

第4回地区庶務担当理事連絡協議会

と き 平成20年7月23日（水）午後2時30分～

ところ 京都府医師会館 101 会議室

△森会長挨拶

森府医会長は冒頭の挨拶で、特定健診・特定保健指導が混乱の中ではあるものの順調に動き出したと述べ、府医の特定健診サービス部もフル回転での対応をしており、被用者保険の被扶養者の健診も始まること、取り扱いが多種多様となっていることから各地区医師会で説明会の開催等十分な対応を求めた。後期高齢者医療制度については、保険料控除の問題等の大きな課題が山積している現状を示した上で、一つの制度の中で保険料の支払いによって年間の税額が変わってくることを問題視し、国民の不信を煽るばかりとして、厚労省の説明責任は重大との見解を示した。

また、7月15日に開催された都道府県医師会会長協議会の状況を報告、16題の議題が挙がり活発な議論が展開されたとした。とりわけ、骨太の方針2008の中に毎年2200億円の社会保障費削減が明記されたことについて、出席した安達府医副会長から「医療費亡国論を脱却して医療・介護・社会保障分野の拡充による経済効果、特別会計を含めた連結決算による国家予算の透明化、社会保障の拡充のための国負担のあり方などを中心とする社会保障立国論の達成と展開を今後の日医の進むべき方向として確固たるものにすること」と提言されたことを報告。さらに、府医のコンセンサスとして日医の政策提言によって日本の社会保障をしっかりと確かなものにしていくことを訴えていかなければ国民の信頼を得られないと述べ、適切な社会保障を国民に提供していく中での必要な財源の確保を考える必要があるとした。

また、微量採血用穿刺器具や外来管理加算5分要件についても議論が展開されたと述べ、とりわけ5分要件については日常の診療に混乱をもたらしている現状について触れ、日本医師会全理事会の中で「概ね5分」とされたとして、5分間に縛られることなく必要なことを十分に説明すれば算定できるという日医の見解を示した。一方で5分要件はあくまで見直すべきとのスタンスで対処し、日医に対しても中医協において早期の見直しを提言すべきと働きかけていくとした。

また、3期4期の麻しん風しんワクチンの接種率が全国で20%と低調であることに憂慮するとともに、一部の市町村において集団で実施されるものの、地区においてもできるだけ接種率を上げられるように協力いただきたいとし、先般開催された近医連学校医連絡協議会理事会においても討議されたことから、近医連の意見として日医に対し要望していくとした。

△報告ならびに協議事項

1. 裁判員制度説明会の開催について（中野理事）

中野府医理事から裁判員制度説明会について、8月23日（土）に京都府医師会館で開催されることが紹介された。来年4月からスタートする本制度の名簿作成が今年12月に開始されることを報告、今回1会場での開催を予定しているが、他にも開催の要望があれば検察庁等と調整して開催したいとの見解を示した。

2. 最近の中央情勢について（内田理事）

内田府医理事から平成 20 年 6 月下旬から 7 月下旬にかけての社会・医療保険の状況が説明された。

3. 京都府医師会指定学校医制度更新申請について（畑理事）

畑府医理事から、京都府医師会指定学校医制度について、平成 18 年から始まり 21 年 3 月末日で更新期間が切れることになると説明。学校医になってから 3 年経過して初めて更新となるという誤解があるとした上で指定学校医の一斉更新になることを示した。更新申請について、指定後更新までの期間が 3 年に満たない場合は 1 年間当たり 1 単位以上の研修（必須学校医研修を含む）を履修した学校医とするとし、例えばまだ指定後 1 年しか経過していない場合は 1 単位の履修、2 年経過している場合は 2 年分の資料を付けていただき 2 単位、3 年経過している場合は 3 単位の履修が必要となると説明するとともに申請期間については 4 月 1 日から 5 月 31 日とした。また、来年 3 月に府医から通知文を出す、それまでの間に必要な単位が不足している場合は研修を受講する必要があることや各学校で行われている学校保健委員会・学校保健会議への出席なども 1 単位となることを示し、府医の学校保健委員会が単位として認めた研修会なども含めると説明した。なお、手続きについては地区医師会、京都市学校医会等でまとめて更新申請を提出することができることを示した。

地区から、当地区の開業医のほとんどが学校医になっており、研修会に参加する機会が限られるとの状況が示され、畑府医理事は本制度の目的は学校医のレベルアップであり、各学校での学校保健会議や学校保健委員会も 1 単位となることを再度示し、研修は受けてもらう必要があるとして理解を求めた。

また、地区から研修を受けなかった場合学校医の指定は取り消されるのかとの質問が挙がり、畑府医理事から本事業は府医の指定学校医であるので学校医そのものの取消はないと回答された。

4. 在宅医療連携体制推進事業への取り組みについて（福州理事）

福州理事から在宅医療連携体制推進事業について概要を説明、京都府内の在宅医療提供体制の整備推進を図るため、各地区医師会に対し在宅医療提供体制の推進事業に助成を行うこととし、各地区医師会で検討いただくよう要請した。実施要領としては在宅医療が高まりつつある中、地域での在宅医療の提供体制を強化することを目的とし、事業内容として(1)主治医紹介事業(2)在宅チーム医療の内容を説明した。また、対象地区や補助金については、事業計画書並びに予算書を添えた申請書を受理した後、府医において決定し地区へ通知、基本的には 1 事業について 10 万円が対象となると説明、期限が 7 月末日までと迫っていることから注意を呼びかけた。

5. 被用者保険被扶養者等の特定健診実施について（福州理事）

福州理事から、被用者保険被扶養者等の特定健診実施の手引きに基づき説明、7 月

22日から被用者保険の被扶養者の集合契約分が開始しているとし、市町村国保の特定健診と相違する点があることを示した。実施医療機関については、市町村国保の協力医療機関の中で府医からの被用者保険の被扶養者の健診実施の確認において手上げをした医療機関のみが被用者保険の被扶養者の集合契約分の協力医療機関となることのできるとした。対象者については、平成20年度中に40歳から74歳になる被用者保険の被扶養者とし、被用者保険の被保険者本人は国保ベースの集合契約では対象外となるものの医師国保等国民健康保険組合については本人も対象となっているとした。受診票について、市町村国保ベースでは受診者に配布後、記載の上持参いただくことになるが、集合契約ベースでは集合契約用の受診票を各医療機関においてもらい記載いただくことになり、健診の対象者は受診券と被保険者証を持参することになるとした。健診の対象者の確認については、特定健康診査受診券の中の「契約とりまとめ機関名」の項目を確認し、「京都府を除く」という記載がある場合や「個別契約のみ」、「〇〇のみ」との記載がある場合には国保ベースの集合契約には参加していないという判断になると説明、特定健診を実施できるケースとしては契約とりまとめ機関名の欄に記載が一切無い場合、「〇〇県および△△県を除く」と記載されており〇〇県および△△県が京都府でない場合とした。解りにくいケースとして「全衛連」や「健保連集合A」と記載がある場合は、集合契約+全衛連、集合契約+健保連集合Aという意味となるとした。健診項目については市町村国保とは異なり、必要最低限の項目のみとなるとし、詳細な健診項目については市町村国保の要件とは異なり、前年の心電図検査や眼底検査の健診結果が全ての基準に該当したものとされるなど、厳しい内容となっているとした。自己負担金について、受診者の大部分を占める政管健保は、基本部分の保険者負担上限額5400円、詳細部分の保険者の負担上限額3400円となっており、それ以上は受診者の自己負担となると説明。ただ、健保組合、共済組合、国保組合については基本的に受診者負担はないものの、健保組合等については全国的に様々な組合があるので手引きを参考にしよう注意した。

地区から、前年度の健診結果について、地区での話し合いにおいて前年の結果を持参するかどうか議論になったとされ、どのような健診結果でも良いのかとされた。これに対し福州理事は基本的には基本健診になるが、具体的に選別されていないとした。また、通院の中で持参された健診結果の写しなどが手元にあった場合でも良いのかとの質問には受診時に判断できれば可能と回答した。

6. 学術講演会の今後の予定について（小野理事）

小野府医理事から、8月の学術講演会の予定が報告されるとともに、京都医学会への演題の募集が呼びかけられた。

7. 微量採血用穿刺器具の再使用に関する医療機関名の公表について（橋本理事）

橋本府医理事は、微量採血用穿刺器具の再使用に関する医療機関名の公表について、一旦厚労省から都道府県に対して医療機関を調査し名称も公表せよとされたとした。6月末に高知県と和歌山県が単独で調査したことを説明、その後厚労省から日医に相談もなく高知県と和歌山県の調査結果を例として各都道府県宛てに通知したことから、厚労省に真意を問いただしたところ「公表するのであれば高知県と和歌山県のよ

うに正確な形式で公表せよ」という意味合いでの通知と回答されたとし、これを受けてほとんどの都道府県において公表に取りかかっているとした。京都府においては公表する際には必ず府医に相談するように申し入れているとし、公表の内容については「施設数」「施設名」「針を交換せずに複数人に使用していた場合」「針は交換していたが器具を複数人に使用していた場合」とされ、未回答の施設についても施設名を公表されると説明した。また、医療機関名の公表は住民の不安をむやみに煽ることになる可能性が高いことから、慎重な対応を求めていることを明らかにした。

地区から、公表の後患者から検査希望があった場合どうすればよいかとの質問が挙がり橋本府医理事は検査については保健所で実施するよう折衝したことを示した。森府医会長は万が一感染があった場合の治療については決定していないとする一方で日医と感染症学会等関係学会とで協議し、穿刺針さえ交換していれば感染の心配はないということ公表するよう申し入れているとし、今回の公表の対象にはなっていないが真空管採血ホルダーについても現状は再使用不可となっているが、消毒をすれば再使用可能ということ感染症学会等に主張してもらおうよう要請するとした。

8. その他

日本医師会・第3回日本の医療に関する意識調査について（藤井理事）

藤井府医理事は本調査についての調査目的として現状の医療に対する意識や医師患者関係の変化等の把握と説明、対象として無作為抽出で全国約2000名とし、調査期間が7月中旬から7月下旬で結果公表時期は9月の予定とした。

9. 地区からのご意見・ご要望

地区医師会から地区の保健所に入ったはしか発生情報を地区医師会にフィードバックすることについて、かなりプライバシーが高いことと発生情報をどういう形で各会員に伝達するかが難しいとされ、できれば地区医師会ではなく府医から情報発信してほしいとされた。これに対し、森府医会長は感染症蔓延を阻止するためには地域の医師が中心となって対応しなければならないという認識を持っていただきたいとし、近所のある地点で発生したのであれば留意してもらい早期の診断に役立ててほしいという観点であるのでプライバシーの侵害にあたらぬとした。また他の地区からは、医療機関名ではなく患者の学校名、学年、組を教えてほしいという意見があったとされた。