会だ

より

## 今後の予定

10月の保険医協会の行事予定

### 今月の主な動き

厚生労働省は8月26日、一般会計の総額28兆7954 億円となる2011年度予算の概算要求を民主党の厚生 労働部門会議に提示し、了承された。医療費など社 会保障費の自然増分1兆2359億円の影響で前年度比 で4.5%増となった。

療養病床の再編問題をめぐり、長妻昭厚労相は、介護療養病床を11年度末には廃止しない方針を固め

た。廃止を猶予して新たな期限を設けるか、廃止そのものを撤回して存続させるかは、年末までに結論を出し、11年の通常国会に関連法の改正案を提出する考えだ。

政府は9月10日、病院の耐震化の国庫補助事業などを盛り込んだ追加経済対策を閣議決定した。デフレ脱却を目指し、国の予備費約9200億円を活用して対応する。また、財源のかからない経済対策として、外国人医師の国内診療の緩和や、訪問看護ステーションの「1人開業」などの規制緩和策も盛り込んだ。

		開始時間	場所
1日金	保険審査通信検討委員会	午後2時	京都府保険医協会会議室
6 日(水)	伏見医師会との懇談会 懇談	会:午後2時30分	伏見医師会館
13日(水)	医院・住宅新(改)築相談室	午後2時	京都府保険医協会会議室
14日(木)	知っておきたい「在宅医療点数」の基礎知識(説明会)(1回	目〉 午後2時	京都府保険医協会会議室
16日(土)	「届出医療の活用と留意点」説明会	午後2時	みやづ歴史の館・大会議室南側
	文化ハイキング(西陣方面)	合:午前10時	集合:京都ライトハウス前
17日(日)	知っておきたい「在宅医療点数」の基礎知識(説明会)	午前10時	舞鶴市商工観光センター 4 F・展示交流室
	「届出医療の活用と留意点」説明会	午後2時	京都府保険医協会会議室
21日(木)	ファイナンシャル相談室	午後1時	京都府保険医協会会議室
210(11)	法律相談室	午後2時	京都府保険医協会会議室
	雇用管理相談室	午後2時	京都府保険医協会会議室
23日(土)	金融共済委員会	午後5時	からすま京都ホテル
27日(水)	経営相談室	午後2時	京都府保険医協会会議室
28日(木)	医事担当者会議	午後2時	京都府保険医協会会議室
30日(土)	知っておきたい「在宅医療点数」の基礎知識(説明会)〈2回	目〉 午後2時	京都府保険医協会会議室

		開始時間	場所
11月6日生	第637回社会保険研究会	午後3時	京都府保険医協会会議室
11月7日(日) …	第7回文化講座	午後2時	豊国神社(東山区大和大路通正面茶屋町)
	新規開業予定者のための講習会	午後2時	京都府保険医協会会議室
11月10日(水)	京都北医師会との懇談会	昼食会:午後1時30分 懇談会:午後2時30分	京都ブライトンホテル
11月11日休	上京東部・西陣医師会との懇談会	午後 2 時30分	京都府保険医協会会議室
11 日 10 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
11月13日生	中級コース 接遇マナー研修会	午後 2 時30分	舞鶴西総合会館3F林業センター会議室
11月20日生	男の料理教室	午後2時	大阪ガスクッキングスクール京都
12月 6 日(月)	乙訓医師会との懇談会	午後2時30分	乙訓医師会事務所(長岡京市立多 世代交流ふれあいセンター)
12月11日(土)	文化講習「アロマテラピー講座」	午後2時	京都府保険医協会会議室
12月23日(木·祝)	福祉医療シンポジウム	午後2時	ハートピア京都

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲40~41ページ

# トピックス

## 医療·社会保障編

#### 「特別枠」に新規事業が集中/厚労省の概算 要求

厚生労働省は8月26日、一般会計の総額28兆7954 億円となる2011年度予算の概算要求を民主党の厚生 労働部門会議に提示した。医療費など社会保障費の 自然増分1兆2359億円の影響で前年度比で4.5%増 となった。今回初めて導入される首相主導の「政策 コンテスト」で各省庁と争奪戦を繰り広げる特別枠 の要望額は計1287億円。医師不足対策事業など新規 事業の大部分を特別枠で要望する。しかし、コンテ ストで採用される事業は、省庁全体の要望額の約半 分だ。新規事業の成否を分けるコンテストのルール について、政府からまだ説明がなく不安含みの概算 要求となった。

10年度の概算要求は、各省庁とも10年度予算から 原則1割削減した額を予算要求する。1割削減で得 た財源2兆3000億円のうち1兆2359億円は社会保障 費の自然増に充てられる。残りの1兆円超を特別枠 としてマニフェスト項目や成長に資する事業の財源 に充てる。各省庁は原則1割削減した額(省庁の合 計で2兆3000億円)を特別枠として要望できるが、 実際に要望が認められるのは約半額の事業費という ことになる。

厚労省大臣官房会計課によると、省内の各部局に 対し、医療費などを除く既存の予算額から1割カッ トした額で予算要求額を組むよう求めた。特別枠と は別に各部局が新規事業を組もうとすると、既存予 算を2-3割カットしなければならない。このため 新規事業のほとんどが特別枠に集中した。

厚労省は特別枠の目玉事業として「子宮頸がん予 防ワクチンの公費負担事業 | (150億円) や、都道府 県ごとに医師派遣の拠点を設ける「地域医療支援セ ンター」(仮称)事業(17億円)など15項目を要望す る。

概算要求に占める医療費の国庫負担は9兆8903億

円。前年度比で5%伸びている。協会けんぽが前年 度比で600億円増で5.8%増、国保1200億円増で3.7% 増、後期高齢者関係1600億円増で4.2%増。合計で 3400億円増、このほか公費負担で1500億円増となっ た。(8/26MEDIFAXより)

#### 介護療養、11年度末廃止は撤回/11年、通常 国会に改正法案

療養病床の再編問題をめぐり、長妻昭厚生労働相 は、介護療養病床を2011年度末には廃止しない方針 を固めた。厚労省の調査で、転換先を「未定」とし た介護療養病床が6割以上あり、介護老人保健施設 への転換が進んでいないことが分かったことから、 11年度末の廃止は困難と判断した。廃止を猶予して 新たな期限を設けるか、廃止そのものを撤回して存 続させるかは、年末までに結論を出し、11年の通常 国会に関連法の改正案を提出する考えだ。

#### ●既転換施設、85%が医療療養に

厚労省が療養病床を持つ全国の医療機関を対象に 行った転換状況の調査によると、10年3月末までに 介護療養病床から転換した2万906床のうち、老健施 設に転換したのは5%の1112床で、85%の1万7765 床が医療療養病床に転換していた。

12年3月までの転換意向では、6割以上が転換先 を「未定」と回答。老健への転換を考えているのは 約1割にとどまった。「未定」の理由では「12年度の 医療・介護報酬同時改定の方向性を見てから判断し たい」(58%)、「懸念事項があるため転換できない」 (52%)、「慢性期医療の受け入れ先としてのニーズが 高い」(47%) などが多かった。

介護療養病床をめぐっては、06年の医療制度改革 関連法で11年度末の廃止が決まった。民主党は政権 交代を実現した09年衆院選の公約で「当面、療養病 床削減計画を凍結し、必要な病床数を確保する」と 明記。長妻厚労相も国会答弁などで、実態を把握し た上で期限の先延ばしも含めた方針の見直しを検討 する姿勢を示していた。(9/9MEDIFAXより)

#### 病院・学校の耐震化に550億円/追加経済対策 を閣議決定

政府は9月10日、病院の耐震化の国庫補助事業な どを盛り込んだ追加経済対策を閣議決定した。デフ レ脱却を目指し、国の予備費約9200億円を活用して 対応する。また、財源のかからない経済対策として、 外国人医師の国内診療の緩和や、訪問看護ステーシ

ョンの「1人開業」などの規制緩和策も盛り込んだ。 病院や学校の耐震化事業などに550億円を計上した。病院の耐震化は2009年度にも補正予算で1222億円の交付金を計上している。厚労省が10年1月に発表した病院の耐震化率は56.2%。今回、交付金を積み増すことで、より多くの病院が国の耐震基準を満たせるようにする。対象施設は09年度補正予算と同様、未耐震の災害拠点病院と救急救命センター、2次救急医療機関で、既存施設の耐震補強のほか、新築の建て替えも支援の対象とする。国が事業費の2分の1を補助し、残りを県と事業主が負担する。

#### ●外国人医師の緩和「10年度に結論」

規制緩和策では、外国人医師が国内で診療する場合と外国人看護師が国内で看護業務を行う際に設けているビザ発給要件の規制を緩和する。具体的な方策は10年度中に検討し、結論を得る。6月にも同様の規制緩和策を閣議決定しているが、今回は「できる限り11年度中に順次所要の措置を講ずる」との文言を加え、規制緩和の前倒しを強調した。

現在、一定の語学力と臨床経験を持つ外国人医師は、日本の医師免許がなくても、厚生労働大臣の指定する病院で臨床修練指導医の実地の指導監督の下、処方せんの交付を除く医療行為を最大2年間行える。外国人看護師もほぼ同じ条件で最大1年間の看護業務ができる。今後どの条件を緩和するか検討する。

さらにドラックラグ、デバイスラグの解消は、6 月の閣議決定では、薬事の承認審査に関する手続き の見直しを10年度中に検討し、結論を得るとしてい た。今回は「10年度中に薬事・食品衛生審議会の規 程の必要な改正を行う」と踏み込んだ。

このほか内閣府は▽介護施設の総量規制の規制緩和▽有料老人ホームの短期利用の解禁▽再生医療の推進―などを厚労省に求めていたが、閣議決定には盛り込まれなかった。引き続き政府の行政刷新会議の分科会で要求していく。(9/13MEDIFAXより)

#### 「参加型社会保障」へ転換を/10年版厚労白書

政府は8月27日、2010年版厚生労働白書を閣議決定した。薬害肝炎問題や年金記録問題の反省を踏まえ、「厚生労働省改革元年」と位置付けて省内改革を盛り込むとともに、社会保障の将来像として、本人の能力を最大限に引き出し、労働市場、地域社会、家庭への参加を保障する「参加型社会保障(ポジティブ・ウェルフェア)」を提唱するなど、長妻昭厚生労働相のカラーを全面に打ち出した内容となっている。

白書は2部構成。第1部では年金記録など旧社会保険庁をめぐる問題と、薬害肝炎問題の反省点を盛り込み、それぞれへの対応を記載。薬害再発防止に向けた取り組みとして薬害再発防止に向けた検証・検討委員会からの提言に基づき、医薬品医療機器総合機構(PMDA)の安全対策要員の増員などに取り組んでいるとした。

さらに内部改革の取り組みとして、人事評価に独 自の評価基準を導入したことや、省・各局の組織目 標を公表したこと、無駄の排除に向けた省内独自の 事業仕分けに取り組んだことなどを盛り込んだ。

第2部では、新型インフルエンザ対策を中心とした直近の政策課題への対応を盛り込むとともに、「参加型社会保障」の概念を解説。従来の社会保障を「消費型・保護型」と位置付け「保護すべきニーズを満たすことに主眼が置かれ、サービスが消費されるだけに終わってしまい、それだけでは何も生み出さない」と指摘。医療・介護分野では、従来型社会保障の課題として、医師不足や医療機関のネットワーク不足、入院期間の長期化、在宅医療・福祉サービス不足などを挙げ、「参加型社会保障」では、救急医療を中心に医療機関の役割分担と連携による早期の社会復帰や、中学校区などでの在宅医療・福祉サービスを整備することなどをうたっている。

(8/30MEDIFAXより)

#### (2010年8月15日~9月11日)

【8月】◆全閣僚、終戦記念日の靖国参拝見送り(15日)◆海保へリ墜落、組織的隠ぺいが発覚(21日)◆フィリピン・マニラでバス乗っ取り、8人が犠牲(23日)◆15年ぶりの円高に(24日)◆ネパール・小型機墜落、日本人男性死亡(24日)◆東京拘置所刑場公開(27日)

◆米・オバマ大統領、イラクでの戦闘任務終了を宣言(31日)

【9月】◆史上最も暑い夏(1日)◆アフガニスタンで不明の邦人保護(5日)◆農業人口22%減(7日)◆エコカー補助が前倒しで終了

(8日) ◆多剤耐性アシネトバクター菌の感染拡大(8日) ◆大阪地裁・厚労省元局長に無罪(10日) ◆日本振興銀行が破たん(10日)

#### 10万人遺伝子調査に5億円/ライフイノベー ション重点分野

政府の総合科学技術会議(議長=菅直人首相)は 9月2日、新成長戦略で成長分野に位置付けられた 医療・介護(ライフ・イノベーション)と環境(グ リーン・イノベーション)の重点8分野に関連した 関係省庁の2011年度予算概算要求を示した。施策数 は新規の18施策を含む合計78施策で、概算要求額は 特別枠を合わせて1121億7200万円だった。このうち、 ライフ・イノベーションの重点分野「ゲノムコホー ト研究と医療情報の統合による予防法の開発」は文 部科学省の科学技術振興調整費として5億円を要求 する。

同会議は10年度、概算要求前に重点8分野を「ア クション・プラン | として示し、各省庁間の事業の 重複排除や予算の効率化を図った。ゲノムコホート 研究は健常人10万人規模で遺伝子を調べるほか、10 年以上かけて生活習慣や生活環境を追跡調査する取 り組み。認知症や脳卒中などにつながる遺伝子レベ ルの疾患リスクや生活・環境要因の解明を通じ、予 防医学につなげる計画。

このほか、別の重点分野の膵臓がん、肺がん、肝 臓がんに関する「早期診断・治療を可能とする技術、 医薬品、機器の開発」の関連は14施策で、合わせて 193億7200万円だった。

同会議は今後、優先度判定で各施策の内容を4段 階で評価する。施策の最終的な内容については各省 庁によって決められるため、同会議が示した趣旨と ずれた方針がある可能性は否定できないという。津 村啓介内閣府大臣政務官は「齟齬(そご)があれば(判 定で下位の)B、Cを付けることはある」としてい る。(9/3MEDIFAXより)

#### 11年度から感染検査/首相、白血病ウイルスで

菅直人首相は9月8日、主に母乳を通じて感染す る成人T細胞白血病ウイルス(HTLV1)対策と して、妊婦に対する感染検査を2011年度から実施す る考えを表明した。官邸で面会した患者団体に対し 「(11年度) 予算編成で希望をかなえられるようにし たいしと述べた。

また、治療方法の研究や医療機関への情報提供の 在り方などを議論するため、小川勝也首相補佐官を リーダーとする特命チームを設置する方針も明らか にした。

これに関連し、仙谷由人官房長官は記者会見で「11

年度予算の前に何らかの取り組みができるかどうか 精力的に検討したい」と述べ、一部対策は前倒しで 実施する考えを強調。特命チームには患者代表や与 野党議員の参加も求めるとした。

HTLV1は白血球の一種であるリンパ球に感染 するウイルスで、国内に108万人の感染者がいると推 定される。白血病や関連疾患の脊髄症を発症するが、 根本的な治療法は確立していない。

【共同】(9/10MEDIFAXより)

#### 後発品変更の副作用「医師に責任ない」/長 妻厚労相

長妻昭厚生労働相は8月8日の衆院厚生労働委員 会で、処方せんに記載された医薬品の後発医薬品へ の変更で患者に副作用が出た場合について、「医師や 薬剤師に副作用の責任はない」と述べた。阿部俊子 氏(自民)の質問に対する答弁。

処方せんの「後発品への変更不可」の欄に医師の 署名がない限り、薬剤師が患者の同意を得て後発品 を選択できる。長妻厚労相は免責の前提として「医 師が先発品を適正に処方すること | を挙げ、適正な 手続きに沿って処方された場合の責任については医 師、薬剤師に問うことができない認識を示した。副 作用が出た場合は医薬品医療機器総合機構の副作用 被害救済制度の対象になる。(9/9MEDIFAXより)

#### 特殊勤務、労基法の解釈検討/長妻厚労相

長妻昭厚生労働相は8月30日、救急など特殊な勤 務形態にある医療従事者の労働基準法上の扱いにつ いて、厚生労働省の労働基準局と医政局で検討を始 めたことを明らかにした。視察先の東京都板橋区で 記者団に語った。

長妻厚労相は「(医療従事者を)例外扱いにすると、 直ちに考えているわけではない」とする一方、「人の 生死にかかわる緊迫した状況で、業務は通常と異な るところがある。法律をどう解釈するか考えないと いけない」と話した。(8/31MEDIFAXより)

#### 「再仕分け候補」に診療報酬も/民主WGが 検討

民主党行政刷新プロジェクトチーム(党行政刷新 PT) の再仕分け第1ワーキンググループ (第1W G、厚生労働省と内閣府担当)が、「秋の事業仕分 け」の対象として検討している事業に「診療報酬の 配分」が入っていることが8月24日、分かった。こ

のほか医療関連では、医師確保、救急・周産期対策 などが候補に挙がっている。

秋の事業仕分けに向けて、第1WGが検討を進め ている厚労省所管の事業数は50。8月末までに担当 部局からのヒアリングを終了させ、仕分け対象とし てふさわしい事業を選定し、9月下旬に党行政刷新 PTに報告する。政府の行政刷新会議は党からの提 言を踏まえた上で、10月下旬から11月中旬にかけて、 過去2回の事業仕分け後の見直しが不十分な事業に ついて再仕分けを行う。

このほか第1WGが再仕分けの候補として検討し ているのは▽レセプトオンライン導入のための機器 整備支援▽福祉医療機構▽医療費適正化▽社会保障 カード▽女性の健康支援対策▽地域健康づくり推進 ▽8020運動特別推進事業▽国保中央会・国保連の補 助金▽レセプト審査適正化▽国立保健医療科学院─ など。

一方、介護関連で再仕分けの候補となっているの は▽介護予防事業▽介護サービス適正実施指導事業 ▽介護支援専門員資質向上事業―の3項目。 (8/25MEDIFAXより)

#### 概算要求に批判続出/自民・厚労部会

自民党の厚生労働部会(加藤勝信部会長)は9月 8日、2011年度予算の概算要求について厚生労働省 から説明を受けた。出席議員からは「センターをつ くって医師不足が解決するならもうやっている」「新 たな高齢者医療制度の法案は通すつもりはない」な どの批判が続出した。(9/9MEDIFAXより)

#### 公明の社会保障検討会が初会合/年内に「総 合ビジョン」

公明党は8月25日、国会内で、党独自の社会保障 制度改革案を取りまとめる「社会保障トータルビジ ョン検討会」の初会合を開いた。同会座長には、先 に政界引退の考えを撤回した坂口力元厚生労働相が 就任した。年内に「総合ビジョン」を提言する方針。

ビジョンには、先の参院選マニフェスト(政権公 約)で掲げた、「低所得者への加算年金の創設」や 「年金受給資格期間の短縮 | 「独居老人対策 | などが 盛り込まれる見通し。(8/26MEDIFAXより)

#### 基本診療料など優先検討/12年度改定へ中医協

中医協 (会長=遠藤久夫・学習院大教授) は9月 8日の総会で、2012年度診療報酬改定に向けて初・

再診料や外来管理加算、入院基本料を含む「基本診 療料」などを優先して議論することで合意した。た だ、具体的な議論の方向性として、診療側は基本診 療料に含まれるコスト分析調査の必要性を訴えたの に対し、支払い側は「手間がかかるし、正確な数値 は把握できない」と反発。次回以降、診療側が調査 の目的や具体的な手法を示すことにした。

#### ●「医療と介護の連携」「勤務医の負担軽減」も

事務局の厚生労働省保険局医療課はこの日の総会 で、これまでに診療側、支払い側双方から提出され ていた次期改定に向けた検討課題を再整理して示す とともに、双方とも「優先すべき」としていた「基 本診療料」のほか、支払い側が求めていた「医療と 介護の連携(訪問看護、慢性期入院医療)」、診療側 が求めていた「勤務医の負担軽減」の3点を優先課 題に挙げた。中医協・診療報酬改定結果検証部会の 検証結果がまとまる11年春までに議論を進める方針 を示し、了承された。

「基本診療料」について、安達秀樹委員(京都府医 師会副会長)は「10年度改定でも初・再診料や外来 管理加算などは、要素がはっきりしないために財源 論に埋没してしまった。オペレーティングコストや キャピタルコストの積み上げの試算をして、(基本診 療料が)何への対価か、そのベースにあるのは何か を明確にしたい。積み上げた試算をそのまま(診療 報酬として) 欲しいと主張するつもりはない」とし、 コスト調査の必要性を訴えた。

これに対し白川修二委員(健保連専務理事)は、 コスト調査にかかる手間などを指摘し「経費の中で 基本診療料がどういう比重であるべきかや、入院に 対する各種の加算と入院基本料の関係性などを議論 すべき」と主張した。

遠藤会長も「コスト調査の目的とどのような調査 をするのか、診療側でまとめた上で示してほしい」 と診療側に要請し、診療側が同意した。

#### ●介護関係部局からヒアリングも

ほかの優先課題のうち、「医療と介護の連携」につ いては、検証部会などの調査や検討に合わせて議論 するほか、社会保障審議会の介護保険部会と医療保 険部会の担当課から、議論の進捗状況についてヒア リングをする。「勤務医の負担軽減」については、11 年度に実施する検証部会の調査のほか、関係学会な どでの調査も含めて検討する。

 $(9/9MEDIFAX \sharp b)$ 

#### 「公知申請での保険適用」を了承/中医協

中医協は8月25日の総会で、「医療上の必要性の高 い未承認薬・適応外薬検討会議」で公知申請が妥当 と判断された医薬品について、医薬品部会での事前 評価終了後に保険適用する新ルールを導入すること を決めた。効能・効果の承認前から保険適用できる ようになり、患者の経済的負担が軽減される。

厚生労働省は8月30日に評価療養の告示を改正 し、新ルールを導入する。8月26日の薬事・食品衛 生審議会医薬品第一部会と8月30日の第二部会で公 知申請5成分7適応の事前評価が了承されれば、部 会後に保険償還を認める通知を出す。

未承認薬会議で「医療上の必要性が高い」と判断 されたもの以外を公知申請した場合には保険適用さ れず、今後も従来通り評価療養の対象となる。

新ルール下で副作用が発生した場合、副作用被害 救済制度の対象になり得ることも確認した。従来も 医学的な妥当性があれば、適応外使用でも補償を認 めていた。また、公知申請で効能追加し、販売額が 当初の想定より大幅に増えた場合には、市場拡大再 算定の対象になることも確認した。

総会では、診療側の安達秀樹委員や嘉山孝正委員 が「速やかな保険適用への道を開いた事務局の勇気 と努力に感謝する」などと謝辞を述べると、支払い 側の白川修二委員も「ラグ解消に向けて保険適用の やり方を改めるのには賛成」と応じ、全会一致で新 ルールの導入を決めた。

一方、公知申請では未承認薬問題は解決できない として、診療側から制度の見直しを求める声が上が った。安達委員は臓器ごとに適応症が認められてい る抗がん剤を例に挙げ、腺がんや扁平上皮がんなど、 がんの特徴ごとにとらえれば、他の臓器にも効くケ ースがあると指摘。新規抗がん剤の国内治験が遅れ ていることなども問題視し「昭和55年通知的な制度 のオーバーホールが必要」と指摘した。

遠藤久夫会長や白川委員は「未承認薬は薬事法上 の問題であり、中医協で議論すべきことではない」 とし、議論は平行線をたどった。

 $(8/26MEDIFAX \downarrow b)$ 

#### 未承認薬も患者アクセス改善/中医協で具体 策検討も

中医協で、適応外薬のみならず、国内未承認薬に ついても患者アクセスを改善するための具体策を検 討する可能性が出てきた。9月8日の中医協総会で

嘉山孝正委員(国立がん研究センター理事長)が 「適応外薬の問題解決はかなり進んだが、国内未承認 薬に保険適用を認めるような仕組みを中医協マター で検討したい」と提案。さらに「薬事の問題もあり、 中医協だけでは実行できないかもしれないため、協 議会の設置などを検討できないか」と求めた。

遠藤久夫会長(学習院大経済学部教授)はこの発 言を「新たな提案だ」と受け止め、「医療上の必要性 の高い未承認薬・適応外薬検討会議」の堀田知光座 長(国立病院機構名古屋医療センター院長)に再度、 中医協に出席を要請したり、保険収載前の段階で保 険外併用療法の枠組みを活用したりしてはどうかと いう私案を例示した。

厚生労働省保険局医療課の鈴木康裕課長も「未承 認薬問題については厚労省内でも継続的に審議して いるところ。どのような枠組みで患者に早く新薬を 提供できるか、方策を考える」と応じた。  $(9/9MEDIFAX \downarrow b)$ 

#### 診療報酬支払い、半月早期化を検討/医療保 険部会で厚労省

厚生労働省は9月8日の社会保障審議会・医療保 険部会(部会長=糠谷真平・国民生活センター顧問) で、診療報酬の支払い早期化を検討していることを 明らかにした。レセプト電子請求が2010年7月から 医科診療所でも原則化となり、電子請求の割合が医 科で9割近くに上っていることを受けて、電子請求 のインセンティブとして検討する。実現すれば最大 で15日程度支払いが早まることになる。

出産育児一時金の支払い方法の在り方について議 論した中で、厚労省が明らかにした。診療報酬の支 払いは現行では診療のあった翌月10日に請求、被用 者保険の場合は翌々月21日、国保の場合は同25日 -月末に支払われている。厚労省は電子請求している 医療機関の支払日を診療の翌々月15日まで早める方 向で検討している。

早期化が実現した場合、出産育児一時金の支払い サイクルも一部早まる。現行の月2回の支払いのう ち、1回は退院から支払いまでに33-47日かかって いるが、10日ほど早まることになる。

実現に向けた課題として、保険者の資金繰りやシ ステム改修、電子請求のみ早期化することにより、 審査支払機関への納入が2回になることなどを挙げ た。

#### ●出産一時金は平行線

出産育児一時金の11年度以降の扱いでは、井上清 成専門委員(弁護士)が、分娩施設への直接支払い 制度について「健保法に違反する疑義が払拭できな い」として、被保険者が振込指定制度を活用する場 合に保険者から医療機関に支払われる制度とするよ う主張。これに対し、白川委員は「定着しているの で変更はしないでほしい」と主張し、議論は平行線 のままだった。

このほか、高額療養費に関して、自己負担限度額 が8万100円となっている70歳未満の一般所得者の うち、年収300万円以下の人の限度額を4万4400円ま で引き下げた場合、給付費ベースで約2600億円の財 源が必要となるとの試算も示した。また、高齢者医 療制度改革会議がまとめた後期高齢者医療制度廃止 後の高齢者医療制度に関する中間取りまとめも報告 した。(9/9MEDIFAXより)

#### 予防接種法抜本改正へ、議論の体制固まる/ 厚労省

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8月27日、今後の予防接種法の抜本 改正に向けた部会の体制について議論し、部会の中 に「ワクチン評価に関する小委員会」を設置した。 また、小委員会の下に作業チームを設置し、検討対 象となっている▽Hib(ヘモフィルスインフルエ ンザ菌 b型) ▽肺炎球菌▽HPV (ヒトパピローマ ウイルス) 一などについて、疾病やワクチンの評価 を求めることにした。

これで予防接種法抜本改正に向けて議論を進める 体制が整った。設置が決まった作業チームは▽Hi b▽肺炎球菌▽HPV▽水痘▽おたふくかぜ▽B型 肝炎▽ポリオ▽百日咳一の8疾病・ワクチンごとに、 国立感染症研究所や臨床、医療経済などの専門家で 構成。評価や位置付けについてファクトシートを基 に素案を作成し、ワクチン評価に関する小委員会へ 報告する。

小委員会では、作業チームからの素案を受け、予 防接種法の対象となる疾病・ワクチンの在り方や評 価項目・方法などについて議論する。議論の結果は 予防接種部会へ報告され、部会は予防接種法対象疾 病への追加を含んだ制度の見直しについての提言を 厚生労働大臣へ行う。

会合には、長妻昭厚生労働相や足立信也政務官、

山井和則政務官も出席し、同部会の議論に期待を寄 せていると述べた。

●作業チームでの素案作りについて議論/小委員会 開催されたワクチン評価に関する小委員会(委員 長=岡部信彦・国立感染症研究所感染症情報センタ 一長)では、作業チームでの素案作りについて議論 した。医療経済的評価について池田俊也委員(国際 医療福祉大薬学部教授)が、評価の要素が異なると 結果も変化すると指摘。「統一的な基準を決める必要 がある」とした。

作業チームでは10月中旬をめどに小委員会に検討 状況を報告し、11月中旬には素案を取りまとめる。 これを踏まえ小委員会は「各疾病・ワクチンについ ての考え方 (案)」をまとめ、部会へ報告する予定 だ。(8/30MEDIFAXより)

#### 過量服薬対策、5本柱で推進/厚労省の自 殺・うつPT

厚生労働省の「自殺・うつ病等対策プロジェクト チーム」は9月9日、薬物治療だけに頼らない診療 体制の構築を目指し、向精神薬の過量服薬対策を取 りまとめた。ガイドライン (GL) の作成・普及啓 発の推進や、一般医療と精神科医療の連携強化など 5本柱で取り組みを進める。今後、早ければ10月に もワーキングチーム(WT)を設置し、さらに検討 を進める方針。

取り組みは▽薬剤師の活用▽GLの作成・普及啓 発の推進▽研修事業に過量服薬への留意事項を追加 ▽一般医療と精神科医療の連携強化▽チーム医療で 患者と良好な関係を築くための取り組み―の5つを 挙げた。(9/10MEDIFAXより)

#### 新薬など研究開発費に約200億円/厚労省、 概算要求の特別枠

厚生労働省は8月24日、2011年度政府予算の概算 要求の特別枠に、新薬などの研究開発費として約200 億円を要望する方針を固めた。厚労省が特別枠とし て政府に要望できる額は計1287億円で、ほかに「子 宮頸がんワクチンの公費負担事業」(150億円) や 「大腸がん検診の普及啓発事業」(30億円)なども予 定している。

特別枠の要望項目のうち、事業費が一番大きいの は約200億円の研究開発費。政府が6月に閣議決定し た「新成長戦略」のライフイノベーション(医療・ 介護分野革新)のテーマに基づいて、省内の各部局 から上がった研究事業をまとめた。日本発の革新的 な医薬品や、医療・介護技術の研究開発を推進する 事業などを盛り込む。

一方、子宮頸がんワクチンについては、現在約5 万円の接種費用が全額自己負担のため、公費負担を 求める要望が厚労省に寄せられていた。このため長 妻昭厚生労働相は公費負担事業を特別枠で要望する ことを政治判断した。長妻厚労相は8月4日の参院 予算委員会で、公費助成に必要な経費を概算要求に 盛り込む考えを示していた。厚労省健康局結核感染 症課によると、任意接種のワクチンで国が公費負担 した前例はない。今回、子宮頸がんワクチンの予算 要望が通れば初の公費負担となる。

また、大腸がん検診の普及啓発事業は受診率向上 が狙いだ。厚労省の国民生活基礎調査によると、07 年の大腸がんの検診受診率は男性27.5%、女性22.7% と低い数字にとどまっている。政府の「がん対策推 進基本計画」では、11年度までに受診率を50%以上 にすることが目標として掲げられており、普及啓発 事業の実施で目標達成を目指す。

#### ●チーム医療や指導医の支援も

このほか特別枠には、都道府県ごとに医師派遣の 拠点を設ける「地域医療支援センター事業」(仮称)に 20億円、チーム医療に取り組む医療機関に対して人 件費を補助する事業に20億円、産科や小児科など、 医師不足に悩む診療科の研修指導医を支援する事業 に30億円を盛り込む案が浮上している。

各省庁から上がった特別枠の要望は、政府が公開 の場で行う「政策コンテスト」にかけ、菅直人首相 の政治判断で特別枠に盛り込む1兆円超の事業を決 める。(8/25MEDIFAXより)

#### がん予防・早期発見、3倍増の304億円/健康 局の概算要求

厚生労働省健康局の2011年度予算概算要求は、「が んの予防・早期発見の推進」に特別枠を含めて304億 円を計上した。前年度106億円から約3倍増となる。 特別枠として、10代へのHPVワクチン接種など、 市町村が実施する子宮頸がん予防対策事業にかかる 費用の一部を助成する「子宮頸がん予防対策強化事 業 | に150億円を計上したほか、40-60歳の対象者に 対して市町村が大腸がん検査キットを直接送付する 事業に助成する「働く世代への大腸がん検診推進事 業」に55億円を要求した。

また、10年度に引き続き、子宮頸がん・乳がん検

診の無料クーポン券などを対象年齢の女性に配布 し、検診率の向上を図る「女性特有のがん検診推進 事業(73億円)」や、ピアサポーターや相談員のため の研修プログラムを策定する「がん総合相談に携わ る者に対する研修プログラム策定事業(4800万円)」 を盛り込んだ。

#### ●患者手帳、検診強化など5事業を特別枠で/肝炎 **新校**

肝炎対策では、現在議論が進んでいる肝炎対策推 進協議会の中で言及があった▽肝炎患者支援手帳▽ 地域肝炎治療コーディネーター養成▽肝炎検診強化 ▽肝炎ウイルス検査クーポンモデル事業▽多角的広 報戦略―など5事業(計38.4億円)を特別枠で要求 した。

「肝炎治療コーディネーター」は全国で2000人の養 成を目指す。保健師や看護師、民間企業の健康管理 担当者らを対象に、検査の受検勧奨の方法や必要な 知識の習得を促し、肝炎患者のコーディネートが可 能な人材を養成するのが狙い。また、「肝炎ウイルス 検査クーポンモデル事業」では、市町村でのモデル 事業として肝炎ウイルス検査の無料クーポン券を配 布し、個別通知による受検勧奨の有効性などを検証 する。

#### ●感染症の情報伝達システムに300万円

このほかの新規項目では、地域での新型インフル エンザなどの感染症対策強化として、感染症に関す る情報や通知のメール配信システムの運用に関する 「情報提供迅速化経費(300万円)」を盛り込んだほか、 全国5カ所程度の医療機関を「痛みセンター」とし て指定し、慢性疼痛対策の連携を推進する「痛みセ ンター事業費(1000万円)」などを計上した。

健康局の概算要求額は全体で2953億円、うち特別 枠は243億円を計上した。

#### ●小児慢性疾患への支援に162億700万円

雇用均等・児童家庭局は11年度概算要求で、母子 保健医療対策の充実に前年度56億7900万円増の287 億3700万円を要求。小児慢性疾患への支援として162 億700万円を計上した。(9/1MEDIFAXより)

#### 地域包括ケアの推進が柱/老人保健福祉関係 の概算要求

厚生労働省は2011年度老人保健福祉関係予算の概 算要求として、長妻昭厚生労働相が介護サービスと して位置付ける方針を示している、デイサービスセ ンターを活用した家族介護者支援(レスパイトケア)

や、24時間地域巡回型訪問サービスの推進に向けた 新規事業を「特別枠」に盛り込んだ。全体として 「地域包括ケア」の推進を図る内容となった。

●レスパイトケア、1床当たり100万-150万円助成 レスパイトケアの推進に向け、デイサービスセン ターなどで利用者の一時的な宿泊を受け入れる「お 泊まりデイサービス | の基盤整備に100億円を計上。 スプリンクラーや火災警報装置の設置など、事業所 の受け入れ体制整備にかかる経費を助成する。全国 で8000床の整備を目指し、現時点で1床につき100万 -150万円程度の助成を想定している。

#### ●「24時間巡回型」に28億円

制度化に向けた検討を進めている「24時間地域巡 回型訪問サービス」について、12年度の制度改正に 先駆けて実施する事業などに28億円を計上。全国100 事業所で実施する予定で、人件費などの事業費を1 事業所につき2000万円程度、助成する考えだ。

#### ●特養のユニット化改修に助成

「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金(ハー ド交付金)」には250億円を計上した。11年度は新た に「認知症高齢者グループホーム等防災補強等支援 事業」(80億円)を項目に追加。既存の地域密着型施 設が、老朽化に伴う修繕や、防災対策に必要な補強 改修などを行う際の経費を助成する。既存の特別養 護老人ホームなどをユニット化改修する際の費用も 補助対象となる。単価は今後、予算要求を行う中で 詰める。

#### ●介護ロボに1.7億円

このほか新規事業として、「介護保険総合データベ ース構築等事業」に5000万円を計上。被保険者の要 介護認定データと、介護保険サービスの利用状況デ ータなどについて関連を分析し、介護保険制度の見 直しや介護報酬改定に活用するためのデータベース を構築する。福祉用具や介護ロボットの実用化支援 には1.7億円を計上した。

#### ●老人保健福祉全体で2兆3202億円

老人保健福祉関係全体では、前年度予算額から 1236億円増の2兆3202億円を計上した。老健局計上 分は、前年度から931億円増の1兆8716億円。  $(8/30MEDIFAX \sharp h)$ 

#### 医政局全体の概算要求も減額/2.9%減の 1887億円

2011年度概算要求では、医政局全体で10年度予算 に比べて57億円(2.9%)の減となる1887億円となっ

た。うち特別枠は183億円。10年度予算に比べて要求 段階で減額とする事業が多かった。

救急医療・周産期医療の体制整備は231億円で10年 度予算とほぼ同額。救急医療機関の空床確保や救命 救急センターへの財政支援事業は55億円で8億円の 減となった。母体・胎児集中治療室(MFICU)、 新生児集中治療室(NICU)への財政支援事業は 2億円減の85億円とした。ドクターへリ導入促進事 業は前年とほぼ同額の29億円。一方、「小児救命救急 センター」や小児集中治療室の整備への財政支援事 業は10年度予算に比べて3億円増の6億円とした。

女性医師等の離職防止・復職支援には10年度予算 とほぼ同額の24億円を要求。看護職員の確保策の推 進には4億円減の33億円を盛り込んだ。経済連携協 定(EPA)に基づく外国人看護師候補者受け入れ の関連予算3億円も求めた。

新規事業では、外国人患者の受け入れに向けた医 療機関の認証制度の整備などについて3900万円を要 求した。統合医療については、情報発信の在り方な どを検討するために1100万円を盛り込んだ。

(8/31MEDIFAXより)

## 社会保障カード「資格確認に有効」/実証実

厚生労働省は8月31日、社会保障カード(仮称) の実用化に向けて2009年度から実施していた実証実 験の結果を発表した。「社会保障分野における安全で 利便性の高い情報連携が地域住民にもたらす効果に 関する検証成果発表会 | で、実証実験に参加した7 地域から報告があり、医療機関でのオンライン保険 資格確認などについて「早期に実現してほしい」と の意見が出るなど、おおむね好評だった。

社会保障カードの実証実験は▽千葉県鴨川市▽三 重県名張市▽和歌山県海南市▽島根県出雲市▽高松 市▽福岡県前原市、大野城市▽長崎県大村市一の7 地域で、自治体、医療機関、企業などでコンソーシ アムを形成して実施した。

出雲医師会が中核的な役割を担った島根県出雲市 では、医師会が主体となり医療機関で「共通診察券」 として使えるカードを発行。患者情報閲覧のセキュ リティー保護のため、住民用のカードとともに医療 従事者・管理者用のカードも交付し、市内12医療機 関で受診の際の保険資格確認や、診療情報・健診記 録の照会などを実施した。患者からは診療予約など もできるようにした。

実証実験を踏まえた医療機関からのヒアリングで は、返戻・再請求への対応は負担が大きいとして 「窓口で即時に確認できれば有効」との意見があった ほか、診察室で診療情報・健診記録を閲覧すること についても「患者が自宅で閲覧しても、専門用語が 多く難しいため有効」との意見があった。

ほかの地域では、窓口での資格情報について早期 実現を求める意見や、医療事務システムとの連動を 求める意見などもあった。(9/1MEDIFAXより)

#### 外国人医師「容認は困難」/特区で厚労省、 2回目の回答

日本の医師免許を持たない外国人医師が国内で診 療を行う際の規制緩和について、厚生労働省は8月 27日までに「外国の医師が日本の医師免許を持たず に日本国内で診療に従事することを容認するのは困 難」との考えを、政府の構造改革特別区域推進本部 にあらためて回答した。今回の厚労省の2回目の回 答に対して、規制緩和の提案主体である大阪市から さらに検討要請があった場合、それに対する回答(3 回目の回答) が厚労省の最終回答となる。

特区推進本部は6-7月にかけて、特区で行う規 制に関する特例措置の提案などを自治体や民間から 募集。外国人医師の国内診療に関する規制緩和は、 外資系企業の誘致を目指す大阪市が提案した。これ に対し厚労省は1回目の回答で、特区での規制緩和 は必要ないと答えていた。

厚労省の回答を聞いた大阪市は、特区推進本部を 通して、外国人医師の規制緩和について同省に再検 討するよう要請。厚労省が認定した医師の下で外国 人医師が研修目的の診療を行う臨床修練制度に関し て、2年間と定められている年限を、外国の患者に 医療行為を行う場合は弾力化することや、日本人指 導医師の監督や指定病院での実施などについての規 制緩和をあらためて提案した。

大阪市の再検討要請に対し、厚労省は2回目の回 答で「専ら外国の患者を診療する目的であったとし ても、外国の医師が日本の医師免許を持たずに日本 国内で診療に従事することを容認することは困難」 とし、主に外国人を対象に診療したとしても外国人 医師の国内診療に関する規制を緩和することを拒 否。指定病院や指導医師の規制緩和については「患 者の安全確保等の観点からは一定の規制が必要」と した。(8/30MEDIFAXより)

#### 医療連携体制は「一定程度有効」/厚労省・ 09年度政策評価

厚生労働省は9月1日、2009年度の政策実績につ いての「自己評価」を公表した。医療計画に基づく 医療連携体制の構築などについて「一定程度有効と 考えられる」と評価し、今後さらに施策を進めてい くとした。

救急医療体制の整備や周産期医療体制の確保など については「すべての指標について改善傾向または 前年度と同水準」とし、施策の効果が一定程度反映 されていると判断した。医療安全確保対策の推進に ついては、医療事故情報収集・分析・提供事業への 参加登録医療機関数や、医療安全対策加算を算定し ている医療機関が増加していることなどを挙げ「各 医療機関で医療安全に対する取り組みが進んできて いる」と評価した。

感染症の発生・まん延の防止については、予防接 種の接種機会の安定的な確保や、抗インフルエンザ ウイルス薬の備蓄などの事業が有効と評価した。適 正な移植医療の推進についても、すべての指標が前 年度より増加していることを挙げ「有効と考えられ る」とした。(9/2MEDIFAXより)

#### 厚労省の村木元局長に無罪/大阪地裁

障害者団体向け割引郵便制度の悪用事件で、偽の 団体証明書を作成したとして、虚偽有印公文書作成・ 同行使罪に問われた厚生労働省元局長の村木厚子被 告(休職中)に対する判決が9月10日、大阪地裁で あった。横田信之裁判長は「被告が証明書作成を部 下に指示した事実は認められず、共謀があったとは 認定できない」として、無罪を言い渡した。

村木元局長は「作成を指示したことも、部下らと 共謀したこともない」として、捜査段階から一貫し て無罪を主張していた。横田裁判長は元局長の関与 を認めた元部下らの供述調書について「検察官の誘 導があった」と、取り調べに問題があったことを指 摘。公判で証拠採用しておらず、検察の捜査手法が 問われそうだ。

検察側は、自称障害者団体「凛(りん)の会」元 代表倉沢邦夫被告(一審で同罪無罪、検察が控訴) から口添えの依頼を受けた石井一参院議員が同省に 要請した「議員案件」だったとし、担当課長だった 村木元局長が元係長上村勉被告(公判中)に作成を 指示したと主張。元局長に懲役1年6月を求刑して いた。

計22回の公判では、証人尋問で上村被告が「1人 でやった」と証言。ほかの厚労省関係者も、元局長 の関与を認めた調書の内容を相次いで翻し、石井議 員も口添えを否定した。弁護側は「議員への口添え 依頼も議員からの要請も存在せず、大前提が否定さ れた」と指摘。「強圧的な取り調べで不合理なストー リーに沿った調書を大量に作成し、強引に起訴した と批判した。

村木元局長は2004年6月、上村被告ら3人と共謀 し、凛の会を割引対象と認める偽の証明書を作成し たとして起訴された。(9/13MEDIFAXより)

#### 年内にもメディカル・イノベーション構想/ 厚労など3省

文部科学省と厚生労働省、経済産業省は9月10日、 新たな医療技術の研究開発や実用化を促進する「メ ディカル・イノベーション」について、将来像を描 いた構想の骨子を年内にも取りまとめることを決め た。メディカル・イノベーションを推進する意義や メリットを示すことで、公費投入への国民の理解を 深めたい考えだ。

政府が6月に閣議決定した「新成長戦略」では、 国家戦略プロジェクトの1つに「医療の実用化促進 のための医療機関の選定制度等」(メディカル・イノ ベーション)を掲げた。重点疾患ごとに研究費や人 材を重点的に投入し、新医療の実用化を促進するほ か、ドラッグ・ラグ、デバイス・ラグの解消を目的 に、医療機関を選定して未承認薬や未承認機器を保 険外併用療養で使用。2020年までに年間約7000億円 の経済効果が期待されるとしている。

3省は、メディカル・イノベーションを推進する ため、政務レベルの会合を初めて開いた。会合には、 文科省の鈴木寛副大臣と厚労省の足立信也政務官、 経産省の近藤洋介政務官のほか、仙谷由人官房長官 が出席した。鈴木副大臣は冒頭、「省庁の縦割りを超 え、政治主導が強く求められる分野だ」と強調。仙 谷官房長官も「日本には素晴らしい研究者やドクタ ーがいるが、それが患者本位の方向や産業論として 動いていかない」と指摘した。

会合では3省が11年度予算の概算要求に盛り込ん だ関連予算を報告。メディカル・イノベーションの 必要性や実現による将来像を盛り込んだ構想の骨子 を策定することを確認した。会合終了後、鈴木副大 臣は記者団に対し「今までの予算はインプットを重 視しており、それによって何が起こるのかという部

分が弱かった。健康的、社会的、経済的なアウトカ ムを説明することで、税金投入に対する理解を得や すくなる」と話した。(9/13MEDIFAXより)

#### 「関連サービス」強化、特別枠で55億円/経産 省·概算要求

経済産業省は8月30日、2011年度予算の概算要求 を公表した。政府の新成長戦略が成長分野に位置付 ける医療・介護・健康関連産業を重点分野の1つに 掲げ、関連サービスの基盤強化に特別枠で計55億円 を新規に要求した。

関連サービスの基盤強化では、全国どこからでも 自分の医療・健康情報を電子的に管理・活用する 「どこでもMY病院」構想の具体化に向けて15億円を 要求。情報の標準化や取り扱いルールの策定などを 行う。国際医療交流の推進に向けた環境整備には10 億円を求めたほか、課題解決型医療機器の開発・改 良に向けた病院と企業の連携支援に30億円を要望し

関連技術の研究・開発予算も増額を求めた。がん の超早期診断・治療機器の研究開発プロジェクトに は、10年度当初比8.6億円増の20.8億円を要求。生活 支援ロボットの実用化に向けたプロジェクトには同 3.6億円増となる18.9億円を計上した。

(8/31MEDIFAXより)

#### 国立大病院の充実に100億円/文科省・概算要求

文部科学省は8月30日、2011年度予算の概算要求 の内容を公表した。国立大学付属病院の教育研究体 制の充実強化に100億円を特別枠として要望する。高 度な医療人材の養成と大学病院の機能強化では69億 円を求める。

国立大の付属病院は地域の中核的医療機関として 重要性が増しているが、本来の使命である教育研究 機能が弱体化しているとの指摘が上がっていた。新 しい医療技術や治療法を開発する「メディカル・イ ノベーション」の実現のため、人材を養成する体制 構築や環境整備などを重点的に支援する。医療機械 設備の整備にも33億円を求めた。

医療人材養成についてはチーム医療に対応する人 材の養成を重点とした。チーム医療を推進するため 高度な看護師や助産師、薬剤師らの養成を行う大学 への支援として7900万円を要求。各種技師(士)ら の専門能力向上のための予算1億4000万円も求め た。

ほかに、がんを専門的に扱う人材養成の支援に19 億5000万円、大学病院が連携して専門医を養成する 取り組みに12億4900万円を盛り込んだ。病院の機能 強化としては、新生児集中治療室(NICU)など の整備に4億9900万円を要求。医療クラーク1129人 分の増員のために20億6600万円を求めた。

研究分野では、新規事業として次世代がん研究戦 略推進プロジェクトに38億円を求めたほか、再生医 療の実現化プロジェクトに16億円増の40億円、うつ 病や認知症の仕組みを明らかにする脳科学研究に14 億円増の38億円を要求した。

文科省全体の要求額は5兆8348億円で、このうち 特別枠は8628億円。特別枠を含めた要求額は10年度 予算に比べて2422億円(4.3%)の増となった。  $(8/31MEDIFAX \sharp h)$ 

#### 高齢者住宅、整備促進へ予算倍増/国交省の 概算要求

国土交通省は8月27日、2011年度予算の概算要求 を発表し、医療・介護と連携したサービス付き高齢 者賃貸住宅の整備を促進するため、10年度予算の約 2倍となる350億円を要求した。うち300億円は、成 長戦略などに充てる「特別枠」に計上している。

国交省は、11年度からの10年間で60万戸を目標に 整備を進める考え。初年度は3万戸の整備を目指し、 建築を行う事業者を低利子融資や補助金で支援す る。

#### ●登録制度創設で質担保

さらに、悪質事業者を排除するため、事業者の登 録制度を創設する。サービスに問題があれば登録を 取り消すことで質を担保することとし、厚生労働省 と連携して登録基準を設ける。

 $(8/30 \text{MEDIFAX} \downarrow h)$ 

#### 「公的存続」を厚労相に要望/地元首長ら

社会保険病院と厚生年金病院を地元に抱える自治 体の首長と住民は8月23日、国会に集まり、政府や 政党に病院の公的存続を求める要望活動を行った。 国会内で開いた集会では厚生労働省年金局の泉真統 括管理官が出席。湯布院厚生年金病院を地元に持つ 大分県由布市の首藤奉文市長が長妻昭厚労相ら厚労 政務三役あての要望書を手渡した。

集会で首藤市長は「公的病院として存続する法案 を成立させていただかないと今後また大変なことに なる」と述べ、自治体が力を合わせ活動することを 呼び掛けた。

秋田社会保険病院を地元に持つ秋田県能代市の齊 藤滋宣市長も「せっかくここまで来て足踏み状態だ。 これを一歩踏み出していくには関係自治体の熱意し かない」と述べた。

一行は8月24日も与野党の幹部に要望活動を行 う。要望書では病院を公的に存続させる法案の早期 成立を求めている。(8/24MEDIFAXより)

#### ホメオパシー「治療への使用慎むべき」/学 術会議会長

日本学術会議は8月24日、代替療法の1つである 「ホメオパシー」についての会長談話を公表し、「ホ メオパシーの治療効果は科学的に明確に否定されて いる。それを『効果がある』と称して治療に使用す ることは厳に慎むべき行為」との認識を示した。

学術会議によると、ホメオパシーは植物・動物組 織・鉱物などを水で100倍に希釈し振とうする作業を 十数回-30回程度繰り返して作った水をレメディー (治療薬)と呼ばれる砂糖玉にしみ込ませ、あらゆる 病気が治療できるとする療法。近代的な医薬品や安 全な外科手術が開発される以前に「副作用がない治 療法」として当時、欧米各国で広まった。過去に 「ホメオパシーに治療効果がある」とする論文が発表 されたこともあるが、その後の検証でホメオパシー の効果はプラセボ (偽薬) と同様で、治療として有 効性がないことが科学的に証明されている。

談話では、科学的事実を重視する医療改革の中で 医学教育からホメオパシーを排除し、現在の質の高 い医療が実現したとした上で、「ホメオパシーが医療 関係者の間で急速に広がり、ホメオパシー施療者養 成学校までができている。このことについて強い戸 惑いを感じざるを得ない」と述べた。

(8/25MEDIFAXより)

#### 新高齢者制度に一定の評価/国保中央会・田 中常務理事

国保中央会の田中一哉常務理事は9月7日の定例 会見で、厚生労働省がこのほどまとめた後期高齢者 医療制度の廃止後の新たな高齢者医療制度に関する 「中間とりまとめ」について、「医療保険者の一本化 をかねてから主張してきた。そういった方向性は望 ましいと思う」と述べ、将来的に国保を都道府県単 位で統一することを盛り込んだことを評価した。

一方、暫定的に高齢者を都道府県単位、若年者を

市町村単位とすることや、都道府県単位で扱う高齢 者を75歳以上とするか65歳以上とするかについては 「まだ見えない。もう少し見えてこないと分からない 部分もある」とした。(9/8MEDIFAXより)

## 護保険編

#### 介護の職業能力に「段位」導入も/政府、11 年度内に

政府は、介護など成長が見込める分野で職業能力 や知識を客観的に評価する「キャリア段位」制度の 導入に向け、本格的な検討を始めた。雇用の増加が 予想される分野への労働力の移動を促し、雇用の拡 大を狙う。2011年度末までに導入する方針だ。

新成長戦略では「介護、保育、農林水産、環境・ エネルギー、観光など、新たな成長分野を中心に 『キャリア段位』を導入・普及する」と明記。政府が 8月30日に決めた経済対策の基本方針でも、雇用分 野の具体策に挙げられている。

政府は8月31日、「実践キャリア・アップ戦略推進 チーム | (主査=荒井聰国家戦略担当相)の専門家チ ームの初会合を開き、具体策の検討に着手した。「介 護・ライフケア」「環境・エネルギー」「食・観光」 など3-4の導入分野を決め、能力評価基準や具体 的な評価方法、既存の資格や検定制度との関係など を検討。年内に制度の基本方針をまとめる考えだ。 (9/2MEDIFAXより)

#### [24時間巡回]などが柱/首相、介護保険改正 で指示

山井和則厚生労働政務官は8月30日、政務三役会 議後の会見で「2011年には介護保険法の改正がある。 (制度成立から) 10年の一区切りということで、抜本 的な見直しを考えてほしいと総理から指示があっ た」と述べ、▽24時間巡回型の訪問サービス▽高齢 者住宅の整備▽認知症の患者に対する見守りサービ ス―を3本柱に介護保険制度の改正に取り組むよう 菅直人首相から指示を受けたことを明らかにした。

菅首相から指示があった制度改正の方向性につい て、山井政務官は「今までの介護保険は家族との同 居を主に前提にしていた。これからは単身世帯や老 夫婦世帯が増えていくので、単身や老夫婦を前提と

したような形に介護保険をつくり替えていってほし いと指示があった」と説明。同居人がいることを前 提にしたホームヘルプやデイサービス、ショートス テイから、単身世帯の高齢者の介護に対応できる制 度改正を検討していく考えを示した。

(8/31MEDIFAXより)

#### ケアプラン委託制限撤廃も「再検討」/特区 本部

政府の構造改革特別区域推進本部は、介護分野の 特区申請についても厚生労働省に再検討を求めた。 京都府が提案している介護予防サービス計画策定に 関する外部委託制限の撤廃について、厚労省は1回 目の回答で「委託件数制限の在り方について検討し、 2011年度中に結論を得る」と説明。これに対し京都 府は「一刻も早く取り組む必要がある」とし、機動 的な対応を要求した。

地域包括支援センターが作成している要支援者の 介護予防サービス計画は、介護支援専門員1人当た り8件まで居宅介護支援事業者への委託が可能とな っている。京都府は地域包括支援センターの強化に 向け、介護予防サービス策定に関する外部委託制限 の撤廃を要請した。

厚労省は、6月に特区推進本部が公表した政府の 対応方針に基づき「地域包括支援センターでの介護 予防サービス計画作成業務の委託件数制限の在り方 について検討し、11年度中に結論を得る」と説明。 一方、京都府は、介護予防サービス計画作成業務量 の軽減が地域包括支援センターの機能強化に向けて 有効か先行的に検証したいとし、政府に対し早急な 対応を求めた。

このほか愛媛県が、介護保険施設などで介護職員 に代わりボランティアを活用できるよう人員基準の 緩和を提案した。しかし厚労省は、ボランティアに 従業者と同じ責任や義務を負わせることはできず、 質の高いサービスは担保できないと指摘。ボランテ ィアを最低限必要な人員として位置付けることは適 当ではないと回答した。(8/24MEDIFAXより)

#### 要介護認定の見直し、慎重派が大勢/介護保 険部会

厚生労働省の社会保障審議会・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) は8 月30日、要介護認定の在り方などについて議論した。 認知症を持つ人への介護の手間が正確に反映されて

いないとし、制度の問題点を指摘する声が上がった 一方、現場への影響を考慮し、見直しについては慎 重な姿勢を示す意見も多数上がった。

要介護認定について、厚労省は論点の中で「不可 欠な制度であるとの指摘がある一方で、認定事務が 煩雑であり簡素化すべき、認定区分の簡素化や廃止 を検討すべきなどの指摘があることについてどう考 えるか」と提起。区分支給限度基準額についても言 及し、引き上げを検討すべきとの指摘や、訪問看護 やリハビリテーションを上限の算定から外すべきな どの指摘があることについて議論を求めた。

#### ●ケアマネジャーは国家資格化を

この日の部会では、認知症者への支援の在り方や、 ケアマネジャーの在り方についても議論した。厚労 省は認知症者への支援について「医療や介護、日常 生活における支援が有機的に結び付いた支援体制を 構築する必要があるのでは」と提起。ケアマネジャ ーについては委員から、国家資格化と、大学教育相 当の養成課程の必要性を訴える意見などが上がっ た。(8/31MEDIFAXより)

#### 生活援助は保険給付継続を/介護保険部会

厚生労働省の社会保障審議会・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) は8 月23日、在宅サービスの在り方などについて議論し た。要支援者など軽度者へのサービス提供について、 保険給付の在り方が議論の俎上に上がった。生活援 助について委員からは、保険給付から外すべきでは ないなどの意見が上がった。

#### ●通所リハと通所介護、所要時間は同程度

この日の部会では、通所リハビリテーションと通 所介護の提供サービスについても議論した。地域包 括ケア研究会(座長=田中滋・慶応大大学院教授) の報告書で、通所リハビリと通所介護の提供サービ スについて「大差がない」とする見解が示されたこ となどを受け、厚労省は論点に「通所介護と通所リ ハビリの再編を図る必要があるのでは」と提案した。

齊藤正身委員(医療法人真正会理事長)は「地域 包括ケアシステムが導入されると考えたときに、地 域性や効率性を考えれば、通所系サービスの再編成 は不可欠ではないか」とした。川合秀治委員(全国 老人保健施設協会長)は、サービス内容に大差がな いとの報告について「根拠がどこにあるのか、具体 的に示していただきたい」と質問。厚労省は「時間 の面から見た場合に、そういったことが考えられる という指摘ではないかと思っている」とした。

厚労省が提示した介護給付費実態調査に基づく資 料によると、通所リハビリ、通所介護の利用者の所 要時間はいずれも「6時間以上8時間未満」が8割 以上で最も多かった。(8/24MEDIFAXより)

#### 介護療養、療養型老健と同じ傾向/状態像、 医療療養とは差

介護療養病棟の入院患者と介護療養型老人保健施 設の入所者のうち、医療区分1に該当する人はいず れも7割以上を占めることが、厚生労働省が発表し た「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」 の速報値で9月8日、分かった。厚労省は、医療療 養病床と介護療養病床の機能分化が進む一方で、介 護療養病床の入院患者と介護療養型老健の入所者で は、医療区分の割合に大差がないと見ている。

#### ●区分1が7割超、介護療養と療養型老健

厚労省が発表した速報値によると、介護療養病棟 の入院患者のうち医療区分1に該当する患者は 72.6%で最も多い割合を占めた。医療区分2に該当 する入院患者は19.9%、医療区分3は7.5%だった。 介護療養型老健については医療区分1に該当する入 所者は76.6%。医療区分2が16.1%、医療区分3が 7.3%で、厚労省は「介護療養型老健の入所者と介護 療養病床の患者では、医療区分の割合に大きな差が ない」としている。

#### ●医療療養は区分3が増加

一方、看護配置20対1の医療療養病棟は医療区分 1 が12.8%、医療区分2が54.2%、医療区分3が 33.0%。看護配置25対1の医療療養病棟では医療区 分 1 が36.0%、医療区分 2 が43.3%、医療区分 3 が 20.7%だった。厚労省によると、医療療養病棟の入 院患者のうち医療区分 3 は、2005年は8.8%、06年は 19.0%で「近年は、医療療養病床で医療区分3の患 者が増加している」としている。

#### ●医療療養と介護療養「機能分化進む」/厚労省

厚労省老健局老人保健課の宇都宮啓課長は「介護 療養病床から介護施設への転換が大部分ではないか という見込みは違っていたが、中にいる患者の状態 を見ると、医療療養病床の患者は医療の必要な重い 方が結構いる。転換の方向が逆に見えるかもしれな いが、介護療養病床に医療が必要な人が多ければ、 医療療養病床に転換していただくことが、利用者の ためには一番良い。比較的、機能分化が適切にいっ ているのでは」と述べた。

療養病床の入院患者などについて、10年6月23日 時点の状態を調査した。介護療養型医療施設(病院) 840施設、医療療養病棟を持つ医療機関1400施設など から回答を得た。(9/9MEDIFAXより)

#### 介護・福祉ロボの開発・普及で検討会/厚労・ 経産が共催

厚生労働省と経済産業省は、介護ロボットの研究 開発と実用化の促進などを盛り込んだ「新成長戦略」 の実現を目指して「介護・福祉ロボット開発・普及 支援プロジェクト検討会」を設置し、9月7日に初 会合を開いた。ロボットについて開発を行う企業側 と、現場で使用する医療・介護関係者側が一堂に会 し、介護・福祉ロボットについて意見交換した。医療・ 介護関係者からは、プロジェクトを進めていく上で、 介護ロボットに対する利用者や職員の需要を適切に 把握する必要性を指摘する声が上がった。

#### 医療的ケア、一体的に学ぶ場を/介護支援専 門員協会が報告書

(9/8MEDIFAXより)

リハビリテーションなどの医療的ケアについて、 介護支援専門員(ケアマネジャー)の過半数が自分 の知識理解度が十分ではないと感じていることが、 日本介護支援専門員協会が2009年度厚生労働省老人 保健事業推進費等補助金事業として実施した「介護 支援専門員の医療的ケアの知識向上のための調査研 究事業」報告書で分かった。同協会は、リハビリな どの医療的ケアについて、一体的に学ぶ場を介護支 援専門員に提供する必要性を強調するとともに、介 護支援専門員の知識の平準化を課題に位置付けてい る。

2月25日から3月19日にかけて会員4000人を対象 に実施。有効回答数は580件(回収率14.5%)だった。 報告書によると、リハビリに関する知識理解度に ついて「十分」か「ほぼ十分」と回答したのは全体 の45.7%。口腔機能の向上については30.4%、栄養改 善については35.0%で、いずれも半数以下だった。 ただ、併設施設・事業所別に見ると「医療系併設型」 事業所ではリハビリに関する知識理解度について 「十分」か「ほぼ十分」とする回答が60.2%で、ほか と比べて高い割合を占めた。

#### ●口腔機能「専門職と連携とれない」約4割

リハビリに関して、助言を求めたり相談する人の 有無を聞いたところ、全体の85.3%が「いる」と回

答。一方、口腔機能の向上については「いる」と回 答したのは全体の59.7%で、同一法人内での相談相 手は看護職が最多の34.7%、次いで歯科衛生士の 19.1%などだった。口腔機能の向上について、相談 相手が「いない」と答えた36.4%のうち「口腔機能 向上の知識が少なく、口腔機能向上の専門職などと 連携がとれない | を理由に挙げたのは35.5%で最も 多かった。

これらの調査結果を受け、日本介護支援専門員協 会はリハビリについて「一定の知識習得や実践活用 の様子がうかがえる」とした一方、口腔機能向上や 栄養改善については「知識と技術面の現状や学習機 会などについて、相対的に不充足感が見られる」と 指摘。介護支援専門員の業務研修内容について「リ ハビリ、口腔機能向上、栄養改善の3分野を一体的 にとらえ、ケアマネジメントの中で活用していくた めに必ずしも十分な状況にあるとは言い難い」とし

その上で「リハビリ、口腔機能向上、栄養改善の 各分野の基礎的知識と、ケアマネジメント技術の平 準化が喫緊の課題 | とし、3分野を一体的に学ぶ体 制整備の必要性を強調した。(9/6MEDIFAXより)

## 調査・データ編

#### 所得再分配効果、過去最大に/厚労省の08年 調査

厚生労働省は9月1日、2008年の所得再分配調査 結果を発表した。税や社会保障給付などによる所得 再分配後の世帯間の所得格差は、再分配前と比べて 29.3%改善しており、過去最高の改善度だった。

調査はおおむね3年に1回の周期で実施してお り、08年は7月10日から1カ月の間に、07年1-12 月の状況を調査した。世帯間の所得格差を「ジニ係 数」と呼ばれる指標で表しており、ジニ係数がゼロ に近いほど所得格差が小さく、1に近いほど所得格 差が大きいことを示す。

世帯単位で見たジニ係数は、雇用者所得や財産所 得などを合計した「当初所得」が0.5318、「当初所得」 から税金と社会保険料を控除し、社会保障給付を加 えた「再分配所得」が0.3758で、所得再分配による 格差の改善度は29.3%だった。所得再分配の要因別

に見ると、社会保障による改善度は26.6%、税によ る改善度は3.7%だった。

ジニ係数の推移を見ると、「当初所得」は1999年調 査時点で0.4720、02年調査時点で0.4983、05年調査時 点で0.5263で、厚労省は「高齢者世帯などの増加に より年々、大きくなっている」と説明。一方「再分 配所得 | は99年調査時点で0.3814、02年調査時点で 0.3812、05年調査時点で0.3873で「99年調査以降、0.38 前後で推移しており、社会保障制度などが所得再分 配に大きく寄与していることが見て取れる」として いる。

#### ●再分配所得は1世帯当たり517.9万円

1世帯当たりの平均当初所得は年額445.1万円で、 当初所得から税金(49.7万円)と社会保険料(50.8万 円)を差し引き、社会保障給付(173.3万円)を加え た「再分配所得」は年額517.9万円だった。 (9/2MEDIFAXより)

#### 「解剖に抵抗」6割超/内閣府世論調査

犯罪性がないと判断された遺体の死因を調べるた めに解剖することに抵抗を感じる人は6割以上に上 ることが、内閣府が初めて行った「犯罪死の見逃し 防止に関する特別世論調査」で分かった。

調査結果によると、犯罪死の見逃しを防止するた めに解剖の機会を増やすことが「必要」と答えた人 は、「どちらかといえば必要」を含め85.3%に上った。 一方、犯罪性がないと判断された遺体を解剖するこ とに「抵抗を感じる」「どちらかといえば抵抗を感じ る | とした人は、65.3%。「抵抗を感じない | 「どち らかといえば抵抗を感じない」の31%を大きく上回 った。家族の具体的な死因を「知りたい」「どちらか といえば知りたい」とした人は96.7%だった。

調査は7月、全国の成人男女3000人を対象に実施。 1913人から回答を得た。(8/30MEDIFAXより)

#### 出生率、前年と変わらず1.37/09年人口動態 統計

厚生労働省は9月2日、2009年の「人口動態統計 (確定数)の概況」を発表した。09年の出生数は107 万35人で前年より2万1121人減少し、合計特殊出生 率は前年と同率の1.37だった。

死産数は前年から1172胎減少の2万7005胎。うち 自然死産は1万2214胎、人工死産は1万4791胎で、 いずれも前年から減少した。死産率(出産1000件当 たり死産数)も前年の25.2を下回る24.6だった。周産 期死亡は4519人で、妊娠満22週以後の死産が3645人、 早期新生児死亡が874人だったが、いずれも前年より 減少している。

一方、死亡数は114万1865人で同様に542人減少し た。(9/3MEDIFAXより)

#### 09年度医療費を報告/中医協総会

厚生労働省は9月8日の中医協総会で、2009年度 医療費の動向を報告した(資料1、後掲24ページ)。総 額は前年度比1.2兆円増で過去最大の35.3兆円。稼働 日数補正後の医療費の伸び率は3.6%増だった。70歳 以上の医療費は15.5兆円で総額の44.0%、75歳以上で は12兆円で総額の34.2%を占める。1人当たり医療 費は27万6000円。70歳未満の16万8000円に対し、70 歳以上では77万6000円、75歳以上では88万2000円と なっている。

委員からは受診延べ日数が減少していることの理 由や、地域間での1人当たり医療費の格差の背景を 明確にすべきとの意見が出た。

 $(9/9MEDIFAX \downarrow b)$ 

#### 「自殺・うつ」社会的損失は約2.7兆円/厚労省

厚生労働省は9月7日、自殺やうつ病による社会 的損失の推計額は、2009年単年度で約2.7兆円と発表 した。長妻昭厚生労働相が自殺総合対策会議で報告 した。

社会的損失の推計額は、09年に自殺した人が死亡 しないで働き続けた場合に得られる生涯所得と、う つ病に罹患することで必要になる医療費給付や失業 給付などの合計。推計額の内訳は、うつ病による医 療費の増加分が医療費ベースで2971億円、自殺死亡 者が発生することで減少する稼働所得が1兆9028億 円などだった。

一方、自殺やうつ病がなくなった場合に予測され る10年のGDP引き上げ効果は約1.7兆円と試算し

自殺やうつ病による社会的損失額などは、長妻厚 労相の指示を受け国立社会保障・人口問題研究所が 推計した。(9/8MEDIFAXより)

#### 向精神薬、重複処方「不適切」1797人/厚労 省、生活保護調査

厚生労働省は9月3日、同一月に複数の医療機関 から向精神薬が処方されていた生活保護受給者2555 人について、約7割に当たる1797人が、不必要に同

じ薬を入手するなど不適切な処方だったと発表し た。長妻昭厚生労働相は閣議後会見で「今後こうい ったことが起こらないように、レセプト点検の徹底 を図る」と述べた。

厚労省が実施したサンプル調査の結果によると、 2555人のうち「月の途中に転院したので複数の医療 機関から処方を受けた「複数の医療機関に別の病気 でかかり、効能の異なる向精神薬を処方された」な ど、受診が適切だったと認められたのは758人 (29.7%)。残る70.3%は不適切と判断された。

問題のあった1797人のうち、福祉事務所が重複受 診しないよう患者に指導して医療機関を一本化する など「改善された」のは721人。「指導中」は927人 で、「生活保護廃止などで指導に至らなかった」は149 人だった。

サンプル調査は、2010年4月に大阪市の生活保護 受給者が営利目的で向精神薬を大量に入手していた ことが発覚したことを受けて実施。10年1月に精神 科を受診した4万2197人のレセプトを調べた。厚労 省は7月、1次調査結果として重複処方が確認され た人数を2746人と発表したが、精神科以外の通院患 者が対象に含まれていたとして、2555人に修正した。 (9/6MEDIFAXより)

#### 特定健診受診率38.3%にとどまる/初年度、 厚労省まとめ

厚生労働省は8月25日、2008年度の特定健診・保 健指導の実施状況を発表した。特定健診・保健指導 制度の初年度の対象者は約5190万人。うち受診者は 約1990万人で実施率は38.3%にとどまった。受診者 のうち特定保健指導の対象となった人は約394万人 (健診受診者の19.8%)、特定保健指導を終了した人 は約31万人(保健指導対象者の7.8%)だった。

08年度から開始された特定健診・保健指導制度で は、実施主体である保険者は実施状況について毎年、 社会保険診療報酬支払基金に報告することになって おり、厚労省は3519保険者からの報告を取りまとめ た。

特定健診の実施率は組合健保と共済組合で50%以 上と高く、市町村国保、国保組合、全国健康保険協 会は30%程度、船員保険は20%程度にとどまった。 組合健保などが高い理由について厚労省保険局総務 課医療費適正化対策推進室は「実際に働いていると ころで受診できることから受診率が高くなっている のではないか」としている。

特定健診受診者のうち、特定保健指導の対象基準 となるメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群) の該当者割合は14.5%、予備軍は12.4%となった。

08年4月から施行している医療費適正化計画で は、12年度には40-74歳の特定健診対象者のうち 70%の受診を目標としている。初年度の受診率が 38.3%にとどまったことについて、厚労省は「やや 実施率は低くなっているが、実施率向上に努力して いきたい」としている。

初年度の実施率が低調だった原因については「集 合契約や協会けんぽの被扶養者の受診券、事業主健 診のデータの取り込みと問題は見えている」とした。 (8/26MEDIFAXより)

#### 予防接種後副反応報告631件/08年度

厚生労働省はこのほど2008年度(08年4月1日-09年3月31日)の予防接種後副反応報告の集計報告 書を公表した。報告された副反応件数は631件(症例 数555例)で、DT(ジフテリア・破傷風混合)を含 むDPT(ジフテリア・百日咳・破傷風混合)が299 件、BCGが148件、MR (麻しん・風しん混合) が 98件など。08年度の定期予防接種の被接種者数は計 2903万3273人だった。

同報告の対象となるのは▽DPT▽DT▽麻しん ▽風しん▽MR▽日本脳炎▽ポリオ▽BCG▽イン フルエンザーなどの定期接種として実施された予防 接種で、任意の予防接種は報告の対象外となってい る。副反応報告数は、麻しんが0件、風しん1件、 日本脳炎11件、ポリオ15件、インフルエンザ59件と なった。

DPT、DTワクチンで報告があった副反応件数 299件のうち、接種局所の肘を超えた異常腫脹が154 件で最も多かった。このほかアナフィラキシーが2 件、蕁麻疹が4件、39度以上の発熱が27件、全身の 発疹19件、発熱を伴うけいれんが1件などだった。 日本脳炎ワクチンでは、副反応報告11件のうちAD EMあるいはその疑い例が3件報告されている。

ポリオでは副反応件数15件のうち、麻痺(四肢麻 痺) 例が6件、このほかの異常反応3件、基準外報 告(全身反応)6件となった。麻痺例では、免疫不 全のない0歳児3例、1歳児3例の計6例で、免疫 不全のある例はなかった。(8/24MEDIFAXより)

#### HIV感染者数1021件/09年のエイズ発生動向

厚生労働省はこのほど、2009年の「エイズ発生動

向年報」をまとめた。年報によると、09年のHIV 感染者報告者数は1021件で、08年より減少したもの の、08年(1126件)、07年(1082件)に次いで、過去 3番目に多い報告数となった。エイズ患者報告数は 前年同数の431件だった。

HIV感染者報告数(1021件)のうち日本国籍例 は932件で、男性は前年から105件少ない894件、女性 は4件増加し38件だった。エイズ患者報告数(431件) のうち日本国籍例は前年より23件増え401件だった。 感染経路では、同性間性的接触が最も多い。

また、HIV感染者・エイズ患者のいずれも、経 年変化としては日本国籍男性例が増加傾向にあり、 日本国籍女性・外国籍男女はほぼ横ばいの状況だっ た。

外国籍で見ると、09年はHIV感染者が89件、エ イズ患者が30件だった。外国国籍者の国内感染例が 増えている状況もあり、厚労省は「予防とケアの対 策を強化する必要がある」としている。

(9/2MEDIFAXより)

#### 結核の新規患者、引き続き減少傾向/09年結 核登録者

厚生労働省は8月25日、2009年1月1日-12月31 日の1年間で全国の保健所を通じて報告のあった結 核登録者の状況を取りまとめ、「09年結核登録者情報 調査年報集計結果 (概況)」を発表した。09年新規患 者数は前年比590人減の2万4170人で、引き続き減少 傾向にあるものの、減少率は2%台と低かった。

09年の新登録結核患者数は2万4170人、罹患率(人 口10万人当たりの新登録結核患者数)は19.0となっ た。日本の罹患率は米国(4.3)の4.4倍、カナダ(4.7) の4.0倍、スウェーデン(5.4)の3.5倍となった。厚 労省は日本の罹患率について「世界的に見て、日本 は依然として結核中まん延国である」としている。

また、▽罹患率の地域差が大きい▽新登録に占め る外国籍結核患者の割合が増加▽働き盛り世代での 治療の遅れが顕著一など、ここ数年の特徴は09年で も同様に見られた。

厚労省は国民に対し、長引く咳などの症状がある ときには医療機関への早期受診などを呼び掛けてい るほか、結核医療従事者に対する習熟度に応じた研 修を実施するなど、「データを踏まえ、今後も結核へ のきめ細やかな対策を実施していく」としている。  $(8/27 \text{MEDIFAX} \downarrow b)$ 

#### 病院収容までの時間、過去最長/消防庁09年 救急概要

総務省消防庁は9月8日、2009年の救急・救助の 概要(速報)を発表した。現場到着までの時間は全 国平均が7.9分で前年に比べて0.2分伸びた。病院収容 までの時間も36.1分で前年より1.1分伸びた。消防庁 は08年分の出場事案から計測開始時間の変更などを 行っているが、記録の残る1984年以降で最長の数字 となった。

救急車の出動件数は512万2191件(前年比2万5097 件、0.5%増)で搬送人員は468万2960人(同4324人、 0.1%増)だった。うち、新型インフルエンザの感染 が疑われる患者の出動件数は1万6728件、搬送人員 は1万7352人だった。この影響を除くと、前年と比 べて出動件数は微増、搬送人員は減少となった。搬 送人員を傷病程度別に見ると「軽症」が50.7%。前 年に比べて0.1ポイント減少したが、搬送人員の約半 数が入院加療を必要としない軽症患者だった。

救急搬送の対象となった心肺機能停止症例のう ち、救急現場に居合わせた人による応急手当が実施 されたケースは42.8%で、過去最高だった。搬送さ れた心肺機能停止傷病者のうち、心原性で一般市民 に目撃された症例の1カ月後の生存率と社会復帰率 も上昇していた。(9/10MEDIFAXより)

#### 病院医療費、DPCが22.3%増/支払基金の 医療費分析

社会保険診療報酬支払基金は、2010年度診療報酬 改定直後の4-5月診療分の医科レセプトを09年同 期と比べた分析結果をまとめた。両年とも電子レセ プトで請求した計3万4953の医療機関(病院6838、 医科診療所2万8115)を対象に調べた結果、全体の 医療費は5.1%の伸びを示した。医療機関別では、病 院5.6%増、診療所3.4%増となっている。

支払基金は09年春から医療費分析システムの構築 に取り組んでいる。システムを活用して細かな分析 を手掛けるのは初めてという。支払基金が主にかか わる被用者保険適用の医療と、生活保護などの公的 医療が分析の対象だ。

10年4-5月診療分の1カ月平均点数は約497億 6000万点。前年同期から約24億2000万点増えた。内 訳を見ると、手術関係の点数が約5億点増、小児急 性期救急医療の評価に関する点数が約3億6000万点 増、救急入院医療の充実に関する点数が約7000万点 増、NICU入院患者等の後方病床充実に関する点 数が約6000万点増となっている。

病院の医療費の内訳を見ると、包括評価 (DPC) が22.3%増、手術が17.7%増、理学療法等が8.2%増 となっており、DPCと手術の伸びが目立つ。一方 で薬剤料(投薬)は4.1%減、入院料は1.4%減となっ た。

診療所の医療費は、医学管理等が8.8%増、初診料 が6.6%増、理学療法等が6.5%増、再診料が4.4%増 となったが、こちらも薬剤料(投薬)が減り、5.6% のマイナスとなった。

病院(200床未満)と診療所で統一された再診料は、 算定回数が病院で0.1%減ったが、診療所は2.4%増え た。算定点数は、病院が14.8%増の3億350万点、診 療所が0.5%減の8億9260万点。再診料が引き下げら れた診療所は、算定回数が増えたにもかかわらず算 定点数が減る結果となった。

診療所の再診料だけを見ると、新設された地域医 療貢献加算を算定している診療所では、09年同期の 「再診料+外来管理加算」と比べて3.4%の伸びを示 した。一方、算定していない診療所は2.2%増にとど まった。(8/27MEDIFAXより)

#### 健保組合、過去最大5235億円の赤字/09年度 決算見込み

健保連は9月10日、2009年度の健保組合の決算見 込みを発表した。経常収支は5235億円の赤字で、3189 億円の赤字だった08年度決算から2000億円以上赤字 幅を拡大し、過去最大の赤字額となった。後期高齢 者支援金への総報酬割の導入で健保組合の負担が増 したこともあり、10年度は7000億円前後の赤字を見 込む。会見した白川修二・健保連専務理事は「明る い兆しがまったくない」と述べた。

09年度の経常収入は前年度決算額と比べて3.05% 減の6兆1717億円、経常支出は0.16%増の6兆6952 億円。09年度末の組合数は前年度から24減って1473 で、約8割の1184組合が赤字だ。被保険者数は約19 万6000人減って約1584万8000人。被保険者数の減少 や、賃金引き下げによる保険料収入の減少が経常収 入の落ち込みにつながり、赤字幅を増やした要因と なった。

これまで収支状況が最も悪かったのは、3999億円 の経常収支赤字を計上した02年度だが、7年ぶりに 最大赤字額を更新した。(9/13MEDIFAXより)

#### 健保組合は350億円の負担増/後期高齢者支 援金

後期高齢者医療費の約4割を支える後期高齢者支 援金について、支援金の一部に「総報酬割」が導入 されたため、2010年度の健保組合の支出が350億円増 えて1兆3090億円に、共済組合の支出が235億円増え て4022億円になることが決まった。一方、財政難が 懸念されている協会けんぽの負担は581億円減って 1兆4211億円となる。協会けんぽの減額分を、健保 組合と共済組合がほぼ肩代わりする格好だ。支援金 の徴収業務に当たる社会保険診療報酬支払基金が8 月23日発表した。

支援金の額はこれまで、各保険の加入者数に応じ て案分されていた。しかし全体額の3分の2を加入 者数で、3分の1を総報酬のシェアで案分する総報 酬割が7月から導入されたことから、支出額が変更 されることになった。国保組合の支出は2億円減の 1432億円、船員保険も2億円減って56億円となる。

後期高齢者支援金の算定は前期高齢者納付金の額 にも影響する。10年度の健保組合の納付金の支出は 13億円増えて1兆1292億円、共済組合は6億円増え て4248億円に変更された。しかし協会けんぽは22億 円減の1兆2098億円となり、納付金に関しても健保 組合と共済組合がほぼ肩代わりする構図になった。  $(8/24MEDIFAX \sharp h)$ 

#### 2009年の医療事故は1895件/医療機能評価機 構が年報

日本医療機能評価機構は8月31日、医療事故に関 する2009年の年報を発表した。国立病院機構や大学 病院など報告義務がある医療機関273の報告件数は 1895件で、年間を通じたデータがある05年以来、最 大の件数となった。任意で参加登録している医療機 関427の報告件数は169件。合計は2064件で、これも 過去最大となった。

報告義務対象医療機関の1895件の内訳を見ると、 事故の程度は▽死亡=156件▽障害残存の可能性が ある(高い)=185件▽障害残存の可能性がある(低 い) = 562件▽障害残存の可能性なし=608件▽障害 なし=305件―となっている。事故概要で上位を占め た項目としては▽療養上の世話=770件▽治療処置 =528件▽医療用具等=165件▽薬剤=107件―とな っている。(9/2MEDIFAXより)

#### 医療療養で約4割が経管栄養/日慢協の患者 調査

医療療養病床の入院患者のうち、胃瘻などによる 経管栄養を行っている患者は約4割に上ることが、 日本慢性期医療協会(武久洋三会長)が会員施設を 対象に実施した「栄養摂取の状態に関する患者調査」 で9月2日までに分かった。

2010年6月に実施し、調査日時点の患者の状態に ついて聞いた。医療療養病床を持つ312施設から回答

医療療養病床の入院患者2万8102人のうち、経管 栄養を行っている患者は41.8%を占めた。「経鼻胃管 患者」は入院患者全体の13.1%、「胃瘻 (腸瘻を含む) 患者」は入院患者全体の28.8%だった。

 $(9/3MEDIFAX \sharp h)$ 

#### 総合入院体制加算が203施設/10年6月時点、 メディファクス調査

地域の中核的な急性期総合病院を評価するため 2008年度診療報酬改定で要件を改変し、10年度改定 で名称を変更した「総合入院体制加算」(旧称・入院 時医学管理加算、1日当たり120点、最大14日)の届 け出件数が、10年6月1日現在で203施設に上ること が、メディファクスが全国の厚生局都道府県事務所 を対象に実施した届け出状況調査で分かった。厚生 労働省は08年度改定当時、同加算の届け出数を150-170病院と想定していた。改定から2年余りを経て想 定数を超えて増加している。

メディファクスは「行政機関の保有する情報の公 開に関する法律」(情報公開法)に基づき、各都道府 県事務所に対して行政文書の開示を請求し、6月1 日時点で届け出ている医療機関名などについて開示 を受けた。

同加算は、総合的で専門的な急性期医療を提供す る入院機能を持つ医療機関を評価するため、08年度 改定で要件を大幅に改変。産科、小児科、内科、整 形外科、脳神経外科の入院医療を提供できることな どを要件とした。

改定後の08年7月時点の届け出数は88施設(厚労 省医療課調べ)だったが、約1年後の09年6月には 172施設(同)に増加。さらに1年がたった10年6月 までに、31施設増えていた。

地域別の増減を見ると、都市部での増加が目立つ。 08年7月に11施設だった大阪府は09年6月に19施設 に、10年6月には25施設に増加。08年7月に3施設

だった東京都も2年余りで10施設に増加した。一方、 同加算の届け出がないのは秋田、福島、山梨、奈良、 和歌山の5県だった。

#### ●NST加算は374施設

10年度改定で1000点増の3000点に引き上げ、多胎 妊娠と子宮内胎児発育遅延を対象に追加した「ハイ リスク分娩管理加算 | の10年6月1日時点の届け出 数は706施設だった。

このほか、後発医薬品の採用品目数が全採用医薬 品の20%以上を占めるなど、後発品の使用促進に取 り組む医療機関を評価するため10年度改定で創設さ れた「後発医薬品使用体制加算」(入院初日、30点) は1476施設。同じく10年度改定で創設され、栄養障 害のある患者に対して多職種によるチームで診療す ることを評価する「栄養サポートチーム (NST) 加算」(週1回、200点)は374施設が届け出ていた。 (9/8MEDIFAXより)

#### ホメオパシー投与経験、36施設/助産師会調査

日本助産師会は9月7日、民間療法の「ホメオパ シー | の実態調査の結果を公表した。過去2年間で 乳児にビタミンK2シロップを与える代わりに、ホ メオパシーで使われる砂糖玉「レメディ」を投与し たことがあると回答した施設が36施設あった。同会 は「ホメオパシーを医療に代わるものとして使用し たり、勧めたりすることのないよう、継続的な指導 や研修を実施し、会員への周知徹底を図る」として いる。

8月末現在に会員で、分娩を取り扱う開業助産所 433施設を対象にした。414施設から回答を得た。ビ タミンK2シロップの投与は全施設が行っていた が、「過去2年以内でホメオパシーのレメディを投与 し、ビタミンK2シロップを投与しなかったケース を取り扱ったことがある」としたのは36施設あった。 理由としては「薬剤拒否の妊婦に頼まれてビタミン K 2 を投与しなかった」「両方の説明を行い、妊婦の 選択によりレメディのみの投与を行った」などがあ った。同会は36施設にレメディをビタミンK2シロ ップの代用として使用しないよう個別に指導した。

ビタミンK2シロップは乳児のビタミンK欠乏性 出血症を予防するために投与が推奨されている。

#### ●厚労省、助産師会に通知

厚生労働省医政局看護課は9月7日、日本助産師 会の実態調査の結果を受け、同会に対して看護課長 名で通知を発出した。ビタミンK2シロップの投与 の有効性を示し、投与を望まない妊産婦に対してリ スクを説明することが重要とした。同会に対して会 員への周知徹底や研修の実施などを求めた。

(9/9MEDIFAXより)

## 医療•社会保障運動 トピックス

#### 他施設受診規制撤回を/保団連が決議

入院患者がほかの医療機関を受診した際の入院料 の減額措置などに関して、保団連は8月29日、規制 撤回を求める集会を開き、診療報酬上の扱いを4月 の診療報酬改定以前に戻すことや、包括病床入院患 者の他院受診時の入院料7割減算の撤回などを求め る決議書を採択した。同様の内容で署名活動も展開 し、長妻昭厚生労働相や中医協委員、関係国会議員 らに提出する。

集会で保団連病院・有床診療所対策部会の安藤元 博部長は、療養病床での収支の状況を踏まえ「減算 を受け入れる余力はない | と主張。さらに他院で受 診した内容の請求について、入院先医療機関で請求 し合議で算定することについて「現物給付を原則と する健保法の規定を逸脱する」とし、撤回を求める 考えを強調した。

集会では都道府県保険医協会での他院受診時の扱 いに関する実態報告があり、減額措置の撤回を求め る意見が相次いだ。このほか、日本難病・疾病団体 協議会の坂本秀夫氏も「病院経営だけでなく、複数 の疾患を抱える難病患者にとっても受けられる医療 の問題になる」と述べ、保団連の趣旨に賛同した。 介護療養病床の廃止撤回と診療報酬、介護報酬の引 き上げを求める決議も採択した。

#### 介護療養廃止の撤回を/厚労相方針受け保団連

 $(8/31MEDIFAX \sharp h)$ 

介護療養病床を2011年度末には廃止しない方針を 長妻昭厚生労働相が発表したことを受け、保団連は 9月10日、あらためて介護療養病床廃止の撤回を求 める要請書を長妻厚労相にあて送付した。

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「夜間の医師や看護職員の 配置が手薄く、現在の入院患者を入院させ続けるこ とは困難」と強調。高齢化社会の中で、介護療養病 床への入院を必要とする高齢者が増加しているとし 「いま必要なことは、介護療養病床の廃止を撤回し、 その機能と役割を評価すること」と訴えた。

廃止を猶予して新たな期限を設けるか、廃止その ものを撤回して存続させるかについては年末までに 結論を出すとの長妻厚労相の方針に対しては「廃止 期限の延長では、問題が先送りされるだけ」と指摘 した。(9/13MEDIFAXより)

#### 介護報酬の大幅な引き上げを/保団連が要望

保団連は8月20日付で、介護報酬の大幅な引き上 げなどを求める「介護保険制度に関する抜本的な改 善要求 (新提言)」を、長妻昭厚生労働相、社会保障 審議会・介護保険部会委員、衆参厚生労働委員に送 付した。「社会保障を充実することで国民の労働能力 が増し、企業や国家が活性化する」と主張している。

保団連は「医療や介護分野への資源の投入がほか の産業を押し上げる効果が高い」と分析。介護報酬 の大幅な引き上げや国庫負担の引き上げ、区分支給 限度額の対象から医療系サービスを外すことなどを 要望した。

このほか、介護療養病床の廃止の撤回や、介護サ ービス情報の調査と公表にかかる費用について、事 業者負担を廃止することなどを求めている。 (8/24MEDIFAX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

### 平成21年度 医療費の動向

#### 厚生労働省 2010年9月8日

厚生労働省は9月8日の中医協総会で2009年度医療費の動向を報告した。総額は前年度比1.2兆円増で過去最大の35.3兆 円。稼働日数補正後の医療費の伸び率は3.6%増だった。70歳以上の医療費は15.5兆円で総額の44.0%、75歳以上では12兆円 で総額の34.2%を占める。1人当たり医療費は27万6000円。70歳未満の16万8000円に対し、70歳以上では77万6000円、75歳 以上では88万2000円となっている。

> 0.12 (4.8%)

MEDIAS

医療費の動向 平成21年度

制度別の概算医療費

医療費の推移 表1-1

		(全国)	75歳以上	$\setminus$	$\setminus$	$\setminus$	$\setminus$	11.4	(33, 5%)	12.0	(34.2%)	0.63
	70歳以上			12.8	13.5	13.8	14.5	14.8	(43.5%)	15.5	(44.0%)	0.68
₩		田田	健康保険	8.0	8.1	7.9	7.9	7.9	(23.2%)	8.1	(23.0%)	0.19
医療保険適用			家族	4.5	4.5	4.5	4.5	4.6	(13.5%)	4.7	(13.3%)	0.10
R			<b>*</b> А	4.8	4.9	4.9	5.0	5.2	(15.2%)	5.3	(14.9%)	0.10
		被用者	保険	9.3	9.4	9.4	9.5	8.6	(28.7%)	10.0	(28.3%)	0.19
	70歲未満			17.3	17.5	17.2	17.4	17.7	(51.9%)	18.1	(51.2%)	0.38
	編編			31.4	32.4	32.4	33.4	34.1	( 100% )	35.3	( 100% )	1.19
				平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	(構成割合)	平成21年度②	(構成割合)	2-T

1.4 1.4 1.6(4.6%)

洋11: 社会投資影響機構工基本後交互国際機構発売団体組合所は147番推合の保軽機(第14ペーメ)である。 122: 医機保険適用者の機以上には、後期適齢者改養の対象(平成19年度以前は老人改養受給対象)となる応線以上70線末道の 廃斗設定を受けた者を含む。 交換表別の選用で設立上は、後即高齢者反験の対象となる者に係る計数である。 「公費」欄には、反駁保険との併用分を除く、公費負担のみの反駁費を計上している。

医療費の伸び率 (対前年度比)

(本化: 次)	関連	70歳以上 公費	国民 (再掲)	長 健康保険 75歳以上	2 0.5 3.8 3.8	4 0.9 5.7 4.1	3 ▲ 2.6 2.0 0.9	6 0.1 5.4 3.3	0  0.3  2.1  -  4.4	
			(世報)	75歳以上	$\setminus$	$\setminus$	$\setminus$	$\setminus$	I	
		70歳以上			3.8	5.7	2.0	5.4	2.1	
	H		田田	健康保険	0.5	0.9	<b>▲</b> 2.6	0.1	0.3	
	医療保険適用			溪	0.2	0.4	<b>▲</b> 0.3	9.0	2.0	
	8			<b>∀</b>	0.9	2.1	<b>▲</b> 0.2	3.5	2.5	
			被用者	保險	9.0	1.2	▲ 0.2	2.1	2.3	
		70歲未満			0.5	1.1	▲ 1.3	1.2	1.4	
		<b>抽線</b>			2.0	3.1	0.1	3.1	1.9	
					平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	

\*\* −5 − 1
9 . 8 中医協 2 2

医療費の動向 平成21年度

平成 21 年度の医療費は、前年度に比べて約1 兆2 千億円増加し、過去最高 の 35.3 兆円となった。医療費の増加は7年連続。 [表 1-1] 【調査結果のポイント】

医療費の伸び率(対前年度比、以下同じ)は3.5%(稼働日数補正後3.6%) 伸び率は概ね従来と同水準 (3%台)。 [表3-2] 受診延日数 (延患者数に相当) の伸びは▲0.6%、1 日当たり医療費の伸び 近年、受診延日数(延患者数に相当)は減少傾向にある。一方、1日当たり 医療費は増加しており、医療費総額の増加につながっている。 は4.1%、となっている。[表4-2、表5-2、参考2] 0

○ 平成21年度の医療費、1日当たり医療費と受診延日数の伸び率を、大きな 制度改正や診療報酬改定の影響を受けていない平成19年度の伸び率と比較し 日当たり医療費 0.0%ポイント、受診延日数は 0.3%ポイントとなっている。 てみると、その差は、医療費 0.4%ポイント (稼働日数補正後0.6%ポイント)、 [下の (表)参照]

(単位:%	差 ②-①	0. 4	0.6	0.0	0.3
	21 年度 ②	3. 5	3.6	4. 1	₹0. 6
	20 年度	1.9	2.2	3.2	<b>▲</b> 1.3
	19年度 ①	3. 1	3.0	4. 1	₹0.9
	18年度	0.1	0.0	0.8	▲0.7
	平成	医療費	稼働日数補正後	1 日当医療費	受診延日数

医療費の動向

(発)

0.78

0.43 (16.7%)

**▲**0.02

0.35

0.43

0.75

1.19

(S) -(I)

注1. 入院時食事療養の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科入院へ、歯科分は 歯科へ含めている。 注2. 総計には、訪問看護療養の費用額を含む。

18.6

5.9

2.5

14.0

29.3

35.3 ( 100% )

平成21年度② (構成割合)

(構成割合)

(39.8%)

(83.1%)

(52.8%)

(52.3%)

(16.0%)

(7.5%)

(36.6%)

(83.8%)

( 100% )

2.6

13.6

12.4 12.4 (36.4%) 12.7 (36.1%)

33.4 34.1

32.

12.

13.0 13.4

13.0

人院外 + 體強 16.1

審科

16.8 16.9 17.5 17.8

> 4.7 5.2 5.4

4.2 4.6

2.5 2.6 2.5 2.5

11.9 12.2

12.7

27.2 27.8 27.6 28.2 28.6

31.432.4

平成16年度 平成17年度 平成18年度 平成19年度 平成20年度①

逃

1111111

診療種類別の概算医療費

1 人当たり医療費の推移

医療費の推移

表3-1

1.9	1.9	0.7	0.3	0.3	0.3	0.4	1.0	2)—(I)
88.2	77.6	23.7	14.0	13.3	13.6	16.8	27.6	平成21年度②
86.3	75.7	23.1	13.7	12.9	13.3	16.4	26.7	平成20年度①
	75.8	22.5	13.3	12.8	13.0	16.1	26.2	平成19年度
	74.2	21.8	13.2	12.6	12.9	15.8	25.4	平成18年度
	75.4	21.9	13.1	12.8	12.9	16.0	25.4	平成17年度
	73.9	21.4	12.9	12.6	12.8	15.7	24.6	平成16年度
(再掲) 75歳以上		国民 健康保険	家族	<b>人</b>	被用者 保険			
	70歳以上					70歲未満	総	
		Ĥ	医療保険適用	9				

数値が置き換わる場合がある。
数値が
,
جَ
4P)
~₽
制度
0
、数が未確定の制度もあり
B
人数
进

1人当たり医療費の伸び率(対前年度比)

表2-2

医療費の伸び率 (対前年度比) 表3-2

2.0

1.4 0.6 0.9 2.6 2.2

1.5 0.9 2.1 0.1

◀

• 0.6 1.2

0.1 3.1

1.2 2.0 2.4

1.6

3.1

0.5

0.7 2.3 0.4 3.2 2.6 3.0

1.4

0.6 1:1

0.9

平成16年度 平成17年度 平成18年度 平成19年度 平成20年度 平成21年度

被用者保險

70歲未満

11111111

纑

(単位:%)	(参考)	入院外	十調剤	2.9	4.1	0.7	3.8	1.7	4.3
		調剤		7.8	8.7	3.4	8.9	5.3	7.9
		松		0.3	1.1	<b>▲</b> 2.8	<b>▲</b> 0.2	2.6	▲ 0.7
	療費	科	入院外	1.3	2.5	<b>▲</b> 0.3	1.8	0.2	2.8
	診漏	1.1.4		1.2	2.2	▶ 0.0	2.8	1.9	3.1
		1111		1.1	2.2	<b>▲</b> 0.4	2.1	1.2	2.6
		非線		2.0	3.1	0.1	3.1	1.9	3.5
				平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

2.5

2.6 1.4

2.7

3.6

4

- 3 -

8.9

6.5 6.9 6.9 7.3

6.1 6.1

9.9 8.9 8.9 7.0 7.1

25.6

10.0

11111111

温緩

(単位:億日)

人 子 別 子

審科

(参考)

9.5 9.9 10.2

6.0

26.6

10.3

12.0 12.5 12.9 ( 1.00 ) 13.4 (1.00)

26.

10.2

11.9

9.4

10.8

8.0

7.4

29.

08.0)

(0.60)

(0.46)

(0.55)

(2.18)

(0.83)

( 0.79 )

(0.48) 6.2

(0.55)

(0.84)

7.6 (0.59)

6.2

6.1

27.5 28.3 (2.20)

10.610.8 0.5

0.5

0.0

(単位:千円)

日当たり医療費の推移

診延日数の推移 赵

			診療	<b>紧</b>				
	総計	1111	囷	献	帶教	調剤		
		п	入院	入院外	¥		平成16年度	抽
平成16年度	27.3	27.2	5.0	18.1	4.2	6.5		X H
平成17年度	27.2	27.1	5.0	17.9	4.2	6.6	中风17年层 平成17年层 平成17年	ž ±
平成18年度	27.0	26.9	4.9	17.9	4.2	6.9	平成18年度 平成16年度	皮ェ
平成19年度	26.7	26.7	4.9	17.7	4.1	7.1	十成19年度	Ŋ
平成20年度①	26.4	26.3	4.8	17.4	4.1	7.2	平成20年度①	$\supseteq$
(構成割合)	( 100% )	(88.8%)	(18.2%)	(66.0%)	(15.6%)		([=	( (
平成21年度②	26.2	26.2	4.8	17.3	4.1	7.3	十成21年度(2)	9
(構成割合)	( 100% )	(99.7%)	(18.3%)	(65.8%)	(15.6%)		(那公司) ()	,
(I)—(Z)	<b>▲</b> 0.15	<b>△</b> 0.16	▶0.00	<b>▲</b> 0.14	<b>▲</b> 0.02	0.10	(2)—(1) (2) (2) (2) (3) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4) (4	t. h

診療兵日数を取りまとめている。調剤については、処方せん枚数を取りまとめている。 総計には、訪問看護療養の実日数を含み、調剤の処方せん枚数を含めずに計上している。 形 形 2.

• 0.3 0.9 0.4 0.5

受診延日数の伸び率(対前年度比)

(単位:%)		調剤		4.5	2.4	3.9	2.6	1.8	1.5
		中	幽件	0.8	1.1	<b>▲</b> 1.0	<b>▲</b> 1.4	<b>▲</b> 0.1	▲ 0.5
		本	入院外	▶ 0.0	<b>▲</b> 0.7	▲ 0.5	▶ 0.9	<b>▲</b> 1.6	▶ 0.8
	診療費	凩	入院	<b>▲</b> 0.3	<b>▲</b> 0.2	<b>▲</b> 1.4	▶ 0.8	<b>▲</b> 1.1	▲ 0.1
		111	111	0.1	<b>▲</b> 0.3	▲ 0.7	<b>▲</b> 1.0	<b>▲</b> 1.3	▶ 0.6
		北線		0.1	<b>▲</b> 0.3	▲ 0.7	● 0.0	<b>▲</b> 1.3	▶ 0.6
				平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

# 当たり医療費の伸び率(対前年度比) Ш 表5-2

(東位:%)

			診療	<b>奏</b>			(参考)
	総計	1	凩	本	特別	調剤	入院外
		ī	入院	入院外	医工		十調剤
平成16年度	1.9	1.1	1.5	1.3	▶ 0.6	3.1	2.9
平成17年度	3.4	2.5	2.4	3.1	0.0	6.2	4.8
平成18年度	0.8	0.3	1.4	0.1	<b>▲</b> 1.8	<b>▲</b> 0.5	1.1
平成19年度	4.1	3.1	3.6	2.7	1.2	6.1	4.7
平成20年度	3.2	2.5	3.0	1.8	2.8	3.4	3.4
平成21年度	4.1	3.3	3.2	3.6	<b>▲</b> 0.3	6.3	5.2

- 2 -

注1. 1日当たり医療費とは、診療臭日数当たりの医療費。 動剤では、処方せん1枚当たりの医療費。「参考)入院外十調剤」では、入院外及び調剤の医療費 を入院外の受験延日数で除して得た値を計上する。 注2. 人院時を事廃薬の費用額及び入院時生活療養の費用額が含まれる。医科分は医科人院へ、歯科分は 歯科へ含めている。

休日数等の影響を補正した医療費総額の伸び率

(参考)

制度別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比)

			HH	I	- 1	0	0	+	- 1	0
	対前年産業 (日)	KE (H)	口幽十		+ 2	- 1	- 1	0	+ 1	+ 1
	特前年	DEI EV			0	0	0	+ 1	0	0
(単位:%)		公費			4.3	4.0	0.8	3.2	4.7	8.1
		70歳以上			4.3	5.6	1.9	5.3	2.5	4.7
		7	国田	健康保険	1.0	0.8	<b>▲</b> 2.7	<b>▲</b> 0.0	0.7	2.5
	医療保険適用	0歳未満		家族	0.6	0.3	<b>▲</b> 0.4	0.6	2.4	2.2
	6	70歳才		本人	1.3	2.0	$0.0 \blacktriangle 0.3 \blacktriangle 0.3 \blacktriangle 0.4$	3.5	2.8	2.0
			被用者	保険	1.0	1.2	<b>▲</b> 0.3	2.1	2.6	2.1
		<b>社</b> 線			2.5	3.0	0.0	3.0	2.2	3.6
					平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等1日当たりの影響補正係数

3.3	3.2	3.5	3.0	2.9	2.9	3.3	Ш
▲ 1.2	▲ 1.2	▲ 1.3	▲ 0.9	<b>▲</b> 1.1	<b>▲</b> 1.0	<b>▲</b> 1.2	器
<b>▲</b> 2.3	▲ 1.7	<b>▲</b> 2.2	▲ 3.1	<b>▲</b> 2.5	<b>▲</b> 2.8	<b>▲</b> 2.3	祭日等

: 医薬療股際医療機の予成よっち指定者もの地間リー法さら、砂酸素の中心学生、日曜・兆氏等(年末については、 日間28、節度は10年1月3日を日曜として扱っている)の数の対断年間月洗・土曜日の対解年間月洗・発出日度の対解年 日月洗・蒸塩性サーベイランス 離代の 1 近点当たりイフルムン・沖縄度が治療年間月洗・毎日日度 した試実を用いて細圧したものである。

診療種類別の医療費の補正後の伸び率(対前年度比) 参考2

(H	副菌	- 1	0	0	+ 1	- 1	0
対前年度差 (1	土曜日	+ 2	- 1	- 1	0	+	+ 1
対前	日祭日	0	0	0	+ 1	0	0
調剤		8.4	8.5	3.2	8.9	5.8	8.1
1/2 499	图件	0.5	1.0	▲ 2.9	0.1	2.7	▶ 0.6
女	入院外	1.8	2.4	▶ 0.4	1.7	9.0	2.9
展	入院	1.6	2.1	<b>▲</b> 0.1	2.6	2.2	3.2
総計		2.5	3.0	0.0	3.0	2.2	3.6
		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

医療費の伸び率(対前年同月比)に対する休日数等1日当たりの影響補正係数

日曜・祭日等	<b>▲</b> 2.3	₹ 1.3	<b>▲</b> 2.8	<b>▲</b> 3.6	▲ 3.9
工	<b>▲</b> 1.2	0.1 ▲	<b>▲</b> 1.3	▲ 1.3	▲ 2.1
田田	3.3	3.1	4.0	0.2 *	3.6

注1 医療保険医療機のが成え~8年度名月の1人当たり医療費の伸び率を、日曜・祭日等(年末こついては、 12120日~1月31日を日報とした後つでいよりの数の対象が同用系、大田田のが伸び回り窓、毎日の日数の が削作両月光。施成記・一ペイランス調査の1定点性かりインフルエンが報告数が前年回月差を説明変数と と「四個分析した構設を用いて補工したのである。」 注2 \* については、画の分がを行うな様態、関目について有意な結束が得られなかったため、日曜・祭日及び 土曜については補工を行っているが、関目について有意な結果が得られなかったため、日曜・祭日及び

医療機関種類別の概算医療費 (1) 入院・入院外計

医療費の推移

表6-1

≡

保険業局			4.23	4.59	4.75	5.17	5.44	(16.0%)	5.87	(16.7%)	0.43	
	診療所		2, 43	2.46	5.39	5, 39	2, 45	(7.2%)	2, 43	(9.3%)	<b>▲</b> 0.02	
	加那		0.12	0.12	0.11	0.11	0.12	(0.3%)	0.12	(0.3%)	0.00	
極極			2.55	2.58	2.51	2.50	2.57	(7.5%)	2.55	(7.2%)	▲0.02	( <del>\$</del>
	診療所		9.7	7.8	7.8	7.9	8.0	(23.4%)	8.1	(23.0%)	0.15	府県、市町村 間を除ぐ
		個人	0.50	0.48	0.42	0.36	0.31	(0.9%)	0.30	(0.9%)	▲0.01	紫機関(指5道
		法人	8. 21	8.49	8.56	8.86	80.6	(26.7%)	9.38	(26.6%)	0.30	機関、公的医
		公的	6.59	6.67	6.53	6.62	6.62	(19.4%)	6.83	(19.4%)	0. 22	質している。 開設する医療 減機関から8
		大学	1.75	1.80	1.86	1.94	20.7	(2.9%)	2.14	(6.1%)	0.11	を整数関を分 (を合む)の の目的する。
	成院		17.1	17.4	17.4	17.8	18.0	(52.9%)	18.7	(52.9%)	0.62	15。 7機関であるB (独立行政法) 今割合会報)
医犁			24.6	25.2	25. 1	25.7	26.0	(76.3%)	26.8	(75.9%)	0.77	経営主体別に分類している には、病院のうち、医育機 には、病院のうち、国(歯 には、病院のうち、国(動 原団株(全国社会総報会)
<b>油</b> 線			31.4	32.4	32.4	33.4	34.1	( 100% )	35.3	(100%)	1.19	(1) できた (1)
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	(構成組合)	平成21年度②	(構成割合)	© —	注: 原体解析は、確定主体別に分割してから 医体験間である 医体験機関を分割している機能関、公学院機関関(指面的条) こと、「大学研解しては、手が開かった。 医(医型に対策性とある 医体験機関を分割している機能関、公学院機関側(指面的条)。 15. で大学研解しては、手が開かった。 第一位に打算性とある 医体験機関を分割している。 第11、 FV を開発の作りに 15. で大学研解しては、会話から大学院を完全されたのであった。

医療費の伸び率 (対前年度比) 表6-2

保险薬局			7.8	8.7	3.4	8.9	5.3	7.9
	診療所		0.3	1.1	<b>▲</b> 2.6	<b>▲</b> 0.2	2.5	● 0.0
	叛 院		0.7	0.5	▲ 6.7	<b>▲</b> 0.1	4.4	1.9
極極			0.3	1.1	<b>▲</b> 2.8	<b>▲</b> 0.2	2.6	▲ 0.7
	診療所		2.5	2.5	0.3	2.0	0.3	1.9
		個人	9.9 ▼	<b>▲</b> 4.6	<b>▲</b> 12.6	▲12.3	<b>▲</b> 14.1	<b>▲</b> 4.2
		と と と	2.1	3.4	0.9	3.5	2.4	3.4
		公的	9.0 ▼	1.1	<b>▲</b> 2.0	1.4	● 0.0	3.3
		大学	1.2	2.9	3.0	4.2	4.6	5.6
	热照		0.7	2.2	▶ 0.4	2.4	1.4	3.4
医科			1.2	2.3	<b>▲</b> 0.2	2.3	1.1	3.0
# 線			2.0	3.1	0.1	3.1	1.9	3.5
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

## 医療費の推移 主たる診療科別 医科診療所 表7-1

227	₹ 78	45	▶ 56	∞	315	35	∠ ◀	1,031	1,520	20 (3)
(11.7%)	(4.6%)	(7.8%)	(3.0%)	(3.6%)	(9.9%)	(6.2%)	(4.2%)	(48.9%)	(100%)	構成割合)
9,507	3, 761	6,294	2,448	2, 938	8,031	5, 051	3,422	39,613		平成21年度②
(11.7%)	(4.8%)	(7.9%)	(3. 1%)	(3.7%)	(9.7%)	(6.3%)	(4.3%)	(48.5%)	(100%)	構成割合)
9,280	3, 839	6,249	2, 504	2, 930	7,716	5,015	3,429	38, 581	79, 543	平成20年度①
9,141	3, 775	6,148	2, 510	2,858	7,575	5, 138	3,349	38,837	79, 332	平成19年度
8,689	3, 740	6,085	2, 496	2,856	7,278	5, 151	3,430	38,018	77, 742	平成18年度
8,381	3,686	6,317	2, 520	2,887	7,191	5, 318	3,352	37,861	77, 512	4成17年度
7,816	3, 638	6,075	2, 511	2,855	6,848	5, 372	3,363	37,125	75,603	平成16年度
その他	耳鼻咽喉科	眼科	産婦人科	皮膚科	整形外科	外科	小児科	内科	診療所	
									<b>条</b>	

医科診療所ごとの主たる診療科別に医科診療所を分類して、医療費を集計している。

泄

# 医療費の伸び率 (対前年度比) 主たる診療科別 医科診療所 表7-2

(単位:%)	耳鼻 咽喉科 その他	5.1 5.0	1.3 7.2	1.5 3.7	0.9 5.2	1.7 1.5	2.0 2.4
	服科明	3.4	4.0	3.7	1.0	1.6	0.7
		L	0.3	0.9 ▶	0.5	0.2	
	科産婦人科	3.0 ▲ 1.3	1.1	. 1 ▲	). 1   (	2.5  ▲ (	0.3 ▲ 2.3
	4科 皮膚科	2.1 3	5.0	1.2	.1 0	1.9 2	4.1 0
	整形外科	L	1.0 5	1 1	0.3 4	2.4	7 4
	4 44	0 ▲ 0.8	•	3 ▲ 3.	•	•	2 0.
	小児科	3 4.	2.0 🛕 0.3	1 2.3	2 ▲ 2.4	7 2.4	2.7
	区	2.3		0.4	2.2	▲ 0.7	
医科	被秦州	2.5	2.5	0.3	2.0	0.3	1.9
		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

受診延日数の推移

表8-1

1 施設当たり医療費の推移

表10-1

		診療所		161,6	0 337	100 %	9, 291	9, 424	9,443	9.605		162	
			個人	63,738	806 998	000	64,736	65, 421	64,441	99.566		2,126	
	林		法人	127, 478	131 089	101, 000	131, 185	135, 755	138, 511	143, 355		4,844	
	×		公的	376, 411	383 413	000, 110	379, 742	392, 512	401, 165	419, 624		18, 460	
			大学	1,134,945	1 170 569	1,110,000	1,200,364	1,249,080	1,295,178	1.367.609		72, 431	
		裁別		186,835	191 859		192, 034	199, 176	203,835	212, 423		8,588	
				平成16年度	平成17年度	×11.00	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	平成21年度②	0	(Z)—(I)	
	-					1				ı			
(単位: 億円)	保険薬局			6.48	6.64	6.90	7.07	7.20		7.31		0.10	
		診療所		4.02	4.06	4.02	3, 97	3, 96	(15.0%)	3,94	(12.0%)	▲0.02	
		激系		91.0	91.0	0.15	0.15	0.15	(0.6%)	91.0	(0.6%)	00.0	
	本年			4.18	4. 22	4.18	4.12	4.12	(15, 6%)	4.10	(15, 6%)	▲0.02	
		診療所		13.0	13.1	13.2	13.1	13.0	(49.2%)	12.9	(49.2%)	▶0.09	-
			個	0.40	0.37	0.32	0.28	0.24	(0.9%)	0.22	(0.8%)	▲0.02	
			人 班	5.45	5.44	5.40	5, 39	5.36	(20, 3%)	5.37	(20, 5%)	0.01	2いよっている。
			公的	3.43	3.32	3, 17	3.04	2.91	(11.0%)	2.86	(10.9%)	▶0.05	(を取りまとめて ん枚数を含めす
			大 学	0.71	0.71	0.71	0.71	L	(2.7%)	0.72	(2.7%)	0.01	、処方せん枚数 険素局の処方せ
		凝		10.0	8.6	9.6			(34, 9%)	9.2	(34.9%)	₹0.02	素局についたは 日数を含み、保
	医			23.0	22.9	22.8	22.6	22.2	(84.2%)	22.1	(84.1%)	▲0.14	51
	線			27.3	27.2	27.0	26.7	D 26.4	( 100% )	26.2	( 100% )	▲0.15	3数を取りまとく は、訪問看護ステ
				平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	(構成割合)	平成21年度②	(構成割合)	(Z)—(II)	注1. 診療法[ 注2. 総計に

(対前年度比)	
受診延日数の伸び率	

1施設当たり医療費の伸び率(対前年度比)

表10-2

▲ 2.2 **▲** 1.5

▶ 1.0

保険薬局			4.5	2.4	3.9	2.6	1.8	1.5
	診療所		8.0	1.1	<b>▲</b> 1.0	<b>▲</b> 1.4	<b>▲</b> 0.2	<b>▲</b> 0.5
	瀬 院		0.7	1.0	<b>▲</b> 1.9	<b>▲</b> 1.8	0.8	1.0
做有			8.0	1.1	▶ 1.0	▶ 1.4	▶ 0.1	₹ 0.5
	診療所		1.2	0.2	0.7	<b>▲</b> 0.2	<b>▶</b> 1.0	₹ 0.7
		個人	▶ 9.1	▶ 8.0	<b>▲</b> 13.6	<b>▲</b> 14.2	<b>▲</b> 13.9	▲ 7.3
		<b>一 イ </b>	▶ 0.4	▶ 0.2	▶ 0.7	● 0.0	9.0 ▼	0.2
		公的	▶ 2.8	▶ 3.3	▶ 4.6	▶ 3.9	▶ 4.4	▲ 1.7
		十 字	▶ 1.0	9.0 ▼	0.5	0.1	▲ 0.3	1.0
	裁院		▲ 1.7	▶ 1.6	▲ 2.4	▶ 1.8	▲ 2.2	₹ 0.6
医科			▲ 0.1	9.0 ▼	₹ 0.7	€ 0.0	▶ 1.5	9.0 ▼
幸			0.1	▶ 0.3	₹ 0.7	6.0 ▼	▶ 1.3	9.0 ▼
_			平成16年度	平成17年度	:成18年度	:成19年度	:成20年度	平成21年度

主たる診療科別 医科診療所 受診延日数の推移

存

医科 診療所

主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移 表11-1

	医科									
	<b>小</b>	本本	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	順科	耳鼻咽喉科	その街
平成16年度	9, 191	9, 341	7, 112	9,530	11,243	7,511	5,842	9, 605	7,446	11,577
平成17年度	9,337	9,512	6,963	9,634	11,533	7,466	5, 927	9, 794	7,507	11,691
平成18年度	9,291	9,520	7,015	9,549	11,353	7,290	5,967	9,446	7,554	11,507
平成19年度	9,424	9, 707	6, 793	9,744	11,546	7,130	6, 105	9, 566	7, 573	11,608
F成20年度①	9,443	9,665	6, 938	9,744	11,657	7,212	6,240	9,661	7,708	11,475
平成21年度②	9,605	9, 922	6, 907	9, 972	11,997	7,186	6, 220	9,670	7,534	11,541
2-I	162	257	▶ 31	228	340	▶ 26	▶ 20	8	▶ 174	99

	表9-2	主たる	主たる診療科別 医科診療所	医科影		莎斯田数(	受診延日数の伸び率	(対前年度比)	5円)	
										(#(4: %)
	診療所	交	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	服料	耳鼻咽喉科	その他
平成16年度	1.2	0.9	2.2	▲ 2.5	1.1	2.4	<b>▲</b> 1.8	2.2	2.0	4.8
平成17年度	0.2	▲ 1.3	9.0 ▼	▲ 3.3	3.4	6.0	6.0 ▼	2.4	▶ 0.1	4.4
平成18年度	0.7	0.2	3.7	▶ 3.4	1.3	1.6	0.0	▶ 0.2	0.0	4.4
平成19年度	₹ 0.2	● 0.0	▶ 3.8	▲ 3.1	2.0	▲ 0.1	▶ 0.7	6.0	▲ 1.2	3.4
平成20年度	0.1 ▲	<b>▲</b> 2.2	1.1	▶ 4.4	0.3	2.2	▶ 1.9	▲ 0.2	9.0 ▼	9.0
平成21年度	2.0 ▼	▶ 0.7	▲ 2.2	▲ 2.4	1.9	0.0	▲ 3.1	▲ 1.7	▶ 4.0	0.9

(対前年度比)
1 施設当たり医療費の伸び率
医科診療所
主たる診療科別
表11-2

	世	国際科		.0 4.4 .0 0.8	0.0 0.8 ■ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	0.0 0.8 0.0 0.8 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.2 0.0 0.0 0.0 0.0	0.0 0.8 0.6 0.6 0.0 0.8 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0
_	* 極		0.1 1.0		1		
産婦人科 眼		0.1		1.4	1	1	
を			0.6				
皮膚科 0.	0.0		•			```	44
整形外科		0.1	2.6		<b>▶</b> 1.6	<b>▲</b> 1.6	1.7
	外科	0.7	1.1	-	₽ 0.9	2.0	2.0
	小児科	1.6	▶ 2.1	i	0.7	0.7	0.7 2.1 2.1
	本	2.1	~	0:1	0.1	0.1	0.1 2.0 <b>♦</b> 0.4
244	物模所	1.5	1.6	0	▶ 0.5	▶ 0.5	<b>▲</b> 0.5 <b>1</b> .4 0.2
		平成16年度	平成17年度		平成18年度	平成18年度 平成19年度	平成18年度 平成19年度 平成20年度

1 施設当たり受診延日数の推移

表12-1

入院 医療費の推移

表14-1

(2) 入院

(単位:万日)	保険薬局			1.45	1.43	1.46	1.47	1.47	1.47	▶0.00
	甘	診療所		0.62	0.62	0.61	09.0	0.59	0.59	▶0.00
	躯	病院		0.91	0.91	0.89	0.88	0.30	0.91	0.05
		診療所		1.59	1.57	1.57	1.56	1.54	1.53	▲0.01
			甲	5.2	5.2	5.0	5.0	4.9	4.9	0.0
	英		人、法	8.5	8.4	8.3	8.3	8.2	8.2	0.0
	医		公的	9.61	19.1	18.4	18.0	17.6	17.5	▶ 0.1
			十十	46.0	45.8	45.9	45.9	45.4	45.8	0.4
		病院		11.0	10.8	9.01	9.01	10.4	10.4	0.0
				平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	平成21年度②	(S) (-)

1 施設当たり受診延日数の伸び率(対前年度比) 表12-2

保険薬局			1.8	▶ 0.9	1.7	0.0	▶ 0.4	<b>▲</b> 0.1
椒	診療所		<b>▲</b> 0.1	0.3	<b>▲</b> 1.6	<b>▲</b> 1.8	<b>▲</b> 0.4	▶ 0.8
ਿ	海 泥		1.2	0.3	<b>▲</b> 2.2	<b>▲</b> 1.5	1.6	2.0
	診療所		0.2	▶ 0.7	<b>▲</b> 0.1	▶ 0.8	▶ 1.1	▶ 0.9
		国人	1.1	0.1	<b>▲</b> 3.3	1.1	▲ 1.2	0.0
被		一人抵	1.1	▶ 0.8	▲ 1.5	▶ 0.1	▶ 1.0	0.3
医		公的	▶ 1.9	▲ 2.5	▶ 3.6	▶ 2.0	<b>▲</b> 2.3	▶ 0.5
		十十	▶ 1.4	▲ 0.4	0.0	0.0	▶ 1.1	1.0
	施那		▶ 1.0	▲ 1.2	▶ 2.0	▶ 0.5	▶ 1.3	0.2
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移 表13-1

	その他	14,580	14,342	14,216	14,089	13,796	13,667	▶ 130
	耳鼻咽喉科	20,700	20, 572	20,405	20,020	119, 911	19,071	▶ 840
	服料	15,588	15,652	15,638	15,811	15,687	15,332	▶ 355
	産婦人科	9,042	9,065	9, 213	9,313	9,326	9, 241	▶ 114
	皮膚科	18,581	18,426	18,481	18,043	18,191	18,081	110
	整形外科	32, 275	32, 596	32, 112	31,988	31,801	32,030	230
	外科	17,429	17,212	17,012	16,869	16,522	16, 392	▶ 130
	小児科	14, 193	13,854	14, 147	13, 505	13,626	13, 297	▶ 89 ▶ 329
	本	13, 454	13, 262	13, 249	13, 107	12,852	12, 763	88 ◀
医科	砂燥所	15,856	15,748	15,727	15,595	15, 427	15, 293	▶ 134
		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	平成21年度②	(S)

主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率(対前年度比) 表13-2

	その他	<b>▲</b> 1.0	<b>▲</b> 1.6	▶ 0.9	▶ 0.9	<b>▲</b> 2.1	▶ 0.9
	耳鼻咽喉科	1.3	9.0 ▼	▶ 0.8	▶ 1.9	▶ 0.5	▲ 4.2
	眼科	<b>▲</b> 0.2	0.4	▶ 0.1	1.1	▶ 0.8	<b>▲</b> 2.3
	産婦人科	▶ 0.4	0.2	1.6	1.1	0.5	▶ 1.2
	皮膚科	0.4	▶ 0.8	0.3	▲ 2.4	0.8	▶ 0.6
	整形外科	€ 0.0	1.0	▶ 1.5	▶ 0.4	9.0 ▼	0.7
	外科	▶ 1.0	<b>▲</b> 1.2	▲ 1.2	▶ 0.8	<b>▲</b> 2.1	▶ 0.8
	小児科	<b>▲</b> 0.2	▲ 2.4	2.1	▲ 4.5	0.0	▶ 2.4
	奉内	9.0	▲ 1.4	▶ 0.1	▶ 1.1	▲ 1.9	▲ 0.7
医科	沙桑尼	0.2	▶ 0.7	▶ 0.1	▶ 0.8	▶ 1.1	€ 0.0
		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

						'	中へ合き	丑	蒸	ľ	•	•	•
0.4	0.3	0.3	0.3	0.2	0.2	▲0.01	、歯科分は歯科へ合。	(対前年度比)	個人	▲ 5.7	▲ 4.2	▲12.7	₹11.7
6.1	6.3	6.4	6.7	6.9	7.1	0.23	医科分は医科入院。	医療費の伸び率	注 人	2.9	3.8	1.5	4.0
4.6	4.7	4.6	4.7	4.7	4.8	0.14	費用額が含まれる。 医科		W 48	▶ 0.2	1.0	▶ 1.6	1.9
. 3	1.3	1.3	1.4	1.4	1.5	0.07	農用額が	と影	計	1.3	1.4	2.7	4.0

						(単位:%)
					極数	
				診療所		煮泥
大学	公的	- イ 斑	一人			
1.3	▲ 0.2	2.9	₹ 5.7	▲ 2.3	1.2	1.3
1.4	1.0	3.8	▲ 4.2	▶ 0.4	▶ 1.1	<b>▶</b> 1.1
2.7	▶ 1.6	1.5	▲12.7	▲ 2.7	▶ 3.0	▲ 3.1
4.0	1.9	4.0	▲11.7	▲ 0.5	2.6	2.5
4.0	9.0	3.1	<b>▲</b> 13.7	9.0	4.1	4.1
4.5	3.0	3.4	▶ 4.6	▲ 1.7	1.9	2.3

	蒸泥		0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	▶0.00
			0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	0.010	▶0.00
	診療所		0.27	0.26	0.25	0.24	0.23	0.21	▲0.01
		個人	0.19	0.18	91.0	0.14	0.12	0.11	<b>▲</b> 0.01
		- - - - - - - - - -	2.85	2.89	2.91	2.93	2.95	2.98	0.03
		公的	1.39	1.36	1.31	1.27	1.23	1. 22	▶0.01
		十字十	0.28	0.28	0.28	0.27	0.27	0.27	0.00
	蒸泥		4.7	4.7	4.6	4.6	4.6	4.6	0.01
医科			5.0	9.0	4.9	4.9	4.8	4.8	▲0.00
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	平成21年度②	2 - T

入院 受診延日数の推移

表15-1

	病院		0.8	<b>▲</b> 1.7	▲ 2.8	▲ 0.5	1.1	<b>▲</b> 0.1
			8.0	₹ 1.7	▶ 2.8	₹ 0.5	1.2	₹ 0.5
	診療所		▲ 3.5	▲ 3.7	▲ 4.7	▶ 4.0	▲ 4.7	▲ 4.9
		個人	▶ 7.4	₹ 6.3	<b>▲</b> 12.5	<b>▲</b> 12.8	▶11.4	₹ 6.3
		<b>一 イ 坦</b>	1.1	1.4	9.0	1.0	0.5	0.9
		公的	▶ 1.4	₽ 1.9	▶ 3.9	▲ 2.6	▲ 3.1	1.1
		十字	▶ 0.3	<b>▶</b> 1.4	▶ 0.3	₽ 1.0	▶ 0.4	1.1
	热系		▶ 0.1	0.0 ▼	▶ 1.2	9.0 ▼	0.0 ▼	0.2
医科	L		▶ 0.3	▲ 0.2	<b>▶</b> 1.4	8 0 ▼	<b>▶</b> 1.1	▶ 0.1
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

入院 受診延日数の伸び率(対前年度比)

表15-2

									(銀位: 田)
	医							極勢	
		病院					沙療所		激系
			十十	公田	法人	個人			
平成16年度	25, 569	26,200	45, 935	33,197	21, 374	18,372	14,481	37,704	37,727
平成17年度	26, 192	26,808	47, 264	34,168	21,878	18,789	14,966	37,949	37, 957
平成18年度	26,562	27,160	48,666	34,982	22, 056	18,733	15, 273	37,850	37,814
平成19年度	27, 512	28,111	51, 145	36,613	22, 706	18,967	15,821	38,995	38, 954
F成20年度①	28,336	28,909	53, 418	38,007	23, 277	18,476	16,696	40,105	40, 102
F成21年度②	29, 240	29,800	55, 202	39,594	23,859	18,813	17, 264	41,080	41,068
@-@	904	168	1,783	1,587	283	336	268	975	296

				.0	0.	• 0.	3.	2.	2.
(対前年度比)		診療所		1.3	3.4	2.1	3.6	5.5	3.4
_			個人	1.8	2.3	₹ 0.3	1.3	▲ 2.6	1.8
医療費の伸び率			世	1.8	2.4	0.8	3.0	2.5	2.5
日当たり医			公的	1.2	2.9	2.4	4.7	3.8	4.2
7%			大学	1.7	2.9	3.0	5.1	4.4	3.3
表16-2		病院		1.4	2.3	1.3	3.5	2.8	3.1
niv.	医科			1.5	2.4	1.4	3.6	3.0	3.2
				平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度
	<u> </u>			<u> </u>					

(3) 入院外

医療費の推移

入院外

1 施設当たり医療費の推移 入院 表17-1

				班成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	平成21年度②
(単位: 万円)		個人	44,759	46,667	45, 572	46, 363	45,912	47, 233	1.320
		法人	94, 540	97, 572	98, 215	102,042	104, 741	108, 474	3, 733
		公的	262, 975	267, 610	266, 114	276, 621	284, 432	296, 885	12, 453
		大学	833, 168	846, 751	865, 197	838, 828	926, 958	968, 845	41.887
	医科病院		135,095	138,780	139,532	145,364	149,528	155,574	6,046
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	平成21年度②	(Z)—(I)
l!									

1 施設当たり医療費の伸び率 (対前年度比) ン部 表17-2

单位:%)		~	4.9	4.3	2.3	1.7	1.0	2.9
#)		個			◀		◀	
		法人	2.2	3.2	0.7	3.9	2.6	3.6
		公的	0.7	1.8	9 0 ▼	3.9	2.8	4.4
		大学	0.9	1.6	2.2	3.9	3.1	4.5
	医科病院		2.0	2.7	0.5	4.2	2.9	4.0
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

1 施設当たり受診延日数の推移 ン別 表18-1

医	医科病院				
		大学	公的	法人	個人
	5. 16	18.14	7.92	4.42	2.44
	5. 18	17.92	7.83	4.46	2.48
	5.14	17.78	7.61	4.45	2.43
	5.17	17.57	7.56	4.49	2.44
	5.17	17.35	7.48	4.50	2.48
	5. 22	17.55	7.50	4.55	2.51
	0.02	0.20	0.01	0.05	0.03

1 施設当たり受診延日数の伸び率(対前年度比) 入郛 表18-2

医科病院	MD				
		大学	公的	法人	個人
平成16年度 0.6	9.	₹ 0.8	▶ 0.5	0.4	3.1
平成17年度 0.4	.4	▲ 1.2	▶ 1.1	0.8	1.9
平成18年度 ▲ 0.8	8,	₹ 0.8	▲ 2.9	▲ 0.2	<b>▲</b> 2.1
平成19年度 0.7	.7	▶ 1.1	▲ 0.7	0.9	0.5
平成20年度 0.0	0.	▶ 1.3	● 0.0	0.1	1.7
平成21年度 0.	6.0	1.1	0.2	1.0	1.0

医療費の伸び率 (対前年度比) 入院外 表19-2

保険薬局			8.7	8.7	3.4	8.9	5.3	6.7
	診療所		0.3	1.1	<b>▲</b> 2.6	▲ 0.2	2.5	▶ 0.8
	病院		0.4	1.2	▶ 8.3	<b>▲</b> 1.4	4.6	1.7
林縣			0.3	1.1	▶ 2.8	<b>▲</b> 0.3	2.6	▶ 0.8
	診療所		2.8	2.7	0.5	2.2	0.3	2.1
		四	▶ 8.8	<b>▲</b> 5.4	<b>▲</b> 12.4	<b>▲</b> 13.7	<b>▲</b> 15.2	<b>▲</b> 3.3
		人	0.1	2.3	▶ 0.8	2.3	9.0	3.1
		公市	▲ 1.8	1.3	▲ 2.9	0.0	▲ 1.5	3.8
		大学	1.0	7.1	4.0	4.6	6.0	8.3
	裁院		● 0.0	2.1	▶ 1.5	1.2	0.0	3.9
医科			1.3	2.5	▶ 0.3	1.8	0.2	2.8
$\vdash$			<del></del>					

医療費の推移 入院外 主たる診療科別 医科診療所 表20-1

(49.5%) (4.5%) (6.0%) (4.94%) (4.98%) (4.4%) (5.0%) (4.5%)	(4.5%) 3,407 (4.4%)
0 2 6 2	(49.5%) (4 38, 545 3 (49.8%) (4
	- 07 -

医療費の伸び率(対前年度比) 主たる診療科別 医科診療所 入院外

F	-	
科   外科	小児科 外科	
.0 ▲ 0.5	4.0 ▲ 0.	
.3 🛕 0.7	▲ 0.3 ▲ 0.7	
.4 ▲ 2.6	2.4	
.4   🛕 0.1	▲ 2.4   ▲ 0.1	•
.4 🛕 2.4	2.4	▲ 0.6   2.4   ▲ 2.4
.2 1.	▲ 0.2 1.	2.8 ▲ 0.2   1.

1日当たり医療費の推移

入院外

医科診療所

主たる診療科別

産婦人科 5, 484 5, 586 5, 479

外科

本

6, 517 6, 921 6, 884 7, 305 7, 555 8, 034

6, 027 6, 029 5, 921 5, 989 6, 153 6, 135

完

派

6, 181

5,405

20

2.4

0.5

2.4

2.5 ▲ 0.9

▲ 2.7 ▲ 1.9 0.2 1.5

(対前年度比)

1日当たり医療費の伸び率

入院外

医科診療所

主たる診療科別

産婦人科

皮膚科

整形外科

外科

小児科

内科

**▲** 0.3 1.2

平成18年度 平成19年度

140

10

82

193

161

3,669

5, 902 6, 002 5, 775 5, 772 5, 880

4, 034 4, 046 3, 939

3,271 3,325 3,331

5, 137 5, 269 5, 305 5, 464

5,008 4,993

6,840 7,073 7,096

平成18年度 平成19年度

564

3,404 3,452 3,534

5,573

7, 321 7, 431 7, 685 253

5,729 5,864 5,934 6,095

受診延日数の推移	
入院外	

日当たり医療費の伸び率(対前年度比) 入院外 表23-2

巡

受診延日数の伸び率 (対前年度比)

入院外

表21-2

保険薬局			3.1	6.2	<b>▲</b> 0.5	6.1	3.4	6.3
	診療所		▶ 0.6	0.0	<b>▲</b> 1.6	1.2	2.7	<b>▲</b> 0.3
	病院		<b>▲</b> 0.2	0.0	<b>▶</b> 6.6	0.5	3.8	9.0
~ 图			▶ 0.6	0.0	<b>▲</b> 1.8	1.2	2.7	<b>▲</b> 0.3
	診療所		1.5	2.4	<b>▲</b> 0.3	2.3	1.2	2.7
		田	2.1	4.6	2.6	2.2	1.3	5.4
		八	2.1	4.4	1.4	3.6	2.6	3.9
		公野	2.0	5.8	2.3	5.1	4.1	6.1
		大学	2.4	7.1	2.9	3.7	6.2	7.4
	裁院		2.1	5.3	2.1	4.2	3.6	5.3
医			1.3	3.1	0.1	2.7	1.8	3.6
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

・事態
・事
< 入院外 主たる診療科別 医科診療所

	医科									
	診療所	本公	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	服料	耳鼻咽喉科	その街
平成16年度	127,750	52, 442	6, 700	9,366	19, 228	7,057	3,517	9,813	10,104	9,523
平成17年度	128, 154	51, 799	6, 658	690,6	19, 905	7,122	3,493	10,050	10,093	9,965
平成18年度	129,130	51,980	6,909	8,777	20, 195	7,236	3,492	10,028	10,093	10,422
平成19年度	128,914	51, 557	6,648	8,512	20, 616	7,229	3,472	10,115	9,974	10,791
平成20年度①	127,705	50, 471	6, 724	8,150	20, 692	7,386	3,404	10, 102	9,911	10,866
(構成調合)	( 100% )	(39.5%)	(2.3%)	(6.4%)	(16.2%)	(2.8%)	(2. 7%)	(7.9%)	(7.8%)	(8.5%)
平成21年度②	126,928	50, 159	6, 578	7,966	21,094	7,389	3,304	9, 935	9,513	10,990
(構成調合)	( 100% )	(39.5%)	(5.2%)	(6.3%)	(16.6%)	(2.8%)	(2.6%)	(7.8%)	(7.5%)	(8.7%)
2-T	₹777	■311	▲311   ▲ 146	▶ 184	402	4	001 ▼	991 🔻 1001 🔻	₹ 398	124

受診延日数の伸び率 (対前年度比) 入院外 医科診療所 主たる診療科別 表22-2

	耳鼻 その他 咽喉科	2.0 5.0	▲ 0.1 4.6	0.0 4.6	▲ 1.2 3.5	7.0   9.0 ▼	▲ 4.0   1.1
	服料	2.2	2.4	▲ 0.2	0.9	<b>▲</b> 0.1	<b>▲</b> 1.6
	産婦人科	▶ 1.8	▶ 0.7	● 0.0	9.0 ▼	▶ 1.9	▲ 2.9
	皮膚科	2.4	0.9	1.6	▶ 0.1	2.2	0.0
	整形外科	1.2	3.5	1.5	2.1	0.4	1.9
	外科	▲ 2.4	▲ 3.2	▲ 3.2	▶ 3.0	<b>▲</b> 4.3	<b>▲</b> 2.3
	小児科	2.2	9.0 ▼	3.8	▶ 3.8	1.1	▲ 2.2
	本	1.0	▶ 1.2	0.3	▶ 0.8	▲ 2.1	▶ 0.6
医科	沙療所	1.3	0.3	8.0	▲ 0.2	€ 0.0	▶ 0.6
		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

- 15 -

入院外 1施設当たり医療費の推移

<b>吳煥薬局</b>			9,432 平成1	9,926 平成1	10,045 平成	10,758 平成1	11.085 平成2	
本 保御	診療所		3,722 9	3,734 9	3,616 10	3,592 10	3.676	
氢	病院		4,693	4,719	4,315	4,267	4, 497	
	診療所		8, 719	8,871	8,842	8, 980	8, 996	
		個人	18,979	19,541	19,164	19,058	18,528	
交		法人	32, 938	33, 510	32, 971	33, 713	33, 771	
图		公的	113, 436	115, 803	113,628	115, 891	116, 733	
		大学	301,777	323,811	335, 166	53,812 350,252	368,220	
	網解		51,740	53, 072	52, 501	53, 812	54,306	
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	

1 施設当たり医療費の伸び率(対前年度比) 表25-2

保険薬局			5.0	5.2	1.2	7.1	3.0	6.3
4	診療所		▲ 0.7	0.3	<b>▲</b> 3.2	▲ 0.7	2.3	<b>▲</b> 1.1
夓	病院		0.0	0.5	9.8 ▼	1.1	5.4	2.7
	診療所		1.8	1.7	<b>▲</b> 0.3	1.6	0.2	1.9
		国	1.5	3.0	▶ 1.9	9 0 ▼	▶ 2.8	4.3
碰		八八	▶ 0.6	1.7	<b>▲</b> 1.6	2.3	0.2	3.3
民		公的	▶ 0.9	2.1	▶ 1.9	2.0	0.7	5.1
		十十	0.5	7.3	3.5	4.5	5.1	8.3
	病院		▲ 0.2	2.6	▶ 1.1	2.5	0.9	4.7
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

入院外 主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の推移

110	▲ 179	9	13	▶ 25	347	244	▲ 30	259	171	2-T
10,742	7,455	9, 190	4,784	7, 171	11, 136	9,068	6,877	9,655	9,167	成21年度②
10,632	7,634	9, 183	4,771	7, 196	10, 789	8,824	6,908	9,395	8, 996	·成20年度①
10, 769	7,504	9,084	4,698	7,115	10,695	8,821	6,763	9,435	8,980	平成19年度
10,650	7,480	8, 990	4,573	7, 276	10,494	8, 631	6,984	9, 237	8,842	F成18年度
10,826	7,438	9,352	4,589	7,452	10,615	8,657	6,927	9, 205	8,871	平成17年度
10,716	7,379	9, 157	4,486	7, 491	10,326	8, 535	7,074	9,022	8,719	平成16年度
その他	耳鼻咽喉科	眼科	産婦人科	皮膚科	整形外科	外科	小児科	内科	診療所	
									英	

主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり医療費の伸び率(対前年度比) 入院外

	1	-			-				100	
	沙蒙尼	本本	小児科	<b>本</b>	整形外科	皮膚科	産婦人科	服料	国際な	その他
平成16年度	1.8	2.2	1.6	1.0	0.4	1.0	0.4	1.4	4.5	<b>▲</b> 0.4
平成17年度	1.7	2.0	▶ 2.1	1.4	2.8	▶ 0.5	2.3	2.1	8.0	1.0
7成18年度	▶ 0.3	0.3	8.0	▶ 0.3	<b>▶</b> 1.1	▶ 2.4	▶ 0.3	▶ 3.9	9.0	<b>▲</b> 1.6
平成19年度	1.6	2.1	▲ 3.2	2.2	1.9	▲ 2.2	2.7	1.0	0.3	1.1
平成20年度	0.2	▶ 0.4	2.1	0.0	0.9	1.1	1.6	1.1	1.7	<b>▲</b> 1.3
平成21年度	1.9	2.8	▶ 0.4	2.8	3.2	▶ 0.4	0.3	0.1	▶ 2.4	1.0

表27-1 入院外 1施設当たり受診延日数の推移

保険薬局			1.45	1.43	1.46	1.47	1.47	1.47	▶0.00
英	診療所		0.62	0.62	0.61	09.0	0.59	0.59	▶0.00
塞	病院		0.85	0.86	0.84	0.82	0.84	0.85	0.05
	診療所		1.55	1.54	1.54	1.53	1.52	1.50	▶0.01
		個人	2.7	2.7	2.6	2.5	2.4	2.4	▶ 0.0
女		一	4.0	3.9	3.8	3.8	3.7	3.7	▶ 0.0
聚		公的	11.7	11.3	10.8	10.5	10.1	10.0	▶ 0.1
		十字十	27.9	27.9	28.1	28.3	28.0	28.2	0.2
	病院	_	2.8	5.6	5.5	5.4	5.2	5.2	▶ 0.0
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度①	平成21年度②	2 — ©

1 施設当たり受診延日数の伸び率(対前年度比)

<b>宋東米</b> 百			1.8	3 ▲ 0.9	3 1.7	3 0.9	1 ▲ 0.4	3 ▲ 0.1
ŧ	診療所		▲ 0.1	0.3	<b>▲</b> 1.6	<b>▲</b> 1.8	▲ 0.4	▶ 0.8
圛	病院		1.2	0.5	<b>▲</b> 2.1	<b>▲</b> 1.6	1.6	2.0
	診療所		0.3	<b>▲</b> 0.6	<b>▲</b> 0.0	▶ 0.8	<b>▲</b> 1.0	▶ 0.8
		一个	▼ 0.5	<b>▲</b> 1.5	▲ 4.4	<b>▲</b> 2.6	▶ 4.0	▶ 1.0
ŧ		- - - - - - - - - - - - - -	<b>▲</b> 2.6	<b>▲</b> 2.6	▶ 3.0	▲ 1.3	▲ 2.4	▶ 0.6
K		公的	▲ 2.8	▲ 3.5	▲ 4.1	▶ 2.9	▲ 3.3	€ 0.0
		十 字	▲ 1.8	0.2	9.0	0.7	▶ 1.0	0.9
	病院		<b>▲</b> 2.3	<b>▲</b> 2.6	▶ 3.1	<b>▲</b> 1.6	▶ 2.6	▶ 0.5
			平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の推移

	医科									
	砂燥所	本本	小児科	外科	整形外科	皮膚科	産婦人科	展科	耳鼻咽喉科	その他
_	15,530	13, 195	14, 168	16,615	31,567	18,569	8, 182	15,515	20,685	14,106
-	15, 437	13,014	13,832	16,431	31,924	18,417	8,215	15,581	20, 555	13,901
-	15, 433	13,017	14, 127	16,270	31,504	18,472	8,347	15,568	20,387	13,803
-	15, 314	12,887	13, 485	16,143	31,420	18,034	8,445	15,740	20,002	13,703
平成20年度①	15, 160	12,643	13,606	15,834	31,259	18,181	8, 482	15,618	19,897	13,436
平成21年度②	15,039	12, 564	13, 279	15,727	31,511	18,072	8,396	15,265	19,057	13,341
	▲ 121	₽ 79	▲ 79 ▲ 328	▲ 107	253	€01	▲ 87 ★ 353 ★ 840	▶ 353	▶ 840	▶ 95

主たる診療科別 医科診療所 1施設当たり受診延日数の伸び率 (対前年度比) 入院外

	その他	8.0 ▼	<b>▲</b> 1.5	▲ 0.7	▲ 0.7	▲ 1.9	▲ 0.7
	耳鼻咽喉科	1.4	9.0 ▼	▶ 0.8	▲ 1.9	▲ 0.5	▲ 4.2
	服科	<b>▲</b> 0.1	0.4	<b>▲</b> 0.1	1.1	▶ 0.8	<b>▲</b> 2.3
	産婦人科	▶ 0.4	0.4	1.6	1.2	0.4	<b>▶</b> 1.0
	皮膚科	0.4	▶ 0.8	0.3	▲ 2.4	8.0	9.0 ▼
	整形外科	▶ 0.8	1.1	<b>▲</b> 1.3	<b>▲</b> 0.3	▶ 0.5	8.0
	外科	▶ 0.9	▶ 1.1	▶ 1.0	▶ 0.8	▶ 1.9	▲ 0.7
	小児科	▲ 0.1	▶ 2.4	2.1	▲ 4.5	0.0	▶ 2.4
	本内	0.7	▶ 1.4	0.0	▶ 1.0	▶ 1.9	9.0 ▼
医科	影響所	0.3	9.0 ▼	▶ 0.0	₹ 0.8	▶ 1.0	▶ 0.8
		平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度

青岩宫秋山福茨枥群埼于邓柳新富石福山县战争受三滋京大兵茨附高岛网历山德香委高佑岳县集大宫则进奔手坡田形岛城木馬玉紫京川海山川井梨野阜阿知重賀郡阪雕良山山以取根山岛口岛川磯和阿賀崎本分崎远端周岛部

単位

nh=

鎚

都道府県別の概算医療費(平成21年度)

医療費総額の伸び率(対前年同期比)

表29-2

医療費総額

_	医科計			本郷	調剤	訪問看護	(参も) 医科入院外
		医科入院	医科入院外			療養	十調剤
- 1	267,615	140,324	127, 291	25,473	58,695	719	185, 985
	14, 172	8,504	5,669	1,179	3, 161	29	8, 830
	2,984	1,585	1,398	228	770	10	2, 168
	7 507	1,470	1,238	417	1 174	c =	2 363
	2,448	1,389	1,059	211	760	4	1,819
1	2,543	1,342	1,201	217	574	9	1,775
	4,240	2,278	1,962	352	1,066	6	3,028
	5,177	2,634	2,543	511	1,337	10	3,879
	3,995	1,923	2,072	361	772	9	2,845
- 1	4,264	2,200	2,064	348	200	10	2,770
	11,081	5,484	5,597	1,261	2,818	25	8, 415
	10,092	5,057	5,034	1,151	2,535	21	7, 569
	25,747	12,477	13,270	3,065	7,070	92	20,340
	14,707	7,245	7,462	1,735	4,287	37	11,749
	4,649	2,470	2,179	466	1,246	10	3, 424
	2,475	1,349	1,126	181	382	က	1,508
	2,829	1,635	1,193	196	492	5	1,685
	1,908	1,010	868	126	234	7	1, 131
	1,672	006	772	156	426	2	1, 198
	4,294	2,256	2,039	361	970	13	3,009
	4,068	1,933	2,135	397	904	15	3,039
	7,071	3,380	3,691	644	1,646	12	5, 337
	13,987	6,538	7,450	1,518	2,744	43	10, 193
	3,686	1,777	1,910	332	703	6	2,612
	2,561	1,343	1,218	232	547	6	1,765
	5,987	3,148	2,839	495	1,022	17	3,862
	20,498	10,385	10,113	2,273	3,796	79	13,909
	11,524	5,793	5,731	1,167	2,579	32	8, 310
	2,986	1,479	1,507	259	489	6	1,996
	2,536	1,243	1,293	196	352	11	1,644
	1,420	823	262	115	291	3	888
	1,706	953	753	122	363	2	1, 117
	4,848	2,628	2,220	407	762	Π	2, 982
	6,969	3,612	3,358	635	1,498	24	4,855
	3,691	2,132	1,559	277	769	10	2, 328
	2,134	1,167	296	173	311	7	1, 279
	2,453	1,315	1,138	207	202	က	1,643
	3,617	1,909	1,709	260	541	14	2, 250
	2,269	1,389	880	143	389	9	1, 269
	12,982	7,602	5,380	1,155	2,450	33	7,830
	2,029	1,198	831	169	474	2	1,305
	3,792	2,250	1,542	287	292	∞	2, 310
	4,765	2,752	2,013	322	810	12	2, 823
	3,175	1,854	1,321	212	209	7	1, 928
	2,731	1,543	1,188	205	575	∞	1,763
	4,612	2,803	1,809	283	790	=	2, 599
	2 020	1 755	727				

Ţ	医科分は医科
514	と含んでいる。B
212	3 る。 9 費用額 8
1,174	分類を行って 院時生活療養
1,755	医療機関所在地の都道府県で、都道府県別の分類を行ってい 医療費には、人院時食事療養の費用額及び入院時生活療養 - 歸へ、歯科分は複科へ会めている。
2,929	地の都道府県で、 入院時食事療養の は歯紅へ会めてい
3,662	医療機関所在地の 医療費には、入院! 磨へ - 歯科分は歯
沖縄	注1. 医療機 注2. 医療費0 A 暗へ

- 18

19

受診延日数 表30-1

都道府県別受診延日数の伸び率(対前年同期比)

表30-2

縋

2,140 3,242 3,328 3,338 8,480 12,886 12,886 12,886 12,886 12,886 12,886 13,318 3,318 3,478 3,478 3,478 11,889 3,478 3,478 11,899 2,095 11,899 2,095 11,899 3,198 3 2, 492 4, 061 11, 944 10, 33, 996 27, 016 11, 944 11, 944 11, 689 11, 689 11, 689 11, 689 11, 689 11, 689 11, 689 12, 197 13, 891 14, 156 14, 156 17, 018 18, 189 19, 189 11, 788 18, 189 19, 189 11, 788 11, 788 11, 788 12, 189 11, 788 12, 788 13, 789 14, 789 18, 789 1 the <u> 186</u> 青岩宫秋山福茨杨群陈子邓柳新富石福山及收藤夔三遂东大兵茨翰西岛网広山德春爱高福佐县族作为宫庭湘森手城田形岛城木岛王策京河湾山川开架野阜原网知道部僚阪康良山岛口岛川磯和阿賀衛本分崎岛部部部部

6機器関係活出の都当体県で、推造体場割の分類を行っている。 の機業日数を取りませるたいる。開発については、他力せん枝数を取りまとめている。 総計行いでは、贈剤の処力が入校数を含めずに計上している。 超短距

21

4444 44444

444444 4

44

◀

◀

◂

4444

44 4

(参考) 医科入院外

1日当たり医療費の伸び率(対前年同期比)

表31-2

医療費
$\circ$
た
汌
Ш
_
_
_
က

	+	+								+									-					_				+				-				+				-		-1			
盐	7	4.0	4.6	4. 4 5. 0	4.4	4.3	4.	4. A	4.	0.4	4.4	4	3.6	4.3	4.6	4.2	4.6	3.2	4.4	5.1	. v. <	. 4 0	4.4	4.4	4.3	2.5	3.6	4.1	3.8	4.	4 4 4 7	4.1	3.6	4. e	9.4.0	- I .	. 8	3.4	4.0	3.3	3.7	o.c			
	今田寺	北海道	松	岩 仓	秋 田 須	三形	阻地	次 点 後 卡	4 年	年校	百十 宝宝	世 一 一	4条三	新潟	二世	石川	福井	凝	長野	京 国	軍の国	× 11	滋	京都	大阪	工工 世	が反右歌山	鳥取	島根	图十	11日日	徳島	一	漫極	回知	44 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12 12	高原	熊木	大分	四崎	鹿児島	計解			
(参考) 医科入院外	安龍十	10,768	10, 381	11, 393	11, 198	10, 677	11, 498	11, 721	10, 739	10,610	10,680	11, 109	11, 110	10,637	10,803	11,401	10, 229	11, 421	11,776	10,648	11, 247	10, 373	10, 174 10, 950	10, 599	10, 172	10, 256	11,084	10 067	10, 883	10, 576	10, 203	10, 13,	10, 164	9, 971	11, 195	9, 943	9, 525	10, 010	11,018	10, 573	10, 111	11,750			
訪問看護	旅徒,	10, 187	9,868	10,401	10,079	10,525	10, 197	10,253	10,389	10,178	10,245	10,377	10, 187	10, 127	9 963	10,121	10,036	10,480	10,652	11,078	10,245	10,999	10,897	10,239	9,788	10,185	9,959	0 880	10,353	9,862	10,217	9 709	10,004	6,907	9,757	10,091	9,970	10,252	10,294	10,057	9,958	10,404			
調剤	, 00	8, 034	7,940	8, 780	7,871	8, 233	8,830	8,854	7, 921	8, 330	7,846	7, 998	7, 601	8,371	9, 133	10,641	10,332	8,892	9, 331	8, 232	7,911	7,747	8, 004 480	9, 971	8, 434	7,691	8, 055	8 457	8, 463	7,412	7,379	2,540	8,351	8, 236	9, 234	6,768	7, 528	7, 216	7,941	7,394	7, 138	7,447			調剤は、処方せん1枚当たりの医療費。
屋科	010	6,219	6, 289	6,752	6,070	6,255	2,966	5,987	5,901	5, 584	5,811	6, 101	0,002	6,273	5 964	6, 291	6, 218	6, 177	5,847	6,007	5,858	6, 257	6, 041 5, 850	9,000	6,676	6,554	6,059	6 493	6,586	6,647	6,749	6 757	6,692	5,855	6, 511	0,087	03, 320	5, 621	6,330	6,200		6, 222	.28°		
	医科人院外	8 241	6,695	7, 202	7, 290	7,226	7, 451	7, 682	7,823	7, 904	7, 103	7,389	6, 234	7 388	8 068	8,073	8, 117	7,363	7,979	7, 481	7, 777	7,581	7, 437	7, 793	7,396	7,073	8,369	7 370	7,341	7,873	7,056	7,651	7,041	7,571	7,767	0,832	6, 517	7, 138	7,547	7, 125	ı –	8, 175	県で、都道府県別の分類を行っている シ母中口巻がよって医療無いまっ	ATT COLL	
	医科人院	29, 240	27,648	26, 065	30, 452	28, 104	27, 498	28, 187	28, 294	29, 458	29, 336	30, 341	04, 747	28,742	27, 269	28, 038	27,695	27,722	31,908	30,963	30, 974	32,013	31 721	32, 031	31, 296	30,810	31,869	28,075	27, 693	30,027	28, 192	24,110	26,808	26, 666	25, 222	27,405	23, 334	24, 008	25, 540	24,382	23, 482	28, 493	部道府県別の 1 準米を 5 0 E	コダコインショ	医療費。
医科計		12, 125	11, 209	11,877	12, 117	11,883	12, 248	12, 197	12,003	12,699	11,367	11,900	11, 704	12, 340	13 092	13, 722	12, 973	12, 174	13, 164	11,696	12, 114	11,785	11, 527	12, 942	12,063	11,544	13, 185	12, 013	12, 454	13, 122	11, 539	12,730	11,643	12, 169	13, 473	161,131	10,014	12,023	12,823	11,873	12, 254	14, 272	随所県で、書は一番の	14 HOTE X	枚当たりの配
世線		15, 435	13, 153	13,857	13, 799	13,401	13, 954	13, 773	13,014	13, 353	12, 714	13, 285	13, 510	13, 100	13, 842	14,808	13,535	13,854	14, 489	12,966	13, 490	12, 761	12, 591	13, 779	13,012	12,973	13,853	17 224	14,077	13,960	13,030	13, 136	13,096	12,922	14, 697	13,211	12, 139	12, 984	14, 198	13, 334	13, 326	15, 255	医療機関所在地の都道府県で10米をお居寿組にある。	たり内所買り	調剤は、処方せん1枚当たりの医療費
	A THE ST	- 大田計		+ :	医秋天	三半三	理	※ 数 -	老   十	#1	熔 4	H H	来 本 な 三	1000年	10 ju	<b>型</b>	世	凝	長野	岐阜	室.	第 1	三 沒 買 智	立	大阪	兵庫	奈良 雪砂二	年取	島根	三屋	石 - 田 - 田 - 田 - 田 - 田 - 田 - 田 - 田 - 田 -	型 型 型	幸 三	愛媛	田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年 年	四百二四四	2 光	大分	阿歐	鹿児島	沖縄	<ol> <li>医療機</li> <li>10%</li> </ol>		調剤は、

(2)

22

压3.

### アンケート

## ヒブ・小児用肺炎球菌・子宮頸がんワクチン等の 任意接種費用助成にかかる京都府内自治体アンケート

■ **調査期間 2010年7月23日~9月3日** ■ 京都府保険医協会調べ

京都府保険医協会が9月4日に、講演会「知っててよかった! 大切なあなたの健康を守るワクチンの話」を開催するに あたり、京都府と京都府内の26市町村に、任意接種のワクチンの助成制度についてのアンケートを実施した。その結果を掲 載する。

_	34 H	4	下記ワクチンの助成制度実施について				
自	治 体	名	ヒブ	小児用肺炎球菌	子宮頸がん		
京	都	市	検討あり	検討あり	検討あり		
福	知 山	市	検討あり	検討あり	実施予定(2010年秋頃?)		
舞	鶴	市	検討なし	検討なし	検討あり		
綾	部	市	検討なし	検討なし	実施予定(2010年10月から)		
宇	治	市	検討あり	検討なし	検討あり		
宮	津	市	検討なし	検討なし	実施予定(2010年10月から)		
亀	岡	市	具体的検討なし	具体的検討なし	実施予定		
城	陽	市	検討なし	検討なし	検討あり		
向	日	市	実施(2010年8月から、4月から適用)	検討あり	実施予定(未定)		
長	岡京	市	実施(2010年8月1日から)	検討なし	検討あり		
八	幡	市	検討なし	検討なし	実施予定(2010年度中)		
京	田 辺	市	検討なし	検討なし	検討なし		
京	丹 後	市	検討なし	検討なし	実施予定(未定)		
南	丹	市	検討あり	検討あり	検討あり		
木	津川	市	検討なし	検討なし	検討なし		
大	山崎	町	実施(2010年8月から)	検討なし	検討あり		
久	御 山	町	検討あり	検討あり	検討あり		
井	手	町	*				
宇	治 田 原	町	検討なし	検討なし	検討あり		
笠	置	町	検討なし	検討なし	検討あり		
和	束	町	検討なし	検討なし	検討あり		
精	華	町	検討なし	検討なし	検討あり		
南	山 城	村	検討なし	検討なし	実施予定(未定)		
京	丹 波	町	検討あり	検討あり	実施予定(2010年)		
伊	根	町	検討なし	検討なし	検討あり		
与	謝野	町	検討なし	検討なし	検討あり		
京	都	府					

議会終了後に、再度アンケートへの協力をお願いする予定です。

自	治体:	名	具体的な助成内容	助成制度を 実施、検討する理由	助成制度を 実施しない理由	府や国への要望
京	都	市		医療従事者からの要望があったから 必要性の高い任意の予防接種については、医療費の抑制にも効果があると認識しているため。		公費助成について検討は保 でい、財源確等の 対する補 健康被害に対する補 健康があり、現在、国にの 対理の が要性の高い任 関の が接種に 対策を は早期の が接種 は に 規定 し 、 い に が 表 り 、 の に の 対 の に の は に り の に の に り 、 に の に り 、 に り に り に り に り に り に り に り に り に
福:	知山	市	子宮頸がんワクチン: 未定	子宮頸がんワクチン: 子育て支援策として重要だから ワクチンで防ぐことのできる疾病だから 住民からの要望があったから 医療従事者からの要望があったから	ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチン: 財源確保が困難だから ワクチンの安定的な確保	①財源の確保(助成事業の拡大) ②ワクチンの安定的な確保(特にヒブワクチン) ③健康被害救済を定期予防接種に準じてほしい
舞	隺	市	子宮頸がんワクチン:京都 府の補助金制度に合わせて 実施予定	医療従事者からの要望が あったから 京都府の補助金制度の創設 をうけて検討(国の助成方 針も受けて)	副反応が心配だから 任意接種であり、ワクチン	府の補助金制度について、早く詳細を示していただきたい (今年度の制度だけでなく、次年度の国の制度のあり方を示しての府の制度のあり方を示してほしい)。任意接種の助成制度ではなく、予防接種法におけていただきたい。
綾	部	中	子宮頸がんワクチン: ①個人が要した費用の3分の2を助成(限度 10,000円/回)自己負担3分の1、綾部市3分の1、京都府3分の1②市民税非課税世帯及び生活保護受給世帯は綾部市2分の1、京都府2分の1	ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから 住民からの要望があったから 京都府の補助金助成がある ため	財源確保が困難だから 他の施策を優先するため	と 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大 大
宇	治	市		ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから 住民からの要望があったか ら	副反応が心配だから	
宮	津	市	子宮頸がんワクチン:京都 府の補助金制度に合わせて 実施予定	京都府の補助金制度の創設を受けて検討	財源確保が困難だから 副反応が心配だから 他の施策を優先するため 任意接種であり、ワクチン の安定供給や健康被害への 補償問題等の課題が多い。	現在、有効性が高いと認められている任意の予防接種については、早期に予防接種にはに規定し、国の救済制度の対象としていただきたい。また、国からの交付金については、予防接種の交付金として交付していただきたい。
亀	岡	市		ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから	財源確保が困難だから 副反応が心配だから 他の施策を優先するため 経済的理由により、接種格 差が生じることは好ましく ない(しかし、全額助成と なれば財源確保が難しい)。	全国的な地域格差が生じないために、適切に健康被害に対応するために、予防接種法に基づく定期の予防接種に位置づけていただきたい。 ワクチンの安定した供給についても調整を図っていただきたい。

自治体名	具体的な助成内容	助成制度を 実施、検討する理由	助成制度を 実施しない理由	府や国への要望
城陽市	ħ	住民からの要望があったか ら	財源確保が困難だから	市における財政的な負担は 非常に大きい。接種費用に ついて、国や府の助成制度 をお願いしたい。
向 日 ī	ヒブワクチン: 平成22年4 月1日以降に接種した人に 1回あたり3500円の助成。 2カ月~7カ月未満:4回、 7カ月~1歳未満:3回、 1歳~5歳未満:1回	住民からの要望があったから 医療従事者からの要望が あったから	財源確保が困難だから 副反応が心配だから	国へは、定期接種していた だくよう要望しているとこ ろです。
長岡京市	ト ヒブワクチン: 1回3500円 助成 (規定の月齢による。 上限4回)	子育て支援策として重要だ から ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから	財源確保が困難だから 他の施策を優先するため	
八幡市	子宮頸がんワクチン:京都府において助成制度の創設が予定されているため、府の制度にあわせて実施予定	京都府の助成制度	財源確保が困難だから	
京田辺፣	<del> </del>		財源確保が困難だから 他の施策を優先するため 法に基づかない予防接種で あるため健康被害がおこっ た時の補償が不充分	
京丹後市	子宮頸がんワクチン: ・中学校3年生の生徒 ・課税世帯3分の2の額(10000円/回を上限) ・生活保護世帯・市民税非課税世帯は全額(15000円/回を上限) (府の補助金にあわせて実施する予定)	ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから 住民からの要望があったか ら		
南丹፣	南丹市子宮頸がん予防ワクチン接種費助成事業実施要 網作成中	子育て支援策として重要だから ワクチンで防ぐことのできる疾病だから 住民からの要望があったから 医療従事者からの要望があったから		定期予防接種と同じ扱いに していただきたい。
木津川፣	ħ		設問では「検討したことは ない」と記載されており、 今後決して実施しないとも 限らない。国・府の動向を にらみ、検討したいと考え ている。	国は、定期接種化を行い、 接種費用を無料となるよう お願いしたい。
大山崎	ヒブワクチン:接種費用1 回3500円(助成回数上限あり) 接種開始月齢 生後2カ月~7カ月未満 ・・・・上限4回 生後7カ月~1歳未満 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	住民からの要望があったから 周辺地域の情勢と合わせる ため 京都府の方針に合わせるため	財源確保が困難だから 定期接種ではないから	今後ますます財源の確保が 厳しいです。補助等ご検討 ください。
久御山町	iŢ	ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから 住民からの 要望があったから		
井 手 ほ	iT			

自治体名	具体的な助成内容	助成制度を 実施、検討する理由	助成制度を 実施しない理由	府や国への要望
宇治田原町		ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから 住民からの要望があったか ら	財源確保が困難だから 他の施策を優先するため	
笠 置 町		子宮頸がんワクチン: 住民 からの要望があったから	ヒブワクチン・肺炎球カニウチン・がなチン・変望がカチンを変けりを変けり、一切を変更のでは、一切を変更がある。 いいたいないが、からがいのでは、できないが、できた、一般を変更がある。 できない という しょう しょう しょう しょう はい	定期の予防接種としての位置付、もしくは府の制度として実施してほしいと思い
和東町		子育て支援策として重要だから ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから	財源確保が困難だから 副反応が心配だから	
精華町		ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから 住民からの要望があったか ら	財源確保が困難だから 副 反応が心配だから 定期接種等位置付けが弱い から	ワクチン情報の正確で迅速 な提供と、接種対象者の設 定など(ワクチン効果の面 から)健康被害救済の面か らも、定期接種としての位 置付けや、財政面からも補 助金の設立を要望します。
南山城村	子宮頸がんワクチン: 府の 要項に準じて	ワクチンで防ぐことのでき る疾病だから	財源確保が困難だから 要望がないから	
京丹波町		住民からの要望があったか ら		
伊 根 町		住民からの要望があったか ら その他	その他	
与謝野町		京都府において、子宮頸が ん予防ワクチンに係る助成 事業が検討されているため。	財源確保が困難だから 他の施策を優先するため	
京 都 府				

#### 協会だより(定例理事会要録から)

理事会報告はありません。―

## 協会の新しい事務所に お越しください

京都府保険医協会は、9月27日から新事務所 で業務を開始します。

お近くにお越しの際には、ぜひお立ち寄りく ださい。

#### **T604-8162**

京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 第41長栄カーニープレイス四条烏丸6階

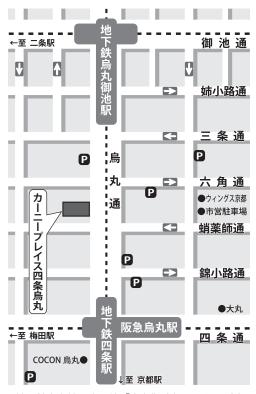
#### 電話番号・Fax 番号が変わります

電話 075(212)8877 Fax 075(212)0707



ここ6階に 協会の事務所が あります





- 地下鉄烏丸線・東西線「烏丸御池」駅から6番出口 を出て徒歩3分
- 阪急京都線「烏丸」駅、地下鉄烏丸線「四条」駅か ら22番出口を出て徒歩3分
- ※駐車場がありませんのでお近くのコインパーキング をご利用下さい

## 10月の相談室

医院・住宅新(改)築 10月13日(水)午後2時~ 担当=坂本建築士

担当=三井生命のFC 10月21日(木)午後1時~ ファイナンシャル (ファイナンシャルコンサルタント)

法 律 10月21日(木)午後2時~ 担当=莇弁護士

理 10月21日(木)午後2時~ 用 担当=本宮社会保険労務士

経 10月27日(水)午後2時~ 担当=牧野税理士

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料です。

10月のレセプト 受取・締切

基金	8日金	9日(土)	10日(日)	労	12日(火)
国保	0	0	0	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。

## 文化ハイキング

### ――秋の西陣の史跡を巡る

今回の文化ハイキングは、京都市西陣の史跡を訪ね て案内人とともに秋の1日を、のんびりと過ごします。 午前中は上品蓮台寺、千本閻魔堂、釘抜地蔵、千本 釈迦堂などをめぐり、千本今出川「天喜」で昼食。

午後は上七軒の佇まいや北野天満宮などを訪ねます。 ご家族・スタッフの方々お誘いあわせ、ぜひご参加 ください。なお、雨具のご用意とともに軽装で歩きや すい靴でご参加下さい。





日程:2010年10月17日(日)

午前10時~午後3時30分頃(雨天決行)

参加費:4,000円(拝観料、昼食代含む) 集 合:午前10時 京都ライトハウス前

(千本北大路下ル西側)

申 込:京都府保険医協会(☎075-212-8877) まで

## 地区医師会との懇談会のご案内

	開催日	地区	時間	場所
	10月 6 日(水)	伏見医師会との懇談会	懇談会:午後2時30分~	伏見医師会館
	11月10日(水)	京都北医師会との懇談会	昼食会:午後1時30分~ 懇談会:午後2時30分~	京都ブライトンホテル
	11月11日休	上京東部 医師会との懇談会 西陣	午後2時30分~	京都府保険医協会会議室
	12月 6 日(月)	乙訓医師会との懇談会	午後2時30分~	乙訓医師会事務所(長岡京市立多世代交流ふれあいセンター)
_				""" / "" / "" / "" / "" / "" / "" / ""

### 2011 年版

#### 8月初旬発売!

■ 監修:日本医薬品集フォーラム 発行:株式会社 じほう



#### ① 日本医薬品集 医療薬 2011 年版 (書籍)

全医家向け医薬品 約 18,000 品目について, 2010 年 6 月中旬までの 添付文書情報を詳細に編集。 効能・効果, 用法・用量, 禁忌・副作 用情報を含む使用上の注意など、薬物治療に必要な最新情報を収録。

定価 13,650 円 (本体 13,000 円) 発行:2010年8月

#### ② 日本医薬品集 DB 2010 年 7 月版 (CD-ROM)

本システムは、「日本医薬品集医療薬」「日本医薬品集一般薬」「OT C医薬品事典」「保険薬事典」の内容をリンクし、さまざまな方法で 医薬品情報を検索できるデータベースです。また、「薬効・薬価リス ト」「投薬禁忌リスト」「医療用医薬品識別ハンドブック」「医薬品服 薬指導情報集」のデータも収録し、個別製品情報も充実させました。

定価 15,750 円 (本体 15,000 円)

発行:2010年8月

<年4回(1月版,4月版,7月版,10月版)発売>

#### ③ 日本医薬品集 セット版 2011 (書籍+CD-ROM)

書籍の「日本医薬品集 医療薬 2011 年版」と「日本医薬品集 DB (CD-ROM)」がセットになったお得な商品。

定価 24,150 円 (本体 23,000 円)

#### ④ 日本医薬品集 一般薬 2011-12 年版 (書籍) 2010 年9月発刊

わが国の薬局・薬店で販売されている一般用医薬品(配置薬含む)約12,000品目について、製薬企業各社へ行った調査に基づき、その成分、効能、 用法・用量、規制区分など、最新の医薬品情報を収載。さらに使用上の注意および添付文書の記載要領や、一般薬と医療薬の添付文書情報の対応表 (第一類医薬品に限る) など, 役立つ資料も充実。

定価 10,500 円 (本体 10,000 円)

#### お申込書

#### <申込書>FAX:075-212-0707 まで送りください。

※商品は神陵文庫より発送、お申し込み価格 5,000 円以上は送料無料。

商品名	定価 (税込)	斡旋価格 (税込)	注文数
① 日本医薬品集 医療薬 2011 年版	13,650 円	13,000 円	
② 日本医薬品集 DB 2010年7月版	15,750 円	15,000 円	
③ 日本医薬品集 セット版 2011 (①+②)	24,150 円	23,000 円	
④ 日本医薬品集 一般薬 2011-12 年版	10,500 円	10,000 円	

お名前				医療機関名
申込日	年	月	日	
送付先	∓ TEL			FAX

《お問い合わせ先》京都府保険医協会 事務局

TEL: 075-212-8877 FAX: 075-212-0707

有限会社アミス TEL: 075-212-0303