

今月の主な動き

政権交代後初の本格的な国政選挙だった第22回参院選は7月11日投開票が行われ、菅直人首相の消費税発言で民主党への批判が強まり、民主党は改選議席の54議席を下回る44議席となった。

政府は6月22日、2020年度までの向こう10年間の財政の大枠を示す「財政運営戦略」を閣議決定した。社会保障費のような構造的な増加要因である経費については、国債発行によらず歳入・歳出両面の改革で安定的な財源を確保するとし、経済成長につなげるために、社会保障分野での「選択と集中」を進める方針を示した。

保護者が国民健康保険（国保）の保険料を滞納し、無保険状態になっている高校生世代約1万人を救済する改正国保法が7月1日、施行された。これまでは医療機関にかかった際、窓口で医療費をいったん全額支払わなければならなかったが、6カ月間有効の短期保険証が交付され、3割負担で受診できるようになる。

情勢トピックス

医療・社会保障編

安定財源確保し「選択と集中」／財政運営戦略

政府は6月22日、2020年度までの向こう10年間の財政の大枠を示す「財政運営戦略」を閣議決定した。社会保障費のような構造的な増加要因である経費については、国債発行によらず歳入・歳出両面の改革で安定的な財源を確保するとし、経済成長につなげるために、社会保障分野での「選択と集中」を進める方針を示した。

●サービス強化と負担増／パッケージで検討

戦略では、経済を本格的な回復軌道に乗せるため「医療・介護・健康」を重点分野の1つに掲げる新成長戦略を実行すると強調。社会保障・福祉サービスの強化と同時に、税や保険料などの国民負担を求め

情勢トピックス

医療・社会保障運動トピックス

政策解説資料

協会だより

行事	開始時間	場所
6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
11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
19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(土) 産婦人科診療内容向上会	午後4時	京都ホテルオークラ
25日(水) 金融共済委員会	午後2時	府医師会館404~406号室
経営相談室	午後2時	未定
26日(木) 接遇マナー講習会	午後2時	府医師会館404~406号室
28日(土) 保団連病院有床診セミナー	午後6時30分	保団連会議室(東京・新宿農協会館)
29日(日) 保団連病院有床診セミナー	午前10時	保団連会議室(東京・新宿農協会館)

8月の保険医協会の行事予定

行事	開始時間	場所
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」
9月4日(土) 講演会「知ってよかった!あなたの健康を守るワクチンの話」	午後2時	ウィングス京都(東洞院通六角下る)
11月13日(土) 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

今後の予定

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲29ページ

ることなど、新たな歳入増を主要財源に需要・雇用創造が期待される分野の歳出に充てる政策パッケージの検討を進める方針を示した。

社会保障の再構築に向けては「国、地方、事業主、利用者本人それぞれが適切に役割分担を行い、社会保障制度を社会全体で支える必要がある」とし、国債に依存しない安定財源を確保する必要性を強調する一方、「国民負担が過大とならないよう、無駄の排除を徹底し、効率的な制度を構築する必要がある」とも指摘した。

●「歳出・歳入改革」具体的道筋示さず

財政健全化については、20年度までに国と地方の基礎的財政収支（プライマリーバランス、PB）を対GDP（国内総生産）比で黒字化すると目標を掲げた。だが、内閣府が公表した試算によると、現在の経済成長を維持した場合、20年度のPB黒字化には21.7兆円の財源が不足。新成長戦略で掲げる名目3%、実質2%の経済成長を達成したとしても、20年度のPBは13.7兆円の赤字となる。

戦略では、財政健全化に向け「大きな視野に立った歳入・歳出改革を行う」とし、無駄の削減や用途の見直しと税制の抜本的改革を行うと強調。新規施策に恒久財源の手当を義務付ける「ペイアズユーゴー原則」の採用など、財政運営の基本的なルールを盛り込んだ。だが、PB黒字化に向けた具体的な道筋や財源は示されず、「今後、どこまで歳出削減を行うのか、どのように抜本的な税制改革を行い財源を確保していくのか、国民に早期に選択肢を示し、改革を実施しなければならない」との表現にとどまった。（6/23MEDIFAXより）

先進医療より柔軟な仕組みを／規制改革対処方針を閣議決定

政府は6月18日、「規制・制度改革に係る対処方針」を閣議決定した。保険外併用療養については「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、結論を得る」と明記した。海外では標準的治療として認められている療法などについて「一定の施設要件を満たす医療機関において実施する場合には、その安全性・有効性の評価を厚生労働省の外部の機関において行うこと等について検討する」とした。結論は2010年度中に得るとしている。

また、レセプト情報を一元化したデータベースについて、幅広く第三者も利用できるルールを10年度

中に決定するとしたほか、介護施設の参酌標準は撤廃し、第5期介護保険事業計画（12-14年度）から都道府県が地域の実情に応じて策定可能にするとした。（6/21MEDIFAXより）

無保険の高校生も救済／7月1日から国保の短期証

保護者が国民健康保険（国保）の保険料を滞納し、無保険状態になっている高校生世代約1万人を救済する改正国保法が7月1日、施行された。これまでは医療機関にかかった際、窓口で医療費をいったん全額支払わなければならなかったが、6カ月間有効の短期保険証が交付され、3割負担で受診できるようになる。

国保では、景気悪化や非正規雇用の増加などを背景に、親が保険料を払えず、子どもが受診を控えるケースが深刻化。2009年4月から中学生以下の約3万6000人には短期証が発行されるようになったが、高校生世代は対象外だった。

政権交代後、政府が救済範囲を拡大する国保法改正案を国会に提出し、5月に成立していた。厚生労働省によると、対象世帯には市区町村が既に通知を送っており、短期証は郵送で届くか、窓口で受け取れる。短期証が交付されるのは子どもだけで、保険料を滞納している親には交付されない。

【共同】（7/5 MEDIFAXより）

医薬品のネット販売、継続議論／政府の規制改革報告書

政府の行政刷新会議は6月15日、規制・制度改革に向けた「第1次報告書」をまとめた。報告書案の段階で扱いが保留だった「医薬品のネット販売」は厚生労働省との調整がつかず、項目ごと削除された。同じく保留だった経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師・介護福祉士の受験生に対する負担軽減は、試験問題で「漢字へのルビ記載」などの改善を2010年度中に行うよう求めた。

医薬品のネット販売の項目を削除したことについて、連舫行政刷新担当相は「政務三役一体として調整したが、時間が足りなかった。今回、項目を入れることはできなかったが秋に第2弾をやり、丁寧に両者の声を聞きながら進めていく」と述べ、次回に再び検討していく考えを示した。

（6/16MEDIFAXより）

障害者制度改革の方向を決定／内閣府

政府は6月29日、「障害者制度改革の推進のための基本的な方向について」を閣議決定した。障がい者制度改革推進本部の本部長である菅直人首相は「支え合いのネットワークから誰1人として排除されることのない、1人1人を包摂する社会の実現は大変重要な課題」とした。今後は、障がい者制度改革推進会議が提出した第1次意見を最大限尊重し、障害者にかかわる制度の集中的な改革の推進を図るとしている。

閣議に、障がい者制度改革推進会議から小川榮一議長(日本障害フォーラム代表)と藤井克徳議長代理(日本障害フォーラム幹事会議長)、障がい者制度改革推進会議の東俊裕担当室長が出席し、小川議長が菅直人首相に推進会議が取りまとめた第1次意見を手渡した。

●第2次意見では制度改革の中身を

障がい者制度改革推進会議は1月に発足、14回の議論を経て6月7日に第1次意見をまとめた。今後は、障害者基本法の改正や改革の推進体制、差別禁止法の制定、障害者総合福祉法(仮称)の制定に向けた議論を進めていく。(6/30MEDIFAXより)

消費税は社会保障財源の中核／政府税調専門委が中間報告

政府税制調査会の有識者による専門家委員会(委員長=神野直彦・東京大名誉教授)は6月22日、消費税の増税など税制抜本改革の論点を示した「議論の中間的な整理」を政府税調に報告した。消費税の用途については、社会保障と関連付けて理解を求めることが重要と指摘している。

日本の財政状況について、専門委は現在の危機的財政状況を放置すれば財政がさらに悪化すると警告。社会保障など公共サービスの実施が不可能になる最悪のシナリオが想定し得るとした。このため無駄の削減などとともに、税収力を回復するための税制の抜本改革が急務とした。

消費税については、景気に左右されない税目であ

り、広く負担を分かち合う特長から、社会保障財源の中核を担うにふさわしいとした。ただ、消費税を増税すると所得が低い人ほど負担感が強くなるとして「給付付き税額控除」などの留意も必要としている。

専門委は2010年2月から計6回議論を重ね、消費税など各税目について委員の意見を並べた中間報告をまとめた。政府税調は専門委の意見も参考にしながら参院選後に税制改正の議論を行う。

(6/23MEDIFAXより)

社保病院存続法案は廃案／通常国会が閉幕

第174回通常国会は6月16日、閉幕した。社会保険病院や厚生年金病院などの公的存続を定めた「独立行政法人地域医療機能推進機構法案」は、参院厚生労働委員会が開かれず、廃案となった。国会会期は1月18日からの150日間だった。

●予防接種法改正案は継続審議

一方、弱毒性の新型インフルエンザに対応した「新臨時接種(仮称)」の導入を盛り込んだ予防接種法改正案は、衆院本会議で継続審議となった。同改正案は、参院から審議を始める参院先議の法案。4月14日の参院本会議で、与党などの賛成多数で可決されている。(6/17MEDIFAXより)

公的存続法案「臨時国会に提出」／政府答弁書

政府は6月29日、16日に閉会した通常国会で廃案となった「独立行政法人地域医療機能推進機構法案」について、同法案と同様、社会保険病院などを公的に存続させる趣旨の法案を、今後招集される臨時国会に提出するため検討しているとの答弁書を閣議決定した。小池晃氏(共産)の質問に答えた。

仮に法案が通常国会で成立し、地域医療機能推進機構が設立されていた場合は、社保病院、厚生年金病院、船員保険病院の運営を委託されている特例民法法人などの職員のうち、機構での勤務を希望する職員については、機構で選考を行った上で採用する方針だったとした。(6/30MEDIFAXより)

News Headline (2010年6月12日～7月17日)

【6月】◆探査機はやぶさ、地球に帰還(13日)◆キルギスで民族衝突(18日)◆広島県マツダ工場で12人殺傷(22日)◆豪・初の女性首相(24日)◆米韓の有事統制権移管を延期(26日)◆最高裁・国労訴訟が和解(28日)◆中台が自由貿易協定(29日)

【7月】◆米ロがスパイ交換(8日)◆第22回参院選、民主44議席で大敗(11日)◆滋賀県知事に嘉田氏が再選(11日)◆菅首相、続投表明(12日)◆東京第1検察審査会・小沢氏「不起訴不当」議決(15日)◆米南部ルイジアナ州沖のメキシコ湾の原油流出止まる(15日)

他施設受診時の減算「必要な措置」／政府答弁書

政府は6月29日の閣議で決定した答弁書で、出来高算定病棟の入院患者が他医療機関を受診した際の入院料の減算について「必要な措置」とし、早期の見直しはしない見解を示した。小池晃氏（共産）の質問に答えた。

2010年度診療報酬改定では、出来高算定病棟の入院患者が他医療機関を受診した場合、当日の入院料を30%減算することになった。答弁書ではこの扱いについて▽包括算定病棟の入院患者が他医療機関を受診した場合、従来、入院料を70%減算していたこととの整合性▽他医療機関を受診した患者は初・再診料の支払いが必要となる▽受診先での個別の診療内容に応じた入院料の減算が困難—などを挙げ、「中協で関係者の合意も得た上で決定した」と説明。

さらに▽他医療機関での初・再診料は入院中の医療機関のみで診療を受けた場合には発生しない▽他医療機関受診時には入院医療機関では医学的管理などは行っていない—ことから「入院料を減算する措置は必要であると考えている」とした。

今後の見直しについては「関係者からの意見をうかがいながら、必要に応じて検討したい」とした。（6/30MEDIFAXより）

出産一時金「予算編成の過程で検討」／政府答弁書

政府は6月22日、2010年度までの暫定措置として支給額の引き上げが行われている出産育児一時金の11年度以降の対応について「財源の在り方も含め、11年度予算の編成過程で検討していきたい」とする答弁書を閣議決定した。木村太郎氏（自民）の質問に対する答弁書。

出産育児一時金は09年1月の産科医療補償制度の創設に合わせて支給額を引き上げた。同制度に加入する医療機関で出産した場合などに、支給額を35万円から38万円とした。09年10月からは10年度末までの暫定措置としてさらに4万円引き上げている。

妊婦健診の公費負担拡充の措置についても同様に検討したいとした。（6/23MEDIFAXより）

特定健診「実施結果を集計中」／政府答弁書

政府は6月22日、2008年度に実施した特定健診・保健指導について「実施結果について現在、集計中であり、データの蓄積状況を踏まえ、今後、13年度

からの医療費適正化計画の策定に向けた所要の分析を行う」とする答弁書を閣議決定した。川田龍平氏（みんなの党）の質問に答えた。（6/23MEDIFAXより）

番号制度、利用範囲異なる3案公表／政府検討会

政府の「社会保障・税に関わる番号制度に関する検討会」（会長＝菅直人首相）は6月29日、制度導入に向けた検討の中間取りまとめとして、番号制度の利用範囲が異なる3案を公表した（資料1、後掲24ページ）。政府は今後、パブリックコメントの募集を経て年内に結論を出し、早ければ11年の通常国会に法案を提出する構え。決定から制度導入までの期間は、最短で3-4年を見込んでいる。

中間取りまとめでは、番号制度の利用範囲について▽税務に限定する「A案」（ドイツ型）▽税務と社会保障に利用する「B案」（米国型）▽電子行政など幅広い分野で活用する「C案」（スウェーデン型）—の3案を提示。さらに、B案の社会保障分野については、現金給付にとどめる「B-1案」と、社会保障情報サービスにも役立てる「B-2案」の2案を示した。

使用する番号としては、プライバシー保護や導入費用の観点から、住民票コードに対応した新たな番号を付けるのが望ましいとの考え方を示した。基礎年金番号や住民票コードをそのまま使用する案も示されたが、プライバシー保護などの問題点も併記。情報漏れが起こった場合の被害の大きさも想定し、複数分野の番号を一元的に管理する案と、分散管理して共通番号を通じて連携させる案を示した。（6/30MEDIFAXより）

超党派の議論「11年3月末までに開始」／財政再建で菅首相

菅直人首相（民主党代表）は6月22日、所信表明演説で提案した「財政健全化検討会議」の開始時期について「2011年3月末までには（政府税調の議論と）平行して超党派の議論もスタートできれば」と述べた。日本記者クラブが東京都内で開催した党首討論会で語った。

また、菅首相は「消費税の議論をするからといって、（無駄の削減を）断念したわけではない」とも述べ、今後は組織や制度に踏み込んだ仕分け作業を進めていく意向を示した。

自民党の谷垣禎一総裁は、超党派の議論について「基本的にそういう考えは受けて立とうという気持ちは持っている」としたものの、増税の前提として、政策の実現に必要な財源は無駄削減で捻出できると民主党が主張していたことに対する総括をすべきと指摘した。

国民新党の亀井静香代表は「井戸が枯れようとしているときに、つるべを増やして水をくみ上げる。そんな机上の議論をやるべき時ではない」と述べ、消費増税に反対の姿勢を表明。「菅さんが選挙を経ないでそれ（消費増税）をやることは絶対ない」と語った。

みんなの党の渡辺喜美代表は「消費税を上げる前にやるべきことがある」と述べ、経済成長により財政再建を目指すべきと訴えた。

公明党の山口那津男代表は「社会保障を強化するための財源として消費税を含めた税制の抜本改革が必要」としたが、まずは社会保障の将来像を議論すべきと指摘した。

このほか、共産党の志位和夫委員長と社民党の福島みずほ党首、新党改革の舩添要一代表、たちあがれ日本の平沼赳夫代表が消費増税について各党の意見を主張した。（6/23MEDIFAXより）

「医療・介護の連携、見直す」／同時改定へ 長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は6月22日の閣議後の会見で、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定について「介護と医療の連携というところについて十分でないところもあると思う」と述べ、今後、議論が具体化する「少子高齢社会の日本モデル」などを踏まえて検討する考えを示した。

総額で0.19%プラスとなった10年度診療報酬改定については「かなりメリハリを付けている。病院を訪ねてみると、かなり改善したという病院もかなりあると認識している」と述べた。

この日の閣僚懇談会で消費税率の引き上げについても言及したことを明らかにし「社会保障の姿を国民にきちんと提示しなければならない。そのために厚生労働省としては、20年の『少子高齢社会の日本モデル』を明示すべく取り組んでいくと申し上げた」とした。「日本モデル」の具体化のプロセスについては「一義的には厚労省でスタートさせていく」としたが「しかるべき時期に官邸とも連携して大掛かりな枠組みでの議論に移行することも考えられる」と、

官邸主導による議論にも含みを残した。（6/23MEDIFAXより）

社会保障財源で消費増税は必要／長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は6月18日の閣議後の会見で、菅直人首相が言及した10%の消費税率について「私自身もそういう考え方は必要だと思う」と述べ、社会保障政策の財源としての消費増税に賛同した。ただ、引き上げの幅や時期に関しては「党の税調、あるいは政府の税調などで議論していくと考えている」と明言を避けた。

一方で、引き上げの前提として、長妻厚労相は「徹底して無駄遣いをなくしていく。その不断の努力をしなければ、国民の皆さまの理解は得られない」と述べ、今後も省内仕分けなどを引き続き実施していく考えを表明。さらに「将来の絵姿がなければ、国民の皆さまも負担についての展望が描けないと考えている」とし、社会保障政策の将来像を示す「少子高齢社会の日本モデル」の策定に意欲を示した。（6/21MEDIFAXより）

特定機能病院に約760億円／10年度改定で鈴木文科副大臣

鈴木寛・文部科学副大臣は6月12日、東京都内で開かれた大学病院経営研究会主催のカンファレンスで基調講演し、2010年度診療報酬改定のプラス改定財源4800億円のうち、15.8%に当たる約760億円が特定機能病院に投入されるとの試算を示した。

試算によると、医科改定率プラス1.74%（入院3.03%、外来0.31%）に対し、特定機能病院はプラス5.0%（入院改定率7.0%、外来0.68%）と大幅引き上げとなる。内訳は、救急・産科・小児への評価が約360億円、手術・処置関係が約300億円、急性期医療の評価約30億円、がん・精神医療関係約40億円、検査関係約30億円。鈴木副大臣は「崩壊が著しい救急・産科・小児科・外科に重点的に配分できた」とした。（6/15MEDIFAXより）

民主、政調が復活／各省政策会議は廃止

民主党の玄葉光一郎政策調査会長（公務員制度改革担当相）は6月15日、党政策調査会役員会で、政調の下に部門会議を置く方針を説明した。政策決定を政府が行う「一元化」は維持した上で、党所属議員が地元からの意見を政調を通じて政府に提言する仕組みをつくる。

国会の各委員会ごとに政府提出法案を勉強するため設けた「議員政策研究会」と、党所属議員が副大臣から政府政策の説明を聞く「各省政策会議」を廃止し、常任委員会ごとに設ける部門会議に一本化する。参院選後に部門会議の初会合を開く。

●政調会長代理に櫻井氏

役員会終了後に城島光力政調会長代理が会見した。玄葉政調会長と城島政調会長代理、櫻井充政調会長代理、山口壯筆頭副会長からなる4人を「幹部会」とし、政策活動の基本的な方針を定める。また、政策と党の連絡調整を行う。

部門会議は副大臣と部門会議の座長が共同座長を務める。また、部門会議のコアメンバー会議を設け、政務三役、部門会議の座長、常任委員長（オブザーバー）、委員会筆頭理事、担当国対副委員長が出席する。コアメンバーが部門会議の議題などを決定する。

部門会議は政府からの説明聴取や官僚からのヒアリングを行い、政策提言を政府に行う。また、団体からの陳情は幹事長室が受け付け、政策的な案件については幹事長室から政調が引き継いで検討するという。

議連で出た結論については引き続き幹事長室に政策提言する仕組みとする。（6/16MEDIFAXより）

難病患者の支援強化を要望／民主党の難病対策推進議連

民主党難病対策推進議員連盟（会長＝岡崎トミ子参院議員）は6月16日、難病や慢性疾患を持つ患者の支援強化などを盛り込んだ「2010年度政策要望書」を厚生労働省に提出した。厚労省の「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」での生産的な議論や、難病・慢性疾患患者に対する福祉サービスの拡充などを要望している。

4月に発足した厚労省の「新たな難治性疾患対策の在り方検討チーム」について「大変期待している」と評価し、さまざまな難病・慢性疾患患者の声を聞く機会を早期に設けるよう要望。また、同検討チームと「厚生科学審議会疾病対策部会難病対策委員会」、内閣府の「障がい者制度改革推進会議総合福祉部会」の間での情報共有と連携を促進し、整合性のある結論が得られるよう、長妻昭厚生労働相から事務方へ指示するよう求めた。

現行制度では障害者手帳の給付を受けられない難病・慢性疾患患者について、福祉のニーズや雇用の実態調査も早急に実施するよう要望。介護保険や障

害者自立支援法、難病居宅生活支援事業の対象となっていない難病・慢性疾患患者が、必要に応じて家事支援や身体介護を受けられる仕組みを創設する必要性も指摘した。（6/17MEDIFAXより）

民主・リハビリ議連が設立総会／安心社会構築へ政策提言

民主党の「安心社会の構築に向けたリハビリテーションを考える議員連盟」（会長＝土肥隆一衆院議員）は6月15日、国会内で設立総会を開いた。「地域リハビリ」の観点から障害者や高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすことができる社会をつくることを目指し、医療・介護・福祉分野で政策提言を行う。（6/16MEDIFAXより）

ドクターフィー「慎重な議論を」／中医協・支払い側が意見書

中医協の支払い側委員は6月23日の総会で、今後の検討課題についての意見書を提出した。すでに提出している診療側委員の意見のうち、基本診療料に含まれるキャピタル・コストや人件費などの積算根拠の明確化、ドクターフィーの導入などについて、慎重な議論が必要との認識を示した。

白川修二委員（健保連専務理事）が説明した。診療側の提案内容について「委員間で現状認識や問題意識を共有しつつ、優先順位を考慮しながら議論することに異存はない」としたが、基本診療料については「技術料設定や基本診療料についての考え方など、さまざまな検討課題が考えられる」とし、検討項目の絞り込みなどが必要と指摘した。ドクターフィーについても「診療報酬の在り方に大きな影響を及ぼす」とし、時間をかけて議論する必要があるとした。

このほか、地域特性を踏まえた診療報酬の在り方についても「指標とすべきデータの検討や地域の実態などを精査するステップを踏むべきだ」と主張した。

2010年度診療報酬改定の付帯意見を踏まえた検討については、外来管理加算と地域医療貢献加算の算定状況や看護職員・看護補助職員の勤務実態などの調査の必要性を訴えた。

支払い側、診療側双方の意見が出そろったことを受けて、厚生労働省は今後の検討に向けた具体的な調査の在り方についての考えをまとめ、総会に示す方針だ。（6/24MEDIFAXより）

DPC新係数、次期改定へ議論スタート／中医協分科会

中医協のDPC評価分科会（分科会長＝西岡清・横浜市立みなと赤十字病院名誉院長）は6月30日、2012年度診療報酬改定に向けて、新たな機能評価係数（機能評価係数Ⅱ）に関する議論を始めた。厚生労働省は分科会に対し、10年度改定で導入した機能評価係数Ⅱの評価を▽DPC全医療機関が目指す望ましい方向性▽社会的に（地域で）求められている機能▽医療機関ごとの投入資源量の乖離の是正一に分類した上で、12年度改定での考え方や具体的な項目設定について意見を求めた。委員からは、チーム医療や中小病院に対する評価を求める意見が上がった。

●「粗診粗療ない」09年度調査報告

厚生労働省はこのほか、09年度「DPC導入の影響評価に関する調査結果および評価」の最終報告案と、09年度再入院・再転棟に関する調査の結果を報告した。平均在院日数の短縮化傾向は続いたが、主要要因は「診断群分類ごとの在院日数の減少」だったことなどから、「粗診粗療は見受けられなかった」との結論で一致した。近く正式な報告をまとめ、中医協の総会または診療報酬基本問題小委員会に報告する。（7/1MEDIFAXより）

支払い側の新委員に田中氏／中医協

中医協支払い側委員の高橋健二氏（全日本海員組合中央執行委員）が6月23日付で辞任し、後任として田中伸一氏（同）が同日付で就任した。田中氏の任期は、高橋氏の残任期間の2011年10月26日まで。（6/24MEDIFAXより）

薬価専門部会長に森田氏／中医協

中医協・薬価専門部会は6月23日の会合で、公益委員の森田朗氏（東京大大学院法学政治学研究科教授）を新部会長に選出した。

森田新部会長は席上、「医療政策や社会保障関連政策に関心を持っている。私の専門は公共政策などで、医学や薬学の知識は十分には持っていないが一生懸命勉強していきたい。私は研究者なので筋の通らない議論は嫌い。筋の通った論理的な議論をしていきたい」と抱負を語った。

薬価専門部会の部会長は、国会で再任が不同意となったために中医協委員を辞任した前田雅英元部会長に代わり、2009年3月から、過去に部会長を務め

た経験がある遠藤久夫・中医協会長が務めていた。ただこれは「暫定的な措置」（遠藤氏）であり、部会で新部会長を選出した。診療側、支払い側が森田氏を推薦、了承された。（6/24MEDIFAXより）

直接支払い制度、社保審で検討へ／厚労省

出産育児一時金の直接支払い制度について、厚生労働省は近く社会保障審議会・医療保険部会で2011年度以降の制度の在り方について検討を始める。医療保険部会で2-3回議論を行い、早ければ8月に示す11年度概算要求に反映させる予定だ。

厚労省は専門委員6人の人選をすでに終えており、現在、就任の依頼を行っている。日本産婦人科医会の寺尾俊彦会長や日本産科婦人科学会の海野信也・医療改革委員長、井上清成弁護士などの名前が挙がっている。

直接支払い制度は10年度までの時限措置で、厚労省は猶予期間を10年度末まで延長した。11年度以降の制度の在り方は決まっていない。

（6/15MEDIFAXより）

新高齢者制度、国保と一体で／厚労省の改革会議

厚生労働省の高齢者医療制度改革会議（座長＝岩村正彦・東京大大学院教授）は6月23日、新高齢者医療制度の基本的な枠組みとして、高齢者医療と市町村国保を一体的に運営する方向性で固まった。新制度ではサラリーマンである高齢者や被扶養者は被用者保険に、このほかの高齢者は国保に加入することになる。7月の会合で案を示した後、8月末に中間取りまとめを示す。

新制度下でも、75歳以上の高齢者医療は都道府県単位での財政運営となる方向だ。財政運営上での年齢区分が生じることになるが、岩村座長は「財政調整をしないことには制度は支えられない。財政調整のところでの年齢区分は避けて通れない」と述べた。（6/24MEDIFAXより）

高齢者「かかりつけ医」議論再燃か／新制度の検討で

高齢者医療に関する「かかりつけ医」の在り方の議論が本格化する可能性が出てきた。厚生労働省が6月23日の「高齢者医療制度改革会議」で示した「これまでの議論の整理」では、後期高齢者医療制度廃止後の制度設計を議論している現行の改革会議と

は別に、高齢者向けの医療サービスについて新たに「検討の場」を設け、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向けて議論することに言及した。今後の検討に当たる「基本的視点」として「かかりつけ医の普及」などを盛り込んでいる。

高齢者に対する「かかりつけ医」機能をめぐっては、現行制度発足に合わせた08年度診療報酬改定で「後期高齢者診療料」を創設した。糖尿病などの慢性疾患を「主病」とする後期高齢者に対して、診療計画書に基づいて継続的な外来医療を提供した場合に評価する包括点数で、原則として1人の患者を1つの医療機関が診るとした点について「登録医制度につながる」として都道府県医師会などが反発。日本医師会の原中勝征会長は当時、茨城県医師会長として、同診療料の届け出をしないように訴える運動の急先鋒だった。

同診療料は算定した医療機関が届け出医療機関の1割程度だったことなどから、10年度改定で廃止となった。厚労省保険局医療課は同診療料が廃止された経緯も踏まえ、「かかりつけ医の役割の明確化などの議論が進まなければ、点数付けの議論に入るのは難しい」とし、議論の成り行きを見守っている。

（7/6MEDIFAXより）

臨床研修評価でWG設置／医道審・臨床研修部会

厚生労働省の医道審議会・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7月7日、臨床研修制度の評価についてワーキンググループ（WG）を設け、実施状況や地域医療への影響などについて議論していくことを決めた。2010年10月ごろに第1回のWGを開催し、12年中にも検討結果を部会に報告する。WGからの報告を受けた部会では、13年には制度全般の見直しを検討する予定。

WGは有識者10人程度で組織する。ヒアリングやアンケートのほか、臨床研修病院への訪問調査などを行って実態を把握し、論点を整理する。厚労省が臨床研修修了者を対象に行ったアンケート結果も10年度中に示される予定で、参考とする。委員からは評価に当たって、基礎医学者の推移や大学院進学者の実態を把握するよう求める声が上がった。

（7/8MEDIFAXより）

個別ワクチンの議論は小委員会で／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・国立成育医療研究センター総長）は7月7日、個別ワクチンなどの議論のために小委員会を設置することを決めた。小委員会に参加する委員や構成については、厚労省が次の部会で提示するとした。

部会で、厚労省はH i bや肺炎球菌、HPVなどの8疾病・ワクチンについてのファクトシートを提示した。ファクトシートは、米国ACIP（ワクチン接種に関する諮問委員会）で対象疾患やワクチンの情報を整理するために活用されている。今回のシートは国立感染症研究所が中心となって作成。作成に当たっては▽対象疾患の基本的知見▽予防接種の目的と導入により期待される効果▽ワクチン製剤の現状と安全性等に関する事項—などについて、臨床の部分については予防接種推進専門協議会（委員長＝神谷齊・国立病院機構三重病院名誉院長）から、ワクチンの需給や開発状況はそれぞれのワクチン開発企業から情報を得た。今後の部会などでの議論に利用する。

部会終了後、厚労省新型インフルエンザ対策推進本部事務局の鈴木康裕次長は記者らに対し、予防接種法の抜本改正について「早ければ年内に部会の結論を出す構えで準備したい」とした。「2011年の通常国会に提出したい」とも述べた。

●費用負担「全額国費で」

古木哲夫委員（全国町村会副会長・山口県和木町長）は部会の席上、HPVワクチン助成などに対して市民の関心は高いとした上で「市町村の財政状況に寄るところが大きい」と指摘。予防接種の費用負担について「地域間に格差があってはならず、国の責任で実施すべき」とした。ほかの委員からも予防接種の費用負担について「全額国費」を求める声が上がった。（7/8MEDIFAXより）

乾燥細胞培養ワクチン、第2期に使用可／日本脳炎小委

厚生労働省の厚生科学審議会・感染症分科会予防接種部会の「日本脳炎に関する小委員会」（委員長＝加藤達夫・国立成育医療研究センター総長）は6月16日の会合で、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンを第2期の定期接種に使用可能なワクチンとして位置付けることで合意した。6月23日に、第2次中間報告

を予防接種部会に提出し承認された。

この日の小委員会では、厚生労働科学研究費補助金の「乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンの追加接種に関する検討」（研究代表者＝岡部信彦・国立感染症研究所感染症情報センター長）の結果が報告された。倉根一郎参考人（国立感染症研究所ウイルス第一部長）は「ブースターがかかり、有害事象に差がないのなら、データの第2期に使用可能と位置付けても構わない」とした。

第2期の予防接種に関する積極的な勧奨については、2010年度シーズンの接種や供給の状況を勘案しながら、05年の積極的勧奨差し控えによって接種の機会を逃した人への対応と合わせて、「第1期3回の接種機会」と「第2期の接種機会」のどちらを優先すべきか、10年秋をめどにさらに議論を行うとした。

第2期予防接種について保護者などから接種希望があれば、市区町村はワクチン流通在庫量を勘案しながら、接種機会確保に努めるべきとした。

●99%の市町村が積極的勧奨を再開

厚労省は第1期定期接種の積極的勧奨再開について、北海道を除く全市町村を対象に状況を調査した。厚労省によると、回答のあった1485市町村のうち1101市町村（74%）が「すでに積極的勧奨を再開」と答えた。「今シーズンに合わせて積極的勧奨を再開予定」とした371市町村（25%）と合わせると、99%の市町村が積極的勧奨を再開することになる。

医療機関などへの周知状況では、「通知または説明会で周知済み」としたのは990市町村（67%）、「周知予定」としたのは228市町村（15%）で、合わせて82%の市町村で医療機関への周知が行われることになる。

リハビリ日数制限、明確な反対なし／厚労省の団体調査

厚生労働省は6月23日、リハビリテーションの診療報酬算定日数上限などに関して、関係団体からの聞き取り調査の結果を公表した。疾患別に設定されている標準的算定日数について、明確に「反対」と回答した団体はなかった。厚労省保険局医療課は「改善の余地はあるにせよ、現在の仕組みで現場が非常に困っており、すぐに変えてほしいという認識ではないと思っている」とし、中医協・診療報酬改定結果検証部会などでの検証結果も踏まえて、2012年度の診療報酬・介護報酬同時改定に向けて議論を進める考えだ。

4-5月に関係7団体の社会保険担当者らから意見を聞き、▽標準的算定日数の設定▽疾患別リハビリ▽機能維持のために行う月13単位のリハビリーについて総合評価として「基本的に賛成」「基本的に反対」「賛成と反対が会内に混在」に分類した。

標準的算定日数については、全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会が「賛成」としたが、ほかの6団体は「混在」だった。「主治医が判断すれば継続できるようになっており、患者状況によって適切に運用すれば現行制度でよい」（日本理学療法士協会）、「標準的算定日数内でおおむね7割は対応できるが、3割程度は日数が足りない印象がある」（日本心臓リハビリテーション学会）、「日数後でも改善を見込める場合は継続できるが、提出資料が煩雑で継続しない場合もある」（同）などの意見があった。

疾患別リハビリに関しては、日本リハビリテーション医学会のみが「反対」で、「リハビリは疾患よりも、むしろ疾患から派生する障害を対象にしている。疾患別の診療報酬体系には無理が多い」「疾患別リハビリの見直しと併せて総合リハビリの設置を考えるべき」とした。「賛成」は4団体で、「混在」が2団体。「賛成」とした日本心臓リハビリ学会は「ほかのリハビリと内容が異なるので、疾患別でなければできない」とした。

機能維持のリハビリについては、「賛成」が2団体、「混在」が5団体。「混在」とした日本言語聴覚士協会は「言語聴覚療法のみ患者は13単位でよいが、理学療法、作業療法と併用する必要のあるケースでは足りないケースもある」とした。「賛成」の日本心臓リハビリ学会は「外来患者の自己負担の金額を考えると、この程度が妥当。しかし、入院の場合には不十分」とした。

リハビリの日数制限をめぐるのは、4月の衆院厚生労働委員会で長妻昭厚労相が、阿部知子氏（社民）の質問に対し、現状を把握した上で結果を公表すると答弁していた。調査に回答したのは次の団体。

日本理学療法士協会▽日本臨床整形外科学会▽全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会▽日本リハビリテーション医学会▽日本心臓リハビリテーション学会▽日本作業療法士協会▽日本言語聴覚士協会（6/24MEDIFAXより）

肝炎対策基本指針の議論スタート／厚労省の協議会が発足

厚生労働省は6月17日、肝炎対策推進協議会（会

長＝林紀夫・関西労災病院長）を立ち上げた。2010年1月1日に施行された肝炎対策基本法をより実効性のあるものとするため、肝炎対策基本指針の策定に向けた議論を進めていく。

協議会では、都道府県の肝炎対策担当者や有識者によるプレゼンテーションが行われ、患者委員らは肝炎対策基本指針の策定に向け当事者としての意見を述べた。

今後、策定する肝炎対策基本指針では▽肝炎予防と肝炎医療推進の基本的な方向▽予防のための施策▽検査実施体制と検査能力の向上▽医療提供体制の確保▽予防や肝炎医療に関する人材の育成▽調査・研究▽医薬品の研究開発の推進▽啓発および知識の普及、肝炎患者らの人権の尊重▽その他―の9つの事項を定める。厚生省は11月末の基本指針策定を目指して、協議会で議論していく予定だ。

協議会には、日本肝臓病患者団体協議会や薬害肝炎原告団などから6人が委員として参加する。患者委員らは、この日の会合で「基本法の前文に『国の責任』と明記された。このことを認識し、国の責任を前提とした対策や対応に向けて協議してほしい」と求めた。（6/18MEDIFAXより）

全面施行へ省令を公布／改正臓器移植法

厚生労働省は6月25日、7月17日に迫った改正臓器移植法の全面施行に向け、同法施行規則の一部を改正する省令を公布した。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でいる。併せて関係通知を发出し、省令の公布とガイドラインの一部改正を周知した。施行日は7月17日。（6/28MEDIFAXより）

国際化で医療市場を拡大／経産省・研究会が報告書

経済産業省は6月30日、医療の基盤強化と市場拡大を実現するための方策を検討してきた同省の「医療産業研究会」（座長＝伊藤元重・東京大教授）の報告書を公表した。日本の医療市場を拡大させるためには、健康サービスなどの医療周辺サービスを提供する「医療生活産業」の振興と、医療の国際化が必要と指摘している。

報告書では、日本の医療市場の現状について、高齢化の進展に伴い医療に対する需要が増大している一方、国民皆保険制度の中で行われる計画的なサービス供給では、需給を自律的に調整する機能が低い

ため、需要と供給のギャップが発生しているとの認識を示した。その上で、公的保険制度の外の世界を活用しながら、増大する需要に応じた供給が行われるよう医療の産業化を進め、医療市場を拡大する必要があると指摘している。

具体的な取り組みとしては▽疾病予防や疾病管理、介護予防、リハビリ、慢性期の生活支援などをサポートする「医療生活産業」の振興▽外国人患者の受け入れを促進することなどによる医療の国際化▽医療情報のデジタル化・標準化―の3点を挙げた。

促進に向けた動きが加速している「医療ツーリズム」をめぐっては、医療機関や旅行代理店、通訳・翻訳業者などによる受け入れ支援組織の創設と、それに対する国からの支援の必要性を強調。受け入れ能力を持つ医療機関を政府が認証し、認証を受けた医療機関には、医療法上の病床規制の特例や外国人医師・看護師の受け入れなど、必要な規制緩和を検討すべきだとした。（7/1MEDIFAXより）

高齢者の自立支援を推進／科学技術会議、概算要求の行動計画

川端達夫科学技術政策担当相と総合科学技術会議有識者議員は7月8日、各省庁が予算要求を行う前にあらかじめ重要施策を示す「2011年度科学・技術重要施策アクション・プラン」を公表した。今後の高齢化の進行を見据え、高齢者や障害者の自立支援に向けた技術開発などを盛り込んだ。

「高齢者・障がい者の科学技術による自立支援」では、高齢者や障害者が安全に使える介護機器やサービス、介護者に負担の少ない補助機器の研究開発などを課題に位置付けた。具体的には、介護者の身体的・精神的負担を軽減する機器やシステムの研究開発を経済産業省が行い、厚生労働省は必要に応じて実証などに取り組み、早期の社会導入を目指すとした。安全認証や導入にかかわる規制・制度の整備についても、両省が連携して推進するとした。

「革新的診断・治療法の開発による治癒率の向上」では、「がん」の治癒率向上に向けた具体的な取り組みなどを提示。早期診断のための診断機器の研究開発などに経済産業省が取り組み、厚生省・文部科学省・経産省の連携の下、画期的なバイオマーカーを探索・発見することで、精度の高い革新的な早期診断法の開発を目指すとした。（7/9MEDIFAXより）

医学教育モデル・コア・カリ改訂へ／文科省が議論開始

文部科学省は6月16日、医学教育と歯学教育のモデル・コア・カリキュラムの改訂に向けた議論を開始した。改訂内容を検討する連絡調整委員会と専門研究委員会の初会合を合同開催し、関係者からのヒアリングを行った。早ければ2010年末にも改訂版を公表し周知する。モデル・コア・カリキュラムの改訂は07年以来となる。

●臨床研修制度の見直しを受け

医学教育と歯学教育のモデル・コア・カリキュラムは01年に策定され、07年に一部が改訂された。09年には臨床研修制度の見直しを受けて「医学教育カリキュラム検討会」と「歯学教育の改善・充実に関する調査研究協力者会議」が、今後の方向性を示した報告書をまとめており、報告書を踏まえて改訂に着手する。各大学でのカリキュラムのばらつきを是正するため、コア・カリキュラムの浸透を図る方策も探る。(6/17MEDIFAXより)

最高裁「医師不足」に懸念表明／小児科医の過労自殺訴訟で和解

過労によるうつ病で1999年に自殺した小児科医中原利郎さん(当時44)の遺族が、心身への十分な配慮を怠ったとして、勤務先の病院を運営する立正佼成会に損害賠償を求めた訴訟は7月8日、最高裁第2小法廷(古田佑紀裁判長)で和解が成立した。和解条項で医師不足解消への取り組みが「国民の健康を守るために不可欠」との一文が盛り込まれた。

最高裁は3月、日本でより良い医療を実現したいとの観点から双方に和解を打診。医師不足を懸念した異例の和解成立となった。

和解は、立正佼成会側が労災保険給付金とは別に和解金計700万円を支払うことなどが主な内容。

遺族側の代理人弁護士によると、和解条項には「医師不足や医師の過重負担を生じさせないことが国民の健康を守るために不可欠であることを相互に確認する」と記された。

遺族は今回の訴訟のほか、労災認定を求め2004年12月に提訴。07年3月の東京地裁判決は自殺を労災と認め、そのまま確定した。しかし約2週間後にあった今回の訴訟の一審判決(07年3月)は、自殺原因を過労と認めずに請求を棄却。

08年10月の二審東京高裁判決は「全国的な小児科医不足の中で医師の欠員に直面し、負担があった」

とする一方、「病院は精神障害を認識できなかった」として一審判決を支持した。

一、二審判決によると、中原さんは87年4月から立正佼成会付属佼成病院(東京)で勤務。99年1月に小児科部長代行に就いた後、うつ病を発症し同8月に自殺した。【共同】(7/12MEDIFAXより)

看護学科開設を1年延期／仏教大

仏教大(京都市北区)は7月2日、2011年に予定していた看護学科開設を12年4月に延期すると発表した。同大学によると、京都市立看護短大の廃止に伴い教員を受け入れる予定だった。市議会が3月に廃止条例案を否決したため独自に教員確保を目指したが、間に合わなかった。条例案は5月に可決された。【共同】(7/6MEDIFAXより)

医療費財源のカギは経済成長率／中医協会長の遠藤氏

中医協会長の遠藤久夫氏(学習院大経済学部教授)は6月25日、東京都内で開かれた全国公私病院連盟の総会で「日本の医療費水準を考える」と題して講演した。医療費について「私自身は高齢化を考えれば引き上げなければならないと考えている」とし、財源については「経済成長率にかかっている」と指摘。医療・介護の制度とその費用を国民に提示し、選択してもらうべきと提案した。

医療費確保の方策として考えられる▽公費負担の増加▽保険料の増額▽自己負担の増加—の3点について、それぞれの問題点を指摘した。公費負担の増加は公的債務残高の高さなどから困難とし、保険料の増額も現役世代の負担増や、保険料の支払いによる人件費の増などを懸念して失業者の増加が予想されると課題を挙げた。自己負担の増も低所得者の増加などにより、難しいとの見方を示した。その上で、今後、団塊の世代が高齢化すれば医療費の増は避けられないとし「医療・介護制度とそれに必要な費用との関係を明らかにして、国民に選択してもらうしかない」と提案した。

講演後、会場から「医療・介護分野は成長産業として成り立ち得るか」との質問があり、遠藤会長は考えはまともでないとしながらも「内需の支えにはなると思うが、日本を牽引するような産業にはならないのではないか」との見方を示した。

(6/28MEDIFAXより)

軽度者は保険対象外に／介護保険で同友会が提言

経済同友会の2009年度社会保障改革委員会は6月28日、「持続可能な介護保険制度に向けた抜本的改革を」と題する提言を発表した。持続可能な介護保険制度の構築を目指し、軽度者へのサービス提供は保険対象外とすることや、施設サービス量の確保と待機者問題の解消に向け、介護保険施設の運営主体の規制を見直すよう提言している。

限られた財源を効果的に使い、より重度の利用者に手厚く給付するとの観点から、「要支援1-2」と比較的軽度な「要介護1」の利用者に対するサービスは、保険対象外とするよう提言。さらに自己負担割合を1割から2割に引き上げることで、介護保険財政の持続性が向上するとした。

施設サービス量の確保と待機者問題の解消については、介護保険施設の運営主体規制を見直し、株式会社など多様な経営主体の参入を促すべきと指摘。併せて、社会福祉法人に対する公的助成や優遇措置を撤廃することで、経営主体者同士の自由な競争を通じたサービスの質の向上が期待できるとした。入所対象者については「より重度者に限定するべき」とした。

このほか、保険外サービス市場の拡大や、介護ロボットなどの機器の実用化・普及促進などを提言している。（6/29MEDIFAXより）

診療科別の平均点数を公開／集個指導で近畿厚生局

近畿厚生局は7月1日、医療機関への集団的個別指導（集団講義方式）の選定に用いる類型区分（診療科）ごとの平均点数について、ホームページでの公開を開始した。厚生労働省保険局医療課医療指導監査室によると、本省からは平均点数の開示に関する指示は出しておらず、近畿厚生局独自の取り組みとみられる。

また、集団的個別指導の対象となる医療機関へ事前に送った通知では、類型区分や平均点数に関して、個別の照会に応じることも盛り込んだ。

ホームページ上で公開された2010年度分の「保険医療機関等の診療科別平均点数一覧表」では、病院を「一般病院」「老人病院」「精神病院」「臨床研修指定病院・大学付属病院・特定機能病院」に区分し、それぞれのレセプト1件当たりの平均点数を記載。診療所に関しては、「内科（人工透析以外）」など全

11診療科に分けて、各平均点数を開示した。病院は平均点数を1.1倍、診療所は1.2倍すれば、集団的個別指導の対象となる基準点数を算出できる。このほか院外処方を行っている医科・診療所の補正点数も明示した。

7月1日時点で一覧表が確認できるのは近畿厚生局指導監査課（大阪府を管轄）と京都事務所のみ。福井、滋賀、兵庫、奈良、和歌山の各事務所分は「準備中」となっている。

関係者の話を総合すると、近畿厚生局は大阪府内で10年度の集団的個別指導の対象となった医療機関に対し、6月末に局長名の通知を送付した。通知には、平均点数を7月1日からホームページで掲載する案内のほか、対象医療機関から類型区分（診療科）や平均点数に関する照会があれば、近畿厚生局指導監査課が個別に応じることも明記されている。（7/2MEDIFAXより）

再発防止委が初会合／産科補償制度、情報公開で議論

産科医療補償制度再発防止委員会（委員長＝池ノ上克・宮崎大医学部附属病院長）は7月5日、東京都内の日本医療機能評価機構で初会合を開いた。再発防止に向けた報告書の作成や、再発防止の情報を速やかに提供する産科事例情報（仮称）の実施などを大筋で決めた。原因分析が終了した事例の検討を進め、2011年1月以降に報告書をまとめる。

事務局の案によると、報告書は今年後半1回程度のペースでまとめる。各事例の妊娠婦の基本情報や妊娠経過などの情報を基に数量的、疫学的に分析する。テーマに沿った分析も行う。具体的なテーマとしては「胎児心拍数モニタリング」「分娩・陣痛促進剤の使用」「急速遂娩」などを想定している。報告書はホームページで公表するほか、加入分娩機関、関係学会、団体などに配布する。産科事例情報では、より速やかに情報提供を図る。いずれも同機構が行っている医療事故情報収集等事業をベースとしている。

隈本邦彦委員（江戸川大メディアコミュニケーション学部教授）はテーマ別の報告に力を入れるべきとし、集まったデータをベースに研究を行うことも提案した。データの使用や情報提供などで日本産婦人科医会や日本産科婦人科学会と連携を深めるべきとする意見も出た。事務局は委員からの意見を取り入れ、次回に再度、実施案を提示する。

同事業は09年7月に補償申請の受け付けを開始。

10年6月末までに46件の補償認定を行い、5件の原因分析報告書を作成している。
（7/6MEDIFAXより）

控除対象外消費税で共同行動へ／日医と病院団体

日本医師会と四病院団体協議会を中心とする病院団体は、医療機関の経営を圧迫している控除対象外消費税の問題解決に向けて、共同で活動していくことで合意した。日医の今村聡常任理事は7月9日、メディファクスの取材に「社会保険診療が非課税になっていることで、消費税は医療機関に不合理な税負担をもたらしている。病院団体と共に解決に向けて取り組みたい」と述べた。

今村常任理事は、当面の要望事項として「社会保険診療は、現行の非課税から課税取引に変更させる。その上で、患者が医療を受けることで発生する消費税の負担軽減策を求めることになるだろう」と述べた。患者の負担については「ゼロ税率にするのか、軽減税率か、給付付き税額控除にするのか、その方法論については、政府に検討してもらいたい」とした。政府が税制改正の抜本的見直しの論議に入ったところで、要望書の提出など具体的な活動を展開する予定だ。

●改定率に1.53%上乗せでも不十分

控除対象外消費税の問題をめぐるのは、これまで「診療報酬で補填する」との考え方で決着してきた。1989年の3%の消費税導入時には診療報酬改定で0.76%が、税率が5%にアップした97年の診療報酬改定では0.77%が上乗せされ、合計で1.53%が上乗せされているとされてきた。ただ、医療関係者の間では、その後のマイナス改定で上乗せ分があいまいになっているとの認識が強い。今村常任理事は「仮に1.53%の上乗せがあったとしても、医療機関では不十分とのデータが集積されている」と指摘する。

日医が2005年に実施した調査では、社会保険診療収入に占める控除対象外消費税の割合が病院・診療所ともに2%を上回っていた。設立母体別に見ると、私立医科大学病院で2.7%、自治体病院で2.8%、医師会病院で2.2%だった。その後の06年と07年の調査でも、病院、無床診療所、有床診療所ともに約2%となっている。

神奈川県済生会横浜市東部病院によると、同院の社会保険診療収入は167億円、控除対象外消費税は4億円で社会保険診療収入の2.3%を占める。消費税

が10%になると控除対象外消費税は8億円に倍増する計算だ。同院関係者は「早急に、医療界として要望行動を起こしてもらいたい。病院経営に対して深刻な問題だ」と指摘している。

病院団体関係者によると、控除対象外消費税に関しては日医と足並みをそろえるものの、個別の税制改正事項の要望については各病院団体が独自に取り組みとしている。（7/12MEDIFAXより）

大野事件以降、刑事事件が激減／日医総研WP

日医総研はこのほど、「医療刑事裁判について」と題するワーキングペーパー（WP）をまとめ、公表した。2008年8月の福島県立大野病院事件の無罪判決以降、医療刑事事件数は激減したとし、医療事故に対する刑事処罰の困難さなどを論じた。

08年9月1日から10年3月末日までの間に、業務上過失致死傷罪の被疑事実で起訴された医療行為に起因する刑事事件を対象に、新聞記事検索サービスを利用して調べた。結果、正式に起訴された事案が1件、略式起訴された事案が2件だった。

多数の不起訴処分の記事が見られたとし「県立大野病院事件判決以前は略式起訴されていた事案が、同判決以降は、不起訴処分とされていることに注目されたい」とした。検察庁の処理方針については「県立大野病院の無罪判決の前後で検察庁の取り扱いは異なっているように思われる」と考察した。

医療事故に対する刑事処罰については「応召義務がある一方で医療は不確実である」「従うべき規範が明確に示されない」「治療困難な患者に対しても医療が必要である」などの理由から「刑法の責任主義と相いれない面がある上、訴訟法上合理的な疑いをいれない程度に立証することは困難」とした。
（6/18MEDIFAXより）

新専門医制度に賛否両論／メディファクス調査、「全貌見えず」の声も

日本専門医制評価・認定機構（専認機構）が従来の「学会ごとの専門医認定」を改め、第三者機関が専門医を認定する新たな専門医制度の基本設計案を示したことに對し、各病院団体からは賛否両論の意見が上がっている。各団体を対象にメディファクスが行った調査では、「移行すべき」との意見があった一方、「これまでの学会主導を続けるべき」とする意見もあった。新たな専門医制度に對し、団体間で多様な認識がある現状が浮き彫りになった。

日本病院団体協議会に所属する11団体に調査票を送付し見解を聞いた。各団体は会長・理事長らが回答。全日本病院協会は、調査票と同じ内容を役員に質問し、回答のあった13人の意見を寄せた。全国公私病院連盟と労働者健康福祉機構からは回答が得られなかった。国立大学附属病院長会議は「特に検討を行っておらず、各調査項目にお答えできない」と文書で回答した。

第三者機関の認定に移行すべきとしたのは、日本病院会と日本慢性期医療協会、国立病院機構の3団体。ただし「専門医の認定に学会加盟を条件としない」（国病機構）、「学会間の差を調整する機関は必要」（日慢協）などの注文が付いた。一方、全日病はこれまでの学会主導を続けるべきとの意見が約半数を占めた。日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会、日本私立医科大学協会（医大協）の4団体は、どちらとも言えないと回答した。「第三者の正体が分からない」（医法協）との意見もあった。

専門医の適正数を明確にすべきかとの質問については、日病、日精協、医法協、医大協、国病機構の5団体が明確にすべきとした。「国・地域の対象患者数に合わせるべき」（日精協）、「ある程度、示して、適正な配置を考慮すべき」（医大協）との意見があった。日慢協は明確にすべきでないとし、全日病も明確にすべきでないとの意見がわずかに上回った。全自病はどちらとも言えないとした。

今回の調査の結果について厚生労働省医政局医事課の田原克志・医師臨床研修推進室長は、新たな専門医制に関心を寄せているとしながらも「まとまっていくなら応援していきたい」と述べるにとどめた。

専認機構の基本設計案では、基本領域の医師を「基盤専門医」として認定し、その上で専門領域の医師を「診療領域専門医」として認定する2階建ての仕組みを導入する。認定は学会ではなく第三者機関が行う。専門医の適正数を将来的に明示するとしているほか、医師は認定を受けた専門医領域を標榜すべきとしている。（7/7MEDIFAXより）

「診療報酬に反映すべき」やや多数派／新専門医制度

日本専門医制評価・認定機構（専認機構）による新たな専門医制度の基本設計案について、メディアファクスが実施した調査では、「専門医制度を診療報酬に反映させるべき」とする団体が上回った。

新たな専門医制度が確立された場合に診療報酬に反映させるべきとしたのは、日本慢性期医療協会、日本私立医科大学協会、国立病院機構で、全日本病院協会でも反映させるべきとの意見が多かった。日慢協は「恐らく10年後ぐらいになるだろう」との見方を示し「学会間の格差の是正を先にすべき」とした。「当然すべき」（医大協）との意見のほか、「2階部分でリンクすべき」（国病機構）との意見もあった。

反映させるべきではないとしたのは日本医療法人協会、日本精神科病院協会、全国自治体病院協議会の3団体。「相対的な評価基準がない」（全自病）などの意見があった。日本病院会は「中途半端に診療報酬とリンクすれば、各方面からのネガティブな反応が出るだろう」とした。

●診療科標榜でも受け止めさまざま

医師は認定を受けた専門医領域を標榜すべきとの基本設計については、日病、医大協、国病機構が、専門医領域だけの標榜にすべきと回答した。一方、日精協、日慢協、全自病は専門医制度と標榜は分けて考えるべきとした。「医師や医療機関の多い都市部と地方では事情が異なる」（全自病）、「すべての医師が専門医と総合医に二分されてからの問題。今のままで専門領域だけの標榜とすると隙間が多く発生し、国民が混乱する」（日慢協）など慎重な意見が多かった。

専門医の研修施設の在り方について日病は「現状では質の担保が保証されていない」として、研修施設の基準を強化すべきとした。各学会が策定した現行の基準は維持すべきとしたのは日精協、日慢協、医大協で、全日病も維持すべきとの意見が多かった。医法協と全自病は「分からない」とし、国病機構は「地域で人を育てるという視点も配慮して施設認定を行う必要がある」とした。（7/7MEDIFAXより）

医療基本法の制定が急務／全社連の伊藤理事長

日本医療マネジメント学会学術総会が6月12日、札幌市で開かれ、全国社会保険協会連合会の伊藤雅治理事長は、医療が抱える複数の課題に取り組む上でも、日本の医療のグランドデザインとなる医療基本法の制定が急務だと訴えた。

伊藤理事長は、医療基本法を生存権（憲法25条）の具現化として位置付け、医療の基本理念のほか、国民皆保険制度の維持、給付と負担に関する基本的方向、医師の適正配置についての規定、地方自治体の責務、国の責務などを明確にすることが必要と指

摘。医療制度基本問題審議会を設置し、検討すべきだと提案した。また、政策決定プロセスへの患者・市民参加の法定化なども盛り込むべきとした。

伊藤理事長は、医療費の総額抑制策の転換と、負担と給付の関係について選択肢を示して国民に問うことが必要としたほか、医師の地域的な偏在と診療科間の偏在を是正するには医師養成数の増加のみでは解決しないとも指摘した。

その上で「医師の働く地域や診療科の選択が、すべて医師の判断に委ねられている国は国際的にも例外」とし、偏在を是正するシステムの導入について議論を開始する必要があるとした。また、臓器別の専門医だけでなく、総合医の養成システムの確立も必要とした。民主党が掲げた「医学部学生を1.5倍に増やし、医師数を先進国並にする」との政策については、妥当性について検討を行うべきとした。

(6/15MEDIFAXより)

介護保険編

介護給付費、4.2%増の6兆4185億円／08年度事業状況報告

利用者負担を除く2008年度の介護給付費は6兆4185億円で、07年度から4.2%増加したことが、厚生労働省が6月22日に発表した「08年度介護保険事業状況報告(年報)」で分かった。65歳以上の第1号被保険者1人当たり給付費は年間で平均22万7000円(特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費を含む)で、前年度から1.2%増加した。

第1号被保険者の保険料収納額は、前年度から2.7%増の1兆3498億円。一方、特別徴収と普通徴収を合わせた収納率は前年度比0.02%減の98.3%で、普通徴収では前年度比0.5%減の85.5%だった。

08年度末現在で介護給付費準備基金の積立金を保有している保険者は1534保険者で、全保険者の93%を占めた。積立金額は4050億円で、前年度から872億円増えた。

●サービス受給者は施設・居宅とも増加

施設介護サービス受給者数は08年度累計で総数992万人(前年度比8万8000人増)。1カ月当たり平均では、介護療養型医療施設が10万人(同0.9万人減)、介護老人保健施設31万人(同0.6万人増)、介護

老人福祉施設42万人(同1.0万人増)だった。

居宅介護サービス受給者数は総数3276万人(同126万人増)で、厚労省は「要介護2の受給者数が21.1%と最も多くなっており、要介護度が軽度(要支援1-要介護2)の受給者が約69.7%を占めている」としている。(6/23MEDIFAXより)

「介護ビジョン」への反映を／民主・介護議連が提言提出

民主党の「介護を考える議員連盟」(会長=石毛鏡子衆院議員)は6月15日、介護保険制度改正に向けた提言を取りまとめ、山井和則厚生労働政務官へ手渡した。同議連の藤田一枝事務局長は山井政務官に対し「議連発足からヒアリングなどを経て議論を重ねてきた。介護ビジョンへの反映をお願いしたい」と求めた。

提言は、介護保険制度改正の議論の前に確認しておくべき基本的視点と重要な前提条件などをまとめた。提言では▽ケアワーカーの賃金・労働条件改善の推進▽医療と介護の連携・サービスの総合化▽「認知症」と向き合う▽「要介護認定」と「ケアマネジメント」は制度信頼の要一など11の項目で課題を整理した。

同議連は今後も、介護保険制度をめぐる課題や論点を踏まえつつ議論を続け、10年秋にも「民主党介護議連・介護ビジョン素案(仮)」を公表したいとしている。(6/16MEDIFAXより)

制度改正へまず「地域包括ケア」議論／介護保険部会

厚生労働省は6月21日、社会保障審議会・介護保険部会(部会長=山崎泰彦・神奈川県立保健福祉大教授)を開き、介護保険の制度改正に向けた議論に入る前段階として、「地域包括ケア研究会」(座長=田中滋・慶応大大学院教授)から2009年度報告書について説明を受けた。25年に目指すべき「地域包括ケアシステム」の姿を描いた同報告書は、高齢者の在宅生活を支えるサービスの提供体制や介護保険施設の類型再編などを提言。厚労省も施策の参考にする意向を示している。委員からは、独居高齢者の増加が見込まれる現状などを踏まえ、施設サービスを拡充する必要性を指摘する声も上がった。

●高齢者の在宅生活を支える

09年度の厚労省補助金事業として同研究会がまとめた報告書は、生活の場からおおむね30分以内に必

要な医療や介護、福祉サービスに到達できる25年の「地域包括ケアシステム」を描いている。「24時間365日短時間巡回型」の訪問サービスなどによって高齢者の在宅生活を支え、リハビリテーション機能を強化した介護保険施設が、入院した高齢者の在宅復帰を支援する形を想定。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、基本的な見守りと生活支援サービスを提供する集合住宅と位置付け、医療や介護サービスは外付けで提供するとしている。要介護者に対する基礎的な医療的ケアは、医師や看護職員との連携の下、介護福祉士らが行うとしている。

政府は10年5月に「地域包括ケア研究会報告書も参考としつつ、幅広い観点から介護保険制度の在り方について検討を行っている」との答弁書を閣議決定しており、制度改正の参考とする考えを示している。（6/22MEDIFAXより）

たん吸引、医行為から外す？／厚労省検討会が初会合

厚生労働省は7月5日、たんの吸引など現在は医行為に当たる一部の行為について、介護職員が実施するために必要な法制度を検討する「介護職員等によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に関する検討会」（座長＝大島伸一・国立長寿医療研究センター総長）の初会合を開いた。委員からは、たんの吸引について「危険性が高くない」との意見が出たほか、医行為から外すよう提案する声が上がった。

同検討会は8月をめどに法制度や研修の在り方について中間的な整理を行い、年度内に制度の在り方について取りまとめを行う予定。長妻昭厚生労働相は「早ければここでの議論の結果を、2011年提出する法律の中に盛り込んでいければというふうにも考えている」としている。（7/6MEDIFAXより）

取得支援で「手当設定」が6割／介護福祉士で厚労省調査

介護職員が介護福祉士国家資格を取得する際の支援策として、資格取得手当を設定している施設・事業所が約6割を占めることが、厚生労働省が6月28日に「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」に報告した調査結果で分かった。

サービス種類別に見ると、施設サービスの66.7%、在宅サービスの59.0%、地域密着型サービスの62.4%が支援策として資格取得手当を設定。いずれも、ほ

かの支援策と比べて最も多い割合を占めた。

介護職員に資格取得状況を聞いたところ、3年以上の実務経験を経て国家試験を受験する「実務経験ルート」での介護福祉士資格が49.1%で最も多かった。次いで「ヘルパー2級」36.7%、「養成施設等ルートによる介護福祉士資格」14.5%などだった。

2012年度から実務経験者の国家試験受験要件に加わる「600時間以上の養成課程の受講」の再検討や、介護職員の「キャリアラダー構築」に向けた議論の参考資料を得るため、5月14日～27日に調査を実施。14事業者団体、1273施設・事業所、介護職員3334人から回答を得た。（6/29MEDIFAXより）

「専門介護福祉士」の創設検討へ／介護人材の在り方検討会

厚生労働省は6月28日の「今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」に、これまでの議論を踏まえて整理した「今後の介護人材養成の基本的な方向性に関する論点」を提示した。介護職員の「キャリアラダー」構築に向け、介護福祉士の上位資格となる「専門介護福祉士（仮称）」創設の検討などを盛り込んだ。

介護職員が介護福祉士資格を取得した後、さらにキャリアアップできる仕組みとして「介護福祉士の上位の研修を設け、キャリアデザインを描ける仕組みとすることが必要」と指摘。現行の介護福祉士については、日常生活に関連した医行為や高度な認知症ケアなど一部業務を独占することも含めて、ほかの介護人材や専門職との役割分担を考えるべきとした。実務経験者が介護福祉士資格を取得する場合には「500～600時間程度の体系的な基礎教育は必要」とした一方で「学習したい意欲はあるが、基礎研修、600時間課程は介護職員の時間的、経済的負担、事業所の対応から考えると現実的ではない」とも書き込んだ。同検討会は7月をめどに中間的な意見の取りまとめを行う方針だ。

（6/29MEDIFAXより）

介護ニーズの把握で検討会設置／厚労省

厚生労働省は、地域で必要な介護サービスの種類や量を市町村が効果的に把握する調査方法を検討する「日常生活圏域ニーズ調査の在り方検討委員会（仮称）」の設置を決めた。介護サービスに対する需要を的確に把握することで、自治体が策定する第5期介護保険事業計画（2012～14年度）の精度を上げ、地

域で必要な医療・介護・福祉・住まいを一体的に提供する「地域包括ケア」の推進を図る。モデル事業を通して調査項目や方法を精査し、10月頃に自治体に示す予定だ。

6月24日に開いた「日常生活圏域ニーズ調査モデル事業全国担当者等会議」で、概要を説明した。厚労省は09年度から、地域で暮らす高齢者の状態や、必要な支援などについて実態を把握する「日常生活圏域高齢者ニーズ調査モデル事業」を実施している。地域の被保険者(一般・特定高齢者、要支援1-要介護2)を対象に、世帯構成や所得レベル、疾病状況などを郵送で調査し、未回収者には訪問調査を実施している。

要介護3-5の被保険者については、給付実績などから状態を把握。09年度は3自治体で実施しており、10年度は57自治体で実施する。

同委員会ではモデル事業の結果などを踏まえ、効果的なニーズ調査方法や、事業計画の策定手法などを示したテキストを作成する予定。厚労省の補助金事業として開催する。(6/25MEDIFAXより)

24時間巡回型訪問介護を追加／市町村地域包括ケア推進事業

厚生労働省は、利用者宅を1日に複数回訪問する24時間巡回型訪問介護事業を、2010年度から実施する「市町村地域包括ケア推進事業」の項目に追加することを決めた。6月18日には民間シンクタンク「三菱UFJリサーチ&コンサルティング」が主催する「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」が初会合を開くなど、24時間365日体制で高齢者の在宅生活を支える体制整備が必要との声が高まっていることから、既存事業を活用して普及を図ることにした。

6月15日に開いた地域包括支援センター全国担当者会議で、概要を発表した。既存の夜間対応型訪問介護事業所などを活用しながら、集合住宅などで暮らす要介護高齢者らに、介護保険外のサービスとして実施する。実施主体は市町村で、1市町村につき1000万円程度の補助費を支給する。

地域包括ケアシステムの推進に向け、厚労省は10年度から「市町村地域包括ケア推進事業」を開始した。10年度予算で約5億5000万円を計上。24時間365日対応の高齢者向け窓口を市町村に設置し、配食サービスなど、介護保険外の福祉サービスと連携しながら要介護高齢者の生活を支援する「集合住宅等に

居住する要介護高齢者等に対する総合支援事業」などを盛り込んだ。24時間巡回型訪問介護事業は、同事業を活用して実施する。

24時間巡回型訪問サービスの中核となり得る夜間対応型訪問介護事業所は、10年2月時点で稼働しているのは全国93事業所。厚労省は「普及が進んでいない」としており、今後、24時間地域巡回型訪問サービスを普及する上での課題や方法などについて検討する方針を示している。(6/16MEDIFAXより)

調査・データ編

訪問看護師約1万6000人増が必要／10年後の需給見通し

介護保険施設など各種サービスの利用率が、今後もこれまでと同じように伸びると仮定すると、2020年には訪問看護師が今より約1万6000人多く必要になるとの推計結果が、医療経済研究機構が厚生労働省の09年度老人保健健康増進等事業として実施した研究で出た。訪問看護師の処遇を改善する場合は約2万6500人多く必要となる。研究報告書では訪問看護師の確保を「喫緊の課題」と位置付け、処遇改善や業務の効率化の必要性を指摘している。

●処遇改善には6万人以上必要

報告書によると、20年の施設サービス利用者数を現在の1.5倍、医療保険の訪問看護利用者数を1.19倍と仮定すると、訪問看護が必要な人は09年時点の34万400人から48万9500人に増加する。この場合に必要な看護師数は、平均年間労働時間が現状と同じ2154.91時間(日本看護協会05年看護職員実態調査を基に算出)と仮定すると、09年時点の3万6687人から5万2756人に増加し、新たに1万6069人が必要となる。平均年間労働時間を1800時間まで改善する場合は、必要な看護師数が6万3158人まで増加し、新たに約2万6500人を確保する必要があると出てくる。

在宅療養を重視する施策の展開や医療保険の訪問看護利用者数の増加を見込んだ場合(施設サービス伸び率1.3倍、医療保険の訪問看護利用率1.5倍)、訪問看護が必要な人は53万7800人に増加。医療保険の訪問看護利用率を2.0倍と仮定した場合は、56万9100人まで増えるとしている。(7/12MEDIFAXより)

75歳未満の死亡率が改善／がん対策基本計画で中間報告

厚生労働省は6月15日、「がん対策推進基本計画中間報告書」を公表した。がん対策推進基本計画では、75歳未満の年齢調整死亡率を10年で20%減少させることが目標。報告書によると、2005年に92.4だった年齢調整死亡率は08年には87.2となり、3年で約6%減少した。厚労省は「数字上はおおむね計画通りに進んでいると評価できるのではないかとしている。

厚労省は、がん対策推進基本計画の進捗状況を把握するため、がん対策推進協議会の意見を聞いた上で今回の中間報告を取りまとめた。中間報告では、全体目標や分野別個別目標について、目標と進捗状況を説明しているほか、同協議会から上がった意見も記載した。意見は、今後の基本計画の最終報告や次期基本計画を作成する際のたたき台とする。

●未成年者喫煙率、目標達成できず

がんの予防では「未成年者の喫煙率を3年以内に0%にする」との目標を設定していたが、08年度厚生労働科学研究の研究班の調査によると、未成年者の喫煙率は、男性の中学1年生で1.5%、高校3年生で12.8%、女性は中学1年生で1.1%、高校3年生で5.3%となっており、目標を達成できなかった。がん対策推進協議会は「禁煙対策のさらなる推進が必要」としている。（6/16MEDIFAXより）

高齢者医療費「最低県」は新潟／08年度、長野ついに陥落

2008年度の後期高齢者1人当たり医療費が最も低かった都道府県は新潟だったことが、厚生労働省保険局医療課の調査で分かった。07年度までの「老人医療事業年報」では、長野県が18年連続で「最も老人医療費のかからない県」だったが、08年度は1位の座を新潟に明け渡し、さらに岩手にも抜かれて、3位に順位を落とした。

厚労省は詳細を「08年度後期高齢者医療事業年報」としてホームページで公開している。対象となるのは08年3月～09年2月診療分。1人当たり医療費を低い順に見ると、前年度に2位だった新潟が71万146円で首位となり、同じく3位だった岩手が72万393円で2位に順位を上げた。3位となった長野は72万1989円。順位の変動について厚労省保険局調査課は「前年度も首位から3位まで僅差だった。長野が特別な事情で医療費が伸びたということではないと思

う」としている。

●長野の伸び率、全国3位

ただ、長野の1人当たり医療費の前年度比伸び率は、徳島（3.2%増）、山形（2.0%増）に次いで3番目に高い0.9%増だった。前年度より1人当たり医療費が伸びたのは15道県だった。

一方、1人当たり医療費が高い順では、福岡の108万9424円、北海道の103万8446円、高知の102万8578円で順位に変動はなかった。最高の福岡と最低の新潟の格差は1.53倍だった。

●1人当たりは全国平均0.5%減

全国平均の1人当たり医療費は86万5146円で前年度比0.5%減となっている。主な内訳は入院・食事療養・生活療養（医科）が43万927円（前年度比0.3%減）、入院外・調剤が39万4616円（同1.2%減）、歯科・食事療養・生活療養（歯科）が2万6704円（同3.0%増）、訪問看護1998円（同8.4%増）などとなっている。

●医療費総額は1.2%増の11兆4145億円

医療費総額は11兆4145億円で前年度比1.2%増。うち医療給付費（高額療養費4015億円を含む）は10兆4052億円、実質一部負担額は1兆93億円となっている。主な内訳は診療費9兆1558億円（同0.6%増）、調剤1兆7035億円（同4.9%増）、食事療養・生活療養3850億円（同0.7%減）、訪問看護264億円（同10.3%増）。総件数は3億8002万件で前年度より微減している。（7/9MEDIFAXより）

精神労災請求「医療・福祉」が上位／09年度、厚労省まとめ

2009年度の精神障害などに関する労災請求のうち、「医療・福祉」業種からの請求件数が127件で、前年度より5件増加したことが6月14日、厚生労働省のまとめで分かった。「医療・福祉」業種をさらに細分化した「中分類」を見ると、「社会保険・社会福祉・介護事業」が66件で最も多く、「医療業（病院、医科・歯科診療所など）」が60件で2番目となり、両者で1、2位を独占した。

厚労省が公表した「09年度における脳・心臓疾患及び精神障害等に係る労災補償状況」で明らかになった。精神障害に関する労災申請件数は、前年度比22.5%増の1136件で過去最多。業種別では「製造業」の205件、「卸売・小売業」の187件に続いて、「医療・福祉」が多くなっている。

申請件数全体が増加する一方で、支給決定件数は

前年度比13.0%減の234件。同対策室は「精神障害に関する支給決定は申請から9カ月程度かかっており、未決定が多いため申請の増加が反映されていない」と説明している。（6/15MEDIFAXより）

百日咳、過半数が成人／感染研「ワクチン追加接種検討を」

国立感染症研究所によると、2010年第22週の百日咳の報告数は214例となり前週（145例）を大幅に上回った。また、定点当たり報告数も同週は0.07で、前週より増加した。

10年第1～22週までの累積患者報告数（1913例）を年齢別に見ると、20歳以上が1015例（53.1%）で最も多く、0歳が186例（9.7%）、2～3歳が155例（8.1%）、4～5歳が135例（7.1%）と続いた。百日咳は小児科定点報告疾患だが、全年齢に占める20歳以上の成人患者の報告割合が年々増加し、00年に2.2%だったものが、10年は第22週までで53.1%となっている。

感染研は成人患者が半数を占める現状について「すでに米国などで思春期から成人層への百日咳対策として、ワクチンの追加接種が実施されている」とした上で、「日本でも早急に検討が必要と思われる」としている。（6/22MEDIFAXより）

DPC対象病院1391施設に／厚労省が告示

厚生労働省は6月25日付で、7月1日からDPC対象病院となる57病院と調整係数、機能評価係数を官報告示した。DPC対象病院は7月から1391病院となる。2010年度診療報酬改定で導入された新たな機能評価係数（機能評価係数Ⅱ）の6項目のうち5項目はすでに導入されているが、「地域医療指数」については8月からの導入となる。このため、厚労省は8月までに新たな調整係数を告示する。

●10年度準備病院は65施設

また、10年度DPC準備病院となるのは、65病院だったことが分かった。7月診療分からDPCデータを提出することになり、DPCの参加ルールにのっとり、最短で12年4月から対象病院となる。（6/28MEDIFAXより）

19府県、国保を広域運営へ／財政安定化が目的

自営業や無職の人たちが加入する市町村の国民健康保険（国保）で、47都道府県のうち19府県が、各府県内の全市町村による共同運営を進める「広域化

支援方針」を策定する予定であることが6月19日、厚生労働省のまとめで分かった。

高齢化が進む小規模町村を中心に、医療費増や現役世代の減少で国保財政は悪化している。広域化支援方針は、都道府県単位の運営にして財政の安定化を図ろうと、厚労省が2010年度から導入した仕組み。

都道府県単位での運営になれば、「同じ県内でも市町村間で保険料に大きな格差がある」という現在の不公平な状態は改善に向かう。ただ、市町村によっては将来、保険料の増減が生じるため、加入者への丁寧な説明が必要になりそうだ。

方針策定の意向は、5月下旬から6月上旬にかけて厚労省が都道府県にアンケートした。策定は義務ではないが、「策定しない」との回答はゼロ。残りの28都道府県は「検討中」と答えた。策定期間については、厚労省が「12月までに」と求めており、「9月」とした鳥取以外の18府県は12月を予定している。

方針に定める項目は①財政安定化策②保険料算定方式の標準化③保険料の収納対策や医療費適正化の共同実施—などだが、どこまで盛り込むかは都道府県の裁量。

厚労省は、都道府県単位で運営している後期高齢者医療制度を13年に廃止後、65歳以上は原則、国保加入とする方針。国保も都道府県単位にすることで移行をスムーズにしたいとの狙いもある。

【共同】（6/22MEDIFAXより）

診療所の外来総点数は0.09%減／日医レセプト調査4・5月分

日本医師会が7月7日に発表した4、5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診療所の再診料を2点引き下げたことなどの影響で、診療所の外来の総点数が前年度同期と比べ0.09%減、1日当たり点数も0.06%減少した。診療所の再診料算定点数は、点数引き下げと算定回数減少による影響を合わせて3.3%減少した一方、点数を9点引き上げた病院の再診料算定点数は前年同期比15.5%増となった。

●総点数は2.19%増

病院と診療所を合わせた総点数は2.19%増で、入院は4.44%、外来は0.50%の増加だった。会見で高杉敬久常任理事は、厚生労働省が医療費の自然増を「3%台」としていることを取り上げ「そうであれば3%台の伸びがあつてしかるべきだが、実際には自然増にも至っていない」と述べた。診療所の外来の

1日当たり点数が減少していることについては「外来の改定率（プラス0.31%）の効果はあまり見られていない」とした。

病院の総点数は入院が4.44%増、外来が2.34%増。1日当たり点数は入院が3.08%増、外来が5.33%増だった。病院種類別に見ると、一般病院（療養病床のみの病院を除く）は総点数が4.15%増、療養病床のみの病院は3.75%増、精神科病院は2.70%増で、「10年度改定が急性期病院に手厚い内容だったことが表れていた」とした。

●外来管理加算の算定回数4%増

10年度改定で「5分ルール」撤廃など要件が見直された外来管理加算の算定回数は、診療所が4.4%、病院が2.7%とそれぞれ増加し、合計では4.0%増。ただ、厚労省が要件見直しによる財政影響の試算として示した120億円を基に算出した場合、「算定回数は5.9%増に相当する」とし、これには至っていない状況だった。

診療所の再診料、外来管理加算、地域医療貢献加算の合計算定点数は0.4%減少。地域医療貢献加算の届け出があった診療所では増減がなかったが、同加算の届け出がない診療所では0.5%減少していた。

日医は6月分を含めた3カ月分のデータを調査した上で一定の結論を出したいとしている。

（7/8MEDIFAXより）

明細書「全患者が希望」は26.5%／日医調査

日本医師会は7月7日、レセプト調査に合わせて実施した明細書発行に関する調査結果を公表した。全患者が明細書発行を希望した診療所が26.5%あった一方、全患者が希望しなかった診療所も13.0%あった。日医は「患者の希望はさまざま。今後の患者ニーズの変化に注視したい」としている。

希望する患者の割合が2割未満だった診療所は20.7%、2-5割が12.7%、5-8割が13.0%、8割以上が14.2%だった。

●後期高齢者診療料「要件分りにくい」

2010年度診療報酬改定で廃止された後期高齢者診療料についてもアンケートを実施した。同診療料の算定を届け出たが実際には算定しなかった診療所が挙げた理由（複数回答）では、「算定要件が分りにくかった」が40.0%でトップ。「算定の必要性を感じなかった」36.8%、「患者に説明しづらい」30.5%、「包括払いに反対」28.4%などが続いた。

（7/8MEDIFAXより）

検診無料クーポンで受診増／乳がんと子宮頸がん

特定の年齢の女性に対し、乳がんと子宮頸がん検診を無料で受けられるクーポン配布が始まった2009年度に、対象年齢の受診者は乳がんが08年度の1.72倍、子宮頸がんは2.50倍になったとの調査結果を日本対がん協会が6月21日公表した。協会は「無料クーポンの意義は大きい」と評価している。

対象は5歳刻みで、乳がんが40-60歳、子宮頸がんは20-40歳。協会は、市町村の住民検診などを受託し、07年度からの年齢別受診者数が分かる26府県の支部のデータをまとめた。

対象年齢の受診者は、乳がんは08年度は前年度比1.07倍、子宮頸がんは1.02倍だったが、09年度は大幅に増え、年齢別では乳がんは前年度比1.61-1.87倍、子宮頸がんは2.10-9.14倍となった。

受診者のうち、クーポン利用者は、乳がんは68.5%、子宮頸がんは78.9%を占めた。

2つの検診は自治体の補助などによって、それぞれ2000円程度の自己負担で受けられる地域が多い。クーポン配布による無料化は09年度の国の補正予算に盛り込まれた。本年度も同じ内容で実施されている。【共同】（6/23MEDIFAXより）

医療・福祉の成長、77%が期待／企業アンケート

独立行政法人労働政策研究・研修機構が国内企業を対象に実施した調査で、今後成長が期待できる分野に「医療・福祉関連」を挙げた企業が77.0%に上った。分野別では「新エネルギー・省エネルギー関連」の82.4%に次いで高い割合だった。

10年1月に従業員数300人以上の全企業と無作為抽出した100-299人規模の企業の合計2万社を対象に調査票を郵送し、3025社から有効回答を得た（回収率15.1%）。回答はいずれも複数回答となっている。

「医療・福祉関連」分野について「すでに事業として取り組んでいる」としたのは12.5%で、「流通・物流関連」（17.6%）、「環境関連」（16.2%）、「情報通信関連」（15.0%）に次いで多かった。「医療・福祉関連」で「今後事業として取り組む予定」としたのは5.3%だった。

雇用の拡大に関して「これまで拡大した分野」として「医療・福祉関連」を挙げたのは8.0%、「今後拡大が期待される」としたのは8.3%だった。

（6/16MEDIFAXより）

医療・社会保障運動 トピックス

患者の経済的理由で治療中止約4割／保団連が調査

保団連は6月17日に東京都内で開いた報道機関との懇談会で、会員を対象に患者の受診実態を調査した速報を公表した。この半年間に患者の経済的理由から治療を中断・中止する事例があったとした医療機関が約4割に上った。

この半年間で経済的理由から治療を中断・中止する事例があったと答えたのは1097施設（38.8%）。歯科診療所は47.4%、内科診療所は33.4%、病院は26.6%で、歯科診療所で中断・中止が多かった。中断・中止となった疾病は、高血圧や糖尿病などの慢性疾患が多かった。

半年間に医療費負担を理由に検査や治療、投薬を断られたことがあったと答えたのは1214施設（42.9%）。内科診療所は46.1%、病院が43.1%、歯科診療所が38.5%で、歯科よりも内科が高かった。治療内容では、基礎的な検査のほか投薬を拒否する事例も目立った。未収金があったと答えたのは病院が79.8%と最も高く、内科診療所で44.5%、歯科診療所で43.2%だった。

調査は6月14日現在で2829施設（病院109、内科診療所1577、歯科診療所1143）から回答が寄せられた。調査はまだ締め切っておらず今後、数値が変動する可能性もある。（6/18MEDIFAXより）

「医療再生への政治」求める／保団連、代議員会で決議

保団連は6月27日、2010-11年度の第1回代議員会を東京都内で開き、「患者負担の大幅軽減、後期高齢者医療制度の即時廃止など医療再生への政治を求める決議」を含む3つの決議を採択した。

保団連は「医療再生への政治を求める決議」の中で、菅政権が「強い経済、強い財政、強い社会保障」

として、税と社会保障の共通番号制の導入や混合診療解禁、レセプトなど医療データの利活用を含めた審査など、自公政権時代の構造改革路線を復活強化させようとしていると指摘。「一層、経済格差を激しくし、社会保障を後退させ、財政再建を遠のかせることは明らか」と批判した。

また、7月の参院選を「患者負担軽減、後期高齢者医療制度の早急な廃止など医療再生への政治の流れを強め、保険医の切実な要求を実現する絶好の機会」と位置付け▽保険証の全国民への交付▽後期高齢者医療制度の即時廃止▽明細書発行義務化の撤回▽リハビリテーション日数制限の撤廃—など12項目の実現に向けて奮闘するとした。代議員会ではほかに「経済を悪化させ、医療にも深刻な影響を与える消費税増税に反対する決議」などを採択した。（6/29MEDIFAXより）

保団連、日産婦・医会の要望に賛同／出産一時金で

保団連は6月28日、日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会が3月に提案した『「出産育児一時金等の医療機関等への直接支払制度」終了後の抜本的改革に関する要望書』に賛同することを表明した。

保団連は「直接支払い制度は妊産婦には便利でも、医療機関にとっては大きな負担を強いられる理不尽な制度である」とした上で、2011年4月以降の出産育児一時金の在り方について▽妊娠・出産は「疾病または負傷」でなく、療養の給付に当たらない▽診療報酬に組み込まれると「出産育児一時金」でなくなり、退院時の自己負担が生じることで大幅な患者負担増になる▽助産所では分娩ができなくなる—などの理由を挙げて「現物給付には反対する」としている。（6/29MEDIFAX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

社会保障・税に関わる番号制度に関する 検討会中間取りまとめ

■ 内閣府 2010年6月29日 ■

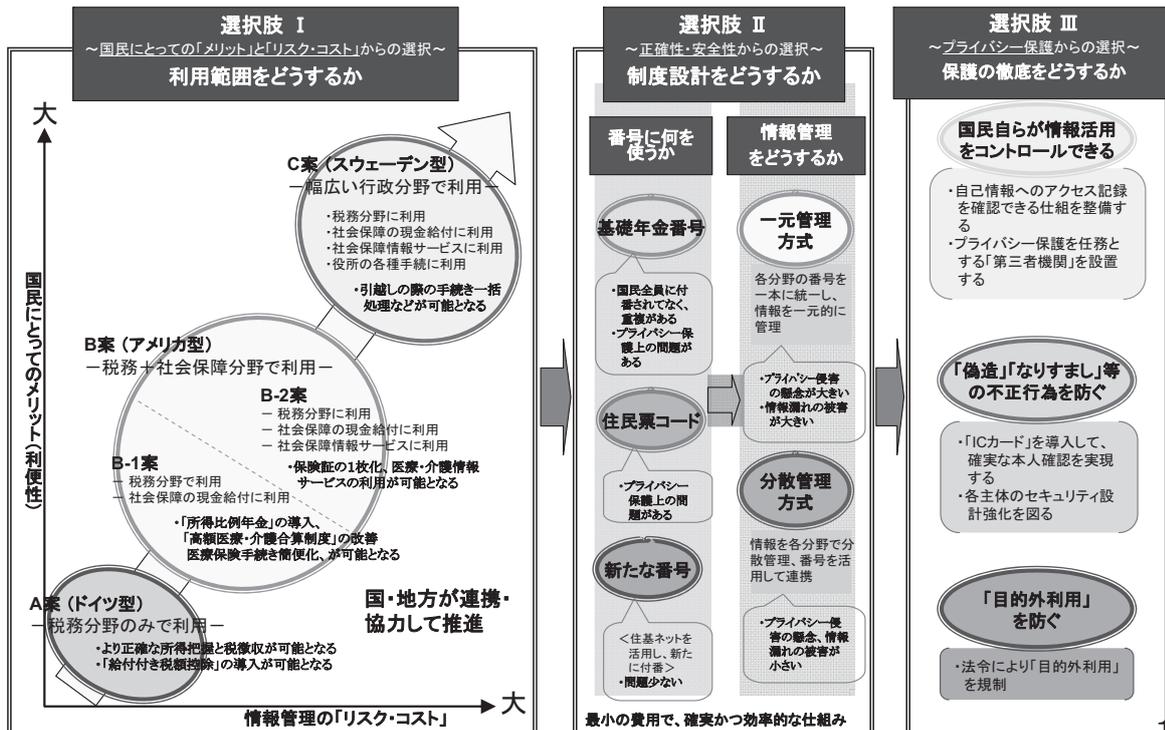
内閣府は6月29日に、「社会保障・税に関わる番号制度に関する検討会」の中間取りまとめを公表した。これは、これまでの検討会をベースに、国民の権利を守るための番号に向けて、①利用範囲②制度設計③プライバシー保護—の3つの視点で、番号制度の選択肢を提示したものだ。

社会保障・税に関わる番号制度に関する検討会

中間取りまとめ

2010年6月29日

社会保障・税に関わる番号制度 ～3つの視点からの「選択肢」～
＜ 国民の権利を守るための番号に向けて ＞



選択肢 I ー 利用範囲をどうするかー

利用範囲	具体的な内容
A案(ドイツ型) 税務分野のみで利用	<ul style="list-style-type: none"> ○ より正確な所得把握と税徴収が可能となる ○ 「給付付き税額控除」の導入が可能となる
B案(アメリカ型) 税務分野 + 社会保障分野で利用	B-1案 社会保障の現金給付に利用 <ul style="list-style-type: none"> ○ 「所得比例年金(所得に応じた年金給付)」の導入が可能となる ○ 「高額医療・高額介護合算制度(※)」の改善が可能となる <small>※医療・介護の自己負担の合算額が上限額を超えた場合に還付される制度の申請手続きの簡素化・迅速化、対象の拡大などの制度改善が可能となる。</small> ○ 医療保険などの申請手続きの簡便化、給付に要する期間の短縮が可能となる ○ 社会保障の不正受給の防止が強化される
	B-2案 社会保障情報サービスに利用 <ul style="list-style-type: none"> ○ 年金手帳・医療保険証・介護保険証等を一枚にすることが可能となる ○ 「医療・介護情報サービス(希望者に、自らの健診情報やサービス利用、費用支払情報を提供するサービス)」の利用が可能となる ○ 医療の向上(希望者について、過去の投薬内容等を複数の病院間で参照し、より適切な治療を受けることなど)が可能となる ○ 医療・医学研究のベースとなる正確な統計・データの整備が容易になる
C案(スウェーデン型) 幅広い行政分野で利用	<ul style="list-style-type: none"> ○ 役所での各種手続きの簡素化・迅速化・正確性の向上が可能となる ・引越しなどの際の申請・届出の手続きを一か所で行う ・各種手続きにおいて、住民票の写しなどの証明書の取得を省略する ○ 行政からのお知らせが、パソコンや携帯電話などでどこでも確認できるようになる

(注) 地方公共団体については、各地方公共団体の処理している事務の現状を踏まえて検討し、国・地方公共団体が連携・協力して推進。

政策解説資料

2

選択肢 II ー 制度設計をどうするかー

番号に何を使うか

最小の費用で、確実かつ効率的な仕組み

番号	課題等
基礎年金番号	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国民全員に付番されておらず、重複もある。 ○ プライバシー保護の観点から、納税者番号として商取引相手などに見せるのは望ましくない。
住民票コード	<ul style="list-style-type: none"> ○ プライバシー保護の観点から、納税者番号として商取引相手などに見せるのは望ましくない。
新たな番号	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「住民票コード」と対応させた新たな番号を付番するならば、上記のような問題を避けられ、投資コストも抑えられる。

情報管理をどうするか

情報管理方式	課題等	諸外国の例
一元管理方式 各分野の番号を一本に統一し、情報を一元的・集中的に管理	<ul style="list-style-type: none"> ○ 一元的・集中的に管理できるので、管理・連携は容易である。 ○ プライバシー侵害の懸念があり、一旦情報漏れ等の事故が生じた場合に被害は甚大である。 	アメリカ 韓国 等
分散管理方式 情報を各分野で分散管理し、中継データベースを通じて、共通番号を活用して連携	<ul style="list-style-type: none"> ○ 中継データベースの運営管理等が必要である。 ○ プライバシー侵害の懸念や、一旦情報漏れ等の事故が生じた場合の被害は少ない。 	オーストリア

3

選択肢Ⅲ プライバシー保護など国民の懸念へどう対応するか

予想される懸念・リスク		考えられる対応策の例
「国家管理」への懸念	<ul style="list-style-type: none"> ・国家による国民の監視・監督に使われるのではないか ・国家によって、国民の個人情報が支配されるのではないか ・行政庁職員などによる盗み見、不正閲覧、持ち出しによる流出、などに結びつくのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ○国民が、自己情報へのアクセス記録を、自ら確認できる仕組みを整備する。 ○国民のプライバシー保護を任務とする「第三者機関」を政府外に設置する。
「不正行為」のリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・「偽造」「なりすまし」などによって、不正にのぞき見されるのではないか。 ・情報が漏れたり改ざんされたりするのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ○「ICカード」を導入し、確実な本人確認ができる仕組みとする。 ※ 既存の安定した仕組みとして住基カード活用も可能 ○個人情報を保有する機関におけるセキュリティの設計強化を図る。 ○「分散管理方式」を導入すれば、各分野の個人情報はそれぞれが管理し、中継データベースを通じて安全な連携が可能となる。
「目的外利用」のリスク	<ul style="list-style-type: none"> ・勝手に個人情報を目的外に利用することが生じるのではないか 	<ul style="list-style-type: none"> ○法令により「目的外利用」の厳密な禁止・罰則など規制を強化する。

4

有識者ヒアリングでの意見 ～選択肢の視点から～

選択肢Ⅰ 利用範囲について

“番号制度の導入は、適正課税と利便性のための基盤整備として必要である。”

“利用範囲が税務だけでは、適用可能なサービスは正確な所得把握だけで国民にメリットが感じにくいので受け入れにくいのではないか。”

“社会保障への不安・不信が高まっている今だからこそ、国民が安心できる信頼性の高い制度・仕組みをつくるため、改めて社会保障制度のもつ“所得再分配”機能を重視・強化すべき。”

“国民健康保険や生活保護等に番号制度を導入すれば、所得の把握などがより効率化され、自立支援等に注力できるようになるため、実務の多くを担う市町村から見ても、社会保障分野に番号を活用しようと検討している方向性は正しく、必要と考える。”

“各種申請・手続きで利用されれば、国民全体が利便性を感じるほか、行政の効率化、コスト削減効果など、メリットが大きい。さらに医療・介護へも適用すれば利便性は更に向上するが、個人情報保護の観点からの慎重な検討が必要で、その場合はICカードなどによる正確な認証や法による規制が必須。”

選択肢Ⅱ 制度設計について

“転出入の際に共通番号があれば、極めて効率的に事務作業を行える。従って、新しい番号制度のシステムを立ち上げるより、住民に既に定着した住民基本台帳ネットワークを有効に活用して、無駄のないようにすべきではないか。”

“導入コストを抑えつつ、正確に国民を識別するために、住基ネットシステムを有効に活用すべきであり、また、プライバシー保護の観点から、情報分散管理方式を採用すべきである。”

“番号制度は、市町村が支える住基ネットと関連するだけでなく、自治体も各分野で利用するため、円滑な実施を図るには、制度設計や運用の具体化に際し、地方の意見をよく聞き、十分に反映しながら進めてほしい。”

選択肢Ⅲ プライバシー保護の方法について

“国民の個人情報を安全かつ適切に管理・活用するための仕組みを併せて導入することが必要であり、例としては、分野ごとの番号を連携する仕組みとし、見せる番号・見せない番号を使い分ける、ICカードの活用、本人が自己の情報へアクセスし、管理できる仕組みの組み込み、個人情報保護／情報公開を監督する第三者機関の設置などが考えられる。”

“プライバシー問題に配慮し、中継データベース方式とすること、アクセスログがとれ本人も確認できるようにし抑止力を働かせること、罰則等の法的整備が必要である。また、国民一人ひとりにとって、安全・安心、プライバシーが維持されるためには、行政権力から独立した三条委員会が国民のために設置されることが、設計上不可欠である。”

“ICカードにより、個人を確実に認証することが可能となり、高いセキュリティ強度の情報基盤が構築される。そのためにサービスの利用範囲が拡大され、利便性・効率性が上がる。”

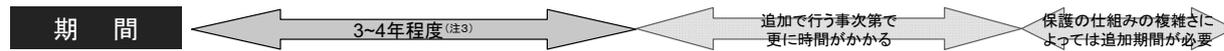
※ 有識者は、田中直毅 国際公共政策研究センター理事長、安田純子（株）野村総合研究所上級研究員、田近栄治 一橋大学教授、岡村幸四郎 川口市長。なお、ヒアリング詳細については国家戦略室ホームページに掲載。 5

「番号」の導入に係る費用・期間

「番号」を導入するための費用・期間は、一般的に情報の活用範囲を広くするほど関係者が増え、強力な個人情報保護対策が必要になるなど、多く・長くかかることとなる。
 また、① 個人情報保護の仕組みのあり方やクラウドの利用等で相応の増減があり得ること、
 ② 費用を誰がどのように分担するか、別途検討の必要があること等にも留意する必要がある。

【一定の前提を置いた粗い試算】^(注1)

利用範囲	導入費用 ^(注2)					
	付番関係	情報連携基盤関係	情報活用関係		個人情報保護関係	
A案 (税務分野)	・付番、通知、番号管理プログラム開発等費用 (200億～300億程度)	・情報連携のためのシステム開発等及びネットワーク費用 (500～700億円程度)	・税務関係機関におけるシステム開発費用(地方公共団体の地方税部局含む。) (600～1300億円程度)	・社会保障関係機関(保険者及び地方公共団体福祉部局等)のシステム開発費用(700～800億円程度)	<ul style="list-style-type: none"> ・第三者機関の設置 ・自己情報管理機能 ・強固なセキュリティ ・ICカード導入 (2～3千億円程度) など 	
B案 (税務) + (社会保障分野)			・税務当局に調書を提出する民間セクター(金融機関等)におけるシステム開発費用			・医療機関や介護事業所等におけるシステム開発費用
C案 (幅広い行政分野)						・各機関におけるシステム開発費用



(注1) 海外事例や個別分野における過去のシステム改修費用等を参考とし、それと同程度の開発・改修が必要となる等という仮定に基づいて試算したものもある。従って、番号の制度設計によって、実際のシステム改修の程度やその費用が異なることに留意。
 (注2) 運用経費(ランニングコスト)が別途必要であることに留意。
 (注3) A案でも制度導入(番号配布)までに3年程度、システム稼働までに4年程度。

政策解説資料

協会だより（定例理事会要録から）

2010年度 第2回 2010年6月22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. 2010年度スローガン（案）について
△担当＝山田事務局長
3. 2009年度総括報告
△担当＝増田副理事長（総務部会）
4. 情勢報告
△担当＝垣田副理事長（政策部会）

【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. 新規開業未入会者訪問（①②6月9日、③18日）状況
4. 第5回ジャズを楽しむ会（6月19日）状況

〈経営部会〉

1. 年金普及会員訪問（①6月8日、②15日）状況
2. 医療建築家展（6月13日）状況
3. 雇用管理相談室（6月17日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談（①6月10日、②18日）状況
2. 東京保険医協会への講師派遣（6月19日）状況
3. 新規開業医のための基礎講習会の打ち合わせ（6月11日）状況
4. 法律相談室（6月17日）状況

〈政策部会〉

1. 保団連近畿ブロック本会議（6月19日）状況

〈保険部会〉

1. 保団連「5.27国会内学習会」（5月27日）状況
2. 奈良県保険医協会主催「個別指導等対策学習会」（6月3日）状況
3. 保団連『保険診療の手引（2010年4月版）』役員編集会議（6月12・13日）状況
4. 耳鼻咽喉科診療内容向上会（6月12日）状況

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（6月8日）要録と決定事項の確認
2. 第1回正副理事長会議（6月10日）状況確認の件
3. 新規開業医のための基礎講習会（6月12日）

状況確認の件

4. 会計監査（6月17日）状況確認の件
5. 会員入退会及び異動に関する承認の件
6. 事務所移転に関するプロジェクトチーム設置について
7. 退職金に関する会計区分変更の件
8. 第63回定期総会（第179回定時代議員会）開催の件

〈経営部会〉

1. 平成23年度厚生労働省税制改正に関する要望書提出の件

〈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. 日本共産党京都府委員会との懇談会（6月4日）状況確認の件
2. 出版編集会議開催の件
3. 「各党候補者に賛同を求めたい10の課題」送付の件
4. 『京都保険医新聞』（第2748号）合評の件

〈保険部会〉

1. 社保・審査対策部（医科）事務局拡大小委員会（電話会議）出席の件
《以上15件の議事について承認》

2010年度 第3回 2010年6月29日

【特別討議】

1. 財政検討会議（6月24日）状況確認の件
2. 特別積立金取り崩しの件
3. 決議（案）
△担当＝医療安全対策部会

【各担当部報告】

〈経営部会〉

1. 金融共済委員会（6月23日）状況
2. 有限会社アミス主催生命保険セミナー（6月26日）状況
3. 保団連全国経営税務担当事務局会議（6月28日）状況
4. 保団連経税担当事務局小委員会（6月28日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談（6月22日）状況
2. 医療事故案件調査委員会（6月25日）状況

3. 医師賠償責任保険処理室会（6月28日）状況 〈政策部会〉

1. 第30回医療制度検討委員会（5月25日）状況
2. 保団連近畿ブロック反核担当事務局会議（6月21日）状況
3. 九条の会アピールを支持する京都医療人の会世話人会（6月24日）状況

〈保険部会〉

1. 第1回医事担当者連絡会議（6月17日）状況
2. 保団連『届出医療の活用と留意点(2010～2011年度版)』編集作業

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（6月22日）要録と決定事項の確認
2. 7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. ICT検討委員会開催の件
5. 会員入退会及び異動に関する承認の件
6. 新規開業会員訪問実施の件

〈経営部会〉

1. 「消費税」についての理事会見解の確認の件

8月のレセプト受取・締切

基金	9日(月)	10日(火)	労災	12日(木)
国保	○	◎		◎

※○は受付日、◎は締切日。
受付時間は午前9時～午後5時です。

〈政策部会〉

1. 第5回保団連理事会（6月26日）状況確認の件
 2. 保団連第1回代議員会（6月27日）状況確認の件
 3. 後期高齢者医療制度問題学習会講師派遣の件
 4. 全国反核医師・医学者のつどいIN奈良・第5回実行委員会（第8回反核医師近畿懇談会）出席の件
 5. 福祉国家と基本法研究会出席の件
 6. 社会保障基本法起草委員会出席の件
 7. 社会保障憲章起草委員会出席の件
 8. 『メディペーパー京都』第132号（第2749号）合評の件
- 《以上15件の議事について承認》

8月の相談室

医院・住宅 新（改）築	8月11日(水)午後2時～	担当＝坂本建築士
ファイナンシャル	8月19日(木)午後1時～	担当＝三井生命のFC (ファイナンシャルコンサルタント)
法律	8月19日(木)午後2時～	担当＝筋弁護士
雇用管理	8月19日(木)午後2時～	担当＝本宮社会保険労務士
経営	8月25日(水)午後2時～	担当＝木谷税理士

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料です。

**アミスからのご案内！！
国内旅行が割安になります。**

白浜温泉 ホテルシーモア

- 料金内容：2名様1室利用(洋室)
お一人様あたり料金(消費税・入湯税込み)
- 食事条件：1泊2食付
夕食：和食会席 レストラン又はお部屋 朝食：和洋バイキング

	8/1~9-8/15~22		8/23~25		8/26~12/28	
	会員特別料金	通常	会員特別料金	通常	会員特別料金	通常
平日	19,050円	25,800円	16,950円	24,400円	14,850円	20,150円
休前日	22,200円	27,400円	20,100円	26,000円	18,000円	24,400円

和倉温泉 加賀屋(能登渚亭)

- 料金内容：2名様1室利用
お一人様あたり料金(消費税・入湯税込み)
- 食事条件：1泊2食付

	8/1~12/30	
	会員特別料金	通常
平日	39,000円	42,150円
休前日	43,200円	45,300円

※8/5・8/12~15のご宿泊は休前日料金となります

鐘山寺温泉 ホテル九重

- 料金内容：2名様1室利用
お一人様あたり料金(消費税・入湯税込み)
- 食事条件：1泊2食付 夕食：個室 朝食：バイキング

	8/1~12/27	
	会員特別料金	通常
平日	33,225円	35,325円
休前日	37,425円	39,525円

※8/7~15・8/31~9/2・9/30・12/23~24のご宿泊は設定除外日となります。

下呂温泉 水明館(臨川閣)

- 料金内容：2名様1室利用
お一人様あたり料金(消費税・入湯税込み)
- 食事条件：1泊2食付

	8/1~12-8/16~31-9/1~11/21-12/26~29		11/22~12/25	
	会員特別料金	通常	会員特別料金	通常
平日	35,850円	39,000円	31,650円	34,800円
休前日	41,100円	43,000円	36,900円	39,800円

賢島 賢島宝生苑(華陽)

- 料金内容：2~5名様1室利用
お一人様あたり料金(消費税・入湯税込み)
- 食事条件：1泊2食付

	8/1~31		9/1~12/31	
	会員特別料金	通常	会員特別料金	通常
平日	24,150円	31,150円	23,150円	28,150円
休前日	26,150円	33,150円	25,150円	30,150円

有馬温泉 月光園(鴻臚館)

- 料金内容：2名様1室利用
お一人様あたり料金(消費税・入湯税込み)
- 食事条件：1泊2食付

	7/1~10/31-12/1~12/27		11/1~11/30	
	会員特別料金	通常	会員特別料金	通常
平日	25,000円	37,400円	40,000円	47,600円
休前日	40,000円	47,600円	50,000円	55,700円

お申込の際は、「京都府保険医協会」会員である事をお伝えください。

■□■ お申し込み・お問い合わせ ■□■

JTB西日本 団体旅行京都支店 担当:上田・安井・山本

TEL:075-241-3181 FAX:075-255-6741(営業時間:平日 9:30~17:30/月~金)

協会提携 DC-VISA ゴールドガード

個人カード/家族カード/法人カード

- 年会費は永久無料
- 海外旅行傷害保険も自動付帯
- LOOK JTBの海外旅行代金3%割引
- その他特典あり

ご相談・資料請求は協会経営部会まで
☎075-311-8888

