今月の主な動き

厚生労働省は10月25日の高齢者医療制度改革会議に、高齢者医療への将来的な公費投入割合について、4年ごとを軸に定期的に見直すことを提案した。このほか、70-74歳の窓口自己負担割合について、現行の1割から法定の2割に順次引き上げることも提案した。

社会保障制度の将来像と消費税を含む社会保障財源を議論する「政府・与党社会保障改革検討本部」は10月28日、官邸で初会合を開いた。年内に中間取りまとめを行い野党との協議に備える。



医療·社会保障編

公費投入割合、4年ごとに見直しも/高齢者 制度改革で厚労省

厚生労働省は10月25日の高齢者医療制度改革会議 (座長=岩村正彦・東京大大学院教授)に、高齢者医療への将来的な公費投入割合について、4年ごとを軸に定期的に見直すことを提案した。当面は47%にとどまっている75歳以上の公費負担割合を、新制度に移行する2013年度に50%に引き上げる。

現行の後期高齢者医療制度では、給付費の約5割 を公費負担としているが、現役並み所得のある高齢

•	行 事	開始時間	場所
3 日金	保険審査通信検討委員会	午後2時	ルームA
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
8 日(水)	医院・住宅新(改)築相談室	午後2時	ルームC
11日生	文化講習「アロマテラピー講座」	午後2時	ルームB
п 🗖 (Т)	新規開業医のための基礎講習会	午後 2 時30分	ルームA
	ファイナンシャル相談室	午後1時	応接室
16日(木)	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 🗆 (-1/2)	金融共済委員会	午後2時	ルームA~C
22日(水)	経営相談室	午後2時	アミス
23日(祝·木	医療・福祉・介護シンポジウム 国がすすめる「地域包括ケア」について考える	午後 1 時30分	ハートピア京都3F大会議室
29日(水)	事務局休務		
30日休	事務局休務		
31日金			

行 事 開始時間 場 所 **後** 2 月27日(I) 京響サロンコンサート 午後 2 時30分 京都府庁・旧本館 **そ** 2 **元** 3 **元** 3

※「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48~49ページ

者(約120万人)には公費が投入されていないため、実 質的には47%にとどまっている。この割合を50%に 引き上げることで、約3500億円を追加投入すること になる。さらに、改革会議の中間取りまとめで公費 投入について「高齢者や現役世代の保険料負担の増 加を抑制するために、効果的な投入を図りつつ、充 実させていくことが必要 |と指摘したことを踏まえ、 定期的に医療費動向や社会経済情勢などを踏まえな がら、公費の在り方を検討する仕組みを導入するこ とを提案した。

●被用者保険者間案分は全面的に総報酬割

被用者保険の支援金の案分については全面的に総 報酬割を導入することを提案した。現行の3分の1 総報酬割、3分の2加入者割と比べて、協会けんぽ の負担は2100億円の負担減となる一方、健保組合は 1300億円、共済組合は800億円の負担増となる。現役 並み所得のある高齢者の公費負担割合を5割に引き 上げた場合、健保組合で負担が増えるのは540組合、 負担が減るのは922組合。共済組合では負担増が62組 合、負担減が21組合となる。

●70-74歳窓口負担、13年度から順次2割

このほか、70-74歳の窓口自己負担割合について、 現行の1割から法定の2割に順次引き上げることも 提案した。13年度に70歳になる人から順次2割とし、 17年度に全員が2割となる仕組み。70歳未満の窓口 負担は3割、75歳以上は1割を維持する。厚労省は 「69歳で3割を負担しているので、70歳で2割になっ ても実質的な負担割合は下がると認識されると思 う」と説明した。

さらに、現行制度で現役世代の人口減少による現 役世代の保険料増加分を、75歳以上と現役世代で折 半する仕組みについて「保険料規模を考慮していな いため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代 を上回る」とし、高齢者と現役世代の保険料規模に 応じて分担する仕組みを、新制度移行に先駆けて12 年度に導入することも提案した。これにより、75歳 以上と現役世代の1人当たり医療費の伸びが同じな らば、保険料の伸びもほぼ均衡することになる。 $(10/26\text{MEDIFAX} \downarrow b)$

消費税など社会保障財源、議論始動/政府・ 与党改革検討本部

社会保障制度の将来像と消費税を含む社会保障財 源を議論する「政府・与党社会保障改革検討本部」 (本部長=菅直人首相)は10月28日、官邸で初会合を 開いた。年内に中間取りまとめを行い野党との協議 に備える。

検討本部には、政府側から仙谷由人官房長官、野 田佳彦財務相、細川律夫厚生労働相ら関係閣僚が出 席したほか、民主党の岡田克也幹事長、国民新党の 下地幹郎幹事長、藤井裕久前財務相も参加した。本 部長代理は仙谷官房長官、事務局長は峰崎直樹前財 務副大臣が務める。

高齢化の進展などの影響で社会保障費は毎年約1 兆円ずつ増え続けており、国の一般歳出の半分を占 める。一方で歳入は国債の発行なしには予算を組む ことができず国の借金は800兆円を超えている。菅首 相は消費増税を掲げ、2010年の参院選を戦ったが惨 敗し、最近は消費税に関する発言はトーンダウンし ていた。しかし、消費税など社会保障財源の議論は 避けられないとの判断から、政府・与党は検討本部 を設置して本格的な議論に入ることにした。

民主党はすでに「税と社会保障の抜本改革調査会 (藤井調査会)」(会長=藤井前財務相)を立ち上げ、す でに議論を始めている。政府・与党の検討本部は、 藤井調査会と並行して議論を進める。

検討本部の下に学識経験者でつくる有識者検討会 を設けることも決めた。検討本部で議論する際の論 点を用意する。さらに社会保障・税の共通番号を議 論する副大臣級の検討会を設置することも了承し た。会長は仙谷官房長官で、総務省、財務省、厚生 労働省、経済産業省、内閣府を中心とした副大臣級 で構成する。(10/29MEDIFAXより)

総合特区で「医療産業の国際競争拠点」を/ 政府が初会議

政府は11月2日、「総合特区制度、『環境未来都市』 構想に関する会議」(議長=片山善博・地域活性化担 当相)を初めて開いた。同会議は、政府の新成長戦 略実現会議(議長=菅直人首相)の分科会の1つ。 初会合では、総合特区制度に関連して優先的に検討 すべき規制・制度改革の骨格を、各省庁に提示した。 骨格は4戦略で構成されており、「ライフ・イノベー ションによる健康大国戦略」では▽医療関連産業の 国際競争拠点形成▽医療・介護・福祉が連携した持 続可能な地域システムづくり―が2つの大きな柱と なっている。担当省庁は今後、個別の項目ごとに対 応方針を決め、会議側に報告する。

総合特区制度は、新成長戦略に基づいて創設が予 定されている。7-9月に制度に関する提案を一般 から募り、要望が多かった事項を中心に、内閣官房 地域活性化統合事務局が骨格を作成した。政府は11 年、関連法案を国会に提出する予定で、年度内の成 立を目指す。その後、総合特区を具体的に指定して いく姿勢だ。

医療関連産業の国際競争拠点形成については、医薬品・医療機器の海外展開促進を図る「メディカルクラスター」を構築する姿勢を示した。また、▽保険外併用療養費制度の柔軟化▽コンパッショネートユース(人道的見地から未承認薬の提供を認める仕組み)の検討、特区での先行試験的実施▽ヒト幹細胞を用いた臨床研究を迅速に実施するための特例▽医師・企業連携による新規医療機器の臨床研究の容認―などの方針を盛り込んだ。

医療・介護・福祉が連携した持続可能な地域システムづくりに関しては▽分散保有されている医療・健康関係データの地域の機関への集約化▽離島・へき地の患者への遠隔診療、処方の実現▽介護保険事業計画における計画水準を超えた施設整備―などの方向性を打ち出している。(11/4MEDIFAXより)

医学部新設「慎重に検討すべき課題」/政府 答弁書

政府は10月29日、「医学部・医科大学の新設については、厚生労働省において実施した『病院等における必要医師数実態調査』の結果等を踏まえ、慎重に検討すべき課題であると認識している」とする答弁書を閣議決定した。柿澤未途衆院議員(みんなの党)の質問主意書に答えた。

柿澤氏は質問主意書の中で「既存医学部の定員増加は、施設設備などの点で考えてもすでに限界に来ている。医学部・医科大学を新設する必要がある」とした。(11/1MEDIFAXより)

政府、補正予算案を国会提出

政府は10月29日、円高・デフレに対応する緊急総

合経済対策を柱とする2010年度補正予算案を国会に 提出した。公共事業の前倒し契約を含めると、経済 対策の規模は5兆901億円。厚生労働省は医療・介護・ 福祉などの強化に1兆2225億円を計上している。

医療・介護関係では、地域医療再生基金の拡充や子宮頸がん、Hib(インフルエンザ菌b型)、小児用肺炎球菌ワクチンの接種に対する公費助成、認知症高齢者グループホームなどの防災対策や、特別養護老人ホームの個室・ユニット化のための改修に対する支援などを盛り込んでいる。

 $(11/1\text{MEDIFAX} \downarrow b)$

特別枠、11月に公開ヒアリング/11年度予算 の政府・評価会議

政府は10月12日の閣議で、2011年度予算案の「特別枠」として配分するにあたり優先順位付けをする「評価会議」を設置することを決定し、10月13日、評価会議(議長=玄葉光一郎・国家戦略担当相兼民主党政策調査会長)の初会合を首相官邸で開いた。

会議では、11月上旬から中旬に、特別枠に盛り込まれた事業を公開の場で各省庁からヒアリングすることを確認した。11月下旬から12月初めをめどに、優先順位を判断して政府の「予算編成に関する閣僚委員会」に提出。菅直人首相が1兆円を超える特別枠の配分を最終決定する。

会議は玄葉氏のほか、仙谷由人官房長官や野田佳 彦財務相、与党の政調幹部らで構成。評価会議を実 務的に支援するため、内閣府や財務省の副大臣・政 務官らによる作業チームの設置も決めた。

(10/14MEDIFAXより)

ライフイノベーションWGで新メンバー/行政刷新会議

政府の行政刷新会議(議長=菅直人首相)は10月 20日、「規制・制度改革に関する分科会」に設置され ているライフイノベーションWG(ワーキンググル

News Headline (2010年10月10日~11月6日)

【10月】◆「政策コン」評価会議が発足(13日)◆最高検・証拠改ざん事件で特捜検事を起訴(11日)◆チリ落盤事故、33人全員を奇跡の救出(13日)◆ミシュランガイドの「三ツ星」、京で7店に(19日)◆奄美で豪雨災害(20日)◆最高検・証拠改ざん事件、犯人隠匿の罪で前特捜部長らを起訴(21日)◆インドネシア西スマトラで地震(25日)◆日印EPA合意(25日)◆日航機二アミス、2 管制官有罪確定へ(28日)

【11月】◆ロシア・メドベージェフ大統領が北方領土を訪問、ロシア国家元首で初(1日)◆米中間選挙で民主党大敗(2日)◆沖縄県・ 尖閣諸島周辺で起きた中国漁船衝突事件の映像流出(5日) ープ)について、新たなメンバーを発表した。WG の主査は、園田康博・内閣府大臣政務官と、土屋了介・ 癌研究会顧問が務める。主査を含めた人数は、これ までの12人から17人に増え、うち11人が新顔だ。

医療・医薬関係で新たにメンバーに加わったのは、 岡野光夫·東京女子医科大先端生命医科学研究所長、 神野正博・社会医療法人財団董仙会理事長、久住英 二・ナビタスクリニック立川院長、大西昭郎・日本 メドトロニック副社長、山西弘一・独立行政法人医 薬基盤研究所理事長ら。

WGのメンバーのうち、園田内閣府大臣政務官は 分科会長代理を務め、土屋氏と、黒岩祐治・国際医 療福祉大大学院教授、翁百合・日本総合研究所理事 は、分科会の構成員も兼ねる。

 $(10/21MEDIFAX \downarrow h)$

医療滞在ビザ、11年1月めどに発給開始予定

政府は10月8日に開いた新成長戦略実現会議(議 長=菅直人首相)で、「21の国家戦略プロジェクト」に 関する年内の作業工程表を示した。プロジェクトの 1つで経済産業省が担当する国際医療交流では、創 設を検討している「医療滞在ビザ」(仮称) につい て、2011年1月をめどに発給を始める予定とした。 また、外国人医師・看護師による国内診療を進める 規制緩和では、臨床修練制度の見直し案について10 年度中に結論をまとめる方針を記した。菅首相は各 大臣に対し、工程表に沿って作業を進め、年明けに は進捗状況について報告するよう指示した。

「21の国家戦略プロジェクト」は、菅内閣が発足し た6月、新成長戦略の一環として示された。

医療滞在ビザ創設に関しては、12月までに関係省 庁の協議を終わらせ、海外の大使館などに通知。大 使館のホームページなどで外国人に積極的に広報す る予定だ。

外国人医師・看護師の臨床修練制度については、 12月に見直し案を厚生労働省の社会保障審議会医療 部会に報告し、議論を進めるという。

 $(10/12MEDIFAX \sharp h)$

医療費の国負担「5億円超が不当」/会計検 査院・09年度決算検査

会計検査院は11月5日、2009年度の国の収入支出 の検査結果を内閣に報告した。厚生労働省関係では、 医療費について国の負担が不当とした金額は前年度 比6442万円減の5億2940万円だった。介護給付費で 国の負担が不当とした金額は前年度比9121億円増の 2億925万円となった。

医療費では、35都道府県の155医療機関と30薬局に 対して05年度から09年度に行われた支払いが11億 1026万円多くなっており、これに対する国の負担額 5億2940万円を不当とした。診療報酬項目別では「入 院基本料 | が82医療機関で 2 億8768万円、「入院基本 料等加算」が22医療機関で5797万円、「特定入院料等」 が7医療機関で5326万円などとなった。具体的な事 例では「療養病棟入院基本料などに定められた区分 のうち、患者の状態よりも高い区分の点数で算定し ていた」「地方社会保険事務局長へ届け出をしていな いのに、特殊疾患入院施設管理加算等を算定するな どしていた」などを挙げた。

介護給付費では、31事業者に対して141市区町村が 行った03年度から09年度までの支払いが6億9069万 円多くなっており、これに対する国の負担額2億925 万円を不当とした。介護老人保健施設サービスで 3909万円、介護療養施設サービスで1億4501万円、 通所介護サービスで1437万円、通所リハビリテーシ ョンサービスで1076万円をそれぞれ国の負担は必要 なかったとした。(11/8MEDIFAXより)

社会保障「政府一体で改革」/参院厚労委、 細川厚労相が所信

細川律夫厚生労働相は10月19日の参院厚生労働委 員会で所信表明を行い、「今こそ、医療、年金、介 護、子育て、雇用などの不安をなくし、安心して暮 らせる社会保障制度を構築しなければならない。か つての輝きを取り戻し、成長し続ける日本として復 活するための最大かつ共通の課題である社会保障に ついて、政府一体となって改革を進める」と述べた。

細川厚労相は「経済成長、財政健全化と並び、社 会保障改革を一体的に実現することも、この政権の 重要政策課題だ」とし、経済成長と社会保障を両立 させる戦略が重要だと指摘。医療・介護・健康関連産 業を成長分野に位置付けた政府の新成長戦略につい て「工程表に沿ってしっかりと取り組む」と述べた。

さらに「限られた資源を必要な分野に集中的に投 入することにより、社会保障の機能強化を行うこと は、人々が地域で働き、高齢になっても暮らし続け られる社会の構築につながる」とし、▽後世に負担 のつけ回しをしないための持続可能な社会保障の構 築▽社会保障の機能強化のために必要な安定財源の 確保▽社会保障の基盤となる番号制度の整備―を併 せて議論する必要があるとした。 (10/20MEDIFAXより)

混合診療の全面解禁「適切でない」/細川厚 労相

細川律夫厚生労働相は10月21日の参院厚生労働委 員会で「混合診療を全面的に解禁することは適切で ないと考えている」と述べ、長妻昭前厚労相の方針 を引き継ぐ考えを示した。辻泰弘氏(民主)の質問 に答えた。

混合診療が適切でない理由として細川厚労相は▽ 患者負担が不当に拡大する恐れ▽安全性、有効性が 確認されていない医療を助長する恐れ―の2点を挙 げた。

また、外国人患者を国内に誘致する「医療観光| については「国内の医師不足に配慮して国民に対す る医療の提供を的確に確保しつつ取り組むことが重 要だ」と述べた。(10/22MEDIFAXより)

細川厚労相、臓器移植の状況を説明/参院・ 厚労委

細川律夫厚生労働相は10月19日、参院厚生労働委 員長にあてて「臓器移植の実施状況等に関する報告 書」を提出し、同委員会で概要を説明した。報告書 は、現在の臓器移植の実施状況やこれまでの移植結 果、脳死下提供事例の検証会議での検討状況などを まとめた。

報告書によると、9月30日現在で移植希望登録者 数は▽心臓167人▽肺137人▽心肺同時4人▽肝臓 248人▽腎臟 1 万1564人▽肝腎同時 6 人▽膵臓41人 ▽膵腎同時138人▽小腸 4 人▽角膜2685人(角膜のみ 8月31日現在) ―の約1万5000人となった。

「臓器の移植に関する法律」の施行(1997年10月16 日)から2010年9月30日までの期間に101人が臓器移 植法に基づき脳死と判定されている。改正法全面施 行後の脳死判定は14人、うち13人が本人の意思が不 明で、家族の書面による承諾で脳死と判定された。

厚労省は報告書で、今後も臓器移植の普及啓発を 進めるとともに臓器提供意思表示カードの配布など を行っていくとした。(10/20MEDIFAXより)

認証制度の開発「第三者機関に委託」/医療 観光で岡本政務官

厚生労働省の岡本充功政務官は、10月22日の衆院 厚生労働委員会で、医療観光を推進するために厚労 省が検討している受け入れ医療機関に対する認証制 度の開発を、第三者機関に委託して行う考えを示し た。郡和子氏(民主)の質問に答えた。

岡本政務官は認証制度について、外国語での院内 表示や食事、日本と異なる生活習慣への対応を挙げ、 「認証することが必要。すべての医療機関で受け入れ るわけにはいかない」と述べた。その上で「認証制 度の開発は、専門的見地から中立的に評価できる第 三者機関に委託して行おうと考えている」とした。

認証制度の開発をめぐっては、厚労省が2011年度 予算概算要求で認証制度の開発支援事業として3900 万円を要求している。(10/25MEDIFAXより)

税と社会保障、議論スタート/藤井調査会が 初会合

民主党の「税と社会保障の抜本改革調査会 | (会長 =藤井裕久前財務相)は10月13日、初会合を開いた。 週2回のペースで消費税を含む社会保障財源を議論 し、年内をめどに報告書を取りまとめる。藤井会長 は「数字は一切出さない。細かいところには入らず に大枠をつくる」と述べ、消費増税の税率などは入 れず社会保障財源の方向性について示すとした。

藤井会長によると、2011年度税制改正の取りまと めは党税制改正プロジェクトチームと政府税制調査 会が行い、消費税など中長期の課題について調査会 で議論するという。

調査会では今後、自公政権下でまとめた社会保障 国民会議の検証を行い、年金などの現物給付や医療 などの現物給付、社会保障財源などについて議論し ていく。さらに有識者を招いて意見聴取も行った上 で年末に向けて報告書を取りまとめる。

(10/14MEDIFAXより)

高齢者医療WG主査に柚木氏が内定/厚労部 門会議

民主党の厚生労働部門会議(石毛鍈子座長)は10 月15日、新たに設ける高齢者医療ワーキンググルー プ(WG)の主査に柚木道義衆院議員を内定した。 介護保険WGの主査には藤田一枝衆院議員を起用す る。10月19日の党政調役員会で正式決定する。

このほか内定したのは、高齢者医療WGの顧問に 足立信也前厚生労働政務官、事務局長に梅村聡参院 議員。介護保険WGの顧問に山井和則前厚労大臣政 務官、事務局長に郡和子衆院議員。

(10/18MEDIFAXより)

民主・高齢者医療WTが初会合/「改革会議 の補足を」

民主党の厚生労働部門会議に設置された「高齢者 医療制度改革ワーキングチーム (WT)」(主査=柚 木道義衆院議員)の初会合が11月4日、開かれた。 今後、高齢者の慢性期医療提供体制と、高齢者医療 の費用負担の問題を中心に議論を進めていく構え だ。厚生労働省の高齢者医療制度改革会議では12月 に最終取りまとめを出す予定で、WTとしてはその 前に意見を集約したい意向だ。WT事務局長の梅村 聡参院議員は「改革会議で取り上げられていない点 を補足したい」と語る。(11/5MEDIFAXより)

ライフ・イノベーション小委員長に足立氏/ 民主・成長戦略PT

民主党の成長戦略・経済対策プロジェクトチーム (PT、座長=直嶋正行前経済産業相)は10月21日、5 つの小委員会を設置することを決めた。ライフ・イ ノベーション小委員会の委員長には足立信也前厚生 労働政務官、副委員長には柚木道義衆院議員が就く。 ほかに▽総合特区・環境未来都市・規制改革▽ア ジア拠点化・運用立国▽科学・技術・イノベーショ ン▽グリーン・イノベーション一の各小委員会を設 ける。(10/22MEDIFAXより)

民主・医療技術者政策議連が設立/チーム医 療推進へ議論

民主党の有志による「医療技術者政策推進議員連 盟」が10月22日、国会内で設立総会を開いた。会長 には発起人代表の川内博史衆院議員が就任。2012年 度の診療報酬改定を見据え、チーム医療の推進に向 けた提言の取りまとめを目指す。

設立趣意書では「真のチーム医療を実現して、わ が国の医療制度改革を進めていくためには、チーム 医療の中核を担う医療技術者政策を推進していくこ とが不可欠」と指摘し、「特に旧政権では十分に意見・ 要望が反映されなかった医療技術者団体とともに、 政策を推進・実現していく」としている。

設立総会には▽日本臨床衛生検査技師会▽日本臨 床工学技士会▽日本視能訓練士協会▽日本放射線技 師会▽日本理学療法士協会▽日本作業療法士協会▽ 日本歯科技工士会▽日本歯科衛生士会▽日本栄養士 連盟―の9団体の代表者らが参加。待遇の改善や地 位の確立、教育制度の改善などを訴えた。

 $(10/25MEDIFAX \sharp \vartheta)$

西村参院議員「幹事長補佐」に/医療の陳情 の窓口

西村正美参院議員は10月14日、民主党の岡田克也 幹事長を支える「幹事長補佐」に就き、医療関係の 陳情を受ける担当になることを明らかにした。7月 の初当選を祝うため東京都内で開かれた「西村まさ み議員を囲む会 | で語った。岡田幹事長は記者会見 で、1年生議員の人材活用について問われ、「幹事長 補佐という役職に就いてもらおうと思っている」と 述べている。

「囲む会」には、全国の歯科関係者約400人が参加。 西村議員は▽2012年度診療報酬改定での歯科の充実 ▽歯科に関する法律の制定▽歯科医師に対する指 導・監査の見直し―などを訴えた。

(10/15MEDIFAXより)

3次医療圏に15億円、100億円の加算も/地域 医療再生基金

「地域医療再生基金」を2100億円積み増す2010年度 補正予算案について、厚生労働省医政局指導課の新 村和哉課長は10月26日の会見で、都道府県単位の3 次医療圏 (全体で52医療圏、うち北海道のみ6圏域) に基礎額として15億円程度(計780億円)を均等に交 付する考えを示した。残りの1320億円については加 算額とし「各都道府県に計画を考えていただいて、 その内容を見る。規模や内容に応じて変わってくる と思うので、計画を見て配分を考えたい」と話した。

今回、整備・拡充を3次医療圏単位としたことに ついて「高度専門医療や救命救急センターなどのい わゆる 2 次医療圏単位を越えるような広域的な対応 が必要なものなどを想定している」と説明した。都 道府県が作成した再生計画を評価した上で内容に応 じて配分する考えで、加算額の最高額は100億円規模 に達する可能性もある。予算は進行中のものを含め、 ハードにも適用する。

国は09年度第1次補正予算で地域医療再生基金を 設置した。各都道府県の2つの2次医療圏に25億円 ずつ交付し、2次医療圏での医療課題の解決や医師 確保事業(奨学金貸与・寄付講座設置)に充ててい る。ただ、都道府県からは「対象となっていない2 次医療圏はどうするのか」「2次医療圏を越える問題 はどうするのか」などの声も上がっており、今回の 補正予算でこうした声に応えることにした。

加算額については配分方法も含めて予算成立後の 議論となる。都道府県に再生計画の提出を求め、有

識者の意見を聞きながら決定する。 $(10/27 \text{MEDIFAX} \downarrow h)$

3 ワクチン接種事業に1085億円/厚労省・補 正予算案

子宮頸がん予防のHPV(ヒトパピローマウイル ス) ワクチン、Hib(インフルエンザ菌b型)ワ クチン、小児用肺炎球菌ワクチンの3種のワクチン の接種を促進するため、厚生労働省は2010年度補正 予算案に1085億円を計上した。厚労省の厚生科学審 議会・感染症分科会予防接種部会による意見書では、 疾病の重篤性などを考慮し定期接種化に向けた検討 を行うこととしているが、定期接種化には法改正が 必要なため、緊急的な措置を取る。

「子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交 付金(仮称) では、3ワクチンの接種事業に対し て、国が都道府県に設置した基金に出資。ワクチン 接種を受ける人に市町村が助成する額の2分の1を 基金から出す。事業は10-11年度の2カ年とした。 助成対象事業は民間保険の加入などを要件としてい る。

各ワクチンの接種対象者は▽HPVワクチン=中 学1年-高校1年の女子▽Hibワクチン=0-4 歳の乳幼児▽小児用肺炎球菌ワクチン=0-4歳の 乳幼児。(10/27MEDIFAXより)

高齢者制度の負担軽減に2807億円/厚労省・ 補正予算案

厚生労働省は10月26日に閣議決定した2010年度補 正予算案に、高齢者医療制度の負担軽減措置の継続 のため2807億円を計上した。内訳は、70-74歳の窓 口負担割合の1割から2割への引き上げ凍結に2051 億円、被用者保険の被扶養者だった人への保険料軽 減(均等割9割軽減)継続に240億円、低所得者の保 険料軽減(均等割9割および8.5割、所得割5割軽減) 継続に506億円―など。

高度医療の「2重評価」見直しへ/厚労省、 ドラッグラグ解消で

厚生労働省は10月27日の中医協総会(会長=遠藤 久夫・学習院大教授) に、高度医療評価制度の見直 しを柱としたドラッグラグ解消策の論点整理を提示 した。特に抗がん剤に主眼を置き、現行では高度医 療評価会議と先進医療専門家会議の「2重」の審査 を経ている評価体制の見直しに言及。一定の要件を

満たした外部機関の活用などによる迅速化も提案し た。

●外部機関の活用も

厚労省によると、高度医療は申請受理から大臣告 示までに平均で約3.3カ月を要しており、技術によっ ては最長で1年4カ月を要したものもある。短縮化 に向け、「2重」の評価体制について「重点化、効率 化の観点から見直しを検討してはどうか」と提案。 併せて、技術評価や施設基準の設定のほか、実施中 の評価・監視などについて外部機関の活用も提案し た。

厚労省保険局医療課の鈴木康裕課長は、具体的な 外部機関の例として「抗がん剤であれば、高度なが ん専門医療を提供する医療機関で研究所機能を併せ 持つところなどになると思う」と説明した。

●申請前の保険併用も視野に

論点整理ではさらに、先進医療・高度医療の申請 要件の弾力化にも言及。ともに申請要件となってい る申請前の「一定程度の実施実績」について、現在 は実施に掛かる費用を実施医療機関が負担している ことを踏まえ、保険外併用療養での対応も視野に入 れて支援し、申請しやすい環境を整える必要性を指 摘した。海外で使用実績のある未承認・適応外抗が ん剤などについては、一定の要件に見合うものを期 限を区切った上で弾力的な実施要件を設定すること も盛り込んだ。

高度医療で得られたデータを承認申請につなげる ための方策も検討する。高度医療で得られたデータ はGCP (医薬品の臨床試験の実施に関する基準) に対応していなければ、そのまま薬事承認申請デー タに転用できない。事実上、治験を実施し直す必要 が生じており、この点でも運用方針を検討する。

このほか、日本で開発された革新的な医療技術に ついても、実施施設を限定するなどの安全対策を講 じた上で、保険外併用療養費の対象にするなどの実 用化促進策の検討も盛り込んでいる。厚労省は11月 中にも、より具体的な改善案を中医協に提示する方 針だ。(10/28MEDIFAXより)

コスト調査の是非、分科会で検討へ/厚労省、 中医協で提案

厚生労働省は10月27日の中医協総会で、診療側が 要望している入院基本料のコスト調査について、遠 藤久夫会長とコスト調査分科会の田中滋分科会長 (慶応大大学院教授)を交えて行った協議の結果を提 示した。厚労省は、調査実現の可能性と、専門家で 構成するプロジェクト設置の是非を含めコスト調査 分科会で検討する方向性を示した。

また、厚労省保険局医療課の鈴木康裕課長は、米 国、英国、フランス、ドイツでの診療報酬のコスト 評価の実態について報告した。①入院・外来の診療 報酬評価は、何らかの形でコストを反映しているか、 その方向に移行しつつある②外来で出来高項目を細 かく分けたまま診療報酬を勘案することは難しく、 一定程度の包括評価は避けられない③英国、ドイツ では、事前に支払い側と病院側が契約を結んでいる 一などの傾向が見られると説明した。

(10/28MEDIFAXより)

長期患者、包括評価の是非も検討へ/中医協 総会

中医協は10月15日の総会で、2012年度診療報酬改 定に向けた慢性期医療の評価の在り方の議論を始め た。焦点となっている一般病床の長期入院患者に対 する包括評価の導入の是非も含め、このほど厚生労 働省が実施・公表した「医療施設・介護施設の利用 者に関する横断調査」などを活用した検証・調査を 「慢性期入院医療の包括評価調査分科会」で進める。

横断調査の速報値によると、15対1一般病棟の入 院患者のうち医療区分1の該当者は32.9%で、区分 2 が35.4%。20対 1 療養病棟入院基本料算定病棟で は区分1が12.8%、区分2が54.2%を占めた。医療の 提供状況では、20対1療養病棟の入院患者の8.8%に 実施していた「中心静脈栄養」が、一般病棟の13対 1 では8.1%、15対 1 では10.6%だった。「人工呼吸器」 は一般病棟13対1で1.5%、15対1で1.6%、療養病棟 20対1で2.2%。こうしたデータを基に、分科会では 包括評価の是非を議論することになる。

分科会にはこのほか、10年度改定で医療区分2・ 3の割合に基づき療養病棟入院基本料を20対1と25 対1の2階建てに再編したことや、医療区分・AD L区分により患者の病態像を9分類していたにもか かわらず診療報酬の点数を5分類としていた点も改 め、9分類としたことの検証も求める。さらに認知 症患者の状態を把握する方法、適切な評価の在り方 についても検討を求める。(10/18MEDIFAXより)

医療保険、厳しい財政運営/厚労省が報告

厚生労働省は10月13日の社会保障審議会・医療保 険部会で、医療保険各制度の財政状況について報告

した。直近の決算ベースでは、協会けんぽが4893億 円の赤字、組合健保が5235億円の赤字(いずれも2009 年度)。国保(08年度)は93億円の黒字だが、一般会 計繰入を加味すると2383億円の赤字となっている。

後期高齢者医療(08年度)は3007億円の黒字だが、 翌年度の国庫支出金などの精算後の黒字額は1408億 円に縮小する。厚労省は2年間の財政運営期間で均 衡を保つため、初年度は剰余が発生する仕組みとな っていると説明した。

●療養病床、介護保険部会踏まえ議論

療養病床再編に関する転換意向調査と医療・介護 施設の利用者の横断調査の結果概要も報告した。厚 労省は、療養病床の今後の在り方について、社保審・ 介護保険部会での議論を踏まえて、医療保険部会で も俎上に載せる考えを示した。

(10/14MEDIFAXより)

診療報酬早期化、紙レセ対応に苦慮/社保審・ 医療保険部会

厚生労働省は10月27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、レセプト電子請求の進展に伴う診療報酬の支払 い早期化に関する検討状況を報告した。審査支払機 関からは、システム改修に伴いコストが掛かるとの 指摘や、紙レセプトと混合している中での対応は困 難との意見が出ていると説明した。

国保中央会は、紙レセプトについても電子レセプ トと同様に早期化する方針で検討しているが、国保 連に対し厚労省が示した案で実施可能かどうか調査 しているという。社会保険診療報酬支払基金は、紙 レセプト分の早期化は「困難だが引き続き検討する」 と説明した。

保険者については、市町村国保は厚労省が、健保 組合は健保連が調査していると報告。健保連は、電 子レセプトと紙レセプトが混在する中で「支払いが 月2回となるような対応は困難」としている。 $(10/28MEDIFAX \sharp h)$

厚労省、医療提供体制の議論再開/医療部会

厚生労働省は10月15日、社会保障審議会・医療部 会(部会長=齋藤英彦・名古屋セントラル病院長) を開き、医療提供体制の整備に向けた議論を開始し た。2009年12月以来となるこの日の部会では、医療 提供体制の在り方について委員の意見を聞いた。今 後、年内に3回の部会を予定し、ソフト・ハード両

面からの医療基盤や医療計画を含む地域医療体制に ついて議論する。

部会の目的について大谷泰夫医政局長は、医療提 供の体制確保に関する調査・審議であると指摘。「医 療機関の機能分化・連携を推進し、地域で必要な医 療体制の構築に向けて幅広い意見をいただきたい」 と述べた。

事務局の医政局は、医療計画の見直しについて説 明し、2013年度からの医療計画の策定準備に向けた 検討会を別に設置し、部会での議論と並行して検討 するとした。

また、政府が6月に閣議決定した新成長戦略には、 10年度内に今後の需要予測を反映した医療提供体制 のグランドデザイン(GD)を策定することが盛り 込まれており、医療部会での議論を踏まえ、省内調 整を図りながら医政局を中心にGDの策定にこぎ着 ける考えを示した。(10/18MEDIFAXより)

レセプトDB、中医協でも活用可能に/厚労 省がGL案

厚生労働省は10月28日の「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 祉大大学院長) に、レセプトの電子化によって集積 するレセプト情報や特定健診情報の国のデータベー スを、中医協など厚労省の審議会などで活用する場 合は有識者会議の審議を省略することを盛り込んだ ガイドライン案を示した。レセプト電子請求の割合 が件数ベースで医科で9割を超えていることから、 条件が整えばより実数に近いデータを活用した中医 協での議論が可能になる。

国のデータベースには2010年8月末現在で約16億 件のレセプト情報と約2000万件の特定健診・保健指 導の情報が蓄積されている。現在は、国または都道 府県が医療費適正化計画の作成、実施、評価する場 合などに限って利用が認められている。厚労省は 2011年度から適正化計画以外でも活用できるように する方針だ。

ガイドライン案では、厚労省の各部局が審議会の 提出資料や統計資料の作成に利用する場合は「公益 性が高いことが明白しと判断し、審査を省略する形 で活用を認めていく方針。さらにガイドラインを精 緻化する議論を進める。

会議では、初年度の外部機関への情報提供につい ては「抑制的にすべき」という意見が大勢を占めた。 厚労省の示したガイドライン案では、11年度の情報 提供は「試行的に行うもの」と提案。提出先は▽国 ▽都道府県▽研究開発独立行政法人▽大学・大学院 ▽医療保険者の中央団体▽医療サービスの質の向上 を目的とした国所管の公益法人▽公的機関から研究 費の補助を受けている者―とし、営利企業や外国の 機関は対象外としている。提供するデータは事務局 の厚労省保険局総務課が集計した「集計表」と、デ ータベースに蓄積された「個票情報」の2パターン を想定している。申請を受け付けるのは月10件まで とする案だ。(10/29MEDIFAXより)

特定看護師養成「医学教育の重視を」/厚労 科研研究班が提言へ

厚生労働科学研究「新しいチーム医療体制確立の ためのメディカルスタッフの現状と連携に関する包 括的調査研究班」(主任研究者=田林晄一·東北厚生 年金病院長、日本胸部外科学会理事長)は「特定看 護師(仮称)の教育は、医師による医学教育を主と する基礎学習を1年間きちんと行うことが原則」と の考え方に基づく特定看護師(仮称)の教育、評価 体系(案)をまとめ、11月末にも厚生労働省のチー ム医療推進会議の永井良三座長(東京大教授)に提 出する方針を決めた。田林氏はメディファクスの取 材に「特定看護師をめぐる教育内容について、看護 ケアを重視する大学が散見される。1年間は医師に よる医学教育を重視すべきだ」と問題提起した。

同研究班は、特定看護師の教育体系について、医 学中心の基礎学習を修了した後、①周術期、救急、 ICUなどの急性期実習(1年間)を修得し、急性 期特定看護師(仮称)になる②慢性期疾患、在宅医 療の慢性期実習(1年間)を終えて慢性期特定看護 師(仮称)になる一の2つのコースを想定している。 基礎学習から急性期・慢性期実習に移行する際に〇 SCE(態度・診察技能を評価する客観的臨床能力 試験)を導入。また、急性期・慢性期実習を終えて 急性期・慢性期特定看護師になるためには、医学生 が臨床実習開始前に行う共用試験CBT(コンピュ ーターを用いた知識・問題解決能力を評価する客観 試験)を実施することが必要としている。

(11/8MEDIFAXより)

海外修学旅行生に麻しん予防接種/11年度単 年度で

厚生労働省の「麻しん対策推進会議」(座長=加藤 達夫・国立成育医療研究センター総長)は11月1日、

海外へ修学旅行・研修に出掛ける高校2年生に対し て予防接種を実施することで一致した。予防接種施 行令の改正などを経て、2011年度の単年度で実施す る見込みだ。

高校生による海外旅行・研修をめぐっては、07年 に修学旅行でカナダを訪れた高校生が麻しんを発症 し、多数が拘束される事例が発生しており、問題が 指摘されていた。総務省行政窓口に対する市民から の要望を受けて、総務省は厚労省健康局長に対し通 知「麻しんの定期予防接種に係る対象者の見直しに ついて(あっせん)」を発出した。

厚労省は通知を受けて、海外に修学旅行に出掛け る高校生を定期予防接種の対象とすべきかどうかに ついて同会議に議論を求めた。出席した委員らは「高 校2年生に対する予防接種は実施すべき | で一致し た。

厚労省は、予防接種施行令の改正などを経た上で、 文部科学省など関係部署と連携を取りながら実施体 制の整備を行いたいとしている。

 $(11/2MEDIFAX \sharp \vartheta)$

メディカル・イノベーションで「実現プラン」 **/厚労省など3省**

文部科学省と厚生労働省、経済産業省は10月22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」を推進するため、2回 目となる政務レベルの会合を開き、実現に向けたプ ランをまとめた。

プランでは「国民の健康と安全・安心を確保する ため、医療・介護分野の技術革新を図り、疾患・障 害の克服による健康長寿社会を実現するとともに、 国際競争力の強化による経済成長を実現する」とし、 ▽革新的医薬品・医療機器などの実用化▽ドラッグ・ ラグ、デバイス・ラグの解消―を目標に掲げた。医 薬品・医療機器の実用化により、1.7兆円の経済波及 効果と3万人の新規雇用を見込む。

3省の連携による具体的取り組みとしては、社会 的影響の大きいがんや精神・神経疾患、難病などを 克服するため、新たな医薬品・医療機器、医療・介 護技術の創出に向けた研究開発を実施。研究成果を 実用化するため、基礎研究を産業応用に結び付ける ための体制整備も行うとしている。

 $(10/25MEDIFAX \sharp \vartheta)$

医療扶助適正化へ「指導・監査強化を」/指 定都市市長会

政令指定19都市で構成する指定都市市長会は10月 20日、民主党と厚生労働省に提出した生活保護制度 に関する改革の提案書の中で、医療機関に対する監 査・指導の強化に向け、不適切な医療行為があれば 是正させる権限を持つ国の機関の創設を提言した。

民主党などに提出したのは「社会保障制度全般の あり方を含めた生活保護制度の抜本的改革の提案」 と題した文書で、被保護者の社会的自立の助長や生 活保護の適正化などを柱とした生活保護法などの改 正案を盛り込んでいる。

提出後、矢田立郎・指定都市市長会長(神戸市長)、 平松邦夫・同市長会市民生活・都市活力部会長(大 阪市長) らとともに厚労省内で会見した大阪市健康 福祉局の鈴木哲夫・生活保護制度担当部長は、医療 扶助が生活保護費の約半分を占め市財政を圧迫して いる現状を指摘し、「レセプト点検などを進めている が、頻回の受診などが適正なのかどうか判断する権 限がわれわれにはない。適正な医療行為とは何か明 確にしてほしいという思いで(監査・指導の強化を) 盛り込んだ」と説明した。

さらに、被保護者の医療費の一部自己負担導入も 盛り込んだ。過剰な医療行為の抑制につなげたいと した。(10/21MEDIFAXより)

医師確保で国の支援を/東北市長会が特別決議

東北6県の75市でつくる東北市長会(会長・奥山 恵美子仙台市長)は10月14日、福島市で総会を開き、 地方病院の医師確保に向け、国に緊急かつ効果的な 支援を求める特別決議を採択した。特別決議は、地 域住民の安心、安全を確保する上で基盤となるべき 地域医療が東北地方で崩壊の危機に直面していると 指摘。地方自治体の努力だけでは十分な医療提供体 制の整備は困難と訴えている。

地域主権改革の焦点となっている「ひも付き補助 金」の一括交付金化について、地域間格差が拡大す ることのないよう求める特別決議なども採択した。 政府与党側に近く申し入れる。

【共同】(10/18MEDIFAXより)

11年度保険料率、引き上げ試算/協会けんぽ、 出産一時金も影響

全国健康保険協会運営委員会(委員長=田中滋・ 慶応大大学院教授)が10月15日、開かれ、2011年度

の国の概算要求を踏まえた11年度の平均保険料率に 関する「粗い試算」を公表した。「出産育児一時金」 の4万円上乗せが11年度以降も継続されたり、70歳 以上75歳未満の患者の窓口負担の引き上げが凍結さ れたりした場合、平均保険料率は現在の9.34%から 9.47-9.67%に上がるとした。その上で国庫補助率が 20%となった場合は9.34%以下になることを示し た。

同協会が提示した論点整理の資料では、平均保険 料率の引き上げを避けて9.34%に据え置いた場合、 国庫補助率が16.4%では単年度収支差は約600億-900億円の赤字となり、現行法の単年度収支均衡原則 に反すると指摘。11年度は9.34%に据え置いても、 12年度には大幅な引き上げにつながるとした。 (10/18MEDIFAXより)

一般保険料率、現行通りの見通し/船員保険

全国健康保険協会の船員保険協議会 (委員長=岩 村正彦・東京大大学院教授)は10月28日、2011年度 の一般保険料率について、疾病保険料率(現行 9.25%) と災害保健福祉保険料率(同1.4%)を現行 通りとし、介護保険料率を引き上げる方向で検討を 進めることを了承した。今後、一般保険料率につい ては議論の上で正式決定するほか、介護保険料率に ついては確定的な料率を示す見通し。

同協会は、疾病保険部門については「収入は一定 の減少が予想されるものの、予備費相当額程度の準 備金の取り崩しにより収支均衡が保てる」とした。 また、災害保健福祉保険部門については「相当程度 の黒字が見込まれるものの流動的な要素が大きく注 視が必要」とした。一方、介護保険料率は「総報酬 額と介護納付金の額により機械的に算出されること となるため、変更を行う必要がある」として、1.55% (現行1.47%) を暫定的に示した。

●09年度決算は28億円の黒字

協議会は09年度単年度収支決算を了承した。収入 652億円、支出624億円で、単年度収支は28億円の黒 字。部門別では疾病部門で12億円の黒字、年金部門 で6億円の赤字、失業部門で14億円の黒字などとな った。(10/29MEDIFAXより)

特定看護師は必要ない/日医・独自調査を公表

日本医師会は10月29日、独自に実施した看護業務 の実態調査「看護職員が行う医行為の範囲に関する 調査」を公表した。調査結果は、医師の指示に基づ

き「診療の補助」として一般看護師が現在でもさま ざまな医行為を実施していると指摘。特定看護師(仮 称)を創設すれば一般看護師の業務が縮小するとし 「創設は必要ない」との結論をまとめた。藤川謙二委 員(日本医師会常任理事)が厚生労働省のチーム医 療推進会議 (座長=永井良三・東京大大学院医学研 究科教授) で示した。

調査対象は、都道府県医師会役員ら10人とその役 員の医療機関に勤務する看護職員10人(47医師会 ×20人)、郡市区医師会役員ら5人とその役員の医療 機関に勤務する看護職員5人(818医師会×10人)の 合わせて9120人。回答を得たのは7031人(回答率 77%)で、医師が3525人、看護職員(看護師、准看 護師、未回答含む)は3506人だった。回答者のほぼ 半数が病院勤務(医師1868人、看護職員1888人)で、 病床規模は199床以下が約6割を占めた。また、「200 床台」「300床台」「400床台」「500床以上」の回答者 の比率と、全国の病床規模割合の誤差が2%以内だ ったことから「日医の調査は全国の医療機関(種別、 病院の病床規模)を平均的に抽出した結果」と分析。 回答者の約6割が「500床以上」だった前原正明・防 衛医科大教授の研究班による調査との違いを強調し た。

調査は研究班が実施した調査項目に対応する形 で、203の医行為について実態を聞いた。「現在、看 護職員が実施しているか」を問う調査では「実施し ている」との回答が30%を超える医行為は医師の回 答で29項目、看護職員の回答で49項目あった。うち 「導尿・留置カテーテルの挿入の実施」を挙げたのは 医師で77.7%、看護職員で88.1%と、研究班の調査と 同様、トップだった。一方、「手術時の臓器や手術器 械の把持および保持(気管切開等の小手術助手)」「同 (手術の第1・第2助手)」については「実施してい る」との回答が研究班の調査と比べて30%以上高い など、回答者層の違いが結果に表れたとみられる項 目もあった。

また、203の医行為のうち「今後、看護職員(看護 職員・一般、特定看護師)による実施が可能」との 回答が「医師が実施すべき」との回答より高かった 医行為は、医師の回答で39項目、看護職員の回答で 38項目だった。これらの項目のすべてで「看護職員 (一般) が実施可能」とした回答が「特定看護師が実 施可能」とする回答を上回っており、看護職員が実 施可能と医療現場で考えられている医行為は、特定 看護師ではなく一般看護師でも対応できるとの結果 になった。調査結果はWGで資料として活用する。 (11/1MEDIFAXより)

RFO後の新機構「地域完結を推進」/全社 連が報告書

全国社会保険協会連合会は、社会保険病院など61 病院の受け皿になる予定の独立行政法人「地域医療 機能推進機構」の在り方に関する報告書をまとめた。 同機構のミッションについては、住民の視点を活動 の中心に据え、地域の医療機関相互の調整と、それ に基づく地域完結型医療の推進が重要としている。 齊藤寿一氏(社会保険中央総合病院名誉院長)を班 長に全社連の共同研究として、社保病院、厚生年金 病院、船員保険病院の61病院の病院長へのアンケー ト調査を踏まえて策定した。

社保病院などの運営母体である独立行政法人「年 金・健康保険福祉施設整理機構 (RFO)」は2012年 9月30日まで存続することが決まったが、全社連で は、11年の通常国会で「独立行政法人地域医療機能 推進機構」法案の成立を期待している。そんな中で 行われた共同研究は、25の調査項目に対して61病院 の各院長が記述式で回答した。回答率は92%だった。

調査結果によると、地域の診療圏で直面している 課題に医師不足を挙げた病院が突出していたほか、 医師確保については、基本的に大学医局との関係が 重要とする意見も多かった。機構本部と各病院の望 ましい関係については、各病院の院長人事など人事 制度の枠や給与体系などは本部が定めるが、ボーナ スなどは現場の判断で柔軟に行えるように求める意 見が多かった。

齊藤班長は、今回のアンケート調査結果から61病 院の病院グループの最終形態は「公的な病院グルー プ」が望ましいと位置付けた。固定資産税など税制 面の優遇策は必須で、その分、不採算医療を進んで 担うことが必要とも指摘。独立行政法人にこだわる わけではなく、公的な病院グループという枠組みが 重要とし「国立病院機構の矢崎義雄理事長が将来的 な方向の1つとした公的医療法人というイメージに 近い」と述べた。

さらに、グループの病院の多くは黒字決算を計上 しており、独立採算で運営できるとし「売却や譲渡 という言葉に振り回されて将来像が示せないという ような迷走をしてはならない」と述べた。

 $(11/2MEDIFAX \sharp \vartheta)$

慢性期病態別の診療報酬試案を発表/日慢協

日本慢性期医療協会(武久洋三会長)は10月14日、 現行の医療区分に代わり、患者を病態別に区分し慢 性期医療を評価する「慢性期病態別診療報酬試案」 を発表した。13対1・15対1の一般病床への適応も 念頭に置いた体系としている。日慢協は、試案を試 行的に使って調査を実施し、11月下旬にも結果を取 りまとめる予定。結果は、厚生労働省に提出する。

試案では、患者の病態を▽難病▽悪性腫瘍(白血 病、悪性リンパ腫などは悪性腫瘍に含む)▽精神障 害―など12項目と「その他」に分類。それぞれの項 目について▽特定疾患治療対象疾病(スモンを除く) ▽化学療法治療中―などの状態別に「病態区分 I 」 「病態区分Ⅱ」「病態区分Ⅲ」を設定する。病態区分 と3段階のADL区分を組み合わせることで、9区 分の評価とする。

武久会長は、将来的には看護配置13対1・15対1 の一般病床も慢性期医療に入るのではないかとの見 方を示した一方「慢性期の高齢者の患者分類である 医療区分を導入するのはあまりにも失礼」とし、患 者の病態に基づいた評価を導入する必要性を強調。 試案について「DPCを参考にした慢性期DPCと 考えている」とした。ただ、「急性期のDPCのよう に細分化するつもりはない」とも述べ、違いを強調 した。

現行のADL区分については「急性期から慢性期 まで、動けるか動けないかという日常生活動作は、 ほとんど共通でよいと思われるが、現状ではばらば らになっている | と指摘し、各病棟で使われている 基準の最大公約数的な項目を用いて、再編成したと した。(10/15MEDIFAXより)

多剤耐性アシネトバクターで合同提言/感染 症関連 4 学会

日本感染症学会と日本化学療法学会、日本環境感 染学会、日本臨床微生物学会の感染症関連4学会は 10月21日の記者会見で、多剤耐性アシネトバクター 感染症に関する提言を発表した。 4 学会が合同で提 言を発表するのは初めて。提言では、多剤耐性の定 義の設定や効果的なサーベイランスの実施、未承認 薬の早期承認などが必要としている。

提言では多剤耐性アシネトバクター感染症の拡大 防止や適正な診断・治療を促進することを目的とし て、現時点での問題点や今後の改善点を▽多剤耐性 の定義の設定▽効果的なサーベイランスの実施と活 用▽現在進行形の症例に役立つサーベイランス体制 の促進▽多剤耐性菌検査実施の環境整備▽感染対策 への財政的支援▽感染症診療・感染対策への人材の 配置と育成▽未承認薬の早期承認▽新しい治療薬の 研究開発の促進一の8項目にまとめた。

●感染予防に診療報酬上の評価を

提言の中で院内感染対策について、医療機関が感 染予防として感染防護具を備えることは診療報酬で は手当がないと指摘。感染対策を取ることで病院経 営に悪影響があるとして「正当な診療報酬上の評価 を」と訴えた。(10/22MEDIFAXより)

東京大医科研が新聞報道を批判/臨床試験を めぐる記事で

がんペプチドワクチンの臨床試験に関する朝日新 聞の10月15日付朝刊の記事に対し、東京大医科学研 究所と付属病院が「重大な間違いを含んでいる」と して批判を強めている。

朝日新聞は10月15日付朝刊で、付属病院で実施さ れたワクチンの臨床試験について、被験者に起きた 消化管出血が「重篤な有害事象」と院内で報告され た、と指摘。ワクチンを使っているほかの病院に対 し、医科研がその情報を伝えなかったことを問題視 する記事を掲載した。さらに、翌10月16日付朝刊の 社説で「被験者の安全や人権を脅かしかねない問題 が明らかになった」と記した。

これに対し、医科研側は10月15日に会見を開き、 記事に疑問を示した。10月18日に付属病院のホーム ページで掲載した患者への説明文では、今井浩三病 院長名で「大きな事実誤認に基づいて、情報を意図 的にゆがめ、読者を誤導する記事が掲載されました」 と、報道を批判した。

また、記事中でワクチンの開発者とされた医科研 ヒトゲノム解析センター長の中村祐輔教授は、指摘 されたワクチンの開発者であることを否定してい る。中村教授は「がんで困っている患者に対して記 者は何をしたかったのか」と疑念を示しており、朝 日新聞社に対し訂正を求めていく考えだ。名誉を傷 付けられたとして、同社に対し民事訴訟を起こすこ とも検討している。

医科研や中村教授の説明によると、記事中の被験 者は進行性膵臓がんを患っており、血管新生を抑え るワクチンが投与されていた。ワクチンを提供して いたのは中村教授の研究室だが、開発したのは医科 研の別の教授だ。また、中村教授は付属病院の治験 審査委員会のメンバーではなく、臨床試験に直接か かわっていない。

被験者に生じた消化管出血は、肝臓へ流れる門脈 が詰まったため食道に静脈瘤が生じ、そこから出血 したと判断された。医科研側は、出血の原因はワク チン投与ではなく、がんの進行によるものとみてい る。また、進行性膵臓がんの患者に消化管出血が起 こる可能性があるのは「臨床医の常識」としている。

治療によって被験者は回復したが、入院期間が1 週間延びたため、院内の治験審査委員会に「重篤な 有害事象」と報告した。「重篤な有害事象」とは、薬 剤が投与された患者に生じたあらゆる好ましくない 医療上のできごとを指し、薬剤との因果関係は問わ れない。重大な副作用とは意味が異なる。

付属病院のこの臨床試験は単独で実施されてお り、当時の「臨床研究に関する倫理指針」で定める 共同臨床研究機関はなかった。別に臨床試験を手掛 けていたほかの病院とは、ワクチンの種類や、プロ トコール (治験実施計画書) などが異なっており、 医科研側は情報を伝える義務はなかったと認識して いる。(10/20MEDIFAXより)

「医療報道を考える臨床医の会」発足/がんワ クチン報道に抗議

がんペプチドワクチンの臨床試験に関する朝日新 聞の報道に抗議するため、全国の医師32人が発起人 となり、10月27日に「医療報道を考える臨床医の会 | (発起人代表=小松恒彦・帝京大ちば総合医療センタ ー教授)を立ち上げる。報道に抗議し、記事の訂正・ 謝罪を求めるため、医療関係者や一般市民から署名 を集める方針だ。発起人代表の小松氏は「多くの医 師、医療者、国民に、報道に関する正しい情報を伝 えたいと考え、会を立ち上げた。正しい情報を共有 し、患者さんと医療者が協力してより良い医療を築 き上げていくことを切望している」と語っている。

発起人には、新家眞・公立学校共済組合関東中央 病院長、千葉敏雄・国立成育医療研究センター副セ ンター長、谷岡芳人・市立大村市民病院長(長崎県)、 竜崇正・前千葉県立がんセンター長、黒川衛・全国 医師連盟代表のほか、診療所の院長、病院の部長、 大学教授らが名を連ねた。

記事をめぐるこれまでの動きを受け、会は朝日新 聞社について「信頼される言論報道機関としてのガ バナンスに欠けていると判断せざるを得ない」と見 ている。同社に対し▽記事の訂正・謝罪▽記事の取 材過程を検証し、再発防止策を立てて公表する▽医 療に関する記事では事実を分かりやすく冷静に伝え る―を求めていく。

署名は2週間前後、会のホームページ (http://iryohodo.umin.jp/) などを利用して募る。 集めた署名は朝日新聞社側に提出する予定だ。 $(10/27\text{MEDIFAX} \downarrow b)$

特定看護師の早期制度化・法制化を/日看協、 民主党に要望書

日本看護協会は11月1日、特定看護師(仮称)の 制度化・法制化の推進などを求める要望書を民主党 の岡田克也幹事長あてに提出した。看護職の労働条 件の改善と訪問看護の推進も盛り込んだ。久常節子 会長が国会内で枝野幸男幹事長代理に手渡した。

要望書では、特定看護師について「医療の安全と 患者の安心を十分に確保し、特定看護師が能力を発 揮するために、制度化・法制化が必要」と主張した。 民主党の「政策集 I N D E X 2009」や新成長戦略に も看護職の業務拡大が打ち出されているとし、早期 の制度化・法制化を求めた。

労働条件の改善では「夜勤交代制勤務に従事する 看護職の労働時間にかかる最低基準の策定」と「最 低基準順守のための人員の配置を可能とする診療報 酬の実現」の2点を求めた。さらに、現状では「36 協定」の未締結や時間外勤務の常態化、残業代の未 払いなどの実態があるため「一層の指導の強化を要 望する」とした。

訪問看護については▽医療依存度の高い在宅療養 者を支援する小規模多機能型居宅介護の創設▽医療 ニーズの高い要介護(支援)者への支援体制の充実 ▽訪問看護の安定的な提供体制の確保─の3点を要 望した。訪問看護と訪問介護を一体的に提供する事 業形態の創設や、訪問看護ステーションの規模拡大 に向けた支援なども求めた。(11/4MEDIFAXより)

消費税と寄付税制で提言/医業経営コンサル協

日本医業経営コンサルタント協会(松田朗会長) はこのほど、医療機関の消費税と寄付金に着目した 「医療費財源に関する提言 |をまとめた。無駄の見直 しを前提に諸外国並みに消費税率(付加価値税率) を上げることを提案。さらに、消費税を医療・福祉 の目的税とすることも求めた。10月14日、松田会長 が厚生労働省の外口崇保険局長と大谷泰夫医政局長 に手渡した。

消費税についてまとめた同協会の調査分析では、 2008年度1年間の推計で、医科診療所で2018億円(1 診療所単純平均推計202万8000円)、病院で1974億円 (1病院単純平均推計2252万3000円)の控除対象外消 費税が発生しているとした。このまま放置すれば「医 療機関経営に『課税の不公平』による大きなダメー ジを与え、第3の理由による医療崩壊が起きること は必然しと指摘した。

解決策として▽歳出の無駄の見直し、削減の実施 を前提に、諸外国並みに消費税率(付加価値税率) をアップする▽納税者番号によるインボイス方式を 採用し、複数税率とする▽消費税そのものを医療・ 福祉などの目的税とする▽医療機関を課税事業者に 改める一の4項目を提言した。

寄付金については、社会医療法人、特定医療法人、 そのほかの持ち分のない法人についての税制を改正 するよう求め、すべてを特定公益増進法人とするこ とを提案。その上で、▽贈与者(個人)の譲渡所得 課税の審査による非課税は従来通りとし、受け入れ た医療法人への受増益課税を非課税にする▽個人か ら現金預金(譲渡所得の課税対象外)の寄付がある 場合、雑益に計上して課税対象とするのではなく、 非課税とする一の2項目を求めた。

同協会では、09年11月に「医療費財源に関する検 討会」を設置し、検討を重ねて提言をまとめた。 $(10/20MEDIFAX \sharp h)$

地域生活定着センターが自立支援/精神障害 者の再犯防止で

精神科への入院・通院歴があり、交通事故を起こ したとして自動車運転過失傷害罪などに問われた長 崎市の男性被告に、長崎地裁は10月19日までに懲役 1年2月、執行猶予3年(求刑懲役1年2月)の判 決を言い渡した。国の事業に基づき設置された「長 崎県地域生活定着支援センター」の支援で、被告は 今後、福祉施設に入所して自立訓練を受ける予定。

判決は10月18日付。内藤恵美子裁判官は判決理由 で「福祉施設の関係者が協力を約束している」とし た。

地域生活定着支援センターは、社会で孤立して犯 罪を繰り返す知的、精神障害者らの再犯防止に向け、 厚生労働省が2009年から都道府県への設置を進めて

長崎では、同センターが必要に応じて弁護士や精 神科医らでつくる「判定委員会」に依頼し、公判中

の被告について福祉施設での自立訓練が適切かどう か審議する独自の取り組みがある。今回は「福祉施 設での更生が妥当」とする判定書を同地裁に初めて 提出、証拠採用された。

判決によると、被告は長崎市内で8月、無免許で 車を運転し、車に追突して男性にけがを負わせ、そ のまま逃走した。【共同】 (10/20MEDIFAXより)

「敗因は経済」責任認める/オバマ氏、医療保 険めぐり妥協拒否

オバマ米大統領は11月3日、民主党が大敗した中 間選挙後初めてホワイトハウスで記者会見し、経済、 雇用政策で国民が実感できる成果を挙げられなかっ たことが敗因と指摘、「大統領としてわたしに責任が ある | と述べた。一方、10%近くで推移する失業率 が改善していれば国民の支持は得られたと強調、自 らが進める改革の方向は正しいと訴えた。

オバマ氏は今後の政権運営で、下院の過半数を握 った共和党と協調する意向を表明。ただ、「合意が極 めて難しい分野がある」と述べ、医療保険改革法な ど主要政策の根幹部分では妥協を拒む構えを示し た。

これに対し、現在のペロシ氏(民主党)に代わる 下院議長就任が確実視される共和党のベイナー下院 院内総務は記者会見で、医療保険改革法廃止に全力 を尽くす考えを表明、対決姿勢を鮮明にした。

オバマ氏は民主党が下院で60議席以上を失った選 挙結果について「完敗」と認めたが、レーガン、ク リントン両元大統領も1期目の中間選挙で敗北した ことを引き合いに「成長の過程だ」と述べた。

オバマ氏は、エネルギー政策や教育など「合意で きる分野」で共和党と協力を推進する考えを表明。 しかし、地球温暖化対策については、共和党が躍進 したことで温室効果ガスの排出量取引を含む包括的 な法案成立は難しいと認めた。

【ワシントン共同】(11/5 MEDIFAXより)

介護保険編

介護保険、現役世代の負担も俎上に/制度改 正で

給付費が伸び続ける介護保険制度をめぐり、利用

者負担割合や保険料の在り方を見直す議論が、厚生 労働省の社会保障審議会・介護保険部会で本格的に 始まっている。施策の新規導入や拡充に財源確保を 義務付け収支の均衡を図る現政権の「ペイアズユー ゴー原則」を踏まえ、介護給付を拡充するには保険 料の上昇は避けられないとの見方も強い中、現役世 代である第2号被保険者(40-64歳)の保険料の在 り方も議論の俎上に上がっている。

厚労省によると、2011年度までの時限措置である 「介護職員処遇改善交付金」を介護報酬に組み込んだ 場合、第5期(12年度-14年度)には第1号被保険 者(65歳以上)の保険料は全国平均で月額5000円を 上回りかねないという。保険料の上昇を抑制するた めには、公費負担割合の引き上げが必要との意見が ある一方、「ペイアズユーゴー原則を踏まえ、公費負 担を劇的に増やせないのであれば、保険料負担はあ る程度、第1号・第2号被保険者で分かち合う姿勢 が大事」(土居丈朗委員・慶応大経済学部教授)との 意見もある。

厚労省は10月28日の社保審・介護保険部会で、第 2号被保険者の保険料負担の在り方にも言及した。 現在は加入者の人数で決めている被用者保険の保険 者負担額について、加入者の総報酬額に応じて決め る方式(総報酬割)の導入を提案した。これに対し 健保連の委員は「健保組合としては反対」と反発。 一方、全国健康保険協会の委員は高齢者医療制度を 例に挙げ「保険者の財政力に応じた応能負担で助け 合う仕組みが適当」とした。ただ、介護保険制度の 第2号保険料への総報酬割の導入については「費用 負担構造の在り方を考えるとともに、複数の見直し を検討する中で検討すべき課題」と述べるにとどめ た。

●「ペイアズユーゴー」に異議も

「ペイアズユーゴー原則」を社会保障分野へ適用す ることに対する異議も上がっている。川合秀治委員 (全国老人保健施設協会長)は10月28日の介護保険部 会で「ペイアズユーゴーとみんな簡単に言うが、本 当によいのか」と委員らに訴えた。この日、提出し た意見書では、介護保険制度の持続可能性を確保す るため「消費税にとどまらない幅広い財源確保策を 講じる必要がある」と主張した。

結城康博委員(淑徳大総合福祉学部准教授)も 「介護の視点にもペイアズユーゴー原則を当てはめ るというのであれば、民主党政権を批判したい」と 訴えた。(11/4MEDIFAXより)

12月上旬までに制度改正へ提言/民主・介護 保険改革WTが始動

2012年度の診療報酬と介護報酬の同時改定に向け て、民主党の「介護保険改革ワーキングチーム(W T)」(主査=藤田一枝衆院議員) は10月27日、初会 合を開き、介護保険の制度改正の議論を始めた。政 府は介護保険法の改正案を11年の通常国会に提出す る。WTは12月上旬までに制度改正の提言をまとめ、 党政策調査会などを通じて政府が策定する改正案に 反映させる予定だ。

介護保険の制度改正をめぐっては、消費税の増税 が想定されない中で、右肩上がりで増える保険料を いかに低く抑えるかが大きな課題だ。厚生労働省が この日のWTに示した資料によると、現在、65歳以 上の保険料は全国平均で4160円だが、自然増やサー ビスの拡充などで12年度以降は5000円を超える見込 みだ。厚労省はサービスの給付範囲や利用者負担、 公費負担の在り方などを論点に挙げている。

●処遇改善交付金「介護報酬なら2%相当」

介護職員の賃金に月額1万5000円を上乗せする介 護職員処遇改善交付金が11年度末で終了した後の財 源の在り方も課題となっている。交付金の財源は09 年度補正予算で計上した基金で賄っており、12年度 以降の財源を保険料で賄った場合はさらなる保険料 の上昇を招く。厚労省老健局の宮島俊彦局長は「基 金を続けると、単年度で1700億円から1800億円の巨 額の費用が掛かる。介護報酬のアップでは2%相当 が最低要る」と述べ、財源の手当の方法についてW Tでの議論を求めた。(10/28MEDIFAXより)

「夜間対応型」補助金、利用率が低調/会計検 査院が意見書

夜間対応型訪問介護サービスで補助金の交付を受 けた全国73市区の101事業所のうち、利用割合が30% 未満の事業所は40カ所に上った。会計検査院が細川 律夫厚生労働相に送付した意見書で分かった。意見 書では、夜間対応型訪問介護の需要調査の徹底や類 似するサービスとの連携・調整について市町村に助 言するよう求めている。

検査は、2006-08年度までの3年間に交付金を受 けた8地方厚生局管内の73市区101事業所を対象に、 実績報告書などによる会計実地検査や調書の提出を 求めるなどして行われた。交付総額は約27億1808万 円だった。

意見書によると、夜間対応型サービスを休止した

事業所(26カ所)や、センターの集約で現在は業務 を行っていない事業所(20カ所)、事業の継続が困難 となったことからサービスを休止した事業所(6カ 所)を合わせた「交付金の効果が認められない」(検 査院)施設の総数は73事業所に及んだ。これら施設 への交付金の総額は16億1251万円となる。

厚労省は「補助金が、施設ではなく、各自治体に まとめて交付される性質上、個別の事業所のチェッ クは自治体に任せていた」とした上で、「申請の根拠 が分かるような仕組みを検討する」(老健局高齢者支 援課)としている。検査院は「夜間対応型訪問介護 の利用が低調な地域では、各自治体が提供する緊急 通報体制等整備事業の利用割合が高い傾向にあっ たしとした。

緊急通報体制等整備事業は、地域によって提供体 制が異なるが、単身世帯の高齢者宅に設置する緊急 通報装置を通して緊急時に安否確認などを行う。利 用者負担は、無料から数千円まで、自治体によって ばらつきがある。(10/26MEDIFAXより)

たん吸引、認める方向で議論を/介護人材養 成検討会

厚生労働省の「今後の介護人材養成の在り方に関 する検討会」(委員長=駒村康平・慶応大経済学部教 授)は10月12日、介護福祉士によるたんの吸引など を認める方向で議論するよう厚労省の「介護職員等 によるたんの吸引等の実施のための制度の在り方に 関する検討会」に求めることを決めた。まとまった 意見は、11月に予定する同検討会に意見書として提 出する。

意見書では、介護福祉士にたんの吸引等を認める ことを前提に▽今後、養成する介護福祉士の養成カ リキュラムにたんの吸引等に関するカリキュラムを 追加する▽すでに介護福祉士の資格取得者について は、一定の追加的研修を修了した場合に限り、たん の吸引等を認める一の2点についてさらに議論する よう求める。(10/13MEDIFAXより)

介護ベッドの手すりで注意喚起/厚労省が事 務連絡

介護ベッド用手すりのすき間に利用者の頭が入 り、重傷を負う事故が2010年9月に発生したことを 受け、厚生労働省は10月8日付で注意喚起の事務連 絡を発出した。介護保険施設や老人福祉施設、医療 機関に対し、自治体と連携して必要な指導を行うよ

う消費者庁からも依頼があったことから、あらため て注意喚起した。

事務連絡によると、10年9月6日、介護ベッド用 手すりの外側に開いたグリップの内側に利用者の頭 が入り、重傷を負う事故が発生した。利用者が使用 していたのは1992-2000年にパラマウントベッドが 製造した製品で、グリップ部に縦約15cm、横約34cm のすき間がある構造だったという。同社は01年10月 から、すき間を埋めるためのT字型の簡易部品を無 償で配布していたが、事故が発生した施設では、簡 易部品を入手していなかった。

消費者庁によると、同社が製造した介護ベッド用 手すりについて、すき間に体の一部を挟む事故など が消費生活用製品安全法の重大製品事故報告・公表 制度の施行(07年5月)から7件(死亡2件、重傷 5件) 発生している。(10/14MEDIFAXより)

2次予防事業の参加、医師に確認を/介護予 防事業で厚労省

高齢者が要支援・要介護状態になるのを防ぐため 市町村が実施する「介護予防事業」で、厚生労働省 は10月27日、「2次予防事業対象者」が運動器の機能 向上プログラムに参加すべきかどうかの適否は医師 に確認する必要があるとの認識を示した。どのよう な状態であれば医師の確認が必要になるのかに関し ては、厚労省が2010年度老人健康増進等事業で検討 中で、11年2月ごろに案として示す予定としている。

事業の効率化と参加率の向上などを目的に、厚労 省は10年8月、介護予防事業の実施方法を改正した。 要支援・要介護状態になる可能性が高く、運動器や 口腔機能の向上プログラムの対象となる「2次予防 事業対象者」の選定方法について、医師による判定 を必須条件から除外した。

10月27日の「第5期介護保険事業(支援)計画の 策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議」で 厚労省は、現時点の判断基準案として▽直近の3カ 月間で1週間以上、入院した▽かかりつけ医などか ら運動を含む日常生活を制限されている―などの状 態に2次予防事業対象者が該当する場合、プログラ ムへの参加の適否について医師の確認が必要とし た。(10/28MEDIFAXより)

参加者は高齢者人口の0.5%/09年度の2次 予防事業

要支援・要介護状態になる可能性の高い高齢者を

選定して運動器の機能向上プログラムなどを実施す る「介護予防特定高齢者施策」(現2次予防に係る事 業) について、2009年度の参加者は高齢者人口(2893 万3063人)の0.5%で、前年度からほぼ横ばいだった ことが、厚生労働省が10月29日に発表した「09年度 介護予防事業(地域支援事業)の実施状況に関する 調査結果」で分かった。

同施策の対象者に占める参加者は14.5%で、前年 度から2.3ポイント増えた。同施策の参加者のうち 「状態の改善による終了者」は46.3%、「年度末まで の継続者」は35.4%、「悪化による終了者」は5.4% で、厚労省は「施策参加者の約8割が施策参加によ り改善・維持していた」としている。

心身の状態を把握するため配布する「基本チェッ クリスト | の実施率は高齢者人口の30.1%にとどま っており、厚労省は「要介護状態などとなる恐れの 高い虚弱な状態にある高齢者を十分に把握できてい るとはいえない」としている。

全国の1607の介護保険者を対象に、介護予防事業 の実施状況について調査を実施した。

(11/1MEDIFAXより)

第5期介護計画策定の指針案提示/厚労省

厚生労働省は、第5期介護保険事業計画作成のた めの指針案を10月27日の「第5期介護保険事業計画 の策定準備及び地域支援事業の見直しに係る会議」 で各都道府県の代表者らに示した。地域の介護サー ビスニーズをより的確に把握するため、厚労省が検 討中の「日常生活圏域ニーズ調査」の活用を前提と した第5期計画作成のためのテキストを準備中であ るとした。しかし都道府県代表者の一部からは、ニ ーズ調査の実施を疑問視する声が上がった。

指針案では、「地域包括ケアの一層の推進」を基本 的理念として据え、要介護者らの実態把握には日常 生活圏域ニーズ調査を積極的に実施すべきとした。 各地域が任意で追加する項目は▽認知症支援策の充 実▽在宅医療の推進▽高齢者にふさわしい住まいの 計画的な整備▽生活支援サービス(介護保険外サー ビス) 一の 4 つとした。 (10/28MEDIFAXより)

「24時間巡回型」包括定額を視野に/検討会が 中間取りまとめ

民間シンクタンク「三菱UF」リサーチ&コンサ ルティング」(本社・東京) は10月26日、「24時間地 域巡回型訪問サービスのあり方検討会」の中間取り

まとめを公表した。報酬体系については、利用者負 担の極端な変動が発生しない包括定額方式の採用を 視野にサービスの範囲を検討すべきとした。

このほか▽サービス事業所とケアマネジャーが連 携する「共同マネジメント」を導入する▽外部事業 所との連携も視野に入れて、介護職員と看護職員が 一体的にサービスを行う▽看護と介護に関する基礎 知識と経験を持つオペレーター、もしくは看護職員 らから常に助言を得られる状態を確保する―などを 提案している。(10/27MEDIFAXより)

地域差是正の仕組み改善を/介護報酬で東京 の事業者団体

東京都内で介護事業を展開する事業者らでつくる 「東京都介護保険事業者団体連絡会 | は10月19日、人 件費の地域差を介護報酬に反映させる現行の仕組み について「実態とかけ離れている」とし、見直しを 求める請願書を約18万人分の署名を添えて10月29日 に衆参両議院議長に提出すると発表した。

同会は、地域区分ごとに設定している報酬単価の 上乗せ割合について「地方と東京の物価や、賃金水 準の地域差を反映していない」とし、抜本的に見直 す必要性を指摘。地域区分についても「それぞれの 市町村の物価や賃金水準に大きな格差があり、妥当 性を欠いている」としている。

上乗せ割合とサービスごとの人件費割合を乗じて 報酬単価を割り増す現行の仕組みについて「人件費 だけに地域差があるという誤った解釈」とし、人件 費割合を乗じることを廃止するよう求めている。 (10/20MEDIFAXより)

調査・データ編

25年の医療給付費推計を下方修正/厚労省

厚生労働省は10月25日の高齢者医療制度改革会議 に示した、高齢者医療制度改革に伴う医療費の将来 推計および財政影響の試算で、2025年の医療給付費 水準を06年の医療制度改革当時より9兆円低い45兆 円に下方修正した(資料1、後掲30ページ)。

06年の医療制度改革当時の25年の医療給付費水準 の見通しは、平均在院日数短縮や生活習慣病対策に よる6兆円の適正化効果を見込んで48兆円と試算し

ていた。現在、平均在院日数の短縮化の柱となる療 養病床再編を見直す議論が進んでいることなどか ら、今回の45兆円にはこうした適正化効果は見込ん でおらず、実質9兆円の下方修正となる。厚労省は 下方修正の理由について、過去の医療給付費実績が 当時の推計を下回っていることなどを挙げている。

医療給付費のうち、生活保護や労災保険を除いた 医療保険給付費は41.8兆円となる。

これをベースに、新制度での負担の見直しに関す る考え方を盛り込んだ場合、被用者保険は新制度移 行当初の13年度は協会けんぽと市町村国保が600億 円の負担減となる一方、健保組合は200億円、共済組 合は600億円の負担増となる。ただ、70-74歳の窓口 負担の見直しに伴い、25年度には現行制度を継続し た場合よりも協会けんぽが1800億円、健保組合は200 億円、市町村国保は1200億円の負担減となり、共済 組合は800億円の負担増となる。賃金上昇率が診療報 酬改定率と同じと仮定した場合、協会けんぽの保険 料率は現行の9.3%から25年には12.3%に、健保組合 は現行の7.6%から10.4%にそれぞれ引き上がる。 (10/26MEDIFAXより)

無医地区・無歯科医地区ともに減少/厚労省

厚生労働省は10月22日、「無医地区等調査・無歯科 医地区等調査の概況」を発表した。住民が医療機関 を利用することが困難な「無医地区」は2009年10月 末時点で全国に705地区あり、前回04年調査(787地 区)と比べて減少した。無歯科医地区は930地区で、こ れも前回調査(1046地区)と比べて減少した。無医 地区、無歯科医地区共に調査ごとに減少している。

無医地区は、都道府県別で見ると北海道、広島、 高知の順に多い。減少傾向にある中、福井、兵庫、 沖縄など12府県では増加した。無歯科医地区も、北 海道、広島、高知の順に多く、群馬、静岡、奈良な ど9都県では増加した。東京都は、無歯科医地区が ゼロから2となった。

減少の要因について、厚労省医政局指導課救急・ 周産期医療等対策室は「厚労省として無医地区に医 療機関の設置を支援しているほか、過疎化により無 医地区の定義から外れたり、交通機関の発達で無医 地区の状態が解消されたりしたからではないか」と 分析している。

「無医地区」とは、半径 4 kmの区域内に50人以上 が居住しており、容易に医療機関を利用することが できない地区。「準無医地区」は、都道府県が無医地 区に準じた医療の確保が必要と判断し、厚生労働大 臣が適当と認めた地区。(10/25MEDIFAXより)

認知症入院患者の医療状況など調査/厚労省

認知症と精神科医療について検討を行っている厚 生労働省の「新たな地域精神保健医療体制の構築に 向けた検討チーム」は11月4日、精神病床の認知症 入院患者に関する調査結果について議論した。

厚労省は、精神科病院での認知症入院患者に対す る医療の状況、患者の状態などについて詳細を把握 するため、「認知症治療病棟入院料1」などを算定し ている9都道県の9病院(10病棟)で調査を実施。 認知症を主傷病や副傷病とする患者454人の▽診断 名▽要介護認定▽日常生活自立度▽過去1カ月の精 神症状・異常行動の頻度▽認知症以外の合併症▽使 用した薬物の有無一などの項目について聞いた。

過去1カ月間に「ほぼ毎日」見られた精神症状・ 異常行動については、「意思の疎通困難」が調査対象 患者454人の38%、「徘徊」が30%、「大声」が18%、 「被害妄想」が15%、「不眠」が13%、「幻覚」「医療 行為への抵抗」「ほかの患者とのトラブル」などが 10%前後となった。(11/5MEDIFAXより)

09年度末の特養は6395施設/福祉行政報告例、 172施設増

厚生労働省は10月20日、2009年度末時点の特別養 護老人ホームの施設数が、前年から172施設増加し、 全国で6395施設になったと発表した。養護老人ホー ムは前年比2施設増の959施設だった。都道府県な ど、各自治体からの報告を厚労省が集計し、「09年度 福祉行政報告例(旧社会福祉行政業務報告)」にまと めた。

特養の09年度末時点の定員総数は、前年から9815 人増え、43万9087人となった。これで施設数、定員 総数ともに過去10年間は増加傾向が続いている。厚 労省は「全国会議などでも各自治体に継続して整備 をお願いしてきており、その効果が表れているので はないか。11年度末までの3年間で特養や老健を16 万床純増するという計画に沿ってこれからも取り組 んでいく」(老健局高齢者支援課)としている。

養護老人ホームの総定員数は、ほぼ横ばいの2施 設増にともなって前年比55人増の 6 万6027人だっ た。

●生活保護世帯数、過去最高

また、生活保護を受けている世帯数の1カ月平均 を調べた「被保護世帯数」は127万4231世帯で、過去 最高を更新した。前年に比べ12万5465世帯(10.9%) 増えている。被保護世帯は高齢者世帯で最も多く、 09年度末は前年比3万9221世帯増の56万3061世帯 (1カ月平均) だった。(10/21MEDIFAXより)

医学部入学定員、11年度87人増/文科省・厚 労省

文部科学省と厚生労働省は10月21日、2011年度医 学部入学定員について増員することで合意したと発 表した。厚労省医政局医事課によると、各大学と都 道府県に対して実施した意向調査を勘案すると、11 年度入学定員は10年度より87人増え、8933人程度と なる見通しだとしている。

10年度と同様に、卒業後の地元勤務を条件に奨学 金を設ける「地域枠」、研究医養成のための「研究医 枠」、歯学部の入学定員を削減して医学部の入学定員 に振り替える「歯学部定員振替枠」の3枠を設けて 増員を図る。

医学部入学定員は07年度には7625人だったが、そ の後の医師不足の顕在化を踏まえ、08年度は7793人、 09年度は8486人に増員。さらに、10年度は前年度よ り360人増員し8846人となっていた。10年6月に閣議 決定した新成長戦略に「医師養成数の増加」が盛り 込まれたことや、厚労省の「病院等における必要医 師数実態調査 | で、2万4000人の医師が不足してい るとする結果が出たことを踏まえ、さらに増員する ことにした。(10/22MEDIFAXより)

救急出動件数が大幅増/10年上半期、消防庁 が速報

2010年上半期(1月から6月末)の救急出動件数 の伸び率が前年同期比6.1%増と大幅に伸びている ことが10月25日、総務省消防庁が公表した速報で分 かった。年間の救急出動件数は近年、横ばいからや や減少の傾向が続いていたが、大幅に増加する可能 性が出てきた。

消防庁救急企画室は「大幅増となった原因はよく 分からない。原因を調査・分析し、少しでも効果が 出るようこれまでの対策を継続していきたい」とし ている。

●年間出動件数、過去最高の予測も

上半期の救急出動件数は262万457件で、前年同期 比で15万1535件(6.1%)の増。上半期の速報調査を

始めた08年以来、上半期の救急出動件数は2年連続 で減少していたが大幅な増加に転じた。搬送人員は 239万76人で、前年同期比13万1582人(5.8%)の増 加となった。

救急企画室によると、現在のペースで年間救急出 動件数を予測すると、過去最高となる540万件を超え る可能性もあるという。

●「急病の傷病者の増加」が原因?

増加した消防本部に要因を聞いたところ「急病の 傷病者の増加」が最も多い518本部(75.0%)となっ た。次いで「高齢搬送者の増加」が441本部(63.8%)、 「緊急性がないとまではいえないが、交通手段がない ため要請する傷病者の増加」が140本部(20.3%)と なった。「不適正利用者の増加」と回答したのは89本 部(12.9%)だった。

減少した消防本部の要因では「一般市民への救急 車適正利用の広報活動」と回答した消防本部が55本 部(50.0%)と半数を占めた。

 $(10/26MEDIFAX \sharp h)$

労基法違反など病院・診療所で1216件/09年 度、労働基準局

全国の労働基準監督署が2009年4月から10年3月 までの1年間に労働基準法違反などで是正勧告を行 った病院・診療所など医療保健業の事業場数は1216 件に上ったことが、厚生労働省労働基準局監督課へ の取材で分かった。労基署が定期監督を実施した医 療保健業の事業場数1475件に占める割合は82.4% で、全業種平均の65.0%に比べて高く、業種別では 映画・演劇業の84.4%に続いた。監督課の達谷窟庸 野課長は「(医療保健業の違反事業場率は) 全業種と 比べても平均で高い」との認識を示した。

労基署は、労働者からの申告に基づく監督のほか に、各労基署に寄せられた情報や投書に基づいて定 期監督を行っている。監督課がまとめた医療保健業 に関する定期監督の実施状況・法違反状況によると、 労基法違反では労働時間(32条・40条)が781件で最 も多く、次いで時間外労働などに対する割増賃金(37 条)が540件、就業規則(89条)が390件、36協定の 締結を含む労働条件の明示(15条)が295件、賃金不 払い(23条・24条)が72件あった。

前年度の08年度に定期勧告を実施した医療保健の 事業場1386件のうち、労基法などの違反について是 正勧告を受けた事業場は1142件で、09年度と同率の 82.4%だった。労基法等の対象となる医療保健事業 所は06年現在で約18万カ所。

●賃金不払い是正支払額5億4000万円の病院も

一方、監督課は10月、09年度の賃金不払い残業 (サービス残業)の是正指導状況について結果をまと めた。残業に対する割増賃金が不払いになっている として09年度中に労基署から是正指導を受け、100万 円以上の割増賃金を支払った企業は全国で1221件あ った。うち病院・診療所などの医療保健業と社会福 祉施設などの保健衛生業からなる「保健衛生業全体」 は103企業で、対象労働者1万2003人に不払い分の14 億682万円が支払われた。是正指導を受けて1000万円 以上の割増賃金を支払った保健衛生業者は17企業あ

割増賃金の金額は、勧告前の2年分をさかのぼっ て算出する。1企業の最高支払額は12億4206万円を 支払った飲食店だったが、5億3913万円を支払った 病院が第3位に入った。達谷窟課長は「これは医師 だけでなく、看護師や薬剤師、事務職などの割増賃 金を含む病院全体の支払額」と説明した。

勤務医の賃金不払い残業について達谷窟課長は 「宿直と言っても、実際に働いていれば労働時間とな り、時間外労働も発生する。自宅待機については、 個別に調べる必要があるが、指揮命令下になければ 労働時間には含まれない」との認識を示した。

事故報告、半年で1236件/機能評価機構、過

 $(11/8MEDIFAX \sharp h)$

去最高ペース

日本医療機能評価機構は10月13日、2010年1-6 月に収集した医療事故報告件数が1236件となり、過 去最高のペースで推移していると公表した。

同機構が4-6月の医療事故情報収集等事業につ いてまとめた第22回報告書によると、1-6月の半 年間に報告を受けた医療事故報告件数は、報告義務 対象となっている病院272施設(6月現在)から1005 件、任意で参加登録している病院554施設(同)から 231件だった。09年の報告件数は、義務対象の273施 設(09年12月現在)から1895件、任意参加の427施設 (同)から169件だったことから、10年の年間報告数 はこれを上回る件数となる見込みだ。

任意施設からの報告が増えていることについて後 信・医療事故防止事業部長は「半年で(前年の年間 報告数を)超えた。参加施設が増えているので当た り前ではあるが、定着してほしい」と述べた。

報告書では▽病理関連の事故やMRIの高周波電

流ループによる熱傷事故▽救急カートでの薬剤取り 違え事故▽持参薬の同系統代替薬による事故─を個 別テーマとして取り上げた。病理関連事故について は、14件の検体取り違えを検証した。

(10/14MEDIFAXより)

複数科受診、影響額は446億円/日病協調査

日本病院団体協議会は10月27日、加盟団体の会員 病院を対象に実施した同一医療機関での複数診療科 受診に関する状況調査結果を公表した。初再診料を 算定できなかった患者は、200床未満の病院で8.7%、 200床以上の病院で11.5%だった。2009年の外来患者 延べ数にこの割合を掛けて、それぞれに再診料(69 点、200床以上は外来診療料70点)を算定したと仮定 した場合の影響額は373億円と試算した。さらに1床 当たりの影響額から試算した場合は446億円になる とした。

中医協総会で、西澤寛俊委員(全日本病院協会長) が報告した。西澤委員は「このくらいの財源であれ ば、ぜひ算定を認めてほしいと思っている」と訴え た。

10年7月の状況について、2529病院に調査票を送 り674病院から回答があった。初再診料の算定状況に ついては666病院分を集計した。

 $(10/28MEDIFAX \sharp h)$

10年度改定の影響率は3%アップ/全自病

全国自治体病院協議会は10月8日、2010年度診療 報酬改定に関する影響率は3.0%程度のアップにな るとの調査結果をまとめた。結果は、全自病のホー ムページに10月12日までにアップする予定。10年度 診療報酬改定の影響率調査は、日本病院会でも進め ており、11月に公表の予定だ。

全自病診療報酬対策委員会が行った調査は、会員 病院947病院を対象に、4-6月の3カ月分の収入に ついて改定前と比較し、データの補正・解析によっ て影響率をはじき出している。回答病院は604病院 (回答率63.8%)、検証分析対象は542病院だった。

10年度診療報酬改定では、救急医療、小児科、産 科、外科などを重点項目に、急性期入院医療を手厚 く評価した。患者1人当たりの入院単価は4.3%のア ップ、外来単価は5.2%のアップとなった。外来単価 のアップについて全自病では、DPC病院の外来で の検査や、外来化学療法の増加に起因すると見てい る。

病院収入の増減では、入院収入が5.1%、外来収入 が2.7% それぞれアップしている。外来単価が大幅に アップしたにもかかわらず、外来収入が2.7%にとど まったことについて全自病は、外来患者数が改定前 よりも減少したためとしている。

病院総収入は、改定前より4.1%アップした。病床 規模に見ると、20-99床のアップ率が0.9%なのに対 して500床以上は8.0%のアップで、病床規模に比例 して総収入が顕著にアップしている。また、病院の 種類(機能)別では、こども病院の総収入が7.5%の アップで、一般病院の4.8%アップを上回った。全自 病は、小児入院医療管理料に「小児科常勤医9人以 上」の評価が新設されたことが大きいとしている。

また、救急体制別の増減では、「救急医療なし病院」 から初期・2次救急・3次救急病院のいずれも総収 入はアップしていた。特に、3次救急病院は7.9%の アップ率となっている。(10/12MEDIFAXより)

妊産婦死亡、10年は9カ月で30例/日産婦医 会、09年は19例

日本産婦人科医会(日産婦医会)は10月13日の記 者懇親会で、偶発事例報告事業で分かった2009年の 妊産婦の死亡件数は19件で、10年に入ってからは9 月までに30件の死亡報告があったことを明らかにし

日産婦医会は、会員施設を対象に04年から妊産婦 死亡や満期新生児死亡、新生児脳性麻痺といった偶 発事例を収集している。09年報告では分娩総数ベー スで全国の7割の分娩を扱う5784施設からの報告を 集計した。4389施設から625件の報告があり、うち195 件について事例報告書の提出があった。

195件の事例では、妊娠・分娩に関する事例が 78.5%、婦人科診療20.5%、不妊症診療1.0%だった。 妊産婦死亡19件の原因疾患は、肺塞栓症5例、出血 4 例、劇症型A群連鎖球菌感染症3 例などだった。

ただ、事業で集計できた妊産婦死亡件数は全体の 50%程度に過ぎない。日産婦医会では、詳細な原因 分析で再発防止を図るため、10年から妊産婦死亡登 録制度を開始している。記者懇親会では10年1-9 月の9カ月間の途中経過を示し、30件の妊産婦死亡 があったことを明らかにした。このペースで推移す ると年間約40件で09年の倍となる。関沢明彦幹事は、 報告施設に大病院が加わったことや、報告率が向上 していることを理由に挙げた。

(10/14MEDIFAXより)

20・25歳、過去2年比で4倍/09年度子宮頸 がん検診受診率

2009年度の子宮頸がん検診の20歳と25歳の受診率 は過去2年間(07-08年度)と比較して4倍以上伸 びていたことが、自治医科大産婦人科学講座の鈴木 光明教授らが全国の自治体を対象に実施した調査で 分かった。

鈴木教授は10月20日、東京都内で開かれた「子宮 頸がん征圧をめざす専門家会議」の緊急ワークショ ップの中で調査結果を説明した。調査は全国1750自 治体に対して実施し、有効回収数は926自治体、回収 率は52.9%だった。

政府は09年度から「女性特有のがん検診」事業の 一環として、20歳から40歳までの5歳刻みの年代に、 子宮頸がん検診無料クーポンを配布している。09年 度子宮頸がん検診クーポンの利用率について、回答 のあった894自治体の利用者は合計で50万5072人で、 利用率は21.3%だった。また、過去2年間の子宮頸 がん受診率と比較したところ、09年度の受診率は20 歳が4.4倍、25歳が4.1倍、30・35・40歳でも2倍以上 に伸びていた。(10/21MEDIFAXより)

30代後半が20代後半上回る/東京都の出産年齢

東京都内で30代後半の女性の出産が増加、2009年 は20代後半を初めて上回ったことが都の集計で分か った。40代の出産が占める割合も全国平均を大きく 上回っていた。都の担当者は「東京は"晩産化"の傾 向が進んでいる。女性の働く場が多いことも要因で はないか | としている。

集計によると09年の都内の出生数は前年比0.6% 増の10万6613人。4年連続の増加で、母親の年齢別 では30代前半が4万1124人、30代後半が2万7015人、 20代後半が2万5318人だった。

30代後半の出産数は前年比5.6%の伸びで、全国の 同年代の伸び率4.7%を上回った。また、出産全体に 占める率でも25.3%と全国平均の19.6%を大きく上 回った。40代の出産も全体の4.7%で、全国平均の 2.9%を超えた。

厚生労働省の09年人口動態統計(確定数)による と、全国の30代後半の出産数は20万9706人で、1995 年の10万53人に比べ2倍以上に増えている。

【共同】(11/8 MEDIFAXより)

市民によるAED、東京が最多123件/08年、 うち生存は42人

政府は10月29日、国内での非医療従事者による自 動体外式除細動器(AED)を使用した病院前救護 の活動状況について、2008年の都道府県別の蘇生者 数と死亡者数などを示した答弁書を閣議決定した。 救急搬送の対象となった心肺機能停止傷病者に対し 一般市民による除細動が実施された件数は多い順 に、東京都123件(生存者数42人、死亡者数81人)、 愛知県60件(同19人、41人)、神奈川県59件(同17 人、42人)などだった。木村太郎衆院議員(自民) の質問主意書に答えた。(11/1MEDIFAXより)



社会保障の拡充訴え国民集会/医療関係など 14団体

保団連や民医連など医療関係団体を含む14団体は 10月21日、「社会保障費を大幅に増やし、医療・介護 の拡充を求める10・21国民集会」を東京都内で開い た。医療関係者や国会議員らが一堂に会し、社会保 障制度の拡充を訴えた。事務局によると、集会には 5000人ほどが参加したという。

集会では①医療費を先進国(OECD)並みに確 保し、社会保障制度を拡充②医師・看護師・介護職 員を大幅に増やし、地域医療を確保③患者・利用者 負担を軽減し、安全・安心の医療・介護の充実―の 3項目を国に求める「集会アピール」を確認した。 $(10/22MEDIFAX \sharp h)$

70-74歳の窓口2割化、撤回を/保団連

保団連は10月26日、厚生労働省が10月25日の高齢 者医療制度改革会議で、70-74歳の窓口負担を現在 の1割から2割へと引き上げる提案をしたことに対 し、撤回するよう厚労省政務三役に要望した。

保団連は、高齢者層では1割負担でも受診抑制が 起こっており、受診抑制によって健康格差が拡大す

る危惧があると主張。「窓口負担の引き上げと、全世 代に急激な保険料負担増を強いる厚労省方針の撤回 を強く求める」とした。(10/27MEDIFAXより)

ワクチンの充実訴えデモ行進/患者団体など

子どもに対するワクチン行政の充実を訴えるた め、患者団体や保団連関係者らが10月14日、東京都 内でデモ行進した。120人前後の参加者が六本木から 日比谷公園まで歩き、定期接種ワクチンの拡充や、 不活化ポリオワクチンの輸入などを訴えた。

患者団体では「細菌性髄膜炎から子どもたちを守 る会」「ポリオの会」などがデモに参加。参加者たち は「世界で当たり前に使われているワクチンが日本 で使われていない」「子どもの健康を守るのは国の最 大の責任 | と、現在のワクチン行政の改善を求めて いた。(10/15MEDIFAXより)

HPVワクチン、全額公費助成を/臨床検査 技師会が署名提出

臨床検査技師の職能団体である日本臨床衛生検査 技師会は10月27日、厚生労働省を訪問し、子宮頸が ん予防ワクチン (HPVワクチン) 接種の全額公費 助成を求める32万8850人分の署名を外山千也健康局 長に提出した。署名提出には、自民党の赤石清美参 院議員も出席した。

外山局長は、10月26日に閣議決定した2010年度補 正予算案で、HPVなど3種類のワクチン接種事業 に約1085億円を計上したことを報告。各都道府県に 基金を2年間設置し、市町村が助成するワクチン接 種の費用を国と市町村が折半することで、公費カバ ー率は9割になると説明した。

検査技師会は、10年8月に署名活動を展開。子宮 頸がん予防には、ワクチン接種とともに定期的な検 診が必要と、街頭署名活動などで訴えてきた。赤石 氏は、メディファクスの取材に「検査技師会がこう した活動を展開する意義は大きい」と述べ、職能団 体による社会貢献活動の重要性を指摘した。

(10/28MEDIFAX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。



[一橋大学名誉教授]

渡辺 治



昨年夏、総選挙で民主党が大勝、 民主党政権が誕生し、政治もくら しも新しい1歩を踏み出しまし た。そんな新しい政治状況を前に して、私たちのくらしを大きく左 右する政治の問題を少し系統的に 考えようと、「渡辺治の政治学入 門」と題した連載講座を始めます。

この講座では、現在進行中の政 治状況そのものというより、政治 というものがどんな力で動いてい るのか、また日本の政治はどこへ 向かっていくのか、などについて 考えてみたいと思います。読者の みなさんには、連載を通じて、個々 の政治問題の結論もさることなが ら、新聞やテレビで起こる毎日の 情報からどういうふうに自分で政 治状況を分析するか、その力を身 につけていただければ、と願って います。



初回は、政治における「政治家」 個人の役割について考えてみまし ょう。いったい、政治を動かすの に、個人にはどんな役割があるの でしょうか。自民党政権の利益誘 導型政治全盛の時代には、首相は 誰がやっても変わらないと言われ ました。そういうことは何も自民 党政権華やかな時代には限りませ ん。いつの時代でも、政治は政治 家個人の意欲のとおりには動きま せんし、政治家が志向したことが 実現するか失敗するかは、政治家 個人の能力とも関係なく、時々の 政治構造と力関係の下で決まるこ とがしばしばです。たとえば、1982 年に首相となった中曽根康弘は、 自民党きっての改憲派でしたが、 改憲消極時代に首相となって、改 憲を提起できなかっただけでな く、有事法制ほかの大国化の課題 はことごとく実現できませんでし

しかし、政治が大きく動く時代 には、どんな意欲をもった政治家 が登場するかで政治は大きく左右 されます。時の支配階級の切実な 要請を体したり、逆に国民の声を 体したりした政治家が登場し、大 きな役割を果たすことがありま



鳩山由紀夫はそんな1人と言え ます。彼が民主党代表になったの には、小沢一郎の献金疑惑による 辞任という偶然と幸運が作用して いました。しかし、鳩山は、初の 民主党政権の抱えた課題の達成と いう点では、ほかの政治家に比べ て、極めて時代の要請にあってい ました。

民主党の大勝と民主党政権の成 立は、小泉政権が推進した構造改 革と、アメリカ追随の自衛隊派兵、 改憲に対する国民の怒りが爆発 し、自公政権を押し流した結果で した。構造改革の矛盾の顕在化に 最初に対応したのは小沢一郎でし た。彼は、07参院選に際して、そ れまで自民党と構造改革を競い合 っていた民主党の方針を急転換 し、「国民の生活が第一」というス ローガンを掲げて、構造改革に怒 りをもつ国民、とりわけ構造改革 で打撃を受け自民党離れを起こし ていた地方の農家や地場産業層の 票を獲得したのです。鳩山は、さ らにそれを一段と加速しました。 反貧困・反構造改革運動の盛り上 がりを受けて、子ども手当、高校 授業料無償化だけでなく、後期高 齢者医療制度廃止、労働者派遣法 抜本改正にまで踏み込みました。 また普天間基地問題では「国外移 転、最低でも県外 と掲げ、沖縄 県民の期待を一手に集めました。 民主党きっての改憲論者であるに もかかわらず、改憲論も封印しま した。

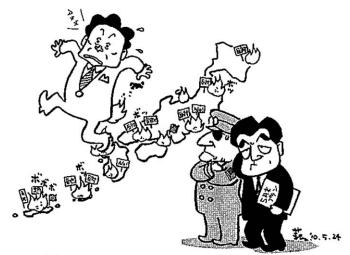
2010年 (平成22年) 11月25日 毎月5日 20日 25日発行

鳩山の個性は、岡田克也や菅直 人らと比べても、支配階級として の自覚が薄い点にあります。だか ら鳩山は、国民の期待に応えよう と、さしたる自覚もないままに保 守政党の枠―すなわち構造改革と 日米同盟の枠を踏み破り、民主党 への熱狂を生んだのです。



こうした反構造改革への期待を 受けて、民主党政権が誕生しまし た。ところが、これに焦った財界 やアメリカは猛烈な圧力をかけて きました。もし首相が岡田や菅で あればおそらくかんたんに普天間 基地の「国外移転」は放棄され、 早々に「辺野古で仕方なし」に戻 っていたことは間違いない。とこ ろが、ここでも鳩山の個性が発揮 されました。鳩山は、他の政治家 に比べて、人一倍、自分がいかな る期待と力を得て、政権を担えた かを自覚していました。沖縄県民 の期待も、他の政治家以上に気に したのです。

こうした政治家には、国民の声、 運動の力はことのほか影響を与え ます。こんな鳩山にとって大きな 圧力がかかりました。11月4日、 「琉球新報」と「毎日新聞」共同の 県民世論調査で、辺野古移転反対 は67%に上りました。11月8日に は、95年以来の大集会がもたれ、 名護市長選では、確執を超えて、 移転反対で市長候補の統一が実現 しました。こうした圧力を受けて、 鳩山は年内決着を引き延ばしたの です。その後も、徳之島の1万5000 名集会、4. 25沖縄県民大会と圧 力は続き、鳩山は動揺、ジグザグ を繰り返します。



「迷走」 しながら あちこちゃ 火をつけて.....

福祉問題でも同様です。運動の 力がなければダメでしたが、運動 や声を「真摯に」受け止める鳩山 でなければ、「福祉バラマキで財政 は破綻する」という攻撃の強まる 中で、子ども手当支給などマニフ エストの見直しに早々に踏み込ん だのではないでしょうか。こうし た鳩山だったからこそ、普天間を ここまで引きずり、福祉関係マニ フェストはここまで実現したので しょう。



しかし、その鳩山も、日米同盟 の見直しに踏み込むことはまった く考慮の中になく、また構造改革 に代わる政治を構想することもで きていませんから、結局悩みなが ら「普天間は辺野古に」という決 着に行かざるを得ませんでした。

それが彼の限界であり、民主党政 権そのものの限界です。

当然のことながら、裏切られた 沖縄県民の怒りは、このままでは 選挙を戦えないという議員の不安 をかき立て、鳩山の首を飛ばしま した。しかし、事態は看板のすげ 替えでは変わりません。首相が誰 になるにせよ、今後の民主党の首 相は、鳩山のように、一時的にせ よ保守の枠を逸脱することは許さ れない、いっそう忠実に構造改革 と日米同盟の枠の中から出られな い首相になることは間違いありま せん。

鳩山と民主党政権の限界を超え て、政治を第2歩に推し進めるの は、国民の声と運動の力以外には ありません。

クレスコ編集委員会・全日本教職員組合編集 月刊『クレスコ』7月号より転載(大月書店発行)



わたなべ・おさむ

1947年生まれ。専門は政治学、憲法、日本近代政治史。 著書に『新自由主義か新福祉国家か一民主党政権下の日 本の行方』(共著、旬報社)、『憲法9条と25条・その力 と可能性』(かもがわ出版)、『構造改革政治の時代―小 泉政権論』(花伝社)、『憲法「改正」一軍事大国化・構 造改革から改憲へ』、『安倍政権論―新自由主義から新保 守主義へ』(旬報社)ほか多数。



[一橋大学名誉教授]

渡辺 治



第1回の原稿を書き終えた直 後、鳩山政権が退陣し、菅直人政 権が誕生しました。鳩山政権末期 に20%を割っていた内閣支持率 は、菅政権になってV字型回復を 遂げ、その高支持率を背景に菅政 権は、参院選に突入しようとして います。

そこで、連載第2回目の今回は、 前回に続いて「政治家論」を、今 度は新総理の菅直人を素材に考え てみたいと思います。この稿が読 者のみなさんの手に渡るときには 参院選の結果も出ていると思いま すので、それを念頭に置きながら 読んでいただければと思います。



菅直人と、鳩山由紀夫を比べる と、政治家個人が果たす役割の皮 肉な対比と面白さが浮き彫りにな ります。鳩山由紀夫は、保守政治 家の三世ですし、自民党から出発 し、その政治家人生を一貫して保 守政治家として歩いてきました。 それに対して菅直人のほうは一世 で、婦人運動家・市川房枝を担い で政治活動に入り、その後も社会 市民連合、さきがけと、通常の保 守政治家のコースではない道をた どってきています。「市民運動から 総理へ」が、マニフェストでもく り返されている菅のウリです。

鳩山は、民主党きっての改憲派 であり、2005年には『新憲法試案』 という改憲草案を発表しているの に対し、菅は、改憲については必 ずしも積極的ではありません。構 造改革についても菅は、国家戦略 室担当の大臣時代に、「反貧困ネッ トワーク」の湯浅誠を内閣参与に するなど、貧困問題についても関 心があるように見えます。こうい う2人の政治家としての経歴・資 質をみれば、菅政権のほうが少な

くとも、構造改革についても、改 憲、軍事大国化についても、より ましな政策をとるかに見えます。

ところが、実際には、鳩山政権 と菅政権では、およそ、彼らのそ うした政治家としての性格とは正 反対の役割を果たすであろうと断 言できます。それは、この2つの 政権のつくられ方、政権を規定す る力の違いによります。



鳩山政権は、構造改革による矛 盾の爆発、反構造改革、反貧困の 運動の力と期待を背に受けて登場 しました。鳩山は、その期待と自 分を支持してくれた力を自覚せざ るを得ず、普天間基地の問題でも、 反構造改革、福祉の実現にしても、 しばしば保守政党の枠を逸脱しか ねない政治を展開せざるをえませ んでした。前回みたとおりです。 鳩山は、運動に押されて無自覚の うちに、日米同盟見直し、福祉の 政治というパンドラの箱を開けて しまったのです。

アメリカや財界は、危機感を強 めて強烈な圧力をかけ、鳩山政権 の動揺・ジグザグが始まりまし た。鳩山は、最後まで普天間の国 外、県外移転、福祉マニフェスト 実現にこだわりましたが、結局屈 服し、辺野古移転、福祉マニフェ ストの削減にも応ずるようになっ たのです。その結果、鳩山政権は、 反構造改革、基地撤去を期待した 勤労者や沖縄県民から大きな怒り をかっただけでなく、日米同盟の 安定、財政再建による構造改革の 推進を望んだ大都市中間層からも 不信を受け、アメリカや財界から も見放されて退陣を余儀なくされ たのです。



菅政権は、こうした鳩山の「失 敗」を償い、民主党政権をふたた び構造改革と日米同盟という保守 政党の枠に引き戻すことを期待さ れて登場した政権です。菅直人自 身もそのことを十分自覚して政権 の座についたと思われます。鳩山 が犯した普天間基地問題の「誤り」 を日米合意の枠に収めること、福 祉マニフェストの実現を断念し、 消費税増税、大企業法人税引き下 げを謳うことで構造改革を再び軌 道に乗せること、これらを実行す ることで保守支配層や大都市中間 層の支持を回復できると踏んだの です。

所信表明演説でも参院選マニフ ェストでも、「普天間基地移設問題 に関しては、日米合意にもとづい て沖縄県民の負担軽減を図」ると、 アメリカの言うなりになることを 表明してアメリカを安心させ、ま た、「福祉バラマキ」のための「財 政破綻」を避けるとして消費税の 増税に踏み切り、また鳩山政権で は言わなかった大企業に対する法 人税のさらなる軽減をもいち早く うちだして、小泉政権以来停滞し た構造改革路線を鮮明化したので す。当然、民主党が09マニフェス トで謳った福祉の政策は、これ以 上実現できなくなるどころか、法 人税引き下げの代わりに削減にさ らされることになります。

もっとも、こうした菅政権の評 価には異論が出るかもしれませ ん。あの小沢一郎を切ったではな いか、その点だけは評価できるの ではないか、と。たしかに、菅政 権支持率のV字回復も、小沢支配 を「打ち破った」ことが要因の1 つとなりました。しかし、菅直人 が小沢を切ったことは、政治を前



ささ、乗りたまえ。

進させるためだけではありませ ん。小沢切りには、2つのねらい がありました。1つは、小沢を切 ることで、小沢が頑強に否定して きた消費税増税に路線転換を図 り、かつ小沢に代表される「財政 出動 | 路線を否定することです。

第2は、小沢が後ろ盾となって きた社民党、国民新党との連立に より、民主党が普天間基地、反構 造改革で手を縛られるのを除去す ることです。案の定、小沢派を一 掃した菅政権の人事は、いわば構 造改革シフトとでも言うべき布陣 となりました。しかも注目すべき ことは、菅政権でも小沢が企図し た衆参両院の国会議員定数削減、 国会の通年国会化など、保守二大 政党独裁をつくろうとする方策 は、「しっかりと」踏襲しているの です。

こうして、鳩山が国民の運動の 力を受けて、その個人的信条とは 逆の政治をやらざるを得なくなっ たのと同じように、アメリカ・財 界の巻き返しの力を受けて政権の 座に着いた菅政権は、菅がこれま でアピールしてきた姿勢とは真っ 向から反する政治をおこなうこと は必定です。菅直人と菅政権の間 には、大きな距離があります。「菅 政権」は、これから国民が「菅直 人」に抱いた期待を次々裏切る政 治をおこなうことになります。

では、どうしたらよいのでしょ うか。昨年夏に政治が新しい第1 歩を踏み出した力を再び思い起こ すしかありません。運動の圧力と 国民の批判の圧力で、菅政権を再 び、軌道修正させることです。

(6月28日記)

クレスコ編集委員会・全日本教職員組合編集 月刊『クレスコ』8月号より転載(大月書店発行)





わたなべ・おさむ

1947年生まれ。専門は政治学、憲法、日本近代政治史。 著書に『新自由主義か新福祉国家か一民主党政権下の日 本の行方』(共著、旬報社)、『憲法9条と25条・その力 と可能性』(かもがわ出版)、『構造改革政治の時代―小 泉政権論』(花伝社)、『憲法「改正」―軍事大国化・構 造改革から改憲へ』、『安倍政権論―新自由主義から新保 守主義へ』(旬報社)ほか多数。

資料1

医療費等の将来見通し及び財政影響試算

厚生労働省保険局 2010年10月25日

厚生労働省が10月25日に開催した、高齢者医療制度改革会議で配付された資料。この日は、厚労省当局から課題への対応 案とともに、新制度下における財政試算も示された。2025年の医療給付費水準を06年の医療制度改革当時より9兆円低い45 兆円に下方修正している。

平成22年10月25日 資料 第11回高齢者医療制度改革会議 2-1

「医療費等の将来見通し及び 財政影響試算」のポイント

厚生労働省保険局 平成22年10月25日

「医療費等の将来見通し及び財政影響試算」のポイント

1. 新制度における医療費、給付費の将来見通し

- 〇医療費、給付費の将来見通しについては、近年の実績を踏まえて 1 人当たり医療費の伸び率(自然増)を年 1.5%と仮定し、 高齢化の影響を反映した人口推計を基に、将来に投影して推計を行うと、
 - · 国民医療費は、2010 年度 37.5 兆円から 2025 年度 52.3 兆円に 14.8 兆円増加 (年平均伸び 1.0 兆円、2.2%)
 - ・医療給付費は、2010年度31.9兆円から2025年度45.0兆円に13.1兆円増加(年平均伸び0.9兆円、2.3%)
 - となる見通し。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。
 - ※自然増の伸び(年1.5%)は、2005年度から2009年度の診療報酬改定・高齢化の影響を除いた1人当たり医療費の伸び 率の平均で設定。
 - ※近年、診療報酬改定や制度改正の影響を除くと、国民医療費は毎年3%台の伸び率を示しているが、2025年度までの伸び 率は年 2.2%と低下。これは、「加入者数の減少(年▲0.5%)」及び「高齢化による伸びが低くなること(2005→2009:年 1.6%が2010→2025:年1.3%)」による影響。
 - ※国民医療費の伸びが年2.2%、加入者数の減少が年▲0.5%であることから、高齢化の影響等を反映した1人当たり医療費 の伸び率は年 2 7%。
 - ※医療給付費(2025年度45.0兆円)という水準は、平成18年度制度改正時の見通しの医療給付費(2025年度48兆円)を 下回る。また、当時の 48 兆円という推計値は、医療費適正化の中長期的方策である平均在院日数短縮及び生活習慣病対 策による6兆円の適正化効果を織り込んだものである一方、上記45.0兆円は、こうした適正化効果を織り込んでいない 数字。

- 1 -

○75歳以上の高齢者の増加(2010→2025:年2.8%)により、75歳以上の医療給付費(医療保険分)は2010年度11.7兆円か ら 2025 年度 22.0 兆円に 10.3 兆円増加 (年平均伸び 0.7 兆円、4.3%) することから、これを 75 歳以上の保険料、75 歳未 満の保険料、公費により、どのように公平に分担していくかが課題。

2. 新制度における財政負担の将来見通し

○医療保険給付費は、2010 年度 29.4 兆円から 2025 年度 41.8 兆円に 12.4 兆円増加(年平均伸び 0.8 兆円、2.4%)。

- 〇内訳は、保険料負担は 2010 年度 18.2 兆円から 2025 年 23.6 兆円に 5.4 兆円増加 (年平均伸び 0.4 兆円、1.7%)、公費は 2010 年度 11.2 兆円から 2025 年度 18.2 兆円に 7.0 兆円増加 (年平均伸び 0.5 兆円、3.3%)。
- ○75歳以上の医療給付費に対する公費負担全体としては、国:都道府県:市町村の負担割合を4:1:1で維持する。これによ り、公費負担の内訳は、国の負担は 2010 年度 8.2 兆円から 2025 年度 12.9 兆円に、都道府県の負担は 1.9 兆円から 3.2 兆円 に、市町村の負担は1.2兆円から2.1兆円に、それぞれ増加。(3.(3)参照)

3. 新制度における制度改正等の影響

(1) 高齢者の保険料の負担率の見直し

○現行制度においては、現役世代の負担の増加に配慮し、「現役世代人口の減少」による現役世代の保険料の増加分を高齢者と 現役世代で折半し、高齢者の保険料の負担率を段階的に引き上げる仕組みとなっているが、高齢者と現役世代の保険料規模 の違い(1:15)を考慮していないため、基本的に高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造にある。

- 2 -

〇このため、「高齢者人口の増加」と「現役世代人口の減少」に伴う現役世代の保険料の増加分を、高齢者と現役世代の保険料 規模に応じて分担する仕組みに改める。これにより、高齢者と現役世代の1人当たり医療費の伸びが同じであれば、高齢者 と現役世代の保険料の伸びはほぼ均衡することとなる。高齢者の保険料の伸びが現役世代の保険料の伸びを上回る構造は早 期に改善すべきであり、新制度の施行に先立って、現行制度の次期保険料改定時(2012年度(平成24年度))から見直すこ ととして試算。

(2) 新制度への移行による財政影響

〇以下の点から新制度への移行による各保険制度への財政影響を試算。

(A) 75歳以上の高齢者も若人と同じ制度に加入(適用関係の変更)

・後期高齢者医療制度を廃止して、75歳以上の高齢者も若人と同じ制度に加入すると、被用者保険に本人約30万人、被扶 養者約 190 万人が戻ることとなるが、被用者保険では被扶養者から保険料を徴収しないことから、被用者保険にとっては 負担増要因(協会けんぽ500億円、健保組合300億円、共済組合200億円)となる。

(B) 75歳以上の医療給付費に対する支援金の総報酬割

・75歳以上の医療給付費に対する支援金は、現在、先の制度改正により、総報酬割3分の1、加入者割3分の2となってい るが、これをすべて総報酬割にすると、1545の健保組合・共済組合のうち財政力の弱い591組合は負担減となる一方、954 組合は負担増となり、健保組合・共済組合全体では負担増要因となる。なお、こうした総報酬割の導入により、支援金の 負担が応能負担となった場合、健保組合・共済組合との財政力の違いに着目した協会けんぽの支援金負担への国庫負担(3 分の2加入者割分の16.4%、2013年度2100億円)は不要となる。

(C)現役並み所得を有する高齢者に5割公費

・現在公費が投入されていない 75 歳以上の現役並み所得を有する高齢者にも 5 割公費を投入し、公費負担割合を実質 47% から実質 50%に引き上げると、<u>すべての保険制度において負担減要因</u>となる。なお、(B) <u>の影響と併せて 1545 の健保組</u> 合・共済組合のうち、負担減となるのは943組合、負担増となるのは602組合となる。

(D) 70~74歳の患者負担の段階的見直し

・個々の患者が負担増とならないよう、既に 70 歳に達し1割負担となった方は引き続き1割負担とし、それ以外の方は 70 歳到達後、順次2割負担としていくと、医療給付費は段階的に縮減し、<u>すべての保険制度において負担減要因</u>となる。

〇上記(A)~(D)の結果、新制度への移行による全体の財政影響は、<a>(1)高齢者の保険料の負担率の見直し後をべる スラインとして、2013 年度:協会けんぽ▲600 億円、健保組合+200 億円、共済組合+600 億円、市町村国保▲600 億円 となる。

〇(D)の患者負担の段階的見直しは、徐々に財政効果が出てくるため、各制度の財政影響は、

①協会けんぽは、 2015 年度▲800 億円、2020 年度▲1400 億円、2025 年度▲1800 億円

②健保組合は、 2015 年度+100 億円、2020 年度 ▲200 億円、2025 年度 ▲200 億円

③共済組合は、 2015 年度+600 億円、2020 年度 +600 億円、2025 年度 +800 億円

④市町村国保は、 2015 年度▲800 億円、2020 年度▲1100 億円、2025 年度▲1200 億円

となる。

- 4 -

(3)新制度への移行による公費の変化

〇公費については、全面総報酬割に伴う減、現役並み所得を有する高齢者も5割公費とすることに伴う増などで、制度改正の 影響は、2013 年度+700 億円、2015 年度+500 億円、2020 年度+200 億円、2025 年度+600 億円となる。

〇国と地方の公費負担割合は、現在、75歳以上の医療給付費について、<u>国:都道府県:市町村が4:1:1の比率で負担してい</u> るが、引き続き、国民全体で高齢者の医療費を支え合う観点から、この負担割合を維持する。一方、新制度の下で、被用者 保険者に対して地方が公費負担を行うことについては、地方公共団体は被用者保険と何ら関わりを有しないこと等から適当 でない旨の指摘があることを踏まえ、被用者保険へ投入する公費は、地方負担相当額を国が代わりに負担し、その分、地方 公共団体が国保に多く負担することにより、75歳以上の医療給付費に対する公費負担全体としては、国:都道府県:市町村 の負担割合を4:1:1で維持する。

※被用者保険に加入する 75 歳以上の高齢者の地方負担相当額 (給付費の 6 分の 1) 2013 年度 3300 億円、2015 年度 3400 億円、2020 年度 3600 億円、2025 年度 3800 億円

※仮にこの分を国保に加入する 75 歳以上の高齢者の国庫負担割合 (33.3%) から差し引くとすると、 2013 年度 2.9%、2015 年度 2.7%、2020 年度 2.3%、2025 年度 1.9%分に相当し、国の負担割合は年々増加していく。

※これは、75歳以上の高齢者のうち、被用者保険の加入者数はほぼ横ばいである一方、国保の加入者数が増加し、被用者保 険と国保との間でウエイトが変動するためである。

【加入者数・医療給付費の見通し】

(単位;万人、十億円。被用者保険には国保組合を含む。)

(昭和26年3月5日第3種郵便物認可) 第2768号

	2013	年度	2015	年度	2020	年度	2025 年度		
	被用者保険	国保	被用者保険	国保	被用者保険	国保	被用者保険	国保	
加入者数	240 (15%)	1, 324 (85%)	239 (15%)	1, 403 (85%)	236 (13%)	1, 627 (87%)	234 (11%)	1, 903 (89%)	
給付費	1,990 (15%)	11, 530 (85%)	2, 050 (14%)	12, 640 (86%)	2, 180 (12%)	15, 790 (88%)	2, 300 (10%)	19,690 (90%)	

4. 加入者一人当たり保険料の将来見通し

○現行制度では、75歳以上の高齢者の保険料は、現役世代の保険料よりも大きく増加(2013→2025:協会けんぽ32%、健保組 合34%、市町村国保38%増に対して、75歳以上48%増)することとなっていたが、高齢者の保険料の負担率の見直しによ り、伸び率は高齢者と現役世代でほぼ均衡する(2013→2025:協会けんぽ31%、健保組合34%、市町村国保の75歳未満37% 増に対して、市町村国保の75歳以上35%増)。

5. 参考試算

〇参考として、経済成長(経済成長率 年3%、賃金上昇率 年3.5%)及び診療報酬改定(年1%)を見込んだ場合を試算。 経済成長率は「新成長戦略」(平成 22 年 6 月 18 日閣議決定) のマクロ経済目標を前提とし、診療報酬改定率は過去の経済成 長率との相関関係を示す回帰式より算出。

6. 新制度における協会けんぽ、健保組合の保険料率の将来見通し

○賃金上昇率の設定方法により、保険料率の水準は変化するが、賃金上昇率=診療報酬改定率としたケースⅠの場合、協会け んぽの保険料率 9.3%は、2013 年度 9.9%、2015 年度 10.3%、2020 年度 11.2%、2025 年度 12.3%、健保組合の保険料率 7.6% は、2013年度8.3%、2015年度8.7%、2020年度9.4%、2025年度10.4%となる。なお、参考試算は、賃金上昇率(3.5%) が診療報酬改定率(1.0%)を2.5%上回るケースⅢに相当する。

- 6 -

7. 留意点

- ○今回の試算は、平成 18 年制度改正時の試算には織り込んだ医療費適正化の中長期的方策である平均在院日数短縮及び生活習 慣病対策による適正化効果を織り込んでいないが、効率化できる部分の効率化を進めることにより、全体にわたり国民負担 の軽減が図られることになる。
- ○「今後の高齢化の進行等に応じた公費の投入のあり方」についての検討結果により、財政影響は変動することになる。
- 〇国保の都道府県単位化の第一段階における財政調整を前提としており、第二段階において財政調整の方法を見直した場合に は、財政影響は変動することになる。

平成22年10月25日 第11回高齢者医療制度改革会議

医療費等の将来見通し及び財政影響試算

厚生労働省保険局 平成22年10月25日

新制度における医療費、給付費の将来見通し

(米円)

							(2017)	
		2010年度	2013年度	2015年度	2020年度	2025年度	年平均伸び(2010→2025)
		(平成22・賦課ベース)	(平成25)	(平成27)	(平成32)	(平成37)	増減	伸び率
Ξ	民医療費	37.5	40.4	42.3	47.2	52.3	1.0	2.2%
	(医療保険分)	35.1	37.9	39.7	44.2	49.0	0.9	2.2%
	65歳未満	15.9	16.0	15.9	16.3	17.3	0.1	0.6%
	65~74歳	6.4	7.1	7.7	8.2	7.6	0.1	1.2%
	75歳以上	12.8	14.8	16.1	19.7	24.1	0.8	4.3%
9	麼療給付費	31.9	34.5	36.1	40.4	45.0	0.9	2.3%
	(医療保険分)	29.4	31.8	33.4	37.5	41.8	0.8	2.4%
	65歳未満	12.4	12.5	12.3	12.7	13.5	0.1	0.5%
	65~74歳	5.3	5.8	6.4	6.8	6.3	0.1	1.2%
	75歳以上	11.7	13.5	14.7	18.0	22.0	0.7	4.3%

(参考)平成18年制度改正時の試算

国民医療費: 2015年度 44兆円 医療給付費: 2015年度 37兆円 2025年度 56兆円 2025年度 48兆円 ※ 平成18年制度改正時の試算は、平均在院日数 の短縮及び生活習慣病対策による医療費適正 化効果(2025年度6兆円)を織り込んでいる。

医療保険加入者数の将来見通し

(百万人)

_							(ロガス)		
ſ		2010年度	2013年度	2015年度	2020年度	2025年度	年平均伸び(2010→2025)		
L		(平成22・賦課ベース)	(平成25)	(平成27)	(平成32)	(平成37)	増減	伸び率	
ſ	計	127	126	125	122	118	-0.6	-0.5%	
ı	65歳未満	99	95	92	87	83	-1.0	-1.1%	
ı	65~74歳	14	15	16	16	14	0.0	-0.2%	
	75歳以上	14	16	16	19	21	0.5	2.8%	

[※] 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。 なお、診療報酬改定は見込んでいない。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。

新制度における財政負担の将来見通し

(兆円)

		2010年度	2013年度	2015年度	2020年度	2025年度	年平均伸び(2010→2025)
		(平成22・賦課ベース)	(平成25)	(平成27)	(平成32)	(平成37)	増減	伸び率
医療	保険給付費	29.4	31.8	33.4	37.5	41.8	0.8	2.4%
保	保険料負担	18.2	19.4	20.1	21.8	23.6	0.4	1.7%
	75歳未満	17.3	18.4	19.0	20.3	21.6	0.3	1.5%
	(再掲)協会けんぽ	5.9	6.2	6.4	6.7	7.2	0.1	1.3%
	(再掲)健保組合	5.8	6.2	6.4	6.8	7.2	0.1	1.5%
	(再掲)共済組合	2.0	2.2	2.3	2.4	2.6	0.0	1.8%
	(再掲)市町村国保	3.2	3.3	3.5	3.8	4.1	0.1	1.6%
	75歳以上	0.9	1.0	1.2	1.5	2.0	0.1	5.5%
	(再掲)市町村国保	0.8	0.9	1.0	1.4	1.8	0.1	5.6%
公	費負担	11.2	12.4	13.3	15.7	18.2	0.5	3.3%
	国	8.2	9.0	9.6	11.2	12.9	0.3	3.1%
	都道府県	1.9	2.1	2.2	2.7	3.2	0.1	3.6%
	市町村	1.2	1.4	1.5	1.8	2.1	0.1	4.2%

^{※1} 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。

2

新制度における制度改正等の影響

												(億円)
			75	歳未満保険	料		75歳以_	上保険料		公費(補	正分除く)	
		計	(再)協会 けんぽ	(再)健保 組合	(再)共済 組合	(再)市町村 国保	計	(再)市町村 国保	計	国	都道府県	市町村
2010年度 (平成22)	現行制度	173,100	59,400	57,500	19,800	32,200	8,900	8,000	111,000	80,900	18,600	11,500
	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	184,000	62,900	61,400	21,100	34,000	10,600	9,500	123,100	89,200	20,700	13,100
2013年度 (平成25)	新制度	183,500	62,300	61,600	21,700	33,400	10,400	9,300	123,700	89,200	20,900	13,600
	影響額	-400	-600	200	600	-600	-200	-200	700	0	200	500
	現行制度 高齢者保険料負担率の見直L後	190,500	64,700	63,700	22,000	35,400	11,700	10,600	131,800	95,300	22,300	14,100
2015年度 (平成27)	新制度	189,500	63,900	63,800	22,600	34,600	11,600	10,400	132,200	95,100	22,400	14,700
	影響額	-1,000	-800	100	600	-800	-200	-200	500	-200	100	600
	現行制度 高齢者保険料負担率の見直L後	204,800	68,900	67,900	23,600	39,300	15,300	13,900	156,000	112,200	26,800	17,000
2020年度 (平成32)	新制度	202,600	67,500	67,700	24,200	38,200	15,200	13,800	156,300	111,600	26,900	17,700
	影響額	-2,200	-1,400	-200	600	-1,100	-100	-100	200	-600	100	700
	現行制度 高齢者保険料負担率の見直L後	218,400	73,600	72,100	25,100	42,000	19,900	18,200	180,200	128,400	31,300	20,500
2025年度 (平成37)	新制度	215,900	71,800	72,000	26,000	40,800	19,900	18,200	180,800	127,900	31,600	21,300
	影響額	-2,500	-1,800	-200	800	-1,200	0	-100	600	-500	200	900

^{※1} 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。なお、診療報酬改定は見込んでいない。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。※2 保険料は保険料軽減や高額医療費共同事業に係る公費等を控除した後のものである。また、医療給付に必要な保険料(所要保険料)の見通しであり、市町村国保の法定外繰入がないものとしている。

なお、診療報酬改定は見込んでいない。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。 ※2 保険料は保険料軽減や高額医療費共同事業に係る公費等を控除した後のものである。

また、医療給付に必要な保険料(所要保険料)の見通しであり、市町村国保の法定外繰入がないものとしている。

^{※3} 公費負担には、特例措置による保険料軽減に係る公費(補正分)も含む。

加入者1人当たり保険料の将来見通し

				2010年度	2013年度	2015年度	2020年度	2025年度		伸び率	
				(平成22 賦課ベース)	(平成25)	(平成27)	(平成32)	(平成37)	2013→2015	2013→2020	2013→2025
	高齢者保険	料負担率	(%)	10.26%	10.62%	10.92%	12.06%	13.01%			
			協会けんぽ	17.1	18.7	19.6	22.0	24.7	5%	18%	32%
現行制度	加入者 1人当たり 保除料	75歳未満	健保組合	19.5	21.5	22.8	25.6	28.7	6%	19%	34%
保険料		70成个间	共済組合	21.7	23.8	25.2	28.2	31.7	6%	18%	33%
	(万円)		市町村国保	9.0	9.6	10.0	11.5	13.2	4%	20%	38%
	75歳以上	75歳以上	計	6.3	6.8	7.3	8.7	10.1	7%	28%	48%
	高齢者保険	料負担率	(%)		10.50%	10.69%	11.34%	12.02%			
現行制度	加入者	75歳未満	協会けんぽ		18.7	19.7	22.1	24.9	5%	18%	33%
			健保組合		21.5	22.8	25.7	29.0	6%	20%	35%
高齢者保険 料負担率の	1人当たり 保険料		共済組合		23.8	25.3	28.3	32.0	6%	19%	34%
見直し後	(万円)		市町村国保		9.6	10.0	11.5	13.3	4%	20%	38%
		75歳以上	計		6.8	7.1	8.2	9.3	6%	22%	38%
	高齢者保険	料負担率	(%)		10.48%	10.64%	11.25%	11.88%			
			協会けんぽ		18.5	19.4	21.6	24.3	5%	17%	31%
女(生) 中	加入者	75-集土:#	健保組合		21.6	22.8	25.6	28.9	6%	19%	34%
新制度	1人当たり 保険料	75歳未満	共済組合		24.5	25.9	29.1	33.0	6%	19%	35%
	(万円)	木吹科 上	市町村国保		9.4	9.8	11.2	12.9	4%	19%	37%
		75歳以上	市町村国保		7.0	7.4	8.5	9.5	5%	20%	35%

- ※1 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。なお、診療報酬改定は見込んでいない。診療報酬改定があった場合は、改定率の累計分の変動が生じることとなる。
 ※2 保険料は保険料軽減や高額医療費共同事業に係る公費等を控除した後のものである。また、医療給付に必要な保険料(所要保険料)の見通しであり、市町村国保の法定外繰入がないものとしている。
- ※3 現行制度の75歳以上1人当たり保険料額の8万円(2013年度)は、9割軽減を受けている被扶養者などを含む加入者1人当たりの保険料額であり、見直し後の7.0万円(2013年度)は、被用者保険に移行した者を除いた国保加入者の1人当たり保険料額であり、対象者が異なっている。こうした理由により、1人当たり保険料額に差が生じているものであり、制度移行に伴い、75歳以上の国保加入者の保険料負担が増加するものではない。

(参考試算)経済成長(年3%)及び診療報酬改定(年1%)を前提とした場合

新制度における医療費、給付費の将来見通し

(米田)

						(2017)	
	2010年度	2013年度	2015年度	2020年度	2025年度	年平均伸び(2010→2025)
	(平成22・賦課ベース)	(平成25)	(平成27)	(平成32)	(平成37)	増減	伸び率
国民医療費	37.5	41.6	44.5	52.1	60.7	1.5	3.3%
(医療保険分)	35.1	39.0	41.7	48.9	56.9	1.5	3.3%
65歳未満	15.9	16.5	16.7	18.0	20.1	0.3	1.6%
65~74歳	6.4	7.3	8.1	9.1	8.9	0.2	2.2%
75歳以上	12.8	15.2	16.9	21.7	27.9	1.0	5.3%
医療給付費	31.9	35.5	37.9	44.6	52.2	1.4	3.3%
(医療保険分)	29.4	32.8	35.1	41.4	48.5	1.3	3.4%
65歳未満	12.4	12.8	13.0	14.0	15.6	0.2	1.6%
65~74歳	5.3	6.0	6.7	7.5	7.3	0.1	2.2%
75歳以上	11.7	13.9	15.4	19.9	25.5	0.9	5.3%

(参考)平成18年制度改正時の試算

国民医療費: 2015年度 44兆円 医療給付費: 2015年度 37兆円 2025年度 56兆円 2025年度 48兆円 ※ 平成18年制度改正時の試算は、平均在院日数 の短縮及び生活習慣病対策による医療費適正 化効果(2025年度6兆円)を織り込んでいる。

医療保険加入者数の将来見通し

(百万人)

		2010年度	2013年度	2015年度	2020年度	2025年度	年平均伸び(2010→2025)		
		(平成22・賦課ベース)	(平成25)	(平成27)	(平成32)	(平成37)	増減	伸び率	
Ē	†	127	126	125	122	118	-0.6	-0.5%	
65歳未満		99	95	92	87	83	-1.0	-1.1%	
65~74歳		14	15	16	16	14	0.0	-0.2%	
75歳以上		14	16	16	19	21	0.5	2.8%	

[※] 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。 診療報酬改定率は経済成長率との過去の相関関係により年1%(2年に1度の診療報酬改定で2%の引上げに相当)と仮定。

(参考試算)経済成長(年3%)及び診療報酬改定(年1%)を前提とした場合

新制度における財政負担の将来見通し

(兆円)

		2010年度	2013年度	2015年度	2020年度	2025年度	年平均伸び(2	2010→2025)
		(平成22・賦課ベース)	(平成25)	(平成27)	(平成32)	(平成37)	増減	伸び率
療	保険給付費	29.4	32.8	35.1	41.4	48.5	1.3	3.4%
保	保険料負担	18.2	20.0	21.1	24.1	27.4	0.6	2.8%
	75歳未満	17.3	18.9	19.9	22.4	25.1	0.5	2.5%
	(再掲)協会けんぽ	5.9	6.4	6.7	7.5	8.3	0.2	2.3%
	(再掲)健保組合	5.8	6.3	6.7	7.5	8.4	0.2	2.5%
	(再掲)共済組合	2.0	2.2	2.4	2.7	3.0	0.1	2.9%
	(再掲)市町村国保	3.2	3.4	3.6	4.2	4.7	0.1	2.6%
	75歳以上	0.9	1.1	1.2	1.7	2.3	0.1	6.69
	(再掲)市町村国保	0.8	1.0	1.1	1.5	2.1	0.1	6.7%
公	、 費負担	11.2	12.8	14.0	17.3	21.1	0.7	4.3%
	国	8.2	9.2	10.1	12.4	15.0	0.5	4.1%
	都道府県	1.9	2.2	2.4	3.0	3.7	0.1	4.6%
	市町村	1.2	1.4	1.5	2.0	2.5	0.1	5.2%

- ※1 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。
- ※1 診療報酬改定、制度改正、高断化の影響を味いた、医療の高度化等による「人当たり医療質の押ひ率(目然階)を平1.5%診療報酬改定率は経済成長率との過去の相関関係により年1%(2年に1度の診療報酬改定で2%の引上げに相当)と仮定。 ※2 保険料は保険料軽減や高額医療費共同事業に係る公費等を控除した後のものである。 また、医療給付に必要な保険料(所要保険料)の見通しであり、市町村国保の法定外繰入がないものとしている。 ※3 公費負担には、特例措置による保険料軽減に係る公費(補正分)も含む。

6

「(参考試算)経済成長(年3%)及び診療報酬改定(年1%)を前提とした場合

新制度における制度改正等の影響

(億円)

			75	歳未満保険	料		75歳以_	上保険料		公費(補	正分除く)	
		計	(再)協会 けんぽ	(再)健保 組合	(再)共済 組合	(再)市町村 国保	計	(再)市町村 国保	計	国	都道府県	市町村
2010年度 (平成22)	現行制度	173,100	59,400	57,500	19,800	32,200	8,900	8,000	111,000	80,900	18,600	11,500
	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	189,500	64,800	63,300	21,800	35,000	10,900	9,800	126,800	91,900	21,400	13,500
2013年度 (平成25)	新制度	189,100	64,100	63,500	22,400	34,400	10,700	9,600	127,500	91,900	21,500	14,000
	影響額	-400	-600	200	600	-600	-200	-200	700	0	200	600
	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	200,200	68,000	66,900	23,100	37,200	12,300	11,100	138,500	100,200	23,400	14,800
2015年度 (平成27)	新制度	199,200	67,100	67,000	23,700	36,400	12,100	10,900	139,000	99,900	23,600	15,400
	影響額	-1,100	-900	100	600	-800	-200	-200	500	-300	100	600
	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	226,200	76,100	75,000	26,100	43,400	16,900	15,400	172,300	123,900	29,600	18,800
2020年度 (平成32)	新制度	223,800	74,500	74,800	26,800	42,200	16,800	15,200	172,600	123,300	29,700	19,600
	影響額	-2,400	-1,600	-200	700	-1,300	-100	-200	300	-600	100	800
	現行制度 高齢者保険料負担率の見直し後	253,500	85,500	83,800	29,200	48,800	23,200	21,100	209,200	149,000	36,400	23,800
2025年度 (平成37)	新制度	250,600	83,400	83,600	30,200	47,300	23,100	21,100	209,900	148,500	36,600	24,800
	影響額	-2,900	-2,100	-200	1,000	-1,400	0	-100	700	-500	200	1,000

^{※1} 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。

^{※1} 必承報酬成之率は経済成長率との過去の相関関係により年18、(2年には6月の治療費が中で学(日本)4月で半に37% 診療報酬改定率は経済成長率との過去の相関関係により年18、(2年には6月の診療報酬改定で2%の引上げに相当)と仮定。 ※2 保険料は保険料軽減や高額医療費共同事業に係る公費等を控除した後のものである。 また、医療給付に必要な保険料(所要保険料)の見通しであり、市町村国保の法定外繰入がないものとしている。

┃(参考試算)経済成長(年3%)及び診療報酬改定(年1%)を前提とした場合

加入者1人当たり保険料の将来見通し

				2010年度	2013年度	2015年度	2020年度	2025年度		伸び率	
				(平成22 賦課ベース)	(平成25)	(平成27)	(平成32)	(平成37)	2013→2015	2013→2020	2013→2025
	高齢者保険	料負担率	(%)	10.26%	10.62%	10.92%	12.06%	13.01%			
			協会けんぽ	17.1	19.2	20.6	24.3	28.7	7%	26%	49
現行制度	加入者	75歳未満	健保組合	19.5	22.1	23.9	28.2	33.4	8%	28%	51
5亿11时及	1人当たり 保険料	7.5成人心	共済組合	21.7	24.5	26.5	31.1	36.8	8%	27%	50
	(万円)		市町村国保	9.0	9.9	10.5	12.7	15.3	6%	29%	559
		75歳以上	計	6.3	7.0	7.7	9.7	11.7	9%	37%	679
	高齢者保険	料負担率	(%)		10.50%	10.69%	11.34%	12.02%			
			協会けんぽ		19.2	20.7	24.4	28.9	7%	27%	509
現行制度	加入者	75歳未満	健保組合		22.1	24.0	28.4	33.7	8%	28%	529
負担率見直 し後	1人当たり 保険料	/3成不凋	共済組合		24.6	26.6	31.3	37.1	8%	28%	519
• •	(万円)		市町村国保		9.9	10.5	12.7	15.4	6%	29%	569
		75歳以上	計		7.0	7.5	9.1	10.8	8%	30%	569
	高齢者保険	料負担率	(%)		10.48%	10.64%	11.25%	11.88%			
			協会けんぽ		19.0	20.4	23.8	28.2	7%	25%	489
新制度	加入者	75歳未満	健保組合		22.2	24.0	28.3	33.6	8%	27%	519
机削及	1人当たり 保険料	/3威不冲	共済組合		25.2	27.3	32.1	38.3	8%	27%	529
	(万円)		市町村国保		9.7	10.3	12.4	15.0	6%	28%	549
		75歳以上	市町村国保		7.3	7.8	9.3	11.1	7%	29%	529
						賃金の伸び	來(年35%)	7%	27%	519	

- ※1 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定。 診療報酬改定率は経済成長率との過去の相関関係により年1%(2年に1度の診療報酬改定で2%の引上げに相当)と仮定。
- ※2 保険料は保険料軽減や高額医療費共同事業に係る公費等を控除した後のものである。 また、医療給付に必要な保険料(所要保険料)の見通しであり、市町村国保の法定外繰入がないものとしている。
- ※3 賃金上昇率(≒1人当たり成長率)は、名目経済成長率(年3%)及び労働カ人口の減少(年▲0.5%程度)から単純に計算し年3.5%と仮定。
 ※4 現行制度の75歳以上1人当たり保険料額の70万円(2013年度)は、3制軽減を受けている被扶養者などを含む加入者1人当たりの保険料額であり、見直し後の
 7.3万円(2013年度)は、被用者保険に移行した者を除いた国保加入者の1人当たり保険料額であり、対象者が異なっている。こうした理由により、1人当たり保険料額に差が生じているものであり、制度移行に伴い、75歳以上の国保加入者の保険料負担が増加するものではない。

新制度における協会けんぽ、健保組合の保険料率の将来見通し

			協会けんぽ					健保組合		
2010(平成22)年度			9.3%					7.6%		
	(ケースⅢ)		(ケースⅡ)		(ケース I)	(ケースⅢ)		(ケースⅡ)		(ケース I)
2013(平成25)年度	9.3%	~	9.7%	~	9.9%	7.7%	~	8.1%	~	8.3%
2015(平成27)年度	9.3%	~	9.9%	~	10.3%	7.7%	~	8.3%	~	8.7%
2020(平成32)年度	9.0%	~	10.3%	~	11.2%	7.5%	~	8.6%	~	9.4%
2025(平成37)年度	8.8%	~	10.8%	~	12.3%	7.4%	~	9.1%	~	10.4%

- ※1 将来の保険料率は、平成22年度の保険料率(協会けんぽ:9.3%、健保組合:7.6%(予算早期集計の単純平均))に、医療給付分の所要保険料率の伸びを加えて算出 ※2 診療報酬改定、制度改正、高齢化の影響を除いた、医療の高度化等による1人当たり医療費の伸び率(自然増)を年1.5%と仮定 ※3 保険料率は、賃金上昇率と診療報酬改定率の差により水準が決定されることから、賃金上昇率について次の3通りの前提を設定 ケースII: 賃金上昇率 = 診療報酬改定率 ケースII: 賃金上昇率 = 診療報酬改定率+1% ケースII: 賃金上昇率 = 診療報酬改定率+2.5%(参考試算の賃金上昇率に相当)

名目経済成長率(年3%)と労働力人口の減少(年▲0.5%程度)から単純に計算すると賃金上昇率(≒1人当たり成長率)は年3.5%に相当する。 したがって、参考試算では、賃金上昇率(3.5%)は診療報酬改定率(1.0%)を2.5%上回ることとなる。

【参考】

詳細結果並びに前提及び方法

財政負担	3 回り 1 回り 1 回り 2 回り 2 回り 2 回り 2 回り 2 回り 2														(十億円)
		計	協会けんぽ	75歳未満 健保組合	持保険料 共済	市町村国保	国保組合	75歳以上1	保険料 市町村 国保	その他	公費(補正	分除く) 定率	その他	国(補 保険料 軽減分	正分) 70~74歳 患者負担分
(参考) 平	成22(2010)年度 (賦課ベース)	17,310	5,940	5,750	1,980	3,220	400	890	800	90	11,100	10,290	820	70	200
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前	18,380	6,280	6,140	2,110	3,400	420	1,070	960	110	12,310	11,420	880	80	220
5九11 市15支	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	18,400	6,290	6,140	2,110	3,400	420	1,060	950	100	12,310	11,420	880	80	220
	(②に加え)適用関係の変更 ③	18,500	6,340	6,170	2,130	3,400	420	1,040	940	110	12,240	11,420	820	50	220
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	18,710	6,340	6,290	2,220	3,400	430	1,040	940	110	12,030	11,210	820	50	220
机削及	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	18,370	6,230	6,170	2,170	3,350	420	1,040	930	110	12,380	11,560	820	50	220
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	18,350	6,230	6,160	2,170	3,340	420	1,040	930	110	12,370	11,550	820	50	200
	高齢者保険料負担率の見直し	10	0	0	0	0	0	-10	-10	0	0	0	0	0	0
more	適用関係の変更 A	100	50	30	20	0	0	-10	-20	0	-60	0	-60	-30	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	210	0	120	90	0	0	0	0	0	-210	-210	0	0	0
	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	-340	-110	-130	-50	-50	-10	0	0	0	350	350	0	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	-10	0	0	0	0	0	0	0	0	-10	0	0	0	-20
新制度への		-30	-60	20	60	-50	0	-20	-20	0	70	130	-60	-30	0
移行の影響	A~Dの合計	-40	-60	20	60	-60	0	-20	-20	0	70	130	-60	-30	-20

財政負担	回の将来見通し … 平成27年度(2015)														(十億円)
				75歳未満	请保険料			75歳以上 ⁻	保険料		公費(補正	分除く)		国(補	正分)
		81	協会けんぽ	健保組合	共済	市町村国保	国保組合		市町村国保	その他		定率	その他	保険料	70~74歳
														軽減分	患者負担分
(参考) 平	成22(2010)年度 (賦課ベース)	17,310	5,940	5,750	1,980	3,220	400	890	800	90	11,100	10,290	820	70	200
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前	19,020	6,460	6,360	2,200	3,540	430	1,200	1,080	110	13,170	12,230	940	90	230
2011 11 JX	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	19,050	6,470	6,370	2,200	3,540	430	1,170	1,060	110	13,180	12,240	930	90	230
	(②に加え)適用関係の変更 ③	19,160	6,530	6,400	2,220	3,540	440	1,160	1,040	120	13,110	12,240	870	60	230
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	19,390	6,530	6,530	2,320	3,540	440	1,160	1,040	120	12,880	12,010	870	60	230
初中沙	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	19,020	6,410	6,400	2,270	3,480	430	1,160	1,040	120	13,250	12,380	870	60	230
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	18,950	6,390	6,380	2,260	3,460	430	1,160	1,040	120	13,220	12,360	870	60	120
	高齢者保険料負担率の見直し	30	10	10	0	0	0	-30	-20	0	0	10	-10	0	0
mnie	適用関係の変更	110	50	30	20	-10	0	-10	-10	10	-70	0	-60	-30	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	230	0	130	90	0	0	0	0	0	-230	-230	0	0	0
	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	-370	-120	-140	-50	-50	-10	-10	0	0	370	370	0	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	-70	-20	-20	-10	-20	0	0	0	0	-30	-20	0	0	-120
新制度への	A~Cの合計	-30	-60	30	70	-60	0	-20	-20	0	70	140	-70	-30	0
移行の影響	A~Dの合計	-100	-80	10	60	-80	0	-20	-20	0	50	120	-70	-30	-120

財政負担	回の将来見通し … 平成32年度(2020)														(十億円)
				75歳未済	端保険料			75歳以上(呆険料		公費(補正	分除く)		国(補	正分)
		計	協会けんぽ	健保組合	共済	市町村	国保組合		市町村	その他		定率	その他	保険料	70~74歳
						国保			国保					軽減分	患者負担分
(参考) 平	成22(2010)年度 (賦課ベース)	17,310	5,940	5,750	1,980	3,220	400	890	800	90	11,100	10,290	820	70	200
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前	20,370	6,850	6,750	2,350	3,920	470	1,630	1,480	150	15,600	14,490	1,110	120	290
3元11 中リ友	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	20,480	6,890	6,790	2,360	3,930	470	1,530	1,390	140	15,600	14,510	1,090	110	290
	(②に加え)適用関係の変更 ③	20,590	6,940	6,820	2,390	3,930	470	1,530	1,390	140	15,520	14,510	1,020	80	290
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	20,860	6,940	6,980	2,500	3,930	480	1,530	1,390	140	15,250	14,230	1,020	80	290
初中沙	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	20,430	6,800	6,820	2,450	3,860	470	1,520	1,380	140	15,690	14,680	1,010	80	290
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	20,260	6,750	6,770	2,420	3,820	460	1,520	1,380	140	15,630	14,620	1,010	80	0
	高齢者保険料負担率の見直し	100	40	40	10	20	0	-100	-90	-10	0	20	-20	-10	0
mnie	適用関係の変更 A	110	50	30	20	-10	0	0	0	0	-80	0	-70	-30	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	280	0	160	120	0	0	0	0	0	-280	-280	0	0	0
	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	-430	-140	-160	-60	-60	-10	-10	-10	0	450	450	0	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	-170	-50	-50	-20	-40	0	0	0	0	-70	-60	-10	0	-290
新制度への		-50	-90	30	80	-70	0	-10	-10	0	90	170	-80	-30	0
移行の影響	A~Dの合計	-220	-140	-20	60	-110	-10	-10	-10	0	20	110	-80	-30	-290

財政負担	∃の将来見通し … 平成37年度(2025)														(十億円)
				75歳未満				75歳以上			公費(補正				正分)
		計	協会けんぽ	健保組合	共済	市町村 国保	国保組合		市町村 国保	その他		定率	その他	保険料 軽減分	70~74歳 患者負担分
(参考) 平	2成22(2010)年度 (賦課ベース)	17,310	5,940	5,750	1,980	3,220	400	890	800	90	11,100	10,290	820	70	200
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前	21,660	7,300	7,150	2,490	4,180	500	2,160	1,970	190	18,020	16,740	1,270	150	270
- JC(1) JC(大人	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	21,840	7,360	7,210	2,510	4,200	510	1,990	1,820	170	18,020	16,780	1,240	140	270
	(②に加え)適用関係の変更 3	21,940	7,410	7,250	2,540	4,200	510	2,020	1,840	180	17,930	16,780	1,150	100	270
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	22,270	7,390	7,440	2,690	4,190	510	2,020	1,840	180	17,600	16,450	1,150	100	270
初印汉	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	21,750	7,230	7,250	2,620	4,120	500	1,990	1,820	180	18,140	17,000	1,140	100	270
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	21,590	7,180	7,200	2,600	4,080	500	1,990	1,820	180	18,080	16,940	1,140	100	0
	高齢者保険料負担率の見直し	170	60	60	20	30	0	-170	-150	-10	0	40	-40	-10	0
mmie	適用関係の変更 A	100	50	30	30	-10	0	20	20	10	-90	0	-90	-30	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	330	-10	190	150	0	0	0	0	0	-330	-330	0	0	0
	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	-520	-170	-190	-70	-80	-10	-30	-20	0	550	560	-10	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	-160	-50	-50	-20	-40	0	0	0	0	-60	-60	-10	0	-270
新制度への		-90	-130	30	100	-80	-10	0	-10	0	120	220	-90	-30	0
移行の影響	A~Dの合計	-250	-180	-20	80	-120	-10	0	-10	0	60	160	-100	-30	-270

12

(再掲) 7	5歳以上保険料負担(内訳)の将来見通	ر	平成25年	年度(20	13)							(十億円)
		75歳以上(計	保険料 被用者保証								市町村	国保組合
				協会けんぽ	健保組合	共済	(再)被用者本			(再)被扶養者	国保	
(参考) 平	成22(2010)年度 (賦課ベース)	890	80	60	10	0	70	本人負担 70	事業主負担	10	800	20
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	1,070	90	70	10	0	80	80	0	10	960	20
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	1,060	90	70	10	0	80	80	0	10	950	20
	(②に加え)適用関係の変更 ③	1,040	90	70	10	0	90	40	50	0	940	20
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	1,040	90	70	10	0	90	50	50	0	940	20
利叩及	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	1,040	90	70	10	0	90	40	50	0	930	20
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	1,040	90	70	10	0	90	40	50	0	930	20
	高齢者保険料負担率の見直し	-10	0	0	0	0	0	0	0	0	-10	0
	適用関係の変更 A	-10	0	0	0	0	10	-30	50	-10	-20	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新制度への		-20	0	0	0	0	10	-30	50	-10	-20	0
移行の影響	A~Dの合計	-20	0	0	0	0	10	-30	50	-10	-20	0

(再掲) 7	5歳以上保険料負担(内訳)の将来見通			年度(20	15)							(十億円)
		75歳以上· 計	保険料 被用者保	険 協会けんぽ	健保組合	共済	(再)被用者本	J.		(再)被扶養者	市町村国保	国保組合
						, ,,,,			事業主負担			
(参考) 平	成22(2010)年度 (賦課ベース)	890	80	60	10	0	70	70	0	10	800	20
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	1,200	100	80	10	0	90	90	0	10	1,080	20
5九11市17支	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	1,170	90	80	10	0	90	90	0	10	1,060	20
	(②に加え)適用関係の変更 ③	1,160	100	80	10	0	100	50	50	0	1,040	20
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	1,160	100	80	20	0	100	50	50	0	1,040	20
利叩及	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	1,160	100	80	10	0	100	50	50	0	1,040	20
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	1,160	100	80	10	0	100	50	50	0	1,040	20
	高齢者保険料負担率の見直し	-30	0	0	0	0	0	0	0	0	-20	0
	適用関係の変更 A	-10	10	0	0	0	10	-40	50	-10	-10	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新制度への		-20	0	0	0	0	10	-40	50	-10	-20	0
移行の影響	A~Dの合計	-20	0	0	0	0	10	-40	50	-10	-20	0

(再掲) 7	5歳以上保険料負担(内訳)の将来見通			年度(20	20)							(十億円)
		75歳以上· 計	保険料 被用者保	诶							市町村	国保組合
				協会けんぽ	健保組合	共済	(再)被用者本			(再)被扶養者	国保	
								本人負担	事業主負担			
(参考) 平	成22(2010)年度 (賦課ベース)	890	80	60	10	0	70	70	0	10	800	20
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	1,630	120	100	20	10	110	110	0	10	1,480	20
4元11年17支	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	1,530	120	90	20	0	110	110	0	10	1,390	20
	(②に加え)適用関係の変更 ③	1,530	120	100	20	0	120	60	60	0	1,390	20
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	1,530	120	100	20	0	120	60	60	0	1,390	20
利叩及	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	1,520	120	100	20	0	120	60	60	0	1,380	20
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	1,520	120	100	20	0	120	60	60	0	1,380	20
	高齢者保険料負担率の見直し	-100	-10	-10	0	0	-10	-10	0	0	-90	0
	適用関係の変更 A	0	0	0	0	0	10	-50	60	-10	0	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	-10	0	0	0	0	0	0	0	0	-10	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新制度への		-10	0	0	0	0	10	-50	60	-10	-10	0
移行の影響	A~Dの合計	-10	0	0	0	0	10	-50	60	-10	-10	0

<u>(</u> 再掲)7	'5歳以上保険料負担(内訳)の将来見通	ს	平成374	∓度(20	25)							(十億円)
		75歳以上										
		計	被用者保持								市町村	国保組合
				協会けんぼ	健保組合	共済	(再)被用者本		事業主負担	(再)被扶養者	国保	
(参考) 平	成22(2010)年度 (賦課ベース)	890	80	60	10	0	70	70	事業主員担	10	800	20
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	2,160	160	130	20	10	150	150	0	10	1,970	30
現17制度	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	1,990	150	120	20	10	140	140	0	10	1,820	30
	(②に加え)適用関係の変更 3	2,020	150	130	20	10	150	80	80	0	1,840	30
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	2,020	160	130	20	10	160	80	80	0	1,840	30
利叩及	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	1,990	150	120	20	10	150	70	80	0	1,820	30
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	1,990	150	120	20	10	150	70	80	0	1,820	30
	高齢者保険料負担率の見直し	-170	-10	-10	0	0	-10	-10	0	0	-150	0
/Bulo	適用関係の変更 A	20	10	10	0	0	20	-60	80	-10	20	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
**************************************	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	-30	0	0	0	0	0	0	0	0	-20	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
新制度への		0	0	0	0	0	10	-60	80	-10	-10	0
移行の影響	A~Dの合計	0	0	0	0	0	10	-60	80	-10	-10	0

14

(再掲) 2	公費負担(内訳)の将来見通し … 平成	25年度	(2013)												(十億円)
		公費(補正	分除く)	1		定率公費		1		その他公園	費(本予算:	ት)		国(補	正分)
			国	都道府県	市町村		国	都道府県	市町村		国	都道府県	市町村	保険料 軽減分	70~74歳 患者負担分
(参考) 平	成22(2010)年度 (賦課ベース)	11,100	8,090	1,860	1,150	10,290	7,980	1,390	920	820	110	470	240	70	200
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	12,310	8,920	2,070	1,310	11,420	8,800	1,560	1,060	880	120	510	250	80	220
坑口即及	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	12,310	8,920	2,070	1,310	11,420	8,800	1,560	1,060	880	120	510	250	80	220
	(②に加え)適用関係の変更 ③	12,240	8,920	2,030	1,300	11,420	8,800	1,560	1,060	820	110	470	240	50	220
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	12,030	8,700	2,030	1,300	11,210	8,590	1,560	1,060	820	110	470	240	50	220
初即投	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	12,380	8,930	2,090	1,360	11,560	8,810	1,620	1,130	820	110	470	240	50	220
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	12,370	8,920	2,090	1,360	11,550	8,810	1,620	1,130	820	110	470	240	50	200
	高齢者保険料負担率の見直し	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	適用関係の変更 A	-60	-10	-40	-10	0	0	0	0	-60	-10	-40	-10	-30	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	-210	-210	0	0	-210	-210	0	0	0	0	0	0	0	0
WILD I	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	350	220	60	70	350	220	60	70	0	0	0	0	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	-10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-20
新制度への	A~Cの合計	70	0	20	50	130	10	60	70	-60	-10	-40	-10	-30	0
移行の影響	A~Dの合計	70	0	20	50	130	0	60	70	-60	-10	-40	-10	-30	-20

		公費(補正	分除く)			定率公費				その他公野	豊(本予算:	分)		国(補	正分)
			围	都道府県	市町村		围	都道府県	市町村		围	都道府県	市町村	保険料 軽減分	70~74歳 患者負担分
(参考) 平	2 成22(2010)年度 (賦課ベース)	11,100	8,090	1,860	1,150	10,290	7,980	1,390	920	820	110	470	240	70	200
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	13,170	9,530	2,230	1,410	12,230	9,400	1,680	1,150	940	130	550	260	90	230
5亿11 时接	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	13,180	9,530	2,230	1,410	12,240	9,410	1,680	1,150	930	120	550	260	90	230
	(②に加え)適用関係の変更 ③	13,110	9,520	2,180	1,400	12,240	9,400	1,680	1,150	870	120	500	250	60	230
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	12,880	9,290	2,180	1,400	12,010	9,170	1,680	1,150	870	120	500	250	60	230
初即没	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	13,250	9,530	2,250	1,470	12,380	9,410	1,750	1,220	870	120	500	250	60	230
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	13,220	9,510	2,240	1,470	12,360	9,390	1,740	1,220	870	120	500	250	60	120
	高齢者保険料負担率の見直し	0	0	0	0	10	10	0	0	-10	0	0	0	0	0
	適用関係の変更 A	-70	-10	-50	-10	0	0	0	0	-60	-10	-50	-10	-30	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	-230	-230	0	0	-230	-230	0	0	0	0	0	0	0	0
	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	370	240	60	70	370	240	60	70	0	0	0	0	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	-30	-20	0	0	-20	-20	0	0	0	0	0	0	0	-120
新制度への		70	0	20	60	140	0	60	70	-70	-10	-50	-10	-30	0
移行の影響	A~Dの合計	50	-20	10	60	120	-20	60	70	-70	-10	-50	-10	-30	-120

(再掲) :	公費負担(内訳)の将来見通し … 平成	32年度	(2020)												(十億円)
		公費(補正	分除く)			定率公費				その他公園	費(本予算:	分)		国(補	正分)
			国	都道府県	市町村		国	都道府県	市町村		国	都道府県	市町村	保険料 軽減分	70~74歳 患者負担分
(参考) 平	『成22(2010)年度 (賦課ベース)	11,100	8,090	1,860	1,150	10,290	7,980	1,390	920	820	110	470	240	70	200
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	15,600	11,200	2,690	1,710	14,490	11,060	2,020	1,410	1,110	140	670	300	120	290
がいかり支	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	15,600	11,220	2,680	1,700	14,510	11,080	2,020	1,410	1,090	140	660	290	110	290
	(②に加え)適用関係の変更 ③	15,520	11,210	2,630	1,690	14,510	11,080	2,020	1,410	1,020	130	610	280	80	290
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	15,250	10,930	2,630	1,690	14,230	10,800	2,020	1,410	1,020	130	610	280	80	290
初即及	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	15,690	11,220	2,700	1,770	14,680	11,080	2,100	1,500	1,010	130	600	280	80	290
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	15,630	11,160	2,690	1,770	14,620	11,030	2,090	1,500	1,010	130	600	280	80	0
	高齢者保険料負担率の見直し	0	20	-10	0	20	20	0	0	-20	0	-20	0	-10	0
	適用関係の変更 A	-80	-10	-50	-10	0	0	0	0	-70	-10	-50	-10	-30	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	-280	-280	0	0	-280	-280	0	0	0	0	0	0	0	0
~	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	450	280	80	90	450	290	80	90	0	0	0	0	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	-70	-60	-10	0	-60	-60	-10	0	-10	0	0	0	0	-290
新制度への		90	0	20	70	170	10	80	90	-80	-10	-50	-20	-30	0
移行の影響	A~Dの合計	20	-60	10	70	110	-50	70	90	-80	-10	-60	-20	-30	-290

(再掲) 2	公費負担(内訳)の将来見通し … 平成	37年度	(2025)												(十億円)
		公費(補正	分除く)			定率公費				その他公費	費(本予算:	分)		国(補	正分)
			国	都道府県	市町村		国	都道府県	市町村		围	都道府県	市町村	保険料 軽減分	70~74歳 患者負担分
(参考) 平	成22(2010)年度 (賦課ベース)	11,100	8,090	1,860	1,150	10,290	7,980	1,390	920	820	110	470	240	70	200
現行制度	高齢者保険料負担率の見直し前 ①	18,020	12,810	3,160	2,050	16,740	12,650	2,370	1,730	1,270	160	780	330	150	270
が打り申り及	高齢者保険料負担率の見直し後 ②	18,020	12,840	3,130	2,050	16,780	12,680	2,380	1,730	1,240	160	760	320	140	270
	(②に加え)適用関係の変更 ③	17,930	12,830	3,070	2,030	16,780	12,680	2,380	1,730	1,150	150	700	300	100	270
新制度	(③に加え)支援金の総報酬割 ④	17,600	12,490	3,070	2,030	16,450	12,350	2,380	1,730	1,150	150	700	300	100	270
初中沙	(④に加え)現役並み所得を有する高齢者に5割公 ⑤	18,140	12,840	3,170	2,140	17,000	12,700	2,470	1,830	1,140	150	690	300	100	270
	(⑤に加え)70~74歳の患者負担の段階的見直し ⑥	18,080	12,790	3,160	2,130	16,940	12,650	2,470	1,830	1,140	150	690	300	100	0
	高齢者保険料負担率の見直し	0	30	-20	-10	40	40	0	0	-40	0	-30	-10	-10	0
/ mmi e	適用関係の変更 A	-90	-10	-60	-20	0	0	0	0	-90	-10	-60	-20	-30	0
個別の 改正影響	支援金の総報酬割 B	-330	-330	0	0	-330	-330	0	0	0	0	0	0	0	0
	現役並み所得を有する高齢者に5割公費 C	550	350	90	110	560	350	100	110	-10	0	0	0	0	0
	70~74歳の患者負担の段階的見直し D	-60	-50	-10	0	-60	-50	-10	0	-10	0	0	0	0	-270
新制度への	A~Cの合計	120	0	30	90	220	10	100	110	-90	-10	-60	-20	-30	0
移行の影響	A~Dの合計	60	-50	20	90	160	-40	90	110	-100	-10	-70	-20	-30	-270

協会だより(定例理事会要録から)

2010年度 第8回 2010年10月12日

【各担当部報告】

〈総務部会〉

- 1. 週間行事予定表の確認
- 2. 今週の医療情報
- 3. 新事務所お披露目会(9月30日)状況
- 4.「理事者〇B会」懇親会(9月30日)状況
- 5. 新規開業未入会会員訪問(10月1日)状況
- 6. 富国生命「経済講演会」(10月6日) 状況
- 7. 第3回ICT検討委員会(10月7日)状況

〈経営部会〉

- 1. 第5回保団連共済部会(9月26日)状況
- 2. 保団連近畿ブロック経税担当事務局会議 (9 月27日) 状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談(10月7日)状況

〈政策部会〉

- 1. 2010年度第2回保団連地域医療対策部会(電 話会議) (9月26日) 状況
- 2. 第34回医療制度検討委員会(9月28日)状況
- 3. 福祉国家と基本法研究会(10月2日)状況

〈保険部会〉

- 1. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い(9月 22日) 状況
- 2. 保団連と日本言語聴覚士協会との懇談会(10 月2日) 状況
- 3. 知っておきたい「在宅医療点数」の基礎知識 (説明会) 講師打ち合わせ (①9月30日②10月 7日)状況
- 4. レセプト点検実施状況
- 5. 医療 I T化問題に関する理事者・事務局打合 せ(10月7日)状況
- 6. 「届出医療の活用と留意点 |説明会講師打ち合 わせ(10月8日)状況

【部会報告】

- 1. 各部会(10月5日) 状況と決定事項確認の件 〈総務部会〉
 - ①地区医師会との懇談会の日程及び資料の確認
 - ②第50回全国国保地域医療学会市民公開講座の案 内
 - ③第180回定時代議員会の開催確認
 - ④第64回定期総会の会場の検討
 - ⑤事務所会議室の貸出についての検討

- ⑥理事者血液検査の実施確認
- ⑦共済忘年会及び理事者・事務局新年会の開催確
- ⑧理事者学習会の開催検討
- ⑨2010年度8月分収支月計表報告状況の確認
- ⑩9月度会員増減状況の確認
- ①新規開業未入会会員訪問状況の報告
- (2)第1回コミュニケーション委員会の開催確認
- 13地区医師会長との懇談会の開催確認
- (4)新規開業医のための基礎講習会の開催確認
- (5)保団連第3回勤務医検討委員会の開催確認
- 162010年度文化企画の進捗状況の報告
- 17地区・専門医会会報等の収集及び回覧

〈経営部会〉

- ①地区医師会との懇談会の日程及び資料の確認
- ②共済忘年会の開催確認
- ③融資パンフレット発送の報告
- ④自由ローン手数料の振り替えについての報告
- ⑤保険医年金第56次秋普及(9/1~10/4)状 況中間報告
- ⑥針刺し事故見舞金制度についての確認
- ⑦共済制度リーフレット改定についての検討
- ⑧新規開業予定者のための講習会の開催確認
- ⑨税理士との懇談会の開催確認
- ⑩医院診療所での接遇マナー研修(中級)の開催 確認

〈医療安全対策部会〉

- ①2010年9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医療安全シンポジウムの開催確認
- ⑤調査委員会の開催日変更の確認
- ⑥部会懇親会の開催確認
- ⑦部会学習会テーマの確認
- ⑧全国健康保険協会による医療機関への求償問題 についての意見交換
- ⑨医療安全シンポジウムの開催確認
- ⑩エムスリー㈱からの取材申し入れについての対 応確認
- ①医師賠償責任保険のPRについての確認
- (12) 『京都保険医新聞』 原稿内容の確認
- (13) 「医療安全シンポのまとめと40年間医事紛争統 計」の販売価格についての確認

〈政策部会〉

- ①10月の主な部会スケジュールの確認
- ②京都市休日急病診療所廃止問題についての取り 組みの確認と意見交換
- ③福祉国家と基本法研究会の取り組みの確認
- ④地区医師会との懇談会資料についての意見交換
- ⑤京都社会保障推進協議会国保実態調査について の申し入れへの対応確認
- ⑥ワクチン関連の取り組みの確認
- (7) 『京都保険医新聞』 企画についての確認
- (8)保団連近畿ブロック会議関連の取り組みの確認
- ⑨京都社会保障推進協議会自治体キャラバンの日 程確認
- ⑩エコキャップ運動の状況報告
- ①反核・平和の取り組みの確認
- 迎調査・アンケートの結果の確認と報告
- 13環境対策関連の取り組みの確認
- (4)メディパック発送の確認

〈保険部会〉(10月1日開催)

- ①地区医師会との懇談会の日程及び資料の確認
- ②新点数・診療報酬改善対策の確認と検討
 - 1) 在宅医療点数及び『届出医療の活用と留意 点』説明会の開催
- ③医療 I T化問題対策の確認と検討
 - 1) 医療 I T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) 保団連とリハビリ5団体との懇談企画
 - 2) 療法士会との懇談の開催
- ⑤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」の状況報告
 - 2) 厚生労働省元特別医療指導監査官の収賄容 疑による逮捕に対する声明
- ⑥医療施設問題対策 (病院・有床診療所対策) の 確認と検討
 - 1) 医事担当者連絡会議の開催
 - 2) 入院中の他医療機関受診について
- ⑦研究会関係の確認と検討
- ⑧伏見医師会精神科医療勉強会の出席確認

【各担当部議事】

〈総務部会〉

- 1. 前回理事会(9月28日)要録と決定事項の確認
- 2. 理事者血液検査実施の件
- 3. 有限会社アミス第15期決算報告および監査の 件

- 4. 2010年度8月分収支月計表報告状況確認の件
- 5. 9月度会員增減状況 △2010年9月30日付会員数=2,529人
- 6. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 7. 保団連第3回勤務医検討委員会出席の件
- 8. 第8回文化講座開催の件
- 9. 男の料理教室開催の件
- 10. 文化講習会「アロマテラピー講座」開催の件
- 11. 月間行事予定への「Googleカレンダー」活用 の件

〈医療安全対策部会〉

- 1. 医療機関側との懇談の件
- 2. 医療機関側との懇談の件
- 3. 医療従事者向け会員登録制サイト「エムスリ ー」編集長との懇談の件

〈政策部会〉

- 1. 保団連10~11年度第9回理事会(10月3日) 状況確認の件
- 2. 国保一元化問題学習会講師派遣の件
- 3. 「希望するすべての子どもにワクチンを」デモ 行進参加の件
- 4. 「広瀬隆講演会」協賛の件
- 5. 731部隊被害の関する講演会実行委員会参加 の件 (保留)
- 6. 『京都保険医新聞』(第2763号) 合評の件

〈保険部会〉

- 1. 2010年9月度国保合同審査委員会(9月22日) 状況確認の件
- 2. 伏見医師会第1回精神科医療勉強会出席の件 《以上22件の議事について承認、1件の議事に ついて保留》

2010年度 第9回 2010年10月26日

【特別討議】

1. 731部隊が現代に投げかける課題 - なぜ医 師・医学者は、この問題に取り組むのか-

△講師:滋賀医科大学名誉教授 西山勝夫氏

【各担当部報告】

〈総務部会〉

- 1. 週間行事予定表の確認
- 2. 今週の医療情報
- 3. 新規開業会員訪問(10月12日)状況
- 4. 文化ハイキング(10月17日)状況
- 5. 保団連第3回勤務医検討委員会(10月17日) 状況

- 6. 新規開業未入会会員訪問(10月25日)状況 〈経営部会〉
 - 1. ファイナンシャル相談室(10月21日)状況
 - 2. 雇用管理相談室(10月15日)状況

〈医療安全対策部会〉

- 1. 第272回関西医事法研究会(10月9日)状况
- 2. 医療機関側との懇談 (①10月12日②10月18日 ③10月19日) 状況
- 3. 法律相談室(10月21日)状況
- 4. 医療従事者向け会員登録制サイト「エムスリ - | 編集長との懇談(10月21日) 状況
- 5. 医療事故案件調查委員会(10月22日)状況
- 6. 医師賠償責任保険処理室会(10月25日)状況 〈政策部会〉
 - 1. 京都社会保障推進協議会自治体キャラバン (10月6日) 状況
 - 2. 第25回保団連医療研究集会(10月9・10日) 状況
 - 3. 環境対策委員会(10月12日)状況
 - 4. 「希望するすべての子どもにワクチンを」デモ 行進(10月14日)状況
 - 5. 保団連近畿ブロック本会議(10月16日) 状況
 - 6. 保団連近畿ブロック主催「いい歯と健康」(10 月17日)状況
 - 7. 第35回医療制度検討委員会(10月21日)状況
 - 8. 出版編集会議(10月21日)状況

〈保険部会〉

- 1. 保険審査通信検討委員会(10月1日)状況
- 2. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い(10月 13日) 状況
- 3. 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)〉(10月14日)
- 4. 「届出医療の活用と留意点」説明会〈宮津市会 場》(10月16日) 状況
- 5. 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〉(10月17日) 状況
- 6. 「届出医療の活用と留意点 | 説明会 〈京都市会 場》(10月21日) 状況
- 7. 保団連全国社保担当事務局研修会(10月19・ 20日) 状況

【各担当部議事】

〈総務部会〉

- 1. 前回理事会(10月12日)要録と決定事項の確認
- 2. 11月中の会合等諸行事及び出席者確認の件

- 3. 各部会開催の件
- 4. 伏見医師会との懇談会(10月6日)状況確認
- 5. 第5回正副理事長会議(10月14日)状況確認
- 6. 京都府保険医協会会議室「貸出規定」の策定 の件
- 7. 保団連会費免除要請の件
- 8. 有限会社アミス第15期(2009年9月1日~ 2010年8月31日) 決算報告及び監査(10月21 日) 状況確認の件
- 9. 新規開業未入会会員訪問の件
- 10. 地区医師会長との懇談会開催の件

〈経営部会〉

- 1. 医師賠償責任保険A型の補償内容及び保険料 見直しの件
- 2. 新規開業予定者のための講習会開催の件
- 3. 医院診療所での接遇マナー研修(中級) 開催 の件
- 4. 税理士との懇談会開催の件

〈医療安全対策部会〉

- 1. 医療機関側との懇談の件
- 2. 医療従事者向け会員登録制サイト「エムスリ - 編集長との懇談の件
- 3. 医療安全対策部会学習会の開催の件

〈政策部会〉

- 1. シンポジウム「新しい福祉国家の姿を展望す る」(10月24日) 状況確認の件
- 2. 「人体の不思議展」の開催中止を求める声明確
- 3. 講演会「戦争と医学」への賛同確認の件(-部承認)
- 4. 環境対策委員会ブログ開設の件
- 5. 保団連公害視察会参加の件
- 6. 国保一元化問題学習会講師派遣の件
- 7. 新聞新春座談会開催の件
- 8. 『祝の島』 無料上映会参加の件
- 9. 環境ハイキング「秋色の南山城散策 | 開催の件
- 10. 反核医師の会世話人会出席の件
- 11. 『京都保険医新聞』(第2764号) 『メディペーパ - 京都』第136号(第2765号)合評の件

〈保険部会〉

- 1. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い出席の
- 2. 徳島県保険医協会「口腔ケアセミナー」への

講師派遣の件

- 3. 第637回社会保険研究会開催の件
- 4. 外科診療内容向上会開催の件
- 5. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い出席の
- 6. 医療事務担当者向け講習会開催の件
- 7. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い出席の

《以上35件の議事について承認、1件の議事に ついて一部承認》

2010年度 第10回 2010年11月9日

【各担当部報告】

〈総務部会〉

- 1. 週間行事予定表の確認
- 2. 今週の医療情報
- 3. 新規開業未入会会員状況
- 4. 第8回文化講座(11月7日)状況

〈経営部会〉

- 1. 保団連近畿ブロック共済担当事務局交流会 (10月22日) 状況
- 2. 第6回臨時保団連共済部会(10月31日)状況
- 3. 臨時ファイナンシャル相談室(11月5日)状況
- 4. 新規開業予定者のための講習会(11月7日) 状況

〈医療安全対策部会〉

- 1. 島根県保険医協会「医療安全講習会」(10月27 日) 状況
- 2. 医療機関側との懇談(①10月29日②11月5日) 状況

〈保険部会〉

- 1. 近畿厚生局管内社保担当者会議(10月15日) 状況
- 2. 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)〉(10月30日) 状況
- 3. 理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会 との懇談会(10月31日)状況
- 4. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い(11月 1日) 状況
- 5. 徳島県保険医協会「口腔ケアセミナー」(11月 3日) 状況
- 6. 第637回社会保険研究会(11月6日)状況
- 7. 第2回京都社会保険医療制度研究会(11月6 日) 状況

8. レセプト点検実施(11月8日)状況

【部会報告】

- 1. 各部会(11月2日)状況と決定事項確認の件 〈総務部会〉
 - ①地区医師会との懇談会の日程及び資料の確認
 - ②第180回定時代議員会の開催確認
 - ③第64回定期総会の会場選定
 - ④理事者·事務局新年会開催確認
 - ⑤理事者血液検査の実施確認
 - ⑥2010年度9月分収支月計表報告状況の確認
 - (7)10月度会員増減状況の確認
 - ⑧新規開業会員訪問状況の報告
 - ⑨未入会者組織拡大号発送の確認
 - ⑩地区医師会長との懇談会の開催確認
 - ⑪新規開業医のための基礎講習会の開催確認
 - ①保団連第3回組織部会の出席確認
 - ③2010年度文化企画の進捗状況の報告
 - ⑭「Googleカレンダー」の活用のお願い
 - (5)第4回ICT検討会の開催確認

〈経営部会〉

- ①地区医師会との懇談会の日程及び資料の確認
- ②休業補償制度リーフレットの確認
- ③「無事故戻し返戻金」アンケート実施確認
- (4)保団連共済部会での保険医年金各社シェア変更 の確認
- ⑤「年金型生保の二重課税」に関する国税庁方針 と保険医年金における対応の確認
- ⑥保険医年金第56次普及結果報告(9/1~10/20) 報告
- ⑦医師賠償責任保険関連の確認と検討
- ⑧針刺し事故見舞金制度パンフレットの発送確認
- ⑨ペット保険チラシ発送の確認
- ⑩共済制度リーフレットの確認
- ①保団連の消費税増税反対署名の取り組みの確認
- (12)アミス事業関連の確認
- ③共済忘年会の開催確認
- (4)事業税の動向についての情報提供

〈医療安全対策部会〉

- ①2010年10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地区医師会長との懇談会への出席と資料の確認
- ⑤医療安全シンポジウムテーマについての確認
- ⑥地区医師会との懇談会への出席と資料の確認
- (7)部会学習会の開催確認

- ⑧共済忘年会の招待者の確認
- ⑨医療安全対策DVD-医療安全対策50周年記念 事業の製造・販売についての確認
- ⑩医師賠償責任保険のPRについての確認 〈政策部会〉
 - ①11月の主な部会スケジュールの確認
 - ②「新しい福祉国家の姿を展望する―社会保障憲 章・基本法の提起を通じて」シンポジウム報告 ならびに今後の取り組みについての確認
 - ③ 京都市休日急病診療所廃止問題についての今 後の取り組みの検討
 - ④「人体の不思議展」問題についての今後の取り 組みの検討
 - ⑤今後の取り組み全般についての検討
 - ⑥子どものいのちと健康を守ろう!フェスタin京 都企画についての検討
 - ⑦『京都保険医新聞』座談会企画についての確認
 - ⑧保団連近畿ブロック会議本会議の日程確認
 - ⑨京都社会保障推進協議会主催学習会の日程確認
 - ⑩エコキャップ運動の状況報告
 - ①反核・平和関連の取り組みの確認
 - ②調査関連の結果等の報告
 - ③環境対策関連の取り組みの確認
 - (4)メディパック発送の確認

〈保険部会〉(11月5日開催)

- ①地区医師会との懇談会の日程及び資料の確認
- ②新点数・診療報酬改善対策の確認と検討
 - 1) 在宅医療点数及び『届出医療の活用と留意 点』説明会の開催
 - 2) 在宅療養計画書(在宅時医学総合管理用) 等のホームページへの掲載
 - 3) 京都社会保険医療制度研究会第2回例会参
 - 4) 診療報酬改善対策委員会(仮称)の開催
- ③医療 I T化問題対策の確認と検討
 - 1) 医療 I T化問題検討会の開催について
- ④社保対策(社保、国保、後期高齢者、労災)の 確認と検討
 - 1) リハビリ及びリハビリ施設対策
- 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
- 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」の状況報告
 - 2)標準病名問題

- 3)近畿厚生局管内社保担当者会議(10月15日) 状況報告
- 4) 2009年度新規個別指導時の指摘事項
- 5)新規開業医に対するレセプトチェック、新 規個別指導の模擬実施
- 6) 中央法律事務所との勉強会の日程
- 7) 近畿ブロック会議総会での個別指導等対策 学習会の開催
- 8) 保団連審査、指導、監査対策担当者会議へ の参加
- 9) 保団連「審査、指導、監査に関するアンケ ート」に対する協力
- (7)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について
- ⑧研究会関係の確認と検討
 - 1) 社会保険研究会
 - 2) 各科別診療内容向上会

【各担当部議事】

〈総務部会〉

- 1. 前回理事会(10月26日)要録と決定事項の確認
- 2. 2010年度9月分収支月計表報告状況確認の件
- 3.10月度会員増減状況 △2010年10月31日付会員数=2528人
- 4. 会員入退会及び異動に関する承認の件
- 5. 第1回コミュニケーション委員会(10月23日) 状況確認の件
- 6. 新規開業会員訪問実施の件
- 7. 前進座初春特別公演チケット取り扱いの件 〈経営部会〉

1. 保険医年金のシェア変更に伴う組織討議の件

- 2. 保団連経税担当事務局小委員会への出席の件
- 3. 共済関係団体との忘年懇親会開催の件

〈政策部会〉

- 1. 平成21年度医療費の動向について
- 2. 2010年度保団連公害視察会(11月6·7日) 状況確認の件
- 3. 第36回医療制度検討委員会開催の件
- 4. 反核医師の会世話人会出席の件
- 5. 2010年度国保改善運動西日本交流集会出席の
- 6.『京都保険医新聞』(第2466号) 合評の件 〈保険部会〉
 - 1. 2010年10月度国保合同審査委員会(10月22日)

状況確認の件

- 2. 第1回伏見精神医療勉強会(10月23日)状況 確認の件
- 3. 保険審査通信検討委員会(11月5日)状況確
- 4. 保団連医科·歯科診療報酬改善対策委員会出 席の件

《21件の議事について承認》

12月のレセプト受取・締切

基金	9日(木)	10日(金)	労	13日(月)
国保	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。

地区医師会との懇談会のご案内

開催日	地 区	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
2011年1月8日生	左京医師会との懇談会	午後2時30分~	ウェスティン都ホテル京都
1月12日(水)	宇治久世医師会との懇談会	午後2時30分~	うじ安心館 3 階
2月5日生	綾部・福知山医師会との懇談会	懇談会:午後4時~ 懇親会:午後6時~	福知山市中央保健福祉センター
2月15日(火)	西京医師会との懇談会	午後2時30分~	京都エミナース(銀閣の間)
2月17日(木)	山科医師会との懇談会	午後2時~	山科医師会診療センター
2月19日(土)	相楽医師会との懇談会	懇談会:午後4時~ 懇親会:午後6時~	ホテルフジタ奈良
2 月26日(土)	与謝・北丹医師会との懇談会	懇談会:午後3時10分~ 懇親会:午後4時30分~	懇談会:吉翠苑 懇親会:吉翠苑
		75,120,120,120,120,120,120,120,120,120,120	

12月の相談室

医院·住宅 12月8日(水)午後2時~ 担当=坂本建築士 担当=三井生命のFC ファイナンシャル 12月16日(木)午後1時~ (ファイナンシャルコンサルタント) 12月16日(木)午後2時~ 担当=莇弁護士 用管 理 12月16日(木)午後2時~ 雇 担当=本宮社会保険労務士 12月22日(水)午後2時~ 担当=外村公認会計十

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。

医療・福祉・介護シンポジウム

地域包括ケア について考える

着200人

「地域包括ケア」は、医療・福祉崩壊の特効薬になるのか? 高齢になっても、障害があっても、 その人らしく生活できるケアの実現へ

とき 2010年

12月23日 42 祝日

午後 1 時30分~ 4 時30分(予定) ※開場は午後1時

四 ハートピア京都 3F 大会議室

京都市中京区竹屋町通烏丸東入る南側

内 容 ● 基調講演 高齢者のケアと地域生活保障

岡崎 祐司氏(佛教大学社会福祉学部教授)

- ●プレゼンテーション 国が進める「地域包括ケア体制」について
- ●シンポジウム…地域包括ケアを考える コーディネーター/岡崎 祐司氏

主催 京都府保険医協会 tel:075-212-8877 fax:075-212-0707 e-mail:info@hokeni.jp

二酸化窒素(NO₂)測定調査にご協力下さい

実施日時:12月2日(木)午後6時~3日(金)午後6時

人体に有害な大気汚染の1指標である二酸化窒素(NO2)の全国一斉 「カプセル測定調査」を今 年度も実施します。

昨年度から、過去5回の調査すべてにご協力いただけなかったとこ ろには送付していません。もし、こちらの不手際で届かなかった、も しくは今年度は協力して下さるという医療機関は、お手数ですが事務 局までご連絡下さい。調査に使用する器具は白色の封筒でお届けしま す。同封資料をご確認いただき、ぜひともご協力をお願いします。

木曜午後は休診の医療機関が多いことは承知していますが、全国一 斉調査日に合わせて実施するため、何卒ご了承下さいますよう重ねて お願い申し上げます。結果につきましては、個別にハガキでお知らせ させていただきます。

24時間測定であれば2~3時間の前後は問題ありません。ご不明な 点がございましたら、協会事務局までお問い合わせ下さい。



NO2測定カプセル 地上1.5mの高さに設置して下さい。

協会では各種生命保険を取り扱っています。 ご加入をご検討の際にはぜひご連絡ください!



生命保険のご寓内



入院医療費の自己負担にも備える保険

「明日のミカタ」

明治安田生命保険相互会社

「手厚い介護保障」と「充実の医療保障」

「 CARE-ISM Advance J

富国生命保険相互会社



様々な人生のリスクにおこたえします

こたえる保険「ベクトルX」

三井生命保険株式会社

安心のゴールキーパーでありたい。

r GK 1 (総合収入保障)

三井住友海上きらめき生命保険株式会社 【取扱代理店】

有限会社アミス 京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 第41長栄力ーニーブレイス四条烏丸 TEL075-212-0303 FAX075-212-0707

入院と手術の費用をサポートする終身医療保険

「健康のお守り」

損保ジャパンひまわり生命保険株式会社

【取扱代理店】

有限会社アミス 京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 第41長栄カーニーブレイス四条烏丸

TEL075-212-0303 FAX075-212-0707



【お問い合わせ先】 有限会社アミス http://www.hokeni.jp/amis/ 3075-212-0303 FAX075-212-0707