

今月の主な動き

消費税率を2014年4月に8%、15年10月に10%に引き上げる関連法案が3月30日、閣議決定され国会に提出された。法案を巡って民主党の事前審査は延々と紛糾が続き、前原政調会長が3月28日未明に会議を打ち切るかたちで意見集約を終えた。反発する党内からは役職辞任する議員が続出、連立与党の国民新党も党を割ることとなった。

また、3月30日には短時間労働者への被用者保険の適用を拡大する年金機能強化法案も国会提出さ

れ、16年4月からの適用で対象者は約45万人とされている。一体改革関連法案の動きでは、国保改定法案が4月5日の参院本会議で可決、成立。4月6日付で公布と同時に施行された。後期高齢者医療制度の廃止法案については「白紙撤回」との報道がされ、それを厚労相が打ち消す場面もあり、目途はたっていない。

一方、4疾病5事業に「精神疾患」を加えた「5疾病5事業および在宅医療」の観点から作成指針を見直すなどの、新医療計画（13年度～17年度）を策定するための作成指針が3月30日に通知された。

行 事	開始時間	場 所
8日(火) 定例理事会・部会	午後2時	
9日(水) 医院・住宅新（改）築相談室	午後2時	ルームC
11日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	ルームA
15日(火) 新しく医療機関に勤めた方のための講習会	午後2時	ルームA・B・C
16日(水) 保険講習会B	午後2時	ルームA
医事担当者勉強会	午後7時	ルームA
ファイナンシャル相談室	午後1時	ルームC
17日(木) 新しく医療機関に勤めた方のための講習会	午後2時	ルームA・B・C
法律相談室	午後2時	応接室
雇用管理相談室	午後2時	アミス
18日(金) 手話サークル	午後2時	ルームB
19日(土) 新規開業予定者のための懇談会	午後2時	ルームA・B・C
22日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
23日(水) 金融共済委員会	午後2時	ルームA
経営相談室	午後2時	アミス
24日(木) 出版編集会議	午後2時30分	アミス
医事担当者連絡会議	午後2時30分	ルームA
26日(土) 第644回社会保険研究会	午後2時	ルームA・B・C

5月の保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
6月9日(土) 九条の会アピールを支持する京都医療人の会総会	午後2時	登録会館大ホール
専門医会長との懇談会	午後2時	ルームA・B・C
6月15日(金) 第39回医療研究全国集会 in 京都	午後1時30分	国立京都国際会館アネックスホール
6月16日(土) 第39回医療研究全国集会 in 京都	午前9時30分	京都大学内ほか
6月17日(日) 第39回医療研究全国集会 in 京都	午前9時30分	国立京都国際会館アネックスホール
7月29日(土) 第65回定期総会	午後1時	ホテルグランヴィア京都

今後の予定

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

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲33～36ページ

情 勢 トピックス

医療・社会保障編

一体改革

消費増税法案を国会提出

政府は3月30日、消費税率を2014年4月に8%、15年10月に10%に引き上げる法案を閣議決定し、国会に提出した。条文には、消費税率の引き上げを踏まえて検討する項目として、医療機関の控除対象外消費税への対応を書き込んでいる。総合合算制度や給付付き税額控除などの低所得者対策、歳入庁の創設も盛り込んだ。（資料1参照）

これらは全て本則の7条に記されているが、党内での事前審査が始まった3月14日に政府が示した原案には、どれも具体的な記載はなかった。政府原案は付則第27条で、「税制に関する抜本的な改革と関連施策の具体化に向けて検討し、所要の措置を講ずる」とその方向性を示すまでにとどめていた。しかし、8日間にわたる事前審査の中で「大綱で打ち出された内容を本則に記載することにこそ意味がある」との指摘を受け、付則第27条を本則に昇格させ、低所得者対策など約30の検討項目を明記した。

（4/2MEDIFAXより）

首相、小泉改革を批判／「医療が崩壊した」

野田佳彦首相は3月8日の衆院財務金融委員会で、小泉内閣の構造改革による社会保障費抑制について「かなり無理が生じたのではないかと。結果として医療崩壊、介護難民などの弊害につながった」と批判した。その上で、自らが手掛ける社会保障と税の一体改革については「国民生活が第一との理念で必要な手当てをする」とアピールした。

小泉内閣の地方交付税見直しや補助金削減、税源移譲による国・地方の三位一体改革についても「地方の疲弊につながった」と指摘した。公明党の竹内譲氏への答弁。（3/12MEDIFAXより）

社保適用拡大の年金機能強化法案を閣議決定／政府

政府は3月30日、短時間労働者への社会保険適用拡大などを盛り込んだ「公的年金制度の財政基盤及び最低保障機能の強化等のための国民年金法等の一部を改正する法律案」を閣議決定した。

社保適用拡大は、従業員数501人以上の企業で週20時間以上働いている月額賃金7万8000円（年収94万円）以上の短時間労働者を対象にする。勤務期間は1年以上で、学生は除外。適用は2016年4月から。この条件の対象者数は約45万人だが、3年以内に対象拡大する。（4/2MEDIFAXより）

社保拡大で健保組合400億円負担増／厚労省が試算

厚生労働省は3月19日の「短時間労働者への社会保険適用等に関する特別部会」に、政府・民主党が決めた加入要件に基づいて短時間労働者に社会保険の適用を拡大した場合の財政影響試算を示した。医療保険では、国保で100億円の財政改善が見込める一方、健保組合では400億円の負担増となる。同部会は今回の会合で取りまとめに向けた議論を行うはずだったが、政府・民主党が既に具体的な要件をまとめたことから予定を変更。取りまとめは行わずに委員から意見を聞いた上で閉会し、同特別部会は「いったんの終了」を迎えた。

財政影響試算によると、2015年度ベースで協会けんぽが100億円、共済が80億円、国保が100億円、それぞれ財政改善する。一方、健保組合は全体で400億円の負担増。加入者の減少分で300億円の財政改善が見込めるが、増加分で700億円の負担増が生じると試算した。公費支出は400億円の削減となり、うち国費支出は300億円、地方負担は70億円、それぞれ減少する。適用拡大の対象者約45万人のうち、国保被保険者と健保被扶養者がそれぞれ半分程度を占め、健保組合に35万人、協会けんぽに10万人が加入するという前提で試算した。

厚労省は、適用拡大に伴い負担が大きくなる医療保険者を考慮した激変緩和の特例措置案も示した。短時間労働者の割合が多い一部の業種では、適用拡大で加入者の平均賃金が下がる一方、新規加入者の医療費負担に加え後期高齢者支援金や介護納付金の負担が増え、保険料率の大幅な上昇が見込まれる。そこで、各保険者に加入者人数で案分されている後期支援金（加入者割分）と介護納付金の算定につい

て、月額報酬が一定水準に満たない人とその被扶養者の人数を補正する特例措置を講じる。この措置による負担減少分は、被用者保険内で分かち合うとした。（3/21MEDIFAXより）

改正国保法が成立／民主・自民・公明などで賛成多数

市町村国保の財政運営の都道府県単位化を進める改正国保法が4月5日、参院本会議で民主、自民、公明各党などの賛成多数で可決、成立した。

国保制度の安定的な運営を確保するため、2013年度までの暫定的な措置として取り組む市町村国保の財政基盤強化策を延長し、15年4月から恒久化させる。また、同月から都道府県単位の共同事業の対象を全てのレセプトに広げ、実質的に保険者財政運営の都道府県単位化を図る。都道府県単位化を円滑に進めるため、13年度から都道府県調整交付金の比率を7%から9%に引き上げ、一方で定率国庫負担は34%から32%に引き下げる。（4/6MEDIFAXより）

「合算制度」「税額控除」で検討チーム／5大臣会合の下に

政府は4月6日、社会保障・税一体改革の関係5大臣会合を開き、同会合の下に消費税増税に伴う低所得者対策を検討するチームの設置を決めた。

一定以下の年収の人に現金を手当てするいわゆる「簡素な給付措置」に関する基本的な考え方について検討し、消費増税関連法案の国会審議入りまでにまとめる。また、社会保障・税に関わる番号制度の定着後に取り組む再分配施策についても議論し、医療・介護などの自己負担額に上限を設ける「総合合算制度」、減税や現金給付を行う「給付付き税額控除」に関する政府側の議論を管理する。

チームは内閣府、財務省、厚生労働省の副大臣や政務官らがメンバーで、座長は長浜博行官房副長官。厚労省は辻泰弘副大臣が参加する。

（4/9MEDIFAXより）

簡素な給付措置、党内議論が本格スタート／民主、検討WTが第1回総会

民主党は4月10日、党税制調査会の下に設けた「簡素な給付措置及び給付付き税額控除検討ワーキングチーム」（細川律夫座長、WT）の第1回総会を開き、消費増税に伴う逆進性対策として一定以下の年収の世帯に現金を給付する「簡素な給付措置」に関

する政府・民主党の考えをまとめる議論を始めた。

同WTは4月6日に発足した政府側の検討チームと連携して、簡素な給付措置に関する基本的な考え方を検討し、消費増税法案の国会審議入り前までに内容をまとめる。政府側から「来週の早いうち（4月16日か17日）に基本的な方向性をまとめたい」と要望が出たのを受け、同WTは4月16日までに役員会・総会を2回開催し、党側の議論を詰める方針。WT事務局長の尾立源幸参院議員は「基本的な考え方」として政府が示す内容について「どういう人を対象に、どれくらいの対策を打つかが基本になると思う。そのあたりは政府側と共有していると思うが、最終的に具体的な人数、額が出るかまでは分からない」と述べ、給付対象と金額の明示は議論の進捗により左右されるとの考えを示した。

同WTは簡素な給付措置に関する検討を落ち着かせた後、中長期的な課題として総合合算制度の検討状況やマイナンバー制度の整備状況を踏まえながら「給付付き税額控除」に関する議論を行う。

（4/12MEDIFAXより）

予 算

12年度予算が成立／一般会計総額90兆3339億円

2012年度予算は4月5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したが、衆院の議決を優先する憲法60条の規定により成立した。

12年度予算は一般会計総額90兆3339億円。このうち、厚生労働省分は26兆6873億円を占める。基礎年金の国庫負担を2分の1にする予算を消費増税で償還する「年金交付国債」の約2.6兆円や、東日本大震災からの復興費用3兆7754億円は一般会計に含まれていない。（4/6MEDIFAXより）

T P P

T P P、多数国が支持／保険、医薬品も議論

政府は3月22日、交渉参加を検討している環太平洋連携協定（T P P）について、既存の参加9カ国による最新の交渉状況を公表した。全品目で7年以内に関税を撤廃するという考えを支持する国が多数あると指摘。保険分野の参入拡大や薬価決定の透明化も議論されていることを明らかにした。

9カ国との事前協議で得た情報を21の交渉分野ごとにまとめ、民主党の経済連携プロジェクトチーム

総会で報告した。

関税撤廃の例外は原則として認めない国が多いとする一方、現時点では合意に至っていないと説明。日本にとってのコメのような重要品目の扱いは「交渉全体のパッケージの中で決まる」との見方を示した。

保険や急送便の分野では、民間企業との対等な競争条件確保が議論されていると指摘した。米国は国有企業の優遇解消を提案している。日本が交渉入りした場合は、米国が問題視する日本郵政グループの扱いが焦点となる可能性がある。

医薬品や医療機器の価格決定手続きに申請メーカーを参加させる提案や、新薬の特許保護強化も話し合われていることが明らかになった。

規制などによって損失を受けた投資家が相手国を訴える紛争解決手続きも議論されている。この手続きの導入に反対している国もあり、投資家による乱用を防ぐ規定が検討されているとした。

一方、国民の懸念が強い公的医療保険制度や遺伝子組み換え食品、単純労働者の受け入れについては議論されていないと説明した。

交渉の進み具合に関しては、関税分野で「本格的な議論には至っていない」と言及されたのをはじめ、全体的に遅れが目立っている。

（3/23MEDIFAXより）

医療イノベ

実務者会合をスタート／医療イノベ5カ年戦略

内閣官房医療イノベーション推進室は、2012年度を開始年度とする「医療イノベーション5カ年戦略」の策定に向け、医薬品・医療機器分野を所管する関係府省の課長補佐級による実務者会合を3月22日にスタートさせた。2月24日に開いた政府の医療イノベーション会議で示された5カ年戦略の骨子案をベースに、具体的な施策や措置期限の議論に入った。同推進室は4月中旬にも中間報告の取りまとめを目指す。

3月22日に開かれた初の実務者会合には、内閣と厚生労働、文部科学、経済産業、総務の1府4省の課長補佐級の担当者30人以上が出席。会合ではまず、各府省から骨子案をベースに現在計画中的の取り組みなどを聞き取り、その後出席者の間で意見交換を行った。

骨子案には、革新的な医薬品・医療機器の創出に

向け、予算の重点化や税制の拡充、ベンチャー企業の育成、創薬・医療機器開発支援体制の整備、臨床研究の体制整備、審査の迅速化などを掲げている。その中で、大きな柱が「創薬支援機構」の創設だ。

骨子案には支援機構の具体名は明記されていないが、同推進室は「支援機構を中心としたオールジャパンによる創薬支援体制の整備」を目指している。同推進室によると現在、実務者会合とは別に、各府省の課長・課長補佐級の会合でも支援機構の設置場所や機能・体制・人員などの議論を進めているという。

同推進室の八山幸司企画官は、初の実務者会合で「各府省が持ち寄ってきたのはある程度確実にできそうなものが多かった」として、各府省に対し「支援機構（の具体化）などさらに、エッジの効いた施策を検討し、月内に提出するよう要請している」という。今後、各府省が提出したものを含めて議論を重ね、4月中旬にも中間報告を取りまとめ、来月開催を予定している「医療イノベーション会議幹事会」に提出する方針だ。5カ年戦略は12年5月の策定を計画している。（3/29MEDIFAXより）

中医協

消費税問題、高額投資の対応は年度内にまとめ／新審議体で

中医協（会長＝森田朗・東京大大学院教授）は3月28日の総会で、中医協総会委員と外部の税制専門家が医療機関の消費税負担を議論する「新たな検討の場（新審議体）」の設置を合意した。2014年4月に税率が8%になる段階での診療報酬による手当てなどを検討する。まず新審議体で議論し、順次、中医協総会、社会保障審議会・医療保険部会へと議論の場を移し、より具体的な方策に向けて検討を進める。

●8%段階の対応、13年9月までに取りまとめ

新審議体では、控除対象外消費税に対する診療報酬でのこれまでの手当てを検証する一方で、従来の診療報酬での手当てとは別に、建て替えや高額医療機器購入など高額な投資部分への手当てについても検討する。9月までに医療機関への実態調査の方法を検討し、12年度内に調査を実施して高額な投資部分の考え方を取りまとめる方針だ。13年度は9月までに、税率8%への引き上げに向けた対応を取りまとめる見通し。

医療課の鈴木康裕課長は、消費税導入と5%への

税率引き上げの際は、いずれも非課税による負担を診療報酬で充当してきたと説明。「（高額な投資部分などに）別途手当てする必要があるかどうかを中医協でまとめる」と述べ、具体的な措置は社会保障審議会・医療保険部会で審議することになると説明した。「（8%、10%の税率引き上げに）後れを取るようなことがないように検討を進めなければならない」とも述べた。

会合では鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）が、税率10%引き上げ時の抜本的な税制見直しに向けた議論を新審議体でも進めていくべきだと主張した。（3/29MEDIFAXより）

優先事項、12年夏から本格検討／中医協

厚生労働省は3月28日の中医協総会（会長＝森田朗・東京大大学院教授）で、2012年夏頃をめどに▽基本診療料▽消費税問題▽費用対効果▽長期収載品の薬価一の優先審議事項4本柱の検討を始めるとし、14年度診療報酬改定に向けた具体的な審議スケジュールを示した。保険局医療課は、基本診療料の在り方を診療報酬基本問題小委員会で検討することを提案し、委員の同意を得た。

12年度改定答申書の付帯意見では、初再診料や入院基本料など基本診療料の在り方についてコスト調査分科会報告書を踏まえて検討し、改定影響の調査・検証結果を今後の改定に反映させるとしている。これを踏まえて医療課は、基本問題小委の主な検討課題として▽基本診療料のコスト調査・分析の意義付け▽診療報酬の体系的見直し一を示した。委員構成の適正規模は4月中旬の次回総会で検討する。

基本問題小委では、12年度前半に基本診療料や既存調査などの基本的な検討目的を議論する。12年度後半には必要に応じて新規調査を実施する考えで、13年度から次期改定への反映を念頭に置いて議論を詰めていく。

基本問題小委の検討結果は必要に応じて中医協総会に報告し、最終決定する考えだが、鈴木康裕課長は「（14年度改定で）全てを整理するのは難しい」と述べ、14年度以降も引き続き基本問題小委で検討することになるとの見通しを示した。

●14年度改定で費用対効果を試行導入

薬剤・材料を含めて医療技術の費用対効果を評価する手法の導入についても検討する。医療技術評価分科会や薬価専門部会、材料専門部会といった既存の分科会・部会の委員と、外部の専門家で構成する

「新たな検討の場（新審議体）」を設置し、費用対効果評価の導入の在り方を検討する。医療課は、12年度前半に中医協総会で医療技術の現状や課題、論点整理などを議論し、その上で新審議体でガイドラインを策定して評価の枠組みを設定するとの方向性を示した。12年度後半にはガイドラインを踏まえ、総会で対象技術や検討体制の具体案をまとめた考えで、14年度改定では費用対効果の評価を試行的に導入する方針だ。（3/29MEDIFAXより）

後発品の使用目標も新審議体で／中医協で厚労案

厚生労働省保険局医療課は3月28日の中医協総会（会長＝森田朗・東京大大学院教授）で、長期収載品の薬価について医薬品のライフサイクルを視野に入れながら後発品の使用促進を図るため、「新たな検討の場（新審議体）」を設置する考えを示した。中医協総会委員と外部の専門家で構成する新審議体設置の提案には、複数委員が既設の薬価専門部会があることを理由に「新設する必要はない」と反対。しかし医療課は、長期収載品の薬価だけでなく、後発品の使用促進についても2013年度以降の新たなロードマップを策定するためには、新審議体を一時的に設置する必要があると説明し、理解を求めた。（3/29MEDIFAXより）

改定関連

日看協・認定看護師の価値高まる／診療報酬で進む要件化

診療報酬の算定要件に、専任・専従看護師として日本看護協会の認定看護師などの配置を盛り込む動きが進んでいる。2012年度診療報酬改定では「精神科リエゾンチーム加算」や「外来緩和ケア管理料」の専従あるいは専任の看護師の要件として盛り込んだ。このほか「糖尿病透析予防指導管理料」など5項目に認定看護師などが要件となった。

診療報酬で日看協の認定看護師などの配置を要件化したのは、02年度改定時の「緩和ケア診療加算」。専従の緩和ケアチームの設置が要件となり「緩和ケアの経験を有する常勤看護師（専従）」で「5年以上悪性腫瘍の看護に従事した経験を有し、緩和ケア病棟等における研修を修了している者」の配置が必要となった。06年度改定では「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」で、「褥瘡ケアに係る専門の研修を受けた専従

の看護師等が褥瘡管理者として配置されていること」とした。08年度改定でも「糖尿病合併症管理料」で専任の常勤看護師を要件化した。

前回10年度改定では▽がん患者カウンセリング料（専任の看護師）▽呼吸ケアチーム加算（専任の看護師）▽感染防止対策加算（専従または専任の看護師）▽栄養サポートチーム加算（専従または専任の看護師）一に盛り込んだ。特に栄養サポートチーム加算は、栄養管理の所定の研修を修了した常勤看護師が栄養管理に関するチームのメンバーとし、要件は「医療関係団体等が認定する教育施設において実施され、40時間以上を要し、当該団体より修了証が交付される研修であること」と規定した。

12年度改定では▽精神科リエゾンチーム加算（専任の看護師）▽外来緩和ケア管理料（専従の看護師）▽糖尿病透析予防指導管理料（専任の看護師）▽訪問看護基本療養費（Ⅰ、Ⅱ（ハ））▽在宅患者訪問看護・指導料3一で規定した。

「訪問看護基本療養費（Ⅰ、Ⅱ（ハ））」と「在宅患者訪問看護・指導料3」の緩和ケアについては、専門の研修を受けた看護師とした。要件は「5年以上がん患者の看護に従事した経験を有し、がん患者への緩和ケア等に係る6カ月以上の適切な研修を修了した者」と規定している。両項目では、褥瘡ケアに関する専門の研修を受けた看護師についても同様の要件が求められている。（4/11MEDIFAXより）

管理栄養士の雇用環境を把握へ／厚労省、改定関連通知を一部訂正

栄養管理体制の確保が入院基本料の要件となったことに対し、地域によっては管理栄養士の雇用環境が厳しいとして要件緩和を求める声が病院関係者から上がっている問題で、厚生労働省は管理栄養士の雇用をめぐる医療現場の実態把握に乗り出すことを決めた。管理栄養士の離職または長期欠勤で1人以上の確保ができなくなった場合、地方厚生局長に所定の書類を届け出る新たな仕組みをつくる。3月30日付で都道府県に発出した2012年度診療報酬改定関連通知の一部訂正通知（事務連絡）に盛り込んだ。

通知の訂正によると、管理栄養士の離職または長期欠勤のため、管理栄養士1人以上の配置基準が満たせなくなった場合、地方厚生（支）局長に届け出た場合に限り、届け出を行った日の属する月を含む3カ月間に限り、特別入院基本料ではなく従前の入院基本料が算定できるとした。

また、1カ月以内の欠勤については、欠勤期間中も管理栄養士の配置として算入することができるとした。

離職や長期欠勤で要件を満たせなくなった場合に届け出る書類は▽常勤の管理栄養士に関する基準が満たせなくなった理由（離職のため、出産・育児・介護に伴う長期休暇のため、その他）▽非常勤の管理栄養士の有無▽3カ月以内に常勤の管理栄養士が確保できる見通しの有無▽常勤の管理栄養士の確保が困難な理由（求人を行っているが応募がない、人件費の確保が困難、離職が多い、その他）一などの設問に回答する様式となっている。

管理栄養士が確保できない期間が3カ月間続いた場合に特別入院基本料の算定となってしまう状況は同じだが、厚労省が管理栄養士の雇用をめぐる現状を把握することが可能になる。

（4/2MEDIFAXより）

医療計画

新医療計画で医政局通知／「5疾病5事業・在宅医療」で指針

厚生労働省医政局は3月30日、2012年度に都道府県が策定する新たな医療計画のための作成指針（医政局長通知）を都道府県知事に通知した。都道府県が13年度から実施する新医療計画は、「在宅医療」の目標・医療連携体制・人材確保などを記載することになる。これまでの4疾病5事業は「精神疾患」を加えた「5疾病5事業および在宅医療」となる。

厚労省は都道府県に対し、医療計画の達成状況を評価し、必要に応じて計画を見直す仕組みを政策に組み込むことも求めた。

2次医療圏の設定が入院医療を提供する一体の圏域として成り立っていない場合は見直すよう求めた。見直す場合は、人口規模や圏域での患者の流入・流出の実態を把握した上で検討することとした。

特に圏域人口が20万人未満で▽他の区域から流入する入院患者の割合が推計で20%未満の医療圏▽他の区域へ流出する入院患者の割合が推計で20%以上の医療圏一のいずれにも該当する場合は、圏域面積や病院へのアクセス時間などを考慮して医療圏設定を見直すよう求めた。（4/2MEDIFAXより）

精神疾患・在宅医療など技術的指針示す／医療計画作成指針

厚生労働省医政局指導課は3月30日、2013年度から都道府県が実施する新たな医療計画を策定する際の技術的助言となる指針（指導課長通知）を都道府県に発出した。今回新たに加わる「精神疾患」や、早急な医療連携体制の構築が必要な「在宅医療」を含む5疾病5事業および在宅医療について、目指す方向や必要な医療機能の目標を示した。

都道府県は計画策定後に定量的な比較ができるよう、地域の医療課題について実情に応じた目標項目や、その数値目標、達成期間を医療計画に記載する。指針では、達成可能な目標を掲げるだけでなく、その医療圏が抱えている課題の解決に向けて、本当に必要な目標を設定するよう求めた。

5疾病5事業および在宅医療のそれぞれの計画には、病期・医療機能ごとやストラクチャー・プロセス・アウトカムごとに分類された指標について現状の値を記載する。それぞれ記載する指標（必須）の項目数は、▽がん：22▽脳卒中：11▽急性心筋梗塞：15▽糖尿病：7▽精神疾患：26▽救急医療：15▽災害医療：ゼロ▽へき地医療：ゼロ▽周産期医療：21▽小児医療：14▽在宅医療：8－となっている。

新たに計画を策定する精神疾患の指標には、精神科救急医療のプロセス指標として▽精神科救急医療機関での夜間・休日の受診件数や入院件数▽精神科救急情報センターへの相談件数▽人口10万当たりの年間措置患者・医療保護入院患者数－を記すほか、アウトカム指標として退院患者の平均在院日数を記載する。

在宅医療では、ストラクチャー指標として▽在宅療養支援診療所（在支診）・在宅療養支援病院（在支病）の数や病床数・医師数▽在宅療養支援歯科診療所数▽訪問看護事業所数－などを記載し、プロセス指標では退院患者平均在院日数を記載する。（4/2MEDIFAXより）

医療計画小委の設置を了承／民主・厚労部門コア

民主党の厚生労働部門会議・コアメンバー会議は4月2日、医療・介護ワーキングチームの下部組織として「医療計画小委員会」の設置を了承した。

各都道府県が2012年度に策定し、13年度から実施する新医療計画の立案・進捗を政治の立場でサポートするのが狙い。医療計画そのものを変更する議論

はせず、疾病・事業ごとの「PDCAサイクル」がより機能するための議論などをする。委員長に大塚耕平元厚生労働副大臣、事務局長に小西洋之参院議員が、それぞれ候補に挙がっている。

同小委では、6月に閣議決定が予定されている次期がん対策基本計画の改訂も議題とする。

（4/3MEDIFAXより）

急性期病床

急性期病床群、議論は振り出しに／厚労省・作業グループ

急性期病床群（仮称）認定制度の議論が振り出しに戻った。厚生労働省は3月12日、社会保障審議会・医療部会の「急性期医療に関する作業グループ」の5回目の会合で、急性期病床群の認定要件案や医療法での位置付けを説明したが、日本医師会の中川俊男副会長と日本医療法人協会の日野頌三会長が「なぜ医療法で位置付ける必要があるのか」と猛反発。根本的な議論に戻った。ただ、議論で賛成派・反対派・慎重派のそれぞれの主張や懸念は明確になった。

厚労省医政局総務課は整理案を説明し、都道府県での認定要件の骨格を示した。急性期病床群については幅広い機能を担う一般病床の中で「比較的高い診療密度を要する医療を提供する病床（群）」として医療法に位置付けるとした。認定要件は▽人的体制▽構造設備基準▽提供している医療の機能や特性－を基本にするとし、医療機能・特性については▽救急入院の患者が占める割合が一定以上▽手術を受ける患者の割合が一定以上▽平均在院日数－で規定する考えを示した。（3/13MEDIFAXより）

加減算制度

474保険者で負担増、財源5.8億円／加減算制度で厚労案

厚生労働省は3月22日の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」で、2013年度に導入する後期高齢者支援金加減算制度の具体案を提示した。厚労省が推奨した案によると、加減算制度の財源は約5.8億円になる見通し。加算（負担増）される保険者数は▽市町村国保＝77▽国保組合＝76▽単一健保＝272▽総合健保＝45▽共済組合＝4、合計474。加算される保険者の加入者数は492万人。加入者1人当たりで年間114－127円の保険料負担増になる。加算

率は0.23%。

一方、減算（負担減）される保険者数は▽市町村国保＝9▽国保組合＝0▽単一健保＝30▽総合健保＝1▽共済組合＝1、合計41。加入者総数は30万人。1人当たり1933円の保険料負担減になる。減算率は3.7%。

厚労省が推した案によると、市町村国保よりも単一健保の方が高い実績を挙げているため、調整を加えて保険者種別の差を埋める。その上で、特定健診と保健指導の実施率を掛け合わせて「調整済実施係数」をはじき出し、これをボーダーラインとして、取り組みが遅れている保険者に加算する。そこから出された財源を、取り組みが進んでいる保険者にインセンティブとして与える。ボーダーラインはクリアしているものの、目標達成には届かない中間層の保険者には、加減算ルールは適用しない。

特定健診・保健指導の取り組みが進んでいない保険者では事業費も少ないとみられるため、10年度に全保険者が支払った後期高齢者支援金の総額（4兆9713億円）に占める10年度特定健診・保健指導の総事業費（225億円、公費除く）を算出し、さらに、それを半分にして加算率を「0.23%」で確定させた。

市町村国保は規模によって特定健診・保健指導の実績に差があるため、人口5000人以下、5000－10万人、10万人以上の3段階に分けた。また、災害など特殊事情があるケースでは、加減算ルールを適用しないことにした。

厚労省は検討会で、加減算制度を創設するに当たって2つの案を提示した。1つ目の案は、まず加算対象を先に決め、出された財源を目標達成した保険者で分配するという仕組み。この場合、保険者への負担増があらかじめ分かるというメリットがあるが、多くの保険者が目標を達成した場合には減算のインセンティブが減ることになる。

逆に2つ目の案として、まず減算率を決めてインセンティブを確保したのち、必要財源をその他の全保険者で分担するという考え方も示した。厚労省は「保険者財政に大きく影響しない」との考え方から、1つ目の案を推奨した。

白川修二構成員（健保連専務理事）や保坂シゲリ構成員（日本医師会常任理事）らは厚労案を支持。逆に山門實構成員（日本人間ドック学会理事）は「インセンティブが必要だ」として2つ目の案を支持した。協会けんぽは判断を留保。岡崎誠也構成員（全国市長会・国民健康保険対策特別委員長）は「制

度そのものに反対」としつつも「加算が年額110円程度ならば比較的妥当な範囲」と一定の評価をした。（3/23MEDIFAXより）

統合医療

「統合医療」の在り方で議論開始／厚労省検討会

厚生労働省は3月26日に「『統合医療』のあり方に関する検討会」（座長＝大島伸一・国立長寿医療研究センター総長）の初会合を開き、「統合医療」の定義や取り巻く課題、今後の在り方について議論を始めた。

「統合医療」については、2010年に鳩山由紀夫首相（当時）が施政方針演説で「健康寿命を伸ばすとの観点から、統合医療の積極的な推進について検討を進める」との見解を表明している。これを受けて厚労省では「統合医療プロジェクトチーム」で現状把握や取り組み方策を検討し、厚生労働科学研究でも知見を集めてきた。今回、これまでに集められた知見などを踏まえ、「統合医療」を推進するために必要な取り組みなどを整理する意味合いを込めて検討会を設置した。（3/27MEDIFAXより）

高齢者医療

後期高齢者医療平均保険料5561円／312円増、2012－13年度

厚生労働省は3月30日、2012－13年度の後期高齢者医療制度被保険者1人当たりの平均保険料が全国平均で月額5561円になる見込みだと発表した。10－11年度の5249円から、2年分で312円増加する。（4/2MEDIFAXより）

高齢者医療制度の見直し議論を再開／民主・医療介護WT役員会

民主党の医療・介護ワーキングチーム（柚木道義座長）は4月4日の役員会で、高齢者医療制度の見直しに向けた議論を再開した。新制度の在り方について自治体や保険者などと協議に入るよう、厚生労働省に求めた。

4月5日の参院本会議では、市町村国保の財政基盤強化策を2015年4月から恒久化させる国保法改正案が成立する見通し。それを契機に、高齢者医療制度の議論を前進させる。

政府・民主党はこれまでも全国知事会などと協議

をしているが、今後は関連法案の提出に向けたより具体的な働き掛けになりそうだ。高齢者医療制度改革会議が10年末にまとめた改革案だけに縛られない、幅の広い議論をする。（4/5MEDIFAXより）

精神医療

精神医療の機能分化で議論開始／厚労省

厚生労働省は精神科医療現場の人員体制について充実させる方向で検討を開始した。精神病床での患者の状態像や病棟機能に応じた医師・看護師の人員配置の在り方について集中的に検討を進め、6月をめどに検討結果をまとめる方針だ。

「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」（座長＝武藤正樹・国際医療福祉総合研究所長）の初会合で厚労省障害保健福祉部精神・障害保健課は、人員体制の充実が必要な背景として、医療法による病床区分別の人員配置状況や診療報酬上の入院基本料別の患者状況、厚生労働科学研究の結果などを説明。精神病床に入院している患者の状態像を「医療の必要度」「福祉・介護必要度」の度合いによって5つに分類し、それぞれに必要な対応を示した。

政府は2010年6月の閣議決定で、障害者制度改革を推進するための基本的な方向として▽精神障害者の退院支援・地域生活支援▽強制入院・強制医療介入についての保護者制度の見直し▽精神科医療現場の人員体制の充実一の3つの課題を掲げた。「退院支援・地域生活支援」については▽アウトリーチの充実▽精神科救急医療体制の充実▽医療計画への精神疾患の追加一などが11年度内におおむね検討済みとなっており、「保護者制度の見直し」についても保護者の義務規定を廃止する方向で検討が進んでいる。（3/26MEDIFAXより）

先進・高度医療

先進医療と高度医療を統合、審査一本化へ

厚生労働省は、これまで薬事法上の承認の有無で分けていた先進医療制度と高度医療制度を統合し、審査体系を一本化する方向で検討を開始した。2012年度中に先進医療専門家会議と高度医療評価会議を統合し、新たに先進医療会議（仮称）を設ける方針。3月14日の高度医療評価会議（座長＝猿田享男・慶応大名誉教授）で検討の方向性を示した。猿田座長は「この方向で、12年夏までには（新制度を）始め

られるようにしたい」との考えを示した。

●「先進医療会議」と「先進医療技術審査部会」を新設

厚労省が示した統合案では、新たに先進医療会議と先進医療技術審査部会（仮称）を設置。統合後の先進医療の申請を二段構えで審査する。まず先進医療会議で、有効性が一定程度明らかな「技術A」と、有効性が必ずしも十分に明らかなではない「技術B」に分類する。

技術Aは、先進医療会議で「技術的妥当性」（有効性、安全性、技術的成熟度）と「社会的妥当性」（倫理性、普及性、費用対効果）を審査。技術の有効性、安全性などを適切に評価するために必要な実施期間と症例数は、対象となる疾患の状況に応じて設定する。

技術Bに分類された場合は、新設の先進医療技術審査部会で実施期間と症例数を統計学的に検討し、技術的妥当性を審査した後、先進医療会議で社会的妥当性を中心に審査する。

先進医療を実施する医療機関や、先進医療を実施した後の評価や報告などについても、技術Aと技術Bで異なる対応を定める。

薬事法の承認を受けているかどうかは、技術Aと技術Bを分類する際の判断基準とはしない方向で検討している。

●必要性高い抗がん剤のルートも検討

抗がん剤については厚労省の「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で医療上の必要性の高い薬剤と判断されたものを「技術C」とする案を示した。技術Cは外部機関が評価し、その評価を踏まえ先進医療会議で審査する。医療機器については、技術Cの枠組みをひな形にできないか検討するとの案を示したが、委員からは「医薬品と医療機器は分けて考えるべき」との意見が複数上がった。（3/15MEDIFAXより）

先進・高度医療の統合はコンパッションエートユースと別／厚労省

先進医療制度と高度医療制度の統合をめぐる、厚生労働省は3月14日の高度医療評価会議で「コンパッションエートユース制度とは関係ない」との見解を示した。

コンパッションエートユース制度は、代替治療法がない重篤な疾病に限り、人道的見地から薬事法未承認薬の製造、輸入、販売などを許可する制度として、

厚生科学審議会・医薬品等制度改正検討部会などで議論されている。

会議では、先進医療の制度体系の見直しとして、厚労省が先進医療制度と高度医療制度の統合案を示した。その中で抗がん剤については、厚労省の「医療上の必要性の高い未承認薬・適応外薬検討会議」で“医療上の必要性の高い薬剤”と判断されたものを「技術C」とし、一定の要件を満たす外部の医療機関が評価する体系を示した。

これに対し柴田大朗構成員（独立行政法人国立がん研究センター多施設臨床試験支援センター薬事安全管理室長）がコンパッショネートユース制度との関係を質問。医政局研究開発振興課の佐原康之課長は「技術Cは、有効性の評価を外部の機関に代行してやっていただいた方がよりスピードが速くなるのではないか、ということでセットしており、コンパッショネートユースとは関係ない。きちんと評価していくということだと思っている」と述べた。厚生科学審議会・医薬品等制度改正検討部会でのコンパッショネートユース制度の議論についても「何らかの結論を得たということではない」と指摘し、コンパッショネートユース制度のスキーム自体も検討中と強調した。（3/16MEDIFAXより）

「臨床研究中核病院」整備へ公募要件決定／厚労省

厚生労働省は、国際水準（ICH-GCP準拠）の臨床研究を行う「臨床研究中核病院」（仮称）の公募要件を決めた。3月12日に公表し、2012年度予算成立後に公募を開始する。出口戦略を見据えた臨床研究計画や多施設共同臨床研究の立案機能を保有することなどが条件で、12年度は全国から5カ所（うち東日本大震災被災地1カ所）を選定する。13年度までに計15カ所程度を整備する。

臨床研究中核病院は、承認申請データとして活用できる国際水準の臨床研究や医師主導治験を実施する中核拠点と位置付ける。具体的には、アカデミア発の医薬品候補物質の安全性・有効性を確認する臨床研究や、患者数が少なく企業が開発を進めにくい難病・小児疾患分野などの医師主導治験、既存薬の組み合わせ等による最適治療法を見いだすための市販後臨床研究に取り組む。（3/13MEDIFAXより）

生活保護

生活保護制度見直し案、患者自己負担の導入を提言／自民党PT

自民党の社会保障制度に関する特命委員会「生活保護に関するプロジェクトチーム」（座長＝世耕弘成参院議員）の会合が3月27日に開かれ、患者に医療費の自己負担を求めることなどを盛り込んだ生活保護制度の見直し案が示された。月内にも特命委員会に諮り、制度見直しに向けた方針を固める予定。

見直し案は、現行の制度では被保護者が自己負担を求められていないこと、医療機関への支払いは税金によって全額担保されていることを指摘。急増する医療費扶助への対応策として患者自己負担の導入のほか、医療機関の指定などによるアクセスコントロール、後発医薬品の使用義務をそれぞれ法制化することを提言した。レセプトの電子化による一元管理で医療機関の重複診療、過重な診療を厳格に調べることも盛り込んだ。（3/28MEDIFAXより）

生活保護受給者への後発品処方を誘導／小宮山厚労相

生活保護受給者の医療扶助について、小宮山洋子厚生労働相は4月4日の参院予算委員会で「後発医薬品を処方できるような形なるべく誘導していく」と述べ、生活保護医療の適正化に努めるとした。民主党の櫻井充元財務副大臣の質問に答えた。

櫻井氏は、生活保護受給者の医療費は全額公費で賄われているため、医療費を適正化する努力が足りないを指摘し、国に適正化の取り組みを求めた。

小宮山厚労相は2009年度の1人当たり医療費を比較すると、生活保護受給者が81.5万円に対し、国民健康保険等加入者は45万円と約2倍の開きがあるとした。その上で、「生活保護の受給者が増え費用がかさんでいる中で、半分がだいたい医療扶助でそこに切り込まなければいけないのは認識している」と述べ、後発品の使用を促すことや電子レセプトを活用した医療費の点検を強化するとした。

（4/6MEDIFAXより）

12年秋にも生活支援戦略を策定へ／厚労省、13年度からの7年間

厚生労働省は、生活保護制度の見直しと生活困窮者対策に総合的に取り組むため、2012年の秋をめどに「生活支援戦略（仮称）」を策定する。期間は13-

19年度の7年間。戦略に含まれる生活保護制度の見直しでは、生活保護給付の適正化に向け、医療機関に国が直接指導する権限を導入する方針だ。4月9日の国家戦略会議（議長＝野田佳彦首相）で、小宮山洋子厚生労働相が説明した。

医療機関への指導については「例えば方向性として、生活保護受給者に過剰診療をして診療報酬を請求している医療機関への、国の直接指導などがあり得る」（厚労省社会・援護局保護課）という。そうした指導をするための調査を民間に委託できるようにすることも想定する。生活保護法での医療機関の指定基準見直しも検討する。

生活保護制度の見直しではこのほか、生活保護基準体系の見直しや、生活保護受給者の就労収入の一部を積み立て生活保護脱却時に一括還付する「就労収入積立制度（仮称）」の導入などを盛り込んだ。

国家戦略会議終了後に記者会見した古川元久国家戦略担当相によると、野田首相は「自立支援は重要。国民目線に立った生活保護の見直しを含む生活支援戦略の骨格を5月の国家戦略会議に報告し、6月中に中間取りまとめをするように」と指示した。

（4/10MEDIFAXより）

審 査

15年度までに再審査率を半減／支払基金・河内山理事長

社会保険診療報酬支払基金の河内山哲朗理事長は3月8日、全国基金審査委員長・支部長会議で審査業務の強化策を示した。サービス向上計画が終わる2015年度頃までに、全査定点数に占める再審査査定点数の割合を、現在の約10%から半減させたい考え。河内山理事長によると、支払基金内部では再審査のことを「見落とし率」と呼んでいるという。原審査を充実させることで、再審査割合を引き下げたい考えだ。

新たな審査業務強化策として、1月11日には全国の審査業務補助職員を対象とした「理解度把握チェック」を一齐に実施した。日本全国で統一的な審査が行われるよう、職員のルール習熟度を高め、医学知識を底上げするのが狙い。このほか、突合点検や縦覧点検などの取り組みも導入する。医療顧問の増員も図る。（3/9MEDIFAXより）

審査判断の統一へ「協議の場」を調整／支払基金と国保連

社会保険診療報酬支払基金と国保連合会の審査判断を統一するために、各県レベルで協議の場を設けようという動きが出ている。現在、厚生労働省を中心に関係者間の調整が続いている。厚労省は3月中にも通知を出す予定。（3/9MEDIFAXより）

電子レセプト請求件数割合、初の9割超え／支払基金

社会保険診療報酬支払基金は3月14日、医療機関や薬局から請求された電子レセプトの請求件数割合が全体の90.1%に達し、初めて9割台に乗ったことを明らかにした。2012年2月請求分が対象。内訳は、内科94.4%、歯科44.4%、調剤99.9%だった。

一方、電子レセプト請求を行っている機関数の割合は全体の70.8%だった。内訳は、内科83.0%、歯科36.7%、調剤94.0%だった。（3/15MEDIFAXより）

後発品変更で適応外「可能なものは査定」／厚労省

変更調剤によって起きる後発医薬品の適応外使用について、社会保険診療報酬支払基金が査定は困難と表明したことについて、厚生労働省は3月中旬、日本製薬工業協会に担当者を派遣し「一律に査定しないという意味ではない。個別事案に応じて査定できるものは査定する」との見解を示した。

変更調剤による後発品の適応外使用について厚労省は1月、支払基金からの照会に対し「一律に査定を行うと変更調剤が進まなくなる」などと回答。見解を受け支払基金は1月30日の記者会見で、現状では先発医薬品と効能効果に違いがある後発品の情報を正確に把握することは難しいなどとして査定は困難と表明していた。

厚労省保険局医療課はじほうの取材に、査定を行い医療機関と薬局のどちらに薬剤費の自己負担分を除いた7割を負担させるか判断が付く場合は査定処理を行い、判断できない場合は査定処理しないとした。厚労省が支払基金に出した「一律に査定を行うと変更調剤が進まなくなる」との見解について、医療課は医療機関と薬局のどちらに原因があるか分からない場合に強引な査定処理は行わない意味だと説明した。（3/21MEDIFAXより）

指導・監査**医療機関の不正受給「患者への返還は？」／
民主・厚生労働部門会議**

民主党厚生労働部門会議（座長＝長妻昭・党政策調査会副会長）は3月29日、医療法人豊岡会グループ（本部＝愛知県豊橋市）が多額の診療報酬を不正受給していたとされる問題を受け、保険医療機関に対する指導・監査の状況などについて厚生労働省からヒアリングした。関係者によると、不正受給を指摘された医療機関が返還金を保険者だけでなく患者に対しても払っているか疑問視する声が出席議員から上がった。監査・指導の基準について透明性を高めるよう求める声も出たという。

（3/30MEDIFAXより）

新型フル**政府、新型フル特措法案を国会に提出**

政府は3月9日、新型インフルエンザ等対策特別措置法案を閣議決定し、国会に提出した。法案によると都道府県は、新型インフルエンザや新感染症にかかっている患者について医療行為が必要だと判断した場合、医師や看護師ら医療関係者に対して医療行為の「要請」ができる。厚生労働省と都道府県は、感染症対策に当たる公務員や関係者への予防接種について、医療関係者に協力を「要請」できる。医療関係者が正当な理由なく要請に応じないときは、特に必要と認める場合に限り、その医療関係者に「指示」することができる。ただし、「要請」や「指示」に反した場合の医療関係者に対する罰則は設けていない。

法案は、国民は感染症対策への協力などに努めなければならないとした一方で、対策に関しては憲法が保障する国民の自由と権利を尊重しなければならないと記している。国民の自由と権利に制限を加える場合も、制限は「必要最小限のものでなければならない」としている。（3/12MEDIFAXより）

日弁連、新型フル特措法に反対／「人権制限要件が曖昧」

日本弁護士連合会（宇都宮健児会長）は3月22日、政府が今国会での成立を目指す新型インフルエンザ等対策特別措置法案について「人権制限を適用する要件が曖昧」として法案に反対する会長声明を出し

た。政府は3月9日に法案を国会に提出している。

声明では、法案について「強制力や強い拘束力を伴う広範な人権制限が定められている」と指摘。▽検疫のための病院・宿泊施設等の強制使用▽臨時医療施設開設のための土地の強制使用▽医療関係者に対する医療等を行うべきことの指示—などを挙げ「必要性の科学的根拠に疑問がある上、人権制限を適用する要件も極めて曖昧」と批判している。

（3/23MEDIFAXより）

新型フル特措法案、衆院内閣委で可決

新型インフルエンザ等対策特別措置法案は3月28日、衆院内閣委員会で民主党、自民党などの賛成多数で可決した。共産党は法案について「国民的な議論や合意の積み上げが決定的に不足している」と批判し、反対した。法案可決後、付帯決議案を民主、自民、公明、みんなの4党が提案し、共産党を除く賛成多数で可決した。付帯決議で政府に求めた内容は以下の通り。

（1）本法の新型インフルエンザ等対策等が円滑に実施されるよう、地方公共団体、指定公共機関等、事業者および国民に対し、本法の内容を周知徹底する（2）政府行動計画を策定する際の根拠となる被害想定については、最新の科学的知見を踏まえ、いたずらに過大なものとするのしないようにする（3）本法の規定に基づく私権の制限に係る措置の運用に当たっては、その制限を必要最小限のものとするよう、十分に留意する（4）新型インフルエンザ等緊急事態宣言を行うに当たっては、科学的根拠を明確にし、恣意的に行うのしないようにする（5）放送事業者である指定公共機関等が実施する新型インフルエンザ等対策については、放送の自律を保障することにより、言論その他表現の自由が確保されるよう特段の配慮を行う（6）平時から新型インフルエンザ発生に対応できるよう、医療体制の整備を図るとともに、特に患者が急増するまん延期においては、一般の医療機関も含め、入退院措置など適切な措置により医療提供体制の維持を図る（7）患者等に対する医療等の実施に関する医療関係者の協力については、医療関係者の理解が得られるよう、各種の安全対策や実費弁償、損害補償の枠組みを十分に説明する（8）独居世帯を含めた在宅患者への薬剤処方の方を明示し、周知徹底を図るとともに、在宅の一人暮らしの高齢者や障害者など社会的弱者に対しては、市町村と協力し、見回り、介護、訪問

診療、食事提供、搬送等の適切な支援を図る（9）先行接種するプレパンデミックワクチンの製造備蓄を万全なものとするとともに、特定接種の対象者および優先順位の在り方を明示する（10）全国民分のパンデミックワクチンをより短期間に製造するための研究開発を推進・支援するとともに、接種の優先順位の在り方を明示する（11）新型インフルエンザ等対策等については引き続き国際的な連携を図るとともに、特に発展途上国での医療体制や公衆衛生の向上に積極的に貢献する。（3/29MEDIFAXより）

新型フル特措法案、「国民的な議論と合意形成を」／保団連談話

新型インフルエンザ等対策特別措置法案が衆院内閣委員会で可決されたことを受け、保団連は3月30日、「国民的な議論や合意形成が尽くされていない」として「国民の理解と合意に基づく法制化を行うべきである」との談話を発表した。

談話は、同法案には人権制限につながる内容が盛り込まれていながら、人権制限を適用する要件や運用方法が極めて曖昧だと指摘。国民的な議論や合意形成が尽くされないまま拙速に立法化するのではなく、国民の理解と合意に基づく法制化を行うべきだと主張した。

医療関係者が地域・職域の実態を踏まえ、専門性を生かした判断や行動ができるような対策にすることも求めた。（4/2MEDIFAXより）

新型インフル法案に反対／ペンクラブが声明

日本ペンクラブ（浅田次郎会長）は3月30日、政府が今国会での成立を目指している新型インフルエンザ対策特別措置法案について、「感染症対策の名を借り、国民の移動や言論の自由を一方向的に制限するなど重大な問題がある」として反対する緊急声明を発表した。

声明は「新型インフルエンザへの対応は不可欠だが、いたずらに危機感をあおり、危機管理対策のみを突出させた本法案は、民主主義の諸原理をじゅうりんする」とし、法案の撤回と内容の根本的な見直しを求めている。（4/2MEDIFAXより）

予防接種

予防接種の被害救済額を引き下げ／閣議決定

政府は3月27日、予防接種の副反応で健康被害を

受けた人に支払う救済給付額の引き下げなどを定めた「予防接種法施行令等の一部を改正する政令」を閣議決定した。予防接種法に基づく健康被害救済給付額、医薬品医療機器総合機構が医薬品副作用被害救済制度に基づいて支払う救済給付額、新型インフルエンザワクチンの予防接種で健康被害を受けた人に支払う救済給付額をいずれも、医療を受けた日数に応じて、現行の3万5700円から3万5600円に、3万3700円から3万3600円に引き下げる。

2011年の全国消費者物価指数の変動（対前年比マイナス0.3%）や人事院勧告（対前年比マイナス0.23%）に合わせて12年度の給付額を引き下げることにした。施行日は12年4月1日。

（3/28MEDIFAXより）

予防接種制度の見直しでたたき台案／厚科審・予防接種部会

厚生労働省の厚生科学審議会・感染症分科会予防接種部会（部会長＝加藤達夫・国立成育医療研究センター総長）は3月29日、予防接種制度の見直しに関する第2次提言の取りまとめに向けて、厚労省が提示したたたき台案を議論した。厚労省は意見や指摘を踏まえて修正案を作成し、次回の部会に提示する考えだ。

厚労省がたたき台案で示した事項は▽予防接種の総合的な推進を図るための計画（仮称）▽対象となる疾病・ワクチンの追加▽予防接種法上の疾病区分▽ワクチン価格などの接種費用▽予防接種に関する評価・検討組織—など。

定期接種化が検討されている7ワクチンを仮に定期接種化した場合の疾病区分についても議論した。

現在の疾病区分の要件は、1類疾病が「①集団予防効果の高い疾病②致死率が高く社会的損失の重大な疾病」、2類疾病が「個人の発病・重症化の防止」となっている。

厚労省は前回の部会で7疾病のうち、H i b、肺炎球菌（小児）、水痘、おたふくかぜの4疾病を1類とし、H P V感染症、B型肝炎、肺炎球菌（成人）の3疾病を2類とする案を提示していた。

（3/30MEDIFAXより）

予防接種制度の民主案、5月上旬にまとめ／民主・小委

民主党は5月上旬にも予防接種制度見直しについての考え方をまとめ、同月に開かれる厚生労働省の

予防接種部会に提出する。医療・介護ワーキングチームの予防接種法小委員会（委員長＝仁木博文衆院議員）が4月10日の会合で確認した。

厚生省の予防接種部会は、補正予算で公費助成している子宮頸がん、ヒブ、小児用肺炎球菌の3ワクチンを含む、任意接種の7ワクチンを定期接種化するかどうかなどを議論している。同小委では、予防接種部会よりも幅広いワクチンを提言に盛り込む見通しだ。会合後に取材に応じた仁木委員長は、定期接種の対象にするワクチンについて、7ワクチンにロタウイルスを含む8ワクチンで提案する可能性に言及した。（4/11MEDIFAXより）

後発医薬品

後発品の効能違い是正をあらためて要請／厚生省

厚生労働省医政局経済課と医薬食品局審査管理課は3月29日付の通知で、後発医薬品各社に対し、2012年度診療報酬改定で新たな後発品使用促進策が実施されることを踏まえ、後発品の先発品との効能効果などの違いを迅速に是正するようあらためて要請した。

厚生省は06年6月の通知で、先発品が効能追加をした場合に後発品についても速やかに効能・効果を同じにするよう求めている。また、11年2月の通知では、医療上の必要性が高い適応外薬と同じ成分の後発品について、先発品と同時期の適応追加の告知申請も促した。

12年度改定では、薬局での後発品への変更調剤が進むよう、一般名処方加算の新設や後発品調剤体制加算の見直しなどが実施されるが、先発品と後発品の効能が異なると後発品への変更に支障が出る恐れがあるため、あらためて効能違いの是正を求めることにした。（4/4MEDIFAXより）

国 病

国病・労災病院の設置法見直しへ／厚生省が検討会設置

厚生労働省は3月30日に「国立病院及び労災病院の新しい法人制度に関する検討会」（座長＝永井良三・東京大大学院医学系研究科教授）の初会合を開き、国立病院機構と労働者健康福祉機構の設置法見直しに向けて議論を始めた。議論の結果を踏まえて

2013年の通常国会に改正法案を提出し、14年4月からの新法人設立に備える。

政府は1月20日に独立行政法人見直しの基本方針を閣議決定しており、両法人が担ってきた政策医療を効率的に提供しながらも、国が適切に関与できる経営体制への見直しを求めている。具体的には、国民負担の最小化や、担わなければならない政策医療および国との関係の明確化、目標管理システムの構築、民間医療機関との役割分担、組織の肥大化を防ぐための施策、財務状況の透明性確保策などの検討を求めている。さらに、国病機構と労働者健康福祉機構の連携を進めつつ、将来的には統合も視野に入れて具体的な検討をすべきとしている。政府が突きつけたこれらの諸課題に対して、検討会で具体的な議論を行うことになる。（4/2MEDIFAXより）

機器価格

機器の内外価格差解消へ対策チーム／小宮山厚労相

小宮山洋子厚生労働相は3月16日の参院予算委員会で、医療機器の内外価格差是正に向けた対策チームをつくる方針を示した。民主党の大久保勉氏の質問に答えた。

大久保氏は、PTCAカテーテル、冠動脈ステント、ペースメーカーを例に挙げ、日本の医療機関は海外先進国と比べ数倍の値段で医療機器を購入していると指摘。内外価格差を是正することで、医療費の適正化ができるという主張を展開した。厚生省からの医療機器関連団体への天下りも問題視した。

内外価格差について、厚生労働省の大谷泰夫医政局長も答弁。3品目の保険償還価格を仮に欧米先進国並みにすると、3品目総額の価格差は「80億円程度になると推計される」と述べた。

（3/19MEDIFAXより）

医療事故

11年の年間事故報告、過去最多／評価機構、任意参加の報告は減

2011年の1年間に日本医療機能評価機構に報告のあった医療事故報告件数が2483件で過去最多となったことが、同機構が3月22日に公表した「医療事故情報収集等事業 第28回報告書」で分かった。ただ、任意参加の医療機関からの報告は316件で、10年の521

件より減少した。同機構は「任意参加医療機関数は増加している。『参加』の次は『報告』。報告範囲に該当する事例の適切な報告に引き続き協力してほしい」としている。

11年10-12月に、報告義務のある医療機関から501件、任意参加の医療機関から79件、合わせて580件の医療事故報告があった。報告義務のある医療機関から報告があった事故（501件）を概要別に見ると、「療養上の世話」が228件で最も多く、「治療・処置」121件、「薬剤」39件などだった。事故の程度については「障害残存可能性あり（低い）」が141件で最も多く、「障害残存可能性なし」137件、「障害なし」100件、「障害残存可能性あり（高い）」60件となった。「死亡」も38件あった。

ヒヤリ・ハット事例収集・分析・提供事業では、10-12月に参加医療機関1051施設のうち456施設から15万9115件の報告があった。うち「薬剤」に関する発生件数が5万2266件で最も多く、次いで「療養上の世話」3万8013件、「ドレーン・チューブ」2万5728件などだった。（3/23MEDIFAXより）

死因究明

死因究明、遺族の承諾なしで解剖可能／与野党で議員立法

警察が取り扱う遺体の解剖率が諸外国に比べて低調で、犯罪行為の見逃しにつながる恐れが指摘された死因究明制度の体制強化に向け、民主、自民、公明の3党は今国会に議員立法の関連法案を提出する方針を固めた。

提出を予定する法案は、取り組みを推進する基本理念を明記した「死因究明等の推進に関する法律案」（推進法案）と、具体的な実務を盛り込んだ「警察等が取り扱う死体の死因又は身元の調査等に関する法律案」（調査法案）の2法案。（3/30MEDIFAXより）

保険外サービス

医療機関と民間企業の保険外サービスモデルを検証／経産省

経済産業省は、医療機関と民間企業が協働して地域住民の生活を支援するために提供する保険外サービスを“ヘルスケア産業”として位置付け、採算性などを検証している。3月21日に「医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出調査研究事業」

の2011年度報告会を開き、3カ年事業途中報告として2年目の実績と、12年度の計画の内容を初公開した。

同事業では▽医療機関主体モデルによる医療・介護周辺サービスの創出▽医療・介護周辺サービスの創出のための基盤整備事業▽保険者機能強化に向けたサービスの創出▽医療・介護・民間連携サービスの創出の4パターンで12モデルを展開している。

医療機関が主体となって展開するモデルでは、病院への来院予約に合わせた送迎システムと買い物、外食サービスの組み合わせや、身体活動量を定量化する「ME T s・時」の単位数ごとに民間の旅行会社がツアーなどを商品開発する仕組みを紹介したほか、痩身エステの際に問診、体組織検査、血液検査、栄養指導を実施するサービスの状況なども報告した。（3/22MEDIFAXより）

震災

全国1例目の福島市が延長せず／被災地の一人訪看ST

東日本大震災の被災地で特例的に認められている訪問看護ステーション（訪看ST）の一人開業事業所を全国で初めて登録した福島市が、特例期間が延長されたにもかかわらず、登録期間を延長しなかった。一人開業事業所の認可を受けていた「訪問看護ステーションまごころサービス福島」は3月から介護保険サービスを提供できない。福島市担当者によると、市内に現在23カ所ある通常の訪看ST全体で利用者60人程度をカバーできる余力があることが分かったため、「まごころサービス福島」の利用者を通常の訪看でみてもらうべきと判断したという。（3/14MEDIFAXより）

震災復興へ、720億円の3県配分額決定／再生基金で厚労省

2011年度3次補正予算で岩手・宮城・福島の3県分として積み増した地域医療再生基金720億円（事業期間は15年度まで）について、厚生労働省が3県それぞれに対する交付額を3月13日までに決定し、各県に通知したことが取材で分かった。120億円ずつ配分した10年度補正予算による再生基金（事業期間は13年度まで）と合わせた3県の合計額は1080億円。今回の決定を受け、3県は本格的に医療復興を進める方針だ。（3/19MEDIFAXより）

医師不足解消へ規制緩和／福島県、特区を申請

原発事故の影響で医師の流出に拍車が掛かった福島県は4月6日、医師の配置基準などを緩和する「保健・医療・福祉復興推進特区」を県全域で認可するよう福島復興局（福島市）に申請した。原発に近い沿岸部を中心に、医師不足や高齢者福祉サービスの低下が懸念されることから、少ない医師数でも対応できるようにするのが狙い。

復興局を訪れた村田文雄副知事は「地域医療再生と高齢者福祉充実のため、特区認定で少しでも状況を改善したい」と話し、今後は医療従事者の育成に力を入れていく考えを示した。

今回申請した特区が認められると、病院の運営は1施設当たりの医師配置数が現行法より1割少なくても可能になるほか、訪問リハビリテーション事業所の開設主体も、病院や診療所だけでなく、社会福祉法人や民間非営利団体（NPO）に広げられる。

福島県では138病院の常勤医が2011年12月1日時点で1942人と、原発事故直前から71人減少。地域によっては医療、福祉サービスに支障が出ている。

（4/10MEDIFAXより）

宮城の医療特区を認定

復興庁は4月10日、宮城県が提出していた「保健・医療・福祉復興推進計画」を東日本大震災復興特区に認定した。

被災地での医療サービスを充実させるため、医療機器を製造販売する責任者の資格要件や、介護施設への医師の配置基準などを緩和する。復興特区はこれで計11件となった。（4/11MEDIFAXより）

被ばく

国の責任で健康調査／野党6党が法案提出

自民、公明など野党6党は3月29日、東京電力福島第1原発事故を受け、福島県など周辺住民の長期的な健康調査を国の責任で行う「健康調査実施法案」を参院に提出した。

健康調査は自治体側が実施しているが、法案では国が基本方針を策定して費用負担や技術的援助をし、調査は自治体側に委託する。調査結果を放射線被ばく医療などに反映させることも明記した。

（4/2MEDIFAXより）

自立支援

障害者自立支援法改正案を閣議決定／政府

政府は3月13日、障害者自立支援法改正案を閣議決定した。名称を「障害者総合支援法」に変更し、難病患者も障害福祉サービスの対象に加えることなどを盛り込んだ。

小宮山洋子厚生労働相は閣議後の会見で、自立支援法を廃止しなかったことなどに障害者団体や違憲訴訟原告団・弁護団の間から反発があることについて「障害者団体の中でもいろいろな考えがあり、多くは納得いただいていると思っている」との見方を示した。今後関係者の意見を聞きながら支給決定の在り方などの課題に取り組む考えを示し、「段階的に（改革に）取り組むという約束の第一段階と思っている」と述べた。（3/14MEDIFAXより）

特定行為

看護業務実調203項目など仮分類へ／看護業務検討WG

厚生労働省の「チーム医療推進のための看護業務検討ワーキンググループ」（WG、座長＝有賀徹・昭和大医学部救急医学講座教授）は3月23日、特定行為の範囲の明確化や医行為の分類に向けて、看護業務実態調査の203項目などを精査しながら、仮の分類案を作っていくことで一致した。

厚労省がこれまでに示した「たたき台」では、「行為の難易度」を縦軸、「判断の難易度」を横軸に置いた上で、行為・判断の難易度をそれぞれ段階分けし▽絶対的医行為（行為・判断の難易度が著しく高いもの＝医師のみが実施）▽特定行為B1（行為の侵襲性が相対的に高く、行為の難易度が高いもの）▽特定行為B2（行為を実施するタイミングなどについて判断の難易度が高いもの）▽一般の医行為（行為の難易度、判断の難易度ともに看護師一般が実施可能なもの＝看護師一般が医師の指示の下に実施）一の4区分を設定。各医行為を分類する案を示していた。

WGでは、今後、医行為の分類に当たって2軸を活用する方向で一致したものの、厚労省が各軸の段階分けとして例示した「診療内容の決定に関わるレベル（判断の難易度）」などは「目安として適していない」とする意見が複数上がった。こうした意見を踏まえ、今後、203項目の行為などで仮の分類を行い

▽各行為の分類が適当か▽各軸の難易度の目安一について詰めていくことにした。

●「医行為」「診療の補助」の法令見解を整理

厚労省はWGに「医行為」と「診療の補助」について法令上の考え方を整理し、報告した。▽「医行為」＝医師の医学的判断をもってするのでなければ人体に危害を及ぼし、又は危害を及ぼすおそれのある行為で医師のみが行えるもの▽「診療の補助」＝看護師の業務として医師（歯科医師）の指示の下に行う医行為（歯科医行為）で看護師のみが行える一と整理した。「絶対的医行為」は「当該行為が単純な補助的行為の範囲を超えているか否か及び医師が常に自ら行わなければならないほど高度に危険な行為であるか否かに応じて判断する必要がある」とする2003年1月28日の政府見解を示したが、星北斗委員（星総合病院理事長）は「この見解は相対的医行為と絶対的医行為を区別するラインに言及していない」とし、定義として不明確だと指摘した。

●医行為の分類で意見書／日医・藤川常任理事

チーム医療推進会議の藤川謙二委員（日本医師会常任理事）はWGで医行為の分類に関する意見書を提出した。意見書では、一般の看護師が診療の補助として実施できる範囲を明らかにするために一つの行為を検討していくことは賛成とした上で、診療の補助を「一般の医行為」「特定行為」に切り分けることで「一般の看護師の行う業務ではない」との認識が広まる可能性があるかと危惧した。

（3/26MEDIFAXより）

日 医

地域でかかりつけ医と精神科医の連携を／日医・精神保健委

日本医師会の三上裕司常任理事は3月7日の定例会見で、うつ・自殺対策での具体的対応についてまとめた「精神保健委員会（プロジェクト）答申」を発表した。答申では、かかりつけ医が精神疾患について適切な知識を備えることや地域での精神科医療機関との連携の必要性を指摘した上で、かかりつけ医と精神科医の円滑な連携が可能となる診療報酬体系が整備されるべきとした。（3/8MEDIFAXより）

移植医療めぐる生命倫理で答申／日医・第12次生命倫理懇

移植医療をめぐる生命倫理について検討を行った

日本医師会の第12次生命倫理懇談会（座長＝高久史磨・日本医学会長）が報告書をまとめ原中勝征会長へ答申した。答申では「脳死と臓器移植」「組織移植」「生体臓器移植」の3分野について、現状や問題点を分析し解決策をまとめた。

改正臓器移植法が2010年7月に全面施行され、小児からの脳死下臓器提供も可能となった。答申では小児臓器移植に関して▽脳死判定の困難さ▽児童虐待▽小児の自己決定権一の問題点を指摘。また、知的障害者は年齢にかかわらず臓器摘出を見合わせる点としている点について、今後、正面から検討すべきとした。

現在、日本では「心臓弁・血管」「骨」「皮膚」「臍島」の組織バンクがあり、各組織の個々の専門医や施設の取り組みをベースとして学会レベルで全国的な整備と充実を図っている。答申では、自主的努力には限界があり、公的経済的支援の拡充が必要であるとして、組織移植も臓器移植法の対象に含める法改正を検討すべきとした。

生体臓器移植に関しては「国内の臓器売買について厳正に対処すべき」とした上で、「日本が生体移植や再生医療の規制の緩い、倫理の回避地として利用される危険性が高まっている。日医は各方面と連携し、一層適切に取り組むことが求められる」と提言した。（3/8MEDIFAXより）

●「人体の不思議展」で見解

また、答申には「人体の不思議展」に関する見解も付記されている。遺体の扱いにおいて人の尊厳に反する同展は倫理的に認められないとし、人の尊厳を侵すのはどのような場合か社会に問題を提起し、議論を喚起して、明確なルールを定める新たな立法を考えていく必要があると指摘している。

TPP参加に「全面的反対」／日医が危機感

日本医師会は3月14日、環太平洋連携協定（TPP）への日本の参加に「全面的に反対する」と表明した。これまで日医は政府に対して公的医療保険制度の除外を求め、「協定の枠組みそのものを否定しているわけではない」との見解を示していた。公的医療保険の除外を確約しない政府の対応に危機感を強め、反対の立場をより明確にした形だ。定例会見で中川俊男、羽生田俊の両副会長が趣旨を説明した。（3/15MEDIFAXより）

「医療基本法」の草案を提言／日医・医事法検討委

日本医師会の医事法関係検討委員会は「医療基本法」の草案を盛り込んだ答申をまとめ、原中勝征会長に答申した。3月28日の日医定例会見で報告した今村定臣常任理事は「日医としての公式見解をまとめる際の基本としたい」と述べた。国民的議論を行い、国民・国会議員に理解を得た上で「早期に法案としたい」とした。

草案は医療の基本理念と原則を定めたほか、国・地方公共団体の責務、医療に関する施策の基本的事項、医療提供者・医療を受ける国民の役割を明確化した。国民が安心、安全な医療を受ける権利を持ち、医療提供者と患者らの信頼関係に基づいた医療を実現することを目的とした。

医療提供者の責務では、患者に説明し、同意を得て医療を提供することを定めた。守秘義務や最善の医療を提供する義務なども盛り込んだ。患者らの権利と責務では、医療提供者から説明を受けた上で主体的に判断する権利があるとしたほか、診療に協力する義務、秩序ある受療をする責務なども掲げた。

答申では今後の課題もまとめた。医療基本法が対象とする範囲や医療関係者・患者の権利や責務についての規定の在り方などが議論されるべきとした。（3/29MEDIFAXより）

看護師特定認証「弊害が大きい」／日医・看護職員検討委が答申

日本医師会の看護職員検討委員会はこのほど「看護職員をめぐる諸課題への対応—チーム医療における看護職員の業務のあり方について—」の答申をまとめ、原中勝征会長に報告した。答申では主に「看護職員養成」と「看護師特定能力認証制度」をまとめた。日医の藤川謙二常任理事が3月28日の定例会見で報告した。

看護職員養成では▽看護師等養成所運営費補助金の増額・早期交付▽入学時の定員緩和▽医師会立看護師等養成所の実習施設確保▽母性・小児看護学の実習先確保—など現状の問題点を指摘し、早急な改善を厚生労働省に求めているべきとした。

看護師特定能力認証制度に関しては「看護師が実施できる医行為を拡大することが、チーム医療の推進になるとは到底思われない」とした上で、現在、一般看護師が行っている「療養上の世話」「診療の補助」をレベルアップしていくことがチーム医療の質

の向上や患者のためになるとした。さらに制度の創設で、看護師制度の複雑化や診療報酬上の評価などの問題が浮上してくるとした。藤川常任理事は会見の中で「看護師という国家資格の上に、国による認証制度を設けることは弊害が大きく反対と結論付けている」とした。（3/29MEDIFAXより）

医療機関で労働時間GLの策定を／日医委員会が提言

日本医師会の「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」はこのほど報告書をまとめ、個々の医療機関で勤務医の労働時間ガイドライン（GL）を策定するよう提言した。GLの在り方にも触れ、原中勝征会長に答申した。

GLの作成で考慮すべき点を7点にまとめた。複合的なチームをつくって取り組むことが重要とし、安全衛生委員会などの会議を活用することも提言した。現状把握、対策立案、実施、見直しを段階的に行うことが必要とし、労働基準法に基づいた労働時間の見直しも行うべきとした。健康管理体制の再検討なども重要と強調した。（3/29MEDIFAXより）

初の決選投票、横倉氏が引き離し勝利／日医会長選

日本医師会は4月1日の代議員会で会長選挙を行い、新会長に日医副会長の横倉義武氏を選出した。横倉氏、日医会長の原中勝征氏、京都府医師会長の森洋一氏が立候補した3つどもえの会長選は、1回目の投票で決着がつかず初の決選投票にもつれ込んだ。横倉氏は地元の九州をはじめ、東京、大阪、愛知などを基盤に支持を広げ接戦を制した。横倉新会長は代議員会終了後の挨拶で「日医を強くできるようにオールジャパンの体制を組む」と述べ、1つの日医をつくと強調した。

今回の会長選は定款改正後、初めての選挙。当選には有効投票総数の2分の1以上の得票が必要だった。1回目の投票では横倉氏が154票、原中氏が137票、森氏が65票で、有効356票、無効1票の過半数179票を獲得した候補者がいなかったため、横倉氏と原中氏による決選投票となった。結果は横倉氏が192票、原中氏が164票で、1回目より票差を広げ横倉氏が原中氏を引き離し勝利した。

●副会長に今村・中川・羽生田氏

定数3人に対して4人が臨んだ副会長選は、日医常任理事の今村聡氏が286票でトップ当選を果たし

た。日医副会長の中川俊男氏が276票、日医副会長の羽生田俊氏が220票を獲得し、旧執行部内の3氏が当選した。（4/2MEDIFAXより）

その他

レセ情報提供で法整備の必要性指摘／有識者会議で厚労省

保険請求に用いるレセプトデータを疫学研究などに転用するため、データ提供の指針作りや審査などを行っている厚生労働省の「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」は3月7日、今後のレセプトデータ提供の在り方やスケジュールなどを審議した。厚労省は研究テーマの優先順位付け案や、法整備の必要性なども示した。（3/8MEDIFAXより）

医療法人の役員兼務・融資など条件明確化／社保審・医療部会

厚労省の社会保障審議会・医療部会は3月7日、医療法人への規制について審議し、他法人と役職員が兼務できる条件の明確化や他医療法人への融資・与信を行う場合の条件について事務局の提案を了承した。ただ、議題となった医療法人の合併については、現行法令では持ち分ありの医療法人同士が合併してできる新たな社団医療法人は「持ち分あり」として存続が認められることから、新たに設立する医療法人に持ち分を認めないとした第5次医療法改正での規定と整合が取れないとして、継続審議することになった。（3/8MEDIFAXより）

医療法人の合併手続き迅速化へ／社保審・医療部会

医療法人の規制見直しについて審議した3月7日の社会保障審議会・医療部会で、厚生労働省医政局指導課は医療法人の合併手続きについて、合併を認可する都道府県医療審議会の下に部会を置き、随時開催とすることで手続きの迅速化を図る考えを示し、医療部会も了承した。社団医療法人や財団医療法人の合併ルールを通知で明記することについても了承した。

厚労省は医療法人の合併手続きを迅速化するため、都道府県の医療審議会への意見聴取義務を廃止することを検討していたが、都道府県からは「設立・解散といった医療法人の他の手続きとの整合性がない」「合併は地域医療・医療計画への影響があるため、

医療審議会の意見を聞くことは重要」などと反対が強かった。このため、医療審議会に医療法人部会を設置して随時開催とする対応などによって実態に応じた運営を行うよう都道府県に求めることとした。（3/8MEDIFAXより）

地域医療機能推進機構、14年4月に発足／政令を決定

政府は3月9日の閣議で、2011年6月に成立した年金・健康保険福祉施設整理機構（RFO）法改正法の全面施行日を14年4月1日とする政令を決定した。全面施行と同時に、社会保険病院や厚生年金病院の整理合理化を目的としていたRFOは、病院運営などを手掛ける地域医療機能推進機構に移行する。（3/12MEDIFAXより）

地域医療再生計画、有識者が追跡・検証へ／厚労省

厚生労働省は3月12日、「地域医療再生計画に係る有識者会議」を開き、2009年度補正予算で実施している地域医療再生計画（13年度までの5カ年計画）について、有識者委員が各都道府県の事業成果をヒアリングし、事業の進み具合をフォローアップすることを決めた。

会議では、地域医療再生基金の予算枠内で計画の変更を申請した山形・神奈川・福井・京都の4府県から変更点や理由も聴取し、変更内容をおおむね了承した。ただ、神奈川県が変更を求めた「東洋医学と西洋医学の融合」の計画への追加は、地域医療再生の趣旨から外れるとして認めなかった。（3/13MEDIFAXより）

意欲ある65歳以上は支え手に／内閣府検討会が報告書

内閣府は3月14日、高齢社会対策大綱の見直しに向けて議論していた「高齢社会対策の基本的在り方等に関する検討会」の報告書を公表。65歳以上の人の暮らし方が多様化する中、年齢で一律に「高齢者」とくくる考え方には無理が生じているとし、意欲と能力のある65歳以上の人に、超高齢社会の支え手として活躍してもらう必要があると指摘している。

（3/15MEDIFAXより）

「地域医療の支援」とは何か、要件見直しへ ／厚労省検討会が初会合

厚生労働省の「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」は3月15日、初会合を開き、医療法に規定されている特定機能・地域医療支援の2つの病院体系の在り方を見直す議論を本格的にスタートさせた。構成員からは「地域医療を支援する」とは何かを明確にすべきとの意見が相次いだ。

地域医療支援病院は、2012年1月1日現在、全国で386病院が都道府県知事の承認を受けている。厚労省は見直しの論点として▽機能強化のための承認要件▽承認後のフォローアップを挙げた。承認要件の見直し例として▽紹介率や算定式の見直し▽退院調整部門の設置▽地域での情報発信▽医療機器共同利用の実績▽重症救急患者の受け入れ実績▽地域の医療従事者の研修実績一を示した。

一方、特定機能病院の承認要件見直しで、厚労省は▽総合的な対応力、専門性の高い医療を提供するための承認要件▽紹介制を高めるための紹介率・算定式▽論文の質の評価▽人材養成の体制確保一を論点として提示した。要件に「教育」の観点を含めるよう求める意見が複数上がった。特定機能病院は12年2月末現在、84病院。大学病院80カ所に加え、国立がん研究センター中央病院、国立循環器病研究センター、大阪府立成人病センター、がん研究会有明病院が厚生労働大臣から承認を受けている。

（3/16MEDIFAXより）

地域保健に“ソーシャル・キャピタル”活用 を／厚労省検討会

厚生労働省は3月16日の地域保健対策検討会に、学校や企業などの既存ネットワークを「社会的資源（ソーシャル・キャピタル）」として捉え、地域保健対策に活用すべきとする報告書のたたき台を示した。次回の検討会で報告書を取りまとめ、「地域保健対策の推進に関する基本的な指針」の見直しにつなげる。

ソーシャル・キャピタルは、人的資源や物的資源と並ぶ新たな概念で、近年ではNPO法人やボランティア組織、自治会、学校や企業などの既存ネットワークを「社会的資源」として活用しようという考え方。人口構造の急激な変化や、住民ニーズの多様化に対応するため、地域保健体制の整備でもソーシャル・キャピタルの有効活用を盛り込んだ。厚労省

は具体的な方策として、保健活動推進員や食生活改善推進員といったソーシャル・キャピタルの核となる人たちと協働しながら地域の健康づくりに取り組むことなどを論点案として提示。地域の保健担当部局が学校保健委員会などに積極的に加わることも提案した。（3/19MEDIFAXより）

初の「子ども療養支援士」誕生／子ども療養 支援協会が認定

病児の心のケアを担う専門職の「子ども療養支援士」が日本で初めて誕生した。子ども療養支援協会（代表＝藤村正哲・大阪府立母子保健総合医療センター総長）が3月17日、2011年度から始まった認定コースの研修修了式で伊藤智美さんと才木みどりさんの2人を認定した。

米国にはチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）、英国にはホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）の専門職があり、専門職養成のための教育制度や認定制度が確立している。藤村代表によると、日本の病院でもCLSが20数名、HPSが数名活動しているという。

子ども療養支援士は子ども療養支援協会が創設した民間の資格。認定コースでは大卒者以上を対象とし、CLS・HPSが活動する医療施設で700時間の実習などを受ける。（3/21MEDIFAXより）

障害福祉サービス、営利法人も貸し付け対象 に／政令案を閣議決定

政府は4月6日、独立行政法人福祉医療機構が行う資金貸し付け業務について、営利法人が運営する指定障害福祉サービスを対象に加える「独立行政法人福祉医療機構法施行令の一部を改正する政令案」を閣議決定した。多様な経営主体の参加を可能にし、サービス量の増加を図る。同日、公布し施行した。

同政令案では、福祉医療機構が行う資金貸し付け業務の対象となる指定障害福祉サービス事業者に該当する法人の範囲を「医療法人、一般社団法人もしくは一般財団法人または特定非営利活動法人」から「法人」に改めた。これにより、営利法人も対象となった。

併せて、貸し付けを受けられる対象に「障害児通所支援事業」を行う法人を追加した。

（4/9MEDIFAXより）

「認定介護福祉士」養成の在り方で中間まとめ／日本介護福祉士会

日本介護福祉士会（石橋真二会長）は4月10日、2011年度の厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業として設置した「認定介護福祉士（仮称）の在り方に関する検討会」の中間まとめを同会のホームページで公開した。厚労省が介護福祉士の上級職として想定している認定介護福祉士を養成するための研修領域、科目、内容、到達目標をまとめた計500時間程度の研修カリキュラムイメージも閲覧できる。

同会はこの中間まとめと研修カリキュラムに基づき、12年度にモデル事業を実施して、研修の認証基準、資格認定の方法や更新の在り方など、認定介護福祉士制度の運営の仕組みを検討する。13年度からは本格的な研修をスタートさせ、できるだけ早期の認定資格制度の開始を目指す。

中間まとめでは、介護福祉士資格取得後のキャリアパスを▽技術志向▽教育・指導志向▽管理志向—の3つに分け、認定介護福祉士は、事業所の管理者や教育・指導者としての役割などを担うとした。認定介護福祉士の要件には▽介護福祉士としての実務経験7～8年以上▽介護サービスを提供するチームのリーダーとしての実務経験を有する▽居宅、居住（施設）系サービス双方での経験—を挙げている。（4/11MEDIFAXより）

介護保険編

質向上と標準化へ議論開始／ケアマネあり方検討会初会合

厚生労働省は3月28日、「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会（座長＝田中滋・慶応大大学院教授）」の初会合を開き、ケアマネジャーの質向上や、利用者の自立支援のためのケアプランを作成するプロセス標準化などについて議論を開始した。

会合で厚生労働省は、ケアマネジャーの現状と課題として▽制度的位置付け▽機能的位置付け▽資格要件▽研修体系—の4点に分けた資料を示し、自由な議論を求めた。構成員からは▽ケアマネジャー個々の力量のバラつきを解消するために研修体系を整備▽保険者によるケアマネジャー支援、ケアプラ

ンチェックの標準化▽多職種が利用者のアセスメント情報などを持ち寄るケア会議を実施するためのモデル構築▽ケアマネジメントの成果やケアマネジャーの能力を評価する方法を確立▽2025年のケアマネジャー必要数の試算▽主治医との連携強化—などの意見が上がった。

さまざまな視点で検証する際のポイントとして「今後のケアマネジャーを養成するコースと、現任者の質向上に向けた具体策と分けて考えたい」（木村隆次構成員・日本介護支援専門員協会会長）、「（ケアマネジャー資格保有者が）54万人もいれば（質の高い人から低い人まで）“ピンキリ”で、今後は“キリ”の方をどうするかだと思う」（筒井孝子構成員・国立保健医療科学院統括研究官）、「能力の高い人がどのように養成されたかも分析すべき」（藤井賢一郎構成員・日本社会事業大専門職大学院准教授）などの指摘もあった。

●ケアマネと主治医の連携強化に問題意識

会合では、ケアマネジャーと主治医の連携強化として、双方の業務を理解するための仕組みづくりとともに、主治医の在り方を併せて見直す必要性を指摘する意見もあった。

山田和彦構成員（全国老人保健施設協会会長）は、医師と医師が連携する場合でも相互の業務に対する理解は不可欠と指摘し「医師だけの問題ではないが、（医師の業務内容などを理解し）医師と連携するために（研修などで）どうすればいいのかなども一緒に考えていただきたい」と述べた。池端幸彦構成員（日本慢性期医療協会常任理事）の代理で出席した日慢協の武久洋三会長は「介護保険の場は、99%が慢性期医療の現場だと思っており、慢性期医療科とか、在宅療養科とか、そういう診療科目の先生が介護保険に関わるべき」と述べ、主治医の意見書を書く人がある程度限定すべきとの考えを示した。

（3/30MEDIFAXより）

「サ高住」全都道府県で登録／863棟 2万9742戸

サービス付き高齢者向け住宅（サ高住）の登録が全都道府県で出そろった。3月29日午後10時現在の総登録数は863棟 2万9742戸。登録戸数ベスト3は1位が東京都の78棟2892戸、2位が大阪府の59棟2458戸、3位が北海道の61棟2227戸。家賃は沖縄の1.9万円から大阪の37万円までさまざま。国土交通省の情報提供システムで閲覧できる情報を基に集計した。

●提供サービスの差が大きい

サ高住が提供するサービスメニューには、ばらつきがありそうだ。サ高住は、安否確認と生活相談が必須サービスとして定められているが、食事の提供や家事援助など、生活支援サービスの提供範囲はサ高住ごとに異なっている。現在登録されているサ高住では、食事の提供、入浴・排泄・食事等の介護、調理・洗濯・清掃等の家事、健康管理など、複数のサービスを組み合わせているケースが多い。フロントサービスや外出時の付き添い、室内運動を行うサ高住もある。一方、安否確認と生活相談の必須サービスのみの場合もある。

●医療法人の運営は1割、社福は0.6割

サ高住の運営主体は、ほとんどが株式会社などの営利企業が占め、医療法人による運営は全体の1割程度にとどまっている。社会福祉法人はさらに少なく、全体の0.6割程度となっている。

（3/30MEDIFAXより）

介護保険料平均4972円／19.5%増、2012－14年度

2012年度から3年間の介護保険計画第5期で、介護保険サービスを利用する1号被保険者が払う介護保険料の全国平均月額が4972円になることが分かった。09－11年度の第4期に比べて19.5%増で、介護保険制度スタート以来、増加が続いている。保険料上昇抑制策として財政安定化基金を約550億円取り崩す月額52円の保険料軽減策などで、5000円を超えるとされていた大方の予想を下回った。厚生労働省が3月30日に発表した。

介護1号保険料基準額の最高額と最低額、都道府県単位の平均額も公表した。最高額は新潟県関川村の6680円、最低額は北海道奥尻町と津別町、鹿児島県三島村の2800円。都道府県単位では、沖縄県が最も高い5880円、栃木県が最も低い4409円となった。

●330保険者が14年度に24時間型

12年度から始まる24時間型サービスと複合型の実施見込み（3月20日時点の暫定集計）についても公表した。24時間型は、12年度中に190保険者が開始し、1日当たりの対象者数は0.6万人となる見込み。14年度に330保険者まで拡大し、1日当たりの対象者数は1.7万人を見込む。小規模多機能型と訪問看護を組み合わせる複合型サービスの見込みは、12年度110保険者0.2万人で、14年度は234保険者0.8万人（ともに1日当たり対象者）。（4/2MEDIFAXより）

介護報酬

12年度介護報酬改定告示／厚労省

厚生労働省は3月13日、2012年度介護報酬改定を官報告示する。11年度末で終了する処遇改善交付金を介護報酬内に取り込み「介護職員処遇改善加算」を創設するほか、新たなサービスとして24時間型や、小規模多機能型居宅介護と訪問看護ステーションを組み合わせる複合型のサービスに報酬を設定。一定の研修を受けた介護職がたん吸引と経管栄養を実施できる制度も創設する。また、介護報酬に地域ごとの給与水準差を反映させる「地域区分」を、現行の5区分から7区分に細分化する。国家公務員の地域手当や診療報酬に合わせる形。

（3/13MEDIFAXより）

調査・データ編

10年度の特定健診実施率は43.3%／厚労省が速報値公表

厚生労働省は3月7日、2010年度の特定健診・保健指導の実施状況（速報値）を公表した。特定健診の実施率は43.3%で、特定保健指導対象者で指導を終了したのは13.7%だった。

特定健診の対象者数は約5219万人で、受診者数は約2259万人。保険者の種類別に特定健診実施率を見ると、最も高かったのは共済組合の70.9%で、2番目は組合健保の67.6%。一方、最も低かったのは市町村国保の32.0%で、厚労省は「組合健保・共済組合で高く、市町村国保、国保組合、全国健康保険協会、船員保険で低い二極化の構造となっている」としている。

特定保健指導の対象者数は約406万人で、健診受診者の18.0%を占めた。特定保健指導の終了者数は約55.6万人だった。

特定保健指導の対象者の基準の元となる内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者と、内臓脂肪症候群予備群の割合は26.4%だった。

（3/8MEDIFAXより）

「健康問題」が原因・動機のトップ／11年「自殺の状況」

内閣府と警察庁は3月9日、「2011年中における自殺の状況」を発表した。11年中の自殺者数は3万651人で、10年に比べ1039人（3.3%）減少した。原因・動機が特定できた自殺者の中では「健康問題」が1万4621人と最も多く、そのうち「うつ病」が6513人、「身体の病気」が4659人、「統合失調症」が1313人などと続いた。

遺書などから原因・動機を特定できた自殺者は2万2581人だった。内訳を見ると、最も多かった「健康問題」以外に、「経済・生活問題」の6406人、「家庭問題」の4547人、「勤務問題」の2689人などが続いた。家庭問題では「家族の死亡」が573人、「介護・看病疲れ」が326人だった。勤務問題では「仕事疲れ」が723人、「職場の人間関係」が657人だった。（3/12MEDIFAXより）

助産師不足、なおも深刻／日産婦医会

日本産婦人科医会の寺尾俊彦会長は3月14日の定例記者懇談会で、産科医療の崩壊は助産師不足が出発点となったと強調し「助産師を増やすように国に働き掛けてきたが、分娩取り扱い施設で働く助産師はなかなか増えない」と窮状を訴えた。日産婦医会は助産師養成所を有効に活用すべきだとしている。

厚生労働省の「第七次看護職員需給見通しに関する検討会」が2010年12月に取りまとめた報告書によると、助産師充足率の全国推計は11年で94.4%（1800人不足）、15年で98.6%（500人不足）と見通している。これに対し、日産婦医会が05年12月に分娩施設を対象に実施した調査では、充足率は46.7%（病院61.3%、診療所35.6%）にすぎず、開きが出ている。（3/15MEDIFAXより）

改革実施で25年度の給付費148.9兆円／社会保障費推計を改定

厚生労働省は新しい人口推計と経済見通しを踏まえ、政府が2011年6月にまとめた社会保障費用の将来推計を改定し、3月30日に結果を公表した。11年6月推計の段階では151.0兆円となる見通しだった25年度の社会保障給付費は148.9兆円になるとした。

今回の12年3月推計によると、12年度に109.5兆円（GDP比22.8%）の給付費について一定の制度改革を進めた場合、25年度に148.9兆円（GDP比24.4%）となる。148.9兆円の内訳は年金が60.4兆円（GDP

比9.9%）、医療が54.0兆円（GDP比8.9%）、介護が19.8兆円（GDP比3.2%）、子ども・子育てが5.6兆円（GDP比0.9%）、その他が9.0兆円（GDP比1.5%）。

医療と介護の重点化・効率化を行わず、現状を投影することを前提に推計した場合、25年度の給付費は144.8兆円（GDP比23.7%）となる。うち、医療が53.3兆円（GDP比8.7%）、介護が16.4兆円（GDP比2.7%）。

11年6月に政府の「社会保障改革に関する集中検討会議」がまとめた社会保障改革案の「社会保障に係る費用の将来推計について」（参考資料）をベースに、12年1月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した人口推計と、内閣府が公表した経済財政の中長期試算を踏まえて将来推計を改定した。（4/2MEDIFAXより）

黒字病院37.7%、前年比1.7ポイント減／11年の病院運営調査

全国公私病院連盟と日本病院会はこのほど、2011年6月を対象に実施した「病院運営実態分析調査の概要」を発表した。11年6月単月の収支差に基づく黒字病院の割合は37.7%で、前年と比べ1.7ポイント減少した。

自治体からの一般会計繰り入れなどは総収益から除外している。開設者別の黒字病院割合は自治体病院は15.4%、その他の公的病院は66.3%、私的病院は64.9%となった。

11年6月の100床当たり医業収益は1億6359万3000円（前年6月比4.1%増）に対し、医業費用は1億6841万9000円（同4.4%増）で、医業損益差額は482万6000円の赤字。赤字額は前年（412万4000円）より若干増加した。医業収益のうち入院収入は1億931万7000円（同3.6%増）、外来収入は4827万3000円（同6.3%増）だった。医業費用に占める給与費の割合は53.9%で前年より0.1ポイント減った。

両団体の会員3199病院に調査票を送り、回答のあった993病院分を分析した。（4/3MEDIFAX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

19

社会保障と税の 一体改革を読み解く

その5
社会保障にも新たな削減のメス

野田内閣は、「社会保障と税の一体改革」の実現に邁進しています。政府は、菅内閣でつくられた一体改革「成案」を補強修正して1月6日に「素案」を発表しましたが、2月13日には、「素案」をほぼそのまま「大綱」にして閣議決定したうえで、3月下旬には、一体改革法案を通常国会に提出し、強行をはかると公言しています。

野田一体改革「素案」の第1の特徴は、消費税引き上げの口実を、“日本は今や超高齢化社会＝「肩車社会」になり、高齢者を現役世代では支えられない、高齢者の給付を減らし負担を重くさせなければ社会保障は持続できない”という1点に絞って、消費税引き上げを国民に吞ませようとしていることです。この議論のまやかしについては前回論じましたが、マスコミが連日この種のキャンペーンを張っていることはご承知のとおりです。

一体改革「素案」の第2の特徴は、社会保障についても、その圧縮のための新たな仕組みを打ち出していることです。

民主党政権の推進する一体改革が、自民政権時代の福田内閣期にそれが提起されたときにもっていた、“社会保障の「機能強化」をはかる代わりに消費税引き上げを”、という「一体」から、“社会保障の持続可能性のためには、社会保障費の伸び率の抑制と消費税増税が両方必要だ”という「一体改革」に変質したという点は、前々回に検討しました。「成案」「素案」で示された社会保障構造改革の性格も、この特徴をいっそう明確にしています。その新たな仕組みをひとこと言えば、社会保障に関する国の責任を外すことによって、

社会保障需要の増大にともなう公費の増加を抑制しようというものです。これが「素案」全体を貫く基調となっています。

公的責任を回避するため、菅内閣の出した一体改革「成案」は、社会保障概念の新自由主義的改変をはかりました。そこでは、社会保障は「自助」を基本とし、生活や健康リスクを国民間で分散する「共助」で補完し、それでも対応できない一部国民に対してのみ「公助」をおこなうとし、公の責任を小さく限定したのです。つまり、社会保障の中心は「自助」と「共助」が「基本」だということです。しかも、日本の社会保障で重要な役割を担っている、医療・年金・介護などの社会保険は、「公助」ではなく「共助」だと言いきっているのです。

ここには社会保障についての二重の歪曲があります。1つは、これが憲法25条の保障している社会保障を矮小化しているという点です。社会保障とは、資本主義生産が、疾病・傷害・失業や貧困といった、「自助」でも「共助」でも回復できない深刻な困難を生み出したことに対し、企業の負担や公的責任によって人間らしい生活を保障すること、つまり「公助」にほかなりません。それなのに、「自助」「共助」を持ち出すのは、企業や国・自治体の責任を回避して、その負担を軽減しようという意図からにほかなりません。

2つめの歪曲は、「成案」が、社会保険を「共助」に入れていることです。たしかに、医療保険など社会保険は、歴史的には労働者の共済保険などの「共助」を1つの起源にしていますが、それが「社会」保険として社会保障の柱となったのは、たんなる「国民全体の

助け合い」ではなく、該当する国民に加入を強制し、企業の負担と国や自治体の責任で制度を運営する公的な仕組みとしたからです。それをわざわざ、社会保険は「共助」だと言うのは、歴史の逆行であり、医療や介護、年金への企業や国の責任を縮小しようという意図にほかなりません。

さらに注目すべきことは、「国民みんなの負担」という理屈を前面に出すことで、社会保障は消費税で担うのがふさわしいという口実にしていることです。一体改革「成案」が強調し、「素案」も打ち出している、消費税の社会保障目的税化も、同様の理屈で、社会保障を消費税で担わせようというねらいから出されているのです。

一体改革における国や自治体の責任回避は、各論でも貫徹しています。一体改革の「現役世代重視」策の目玉となっている「子ども・子育て新システム」は、その典型例です。くわしいことは別に勉強していただくことにして、結論だけを見てみましょう。

「新システム」は、保育を充実し、幼保一体化で待機児童を解消するなどと言っていますが、とんでもありません。「新システム」の最大の問題点は、保育についての国の責任、市町村の保育実施義務をなくして、保育を総合施設（幼保一体施設）と保護者の直接契約に任せてしまい、市町村の役割は、保育にかかる費用の何割かを補助するだけにしてしまうという点にあります。

市町村は、保育に「欠ける」子どもたちを「保育所において保育」させる義務がなくなりますから、保育しなければならないのに放置

されている「待機児童」などなくなってしまうのです。そして、国や市町村は、総合施設に多様な事業者・民間業者が入りやすくなるよう、指定基準も、保育所についての施設整備基準も緩めます。あとは保護者のみなさんが勝手に保育所は見つけてくださいね、保育料の一部は面倒見ますが、足りなければ自分で費用は足してくださいね、というわけです。保育所への事業者の参入を促すには、大幅な規制緩和がすすめられる一方、保育の水準、保育士の労働条件のさらなる悪化が進行することも間違いありません。

また、「素案」には、「成案」でも言っていなかったことを付け加えています。1つは、消費税引き上げのため、「自ら身を切る改革」が必要だという口実で、衆議院議員比例定数80削減や公務員の削減を謳っていることです。これを機会に、共産党や社民党など、構造改革に反対する政党を議会から消してしまえというわけです。

また、第2に、「肩車社会」でおカネがない、財政破綻だと国民を脅しながら、何と大企業の法人税は「4.5%」引き下げを明記し、「その後も引き続き」引き下げ



ることを約束していることです。第3に、その代わり、消費税の10%への引き上げはあくまで当面のことで、今後も5年ごとに見直して継続的に上げていくことを法案の附則に明記するとまで言っています。

こう見てくると、一体改革が、国民の不満や運動の力で政権交代が実現し、いったんはスピードを緩めた「構造改革」を再稼働させる焦点として出てきていることが明らかです。なんとしてもこの策動をSTOPさせ、その力で、もう一度政治を構造改革の路線から転換させる第1歩にする必要があります。

次回からは、大阪「橋下改革」問題を検討しましょう。

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』4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。

資料1

「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等の一部を改正する等の法律案」の概要

財務省 2012年3月30日

http://www.mof.go.jp/about_mof/bills/180diet/index.htm

政府は3月30日、消費増税等について定めた法案を閣議決定し、同日に衆議院に提出。●2014年4月に8%、15年10月に10%に引き上げ●消費税の収入は年金、医療、介護の社会保障給付と少子化対策経費に充てる●引き上げにあたっては、11年度から20年度までの平均で経済成長率を名目3%程度、実質2%程度に近づける施策を実施●経済状況の好転を種々の経済指標で確認し、経済状況等を総合的に勘案し、税率引き上げの停止を含め所要の措置を講ずる●「再増税条項」は削除一等。

○相続税の税率構造の見直し（最高税率を50%⇒55%に引上げ）

○相続時精算課税制度に係る贈与者の年齢引下げ（65歳⇒60歳）

（注）平成27年1月1日以後に取得する財産に係る相続税、贈与税について適用

5. 相続時精算課税制度の一部改正（第6条）

○直系卑属（20歳以上）を受贈者とする場合の贈与税の税率構造の緩和

○相続時精算課税制度に係る受贈者の対象拡大（20歳以上の孫を追加）

（注）平成27年1月1日以後に取得する財産に係る贈与税について適用

6. 税制に関する抜本的な改革及び関連する諸施策に関する措置（第7条）

第2条から第6条までの規定により講じられる措置のほか、政府は、所得税法等一部改正法附則第104条第1項及び第3項に基づく平成24年2月17日に閣議において決定された社会保障・税一体改革大綱に記載された消費課税、個人所得課税、資産課税、法人課税その他の国と地方を通じてその抜本的な改革及び関連する諸施策について、それらの具体化に向けてそれぞれ検討し、それぞれの結果に基づき速やかに必要な措置を講じなければならない。（基本的な方向性については別紙参照）

7. 附則

○消費税率の引上げに当たっての措置（附則第18条）

・消費税率の引上げに当たっては、経済状況を好転させることを条件として実施するため、物価が持続的に下落する状況からの脱却及び経済の活性化に向けて、平成23年度から平成32年度までの平均において名目の経済成長率で3%程度かつ実質の経済成長率で2%程度を目指した望ましい経済成長の在り方に早期に近づけるための総合的な施策の実施その他の必要な措置を講ずる。

・この法律の公布後、消費税率の引上げに当たっての経済状況の判断を行うとともに、経済財政状況の悪化にも柔軟に対応する観点から、第2条及び第3条に規定する消費税率の引上げに係る改正規定のそれぞれの施行前に、経済状況の好転について、名目及び実質の経済成長率、物価動向等、種々の経済指標を確認し、前項の措置を講ぜつつ、経済状況等を総合的に勘案した上で、その施行の停止を含め所要の措置を講ずる。

「社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法等の一部を改正する等の法律案」の概要

1. 趣旨（第1条）

この法律は、世代間及び世代内の公平性が確保された社会保障制度を構築することにより支え合う社会を回復することが我が国が直面する重要な課題であることに鑑み、社会保障制度の改革とともに不断に行政改革を推進することにより一段と注力しつつ経済状況を好転させることを条件として行う税制の抜本的な改革の一環として、社会保障の安定財源の確保及び財政の健全化を同時に達成することを旨とし、消費税率の明確化及び税率の引上げを行うとともに、所得、消費及び資産にわたる税体系全体の再分配機能を回復しつつ、世代間の早期の資産移転を促進する観点から所得税の最高税率の引上げ及び相続税の基礎控除の引下げ並びに相続時精算課税制度の拡充を行うため、消費税法、所得税法、相続税法及び相続時精算課税法の一部を改正するとともに、その他の税制の抜本的な改革及び関連する諸施策に関する措置について定めるものとする。

2. 消費税法の一部改正

(1) 平成26年4月1日施行（第2条）

○消費税率を4%から6.3%に引上げ（地方消費税1.7%と合わせて8%）。

○消費税の用途の明確化

（消費税の収入については、地方交付税法に定めるところによるほか、毎年度、制度として確立された年金、医療及び介護の社会保障給付並びに少子化に対処するための施策に充てるものとする）

○課税の適正化（事業者免税点制度の見直し、中間申告制度の見直し）

(2) 平成27年10月1日施行（第3条）

○消費税率を6.3%から7.8%に引上げ（地方消費税2.2%と合わせて10%）

3. 所得税法の一部改正（第4条）

○所得税の最高税率の引上げ（課税所得5,000万円超について45%）

（注）平成27年分以後の所得税について適用

4. 相続税法の一部改正（第5条）

○相続税の基礎控除の引下げ（「15,000万円＋1,000万円×法定相続人数」⇒「3,000万円＋600万円×法定相続人数」）

へ 医療機関等における高額の投資に係る消費税の負担に関し、新たに一定の基準に該当するものに対し区分して措置を講ずることを検討し、医療機関等の仕入れに係る消費税については、診療報酬等の医療保険制度において手当をすることとし、医療機関等の消費税の負担について、厚生労働省において定期的に検証を行う場を設けることとするとともに、医療に係る消費税の課税の在り方については、引き続き検討する。

ト 住宅の取得については、取引価額が高額であることから、消費税率の引上げの前後における駆け込み需要及びその反動等による影響が大きいことを踏まえ、一時の税負担の増加による影響を平準化し、及び緩和する観点から、住宅の取得に係る必要な措置について財源も含め総合的に検討する。

チ 消費税及び地方消費税の賦課徴収に関する地方公共団体の役割を拡大するため、当面、現行の制度の下でも可能な納税に関する相談を伴う収受等の取組を進めた上で、地方公共団体における体制の整備状況等を見極めつつ、消費税を含む税制の抜本的な改革を行う時期を目的に、消費税及び地方消費税の申告を地方公共団体に対して行うことを可能とする制度の導入等について、実務上の問題点を十分に整理して、検討する。

リ 酒税、たばこ税及び石油関係諸税については、個別間接税を含む価格に消費税が課されることが国際的に共通する原則であることを踏まえ、国及び地方の財政状況、課税対象となる品目をめぐる環境の変化、国民生活への影響等を動案しつつ、引き続き検討する。

ヌ 酒税については、類似する酒類間の税負担の公平性の観点も踏まえ、消費税率の引上げに併せて見直しを行う方向で検討する。

ル 森林吸収源対策及び地方の地球温暖化対策に関する財源確保について検討する。

ヲ 燃料課税については、地球温暖化対策等の観点から当分の間税率が維持されていること及び平成24年度以降において石油石炭税の税率の上乗せを行うこととしたことも踏まえ、引き続き検討する。

ワ 自動車取得税及び自動車重量税については、国及び地方を通じた関連税制の在り方の見直しを行い、安定的な財源を確保した上で、地方財政にも配慮しつつ、簡素化、負担の軽減及びグリーン化の観点から、見直しを行う。

カ 印紙税については、建設工事の請負に関する契約書、不動産の譲渡に関する契約書及び金銭又は有価証券の受取書について負担の軽減を検討する。

2 個人所得課税については、次に定めるとおり検討すること。

（別紙）

税制の抜本的な改革及び関連する諸施策について（第7条関係）

1 消費課税については、消費税率の引上げを踏まえ、次に定めるとおり検討すること。

イ 番号制度の本格的な移動及び定着を前提に、関連する社会保険制度の見直し及び所得控除の抜本的な整理と併せて、総合合算制度、給付付き税額控除等の低所得者に配慮した再分配に関する総合的な施策を導入する。

ロ イの再分配に関する総合的な施策の実現までの間の暫定的及び臨時的な措置として、社会保障の機能強化との関係も踏まえつつ、給付の開始時期、対象範囲、基準となる所得の考え方、財源の問題、執行面での対応の可能性等について検討を行い、簡素な給付措置を実施する。

ハ 消費税の簡易課税制度の仕入れに係る概算的な控除率については、今後、更なる実態調査を行い、その結果も踏まえた上で、その水準について必要な見直しを行う。

ニ 消費税率が段階的に引き上げられることも踏まえ、消費税の円滑かつ適正な転嫁に支障が生ずることのないよう、事業者の実態を十分に把握し、次に定める取組を含め、より徹底した対策を講ずる。

（1）消費税の円滑かつ適正な転嫁に資するため、事業者等が消費税の転嫁及び価格表示等に関して行う行為についての指針を策定し、その周知徹底を図り、相談等を行うこと。

（2）中小事業者向けに相談の場を設置するとともに、講習会の開催等を行うこと。

（3）取引上の優越的な地位を利用して下請事業者等からの消費税の転嫁の要請を一方的に拒否すること等の不正な取引の取締り及び監視の強化を行うこと。

（4）競争を実質的に制限することにより対価を不当に引き上げる行為を抑止するための独占禁止法の厳正な運用及び便乗値上げ防止のための調査、監督及び指導を行うこと。

（5）適正な転嫁等への取組を効果的に推進する観点から、関係行政機関の相互の緊密な連携を確保し、総合的に対策を推進するための本部を内閣に設置すること。

ホ 取引に際しての価格表示と消費税との関係については、外税、内税等に係る様々な議論を動案しつつ、事業者間取引、相対取引等におけるその表示の在り方を含め、引き続き、実態を踏まえつつ、様々な角度から検討する。

- 4 資産課税については、次に定めるとおり検討すること。
- イ 事業承継税制について、中小企業における経営の承継の円滑化に関する法律に基づく認定の運用状況等を踏まえ、その活用を促進するための方策や課税の一層の適正化を図る措置について検討を行い、第5条の規定の施行に併せて見直しを行う。
- ロ 相続税について、老後における扶養の社会化が高齢者の資産の維持に寄与している面もあることも踏まえ、課税方式を始めとした様々な角度から引き続きその在り方を検討する。
- 5 地方税制については、次に定めるとおり検討すること。
- イ 地方法人特別税及び地方法人特別譲与税について、税制の抜本的な改革において偏在性の小さい地方税法系の構築が行われるまでの間の措置であることを踏まえ、税制の抜本的な改革に併せて抜本的に見直しを行う。
- ロ 税制の抜本的な改革による地方消費税の充実と併せて、地方法人課税の在り方を見直すことにより税源の偏在性を是正する方策を講ずることとし、その際には、国と地方の税制全体を通じて幅広く検討する。
- 6 番号制度については、税務における一層の適正かつ円滑な利用を確保する観点から、番号法及び同法の整備法の公布後、納税者の利便の向上、個人番号及び法人番号の告知、本人確認の実効性の確保並びに調書の拡充による必要な情報の収集等に関する各種の施策について、納税者及び事業者の事務負担等にも配慮しつつ、引き続き検討すること。
- 7 国際的な取引に関する課税については、国際的な租税回避の防止、投資交流の促進等の観点から必要に応じて見直すとともに、国際連帯税について国際的な取組の進展状況を踏まえつつ、検討すること。
- 8 歳入庁の創設による税と社会保険料を徴収する体制の構築について本格的な作業を進めること。

- イ 金融所得課税については、平成26年1月から所得税及び個人住民税をあわせて20%の税率が適用されることを踏まえ、その前提の下、平成24年度中に公社債等に対する課税方式の変更及び損益通算の範囲の拡大を検討する。
- ロ 扶養控除の在り方については、真に税負担の減殺に配慮が必要な者が対象となっているかどうかとの観点及び課税ベースの拡大等の観点を踏まえるほか、今後更に具体化される社会保障制度の改革の内容及び給付付き税額控除の導入をめぐる議論も踏まえつつ、検討する。
- ハ 年齢二十三歳以上七十歳未満の扶養親族を対象とする扶養控除については、関連する社会保障制度の内容も踏まえつつ、検討する。
- ニ 配偶者控除については、当該控除をめぐる様々な議論、課税単位の議論及び社会経済状況の変化等を踏まえつつ、引き続き検討する。
- ホ 給与所得控除については、給与所得者の必要経費に比して過大となっていないかどうか等の観点から、実態を踏まえつつ、今後、その在り方について検討する。
- ヘ 年金課税の在り方については、年金の給付水準や負担の在り方など今後の年金制度改革の方向性も踏まえつつ、見直しを行う。
- ト 個人住民税については、地域社会の費用を住民がその能力に応じて広く負担を分かち合うという個人住民税の基本的性格（（2）において「地域社会の会費的性格」という。）を踏まえ、次に定める基本的方向性により検討する。
 - （1）税率構造については、応益性の明確化、税源の偏在性の縮小及び税収の安定性の向上の観点から、平成19年度に所得割の税率を比例税率とした経緯を踏まえ、比例税率を維持することを基本とする。
 - （2）諸控除の見直しについては、地域社会の会費的性格をより明確化する観点から、個人住民税における所得控除の種類及び金額が所得税における所得控除の種類及び金額の範囲内であること並びに個人住民税における政策的な税額控除が所得税と比較して極めて限定的であることを踏まえるとともに、所得税における諸控除の見直し及び低所得者への影響に留意する。
 - （3）個人住民税の所得割における所得の発生時期と課税年度の関係の在り方については、番号制度の導入の際に、納税義務者、特別徴収義務者及び地方公共団体の事務負担を踏まえつつ、検討する。
- 3 法人課税については、平成27年度以降において、雇用及び国内投資の拡大の観点から、実効税率の引下げの効果及び主要国との競争上の諸条件等を検証しつつ、その在り方について検討すること。

協会だより（定例理事会要録から）

2011年度 第19回 2012年3月13日

I. 文書報告の確認

【総務部会】

1. 前回理事会（2月28日）要録と決定事項の確認
2. 週間行事予定表の確認

【経営部会】

1. 保険医年金打ち合わせ会（3月6日）状況

【医療安全対策部会】

1. 医療機関側との懇談（①2月28日②3月7日）状況
2. 京都府医師会との懇談（3月1日）状況（林副理事長）

【政策部会】

1. 出版編集会議（2月23日）状況

【保険部会】

1. 保団連『点数表改定のポイント』第1次編集会議（2月26日）状況確認の件
2. 中医協答申説明会（第1次新点数検討会）（2月25日）状況確認の件

II. 確認・承認事項

【総務部会】

1. 総務部会（3月6日）状況確認の件
2. 2011年度1月分収支月計表報告状況確認の件
3. 京響メンバーによるサロンコンサート（2月26日）状況確認の件
4. ワイン講座－ワインの楽しみ方－（2月26日）状況確認の件
5. 2月度会員増減状況確認の件
△2012年2月29日付会員数＝2481人（2月1日～2月29日）
6. 会員入退会及び異動（2月28日～3月13日）に関する承認の件
7. 未入会会員訪問（①2月13日②23日③25日）状況確認の件
8. 新規開業会員訪問（2月15日）状況確認の件

【経営部会】

1. 第1回保団連共済制度運営委員会（2月26日）状況確認の件
2. 経営部会（3月6日）状況確認の件

【医療安全対策部会】

1. 医療安全対策部会（3月6日）状況確認の件
2. 和歌山協会向け医療安全研修会（3月8日）状況確認の件

【政策部会】

1. 3・3近畿総決起集会（3月3日）状況確認の件
2. 政策部会（3月6日）状況確認の件
3. 保団連2012-2013年度第2回理事会（3月4日）状況確認の件
4. 『メディペーパー京都』（第2813号）、『京都保険医新聞』（第2814号）合評の件

【保険部会】

1. 保険部会（①3月2日②6日）状況確認の件

III. 開催・出席確認事項

【総務部会】

1. 第1回コミュニケーション委員会開催の件

【医療安全対策部会】

1. 医療機関側との懇談開催の件

【政策部会】

1. 反核医師の会世話人会出席の件

IV. 医療政策関連情勢

1. 医療・社会保障をめぐるこの間の動き

V. 診療報酬関連情報

1. 保険審査通信検討委員会（3月2日）状況確認の件

VI. 要討議事項

【政策部会】

1. 宗川訴訟に対する会員窓口署名の協力依頼の件

VII. その他

1. 「日本と京都のくらしと経済を語り合う懇談会」開催広報の件
2. 「東日本大震災復興祈願の夕べ」への賛同お礼の件

《以上23件の議事について承認》

2011年度 第20回 2012年3月27日

I. 文書報告の確認

【総務部会】

1. 前回理事会（3月13日）要録と決定事項の確認
2. 週間行事予定表の確認
3. 第11回文化講座（3月11日）状況

【経営部会】

1. 雇用管理相談室（3月15日）状況
2. 傷害疾病保険審査会（3月19日）状況
3. 金融共済委員会（3月21日）状況

【医療安全対策部会】

5月のレセプト受取・締切

基金 国保	9日(水)	10日(木)	労 災	10日(木)
	○★	◎		◎

※○は受付窓口設置日、◎は締切日。（★基金のみ受付）

受付時間：基金 午前9時～午後5時30分
 国保 午前8時30分～午後5時15分
 労災 午前9時～午後5時

※労災については、4月より締切を10日としていますが、
 2012年9月までは、経過措置期間として従来通り12日まで受け付けます。

1. 医療機関側との懇談（①3月13日②15日③16日④19日）状況

2. 法律相談室（3月15日）状況

3. 医療事故案件調査委員会（3月23日）状況

4. 医師賠償責任保険処理室会（3月26日）状況

【政策部会】

1. 社保協運営委員会（3月15日）状況

【保険部会】

1. 保団連『点数表改定のポイント』第2次編集作業（3月7～14日）状況

2. 保団連『点数表改定のポイント』第2次編集会議（3月11日）状況

3. 保団連第一次新点数検討会（3月20日）状況

4. 保険講習会B（3月22日）状況

Ⅱ. 確認・承認事項

【総務部会】

1. 会員入退会及び異動（3月13日～3月27日）に関する承認の件

2. 会費免除申請の件

3. 2011年度第11回正副理事長会議（3月8日）状況確認の件

4. 会員からのご寄付の報告の件

5. 与謝・北丹医師会との懇談会（3月3日）状況確認の件

6. 相楽医師会との懇談会（2月25日）状況確認の件

7. 綴喜医師会との懇談会（3月10日）状況確認の件

8. 協会事務局労組から提出のあった「賃金等に関する要求書」について

【経営部会】

1. 京都選出民主党国会議員への消費税増税の中止を求める緊急FAX要請（3月21日）状況確認の件

【政策部会】

1. 臨時政策部会（3月11日）状況確認の件

2. 第9回「人体の不思議展」を考える京都ネットワーク会議（3月21日）状況確認の件

3. 京都社会保障推進協議会企画「社会保障丸ごと学習会」への開催協力の件

4. 福祉国家構想研究会・医療介護部会協会会議室使用依頼の件

5. バイバイ原発3・10京都（3月10日）状況確認の件

6. 『京都保険医新聞』（第2815号）、『メディペーパー京都』（第2816号）合評の件

【保険部会】

1. 京都府生活保護医療機関個別指導立ち会い（2月28日）状況確認の件

2. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い（2月29日）状況確認の件

3. 京都府理学療法士会「新点数説明会」講師派遣の件

Ⅲ. 開催・出席確認事項

【総務部会】

1. 4月中の会合等諸行事及び出席者確認の件

2. 各部会開催の件

3. 地区懇談会開催の件

【医療安全対策部会】

1. 患者側との懇談開催の件

2. 医療機関側との懇談開催の件

Ⅳ. 医療政策関連情勢

1. 医療・社会保障をめぐるこの間の動き

Ⅴ. 診療報酬関連情報

1. 改定関連情報

Ⅵ. 要討議事項

【総務部会】

1. 協会会員（勤務医・研修医以外）の入会要件の見直しについて

継続審議

【保険部会】

1. 京都市が行う「生活保護法による指定医療機関に対する実態調査」の実施に係る京都市通知（3月21日）確認の件

《以上26件の議事について承認》

各行事のお申込は、京都府保険医協会事務局（☎ 075-212-8877）まで。

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

日 時 ①〈1日目〉 5月15日(火) 午後2時～4時
 ②〈2日目〉 5月17日(木) 午後2時～4時
 場 所 京都府保険医協会 会議室(P.34参照)
 講 師 〈1日目〉 保険医協会医療安全対策部会副理事長 林 一資氏
 保険部会理事 田中 正明氏
 〈2日目〉 元日本航空客室乗務員 茂木 治子氏
 内 容 〈1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）」
 〈2日目〉 「医院・診療所での接遇マナー研修・初級編」
 対 象 新入職員、研修会はじめての方
 定 員 40人（要申込） 協 賛 有限会社アミス

申込後にキャンセルする場合も、ご連絡をお願いします。

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19日(土) 午後2時～5時
 場 所 京都府保険医協会 会議室(P.34参照)
 内 容 ①「雇われる立場」から「雇う立場」へ ～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
 定 員 30人（要申込） 共 催 有限会社アミス

5月の相談室

医院・住宅 新（改）築	5月9日(水)午後2時～	担当＝竹内建築士
ファイナンシャル	5月17日(木)午後1時～	担当＝三井生命F C (ファイナンシャルコンサルタント)
法 律	5月17日(木)午後2時～	担当＝江頭弁護士
雇 用 管 理	5月17日(木)午後2時～	担当＝河原社会保険労務士
経 営	5月23日(水)午後2時～	担当＝木谷税理士

開催日の2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。

第644回社会保険研究会

最近の医療訴訟の動向と
診療ガイドラインの法的意義—手術後に作成・公表されたガイドラインをもとに注意義務違反があり
と判断された事例（大阪地方裁判所平成21年11月25日判決）を参考に—

講師 京都市民連中央病院 外科

富永愛法律事務所 弁護士

富永 愛氏



日時 5月26日(土) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会 会議室

(中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637)

カーニープレイス四条烏丸6階 075-212-8877)

※地下鉄四条駅、阪急烏丸駅22番出口より北へ徒歩約3分。

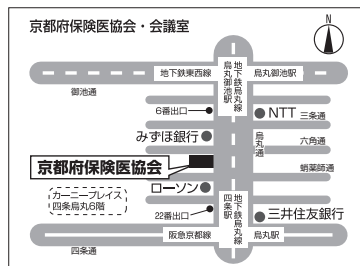
地下鉄烏丸御池駅6番出口より南へ徒歩約3分

主催 京都府保険医協会

協賛 (株)損害保険ジャパン

※参加は無料、事前申込は不要です。

※日医生涯教育講座対象の研究会です。

※医療法に定められた医療安全管理対策のための職員研修のうち、無床診療所に認められている外部研修になります。
(受講証をお渡しします)

〈富永先生からのメッセージ〉

日常診療の各分野で診療ガイドラインは不可欠な存在になりつつあります。本来の目的は標準治療とされる客観的情報を提供することにあると言われていますが、本来の目的を離れて訴訟に利用され、医療が萎縮する恐れも危惧されています。この危惧は真実なのか、わが国での医療訴訟の大きな流れとガイドラインの関係を概説し、増え続ける医事紛争の現場でガイドラインが重要な役割を担っていることを、最近の訴訟の例をもとに、問題提起できればと思います。



新規開業医向け「保険講習会B」のご案内

主に、新規開業前後の医師、従業員の方を対象にした講習会です。内容は、新規個別医指導と医療法立入検査への対策についてです。新規開業の先生でなくても、日常診療整備の目的でご参加下さい。

日時 5月16日(水) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会 ルームA(上地図参照)

内容 ①医療法立入検査対策 ②新規個別指導対策

*資料準備の都合上、前日までにお電話にてお申し込み下さい（保険部会 ☎075-212-8877）。

*保険講習会A（次回は6月開催予定）は保険診療基礎知識、レセプト審査がテーマです。



「医事担当者勉強会」のご案内

従来の講習会形式の勉強会ではなく、参加者が問題や課題を持ち寄り、解決策を探っていくことを目的としています。医療機関（職場）の枠を超えて、日常業務における悩みを相談したり、成果を披露したりする場としてもご活用下さい。

日 時 **5月16日(水) 午後7時～（1時間程度）**

場 所 京都府保険医協会 ルームA (P.34参照)

内 容 ①参加者からの話題提供

②保険医協会事務局からのワンポイントレクチャー

対 象 医療機関で医事業務に従事する方

参加費 資料のコピー代のみ

申 込 不要（自由にご参加下さい）

※原則奇数月の第3水曜日に定例で開催しています。

※警報発令などによる急な中止の連絡は、京都府保険医協会のホームページにて案内いたします。

加入申込受付中！

保険医年金

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）

※手数料との関係で現在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。

電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

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、新たに加入申込みされる場合は**6月11日(月)**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資料請求は、協会・経営部会まで。

加入申込期間

6月20日(水)まで

※2012年9月1日付け加入です

予定利率

1.258% → 1.259%

(2011年9月1日現在)

(2012年5月1日付変更)

お知らせ

2012年5月1日付で、下記の通りシェア変更を行います。

予定利率も**1.259%**にアップ！普及活動も下記7社体制で行っています。ぜひ加入をご検討下さい。

新引受割合

三井生命保険株式会社(幹事)	27.69%
明治安田生命保険相互会社	32.91%
富国生命保険相互会社	17.90%
ソニー生命保険株式会社	1.00%
日本生命保険相互会社	12.50%
太陽生命保険株式会社	6.00%
第一生命保険株式会社	2.00%

協
会
だ
よ
り

医療研究全国集会 市民講座



国民医療の今日的課題 —原発・TPP・医療扶助をめぐって

国民医療は、経済社会の激動を受け、医療のあり方に関わる様々な重大な課題に直面している。そのひとつが、福島原発による被害への対応である。健康被害とその不安に医療はどのように応えていくべきか、国民の関心は高い。また、TPP（環太平洋戦略的経済パートナーシップ協定）交渉への参加表明が行われ現実的な課題となってきたTPP参加が医療へどのような影響を及ぼすか、医療関係者だけでなく国民も真剣に考えなければならない焦眉の課題となっている。さらには、生活保護受給者の増大が続くなかで、保護費の大半を占める医療扶助を見直す動きが始まっており、軽視できない状況にある。これらの課題をそれぞれ取り上げ、国民医療の課題について市民とともに考える。

1 福島第1原発と医療

講師 松井 英介先生（岐阜環境医学研究所所長）

2 TPPと医療

講師 高山 一夫先生（京都橘大学准教授）

3 貧困と医療

講師 垣田さち子先生（京都府保険医協会副理事長）

第39回 医療研究全国集会in京都〈スケジュール〉

- 1日目 6月15日（金） 記念講演
社会保障と税の一体改革でどうなる、日本の医療・介護・社会保障
渡辺 治先生（一橋大学名誉教授）
- 2日目 6月16日（土） 分科会／市民講座
- 3日目 6月17日（日） 記念講演
震災、いのち、つながり（絆） 河瀬 直美さん（映画監督）

日時

2012年6月16日（土）
12:50～16:00

場所

京都大学（学術情報メディア
センター南館）

資料代 大人500円（学生無料）



主催：第39回 医療研究全国集会in京都 現地実行委員会 TEL075-801-8002
(財)日本医療労働会館・国民医療研究所 TEL03-3876-6102

京都府保険医協会では医学書を斡旋しています。
案内にない書籍もお気軽にお問い合わせください。



〈申込書〉 FAX 075-212-0707までお送りください。

☆京都府保険医協会の会員の先生は書店でご購入いただくより割安になります。
（表記価格は全て税込価格ですが、会員の先生には消費税抜きの価格で斡旋します）

※商品は神陵文庫より発送。申込価格5,000円以上は送料無料。

ご注文のタイトルに(レ)して下さい

【医学書・新刊 2012年4月】

- | | | | |
|--|---------|--|---------|
| ☐ 肺がん検診のための胸部X線読影テキスト
日本肺癌学会 集団検診委員会 胸部X線写真による肺癌検診小委員会・編
●B5判 240頁 ●金原出版 | 6,300円 | ☐ 胆膵内視鏡の診断・治療の基本手技 改訂2版
糸井隆夫・編 ●B5判 303頁 ●羊土社 | 9,660円 |
| ☐ ERエラーブック
岩田充永・監訳 ●A5変型判 976頁 ●MEDSi | 7,980円 | ☐ カラー写真と症例から学ぶ小児の感染症
青柳有紀・訳 ●A5変型判 368頁 ●MEDSi | 6,300円 |
| ☐ エビデンスに基づいた
がん薬物療法エキスパートマニュアル
石岡千加史・編著 ●B6変型判 534頁 ●総合医学社 | 7,140円 | ☐ 専門医をめざす！ 小児科試験問題集（増補版）
水口 雅・編 ●A5判 424頁 ●中山書店 | 6,300円 |
| ☐ 感度と特異度からひととく
感染症診療のDecision Making
細川直登・編 ●A5判 380頁 ●文光堂 | 7,350円 | ☐ NICUベッドサイドの診断と治療（3版）
河合昌彦・著 ●B5判 306頁 ●金芳堂 | 5,670円 |
| ☐ 多発性骨髄腫治療マニュアル
木崎昌弘・編 ●B5判 326頁 ●南江堂 | 7,350円 | ☐ 女性の皮膚トラブルFAQ
宮地良樹・編 ●A5判 512頁 ●診断と治療社 | 7,875円 |
| ☐ アレルギー・リウマチ膠原病診療 最新ガイドライン
足立 満・編 ●B5判 304頁 ●総合医学社 | 7,350円 | ☐ 内科で出会う 見ためて探す皮膚疾患アトラス
出光俊郎・編 ●B5判 245頁 ●羊土社 | 5,985円 |
| ☐ 間質性肺炎を究める
滝澤 始・編 ●B5判 300頁 ●メジカルビュー社 | 8,400円 | ☐ 脳神経外科手術のトラブルシューティング
リスクの克服 <NS NOW 18>
大畑建治・編 ●A4判 176頁 ●メジカルビュー社 | 10,500円 |
| ☐ EBM循環器疾患の治療2012-2013
小室一成・他編 ●B5判 424頁 ●中外医学社 | 9,870円 | ☐ 新版 ストーマ手術アトラス
塚田邦夫・編 ●A4判 230頁 ●へるす出版 | 7,980円 |
| ☐ 神経疾患の循環異常
安間文彦・他編 ●B5判 336頁 ●医薬ジャーナル社 | 8,190円 | ☐ 頸椎の手術 ベンチからアドバンスまで必須テクニック
<OS NOW Instruction 22>
馬場久敏・編 ●A4判 200頁 ●メジカルビュー社 | 11,550円 |
| ☐ ハーバード大学テキスト 心臓病の病態生理（第3版）
川名正敏・他訳 ●B5判 508頁 ●MEDSi | 7,560円 | ☐ 産科大出血 危機的出血への対応と確実な止血戦略
<OGS NOW 10>
竹田 省・編 ●A4判 180頁 ●メジカルビュー社 | 12,600円 |
| ☐ 大人になった先天性心疾患
<新・心臓病診療プラクティス 18>
新垣義夫・編 ●B5判 290頁 ●文光堂 | 15,750円 | ☐ カラーアトラス臨床解剖に基づいた
新版 産婦人科手術シリーズ I
藤井信吾・監 ●B5判 144頁 ●診断と治療社 | 14,700円 |
| ☐ 心房細動治療の真髄
奥山裕司・編著 ●B5判 236頁 ●中外医学社 | 7,980円 | ☐ OCTアトラス
吉村長久・他著 ●A4判 368頁 ●医学書院 | 24,150円 |
| ☐ 経食道心エコー図法 撮り方と診断
<Atlas Series超音波編 10>
石塚尚子・著 ●B4判 308頁 ●ベクトル・コア | 12,600円 | ☐ 角膜手術 移植～屈折矯正手術まで
<新ES NOW 10>
島崎 潤・他編 ●A4変型判 160頁 ●メジカルビュー社 | 12,600円 |
| ☐ 新・心エコーの読み方、考え方（2版）
羽田勝征・著 ●B5判 392頁 ●中外医学社 | 12,600円 | ☐ 泌尿器科 悪性腫瘍の治療戦略
指針の根拠と実症例
藤澤正人・監 ●B5判 160頁 ●ベクトル・コア | 8,190円 |

お名前

医療機関名

送付先 〒

TEL :

FAX :

お問い合わせ・申込 京都府保険医協会 TEL075-212-8877 FAX075-212-0707

有限会社アミス TEL075-212-0303

〒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

〈申込書〉 FAX：075-212-0707までお送りください。

☆京都府保険医協会の会員の先生は書店でご購入いただくより割安になります。
（表記価格は全て税込価格ですが、会員の先生には消費税抜きの価格で斡旋します）

※商品は神陵文庫より発送。申込価格5,000円以上は送料無料。

ご注文のタイトルに○印を記入してください

【2012年度 年間購読雑誌一覧】

		雑誌名/出版社	税込価格	ご注文
総合	1	日本医事新報 日本医事新報社	¥ 34,335	
	2	j med Mook 日本医事新報社	¥ 22,050	
内科系	3	内科 南江堂	¥ 38,000	
	4	Medicina 医学書院	¥ 37,190	
	5	M. P. (メディカルプラクティス) 文光堂	¥ 36,750	
	6	診断と治療 診断と治療社	¥ 36,500	
	7	治療 南山堂	¥ 36,960	
	8	レジデントノート (4月～3月) 羊土社	¥ 49,770	
外科系	9	手術 金原出版	¥ 43,680	
	10	消化器外科 へるす出版	¥ 39,270	
	11	臨床外科 (個人特別割引価格) 医学書院	¥ 38,640	
消化器	12	胃と腸 医学書院	¥ 43,190	
	13	消化器内視鏡 東京医学社	¥ 44,100	
	14	臨床消化器内科 日本メディカルセンター	¥ 34,230	
循環器	15	Heart View(ハートビュー) メジカルビュー社	¥ 38,010	
	16	心エコー 文光堂	¥ 31,500	
	17	パスキューララボ メディカ出版	¥ 23,100	
	18	コロナリーインターベンション メディアルファ	¥ 15,750	
小児科	19	小児内科 東京医学社	¥ 49,560	
	20	小児科 金原出版	¥ 42,210	
	21	小児科診療 診断と治療社	¥ 42,800	
	22	小児科臨床 日本小児医事出版社	¥ 39,585	
産婦人科・周産期	23	産科と婦人科 診断と治療社	¥ 37,890	
	24	周産期医学 東京医学社	¥ 44,835	
	25	産婦人科の実際 金原出版	¥ 43,365	
神経	26	Clinical Neuroscience 中外医学社	¥ 32,550	
画像放射線診断	27	画像診断 秀潤社	¥ 40,740	
	28	臨床画像 メジカルビュー社	¥ 40,740	
	29	臨床放射線 金原出版	¥ 40,215	

		雑誌名/出版社	税込価格	ご注文
整形外科	30	整形外科 (別冊含む) 南江堂	¥ 49,000	
	31	整形災害外科 金原出版	¥ 39,480	
	32	臨床整形外科 医学書院	¥ 29,400	
	33	関節外科 メジカルビュー社	¥ 40,740	
	34	Monthly Book Orthopaedics 全日本病院出版会	¥ 35,805	
	35	OS Now Instruction(DVD付) メジカルビュー社	¥ 46,200	
形成	36	形成外科 克誠堂出版	¥ 40,950	
	37	PEPARS 全日本病院出版会	¥ 39,900	
脳神経	38	脳神経外科 (個人特別割引価格) 医学書院	¥ 30,030	
	39	脳神経外科速報 メディカ出版	¥ 28,350	
皮膚科	40	デルマ 全日本病院出版会	¥ 39,585	
	41	皮膚科の臨床 金原出版	¥ 43,680	
	42	Visual Dermatology 中山書店	¥ 35,280	
泌尿器	43	臨床泌尿器科 医学書院	¥ 41,780	
眼科	44	あたらしい眼科 メディカル葵	¥ 32,382	
	45	眼科 金原出版	¥ 43,680	
	46	臨床眼科 医学書院	¥ 42,080	
	47	新ES NOW メジカルビュー社	¥ 50,400	
耳鼻科	48	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 (個人特別割引価格) 医学書院	¥ 38,430	
	49	JOHNS 東京医学社	¥ 37,380	
	50	ENTONI 全日本病院出版会	¥ 39,585	
麻酔・救急	51	救急医学 へるす出版	¥ 38,640	
	52	INTENSIVIST MEDSi	¥ 18,480	

上記タイトル以外でのご購読・バックナンバーのお取り寄せも承ります。

雑誌名	出版社	バックナンバー巻号数

お名前	医療機関名
送付先 〒	
TEL :	FAX :
お問い合わせ・申込 京都府保険医協会 TEL075-212-8877 FAX075-212-0707 有限会社アミス TEL075-212-0303	