

# Medi

メディーパー京都

P A P E R  
K Y O T O

2014.2

第176号(通巻420号)

## CONTENTS

<b>情勢トピックス</b>	<b>3</b>
<b>医療・社会保障編</b>	<b>4</b>
厚労省11本の法案提出を予定／通常国会が開幕 …ほか	
<b>調査・データ編</b>	<b>17</b>
国民負担率、過去最高に／14年度41.6%、増税で …ほか	
<b>政策資料</b>	
<b>資料1：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進 するための関係法律の整備等に関する法律案</b>	<b>20</b>
<b>協会だより</b>	
3月の催し物(予定)、その他	<b>31</b>



休業補償、医賠責等損害保険  
自動車・火災保険も  
(有) アミスへ (Tel075-212-0303)



3ステップでより理解が深まる!

# 2014年診療報酬改定 新点数説明会の開催案内

2014年度診療報酬改定に対応して、京都府保険医協会では、改定のポイントをわかりやすく解説する点数説明会を2月、3月、4月にわたり3段階で開催します。ぜひご参加下さい。STEP 2・3は要申込。(申込書はグリーンペーパーNo.209 P.66)

## STEP 1 中医協答申説明会（第1次新点数検討会）

配信日 **2月25日（火）** 以降、常時閲覧可能

方法 インターネット配信のみ

資料 『全国保険医新聞』診療報酬改定特集号に掲載の中医協答申  
※会員に1部無料で送付(本紙に同封)。インターネット上にも掲載します。

### インターネット配信閲覧方法

京都府保険医協会のトップページ(<http://www.healthnet.jp/>)より「保険医専用サイト」へ



ココをクリック!!  
ユーザー名: kyohoi  
パスワード: kyohoi



このあたりに「中医協答申説明会（第1次新点数検討会）」としてアップされます。  
(資料である『中医協答申』もあわせてアップされます)



## STEP 2 『点数表改定のポイント』説明会（第2次新点数検討会）

日時 **3月23日（日）** 午前10時30分～12時30分：入院  
午後2時～4時30分：入院外

会場 京都市会場：テルサホール（京都テルサ内）（南区東九条下殿田町70 ☎075-692-3400）

資料 『点数表改定のポイント 2014年4月版』

日時 **3月27日（木）** 午後2時～4時30分

会場 北部会場：舞鶴西総合会館3階 林業センター会議室  
（舞鶴市字南田辺1 ☎0773-75-2250）

資料 『点数表改定のポイント 2014年4月版』



(写真は2012年4月版)

## STEP 3 『新点数運用Q&A・レセプトの記載』説明会（第3次新点数検討会）

日時 **4月24日（木）** 午後2時～4時30分

会場 ①京都市会場：テルサホール（京都テルサ内）  
②北部会場：舞鶴メディカルセンター（舞鶴市北吸1055-3 ☎0773-64-0901）  
※北部はデータ配信によるサテライト開催となります。

資料 『新点数運用Q&A・レセプトの記載 2014年4月版』

主催 京都府保険医協会 協賛 有限会社アミス



(写真は2012年4月版)

# 情勢トピックス

## 今月の主な動き

2月12日、7対1厳格化や主治医機能などを具体化した2014年度診療報酬改定を中医協が田村厚労相に答申。

同日、政府が医療・介護一括法案を閣議決定した。国会審議の効率化が狙いとされるが、各紙の論調からも「論点を拡散し、負担増を目立たなくする手法としかみえない」（京都新聞）と批判されており、数の力に乗じた無理押しが懸念される。

医療の営利化・産業化の動きとして、規制改革会議が保険外併用を個別に認める新制度検討することを決め、産業競争力会議が医療・介護などを一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度創設、公的保険給付対象範囲の見直しなどを検討方針に盛り込んだ。

情勢トピックス

行 事	開始時間	場 所
4日(火) 各部会	午後2時	
7日(金) 保険審査通信検討委員会	午後2時	ルームA
8日(土) 与謝・北丹医師会との懇談会	午後3時	ホテル北野屋ハーモニーホール
8日(土) バイバイ原発3・8きょうと	午後1時30分	円山野外音楽堂
8日(土) バイバイ原発3・8きょうと関連企画 金子勝氏講演会「日本経済のゆくえ～原発やTPPIにもふれながら～」	午後5時30分	池坊学園・こころホール
11日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
12日(水) 開業医の奥様向けセミナー 現職塾・予備校講師による受験セミナー	午後2時	ルームA・B・C
15日(土) 医療安全シンポジウム「精神疾患が疑われる患者さんへの対処方法～精神疾患の理解を求めて～」	午後4時	新・都ホテル
19日(水) 金融共済委員会	午後2時	ルームA
20日(木) 保険講習会B（新規個別指導・医療法立入検査対策）	午後2時	ルームA
23日(日) 「点数表改定のポイント」説明会（第2次新点数検討会）	午前10時30分～12時30分・入院 午後2時～4時30分・入院外	テルサホール（京都テルサ）
25日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
27日(木) 「点数表改定のポイント」説明会（第2次新点数検討会・舞鶴会場）	午後2時～4時30分	舞鶴西総合会館3F 林業センター会議室
27日(木) 医療法人講習会	午後2時	ルームA・B・C
28日(金) 環境対策委員会	午後2時30分	ルームA
29日(土) 亀岡市医師会との懇談会	午後3時	ガレリアかめおか
29日(土) 小児科診療内容向上会	午後5時	京都国際ホテル2階「扇の間」
30日(日) ランニング教室	午後2時	河原町丸太町 北東角

3月の保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
4月16日(水) 新しく医療機関に勤められた方の研修会	午後2時	ルームA・B・C
4月17日(木) 新しく医療機関に勤められた方の研修会	午後2時	ルームA・B・C
4月20日(日) 九条の会アピールを支持する医療人会総会・講演会「自民党改憲草案の検証」	午後2時～4時	池坊学園・こころホール
4月24日(木) 「新点数運用Q&A・レセプトの記載」説明会（第3次新点数検討会）	午後2時～4時30分	テルサホール（京都テルサ） 舞鶴メディカルセンター（サテライト開催）

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33～36ページ

## 医療・社会保障編

### 国会

#### 厚労省11本の法案提出を予定／通常国会が開幕

第186回通常国会が1月24日、召集された。会期は6月22日までの150日間。厚生労働省は予算関連法案6本を含め、合計11本の法案提出を予定している。最大の焦点は、医療法改正案や介護保険法改正案の内容を1本の法案にまとめた「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案」（仮称）で、2月上旬に提出する予定だ。

医療・介護の一括法案は、審議の優先度が高い予算関連法案。このほか予算関連法案では、難病患者への新たな医療費助成制度を確立するための「難病の患者に対する医療等に関する法律案」（仮称）、小児慢性特定疾患への医療費助成制度の確立に向けた「児童福祉法の一部改正案」が控える。両案は2月中旬に提出する予定で、一括審議できるよう調整している。

予算関連以外には、医薬基盤研究所と国立健康・栄養研究所を統合し、「医薬基盤・健康・栄養研究機構」（仮称）とするための「医薬基盤研究所法の一部改正案」が2月下旬に提出される予定。

#### ●安倍首相「3月中に国家戦略特区の地域を指定」

1月24日は、安倍晋三首相が衆参両院で施政方針演説を行い、国家戦略特区について具体的な地域を3月中に指定すると説明。「容積率規制や病床規制など、長年実現しなかった規制緩和を行う」と語った。

また、社会保障関係費が初めて30兆円を突破したことに言及した上で「後発医薬品の普及を拡大し、生活習慣病の予防・健康管理なども進め、毎年1兆円以上増える医療費の適正化を図っていく」とした。

一方、麻生太郎財務相は、2013年度の補正予算案と14年度予算案について説明。14年度予算案に含まれる診療報酬改定にも言及し「薬価について、薬価調査の結果を踏まえた上で、市場実勢価格を反映し、新たな国民の負担増を避けつつ、地域医療向けの補

助金の創設と併せ、医療提供体制の改革を推進していく」と述べた。

甘利明経済再生（一体改革）担当相は、13年成立した社会保障制度改革のプログラム法案に基づき、関係閣僚でつくる改革推進本部や有識者でつくる改革推進会議を設置し、改革を着実に進める考えを示した。（1/27MEDIFAXより）

#### 15年度は介護含め1.35兆円／社会保障充実で安倍首相

安倍晋三首相は1月28日の衆院本会議で「消費税の増収分のうち、何割を充実に充てるかについては3党合意していない」とし、社会保障の充実分は消費税収の増加に応じて段階的に拡大していく考えをあらためて示した。安倍首相は社会保障費の充実額について、2014年度政府予算案では5000億円だったが「15年度には介護サービスの充実を含め、1.35兆円程度を向け、さらなる社会保障の充実に活用していく」と発言した。

難病や小児慢性特定疾患患者への新たな医療費助成については「大幅に予算を拡充し、対象疾患を大幅に増やす。重症者や子供の自己負担については軽減を行う。現在の受給者については経過措置を講ずることなどの配慮を行い、公平で安定的な制度にしていく」と説明した。

介護保険制度改革については「要支援者への多様なサービスを市町村の実情において柔軟かつ効率的に行うために給付を見直すこととしており、“要支援切り”ではない」と強調。さらに、住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう在宅介護サービスの充実などを行うとも説明し「これらの改革を通じて受益と負担の均衡を図りながら、必要な人に適切なサービスが提供される制度にする」と述べた。

環太平洋連携協定（TPP）交渉については「農業や国民皆保険など、守るべきものは守る。何ら変更はない」と強調した。いずれも海江田万里議員（民主代表）の代表質問への答弁。

（1/29MEDIFAXより）

### 一括法案

#### 医療・介護一括法案を閣議決定／政府

政府は2月12日、医療法や介護保険法などの改正内容を1本の法案にまとめた「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の

整備等に関する法律案」を閣議決定した。

同法案には、医療分野の制度改正も多数盛り込まれている。主要なものだけでも▽病床機能報告制度の創設や地域医療ビジョンに基づく病床数の整備▽医療・介護サービスの提供体制を充実させるため都道府県に基金を創設する「新たな財政支援制度」▽医療事故調査制度の創設▽特定行為に関する看護師の研修制度▽持分なし医療法人への移行促進策などが挙げられる。

田村憲久厚生労働相は閣議後会見で、「2025年に団塊の世代が75歳以上になる時期を目指して、新たな医療・介護の提供体制を組む上で大変重要な法案になる」と説明。医療分野については「今ある医療資源を適切に配分しないと、日本の医療自体が立ち行かなくなる状況が近づいている。7対1の病床をある程度減らし、慢性期病床や在宅、地域密着の中小病院で（患者の受け入れを）対応していかなければならない」と述べた。

また、地域包括ケアシステムを構築する必要性に言及する中で、主治医機能の重要性も強調した。

#### ●医療事故調「信頼関係向上に期待」

医療事故調査制度の創設では、民間の第三者機関による調査委員会の設置が盛り込まれている。田村厚労相は、同制度創設の意義は▽亡くなった患者の遺族が納得できる▽起きた医療事故の検証と再発防止を図る—ことにあるとし、「調査委員会ができることで、患者・遺族と医療機関の信頼関係がより密接になることを期待している」と述べた。

自民党からは一括法案を含め、党への根回し不足を批判する声相次いで上がっている。田村厚労相はこの点について「本当に申し訳ないと思っている。与党と十分に意見調整ができていなかったところがある。法律を作っていく過程で政府・与党は一体であり、ご意見を聞かせていただきながら、与党のそれぞれのポジションに法案をしっかりとかけていくプロセスを踏んでいきたい」と語った。

#### ●難病・小慢対策の2法案も閣議決定

難病や小児慢性特定疾患患者への医療費助成制度を改める「難病の患者に対する医療等に関する法律案」「児童福祉法の一部を改正する法律案」の2法案も閣議決定した。（2/13MEDIFAXより）

### 一括法案関連の施行期日を提示／厚労省

厚生労働省は1月29日、自民党の社会保障制度に関する特命委員会と厚生労働部会の合同会議で、一

括法案に関連する主な改正事項の施行期日を一覧表にまとめて提示した。施行期日ごとに8段階に分けて、改正する法律名と改正事項を簡条書きで列挙している。

①施行期日が公布日＝▽診療放射線技師法（業務実施体制の見直し）▽社会福祉士及び介護福祉士法等の一部改正法（介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更）

②2014年4月1日または同法律の公布日のいずれか遅い日＝▽地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律（厚生労働相による総合確保方針の策定、基金による財政支援）▽医療法（総合確保方針に即した医療計画の作成）▽介護保険法（総合確保方針に即した介護保険事業計画等の作成）

③14年10月1日＝▽医療法（病床機能報告制度の創設、在宅医療の推進、病院・有床診療所等の役割、勤務環境改善、地域医療支援センターの機能の位置付け、社団医療法人と財団医療法人の合併）▽外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第17条等の特例等に関する法律（臨床教授等の創設）▽良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律（持分なし医療法人への移行）

④15年4月1日＝▽医療法（地域医療構想の策定とその実現のために必要な措置、臨床研究中核病院）▽介護保険法（地域支援事業の充実、予防給付の見直し、特養の機能重点化、低所得者の保険料軽減の強化、介護保険事業計画の見直し、サービス付き高齢者向け住宅への住所地特例の適用）▽歯科衛生士法、診療放射線技師法、臨床検査技師等に関する法律（業務範囲の拡大）▽歯科技工士法（国が歯科技工士試験を実施）

⑤15年8月1日＝▽介護保険法（一定以上の所得のある利用者の自己負担割合の引き上げ、補給給付の支給に資産等を勘案）

⑥15年10月1日＝▽医療法（医療事故の調査に係る仕組み）▽看護師等の人材確保の促進に関する法律（看護師免許保持者等の届出制度）▽保健師助産師看護師法（看護師の特定行為の研修制度）

⑦16年4月1日までの間において政令で定める日＝介護保険法（地域密着型通所介護の創設）

⑧18年4月1日＝▽介護保険法（居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲）（1/30MEDIFAXより）

## 中医協

### 保険導入の医療技術が縮小、診療側は危惧／ 中医協総会

中医協総会（会長＝森田朗・学習院大教授）は1月22日、医療技術評価分科会と先進医療会議から、2014年度診療報酬改定で保険収載する技術に関する検討結果について報告を受け、了承した。診療側の中川俊男委員（日本医師会副会長）は、改定率の低さが新規医療技術の保険導入を遅延させ、結果的に保険外併用療養の運営に支障を来す可能性をはらんでいると危機感を表明した。安達秀樹委員（日医・社会保険診療報酬検討委員会委員長）も、保険導入の適否が判定できず継続される先進医療技術がたまっていけば、保険外併用療養ではなく混合診療に近い状況に陥ると問題提起し、対応を図るべきとした。

#### ●先進医療から8件保険導入

14年度改定で先進医療から保険導入されるのは8技術、削除は5技術、先進医療としての継続が52技術となる。12年度改定では、保険導入23技術、削除12件、継続54件だった。

先進医療会議の委員でもある中川委員は「財源問題は先進医療会議のテリトリーではないと言われたので（発言しなかった）」とした上で、先進医療の過去5年間の1年ごとの実績を見ると、先進医療を受療した全患者数は約1万5000－2万人で安定的に推移しており、順調に保険導入されている証拠と指摘。「非常に低い改定率で保険導入の流れが滞り、先進医療に技術がたまっていくことになれば、ただの混合診療の拡大につながっていく危険性がある。適切な先進医療技術が適切に保険導入されてこそ国民皆保険が守られることになる。厚生労働省は精緻なデータを提示できるようにしてもらいたい」と求めた。

安達委員も「継続の件数が多いと、継続の期間にもよるが、実質上、混合診療に近い状態を生むということになる。継続が必要というのは、どれくらいの期間やってきて、どれくらい継続していくのか。長期間の継続は混合診療に近いので検証をすべきだ。先進医療会議を刷新した際、この評価は可及的速やかに結果を出して保険収載の適否を判断するようになっていたはずだ」と問題意識を示した。

#### ●医療技術の保険導入は135件

一方、先進医療以外の医療技術については、医療技術評価分科会が保険導入の優先度が高い技術として135件を選んだと報告。こちらも中医協総会として

了承した。

12年度改定の278件を大きく下回っていることについて、診療側の鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は「改定財源がないということに起因しているのではないかと質問。厚労省は「改定率はあるが、分科会としてはあくまでもエビデンスに基づき評価を行った」と答えた。

安達委員も「今回、前回の半分くらいしか保険収載されない。財源の限定によって優先順位が下にあったものが切られたのではないかとこのことを危惧している。保険収載ができないことによって患者の治療にどう影響をもたらすのか、どこかで検討することが必要ではないか」と指摘した。

厚労省は「前々回、前回改定で相当数の技術が保険収載されていることから、結果的に、今回の項目が少なくなったのではないかと答えた。安達委員は「これらの優先度は、内保連や外保連が示した優先度と合致しているのか」と質問。厚労省は「おおむね合致している」との認識を示した。

（1/23MEDIFAXより）

### 医療者も保険者も、機能分化に高い関心／ 中医協が仙台で公聴会

中医協総会は1月24日、2014年度診療報酬改定に向け仙台市で公聴会を開き、公募の中から公益委員に選ばれた10人が、それぞれの立場から現場の実情を語った。14年度改定の柱である医療機関の機能分化には、医療提供者も保険者も言及。関心の高さがうかがえた。

#### ●報告制度との整合性が不明瞭

福島県郡山市で99床の土屋病院を経営する土屋繁之院長（医療法人慈繁会理事長）は決定した改定率を「増税対応分を除けばマイナス1.26%で非常に厳しい財源」と表現した。機能分化では「病床機能報告制度との関係が不明瞭だ。医療法と診療報酬の整合性を図ってほしい」と要望。7対1病床の絞り込みについては特定除外制度の見直しなどを挙げ「診療報酬による行き過ぎた誘導は避けるべき」と指摘した。亜急性期病棟が在宅患者の急変を受け入れる場合は「急性期と同等の評価が必要だ」とも述べた。

中川俊男委員（日本医師会副会長）は病床機能報告制度と診療報酬の整合性について「具体的にどんな心配があるか」と質問。土屋氏は「地域でつくりたい医療体制があっても、診療報酬次第でそれができない状況が発生すること」と回答した。中川委員

は、報告制度の結果ですぐに医療提供体制が決まるわけではないとした上で「地域医療ビジョンや医療計画の作成過程に積極的に関与してほしい」と協力を求めた。

宮城県にある涌谷町町民医療福祉センターの佐々木敏雄氏（副センター長兼福祉課長）は、機能分化・連携には患者情報の共有が不可欠とし「ICTとセットでないと分化と連携は推進できない。ICT導入の負担を軽減する制度が必要だ」と求めた。

東北電力健康保険組合（仙台市）の大内孝夫常務理事は保険者の厳しい財政状況を訴え「改定率は若干プラスになった。大変残念」と本体プラス0.1%に肩を落とした。今後の点数設定の議論では「高度急性期から慢性期に至る病床の役割を明確にし、機能分化の推進を重点に置いて評価すべき」と指摘。主治医機能の評価では「1医療機関の算定を前提に、指導料や処方箋料などを包括した評価体系にすべき」とした。

#### ●有床診は災害に強い

宮城県気仙沼市で有床診療所の森田医院を運営する森田潔・理事長兼院長は、東日本大震災で施設が大規模半壊したが、入院を継続し、被災1週間後に外来・在宅診療を再開したと振り返った。「平時より医薬品やカテーテル、医療材料、処置機具などを在庫していたし、（浸水しなかった）上層階の空き病室を診察室に転用できた。有床診だから早く復旧でき、災害拠点診療所の役割を果たせた」とし、有床診の評価を求めた。一方「診療報酬が低すぎる。今からやれと言われたらやらない」と経営の切実さを訴えた。（1/27MEDIFAXより）

### 地域包括診療料、7種類規定除外に慎重論も ／中医協総会

厚生労働省は1月29日の中医協総会に提示した個別改定項目ごとの内容（いわゆる短冊）で、主治医機能の評価について、許可病床数200床未満の病院と診療所を対象とする「地域包括診療料」（月1回算定）と、診療所が服薬管理や健康管理等を行うことを評価する「地域包括診療加算」（1回につき算定）を提案した。再診時の評価とし、両項目は併算定できない。また、算定時は7種類投与の減算規定の対象外とする。7種類規定から外すことについて、支払い側から慎重な対応を求める意見が出た。

（1/30MEDIFAXより）

### 初・再診の消費税補填、公益裁定へ／中医協総会、折り合えず

中医協総会は1月29日、2014年度診療報酬改定に向け、個別改定項目ごとに具体的な内容をまとめた資料（いわゆる短冊）を基に協議を開始した。厚生労働省は短冊の中の「消費税率8%への引き上げに伴う対応」で、診療所への補填を「初診料12点増、再診料3点増」とする案を示したが、支払い側委員は猛反発。厚労省案を支持する診療側委員と折り合えず公益裁定で決着することになった。次回2月5日の総会で判断が下される。

支払い側委員は白川修二委員（健保連専務理事）を中心に、声をそろえて厚労省案に反対した。▽消費税分科会の中間整理では、基本診療料と個別項目を組み合わせ対応することになっていた▽厚労省案では、初・再診料の上げ幅が増税される3%を超える▽基本診療料のみの対応は、サービスを受けた者が負担する消費税の原則に反する▽診療報酬の課税化など抜本改革が実現するとは限らない—などを反対の理由に挙げた。

#### ●報酬対応自体に矛盾

診療側は、消費増税の対応を診療報酬で行うことがそもそも矛盾をはらんでおり、その中で最も公平感のある方法が基本診療料に乗せることだと主張。鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は「税率10%時点では課税化を求めている。決まっていないというが、準備はしておかねばならない」と述べ、基本診療料に補填財源を全て活用するのは1年半のみの短期間だという考えをあらためて示した。

中川俊男委員（日医副会長）は「さまざまな項目の診療報酬があり、全体で見れば3%負担になる。個別項目に乗せた方が患者から不公平感が出る」と指摘。安達秀樹委員（日医・社会保険診療報酬検討委員会委員長）は、消費税分科会の「基本診療料を中心としつつ個別項目への上乗せを組み合わせる」という中間整理について「その配分の考え方で支払い側と認識がずれていた。（全額基本診療料に付けても）補填分は1.36%で差し引きはゼロ。むしろマイナスになることを懸念している」と語り、基本診療料に全額補填されても医療機関が利益を得るわけではないことに理解を求めた。

対して支払い側委員は、矢内邦夫委員（全国健康保険協会東京支部長）、石山恵司委員（経団連・医療改革部会部会長代理）、花井十伍委員（連合「患者本位の医療を確立する連絡会」委員）なども反対論を

主張。支払い側、診療側の双方が合意は不可能と判断し、最終手段である公益委員の裁定に委ねることを決めた。次回総会で裁定する。公益裁定は最終判断になるため、どのような結論でも尊重する必要がある。(1/30MEDIFAXより)

## 72時間ルール緩和、支払い側反発も拡大で決着／中医協総会

厚生労働省は1月29日の中医協総会に示した2014年度診療報酬改定の個別改定項目の具体的内容（いわゆる短冊）で、看護職員の月平均夜勤72時間以下要件（72時間ルール）のみを満たせなかった場合の評価を、7対1・10対1入院基本料以外にも拡大する案を示した。支払い側委員が反対意見を示したが、最終的に支払い側の白川修二委員（健保連専務理事）が「支払い側として今回は短冊の内容で了承する」との判断を下し、72時間ルールのみを満たせない場合の2割減算を拡大する方向で決着した。この問題は、13年12月の総会でも支払い側が強く反対していた。(1/30MEDIFAXより)

## 新薬価案を了承、「先駆導入加算」を新設／中医協

中医協は1月22日、薬価専門部会と総会を開き、2014年度の新たな薬価算定基準案を了承した。新規作用機序を有し、世界に先駆けて日本で承認を取得した新薬を評価する加算を「先駆導入加算」として新設。厚生労働省はこの基準に沿って改定薬価を算出し、製薬企業からの意見聴取などを経て告示する。通例では、2月上旬に企業への内示、3月上旬に告示となる。

13年12月に取りまとめた次期薬価制度改革の骨子に基づき、改正案をまとめた。後発医薬品への置き換えが進まない長期収載品の薬価を特例的に引き下げる新ルールや、後発品の価格帯の整理なども盛り込まれている。新薬創出加算については、厚労省の検討会などからの開発要請品目や公募品目を開発している企業の製品や、「真に医療の質の向上に貢献する医薬品」を開発している企業の製品を対象とすることを明文化した。

注射剤の最低薬価は新たに、「100mL未満」「100mL以上500mL未満」「500mL以上」と容量に応じて3区分で設定。消費税分上乗せ後で、日本薬局方収載品はそれぞれ95円、113円、149円。その他の医薬品はそれぞれ58円、69円、91円とした。

(1/24MEDIFAXより)

## 初・再診は「12点・3点」増で決着／中医協・公益裁定

中医協総会は2月5日、消費税率8%への引き上げに伴い2014年度診療報酬改定で行う補填として、診療所では「初診料12点増、再診料3点増」とし、有床診療所の入院基本料を2%程度引き上げることによって決めた。病院も初・再診で同じ点数を引き上げ、残りの財源で入院料を上げる。病院の場合、財源の約9割が入院に回る。歯科は「初診料16点増、再診料3点増」とし、調剤報酬は「調剤基本料1点増」とする。訪問看護療養費では「訪問看護管理療養費」を引き上げる。公益委員が裁定した。

ほぼ全ての補填財源を基本診療料に乗せる形だが、残りの財源が回される個別項目も決まった。内科診療報酬では「外来リハビリテーション診療料」「外来放射線照射診療料」「在宅患者訪問診療料」に補填財源が回る。歯科の個別項目は「歯科訪問診療料」で、調剤では「一包化加算」「無菌製剤処理加算」に上乗せする。

増税補填の在り方については、前回1月29日の総会で支払い側と診療側で意見が対立し、公益委員の裁定に委ねていた。公益裁定の結果は、基本診療料への上乗せを中心とし個別項目への対応は補完的に行うという厚生労働省案を支持するものだった。

森田会長は、今回の医療経済実態調査の結果などから、どの個別項目にどの程度上乗せするかを判断するのは困難だと指摘。実際に財源を回す個別項目については、基本診療料との関係上、上乗せしなければ不合理になると思われる項目を対象にすることが「現時点で取り得る最善の策」という公益委員の考え方を紹介した。「苦渋の決断の結果」とも表現した。消費税率が10%に引き上げられる際は「今回の対応を必ずしも前提とはせず、より適切な解決が図られるべき」とも述べた。

### ●公益裁定は「1号側を無視」／白川委員

結果について支払い側の白川修二委員（健保連専務理事）は「公益裁定のため受け入れざるを得ない」と認めつつも「双方の妥協点が探られる期待を込めて公益裁定をお願いしたが、内容は2号側の意見を100%採用し、1号側の意見を無視したものだ。こうしたことが続くと公益裁定に委ねることができなくなる」と不満をぶつけた。

ただ、「税率10%時は今回の対応を前提としないと

いう点は賛成だ。非課税という現行の取り扱いが続くのであれば、今回の裁定を前提とすべきでない」とした。

診療側の鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は「われわれも、消費税負担を診療報酬で見るとは本意ではない。1号側は不本意な結果だったと思うが、これは一時的な措置。税率10%時の抜本的対応に向け、一緒に前向きな議論を進めたい」と述べた。（2/6MEDIFAXより）

## 中医協、14年度改定を答申／7対1 厳格化や主治医機能など

中医協は2月12日、2014年度診療報酬改定を田村憲久厚生労働相に答申した。厚生労働省が示した答申書案を、支払い側、診療側の双方が同意した。森田会長から答申書を受け取った赤石清美政務官は「答申に基づいて速やかに告示や通知の整備を行い、4月の施行に向けて万全を期す」と述べた。診療報酬改定の官報告示は3月上旬に予定されている。

総会では支払い側を代表して白川修二委員（健保連専務理事）が「医療機関の機能分化と連携、在宅医療の推進など、社会保障審議会の基本方針にのっとった改定だ」と評価した。7対1入院基本料の要件厳格化と急性期後の受け皿病床を充実したことや、主治医機能の評価で「地域包括診療料」を新設することなどを評価する一方、消費税率引き上げに伴う補填の在り方については「ほぼ全額が基本診療料に配分された。到底、納得できない」とした。

診療側は鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）が代表し「地域の中小病院、有床診療所や診療所に対し評価の充実を行い、超高齢社会への対応で最重要課題である地域包括ケアシステムの確立に向け、意義のある改定ができた」と評価できる」と述べた。「医療現場に大きな影響を及ぼしかねない項目が含まれていると懸念する声もある。改定の影響について今後十分に検証し、適切な対応を講じる必要がある」とも語った。

森田会長も14年度改定の議論を総括した。委員と厚労省事務局に謝辞を述べ「13年1月から社会保障・税一体改革の議論を踏まえ、入院、外来、在宅医療の議論を開始した。従来よりかなり早い始動で、その分、しっかりと改定の議論ができた」と振り返った。消費税率引き上げの補填財源に関する公益委員裁定については「全員に満足いただける解は出せなかった。診療報酬による対応であり、さま

ざまな制約がある中で公益委員として苦渋の決断をした。今後の消費税引き上げの際には、医療の税制の在り方の検討も含めて、より適切な解決が図られるように期待している」と話した。

（2/13MEDIFAXより）

## 包括ケア病棟入院料1は2558点、包括診療料は1503点／14年度改定

厚生労働省は2月12日、2014年度診療報酬改定の個別改定項目（いわゆる短冊）に点数を明記して中医協総会に示した。7対1入院基本料の要件強化に伴う受け皿病棟の評価として、現在の亜急性期入院医療管理料（病室単位）を改変して創設する「地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1」は2558点、「同2」は2058点とした。一方、主治医機能の評価する「地域包括診療料」は1503点（月1回）、「地域包括診療加算」は20点（1回につき）。

地域包括ケア病棟入院料1と2は60日を限度に算定可能。算定できるのは▽在宅療養支援病院▽在宅療養後方支援病院（新設）▽2次救急医療施設▽救急告示病院一のいずれか。入院料1については「在宅復帰率7割以上」や「1人当たり居室面積6.4㎡以上」の要件を満たす必要がある。

### ●「主治医機能」施設で評価

地域包括診療料は診療所と許可病床数200床未満の病院が算定できる。地域包括診療加算は診療所のみが算定できる。高血圧症、糖尿病、脂質異常症、認知症のうち2つ以上を有する患者が対象で、届け出できるのはどちらか一方のみ。患者から何らかの形で同意を取得する必要があるが、同意取得の方法は答申時ではなく、その後の告示か通知で示される見込み。担当医を決めなければならない。24時間対応が必要で、1人の医師が担うには現実的に難しいと想定される。同じ医療機関であれば、いわゆる「副担当」のような役割を果たす医師が対応しても算定は可能となる。

外来の定額制では、08年度改定で導入され、後に廃止された「後期高齢者診療料」などがあった。後期高齢者診療料は月1回の算定で600点だったが、地域包括診療料は1503点に設定された。事実上の全包括で、服薬管理の機能まで評価する。

地域包括診療加算（20点）は、毎月の算定回数に上限を設けない方針だ。

高度急性期の入院医療では、「総合入院体制加算」（現在1日当たり120点）の要件を強化し、2段階階

価とする。新設する同加算1（1日につき、14日以内）は240点とした。（2/13MEDIFAXより）

## 有床診は引き上げ、未妥結減算など適正化も ／14年度改定

中医協が2月12日に答申した2014年度診療報酬改定の内容は、入院・外来医療の機能分化が最大のテーマになっている。7対1入院基本料の算定要件を厳格化した上で、急性期後の受け皿として「地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）1、2」を新設。「地域包括診療料」と「地域包括診療加算」で主治医機能を評価する一方、大病院の初診料と外来診療料の点数を引き下げる際の基準である紹介率・逆紹介率の要件を厳しくするなど、外来の機能分化にも本腰だ。地域包括ケアを担う有床診療所の点数は引き上げた。「未妥結減算」を導入するなど、適正化にもメスを入れている。

### ●7対1の厳格化

医療機関の機能分化のため、7対1入院基本料の算定要件を厳格化する。具体的には▽特定除外制度を原則廃止▽重症度・看護必要度の名称を「重症度、医療・看護必要度」に変更し、急性期患者の特性を評価する項目に改変▽短期滞在手術基本料3（4泊5日以内）を「短期滞在手術等基本料3」と名称変更。対象の手術・検査は21種類に拡大して入院1件当たりの全包括とし、平均在院日数の計算対象から除外▽自宅などへ退院した患者の割合を要件に新設▽データ提出加算の届け出を要件に新設—を実施。7対1を絞り込む。

### ●ICUの評価新設

より体制の充実した特定集中治療室（ICU）の評価として「ICU管理料1、2」を新設する。同1は7日以内の期間で1万3650点。8日以上14日以内で1万2126点。同2は広範囲熱傷特定集中治療管理料の場合、7日以内が1万3650点、8日以上60日以内が1万2319点。施設基準はどちらも、特定集中治療の経験が5年以上の医師2人以上を含む専任医師が常時ICU内に勤務していることや、ICUの広さが1床当たり20平方メートル以上であること、専任の臨床工学技士が常時院内に勤務していることなどがある。

### ●大病院の一般外来縮小

外来の機能分化では、主治医機能を評価するとともに、大病院の一般外来縮小を促す。「紹介率50%未満かつ逆紹介率50%未満」の特定機能病院と許可病

床数500床以上の地域医療支援病院を紹介状なしで受診した場合に、282点の初診料を209点に引き下げる。ほかの医療機関へ紹介したにもかかわらず受診した場合、73点の外来診療料を54点に引き下げる。これまでの引き下げ要件は「紹介率40%未満かつ逆紹介率30%未満」だった。

### ●在宅医療の整備

在宅医療の整備も進める。単純に充実させるだけでなく、実績を重視してめりはりを付ける。機能強化型在宅療養支援診療所の実績要件は、連携先も含めた全体として、過去1年間の緊急往診の実績を5件以上から10件以上に、在宅看取りの実績を2件以上から4件以上に引き上げる。連携している医療機関にも実績要件を設け、それぞれの医療機関が緊急往診4件以上、看取り2件以上をクリアすることとする。

緊急時の後方病床の確保では▽許可病床数200床以上▽入院希望患者の緊急入院を受け入れる—などが要件の「在宅療養後方支援病院」を新設し「在宅患者緊急入院診療加算（入院初日、2500点）」の算定を可能にする。

### ●有床診療所の評価を充実

地域包括ケアの中で複数の機能を担う有床診の評価を引き上げる。「有床診療所入院基本料」を現在の3段階から6段階に変更する。同基本料1-3は、改定後、4-6に移行し、新たに1-3の同基本料を設ける。新たな同基本料1は「14日以内の期間で861点、15日以上30日以内で669点、31日以上で567点」。看護配置の基準は「基本料1と4が7人以上」「2と5が4人以上7人未満」「3と6は1人以上4人未満」で、基本料1-3を算定するには▽在宅療養支援診療所であり、過去1年間に訪問診療を実施した▽過去1年間の急変時の入院件数が6件以上▽夜間看護配置加算1か2を届け出ている—など11の要件のうち、2つ以上を満たす必要がある。

### ●向精神薬多剤投与の是正

向精神薬の多剤投与を是正する。精神科救急入院料などで、処方する種類数に制限のない「非定型抗精神病薬加算2（10点）」を削除し、2種類以下で算定できる「同加算1（15点）」のみを残す。「精神科継続外来支援・指導料（1日につき55点）」は、現在3剤以上の抗不安薬か3剤以上の睡眠薬を投与すると8割に減算されるが、4月以降は算定できなくなる。抗うつ薬を4剤以上、抗精神病薬を4剤以上投与した場合も算定不可とする。

さらに、抗不安薬3剤以上、睡眠薬3剤以上、抗うつ薬4剤以上、抗精神病薬4剤以上を併用した場合に、処方料は20点に、処方せん料は30点に、薬剤料は8割に減算する。経過措置期間を設け、10月1日から導入する。

#### ●未妥結減算を実施

許可病床数200床以上の病院で、毎年9月末時点の医薬品購入価格の妥結率が50%未満の場合に、初診料を282点から209点に、外来診療料を73点から54点に、再診料を72点から53点に減算する「未妥結減算ルール」を導入する。保険薬局も減算対象になる。薬価調査の信頼性確保が目的。14年の9月末の妥結率から開始し、減算期間は10月1日から1年間を想定している。(2/13MEDIFAXより)

### 高齢者医療

#### 後期高齢者医療の保険料上限2万円引き上げ／政府が閣議決定

政府は1月24日、後期高齢者医療制度の年間保険料上限額を現行の55万円から57万円に引き上げる政令改正を閣議決定した。施行は4月1日。年金収入847万円以上の場合、保険料が上がる見込み。

低所得者に対する保険料軽減措置を拡大する政令改正も閣議決定した。2割軽減の対象については所得基準額を引き上げ、現行は2人世帯以上が対象の同5割軽減措置については、単身世帯を新たに対象とした上で所得基準額を引き上げる。

(1/27MEDIFAXより)

### 国保

#### 国保財政、33億円悪化で赤字続く／12年度収支、後期高齢は黒字

厚生労働省保険局は1月28日、2012年度の市町村国保と後期高齢者医療制度の財政状況（速報値）を公表した。国保の単年度収支は前年度より33億円悪化し、3055億円の赤字だった。一方、後期高齢者医療制度を実施する都道府県広域連合は285億円の黒字を計上。厚労省の担当者は「後期高齢者医療制度の財政状況は安定している」との認識を示した。

市町村国保の収入は前年度比3.2%増の14兆1575億円、支出は3.1%増の13兆8958億円。決算補填のための一般会計繰入金を除いた単年度収支は3055億円の赤字だった。

被保険者数は前年度より54万人少ない3466万人。保険料収納率は前年度から0.47ポイント伸びて89.86%だった。収納率は3年連続で改善した。

全国1717の保険者のうち、単年度収支での赤字保険者数は前年度より20保険者増え、全体の47.7%に当たる819の保険者（市町村）が赤字の状態だった。

前年度379億円の赤字だった都道府県後期高齢者医療広域連合は、黒字化を実現した。収入は前年度比5.2%増の13兆210億円、支出は3.2%増の12兆8222億円。単年度収支差引額は1988億円で、前年度国庫支出金などを精算した単年度収支では285億円の黒字となる。黒字の広域連合は32、赤字は15だった。単年度収支に前年度からの繰越金などを反映すると黒字額は2999億円となる。

保険料の収納率は全国平均99.19%だった。

(1/29MEDIFAXより)

#### 国保財政の構造問題解決へ／政務レベルで協議

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議（国保基盤強化協議会）」の政務レベル協議は1月31日、プログラム法に掲げられた内容の具体化に向けた検討に着手した。国保財政の構造問題の解決に向けた方策や国保業務での都道府県と市町村の役割分担について、地方団体の意見を踏まえて検討する。

政務レベル協議には、田村憲久厚生労働相、土屋品子副大臣、赤石清美政務官のほか、地方代表として全国知事会の福田富一氏（栃木県知事）、全国市長会の岡崎誠也氏（高知市長）、全国町村会の齋藤正寧氏（秋田県井川町長）が参加した。

プログラム法では、国保の財政上の問題を解決した上で、財政運営の責任を都道府県が担うことを基本に、国保の保険料の賦課・徴収など市町村の役割が積極的に果たされるように、都道府県と市町村の間で役割分担をするための必要な方策を検討するとされている。

田村厚労相は会に先立ち挨拶し「国保の構造上の問題をしっかり解決していかないことには、皆さまに協力していただけないと思っている」と述べ、地方3団体に対して今後の議論への協力を求めた。

今後は月1回程度、事務レベルのワーキンググループの会合を重ね、7月にも政務レベル協議で中間まとめを行う予定。(2/3MEDIFAXより)

## 産科補償

### 産科補償、15年1月から対象基準拡大／医療保険部会が合意

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20日、産科医療補償制度が補償対象とする重度脳性麻痺の基準を拡大することで合意した。2015年1月から適用する。補償対象となる基準のうち「一般審査基準」の在胎週数を現行の「33週以上」から「32週以上」とし、出生体重は現行の「2000g以上」を「1400g以上」とする。補償対象者数推計値などが変更になるため、今後は出産育児一時金に上乘せしている掛け金相当分など、必要な金銭面の見直しを検討する。

基準の見直しについては、同制度を受託している日本医療機能評価機構の産科医療補償制度運営委員会が「在胎週数31週以上かつ出生体重1400g」とすることを提言していた。在胎週数の見直しについては、31週の脳性麻痺発生率が32週の3倍以上となっていることや、厚生労働省が統計学的解釈を依頼した日本計量生物学会が医療保険部会に、31週と32週の間で区切りを設けることが最適であるとの意見書を提出したことを重視した。

#### ●個別審査基準も見直し

分娩時の胎児に低酸素状況が認められた場合を補償対象とするための「個別審査基準」も見直す。在胎週数については現行の「28週以上」を維持した上で、分娩時の低酸素状況を示唆する指標として日本産科婦人科学会と日本産婦人科医会が共同でまとめた「産婦人科診療ガイドライン産科編」で妥当性を認めている所見を加える。

#### ●現行3万の掛け金は引き下げか

現行3万円となっている同制度の掛け金も見直す。制度創設時の補償対象者の推計値よりも実際の対象者数が下回っていることから、今回の見直しで補償対象者は増える見込みとなるが、掛け金は引き下がる見通し。産科補償制度運営委の試算では、掛け金は2万5000円程度となる。ここに年間数百億円規模の剰余金を充当すると、さらに、4000～8000円程度引き下がる見込み。同制度の剰余金は将来の掛け金に充当する方針が決まっている。

（1/21MEDIFAXより）

## 規制改革

### 医療・介護を一体的に提供、成長戦略の検討方針／競争力会議

政府の産業競争力会議は1月20日、6月にも改定する成長戦略に向けて議論した。成長戦略を進めるための個別の論点や方向性、検討する期間を示した検討方針が示され、医療・介護などを一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称、HD型法人制度）の創設、国民皆保険制度の理念を踏まえた公的保険給付対象範囲の見直しなどを盛り込んだ。

医療・介護分野の検討方針は2013年12月の医療・介護等分科会の中間整理の内容に沿って示され、「効率的で質の高いサービス提供体制の確立」「保険給付対象範囲の整理・検討」「公的保険外のサービス産業の活性化」「医療介護のICT化」の各テーマごとに論点を掲げた。

このうち、サービス提供体制に関する論点では、HD型法人制度は意思決定方式に関する高い自由度の確保、グループ全体の円滑な資金調達や余裕資金の効率的活用などを可能にする視点で検討し、年内に結論を得た後、制度化する方針を明記した。「会社分割類似のスキームを医療法人に認めるなど、医療法人制度に関する規制見直しを14年中に検討する」などの方向性も盛り込んだ。さらに、都道府県が策定する医療計画の実効性を高めるため、医療計画と介護保険事業支援計画の見直し時期を一致させて医療計画の策定過程に保険者の意見を反映できる仕組みの構築、非稼働病床の削減による効率的な病床の活用も、制度化を見据えた検討を年内までに行う。

一方、医療保険制度改革めぐり、国民皆保険制度の理念も踏まえて、医療産業の競争力強化、医療保険の持続可能性を守るための公的給付対象範囲の見直しに取り組むことを明記した。具体的には、「先進医療ハイウェイ構想」に沿って抗がん剤や再生医療、医療機器の審査に特化した専門評価組織を14年度内に立ち上げ、運用を開始させる。また、保険外併用療養制度に関連して「選定療養の対象の拡充を含めた不断の見直しをする仕組み」を構築するほか、「費用対効果が低い」と判断された医療技術を継続的に保険外併用療養制度として利用可能にする仕組みについて検討する。評価療養について、有効性などが認められながら開発コストの回収が進まないことを理由に保険適用が見込めない医療技術の扱いにつ

いても議論する。(1/21MEDIFAXより)

## 保険外併用、個別に認める新制度検討／規制改革会議

政府の規制改革会議（議長＝岡素之・住友商事相談役）は1月21日、現在の保険外併用療養制度と異なる新たな保険外併用の制度を検討することを決めた。一定の手続き・ルールの下で、患者と医師が選択した治療については、個別の患者ごとに併用を認める仕組みを想定している。

検討する新たな制度は、2013年12月の会議でまとめた改革の方向性である▽患者の自己選択権の拡大▽医師の裁量権の尊重—の観点から、国が認めた評価療養・選定療養だけでなく、患者と医師が望む場合に個別の案件ごとに保険診療との併用を認める構想。その際に必要な仕組みとして▽治療内容についての安全性等に関する十分な情報が患者に提供されるよう、患者・医師間の“情報の非対称性”を埋める仕組み▽根拠が疑わしい医療の助長や患者負担の不当な拡大を防止し、治療内容を客観的にチェックする仕組み—を挙げた。

岡議長は会議終了後の会見で「厚生労働省が保険外併用療養制度の適用対象範囲を拡大する方向であることは確認している」としつつ、「会議としては、現制度の量的拡大にとどまることなく、ステージの違う質的改革を求めていきたい」と述べた。

### ●「何でも自由に」ではない

ただ、現在の保険外併用療養制度に“第3の療養”のカテゴリーをつくるという考え方にも含みを残し、具体案を練る勉強会を立ち上げる方針を明らかにした。また、「何でも自由に併用するのは現実的ではなく、一度認められた混合診療が今後も全て認められるわけではない」「患者と医師が望んだ場合、できるだけ早く個別の判断・チェックを行うスピードは課題」とも述べた。医療費増加の懸念については「会議でも意見が分かれている」とした。

### ●4月から厚労省とすり合わせ

勉強会は、規制改革会議の健康・医療ワーキンググループのメンバーを中心に、会議委員の希望者も参加する。今後は非公開で議論を深めた後に本会議に提示し、3月までの取りまとめを目指す。内閣府の担当者は「6月提出の答申に向けて、4-5月で厚労省とすり合わせができればいい」と話している。(1/22MEDIFAXより)

## ワクチン

### 2ワクチンの定期接種化を了承／予防・ワクチン分科会

厚生科学審議会の予防接種・ワクチン分科会（分科会長＝岡部信彦・川崎市健康安全研究所長）は1月15日、水痘と成人用肺炎球菌の2ワクチンを2014年度中に定期接種化することを了承した。今後はワクチンの供給や自治体の準備期間、国民への周知期間も考慮し、10月の導入を目指して調整を進める。

2ワクチンについては、同分科会の予防接種基本方針部会における技術的検討、総務省と財務省による地方財政措置の調整を経て、13年末には定期接種化のめどが立っていた。これまでの議論を踏まえ、水痘は主に集団予防に重点が置かれる「A類疾病」として、地方交付税で接種費用の9割を負担することになった。成人用肺炎球菌は個人予防目的に比重のある「B類疾病」で、地方交付税による負担は3割程度となる。また、おたふくかぜとB型肝炎、さらに、ロタウイルスのワクチンについて、14年度以降も技術的検討を行うことを確認した。

議論では、10月からの定期接種化について、事務作業の時間を確保したい地方行政側と医療現場側によるせめぎ合いも見られた。水痘ワクチンの3-4歳児に対する経過措置（キャッチアップ）は、予算上の問題や早急な接種の必要性から14年度に限るとされており、実質的に半年の期間しかない。庵原俊昭委員（国立病院機構三重病院長）らにより「インフルエンザの予防接種・流行の時期とも重なり、子どもたちの接種が難しいのではないか。2-3カ月の前倒しはできないか」との意見も出されたが、「助走期間もある」（岡部分科会長）との判断から10月に落ち着いた。

成人用肺炎球菌ワクチンの経過措置についても課題が残った。18年度までは5歳ごと（70・75・80・85歳など）に行うとされているが、90歳以上の超高齢者への適応については岡部分科会長と厚生労働省で結論を調整することになった。

2ワクチンの定期接種追加に向け、厚労省は予防接種法の政省令を改正する。3月の同分科会副反応検討部会で副反応の報告基準について審議し、施行規則を改定する。4月から法令審査を行い、パブリックコメントを経て閣議決定し、7月の公布を目指す。(1/16MEDIFAXより)

## 広範疼痛の理由は「心身の反応」と結論／HPVワクチン副反応

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の副反応検討部会（部会長＝桃井眞里子・国際医療福祉大副学長）は1月20日、子宮頸がん予防ワクチン（HPVワクチン）の副反応について、広範な疼痛や運動障害は「心身の反応」が理由と説明できると結論付けた。次回は報告書のとりまとめを行う。その後、発症頻度などの安全性の議論を行った上で、接種勧奨についての結論を出す。

2013年12月に行われた参考人プレゼンテーションや厚生労働省の報告を基に、桃井部会長が論点を整理して議論した。広範な疼痛または運動障害を来した症例のうち、まず関節リウマチ・ギランバレー症候群など既知の自己免疫疾患等については「ワクチンとの因果関係を示すエビデンスはない」との結論でまとまった。また、仮説として挙がっていた▽神経学的疾患（中枢神経・末梢神経）▽中毒（細胞傷害）▽免疫反応—の3つも「説明が付かない」とした。

最も説明が付きやすい仮説とされた「心身の反応」は、針を刺した痛みや局所の腫れ、緊張・恐怖・不安などのストレス、環境などが絡み合って身体の不調として表出されるもので、HPVワクチンは接種直後に局所の疼痛が起きやすいため、急性に現れる心身の反応のきっかけとなったことが否定できないと位置付けた。ただ、接種から1カ月以上経過してから発症した症例や、3カ月以上、慢性的に経過する心身の反応は、接種以外の要因が関与していると考えられるとした。

治療については、理学療法・認知行動療法などの身体的アプローチと心理的アプローチで、重症化・慢性化を防ぐことが重要だとした。接種時に注意すべきこととしては▽接種者にしっかり必要性の説明をする▽疼痛などの副反応があった場合は、その後の使用を延期する▽なじみのかかりつけ医が安心できる環境をつくる—との意見があった。

（1/21MEDIFAXより）

### 総合支援法

#### 総合支援法による重度訪問介護、対象拡大へ／厚労省が説明

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部の蒲原基道部長は1月22日の全国厚生労働関係部局長会議

で、2012年に成立した障害者総合支援法の14年4月施行に伴う施策について説明し、都道府県担当者らに周知徹底や準備を求めた。

同法は13年4月と14年4月の2段階施行になっている。14年4月からは▽重度訪問介護の対象拡大▽障害程度区分から障害支援区分への見直し▽共同生活介護（ケアホーム）と共同生活援助（グループホーム）の一元化▽地域移行支援の対象拡大—について施行する。

重度訪問介護については、重度の肢体不自由者のほか「知的障害又は精神障害により行動上著しい困難を有する障害者であって常時介護を要するもの」も新たに対象に追加する。サービス事業者の指定基準や報酬は現行と変わらない。ただ厚労省は、従事者の要件として障害特性に応じた研修を受講していることが望ましいとしており、事務連絡などで周知する予定。

現行の障害者の心身状態を総合的に示す「障害程度区分」は、障害の多様な特性や心身状態に応じて必要とされる標準的な支援の度合いを示す「障害支援区分」に改める。

#### ●障害福祉サービス等報酬、消費増税でプラス0.69%の改定

蒲原部長は障害福祉サービス等報酬について、消費税率8%への引き上げ時の対応として0.69%のプラス改定を行うことも示した。11年度障害福祉サービス等経営実態調査の結果などから、施設・事業所の課税割合を算出したものに税率引き上げ分を乗じた。基本報酬単位数に上乘せする。

（1/23MEDIFAXより）

### 薬事法

#### ノバルティスを薬事法違反で刑事告発／厚労省

厚生労働省は1月9日、ノバルティスファーマのARB「ディオバン」（一般名＝バルサルタン）をめぐる臨床試験のデータ改ざん疑惑で、東京慈恵会医科大と京都府立医科大で実施された臨床研究の結果を用いた広告が虚偽・誇大だった疑いがあるとして、薬事法違反容疑でノ社と同社社員を東京地検に刑事告発した。虚偽・誇大広告を禁止した薬事法第66条第1項のみで、厚労省が刑事告発するのは初めて。

ディオバン問題をめぐっては、慈恵医大の「JIKEI Heart Study」と、京都府立医大の「KYOTO Heart

Study」の関連論文でデータ操作があったことが確認されている。厚労省が設置した「高血圧症治療薬の臨床研究事案に関する検討委員会」(ディオバン検討委)は2013年秋に中間取りまとめを出したが、任意調査には限界もあり、誰が何のために操作を行ったのか真相解明には至っていない。

厚労省はノ社に資料提出を求めたり、ノ社や大学の関係者らに事情聴取したりして事実関係の確認を行ってきたが、ノ社において同法第66条第1項に「違反する行為があった疑いが深まった」と判断し、今後の真相究明を捜査当局に委ねることになった。

告発するのは、J I K E I 試験とK Y O T O 試験の結果を記載した資料を用いて効能・効果の広告を行った行為で、第66条第1項の公訴時効が3年のため11年-12年の広告を対象とした。被告発会社はノバルティス ファーマで、被告発者については虚偽・誇大広告に関与した個人が特定できなかったため「氏名不詳者」のまま告発に踏み切った。

(1/10MEDIFAXより)

## 被ばく

### 20ミリシーベルト被ばくは許容範囲／IAEA除染チーム報告

環境省は1月24日、東京電力福島第1原発事故に伴う除染に関し、「除染を実施している状況では、年間1-20ミリシーベルトの範囲内の被ばくは許容でき、国際的な基準に沿っている」などとする国際原子力機関（IAEA）専門家チームの最終報告書を公表した。

IAEAは原発など原子力の平和利用を推進する国連の関連機関。2013年10月の来日時に提出した中間報告書と同様、日本政府の活動をおおむね肯定する内容となった。

最終報告は「環境回復活動は良好に進捗している」と事故後の取り組みを評価。福島県内の住民らを対象に、個人の被ばく線量の把握を強化する方針についても「被ばく低減効果の確認に有益」とした。

一方、政府が掲げる年間追加被ばく線量1ミリシーベルトという長期目標については「除染活動だけで短期間に達成できるものではないことを、政府がもっと説明すべきだ」と促した。

専門家チームは13年10月、環境省や福島県の担当者らと意見交換したほか、除染現場などを視察した。(1/29MEDIFAXより)

## 民主

### 「社会保障改革の将来像の基本思想」で中間まとめ／民主調査会

民主党の社会保障総合調査会（長妻昭会長）はこのほど、「今後取り組むべき社会保障改革（年金・医療・介護・子育て）の将来像の基本思想」の中間報告書を取りまとめた。「熟年国家に見合った、持続可能な共生社会モデルを積極的社会保障（ポジティブ・ウェルフェア）により実現する」というゴールを設定した。格差を縮小し、全ての人に居場所と出番がある社会を目指す。

報告書は2013年9月から12月にかけて同調査会で検討を重ねてまとめた。自民の政策を“企業中心モデル”と捉えた上で、民主は“共生社会モデル”を打ち出し、対立軸を明確にする。国会質疑などを通じて民主の主張を粘り強く訴えていく構えだ。同報告書の最終版は6月下旬から7月ごろに取りまとめる考え。

自民が「自助を基本」に据えているのに対し、民主は「共助・公助で自助を支える」というスタンスを取る。また民主は、自民が「社会保障や格差是正は経済成長のお荷物」と言わんばかりの政権運営をしているとし、「社会保障の充実・格差是正は、結果として成長の基礎を作る」とのスタンスで差別化を図る。

13年末に決定した14年度政府予算案では、消費税による社会保障費の充実分は5000億円となったが、民主は「本来、少なくとも1兆円に増額すべきだった」との立場を貫き、報告書に増額分の使い道を明記した。具体的には▽協会けんぽの国庫負担引き上げによる中小企業の保険料負担軽減▽診療報酬の引き上げ▽介護職員賃金アップ▽小児がんや難病患者の自己負担アップの中止▽保育園の人員配置基準引き上げによる保育の質の向上▽非正規雇用の年金や医療保険の適応拡大一などに使うべきだったとしている。公共事業への財源流用は認めず、社会保障を重視する。

医療・介護分野では、予防に力を入れて健康寿命を延ばし、医療機関の受診者数を減らす。その結果として医療・介護費を抑制する。高額療養費制度の見直しについては「疾病名の違いにより医療費助成の仕組みが違うことは望ましくない」との考えから、疾病名によらず過度な負担を軽減する仕組みを構築する。具体的には「医療・介護の基金方式」を各保険者の再保険制度と組み合わせる制度を検討する。この他に、医療・介護・保育やそれ以外の社会保障

サービスの自己負担額も合算して、一定額で家計の負担を頭打ちにする「総合合算制度」の実現にも力を注ぐ。(1/22MEDIFAXより)

## 日医

### 横倉会長「少ない財源でめりはり」／14年度改定答申で三師会会見

中医協が2014年度診療報酬改定を田村憲久厚生労働相に答申したことを受け、日本医師会と日本歯科医師会、日本薬剤師会の三師会は2月12日、東京・本駒込の日医会館で会見した。日医の横倉義武会長は「不適切事例は適切化を図った一方、7対1看護基準の見直しに伴う急性期後の受け皿整備のため、主治医機能、有床診療所、在宅医療への手当てなど、地域に密着して提供する医療は適切に評価された。少ない財源の中でめりはりが利いた診療報酬改定になったという印象だ」と評価した。

横倉会長は消費税率の引き上げに伴う補填について「基本診療料を中心に補填されたことは評価できる」と指摘。個別項目に配分する従来の方法は不公平であるとし、15年10月にも予定される消費税率10%への引き上げまで1年半しかない状況も挙げ「より公平で、できる限りシンプルな対応案として、基本診療料への配分が妥当」と見解を示した。

「課税化・ゼロ税率」「非課税還付方式」などの方が挙げられている税率10%時の対応については「三師会はできるだけ同じ歩調でいけるように(意見の)擦り合わせをしていきたい。医師会と病院団体の意見の調整もある。医療機関に過度な消費税負担をもたらさず、国民に負担にならないような対応を模索する」と述べ、関係者間で意見交換を進める考えを示した。

鈴木邦彦常任理事(中医協委員)は、めりはりの利いた改定になったことを評価しながら「今後は、かかりつけ医機能の充実をさらに強化していくことや、中小病院や有床診の入院機能も充実させていきたい」と述べた。また、「7対1の病床が大幅に削減されるが、急激な変化によって現場や国民が混乱しないように注視していく。そういう問題があれば、検証して次回の改定で修正させていきたい」とした。

日本歯科医師会の久保満男会長は横倉会長の考えに同調し「三師会が一致して、医療再興という大義の下で国民の健康を守っていきたい。その思いで今回の改定に臨んだ」と振り返った。日本薬剤師会

の土屋文人副会長は「地域の医師、歯科医師との連携の下、薬局・薬剤師のかかりつけ機能を重視、評価する方向が打ち出された」と述べた。

### ●日医内に「地域包括ケア推進室」創設へ

横倉会長は地域医療ビジョンの策定や新たな基金900億円の活用などに向け、日医内に新たに「地域包括ケア推進室」を創設する考えを明らかにした。横倉会長はこれまでに、今後の都道府県と都道府県医師会の連携強化の重要性を訴えている。推進室では、行政との連携を円滑に進めるための実務的な支援・指導を行ったり、基金の活用などをめぐる都道府県医師会や郡市区医師会からの問い合わせに対応する。(2/13MEDIFAXより)

### 日医、電子認証センターを本格運用／医師資格ICカード普及へ

医師本人の確認や地域医療連携の認証などに利用可能なICカード「医師資格証」の発行に取り組む日本医師会の「電子認証センター」が本格的な運用を開始した。これまで日医総研のORCAプロジェクトの一環として行われていた日医認証局の取り組みを、日医の内部付属機関の業務として推し進める。今後、資格証を普及拡大させ、医療分野のIT情報連携の進展と、それに伴うセキュリティーの確保に役立てたい考えだ。

### ●「電子署名」と「認証」に利用

「資格証を持っていれば本人確認が簡単にできて医療のIT化にも対応できる」。資格証の狙いを一言で表せば、このようになる。今後、行政機関などとの協議が進めば、本人の顔写真が添付されたICカードの医師資格証を持っていれば災害現場などで医師免許証が無くても本人確認ができるようになり、いわゆる「なりすまし」の防止が期待できる。カードリーダーを使ってパソコンにその情報を読み込ませれば、民間事業者などが情報技術を利用して書面の保存などを行う際の取り決めにまとめた「e-文書法」に沿う形で、電子署名のある電子紹介状などのやり取りが可能になる。

また、各地域で展開されている医療連携システムにアクセスする際の「認証カード」として、機微性が高い情報を利用する場合の本人確認にも利用できる。

認証センターは資格証の発行以外に、これから医療連携を構築しようとする地域に対するコンサルタント業務も行い、地域の基盤構築を助ける役割など

も担う。

### ●複数のチェック体制で信頼性確保

資格証の特長を生かすには、カードに高い信頼性が担保されているのが前提だ。誤ったカードの発行を防ぐため、資格証を希望する医師には書類審査と対面確認を行う。

申請には発行申請書や医師免許証の原本、運転免許証やパスポートなどの身分証、住民票の写しが必要で、認証センターから設置許可を受けた地域受付審査局（都道府県医師会、病院など）で一次審査が行われた後、認証センターが提出資料や日医の会員情報システム、厚生労働省の医師等資格確認検索システムを活用して最終的な確認を行う。

申請者の負担を考慮し、必要書類の提出と対面確認は地域の郡市区医師会で行えるようにした。認証センターに書類を持参して申請することもできる。資格証は認証センターに必要な資料が届いてから2週間程度で発行される。年会費として、日医会員5000円、非会員1万円の費用がかかる。

認証センターは1月上旬、都道府県医師会に地域受付審査局の設置を依頼する文書を出した。各都道府県でこれらの審査体制の構築が進めば、資格証の発行実績も伸びると期待される。2月8、9の両日、東京・本駒込の日医会館で開かれる日医医療情報システム協議会では、資格証の申し込みを受け付ける特設ブースも設ける予定だ。（1/24MEDIFAXより）

## 四病協

### マイナス改定で社会保障充実？「理解困難」／四病協が意見書

四病院団体協議会は2月5日、2014年度診療報酬改定の改定率について、意見書を田村憲久厚生労働相に提出した。消費増税に伴う補填分を除いてネット改定率が実質マイナス1.26%となったことに対し「政府は、社会保障充実のために消費税率を引き上げる、と言っていたのではなかったか。税率引き上げの年に診療報酬を大幅に削減することが、どうして社会保障の充実につながるのか、その論理を理解するのは困難である」と喝破した。

デフレ脱却を喧伝する「アベノミクス」にも言及。経済が停滞する中で医療は雇用の重要な受け皿になってきたとし、「マイナス1.26%の財源で、医療機関がどのように給与を引き上げたらよいかは、かなりの難問である」と指摘した。

消費増税補填分と薬価・材料価格の引き下げ分が同じ数字となったことに対しては「たとえ偶然だとしても、あたかも消費税を薬価引き下げ分で補填したように受け取られてしまう。今回の改定のありさまから、医療の消費税問題は原則課税でしか解決できないと痛感させられる」とし、「税率10%時に同様の過ちを犯してはならない」と強調した。（2/6MEDIFAXより）

## 保団連

### 社会保障解体と消費増税に反対／保団連が決議採択

保団連は1月25-26日の2日間、東京都内で定期大会を開き、「社会保障解体、消費税増税に反対し、国民のいのちと暮らしを守る政治を求める決議」を採択した。

保団連は、2014年度診療報酬改定の改定率は、消費増税に対する補填分を除けば実質的にマイナス改定で、02年以後4回のマイナス改定でもたらされた地域医療崩壊の再建どころか、消費税増税に伴う損税の補填すら不十分で容認できないと批判。また、消費増税は国民生活を苦しめ、受診抑制を強めることは明らかと指摘した。

決議には▽医療の充実・向上のため、診療報酬の実質マイナス改定撤回と診療報酬の引き上げ▽社会保障制度を解体する社会保障制度改革推進法とプログラム法の廃止▽消費増税を中止し、医療と生活必需品へのゼロ税率の適用▽保険料の引き上げにつながる国保広域化、介護保険の給付範囲縮小、利用料・保険料の負担増などを行わない。国保、後期高齢者の保険料を引き下げ▽医療の市場化・営利化につながるT P P交渉からの撤退—など14項目を盛り込んだ。（1/28MEDIFAXより）

## 調査・データ編

### 国民負担率、過去最高に／14年度41.6%、増税で

財務省は2月7日、国民の所得に占める税金や社会保険料の割合を示す国民負担率が、2014年度は13年度比1.0ポイント増の41.6%となり、12年度

(40.7%)以来、2年ぶりに過去最高を更新する見通しだと発表した。4月の消費税率引き上げや、高齢化に伴う社会保障関連の支出増加が主因。国の財政の厳しさが家計の負担増に直結している実態が浮き彫りになった。

医療保険など社会保障の負担率は、高齢化に伴う自然増と厚生年金の保険料率引き上げで、13年度より0.1ポイント増えて過去最高の17.5%となる。税金の負担率も消費税増税や景気回復に伴う税収増加で0.8ポイント増の24.1%と予測した。

日本の国民負担率は、社会保障制度が手厚い欧州の主要国と比べると低いが、増税や社会保障関係費の拡大などで増加基調となっている。10年前の04年度は36.2%だったが、08年度に40%を初めて突破し、12年度からは3年連続で40%を上回っている。

国債発行による借金で賄っている財政赤字を加えた14年度の「潜在的国民負担率」は51.9%の見込み。財政赤字の減少で13年度比0.3ポイント低下したが、4年連続で50%を超える高水準となっている。(2/10MEDIFAXより)

## 9割スプリンクラーなし／入院設備ある診療所

総務省消防庁は1月16日、全国の入院設備がある診療所の94.6%でスプリンクラーが設置されていないとする調査結果を公表した。福岡市の診療所で2013年10月、入院中の高齢者ら10人が死亡した火災を受けて実施、再発防止策を話し合う消防庁の検討部会で報告した。

検討部会は、延べ床面積6000平方メートル未満の小規模施設にも、スプリンクラーの設置義務を拡大する必要があるとの方向で一致。3月末までに中間報告をまとめる。

調査によると、入院設備がある7744の診療所のうち、13年10月時点でスプリンクラー設置は416カ所にとどまった。設置している診療所のうち78カ所は設置義務があるところだった。

また、一定規模以上の診療所（6073カ所）は年2回以上、消火や避難訓練を実施することが義務付けられているが、2回以上行っていた施設は、消火訓練が35.9%、避難訓練が37.6%にとどまった。

厚生労働省は13年12月、入院施設がある小規模診療所にスプリンクラーを設置する場合、1平方メートル当たり1万7000円の補助金を出す方針を決めている。

スプリンクラーは、病院は延べ床面積3000平方

メートル以上の施設に義務付けられているが、診療所は同6000平方メートル以上と要件が緩い。

(1/17MEDIFAXより)

## 先進医療費用は約133億円／先進医療会議

厚生労働省は1月16日の先進医療会議に、2012年7月1日～13年6月30日の1年間に実施された先進医療の実績を報告した。先進医療A・Bの費用の総額（自己負担）は約132.9億円で、保険外併用療養費（保険診療分。患者の一部負担金も含む）の総額は約70.6億円だった。13年6月30日現在で先進医療AとB合わせて107種類の技術が実施されており、実施医療機関数は604施設、患者数は2万665人だった。

内訳は、先進医療Aの費用が約129億円、保険外併用療養費は約57.3億円。13年6月30日現在の技術数は65種類で、実施医療機関数は483施設、患者数は1万9699人。

先進医療Aの費用129億円のうち、陽子線治療が約56億円、重粒子線治療が約39億円と、2技術で70%以上を占めている。

先進医療Bの費用は約3.9億円で、保険外併用療養費は約13.3億円。技術数は42種類、実施医療機関数は224施設、患者数は966人。(1/17MEDIFAXより)

## 自殺者数が4年連続減少、前年に続き3万人切る／警察庁まとめ

2013年1年間の全国の子殺者数は前年に比べ663人（2.4%）少ない2万7195人で、4年連続の減少となったことが1月16日、警察庁のまとめ（速報値）で分かった。前年に続いて3万人を切った。13年1～11月ベースで前年と比較したところ、70代と80歳以上を除く各年代で減少しており、経済・生活問題を動機とする自殺者が減った。年間の世代別内訳や動機は3月に発表される。

内閣府自殺対策推進室の担当者は、2009年度に創設された地域自殺対策緊急強化基金により、市区町村単位で自殺を防ぐ活動に取り組みやすくなった効果が出ているなどと分析しているが「引き続き対策が必要」としている。

年間の自殺者数は、警察庁が統計を取り始めた1978年から97年までは2万～2万5000人台で推移。98年からは14年連続で3万人台を記録していた。

統計によると、男性が1万8727人（546人減）、女性が8468人（117人減）。

都道府県別で増加率が高かったのは香川が

18.2%、島根が13.7%、京都が11.6%。減少率が高かったのは熊本が16.1%、山口が15.6%、石川が14.7%だった。

1-11月ベースで、最も減ったのは60代で前年比241人減の4362人。健康問題や経済・生活問題を動機としたのが減った。次いで20代が212人減の2567人で、うつ病や就職失敗による自殺の減少が目立った。(1/17MEDIFAXより)

## 看護職の73.6%は慢性疲労／医労連が実態調査

日本医労連は2月3日、2013年の9-10月に実施した「看護職員労働実態調査」の結果を公表した。疲れの回復具合についての回答のうち、「疲れが翌日に残ることが多い」の51.7%と「休日でも回復せず、いつも疲れている」21.9%を合わせた「慢性疲労」は73.6%を占めた。09年の前回調査に比べ0.1ポイント増加した。

調査には、医労連の組合員と医労連加盟組合のある病院などの看護職員3万827人が回答した。所属先は「民医連・医療生協」29.6%、「自治体」18.8%、「厚生連」15.8%、「国立病院機構等」8.7%など。勤務している病棟・病室は、一般60.8%、精神5.0%、ICU・CCU4.9%、療養4.6%、回復期3.4%などだった。

サービス残業などの賃金不払い労働については、「なし」との回答31.1%で、前回調査比では1ポイント増と改善した。直近1カ月の賃金不払い労働時間は「5時間未満」31.0%、「5-10時間未満」18.9%、「10-20時間未満」9.3%などの順で多かった。賃金不払い労働の主な業務は「記録」60.9%、「情報収集」47.7%、「患者対応」43.9%などだった。

調査結果について2月3日に記者会見した医労連の三浦宜子書記次長は「残業分を給料に反映させる施設は増えてきているようだが、規定のシフトイン時間より前に来て業務に従事した分が給料に反映されないことが増えてきている」と述べた。

(2/4MEDIFAXより)

## 返還額130億4000万円に激増／12年度指導・監査状況

厚生労働省は1月31日、2012年度「保険医療機関等の指導・監査等の実施状況」の概況を公表した。診療報酬の不正請求などで、保険医療機関から返還を求めた額は130億3890万円（前年度比47億4489万

円増）と前年度から激増した。保険局医療課医療指導監査室によると、1973年度以降で10番目に大きな額だった。保険医療機関の指定取り消し件数は72件（27件増）、保険医などの登録取り消し人数は42人（8人増）だった。

指導・監査等の実施件数は、個別指導が4302件（347件増）、適時調査が2409件（135件増）、監査が97件（64件減）だった。厚労省医療指導監査室は、個別指導と適時調査が増加した要因について「特定はできないが、東日本大震災の関係で11年度は指導を自粛した面がある。12年度は通常通りの指導や調査をした」ことを挙げた。岩手、宮城、福島の前被災3県で11年度と12年度を比べると、個別指導は142件、適時調査は74件増えた。

### ●療養病棟入院基本料2で19億円返還

主な事例では、保険医療機関の指定取り消しを受けた医療法人豊岡会はまなこ病院（静岡県）は返還金額が約18億9000万円に上った。同病院は、療養病棟入院基本料2の施設基準である看護要員（看護職員と看護補助者）1人当たりの月平均夜勤時間数が72時間以下という要件を満たしていないにもかかわらず、虚偽の届け出をして療養病棟入院基本料2を算定し、診療報酬を不正請求していた。

(2/3MEDIFAXより)

## メタボ健診

### メタボ健診、実施は44%／11年度、目標70%と隔たり

厚生労働省は1月24日、40-74歳を対象にした特定健康診査、いわゆる「メタボ健診」の2011年度受診率（確報値）が44.7%だったと発表した。前年度から1.5ポイント上昇したが、政府目標の受診率70%とは大きな隔たりがあった。対象者数は約5253万人で、受診者数は約2347万人。

健診の結果、心筋梗塞や脳卒中の危険性が高まるとされるメタボリック症候群やメタボ予備軍と指摘され、保健指導が必要とされた人は約427万人。このうち指導を受けた人は約64万人にとどまった。

(1/27MEDIFAX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。

## 資料1

# 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案

■ 2014年2月12日提出 ■

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/soumu/houritu/186.html>

医療法や介護保険法などの改定内容を一括した法案。▽病床機能報告制度の創設や地域医療ビジョンに基づく病床数の整備▽都道府県に基金創設▽医療事故調査制度の創設▽特定行為に関する看護師の研修制度▽持分なし医療法人への移行促進策▽一定程度以上の所得がある人の介護利用料を2割に引き上げ▽特養入所を原則要介護3以上に重点化▽予防給付を地域支援事業に移行一などを盛り込んだ。ここでは、「概要」と「要綱」を掲載する。

## 地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案の概要

### 趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備等を行う。

### 概要

#### 1. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）

- ① 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
- ② 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定

#### 2. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）

- ① 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
- ② 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け

#### 3. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）

- ① 在宅医療・介護連携の推進などの地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
- ② 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化
- ③ 低所得者の保険料軽減を拡充
- ④ 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）
- ⑤ 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

#### 4. その他

- ① 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
- ② 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
- ③ 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
- ④ 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

### 施行期日（予定）

公布日。ただし、医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降など、順次施行。

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案要綱

## 第一 改正の趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について所要の措置を講ずること。

## 第二 地域における公的介護施設等の計画的な整備等の促進に関する法律の一部改正

### 一 題名に関する事項

題名を「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」に改めること。（題名関係）

### 二 目的に関する事項

この法律の目的に、地域における創意工夫を生かしつつ、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講ずる旨を明記すること。（第一条関係）

### 三 総合確保方針、都道府県計画及び市町村計画に関する事項

- 1 厚生労働大臣は、関係者の意見を反映させるために必要な措置を講じた上で、地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針（以下「総合確保方針」という。）を定めなければならないものとする。総合確保方針においては、医療法第三十条の三第一項の基本方針及び介護保険法第一百六条第一項の基本指針の基本となるべき事項、公正性及び透明性の確保その他四の基金を充てて実施する都道府県事業に関する基本的な事項等を定めるものとする。 （第三条第一項から第三項まで関係）
- 2 都道府県及び市町村は、総合確保方針に即して、かつ、地域の実情に応じて、医療及び介護の総合的な確保のための事業（地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設及び設備の整備に関する事業、居宅等における医療の提供に関する事業、公的介護施設等の整備に関する事業、医療従事者及び介護従事者の確保に関する事業等）の実施に関する計画（以下、都道府県が作成するものを「都道府県計画」と、市町村が作成するものを「市町村計画」という。）を作成することができるものとする。また、都道府県計画を作成するに当たっては、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合

性を図るものとし、市町村計画を作成するに当たっては、市町村介護保険事業計画との整合性の確保を図るものとする。 （第四条及び第五条関係）

#### 四 基金に関する事項

都道府県が、都道府県事業（都道府県計画に掲載された事業をいう。）に関する経費を支弁するため基金を設ける場合には、国は、政令で定めるところにより、その財源に充てるために必要な資金の三分の二を負担するものとする。また、当該基金の財源に充てるため、国が負担する費用については、社会保障の安定財源の確保等を図る税制の抜本的な改革を行うための消費税法の一部を改正する等の法律の施行により増加する消費税の収入をもって充てるものとする。 （第六条及び第七条関係）

#### 五 その他所要の改正を行うこと。

### 第三 医療法の一部改正

#### 一 地域における病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項

##### 1 病床機能報告制度

一般病床又は療養病床を有する病院又は診療所の管理者は、病床の機能区分に従い、基準日における病床の機能（以下「基準日病床機能」という。）及び基準日から一定期間が経過した日における病床の機能の予定（以下「基準日後病床機能」という。）並びに入院患者に提供する医療の内容等の情報を都道府県知事に報告しなければならないものとする。 （第三十条の十二第一項関係。平成二十七年四月一日以降は第三十条の十三第一項）

##### 2 地域医療構想の策定

都道府県は、医療計画において、地域医療構想（構想区域における病床の機能区分ごとの将来の病床数の必要量等に基づき、当該構想区域における将来の医療提供体制に関する構想をいう。）に関する事項、地域医療構想の達成に向けた病床の機能の分化及び連携の推進に関する事項等を定めるものとする。 （第三十条の四第二項関係）

##### 3 地域医療構想を実現するために必要な措置

（一） 都道府県は、構想区域等ごとに、診療に関する学識経験者の団体その他の医療関係者、医療保険者等の関係者との協議の場を設け、地域医療構想の達成の推進に必要な事項について、協議を行うものとする。 （第三十条の十四第一項関係）

- (二) 都道府県知事は、病院の開設等の申請に対する許可には、病床の機能区分のうち、当該構想区域における既存の病床数が、将来の病床数の必要量に達していないものに係る医療を当該許可に係る病床において提供することその他地域医療構想の達成を推進するため必要な条件を付することができるものとする。 (第七条第五項関係)
- (三) 都道府県知事は、Iの報告について、基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる場合等において、当該構想区域における当該基準日後病床機能に係る病床数が将来の病床数の必要量に既に達しているときは、当該報告に係る病院等の開設者又は管理者に対し、基準日病床機能と基準日後病床機能とが異なる理由等について、都道府県医療審議会での説明等を求めることができるものとし、当該説明等の内容を踏まえ、当該理由がやむを得ないものと認められないときは、都道府県医療審議会の意見を聴いて、基準日病床機能を基準日後病床機能に変更しないこと等を要請（公的医療機関等の場合にあつては、命令）することができるものとする。 (第三十条の十五関係)
- (四) 都道府県知事は、地域医療構想の達成の推進に必要な事項について、(一)の協議の場における協議が調わない場合等においては、病院等の開設者又は管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該構想区域における既存の病床数が将来の病床数の必要量に達していない病床の機能区分に係る医療を提供すること等の必要な措置をとることを要請（公的医療機関等の場合にあつては、指示）することができるものとする。 (第三十条の十六関係)
- (五) 都道府県知事は、構想区域における療養病床及び一般病床の数が療養病床及び一般病床に係る基準病床数を超えている場合において、公的医療機関等以外の医療機関が正当な理由がなく、許可を受けた病床に係る業務を行っていないときは、当該医療機関の開設者又は管理者に対し、病床数の削減の措置をとるべきことを要請することができるものとする。 (第三十条の十二関係)
- (六) 病院等の開設者又は管理者が(三)、(四)及び(五)の要請に従わない場合は、都道府県知事は都道府県医療審議会の意見を聴いて、当該病院等の開設者又は管理者に対し、勧告を行うことができるものとし、当該勧告若しくは(三)の命令又は(四)の指示に従わない場合には、都道府県知事はその旨を公表することができるとともに、地域医療支援病院又は特定機能病院の承認を取り消すこと等ができるものとする。 (第二十九条第三項及び第四項、第三十条の十七並びに第三十条の十八等関係)
- (七) 医療計画を定め、又は変更しようとするときに、あらかじめ意見を聴く対象として、保険者等が

都道府県ごとに組織する保険者協議会を追加すること。（第三十条の四第十四項関係）

#### 4 居宅等における医療の充実及び医療と介護の連携の推進のための医療計画の見直し

- (一) 厚生労働大臣は、医療提供体制の確保を図るための基本的な方針を定めるときは、総合確保方針に即して定めるものとし、都道府県が医療計画を作成するに当たっては、都道府県計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図らなければならないものとする。こと。（第三十条の三第一項及び第三十条の四第十項関係）
- (二) 医療計画で定める事項として、居宅等における医療の確保の目標に関する事項及び居宅等における医療の確保に係る医療連携体制に関する事項を追加すること。（第三十条の四第二項関係）
- (三) 都道府県が医療計画を変更する頻度について、六年（居宅等における医療の確保の達成状況等については、三年）ごととする。こと。（第三十条の六関係）

#### 5 病院及び病床を有する診療所の開設者並びに管理者並びに国民の役割

地域における病床の機能の分化及び連携の推進に係る病院、病床を有する診療所及び国民の役割を位置づけるものとする。こと。（第六条の二第三項及び第三十条の七第二項関係）

### 二 医療従事者の確保等に関する事項

- 1 都道府県知事は、特定機能病院、地域医療支援病院及び公的医療機関等の開設者又は管理者その他の関係者に対し、医師の派遣、研修体制の整備その他の医師が不足している地域の病院又は診療所における医師の確保に関し必要な協力を要請することができるものとする。こと。（第三十条の十八関係。平成二十七年四月一日以降は第三十条の二十四）
- 2 都道府県は、医師の確保に関する調査及び分析、相談、情報の提供等の援助その他の医師の確保を図るための必要な支援に関する事務を実施するよう努めるものとする。こと。（第三十条の十九第一項関係。平成二十七年四月一日以降は第三十条の二十五第一項）

### 三 医療従事者の勤務環境の改善等に関する事項

- 1 病院又は診療所の管理者は、医療従事者の勤務環境の改善等の措置を講ずるよう努めなければならないものとし、厚生労働大臣は、そのための指針となるべき事項を定めるものとする。こと。（第三十条の十三及び第三十条の十四関係。平成二十七年四月一日以降は第三十条の十九及び第三十条の二十）

2 都道府県は、医療従事者の勤務環境の改善に関する相談、情報の提供及び助言等の援助その他の医療従事者の勤務環境の改善のために必要な支援に関する事務を実施するよう努めるものとする。

（第三十条の十五第一項関係。平成二十七年四月一日以降は第三十条の二十一第一項）

#### 四 医療法人の合併に関する事項

社団たる医療法人と財団たる医療法人との合併を可能とすること。（第五十七条関係）

#### 五 臨床研究中核病院に関する事項

臨床研究の実施の中核的な役割を担うことに関する一定の要件に該当する病院は、厚生労働大臣の承認を得て、臨床研究中核病院と称することができるものとする。（第四条の三第一項関係）

#### 六 医療の安全の確保のための措置に関する事項

1 病院、診療所又は助産所（以下「病院等」という。）の管理者は、医療事故（当該病院等に勤務する医療従事者が提供した医療に起因し、又は起因すると疑われる死亡又は死産であつて、当該管理者がその死亡又は死産を予期しなかつたものをいう。）が発生した場合には、医療事故調査・支援センターに報告した上で、必要な調査等を行い、その結果を医療事故調査・支援センターに報告するとともに、遺族に対して説明しなければならないものとする。（第六条の十及び第六条の十一関係）

2 医療事故調査・支援センターは、医療事故が発生した病院等の管理者又は当該医療事故に係る遺族から依頼があつたときは、必要な調査等を行い、その結果を当該管理者及び当該遺族に対して報告しなければならないものとする。（第六条の十七関係）

七 その他所要の改正を行うこと。

### 第四 介護保険法の一部改正

#### 一 居宅サービス等の見直しに関する事項

1 通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについて、地域密着型通所介護として地域密着型サービスに位置づけること。（第八条関係）

2 指定居宅介護支援事業者の指定等を市町村が実施するものとする。（第七十九条等関係）

#### 二 施設サービス等の見直しに関する事項

1 介護老人福祉施設等に係る給付対象を、厚生労働省令で定める要介護状態区分に該当する状態である者その他居宅において日常生活を営むことが困難な要介護者とする。（第八条関係）

- 2 サービス付き高齢者向け住宅を住所地特例の対象とするものとする。また、住所地特例の対象者について、居住地の市町村が指定した地域密着型サービス等の利用を可能とするとともに、居住地の市町村の地域支援事業の対象とするものとする。 （第十三条等関係）

### 三 費用負担の見直しに関する事項

- 1 介護給付及び予防給付について、一定以上の所得を有する第一号被保険者に係る利用者負担の割合を、その費用の百分の二十とすること。 （第四十九条の二等関係）
- 2 特定入所者介護サービス費等の支給要件について、所得のほか、資産の状況もしん酌するものとする。また、偽りその他の不正行為によつて特定入所者介護サービス費等を受けた場合、市町村は、その給付の価額に加え、その価額の二倍に相当する額以下の金額を徴収することができるものとする。 （第五十一条の三等関係）
- 3 市町村は公費で低所得者の第一号保険料の軽減を行い、国がその費用の二分の一、都道府県が四分の一を負担するものとする。 （第二百二十四条の二関係）

### 四 地域支援事業の見直しに関する事項

- 1 介護予防サービスのうち介護予防訪問介護と介護予防通所介護を介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に移行し、平成二十九年度までに全ての市町村で実施するものとする。 （第一百五十五条の四十五等関係）
- 2 総合事業について、次に掲げる事項を規定すること。 （第一百五十五条の四十五の二等関係）
  - (一) 厚生労働大臣は、総合事業の適切かつ有効な実施を図るため必要な指針を公表すること。
  - (二) 市町村は、定期的に、総合事業の実施状況について評価等を行うよう努め、その結果に基づき必要な措置を講ずるよう努めること。
  - (三) 総合事業について、国がその費用の百分の二十五を、都道府県及び市町村がそれぞれ百分の十二・五を負担するとともに、医療保険者が負担する地域支援事業支援交付金を充てること。
- 3 地域支援事業の包括的支援事業に次に掲げる事業を追加し、平成三十年度までに全ての市町村で実施するものとする。 （第一百五十五条の四十五等関係）
  - (一) 医療に関する専門的知識を有する者が、介護事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進する事業

- (二) 日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備その他のこれらを促進する事業
- (三) 保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期における症状の悪化の防止のための支援その他の総合的な支援を行う事業

4 地域支援事業の事業費の上限について、七十五歳以上の被保険者の数も勘案して設定するものとする。 （第百十五条の四十五関係）

5 地域包括支援センターの設置者は、実施する事業の質の評価を行うこと等により事業の質の向上に努めるものとする。また、市町村は、定期的に、実施する事業の実施状況の点検等を行うよう努めるものとする。 （第百十五条の四十六関係）

6 市町村は、適切な支援の検討等を行うために、介護支援専門員、保健医療及び福祉に関する専門的知識を有する者その他の関係者等により構成される会議を置くように努めるものとする。 （第百十五条の四十八関係）

#### 五 介護保険事業計画の見直しに関する事項

1 厚生労働大臣は、総合確保方針に則して、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針を定めるものとする。 （第百十六条関係）

2 市町村介護保険事業計画について、介護給付等対象サービスの量、費用の額、保険料の水準等に関する中長期的な推計を記載するよう努めるものとするほか、市町村計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとする。 （第百十七条関係）

3 都道府県介護保険事業支援計画について、都道府県計画及び医療計画と整合性の確保が図られたものでなければならないものとする。 （第百十八条関係）

六 その他所要の改正を行うこと。

#### 第五 保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、診療放射線技師法、歯科技工士法及び臨床検査技師等に関する法律等の一部改正

##### 一 保健師助産師看護師法の一部改正

特定行為（診療の補助であつて、看護師が手順書により行う場合には、高度かつ専門的な知識及び技能等が特に必要な行為として厚生労働省令で定めるものをいう。）を手順書により行う看護師は、厚生労働大臣が指定する研修機関において、一定の基準に適合する研修を受けなければならないものとする

こと。（第三十七条の二第一項関係）

## 二 歯科衛生士法、診療放射線技師法及び臨床検査技師等に関する法律の一部改正

歯科衛生士の行う予防処置について歯科医師の直接の指導ではなく指導の下に行うものとするとともに、診療放射線技師の業務に放射線の照射等に関連する行為を、臨床検査技師の業務に検体の採取を行うことをそれぞれ追加すること等の見直しを行うこと。

## 三 歯科技工士法等の一部改正

歯科技工士国家試験の実施主体を都道府県知事から厚生労働大臣に変更するものとする。

## 四 その他所要の改正を行うこと。

## 第六 外国医師等が行う臨床修練に係る医師法第十七条等の特例等に関する法律の一部改正

医療に関する知識及び技能の教授又は医学若しくは歯科医学の研究を目的として本邦に入国する外国医師又は外国歯科医師は厚生労働大臣の許可を受けて、一定の条件の下に本邦において医業等を行うことができるものとするほか、臨床修練の許可の基準を緩和する等の所要の措置を講ずること。（第三条及び第二十一条の三等関係）

## 第七 看護師等の人材確保の促進に関する法律の一部改正

看護師等は、病院等を離職した場合等に、住所、氏名等を都道府県ナースセンターに届け出るよう努めなければならないものとする等看護師等の就業の促進に関する所要の措置を講ずること。（第十六条の三等関係）

## 第八 良質な医療を提供する体制の確立を図るための医療法等の一部を改正する法律の一部改正

持分あり医療法人は、持分なし医療法人への移行に関する計画を作成し、これが適当である旨の厚生労働大臣の認定を受けることができるものとする等所要の措置を講ずること。（附則第十条の三から第十条の七まで等関係）

## 第九 社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の一部改正

介護福祉士の資格取得方法の見直しに係る改正規定の施行期日を、平成二十七年四月一日から平成二十八年四月一日に変更すること。（附則第一条関係）

## 第十 その他関係法律の一部改正

生活保護法、国民健康保険法、老人福祉法等の関係法律について、所要の改正を行うこと。

## 第十一 施行期日等

## 一 施行期日

この法律は、公布の日又は平成二十六年四月一日のいずれか遅い日から施行するものとする。ただし、次に掲げる事項は、それぞれ次に定める日から施行するものとする。 （附則第一条関係）

- (一) 第三（医療法の改正） 平成二十六年十月一日（ただし、地域医療構想に関する事項（一の二及び三）及び臨床研究中核病院に関する事項（五）は平成二十七年四月一日、医療事故の調査に係る仕組み（六）は平成二十七年十月一日）
- (二) 第四（介護保険法の改正） 平成二十七年四月一日（ただし、利用者負担割合の見直し及び特定入所者介護サービス費等の支給要件の見直し（三の1及び2）は平成二十七年八月一日、通所介護の見直し（一の1）は平成二十八年四月一日までの間で政令で定める日、指定居宅介護支援事業者の見直し（一の2）は平成三十年四月一日）
- (三) 第五（保健師助産師看護師法、歯科衛生士法、診療放射線技師法、歯科技工士法及び臨床検査技師等に関する法律等の改正） 平成二十七年四月一日（ただし、診療放射線技師法の改正の一部は公布日、看護師の特定行為の研修制度は平成二十七年十月一日）
- (四) 第六（外国医師臨床修練制度の改正）及び第八（持分なし医療法人への移行に係る改正） 平成二十六年十月一日
- (五) 第七（看護師免許保持者等の届出制度） 平成二十七年十月一日
- (六) 第九（介護福祉士の資格取得方法の見直しの期日の変更） 公布の日

## 二 検討規定等

- (一) 政府は、第三の六の調査（以下「医療事故調査」という。）の実施状況等を勘案し、医師法第二十一条の規定に基づき届出及び第三の六の医療事故調査・支援センターへの医療事故の報告、医療事故調査及び医療事故調査・支援センターの在り方を見直すこと等について検討を加え、その結果に基づき、この法律の公布後二年以内に法制上の措置その他の必要な措置を講ずるものとする。 （附則第二条第二項関係）
- (二) 政府は、医師又は歯科医師の指示の下に、手順書によらないで行われる特定行為が看護師により適切に行われるよう、医師、歯科医師、看護師その他の関係者に対して特定行為の研修制度の趣旨が当

該行為を妨げるものではないことの内容の周知その他の必要な措置を講ずるものとする。 （附則第二十九条関係）

(三) 政府は、我が国における急速な高齢化の進展等に伴い、介護関係業務に係る労働力への需要が増大していることに鑑み、この法律の公布後一年を目途として、介護関係業務に係る労働力の確保のための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。 （附則第二条第三項関係）

(四) その他、この法律の施行に関し、必要な経過措置等を定めるとともに、関係法律について所要の改正を行うこと。

## 協会だより (定例理事会要録から)

### 2013年度(平成25年度)第15回 2014年1月14日)

#### I. 文書報告の確認

##### 【総務部会】

1. 前回理事会(12月24日)要録と決定事項の確認
2. 週間行事予定表の確認
3. 法律相談実施状況
4. 大阪府保険医協同組合での医薬品共同購入状況
5. 会計半期収支点検(1月9日)状況

##### 【経営部会】

1. 医師賠償責任保険料案内のための病院訪問(12月25日)状況

##### 【政策部会】

1. 『開業医が展望する地域ケア』執筆者の懇親会(12月28日)状況

##### 【保険部会】

1. 保険講習会A(12月19日)状況
2. 有床診療所懇談会(12月26日)状況

#### II. 確認・承認事項

##### 【総務部会】

1. 2013年度第7回正副理事長会議(12月19日)状況確認の件
2. 総務部会(1月7日)状況確認の件
3. 2013年12月度会員増減状況確認の件
4. 会員入退会及び異動(12月24日～1月14日)に関する承認の件
5. 地区医師会における新規開業等の情報収集の件

##### 【経営部会】

1. 経営部会(1月7日)状況確認の件

##### 【医療安全対策部会】

1. 医療安全対策部会(1月7日)状況確認の件

##### 【政策部会】

1. 第11回京都のりハビリを考える会(12月26日)状況確認の件
2. 政策部会(1月7日)状況確認の件
3. メディペーパー京都174号、本紙(第2880号)合評の件

##### 【保険部会】

1. 次回改定に向けたりハビリテーション点数に関する要望書提出と懇談(12月16日)状況確認の件
2. 保険部会(1月7日)状況確認の件
3. 老人医療費助成制度「④老人」の原則1割負担での存続を求める要請行動の件

#### III. 開催・出席確認事項

##### 【医療安全対策部会】

1. 医療機関向け医療安全研修会への講師派遣の件

##### 【政策部会】

1. 出版編集会議開催の件
2. バイバイ原発3・8京都事務局会議出席の件
3. 原発事故・放射線被曝問題について考える委員会(仮称)準備会開催の件
4. T P P 反対京都ネットワーク学習会開催の件
5. いのち奪う暴走政治にストップを! 2.15近畿総決起集会参加の件

##### 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

- ・医療法・介護保険法の改正動向について

##### V. 診療報酬関連情報

1. 2013年12月度国保合同審査委員会(12月18日)状況確認の件
2. 中医協概要報告

##### VI. 特別討議

##### 【総務部会】

1. 第186回定時代議員会関連議事検討の件
- 《以上、23件の議事を承認》

### 2013年度(平成25年度)第16回 2014年1月28日

#### I. 文書報告の確認

##### 【総務部会】

1. 前回理事会(1月14日)要録と決定事項の確認
2. 週間行事予定表の確認
3. 新規開業未入会開業医訪問(1月8日)状況
4. 正副議長との打ち合わせ(1月22日)状況

##### 【経営部会】

1. 第53回税研全国集会(1月11・12日)状況
2. 傷害疾病保険審査会(1月21日)状況
3. 金融共済委員会(1月22日)状況

##### 【医療安全対策部会】

1. 医療安全担当者スクール開催状況

##### 【政策部会】

1. 保団連近畿ブロック本会議(1月18日)状況

##### 【保険部会】

1. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い(12月11日)状況
2. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い(12月13日)状況

3. 京都市生活保護医療個別指導立ち会い(12月18日) 状況
4. 第651回社会保険研究会(1月11日) 状況
5. 医事担当者勉強会(1月15日) 状況
6. 保険講習会B(1月16日) 状況

## II. 確認・承認事項

### 【総務部会】

1. 2013年度第8回正副理事長会議(1月16日) 状況確認の件
2. 事務局職員退職に伴う退職金支給の件
3. 宇治久世医師会との懇談会(1月8日) 状況確認の件
4. 会員入退会及び異動(1月14日～1月28日) に関する承認の件
5. 地区医師会における新規開業等の情報収集の件

### 【政策部会】

1. 2015年日本医学会総会に向けての実行委員会設立会議(1月12日) 状況確認の件
2. バイバイ原発3・8きょうとへの賛同および参加のお願いの件
3. 第12回京都のリハビリを考える会(1月22日) 状況確認の件
4. メディーパー京都175号、京都保険医新聞(第2881号) 合評の件

### 【保険部会】

1. 老人医療費助成制度「④老人」の原則1割負担での存続を求める要請行動(1月15日) 状況確認の件

## III. 開催・出席確認事項

### 【総務部会】

1. 2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

### 【経営部会】

1. 「System Cost Care」案内のための病院訪問の件

### 【政策部会】

1. 「医の倫理—過去・現在・未来—企画実行委員会～日本医学会総会2015関西に向けて～」事務局会議開催の件
2. 「医の倫理—過去・現在・未来—企画実行委員会～日本医学会総会2015関西に向けて～」第2回実行委員会開催の件
3. 2014「介護を良くする集い」出席の件
4. 介護保険制度改正問題学習会講師依頼の件

## 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

- ・2014年度政府予算案について

### ②地方自治体をめぐる動き

- ・地方議会における請願、意見書等の採択状況

## V. 診療報酬関連情報

1. 保険審査通信検討委員会(1月10日) 状況
2. 中医協概要報告

## 2013年度(平成25年度)第17回 2014年2月4日

## I. 文書報告の確認

### 【総務部会】

1. 前回理事会(1月28日) 要録と決定事項の確認
2. 週間行事予定表の確認(鈴木由一副理事長)
3. 新規開業未入会開業医訪問(1月27日) 状況

### 【経営部会】

1. 新規開業予定者のための講習会(1月26日) 状況
2. 「System Cost Care」案内のための病院訪問(1月28日) 状況
3. 社労士との相談(1月29日) 状況

### 【医療安全対策部会】

1. 医療事故案件調査委員会(1月24日) 状況
2. 医師賠償責任保険処理室会(1月27日) 状況

### 【政策部会】

1. 環境対策委員会(1月17日) 状況
2. 出版編集会議(1月23日) 状況

### 【保険部会】

1. 第5回保団連社保・審査対策部会(医科)(12月15日) 状況
2. 京都府生活保護医療個別指導立ち会い(1月20日) 状況
3. 第5回医事担当者連絡会議(1月23日) 状況(鈴木卓副理事長)

## II. 確認・承認事項

### 【総務部会】

1. 左京医師会との懇談会の件(1月18日) 状況確認の件
2. 第186回定時代議員会(1月30日) 状況確認の件
3. 12～13年度第24回保団連理事会(1月19日) 状況確認の件
4. 保団連第46回定期大会(1月25日・26日) 状況確認の件
5. 2014年1月度会員増減状況確認の件
6. 会員入退会及び異動(1月28日～2月4日) に関する承認の件

7. 地区医師会における新規開業等の情報収集の件  
【政策部会】

1. 京都のリハビリを考える会「市長宛署名」第2次提出行動（1月28日）状況確認の件

Ⅲ. 開催・出席確認事項

【医療安全対策部会】

1. 医療機関側との懇談開催の件

Ⅳ. 診療報酬関連情報

1. 中医協概要報告

《以上、10件の議事を承認》

### 3月のレセプト受取・締切

基金	9日(日)	10日(月)	労災	10日(月)
国保	閉所	○		○

※○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

## 開業医の奥様向けセミナー 現職塾・予備校講師による受験セミナー

日時 3月12日(水) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

第1部：中学受験 中央受験センター

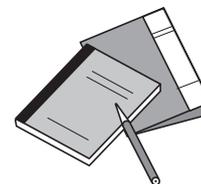
講師 宮崎 隆氏（現職塾講師）

第2部：医系受験 中央受験センター

講師 長谷川 弘一氏（医学部受験専門）

参加費 無料（茶菓子付）要申込

協賛 有限会社アミス



## 医療法人講習会

日時 3月27日(木) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA～C

講師 ひろせ税理士法人 花山 和士 税理士

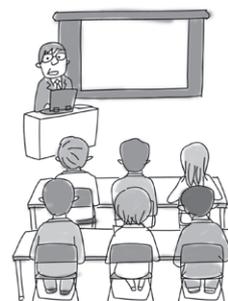
内容 医療法人設立の目的

税制改正の影響

今後のあり方について

参加費 無料

協賛 有限会社アミス



いつでも どこでも ご相談に応じます!

## 各種専門家との相談体制のご案内

税理士・社会保険労務士・建築士・ファイナンシャルプランナー・  
弁護士・廃棄物処理コンサルタント

- ◆会員の希望される専門家をご紹介します。
- ◆随時、必要な時に相談できます。  
ご都合の良い日を各種専門家と日程調整します。

- ◆相談は無料（ただし、1事案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、  
個別相談に移行し有料になります。

＜税 理 士＞	
花山 和士 税理士	ひろせ税理士法人
外村 弘樹 税理士	外村会計事務所
山口 稔 税理士	山口稔税理士事務所
木谷 昇 税理士	木谷昇税理士事務所
乗岡 五月 税理士	税理士法人京都会計
牧野 伸彦 税理士	牧野伸彦税理士事務所
鴨井 勝也 税理士	鴨井税務会計事務所
廣井 増生 税理士	廣井増生税理士事務所
＜社 労 士＞	
河原 義徳 特定社労士	株式会社ひろせ総研
本宮 昭久 特定社労士	本宮社会保険労務管理事務所
＜建 築 士＞	
坂本 克也 建築士	坂本克也一級建築事務所
竹内 秀雄 建築士	園建築事務所
＜ファイナンシャルプランナー＞	
重松 朋聖 法人推進部長	三井生命保険株式会社
その他	関係生保会社、京都銀行のFP

＜弁 護 士＞	
筋 立明 弁護士	京都中央法律事務所
江頭 節子 弁護士	京都中央法律事務所
松尾 美幸 弁護士	京都中央法律事務所
赤井 勝治 弁護士	赤井・岡田法律事務所
石川 寛俊 弁護士	石川寛俊法律事務所
鵜飼万貴子 弁護士	米田泰邦法律事務所
小笠原伸児 弁護士	京都法律事務所
竹下 義樹 弁護士	つくし法律事務所
富永 愛 弁護士	富永愛法律事務所
新阜創太郎 弁護士	つくし法律事務所
西村 幸三 弁護士	西村法律事務所
本田 里美 弁護士	つくし法律事務所
三重 利典 弁護士	葵法律事務所
若松 豊 弁護士	赤井・岡田法律事務所
＜廃棄物処理コンサルタント＞	
中島 智之 代表取締役	(株)エコロジー・ソリューション

◇お問い合わせは協会事務局まで TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707

# バイバイ原発

3・8  
きょうと

関連企画

## 金子 勝氏 講演会

日本経済のゆくえ ～原発やTPPにもふれながら～

と き 3月8日(土) 午後5時30分～

ところ 池坊学園・こころホール  
(池坊短期大学洗心館B1階、京都市下京区四条室町鶏鉾町)

参加費 無料、先着順200人(申込不要)

共 催 京都府保険医協会、京都府歯科保険医協会、  
バイバイ原発きょうと実行委員会



【講師略歴】 1952年生まれ。慶応義塾大学経済学部教授。専門は財政学、制度経済学、地方財政論。日本財政学会(理事)、日本地方財政学会(常任理事)、進化経済学会所属。著書は『原発は不良債権である』(岩波ブックレット)、『失われた30年一逆転への最後の提言』(NHK出版新書)、『原発は火力より高い』(岩波ブックレット)など多数。

同日、昼間は  
集会へ!

## バイバイ原発 3・8きょうと

と き 3月8日(土) 午後1時30分～

ところ 円山野外音楽堂

主 催 バイバイ原発きょうと実行委員会

円山公園しだれ桜周辺で  
ひろば企画を開催します!

九条の会アピールを支持する京都医療人の会総会・講演会

## 自民党改憲草案の検証

解釈改憲や特定秘密保護法等にもふれながら



講 師 伊藤 真 弁護士(伊藤塾塾長・法学館憲法研究所所長)

1958年生まれ。伊藤塾(法律資格の受験指導校)を主宰。1981年司法試験合格。その後、真の法律家の育成を目指し、司法試験等の受験指導にあたる。「憲法を知ってしまった者の責任」から、日本国憲法の理念を伝える伝道師として、講演・執筆活動を精力的に行う。多くの弁護士、著名人とともに、「一人一票実現国民会議」の発起人となり、日本に真の立憲民主主義を実現すべく弁護士として奮闘中。

と き 4月20日(日) 午後2時～4時

ところ 池坊学園・こころホール(京都市下京区四条室町鶏鉾町)

参加費 無料(要申込)

主 催 九条の会アピールを支持する京都医療人の会

申込先 京都府保険医協会 TEL 075-212-8877 FAX 075-212-0707 e-mail info@hokeni.jp

協  
会  
だ  
よ  
り

## 医療安全シンポジウム

# 精神疾患が疑われる患者さんへの対処法 ～ 精神疾患の理解を求めて～

日時 3月15日（土）

①シンポジウム：午後4時～

②懇親・懇談会：午後6時30分～8時

場所 新・都ホテル（JR京都駅八条口前）

家族・  
従事者も  
歓迎！

### パネラー

NPO団体 NPO法人 ささえあい医療人権センター COML 理事長 山口 育子氏

看護師 光愛病院 外来師長 坂木 まどか氏

医師 高木神経科医院 精神科医師 浜垣 誠司氏

弁護士 富永愛法律事務所 弁護士 富永 愛氏

参加費 1人 2,000円（懇親会費含む）※当日徴収

申込 地区・医療機関名・参加代表者名と人数をご記入の上、  
FAX(075-212-0707) で3月7日(金)までにお申し込み下さい。

共催 京都府保険医協会（旬アミス）

後援 京都府歯科保険医協会

医療法上義務付けられている医療安全管理のための研修となり、参加者には参加証を交付します。

## ビギナーもステップアップ ランニング教室

日時 3月30日（日）午後2時～4時頃

（雨天は、協会会議室にて講義をします。連絡は  
事前に申込時登録の携帯電話連絡先に致します。）

参加費 1,000円（講習料・銭湯代含む）

集合 午後2時 河原町丸太町 北東角

講師 佐藤 光子さん（大阪教育大学非常勤講師）

定員 20人（要申込）



### ●プロフィール

97年から大阪国際女子マラソンに11回出場。ベストタイムは2時間47分53秒（2005年大阪国際年齢別ランキング1位）。100kmウルトラ8時間08分18秒（2006年鳥取にちなん優勝）。トレイルランニング9時間25分49秒（2012年日本山岳耐久優勝）。94年から大阪教育大学公開講座「楽しいジョギング教室」をはじめ安全で楽しいランニングに普及に携わる。2009年 第22回ランナース賞を受賞。

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 2014年2月】

※価格は全て税込価格です

<p>毎年全面書き下ろし、信頼と実績の治療年鑑 好評発売中</p> <p><b>今日の治療指針 2014</b></p> <p><input type="checkbox"/> デスク判(B5) 19,000円 <input type="checkbox"/> ポケット判(B6) 15,000円</p>	<p>龍原 徹先生の名著! 好評発売中</p> <p><b>ポケット医薬品集 2014年版</b></p> <p><input type="checkbox"/> B6変形判 4,700円</p>
<p>薬剤の「今」が分かるベストセラー、好評発売中</p> <p><b>今日の治療薬 2014</b></p> <p><input type="checkbox"/> B6判 4,600円</p>	<p>聴診器を持つすべての開業医必携! 2014年2月より刊行開始!</p> <p><b>スーパー総合医 全10冊セット</b></p> <p><input type="checkbox"/> B5判 全10冊予価 95,000円 → 予約セット価格 90,000円</p>
<p>網羅性に優れた「治療薬年鑑」、好評発売中</p> <p><b>治療薬マニュアル 2014</b></p> <p><input type="checkbox"/> B6判 5,000円</p>	<p>文献管理と論文作成をサポート 投稿規定に合わせて参考文献リストを自動で作成</p> <p><b>EndNote X7 Win/Mac</b></p> <p><input type="checkbox"/> 通常版 Windows版 49,800円</p> <p><input type="checkbox"/> 通常版 Macintosh版 49,800円 アップグレード版についてはお問い合わせ下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> Workstation License 31,000円 5点以上の同時購入が対象です。</p>
<p>『皮膚科診断治療大系』に最新知見を加え進化して完結</p> <p><b>皮膚科診療カラーアトラス大系</b></p> <p>期間限定の全9巻セット ⇒ <b>345,000円</b> <input type="checkbox"/> 本体価格計 355,616円 (2014年3月末日までの特別価格)</p>	<p>ノートに書いた文字や絵、音声を記憶するペン 画期的な新ツール!</p> <p><b>Echo smartpen エコー・スマートペン</b></p> <p><input type="checkbox"/> 2GB モデル 24,000円 (約200時間の録音可)</p> <p><input type="checkbox"/> 4GB モデル 29,000円 (約400時間の録音可)</p>
<p>脳科学の頂点 2014年4月発売予定 ご予約受付中</p> <p><b>カンデル神経科学</b></p> <p><input type="checkbox"/> A4変形判 1,800頁 14,000円</p>	

- 在宅医療のすべて <スーパー総合医>** 9,500円  
平原佐斗司・編 ●B5判 350頁 ●中山書店
- 臨床でよく出会う 痛みの診療アトラス** 9,500円  
太田光泰・他訳 ●B5判 464頁 ●医学書院
- よくわかる人工呼吸管理テキスト (改訂第6版)** 4,800円  
並木昭義・他編 ●B5判 342頁 ●南江堂
- ジェネラリストのための内科診断リファレンス** 8,000円  
酒見英太・監 ●B5判 736頁 ●医学書院
- わかりやすい内科学 (第4版)** 9,000円  
井村裕夫・他編 ●B5判 1,030頁 ●文光堂
- 抗菌薬マスター戦略 (第2版)** 5,000円  
岩田健太郎・監訳 ●B5変形判 392頁 ●MEDSI
- リウマチ病セミナー XXIV** 8,200円  
七川敷次・監 ●B5判 232頁 ●永井書店
- ストール先生からの挑戦状! 精神薬理学Q&A** 4,600円  
仙波純一・訳 ●A5変形判 320頁 ●MEDSI
- 睡眠障害 知る診る治す** 4,500円  
梶 博久・他監 ●B5判 220頁 ●メジカルビュー社
- SHDインターベンション治療のための心エコー図マニュアル** 7,000円  
吉田 清・他編 ●B5判 240頁 ●メジカルビュー社
- 改訂版 確実な身につく心臓カテーテル検査の基本とコツ(2版)** 7,800円  
中川義久・編 ●B5判 359頁 ●羊土社

- そうだったのか! Dr. 田中のダーモスコピー相談室** 6,200円  
田中 勝・編著 ●B5判 208頁 ●学研メディカル秀潤社
- 皮膚症状からみた血管炎診療の手引き** 5,000円  
厚生労働省難治性血管炎に関する調査研究班・編 ●B5判 130頁 ●金原出版
- 消化管ストーマ造設の手引き** 6,400円  
日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会・他編 ●B5判 240頁 ●文光堂
- 幕内肝臓外科学** 30,000円  
幕内雅敏・編 ●B5判 372頁 ●文光堂
- 脊髄の手術 [DVD付] <整形外科手術イラストレイテッド>** 24,000円  
馬場久敏・編 ●A4判 200頁 ●中山書店
- 腰痛 (第2版)** 8,600円  
菊地臣一・編著 ●B5判 416頁 ●医学書院
- 義肢装具のチェックポイント(第8版)** 7,600円  
日本整形外科学会・他監 ●B5判 392頁 ●医学書院
- 子宮鏡のABC** 9,500円  
林 保良・著 ●B5判 128頁 ●メジカルビュー社
- コンタクトレンズデータブック (第3版)** 9,000円  
小玉裕司・他編集委員 ●B5判 448頁 ●メジカルビュー社
- 総論・眼窩 <眼手術学 1>** 24,000円  
大庭哲郎・他編 ●B5判 444頁 ●文光堂
- 必携 麻酔科初期研修マニュアル (改訂第3版)** 3,200円  
山陰道明・他編 ●A6判 350頁 ●真興交易医書出版部

お名前	医療機関名
送付先 〒	
TEL :	FAX :

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

協会だより

**〈申込書〉 FAX : 075-212-0707までお送りください。**

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

※商品は神陵文庫より発送。申込価格5,000円以上は送料無料。

ご注文のタイトルに○印を記入してください **【2014年度 年間購読雑誌一覧】**

	No.	雑誌名	税込価格	ご注文		No.	雑誌名	税込価格	ご注文
総合	1	日本医事新報	¥ 34,335		外科	49	消化器外科	¥ 45,324	
	2	医学のあゆみ	¥ 85,785			50	手術	¥ 44,460	
	3	日本臨床	¥ 34,668			51	臨床外科(個人特別割引価格)	¥ 39,360	
	4	最新医学	¥ 47,250			52	外科	¥ 39,000	
	5	Mebio	¥ 33,384			53	胸部外科	¥ 38,500	
基礎医学	6	病理と臨床	¥ 42,000		54	乳癌の臨床	¥ 15,120		
	7	臨床病理	¥ 27,660		55	整形外科(別冊含む)	¥ 49,500		
	8	実験医学(増刊含む)	¥ 72,012		56	整形災害外科	¥ 41,787		
	9	細胞工学	¥ 23,112		57	臨床整形外科	¥ 30,030		
内科	10	内科	¥ 38,500		58	関節外科	¥ 41,466		
	11	medicina	¥ 38,040		59	Monthly Book Orthopaedics	¥ 36,630		
	12	M. P. (メディカルプラクティス)	¥ 37,500		60	脊椎脊髄ジャーナル	¥ 32,787		
	13	診断と治療	¥ 38,600		61	臨床スポーツ医学	¥ 37,500		
	14	治療	¥ 37,791		62	整形外科サージカルテクニック	¥ 15,408		
	15	j med	¥ 22,050		63	整形外科最小侵襲手術ジャーナル	¥ 12,441		
	16	JIM(個人特別割引価格)	¥ 26,330		形成	64	形成外科	¥ 40,950	
糖尿病	17	糖尿病診療マスター	¥ 23,890		65	PEPARS	¥ 40,710		
	18	プラクティス	¥ 13,248		眼科	66	あたらしい眼科	¥ 32,382	
消化器	19	胃と腸	¥ 44,170			67	眼科	¥ 44,460	
	20	消化器内視鏡	¥ 45,045			68	眼科手術	¥ 10,080	
	21	臨床消化器内科	¥ 36,130			69	臨床眼科	¥ 43,040	
	22	肝胆臓	¥ 42,714		70	眼科グラフィック	¥ 17,334		
	23	胆と膵	¥ 41,790		NEW	71	オクリスタ	¥ 38,610	
循環器	24	Heart View(ハートビュー)	¥ 39,216		耳鼻科	72	耳鼻咽喉科・頭頸部外科(個人特別割引価格)	¥ 39,150	
	25	心エコー	¥ 32,500			73	JOHNS	¥ 36,225	
	26	心臓	¥ 25,740			74	ENTONI	¥ 40,491	
呼吸器	27	呼吸と循環	¥ 33,090		75	救急医学	¥ 44,676		
	28	呼吸	¥ 27,027		76	INTENSIVIST	¥ 18,876		
	29	日本胸部臨床	¥ 33,600		77	救急・集中治療	¥ 35,000		
	30	呼吸器内科	¥ 32,760		78	別冊ERマガジン	¥ 10,000		
小児科	31	小児内科	¥ 47,355		79	ICUとCCU	¥ 40,215		
	32	小児科	¥ 43,506		80	LiSA	¥ 31,131		
	33	小児科診療	¥ 46,620		81	麻酔	¥ 37,380		
	34	小児科臨床	¥ 43,680		82	臨床麻酔	¥ 34,843		
	35	小児外科	¥ 45,780		83	ペインクリニック	¥ 39,705		
	36	小児科学レクチャー	¥ 23,000		泌尿器	84	臨床泌尿器科	¥ 42,730	
産婦人科	37	周産期医学	¥ 45,990		85	泌尿器外科	¥ 49,875		
	38	産科と婦人科	¥ 42,500		透腎	86	腎と透析	¥ 47,250	
	39	臨床婦人科産科	¥ 40,240		87	臨床透析	¥ 34,650		
	40	産婦人科の実際	¥ 44,634		画像診断	88	画像診断	¥ 41,466	
	41	OGS NOW	¥ 51,480			89	臨床画像	¥ 41,466	
42	デルマ	¥ 40,491		90		臨床放射線	¥ 42,270		
皮膚科	43	皮膚科の臨床	¥ 44,634		91	インナービジョン	¥ 25,200		
	44	臨床皮膚科	¥ 41,300		神経	92	神経内科	¥ 32,760	
	45	ビジュアルダーマトロジー	¥ 35,952			93	クリニカルニューロサイエンス	¥ 33,250	
	46	精神科治療学	¥ 43,438			94	BRAIN and NERVE	¥ 36,460	
精神科	47	精神医学	¥ 31,270		脳外	95	脳神経外科(個人特別割引価格)	¥ 30,670	
	48	臨床精神医学	¥ 49,635		96	脳神経外科速報	¥ 29,532		

※個人特別割引価格でご購読の場合、ご登録に個人名が必要となります。  
 上記は2014年3月末までの価格です。2014年4月以降のご予約は消費税3%の差額分が加算されます。

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	



## マルコーメール便

台車一台から始まった運送会社が、京都府全域をカバー出来る企業になりました。信頼と実績による確かな配送、それが私達の基本姿勢です。



やさしい配達、笑顔で配達。

### 主なお取り扱い商品／内容

- メー ル 便 : お届け先のポストへ投函します。
- 配 達 記 録 便 : 重要書類にご利用ください。お届け先で受領印を頂きます。
- 仕 分 け ・ 封 入 : 大量配布物を必要な部数封入し、メール便または配達記録便でお届けします。
- 引 越 し : 事務所の移転にも対応します。
- 貸 切 : 軽ワゴンから4 t車までご用意します。

### お取り扱い実績

平成22年度	957万通	
平成23年度	965万通	
平成24年度	1051万通	
平成25年度	923万通 (11月末現在)	

京都市上京区千本下立売下ル東入ル  
小山町908-10

株式会社 ウィングスマルコー



まずはお電話ください

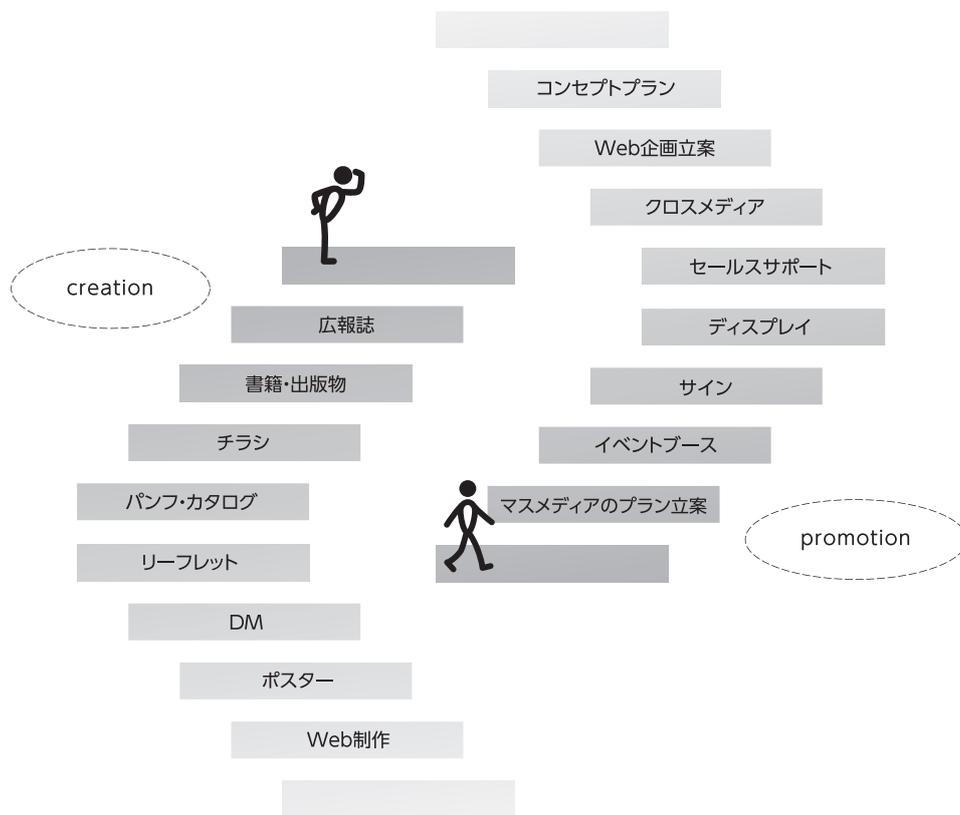
受付時間 9:00~17:00 (平日のみ)



0120-050-240

# Inspiration for you

あなたのためにできること



プラスからはじまる。

# T-PLUS

T A M E K U N I

T-PLUS/為国印刷株式会社

〒604-8457 京都市中京区西ノ京馬代町6-16 TEL 075-462-7889 FAX 075-464-3923 E-mail : info@tamekuni.co.jp  
http://www.t-plus-promo.com

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