Sample

リアルタイムでお届けするMEDICAL NEWS SERVICE
メディカルウェーブ
MMPG本部：〒104-0061 東京都中央区銀座8-11-11 ＴＫ銀座８丁目ビル2階　TEL03(5537)3411
記事提供：株式会社 キャリアブレイン（ＣＢニュース）

消費増税、医療機関負担増は診療報酬で

～ゼロ税率は見送り

民主党の税制調査会と社会保障と税の一体改革調査会が、29日に開いた合同総会で了承した一体改革素案の税制部分のたたき台には、消費税を引き上げた場合に負担が増える医療機関に対して、その負担分を診療報酬で手当する方針が盛り込まれた。

議論の過程では、現行の社会保険診療への消費税非課税制度を見直して課税にした上で、「ゼロ」税率にする案なども浮上したが、原則的に複数税率を認めない方針で、今回は見送った。保険診療への消費税非課税による医療機関への負担は、いわゆる「損税」と言われ、医療界が早期の是正を求めていた。

ゼロ税率に関しては、党税調と一体改革調査会が実施したヒアリングで、日本医師会などの三師会が導入を求めていた。総会終了後の記者会見で、古本伸一郎・税調事務局長は、「保険診療については医療機関の損税として、いろいろな議論があった。最終的に診療報酬などで手当てをすることになった。消費税非課税の課税化により控除するという問題提起があったが、今回は行わない」と述べた。

一方、医療機関の高額な投資にかかる消費税負担に関しては、新たな一定の基準に該当するものを、区分して手当を行う。

消費税14年4月8%、15年10月10%

～民主税調、消費増税素案たたき台了承

民主党の税制調査会（藤井裕久会長）は29日、社会保障と税の一体改革調査会（細川律夫会長）と合同総会を開き、社会保障と税の一体改革素案の税制部分のたたき台を了承した。このたたき台には、消費税率を2014年4月に8%、15年10月に10%にそれぞれ引き上げると、具体的な幅と実施時期が明記された。また、引き上げに当たって経済財政上の激変に対応できる仕組みを設けることも盛り込んだ。

総会は、前日の議論を引き継ぐ形で29日午後に再開。消費税引き上げに対して慎重な議員から、引き上げ率や時期を素案に明記することに反対する意見も根強かった。消費増税の景気・経済に与える悪影響を懸念する声もあった。途中からは

Sample

インドから帰国したばかりの野田佳彦代表（首相）も参加した。

野田代表は、出席議員に対し「社会保障を持続可能にすることは、多くの国民が望んでいる。安定した財源を確保しなくてはならない。消費税で国民に負担をお願いするが、それは社会保障分野に還元されるということをきちんとご説明していく。少なくとも、税率と引き上げる時期を決めて初めて素案になり得る」と述べ、執行部が取りまとめた素案のたたき台への理解を求めた。

結局、執行部の提示したたたき台を修正して同日夜、了承した。修正したたたき台に盛り込まれた消費税率の引き上げ幅と時期は野田首相が提案したものだ。

当初は、13年10月に8%、15年4月に10%にするとしていた。

消費増税「医療、介護で還元する」

～安住財務相

安住淳財務相は27日の閣議後の記者会見で、政府・与党で議論が進められている消費増税に関連し、増税分は「必ず年金、医療、介護で皆さんに還元する透明性をもった制度にする」との考えを示した。さらに、「代替案があれば別だが、そうでない限りは、広く全世代から税収を確保すべき」と述べ、消費税が有力な選択肢との考えを改めて強調した。

一方で、与党内から消費増税への根強い反発があることについては、「消費税の引き上げは、過去の歴史からいっても本当に大変なこと。政治家一人ひとりにとっても大変大きな決断を要するものだ」と、一定の理解を示しつつ、「国民の皆様に分かっていただくよう努力するのが与党の議員としてぜひあるべき姿」とも述べた。

また安住財務相は、社会保障と税の一体改革成案を具体化する「素案」の取りまとめ時期に関して、「民主党の税調（の議論）を見守りながら、できるだけ同じようなタイミングで、政府税調での素案取りまとめを今月中にさせていただきたい」と述べ、年内決着を目指す姿勢を改めて示した。

在宅医療・介護とライフイノベの推進が柱

～厚労省医政局予算案

厚生労働省の2012年度予算案のうち、医政局関係分は総額1625億8700万円で、今年度当初予算に比べて4.1%減となった。このうち、成長分野などに重点的に振り分ける「日本再生重点化措置」（特別枠）は53億4300万円。革新的な医薬品や医療機器の開発促進などを図る「ライフ・イノベーションの一体的な推進」に47.4億円、「在宅医療・介護推進プロジェクト」に14.3億円を充てている（いずれにも厚生労働科学研究費補助金8.3億円を含む）。

ライフ・イノベーションの一体的な推進では、革新的な医薬品や医療機器の創出に向け、治験や臨床研究の基盤となる「臨床研究中核病院」（4か所）を整備するほか、再生医療など個別の重点分野に関する研究開発や医薬品・医療機器の実用化

Sample

に向けた支援を行う。また、在宅医療・介護推進プロジェクトでは、▽在宅でチーム医療を担う人材の育成▽在宅医療の連携体制の推進▽個別の疾患などに対応したサービスの充実・支援―の3事業が柱だ。

一方、医政局関係予算案のうち、東日本大震災復興特別会計（復興特別会計）は総額25億900万円。この中では、災害時の在宅医療に必要な備品の整備といった「災害時の安心につながる在宅医療連携体制の推進」に10.5億円、新産業の創出などによる復興を目的とした臨床研究中核病院の整備（1か所）に5.1億円を計上した。

さらに、医療機関の主要な診療情報をバックアップし、災害時の医療の提供・継続に備えるとともに、平常時には医療機関が相互にデータを閲覧し、地域医療の連携に活用するための基盤を整備する「医療情報連携・保全基盤の整備」に9.5億円を盛り込んだ。

ライフイノベ推進に691億円

～文科省予算案

文部科学省は2012年度予算案で、今年度予算から949億円（1.7%）増の5兆6377億円を計上した。医療関連では、ライフイノベーションの推進に46億円増の691億円を充当。東日本大震災で大きな被害を受けた地域の医療を復旧するため、ゲノムコホート研究や個別化医療などを実施する「東北メディカル・メガバンク計画」に56億円を充てる。

ライフイノベーションの推進ではこのほか、iPS細胞を活用した難病研究の推進などの「再生医療の実現化プロジェクト」（45億円）、実用化が見込まれる基礎研究の成果を臨床につなげる橋渡し研究支援拠点を充実・強化する「橋渡し研究加速ネットワークプログラム」（33億円）などを増額した。

大学病院の機能強化には、30億円を計上。大学病院が優秀な若手医師を教員として採用し、教育・研究活動を活性化したり、地域の医療機関で診療に従事したりする新規事業に9億円を盛り込んだ。また、大学病院の医師が診療業務に専念できるよう、医療クラークの雇用に今年度と同額の21億円を充てる。

難病、がん対策の予算増額

～厚労省健康局予算案

厚生労働省の2012年度予算案で、健康局関係予算は今年度当初予算から681億1500万円（25.3%）増の3368億6900万円だった。B型肝炎訴訟の給付金などに345億円を盛り込んだほか、難病対策に37億円増の2132億円、がん対策に14億円増の357億円を計上した。

難病対策では、治療法が確立していない特定疾患の患者の医療費の負担を軽減する「特定疾患治療研究事業」を280億円から350億円に増額し、都道府県の超過負

Sample

担の縮減を図る。また、難病患者の在宅医療・介護の充実・強化に4500万円を計上。難病患者を対象とする医療・介護従事者への研修などを行う。

がん対策では、小児がん対策の推進に4億円を新たに計上。小児がん拠点病院の指定に向けた体制整備に2.5億円、拠点病院を改修して家族の宿泊室や相談室などを設置する事業に1億円を充てる。

このほか、「在宅緩和ケア地域連携事業」（1.1億円）を盛り込んだ。がん診療連携拠点病院と都道府県が連携し、二次医療圏ごとに在宅療養支援を行う医療機関のリストの作成などを行う。

新型インフルエンザなどの感染症対策は、9億円減の140億円。改定された新型インフルエンザ対策行動計画を踏まえた対策強化に300万円を充てる。

24時間訪問、複合型の推進などに57億円

～厚労省老人保健関係12年度予算案

厚生労働省の2012年度予算案で、老人保健福祉関係分は11年度当初予算から1321億円（5.8%）増の2兆4273億円だった。在宅サービス拠点の整備を掲げ、12年度からスタートする複合型サービスや定期巡回・随時対応型訪問介護看護（24時間訪問サービス）の事業所開設に必要な備品購入費の支援など、「地域での介護基盤の整備」には57億円を計上した。

地域での介護基盤の整備では、訪問看護ステーションの大規模化やサテライト型事業所の開設に必要な経費も支援する。また、低所得高齢者向けの小規模養護老人ホームの整備や、都市型軽費老人ホームの整備、介護療養型医療施設の転換なども促進させる。

また、「地域包括ケアの推進」には38億円を計上。このうち、地域包括支援センターの多職種連携機能を強化する新規事業「地域ケア多職種協働推進等事業」には7.7億円を盛り込んだ。地域ケア会議の運営で指導的な役割を担う人材、理学療法士や作業療法士などのリハビリ専門職、地域保健を担う医師・保健師・管理栄養士などの確保を支援する。

さらに、「閉じこもり」や「うつ」などで介護予防事業に通うことが困難な高齢者向けに、生活機能の低下を防ぐための訪問型介護予防プログラムを開発し、そのマニュアルを作成する新規事業「市町村介護予防強化推進事業」には2.8億円を盛り込んだ。

介護給付に対する国の負担金などを含む「安定的な介護保険制度の運営」の項目では、プラス1.2%の介護報酬改定率を踏まえ、2兆4033億円を計上した。11年度末で介護職員処遇改善交付金が終了するため、12年度以降は介護報酬に加算を設けて処遇改善に対応する。加算を算定するための要件として、「これまで講じてきた処遇改善の措置と同様の措置」を求める。社会保障審議会介護保険部会などで議論されてきた40－64歳が支払う介護保険料（第2号保険料）への総報酬割導入については、12年度は見送り、引き続き検討を進める。

Sample

■介護基盤整備基金、1 年延長へ

特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホームなどの整備を推進する「介護基盤緊急整備等臨時特例基金」を 12 年度末まで 1 年間延長する。同基金は 11 年度末で終了予定だったが、一定程度の基金が残る見通しのため、新たに予算を確保することなく制度を延長することにした。12 年度からは既存の事業だけでなく、複合型サービスや、24 時間訪問サービスの事業所を整備する事業にも活用できるようにする。

たん吸引研修、医療扶助適正化に 237 億円

～厚労省社会・援護局 12 年度予算案

厚生労働省の 2012 年度予算案で、社会・援護局（社会福祉部門）は 11 年度当初予算から 2784 億円（10.4％）増の 2 兆 9452 億円を計上した。このうち、たん吸引などを実施できる介護職員を養成する都道府県単位の研修の実施経費や、後発医薬品の使用促進など生活保護の医療扶助の適正化対策を含む「セーフティネット支援対策等事業費補助金」には 237 億円を充てた。

同補助金にはまた、介護福祉士の養成施設に通う人に資金を貸し付けたり、福祉人材センターで研修を実施したりする「福祉人材確保推進事業」も盛り込んだ。資金の貸し付け対象には、介護福祉士国家試験の実務経験ルートの受験者に 15 年度から義務付けられる実務者研修の受講者を新たに加えた。

このほか、EPA（経済連携協定）に基づいて来日した外国人介護福祉士候補者を円滑に受け入れるために巡回指導などを行う事業に 5600 万円を充てた。1 億 2100 万円を計上した外国人介護福祉士候補者への学習支援事業では、介護福祉士国家試験に不合格となり、帰国した候補者に対する母国での再チャレンジ支援を開始する。

革新的新薬の審査・安全対策向上に 21 億円

～厚労省医薬食品局予算案

厚生労働省の 2012 年度予算案で、医薬食品局関係分（大臣官房厚生科学課分を一部含む）は今年度当初予算から 18 億 4800 万円（25.1％）増の 91 億 9900 万円だった。「日本再生重点化措置」（特別枠）である、日本発の革新的な医薬品・医療機器・再生医療製品の創出に向けた「技術の進歩に対応する薬事承認審査・安全対策の向上」（20 億 9300 万円）などが増額の要因。

「技術の進歩に対応する薬事承認審査・安全対策の向上」の内訳は、「安全性・有効性の評価法の確立、人材育成」が 11 億 9300 万円。国による革新的新薬などの臨床上の評価のガイドライン作成に向け、最先端の技術を研究する大学などにおける安全性と有効性の評価法の確立の支援などを行う。

このほか、ガイドライン作成の基盤となる国立医薬品食品衛生研究所（NIHS）、医薬品医療機器総合機構（PMDA）のレギュラトリーサイエンス研究の推進などの

Sample

ため､｢薬事承認審査の迅速化に必要なガイドラインの作成に向けた研究の推進等｣に3億6600万円を計上した。

また、同じく「日本再生重点化措置」の「在宅医療の推進」には2億2600万円を計上。高い無菌性が必要な注射薬などを身近な薬局で調剤できるようにするため、地域拠点薬局の無菌調剤室の共同利用体制をモデル的に構築する「在宅医療提供拠点薬局整備事業費」として、1億6000万円を盛り込んだ。

このほか､｢医薬品・医療機器・再生医療製品の安全対策の推進」に12億1000万円､｢医薬品・医療機器・再生医療製品の承認審査の迅速化」に7億4900万円､「血液製剤対策の推進」に4億2200万円､｢薬物乱用対策の推進」に2億1000万円をそれぞれ計上した。

「医療労働企画官」を労基局内に新設

～厚労省が来年度

厚生労働省は2012年度から、労働基準局労働条件政策課に「医療労働企画官」のポストを新設する。看護職員などの医療従事者の勤務環境を改善するための体制強化が狙い。

同省の「看護師等の『雇用の質』の向上に関するプロジェクトチーム」が6月にまとめた報告書を受け、設置を決めた。報告書には、コンサルタントが医療機関を訪問し、勤務環境の改善に向けた対応策を助言することなどが盛り込まれている。

同省は12年度予算案で、新規事業の「医療現場での勤務環境の改善に向けた取り組みの推進」に5200万円を計上。都道府県労働局に医療専門のコンサルタントを配置するなど、勤務環境改善に向けた取り組みを進める。

レセ審査の平均手数料83.5円に引き下げ

～来年度に支払基金

社会保険診療報酬支払基金は2012年度、診療報酬明細書（レセプト）を審査する際に保険者が支払う手数料を1件当たり83.5円に引き下げる。人件費や物件費などのコストを削減したり、積立預金を計画的に取り崩したりすることで、今年度から2円（2.3%）の引き下げを実現するという。

電子レセプトについて、保険者がオンラインで受け取る場合は、医科・歯科が99.4円、調剤が49.6円。フロッピーディスクなどの電子媒体で受け取る場合は、医科・歯科が100.7円、調剤が50.9円。印刷した紙媒体で受け取る場合は、医科・歯科が111.4円、調剤が61.6円になる。一方、手書きの紙レセプトで受け取る場合は、医科・歯科が99.4円、調剤が49.6円。

Sample

人口自然減、最大の20万4千人

～厚労省推計、震災の影響も

2011年1年間の出生数と死亡数の差である人口の「自然増減数」はマイナス20万4000人で、現在の手法で統計を取り始めた1947年以降で最大の減少幅を4年連続で更新したことが、厚生労働省の「人口動態統計の年間推計」で分かった。自然減は5年連続で、減少幅は前年（マイナス12万5708人）から7万8000人拡大した。

厚労省の担当者は、「高齢化に加え、多数の死者が出た東日本大震災の影響もある」としている。

出生数は前年から1万4000人減の105万7000人で最少、死亡数は6万4000人増の126万1000人で最多だった。

3大死因の死亡数は、悪性新生物（がん）が35万8000人、心疾患が19万8000人、脳血管疾患が12万6000人と推計されている。

特定健診・保健指導で喫煙などにも対応を

～厚労省検討会

厚生労働省の「健診・保健指導の在り方に関する検討会」（座長＝永井良三・東大大学院教授）は27日に会合を開き、肥満以外の健康リスクなどをめぐりヒアリングした。委員からは、特定健診（メタボ健診）・保健指導の見直しで、引き続き肥満者を指導対象とした上で、高血圧や喫煙などのリスクにも対応すべきとの意見が出た。

この日の会合では、非肥満者のリスクなどについて、阪大大学院の磯博康教授から聴取した。磯氏は、「非肥満者について、われわれの疫学研究を統括すると、日本人で一番の循環器疾患のリスクは高血圧とたばこ」と強調。高血圧や喫煙などでリスクが高い人も保健指導の対象にすべきと主張した。

島本和明委員（札幌医科大学長）は、今後も肥満者を対象にした特定健診・保健指導を続けることに関して、「全く異存はないところと思う。肥満への介入は、3年でようやく結果が出てきている」と述べた。一方で、「（肥満に介入する）現在の考え方をベースにした上で、コストも考慮して、高血圧や喫煙などのリスクにも対応するための議論が重要」とした。

また門脇孝委員（東大大学院教授）は、「非肥満者の場合、肥満者と比べて、薬物治療の意義がより高くなる。保健指導と医療の連携が必要だ」と指摘した。

このほか、国立国際医療研究センターで糖尿病・代謝症候群診療部長を務める野田光彦氏からもヒアリングを実施。メタボと診断する際、日本の基準では、腹囲が一定以上であることが必須なのに対し、暫定的な国際基準では、腹囲や中性脂肪高値など5項目のうち3項目に当てはまることが条件で、腹囲は判断材料の一つに過ぎないと説明した。

Sample

保坂シゲリ委員（日本医師会常任理事）は、腹囲が必須条件ではない国際暫定基準を評価。「国民の健康を向上させるという広い視点に立った時、この基準はリーズナブルに見える。一般の臨床医が考えるものに近いのではないか」と述べた。

次期対がん計画、来年2月から素案の議論へ

～がん対策推進協

2012年度からの次期がん対策推進基本計画の策定に向け議論する国の「がん対策推進協議会」（会長＝門田守人・がん研究会有明病院副院長）は26日の会合で、厚生労働省が提案した計画の全体構成案と骨子案をめぐって議論した。厚労省では今後、これらと26日の委員らの発言を基に計画の素案を作成。12年2月1日に開催する次回会合で提示する方針だ。

厚労省は11月から、次期計画の全体構成案と骨子案の修正を重ねてきた。同省が26日の会合に提出した全体構成案では、現行計画の「重点的に取り組むべき課題」に、「働く世代へのがん対策の充実」を追加。また、放射線治療と化学療法だけでなく、手術療法もさらに充実させ、専門的に行う医療従事者を育成すべきとした。緩和ケアの開始時期は、「治療の初期段階」から、「がんと診断された時」に変更された。

分野別施策には、「小児がん」「がんの教育・普及啓発」「がん患者の就労を含む社会的な問題」などを加えた。「がん医療」の分野には、「チーム医療の推進」「地域における医療・介護サービス提供体制の構築」「がんと診断された時からの緩和ケアの促進」「医薬品・医療機器の早期開発・承認などに向けた取り組み」を新たに盛り込んだ。

また骨子案には、▽適切なセカンドオピニオンの普及啓発▽がん医療の質と安全確保のための取り組みの推進▽手術の標準化に向けた評価法・教育システムの整備▽精神的、社会的な苦痛を含めた「全人的」な緩和ケア▽地域のがん診療に携わる医療従事者の教育▽家族ががんになった場合でも働き続けられるような配慮－などを記載した。

委員からは、「適応外薬に全く触れないのは、ドラッグ・ラグの解消に大きな問題を残す」「希少がんの情報こそ集めて患者に発信すべき」「現在、40歳未満のがん患者に、介護保険が適用されないことによる不具合が生じている。働く世代のがん対策の充実の中で、そういった方々へのケアが抜け落ちないようにしてほしい」「がん研究のプロジェクトに、がん患者の声が反映されるよう前向きに取り組むべき」「がん患者を増やすとして、科学的根拠が出ている喫煙・受動喫煙への対策を、次期計画の中で強く書いていただきたい」などの意見が出た。