

今月の主な動き

安倍晋三を首班とする第2次安倍内閣が2012年12月26日に発足した。厚生労働相に田村憲久氏、社会保障・税一体改革担当相は甘利明氏が経済再生・経済財政担当相と兼務する。

自公で連立政権を形成するにあたっての政策合意文書で、社会保障制度改革国民会議で社会保障分野の議論促進を明記。同会議及び3党実務者協議で社

会保障・税一体改革議論を継続する。

一方で前政権の国家戦略会議と行政刷新会議を廃止し、経済財政諮問会議を復活させるとともに全ての閣僚で組織する「日本経済再生本部」を設置。同本部の下に「産業競争力会議」を設置した。また、新たな規制改革会議も設置。本格的な構造改革路線の体制づくりを進める。

行 事	開始時間	場 所
2日(土) 綾部・福知山医師会との懇談会	午後4時	福知山市民中央保健福祉センター
療法士会との懇談会	午後2時	ルームA
5日(火) 各部会	午後2時	
7日(木) 下京西部医師会との懇談会	午後2時30分	下京西部医師会事務所
8日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	ルームA
9日(土) 内部被ばくの専門家と当事者とともに考える「被ばくを知る」	午後2時	ルームA・B・C
12日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
13日(水) 建築士との無料相談日	午後2時	ルームB
15日(金) 白色確定申告書作成会	午後2時	ルームB・C
西京医師会との懇談会	午後2時	ホテル京都エミナース
16日(土) 綴喜医師会との懇談会	午後2時30分	新田辺駅前C I Kビル
17日(日) サロンコンサート	午後3時	ウイングス京都・音楽室
第2回ワイン講座	午後5時30分	ホテルモントレ京都
19日(火) 白色確定申告説明会	午後2時	ルームA・B・C
20日(水) 金融共済委員会	午後2時	ルームA
ファイナンシャルプランナーとの無料相談日	午後1時	ルームC
21日(木) 保険講習会A	午後2時	ルームA
山科医師会との懇談会	午後2時	山科医師会診療センター
雇用管理無料相談日	午後2時	ルームB
23日(土) 相楽医師会との懇談会	午後4時	ホテルフジタ奈良
26日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
27日(水) 税理士との無料相談日	午後2時	ルームB
28日(木) 有床診療所懇談会	午後2時	ルームA・B・C

2月の保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
3月9日(土) バイバイ原発3・9きょうと	午後1時～	円山野外音楽堂
医療安全シンポジウム	午後4時～	新・都ホテル

今後の予定

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

※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・総務部会まで。

※太字は一般参加の行事、詳細は後掲26～28ページ

情勢トピックス

医療社会保障運動トピックス

政策解説資料

協会だより

情勢 トピックス

医療・社会保障編

新政権

安倍首相「一体改革を継続」／第2次安倍内閣が発足

自民党の安倍晋三総裁は12月26日、衆参両院の本会議で首相に指名された。体調不良を理由に2007年に就任1年で首相を辞任してからの再登板になる。夜に開いた首相就任の記者会見では「持続可能な社会保障制度の確立も喫緊の課題」と指摘。「3党合意に基づき、社会保障・税一体改革を継続する」と表明した。新首相の公式表明によって今後の社会保障制度改革は、3党合意枠内の「3党実務者協議」と「社会保障制度改革国民会議」の議論に委ねられることになりそうだ。

●甘利氏、一体改革と経済再生を兼務

第2次安倍内閣が12月26日に発足した。麻生太郎元首相が副総理・財務・金融大臣を兼務し、厚生労働大臣は初入閣となる田村憲久氏が務める。社会保障・税一体改革担当相は甘利明元経済産業相で、経済再生・経済財政担当相も兼務する。文部科学大臣には下村博文元官房副長官、経済産業大臣には茂木敏充元金融担当相を充てた。

安倍首相は新内閣の布陣について「危機突破内閣を組織した。総裁や代表経験者、次世代を担うリーダー候補が入閣した。人物重視、実力重視の人事だ」と記者会見で自賛した。（12/28MEDIFAXより）

厚生労働相に田村氏、01年以降で最年少／厚労分野の政策通

第2次安倍内閣の厚生労働相に選ばれた田村憲久氏は48歳で、少子化担当相に就任した森雅子氏とともに閣僚最年少。2001年の厚生労働省発足後、最も若い大臣となった。

田村氏は三重県出身で、衆院当選6回。千葉大法経学部卒。伯父で労相、運輸相、通産相、衆院議長

を歴任した田村元・元衆院議員の秘書などを経て、1996年の衆院選で初当選した。これまで厚労大臣政務官、文部科学大臣政務官、総務副大臣を務めた。衆院厚労委員会で委員長や理事、野党筆頭理事を務めたほか、党シャドウ・キャビネット（影の内閣）厚労相の経歴もある。党内で鴨下一郎氏、加藤勝信氏らとともに厚労分野の政策通として知られ、野党時代は委員会質問で関係閣僚を舌鋒鋭く追及する場面もあった。安倍氏の“国会答弁能力重視”の方針に沿う点も自身の入閣を後押ししたとみられる。

●診療報酬改定「財政との兼ね合い、適切に判断」

初閣議後の記者会見では「厚労行政は国民の生活に密着に関わっている。その責任に身の引き締まる思い。社会保障分野の持続可能性で安心いただけるように頑張りたい」と抱負を述べた。社会保障と税の一体改革に関して医療と介護の分野で課題が残っていると「社会保障制度改革国民会議で議論してもらうことを前提に、3党協議も踏まえて着実に対応していきたい」と述べた。

今後の診療報酬改定と、70-74歳の医療費窓口負担を1割に据え置いている特例への姿勢を問われ、「診療報酬改定は基本的に財政との兼ね合いの問題なので、そこも含め、医療の現状を踏まえて適切に判断したい。1割負担は与党と議論して適正に判断したい」と述べるにとどめた。

●医療・介護担当は秋葉副大臣

厚生労働副大臣には秋葉賢也衆院議員（自民）と榊屋敬悟衆院議員（公明）が就任。厚労行政での担当分野は秋葉氏が医療・介護・子育て支援の各分野を担当し、榊屋氏が労働・福祉・年金を担当する。

●医療・介護は渡嘉敷政務官

厚生労働大臣政務官には渡嘉敷奈緒美衆院議員（自民）と丸川珠代参院議員（同）が就任。担当政策分野は、薬剤師でもある渡嘉敷氏が医療・介護・子育て支援、丸川氏は労働・福祉・年金となる。

●衆院厚労委員長に松本氏／国会

衆院は12月27日の本会議で常任委員長の人事を決定し、厚生労働委員長に松本純氏（自民）を選んだ。（12/27・28MEDIFAXより）

国民会議の議論促進を確認／自公が政策合意

自民党の安倍晋三総裁と公明党の山口那津男代表は12月25日、国会内で党首会談を行い、連立政権樹立に向けた政策合意文書に署名した。社会保障制度改革国民会議で社会保障分野の議論を促進させるほ

2012年社会保障・医療の主な動き		その他の動き
1月	(6日) 社会保障・税一体改革素案が閣議報告 (13日) 野田改造内閣、一体改革担当相に岡田氏 (25日) 2012年度介護報酬改定が諮問・答申	
2月	(10日) 中医協が2012年度診療報酬改定を答申 (14日) マイナンバー法案が国会提出→解散で廃案に (15日) 厚労省「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」発足 (17日) 社会保障・税一体改革大綱が閣議決定 (28日) 厚労省が「特定行為」選考に医行為の分類案提示	(5日) 京都市長に門川氏再選
3月	(26日) 「統合医療」のあり方に関する検討会が初会合 (30日) 消費増税関連法案が閣議決定 (30日) 新医療計画で「5疾病5事業および在宅医療」の作成指針・支払基金の突合・縦覧点検が3月審査分から	(4日) 露大統領にプーチン氏復帰 (10日) バイバイ原発京都に6000人 (14日) 京都水族館オープン (29日) 反原発の官邸前抗議行動→以降毎金曜日に定例化
4月	(1日) 日医会長選挙で横倉義武氏が原中勝征氏を破る (5日) 財政の都道府県単位化を図る改定国保法が成立 (27日) 新型インフルエンザ等対策特別措置法案が成立	(2日) スー・チー氏国会議員に (11日) 北朝鮮で金正恩新体制 (12日) 祇園暴走事故19人死傷 (23日) 亀岡登校事故10人死傷
5月	(23日) 厚生科学審議会予防接種部会が予防接種法改正に向けた第二次提言	(21日) 金環日食、932年ぶり広範囲観測 (22日) 東京スカイツリー開業
6月	(8日) 「医療イノベーション5か年戦略」を決定 (15日) 民・自の実務者が一体改革関連法案の修正協議で、自民が成立を求める「社会保障制度改革基本法案」の修正で合意 (20日) 障害者総合支援法が成立、障害福祉サービスの対象に難病患者を追加 (28日) 「登録制」から「報告制」へ 社会保障審議会医療部会が「急性期医療に関する作業グループ」の整理案を了承	(14日) 国内初の6歳未満脳死判定
7月	(6日) 参照価格制度省内仕分けで検討提言 (31日) 「日本再生戦略」を閣議決定	(1日) 大飯原発3号機が再起動 (4日) ヒッグス粒子発見 (16日) さようなら原発に17万人 (11日) 大津中2自殺刑事事件に (31日) 東京電力が実質国有化
8月	(10日) 社会保障・税一体改革関連法案が参院本会議で可決、成立 (31日) 厚労省が「専門医の在り方に関する検討会」の中間まとめ	(13・14日) 府南部豪雨で3000戸超浸水 (10日) 竹島を李明博韓国大統領が訪問
9月	(1日) 不活化ポリオワクチン(IPV)の定期接種が導入 (5日) 厚労省が認知症施策推進5か年計画「オレンジプラン」策定 (18日) 厚労省が「医療等分野における情報の利活用と保護のための環境整備のあり方に関する報告書」 (28日) 厚労省が医療機関HPの指針	(11日) 尖閣諸島の国有化→日中関係悪化 (19日) 原子力規制委員会が発足
10月	(1日) 野田第3次内閣、厚労相に三井辨雄氏 (15・22日) 財務省の「財政について聴く会」が社会保障の効率化で議論	(1日) オスプレイ沖縄配備
11月	(30日) 社会保障制度改革国民会議が初会合	(6日) 米大統領にオバマ氏再選 (15日) 中国新指導者に習近平氏 (23日) TPP参加反対京都府民集会 (29日) 国連がパレスチナ「国家」決議
12月	(16日) 衆院選で自公が政権奪還 (26日) 安倍内閣発足、厚労相に田村憲久氏、社会保障・税一体改革担当に甘利明氏	(10日) 山中教授にノーベル賞 (12日) 北朝鮮がミサイル発射 (19日) 韓国大統領に朴槿恵氏

か、消費税率の引き上げに対応して複数税率導入の検討など進めることを盛り込んだ。

文書には、社会保障制度改革国民会議で医療、介護、少子化対策などの議論を促進すると明記。生活保護は不正受給対策の徹底と自立・就労支援によって適正化に向けた見直しを進める。消費税は税率引き上げ前の景気回復を「着実に実現」とし、複数税率導入の検討などで低所得者対策を確実に実施する。

景気・経済対策は大型補正予算と2013年度予算を連動する形で編成し、その際、特に地域経済や中小企業に配慮する方針も示した。経済財政諮問会議と日本経済再生本部の設置、健康・医療などの成長分野の規制緩和も盛り込んだ。

●TPP「国益にかなう最善の道を」

また、FTA（自由貿易協定）や経済連携協定（EPA）などの自由貿易を「これまで以上に推進する」と強い意欲を示したが、環太平洋連携協定（TPP）は「国益にかなう最善の道を求める」との表現にとどめた。

安倍氏は会見で「基本合意を基に国民の期待に応えるため努力する」と述べた。

（12/26MEDIFAXより）

諮問会議

甘利経再相、社会保障は「最大効率を」／諮問会議が再始動

甘利明経済再生（一体改革）担当相は1月9日、約3年半ぶりに再始動した経済財政諮問会議後に会見し、財政健全化に向けた歳出削減として“痛みを伴う改革”が必要との考えを示した。諮問会議は6月にも新政権としての経済財政運営の基本方針として新しい「骨太方針」をまとめる予定だが、痛みを伴う改革を明示する時期や方向性については言及しなかった。社会保障費については「社会保障制度改革国民会議で負担と給付の最大効率を議論する」と説明した。

小泉政権時、自民党内や政府内の反対を押し切り諮問会議主導で公共事業費削減や社会保障費の抑制を断行して歳出を削減してきた。甘利担当相は会見で、今回の諮問会議でもこのような「痛みを伴う改革」は打ち出すのかとの質問に「もちろん」と回答。実現できるのかとの問いにも「もちろん」と重ねて回答した。その上で社会保障費については「（国民会議で）国民負担を最小にし、最大の効果を図るため

支出についても効率的かということも含めて議論することになっている」と述べ、最大効率化が基本方針であるとした。

6月にも取りまとめる予定の「骨太方針」については、「中長期の目標になるため今後の議論」とした上で「短期は柔軟に、中長期はしっかりした健全化が方向性」との考えを示した。

●「従来と次元の違う政策必要」安倍首相

甘利担当相は諮問会議での議論についても説明した。安倍晋三首相からは「10年以上デフレが続いており、相当なことをしないとマインドは変えられない。これまでと次元の違う政策によってインフレ期待を起こして成長を高めていかないと、税収も上らず財政再建もできない」との発言があったことを紹介。2013年度予算については「早急に編成作業を行い、財政健全化目標を踏まえ、日本経済再生を実現していく」とし、「（諮問会議では）経済再生と、中長期的に持続可能な財政措置の双方を実現する道筋を検討していただきたい」との指示があったことも明らかにした。

今回の諮問会議の日程は未定だが、安倍政権が経済再生に向けた取り組みとして大型補正予算に続く第2弾に位置付ける13年度予算の策定について、基本的な方向性などを議論する予定。

（1/10MEDIFAXより）

経済財政諮問会議議員

議長 安倍 晋三 内閣総理大臣

議員 麻生 太郎 副総理 兼 財務大臣

同 菅 義偉 内閣官房長官

同 甘利 明 内閣府特命担当大臣（経済財政政策）兼 経済再生担当大臣

同 新藤 義孝 総務大臣

同 茂木 敏充 経済産業大臣

同 白川 方明 日本銀行総裁

同 伊藤 元重 東京大学大学院経済学研究科教授

同 小林 喜光 三菱ケミカルホールディングス代表取締役社長

同 佐々木 則夫 株式会社東芝取締役、代表執行役社長

同 高橋 進 日本総合研究所理事長

競争力会議**産業競争力会議、13年半ばに成長戦略**

政府の日本経済再生本部（本部長＝安倍晋三首相）は1月8日、首相官邸で初会合を開き、1月11日に閣議決定する緊急経済対策の骨子を了承した。また、2013年半ばに成長戦略を策定するため、同本部の下に武田薬品工業の長谷川閑史社長ら民間メンバー9人が入った「産業競争力会議」を設置することを決めた。

同本部は経済財政諮問会議との連携の下、円高・デフレを脱却し、「強い経済」を取り戻すための経済対策や成長戦略の立案に当たる。まずは緊急経済対策で、安倍首相は「経済対策は新政権の経済再生に向けた取り組みの第1弾となる。しっかりとした対策を1月11日を目途に取りまとめたい」と述べた。

●新たな規制改革会議も

さらに、「産業競争力会議においては、野心的な成長戦略を13年半ばを目途に策定する」と述べ、同会議で成長戦略の具体策を検討する考えを示した。また、安倍首相は新たな規制改革会議を設置し、同本部との連携の下、経済再生に資する規制改革を優先的に行うよう指示した。

甘利明経済再生担当相は閣議後会見で産業競争力会議の民間の構成員9人が内定したと発表した。9人は長谷川氏のほか、サキコーポレーションの秋山咲恵社長、東レの榊原定征会長、コマツの坂根正弘会長、みずほフィナンシャルグループの佐藤康博社長、慶応大の竹中平蔵教授、ローソンの新浪剛史社長、東京大大学院の橋本和仁教授、楽天の三木谷浩史会長兼社長。（1/9MEDIFAXより）

国家戦略会議と行政刷新会議を廃止／安倍内閣

第2次安倍内閣は12月26日深夜に開いた初閣議で、安倍首相を本部長にし、全ての閣僚で組織する「日本経済再生本部」の設置を決定した。一方、民主党の肝いりで設置された国家戦略会議と行政刷新会議の廃止を決めた。菅義偉官房長官が初閣議後の記者会見で発表した。

菅官房長官は、民主党政権が廃止した事務次官会議を復活させる方針も表明。事務次官会議は「全体を把握する意味で必要」と述べた。事務次官会見についても「大臣の会見を補足する意味で必要だ」と復活させる考えを示した。（12/27MEDIFAXより）

専門医**「総合診療専門医」でおおむね一致／専門医あり方検討会**

新しい専門医制度の導入に向けて議論している厚生労働省の「専門医の在り方に関する検討会」（座長＝高久史磨・日本医学会長）は12月26日、総合的な診療能力を有する医師の名称を「総合診療医」とすることでおおむね一致した。専門医としては「総合診療専門医」となる方向。ただ、一部の構成員からは名称に「科」を付けて「総合診療科医」にすべきとの意見も上がった。これまでの議論は「総合医」と「総合診療医」を併記していた。

同検討会で構想している新しい専門医制度は、「総合内科専門医」「外科専門医」など計18の基本領域でいずれかの専門医資格を取得した上で、より専門領域に特化した「循環器専門医」「血液専門医」などのサブスペシャリティ領域の専門医資格を取得する二段階制。総合的な診療能力を有する専門医の資格については、19番目の基本領域とする方向性で一致している。定義については、同検討会が8月に公表した中間まとめで「頻度の高い疾病と傷害、それらの予防、保健と福祉など、健康にかかわる幅広い問題について、わが国の医療体制の中で、適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供できる医師」と例示している。

●「他の基本領域とは少し違った形に」／池田構成員

会合では、これまで「総合医」「総合診療医」を併記してきた名称の統一について議論した。池田康夫構成員（日本専門医制評価・認定機構理事長）は、同機構の「総合医（仮称）に関する検討会」では「総合診療専門医」とすることで一致していると説明した。新しい専門医制度での「総合診療専門医」の位置付けについては、基本領域の他の専門医資格を取得した後に「総合診療専門医」を取得したり、他の専門領域で活躍した後、将来的に「総合診療専門医」に移行したりすることなどを想定して研修プログラムなどを検討する必要があると指摘。「他の基本18領域とは少し違った形とする必要がある」と述べた。

●「総合診療“科”専門医が分かりやすい」／山口構成員

一方、山口徹構成員（虎の門病院長）は「ぜひ新しい基本領域として『総合診療科』を設ける議論をしてほしい」と述べ、「新しい診療領域の専門医なの

で、学生のときから『総合診療』のイメージを持ってもらうことが必要。（標榜科を念頭に）“科”がある方がイメージしやすい」と指摘。他の基本領域は全て「〇〇科」となっていることなどからも「総合診療科専門医」を提案した。

この意見に対し、金澤一郎座長代理（国際医療福祉大大学院長）や小森貴構成員（小森耳鼻咽喉科医院長）は、標榜科の問題は今後しっかり議論する必要があるとした上で、標榜科ではなくまずは新しい概念の専門医資格について具体化するべきとの考えを示した。最後は高久座長が「どういう科を付けるかはまた別の問題」と指摘し「厚労省とも相談する」と引き取った。（12/27MEDIFAXより）

税 制

四段階制、「自由診療含め7000万円以上」で適用外／自民部会が了承

診療報酬が年間5000万円以下の個人医療機関や医療法人に適用される「診療報酬の所得計算特例措置」（いわゆる四段階制）が一部変更される見通しになった。診療報酬が5000万円以下でも、自由診療収入を含めた医業収入が7000万円以上のケースは適用対象から除外される。自民党の厚生労働部会が1月7日、こうした改正案を含んだ厚生労働省の2013年度税制改正要望案を了承した。

四段階制は小規模医療機関の事務負担軽減を目的に導入されている特例措置で、実際の経費にかかわらず、診療報酬収入を四段階に区分して所定の概算経費率を掛けることができる。概算経費率は2500万円以下で72%、2500万円超－3000万円以下で70%、3000万円超－4000万円以下で62%、4000万円超－5000万円以下で57%となっている。

四段階制については会計検査院が11年10月に、▽多額の自由診療収入があるのに特例を適用している▽特例適用者の多くが実際の経費を計算した上で概算経費と比較して有利な方を選択している一などの検査結果をまとめた。民主党政権下の12年度税制改正議論では、財務省が会計検査院の指摘を踏まえ「特例の存否を含めた再検討」を求めたが、厚労省は地域医療の確保に悪影響を及ぼすとして特例措置の存続を主張。12年度は継続された。

総選挙前の民主党政権下で開かれた12年11月の政府税制調査会でも厚労省は制度の存続を求めたが、一方で自由診療分を含めた収入が一定額以上の場合

は特例措置の対象から除外する見直しについては進めていく方針を示していた。

四段階制は存続するが、自由診療収入を含めた医業収入が7000万円以上の場合は、たとえ診療報酬収入が5000万円以下でも制度の適用対象から外れることになる。

●研究税制は控除上限を30%に

了承された厚労省の税制改正案にはこのほか、診療報酬の事業税非課税措置や社会保険診療以外の事業税軽減措置の存続が含まれている。研究開発税制（総額型）の税額控除限度額を20%から30%に引き上げることも了承された。

控除対象外消費税については「医療に係る消費税の課税の在り方を引き続き検討する」という書き方にとどめている。福岡資麿部会長によると「非常に大きな問題なので、重大性を認識した上で今後の議論を進めるべき」との意見が出たという。

部会として了承した厚労省の税制改正案は、1月9日の自民党税制調査会に報告する。税制改正大綱は1月中旬にも決定する。（1/8MEDIFAXより）

予 算

厚労省、自然増要求額はそのまま／13年度予算、自民・厚労部会が了承

厚生労働省は民主党政権下で財務省に提出していた2013年度予算概算要求のうち、「特別重点要求・重点要求」として措置していた枠組みを見直した。政府の方針に沿った取り組みで、変更案は1月9日の自民党厚生労働部会で了承された。新政権の方針による変更は主に「特別重点要求・重点要求」の扱いにとどまり、前政権下で全額確保が決まっていた社会保障費の自然増8400億円分は変更せずに要求する。

概算要求の見直しは12年12月27日の安倍晋三首相の指示を踏まえて実施した。民主党政権時にまとめた要求内容から「復興・防災対策」「成長による富の創出」「暮らしの安心・地域活性化」の3分野を重視した内容に入れ替えた。

これにより厚労省の新たな13年度予算概算要求は29兆9287億円となり、民主党政権だった12年9月に提出した概算要求額30兆266億円からは減るものの、12年度補正予算案と13年度予算案を一体と見なす「15カ月予算」として見た場合、総額は30兆3119億円となり増額された格好となる。ただ、総額は70－74

歳の医療費自己負担の対応で変動する。

●がん対策に117億円、認知症施策で34億円

13年度予算要求は12年度補正予算案で示した項目の拡充が目立つが、がん対策の充実・強化に117億円、認知症施策の推進に34億円、小児らの在宅医療提供体制整備に1.7億円などを盛り込んだ。

一方、「特別重点要求」として計上していた医療イノベーションの推進関連は411億円から231億円に減額した。厚労省は理由の一つとして、これまで進めてきた財務省との折衝によるものと説明している。

●福岡部会長、自然増の全額容認に理解

13年度概算要求の入れ替えが一部にとどまったため、社会保障費の自然増8400億円は全額要求になった。自民党厚生労働部会の福岡資麿部会長は「制度論の見直しは簡単に進められない」と全額容認に理解を見せた。

今後の対応をめぐる「社会保障制度改革国民会議」の議論が進み、新たな社会保障の負担の在り方がまとまってくる。国民会議の議論を受けて予算措置を講じるのが筋道だ」と述べ、14年度予算以降の自然増を容認するかどうかは国民会議での議論次第との認識を示した。（1/10MEDIFAXより）

70-74歳「2割負担」で意見集約／医療保険部会、予算課題を整理

社会保障審議会・医療保険部会（部会長＝遠藤久夫・学習院大教授）は1月9日、70-74歳の患者負担について「早急に法律上の2割負担に戻すべきとの意見が多かった」とし、1割負担で凍結してきた負担割合を2割負担とするなど、医療保険上の予算課題について部会での議論を取りまとめた。

法定の2割負担に戻す方法や時期については、2013年度から70-74歳の負担割合を一律2割とする意見と、70歳以上となる人から段階的に2割とする意見を併記した。必要な財源は12年度補正予算で手当てする。政府は1月11日にも緊急経済対策をまとめる方向で、患者負担の問題についてもそれまでに決着する見通しだ。

●協会けんぽ財政措置「延長やむなし」

13年度予算の課題では、12年度で期限が切れる協会けんぽの財政基盤を強化・安定化するための特例措置について議論した。部会では「国庫補助率16.4%」「後期高齢者支援金の3分の1を総報酬割」とする現行の措置を14年度まで延長することはやむを得ないとする意見をまとめた。

●高額療養費、小規模改善は見送りも

高額療養費制度については、負担上限の導入を検討してきたが、必要となる保険料財源と比べてシステム改修費が高く、費用対効果が薄いなどの理由から、部会としては13年度での導入に慎重な姿勢を示した。

部会では社会保障・税一体改革大綱を受けて12年7月から予算関連課題について議論を進めてきた。例年は年末の予算編成に合わせて議論を整理するが、衆院解散・総選挙により日程に遅れが生じていた。政府は与党や部会での議論を踏まえて、12年度補正予算・13年度予算を編成する。

13年度予算案が閣議決定されるのは1月半ばとなる見通し。協会けんぽの財政対策などの法改正が必要となる案件については、2月中旬以降に国会に法案を提出することになりそうだ。

（1/10MEDIFAXより）

補正予算

再生基金500億円積み増し／自民厚労部会、補正要望事項を了承

自民党厚生労働部会（福岡資麿部会長）は1月7日、2012年度補正予算案のうち厚生労働省が要望した5128億円の緊急経済対策を了承した。ただ、70-74歳の医療費自己負担を1割にとどめる特例措置への対応次第で額は変動する。部会はこの自己負担問題について議論を進めたが方向性はまとまらず、賛否の両論があったことを田村憲久厚生労働相に伝えて政府に判断を委ねることでまとめた。

●耐震化に406億円

厚労省は地域医療再生基金の積み増しとして500億円を計上。▽震災に備えた医療提供体制の整備▽地域医療機関への勤務を条件にした修学資金の貸与▽大学医学部に設置する寄付講座に対する支援をはじめとした医師不足対策▽介護連携の在宅医療整備一などに充てる。また、復興・防災対策として2次救急医療機関の耐震化を推進するため、医療施設耐震化臨時特例基金を406億円積み増す。災害派遣医療チーム（DMAT）の活動支援では広域災害・救急医療情報システム（EMIS）の機能充実に8900万円を確保した。

国が備蓄するプレパデミックワクチンの有効期限分を買い替える措置に63億円を盛り込んだほか、救急・周産期医療を担う医療機関の医療機器等整備

費に30億円を計上した。

このほか、補正予算案には12年度の基礎年金の国庫負担分を賄う約2兆5000億円も含まれる。

●70－74歳の自己負担、方向性出せず

部会は、70－74歳の医療費自己負担に関する特例措置で明確な方向性を打ち出すことはできなかった。

出席議員の一人は「このまま1割負担を維持しているようでは、民主党と同じではないか」と訴え、70歳になる人から2割負担にする案を採用して本来の水準に戻すよう提言。一方、13年夏の参院選を前に引き上げを実施すれば有権者の反発を招くと警戒する意見や「時間をかけて党内の意見を集約していくべき」との慎重派の声もあった。

福岡部会長は部会後、「両論出たことを厚労大臣に伝える。今後は、一義的には役所の方で財務当局と折衝してもらう」と述べた。（1/8MEDIFAXより）

機能分化

機能分化の報告制度、療養病床も対象に／厚労省検討会

厚生労働省の「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」（座長＝遠藤久夫・学習院大教授）は12月13日、病床機能分化に向けて導入する報告制度の対象に、療養病床を加えることを決めた。同検討会は厚労省の「急性期医療に関する作業グループ」がまとめた方向性に基づき、一般病床の機能分化を推進する仕組みとして具体的な報告内容を議論していたが、各医療機関が報告する内容は一般病床だけでなく療養病床にまで拡大することになった。

報告制度の対象については前回の会合で、厚労省が「有床診療所」も含まれるとの見方を示し、委員も了承。療養病床を対象にするかどうかは議論するとしていた。

会合では、厚労省が示した論点に基づき、報告制度での療養病床の取り扱いや、入院が長期化する患者などについて議論した。

●「1病棟で複数機能」の在り方も議論

1つの病棟が複数の医療機能を持って地域の医療ニーズに対応する場合についても議論することを決めた。構成員から「地域」の定義について聞かれた厚労省医政局総務課の吉岡てつを課長は「医療機関が少ない地域では1つの病棟がいろいろな機能を担

っており、今後もそうだと思う。都市部でもそういうことが必要かもしれない」と述べ、へき地や都市部以外に限定しているわけではないと説明した。

西澤寛俊構成員は「一体改革で示されているのは地域一般病床で、私たちが提唱しているのは地域一般病棟」と指摘。「私たちは都会型の中小病院が担う役割として提唱している。急性期の病院で、かなり重急性期の患者も含まれることを想定しており、議論としては分けてほしい」と求めた。四病院団体協議会は現在行っている実態調査の結果を踏まえて、地域一般病棟などについて次期政権に提言する方針を示している。

一体改革でシミュレーションが示されている地域一般病床は、おおむね人口5万－7万人の自治体で100人当たり1床程度の整備量を仮定している。（12/14MEDIFAXより）

特定行為

看護師の特定行為、再分類で47項目に／能力認証制度で厚労省

厚生労働省は12月6日、看護師に一定の医行為（特定行為）を認めるための能力認証制度について検討している「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）の会合に、これまでの議論を踏まえて再分類した47項目を特定行為とする案を提示した。委員からは、さらなる精緻化が必要との意見が上がった。

特定行為の選定は、看護師が「診療の補助」として実施できる医行為を、保健師助産師看護師法上で明確にする目的で進められている。事前に作成するプロトコル（教科書の対応）に基づくことを前提に▽厚労省が指定する研修（指定研修）を修了した看護師が「医師の包括的指示」を受けて実施する▽院内での研修などを経た一般看護師が「医師の具体的指示」を受けて実施する—の2パターンを想定している。

これまでは2010年に実施した看護業務実態調査で対象になった医行為203項目を「行為の難易度」と「判断の難易度」から▽医師のみが実施するレベル「絶対的医行為A」▽シミュレーション教育や実習を経て実施可能なレベル「行為の難易度が高いB1」▽複合的な要素を勘案して指示内容を判断する必要があるレベル「判断の難易度が高いB2」—などに

分類し、B 1 と B 2 を特定行為として議論してきた。

厚労省は会合に、「B 1」「B 2」に分類されていた94項目を再分類し、47項目を特定行為とする案を提示。また、特定行為とするかさらに検討が必要とする15項目も示した。（12/7MEDIFAXより）

再生医療

再生医療の規制法案、次期通常国会に提出へ／厚労省

再生医療の安全性を担保するため、厚生労働省は自由診療と臨床研究に一定の規制を設ける法案を次期通常国会に提出することを目指す。12月14日に開かれた厚生科学審議会科学技術部会の「再生医療の安全性確保と推進に関する専門委員会」で、法的枠組みをつくることで意見が一致した。

再生医療をめぐるのは、京都府内の医療機関で2010年に自由診療で幹細胞治療剤の投与を受けた韓国人が死亡する事故が起きた。投与されたのは、韓国のバイオ企業が日本に輸出した、韓国国内でも許可されていない治療剤。日本では自由診療に規制がほとんどないことを利用したもので、日本再生医療学会は11年に「国内で再生・細胞医療と称する行為が行われ医療事故などが発生している」との声明文を発表。国に再生医療の法整備を求めている。

厚労省は専門委員会で論点メモとして、再生医療に関わる自由診療と臨床研究を実施する場合には、リスクの高いものは厚生労働大臣の承認が届け出を必要とし、リスクの低いものは倫理審査委員会が審査を行った上で実施する法整備を提案。法案には治療や研究の結果を公表し、治療技術の向上に役立てることなどを盛り込むことを示し、おおむね了承された。

今回は13年1月30日に開き、厚労省が法案の骨格を示す予定だ。（12/18MEDIFAXより）

臨床研究

臨床研究指針、法制化も検討へ／厚労省

厚生労働省は、被験者保護や透明性の確保などを求めた「臨床研究に関する倫理指針」の見直し作業に着手する。12月27日にも専門委員会の初会合を開き、臨床研究倫理指針とは別に運用されている「疫学研究倫理指針」との一本化や、指針自体の法制化も含めた検討に入る。文部科学省とも調整した上で

2013年春にも方向性をまとめ、パブリックコメントの募集を経て13年7月末の告示を目指す。指針見直しは08年以来、5年ぶり。

論点の1つは、臨床研究倫理指針と関連指針との関係性の整理で、特に臨床研究倫理指針と疫学研究倫理指針の境界線が、分かりづらいという意見がかねて研究者から上がっている。このため、両指針の適用範囲を検証しながら、現行通り別々に運用するのか、それとも一本化するのかも含めて議論する。

指針の法制化も検討課題となる。法的強制力を持たせることで被験者保護の規制をより強めることができるメリットがある一方、研究実施の手続きや手間が増え、研究を進めにくい環境が生まれてしまうことを危惧する声もある。専門委員会で規制と研究促進のバランスを意識しながら法制化の必要性が判断される見込みだ。法制化の方向になれば、被験者保護、研究推進のどちらに重点を置いた名称にするかも焦点で、関係者の意見も聞きながら慎重に検討される見通しだ。

指針見直しに当たっては、米国での I N D（Investigational New Drug）など、海外で導入されている臨床研究の届け出・承認制度も参考にする。国内指針と諸外国との制度比較をテーマとする研究班での検討が進んでおり、こうした意見も聞きながら国内導入の可能性を探る方針だ。臨床研究の実施に関する原則、データ捏造・改ざんに対応する新たな規定を盛り込むことも視野に入れる。

●倫理審査ガイドラインの作成も

一方、臨床研究に関する倫理審査委員会の質向上に向け、倫理審査事例集や倫理審査ガイドラインの作成にも着手する。厚労省は13年度にも研究班などを立ち上げて具体的な作業を進める計画で、倫理審査委員会の認定制度の導入も検討する。国などが一定基準を満たす委員会を認定する仕組みで、今後、制度設計に必要な情報収集や調査に入る。（12/20MEDIFAXより）

ケアマネ

制度改正へ取りまとめ案を了承／ケアマネあり方検討会

厚生労働省は12月27日、「介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上と今後のあり方に関する検討会」（座長＝田中滋・慶応大大学院教授）に、これまでの議論の取りまとめに当たる中間的な整理案を提

示し、大筋で了承された。整理案に盛り込まれた事項で制度改正が必要なものについては社会保障審議会・介護保険部会で、介護報酬に関わる事項については社保審・介護給付費分科会でそれぞれ議論を進める。

整理案で提示した事項は大きく分けて▽ケアマネジメントの質の向上について▽保険者機能の強化などによるケアマネの支援について▽医療との連携の促進について▽介護保険施設におけるケアマネについて—の4点。（12/28MEDIFAXより）

終末期

終末期医療の意識調査検討会が初会合／厚労省

厚生労働省は12月27日、「終末期医療に関する意識調査等検討会」の初会合を開く。終末期医療に対する国民や医療従事者の意識を調査し、患者の意思を尊重した望ましい終末期医療の考え方や課題などを整理するのが狙い。

検討会のメンバーは次のとおり。▽池上直己・慶応大医学部医療政策・管理学教室教授▽伊藤たてお・日本難病・疾病団体協議会代表▽大熊由紀子・国際医療福祉大大学院教授▽川島孝一郎・仙台往診クリニック院長▽木村厚・全日本病院協会常任理事▽佐伯仁志・東京大大学院法学政治学研究科教授▽佐藤保・日本歯科医師会常務理事▽田中徹・がんの子供を守る会評議員▽田村里子・東札幌病院MSW課長▽中川翼・浜仁会定山溪病院長▽羽生田俊・日本医師会副会長▽林章敏・聖路加国際病院緩和ケア科医長▽樋口範雄・東京大大学院法学政治学研究科教授▽増成隆士・筑波大名誉教授▽町野朔・上智大生命倫理研究所教授▽松月みどり・日本看護協会常任理事▽南砂・読売新聞東京本社医療情報部長▽村上勝彦・全国老人福祉施設協議会総務・組織委員長▽山口育子・ささえあい医療人権センターコムル理事長▽山本保博・東京臨海病院長（12/20MEDIFAXより）

費用対効果

費用範囲などで原則を提案／費用対効果評価で厚労省

厚生労働省保険局医療課は12月19日の中医協・費用対効果評価専門部会（部会長＝関原健夫・日本対がん協会常務理事）で、費用対効果を評価する際の

費用の範囲について、原則として公的医療費のみとすることや、比較対象とする医療技術を原則として最も代替され得る医療技術とすることなどの案を示し、出席委員に議論を求めた。

参考人の福田敬・国立保健医療科学院上席主任研究官が費用対効果の評価法の説明として、費用の範囲や取り扱い、比較対照の在り方について諸外国での導入状況を交えて解説した。事務局の医療課は福田氏提出の資料を基に論点を整理し、評価を行う費用の範囲については公的医療費を原則とすることを提案した。

ただ、評価対象の医療技術による効果が介護にも大きな影響を及ぼす場合は、費用に公的介護費用を含めることも併せて提案。「生産性損失」などの公的医療費・公的介護費に含まれない費用については、ばらつきや推計方法による差が大きいとして評価の範囲には含まないとの考えも示した。

価格未設定の新規医療技術の費用対効果評価では、現行制度で保険収載（薬価収載）を行った場合の仮の価格に基づいて評価する考えも示した。

診療側委員からは生産性損失について一定程度取り入れてはどうかとの意見や、医療技術の費用の内訳について物品費と技術料とを分けていただきたいといった意見があった。

一方、比較対照となる医療技術について医療課は、原則として新たに導入される医療技術によって最も代替され得る医療技術とすることなどを提案した。理由として、医療全体への影響が的確に把握できるためと説明した。（12/20MEDIFAXより）

中医協

長期品の新ルールを了承／中医協総会

中医協総会は12月19日、長期収載品引き下げの新ルールなどを盛り込んだ長期品の薬価に関する中間取りまとめ案を了承した。中間取りまとめ案は12月5日の薬価専門部会（部会長＝西村万里子・明治学院大教授）で取りまとめられ、西村部会長が総会に報告した。委員から意見は出なかった。

中間取りまとめ案のうち、後発品への置き換えが進んでいるかどうかを判断する指標（後発品置き換え率）について分母から後発品に置き換えることのできない医薬品を除くことや、2013年度以降の後発品の新たな数量目標で例示としてフランス（IMSデータで約60%）などの後発品置き換え率が参考に

なるとの意見があったことは、中医協として社会保障審議会医療保険部会に報告する。

また、安達秀樹委員が5月の総会で、日本の薬価が欧州と比べ高いという全国保険医団体連合会のデータを引き合いに薬価の国際比較データを出すよう求めていたのに対し、厚生労働省は年明けの薬価部会でこのデータを提出する予定だ。
(12/20MEDIFAXより)

臨床研修

「弾力化」「地域枠」は両論併記／臨床研修見直しへ論点整理

厚生労働省の「医師臨床研修制度の評価に関するワーキンググループ（WG）」（座長＝堀田知光・国立がん研究センター理事長）は12月19日、医師臨床研修制度の見直しに向けた論点整理を座長一任で取りまとめることを了承した。同制度は5年ごとに見直すこととなっており、見直し後の新制度は2015年度にスタートする。医道審議会医師分科会・医師臨床研修部会は、WGの最終的な論点整理に基づき13年2月から議論を開始し、13年中には新制度の内容を固める。

厚労省が提示した論点整理案に基づきWGとして最後の議論を行った。構成員からは「臨床研修でも、今後急増する75歳以上高齢者の疾病構造や多死への対応を何らかの形で到達目標として扱うべき」「医学生の臨床参加型実習を充実させることができた場合は臨床研修期間の短縮化なども含めて見直しを検討すべき」「卒前・卒後も含めた医学教育全体の見直しを継続していくことを提言すべき」などの意見が上がった。

10年度から運用している「弾力化プログラム」については、以前の「7科必修」に戻す必要はないとする意見と、7科に戻すことも含めて必修項目を見直すとの意見を両論併記する形で論点とすることになった。

地域医療に従事する意欲のある学生を対象とする入学選抜枠「地域枠」についても、現行通り一般枠の医学生と同様にマッチングに参加して臨床研修を行う病院を決定すべきとの意見と、別枠にして確実に地域医療への従事者を確保すべきとの意見を両論併記して論点とする。

●研修中の「研究」の是非は

会合では、研究医養成と臨床研修の関係について

も議論した。現在は臨床研修期間中は研究活動が途絶えてしまう状況にあるため、研修期間中の大学院進学などを認めるかどうかなどが議論となっている。

岡部繁男構成員（東京大教授）は「万人向けではなく少数精鋭向けのシステムとして、臨床研修中もプラスアルファ（としての研究）が積めるといい」と述べた。小森貴構成員（日本医師会常任理事）は「2年間、完全に（研究から）切り離してしまうのは大きな損失」と述べた。

一方、神野正博構成員（社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院理事長）は「臨床研修制度だけの問題ではない」と指摘した上で「研修期間中の大学院進学は大反対。2年間の基礎研修中は研修に集中していただきたい」と述べた。岡留健一郎構成員（済生会福岡総合病院院長）は「本当に基礎的な研究をする人を養成するコースをつくるべき」と提案した。

(12/20MEDIFAXより)

支払基金

13年度レセプト手数料、医科は2.00円引き下げ／支払基金

社会保険診療報酬支払基金（河内山哲朗理事長）は12月25日、保険者が負担するレセプト1件当たりの平均手数料について、2013年度は12年度よりも1.80円引き下げた81.70円とすることを発表した。1件当たりの基本手数料は医科・歯科レセプトが97.40円で、2.00円引き下げになる。同様に調剤レセプトは48.70円で、0.90円引き下げる。

13年度の手数料水準について支払基金は、医療事務電算システムの機器更新経費を確保する一方で、人件費・物件費を削減するとともに、積立預金の全額取り崩しによって引き下げることと説明している。平均手数料81.70円は1997年度のピーク時（107.88円）に比べて、24.3%低い水準となる。

電子レセプトや連名簿をオンラインではなく、電子媒体や紙媒体で受け付けた場合に追加される付加手数料は、12～15年度の4年間で収支が均衡するように調整しているため、13年度は据え置きとなる。
(12/26MEDIFAXより)

「支部間差異」の解消へ基本方針／支払基金が公表

社会保険診療報酬支払基金は12月18日の定例会見

で、レセプト審査のいわゆる「支部間差異」の解消に向けた基本方針を打ち出した。点数表の規定がいまいなために起きる算定ルール適用をめぐる差異解消策としては、まず外部の専門家を含めて議論し、不明確な事項の取り扱い方を整理する。その上で厚生労働省と協議し、疑義解釈の明確化やルールの見直しを厚労省に要請していく。

一方、医学的判断による差異の解消策としては、審査委員による医学的判断を重視しながら、支部ごとの審査委員会の取り決め事項や審査決定に対する考え方を分析し、全支部の審査委員会で情報共有して医学的判断の収束を図ることにした。こうした情報の共有化によって、審査委員会間の差異解消を図る。

支部間差異の解消に向け、支払基金は2012年6月7～28日に、河内山哲朗理事長や役員が全国6ブロックを訪問し、各支部の保険者代表幹事らと直接意見交換する「打ち合わせ会」を開催していた。その際に出された意見を基に、地域別の医療顧問会議や審査委員長会議であらためて差異の要因や背景、今後の方向性などを議論し、基本方針をまとめた。

全国で開催した打ち合わせ会では、「保険者から見ると、まだ第1次審査が甘い」「同じものを再審査請求しても、ある支部では査定され、他の支部では原審通りになる」といった事例が多く見られる。支部間の不合理な差異の解消を要望する」「突合・縦覧点検などコンピューターを活用した審査を進めてほしい」「手数料を早期に80円以下にしてほしい」などの意見が上がったという。こうした声を踏まえて基本方針を決めた。（12/19MEDIFAXより）

総選挙

現職の厚労政務三役、3人全員が落選／総選挙

12月16日に投票された第46回衆院総選挙は、自民党が単独で半数を大きく超える294議席（小選挙区237、比例代表57）を獲得して圧勝し、約3年3カ月ぶりの政権奪還を決めた。一方、民主党は議席を選挙前の230から大きく減らして57に。厚生労働省の三井辨雄厚労相、西村智奈美厚労副大臣、糸川正晃厚労政務官の現職政務三役もそれぞれ落選した。今選挙で当選・再選した医師候補は計15人だった。

自民党は鴨下一郎元環境相や加藤勝信党総裁特別補佐ら厚労関係議員が危なげなく再選されたほか、丹羽雄哉元厚生相、鈴木俊一元環境相ら元職の重鎮

も多くが国政復帰を決めた。医師の新人では、愛知県医師連盟の組織内候補として出馬した今枝宗一郎氏が愛知14区で当選。官僚出身では元厚労省課長補佐の豊田真由子氏が初当選した。

民主党は政権批判の逆風を受けて惨敗した。長妻昭元厚労相（東京7区）、山井和則元厚労政務官（京都6区）を除き、厚労政務三役経験者が次々と議席を失った。三井厚労相は北海道2区で敗れ、厚労省が発足してから初めて現職が敗れる結果に。厚労相を歴任した細川律夫（埼玉3区）、小宮山洋子（東京6区）の両氏も有権者の支持を得られなかった。元厚労副大臣の藤村修官房長官、元厚労政務官の岡本充功、藤田一枝両氏も敗れた。

●医師候補の当選者、自民が最多8人／民主はゼロ

集計によると、医師免許を持つ候補の当選は15人だった。自民党は前職の鴨下氏、元職の富岡勉氏（長崎1区）に加え、新人6人が当選。日本維新の会は伊東信久氏が大阪11区で初当選したのをはじめ、比例代表（復活当選も含む）も3人が議席を手にして計4人が国政進出を決めた。日本未来の党の阿部知子氏（神奈川12区）は比例で復活当選した。

一方、民主党は岡本氏をはじめ石森久嗣（栃木1区）と仁木博文（徳島3区）、吉田統彦（愛知1区）の各氏も落選し、衆院で医師議員はいなくなった。（12/18MEDIFAXより）

がん

がん診療拠点病院、指定要件見直しへ／厚労省・検討会が初会合

厚生労働省は12月14日、「がん診療提供体制のあり方に関する検討会」の初会合を開き、がん診療連携拠点病院の指定要件を見直すための議論を開始した。2012年度内に見直しの大きな方向性をまとめ、個別具体的な要件は、同検討会の下にワーキンググループ（WG）を設置して検討する。14年4月の拠点病院新規指定に間に合うよう、13年度中の取りまとめを目指す。（12/17MEDIFAXより）

産科補償

補償金と賠償金の調整、開始基準を具体化へ／産科補償運営委

日本医療機能評価機構の産科医療補償制度運営委員会（委員長＝小林廉毅・東京大大学院教授）は12

月11日、同制度が支払う補償金と分娩機関側が保険会社などを通じて支払う損害賠償金について、同機構が主体的に調整を開始する際の基準を具体化することを決めた。現在は同制度の原因分析で「重大な過失が明らか」と判断された場合、裁判の結果などを待たずに機構側が主体的に調整を開始できる仕組みとなっている。ただ、補償金と賠償金の調整開始は、分娩機関側の損害賠償責任の可能性を指摘することになるため、訴訟を誘発することも予測される。委員からは「重大な過失」との文言の解釈があいまいとの指摘が上がり、より具体的な文言とすることになった。

現在の産科医療補償制度では、同制度の原因分析委員会が医学的観点から「重大な過失が明らか」と思料されると判断した後に、法的な観点から同制度の調整委員会が「重大な過失が明らか」と判断した場合は、裁判などの結果を待たずに同機構側が主体的に支払い調整を開始する仕組みとなっている。ただ、これまで同機構が主体的に調整を開始したケースはない。

同運営委員会は、産科医療補償制度の見直しについて議論しており、2014年1月からは、原因分析の在り方や、補償金と損害賠償金の調整の在り方などを刷新した制度を先行してスタートさせる。補償対象範囲や補償水準、掛け金の水準、剰余金の用途などは、同制度の補償対象者数推計値などのデータに基づき、15年1月から刷新する予定。

(12/12MEDIFAXより)

レセ情報

レセプト情報の提供条件などを大筋了承／厚生労働省・有識者会議

厚生労働省の「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」（座長＝山本隆一・東京大大学院准教授）は12月12日の会合で、レセプト情報・特定健診などの情報データベースを国以外の第三者に提供する場合の条件などを盛り込んだ報告書案について大筋で了承した。今回の会合で出された意見も踏まえ、2013年6月の有識者会議で最終的な取りまとめを行う。11年度から始まった情報提供の試行期間が12年度で終了するため、13年度以降は現行のガイドラインを有識者会議の報告書に基づいて改訂した上で試行期間中の情報提供体制を継続させ、通常運用に切り替える。

報告書案は、10年10月の初会合以来12回開催された有識者会議での議論を踏まえ、事務局の厚生労働省保険局総務課が提案した。試行期間は12年度で終了することから、13年度以降の運用に関する提言も報告書案に盛り込んだ。（12/13MEDIFAXより）

健診・保健指導

健診・保健指導プログラムで改訂案／在り方検討会で厚労省

厚生労働省は12月12日の「健診・保健指導の在り方に関する検討会」に「標準的な健診・保健指導プログラム」の改訂案を示した。改訂案には、特定保健指導の対象とならない非肥満者への対応策を記載。非肥満者であっても健診結果から高血圧や高血糖などの健康リスクが判明した場合には、リスクの程度に応じて医療機関の受診勧奨や保健指導を行うことが「望ましい」とした。議論を踏まえ、次回も引き続き改訂案について議論する。厚生労働省は2012年度内にプログラムを改訂する方針。

改訂案では、非肥満者への対応策を盛り込んだほか、健診受診者に健診結果を伝える際の情報提供の在り方や医療機関の受診勧奨に関する具体的な記載を充実させ、現場で保健指導に関わる医師や保健師、管理栄養士などが同プログラムを活用しやすいようにした。

特に情報提供では、健診結果を伝える際に健康リスクがどれだけあるか受診者に分かりやすく説明できるように、血圧、血糖、脂質などの検査数値から健康リスクの程度を整理した文例集を同プログラムに添付することも提案した。（12/13MEDIFAXより）

14年度後期支援金「減算基準」など審議／厚生労働省保険局の検討会

厚生労働省の「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」（座長＝多田羅浩三・日本公衆衛生協会理事長）は12月12日、2014年度後期高齢者支援金の減算基準などを審議した。14年度減算基準については特定健診・保健指導実施率の10年度実施率（速報値）を基に計算した「調整済み実施係数（実施係数）」が0.65以上となる保険者を減算対象とすることとしていたが、12年度内にまとまる11年度実施率（速報値）を踏まえて再度推計した上で最終決定する方向で、引き続き検討することになった。

10年度実施率については、検討会事務局の厚生労働省

保険局総務課医療費適正化対策推進室が確報値を発表し、特定健診実施率は43.2%（前年度比1.9ポイント増）、特定保健指導対象者は健診受診者の18.3%で、特定保健指導終了者の対象者に占める割合が13.1%（同0.8ポイント増）となったことなどを明らかにした。この確報値を基に事務局が、市町村国保を規模別に3分するなど保険者特性を考慮した再計算を行った結果、これまでの議論で合意を得ていた実施係数0.65以上を減算基準とした場合、51と見込んでいた減算対象保険者が91に増えることなどが分かった。また、12年度内には11年度実施率の速報値もまとまることから、14年度減算基準については11年度の速報値に基づいて再度推計した結果などを踏まえた上で検討することになった。

●適正化検証でワーキンググループ設置

事務局は検討会で特定健診・保健指導の医療費適正化効果を学術的に検証するための有識者からなるワーキンググループ（WG）を開催することを提案し、出席委員の同意を得た。WGではレセプト情報・特定健診・保健指導等情報データベース（NDB）を活用し、検査値の改善効果や行動変容への影響、医療費適正化効果などを検証する。構成員は検討会座長の多田羅氏、同委員の津下一代・あいち健康の森健康科学総合センター長、福田敬・国立保健医療科学院上席主任研究官、三浦克之・滋賀医科大教授の4人。

●「遠隔面談」条件付きで13年度から

特定保健指導でのICTを活用した遠隔面談の導入についても検討した。政府は11月30日、特定保健指導での遠隔面談について「可能とするよう制度の見直しを行う」との閣議決定を行った。事務局は13年度から実施する考えで、見直しの方向性として「動機付け支援」「積極的支援」の初回時支援については引き続き「対面」を原則とするものの、個別支援では一定の条件での遠隔保健指導を認め、その効果を検証するための結果報告を伴う制度とする考えを示した。また事務局は、検討会に設置した実務担当者で構成するワーキンググループで導入に向けた実務的な検討をする方針も示した。

会合では健康局の検討会で改訂作業が大詰めを迎えている「標準的な健診・保健指導プログラム」についても出席委員から意見を求めた。

（12/13MEDIFAXより）

医学部

同志社大の医学部設置検討に「断固反対」／ 京都府医・森会長

京都府医師会の森洋一会長は12月11日、京都府庁内で記者会見し、「医学部新設には断固反対していく」との声明を発表した。声明は「京都府内においても医学部新設を検討している大学があるとの報道があった」とし、大学名を挙げてはいないものの、11月30日に「医科大学（医学部）設置基本計画検討チーム」を学内に設置することを発表した同志社大（京都市、八田英二理事長）の動きを厳しく批判するものとなっている。

森会長は声明で、医学部新設反対の背景について▽2008年以降、医師不足解消のため医学部定員枠を増大し、すでに1400人程度の定員増が図られ、これは医学部10数校の新設に相当する▽人口対比医師数トップの京都府でも、医師偏在の解消に地域医療支援センター、京都府医、既存大学協働で取り組んでいる▽日本医師会推計では現状の定員増で25年には先進諸国と同程度の医師数が確保され、人口減少が進展すれば医師過剰状態となる▽医学部の新設は多数の教員確保が課題となり、医師を含めた医療系の人材不足の一因になる一などと説明。京都府の病院団体など他の医療関係団体と共に「将来展望のない医学部新設など地域医療を崩壊に導きかねない対応には断固反対していく」との方針を明確に示した。

同志社大は12年1月から学内にプロジェクトチームを設置して基本計画作りを進めてきた。11月にはより本格的な検討を行うことを目的とする検討チームの設置を公表。八田理事長は11月30日に開いた会見で、検討理由について「同志社は医学を含んだ総合大学にするというのが建学以来からの悲願」とする趣旨の説明をしていたが、森会長は声明で「明治のころの建学の思いを現代の医療状況、医師、看護師の需給の将来推計をも顧みず果たそうとすることは、良識の府である大学の見識にも関わる大きな課題だ」と批判した。

ただ、同志社大は医学部あるいは医科大の新設について、東日本大震災の影響を受けた東日本の自治体と連携して進めていく方向も示しており、京都府を含む関西地区での新設の可能性は低いとみられている。この点について森会長は、「個別の問題にだけ反対しているのではない。全国的な動きがある中で考えを述べた。（医師数の問題は）地域医療全体でニ

ーズに合わせて考えていかなければいけない」と述べ、全国規模でも医学部新設を必要とする理由の根拠は見当たらないとの見解を示している。同志社大による医学部・医科大新設構想については、北海道函館市が誘致に積極姿勢を示していると伝えられるなど、東日本から複数のオファーがあるとみられている。（12/12MEDIFAXより）

「学生医」の認定制度を創設へ／全国医学部長病院長会議

全国医学部長病院長会議（会長＝別所正美・埼玉医科大学長）は、医学生が臨床実習で診療に参加する環境を整備するため、「学生医」を認定する制度を開始する方針を決めた。「学生医」が臨床実習で一定の医行為を行うための「医行為の水準」も新たにまとめる考えだ。（12/6MEDIFAXより）

医療事故

医療事故報告、四半期で過去最大／機能評価機構の調査事業

日本医療機能評価機構は12月20日、2012年7－9月の医療事故情報収集等事業で集まった医療事故とヒヤリ・ハット事例をまとめた報告書を公表した。同期間の医療事故報告件数は814件で、四半期ごとの集計では過去最大となった。会見した同機構執行理事の後信医療事故防止事業部長は「報告が定着してきた結果と考えている」と述べた。

同事業に参加登録する医療機関は9月30日時点で1308施設。内訳は医療事故の報告義務がある医療機関273施設、任意報告が637施設、参加登録申請のみが398施設となっている。同機構が毎月1回程度、医療事故情報などをファクス配信する対象は2月時点で5306施設となり、病院については全国の約60%に達しているという。

7－9月の医療事故報告件数814件の内訳は、報告義務のある医療機関が726件、任意の医療機関が88件だった。（12/21MEDIFAXより）

消費者庁が医療事故も調査？／厚労省検討部会「びっくり」

消費者庁消費者安全課の白石裕美子課長補佐は12月14日、厚生労働省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」（座長＝山本和彦・一橋大大学院教授）に出席し、改正消費者安全法に

基づいて10月1日に設置された「消費者安全調査委員会」の調査対象に、現時点では医療事故も含まれているとの認識を示した。ただ、「一般的に医療事故をどのように考えるかは整理した方がよいということで、引き続き議論することになっている」とも述べ、消費者安全調査委での医療事故の取り扱いはまだ決まっていないと説明した。

消費者安全調査委は、生命・身体分野の「消費者事故等」について「発生・拡大防止および被害の軽減を図るために原因究明する必要性が高いもの」を調査対象とする。国土交通省が設置している独立行政機関「運輸安全委員会」の調査対象「航空」「鉄道」「船舶」に関する事案は除く。

調査対象の選定は▽各行政機関から消費者庁に報告される情報▽国民からの調査申し出▽報道機関による情報一で集まる事案のうち、優先順位が高いかどうか消費者庁か調査委の委員が指針に基づいて判断する。調査委は発足以来すでに3回開かれており、医療についても議論したという。白石補佐によると、医療に関する国民からの申し出もすでに届いているという。

●「突然出てきた」「不適切だ」

医療事故調査検討部会の里見進構成員（東北大総長）は「ここ（同検討部会）では医療界の自律性を持った仕組みを検討してきた。そこに突然、医療事故も調査・評価する組織ということで出てきた。いっどこで、誰が決めたのか。びっくりしている。われわれは何を議論していたのか」と不快感をあらわにした。

飯田修平構成員（練馬総合病院長）は商品の欠陥などモノの事故と、ヒューマンエラーの医療事故は性質が異なると指摘し「区別しているのか」と質問。消費者庁の白石補佐は引き続き議論すると述べるにとどめた。有賀徹構成員（昭和大病院長）は、消費者安全法で規定する「消費者事故等」に、医療事故が最初から含まれていたとは思えないとし「不適切だ」と語気を強めた。（12/17MEDIFAXより）

再発防止へ医療事故データの一元化必要／厚労省・事故調検討部会

厚生労働省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」（座長＝山本和彦・一橋大大学院教授）は12月14日、医療事故の再発防止のための方策について議論した。構成員からは、医療事故に関する情報を一元化して全国的に活用できるデ

ータベースを構築すべきとの意見が上がり、複数の構成員が賛同した。（12/17MEDIFAXより）

介護施設

介護保険3施設中、介護療養9.1%／11年介護サービス施設調査

厚生労働省は12月13日、2011年の介護サービス施設・事業所調査の結果を公表した。介護保険3施設（介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）の全在所者数に占める介護療養の在所者数割合は9.1%となり、10年から0.7ポイント減少した。03年調査から9年連続で減少している。

調査は、11年10月1日現在の状況について、介護保険制度における全ての施設・事業所（延べ28万6398カ所）を対象に実施。回答のあった活動中の施設・事業所（延べ24万140カ所）を集計した。

介護保険3施設の全在所者数に占める介護老人福祉施設の在所者数割合は53.6%で前年から0.9ポイント増、介護老人保健施設は37.3%で0.3ポイント減少した。各施設の利用率は、介護療養が93.9%、介護老人福祉施設が98.4%、介護老人保健施設が92.2%となり、いずれも9割を超えている。

介護療養の在所者数を要介護度別に見ると、「要介護5」が58.1%、「要介護4」が29.4%、「要介護3」が8.3%、「要介護2」が2.9%、「要介護1」が1.2%となっている。要介護5は07年調査と比較して3.4ポイント増、要介護4は2.2ポイント増となっており、重度化が進んでいる。介護老人福祉施設においても、要介護5は07年から3.5ポイント増の35.8%、介護老人保健施設では3.6ポイント増の20.9%だった。

●介護老人福祉施設、個室割合64.8%

介護保険3施設の定員別室数を見ると、介護老人福祉施設で最も多い定員は「個室」の64.8%で前年から1.7ポイント増加した。次に多いのは「4人室」で23.6%。介護老人保健施設で最も多いのは「4人室」で42.5%、次は「個室」で42.3%。介護療養では「4人室」が最も多く51.4%で、「個室」の20.1%と続いた。（12/14MEDIFAXより）

高齢者の地方移住でヒアリング／都市部の介護施設不足に対応

都市部での介護施設不足問題の解消に向け、高齢者の地方移住などを検討する「高齢者居住を中心とした自治体間連携に関する調査」研究班の第2回会

合が12月13日、非公開で開催された。参加したのは、内閣府や厚生労働省の関係者、都市・地方政策や介護問題に関する有識者ら。会合では、自治体間連携を検討している東京都杉並区と山形県舟形町からヒアリングを実施したほか、国際医療福祉大大学院の高橋泰教授が自身の2次医療圏データベースを用いて、日本全国の医療・介護需給状況を報告した。（12/14MEDIFAXより）

救急

救急出動件数、3年連続で増加／12年版消防白書

総務省消防庁が12月7日に公表した2012年版消防白書によると、11年の全救急出動件数は571万1102件で、前年から24万3482件増加した。09年から3年連続で増加しており、500万件を超えるのは04年から連続となる。

東日本大震災の影響のため、岩手県の釜石大槌地区行政事務組合消防本部と陸前高田市消防本部のデータを除いた救急自動車による搬送人員は517万8862人。そのうち入院加療を必要としない軽症傷病者とその他（医師の診断がないものなど）の割合は50.5%で、約半数となった。死亡は1.5%、重症は9.4%、中等症は38.6%だった。急病による救急自動車の搬送人員は322万7013人。疾病別内訳を見ると、消化器系が10.2%で最も多く、脳疾患の9.7%、呼吸器系の9.3%、心疾患などの9.0%が続いた。その他は19.5%、不明確などは29.0%だった。

救急業務を取り巻く課題として白書で挙げたのは▽電話による救急相談事業の推進▽心肺機能停止傷病者の救命率など▽熱中症対策▽救急救命士の養成▽救急用資器材などの整備▽インフルエンザなど感染症対策▽救急需要増への対応▽社会全体で共有する緊急度判定体系の構築▽救急搬送におけるヘリコプターの活用—の9項目。

救急需要増への対応について白書は「救急自動車による出動件数は、10年前と比較して約30%増加しているが、救急隊数は約8%の増にとどまっており、救急搬送時間も遅延傾向にある」と指摘。消防庁は、救急車の適正利用のための広報活動などの対策を講じてきたが、高齢化の進展などにより救急需要は今後増大するとして「さらなる対策を検討する必要がある」としている。（12/12MEDIFAXより）

3回以上の拒否1万7000件／11年が最多、急患受け入れ

2011年に重症患者の救急搬送で医療機関から3回以上受け入れを拒否されたケースが、過去最多の1万7281件に上ったことが12月7日、総務省消防庁の集計で分かった。前年に比べ900件の増加で、消防庁は高齢化に伴うお年寄りの搬送増加に加え、救急病院の減少が理由とみている。

11年の重症患者の搬送は計44万1850件で、3回以上受け入れを拒否された割合は3.9%。都道府県別に見ると、東京が3500件で最も多く、次いで埼玉2448件、千葉1114件の順だった。

10回以上拒否されたケースも753件あり、最多は大阪府の事例で41回だった。

搬送を拒否した病院側の理由は、「手術中・患者対応中」の21.9%、「人手不足や設備がなく、処置が困難」の21.7%が目立ち、「ベッドが満床」も17.1%あった。

一方、軽症を含めて15歳未満の小児の搬送で3回以上の受け入れ拒否があったのは1万1039件。妊婦でも549件あった。

消防庁によると、11年に救急搬送された65歳以上の人は269万人で、06年の221万人から大幅に増えている。消防庁は「救急医療機関は長期的に減少傾向にあるが、消防と病院側の連携強化により、迅速に搬送できる体制にしていきたい」としている。

集計結果は、消防庁が12月7日開いた有識者検討会で報告。東日本大震災の影響で調査できなかった被災地の一部消防本部のデータは除いている。（12/11MEDIFAXより）

医療輸出

日本の医療「海外からのニーズ、今後も高まる」／経産省

外国人患者の受け入れや日本式医療の海外輸出を推進するために、経済産業省のバックアップで設立された一般社団法人「Medical Excellence JAPAN (MEJ)」は1月9日、医療機関や国際医療交流コーディネーターを目指す人などを対象に、医療の国際化についてセミナーを開いた。経産省商務情報政策局ヘルスケア産業課の保坂明課長補佐は、医療の国際化に向けた経産省の取り組みを報告し「日本の質の高い医療サービスや医療技術に対する海外のニーズは今後もますます高まると考えている」とし、

産業としての医療を拡大していく必要性を述べた。「医療を産業として経産省は捉えているので、ビジネスとして成り立つことが非常に重要」とも指摘した。

経産省は、国内医療機関に外国人患者を積極的に受け入れる「インバウンド事業」と日本の医療サービスを海外に輸出する「アウトバウンド事業」を行っている。アウトバウンド事業については、2011年度に5カ国8件、12年度には10カ国23件の調査事業を実施し、日本の診断サービスなどのニーズを検証している。保坂補佐によると、4月には経産省事業の第1号として、ロシアのウラジオストクに日本式画像診断センターを開所するめどが立ったという。

●外国人患者の問い合わせ約2000件

外国人患者に対する日本の窓口事業などを行うMEJの山崎敏之事務局長からは、これまでMEJが行ってきた外国人患者受け入れ実績について報告があった。MEJは当初、経産省事業として外国人患者の受け入れを支援してきたが、11年に一般社団法人化した。外国人患者に対し日本での受け入れ医療機関の提案や、医療情報の翻訳、ビザの取得支援といったサポートを提供しており、外国人患者への紹介先として国内の50-60の医療機関と提携している。アウトバウンド事業や海外でのセミナー開催なども進めている。

山崎氏によると、日本で医療を受けたいとする外国人からの問い合わせは11年4月から12年11月の間に1971件。このうち796件については具体的に検討するために医療情報のやりとりをしたという。実際に来日して治療を受けたのは233件だった。

実際に医療情報をやりとりした796件の国別内訳を見ると、中国が334件で最も多く、ロシアの100件と続く。症例別に見ると、がん治療が264件で最多となり、検診・健診の53件、循環器系の39件が続いた。

山崎氏は、実際に治療を受けた233件という数字は国際的に見れば少ないとしつつも、医療情報をやりとりした796件のうち233件が実際に医療を受けていることについて「日本の医療水準が高いことの査証ではないか」と述べた。（1/10MEDIFAXより）

保団連

予算編成と医業税制で新政権に要望書／保団連

全国保険医団体連合会（住江憲勇会長）は12月27日、新政権による予算編成への要望書を安倍晋三首相、田村憲久厚生労働相、麻生太郎財務相宛てに提

出した。70歳以上75歳未満の患者1割負担を継続することなどを求めた。

このほか要望書は、生活保護の基準引き下げや「医療扶助の適正化」と称した「指定医療機関への指導などの強化」を行わないことを求めた。東日本大震災の被災者に対する医療費一部負担金の免除や保険料の減免措置についても、国の責任で復活させるよう要望した。

●医療税制についても要望

保団連は、「医療税制の存続・改善を求める要望書」も、安倍首相、田村厚労相、麻生財務相のほか、新藤義孝総務相と自民党税制調査会宛てに提出した。医療税制への要望では▽医療への事業税の減免措置の存続▽社会保険診療報酬の所得計算の特例（四段階制）の存続▽消費税増税中止と「ゼロ税率」による「損税」の解消—を求めた。

（12/28MEDIFAXより）

日 医

安倍新政権「しっかり支える」／日医・横倉会長

日本医師会の横倉義武会長は12月19日の会見で、衆院選を受けて発足する新政権について「国民が真に安心できる充実した医療政策ができることを確信している」と述べた。新政権で首相となる見通しの安倍晋三自民党総裁については「厚生行政、医療行政に深い造詣を持っている」と評価し「しっかりと新政権を支えていきたい」と述べた。

横倉会長は2012年度補正予算と13年度予算の編成過程で社会保障関係費をどう扱うかが重要になると指摘し、「社会保障費の自然増分はこれまで通り確保しなければならない」と求めた。社会保障費を毎年2200億円ずつ削減した小泉政権の路線が復活するとの懸念には「地域で医療が困難になったということ」を安倍総裁はよく見て、聞いて、理解をしている。機械的に削減することはしないと思う。選挙前に十分話し合った」と述べた。

安倍総裁が経済財政諮問会議の復活を掲げていることには「過度の市場主義に医療がさらされないように医師会として主張していく」とクギを刺し、「経済全体が成長していくことは社会保障のためにも必要。そのバランスを取ることをお願いしたい」と要望した。

環太平洋連携協定（TPP）は自民党が政権公約

で「『聖域なき関税撤廃』を前提にする限り、TPP交渉参加に反対する」と明記していることに触れ、「公約をしっかりと確認してほしい」と求めた。

（12/20MEDIFAXより）

7ワクチンの定期接種化へ署名活動／日医など

日本医師会と予防接種推進専門協議会は1月1日から、厚生科学審議会・感染症分科会予防接種部会が第2次提言で示した7ワクチンの定期接種化を求めて署名活動を始めた。1月9日の日医の定例会見で小森貴常任理事は「通常国会で第2次提言に沿った法改正が実現されなければ、ワクチンギャップを埋める千載一遇のチャンスを失う」と危機感を示した。

部会で提言されたのは、子宮頸がん予防、インフルエンザ菌b型（Hib）、小児用肺炎球菌、水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B型肝炎の7ワクチン。子宮頸がん予防・Hib・小児用肺炎球菌ワクチンの3ワクチンは2012年度末まで公費助成を行っている。小森常任理事は3ワクチンの継続ではなく「あくまで定期接種化を主張している。3ワクチンだけでなく広く7ワクチン（定期接種化）を要望する」と主張した。12年末の総選挙で自民党が政権公約に予防接種政策の推進を記したことを挙げ、「明確に示した政党が政権を担うことになった。しっかりと国民との約束を果たしてほしい」と期待した。

署名活動は都道府県医師会、郡市区医師会などと協力して2月末まで展開する。集めた署名は関係省庁などに提出する。2月16日には東京・本駒込の日医会館で予防接種の最新情報を学ぶ市民公開講座を開催する。（1/10MEDIFAXより）

「看護籍登録」に賛成多数、日医は反対姿勢／能力認証制度

厚生労働省の「チーム医療推進会議」（座長＝永井良三・自治医科大学長）は12月20日、現在は法的に“グレーゾーン”とされる看護師による一定の医行為（特定行為）について、保健師助産師看護師法上で明確化するための枠組みを引き続き議論した。「医師の包括的指示」を受けた看護師が特定行為を実施する「能力認証制度」について、永井座長はおおむね意見の一致が見られたとした。ただ、能力認証制度の下で研修（指定研修）を修了したことを「看護籍」に登録する案については、複数の構成員が賛成する一方、藤川謙二構成員（日本医師会常任理事）は強い反対

姿勢を崩さなかった。(12/21MEDIFAXより)

購入時に「受診確認」、日医要請で厳格化／エパデールOTC

日本医師会の中川俊男副会長は1月9日の会見で、2012年12月に承認された高脂血症治療薬「エパデール」(一般名＝イコサペント酸エチル)のスイッチOTC薬を購入する際に患者が記入するセルフチェックシートについて、「医療機関を受診した人に限る」ことなどを盛り込む形で修正されたことを明らかにした。エパデール製造販売元の持田製薬も内容を了承しているという。

エパデールのスイッチOTC化に関して日医は強い懸念を示し、最終的に承認を決めた厚生労働省の薬事・食品衛生審議会薬事分科会でもセルフチェックシートの修正を求めている。日医の意向を踏まえ、さらに服用の要件が厳格化された格好だ。

(1/10MEDIFAXより)

日医、「COI問題協議会」を設置

透明性ガイドライン（GL）に基づく製薬各社の情報公開が始まるのを前に、日本医師会は1月9日、「医学関連COI（利益相反）問題協議会」を設置し、日本製薬工業協会、日本医学会、全国医学部長病院長会議と協議に入ることを正式に発表した。協議会座長は高久史磨・日本医学会長が務め、事務局は日医内に置く。透明性確保と個人情報保護の線引きなどについて月1回程度のペースで議論し、4月までに一定の結論を出したい構えだ。協議の結果によっては、GLの内容や運用の見直しにつながる可能性もある。(1/10MEDIFAXより)

医療基本法、国民会議で議論必要／民主議連・小西事務局長

民主党の医療基本法議連事務局長などを務める小西洋之参院議員は12月22日、日本医師会が日医会館で開いた「医療基本法（仮称）制定に関するシンポジウム」で、医療基本法の制定に向け、社会保障制度改革国民会議で具体的に議論すべきとの考えを示した。

小西氏は「(国民会議は)わが国が今後どういう医療を中長期的につくるのかという議論の場。あるべき医療の理念を描いて実現するプロセスを描いたとき、実現する手段は医療基本法そのもの」との考えを示した上で、「国民会議における具体的な議論のた

まとして医療基本法を位置付け、そのプロセスの中で各党で議論いただきながら超党派で実現していくことが必要」と述べた。

想定される医療基本法の構成として▽医師と患者の相互信頼のさらなる構築などを基本とした「理念法」▽その他の事項も含んだ「総合的な理念法」▽より推進効力が備わる「計画体系」も含んだものの3パターンを示した。

「計画体系」については医療事故調を例に挙げ、「どのような医療事故調をつくるかではなく、医療事故調について議論することを法律上位置付け、そういうものを（あるべき医療に必要なものとして）備えていくことを定めるシンプルな基本計画を作るようなことが形として考えられる」と述べた。

●「議員立法がふさわしい」／吉岡課長

厚生労働省医政局総務課の吉岡てつを課長は「まずは医療関係者の間でさらに議論が進められることが必要。政府が提出するよりも議員立法が適当と考えている」とし、「今日的に医療の基本というものは何かということが国民の合意の下、総合的な視点から法律が定められることが望ましいし、厚労省としてもありがたい。今後とも各団体や国会の動きを注視しながら、必要な協力・調整などの役割は厚労省としてしっかりと果たしていく」と述べた。

●「自由診療の規制なら意味ある」／自民・古川参院議員

一方、自民党の古川俊治参院議員は、単なる理念法であれば現行の医療法と大差ないとした上で、悪質な自由診療を規制するためなら医療基本法は必要との考えを示した。

古川氏は、iPS細胞やヒト幹細胞を用いた実験的な診療のほか、ヒトゲノム・遺伝子解析などを用いた悪質な診療でも、自由診療であれば規制できない状態にあると指摘し「極めて実験的な医療が自由診療で行われる可能性がある。ここ（の規制）を考えるべきで、医療基本法の実質的な意味はここではないか」と述べた。

自民党内では医療基本法は政策課題として議論の対象となっていない段階と説明した上で「(医療基本法を制定するという考えは)素晴らしいと思った」と感想を述べ、「バラバラに発展して複雑化した医療に関する法令領域を新たな価値観で整理統制することに意味はあるが、医療の理念だけであれば医療法1条2－4項ですでに網羅されている」との見方を示した。(12/26MEDIFAXより)

調査・データ編

出生数は過去最低、死亡数は戦後最高／厚労省・12年人口動態統計

厚生労働省は1月1日、2012年人口動態統計の年間推計を公表した。出生数は前年の11年確定数から1万8000人減の103万3000人となり、調査が始まった1899年から過去最低となった。死亡数は11年確定数から8000人減の124万5000人となった。ただ、11年の死亡確定数には東日本大震災が影響しているため、震災の影響を除いた死亡数と比較すると12年の死亡数は約1万1000人増となり、戦後最高の死亡数と推計された。

人口の自然増減数は21万2000人のマイナスと推計され、過去最大の減少幅となった。人口が減少するのは6年連続となる。厚労省大臣官房統計情報部は、今後も出生数が減少し、死亡数が増加する傾向が続くと見ている。

12年の死因別死亡数を見ると、第1位は悪性新生物で36万1000人、第2位は心疾患で19万6000人、第3位は肺炎で12万3000人、第4位は脳血管疾患で12万1000人と推計された。11年確定数では、3大死因の1つだった脳血管疾患を肺炎が上回り、53年ぶりに3大死因が変化した。12年推計でも肺炎が3位となっている。（1/8MEDIFAXより）

国外で受診、日本人の関心は最下位／民間国際調査

調査会社のイプソスは12月6日、世界24カ国を対象にした医療ツーリズムに関する国際調査の日本語版を公表した。自国内で医療サービスや歯科サービスを受けるよりも費用が極端に安価であれば国外で受診するか尋ねたところ、日本は「もちろん考える」が3%で調査に応じた24カ国のうち最も低い数字を示した。

調査は5月1～15日までインターネット上で実施。各国16～64歳（カナダと米国は18～64歳）の500人以上が回答し、全体の調査対象者は1万8713人だった。

自国内で医療や歯科治療を受けるよりも費用が極端に安価であれば国外でサービスを受けることを

「もちろん考える」と回答した人は調査回答者の18%、「おそらく考える」と回答した人は36%となり、積極的な人の割合が半数を超えた。一方、「おそらく考えない」と回答したのは30%、「絶対に考えない」は16%だった。

国別に「もちろん考える」と回答した人の割合を見ると最も高いのがインドで35%、次いでインドネシアとロシアの32%、メキシコとポーランドの31%が続いた。米国は13%だった。一方、「もちろん考える」と回答した人の割合が低かったのは日本の3%、韓国の5%、スペインの7%、フランスの8%、ベルギーとスウェーデンの9%だった。

（12/11MEDIFAXより）

喫煙本数、値上げで減も喫煙率は微増／国民健康・栄養調査

厚生労働省は12月6日、2011年版「国民健康・栄養調査」の結果を公表した。喫煙者の割合は20.1%（前年比0.6ポイント増）。男女別の喫煙率は、男性が32.4%（0.2ポイント増）、女性は9.7%（1.3ポイント増）だった。10年10月に行われたたばこ値上げの影響も受けて、1日当たりの平均喫煙本数は16.3本に減少（1.1ポイント減）。男性は17.4本（1.2本減）、女性は13.3本（0.4本減）だった。

これまでたばこを習慣的に吸っていたことがある人だけを対象に、たばこ値上げの影響を尋ねたところ、29.2%の人が何らかの影響を受けていると回答。具体的な内訳を見ると、「吸うのをやめた」（15.0%）、「ずっと吸っているが、本数を減らした」（39.0%）、「一時的に吸うのをやめたが、また吸い始めた」（11.4%）、「一時的に吸う本数を減らしたが、元の本数に戻った」（20.6%）、「本数は変わらないが、吸い方が変わった」（6.7%）、「その他」（7.4%）となった。

1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上続けている人の割合は、男性が35.0%（0.2ポイント増）、女性が29.2%（0.7ポイント増）だった。1日の平均歩数は男性が7233歩（97歩増）、女性は6437歩（320歩増）と増加。「健康日本21」を策定した時に比べて約1000歩増加しているが、健康日本21で掲げている目標値（男性9200歩、女性8300歩）には届いていない。

食生活に関連して生鮮食品の摂取状況を尋ねたところ、10年前に比べて野菜類・果実類・魚介類の摂取量が減少し、肉類の摂取量が増加している状況が浮き彫りになった。1日当たりの野菜類の摂取量は

277.4 g（01年比18.4 g 減）、果実類は110.3 g（22.0 g 減）、魚介類は78.6 g（24.3 g 減）、肉類は80.7 g（6.7 g 増）。特に20～40代で野菜・果実・魚介類の摂取量が少なかった。

同調査は、国民の健康を増進するための基礎資料として毎年実施している。今回は東日本大震災で被災した岩手・宮城・福島県を除く地域の中から300の区域を無作為抽出し、その地域の5422世帯を対象に調査を実施。3412世帯から回答を得た。（12/7MEDIFAXより）

新成長・再生戦略は「小泉改革に相似」／日医総研WP

日医総研は小泉政権以降に強まった構造改革について、医療の営利産業化の視点から捉えたワーキングペーパー（WP）をまとめた。政権交代後に閣議決定された「新成長戦略」や「日本再生戦略」は小泉構造改革の政策と似た記述があるとし、医療の営利産業化を進める動きは「不変」と指摘した。「今からでも構造改革をあらためて検証し、総括することは今後の社会保障の在り方を方向付けるために価値のあること」と提言した。

2001年に小泉政権下の経済財政諮問会議がまとめた「基本方針2001（骨太の方針）」では「聖域なき歳出削減」が掲げられた。WPでは「基本方針2009」まで社会保障費自然増の機械的削減が続いたことを挙げ、02年度から09年度までの間に削減された金額は累計1兆7445億円に達していると指摘した。06年度に行われた診療報酬のマイナス改定で「医療崩壊が現実化した」と考察した。

医療機関も構造改革推進派が描いた医療費抑制のシナリオ通りになったと指摘。医療機関の経営が厳しくなるにつれてDPC対象病院が増え、平均在院日数の短縮化が進んだと分析した。

経済財政諮問会議については、民間有識者議員に大企業のトップが就いていたことを挙げ「構造改革に利益至上主義を持ち込み、公的医療保険の給付範囲を縮小して私的医療費市場を拡大しようとするのは当然のことと思われる」と、メンバー構成を批判した。

混合診療の解禁については06年の健康保険法改正によって評価療養と選定療養に再編されて一定の決着を見たとした。ただ、その後は国民の不安や保険会社の営業強化などを背景に第三分野（がん保険）の市場が拡大していると分析。11年度の第三分野年

換算保険料は5.3兆円に上っていると指摘した。

雇用や経済など小泉構造改革の全般的な政策にも言及し、「国民の生活が豊かになったとも、幸せになったとも言えないように思われる」とまとめた。

（12/27MEDIFAXより）

2次医療圏、宮城3減・栃木1増／新医療計画でメ紙調査

都道府県が2013年度から新たに実施する医療計画で、少なくとも宮城と栃木の両県が2次医療圏の設定を見直す一方、26都府県では見直しを行わないことがメディファクス紙の調査で分かった。厚生労働省は、一体の区域として入院医療が提供できる2次医療圏設定の考え方を都道府県に明示し、必要な見直しを求めている。調査はアンケート方式により10月下旬から12月上旬にかけて実施し、11月1日現在での医療計画策定状況について全ての都道府県から回答を得た。厚労省「医療計画の見直し等に関する検討会」で座長を務めた武藤正樹・国際医療福祉総合研究所長の協力を受け調査を実施した。

新医療計画の13年度実施に向け、厚労省は12年3月末に作成指針を見直した。新たな作成指針の特徴は▽2次医療圏設定の考え方を明示して必要に応じた見直しを求めるとともに、PDCAサイクルを機能させる仕組みを計画に組み込む▽在宅医療について達成目標や医療連携体制、人材確保などを記載する▽4疾病5事業に「精神疾患」を追加する一の大きく3点。

2次医療圏によっては圏域内の人口規模が適切でないために「地域完結型医療」の提供体制構築が困難になっていることから、厚労省は圏域人口が20万人未満で入院患者の流出率が流入率を上回る87の2次医療圏（流出型医療圏）については離島・被災3県の12圏域を除いて見直しを検討するよう求めた。

調査の結果、11月1日までに医療圏設定の「見直し」の方針として決めたのは、宮城と栃木の2県のみ。26都府県は今回は「見直さない」と決めたことが分かった。「検討中」と回答したのは19道府県で、このうち9道県は年内にも検討結果を取りまとめる方針を示した。（12/12MEDIFAX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。

協会だより（定例理事会要録から）

2012年度（平成24年度）第12回 2012年12月11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（11月27日）要録と決定事項の確認
2. 週間行事予定表の確認
3. 医療廃棄物に関するセミナー「知って得する、知らない怖い医療系廃棄物の管理」
4. 法律相談室（11月30日）状況

【経営部会】

1. 保団連経税担当事務局小委員会（11月24日）状況
2. 保団連経税部会（11月25日）状況
3. 税理士との相談日（11月28日）状況

【医療安全対策部会】

1. 医師賠償責任保険処理室会（11月26日）状況
2. 医療機関側との懇談状況

【政策部会】

1. 出版編集会議（11月22日）状況

【保険部会】

1. 保団連病院・有床診療対策部会事務局小委員会（11月2日）状況
2. 保団連2012年度第2回病院・有床診療対策部会（11月3日）状況
3. 保団連診療報酬改善対策委員会（11月10日）状況
4. 第4回医事担当者連絡会議（11月22日）状況
5. 第4回医療事務担当者向け講習会（「届出医療管理」説明会）（11月22日）状況
6. 2012年日本平和大会・第4分科会（「国民生活を脅かすTPP」）（11月23日）状況
7. 和歌山県保険医協会「在宅医療点数の手引」講習会（11月29日）状況

II. 確認・承認事項

【総務部会】

1. 総務部会（12月4日）状況確認の件
2. 2012年度10月分収支月計表報告状況確認の件
3. 保団連財政部会（11月25日）状況確認の件
4. 会員入退会及び異動（11月27日～12月11日）に関する承認の件
5. 11月度会員増減状況の件
6. 下京東部医師会との懇談会（11月14日）状況確認の件
7. 中京西部医師会との懇談会（11月26日）状況確認の件

【経営部会】

1. 経営部会（12月4日）状況確認の件

【医療安全対策部会】

1. 医療安全対策部会（12月4日）状況確認の件

【政策部会】

1. テレビ会議用機材購入確認の件
2. 保団連第11回理事会（12月2日）状況確認の件
3. 政策部会（12月4日）状況確認の件
4. メディペーパー京都第161号、京都保険医新聞（第2841号）合評の件

【保険部会】

1. 保険部会（12月4日・7日）状況確認の件

III. 開催・出席確認事項

【総務部会】

1. 保団連近畿ブロック事務局長会議への出席の件
2. 保団連第2回組織部会への出席の件

【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. 「戦争と医の倫理」の検証を進める会との懇談の件

【保険部会】

1. 保団連診療報酬改善対策委員会への参加の件

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

①国をめぐる動き

- ・各党のマニフェスト

②地方自治体をめぐる動き

- ・京都府保健医療計画（中間案）

V. 診療報酬関連情報

1. 中医協概要報告の件
2. 2012年11月度国保合同審査委員会（11月20日）状況確認の件

VI. 特別討議

【総務部会】

1. 第184回定時代議員会関連議事検討の件
《以上、24件の議事を承認》

2012年度（平成24年度）第13回 2012年12月18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（12月11日）要録と決定事項の確認
2. 週間行事予定表の確認

【経営部会】

1. 保団連近畿ブロック経税担当事務局会議（11月

30日）状況

2. 建築士との相談日開催（12月12日）状況

【医療安全対策部会】

1. 医療機関側との懇談（12月11日）状況

【政策部会】

1. 第3回保団連公害環境対策部会（12月9日）状況

【保険部会】

1. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い（12月10日）状況

2. 保団連診療報酬改善対策委員会（12月13日）状況

Ⅱ. 確認・承認事項

【総務部会】

1. コミュニケーション委員会（12月8日）状況確認の件

2. 会員入退会及び異動（12月11日～12月18日）に関する承認の件

【政策部会】

1. 第53回医療制度検討委員会開催（11月21日）状況確認の件

Ⅲ. 開催・出席確認事項

【総務部会】

1. 1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. 代議員会議長・副議長との事前打ち合わせ開催の件

5. 第184回定時代議員会開催の件

6. 京都市の屋外広告規制に関する説明会開催の件

【経営部会】

1. 医師賠償責任保険料案内のための病院訪問の件

2. 第52回税研全国集会への出席の件

3. 新規開業予定者のための講習会の開催の件

【政策部会】

1. TPP参加反対京都ネットワーク事務局会議出席の件

2. 第15回反核医師近畿懇談会出席の件

3. 九条の会・兵庫県医師の会 新春講演会「孫崎享が語る 国際問題を平和的に解決する方法―領土問題とTPPに揺れる日本をどうする?―」出席の件

4. 「『戦争と医の倫理』の検証を進める会」第24回世話人会への出席の件

【保険部会】

1. 千葉協会「2012年度『届出医療の活用と留意点』説明会」への講師派遣の件

2. 特別企画「今後の慢性期病床を考える講習会」開催の件

3. 有床診療所懇談会開催の件

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

①国をめぐる動き

・日本経済団体連合会「社会保障制度改革のあり方に関する提言」

・社会保障制度改革国民会議第1回、第2回議論内容について

②地方自治体をめぐる動き

・京都府保健医療計画（中間案）

・京都市リハビリ行政の在り方検討専門分科会

Ⅴ. 診療報酬関連情報

1. 保険審査通信検討委員会（12月7日）状況

Ⅵ. 特別討議

【総務部会】

1. 第184回定時代議員会関連議事検討の件

Ⅶ. その他

1. 年末挨拶

《以上、23件の議事を承認》

2月のレセプト受取・締切

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

※○は受付窓口設置日、◎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

2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	2月13日(水) 午後2時～	担当＝坂本建築士
雇 用 管 理	2月21日(木) 午後2時～	担当＝本宮社会保険労務士
ファイナンシャルプランナー	2月21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	随時受付	担当＝顧問弁護士、協力弁護士より お選びいただけます
税 理 士	2月27日(水) 午後2時～	担当＝牧野税理士

地区医師会との懇談会のご案内

開催日	地 区	時 間	場 所
2月2日(土)	綾部・福知山医師会との懇談会	午後4時～ (懇親会 午後6時～)	福知山市民中央保健福祉センター グループ指導室
2月7日(木)	下京西部医師会との懇談会	午後2時30分～	下京西部医師会事務所
2月15日(金)	西京医師会との懇談会	午後2時～	ホテル京都エミナース
2月16日(土)	綴喜医師会との懇談会	午後2時30分～	新田辺駅前CIKビル
2月21日(木)	山科医師会との懇談会	午後2時～	山科医師会診療センター
2月23日(土)	相楽医師会との懇談会	午後4時～ (懇親会 午後6時～)	ホテルフジタ奈良

内部被ばくの専門家と当事者とともに考える

「被ばくを知る」

放射線の影響を心配している患者さんが医院に訪れた時、あなたならどうする？

日 時 2月9日(土) 午後2時～4時

場 所 京都府保険医協会・ルームA～C（地図参照）

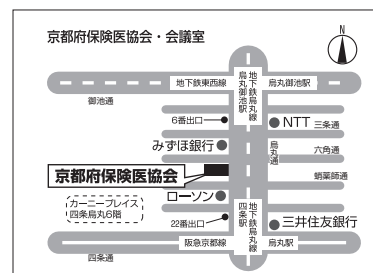
参加費 無料 要申込み 定員60人

パネリスト

松井 英介氏（岐阜環境医学研究所所長、市民と科学者の内部被曝問題研究会副理事長）

西山 祐子氏（避難者と支援者を結ぶ京都ネットワークみんなの手代表）

お問い合わせは京都府保険医協会まで



新規開業医向け

「保険講習会 A」

日 時 2月21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保険診療基礎知識 ②レセプト審査

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B）は新規個別指導、医療法立入検査対策がテーマです。

お知らせ

「有床診療所懇談会」

京都府保険医協会では、有床診療所の方を対象にした「有床診療所懇談会」を下記の通り開催します。テーマは、入院料5対策と管理栄養士配置。また、テーマに限らず、有床診療所が抱えるさまざまな課題や悩みについても意見交換していきます。

有床診療所のみなさまには、ご案内のダイレクトメールと、入院料5対策に係るアンケート調査をお送りさせていただきます。ぜひ、ご参加、ご協力くださいますよう、ご案内申し上げます。

日 時 2月28日(木) 午後2時～4時

場 所 京都府保険医協会・ルームA～C（上地図参照）

対 象 会員有床診療所の管理者及び事務長

内 容 ①医療安全管理等入院料5対策への対策 ②5対策に係るアンケート調査

③有床診療所の課題等に係る意見交換

— 京響メンバーによるサロンコンサート — ドイツロマン派の巨匠の名曲を聴く

日 時 2月17日（日） 午後3時～4時30分（開場：午後2時30分）
場 所 ウイングス京都・音楽室（地下1階）（京都市中京区東洞院通六角下ル ☎075-212-7490）
演 奏 バイオリン：田村安祐美・前 智子 ビオラ：金本 洋子 チェロ：城甲 実子
参加費 無料
曲 目 シューマン「トロイメライ」 J.シュトラウス2世「春の声」他
※演奏終了後に、演奏者とのトークがあります。
※ご家族・従業員の方の参加も歓迎いたします。お誘い合わせの上どうぞ。

第2回ワイン講座 — ワインの楽しみ方 —

日 時 2月17日（日） 午後5時30分～6時30分：ワイン講座 午後6時30分～8時：食事会
場 所 ホテルモントレ京都（京都市中京区烏丸通三条下ル）
2階レストラン「エスカーレ」（直通 ☎075-212-3951）
講 師 山本 博・京都府保険医協会理事
参加費 10,000円
共 催 京都府保険医協会（有）アミス

❖ 白色確定申告書作成会 ❖

日 時 2月15日（金） 午後2時～ ※20分ごとの予約制となります
場 所 京都府保険医協会・ルームB～C
担当税理士 外村会計事務所 外村 弘樹 税理士・公認会計士
対 象 者 白色申告者（現在税理士が関与していない医療機関）
費 用 措置法26条による申告書作成：4万円
※新規開業等の実額計算による申告者作成は、事務量を勘案して決定。
持 参 物 税務署より送付された確定申告用紙、収支内訳書、収支内訳書付表、認印、社保・国保振込通知書、前
年の確定申告書等
※実額計算の場合、上記の他に収支がわかる資料が必要。

❖ 白色確定申告説明会 ❖

2014（平成26）年1月1日から白色申告者の記帳が義務化されます。措置法26条を適用していても記帳が必要となるため、ご注意ください。今回の説明会は2012（平成24）年分確定申告の説明ですが、合わせて記帳の義務化についてもご説明いたします。
白色申告をされている会員はぜひご参加ください。

日 時 2月19日（火） 午後2時～4時
場 所 京都府保険医協会・ルームA～C
講 師 ①下京税務署特別記帳指導官 伊藤 洋一氏 ②③ 鴨井 勝也 税理士
内 容 ①記帳の義務化について ②平成24年分の確定申告の留意点 ③新規開業の留意点
参 加 費 無料
協 賛 （有）アミス

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 2013年1月】

本文各項目はすべて毎年全面書き下ろし 信頼と実績の最新治療年鑑 2013年1月発売！		全医療関係者必携の医薬品情報書、2013年1月上旬発売	
☐ 今日の治療指針2013 私はこう治療している 山口 徹・監修 ● ☐ デスク判 (B5) ☐ ポケット判 (B6)	デスク版 19,950円 ポケット版 15,750円	☐ 今日の治療薬 解説と便覧 2013 浦部晶夫・他編 ●B6判 1,376頁 ●南江堂	4,830円
		☐ 治療薬マニュアル 2013 高久史彦・他監修 ●B6判 2,500頁 ●医学書院	5,250円
☐ 運動器臨床解剖アトラス 中村耕三・監訳 ●A4判 424頁 ●医学書院	18,900円	☐ 不整脈概論 専門医になるためのエッセンシャルブック 池田隆徳・他編 ●B5判 422頁 ●メジカルビュー社	11,550円
☐ カラーアトラス機能組織学 原著第2版 河田光博・監訳 ●A4判 512頁 ●医歯薬出版	10,500円	☐ Annual Review 消化器 2013 林 紀夫・他編 ●B5判 316頁 ●中外医学社	10,290円
☐ 核医学テキスト 絹谷清剛・編 ●B5判 338頁 ●中外医学社	12,600円	☐ 消化器疾患最新の治療2013-2014 オンラインアクセス権付 菅野健太郎・他編 ●B5判 490頁 ●南江堂	10,500円
☐ Annual Review 糖尿病・代謝・内分泌 2013 寺内康夫・他編 ●B5判 234頁 ●中外医学社	11,550円	☐ 小児消化器疾患臨床・病理カンファレンス 大阪府立母子保健総合医療センター・編 ●B5判 216頁 ●診断と治療社	8,190円
☐ 糖尿病最新の治療2013-2015 オンラインアクセス権付 岩本安彦・他編 ●B5判 370頁 ●南江堂	8,400円	☐ 皮膚疾患最新の治療2013-2014 オンラインアクセス権付 瀧川雅浩・他編 ●B5判 304頁 ●南江堂	8,610円
☐ Annual Review 腎臓 2013 富野康日己・他編 ●B5判 350頁 ●中外医学社	12,600円	☐ 皮膚のリンパ腫 <皮膚科臨床アセット 13> 岩月啓氏・編 ●B5判 280頁 ●中山書店	15,750円
☐ Annual Review 血液 2013 高久史彦・他編 ●B5判 248頁 ●中外医学社	10,290円	☐ 間脳・下垂体・傍鞍部 <ビジュアル脳神経外科Anatomy & Surgical Approach 6> 齊藤延人・編 ●A4判 240頁 ●メジカルビュー社	12,600円
☐ コメディカル・MR・家庭医・研修医のための、また患者さんに セカンドオピニオンとしての 高齢者疾患の解説 額田忠篤・著 ●B5判 1,144頁 ●医業ジャーナル社	13,650円	☐ 骨盤・股関節の手術[DVD付]<整形外科手術イラストレイテッド> 内藤正俊・編 ●A4判 232頁 ●中山書店	25,200円
☐ Annual Review 神経 2013 鈴木則宏・他編 ●B5判 278頁 ●中外医学社	10,290円	☐ 人工関節置換術の合併症対策テクニック <OS NOW Instruction 25> 岩本幸英・編 ●A4判 220頁 ●メジカルビュー社	11,550円
☐ Annual Review 呼吸器 2013 永井厚志・他編 ●B5判 292頁 ●中外医学社	10,290円	☐ 機能温存の手術 <OGS NOW 13> 平松祐司・編 ●A4判 160頁 ●メジカルビュー社	12,600円
☐ 呼吸器疾患最新の治療2013-2015 オンラインアクセス権付 貫和敬博・他編 ●B5判 520頁 ●南江堂	10,500円	☐ 顕微鏡下眼形成手術 木下 茂・監 ●A4判 272頁 ●メジカルビュー社	18,900円
☐ Annual Review 循環器 2013 小室一成・他編 ●B5判 288頁 ●中外医学社	10,290円	☐ メディカルオフサルモロジー 眼薬物治療のすべて <専門医のための眼科診療クオリファイ 15> 村田敏規・編 ●B5判 516頁 ●中山書店	22,050円
☐ Transesophageal Echocardiography (2nd Edition版) 尾本良三・他編 ●A4変型判 466頁 ●診断と治療社	18,900円	☐ 緑内障チューブシャント手術のすべて 千原悦夫・編 ●A4判 160頁 ●メジカルビュー社	16,800円
☐ 今日の循環器疾患治療指針 (第3版) 井上 博・他編 ●A5判 968頁 ●医学書院	13,650円	☐ TEE ビデオ練習問題集 大西佳彦・著 ●A5判 296頁 ●克誠堂出版	9,450円

お名前

医療機関名

送付先 〒

TEL :

FAX :

お問い合わせ・申込 京都府保険医協会 TEL075-212-8877 FAX075-212-0707
有限会社アミス TEL075-212-0303
〒604-8162 京都市中京区烏丸通蛸薬師上ル七観音町637 第41長栄カーニープレイス四条烏丸6階

〈申込書〉 FAX : 075-212-0707までお送りください。

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

※商品は神陵文庫より発送。申込価格5,000円以上は送料無料。

ご注文のタイトルに○印を記入してください

【2013年度 年間購読雑誌一覧】

	雑誌名	税込価格	ご注文
総合	1 日本医事新報	¥ 34,335	
	2 医学のあゆみ	¥ 84,987	
	3 日本臨床	¥ 34,020	
	4 最新医学	¥ 47,250	
	5 MEBIO	¥ 32,760	
基礎医学	6 病理と臨床	¥ 40,950	
	7 臨床病理	¥ 27,660	
	8 実験医学(増刊含む)	¥ 70,580	
	9 細胞工学	¥ 22,680	
内科	10 内科	¥ 38,000	
	11 medicina	¥ 37,190	
	12 M. P. (メディカルプラクティス)	¥ 36,750	
	13 診断と治療	¥ 37,900	
	14 治療	¥ 36,960	
	15 j med	¥ 22,050	
	16 JIM(個人特別割引価格)	¥ 25,410	
	17 糖尿病診療マスター	¥ 23,400	
糖尿病	18 プラクティス	¥ 11,988	
	19 胃と腸	¥ 43,190	
消化器	20 消化器内視鏡	¥ 44,100	
	21 臨床消化器内科	¥ 35,350	
	22 肝胆臓	¥ 40,425	
	23 胆と膵	¥ 41,790	
	24 Heart View(ハートビュー)	¥ 38,010	
循環器	25 心エコー	¥ 31,500	
	26 バスキュララボ	¥ 23,100	
	27 コロナリーインターベンション	¥ 15,750	
	28 Circulation Up to Date	¥ 24,990	
呼吸器	29 呼吸と循環	¥ 32,400	
	30 呼吸	¥ 26,460	
	31 日本胸部臨床	¥ 33,600	
	32 呼吸器内科	¥ 32,760	
小児科	33 小児内科	¥ 49,980	
	34 小児科	¥ 42,525	
	35 小児科診療	¥ 41,800	
	36 小児科臨床	¥ 43,680	
	37 小児外科	¥ 42,420	
	38 小児科学レクチャー	¥ 34,000	
	39 周産期医学	¥ 44,835	
産婦人科	40 産科と婦人科	¥ 39,950	
	41 臨床婦人科産科	¥ 39,300	
	42 産婦人科の実際	¥ 43,680	
	43 OGS NOW	¥ 50,400	
皮膚科	44 デルマ	¥ 39,585	
	45 皮膚科の臨床	¥ 43,680	
	46 Visual Dermatology	¥ 35,280	
	47 臨床皮膚科	¥ 40,390	
精神科	48 精神科治療学	¥ 42,483	
	49 精神医学	¥ 30,600	
	50 臨床精神医学	¥ 46,830	

	雑誌名	税込価格	ご注文
外科	51 消化器外科	¥ 39,270	
	52 手術	¥ 43,680	
	53 臨床外科(個人特別割引価格)	¥ 38,640	
	54 外科	¥ 38,500	
	55 胸部外科	¥ 37,500	
	56 乳癌の臨床	¥ 15,120	
整形外科	57 整形外科(別冊含む)	¥ 49,500	
	58 整形災害外科	¥ 40,845	
	59 臨床整形外科	¥ 29,400	
	60 関節外科	¥ 40,740	
	61 Monthly Book Orthopaedics	¥ 35,805	
	62 OS Now Instruction	¥ 46,200	
	63 脊椎脊髄ジャーナル	¥ 32,235	
	64 臨床スポーツ医学	¥ 36,750	
	65 整形外科サージカルテクニック	¥ 15,120	
	66 整形外科最小侵襲手術ジャーナル	¥ 12,180	
形成	67 形成外科	¥ 40,950	
	68 PEPARS	¥ 39,900	
眼科	69 あたらしい眼科	¥ 32,382	
	70 眼科	¥ 43,680	
	71 眼科手術	¥ 10,080	
	72 臨床眼科	¥ 42,080	
	NEW 73 眼科グラフィック(創刊号+2013年/本誌のみ)	¥ 20,580	
NEW	74 眼科グラフィック(本誌のみ)	¥ 17,640	
耳鼻科	75 耳鼻咽喉科・頭頸部外科(個人特別割引価格)	¥ 38,430	
	76 JOHNS	¥ 36,960	
	77 ENTONI	¥ 39,585	
	78 救急医学	¥ 38,640	
救急・麻酔	79 INTENSIVIST	¥ 18,480	
	80 別冊ERマガジン	¥ 8,820	
	81 救急・集中治療	¥ 34,000	
	82 ICUとCCU	¥ 40,215	
	83 LiSA	¥ 30,450	
	84 麻酔	¥ 37,380	
	85 臨床麻酔	¥ 34,200	
	86 ペインクリニック	¥ 38,800	
泌尿器	87 臨床泌尿器科	¥ 41,780	
	88 泌尿器外科	¥ 49,875	
透腎・析	89 腎と透析	¥ 45,780	
	90 臨床透析	¥ 31,500	
画像放射線診断	91 画像診断	¥ 40,740	
	92 臨床画像	¥ 40,740	
	93 臨床放射線	¥ 41,370	
	94 インナービジョン	¥ 25,200	
神経・脳科	95 神経内科	¥ 32,760	
	96 クリニカルニューロサイエンス	¥ 32,550	
	97 BRAIN and NERVE	¥ 35,670	
	98 脳神経外科(個人特別割引価格)	¥ 30,030	
	99 脳神経外科速報	¥ 28,350	
レジデント	100 レジデントノート	¥ 51,660	

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