

今月の主な動き

厚生労働省は、3月11日に発生した東日本大震災の被災者に対する医療の取り扱いについて、事務連絡を連続的に発出した。発生直後より、日本医師会等医師団体も含め、多くの医療者が被災地へ医療支援に入っている。

一方、国会では2011年度予算が3月29日、成立した。参院本会議は、野党の反対多数で予算案を否決。衆参両院の代表者による両院協議会も不調に終わり、可決した衆院の議決を優先する憲法の規定に基づき成立した。

そのような状況下、与謝野馨社会保障・税一体改革担当相は4月1日、東日本大震災の発生を受けた社会保障改革の検討の進め方について関係者と協議

し、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）が開催できるようになるまでの間は、同会議の非公式会合を開いて関係者からのヒアリングや論点の整理を続けることを確認した。

震災への対応と復興支援の輪が日本中に広がる最中、経済同友会は3月30日、「人間としての尊厳を尊重した医療・福祉ビジネスの発展～持続可能な社会の実現に向け、求められる国民価値観の変化」と題する提言をまとめ、公表した。20年をめぐに、高齢化や人口減少が一層進展する中でも持続可能な社会を実現し、国民が享受できる医療・福祉サービスの選択肢を広げることを目標として掲げ、具体的方策として混合診療の全面解禁や医療ツーリズムの振興などを通じた高度医療機器の稼働率向上などを挙げている。

行 事	開始時間	場 所
6日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	ルームA
7日(土) 亀岡市・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
10日(火) 定例理事会・各部会	午後2時	
11日(水) 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
医院・住宅新（改）築相談室	午後2時	アミス
正副理事長会議	午後2時30分	応接室
12日(木) 保団連総務部会	午後3時	アミス
記帳講習会	午後2時	ルームA～C
14日(土) 第640回社会保険研究会	午後3時	ルームA～C
18日(火) 金融共済委員会	午後2時	ルームA
法律相談室	午後2時	応接室
19日(木) 雇用管理相談室	午後2時	ルームB
ファイナンシャル相談室	午後1時	ルームC
20日(金) 手話サークル	午後2時	ルームB
21日(土) 環境講演会	午後2時	登録会館（烏丸御池）
24日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
25日(水) 経営相談室	午後2時	アミス
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
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

5月の保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
6月11日(土) 皆保険50周年講演会	午後2時30分	京都新聞文化ホール

今後の予定

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲36～37ページ

情 勢 トピックス

医療・社会保障編

2011年度予算が成立

2011年度予算が3月29日、成立した。参院本会議は、野党の反対多数で予算案を否決。衆参両院の代表者による両院協議会も不調に終わり、可決した衆院の議決を優先する憲法の規定に基づき成立した。

11年度予算は一般会計総額92兆4116億円。厚生労働省関係では▽地域医療支援センターの設置などの地域医療確保推進事業▽働き盛りの世代を対象とした大腸がん検診の無料化▽革新的な医薬品・医療機器の研究開発を促進するライフ・イノベーションプロジェクト▽24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの推進一などの事業を新規に盛り込んでいる。（3/30MEDIFAXより）

社会保障改革、「非公式会合」で継続／与謝野担当相らが確認

与謝野馨社会保障・税一体改革担当相は4月1日、東日本大震災の発生を受けた社会保障改革の検討の進め方について関係者と協議し、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）が開催できるようになるまでの間は、同会議の非公式会合を開いて関係者からのヒアリングや論点の整理を続けることを確認した。

首相や官房長官をはじめとする閣僚らは震災対策を最優先しており、関係閣僚が出席する正式な会合を開くことは難しい。このため、出席可能な幹事委員や関係省庁の政務三役らによる非公式会合を開くこととした。非公式会合では▽地方3団体からのヒアリング▽学識有識者からのヒアリング▽厚生労働省の改革案の聴取▽ヒアリングや議論を踏まえた論点整理一を行う。（4/4MEDIFAXより）

一体改革・TPP、結論先送り示唆／首相「あらためて検討必要」

菅直人首相は3月29日の参院予算委員会で、社会保障と税の一体改革や環太平洋戦略的経済連携協定（TPP）への参加について、6月としていた結論の取りまとめ時期の先送りを示唆した。

菅首相は「（東日本大震災の）被災者支援がまだ極めて重大な状況で、復興という問題も控えている。原発事故には、高い緊張感を持って当たらなければならない状況が継続している」との認識を示した。その上で「まず現在の状況を何とか軌道に乗せる、安心できる方向にしていくことに全力を挙げている。この状況に一定の方向性が見えた中で、あらためて検討することが必要ではないか」と述べた。

政府は4月に社会保障改革案を示し、6月に消費税を含む税制改革案をまとめる方針だった。TPPも6月に関係国との交渉参加の是非について判断することとしていた。

●復興支援の補正予算、4月中に編成

菅首相はまた、東日本大震災の復興支援について「2011年度予算案が成立すれば、4月に震災対策のための補正予算について与野党を含めて議論いただかなければならない」と述べ、4月中に11年度補正予算を編成する方針を表明。「これだけの大震災が発生した中で、優先度を考えなければならないのは当然だ。歳入・歳出両面からの工夫が必要になる。何に財源を振り向けるかと野党で議論し、合意形成を図りたい」とし、復興財源確保のため民主党マニフェストを見直す考えも示した。

法人税についても「未曾有の大震災への対応として、どういう財源が優先するか検討したい。大きな選択肢の一つだ」と述べ、11年度の引き下げ見送りに言及した。（3/30MEDIFAXより）

診療報酬、支払機関が立て替え／厚労相、被災市町村国保で検討

細川律夫厚生労働相は3月29日の衆院厚生労働委員会で、東日本大震災で行政機能が損なわれた市町村の国保について、医療機関に対する診療報酬の支払いを審査支払機関が立て替える方向で検討していることを明らかにした。

細川厚労相は「医療機関に対する診療報酬の支払いが滞ることのないよう、今回の震災で被災し審査支払機関に費用を支払うことができなくなった市町村については、当面、審査支払機関が金融機関から

資金を借り入れるなどして立て替え払いをすることを鋭意、検討している」と述べた。

国が市町村国保の診療報酬の支払いを代行することについても「立て替え払いを検討する中で指摘があれば検討したい」と述べた。
（3/30MEDIFAXより）

規制改革方針の閣議決定先送りへ／政府、震災の影響で

政府は東日本大震災を受け、3月下旬の閣議決定を予定していた規制・制度改革方針について、閣議決定の時期を先送りする姿勢だ。政府は、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を土台に、方針の取りまとめに動いていた。（3/16MEDIFAXより）

医薬品「届かない」悲痛な訴え／ガソリン不足、空輸も検討

東日本大震災の被災地で、医薬品や衛生材料など物資の調達が困難を極めている。厚生労働省によると、被災地に設けた拠点までは輸送できているが、ガソリンが不足しているため、拠点から各避難所や医療機関に運ぶことが難しくなっているという。事態の深刻化を受け、厚労省は、自衛隊ヘリによる空輸の検討を始めた。

●「集積所から先に進めない…」

「救援物資が届かない。希望医薬品は、風邪薬、胃腸薬、湿布、マスク、手指消毒薬、傷の消毒薬…」「近隣住民の残薬が少なくなっているようだが、ガソリンなどほぼなく、動きにくい状況のようだ」「病院の機能すら失いかねない事態に直面している」――。

宮城県薬剤師会ホームページの災害用掲示板には、震災発生後、県内の病院や薬局などから、物資

の不足を訴える悲痛な訴えが寄せられている。

厚労省は、被災地で調達が難しい医薬品などについて、医療機関から県庁を通じて要請を受け、現地に届ける体制を構築。透析輸液や破傷風ワクチン、医療用酸素ボンベなどを搬送している。それでも「現地の集積所まではようやく届くようになったが、ガソリン不足でそこから先が進んでいない」（細川律夫厚生労働相）。細川厚労相は3月18日の会見で「場合によっては自衛隊のヘリなどで運んでもらえるか、今まさに検討中だ」と述べ、自衛隊ヘリで医薬品を直接、避難所や医療機関に運ぶことも検討していることを明らかにした。

●ガソリン、西日本から大量輸送／震災前と同水準まで回復へ

一方、経済産業省は、ガソリンなどの燃料不足の解消に向け、西日本にある製油所の稼働率を高めることで、1日当たり約2万キロリットルを供給することを柱とする緊急対策を決めた。北海道からも約1.8万キロリットルの供給を受け、被災前の東北地方の1日当たりの需要量である約3.8万キロリットルを確保する。

さらに、西日本からタンクローリー300台を東北地方に移し、同地域のローリーを700台に増強。被災地域の重要な拠点となるガソリンスタンドを約100カ所指定し、物資を運ぶ緊急車両などに優先的に給油する。

被災地での物流について、枝野幸男官房長官は3月18日の会見で「一般的な災害対応として想定をされていない事態が生じ、危機対応をしてきたが、そういう対応を長時間続けることはできない。本来のルートを復旧しながら増やす努力を重ねている」と述べた。（3/22MEDIFAXより）

News Headline （2011年3月13日～4月12日）

【3月】◆数万人が安否不明M9.0に修正（13日）◆計画停電東電の対応に困惑（14日）◆津波から92時間70歳女性救出（15日）◆地上放水へ機動隊に出動指示（16日）◆福島避難所で患者14人死亡（17日）◆死者数が阪神大震災を上回る（18日）◆首相谷垣氏に入閣要請も拒否（19日）◆茨城ホウレンソウ撤去の動き（20日）◆東京電副社長廃炉明言避ける（21日）◆統一選被災3県の27選挙延期（22日）◆3号機から煙、作業員は退避（23日）◆3号機地下で3人被ばく2人搬送（24日）◆大震災の死者1万人超える（25日）◆谷垣氏将来の大連立に含み（26日）◆東電プルトニウム漏出も調査（27日）◆震災死者1万1000人超える（28日）◆首相原発の津波想定低すぎた（29日）◆拳式や花見自粛ムード広がる（30日）◆死者・行方不明者2万7979人に（31日）

【4月】◆統一選41県議選などが告示（1日）◆菅首相退陣なら大連立自民（2日）◆震災死者1万1900人超える（3日）◆大連立は時限的中曽根氏助言（4日）◆死者・行方不明者2万7668人（5日）◆年間被ばく限度引き上げ検討（6日）◆被災地155校授業再開できず（7日）◆震災で特別交付税762億円配分（8日）◆保安院安全対策の不備認める（9日）◆民主、首長・議会選で敗北（10日）◆発生1か月、各地で鎮魂の祈り（11日）◆福島原発事故レベル7と発表（12日）

災害長期化、厚労行政にも影響／検討会は大 半が中止・延期

被害の甚大さから復興の長期化が見込まれる東日本大震災の影響は、国の医療・介護、社会保障政策の決定にも及びそうだ。本震が発生した3月11日以降、厚生労働省などで予定されていた審議会・検討会などは大半が中止・延期となった。厚労省は、政府の社会保障・税一体改革に向けた社会保障の将来像の厚労省案取りまとめを4月に控えている。3月下旬には中医協総会や各種分科会も予定していたが、分科会については中止が決まった。

社会保障の将来像に関する厚労省案の取りまとめについて、厚労省保険局総務課の武田俊彦課長は「現段階では具体的な指示を受けていない。分からないとしか言いようがない」とした上で、「国会・政府とも災害対策を最優先にしなければならない。一方で、税制改革に向けた議論は間に合わせなければならないだろう」と述べた。

中医協関連では、3月24日に医療機関のコスト調査分科会と慢性期入院医療の包括評価調査分科会が予定されていたが、中止を決定。3月下旬に中医協総会を開催する予定となっているが、事務局の厚労省保険局医療課の鈴木康裕課長は「急がなければならない内容と少し時間を置いても大丈夫なもの」とをより分けた上で、災害対応に追われている事務局のキャパシティや委員の都合なども含め総合的に検討している」と述べた。

2012年度介護報酬改定に向けた社会保障審議会・介護給付費分科会は3月16日の開催を中止した。厚労省老健局老人保健課の宇都宮啓課長は「今は災害対策を最優先し全面的に協力する。議論の再開は状況が落ち着き次第、調整していく。限られた時間の中で最善を尽くす」と述べた。

3月16日に予定していたチーム医療推進方策検討ワーキンググループ（WG）も開催を中止。3月30日に予定している親会議のチーム医療推進会議の開催も揺れている。11年度から新たに始まる予定の「チーム医療実証事業」は、WGが年度内を目標に策定する「チーム医療推進のための基本的な考え方と実践的事例集（案）」を参考に行われる予定だが、策定期間がずれ込むのは確定的。医政局医事課は「10年度末までの策定が義務付けられているわけではない」とし、柔軟に対応する構えだ。

（3/16MEDIFAXより）

被災者の窓口負担、免除を通知／厚労省

厚生労働省保険局医療課は3月15日付で、東日本大震災の被災地に住む人が医療機関を受診した場合、住宅が全半壊したと申し出た人などについては、5月末まで一部負担金などを免除することを地方厚生局や都道府県などに通知した。通知に基づいて一部負担金を免除した場合、医療機関は患者負担分を含め10割を審査支払機関に請求する。

対象となるのは▽住宅の全半壊、全半焼、これに準ずる被災をした▽主たる生計維持者が死亡または重傷を負ったと申し出た場合。医療機関は被保険者証などで、住所が被災地であることを確認する上、診療録の備考欄に申し出の内容を簡潔に記録しておく必要がある。また、被保険者証を提示できない場合は、▽氏名▽生年月日▽住所、連絡先—を診療録に記録しておく。被用者保険被保険者の場合は勤務先の事業所名、国保組合被保険者の場合は、組合名も併せて記録しておく。（3/16MEDIFAXより）

一部負担金の直接徴収を免除・猶予／厚労省、 保険者に事務連絡

東日本大震災を受けて、厚生労働省保険局保険課は3月15日付で、住宅が全半壊した被災地に住む被保険者らから、各保険者が一部負担金などを徴収するのを、5月診療分まで免除・猶予するよう求める事務連絡を発出した。

免除・猶予となるのは一部負担金のほか▽食事療養標準負担額▽生活療養標準負担額▽保険外併用療養費にかかる自己負担額▽訪問看護療養費にかかる自己負担額▽家族療養費にかかる自己負担額▽家族訪問看護療養費にかかる自己負担額。

住宅が全半壊した被災地に住む被保険者らが医療機関を受診した場合については、保険局医療課が3月15日付で、5月末まで一部負担金などを免除することを地方厚生局や都道府県などに通知。通知に基づいて一部負担金を免除した場合、医療機関は患者負担分を含め10割を審査支払機関に請求することとなっている。このため、保険者が被保険者から直接徴収することとなっている。（3/17MEDIFAXより）

指定医療機関以外でも公費負担医療／厚労省

厚生労働省は3月11日付で、原子爆弾被爆者や障害者自立支援法など各制度の対象者である東日本大震災の被災者が、被爆者健康手帳や患者票、受給者証などがなくても、対象者であることを申し出た上

で、住所・氏名・生年月日が確認できれば、指定医療機関以外の医療機関も公費負担で受診可能であるとの事務連絡を、各都道府県に発出した。

（3/17MEDIFAXより）

仮設建物での診療・調剤、条件付きで容認／厚労省

東日本大震災に伴い、厚生労働省保険局医療課と老健局老人保健課は3月15日付の連名の事務連絡で、保険医療機関の建物が全半壊した場合、仮設の建物などで診療・調剤を行うことを条件付きで認めることなどを示した。仮設の建物などで診療・調剤を行う場合は、その保険医療機関と仮設の医療機関との場所が近く、診療体制の継続性が認められることが条件。

また、保険薬局に、被災者が処方箋を持たずに調剤を求めた場合、後で処方箋が発行されることを条件に▽交通の遮断などやむを得ない理由で医師の診療を受けることができないと認められる▽主治医との電話やメモなどで処方内容が確認できる一の両方に該当すれば、保険調剤として取り扱うことを認める。

被災者が服薬中の薬剤をなくし、医療機関と連絡が取れない場合も、処方内容が糖尿病など安定した慢性疾患であることが「お薬手帳」などで明らかであれば、保険調剤を認めるとした。ただし、事後的に医師に処方内容を確認する。

訪問看護基本療養費（基本療養費）については①3月11日より前に主治医の指示書の交付を受けた利用者②災害救助法が適用された市町村（東京都内を除く）に医療機関などがあり、被災のため主治医と連絡が取れず、3月12日以降、指示書の交付を受けることが困難③訪問看護ステーションの看護師らが利用者の状態からみて訪問看護が必要と判断し、訪問看護を実施する一の3条件に該当する場合、訪問看護指示書に記載された有効期限（最長6カ月）を過ぎた場合でも基本療養費を算定できることとした。

訪問看護管理療養費も、災害救助法が適用された市町村（東京都内を除く）に保険医療機関などがあり、被災のため主治医と連絡が取れず、訪問看護計画書や訪問看護報告書を主治医に提出できない場合も、管理療養費の算定ができることとした。介護保険法に基づく訪問看護も、同様の扱いとする。

（3/17MEDIFAXより）

避難妊婦の健診受診、柔軟な対応を／厚労省

厚生労働省は3月18日、被災者の妊婦健診の受診について、都道府県などに柔軟な対応を求める事務連絡を発出した。居住地自治体が妊婦健診支援基金に基づき発行する健診受診券がない場合は、避難先自治体が受診券を発行し、費用も負担することとした。東京都以外の災害救助法適用地域の妊婦が対象となる。

受診券発行に住民票の異動は求めない。妊婦から申し出があり、被災地である避難前の居住地自治体が復旧していないなどの理由があれば、避難先自治体の妊婦健診支援基金による受診券を発行し、妊婦の受診医療機関への健診費用を支払うことを求めた。避難前の自治体が発行した受診券を利用する場合は、通常通り受診券発行元の自治体が医療機関に費用を支払う。

厚労省は、東日本大震災による被害の甚大さと避難地域が広域に及ぶことなどを踏まえ、被災地でない都道府県が積極的に避難者の救助に当たれるよう、災害救助法の弾力運用を全都道府県に通知した。今回の措置は、阪神・淡路大震災での運用を上回る措置。（3/21MEDIFAXより）

4月分の診療報酬審査で柔軟対応／厚労省

厚生労働省は3月18日、国保連合会の4月支払い分（2011年2月診療分）の支払いに支障がないよう、審査委員会の定足数特例による審査や概算払いでの対応を都道府県民生主管部などに求めた。

4月分の診療報酬、調剤報酬、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費の審査・支払いについて、支払いに支障が生じる場合に可能となる措置は▽国保診療報酬審査委員会および後期高齢者医療診療報酬審査委員会の定足数確保が困難な場合、10分の1以上の出席により審査を行う▽3月支払い分（1月診療分）の額による概算払い一の2点。

概算払いした場合の支払額精算などの関連事項と、5月支払い分（3月診療分）以降の取り扱いについては追って連絡するとした。

（3/21MEDIFAXより）

医療機関同士の医薬品搬送は可能／被災地支援で厚労省

厚生労働省医薬食品局は3月18日、東日本大震災で医薬品・医療機器の通常の供給ルートが遮断され、

需給状況が切迫している中、被災地の医療機関に対して別の医療機関が医薬品・医療機器を融通する行為は薬事法違反にならない、と都道府県などに伝えた。

薬事法では原則として、医療機関の間で許可なく医薬品・医療機器を販売、授与してはならないと定めている。このため、被災地の医療機関に対して別の医療機関が医薬品などを搬送することを懸念する声が関係者から出ていた。（3/22MEDIFAXより）

医療機関への一時避難は居宅扱い／人工呼吸器の電源確保で

厚生労働省は3月18日、ALSなどの重度障害者らが、生命維持に必要な人工呼吸器などの電源確保のために保険医療機関へ一時的に避難した場合は、避難先を居宅とみなし、必要な生活支援サービス確保のためにヘルパー訪問などに配慮するよう求める事務連絡を発出した。避難中に治療が必要となった場合は、通常通り保険診療となる。

（3/22MEDIFAXより）

国保と後期高齢者医療、柔軟な資格認定を／厚生省

厚生労働省は3月18日付で都道府県や都道府県後期高齢者医療広域連合事務局に事務連絡を発出し、東日本大震災により災害救助法の指定を受けた市町村（被災市町村）から他の市町村に転入した被災者に対する国民健康保険と後期高齢者医療の被保険者資格認定について、柔軟に実施できることを周知した。

被災者が転出証明書や国民健康保険、後期高齢者医療の被保険者証を持っておらず、これまで住んでいた被災市町村などとも連絡が取れない場合、本人に対し聞き取りを実施するなどして認定を行ってよいとした。

厚生労働省は、被災市町村に住所を持ち住宅が全半壊した人などについて、5月末まで一部負担金などを猶予することを3月15日付の事務連絡で周知しているが、他の市町村に転入した場合も同様の扱いになるとした。（3/22MEDIFAXより）

医師の指示なくとも正当業務／被災者への救急救命で厚生省

厚生労働省医政局指導課は3月17日付で都道府県に対し、東日本大震災の被災者に対する救急救命士の特定行為について、通信事情などの問題で医師の具体的指示が得られない場合に、医師の具体的指示

を必要とする救急救命処置を行うことは「刑法35条に規定する正当業務行為として違法性が阻却され得るものとする」との見解を事務連絡した。

厚生労働省で定める救急救命処置は、救急救命士法上、医師の具体的指示を受けて行わねばならないとされているが、「今回のような緊急事態を想定しているものではない」としている。

（3/22MEDIFAXより）

公費負担医療受給者証、期限切れでも受診可／被災者対応で

厚生労働省健康局疾病対策課などは3月18日付で、東日本大震災被災者の公費負担医療の受給者証の更新申請者（申請予定だった人を含む）について、被災状況などによってやむを得ないと認められる場合に限り、新たな受給者証が交付されるまでの間は、有効期間経過後も継続して受診できると事務連絡した。

また、3月11日以降5月末までに受理された新規受給者証の交付申請については、被災などで長期間申請が困難だったと認められる場合は、臨床調査個人票または医師の診断書に記載された日を交付申請書の受理日とみなして交付してよいとしている。

（3/22MEDIFAXより）

仮設建物で医療、許可・届け出は事後で／厚生省

厚生労働省医政局総務課は3月21日付の課長通知で、東日本大震災に伴う医療法上の取り扱いで周知すべきと判断した内容を示した。破損した病院や診療所の代わりに仮設建物などで一時的に医療を提供する際、医療機関の開設に伴う許可や届け出は事後で差し支えないとした。

このほか、入院医療が必要な患者がいる一方で、近隣の病院などでは受け入れ体制が十分でない場合などは、医療法上の「臨時応急」であるため、定員以上の入院や病室以外の場所で入院させることが認められる。また、病床の種別にかかわらず患者の入院が可能になる。

さらに、一時的に診療時間を延長する場合の診療時間の変更に関する届け出や、被災地の医療活動に従事するために病院の休止の届け出を行うことができないときは、これらの手続きは省略できる。

今回の通知で示した内容は被災地の医療提供体制を確保する一時的な措置で、通常の手続きが可能になった場合は従来通りの取り扱いになる。対象は3

月12日に発生した長野県北部の地震、3月15日の静岡県東部の地震も含まれる。（3/23MEDIFAXより）

原発避難者も一部負担金を猶予・免除／厚労省保険局

厚生労働省保険局保険課は3月18日、東日本大震災の被災者に対して一部負担金などを猶予・免除する特例措置について、福島県の原子力発電所の事故による避難者らも対象に含める方針を保険者などに伝えた。

厚労省は3月15日付の連絡で、特例措置の対象者に関しては、一部負担金などを保険医療機関で受け取らず、保険者が直接徴収するよう求めている。特例措置の条件として、指定された地域での①住宅の全半壊・全半焼②主たる生計維持者の死亡・重傷—を示していたが、新たに③主たる生計維持者の行方不明④原発事故で避難指示を受けた避難者—を加えた。（3/23MEDIFAXより）

放射線の相談体制整備を／厚労省、原発事故を受け

厚生労働省健康局は3月18日、福島県の原子力発電所の事故を受け、保健所などで放射線に関する住民の健康相談に対応できるよう都道府県に体制整備を求めた。日本放射線技師会に対しては、必要に応じて技師を派遣したり、サーバイメーター（携帯用放射線測定装置）を貸し出したりするよう依頼した。厚労省医政局は、日本医師会など医療関係団体に対しても健康相談に関する協力を求めた。（3/23MEDIFAXより）

一部負担金の猶予・免除、屋内退避地域も追加／厚労省

東日本大震災に伴う東京電力福島第一原子力発電所の事故を受け、厚生労働省保険局国民健康保険課や高齢者医療課は3月23日付で、原子力災害対策特別措置法に基づく屋内退避の指示の対象地域の住民も、医療機関に支払う一部負担金の支払いを、5月末まで猶予する対象となったことを保険者らに周知するよう求める事務連絡を、各都道府県に発出した。

同局保険課は3月23日付で、一部負担金の徴収を5月末まで猶予・減免する対象に、同法に基づく避難・屋内退避の指示の対象地域の住民を加える事務連絡を発出した。

同局総務課も3月23日付で、東日本大震災の被災

者や同法に基づく避難・屋内退避の指示の対象地域の住民が、被保険者証を提示できなくても氏名や生年月日を申し出れば医療機関を受診できることや、被災地以外の市町村に転入した場合も一部負担金を払わずに受診可能であることを周知するよう求める事務連絡を、概要を整理した資料とともに都道府県に発出した。（3/24MEDIFAXより）

指定外機関で公費受診可／計画停電の対応で厚労省

厚生労働省は3月23日、公費負担医療について、計画停電で指定の医療機関が受診できない場合も他の医療機関で公費受診できるとの事務連絡を各都道府県に発出し、日本医師会や日本病院会など8団体に協力を求めた。厚労省は3月11日付で、被災者が公費負担医療の対象者であることを証明する受給者証や患者票を紛失した場合でも、住所、氏名、生年月日が確認できれば、指定医療機関以外でも公費負担で受診可能であるとの事務連絡を各都道府県に発出し、同8団体への協力を求めている。

（3/25MEDIFAXより）

一部負担金の猶予・免除、収入ない被災者も／厚労省

厚生労働省保険局医療課は3月23日、東日本大震災の被災者に対して一部負担金などを猶予・免除する特例措置について、主たる生計維持者が業務を廃止・休止した場合と、主たる生計維持者が失職し現在収入がない場合も含めることとし、3月23日付で都道府県などに通知した。

通知ではほかに、特例措置の申し立てがあった場合に、保険者から内容の確認が行われることがあることを患者に周知するよう医療機関に求めた。厚労省の国民健康保険課、高齢者医療課も3月23日付で、同様の周知を求める通知を発出した。

被災者の一部負担金の特例措置については、行方不明だった主たる生計維持者の所在が明らかになった場合にも当面免除するよう日本医師会が求めている。

介護保険でも、主たる生計維持者が被災し収入を失った場合、利用料の支払いを5末日まで猶予するとの事務連絡を発出。利用料については、猶予した分の減免措置を保険者に依頼する予定であるとの事務連絡を老健局が発出しており、被災者の利用料負担は減免される見通し。事業所などは、利用料を

含めた10割を審査支払機関などに請求する。請求の具体的な手続きについては追って連絡するとした。
（3/25MEDIFAXより）

不足物資などの相談窓口開設／厚労省

厚生労働省は3月24日、被災地からの医療物資などに関する要望を受け付ける窓口を災害対策本部事務局内に開設した。岩手県、宮城県、福島県の避難所や医療機関で不足している物資の情報を県が集約し、窓口で情報を寄せてもらう。窓口を一本化することで情報を整理し、迅速に対応する体制を整える。厚生労働関連の物資には全て対応し、ガソリンなどの関連物資については担当省への情報提供も行う。

厚労省災害対策本部によると、これまで各県からの要望は厚労省各課に直接寄せられていたが、問い合わせが殺到しているほか、問い合わせでも担当課につながるまで電話口で待たされるなど非効率な部分があった。

厚労省によると、県の拠点に物資は届いているが避難所に行き渡らない場合と、県に物資が届いていない場合があり、支援物資の流れに一部混乱が生じている。情報を可能な限り整理することで、支援物資の効率的な搬送体制も目指す。

（3/25MEDIFAXより）

避難所での医療、仙台市がカギ／厚労省現地連絡本部

厚生労働省が3月12日に設置した現地連絡本部の石井博史本部長（東北厚生局長）は3月24日、仙台市青葉区の東北厚生局内で取材に応じ「仙台市内で避難所生活を送る被災者への診療の扱いについては、関係者が協調して決める必要があり、そうした時期に来ている」と話した。

仙台市内ではライフラインの復旧が進みつつあり、開業医が通常の診療業務を始めたり、避難所に一時避難していた住民が自宅へ戻ってかかりつけの医療機関で医療を受けるようになりつつある。石井本部長は、今後の被災地での課題について、開業医への支援と避難所への巡回診療の強化がカギを握るとの見方を示した。一方、避難所生活を送る人たちの診療費などの扱いについては、仙台市の動向が他の被災した市町村での今後の施策に影響を与えることから、復興が比較的早く進む仙台市で関係者が協調しながら検討していく必要があるとした。

気仙沼市や石巻市など津波被害を受けた沿岸部の

自治体については、仙台市に比べて復興が遅いため、仙台市の動向が重要とした。

避難所での医療活動では、保健師による保健指導や感染症対策を強化するとともに、被災者が多く過密な避難所についてはJMATなどの巡回密度を高める必要があるとの考えを示した。

（3/25MEDIFAXより）

被災妊婦の出産一時金、直接支払い活用を／厚労省

厚生労働省保険局総務課は3月24日付で、東日本大震災などで被災した妊婦に対する出産育児一時金の取り扱いについて、直接支払い制度を積極的に活用するよう、日本医師会などに事務連絡した。

直接支払い制度を導入せず償還払いとなっている場合、妊婦が一時的に出産費用を負担しなければならないことに加え、被災地域の市町村国保が支給事務に支障を来している場合があるための措置。被災地域の市町村国保が支払えない場合については、国保連が費用を立て替えることも検討しているという。

被災のために被保険者証を提示できない妊婦でも、妊婦らが希望する場合は直接支払い制度を利用できる。また、退職前に加入していた保険者からの支給を希望する場合、資格喪失などを証明する書類が提示できない場合も同様の扱いとなる。その際には、妊婦が加入または支給を希望する保険者名（困難な場合は被用者保険か国保かの確認と事業所名または住所）、避難先の住所、電話番号などを可能な限り確認する必要がある。

被保険者証の提示がないため、専用請求書に保険者番号や被保険者証記号、被保険者証番号が記入できない場合の取り扱いについては別途連絡する予定。受け取り代理制度を活用する場合でも、保険者を特定・連絡ができれば利用を可能とする。

（3/28MEDIFAXより）

高齢者受給者証、未更新でも7月末まで有効

厚生労働省保険局国民健康保険課は3月25日、一部負担金の軽減対象である70-74歳の前期高齢者が東日本大震災で被災し、3月末まで有効となっている高齢受給者証の更新ができない場合、更新できていない受給者証は7月末まで有効とすることを決め、都道府県に事務連絡を発出した。

また、震災によって紛失するなどして被保険者証を提示せずに受診した前期高齢者からの一部負担金

の徴収に関し、本来の給付割合と異なる診療報酬請求が保険医療機関から審査支払機関に行われた場合も、当面、審査支払機関が保険医療機関側の請求の給付割合に従って支払いに応じることを求めた。差額が生じた場合は、保険者が被保険者に差額の還付・返還請求をするとしている。

高齢者医療課も各都道府県に、同様の事務連絡を发出。東日本大震災に被災した後期高齢者の一部負担金の徴収で、差額が生じた場合は、広域連合が被保険者に差額の還付・返還請求をするとしている。（3/28MEDIFAXより）

被災者の服薬状況確認を／精神・障害保健課が事務連絡

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課は3月28日、各都道府県の担当課に対し、被災によって服薬中断を余儀なくされている人が少なからずいるとして、精神疾患患者らの服薬状況の確認に留意するよう求める事務連絡を发出した。

事務連絡では、薬物治療を受けていた精神障害者の中には▽かかりつけ医療機関が被災している▽医薬品が不足している▽交通手段が遮断され通院治療が困難—などの理由から、服薬中断を余儀なくされている人がいるとし、治療なしで過ごした場合に数週間で症状が悪化する可能性があり、本人にとって避難所・在宅での生活に困難が生じることが予想されると指摘。避難所などで支援を行う医療チームや保健チームに対し▽声掛けによる服薬状況の確認▽医療中断者を確認した場合、かかりつけ医療機関の受診や「心のケアチーム」につなぐ▽医薬品の不足が切迫している状況が背景にある場合は自治体の担当部署に状況を伝達する—などに留意するよう求めた。（3/30MEDIFAXより）

避難所の高齢者ら「生活不活発病」に注意／厚生省が事務連絡

東日本大震災で被災し避難生活を送る高齢者などについて、動かない（生活が不活発な）状態が続くことで心身の機能が低下し、動けない状態になる「生活不活発病」の発症が危惧されている。厚生労働省は3月29日、予防のための利用者向け資料とマニュアルを都道府県に送付。「予防するためには避難生活でも生活を活発にすることが重要」とし、避難所などでの保健指導や介護予防に活用するよう呼び掛けた。生活不活発病予防に関する詳細な情報は、日本

障害者リハビリテーション協会情報センターのホームページ「災害時の高齢者・障害のある方への支援」（http://www.dinf.ne.jp/doc/japanese/resource/bf/saigaiji_shien.html）でも提供している。

避難所などでの生活が長期化する中、認知症の人が受ける影響も懸念されている。厚生省は3月28日付で都道府県や指定都市などに事務連絡を发出し、避難所などにいる認知症の人やその家族への配慮を呼び掛けた。

また、厚生省は3月29日付で都道府県などに事務連絡を发出し、避難所などにいる高齢者に対する虐待が起きないように注意を求めた。

（3/30MEDIFAXより）

検案書作成料などを公費負担／厚生省・事務連絡

東日本大震災の発生を受け、厚生労働省の医政局医事課、社会・援護局総務課災害救助・救援対策室は3月29日、死体の検案にかかる費用や検案書の作成料について、災害救助法に基づき、地域で一般的な料金の範囲内で公費負担することを岩手、宮城、福島の3県に事務連絡で周知した。両課は各県に対し、被災地で死体の検案を行う医師に公費負担になることなどを周知するよう求めた。

（3/30MEDIFAXより）

3月11日以前診療分は概算請求も／厚生省が事務連絡

厚生労働省は3月29日付で、東日本大震災で被災し、診療録を無くしたり棄損した医療機関や保険薬局、訪問看護ステーションについて、2011年3月11日以前の診療分は概算請求できることを周知する事務連絡を地方厚生局や都道府県などに发出した。併せて、概算請求を行う場合の計算式も示した。

3月12日以降に診療を行った場合は原則、通常手続きで請求するとしたが、災害救助法適用地区（東京都の区域を除く）にある医療機関（医科）については、困難であれば3月1カ月分を通して概算請求できるとした。

概算請求を行う場合、原則11年4月13日までに各審査支払機関に届け出る。災害救助法適用地区（東京都の区域を除く）以外の地区にある医療機関などが概算請求する場合は、罹災証明書か罹災届出証明書を各審査支払機関に提出する。

（3/31MEDIFAXより）

カルテ滅失「保存義務違反にならない」／厚生労働省の震災対応

東日本大震災によってカルテなど医療機関で保存している診療録（電磁的記録を含む）が滅失した場合について、厚生労働省は3月31日、保存義務違反には当たらないとする事務連絡を都道府県などに発出した。滅失文書の有無の確認と対応は、医療機関が復旧作業に着手できる状況になった段階で実施することも認めた。

診療録の一部が滅失した場合は引き続き適切に保存することとし、財産目録や事業報告書・監査報告書などを滅失した場合には文書の写しを都道府県から厚生労働省から取り寄せて保存することとした。

また、診療録の滅失について、医療機関は保存場所や、滅失理由、滅失文書の名称などを記録した文書を作成・保存することとした。

（4/4MEDIFAXより）

被災者の保険料、特別徴収中止も／厚生労働省が事務連絡

厚生労働省は3月31日付で都道府県などに事務連絡を発出し、東日本大震災の被災者に対し介護保険と国保、後期高齢者医療の保険料減免や徴収猶予を行う場合、2011年6月と8月に予定している公的年金から保険料を天引きする「特別徴収」を中止するよう求めた。ただ、11年4月に予定している特別徴収は事務処理期間の関係で中止が困難とし、通常通り実施した上で、減免決定後の保険料額との差額を可能な限り速やかに返すなどの対応を求めた。

東日本大震災の発生を受け厚生労働省は、3月11日付で都道府県宛てに発出した事務連絡などで、被災者の保険料について減免・徴収猶予措置を適切に行うよう求めている。（4/4MEDIFAXより）

「現場は限界に近い」「早急な支援を」／日医委員が被災現場報告

日本医師会の災害救急医療対策委員会の委員を務める永田高志氏（九州大病院救命救急センター、姫野病院・福岡県）は3月16日の日医の会見で、東日本大震災の被災地となった福島県いわき市の状況を報告した。永田氏は「薬、水、ガソリン、食糧もない。現場としては限界が近づいている」と指摘。医師、看護師、医療スタッフの投入やインフラの整備、長期的な支援の必要性を主張した。「現場で涙を流した。正直に言って一度は心が折れた。それぐらいつ

らなかった」と心情を吐露し、「態勢を整えて現場に再度、赴きたい」と述べた。

永田氏は3月12日に勤務地の福岡県から東京都に移動し、3月13日にいわき市に入った。3月13日は避難所8カ所を巡り、避難所の保健師や担当者から情報を収集した。患者の状況や必要な医療ニーズ、人数や男女比、自分で移動できない災害弱者の把握に努めた。永田氏は「医療ニーズは非常に高い。どの避難所も約3割が高齢者だった。持参薬が尽きかけるなどの状況があった」と話した。

3月14日は約2700人が避難するいわき市の草野小学校で診療に当たった。草野小では地元の医師会員と2人で処方箋の処方など約100人に最低限の医療を提供した。「逃げてきたために、正確な薬の情報がない人も多かった」と困難な状況を説明した。乳がんの末期患者のほか、免疫抑制剤やステロイドなど欠かすことのできない薬を求める患者もあり「非常に難しい判断があった」という。

約1000人が避難するいわき市の四倉高校でも診療に当たった。いわき市保健所では被ばくの疑いのある住民のために、スクリーニングに協力した。90人のスクリーニングを行った結果、被ばくした住民はいなかったという。3月15日は東京都から来た医療チームと協力して活動した。

永田氏は福島第一原子力発電所の事故については「住民は非常に冷静でパニックなどはなかった」と述べた。いわき市での放射性物質の影響については数値を示し「医師である私からみて何ら心配はない」とした。一方、外部からの支援者や医薬品流通業者が被ばくを恐れて現地へ入ることに懸念を持っているとし「少なくとも私はまた行きたいと考えている」と述べた。

報道については「今の報道は原子力発電所が中心になっているが、少し横に目を向けると本当に助けが必要な方々がいる。数日のうちに危機的状況を迎える地域がある。ここを持ちこたえることが将来の日本の復興の足掛かりになると信じている」と述べた。（3/17MEDIFAXより）

被災地から患者集団移送の動き／「国家としての対応必要」

東日本大震災の被災地にある病院や避難所から、病院団体の災害対策本部などに、患者の集団移送を求める要請が届き始めている。現時点では、各病院団体で対応しているのが現状だが、病院団体幹部か

らは、国としての方針の下で患者の集団移送を進めるべきとの声が上がっている。

●「病院団体レベルでは限界ある」／全日病・西澤会長

被災地での診療が困難になった入院患者の集団移送は、今後も頻発してくることが予測される。全日病の西澤会長は「今回は協会の対策本部で対応したが、病院団体レベルで行えることではない。すでに現地のライフラインが滞り、現地の病院は限界に近い。病院単位での移動が求められる場面が出ている。これは病院団体、医師会のレベルではなく、本来は国家的方針の下に進めるべきだ。早急に国としての方向性を示してもらいたい」と述べた。その上で、協会会員病院に対して、受け入れ可能かどうかの緊急調査を検討したいとした。

●回答病院の半数が被害

全日病は、東北6県と新潟、長野、茨城の9県の218病院に対して被害状況の調査を行った。回答があったのは119病院（54.5%）。被害があったと回答したのは60病院で約半数だった。入院患者らへの人的被害があったとしたのは4病院。建物の被害を挙げたのは38病院だった。水道の断水などが継続しているとしたのは11病院だった。

人的支援を求めているのは7病院。物的支援を求めている病院のうち、生活物資は27病院、医薬品は26病院などとなっている。（3/18MEDIFAXより）

津波被災者の身元確認に難しさ／京都府医・救護チームが会見

京都府医師会（森洋一会長）が宮城県に派遣していた東日本大震災の救護医チーム4人が3月17日、京都市に帰り、午後、京都府医会館で記者会見した。一行は、日本医師会のJMA Tの対応を兼ね、京都府災害支援本部と連携しながら、京都府医が編成し派遣していた。第2班は3月19日から、第3班は3月22日から、それぞれ4人の医師によるチームを編成して派遣することが決まっており、その後も順次3日間単位のローテーションで派遣する。

3月17日に戻った第1班は、仙台市医師会の要請を受ける形で、検案業務を行うため仙台市、名取市の3カ所の遺体安置所を訪れ、地元医師会、警察、消防などとの連携で検案作業を行った。メンバーは池谷博氏（京都府立医科大）、池川雅哉氏（京都府立医科大）、三上芳喜氏（京都大）、鈴木博雄氏（内科外科開業医）の4人。

一行は3月15日に空路で仙台市に入り、1カ所設置されている宮城県総合運動センターの遺体安置所で作業した。3月16日は津波被害の大きかった名取市閑上地区にある2カ所の遺体安置所で検案を行った。

4人の報告を総合すると、仙台市では250-300の遺体があったが、うち180遺体ほどはすでに棺に入れられていた。しかし、その他の遺体は清拭がされていないままで、落差が印象的だったという。検案は、身元確認のための血液、歯型、指紋の採取も行うため、どんなに急いでも30-45分はかかり、さらに、運び込まれる遺体も多いことから、なかなか検案業務が進まない印象を受けたという。

3月17日の名取市の検案は2安置所に2人ずつ分かれて対応した。ほとんどが津波に遭った遺体だった。阪神淡路大震災では居宅倒壊による死亡が多かったため、比較的早く身元確認できたが、津波被災者は身元確認に慎重さが求められると実感したという。

名取市では地元医師会と連携して検案した。普段診ている患者や白衣を着たまの開業医ら顔見知りの遺体を発見するたびに、地元の医師らは無念さを感じていたという。

3月19日に派遣する第2班は、京都府医の北川靖副会長をリーダーに開業医3人、勤務医1人の構成で、福島県会津若松市の避難所での救護活動に参加する。

森会長は「亜急性期から慢性期の患者のケアが今後必要。地元医師会、自治体と連携して精いっぱい支援する」とし、第2班は降圧剤など持てるだけの医薬品を携行する方針も明らかにした。必要な医薬品に関しては第2班が現地のニーズを把握し、今後の支援策に反映させる。（3/18MEDIFAXより）

原発で医師会機能が分散／福島県医・高谷会長、避難先に医療を

福島県医師会の高谷雄三会長は3月31日、取材に対し、東京電力福島第一原子力発電所の事故の影響について「20km圏内は立ち入り禁止で、医師会は全滅に近い状況だ。医師会機能が分散してしまった」と窮状を訴えた。避難指示のため、県内各地に役場機能ごと大規模に避難している例もあるため、今後は避難先での医療提供体制が重要になるとの考えを示した。

原発事故による避難の対象となった地域では、双

葉町が町民約1300人とともに埼玉県加須市に避難するなど大規模な避難が続いている。県内でも、会津地方では会津美里町に楢葉町が役場機能を移転し、大熊町も会津若松市に移転を決めている。高谷会長は「各地区の医師会にお願いし、避難所に交代で行く体制を考えたい」とし、医療だけでなく「生活、就職、教育、農業などへの支援が必要だ」と述べ、生活基盤の安定も重要と強調した。

避難所の巡回診療では、一部地区で、医師会員が協力して巡回診療を始めたところもある。一方「地区の先生が動けないこともある。今後も切れ目のないJMAT（日本医師会災害医療チーム）のスケジュールを考えてほしい」と継続的な支援を求めた。すでに活動しているJMATは「リーダーが残していった報告書は非常によくできている」とし、避難所ごとの医療の課題が浮き彫りになりつつあると評価した。JMATトリアージカードの運用も効果的だった。

県内の被害状況については、地震と津波の被害を受けた沿岸部北部の相馬地方や沿岸部南部のいわき市以外に、県中心部の中通り地方にも被害を受けた医療機関が多いとし、「正常に復旧するにはまだまだ時間がかかる」と述べた。

原発事故については「震災後の人災だ。終わりが見えない」と述べ、県民に不安が広がっていると憂慮した。政府や東京電力の情報提供に対しても「不正確な情報がスピーディーに流され、困っている」と指摘。「ノー・モア・フクシマと言いたい。原発事故で危機を迎えたのは福島が初めてだ」と語気を強めた。

保健所を中心とした県や市町村との連携体制強化も課題に挙げた。また、福島県医は以前から血液センターの検査・製剤業務の集約化に反対してきたとし「今回の大震災で懸念が事実になった。今後も反対していく」と述べた。（4/1MEDIFAXより）

放射線調査「被災民の安心に」／国立がん研究センターの派遣団

国立がん研究センター（嘉山孝正理事長）が3月17日に被災地に派遣した医療支援団が3月20日夕、同センターに戻り、支援団長の一人で、福島県内2カ所で放射線量のスクリーニングを実施した伊丹純・放射線治療科長が、除染対象となった住民4人について「ふき取り除染で大丈夫。大過はなかった」と、被災地での活動を報告した。

伊丹科長ら3人のスクリーニング支援団はいわき市と川俣町の高校で住民計1130人の放射線量を調査し、微量汚染（1万3000cpm以上）の住民が24人、軽度汚染（10万cpm以上）の住民は4人いたと報告した。軽度汚染の4人については外とうを脱げば検出値に問題はなく、対応はふき取り除染で十分だったとした。

伊丹科長は原発被害について「憂慮しなければいけない事態」と放射線科医としての感想を述べた。一方で、住民が落ち着いてスクリーニングを受けたことにより安心につながったとし「もっと放射線科医が現場に行き、被災民を安心させたり、パニックを起こさないように説明することが必要だ」と話した。嘉山理事長は、今後のスクリーニング支援については職員の安全を守ることを念頭に、長期的な対応が必要だとの考えを示した。

（3/23MEDIFAXより）

日産婦「飲用で被害ないと推定」／浄水場の放射性物質で見解

日本産科婦人科学会は3月24日、東京都の金町浄水場の水道水から1kg当たり210ベクレルの放射性物質が検出されたのを受けて「現時点では妊娠中・授乳中女性が（1kg当たり200ベクレル前後の）軽度汚染水道水を連日飲んでも母体と胎児に健康被害は起こらないと推定される」との見解を公表した。ただ、「軽度汚染水道水以外の飲み水を利用できる場合にはそれらを飲用すること」も勧めている。

日産婦の見解では、いわゆる妊娠期間（280日間）に軽度汚染水道水を毎日1L飲用した場合、妊娠した女性が妊娠期間中に受ける被ばく量は1.232ミリシーベルト（mSv）で、悪影響が出るとされる胎児への被ばく量50mSvには及ばないとし、現時点では健康被害にはつながらないとの見方を示した。授乳の継続についても「乳幼児に健康被害は起こらないと推定される」とした。

妊娠中の女性に対しては脱水を避けるため、我慢せず、スポーツドリンクやジュース、牛乳などで水分を取ることを勧めている。一方で水道水の放射性物質汚染の動向に注意を払うことも要請している。（3/25MEDIFAXより）

リスク回避で手術延期、急性期病院で混乱／計画停電の影響

東日本大震災に伴う東京電力の計画停電によっ

て、心臓疾患や脳卒中などの手術件数の多い超急性期病院が予定手術を自粛するなど混乱を来している。日本病院会の堺常雄会長と全日本病院協会の西澤寛俊会長は3月28日、取材に対して「計画停電が医療機関に大きな負担を与えていることは十分認識している。四病院団体協議会として行政などに対応を求めていくことで合意している」と話している。

神奈川県川崎市の社会医療法人財団石心会川崎幸病院（203床）の石井暎禧院長・理事長は3月28日、本紙に対して「当院は救急車の搬送件数が年間6000件弱の実績がある。計画停電には臨床実績が一切、考慮されておらず、地域医療を無視した“無計画停電”と言わざるを得ない」と苦悩をにじませた。（3/29MEDIFAXより）

震災への最大限の対応を／京都府医が決議

京都府医師会（森洋一会長）は3月19日、定時代議員会を開き、東日本大震災に対する政府の最大限の対応を求める要望などを盛り込んだ決議を採択した。

震災の発生は「わが国に甚大な被害をもたらし、まだ出口の見えないわが国の経済にも深刻な影を落としてつつある」と憂慮した。

震災への対応以外では▽国民皆保険制度の崩壊につながる医療の市場化や医療ツーリズム推進、混合診療解禁に断固反対する▽社会保障、医療提供体制の充実に向けた政策の明確な説明と工程の明示▽国民皆保険制度維持のための安定した恒久的財源の確保一を求めた。（3/25MEDIFAXより）

被災地からの患者受け入れで窓口／京都私立病院協会

京都私立病院協会は、東日本大震災の被災地から患者を会員施設で受け入れるための相談窓口を開設した。患者の病状などを電話もしくはファクスで確認し、京都府内の適切な病院を紹介する。入院患者、外来患者とも対応は可能で、入院や通院の手配まで支援するという。また、被災により仕事を失った医療従事者に、府内の就職先のあっせんも行う。連絡先は同協会事務局患者受入相談係（TEL075-354-8838、FAX075-354-8802）。（3/22MEDIFAXより）

他施設受診の減額で「特例を」／東京保険医協会、被災者対応で

東日本大震災の発生を受け、東京保険医協会は3

月24日までに、入院患者が他の医療機関を受診した際の入院料の取り扱いに関する要望を菅直人首相、細川律夫厚生労働相らに出した。小川統一事務局次長が保団連主催の記者懇談会で明らかにした。

要望では、福島県の透析患者を受け入れた東京都内の病院を例に挙げ、受け入れた患者が人工透析のために他の医療機関に通っているため入院料が3割減額される点を問題視。「入院患者の他機関への受診規制は凍結すべき」とし、災害時の特例措置を求めた。小川氏は「場合によって7割減額もある。入院先の報酬を下げるのはやめるべき」と語った。

●通電時間を明確にしてほしい

また、小川氏は計画停電について「通電時間を明確にしてほしい。当面の治療計画が立てられない」「電気を供給できる時間を決めたら動かさないでほしい」と述べ、流動的に計画を変更しないよう訴えた。

小川氏は医療現場から手術や検査、患者の対応で予定が立てられないことに不満が出ていると指摘。「停電は甘受する。しかし医療を守る配慮もほしい」と語った。（3/25MEDIFAXより）

2 ワクチンの接種再開／事業実施要領を改正

小児用肺炎球菌ワクチンとH i b 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事例が複数報告され、2 ワクチンの接種を一時見合わせていた問題で、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24日に合同会議を開き、死亡例とワクチン接種について「いずれも直接的な明確な因果関係は認められない」とする意見を取りまとめた。

前回3月8日の合同会議以降、さらに、死亡例が2例増え、死亡例は合計7例となった。7つの死亡例について、厚労省は専門家に死亡とワクチン接種の因果関係の評価を依頼。いずれも明確な因果関係は認められないとの評価だった。

厚労省が日本医師会と日本小児科学会に協力を依頼して行った調査では、小児用肺炎球菌ワクチンとH i b ワクチンが何らかのワクチンと同時接種されているケースは全体の75%以上を占めていた。また、市販後調査や臨床試験、鹿児島大での調査などで、同時接種による重篤な副反応の発現は増加していないことなどを踏まえ、同会議は「同時接種における副反応の発現率は単独接種に比べて高い傾向がある

とする報告もあるが、重篤な副反応の増加は認められていないとして特に安全性上の懸念は認められない」との見解で一致した。

同会議の取りまとめでは、2ワクチンの同時接種に安全性上の懸念はないとしたが、慎重を期すために、接種に当たっては、単独接種が可能であることを示した上で、同時接種を行う際は「必要性を医師が判断し、保護者の同意を得て実施する」とこととした。

厚生省は議論の中で、重篤な基礎疾患のある乳幼児に対する接種では「単独接種を基本としつつ、同時接種が必要な場合は医師の判断で実施する」ことを提案。しかし、委員からは「重篤な基礎疾患のある乳幼児は接種可能な期間が限られる。単独接種を基本とする、と書き込んだのでは現場で同時接種を行えなくなってしまう」と危惧する意見が相次ぎ、取りまとめでは「単独接種も考慮しつつ同時接種が必要な場合には、医師の判断で実施する」で合意した。

その後、4月1日から接種が再開。厚生労働省は4月1日付で「ワクチン接種緊急促進事業実施要領」を一部改正し、2ワクチンの接種見合わせやHPVワクチンの供給不足などで、スケジュール通りに接種を受けられなかった対象者に適切に受けてもらえるよう対応する。

HPVワクチンに関しては▽事業に基づき2010年度に1回目（2回目）の接種を受けている場合、発熱などにより接種が適当でないとされた場合▽10年度対象者でワクチン供給不足により10年度に1回目の接種を受けることができなかった場合（11年度9月30日までに1回目の接種を行う人に限る）—については11年度に17歳（高校2年生相当）となっても接種が受けられるとした。

また、同時接種に関しては「それぞれ別の日に単独で接種することができる旨の説明を予め行う」ととし、重篤な基礎疾患を持つ人に対する同時接種は「単独接種も考慮しつつ、被接種者の状態を確認して慎重に行うこと」とした。さらに、今回の接種見合わせや供給不足などで接種間隔から遅れた場合は、接種ができるようになった時点で速やかに接種することとした。（3/25、4/1MEDIFAXより）

「地域がん拠点病院」指定を弾力化／がん対策協が取りまとめ

厚生労働省のがん対策推進協議会（会長＝垣添忠

生・日本対がん協会長）は3月28日、がん診療連携拠点病院と地域医療機関の連携強化や、「地域がん診療連携拠点病院」を地理的特性や人口・患者特性などを勘案して弾力的に配置することなど、がん診療連携拠点病院の役割について取りまとめた。

がん診療連携拠点病院は現在、全国に377施設（2011年4月に新規に11施設指定予定）ある。このうち「都道府県がん診療連携拠点病院」については、病病連携・病診連携など医療機関同士の連携のほか、訪問看護ステーションや調剤薬局・福祉施設などとの連携を強化する必要があるため、都道府県がん診療連携協議会に都道府県医師会やがん患者・家族が参画することで地域全体の取り組みを高めることとした。

一方、2次医療圏に原則1施設を指定する地域がん診療連携拠点病院については、都道府県や2次医療圏ごとに事情が異なるため、地理的特性や人口、患者の受療行動、連携状況などを踏まえて都道府県が配置を検討し、国の指定を弾力化することを盛り込んだ。

チームによる緩和ケアや標準的がん治療の均てん化の流れを推進するとともに、重粒子線治療や小児がん医療など高度で専門的な医療については集約化が必要との視点も示した。会合で厚生労働省健康局がん対策推進室は、がんの相談支援・情報提供の今後の在り方について事務局案を示した。ただ、「具体的な推進の道筋が示されていない」「患者・家族の問題解決をターゲットとしたものとすべき」など委員から多くの意見が出た。垣添会長も相談支援センターの役割について「従来の範囲を広げて、患者・家族への支援についても含めるべき」とし、事務局に案の全面書き換えを指示した。取りまとめは今回の協議に持ち越した。（3/29MEDIFAXより）

イレッサ訴訟、国にも賠償責任／東京地裁

アストラゼネカ（AZ）の抗がん剤「イレッサ」の副作用で死亡した患者3人の遺族が国とAZを相手取り計7700万円の損害賠償を求めた訴訟の判決が3月23日、東京地裁であった。松並重雄裁判長は、国に対して監督責任を、AZに対しては製造物責任法（PL法）上の責任を認め、計1760万円の支払いを命じた。

損害賠償を認めたのは、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日より前の処方例。2月25日の大阪地裁判

決では国の責任を認めなかったが、東京地裁では一転して国敗訴の判決となった。

訴訟ではイレッサの初版添付文書での記載が焦点になった。東京地裁は判決要旨の中で「イレッサの薬剤性間質性肺炎が致死的事であることは添付文書に記載がない限り、一般の医師等には容易には認識できなかった」「下痢、皮膚、肝機能の副作用の後に間質性肺炎が記載されており、重篤度が誤解される可能性もあった」と指摘。その上で「間質性肺炎を添付文書の警告欄に記載するか、他の副作用よりも前の方に記載し、かつ致死的事となる可能性があることを記載するよう行政指導すべきだった」としている。

国の監督責任については「添付文書に安全性確保のために必要な記載がされているか否かを審査し、これが欠けているときには記載するよう指導する権限を行使すべき責務がある」と指摘。さらに、「必要な記載が欠けているにもかかわらず、権限を行使しなかったときには、他に安全性確保のための十分な措置が講じられたなどの特段の事情がない限り、権限の不行使はその許容される限度を逸脱して著しく合理性を欠く」とし、国家賠償法上違法との判断を示した。

AZに対しては、イレッサの有効性と有用性については肯定したものの、大阪地裁判決と同様、初版添付文書がPL法上の「指示・警告上の欠陥」に当たるとの判断を示した。これらを踏まえて判決は、「初版添付文書で致死的事となる可能性が記載されていれば、イレッサの服用を継続することはなく、間質性肺炎の発症ないし増悪による死亡はなかったものと認められる」と結論付けた。

（3/24MEDIFAXより）

混合診療の全面解禁など提案／経済同友会が提言書

経済同友会は3月30日、「人間としての尊厳を尊重した医療・福祉ビジネスの発展～持続可能な社会の実現に向け、求められる国民価値観の変化」と題する提言をまとめ、公表した。2020年をめどに、高齢化や人口減少が一層進展する中でも持続可能な社会を実現し、国民が享受できる医療・福祉サービスの選択肢を広げることを目標として掲げ、具体的方策として混合診療の全面解禁や医療ツーリズムの振興などを通じた高度医療機器の稼働率向上などを挙げている。

社会保障に対する基礎的な理解を促すため、国民

が生涯を通じて社会保障教育を受ける機会が必要である旨も指摘している。（3/31MEDIFAXより）

出産一時金42万円継続を閣議決定／政府

政府は3月25日、出産育児一時金の支給額を原則42万円とする暫定措置を2011年度以降、恒久化する「健康保険法施行令等の一部を改正する政令案」を閣議決定した。4月1日に施行する。当初、出産育児一時金の支給額を4万円上乘せする暫定措置が10年度末で切れることになっていたが、11年度以降も「産科医療補償制度」に加入している病院などで分娩などをした場合、出産育児一時金の支給額は42万円となる。

この他、70～74歳の患者窓口負担割合の1割から2割への引き上げを凍結する措置が11年度も継続することに伴い、高額療養費などの算定基準額の引き上げを凍結する措置を11年度も継続する。

（3/28MEDIFAXより）

離島でのネット販売「規制猶予を延長」／大塚副大臣

一般用医薬品のネット販売の規制で、離島に住む人を対象に規制を一部猶予する経過措置が5月末で切れる問題について、厚生労働省の大塚耕平副大臣は3月24日、参院厚生労働委員会で「延長という方向で大臣にお諮りした上で厚労省としての方針を決定していく」と述べ、経過措置を延長する考えを示した。

一般用医薬品は健康被害が起きるリスクの高い方から「第一類」「第二類」「第三類」に分類されており、リスクの最も低い整腸薬など「第三類医薬品」に限ってネット販売ができる。ただ、薬局や薬店のない離島に限っては、2011年5月末まで解熱鎮痛薬など「第二類医薬品」も一定の条件の下でネット販売の対象となっている。

大塚副大臣は「5月末までの暫定的な措置は離島にお住まいの皆さんの利便性を考えてのことだ」と述べ、延長を大臣に進言する考えを示した。

（3/25MEDIFAXより）

65歳以上への公費投入など要望／健保連

健保連は3月30日、社会保障・税一体改革に関する要望書を細川律夫厚生労働相宛てに提出した。65歳以上の医療給付費の5割に公費を投入することや、消費税率引き上げによる安定財源確保などを訴

えている。

要望書では3月25日付でまとめた「社会保障と税の一体改革に向けた持続性ある高齢者医療制度の確立について」と題した文書を添付。この中で、新たな高齢者医療制度で65歳以上を別建て運営とし、介護保険や年金保険の公費投入割合と合わせて公費5割を投入することをうたっている。さらに、消費税率を引き上げ社会保障目的税とし、新たな高齢者医療制度に必要な公費に優先的に投入すべきとした。

さらに、「高齢化の進展や医療技術の発達により、医療費の伸びは今後も国民所得の伸びを上回ると予想される」と指摘し、国を挙げた医療費適正化対策への努力が不可欠としている。

厚労省が社会保障・税一体改革に向けて4月をめぐりに策定するとしている制度改革案と必要財源を検討する上で、こうした点への考慮を求めている。

（3/31MEDIFAXより）

協会けんぽの11年度事業計画を了承／運営委、震災受け書面議決

全国健康保険協会運営委員会は3月24日までに、協会けんぽの2011年度事業計画と予算を了承した。事業計画では、特定健診・保健指導の実施率の向上のほか、的確な財政運営の確保などを重点事項に盛り込んだ。予算については、健康保険勘定で収入・支出ともに8兆9589億4000万円を、船員保険勘定で収入・支出ともに477億7100万円を計上した。

東日本大震災の発生を受け同委員会は、3月16日に予定していた会合を中止。協会けんぽの11年度事業計画案と予算案については、書面で各委員の議決権を行使し了承した。

協会けんぽは3月25日、11年度は9.5%の均衡保険料率が、15年度には最高で11.2%まで上昇するとの見通しを公表した。国庫補助率が20%に引き上がる場合でも10%以上となる。

協会けんぽの財政再建期間後となる13年度から国庫補助率が13%に戻る場合（後期高齢者支援金は全額加入者数按分）、被保険者の賃金上昇率が12年度以降マイナス0.6%と仮定すると、15年度の均衡保険料率は11.2%となる。一方、12年度以降、国庫補助率が20%に引き上がる場合（後期高齢者支援金は3分の1総報酬額按分）、同様の賃金上昇率を想定しても15年度には均衡保険料率は10.6%。国庫補助率16.4%が継続する場合は、15年度に11.0%となる。

（3/28MEDIFAXより）

NP認定試験、初の実施は10人全員合格／日本NP協議会

日本NP協議会（会長＝草間朋子・大分県立看護科学大学長）は3月18日、「ナースプラクティショナー（NP）資格認定試験」の合格者を発表した。初めて実施した今回の試験は10人が合格。合格率は100%だった。

試験は、同協議会が示した基準を満たす看護系大学院NP養成コースの修了者や修了予定者、海外でNP免許を取得した人を対象に実施。NPの質が一定のレベルに達していることを確認するために3月6日に実施し、10人が受験した。同協議会は今後も年1回の頻度で試験を実施するという。

（3/22MEDIFAXより）

日本医学会総会「オンライン形式で開催」／矢崎会頭

第28回日本医学会総会の矢崎義雄会頭（国立病院機構理事長）は3月16日、「東日本大震災の甚大な被害を目の当たりにし、被災民の救援を第一義と考え、第28回総会2011東京大会は、会場での講演会や博覧会は中止する。ただ、特別講演や教育講演については電子媒体などを活用し、オンライン学会形式で開催させていただく決断をした」と語り、第28回日本医学会総会は、プログラムの一部を中止するものの、形態を変更して開催するとした。矢崎会頭は3月15日に日本医師会の原中勝征会長と面談し、開催形態の変更を最終決定。ホームページに総会の形態変更を掲示している。（3/17MEDIFAXより）

全国初の医療トレーニングセンター／京都府医

京都府医師会（森洋一会長）は4月1日、全国の医師会では初めてとなる「医療トレーニングセンター」を開所する。医学生や研修医、勤務医、開業医の技能取得や修練に使うもので、在宅医療を中心に医療関連職種のトレーニングにも活用する。2010年10月に移転した新医師会館の5階部分を全てセンター施設として使う。

医療トレーニングセンターの開所は、患者急変時の対処方法や、在宅医療に必要な技術などについて、人形モデルなどを使ってより実際に近い形で修練できる場所の確保が目的。京都府医は新医師会館の建設時にトレーニングセンターの設置を決め、2年間にわたって準備委員会で検討を続けてきた。

京都府は、京都大、京都府立医科大学の2つの医科

大学を抱えることなどから、京都府全体で年間260－270人の研修医が集まる。大学での臨床研修では大学施設を使用できるが、その他の病院に入った医師はまとまった器具がそろった施設がないケースが多く、そうした研修医のトレーニングの場とする意義も大きい。

京都府医会館では「京都市急病診療所」も4月1日に開所する。（4/1MEDIFAXより）

介護保険編

被災者のための介護保険Q & A作成／厚労省

厚生労働省は4月1日、被災者の介護保険サービス利用について分かりやすく説明したQ & A形式のリーフレットを作成し、各都道府県や関連団体に周知を求める事務連絡を発出した。

リーフレットは、厚労省がこれまでに発出した介護保険関連の事務連絡や通知の中から、被災者に認められている介護保険サービスの利用方法を簡単な8問のQ & A形式にまとめた。被災者は介護サービス利用者負担料が免除されることや、被災地から他県へ避難して住民票を異動していない場合でも、避難先で必要な介護サービスが利用できることなどを紹介している。厚労省のHP上でも公開する。

厚労省は東日本大震災発生当日の3月11日から、被災者が医療保険や介護保険を滞りなく利用できるよう、各都道府県に柔軟な対応を求めるなど事務連絡や通知を発出している。一方で、発出された事務連絡や通知が多岐にわたり膨大であることや、全ての避難所へ連絡が行き届かない通信事情などが影響し、被災県からは、既に厚労省が認めている範囲に関して、柔軟運用を求める要望書が出されるなど、一部混乱している。（4/4MEDIFAXより）

避難した要介護高齢者の処遇確保を／厚労省

厚生労働省は4月1日付で岩手、宮城、福島、福島の3県を除く各都道府県宛てに事務連絡を発出し、被災地から避難した要介護高齢者らについて、受け入れ先での処遇確保に努めるよう求めた。

厚労省は「被災した要介護高齢者などの受け入れが多くに上る」とし、受け入れ施設などで介護職員が不足している場合、協力可能な介護施設や事業所

から派遣するなど、処遇に支障が生じないように積極的な配慮を求めた。（4/4MEDIFAXより）

被保険者証なくてもサービス提供可／介護保険で厚労省

厚生労働省は3月12日付で事務連絡を発出し、東日本大震災で介護保険の被保険者証をなくした被災者について、氏名や住所、生年月日を介護保険施設や事業所に申し立てれば、被保険者証を提示したときと同様のサービスを受けられることを自治体に周知した。

要介護認定については、認定審査会を開催できないなどの事情で、すでに申請している人に通常の認定を行えない場合、暫定ケアプランを用いたサービス提供を行うことができるとした。有効期間の満了前に更新申請をできない場合は、更新申請があったものと見なし、引き続きサービス提供を行うことができる。新規の要介護認定申請前にサービスを受けた被災者については、市町村の判断で特例居宅介護サービス費などを支給できるとした。

（3/15MEDIFAXより）

報酬など柔軟な取り扱い可能／介護保険で厚労省

厚生労働省老健局は東日本大震災への対応として、介護保険に関する事務連絡を各都道府県介護保険主管部（局）へ発出している。具体的には▽自宅以外（避難所や避難先の家庭、旅館など）でも必要なサービスが受けられるよう各事業者らに協力を依頼する▽災害時の定員超過利用が可能な介護保険施設など（短期入所生活介護、短期入所療養介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、通所介護、通所リハビリテーション、特定施設入居者生活介護）について、介護報酬、人員、運営基準などは柔軟な取り扱いが可能▽市町村判断による利用者負担、第1号保険料納付の減免措置を可能とし、これら減免措置額が一定以上に達した場合は特別調整交付金を交付する一など。このほか、各自治体に対し、関連施設や事業者、民生委員やボランティアらとの連携に基づいた実態把握や円滑なサービス提供のための柔軟な対応も求めている。

（3/15MEDIFAXより）

被保険者資格認定、柔軟な対応を／介護保険で事務連絡

厚生労働省は3月17日付で都道府県宛てに事務連絡を発出し、東日本大震災により災害救助法の指定を受けた市町村から他の市町村に転入した人について、介護保険の被保険者資格認定を柔軟に実施できることを周知した。

これまで住んでいた被災市町村と連絡が取れない場合、被災市町村で発行された被保険者証の確認や、本人に対する聞き取りなどで認定を行ってよいとした。被災市町村と連絡が取れず、課税状況などが確認できない場合、確認できるまで保険料を賦課しなくてもよいとした。

厚労省は3月17日付の事務連絡で、東日本大震災で被災し介護サービスの利用者負担の支払いが困難になった人（災害救助法の指定を受けた市町村のうち被害が大きかった地域などに居住する人）に対し、5月までの介護サービス分について、5月末日まで支払いを猶予することを自治体に周知した。住宅に著しい損害を受けたり、収入が大きく減少した人などが対象となる。この場合、事業所は、利用料を含む10割を審査支払機関などへ請求する。（3/18MEDIFAXより）

介護サービスの柔軟な運用求める／厚労省

厚生労働省は東日本大震災を受け、介護サービスを柔軟に運用するよう、周知徹底に努めている。3月18日には、生活保護受給者への介護扶助関係事務に関する事務連絡を発出。具体的には▽被災者が新規の要介護認定申請前に介護サービスを利用する場合、生活保護実施機関は特例居宅介護サービス費などを支給して、介護扶助を行うことができる。要介護認定前や審査判定の委託が困難な場合でも同様▽要介護認定前のサービス利用後、認定が当初見込みよりも低かった場合（「自立」判定含む）、生活保護法80条に基づき支給限度基準額の差額分などの返還は免除可能▽生活保護受給の要介護者が、やむを得ない介護保険施設への入所などで臨時的な居住費の利用者負担増が発生した場合、2005年の第0930002号保護課長通知に該当し、臨時入所期間中は差額分について徴収を行わない。

また、介護サービス事業所に関して、介護報酬、人員、施設・設備、運営などの基準の柔軟な取り扱いが可能である旨を管内市町村やサービス事業所に周知するよう各都道府県介護保険担当主管部に求め

た。柔軟な取り扱いの例としては、被災地支援のための職員派遣などによる職員の一時的な不足を挙げた。（3/21MEDIFAXより）

被災地では柔軟なケアマネジメントを／厚労省が事務連絡

厚生労働省は3月22日付で事務連絡を発出し、東日本大震災の被災地などの居宅介護支援事業所で、介護支援専門員がやむを得ず一時的に1人当たり40件を超える利用者数を担当しても、居宅介護支援費を減額しないでよいことを各都道府県に周知した。

被災地などで一時的に基準による運用ができなくなった場合についても運営基準減算の対象としなくてもよいとし、特定事業所加算についても同様の取り扱いとした。

このほか、被災者がやむを得ず一時的にサービスを変更する場合、変更後に居宅サービス計画（ケアプラン）を作成することや、サービス担当者会議を電話や文書などの照会で実施することも可能とした。（3/23MEDIFAXより）

ケア継続なら避難前の施設が請求／介護保険で疑義解釈

厚生労働省老健局は3月22日付で発出した疑義解釈で、東日本大震災で被災した介護保険施設から入所者が他の施設に一時避難した場合の介護報酬の取り扱いについて、受け入れ施設が施設介護サービス費を請求する取り扱いとすることを各都道府県に周知した。ただ、避難前の施設から介護職員らが一緒に来るなどケアの継続性が保たれている場合は、避難前の施設が介護報酬を請求した上で受け入れ施設に費用を支払うなどの取り扱いにするとした。福島原子力発電所の事故で避難した場合も同様の取り扱いとする。（3/24MEDIFAXより）

差額分の返還を猶予／介護処遇改善交付金で厚労省

厚生労働省は3月25日、2010年度分の介護職員処遇改善交付金について、被災して事業年度内の給与支払い総額が賃金改善計画に基づく支払い予定額より低くなった場合でも、差額分の返還猶予を可能とする事務連絡を発出した。差額として生じた分を次年度に支払うことなども認める。また、各事業者が交付金による賃金改善状況などをまとめる実績報告書について、都道府県へ提出する期限を5月末から

延長することも可能とする。各都道府県に周知を求めた。介護職と、保育士や就労支援スタッフなどの福祉職が対象となる。

被災のために3、4月分の給与支払いが滞り、各事業所が賃金改善に必要な資金として交付金申請した額より実際の給与支払い総額が低くなる場合を想定した。

処遇改善交付金は、各都道府県が事業年度ごとに策定する賃金改善実施期間に合わせて国が交付し、賃金改善計画に沿った資金が事業者を支給される。事業者が支払った賃金と計画額に差額が生じた場合、通常はその分を返還する決まり。

（3/29MEDIFAXより）

調査・データ編

パートでの再就職希望が5割／厚労省、看護職員対象に調査

看護職員（看護師、准看護師、保健師、助産師）として再就職を考えている人は、正社員（正規職員）よりもパート・アルバイトの雇用形態を希望する傾向にあることが、厚生労働省が3月31日に発表した看護職員の就業状況などに関する実態調査結果で分かった。

調査は、看護職員の就業や離職の状況などを調べ、職員確保対策に向けた課題を把握するために2010年8月から11年1月まで実施。各都道府県を通じて看護師等学校養成所に依頼し、看護職員免許を持つ卒業生にアンケートを行った。免許を所有していながら就業していない人も対象に入れたのは初めてで、対象数3万9134人のうち2万388人から有効回答を得た。看護職員として就業している人は全体の約85%の1万7384人。一方、看護職員として就業していない人（看護職員以外の仕事をしている人、未就業者の総数）は3004人だった。

看護職員として就業していない3004人のうち、看護職員として再就職を希望したのは36.1%（1085人）で、希望する雇用形態は「パート・アルバイト」が48.0%と「正社員」の30.4%を大きく上回った。

「短時間正社員」（18.8%）が3番目に高く、短時間勤務を希望する人の割合が全体の6割を超えた。医政局看護課は「再就職を可能にするため多様な勤

務形態の導入が必要」と分析。パート・アルバイトの割合が最も高い理由について「家族を抱えていることがあるのではないか」とした。

また、看護職員として再就職したいと回答した人が、再就職に必要な支援、活用したい制度として挙げたのは、「時間外労働の免除」（49.5%）、「休日労働の免除」（44.9%）、「短時間勤務」（44.9%）の順だった。（4/1MEDIFAXより）

黒字病院39%に回復／日病など、10年の病院運営調査

全国公私病院連盟と日本病院会は3月29日、2010年6月に実施した「病院運営実態分析調査」の概要を発表した。10年6月単月の収支差に基づく黒字病院の割合は39.4%で、前年と比べ8.2ポイント増えた。

自治体からの一般会計繰入などは総収益から除外されている。開設者別の黒字病院割合は自治体病院は15.0%、その他の公的病院は67.3%、私的病院は62.9%となっている。黒字病院割合の増加について、全国公私病連は「10年度診療報酬改定で救急・産科・小児科などを重点評価したことや、社会保障費2200億円の削減がなくなったことが大きいのではないかと」している。

10年6月の100床当たり医業収益は1億5719万1000円（前年比7.3%増）に対し、医業費用は1億6131万5000円（前年比3.8%増）で、医業損益差額は412万4000円の赤字。赤字額は前年（880万3000円）の半分以下となった。医業収益のうち入院収入は1億554万3000円（前年比8.6%増）、外来収入は4541万8000円（前年比4.3%増）だった。医業収益に占める給与費の割合は54.0%で前年より1.8ポイント減った。

両団体の会員3321病院に調査票を送り、回答のあった1182病院分を分析した。

（3/31MEDIFAX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

7

小沢一郎は 何をめざしているのか？

小沢一郎論

ここ1年、講演のたびにほぼ必ず出る質問に、前号でふれたマスコミについての問いと並んで、「一体、小沢一郎は何をねらっているのか？」という質問があります。それは、小沢が政治家として表舞台に現れて以降、常にカネの疑惑に取り巻かれながら、構造改革と軍事大国化という日本の保守政治が追求してきた2つの「改革」にかかわって、政治に大きな影響を与え続けているからではないでしょうか。2010年9月、検察審査会が2度目の起訴議決をおこなって強制起訴が確定し、小沢の政治生命も終わりかと思われたにもかかわらず、菅政権のジグザグにつれ、またぞろ動きだし、政局に影響を与えようとしています。

人が小沢に関心をもつのは、小沢が一体何をやろうとしているのが極めてわかりにくいからです。党の指導権を握るために、カネや利権、ポストの供与、恫喝など、手段を選ばぬ方法をくり出すことから、彼には「権力主義者」という評価があります。権力主義者とは、権力の奪取と維持を至上目的とし、そのために政策・同盟者を「自由に」変える人を指すといっ

てよいでしょう。一見、小沢は権力主義者そのものに見えます。たとえば消費税。小沢は、1993年に出版した『日本改造計画』以来、構造改革の最も早い主唱者であり、消費税の大幅引き上げを主張した人物です。現に細川内閣の下で、94年春には大蔵省と結託して「国民福祉税」という名で消費税の大幅引き上げを策しました。にもかかわらず、96年には新進党党首として消費税引き上げに反対し、民主党を率いて

からも消費税引き上げに反対していることをみれば、その政策がくるくる変わっていることは明らかです。日米同盟に関しても同様です。

しかし、権力主義者という点では、菅直人はまさしくその名にふさわしいのですが、小沢はその定義に当てはまらないと思われます。菅は、首相の座の獲得に至上の目標を置き、嫌いな小沢に媚を売り、普天間問題についても沈黙を守りました。決して構造改革や軍事大国化に熱心とは思えないのに、首相の座に着くや、その維持のため、財界・アメリカの意を汲んで構造改革復帰、消費税、法人税改革、日米同盟復帰を鮮明にしました。権力主義者は、権力の座に執着しますから、国民世論にも敏感です。

しかし、小沢はその対極にいます。小沢にとって、権力は自らの目的達成の不可欠な手段なので、その奪取に猛然と走りますが、あくまで手段にすぎないようです。

では、小沢の目的とは何か。

構造改革、軍事大国化、改憲などの政治課題は重要ではありますが、小沢の関心の中心ではありません。彼が政治生活の生涯をかけてその実現に邁進しているのは、そうした日本の「改革」を推進する強力な政治体制づくり、具体的には改革を競い合う強力な保守二大政党制、多数党に裏付けられた強力な政府、改革法案をところてんのように通す、物言わぬ国会づくりです。そう見てみれば、小沢の一見変転著しい政治的立場や政策の変遷は、1本の糸でつながっていることがわかります。

90年代初頭、軍事大国化と構造改革を遂行しようという小沢の前に立ちふさがった障害物は2つ。

1つは、憲法9条を掲げ、自衛隊の違憲を主張してその海外派兵に反対する社会党と共産党。2つめは、多数を握りながら、野党や国民に迎合して改革に手をつけない自民党。かくて小沢は、社会党をつぶし、自民党を改革の党に変える決め手として小選挙区制と政党交付金を柱とする「政治改革」を追求しました。抵抗する自民党を割り、細川政権を樹立して改革を強行した結果、社会党はなくなり、自民党は党の一元的指令で動く改革の党に変質しました。

しかし小沢にとって、これは改革の半分に過ぎなかったのです。自らの失敗で新進党が壊れたこともあって、保守第二政党づくりができず、小選挙区制が敷かれたにもかかわらず、保守一党対野党という体制が存続したため、軍事大国化も構造改革も思ったようなスピードで進まなかったからです。

小沢の後半期の目標は、構造改革と軍事大国化を共通の目標とする強力な第二政党づくりに置かれました。ターゲットは、保守第二政党として頭角を現した民主党。彼は2003年、「一兵卒」として民主党に浸透し、3年かけて民主党の権力を握り、ついに政権交代を実現しました。

民主党を政権の座につけ、強力な政治体制をつくるためには、容赦のない手段がとられました。07参院選では、自公政権の強行した構造改革の矛盾を取り上げて、反構造改革、福祉の旗を掲げ、構造改革を止めてほしいという国民の期待を集めて躍進し、また小沢の代名詞となっている汚いカネをふんだんに使って、民主党内の小沢部隊を育成しました。しかし政権交代後、彼の強みでもあり、アキレス腱でもあるカネで幹事長の座



を追われ、野望完成を押しとどめられた小沢は、菅政権の動揺をふまえ、再び目標実現に向けて動き始めました。小沢の愛用する言葉を使えば、「最終決戦」です。

保守二大政党体制の完成のために今小沢がねらっているのは、自民党との大連立です。懸案となる改革課題を突破するには、強力な政治力をもつ大連立しかないからです。日米同盟のための普天間問題「解決」、自衛隊の海外派兵恒久法、小沢の念願である自衛隊の武力行使目的の派兵を解禁する憲法解釈の変更、財政出動をおこないつつ大企業負担を軽減する大幅な消費税引き上げ、TPP・自由貿易体制の完成、そして保守二大政党制を完成し、少数政党を淘汰する衆院比例定数削減、最終目標たる憲法改正一。

これらの課題はどれ1つ、今の脆弱な菅政権ではできません。大

連立は、不可欠の通り道とみなされています。国会議席の9割を独占する二大政党によってこれら懸案を実現し、その次に保守二大政党の交代体制をつくる。これが小沢のねらいです。

菅政権は、日米同盟・構造改革路線に回帰しましたが、菅政権の脆弱な政治力では、実現は見込めません。そこで、政権内部からは大連立をめざす動きが台頭しています。厄介なのは、小沢も党内の反構造改革派を束ねながら、大連立に向かおうとしている点です。しかし大連立は、構造改革と日米同盟を強力に推進する専制体制です。これは、構造改革と日米同盟に代わる新しい福祉国家をめざす私たちにとってだけでなく、日本の議会制民主主義にとっても最悪の選択です。絶対に阻まねばなりません。

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』1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」—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。

資料1

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案（概要・要綱）

■ 内閣 2011年4月5日 ■

内閣が4月5日に衆議院に提出した法律案。「地域包括ケア構築」を柱に、介護保険法への「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」と「複合型サービス」の地域密着型サービスへの追加、介護福祉士業務に医師の指示による喀痰吸引の位置づけ、市町村・都道府県が地域密着型サービス費を独自に定める権限を与える等が盛り込まれている。施行は2012年4月1日。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案の概要

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組を進める。

1 医療と介護の連携の強化等

- ① 医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが連携した要介護者等への包括的な支援（地域包括ケア）を推進。
- ② 日常生活圏域ごとに地域ニーズや課題の把握を踏まえた介護保険事業計画を策定。
- ③ 単身・重度の要介護者等に対応できるよう、24時間対応の定期巡回・随時対応型サービスや複合型サービスを創設。
- ④ 保険者の判断による予防給付と生活支援サービスの総合的な実施を可能とする。
- ⑤ 介護療養病床の廃止期限（平成24年3月末）を猶予。（新たな指定は行わない。）

2 介護人材の確保とサービスの質の向上

- ① 介護福祉士や一定の教育を受けた介護職員等によるたんの吸引等の実施を可能とする。
- ② 介護福祉士の資格取得方法の見直し（平成24年4月実施予定）を延期。
- ③ 介護事業所における労働法規の遵守を徹底、事業所指定の欠格要件及び取消要件に労働基準法等違反者を追加。
- ④ 公表前の調査実施の義務付け廃止など介護サービス情報公表制度の見直しを実施。

3 高齢者の住まいの整備等

- ① 有料老人ホーム等における前払金の返還に関する利用者保護規定を追加。
 - ② 社会医療法人による特別養護老人ホームの開設を可能とする。
- ※厚生労働省と国土交通省の連携によるサービス付き高齢者向け住宅の供給を促進（高齢者住まい法の改正）

4 認知症対策の推進

- ① 市民後見人の育成及び活用など、市町村における高齢者の権利擁護を推進。
- ② 市町村の介護保険事業計画において地域の実情に応じた認知症支援策を盛り込む。

5 保険者による主体的な取組の推進

- ① 介護保険事業計画と医療サービス、住まいに関する計画との調和を確保。
- ② 地域密着型サービスについて、公募・選考による指定を可能とする。

6 保険料の上昇の緩和

- 各都道府県の財政安定化基金を取り崩し、介護保険料の軽減等に活用。

【施行日】

1. ⑤、2. ②については公布日施行。その他は平成24年4月1日施行。

介護サービスの基盤強化のための介護保険法等の一部を改正する法律案要綱

第一 改正の趣旨

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の新たなサービス類型の創設、保険料率の増加の抑制のための財政安定化基金の取崩し、介護福祉士等による喀痰吸引等の実施等の措置を講ずること。

第二 介護保険法の一部改正

一 国及び地方公共団体の責務

国及び地方公共団体は、被保険者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、介護サービスに関する施策、介護予防のための施策及び地域における自立した日常生活の支援のための施策を、医療及び居住に関する施策との有機的な連携を図りつつ包括的に推進するよう努めなければならないものとする。 （第五条第三項関係）

二 認知症に関する調査研究の推進等

国及び地方公共団体は、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならないものとする。 （第五条の二関係）

三 新たなサービスの創設

1 地域密着型サービスへの追加

地域密着型サービスに「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス」を追加するものとする。指定地域密着型サービス事業者から、これらのサービスを受けたときは、地域密着型介護サービス費を支給するものとする。 （第八条第十四項及び第四十二条の二第二項関係）

2 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」とは、次のいずれかに該当するものをいうものとする。 （第八条第十五項関係）

- （一）居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、その者の居宅において、介護を行うとともに、看護を行うこと。

- (二) 居宅要介護者について、定期的な巡回訪問により、又は随時通報を受け、訪問看護を行う事業所と連携しつつ、介護を行うこと。

3 複合型サービス

「複合型サービス」とは、居宅要介護者について、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、通所リハビリテーション、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、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を二種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスとして厚生労働省令で定めるものをいうものとする。こと。（第八条第二十二項関係）

四 指定都道府県事務受託法人に関する制度の創設

都道府県は、居宅サービスを行った者等に対して行う質問等について、当該事務を適正に実施することができると認められるものとして都道府県知事が指定する指定都道府県事務受託法人に委託できるものとする。こと。（第二十四条の三関係）

五 市町村及び都道府県による主体的な取組の推進

1 地域密着型介護サービス費及び地域密着型介護予防サービス費の支給に関する事項

市町村は、地域密着型サービス等の種類その他の事情を勘案して厚生労働大臣が定める基準により算定した額を限度として、当該市町村が定める額を当該市町村における地域密着型介護サービス費等の額とすることができるものとする。こと。（第四十二条の二第四項及び第五十四条の二第四項関係）

2 指定居宅サービス事業者の指定に係る市町村長との協議に関する事項

- (一) 市町村長は、厚生労働省令で定める居宅サービスの量が市町村介護保険事業計画で定める見込量に既に達している等の場合には、都道府県知事に対し、当該居宅サービスの指定について、市町村介護保険事業計画で定める定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量の確保のため必要な協議を求めることができるものとし、当該都道府県知事は、その求めに応じるものとする。こと。（第七十条第七項関係）

- (二) 都道府県知事は、市町村長との協議の結果に基づき、厚生労働省令で定める基準に従って、当該

居宅サービスの指定をしないこととし、又は指定を行うに当たって、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の事業の適正な運営を確保するために必要と認める条件を付することができるものとすること。（第七十条第八項関係）

3 他市町村に所在する地域密着型サービス事業所及び地域密着型介護予防サービス事業所の指定手続の簡素化に関する事項

市町村長間の協議により事前の同意があるときは、他市町村に所在する地域密着型サービス事業所等の指定に当たって、所在地市町村長の同意を要しないものとするとともに、指定の簡素化を行うものとする。こと。（第七十八条の二第九項から第十一項まで及び第百十五条の十二第七項関係）

4 定期巡回・随時対応型訪問介護看護等に係る公募指定に関する事項

(一) 市町村長は、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の見込量の確保及び質の向上のために特に必要があると認めるときは、対象となる期間、区域及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護等を定めて、指定地域密着型サービス事業者の指定を、公募により行うものとする。こと。（第七十八条の十二関係）

(二) 市町村長は、公募指定に当たっては、厚生労働省令で定める基準に従い、公正な方法で選考をし、地域密着型サービス事業者を決定するものとする。こと。（第七十八条の十四関係）

(三) 公募指定の有効期間は、六年を超えない範囲内で市町村長が定める期間とすること。（第七十八条の十五関係）

六 介護サービス事業者の労働法規の遵守に関する事項

1 都道府県知事又は市町村長は、次のいずれかに該当する者については、介護サービス事業者の指定等をしてはならないものとする。こと。（第七十条第二項、第七十八条の二第四項、第七十九条第二項、第八十六条第二項、第九十四条第三項、第百十五条の二第二項、第百十五条の十二第二項、第百十五條の二十二第二項関係）

(一) 労働に関する法律の規定であつて政令で定めるものにより罰金刑に処せられ、その執行を終わるまでの者、又は執行を受けることがなくなるまでの者

(二) 労働保険の保険料の徴収等に関する法律により納付義務を負う保険料等の滞納処分を受け、引き続き滞納している者

- 2 都道府県知事又は市町村長は、介護サービス事業者が1(一)に該当するに至った場合には、指定の取消し等を行うことができるものとする。こと。（第七十七条第一項、第七十八条の十、第八十四条第一項、第九十二条第一項、第四百四条第一項、第四百十五条の九第一項、第四百十五条の十九、第四百十五条の二十九関係）

七 介護サービス情報の公表に関する事項

- 1 都道府県知事は、介護サービス事業者から報告された介護サービス情報を公表するとともに、必要と認める場合に調査を行うことができるものとする。こと。（第四百十五条の三十五第二項及び第三項関係）
- 2 調査事務及び情報公表事務に係る手数料について、指定調査機関及び指定情報公表センターに納めさせ、その収入とすることができる旨の規定を削除すること。（第四百十五条の三十六第三項及び第四百十五条の四十二第三項関係）
- 3 都道府県知事は、介護サービスの質及び介護サービスに従事する従業者に関する情報の提供を希望する介護サービス事業者から提供を受けた当該情報について、公表を行うよう配慮するものとする。こと。

と。（第四百十五条の四十四関係）

八 介護予防・日常生活支援総合事業の創設

- 1 市町村は、介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的かつ一体的に行うため、厚生労働省令で定める基準に従って、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うことができるものとする。こと。
- この場合においては、市町村は、次に掲げる事業の全てにつき一括して行わなければならないものとする。こと。（第四百十五条の四十五関係）
- (一) 居宅要支援被保険者に対して、介護予防サービス等のうち市町村が定めるもの（指定介護予防サービス等を受けている居宅要支援被保険者については、当該指定介護予防サービス等と同じ種類の介護予防サービス等を除く。）を行う事業
- (二) 被保険者の地域での自立した日常生活の支援のための事業であつて厚生労働省令で定めるもの
- (三) 居宅要支援被保険者（指定介護予防支援等を受ける者を除く。）の介護予防のため、(一)及び(二)の事業等が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業
- 2 介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防事業、介護予防ケアマネジメント事業及び1(一)から(三)

までに掲げる事業をいう。）に係る費用負担は、介護予防事業と同様とすること（第百二十二条の二、第百二十六条等関係）

九 地域包括支援センターの機能強化

1 地域包括支援センターの設置者は、包括的支援事業の効果的な実施のために、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティアその他の関係者との連携に努めなければならないものとする。と。（第百十五条の四十六第五項関係）

2 市町村は、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該事業を委託するものとする。と。（第百十五条の四十七第一項関係）

十 市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画の見直し

1 市町村介護保険事業計画において、認知症である被保険者の地域における自立した日常生活の支援に関する事項、医療との連携に関する事項、高齢者の居住に係る施策との連携に関する事項等について定めるよう努めるものとする。と。（第百十七条第三項関係）

2 市町村は、当該市町村が定める区域において被保険者の心身の状況、その置かれている環境等

を正確に把握した上で、これらの事情を勘案して、市町村介護保険事業計画を作成するよう努めるものとする。と。（第百十七条第五項関係）

3 市町村介護保険事業計画は、居住に関する事項を定める計画と調和が保たれたものでなければならないものとし、都道府県介護保険事業支援計画は、高齢者の居住の安定確保に関する法律に規定する高齢者居住安定確保計画と調和が保たれたものでなければならないものとする。と。（第百十七条第七項及び第百十八条第六項関係）

十一 財政安定化基金の特例

都道府県は、平成二十四年度に限り、財政安定化基金の一部を取り崩すことができるものとする。と。（附則第十条関係）

十二 その他

1 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の趣旨に沿って、都道府県が処理することとされている事務で政令で定めるものは、指定都市又は中核市が行うものとする。と等の所要の規定の整備を行うこと。と。（第二百三条の二等関係）

- 2 その他所要の規定の整備を行うこと。

第三 老人福祉法の一部改正

一 事業及び市町村老人福祉計画等に関する事項

- 1 老人居宅生活支援事業、市町村老人福祉計画等に関する規定を介護保険法の改正内容に沿って整理すること。（第五条の二、第二十条の八第三項等関係）
- 2 複合型サービス福祉事業を老人居宅生活支援事業に位置付けること。（第五条の二第七項関係）

二 有料老人ホーム等の利用者保護

- 1 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者及び有料老人ホームの設置者は、日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除くほか、権利金その他の金品を受領してはならないものとする。（第十四条の四第一項及び第二十九条第六項関係）
- 2 認知症対応型老人共同生活援助事業を行う者及び有料老人ホームの設置者は、前払金を受領する場合においては、入居日から厚生労働省令で定める一定の期間を経過する日までの間に、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合に当該前払金の額から厚生労働省令で定める方法により算

定される額を控除した額に相当する額を返還する旨の契約を締結しなければならないものとする。（第十四条の四第三項及び第二十九条第八項関係）

三 特別養護老人ホームの設置主体の見直し

社会医療法人について、特別養護老人ホーム及び養護老人ホームの設置を可能とすること。（第十五条第四項関係）

四 後見等に係る体制の整備

市町村及び都道府県は、後見、保佐及び補助の業務を適正に行うことができる人材の育成等に努めるものとする。（第三十二条の二関係）

五 その他

- 1 老人健康保持事業の助成の業務等を行う指定法人に係る規定を削除すること。（第四章の二関係）
- 2 地域の自主性及び自立性を高めるための改革の趣旨に沿って、市町村老人福祉計画及び都道府県老人福祉計画について、所要の規定の整備を行うこと。（第二十条の八及び第二十条の九関係）
- 3 その他所要の規定の整備を行うこと。

第四 社会福祉法の一部改正

複合型サービス福祉事業を第二種社会福祉事業とすること。（第二条第三項第四号関係）

第五 健康保険法等の一部を改正する法律の一部改正

- 一 介護療養型医療施設について、平成二十四年四月一日の時点で指定を受けているものについては、平成三十年三月三十一日までの間、介護療養型医療施設に係る規定は、なおその効力を有するものとする。（附則第百三十条の二関係）
- 二 その他所要の規定の整備を行うこと。

第六 社会福祉士及び介護福祉士法の一部改正

一 介護福祉士による喀痰吸引等の実施

- 1 介護福祉士は、喀痰吸引その他の身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者が日常生活を営むのに必要な行為であつて、医師の指示の下に行われるもの（厚生労働省令で定めるものに限る。）を行うことを業とするものとする。（第二条第二項関係）
- 2 介護福祉士は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として喀痰吸引等を行うこ

とを業とすることができるものとする。（第四十八条の二第一項関係）

二 認定特定行為業務従事者による特定行為の実施

- 1 介護の業務に従事する者（介護福祉士を除く。）のうち、認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けている者は、保健師助産師看護師法の規定にかかわらず、診療の補助として、医師の指示の下に、特定行為（喀痰吸引等のうち当該認定特定行為業務従事者が修了した喀痰吸引等研修の課程に応じ、厚生労働省令で定める行為をいう。以下同じ。）を行うことを業とすることができるものとする。（附則第三条第一項関係）
- 2 認定特定行為業務従事者認定証は、介護の業務に従事する者に対して認定特定行為業務従事者となるのに必要な知識及び技能を修得させるため、都道府県知事又はその登録を受けた者が行う喀痰吸引等研修の課程を修了したと都道府県知事が認定した者でなければ、その交付を受けることができないものとする。（附則第四条第二項関係）

三 登録研修機関

都道府県知事は、登録を申請した者が喀痰吸引等に関する法律制度及び実務に関する科目について喀

痰吸引等研修の業務を実施するものであること等の要件の全てに適合しているときは、登録研修機関の登録をしなければならないものとする。こと。（附則第八条第一項関係）

四 喀痰吸引等業務等の登録

1 自らの事業又はその一環として、喀痰吸引等又は特定行為の業務を行おうとする者は、その事業所ごとに、その所在地を管轄する都道府県知事の登録を受けなければならないものとする。こと。（第四十八条の三第一項及び附則第二十条第一項関係）

2 都道府県知事は、登録を申請した者が医療関係者との連携が確保されているものとして厚生労働省令で定める基準に適合していること等の要件の全てに適合しているときは、登録喀痰吸引等事業者又は登録特定行為事業者の登録をしなければならないものとする。こと。（第四十八条の五及び附則第二十条第二項関係）

五 この法律の施行の際現に介護の業務に従事する者であつて、この法律の施行の際必要な知識及び技能の修得を終えている特定行為について、喀痰吸引等研修の課程を修了した者と同等以上の知識及び技能を有する旨の都道府県知事の認定を受けた者に対しては、認定特定行為業務従事者認定証を交付することが出来るものとする。こと。（改正法附則第十四条関係）

六 その他所要の規定の整備を行うこと。

第七 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の一部改正

一 介護福祉士の資格取得方法の見直しに係る改正規定の施行期日を、平成二十四年四月一日から平成二十七年四月一日に変更すること。（附則第一条関係）

二 その他所要の規定の整備を行うこと。

第八 福祉用具の研究開発及び普及の促進に関する法律の一部改正

福祉用具の研究開発及び普及に係る助成の業務等を行う指定法人に係る規定を削除すること。（第三二章関係）

第九 施行期日等

一 施行期日

この法律は、平成二十四年四月一日から施行すること。ただし、第三の五の1、第五、第七及び第八の改正規定については公布の日から施行すること。

二 経過措置等

この法律の施行に関し、必要な経過措置を定めるとともに、関係法律について所要の規定の整備を行うこと。

資料2

全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価（中間評価）

厚生労働省 2011年4月8日

厚生労働省が4月8日に公表した全国医療費適正化計画の進捗状況に関する中間評価。全国医療費適正化計画は、2006年医療制度構造改革で創設され、国および都道府県が5年を1期として計画を定め、中間年度に進捗状況に関する中間報告を行うもの。

- 特定保健指導終了率：7.7%（平成20年：公表値）→ 13.0%（平成21年：速報値）
- ※ 平成24年度において45%とすることを目標として定めている。
- ・ 市町村国保が相対的に高い。
- ・ 保険者の取組としては、電話や個別訪問による個別通知の実施、健診から初回面接までの期間の短縮、未利用者への利用勧奨等（特に電話や個別訪問）が有効。
- 一般的な住民向けの健康増進対策
- ・ 喫煙に関する普及啓発、食生活に関する普及啓発、運動の習慣化に関する普及啓発を都道府県・市町村が実施。
- （2）医療の効率的な提供の推進
- 医療機関の機能分化・連携
- ・ 地域連携バスに関する診療報酬算定の届出をしている医療機関は増加。
- ・ 地域連携診療計画管理料：78（平成18年）→ 613（平成21年）
- ・ 地域連携診療計画退院時指導料：222（平成18年）→ 2106（平成21年）
- ・ 地域連携バスに関する運営協議会の設置、県内におけるバスの標準化、バスのモデルの公表、バスに関する研修等、地域連携バスの普及に関する取組を多くの都道府県が実施。
- ・ かかりつけ医・かかりつけ薬局の普及啓発に関する取組を多くの都道府県が実施。
- 在宅医療・地域ケアの推進
- ・ 訪問看護ステーション数は横ばい。5,470（平成18年）→ 5,434（平成21年）
- ・ 在宅療養支援診療所数は増加。9,434（平成18年）→ 11,955（平成21年）
- ・ 訪問看護師等の在宅医療に関わる各種人材への研修、在宅医療関係者で聴講される協議会の運営を多くの都道府県が実施。
- 療養病床の再編成
- ・ 全国医療費適正化計画において、療養病床の目標数を定めていたが、計画に則して再編成を推進することが実態にそぐわないのではないかとの懸念があることから、療養病床に係る目標は凍結し、目標数へ向けた
- 全国医療費適正化計画中間評価（概要）
1. 医療費適正化計画の概要
- 国及び各都道府県は、5年を1期として医療費適正化計画を定め、中間年度に進捗状況に関する評価（中間評価）を行う。（平成18年医療制度改革で創設）
- 平成20年度に策定した全国医療費適正化計画では、国民の健康の保持の推進及び医療の効率的な提供の推進について目標と取組を設定。
2. 医療費を取り巻く現状
- 医療費：33.1兆円（平成18年）→ 34.8兆円（平成20年）
- 平均在院日数は減少。32.2日（平成18年）→ 31.3日（平成21年）
- ※ 医療の効率的な提供の推進により、平成24年において29.8日にすることを目標として定めている。
- 療養病床数（回復期リハビリテーション病棟を除く）は減少。
- 療養病床全体：35.2万床（平成18年10月）→ 32.0万床（平成21年7月）
- うち医療療養：23.4万床（平成18年10月）→ 22.7万床（平成21年7月）
- 介護療養：11.8万床（平成18年10月）→ 9.3万床（平成21年7月）
3. 目標・施策の進捗状況等
- （1）国民の健康の保持の推進
- 特定健診実施率：38.9%（平成20年：公表値）→ 40.5%（平成21年：速報値）
- ※ 平成24年度において70%とすることを目標として定めている。
- ・ 健保組合と共済組合が相対的に高く、市町村国保、国保組合、協会けんぽ、船員保険において低いという二極構造。
- ・ 国においては、集合契約の円滑な締結やがん検診等との同時実施の促進、広報による制度の普及啓発、有効な取組の把握等を行っている。
- ・ 都道府県においては、各種研修会の実施、連絡会議の設置、市町村国保への技術的助言、マスメディア・HP等を活用した広報等を行っている。
- ・ 保険者の取組としては、がん検診との同時実施、未受診者への受診勧奨、未受診理由等の把握、機会を捉えた個別通知の実施、地域人材の活用等が有効。

- 2 -

- 1 -

機械的削減は行わない。

- ・ 患者の状態像等に応じて医療機関が自主的に行う病床転換を円滑に進めるための支援は、引き続き必要。

（3）その他医療費適正化の推進に関する取組（都道府県独自の取組）

- 適切な受診行動の促進・レセプト点検
 - ・ 重複受診者等に対する保健師による訪問指導、医療費通知等を保険者が実施。
 - ・ レセプト点検の充実強化を図るため、レセプト点検員の資質向上のための研修会、市町村国保のレセプト点検による査定率等に応じた都道府県調整交付金による支援を都道府県が実施。
- 後発医薬品の使用促進
 - ・ パンフレットや後発医薬品希望カードの配布、自己負担差額通知の実施に対する助成、普及促進研修会等を都道府県が実施。

4. 今後の取組

- 特定健診等実施率の向上
 - ・ 中間評価の内容を踏まえ、各保険者が実施率向上に有効な取組を推進していくことが必要。
 - ・ 特定健診等の実績に基づくインセンティブ制度のあり方や特定健診の項目等について、本年より検討会で議論を開始。
- 医療の効率的な提供の更なる推進
 - ・ 病院・病床の役割分担を更に進めるとともに、急性期医療の機能を強化し、リハビリ・在宅医療などの充実・連携を図ることにより、継ぎ目のない医療提供体制の構築。
 - ・ 介護療養病床については、現在国会に提出している法案において、転換期限を6年延長。
- 都道府県独自の取組の推進
 - ・ 医療費適正化を計画的に進めるには、都道府県が主体的な取組を行うことが重要。全国計画や他県の中間評価の内容も踏まえ、有効な取組の導入の検討を行う。

協会だより（定例理事会要録から）

2010年度 第19回 2011年3月22日

【特別討議】

1. 次期診療報酬改定と中医協議論
△担当＝政策部会・保険部会

【各担当部報告】

〈総務部会〉

1. 週間行事予定表の確認
2. 今週の医療情報（週刊「医療情報」参照）
3. 第9回文化講座（3月13日）状況

〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談（①3月8日②14日③15日④16日）状況
2. 法律相談室（3月17日）状況
3. 医療安全シンポジウム（3月12日）状況

〈政策部会〉

1. 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（3月11日）状況
2. 国際シンポジウム「戦争と医の倫理」4月9日プレシンポ15年戦争と日本の医学医療研究会（公開）第30回定例研究会（3月20日）状況
3. 「戦争と医の倫理」の検証を進める会第11回世話人会参加（3月21日）状況

〈保険部会〉

1. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い（2月16日）状況
2. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い（2月21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（3月5日）状況
4. 第639回社会保険研究会（3月12日）状況
5. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い（3月16日）状況

【各担当部議事】

〈総務部会〉

1. 前回理事会（3月8日）要録と決定事項の確認
2. 4月中の会合等諸行事及び出席者確認の件
3. 東北地方太平洋沖地震に対する京都協会の今後の取り組みの件
4. 各部会開催の件
5. 役員選挙日程確認の件
6. 正副理事長会議（3月10日）状況確認の件
7. 職員定年退職金支払いの件
8. 事務局配置転換の件

9. 与謝・北丹医師会との懇談会（2月26日）状況確認の件

10. 会員入退会及び異動に関する承認の件
〈経営部会〉

1. 三井生命「保険医年金」募集推進会議出席の件
〈医療安全対策部会〉

1. 医療機関側との懇談の件
〈政策部会〉

1. 医療制度検討委員会（3月9日）状況確認の件
2. 子どものいのちと健康を守ろう！元気フェスタin京都開催の件
3. 本紙（第2779号）合評の件
4. 乙訓地域包括ケアシンポジウムへの出席の件

〈保険部会〉

1. 2011年2月度国保合同審査委員会（2月22日）状況
2. 消化器診療内容向上会開催の件
3. 小児科診療内容向上会（及び懇親会）開催の件
4. 近畿厚生局管内社保担当者会議への出席の件
5. 眼科診療内容向上会開催の件
6. リハビリ施設基準の適時調査に係る学習会開催の件
7. 指導、監査学習会「京都府における指導、監査の実態～その時、あなたはどうか対応しますか？」開催の件
8. 第6回医事担当者連絡会議開催の件
《以上24件の議事について承認》

5月のレセプト受取・締切

基金	9日(月)	10日(火)	労災	13日(金)
国保	○	◎		◎

※○は受付日、◎は締切日。

受付時間は午前9時～午後5時（基金は午後5時30分）です。

加入申込受付中！

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%

⑨ 5月1日より、さらに第一生命保険株式会社が加わり、シェア変更（三井生命から2%を移動）を行います。新規参入3社については、今秋から普及活動参加予定です。

5月の相談室

医院・住宅 新（改）築	5月11日(水)午後2時～	担当＝竹内建築士
ファイナンシャル	5月19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	5月19日(木)午後2時～	担当＝松尾弁護士
雇 用 管 理	5月19日(木)午後2時～	担当＝河原社会保険労務士
経 営	5月25日(水)午後2時～	担当＝牧野税理士

開催日の3日前までに協会事務局へお申込み下さい。30分間無料です。

楽しく・わかりやすく・ためになる！

新しく医療機関に勤められた方のための研修会

研修は2日に分けて、1日目は接遇マナー初級編、2日目は医事紛争に至らないための医療従事者としての心構え、保険請求の基礎知識の解説、を行います。

大変ご好評をいただいている研修会です。お申し込みは協会事務局までお願いします。また、申込み後にキャンセルする場合もご連絡をお願いします。

日 時 ●①＜1日目＞：5月11日(水)午後2時～4時

●②＜2日目＞：5月26日(木)午後2時～4時

場 所 ●京都府保険医協会・会議室

講 師 ●＜1日目＞ 元日本航空客室乗務員 茂木 治子氏

●＜2日目＞ 保険医協会医療安全対策部会理事 林 一資氏、保険部会事務局

内 容 ●＜1日目＞ 「医院・診療所での接遇マナー研修・初級編」

●＜2日目＞ 「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」

「知っておきたい保険基礎知識（請求留意事項）」

対 象 ●新入職員、研修会はじめての方

定 員 ●60人

協 賛 ●有限会社アミス

開業に必要な情報が盛りだくさん!!

新規開業予定者のための講習会

日 時 ●5月28日(土)午後3時～6時

場 所 ●京都府保険医協会・会議室

内 容 ●①始めが肝心！スタッフ雇用の留意点

ひろせ税理士法人／株式会社ひろせ総研

特定社会保険労務士 河原 義徳氏

●②先輩開業医からのアドバイス

●③地区医師会への入会手続き、保険医協会の
共済制度について

参加費 ●会員：無料、非会員：2,000円

共 催 ●有限会社アミス

定 員 ●30人

お申込みは協会事務局まで FAX075-212-0707



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	