

Medi

メディペーパー京都

P A P E R
K Y O T O

2014.5

第179号(通巻423号)

CONTENTS

情勢トピックス	3
医療・社会保障編	3
医療費支出で国家目標設定を提言／諮問会議で麻生財務相 …ほか	
調査・データ編	11
75歳以上の独り暮らし世帯が1.73倍に／2035年の将来推計 …ほか	
政策資料	
資料1：京都府内における乳幼児医療費の変遷	12
資料2：レセプトデータの活用による医療の効率化	18
協会だより	
6月の催し物(予定)、その他	21

お知らせ

「メディペーパー京都」は1999年7月、従来の「協会だより」を改称して医療情報誌として創刊しました。以来15年にわたりご愛顧いただいてきましたが、本号179号をもって、毎月発行の総合誌としての刊行を終えます。今後は、不定期にテーマを絞って医療政策関連情報をお届けしたく存じます。

なお、本紙付録として発行してきた「グリーンペーパー」は引き続き毎月25日に発行していきます。

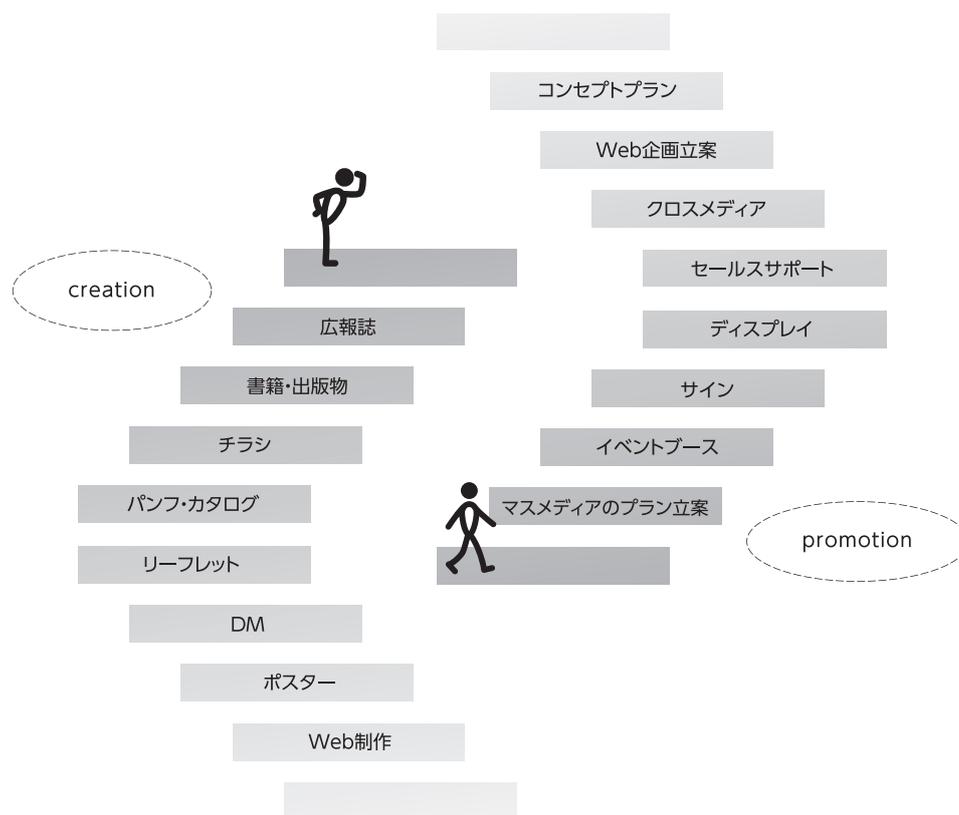


休業補償、医賠償等損害保険
自動車・火災保険も
(有)アミスへ (Tel.075-212-0303)



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>

情勢 トピックス

今月の主な動き

医療・介護総合確保法案は、「審議がつくされていない」と反発する野党に対し与党が採決に踏み切り、5月14日に衆院厚労委で可決、翌日には本会議でも可決、参院に送付された。経済財政諮問会議では、麻生財務相がレセプトデータなどから得られる情報を基に医療費支出の国家目標を定める制度を提言。また、社会保障改革プログラム法に盛り込まれた医療保険制度改革の内容について、大病院外来受診の定額負担や入院時食事療養などの議論も始まった。

一方で、安倍首相は5月15日、自ら設置した「安全保障の法的基盤の再構築に関する懇談会」の報告を受けて、集団的自衛権行使の容認に向け憲法解釈の変更の基本的方向性を表明し、政府、与党に検討を指示した。

医療・社会保障編

諮問会議

医療費支出で国家目標設定を提言／諮問会議で麻生財務相

麻生太郎財務相は4月22日の経済財政諮問会議で、レセプトデータなどから得られる情報を基に医療費支出の国家目標を定める制度を提言した（P.18）。フランスの医療費支出国家目標制度（ONDAM）をモデルとした案で、都道府県や保険者レベルでも支出目標を設定するという内容だ。

●都道府県や保険者も

麻生財務相の提言は、医療費支出の少ない都道府県などを標準集団として、年齢や人口構成などを補正した上で合理的な医療需要を算定。実際の医療費との乖離をレセプトデータを用いて明らかにし、妥当な支出目標を設定する。支出目標は都道府県や保険者レベルで設定し、最終的には国が支出目標を設定するという仕組みだ。

保険者には、支出目標達成のインセンティブとして達成度合いに応じて後期高齢者支援金の加減算を

行 事	開始時間	場 所
3日(火) 各部会	午後2時	
10日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
12日(木) 保険講習会A（保険基礎知識・審査対策）	午後2時	ルームA
18日(水) 金融共済委員会	午後2時	ルームA
20日(金) 財政検討会	午後2時30分	ルームA
21日(土) ジャズを楽しむ会	午後6時30分	ル・クラブ・ジャズ
24日(火) 定例理事会	午後2時	ルームA
26日(木) 医事担当者連絡会議	午後2時30分	ルームB・C
28日(土) 医療安全担当者交流会	午後2時	ルームA・B・C

6月の保険医協会の行事予定

行 事	開始時間	場 所
7月27日(日) 第67回定期総会（第187回定時代議員会合併）	午後1時	ホテルグランヴィア京都

今後の予定

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

※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25ページ

行うことも提案した。必要なデータ分析など具体的な制度設計に向けて、社会保障制度改革推進本部に有識者チームを立ち上げて検討を行うとしている。

提言を踏まえて、安倍晋三首相は「ICTによる地域横断的な医療・介護情報の活用については、国や都道府県ごとの医療費水準の在り方を含め、社会保障・税一体改革担当相の下で具体化に向けた検討を進めてほしい」と述べた。

●患者・利用者負担なども課題に

麻生財務相が諮問会議に示した資料では▽患者負担・利用者負担の引き上げ▽公的給付範囲の見直し▽診療報酬・介護報酬の抑制一などの課題も指摘した。患者負担の引き上げに関しては、社会保障・税一体改革をめぐる議論の中でいったん浮上し立ち消えとなった「受診時定額負担」（外来受診時に100円負担など）の検討や、70歳以上の高額療養費制度の外来特例の廃止を挙げた。公的給付範囲の見直しに関しては、保険外併用のうち評価療養の費用対効果を厳しく検証することや、終末期医療の在り方などを挙げた。

診療報酬に関しては、薬価改定による引き下げや7対1入院基本料算定病床の削減などが課題とした。（4/23MEDIFAXより）

診療報酬「実績データ踏まえ原価設定を」／諮問会議で民間議員

政府の経済財政諮問会議の民間議員は4月22日の会議で、診療報酬・介護報酬の適正化や病床再編に関する資料を提出した。診療報酬・介護報酬については「患者の状態や、それに対応する医療の実態、施設の経営状況や給与動向などを含む実績データを踏まえた適正な原価を算定し、良質かつ効率的な病院・事業者をベンチマークにして報酬に反映すべき」としている。

病床再編については、都道府県の権限強化や規制的手法などにより、早急に供給体制の適正化を進めるべきとし、再編に向けた診療報酬体系の見直しにも言及した。公立病院改革については過去の公立病院改革プランに基づく取り組みを検証した上で、2014年度中に新たな公立病院改革ガイドラインを策定するよう主張している。

このほか、薬価については、市場実勢価格を毎年の予算に反映させることをルール化すべきと主張。薬剤費適正化の当面の課題として後発医薬品利用促進や、調剤医療費の適正化などにも言及した。中長

期の課題として、スイッチOTC化の取り組みの推進などもうたっている。

●技術料と薬価は一体／田村厚労相

一方、田村憲久厚生労働相も診療報酬・薬価の適正化に関する資料を提出し、「医薬品、医療機器などの費用対効果評価や、DPCデータなどの活用により医療機関の機能分化や連携の実績に基づく評価をさらに進め、2年に1度の診療報酬・薬価改定を通じて、適切な診療報酬の設定に取り組む」「薬価を包括したDPCの普及に見られるように、診療報酬は技術料と薬価、材料価格と一体で構成されている」と主張した。麻生太郎財務相は「薬価改定の毎年実施は、よく検討する必要がある」と述べた。

●薬価財源の本体充実に慎重姿勢／甘利担当相

甘利明経済再生（一体改革）担当相は会見で「かつては薬価の落差を診療報酬に自動的に反映させる慣行があったが、双方で実情をチェックしてプラスマイナスしていくべき」と述べ、薬価引き下げ分を診療報酬本体に充当することに慎重な姿勢を示した。（4/23MEDIFAXより）

診療報酬「徹底した査定を」／諮問会議民間議員

政府の経済財政諮問会議の民間議員は4月16日、産業競争力会議との合同会議で、社会保障制度・健康産業に関する資料を提出した。診療報酬について「料金と費用の対応について、あらためて公共料金としての適正な費用評価、徹底した査定を実施すべき」などとしている。

資料の中で病床数に応じて医療費が多くなる傾向を取り上げ「病床再編に向けた効果的な政策ツールを用意すべき。政策効果検証の仕組みも整備すべき」とした。保険収載範囲の適正化にも言及し、一定期間収載後の長期収載品の扱いや市販類似薬品の保険適用除外などの検討も求めた。

●薬価改定、年1回に

さらに、薬価に関しては現行2年に1度行っている薬価改定を年1回実施することを提言。これを実施していれば、2004-10年の7年間で国民負担が7000億-8000億円程度削減できたとする試算を示した。

会議の中で、田村憲久厚生労働相は「医療費の抑制に関しては、厚労省の健康づくり推進本部で策定している予防管理プランの中で検討したい」と述べた。（4/17MEDIFAXより）

混合診療**「選択療養」も話題に／諮問会議・産業競争力会議**

政府の規制改革会議が提案している「選択療養」について、4月16日の経済財政諮問会議・産業競争力会議でも話題に上がった。

民間議員が選択療養について「困難な状況と闘う患者のニーズに応えるもの。議論を深めてほしい」と訴えたのに対し、田村憲久厚生労働相は「方向性は同じ。必要な患者が保険外併用療養の制度の中で、迅速にアクセスできるようにしていきたい」と述べた。

これを踏まえ、稲田朋美規制改革担当相は「治療を必要としている患者のために、保険外併用療養の中の一制度として提案している。具体化に向けた検討を進めているので、前向きな対応をお願いしたい」と厚労省の積極的な姿勢を求めた。

安倍晋三首相は「困難な病気と闘う患者が未承認の医薬品を使えるために、保険外併用療養の仕組みを大きく変える制度改革を大臣で協力して検討してほしい」と関係大臣に指示した。

（4/17MEDIFAXより）

規制改革会議と厚労省、選択療養で進展せず／安全性確認は共有

政府の規制改革会議は4月23日、「選択療養」の創設について整理した上で、厚生労働省も交えて議論した。終了後の会見で岡議長は「安全性・有効性の確認など、方向性は大いに厚労省と共有できる」と自信を見せたが、具体案を議論するには至らなかった。6月までに厚労省とも具体案で合意し、報告書を取りまとめることを目指すとしている。

岡議長は「現在の皆保険制度と保険外併用療養費制度はリスペクトしている」とした上で、選択療養は評価療養の枠の中ではカバーしきれないで苦勞している患者・国民を迅速に救う制度だと強調した。厚労省側からは「現状の制度でよいと考えてはいない」との発言があったとして、選択療養をベースに評価療養や保険収載につなげていくための建設的な議論・提案を厚労省に求めた。現時点では、選択療養を実施する医療機関を限定する考えはないとも説明した。

一方、厚労省は選択療養についての疑問点を示した資料を提示した。具体的には▽選択療養で求める

安全性・有効性のエビデンスは、現行の評価療養とほぼ同じではないか▽実施計画に基づかない個別データを集めても、治験などの次のステップへ進むために必要な安全性・有効性の判断は困難ではないか▽申請手続きの一つである「診療計画」の内容は当然踏むべき手続きで、これを行っても患者との情報の非対称性は埋まらないのではないかなど。

記者とのやり取りでは「具体的に誰が新制度を求めているのか」との問いに対し、岡議長が声を荒らげる場面もあった。「制度変更する際には具体的なニーズの把握が必要ではないか」という記者に対し、岡議長は「制度があれば求める声も評価も出てくる。人数は具体的に把握していないが、私の回りには3人いた。そのうち2人はがんだ。現制度で救われていない患者は、間違いなくいると思っている」と応じた。（4/24MEDIFAXより）

選択療養、先進医療会議も慎重姿勢／未承認薬「解消されている」

厚生労働省が4月17日に開いた先進医療会議では、政府の規制改革会議が提案している「選択療養」も話題となった。構成員として出席している日本医師会の中川俊男副会長が、議論の必要性を提起。構成員からは、以前に比べて未承認薬問題が大きく解消されているとの報告があったほか、安易な選択療養の導入に慎重意見が相次いだ。猿田享男座長も「非常に重要な問題。情報が入り次第、この会議でも検討、議論させていただく」と引き取り、あらためて議論する方向となった。

中川氏は、選択療養について「先進医療会議にとって真正面のテーマであり、これだけ報道されているのに何も議論しないのは異常なことだ」と強調。欧米で承認済みで、国内未承認薬は165品目あるとした医薬品医療機器総合機構のデータを挙げ、構成員に現場からの意見を求めた。

国立がん研究センター企画戦略局長の藤原康弘氏は「以前は、海外だけで承認されている良い薬剤も確かにあったが、今現在はそこまでの実感はない」との認識を表明。さらに、「未承認薬には日本に少ない疾患の薬剤など、国内での必要性が高くないものも多い。海外と疾患プロファイルが違う中で、やみくもに日本に導入するのは危険」との見解を示した。

●未承認薬「昔ほど悲観的な状況にない」

がん研究会有明病院副院長の山口俊晴氏も「少な

くとも消化器領域で必要な未承認薬が、そこまで多くあるのかという印象だ。現場感覚としては昔ほど悲観的な状況にない」と指摘。その上で、選択療養について「基本的には反対。この会議で何らかの議論をして社会に情報発信すべきという意見に賛成だ」と同調した。

聖路加国際病院長の福井次矢氏も「10年ほど前は未承認薬を診療ガイドラインに記載せざるを得ない状況だったが、最近ほとんどなくなった」と未承認薬の解消が進んでいる実態を報告した。

(4/18MEDIFAXより)

医療保険

産科補償保険料1.6万円を了承／医療保険部会、出産一時金は議論継続

社会保障審議会・医療保険部会は4月21日、産科医療補償制度について、現在の保険料3万円を1万6000円に見直す案を了承した。これまで積み上がった剰余金から1分娩当たり8000円を充当するほか、制度創設時の推計よりも下回っている補償対象数を保険料水準に反映させる。一方、同制度の保険料引き下げに併せ、出産育児一時金の見直しも議論になったが結論は出ず、あらためて議論することになった。

厚生労働省が、2014年1月の医療保険部会での方針に基づく補償対象者数の推計と、保険料水準を示した。対象者数の推計は年間571人（推定区間423-719人）となり、保険料水準は2万4000円になると報告。これに2009-14年分で約800億円の見込みとなる剰余金から、1分娩当たり8000円を充当し、新たな保険料を1万6000円とすることを提案した。充当期間は約10年の見込みで、15年1月から適用する。

●出産費用、東京と鳥取で20万円の開き

厚生労働省は、都道府県別に出生費用を示した資料を提示した。病院、診療所、助産所を合計した12年度のデータで、妊婦合計負担額が最も高いのは東京で、最も低いのは鳥取だった。東京は平均値58万6146円、中央値55万9590円。鳥取は平均値39万9501円、中央値40万2861円で、平均値は20万円近い差があった。全国の平均値は48万6734円、中央値47万7000円だった。(4/22MEDIFAXより)

大病院外来受診の定額負担など議論開始へ／医療保険部会

厚生労働省は、プログラム法に盛り込んだ医療保

険制度改革の内容について2015年の通常国会への法案提出に向けた検討スケジュールをまとめ、4月21日の社会保障審議会・医療保険部会に提案し、おおむね了承された。7月までに、大病院の外来での定額自己負担の在り方や入院時食事療養・生活療養費についても議論を始める。プログラム法の基盤となっている社会保障制度改革国民会議の報告書では、紹介状のない大病院の外来受診について、一定の定額自己負担を求める仕組みの検討を求めているほか、入院時の食事の自己負担の在り方について、在宅医療との公平性の観点から見直しを検討するよう指摘していた。

高齢者医療の費用負担の在り方をはじめ、協会けんぽ、組合健保、市町村国保の財政状況を踏まえた議論なども開始する。医療保険部会では、検討内容を14年年末までに取りまとめる方向で月1-2回のペースで議論を加速させていく計画だ。

(4/22MEDIFAXより)

紹介なし定額負担、厚労省が複数案提示へ

2015年の通常国会への法案提出に向けて厚生労働省が検討している大病院外来受診患者の定額自己負担について、厚労省内では1万円負担や初診料相当の負担など複数の案が浮上している。厚労省保険局は6月末の社会保障審議会・医療保険部会に、いくつかの選択肢を提示し、幅広く議論してもらおう考えだ。この問題をめぐっては日本医師会も、適切な外来機能の分化について検討を開始することを決めた。

大病院外来を紹介状を持たずに受診した患者の自己負担として浮上しているのは、まず初・再診料について保険給付をしない方法。保険給付はせずに▽初診については社会保障制度改革国民会議の議論で提案のあった1万円を自己負担する▽公的医療保険制度の範囲内（初診料2820円、再診料720円）で自己負担する一の2案がある。このほか、保険給付した上で窓口負担金（1-3割）に「プラスα」の負担額を乗せる案なども選択肢となる。

紹介状なし患者の大病院受診については、13年5月の医療保険部会で「自己負担額1万円」の是非について議論した。反対意見はなかったものの、低所得者対策などが必要との指摘が出ていた。厚労省は今回の法改正について、次期診療報酬改定を予定している16年4月の同時実施を目指している。

(5/13MEDIFAXより)

中医協**初・再診料は基本問題小委で議論へ／中医協の検討スケジュール**

厚生労働省は4月23日、次期診療報酬改定に向けて中核的な機能を担う中医協・診療報酬基本問題小委員会に、各分科会や部会の役割分担を含めた検討スケジュール案を提示した。2014年度改定の答申付帯意見を踏まえ、分科会や部会で調査項目などの検討を進める一方で、初・再診料や入院基本料については、基本問題小委で具体的な検討内容をどうするかも含めて議論するとした。

消費税率10%への引き上げ時の対応については「課税の在り方の検討状況を見ながら消費税分科会において検討を進めていくこととしてはどうか」と記載した。診療側の鈴木邦彦委員（日本医師会常任理事）は、消費税分科会が動き始める時期について質問したが、厚労省は「課税の在り方の検討は中医協で行うわけではないので、時期を明言することは難しい」と答え、外部の情勢判断をしながらの対応になるとした。

このほか、付帯意見の項目の中で該当する分科会・部会のない▽処方医とかかりつけ医との連携を含めた分割調剤についての検討▽ICTを活用した医療情報の共有の評価の在り方の検討—の2項目は、基本問題小委が直接担当することを提案した。

これらの提案は、その後の中医協総会で承認された。（4/24MEDIFAXより）

国会**一括法案、本格議論がスタート／衆院厚労委**

医療・介護の一括法案をめぐる質疑が4月23日の衆院厚生労働委員会で始まり、国会での論戦が本格化した。民主、維新、みんな、結い、共産の野党5党派から10人が質問に立ち、医療事故調査制度の創設、医療法人制度改革、予防給付の市町村事業への移行の是非などについて政府側の見解を質した。

民主は4月23日の質疑で、主に要支援者への予防給付の市町村事業への移行を取り上げた。長妻昭氏は「介護財政が厳しいので、要支援者の自己負担や家族の負担を増やすということではないか」と質した。田村憲久厚生労働相は「市町村事業の財源構成は介護保険と同じ。サービスを低下させて金額的に抑えていくということではなく、多様な予防サービ

スの提供によって重症化を防ぐのがねらいだ」と述べ、理解を求めた。しかし、続いて質問に立った山井和則氏が市町村への移行による自己負担の増加やサービスの低下の可能性を指摘。これを受け、田村厚労相は市町村が円滑に事業を実行するために策定するガイドラインの内容を委員会に示す考えを示した。

多岐にわたる法案を一括で審議することへの反発もあった。結いの井坂信彦氏は「審議は一括で行ったとしても、採決は個別の法案で行うことに政府側に不都合はあるのか」と問うた。田村厚労相は「審議は一括でお願いしたいという思いで、一括で法案を提出した。採決をどのように行うかは、議会側が決めることで政府側から言うべきものではない」と応じた。（4/24MEDIFAXより）

医療・介護一括法案、与党の賛成多数で可決／衆院厚労委

医療・介護の一括法案が、5月14日の衆院厚生労働委員会で自民、公明両党の賛成多数で原案通り可決された。民主党やみんなの党など野党側は、審議が尽くされていないと主張して質疑を終えることに強く反発したが、与党側が採決に踏み切った。

一方、日本維新の会が提案した修正案は否決された。修正案には▽医療法人の吸収分割や新設分割に関する規定の追加▽医療法人の貸借対照表や損益計算書の公告義務化—などが盛り込まれていた。

なお、15日の衆院本会議で同法案は賛成多数で可決し、参院に送付された。（5/15MEDIFAXより）

同一建物減算、困難事例報告は4件／衆院厚労委で田村厚労相

田村憲久厚生労働相は5月9日の衆院厚生労働委員会で、2014年度診療報酬改定で同一建物への訪問診療の点数が引き下げられたことに関し、これまでに地方厚生局から見直しに伴う医療確保困難事例の報告が4件あったことを明らかにした。柚木道義氏（民主）への答弁。

厚労省保険局医療課と老健局高齢者支援課は、集合住宅への訪問診療点数の見直しに伴い医療の確保が困難となった事例の報告を求める事務連絡を地方厚生局などに発出していた。

柚木氏は医療現場への影響が大きいとし、厚労省に対し期中改定も視野に入れた早急な実態把握を求めた。（5/12MEDIFAXより）

薬価財源「必要な医療課題に使う」／衆院厚労委で田村厚労相

田村憲久厚生労働相は4月25日の衆院厚生労働委員会で、薬価改定によって捻出される財源について「これまでも自動的ではないが、その時々大きな医療の課題に充ててきた。その時の財政状況もあるが、今後も必要な医療課題には使わせていただくようお願いしながら獲得しなければならない」と述べ、診療報酬本体に充当する必要があるとの考えを示した。清水鴻一郎氏（維新）に対する答弁。

一方、田村厚労相は社会保障費の伸びの抑制にも問題意識を示し「サービスの質を落とさずにどう抑制するかが課題。今回（医療・介護の一括法案で）提案している医療提供体制の見直しも、適正な人に適正な資源を配分しようというもの」と説明。予防への取り組みを進めていることも紹介し、今後の経済成長が社会保障財政にも好影響を与えると期待した。

田村厚労相は混合診療についても言及し「よく分からないものは保険と一緒に適用するのは問題がある」と表明。その上で、例えば海外で承認されて一般的に使われているが日本で未開発の医療技術など一定の有効性・安全性が確保されているものについて、保険外併用療養費制度の中で早期に使えるようにする必要があるとの認識を示した。

また、4月22日の経済財政諮問会議で麻生太郎財務相が示した都道府県などの医療費支出目標を定める案については、「すでに都道府県で医療費適正化計画を策定している。これからは地域医療構想（ビジョン）で地域の医療ニーズを明らかにし、それに基づいた医療費適正化計画を作ることになる」とし、どのような目標を設定するかは今後検討したいとした。（4/30MEDIFAXより）

勤務環境

勤務環境改善で医療機関向けの「手引き」公表／厚労省

厚生労働省は医療機関が任意で「勤務環境改善マネジメントシステム」を導入するための「手引き」をホームページで公表した。自主的で継続的なPDCAサイクルによる勤務環境改善の取り組みについて、具体的な手順などを解説した。手引きは、厚労省の2013年度「医療従事者の勤務環境改善に向けた手法の確立のための調査・研究」報告書に盛り込ま

れた。

手引きでは、医療機関全体として▽方針表明▽体制整備▽現状分析▽計画策定▽取り組みの実施▽評価・改善—の6ステップを重視するマネジメントシステムを解説。医療機関が可能な範囲から勤務環境改善に取り組めるように「勤務環境セルフチェックリスト」を活用する手法も示した。

医療機関の勤務環境改善については、今通常国会で審議中の医療・介護一括法案に病院・診療所の管理者の努力義務として盛り込まれた。厚労省は勤務環境改善の課題解決をワンストップで支援する体制整備として、各都道府県に「医療勤務環境改善支援センター」を早期に設置するよう働きかける。

同報告書ではこのほか、手引き作成の参考にする目的で全国の医療機関から収集した勤務環境改善の好事例もまとめた。（4/30MEDIFAXより）

政府

被保険者資格喪失後の受診費用、個別状況見返請求／答弁書

政府は4月25日、国民健康保険・後期高齢者医療制度による医療機関受診の際の資格確認に関する答弁書を閣議決定した。被保険者資格喪失後から保険証を回収するまでの間に医療機関を受診した際の費用について、「個別の事案の状況を勘案」して医療機関または患者に返還を求める考えを示した。田村智子参院議員（共産）の質問に答えた。

答弁書は資格喪失に伴う保険証回収について、国保の保険者には保険証返還の有無や返還日などの情報の記録を義務付けていないことも明記した。また、国民健康保険団体連合会の資格管理システムでは保険証返還に関する情報を記録できるとしたが、各保険者と都道府県の国保連との委託契約で運用されているため、情報の利用状況は把握していないとした。（4/30MEDIFAXより）

特区

特区6地域を閣議決定／14年夏にも順次始動

政府は4月25日、地域限定で規制を大胆に緩める国家戦略特区に福岡市など6地域を定めた政令を閣議決定した。政令の施行は5月1日の予定。それぞれの特区に関して国や地元の自治体、企業の代表者でつくる区域会議を設け、具体的な規制緩和策など

を策定。2014年夏にも順次始動する見込みだ。

6 地域は福岡市のほか、新潟市、兵庫県養父市、沖縄県、京都と大阪、兵庫の3府県による「関西圏」、千葉県成田市と神奈川県、東京都の千代田区など都心部9区で構成する「東京圏」。東京都以外は全域が対象となる。（4/30MEDIFAXより）

財政審

財政健全化へ社会保障の議論必要／財政審・長期推計で吉川会長

財政制度等審議会・財政制度分科会の起草検討委員は4月28日までに、国の財政に関する長期推計をまとめた。2060年度に政府の債務残高の対国内総生産（GDP）比を100%に抑えるためには、現行制度を前提とした場合、11.94%の恒久的な収支改善が必要という内容。20年度に国・地方の基礎的財政収支（PB）を黒字化させる政府目標の達成を前提条件にした場合でも、8.20%の恒久的な収支改善が必要としている。

記者会見した吉川会長は「財政・経済の議論なので、全く数字なしでは誠意ある議論が進まないというのが私たちの考え方。（長期推計が今後の）建設的な議論の材料になればいいと思う。社会保障の（給付の）議論が、あらためて建設的な形で行われる必要があるのではないか」と語った。

会見では、今後、歳出にキャップをかける手法の導入などを検討するのかどうか質問が出たが、同席した財政審事務局は「具体策はこれからの議論」とした。

この推計は、実質経済成長率2%、名目経済成長率3%、名目長期金利3.7%で推移することを条件に試算した。（4/30MEDIFAXより）

介護報酬

15年度介護報酬改定へ議論開始／社保審・介護給付費分科会

社会保障審議会・介護給付費分科会の100回目の会合が4月28日開かれ、2015年度介護報酬改定に向けた本格的な議論を開始した。14年年末に予定する基本的な考え方の取りまとめに向けて議論を進める。キックオフとなった会合では、各委員が次期改定に向けた問題意識を自由に発言した。

厚生労働省が提示したスケジュールによると、14

年夏ごろまでに、これまでの介護報酬改定の審議で指摘があった項目や、社保審・介護保険部会が13年末に取りまとめた意見書に盛り込まれた項目を中心に議論する。分科会の開催頻度は月2回。▽定期巡回・随時対応サービスや複合型サービス▽認知症対応▽在宅・施設サービスでの医療提供の在り方▽集合住宅でのサービス提供を含んだ高齢者の住まい▽リハビリテーション、予防サービス▽ケアマネジメント▽区分支給限度基準額▽補足給付の基準費用額▽処遇改善▽地域区分一などを取り上げる。事業者団体からのヒアリングは14年夏をめどに実施する。（4/30MEDIFAXより）

ワクチン

2ワクチンの定期接種化へ対応案了承／厚科審・基本方針部会

厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会の予防接種基本方針部会は5月13日、水痘ワクチンと成人用肺炎球菌ワクチンの定期接種化に伴う対応について議論し、厚生労働省の対応案を了承した。これで法令上の審議は全て終了し、厚労省は10月からの定期接種開始に向けて政省令改正の手続きを進め、市区町村へ通知を発出していく。

成人用肺炎球菌ワクチンについては、過去5年以内に23価の肺炎球菌ポリサッカライドワクチンを接種した人が再度、同ワクチンを接種した際、注射部位の疼痛・紅斑などの副反応が初回接種より高い頻度で発現するとされている。審議では、5年以内の再接種を防ぐため▽実施医療機関は予診票や問診で接種歴の確認を行う▽市区町村・医療機関は予防接種済証を被接種者に確実に交付し、保管してもらうように周知を行う▽市区町村は接種歴を予防接種台帳で管理し、問い合わせなどに適切に対応する—の3点をあらためて周知していくことが決まった。

2ワクチンの定期接種化に当たっては、長期にわたって療養が必要な疾患を患っていたなど特別な事情で対象年齢の間に定期接種を受けられなかった人が、特別な事情がなくなった時から一定期間内であれば定期接種として受けることができる「長期療養特例」を設定する。水痘ワクチンは年齢上限を設けず、特例期間は他の定期接種と同様に2年間。成人用肺炎球菌ワクチンも年齢上限は設けないものの、定期接種の接種期間が通常1年間であることから、特例期間も1年間となった。（5/14MEDIFAXより）

死因究明

死因究明検討会が最終報告書／与党調整経て閣議決定へ

内閣府の死因究明等推進計画検討会は4月11日、最終報告書を取りまとめ、座長一任で了承を得た。今後は与党との調整を経て、6月に予定されている親会議の死因究明等推進会議が了承すれば、閣議決定に進む。2015年度予算案にも反映する見通し。

報告書では、推進体制面として▽政府内に関係府省庁間の施策管理・調整などを行う体制を構築する▽地方公共団体は地方の状況に応じた施策を検討する協議会を設置し、既存の体制を向上させる—と記載した。

検案体制面では▽厚生労働省と日本医師会が連携して死体検案研修の内容充実を図る▽厚労省が異状死死因究明支援事業などを活用して、必要な検査・解剖が実施されるよう費用を支援していく—といった充実策も盛り込んだ。(4/14MEDIFAXより)

京都市

死亡判断マニュアル策定／京都市消防局

京都市消防局は4月25日、2014年2月にマンションで倒れていた女性を誤って死亡と判断して救急搬送しなかった問題を受け、死亡かどうかを判断するためのマニュアルを策定したと明らかにした。

市消防局によると、マニュアルは死亡判断に必要な意識の有無や呼吸の状態、脈拍など6項目について、観察すべき時間を明記。観察方法も写真入りで解説している。

誤判断を防ぐため、各項目にはチェックリストも設けた。マニュアルは既に各消防署に配布したとしている。消防局は「マニュアルを活用し再発防止を徹底していく」とした。(4/30MEDIFAXより)

専門医

日本専門医機構発足へ／日医ら3団体、定款に調印

日本医師会、日本医学会連合、全国医学部長病院長会議の3団体は5月7日、新たに設立する一般社団法人日本専門医機構の設立時社員として定款に調印した。同機構理事長の就任が予定されている池田康夫氏（早稲田大特命教授）は調印後の記者会見で

「日本専門医機構が立ち上がることは非常に嬉しい」と述べる一方、「新たな専門医制度の運営開始に向けて解決しなければならない課題は非常に多い」と指摘。「設立時の社員としては3団体が登記されるが、登記後は他団体、特に基本領域の代表の方たちにも社員に加わっていただき議論を展開するというオールジャパンの体制をつくっていくことが大事」と強調した。

同機構を中心に運営することになる新たな専門医制度では、医学部卒後2年間の初期臨床研修を終えた医師を対象とする研修が2017年度から始まる予定。すでに各学会の専門医資格を取得している医師が新たな専門医資格に更新する制度は、15年度開始を目指して準備を進めている。

(5/8MEDIFAXより)

JCHO

JCHO直営57病院の新グループ誕生

独立行政法人年金・健康保険福祉施設整理機構（RF0）が4月1日付で改組し、全国57病院を直営する独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）が発足した。病院だけでなく、介護老人保健施設26施設、訪問看護ステーション13施設、地域包括支援センター10施設、看護専門学校7校なども傘下に収める巨大グループが誕生した。

(5/7MEDIFAXより)

保団連

一括法案「到底容認できない」／保団連が見解

保団連は4月20日付で、国会に提出された医療・介護の一括法案に対する見解を表明した。同法案は、法律や行政の管轄部署や制度の仕組みが異なる内容が盛り込まれており「一つ一つが慎重に審議されるべきもので、一括すること自体極めて異例」と問題視。医療・社会保障を後退させるさまざまな問題をはらんでいるとして「保団連として到底容認できない」と批判し、法案の徹底審議と廃案を求めている。

見解では、個別法案に対する問題点や見解も示した。(4/23MEDIFAXより)

同一建物適正化で在宅医療縮小の動きも／保団連調査

保団連は5月15日、同一建物同一日の訪問診療な

どに関する緊急アンケート調査の結果をまとめた。2014年度診療報酬改定で大幅に点数が引き下げられたことによる影響を探るための調査で、改定後に在宅医療の診療を縮小する動きも確認された。

調査は大阪府保険医協会が14年5月、内科や外科、整形外科、精神科を標榜する約2600の医療機関を対象に行った。回答が寄せられたのは102件。

結果をみると、改定後も在宅医療について「診療継続」と答えたのは34.3%。一方で「診療継続するが1年後は不明」30.3%、「診療縮小」8.8%、「やめる・近々やめる」1.9%となり、約4割が在宅医療の継続に消極的な考えを持っている実態が分かった。調査では、医療機関に対して無記名で紹介ビジネスをしていた業者や施設を聞くべきとの意見や、患者対象のアンケートを行えば実態が直ちに把握できるのではないかとする意見もあった。

保団連は、14年度改定による同一建物の訪問診療などの点数引き下げについて「在宅医療に携わる病院、診療所の経営に大打撃になるだけでなく、特に施設や集合住宅で療養する患者にとって必要な医療が受けられなくなるという深刻な問題」としている。(5/16MEDIFAXより)

日医

リピーター医師の指導強化で新委員会／日医が設置

日本医師会の藤川謙二常任理事は4月16日の定例会見で、医療事故を繰り返す医師の再教育強化の一環として、対象医師の事故事例を考察して具体的な指導法などを決める「指導・改善委員会」を日医内に設置したことを報告した。指導・改善委は「会員の倫理・資質向上委員会」が2013年2月の中間答申で提言していた。

提言で盛り込まれた枠組みによると、日本医師会医師賠償責任保険調査委員会が医療事故を繰り返す医師を選定し、日医会長に報告する。会長は対象の医師を指導・改善委に諮問し、その後、指導・改善委が都道府県医と連携しながら対象医師の医療事故事例の分析を進め、具体的な指導などの方策を決める。指導後の評価などについても指導・改善委が責任を持って取り組む。

●倫理教育の問題集を作成中

答申には、医療倫理に関して、米国の医師国家試験模擬問題集を参考に日本の実情に沿った問題集の

作成が進んでいるとの内容も盛り込んだ。(4/17MEDIFAXより)

調査・データ編

75歳以上の独り暮らし世帯が1.73倍に／2035年の将来推計

国立社会保障・人口問題研究所は4月11日、2010年の国勢調査に基づく「日本の世帯数の将来推計（都道府県別）」を公表した。推計期間は10～35年で、5年間ごとの推移をまとめた。日本全体の世帯数は20年から減少に転じ、35年までに沖縄以外の46都道府県で減少する見通しとなった。一方、全国で75歳以上の独り暮らし世帯（単独世帯）は増え続け、35年は10年比で約1.73倍になると推計した。

10～35年の間で75歳以上単独世帯の増加率が高かったのは、埼玉（2.35倍）、千葉（2.19倍）、神奈川（2.10倍）、沖縄（2.09倍）の4県だった。

●世帯主が75歳以上、全世帯の23.7%に

世帯主が75歳以上の世帯は、35年には全世帯の23.7%へ増加（10年比9.6ポイント増）。都道府県別では、秋田（32.9%）、鹿児島（30.5%）など45道府県で20%以上となった。

世帯主が75歳以上の夫婦のみ世帯は35年までに1.56倍の増加。全都道府県で増加し、増加率は沖縄（2.11倍）、栃木（1.97倍）、茨城（1.92倍）などが高かった。(4/14MEDIFAX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。

京都府内における乳幼児医療費の変遷

資料1

■ 京都府保険医協会 2014年 5月 ■

乳幼児医療費の無料化は、子どもを安心して育てられる社会にしたいという強い願いを受けて、自治体がそれにこたえるかたちで制度が広がってきた。同時に国による制度化を目指す取り組みでもあったが、実現にいたっておらず、自治体の努力のみで支えられるため、地域によって違いが生じてしまうことも無理からぬものとなっている。少子化や子どもの貧困の広がりなど、子どもを取り巻く環境はますます厳しい。協会はこれまで、さまざまなかたちでこの課題に取り組んできており、その変遷の一端を制度の前進とともにまとめた。

1970年代 市町村制度の黎明期

70年10月より京都府の老人医療無料化制度が発足し、府内44市町村のうち36市町村で始まった。乳幼児医療の無料化運動についても気運が高まり、保険医協会の方針には72年度から掲げられた。

72年10月20日、「乳幼児医療費無料化をめざす京都連絡会議」が京都市民医連の呼びかけで結成。当面3歳までの医療費無料化を国と自治体に向けて要求し、広範な市民運動を盛り上げることになった。京都母親連絡会、京都府市民団体協議会、京都子供を守る会、新日本婦人の会京都府本部、京都民主医療機関連合会、京都府保険医協会などが加わったとされる。

同年12月には、府議会が乳幼児医療費無料化制度実現に関する意見書を採択し政府に提出した。

76年10月時点、府内44市町村中2市23町1村において独自制度を実施。弥栄町が2歳未満、丹後町が1.5歳未満、久美浜町が6月未満以外の23自治体は1歳未満を対象とした。(表1)

このうち、最も早く実施したのは八幡町の68年5月とされ、次いで久美浜町の69年4月。市としては宮津市の73年6月、次いで亀岡市の75年10月である。

当時の都道府県の制度（厚生省調査）としては、74年12月時点において43道県で制度が実施されており、東京、大阪、京都のみが未実施であった。1歳未満が30県、2歳未満が4県、3歳未満が1道3県、4歳未満が1県、就学前までが3県、16歳未満としたのも1県あった。

表1 1976年10月時点の府内制度一覧

京都市	—
向日市	—
長岡京市	—
大山崎町	—
宇治市	—
城陽市	—
久御山町	—
八幡町	1歳未満(68.4)6月未満の国保は現物、他は月2万円まで償還
田辺町	1歳未満(73.6)月2万円まで
井手町	1歳未満(73.4)月2万円まで償還
宇治田原町	1歳未満(72.4)月2万円まで償還
山城町	—
木津町	1歳未満(73.4)月2万円まで償還
加茂町	1歳未満(74.10)償還
笠置町	—
和束町	1歳未満(75.1)入院のみ、町内現物、他は償還
精華町	1歳未満(73.4)月3万円まで償還
南山城村	1歳未満(76.4)入院のみ、月3万円まで償還
亀岡市	1歳未満(75.10)入院のみ、償還
京北町	1歳未満(73.1)償還
美山町	1歳未満(74.4)償還
園部町	—
八木町	—
日吉町	1歳未満(73.4)所得制限あり、償還
丹波町	—
瑞穂町	1歳未満(73.4)所得制限あり、償還
和知町	1歳未満(73.4)所得制限あり、償還
綾部市	—
福知山市	—
三和町	1歳未満(76.4)国保のみ、償還
夜久野町	1歳未満(73.4)償還
大江町	—
舞鶴市	—
宮津市	1歳未満(73.6)年間3回まで月3万円以降月1万円・償還
伊根町	1歳未満(73.4)年間3回まで月3万円以降月1万円・償還
加悦町	1歳未満(73.4)年間3回まで月3万円以降月1万円・償還
野田川町	1歳未満(73.4)年間3回まで月3万円以降月1万円・償還
岩滝町	1歳未満(73.4)月3万円まで償還
網野町	—
弥栄町	2歳未満(73.4)弥栄病院は現物、他は償還
峰山町	1歳未満(73.4)共済組合加入者除く、償還
大宮町	1歳未満(73.10)償還
丹後町	1.5歳未満(73.4)所得制限あり、償還
久美浜町	6月未満(69.4)国保のみ、現物

1990年代 京都府制度の創設

93年10月に京都府が乳幼児医療助成制度を創設。入院とも2歳未満まで現物給付。96年12月には入院のみ3歳未満に引き上げた（表2）。

97年9月、協会は府内全市町村の首長、議長に対し、各市町村の単独事業として乳幼児医療費の拡充を予算化してほしいという要望書を提出。

98年3月、協会は乳幼児医療費助成の拡充を求める要請活動を京都市と京都府に対し実施。京都小児科医会と協会が97年2月に実施した「就学前児童をもつ両親へのアンケート調査」（回答数967通）結果を持参し、『日頃の子育てで「経済的負担が大きい」という意見が多く、「6歳まで外来・入院とも引き上げてほしい」が48.8%ともっとも高い』と説明。①対象年齢は目標を入院・外来とも6歳未満とし、当面、外来を至急3歳未満に引き上げ②実施にあたっては、従来どおり所得制限を設けず、入院・外来とも現物給付—とすることを求めた。98年9月にも府と京都市に対し要請。

99年1月、府制度が通院も3歳未満まで拡充。

2000年以降 乳幼児ネットと拡充期

「乳幼児医療費無料制度を国と自治体に求める京都ネットワーク（略称：乳幼児医療京都ネット）」は、01年5月の全国ネット結成を受けて、7月から京都での運動拡大を目指して準備を開始。9月27日に結成式を行い、国への署名とともに、永田萌さんや茂山千之丞さん、浜村淳さんなど京都ゆかりの著名人が呼びかけ人になって賛同拡大と自治体への署名に取り組んだ。代表に木村敏之協会理事長、事務局団体を担ったのは医科・歯科の保険医協会、新婦人、民医連、社保協、保育運動連絡会の6団体。

京都ネットが集約した署名（02年1月時点）は、国宛28,225筆、京都府宛22,845筆、京都市宛19,943筆となり、それぞれ提出。賛同は410の団体・個人（呼びかけ人13/地区医師会長20/国会議員4/府議会議員13/京都市会議員20/市町村議員22/保育園17/幼稚園5/児童福祉施設4/保護者会7/労組・民主団体52/医師196/歯科医師37）に広がった。

街頭宣伝（10/4）、記者発表（10/9・11）、KBSラジオ出演（12/24）など宣伝を行ったほか、署名提出を通じて自治体、議会への働きかけを行う。

こうした取り組みを通じて、府内市町村の助成が飛躍的に拡大。02年度から助成拡大を行った自治体が15に、外来・入院とも就学前までの助成達成は23（入院のみは2）となる。

01年12月、府議会が乳幼児医療費助成制度に関する意見書を採択。

02年4月以降には、①署名の提出②自治体・議員アンケート（8月）③KBSラジオでの活動紹介（9月に4回）④総会（9/30）⑤街頭宣伝（10/10）⑥府南部で就学前まで医療費助成未達成の16市町村へのキャラバン（11/15）⑦京都市当局との懇談（11/29）緊急ハガキ要請（03年1月）⑧通院月8000円超患者の実態調査（2/12 京都小児科医会の協力でわずか0.7%と発表、府議会で与党議員が活用）⑨府庁前宣伝（2/21）—など活動を拡大。地域レベルでも10市町区でネットが結成され、各地で請願や条例制定を求める直接請求署名（宇治）の取り組みが行われた。

こうした強い要望と、国の制度改定（3歳未満8割給付化）を受けて、府が8月に福祉医療制度検討会で検討を始め、12月に報告書。03年9月に就学前

子どもを安心して育てられる社会への第一歩に

小学校就学前まで 医療費を無料に

こんなに後れている
京都府・京都市の制度拡充のために——

**署名に
ご協力ください**

政令市中最も低い京都市

京都府の制度に上乗せて助成している自治体もこんなに増えています（2002年4月時点）

乳幼児医療費無料制度を国と自治体に求める京都ネットワーク

02年に乳幼児医療京都ネットが普及したポスター

まで拡充実施。ただし通院の3歳以上は償還（月8000円超額）となった。

06年6月から協会は府内全市町村を訪問し、成立した医療制度改革関連法によってもたらされる住民・医療機関への影響を最小限に食い止めるための施策の実現を求めて懇談を始めた。この中で乳幼児医療費無料化制度の拡充も求めた。

06年12月、府が乳幼児医療助成制度等福祉医療制度のあり方を公表。

07年9月、府の4回目の拡充で入院の対象を小学校卒業まで拡げ、子育て支援医療助成制度に改称。

10年2月、協会は府の福祉医療制度の助成対象を、訪問看護ステーションの行う訪問看護療養費及び介護保険サービス費へ拡大する要請。

10年5月、「子どもの医療費の無料化を国の制度として実施することを求める意見書」が京都市会で賛成多数で採択。自・共・公が共同して提出。同議会では、98年3月にも国に意見書を提出。

11年3月、府の「福祉医療制度の検討に係るワーキンググループ」による福祉医療制度の見直しに関する検討報告書を公表。

11年8月、協会はWG報告書を受けて、府知事、

表2 京都府45制度の変遷と知事選

実施年月	対象	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	小学生
93年10月	入院 通院	現物給付 (200円負担)						
96年12月	入院 通院	現物給付 (200円負担)						
99年1月	入院 通院	現物給付 (200円負担)						
03年9月	入院 通院	現物給付 (200円負担)			償還(月8000円控除)			
07年9月	入院 通院	現物給付 (200円負担)			償還(月3000円控除)			
12年9月	入院 通院	現物給付 (200円負担)			償還(月3000円控除)			

注 表中の年齢区分「5歳」は満6歳に達する日以後の最初の3月31日まで

府議会議長に対して京都府の福祉医療制度の改善に関する要請書・陳情書を提出。子育て支援医療助成制度について、入院外

の助成対象年齢を小学校卒業までに拡大し、窓口負担は無料として現物給付することを求めた。

11年12月、府の福祉医療制度検討会が福祉医療制度の見直しに関する第一次提言を公表。

11年12月、京都府の福祉医療制度検討会が、子育て支援医療助成制度の見直し案を提示したことを受けて、協会は京都府及び京都市に要望を行った。

拡充案は、現行の通院3歳から就学前まで月3000円超額助成(償還払)を小学校卒業まで拡充するというもの。これに対し協会の要望は、従来の要望である小学校卒業までの現物給付での無料化を求め、少なくとも就学前まで

表4 厚労省の調査より

2013年4月1日現在

都道府県における実施状況		
対象年齢	通院	入院
実施数計	47	47
3歳未満	3	—
4歳未満	4	1
5歳未満	1	—
就学前	25	23
9歳年度末	3	3
12歳年度末	6	9
15歳年度末	4	10
18歳年度末	1	1

所得制限	
なし	17
あり	30

一部自己負担	
なし	8
あり	39

市区町村における実施状況		
対象年齢	通院	入院
実施数計	1,742	1,742
4歳未満	19	—
5歳未満	2	—
5歳年度末	1	—
就学前	396	154
7歳未満	3	—
7歳年度末	6	2
9歳年度末	83	40
10歳未満	1	1
10歳以下	1	—
10歳年度末	2	—
12歳年度末	240	275
13歳未満	—	1
15歳年度末	831	1,103
18歳未満	1	1
18歳年度末	155	164
22歳年度末	1	1

所得制限	
なし	1,349
あり	393

一部自己負担	
なし	984
あり	758

表3 13・14年度の府内各市町村における動向

年度	市町村	対象				実施
		就学前	小学生	中学生	高校生	
2013年度	京丹後市	入院 通院	現物給付(200円負担)			4月
	久御山町	入院 通院	現物給付(200円負担)			6月
	亀岡市	入院 通院	現物給付(200円負担)	償還(月3000円控除)		7月
	京都市	入院 通院	現物給付(200円負担)	現物給付(月3000円負担)		9月
	宇治市	入院 通院	現物給付(200円負担)	償還		9月
	福知山市	入院 通院	現物給付(200円負担)	現物給付(日500円負担)		9月
	笠置町	入院 通院	現物給付(200円負担)			9月
2014年度	伊根町	入院 通院	現物給付(負担なし)		償還(負担なし)	4月
	京田辺市	入院 通院	現物給付(200円負担)			8月
	宇治市	入院 通院	現物給付(200円負担)			9月
	城陽市	入院 通院	現物給付(200円負担)			9月
	綾部市	入院 通院	現物給付(200円負担)			9月

■ 現物給付での引き上げ ■ 償還での引き上げ
 ※京都市の変更した分は1医療機関月3000円負担の現物給付
 ※伊根町は中学まで受給者証に自己負担無料シールを貼付

の現物給付化を求めるもの。

京都府へは12月9日、担当の医療企画課に要望を提出するとともに府議会全議員に写しを配布。京都市へは12日に提出した。

12年9月、府制度が通院も小学校卒業までを対象にした（ただし通院3歳以上は月3000円超額の償還）。

全国の現況は

全国の状況については、厚生労働省が「乳幼児等に係る医療費の援助についての調査」を実施しており、13年4月の状況（表4）を見ると、全ての都道府県及び市区町村が実施している。

都道府県では通院、入院とも就学前までの児童がもっとも多く、入院はほぼこのレベルに達している。12歳年度末（小学生）まで実施しているのは通院11、入院20であり、京都府もここに入る。

市区町村では、通院、入院とも15歳年度末（中学生）までがもっとも多い。府内では、高校生までが2、中学生までが10（入、通院とも）、入院のみ中学生までが4、小学生までが10となっている（表5）。

安心して子育てできる社会へ

府内の制度は毎年のように拡充が繰り返されている（表3、表6）。13年9月の京都市の拡充により、初めて全市町村で府制度を超える制度となった。

また、首長選でもたびたび争点とされてきており（表2）、14年4月の知事選でも両候補とも制度拡充を公約。現職は「中学生までの対象拡大について市町村との検討を進める」とした。協会もさらなる制度確立を求めて働きかけを行ってきたい。

表5 子育て支援医療助成制度一覧

京都府保険医協会調べ（2014年4月1日現在）

(対象)		3歳まで	就学前	小学生	中学生	高校生
京 都 府	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月3000円控除）				
京 都 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	現物給付（3000円負担）注2				
向 日 市	入院	現物給付（200円負担）			償還（月3000円控除）	
	通院	償還（月3000円控除）				
長 岡 京 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月3000円控除）				
大 山 崎 町	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月3000円控除）				
宇 治 市	入院	現物給付（200円負担）注3			償還（月3000円控除）	
	通院	償還（月3000円控除）				
城 陽 市	入院	現物給付（200円負担）注3			償還（月3000円控除）	
	通院	償還（月3000円控除）				
久 御 山 町	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
八 幡 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
京 田 辺 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
井 手 町	入院	現物給付注4				
	通院	償還（月200円控除）				
宇 治 田 原 町	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
木 津 川 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
笠 置 町	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
和 東 町	入院	現物給付注4				
	通院	償還（月200円控除）				
精 華 町	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
南 山 城 村	入院	現物給付注4				
	通院	償還（月200円控除）				
亀 岡 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月3000円控除）				
南 丹 市	入院	現物給付（200円負担）			償還（800円控除）	
	通院	償還（800円控除）				
京 丹 波 町	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
綾 部 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
福 知 山 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	現物給付（日500円負担）注2				
舞 鶴 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	現物給付注5				
宮 津 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
伊 根 町	入院	現物給付注4				償還
	通院	償還（月200円控除）				
与 謝 野 町	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				
京 丹 後 市	入院	現物給付（200円負担）				
	通院	償還（月200円控除）				

注1 表中の年齢区分「5歳」は満6歳に達する日以後の最初の3月31日まで

注2 京都市、福知山市の通院の3歳～小学校卒業までは、月3000円超額の償還も適用

注3 城陽市、宇治市の通院現物給付は小学校3年生まで

注4 井手町、和東町、南山城村、伊根町は窓口負担なし（受給者証にその旨のシールが貼付）

注5 舞鶴市内医療機関の時間内診療については現物給付（200円負担）、時間外診療は償還払い。市外医療機関は償還払い

表6

京都府内の乳幼児医療費助成拡大の変遷

（2001年度～13年度）

京都府保険医協会調べ（2013年9月）

自治体名	01年度	02年度	03年度	04年度	05年度	06年度	
京都府	3歳未満(99.1)		就学前(通院3歳以上は月8000円超のみ償還)(03.9)				
京都市	3歳未満(99.1)		<府制度>(03.9)				
向日市	3歳未満		<府制度>(03.9)				
長岡京市	3歳未満		<府制度>(03.9)				
大山崎町	3歳未満		<府制度>+通院5歳未満(03.9)		就学前(05.4)		
宇治市	通院3歳未満、入院4歳未満(00.4)		<府制度>(03.9)		<府制度>+通院4歳未満、入院小1~3(8000円超償還)(06.1)		
城陽市	通院3歳未満、入院4歳未満(00.4)		<府制度>(03.9)		就学前(04.4)		
久御山町	通院3歳未満、入院4歳未満(00.4)		<府制度>(03.9)		就学前(04.4)		
八幡市	3歳未満		<府制度>(03.4)		<府制度>+通院4歳未満、入院中卒(04.10)		
京田辺市	3歳未満		就学前(02.4)				
井手町	3歳未満		就学前(03.9)				
宇治田原町	3歳未満		就学前(03.9)				
山城町	3歳未満		<府制度>(03.9)		就学前(04.4)		
木津町	3歳未満		<府制度>(03.9)		就学前(04.4)		
加茂町	3歳未満		<府制度>(03.9)		就学前(04.4)		
笠置町	3歳未満		<府制度>(03.9)		就学前(04.4)		
和束町	3歳未満		<府制度>(03.9)		就学前(04.4)		
精華町	3歳未満		通院3歳未満 入院就学前 (02.4)		就学前(03.9)		
南山城村	3歳未満		<府制度>(03.9)		就学前(04.6)		
亀岡市	3歳未満		通院3歳未満 入院就学前 (02.11)		<府制度>(03.9)		
京北町	3歳未満		中卒(02.4)		小卒(04.10)		
美山町	3歳未満		就学前(01.4現物)				
園部町	3歳未満		高卒(99.4)				
八木町	就学前(01.4)		高卒(02.7)				
日吉町	3歳未満		就学前(01.4)		中卒(04.4)		
丹波町	3歳未満		就学前(01.4)		就学前(03.9償還範囲拡大)		
瑞穂町	3歳未満		就学前		中卒(03.9)		
和知町	3歳未満		就学前(02.4)		中卒(03.9)		
綾部市	3歳未満		<府制度>(03.9)				
福知山市	3歳未満		<府制度>(03.9)				
三和町	3歳未満		就学前(00.7)		<府制度>+3歳~就学前の通院 保護者の所得税3万円未満は現物給付(06.1)		
夜久野町	3歳未満		就学前(01.1)				
大江町	3歳未満		就学前(01.7)				
舞鶴市	3歳未満		<府制度>(03.9)				
宮津市	3歳未満		就学前(01.6)				
伊根町	小卒		中卒(02.4)			中卒(06.4小学以上の 控除200円→1000円)	
加悦町	就学前(01.4現物)		中卒(02.4)			中卒(06.3)	
岩滝町	就学前(01.4現物)		中卒(02.4)				
野田川町	中学就学前		中卒(02.4)			中卒(06.11小学以上 現物給付化)	
網野町	就学前(01.6)				小卒(04.10)		
弥栄町	4歳未満(00.6)		就学前(02.4)				
峰山町	4歳未満(00.6)		就学前(02.4)				
大宮町	4歳未満(00.6)		就学前(02.4)				
丹後町	4歳未満(00.6)		就学前(02.4)				
久美浜町	4歳未満(00.6)		就学前(02.4)				

07年度	08年度	09年度	10年度	11年度	12年度	13年度	自治体名
通院就学前(3歳以上は月3000円超償還)、入院小卒(07.9)					通院小卒(3歳以上は月3000円超償還)、入院小卒(12.9)		京 都 府
<府制度>(07.9)					<府制度>(12.9)	<府制度>+通院3歳以上現物(3000円控除)(13.9)	京 都 市 (05.4.1 合 併)
<府制度>+通院4歳未満、入院小1~3(8000円超償還)(06.10)					<府制度>+通院就学前(12.9)		向 日 市
<府制度>+通院4歳未満、入院小1~6(200円償還)(06.4)					<府制度>+通院就学前(12.9)		長 岡 京 市
通院就学前、入院小卒					<府制度>+通院就学前(12.9)		大 山 崎 町
<府制度>+通院4歳未満					<府制度>+通院就学前(12.9)	通院小3、入院中卒(13.9)	宇 治 市
通院就学前、入院中卒(07.9)			通院小1、入院中卒(10.9)	通院小2、入院中卒(11.4)	通院小3、入院中卒(12.4)(12.9)		城 陽 市
小学校卒業(07.9)						入院中卒、通院小卒(13.6)	久 御 山 町
通院就学前、入院中卒(07.12)				通院小3、入院中卒(11.4)	通院小卒、入院中卒(12.7)		八 幡 市
通院就学前、入院小卒			通院小3、入院中卒(10.4)		通院小卒、入院中卒(12.4)		京 田 辺 市
通院就学前、入院小卒		中卒(09.9)			中卒(12.4 200円免除)		井 手 町
小卒(07.9)				中卒(11.10)			宇 治 田 原 町
通院就学前、入院小卒					小卒(12.9)		木 津 川 市 (07.3.12 合 併)
通院就学前、入院小卒					小卒(12.9)	中卒(13.9)	笠 置 町
通院就学前、入院小卒				中卒(11.4)	中卒(12.4現物給付化、200円免除)		和 東 町
通院就学前、入院小卒			小卒(10.9)				精 華 町
通院就学前、入院小卒		中卒(10.1)			中卒(12.9現物給付化、200円免除)		南 山 城 村
通院就学前、入院小卒				小卒(11.7小学生通院は月3000円超を償還)	通院小卒(償)、入院中卒(現)(12.7)	通院中卒(償)、入院中卒(現)(13.7)	亀 岡 市
							(05.4.1右京区に編入)
高卒		高卒(09.4償還部分の控除額を800円に引上げ)					南 丹 市 (06.1.1 合 併)
中卒							京 丹 波 町 (05.10.11 合 併)
<府制度>			小卒(10.9)				綾 部 市
<府制度>+3歳~小3通院は1日500円現物給付(07.9 所得制限廃止)			<府制度>+通院小卒(1日500円現物給付)(10.9)		<府制度>+通院小卒(1日500円現物給付)(12.9)		福 知 山 市 (06.1.1 合 併)
<府制度>			小卒(10.9 小学生通院は月3000円超を償還)	小卒(11.10小学生通院は現物給付、但し条件あり)			舞 鶴 市
小卒(07.9)			中卒(10.10)				宮 津 市
中卒(07.9 小学以上の現物給付化)			高卒(10.4 高校生は1000円控除し償還)				伊 根 町
中卒							与 謝 野 町 (06.3.1 合 併)
中卒(07.9)						中卒(13.4現物化)	京 丹 後 市 (04.4.1 合 併)

政策解説資料

資料2

レセプトデータの活用による医療の効率化（麻生議員提出資料）

■ 第4回経済財政諮問会議・産業競争力会議合同会議 2014年4月22日 ■

http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2014/0422/shiryo_06.pdf

麻生太郎財務相が4月22日の経済財政諮問会議で医療費の国家目標設定を提言。フランスの制度をモデルに、レセプトデータ情報を基に医療費支出の国家目標を定めるもので、都道府県や保険者レベルでも支出目標を設定する内容。

レセプトデータの活用による医療の効率化

麻生議員提出資料
平成26年4月22日

医療ICT(レセプトデータ)の利活用

- わが国の医療機関が保険者に提出する請求書(レセプト)は、優れた医療情報である。病院や調剤は99.9%、診療所も95%電子化されている(フォーマットは標準化されている)。
- 統合的に利活用すれば、医療・介護の現状と課題、今後のあり方を客観的に検討可能。

(普及率)

総計		電子レセプト 93.8%	紙レセプト 6.2%
		オンライン 71.4%	電子媒体 22.4%
医科	病院計 1,065万件		99.9%
	診療所 3,298万件	オンライン	電子媒体 95.4%
	医科計 4,364万件		96.5%
歯科	963万件	64.9%	紙
調剤	2,599万件		99.9%

社会保険診療報酬支払基金調べ(平成26年2月請求分)

(参考)平成25年第11回経済財政諮問会議における安倍総理大臣の発言(平成25年5月16日開催)

本日、民間議員の皆様から、(略)「保険者機能を強化するとともに、医療介護情報をITで統合的に利活用し、都道府県単位で医療の取組を進める福岡県の先進事例を横展開すること」が極めて重要であるとの提案をいただいた。

田村大臣、甘利大臣には、社会保障制度改革国民会議の議論も踏まえ、これら民間議員からの提案に積極的に対応し、受益と負担の均衡がとれた持続可能な社会保障制度の構築に向けて、必要な検討を進めてほしい。

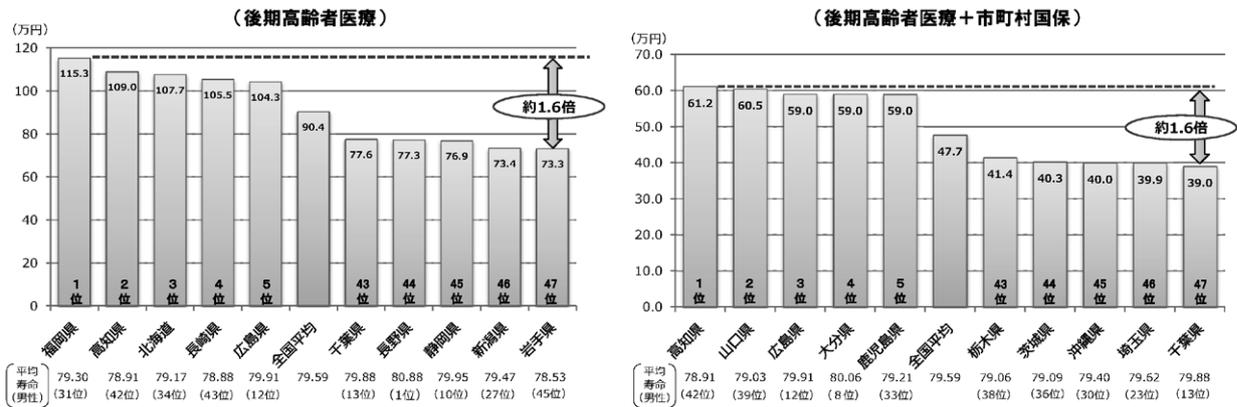
特に、医療介護情報をITで統合的に利活用する仕組みについては、具体的に前進させる方向で御検討いただきたい。

(出典)平成25年第11回経済財政諮問会議議事要旨より抜粋

「福岡横展開」の深化

- 福岡県の先進事例を踏まえつつ、以下のとおり医療費の効率化を図るべき。
 - ① 都道府県は、医療提供体制改革において「地域医療構想(ビジョン)」を策定する際、将来の医療機能別の必要量を定める予定(今国会で審議中の医療介護総合確保推進法案において規定)。
 - ② ただし、都道府県は医療適正化計画の策定主体でもあり、今後、国民健康保険の財政運営の責任も都道府県に移行する予定。提供体制のみならず医療費の適正化に大きな責任。
 - ③ ①のような数量面の取組みにとどまらず、費用面を含め、人口・年齢構成や疾病構造等に対応する合理的かつ妥当な水準の医療需要を地域ごとに算定する必要。
 (注)例えば、医療費が少ない都道府県などを標準集団として、そこから年齢・人口構成等を補正して合理的な医療需要を算定。実際の医療費との乖離の原因(ジェネリック使用率など)をレセプトデータを用いて可視化させながら妥当な支出目標を設定。支出目標の達成のためにもレセプトデータを統合的に利活用。
- ④ 都道府県は、これを支出目標として医療費を適正化。

都道府県別1人当たり実績医療費



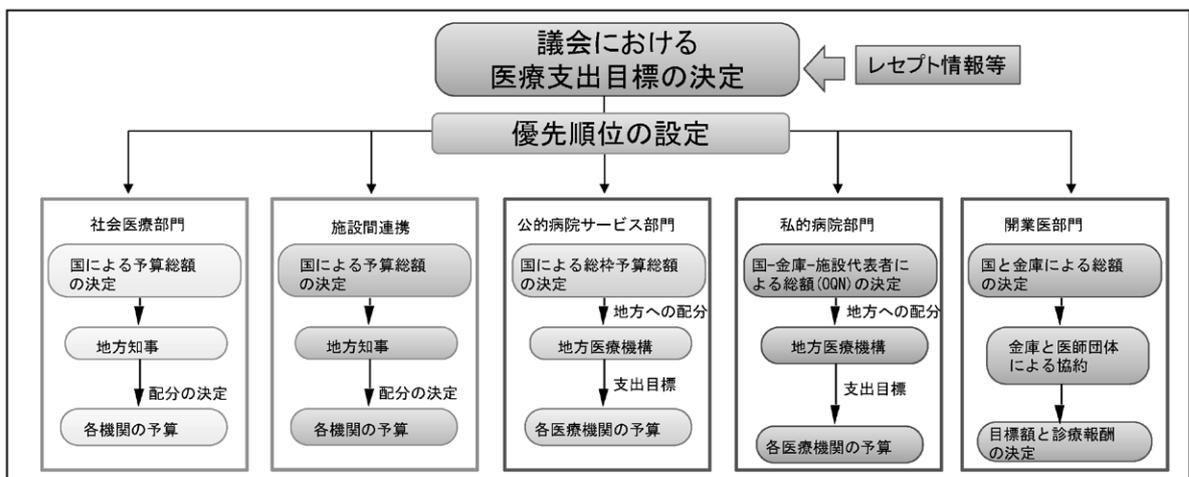
資料出所：厚生労働省「平成23年度医療費の地域差(医療費マップ)」、「平成22年度都道府県別生命表」を基に作成

合理的かつ妥当な医療需要を前提にした支出目標の設定

- こうした支出目標を、地域ごとにとどまらず、国レベル・保険者レベルでも設定。これにより、国は、フランスの医療費支出国家目標制度(ONDAM)同様の支出目標制度を実施。

平成26年3月28日
財政制度等審議会財政制度分科会
松田教授提出資料を基に作成

(参考) フランスの医療費支出国家目標制度(ONDAM)

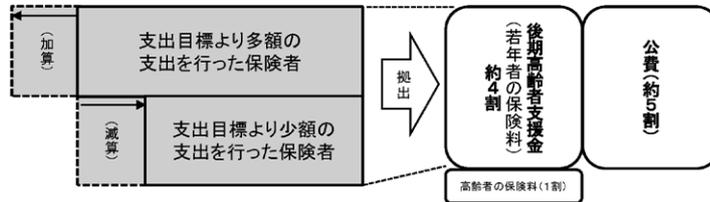


レセプト情報(主に開業医医療)とDRG情報(病院医療)をもとに医療支出を予想。これをもとにONDAMを設定。ONDAMはあくまで支出目標であるが、大幅にそれを超えることが予想されるとき疾病金庫の理事長は抑制策を提案することができる。

保険者へのインセンティブ付け

- 保険者については、支出目標の達成度合いに応じた後期高齢者支援金の加減算を行うことで、医療費適正化インセンティブを付与。

＜後期高齢者支援金の加算・減算＞



今後の推進体制

- 必要なデータ分析、国による標準的な算定式の策定、制度設計等について、関係大臣横断の枠組みである社会保障制度改革推進本部において、有識者を集めたチームを立ち上げて行う。

(参考) 社会保障制度改革国民会議報告書(抄)

「医療政策に対して国の力がさほど強くない日本の状況を鑑み、データの可視化を通じた客観的データに基づく政策、つまりは、医療消費の格差を招来する市場の力でもなく、提供体制側の創意工夫を阻害するおそれがある政府の力でもないものとして、データによる制御機構をもって医療ニーズと提供体制のマッチングを図るシステムの確立を要請する声が上がっていることにも留意せねばならない。

(中略)

今般の社会保障制度改革を実現するエンジンとして、政府の下に、主として医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための体制を設け、厚生労働省、都道府県、市町村における改革の実行と連動させていかねばならない。

その際、まず取り組むべきは、各2次医療圏における将来の性別、年齢階級別の人口構成や有病率等のデータを基に各地域における医療ニーズを予測し、各地域の医療提供体制がそれに合致しているかを検証した上で、地域事情に応じた先行きの医療・介護サービス提供体制のモデル像を描いていくことであり、こうしたデータ解析のために国が率先して官民の人材を結集して、先駆的研究も活用し、都道府県・市町村との知見の共有を図っていくことであろう。」

4

レセプトデータの統合的な利活用の例

麻生議員提出資料補足資料

A市における外来薬剤費の分析(2011年10月)

2011年10月の外来薬剤費(実績): 1.7億円

ジェネリックに代替可能な薬剤を全てジェネリックにした場合の薬剤費減額(推計): ▲3,700万円

市町村	薬効分類2	薬剤金額	ジェネリック金額	ジェネリック比率...	削減額最小...	削減額最小...	削減額最大...	削減額最大...
		170,697,368	14,714,799	9%	26,505,977	16%	37,155,629	22%
市	21.循環器官用薬	38,889,658	3,380,127	9%	6,483,901	17%	9,339,170	24%
市	23.消化器官用薬	12,122,030	2,630,780	22%	3,291,574	27%	4,611,948	38%
市	39.その他の代謝性医薬品	19,530,375	1,387,290	7%	3,005,481	15%	4,562,637	23%
市	11.中枢神経系用薬	20,567,267	1,055,368	5%	3,567,824	17%	4,209,808	20%
市	26.外用薬	6,191,059	361,153	6%	2,080,998	34%	2,716,517	44%
市	33.血液・体液用薬	7,531,547	764,289	10%	1,443,483	19%	2,438,238	32%
市	44.アレルギー用薬	6,402,066	409,720	6%	1,093,727	17%	1,500,200	23%
市	42.腫瘍用薬	16,244,171	1,629,875	10%	1,140,766	7%	1,504,435	9%
市	13.感覚器官用薬	6,127,412	919,994	15%	745,069	12%	1,064,768	17%
市	61.抗生物質製剤	2,531,845	145,655	6%	680,409	27%	1,053,726	42%
市	72.診断用薬(体外診断用医...	2,644,331	160,585	6%	719,374	27%	1,019,128	39%
市	25.泌尿生殖器官及び肛門...	2,945,900	154,125	5%	492,182	17%	738,516	25%
市	22.呼吸器官用薬	4,107,844	309,955	8%	580,849	14%	728,580	18%
市	31.ビタミン剤	2,332,266	916,876	39%	349,043	15%	512,801	22%
市	62.化学療法剤	5,117,043	184,370	4%	304,909	6%	399,372	8%
市	12.末梢神経系用薬	756,910	66,423	9%	261,123	34%	303,078	40%
市	24.ホルモン剤(抗ホルモン剤を...	6,490,506	67,727	1%	112,138	2%	215,997	3%
市	34.人工透析用薬	1,475,016	0	0%	31,856	2%	89,564	6%

ジェネリック代替効果の分析

2011年10月のA市の外来医療における薬剤費は1億7千万円。仮にジェネリック代替可能な薬剤をすべてジェネリックにすると3.7千万円(22%)薬剤費を削減することができる。

11

協会だより(定例理事会要録から)

2013年度(平成25年度)第21回 2014年4月8日

I. 各部会よりの文書報告

【総務部会】

1. 前回理事会(3月25日)要録と決定事項の確認
2. 週間行事予定表の確認
3. 新規開業未入会開業医訪問(3月20日)状況
4. ランニング教室(3月30日)状況

【経営部会】

1. 傷害疾病保険審査会(3月18日)状況
2. 金融共済委員会(3月19日)状況
3. 「保険医年金」営業員研修会状況

【医療安全対策部会】

1. 医師賠償責任保険処理室会(3月24日)状況
2. 医療機関側との懇談状況
3. 患者側との懇談状況

【政策部会】

1. 出版編集会議(3月28日)状況
2. もうやめよう! TPP交渉3.30大行動(3月30日)状況
3. 保団連政策部会「医療・介護総合法案に対する見解案」検討電話会議(4月2日)状況

【保険部会】

1. 保険講習会B(3月20日)状況
2. 保団連第1次新点数検討会(3月21日)状況
3. 点数表改定のポイント説明会(第2次検討会)(3月23日)状況
4. 府北部・点数表改定のポイント説明会(第2次検討会)(3月27日)状況
5. 小児科診療内容向上会(3月29日)状況

II. 確認・承認事項

【総務部会】

1. 2013年度第10回正副理事長会議(3月20日)状況確認の件
2. 総務部会(4月1日)状況確認の件
3. 2013年度2月分収支月計表報告状況確認の件
4. 3月度会員増減状況確認の件
5. 会員入退会及び異動(3月25日～4月8日)に関する承認の件
6. 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(4月1日)状況確認の件
2. 京銀リースとの提携リース制度改定承認の件

【医療安全対策部会】

1. 医療安全対策部会(4月1日)状況確認の件
- #### 【政策部会】

1. 第65回医療制度検討委員会(3月19日)状況確認の件
2. 第14回京都のリハビリを考える会(3月25日)状況確認の件
3. 政策部会(4月1日)状況確認の件
4. 「医の倫理」実行委員会代表・副代表・事務局長会議(4月1日)状況確認の件
5. メディーパー京都177号、京都保険医新聞(第2889号)合評の件

【保険部会】

1. 保険部会(4月1日)状況確認の件

III. 開催・出席確認事項

【総務部会】

1. 第67回定期総会・講演会講師との打ち合わせの件
2. 京都弁護士会役員等披露宴への出席の件
3. 第15回文化講座開催の件
4. ジャズを楽しむ会開催の件

【経営部会】

1. 「保険医年金」営業員研修会出席の件

【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. 出版編集会議開催の件
2. 福祉国家構想研究会介護部会出席の件
3. 国会議員要請行動実施の件
4. 反核京都医師の会世話人会出席の件

IV. 医療政策関連情勢

1. 医療・社会保障をめぐるこの間の動き
 - ①国をめぐる動き
 - ・財政制度等審議会での財務省提案について
 - ・国家戦略特区の指定について

《以上、28件の議事を承認》

2013年度(平成25年度)第22回 2014年4月22日

I. 各部会よりの文書報告

【総務部会】

1. 前回理事会(4月8日)要録と決定事項の確認
2. 週間行事予定表の確認
3. 大阪府保険医協同組合での医薬品共同購入状況
4. 新規開業未入会開業医訪問(4月4日)状況

5. 保団連財政部会（4月13日）状況

【経営部会】

1. 「保険医年金」営業員研修会状況
2. 建築士との相談（4月14日）状況
3. 保団連経税担当事務局小委員会（4月12日）状況
4. 保団連経税部会（4月13日）状況
5. 奥様向けセミナー（4月10日）状況
6. 新しく医療機関に勤められた方の研修会（4月16日・17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（4月3日）状況
2. 長野県諏訪地区鍼灸師会の医療安全研修会（4月13日）状況
3. 医療事故案件の打ち合わせ会（4月18日）状況
4. 医療機関側との懇談（4月17日）状況

【政策部会】

1. 2014年度第1回保団連公害環境対策部会（4月5日）状況
2. 第3回保団連原発問題学習交流会（4月6日）状況
3. 14-15年度 第3回保団連総務会議並びに医療運動本部会議合同会議（4月10日）状況
4. 環境ハイキング（4月13日）状況

【保険部会】

1. 保団連『保険診療便覧』（京都協会『社会保険診療提要』）編集協力（4月2日、9日）状況
2. 消化器診療内容向上会（4月5日）状況
3. 保団連『新点数運用Q & A - レセプトの記載』編集作業（4月10日～15日）状況
4. 保団連『新点数運用Q & A - レセプトの記載』役員編集会議（4月13日）状況
5. 保団連『新点数運用Q & A - レセプトの記載』検討会（4月20日）状況

II. 確認・承認事項

【総務部会】

1. 亀岡市医師会との懇談会（3月26日）状況確認の件
2. 2013年度第11回正副理事長会議（4月17日）状況確認の件
3. タブレット型端末購入補助の件
4. 協会会議室貸出しの件
5. 事務局休務の件
6. 会員入退会及び異動（4月8日～4月22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

6月のレセプト受取・締切

基金 国保	9日(月)	10日(火)	労災	10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

【経営部会】

1. 税理士との懇談会（4月2日）状況

【政策部会】

1. 京都保険医新聞（第2890号）合評の件
- III. 開催・出席確認事項

【総務部会】

1. 5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

【経営部会】

1. 保険医年金普及同行訪問の件

【政策部会】

1. 日米首脳へ「国民の声をきけ」緊急行動参加の件
2. 厚生労働省・一括法案レクチャー参加の件
3. 5.3 憲法集会in京都参加の件
4. 2014年ハルビン視察ツアー参加の件
5. 福祉国家構想研究会基本法部会出席の件
6. 第2回近畿社会保障学校出席の件
7. 「医療・介護サービス提供体制改革に関する講演会」開催の件

IV. 医療政策関連情勢

1. 医療・社会保障をめぐるこの間の動き

V. 診療報酬関連情報

1. 2014年3月度国保合同審査委員会（3月20日）状況確認の件

VI. 特別討議

1. 消費税問題について

《以上、22件の議事を承認》

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＞	
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

ただいま加入受付中！

保険医 年金



加入申込
受付期間

6月20日(金)まで

※2014年9月1日付加入

予定利率
(最低保証利率)

1.259%

(2013年9月1日現在)

※昨年度実績：1.390%

(予定利率1.259% + 配当0.131%)

加入資格

満74歳までの協会会員 ※月払増口・一時払申込みは満79歳まで

加入口数

月払 1口1万円 30口限度(月30万円)

一時払 1口50万円 毎回40口(2,000万円)

自在性のポイント

- * コツコツ貯める月払、まとまった余裕資金を一時払で着実に積立て。
- * 必要な時に、いつでも口数単位で解約可能。
- * 掛金払込みの中断・再開ができます。
- * 年金受取開始は、加入5年後から80歳（満期）の間で自由。
受給方法は、定額型確定年金（10・15年）と逓増型確定年金（15・20年）の4種類の中から、受給開始時に選択。
- * 万一の場合は、ご遺族が遺族一時金または年金として全額受給。

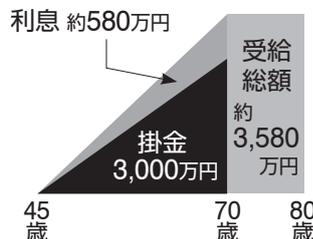
45歳から加入（加入期間25年） 70歳から10年確定で受給の場合

月払 10口加入

年金月額 約**30万円**

受給総額 約**3,580万円**

【掛金総額 3,000万円】



※左記の積立額は、現在の予定利率で計算しています。短期のご利用では手数料との関係で積立金が掛金を下回ります。詳しくは、年金パンフレットをご覧ください。

保険医年金は、三井生命（幹事）・明治安田生命・富国生命・ソニー生命・日本生命・太陽生命・第一生命の受託生保会社が普及を担当しております。訪問の際は、是非ご面談下さい。電話・訪問等が重なる場合がございますが、ご容赦下さい。

保険医年金に関するお問合せ・資料請求は、協会・経営部会まで

お申込み・お問い合わせは協会事務局(☎075-212-8877)まで

文化企画

ジャズを楽しむ会「クラリネットの魅力」



日時 6月21日(土) 午後6時30分～8時(開場:午後6時)

場所 ル・クラブ・ジャズ
(中京区三条御幸町西北角 ありもとビル2階、☎075-211-5800)

要申込

参加費 5,000円(フリードリンク・軽食付)、要申込・定員40人

※終了後セッションタイムあり(8時以降セッションタイムの飲食代は各自負担となります)
楽器を演奏される方はご持参下さい。

※駐車スペースはありませんので、公共交通機関をご利用下さい。

主催 京都府保険医協会 協賛 (有) アミス

医療安全担当者交流会

日時 6月28日(土) 午後2時～

場所 京都府保険医協会・会議室

話題提供 先をみすえた不利にならない対応 ―ここだけの話

講師 京都中央法律事務所 福山 勝紀 弁護士

●●● 奮ってご参加下さい ●●●

準備の都合上、参加者の医療機関名、氏名、連絡先を(FAX075-212-8877)でご一報下さい。
日頃のご苦労や工夫など、参加者からも積極的なご発言を通して、交流を深めましょう。

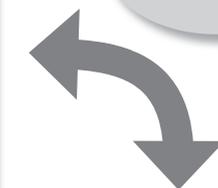
新規開業医向け「保険講習会A」のご案内

日時 6月12日(木) 午後2時～4時

場所 京都府保険医協会・ルームA

内容 ①保険基礎知識 ②レセプト審査対策

対象 新規開業前後の医師、従事者の方

(新規開業の先生でなくても、日常診療整備の
目的でご参加下さい)*資料準備の都合上、前日までにお電話にてお申し込み下さい
(保険部会☎075-212-8877)。隔月で開催
しています※次回(保険講習会B)
①医療法立入検査対策
②新規個別指導対策
です。

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。

※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5月】 ※価格は本体価格（電子辞書は税込価格）。

<p>新年度を迎え、最新版の電子辞書が続々発売</p> <p>CASIO電子辞書 XD-U5900MED</p> <p>☐ 医学系12コンテンツを含む+120コンテンツ メーカー希望価格 オープン価格 → 74,000円 (神陵文庫税込特価)</p> <p>CASIO電子辞書 XD-U5700MED</p> <p>☐ 医学系6コンテンツを含む+100コンテンツ メーカー希望価格 オープン価格 → 62,700円 (神陵文庫税込特価)</p> <p>前モデルCASIO XD-N5700MED、N5900MEDを 最終特価にて発売中！ 売切れ次第終了につき、お問い合わせ下さいませ！</p> <p style="text-align: center;">脳科学の頂点</p> <p style="text-align: center;">カandel神経科学</p> <p style="text-align: center;">待望の原著第5版 最新版の翻訳</p> <p>☐ A4変形判 1,800頁 1,007点フルカラー図版 14,000円</p>	<p>エビデンスに基づく究極の診断学をめざして</p> <p>ジェネラリストのための内科診断リファレンス</p> <p>☐ B5判 8,000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>スーパー総合医 全10冊セット</p> <p>☐ B5判 全10冊予価 95,000円 → 予約セット価格 90,000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>EndNote X7 Win/Mac</p> <p>☐ 通常版 Windows版 49,800円</p> <p>☐ 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>☐ Workstation License 31,000円 5点以上の同時購入の特典です。</p> <p style="text-align: center;">画期的な新ツール。手帳界最強の刺客！</p> <p>Echo smartpen エコー・スマートペン</p> <p style="text-align: center;">文字・図形・音声。その全てをこの一本で記録。</p>
--	---

- | | |
|---|---|
| <p>☐ 胃と腸アトラスⅠ 上部消化管 (第2版) 14,000円
八尾恒良・監 ●A4判 400頁●医学書院</p> <p>☐ 胃と腸アトラスⅡ 下部消化管 (第2版) 14,000円
八尾恒良・監 ●A4判 368頁●医学書院</p> <p>☐ 救急・集中治療 最新ガイドライン 2014-'15 6,800円
岡元和文・編著 ●B5判 384頁●総合医学社</p> <p>☐ 感染症プラクティス 72症例で鍛える診断・治療力 6,400円
本郷偉元・監 ●A5変形判 448頁●MEDSi</p> <p>☐ 医学生・研修医のための神経内科学 (2版) 12,000円
神田 隆・著 ●B5判 608頁●中外医学社</p> <p>☐ てんかん症候群 乳幼児・小児・青年期のてんかん学 (第5版) 28,000円
井上有史・監訳 ●B5変形判 720頁●中山書店</p> <p>☐ 脳血管障害の治療最前線 <アクチュアル脳・神経疾患の臨床> 12,000円
鈴木剛宏・編 ●B5判 430頁●中山書店</p> <p>☐ 間質性肺疾患診療マニュアル (改訂第2版) 9,500円
久保恵嗣・他編 ●B5判 424頁●南江堂</p> <p>☐ 縦隔腫瘍の画像診断と病理 (2版) 8,500円
梅橋民生・編著 ●B5判 153頁●中外医学社</p> <p>☐ 専門医のための循環器病学 14,000円
小川 聡・他編 ●B5判 608頁●医学書院</p> <p>☐ これだけは知っておきたい隣疾患診療の手引き 8,600円
花田敬士・編著 ●B5判 296頁●中外医学社</p> | <p>☐ 腹部のMRI (第3版) 13,000円
荒木 カ・編 ●B5判 620頁●MEDSi</p> <p>☐ 縦隔腫瘍・胸膜腫瘍<腫瘍病理鑑別診断アトラス> 15,000円
深山正久・編 ●B5変形判 296頁●文光堂</p> <p>☐ C型肝炎の診療を極める 基本から最前線まで <Hepatology Practice 3> 10,000円
榎本信幸・編 ●B5判 320頁●文光堂</p> <p>☐ 難治性肝疾患の診療を極める 基本から最前線まで <Hepatology Practice 4> 10,000円
大平弘正・他編 ●B5判 350頁●文光堂</p> <p>☐ 皮膚病理イラストレイテッド② 免疫染色 9,000円
今山修平・著 ●B5判 208頁●学研メディカル秀潤社</p> <p>☐ 重要血管へのアプローチ 外科医のための局所解剖アトラス (第3版) 20,000円
野淵康彦・他訳 ●A4変形判 612頁●MEDSi</p> <p>☐ 肛門基本術式の実際 痔核・痔瘻・裂肛 9,500円
岩垂純一・著 ●A4判 196頁●金原出版</p> <p>☐ 運動器スペシャリストのための 整形外科外来診療の実際 10,000円
日本臨床整形外科学会・編 ●B5判 304頁●中山書店</p> <p>☐ 婦人科癌診療Q&A 一つ上を行く診療の実践 8,800円
鈴木 直・他編著 ●B5判 339頁●中外医学社</p> <p>☐ 弱視・斜視の診療 <専門医のための眼科診療クオリファイ 22> 14,000円
不二門 尚・編 ●B5判 350頁●中山書店</p> <p>☐ For Professional 静脈麻酔 <For Professional Anesthesiologists> 9,400円
稲垣管三・編 ●B5判 386頁●克誠堂出版</p> |
|---|---|

お名前	医療機関名
送付先 〒	
TEL :	FAX :

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

立ちどまらない保険。

MS&AD

三井住友海上



三井住友海上はサッカー
日本代表を応援しています。

www.ms-ins.com

第67回 定期総会

第187回定時代議員会合併

日時 7月27日(日) 午後1時～午後7時(予定)

場所 ホテルグランヴィア京都

内容 ① 午後1時～3時

第67回定期総会 (第187回定時代議員会合併)

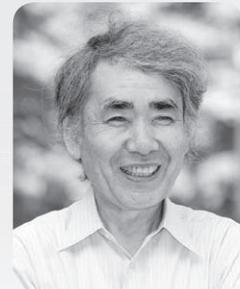
② 午後3時10分～午後4時50分

講演会

演題 「言葉の力」

講師 京都産業大学総合生命科学部教授
歌人・京都大学名誉教授

永田 和宏氏



要旨

人間の宿命としていつかは死なねばならない。死の前においてのみ、人は平等である。家族を残して行く場合も、また家族の誰かを送る場合もあるだろう。死という避け得ない場面において、人は自分の思いを何とか相手に伝えたいと願う。しかし、自らの心の奥深くから出てくるもっとも相手に伝えたい思いほど、言葉にするのがむずかしく、言葉にしてしまうと薄っぺらく感じてしまうものである。言葉のそんな困難性のまえに、逝く人も、また送る人も、言葉から置いてきぼりをくうのではないか。

いっぽうで言葉がきわめて強い力を発揮する事も事実である。私は歌人として生きてきたものであるが、歌としての言葉が、日常性を越えたところでどれほど強い力をもつものであるかを、妻の臨終のときに実感することとなった。そんな経験をも踏まえて、言葉のもつ力について話をしたい。

③ 午後5時～7時(予定)

懇親会

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