

Medi

メディペーパー京都

P A P E R
K Y O T O

2012.6 第156号 (通巻400号)

CONTENTS

情勢トピックス	3
医療・社会保障編	3
一体改革で与野党協議 …ほか	
調査・データ編	18
死亡数、戦後最大の125万人 2011年人口動態統計 …ほか	
政策資料	
資料1：社会保障・税一体改革で民主・自民・公明の 3党実務者合意案	20
協会だより	
理事会記録、7月の催し物(予定)、その他	28



休業補償、医賠償等損害保険は(有)アミスへ (Tel.075-212-0303)





つみかさねが、

人生をつくる。

私たちは、知っています。



三井生命保険株式会社 京都支社

〒600-8414 京都府京都市下京区烏丸通松原下ル五条烏丸町 409 三井生命ビル 1F
TEL:075-361-4332 <http://www.mitsui-seimei.co.jp/>

今月の主な動き

社会保障・税一体改革を巡って、民主党は後期高齢者医療制度を廃止する高齢者医療の見直し案を決定、これに対し自民党は、後期高齢者医療制度の継続を盛り込んだ対案「社会保障制度改革基本法案(仮称)」をまとめる。6月8日から始まった民主、自民、公明3党による一体改革関連法案の修正協議で自民党は、民主党がマニフェストで掲げた後期高齢者医療制度廃止反対や最低保障年金の創設撤回など対案の丸のみを求めたとされる。6月15日夜にまとまった3党合意では、両課題とも「社会保障制度改革国民会議」を設置して検討するとして棚上げし、消費増税など一体改革関連法案とともに、自民党対案をベースにした「社会保障制度改革推進法案」を今国会で成立を図るとした。

また、厚生科学審議会・感染症分科会予防接種部会が第2次提言で7ワクチンについて「広く接種を促進していくことが望ましい」とした。厚労省は7ワクチンのうち、HPV、Hib、小児用肺炎球菌の定期接種化を優先したい考え。

情勢トピックス

医療・社会保障編

一体改革

一体改革、3党修正協議が決着／高齢者制度、国民会議で議論へ

民主、自民、公明3党による社会保障・税一体改革の修正協議が6月15日夜、決着した。社会保障分野では、政府の一体改革関連法案とともに、自民党が対案として示した法案骨子をベースとする「社会保障制度改革推進法案」についても、今国会で成立を図ることを合意文書に明記した。今後の社会保障制度を議論する「社会保障制度改革国民会議」を内閣に設置。高齢者医療制度などを議題とし、推進法

行事	開始時間	場所
3日(火) 各部会	午後2時	
6日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	ルームA
10日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
11日(水) 建築士相談日	午後2時	ルームC
12日(木) 経営対策セミナー	午後2時	ルームA・B・C
18日(水) 医事担当者勉強会	午後7時	ルームA
19日(木)		
ファイナンシャルプランナー相談日	午後1時	アミス
雇用管理相談日	午後2時	アミス
法律相談日	午後2時	応接室
保険講習会B（新規個別指導・医療法立入検査対策）	午後2時	ルームA
20日(金) 環境対策委員会	午後2時	アミス
24日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
25日(水)		
金融共済委員会	午後2時	ルームA
税理士相談日	午後2時	アミス
26日(木) 出版編集会議	午後2時30分	アミス
27日(金) ICT検討委員会	午後2時30分	応接室
28日(土) 第645回社会保険研究会	午後2時	ルームA・B・C
29日(日) 第65回定期総会・講演会・懇親会	午後1時	ホテルグランヴィア京都

7月の保険医協会の行事予定

※「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29～31ページ

情勢トピックス

医療・社会保障トピックス

渡辺治の政治学入門

政策解説資料

協会だより

の施行後1年以内に結論を得ることも盛り込んだ。

今後の高齢者医療制度改革については、あらかじめ3党間で協議することも確認した。

民主党はマニフェストに記載した後期高齢者医療制度廃止の方針を掲げたまま、国民会議での議論に臨む方針。廃止法案を、関係者の理解を得た上で今国会に提出するとした閣議決定も取り下げていない。合意後に記者団の取材に応じた細川律夫前厚生労働相は、廃止法案提出などのマニフェストは維持したまま合意したとの認識を示した。

国民会議の委員は20人以内で、首相が任命する。合意文書では「委員は国会議員であることを妨げない」と記した。長妻昭元厚労相は「有識者と国会議員が入る会議体の設置は、社会保障について与野党で一つの安定的な制度改革を成し遂げる土壌。政治文化の一里塚になればありがたい」と評価した。

衆院の特別委員会で審議中の法案に含まれた「短時間労働者への社会保険適用拡大」は、対象者の月額賃金の下限を7万8000円から8万8000円に変更するほか、実施時期を半年遅らせ、2016年10月1日施行とする。施行後3年までに適用範囲を拡大する規定も「3年以内に検討を加え、その結果に基づき必要な措置を講じる」に改める。

3党は6月15日、断続的に協議を実施し、主張のすり合わせを図った。午後11時前に東京都内のホテルで社会保障分野の最後の修正協議を行い、各実務者が確認書にサイン。修正協議のタイムリミットである15日のうちに決着した。民主・自民間では前日までに方向性の一致を見いだしていたが、廃止法案の閣議決定取り下げを求める公明党との溝は同日まで埋まっていなかった。合意文書の中には「閣議決定された一体改革大綱その他の既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って」国民会議で審議するとの文言を盛り込んでおり、公明党の主張を反映させた。

●これから党内論議

今後は党内議論に入る。細川前厚労相は「党内にもいろいろ意見はあると思うが、国民が安心して生活できる社会保障をしっかりやっていくことで、まともだと確信している」と自信を示した。自民党の鴨下一郎元環境相は「それぞれの党で手続きを経た後にどういう形になるかはこれから。党に持ち帰り執行部が判断すること」と述べた。

●消費税10%段階で「軽減税率」も検討

民主、自民、公明3党は社会保障と税の一体改革

に関する税分野の修正協議も合意した。消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%へそれぞれ引き上げることを認めた上で、消費税率を10%に上げる段階の低所得者対策として、政府が導入する予定の「給付付き税額控除」のほか「軽減税率」（複数税率）も検討することを盛り込んだ。

医療については合意文書で「消費税率の8%引き上げ時まで、高額投資にかかる消費税負担について、医療保険制度において他の診療行為と区分して適切な手当てを行う具体的な手法について検討し、結論を得る。また、医療に関する税制上の配慮等についても幅広く検討を行う」とした。

歳入庁については「年金保険料の徴収体制強化等について、歳入庁その他の方策の有効性、課題等を幅広い観点から検討し、実施」と規定した。

（6/18MEDIFAXより）

高齢者医療

「後期」は廃止、国保は都道府県単位／民主が見直し案、15年度から

民主党は5月31日の政策調査会役員会で、高齢者医療制度の見直し案を決定した。厚生労働省の「高齢者医療制度改革会議」が2010年にまとめた改革案と同様、加入する制度を年齢で区分することをやめ、後期高齢者医療制度は廃止する。国保の運営は段階的に都道府県単位化する。新制度の開始は改革会議案より2年遅らせ15年度から。70-74歳の自己負担を本則の2割に戻すかどうかについては、13年度の予算編成過程で検討する。

政調役員会は、午前の厚生労働部門会議がまとめた法案の要綱案を了承した。国保運営の都道府県単位化は、まず15年度に75歳以上の高齢者が、都道府県単位に広域化した国保か、被用者保険に加入する。5年後の20年度をめどに、第2段階として国保の全年齢での都道府県単位化を図る。後期高齢者医療制度の廃止と、都道府県単位の財政運営については、医療保険制度の会計年度が診療月ベースでみると3月から翌年2月になることを考慮して、法律の施行期日を15年3月1日とする。

見直し案はこのほか、高齢者医療支援金の総報酬割や、保険者の支援金負担軽減を目的に公費負担を47%から50%に引き上げることを盛り込んでいる。

改革会議案で「新制度の施行日以後、70歳に達する人から段階的に2割に戻す」としていた70-74歳

の自己負担については、社会保障・税一体改革大綱の表現と同様、13年度の予算編成過程で検討することにした。

●財源は、自治体との調整は、野党との交渉は…

部門会議では、市町村国保を都道府県単位化するための財源は、厚労省と総務省が協調して財務省に求めていくべきとの意見が上がった。部門会議として案をまとめた以上、法案として確実に提出することを担保してほしいという要望も出た。法案を提出できずに後期高齢者医療制度が存続し、70-74歳の自己負担だけが2割に戻ることを不安視する声もあった。長妻昭部門会議座長は会合で、財源措置の問題も含め、部門会議として政調や政府に働き掛けることを約束し、部門会議で見直し案が了承された。

民主党が正式な見直し案をまとめたことで、今後は国保の都道府県運営に伴う財源確保や、全国知事会など自治体関係者との調整、廃止法案に反対する野党との交渉に焦点が移る。

梅村聡部門会議副座長は会議終了後、記者団に「省庁間の調整は実質的には政府になる」と指摘。柚木道義氏（医療・介護ワーキングチーム座長）は「今後は政府・与党が一体となって関係者の理解を得るハイレベルなやりとりをする段階に入った」と述べた。政調役員会では、国保の広域化を進めるための財政支援や、今国会に法案を提出することの重要性を訴えたという。（6/1MEDIFAXより）

民主・高齢者見直し案は地方軽視／知事会

全国知事会は6月1日、民主党が5月31日にまとめた高齢者医療制度見直し案は、2010年12月に厚生労働省の高齢者医療制度改革会議がまとめた「最終とりまとめ」そのものだとし、最終とりまとめを前提とした法制化に反対する姿勢をあらためて表明した。

全国知事会の福田富一・医療保険制度改革プロジェクトチームリーダー（栃木県知事）は6月1日付の声明で、民主・見直し案について▽高齢者を新たに分断する▽低所得者が多い国保の財政構造を一層悪化させる▽国は財政責任をまったく取っていないと指摘。さらに、11年度の「国保制度の基盤強化に関する国と地方の協議」での政府との合意事項を無視したもので、地方軽視だと反発を強めた。

（6/5MEDIFAXより）

自民

自民、社会保障の対案提出へ／後期高齢者は継続

自民党は5月29日、社会保障制度に関する特命委員会（野田毅委員長）と厚生労働部会（宮沢洋一部会長）の合同会議を開き、後期高齢者医療制度の継続を盛り込んだ「社会保障制度改革基本法案（仮称）」の骨子案を執行部一任として了承した。同法案は政府・与党が取り組む社会保障と税の一体改革のうち、社会保障部分に関する自民党の基本的な方針を示した「対案」の位置付け。公明党との共同提案も視野に入れており、国会審議の進捗を見ながら提出のタイミングを見定める構えだ。

同法案は5月中旬にまとめた党の「基本的な考え方」を踏襲した内容で、年金、医療、介護、少子化対策の4分野に関する方針を記載した。このうち、医療分野は高齢者医療制度を「現行制度を基本としつつ必要な見直しを実施」と明記し、民主党が打ち出す廃止方針に反対した。生活保護制度見直しも補足事項として触れ「就労が困難でない者に関する制度においては、正当な理由なく就労しない場合に給付を減額または停止する仕組みの導入を検討」と盛り込んだ。

●国民会議の創設も提言

同法案は、有識者が社会保障改革の具体的な方策を検討する「社会保障制度改革国民会議」の創設も打ち出した。与野党間で将来の社会保障に関する骨格を固めた後、有識者が“議員抜き場”で具体案を検討する構想。加藤勝信事務局長・部会長代理は「国民会議は与野党間の協議の場ではなく、あくまで有識者による会議。与野党間の協議で（基本的な）考え方を決め、具体的な中身は有識者に委ねる」と説明した。国民会議の結論を踏まえた新たな対策は2013年10月までに提示する方針で、政府が消費税率を8%に引き上げる時期として想定する14年4月の半年前までに固めたい考えだ。

●基本方針と国民会議は切り離さない

国民会議の創設については、岡田克也副総理が5月29日の衆院特別委員会で「中長期的に時間をかけるべき問題を与野党で議論し、方向性を出すのは重要。消費増税までの間に合意を見出す努力は賛成」と述べるなど、政府内で前向きな発言が出始めた。だが、自民党はあくまで基本方針の丸飲みを求める構えで、国民会議の創設だけを切り離した形での法

案（対案）の可決は認めない方針だ。野田委員長は会議後、記者団に「(われわれの) 法案が通れば、その理念に基づいた政府案を出し直すことになる。民主党は（自らの）方針と違う案を作らなければいけない」と述べた。（5/30MEDIFAXより）

急性期

登録制に日医反発、対案「報告制」提示／急性期作業グループ

厚生労働省は5月31日の「急性期医療に関する作業グループ」に、これまでの議論を整理した「一般病床の機能分化の推進についての整理（案）」を提示した。一般病床の機能分化を進める上で「登録制度」の導入を柱に据えたい考え。これに対して中川俊男構成員（日本医師会副会長）は「医療法上に病床群を位置付けることありきの案だ」と反発。日医の対案として「報告制度」を示した。ただ、病床の機能区分の必要性は認めた。

病床の機能区分が必要という点では作業グループの見解が一致したため、今後は具体的な方法論を詰めていく。厚労省は可能な限り早期に次回会合を開き、機能分化をめぐる議論を取りまとめて社会保障審議会・医療部会に上げたい考えだ。

厚労省案は、各医療機関が担っている機能を自主的に選択し、都道府県に申請・登録するという仕組み。登録制度の導入により、急性期医療から亜急性期、回復期、療養、在宅までの流れを機能分化し、ニーズに見合った病床の姿を明らかにしたい考えだ。

一方、日医は、各医療機関が担っている急性期、亜急性期、回復期、長期療養、外来、在宅医療などの医療機能と病床機能を都道府県に情報提供する「報告制度」を打ち出した。現行の「医療機能情報提供制度」を有効活用し、病床機能の情報を都道府県に報告。その情報を基に、都道府県が都道府県医師会や医療提供者らと連携しながら、地域の実態を踏まえて医療提供体制を検討する。さらに、都道府県が国に病床機能の現状を報告した後、国が一定期間を経て分析し、病床機能の在り方を再検討していくという案だ。（6/1MEDIFAXより）

医療法

医療法改正案、提出は「あくまで12年以降」／小宮山厚労相

小宮山洋子厚生労働相は5月29日の衆院「社会保障と税の一体改革に関する特別委員会」で、医療法改正案の提出時期について「あくまで（社会保障・税一体改革大綱で示した）2012年以降ということ」と述べ、今国会中の提出に努力はするものの、見送りにも含みを持たせた。加藤勝信氏（自民）の質問に対する答弁。

医療法改正をめぐっては、2月に閣議決定した一体改革大綱で「12年通常国会以降速やかな法案提出に向けて、関係者の意見を聴きながら検討する」と方針が示されている。小宮山厚労相は提出時期について「早いに越したことはないが、今、検討している。あくまで『12年以降』ということで、この国会中に必ず出すものは、すでに出している」と言及。「医療、介護は診療報酬や介護報酬、予算措置で改革に向けた取り組みを進めている。なるべく法案も出すように努力する」とも述べた。

また、坂口力氏（公明）への答弁では「検討が間に合っていないのは申し訳ない」と議論に時間がかかっていることを認めた上で、「現在、（厚労省の）医療部会などで病床の分化を進めるための仕組みなどについて具体的な検討を行っている。できるだけ早急に法案を提出できるようにしたい」と対応を急ぐ考えを強調した。（5/30MEDIFAXより）

適正化計画

第2期適正化計画、一律目標は示さず／厚労省が方針

2013年度から始まる第2期医療費適正化計画（5カ年計画）の基本方針について厚生労働省は、都道府県に対して一律の設定目標を示さない方針だ。各都道府県が地域の実情を踏まえて目標設定できるよう「ツール」を提供する。5月24日の社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大経済学部教授）で基本方針の改正を審議する予定だったが、時間が取れず先送りとなった。

都道府県医療費適正化計画の記載事項は11年8月に成立した地域主権改革一括法によって、必須記載事項である「医療費の見通し」以外の特定健診・保健指導実施目標や平均在院日数の短縮目標などを都

道府県が任意に設定することになった。これを踏まえて厚労省は国の役割として目標設定の参考となる指標やデータ、考え方を都道府県に示す方向で医療費適正化基本方針を見直す。

現行計画で特定健診・保健指導の12年度目標は「特定健診実施率70%」「特定保健指導実施率45%」となっているが、特定健診・保健指導の効果を踏まえた上で新たな全国目標を示す考えだ。厚労省保険局総務課医療費適正化対策推進室が部会に提出した資料によると、現行の12年度目標で10%としているメタボリックシンドローム該当者・予備群の減少率については、次期国民健康づくり運動プランに向けた全国目標の議論や、都道府県内の保険者の実績を踏まえて都道府県が目標を示すことになる。

また、介護療養病床の廃止が17年度末まで延期されたことなどを受けて、療養病床の数のみの目標設定は取りやめる。代わりに、医療計画の基準病床数とも整合性が取れた一般病床や療養病床などの適正病床数を都道府県が設定できるようになる。

次期基本方針では平均在院日数の目標も都道府県で設定できるようにする。厚労省は平均在院日数の推計に役立つツールを都道府県に配布する考えだ。

現基本方針では適正化策の取り組み例として重複回受診の是正や医療費通知の充実などを記載することになっている。これについても都道府県が地域の実情を考慮して目標を定め、施策を検討できるように、国は都道府県ごとの医療費や平均在院日数の要素分析、後発医薬品普及データなどの情報を提供する考えだ。

医療費推計については現行の平均在院日数の短縮効果に加えて、生活習慣病予防の効果を織り込むよう求める。

厚労省は6月中にも都道府県に基本方針案を示し、担当者向け説明会を開催する考えで、都道府県は年内にも医療費適正化計画を策定することになる。国は都道府県の計画を踏まえて年度内に全国医療費適正化計画を策定する。

10年度の実績（速報値）では、特定健診実施率は43.3%、特定保健指導実施率は13.7%だった。

（5/25MEDIFAXより）

医療計画

医療計画見直し議論に参加を／厚労省・井上指導課長

厚生労働省医政局指導課の井上誠一課長は、2012年度に多くの都道府県で予定されている次期医療計画策定作業について、中心的機能を担う医療審議会をバックアップするため2次医療圏ごとに「圏域連携会議」を設置し、地域医療全体の在り方などの議論に医療関係者が広く参加できる仕組みづくりを進めるよう都道府県に働き掛けていることを明らかにした。6月2日に東京都内で開かれた全日本病院協会・定期代議員会の特別講演で話した。

井上課長は、厚労省が3月30日に都道府県に発出した医療計画に関する局長・課長通知について▽2次医療圏の設定▽疾病・事業ごとのP D C Aサイクルの推進▽在宅医療に関する医療体制の充実・強化▽精神疾患の医療体制の構築▽医療従事者の確保に関する事項▽災害時の医療体制の見直し—のポイントについて詳説。「医療計画を通じて、医療機関の機能分化と連携を進めていくことが重要だ。効率的な医療提供体制を構築することが、医師不足対策にもつながる」と指摘した。「各医療機関は、自院の診療機能を明確にしながら、地域の医療連携体制の在り方についての議論に積極的に参加していくことが重要だ」とも述べた。

さらに、地域の医療連携の推進には医療提供者だけでなく地域を支える住民・患者の理解と協力が重要とし、医療計画見直しの検討作業などの情報提供を十分行うことも課題に挙げた。その上で「圏域連携会議での議論に地域の病院関係者等が積極的に参加してもらいたい」と述べ、医療計画見直し作業への協力を要請した。（6/5MEDIFAXより）

総合合算

総合合算制度導入に向け初会合／厚労省

厚生労働省は5月28日、2015年以降の番号制度導入を前提に制度化を目指す「総合合算制度」などを議論する「社会保障制度の低所得者対策の在り方に関する研究会」（座長＝駒村康平・慶応大経済学部教授）の初会合を省内で開いた。研究会は6月以降、2カ月に1度程度開催し、医療保険や介護保険、障害者自立支援、保育などについて、制度横断的に家計全体で捉えた自己負担額の上限の在り方を検討す

る。厚生労働省は、総合合算制度や高齢期の所得保障の在り方について重点的に議論を進め、年内にも制度概念の方向性を整理したい考えだ。

総合合算制度は▽税・社会保障への負担が増す中で、低所得者への所得再分配機能の強化▽社会保険制度の持続性・安定性の確保▽制度横断的な自己負担軽減策の導入—を目的とする。政府・与党は社会保障・税一体改革成案で15年以降、4000億円程度までの公費を投入して制度運営する考えを示している。低所得者世帯の自己負担合計額の上限は、世帯年収の一定割合とする方針も示している。（5/29MEDIFAXより）

生活保護

生活支援戦略、電子レセで医療扶助適正化／国家戦略会議

厚生労働省は6月4日、生活保護制度の見直しを盛り込んだ「生活支援戦略」の骨格を国家戦略会議（議長＝野田佳彦首相）に示した。生活保護給付の適正化に向け、電子レセプトを活用した重点的な点検指導やセカンド・オピニオンの活用による医療扶助の適正化、資産調査の強化を図る。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指導権限強化や、生活保護法での医療機関の指定基準見直しについても今後検討を進める。6月中に中間まとめをする。

同戦略の期間は2013年度からの7年間。必要な人には支援するが、給付の適正化推進による国民の信頼に応えた生活保護制度の確立を目指す。

会合では、生活保護制度と後発医薬品の使用について、民間議員の長谷川閑史議員（武田薬品工業社長）が質問した。小宮山洋子厚生労働相は「生活保護受給者には、後発品を一度は使ってもらうことをお願いしている。それでもどうしても嫌だという人には難しい面がある」と答え、生活保護受給者に後発品の使用を義務付けるのは難しいという認識を示した。（6/5MEDIFAXより）

病院登録「受診しづらい」／27団体、大阪市に撤回要望

大阪市が導入を予定している西成区の生活保護受給者が受診する医療機関や薬局を登録する制度に対し、受給者の支援団体など27団体が6月4日、受診しづらくなるとして撤回を求める要望書を市に提出

した。

制度は橋下徹大阪市長が1月に導入を指示、8月から実施予定だ。公費で全額を負担している受給者の医療費削減や薬剤の過剰処方を減らすことを目指している。登録していない医療機関に行く場合には、担当ケースワーカーへの相談が必要となる。

要望書は、制度は受給者の医療機関選択の自由を奪うと主張。登録していない医療機関を利用する場合には手間がかかり、適切な医療機関に受診できないまま、症状悪化の可能性がある」と指摘した。

記者会見した小久保哲郎弁護士は「全国的に見ても西成区の医療扶助費は高くない」と強調。「この制度で過剰診療が減るのかは疑問。福祉事務所に医療相談員を配置するなどほかにも方法はある」と訴えた。

西成区は日雇い労働者が集まる「あいりん地区」を抱え、区民約12万人のうち、4人に1人が生活保護を受給している。（6/6MEDIFAXより）

中医協

費用対効果「必要性の共通認識を」／中医協・部会が初会合

中医協・費用対効果評価専門部会（部会長＝関原健夫・公益財団法人日本対がん協会常務理事）は5月23日に初会合を開き、2014年度診療報酬改定での試行的導入を目指している医療保険制度への費用対効果評価導入論議を開始した。初会合では、費用対効果評価の導入が医療保険制度に大きな影響を与える点を考慮して「拙速な議論は避けるべき」との意見が相次いだ。まずは、なぜ費用対効果評価の導入が必要なのかという根本的な議論を行い、現状の課題を整理する必要があるとの認識で一致した。

費用対効果評価導入の検討については、中医協の12年度改定付帯意見に盛り込まれており、これまでに総会で専門部会を設置し議論していくことが決まっている。

厚生労働省保険局は会合で、今後の専門部会の検討スケジュール案を提示した。12年度秋ごろまでに14年度の試行的評価の在り方を含む論点整理を行い、13年度も検討を継続。さらに、次期改定での対応を踏まえて14年度以降も検討していくとした。当面の論点・課題には▽評価結果の活用方法▽評価対象とする医療技術の考え方▽評価の実施体制▽評価手法—などを挙げた。（5/24MEDIFAXより）

費用対効果の指標QALYを解説／中医協・専門部会で福田氏

医療技術に関する費用対効果の研究を進める国立保健医療科学院上席主任研究官の福田敬氏は5月23日、中医協・費用対効果評価専門部会に参考人として出席し、費用対効果評価を行う際の考え方を解説した。費用対効果の分析方法や、評価手法上の技術的な論点・課題を説明。費用範囲をどのように考えるかという論点や、生存年数と生活の質の双方を考慮する「QALY（質調整生存年）」を効果指標とする考え方を紹介した。

福田氏は、費用対効果の分析に必要な要素である「費用」は、分析する立場によって範囲が変わると説明。例えば公的医療費のみを費用とする見方もある一方、より広く考える場合は交通費や家族による介護費用なども範囲に入り得るとし、評価を行う上での論点の一つになるとした。

効果指標としての「QALY」については▽得られた結果の解釈が比較的容易▽さまざまな効果を同時に考慮できる一などが利点と説明した。課題には、データが不足していると算出が困難な場合がある点などを挙げた。（5/24MEDIFAXより）

専門医

8月中旬まとめへ「総合医」名称など論点／専門医検討会

厚生労働省は5月18日、新たな専門医制度に関する論点項目の素案を「専門医の在り方に関する検討会」（座長＝高久史麿・日本医学会長）に提示した。これまでの議論を踏まえ「求められる専門医像」「専門医の質の向上」「総合的な診療能力を持つ医師」などで論点を整理した。第三者機関による認定の仕組みなどはおおむね委員の了解が得られており、今後は「総合医」と「総合診療医」の名称の区別など、論点に沿って議論を進める。8月の中間取りまとめで一定の方向性を示したい考えだ。

これまで同検討会は、学会や関係機関からヒアリングを行い、専門医制度の現状や課題、将来的な制度の在り方について意見交換してきた。▽個別の学会がそれぞれ専門医を認定する現行の仕組みから、中立的な第三者機関が学会と連携を取りながら認定する仕組みとする▽基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャルティの専門医を取得する2段階制とする▽「総合医」「総合診療医」を基本領域に加え

る一などは、おおむね理解が得られている。

一方▽「総合医」と「総合診療医」の名称の区別▽総合的な診療能力を持たせるための養成プログラム一のほか、▽各専門医の養成数▽診療科や地域での偏在是正のための仕組み一などは今後さらに議論を深める。（5/21MEDIFAXより）

療養費

柔整療養費、適正化へさらなる見直し／厚労省が改定の基本的考え方

厚生労働省保険局医療課は5月11日の社会保障審議会・医療保険部会に、多部位施術や長期施術、頻回施術の見直しなど柔道整復療養費改定の基本的な考え方を提示した。厚労省の提案に反対意見はなかった。

厚労省は柔道整復療養費について2010年度改定の効果を踏まえた上で、さらなる見直しを行う考え。療養費改定率は通例では医科外来の診療報酬改定率の2分の1を目安に調整するが、柔整療養費については行政刷新会議からの給付の適正化を求める指摘を受けて10年度改定はゼロ改定となった。その上で請求の適正化を図るため、多部位施術については3部位目の給付率を80%から70%に、4部位目の給付率も33%から0%にそれぞれ引き下げた。ただ、11年度までに実施した都道府県別の請求部位数や月間施術回数、施術期間などの調査結果では、地域間格差が依然大きいことが判明したため、さらなる見直しを行う方針だ。

10年の会計検査院の指摘を受け、長期施術や頻回施術についても見直す。受傷初期段階の施術に対する評価の見直しや、頻度が高い施術で支給申請書に理由書を添付することなどの運用の見直しを行う考え。

10年度の柔整療養費は4075億円（対前年度比1.3%増）。柔整療養費の7割超は、ねんざへの施術が占めている。

一方、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅうの施術についても▽療養費の伸びが柔整療養費や国民医療費全体の伸びを上回っている▽施術回数や「往療」と呼ばれる患家での施術回数に都道府県で差がある▽あん摩マッサージ指圧での往療料の割合が増大している一などとして、施術の特性を踏まえた見直しを行う。施術録の整備を求める考えも示した。

（5/14MEDIFAXより）

療養費見直しで2つの専門委／医療保険部会 了承、改定は12年秋までに

厚生労働省は、療養費の見直しに向けて中・長期的な検討を行う場として、社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大経済学部教授）の下に「柔道整復療養費」「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費」の専門委員会をそれぞれ設置する。通例では診療報酬改定年の6月に行う療養費改定については、専門委員会で意見を取りまとめた上で2012年秋ごろまでに改定を実施する方針だ。5月24日の医療保険部会に提案し、了承を得た。

厚労省保険局医療課保険医療企画調査室は2つの専門委員会の設置について、「柔道整復」や「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう」は施術の形態や支給対象となる負傷、支給方法が異なるとして、それぞれに専門委員会が必要と説明した。

各専門委員会を構成する委員は、有識者や保険者、各施術の専門家、整形外科医で構成する。

（5/25MEDIFAXより）

予防接種

HPVなど3ワクチン定期接種へ／予防接種部会が第2次提言

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名誉総長）は5月23日、HPVやHibなど7ワクチンについて「広く接種を促進していくことが望ましい」とする第2次提言をまとめた。同部会は予防接種制度の見直しに向けて、2010年の第1次提言以降、約2年半にわたって議論を重ねてきた。厚労省は7ワクチンのうち、ワクチン接種緊急促進事業で公費助成している▽HPV▽Hib▽小児用肺炎球菌—の3ワクチンの定期接種化を優先したい考え。厚労省は予防接種法改正案の国会提出時期について「今国会を視野に目指す」としている。

今後は定期接種化に必要な財源の確保が課題になる。厚労省は予防接種の実施主体である市長会や町村会との調整を急ぐ構え。厚労省によると、HPVやHibなど3ワクチンの定期接種化には1200億円の予算が必要だという。市町村は今のところ、財源確保について「まだ協議が必要だ」と慎重な姿勢を示している。

現行の3ワクチン接種緊急促進事業では、接種費用の9割に公費を充てており、公費分を国と市町村

の折半で負担している。3ワクチンの定期接種化に必要な費用を約1200億円とすると、必要な公費は1080億円。国と市町村の負担額はその半分の540億円になる。

市町村の財源案の一つに、年少扶養控除の廃止などに伴う地方増収分が浮上している。計算上、地方増収分で3ワクチンの定期接種に必要な額を工面できるが、増収分の使い道は市町村に委ねられているため、今後の調整で市町村の理解が得られるかどうかは鍵になる。

●接種年齢を超えた人にも予防接種を

また、厚労省は予防接種部会で、免疫機能の異常など、長期にわたる重篤な疾患で定期接種を受けられなかった人への対応案も示した。

予防接種法では「明らかな発熱がある人」「重篤な急性疾患にかかっていることが明らかな人」への定期接種は適当ではないと定めている。現行制度では対象年齢を超えてしまうと、定期接種として予防接種を受けられない。厚労省はそうした人への対応策として、接種年齢を超えても定期接種を受けられるようにする特例措置を設ける方針。政令改正で対応することになりそうだ。（5/24MEDIFAXより）

B型肝炎の感染拡大防止へ議論開始／厚労省 検討会が初会合

厚生労働省は5月31日、集団予防接種でB型肝炎ウイルスの感染拡大が起きた実態や経緯を検証し、再発防止策の検討・提言を行うための議論を開始した。1カ月に1回のペースで「集団予防接種等によるB型肝炎感染拡大の検証及び再発防止に関する検討会」を開き、2012年度末をめどに再発防止策について提言をまとめる。再発防止の観点から、早急に対策が必要な事項があれば13年度予算案の概算要求に反映させる。（6/1MEDIFAXより）

消費税

消費税、課税なら「四段階制と矛盾」／安住 財務相「非課税を堅持」

安住淳財務相は5月25日の衆院「社会保障と税の一体改革に関する特別委員会」で、医療機関の控除対象外消費税問題について「今の方向としては非課税を引き続き堅持する」との政府の方針を説明した。仮に課税とした場合、課税事業者として申告義務が生じるため「（医療機関の）事務が煩雑になる」と指

摘。小規模医療機関の事務負担軽減を目的に導入している「診療報酬の所得計算特例措置」（いわゆる四段階制）と矛盾が生じるとの問題意識も示した。自民党の松本純議員の質問に答えた。

四段階制をめぐるのは、2012年度税制改正に向けた11年の政府税制調査会での議論で、財務省側が「特例の存否を含めた再検討」を求めたが、辻泰弘厚生労働副大臣が「地域医療の確保に大きな打撃を与える」として存続を求め、最終的に12年度の継続が決定した経緯がある。日本医師会も四段階制の継続を求めている。

●ゼロ税率には否定的

安住財務相は医療に対する消費税について「英国、フランス、ドイツを含め、先進諸国では付加価値税は非課税制度」と述べ、課税にした上でゼロ税率を採用することについて否定的な見解を示した。海外が非課税制度を採用している理由について、課税することで不正申告の増加が懸念されることや、ゼロ税率の採用で税収が落ち込むことを挙げた。

（5/28MEDIFAXより）

医行為

看護業務実調の医行為203項目を分類／厚労省・看護業務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5月28日、看護業務実態調査の医行為分類について議論を継続した。

厚労省は203項目の医行為を、▽A（絶対的医行為）▽B1（行為の難易度が高い特定行為）▽B2（判断の難易度が高い特定行為）▽C（一般の医行為）▽D（さらに検討が必要）▽E（医行為に該当しない）一に分類し、検討のたたき台として示した。たたき台では45項目が「E」に当たるとされた。厚労省は「E」の分類について、各専門職からの提案による投薬や検査など要不要を最終的に医師が決定する場合の「提案」の部分、麻酔や手術などの医行為について担当医が行う説明を補足する「説明」の部分一などが相当すると説明した。

（5/29MEDIFAXより）

審査支払

審査支払機関、統合より運用改善を／医療保険部会で反対意見

衆院の決算行政監視委員会が「社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険団体連合会の統合に向けて検討を進めるべき」と求めていることに対し、5月11日の社会保障審議会・医療保険部会（会長＝遠藤久夫・学習院大経済学部教授）では、審査支払機関の統合に反対する意見が相次いだ。市町村や医療保険者からは「レセプト審査の効率化が本当に図られるのか」「効果が明確に分からない統合を進めるよりも、両者の業務改善が優先」と統合効果に疑問を示す声が続出。

衆院決算行政監視委員会は2011年12月、審査を効率化し医療費を削減するため、支払基金と国保連の統合に向けて検討を進めるべきとの決議を採択。6カ月以内に対応状況を報告するよう政府に求めた。これを踏まえて医療保険部会で審議が続いている。

岡崎誠也委員（全国市長会国民健康保険対策特別委員長、高知市長）は「（国保保険者が共同設立した）国保連では、レセプト審査支払い業務と一体的に保険者事務の共同処理も行っている」と説明。決算行政監視小委員会では国保連から審査支払い業務だけを抜き出して支払基金に統合できるのではないかと提案もあったが、岡崎委員は「わざわざ切り離すのは極めて非効率」と指摘した。審査支払機関の在り方については「医療保険制度の将来構想と併せて慎重に検討すべき」との考えも示し、現時点での統合に反対した。齋藤正寧委員（全国町村会副会長、秋田県井川町長）も反対の立場を強調した。

被用者保険側からも、統合効果を疑問視する声が上がった。白川修二委員（健保連専務理事）は「実効面で効果があるとは考えられない。慎重に検討すべき」と指摘し、統合よりも、審査基準の全国統一化を図るべきとした。

日本医師会常任理事の鈴木邦彦委員は「地域保険者の国保と、職域保険者である健保はそもそも違うものだ。審査支払いを統合するのであれば、まずそれよりも制度を合わせることが先決」とし、無理に統合しても現場に混乱を来すと指摘した。

遠藤会長は「基本的には運用上の課題改善の方が優先されるべきで、統合というのはその後の議論ではないか、という意見が主だった」と議論を総括した。

●統合に保険者の過半数が「どちらとも言えない」

厚生労働省が実施した保険者アンケートの中間報告によると、統合の是非について「どちらともいえない」と答えた保険者は57.0%で最も多かった。被用者保険で44.8%、国保・後期高齢者で67.6%。厚労省保険局保険課は「判断材料が乏しい、メリット、デメリットが明確ではない、保険者にとっての統合効果が見えにくいといった意見があった」と説明した。「統合すべき」は全体で29.1%、「統合すべきではない」は13.8%だった。2498保険者の回答をまとめた。（5/14MEDIFAXより）

審査支払の統合、慎重意見多数で議論終結／医療保険部会

社会保障審議会・医療保険部会は5月24日、審査支払機関の在り方に関する議論を締めくくった。厚生労働省が統合によるコスト削減の試算を示したほか、支払基金と国保中央会が両審査支払機関の取り組みを説明。拙速な統合に慎重な姿勢を示す意見が大勢を占める状況に変化はなかった。衆院決算行政監視委員会が2011年12月に採択した決議では6カ月以内に状況を報告するよう求めており、政府は、報告手順などが示され次第、対応する見通しだ。

厚生労働省が示した統合によるコスト（人件費、物件費、システム費）削減試算によると、国保連に支払基金を統合した場合、初年度に68億円のコスト増となるが、徐々にコスト削減効果が表れ、14年目には累積920億円のコスト削減になる。支払基金に国保連を統合する場合は、初年度に64億円のコスト増となるが、14年目には累積826億円のコスト削減になるとした。ただ、統合する場合は、保険者や医療機関のシステム改修などに相当の費用が必要になる見込みとしている。

一方、統合せずに各自で業務合理化に取り組んだ場合、両者が本格的にコスト削減の取り組みを始めた11年度から14年目の24年度に累積1082億円の削減になるとした。（5/25MEDIFAXより）

労災レセプト

労災レセプト審査「国審査が妥当」／厚労省検討会が報告書

衆院決算行政監視委員会の指摘を受け、国が行う労災診療費レセプト審査事務の社会保険診療報酬支払基金への委託を検討している厚生労働省の「労災

診療費のレセプト審査事務に関する検討会」は5月29日、委託するよりも、国が審査する現行方式の方が妥当とする報告書を了承した。政府は今後、同検討会での議論を踏まえて衆院決算行政監視委に状況を報告する見通し。

国が行っている労災レセプトの審査事務をめぐっては、衆院決算行政監視委が2011年12月に「支払基金などへの委託について検討を進めるべき」との決議を採択。6カ月以内に対応状況を報告するよう政府に求めた。これを受け、厚労省労働基準局労災補償部は3月に同検討会を立ち上げ、議論を進めてきた。

報告書では、業務上の負傷・疾病とそれ以外の私傷病とを区分するといった労災固有の審査は、労災保険給付を支給するかどうかを決める行政処分と切り離せないとし「支払基金へ委託することは困難」と指摘。支払基金の業務と範囲が重なる診療報酬点数表に基づく労災レセプト審査の委託については▽どの程度の審査・査定となるか不明▽現在の審査期間より長くなり、結果として指定医療機関などに負担を生じさせる懸念がある▽一定の仮定下で費用を試算したところ、国の負担が0.6億～1.7億円の増となり費用面でのメリットは実証できない—などを理由に挙げ「国が審査した方が効率的かつ効果的」とまとめた。

ほかの団体への委託については、支払基金への委託と同様の課題があると指摘。専門医の確保や、指定医療機関が査定をめぐって不服を申し出た際の紛争調整体制整備なども課題に挙げ、国が審査する現行方式の方が妥当とした。（5/30MEDIFAXより）

審査

突合・縦覧点検で査定件数・点数3割増／3月審査分確定値

社会保険診療報酬支払基金は5月28日の定例会見で、3月審査分から開始した突合点検・縦覧点検と、従来の単月点検の査定について合計値を公表した。3月審査分の査定件数は、医科・歯科を合わせて前年同期比29.5%増の60.8万件。査定点数も28.2%増の2億6106万点になった。突合・縦覧点検の導入は件数、点数の両面で実績を挙げた。

支払基金では4月にも3月審査分の速報値を公表しており、会見では確定値を示した。（5/29MEDIFAXより）

特 区**国際特区で医学部新設を検討／黒岩知事がグランドデザイン**

神奈川県黒岩祐治知事は5月29日、国際戦略総合特区（国際特区）を活用し医学部を新設する構想を盛り込んだ「神奈川県医療のグランドデザイン」を公表した。今後約10年先を見据えて、神奈川県の医療が抱えている課題を解決するための方向性をまとめた。

会見した黒岩知事は、国際特区で医学部を新設する狙いについて「医学教育の質を変え、国際的な人材を育てるように医学部の在り方を考える。医学界のニーズがあることを十分把握している」と述べ、こうした実験的な取り組みについて国の理解を求めていく考えを示した。

国際特区では、経済成長のエンジンとなる産業・機能の集積拠点づくりを目指す。全国展開に踏み切れないライフイノベーション分野の規制をめぐり特例などを実施する。法人税の軽減などにより、国際競争力のある産業・機能を呼び込む。関係省庁の予算を重点的に活用する財政支援策なども講じる。

（5/30MEDIFAXより）

受療者**医療の「社会経済価値」を数値化／患者と医療者が連合会設置へ**

患者と医療者が共同で適正な診療報酬の姿を論じ、医療保険制度の持続的な発展を促す「受療者医療保険学術連合会（受保連）」が2012年秋、立ち上がる。6月4日、東京都内で開かれた発起人会（代表＝川島康生・国立循環器病研究センター名誉総長）で最終決定した。医療の社会経済的価値について数値化し国民に示すことで、医療の無駄を排除する自助努力を進めながら、必要な財源確保をアピールしていく考えだ。

受保連は6月4日時点で患者系組織23団体（会員数約12万人）が加盟する予定。医療関係者の世話人には、山口俊晴・外保連会長、工藤翔二・内保連代表、井部俊子・看保連代表、菊地臣一・福島県立医科大学学長・理事長、黒岩義之・横浜市立大前教授、田倉智之・大阪大教授、副島秀久・済生会熊本病院院長ら約30人が名を連ねている。患者系組織23団体は、がん、アレルギー疾患、糖尿病、呼吸器、心臓、神

経などの疾病領域となっている。

受保連は8月末から9月にかけて設立総会を開く予定。（6/5MEDIFAXより）

医療イノベ**厚労省「医療イノベーション推進本部」が初会合**

厚生労働省は5月25日に「厚生労働省医療イノベーション推進本部」を設置し、初会合を開く。現在、政府が医療イノベーションの取り組みを進めているが、その中心的な部分を厚労省が所管していることから、厚労省所管の政策の方向性を検討し、具体化を促進する。

小宮山洋子厚生労働相が推進本部長に就く。阿曾沼慎司事務次官が副本部長、大谷泰夫医政局長が主査を務める。推進本部の下に設置する推進チームでは大谷医政局長が主査に就き、関係部局の課長級が構成員となる。推進本部で厚労省の取り組みの方向性を検討し、推進チームで取り組みの具体化作業を行っていく。内閣官房の医療イノベーション推進室は従前の通り、政府全体の司令塔の役割を果たす。（5/25MEDIFAXより）

在宅医療**在宅医療連携拠点に105カ所を採択予定／厚労省**

厚生労働省は5月18日、2012年度「在宅医療連携拠点事業」の採択予定者として105事業所の名簿を公表した。当初は採択予定数が96カ所だったが、9カ所増えた。事業委託費の基準額を下回る申請があったため、予算の枠内で最大限採択した。11年度モデル事業として実施した10事業所は、12年度も継続して事業を実施する。

厚労省は12年度を「在宅医療・介護あんしん2012」と位置付けており、同事業はその中核的な施策に当たる。病気を思いながらも可能な限り、住み慣れた地域で暮らしていけるようにするために、在宅医療を提供する在宅療養支援病院・在宅療養支援診療所・訪問看護ステーションなどが連携拠点になり、多職種が協働して在宅医療の支援体制を構築し、患者や利用者に医療と介護が連携した在宅医療の提供を目指していくものだ。

厚労省医政局指導課在宅医療推進室は採択予定の

事業所に対して「継続実施の事業所には、これまでの取り組みをさらに発展させ、新たな取り組みも行ってほしい。12年度から事業を行う事業所は、地域で有機的な連携を図るため、さまざまな手法を駆使してほしい」と期待を寄せている。
(5/21MEDIFAXより)

計画停電

計画停電実施でも「医療機関は除外」を検討／政府

政府は5月18日、「電力需給に関する検討会合」と「エネルギー・環境会議」を合同開催し、2012年夏の電力需給対策を決めた。医療機関については、仮に計画停電を実施した場合でも除外を検討するなど、電力不足の影響を可能な限り緩和する。在宅で人工呼吸器などの医療機器を使用する患者への対策を徹底するほか、熱中症対策の周知徹底にも取り組む。節電は医療機関の機能に支障が生じない程度で自主的に行う。

●計画停電、原則は不実施

12年夏は計画停電を原則的に不実施とするが、電力需給が逼迫する関西、九州、北海道、四国電力管内では、万一の実施に備えて準備を進めることにした。ただし、仮に実施された場合でも、医療機関は計画停電の対象から外す方向で検討する。「計画停電は変電所単位で行われるため、医療機関だけを計画停電から外すことは不可能」(資源エネルギー庁電力基盤整備課)なため、変電所の運用改善をするなどし、医療機関を含むなるべく小さな地域を計画停電から外せるようにしていく方針だ。

どのような医療機関が除外の対象となるかは、今後の調整になる。エネ庁電力基盤整備課によると、病院の規模や機能などが条件になりそうだ。

●電力使用制限令は発動せず

節電については、原子力発電所が全て稼働しない前提に立ち、7電力管内で数値目標を設けた。電力需給が最も厳しい関西電力管内では、10年夏の最大需要に対し15%の節電を求める。九州が10%、北海道と四国が7%、中部、北陸、中国で5%とした。「電力使用制限令」は発動しないことを決めた。

病院の節電は、機能維持への支障が生じない範囲で自主的に目標を設定するとした。

(5/21MEDIFAXより)

死因究明

死因究明2法案を可決、犯罪行為の見逃し防止／衆院・内閣委

犯罪行為の見逃し防止の目的で死因究明制度の体制強化を図る死因究明関連2法案が5月18日の衆院内閣委員会に提出され、採決の結果、可決された。衆院本会議でも可決される見通し。

可決されたのは、取り組みを推進するための基本的な理念を示す「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。民主、自民、公明の3党が今国会の成立を目指して検討を進めていた。採決は推進法案が全会一致、調査法案が共産を除く賛成多数だった。

調査法案は、警察に届け出があった死体の死因や身元を明らかにするため、警察署長が必要な調査を行うことを義務付けた。法医学者らの意見を聞いて解剖の必要性が認められた場合、遺族の承諾を得なくても解剖できることなどが柱。大学などを「解剖受託機関」に指定し、警察署長が解剖実施を委託する仕組みをつくる。受託機関は委託によって得られた医学的な知見を、医学の教育・研究に活用できる。

医療関連の死因究明制度については別途、検討する。(5/21MEDIFAXより)

精神病床

「精神型老健」、創設は適切ではない／厚労省老健局

厚生労働省老健局は5月16日の「精神科医療の機能分化と質の向上等に関する検討会」で、日本精神科病院協会が将来ビジョンとして検討している「介護精神型老人保健施設」(仮称)について「創設は適切ではない」との見解を示した。

精神型老健は精神疾患や精神障害の患者で介護も必要な高齢者のための介護施設で、精神科病院の一部を介護保険施設に転換することを想定している。過去の同検討会でも、精神科病院の長期入院患者のうち要介護度の高い高齢者の受け入れ先として創設すべきとの提案が出ていた。

老健局は「個々の患者の状況に合わせて、介護保険施設などでの受け入れが円滑に進むような取り組みを行うことがより適切」とし、「さまざまな施策な

どを通じ、地域で暮らすことを可能にするとともに、介護と医療とが連携して、このような高齢者を支援する体制を確保することが重要と考えている」とした。（5/18MEDIFAXより）

精神科急性期、一般病床と同じ配置基準に／厚労省・検討会

精神科医療現場の人員体制について検討を進めている厚生労働省の「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）は5月16日、3カ月未満の急性期では身体管理など手厚い医療提供が必要として、医師・看護職員の配置基準を一般病床と同じ16対1・3対1にすべきとの意見で一致した。さらに、早期退院に向けて精神保健福祉士（PSW）や作業療法士（OT）など関係職種も必要とした。

●「急性期」は看護職員のみで3対1

会合では「急性期（3カ月未満）」「急性期後（1年未満）」の配置について議論した。「急性期」の看護職員の配置については、一般病床の3対1と同様の水準とする方向で一致したものの、看護職員のみで3対1とするか、PSWやOTなど関係職種も含めて3対1とするかで意見が分かれた。ただ、急性期では手厚い身体管理が必要とする意見などがあり「看護職員のみで3対1」で一致した。

●「急性期後」は関係職種含め3対1

「急性期後」の看護配置は3対1を最低限とした上で、関係職種を含めるべきとする意見が多く上がった。医師配置は一般病床と同じ16対1を目指すべきとした上で、いわゆる「精神科特例」の48対1から段階的に上げていくべきとの意見が上がったが、結論は出なかった。医師の配置基準を手厚くすることについて山崎學構成員（日本精神科病院協会会長）は「医師は急激には増えない。濃厚な配置をつくるなら薄い配置もつくるべき」と指摘した。

（5/17MEDIFAXより）

番号制度

個人情報情報は医療・介護分野の仕組みが必要／厚労省検討会

社会保障・税番号制度に対応する医療分野個別法の法制化に向けて検討を進めている厚生労働省の「社会保障分野サブワーキンググループ」と「医療機関等における個人情報保護のあり方に関する検討

会」は5月11日、税分野などの「マイナンバー」とは別に、医療・介護分野に限った仕組みが必要との方向性で一致した。

個人情報保護の観点から、医療情報を取得したり、利用したりする際、本人の同意をどのように取るかがポイントになる。厚労省は会合で、医療などの情報を取得・利活用する際の考え方や対応方針を整理し、資料として提示した。本人が医療サービスを受けるなどの「個益」の場合には、情報の利活用に同意しているものと推定し、院内掲示などで表示すれば包括的に同意を得たものとしてはどうかと提案した。

一方、公衆衛生や医学研究など「公益」の場合には、本人の同意を取ったとは推定できず、厳密なルールが必要だと整理した。また、「公益」目的では情報の匿名化や、情報漏れの罰則強化などを検討する必要があるとした。

山口育子構成員（ささえあい医療人権センターCOML理事長）は「個益」で本人の同意を取る方法について問題提起し「現在のガイドラインでは院内掲示など表示による包括同意とされているが、それは同意しているのではなく、内容を知らないから意思表示をしていないだけ」と発言。個別法では、現在のガイドラインよりもさらに踏み込んだ医療情報の取得努力や利活用に関する情報提供ルールなどを盛り込むべきとした。

ただ、会合では「個益」「公益」ごとにどう本人の同意を取るべきか、結論は出ず、議論を続けていくことになった。

医療情報の確認や閲覧に関しては、高齢化社会を念頭に置き、本人だけではなく代理者や委任者の確認・閲覧も検討すべきとの意見があった。

（5/14MEDIFAXより）

子ども医療

子どもの医療費公費負担「各自治体で判断」／政府答弁書

政府は6月5日、子どもの医療費に対する自治体の公費負担事業をめぐる、自己負担割合の軽減を図る判断は各自治体が行うべきとする答弁書を閣議決定した。橘慶一郎衆院議員（自民）の質問に答えた。

答弁書は義務教育就学前の子どものついて、医療費の自己負担割合を2割とし、子どもが病気になっても安心して医療を受けられるようにしていること

を説明。医療費の一部負担金について「医療を受ける者と受けない者との公平を確保するとともに、適正な受診を促す観点から求めている」とした上で、「地方公共団体が地方単独事業でさらなる自己負担の軽減を図ることについては、各地方公共団体で地域の実情を踏まえて判断されるべき」との見解を示した。

橘議員は質問趣意書で、自治体による子どもの医療費への公費負担事業について「対象の開きにはおのずと一定の限度を法的に設けるべき」とし、政府の見解をただした。（6/6MEDIFAXより）

子ども医療無料化10月から／福島県が正式決定

福島県は5月14日、東京電力福島第1原発事故を受けた18歳以下の医療費無料化を10月1日に始めると正式決定した。約47億円の補正予算案を6月議会に提出する。

子育てしやすい環境を整備し、人口減少を食い止めるのが狙いで、これまで2012年秋からの実施方針は固まっていた。18歳以下の子どもは約36万人。

県によると、既に全市町村で小学3年までは医療費が無料化されており、県は小学4年から高校3年について、各市町村に全額補助する。県外避難している1万7000人余りの子どもも対象とする。財源には県民健康管理基金を活用する方針。

18歳以下の医療費無料化をめぐるのは、政府が国費負担を断念。福島県が独自に取り組むと決めていた。（5/15MEDIFAXより）

保団連

消費増税法案「徹底審議し廃案に」／保団連が声明

保団連は5月10日付で、消費増税関連法案の審議入りに抗議し、徹底審議の上で廃案とするよう求める声明を発表した。

声明では「国民が政権交代に託したのは貧困・格差を拡大させてきた新自由主義・構造改革路線政治・財政運営・経済運営からの脱却」と指摘。消費増税は、こうした願いに真向から背くとし「議会制民主主義を破壊する行為と言わざるを得ない」とした。

さらに、「野田首相は増税法案成立に『政治生命をかける』というが、どこの国に自らの政治生命と引き換えに『経済、国民生活、仕事を破壊する』首相がいるのか」と指摘した。

声明文は、衆院「社会保障と税の一体改革に関する特別委員会」委員に送付した。（5/14MEDIFAXより）

医薬品

OTCネット販売訴訟で上告／厚労省

厚生労働省は5月9日、一般用医薬品（OTC薬）のインターネット販売を禁止する厚労省令は違法だとしてネット販売業者に第1類・第2類医薬品の通信販売による販売権を認めた東京高裁の判決を不服として、上告した。

4月26日の東京高裁の判決は、薬事法は第1類・2類薬のネット販売などを一律に禁止することまで省令に委任しておらず、法の委任の範囲を逸脱した省令は違法として、ネット販売業者2社の請求を棄却した一審判決を取り消し、国側の一部逆転敗訴の判決を言い渡した。

厚労省は、「医薬品の対面販売の原則を定めた改正薬事法施行規則が改正薬事法の委任の範囲であるかという点について東京地裁と東京高裁で判断が分かれており、厚生労働省としては、委任の範囲を超えたとの東京高裁の法律判断が妥当とは言い難いといった問題点があると考えている。さらに、十分な法的議論を尽くすべく最高裁の判断を仰ぐ必要があると判断し、上訴した」とのコメントを発表した。（5/11MEDIFAXより）

介護職

介護職に「段位制度」、政府10月にも導入／報酬に反映検討も

内閣府は、介護職の職業能力を“段位”で評価する「キャリア段位制度」を10月にもスタートさせる。将来的には段位制度を介護報酬上の評価に結び付けることを目指す。制度開始当初は、介護事業所が提供するサービスの質の高さをアピールするための材料として活用してもらおう考えだ。

内閣府大臣官房の神田裕二審議官が5月11日、厚生労働省の「介護職員の処遇改善等に関する懇談会」で検討状況などを説明した。内閣府が検討を進めている段位制度は▽介護職▽食産業の生産・加工・販売の総合的連携を進める「食の6次産業化プロデューサー」▽省エネ・温室効果ガス削減などに関する「カーボンマネジャー」が対象。職業能力をレベル

1-7の“段位”で評価する。介護職は、介護サービスを提供するための「実践的スキルの評価」と、介護福祉士国家試験の枠組みなどと連動した「知識の評価」を合わせて段位を決定することを構想している。

内閣府の神田審議官は5月11日の会合で、介護職に対する評価の問題点として「各事業所で実施されている評価は“懇切丁寧”など抽象的なものが多い」と指摘した。新たな段位制度については「実際に現場で何ができるのかを見えるようにするための制度」と説明。どういうスキルを身に付ければ上に行けるのかというキャリアアップの過程を明確化し、介護サービスを客観的に評価するための共通尺度の確立を目指すとした。

●質向上寄与なら報酬評価検討も／宮島局長

内閣府が段位制度を介護報酬上の評価に反映させる考えを示していることについて、厚生労働省老健局の宮島俊彦局長は会合後の取材に対し、キャリア段位制度が介護サービスの質向上に寄与すれば、介護報酬上の評価を検討することもあり得るとの見通しを示した。宮島局長は「段位制度が介護サービスの質向上に寄与していることが分かれば、次期改定に向けて社会保障審議会・介護給付費分科会がどう判断するか、ということになると思う」と話した。

●“評価者の標準化”が課題

会合では複数の委員が「段位の決定を左右する評価者の標準化が課題」と指摘した。評価者としては▽一定の実務経験のある介護福祉士▽サービス提供責任者▽事業所の管理者などを想定しており、一定の講習を受講することを義務付ける予定。評価者が行う評価の妥当性や信頼性を評価する外部機関も設置する計画だ。神田審議官は「評価者を評価する外部機関について7月にかけて決めていく」と説明した。（5/14MEDIFAXより）

介護保険

施設ケアマネ専任化の是非、議論へ／ケアマネあり方検討会

介護老人保健施設（老健）と介護老人福祉施設（特養）に配置するケアマネジャー（施設ケアマネ）を専任にするかどうかの議論が、厚生労働省の「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）で進みそうだ。人員配置基準では、入所契

約などを主に行う相談員は専従となっており、施設ケアマネと相談員の役割の明確化が焦点の一つだ。

5月31日の同検討会では、構成員から施設ケアマネを専任にすべきとの意見が上がった一方、施設ケアマネと相談員の業務に重複があるとして、職種を分ける必要はないとする意見もあった。

（6/1MEDIFAXより）

厚労予算事業で「ケアプラン新様式」提案／厚労省は導入否定

厚生労働省の老人保健健康増進等事業予算で調査研究を受託している日本総合研究所（日本総研）が、ケアプランに新様式を導入すべきとの報告書をまとめた。ただ、調査を委託している厚労省は現時点で、新様式の導入に否定的な見解を示している。

日本総研の報告書要旨は、厚労省が5月9日に開いた「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・慶応義塾大学院教授）で公表された。ケアマネジメントの過程を多職種が共有し、ケアマネジメント業務を円滑化させるための新様式を盛り込んでいる。報告書の全容は日本総研ホームページ上（<http://www.jri.co.jp/page.jsp?id=21140>）で公開されている。

ただ、5月9日の会合では、木村隆次構成員（日本介護支援専門員協会会長）が「これはあくまで調査研究での提言ということか」と厚労省の考えを確認すると、厚労省老健局振興課の川又竹男課長は「その通り」と述べ、現時点でケアプランに新様式を導入する予定はないとした。

●ケアマネジメントの質向上で5人が提言

会合では、5人の構成員がケアマネジメントの質の向上策や、ケアマネの水準を高めるための課題などを提言した。介護保険の保険者がケアマネ育成やケアプランをチェックする機能を備えるべきとの考えが示されたほか、▽全国規模で要介護高齢者の経年変化を細かく見る仕組み▽ケアマネ1人の事業所をサポートする仕組み▽「ケアマネジメント技術指導センター」のような教育機関を全国に一定数整備する必要性などが指摘された。

（5/10MEDIFAXより）

通所リハと通所介護の評価指標作成へ／厚労省

厚生労働省は、介護保険サービスの「通所リハビリテーション」と「通所介護」の評価指標の作成を

目指し検討に入った。通所リハビリと通所介護に関する調査を2012年夏にも実施し、それぞれで提供されている具体的なサービス内容、利用者の状態の変化、サービス提供時間などのデータを収集する。評価指標として、日常生活に関する動作を機能的に評価する「バーサルインデックス（BI）」や国際的なリハビリの評価基準「FIM」なども参考にする。

老健局老人保健課の大竹輝臣課長補佐が5月13日、メディカル・マネジメント・プランニング・グループ（MMPG）のセミナーで講演した際に明かした。大竹氏は通所リハビリと通所介護について「これまでに実施した調査などでは、サービスを利用する時間や利用者の状態像、アウトカムにあまり差が出ていない」と現状を説明した上で、医師が関与し、理学療法士ら専門家が実施している通所リハビリに、通所介護より高い点数が付いている意義を明確にする必要性を指摘した。

評価指標の作成は容易ではないとの認識も示し「明確に数値化できれば一番良いが、リハビリの効果を出していけるような取り組みをしていきたいと思っている」と話した。（5/15MEDIFAXより）

調査・データ編

死亡数、戦後最大の125万3000人／11年人口動態統計月報年計

厚生労働省大臣官房統計情報部人口動態・保健社会統計課は6月5日、2011年人口動態統計月報年計（概数）を公表した。死亡数は125万3000人で、戦後最大。一方、出生数は105万1000人で、調査を開始した1899年以降最少だった。

出生数は前年から2万606人減の105万698人。出産した母親の年齢（5歳階級）別に出生数をみると、34歳以下の各階級では前年より減少したが、35歳以上の各階級では増加した。

死亡数は125万3463人で、前年から5万6451人増加。死因別にみると、第1位が悪性新生物で、全死亡者に占める割合は28.5%。第2位が心疾患（15.5%）、第3位が肺炎（9.9%）だった。厚労省は「全死亡者のおよそ3.5人に1人は悪性新生物で死亡したことになる」としている。

死産数は2万5755胎で、前年より805胎減少。死産

率は23.9で、前年の24.2を下回った。死産率のうち自然死産率は11.1で、人工死産率は12.8だった。

婚姻件数は前年から3万8315組減少の66万1899組。離婚件数は前年から1万5644組減の23万5734組だった。（6/6MEDIFAXより）

病院医師の負担軽減、徐々に進む／日病と公私病連が実態調査

病院医師1人が1日に取り扱う患者数は2009年以降、減少傾向にあることが、日本病院会と全国公私病院連盟が共同で実施している「11年病院運営実態分析調査」で分かった。医師1人1日当たり入院患者数は、09年調査の6.7人から、10年調査で5.5人、11年調査は5.3人と推移。外来患者数も09年の10.7人から、11年調査は8.9人に減少した。常勤医師の平均給与（月額）は、10年調査の106万4000円から11年調査は107万3000円にアップしており、病院医師の負担軽減と待遇改善が徐々に進んでいる。

同調査は例年6月に実施しており、11年調査は日病と公私病連に加盟している3199病院を対象に、993病院から回答を得た。内訳は自治体553病院、その他公的252病院、私的188病院、国立・大学付属病院など20病院だった。病院の種類別では一般病院は947病院、精神科病院は46病院。（6/4MEDIFAXより）

自治体病院の消費税負担、年間1.2億円／全自病が緊急調査

自治体病院で発生する年間の控除対象外消費税は平均1億2400万円で、500床以上の病院では3億2300万円に上ることが、全国自治体病院協議会の緊急調査で明らかになった。全自病が会員病院を対象に消費税に関する調査を実施したのは初めて。邊見公雄会長は5月24日の全自病定例会見で「（全自病が加盟している）日本病院団体協議会に報告し、消費税の課税化に向けて（日病協としての考えを）まとめてほしい」と述べた。他の病院団体と連携しながら課税化に取り組む姿勢も示した。

（5/25MEDIFAXより）

消費税率10%「高齢者3経費すら賄えない」／日医総研WP

日医総研はこのほど、国の2010年度決算と12年度予算に基づく消費税と特別会計の分析結果をワーキングペーパー（WP）にまとめた。12年度予算ベースで計算すると、消費税率を10%としても高齢者の

医療、年金、介護の「高齢者3経費」すら賄えないと指摘している。

12年度予算の高齢者3経費は15.1兆円で、基礎年金の国庫負担を2分の1にするための予算を今後の消費増税で償還する「年金交付国債（仮称）」分の2.5兆円を加えると17.6兆円。12年度予算ベースで計算すると、消費税率を10%としても消費税収は16.5兆円で不足することになる。社会保障・税一体改革では、高齢者3経費に若年の医療と少子化対策を加えた「社会保障4経費」に消費税収を充てるとしているが、WPは「社会保障4経費どころか、高齢者3経費すら賄えない」と指摘した。

現在、消費税収は高齢者3経費に充てることを定めており、「福祉目的化」としている。WPは社会保障・税一体改革で示された消費税収の「社会保障目的税化」については福祉目的化と「同意ではない」とした上で、「目的税化を厳格に解釈すると、社会保障費の国庫負担分は消費税収の範囲内で収めるということになる。不足が発生しても現在のように他の税収や公債に依存することができない」と分析。社会保障費の国庫負担増が必要になった場合、消費税率を引き上げることになると警戒感を示した。

特別会計については「統廃合だけで歳出削減ができるわけではない」と指摘。08年度に道路整備特別会計、治水特別会計、空港整備特別会計などが社会資本整備事業特別会計に統合されても、「その後の2年間、歳出は大胆には削減されていない」とした。特別会計の積立金は10年度決算で年金積立金が121.9兆円、それ以外が52.4兆円の計174.3兆円。剰余金は41.9兆円に上った。

特別会計改革については「決算を重視し、スピードアップを図ること、中間決算を実施することが必要」と提言した。（5/24MEDIFAXより）

国民の9割「受けた医療に満足」／日医総研が意識調査

日本で実際に受けた医療に満足している国民は約9割に達することが、日医総研の「第4回日本の医療に関する意識調査」で明らかになった。医療全般に満足と回答した国民も6割を超え、いずれの数値も前回調査を上回った。日医総研はワーキングペーパーで「医療全般の満足度向上の背景には、医療安全への安心感と医療者の応対が影響している」と分析している。

調査は2011年11月に実施。全国の20歳以上の男女

（一般国民）1246人と病院・診療所の外来患者（患者）1205人が回答した。実際に受けた医療の満足度を一般国民に聞いた質問では「満足」と回答した人が88.3%となり、前回調査に比べて8.6ポイント高くなった。医療全般でも62.4%で、前回に比べて11.5ポイント高かった。患者への質問では、受けた医療の満足度は85.2%で前回に比べて2.3ポイントの減、医療全般については57.6%で3.0ポイントの増となった。

実際に受けた医療に不満を感じた理由は、一般国民（3項目まで回答）では「待ち時間」が最も高い53.7%、次いで「医師の説明」が52.9%、「治療費」が33.1%となった。この中で「医師の説明」は前回に比べて19.7ポイント高くなった。患者でも同様の3項目が上位となった。

医療全般への不満の理由は、一般国民（複数回答）では「国民の医療費負担」が最も高い54.5%、次いで「医師の体制（医師不足など）」が49.2%、「効率性・利便性（待ち時間など）」が38.7%となった。患者でも同様の項目が上位を占めた。

●課題は救急体制の整備や高齢者の入院施設

医療の重点課題についての質問では、一般国民（3項目まで回答）では「夜間休日診療や救急医療体制の整備」が最も高い57.6%、次いで「高齢者などが長期入院するための入院施設や介護老人保健施設の整備」が53.6%、「心のケアや心の健康を保つための医療の整備」が29.6%となった。上位2項目は過去3回の調査と同じだった。患者でも同様の傾向だった。

医療保険の在り方については、一般国民の77.5%が「所得の高い低いにかかわらず、受けられる医療の中身は同じ方が良い」と回答した。患者も同様な傾向だった。日本の医療機関の安全性について一般国民に聞いた質問では「安全である」と回答した人が84.3%となり、前回に比べて27.6ポイント増と大幅に高くなった。患者への質問でも82.8%が「安全である」とし、前回に比べて12.3ポイント高くなった。（5/21MEDIFAX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。

※連載「渡辺治の政治学入門」は休載します。

資料1

社会保障・税一体改革で民主・自民・公明の3党実務者合意案

■ 2012年6月15日 ■

政府が国会に提出している社会保障・税一体改革関連法案について協議してきた民主党、自民党、公明党の3党実務者は6月15日夜、合意に達した。資料はP.20が「3党実務者確認書」、P.21以降が「社会保障制度改革推進法案」を含む「社会保障・税一体改革に関する確認書」、P.26以降が「税関係協議結果」（参考「条文イメージ」は略）。

確認書

別添の「社会保障・税一体改革に関する確認書」に加え、以下を確認する。

1. 今後の公的年金制度、今後の高齢者医療制度にかかる改革については、あらかじめその内容等について三党間で合意に向けて協議する。
2. 低所得高齢者・障害者等への福祉的な給付に係る法案は、消費税率引上げまでに成立させる。
3. 交付国債関連の規定は削除する。交付国債に代わる基礎年金国庫負担の財源については、別途、政府が所要の法的措置を講ずる。

平成24年6月15日

民主党

自由民主党

公明党

(別紙)

社会保障・税一体改革に関する確認書 (社会保障部分)

一、社会保障制度改革推進法案について
別添の骨子に基づき、社会保障制度改革推進法案を速やかにとりまと
めて提出し、社会保障・税一体改革関連法案とともに今国会での成立を
図る。

民主党、自由民主党及び公明党の三党は、社会保障・税一体改革の推
進(社会保障部分)について、別紙のとおり、確認する。

二、社会保障改革関連5法案について
政府提出の社会保障改革関連5法案については、以下のとおり修正等
を行い、今国会での成立を図る。

平成24年6月15日

- (1) 子育て関連の3法案の修正等
 - ① 認定こども園法の一部改正法案を提出し、以下を措置する。
 - 幼保連携型認定こども園について、単一の施設として認可・指導監督等を一本化した上で、学校及び児童福祉施設としての法的位置づけを持たせる。
 - 新たな幼保連携型認定こども園については、既存の幼稚園及び保育所からの移行は義務づけない。
 - 新たな幼保連携型認定こども園の設置主体は、国、地方公共団体、学校法人又は社会福祉法人とする。

民主党・自由民主党・公明党 社会保障・税一体改革(社会保障部分)
に関する実務者間合意

民主党

自由民主党

公明党

- ② 子ども・子育て支援法案については、以下のように修正する。
 - 認定こども園、幼稚園、保育所を通じた共通の給付(「施設型給付」)及び小規模保育等への給付(「地域型保育給付」)を創設し、市町村の確認を得たこれらの施設・事業について財政支援を行う。
 - ただし、市町村が児童福祉法第24条に則って保育の実施義務を引き続き担うことに基づき措置として、民間保育所については、現行どおり、市町村が保育所に委託費を支払い、利用者負

担の徴収も市町村が行うものとする。

- 保育の必要性を市町村が客観的に認定する仕組みを導入する。
- この他、市町村が利用者支援を実施する事業を明記するなど
の修正を行う。

- 指定制に代えて、都道府県による認可制度を前提としながら、
大都市部の保育需要の増大に機動的に対応できる仕組みを導入
する（児童福祉法の改正）。

その中で、社会福祉法人及び学校法人以外の者に対しては、
客観的な認可基準への適合に加えて、経済的基礎、社会的信望、
社会福祉事業の知識経験に関する要件を満たすことを求める。

その上で、欠格事由に該当する場合や供給過剰による需給調
整が必要な場合を除き、認可するものとする。

- 地域需要を確実に反映するため、認可を行う都道府県は、実
施主体である市町村への協議を行うこととする。
- 小規模保育等の地域型保育についても、同様の枠組みとした
上で、市町村認可事業とする。

- ③ 関係整備法案については、児童福祉法第24条等について、保育
所での保育については、市町村が保育の実施義務を引き続き担う
こととするなどの修正を行う。

- ④ 上記の修正にあわせて、内閣府において子ども・子育て支援法
及び改正後の認定こども園法を所掌する体制を整備することなど
所要の規定の整備を行う。

- ⑤ その他、法案の附則に以下の検討事項を盛り込む。
- 政府は、幼稚園の教諭の免許及び保育士の資格について、一
体化を含め、その在り方について検討を加え、必要があると認
めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする

る。

- 政府は、質の高い教育・保育の提供のため、幼稚園教諭、保
育士及び放課後児童クラブ指導員等の処遇の改善のための施策
の在り方並びに潜在保育士の復職支援など人材確保のための方
策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果
に基づいて所要の施策を講ずるものとする。

- 政府は、幼児教育・保育・子育て支援の質・量の充実を図る
ため、安定財源確保に努めるものとする。

- 政府は、この法律の施行後2年を目的として、総合的な子ど
も・子育て支援を実施するための行政組織の在り方について検
討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所
要の措置を講ずるものとする。

- 政府は、次世代育成支援対策推進法の平成27年度以降の延長
について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に
基づいて所要の施策を講ずるものとする。

- ⑥ 幼児教育・保育・子育て支援の質・量の充実を図るため、今回
の消費税率の引き上げによる財源を含めて1兆円超程度の財源が
必要であり、政府はその確保に最大限努力するものとする。

(2) 年金関連の2法案の修正

- ① 低所得高齢者・障害者等への年金額加算
- 低所得高齢者・障害者等への年金額加算の規定は削除するが、
消費税率引上げにより増加する消費税収を活用して、平成27年
10月から、新たな低所得高齢者・障害者等への福祉的な給付措
置を講ずるものとし、今回の消費税率引上げを含む税制抜本改
革が「社会保障制度の改革とともに」行うとされている（税制
抜本改革法案第1条）趣旨に則り、税制抜本改革法案の公布後
6月以内に必要な法制上の措置を講ずる旨を規定する。

- 本措置は、年金受給者（65歳以上の老齢基礎年金受給者、障害基礎年金受給者、遺族基礎年金受給者等）を対象とする。
 - 本措置の対象となる低所得高齢者の具体的な範囲は、介護保険制度の保険料軽減の低所得者区分2の範囲等を参考に、「住民税家族全員非課税かつ年金収入及びその他所得の合計額が老齢基礎年金満額以下」の者とする。障害者等については、20歳前障害基礎年金の支給範囲を参考として決定する。
 - 低所得高齢者への給付額は、基準額を定めた上で保険料納付済み期間に応じて決定する（基準額×保険料納付済み期間/480月）。基準額は、月額5千円（近年の単身無業の高齢者の基礎的な消費支出と老齢基礎年金満額との差額等から計算）を基本に定める。保険料免除期間がある低所得高齢者に対しては、老齢基礎年金満額の6分の1を基本とする給付を別途行う（老齢基礎年金満額×1/6×保険料免除期間/480月）。
 - 本措置による所得の逆転を生じさせないよう、低所得高齢者の範囲に該当しない一定範囲の者に対しても、補足的な給付を行う。
 - 障害者等への給付額は、上記の基準額とする。障害1級相当の者の給付額は、基準額の1.25倍とする。
 - 給付金は、国が支給するものとし、事務は日本年金機構に委任する。給付金は年金と同様に2ヶ月毎に支給する。
 - 給付額その他の本措置の内容については、低所得高齢者等の生活状況、低所得者対策の実施状況等を踏まえた見直しを行う。
- ② 高所得者の年金額調整
- 高所得者の年金額調整の規定は削除するが、引き続き検討する旨を規定する。
- ③ 短時間労働者の社会保険適用拡大
- 拡大の対象となる者の月額賃金の範囲及び厚生年金の標準報酬月額の下限を、7.8万円から8.8万円に改める。
 - 実施時期を半年後ろ倒し、平成28年10月1日施行とする。
 - 「施行後3年までに適用範囲をさらに拡大する」規定を「施行後3年以内に検討を加え、その結果に基づき、必要な措置を講じる」に改める。
- ④ 交付国債
- 交付国債関連の規定は削除する。
- ⑤ 国民年金第1号被保険者に対する産前産後の保険料免除措置の検討
- 年金機能強化法案の附則に、国民年金第1号被保険者に対する産前6週間産後8週間の保険料免除措置について検討する旨の規定を盛り込む。
 - 上記の修正にあわせて、年金機能強化法案及び被用者年金一元化法案の技術的な修正など所要の規定の整備を行う。

(別添)

社会保障制度改革推進法案骨子

一 目的

近年の急速な少子高齢化の進展等による社会保障給付に要する費用の増大及び生産年齢人口の減少に伴い、社会保障料に係る国民の負担が増大するとともに、国及び地方公共団体の財政状況が社会保障制度に係る負担の増大により悪化していること等に鑑み、所得税法等の一部を改正する法律（平成21年法律第13号）附則第104条の規定の趣旨を踏まえて安定した財源を確保しつつ受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の確立を図るため、社会保障制度改革について、その基本的な考え方その他の基本となる事項を定めるとともに、社会保障制度改革国民会議を設置すること等により、これを総合的かつ集中的に推進する。

二 基本的な考え方

- 1 自助・共助・公助の最適バランスに留意し、自立を家族相互、国民相互の助け合いの仕組みを通じて支援していく。
- 2 社会保障の機能の充実と給付の重点化、制度運営の効率化を同時にを行い、税金や社会保障料を納付する者の立場に立って、負担の増大を抑制しつつ、持続可能な制度を実現する。
- 3 年金、医療及び介護においては、社会保障料に係る国民の負担の適正化に充てることを基本とする。
- 4 国民が広く受益する社会保障の費用をあらゆる世代が広く公平に分かち合う観点などから、社会保障給付に要する公費負担の費用は、消費税収（国・地方）を主要な財源とする。

三 改革の実施及び目標時期

政府は、四から七までに定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後1年以内に、八の社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて実施する。

四 公的年金制度

政府は、公的年金制度については、次に掲げる措置その他必要な改革を実施する。

- 1 今後の公的年金制度については、財政の現況および見通し等を踏まえ、社会保障制度改革国民会議において議論し、結論を得ることとする。
- 2 年金記録の管理の不備に起因した様々な問題への対処及び社会保障番号制度の早期導入を実施する。

五 医療保険制度

政府は、高齢化の進展、高度な医療の普及等による医療費の増大が見込まれる中で、健康保険法、国民健康保険法その他の法律に基づく医療保険制度（以下単に「医療保険制度」という。）に原則として全ての国民が加入する仕組みを維持するとともに、次に掲げる措置その他必要な改革を実施する。

- 1 健康の維持増進、疾病の予防及び早期発見等を積極的に促進するとともに、医療従事者、医療施設等の確保及び有効活用等を図ることにより、国民負担の増大を抑制しつつ必要な医療を確保する。
- 2 医療保険制度については、財政基盤の安定化、保険料に係る国民の負担に関する公平の確保、保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等を図る。
- 3 医療の在り方については、個人の尊厳が重んぜられ、患者の意思がより尊重されるよう必要な見直しを行い、特に人生の最終段階を穏やかに過ごすことができる環境を整備する。
- 4 今後の高齢者医療制度については、状況等を踏まえ、必要に応じて、社会保障制度改革国民会議において議論し、結論を得ることとする。

実施する。

- 1 不正な手段により保護を受けた者等への厳格な対処、生活扶助、医療扶助等の給付水準の適正化、保護を受けている世帯に属する者の就労の促進その他の必要な見直しを早急に実施する。
- 2 生活困窮者対策及び生活保護制度の見直しに総合的に取り組み、保護を受けている世帯に属する子どもが成人になった後に再び保護を受けることを余儀なくされることを防止するための支援の拡充を図るとともに、就労が困難でない者に対し、就労が困難な者とは別途の支援策の構築や正当な理由なく就労しない場合に厳格に対処する措置等を検討する。

六 介護保険制度

政府は、介護保険の保険給付の対象となる保健医療サービス及び福祉サービス（以下「介護サービス」という。）の範囲の適正化等による介護サービスの効率化及び重点化を図るとともに、低所得者をはじめとして保険料に係る国民の負担の増大を抑制しつつ必要な介護サービスを確保する。

七 少子化対策

政府は、急速な少子高齢化の進展の下で、社会保障制度を持続させていくためには、社会保障制度の基盤を維持するための少子化対策を総合的かつ着実に実施していく必要があることに鑑み、単に子ども及び子どもの保護者に対する支援にとどまらず、就労、結婚、出産、育児等の各段階に応じた支援を幅広く行い、子育てに伴う喜びを実感できる社会を実現する。このため、待機児童（保育所における保育を行うことの申込みを行った保護者の当該申込みに係る児童であって保育所における保育が行われていないもの）に関する問題を解消するための即効性のある施策等の推進に向けて、必要な法制上、財政上の措置その他の措置を講じる。

八 社会保障制度改革国民会議

- 1 平成24年2月17日に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱その他の既往の方針のみにかかわらず幅広い観点に立って、二の基本的な考え方のとおり、かつ、四から七までに定める基本方針に基づき社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）を設置する。
- 2 国民会議は、委員20人以内で組織し、委員は、優れた識見を有する者のうちから、内閣総理大臣が任命する。委員は、国会議員であることを妨げない。

九 その他（生活保護制度の見直し）

政府は、生活保護制度に関し、次に掲げる措置その他必要な見直しを

税関係協議結果

政府提出の税制技術改革2法案については、以下のとおり修正・合意した上で、国会会中の成立を図ることとする。

(注) *は法改正に係るもの

○ 第4条（所得税）について

- ・(*) 所得税に係る規定（第4条）は削除するが、最高税率の引上げなど累進性の強化に係る具体的な措置について検討し、その結果に基づき平成25年度改正において必要な法制上の措置を講ずる旨の規定を附則に設ける。

具体化にあたっては、今回の政府案（課税所得5,000万円超について45%）及び協議の過程における公明党の提案（課税所得3,000万円超について45%、課税所得5,000万円超について50%）を踏まえつつ検討を進める。

○ 第5条、第6条（資産課税）について

- ・(*) 資産課税に係る規定（第5条、第6条）は削除するが、相続税の課税ベース、税率構造等、及び贈与税の見直しについて検討し、その結果に基づき平成25年度改正において必要な法制上の措置を講ずる旨の規定を附則に設ける。

具体化にあたっては、バブル後の地価の大幅下落等に対応して基礎控除の水準を引き下げる等としている今回の政府案を踏まえつつ検討を進める。

○ 第7条（消費税率引上げに当たっての検討課題等）について

- ・ 消費税率の引上げに当たっては、低所得者に配慮した施策を講ずることとし、以下を確認する。

(1) (*) 「低所得者に配慮する観点から、給付付き税額控除等の施策の導入について、所得の把握、資産の把握の問題、執行面での対応の可能性等を含め様々な角度から総合的に検討する」旨の条文とする。

また、「低所得者に配慮する観点から、複数税率の導入について、財

源の問題、対象範囲の限定、中小事業者の事務負担等を含め様々な角度から総合的に検討する」旨の条文とする。

(2) (*) 簡素な給付措置については、「消費税率（国・地方）が8%となる時期から低所得者に配慮する給付付き税額控除等及び複数税率の検討の結果に基づき導入する施策の実現までの間の暫定的及び臨時的な措置として実施する」旨の条文とする。

その内容については、真に配慮が必要な低所得者を対象にしつつかりとした措置が行われるよう、今後、予算編成過程において、立法措置を含めた具体化を検討する。簡素な給付措置の実施が消費税率（国・地方）の8%への引上げの条件であることを確認する。

・(*) 転嫁対策については、消費税の円滑かつ適正な転嫁を確保する観点から、独占禁止法・下請法の特例に係る必要な法制上の措置を講ずる旨の規定を追加する。

・ 医療については、第7条第1号へに示した方針に沿って見直しを行うこととし、消費税率（国・地方）の8%への引上げ時までに、高額の投資に係る消費税負担について、医療保険制度において他の診療行為と区分して適切な手当を行う具体的な手法について検討し結論を得る。また、医療に関する税制上の配慮等についても幅広く検討を行う。

・ 住宅の取得については、第7条第1号トの規定に沿って、平成25年度以降の税制改正及び予算編成の過程で総合的に検討を行い、消費税率（国・地方）の8%への引上げ時及び10%への引上げ時にそれぞれ十分な対策を実施する。

・ 自動車取得税及び自動車重量税については、第7条第1号ワの規定に沿って抜本的見直しを行うこととし、消費税率（国・地方）の8%への引上げ時までに結論を得る。

・(*) 扶養控除、成年扶養控除、配偶者控除に関する規定を削除する。

ただし、成年扶養控除を含む扶養控除及び配偶者控除の在り方については、引き続き各党で検討を進めるものとする。

- ・（*）歳入庁に関する規定を「年金保険料の徴収体制強化等について、歳入庁その他の方策の有効性、課題等を幅広い観点から検討し、実施する。」とする。

○ 附則第18条について

- ・ 以下の事項を確認する。
 - (1) 第1項の数値は、政策努力の目標を示すものであること。
 - (2) 消費税率（国・地方）の引上げの実施は、その時の政権が判断すること。

民主党

平成24年6月15日

以上、確認する。

- ・ 消費税率の引上げにあたっては、社会保障と税の一体改革を行うため、社会保障制度改革国民会議の議を経た社会保障制度改革を総合的かつ集中的に推進することを確認する。

自由民主党

- ・（*）「税制の抜本的な改革の実施等により、財政による機動的対応が可能となる中で、我が国経済の需要と供給の状況、消費税率の引上げによる経済への影響等を踏まえ、成長戦略や事前防災及び減災等に資する分野に資金を重点的に配分することなど、我が国経済の成長等に向けた施策を検討する」旨の規定を第2項として設ける。
 原案の第2項は第3項とし、「前項の措置を踏まえつつ」を「前2項の措置を踏まえつつ」に修正する。

○ その他

- ・（*）上記の見直しに関連し、題名と第1条について以下の修正を行う。

題名：「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の一部を改正する等の法律案」とする。

第1条（趣旨規定）：所得税、資産課税の見直しに係る箇所及び「により支え合う社会を回復すること」を削除する。「我が国が」を「我が国の」に修正する。

- ・ 国分の消費税収の用途のうち年金、医療、介護に係るものについては、平成11年度以降、国分の消費税収は高齢者3経費に充当されてきた経緯等を踏まえるものとする。

公明党

協会だより（定例理事会要録から）

2011年度(平成23年度)第24回 2012年5月22日

I. 各部会よりの文書報告の確認

【総務部会】

1. 前回理事会（5月8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. 医院・住宅新（改）築相談室開催（5月9日）状況
2. 年金普及会員訪問状況
3. 新しく医療機関に勤められた方のための研修会 1日目（5月15日）状況
4. 新しく医療機関に勤められた方のための研修会 2日目（5月17日）状況

【医療安全対策部会】

1. 法律相談室（5月17日）状況

【保険部会】

1. 第3回再診料アンケートの実施に向けた検討委員会（5月10日）状況
2. 保団連『保険診療の手引2012年4月版』事務局編集作業（5月14日～16日）状況

II. 確認・承認事項

【総務部会】

1. 舞鶴医師会との懇談会（4月21日）状況報告の件
2. 総務部会（5月8日）状況確認の件
3. 2011年度3月分収支月計表報告状況確認の件
4. 会員入退会及び異動（5月8日～5月22日）に関する承認の件
5. 4月度会員増減状況確認の件
6. 2011年度第13回正副理事長会議（5月10日）状況確認の件
7. 会員入会資格に関わる取扱い内規の変更の件

【経営部会】

1. 第2回保団連共済部会（4月29日）状況確認の件
2. 経営部会（5月8日）状況確認の件

【医療安全対策部会】

1. 医療安全対策部会（5月8日）状況確認の件

【政策部会】

1. 韓国医療視察（5月3日～6日）状況確認の件
2. 政策部会（5月8日）状況確認の件
3. 「水俣病被害者救済特措法の申請期限延長を求める請願署名」協力の件
4. 京都保険医新聞（第2821号）合評の件

【保険部会】

1. 保険部会（5月8日・11日）状況確認の件

III. 開催・出席確認事項

【総務部会】

1. 6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

【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. ICT検討委員会開催の件
2. 2012年度第1回保団連地域医療対策部会出席の件
3. 第39回医療研究全国集会 in 京都出席確認の件
4. 九条の会アピールを支持する京都医療人の会市民公開講演会「橋下・維新の会の本質を考えよう～護憲の立場から～」開催の件
5. 「第23回反核医師・医学者の集い in 東京」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. 保険関連情報

1. 保険審査通信検討委員会（5月11日）状況確認の件

VI. 総会関連議事

1. 2011年度下半期各部会会務報告確認の件

VII. その他

1. 2011年度を終えるにあたって

《以上、26件の議事を承認》

7月のレセプト受取・締切

	9日(月)	10日(火)		10日(火)
基金 国保	○★	◎	労 災	◎

※○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月より締切を原則10日としています。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。

経営対策セミナー

日時 7月12日（木）午後2時～
 場所 京都府保険医協会 会議室（P.31地図参照）
 テーマ 第1部：「上手なリタイアの方法」

参加無料
事前申込

～後継者にスムーズなバトンタッチをするための準備～
 講師 株式会社 日本経営エスディサポート

課長代理 塚本 康史氏

第2部：「税制改正の流れと相続対策」

～対策なき税金を将来の機会損失と捉えるために、
 今からすべきことは～

講師 税理士法人 日本経営 税理士 矢野 弘樹氏



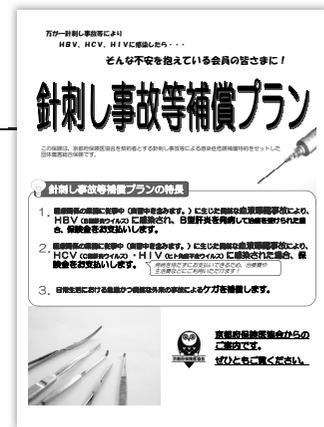
『針刺し事故等補償プラン』

（団体傷害総合保険・損保ジャパン取扱い）

8月1日
開始

会員や看護師等の医療従事者が医療関係の業務に従事中（実習中を含む）に生じた偶然な血液暴露事故により、HIV・HCVに感染、HBVに感染・発症・治療を受けられた場合に、保険金をお支払いします。

5月21日発送のメディパックにて、案内パンフレットをお届けしました。ぜひこの機会に、加入をご検討下さい。



7月の無料相談日

専門家が無料でご相談に応じます（30分間）。協会事務局へお申込み下さい。

建築士	7月11日(水)午後2時～	担当＝竹内建築士
雇用管理	7月19日(木)午後2時～	担当＝河原社会保険労務士
ファイナンシャルプランナー	7月19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	7月19日(木)午後2時～	担当＝江頭弁護士
税理士	7月25日(水)午後2時～	担当＝牧野税理士

協会
だ
よ
り

第65回 定期総会

（第183回定時代議員会合併）

7月29日⑩ 午後1時～

ホテルグランヴィア京都（JR京都駅中央口）

I 総会（午後1時～）

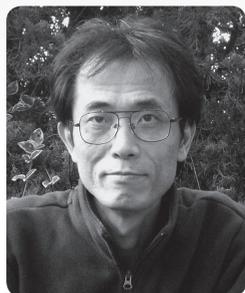
- ① 2011年度活動報告並びに決算報告
- ② 2012年度活動方針(案)並びに予算(案)承認

II 講演（午後3時15分～）

「私が出会った動物たちとその研究」

小林 朋道氏

（鳥取環境大学環境学部環境学科教授）



『先生、モモンガの風呂に入ってください!』『先生、シマリスがヘビの頭をかじっています!』など人間動物行動学の視点でユーモア溢れるシリーズを著した小林教授を招いて、その研究について話します。

講演内容

私は岡山県の山間で育ち、さまざまな動物たちと接して大きくなりました。今は、大学で、野生生物の研究を基盤にした環境問題の改善に取り組んでいますが、子どものころの体験は、仕事に大変役立っています。講演会では、堅い話は抜きにして、私自身が一番楽しく感じられる内容の話をしていただきたいと思います。それは「私が出会った動物たちとその研究」です。あげれば切りがないのですが、今回は、何種類かの哺乳類（アカネズミ、シマリス、モモンガ、フェレット、タヌキ）に絞って、それらの動物たちとどのように出会ったのか、どのようにして研究を手伝ってもらったのか、そこからどんなことがわかったのか、といったことをお話しします。

III 懇親会（午後5時～）

音楽演奏(カントリー)・ワインテイasting・福引き
(会員：1,000円、家族・従事者：3,000円)

後日送付します案内ハガキの「返信用ハガキ」にてお申し込み下さい。

※当日、会場前ロビーで有限会社アミス提供の「展示即売会」を開催します。

第645回 社会保険 研究会

ガイドラインと保険診療をふまえた 「甲状腺疾患の診かた、考えかた」

講師 国立病院機構 京都医療センター
診療部長 田上 哲也氏

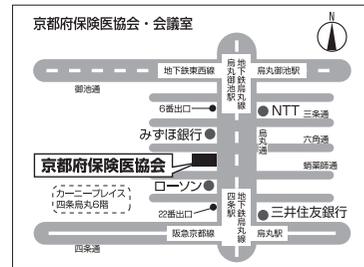


日時 7月28日(土) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会 会議室
(京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル カーニープレイス四条烏丸6階)

共催 京都府保険医協会 あすか製薬株式会社

- ※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。



<田上先生からのメッセージ> 甲状腺疾患について一般医家の方々には知っていただきたい理由はいくつかあります。第一に、首が腫れてきたと言って来られる方は別にして、甲状腺機能亢進症や低下症の症状は不定愁訴に近いものが多く、甲状腺疾患を疑わないと見逃してしまう可能性が低いこと。原因がわからず長年放置されていたり、他の疾患に間違われて治療されていたりします。第二に、一般血液検査の項目には甲状腺ホルモンは含まれていませんが、甲状腺機能異常を疑うヒントが隠れていることが少なくないこと。第三に、甲状腺ホルモンを測定さえすれば一目瞭然になること。第四に、甲状腺疾患の頻度はおよそ15人に1人と意外に高く、一般外来で遭遇するのは必至であることです。本講演では臨床医と支払基金審査委員の立場から「査定されない甲状腺疾患の診かた」についてわかりやすくお話ししたいと思います。

新規開業医向け

「保険講習会B」のご案内

日時 7月19日(木) 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

対象 新規開業前後の医師、従業員の方

(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ください)

- * 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 ☎075-212-8877)
- * 次月(保険講習会A)は保険診療基礎知識、レセプト審査です。

保険医協会の

医師賠償責任保険

◆ 加入者カードをお届けしました

加入者のみなさまに2012年度（2012年4月1日～2013年4月1日）の加入者カードを5月中旬にお届けしています。記載内容に誤り等がある場合は、京都府保険医協会までご連絡をお願いします。

◆ ご加入のおすすめ

医師にとって賠償責任への備えは必須です。保険医協会の保険は医師のみなさまからのニーズにお応えして、多様な補償をご用意しています。

万が一、医療事故が生じた時、患者さんとトラブルになった時などは、保険医協会の豊富な経験に基づき、適切なアドバイスをさせていただきます。

おすすめポイント

- ☆ 賠償額の高騰化に対応し、**最大2億円**(医療上1事故)の補償を設定
- ☆ 建物や機器など管理上のミスによる事故にも対応
- ☆ 弁護士費用等は保険金額とは別にお支払い
- ☆ **刑事事件に関する弁護士・訴訟費用も補償**〈個人契約・勤務医師包括(オプション)に自動付帯〉
- ☆ 保険料は **20%割引** (団体割引適用)
- ☆ 保険料は年1回払い。2年目以降の手続きが不要 (自動継続)
- ☆ いつでも加入、型変更が可能
- ☆ **オプションが充実**
 - 勤務医や看護職等の個人責任を補償
 - 患者さんからの預かり品への補償
 - 医療廃棄物の排出者責任の補償など

詳細は京都府保険医協会までお問い合わせください。

ゴルフをたしなむ会員・ご家族のみなさま

ゴルファー保険にご加入ですか？

- 保険期間 **8月5日から1年間** (中途での加入も可能)
- 申込締切 **7月20日(金)**
- 会員のご家族も加入できます

こんな時に補償されます！

- ◆ ゴルフプレー中に他人に損害を与えた時
- ◆ ゴルフプレー中にご自身がケガをした時
- ◆ ゴルフ用品に事故があった時
- ◆ ホールインワン・アルバトロスを達成した時、など

詳細は5月のメディパック(5月21日発送)に同封の案内パンフレット(黄色の冊子)をご覧ください。
お問い合わせは京都府保険医協会まで。

保険料は
30%割引
でお得！



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6月】**

<p><input type="checkbox"/> 体腔液細胞診カラーアトラス 診断へのアプローチ 12,600円 土屋真一・監●B5変型判 200頁●文光堂</p> <p><input type="checkbox"/> 頭頸部癌取り扱い規約(第5版) <癌取り扱い規約> 日本頭頸部癌学会・編●B5判 110頁●金原出版</p> <p><input type="checkbox"/> 臨床・病理 乳癌取り扱い規約(第17版) <癌取り扱い規約> 4,200円 日本乳癌学会・編●B5判 100頁●金原出版</p> <p><input type="checkbox"/> ワシントンマニュアル 外来編 清水郁夫・他監訳●A5変型判 1,136頁●MEDSI 8,820円</p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病の治療マニュアル(第6版) 東京女子医科大学糖尿病センター・編●A5判 528頁●医歯薬出版 7,140円</p> <p><input type="checkbox"/> 糖尿病予防と治療のエビデンス <ヴィジュアル糖尿病臨床のすべて> 7,140円 植木浩二郎・編●B5判 336頁●中山書店</p> <p><input type="checkbox"/> 腎・透析診療 最新ガイドライン 草野英二・編●B5判 234頁●総合医学社 6,090円</p> <p><input type="checkbox"/> 神経内科治療薬処方ガイド 山脇正永・監訳●A5変型判 560頁●MEDSI 8,400円</p> <p><input type="checkbox"/> てんかんテキスト New Version <アクチュアル 脳・神経疾患の臨床> 10,500円 宇川義一・編●B5判 384頁●中山書店</p> <p><input type="checkbox"/> 認知症診療Q&A 92 中島健二・他編●B5判 308頁●中外医学社 7,770円</p> <p><input type="checkbox"/> パーキンソン病の診かた、治療の進めかた 水野義邦・著●A5判 306頁●中外医学社 4,830円</p> <p><input type="checkbox"/> Endovascular therapy エキスパートはこう考える <心血管インターベンションエキスパート3> 6,825円 中村正人・編●B5変型判 304頁●メジカルビュー社</p> <p><input type="checkbox"/> 小児・周産期病理アトラス 国立成育医療研究センター病理診断部・編●A4判 120頁●診断と治療社 6,510円</p> <p><input type="checkbox"/> 実践 小児脳波入門 日常診療に役立つ脳波アトラス(改訂第2版) 6,510円 前垣義弘・著●A4判 192頁●永井書店</p>	<p><input type="checkbox"/> エキスパートに学ぶ皮膚病理診断学 <皮膚科臨床アセット 9> 21,000円 山元 修・編●B5判 584頁●中山書店</p> <p><input type="checkbox"/> 呼吸器外科手術のすべて 白日高歩・著●A4判 424頁●医学書院 26,250円</p> <p><input type="checkbox"/> 図説 実践手の外科治療 栗原邦弘・著●B5判 262頁●全日本病院出版会 8,400円</p> <p><input type="checkbox"/> 日常診療で出会う腰痛の診かた 高橋和久・編著●B5判 250頁●中外医学社 7,140円</p> <p><input type="checkbox"/> アスリートのリハビリテーションとリコンディショニング 下巻 プログラミングの実践と手法の活用 6,090円 小林寛和・編●B5判 360頁●文光堂</p> <p><input type="checkbox"/> 腎臓リハビリテーション 上月正博・編著●B5判 508頁●医歯薬出版 9,975円</p> <p><input type="checkbox"/> 人間作業モデル 理論と応用(改訂第4版) 山田 孝・監訳●B5判 640頁●協同医学出版社 8,925円</p> <p><input type="checkbox"/> リハビリテーションのための疾患ガイド 水間正澄・編●A5判 424頁●医歯薬出版 6,300円</p> <p><input type="checkbox"/> Q&A 耳鼻科診療のピットフォール 市村恵一・監●B5判 150頁●金芳堂 6,090円</p> <p><input type="checkbox"/> 実践的耳鼻咽喉科検査法<ENT臨床フロンティア> 小林俊光・編●B5判 312頁●中山書店 13,650円</p> <p><input type="checkbox"/> 耳鼻咽喉科の外来処置・外来小手術 <ENT臨床フロンティア> 13,650円 浦野正美・編●B5判 292頁●中山書店</p> <p><input type="checkbox"/> オピオイド 基礎を知って臨床で使いこなす 垣花 学・他編●B5判 210頁●克誠堂出版 8,085円</p> <p><input type="checkbox"/> 初心者から研修医のための経食道心エコーⅡ 部長も科長ももう初級者 13,125円 野村 実・監●B5判 548頁●真興交易医書出版部</p> <p><input type="checkbox"/> 新・超音波ガイド下区域麻酔法 超音波画像を利用した神経ブロック法のすべて 12,600円 小松 徹・他編●A4変型判 270頁●克誠堂出版</p>
--	---

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	

協
会
だ
よ
り

〈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			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		整形外科	30	整形外科（別冊含む）	南江堂	¥ 49,000		
	2	j med Mook	日本医事新報社	¥ 22,050			31	整形災害外科	金原出版	¥ 39,480		
内科系	3	内科	南江堂	¥ 38,000			32	臨床整形外科	医学書院	¥ 29,400		
	4	Medicina	医学書院	¥ 37,190			33	関節外科	メジカルビュー社	¥ 40,740		
	5	M. P. (メディカルプラクティス)	文光堂	¥ 36,750			34	Monthly Book Orthopaedics	全日本病院出版会	¥ 35,805		
	6	診断と治療	診断と治療社	¥ 36,500			35	OS Now Instruction(DVD付)	メジカルビュー社	¥ 46,200		
	7	治療	南山堂	¥ 36,980		形成	36	形成外科	克誠堂出版	¥ 40,950		
	8	レジデントノート（4月～3月）	羊土社	¥ 49,770			37	PEPARS	全日本病院出版会	¥ 39,900		
外科系	9	手術	金原出版	¥ 43,680		脳神経	38	脳神経外科（個人特別割引価格）	医学書院	¥ 30,030		
	10	消化器外科	へるす出版	¥ 39,270			39	脳神経外科速報	メディカ出版	¥ 28,350		
	11	臨床外科（個人特別割引価格）	医学書院	¥ 38,640		皮膚科	40	デルマ	全日本病院出版会	¥ 39,585		
消化器	12	胃と腸	医学書院	¥ 43,190			41	皮膚科の臨床	金原出版	¥ 43,680		
	13	消化器内視鏡	東京医学社	¥ 44,100			42	Visual Dermatology	中山書店	¥ 35,280		
	14	臨床消化器内科	日本メディカルセンター	¥ 34,230		泌尿器	43	臨床泌尿器科	医学書院	¥ 41,780		
循環器	15	Heart View(ハートビュー)	メジカルビュー社	¥ 38,010		眼科	44	あたらしい眼科	メディカル葵	¥ 32,382		
	16	心エコー	文光堂	¥ 31,500			45	眼科	金原出版	¥ 43,680		
	17	バスキュラーラボ	メディカ出版	¥ 23,100			46	臨床眼科	医学書院	¥ 42,080		
	18	コロナリーインターベンション	メディアルファ	¥ 15,750			47	新ES NOW	メジカルビュー社	¥ 50,400		
小児科	19	小児内科	東京医学社	¥ 49,560		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		
	20	小児科	金原出版	¥ 42,210			49	JOHNS	東京医学社	¥ 37,380		
	21	小児科診療	診断と治療社	¥ 42,800			50	ENTONI	全日本病院出版会	¥ 39,585		
	22	小児科臨床	日本小児医事出版社	¥ 39,585		麻酔・救急	51	救急医学	へるす出版	¥ 38,640		
産婦人科・周産期	23	産科と婦人科	診断と治療社	¥ 37,890			52	INTENSIVIST	MEDSi	¥ 18,480		
	24	周産期医学	東京医学社	¥ 44,835		上記タイトル以外のご購読・バックナンバーのお取り寄せも承ります。						
	25	産婦人科の実際	金原出版	¥ 43,365		雑誌名		出版社		バックナンバー番号		
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								

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	

メッセージツール作成をお手伝いします

地域に根ざす医療をめざして



医院・医療機関のリーフレット

医療機関のリーフレットは、診療科目・時間・設備、理念などを
患者様、地域の皆様に広げるツールです。

きかんしコムでは、リーフレットの他、広報誌、web サイトなど、
信頼される医療をめざすツール制作を、お手伝いします。

- <参考価格>
※ご相談の上、御見積を提出いたします。
●A4判三つ折カラー刷り
500部…………… ¥120,000 ~
●B5判4頁カラー刷り
500部…………… ¥135,000 ~

社会を動かす宣伝力。

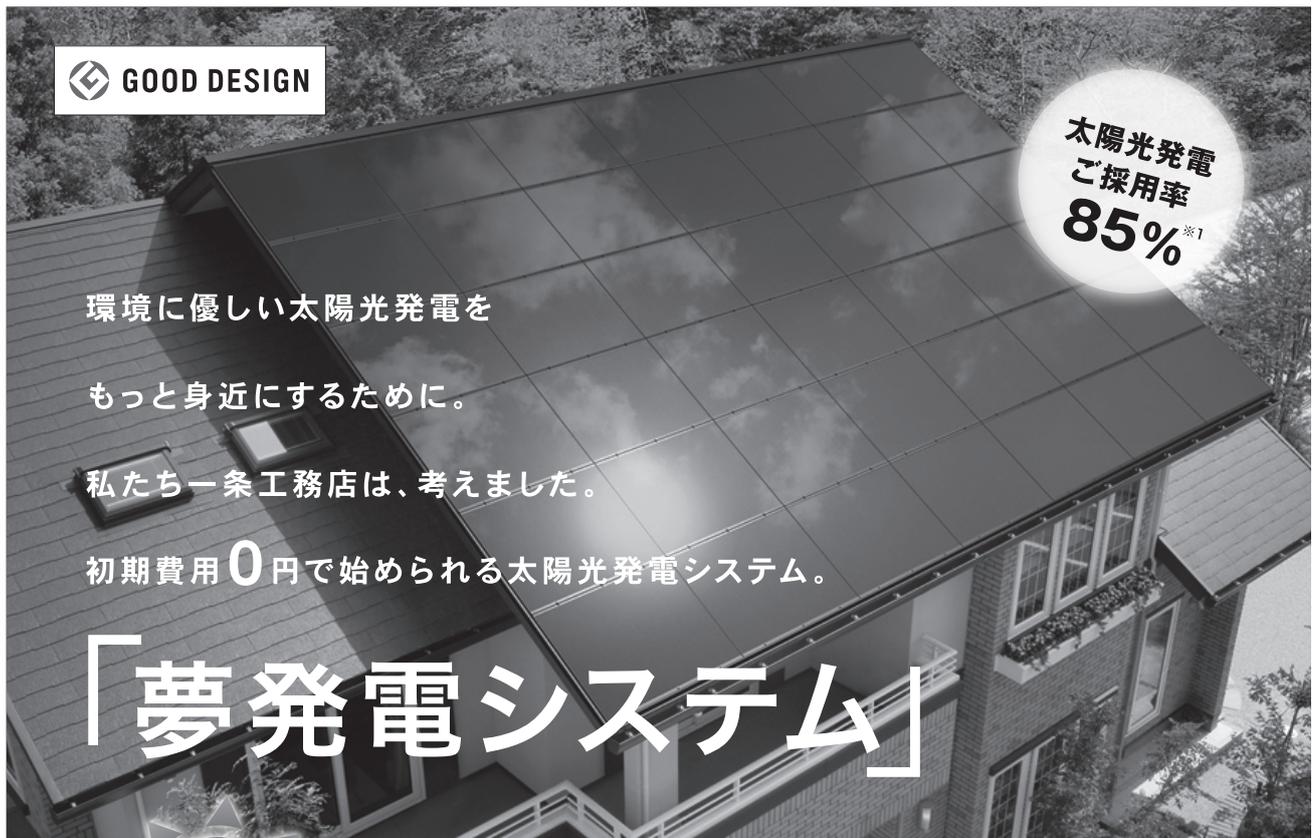
きかんしコム

〒601-8205 京都市南区久世殿城町330-1
TEL.075-935-1115(代) FAX.075-935-5100
e-mail: com@mediapark.co.jp http://www.mediapark.co.jp

エッセイ集や自分史などの自費出版、お気軽にご相談ください。

株式会社 つむぎ出版

TEL.075-252-1788
FAX.075-254-2341
e-mail: tsumugi-pub@nifty.com



「夢発電システム」



「夢のキーワード」

一条工務店オリジナル「夢発電システム」を3つの「夢のキーワード」でご紹介します。



1 初期費用0円

初期搭載費用を全額、一条工務店グループ※2が金利1%でお立替え。建築予算をそのままに、思い通りのマイホームをご建築ください。



2 発電払い

お住まいになった後からお支払い開始。毎月の発電で得たメリットで、初期搭載費用を分割でお支払いください。



3 太陽光貯蓄

搭載費用のお支払い後は、まるまる収入に。大容量を搭載するほど、発電で得られるメリットは大きく、とってもおトクです。

※1.2011年2月～5月の弊社受注数より算出。 ※2.一条工務店グループ 株式会社日本産業がお立替えします。



家は、性能。
一条工務店
http://ichijo.jp/

ECO FIRST 環境省認定
エコ・ファースト企業

問い合わせ先・法人営業部
0120-447-812

mail:houjin@ichijo.co.jp FAX:053-447-8024
本社 〒135-0042 東京都江東区木場5-10-10
浜松本社 〒432-8006 静岡県浜松市西区大久保町1227番6

発行所 京都府保険医協会 京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町六三七 第41長栄カーニープレイス四条烏丸六階 電話(二二二)八八七七番 編集発行人 久保佐世 購読料年八、〇〇〇円(会員は会費に含まれる) 本号に限り六〇〇円