けては、ドクターへリ配 備の充実を提案。運航経費に見合った補助を手当す ることで、2012年をめどに全国に50機の配備を目指 すとした。また小児集中治療室(PICU)は、全 国50カ所の医療機関での整備を目標に掲げた。

がん対策や感染症・難病対策に関しては、子宮頸 がんワクチンの接種に対する全額助成や、Hibワ クチンや小児用肺炎球菌ワクチン等の定期接種化に 取り組む考えを表明。予防接種法については、抜本 的に見直す方針を示した。また、成人工細胞白血病 やHTLV-1関連脊髄症などを引き起こすヒトT 細胞白血病ウイルスの母子感染を予防するため、全 国一律の妊婦健診で抗体検査を実施するとした。

介護関連では、2月に発表した「新・介護公明ビ ジョン」の実現を目指し、25年には介護保険の3分 の2を公費で賄うと明記。介護施設の整備に関して は、25年までに特別養護老人ホームや老人保健施設 などを倍増し、認知症高齢者グループホームなどは 3倍に増やすこと提案した。

社会保障政策の充実に向けた消費増税については 「社会保障および子育て支援対策の機能強化を図る とともに、安定的な財源を確保するため、消費税を 含む税制の抜本改革を行う」としたものの、具体的 な上げ幅や時期は盛り込まれなかった。

(6/21MEDIFAXより)

#### 地域医療担う医師を増員/社民・参院選公約

社民党は6月17日、7月の参院選の公約を発表し た。「もっと生活再建」をキーワードに、社会保障の 充実など10の約束を提示。地域医療を担う医師を増 やして医療空白地域の拡大を止めるとしたほか、訪 問介護・訪問看護の拡充やリハビリテーションの日 数制限の廃止などの具体策を盛り込んだ。

医療・介護関連ではこのほか、介護施設待機者を ゼロにするため、介護施設の増設と在宅生活支援の 強化を行うとし、医師、看護師や福祉・介護職員の 増員と待遇改善も掲げた。

地方分権では、公的病院を守り、地域医療の確保 を図るために必要な支援を行うよう求めるとしてい

09年9月の政権交代後、連立政権離脱までの8カ 月間の成果として、社会保障費2200億円削減の廃止 や肝炎患者に対する医療費助成の拡充などを挙げた。

#### ●消費増税には反対

財源については、無駄遣いの排除と使途の見直し、 特別会計の活用などで賄うとした。消費増税は「可 処分所得を減らす」として反対する姿勢を示した。 (6/18MEDIFAXより)

#### 医療費増・人材不足解消など公約/国民新、 参院選へ政策集

国民新党は6月16日、夏の参院選の公約に当たる 「2010政策集」を発表した。医療・介護を含む「安心 の回復」など5つの柱を掲げ、OECD(経済協力 開発機構)並みの医療費の確保や、医師・看護師不 足の解消などをうたっている。

公約では「医療の高度化と高齢化社会が進み行く 中、今までのような社会保障費削減路線の延長線上 に国民の安心・安全はあり得ない」とし、「生活の基 盤でもある医療・介護・年金分野をしっかりと守る ことが、経済を含め、わが国の成熟した次なる成長 につながってゆくと確信している」と強調している。

「安心の回復」のうち医療・介護関連では▽医療保

険制度の一元化と○ECD並み医療費の確保▽医 師・看護師不足の解消と介護職員の待遇改善▽公的 な医療事故調査機関の創設と無過失補償制度の確立 ▽がん研究、感染症対策の強化を通じた医療の質の 向上▽高齢化社会を守り、全身の健康増進を図るた めの歯科医療政策の転換―を挙げた。

医師不足・看護師不足の解消に向けた具体策とし ては、大学医学部定員の20%増員と学士入学制度(メ ディカルスクール)の創設により、今後15年間で先 進国平均並みまで医師を増員。地域の実情に応じた マッチング制度や研修体制を実現し、新卒医師の配 置を是正するとした。コメディカルの増員や職能分 担の見直し、医師不足地域・診療科の報酬体系や補 助制度の充実も図るとしている。

#### ●「経済成長で財政再建」消費税には触れず

一方、連立を組む民主党代表の菅直人首相が重視 する財政健全化については「今後3年間で総額100兆 円の財政・金融政策を実現し、5%以上の名目GD P (国内総生産) 成長を達成する」とし、大規模な 財政出動を通じた経済成長で財政健全化を目指す方 針を打ち出した。消費税を含む税制改革には触れて いない。(6/17MEDIFAXより)

#### 「4月1日改定」の見直し検討を/中医協・ 診療側が主張

中医協の診療側委員は5月26日の総会で、2012年 度診療報酬改定に向けた検討課題を提案した。10年 度改定の付帯意見に盛り込まれた項目に関する検討 に加え、改定の答申・施行時期の見直しなども盛り 込んだ。

診療報酬改定の答申・施行の時期は、現状では2 月中旬答申、4月1日施行となっている。提案内容 を説明した邉見公雄委員(全国公私病院連盟副会長) は「現場では答申から施行までの準備期間が短すぎ るという意見もある。予算編成の過程などで、難し い面もあると思うが検討したい」と述べた。

このほかには、技術とモノの評価の分離や、基本 診療料に含まれるコストの原価計算に基づく点数設 定、複数科同日受診時の再診料の算定などを検討課 題に挙げ、基本診療料や技術料に関する中間消耗材 料などを含めたコスト分析や、再診料の意味合いに 関する調査の実施を提案した。

さらに、医師・看護師などの医療資源が少ない地 域での算定要件緩和などを検討すべきだとし、地域 ごとの医療提供・需要の調査を実施するよう訴えて いる。(5/27MEDIFAXより)

#### 10年度に「地域医療貢献加算」検証/10年度

中医協・診療報酬改定結果検証部会は5月26日、 2010年度に実施する10年度診療報酬改定の検証項目 を固めた。診療所の再診料引き下げをめぐる議論の 過程で要件が見直された「外来管理加算」と、診療 所の標榜時間外の患者対応を評価するために新たに 創設された「地域医療貢献加算」の影響など、5項 目について調査を実施する。いずれも調査検討委員 会による調査設計などを経て今秋にも調査に着手 し、11年2-3月に結果を取りまとめる見通しだ。

「外来管理加算」については、患者数や主な診療内 容、患者への説明内容、診察時間などを調べるほか、 加算に対する医師の意識、医師の説明内容に対する 患者の理解度、満足度などを聞く。「地域医療貢献加 算」については、時間外の対応体制や患者からの問 い合わせ件数、内容、加算への医師と患者の意識に ついて調べる。(5/27MEDIFAXより)

#### 省庁版「仕分け」スタート/厚労省は31日から

政府は5月26日、「事業仕分け」の手法で各省庁が 所管事業の無駄を自ら洗い出す「行政事業レビュー」 を始めた。厚生労働省については、医療給付費の適 正化や医療機関未収金対策支援事業など13事業が対 象になっている。レビューの結果は、2010年度予算 の執行見直しや11年度予算編成に反映させる。

レビューの実施は、5月18日の行政刷新会議で正 式に決定した。議論は公開で行い、事業仕分けと同 様に「廃止」や「縮減」などの判定をその場で下す。

厚労省の所管事業でほかに対象となったのは、国 保組合への補助金の見直しや介護給付等費用適正化 事業、地域保健対策強化推進事業など。省内で5月 31日から開始する。(5/27MEDIFAXより)

#### 未収金対策支援は「即廃止」/厚労省事業レ ビュー

予算の執行状況を自ら検証する「行政事業レビュ ー | の厚生労働省関係の議論が、5月31日始まった。 初日は医療機関未収金対策支援事業や医療給付費の 適正化など4事業が対象となり、未収金対策支援事 業については実績の少なさなどから「直ちに廃止」 と結論付けた。

#### ●実績なく必要性に疑問の声

医療機関未収金対策支援事業は医療機関の独自の 未収金対策を後押しし、取り組みをほかの医療機関 にも活用してもらおうと2009年度に創設された。09 年度の予算額は5970万円で、10年度も3021万円が計 上されている。09年度は補助実績がなく、出席者か ら必要性を疑問視する声が相次いだ。厚労省医政局 指導課の新村和哉課長は、10年度は要件緩和や事業 の P R などを行っているとし「4件5病院から前向 きに検討するという話をいただいている」と報告し た。

最終的な結果では、事業の実施状況を把握できて いるかの質問に「妥当」が1人、「不十分」が7人と なった。事業については6人が直ちに廃止とし、2 人が「継続するが見直しが必要」とした。結果を受 け、長浜博行副大臣は「新規事業でスタートして2 年という状況を考えて、そもそも論からしっかり考 えたい」と述べた。

#### ●医療費適正化継続も「見直しを」

一方、医療給付費の適正化については「事業は継 続するが、さらなる見直しが必要」と結論付けた。

厚労省側は適正化に向けた医療機関への指導・監 査の状況などを紹介し、8000カ所を目標としている 個別指導が08年度で3400カ所程度となっていると指 摘。対応策として6月中をめどに、医療指導監査業 務等実施要綱を作成し、指導・監査業務の平準化を 図るなどの改革案を示した。

これに対し、外部有識者からは「個別指導の目標 値の根拠があいまい。将来的な絵姿が見えてこない」 (飛松純一・東京大大学院准教授)、「給付範囲の見直 しや予防事業の効果、DPCなどの包括化も含めて 議論すべきでは」(吉田あつし・筑波大大学院教授)な どの意見が出た。(6/1MEDIFAXより)

#### 地域保健推進事業「国費必要ない」/行政事 業レビュー

厚生労働省の「行政事業レビュー」は6月10日、 地域保健活動に従事する保健師やボランティアらを 対象に研修会などを開く「地域保健対策強化推進事 業」について議論した。「開催されている事業自体は 否定しないが、国費を投入する必要はないしなどの 意見が上がり、判定結果は「ただちに廃止」となっ た。

同事業の実施主体は自治体で、地域保健関係者の 知識向上などを目的に、2006年度から開始した。地 域保健活動に従事する保健師が参加する「全国保健

師学術研究会 | や、地域でボランティア活動を行う 「食生活改善推進員」らが参加する「全国食生活改善 大会」などを開催している。09年度予算と10年度予 算でそれぞれ1500万円を計上しており、09年度は「全 国保健師学術研究会」に150万円、「全国食生活改善 大会」に750万円の国費を投入した。

(6/11MEDIFAXより)

#### 訪問支援など5本柱で対策強化/自殺・うつ 病PTが取りまとめ

厚生労働省の自殺・うつ病等対策プロジェクトチ ーム (PT) は5月28日、自殺対策の骨格となる 「誰もが安心して生きられる温かい社会づくりを目 指して」を取りまとめた。厚労省は今後▽普及啓発 ▽ゲートキーパー機能の充実と地域連携▽職場のメ ンタルヘルス対策と復帰支援▽アウトリーチ(訪問 支援)▽精神保健医療改革―の5本柱で自殺対策を 強化する。

同PTは2010年1月に厚労政務三役の下に設置さ れ、政府全体で取り組んでいる自殺対策のうち、厚 労省の所管分野について施策を検討してきた。  $(5/31MEDIFAX \sharp \emptyset)$ 

#### モデル事業、位置付けは「実態調査」/チー ム医療の看護業務WG

厚生労働省は5月26日、医師の指示下で特定の医 行為を担う「特定看護師(仮称)」について、要件や 養成課程の認定基準を検討する「チーム医療推進の ための看護業務検討ワーキンググループ (WG) | の 初会合を開いた。検討に活用する資料を得る目的で 実施するモデル事業について、委員からは、すでに 専門性の高い看護師の養成を行っている大学院など から広く情報収集を行う「実態調査」の位置付けが 適しているとの指摘が上がった。

 $(5/27MEDIFAX \downarrow b)$ 

#### 再発防止へ報告書を提出/ハンセン病問題で 厚労省検討会

厚生労働省の「ハンセン病問題に関する検証会議 の提言に基づく再発防止検討会|(座長=多田羅浩 三・放送大教授) は6月3日、報告書を長妻昭厚生 労働相に手渡した。

同検討会は「ハンセン病問題に関する検証会議」 がまとめた提言を踏まえ、患者の権利に関する体系 や疾病を理由とする差別・偏見の克服などの観点か ら、再発防止策の検討を行ってきた。

報告書では、患者の権利擁護や医療従事者の権限 の尊重などの法体制を整えてこそ「患者と医療従事 者が信頼を基盤として対等に、それぞれの患者に固 有の医療をすすめることが可能」とし「医療の基本 法の制定が望まれる」とした。疾病を理由とした差 別・偏見の克服に向けたシステムを、国や地方公共 団体が構築するよう求めた。(6/4MEDIFAXより)

#### 新型インフル報告書、厚労相に提出/在庫問 題は「最大限努力」

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6月10日、報 告書を取りまとめ、長妻昭厚生労働相に手渡した。 報告書では、発熱外来の設置の是非を都道府県が柔 軟に判断できる仕組みとすることや、医療従事者が 地域の医療体制維持に協力しやすい環境を整えるた め医師への補償も検討すべきと提言した。日本医師 会をはじめ全国の医師会が返品を認めるよう求めて いるワクチンの在庫問題については「返品も含めた 在庫問題の解決に向けて、早急に最大限努力すべき である」とした。

広報に関しては「全国で斉一的に提供すべき情報 については、地域ごとに異なる対応とすれば混乱を 招くことから、国が責任を持って、都道府県、市町 村などと連携し、広報していくことが必要」とした。

水際対策では「感染力だけでなく致死率など健康 へのインパクトなどを考慮しつつ、健康監視の対象 者の範囲を必要最小限とするとともに、その中止の 基準を明確にするなど、柔軟な対応を行えるような 仕組みとすべき」と提言した。

総括会議からの提言内容に対して厚労省は「関係 省庁と連携を取りながら、新型インフルエンザの再 流行や鳥インフルエンザの発生時に備え、行動計画 やガイドラインなどの見直しのほか、今後の組織体 制などの強化に生かしたい」としている。ワクチン の在庫問題については「以前から返品も含めて在庫 問題の解決に向け努力しているので、今後も継続し て努力していく」としている。

(6/14MEDIFAXより)

#### 改正法全面施行へ、省令改正案を了承/厚科 審・臓器移植委

厚生労働省の厚生科学審議会・疾病対策部会臓器 移植委員会 (委員長=永井良三・東京大大学院医学

系研究科教授)は6月10日、7月17日に迫った改正 臓器移植法の全面施行に向けて、同法施行規則の一 部を改正する省令案とガイドライン(GL)の改正 案を了承した。

改正臓器移植法の全面施行で、15歳未満から臓器 提供ができるようになることや、本人の提供意思が 不明な場合は、家族の書面による承諾で脳死判定・ 臓器摘出が可能になることから、改正省令では、6 歳未満の脳死判定基準を定めたほか、脳死判定・臓 器摘出の記録に関する規定を新たに盛り込んだ。 (6/11MEDIFAXより)

#### 「反省」と「改革」前面に/10年版厚生労働白書

厚生労働省は5月26日の政策会議に、2010年版厚 生労働白書の暫定版を示した。「制度の企画立案に力 点を置いてきた一方で、制度の創設・改正に先立つ 実態の把握、制度の適切な運用および必要に応じた 改善の実施がおろそかになってきた」との反省に立 ち、「厚生労働省改革元年」を前面に押し出した。さ らに、検討中の「少子高齢社会の日本モデル」の基 本的な考え方も盛り込む。

白書の暫定版は、年金記録問題など旧社会保険庁 をめぐる問題や薬害肝炎問題を取り上げ、国民の信 頼を失墜させたことを陳謝し、改革に向けた取り組 みを提示。人事評価制度の改正や経費削減・無駄の 排除など、内部改革に取り組んでいる姿勢を強調し ている。

社会保障施策全般については、雇用誘発効果が高 いことや、消費を促して経済を活性化させると指摘 し「経済社会を支える重要なもの」と位置付けた。

政権交代により見直しが進められている後期高齢 者医療制度については、「準備や周知が十分に行われ ず、大きな不安や混乱を招くこととなった」とし、 10年度診療報酬改定で75歳以上に限定した項目を廃 止したことなど、問題点の解消を図っていることを 紹介。新制度については、高齢者をはじめとする国 民に対する意識調査や、地方での公聴会を行うなど して、国民の意見を丁寧に聞きながら検討を急ぐと した。(5/27MEDIFAXより)

#### 救急相談窓口整備を廃止/ 4 府省が行政事業 レビュー

総務、国土交通、文部科学の3省と内閣府は6月 4日、事業事務の無駄を自ら洗い出す「行政事業レ ビュー」の2日目の討議を行った。救急相談窓口整 備事業など3事業を明確に「廃止」としたほか、「い ったん廃止」「廃止を前提」などの判定も相次いだ。

総務省は、安易な救急出動を防ぐために地域の救 急相談窓口を充実させる「救急安心センターモデル 事業」(2010年度予算3億円)について、国が関与す る必要性に対する疑問などの意見を受け「廃止」と 判定。電子タグなどの普及に向けた「ユビキタス特 区事業の推進」(16億円)は「廃止を前提とした全面 的見直し」となった。

【共同】(6/8 MEDIFAXより)

#### 「脱・公的保険依存」/経産省の産業構造ビジ ョン

経済産業省は6月1日、今後の政府の産業政策の 骨格となる「産業構造ビジョン」をまとめた。今後、 戦略的に取り組む分野として「医療・介護・健康・ 子育てサービス」など5分野を挙げ、予算を重点的 に投入。医療・介護では、関連サービスの拡大によ り、公的保険に依存した構造からの脱却を目指す。 経産省は、同ビジョンを政府の新成長戦略の柱に位 置付ける考えだ。

同ビジョンは、経産相の諮問機関である産業構造 審議会産業競争力部会が決定した。自動車産業に依 存していたこれまでの日本の産業構造を「一本足打 法」と表現し、多様な分野が成長を牽引する「八ヶ 岳構造」に転換する必要性を強調している。

医療・介護分野については、日常生活支援サービ スへのニーズが増大しており、高齢化により高齢者 が消費の主役になり得るとする一方、公的負担が増 大していることや医療機関にニーズが集中している と指摘。医療・介護機関と関連サービスの連携の強 化により、医療や介護、高齢者への生活支援関連産 業を拡大する戦略を打ち出した。

戦略では「すべてのサービス供給を医療・介護機 関が行い、その財源も公的保険に依存することは、 医療・介護機関や国家財政の負担が加速的に大きく なることを意味する」とし、持続性確保のため、公 的保険外の関連サービスを拡大し、公的保険への依 存から脱却するとした。

経産省は2010年度中に、関係機関やサービス事業 者、連携推進のためのコーディネーターが参加する コンソーシアムを組織し、制度改正や環境整備に課 題を抽出して厚生労働省と連携して課題の解決を行 うとしている。

#### ●健康情報、匿名化して活用へ

さらに同ビジョンでは、医療分野でのIT化の必 要性を指摘した。匿名化した健康情報を収集・分析 することで、効果的・効率的な公衆衛生対策が可能 となる上、医療技術や医薬品の開発が促進されると 強調。IT化の促進のため、健康・医療・介護情報 で標準化すべき項目の整理や、標準準拠電子カルテ の導入促進支援が必要としている。

来日する外国人を国内の医療機関で受け入れる 「医療ツーリズム」については、受け入れ機能やサー ビス供給体制の強化を進めるほか、「医療滞在ビザ (仮)」の創設を提案した。(6/2MEDIFAXより)

#### 免許で臓器提供の意思表示/警察庁

警察庁は6月3日、道交法施行規則を改正し、運 転免許証の裏面に臓器提供意思表示カードの内容を 新たに記載し、本籍地の記載をやめる新様式を導入 することを決めた。7月17日に改正規則を施行する。

臓器提供の普及拡大努力を行政機関に求めた改正 臓器移植法が同日施行されることに伴う措置。

また、ICチップに本籍地情報を記録し文字記載 をしないICカード免許証の導入が全都道府県に行 き渡ったため、本籍欄を削除した。

【共同】(6/4 MEDIFAXより)

#### 新制度の運営主体は都道府県に/後期高齢者 広域連合が要望

全国後期高齢者医療広域連合協議会(会長=横尾 俊彦・佐賀県多久市長)は6月9日、民主党が廃止 の方針を示している後期高齢者医療制度について、 新制度構築の際には運営主体を都道府県とすること などを求める要望書を、厚生労働省保険局の外口崇 局長に提出した。外口局長は要望書について、政務 三役と相談した上で、近日中に文書で回答する予定 としている。

同協議会は、この日の2010年度広域連合長会議で 要望書案を了承し、出席していた外口局長に横尾会 長が手渡した。新制度では運営主体を都道府県とす るとともに、国民皆保険制度を維持するため必要な 財政支援を拡充するよう要望。運営主体となる都道 府県と、住民の窓口となる市区町村の役割分担を明 確化し、保険者機能が十分に発揮できる体制の整備 なども求めた。

新制度移行まで続く現行制度については、12年度 の保険料率改定で被保険者の保険料負担が増加しな いよう、必要な財源を確保するよう要望。さらに、

現行制度廃止後の業務処理に支障が生じないよう、 今後の予定や処理手順を明示し、制度の廃止時期な どについて広く周知するよう求めた。

(6/10MEDIFAXより)

#### 子宮頸がんワクチン助成を/関東知事会が国 に要望書

10都県が参加する関東地方知事会議(会長・松沢 成文神奈川県知事)が5月25日、都内で開かれ、若 い女性の発症が増加している子宮頸がんの予防ワク チン接種費用を国費で補助するよう求める要望書を まとめた。近く政府に提出する。

要望書は、子宮頸がんの予防には原因となるウイ ルス感染前のワクチン接種が効果的だが、3回必要 な接種の費用が計約5万円で高額と指摘、国の責任 で補助するよう求めている。提案した横内正明山梨 県知事は「ワクチンで予防できる唯一のがんであり、 地域差がないよう国の助成が不可欠だ」と説明。自 治体レベルでは東京都が2010年4月から助成制度を 開始、栃木県大田原市が全額公費による集団接種を 始めるなど助成が広がりを見せている。

【共同】(5/27MEDIFAXより)

#### 京都市立看護短大廃止へ

京都市議会は5月28日、市立看護短大の廃止条例 案を可決した。2012年3月末にも同短大を廃止。教 員の受け入れ先については、京都府内の私立大と協 議する。

市は、財政難や、私立大に看護学科の創設が相次 いでいることを理由に、条例案を10年の3月議会に 提出。自民、共産両会派が「市長の説明不足」と反 対し、否決されたため、再提出していた。

【共同】(5/31MEDIFAXより)

#### 携帯で発がん、確認できず/WHO機関が大 規模調査

携帯電話が発する電磁波が脳腫瘍などのがんを引 き起こす恐れについて、世界保健機関(WHO)の 専門組織である国際がん研究機関(本部フランス・ リヨン)は5月16日までに「携帯電話の使用が脳腫 傷の発生の危険を増やすとは認められない」とする、 過去最大規模の国際調査の結果をまとめた。近く医 学専門誌に掲載される。

調査は日米欧など世界13カ国で脳腫瘍の患者と健 康な人、計約1万3000人と面談。携帯電話の使用頻 度や使用期間ごとに細かく分類し、患者と健康な人 の人数が各層でどう違うか調べた。

その結果、使用を「日常的」とした人や「10年以 上」とした人の割合は、患者よりも健康な人の方が むしろ多く、携帯使用と脳腫瘍の間に関係はみられ なかった。

ただ、細分化したグループのうち、もっとも累積 使用時間が長い「1640時間以上」使った人の割合が、 神経膠腫患者で健常者の1.4倍という極めて高い数 字を示すなど、一部の層に携帯使用と腫瘍の因果関 係を示唆する結果も出た。しかし、同機関はこうし た数字はいずれも「統計の偏りや誤差による限界が あり、因果関係があるとは解釈できない」と結論づ けた。

一方、同機関幹部は「携帯電話の使用パターンは 時代とともに変化しており、さらに調査を進めるべ きだ」としている。

【ジュネーブ共同】(5/18MEDIFAXより)

#### 新型インフル「峠越え」/WHO、警戒水準 は維持

世界保健機関(WHO)のチャン事務局長は6月 3日、新型インフルエンザの世界的大流行 (パンデ ミック)について「最も激しい(ウイルスの)活動 期は過ぎたと判断した」とする声明を発表した。6 月1日に開かれた事務局長の諮問機関、緊急委員会 による見解を追認したもので、事実上の「ピーク越 え宣言」に当たる。一方で声明は緊急委の見解とし て「世界的には大流行はなお続いている」と指摘。 引き続き、感染状況の監視を怠らないよう各国に求 めた。【ジュネーブ共同】(6/7 MEDIFAXより)

#### 重度脳性麻痺児の調査実施へ/産科医療補償 制度

日本医療機能評価機構で6月2日、産科医療補償 制度運営委員会(委員長=上田茂・日本医療機能評 価機構理事)の6回目の会合が開かれた。制度開始 から5年以内をめどに、補償金の支払い方式などが 見直される予定だが、その参考のため、補償対象と なる重度脳性麻痺児について医学的調査を実施する ことになった。

調査を手掛けるプロジェクトチームのリーダーに は小林廉毅・東京大大学院医学系研究科教授が就く。 10月から2011年3月にかけ、沖縄県の重度脳性麻痺 児を対象に調査や分析を手掛け、11年5月ごろに調 査結果をまとめる予定だ。

運営委の議論では、補償対象に関する原因分析報 告書の承認のスピードを問題視する声が上がった。 4月までの審査件数は35件で、補償対象と認められ たのは34件。残る1件は継続審議。うち報告書が承 認されたのは、4月までに5件。委員からは「体制 の合理化を考える必要があるのではしとの意見が出 た。

#### ● 2 分娩機関が脱退

また、機構側はこの日、長期にわたる掛け金の未 納があったため、経営主体が同じである2カ所の分 娩機関を4月30日付で脱退させたことを明らかにし た。分娩機関名は公表していない。5月18日時点の 制度加入状況は病院100%、診療所99.3%(未加入 12)、助産所98.4% (同7) で、全体では99.4%とな っている。(6/3MEDIFAXより)

#### 高齢者の在宅生活を優先/2025年の地域包括 ケア

医療・介護・福祉の一体的な提供について検討す る有識者研究会 「地域包括ケア研究会 | (座長 = 田中 滋・慶応大大学院教授) はこのほど、2009年度老人 保健健康増進等事業の報告書をまとめた。団塊の世 代が75歳以上となり、高齢化が最も進む25年の「地 域包括ケアシステム」の在り方を描いた。高齢者が 在宅で生活を続けることのできる環境整備を目指し 「施設は、在宅での生活が困難になった場合に初めて 利用する」という原則に基づいた体制整備の推進を 提言している。

#### ●介護施設は「リハを重点配置」か「集合住宅」へ 報告書は、生活の場からおおむね30分以内に医療 や介護、福祉サービスなどに到達でき、高齢者が病 院などに依存せず住み慣れた地域で生活を続けるこ とができる25年の「地域包括ケアシステム」を描い た。医療と介護の機能分化が進み、入院した高齢者 は、急性期から回復期までの充実した治療やリハビ リテーションを受けることができる体制を想定。在 宅復帰に向けて生活期のリハビリが集中的に必要な 高齢者には、リハビリスタッフを重点配置した施設 が整備されている姿も示した。

一方、このような機能を持たない従来型の介護保 険施設は、「見守り」や「生活支援サービス」を提供 する「ケアが組み合わされた集合住宅」と位置付け、 医療や介護サービスは原則として「外付け」で提供 するという。

24時間短時間巡回型の訪問看護・介護サービスの 導入も提案。夜間通報に対応する緊急訪問などを組 み合わせることで、高齢者の在宅生活を24時間365日 支えるとした。

ただ、介護保険施設の類型の再編には▽既存施設 をどう位置付けるか▽既存施設の建て替え時にどの ような機能を付与するよう政策誘導すべきか▽新規 の建設にどう対応するか―などを考慮し、段階的に 改革を進める必要があると指摘。まずは次期事業計 画期間を目途に、施設類型にかかわらず、外部から 医療サービスを提供できる体制構築などに取りかか ることを提案した。

#### ●訪問看護は自立して医療提供を

報告書では「地域包括ケアシステム」を支える人 材の在り方にも言及。医療の機能強化を図る観点か ら、医師や看護師は急性期医療機関に重点的に配置 する。訪問看護では、看護師がより自立的に医療に 携われるようになるとした。

要介護者に対する基礎的な医療的ケアについて は、医師や看護師との連携の下、介護に関する国家 資格を持つ介護福祉士などが実施するとした。  $(5/25MEDIFAX \downarrow b)$ 

#### 原中会長と小沢氏が最高責任者/日医と民主 の新協議会

日本医師会の原中勝征会長は5月30日に神戸市で 開かれた近畿医師会連合定時委員総会で来賓あいさ つし、民主党との間で設置することに合意した医師 会との連絡会議「国民の生活を考える協議会」につ いて報告した。原中氏は、協議会は小沢一郎・民主 党幹事長と原中氏が最高責任者となり、日医の常任 理事以上が全員参画するとし「これで、きちんとも のが言えるルールができた」と報告した。

原中氏は、政権交代について従来の「医師減らし」 「病院減らし」「医療費削減」をやめさせる好機との 認識をあらためて強調。医師不足対策については「現 状の1.2倍でよいというのが日医の考えだが、とりあ えずは民主党が公約に掲げる1.5倍をやってもらう」 とした。ただ民主党については「力不足。省庁の三 役の知識不足も目立ち、自民党時代よりも官僚に洗 脳されている三役がいる」と述べ、厳しく対応する 姿勢が必要とした。(6/1MEDIFAXより)

#### 消費税収の使途「合意形成を」/日医総研WP

日医総研はこのほど、「公的医療保険の財源につい

て」と題するワーキングペーパーをまとめた。社会 保障費の財源確保に向け、消費税率を引き上げる必 要性を指摘。その上で、消費税収を医療・介護・年 金にどのように配分していくかについて、国民の合 意形成を図る必要があるとした。

2010年度の当初予算では、消費税収(国分)は6.8 兆円で、後期高齢者医療や介護、基礎年金などに充 てるべき費用より9.8兆円不足していると指摘。消費 税率を引き上げ、かつ国・地方の消費税収の配分が 変わらないと仮定した場合、現在の不足分を埋める には消費税率を12%にする必要があるとした。

一方、民主党が09年7月に発表した「民主党政策 集INDEX2009」で「消費税5%税収相当分を全 額、最低保障年金の財源として投入し、年金財政を 安定させる」としていることに触れ「現時点では、 医療費の財源としての消費税収にあまり大きな期待 はできない」とも指摘。消費税について「年金、医 療、介護にどう充当するのかという点をあらためて 議論すべき。このままでは仮に消費税率が引き上げ られても、年金に優先的に充当されることになりか ねない」とし「国民に情報を開示し、国民の合意形 成を図ることが望まれる」とした。

 $(6/4MEDIFAX \sharp \vartheta)$ 

### 介護保険編

#### 制度改正に向け議論を開始/社保審・介護保 険部会

厚生労働省は5月31日、社会保障審議会・介護保 険部会を開き、2012年度から始まる第5期介護保険 事業計画と次期介護報酬改定を見据えた制度改正に 関する議論を開始した。今後は月1-2回の頻度で 会合を開き、11月をめどに意見の取りまとめを行う。 その後、次期通常国会に介護保険法の改正案を提出 したい考えだ。(6/1MEDIFAXより)

#### 包括ケア研究会報告書「参考にする」/政府 答弁書

政府は5月28日、2025年に目指すべき医療・介護・ 福祉の提供体制を描いた「地域包括ケア研究会」の 09年度老人保健健康増進等事業報告書などを参考に しながら、介護サービス提供体制の整備を進めてい

く考えを示す答弁書を閣議決定した。木村太郎氏(自 民)の質問に答えた。

今後の介護保険制度の方向として「介護職員の資 質向上と量的確保が可能な限り両立される必要があ る」とも指摘。厚生労働省の「今後の介護人材養成 の在り方に関する検討会」での議論などを踏まえな がら、施策を検討していくとした。

 $(5/31MEDIFAX \downarrow b)$ 

#### たん吸引の福祉用具化「考えていない」/政 府答弁書

政府は6月1日、介護保険が適応となる福祉用具 に「たん吸引器」を加えるための介護保険法改正に ついて「現時点では考えていない」とする答弁書を 閣議決定した。浜田昌良氏(公明)の質問に答えた。

浜田氏は質問主意書の中で、たん吸引器について 「家庭で使用するものでも3万7000円台と高額であ り、レンタルでも月約4000円前後の負担となってい る」と指摘。現行では介護保険が適応となる福祉用 具ではないため「在宅介護を受けている者について は、全額自費での負担を余儀なくされている」と問 題意識を示した。(6/2MEDIFAXより)

#### 保険料引き上げ「やむを得ない」5割/介護 保険制度のパブコメ

介護保険料の引き上げについて、サービスの水準 を担保するにはやむを得ないと考える人は5割を占 めることが、厚生労働省が募集した介護保険制度に 関するパブリックコメントの集計結果で、5月19日 までに分かった。

2月24日から3月31日まで募集し、4465件の回答 を得た。介護従事者・事業者1853人、サービス利用 者270人、利用者の家族1440人、地方自治体職員208 人などが意見を寄せた。

サービスの水準維持に必要な引き上げであれば、 やむを得ないとする回答は36%だった。サービス拡 充のため、より大幅な引き上げも認めるとする回答 は14%だった。

一方、保険料を現状程度に維持することが重要で、 サービス削減もやむを得ないとの回答も7%あった ほか「保険料を上げず、サービスを充実させるため、 毎年削られている社会保障予算を引き上げてほし い」などの意見も寄せられた。

#### ●介護は在宅希望の傾向

介護が必要になった場合の希望を聞いたところ、

自宅で介護を受けたいとの回答が7割を占めた。「家 族に依存せずに生活できるような介護サービスがあ れば自宅で介護を受けたい」が46%、「自宅で家族の 介護と外部の介護サービスを組み合わせて受けた い」が24%などだった。

一方、特別養護老人ホームなどの施設への入所希 望は7%、医療機関への入院希望は2%にとどまっ た。(5/20MEDIFAXより)

#### 介護職員のたん吸引で法整備へ/長妻厚労相 が方針

長妻昭厚生労働相は5月15日、たんの吸引や胃瘻 による経管栄養などの医行為について、介護職員が 実施できるようにする法案を、2011年の国会に提出 する方向で検討していることを明らかにした。秋頃 までに法案の内容を詰める予定としている。

介護職員や介護保険サービス利用者らとの意見交 換会で明らかにした。長妻厚労相は、たんの吸引や 胃瘻による経管栄養などの医行為について「在宅、 つまりホームヘルパーもできるようになる。ただ、 一定の研修やそれに伴う責任、処遇の問題など、色々 と課題はある」とし、法制化に向け詳細を検討する 必要があるとの認識を示した。

(5/18MEDIFAXより)

## 調査・データ編

#### 地域医療貢献加算、全国の診療所の21.5%

2010年度診療報酬改定で、医科診療所の再診料に 新設された地域医療貢献加算(3点)について、メ ディファクスは全国の施設基準の届け出受理状況 (5月1日現在、長崎のみ4月1日現在)を取材した。 47都道府県の届け出受理数は計1万8851件で全診療 所 8 万7693のうち21.5%が加算算定の体制を取って いる。厚生労働省は、算定できる診療所が約3割と の見通しを示していたが、現状では約2割にとどま

取材は5月27日から6月4日にかけ、全国の厚生 局と厚生局事務所に電話で受理状況を聞いた。

受理件数が最も少なかったのは青森で91件、最も 多かったのは東京で1462件だった。加算体制を取る 診療所の割合は、全都道府県で10%を超えた。割合 が最も低かったのは千葉で10.9%、最も高かったの は石川で50.1%。

各厚生局ごとに見ると北海道18.3%、東北19.2%、 関東信越15.4%、東海北陸28.0%、近畿19.5%、中国 四国32.0%、九州29.4%で、関東信越と中国四国では 割合に倍以上の差がついた。(6/7MEDIFAXより)

#### 年間自殺者、12年連続3万人超/10年版自殺 対策白書

政府は6月11日の閣議で「2010年版自殺対策白書」 を決定した。白書によると、国内の自殺者は1998年 に急増。09年の自殺者数は3万2845人となり、12年 連続で年間自殺者数が3万人を超える状況が続いて いる。内閣府は「県のレベルで対策を進めていただ くために、国としては大きな方針を立ててデータを 示すことが重要」としている。

今回の白書では、自殺対策強化の基礎資料として 地域・時期・職業・年代ごとの自殺の状況分析や、 フィンランドの自殺対策についての報告を盛り込ん だ。

自殺者数を職業別に見ると、無職者が1万8722人 (57.0%) で半数以上を占めた。自殺の原因・動機で は、「健康問題」が最も多く、「経済・生活問題」「家 庭問題」「勤務問題」と続いた。年齢別に見ると、19 歳以下の男性は「学校問題」が、40代と50代男性は「経 済・生活問題」が最も多かった。

また白書では、政府が実施しているさまざまな自 殺対策を紹介。適切な精神科医療を受けられるよう にする取り組みでは▽精神科医療体制の充実▽うつ 病の受診率向上▽精神疾患の診断・治療技術の向上 ▽ハイリスク者対策の推進―などを挙げ、研修やモ デル事業を実施するとした。(6/14MEDIFAXより)

#### 出生数約2万人減、出生率上昇ストップ/09 年人口動態統計

厚生労働省はこのほど「2009年人口動態統計月報 年計 (概数)」の概況を発表した。 09年1-12月の 出生数は107万人で前年から約2万1000人減少した。 合計特殊出生率は前年と同率の1.37となり、06年か ら3年連続の上昇が止まった。一方、死亡数は114万 1920人となり、前年から約500人減少した。

死亡数を死因別に見ると、悪性新生物(30.1%)、 心疾患(15.8%)、脳血管疾患(10.7%)となり、死 亡者の3人に1人が悪性新生物で死亡した。悪性新 生物について死亡数・死亡率を部位別に見ると、男 性では肺が4万9022人で最も多く、次いで胃の3万 2764人となった。女性では大腸の1万9659人、肺の 1万8546人、胃の1万7236人と続いた。

#### ●死産数・死産率は減少

09年の死産数は2万7021胎で前年より1156胎減少 し、死産率は24.6で前年を下回った。死産率のうち、 自然死産率は11.1、人工死産率は13.5でいずれも前年 を下回った。

● 5 - 9歳の女児、死因 5位に「インフルエンザ」 09年のまとめでは、5 - 9歳女児の死因5位に「イ ンフルエンザ」が入った。(6/3MEDIFAXより)

#### 高齢者世帯20%に/09年度国民生活基礎調査

厚生労働省が5月20日に発表した「2009年度国民 生活基礎調査の概況」で、「高齢者世帯」の数が962 万3000世帯となり、全世帯数に占める割合が20.0% に達したことが分かった。全世帯数に占める割合は 前年度調査より0.7ポイント上がった。

「高齢者世帯」とは▽65歳以上の人のみ▽65歳以上 の人と18歳未満の未婚者―で構成する世帯を指す。 世帯構成別の全高齢者世帯に占める割合を見ると、 「夫婦のみ」が前年度比0.9ポイント下がり48.6%とな る一方、「単独世帯」は1.1ポイント増え48.1%となっ た。特に、男性の単独世帯が全高齢者世帯に占める 割合が0.9ポイント増えて13.4%となり、女性の単独 世帯の伸び(前年度比0.3ポイント増の34.8%)を上 回った。(5/21MEDIFAXより)

#### 4人に1人「治療必要」/引きこもり184人を 調査

「引きこもり」に悩み精神保健福祉センターに相談 に訪れた人のうち、16-35歳の184人について厚生労 働省研究班が原因を調べたところ、ほぼ4分の1に 当たる49人が統合失調症などの精神疾患と認められ 「薬物療法などの治療が必要」と診断されたことが5 月19日、分かった。

厚労省は「『引きこもり』とされる人の中には精神 疾患と診断されず、具体的な治療に結び付いていな い人がいる恐れがある」と指摘。こうしたケースを 見落とさず、適切な医療支援につなげるため、相談 機関や家族に向けた新たなガイドラインを5月19日 までに策定した。

調査対象となった184人は社会参加を避けて6カ 月以上、自宅などにとどまっている人で、岩手、埼 玉、山梨、石川、和歌山の各県にある精神保健福祉 センターを訪れた。薬物療法などの治療が必要と診 断された49人以外の135人の内訳は、「広汎性発達障 害で精神療法的なアプローチが必要」48人、「適応障 害などで心理、社会的支援が必要」51人、「特定不能 な精神障害」1人、「情報不足で確定診断できず」35 人だった。

新ガイドラインは、引きこもり者への支援につい て、当初は個人的に心を開いてもらうことからスタ ートし、集団療法、就労、就学へと段階的につなげ ていくことが大切としている。

【共同】(5/21MEDIFAXより)

#### 認知症センター、約4割が依然「空白区」/ 自治体の財政難で

地域で認知症患者に対する医療提供の中心を担う 「認知症疾患医療センター」について、2010年度中に 全国で30程度の医療機関がセンターの指定を受ける 見通しであることが分かった。ただ、現在指定を受 けている70施設と合わせても、厚生労働省が目標に 掲げる150施設の3分の2にとどまり、地域にセンタ ーのない「空白区」も全体の約4割に上る。厚労省 は「都道府県、政令指定都市に少なくとも1カ所は 指定を」と呼び掛けているが、自治体側からは「財 政難で指定が進みにくい」との声が上がっている。

同センターは、厚労省が2008年度から整備を始め たもので、認知症の正確な診断と専門医療の提供、 かかりつけ医や介護保険サービスとの連携などの機 能を持つ。診断に必要な検査機器の整備や人員配置 を満たした施設を、都道府県や政令指定都市が指定 することとなっている。

地域内に1カ所もセンターがない空白区は現在、 47都道府県と19政令指定都市の計66自治体のうち35 自治体。10年度中に30程度の医療機関が指定を受け ることにより、空白区は26自治体に減る見通しだが、 それでも約4割は未指定のままだ。

整備が進まない理由について、未指定自治体の担 当者の1人は「自治体の財政難で、医療機関へ補助 が出しにくい」と指摘。厚労省は10年度予算で、同 センターの運営事業に、前年度の1.8倍に当たる9.3億 円を計上しているが、別の自治体の担当者は「国の 支援が不十分だ」と話す。(5/28MEDIFAXより)

#### 全市区町村で公費負担実施/妊婦健診で厚労 省調査

厚生労働省は6月8日、妊婦健診の公費負担の状

況に関する調査結果をまとめ、公表した。2010年4 月時点で全市区町村で14回以上の助成を行い、公費 負担額の平均は9万948円だった。

妊婦が居住地以外の医療機関などで健診を受けた 場合の公費負担の対応については、「受診した施設と 契約」と「償還払い」を併用して対応している市区 町村が67.5%で最も多く、「償還払いで対応」が 21.3%、「受診した施設と契約」が11.1%だった。ま た、受診券方式で公費負担している市区町村で、国 が例示している標準的な検査項目をすべて実施して いるのは52.8%、「血液検査の一部を実施していな い」が36.0%、「超音波検査(4回)を実施していな い」が24.0%、「子宮頸がん検診を実施していない」 が23.2%などとなっている。(6/9MEDIFAXより)

#### 防火対策、約3割が消防法違反/小規模社会 福祉施設

総務省消防庁は6月7日、認知症高齢者グループ ホーム(認知症GH)など全国の小規模社会福祉施 設等の防火対策を調査した結果を公表した。調査し た小規模社会福祉施設等の約3割が何らかの形で消 防法に違反していることが明らかになった。同庁は 「防火安全上の不備事項が認められた施設について は、消防機関で重点的に是正指導を図っている」と している。

調査は3月に札幌市で発生した認知症GHの火災 を受けて実施した。調査した小規模社会福祉施設等 の1万6140棟のうち、何らかの違反があったのは 5541棟 (34.3%)。このうち小規模の認知症 G H は 9973棟中、2918棟(29.3%)で違反があり、認知症 GH以外では6167棟中2623棟(42.5%)で違反があ った。

設備では、小規模社会福祉施設等でスプリンクラ ーの設置が義務付けられているのは1万1430棟で、 うち48棟が違反していた。8990棟は経過措置中で、 経過措置中で未設置は6466棟だった。自動火災報知 設備は全棟で義務付けられており、違反があったの は242棟。経過措置中は3882棟で、うち2627棟は未設 置だった。(6/8MEDIFAXより)

#### 診療所の外来、前年同期比減/日医、4月分 レセプト調査

日本医師会が6月9日発表した4月分のレセプト 調査(速報)によると、2010年度診療報酬改定で再 診料が 2 点引き下げられた診療所の外来は、総点数 で前年同期比0.05%減、1日当たり点数も0.21%減と いずれも減少した。

高杉敬久常任理事は記者会見で、再診料引き下げ や長期投薬の増加が影響している可能性に言及した ものの、「細かい分析は3カ月後」として現時点での 論評は避けた。日医は4-6月の3カ月分のデータ を調査した上で、8月に一定の結論を出す考えだ。

一方で、診療所の入院は総点数が前年同期比 6.01% 増、1日当たり点数も5.68% 増といずれも増 加。有床診療所の報酬が増点された影響とみられる。 急性期に手厚い財源配分がされた病院の入院は、総 点数、1日当たり点数ともに3-4%程度の増加。 外来も増加している。

「5分ルール」が廃止され、いわゆる「お薬外来」 が算定不可とされた外来管理加算の算定回数は、診 療所で2.74%増、病院で6.13%増となった。

調査は日医のA1会員(開設者中心)から抽出し た医療機関を対象に実施し、診療所1375施設(有効 回答率31.0%)、病院135施設(35.1%)から有効回答 を得た。(6/10MEDIFAXより)

#### 「明細書」義務化は約8割が「反対」/山口 県保険医協会が会員調査

山口県保険医協会は5月20日、4月の診療報酬改 定で義務化された「明細書」の発行について会員ア ンケート調査を実施したところ、回答医療機関の約 8割が「明細書」の無償発行義務化に反対と答え、 「断固撤回を求める」との回答も半数近くに上ってい るとの調査結果を発表した。同協会はこの調査結果 について、圧倒的多数の医療機関が反対を表明し、 「断固反対」も半数近くを占めている実態を強調した 上で、「残りの半数も義務化には反対であり、患者の 求めに応じての発行で良いとの意見である」と指摘。 「医療費を透明化する責任は、制度を定めた国、ある いは医療費の支払いを行う保険者にこそある」とし て、医療現場に過重な負担を押し付け、医師と患者 の信頼関係を損なう「明細書」発行義務化は「断固 撤回すべき」と主張している。

会員アンケート調査は4月に実施し、診療所334施 設、400床未満病院27施設、400床以上病院1施設が 協力した。協力率は医科38%、歯科10.8%。  $(5/21MEDIFAX \downarrow b)$ 

#### カルテの開示体制の整備進む/患者オンブズ マン東京が調査

患者の権利オンブズマン東京はこのほど、東京都 と神奈川県の病院を対象に、カルテ開示など診療情 報提供システムの現状を調査した結果を公表した。 回答した全病院が開示請求のための申請用紙を用意 しており、情報提供体制が整備されつつあることが 分かった。一方、同団体は開示手続きについての情 報提供や開示請求件数の少なさなどを課題に挙げ た。

調査は東京都と神奈川県で、日本医療機能評価機 構から認定を受けている291病院に調査票を送付し た。91病院から回答が寄せられた(回答率31.3%)。 同団体は調査対象について「わが国の病院・診療所 のカルテ開示の一般的水準より高いと考えられる| としている。

開示手続きなどについての規約(規定)を作成し ていたのは97.8%、開示請求の受付窓口を設置して いたのは89.0%で、高い割合で開示の体制整備を進 めていることが分かった。一方、開示手続きなどに ついての説明文を掲示していたのは61.5%、開示手 続きについての患者向けの文書を作成していたのは 59.3%と、開示手続きそのものについての周知を進 める必要性が示された。

過去1年間の開示請求件数(閲覧請求のみを除く) はゼロ件が8病院、1-9件が29病院、10-19件が 16病院、20-29件が13病院と29件以下が7割以上を 占めた。同団体は、請求の際に費用がかかったり理 由を尋ねられたりすることが、請求が少ない理由で はないかとしている。(6/7MEDIFAXより)

# 医療•社会保障運動 トピックス

#### リハビリ日数制限の撤廃を/保団連や患者会 など

保団連や、全国脳卒中者友の会連合会などの患者

会で組織する「リハビリテーション診療報酬改定を 考える会」は6月8日、国会近くで集会を開き、リ ハビリの日数制限の撤廃を要望した。要望書は6月 中にも菅直人首相と長妻昭厚生労働相に提出する予 定。

考える会に所属しているリハビリ専門医の道免和 久氏は会合で「リハビリ医療は全人的医療であり、 日数や疾患によって区切ることは断じて受け入れら れない」と指摘。リハビリの日数制限とともに、運 動器疾患や脳血管疾患など疾患別リハビリの廃止も 訴えた。理学療法士の友清直樹氏は、現場から見た リハビリの問題点として、医療保険と介護保険の併 用禁止などを挙げた。

会合には与野党の国会議員も出席した。 (6/9MEDIFAXより)

#### 他院受診の入院基本料削減、撤廃を/保団連、 国会で勉強会

保団連は5月27日、2010年度診療報酬改定に関す る国会議員向けの勉強会を国会内で開いた。中島幸 裕理事は、10年度改定で改正された「出来高病棟入 院患者」が別の医療機関を受診した場合の取り扱い について「入院患者が適切な医療を受けることが困 難になる」として撤廃を要望した。

10年度改定では、出来高病棟の入院患者がほかの 医療機関を受診した場合、受診日の入院基本料を 30%減額し、受診先の医療機関では、診療情報提供 料を除く医学管理や在宅医療、投薬などは算定でき ないこととなった。

中島理事は「入院医療機関がすべての診療科を備 えているわけではない」とし、「専門でない医師に投 薬などを押し付けることになる」と指摘。入院基本 料の減額や、薬剤の在庫が増えることなどにより、 入院医療機関の経営も圧迫すると訴えた。

#### ●「開業医の労働にも評価を」

一方、保団連の竹崎三立副会長は、10年度改定で 新設された再診料の地域医療貢献加算について「開 業医や中小病院の医師の労働を、どう考えているの か。勤務医の労働環境を改善しようというのは評価 するが、開業医や中小病院の医師の労働も評価して いかなければならない」とし「加算の考え方は非常 に問題」と述べた。(5/28MEDIFAXより)

#### 介護療養病床の存続を/保団連が要望

保団連は5月21日、2011年度末で廃止となる介護

療養病床について、存続を求める要望書を、長妻昭 厚生労働相と衆参厚生労働委員に提出した。医療必 要度の高い患者を一定程度受け入れている実態があ るとし、介護療養病床の必要性を強調した。

保団連は10年1月、療養病床を持つ医療機関など を対象に、患者の状態などについて調査を実施。634 医療機関から回答を得た。

介護療養病床に入院している患者7951人の状態に ついて、回答日時点の評価を聞いたところ、「医療区 分2」か「医療区分3」に相当する患者が3割程度 いた。保団連は「医療必要度の高い患者の療養を、 介護療養病床が一定程度担っている」と指摘。介護 療養病床の転換先として創設された介護療養型老人 保健施設については「夜間の医師や看護職員の配置 が手薄く、現在の入所者を入所させ続けることが困 難」とし、介護療養病床の必要性を訴えた。

要望書では、医療療養病床についても言及した。 「12年4月から看護・介護職員配置が強化され、満た せない場合は診療報酬を引き下げられる可能性があ る」と指摘。「看護・介護職員不足のため職員配置の 強化に対応できない療養病床が少なくない」とし、 「地域の入院医療の確保が困難になる」と危惧した。  $(5/24MEDIFAX \sharp b)$ 

#### 高額療養費「負担額引き下げを」/保団連が 要望

保団連は5月27日付で、高額療養費制度の改善を 求める要望書を、長妻昭厚生労働相ら政務三役に提 出した。限度額の引き下げなどにより、患者の負担 軽減などを行うよう訴えている。

「所得の低い層」や「高額の医療費負担が長期にわ たる患者」については、限度額を現行水準の2分の 1程度に引き下げるよう要望。さらに「応益の仕組 み」について「重度で高度の治療が必要な人ほど負 担が増える」と指摘し、完全撤廃を求めた。

このほか、手続きの簡素化や、広報活動の充実な どを求めた。(5/31MEDIFAXより)

#### 「改正国保法では財政解決しない」/保団連が 見解

保団連は5月21日、12日に改正国保法が可決成立 したことを受け、国庫負担を増やさずに国保を都道 府県単位で広域化しても財政危機は解決しないとの 見解を発表した。

保団連は、改正法は国の責任の後退に加え、国民

や加入者の負担増、医療崩壊の深刻化につながると し、国の責任と負担による国保財政の立て直しを求 めた。(5/24MEDIFAXより)

#### 勤務医の労働環境改善を要望/全国医師連盟 ・ユニオンが厚労省に

全国医師連盟(黒川衛代表)と全国医師ユニオン (植山直人代表) は5月17日、勤務医の労働環境改善 を求める要望書を厚生労働省に提出した。要望書で は、多くの医療機関で労働基準法が無視されている と指摘し、早期の環境是正を訴えている。

連盟とユニオンは2008年末から09年初め、全国の 基幹病院を対象に、直近1年半に結ばれた時間外・ 休日労働に関する協定(36協定)の調査を実施。協 定内容が労働基準監督署から開示された1091病院の うち168病院が、一般に「過労死ライン」とされる月 80時間以上の時間外労働を定めていた。

調査結果を受け、要望書では、公的医療機関にお ける36協定の内容公表や、1カ月80時間以上の時間 外労働を定めている医療機関への改善指導などを求 めた。さらに、勤務医の労働環境改善に関する検討 会を厚労省内に設置するよう要望した。

また、ユニオンはこの日、36協定調査で時間外労 働が「1カ月100時間」か「3カ月300時間」を超え ていた公的側面の強い医療機関について、実名を報 道機関に公表した。公表されたのは73医療機関で、 最長で1カ月200時間や3カ月600時間の協定を結ん でいた病院もあった。16の国立病院機構、12の東京 都立病院、11の兵庫県立病院も含まれており、実名 は近日中にユニオンのホームページに掲載される予 定だ。ただ、調査時期から1年以上経過しているた め、協定内容が改善されている可能性もあるという。 (5/18MEDIFAX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

#### 新成長戦略 ~「元気な日本」復活のシナリオ~

#### ■ 閣議決定 2010年 6 月18日 ■

政府が6月18日に閣議決定した2020年度までの経済戦略をまとめた新成長戦略。医療・介護を中心とする健康分野で20年 までに新規に50兆円の需要と284万人の雇用を創出する。

成長戦略の実現に向けた「工程表」では、医療・介護の基盤強化の道筋も示した。10年度に実施する事項として、グラン ドデザインの策定や医療・介護関連職種の活用促進・役割拡大などを盛り込んだ。

全文は、http://www.kantei.go.jp/jp/sinseichousenryaku/sinseichou01.pdfに掲載されている。今回は、成長戦 略実行計画(工程表)から、健康大国戦略のみを抜粋し、掲載する。

> 2 က 15 9 (グリーン・イノベーションによる成長とそれを支える資源確保の推進) 第1章 新成長戦略一「強い経済」「強い財政」「強い社会保障」の実現 新たな成長戦略の基本方針一経済・財政・社会保障の一体的 (総合的な政策パッケージにより世界ナンバーワンの環境・エネルギ・大国へ) (老朽化した建築物の建替え・改修の促進等による「緑の都市」化) (地方から経済社会構造を変革するモデル) グリーン・イノベーションによる環境・エネルギー大国戦略 (快適性・生活の質の向上によるライフスタイルの変革) マクロ経済運営を中心とする経済財政運営の基本方針 第3章 7つの戦略分野の基本方針と目標とする成果 **ライフ・イノベーションによる健康大国戦略** *(2) ライフ・イノベーションによる健康大国* (医療・介護・健康関連産業を成長牽引産業へ) 「新成長戦略」のマクロ経済目標 (「世界最高の技術」を活かす 資金循環面からの制約 三の道による建て直し) 強みを活かす成長分野 (「強い経済」の実現) (3)



30

31 33 33 33

27 27 28 28

27 27 27

28 28 29 29 29

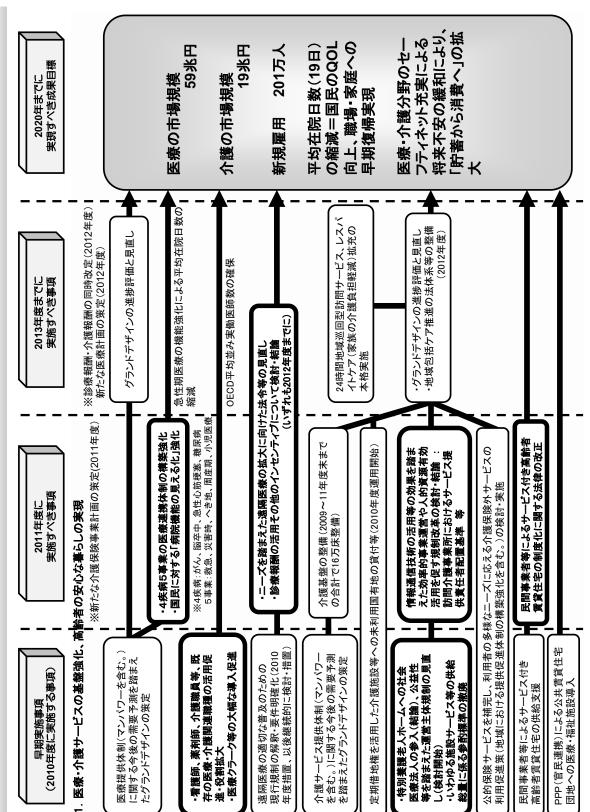
33 33 34

(日本発の革新的な医薬品、医療・介護技術の研究開発推進)18	(森林・林業の再生)
(アジア等海外市場への展開促進)・・・・・・・・・・・・・・・・・・18	(検疫協議や販売ルートの開拓等を通じた輸出の拡大)・・・・・
(バリアフリー住宅の供給促進)19	(幅広い視点に立った「食」に関する将来ビジョンの策定)
(不安の解消、生涯を楽しむための医療・介護サービスの基盤強化) 19	
(地域における高齢者の安心な暮らしの実現)19	~ストック重視の住宅政策への転換~・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	(住宅投資の活性化)
<b>フロンティアの開拓による成長</b> 20	(中古住宅の流通市場、リフォーム市場等の環境整備)・・・・・
Γ	(住宅・建築物の耐震改修の促進)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
(3) アジア経済戦略20	
<b>~「架け橋国家」として成長する国・日本~ 20</b>	成長を支えるプラットフォーム
(日本の強みを大いに活かしうるアジア市場)・・・・・・・・・・・・20	
(アジアの「架け橋」としての日本) 20	(5) 科学・技術・情報通信立国戦略  ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
:	~「知恵」と「人材」のあふれる国・日本~
:	(科学・技術力による成長力の強化)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
:	(研究環境・イノベーション創出条件の整備、推進体制の強/
(アジア市場一体化のための国内改革、日本と世界とのヒト・モノ・カ	
:	~ <i>I T立国・日本</i> ~····································
(「アジア所得倍増」を通じた成長機会の拡大)・・・・・・・・・・・・22	(情報通信技術は新たなイノベーションを生む基盤)・・・・・・
	(情報通信技術の利活用による国民生活向上・国際競争力強/
(4) 観光立国·地域活性化戦略 ······23	
<b>~観光立国の推進~</b>	(6) 雇用·人材戦略
(観光は少子高齢化時代の地域活性化の切り札)・・・・・・・・・・・・・23	~「出番」と「居場所」のある国・日本~・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
(訪日外国人を 2020 年初めまでに 2, 500 万人に)・・・・・・・・・・・23	(雇用が内需拡大と成長力を支える)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
(休暇取得の分散化等) 24	(国民参加と「新しい公共」の支援)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	(成長力を支える「トランポリン型社会」の構築)・・・・・・・・
~地域資源の活用による地方都市の再生、成長の牽引役としての大都市	(地域雇用創造と「ディーセント・ワーク」の実現)
<b>の</b> 再生~ · · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	
(地域政策の方向転換)	~子どもの笑顔あふれる国・日本~
	(子どもは成長の源泉)
(定住自立圏構想の推進等) 25	(人口減少と超高齡化の中での活力の維持)
(大都市の再生)	(質の高い教育による厚い人材層)数育による厚い人材層)
(社会資本ストックの戦略的維持管理等)・・・・・・・・・・・・・・・・25	
	(7) 金融戦略
<b>~農林水産分野の成長産業化~・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・</b>	
(課題が山積する農林水産分野)	
による成長渚	

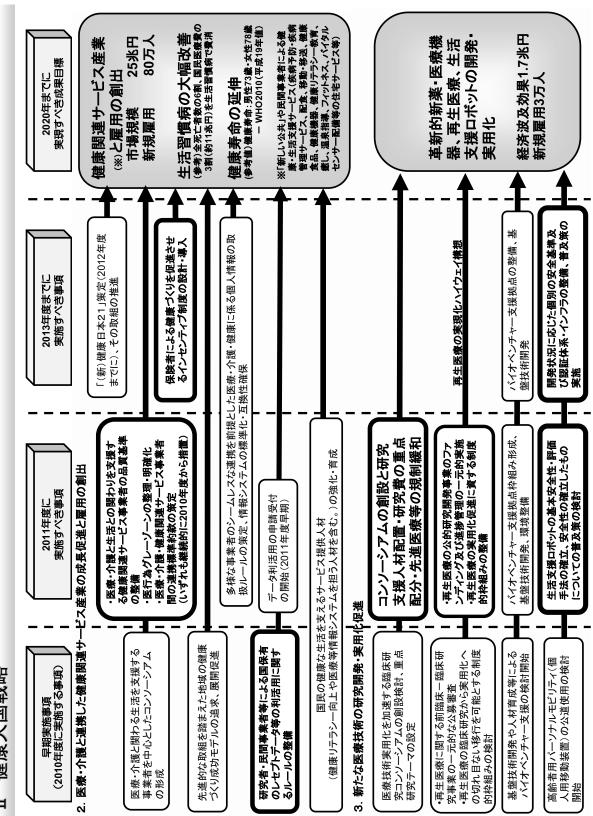
... 52

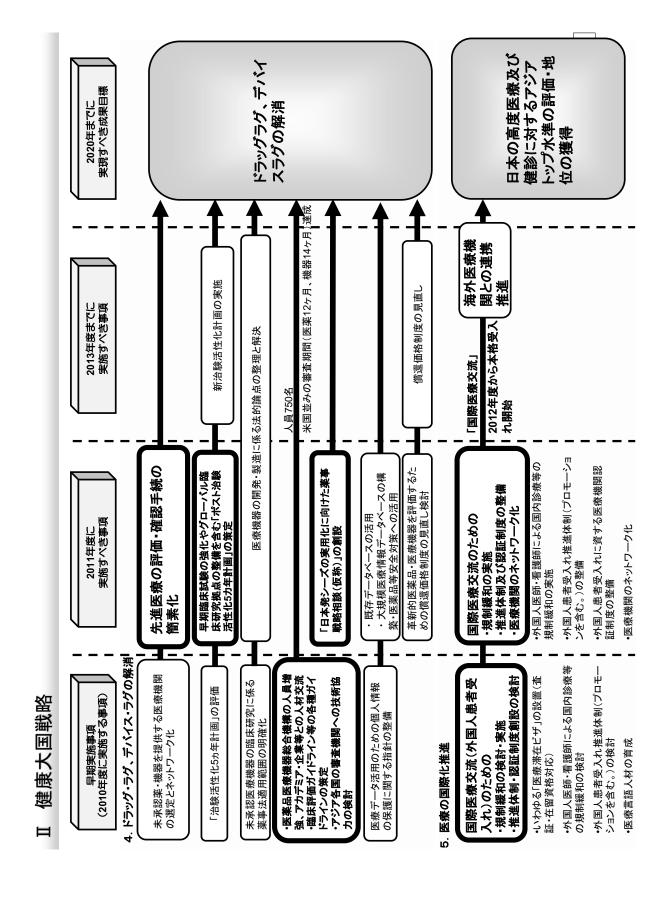
<b>(21 世紀日本の復活に向けた 21 の国家戦略プロジェクト)</b> 37 (31 6 国売難略 よっジェカトの語中)	(21. 総合的な取引所(証券・金融・商品)の創設を推進)
	第4章 新しい成長と政策実現の確保・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
強みを活かす成長分野38	
1. グリーン・イノベーションにおける国家戦略プロジェケト	(「新成長戦略」の政策実現の確保)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
急拡大	
(2) [電谱未来都市 構類]	(別表)「成長戦略実行計画(工程表)」
)	※ 健康大国戦略を抜粋
(4. 医療の実用化促進のための医療機関の選定制度等)40(5. 国際医療交流(外国人患者の受入れ))40	
<u>フロンティアの開拓による成長41</u>	
ロ. アジア展開における国家戦略プロジェクト (6. ペット - ジ型ノンコニ治財団間)	
(6. ハッケーノ宝1 ノノノ畑が成用) (7. 法人実効税率引下げとアジア拠点化の推進等) ·············42	
(8.グローバル人材の育成と高度人材等の受入れ拡大) ・・・・・・・・42	
(3.知的財産・標準化戦略とクール・ンヤハンの海外展開) ・・・・・43(10)アジア太平洋自由貿易圏(FTAAP)の構築を通じた経済連携戦略)44	
<b>親光立国・地域活性化における国家戦略プロジェクト</b>	
(11. 「総合特区制度」の創設と徹底したオーブンスカイの推進等):45(12) 計日外国人 3 000 万人プログラム・ア「休暇取得の分散化」) 45	
中古住宅・リフォーム市場の倍が	
(14. 公共施設の民間開放と民間資金活用事業の推進) ・・・・・・・・・・46	
成長を支えるプラット・フォーム47	
お <i>ける国家戦略プロジ</i> 等 ニェス国際語争士辞	
(16. 情報通信技術の利活用の促進)・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	
(17. 研究開発投資の充実)48	
<b>雇用・人材分野における国家戦略プロジェクト・・・・・・・・・・・・・</b>	
幼保一体化等)	
「キャリア段位制度」とパーソナル・サポート制度の導入) だこいなせ	
(20. 新しい公共) 11. (20. 新しい公共) 12. (20. 新しい公共) 12. (20. 新しい公共) 13. (20. 新しい公共) 13. (20. 新しい公共) 14. (20. 新しい公共) 15. (20. 新しい公共) 1	

# 健康大国戦略 Ħ



# I 健康大国戦略





#### 協会だより(定例理事会要録から)

#### 2009年度 第24回 2010年5月25日

#### 【特別討議】

- 1. 2010年度活動方針(案)について △担当=関理事長
- 2. NP (ナースプラクティショナー) などコ・ メディカルの医療行為を考える △担当=増田副理事長(総務部会)

#### 【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63回定期総会懇親会演奏家との打ち合わせ (5月11日) 状況
- 4. 新規開業未入会者訪問(5月24日)状況
- 5. 新規開業会員訪問(5月24日)状況

#### 〈経営部会〉

- 1. 三井生命表敬訪問(5月12日)状況
- 2. 年金普及会員訪問(①5月14日、②17日、③ 21日、④24日) 状況
- 3. 傷害疾病保険審査会(5月18日)状況
- 4. 金融共済委員会(5月19日)状況
- 5. 新しく医療機関に勤められた新入職員のため の研修会(5月20日)状況
- 6. 医療法人制度講習会(5月22日)状況
- 7. 新規開業予定者のための講習会(5月23日) 状況

#### 〈医療安全対策部会〉

- 1. 医療安全対策部会学習会(5月13日)状況
- 2. 法律相談室(5月20日)状況
- 3. 医療事故案件調查委員会(5月21日)状況
- 4. 第270回関西医事法研究会(5月22日)
- 5. 医療事故案件調査委員との懇談会(5月22日) 状況
- 6. 医師賠償責任保険処理室会(5月24日)状況 〈政策部会〉
  - 1. 2010-2011年度第1回保団連政策部会(5月 8 · 9 日) 状況
  - 2. 「新たな福祉国家を実現するために学習講演 会 | (5月19日) 状況
  - 3. 京都社会保障推進協議会運営委員会(5月20 日) 状況
  - 4. 環境対策委員会(5月21日)状況
  - 5. 近畿総決起集会(5月22日)状況

#### 〈保険部会〉

- 1. 保団連病院・有床診対策部会『医療安全管理 義務化等への対応(改訂版)』『届出医療の活 用と留意点 (2010-2011年版)』 検討会議状況 (5月8日) 状況
- 2. 保団連2010年度第1回病院・有床診対策部会 (5月9日) 状況
- 3. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い(5月 12日) 状況
- 4. 第634回社会保険研究会(5月15日)状況
- 5. 保団連『保険診療の手引(2010年4月版)』編 集作業 (5月17-19日) 状況
- 6. 徳島県保険医協会「医療安全管理職員研修会」 状況(5月16日)状況
- 7. 京都府言語聴覚士会「診療報酬改定について の研修会 | (5月23日) 状況

#### 〈部会報告〉

1. 各部会(5月11日、保険部会:5月7日)状 況と決定事項確認の件

#### 〈総務部会〉

- ①2010年度事業計画の検討
- ②第63回定期総会の運営確認
- ③2009年度3月分収支状況の確認
- ④2010年度予算編成の検討
- ⑤4月度会員増減状況の確認
- ⑥医師賠償責任保険加入要件の検討
- ⑦地区未加入者の所属の検討
- ⑧2009年度地区懇談会等で出された意見の確認
- ⑨第5回ジャズを楽しむ会の広報確認
- ⑩冷泉家時雨亭文庫会員継続の確認
- ①地区医師会会報の回覧

#### 〈経営部会〉

- ①2010年度事業計画の検討
- ②2009年度地区懇談会等で出された意見の確認
- ③保険医協会共済会員創設(案)の検討
- ④勤務医融資の内容検討
- ⑤三井生命の表敬訪問の実施確認
- ⑥年金普及活動への理事者協力依頼の確認
- (7)年金未加入者へのパンフレット再発送の報告
- ⑧居宅介護事業者等賠償責任保険の事故受付案件 状況の確認
- ⑨針刺し事故見舞金制度についての検討
- ⑩保団連休保「補填商品」の実施に関する組織討議

- ①保団連「広島国税局への抗議文」の検討
- ①ペット保険の取り扱い確認
- ③保険セミナーの開催確認
- (4)今後のスケジュール確認

#### 〈医療安全対策部会〉

- ①2010年度事業計画の検討
- ②2010年4月度医事紛争状況報告
- ③2009年度医事紛争状況中間報告
- ④全国における医事紛争状況報告
- ⑤第63回定期総会決議の執筆者確認
- ⑥医療ADRの部会学習会の開催確認
- (7)ネット配信映像の確認
- ⑧調査委員辞任の確認
- ⑨医療事故案件調査委員との懇談会の出席確認
- ⑩医療安全対策DVDの内容確認
- ① 『医療安全対策の心得』の増刷確認
- 迎冊子販売状況報告

#### 〈政策部会〉

- ①2010年度事業計画の検討
- ②5月の主な部会スケジュールの確認
- ③民主党京都府連との懇談の報告
- ④日本共産党京都府委員会との懇談の調整
- ⑤「京都府提案への反論と地域医療提供体制への 提言 | についての知事面談要請の確認
- ⑥参議院選挙に向けての取り組みの検討
- ⑦京都市の医療施策に関する動向の確認
- ⑧出版関連座談会の確認
- ⑨近畿総決起集会の出席確認
- ⑩エコキャップ運動の状況報告
- ①反核・平和の取り組みの確認
- (12)NO₂調査の状況報告
- ③代議員アンケートの状況確認
- ⑭日本の青空Ⅱ上映会の報告
- ①環境対策委員会の取り組みの確認
- (16)九条の会アピールを支持する京都医療人の会総 会の開催確認

#### 〈保険部会〉(5月7日開催)

- ①2010年度事業計画の検討
- ②第63回定期総会準備の確認
- ③財政検討会議出席者の確認
- ④『京都保険医新聞』「主張」「理事提言·広場」 欄の内容確認
- ⑤新点数・診療報酬改善対策の検討
  - 1) 明細書発行義務化の撤回に係る運動
  - 2) 『保険診療の手引2010年4月版』編集作業・

会議への事務局派遣

- 3)『在宅医療点数の手引』編集協力の要請
- 4) ケアマネジャー懇談会への講師派遣要請
- ⑥医療 I T化問題対策の件
  - 1) 医療 I T化問題検討会の開催
- ⑦社保対策(社保、国保、後期高齢者、労災)の 検討
  - 1) レセプトの点検
  - 2) リハビリ及びリハビリ施設対策
  - 3) 介護保険対策
- ⑧審査、指導、監査対策の検討
  - 1) 指導に関する相談
  - 2) 個別指導、監査時の弁護士帯同についての 打ち合わせ
- ⑨医療施設問題対策 (病院・有床診療所対策) の 検討
  - 1)施設基準適時調査関係
  - 2) 医事担当者連絡会議
  - 3) 入院中の他医療機関受診について
  - 4) 徳島県保険医協会「医療安全管理職員研修 会 への講師派遣
- ⑩研究会関係の検討
  - 1) 社会保険研究会
  - 2) 各科別診療内容向上会

#### 【各担当部議事】

#### 〈総務部会〉

- 1. 前回理事会(5月11日)要録と決定事項の確認
- 2. 6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12回正副理事長会議(5月13日)状況確認
- 5. 保険医協会事務局福利厚生に係るボウリング 大会開催の件
- 6. 2010-2011第1回保団連代議員会出席の件
- 7. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 8. 新規開業会員訪問実施の件
- 9. 新規開業未入会者訪問の件

#### 〈経営部会〉

- 1. 年金普及会員訪問の件
- 2. 明治安田生命「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
- 2. 有限会社アミス主催生命保険セミナーへの出 席の件

#### 〈政策部会〉

- 1. 京都府保健福祉部医療企画課への「京都府提 案への反論と地域医療提供体制への提言」の 手交と懇談(5月20日)状況確認の件
- 2. 第30回医療制度検討委員会開催の件
- 3. 日本共産党京都府委員会との懇談会開催の件
- 4. 後期高齢者医療制度問題学習会講師派遣の件
- 5. 核兵器のない世界をめざす京都講演会出席の
- 6. 九条の会アピールを支持する京都医療人の会 世話人会開催の件
- 7. 九条の会アピールを支持する京都医療人の会 総会・講演会開催の件
- 8. 『京都保険医新聞』(第2743·2744合併号) 合 評の件

#### 〈保険部会〉

- 1. 専門医会長との懇談会(5月8日)状況確認
- 2. 保団連「5.27国会内学習会」への出席の件
- 3. 京都府・京都市生活保護連絡協議会事務打ち 合わせ準備会議開催の件
- 4. 耳鼻咽喉科診療内容向上会開催の件
- 5. 入院中の他医療機関受診に対する規制強化撤 回を求める取り組みの件

#### 〈総会関連議事〉

1. 2009年度下半期各部会会務報告 《以上28件の議事について承認》

#### 2010年度 第1回 2010年6月8日

#### 【特別討議】

- 1. 各部会報告 △担当=各部会副理事長
- 2. 活動方針(案)
  - △担当=関理事長
- 3. スローガン (案) △担当=山田事務局長
- 4. 各部会方針(案) △担当=各部会副理事長

#### 【各担当部報告】

#### 〈総務部会〉

- 1. 週間行事予定表の確認
- 2. 今週の医療情報
- 3. 保険医協会事務局福利厚生に係るボウリング 大会(5月25日)状況
- 4. 臨時正副理事長会議(5月30日)状況

- 5. 新規開業未入会者訪問(①5月31日、②6月 2 日) 状況
- 6. 新規開業会員訪問(5月31日)状況

#### 〈経営部会〉

- 1. 経営相談室(5月26日)状況
- 2. 新しく医療機関に勤められた新入職員のため の研修会(5月26日)状況
- 3. 年金普及会員訪問(①5月25日、②28日、③ 31日) 状況
- 4. 明治安田生命「保険医年金」営業員研修会出 席(5月27日)状況
- 5. 税務記帳講習会(5月27日)状況
- 6. 第3回保団連共済部会(5月30日)状況

#### 〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談(①5月25日、②31日、 ③6月2日) 状況

#### 〈政策部会〉

- 1. 第4回保団連理事会(5月23日)状況
- 2. 出版編集会議(5月27日)状況
- 3. 民主党時局講演会(6月6日)状況

#### 〈保険部会〉

- 1. 2009年度第4回医療IT化問題検討会(5月 27日) 状況
- 2. 2010年度第1回保団連社保・審査対策部会 (医科) (5月30日) 状況
- 3. レセプト点検(①6月3日、②7日)実施状況 【部会報告】
  - 1. 各部会(6月2日、保険部会:6月4日)状 況と決定事項確認の件

#### 〈総務部会〉

- ①2010年度事業計画の検討
- ②第63回定期総会準備の確認
- ③財政検討会議の出席確認
- ④第63回定期総会の運営確認
- ⑤創立61周年記念品の確認
- ⑥全会員アンケートの項目の検討
- ⑦2009年度4月分収支月計表の確認
- (8)会費免除者一括承認の確認
- ⑨2009年度会計監査の開催確認
- ⑩財政検討会議の開催確認
- ⑪5月度会員増減状況の確認
- ②新規開業会員及び未入会訪問の状況報告
- ③新規開業医のための基礎講習会の参加状況報告
- (4)文化企画の年間スケジュールの確認
- ⑤第5回ジャズ楽しむ会の参加状況の確認

- (16会員向け国内旅行の斡旋についての検討
- ①地区医師会会報の回覧

#### 〈経営部会〉

- ①2009年度活動報告の確認
- ②2010年度事業計画検討
- ③2010年度予算案の検討
- ④全会員アンケートの項目の検討
- ⑤ I C T検討委員会委員の委嘱についての確認
- ⑥財政検討会議への出席確認
- (7)2010年6月1日付融資斡旋利率の変更の確認
- ⑧給付金支払いについての意見の検討
- 9保険医年金第55次春普及状況の中間報告
- ⑩針刺し事故見舞金制度についての検討
- ①ペット保険の取り扱い確認
- 22今後のスケジュール確認

#### 〈医療安全対策部会〉

- ①2010年5月度医事紛争状況報告
- ②2009年度医事紛争状況報告
- ③全国における医事紛争状況報告
- ④2010年度事業等の点検・確認
- ⑤財政検討会議の出席確認
- ⑥第63回定期総会決議案についての意見交換
- ⑦40年間の医事紛争の統計について意見交換
- ⑧2010年度医療安全シンポジウムテーマの検討
- ⑨全会員アンケートの項目の検討
- ⑩冊子販売状況報告
- 印調査委員会の司会の確認
- 迎東京保険医協会勤務医委員会主催学習会の出席 確認
- ①死亡原因究明に対するAIと病理解剖保険の企 画の確認

#### 〈政策部会〉

- ①2010年度事業計画の検討
- ②第63回定期総会準備の確認
- ③6月の主な部会スケジュールの確認
- ④参議院選挙に向けての取り組みの検討
- ⑤2010年度『京都保険医新聞』発行の検討
- ⑥出版関連座談会の実施確認
- ⑦保団連近畿ブロック会議の出席確認
- ⑧エコキャップ運動の状況報告
- ⑨反核・平和の取り組みの確認
- ⑩NO₂調査の状況報告
- ①代議員アンケートの状況報告
- (2)全会員アンケート実施の確認
- ③環境対策委員会関連の取り組みの確認

#### 7月のレセプト受取・締切

基金	9日金	9日金 10日生		12日(月)
国保	0	0	労 災	0

※○は受付日、◎は締切日。 受付時間は午前9時~午後5時です。

- ④九条の会アピールを支持する京都医療人の会総 会の開催確認
- (15)ワクチン問題対策の検討
- 16メディパック発送の確認

#### 〈保険部会〉

- ①第63回定期総会準備の確認
- ②財政検討会議の出席確認
- ③新点数・診療報酬改善対策の検討
  - 1)明細書発行義務化の撤回に係る運動
  - 2)『在宅医療点数の手引』編集への協力
- ④社保対策(社保、国保、後期高齢者、労災)の 検討
  - 1) リハビリ及びリハビリ施設対策
  - 2) 介護保険対策
- ⑤公費負担医療対策(生保、その他公費、福祉医 療)の検討
- ⑥審査、指導、監査対策の検討
  - 1) 2010年度指導計画に対する意見交換
  - 2) 個別指導、監査時の弁護士帯同について
- ⑦医療施設問題対策 (病院・有床診療所対策) の 検討
  - 1) 医事担当者連絡会議
  - 2) 入院中の他医療機関受診について
- ⑧研究会関係の確認
  - 1) 社会保険研究会
  - 2) 各科別診療内容向上会

#### 【各担当部議事】

#### 〈総務部会〉

- 1. 前回理事会(5月25日)要録と決定事項の確認
- 2. 会費免除者 (継続) 一括承認の件
- 3. 2009年度4月分収支月計表報告状況確認の件
- 4. 5月度会員增減状況
  - △2010年5月31日付会員数=2521人
- 5. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 6. 第40回保団連夏季セミナーへの出席の件

#### 〈経営部会〉

1. 医療建築家展出席の件

2. 年金普及会員訪問の件

#### 〈医療安全対策部会〉

- 1. 医療機関側との懇談の件
- 2. 東京保険医協会への講師派遣の件

#### 〈政策部会〉

- 1. 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(5月30日)状況確認の件
- 2. 第31回医療制度検討委員会開催の件
- 3. 『京都保険医新聞』(第2746·2747合併号)、 『メディペーパー京都』第131号(第2745号) 合評の件

#### 〈保険部会〉

- 1. 2010年5月度国保合同審查委員会(5月24日) 状況確認の件
- 2. 京都府・京都市生活保護連絡協議会事務打ち 合わせ(6月2日)状況確認の件
- 3. 保険審査通信検討委員会(6月4日)状況確 認の件
- 4. レセプト点検実施の件
- 5. 第1回医事担当者連絡会議開催の件 《以上19件の議事について承認》

#### フ月の相談室

医院・住宅 7<sub>月</sub>14<sub>日(水)午後2時~</sub> 担当=園建築士 担当=三井生命のFC ファイナンシャル 7月15日(木)午後1時~ (ファイナンシャルコンサルタント) 法 **律 7**月15日(木)午後2時~ 担当=松尾弁護士 雇用管 理 7月15日(木)午後2時~ 担当=河原社会保険労務士 7月28日(水)午後2時~ 担当=山口税理士

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料です。

#### 京都府保険医協会

# 第63回 定期総会 ホテルグランヴィア京都

# 7月25日(日)

(JR京都駅中央口)

- I 第63回定期総会(第179回定時代議員会合併)13:00~15:00 ①2009年度活動報告並びに決算報告 ②2010年度活動方針(案)並びに予算承認(案)、等
- 演「龍馬に学ぶ」15:30~17:00

講 師 幕末維新ミュージアム霊山歴史館学芸課長 木村 幸比古氏

Ⅲ 懇親会 (ジャズ演奏・福引き) 17:30~19:30

※会員:1,000円、家族・従事者:3,000円(当日徴収)

#### 木村 幸比古 (きむら さちひこ)



1948年京都市生まれ。国学院大学文 学部卒。現在、霊山歴史館学芸課長、 岩倉具視対岳文庫長。1991年維新史 の研究と博物館活動で文部大臣表 彰。2001年生涯学習推進で京都市教 育功労者表彰を受ける。2010年大河 ドラマ「龍馬伝」展示委員。

講演内容=司馬遼太郎の名著「竜馬が ゆく」が出版されて40年になります が、あの頃は学生運動や無気力学生が 多くこれらの若者に対し叱咤激励した 内容でした。世相反映したこともあっ て龍馬といえばこの作品でした。政権 交代、格差社会と悩める現代からか放



映中の大河ドラマ「龍馬伝」は好評をえています。ドラマの 中の龍馬は、苦悩しながらも日々挑戦する姿に感動をおぼえ ます。龍馬の生き方に学び、33年の生涯を語りたいと思います。

藤井 美智さん

海外での演奏活動 をはじめ、自己の バンドや、京都コ ンポーズジャズオ ーケストラなど女 性トランペット奏 者の第一人者とし ても幅広く活躍。







※景品はイメージ

申込み=京都府保険医協会まで。参加される方は案内ハガキをご返送下さい。





#### <引受会社>京銀リース・キャピタル

リースは、最新鋭の機器を合理的かつ有効に利用していただけるメリットがあります。 手続きが簡単で効率よく設備導入ができ、月々無理のないリース料で利用できます。

リース料は全額経費処理ができ実質使用期間に見合った減価償却ができます。また、設備購入に伴 う減価償却・固定資産税の納付等の事務処理が簡素化され、管理コストの軽減にもつながります。

※平成20年4月1日以降に契約するリース取引は会計基準が改正されましたが「中小企業の会計 処理に関する指針」により、これまで通りの処理ができます。

#### リース対象物件

医療機器、〇A機器等医療経営に関連する全ての物が対象で 自動車も設定できます。

#### リース申込み方法

販売業者との間で購入価格が決定しましたら協会事務局(Tel 075-311-8888) までご連絡を。京銀リースより先生の所 へ連絡が入り、リース申込みの手続きをお進め頂きます。

#### 必要書類

①リース申込書 ②印鑑証明書ー賃借人・保証人 各1通 ③確定申告書ー最近2期分

※但し、②③については、社保・国保の振込口座が京都銀行 にある方は不要。

#### 保証人について

#### 成人の法定相続人1名

※但し、購入価格300万円以下については原則不要です。 購入価格 1000 万円以下については、京銀リースが保証 人を不要とした場合は省略することができます。

#### リース料金

#### 会員向けの低料金!!(詳しくはお問合わせください)

長期プライムレートに連動して変動しますのでご注意下さい。

#### こんな 利用を頂いて います!

医療関連機器では デジタルX線テレビシステム、電子内視鏡システム、

全自動錠剤分包機、超音波診断装置 など

事務機器では 介護関連機器では 介護浴槽、ストレッチャー など その他には

医療事務システム、コピー機 など

パソコン、往診用乗用車、空調機 など

改正薬事法が2005年4月施行され、ユーザーのリース終了物件の買取り時に対象物件の製造番号把握、メーカーへの製 品品質確認など、より厳格な確認が求められています。買取りできるか否かはこの確認が行われてからの判断となります。 また、買取りが可能となっても税務当局は例外的な取扱いと認識しており、リース期間によっては税務当局の判断により、 それまでのリース取引を否認される可能性があります。そのため医療機器はもとより利用の多い自動車、レセコン、通信 機器等の一般物件を含めリース終了後の買取り時には注意が必要です。



京都府保険医協会 事務局 電話 075-311-8888

KLC

京銀リース・キャピタル株式会社 電話 075-361-3232 2010年6月発行