月の保険医協会の行事予定

今月の主な動き

民主党は9月21日午後の臨時党大会で党代表選の 投開票を行い、現職の野田佳彦首相が大差で再選を 果たした。代表選では、エネルギー政策やTPPへ の参加の是非、消費税増税法の成立に伴って党分裂 を招いた首相の責任問題などが争点となったが、首 相以外の3候補への支持は広がらなかった。

10月1日には野田第3次内閣が発足。厚生労働相 に三井辨雄前政調会長代理が就いた。

一方、自民党総裁選は26日に投開票され、決選投票で安倍晋三元首相が石破茂前政調会長を逆転して総裁に返り咲いた。自民党は早期の衆院解散を求めており、社会保障制度改革国民会議の立ち上げも総選挙後まで先送りされるとみられる。



医療·社会保障編

内閣改造

厚生労働相に三井氏/野田第3次改造内閣が 発足

野田改造内閣は10月1日、皇居での認証式を経て、 正式に発足した。厚生労働相に三井辨雄前政調会長 代理を起用したほか、財務相に城島光力前国会対策

	-		
		開始時間	場所
4日(日)	文化講座	午後2時	ルームA・B・C
6 日(火)	各部会	午後2時	
9 日金	保険審査通信検討委員会	午後2時	ルームA
10日(土)	医療安全担当者交流会	午後 2 時30分	ルームA・B・C
11日(日)	近ブロ主催経税セミナー	午後 1 時30分	ルームA・B・C
13日火	定例理事会	午後2時	ルームA
14日(水)	建築士との相談日	午後2時	アミス
14口(小)	下京東部医師会との懇談会	午後2時	ホテル日航プリンセス京都
	ファイナンシャルプランナーとの相談日	午後1時	アミス
15日(木)	保険講習会B	午後2時	ルームA
	雇用管理無料相談日	午後2時	ルームB
21日(水)	金融共済委員会	午後2時	ルームA・B・C
	医事担当者勉強会	午後7時	ルームA
22日(木)	医療事務担当者向け講習会	午後 2 時30分	登録会館
23日金祝	環境ハイキング	午前9時集合	集合:阪急長岡天神(午前9時)
26日(月)	中京西部医師会との懇談会	午後 2 時30分	中京西部医師会事務所
27日(火)	定例理事会	午後2時	ルームA
28日(水)	税理士との相談日	午後2時	アミス

行 事	開始時間	場所
12月10日(月) 乙訓医師会との懇談会	午後2時	乙訓医師会会議室
12月15日仕) 与謝・北丹医師会との懇談会	午後3時15分	プラザホテル・吉翠苑

※「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。

※法律相談室は必要な時に随時開催いたします。お申込は協会・総務部まで。

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲30~33ページ

今後の予定

委員長、国家戦略相に前原誠司前政調会長、文部科 学相に田中真紀子元外相を充てるなど、計10人が交

このほか、岡田克也副総理(一体改革担当相)や 枝野幸男経済産業相ら8人が留任した。野田佳彦首 相は認証式前に開いた記者会見で、内閣改造の狙い に国内外の課題解決に向けた内閣の機能強化を挙 げ、「未完の一体改革を最後までやり抜く。(自民、 公明両党との) 三党合意に基づき社会保障の残され た課題について、超党派で議論を煮詰めていかなけ ればならない」と社会保障制度改革国民会議の早期 の立ち上げにあらためて意欲を見せた。

●薬剤師、北海道で医療法人理事長も

三井氏は1942年11月24日生まれの69歳で、今回が 初入閣。昭和薬科大薬学部卒で薬剤師免許を持つ。 75年に三井薬品を開業後は、医療法人交雄会理事長 としてこれまで北海道内に関連4病院・診療所、2 介護老人施設を開設した。交雄会グループは在宅福 祉部門を担う会社や学校法人も抱えている。国政進 出は2000年6月の衆院選で、北海道比例区で初当選 し、当選回数は4回。菅改造内閣で国土交通副大臣 を歴任し、11年9月に就任した政調会長代理として 社会保障と税の一体改革関連法案の成立に尽力し た。(10/2MEDIFAXより)

「医師不足解消」など10項目、首相から指示/ 三井新厚労相

第3次野田内閣で入閣した三井辨雄厚生労働相は 10月1日夜、厚生労働省内の専門紙記者クラブを表 敬訪問し、野田佳彦首相から医師不足・偏在問題や 過重労働の是正などを含む「10項目の指示」を受け たことを明らかにした。指示書の中には「医師不足 や過重労働問題など、いわゆる"医療崩壊"への対 処と、医師の養成・偏在是正、特に安全で安心な医 療体制の構築に取り組んでほしい」との内容が含ま れていたという。

三井厚労相は記者クラブで、医療従事者の雇用の 質向上に向けた取り組みについて「行政だけではな く、個々の経営者も努力していくことが必要」との 考えを示した。三井厚労相は「(雇用環境の)質を上 げたいというのは当たり前。過重労働ということも あり、それぞれの施設が質の問題に取り組んでいる」 とし、医療従事者の労働環境を維持しながらも、地 域の医療提供体制にほころびが生じないよう、バラ ンスを取っていく必要があるとの考えを示した。

野田首相の指示書では、このほか疾病対策などが 盛り込まれていた。三井厚労相によると、新型イン フルエンザなどの新興感染症対策や、多剤耐性菌へ の機動的な対処、乳がん・子宮頸がん・白血病など のがん克服に向けた総合対策などを求められたとい う。難病の克服などを目指して新たな医療技術の実 用化を推進し、革新的新薬や医療機器の創出支援に も取り組むよう指示を受けた。

社会保障制度改革国民会議を一日も早く立ち上げ ることも、野田首相から強く指示された。東日本大 震災関連では、被災地の雇用問題と健康管理、医療・ 介護・福祉システムの再生支援、放射性物質に関わ る食の安全・安心の確保などが含まれていた。この ほか、年金制度の検討や、少子化対策、若年層の雇 用対策強化などでも対策を講じていく。

 $(10/2MEDIFAX \sharp h)$

70-74歳負担2割に「なかなか難しい」/三 井厚労相

三井辨雄厚生労働相は10月5日の閣議後会見で、 70-74歳の患者自己負担について「今の状況の中で は(法定の) 2割に戻すのはなかなか難しく、現状 の1割で継続していただきたい」との考えを示した。 ただ、「1割でという思いではない」とも述べ、世代 間の公平性を確保する必要や民主党内でさまざまな 意見が出ていることから、2013年度予算編成過程で 民主党内・厚生労働省内で整理をした上で意見を取 りまとめていきたいと話した。

 $(10/9MEDIFAX \sharp h)$

「財務省に宣戦布告」 櫻井新厚労副大臣

10月2日、厚生労働省の新たな政務三役が決まっ た。厚生労働副大臣には櫻井充氏が就任し、西村智 奈美厚労副大臣は留任。厚生労働政務官には梅村聡 氏と糸川正晃氏が就いた。櫻井副大臣は医療、保険、 年金、介護などを所管。糸川政務官は医療・介護な どを所管し、梅村政務官は労働、福祉、子育てなど を担当する。三井辨雄厚生労働相は薬剤師、櫻井氏 と梅村氏は医師。政務三役5人のうち、3人を医療 関係職種が占める新布陣となった。

●「制度の絵姿、国民に見せる」

過去には財務副大臣も務めた櫻井副大臣は厚労省 内の専門紙記者クラブを訪問し、「財務省にいた時か ら厚労省側になって財務省と戦いたいと思ってい た。財務省には宣戦布告した」と述べ、強い意気込 みを見せた。

社会保障・税一体改革の実現に向けては「社会保障の姿が見えないという指摘がある」と課題を挙げ、 社会保障制度の絵姿を国民に見えるように努力した いと抱負を述べた。

低所得者対策や中小企業対策を検討する方針も示した。医療関係者の労働環境改善についても記者団の質問に答え、医師事務作業補助者の充実などを対策に挙げた。

●梅村氏は労働・福祉を担当

医療、年金、介護を担当する糸川政務官は社会保障と税の一体改革を課題に挙げ、「国民に分かりやすく説明できれば」と抱負を述べた。梅村政務官は民主党の厚生労働部門会議副座長を務めた経験から、民主党の政策を実現する「橋渡し役」になると語った。医師として労働分野を担当することについては「厚生と労働が一緒になって意味が出てくる政策がたくさんある。医師という立場から取り組んでいく」と述べた。

櫻井副大臣は東京医科歯科大医学部卒。56歳。東 北大大学院医学研究科博士課程修了。心療内科医。 財務副大臣、民主党政策調査会長代理などを歴任。 参院社会保障と税の一体改革に関する特別委員会筆 頭理事を務めた。

梅村政務官は大阪大医学部医学科卒。37歳。内科 医。参院厚生労働委員会筆頭理事などを務めた。

糸川政務官は慶応大法学部法律学科卒。37歳。民 主党副幹事長。衆院財務金融委員会理事。 (10/3MEDIFAXより)

医療扶助

医療扶助、指定要件を明確化へ/厚労省案、 保険指定取り消しも

厚生労働省は9月28日、社会保障審議会「生活困窮者の生活支援の在り方に関する特別部会」に、医療扶助の適正化に向けて、医療機関の指定要件と取り消し要件を生活保護法で明確化し、指定に有効期限を導入する方向性を提示した。生活保護法での指定が取り消された場合は、併せて保険医療機関の指定を取り消すことも検討する。2012年秋には報告書を取りまとめ、政府が策定する「生活支援戦略」に盛り込む。

厚労省はこれまでの議論を踏まえ、具体的な制度 改革を行う際に参考とするための論点案を提示し た。現在、生活保護法による指定医療機関の要件や 取り消し要件は、法律上明確に規定されていない。 このため健康保険法を参考に、指定要件などを生活 保護法で明確に規定することを検討するという。指 定有効期間を設定した上で、更新手続きを簡素化す ることも考える。

現在は生活保護法の指定を取り消されても、保険 医療機関の指定取り消しには影響がない。指導監査 の実効性を高めるため、医療扶助の指定医療機関と 保険医療機関のいずれか一方が取り消された際に、 残る一方の指定も取り消し処分となる仕組みが、法 制度上、可能かどうかについても検討するとした。

取り消し処分前に指定医療機関を辞退した場合は、指定の取り消しがあった場合と同様に扱い、原則5年間は再指定できないことにすると提案した。

電子レセプトを活用した重点的な点検指導も行う 方針を示した。過重な多剤投与など、医療扶助の適 正化対象となるレセプトを抽出できるよう機能を強 化する。

指定医療機関への指導・調査体制も強化する考えだ。現在、国立病院以外の指定医療機関の指導監督は都道府県知事が行うこととなっているが、法律上、国による直接指導が実施できるようにする。併せて、地方厚生局に専門の指導監査職員を増員することも検討する。

●受給者の健康管理責務を明記

生活保護受給者の健康管理も徹底して行う方向性も示した。受給者自らが健康管理を行うことの責務を生活保護法に明記し、健康面での支援を強化する。福祉事務所で受給者の健診結果を入手できるようにするほか、福祉事務所に保健師などを配置し、受給者の持つ疾病の早期発見や重症化予防を図るとした。(10/1MEDIFAXより)

医療現場の雇用環境

医療現場の雇用環境改善へ、年内に具体策/ 厚労省が新PT

厚生労働省は、医療現場の雇用環境改善に向けた 取り組みを強化する。省内に「医療分野の雇用の質 向上プロジェクトチーム (PT)」を設置。10月にも 初会合を開き、医療機関での多様な勤務形態の促進 や、医療経営に関する相談支援体制の一元化、潜在 看護師の再就職支援体制の構築などに関するモデル 事業の実施など、省内横断的に施策を検討する。年 内には施策の方向性を取りまとめ、着手可能な施策 から進めていく。9月25日の閣議後会見で小宮山洋 子厚生労働相が発表した。

具体的な施策の案としては▽看護補助者の活用促 進や短期間勤務など多様な勤務形態の導入促進とし て、外部コンサルタントや研修事業などを総合的に 活用するモデル事業の実施▽現在各局がそれぞれ相 談員やコンサルタントを配置して取り組む医療経営 に対する相談支援体制の一元化▽ナースセンターと ハローワークの連携促進など、潜在看護師約50万人 の再就職支援体制の構築-の3点を挙げた。

PTのメンバーは、統括を大谷泰夫厚生労働審議 官が務め、主査に原徳壽医政局長と中野雅之労働基 準局長、副主査は岡崎淳一職業安定局長、石井淳子 雇用均等・児童家庭局長、木倉敬之保険局長の3人。 このほか▽吉岡てつを医政局総務課長▽岩澤和子医 政局看護課長▽村山誠労働基準局労働条件政策課長 ▽伊藤正史職業安定局首席職業指導官▽中井雅之雇 用均等・児童家庭局職業家庭両立課長▽田中佐智子 雇用均等・児童家庭局短時間・在宅労働課長▽宇都 宮啓保険局医療課長一が参加する。

(9/26MEDIFAXより)

HP指針

医療機関ホームページの指針を公表/厚労省

厚生労働省は9月28日、「医療機関のホームページ の内容の適切なあり方に関する指針」を公表した。 医療機関ホームページに対する初めての指針とな る。厚労省は9月28日付で医政局長通知を各都道府 県知事に発出し、指針の周知や対応を求めた。

同指針は「医療情報の提供のあり方等に関する検 討会」が取りまとめた案に、パブリックコメントで 募集した意見を踏まえて策定した。意見募集後に大 きな変更はなかったという。違反した場合の罰則規 定はないが、都道府県などから指導が入る可能性が ある。厚労省担当者は「医療機関にはガイドライン を参考にして、適切なホームページ作成に取り組ん でほしい」としている。指針内容に疑義がある場合 は医政局に問い合わせてほしいとした。

ガイドラインでは、ホームページに「掲載すべき でない事項」と、自由診療を行う医療機関を対象に 「掲載すべき事項」も提示した。

●「日本有数の実績」「絶対安全」などはNG 掲載すべきでない事項としては▽「当院では、絶

対安全な手術を提供しています」「どんなに難しい症 例でも必ず成功します」など、内容が虚偽または客 観的事実を証明できないもの▽「日本有数の実績を 有する病院」「県内一の医師数を誇る」など、他と比 較して自らの優良性を示そうとするもの▽「知事の 許可を取得した病院」「無料相談をされた方全員に○ ○をプレゼント など、内容が誇大または医療機関 に都合が良い情報などを過度に強調するもの▽「○ ○治療し放題」「ただいまキャンペーンを実施中」な ど、早急な受診を過度にあおるもの▽「こんな症状 は命に関わるので、今すぐ受診ください」など、科 学的な根拠が乏しい情報に基づいて過度に不安をあ おるもの一などを提示した。

●自由診療は治療費用・リスクを

自由診療については治療内容や費用が医療機関に よって異なる。このため、通常必要とされる治療内 容や平均的な費用、治療期間を掲載すべきとしてい る。また、診療の利点や長所のみが強調されると受 診者が適切な選択を行えないとして、治療のリスク や副作用の情報も分かりやすく掲載することを求め ている。(10/1MEDIFAXより)

日本式医療

「日本式医療」、新たに18件採択/経産省の国 際化事業

「日本式医療」の国際競争力強化を目指して、経済 産業省が医療機関や民間事業者の取り組みを後押し する「医療機器・サービス国際化推進事業」につい て、2012年度に事業性評価を実施する対象事業18件 (採択候補) が明らかになった。採択候補には、公益 財団法人がん研究会が姉妹提携関係にある中国・北 京大学深セン医院で行う病理遠隔診断サービスの提 供事業や、医療法人仁友会による日本型透析センタ 一のタイ進出に向けた調査事業などが選ばれた。経 産省から事業性評価事業を受託した野村総合研究所 が9月27日に公表した。

経産省は11年度に、カンボジアで展開中の北原国 際病院の高度医療サービス・医療教育提供事業や、 中国でのテルモ・東京大による糖尿病治療サービス 提供事業など、5カ国で展開中の8事業について事 業性評価を行ってきた。今回、新たに18事業を採択 したことで、経産省が「日本式医療」を海外に売り 込むために事業性評価を行う対象事業は、11カ国・ 23事業(11年度からの継続事業を含む)に増えた。

政府は7月に閣議決定した「日本再生戦略」の中で、 日本式医療の海外市場を20年までに20兆円に拡大す る目標を掲げており、経産省では対象事業の拡充で 市場拡大の足がかりを築く考えだ。

12年度の採択事業(代表団体)は次の通り。▽イ ラクでの日本イラク医療協力センター事業(アイテ ック) ▽サウジアラビアでの中東放射線医療センタ ー構想(三菱重工業)▽サウジアラビアでの先進循 環器医療製品の普及・医療教育提供事業(大阪大) ▽サウジアラビアでの救急医療実態調査(アイテッ ク) ▽トルコでの病院 P P P 整備運営事業の現地実 証調査(アイテック)▽ブラジルでの日本式心臓検 診システム提供事業(日本光電工業)▽ロシアでの 先進医療機器市場調査(住友重機械工業)▽インド ネシアでの診療所開設事業 (JKR) ▽インドネシ アでのジャワ島地域専門医療サービス整備の事業化 促進調査(システム科学コンサルタンツ)▽インド ネシアでの先進的消化器病診断治療のインドネシ ア・日本ジョイントセンター設立についての現地調 査事業(ネクサス)▽ミャンマーでの日本式乳がん 診療パッケージ(メディヴァ)▽ミャンマーでの血 液業務実態調査(テルモ)▽タイでの日本型(セン トラル方式)透析センターの海外展開事業(医療法 人仁友会) ▽中国での病理診断サービスの国際提供 事業(公益財団法人がん研究会)▽中国での日中医 療交流研修事業(東芝メディカルシステムズ)▽中 国での徳島型生活習慣病検診サービスへの需要調査 事業(公益財団法人とくしま産業振興機構)▽中国 でのリハビリテーションクリニック・研修センター 開設・需要調査事業(社会医療法人財団慈泉会)▽ 中国での日本式歯科技工サービス・歯科技工教育提 供に向けた実証調査事業 (ジーシー) 一。 (9/28MEDIFAXより)

医療保険

保険会社が医療機関へ保険金直接支払い/金 融庁が検討

民間保険会社が医療機関などに直接保険金を支払 う仕組みの是非に関する議題が、金融庁の金融審議 会「保険商品・サービスの提供等の在り方に関する ワーキング·グループ(WG)」で浮上している。現 行の仕組みでは患者が一部負担金を窓口負担し、後 日、保険会社から保険金を受け取っているが、WG では、保険契約者本人の同意を前提に、保険会社が 医療機関に直接、保険金を支払うサービスを想定し ている。

保険契約者の保護を目的とした「保険業法」では、 保険金の支払い方法に関する規定は定められていな い。一般的には、契約時に決めた保険金受取人(主 に被保険者など) に支払われており、保険会社から 医療機関への直接支払いが可能かどうかは法律上、 明示されていない。保険会社からは金融庁に対して 「直接支払いサービスが可能になれば保険契約者の メリットが大きく、こうした支払い方式が可能にな るよう明示してほしい」といった要望が寄せられて いた。

金融庁は8月24日のWGで、保険金直接支払い方 式のイメージ図を載せた資料を提出し「契約した保 険金を代理受領するものであり、保険契約者などの 同意があれば特段禁止されるべきものではないと考 えられるが、保険契約者などの保護の観点から、特 に留意すべき点があるか」との論点を提示していた。 議論では、出席した法学者が「民法上は何の問題も ないような気がする」としながらも、「米国の医療保 険のように、保険会社と病院が組んで医療をコント ロールするといったことも考えられる。保険会社と サービス提供者の関係がどういうものか十分検討し た上で考えることが重要ではないか」と課題を指摘 した。医療機関への直接支払い方式は、保険商品の 見直し論議の一部にすぎず、この法学者以外に重要 な指摘は出なかった。

●細部は未定、来夏まで議論

保険金の直接支払い方式は、まだ細部まで固まっ ておらず、資料では、保険金でカバーする範囲を示 していないが、金融庁は一部負担金などを想定して いる。金融庁総務企画局企画課保険企画室によると、 例えば患者に8000円の窓口負担金が発生し、患者が 1万円の保険金を受ける契約になっていたとする。 この場合、医療機関は保険会社に8000円を請求し、 患者(保険契約者)は差額の2000円を受け取るイメ ージだという。ただ、窓口負担額が8000円で保険金 支払い額が5000円のような場合、医療機関側が患者 と保険会社の双方に請求するのか、などの細部まで は詰まっていないという。

金融庁は来夏ごろまでに議論を取りまとめ、運用 方針を固めたい考えだ。(10/10MEDIFAXより)

健保

健保加入者の医療費全額負担ケース撲滅へ/ 小宮山厚労相

厚生労働省は、健康保険に被扶養者として加入す る被保険者が労働者災害補償保険(労災保険)の適 用外となる場合に医療費が全額自己負担になる問題 を解消するため、対応策の検討に乗り出す。健保加 入者の医療費が全額自己負担になるケースを撲滅す るのが狙いで、早ければ10月中にも具体策を提示す る。小宮山洋子厚生労働相が9月25日の閣議後会見 で明らかにした。厚労省内に大臣官房長が主査のプ ロジェクトチームを設置し、総括審議官、労働基準 局長、職業安定局長、保険局長らが参加して対応策 を検討する。

健康保険は業務上の傷病が給付適用にならないた め、健保の被保険者でも雇用契約のない「請負業務」 などに就業中の傷病や、インターンシップ(就業体 験)中の学生が負傷した場合などは、健保からも労 災保険からも給付が受けられず、医療費は原則、全 額自己負担になる。一方、国民健康保険は適用範囲 に制限がないため、労災保険が適用にならない場合 は、国保から給付が受けられる。

 $(9/26MEDIFAX \sharp b)$

中医協

次期改定、看護必要度見直しが課題/中医協・ 診療側委員ら

中医協は、厚生労働省保険局医療課の新体制の下 で2025年の社会保障・税一体改革や14年度診療報酬 改定に向けた本格的な議論に入っていく。中でも一 般病棟入院基本料の在り方について、中医協診療側 の西澤寛俊委員(全日本病院協会長)は取材に「7 対1、10対1の算定要件に看護必要度が入っている 是非と、看護必要度の内容そのものの見直しが課題 になる」と指摘。「今後、診療報酬基本問題小委員会 で議論されるテーマの一つ」と位置付けた。同じく 診療側の安達秀樹委員(京都府医師会副会長)も、 取材に「看護必要度の中身を精緻化することは必要 だ」と述べた。(9/25MEDIFAXより)

不正請求、中医協でも議題に/東京医大茨城 センター問題受け

東京医科大茨城医療センター(茨城県阿見町)の

保険医療機関の指定が12月に取り消されることを受 け、中医協総会は10月3日、厚生労働省保険局医療 課に処分の概要やこれまでの指導・監査の実施状況 について報告を求めた。森田朗会長(学習院大教授) は重要な問題との認識を示し、次回以降の総会で議 題として取り上げることとした。

白川修二委員(健保連専務理事)は「大学病院と もあろうものがと憤りを感じる」と発言。診療側委 員に対して病院のモラル向上を呼び掛けるよう求め た。監査が行われた他の地域の事例の中には見過ご された不正請求も相当あるだろうと指摘し、「不正請 求については100%返済する仕組みをつくっていた だきたいしと対応を求めた。

一方、嘉山孝正委員(全国医学部長病院長会議相 談役) は大学病院を代表する立場から、東京医科大 分院での不正請求ついて「あってはならないことで 残念だが、(今回は)例外だ」と述べた。

(10/4MEDIFAXより)

費用対効果

費用対効果議論は「皆保険守るため」/厚労 省・梅村政務官

梅村聡厚生労働政務官は10月8日、徳島市内で開 かれた日本臨床内科医学会のパネルディスカッショ ンに出席し、中医協で進む費用対効果評価の議論に ついて「これまで日本で行われてこなかった議論。 国民皆保険を守るための議論であることを共通認識 として持っていただきたい」と述べ、費用対効果の 議論自体に意味があると説明した。

梅村政務官は「一部で『中医協の専門部会の議論 は給付の抑制になるのではないか』との疑念がある が、必ずしもそうではない」と主張。専門部会の意 義について「高額な治療薬しかない疾患の人に費用 対効果を当てはめてよいのか、などの議論はこれま で日本で行われてこなかった」と述べた。今後の議 論の行方についても触れ「結果として、日本の国民 皆保険になじまないという結論になるかもしれな い。この議論をしっかり評価し、見守っていかない といけないしとした。

●推進法6条「混合診療解禁につながらない」

このほど成立した社会保障制度改革推進法の第6 条に「保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等 を図ること」と明記されていることに対し、「保険給 付の制限につながるのではないか」「混合診療の全面 解禁につながるのではないか」と指摘があることに ついて、政府答弁書や参院一体改革特別委員会の議 論の経過を挙げて「混合診療を解禁するような政府 の姿勢は認められない」と説明した。

医療費適正化に貢献する政策としては禁煙対策を挙げた。日本が批准している「たばこ規制枠組条約」(FCTC)が価格政策に触れているとし、「日本が国民皆保険を守るために堂々とできることは禁煙対策を実行すること。それなりの価格政策に取り組まなければならない」と対策に意欲を見せた。

●高額療養費の財源「窓口負担増に理解を」/仙谷氏 民主党の仙谷由人前政調会長代行はパネルディス カッションで、民主党政権下の2度の診療報酬改定 を「医療提供体制の崩壊を防ぐことができた」と振 り返り、成果を強調した。一方、増え続ける社会保 障費への対応を今後の課題に挙げ、高額療養費制度 の財源については「窓口負担が少々増えても、医療

サービスを維持するには当然だということを(患者

(10/9MEDIFAXより)

に)訴えてほしい」と述べた。

包括支援

指導者研修の受講者数、包括支援センター数 を網羅/厚労省

厚生労働省は10月3日、都道府県が推薦した地域包括支援センター長ら約100人を対象とした「2012年度地域包括ケア推進指導者養成研修(中央研修)」を東京都内で開いた。厚労省は10年度から「中央研修」と「ブロック研修」による研修事業を実施している。地域包括支援センターの中心的な役割を担う人材を育成する目的で実施してきた同事業も12年度が最終年度。今後、全国7地域で実施する「12年度ブロック研修」が終了した段階で、全国の地域包括支援センター数(4224施設)に相当する人が研修を受けたことになり、各施設に1人は研修受講者がいる計算となる。(10/4MEDIFAXより)

認知症対策

認知症対策の医介連携で推進会議/国立長寿 医療研究センター

国立長寿医療研究センターは「認知症医療介護推 進会議」を設置し、医療と介護に関する職能団体や 病院団体、有識者らを集めて認知症対策で協力し合 う方向性などを協議する。必要に応じて政策提言も 行う。10月9日に東京都内で初会合を開く予定。第 1回目の会合では、今後の認知症施策について厚生 労働省から説明を受けるほか、各団体が取り組んで いる認知症対策を報告し、今後の活動内容などを協 議する。

同会議の委員は以下の通り。(五十音順) ▽新井平伊·日本老年精神医学会理事長▽有馬邦正· 国立精神・神経医療研究センター特命副院長・第一 精神診療部長▽内田千恵子・日本介護福祉士会副会 長▽大内尉義・日本老年医学会理事長▽大島伸一・ 国立長寿医療研究センター総長▽木川田典彌・日本 認知症グループホーム協会代表理事▽木村隆次・日 本薬剤師会常務理事▽鴻江圭子・全国老人福祉施設 協議会副会長▽齋藤訓子・日本看護協会常任理事▽ 佐藤保・日本歯科医師会常務理事▽助川未枝保・日 本介護支援専門員協会副会長▽髙見国生・認知症の 人と家族の会代表理事▽武久洋三・日本慢性期医療 協会長▽西澤寛俊・全日本病院協会長▽渕野勝弘・ 日本精神科病院協会常務理事▽本間昭・日本認知症 ケア学会理事長▽三上裕司・日本医師会常任理事▽ 三根浩一郎・全国老人保健施設協会副会長▽森啓・ 日本認知症学会理事長▽渡辺俊介・東京女子医科大 客員教授(10/4 MEDIFAXより)

震災

大震災の特例、13年3月末まで再延長/診療報酬の緩和措置

中医協総会(会長=森田朗·学習院大法学部教授)は9月19日、東日本大震災に伴って特例として認めている診療報酬算定要件の緩和について、9月末となっている期限を2013年3月31日まで再延長することを決めた。

特例措置の利用に際して届け出は不要だが、原則として9月末時点で特例措置を利用している医療機関を対象に期限を再延長する。ただ厚労省は10月以降、医療機関で新たに被災地から患者の受け入れなどが発生して特例措置が必要となった場合についても、震災との関連や必要性を判断した上で対応する方針。

特例措置は医科では▽医療法上の許可病床数を超 えて患者を入院させた場合でも入院基本料や特定入 院料が減額されない▽震災前に比べて看護要員数が 減少している場合、月平均夜勤時間数の変動が2割 以内であれば、届け出なしで震災前の入院基本料を 引き続き算定できる一など25項目。歯科は2項目。 条件が合えば被災地以外の医療機関にも認められる 項目と、岩手、宮城、福島の被災3県でしか認めら れていない項目がある。(9/20MEDIFAXより)

202市町村が医療費免除、被災者支援を継続/ 厚労省、全国調査

東日本大震災で被災した国民健康保険(国保)加 入者らの医療費自己負担分を免除する国の特例措置 が9月末で期限を迎えた後も、全国の202市町村が、 それぞれ運営する国保で独自に免除を続けることが 10月2日、厚生労働省の全国調査で分かった。免除 対象者は、全国で数十万人規模に上るもようだ。

202自治体は36都道府県に及ぶ。被害が大きかった 岩手、宮城、福島3県の84市町村のほか、被災地以 外で避難生活を送っている人の免除を続ける市町村 も多い。国保の保険料を減免する国の特例措置も9 月末でなくなったが、175市町村は独自に減免を継 続。一連の負担軽減策で、職を失った人やお年寄り の生活再建を支援する。

復興庁によると、被災者の避難先は約1200市区町 村に達しており、こうした動きが広がる可能性もあ る。

75歳以上が加入する後期高齢者医療制度は都道府 県単位の広域連合が運営しており、青森、岩手、宮 城、秋田4県の全域で引き続き医療費の自己負担分 を免除する。

医療費の自己負担は原則的に70歳未満が3割、70 歳以上は1割。国保や後期医療制度に加入する被災 者支援のため、国は9月末まで自己負担分の免除や 保険料の減免に必要な費用を全額負担した。

10月以降はこれを見直し、市町村が免除や減免に 使った費用の最大8割を財政支援する仕組みに切り 替えた。免除や減免を続ける市町村は、足りない分 を自ら捻出することになる。

岩手、宮城、福島3県は医療費の自己負担免除を 継続する市町村に対する財政支援を実施。 3 県以外 の市町村の大部分は免除や減免対象者が少ないた め、県から財政支援を受けなくても継続できるもよ うだ。

また、中小企業の従業員らが加入する全国健康保 険協会(協会けんぽ)は9月末で医療費の自己負担 免除を終了している。

一方、東京電力福島第1原発事故の警戒区域など

の住民を対象に医療費の自己負担分などを減免する 国の特例措置は、2013年2月末まで続けることが既 に決まっている。(10/4MEDIFAXより)

医療法

医師数の適合率91.8%、1.8ポイント改善/10 年度立ち入り検査

厚生労働省は9月20日、医療法第25条に基づく立 ち入り検査の2010年度結果を公表した。医療法で規 定している医師数の基準を満たした病院の割合「医 師数の適合率」は91.8%で、09年度より1.8ポイント 改善した。だが、厚労省が検査項目として通知で例 示している全101項目の中で見た場合、「医師数」の 適合率は下から2番目で、依然として低かった。

医療法第25条に基づく立ち入り検査は、医療法や 関連法令で規定している医療従事者数や安全管理体 制などを病院が満たしているか調査するのが目的。 毎年、都道府県や自治体が立ち入り検査を実施して いる。厚労省は最低限の検査項目として101項目を例 示しており、各自治体が独自に検査項目を付け加え て立ち入り検査を行っている。厚労省は、各検査項 目を満たしている病院の割合を適合率として算出し た。

10年度は全国8199病院で立ち入り検査を実施(実 施率 = 94.6%)。診療所は含まれていない。調査は10 年度6月ごろから翌3月末までの間に行われたた め、実質的には東日本大震災発生以前の状況を表し た結果になる。

医師数の適合率を地域別に見ると、最も高かった のは「近畿」で97.0%、次いで「関東」95.7%、「東 海」94.7%、「九州」92.6%となり、いずれも全国水 準を上回った。最も低いのは「北海道・東北」の81.6% で、「北陸・甲信越」87.3%、「四国」89.5%、「中国」 90.8%と続いた。いずれの地域でも医師数の適合率 は前年度に比べて改善した。最も伸び率が高かった のは北海道・東北で、前年度から3.8ポイント改善し た。

医師数の適合率を病床規模別に見ると、病床規模 が大きくなるにつれて適合率が上昇している。最も 高いのは「500床以上」で98.4%、次いで「400-499 床」の97.2%、「300-399床」の95.7%が続いた。ま た、神病床を持つ病院と持たない病院で比較したと ころ、持つ病院の医師数適合率は95.0%、持たない 病院では91.2%となり、精神病床を持つ病院の方が 適合率が高かった。

全検査項目の中で、最も適合率が低かったのは「職 員の健康管理」で89.7%。次いで「医師数」の91.8%、 「医療機器の保守点検実施」の94.4%となった。「薬 剤師数」は95.3%で6番目に低かった。「看護師・准 看護師数」は99.4%でワースト20位から外れている。 $(9/21MEDIFAX \downarrow b)$

医師数

医師数の大幅増に慎重姿勢/原医政局長

厚生労働省の原徳壽医政局長は10月5日、厚労省 と日本医師会が主催する社会保険指導者講習会で講 演し、今後の医師数の大幅な増加に慎重な姿勢を示 した。医師の確保には女性医師の就労支援や子育て 支援のほか、業務負担を軽減するために医療クラー クの活用などを進めるべきと提言した。

原局長は少子高齢化を迎える中で、疾病のある高 齢者が急激に増加すると分析。団塊世代の高齢化で 「間もなく(高齢患者の)増加が始まる」と指摘し、 その対応を大きな課題に挙げた。対応するために病 床を増やすことは現実的でないと主張し、効率的に 対応するためには機能分化と医療関係者の確保が必 要とした。

医師数の増加については必要性を認めた一方、「医 師を育てるには後のことを考えないといけない。む やみに医師を増やすと将来、失業することになる。 医師は増やすが、現場を離れた女性医師の就労支援、 子育て支援が必要だしと述べた。医療クラークや看 護職の活用で負担軽減を図る必要があるとも提言し た。

機能分化については、有病期間の長い疾病が増え ると予測しリハビリテーションの重要性を強調。「高 機能な治療は集約して効率よくする。患者の集約化 も必要だ。効率的に回さないと対応できない」と述 べ、機能分化に理解を求めた。

●改定・制度改正は2025年への道/宇都宮医療課長 講習会では、厚労省保険局医療課の宇都宮啓課長 も講演した。宇都宮課長は社会保障・税一体改革で 示された25年の医療・介護の絵姿が今後の施策の根 幹になると強調。「改定、制度改正のたびに国の方針 が変わるという指摘があるが、今後の改定、制度改 正は25年のあるべき姿を目指すためのものであるの は間違いない」と述べ、理解を求めた。

宇都宮課長は地域包括ケアの構築を重要な課題と

して挙げ、日常生活圏で適切な医療・介護のサービ スを受けられる体制が必要になると説明。実現のた めに今後の診療報酬改定を行う方針を示した。受講 者に対して「自分の病院、診療所が地域でどういう 役割を果たすのかを念頭に置いて、先取りする気持 ちで体制を整えてほしい」と呼び掛けた。

●国の方向性間違いなら「率直にただす | / 日医・ 中川副会長

日医の中川俊男副会長は講習会の総括で「国の方 向性が間違っていれば率直にただしていかねばなら ない」と述べ、国民皆保険を堅持していく姿勢を強 調した。中川副会長は自民党時代の安倍内閣から現 在の野田内閣までに政府が閣議決定した成長戦略な どを紹介し、「新自由主義的考え方が強まっている | と指摘した。(10/9MEDIFAXより)

適応外使用

「55年通知」の14事例、適応外使用は妥当/厚 労省通知

医師の判断により医薬品の適応外使用を認めると した「昭和55年通知」を踏まえ、保険適用を認める 適応外使用の14事例について、厚生労働省は9月24 日、医療現場に周知を求める通知を地方厚生局など に発出した。

通知は保険局医療課長と歯科医療管理官の連名。 14事例について、厚労省の検討依頼を受け社会保険 診療報酬支払基金の審査情報提供検討委員会が検討 を行った結果、適応外使用を認め審査情報提供事例 に追加することを決めていた。

通知で厚労省は、同委員会の検討結果について「妥 当適切なものと考えているので、その取り扱いに遺 漏のないよう関係者に対し周知徹底を図られたい」 と周知を呼び掛けている。

追加した事例は、アミトリプチリン塩酸塩(内服 薬)の片頭痛や緊張型頭痛に対する処方や、チザニ ジン塩酸塩(内服薬)の緊張型頭痛に対する処方な ど。

このほか対象となった成分は以下の通り。▽オル プリノン塩酸塩水和物(注射薬)▽デノパミン(内 服薬)▽ミルリノン(注射薬)▽アテノロール(内 服薬)▽ピルシカイニド塩酸塩水和物(内服薬)▽ 同(注射薬)▽メキシレチン塩酸塩(内服薬)▽ラ ンジオロール塩酸塩(注射薬)▽カルベジロール (内服薬) ▽リュープロレリン酢酸塩 (注射薬) ▽イ

ミプラミン塩酸塩(内服薬)▽アンピシリンナトリ ウム・クロキサシリンナトリウム水和物(注射薬) $-_{\circ}$ (9/27MEDIFAXより)

神奈川

「かながわマイカルテ」、電子版お薬手帳から /黒岩知事

横浜市で開かれた全日本病院学会で9月22日、神 奈川県の「かながわマイカルテ」プロジェクトをテ ーマにしたシンポジウムがあり、同県の黒岩祐治知 事は「現在、『マイカルテ』の検討を始めている。ま ずは電子版お薬手帳から始めていきたい。2012年度 中にモデル事業を開始したい」と述べた。

神奈川県の「かながわマイカルテ」プロジェクト は12年5月に策定した「神奈川県医療のグランドデ ザイン」の柱の1つ。ICT(情報通信技術)を活 用し、医療機関を受診した患者の情報を患者自身が 閲覧できるシステム構築を想定する。複数の医療機 関の情報も閲覧できるようになるほか、医療機関な どの間で診療情報を共有化して利活用するなどのメ リットが期待されている。

シンポジウムで国立病院機構京都医療センターの 北岡有喜医療情報部長は、自身が顧問を務める「ど こカル.ネット」が運用する個人向け健康情報管理サ ービス「ポケットカルテ」を紹介した。また、慶応 大環境情報学部の村井純学部長は、クラウドコンピ ユーティングの技術で食事や運動、疾病、介護の情 報を集積する「ライフクラウド」の概念を解説し、 将来的に「健康情報のプラットホームを作っていく」 と見通した。(9/25MEDIFAXより)

出産一時金

出産一時金の受取代理、緩和の必要性検討/ 政府答弁書

政府は9月21日、被保険者に代わって医療機関が 保険者から出産育児一時金を受け取る「受取代理制 度」について、導入の対象となる医療機関の目安を 緩和する必要があるかどうか、関係者の意見や制度 の実施状況を踏まえて検討するとした答弁書を閣議 決定した。浜田昌良参院議員(公明)の質問主意書 に答えた。

受取代理制度の導入対象となる医療機関の目安は 「年間の平均分娩取り扱い件数が100件以下」「収入に 占める正常分娩に関する収入の割合が50%以上 | の 診療所や助産所とされている。導入している医療機 関の数は2012年6月1日時点で全国で236施設。

浜田氏は質問主意書で、受取代理制度を一層充実 し拡大させていく必要があるとして、導入対象とな る医療機関の目安を緩和する考えはないのか尋ね

答弁書では、出産一時金の直接支払い制度を導入 するには資金繰りへの影響や事務負担が大きいと考 えられる小規模の医療機関を想定して目安を定めた と説明。直接支払い制度の導入が困難な医療機関が 受取代理制度を導入することで、その医療機関で出 産する被保険者の経済的負担が軽減できるとして、 目安の緩和については関係者の意見や受取代理制度 の実施状況を踏まえて検討するとした。

 $(9/24MEDIFAX \sharp h)$

医薬品公取

学会での飲料類の寄付禁止/医薬品公取協

医療用医薬品製造販売業公正取引協議会が、製薬 企業が学会開催に際してドリンクなど飲料類を寄付 する行為を禁止することを決め、8月24日付で会員 各社に通知したことが明らかになった。医薬品の公 正な取引の確保に向けた取り組みの一環で、9月以 降、学会からの飲料類寄付の新規要請に応じること を禁止し、13年4月以降は公正競争規約違反扱いと する。

公正競争規約の寄付に関する基準では「学会など の会員を対象とした会合開催に対する寄付」の取り 扱いを定めている。その中で「個人費用」(学会会員 が自己負担すべき費用 = 交通費、宿泊費、懇親会費、 弁当代など)」については、費用の肩代わりになるた め、寄付金や現物で援助することを禁止している。

通知では、学会会場などで提供する飲料類が個人 費用に当たることを示した上で、飲料類や飲料類購 入のための寄付金の援助はできないと明記。その上 で、▽飲料類の新規の寄付要請には9月1日以降応 じることはできない▽13年4月1日以降、飲料類寄 付は規約違反として措置する―としている。通知で はまた、要請をすでに応諾している場合についても 可能な限り辞退するよう求めている。

 $(9/20MEDIFAX \sharp h)$

日 医

IT化進展で「保険者徴収」の環境整う/日 医総研

日医総研は10月4日、公的医療保険制度のIT化 に伴い、保険者が患者の一部負担金を徴収する「保 険者徴収 | を進めるべきとの提言を発表した。レセ プト電子請求の普及に伴い、患者が現金を持たずに 受診できる保険者徴収導入に向けた環境は整ってき たと指摘している。

日医総研が公開したワーキングペーパー「IT時 代の公的医療保険制度」では、一部負担金の保険者 徴収の実施によって▽現金を下ろしたり、一部負担 減免のための受給者証を持ち歩く手間が省ける▽受 付での待ち時間が減る一など、患者のメリットも増 えるとした。患者の「乱受診」が起きる可能性につ いては、一部負担金を徴収することに変わりはなく、 一部負担割合を下げなければ問題ないと考察してい

●医療事務の手間とコスト削減

医療機関の立場からは▽一部負担金の差額を患者 が過誤払いするケースがなくなる▽未収金の回収が 不要になる▽他法併用・医療費助成制度などの一部 負担金の複雑な計算が不要になる―などの利点を挙 げ、患者への医療やケアに専念できるとした。

保険者については、システムの大幅な変更・未収 金回収といった手間が増える一方で▽保険者を統合 すれば徴収業務を新たに行える▽一部負担金の徴収 から支払いまでの期間の利息を得られる―といった 展開も可能とした。

●電子決済化の代替案も

一方で保険者徴収には▽診療報酬と同じく医療機 関の収入が2カ月程度遅れる▽未だレセプトが手書 きの医療機関もある▽健康保険法などの各法の大き な改正が必要―といった課題もあるとした。対応策 としては、カード決済や決済機能付きの被保険証と 決済端末の導入を挙げ、将来的にはマイナンバーで ある医療等 I D (仮称) システムにも期待している。 $(10/5MEDIFAX \sharp \vartheta)$

英国医療に「日本化」の兆し/日医が調査報 告書

日本医師会の鈴木邦彦常任理事は10月3日、自身 3年ぶりとなる英国医療訪問調査の報告書を公表し た。鈴木常任理事は、英政府は国策として一部民営 化を推し進めているものの、国民のNHSに対する 信頼が強固なため、公営医療の下での民営化になる と指摘。結果的に日本型の医療制度に近づいている との認識を示した。

英国では、保守党キャメロン政権下での緊縮財政 によって医療費抑制政策が進んでいる。今回の調査 では、非効率な公立病院の例として、従業員が49.9% の株式を持つ株式会社へ委託された中規模病院を視 察したほか、専門医による「セカンダリケア」もゼ ネラルフィジシャンの役割にしようとしているGP 制度を聞き取った。報告書は、日本は英国より自由 かつ平等で質の高い医療を提供しているとし、今後 は公的医療機関の整理と民間医療機関の活用が不可 欠と提案している。(10/4MEDIFAXより)

京都協会

改定前の栄養加算、有床診の届け出率1.5%の み/京都府保険医協

京都府保険医協会と長崎県保険医協会は10月4 日、入院基本料などの算定要件となった管理栄養士 の配置について「医療機関の病床数や診療科によっ ては配置が不要な場合もある」などの問題を指摘し た。協会が実施したアンケート調査の結果について、 保団連事務所で記者団に説明した。

京都府保険医協会が近畿厚生局への届け出状況を 調べた結果によると、2012年度改定による包括化で 廃止となった「栄養管理実施加算」の改定前3月1 日現在の届け出率は、京都府内の50床未満の病院(15 施設)で53.3%、有床診療所(67施設)では1.5%だ った。要件化に当たって厚生労働省が中医協に示し た全国での同加算の届け出率は97.9%となってお り、同協会は厚労省データが小規模病院や有床診の 実態と大きくかけ離れていたと指摘した。

200床未満の病院と有床診の250施設に対して行っ たアンケート調査(回収率32%)では、「管理栄養士 がいないと栄養管理ができない」と答えた施設が 61%あった一方、「まったく不要」が12%、「いても よいが医師でもできる」が26%あった。回答のあっ た有床診20施設を見ると、「まったく不要」が9施設、 「いてもよいが医師でもできる」が10施設、「管理栄 養士がいないとできない」と答えた施設はゼロだっ た。管理栄養士配置の義務化で入院医療を継続する かどうかについては、有床診20施設のうち8施設が 「やめることを考慮する」と答えた。

説明した同協会事務局は「病床数や診療科によっ ては管理栄養士の配置が不要な場合もある」「人材の 地域偏在があるのではないか」などの問題点を指摘 した。包括化に伴う入院基本料の増点(11点)で管 理栄養士を1人雇用するには90床程度の規模が必要 との試算も示した。

12年度改定前の12年3月末時点で栄養管理実施加 算を算定していなかった医療機関については、14年 3月末までの2年間は要件を満たせなくても、満た したものと見なす経過措置がある。長崎県保険医協 会が実施した医療機関へのアンケート調査では、現 時点で管理栄養士を雇用していない有床診の55.6% が14年3月末の期限までに管理栄養士を確保する見 通しが立たないと回答した。回答の中には「管理栄 養士を雇用するために雇用中の栄養士を解雇するこ とになり気の毒だ」との意見もあったという。 (10/5MEDIFAXより)

調査・データ編

過去最高の37兆円、前年度比3.9%増/10年度 国民医療費

厚生労働省が9月27日に発表した2010年度「国民 医療費の概況 |で、国民医療費が過去最高の37兆4202 億円となったことが分かった。前年度から1兆4135 億円、3.9%の増加となる。厚労省は3.9%増の内訳に ついて、10年度診療報酬改定率0.19%の影響を除き、 人口の高齢化が1.6%程度、医療の高度化や疾病構造 の変化などその他の要因が2.1%程度とみている。

人口1人当たりの医療費も過去最高を更新し、前 年度比3.5% 増の29万2200円だった。国内総生産(G DP) に対する比率も同0.21ポイント増の7.81%、国 民所得(NI)に対する比率も0.20ポイント増の 10.71%で、いずれも過去最高だった。

厚労省はこれまで「一般診療医療費」としていた 診療種類別区分を、「医科診療医療費」と「療養費 等 | に分けて算出した。医科診療医療費は27兆2228 億円で全体の72.7%を占めた。そのうち、入院医療 費が14兆908億円(構成比率37.7%)、入院外医療費 が13兆1320億円(同35.1%)だった。薬局調剤医療 費は6兆1412億円(同16.4%)、歯科診療医療費は2 兆6020億円 (同7.0%)、入院時食事・生活医療費は 8297億円(同2.2%)、療養費等は5505億円(同1.5%)、 訪問看護医療費が740億円(同0.2%)だった。

診療種類別伸び率を見ると、訪問看護医療費が 11.3%と最も大きく増加した。そのほか、病院の入 院医療費の6.4%や薬局調剤医療費の5.5%などの伸 び率が大きかった。一方、伸び率が小さかったのは 一般診療所の入院外医療費の0.7%や病院の入院外 医療費の2.5%など。

厚労省は伸び率の要因について、10年度改定で医 科入院がプラス3.03%、医科外来がプラス0.31%とな ったことが考えられるとしている。訪問看護医療費 については、もとの額が小さかったとする一方、事 業所数や利用者数が増加していると指摘した。

医科診療医療費を傷病分類別に見ると、最も多い のは「循環器系の疾患」で5兆6601億円(同20.8%)。 以下、「新生物」の3兆4750億円(同12.8%)、「呼吸 器系の疾患」の2兆1140億円(同7.8%)と続いた。

制度区分別に見ると、医療保険等給付分が17兆 8950億円(同47.8%)で最も多く、後期高齢者医療 給付分が11兆6876億円(同31.2%)、患者等負担分が 5兆151億円(同13.4%)、公費負担医療給付分が2 兆6353億円(同7.0%)だった。

年齢階級別で見ると、「65歳以上」が20兆7176億円 (同55.4%)となり、全体の半分以上を占めた。 $(9/28MEDIFAX \sharp h)$

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。

国民医療費の概況 平成22年度

資料1

■ 厚生労働省 2012年9月27日 ■

http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/10/dl/data.pdf

厚生労働省は平成22年度の国民医療費について費用を推計し、概況を発表した。22年度の国民医療費は37兆4202億円で前 年度に比べ1兆4135億円、3.9%の増加。人口一人当たりでは29万2200円で前年度に比べ3.5%の増加。いずれも過去最高と なっている。

> 増進を目的とした健康診断・予防接種等に要する費用、(3)固定した身体障害のために必要とする この費用には、医科診療や歯科診療にかかる診療費、薬局調剤医療費、入院時食事・生活医療 「国民医療費」は、当該年度内の医療機関等における保険診療の対象となり得る傷病の治療に (2)健康の維持・ 国民医療費に含まれないもの また、傷病の治療費に限っているため、(1)正常な妊娠・分娩に要する費用、 田田 国民医療費の範囲と推計方法の概要 1)患者負担を含む。 3)上記の評価接着等以外の保険診療の対象となり得ない医療行為(予防接種など)。 幅。 6 国民医療費に含まれるもの 訪 回 者 護 阪 療 野 訪 同 者 護 阪 療 等 訪 同 者 議 泰 業 男老 老人的回看 護 療 養 業 其 本 本 声 歯科砂機にかか 等機 機 黄 尨 崇 熈 Щ 要した費用を推計したものである。 訪問看護医療費等が含まれる。 義服や義肢等の費用も含まない。 H 核関等 起图图 訪問希護事業所 めん癖・はり・かゆう の補給業・故命院等 新新 6 22 療 単葉

人口動態,保健社会統計課 保健統計室
 室
 長
 離村
 佳代

 室長補佐
 網野
 恵子(内線7525)

 国民医療費能計係(内線7526)
 03-5253-1111 03-3595-2958 【照会先】 大臣官房統計情報部 F成 24 年 9 月 27 日 (直通電話) (代表電話)

医療費の概況 此 H 座 # 成 22





ي الا 13 12 制度区分別国民医療費..... 椎計方法の概要..... 平成 22 年度の人ロー人当たり国民医療費の算出に用いた人口..... この概況資料は、厚生労働省のホームページ(http: 平成 22 年度国民医療費の構造、 国民医療費の状況...... 国民医療費の範囲と推計方法の概要 性·年齡階級別国民医療費 傷病分類別医科診療医療費 年齡階級別国民医療費 財源別国民医療費 第第第第第

推計方法の概要

国民医療費は、医療保険制度等による給付、後期高齢者医療制度や公費負担医療制度による給 付、これに伴う患者の一部負担などによって支払われた医療費を合算したものである。 制度区分別国民医療費は、以下の(1)~(3)により算出した。

- 、医療 保険制度及び労災保険制度等の給付としての「医療保険等給付分」、高齢者の医療の確 保に関する法律による医療としての「後期高齢者医療給付分」について、原則として当 (1) 公費負担制度によって国又は地方公共団体の負担する「公費負担医療給付分」 該年度内の診療についての支払確定額 (高額療養費(高額医療費)を含む)
 - (3) 患者等負担分のうち(1)の給付に伴う一部負担額の推計値
- (3) 患者等負担分のうち全額自費で支払った費用(自賠責保険による支払い、または保険 診療の対象となり得る傷病の治療に要した費用の全額を自費で支払ったもの)の推計値 次に、上記国民医療費をもとに財源別国民医療費、診療種類別国民医療費、年齢階級別国民医 療費、性・年齢階級別国民医療費、傷病分類別医科診療医療費を、各種調査による割合を用いて

用語の説明

ო

(1) 財源別国民医療費

:	K I K I	C S I
	公費	公費負担医療制度、医療保険制度、後期高齢者医療制度等への国庫負担金及
		び地方公共団体の負担金
	保険料	医療保険制度、後期高齢者医療制度、労災保険制度等の給付費のうち、事業
		主と被保険者や国民健康保険の被保険者が保険料(税)として負担すべき額
	その街	患者負担及び原因者負担(公害健康被害の補償等に関する法律及び健康被害
		救済制度による救済給付等)

(5)	総	種類	꾊	診療種類別国民医療費	
	医型	医科診療医療費	医海	蔡費	医科診療にかかる診療費
	断型	歯科診療医療費	医海	蔡費	歯科診療にかかる診療費
	楽画	薬局調剤医療費	展	蔡費	医師の発行する処方箋により保険薬局を通じて支
					等の額(調剤基本料等技術料と薬剤料の合計)
	入弱	時食	<u>.</u>	入院時食事・生活医療費	入院時食事療養費、食事療養標準負担額、入院時
					び生活療養標準負担額の合計額
	訪問	訪問看護医療費	医海	蔡費	訪問看護療養費、老人訪問看護療養費及びそれそ
					料の合計額
	崇	巌	實	朱	健康保険等給付対象となる柔道整復師・はり師等
					移送費、補装具等

ご給される薬剤 寿生活療養費及 言れの基本利用

4 利用上の注意

推計数が表章単位の1/2未満、又は比率が微小の場合 計数不明又は計数を表章することが不適当な場合 統計項目のありえない場合 減少数 (率)の場合 表章記号の規約 計数のない場合 \equiv

この概況に掲載の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合がある。 (3) (5)

0.0 0, 人ロ一人当たり国民医療費は、総務省統計局「国勢調査」及び「人口推計」の総人口により

結果の概要

国民医療費の状況

10.0 6.0 4.0 2.0 0.0 8.0 及び対国民所得比率の年次推移 国民医療費・対国内総生産 <u>~</u> 光 40 1 30 35 人ロ一人当たりの国民医療費は29万2200 平成22年度の国民医療費は37兆4202億 円、前年度の36兆67億円に比べ1兆4135億

円、3.9%の増加となっている。

円、前年度の28万2400円に比べ3.5%増加し	≖ 25		
ている。	民医	対国民所得(NI)比率	
国民医療費の国内総生産(GDP)に対する	操業		,
比率は7.81% (前年度7.60%)、国民所得	15		
(NI)に対する比率は10.71% (前年度10.51			,
%)となっている。	10		
(図1、表1、統計表第1表)	ro	対国内総生産(GD)比率	
	c		
	•	30 35 40 45 50 55 60 2 7 12 17 22	2
	昭和・・年度	年度平成・年度	
表 1 国民医療費・対国内総	3生産及	国民医療費・対国内総生産及び国民所得比率の年次推移	

枻
₩
簃
\mathbb{K}
H
衣
療費
紙
此
H
_
表

国民医療費の比率	国民所得 に対する 比 幸	:	3, 42	4.18	5.22	6.15	6, 37	6.43	6.20	6, 15	# 6 6	5.92	6.41	6.67	6.97	7.31	7.48	7.56	8.02	8. 43	0.11	8.48	8.51	0,07	8 80		8.76	0.0	10.51	10.71
国民医療	国内総生産 に対する 比 奉 (%)	:	2.78	3, 32			4.99	4.99	4.84	4.74	4.00	4.61	4.86	5.05	5.27	5.42	5, 59	5,63	5.88	6. 15	0.30	6.20	6.21	0.28	6.56		6.51	7 11	7.60	7.81
	対前年度 増減率 (%)		:	11.5	10.2	7.2		4.9		6.0		ó		0.2	-i	△ 0.3				○ 1.3	i		o.		0.0		1.1	S		
	国民所得 (NI) (億円)	:	69 733	268 270	1 239 907	605	619		027		400	3 689 316	099	3 653 760	00/	3 689 367	801	822		3 643 409	017		638	188	3 740 848	-		3 547 672	425	492
	対計年度 基 減 報 (%)	:	:	11.1	10.0	7.2	3.6	5.9	7.0	°-'0			7	0.1						0°.8			0.0		0.0		0.7	. A	3.2	1.1
	国内総生産(GDP)	::	85 979		1 523 616		422		876	4 158 852	010		832		893	4 977 400	060	136	033	4 995 442	147	017	086	018	5 053 494	3	5 091 063	895		
	対前年項 指 減 率 (%)	:	12.5	17.5		5.4		5, 3		8 -				က်ပ						9 c	4	6,	9.6		0 -	5	0.0			
	人 一人当たり 国民医療費 (千円)	2.4	2.7	11. 4	57.9	132. 3	140.3		152.8	160. 1		176.0		195. 3	206.3		226. 1	229. 2	233.9	242. 3			242. 9	247. 1	259.3		259.3	201.2	282. 4	292. 2
	対前年度 増減率 (%)	:	11.0	19.5	20.4	6.1				5.2				က်၊			5.6	1.6	2.3	oo o	i	e,	0.5	9.1	2.0	5	0.0	0.0	3.4	3.9
	国民医療費(億円)		2 388			160 159				197 290				243 631	257 908	269 577			295 823	307 019			309 507		331 289			348 084		374 202
	# %	昭和29年度	30	40	20	09	61	62	63	平成元年度	4 (20	4	ശ	9 1	7	00	6	10	11	71	13	14	12	17		8 9	200	21	22
_		_																												

による治療費

注:1) 平成17時4 月から介着保険制度が開始されたことに伴い、後来国民民教教の対象となっていた教用のうち介護保険の費用に 移行したものがあるが、12年に採む13年度以降: 国民経験性に含まれていない。 2) 国内総土権(GP) 及び国民の称の131よ、1818年 1818年 1513年 1513と

- 2

2 制度区分別国民医療費

制度区分別にみると、医療保険等給付分は17兆8850億円 (構成割合41.8%)、後期高齢者医療給 付分は11兆6876億円(31.2%)、公費負担医療給付分は2兆6353億円(7.0%)となっている。また、 患者等負担分は5兆151億円(13.4%)、軽減特例措置は1872億円(0.5%)となっている。

対前年度増減率をみると、医療保険等給付分は3.2%の増加、後期高齢者医療給付分は6.0%の 増加、公費負担医療給付分は7.1%の増加、患者等負担分は0.4%の増加、軽減特例措置は0.4%の 増加となっている。(表2、統計表第2表、参考1)

制度区分別国民医療費 表2

年 度	增減率 (%)	3.9	7.1	3.2	3.1	3.3	3.7	3.7	△ 2.8	2.9	2.2	4.9	8.4	6.0	0.4	0.4
温 救	増減額 (億円)	14 135	1 752	5 582	5 363	2 733	1 484	1 376	△ 126	2 630	1 391	1 239	219	6 269	223	∞
平成21年度	構成割合 (%)	100.0	6.8	48.1	47.4	22. 7	11.2	10.2	1.2	24.8	17.8	7.0	0.7	30.6	13.9	0.5
平成2	推計額 (億円)			173 368		81 615		36 733	4 430		64 097	_	2 599	110 307	49 928	1 864
2年度	構成割合 (%)	100.0	7.0	47.8	47.1	22.5	11.2	10.2	1.2	24.5	17.5	7.0	0.8	31.2	13.4	0.5
平成22年	推計額 (億円)		26 353	178 950				38 109	4 304		65 488	26 296		116 876	50 151	1 872
	制度区分	医療	負担医療給付	療保険等給付	療	幸	被保險	継	貙	健康保	部 者 以	缊	8 备	期高齡者医療績	等負担	減 特 匈 措

注:1) 每用系成及灯田医健康保险通用の高等法行政保卫上である。 2) 分離者及非确保保险。国家公務員沒書網院法、地方公務員沒書網院法、独立行校法人日本之共一少膨興センター法、 防衛者の職員の議事等に関する法律、公舎地線被害の補償等に関する法律及び健康被告教務制度による教済結付等の 3) 70~7歳の処者の窓口負担の郵政措置に関する国庫負担分である。

財源別国民医療費

4兆5525億円 (12.2%) となっている。保険料分は18兆1319億円(48.5%)、うち事業主は7兆5380 財源別にみると、公費分は14兆2562億円(38.1%)、うち国庫は9兆7037億円(25.9%)、地方は 億円 (20.1%)、被保険者は10兆5939億円 (28.3%) となっている。また、その他は5兆322億円 (13.4%)、うち患者負担は4兆7573億円(12.7%)となっている。

財源別国民医療費 表3

参考 1)

(表3、統計表第3表、

対 前 年 度	增減額 增減率 (億円) (%)	14 135 3.9	7 629 5.7	5 766 6.3	4.		6		220 0.4	△ 2 355 △ 4.7	(179) (0.4)
1年度	構成割合 (%)	100.0	37.5	25.3	12.1	48.6	20.3	28.3	13.9		(13.2)
平成21年度	推計額 (億円)			91 271		175 032					
2年度	構成割合 (%)	100.0	38.1	25.9	12.2	48.5	20.1	28.3	13.4	12.7	
平成22年度	推計額 (億円)		142 562	97 037		181 319		105 939	50 322		
		華	业	康 1)	10	क्र	#1	D/4	也 2)	3)	
	顚	医 療 3					継	宋察		負担 (再揭)	
	財	国民	4	H	型	改	掛		N	患者多	

注:1)確認种時指置は、国庫に含む。 2)患者相似なび原因者も国くな物を維持さる維備等に関する法律及び健康被害終制度による統結付等) 3)自動手交通事故による自動者保険の支払いは、平成21年度は患者負担に、平成22年度は原因者負担に含めている。 () の数値は、自動車交通事故による自動資保験の支払いを除ったもの。

(昭和26年3月5日第3種郵便物認可)

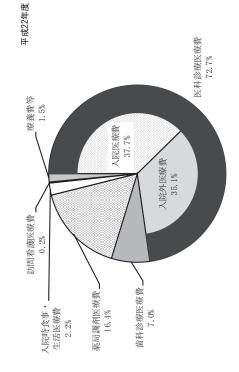
診療種類別国民医療費

費は2兆6020億円 (7.0%)、薬局調剤医療費は6兆1412億円 (16.4%)、入院時食事・生活医療費 診療種類別にみると、医科診療医療費は27兆2228億円 (72.7%)、そのうち入院医療費は14兆 908億円 (37.7%) 、入院外医療費は13兆1320億円 (35.1%) となっている。また、歯科診療医療 は8297億円(2.2%)、療養費等は5505億円(1.5%)となっている。 揪 対前年度増減率をみると、医科診療医療費は3.9%の増加、歯科診療医療費は1.7%の増加、 局調剤医療費は5.5%の増加となっている。(表4、図2、参考1)

診療種類別国民医療費 表 4

L						平成2	平成22年度	平成21年度	1年度	與 採	年 度
	縕	聚	锤	類		推計額 (億円)	構成割合 (%)	(開制) (原円)	構成割合 (%)	増減額 (億円)	增減率 (%)
H	出	凩		寮	掛	374 202	100.0	290 098	100.0	14 135	3.9
图	#	影響	療医				72.7	262 041	72.8	10 187	3.9
	K	弤	闲	崇		140 908	37.7	132 559	36.8		6.3
	張	n.			述	136 416	36.5		35.6	8 150	6.4
	1		HHE	嶽	拒	4 492	1.2	4 293	1.2	199	4.6
	K	完 外	闲		許	131 320	35.1	129 482	36.0	1 838	1.4
	张	n.			述	51 860	13.9	50 582	14.0	1 278	2.5
	1	. 般		茶		79 460	21.2	78 900	21.9	260	0.7
继	#	<u>≲</u> 0)	1567				7.0	25 587	7.1	433	1.7
州	E	調剤	医医	操		61 412	16.4		16.2	3 184	5.5
Κ	記事	食事・	生%	舌医療		8 297	2.2	8 161	2.3	136	1.7
#2	噩	神			敦	740	0.2	999	0.2	75	
弊		楽	街		排	5 505	1.5	5 384	1.5	121	2.2

診療種類別国民医療費構成割合(%) <u>⊠</u>



- 2 -

年齡階級別国民医療費

年齢階級別にみると、0~14歳は2兆4176億円(6.5%)、15~44歳は4兆9959億円(13.4%)、45~64歳は9兆2891億円(24.8%)、65歳以上は20兆1176億円(55.4%)となっている。

人口一人当たり国民医療費をみると、65歳未満は16万9400円、65歳以上は70万2700円となっている。そのうち医科診療医療費では、65歳未満が11万8200円、65歳以上が52万8100円となっている。歯科診療医療費では、65歳未満が1万7300円、65歳以上が3万400円となっている。薬局調剤医療費では、65歳未満が2万8200円、65歳以上が11万4100円となっている。薬局調剤医療費では、65歳未満が2万8200円、65歳以上が11万4100円となっている。

(表5、統計表第4表、参考1)

表5 年齡階級別国民医療費

総

41.7 111.3 126.0 135.6
24.5 55.4 44.6 31.9
14 238 32 286 25 977 18 588
44.0 114.1 128.4 138.1
24. 8 54. 8 54. 3 44. 3
15 243 33 650 27 232 19 594
45 ~ 64 歳 65 歳 以 上 70歳以上(再掲) 75歳以上(再掲)

郯

慾

性・年齢階級別国民医療費

国民医療費を性、年齢階級別でみると、0~14歳の男は1兆3302億円 (7.4%)、女は1兆874億円 (5.6%)、15~44歳の男は2兆2598億円 (12.6%)、女は2兆7361億円 (14.0%)、45~64歳の男は4兆9482億円 (27.6%)、女は4兆3409億円 (22.3%)、65歳以上の男は9兆4073億円 (52.4%)、女は11兆3103億円 (58.1%)となっている。

人ロ一人当たり国民医療費をみると、65歳未満の男は17万1600円、女は16万7300円、65歳以上の男は74万8700円、女は66万8500円となっている。 (表6、統計表第4表)

性·年齡階級別国民医療費

表 6

平成22年度

		щ			4	X1-13241
		R			X	
年 齢 階級	推計額	構成割合	人ロー人当たり 麻 寿 寿	推計額	構成割合	人ロ一人当たり 麻 静 野
	(億円)	(%)	(千円)	(億円)	(%)	
		Ħ	民医		歡	
		100.0	287.9	194 747	100.0	296.3
65 歳 未 湖	85 383	47.6	171.6	81 644	41.9	167.3
7		7.4	154.3		5.6	132.3
15 ~ 44 歳		12.6	94. 4		14.0	118.1
$45 \sim$		27.6	287.5		22.3	249.2
65 歳 以 上		52. 4	748.7		58.1	668.5
70歳以上(再掲)	73 574	41.0	854.4	95 029		754.2
15段又川(中極)		Ň	5	13 524	37.8	832.6
		困	診 療 医	療費 (再	超)	
		100.0	212. 7	139 655	100.0	
65 歳 未 湖	60 582	45.7	121.7		40.1	114.6
~ 14 歳		7.1	109.9		5.5	93.2
15 ~ 44 碳		11.3	62.6	18 315	13.1	79.0
42		27.3	209.9		21.5	172.1
65 帳 以 上		54.3	572.9		59.9	494.8
70歳以上(冉拖) 25歳以上(再捲)	56 583	42.7	657.0 740.5	70 956	8.00.8	563. 1 630. 4
		幸	影響系			
					. !	
fr # # # #		100.0	19.3	14 000	100.0	
6 6		0.00	10.1		04	
	3 154	26.2	13.2	3 726	26.6	16.1
$45 \sim 64$		31.4	21.9		30.9	
65 概 以 上		33.5	32.0		35.3	
70歳以上(再掲)	2 826	23.5	32.8	3 604		28.6
(5段又片(中格)	1 659	13.8	30.9	987. 7	16.3	
		瀬回	調剤医	療費 (再	超 (
		100.0	45.1		100.0	
张		49.2	27.8	13 949	41.8	
	2 419	8.6	28.1		. 2	23.5
~		13. 2	15.5	4 454	13.4	
42 }		27.3	44.6		22.7	43.4
02 残 グ ト		90.8	113.5	19 384	28.2	114.6
70 段又六(中極)	7 619	39.7	129.5	11 063	48.2	127.6
(5)版以上(中地)		71.17	141.9	11 964	000.0	199.1

t

傷病分類別医科診療医療費

医科診療医療費を主傷病による傷病分 「循環器系の疾患」5兆 6601億円 (20.8%) が最も多く、次いで 「新生物」3兆4750億円 (12.8%)、「呼 「筋骨格系及び結合組織の疾患」2兆263 億円 (7.4%)、「内分泌,栄養及び代謝 吸器系の疾患」2兆1140億円 (7.8%)、 疾患」1兆9828億円 (7.3%) となってい 傾別にみると、

構成割合 (%)

鳜

茶 癜

医科診療医療費

100.0 20.8 12.8 7.4 7.4 44.0

272 228 56 601 34 750 21 140 20 263 19 828 119 646

92

上位 5 傷病別医科診療医療費

表7 *

2012年 (平成24年) 10月25日 毎月5日・20日・25日発行

表

澬

65歳未満では「新生物」1兆4605億円 (12.5%) が最も多く、65歳以上では「循 環器系の疾患」4兆2668億円 (27.4%) が (表7、統計表第5表) 最も多くなっている。 ô

100.0 112.4 11.8 10.9 9.8 47.6

262 041 350 350 20 369 19 505 11 505 11 505 11 305 11 305 11 624 11 305 11 624 11 624 11 624 12 52 11 624 12 52 11 624 12 52 11 624 11

100.0 12.5 12.0 10.6 9.8 7.3 47.8

116 532 14 605 13 934 12 389 11 402 8 477 55 726

ĭ

99

277.4 13.1 8.3 7.4 7.4

155 696 42 668 20 146 12 954 11 717 10 913 57 299

また、男女別にみると、男では「循環 器系の疾患」、「新生物」、「呼吸器系 の疾患」が多く、女では「循環器系の疾 患」、「新生物」、「筋骨格系及び結合

:1) 傷病分類は、「1C0-10 (2000年級) 準拠」による。 2) 「その他」とは、上位5 傷病以外の傷病である。

組織の疾患」が多くなっている(図3、統計表第5表)

上位 5 傷病別医科診療医療費構成割合(%)	筋骨格系及び結合組織の疾患	□ 内分泌,栄養及び代謝疾患
図3 上位5傷病別医	筋骨格系及び	呼吸器系の疾患

平成22年度									100%
平成						の影響		-	%06
代謝疾患	その他 44.0		前の障害	その他 40.2		の他の外因	その他 44.5	-	80%
矣患 内分泌, 栄養及び代謝疾患	4		精神及び行動の障害	,,		_{英島} 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	40	-	70%
の疾患 - 内分泌,				7.2	†	射疾患 - 損傷, 中		-	%09
結合組織(7.3		腎尿路生殖器系の疾患	8.2		養及び代言	1 7.3	1	20%
筋骨格系及び結合組織の疾患	7.8 = 7.4			8.5		内分泌,栄養及び代謝疾患 	9.5 7.4	-	20% 30% 40%
筋1 5の疾患	新生物 12.8	- 56.0 -	呼吸器系の疾患	新生物 14.3	59.8		新生物 = 11.3	555	30%
f 呼吸器系の疾患			呼吸器	美	25	い結合組織		-	20%
	循環器系の疾患 20.8			循環器系の疾患 21.7		筋骨格系及び結合組織の疾患	循環器系の疾患 20.0	-	õ
		Ų.		4	+		篇	↓	% 60
	談数			眠			Ħ		
	**=								1

注:1) 傷病分類は、「ICD-10 (2003年版) 準拠」による。 2) 「その他」とは、上位5傷病以外の傷病である。

24.5 17.5 7.0 1.6

24.8 17.8 7.0 1.5

24.9 17.9 7.0 1.6

25. 4 18. 1 7. 2 8. 2

24.5 18.6 5.8 7.5

91 784 65 488 26 296 5 985

0.8

0.7

0.8

0.8

0.8

2 818 2 194 624

22.5 5 111.2 10.2 11.2 8.5 8.5 0.1 0.6 0.3

222.7 111.2 10.2 11.3 8.6 0.1 0.6 0.3

23.0 111.4 10.3 1.3 11.4 8.8 8.8 0.1 0.0 0.0

22.9 111.4 10.2 1.3 11.4 8.7 0.1 0.6

22.8 111.3 10.4 1.1 11.2 8.6 0.1 0.6

84 348 41 936 38 109 4 304 41 973 31 906 1 190 2 270 6 946 1 064

100.0 22 (*10)

100.0

100.0

100.0

374 20226 353 15 654

21

20 (,08)

(202) 19

(, 10) 22

平 成 18年度 (2006) 100.0 0.0

0.0

0.0

0.0

64 3 159 7 475 48

6.7 4.1 0.0 0.0 0.5 2.1

47.8 47.1

48. 1

48.7 47.9

49.1 48.3

48. 1

950

28

47.4

47.2

176 132

)度が創設された。後期高齢者医療給付分には、老人保健制度の 総様保険として全国健康保険協会が運営することとなった。 ・一法、防衛省の職員の給与等に関する法律、公害健康被害の

13. 4 1. 3 12. 1

13.9

14. 1 1. 3 12. 9

14.1

14.4

50 151 4 702 45 449

1 872

31.2

30.6

30.0

30.1

30.9

116 876

制度区分別にみた国民医療費及び構成割合の年次推移 第2表

国民医療費・対国内総生産及び対国民所得比率の年次推移

	21	(60,)	360 067	24 601	14 614	64		866 9	67	173 368	170 769		81 615	40 452			31 094		2 210		1 011			25 057		2 599		493	110 307		49 928		1 967	1 00 t	こ関するミ	キッ 対 に ・	関わめる	関化加州関サンタ	者医療制	18 B B	
-額(億円)	20	(, 08)	348 084	23 310		65		966 9	70	169 548	166 798		80 038				39 637		2 181		979	86 759		24 391		2 750		219	104 273		49 141		619	CTO T	対する医療に	0 9 0 427 Hr.	値に係る医療	新駅保険は ドスポーツ板	まらある。 ここ後越底等	5国庫負担分	
推計額	19	(, 07)	341 360	23 002	13 119	99		7 393	48	167 576	164 789			38 838			38 871		2 153		944			24 711		2 793		166	102 785		41 990				9組の患者に ままだがこ		国体単領実施である。	米の政府衙門作政治人団オ	付等の医療費 4月から新た	措置に関する	
	平成	104-1 <u>0</u> (2006)	331 276 3	22 125	13 444	65		7 054	•	159 272 1	56 480	0.04-	75 411				37 268		2 152		918			19 347		2 792		200	102 325 1		47 000		-		予防及び感染	EX CHITIM	とび地方公共 行は70歳以上	KMのれ、原 M衛法、独立	こよる教済給,平成20年	1負担の軽減	
	制度区分		国民医療費	19 位 相 医 療 1		保健及び精神解害者福祉に関する法律	害者自立支援法	の 名 (学校) (単歯)	(階位)(特種)	医療保險等給付分	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	**	被 用 者 保 聚	保	養	1 零 4	第20mm 非常無余策 5) 盆 今 等 料 奪 無 存 弱		公務員共済組	地方公務員共済組合	私立字校教職員共済組合		幣 者 以 外	画 語 本4) 3.548本内教金甲 (田古)		0	働者災害補償保険	5 有 60	後期高齡者医療給付分7)	4 4	5 年 本 区 日 万	48484848484849494040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404040404	2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2	型 (数 14 17) 18 同 (8)	注:1) 平成19年4月から、結核予防法が感染症の り 身体暗事実行が注 一番指が注 特知の	2) 对译唱者相信法、光黑相信法、信任体权组多达某九代。	3) 母子保健法、児童福祉法等による医療費及4) 被用者保険及び国民健康保険適用の高齢者	5)半成20年10月1日に全国起联保険協会が86)国家公務員災害補償法、地方公務員災害権	補償等に関する法律及び健康被害救済制度い 7) 平成20年3月に老人保健制度が廃止となり	請求選れ分を含む。 8) 平成20年4月からの70~74線の患者の窓口負担の軽減措置に関する国庫負担分である。	
然人口	(4+)	88 239	90 172		93 419 *	95 181		97 182		100 196	102 536		105 145	109 104	110 573	111 940 *	113 089	115 174	116 133	117 060 *	118 693	119 400	120 235	121 672		123 255	123 611 *	124 452	124 764	125 034		126 166 126 486			127 435	127 619			127 771 127 692	127 510	128 057 *
国民所得	に対する比率 (%)	3 49	3, 27		. e. e			3.90		4, 03	3 00	4.09	4. 13				5, 46			5.88	989			6.37			5.94	6. 41	6.67	6.97					8, 51				9. 96 9. 81	10, 51	10. 71
国内総生産	に対する比率 (%)		2 62 63		2, 45					3, 25		3, 32			800		4.48	4.80	4.86		5.02		4.90	4,99		4.74		4. 86		5, 27					6.21				6, 65	7. 60	7.81
速製餅		: :	13. 2	5.8	22.2	11.3	17.9			18.7		17.1					13.2		6. 1	11.9	4.0	i		2.8				0.8	o.	> 1.3	eri	0.6 \(\triangle 3.5\)	△ 1.3	ci -	0.8	1.2	0.5	1.1	0.8 0.8	△ 3.5	2.0
	(億円)		78 962 88 681	93 829	134 967	178 933	210 993	240 514	268 270 316 448	375 477 437 209	521 178	610 297	659 105	958 396	1 124 716	1 239 907	1 403 972 1 557 032	1 717 785	822		2 201 314	210	2 431 172 2 605 599		027	208	468	3 660 072	653	3 700 109	801			718	3 638 901			781	3 810 615 3 547 672	3 425 189	3 492 777
地源率	(%)	: :	12. 2	7.1	20.0	10.7	17.5	15.9	11. 1	17.0	18.4	15.7	10.1	21.0	8	10.0	12.4	9.7	8.0	10.3	4.4	f	6.7	3,6	7.0	7.3	8.6	4 01	○ 0.1	1.4	2.3	0.9		0 0	0.7				0.8 \[4.6	△ 3.2	1.1
	(億円)		96 477		166 806					464 454 549 470		752 985			384	1 523 616	1 712 934 1 900 945	2 086 022		483	2 761 628	200	3 303 968			158		4 832 556	826	4 893 788	060	136	995	041		5 018 891	5 027 608	091	5 130 233 4 895 201	4 738 592	792
超過報	(%)	. 6	7.4	9, 1	12.8	18.5	21.9	24. 4	17.5	15.3	14.0	18.7	7.5	14.6	34.3	19.1	17.1	15.7	8.5	 	7.0	i i	€, FÇ	6.0	. e. e. 4.	4.8	4.1	7.2	3, 51	5.6	5.3	2.1	cci	0 50	0.6 ○ 0.6	1. 7	1.8	0.0	3.0	3.6	3.5
	(≠⊞)		. 0. 0. 1. 0. 0. 1.		6.4.0	6.4	7.8	9.7	11.4	15.1	20.3	24.1	25.9	36.2	48.6	57.9	67.8	86.9	94.3	102.3	116.8	121.1	125.5	140.3	152.8	160.1	166.7	188.7	195.3	206.3	226.1	229.2	242.3	237.5	244. 3	247.1	251.5	259.3	267.2	282.4	22 ('10) 374 202 3.9 292.2 国内総生産(GDP)及び国民所得 (NI) 法, 内閣府 [国民
報樂開	(%)	: =	8.2	11.5	13.0			24.5	19.5	16.3		20.1			88	20.4	18.4	16.8	9.5	9.4	7.7	ŕ	8 -	6.6	n 00 n ni	5.2	4.5	7.6	.; ∞	5.9	5.6	2.3	eri	0 1.8 0.0	3.2 \(\rangle\) 0.5	1.9	8 6	0.0	3.0	3, 4	3.9
26 MI	2-5		2 583		4 095			9 389	11 224	15 116 18 016		24 962					76 684 85 686				138 659			170 690				234 784	243 631	257 908			307 019		309 507	315 375			341 360 348 084	360 067	374 202 及び国民所得
K			(, 26)	(28)	(60)		(.98)	('64)	(, 66)	(, 67)	(69,	(), 20	(1,13)	. 73	(7.74)	(, 75)	(27.)	(82.)	(64.)	(08.)	28.5	(00	. 85	(98)	(88,	$\overline{}$	(06.)	(, 92)	(, 83)	(,94)	(96,)	(,98)	(66,)	(2000)	.000	(, 03)	(, 04)	(90,	(, 04)	(60,)	(' 10) (生産(GDP) 及
#	-	昭和29年度 30	337		33.7	37	38	39	40	43	44	45	46	48	49	20	52	53	54	55	27	8	59	61	63	平成元年度	67 0	o 4	ιΩ	9	00	9 01	11	17	13	15	16	18	19 20	21	22 注:1) 国内総

- 12

第1表

薬局調剤医療費 (再掲)

歯科診療医療費 (再揭)

人派外

账 # 6 K

総数

医科診療医療費 (再掲)

1 412 965 678 678 7 768 1 489 1 489 2 011 2 127 2 127 2 806 2 806 2 806 3 419 3 026 5 435 5 435

272 228 9 741 9 741 9 741 9 741 9 741 9 605 9 605 11 658 27 004 28 157 27 004 28 157 28 251 11 658 27 004 28 157 28 353 31 305 31 305 31 305

48. 0 26. 8 16. 3 111. 1 111. 1 117. 7 220. 4 220. 4 220. 4 36. 4 45. 7 77. 6 60. 2 77. 6 60. 2 147. 1 133. 9

110.0 80.4 17.3 115.2 117.2 19.5 26.1 33.9 38.2 50.7 69.1 96.3 171.5 236.4 171.5 236.4

料

- 14 -

- 13

第4表 医科診療一歯科診療一薬局調剤・性・年齢階級別にみた 国民医療費・構成剤合・人ロー人当たり国民医療費 財源別にみた国民医療費及び構成割合の年次推移

第3表

	医国際	374 202	12 355 6 833	4 987	4 941	9 381	12 331	16 906	24 669 37 311	38 573	46 240	39 366	100.0	3.3	1.3	1.3	2.5	3.2	3.7	6.6	10.3	12.4	10.5	292. 2	122. 1	68.7	75.7	111.4	140.0	173. 1 219. 6	282. 6	369. 0 466. 3	625.8	893.0
	性·年齡階級	**	0 ~ 4 變	$10 \sim 14$ $15 \sim 19$	$20 \sim 24$ $25 \sim 29$	$30 \sim 34$ $35 \sim 39$	$\frac{40}{45} \sim \frac{44}{49}$	50 ~ 54	$55 \sim 59$ $60 \sim 64$	$65 \sim 69$ $70 \sim 74$	75 ~ 79	80~8485歳以上		√ √ 6	₹ ?	?	} }	\ \	} }	$55 \sim 59$ $60 \sim 64$	$65 \sim 69$ $70 \sim 74$	$75 \sim 79 \\ 80 \sim 84$	85歳以上	4 0 0 € 6 € 6 € 6 € 6 € 6 € 6 € 6 € 6 € 6		$15 \sim 14$ $15 \sim 19$	$20 \sim 24$ $25 \sim 29$	$30 \sim 34$ $35 \sim 39$	40 ~ 44	$45 \sim 49$ $50 \sim 54$	55 ~ 59	$60 \sim 64$ $65 \sim 69$	$70 \sim 74$	80~8485時以上
相	患者負担 (再揭)		41 870	43 062	46 749	46 196	47 572		47 555	47 996	49 141	49 928	47 573			13.5	13.9	14.8	14.4	14.4	14.4	14.1	14.1	13.9	12.7	1								
501	総数		42 135	43 298	46 980	46 417	47 786		47 757	48 190	49 323	50 102	50 322		_	13. 5	14.0	14.9	14.5	14. 4	14. 4	14.1	14. 2	13.9	13. 4		引に移行した							
	被保險者		95 065	93 011	91 809	93 345			95 244	98 436	98 599	101 821	105 939	•	_	30.6	30.1	29. 1	29. 1	28.7	28.8	28.8	28.3	28.3	28.3		介護保険の費用に移行した	等)を含む。 含めている。						
険料	事業主	(衛田)	69 704	67 750	62 969	66 131			66 529	068 890	71 110	73 211	75 380	(%)	- (0/) _	22. 4	21.9	20.9	20.6	20.3	20.1	20.2	20.4	20.3	20.1	ものである。	た費用のうち、	こよる救済給付 は原因者負担に						
卷	藻線	養	164 769	160 762	157 778	159 476	162 341		161 773	167 426	169 709	175 032	181 319	< √1		53.0	51.9	50.0	49.7	49.0	48.8	49.0	48.8	48.6	48.5	者に振り当たた	縁となってい	被害救済制度以 平成22年度に						
	地方	非	26 695	27 334	29 532	31 097			39 379	40 949	41 819	43 662	45 525	七卷		8.6	8.8	9.4	9.7	11.4	11.9	12.0	12.0	12.1	12.2	施合西十八次	国民医療費の次しない。	法律及び健康がは患者負担に、						
公費	車 囯		77 399	78 113	81 085	84 121			82 367	84 794	87 234	91 271	97 037			24.9	25.2	25.7	26.2	25.2	24.9	24.8	25. 1	25.3	25.9	画座においた図	に伴い、治米国	前償等に関する F成21年度まで						
	霧機		104 094	105 447	110 617	115 218	121 162		121 746	125 744	129 053	134 933	142 562		_	33, 5	34.1	35, 1	35.9	36. 6	36.8	36.8	37.1	37.5	38.1	別医療費を各割	値行されたこと 第120条 国民医科	害健康被害のネ の支払いは、3						
	国医療費		310 998	309 507	315 375	321 111			331 276	341 360	348 084	360 067	374 202			100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	、アの暦毎区分	瀬保阪町展が加いては呼ばれば	その他の総数には原因者負担(公害健康被害の補償等に関する法律及び健康被害被済制度による救済給付等)を含む。 自動車交通事故による自聯責保険の支払いは、平成21年度までは患者負担に、平成22年度は原因者負担に含めている。						
	次		(2001)	(, 02)	(, 03)	(, 04)	(, 02)		(90,)	(, 07)	(, 08)	(60,)	(, 10)			(2001)	(, 02)	(, 03)	(, 04)	(, 05)	(90,)	(, 07)	(, 08)	(60,)	(, 10)	注, 単年度ご	年4月から介	の総数には原交通事故によ						
	#		平成13年度	14	15	16	17		18	19	20	21	22			平成13年度	14	15	16	17	18	19	20	21	22	注:1) 推計總	2) 平成12	3) みの各						

⟨□

毎 100.0

第4表 医科診療一歯科診療一薬局調剤・性・年齢階級別にみた 国民医療費・構成割合・人ロー人当たり国民医療費

件·年齡階級	田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田田	医素	医科診療医療費(再掲)	(B)	歯科診療医療費	薬局調剤医療費
	崇	総数	人系	入院外	(車橋)	(申格)
			推 排	額 (億円)		
¥		139 655	70 296		14 000	33 333
0~4数		4 418	1 903		194	820
	3 071	1 815	412	1 403	523	662
? ?	1 079	1 300	391		293	974
?		1 816	450		437	320
?	4 213	2 841	1 172	1 169	593	644
	5 515		1 658		715	843
?			1 825		870	1 094
?			1 578		814	1 102
?			1 826	2 837	830	1 181
?		5 544	2 225		888	1 398
?					1 119	1 976
?			5 066			
$69 \sim 69$	18 074	12 749	5 738	7 011	1 338	3 309
?		15 289		8 037	1 318	
75 ~ 79		17 437		8 179	1 052	
$80 \sim 84$	22 148	16 542		6 616	700	3 871
85歳以上	27 360	21 689	15 630	620 9	535	3 590
			華	(%) (m)		
+14	100.0	100.0			100.0	100.0
?	2,9	62	2.7	3,6	1, 4	2,6
6 ∼	1.6		0.6	2.0		2.0
~	1.1	1.0	0.6	1.5		1.2
?	1.0	6.0	0.6	1.2	2.1	1.0
$20 \sim 24$	1.4	1.3	0.9	1.7		1.3
?	2.2	2.0	1.7	2.4		1.9
?	2.8	2.7	2.4	3.1	5. 1	2.5
$35 \sim 39$	3.4	3.2	2.6	3.7		3.3
$40 \sim 44$	3.2	3.0	2.2	3.7	5.8	3.3
	3, 5	3, 3	2.6	4.1	5.9	3,5
}	4.2	4.0		4.8		4.2
55 ~ 59	n 10	7.9	4.7	6.6		5.9
2	~ 6	o -	2.7	8.6	10.6	9.6
? ?	9.0	1 0 01	10.3	10.1		19.9
?	12.3	12.5	13.2	11.8		13.6
?	11 4	- ×	14.1	9 2		11.6
18X	14.0	15.5	22.2	8.7	0 80 0 60	10.8
	•	4	4 77 1	1 日 四 本 本 中	· ·	
+	296.3	212.5	106.9	105.5	21.	50.7
?	216, 5	170, 5	73.4	97.0	7, 5	32,8
6	112. 4	66, 5	15.1	51.4		24.2
?	75.7	49.2	13.5	35.7	10.2	14.4
$15 \sim 19$	66.7	43.8	15.2	28.7	10.0	11.0
$20 \sim 24$	87.0	56.8	20.4	36.4	13.7	13.9
?	115.9	78.1	32.2	45.9		17.7
?	133.0	91.1	40.0	51.1	17.2	20.3
?	135, 7	91.0	37.5	53.4	17.9	22.5
?	143.8	95.3	36.2	59.1	18.7	25.3
45 ~ 49 50 ~ 54	1/1.6	115.9	45.4	6.07	20.6	29.4
. ?	210.3	180 0	75.8	104.9	25.1	44 9
	329, 6	230, 2	98.4	131.8	28.3	58.5
?	418.5	295. 2	132.9	162.4	31.0	76.6
?	570.6	405.6	192.4	213.2		108.6
$75 \sim 79$	708.2	514.2	273.0	241.2		133. 3
80 ~ 84	829. 2	619.3	371.6	247.7	26. 2	
85歳以上	0.888	783.2	564.4	218.8	19.3	129. 6

薬局調剤医療費 (再掲) 歯科診療医療費 (再掲) 12 020 214 562 295 258 334 476 609 779 717 717 714 716 718 970 970 970 11 334 11 195 11 167 266 医科診療-歯科診療-薬局闘利・性・年齢階級別にみた 国民医療費・構成割合・人ロー人当たり国民医療費 入院外 77 0 612 2 367 5 53 5 58 6 59 6 624 1 767 1 1 788 2 2 275 2 0 89 8 0 66 8 4 46 9 341 6 633 医科診療医療費 (再掲) 갩 数 縱 000.00 民費 国医 第4表 性・年齢階級

16

15

(3 - 2)

- 18

第5表 入院一入院外・年齢階級・性・傷病分類別にみた医科診療医療費

			**		数					X		起					K	述	₩		
傷病 分類	黎	0~14歲	15~44歲 4	45~64歳	65歳以上 7	70歳以上 7(再掲)	75歳以上 (再掲)	裁	0~14歲	15~44歳	45~64歲	65歳以上	70歳以上7	75歳以上 (再掲)	総数	0~14歲1	15~44歳 45	~64歲	65歳以上 70	70歳以上 75 (再掲) (75歳以上 (再掲)
*	272 228	17 133	33 291	60 109	155 696	127 539	95 377	140 908	6 140	13 618	30 955	90 195	76 011	59 419	131 320	10 993	19 673	35 154 6	65 501 5	51 528 3	35 959
び 箸 生 虫 症 核 (再掲)	6 743	1 091	1 240	1 610	2 802 220	2 221	1 593	2 653 238	278	284	39	1 559	1 323	1 030	4 090	814	956	1 077	1 243	898	563
年 移 年 香 (田墳)	34 750	436	3 094	11 075	20 146	15 347	10 324	23 413	360	1 825	7 078	14 150	10 868	7 404	11 338	97	1 268	3 997	5 996	4 479	2 920
	4 988	0	165	040					0	83	947			1 188	1 764	0	8 8	999	1 017	724	438
肝及び肝内間管の悪性液生物(再類)気管、気管支及び肺の悪性液生物(再趨)	3 811	7	20	339	1 150	934	645	1 267	9	13	272	976	797	999	248	0 1	34 7	906	174	136	290
	2 529 14 230	274	356	1 339	834	548	332	930	0 253	111	451	368	262	172 3 048	1 599	0 21	245	888 1 145	466 2 594	286	159
パこ免疫機構の障害	2 214	207	525	468	1 014	846	648		108	184	221	716	615	489	982	100	341	247	297	230	158
養及び代謝疾患居	19 828	480	1 708	5 923	717 117	9 116	6 296	5 059	116	286	1 041	3 615	3 091	2 436	14 769	364	1 421	4 882	8 102	6 025	3 861
動の廃患	19 590	297	4 219						92	2 253	5 382					206	1 966				
の 疾 患	11 666	543	1 813	2 523	982 9	5 788	4 564	8 056	379	1 134	1 625	4 919	4 237	3 390	3 610	165	629	668	1 868	1 552	1 174
属器の疾患 内障(再趨)	9 571	580	1 196 25	2 031	5 764	4 684	3 278	2 462	48	121	540	1 753	1 447	1 044 670	7 109	532	1 075	1 491	4 011	3 236	2 234 667
様突起の疾患	1 864	573	291	386	615	462	301	442	80	73	121	168	122	79	1 422	493	217	265	446	340	222
※ の 殊 時 田 在 教 時 (再掲) 在 心 教 息 (再掲) の 心 教 徳 (再掲) 第 (日報)	56 601 18 830 7 420 9 010	179 3 3 118	1 697 399 154 425	12 057 4 641 1 775 1 488 1 286	42 668 13 786 5 488 6 980	36 199 11 513 4 451 6 122 8 333	28 356 8 836 3 227 5 023 6 986	31 599 2 460 5 129 6 699 8 526	119 2 2 77 4	914 24 103 290 83	5 851 215 1 307 1 030	24 715 2 218 3 717 5 300 7 469	21 379 2 047 2 974 4 701 6 740	17 243 1 798 2 113 3 924 5 729	25 003 16 369 2 291 2 312 2 181	1 1 40	784 375 51 135	6 206 1 4 426 1 468 458 316	17 952 11 1 567 1 1 771 1 680 1 831	14 820 1 9 466 1 477 1 420 1 593	7 038 7 114 1 114 1 099 1 257
血 管 疾 患	6 984	26	329	1 977					50	275	1 739	4 080	3 321			9	24	238	572	450	
米 の 紫 蒔 紅 道 殿 珠 併 (再進) び 優 在 関 総 在 斯 紫 毎 (再進) び 優 在 関 総 在 斯 紫 毎 (再進)	21 140 3 642 1 936 3 612	6 269 1 930 246 1 530	3 557 1 016 138 520	2 563 407 188 490	8 751 290 1 363 1 072	7 736 200 1 229 899	6 450 117 1 031 694	8 554 186 781 629	1 129 98 15 210	587 43 12 37	758 17 52 51	6 079 27 702 330	5 608 22 652 299	4 925 17 571 256	12 586 3 457 1 154 2 983	5 140 1 831 231 1 319	2 970 972 127 483	1 805 391 137 439	2 672 263 661 742	2 128 177 577 601	1 525 101 460 438
※ の ※ 唐 以十二 苗 賜 資 錫 (再掲) 以 十二 古 賜 炎 (再掲) ※ 共 二 古 賜 炎 (再掲)	16 503 2 434 2 642 1 871	441 5 26 20	2 524 296 431 208	4 374 744 705 605	9 165 1 389 1 479 1 038	7 496 1 119 1 205 801	5 563 830 869 536	8 579 832 273 869	278 2 2 11	998 56 22 70	1 996 193 48 253	5 307 580 202 535	4 490 501 179 428	3 516 412 148 305	7 924 1 602 2 369 1 003	163 2 24 9	1 526 240 410 138	2 378 551 657 352	3 858 809 1 278 504	3 006 618 1 026 373	2 047 418 721 231
皮下組織の疾患	4 642	1 023	1 319	916	1 385	1 118	818	938	7.1	117	173	57.7	511	424	3 704	952	1 202	742	807	209	395
び結合組織の疾患	20 263	450	1 898	4 961	12 954	10 725	7 779	8 521	251	989	1 874	5 761	4 841	3 621	11 742	199	1 262	3 088	7 193	5 884	4 158
尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患 糸球体疾患,腎尿細管間質性疾患及び腎不全 (再掲)	19 390	230	2 380	5 867	10 913 8 451	8 502 6 466	5 960	5 480	153	191	1 087 760	3 740 2 790	3 197	2 502	13 910 10 525	777	1 881 859	4 780 3 945	7 172 5 661	5 306	3 459 2 589
兔及び 浦 じょく	2 056	9	2 041	∞	1	-	0	1 803	ro	1 792	9	-	0	0	253	1	249	67	1	0	0
発生した病態	1 760	1 691	99	2	-1		0	1 515	1 457	22	2	-	0	0	245	234	10	0	0	0	0
形及び染色体異常	1 608	1 086	252	146	125	91	26	1 138	807	170	96	65	47	53	471	279	83	20	09	44	27
XVII 高状、微核及び異常臨床所見・異常検生所見で他に分類されないもの	4 081	336	604	871	2 270	1 889	1 444	1 944	125	138	309	1 372	1 198	977	2 138	211	466	292	868	691	467
VIX 指角 日排与だから名の外配の影響	17 050	i.	0000	0110	0.07																000

- 17 -

第5表 入院一入院外・年齢階級・性・傷病分類別にみた医科診療医療費

	(単位:億円)				777		***					,		meta		r			,	no.		平成22年度(2010	(2010)
## 1					200		数					<		K		1		-	<	K	ſ	г	
	• 傷 病			0~14歲	15^{\sim}	45~64	\preceq		75歳以. (再掲)		~14歳	~44歲	~64歳	E	70歳以上 7 (再掲)		藜	0~14歳 15	5~44歳 4	45~64歳 6	65歳以上 7	70歳以上 (再掲)	75歳以上 (再掲)
## 1				9 475	14	36						284			945	604		6 042	8 692	17 628	29 599	22 637	15 105
## 1	験病及び落在	供菜	3 473	582	629			1 033	716	1 413	154	157	335	767	632	469		428	472	593	566	400	247
## 1	外 拉		188	-	21		121	707	98	140	٦	13	30	101	8	47	#	0	٥	1	97	E.	13
	推 国 乡 唐 荓 林	多香	18 912	230	911	C					192	602				4 267		38	309	1 636	3 712	2 856	1 899
日本語	活場及び直腸の悪性剤	、生物 (再掲)		0	91			1 373	864		0	94	589	1 260	942	614	1 071	0	45	409	617	431	249
	肝及び肝内阻管の悪性系	年 物 (再掲)		eo	13		764	603	403	878	2	6	220	646	514	345	173	0	4	51	117	68	28
	気御,気御支及び階の彫有 医 の 周 和 権	新生物 (再掲) 年 物 (再掲)		- 0	46		1 751	1 301	853	1 955	- 0	62 0	264	1 361	1 016	673	601	0 0	50	192	389	285	181
職	よ 25 5 9 日 41 41 41 41 41 41 41 41 41 41 41 41 41	生物(肝臓)生物(肝臓)	8	154	473	2 37	5 648	4 335			142	363	1 752	99	2	1 791	2 697	12	011	625	1 949	1 572	1 107
特別		10世紀	1 083	148	260		446	360	260	565	65	29	119	313	260	194	518	83	192	110	132	100	99
	4 元 日 相 元 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二 二	10	i c	000	6						c	į	L	i.	9	o		9	Ĺ				5
# 報 及 び 行 職	12 28 3 米 株 久 り 1. 雑 無 原	K 6 概		11	396	2 2					5 5	96	522	1 170	917	631		9 9	300	1 903	2 773	1 982	1 191
11	神及び行動		9 546	186	2 146	60				7 250	43	1 192			1 974	1 204		143	954	761	438	310	202
1 日	経系の	Đ	5 473	310	1 022	1			1 650		219	663	910		1 679	1 258	1 636	91	359	478	708	559	392
	及び介属器の日	郵 強	3 944	288	484			1 809		1 133	26	77	296	734	587	409		262	406	613	1 530	1 222	824
横	及び乳様突起	=	817	310	121		229	168	105	197	46	88	25	62	43	26	620	264	83	106	167	125	79
	市 別		202 208	07	1001	Ŀ					99	202						66	476		7 600		4 930
(10 年 日 年 3 7	(()		2 2	273	- 2					8 -	15						1 02	258	2 422		3 478	2 387
所	自 会 会 会 ら う ら 。	#6 #		2 2	129	1					- 7	93	1 115			1 185	1 322	1 6	35	332	953	760	538
序 の 能 の 原 血 管	ī Ā	無			75			3 807			2	290	736				1 108	i	1. 19	201	887	739	546
時	の色の圏自	₩į		13	189	_	2 068	1 574			6	161	1 034	1 790	1 364	948	445	4	58	136	278	210	138
 実験を表及び機性関端性腫疾患(呼続) 1262 894 215 202 490 410 334 879 128 15 24 141 123 102 112 113 1262 894 215 202 490 410 314 809 128 15 24 141 123 102 112 113 1262 894 215 202 490 410 314 818 3 427 241 1389 2 535 4 362 3 422 2 384 4 779 157 2 44 147 285 2 30 172 173 189	別 器 米 の 労る サード ゴード ボール ボール ボール	田 弘		3 417	1 671	-		4 244		4 930	639	393	498					2 779	1 279	782	1 437	1 171	853
開催	章	⊞ į		128	65		950	855	710	531	00	0	40	475	437	37.7	731	120	57	7.9	475	419	333
消 化 器 系 の 終 息 137 2 673 2 150 1558 3 150 2 535 4 362 2 384 4 773 150 150 150 172 2 150 1 558 3 150 1 40 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	響			894	218		490	410	314	309	128	15	24	141	123	102	1 496	992	203	178	349	287	212
1	当 化 略 米 の 田 単 単 日 ままま オー 北	毛		241	1 359	2	4 362	3 422		4 739	157	592	1 317			1 558		84	767	1 218	1 688	1 272	825
展 及 び 皮 下 組 織 の 疾 患 (中税) 1 029 11 124 379 515 375 232 484 6 39 173 266 197 128 1 128	※ 及 な 十 二 井	6 最		13	164		531	421	290	113		10	27	75	63	48	688	12	154	266	456	358	243
度	± + + + + + + + + + + + + + + + + + + +	±0 +		Ξ	124		515	375	232	484	9	, ,	173	266	197	128	545	9	00 10	206	248	178	103
筋骨棒系及び結合組織の疾患	及層及び及下組織	紫	2 170	545	557		627	491	338	456	40	29	106	242	204	155	1 714	504	490	332	3821	287	184
等 尿 端 生 減 器 系 の 疾 患	筋骨格系及び結合組織	崇	966 9	251	898						137	341	822	1 802	1 439	1 011		115	929	1 130	2 093	1 669	1 136
任 版 、 今 徳 及 び 瀬 じ 上 く	尿 路 给非休疟用	_	10	144	818	000		4 932			98	153	642	1 930	1 587	1 168		46	665	2 813	4 505	3 345	2 165
Man	4 幅 4					1																	
M																							
836 580 122 73 61 44 26 615 447 86 49 32 22 13 13 1802 182 286 198 788 563 1918 69 64 187 598 490 371 2 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	周磨期に発生し		917	912	4		0	0	0	787	782	m	Т	0	0	0	130	129	П	0	0	0	0
1 862 182 256 436 988 788 563 918 69 64 187 598 493 371 771 771 1898 1 991 1 991 3 189 9 568 1 966 5 586 191 1 1 991 9 637 9 168 1 700 9	先天奇形、変形及び染色	眯	836	280	122		61	44	26	615	447	98	49	32	22	13	221	133	36	23	28	21	13
7 774 773 1 828 1 901 3 189 2 568 1 946 5 556 191 1 027 1 400 2 637 2 168 1 700 2	症状、微級及び異常臨床所見・異常檢查所見で他に分類さ	shave o	1 862	182	256		886	788	563	918	69	64	187	298	493	37.1	944	113	192	249	390	295	193
1114 113 1 020 1 391 3 102 2 300 1 300 3 230 131 1 021 1 400 2 031 2 100 1 100 2	XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	の影響	7 774	773	1 828	1 991	3 182	2 568	1 966	5 256	191	1 027	1 400	2 637	2 168	1 700	2 518	582	801	290	546	400	266

- 20 -

第5表 入院一入院外・年齢階級・性・傷病分類別にみた医科診療医療費

- 22 -

(単位:億円)							ľ							-						平成22年度(2010)	2010)
			総		發					×		铌					×	院外	,		
件 6	総数	0~14歳	15~44歳	45~64歳	65歳以上	70歳以上 (再掲)	75歳以上 (再掲)	総数	0~14歳 15	5~44歳 45~	~64歲	65歳以上 70歳 (∓	70歳以上 (再掲) (再掲)	以上総掲)	※	~14歳 15~	~44歳 45	~64歳 65歳」	8以上 70歳1 (再)	以上 曷)	75歳以上 (再掲)
₩.	139 655	7 658	18 315	29 978	83 706	70 956	25 668	70 296	2 707	7 334 1	12 451 47	7 804 42	066 34	814 69	360 4	951 10	981 17	526 35	902 28	890 20	853
1 感染症及び寄生虫症結	3 270	509	611	682	1 468	1 189	877	1 240	124	127	198	792	691	561 2	31	385	484	484	676	498	316
	000	900	0	010	0 49	000	0		200			900	096	10	0.40	9	000		000	000	100
M	1 029	0	44	261	724		4 150	739	0	27	173	239	451	320	290	60	17		185	146	101
結腸及び直腸の悪性新生物(再稿)	2	0	73	615	1 334	1 052	762	1 329	0	37	358	934	758	574	693	0	3.7	257	399	294	188
肝及び肝内間管の原在液在物(再趨)の第一体を(再趨)		4	9 2	79	387	330	242	389	4 -	4 66	52	330	283	209	360	0 0	8 5	114	57	47	88 9
スコ・スコイス・デンジョが上が、1778年 乳 房 の 馬 在 新 年 物 (再掲)	- 2	0	356	1 336	827	543	328	922	- I	11 5	449	365	260	171 1	594	0 0	245	887	463	283	158
その他の悪在節生物(再掲)	rc.	120	282	1 944	2 932	2 243	1 554	4 241	Ξ	418		2 288 1	773 1	257 1	33.7	6	164	520	645	469	297
II 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1 131	09	265	238	298	486	388	664	43	116	102	403	355	295	467	17	149	136	165	130	36
3泌、栄養及び代謝疾患	10 315	199	868	2 629		5 324	3 877	2 632	23	131	385	2 062 1	849		684	146	767 2	243	527 3	475	2 329
類 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原 原	5 374	14	244	1 314	3 802	3 122		1 735	9	88	270	1 401	248	025 3	639	∞	186 1	044 2		874	1 289
V精神及び行動の瞬音	10 044	111	2 073	2 996	4 864	3 866	2 872	7 343	48	1 061	2 254	3 981 3	153 2	331 2	701	63	1 012	743	883	713	540
VI 神 経 系 の 疾 患	6 193	234	791	1 136	4 033	3 550	2 914	4 219	160	470	715	2 874 2	557 2	132 1	974	74	320	421 1	159	993	783
及び方属器の狭恵	5 627	292	713	1 122	3 500	2 875	2 045	1 329	22	44	244	610 1	860	636 4	298	270	699	878 2			410
K.	1 578	-	n	201	1 368	1 166	851	68.7	-	4	88	949	099	421	623	0	4	113	7.5.5	909	430
■ 耳及び乳様突起の疾患	1 047	263	170	228	386	293	197	245	34	36	69	107	79	54	802	229	135	160	279	215	143
無器系の茶悪	27 897	82	616	4 352			16 820	14 650	53	309	-		489 9	939 13	247	53	307 2	656 10	254	764	
の 目 田 A X 部(中格) あ も A Y 特 銀(円格)	2 507		126	2 079	8 508	7 349	5 898	1 517		6 0		1 432 1	361 1	247 928	197	0 -					4 651 576
11 日子 5 次 時の 色の 色の 次 時	1 4	53	157	493			3 000	3 359	34	96			697 2	372 1	134	19	61	177	877	770	628
题	5 220	2 5	41	349	4 828	4 526	4 048	4 147		27	234	3 884 3	673 3	337 1	073	c	14	115	944	853	711
	0 044		140	100					0.1	114							07	707	1.67	04.7	0/1
数 辞 米 O 米 明 和 T M 道 縣 発 信	9 934	2 851	1 886	1 283	3 914	3 492	2 988	3 624	490	195		2 679 2	535	316 6	310 288	361	559	230	234	958	672
炎及び慢性閉塞性肺疾患		118	73	70	413	374	321	250	00 0	en 8	12	227	216	194	424	111	7.0	82 28	185	158	127
1,00	1 807	cco	301	799	790	469		220	78	77			9/1	1 001	487	200	087	192	282	514	077
	8 006	200	1 165	1 839	4 803	4 074	3 180	3 840	121	406		2 634 2	340 1	958 4	167	7.0	759 1	159 2		734	222
※及び十二指腸炎		13	267	412	948	785	579	160		12	21	127	117	101	480	12	256	391	821	899	478
茶	842	6	83	226	524	426	304	385	ro.	31	80	268	231	177	457	e	252	147	255	195	127
XII皮膚及び皮下組織の疾患	2 471	478	762	474	758	979	480	482	30	20	19	335	307	269 1	066	448	712	407	422	319	211
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	13 268	199	1 000	3 009	69 0 6	7 617	5 631	5 419	114	295	1 052 3	3 959 3	401 2	610 7	848	82	706	957 5	100	216	3 022
XIV 腎 尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患	8 539	986	1 562	2 412	4 478	3 570	2 627	2 657	55	346	445	1 811 1	610 1	333 5	882	31	1 216 1	967 2	999	961	1 294
3.张子欢郎,言欢皆百旦冥丽欢郎及 0.青个田	0000	G G	aac			706 7		770 1	1.4.1	T G	007	1 401	007		050	07	100			770	601
XA 年豪, 分 為 及 び 編 じ ょく	2 056	9	2 041	∞		П	0	1 803	10	1 792	9		0	0	253		249	67		0	0
XVI 周 産 期 に 発 生 し た 病 態	843	780	19	1	-	0	0	728	675	25	П	0	0	0	115	105	6	0	0	0	0
XVII 先天奇形,変形及び染色体異常	773	206	130	73	64	47	30	523	360	84	46	33	25	16	250	146	46	56	31	23	14
XV■ 症状、微核及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	2 220	154	348	435	1 282	1 101	881	1 026	22	74	122	77.5	705	607	194	86	275	313	208	396	274
XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	10 185	442	1 040	1 452	7 250	009 9	5 702	929 2	96	524	864	6 192 5	743 5	074 2	208	347	516	588	920	857	829
注: 第5表(3-1)に同じ。																					

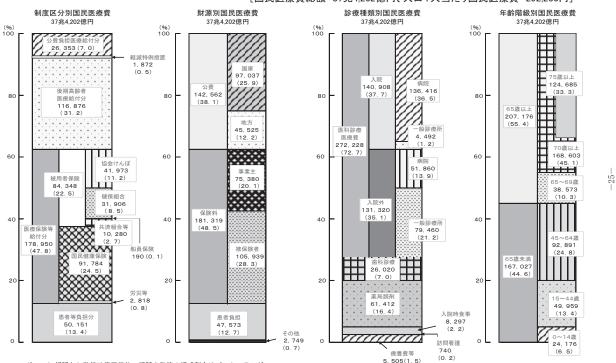
(参考2) 平成22年度の人ロー人当たり国民医療費の算出に用いた人口

5歳階級・男女別人口(総人口)

日現存 147 318 730 592 731 895 966 197 862 363 024 853 398 769 391 671 769 811 919 600 831 5 4 65 0 0 0 0 0 8 2 2 48 16 12 8 成22年10月1 X H 328 717 866 039 127 327 755 273 002 446 069 847 330 965 953 601 705 056 763 565 612 362 0 0 0 0 0 α 488 49 12 8 5 62 4 6 $^{\circ}$ 0 - 1更 308 598 933 093 525 391 421 864 809 093 700 728 112 272 018 574484212 057 $_{\prec}^{\square}$ 7 8 8 P 0 0 21 21 21 2 128 98 29 21 貔 摋 榝 たエカー 4 9 14 19 24 79 84 E 29 34 39 44 49 54 59 64 69 74 数 遲 未以以以 $\vec{2}$ E 総務省統計 鄱 搬 揭歲歲歲歲 鍃 0 5 10 115 20 再 65 65 70 75 単位 25 30 35 40 45 50 60 65 70 75 80 85 # (2)

(参考1)平成 22年度 国民医療費の構造

[国民医療費総額 37兆4,202億円、人口1人当たり国民医療費 292,200円]



- 注: 1) 括弧なし数値は億円単位、括弧内数値の構成割合はパーセンテージ。 5.505(1.5) (0.2) 制度区分別国民医療費は当該年度内の診療についての支払確定額を積み上げたものである(ただし、患者負担は推計値である)。3) 制度区分別国民医療費以外注金で推計値である。4) 上記の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

協会だより(定例理事会要録から)

2012年度(平成24年度)第6回 2012年9月11日

I. 文書報告の確認

【総務部会】

- 1. 前回理事会 (7月24日) 要録と決定事項の確認
- 2. 第65回定期総会「決議 | 発送状況
- 3. 未入会開業会員訪問状況
- 4. 新規開業医会員訪問 (7月30日) 状況
- 5. 保団連組織担当者交流会(7月22日)状況
- 6. 『文化ハイキング』下見(8月30日)状況

【経営部会】

- 1. 保団連近畿ブロック共済担当役員交流会(7月 21日) 状況
- 2. 金融共済委員会(7月25日)状況
- 3. 保団連経税担当事務局小委員会(7月28日)へ の出席状況
- 4. 保険医年金打合せ会(8月7日)状況
- 5. 傷害疾病保険審査会(8月21日)状況
- 6. 金融共済委員会(8月22日)状況
- 7. 保団連近畿ブロック経税担当事務局会議(8月 24日) 状況
- 8. 医院・診療所での接遇マナー研修会(中級)(8 月30日) 状況

【医療安全対策部会】

- 1. 法律相談室(7月19日)状況
- 2. 医療事故案件調查委員会(7月20日)状況
- 3. 第281回関西医事法研究会(7月21日)状况
- 4. NPO法人医療制度研究会公開討論会 (7月22 日)状況
- 5. 医師賠償責任保険処理室会(7月23日)状況
- 6. 医療機関側との懇談 (8月2・10・21日) 状況
- 7. 医療機関側と患者側との3者懇談(8月14日) 状況
- 8. 法律相談室(8月23日)状況
- 9. 医療事故案件調查委員会(8月24日)状況
- 10. 医師賠償責任保険処理室会(8月27日)状況 【政策部会】
- 1. 環境対策委員会(7月20日)状況
- 2. TPP問題書籍発行のための編集会議 (7月22 日、8月19日、9月1日)状況
- 3. 第11回 I C T 検討委員会 (7月27日) 状況
- 4. 国会議員要請(8月2日)状況
- 5. 市民公開講演会「原発を知る・被曝を知る」(8) 月4日) 状況

【保険部会】

- 1. 近畿厚生局管内社保担当者事務局会議(7月27 日) 状況
- 2. 第645回社会保険研究会(7月28日)状況
- 3. 第2回医事担当者連絡会議(8月23日)状況
- 4. 産婦人科診療内容向上会(8月25日)状況
- Ⅱ. 確認・承認事項

【総務部会】

- 1. 集中豪雨等による会員被災者への見舞金支給の件
- 2. 第3回正副理事長会議 (アミス取締役会との合 同)(8月5日)状況確認の件
- 3. 第65回定期総会(第183回定時代議員会合併) (7月29日) 状況確認の件
- 4. 総務部会状況確認の件
- 5. 2012年度6・7月分収支月計表報告状況確認の件
- 6. 2012年度地区交付金交付の件
- 7. 前進座初春特別公演チケット取り扱いの件
- 8. 7月・8月度会員増減状況の件
- 9. 会員入退会及び異動 (7月24日~9月11日) に 関する承認の件
- 10. 会費2年間滞納者への退会勧告の件

【経営部会】

- 1. 経営部会状況確認の件
- 2. 休業補償制度改定に関する承認の件

【医療安全対策部会】

- 1. 医療安全対策部会状況確認の件
- 2. 書籍JANコード登録申請並びに出版社記号 (ISBN) 申し込みの件

【政策部会】

- 1. 政策部会状況確認の件
- 2. エコキャップ運動再開に関する契約内容確認の件
- 3. メディペーパー京都第157・158号、京都保険医 新聞 (第2829・2830・2832号) 合評の件

【保険部会】

- 1. 京都府・京都市生活保護連絡協議会事務打ち合 わせ(6月18日・6月25日)状況確認の件
- 2. 保険部会状況確認の件
- Ⅲ. 開催・出席確認事項

【総務部会】

- 1. 9月中の会合等諸行事及び出席者確認の件
- 2. 協力弁護士との懇談会開催の件
- 3. 『文化ハイキング』 開催の件

【医療安全対策部会】

- 1. 与謝医師会医療安全研修会への講師派遣の件
- 2. 第282回関西医事法研究会出席の件

【政策部会】

- 1. バイバイ原発きょうと事務局準備会への出席の件
- 2. バイバイ原発きょうと実行委員会準備会への出 席の件
- 3. 社会保障・税一体改革学習会講師派遣の件
- 4.「2012年 山井和則を囲む会」への出席の件
- 5. 市民公開講演会「韓国の原発問題」出席の件
- 6. 第14回反核医師近畿懇談会出席の件

【保険部会】

- 1. 神奈川協会「『失敗しない入院医療管理』 『適時 調査』対策講習会」への講師派遣の件
- 2. 保団連「病院・有床診療所セミナー」への講師 派遣の件

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. 中医協概要報告(2012年8月22日開催)(第160 回診療報酬基本問題小委員会、 第229回総会、第4回費用対効果評価専門部会、

第82回薬価専門部会)

- 2. 理学療法士会・作業療法士会・言語聴覚士会と の懇談会(8月4日)状況
- 3. 保険審査通信検討委員会(8月10日)状況
- 4. 2012年7月度国保合同審查委員会(2012年7月 20日) 状況

VI. 要討議事項

【保険部会】

- 1. 保団連「再診料アンケート」再実施の件
- 2. 「指導・監査・処分改善のための健康保険法改正 研究会」の支援者となる件

VII. その他

- 1. 理事者申し合わせ事項について
- 2. 訃報のお知らせ
- 3. 医療のうたごえ全国祭典 i n 京都について
- 4. i p a d 等の理事会導入の進捗状況について

2012年度(平成24年度)第7回 2012年9月25日

I. 文書報告の確認

【総務部会】

- 1. 前回理事会(9月11日)要録と決定事項の確認
- 2. 週間行事予定表の確認
- 3. 新規開業会員訪問状況(9月6日)状況

【経営部会】

- 1. 「保険医年金」営業員研修会出席状況
- 2. 新規開業予定者のための講習会開催(9月9日) 状況

【保険部会】

- 1. 保団連診療報酬改善対策委員会(9月13日)状況
- 2. 神奈川協会「『失敗しない入院医療管理』 『適時 調查』対策講習会 | (9月14日) 状況
- 3. 保団連第29回病院・有床診療所セミナー (9月 15·16日) 状況
- Ⅱ. 確認・承認事項

【総務部会】

- 1. 2012年度第4回正副理事長会議(9月13日)状 況確認の件
- 2. 会員入退会及び異動(9月11日~9月25日)に 関する承認の件

【経営部会】

1. パートタイム労働法に基づく報告の徴収(9月 6日) 状況確認の件

【政策部会】

- 1. 市民公開講座「飯田先生と原発・放射能・被ば くのことについて学びましょう! | (9月6日) 状況確認の件
- 2. シリーズ・ほんとに日本は大丈夫? 第一弾「TPP参加で、ほんとに日本は大丈 夫?」(9月15日) 状況確認の件
- 3. 保険医新聞(第2833号)合評の件
- 4. 保団連12~13年度第8回理事会(9月9日)状 況確認の件
- 5. 保団連12~13年度第45回臨時大会(9月9日) 状況確認の件
- 6. 日本共産党京都府議会議員団との懇談(8月30 日) 状況確認の件
- Ⅲ. 開催・出席確認事項

【総務部会】

- 1. 10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
- 4. 保団連財政部会出席の件

【経営部会】

- 1. AIR ジャパン車いす清掃活動参加の件
- 2. 開業医の奥様向けセミナー開催の件

【政策部会】

1. 介護保険制度改正問題に関する講師派遣の件

【保険部会】

1. 第27回保団連医療研究集会出席の件

- 2. 京都老人のターミナルケア研究会出席の件
- 3. 保団連「マスコミ懇談会」への事務局派遣の件
- 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. 2012年8月度国保合同審査委員会(8月22日) 状況確認の件
- 2. 保険審査通信検討委員会(9月7日)状況

VI. その他

1. 保険医年金募集および休業補償についての募集 推進のお願い

2012年度(平成24年度)第8回 2012年10月9日

I. 文書報告の確認

【総務部会】

- 1. 前回理事会(9月25日)要録と決定事項の確認
- 2. 週間行事予定表の確認
- 3. 保団連財政部会(9月30日)状況

【経営部会】

- 1. AIRジャパン車いす清掃活動打ち合わせ(9 月27日) 状況
- 2. 京都商工団体連合会主催オープンセミナー (9 月28日) 状況

【医療安全対策部会】

- 1. 法律相談室(9月20日)状況
- 2. 与謝医師会医療安全研修会(9月20日)状況
- 3. 医療事故案件調査委員会(9月21日)状況
- 4. 医師賠償責任保険処理室会(9月24日)状況
- 5. 第282回関西医事法研究会(9月29日)状况

【政策部会】

- 1. 出版編集会議 (9月20日) 状況の件
- 2. 環境対策委員会(9月21日)状況
- 3. 社保協総会(9月27日)状況
- 4. 市民公開講演会「韓国の原発問題」(9月29日) 状況
- 5. 第14回近畿反核医師懇談会(9月30日)状況

【保険部会】

- 1. 第646回社会保険研究会(9月29日)状況
- Ⅱ. 確認・承認事項

【総務部会】

- 1. 集中豪雨等による会員被災者への見舞金(追加) 支給の件
- 2. 弁護士との懇談(9月27日)状況確認の件
- 3. 総務部会(10月2日)状況確認の件
- 4. 理事者血液検査実施の件

- 5. 2012年度8月分収支月計表報告状況確認の件
- 6. 9月度会員増減状況確認の件
- 7. 会員入退会及び異動 (9月25日~10月2日) に 関する承認の件

【経営部会】

- 1. 第5回保団連共済部会(9月30日)状況確認の件
- 2. 経営部会(10月2日)状況確認の件

【医療安全対策部会】

1. 医療安全対策部会(10月2日)状況確認の件

【政策部会】

- 1. 第51回医療制度検討委員会(9月26日)状況確 認の件
- 2. 政策部会(10月2日)状況確認の件
- 3. 京都介護ウェーヴ2012分担金要請の件
- 4. 大飯原発差し止め訴訟呼びかけ人就任依頼の件
- 5. メディペーパー京都第159号、京都保険医新聞 (第2835号) 合評の件

【保険部会】

- 1. 第1回診療報酬改善対策委員会(9月20日)状 況確認の件
- Ⅲ. 開催・出席確認事項

【総務部会】

1. 2012年度保団連全国事務局幹部学習会への出席 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. バイバイ原発きょうとフォーラム出席の件
- 2. 保団連近畿ブロック学習交流会出席の件
- 3. 社会保障・税一体改革学習会講師派遣の件
- 4. 第52回医療制度検討委員会開催の件
- 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. 中医協(9月19日)(第230回中医協総会)概要
- 2. 2012年9月度国保合同審查委員会(9月20日) 状況

Ⅵ. 要討議事項

【経営部会】

1. 消費税損税調査実施の件

【保険部会】

- 1. 投薬料、後発品に関する実態調査実施の件
- VII. その他
- 1. 「在宅医療点数の手引き」発刊について

11月のレセプト受取・締切

基金	8日(木)	9日金	10日生	労	12日(月)
国保	0	0	0	災	0

※○は受付窓口設置日、 ◎は締切日。

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

地区医師会との懇談会のご案内

開催日	地区	時間	場所
11月14日(水)	下京東部医師会との懇談会	午後2時~	ホテル日航プリンセス京都
11月26日(月)	中京西部医師会との懇談会	午後 2 時30分~	中京西部医師会事務所
12月10日(月)	乙訓医師会との懇談会	午後2時~	乙訓医師会会議室
12月15日(土)	与謝・北丹医師会との懇談会	午後3時15分~ (懇談) 午後5時~ (懇親)	プラザホテル・吉翠苑

11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 +**11月14日(水)午後2時~** 担当=竹内建築士

雇用管理 11月15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 担当=三井生命 F C 11月15日(木) 午後 1 時~ (ファイナンシャルコンサルタント)

法 律 随時受付 (P.31参照)

理 税 士 11月28日(水)午後2時~ 担当=山口税理士

法律相談室 组酸陈即定底定。切吕ューアル即

いつでも どこでも どんなお困りごとにも対応します!

⊗さまざまなご相談に対応

●雇用労働問題・近隣との紛争・民事暴力介入・金銭トラブル・交通事故・離婚・遺言・相続・事業 継承・その他医療全般に関連する法務など

※先生の希望される弁護士をご紹介

- ●弁護士は各分野を数多く手がける、協会顧問 弁護士事務所の弁護士3人のほか、協会の諸 活動に特別に協力してくださることになった 協力弁護士11人の中から自由にお選びいただ けます。
- ●各弁護士のプロフィールは協会事務所に備え ています。今後は、協会新聞やホームページ にも掲載する予定(準備中)です。

≫随時、必要なときに相談可

●先生のご都合の良い日を弁護士と日程調整し ます。

弁	護	士			所属事務所
顧問弁護士	莇		<u> </u>	明	京都中央法律事務所
	江	頭	節	子	京都中央法律事務所
事務所	松	尾	美	幸	京都中央法律事務所
	赤	井	勝	治	赤井・岡田法律事務所
	石	Ш	寛	俊	石川寛俊法律事務所
	鵜	飼	万員	量子	米田泰邦法律事務所
	小(空原	伸	児	京都法律事務所
	竹	下	義	樹	つくし法律事務所
協力弁護士	富	永		愛	富永愛法律事務所
	新	阜	創え	大郎	つくし法律事務所
	西	村	幸	Ξ	西村法律事務所
	本	\blacksquare	里	美	つくし法律事務所
	Ξ	重	利	典	葵法律事務所
	若	松		豊	赤井・岡田法律事務所

※相談料は無料(但し、1事案につき1回限り)

- 1 事案につき 1 回の無料相談を超えてのご相談は、個別契約に移行し有料になります。(各種弁護 十事務所の規定による金額)
- ※お問い合わせは協会事務局:総務部会まで(☎075-212-8877 FAX075-212-0707)

「 第24回 環境ハイキング 〕

錦秋の西山南部を巡る(完成しつつある京都第二環状道路)

日 時 **11**月**23**日(金·祝)

※前日夜の天気予報で京都府南部の降水確率が60%以上の場合は中止

- 集 合 午前9時 阪急電鉄・長岡天神駅改札口
- 行 程 長岡天神駅―八条ケ池―長岡天神―にそと工事館(みちしるべ)―土御門天皇陵―十三仏―柳 谷観音(楊谷寺)--净土谷(西山大仏)--天王山--酒解神社--宝積寺--大山崎美術館--山崎蒸留 所一大山崎駅

参加費 無料・交通費自弁(昼食・飲物・雨具などは各自ご用意ください)

共 催 京都府保険医協会・京都府歯科保険医協会

第12回 文化講座

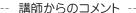
日 時 11月4日(日) 午後2時~

場 所 京都府保険医協会 ルームA~C

講 演 本居宣長が見た 京都と『古事記』

講 師 斎藤 英喜氏(佛教大学 歴史学部歴史文化学科 教授)

定 員 40人(要申込)





今年は『古事記』が作られて1300年目にあたる記念すべき年です。『古事記』という本を今のように有 名にしたのが、江戸時代中期の国学者・本居宣長です。ところで、宣長は若い時代 に医者になるために数 年間、京都に遊学していました。その京都時代を記した詳しい日記もあります。そこには祇園祭のことや 南座の歌舞伎見物、内裏拝観など のことも出てきます。江戸時代の京都の暮らしと、『古事記』の研究と はどのように結びつくのか。宣長の日記をご紹介しつつ、日本の文化の「原型」とされる 『古事記』の神 話世界を見ていきたいと思います。

新規開業医向け 【保険講習会 🔡 |

- 日 時 11月15日(木) 午後2時~4時
- 場 所 京都府保険医協会 ルームA
- 内 容 ①新規個別指導 ②医療法立ち入り検査対策
- 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。(保険部会☎075-212-8877)
- *次回(保険講習会A)は①保険診療基礎知識、②レセプト審査がテーマです。



「医事担当者勉強会」を開催しています!

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。興味のある方はぜひご参加下さい。

- □ 時 11月21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
- 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については、京都府保険医協会のホームページにて案内いたします。

第4回 医療事務担当者向け講習会 開催のお知らせ



京都府では従来から病院に対して、入院料等の施設基準要件を満たしているかどうかの確認をする「適時調査」 が、厚生局により実施されています。ここで問題になりやすいのが、入院料に関してです。入院料は単価も高く、 施設基準を満たしていないとして返還が求められた場合、非常に多額となり、金額が億単位にならないとも言い 切れません。現に京都府では、入院料を返還する事態に陥る病院が、毎年発生しています。

そこで、多額の返還金を出さないために、今回の講習会を企画しました。入院料に限らず、やはり指摘の多い、 食事療養やリハビリについても紹介します。

ぜひ、ご参加いただき、施設基準要件の整備に関するノウハウを持ち帰っていただきたいと思います。 少しの参加費で、多額の返還金を回避すること! これが今年のテーマです!

医療事務担当者向け講習会 開催要領 第4回

日 時 11月22日(木) 午後2時~4時30分

場 所 登録会館 「大ホール」(中京区烏丸通御池上ル二条殿町546-2 地下鉄烏丸御池駅より徒歩1分)

内 容 第1部 日常医事業務研究会 (医療事務担当者からの演題発表)

第2部 講習会「失敗しない『届出医療管理』

一 入院、食事、リハビリも、多額の返還金を回避せよ!」

*届出医療管理、 適時調査対策のポイントをコンパクトに解説!!

定 員 100名限定(事前申込制、先着順、定員に達し次第締切)

参加費 1人1,000円(資料代、会場代分担として)

申込方法 「参加申込書」(グリーンペーパー 10月号に掲載) にてお申し込み下さい。

「医療安全担当者交流会」のご案内

今回「医療担当者泣かせの患者対応-ここだけの話」を開催いたします。医事担当者、弁護士 の2人にご報告をお願いしています。その後、参加者による活発な意見交換や交流を深めていた だきたいと存じますので、奮ってご参加下さいますようご案内申し上げます。

医師や看護師の方の参加も歓迎いたします。

なお、このシンポジウムは、医療法上年2回義務付けられている医療安全管理のための職員の 研修となり、参加者には参加証を交付します。

日 時 11月10日(土) 午後2時30分~4時30分

場 所 京都府保険医協会 ルームA~C

テーマ 「医療担当者泣かせの患者への対応 – ここだけの話 |

報 告 髙木 眞二 医事部課長(新河端病院)

松尾 美幸 弁護士 (京都中央法律事務所)

申 込 11月2日(金)までにお申し込み下さい。

定員70人に達し次第お断りする場合もございます。

主 催 京都府保険医協会

前進座初春公演 観劇会



山本 周五郎/原作『赤ひげ診療譚』ょり 田島 栄/脚色・十島 英明/演出

日 時 2013年1月6日(日) 昼の部 (午前11時~)

場所四条「南座」

定員 50人(申込先着順・第1次締切11月30日)

金 1 等席(12,500円)を 7,000円にて

演 目 「雪祭五人三番叟」 「赤ひげ」

※お申し込み・お問い合わせは 文化担当まで。

> 新出去定(赤ひげ)/嵐 圭史 保本 登/高橋 佑一郎



「赤ひげ」を 語る

「赤ひげ」保本登役 高橋 佑一郎



「赤ひげ」は来年初春、南座へまいります。 医療の現場はますます厳しい状況になり、格差 社会、教育、政治の問題は深刻化。

その中で、赤ひげ先生の、弱者いじめの時の権 力者を怒り、それになにも言わない無知な庶民に も怒る姿は今を生きる観客への痛烈なメッセージ だと思います。

そして私は

「人間は人間を愛するために 生きているんだ。」

という保本登のセリフを信じ、新たな気持ちで舞 台に臨みます。

初春、皆様と南座でお会いできるのを楽しみに しております。



加入強化月間です! お申込みは 12月10日(月)まで



お手頃コースができました。 VIコースとは…



月額所得補償保険金額が1口5万円なので、 細かく補償額の設定ができます!



免責7日・てん補期間1年、無事故戻し 返れい金なしで、お手頃保険料!



さらに充実!

案内パンフレットを10月上旬に お届けしました。 この機会にぜひご加入下さい。

ご案内

2013年1月より年度途中での 増口ができるようになります。 増口のお申込みは 毎月10日締切です。

ただし、増口時点で改めて健康 状況の告知が必要です。

国際シンポジウム

ドイツと日本の検証史の比較

International Symposium "War and Medical Ethics" - Comparison of German and Japanese Historical Investigations of Medical War-crimes in the Post-war Era

かつての悲惨な戦争を象徴する日本の「731部隊」、ドイツの「アウシュビッツ強制収容所」等。 戦後、日本とドイツは、人命を守るべき医師・医学者の「戦争医学犯罪」などの実態をどのように検証 し、その後の医学教育や医の倫理に活かしてきたのか、その教訓と課題を明らかにします。

それは、現代の先端医学が人間の尊厳に抵触する危険性も含むだけに、今日的な問題であり国民一人 ひとりに関わる課題となっているからです。

2012年] 月] 7日(土)午後3時~6時

京都大学 百周年時計台記念館 百周年記念ホール 会 場

> 京都市左京区吉田本町 電話075-753-2285

> > パネリスト

Till Bastian ドイツ 医師、作家、平和活動家、郡会議員。 著書 「恐ろしい医師たち―ナチ時代の医師の犯罪」など

> 啓史郎 刈田 医学者、15年戦争と日本の医学医療

研究会幹事長、元東北大学教授

座長

小島 荘明 東京大学名誉教授

川嶋 みどり 日本赤十字看護大学名誉教授

主催・連絡先

パネル展示「戦争と医の倫理」も開催

日本

展示期間 [全パネル展示]

11月16日金 ~ 11月21日冰

京都大学国際交流ホール(無料)

「戦争と医の倫理」の検証を進める会

〒151-0053 東京都渋谷区代々木2-5-5(新宿農協会館5階) 全国保険医団体連合会 内

TEL 03-3375-5121 FAX 03-3375-1862 URL http://AVIC.doc-net.or.jp

(展示・共催 明治大学平和教育登戸研究所資料館)



2012年版

事例で見る医療安全対策の心得

A 4 判 176 ページ 定価: 2,800円 (税込・郵送料別)

京都協会会員:1,000円(税込・郵送料別)

他府県協会会員:2,00円(税込・郵送料別)

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

「事例で見る医療安全対策の心得」は、2002年に初版発行以来、増刷と改訂を続けて、協会 出版物のロングセラーとなっています。ぜひとも本書を有効活用して、日常診療における「安 全」と「安心」を一層高めていただければ幸いです。

本書の特徴

- ①京都府保険医協会・医療安全対策部会の経験豊富な担当 理事(医師)が、数ある中から選んだ紛争事例に基づき作成
- ②会員からの相談によって京都府保険医協会が実際に対応 してきたリアリティーある紛争事例
- ③京都府保険医協会が実体験してきた現場主義の

患者さん対応法の集大成

- ④本屋さんでは手に入らない**オリジナル**
- ⑤協会主催「医療安全研修会」の公認テキスト

【お申込み・お問い合わせは下記まで】

●京都府保険医協会

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

電話 075(212)8877 FAX075(212)0707

e-mail: info@hokeni.jp



氏名	
住所:〒	
TEL: FA	X:
『事例で見る医療安全対策の心得』	どちらかをお選び頂き○で囲んで下さい。
	C 9 9% E 40 & 0 R C C C C C C C C C C C C C C C C C C
	①京都府府保険医協会会員
	①京都府府保険医協会会員
() 冊 申し込みまっ	①京都府府保険医協会会員 ②他の保険医協会会員 ③一般

お申込みFAX番号:075-212-0707

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10月】				
	甲状腺・頸部の超音波診断 (改訂第3版) 小西淳二·監●B5判 186頁●金芳堂	6,090円		NEW 褥瘡のすべてがわかる 真田弘美・編著●B5判 482頁●永井書店	9,765円			
	骨軟部画像診断のここが鑑別ポイント改訂版 (2版)<できる!画像診断入門シリーズ 8> 福田国彦・編●B5判 247頁●羊土社	5,670円		シミと白斑 最新診療ガイド <皮膚科臨床アセット 11> 市橋正光・編●B5判 352頁●中山書店	14,700円			
	大腸癌 <癌診療指針のための病理診断プラクティス> 八尾隆史・縄●B5判 273頁●中山書店	18,900円		ワンステップ上をめざした脳動脈瘤手術 この技術を身につけたい <ns 20="" now=""> 塩川芳昭・編●A4判 192頁●メジカルビュー社</ns>	10,500円			
	糖尿病学の進歩 2012 第46集 日本糖尿病学会・編●B5判 376頁●診断と治療社	8,190円		Gayet腹腔鏡下肝胆膵手術(DVD付) ムービーでみる局所解剖 石沢武彰・他著●A4判 190頁●南江堂	23,100円			
	臨床に直結する 腎疾患治療のエビデンス ヘットサイトですぐに役立つリファレンスブック (第2版) 小林正貴・他編●B5判 380頁●文光堂	8,925円	_	単孔式内視鏡手術 基本テクニックとその応用 単孔式内視鏡手術研究会・監●A4判 254頁●南江堂	12,600円			
	心肺蘇生・心血管救急ガイドブック ガイドラインに基づく実践診療 笠貴 宏・他編●B5判 394頁●南江堂	9,975円	_	美容外科手術手技 鼻形成術 広比利次·著●A4変型判 262頁●克誠堂出版	26,250円			
	不整脈学 オンラインアクセス権付 井上 博・他編●B5判 646頁●南江堂	15,750円		運動器疾患の画像診断 <別冊整形外科> 越智光夫・編●A4判 230頁●南江堂	6,615円			
	心臓ペーシングのすべて(2版) 石川利之・著●B5判 320頁●中外医学社	7,980円		肩 その機能と臨床 (第4版) 信原克哉·著●A4判 580頁●医学書院	18,900円			
	心不全診療Q&A エキスパート106人からの回答 北風政史・編●B5判 448頁●中外医学社	9,660円	_	膝関節の難治性病態に対する手術 日常診療で困ったときのこの一冊 <os instruction24="" now=""> 安田和則・縄●A4判 176頁●メジカルビュー社</os>	11,550円			
	心エコー診断100ステップ 増山 理・編●B5判 248頁●中外医学社	9,240円		子宮内膜症、子宮筋腺症 こんなときどうする? <ogs 12="" now=""> 櫻木範明・編●A4判 152頁●メジカルビュー社</ogs>	12,600円			
	症例から考える高血圧の診かた 二次性高血圧を見逃さないために ^{後藤敏和・編著●B5判 300頁●金芳堂}	6,930円	_	眼科手術のトラブルシューティング <新ES NOW 12> 山本哲也・他編●A4変型判 192頁●メジカルビュー社	12,600円			
	ESDと偶発症 進む勇気と退く勇気 小山恒男・他編●B5判 198頁●南江堂	7,350円	_	網膜機能検査A to Z <専門医のための眼科診療クオリファイ 14> 近藤峰生・編●B5判 392頁●中山書店	15,225円			
	感染症腸炎 A to Z (第2版) 大川清孝·他編●B5判 288頁●医学書院	8,400円		網膜・硝子体 I <眼手術学 7> 小椋祐一郎・他編●B5判 406頁●文光堂	21,000円			
	肝癌診療ハンドブック ケースで 学ぶ集学的治療のコツとセンス 池田健次・縄●B5判 220頁●南江堂	6,825円		網膜・硝子体Ⅱ <眼手術学 8> 小椋祐一郎・他編●B5判 362頁●文光堂	21,000円			
2	お名前		9	E療機関名				
ì	送付先 〒							
1	CEL:	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〇印を記入して	てください	【2012年度 年間購読雑誌一覧】	
診断と治療<月刊>10月号 Vol.100 No.10 ●診断と治療社 □ 上部消化管疾患 診断と治療の進歩	2,520円	胆と膵<月刊>臨時増刊特大号 Vol.33 ●医学図書出版 □ 胆膵内視鏡のビデオライブデモ 2012	5,250円
□ 日本臨牀 <月刊>10月号 Vol.70 No.10 ●日本臨牀社 胃癌の予防と治療 予防策と早期診断・治療	2,835円	□ 小児科診療<月刊>10月号 Vol.75 No.10 ●診断と治療社専門医が教えるスペシャルテクニック 小児喘息ケーススタディ	2,625円
日本臨牀〈月刊〉10月別冊 Vol.新 No.19 ●日本臨牀社 先天代謝異常症候群(第2版) 上 病因·病態研究、診断·治療の進歩	16,380円	皮膚科の臨床<月刊>10月臨増号 Vol.54 No.11 ●金原出版 薬剤と皮膚疾患 日常診療に役立つ最新情報	7,875円
medicina < 月刊 > 10月号 Vol.49 No.10 ●医学書院 外来・病棟でのプライマリケアに必要な感染症の知識	2,625円	MB Derma.<月刊>10月増大号 No.197 ●全日本病院出版会 ここが聞きたい 皮膚科外来での治療の実際	5,040円
□ medicina < 月刊>増刊号 Vol.49 No.11 ●医学書院いま、内科薬はこう使う	7,560円	臨床外科<月刊>増刊号 Vol.67 No.11 ●医学書院 外科医のための癌診療データ	8,610円
治療 <月刊>10月号 Vol.94 No.10 ●南山堂 てんかんの診断と連携 プライマリ・ケア医に求められるてんかん診療	2,625円	手術<月刊>10月号 Vol.66 No.11 ●金原出版 □ これだけは知っておきたい acute care surgery プロが伝える腹部外傷への対応	2,835円
臨床放射線 <月刊>10月号 Vol.57 No.10 ●金原出版 □ 小児の診断と治療 update	2,520円	消化器外科<月刊>10月号 Vol.35 No.11 ●へるす出版 □ 術後晩期合併症の診療方法	2,520円
臨床放射線<月刊>10月臨増号 Vol.57 No.11 ●金原出版	7,875円	整形・災害外科<月刊>10月増大号 Vol.55 No.11 ●金原出版 □ 骨・関節のバイオメカニクス 最近の進歩	4,620円
救急医学 <月刊>10月号 Vol.36 No.11 ●へるす出版 消化管救急	2,520円	□ MB Orthopaedics <月刊>10月増大号 Vol.25 No.11 ●全日本病院出版会 日常診療に役立つ肩関節疾患の診断と治療	4,410円
□ INTENSIVIST <季刊> Vol.4 No.4 ●MEDSI 呼吸器離脱	4,830円	□ MB Medical Rehabilitation <月刊>10月増刊号 No.149 ●全日本病院出版会 臨床現場に必要な運動器画像診断入門	5,145円
レジデントノート<月刊>増刊号 Vol.14 No.11 ●羊土社 □ ピンチを回避する! 救急診療のツボ 見たことがない病態では?検査で意外な結果が出たときは?スマートな患者接遇は?…など、あなたの疑問に答えます	4,515円	周産期医学<月刊>10月号 Vol.42 No.10 ●東京医学社 □ 先天性心疾患の周産期管理アップデート	2,835円
臨床雑誌内科 <月刊>11月号 Vol.110 No.5 ●南江堂 新しい局面を迎えた肺癌診療	2,625円	産婦人科の実際<月刊>10月臨増号 Vol.61 No.11 ●金原出版 産婦人科の薬剤使用プラクティス: 病態別処方~婦人科編~	7,560円
□ Medcial Practice <月刊>10月号 Vol.29 No.10 ●文光堂 不整脈 実地医家が活用すべき新しい診断と治療	2,625円	眼科<月刊>9月臨增号 Vol.54 No.10 ●金原出版 眼科薬物療法	7,875円
□ 腎と透析 <月刊>10月号 Vol.73 No.4 ●東京医学社 KDIGO診療ガイドラインを知る	2,730円	□ JOHNS <月刊>10月号 Vol.28 No.10 ●東京医学社 他科が耳鼻咽喉科に求めるもの・提供できるもの	2,730円
消化器内視鏡<月刊>10月号 Vol.24 No.10 ●東京医学社 □ ピロリ胃炎から胃癌を診る	3,150円	M.B.ENTONI < 月刊 > 10月号 No.146 ●全日本病院出版会 □ 耳鼻咽喉科における病巣感染症 up date -扁桃・副鼻腔疾患を中心に-	2,625円
胃と腸<月刊>10月号 Vol.47 No.11 ●医学書院 □ Helicobacter pylori除菌後の胃癌	3,150円	ペインクリニック<月刊>別冊秋号Vol.33 ●真興交易医書出版部 □ オピオイドを取り巻く新しい話題	5,000円
お名前		医療機関名	
送付先 〒			
TEL:			
お問い合わせ・申込 京都府保険医協会 TEL(075-212-88	77 FAX075-212-0707 有限会社アミス TEL075-212-0303	