

今月の主な動き

3月11日午後2時46分ごろ、マグニチュード9.0を記録する地震が東北地方太平洋沖で発生し、停電や火災、津波などの被害が拡大した。さらに、政府は福島第1、第2原発について原子力災害緊急事態を宣言した。厚生労働省は東北地方太平洋沖地震への対応として、省内で災害対策本部を設置、大臣室で対策本部会議の打ち合わせを開始し、各局に対応を

指示した。

経済産業省は3月7日、経済産業相の諮問機関である産業構造審議会・基本政策部会を開き、社会保障改革に関する検討を始めた。経済成長と社会保障制度の持続可能性を両立させるため、負担の在り方や社会保障給付の効率化などを議論。4月下旬をめどに提言をまとめる。

小児用肺炎球菌ワクチンとヒブワクチンを含むワクチン同時接種後に乳幼児が死亡した例が5例報告されたことを受け、厚生労働省の薬事・食品衛生審

4月の保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
1日(金) 保険審査通信検討委員会・保険部会	午後2時	ルームA
2日(土) 消化器診療内容向上会	午後2時30分	御所西 京都平安ホテル(旧ホテル平安会館)
2日(土) 小児科診療内容向上会	午後4時	京都国際ホテル
5日(火) 各部会	午後2時	
9日(土) コミュニケーション委員会	午後2時30分	ルームA
10日(日) 環境ハイキングー宇治近郊の里山・古刹を巡ってー	午前9時	集合：京阪宇治駅前
12日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
13日(水) 医院・住宅新（改）築相談室	午後2時	ルームC
14日(木) 正副理事長会議	午後2時30分	応接室
16日(土) 反核医師の会総会	午後4時	ルームA
17日(日) 文化ハイキングートロッコ列車と保津川下りー	午前10時45分	集合：トロッコ嵯峨駅前
20日(水) 金融共済委員会	午後2時	ルームA
20日(水) 法律相談室	午後2時	応接室
21日(木) 雇用管理相談室	午後2時	ルームB
21日(木) ファイナンシャル相談室	午後1時	ルームC
22日(金) 環境対策委員会	午後2時	ルームA
23日(土) 舞鶴医師会との懇談会	午後2時30分	舞鶴メディカルセンター
23日(土) リハビリテーションに係る適時調査学習会	午後2時	京都市リハビリテーションセンター
24日(日) 子どものいのちと健康を守ろう！元気フェスタin京都	午前10時	こどもみらい館
26日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
27日(水) 経営相談室	午後2時	アミス
27日(水) 京都府における指導、監査の実態～その時、あなたはどのように対応しますか？	午後2時	登録会館（烏丸御池）
28日(木) 医事担当者連絡会議	午後2時	ルームA

今後の予定

行 事	開始時間	場 所
5月7日(土) 亀岡・船井医師会との懇談会	午後2時30分	南丹市国際交流会館
5月11日(水) 新規開業予定者のための講習会	午後2時	ルームA～C
5月14日(土) 第640回社会保険研究会	午後3時	ルームA～C
5月21日(土) 環境講演会	午後2時	登録会館（烏丸御池）
5月26日(木) 新しく医院・診療所に勤められた方のための講習会	午後2時	ルームA～C
5月28日(土) 新規開業予定者のための講習会	午後2時	ルームA～C

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲30～33ページ

情勢トピックス

医療社会保険運動トピックス

渡辺治の政治学入門

政策解説資料

協会だより

議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会と子宮頸がん等ワクチン予防接種後副反応検討会は3月8日、2つのワクチンの安全性について「現段階の情報で、いずれもワクチン接種との直接的な明確な因果関係は認められないと考える」との意見を取りまとめた。



東日本大震災の対策本部設置／厚労省

厚生労働省は3月11日14時46分に三陸沖で発生した東日本大震災への対応として、発生4分後の午後2時50分に省内で災害対策本部を設置、15時15分には大臣室で対策本部会議の打ち合わせを開始し、各局に▽情報収集▽災害救助法適用についての被災都県への助言▽医療施設の被害・稼働情報の把握▽血液センターの被害状況・血液製剤の供給状況——などの対応を指示した。政府調査団として宮城県（16時）・岩手県（3月12日午前6時45分）・福島県（同）に職員を各1人ずつ派遣した。

翌3月12日午前9時には東北厚生局長を本部長とする現地連絡本部を仙台第4合同庁舎に設置した。仙台市の要請で国との連絡調整役として職員2人を派遣した。

●DMAT 193チームが活動中

また、災害派遣医療チーム「DMAT」には午後3時04分に待機指示を出し、被災地からの要請を受け午後3時45分に宮城県の仙台医療センター（参集場所）へ、午後4時05分に福島県の福島県立医科大へ（同）、午後5時30分に茨城県の筑波メディカルセンター病院へ（同）、同41分に岩手県の岩手医科大へ（同）、それぞれ派遣を指示した。3月13日正午現在、193チームのDMATが被災地で活動している。被災地からの広域医療搬送は、3月13日午前6時現在で10人となった。

福島第一原発の事故対応では、福島県立医科大病院・福島労災病院で受け入れ体制を整備したほか、

鹿島労災病院で応援態勢を準備した。福島県からの要請で国立病院機構と日本放射線技師会へ放射線医師・技師派遣の検討を要請した。被ばく者への対応策では、日本さい帯血バンクネットワークが緊急連絡体制をとった。

透析医療の確保では3月11日、日本透析医会の災害情報ネットワークを活用するよう都道府県に事務連絡を発出した。（3/14MEDIFAXより）

感染症指定医療機関への国庫補助かさ上げ／激甚災害指定

政府は東日本大震災の被害について、激甚災害に指定する政令を3月12日の持ち回り閣議で決定し、3月13日に公布した。感染症指定医療機関、養護老人ホーム、障害者支援施設などを対象に、災害復旧事業に関する国庫補助のかさ上げなど財政支援を実施する。

激甚災害の指定は、災害復旧費用が一定程度を超えたとの基準を満たす必要があるが、今回の地震は基準を上回ることが明白だとして、費用の算定前に指定を決めた。内閣府によると、同様の対応は1995年の阪神大震災以来。（3/14MEDIFAXより）

事務連絡を相次ぎ27本発出／厚労省

厚生労働省は東日本大震災への対応として、3月12日までに27本的事务連絡を発出した。

保険局は3月11日、被災者が被保険者証を提示できなくても保険医療機関を受診できるとする事務連絡を都道府県に発出した。また、国民健康保険について、保険者の判断で一部負担金の減免・徴収猶予や国民保険料の減免・徴収猶予・納期限の延長ができると連絡した。被災した後期高齢者医療制度被保険者の一部負担金の減免・保険料の取り扱いも示した。健康保険については、保険者の判断で一部負担金の減免・保険料の納期限延長ができると健康保険組合などに伝えた。

また、社会保険診療報酬支払基金には、▽前期高齢者納付金▽後期高齢者支援金▽病床転換支援金▽老人保健拠出金▽退職者給付拠出金▽介護給付費▽地域支援事業納付金——の納付猶予を必要とする保険者の把握と納付猶予申請を依頼した。

健康局は3月11日、人工透析の提供体制・難病患者への医療確保に向け、都道府県に日本透析医会との連携と、同医会の災害時情報ネットワークの活用を依頼した。新潟県中越地震の教訓から被災者のエ

コノミークラス症候群の予防も依頼した。また、健康局や社会・援護局などは、公費負担医療を受けている被災者が、手帳や患者票が提出できなくても受診できるための措置も都道府県に連絡した。

医薬食品局は3月12日に医師からの処方せん交付がなくても必要な処方せん医薬品を販売・授与可能とする連絡を都道府県に発出。医政局も、医薬品・医療機器の流通について万全の措置を講ずるよう関係団体に依頼した。（3/14MEDIFAXより）

検討課題は「給付範囲」「成長産業」／一体改革で経産省審議会

政府の社会保障・税一体改革に関連し、経済産業省は3月7日、経済産業相の諮問機関である産業構造審議会・基本政策部会（部会長＝伊藤元重・東京大大学院経済学研究科教授）を開き、社会保障改革に関する検討を始めた。経済成長と社会保障制度の持続可能性を両立させるため、負担の在り方や社会保障給付の効率化などを議論。4月下旬をめどに提言をまとめ、政府の「社会保障改革に関する集中検討会議」に提出する。

経産省は一体改革について「医療・介護費の増大が想定される中でシステムの効率化抜きでは負担が青天井になる。経済活力を損なわない負担・給付の在り方が重要」と指摘。部会に対し▽社会保障給付の効率化▽現役世代や事業者の負担の在り方▽「成長産業」としての医療・介護・健康関連分野への民間企業の参入促進▽女性や高齢者などの就業環境の整備一を検討課題として示した。

給付の効率化では「本来求められる機能を再確認し、本当に必要とする人に給付が行われるようメリハリの利いた給付を行うことが必要ではないか」と提案した。公的医療・介護保険の対象を明確化して社会保障費抑制につなげると同時に、医療機関と民間企業の役割を線引きすることで、企業による新たなビジネスの創出にもつなげる考えだ。

●混合診療の全面解禁求める声も

この日の会合では、経済成長と社会保障の在り方について意見交換した。小塩隆士委員（一橋大経済研究所教授）は「給付を増やすなら負担増しかないが、現役層の負担増は限界。給付の効率化が不可欠」と指摘。経済同友会社会保障改革委員長の高須武男委員（バンダイナムコホールディングス会長）も「社会保障の範囲をあらためて議論して、真に必要な人に厚く重点的に給付すべき。既得権益を放棄する意識も国民側には必要」としたほか、日本経団連社会保障委員長の森田富治郎委員（第一生命保険会長）も「共助という社会保険の世界は限界にきているが、公助といって消費税を無限に上げることはできない。自助の役割をもう一度見直す必要がある」と述べた。

経済団体からは、関連産業育成のため、混合診療の全面解禁や株式会社の医療機関への参入などの規制緩和を求める声も上がった。

（3/8MEDIFAXより）

ワクチン同時接種後死亡「因果関係認められない」

小児用肺炎球菌ワクチン「プレベナー」とインフルエンザ菌b型（Hib）ワクチン「アクトヒブ」を含むワクチン同時接種後に乳幼児が死亡した例が5例報告されたことを受け、厚生労働省の薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会と子宮頸がん等ワクチン予防接種後副反応検討会は3月8日、2つのワクチンの安全性について「現段階の情報で、いずれもワクチン接種との直接的な明確な因果関係は認められないと考える」との意見を取りまとめた。同時接種の安全性など、諸外国の状況について今後さらに情報を収集した上で早急に検討することとした。接種の一時的見合わせの措置は当面の間、継続する。

まとめによると、小児用肺炎球菌ワクチンやHib

News Headline （2011年2月13日～3月12日）

【2月】◆エジプト・軍最高評議会が憲法停止（13日）◆反政府デモ・中東全域に拡大（15日）◆アメリカ・沖縄返還で6.5億ドル要求（18日）◆京都府人口・初の減少（10年10月1日時点）（18日）◆反捕鯨団体の妨害行為を受け、調査捕鯨打ち切り（18日）◆ニュージーランドでM6.3の地震（22日）

【3月】◆京都府警・京大など入試投稿で逮捕（3日）◆前原外相が外国人からの違法献金問題で辞任（6日）◆米・ケビン・メア国務省日本部長を更迭（10日）◆中国でM5.8の地震（10日）◆最高裁・連続リンチ殺人事件で元少年の死刑確定へ（10日）◆東北地方太平洋沖地震（M9.0）（11日）

b ワクチンを含むワクチン同時接種後に死亡が報告された5例は、0 - 2歳代の乳幼児で、基礎疾患を有するものが3例、基礎疾患が明確ではないものが2例だった。接種から死亡までの期間は翌日が3例、2日後が1例、3日後が1例だった。

この日の会合では、各症例について小児科医療の専門家による評価が行われたが「因果関係を否定も肯定もできない」との意見が多くを占めた。

また、取りまとめでは「先天性の心疾患などの基礎疾患を有する患者は、その状態によっては十分な注意が必要である」として、接種や接種後の経過観察について十分な注意を呼び掛けている。

国立感染症研究所が実施しているワクチンの検定状況については、ワクチンの死亡報告のあった症例に投与されたロットについて「全て試験結果は変動域内にとどまり、逸脱は認められなかった」とした。兵庫県宝塚市と西宮市の死亡例で肺炎球菌ワクチンのロットが同一だったことについては「製造工程などの逸脱などがなかったか確認を行う必要がある」とし、厚労省としてもメーカーに情報提供を求めるとしている。（3/9MEDIFAXより）

医薬品・医療機器審査の透明化を／規制仕分け

政府・行政刷新会議が3月6日に実施した規制仕分けで「医薬品及び医療機器の審査手続き」がテーマとなり、10人の評価者全員が審査手続きを見直すべきと判断した。改革の大きな方向性として、審査手続きの明確化、透明化を求めた。医薬品医療機器総合機構（PMDA）については、優れた人材確保のため就業規則などを見直すべきと提言した。また、厚生労働省やPMDAの体制だけではなく、開発の在り方、医学臨床の在り方も含めて、薬事法運用について根本的に改善する必要があると結論付けた。（3/8MEDIFAXより）

一般薬販売「対面の安全性、根拠が不明」／規制仕分け

政府・行政刷新会議による3月6日の規制仕分けは、「一般用医薬品のインターネット等販売規制」の是非について議論し、10人の評価者全員が規制を見直すべきと判断した。評価の取りまとめでは「（ネット販売より）対面販売の方が安全性が高いとする根拠は必ずしも明らかにならなかった」と指摘。対面か非対面かの二分論ではなく、薬の内容や場合に応じ、安全かつ円滑に医薬品をどう消費者に届けるか

という観点で検討すべきと結論付けた。改革の方向性として、安全性確保の要件設定を条件に、第3類医薬品以外についても薬局・薬店による郵便等販売の可能性を検討すべきとの判断を示した。離島居住者らに対して第2類医薬品の郵便等販売を認める5月末までの経過措置については、措置延長を求めている。

●大塚厚労副大臣「ネット販売認める積極的理由ない」

厚生労働省側は基本的にネット販売に否定的な姿勢を示した。大塚耕平副大臣は「ネット販売をどうしても認めなければならない積極的な理由が議論から見つけ出せない」「医薬品は基本的に自由に売っていいものではない、というのがわれわれの立場」と述べた。その上で、円滑に医薬品が届けられていない国民がいれば、その対応は考えるべきとの姿勢を示した。また、5月末までの経過措置について「延長も含めて当然検討しなければならない態勢に入っている」と語った。（3/8MEDIFAXより）

規制改革案から「配当」削除の方向／医療の非営利性確保で

行政刷新会議「規制・制度改革に関する分科会」ライフインノベーションワーキンググループ（WG）の改革案に、医療法人の再生に際して営利法人が参入し剰余金の配当を認める方向性が示されていた問題で「配当」が削除される可能性が高まった。

WGの規制改革案では①一定の要件を満たした再生事例で、営利法人の役職員が医療法人の役員として参画することや、譲受法人への剰余金の配当を認める②医療法人による他の医療法人への融資や与信を認める③医療法人が合併する場合に必要な都道府県医療医審議会の意見聴取の義務を撤廃する一が盛り込まれていた。

修正案では「剰余金の配当」が削除されているほか、▽医療法人と他の法人の役職員を兼務できる要件を明確化する▽医療法人が他の医療法人に融資や与信を行うことを認める必要性について検討する▽法人種別の異なる場合も含めた医療法人の合併に関するルールを明確化や、医療法人が合併する場合の手続きの迅速化を検討する一に大幅に修正される方向となっている。ただ、閣議決定までは時間があり、最終的にどう決着するかは不透明な部分もある。

（3/9MEDIFAXより）

訪看ST一人開業、一定の要件で解禁を／規制仕分け

訪問看護ステーション（ST）の一人開業の是非について、政府の行政刷新会議のワーキンググループは3月6日の「規制仕分け」で、一定の要件を満たすことを条件に規制を緩和するよう厚生労働省に求めた。政府は2010年9月に閣議決定した規制緩和策でも一人開業の問題を取り上げているが、仕分けはより踏み込んだ結論を下した。

訪問看護STは現在、保健師、看護師または准看護師が常勤換算で「2.5人以上」との人員基準を設けている。医療界では、一部の看護関係の団体が一人開業を求め、厚生労働省と日本看護協会は規制緩和に反対という構図になっている。

仕分け結果は、仕分け人9人のうち8人が規制緩和を求めた。仕分け人の三谷光男衆院議員は「ほとんどの方が近隣の医師との連携を取ることを要件にすべきだ」という考えだった」と述べた。

仕分け人からは「日中ケアをきちんと行えば、夜間対応について実情はほとんどなく、1人で対応できるという事業所もある」など一人開業に問題はないとする意見が多く出た。

これに対し厚労省側は「夜間対応が不要となるケースは多いが、絶対になくなるということではなく、なんらかのバックアップ体制は必要」と指摘し、一人開業の規制緩和に懸念を示した。（3/8MEDIFAXより）

政府、総合特区法案を国会提出

政府は2月15日、新成長戦略の一環に位置付けている総合特別区域法案を閣議決定し、国会に提出した。総合特区は、構造改革特区のように規制の特例を設けるだけでなく、税制・財政・金融上の支援措置を加えるなど、より強力な規制・制度改革で地域活性化や国内成長を目指す制度。総合特区に指定された地域では、医療や介護に関する規制・制度改革が実施される可能性がある。総合特区法案は予算関連法案だが、衆参ねじれの状況で、今国会中に法案の審議入りや可決にこぎ着けられるかは不透明だ。

総合特区には、国際的競争力を秘めた地域に対する「国際戦略総合特区」と、地元資源を活用して先駆的な取り組みを実施する地域に対する「地域活性化総合特区」がある。法案そのものに特区に対する10の特例が盛り込まれており、いずれかの特区に指定された地域では、工業地域に病院を建てること

が可能になる。地域活性化総合特区に指定された地域では、特別養護老人ホームの数が不足している場合、PFI（民間資金を活用した公共施設等の整備）方式で民間事業者が特養を設置できるようになる。

（2/16MEDIFAXより）

サービス付き高齢者住宅に集約／高齢者住まい法等改正案

政府は「高齢者の居住の安定確保に関する法律等の一部を改正する法律案」を閣議決定し、国会へ提出した。複数ある高齢者向け住宅制度を整理し、都道府県知事への登録制度「サービス付き高齢者向け住宅」に集約することが主な目的だ。

高齢者が対象の賃貸住宅は現在、「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」による家賃債務保証制度として、高齢者の入居を推奨する「高齢者円滑入居賃貸住宅（高円賃）」（2011年2月現在、約8万2000戸）と、高齢者の入居が前提の「高齢者専用賃貸住宅（高専賃）」（同、約4万7000戸）の2つに大きく分けられる。

このうちバリアフリー化や緊急時対応サービスなど、戸数、規模、構造、設備などの基準を満たせば、整備や家賃減額のための費用が助成される「高齢者向け優良賃貸住宅（高優良）」（10年3月末時点、約3万9000戸）がある。さらに、近年は生活支援サービスなどを提供する「サービス付き高専賃」も数を増やしている。

一方で、高円賃に高齢の居住者を確保する義務がないことや、サービス付き高専賃に対して行政が指導・監督を行えないなど、現行制度の問題点を指摘する声もあった。

改正法案では「高齢者住まい法」に国土交通省と厚生労働省共管の新登録制度を創設。現行の高齢者向け賃貸住宅を「サービス付き高齢者向け住宅」に集約し、基準を満たした事業所には▽施設建設・改築の補助▽住宅金融支援機構の融資要件の緩和▽税制上の優遇措置—などを講じる。不適切な運営実態があった場合は登録を取り消すなど、自治体の指導・監督による登録基準の順守も厳格に求める。前払い家賃などの内訳開示と保全措置も義務付ける。

有料老人ホームも登録できる仕組みとする。既存の有老ホームについては、入居状態を維持したままの改築は難しいため、新制度へ登録しても助成は受けにくい。新規の有老ホームの場合は基準を満たせば建築費用の補助などが受けられる。新制度に登

録した場合は、老人福祉法で義務付けられている有老ホームとしての届け出は不要とし、事務手続きを軽減する。

●助成開始は年末から？

国交省は10年5月にまとめた成長戦略の中で、現在は0.9%にとどまっている全高齢者数に対する高齢者住宅の定員数を、20年までに3－5%まで伸ばす方針を打ち出しており、新制度で高齢者住宅を急拡大させたい考えだ。

一方で、国会審議の遅れなどで改正案可決が遅れば、公布や省令発出のほか、都道府県知事への登録制度の開始も遅れる。助成開始は年末から年明けになるとの見方もあり、国交省は選定を先行して行うかどうかも含めて、法案成立が遅れることも想定した対応策を検討している。（2/18MEDIFAXより）

国庫補助20%「考えていない」／政府答弁書

政府は2月18日、全国健康保険協会に対する国庫補助率について「現時点で20%に引き上げることは考えていない」とする答弁書を閣議決定した。木村太郎氏（自民）の質問に答えた。

すでに実施した後期高齢者支援金への総報酬割の導入や、国庫補助率13%から16.4%への引き上げに触れ「健康保険組合の保険料率との差が可能な限り拡大しないよう措置を講じている」とした。

2011年度の支部ごとの保険料率について、最高と最低の差が拡大したことについては「都道府県支部間の医療費の水準の格差の拡大」と「激変緩和措置としての保険料率の調整幅の縮小」を要因に挙げた。（2/21MEDIFAXより）

胃がん対策でピロリ菌検査「適当でない」／政府答弁書

政府は2月18日の閣議で、胃がん対策として、検診でヘリコバクターピロリ感染の検査を行うかどうかについて「現時点では、ヘリコバクターピロリ菌の検査について、その実施により死亡率が減少することを示す証拠が不十分で、広く住民に対して実施することは適当ではないと考えている」とする答弁書を閣議決定した。秋野公造参院議員（公明）の質問主意書に答えた。

答弁書では、ヘリコバクターピロリ感染の発がん性については十分な証拠があるという国際がん研究機関の見解があると承知しているとした上で、今後、厚生労働科学研究費補助金による第3次対がん総合

戦略研究事業の成果を踏まえて、胃がん検診でのヘリコバクターピロリ菌検査の在り方などについて検討したいとした。（2/21MEDIFAXより）

社会保障改革「成長止まれば画餅」／首相「開国」に理解求める

菅直人首相は3月8日の参院予算委員会で、「単に社会保障の計画を変えたからといって、成長が止まってしまう、それは絵に描いた餅になってしまう」と述べ、社会保障改革の実効性を上げるためには経済成長と両立させる必要があると強調し、環太平洋戦略的経済連携協定（TPP）をはじめとする「平成の開国」に理解を求めた。安井美沙子氏（民主）の質問に答えた。

菅首相は、政権がテーマに掲げる「平成の開国」と「最小不幸社会の実現」の整合性について「自動的に両立すると考えているのではなく、いかに両立するかということを考えていかなければならない」と述べた。その上で「現在、社会保障の問題の議論も進めているが、財政の問題なども含めて、成長がない中で改善していくことは極めて難しい」と指摘。「どちらが先というのではなく、それ（経済成長）をやるためにも、安心できる社会をつくらなければならない」と述べた。

一方で「一本道で行っているわけではない」とも述べ、TPPへの不参加の可能性にも言及した。

安井氏は「『平成の開国』によって『最小不幸社会の実現』が遠くなる気がする。安心とはほど遠い社会が到来しかねない」と指摘した。

●「医療提供に支障及ぼさぬよう」／細川厚労相

TPPに関連し、細川律夫厚生労働相は「TPPの元になるといわれているP4協定では、医療を含むサービスでは合理的な規制が認められている」と説明。「営利法人による医療機関の開設・経営は原則として認められていない。こうしたわが国の医療提供の在り方に支障を及ぼすことがないように、慎重に対応していきたい」と述べた。山田俊男氏（自民）に対する答弁。（3/9MEDIFAXより）

国保保険料「負担感重い」／細川厚労相

細川律夫厚生労働相は3月9日の参院予算委員会で、国保の保険料について「負担感が重くなっている」との認識を示した。田村智子氏（共産）の質問に答えた。

田村氏は、厚生労働省が2010年5月に保険局長通

知で都道府県に示した国保の広域化等支援方針策定要領で「一般会計繰り入れによる赤字の補填分については、保険料の引き上げ、収納率の向上、医療費適正化策の推進等により、できる限り早期に解消するよう努めること」としていることを問題視。「広域化の準備として一般会計からの繰り入れをやめて、保険料をもっと上げろ、徴収を強化しろと求めている」と批判した。

細川厚労相は「国保財政を健全化するには、計画的・段階的に赤字解消に取り組むべきで、保険料引き上げだけでなく、収納率の向上や医療費適正化策を推進すべきだと助言したもの。一般会計からの繰り入れを禁止する趣旨ではない」と答弁。国と地方の協議の場を設け、保険料負担の在り方を含め検討しているとした。（3/10MEDIFAXより）

経団連・連合など4団体、消費増税に理解／社会保障集中検討会議

政府の「社会保障改革に関する集中検討会議」（議長＝菅直人首相）は2月19日、公開ヒアリングを開始し経団連と経済同友会、日本商工会議所、連合から意見を聞いた。4団体は消費増税について大筋で理解を示した。

消費増税について、経団連は消費税率を速やかに10%に引き上げ、2020年代半ばまでに10%台後半に引き上げる2段階の対応を提案した。連合は20年をめどに消費増税を段階的に引き上げることや所得税の最高税率の引き上げなどを提案した。

経済団体からは、増税だけでなく社会保障の自己負担増や効率化についても意見が上がった。経済同友会は介護保険の自己負担を1割から2割に引き上げることや、75歳以上の高齢者医療の自己負担を1割から3割に引き上げることなどを提案。混合診療の拡大や株式会社が医療機関に参入することも求めた。

日本商工会議所は診療報酬の出来高払いから包括払い方式への検討やレセプトチェックの強化などを求めた。

与謝野馨社会保障・税一体改革担当相は会議終了後の会見で「必要な給付を賄うための負担を次世代に先送りしてはいけないのは全員に共通した問題意識だった」と述べた。（2/22MEDIFAXより）

日経新聞が保険免責制度を提案／社会保障集中検討会議

政府の「社会保障改革に関する集中検討会議」（議

長＝菅直人首相）は2月26日、毎日新聞社、読売新聞社、日本経済新聞社、産経新聞社の全国紙を官邸に招き公開ヒアリングを行った。朝日新聞社は文書のみでの回答となった。5社は消費増税などで社会保障財源を確保していくことで大筋一致した。同時に医療の効率化などの歳出改革も求めた。

社会保障財源については、朝日は「税制の見直しの中で消費増税は中心」、毎日「消費増税を基本」、読売は「消費増税を『社会保障税』に改める」、日経は「消費増税は財源として安定性がある」、産経は「新財源は医療、介護、少子化を優先」と答え、温度差はあるが消費増税に理解を示した。

一方、医療について、朝日と読売は医師の地域偏在を解消するため、医師配置について公的に関与する制度の創設を求めた。日経は医療費を抑制するため、かかった医療費の一定金額までを患者の自己負担とする「健康保険の免責制度」を導入することや、混合診療の原則解禁を提案した。

（3/1MEDIFAXより）

自殺対策タスクフォース、1年延長／総合対策会議

政府の自殺総合対策会議は3月1日の会合で、同会議下に設置した「自殺対策タスクフォース」の設置期限を2011年3月31日から1年間延期することを決めた。年間自殺者数が3万人を切ることを目指し、期限を延長して取り組みを進める。

蓮舫行政刷新担当相が閣議後の会見で説明した。同会議ではこのほか、12年春を予定している自殺総合対策大綱の見直しに向け、関係施策の進捗状況を把握することも決めた。

蓮舫担当相は、自殺対策強化月間が始まったことに触れ「今年は、大切な人の悩みに『気付く』』ということを月間テーマに掲げた。関係団体、国、地方が一体となって啓発活動、相談窓口の充実などを図っていききたい」と話した。（3/2MEDIFAXより）

「脳卒中基本法」制定へ超党派議連／今国会での成立を目指す

超党派の国会議員による「脳卒中对策推進議員連盟」は2月22日、国会内で設立総会を開き、国民への啓発や医療体制の整備など脳卒中对策を定める基本法について、今国会中の成立を目指すことを確認した。

議連には、民主、国民新、自民、公明、共産、社

民、みんな、たちがあがれ日本の各党から議員が参加。会長には田中慶秋衆院議員（民主）、会長代行には渡辺孝男参院議員（公明）が就任した。

議連は今後、日本脳卒中協会が2009年6月に公表した要綱案を原案に、各党の意見も反映させて条文化する。要綱案では▽予防や発症後の適切な対応に関する啓発▽専門的治療を迅速に切れ目なく行うための搬送・医療体制の全国的な整備▽医療の質を向上させるための「脳卒中登録」の創設などを盛り込んでいる。（2/24MEDIFAXより）

12年度税制改正へ議論開始／民主PT

民主党の税制改正プロジェクトチーム（PT、座長＝小沢鋭仁前環境相）は2月15日、2011年度税制改正大綱で検討事項とされ結論を持ち越した個別税目の見直しについて財務、総務両省からヒアリングし、12年度改正に向けた議論を開始した。

小沢座長は「税に関する考え方の新潮流、新たな考え方が出てきていると承知している。新しい考え方も見ながら、原理、原則論を勉強するのもいい」と述べ、個別税目の議論が本格化する夏までに、税に関する基本的な考え方を整理する考えを示した。

11年度税制改正大綱では、地方税の事業税について▽医療機関の社会保険診療報酬に対する実質的非課税措置▽医療法人に対する軽減税率一が検討事項となった。（2/16MEDIFAXより）

議員80人以上が議連に加入／一般薬ネット販売「慎重な対応を」

一般用医薬品のインターネット販売などに慎重な姿勢を示す「安心・安全な薬とサプリメントを考える議員連盟」が3月4日、民主党内に発足した。会長には樽床伸二元国会対策委員長、最高顧問には鳩山由紀夫前首相が就任。事務局長は、ドラッグストアなどを経営するヒグチ産業社長の樋口俊一衆院議員が務める。事務局によると、80人以上の国会議員が加入する予定だという。参院議員会館で開かれた議連設立総会で、樽床会長は「薬はわれわれの健康に大きな影響を与えるものであり、しっかりと管理しながら国民の健康を守っていく。その使命が政治には必要だと認識している」と語った。

一般薬のネット等販売規制の緩和は、政府の行政刷新会議「規制・制度改革に関する分科会」が1月に示した中間取りまとめ改革案の1つ。この日の設立総会では、行政刷新会議に対する意見書を発表。

意見書では▽ネット等販売の容認は時期尚早▽2009年6月の改正薬事法施行から2年足らずなのに、規制緩和を実施すれば朝令暮改と批判を受ける▽一般薬の販売従事者の雇用を危うくする▽規制・制度改革分科会に国民・消費者の声が反映されていないなどと主張している。（3/7MEDIFAXより）

在宅看取り、分野横断の委員会設置を／自民・看護小委が中間報告

自民党厚生労働部会の看護問題小委員会（田村憲久委員長）は3月4日、在宅での看取りを推進するため、党内に分野横断的な委員会を設置し、政策方針を提示することなどを盛り込んだ中間報告をまとめ、部会に提出した。

小委では、高齢化の急速な進展による死亡者数の急増で今後、医療機関や介護施設、自宅以外の場所で死亡する人が大幅に増えることを問題視し、こうした人の死亡場所の受け皿として、在宅を中心とする地域での看取りの推進策について検討してきた。

中間報告「穏やかな最期を保証するコミュニティづくりのための政策推進について」では、「（患者）本人・家族にとっての安心・安全の暮らしを守るため、社会が責任を持って最期まで支えることができる仕組みを、地域の中に今、整えていかなければならない」とし、在宅療養と訪問看護の必要性を指摘。党内に分野横断的なプロジェクトとして「穏やかな最期を保証する政策指針策定委員会」を設置し、政策方針を提示することや、在宅での看取りについて目標値を設定することなどを提案した。

（3/7MEDIFAXより）

規制改革案に抗議の意見書／中医協・診療側が提出

中医協の診療側委員は2月16日の中医協総会に、行政刷新会議「規制・制度改革に関する分科会」のライフイノベーションワーキンググループの中間取りまとめに抗議する意見書を提出した。中間取りまとめに「リハビリテーションの日数制限の見直し」と「調剤基本料の一元化」などが盛り込まれたことを問題視し「社会保険医療協議会法に基づいて設置されている中医協で議論すべき事項。一方的な議論が行われていることは極めて遺憾」としている。

●リハビリ日数制限撤廃は「無責任」

リハビリの日数制限について、中間取りまとめでは2012年度診療報酬改定での撤廃を検討することを

盛り込んでいる。診療側の意見書では「さまざまなエビデンスに基づいて、診療報酬上の適正な評価の在り方について中医協で議論しているところ。短絡的な提案で無責任」などと批判した。

調剤基本料については原則40点だが、特定の医療機関からの処方箋の集中率が70%を超える薬局は24点となっており、中間取りまとめでは12年度改定で24点に統一することを検討するとうたっている。これに対しては「一部の薬局だけを例外的に低く設定している。24点を算定している薬局は1%しかなく、残りの99%の薬局を『例外』の方に合わせて引き下げるといふ提案には合理的な根拠がない」と反論している。（2/17MEDIFAXより）

医師の長時間勤務対策、実態把握へ／中医協

中医協（会長＝遠藤久夫・学習院大教授）は3月2日の総会で、2012年度診療報酬改定に向けた優先課題の一つとなっている病院医療従事者の負担軽減に関する議論を始めた。厚生労働省は勤務医の負担軽減に向けて、長時間連続勤務への各施設の対応策や導入状況などの調査の実施を提案。11年度に実施する10年度改定結果の検証と併せて実施する方向で一致した。

●「主治医制」「グループ担当医制」を例示

厚労省保険局医療課の鈴木康裕課長は、長時間連続勤務への具体的な対応として、勤務が交代しても主治医が代わらない「主治医制」と、勤務の交代とともに主治医が代わる「グループ担当医制」の2種類を例示。それぞれに診療の継続性や人員確保などのメリット、デメリットがあることを指摘した。

こうした取り組みは一部の病院・診療科で見られるものの、全病院での取り組み状況が不明とし、実態把握を提案した。

厚労省はまた、08年度の中医協・診療報酬改定結果検証部会の調査などで、勤務医が最も負担の重い業務に「当直」を挙げていることなどを踏まえ、当直明け勤務免除や交代制勤務に対する評価の在り方も論点に挙げた。

これに対し鈴木委員は「診療外の業務の改善や、時間外の外来診療などの負担も大きい。すぐにでもできる方法をこうした面から考えるべきではないか」と主張した。嘉山委員は「交代制を導入すると患者のアクセスは悪くなる。国民の理解も必要」と述べた。

今後は病院内の役割分担やチーム医療、医師以外

の従事者の勤務負担についても議論を進める。（3/3MEDIFAXより）

中医協公益委員に印南・西村両氏／国会が人事案を可決

衆院は2月15日の本会議で、中医協公益委員に印南一路・慶応大総合政策学部教授と西村万里子・明治学院大教授を充てる同意人事案を賛成多数で可決した。参院は2月9日の本会議で可決しており、衆参両院が同意した。

印南氏は、3月31日付で3期目の任期満了を迎える遠藤久夫委員（中医協会長、学習院大教授）の後任。西村氏は、2月28日付で任期が切れる白石小百合委員（横浜市立大教授）と代わる。

（2/16MEDIFAXより）

医療計画見直し、「在宅医療」強調／厚労省の検討会

厚生労働省の「医療計画の見直し等に関する検討会」（座長＝武藤正樹・国際医療福祉大大学院教授）は2月18日の会合で、都道府県が医療計画を作成する際に参考とする指導課長通知への追加項目として「在宅医療」が候補に挙がった。都道府県が2013年度から新しい医療計画を実施するため、厚労省は検討会での議論を踏まえて、新たな指針を年内に示す。

社会保障審議会・医療部会では、医療計画で定める「4疾病5事業」について、精神疾患を加えた「5疾病5事業」とする方向で議論が進んでいる。検討会では、医療部会での検討結果を踏まえた上で、5月以降に基本的方向性を示す。方向性によっては、国の指針を見直す作業の中で、指導課長通知に「精神疾患」「在宅医療」などの項目を追加することになる。

精神疾患、在宅医療については医政局長通知で医療計画に盛り込む項目として記載されているものの、課長通知には記載がない。課長通知で指針を示すことにより、数値目標の設定と医療提供体制の構築を促進する狙いだ。（2/21MEDIFAXより）

ポリオ・百日咳WTが報告／ワクチン評価小委、次回報告書

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「ワクチン評価に関する小委員会」（委員長＝岡部信彦・国立感染症研究所感染症情報センター長）は2月21日、ポリオと百日咳の作業チームから検討結果の報告を受けた。これで各疾病・ワクチン

の作業チームからの報告は終了し、次回の小委員会で報告書を取りまとめ、予防接種部会へ報告する。

小委員会では、現在予防接種法の対象となっている▽ポリオワクチン▽百日咳ワクチン—の作業チームから報告を受けた。

ポリオについて作業チームは、OPV（経口生ポリオワクチン）の副反応によるワクチン関連麻痺を防ぐため「できるだけ速やかにIPV（不活化ポリオワクチン）含有ワクチンを導入することが必須である」とした上で、DPT（三種混合）ワクチンとIPVの混合ワクチンであるDPT-IPVについて「導入を推進する体制を構築することが強く求められる」とした。

また、百日咳ワクチンについては「青年・成人層の百日咳患者の増加が、重症化しやすい乳幼児の新たな感染源となることが指摘されている」として対応が急務であるとし、「11-12歳の小児に百日咳ワクチンの追加接種を実施することで、青年・成人層から乳幼児への感染を減少させるべき」とした。（2/22MEDIFAXより）

13歳以上へも第2期接種の機会提供／日本脳炎小委

日本脳炎予防接種の積極的勧奨が差し控えられたことで接種機会を逃した人への対応を議論してきた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「日本脳炎に関する小委員会」（委員長＝加藤達夫・国立成育医療研究センター総長）は2月21日、第4次中間報告を取りまとめた。現在、接種対象年齢外となっている13歳以上20歳未満についても、第2期接種の希望があった場合は定期接種の機会を提供すべきとの考えを盛り込んだ。

2011年度に10-15歳となる児童・生徒は第2期接種の積極的勧奨がされていないほか、5-9歳では第1期接種が遅れていることから、第2期接種の機会を逃している状況がある。小委員会では、接種対象年齢の12歳を超えた人にも接種機会を提供すべきとの意見が前回の議論で大勢だったことを踏まえ、13歳以上20歳未満の人に対しても、希望があった場合に第2期接種の機会を提供すべきとした。今後は予防接種法施行令の改正などを経て、11年度の早い段階で実施される見通しだ。

今後の第2期接種の積極的勧奨の再開については、第1期接種の積極的勧奨が完了する13-14年度ごろまでに▽ワクチンの確保状況▽免疫の保有状況

▽日本脳炎の発生状況—などを総合的に検討し判断するべきとした。

●化血研「エンセバック」、定期接種に使用可

部会では、緒方洋一参考人（化学及血清療法研究所第一製造部長）が化血研の乾燥細胞培養日本脳炎ワクチン「エンセバック皮下注用」が1月に薬事承認を取得したことを報告した。緒方参考人によると、臨床試験の全観察期間中に発現率5%以上の副反応は▽注射部位紅斑▽注射部位腫脹▽発疹▽咳▽鼻水▽発熱—などで、いずれも重篤な副反応は見られなかった。

エンセバックは今後、乾燥細胞培養日本脳炎ワクチンとして定期接種に使用できるワクチンとなるが、使用症例数が既存ワクチンと比較して少ないことなどから、接種の際に副反応に留意するよう、厚生労働省は通知を発出するなどして注意喚起したいとしている。（2/22MEDIFAXより）

ポリオ不活化ワクチン、11年末から薬事申請／岡本政務官

現在国内で4社が治験を行っているポリオ（急性灰白髄炎）の不活化ワクチンについて、厚生労働省の岡本充功政務官は3月8日の衆院厚生労働委員会で「本年末ごろより順次薬事承認申請がなされる予定と聞いている」と述べ、2011年末から薬事承認に向けた動きが本格化するとした。古屋範子氏（公明）の質問に答えた。

岡本政務官は「安全性、有効性に十分配慮しつつ迅速に審査を行い、可能な限り早く導入したい」と述べ、ワクチン会社から申請があった場合に迅速に対応するとした。

厚生労働省医薬食品局によると、現在予防接種で使われているポリオの「生ワクチン」はウイルスが微量に残るため接種を受けた人のうち、ごくまれにワクチンによる副反応として麻痺症状が起こる。接種を受けた人から排出されたウイルスによって二次感染の恐れもあるという。

このため加熱処理などをしてウイルスを殺して感染の危険をなくした「不活化ワクチン」の導入に向け準備が進んでいる。国内の4社は現在、ポリオの不活化ワクチンと3種混合ワクチン（沈降精製百日せき、ジフテリア、破傷風）を合わせた4種混合ワクチンの治験を行っている。（3/9MEDIFAXより）

高1、4月以降も助成対象に／サーバリックス供給不足で厚労省

グラクソ・スミスクライン（GSK）のHPVワクチン「サーバリックス」の供給が不足している問題で、厚生労働省は3月7日、国による接種費用助成の対象上限である高校1年生について、3月末までに初回の接種が間に合わず、2年生に進級した4月以降に接種を始めた場合でも当分の間は助成対象とするなどの対応を決め、都道府県に事務連絡した。

HPVワクチン接種の公費助成の対象は中学1年－高校1年の女子。初回接種から1カ月後に2回目、6カ月後に3回目の接種を行うことが必要だ。事務連絡では未接種の高校1年生の取り扱いのほか、供給状況に応じて当分の間は初回接種者への接種を控え、すでに接種を開始した人に対する2回目・3回目の接種を優先するよう、市区町村や関係機関に要請するよう求めている。

厚労省の小宮山洋子副大臣は会見し「供給については製薬企業に対して安定的な供給確保に向けた努力をお願いしてきたが、注文が急増したために需要に対して供給が不安定になっているという連絡が、製薬企業から一部の地方自治体に出された」と説明。「現在、急いで状況の把握を行っている。製薬企業には安定確保に努めるよう要請していきたい」と述べた。また、GSKが厚労省や自治体と協議しないまま、接種開始時期を可能な限り遅らせるよう一部自治体に要請していたことも明らかにした。

GSKは3月7日、「多大なご迷惑とご心配をお掛けしていることを心よりおわび申し上げます」と文書を通じて陳謝。「事態を改善すべく、2010年から生産能力を増強している。可能な限り早急に供給状況を改善すべく努力する。公費助成の対象者への年間供給量は必ず確保する」としている。

また、HPVワクチンについては、MSDが申請中の「ガーダシル」が、順調に進めば5月の薬事・食品衛生審議会医薬品第二部会で審議され、国家検定を経て発売される見通し。

（3/4・8MEDIFAXより）

保護者制度見直し、WT提案は「困難」／総合福祉部会で厚労省

「障害者総合福祉法（仮称）」の立法化に向けて検討を進める障がい者制度改革推進会議・総合福祉部会（部会長＝佐藤久夫・日本社会事業大学教授）は2月15日開かれ、厚生労働省が各作業チーム（WT）

の第1期報告に対する見解を出した。医療保護入院に関わる保護者制度について、公的機関が責任を負う制度への変更を求めた医療分野WTの提案に対し、厚労省は「困難だ」との認識を示した。

医療分野WTは精神障害者本人の自己決定権の尊重と家族の負担軽減を図る手だてとして、保護者の同意で医療保護入院が可能になる現行の保護者制度の抜本的な見直しを提言。司法機関や地方公共団体など公的機関が責任を負う制度への変更を例示し、障害者基本法に根拠規定を盛り込むよう求めている。（2/16MEDIFAXより）

有識者会議の助言を再生計画に／厚労省指導課

厚生労働省が3月2日に省内で開催した全国医政関係主管課長会議で、医政局指導課は地域医療再生基金の拡充や「地域医療支援センター」の整備などについて説明した。2013年度までの地域医療再生基金の活用について、新村和哉課長は「選択と集中による効率的な医療提供体制を構築するための交付条件を設定している」とした。基金の効率的・効果的な活用に向けて、各都道府県は国の有識者会議が毎年実施する地域医療再生計画への事前事後評価・技術的助言をそれぞれ計画に反映させるよう強調した。その上で09年度補正予算での基金運用については各都道府県で10年度事業の決算が示される夏ごろに実績報告を提出するよう求めた。

各都道府県は、政府の09年度補正予算（2350億円）による地域医療再生交付金によって基金を創設し、2つの2次医療圏の地域医療再生に充てた。10年度補正予算（2100億円）では3次医療圏単位での医療提供体制を整備・拡充する。

一方、11年度新規事業の地域医療支援センターについては「先行的に15カ所で実施し、先行実施都道府県での運用状況なども踏まえ、12年度以降の全国的展開につなげる考えだ」とした上で、15カ所の選定は「都道府県内での医師の地域偏在が大きい」「へき地・無医地区が多い」といった医師不足の状況に加えて▽センター設置時期▽事業内容▽専任医師配置などの運営実行性－の観点から判断するとした。

●医療計画見直し、通常国会で一括法案

また、新村課長は政府が閣議決定した「地方分権改革推進計画」（09年12月15日）、「地域主権戦略大綱」（10年6月22日）を説明し、医療計画で病院の病床数を算定する場合の補正基準や既存の入所定員数を算

定する基準などを、都道府県の条例に委任することを盛り込んだ一括法案が通常国会に提出される予定だとした。条例委任については10年12月2日の社会保障審議会・医療部会での議論を経て、政府は「地域の自主性及び自立性を高めるための改革の推進を図るための関係法律の整備等に関する法律（案）」の提出に向けて法案作りを進めている。
（3/3MEDIFAXより）

認知症施策、市町村の裁量で／厚労省11年度予算案

厚生労働省は、地域の実情に合わせた認知症施策が実行できるよう、可能な限り市町村の裁量に委ねる体制を推進する。2011年度予算案に10億円を計上した「認知症地域支援施策推進事業」で、専門職と市民ボランティアなどとの連携強化に向けた“調整役”の人件費を確保。各都道府県が管内の認知症施策を底上げするような取り組みに対しても補助を行う。

厚労省は10年度の「認知症対策連携強化事業」以前から、医療と介護に重点を置いて認知症患者への支援策を推進してきた。これまでも人件費補助などを行っていたが、人員を配置する施設が限定されていたことから「市町村の裁量を制限している」との声や、民生委員やボランティアとの連携不足が指摘されていた。

今回予算案に計上した認知症地域支援施策推進事業では、地域の総合病院精神科や認知症専門医療機関との連携があれば、「認知症地域支援推進員」を地域包括支援センターや市町村本庁に設置することもできる。（2/25MEDIFAXより）

国保の基盤強化、国と地方の協議開始

国保制度の基盤強化に向けて、国と地方が事務レベルで協議するワーキンググループ（WG）が2月25日始まった。冒頭にあいさつした厚生労働省保険局国民健康保険課長の伊藤善典氏は「税と社会保障の一体改革（の推移）を踏まえながら、期限を設けず協議したい」と述べた。低所得者の問題など市町村国保の構造的な問題に絞って議論し、高齢者医療制度改革の在り方や国保を都道府県単位化した場合の仕組みについてはここでは議論しない見通し。会合は月1－2回開く予定にしている。

今後、WGで国保の構造的問題について議論を整理した上で、厚労省政務三役と、知事会・市長会・

町村会の代表者によるトップレベルの協議の場を設けることも検討している。

WGには、厚労省保険局側から伊藤国保課長のほか、武田俊彦総務課長、吉岡てつを高齢者医療課長、村山令二調査課長が出席。地方側は全国知事会、全国市長会、全国町村会の推薦者が出席した。

厚労省側は、市町村国保の構造的問題を資料で説明。▽国保加入者は退職者、失業者のほか、病気のため被用者保険に入れず国保にきた「長期療養者」ら、所得が低く医療費が高い傾向の人々が多く、財政的に大きな負担となっている▽所得水準が非常に高い市町村と所得水準の非常に低い市町村の双方で、法定外一般会計繰り入れが多くなる傾向がある一などの分析を示した。

知事会側はもともと「高齢者新制度の関連法案提出と関係ないのなら協議してもよい」としており、今回のWGで地方側は「構造的問題について資料を基にして議論したい」と述べたという。

厚労省側はこのほか、都道府県間や市町村間で所得水準や保険料の負担率に相当の格差があることが判明しているとして「国と都道府県が財政調整を強化していく必要がある」と指摘。「保険料の収納率向上は景気の変動を受けるほか、所得水準の低い市町村では収納率も低い。自助努力ではなかなか解決が難しいところがある。何らかの支援が必要ではないか」と問題提起した。（2/28MEDIFAXより）

新型フルの救急搬送5196人、成人や軽症多い／消防庁

総務省消防庁の「消防機関における新型インフルエンザ対策検討会」は3月3日、今シーズンの新型インフルエンザ搬送状況について、2010年10月18日－11年2月20日の期間に出動件数が5174件、搬送人員が5196人だったことを報告した。年齢区分別で割合を見ると、成人（18－64歳）が33.9%で最も多く、高齢者（65歳以上）が28.8%、乳幼児（生後28日－6歳）が25.5%、少年（7－17歳）が11.8%、新生児（生後28日未満）も0.1%あった。

初診時の傷病程度は、入院加療を必要としない「軽症」が63.1%で最も多く、「中等症」が33.4%、「重症」が1.9%、「死亡」が0.2%、医師の診断がないものや傷病の程度が判明しないものなどの「その他」が1.4%となった。（3/4MEDIFAXより）

医療の営利産業化反対の意見書／長野県議会

長野県議会は3月2日の本会議で「国民が安心して医療を受けられる制度の堅持を求める意見書」を可決した。意見書は、首相や厚生労働大臣、行政刷新担当大臣宛てで、T P P参加による医療の市場原理主義化を懸念した上で国民皆保険制度の堅持を求めている。（3/9MEDIFAXより）

T P P参加で皆保険崩壊／北海道議会が意見書

北海道議会は3月9日の定例道議会で「国民皆保険制度の堅持を求める意見書」と「精神科医療の充実を求める意見書」を可決し、衆参両院議長や首相などに送付した。

「国民皆保険制度の堅持を求める意見書」では、国が責任を負うべき社会保障である医療を成長牽引産業と位置付け、営利企業の参入や混合診療の導入を進めることは、所得により受けられる医療に格差が生じ、医療の地域間格差や医療機関格差を助長すると指摘。T P P（環太平洋戦略的経済連携協定）への無条件参加が決まれば「医療に市場原理主義が持ち込まれ、国民皆保険制度が加速度的に崩壊していく事態になりかねない」と危機感を表明し①国民皆保険制度の堅持②混合診療の全面的解禁をしない③医療の営利産業化に向けた市場開放をしない—の3項目を要望している。

「精神科医療の充実を求める意見書」では①道での指定入院医療機関の整備を国立病院機構で整備する②民間病院などが指定通院医療機関等に参画する場合、運営費等の十分な措置を講ずる③精神科救急医療事業参画の医療機関への国庫補助基準額の充実—の3項目を要望している。（3/11MEDIFAXより）

消費税10%で社会保障目的税化を／経団連

民主党の「社会保障と税の抜本改革調査会」（仙谷由人調査会長）は2月16日、経団連の久保田政一専務理事から経団連の医療や介護の政策提言を聞いた。久保田氏は消費税の社会保障目的税化を確立し税率を10%まで引き上げることが求めた。

医療保険が抱える問題として、久保田氏は「高齢者医療の拠出金負担が現役の医療保険を圧迫している」と述べ、現役世代の負担が過剰だと指摘した。その上で「高齢者医療への税投入の拡大が必要になる」と述べ、団塊の世代が75歳となる2025年には高齢者医療給付の6割から7割の税投入を求めた。

医療提供体制について、久保田氏は「医師の地域

偏在や病診の役割分担が不十分だ」と指摘し、地域医療の担い手の確保とともに医療と介護の機能分化を求めた。（2/17MEDIFAXより）

突合点検を4月から順次実施／支払基金

社会保険診療報酬支払基金は2月28日の理事会で「2011事業年度一般会計事業計画案」を了承した。今後、厚生労働省へ認可を申請する。計画案では、審査業務の充実に向けて、診療報酬と調剤報酬の突合点検、複数月の縦覧点検を4月以降順次実施するほか、10月処理分から、希望する保険者に対し、原審査段階での被保険者資格の点検を行うためのデータを無料で送付することを目指す。

突合点検は、医科と調剤では4月から、歯科と調剤では7月から実施する予定。また、その月と過去分の縦覧点検は4月から、入院分と入院外分の通覧点検は7月から実施する予定。システムや職員・審査員の態勢に配慮した。

原審査段階での被保険者資格の点検は、記号、性別、氏名などの点検に必要なデータをレセプトの中から抽出して保険者に送付。月末までに抽出データを返却してもらうことを想定している。現時点では、協会けんぽへのデータ送付を予定している。システム障害などを保険者にメールで通知することも7月をめどに行う計画。

被保険者資格を早期に確認することで、保険者側は診療報酬や手数料を支払ってから精算されるまでの数カ月間のタイムラグが短くなり、医療機関側も資格を間違えたまま数カ月間請求し続けることを防ぎやすくなるという。記者会見で安藤清寛審議役は「早期に資格の確認を行うことは、医療機関にとっても保険者にとってもメリットのあることだと考えている」と強調した。

●後発品への変更調剤の査定「厚労省に照会中」

医療機関が処方した先発品を調剤薬局が後発品に変更調剤する際、先発品に適応があり後発品に適応がないケースについて、支払基金は「審査すると『適応外使用』となる可能性がある」と、現状では査定・返戻対象となることを示唆した。その上で、査定となった場合に、調剤薬局への支払い額から差し引くのか、医療機関への支払い額から差し引くのかについては現在、厚生労働省医療課に照会しており、回答待ちとなっているとした。

（3/1MEDIFAXより）

平井会長「前期高齢者にも公費投入を」／健保連定時総会

健保連の平井克彦会長は2月18日、定時総会で挨拶し、厚生労働省の高齢者医療制度改革の最終取りまとめ案について「およそ改革案とは呼べない。場当たり的な案」とあらためて批判した。その上で「65-74歳の前期高齢者の部分に公費が入っていないがゆえに、われわれ（健保組合）は大変な財政危機に陥っている」と述べ、前期高齢者の部分に消費税を財源とする公費を投入することが重要との考えを示した。

社会保障と税の一体改革の動きについて平井会長は「医療保険制度をはじめとする社会保障制度全般のグランドデザインの検討がまさに緒に就いたもの」と期待するとともに、超党派での協議を政治主導で推進する必要性を指摘した。

平井会長はまた、「今のような危機的な状況にあるからこそ、健保組合の原点に立ち、保険者機能を強化し、保健事業の効率化をしっかりとやっていきたい」と、保険者機能の強化の必要性をあらためて強調。各健保組合の保険者機能の強化や保健事業に対し、健保連として支援することを2011年度事業計画案として提案したと説明した。総会では、同事業計画案などすべての議案が承認された。

●大塚副大臣、公費投入に慎重姿勢

来賓として出席した厚労省の大塚耕平副大臣は、健保連や健保組合が保険者機能を発揮してわが国の医療保険制度を支えていると評価した。ただ、平井会長が訴えた「公費投入」については、国としての事業の継続性や、他の分野に投入する公的資金が失われる問題に触れた上で「全体として今後の国のありようを考えないと、健保連だけが今の所属する人たちの立場で発信・提案すると、次の世代には大変難しいメッセージを発することになる」と述べ、慎重な姿勢を示した。（2/21MEDIFAXより）

ワクチン再開「検討は早期に」／日医・保坂常任理事、接種後死亡で

日本医師会の保坂シゲリ常任理事は3月9日の定例会見で、小児用肺炎球菌ワクチンやヒブワクチンなどの同時接種後に乳幼児5人が死亡し、厚生労働省がワクチン接種の一時見合わせを決めたことについて「厚労省の迅速な対応に賛成する」と表明した。同時に、ワクチン接種を再開するかどうかの結論を急ぐ必要があるとの考えも示し「なるべく早期に今

後のことを検討すべき」と指摘した。

保坂氏は、亡くなった5人に哀悼の意を示した上で「子どもの死は人々にとって重く、ともすれば冷静に判断できなくなることがある。だが、すべての子どもを守るためには、冷静に真摯に検討し、行動しなければならない」と述べた。従来の予防接種行政では、問題が起きるたびに時間をかけて検証し、結果として海外との20年間の“ワクチンギャップ”が発生したとも指摘。今回の同時接種後の死亡例検証については「ほぼすべての関係者がすぐに結果を出さなければならないという認識で一致している」と述べた。

保坂氏は、3月8日に出席した厚生労働省の合同会議を振り返り「亡くなった5例を検証すると、予防接種との関係を積極的に支持する内容ではなく、ワクチンが危険ではないということは分かった。だが、統計的なものも含めてデータが足りず、もう少し情報を集めようということになった」と説明。日本にはワクチン接種した小児と非接種小児の死亡を統計的に比較するシステムがない点も問題視し「リアルタイムとはいかなくても、早期に検証できる仕組みをつくっていきたい」と述べた。

（3/10MEDIFAXより）

「医療は実験台ではない」「医療で外貨を」／規制改革でシンポ

「医療、介護、福祉は実験台にできない」「医療を外貨獲得につなげるべきだ」。2月21日に東京都内で開かれた医療関連サービス振興会のシンポジウムでは、規制・制度改革や国際医療交流などについて、医療関係者と経済関係者が持論を展開し、産業としての医療の在り方をめぐって意見を戦わせた。

●総合特区法案に反対／日医・羽生田副会長

日本医師会の羽生田俊副会長は、工業地域への病院建設を認めることなどを盛り込んだ総合特別区域法案を挙げ「特区というのは実験だ。われわれからすると人間の命を実験台にするわけにはいかない」と反対した。「環太平洋戦略的経済連携協定（TPP）」など、これを突破口として医療に入ってこようとする意図が感じられる」と警戒感を示した。その上で「厚生労働省はこれまで特区には反対してきたはずだ。本当に良いものなら全国でやればいい」と述べた。

全日本病院協会の神野正博副会長（社会医療法人財団董仙会理事長）は、羽生田副会長の意見に対し

て「私も賛成だ」とした上で、「良いことは全国レベルでやっていただきたい。地域ごとに良いことはたくさんある」と述べた。

●病院・医学部含め医療制度の輸出を／キヤノン研究所・松山氏

松山幸弘氏（一般財団法人キヤノングローバル戦略研究所研究主幹）は、医療を経済成長の牽引役とする方策について「外貨獲得につながらなければ、マクロ経済的には何の意味もない」と主張。医療ツーリズムに対し「ものが小さくてほとんど役に立たないと思っている」と述べた。その上で「病院、もしくは医療制度のパッケージそのもの、医学部を含めた輸出をすべき」と提案した。

米国などでは大規模な病院グループによる非営利の医療事業体が大学と協力して中東、アジアに進出しているとし、「非営利の仕組みの中で、メガ医療事業体を日本でもつくるべきだ」とした。

「日本と米国、欧州などでは、非営利の考え方が違うのではないか」との神野氏の質問に対し、松山氏は「非営利というのは、生まれた利益が個人にいかないということ。これは国際基準だ」と説明した。羽生田氏は「日本ではどう医療を立て直すかということが大事だ。まず国内を何とかしなければどうにもならない」とし、国内の医療体制の整備が最優先とした。（2/22MEDIFAXより）

未承認の幹細胞医療「関与すべきでない」／再生医療学会

日本再生医療学会は3月2日、科学的根拠が乏しく安全性が低いと考えられる未承認の幹細胞を用いた医療行為に、同学会員が関与しないよう求める勧告文を出した。再生医療を行うに当たっては、2010年改正された厚生労働省の「ヒト幹細胞を用いる臨床研究に関する指針」（ヒト幹指針）や薬事法に基づいた治験に従うよう求めている。勧告文は、同学会ホームページに掲載するほか、会誌へ掲載するなどして会員に注意喚起する。

勧告文は、ヒト幹指針や薬事法に基づいた治験などで安全性を確保せずに、治療効果や安全性がはっきりしない幹細胞を用いた医療行為を高額で提供している施設があると問題視した。同学会理事長の岡野光夫氏は「特に患者を守るという観点から勧告文を出した。関与している会員にはできるかぎり早く修正していただきたい。行き過ぎた行為があった場合は除名処分もあり得る。行政と相談して対応して

いきたい」とした。

また、同学会は今後、行政と連携して、自家細胞を用いた再生・細胞医療を、臨床研究から治験、診療報酬評価につなげる体制・制度を確立するほか、医療法や薬事法の改正を推進して適切な医療提供体制を構築することで、患者の安全性の確保に取り組む方針を示した。（3/3MEDIFAXより）

イレッサ訴訟、A Zに賠償命令／大阪地裁、国の責任は否定

抗がん剤「イレッサ」の副作用をめぐり患者・遺族11人が国とアストラゼネカ（A Z）に対し総額1億450万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が2月25日、大阪地裁であった。承認当時の添付文書は間質性肺炎への注意喚起が不十分だったとして、A Zに総額6050万円の支払いを命じた。損害賠償は、ドクターレターが発出され添付文書の警告欄に間質性肺炎が記載された2002年10月15日より前に処方された患者が対象で、それ以降のケースでは企業の責任は認めなかった。一方、国の監督責任は認めず、原告側の請求を棄却した。

判決ではA Zに対して、国内臨床試験と海外の副作用報告などから「イレッサの承認当時、死に至る可能性がある間質性肺炎の危険性を認識できた可能性があった」とした。焦点となっている添付文書の記載については、厚生労働省が通達で「重要と考えられる事項を前の方に配列すること」と指導している点を指摘。また、発売当初から警告欄に間質性肺炎を記載することについても「支障はなかった」とした。

その上で「少なくとも第1版添付文書では重大な副作用欄の最初に間質性肺炎を記載すべきであり、間質性肺炎が致死的な転帰をたどる可能性があったことを警告欄に記載し注意喚起すべきだった」と指摘。「抗がん剤が通常有すべき安全性を欠いていたと言わざるを得ず、製造物責任法上の指示・警告上の欠陥があった」とA Zの責任を認めた。ただ、イレッサの有用性については承認時から現在に至るまで認めた。

一方、国の責任については、承認当時からイレッサの有用性は認められることや、国の安全対策が著しく合理性を欠くとは言えないことなどから「国家賠償法上の違法性はない」として原告の訴えを退けた。重大な副作用欄に記載しただけでは間質性肺炎の危険性が医療現場で警戒されず、広く用いられる

危険性については「高度の蓋然性をもって認識できなかった」とした。また、「A Zが審査過程で間質性肺炎を添付文書に記載することに消極的な態度を示していた」とも指摘した。

その上で「当時の医学的・薬学的知見では、厚労大臣が取った措置は一応の合理性を有し、許容限度を逸脱して著しく合理性を欠くものとは認められない」「使用限定を付さなかったことや、全例調査を実施しなかったことも著しく合理性を欠くとは言えない」として国の責任は認めなかった。

（2/28MEDIFAXより）

介護保険編

希望者は研修なしで継続可能／介護職員らのたん吸引・経管栄養

厚生労働省は、たんの吸引や経管栄養の実施が「違法性阻却」として運用上認められている介護職員らについて、2012年度以降も継続して実施することを希望する場合は、現在、通知で認められている行為・範囲に限って実施を認める認定証を発行することを決めた。現在、認められている行為・範囲であれば、追加的な研修は不要。今国会に提出する予定の介護保険法改正案に盛り込む。

厚労省は「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」での議論を踏まえ、今国会に提出する介護保険法改正案で、12年度以降、たん吸引と経管栄養については今後養成する介護福祉士の標準業務として位置付けるほか、一定の研修を受けた職員の実施も認める内容を盛り込んだ。法整備と併せて、現在運用上認められている介護職員らも継続して実施できる経過措置も検討してきた。

●他の範囲は追加研修

12年度以降もたんの吸引や経管栄養を継続して実施することを希望する場合、現在、たんの吸引や経管栄養の研修を行っている事業者などを通じ、法施行前に厚労省が通達する予定の手続きに沿って都道府県に申請すれば、法施行後も支障なく実施できるよう調整する。現在認められている範囲以外も実施したい場合は、その行為・範囲に関する追加的な研修を受講する必要がある。

通知による違法性阻却として認められているたん吸引と経管栄養の範囲は「鼻腔内のたん吸引」「口腔内のたん吸引」「気管カニューレ内のたん吸引」「胃瘻」「腸瘻（空腸瘻）」「経鼻経管栄養」の6つに分けられる。

職員らが実施する場所によって認められている行為やその範囲がそれぞれ異なることや、職場でのO J Tが違法となってしまうことなどが、行政刷新会議の「規制・制度改革に関する分科会」で指摘され、菅直人首相も早急な法整備の検討を指示していた。

現在、実施場所ごとに認められている行為と範囲は以下の通り。

▽在宅＝鼻腔・口腔・気管カニューレ内のたん吸引
▽特別支援学校＝鼻腔・口腔内のたん吸引、胃瘻、腸瘻（空腸瘻）、経鼻経管栄養
▽特養＝口腔内のたん吸引、胃瘻（2/25MEDIFAXより）

介護療養廃止6年延期を了承／介護保険改正案で民主部門会議

介護療養病床の廃止を2012年3月末から6年間延期することなどを盛り込んだ「介護保険法等の一部を改正する法律案」について、民主党の厚生労働部門会議は2月23日、厚生労働省から法案の説明を受けた。出席議員から異論はなく、政府は3月、法案を閣議決定し今国会に提出する方針だ。

法案では、将来的に介護療養病床を廃止する方針は変えないものの、今ある介護療養病床に6年間の猶予期間を設ける。12年度以降は介護療養病床の新設を認めない。猶予期間の間に介護報酬など必要な支援策を設けて、老健施設などへの転換を進める。

厚労部門会議の足立信也副座長は会議終了後の会見で「療養病床は医療保険と介護保険の両方に関わってくる。両方の報酬改定があるタイミングでないと整理できない」と述べ、6年延期することによって、転換を促すための支援策を12年度と18年度の2度の同時改定で対応できると評価した。法案の審議について足立副座長は「与党内では、介護保険法を参院で先議することになっている」と述べた。

今回の法改正では、新たな介護サービスを法律に盛り込んで要介護の高齢者が自宅で暮らせるよう支援する。訪問介護と訪問看護が連携し24時間対応でサービスを提供する「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」や、1つの事業所が複数の介護サービスを組み合わせて提供する「複合型サービス」を盛り込む。

また、医行為である「たんの吸引」「経管栄養」について、一定の研修を修了した介護職員もできるよう法改正する。社会医療法人が特別養護老人ホームの開設者になることも認める。

法案では、65歳以上の第1号被保険者の保険料の軽減を図るため、基金を取り崩すことを明記する。国と都道府県、市町村が3分の1ずつ出資し、都道府県ごとに積み立てている「財政安定化基金」の一部を取り崩す。地方自治体ごとに積み立てている「市町村準備基金」も一部取り崩す。

●「処遇改善交付金」を介護保険で対応

厚生省の試算では、第4期（09～11年）の第1号被保険者の全国平均の保険料4160円に対し、第5期（12～14年）は5180円程度と大きく上がる。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」を介護保険で対応することや、高齢化による自然増などが保険料の上昇に影響しているという。このため基金を取り崩して保険料の上昇を抑制する。（2/24MEDIFAXより）

加算設定の裁量権を自治体に／介護保険改正案、大臣認可撤廃

厚生労働省は地域密着型の介護サービスについて、一定の範囲内であれば自治体の裁量で介護報酬への加算を独自に設定できる仕組みを導入する。今国会に提出予定の介護保険制度改正案に盛り込む。小規模多機能型居宅介護と夜間対応型サービス、さらに、2012年度から新サービスとして実施を目指している「24時間地域巡回・随時訪問サービス」にも、地域のニーズに合わせた独自の加算が設定できるようになる。

老健局総務課の大澤範恭課長が2月22日の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議で明らかにした。現在も地域密着型の介護サービスに関しては、全国一律の介護報酬より低い報酬設定であれば自治体に裁量権を認めている。また、全国一律の報酬を超える独自の上乗せ加算を設定する際も、厚生労働大臣の個別認可を受ければ一定の範囲で可能となっている。今回の改正では、独自に加算を設定する際の大臣認可制度を撤廃する。

●現在は20自治体で独自に設定

振興課によると、現在、大臣認可を受けて独自の加算を設定しているのは東京都千代田区や大阪市、石川県加賀市など20の自治体。20全ての自治体が小規模多機能に独自の加算を設定しているほか、この

うち2つの自治体では夜間対応型訪問介護にも加算を設定している。

加算の設定方法はさまざまだが▽認知症加算のない日常生活自立度Ⅱの高齢者を受け入れている小規模多機能型居宅介護（加算300単位・対象者加算）▽夜間対応型訪問介護のオペレーションセンターに医療職（医師・看護師・保健師のいずれか）を配置し、多職種間の連携を調整し、24時間体制を整備（同100単位）▽介護従事者の80%が常勤（同300単位）—などがある。

●「24時間サービス」にも自治体の判断で

24時間サービスにも独自の加算を可能とする。現在、事業者によってはテレビ電話を用いたモデルや、民間タクシー会社と連携するモデルなど、独自の工夫で24時間対応のサービスを提供している。厚生省は加算について「設定する際の条件や単位の範囲などの詳細はこれから決める」（大澤総務課長）としているが、自治体の判断で地域のニーズに合わせたサービスを提供できる仕組みにする狙いだ。

（2/24MEDIFAXより）

「小規模多機能＋訪問看護」以外も／複合型サービス

厚生労働省は今国会に改正法案を提出し、2012年度から創設する予定の複合型サービスについて、小規模多機能と訪問看護以外の居宅サービスの組み合わせも可能となるよう対応する方針だ。老健局振興課の川又竹男課長はメディファクスの取材に対し「当面は小規模多機能と訪問看護の組み合わせについて詳細を検討していることは変わらない」とした上で、「他の組み合わせが必要な場合、法改正しなくてもいいようにした」と改正案について説明。社会保障審議会・介護給付費分科会での次期介護報酬改定に向けた議論によっては、他の組み合わせを12年度から実施する可能性もあることを示唆した。

改正法案の条文には「2種類以上の組み合わせ」との文言もあり、介護給付費分科会での議論が注目される。ただ、川又課長は「（条文に）施設系はない」と指摘。施設系と居宅系の組み合わせは候補ではないとした。

2種類以上の組み合わせの選択肢として、介護保険法改正案の条文に書き込まれたサービスは以下の通り。

▽訪問介護▽訪問入浴介護▽訪問看護▽訪問リハビリテーション▽居宅療養管理指導▽通所介護▽通

所りハビリテーション▽短期入所生活介護▽短期入所療養介護▽定期巡回・随時対応型訪問介護看護（前呼称＝24時間地域巡回・随時訪問型サービス）▽夜間対応型訪問介護▽認知症対応型通所介護▽小規模多機能型居宅介護（2/25MEDIFAXより）

「24時間型」1事業所の必要介護職は22.8人／厚生労働省が試算

厚生労働省は2月25日、「24時間地域巡回型訪問サービスのあり方検討会」の報告書を公表した。今国会に介護保険法の改正案を提出し、2012年度からのスタートを目指す24時間型のサービスについて、1事業所に必要な介護職は22.8人とするシミュレーションを示した。厚生労働省は11年度予算案に12億円を計上しており、シミュレーションなどを参考にモデル事業を60市区町村で実施する。細かなサービス基準や介護報酬などは、モデル事業や社会保障審議会・介護給付費分科会の議論を踏まえて検討する。

シミュレーションでは、民間シンクタンクが実施したモデル事業を基に、1事業所当たりの利用者数を45人と想定し、常勤換算で介護職員22.8人、看護職員1.71人、面接相談員1.0人が必要とした。利用者からのコールなどを受け付けるオペレーターは1事業所当たり常時1人、同一地域内に事業者が複数の事業所を設置する場合も、必要な職員体制は常時1人とした。費用については、事業規模や人員構成、間接経費などの変動要素が多いため算出しなかった。

日常生活圏域とされる中学校区の総人口を10万人と想定した事業所配置のシミュレーションでは、高齢化率23.1%、要介護認定率16.4%、訪問介護利用率17.1%と想定し、必要な事業所数は5カ所とした。（2/28MEDIFAXより）

介護療養、利用率は9割超え／09年介護施設・事業所調査

2011年度末の廃止を延期することになった介護療養型医療施設の利用率は、09年10月時点で9割を超えていたことが、厚生労働省が2月17日に公表した「09年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」で分かった。介護老人保健施設などを含むいわゆる「介護保険3施設」の利用率は、いずれも9割以上だった。

09年10月1日現在の介護療養の平均定員44.3人に対し、平均在所要者数は41.4人で、利用率は93.4%。老

健では定員91.0人に対し在所要者数83.5人（利用率91.8%）、特養では定員70.6人に対し在所要者数69.5人（同98.5%）だった。在所要者の平均要介護度は介護療養が4.38で最も高く、特養3.86、老健3.31と続いた。3施設の在所要者の内訳は、特養が52.4%と最も多く、次いで老健37.1%、介護療養10.5%だった。

施設の部屋の種類については、特養では「個室」が61.7%で最も多く、老健と介護療養では「4人室」がそれぞれ43.4%と51.2%で最も多かった。

●訪看ST、1人当たり月5.8回利用

居宅系サービス事業所では、訪問看護ステーション1事業者当たりの平均利用者数は56.4人、利用者1人当たりの1カ月利用回数は5.8回だった。利用者数の規模別の内訳は「20～39人」が27.2%で最も多く、「40～59人」（24.1%）、「60～79人」（15.7%）、「1～19人」（12.3%）と続いた。

訪問介護では、1事業所当たりの平均が36.0人、利用者規模は「1～19人」（34.0%）が最も多く、同利用回数は16.1回。一方、小規模多機能型居宅介護の同利用回数は27.9回だった。訪問介護サービスの提供内容の割合は、42.4%の「掃除」が最も多く、次いで「一般的な調理・配膳」（33.5%）、「排泄介助」（31.9%）、「更衣介助」（22.8%）。「自立支援のための見守りの援助」は17.3%だった。

居宅系事業所の経営主体別の構成割合は、介護予防支援事業所（地域包括支援センター）では、社会福祉法人の47.9%が最も多く、地方公共団体が31.8%、医療法人が11.4%。居宅介護支援事業所全体では、営利法人（38.7%）、社会福祉法人（29.9%）、医療法人（19.4%）の順だった。

調査は全数を客体とし、介護療養2159施設、老健3611施設、特養6127施設（施設数は09年10月1日現在）を対象に実施。集計できた回答数は介護療養1980施設、老健3463施設、特養5876施設だった。

居宅系は、訪問介護2万5792事業所、訪問看護ステーション5734事業所などが対象。集計できた回答数は、訪問介護2万1517施設、訪問看護ステーション5221施設だった。サービス利用回数は09年9月1カ月を集計・分析した。（2/18MEDIFAXより）

介護事業に本格参入／明治安田が中期計画で表明

明治安田生命保険は3月9日、介護事業に本格参入する方針を打ち出した。国内の生保市場が縮小する中、成長の見込める介護分野へ積極投資し、新た

な収益源に育てる考え。同日発表の2011年度から3年間の中期経営計画に盛り込んだ。

具体的には、企業の合併・買収（M&A）などにより介護施設の運営事業に進出。介護保険の商品群を拡大したり、コンサルティング販売の手法について研究を進め、営業職員の販売力を強化したりしている。【共同】（3/11MEDIFAXより）

調査・データ編

出生数110万2000人に増加／2010年人口動態統計

厚生労働省が2月21日に公表した人口動態統計（速報値）によると、2010年の出生数は前年より2000人多い110万2000人となった。一方、死亡数は前年より5万5000人多い120万8000人で、自然増減数は10万6000人減となった。（2/22MEDIFAXより）

約143万人の妊婦が健康診査を受診／09年報告

厚生労働省の2009年度「地域保健・健康増進事業報告の概況」によると、市区町村実施の妊産婦一般健康診査を受けた実人員は「妊婦」約143万1000人、「産婦」約6万7000人となった。また、保健所・市区町村で精神障害者の社会復帰や心の健康づくりなどに関する相談などを行った延べ人員は「相談」約81万8000人、「デイ・ケア」約19万2000人、「訪問指導」約31万8000人、「電話相談」約114万3000人となり、「相談」と「電話相談」が前年を上回った。

市区町村が実施した肝炎ウイルス検診の受診者数は「B型肝炎ウイルス検診」が約64万4000人でそのうち「陽性」と判定された人は約8000人だった。「C型肝炎ウイルス検診」は約64万人が受診し、「現在、C型肝炎ウイルスに感染している可能性が極めて高い」と判定された人は約6000人となった。

●がん検診受診率、胃がん10.1%、肺がん17.8%

市区町村が実施した09年度がん検診受診率は「胃がん」10.1%、「肺がん」17.8%、「大腸がん」16.5%、「子宮がん」21.0%、「乳がん」16.3%となった。また、08年度に実施したがん検診の要精密検査者のうちがんだった人のがん検診受診者に対する割合を見ると、「乳がん」0.32%、「大腸がん」0.21%、「胃がん」0.17%、「子宮がん」0.07%、「肺がん」0.06%、

となった。（2/24MEDIFAXより）

医療者数の法令適合率が改善／厚労省09年度立ち入り検査

厚生労働省医政局指導課は2月21日、2009年4月から10年3月にかけて実施した病院への立ち入り検査の結果を公表した。09年度は、医師・看護師・薬剤師について医療法や関連法令が定める標準数と適合する割合は、08年度より高かった。医師数の適合率は、約100ある検査項目のうち2番目に低かった。

立ち入り検査は医療法第25条の規定に基づいて、医療従事者数や診療録の管理状況、安全管理の体制確保などについて医療法や関連法令を順守しているかどうかを検査するもので、09年度は8214施設が対象となった。順守率は全体で97.8%。医療従事者数は95.5%、管理は97.1%、帳票・記録は97.8%などとなった。

適合率のワースト3は「職員の健康管理」89.5%（08年度88.8%）、「医師数」90.0%（同88.3%）、「医療機器の保守点検実施」93.1%（同90.4%）だった。医師数の適合率は03年度には81.3%だったが、年々改善している。

医師数の適合率を地域別に見ると、北海道・東北が77.8%と最も低く、近畿が95.5%と最も高かった。8211施設のうち821施設が医師標準数を満たさなかった一方で、配置医師数が法定医師標準数の150%以上となった施設は2483あった。

看護師等数の適合率は99.2%（08年度98.9%）で、地域別では関東が98.4%で最も低かった。病床規模別に見ると、最も適合率が低かったのは一般病床では20-49床で98.5%、精神病床では50-99床で91.3%だった。

薬剤師数の適合率は94.4%（同93.7%）だった。（2/22MEDIFAXより）

受け取り代理実施は221施設／出産一時金

4月から出産育児一時金の受け取り代理制度を実施する施設が221施設となることが3月7日、厚生労働省のまとめで分かった。全分娩取り扱い施設の約7%に当たる。厚労省は、受け取り代理制度の実施を届け出た施設の一覧を各医療保険者に通知した。

受け取り代理制度の実施を届け出たのは、病院が5施設、診療所148施設、助産所68施設で、それぞれの分娩取り扱い施設数に占める割合は、病院0.4%、診療所10.3%、助産所15.4%となっている。届け出施設

設の一覧は公表しない。

出産育児一時金の受け取り代理制度をめぐっては、2009年10月に導入された直接支払い制度により資金繰りが困難になるなどの声を受け、見直しを進めていた。厚労省は受け取り代理制度の実施の対象として▽年間平均分娩取り扱い件数100件以下▽正常分娩に関する収入の割合が50%以上—のいずれかを満たす診療所・助産所を目安とし、2月末までに厚労省に届け出るように通知していた。（3/7MEDIFAXより）

救急出動件数、過去最高の546万件／消防庁10年速報

2010年の救急出動件数と救急搬送人員が過去最高となったことが2月18日、総務省消防庁が公表した救急出動状況の速報で分かった。救急搬送の件数は546万3201件で前年比6.7%の増、救急搬送人員は497万9213人で前年比6.3%の増となった。救急出動件数は07年をピークに減少し、過去2年間は横ばい傾向となっていたが、07年を上回る大幅な増加となった。同庁救急企画室は「消防本部の印象では高齢傷病者の増加が多かったが、詳細な要因は明確に答えられない」としている。

都道府県別では、全都道府県で救急出動件数が増加しており、全国802消防本部のうち、件数が増加した消防本部は748本部（93.3%）に上った。減少した消防本部は52本部（6.5%）、増減がなかった消防本部は2本部（0.2%）だった。事故種別の出動件数では急病が最も多い339万696件で、前年比24万8814件、7.9%の増。増加件数の約7割を占めた。転院による出動件数も46万8821件となり、前年比2万1943件、4.9%の増だった。

●要因は「高齢傷病者の増加」が8割

出動件数が増加した748本部に増加した要因を聞いた質問では「高齢の傷病者の増加」が最も多く、605本部（80.9%）に上った。10年夏の猛暑の影響もあり「熱中症傷病者の増加」を挙げた消防本部も406本部（54.3%）となった。「緊急性が低いと思われる傷病者の増加」は287本部（38.4%）だった。（2/21MEDIFAXより）

在宅医療の夜間対応「知らない」6割／患者・家族への意識調査

厚生労働省の在宅医療普及啓発推進事業として東京都内で3月5日開かれた市民フォーラムで、患者・

家族への意識調査から、在宅医療の具体的な内容が知られていないことが普及の障害となっているとの指摘があった。推進事業の一環として調査を実施した大阪大コミュニケーションデザイン・センター助教の平井啓氏が発表した。

意識調査は民間調査会社に登録する一般生活者モニターのうち、がんもしくは心疾患で通院中の患者500人と、同居する家族500人の計1000人を対象に実施した。「在宅医療」という言葉を知っている患者・家族は約40%で、聞いたことはあってもよく知らないと答えた患者・家族は約60%だった。

在宅医療の内容では「介護・ケアの方法を家族に教えてくれる」65%、「緊急時など必要に応じて入院先を紹介してくれる」55%と、漠然とした知識については比較的、認知度が高かった。一方、「休日・夜間でも対応してくれる」38%、「薬剤師が訪問して正しい服薬などを指導してくれる」36%、「心電図や超音波検査ができる」34%、「病院で提供されている医療の多くは自宅でも行える」33%など、具体的な医療内容については知らないと答えた患者・家族が6割を超えた。

平井氏は、患者・家族が在宅医療を選択するようになるには、在宅医療への肯定的評価を上げ、不安をぬぐい去ることが重要とし「普及・啓発には適切な知識を提供することが大切なのではないか」と提言した。（3/8MEDIFAXより）

麻疹排除計画から2年半「患者数は著減」／厚労科研が中間評価

2008年の麻疹排除計画の開始から2年半が経過し「患者報告数は著減した」とする中間評価を3月2日、国立感染症研究所感染症情報センターの砂川富正氏が厚生労働省の「麻疹対策推進会議」で報告した。中間評価では、09年度末時点までの予防接種率は第1期・第2期ともに90%台を維持しているものの、国全体では目標である接種率95%を達成していないと指摘し、今後の取り組みについて提言した。

「麻疹排除計画中間評価（主に10年8月時点）」は、厚生労働科学研究費「ワクチン戦略による麻疹および先天性風疹症候群の排除、およびワクチンで予防可能な疾患の疫学並びにワクチンの有用性に関する基礎的臨床的研究」（研究代表者＝岡部信彦・感染症研感染症情報センター長）の一環として行われた。中間評価では、今後の取り組みとして▽接種率95%以

上に向けて未接種者の把握や個別勧奨の徹底▽全例検査診断化へのサーベイランス届け出定義の変更▽国レベルでのキャンペーン戦略—などを提言した。

●麻しん排除の目安を15道県が達成

現在、国内では12年度までの麻しん排除達成に向けて取り組みを行っている。国立感染症研究所の麻しん対策技術支援チームによると、10年の麻しん患者年間累積報告数は450例で、08年の1万1015例から比較して96%減少した。また、麻しん排除の定義である「人口100万人に1人」について10年は15道県で達成したものの、全国的には3.5人となり、目安の1.0人を上回っている。

同チームは「麻しんの確実な検査診断が重要になっている。検査結果の妥当性を検討する根拠となる発病日や検体採取日の把握も重要性が増してきている」としている。（3/3MEDIFAXより）

在宅医療廃棄物「約4割の市町村回収せず」 ／日医など調査

日本医師会は3月9日、在宅医療廃棄物について市町村と郡市区医師会を対象に調査した結果を公表した。注射針や点滴針などの鋭利な廃棄物を除く非鋭利な在宅医療廃棄物を全て回収している市町村は推計で41.8%だった。一方、鋭利、非鋭利を問わず在宅医療廃棄物を全く回収していない市町村も推計で38.8%に上った。葉梨之紀常任理事が定例会見で概要を報告した。

環境省が2006年に実施した調査では、通知で示した望ましい方法に従って在宅医療廃棄物を回収するとしていた市町村は31.0%で、在宅医療廃棄物を全く回収していない市町村は51.5%だった。葉梨常任理事は今回の結果を「06年と比べると進んでいると言える」と評価したが、約4割が全く回収していないとし「これから在宅医療が推進されることで医療廃棄物の量が増えることが懸念される。市町村との役割分担が必要」と改善を求めた。

今回の調査で、回収しない在宅医療廃棄物がある場合に医療関係者と協議を行い、合意を得ていた市町村は31.3%、協議を行っていなかったのは62.7%だった。処理費用の負担は57.8%の市町村が「医療の提供者が負担するべき」とし、郡市区医師会では、51.1%が「市町村が負担するべき」とした。

調査は日医と日本産業廃棄物処理振興センターが協力して行った。100市町村とその市町村に位置する113郡市区医師会にアンケート調査をした。アンケー

トの回収率は市町村が84.0%、郡市区医師会が50.4%だった。

環境省が在宅医療廃棄物について05年に発出した通知によると、注射針などの鋭利な物は医療関係者または患者・家族が医療機関へ持ち込み感染性廃棄物として処理し、それ以外の非鋭利な物は市町村が一般廃棄物として処理するのが望ましいとしている。（3/10MEDIFAXより）

医師会へ苦情相談、3年間で1万件超／都道府県医受け付け分

日本医師会は2月24日、都道府県医師会が受け付けた苦情相談についてのアンケート結果を公表した。2007年度から09年度までの3年間に、都道府県医師会全体で1万599件の苦情相談が寄せられていた。日医会館で開かれた会員の倫理・資質向上に向けたシンポジウムで藤川謙二常任理事が報告した。藤川常任理事は「件数を記録していないなどの医師会もあることから、大都市圏を中心に結果よりも多い件数が寄せられていると考えられる」としている。

苦情相談内容では「医師・職員の対応」が2742件、「治療内容」が2706件で、この2項目でほぼ半数を占めた。ほかに「精神科・心療内科領域」1061件、「医療費（診療報酬など）」1043件、「医師の説明」1026件などがあつた。苦情相談の対応で苦慮した例では「医師・医療機関の対応や診断・治療に対する不信」と回答した医師会が15医師会、「悪質なクレマー・モンスターペイシエント」が13医師会、「被害妄想・精神疾患患者・認知症の高齢者」が12医師会だった。

診療に関する相談窓口を「設置している」と回答したのは46医師会。「設置していない」と回答した1医師会も、「苦情相談が多数寄せられるので総務課を中心に対応している」とした。愛知県医師会は県の委託事業として実施していた。行政機関などとの情報交換をしていたのは37医師会、情報交換がなかったのは10医師会だった。情報交換先として最も多かったのは県の担当課で23医師会、次いで医療安全支援センターが21医師会だった。

苦情相談の受け付け方法は電話が最も多く9244件、医師会に来館するケースや手紙、ファクスなど文書で相談するケースもあつた。苦情相談相手は患者本人が最も多く6389件、次いで患者の家族や親戚、知人などが2732件だった。医師からの苦情相談も324件あつた。（2/25MEDIFAXより）

患者からADR申し入れ、病院の約5%／日病協調査

日本病院団体協議会は2月25日、代表者会議後の会見で、日病協加盟の病院を対象に実施した裁判外紛争解決（ADR）に関する現状調査の概要を公表した。約5%の病院が、患者側からADRの申し入れを受けていた。邊見公雄議長（全国自治体病院協議会長）は「今回の調査結果を踏まえて日病協として（見解などを）まとめることはしない。今後、関連事例を重ねていく」と述べた。

調査結果は、小山信彌氏（日本私立医科大学協会病院部会担当理事）が、今後の厚生労働省のADR機関連絡調整会議で報告する予定だ。

調査は2009年4月～10年3月に、1000病院を対象に実施。400病院が回答した（回答率40%）。400病院のうちADRの申し入れを受けたのは20病院だった。20病院で24件の申し入れを受けていた。病院が正式に受理したのは24件のうち13件で、手術中の合併症や手術の手技に関する事などだった。残りの11件については受け入れておらず、理由は「インフォームドコンセントを十分に行っているのに一方的な主張を展開している」「不当に高額な要求をされている」などだった。

また、「裁判を優先して解決を図るとの考えから、ADRは認められない」「ADRを安易に活用する患者・家族が増える可能性を危惧する」との意見があった一方で、「医事紛争の早期解決につながった」との建設的な意見もあった。

邊見議長は「ADRだけで死因究明制度を論じるのではなく、基本となる医療事故調査委員会や死亡時画像診断（Ai）と一緒に議論していくことが必要ではないか」と述べ、日病協として一定の取りまとめをする段階にないとした。

（2/28MEDIFAXより）

経済的困難で「手遅れ」1年間で71件／民医連調査

経済的事由から医療機関での受診が困難な状況に陥り、病状が悪化して死亡に至ったと考えられる事例は2010年の1年間で71件に上ることが、民医連の調査で3月2日、分かった。民医連は、窓口一部負担金の軽減や、後期高齢者医療制度の即時廃止と老人保健制度復活の必要性などを訴えている。

国保の保険料の滞納などにより、無保険か短期証・資格証明書交付という状況下で死亡した事例は42件

で、前年から5件増加。正規保険証を持ちながらも、窓口一部負担金の支払いが困難などの経済的事由で受診が遅れ死亡に至ったと考えられる事例は29件（国保23件、協会けんぽ3件、後期高齢者3件）で、前年から19件増えた。

死亡に至った原因が「悪性腫瘍」の事例は全体の約6割以上で、民医連は「医療・医学の進歩とともに早期診断・早期治療につながれば、悪性腫瘍でも治療可能な疾患になりつつある。一方で、高額な治療費負担が治療を妨げている」と指摘している。民医連の加盟事業所1767施設から報告を受けた事例を集計した。（3/3MEDIFAXより）

在支病、「在支診との連携」は3割／医療マネジメント学会調査

在宅療養支援病院（在支病）が在宅療養支援診療所（在支診）と後方病床契約を結んでいるケースが約3割にとどまるとの調査結果を日本医療マネジメント学会がまとめた。同学会地域医療委員会の武藤正樹委員長（国際医療福祉大大学院教授）は「在支病の施設基準では在支診との連携は規定していないが、地域在宅医療の定着を目指す上で、在支病が後方病床の役割を果たすなど、在支診を積極的に支える機能が求められる」としている。

調査は、在支病の現状把握を目的に2011年1～2月に在支病374施設を対象に実施。有効回答数は106施設（有効回答率28.34%）だった。106施設の内訳は20～99床が56施設、100～200床未満が50施設だった。

地域の在支診との間で後方病床の契約をして連携を図っている在支病は32.0%にとどまり、在支診と連携していないとの回答が60.3%に上った。武藤委員長は「在支病と在支診の連携が希薄である実態が確認できた。ただ、一般診療所との連携も考えられることから、（在支診だけでなく）一般診療所が在宅医療で果たしている役割や実績なども十分に加味した報酬体系の構築が必要」と指摘した。

在支病の届け出を行った理由（複数回答）では「これまでも在宅に力を入れていた」が67.9%で最も多く、次いで「増収が期待できる」が44.3%で、7割近い施設が何らかの形で以前から在宅医療を手掛けていたとした。在支病が所有する関連施設については居宅介護支援施設が最も多く、訪問看護ステーション、デイケアなどが続いた。

在支病の施設基準については「24時間訪問看護の

提供」「24時間連絡を受ける医師または看護師の配置」「患者への情報提供」などのクリアに努力したとの回答が多く、24時間体制を敷くためのマンパワーの確保が課題になっている現状があらためて浮かび上がった。

●24時間体制の維持へ輪番制の導入を

回答施設からは「病床要件（200床未満）は今のままがベスト」「24時間体制の維持のため（地域の診療所医師との）輪番制の導入を認めてほしい」「訪問看護師が単回皮下注射や筋肉注射をできるようにしてほしい」などの意見があった。24時間体制の維持のための輪番制の導入については、複数施設が要望していた。

武藤委員長は「在支病は現在、脳卒中などで連携パスを運用している。連携のノウハウはっており、在宅医療に生かす工夫が必要だ」と問題提起した。（3/11MEDIFAXより）



TPP反対で「国民会議」発足／民主議員ら「国民生活脅かす」

菅直人首相が参加を目指す環太平洋戦略的経済連携協定（TPP）に反対する民主党の国会議員と有識者らが2月24日、「TPPを考える国民会議」（代表世話人＝宇沢弘文・東京大名誉教授）を発足させた。TPPに反対する超党派の国会議員や団体などにも参加を呼び掛けており、全国各地で対話集会を開催するなどして、政府に慎重な対応を求める。

設立趣意書では、TPPについて「関税撤廃を原則としているばかりでなく、サービス貿易、投資、人の移動など幅広い分野にわたる包括的協定であって、国民生活を脅かす大胆な国内改革に対する懸念を抱かざるを得ない」としている。

東京・永田町で会見した宇沢氏は「一国の総理が『第3の開国』などという無責任な発言をするのは許

せない」などと声を荒らげながら反対姿勢を強調。世話人の一人である山田正彦前農林水産相も「新自由主義に沿った形で話が進み始めている。民主党は内需を中心とした福祉国家を目指していた。政権交代の原点に戻らなければならない」と述べた。

●「自由診療、民間保険参入など問題生じる」

TPPが医療に与える影響について山田氏は「混合診療から自由診療、国民皆保険も民間の医療保険が参入しなければならないとか、いろんな問題が生じてくるのではないかと懸念。宇沢氏も「それぞれの国がそれぞれの経済的、社会的、文化的条件の下で国民が中心になって（制度を）選んでいくのが医療だ」と述べた。

山田氏は、農業団体をはじめ、日本医師会や日本歯科医師会、日本薬剤師会などの医療団体のほか、さまざまな分野の団体に国民会議への参加を呼び掛けていると説明。2月26日の甲府市を皮切りに全国各地で対話集会を開き、「国民各層、各分野の考えをまとめ、政治の世界だけでなく広く一般に訴える国民運動を展開する」（宇沢氏）考えだ。

（2/25MEDIFAXより）

市場原理主義導入を断固阻止／国民医療推進協が決議

日本医師会や病院団体など40団体でつくる国民医療推進協議会は2月16日、東京都の日医会館で総会を開き、医療への市場原理主義の導入を阻止し、国民皆保険制度を守るとする決議を採択した。

決議では「医療に市場原理主義が導入され、営利産業化されれば優れた公的医療保険制度は崩壊し、二度と取り戻すことができなくなる」と危機感を示し、「国民皆保険制度の下、いつでも、どこでも、だれもが公平に受けることができる医療をこれからも断固守り続けていく」とした。今後、都道府県医療推進協議会で集会の開催や決議の採択などを行うほか、意見書を国会に提出するよう地方議員・議会に要望する。さらに、国民医療推進協議会として、全国各地からの決議文を持って政府関係各方面へ上申する方針を決めた。（2/17MEDIFAX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。



[一橋大学名誉教授]

渡辺 治

6

現代日本のマスコミ論

マスコミの「常識」はなぜ形成されたのか？

講演の際、質問されるテーマは時によって大きく変わります。ところが時期を問わず、いつでも必ず出る質問があります。「マスコミはどうしてこんなに悪いのですか？」という類の質問です。背後には、今のマスコミが世論を誘導して悪い方向にもっていこうとしているのではないかという、根深いマスコミ不信があります。

私は、マスコミが結託して企みのもとに世論を誘導しているという「陰謀論」には与しません。しかし、マスコミに世論の形成や指導の意図があることは事実ですし、大きな力を発揮していることは否定しようもありません。とくにマスコミが足並みをそろえたとき、その効果は抜群です。

では、マスコミはなぜ、しばしば論調が同一方向に収斂するのでしょうか。それはマスコミの執行部や論説委員らが、保守支配層の「常識」を共有しているからです。この「常識」は、保守支配層内のさまざまなアクター、アメリカ政府、財界人、官僚、有力保守論客などの言説、そして彼らへの取材を通じて得た情報を元に形成されます。問題は、近年メディアの違いを超えて、強固な「常識」が形成され、メディア報道の同一化が進行していることです。

強固な「常識」とは、日米同盟の強化と構造改革の2つが必要だという「常識」です。冷戦終焉により、世界は自由な市場で統一され、中国の市場開放をはじめグローバル企業には大きなビジネスチャンスが到来したが、進出先の市場秩序維持のためには世界の警察官としての軍事力が必要となった。日本も世界の秩序維持のために貢

献すべきであり、そのためには日米同盟は強化されねばならない。米軍の世界的プレゼンスを擁護し、協力することこそ国益にかなうという「常識」です。

構造改革推進についても強固な合意が存在しています。それは、大企業の世界競争激化のもと、日本企業の競争力を強化するための構造改革は不可避だ。もちろん改革の痛みは緩和しなければならないが、それも改革の遂行、経済成長により克服すべきであり、痛みの緩和のために利益誘導や福祉支出に走り、大企業負担を増加する財政肥大を招くようなことがあってはならないという「常識」です。

そうはいっても、その大枠の中で、各メディアには無視しがたい色彩の違いはありましたが、昨年の政権交代の後あたりから、論調が急速度に一致し始めたのです。

2009年に政権交代し、民主党政権が成立してからのこの1年は、国民にとってだけでなく、マスコミ人にとっても大きな未知の経験でした。当初はマスコミも、「産経」を除いて熱に浮かされたように鳩山政権に熱い期待をかけるころが多く、「常識」も脇に追いやられることしばしばでした。

ところが、鳩山政権が国民の期待に背中を押され、普天間基地のグアム移転に固執し、福祉のマニフェスト実現にこだわって保守の不動の枠組みから逸脱をみせるころから、俄然「常識」に目覚め、鳩山政権に危惧を表明し始めたのです。財界・アメリカ政府の危惧も、政権交代熱病からの覚醒を助けました。そして今年に入って、鳩山政権が普天間で迷走をくり返し、日米同盟の強化どころか危機

に陥りかねない状態が生まれました。構造改革問題でも大きく後退、ジグザグをくり返したものの、最後まで消費税引き上げを肯じない。ここにマスコミの強力な常識バネが発動したのです。鳩山首相はジグザグをくり返したあげく、5月28日に日米合意に至りましたが、「もはや鳩山では日本は沈没する。鳩山を降ろせ」で新聞各紙・メディアは一致したのです。

菅政権がそうした保守の枠組みへの復帰を期待されて登場したとき、大新聞は、文字どおり、長年にわたる「恩讐を越えて」、菅政権支持を打ち出します。「常識」崩壊の危機に直面して、各紙が「遊ぶ」余裕を失ったのです。

典型例が消費税です。参院選公示日の社説では、各紙が一致して、菅政権が打ちだした消費税引き上げ賛成で足並みをそろえました。さらに驚いたのは、参院選で菅の率いる民主党が大敗北したあとの論調でした。これを、民主党政権への「ノー」と捉えて総辞職か解散を訴えた「産経」を除いて、「朝日」も「読売」も菅政権の辞職を求めなかったのです。「朝日」は露骨に「有権者は民主党に猛省を迫ったが、政権を手放すよう求めたとまでは行かない」と勝手な屁理屈で、菅政権を擁護しました。「読売」は、菅民主党の敗北は消費税引き上げを訴えたせいではない、消費税問題で動揺した姿勢が原因だとして、「ひるまず消費税論議を進めよ」と訴えたのです。なぜでしょうか？

小泉ばりの福祉削減・リストラでは、格差・貧困が露わになって構造改革は続かない、しかし財政出動を野放図に認めれば財政破綻

だ。おまけに、不況と大競争下で大企業の競争力回復の手を打たねば日本沈没だ。中国に対抗するためにも法人税引き下げは待ったなし、さらに財源不足となるとなれば、消費税引き上げ以外ない。これが、消費税引き上げ賛成論調を支える「常識」だからです。

では、どうしたらいいのでしょうか。メディアを支配している「常識」を揺るがすしかありません。その力は2つ。常識を疑う市民の声と、マスコミ現場の手足である報道記者たちの頑張りです。

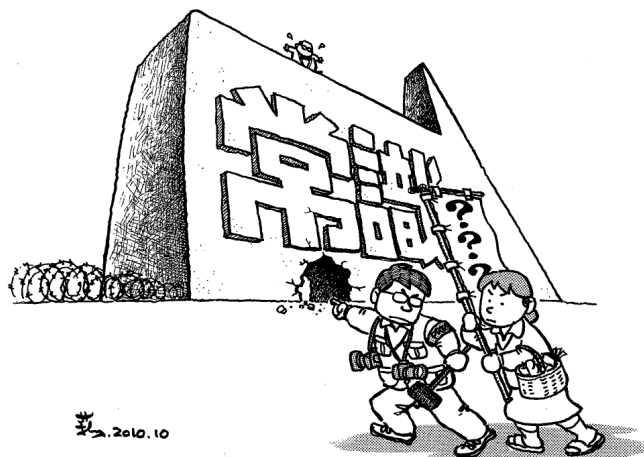
2008年に放映されたNHKの「ワーキングプア」を覚えていらっしゃるでしょう。3度放映され、構造改革でしか繁栄はないという「常識」を打ち破りました。そして、NTV系の「ネットカフェ難民」報道も後を継ぎました。市民の運

動の昂揚は、「年越し派遣村」で、大衆運動は報道しないという「常識」を打ち破り、全国ネットで貧困が市民に届けられたのです。これが、マスコミの構造改革常識をしばし沈黙させ、政権交代をもたらす大きな要因になったことは明らかです。

市民の声は、こうした番組の続出を励ましました。この声に支えられて、現場は上層部の常識に挑戦し、風穴を開けられたからです。

マスコミは決して一枚岩ではありませんし、世論に敏感に反応せざるを得ません。いま、再び強力な常識バネが働いていますが、運動を背にした市民の声と現場、この2つの力が合流することで、この壁を打ち破り、構造改革でない道をメディアに登場させる可能性が拓けます。

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』12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—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。

協会だより（定例理事会要録から）

2010年度 第17回 2011年2月22日

【特別討議】

1. 労働基準監督官の権限と対応
△講師＝社会保険労務士 桂好志郎氏

【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. 保険医協会事務局職員旅行（1月22～23日）状況

〈経営部会〉

1. 白色確定申告書作成会（2月14日）状況
2. 保団連近畿ブロック大阪国税局交渉（2月16日）状況
3. 白色確定申告説明会（2月17日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談（①2月15日②16日③21日）状況
2. 法律相談室（2月17日）状況

〈政策部会〉

1. 保団連近畿ブロック反核平和部事務局会議（2月9日）状況
2. 環境対策委員会（2月18日）状況

〈保険部会〉

1. 保団連『保険医のための審査・指導・監査対策－日常の留意点』役員編集会議・作業（2月6日）状況
2. 保団連『保険医のための審査・指導・監査対策－日常の留意点』第二次事務局編集会議・作業（2月6～8日）状況
3. 第638回社会保険研究会（2月10日）状況
4. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い（2月16日）状況
5. 保団連医科・歯科診療報酬改善対策委員会（2月20日）状況

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（2月8日）要録と決定事項の確認
2. 3月中の会合等諸行事及び出席者確認の件
3. 各部会開催の件
4. 第9回正副理事長会議（2月10日）状況確認の件
5. 下京西部医師会との懇談会（2月3日）状況

確認の件

6. 綾部・福知山医師会との懇談会（2月5日）状況確認の件
7. 会員入退会及び異動に関する承認の件
8. 文化ハイキング開催の件

〈経営部会〉

1. 第57次保険医年金打ち合わせ会開催の件
2. 医院継承講習会開催の件

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談の件
2. 医療安全シンポジウム開催の件

〈政策部会〉

1. 京都市急病診療所廃止に関する京都市懇談（2月9日）状況確認の件
2. 保団連第13回理事会（2月13日）状況確認の件
3. 講演会「医学・医療に関わる倫理について考える～人体の不思議展開催中止運動をきっかけとして～」（2月20日）状況確認の件
4. 乙訓地域包括ケアシンポジウムへの出席の件
5. 「戦争と医の倫理」の検証を進める会第11回世話人会参加の件
6. 後期高齢者医療制度廃止と国保都道府県単位化に関する学習会講師派遣の件
7. 人体の不思議展を考える京都ネットワーク呼びかけ人会議参加の件
8. 福祉国家構想研究会「税・財政部会」会議開催協力の件
9. 国際シンポジウム「戦争と医の倫理」4月9日プレシンポ参加の件
10. 「戦争と医の倫理」の検証を進める会第12回世話人会参加の件
11. 「人体の不思議展」訴訟第1回口頭弁論参加の件
12. 福祉国家と基本法研究会「憲章・基本法2011起草委員会」出席の件
13. 環境ハイキング開催の件
14. 京都市への「小学校卒業までの子どもの医療費の窓口負担の無料化を求める請願書」提出の件
15. 『京都保険医新聞』（第2776号）合評の件

〈保険部会〉

1. 大阪府保険医協会主催「新規開業講習会・新規指定後個別指導対策」参加の件

2. 『保険医のための審査、指導、監査対策—日常の留意点』原稿点検作業参加の件
 3. 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
 4. レセプト点検実施の件
 5. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い出席の件
 6. 中央法律事務所との懇談会開催の件
 7. 専門医会長との懇談会開催の件
- 《以上34件の議事について承認》

2010年度 第18回 2011年3月8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. 京響メンバーによるサロンコンサート（2月27日）状況
4. 第6回ICT検討委員会（2月24日）状況

〈経営部会〉

1. 第8回保団連共済部会（2月20日）状況
2. 金融共済委員会（2月23日）状況
3. 第4回共済制度運営委員会（2月27日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療事故案件調査委員会（2月25日）状況
2. 医師賠償責任保険処理室会（2月28日）状況
3. 医療機関側との懇談（①3月7日②16日）状況

〈政策部会〉

1. 保団連近畿ブロック総会（2月19日）状況
2. 出版編集会議（2月24日）状況

〈保険部会〉

1. 大阪府保険医協会主催「新規開業講習会・新規指定後個別指導対策」（2月23日）状況
2. 『保険医のための審査、指導、監査対策—日常の留意点』社保審査対策部会前日の原稿点検作業（2月26日）状況
3. 2011年度第1回保団連社保・審査対策部会（2月27日）状況
4. 保険審査通信検討委員会（3月4日）状況

【各部会報告】

1. 各部会（3月1日、保険部会：3月4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・出席確認
- ②第64回定期総会の運営確認

- ③代議員・予備代議員選挙について確認
- ④2011年2月度会員増減状況の報告
- ⑤会計半期収支点検の日程・出席確認
- ⑥新規開業未会員訪問状況の報告
- ⑦会員の入会についての報告
- ⑧第2回コミュニケーション委員会の開催確認
- ⑨文化企画についての確認
- ⑩ICT検討委員会の開催確認
- ⑪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・出席確認
- ②代議員月例アンケートの実施確認
- ③融資制度関連の確認と検討
- ④保険医年金制度関連の確認と検討
- ⑤休業補償制度関連の確認と検討
- ⑥保険医年金関連の確認と検討
- 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の確認
- ⑨子ども総合保険の料率改定についての確認
- ⑩保団連消費税増税反対署名の状況報告
- ⑪アミス事業関連の確認と検討

〈医療安全対策部会〉

- ①地区医師会との懇談会の日程及び資料の確認
- ②2011年2月度医事紛争状況報告
- ③2010年度医事紛争状況中間報告
- ④全国における医事紛争状況報告
- ⑤広島県保険医協会機関紙での「医療安全対策の常識と工夫（心得第Ⅱ章）」の転載について
- ⑥医療安全シンポジウムの運営確認
- ⑦医療事故案件調査委員との懇談会の運営確認
- ⑧DVD、出版物等の販売状況の確認
- ⑨『京都保険医新聞』への投稿記事についての確認

〈政策部会〉

- ①地区医師会との懇談会の日程及び資料の確認
- ②3月の主なスケジュールの確認
- ③医療制度検討委員会についての意見交換と確認
- ④地域包括ケア検討委員会設立に向けての確認
- ⑤京都市との「地域ごとの包括的ケア体制整備に関する要請と懇談」開催の検討
- ⑥皆保険50周年記念講演会の開催確認
- ⑦「社会保障憲章・社会保障基本法2011」完成後の取り組みの検討
- ⑧代議員月例アンケートについての検討
- ⑨調査活動全般についての確認
- ⑩「子どものいのちと健康を守ろう！元気フェス

タin京都」の準備状況確認

- ⑪近畿の不活化ポリオ接種医療機関の確認
- ⑫「人体の不思議展」開催中止を求める運動の今後について
- ⑬戦争と医の倫理を考える取り組みについて
- ⑭出版関連事項の確認
- ⑮保団連近畿ブロック会議の日程等の確認
- ⑯京都社会保障推進協議会の取り組みの確認
- ⑰エコキャップ運動の終了文書の確認
- ⑱反核・平和関連の取り組みの確認
- ⑲調査関連の取り組みの確認
- ⑳環境対策関連の取り組みの確認
- ㉑九条の会アピールを支持する京都医療人の会の取り組みの確認
- ㉒メディパック発送日の確認

〈保険部会〉（3月4日）

- 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) 診療報酬改善対策委員会の開催
 - 2) 2012年診療報酬・介護報酬改定対策
 - 3) 理事会への保団連による中医協概要の報告
- ③医療IT化問題対策の確認と検討
 - 1) 医療IT化問題対策の今後について
- ④社保対策の確認と検討
 - 1) リハビリ及びリハビリ施設対策
 - 2) 専門医会長との懇談会の開催について
- ⑤公費負担医療対策の確認と検討
 - 1) 京都版『公費負担医療等の手引』の発行
 - 2) 保団連版『公費負担医療等の手引』の編集

4月のレセプト受取・締切

基金 国保	8日(金)	9日(土)	10日(日)	労 災	12日(火)
	○	○	◎		◎

※○は受付日、◎は締切日。
受付時間は午前9時～午後5時です。

作業への協力

- ⑥審査、指導、監査対策の確認と検討
 - 1) 支払基金「新しい画面審査システムについて」
 - 2) 指導に関する相談
 - 3) 新規個別指導結果アンケート
 - 4) 京都中央法律事務所との懇談会
 - 5) 保団連『保険医のための審査、指導、監査対策—日常の留意点』をテキストとした説明会の開催
 - 6) 理事会特別討議「保団連『保険医のための審査、指導、監査対策』を用いた学習」
 - 7) 新規開業医向け審査・指導講習会
- ⑦医療施設問題対策の確認と検討
 - 1) 施設基準適時調査関係
 - 2) 医事担当者連絡会議
- ⑧研究会関係の確認と検討

【各担当部議事】

〈総務部会〉

- 1. 前回理事会（2月22日）要録と決定事項の確認
- 2. 2010年度1月分収支月計表報告状況確認の件

4月の相談室

医院・住家 新（改）築	4月13日(水)午後2時～	担当＝坂本建築士
ファイナンシャル	4月21日(木)午後1時～	担当＝三井生命のF C (ファイナンシャルコンサルタント)
法 律	4月21日(木)午後2時～	担当＝筋弁護士
雇 用 管 理	4月21日(木)午後2時～	担当＝本宮社会保険労務士
経 営	4月27日(水)午後2時～	担当＝藤田税理士

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。

3. 2月度会員増減状況
△2011年2月28日付会員数＝2518人
4. 会員入退会及び異動に関する承認の件
5. 西京医師会との懇談会（2月15日）状況確認の件
6. 山科医師会との懇談会（2月17日）状況確認の件
7. 相楽医師会との懇談会（2月19日）状況確認の件
8. 全国事務局長会議への出席の件
9. 保団連近畿ブロック事務局長会議への出席の件

〈経営部会〉

1. 国税通則法「改正」案の見直しを求める要請（FAX要請）実施の件

〈医療安全対策部会〉

1. 第274回関西医事法研究会への出席の件

〈政策部会〉

1. 医療制度検討委員会開催の件
2. 『京都保険医新聞』（第2778号）・『メディーパー京都』第140号（第2777号）合評の件

〈その他〉

1. 理事者申し合わせによるお香典お供えの件
《以上15件の議事について承認》

4月1日より普及開始！

保険医年金

加入申込
期 間

4月1日(金)～6月20日(月)

※2011年9月1日付け加入です

予定利率

0.002%up → 1.258% (2011年3月1日現在)

月払(満74歳以下の会員)

1口1万円 30口限度(30万円)

一時払(満79歳以下の会員で月払に加入している方)

1口50万円 毎回40口(2,000万円)

※手数料との関係で1.258%の利率が続くと仮定して、新たにご加入される月払については4年以上、一時払で2年以上の長期にわたって積立されることをお勧めします。詳しくは、3月末送付の年金パンフレットをご覧ください。

◎普及担当の生保営業員がご説明に伺った際には、ご面談下さいますようお願いいたします。

ご注意ください！

現在ご加入の年金を一部あるいは全部解約し、新たにご加入申込みされる場合は**6月10日(金)**までに解約書類を協会事務局までご提出下さい。保険医年金に関するお問い合わせは、京都府保険医協会・経営部会まで。

—お知らせ—

2011年3月1日より受託会社に
“日本生命・太陽生命”が加わり
さらなる安全性を確保しました！
ぜひ加入をご検討下さい。

【引受割合】

三井生命保険株式会社（幹事）	36.19%
明治安田生命保険相互会社	32.91%
富国生命保険相互会社	14.90%
ソニー生命保険株式会社	1.00%
日本生命保険相互会社	10.00%
太陽生命保険株式会社	5.00%

②日本生命、太陽生命については、今秋からの普及活動参加となります。

協
会
だ
よ
り

子どものいのちと健康を守ろう！

元気フェスタ

in京都

日 時 4月24日(日) (世界髄膜炎デー)

午前10時～午後3時30分

会 場 こどもみらい館

(京都市子育て支援総合センター)

中京区間之町通竹屋町下ル

参加
無料

- ①バザー・歌かみしばい 10:00～12:00 第1研修室（4F）
- ②ベビーマッサージ 10:00～12:00 第3研修室（2F）
- ③小児科のお医者さんと話そう 12:00～13:00 第3研修室（2F）
- ④講演会 ワクチンは安全ですか？ 教えてください、本当の話
13:00～15:00 第1研修室（4F）

講師：武内 一氏（耳原総合病院小児科、佛教大学社会福祉学部）

- ⑤バルーンリリース 15:00～ 公園

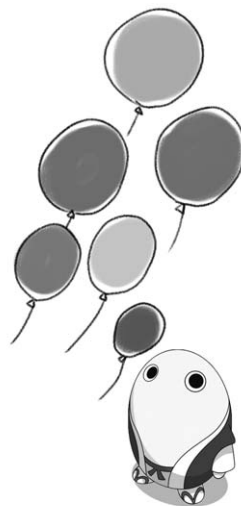
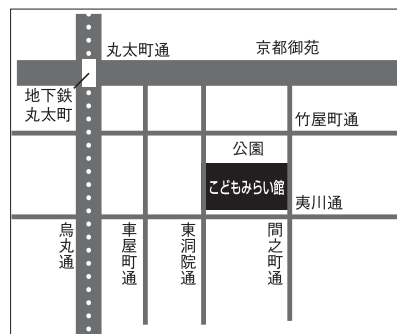
特別ゲスト まゆまる（国民文化祭・京都2011PR隊長）

主 催 子どものいのちと健康を守ろう！ 元気フェスタin京都実行委員会

(<http://childrengenkifestival2011.web.fc2.com/>)

問合先 京都府保険医協会

世界髄膜炎デーの4月24日、子どもの健康と子育てに役立つ市民参加企画を開催。参加無料、要申込。



バザーの品物募集しています

ご家庭に眠っているお品物をご寄付下さい。特に、子ども服・育児用品・おもちゃ・絵本・日用品（タオル・シーツなど）・雑貨類、大歓迎です。

* 食品類・大きい物は保管が難しいためお断りさせていただいております。

物品受付期間：4月1日(金)～20日(水)

着払いのお品物は受け取りできません。ご了承下さい。事前にご提供くださる品物・点数についてご連絡の上、協会住所にお送り下さい。バザーの収益は、早期発見と予防で子どものいのちと健康を守る活動に使わせていただきます。



医療安全対策の心得と医事紛争事例集がDVDになりました!

『医療安全を身につけるために —医療安全研修DVD』



京都府保険医協会は、今から半世紀にも遡る1959（昭和34）年度から医療安全対策に取り組んできた全国的にも珍しい、長い歴史と経験を有しています。

「医療安全を身につけるために—医療安全研修DVD」は、既に好評いただいている京都府保険医協会発行の冊子「事例で見る医療安全対策の心得」と「医事紛争事例集—医師が選んだ50事例」に掲載されている事例をDVDにまとめたものです。

日常診療にお忙しい医療従事者の方々に、医療法で定められている「医療安全研修」により手軽に役立てていただけるものと思います。ぜひとも有効活用して、日常診療における「安全」と「安心」を一層高めていただければ幸いです。

1セット（3枚組全305分）定価10,000円

京都協会会員特別価格：**5,000円**（税込・郵送料別）

他府県協会会員価格：7,000円（税込・郵送料別）

本DVDの特徴

- ① 「事例で見る医療安全対策の心得」と「医事紛争事例集—医師が選んだ50事例」に掲載されている全73事例をすべて網羅
- ② 会員からの相談によって京都府保険医協会が実際に対応してきたリアリティーある紛争事例
- ③ このDVDを使用すれば、医療法で定められている医療安全研修をより効率的に実施可能
- ④ 講師を呼ぶ余裕がなくてもこのDVDさえあれば従業員研修が可能
- ⑤ 本屋さんでは手に入らないオリジナル

【お申込み・お問い合わせ】 京都府保険医協会

〒604-8162 京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 第41長栄カーニープレイス四条烏丸6階

TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707 e-mail info@hokeni.jp

※ご希望の方は以下にご記入の上、このまま京都府保険医協会までFAXして下さい。

氏名	
住所：〒	
TEL：	FAX：
『医療安全を身につけるために—医療安全研修DVD』（ ）セット 申込みます	

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行なう「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。