

第5回地区庶務担当理事連絡協議会

と き 平成20年9月24日（水）午後2時30分～

ところ 京都府医師会館 101会議室

△久山副会長挨拶

久山府医副会長は9月に入り福田首相の辞任、リーマンブラザーズ破綻等世の中が震撼、混迷を極める現状を示した上で先行きの見えない混沌とした状況に危機感を露わにした。その中で22日投開票の総裁選について触れ、麻生内閣誕生に関して既に解散総選挙を見越しており史上最短の内閣になるとの見方を示した。また、日医連においても選挙対策委員会が開催されたことを紹介、昨年の参院選での武見敬三氏の敗退を受け、100万票プロジェクトを打ち出していることを示す一方で、茨城県医師連盟では全選挙区で民主党を推薦することを報告、府医連としても近日中にスタンスを示すとし、もし民主党が衆院選で勝つことがあれば日医の地盤低下は避けられず6～7割の小泉チルドレンの落選が予測される厳しい選挙運営となり、政局は分断の一途をたどるとの見解を示した。

また、先般社会保障カードに関するアンケートが送付されていることについて触れ、以前に行われた時間外診療のアンケート調査に言及、アンケートのデータが悪用されて外来管理加算の5分間要件が持ち上がったのは明白との見方を示すとともに日医としても厚労省と事前協議を行うとの約束を取り付けているにも関わらず、依然としてこのようなアンケート調査が行われているとして会員に対して協力しないように呼びかけていただくよう依頼した。

新京都府医師会館については、現在本設計に入っており、来月から再来月にかけて設計を終え紹介できる運びとなるとした。また、安達府医副会長が日医の代表として中医協診療報酬改定結果検証部会の委員に新任されたことを報告、府医執行部としての期待感を示すとともに今後、政局に対して力強く働きかけるには会員の協力は不可欠として呼びかけた。

△報告ならびに協議事項

1. 麻薬免許の一斉更新・年間受払数量届の提出について（城守理事）

※別添参照

城守府医理事から麻薬免許の一斉更新について、例年市内医療機関の受付業務は府医がとりまとめ、府の薬務課に一括申請を行っていることを示し、該当医療機関宛てに申請書類一式を府医から9月末日に送付することを説明した。注意点として、今年度の免許の更新は有効期限19年・20年有効の免許証を持っている方を対象とし、受払数量届けについては使用の有り無しにかかわらず毎年必ず届出をしなければならないことを挙げ、届出の期限や提出先（市内の医療機関は府医、市外の医療機関は管轄する保健所）を説明した。また、更新の申請には手数料の納付がとれない、市内医療機関においては郵送でなく府医へ来館（受付期間：10月2日～17日）の上で手続きしていただくよう要請、数量届けのみの場合については10月17日必着であれば郵送でも可とすることを示した。また麻薬年間受払数量届は正副3通作成、2通を提出し残りの1通は医療機関の控えとして保存することとして注意を呼びかけた。提出書類に関して、府医から送る内容については、「麻薬免許の申請書と診断書」、「麻薬年間受

払数量届」、「麻薬免許証返納届」の3種類を示すとともに麻薬管理者を置いている医療機関は「麻薬管理者免許申請書」が必要となるとした。新免許証の発行に必要な書類については、府医から送付する「麻薬免許証返納届」、「旧免許証」と印鑑が必要となり、交付場所として市内医療機関は府医会館、市外医療機関は所轄の保健所であるとし交付時期については各保健所でまちまちであることから申請時に免許の交付がいつになるか確認されるよう促した。

また、安達府医副会長は、ここ2～3年の間に麻薬免許についての問題が起きていることから更なる注意喚起を行った。保存している薬剤の量の届出は必ず提出する必要があるとし、原則として麻薬取り扱いの薬剤は有効期限や使用期限がなく、一旦購入するとずっと医療機関に存在することになるとした。開業医ではがん末期の鎮痛剤等を含めて処方することは稀ではあるものの、病院からの処方を引き継ぐ場合に麻薬を処方するケースがあるとし、その際に麻薬免許の有効期限が切れていた事例を紹介、厳密に言えば麻薬取締法違反となることから簡単に考えてはならないと注意を促した。処方を出す場合には処方箋に麻薬許可番号を記載する必要があるが、調剤薬局においても見落としした事例があったとし、麻薬免許の期限の確認を要請した。

2. 最近の中央情勢について（内田理事）

※資料①

内田府医理事から平成20年7月下旬から9月中旬までの社会・医療保険状況に説明があった

また、安達府医副会長は舛添厚労相が突然、後期高齢者医療制度撤廃の検討を前倒しにしたことについて触れ、舛添厚労相の発言は選挙を前に麻生氏と事前に打ち合わせされたものとして、75歳以上で現役として就労している者は後期高齢者ではなく健保組合に残ってもらえばよいという程度のものであるということが推測できるとした。さらに舛添発言は自民党の票の獲得を有利にするためであり、麻生内閣における厚生労働大臣というポストを留める保身のためのあきれた発言として切り捨てた。

さらに安達府医副会長は茨城県の医師連盟が県内全ての選挙区で自由民主党候補者を推薦しないことに言及、直後に羽生田日医常任理事が会見で「麻生氏サイドから再来年度の予算では社会保障費2200億円を凍結するという連絡があったことを受け日本医師連盟として自民党を推薦する」としたことを紹介、問題点として総裁選も終わっていない段階で、総裁でもない人間の発言を鵜呑みにして自民党支持を決定したこと、日医としても日医が主催する全国の医療推進協議会としても決議の中で求めてきたものは社会保障費2,200億円削減の「凍結」でなく「撤廃」であり、自民党の厚生労働部会ですら「撤廃」を決議していることを示した上で会員に対して説明のしようがなく大変大きな問題であることを指摘した。今後マニフェストの中に麻生氏の発言が記載されるのかどうかを見極めた上で京都府医師連盟として日本医師連盟に対して以上のような指摘をし、日医の記者会見についても問題点を追求することを明らかにした。

3. 麻しん対策について（柏井理事）

- ・麻しん情報連絡網（案）について
- ・3期・4期の接種率について

※資料②

柏井府医理事は麻しんの感染状況について触れ、9月に入ってからの発生はないものの京都府京都市で合計193件の発生届けが出ているとし、厚労省が示す麻しん排除目標の人口100万人に1件以下にほど遠い状況であるとした。また、麻しん排除計画の一つである発生動向調査を行うに当たり、全数報告が求められていることから可能な限り24時間以内での報告を求めるとともに、府医としては7月1日より管轄保健所に働きかけ地区医師会宛に発生報告の還元がなされるに至っていることを示した。また、地区内での感染拡大を防ぐ意味で重要な学校名や所属等が行政側の個人情報という見解から知らされない状況であるため、迅速な対応のために「麻しんの発生情報網」を構築して行くべく、今般感染症対策委員会や理事会で協議しその作成に至ったと説明、新型インフルエンザ等新興感染症の発生時にも本情報網を土台として活用可能との見方を示した。麻しんを診断をすれば医療機関は保健所に届ける必要があるが、それと同時に地区医師会にも校区、学校名、所属等の詳細な報告をもらい、地区で保健所からの情報と併せてより効果的な情報収集をした上で、再び地区に還元し、感染拡大に努めていただきたいと地区医師会の先生方をお願いしていることを示した。

具体的には、5年間の麻しん排除計画の大きな柱として感受性者対策を挙げ、ワクチンの接種を徹底することが挙げられており、現在の中学1年生と高校3年生に行っているとする一方で京都府の3期麻しんワクチン接種率は47都道府県中45番目、第4期に関しては47府県中46番目であることを報告、以上を踏まえて行政と対策会議を考えているが、原因の一因としては京都市では個別通知が8月末にずれ込んでしまったこと等、広報周知の不十分さを挙げた。また、後半麻しん排除のためには95%の接種率が必要であるので、校医の先生方は各受け持ち校での啓発や他の診療科でも中学1年生や高校3年生の患者が来院した際にはワクチン接種の有無の確認、接種勧奨を要請した。

また、柏井府医理事は京都府立看護学校（与謝郡与謝野町）にて行われる府医主催感染予防講習会について触れ、10月4日（土）午後1時からとしたところ15名の応募しかなかったため、診療時間を考慮し午後2時から4時半までに変更したことを報告した。

4. 特定健診被用者保険被扶養者等の特定保健指導の実施医療機関募集について

（福州理事）

※資料③

福州府医理事は特定健診被用者保険被扶養者等の特定保健指導の実施医療機関募集について、京都市以外の特定健診等実施医療機関のうち被用者保険と被扶養者の集合契約を締結していただいている医療機関が対象となし、京都市以外で集合契約分の保健指導も行っていただける機関の応募を要請した。また、京都市においては原則として特定健診実施医療機関で健診から保健指導まで行っていただいているとし、京都市外では医療機関が集まりにくいことから市町村国保分、集合契約分双方で健診のみと健診から保健指導までを行っていただく医療機関とがあるとした。市町村国保分については実施医療機関で保健指導を行わない場合には市町村が保健指導を行うことで賄えるが集合契約分については市町村に余力がないので宙に浮いてしまっており、そのため保険者から保健指導を行ってもらえる医療機関の募集があった経緯を報告、受診者の便宜を図るという意味から京都市以外の集合契約分の特定健診実施医療機関

のうち保健指導だけでも実施いただけるようであれば9月27日までに応募をお願いしたいとした。

5. 学術講演会の今後の予定について（小野理事）

※資料④

小野府医理事から10月度の学術講演会の内容について説明された。

6. 日本医師会「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」について

（小野理事）

※資料⑤

小野府医理事は8月下旬に日医から総合医構想として地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師の認定制度案が出されたことを紹介、平成18年7月からかかりつけ医の質の担保、生涯教育制度の見直し、改定という日医会長諮問があり総合医、総合診療医養成のシステム、カリキュラムの変更が学術推進会議と生涯教育推進会議とで連携し検討を始めたとした。さらに、昨年4月に厚労省の医療構造改革に係る都道府県会議の中で開業医の役割の重視と総合的な診療に対応できる医師の養成の議論が展開されたとし、日医では中川常任理事が「議論すら行われず省内だけの検討で決定したかのように出されたのは遺憾」として、フリーアクセスの制限、国の認定制度となること等の問題点を指摘し反論したことを報告した。一方で厚労省では引き続き医道審議会の診療科名標榜部会において、麻酔科のような厚労省の標榜許可制と同様のものとして検討を始めているとし、森府医会長もヒアリングに参加していることを明らかにした。さらに「最新の医療知識を熟知して必要ときには専門医を紹介できる地域医療保健福祉を担う総合的な能力を有する医師」認定制度に関して、都道府県医師会のうち賛成が20件、反対が14件、他の団体に任せるべきであるが1件、その他が11件であったとした。

日医の案については名称案や認定コース、制度開始時期、認定、カリキュラム等の内容を説明、認定手続きについては受講、修了、申請、認定の手順であるとし、スポーツ医や産業医と同様の手順となるとし、試験は行わないものの国民に理解される仕組みとするためセルフアセスメントを行うとした。府医としては総合的な能力を持った医師の養成は生涯教育として当然であるが、認定制度を設けることは当初から疑問視しているとし、実際の医療資源の格差は存在する上に、地域の医療提供体制の中でどういう位置づけになるかが示されていない観点から必要性が不明確なものとするとともに認定要件についても地域の実情にあったものが必要として都道府県医師会や地区医師会の介入が不可欠とのスタンスを示した。また、医師会の認定医制を鑑みると認定医の質の担保が国民の理解を得るための根幹をなしているが、20単位のセルフアセスメント等、習得のための制度が安易な設計であることから、国民の理解が得られるか疑問であることを示した。さらに、勤務医との関係について、医師会活動において勤務医の参画が重要であるものの、日医の議論のなかでも診療所の医師を対象としていることがうかがえ、勤務医が範疇に入っているか疑問であるとし、勤務医開業医の連携強化を分断する恐れがあるものとの見方を示した上で日医案には反対であるとの姿勢を示した。

安達府医副会長は日医が生涯教育を充実化させ実体のあるものにし、社会の二一

ズにんえようとしていいることは妥当との見解を示した上で、勤務医への対応や研修内容や認定の在り方等については日医に意見を具申していることを報告。また、厚労省の佐藤保険局医療課長は総合医構想について、「診療報酬上の手当も必要ではないかと考えている」との意向を示しており、国保中央会、厚労省が目論む人頭割り、登録医制の一里塚として本認定医制度が設定され、医療費削減政策に寄与するとともに診療報酬の上で認定総合医としての保険点数の設定を懸念する意向を示し、日医社会保険診療報酬検討委員会としても、認定資格による点数設定には反対する立場をとり、警戒感を強めていることを示した。

7. 京都府医療推進協議会主催イベント・医療シンポジウムについて（安達副会長）

※別添参照

安達府医副会長は、府医主導で行われる京都府医療推進協議会において府民集会を開催するにあたり、10月19日、11月1日にセットで開催すること、およびイベント、シンポジウムの開催の目的を説明した。

その中で、安達府医副会長は、一般病床で90日を超えて入院する高齢（75歳以上）の脳卒中後遺症と認知症患者は従来入院90日を超えても一般病棟の平均在院日数の算定の除外規定に含まれていたが、今改定で一般病床にいる75歳以上の後期高齢者で脳卒中後遺症、認知症の患者は入院が90日を超える場合には後期高齢者特定入院基本料の適用として、低い入院基本料となることを紹介。それが今般、選挙に向けて「後期高齢者」と名の付く票を失いそうなものは消し去りたいという政府与党の考えから10月1日からの施行を凍結したことを説明した。また、18年度改定において導入された医療療養病床における医療区分1が800点台と実態とかけ離れた点数設定になっていることを示すとともに、その対応として障害者施設等入院基本料算定に移行した病院もあるとの経緯を示した。さらに、今回凍結はされたものの、2疾患の除外により患者が一般病棟に留まることで療養病棟との機能分化が薄れ、本来の急性期病棟としての機能が果たせなくなることから、障害者施設等入院基本料から脳卒中後遺症と認知症を対象除外規定から外すことを凍結することが不可欠との見解を示した。

こういった諸政策を受けて10月19日の府民集会では社会保障費を削減していくと大きな問題に発展することを解りやすく説明し、11月1日はその総論としての開催であるとして、今後府医として日医へ働きかける政策論の根幹と位置づけていることを明らかにし、一人でも多くの府民に参加いただけるよう動員の協力を要請するとともに会員にも奮って参加いただきたいと呼びかけた。

また安達府医副会長は中医協診療報酬改定結果検証部会について、20年度改定の影響として継続審議となっている5分間要件を含めた5項目の部分に関する医療側の代表として参画することを報告、今年中に厚労省中医協として、アンケートを実施することを示し、厚労省にとって良い結果と捉えられることのないようにしっかりと対応したいとの姿勢を示した。

8. その他

・社会保障カード（仮称）に関する厚生労働省の調査について（藤井理事）

藤井府医理事から、昨年9月から厚労省が「社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」を開催しており、かなり早いスピードで進めようとしていることを報告、突然先週にアンケートが医療機関宛てに送りつけられたことを説明した。本調査は資

格返戻等の未収金の発生状況を確認することを名目としているものの対象医療機関の抽出は病院が 4900 件で約 50%であるのに対し、診療所の抽出率はわずか 5%であることを示した。また、府医から森会長名で本調査には協力いただかないとする旨の通知文を地区医師会長宛に送付したとし、調査委託された野村総研の文面とは異なり、本来の厚労省の調査の依頼として社会保障カード導入効果の調査資料としたということが明白であり、実際のフェイスシートでは関係のない調査項目が盛り込まれていることから調査に乗じたデータ集めである可能性が高いとの見解を示した。そして、このアンケート内では、まだ検討中案件であるはずの社会保障カードがあたかも本決定されているような恣意的なイメージを与える体裁が施されている点を指摘した。また、内閣官房が出している IT 政策ロードマップ上の医療、社会保障サービスの扱いについて触れ、電子私書箱構想の実現に向けた基盤整備に関する検討会の中の資料で、強化分野として医療・社会保障サービスの実現と謳い、「IT を使って便利になる」という記載があるものの、年金問題に端を発した年金カードと医療・介護の 3 分野を強引に数年で社会保障カードに一本化するという構想であることに危惧を示した。さらに医療保険証の役割も担うこととなる IC カードの社会保障カードを医療機関受付の際にいちいち本人確認の為にオンラインでチェックすることになれば現場が混乱することを懸念するとともに、これらの最終的な目標は国による国民のデータ掌握であることから、十分に注意を払って対応していきたいとの姿勢を示した。

また安達府医副会長は府医が日医と厚労省の政策に全部反対という見方になるが、全て一律に反対の姿勢を示しているわけではないとし、十分な検討もなくスタートしようとしていることに対して警鐘をならさざるを得ないとして、あまりにも拙速に流れていこうとしていることはそういう方向に持って行きたい人間が政府ならびにその周辺にいると考えざるを得ないとの見解を示し理解を求めた。

9. 地区からのご意見・ご要望

地区から、新型インフルエンザのプレパンデミックワクチンについて、6000 人の事前接種対象の中に医療従事者が含まれていることに触れ、「いつ頃から行われるのか」「強制なのか」「副作用についてクリアできているのか」との質問があった。

柏井府医理事は 9 月 18 日に厚労省は関係省庁を集めて対策会議を開催したことを報告、今までは医療従事者やライフラインを司る人間が優先という大まかなことしか決まっていなかったが、今回第 I、II、III のカテゴリーとして詳細（第一次案）が始めて示されているとし、カテゴリー I には感染症指定医療機関の医療従事者が挙がっており一般の地域医療に携わる医療従事者のカテゴリーはもう少し下になるとの見方を示した。また、いつから順次打つかどうかは、現在臨床研究が行われているので結果（安全性、効果）を確認してからの開始となるとし、質問の地区医師会に詳細資料を送付することを付け加えた。

次回：第 6 回地区庶務担当理事連絡協議会

と き 10 月 22 日（水） 午後 2 時 30 分～

と ころ 京都府医師会館 101 会議室