

今月の主な動き

民主党の代表選は9月14日の臨時党大会で、衆参国会議員の投票を行った。党員サポーター票と地方議員票を合わせた開票で菅直人首相が721ポイントと小沢一郎前幹事長の491ポイントを上回り代表の統投が決まった。

菅改造内閣では、財務大臣に野田佳彦氏が留任したほか、厚生労働大臣に細川律夫氏、文部科学相に高木義明氏、経済産業相に大島章宏氏が起用された。厚労副大臣には、藤村修衆院議員、小宮山洋子衆院議員が就任。厚労政務官には、岡本充功衆院議員と

小林正夫参院議員が就いた。

政府は10月8日に閣議決定した2010年度補正予算案で、「地域医療再生基金」に2000億円程度を積み増す。高次救急病院などの拠点病院を整備して医療圏内の病院の役割分担を明確にさせるのが狙い。補正予算全体は約5兆円で、うち医療や介護、福祉などの予算は1.1兆円となる。

厚生科学審議会・感染症分科会予防接種部会は10月6日、細川律夫厚労相に対して、H i b、小児用肺炎球菌、HPVの各ワクチンについて、予防接種法での定期接種に位置付けるよう求める意見書を10月6日付でまとめた。

行 事	開始時間	場 所
5日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	ルームA
6日(土) 第637回社会保険研究会	午後3時	ルームA~C
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1時	ルームA
8日(月) 下京東部医師会との懇談会	午後2時	ホテル日航プリンセス京都
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
医院・住宅新(改)築相談室	午後2時	ルームC
11日(木) 上京東部・西陣医師会との懇談会	午後2時30分	ルームA
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
13日(土) 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
地区医師会長との懇談会	懇談会：午後3時30分 懇親会：午後5時30分	ルームA~C ホテルモントレ京都
18日(木) ファイナンシャル相談室	午後1時	応接室
法律相談室	午後2時	アミス
雇用管理相談室	午後2時	ルームC
20日(土) 料理教室	午後2時	大阪ガスクッキングスクール京都
21日(日) 環境ハイキング	午前9時	①JR京都駅 奈良線(8番線) ②JR笠置駅
24日(水) 金融共済委員会	午後2時	ルームA~C
経営相談室	午後2時	アミス
25日(木) ICT検討委員会	午後2時30分	ルームA
出版編集会議	午後2時	アミス
27日(土) 医療事務担当者向け講習会	午後2時	登録会館2階大ホール(中京区烏丸通御池上ル)

11月の保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
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) 文化講習会「アロマテラピー講座」	午後2時	ルームA
新規開業医のための基礎講習会	午後2時30分	

今後の予定

※「ルームA、B、C」、「応接室」及び「アミス」は京都府保険医協会事務所内の会議室の名称です。

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲27~29ページ

情勢トピックス

医療社会保険運動トピックス

政策解説資料

協会だより

情勢 トピックス

医療・社会保障編

緊急経済対策を閣議決定／医療・介護・福祉に1.1兆円

政府は10月8日、2010年度補正予算案に盛り込む「緊急総合経済対策」を閣議決定した。予算規模は5兆1000億円で、うち医療や介護、福祉などに1.1兆円を計上する。社会保障関連の目玉は、地域医療再生基金への約2000億円の積み増し。野田佳彦財務相は閣議後の会見で「速やかに給付の整理、予算書の作成に当たり、国会提出に向けて準備を進める」と述べた。

地域医療再生基金は、約2000億円を使って高度専門医療などを担う拠点病院を整備する。厚生労働省医政局によると、交付金を支給する個所数や額はまだ決まっていないという。

10年度で終了する妊婦健診の公費助成は基金に約100億円を積み増しして1年間延長する。合わせてH T L V - 1の抗体検査を健診項目に加える。予防接種事業では子宮頸がん、H i b（インフルエンザ菌b型）、肺炎球菌のワクチンを公費助成する。国と都道府県の負担割合は2分の1ずつ。対象年齢は現在、検討中で予算額はまだ確定していない。また、高齢者医療制度の負担軽減措置を継続するために2800億円を計上する。

このほか、11年度予算で要求している事業を前倒しして要求する。認知症高齢者グループホームのプリンクラー整備や特別養護老人ホームの個室、ユニット化の改修工事などで約300億円を計上する。

24時間地域巡回型訪問サービスを整備するためのモデル事業は11年度予算で100カ所を要求していた。補正予算で30カ所を前倒しして実施するため約3億円を計上する。

また、11年度予算でたんの吸引などの医療的ケアに関する介護職員の研修を要求しているが、補正予算ではたんの吸引機の購入費用として約6億円を計上する。うつ病の医療提供体制の強化などで約7億

円を計上する。

地域医療再生基金はもともと自公政権が09年度補正予算で3100億円を計上していたものを、政権交代後に民主党中心の連立政権が750億円削減した経緯があり、今回の補正予算で方針転換することになる。当時の厚労政務三役は「地域を限定して補助する方法では医師不足などの解決にはつながらない」として基金に否定的だった。

自民党と公明党が9月、政府に提出した補正予算要望では、両党とも地域医療再生交付金の拡充を求めていた。補正予算案の策定に携わった民主党議員の1人は10月6日、「95%以上、自民党、公明党の要望が入っている」と述べ、野党に配慮する「ねじれ国会」特有の補正予算案になったと解説した。（10/8・12MEDIFAXより）

3 ワクチンの定期接種化で意見書／厚労省・予防接種部会

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10月6日、細川律夫厚生労働相に対して、ヘモフィルスインフルエンザ菌b型（H i b）、小児用肺炎球菌、H P Vの各ワクチンについて、予防接種法での定期接種に位置付けるよう求める意見書を10月6日付でまとめた。

部会では、予防接種法の改正をにらみながら、公的予防接種の対象となる疾患やワクチンの在り方について検討しており、前回の会合で、部会として予算編成に向けた意見を提出する方向を固めていた。ワクチン評価小委員会で現時点での各種ワクチンに関する科学的評価を進め、3ワクチンについては世界保健機関（W H O）が全地域に接種を勧告していることや、他の先進国で実施されながら国内では未実施となっていることから、定期接種化に向けて早急に検討を進めるよう意見をまとめた。

加藤部会長は、菅首相が2010年度補正予算編成の中で、国民生活の安定・安心に向けた経済対策を優先する考えを示していることから、「国民や市町村から多くの要望があるH i b、小児用肺炎球菌のワクチンについて、H P Vワクチンと同様に公的接種化への道筋につながる取り組みが重要」と説明。水痘やおたふくかぜ、B型肝炎などの疾病・ワクチンについても検討を進める必要があると強調した。

外山千也健康局長はこれに対し、緊縮財政の中で大きく展開するには、政府の経済対策の流れを見据

えた対応が重要だと述べるとともに「意見書の中身が経済対策とイコールではないが、部会から背中を押してもらわないと戦えない状況」として、重く受け止めて真摯に対応すると表明した。意見書は事務局を通じて細川厚労相に提出する。

会合では、部会で検討対象となる疾病・ワクチンについて引き続き議論した。現行の努力義務の有無で区分されている1類疾病・2類疾病の類型については、どちらかに一本化すべきとの意見に加え、「現行のまま残す」「個人の価値観を考慮すべき」などと、依然意見が分かれており、再度、検討することになった。

予防接種事業での国・地方自治体の役割分担や、健康被害への対応についての議論では、ワクチン行政の基盤となる副反応などのデータが不足しているとの指摘があり、サーベイランス体制の整備を求め意見が出た。

●日本脳炎、16年度から2期接種も積極的勧奨を

また、部会では「日本脳炎に関する小委員会」でまとまった第3次中間報告を了承した。日本脳炎については10年度から3歳の1期接種を積極的勧奨として再開したが、中間報告では、11年度以降は4歳児への1期追加接種の積極的勧奨を実施することに加え、9歳で実施する2期接種についても、16年度に9歳になる児童から順次、通常の時期に積極的勧奨とすることなどを盛り込んだ。

(10/7MEDIFAXより)

第176回臨時国会が開会／会期は12月3日まで

第176回臨時国会は10月1日開会し、会期を12月3日までの64日間と決めた。菅直人首相の所信表明演説に対する衆参両院での各党の代表質問は10月6～8日に行う。本会議で衆院厚生労働委員長には牧義夫氏、参院厚生労働委員長には津田弥太郎氏が就くことが決まった。(10/4MEDIFAXより)

医療関連の機器・技術開発、前倒しへ／補正予算

今国会に提出を目指す2010年度補正予算案で、政府は、医療機器や関連技術の研究開発を前倒しで実施する方針だ。補正予算案には、医療機関と中小企業の連携による課題解決型医療機器や、がんの超早期診断・治療機器などの開発促進策などが盛り込まれる見通しだ。

課題解決型医療機器の開発促進では、医療機関のニーズを抽出し、高い技術力を持つ中小企業に伝達。医療現場が抱える課題の解決を目指す。

補正予算ではこのほか、関連技術の研究開発も加速させる。がんの超早期診断・治療技術や、幹細胞の評価技術・機器の研究開発が盛り込まれる見通し。全国どこからでも自分の診療情報を電子的に管理・活用する「どこでもMY病院」の具体化に向けた事業を盛り込む案も浮上している。

政府・民主党は、「新成長戦略」の推進を補正予算の柱の1つに位置付けており、11年度予算概算要求の「特別枠」で要求された関連事業を、前倒しで実施する。(10/8MEDIFAXより)

政府税調、取りまとめの議論開始

政府税制調査会(会長=野田佳彦財務相)は10月6日、首相官邸で総会を開き、2011年度税制改正の取りまとめに向けた議論を始めた。総会では、10年度から持ち越された検討課題として、医療機関の社会保険診療報酬にかかる事業税の非課税措置の見直しも挙がった。政府税調は今後、各税目の議論について各省庁や党側の要望を踏まえた上で、12月中旬の取りまとめを目指す。

事業税の非課税の見直しと医療法人に対する軽減税率適用の撤廃は10年度税制改正で総務省が求めていたが、厚生労働省が反対し、いずれも存続となった。ただ、10年度税制改正大綱でこの2つは「一年間真摯に議論し結論を得る」として11年度の検討課

News Headline (2010年9月12日～10月9日)

【9月】◆名護市議選、普天間移設反対の市長派が勝利(12日)◆トルコ、国民投票で憲法改正承認、軍の権制限(13日)◆スーパーマリオ誕生から25年(13日)◆民主党代表選・菅氏が再選(14日)◆東京地裁・押尾被告に懲役2年6カ月(17日)◆米の景気交代終了を宣言(20日)◆最高検・証拠改ざん疑いで特捜検事を逮捕(21日)◆那覇地検・尖閣諸島沖の中国漁船衝突事件で、中国人船長を釈放(25日)◆北朝鮮・金正日総書記の三男正恩氏を後継者に(28日)◆消費者金融大手の武富士が更生法申請(28日)◆東京地検特捜部・収支報告書虚偽記入事件をめぐって小沢氏を再び不起訴(30日)

【10月】◆東京第5検察審査会・小沢氏を強制起訴へ(4日)◆ノーベル化学賞に鈴木章・北海道大学名誉教授、根岸英一・米パデュー大特別教授2人が受賞(6日)◆ノーベル平和賞に、中国の民主活動家・劉曉波氏が受賞(8日)

題となった。11月以降の政府税調で議論になるのは必至で、両省の折衝に注目が集まる。

また、中長期の課題には、毎年1兆円ずつ増える社会保障費をめぐって、国債に頼らずに財源を確保するための税制の抜本改革がある。

民主党はすでに消費税を含む社会保障財源を議論する「税と社会保障の抜本改革調査会」（会長＝藤井裕久前財務相）を設置している。今後、政府と党の両方が消費税の問題を扱うことになる。

（10/7MEDIFAXより）

再仕分け、対象選定の方針決定／行政刷新会議

政府の行政刷新会議（議長＝菅直人首相）は9月30日、過去の「事業仕分け」や各省庁が自ら事業の無駄を洗い出す「行政事業レビュー」の評価が反映されているかどうかを検証する事業仕分け第3弾の「再仕分け」について、対象事業の選定の基本方針を決めた。

再仕分けの対象とする事業の選定では▽「廃止」と判定された事業が、名称が異なる新規事業や別の事業の一部となっているケース▽管理経費を削るべきとの指摘に対し、事業費を削って帳尻を合わせているケースーなどの視点に着目。指摘を受けた事業の類似事業を含めた横断的な見直しが不十分な場合も、対象事業として検討する。具体的な対象事業は、11月上旬をめどに開かれる行政刷新会議で決める。

●仕分け人に長妻氏／厚労省は担当せず

会議では、事業仕分け第3弾の「仕分け人」となる国会議員28人を決めた。長妻昭前厚生労働相や枝野幸男民主党幹事長代理らが名を連ねたが、前大臣が所管省庁の仕分けを担当するのは適切ではないとの判断から、「長妻氏には厚労省以外の省庁を担当してもらおう」（蓮舫行政刷新担当相）という。

（10/1MEDIFAXより）

医療観光の推進などを検討／政府の国内投資促進円卓会議

国内投資の促進策を検討する政府の「国内投資促進円卓会議」の初会合が9月28日、首相官邸で開かれ、政府側は今後検討すべき課題として国際医療交流（医療観光）の推進などを提示した。10-11月をめどに検討結果を「日本国内投資促進プログラム」として取りまとめ、政府の新成長戦略実現会議に提言。年末の2011年度予算編成や税制改正に反映させる。

円卓会議は、政府や経済界、労働界の代表者らで構成。政府側からは、菅直人首相や仙谷由人官房長官、大島章宏経済産業相のほか、厚生労働省の藤村修副大臣らも出席。医療関係者では、医療法人鉄蕉会の亀田隆明理事長と日本製薬工業協会の長谷川閑史会長が委員として参加した。

政府側が提示した検討課題では「地域経済を活性化するため、アジアの活力も取り込んだ新たな内需型産業の投資を促進すべき」とし、医療観光の推進などを例示した。

日本国内投資促進プログラムの策定は、菅首相が8月末、経産省に指示。国内投資を促進するため、官民一体となって今後半年から1年の間に取り組むべき対応策を盛り込む。（9/29MEDIFAXより）

医療観光の促進で政府本腰／関係省庁が予算要求

政府は2011年度から、「新成長戦略」に盛り込まれた医療観光の推進に向け、本格的な体制整備に乗り出す。外国人患者と受け入れ医療機関の間のコーディネート機能の強化や、受け入れ医療機関のネットワーク化、認証制度の整備に向けた取り組みを始める。関係省庁が11年度予算の概算要求に関連予算を盛り込んだ。

●コーディネーター評価基準策定へ／観光庁

外国人患者と受け入れ医療機関の間で橋渡し役を担うコーディネーターの機能強化に向けて動くのは観光庁。訪日外国人旅行者の受け入れ環境の整備と合わせ、2億5100万円を要求した。

外国人患者と医療機関の間に立ってコーディネーター機能を担う旅行業者は、海外でのプロモーションや現地旅行代理店と提携したツアー販売を行っている。だが「効果的な呼び込み方が分からない」との課題が指摘され、医療機関側からも「信頼できるコーディネーターと提携したい」との声が上がっている。同庁は、コーディネーターの評価基準の策定に向け、11年度中に制度を固める方針。評価によって質の向上を図ると同時に、得意分野を明確にすることで、医療機関との連携も促進させる考えだ。

●医療機関をネットワーク化、認証制度を整備

経済産業省は、外国人受け入れの環境整備を含む「医療サービス国際化推進事業」に10億円を新規に要求した。サービス内容や外国人患者の情報を共有することで、多様なニーズに応えることを目指し、受け入れに意欲的な医療機関のネットワークを整備。

受け入れを斡旋したり調整したりする支援組織も設置する。

厚生労働省は、受け入れ医療機関の質の確保を図るため、施設内での外国語の案内表示など、外国人患者を受け入れる態勢を整えた医療機関を認証する制度の整備に向けた取り組みを始める。必要経費として3900万円を要求している。

日本政策投資銀行の試算によると、20年時点で年間約43万人の国内潜在需要があるとみられ、市場規模は約5500億円、経済波及効果は約2800億円に上る。政府は新成長戦略で、12年度に外国人患者の本格受け入れを開始するとしており、20年にはアジアトップ水準の評価・地位を獲得することを目標に掲げている。(9/14MEDIFAXより)

「どこでもMY病院」実現へ作業班／政府・IT戦略本部

政府の高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部(IT戦略本部)は、新成長戦略に盛り込まれた「どこでもMY病院」構想などの実現に向けて「医療情報化に関するタスクフォース」(主査=小倉真治・岐阜大大学院教授)を設置した。具体事例のヒアリングや省庁での検討状況などについて聞き取りを行い、2011年2月には方向性を取りまとめる予定だ。

●新成長戦略の具体化検討／識者7人で構成

IT戦略本部は10年5月に決定した新たな情報通信技術戦略で、「地域の絆の再生」として、過去の診療情報に基づいた医療を全国で受けられる「どこでもMY病院」構想などの医療の情報化策を明記した。これらは6月に閣議決定された新成長戦略にも盛り込まれた。タスクフォースは学識経験者ら7人で構成し、新成長戦略に盛り込まれた医療情報化策について調査・検討を行う。検討結果は、各省庁の副大臣級で組織する企画委員会に報告する。

(9/14MEDIFAXより)

社会保障財源、消費税含め議論／菅首相が所信表明

第176回臨時国会は10月1日開会し、菅直人首相は衆参両本会議で所信表明演説を行った。「社会保障に必要な財源をどう確保するか。消費税を含め税制全体の議論を進めたい」と述べ、消費増税に関する超党派での議論を呼び掛けた。また、「結論を得て実施する際は国民に信を問う」と述べ、消費増税を行う際は解散総選挙で国民の判断を仰ぐとした。

所信表明演説で菅首相は、解決すべき重要政策課題として「経済成長」「財政健全化」「社会保障改革」など5つの課題を挙げ、自身の考えを述べた。

あるべき社会保障の姿について、菅首相は「多少の負担をお願いしても安心できる社会を実現することが望ましい」と述べ、社会保障の充実に負担は避けられないとした。その上で「必要とされるサービスの水準・内容を含め、国民に分かりやすい選択肢を提示する」と述べ、政府・与党で社会保障改革の全体像を検討する場を設けるとした。

また、「与野党を超えた議論が不可欠。野党とも意見交換をしていきたい」と述べ、消費税を含む税制改革や社会保障改革について超党派での議論を呼び掛けた。

デフレ脱却を目指す経済成長については「供給側がいくらコスト削減に努めても値下げ競争になるばかりで、ますますデフレが進む」と述べ、政府が先頭に立って雇用創出を図るとした。その上で「医療・介護・子育てサービス、環境分野、需要のある仕事はまだまだある」と述べ、医療・福祉分野などで雇用を増やしデフレ脱却を目指すとした。

財政健全化については「財源の制約などで(マニフェストの)実現が困難な場合は国民に率直に説明し、支給の方法や対象を含め国民が納得できる施策に仕上げていく」と述べ、財源に配慮しマニフェストの修正に柔軟に取り組むとした。

(10/4MEDIFAXより)

社会保障の将来像「政府全体で」／細川厚労相

細川律夫厚生労働相は10月1日、専門各紙との会見に応じ「社会保障は保険料、公費、自己負担の3者のバランスが最も重要。社会保障の将来像を描き、これだけのサービスにこれだけの財源が必要だから、国民にこれだけの負担をお願いするという、税制改革と一体となった議論が必要」と述べた。長妻昭前厚労相が打ち出した「少子高齢社会の日本モデル」の具体化については「社会保障は他省庁にもかかわりがある。首相官邸を中心に、厚労省が描く日本モデルを政府全体でオーソライズする必要がある」とした。

●同時改定「機能分化・連携を促進」

2012年度に控える診療報酬・介護報酬同時改定については「住民が地域の中で必要な医療・介護サービスを受けられる社会を目指さなければならない。そのためには、医療と介護の担当区分を明確にした

上で連携し、従事者が総合的に協力し合う体制づくりが不可欠だ」と述べ、機能分化と連携を重視する考えを示した。

11年度末の廃止を撤回する方針が示された介護療養病床については「介護老人保健施設への転換が、思ったように進まなかった。そもそも老健施設への転換方針に無理があったのではないかということも含めて検討したい」とした。

●「地域医療支援センター」で偏在是正

医師不足・偏在の問題については「実態調査の結果でも医師不足がはっきりした。早急に対応しなければならない」とし、偏在については「11年度予算の概算要求に盛り込んだ『地域医療支援センター』で調整し是正を図りたい」と述べた。

後期高齢者医療制度廃止後の新制度確立に向けた議論が佳境を迎えていることについては「年齢による差別をなくし、高齢者でも国保か被用者保険に入ることが原則」とした上で、運営主体を都道府県に置く必要性にも言及。全国知事会が慎重な姿勢を示していることについても「納得していただけるように誠意を持って最大限努力をしたい」とした。

細川厚労相は、1990年の衆院選で初当選を果たし、衆院厚生労働委員などを務めた。09年9月の鳩山由紀夫政権の発足に伴い厚労副大臣に起用され、10年6月の鳩山前首相の辞任後に発足した菅内閣でも再任された。副大臣時代には主に労働分野を担当していた。東武鉄道や東京メトロの労働組合が支援する私鉄総連の準組織内候補で、運輸政策を中心に取り組んできた。弁護士出身だったことから、06年に党内に労働契約の議論の場をつくり、厚生労働委員会に所属して労働者派遣の問題などに取り組んできた。医療や介護の政策づくりの実績はない。

菅改造内閣ではこのほか、財務大臣に野田佳彦氏が留任したほか、文部科学相に高木義明氏、経済産業相に大島章宏氏が新たに起用された。

（9/21・10/4MEDIFAXより）

副大臣に藤村氏、政務官に岡本氏／厚労省、医療担当の三役

政府は9月21日の閣議で、内閣改造に伴う副大臣・政務官人事を決定した。厚生労働副大臣には、藤村修衆院議員、小宮山洋子衆院議員が就任。厚労政務官には、岡本充功衆院議員と小林正夫参院議員が就任した。医療・介護は藤村副大臣と岡本政務官が担当する。

藤村氏は厚労行政とは縁のない文教関係議員。議員になるきっかけも、交通事故などで遺児となった子どもに進学の道を開く奨学金活動を学生時代に始めたのがきっかけだった。2009年の政権交代直前に党内の次の内閣で厚労相を務め、厚労行政のマニフェスト作りに参加した。大阪府吹田市を地元に対選6回。

一方、政務官の岡本氏は、名古屋大医学部出身で、国会議員を務める傍ら内科医として週1回、地元愛知県の市民病院で診療してきた。

役割分担は、藤村副大臣と岡本政務官が医政、健康、医薬食品、社会・援護、老健、保険、年金の各局を所掌。小宮山副大臣と小林政務官は労働基準、職業安定、職業能力開発、雇用均等・児童家庭、政策統括官（労政担当部分）、中央労働委員会を受け持つ。

官房と、労政担当部分を除く政策統括官は細川厚労相の直轄とするが、案件によっては、大臣の指示により副大臣と政務官が分担する。

（9/22・24MEDIFAXより）

「役所文化」改革に手応え／退任の長妻前厚労相

第2次菅内閣の発足で退任となった長妻昭前厚生労働相は、辞表を提出した9月17日午前の閣議後に会見し、就任から1年を振り返った。中医協委員の交代や、10年ぶりの診療報酬総額プラス改定を実現したことなどに触れ、「政治がつくったルールで運営することが続いていると思う」と述べた。

就任当初から取り組んだ「役所文化」の改革については「以前よりかなり変わってきている。情報が政務三役に上がるようになってきた」と成果を強調。「天下りの問題や無駄遣いを自ら削る取り組みには抵抗が大きいですが、こうした取り組みが将来の社会保障充実の上で絶対に重要だということは浸透してきている」と述べた。

一方、自ら掲げた「少子高齢社会の日本モデル」の議論が進まなかったことについて「参院選が近く消費税議論と結び付く懸念があった」と述べ、「ねじれ国会の現状もあるので野党も引き込んで、社会保障の将来像と（必要な財源となる）消費税のレベルを示すことが大事になる」とした。

長妻前厚労相は、政権交代に伴い2009年9月に発足した鳩山由紀夫内閣で厚労相に就任。直後に任期満了となった中医協委員の日本医師会役員3人を再任せず、当時、山形大医学部長だった嘉山孝正氏（現・

国立がん研究センター理事長）らを起用する人事を敢行。10年度診療報酬改定では、マイナス改定を主張する財務省側との折衝に臨み、00年度改定以来10年ぶりとなる総額0.19%のプラス改定を実現した。さらに民主党が09年夏の衆院選で掲げた後期高齢者医療制度廃止に向けた検討を進めたほか、「徹底的な無駄の排除」を掲げ、他省庁に先駆けて省内事業仕分けにも取り組んだ。（9/21MEDIFAXより）

民主、「税と社会保障調査会」新設／年内に基本方針

民主政策調査会（玄葉光一郎会長）は9月29日、役員会を開き、消費税を含む社会保障財源を議論する「税と社会保障の抜本改革調査会」（会長＝藤井裕久前財務相）を設置することを決めた。また、改造内閣後の新たな役員を決め、厚生労働部門会議の座長に石毛鏡子衆院議員を起用した。

民主党は直近の2011年度税制改正を「党税制改正プロジェクトチーム」で、中長期的な税制改正を「税と社会保障の抜本改革調査会」でそれぞれ議論する。

玄葉政調会長は役員会後の会見で「あるべき社会保障像を描きながら、それに沿う形で税の抜本改革について議論していただく」と述べ、同調査会で社会保障の負担と給付を同時に議論するとした。また、「あまり詳細まで固めると、他党に対する対応ができない。基本的な考え方を年内にまとめて、他党に呼び掛けるのがあるべき姿」と述べ、一定の方向性を示した上で、超党派での議論を呼び掛ける考えを示した。

調査会の会長代理には小沢鋭仁前環境相、事務局長には大申博志前財務政務官が就いた。また、「新しい公共調査会」も新設し、会長に鳩山由紀夫前首相が就任した。

民主政策調査会の主な役員は次の通り。

▽政調会長代理＝城島光力衆院議員、一川保夫参院議員
▽政調筆頭副会長＝山口壮衆院議員
▽政調副会長（厚労担当）＝石毛鏡子衆院議員
（9/30MEDIFAXより）

民主税制PT、座長に中野氏

民主党の税制改正プロジェクトチーム（PT）は9月28日、会合を開き、PT座長に中野寛成衆院議員が就任した。座長だった五十嵐文彦衆院議員が菅改造内閣で財務副大臣に就いたための対応。事務局

長だった尾立源幸参院議員も財務政務官に就いたため、新たな事務局長に古本伸一郎前財務政務官が就任した。

PTでは、租税特別措置の見直しに関する要望を11月初旬に、所得税など主要な税制改正要望を11月末にそれぞれ党政調役員会などを通じて政府税制調査会に提出することを確認した。
（9/29MEDIFAXより）

精神疾患対策、「基本法」視野に／民主PTが初会合

民主政策調査会の精神保健医療改革プロジェクトチーム（PT、座長＝石毛鏡子・党厚生労働部門会議座長）は10月5日、国会内で初会合を開き、精神疾患対策の基本法制定を視野に入れ、精神保健医療改革に向けた議論を開始した。

精神保健医療改革をめぐる専門家らで構成する民間団体「こころの健康政策構想会議」が2010年5月、精神疾患対策基本法の制定を求める提言書を長妻昭厚生労働相（当時）に提出。同会議の後継組織である「こころの健康政策構想実現会議」が、100万人を目標とした署名活動を始めている。

PTの直近の課題は、施行から5年が経過した医療観察法（05年7月施行）への対応。同法は施行5年後に施行状況を国会に報告することを定めており、必要があれば見直しを行うこととしている。国会報告の時期は定まっていないが、PTでは同法の施行状況や見直しについての党としての見解をまとめる方針だ。（10/6MEDIFAXより）

医療費議連、新会長に中野衆院議員

民主党の「適切な医療費を考える議員連盟」は10月7日、7月の参院選後初めてとなる総会を参院議員会館で開いた。2009年11月の議連発足から会長を務めてきた櫻井充参院議員が顧問に就任し、新会長には中野寛成衆院議員が就いた。

民主党内では、政務三役が議連に入ることは認めるが、議連役員に就くのは原則的に認めない方針が示されているという。このため、財務副大臣に就任した櫻井氏は議連会長を退いた。

（10/8MEDIFAXより）

与党筆頭理事は中根氏、次席理事は石毛氏／衆院厚労委

民主党は9月29日、衆院委員会の人事を内定した。

厚生労働委員会の与党筆頭理事に中根康浩氏、次席理事に石毛鏡子氏を充てる。厚生労働委員長には牧義夫氏が就く。常任委員長は10月1日開会の衆院本会議で選出され、委員会理事は各委員会で互選される。

厚生労働委員会ではこのほか青木愛氏、藤田一枝氏、柚木道義氏も理事に就く。また、委員に内定したのは小宮山洋子氏、藤村修氏、岡本充功氏、細野豪志氏、郡和子氏、樋口俊一氏、山崎摩耶氏、水野智彦氏、山口和之氏、黒田雄氏、江端貴子氏、石森久嗣氏、長尾敬氏、三宅雪子氏、仁木博文氏、初鹿明博氏、宮崎岳志氏、斉藤進氏、大西健介氏、平山泰朗氏、吉田統彦氏、田中美絵子氏、福田衣里子氏。

また、予算委員長に中井洽前国家公安委員長が内定した。（9/30MEDIFAXより）

長浜氏が与党筆頭理事、足立氏は次席理事／参院厚労委

民主党は9月28日、参院委員会の人事を内定した。厚生労働委員会の与党筆頭理事に長浜博行前厚労副大臣、次席理事に足立信也前厚労政務官を充てる。厚生労働委員長には津田弥太郎氏が就く。常任委員長は10月1日の参院本会議で選出され、委員会理事は各委員会で互選される。

内定した厚生労働委員は谷博之氏、辻泰弘氏、森ゆうこ氏、小林正夫氏、川合孝典氏、大久保潔重氏、梅村聡氏、西村正美氏。また、予算委員長には前田武志氏を内定した。（9/29MEDIFAXより）

野党筆頭理事に自民・藤井氏／参院厚労委

自民党は9月30日、参院厚生労働委員会の野党筆頭理事に7月の参院選で国政に復帰した藤井基之氏を内定した。理事には石井準一氏を充てる。

このほか、参院厚労委員に内定したのは次の各氏（敬称略）。

▽赤石清美▽石井みどり▽衛藤晟一▽大家敏志▽高階恵美子▽中村博彦▽三原じゅんこ

●衆院厚労委・筆頭理事は田村氏

また、衆院厚労委の野党筆頭理事には、党シャドーキャビネット（SC、影の内閣）でSC厚労相を務める田村憲久氏が、理事には前党厚労部会長の加藤勝信氏が就任する。（10/1MEDIFAXより）

自民、SC厚労相に田村氏／「現政権に警笛ならず」

自民党は9月22日、政府の内閣に対抗する「シャドーキャビネット（SC、影の内閣）」を立ち上げ、SC初閣議を開いた。SC厚生労働大臣には田村憲久衆院議員が就任。田村氏はSC閣議後、メディアファクスの取材に対し、現政権が打ち出す政策の問題点を国会での委員会質疑などで徹底的に追及する構えを示した。

SC厚労副大臣には、丸川珠代参院議員と福岡資麿参院議員が就いた。（9/24MEDIFAXより）

自民が「国家戦略本部」設置／社会保障・財政など5分科会

自民党は10月1日、中長期の国家ビジョンを議論する「国家戦略本部」（本部長＝谷垣禎一総裁）を発足させた。本部の下には「成長戦略」「社会保障・財政・雇用」など5つの分科会を設置。2010年度末までに中長期的な視点に立った政策の柱を、中間報告としてまとめる。

「社会保障・財政・雇用」を議論する第2分科会の座長には、野田毅・党税制調査会長が就いた。

「成長戦略」をテーマとする第1分科会の座長には、額賀福志郎元財務相が就任した。

（10/5MEDIFAXより）

基本診療料のコスト分析、可能性模索／中医協総会

中医協（会長＝遠藤久夫・学習院大教授）は9月29日の総会で、2012年度診療報酬改定に向けて優先的に議論すべきとした「基本診療料」の議論を本格的に始めた。診療側は①基本診療料で評価されている各種コストを整理・明確化する②医療機関のコスト調査分科会の調査結果を再集計し、基本診療料に含まれるコストの具体的な金額の内訳を明確化する一などを求めた。支払い側は激しく反発し、どのようなコスト分析が可能かコスト調査分科会の意見を求めることになった。

診療側はこの日、コスト分析に関する7人連名の文書を提出し、西澤寛俊委員（全日本病院協会会長）が読み上げた。コスト調査分科会で実施している部門別収支調査とは別に、医療提供に関する標準的な各種の必要コストの調査を行い、それらを積み上げることで、コストを適正に反映した診療報酬体系の構築を目指すことが必要と主張した。これに対し、

白川修二委員（健保連専務理事）は「コストをすべて診療報酬項目に当てはめて調べることはどうしても理解できない。診療報酬の考え方を根底からひっくり返すことではないか」と反発。事務局の厚生労働省保険局医療課も、コストの整理・明確化は「困難」との見解を示した。

これを受け西澤委員は「コスト分析の可否をコスト調査分科会に投げてほしい」と主張。白川委員も同意した。さらに診療側が文書の中で主張した「諸外国の診療報酬での各種コストの評価方法の調査」については、医療課が努力する意向を示した。

●簡素化は一致

一方、支払い側が主張した診療報酬体系の簡素化の議論を進めることで一致した。白川委員は「加算が多すぎて、入院したときの支払い額が違うことがわれわれの一番分からないところ。患者が分かりやすい診療報酬体系の構築を優先すべきでは」と主張。診療側も同意し、診療報酬体系の簡素化に関する議論を進めることにした。

この日の総会ではこのほか、医療課が初・再診料、外来診療料、入院基本料などに関する評価の変遷や、それぞれに算定できる各種の加算、入院・外来別の医療費動向についてまとめた資料を提示した。診療側は、外来医療費の各診療報酬項目を「技術の評価」「モノの評価」「混在」などに大別したデータや、外来医療費に占める再診料の過去からの変遷を示す資料を提示するよう求めた。支払い側からは、入院料への加算の算定回数に関するデータを示すよう求める意見があった。（9/30MEDIFAXより）

地域格差・病期別など意見百出／チーム医療WGが初会合

厚生労働省のチーム医療の推進に関する検討会が3月にまとめた報告書「チーム医療の推進について」の提言に基づき、チーム医療の具体的方策について検討するワーキンググループの初会合が10月4日に開かれた。会合では、多職種からなる26人のすべての委員（オブザーバー5人含む）がチーム医療推進に向けてさまざまな意見を述べ合った。

「チーム医療推進方策検討ワーキンググループ（WG）」は、報告書で示されたチーム医療の方向性を具体的に進める目的で設置され、最終的には「チーム医療ガイドライン（GL、仮称）」の取りまとめを目指す。WGでは今後、チーム医療の取り組みの指針となるGLの策定に加え、GLを活用したチーム医

療の普及・推進の方策や、各医療スタッフの業務範囲・役割の見直しなどを検討する。

WGでは、11月までに各医療職から数回のヒアリングを実施するとともに、ガイドラインの骨子について議論する。年内には親会議であるチーム医療推進会議に検討状況を報告し、年度内にGLを取りまとめる。（10/5MEDIFAXより）

看護師の医行為、病床規模で差異なし／看護業務検討WG

チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ（WG）は10月6日、「看護師が行う医行為の範囲に関する研究班」（主任研究者＝前原正明・防衛医科大学教授）から、看護業務実態調査の追加報告を受けた。看護師が行っている処置項目の傾向は、病床規模によって大きな差はなかった。

調査は、病院や診療所など全国984施設の医師や看護師ら約4万人を対象に実施。203項目の医行為のうち看護師が何を実施しているかなどを調べ、全体の16.9%となる8104人が回答した。前回のWGでは、病床規模別の回答を示さなかったため「マンパワーの大小が看護師による医行為にどんな差を生むのかが不透明」との指摘が上がっていた。

今回の報告によると、「20-199床」「200-499床」「500床以上」の3分類の病床規模のいずれについても、看護師が行う医行為として「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」「低血糖時のブドウ糖投与」「末梢血管静脈ルートの確保と輸液剤の投与」などが高い割合で挙がった。

看護師が実施している医行為の状況を聞いたところ「系統だった院内教育や実習などを経た上で行っている」が69.7%、「何となく行われている」が30.3%だった。問題が発生した場合の責任は、57.4%が「明確になっている」と答え、責任の所在は「医師と看護師の共同責任」が48.0%で最も多く、「医師の責任」が34.8%で続いた。

一方、看護師が医行為を行わない理由（8075人が回答）では、複数回答で「技術や知識が不足している」「法律の問題」がそれぞれ約80%だった。（10/7MEDIFAXより）

レセプトDB本格活用へ／有識者会議が初会合

厚生労働省は10月5日、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」（座長＝開原成允・国際医療福祉大大学院院長）の初会合を開き、レセプトの電子化に

よって集積するレセプト情報・特定健診等情報のデータベース（DB）の活用に向けた本格的な議論を始めた。調査・研究などへのDBの活用を承認する際の審査基準を2010年度末までに策定し、11年度から審査基準にのっとって個別の審査を実施し、データ提供を開始する方針だ。

現行のDBは、レセプトオンライン化の進展に伴い、患者の個人情報などを匿名化した年間15億件のレセプトデータなどが集積されているが、高齢者医療確保法では、国または都道府県が医療費適正化計画を作成、実施、評価する場合に限ってデータ提供を認めている。

ただ、08年2月に厚労省の「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」がまとめた報告書は、医療サービスの質の向上を目的とした調査・研究などへのDBの活用を可能とすべきとしたほか、10年6月に閣議決定した「新たな情報通信技術戦略工程表」では、10年度中に有識者会議を立ち上げ、11年度早期からのデータ提供開始に向けたガイドラインの策定が盛り込まれた。

これを踏まえ厚労省は、近く医療費適正化計画に関するもの以外のデータ提供について告示する方針。原則として厚生労働大臣が申請に基づいて有識者会議から意見を聞いた上でデータ提供の可否を判断することとし、有識者会議は▽利用目的▽必要性▽緊急性▽過去の研究実績や人的体制▽利用場所・保管場所・管理方法▽データ分析結果の公表の有無などを総合的に勘案して助言する仕組みとする。有識者会議は10年度末までに、大臣に助言する際の具体的な審査基準を策定する。

（10/6MEDIFAXより）

クーポン受診率、09年は20%程度／対策推進協議会

厚労省は2009年度から、女性特有のがん検診推進事業として、対象年齢の女性に子宮頸がん・乳がん検診の無料クーポン配布事業を行っており、10月6日の厚生労働省の「がん対策推進協議会」（会長＝垣添忠生・日本対がん協会会長）で、09年の同事業実施状況を報告した。

報告によると、子宮頸がんの無料クーポン券の配布対象者（20、25、30、35、40歳）は406万181人で、クーポンの利用率は21.7%。対象年齢が上がるごとに利用率も高かった。乳がんについては、対象者（40、45、50、55、60歳）は435万7223人で、利用率は24.1%。

40歳と60歳で利用率が高かった。

垣添会長は「無料クーポンを配っているのに、20%程度なのはなぜなのか」と指摘。厚労省は「09年度は補正予算事業で、市町村の実施は9月以降が多かった。自治体によっては4月から検診を行っている。すでに検診を受けてしまった人もいるのでは」とした上で、「詳細は10年の傾向も見ながら考えていく」とした。（10/7MEDIFAXより）

「選定委員会」の在り方検討／厚労省、指導・監査検討チーム

厚生労働省は9月30日、「保険医療機関等に対する指導・監査の検証及び再発防止に関する検討チーム」（主査＝藤村修厚生労働副大臣）の初会合を開き、指導・監査の現状について報告を受け、検討の進め方などについて議論した。今後、指導の対象とする医療機関を選定する「選定委員会」の在り方や基準などについても検討していく。

検討チームは、コンタクトレンズ購入者の検査を行う眼科診療所への指導・監査で便宜を図った見返りに現金を受け取ったとして、厚生労働省の職員が収賄の疑いで逮捕された事件を受けて設置した。藤村副大臣のほか岡本充功厚労政務官、厚労省幹部らが出席した。保険局の鈴木康裕医療課長が指導・監査の現状について説明し、今後の検討の進め方を確認した。

●指導大綱、見直しの可能性も

会合後に会見した二川一男総括審議官は、ほかの部局や省庁での監査体制と比較しながら、指導・監査体制の在り方について検討していくとした。議論の結果によっては指導大綱・監査要綱の見直しにつながる可能性もあるとした。（10/1MEDIFAXより）

常設で包括的な検討組織を／厚科審・予防接種部会

予防接種法の抜本改正に向けて、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9月14日、予防接種の検討組織の在り方などについて議論した。検討組織について委員からは「常設で包括的な組織が必要」との意見が上がった。

予防接種に関する検討組織の設置については、予防接種部会が設置された当初から、議論の中で必要性が指摘されていた。倉田毅委員（富山県衛生研究所長）は「ACIP（米国のワクチン接種に関する

諮問委員会) を目指すなら、意思決定できる組織にすべき」と指摘。保坂シゲリ委員（日本医師会常任理事）も「決まったことが国策に生かされることが大事。厚労省全体が責任を持てるような会議が必要」として、政策に反映されるような意思決定ができる組織が必要とした。

予防接種の検討組織として「常設的なものが必要」との意見も上がった。宮崎高明委員（福岡市立西部療育センター長）は「常設的で包括的なものがないと世界についていけない。世界の感染予防の流れに対応できるものが必要」と述べた。

（9/15MEDIFAXより）

多剤耐性アシネトバクターを5類感染症へ／厚労審・感染症部会

帝京大医学部付属病院などで院内感染が発生した多剤耐性アシネトバクターについて、厚生労働省の厚生科学審議会・感染症分科会感染症部会は10月1日、動向を把握し情報提供する観点から「多剤耐性アシネトバクター感染症」を感染症法の5類感染症に指定し、定点把握の対象疾病とすることをおおむね了承した。今後は必要な省令改正を経て、早ければ年明けから医療機関に報告を求める。

多剤耐性アシネトバクターは、複数の抗菌薬に対する耐性遺伝子を持っており、ほとんどの抗菌薬に耐性を示す。2000年ごろから欧米で広がりはじめ、関係者の間で警戒されていた。日本では09年の調査で、国内約600の医療機関でアシネトバクター属菌が分離された1万6929人のうち、32人（0.19%）から多剤耐性アシネトバクターが見つかった。

また、獨協医科大病院で見つかったNDM-1産生多剤耐性大腸菌は、特殊な検査が必要なことから、全国から検体を収集して国立感染症研究所で検査を行い、国内の実態把握を行う。

●チクングニア熱を4類に追加、検疫法にも

蚊を媒介に感染するチクングニア熱は、媒介するヒトスジシマ蚊が日本で広く分布していることや、輸入感染症例があることから、国内での流行が懸念されている。部会で倉根一郎参考人（国立感染症研究所副所長）がチクングニア熱の概要について説明した上で、厚労省がチクングニア熱の4類感染症への指定と検疫法への追加を提案。部会は了承した。

（10/4MEDIFAXより）

2937万本「供給能力は確保」／インフルワクチンで厚労省

厚生労働省は9月14日、インフルエンザワクチン予防接種シーズンを前に「都道府県インフルエンザワクチン担当者会議」を開き、参加した担当者らに対してインフルエンザの現在の動向や接種事業について説明した。9月下旬から順次供給されるワクチンは計2937万本。融通用ワクチンとして20万本を備蓄する予定で、厚労省は「十分な製造・供給能力は確保されている」と説明した。

（9/15MEDIFAXより）

新型フルワクチン接種事業始まる

厚生労働省の新型インフルエンザワクチン接種事業が10月1日、始まった。新型インフルエンザワクチン接種を「新臨時接種」として位置付ける予防接種法改正案が成立していないことから、10月以降「新臨時接種」の開始まで国の事業として実施する。

今回の接種事業では、ワクチン供給量が十分にあることから優先接種対象者を定めずにすべての国民を対象に実施。予診のみで接種を行えなかったケースについても医療機関で実費徴収できるとした。また、予防接種者数の把握のため、医療機関に対しては月ごとに接種者数の報告を求めている。

厚生労働省は「受託医療機関における新型インフルエンザワクチン接種実施要領」を改正し▽接種対象者▽接種場所▽副反応等に関する報告▽そのほか実施にかかわる留意点一などを定めた。

（10/4MEDIFAXより）

社会保障の教育促進へPT／厚労省

社会保障制度に対する国民の理解や知識を深めることを目的に、厚生労働省は「社会保障に関する教育推進プロジェクトチーム」（PT）を設置し、9月13日に初会合を開いた。学生の現場体験などを受け入れる介護施設への支援策や、厚労省が2011年度概算要求で関連予算を計上した社会保障制度の教育推進に向けた新規事業の具体的な内容などを検討していく。

厚労省は11年度概算要求で、社会保障制度の教育推進に向けた新規事業に7000万円を計上。小学生、中学生、高校生を対象とする社会保障制度に関するモデル的な教育実施や、社会人向けのウェブサイト立ち上げなどを想定している。10年7月に厚労省「政策コンテスト」で優秀作に選ばれた施策案が基とな

っている。(9/14MEDIFAXより)

支払基金、手数料80円に引き下げへ／サービス向上計画案

厚生労働省の「審査支払機関の在り方に関する検討会」（座長＝森田朗・東京大大学院教授）が9月30日開かれ、社会保険診療報酬支払基金が2011年度－15年度に進める「サービス向上計画案」を明らかにした。ITを最大限に活用するなどの効率化を図り、レセプトの平均手数料を現在の90.24円から80円に引き下げることなどをうたっている。一方、保険者代表の委員は、支払基金に対する不満が7割以上に上るとする調査結果を示し「結果として支払基金は多くの保険者から選ばれる審査支払機関にはなっていない」と指摘した。

支払基金のサービス向上計画案は、足利聖治委員（支払基金専務理事）の代理で出席した田中謙一経営企画部長が説明した。15年度までにレセプト電子化がおおむね完了することを踏まえ、ITを最大限に活用する仕組みに転換し、原審査のコンピューターチェックで発見される査定点数の全査定点数に占める割合を、現状の4割程度から15年度に7割程度に引き上げる。診療報酬と調剤報酬の突合審査や、複数月にわたるレセプトの縦覧審査も11年度から実施する。さらにブロック中核支部を中心に業務の集約を図り、15年度の職員定数は10年度比12.6%減の4310人に削減する。11月か12月の理事会で正式に決定するとした。

●保険者の7割以上が不満

一方、高田清彦委員（中国電力健康保険組合常務理事）は、健保連と全国健康保険協会が実施した「支払基金に対する満足度等アンケート調査の結果概要」を報告した。7割以上の保険者が支払基金の業務に何らかの不満を持っており、「支部間格差がある」「事務費単価が高い」などが主な理由だったと説明。「7割以上が不満であることを重く見るべき。抜本見直しをして『見える化』をし、保険者が納得する必要があると考える」と訴えた。

(10/1MEDIFAXより)

基準は「未収金60万円超」／保険者徴収で通知改正

厚生労働省は9月13日付で、患者一部負担金の未払い額が60万円超の場合を保険者徴収の対象とすることなどを盛り込んだ保険局長通知の改正を、都道

府県などに通知した。保険者徴収実施に至るまでの入院患者に関する医療機関の未収金回収努力として、自宅訪問による催促などを求めている。

改正されたのは、保険局長名で1959年3月30日付で発出した「一部負担金の徴収猶予及び減免並びに療養取扱機関の一部負担金の取扱いについて」。保険者徴収の対象とするのは▽未収金額60万円超▽被保険者の世帯が保険料（税）の滞納処分を実施する状態一のいずれかに該当する場合。入院患者の未収金に関する医療機関の回収努力として▽療養終了後、月1回以上電話などで支払いを催促▽療養終了後3カ月以内、および6カ月後に内容証明郵便による督促状を送付▽療養終了6カ月後に、少なくとも1回の自宅訪問による催促を実施（患者宅が遠い場合は近隣家族の訪問か、本人・家族との直接面会による催促）一が「必要と考えられる」としている。

併せて、入院患者の世帯の月収が生活保護基準以下で、預貯金が1カ月の生活保護基準の3倍以下の場合などは、一部負担金の減免対象とすることも明記した。

未収金の保険者徴収をめぐるのは、厚労省の「医療機関の未収金問題に関する検討会」が2008年7月にまとめた報告書で、実施基準の明確化が必要だと指摘していた。これを受けて厚労省は、未収金に関するモデル事業を実施するなど実施基準を検討していた。実施基準を「未収金60万円超」としたことについて、厚労省保険局国民健康保険課は「モデル事業の結果のほか、これより少ない場合は少額訴訟の対象となることなども考慮した」としている。

(9/15MEDIFAXより)

医療機関の指導監査も対象に／厚労省・省内仕分け

厚生労働省は9月21日、省内で開いた「省内事業仕分け結果に関する意見交換会」で、今後の省内事業仕分けの予定を公表した。9月27日に行う事業仕分けでは、骨髄移植推進財団と日本介護福祉士養成施設協会を対象とする。今後の仕分け項目には保険医療機関への指導監査などの事業を挙げた。

今後の省内事業仕分けは週1回のペースで、原則として毎週月曜日に実施する。10月12日には難病医学研究財団を対象にする。その後の対象は、がん集学的治療研究財団、長寿社会開発センターなどの公益法人のほか、国立医薬品食品衛生研究所などの機関、医療法人や社会福祉法人への指導監督などの事

業を挙げている。（9/22MEDIFAXより）

受け入れ負担の軽減策を拡大／EPAで厚労省

厚生労働省は2011年度から、経済連携協定（EPA）に基づく外国人看護師候補者の受け入れ施設に対して、補助を増額する方針だ。1施設当たりの補助を29万5000円から46万1000円に引き上げる。介護福祉士候補者の受け入れ施設に対しても補助の対象を拡大し、受け入れ施設の負担軽減に力を入れる。日本での受け入れの窓口となる国際厚生事業団も支援を実施。10月7日からは全国3カ所で説明会を開き、受け入れ施設の増加を図る。

厚労省は11年度予算の概算要求で、EPAに基づく外国人看護師・介護福祉士候補者の受け入れ支援事業として10年度予算に近い8億4500万円を求めた。看護師候補者受け入れ施設への支援事業では、全体で2億1700万円を要求。研修指導者経費や物件費などへの補助額を引き上げるほか、日本語学習に対する支援も継続する。

介護福祉士候補者の受け入れ施設に対しては補助対象を拡大する。これまでは候補者の日本語学習に必要な経費だけが補助対象だったが、候補者の学習全般に拡大する。介護の知識を得るための模擬試験への参加や講師の招請なども対象になる見込み。

（10/5MEDIFAXより）

「電話トリアージ」で軽症搬送が減少／消防庁・作業部会

総務省消防庁の救急業務高度化推進検討会「重症度・緊急度の判定・選別（トリアージ）に関する作業部会」（部会長＝有賀徹・昭和大医学部救急医学講座主任教授）の初会合は9月17日、東京都内で開かれた。2011年度でモデル事業としての実施は廃止が決まっている「救急安心センターモデル事業」の効果分析を行った。実施した3団体では軽症者の搬送割合が低下しており、構成員からは評価する声が上がった。

モデル事業は電話による救急相談窓口を設置し、医師や看護師らが相談員として24時間365日体制で相談を受け付ける事業。09年度は愛知県、奈良県、大阪市が実施した。10年6月の行政事業レビューで「廃止」と判定された。

消防庁によると、モデル事業を実施した地域では09年10月から10年3月までの救急搬送件数は前年度の同期と比べて増加していた。新型インフルエンザ

の影響があると見られるが「今後詳細な検討が必要」としている。軽症者の搬送割合は、09年中と、モデル事業が一定程度浸透してきたと考えられる10年1月から3月を比較すると、3団体とも約2ポイント低下していた。

構成員からは紹介先の医療機関との連携や、相談を受ける際のプロトコルの統一などが課題として挙げられた。同部会では、引き続き相談事業の全国的な普及の方策について検討し、2月下旬にも意見を取りまとめる。

部会では、家庭から病院内まで、各段階でのトリアージの在り方も検討した。消防本部の取り組みや病院内で使われているトリアージのシートなどが紹介されたほか、厚生労働省が整備を進めている小児救急医療相談事業「#8000」の現状や英国での取り組みなども報告された。同作業部会では、今後、家庭で利用できる救急相談マニュアルも作成する予定。（9/21MEDIFAXより）

感染症対策に約9700億円／世界基金に、日本など拠出

世界エイズ・結核・マラリア対策基金（世界基金・本部ジュネーブ）の増資会合が10月5日、ニューヨークで開かれ、日本など参加各国や民間組織が2011-13年に総額117億ドル（約9700億円）を拠出すると表明した。議長役を務めた潘基文（バン・キムン）国連事務総長が記者会見で発表した。

伴野豊外務副大臣はこれに先立ち同会合で、日本が同基金に「11年以降、当面最大8億ドルの拠出を行う」ことを明らかにした。

同基金によると、08-10年の拠出額97億ドルと比べると約20%の増加で、事務総長は「力強いメッセージになる」と評価するとともに一層の支援増大を訴えた。

発表によると、米国の拠出額が3年間で40億ドルと最大。民間拠出者には米実業家のビル・ゲイツ氏が夫人とともに設立した財団（3億ドル）などが含まれる。

9月に開かれた国連ミレニアム開発目標（MDGs）サミットに出席した菅直人首相は、母子保健や感染症対策などの国際保健政策として、11年からの5年間で50億ドルの拠出を表明。今回の8億ドルはこれに含まれる。

【ニューヨーク共同】（10/7MEDIFAXより）

介護保険編

サービス公表制度、手数料の廃止案／介護保険部会で厚労省

厚生労働省は9月24日の社会保障審議会・介護保険部会（部会長＝山崎泰彦・神奈川県立保健福祉大保健福祉学部教授）に、介護サービス情報の公表と手数料負担を介護事業者に義務付けている「介護サービス情報公表制度」について、手数料の廃止などを盛り込んだ見直しの方向性案を提示した。介護保険法の改正を経て、2012年度からの実施を予定している。

厚労省が示した見直しの方向性案によると、情報の公表手数料と調査にかかる手数料を廃止するとともに、1年に1回の実施を義務付けていた調査は、都道府県が必要と判断した場合にのみ行うこととする。虚偽報告などについては現行制度と同様の扱いで、事業者が是正命令に従わない場合、指定の取り消しや停止などの対応となる。

厚労省がこの日の会合に示した調査結果によると、介護サービス利用者やその家族9969人の約8割が「介護サービス情報の公表」のホームページを「知らない」と回答。「知っている」と回答した1437人のうち、実際に活用した人は3割にも満たなかった。（9/27MEDIFAXより）

介護施設の消火設備に137億円／政府・追加経済対策

政府は9月24日、追加の経済対策に経済危機対応・地域活性化予備費を使用することを閣議決定した。細川律夫厚生労働相は閣議後の会見で、病院の耐震化に360億円、介護施設の消火設備の設置支援に137億円を充てると説明した。スプリンクラー設置について、これまで助成の対象外となっていた275㎡未満のグループホームへ支援を拡充する。

2009年4月に施行された消防法施行令では、延べ面積275㎡未満のグループホームはスプリンクラーの設置が義務付けられていない。10年3月に札幌市の認知症高齢者グループホームで7人が死亡する火災が発生。厚労省は調査を実施し、延べ面積275㎡未満の認知症グループホームで「設置済み」は約1割にとどまっていることが分かった。調査結果を受

け、長妻昭前厚労相は275㎡未満のグループホームに対して支援を拡充する方針を示していた。

追加の経済対策では、09年度補正予算で盛り込まれた「介護基盤緊急整備等臨時特例交付金」に上乗せする。老健局高齢者支援課によると、都道府県に対しては情報を伝えており、今後正式な要綱などを通知するという。

病院の耐震化の対象施設は、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、新築の建て替えも対象。

（9/27MEDIFAXより）

介護施設の参酌標準、議論へ／規制改革分科会

政府の行政刷新会議の規制・制度改革に関する分科会（分科会長＝大塚耕平内閣府副大臣）は、介護施設の総量規制の緩和などについて、秋から始まる会合で引き続き検討する。同分科会の開始時期について、内閣府規制・制度改革担当事務局は「早くても10月終わりくらい。11月には開催したい」としている。

介護施設の利用者の目標値を定めた参酌標準に関して、6月に閣議決定した「規制・制度改革に係る対処方針」では、「介護施設等の総量規制を後押ししている」と指摘。参酌標準を撤廃し、都道府県が実情に応じて介護保険事業計画を策定できるよう2010年度中に結論を得ると明記している。

介護施設の総量規制の緩和は、9月10日に閣議決定した経済対策に盛り込み当初の計画より前倒しで行うことが検討されたが、最終的には除外された。事務局は「実施時期の前倒しも含めて、幅広く検討する」としている。

このほか、医療や介護関係では、特定施設短期入居者生活介護の短期利用の解禁と見守りサービス（地域での老人等支援サービス）の在り方が、同分科会で議論するテーマとして挙がっている。

（9/15MEDIFAXより）

制度改正への議論、大詰めへ／社保審・介護保険部会

厚生労働省は10月7日の社会保障審議会・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）に、次期制度改正に向けたこれまでの議論の論点や意見を整理した資料を示し、委員からさらに意見を聞いた。2011年度末での介護療養病床の廃止を撤回する方針が示されたことを受けて行政への不

信感を表す声や、施設整備を拡充する必要性を指摘する意見などが上がった。

厚労省が示した議論の整理では、介護療養病床について「方針を変えて（廃止の）延期などの結論を出すことは、行政への不信につながる」との意見が上がった一方、「介護療養のようなタイプの施設が必要なら、介護療養は残すべき」との意見も上がったとした。施設類型にかかわらず、入居者の状態に着目して、訪問看護などの医療系サービスを提供できる仕組みを検討すべきとの意見なども上がったとした。

●処遇改善交付金、「公費対応」か「介護報酬」か

介護職員処遇改善交付金に関する議論については、「恒久化をお願いしたい」との意見や「介護報酬に組み込むべき」との意見があったとした。

梶田和平委員（全国老人福祉施設協議会介護保険委員長）は同交付金について、第5期介護保険事業計画の期間は基金による国費での対応を継続することを提案し「その中で消費税がらみの、社会保障費の大きな財源の中で検討していただくことが現実的」とした。一方「介護職員の方々が本当に働き続けられる労働環境をつくる上でも、介護報酬改定の中で考えていくべき」（田中雅子委員・日本介護福祉士会名誉会長）との意見もあった。

（10/8MEDIFAXより）

認知症施策のフォローアップ開始／厚労省の緊急プロジェクト

厚生労働省は9月17日、およそ2年ぶりに「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」を開催し、同プロジェクトで策定した当面の対策について、実施状況のフォローアップと検証を開始した。今後2-3回ほど会合を開き、必要なら同プロジェクトでの議論を社会保障審議会・介護保険部会に報告する予定だ。

2008年7月に取りまとめた報告書では①実態の把握②研究・開発の促進③早期診断の推進と適切な医療の提供④適切なケアの普及と本人・家族支援⑤若年性認知症対策一を推進し、実施状況について検証を行うこととしていた。このうち、当面の対策に位置付けている③-⑤の対策について検証する。

（9/21MEDIFAXより）

介護ベッドで40人死亡／8年間、柵に首挟まる

介護ベッド利用者が、手すりや転落防止用の柵の

すき間に首が挟まるなどして2002年-10年5月に19都府県で計40人が死亡していたことが9月30日、独立行政法人の製品評価技術基盤機構（NITE）への取材で分かった。うち、介護ベッド最大手のパラマウントベッド（東京）製の死者は27人で最も多かった。

●消費者庁が実態調査へ

消費者庁は事故が頻発している事態を重視し、製品の安全性や使用法に問題がなかったか、製造業者や業界団体への調査に乗り出した。

NITEによると、事故が多いタイプのベッドは、利用者が転落しないように両脇に柵が設置されている。柵と柵の間にすき間があり、この部分に首などが巻き込まれる事故が多発。原因が不明な事故も約10件ある。

経済産業省は08年以降、使用者や病院にたびたび注意喚起。09年3月には、日本工業規格（JIS）の介護ベッドの規格を改正、すき間に首などが挟まらないよう柵や手すりの形状を変えた。業界団体の「医療・介護ベッド安全普及協議会」（東京）は、正しい使用法を書いたマニュアルや事故例をイラストで紹介したパンフレットを作成、病院や利用者に配布して注意を呼び掛けている。

【共同】（10/4MEDIFAXより）

調査・データ編

必要な医師数、現員の1.14倍／厚労省の実態調査

厚生労働省は9月29日、地域別、診療科別の必要医師数の実態を把握するため初めて行った「必要医師数実態調査」の概況を公表した。現在、求人している医師数は約1万8000人。調査時点では求人していないが、医療機関が必要と考えている医師数を含めると約2万4000人となった。

調査は全国の病院と分娩取り扱い診療所1万262施設（病院8683施設、分娩取り扱い診療所1579施設）が対象。回収率は病院が88.5%、分娩取り扱い診療所が64.0%で、計84.8%だった。

現員の医師数は16万7063人。現在、求人している医師数1万8288人を加えると現員の医師数の1.11倍。求人していないが必要な医師の数を含めた「必

要医師数」の2万4033人を加えた場合は現員の1.14倍だった。現員医師数は正規雇用が13万2937人、短時間正規雇用が3532人、非常勤が3万594人だった。初期臨床研修医は含めなかった。

求人理由では「入院、外来患者数が多い」（27.8%）、「退職医師の補充」（17.5%）、「日直・宿直が多い」（16.2%）、「救急医療への対応」（14.1%）などが挙げられた。

求人しているが医師が確保できない理由を聞いた質問では「求人中の診療科の医師が県内（地域内）で少ない」（38.0%）、「大学の医師派遣機能が低下している」（19.9%）、「勤務条件と医師の希望との不一致」（14.0%）などの回答が寄せられた。

求人していないが必要な医師数について、求人していない理由を聞いた質問では「具体的な求人計画は今後検討」が47.5%と最も多かったが、「求人しても確保が見込めない」との回答も30.4%に上り、地域での求人難さを訴える声もあった。

「必要医師数と現員医師数を合計した数」が現員医師数の何倍に当たるか都道府県別に見ると、最も高かったのは岩手で1.40倍、次いで青森1.32倍、山梨1.29倍となった。一方、最も低かったのは東京で1.08倍、次いで大阪が1.09倍、埼玉と神奈川が1.10倍で、都市部と地方で差が見られた。同様に診療科別の倍率で高かったのはリハビリテーション科が最も高い1.29倍、次いで救急科1.28倍、産科1.24倍となった。

概況を説明した医政局指導課医師確保等地域医療対策室の猿田克年室長は「必要医師数が多いか少ないかのコメントは差し控えたい」と述べた。厚労省は今後、病床規模別の必要医師数や人口10万人当たりの必要医師数など詳細な結果について、年内を目安にまとめる予定。

●日医調査でも1.1倍

日本医師会は2008年2010月、都道府県医師会と病院を対象に「医師確保のための実態調査」を行っており、同調査でも「地域別の最低必要な医師数」に対する病院の回答は、全国平均で1.1倍だった。（9/30MEDIFAXより）

100歳高齢者、過去最高に／厚労省発表

厚生労働省は9月14日、2010年度中に100歳になる高齢者は2万3269人で、前年度から1666人増加したと発表した。うち男性は前年度比145人増の3510人、女性は前年度比1521人増の1万9759人だった。10年度100歳になる高齢者には、9月15日「老人の日」記

念行事として、内閣総理大臣から祝状と記念品が贈呈される。

自治体の協力の下、厚労省が10年度中に100歳になる高齢者を対象に所在・存命確認を実施したところ、確認が取れなかった高齢者が10人いた。長妻昭厚生労働相は9月14日の閣議後の会見で「医療情報を使ってご本人の安否などを確認していくという施策を自治体と共有して、この問題にきちんと取り組んでいきたい」と述べた。

住民基本台帳によると、9月1日現在で100歳以上の高齢者数は前年度から4050人増の4万4449人で、過去最高だった。（9/15MEDIFAXより）

病院の医師数1.7%増／09年施設調査・病院報告

2009年10月1日現在で全国の病院に勤務する医師（非常勤含む）は19万1125.3人で、前年から1.7%増加したことが、厚生労働省の「09年医療施設（動態）調査・病院報告の概況」で分かった。病院の従事者総数（同）は182万335人で、前年から2.8%増えた。

勤務形態別に見ると、常勤の医師は15万3343人で前年から2.1%、非常勤の医師は3万7782.3人で前年から0.2%、それぞれ増えた。看護師は66万142.9人で前年から3.6%増加したが、准看護師は16万6546人で2.5%減少した。理学療法士は4万2813人（前年比10.7%増）、作業療法士は2万7616人（同12.9%増）だった。

病院の100床当たり従事者数（非常勤含む）は113.7人で、前年から3.7人増加。職種別に見ると、医師は11.9人で前年から0.2人増加し、看護師は41.2人で1.6人増加した。准看護師は10.4人で、前年から0.2人減少した。

●「内科」が7034施設で最多

一般病院の施設数を診療科目別に見ると、「内科」が7034施設（前年比0.8%減）で最も多く、次いで「整形外科」5041施設（同0.9%減）、「リハビリテーション科」4998施設（同0.9%増）などだった。

一般病院で「小児科」を標榜する施設は2853施設で、前年から52施設減少。「産婦人科」または「産科」を標榜する一般病院は1474施設で、前年から22施設減少した。（9/27MEDIFAXより）

病院事業、赤字が747億円縮減／09年度地方公営企業決算

総務省が9月末にまとめた2009年度地方公営企業決算によると、病院事業（集計対象・655事業）の09

年度の総収支額はマイナス1070億円で、08年度のマイナス1817億円から赤字が747億円減少した。病院事業の入院・外来収入は09年度が3兆2102億円、08年度が3兆2202億円で、ほぼ横ばいとなっている。

10月5日、同省自治財政局地域企業経営企画室の辻井宏文課長補佐がメディアファクスの取材に応え、「病院事業は赤字額が747億円圧縮している。まだ1000億円を超える赤字を抱えているが、経営改善が着実に進んでいると見ている」との解釈を示した。

赤字が747億円圧縮した要因については「経費の節減はもとより、医業収入の確保とともに、一般会計などからの不採算医療への繰入金増額などによるものではないか」と分析した。

総務省の公立病院改革ガイドラインでは、09年度から11年度末までに経常収支を黒字化させる目標を示している。初年度の09年度に経常収支黒字化目標の達成を見込んでいる病院は285病院（30.7%）となっていた。辻井補佐は「09年度決算は今後しっかりと分析する予定だが、約4割が経常収支黒字化を達成したと見ている」と述べ、公立病院改革初年度の09年度は、見込みを上回る順調な滑り出しではないかと指摘した。

総務省によると、11年度末までに経常収支黒字化目標を達成できるとしている病院は、公立病院928病院のうち596病院（64.2%）。総務省は09年度の実績を踏まえ、今後2年間で改革プランに掲げた目標を着実に達成するよう求めている。

（10/6MEDIFAXより）

院内感染専従者1人が4割／文科省、大学病院を調査

文部科学省は9月28日、大学病院での院内感染対策の体制整備について調査した結果を公表した。医系本院（特定機能病院）の感染管理の中央部門の専従者が1人の病院が4割だった。東京都内で開かれた大学病院院内感染等緊急担当者会議で新木一弘医学教育課長が報告した。

医系本院（特定機能病院）80施設、医系分院53施設、その他の関連病院31施設に院内感染の体制を調査した。医系本院の感染管理の中央部門の配置人数（専従・専任・兼任をすべて含む）は、10-19人が最も多い42%（34施設）、次いで10人未満が38%（30施設）、20-29人が11%（9施設）だった。専従者（勤務時間の80%以上の時間を感染管理業務に従事）だけを見ると、1人が最も多い42%（34施設）、2人が

21%（17施設）、3人が13%（10施設）だった。専従者（勤務時間の20%以上80%未満の時間を感染管理業務に従事）は3人が24%（19施設）、4人が18%（14施設）、2人が11%（9施設）だった。

院内感染管理を行う中央部門、委員会は調査したすべての施設が設置していた。全部署（各病棟、診療科など）の何%に感染管理の担当者が配置されているか、との質問では、76%以上に配置していたのは医系本院で72施設、医系分院で23施設、その他で17施設だった。職員へ院内感染の定期的な教育・研修、手技の確認を行っていたのは、医系本院とその他の施設で全施設、医系分院で51施設だった。

（9/29MEDIFAXより）

大病院に財源集中、10年度改定前から日医総研WP

日医総研はこのほど「最近の医療費の動向-2010年度診療報酬改定まで」と題するワーキングペーパー（WP）をまとめた。09年度までの医療費の動向を分析した結果、急性期入院医療に手厚い財源配分となった10年度診療報酬改定以前から、大学病院や大規模病院に医療費が集中投入されていたとの見方を示している。

病院の設置主体別に医療費の推移を見ると、00年度には1.6兆円だった大学病院の医療費は、09年度には2.1兆円に増加。公的病院は6.6兆円から6.8兆円に、法人病院は7.7兆円から9.4兆円に、それぞれ増加した。一方、個人病院では00年度には7000億円だった医療費は09年度には3000億円まで減少。WPは「個人病院数自体が減少していることも一因」としている。

00年度を100としたときの09年度の1施設当たり医療費（収入）は、大学病院が129.0、公的病院が113.4、法人病院が113.9、個人病院が110.3だった。WPは「大学病院が突出して伸びており、そのほかは個人病院の一時期を除いて、ほぼ同じ傾向で推移していた」としている。

00年度を100としたときの09年度の1施設当たり医療費（収入）を病床規模別に見ると、「500床以上」が127.0、「300-499床」が113.3、「100-299床」が110.2、「20-99床」が111.8で、WPは「500床以上だけが突出して伸びており、ほかの病床カテゴリはほぼ同じ傾向で推移していた」としている。

これらの結果を踏まえ、WPは「10年度の診療報酬改定では、急性期入院医療に手厚い財源配分が行

われたが、それ以前から、大学病院、大規模病院に医療費が集中投入されていたことが確認できた」と指摘。中医協での診療報酬改定に関する議論について「医療経済実態調査の損益差額に着目しているが、経営努力により黒字化した場合には、診療報酬が引き下げられてしまうこともある」とし「診療報酬そのもの、つまり医療費（医業収入）がどう伸びているのかも考慮すべき」とした。

（9/30MEDIFAXより）

病院勤務の産婦人科医、1.54倍必要／日医総研

日医総研がこのほどまとめた「医師の必要数に関するパイロット調査」によると、全国で必要とされる病院勤務の産婦人科医師数は現員4981人の1.54倍に当たる7693人で、2712人不足していることが分かった。

全国の必要医師数は、仙台2次医療圏での産婦人科医の勤務調査と各地域の産婦人科医療ニーズから推計した。当直なども含めて仙台2次医療圏の月間必要総時間は1万6696時間で、1日平均11時間勤務とした場合の必要数は75.9人。現員の62.4人と比較して13.5人が不足していた。回答者の勤務状況に一定の不偏性があると仮定して、全国の医療圏に当てはめた結果、全国で必要となる産婦人科医師数は7693人だった。

日医総研は、将来的には人口が減少し分娩数も減少するが、現時点での産婦人科医不足によって産婦人科勤務医は10年後も不足するとの見方を示している。

9月29日に公表された厚生労働省の必要医師数実態調査では、病院と分娩取り扱い診療所の産婦人科医（産婦人科・産科）は、現員7902人に対し必要医師数は1.18倍の9348人とされている。

日医総研の江口成美主席研究員は、日医総研の推計と厚労省調査の結果が異なることについて「厚労省調査では分娩取り扱い診療所の勤務医も含めているため、必要医師数はより多くなると考えていたのだが」としている。（10/4MEDIFAXより）

現場の現状認識、3年連続改善／日産婦が意識調査

日本産科婦人科学会（日産婦）がホームページ上で10月1日に公表した卒後研修指導施設の産婦人科責任者を対象とした意識調査で、現場の現状認識が年々改善していることなどが示された。

調査は10年で3回目。現在の産婦人科の状況を1年前と比較してどのように感じているかを尋ねた。744の対象施設のうち62%に当たる458施設が回答した。

産婦人科全体について、「良くなっている」「少し良くなっている」とした肯定的な現状認識は44%で、2008年の18%、09年の37%をさらに上回った。一方、「少し悪くなっている」「悪くなっている」との否定的認識は17%で、08年の47%、09年の24%に引き続き減少傾向が見られた。良くなっていると認める理由では、「産婦人科志望者増」が最も多く、「一般・マスコミの理解向上」「待遇改善傾向」が続いた。

所属する施設の産婦人科について、肯定的認識は08年に30%、09年に39%となったが、今回は40%で横ばいとなった。否定的認識は08年の38%、09年の28%に続き、今回は24%と微減した。

（10/4MEDIFAXより）

11年度平均料率9.57%と試算／協会けんぽ「引き上げ不可避」

全国健康保険協会は9月15日の運営委員会で、2011年度の平均保険料率が最大で9.57%になるとする試算を示し「一定の引き上げが避けられない」との見方を示した。年末の政府予算案決定を踏まえて、11年1月をめどに最終的に決定する。

協会けんぽの平均保険料率は現状で9.34%。11年度予算の概算要求ベースでの保険料収入を確保するためには、0.23%分の引き上げが必要となる。ただ、①70-74歳の患者負担引き上げ凍結②出産育児一時金増額一が10年度末で終了した場合は、やや引き上げ幅が小さくなり、料率は9.53%となる。さらに現状で16.4%となっている国庫補助率を健保法本則で定められた最大の20%に引き上げた場合は、①と②が継続した場合で9.29%、終了した場合で9.25%で済む。

国庫補助率が現状維持の場合、月収28万円の平均的な被保険者の保険料負担は、9.57%となった場合は年間8600円（本人と事業主の折半）、9.53%の場合は7100円（同）の負担増となる。

委員からは国庫補助率の引き上げを強く求める意見が相次いだ。（9/16MEDIFAXより）

100例目の脳死移植へ／法施行13年、10年17例目

日本臓器移植ネットワークは9月30日、蘇生後脳症で東北大病院に入院中の30代の男性が臓器移植法

に基づく脳死と判定されたと発表した。提供された臓器が移植されれば、1997年10月の移植法施行以来、13年間で通算100例目となる。

2010年17例目で、7月の改正移植法施行後14例目。今回を含む13例は、改正前に必要だった本人の書面による意思表示はなかったが、家族が脳死判定と提供を承諾した。97年の施行から1年4カ月あまりは提供がなく、その後、09年までは年間3-13例だった。改正法による提供数増加が際立っている。

これまでの98例で脳死移植を受けた患者は計434人。さらに、9月29日午前中市立札幌病院で脳死と判定された99例目の女性から提供された臓器の移植手術が各地で進められた。

法的脳死判定は今回が101例目だが、脳死移植は00年に医学的理由で断念された1例を除き、100例目。【共同】（10/1MEDIFAXより）

受動喫煙で年間6800人が死亡／「全面禁煙」法制化を提言

国立がん研究センターのWHO「喫煙と健康」指定研究協力センターは9月28日、「タバコフリー築地フォーラム2010緊急集会」を開き、「受動喫煙防止のために、職場と公共の場所での『全面禁煙』法制化が必要」との提言を発表した。フォーラムでは、片野田耕太氏（国立がん研究センターがん対策情報センター）が「受動喫煙が原因で1年間に6800人が死亡している」との推計を公表した。

片野田氏は「受動喫煙による日本人全体の健康被害」をテーマに講演。肺がんや虚血性心疾患について、受動喫煙に起因する死亡数を調査し、「受動喫煙が原因で年間約6800人が肺がんや虚血性心疾患で死亡している」との推計を発表した。この6800人について受動喫煙の場所を家庭・職場別に調査したところ、職場での暴露は女性で1811人、男性で1814人に上った。片野田氏は「職場や公共の場所での禁煙法制化を進めるべき」としている。

また、同指定研究協力センターの望月友美子センター長は「たばこ規制枠組条約締結国として、『たばこの煙への暴露からの保護』の履行が求められており、職場での受動喫煙対策の新たな枠組みが求められている」と指摘した。

飲食店などで行われている「分煙」については、大和浩氏（産業医科大健康開発科学研究室教授）が「従業員が暴露する危険性が高い」とした。（9/29MEDIFAXより）

ヒヤリ・ハット、疑義照会で判明7.3%／薬局事例公表

日本医療機能評価機構は10月5日、全国の薬局から報告を受けた2009年のヒヤリ・ハット事例を発表した。薬局が処方せんの疑問や不明点を医師に問い合わせることでヒヤリ・ハットが判明した報告は、全体の7.3%となる107件だった。

同機構が薬局の事例を年報として公表するのは初めて。ヒヤリ・ハット事例の傾向を全国で共有し、今後の発生防止に生かしてもらう取り組みで、09年4月から12月末までに1774の薬局が報告した1460件をまとめた。内訳は薬剤に関する内容が1343件で最も多く、疑義照会が107件で続いた。

疑義照会に関する107件の内容を見ると、疑義照会をせず変更前の処方通りに服用した場合に健康被害の恐れがあった事例が59件で全体の5割を超えた。

疑義照会する必要性を何で判断したのかを聞いたところ「処方せんのみで判断」が45件（42.1%）、「処方せんと薬局で管理している情報で判断」が37件（34.6%）、患者との会話など「その他の理由で判断」が25件（23.4%）だった。

同機構の後信・医療事故防止事業部長は「ヒヤリ・ハットで済んでよかった、と何も対策を取らなければ大きな医療事故になる。ヒヤリ・ハットで止まっているうちに未然に事故を防ぐ仕組みをつくるべき」と指摘した。（10/6MEDIFAXより）

59%が「看護十分でない」／国公立大病院の看護師調査

国公立大病院に勤務する看護師の59%が「患者に十分な看護が提供できていない」と感じていることが9月15日、全国大学高専教職員組合の調査で分かった。2006年の同様の調査より3ポイント増えた。

調査は09年9-10月に実施し、27病院の計約8500人が回答した。調査によると、十分な看護ができていない理由は複数回答で「退職や異動でメンバーがよく代わり蓄積がない」が前回調査より31ポイント増の39%で最も多かった。前回最多だった「業務が過密になっている」は10ポイント減の16%、「人員が少なすぎる」は13ポイント減の12%だった。

多くの国公立大病院が、看護師1人当たりの患者数を7人にする「7対1体制」を導入しており、看護師1人当たりの患者数は、3交代制の日勤では7人未満が72%（前回は41%）となった。

看護師が増え、1人が受け持つ患者数は06年より

減少したが、同組合は「大量採用で経験の少ない看護師が増え、中堅以上の業務量も多くなったため、看護の質の向上につながっていない」としている。

【共同】（9/17MEDIFAXより）



後期高齢者制度、早急な廃止を／保団連

保団連は9月28日、現行の後期高齢者医療制度を早急に廃止し、老人保健制度に戻すとともに、国庫負担の増額による高齢者医療制度の拡充などを訴える意見書を細川律夫厚生労働相に提出した。

厚生労働省の高齢者医療制度改革会議の「中間とりまとめ」について「高齢者の医療給付費総額と保険料負担が連動する仕組みを継承し、市町村国保を都道府県単位に広域化して、国庫負担は低水準のままに放置する方針」と指摘。その上で、対案として、対象年齢を65歳以上とし、就労の形態や職域などによって被用者保険と国保のいずれかに加入する医療制度を提案した。医療給付・保健事業費用の5割を公費、5割を各保険者が拠出し、加入者の年齢構成の違いによって生じる各保険者の医療費支出の相違を調整し、保険者間の負担の不均衡を是正する「年齢リスク構造調整」を行うとした。

（9/29MEDIFAXより）

窓口負担引き上げ「容認できない」／保団連、70-74歳で

保団連は10月6日、厚生労働省が70-74歳の窓口負担を1割から2割に引き上げる方針を固めたとの一部報道があったとして「受診抑制を拡大する窓口負担引き上げは容認できない」とする談話を発表した。

保団連は「高齢者医療制度改革会議」に提出された調査資料を引用し、所得が低いほど治療を控えたり、受診を控えていると指摘。「現在の自己負担でも

高齢者層に受診抑制が起きていることは明らか。窓口負担の軽減こそ急務であるのに、高齢者の窓口負担を現状より引き上げることは容認できるものではない」とした。（10/7MEDIFAXより）

警察の事情聴取「厳に慎むべき」／院内感染問題で保団連

保団連は10月6日、帝京大医学部付属病院で発生した多剤耐性アシネトバクターの院内感染問題で「真の原因究明と再発防止策を明らかにするためにも、刑事訴追の可能性を含む警察の事情聴取は厳に慎むべき」とする談話を発表した。

保団連はまた、「今回の対応の基本は原因究明と再発防止」として、厚生労働省や東京都の立ち入り検査、国立感染症研究所の疫学調査など、専門家による事実関係の調査と原因究明こそ優先すべき課題であると指摘した。（10/7MEDIFAXより）

控除対象外消費税で国を提訴／兵庫県民間病院協の4法人

兵庫県民間病院協会（吉田耕造会長）所属の4医療法人は9月28日、医療機関で発生している「控除対象外消費税」をめぐる、国を相手に損害賠償請求訴訟を神戸地裁に起こした。現在の消費税法が「憲法に反する不当な負担」を医療機関に強いている実態について、裁判を通じて浮き彫りにする方針。同協会によると、控除対象外消費税に関する訴訟は全国で初めてという。

原告は榮昌会（吉田病院）、中央会（尼崎中央病院）、康雄会（西病院）、伯鳳会（赤穂中央病院）の4医療法人。同協会は控除対象外消費税の問題について、司法の判断を求めることを総会で決議しており、代表して4法人を原告として送り出した。

●3年間で1.5億-6億円

代理人の石川正弁護士は会見で、消費税法は医療機関に対して憲法に違反する不当な負担を与えているとし、憲法と国家賠償法に基づき負担分の賠償を求めていく考えを説明した。石川氏によると、2008年からの3年間で控除対象外となった消費税額は、原告の1法人当たり1億5000万円-6億円に上る。ただ、憲法違反に関する審理に集中できるよう、請求額は各法人1000万円の「一部請求」とした。

石川氏は、控除対象外消費税を放置し「著しく不当な特別の負担」を強要することは、「憲法の平等原則」や「職業遂行の自由」に違反し、財産権を侵害

するとの見解を示した。控除対象外消費税を診療報酬の改定で解消するとの考え方に対しては、「租税法主義」に反すると指摘。「消費税の問題を診療報酬改定という行政処分で処理すること自体、法律的問題であると裁判で主張する」と話した。

裁判の目的は、負担を医療機関にのみ押し付ける制度の変更であるとも強調。石川氏は、新たな制度の具体例として、診療報酬の消費税率を0%とし、控除対象外消費税分が還付される仕組みを挙げた。今回の裁判が現行制度の問題解消の具体策を正面から議論する場となることに期待感を示し、「このままでは地域医療や救急医療を担っている医療機関が破綻してしまう」と訴えた。

●訴訟通じ市民にも訴える

原告の1人である同協会の吉田会長は、消費税が非課税のままでは病院経営を圧迫し、高額医療機器であるMRIの購入やメンテナンスなど、診療環境の整備・維持に投資できない状況に陥ると強調。「医療の崩壊をどう防ぐか。非課税を改めるためには市民の理解も必要で、訴訟を通じて訴えかけていく」と述べた。（9/29MEDIFAXより）

「24時間体制で介護を」／ALS患者2人、初の提訴

筋肉を動かす神経が徐々に侵されていく難病「筋萎縮性側索硬化症（ALS）」に苦しむ和歌山市の70代の男性患者2人が9月16日、1日に介護サービスを8時間しか受けられないのは不十分だとして、市に24時間体制の介護を求める訴訟を和歌山地裁に起こした。原告代理人の長岡健太郎弁護士によると、ALS患者が介護サービスの時間拡大を求める訴訟を起こすのは全国で初めて。

訴状によると、2人はたんの吸引や人工呼吸器の管理のため、24時間介護が必要だが、市は障害者自立支援法に基づき月268時間分しか公費負担していない。長岡弁護士は「高齢で持病のある妻が付きっきりで介護している。個人の生活実態を踏まえた支給決定でなくてはならない」としている。

厚生労働省によると、国内のALS患者は2009年3月末時点で約8200人。

【共同】（9/17MEDIFAX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。

協会だより（定例理事会要録から）

2010年度 第6回 2010年9月14日

【各担当部報告】

〈総務部会〉

1. 今週の医療情報
2. 文化ハイキング下見（8月4日）状況
3. 第68回保団連近畿ブロック事務局長会議（8月9・10日）状況
4. 第2回保団連組織部会・担当者交流会（8月21・22日）状況
5. 第2回ICT検討委員会（8月26日）状況

〈経営部会〉

1. 経営相談室（7月28日）状況
2. 保険医年金打ち合わせ会（8月3日）状況
3. 傷害疾病保険審査会（8月24日）状況
4. 金融共済委員会（8月25日）状況
5. 第36回保団連全国事務局学習会への講師派遣（8月25日）状況
6. 医院・診療所での接遇マナー研修会（中級）（8月26日）状況
7. 明治安田生命「保険医年金」営業員研修会出席（8月31日）状況
8. 医院・住宅新(改)築相談室（9月9日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談（①8月3日②5日③10日）状況
2. 法律相談室（8月19日）状況
3. 医療事故案件調査委員会（8月20日）状況
4. 医師賠償責任保険処理室会（8月23日）状況

〈政策部会〉

1. 第7回保団連理事会（8月8日）状況
2. 出版編集会議（8月26日）状況
3. 保団連近畿ブロック反核担当事務局会議（8月31日）状況

〈保険部会〉

1. 保団連第6回介護保険制度抜本改善対策委員会（7月28日）状況
2. 保団連『届出医療の活用と留意点(2010-2011年度版)』編集会議（7月31日）状況
3. 保団連『届出医療の活用と留意点(2010-2011年度版)』編集作業（8月1・2日）状況
4. 保険審査通信検討委員会（8月6日）状況
5. 第2回医事担当者連絡会議（8月26日）状況
6. 保団連第28回病院・有床診療所セミナー（8

月28・29日）状況

7. 第636回社会保険研究会（9月4日）状況

【部会報告】

1. 各部会（①7月27日②9月7日）状況と決定事項確認の件

〈総務部会〉（7月27日）

- ①第63回定期総会の状況確認
- ②地区医師会長との懇談会の開催確認
- ③総務部会懇親会の日程確認
- ④2010年度地区交付金の確認
- ⑤7月度会員増減状況の確認
- ⑥新規開業会員訪問状況の報告
- ⑦長寿会員へのお祝いの確認
- ⑧第1回コミュニケーション委員会の開催確認
- ⑨地区医師会との懇談会の開催確認
- ⑩男の料理教室の開催確認
- ⑪文化ハイキングの開催確認
- ⑫第8回文化講座の開催確認
- ⑬文化講習の開催確認
- ⑭京響サロンコンサートの開催確認
- ⑮地区・専門医会会報等の収集及び回覧
- ⑯保団連会費減免について意見交換
- ⑰新事務所移転について意見交換

（9月7日）

- ①総務部会懇親会の開催確認
- ②新事務所移転についての確認
- ③第180回定時代議員会の会場選定
- ④地区医師会との懇談会のテーマ確認
- ⑤2010年度6・7月分収支月計表の確認
- ⑥8月度会員増減状況の確認
- ⑦新規開業会員訪問状況の確認
- ⑧長寿会員へのお祝いの確認
- ⑨地区医師会長との懇談会の開催確認
- ⑩第1回コミュニケーション委員会の開催確認
- ⑪男の料理教室の開催確認
- ⑫文化ハイキングの開催確認
- ⑬第8回文化講座の開催確認
- ⑭文化講習の開催確認
- ⑮京響サロンコンサートの開催確認
- ⑯第9回文化講座の開催確認
- ⑰地区・専門医会会報等の収集及び回覧

〈経営部会〉（7月27日）

- ①第63回定期総会で出された意見の確認

- ②融資パンフレットの検討
- ③医師賠償責任保険制度関係の確認
- ④針刺し事故見舞金制度の検討
- ⑤ゴールドカード利用状況の確認
- ⑥新規開業予定者のための講習会の日程確認
- ⑦医院・診療所での接遇マナー研修（中級）（北部開催）の日程確認
- ⑧保団連近畿ブロック税務調査アンケートの実施確認
- ⑨アミス事業関連の検討と確認

（9月7日）

- ①地区医師会との懇談会の出席確認
- ②部会懇親会の開催確認
- ③融資関係事項の確認
- ④休業補償パンフレットの内容確認
- ⑤保険医年金秋普及の確認
- ⑥保団連・保険医年金の検討
- ⑦医師賠償責任保険制度関係の確認
- ⑧居宅介護事業者等賠償責任保険関係の確認
- ⑨針刺し事故見舞金制度の検討
- ⑩新規開業予定者のための講習会の開催確認
- ⑪医院診療所での接遇マナー研修（中級）（北部開催）の日程確認
- ⑫税理士との懇談会の日程確認
- ⑬アミス事業関連の検討と確認
- ⑭年金型生保の二重課税関連の情報提供

〈医療安全対策部会〉（7月27日）

- ①2010年7月度医事紛争状況報告
- ②2010年度医事紛争状況中間報告
- ③全国における医事紛争状況報告
- ④理事会特別討議の運営確認
- ⑤医療安全シンポジウムテーマについての意見交換
- ⑥調査委員会の開催日変更の確認
- ⑦部会懇親会の開催確認
- ⑧第63回定期総会で出された意見の確認

（9月7日）

- ①2010年8月度医事紛争状況報告
- ②2010年度医事紛争状況中間報告
- ③全国における医事紛争状況報告
- ④理事会特別討議の運営確認
- ⑤医療安全シンポジウムテーマについての意見交換
- ⑥地区医師会との懇談会への出席と資料の確認
- ⑦部会学習会テーマの検討

〈政策部会〉（7月27日）

- ①8月の主な部会スケジュールの確認
- ②情勢に関わる重要資料についての報告と検討
- ③総会アンケートの結果確認
- ④福祉国家と基本法研究会起草委員会の取り組み状況の報告
- ⑤京都社会保障推進協議会の国保実態調査の検討
- ⑥京都社会保障推進協議会2010年度総会の日程確認
- ⑦エコキャップ運動の状況報告
- ⑧反核・平和の取り組みの確認
- ⑨全会員アンケートの確認
- ⑩代議員アンケート「医業類似行為について」の結果分析について
- ⑪環境対策委員会関連の取り組みの確認
- ⑫ワクチン講演会の開催確認
- ⑬メディパック発送の確認

（9月7日）

- ①9月の主な部会スケジュールの確認
- ②ワクチン講演会の報告
- ③公明党京都市議員団との懇談会の状況報告
- ④福祉国家と基本法研究会起草委員会の検討状況の報告
- ⑤京都社会保障推進協議会の国保実態調査の検討
- ⑥国会議員要請行動の状況報告
- ⑦「福祉国家と基本法研究会」からの協力依頼についての検討
- ⑧「京都市政に対する要求・運動を進めているみなさんの懇談会」の出席確認
- ⑨中野名誉理事長追悼座談会についての確認
- ⑩京都社会保障推進協議会2010年度総会の出席確認
- ⑪エコキャップ運動の状況報告
- ⑫反核・平和の取り組みの確認
- ⑬全会員アンケートの確認
- ⑭整形外科対象アンケート「医業類似行為について」の結果報告
- ⑮環境対策委員会関連の取り組みの確認
- ⑯メディパック発送の確認

〈保険部会〉（8月6日）

- ①総会で出された意見の検討と確認
- ②新点数・診療報酬改善対策の確認と検討
 - 1) 『在宅医療点数の手引』編集への協力
 - 2) 『届出医療の活用と留意点』説明会及び在宅医療点数説明会の開催

- 3) 診療報酬改善対策委員会（仮称）の開催
- ③医療IT化問題対策の確認と検討
- 1) 医療IT化問題検討会の開催
- ④社保対策（社保、国保、後期高齢者、労災）の確認と検討
- 1) レセプトの点検
- 2) リハビリ及びリハビリ施設対策
- 3) 介護保険対策
- ⑤公費負担医療対策（生保、その他公費、福祉医療）の確認と検討
- 1) 京都府の福祉医療制度に関する京都府要請
- ⑥審査、指導、監査対策の確認と検討
- 1) 「審査に関するアンケート」の集計作業の委託先
- 2) 指導に関する相談の報告
- 3) 2009年度集团的個別指導、個別指導、施設基準適時調査の状況確認
- ⑦医療施設問題対策（病院・有床診療所対策）の確認と検討
- 1) 施設基準適時調査関係
- 2) 医事担当者連絡会議
- 3) 入院中の他医療機関受診について
- ⑧研究会関係の確認
- 1) 社会保険研究会
- 2) 各科別診療内容向上会
- （9月3日）
- ①新点数・診療報酬改善対策の確認と検討
- 1) 『届出医療の活用と留意点』説明会及び在宅医療点数説明会の開催
- ②医療IT化問題対策の検討と確認
- 1) 医療IT化問題検討会の開催
- ③社保対策（社保、国保、後期高齢者、労災）の確認と検討
- 1) レセプト点検の実施
- 2) リハビリ及びリハビリ施設対策
- ・保団連とリハビリ5団体との懇談企画の確認
- ・リハビリ施設協会のリハ前診察実態調査への保団連の対応
- ・療法士会との懇談の開催確認
- ④公費負担医療対策（生保、その他公費、福祉医療）の検討と確認
- 1) 京都府の福祉医療制度に関する京都府要請の状況
- ⑤審査、指導、監査対策の検討と確認
- 1) 「審査に関するアンケート」の状況
- 2) 厚生労働省保険局・向本医療指導管理官の政策提言への対応
- ⑥医療施設問題対策（病院・有床診療所対策）
- 1) 施設基準適時調査関係
- 2) 医事担当者連絡会議
- 3) 入院中の他医療機関受診
- 4) 京都腎臓病患者協議会との懇談の開催
- ⑦研究会関係の確認
- 1) 社会保険研究会
- 2) 各科別診療内容向上会
- ⑧新事務所移転についての確認
- 【各担当部議事】**
- （総務部会）
1. 前回理事会（7月27日）要録と決定事項の確認
 2. 9月中の会合等諸行事及び出席者確認の件
 3. 2010年度地区交付金交付の件
 4. 2010年度6月・7月収支月計表報告状況確認の件
 5. 7・8月度会員増減状況
△2010年7月31日付会員数=2526人
△2010年8月31日付会員数=2525人
 6. 会員入退会及び異動に関する承認の件
 7. 第4回正副理事長会議（9月9日）状況確認の件
 8. 事務所移転に関する件
- （経営部会）
1. 保険医年金のシェア変更に関する組織討議の件
- （政策部会）
1. 国会議員要請行動（8月3日）状況確認の件
 2. 公明党京都市議員団との懇談（9月1日）状況確認の件
 3. 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」（9月4日）状況確認の件
 4. 国保一元化問題学習会講師派遣の件
 5. 「京都市政に対する要求・運動を進めているみなさんの懇談会」出席の件
 6. 「第21回核戦争に反対し核兵器廃絶を求める医師・医学者のつどいIN奈良」出席の件
 7. 福祉国家と基本法研究会「憲章・基本法起草委員会」出席の件
 8. 福祉国家構想研究会医療サブチーム会議開催協力の件
 9. 福祉国家と基本法研究会出席の件

10. 『京都保険医新聞』（第2754号、2755・2756合併号、2759・2760合併号）・『メディペーパー京都』第134号（2757・2758合併号）合評の件
 〈保険部会〉

1. 保険審査通信検討委員会（9月3日）状況確認の件
2. 厚生労働省保険局・向本医療指導管理官の政策提言に対する抗議文の件
3. 「2010年4月改定に関する診療報酬改善要求」に関する厚生労働省要請への参加の件
 〈以上23件の議事について承認〉

2010年度 第7回 2010年9月28日

【特別討議】

1. 京都府保険医協会における医療安全対策の歴史-40年間にわたる医事紛争の統計を踏まえて
 △担当=医療安全対策部会

【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. 保団連第15回若手医師・歯科医師のつどいin福島（9月19・20日）状況

〈経営部会〉

1. 雇用管理相談室（9月16日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談(①9月14日②21日)状況
2. 法律相談室（9月16日）状況

11月のレセプト受取・締切

基金	9日(火)	10日(水)	労災	12日(金)
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。

3. 医療事故案件調査委員会（9月17日）状況
4. 医師賠償責任保険処理室会（9月27日）状況
 〈政策部会〉

1. 保団連10-11年度第8回理事会（9月12日）状況
2. 「京都市政に対する要求・運動を進めている皆さんの懇談会」（9月15日）状況
3. 京都社会保障推進協議会第32回総会（9月16日）状況
4. 「第21回核戦争に反対し核兵器廃絶を求める医師・医学者のつどいIN奈良」（9月18・19日）状況

〈保険部会〉

1. 産婦人科診療内容向上会（8月21日）状況
2. 『2010年診療報酬改定等に対する改善要求』に関する保団連厚生労働省交渉（9月15日）状況

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（9月14日）要録と決定事項の確認
2. 10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

11月の相談室

医院・住宅 新(改)築	11月10日(水)午後2時～	担当=園建築士
ファイナンシャル	11月18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	11月18日(木)午後2時～	担当=松尾弁護士
雇用管理	11月18日(木)午後2時～	担当=河原社会保険労務士
経営	11月24日(水)午後2時～	担当=広瀬税理士

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。

4. 会員入退会及び異動に関する承認の件

5. 地区医師会との懇談会開催の件

〈医療安全対策部会〉

1. 第272回関西医事法研究会への出席の件

2. 島根県保険医協会「医療安全研修会」講師派遣の件

〈政策部会〉

1. 京都市急病診療所条例を廃止する条例案に関する緊急要請書提出（9月21日）状況確認の件

2. NPO法人子育て支援コミュニティおふいすパワーあっぷ発行『京都子連れパワーアップ情報12号』への広告協賛の件

3. 『祝の島』公開無料映画鑑賞会への後援の件

4. 国保一元化問題学習会講師派遣の件

5. 国保一元化問題学習会講師派遣の件

6. 京都社会保障推進協議会自治体キャラバン参加の件

7. シンポジウム「新しい福祉国家の姿を展望する—社会保障憲章と基本法の提起を通じて」参加の件

8. 『京都保険医新聞』（第2761号）・『メディペー

パー京都』第135号（第2762号）合評の件
〈保険部会〉

1. 2010年7月度国保合同審査委員会（7月23日）状況確認の件

2. 2010年8月度国保合同審査委員会（8月24日）状況確認の件

3. 第25回保団連医療研究集会出席の件

4. 知っておきたい「在宅医療点数」の基礎知識（説明会）〈京都市会場（1回目）〉開催の件

5. 「届出医療の活用と留意点」説明会〈宮津市会場〉開催の件

6. 知っておきたい「在宅医療点数」の基礎知識（説明会）〈舞鶴市会場〉開催の件

7. 知っておきたい「在宅医療点数」の基礎知識（説明会）〈京都市会場（2回目）〉開催の件

8. 保団連と日本言語聴覚士協会との懇談会出席の件

9. 近畿厚生局管内社保担当者会議への出席の件

10. 理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会との懇談会開催の件
《以上25件の議事について承認》

料理教室「手打ちパスタとお手軽スイーツセット♪」



日時 11月20日(土) 午後2時～4時30分

場所 大阪ガスッキングスクール京都

（JR丹波口駅から西へ徒歩5分、大阪ガスディリパ京都内1階）

メニュー ◇たっぷりきのこのタリアテッレ（卵を加えて作る平打ちパスタ）◇手打ちパスタのフレッシュトマトソース（手で伸ばすタイプのパスタ）◇鶏肉のグリル サラダ仕立て◇ニューヨークチーズケーキ（直径12cm、1人1台お持ち帰り）◇紅茶またはコーヒー

参加費 2,000円 定員 先着24人

地区医師会との懇談会のご案内

開催日	地区	時間	場所
11月8日(月)	下京東部医師会との懇談会	午後2時	ホテル日航プリンセス京都
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(木)	上京東部西陣医師会との懇談会	午後2時30分	京都府保険医協会ルームA
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）

第20回 環境ハイキング

秋色の南山城散策 （笠置・柳生の里周遊）

日時 **11月21日(日) 午前9時～午後2時** (予定)

※当日の天気予報の降水確率が60%以上の場合は中止

集合 （いずれか） ①午前9時・京都駅J R奈良線（8番線）先頭車両付近
（京都駅9時19分発・奈良行き みやこ路快速に乗車）

②午前10時18分 J R笠置駅

行程 **約13～14km・約5時間、柳生起点なら約7km・約3時間**

J R京都駅＝J R（木津・加茂にて乗換）＝笠置駅－1.8km－布目川発電所－0.7km－飛鳥路入口－4km－柳生（芳徳禅寺・一刀石・疱瘡地藏・陣屋跡・家老屋敷・十兵衛杉などを見学／約3km）－1.5km－阿対の石仏－2km－笠置寺（磨崖仏見学後に体力に余裕のある方は、行場めぐり〈約1km、30分〉。疲れた方は、もみじ公園でのんびりと紅葉狩り）－1.5km－笠置駅＝J R京都駅

参加費 無料・交通費自弁（笠置駅までの乗車券をお買い求めください。京都－笠置：820円）
昼食・飲物・雨具などは各自ご用意ください。

共催 京都府保険医協会 京都府歯科保険医協会

コースの説明 今回は南山城・笠置より出発、錦秋の布目川渓谷（京都の自然200選）を遡り、奈良県・柳生の里を見学。再び巨大磨崖仏や南北朝時代の故事で知られる笠置寺へと周遊します。

昼食は各自ご準備ください。柳生の里内での外食も可能ですが、一同青空の下で食べたいものです。J R乗車券は笠置駅までを購入してください（タクシー利用の方は奈良まで）。歩行距離が気になる方は、奈良市内をしばし散策し時間調整後、タクシーで柳生の里まで行き（所要時間30分）、歩き組と合流してください。柳生を散策し、帰りの概ね下り路のみを歩かれることも可能ですので申し出てください（この時間に路線バスはありません。歩き組との合流時間・場所は当日お知らせします）。暖秋になることの多い昨今、少々紅葉には早い可能性が高いと存じますが、それなりに秋の田舎の風情が楽しめることでしょう。笠置寺もみじ公園の紅葉は圧巻ですよ。

文化講習会

アロマセラピー
講座

ーアロマで元気に美しく



社団法人日本アロマ環境協会認定アロマセラピーインストラクターを講師に、アロマセラピーをうまく生活に取り入れ、リラクゼーションやストレスケア、そして美容にと役立つ方法を講習します。皆様お誘い合わせの上、ご参加下さい。

内容 ①アロマセラピーとは ②アロマセラピーの基礎知識
③アロマルームスプレーの作製 ④実践！ハンドマッサージ

日時 **12月11日(土)午後2時～4時30分**

場所 京都府保険医協会 会議室

講師 吉田 由起子氏（社団法人日本アロマ環境協会認定アロマセラピーインストラクター）

参加費 1,000円 定員 先着20人

共催 京都府保険医協会 有限会社アミス

京都府保険医協会 会員の皆様へ

住宅用火災警報器

早期に設置し、生命と財産を守りましょう！



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

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

☆ AC電源不要の電池式で、電池寿命は10年です。



◎ブザー付ハイガード（3段階のスイープ音）①②

メーカー標準価格 8,715円 ➡ **会員特別価格 2,800円**

◎音声付ハイガード（3段階のスイープ音＋音声）③④

メーカー標準価格 9,030円 ➡ **会員特別価格 3,100円**



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

有限会社アミス 宛 FAX 075-212-0707

住宅用火災警報器「ハイガード」申込書

申込日 年 月 日

商品名	個数	特別価格(税込)	金額	備考
①ブザー付ハイガード（煙式）	個	2,800円	円	
②ブザー付ハイガード（熱式・台所用）	個	2,800円	円	
③音声付ハイガード（煙式）	個	3,100円	円	
④音声付ハイガード（熱式・台所用）	個	3,100円	円	
送料（4個以上は無料）		630円	円	
合計			円	
お届け先	ご住所 〒			
	お名前 電話 ()			

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