毎月２回（１日・15日）発行　購読料・年 6,000円

京都医報

2008 October 10

No.1895　平成20年10月15日

発行所　京都医報社

〒604-8585　京都市中京区壬生東高田町１－９　TEL 075-312-3671
発行人　森　洋一　　編集人　藤井純司

ホームページ http://www.kyoto.med.or.jp　E-mail kma26@kyoto.med.or.jp

Contents

目　次

●理事の直球（副会長 安達秀樹） …… 1
●地区医師会との懇談会「与謝・北丹医師会」 …… 2
「左京医師会」 …… 6
●特定健診結果通知と費用支払いの遅延について（お詫び） …… 8
●情報企画レポート …… 10
●日常診療に役立つ新しい講座「フィブリンモノマー複合体(**FMC**)定量」 … 26
●初級パソコンセミナー希望者募集 …… 28
●医療事故情報収集等事業「医療安全情報」について …… 30
●医界寸言（情報・企画・広報委員会委員,西京 中路裕） …… 33
●医薬品・医療用具等安全性情報 …… 34
●第65回府医懇親ゴルフ大会 …… 36
●図書室だより …… 38
●北山杉（宇治久世 西本誠吉） …… 42
●お知らせ …… 45
●地区庶務担当理事連絡協議会 …… 48
●理事会だより …… 54

＜お知らせ＞

・京都府医師会選挙人名簿の縦覧
・近畿医師会連合学校医研究協議会総会
・京都府内における高齢者インフルエンザ予防接種実施状況

＜付　録＞

●学術講演会のお知らせ
●保険だより
●京都市（乙訓２市１町）病院群輪番編成表
●保険医療部通信
●地域医療部通信

五条天神宮（西洞院通り松原南入）

大和国宇陀郡に祀られていた天神を，桓武天皇が平安遷都（794）のとき平安城五条の地に勧請，天使の宮と呼称された。祭神は少彦名神，大己貴神，天照皇大神の三柱。大己貴神は大国主命の別名で，少彦名神とともに皇国医道の祖神。そのため医薬・禁厭（まじないによる災厄防止）の神として朝野より崇敬された。後鳥羽院（1198－1221）の時代五条天神宮と勅称。往昔松原通りは当時の五条通りであったため。この五条の森で牛若丸と弁慶が出会ったといわれている。中世境内も社殿も広壮であったが，度々の災火，幾変遷を経て元治元年（1864）蛤御門の変ですべて灰燼に帰す。天正２年（1574）織田信長が上杉謙信に贈ったとされる上杉本「洛中洛外図」に五条天神が描かれており，辛うじてその一端がうかがえる。孝明天皇より金60両が下賜，氏子・信徒がその御心を畏み再び造営。その後も改修改築により現在にいたる。一切諸病を救い安産を守り給う事を祈願して，また明治以降は厄除けのため参詣する人々多し。吉益東洞（1702－1773）が京で医学を究めようと奮闘，だが生活困窮からくる弱る心をこの五条天神宮に願をかけ励ましたように，医家にも信仰されていた。

参考文献：「五条天神社(天使社)由緒略記」，
「五条天神宮社宝船略記」(両方とも五条天神社の案内)
写真：五条天神宮（杉立義一・撮影）

奥沢 康正（西京）

理事の直球

一話入魂

本コーナーでは府医執行部の会務に対する想いを掲載いたします。ぜひご一読ください。

市場原理主義の終焉と真の社会保障の確立

副会長　安達 秀樹

サブプライムローンの崩壊によるアメリカの金融破綻が始まった。世界の先進国を巻き込んだ第二次世界大戦の後，世界経済の中で一人勝ち状態を謳歌しケインズ学派の経済理論の下で社会保障を充実させ近代資本主義先進国として一つの理想的な状態を作り上げたアメリカは，やがてベトナム戦争によって経済を疲弊させ，その疲弊からの脱却のためにレーガン政権は当時少数意見に過ぎなかったフリードマン学派の経済学を採用した。市場原理主義の始まりである。経済活動への政治の介入を廃し，全てを市場に委ねるこの政策の最終結果がサブプライムローンの創出とそれの証券化による販売であった。資本の本能である限りない利益追求の究極の形がここにある。市場原理主義とは全く相容れないはずの巨額の公的資金の投入が世界恐慌の回避のために必要になった。世界は今，フリードマンの悪魔との決別に動き始めている。第二次世界大戦後のアメリカ一国主導型の世界の経済体制の終焉という意味で真の戦後体制の終わりを意味しているのかもしれない。

翻ってこの間，我国においては特に小泉政権によって財政政策にこの市場原理主義を取り入れることが積極的におこなわれ，国民は「米百表」「痛みを分かち合え」「自己責任」と言われ，一方では「構造改革なくして前進なし」というキャッチフレーズの下に痛みに耐えれば明るい明日が待っているかのような幻想を与えられながら政権を支持してきた。しかしながらその結果として我国に起ったことは，あらゆる面での格差の拡大と社会保障全般の大幅な後退であった。これらの結果は市場原理主義の導入の必然的帰結でありこの政権の責任は極めて重い。今後近い時期に行われるであろう衆議院選挙の結果は現時点では知る由もないが，市場原理主義の行き着いた形として世界にも我国にも多くの問題が発生しこれに対する見直しの基調が強くなる状況の中で，小泉氏が自由民主党による政権維持のために打った最後の賭けは否定され政権政党としての自由民主党の終焉が近いことが予見される。そしてそれは，自民党支持を基本にする会務運営を掲げて会長選に勝利した日医現執行部の終焉でもあるだろう。さらにもう一つより重要な小泉純一郎という政治家の罪は，政治の場で政策決定についての論理的説明や議論が軽んじられる風潮を生んだことであり，いわゆるワンフレーズポリティクスによって扇動された国民自身にも大きな反省という課題が突きつけられている。

我々京都府医師会は先の都道府県医師会長協議会において，「日医は社会保障の主要部分である医療・介護を担う団体として，従来の一政党支持を改め，社会保障の充実を基軸とするいわば『社会保障立国論』をその政策方針として策定し，ぶれない立場で広く社会に政治に働きかけを行うべき」ということを提唱した。今後の当面の課題としてこのような政策決定が速やかに行われるよう全力をあげて取り組みたい。

与謝・北丹　医師不足対策について活発な意見交換

医師会との懇談会

与謝・北丹医師会と府医執行部との懇談会が９月13日(土)，天橋立ホテルで開催され，地区から16名，府医から５名が出席，岡所明良与謝医師会常務理事の司会のもと，「医師不足 (医局制度に替わる医師供給体制を中心に)」，「指定学校医制度 (単位未取得者の取り扱いを中心に)」，「特定健診 (個別健診医療機関が極めて少ない地域の特殊事情を中心に)」，保険医療懇談会として「後期高齢者医療制度 (制度の今後の見通しを中心に)」，「診療報酬請求上の留意点」について，約２時間にわたり活発な意見交換が繰り広げられた。

中川長雄与謝医師会会長の挨拶に引き続き，森府医会長が挨拶に立ち，最近の医療情勢ならびに政局について報告した。

森府医会長は，先の診療報酬改定について触れ，交渉の窓口となる日本医師会の力が弱く，表面上のプラス改定とは裏腹に診療所にとっては実質マイナス改定になったことを報告。また，現在混乱の元となっている外来管理加算について，「お薬受診」を実質容認する結果となったことなどは許されることではなく，また当初は改定により180億円が病院にシフトするのではないかと予想されていたが，実際は約４倍の800億円がシフトすることなどについて，見直しが必要として中医協で訴えているが「議論は尽くした」との見解により難しいのが現状だと報告した。

続いて，自民党総裁選挙について，景気対策など問題が山積しているのに，パフォーマンスのみで苦々しい限りだとの見解を示し，また，厚労省も「安心と希望の医療確保ビジョン」を６月に舛添厚労大臣が提案しており検討会も設置されている。「５つの安心プラン」も出されたが，どれも委員の選出や内容が偏っており，真剣に国民の声を聞くということや，有識者から意見を聞くこととはかけ離れていると指摘するとともに，「この辺りも注視し，問題がある場合には日医を通して訴えていきたい」と述べた。

最後に，「地区からも意見をお願いしたいが，なかなか顔を合わすことも難しいので，ぜひ府医会員メーリングリストを活用していただきたい。府医も意見をしっかり受け止めていきたい」と挨拶を締めくくった。

与謝・北丹医師会との懇談会（９.13 天橋立ホテル）

医師不足（医局制度に替わる医師供給体制を中心に）について

北丹医師会の笹野会長から「医局制度が崩壊し，北部は深刻な医師不足に陥っている。結構な金額を取る斡旋業者もいると聞く。公平な医師供給がなければ，診療体制を維持するのは難しく皆保険制度は崩れてしまう。これらについて府医の見解を聞きたい」などの提案主旨の説明が行われ，それに答える形で久山府医副会長が説明を行った。

久山府医副会長は，現在の状況をもたらした要因は，まず専門医制度の導入があり，次に臨床研修医制度の発足により，若手医師の

大学離れが起こり医局制度が崩壊したと説明。

また，マスコミなどにより医師不足が叫ばれて久しいが，実際不足しているのは医師だけではなく，看護師，助産師などのパラメディカルも不足しており，そのことが正に我々の危惧する医療崩壊であるにもかかわらず，あまり深刻にとらえられず正確に国民に報道されていない現状に危機感を訴えた。

医師の供給体制については，「現在確かに充分に機能していないが，今後どう再構築していくかが重要である。医療費抑制という国策が前提としてあり，国としては国家統制の強化を狙っている。例えばレセプトオンライン請求の義務化を推し進めようとしているが，アンケートによると府北部では約20%の医療機関が廃止を検討するなど，形を変えた保険医定年制を引くことと同じことである」との認識を示した。

また，京都府北部の現状について触れ，京都府全体としては日本一の医師過密県だが，医療圏ごとに見ると丹後は全国平均を下回っており医師不足は深刻で，都市集中が顕在化している現状を示した。

医師不足の対策として，「国はパラメディカルの活用，歯科医師の流用など場当たり的な政策を提言しているが，看護師不足に対するインドネシアからの人材輸入のように，すべて医療の安全と質の低下にしかつながらないと考えられる。現在の医師不足に対し，日医は日医として国民医療を守るために行動するという意識が少ないように思える。例えば，過疎地に医師を送り込むなどの努力をしないといつまでも開業医の利益擁護団体という一般国民からの目から脱却できない。今のところ積極的な動きはなく，逆に唐澤日医会長の公約になっている総合医の認定制度創設を進めようとしているが，へき地での医師不足解消，医療費抑制のための人頭割制度につながり，国に良いように利用される恐れが強い。今後も，日医の総合医認定制度制定に反対していくために，地区医師会や都道府県医師会からはっきりとした意見を汲み上げていきたい」と報告を締めくくった。

続いて森府医会長から，「日医は医師バンクだけ作ってそれで良としている傾向があるが，本質を見ていない。現在は地方の勤務医が不足しているが，その原因は過重労働，報酬が低いことは明らかだ。その辺りをしっかり申し入れていきたい。また，８月から日医において『医師の団結を目指す委員会』が発足している。大きな病院団体や大学関係の団体などから委員として参加しているが，ここでも日医に対する不満が大きい。開業医の団体であり過ぎたということや，全体的な視野を持って活動してこなかったことが原因と考えられるが，すぐに結論が出る問題ではないので何らかの方向性を導いていければと考えている」と付け加えた。

地区から女性医師が働きやすい環境を整えることについて質問が出された。これに対して桑原府医理事は，未就業の女性医師が多いことは認識しているとした上で，受け入れ側の態勢も大きな問題であり，「受入れる側」に対してのアンケートを検討中であることを示し，現実的な意見を求めることを明らかにした。ただそのことが京都府全体に対する医師不足の解消にすぐにつながるものではないとしながらも，今後，行政機関等も含めた対応の足がかりになるのではないかとの見解を示した。

指定学校医制度（単位未取得者の取り扱いを中心に）について

与謝医師会の岡所常務理事からは，「指定学校医制度は３年前に創設されて来春初めての更新を迎える。質を向上させる目的には賛同であったが制度として導入する必要があったのか，学校医のなり手がない地区であるため，更新しなければ学校医をやらなくて済むという風潮も生まれないかと心配している。これについて府医の見解を聞きたい」と提案の主旨説明が行われた。

これに対して森府医会長は，「時代の変化に対応した学校医活動を推進する必要があり，資質の向上も目的としている。職務をよく理解していただくことも狙いである。単位を取得されているということは，研修や勉強をされているという証であって，更新しないと学校医になれないというものではないので，柔軟に対応していただきたいと思っている。また，出来るだけハードルを低くするために年間１単位，３年で３単位としているが，北部の学校においては，学校保健委員会があまり開催されていないということであり，今後は学校側と開催について協議していただきたい」と依頼した。

併せて，「講演会等で学校に関連するものであれば事前に申請していただければ単位の対象にしたいと考えている。いずれにしても制度もまだ過渡期のものなので柔軟に対応していきたい」と述べ，理解を求めた。

特定健診（個別健診医療機関が極めて少ない地域の特殊事情を中心に）について

与謝医師会の岡所常務理事から，「今年度から始まった特定健診・特定保健指導について，この地域で個別健診に手を上げたのは１医療機関のみで他はすべて集団健診という地域の事情があった。これは診療に専念したいということと，特定健診は難しいという会員の思いが関係している。この新しい制度について概要をお聞かせ願いたい」と提案の主旨説明が行われた。

これを受けて福州府医理事は，今年度から導入された特定健診・特定保健指導について，これまでの健診とどう変わったかを詳細に説明した上で，現在の状況を報告した。

特定健診は，これまでの健診に比べ，項目が非常に少なくなり，後退したものになる恐れがあったため，各市町村国保と個別に交渉を行い，追加項目という形で従来の基本健診と同様の項目が受診できるようになった。しかし，昨年まで市民健診を受けておられた方のうち，被用者保険の被扶養者は，政府管掌健康保険が医療保険の代表保険者となった関係から，追加項目の交渉ができず全国統一の健診項目になった。したがって，保険者によって健診項目が異なり注意が必要であることが報告された。

また，府医の対応については，特定健診サービス部が設置され，健診の結果を階層化し，各保険者へ電子データに変換して送っていることや，実施機関には結果通知と保健指導用のしおり等を送付していること，現在，京都市内で約30,000件，府下で約17,000件が処理されていることなどが追加として報告された。

保険医療懇談会

後期高齢者医療制度（制度の今後の見通しを中心に）について

引き続き行われた保険医療懇談会では，藤井府医理事から後期高齢者医療制度の今後の見通しならびに診療報酬請求上の留意点について説明がなされた。

まず，後期高齢者医療制度については，厚労省社会保障審議会「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」において，２年足らずの制度設計で制定されたため非常に不備が多いと指摘。特に最終答申の留意すべき事項の中に「さらに，新たに制度の被保険者である後期高齢者の負担を考慮し，制度の持続可能性に留意した，効果的・効率的な医療提供の視点が必要である」との文言があり，これは，「制度運営が厳しくなれば給付制限があり得る」とも読めるとの見解を示した上で，「今後，後期高齢者の絶対数が増加していくのは確実であり，保険料の値上げや現役世代支援金の拠出金不足等が考えられるがこれには限度がある。その結果として，診療報酬点数切り下げや包括化に進み，後期高齢者の受ける医療水準の低下に繋がる恐れがある」として，この制度の問題を指摘した。

また後期高齢者診療料については，「主病は１つ，主治医は１人」とされていることが，登録医・人頭払いやフリーアクセス制限に繋がること，医療の内容を75歳で区切ること，医療機関の間での算定トラブルが起こること等，問題が多い点を指摘した。加えて５月に開催された近医連総会では，日医に対し本診療料の撤廃を求めたことを報告した。その他，大きな問題として挙げられていた後期高齢者90日超入院の脳卒中後遺症患者および認知症患者を除外する取り扱いや後期高齢者終末期相談支援料が凍結になった経緯を説明した。

今後，政府与党は現状の後期高齢者医療制度を撤回せず，運用上の修正で対応する。一方，民主党をはじめ野党は，制度を廃止する法案を参議院において通していることを鑑み，政権交代が起こった場合には，抜本的見直しもあり得ることから，藤井府医理事は「日医は，75歳以上を手厚くすること，今までと同じ医療を提供すること，医療費の９割を公費で負担すること，保険料と窓口負担は１割までとする考え方を主張するなど激しい議論が続いていく」との見通しを示した。さらに最近の新聞紙上の話題（西濃運輸健保組合等の解散）にも触れ，後期高齢者を含む高齢者医療制度を支えるための拠出金が大きな負担となり，解散に追い込まれる健保組合が続出することに懸念を示した。

加えて，森府医会長は，民主党をはじめ野党が制度を廃止する法案を参議院で通していることに触れ，民主党は運用面の問題から老人保健制度に戻すよう主張しているが，財源の議論がないことを指摘した。また，日医の考え方である「医療費の９割を公費で負担すること」の主張は，国が給付をコントロールできるとの警戒感を示した。さらに医療保険と介護保険の一元化にも触れ，これは高齢者の切り捨てに繋がると訴えた。

平成21年１月発足分「一人医師医療法人」の申請受付
―― 平成20年10月28日(火) までに「事前概要書」の提出を

『平成21年１月発足に向けての一人医師医療法人の設立申請書』の受付を下記の要領で行います。

＜受付要領＞

①平成21年１月発足の申請をされる方は，**平成20年10月28日(火) までに事前概要書を府医師会事務局総務課**までご提出ください。

②事前概要書にもとづいて，京都府医療課によるヒアリング（原則２回）が行われ，その後，本申請書（正本・副本各一部ずつ）を京都府医療課へご提出いただくこととなります。

③一人医師医療法人の事前概要書ならびに各申請書式はデータでお渡しします。府医師会事務局総務課までご連絡ください。

④なお，申請にあたり税務相談も行っております。本会顧問税理士による個別相談もいたしますので，事前に相談ご希望の旨を府医師会事務局学術生涯研修課までご連絡ください。

左京　認知症の地域ケア，特定健診を中心に活発な意見交換

医師会との懇談会

左京地区医師会と府医執行部との懇談会が９月20日(土)，ウェスティン都ホテル京都で開催され，地区から28名，府医から10名が出席，池田正隆左京医師会副会長司会のもと，「認知症の地域ケア」「特定健診の現況－次年度に向けての展望－」「レセプトオンライン化」などをテーマに，約１時間半にわたり活発な意見交換が行われた。

東道伸二郎左京医師会長の挨拶に続き，森府医会長が挨拶を兼ねて，医療を取り巻く中央情勢，ならびに政局の動向について触れ，今後の府医の方針について見解を示した。

森府医会長は，自民党総裁選，総選挙に触れ，混沌としている政治情勢の中，府医としては，これから発表される自民，民主党のマニュフェストの内容をしっかり吟味し，日医の中で議論を進めながら，あくまでも是々非々のスタンスで，「国民に安心で安全な医療の提供ができる国づくり」を目指し提言していきたいとの方針を述べるとともに，「今期も府医から会長，副会長をはじめ多くの執行部が日医の要請で日医の各種委員に就任しているが，ただ単に日医に協力するだけでなく，府医の主張が反映されるよう努力していきたい。」との決意を述べた。

認知症の地域ケアについて
－地域の特性に応じたシステムの構築を－

地区から「在宅医療同様，『認知症の地域ケア』についても医療費抑制という政治誘導的部分もあり腹立たしい一面がある一方，行政や患者家族から対応を求める声も多く，地区としても何らかの対策は必要であると考えているが，取り組みが進んでいないのが現状である。府医では毎年『かかりつけ医認知症対応向上研修』を実施され，研修者リストも作成されていることもあり，在宅医療サポートセンター同様，認知症についても府医でサポートされる構想はないのか。」との質問が出された。

左京医師会との懇談会（9.20 ウェスティン都ホテル京都）

上原府医副会長は，「現在，療養病床のうち認知症が占める割合は，医療療養が55.5%でそれもかなり重症であり，介護療養に至っては78.7%との数字があがっており，療養病床削減さらに脳卒中後遺症と認知症が障害者施設等入院基本料の対象疾患から除外されることなどにより，在宅医療に取り組む中で『認知症の地域ケア』は避けて通れない問題となる。その対応については厚労省も補助金をつけ，かかりつけ医の認知症サポート研修などを実施し，認知症に理解のある医師を増やそうとしているが，あまり功を奏していないのが現実である。」と現状を報告し，認知症の地域ケア対策については，地域の特性に応じた対策が必要であり，府医では全体の状況しか把握できないため，地区での独自の取り組みが望まれるとする一方，府医としても，養成講座の開催，地区での養成講座への講師派遣，また各地区の状況等の情報提供などの面で地区をバックアップしていく方針であると述べた。

北川府医理事は，研修会の開催について，「地区でご希望があれば左京近辺での開催や地区の行事と重ならない日程調整など対応したい」と述べた。また，「認知症については非常に困難が予想される」との見通しを示した上で，府医としても京都全体での取り組みが必要であるとの観点から，関係機関や関係業種との会議を開催するよう，京都府，京都市に積極的に働きかけているが，来年度も要望が通らないようであれば，府医が全体を考える会を開催し，その中で地区の意見を参考にし，標準的システムの構築を考えているとの方針を述べた。

特定健診の現況について
－次年度に向けての展望－

地区から，「今年度からスタートした特定健診事業は医師会，行政，検診業者など関係機関を全て巻き込んで混乱している中，各地区で来年度への不安感が増幅している状況を踏まえ，特定健診事業の現状と次年度の展望をお聞きしたい。」との質問が出された。福州府医理事は，健診結果通知等作業の進捗状況，５～７月分の健診集計結果を報告した後，今後の見通しについて述べた。特定健診の受診者数は，基本健診の実績から後期高齢者と被用者保険被扶養者を引くとほぼ予想の数字に落ち着いていると述べる一方，集団健診については受診率は７割弱と予想していたが，どの地区も５割程度という結果であったと報告。京都市としても受診率向上対策として『市民だより』への掲載や受診対象者への電話による受診勧奨を実施し，特に電話作戦はかなりの効果を上げているとして理解を求めるとともに，来年度の対策としては健診日程や会場の統合，被用者保険被扶養者分や国保組合分の集団健診の実施という案もあるが，自己負担金や健診項目の違いなど問題点もかなり多く，会場の混乱が予想されるので慎重な対応が必要であると述べた。最後に，各地区の現況と来年度の対策等についてアンケートを実施することを明らかにし，その結果を元に来年度の対策を検討したいとして協力を求めた。

上原府医副会長は，集団健診は地区医と地域住民の最初の接点であるとし，引き続き積極的に取り組んでもらうよう要請した。

レセプトオンライン化について

藤井府医理事は，京都府におけるレセプトオンライン化の進捗状況を報告。現在，手書きレセ提出医療機関が約500機関存在し，こうした医療機関の診療状態は基本的にレセコンが必要でない医療機関であるにもかかわらず，レセコンで提出せよという省令は明らかにおかしいと指摘する一方，こうした医療機関への対応が日医でも明確になっていないことを懸念した。次に22年４月実施の「現在レセコンを使用中の医療機関」のレセプトオンライン化請求に向けて，作業工程等，十分会員にご理解いただけるよう20年度内に説明会を開催するなど対応を検討していると述べた。

■京都府医師会ホームページをご利用ください！

府医ホームページでは，会員向けのページに**「地区庶務担当理事連絡協議会・抄録」**や**「京都府医師会・月間日程」**など，府医の活動を会員に迅速に伝達するコンテンツを用意しています。ぜひご活用ください。

府医ホームページＵＲＬ
（府民向け）→ http://www.kyoto.med.or.jp/
（会員向け）→ http://www.kyoto.med.or.jp/member/index.html

特定健診結果通知と費用支払いの遅延について（お詫び）

府医特定健診担当理事　**福州　修**

本年４月に発足しました特定健診は，厚労省の対応の遅れに端を発した受け入れ態勢の不備と健診費用の請求・支払いシステムの煩雑さから，全国的に大変な混乱を招いております。

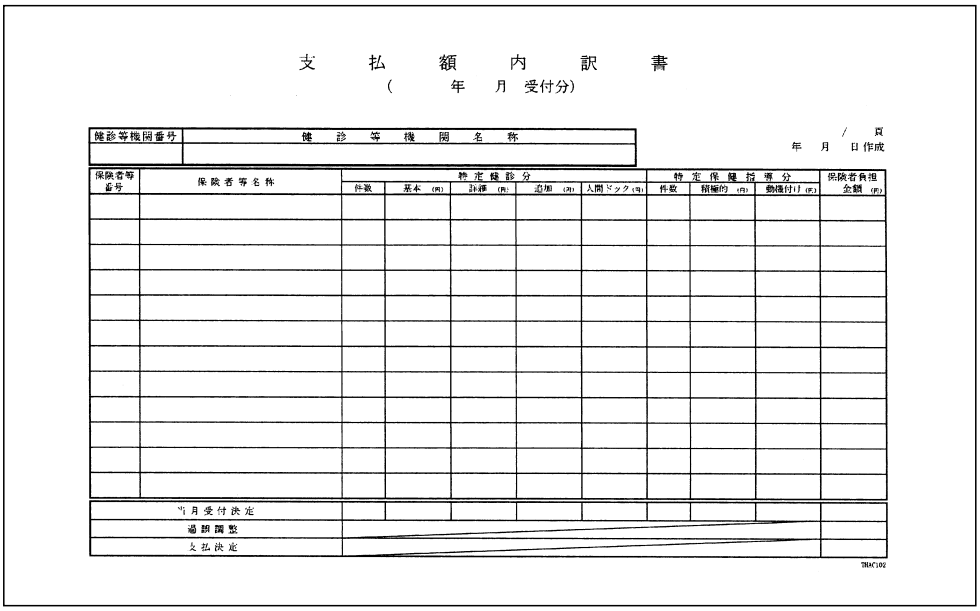
京都においても例外ではなく，各保険者によって受診票等が異なることによる処理の煩雑さから，健診結果通知が当初40日前後要しておりましたが，現在，ようやく１カ月前後と改善しつつあります。また一方で，健診費用の電子化による請求は，国保連合会中央会の全国共通システムのため，その調整等に時間を要し，原則として健診実施月の３カ月後の月末に振り込む予定の健診費用が，本来振り込むべき件数の一部にとどまっている状況です。

受診者からの照会等について会員各位に多大なご迷惑をおかけし，加えて健診費用のお支払いにまで遅延が生じ心苦しい限りですが，事務要員を増員する等の体制強化を図り，事態の改善に鋭意努めておりますので，会員各位のご理解とご寛恕をお願い申し上げる次第です。

なお，一連の処理のなかで受診票等に記載不備や書類不足が多く，返戻せざるをえない受診票がまだまだ多く存在しております。受診票等は本会への送付時に点検いただくなど，健診の円滑な運営に今後ますますのご協力をいただきますよう，あらためてお願い申し上げる次第です。

特定健診等費用「支払額内訳書」について

京都府国保連合会から実施医療機関に送られる特定健診等費用の「支払額内訳書」の様式(下掲）は全国統一のものであり，京都市国保を例に主要項目の内容をご説明いたします。



支　払　額　内　訳　書

（　　年　月　受付分）

健診等機関番号	健診等機関名称

／　頁
年　月　日作成

保険者等番号	保険者等名称	特定健診分					特定保健指導分			保険者負担金額 (円)
		件数	基本 (円)	詳細 (円)	追加 (円)	人間ドック (円)	件数	積極的 (円)	動機付け (円)	
当月受付決定										
過誤調整										
支払決定										

THAC102

「特定健診分」

件　　数　　特定健診分の支払件数

基　　本　　基本的な健診分の支払額の合計：
40～64歳，自己負担無料の場合の額（京都市国保の場合，7,854円）から貧血検査（同，231円）を除いた額に，「医療機関経由で府医に支払われる事務手数料」(488円）を加えた額
◇京都市国保の場合：7,854円－231円＋488円＝8,111円（×件数)

詳　　細　　詳細な健診分の支払額の合計：
貧血検査（231円＜京都市国保では全員に実施＞)，心電図（1,365円）あるいは眼底検査（756円）を実施した場合の支払額の合計
◇京都市国保の場合：231円×基本件数＋1,365円×件数＋756円×件数

追　　加　　追加健診分（65歳以上）の支払額の合計：
生活機能評価の費用（745円）に「医療機関経由で府医に支払われる事務手数料」の65歳以上の上積み分（565円－488円＝77円）を加えた額（822円）と，アルブミン検査（95円）の合計額
◇京都市国保の場合：822円×件数＋95円×件数

「特定保健指導分」

件　　数　　特定保健指導分の支払件数
積極的　　積極的支援分の支払額の合計
動機付け　　動機付け支援分の支払額の合計

「保険者負担金額」

該当保険者の保険者負担金額

＊現状の支払額内訳表は受診者名が記載されていないため，支払対象となった受診者が把握できません。本システムは国保連合会中央会による全国共通のシステムであり，早急な改善は難しいものがありますが，府医師会としては，今後とも日医等を通じ国保連合会中央会に改善を要望していく所存です。

情報企画レポート

No.　21

2008年10月15日

レセプトオンライン請求義務化について

情報・企画・広報担当理事　　藤井 純司

期限がやや迫りつつあるレセプトオンライン提出問題について，府医執行部との各地区医師会との懇談会においてもテーマとして取り上げられる機会が増加してきている。今回のレポートは本問題についての現状を報告する。

そもそもの発端は小泉政権下の平成18年４月，日医会長選挙のこの時期を狙ったかのごとく発出された厚生労働省令第111号にある。この省令で，厚労省はすべての医療機関にレセプトの電算処理化と特別な回線によるオンライン提出を強制的に義務化した。「いわゆるレセプトオンライン提出問題」は，実は以下さまざまな問題を含有している。

①手書きレセプト提出医療機関問題

現在対処法としての代行請求がとりざたされているが，これが現実に可能かどうか。

②レセプト電算処理

レセコンの機種によって対応可能なものと対応できないものがある。

③特殊な回線を使用したオンライン提出

電算処理化したレセプトデータをパソコンを使用して特殊な回線で審査支払機関に送信することになるが，一般会員にはハードルが高すぎる。

④我々が提出した患者レセプトデータの利用のされかた

保険者や国はこのデータを集積・分析することになる。なおデータの民間会社による利用など論外である。これは明らかに保険者権限の強化である。

また国は，年金問題に端を発した『社会保障カード』を医療・介護分野にまで，その領域拡大を構想し，実現化を目指している。そこには『電子私書箱』の問題もある。

今回のレポートは省令第111号ならびに上記の①②③についての解説とし，④については今後機会をあらためて報告する。また一方でこれらへの準備も必要であり，その手順についても説明する。なお最後に，本件に関連して９月25日に日本医師会で開催された第２回医療ＩＴ委員会議事内容についても報告する。

厚生労働省令第111号（平成18年４月10日）「療養の給付，老人医療及び公費負担医療に関する費用請求に関する省令の一部を改正する省令」ならびに厚生労働省保険局長通知

◎保険医療機関等による診療報酬等の請求方式としてオンラインによる方法を追加し，一定期間後はオンラインによる方法に限定する。
◎目的はオンライン化によって医療保険事務全体の効率化を図ること。
◎個人情報の保護に十分留意。

★平成20年４月１日施行（後述の経過措置分を除く）

・オンライン（電子情報処理組織）でレセプトを請求する際には審査支払機関へ請求するプログラム等の届出が必要。
・請求プログラムを変更する際にも再度届出が必要。
・請求は翌月10日まで。
・レセプトファイルがオンラインで審査支払機関に記録されたときをもってこれが到達したとみなす。

★レセプト請求の代行

・医師会（歯科医師会，薬剤師会）はオンライン請求の事務を代行することができる。

★経過措置

・医療機関の規模等により以下の期日までは現状の紙レセプト，電子媒体提出を認める。

【平成21年３月31日】
病床数が400未満の病院で，レセコンを使用してレセプト電算処理ソフトあるいはレセスタを使用して磁気媒体で請求している病院。
(レセコンを使用している薬局)
【平成22年３月31日】
レセコンを使用している病院で磁気媒体請求を行っていない医科病院。
レセコンを使用している医科診療所。
【平成23年３月31日】
レセコンを使用していない医療機関。

ただし，平成21年度のレセプト請求件数が1200件以下である旨を届け出た場合は平成23年４月１日から２年間の間の厚生労働大臣が定める日までは延長される。

★第４条第３項

・前規定にかかわらず，保険医療機関のうち，厚生労働大臣が，電気通信回線設備の機能に障害を生じたときその他の事情により，オンライン使用による請求が特に困難であると認める場合には，当該医療機関は書面による請求または光ディスク等を用いた請求を行うことができる。

今後のレセプトオンライン提出への準備

平成20年10月１日現在

オンライン提出期限（厚生労働省令第111号）

★レセコン使用医療機関は平成22年４月分より。

京都府では1800のレセコン使用医療機関が準備の必要あり。

現在設置されているレセコンが電算処理に対応できるか。

さらにオンライン提出の回線や設定の準備も必要。

★レセコンを使用していない京都府内507の手書き医療機関は平成23年４月分より。

ただし少数該当医療機関は平成23年４月から最大２年間の間で厚生労働大臣の定める日まで。

※少数該当とは

平成21年度の年間レセプト件数が1200件以下（社保・国保合計）

全国のオンライン普及率（別掲の【参考資料①】に詳細を掲載）

(平成20年８月31日　支払基金調べ)

オンライン参加	400床以上	94.4%	400床以下	17.0%	診療所	2.0%
レセプト電算参加	400床以上	94.4%	400床以下	49.7%	診療所	28.5%

京都府の医療機関の現状（別掲の【参考資料②③】に詳細を掲載）

(平成20年７月　支払基金調べ)

オンライン参加	55／2566（診療所は27件）	2.1%
レセプト電算参加	191／2566	7.5%
手書き医療機関	507／2566	19.7%

京都府医師会の日医への提言（H20.９.25日医・医療ＩＴ委員会）

１）手書きレセプト医療機関を111号省令の除外扱いとする。

あるいは省令改正によるさらなる期限延長。→（無期限延長）

２）レセコン設置医療機関のうち，電算処理ソフトが標準搭載でない機種においてはレセコンの標準的リプレイスを考慮し，期限である平成22年４月を26年４月まで延長すること。

３）電子レセプトのオンライン提出のみでなく電子媒体提出も認めること。

(以上実質的な手挙げ方式)

これらを踏まえて会員への責務を有する日医執行部は，(唐澤会長名で）早急に「手書きレセプト医療機関が現状の手書きレセプト提出のまま今後も確実に診療可能であること」を会員に明言することを京都府医師会から日本医師会へ強く要望した。

日本医師会の見解（H20.９.25日医・医療ＩＴ委員会）

日医は皆保険制度のインフラを進めるためにＩＴ化を進める方針であるが，本件に関しては「レセプトオンライン請求の完全義務化は拙速である」という一貫した見解を示しおり，強制的な義務化は，ＩＴ化が原因となって地域医療崩壊を加速させかねないとして重大な問題認識を持ち各種の交渉を継続中である。現状の普及率や各種の医療機関状況を見れば平成23年のオ

ンライン提出完全義務化は不可能と認識しており，レセプトオンライン提出は「手挙げ方式」であるべきと強く主張している。

【平成18年８月 日医発表のオンライン提出を進める上での課題と要望５項目】

①　薬効薬理に基づいた医薬品の投与を認めること

昭和55年通知で薬理作用に基づく処方が認められおり，電子化やオンライン化においても画一的な審査をしないこと。

②　被保険者証の有効性の即時確認システムの確立

受診日に確認された保険証の資格には保険者が責任を持つこと。

③　レセコンの統一基準化

医師とＩＴ専門家による統一されたコードを使用したレセプトチェックシステム。

④　レセプトデータの利活用に関する問題

民間利用（民間保険会社等）の禁止。

⑤　ＩＴ化財源の別途確保

オンライン化のための新たなコストならびにメンテナンス費用の別途財源。

【平成19年から20年にかけての追加要望項目】

⑥　平成21年度概算要求

レセプト手書き医療機関支援ならびにレセコン利用医療機関のオンライン化支援を要求し，その結果，厚労省は代行請求ソフト開発5.7億円を含む26億円を計上した。

⑦　少数該当の要件緩和

年間レセプト件数1200件を3600件とすることおよび23年度から最大２年間の期限の延長につき交渉中。

⑧　代行請求事務の改善

現在認めている代行請求機関は三師会（医師会，歯科医師会，薬剤師会）のみであるが，同等に患者プライバシーを保つことが可能な支払基金等審査機関でこの業務ができないか，またこの代行手数料の確保について交渉中。

⑨　国保請求書，医療費助成制度などの書式統一と電子化

⑩　レセプト電算処理（電子媒体）の活用

特定健診ではオンライン提出と電子媒体提出が選択できる。

レセコン業者すべてに国が電算処理を標準装備させ，医療機関のレセコン買い替え時期まで待てばよい。

日本医師会が行っているその他の交渉

手書き紙レセプト提出医療機関が23年以降も今までどおりの紙レセ提出のまま診療継続が可能となることを最大の要点と考え，代行業務，それも極力代行費用のかからない形が可能となる方策の実現を目指している。その他にも電算処理化ソフトを標準搭載していないレセコンの定義解釈についても条件緩和を求め交渉中である。

電算処理，オンライン請求のメリット

レセプト電算処理化には，ＩＴ化に伴いレセプト請求・総括にかかる業務時間が大幅に短縮，紙の打ち出しが減少する等の，またオンライン請求には受付時に画面上で受付・事務点検や患者記号・番号誤り（資格ではない）が瞬時に点検される **ASP** 機能によるメリットもあり，会員

の中にはこれを希望される方もおられ，府医としてこれに対応してゆく必要もあると考えている。

以下にその準備と手順を説明する。

オンライン提出のための準備作業

First step：現在の紙レセプトの打ち出し提出方式をレセプト電算処理ソフトを導入して **CSV** ファイルというデジタルデータ化された電子レセプトのフロッピーディスク（以下ＦＤ）に仕上げる。⇒ この形のまま支払基金や国保連合会に提出可能。これに要する期間は３～４ヶ月。

Second step：オンライン請求システム指定の安全な回線（支払基金ホームページ参照)，周辺機器整備を行い，この電子レセプトＦＤを，レセプト請求用のパソコンを使用してオンライン請求システムへ接続後に送信する。この設定が完了するには２～３ヶ月。

※（支払基金ホームページ：http://www.ssk.or.jp/)

オンライン提出への第１ステップ・レセプトの電算処理

①現在使用中のレセコンがレセプト電算処理に対応可能か

・新しいレセコンは最初からこのソフトを標準装備している。
(ＯＲＣＡ日レセは標準装備)
・ある程度年数の経ったものもオプション扱いでこのソフトを有償で導入可能。
・やや古いレセコンではオプションを用意していない場合がある。
⇒この場合はレセコンの新規買い替え。
※なお，厚労省は自ら開発した「レセスタ」の使用を勧めているが，本来これは病院用であり，診療所で使用されている実績はほとんどない。

②電算処理システム導入をレセコン業者に依頼

オプション扱いでは，ソフトと設定等に30万円程度のコストが必要。

各医療機関が独自に使用している傷病名・診療報酬点数コードを厚労省が定めた統一コード（マスターコード）に変換するなど事前の設定が必要。

その後も審査支払機関とのテスト期間が必要。

これら３～４ヶ月の設定ならびに準備テスト期間をみておく。

③本請求

レセプト作成に要する事務作業時間は大幅に短縮できるメリットもある。

事前のチェックソフトの利用等でレセチェックも簡便となる。

出来上がったＦＤデータを審査支払機関に持参あるいは郵送する。

(これをレセプト電子媒体提出という)

オンライン提出への第２ステップ・オンライン請求

①オンライン請求とは

レセプト電算処理した電子レセプトをオンライン請求システムで規定されている特別な安全な回線（**IP-VPN** 回線やインターネット上で **IPsec**＋**IKE** を用いた **on demand VPN** 回線）を利用して審査支払機関に送信すること。

②メリット・デメリット

請求方式として **ASP** を選ぶと，レセプトの保険者番号（現存する番号かどうかのみのチェッ

ク）や固定点数の誤り等の請求エラー等が瞬時に判定されるため再請求が即時可能となる。

準備する特殊回線の設定，請求用パソコンへのウイルス対策ソフト導入等のセキュリティ管理，届出，本請求時の画面操作等は一般会員にとっては敷居が高い。

レセプトには電子化された多量の個人情報が入っているため，各医療機関には個人情報を電子データで扱うセキュリティポリシーへの充分な理解が必要となる。

よって「レセプトのオンライン請求システムに係る安全対策の規定」を備え，この意味を理解した上で遵守する必要がある。

> オンライン請求とは作成した電子レセプトの請求手段でしかない。
> オンライン提出でなくとも電子レセプトを支払基金，国保連合会への持参あるいは郵送することで目的は達せられる。
> 事務請求形式の問題であって本来の医療機関の医療業務ではないのに多大な労力や費用負担を医療機関に押し付けている。
> 22年４月までに省令の変更追加等の可能性も否定できない。そのため可能な医療機関はレセプト電算処理は済ませておき，この第２ステップのオンライン請求のための準備作業に関しては少なくとも平成21年の末頃まで経過を見られたい。

このオンライン請求のステップの初期設定は，パソコンに詳しい会員においては自力でも可能であるが，一般会員にはレセコン業者等に依頼することとなる。

詳細マニュアルは社会保険診療報酬支払基金ホームページ（http://www.ssk.or.jp/）から「オンライン請求システム」→「オンライン請求システム手順書 (医療機関・薬局用)」と進み『初期設定編』と『運用編』をダウンロードできる。

以下にこのマニュアルに従って初期設定の大きな流れを示す（詳細については，マニュアルを参照)。

なおＯＲＣＡ日レセユーザーの手順書は **Windows** ではなく **Linux** をお選びいただきたい。

③事前の確認（以下 **Windows** 版)

●オンライン請求用パソコン

レセコンが以下の条件を満たすパソコンであれば，これをオンラインレセプト請求用パソコンとして併用することが可能。

動作が確認されているパソコンの基本ソフト（ＯＳ）とインターネットブラウザ

Windows2000 SP4	**IE5.5 SP2**	
WindowsXP SP2	**IE6.0 SP2, IE7**	
WindowsXP SP3	**IE6.0 SP2, IE7**	(対応予定)
WindowsVista	**IE7**	
WindowsVista SP1	**IE7**	(対応予定)

オンライン請求用のパソコンはレセプト作成事務ソフトやオンライン請求ソフト以外のソフトをインストールしない。

ウイルス対策ソフトを導入し，定期的なアップデートとウイルスチェックを行う。

※ＯＲＣＡ日レセを使用中の会員

日医は後述する「オルカ **VPN** サービス」を開始した。

日レセを使用中で **ISDN** やフレッツ以外のインターネット回線を使用中の会員におかれては，レセプト作成業務を行っているパソコンそのものから **IPsec**＋**IKE** 技術により

直接オンライン請求が可能となるため，各ベンダーにお問い合わせいただきたい。

なおこのサービスは日レセ以外のレセコンで **ISDN** やフレッツ以外のインターネット回線を使用中の方も利用可能である。

●回線ライン

・**ISDN** ダイアルアップ接続方式

INS ネット**64**，**INS** ネット**64**ライト（以上，ＮＴＴ東日本／西日本），おとくライン **ISDN64**（ソフトバンクテレコム）

・**IP-VPN** 接続方式（ＮＴＴの閉鎖ＩＰ網を利用）

フレッツ **ADSL**（ビジネスタイプを除く）

Ｂフレッツ（ビジネスタイプを除く）

フレッツ光プレミアム（エンタープライズタイプを除く）

・インターネット接続方式（**KCN**，ケイオプティコム等でのインターネット契約者）

IPsec＋**IKE** 提供業者と追加契約。

認証ルータあるいは認証 **USB** キーを使用して既存のインターネット回線の中に仮想の専用回線を一時的に構築して通信。

業者は **NTTPC** コミュニケーションズ，富士通，三菱電機，ＮＴＴデータ。

★日医が「オルカ **VPN** サービス」開始

ＯＲＣＡプロジェクトの一環として日医が三菱電機の関連会社の㈱エヌ・エス・エムに依頼・開発したサービス。

対象は **ISDN** やフレッツ以外のインターネット回線を利用している会員。

ＯＲＣＡ日レセユーザー以外も利用できる。

レセ業務用のパソコンに **USB** トークンを差し込むことで直接オンライン請求システムにアクセス可能。

最も安価な設定。

設定業務は日医ＩＴ認定サポート業者が扱うことになる。

④オンライン請求の届出

支払基金ホームページから「様式集」をクリックし，『１．電子情報処理組織の使用による費用請求の届出』と『２．電子証明書発行依頼書』をダウンロード。

３年間有効の電子証明発行料金は**4000**円。

前者は支払基金支部と国保連合会に後者は支払基金支部にのみに郵送する。

１ヶ月内に設定ツール（ユーザー設定情報書と **CD-ROM**）が届く。

⑤オンライン請求用パソコンの初期設定

★請求用パソコン回線接続

オンライン請求する際には請求用パソコンはルータを通さないため，Ｂフレッツの場合は **ONU**（光終端装置）への直結作業の必要あり。

フレッツＡＤＳＬやフレッツ光プレミアムについても，場合によっては，それぞれＡＤＳＬモデムやＣＴＵ（加入者網終端装置）のルータ機能を解除する必要あり。

(詳細については,オンライン請求ネットワークサポートデスク：**0120**－**220**－**571**に要確認)

(**IPsec**＋**IKE** は一般インターネット使用のためルータ後の接続でよい)

★接続ウイザードで新規の接続設定

(以下は **WindowsXP** で閉域ＩＰ網を利用した **IP-VPN** 接続の設定例)

(回線がフレッツ光プレミアムの場合は事前に **CTU** の追加事前設定作業がある)

コントロールパネルからネットワーク接続に進み新しい接続を作成する作業。

これでデスクトップに「オンライン請求」のアイコンができる。

★認証局を通した支払基金や国保連合会への接続の設定

郵送されてきた **CD-ROM** を使用。

テキストにそって進めてゆく。

途中から認証局証明書をインポートする作業

すべてを終えるとデスクトップに「オンライン請求・京都府」のアイコンができる。

★電子証明書のダウンロード

「オンライン請求」アイコンをダブルクリックして「オンライン請求へ接続」画面の「接続」をクリック (閉鎖ＩＰ網接続)。

「オンライン請求・京都府」アイコンをダブルクリックして「オンライン請求システム」に接続して「審査支払機関選択」画面が開く。

画面下方の証明書ダウンロードサイトへアクセス（これで**4000**円課金される)。

ＩＤやパスワードを入力してログインし,「電子証明書ダウンロードサイト」から保存先をデスクトップにしてファイルを一旦保存。

ダウンロード完了メッセージが表示された後,「閉じる」をクリック。

「電子証明書ダウンロード」画面に戻るので,「進む」をクリック。

「電子証明書ダウンロード結果」画面になる。これは電子証明書が正しくダウンロードされた記録となるので，印刷またはハードコピーして保管する。

★電子証明書をパソコンにインポート

上記ファイルの「電子証明書」アイコンをクリックすると「証明書のインポートウイザード」が開く。

画面に従ってパソコンへのインポート作業を終える。

なおこの電子証明書ファイルは重要なので別のディスク等に保存しておく。

★電子証明書が正しくインポートされたかの確認

ＩＥのインターネットオプション画面から証明書を確認する。

★導通試験

「オンライン請求」アイコンをクリックして閉鎖 **IP** 網接続。

「オンライン請求・京都府」アイコンをクリックしてオンライン請求システムに接続して画面が開く。

支払基金か国保連合会のどちらかをクリック。

京都府の支払機関につながればＯＫ。

⑥本請求（Ｂフレッツを利用した場合の例示)

以下は各医療機関において毎月自院において作業する必要がある。

★請求期間

毎月５日～**10**日（９時～**21**時)。

★請求用パソコンを光端末 **ONU** に直結して請求用ＦＤをドライブに用意。

★「オンライン請求」アイコンをクリックして閉鎖ＩＰ網接続。

「オンライン請求・京都府」アイコンをクリックして「オンライン請求システム」に接続すると「審査支払機関選択」画面が開く。

請求を行う審査支払機関（支払基金または国保連合会）のどちらかをクリック。

★請求をクリックして指定のユーザーＩＤとパスワード入力（ログイン)。

(パスワードは６ヶ月経過すると変更するように求めてくる)

★「トップページ」での確認（レセプト送信作業)。

「レセプト送信」をクリックして「医科」をクリック。

「**ASP** あり」をクリックして「実行」をクリック。

読み込み先を「媒体」のＦＤドライブとして「読込」をクリック。

読込終了メッセージが表示されると「送信」をクリック。

(この段階ではレセプトデータは **Web** サイトに一時的に保存された状態)

トップページの「請求状況」をクリック。

★エラー等の確認

受付不能エラーや要確認エラー件数が表示される。

その数字をクリックするとエラー内容が表示されるのでチェック。

トップページの「請求状況」で「請求取消」等。

いったん終了してエラー分のレセプトを修正作業して新しいＦＤを作成。

再度請求してエラーがないことを確認。

「請求確定（エラーを含む)」をクリックすることで正式に審査支払機関にデータが送信される。

⑦今後の準備期限

以上から電算処理レセ請求ステップに３～４ヶ月，オンライン請求に２～３ヶ月の余裕をみた期間が必要である。

電算処理化による電子レセプト作成は最終来年の平成21年６月ごろには開始し，秋には終わらせておく。

オンライン請求のステップは，省令が変更される可能性も含め，平成21年の年末頃まで経過を見られることをお勧めする。

府医は今後とも本件に関する最新情報を会員に広報する。

今回は喫緊の課題としてレセプト電算処理，オンライン提出の問題点や対応等について述べたが本丸はこの先ある。

われわれの提供する患者データがどのように使われるか。

審査支払機関を経由して各患者情報が保険者に時系列で蓄積。

これを一応は匿名化して国へ報告。(あとからの紐付けも否定できない)

これら医療分野を年金・介護と一本化しようと計画している。

その中心となるのが社会保障カード。

基本的にこれらは医療・介護の費用の削減目的であって電子私書箱で国民が自分のデータを管理できるなどというのは後から考えた国民宣伝用でしかない。

【参考資料①】

レセプト電算処理システム普及状況の内訳（全国）

平成20年８月31日現在

			平成20年７月診療分		レセ電参加			※参考
			医　数 薬局数	件　数	医　数 薬局数	件　数	普及率 (%)	医数・薬局数 対前月比
医科	病院	400床以上	823	4,802,347	(750) 750	(4,531,651) 4,531,651	(94.4) 94.4	(＋3) ＋3
		400床未満	8,003	6,881,523	(697) 2,666	(1,172,808) 3,418,553	(17.0) 49.7	(＋72) ＋123
		計	8,826	11,683,870	(1,447) 3,416	(5,704,459) 7,950,204	(48.8) 68.0	(＋75) ＋126
	診療所		88,735	29,159,219	(1,282) 18,003	(583,331) 8,299,733	(2.0) 28.5	(＋179) ＋997
	合　計		97,561	40,843,089	(2,729) 21,419	(6,287,790) 16,249,937	(15.4) 39.8	(＋254) ＋1,123
調　剤			51,713	20,637,352	(2,474) 36,831	(1,358,520) 18,393,146	(6.6) 89.1	(＋396) ＋652
小　計			149,274	61,480,441	(5,203) 58,250	(7,646,310) 34,643,083	(12.4) 56.3	(＋650) ＋1,775
歯　科			71,223	9,425,187	— —	— —	— —	— —
総　合　計			220,497	70,905,628	(5,203) 58,250	(7,646,310) 34,643,083	(10.8) 48.9	(＋650) ＋1,775

注)（　）内はオンライン請求分の再掲。　　(社会保険診療報酬支払基金のホームページより)

【参考資料②】

レセ電およびオンライン請求の普及状況（平成20年７月請求機関数）(京都府)

			A 請求機関数	レセプト電算処理システムによる請求機関数						紙レセプトによる請求機関数						
				B	率 (B／A)	オンラインによる請求①	率 ①／A	媒体による請求②	率 ②／A	C	率 (C／A)	③レセコン	率 ③／A	手書き④ 100件/２以上	手書き④ 100件/２未満	率 ④／A
医科	病院	400床以上	20	17	85.0%	17	85.0%	※1 0	0.0%	3	15.0%	※3 3	15.0%	—	—	0.0%
		400床未満	159	32	20.1%	11	6.9%	※2 21	13.2%	127	79.9%	※3 124	78.0%	※4 1	※5 2	1.9%
		小　計	179	49	27.4%	28	15.6%	21	11.8%	130	72.6%	127	70.9%	1	2	1.7%
	診療所		2,387	197	8.3%	27	1.1%	※3 170	7.2%	2,190	91.7%	※3 1,686	70.6%	※4 308	※5 196	21.1%
	医科計		2,566	246	9.6%	55	2.1%	191	7.5%	2,320	90.4%	1,813	70.7%	309	198	19.7%
歯　科			1,315	—	—	—	—	—	—	1,315	100.0%	※4 1,035	78.7%	※4 124	※5 156	21.3%
調　剤			855	507	59.3%	55	6.4%	※2 452	52.9%	348	40.7%	※2 204	23.9%	※4 118	※5 26	16.8%
合　計			4,736	753	15.9%	110	2.3%	643	13.6%	3,983	84.1%	3,179	67.1%	552	382	17.0%

オンライン請求実施時期
※１　～20．４月診療分以降　　※２　～21．４月診療分以降　　※３　～22．４月診療分以降
※４　～23．４月診療分以降　　※５　23．４月診療分以降２年の範囲内で別に定める日

【参考資料③】

京都府内におけるレセプト請求形態状況

7月末現在

行政区			総医数	オンライン	レセコン有		レセコン無
					レセ電	紙レセ	
京都市	01	北　区	158	1	13	119	25
	02	上京区	114	1	9	82	22
	03	中京区	211	2	15	164	30
	04	下京区	175	5	17	111	42
	05	南　区	91	3	3	56	29
	06	左京区	230	1	14	158	57
	07	右京区	179	4	7	128	40
	08	東山区	70	2	4	41	23
	09	伏見区	238	8	13	173	44
	40	西京区	125	4	15	84	22
	41	山科区	118	6	5	86	21
	京都市　計		1,709	37	115	1,202	355

行政区			総医数	オンライン	レセコン有		レセコン無
					レセ電	紙レセ	
郡市	10	乙訓郡	6	1	0	4	1
	11	久世郡	7	0	0	5	2
	12	宇治市	147	4	8	105	30
	13	綴喜郡	9	0	0	7	2
	14	相楽郡	31	1	2	25	3
	15	船井郡	7	0	0	6	1
	16	亀岡市	60	0	9	46	5
	18	綾部市	28	1	1	18	8
	20	与謝郡	19	1	2	14	2
	21	宮津市	20	1	0	15	4
	26	福知山市	81	1	5	51	24
	27	舞鶴市	64	1	5	49	9
	28	城陽市	63	1	4	42	16
	29	八幡市	33	1	10	19	3
	30	長岡京市	76	3	9	49	15
	31	向日市	42	0	3	32	7
	32	京田辺市	48	0	4	37	7
	33	京丹後市	28	0	2	23	3
	34	南丹市	32	2	4	21	5
	35	木津川市	56	0	8	43	5
	郡市　計		857	18	76	611	152
合　計			2,566	55	191	1,813	507

日医・第２回 医療ＩＴ委員会 報告

平成20年９月25日(木) 15時　日本医師会508会議室

出　席

藤原（北海道）　登米（とよま）（宮城県）　河本（埼玉県）　大橋（東京都）　石井（神奈川県）
川出（岐阜県）　末松（福井県）　藤井（京都府）　笠井（岡山県）　佐伯（愛媛県）
内田（大分県）　富田（宮崎県）

ＴＶ会議出席

三原（山形県）　石川（千葉県）　小澤（兵庫県）

日　医

岩砂副会長　　中川担当常任理事

日医総研

上野主任研究員　　矢野主任研究員

オブザーバー

日医企画課　小屋課長

１）レセプトオンライン請求義務化について

①　これまでの日医の取り組みについての説明（中川・日医常任理事）

基本的に日医は，平成13年「日医ＩＴ化宣言」後，ＩＴ化を積極的に推進し，主導的役割を担いながら皆保険制度を支えるインフラ作りを進めている。具体的にはＯＲＣＡプロジェクトや日医電子認証局である。日医のＩＴ化推進の立場からはオンライン請求自体を否定するものではなく，医療機関や関係機関がネットワークで接続され，患者・国民のために活用されるのは時代の趨勢である。よってレセプト電算化・オンライン請求は準備のできたところあるいは希望するところからの手挙げ方式を強く主張している。しかし厚労省令はすべての医療機関へ平成23年度完全義務化を強要しており，本件に関しての結論を先に言うと「レセプトオンライン請求の完全義務化は拙速である」ということにつきる。現状において１万４千もの手書きレセプト医療機関があり，地域医療を支えるために必死で努力している高齢の医師も多い。強制的な義務化は，ＩＴが原因となって地域医療崩壊を加速させかねない重大な問題と認識している。

本年５月31日現在でのレセプト電算参加とオンライン請求の普及状況をみると，

レセプト電算参加　：病院 35.0%　診療所 17.6%

オンライン請求参加：病院 14.6%　診療所　1.0%

と非常に低率であり，平成23年度オンライン提出完全義務化は不可能であると判断している。

以下は平成18年８月の定例記者会見で日医が示した５項目である。

（１）薬効薬理に基づいた医薬品の投与を認めること
（２）被保険者証の有効性の即時確認システムの確立
（３）レセコンの統一基準化
（４）レセプトデータの利活用に関する問題
（５）ＩＴ化財源の別途確保

以下は昨年から今年にかけての日医の追加要望項目である。
（６）平成21年度概算予算要求
（７）少数該当の要件緩和
（８）代行請求業務の改善
（９）国保請求書，医療費助成制度などの書式統一と電子化
(10) レセプト電算処理（電子媒体）の活用

② 自由討論

・　オンラインで請求することで最も懸念されるのは患者情報の漏洩であり，医療機関，審査支払機関，保険者を考えた場合，後ろ２つにはその専門家がいるが医療機関のレベルは非常に危うい。これまで報道された医療情報漏えいのルートはほとんどがパソコンの紛失・盗難，ＦＤやＵＳＢメモリの紛失・盗難で，あとはウイニー等のファイル交換ソフトによるものである。オンライン請求に関するガイドラインを国は示しているが専門家でもない一般の人間にはこのようなことを理解するのは難しい。オンライン請求はこのような患者情報漏えいに対するセキュリティポリシーを理解できたところから順に手挙げ方式で，そしてできればそれが認定され，情報漏えいに関する知識が備わったところから本来行うべきものだろう。
・　現在，代行入力による事務代行請求案がでている。確かに回避策としては認めるがその現実の工程を考えた場合，毎月10日以内に手書きレセ（文字判読の困難なものあり）を他人が入力し，出来上がったものをその医療機関が確認し，修正，再度入力といったことが可能なのだろうか。
・　手書きレセを審査するときに，実際読めないものがある。だから手書きの場合は審査の段階まではそのままにしておき，代行するならそのあとの段階でないと，入力エラーでの査定が発生すると問題が出る。
・　手書き医療機関というのはそもそも日常業務にレセコンなど必要としていない。また経年的には減少する可能性が強いのであって，これらの３～４％の医療機関のデータも含めてすべて平成23年度に合わせろというのはおかしい。これら少数手書き医療機関の期限はさらに延長させるべきで，そのデータもほしいなら保険者があとで入力すればいいことである。
・　この件で廃院する先生方がでてくると大きな社会問題となる。そんなことでは国民の信頼も失い，医師会自体の信頼も落ち，医師会入会者数も減少するような事態も起こりかねない。
・　この問題を契機に廃院されようとお考えの先生方は決して平成23年まで待たれるわけでもない。よって日医は今の早い段階でこれら会員に向かって，手書きでも今後とも診療可能である旨を会長名で明言していただきたい。廃院されたら地域・地方医療はどうにもならない。
・　レセコンがあっても電算処理ソフトがオプション扱いあるいはそれも用意されていないようなレセコン使用の医療機関に関してはリプレイスも考え期限延長をすべきである。
・　電算処理のイニシャルコストについては調剤ではすでに90%近くいっている以上，今の段階で医療機関に補助するというのも困難ではないだろうか。

2）オルカ VPN サービスについて，ＯＲＣＡ日レセの近況等について

①　日医総研・上野主任研究員からの説明

・　今年２月から一般のインターネットを使う **IPsec**＋**IKE** 提供４業者がある。この中の三菱電機の関連会社の㈱エヌ・エス・エムと交渉して **LINUX** にも対応できる最も安価な（月額換算**1785**円）サービスを提供することとした。窓口は日医ＩＴ認定サポート事業所扱いとする。

・　日レセ普及は９月**16**日現在**6513**施設。

②　質疑

・　オルカ **VPN** サービスは基本的な立ち位置はフレッツや **ISDN** 以外の回線利用者用ということなのだから，日レセユーザーであってもフレッツユーザーであればこのサービスは不要という点の広報をしっかりしていただきたい。

・　このサービスは日レセユーザーだけを対象としたものではなく，日レセ以外の非フレッツ，非 **ISDN** 回線の方も対象となるはずでこの点も明確に広報されたい。

3）社会保障カード等について

①　日医総研・矢野主任研究員からの説明

本件は昨年から，国の「社会保障カード（仮称）の在り方に関する検討会」(座長：大山永昭 東京工業大学教授）において論議が続いている。ここには当初医療関連の委員が選出されていなかった。日本医師会はこの検討会に対して平成**20**年１月に以下を提出した。

「日医の社会保障カードに対する見解」

・　社会保障カードの発端は年金記録問題

国民に不安を与えたこの年金記録管理のための社会保障カード導入の検討には依存はなく，国として当然の責務。

・　年金・医療・介護の一体化カードの導入について

年金記録管理のためにのみ導入されるはずであったカードに突然平成**19**年７月の「重点計画**2007**」で医療・介護の被保険者証機能を付与するとしたことはあまりにも拙速すぎる。現にこれにより施行直前であった被保険者証二次元バーコード搭載が急遽中止となった。また本検討会には医療，介護の実務者も加えずに議論されているのは極めて疑問である。

・　即時被保険者証資格確認について

本件については日医も医療のＩＴ化の環境整備の一環としてかねてから要望していた。しかし現在の検討の方向性では個人情報に配慮するため券面印刷は少なくするとされ，これでは窓口での確認においてリーダとオンラインが必須となり種々の混乱が発生すると予想される。本会が求めているのは必須ではなく希望する医療機関がオンラインを通じて確認できるシステムの環境整備である。

・　公的個人認証サービスの活用について

現在の住民基本台帳カードの普及率に鑑み現実的ではない。

・　名寄せについて

各種制度横断的な社会保障番号付番についてはまだ明らかではないが，制度横断的なものである以上，個人連結となる名寄せの可能性が高い。

この方式を明確にされたい。

・　社会保障番号について
　本来申請番号であるものがいずれ本人の保障を担保するものとして変質する。また管理医療政策に使用される可能性が極めて濃厚である。これは利用目的を限定し，目的外には使わせない制度設計が必要であるが現時点でこの検討は進んでいない。

また，本件に関連して平成16年から厚労省で開かれている「医療情報ネットワーク基盤検討会」が今期も開催される。

平成20年度の検討課題（座長：大山永昭 東京工業大学教授）
・医療分野で電子化された情報の外部保存の問題
・電子私書箱

②　自由討論

・　これは総論と各論がある。やはり基本を踏まえた議論が必要で，今のままだと各論ばかりがどんどん進行してしまう。
・　年金・医療・介護にわたるこの難しい問題を，それまで年金問題で何から何までトラブル続きの役所がどうして数年くらいの短期間でできると自信を持つのか。少しは失敗を恐れる気持ちはないのだろうか。また，カードの持つ影の部分も議論しようとしてもまったく反応しない。
・　ＩＣカード手数料だけでも３～４千円として，これを国民の数にかけた巨額が必要で10年たてばまた更新が必要。そしてこのシステムを管理統制する巨費，どこにこれらが流れるか考えればすぐ想像できる。
・　この問題で最も影響を受けるのは国民自身だがほとんどマスコミも報道しない。この危なさを察知するものとして日医からもっと国民へ向かった広報が必要なのではないか。
・　社会保障カードは診療受付でも使用されるような話があるが，もしこれを毎回リーダで読んで回線で本人確認しなくてはならないと保険診療できないという規則でも作られたら現場は大変煩雑で医療機関の多大な負担となる。
・　介護保険，特定健診そして医療保険がすべて社会保障カードの一連番号を使用し時系列で管理できるようになれば，国としては当然医療費の総枠規制，そして人頭割の設計をしてくる。よって日医の言うように目的外使用についてはきちっと抑えるべき。
・　この社会保障カードのメリットは後付けである。そもそもの発端は医療費の削減，個人の医療費，介護，年金をコントロールするための思想で生まれたものである。そのあとでこんなメリットもあるなどということは，ついでの後付けだと考える。これは非常に注意すべきものと思う。

なお，この日医・医療ＩＴ委員会は，今期「高度情報化社会における生命倫理」の諮問を受けた日医の「第ＸＩ次生命倫理懇談会」とも議論のすりあわせを行いながら継続されることが決まった。

「京都府医師会・会員メーリングリスト」にご登録ください

府医では,「府医・会員メーリングリスト」(以下,ＭＬ) の試験運用を開始しました。

ＭＬは府医のすべての会員ならびに地区医師会名での利用が可能で，府医会員同士が情報・意見交換を行う場を提供します。今や医療崩壊が着実に進む中にあって，私達は開業医のみでなく勤務医を含め医師全体が患者である国民との情報を共有し，意見交換することが喫緊の課題となっています。勤務医のＢ会員の先生方にもぜひご参加いただきたく，病院管理者の先生方におかれましては，府医へ入会されているＢ会員の先生方への周知もお願いいたします。

登録方法は下記のとおりですが，基本的には，府医事務局までＭＬ登録の旨ご連絡いただき，登録が完了しますと「Welcome to kyoto-med mailing list」という件名で登録完了をお知らせするメールが送信されます。その後，ご使用中のパソコンで指定のメールアドレスに送信していただくことで，ＭＬに登録されたすべての会員や地区医師会に自動的にメールが送られることになります。

詳細は，『京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約』ならびに『京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン』をお読みいただき，これを遵守いただくようお願い申し上げます。

京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約

http://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-kiyaku.pdf

京都府医師会・会員メーリングリスト運用ガイドライン

http://www.kyoto.med.or.jp/doctor/ml-unyougaido.pdf

【登録方法】

●「府医会員ＭＬ登録申請」を件名としていただき，①地区医師会名②医療機関名③氏名④メールアドレスを記載の上，ＥメールまたはＦＡＸで府医事務局総務課まで送信してください。

＜宛　先＞　ＦＡＸ：075－314－5042
メール：kma26@kyoto.med.or.jp

●お申込みいただいた会員の先生方には，府医事務局においてアドレスを登録し，確認メール（件名：「Welcome to kyoto-med mailing list」）にて，順次，直接通知いたします。

日常診療に役立つ新しい講座

検査項目：
フィブリンモノマー複合体（FMC）定量

【ポイント】
1）検査の内容：凝固系活性化の早期段階で出現する分子マーカーを定量測定するものであり，血管内凝固活性化を早期発見する指標となる。
2）対象疾患：播種性血管内凝固症候群，静脈血栓症または肺動脈血栓塞栓症
3）検査上の注意：トロンビン・アンチトロンビンIII複合体（TAT）精密測定およびプロトロンビンフラグメントＦ１＋２精密測定のうちいずれかと同時に測定した場合は，主たるもののみ算定する。

【この検査の背景(基礎)】

高齢化や生活習慣の欧米化に伴い，本邦でも血栓・塞栓症が増加傾向にあります。航空機への長時間搭乗者や自然災害（特に新潟県中越地震）後の車中泊者における下肢深部静脈血栓症（**DVT**）および肺塞栓症（**PE**）の多発は，社会問題にもなりました。これら血栓性疾患のスクリーニング検査として **D-dimer** の有用性が報告されていますが（安藤太三，他．肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症の診断・治療・予防に関するガイドライン．**Cir J 68**（**sup. IV**）**: 1079-7734, 2004**），**D-dimer** は二次線溶の分子マーカーであり，血栓形成を直接反映するものではありません。一方，フィブリンモノマー（**FM**）はトロンビンによってフィブリノゲンがフィブリンに変化する初期過程で産生される分子であり，主にフィブリノゲン等の血漿蛋白と結合した可溶性の複合体（**fibrin monomer complex**：**FMC**）として血中を還流し，最終的には活性化第**13**因子（**F. XIIIa**）の作用により安定化フィブリンとなって血栓形成に至ります。すなわち **FMC** はトロンビンの活性化状態を反映するとともに血栓形成の材料となることから，その定量は血栓症急性期の早期診断に有用と考えられます。本検査項目はすでに**1995**年に「播種性血管内凝固症候群（**DIC**）の診断及び治療経過観察」に対して保険収載されていましたが，**2007**年９月に「静脈血栓症又は肺動脈血栓塞栓症の診断及び治療経過の観察」に対する適応が追加されました。

【検査方法と内容】

赤血球凝集法を用いた **FMC** 定性法（可溶性フィブリンモノマー複合体：**SFMC**）は**1980**年代に実用化され，旧・厚生省 **DIC** 診断基準（**1988**年改訂）にも採用されましたが，感度や特異性に問題がありました。一方，後年開発されたモノクローナル抗体（Ｆ**405**）を用いた測定法では反応特異性が向上し，**FMC** の定量測定が可能となりました。今回適応追加となった検査項目もＦ**405**抗体を用いており，ラテックス凝集法（**LA** 法）あるいはエバネセント波蛍光免疫測定法で測定されます。前者がより普及しており，**LA** 法では検体中の **FMC** がラテックス粒子表面に結合したＦ**405**抗体と特異的抗原抗体反応を生じ，凝集して出来た濁りを光学的に測定します。この濁りは検体中の **FMC** 量に比例するため，**FMC** 定量が可能となります。

【臨床データ】

原因不明の下肢 **DVT** 患者および健常人の血漿 **FMC** 値（μ**g/mL**）を測定した場合，

12.15±**33.18**および**1.41**±**0.70**と前者で有意に高値であり，さらに血栓症の急性期と慢性期を比較した場合には，**20.69**±**34.68**および**2.06**±**0.18**と急性期で有意に高値であったと報告されています（内藤澄悦他．日本検査血液学会雑誌３：**S81, 2002**）。人工股関節置換術後の **PE** 予知マーカーとしての有用性を検討した報告では，**D-dimer** が術後７日目以降に有意に上昇したのに対し，**FMC** は手術直後と２日目とから有意な上昇を認め，術後 **PE** における **FMC** 測定の有用性が示されています（**Kubo T, et al. J Orthop Sci 6**：**119, 2001**）。また，心房細動症例における左房内血栓の予知マーカーとしても，**FMC** が **D-dimer** よりも優れていることが報告されています（谷みね子他．医学と薬学**48**：**600, 2002**）。

【保険収載内容】

保険収載：**1995**年６月１日（**DIC** に対して）
／**2007**年９月１日適応追加

保険区分：出血・凝固検査Ｄ**006**「**21**」

保険点数：**240**点

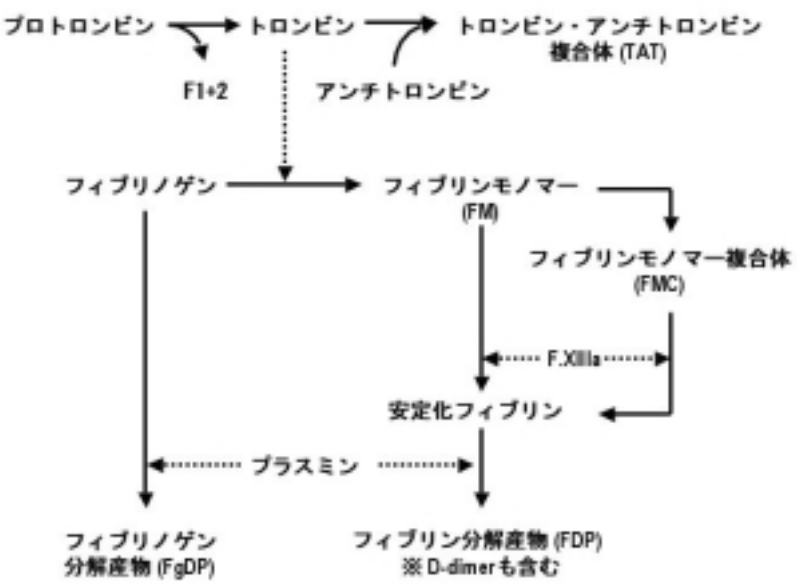
検査目的：**DIC**，静脈血栓症または肺動脈血栓塞栓症の診断および治療経過の観察

※フィブリンモノマー複合体定量，トロンビン・アンチトロンビンⅢ複合体（**TAT**）精密測定およびプロトロンビンフラグメントＦ１＋２精密測定のうちいずれか複数を同時に測定した場合は，主たるもののみ算定する。

※フィブリンモノマー複合体定性に関しては，現在のところ静脈血栓症または肺動脈血栓塞栓症に対する適応追加は認められていない。

京都府立医科大学附属病院臨床検査部：
稲葉 亨，藤田 直久

図１：血液凝固カスケードと主な凝固線溶系マーカー



インターネット，電子メールを始めたい先生方へ

初級パソコンセミナー希望者募集

現在，多くの会員の先生方がパソコンを使用した「電子メール」を使用され，情報交換を行っておられます。またインターネットの **Google** 等「検索エンジン」をご利用になり最新の医療情報を検索して情報を得られている方も多いかと思われます。

京都府医師会では昨年８月から「府医・会員メーリングリスト(会員ＭＬ)」を立ち上げ，すでに多くの先生方にご活用いただいております。また，本年**10**月からは「会員ＭＬ」とは別の「府医・連携メーリングリスト(連携ＭＬ)」を立ち上げ，会員・非会員の区別なく病診連携の一助とすべく，管理・運営を行います。

この「会員ＭＬ」や「連携ＭＬ」などの「メーリングリスト」は電子メールを利用して多数の登録会員同士で意見交換や情報交換を行うシステムです。ご自宅にインターネットの回線とパソコンがあれば，これらはさほど難しい作業ではありません。

そこで，昨年度に引き続き今年度も，京都府医師会館において今まで意欲はあっても機会を逸されておられた会員の先生方を対象に，日本医師会協力による『初級パソコンセミナー』を開催することといたしました。

つきましては，参加希望者を募集いたしますので，下記をご参照の上，京都府医師会総務課宛ＦＡＸ（**075－314－5042**）にてお申し込みください。

なお，日程・カリキュラム等はお申し込み数の調整後に改めて希望者に直接通知いたします。

募集要項

対　　象　原則として日医会員 約40名まで (先着順)

開催日時　平成20年12月13日(土) および14日(日) に計４回開催

開催場所　京都府医師会館

講習内容　インストラクター３名が先生方のレベルに合わせて１グループ３～４名の少人数制で指導します。実習形式で受講者１名に１台のパソコンを用意します。

開催方法　希望者１名につき，下記いずれかの１講習２時間（１講習は10名以内)

12月13日(土)　①13時～15時　②15時30分～17時30分
12月14日(日)　①10時～12時　②13時～15時

参加費用　無　料

申 込 先　京都府医師会総務課宛　ＦＡＸ：０７５－３１４－５０４２

●開催コースのＯＳは全て「**Windows XP**」対応となります。

●予定では初級パソコンカリキュラムとして【インターネットを利用した検索方法】と【電子メールの使い方】を想定しています。

●もし希望者が集まれば，その他に【**Word 2003** 基礎】，【**Excel 2003** 基礎】，【**PowerPoint 2003** 基礎】のコースの開催も可能です。
その際は，下記市販テキストを使用しての講習になりますので，参加される方は当日会場にてテキストの購入（必須）をお願いします。

○「よくわかる **Microsoft Office Word 2003** 基礎」(販売価格**1,600**円＜税込＞)
○「よくわかる **Microsoft Office Excel 2003** 基礎」(販売価格**1,600**円＜税込＞)
○「よくわかる **Microsoft Office Powerpoint 2003** 基礎」(販売価格**1,600**円＜税込＞)

●まず先生方のご要望をお伺いした上で，実施する講習内容と日程の調整を行います。希望者数によっては【**Word 2003** 基礎】，【**Excel 2003** 基礎】，【**PowerPoint 2003** 基礎】のカリキュラムは中止することもありますので前もってご了承ください。

●希望者は下記「申込方法」をご参照の上，希望される講習内容と受講可能な曜日等をお知らせください。

●締め切り：平成20年11月15日(土)

●申込方法：下記①～⑥を京都府医師会総務課宛ＦＡＸまたはメールにてご連絡ください。
ＦＡＸ：**075－314－5042**　　ｅメール：**kma26@kyoto.med.or.jp**

①希望受講内容（いずれかひとつのみ回答）
Ａ 【初級パソコンカリキュラム(電子メールの使い方とインターネット検索)】
Ｂ 【**Word 2003** 基礎】
Ｃ 【**Excel 2003** 基礎】
Ｄ 【**PowerPoint 2003** 基礎】

②希望される曜日（日程調整を行いますので，できるだけ複数回答でお願いします）
12月**13**日(土)
Ａ　**13**時～**15**時
Ｂ　**15**時**30**分～**17**時**30**分
12月**14**日(日)
Ｃ　**10**時～**12**時
Ｄ　**13**時～**15**時

③パソコンの経験
Ａ　ゆっくりでもパソコンでの文字入力ができる。
Ｂ　パソコンの操作が全くできない。

④所属地区医師会
⑤氏　名
⑥連絡先（住所・電話番号）

医療事故情報収集等事業「医療安全情報」について

以下のとおり，財団法人日本医療機能評価機構より「医療事故情報等収集事業」において収集した情報のうち，特に周知すべき情報の提供がありましたのでお知らせいたします。

また，実際の事例等については京都健康医療よろずネットでも周知されていますので，ご参照ください。また京都府医師会：学術生涯研修課にも資料がありますのでお申し出ください。

医療安全情報 No. 17　2008年 4 月　湯たんぽ使用時の熱傷

身体に湯たんぽが接触し，熱傷をきたした事例が報告されています。

■ 事例が発生した医療機関の取り組み ■

・湯たんぽを使用する際は，熱傷・低温熱傷の危険性があることを認識する。
・湯たんぽを使用する際は，身体から離して置く。
・湯たんぽなど（温罨法）に関するルールを院内で統一する。

医療安全情報 No. 18　2008年 5 月　処方表記の解釈の違いによる薬剤量間違い

「３×」や「分３」の表記を３倍と解釈したことによる薬剤量の間違いが報告されています。

■ 事例が発生した医療機関の取り組み ■

・処方の際は，記載されている量が１日量か１回量かがわかるよう明確に記載する。

医療安全情報 No. 19　2008年 6 月　未滅菌の医療材料の使用

誤って未滅菌の医療材料を準備・使用した事例が報告されています。

■ 事例が発生した医療機関の取り組み ■

・医療材料は，滅菌済み・未滅菌が判別しやすい表示にする。

医療安全情報 No. 20　2008年 7 月　伝達されなかった指示変更

関連する部署に指示変更が伝わらなかったため，変更前の指示が実施された事例が報告されています。

■ 事例が発生した医療機関の取り組み ■

・指示変更を確実に伝える仕組みを院内で構築する。

医療安全情報 No. 21　2008年 8 月　血糖測定器の使用上の注意

GDH 法のうち補酵素に PQQ を使用する血糖測定器は，特定の患者には，実際の血糖値より高値を示すことがあり，その値をもとにインスリンを投与した事例が報告されています。

ペン型インスリン注入器の取り扱いについて
＝ 院内での使用につき再確認を ＝

今般，大阪市内の医療機関において，針が交換可能な個人使用専用の器具であるペン型インスリン注入器の複数の患者への使用事例が判明いたしました。

このペン型インスリン注入器（以下「当該器具」という。）は，糖尿病患者がインスリン療法において使用する器具であり，インスリンのカートリッジ製剤と注入器が一体となったタイプのキット製剤およびカートリッジを交換できるタイプの注入器があります。いずれも個人専用として使用する器具であり，使用時に血液がカートリッジ内に逆流した場合，感染症の原因となる可能性があるため，複数の患者に使用しない旨が添付文書中に記載されているところです。

本件につきましては，医療安全の視点からみても大変重大な事例であると考えております。各医療機関におかれましては，当該器具の使用について，再度，添付文書による使用方法の確認を行う等，適切な使用に努めていただくよう，院内での周知徹底をお願いいたします。

なお，当該器具の製品名等の一覧につきましては，府医：事務局（学術生涯研修課）までお問い合わせください。また，当該器具と同様に個人専用に使用するヒト成長ホルモンの注入器等につきましても，適正な使用が行われるようあわせて周知徹底をお願いいたします。

救急蘇生訓練人形等の貸出について

府医では，地区医師会・京都市消防局・京都府各消防本部の協力により，救急蘇生訓練の啓発を推進しております。

さて，下記の救急蘇生訓練人形等について，医療機関内または地域での救急講習会等で会員の皆様にご利用いただきたく存じますので，貸し出しご希望の方は，事前に府医地域医療課救急係（TEL 075－315－5344）までご連絡くださいますようご案内申し上げます。

・救急蘇生訓練人形（成人用）[人工呼吸・心マッサージ可]	４体
・救急蘇生訓練人形（成人用）ＡＣＬＳトレーニングシステム（コンピュータ付）[人工呼吸・心マッサージ・気道管理・静脈路確保・心電図判読ほか]	１体
・救急蘇生訓練人形（小児用）スキルガイド付 [人工呼吸・心マッサージ可]	２体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）スキルガイド付 [人工呼吸・心マッサージ可]	２体
・救急蘇生訓練人形（成人用上半身）[人工呼吸・心マッサージ可]	５体
・救急蘇生訓練人形（乳児用）[人工呼吸・心マッサージ・背部叩打法訓練可]	２体
・気道管理トレーナー	１台
・ＡＥＤ（自動体外式除細動器）トレーニングユニット [訓練用]	２台

麻しん教育啓発ビデオ「はしかから身を守るために」のご紹介

現在，社会や教育関係者，保護者等の間で麻しんは「脳炎を併発したり，ときには，死亡に至る怖い病気である，ワクチン接種で予防できる」という認識がまだまだ乏しく「小さいときに患って当たり前のありふれた病気」と思われがちで，麻しんに対する危機感が希薄であると思われます。

一昨年から開始されました２期（年長児）でのＭＲワクチンや，また本年４月開始の第３期（中学１年生相当）第４期（高校３年生相当）のＭＲワクチン接種率の低迷も社会での麻しんに対する認識不足も一因であると考えられます。

このたび，麻しんに対する正しい認識を持っていただくため，国立感染症研究所感染症情報センターで，麻しん教育啓発ビデオ**「はしかから身を守るために」**が作製されました。麻しんに対する正しい知識や予防接種の必要性をはじめ，ワクチン予防接種率の向上や麻しん排除に有効な情報が分かりやすく説明されている内容となっております。

園医や校医の先生方におかれましては，保育園，幼稚園をはじめ学校関係者や保護者等の啓発に，また学校保健委員会等でご利用いただき，一人でも多くの方々に麻しんの理解を深めていただければと考えております。

本会では，このビデオを入手し，地区医師会に配布いたします。また，本会地域医療課(TEL 075－315－5274・FAX 075－315－5290）において貸し出しも可能ですので，ぜひ有効にご活用ください。

なお，本ビデオは，国立感染症研究所感染症情報センターのホームページからも直接視聴でき，行政機関，医療機関，教育機関の関係者を対象に，ＤＶＤでの配布（無料）も行っております。入手ご希望の場合は，「ＤＶＤ配布申し込み用紙」（ＰＤＦ）によりＦＡＸ（03－5285－1129）または郵送（〒162－8640 東京都新宿区戸山１－23－１）にて，直接，国立感染症研究所感染症情報センター宛にお申し込みください。(申込用紙は，本会地域医療課にご連絡いただきましても送付いたします。)

★★★★★★★★★

医界寸言

京都医報に文章を書くのは1998年新年号の「あたり年」以来10年ぶり，２回目です。眼科医会や地区医師会の会報にも何度か書きました。眼科医会では会報作成に10数年関わってきました。会報は情報伝達（会員とのコミュニケーション）と記録の役目を持っています。今やＭＬなど電子媒体に主役を奪われていますが，私は会報には紙媒体が似合っていると思います。

人生（生活）も含めて何にでも「緊張(硬)」と「緩和(軟)」が重要だと思っています。会報にもやはり「硬」「軟」が必要です。出来るだけ多くの会員に読んでもらおうと企画をいろいろ練りましたが，なかなか読んでもらえないのが実情でした。私は専ら「軟」の役目を果たしてきました(実のところ「軟」しか書けないのですが…)。ですから今回も「軟」傾向でいきます。

私はビートルズと吉田拓郎が好きで，今もよく聴きます。今年の２月に「結婚しようよ」という映画を観ました。拓郎の歌が20曲挿入されていました。「風になりたい」は懐かしかったですね。夫婦，娘２人の４人家族の話でした。「一家団欒の時間を持つことの大切さ」と「父親の威厳の必要性」，そんなことを再認識させられる映画でした(不覚にも涙が…)。家族間でもやはり，緊張と緩和が必要なのですね。病院，学校でも同様です。友達感覚ではいけないし，また押しつけばかりでもいけません。

近年，パターナリズム（定義が難しいですが）を否定する風潮があります。昔のように権威を笠に着るのは論外ですが，ある程度の権威や威厳は必要です。家庭や学校や病院でも威厳があってこそ，任せても良いという信頼関係が生まれるというものです。モンスターなんとやらの出現は威厳の低下に関係するものかもしれません。単純な問題ではないでしょうが，われわれの心技体の研鑽もさることながら，やっぱり対話によるお互いの歩み寄りが少しでも解決に近づくのではないでしょうか？ 皆さんは，いかがお考えですか？

話は変わりますが，約１年５か月後にはレセプトオンライン請求が始ってしまう予定です。お尻に火が付いてきました。ハードもソフトも変えなければなりません。大変です。いろいろな問題点はありますが，そろそろ本気になって取り組まなければ…と思っている今日この頃です。

(情報・企画・広報委員会委員,西京　中路 裕)

投稿歓迎

「会員の声」は医療についての意見，医師会への要望，批判などを，「北山杉」は紀行文，エッセイなどの読みものを取り扱うことにしています。

字数は**1200字程度**，原稿は府医総務課「京都医報」係までお届けください。

インシデントレポート「他山の石」投稿募集

内　容：これまでに体験した「ヒヤリ・ハット」事例

形　式：特別な形式はありませんが，①事例内容②発生要因③その後の対策等についてご紹介ください。

資　格：本会会員のみ。掲載に関しては原則「匿名」とさせていただき，関係者などが特定できない形での掲載となります。

字　数：約1,000字程度

送付先：京都府医師会 総務課「京都医報」係

医薬品・医療用具等安全性情報

日本医師会や京都府等から通知される医薬品・医療用具等の安全情報について，最新情報を掲載いたします。

詳細をご希望の先生には，資料のコピーをお送りいたしますので，府医学術生涯研修課までご連絡ください。(TEL 075－315－5276，FAX 075－314－5042)

①「人工呼吸器回路における人工鼻と加温加湿器の併用に係る添付文書の自主点検等」について

(日医常任理事)

本件は，以下の点について周知するものです。

記

「人工鼻」(人工呼吸器に接続できない気管切開患者用人工鼻を除く）と「加温加湿器」とを併用した場合，人工鼻の過度の吸湿による流量抵抗の増加や，人工鼻の閉塞の危険性があり，人工呼吸器等の低圧アラーム値の設定によっては，回路の外れやリークが生じても低圧アラームが作動しなくなるおそれがある。

添付文書を調査したところ，一部の人工鼻および加温加湿器の添付文書において，互いの製品を併用禁忌とする記載がないもの，または併用による閉塞のリスク等の理由が明記されていないものが認められた。

添付文書の自主点検・改訂に応じて，医療機関への注意喚起を実施されたい。　　以上

②「使用上の注意の改訂」について

(日医常任理事)

【対象医薬品名】

「メシル酸ブロモクリプチン」「アゼルニジピン」「メシル酸ジヒドロエルゴトキシン」「酸化マグネシウム」「カベルゴリン」「塩酸タリペキソール，塩酸プラミペキソール水和物，レボドパ，レボドパ・カルビドパ，レボドパ・塩酸ベンセラジド」「塩酸ロピニロール」「メシル酸ペルゴリド」「モダフィニル」「カルベジロール」「エストラジオール製剤（経口剤，注射剤）(更年期障害の効能を有する製剤）エストリオール製剤（更年期障害の効能を有する製剤)，男性ホルモン・卵胞ホルモン混合製剤」「エストラジオール製剤（外用剤）(更年期障害の効能を有する製剤)」「統合型エストロゲン」「ボルテゾミブ」「クラリスロマイシン」「アムホテリシンＢ（注射剤)」「ランソプラゾール，アモキシシリン水和物，クラリスロマイシン」

「使用上の注意の改訂指示」については医薬品医療機器情報提供ホームページ（http://www.info.pmda.go.jp/kaitei/kaitei_index.html）にも掲載されています。

柏樹会「庭園鑑賞会」のご案内

京都府医師会では，75歳以上の会員を対象に，年１回，柏樹会「庭園鑑賞会」を開催しております。

本年は奈良の「興福寺」と「依水園」を訪ねます。

興福寺は669年に，藤原鎌足夫人の鏡女王が京都山科に建てた「山階寺」を始まりとし，その後，飛鳥・藤原京時代を経て，710年の平城京遷都に伴って現在地に移され「興福寺」と名付けられました。国宝の阿修羅像をはじめ仏頭や八部衆立像など多くの寺宝を所蔵していることでも有名です。当日は五重塔初層と西国三十三所第九番札所になっている南円堂内陣が特別公開されております。

依水園は，明治期を代表する庭として，昭和50年国の名勝指定を受けた総面積13,481㎡におよぶ，奈良市内唯一の鑑賞庭園です。庭は前園と後園からなっていて，前園は元興福寺摩尼珠院の別業があった場所とされています。延宝年間（1670年代）清須美道清（奈良の晒業者）が別邸を設け，宇治黄檗山の木庵禅師が名付けた建物「三秀亭」が現存しています。後園は明治32年関 藤治郎（奈良の富商）の気宇を汲んで，裏千家十二世叉妙斎が作り上げた庭であり，東大寺の南大門など周囲の環境を巧みに借景とした名園です。

また，依水園の庭園への入り口横には古代中国の青磁器や高麗から李朝前期にいたる陶磁器および日本の茶陶磁器類の美術工芸品を展示した寧楽（ネイラク）美術館があり，小ぶりの美術館ながら，展示品は質の高さを誇っております。

紅葉が色づきはじめた奈良の秋の１日を，会員の皆様と親睦を深めていただきたく，先生のご参加を心からお待ち申し上げます。

(昼食は，明治初年創業の老舗「菊水楼」で椅子席でのお食事を予定しております。)

記

と　　き　11月９日(日) 午前９時～午後５時頃予定

集　　合　京都府医師会館　午前９時　101会議室

参加資格　平成21年３月31日までに75歳をむかえる京都府医師会員およびその同伴者

会　　費　無　料

(ただし同伴者の方の会費は当日受付にていただきます。お一人様 7000円)

※お手数ながら10月20日(月) までにお手元にお送りしている往復葉書の「返信用葉書」にてご出席の有無をお知らせください。

担当：京都府医師会学術生涯研修課　柏樹会係

TEL 075－315－5276　　FAX 075－314－5042

第65回 府医懇親ゴルフ大会

団体は左京チームが優勝，個人は小川欽治氏（上東）に栄冠

９月23日(秋分の日）に亀岡カントリークラブにおいて第65回府医懇親ゴルフ大会が開催された。当日は，大会会長の森府医会長をはじめとする副会長１名・理事２名の府医チームも参加し，18地区80名の参加のもと，最高の秋晴れに恵まれた自然の中で個人戦と団体戦に熱戦が展開された。

結果は，個人戦の優勝は小川欽治氏（上東)，準優勝は水野朝之氏（山科)，第３位は堀口洋一氏（乙訓）が獲得された。

団体戦は左京チームが10点差で優勝，準優勝は右京チーム，第３位は山科チームが入った。

左京チームは，今回の優勝で平成16年度より実に秋の大会５連覇となった。

プレー終了後，森 靖夫大会運営委員の司会で恒例の表彰式および懇親会が開催された。主催者を代表して森 洋一府医会長より挨拶の後，表彰式では森会長よりまず左京医師会に団体優勝の賞状と賞品の松茸が授与され，その後，各受賞者に賞状ならびに賞品が手渡され，参加者より盛んな拍手が送られた。

来年の第67回 (秋) 府医懇親ゴルフ大会では，打倒左京医師会を目標に，楽しく，かつ熱戦が繰りひろげられることを期して，第65回府医懇親ゴルフ大会を終了した。

最後に，運営委員長の岩田啓史先生はじめ運営委員の先生方には，準備当初よりご尽力をいただき厚く御礼申し上げます。

主な成績は次のとおり。

＜団体戦＞

優　勝　　左京チーム
準優勝　　右京チーム
３　位　　山科チーム

＜個人戦＞

優　勝　　小川　欽治（上東）
準優勝　　水野　朝之（山科）
３　位　　堀口　洋一（乙訓）

ベストグロス
山添　善博（左京）

団体優勝の左京チーム

個人戦 優勝

天国から地獄，そして天国へ

上京東部　小川 欽治

個人優勝の小川欽治氏(上東)

“チョーキモチイイ！ ナーンモイエネー!!”

世の中,本当に何が起こるかわかりません。還暦の２年ほど前から峠を越したように下り坂の我がゴルフ人生，最近も極めて絶不調で何の期待もなく参加した府医ゴルフ大会でした。

ところがです。チィーショット絶好調，２打も半分近くがパーオン，アプローチもまずまず，パターはバントの要領でスリーパットを４個までに抑え，はっきり言って絶好調なのである。いや17番までは絶好調だったのである。ところが18番ロングホール，１打ナイスショットのその次から転落の人生が始まりました。２打目どういうわけか左45度にサイドバンカーへ，３打トップして出ただけ，４打ダフッてグリーン左手前バンカーへ，５打目打ちすぎで奥のバンカーへ，６打何とかグリーンオン，そこから５個目のスリーパットの９で結局トータル89。ダブルペリアの運次第では優勝をと目論んでいただけに，大袈裟でなく天国から地獄を味わった気分でした。親睦会でフテ気味に２杯目のジョッキを空けていたとき個人成績表が配られ，な，な，なんとこの私めごときが１番上に書いてあるではないか。３年前に瑞穂でＢクラス優勝した時よりずっと嬉しい。なぜか？ それは１人しか優勝者がいないからだ(せこい)。神様と仏様が一緒に賛美歌を歌い祝福してくれている，そんな至福の気分でした。スコアはちょうど真ん中ぐらい，しかも１ホール９の大たたきをしても優勝するダブルペリアの魔術，少々不思議で，かつ不自然な気もします。いまさら“計算違いで，優勝賞品返せ”との連絡があっても，ドーピングでもなし,“じぇったいかえしゃあしまへんで”。

一緒にプレーしていただいた亀井先生，稲葉先生，服部先生ありがとうございました。プレー中にはしゃぎすぎてご迷惑おかけした事と存じますが，紙面をお借りしご容赦くださいますようお願い申し上げます。

新 刊 紹 介

労災医療のガイドブック

定価　2,000円(税込)
体裁　Ａ４版・172頁・４色刷
発行　ＲＩＣ(財団法人労災保険情報センター)

本書は，労災被災者の治療から治ゆをはじめ，アフターケア，はり・きゅう施術，柔道整復等について解説しています。

※お問い合わせは，(財)労災保険情報センター（ＲＩＣ）京都事務所（TEL 075－211－3261）まで。

図書室だより

図書室新着図書のご紹介です。
ぜひご利用ください。

あたらしい皮膚科学

清水 宏著　2005／5　中山書店　7,560円

「あたらしい皮膚科学」は皮膚科学総論各論を今までにないカラーイラストや臨床写真をふんだんに使用し，わかりやすく解説されている“新しい教科書”である。わかりやすいから病気の説明も少ないというわけでなく，分子，組織，臨床各レベルでの，単純明快なイラストを駆使した解説はこれまでの教科書になく患者さんに疾患病態を説明する上でも非常に役立つと思われる。また国際的病名表記がなされており研修医や他科の先生方にとりわかりやすく読みやすい教科書である。すでに専門医を取得した臨床家にとっても知識を再整理することが可能となる。

すぐに役立つ日常皮膚診療における私の工夫

宮地 良樹監修　2007／2　全日本病院出版会　10,500円

「すぐに役立つ 日常皮膚診療における私の工夫」は臨床の現場で実際に必要な情報をまとめたものである。これまで皮膚科医が研修していく課程で“ライター”から伝授される皮膚科診療のコツを約60名のスペシャリストが解説している。臨床現場に必要な情報が紙面いっぱいに所狭しと掲載されている。「外来検査の極意」の真菌検査や疥癬の顕微鏡検査での微妙な判断などは明日の診療に直結する。また，「達人の外来皮膚疾患鑑別法」などは病初期の患者を診察する医師がその診断に迷いが生じたときにいかに鑑別するかという思考過程が詳細に解説されている。さらに「手こずる外来治療」は教科書通りにはいかない疾患治療法や考え方などが記載されている。これらの情報は皮膚科専門医に限らず皮膚を診療するすべての医師にとって非常に有益であり，まさにこの本はこれまで第一線の臨床現場で診療技術を培ってきたスペシャリスト達による伝授本である。

(京都皮膚科医会　松木正人)

創傷治療プラクティス

石川 治,田村 敦志編著　2006／9　南江堂　7,140円

創傷治療の考え方は各診療科によって異なる面があり，また医師が各々の経験や先輩医師からの教えによって体得していくことが多いため，統一された見解を持ちにくい分野である。本書の執筆者は皮膚科医であるが，一貫して臨床の現場で役立つことを心がけている。前半部では，創傷治癒のメカニズム，外用薬や創傷被覆材の種類と使用法，また消毒に対する考え方が記載され，後半部では基礎疾患別の皮膚潰瘍，褥瘡，熱傷など各論的に治療の実際が紹介されている。臨床写真が豊富なため，経験の少ない医師にはすぐに役立つ指針として，また熟練した医師にとっても，創傷治療についての考え方を改めて整理し，最新の知見や治療薬の情報を得るために格好の書であろう。

ダーモスコピーの診かた・考えかた

斎田 俊明著　2007／4　医学書院　7,560円

従来からの皮膚病変の診察法は視診が中心で，診断に迷う場合には皮膚を生検して病理組織を確認するしか方法がなかった。近年，比較的安価なダーモスコピー用の機器が入手可能となり，知見が蓄積されるにつれて，視診と病理所見との橋渡しとして，特に色素性皮膚疾患の鑑別としてはかなり有効なツールとして，主に皮膚科領域で定着してきた（2006年に保険適応の検査法となった)。本書の著者は本邦におけるダーモスコピーのパイオニアでありかつ第一人者であるが，まったくの初心者でもわかりやすいように構成されている。典型的な皮膚疾患の症例を網羅して，設問形式で読みやすく，ポイントがコンパクトにまとめられており，この分野では最良の教本であろう。

(京都皮膚科医会　松村康洋)

地区対抗囲碁大会　参加者募集

と　き　**12月７日(日)** 午前９時半
ところ　京都府医師会館
▷実施要領　①地区医師会単位で３名，同一地区で複数チームも可。
(メンバー不足での申込も可。この場合府医で他地区と合同のチームを編成します)
②参加資格＝京都府医師会員
③参加費＝１名　4,000円（昼食代を含む）
▷申込方法　地区医師会を通じてお申し込みください。
地区から府医への申込締切が10月31日(金) 必着となっております。
お問い合わせは，各地区または府医事務局学術生涯研修課(☎ 315－5276)まで。
※ なお，京都府医師会館は全館禁煙となっておりますので，ご承知おきください。
(屋外に喫煙コーナーは設けております)

[主催] 京都府医師会

広報誌『Be Well』のバックナンバー紹介

ご好評をいただいております府医発行の府市民向け広報誌『Be Well』につきましては現在47号まで発行しております。下記のバックナンバーにつきましては在庫がございますので必要な方は府医総務課（☎315－5273）までご連絡ください。

11号　老人性白内障とその手術
12号　高齢者のドライスキン
13号　腰痛の知識
15号　女性の尿失禁
17号　薬の正しい使い方
18号　がん検診を受けよう
20号　学校と伝染病
23号　骨粗鬆症の知識
24号　知ってほしいタバコの害
25号　ストレスとうつ病
27号　脳卒中の予防とリハビリテーション
28号　子どもの発熱
29号　命を救う心肺蘇生法
31号　肝炎ウイルス検診を受けましょう！
32号　ＣＯＰＤとは何？
33号　ＳＡＲＳの基礎知識
35号　糖尿病にならないために
36号　子どもをタバコから守ろう
37号　前立腺に関する病気
38号　エイズ患者・ＨＩＶ感染者今のままでは増え続けます
39号　春の花粉症治療のアドバイス
41号　食育－生涯を通して，健康で豊かな生活を送るために－
42号　男性の更年期障害
44号　気管支ぜん息
45号　脳卒中にならないために
46号　成人麻疹
47号　一酸化炭素中毒

京都府医師婦人会

講演会報告

北　水谷 眞理子

老いも若きも

－健康長寿をめざすアンチエイジング－

荒井秀典先生（京都大学大学院加齢医学講師）

第２回講演会は，９月24日(水) 京都ホテルオークラにて荒井秀典先生をお招きして「健康長寿をめざすアンチエイジング」という演題で約90名の参加者がお話を伺いました。

平均寿命女性86才（世界１位）男性79才という長寿国日本。誰しも高齢になった時に望む事は，介護や看護を受けなくて自分自身の力で生甲斐を持って健康に元気で暮らしたい「健康長寿」という思いです。そのための目的であるアンチエイジング外来の目指す予防医学の実践として，先生は更年期障害や生活習慣病，そして動脈硬化や骨粗鬆症を含む転倒，骨折の予防，認知症の予防等，総合的なお話を各自が事前に頂いた19枚のスライド原稿やスライドを見ながら解りやすく，時にはユーモアも入れて解説してくださいました。先生の講演を通して「健康長寿をめざすアンチエイジングの基本事項は，日々の適切な食生活，適度な運動習慣，健全なメンタルの３本柱だと皆様も再認識された事でございましょう。

続々出てくる“食の安全性”への不安，経済不安，日々社会で起こる恐ろしい悲しい事件，私達を取り巻く環境はストレスの塊です。しかし避ける事の出来ない来るべき超高齢化社会に対して，私達は生涯現役を目指して頑張ろうという思いが，私には会場を後にされる皆様のお顔に感じられた講演会でした。

講演会のお知らせ

ヴァイオリニスト　森 悠子さんと

フランス生活30年

音楽家として 教育家として

「長岡京室内アンサンブル」を主宰し，名指導者としても知られる国際的なヴァイオリニスト 森 悠子先生に，音楽に対する熱い思いをお話しいただきます。演奏活動，後進の指導と精力的に活躍される情熱に触れ，秋のひと時，心のリフレッシュを。

演奏もお楽しみに！

皆様，お誘い合わせの上，多数ご参加くださいませ。

日時　平成20年11月27日(木)

ＰＭ２：00～４：00

(受付１：30より)

会場　ウェスティン都ホテル

西館４Ｆ「瑞穂の間」

(東山区蹴上　TEL 075－771－7111)

会費　会員 2000円　会員外 2500円

(ティー・ケーキ付)

会　　長　辻　玲子

企画委員長　金　好子

担　　当

佐藤芳江　鈴木貴美子　小西陽子

山本千賀子　TEL 075－822－5801

森 悠子先生　プロフィール

1967年　桐朋学園音楽大学卒業　卒業後，斉藤秀雄教授の助手を務める

1970年　旧チェコスロバキア留学を経てフランスに留学　パイヤール室内管弦楽団, フランス国立放送管弦楽団に入団

1996年　リヨン国立高等音楽院助教授

99～04年　ルーズヴェルト大学シカゴ芸術大学教授

1990年　京都フランス音楽アカデミー創立

1997年　長岡京室内アンサンブル設立

フランス政府より芸術文化勲章「シュヴェリエ章」「オフィシェ章」授与

「京都府あけぼの賞」受賞

私の運命観

宇治久世　西本 誠吉

私はこの世の森羅万象，重箱の隅まで全て神様（ここに書く神様は宗教上の神様すなわち神社に祭られる神ではなく，神社の神様は参拝して賽銭をあげ，お守りを買って家内安全を護っていただくなどの庶民と相互関係を持った存在であり，神様の住処は庶民の心にあるのですが，私の言う神様はすみかは遥か大空高く，庶民の心ではありません。地球の命脈をも支配下におく，まことに気宇壮大で，庶民とは一切相互関係のない存在です。神社に祭る神様はそれはそれでよいと考えます）の予定表（神様にとっては既定表か）のとおりに運行していると思っている。ただし，私の中にある神様は大変気まぐれで人間世界の因果応報等どこ吹く風と思っているふしがある。

Ａという人間に対しては「Ａは大変努力しているなぁ，こいつは98点だ」，Ｂという人間に対しては「Ｂの努力はＡに劣らないくらいだなぁ，しかし，私はこいつをよう思わんから48点でよい」，「あっ今度はＣか，こいつはチットも努力せん奴っちゃけどもわしはこいつ好きやねん，そやから100点や」というような具合です。また，ある男（あるいは女）は23才の時，運命論に出会した。その結果，「ほんならもう何の努力も無価値やから」と考える人間も既定表にはあるし，また別の人間が「世の中に神なんかあるものか，自分の人生は全て自らの努力で作り上げるんだ」というものも既定表にはチャンとある。

「努力と効果」が正しく正の相関を示すというような画一的で単調な世の中ではツマランだろう。人生というものはもっとバラエティがあってこそ人生だろうと神様が考えるのでＡとかＢとかＣとかの人間を既定表に入れてあるのです。とにかく，何もかも神の意のままなのです。そして人間がこの既定表から外れることは決して出来ないのです。

次に神様の存在を意識せずにはおれない出来事を書きます。事は数十年前に起こった事柄で，テニスチャンピオン第２位のイタリア人が大急ぎで空港に駆けつけたが間に合わなかった。この時のいきさつは神様が「わしはこのチャンピオン第２位が好きやねん。飛行機は山脈へ突っ込む予定だし，またこれに乗る客の人選もすませてあるから，一番簡単なのはチャンピオンが空港へ着いた時点で飛行機はすでに去っていることにしよう。そしてキャンセル席が手に入ったと喜んで乗った人間はいずれ消す運命を持たせてあるから，これを乗せよう。初めの人選ではこいつを入れれんかった。」ということがあった（三面記事から）。しかし，こういう事例はなんぼでもある。「代議士はたいてい事故機には乗せないことにしている。悪い奴も善良な奴もおしなべてだ」「だって悪い奴，良い奴なぞ，人間が勝手に決めているだけで，わし（神）の知ったこっちゃない。代議士になれた奴はわしが顔を向けた奴だから」

運命論から離れて私（筆者）は人間のすることは全て功罪相半ばするように思う。結婚という制度も然り。結婚で幸福をつかむカップルは約３分の１，幸でも不幸でもない連中が約３分の１，残る３分の１はその結婚のために不幸になった人々のように思う。文明は人類を破滅に導くと喝破した昔の偉人には脱帽の外はない。

また，「努力」が苦痛の代名詞のように受け止められているが，努力は本能の延長線上にあるものであり，たとえ禁止してもコッソリ努力をするのが人間である。誰しも隣の人間よりも優位に立ちたいという本能を持っている。この本能を満たすためにはそれなりの努力をするのが当たり前と誰しも思っている。したがって，運命論なるものが努力を無なも

のとするのは当たらない。

再び神様の登場ですが，ある者は努力も何もなしに棚ぼた式に隣人より優位に立った者も既定表にはあるであろう。ここが神様の気まぐれです。

要するに神様が顔を向けた時が幸福，背を向けた時が不幸という訳です。

我々医者の現場も神様の気まぐれだらけのように思います。

以下は私のことで気が引けるのですが３件書きます。

第一は，研究室在籍の身で伏見児童相談所へアルバイト就業した始めの頃，１歳半の男の子でいかにも重症の顔をした，肺炎の児のこと。ケースワーカーの相談員が親子を無理矢理に引きはなして一時保護ということになった。児の入所身体検査で眼前に患者を迎えたのですが，臨床経験のない私が「こらほっといたら死ぬで。こんな所で預かれない」と言ったところ，ケースワーカーが，大変困って，大変な説得をして預かることにした児なのにと色を成したが，とにかく駄目ということにした。父親は，フン，若造（私のこと）がと，しぶしぶ連れ帰り入院もさせずにいたところ，数日後に死んだのです。あとにも先にもこんな重症な肺炎には出会した事がありません。神様がほほえんでいたに違いない。当のケースワーカーがあとで感謝してくれました。この一件のおかげで私にとっては相談所の居心地がよくなりました。

次は木津山城病院でのことで腸重積の児の事でした。成書の記載は誠に不親切でインワギの項は「発症後は自然便は出ない。浣腸によってのみ大便をみることが出来る。また，大便は粘血便」とのみ書かれているが，これでは不合格であって，正常便と境を置いて血液を混じた粘液，これは少量で且つ不消化の要素は全くない－当たり前のことですが－これを浣腸によって求めることが出来ると書かねばならないと思います。

第３もインワギですが，勝浦温泉病院に転職して間もなしで，ギネの第一子女児が腹痛とのことで往診，ダンスの腫瘤らしきものをふれたので浣腸すると，前記の大便を見ることが出来た。発病後数時間だからネクローゼの心配はないから，Ｘ線透視下でバリウム浣腸でレポニーレン出来ると言って，その通り成功した。このこと以降，ここの病院でも大変居心地のよいものになりました。インワギは小児科専売特許の疾患であることから，やっぱり小児科の先生でないということになったようです。84才の今までインワギに出会したのはたったの３例ですのに，これらは皆神様が差配してくれなければこんな具合にはいかないと思います。

相談所の件など，無理に親子を引きはなして一時預かりでもしたあとで死なれたらどんなことになったかは，ケースワーカーも知っているので，それはそれは大層な感謝でした。相談所時代にはこの１件だけであとはいてもいなくてもというような勤務内容でした。神様に感謝!!

第10回『生命(いのち)を見つめる』フォトコンテスト
― 作品募集のお知らせ ―

日本医師会と読売新聞社は，生命の尊さ，大切さを考えてほしいとの願いを込め，「生命(いのち)を見つめる」フォトコンテストを開催しています。周囲の生きとし生けるものすべてが被写体です。レンズを通して「生命」を感じた作品をご応募ください。

■賞

・最優秀賞　１点：30万円
・優 秀 賞　３点：10万円
・入　　選　５点：５万円
・佳　　作　20点：図書カード５千円分

■応募規定

●応募作品（プリント）は，本人が撮影したフィルムの未発表作品に限ります。
※デジタルカメラで撮影したもの，およびデジタルプリントまたは320万画素以上のデジタルデータも応募可能です。
※320万画素以上であれば携帯電話での撮影も可能です。
※画像処理等の加工，合成および組み写真は不可。
●作品のプリントサイズは，キャビネ判（または２Ｌ）とします。
●１人３点までに限ります。
●二重応募や類似作品の応募を禁じます。
●肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
●作品は返却いたしません。
●入賞作品の著作・使用権は１年間，主催者に帰属します。(ネガ，データは１年間当方で保管し，その後返却いたします)
●上記規定に違反した場合は，受賞を取り消します。

■締め切り

平成20年11月14日(金) 必着　公式ホームページ　http://info.yomiuri.co.jp/event/contest/

■入賞者発表

平成21年２月中旬の読売新聞紙上

■応募・問い合わせ先

〒104－8325 東京都中央区京橋２－９－２
読売新聞東京本社 事業開発部「フォトコン」係　　TEL 03－5159－5895

※応募作品の裏に，画題，名前，男女別，年齢，住所，電話番号，職業または学校名，撮影年月日を明記した紙を貼ってください。
※ご記入いただいた個人情報は，受賞した場合の連絡，作品に関する問い合わせ，取材のみに使用し，それ以外の目的での使用や，第三者に譲渡することはありません。

■主催：日本医師会／読売新聞社

お知らせ ～NEWS～

平成20年10月15日
京医選管発第９号

会　員　各　位

京都府医師会選挙管理委員会
委員長　　若泉　悟

京都府医師会選挙人名簿の縦覧について（公示）

府医選挙規定第15条に基づき，下記のとおり平成20年10月１日現在における京都府医師会選挙人名簿を縦覧に供しますので，ご閲覧願いたくご通知いたします。

なお，標記名簿について異議のある時は縦覧期間内にその旨を府医選管委員会へお申し出ください。

◇縦覧期間

平成20年11月１日(土）～７日(金)（ただし，日・祝日・第１土曜日の休務日を除く）

◇縦覧場所

全選挙区は府医選管事務局（縦覧時間は午前９時30分～午後５時。土曜日は午前中）

当該選挙区は下表のとおり。

選挙区	縦　覧　場　所
北	北区紫竹北栗栖町８　メゾン上野302号室　北医師会事務所
上京東部	北区小山下総町27 社会保険京都病院内　上京東部医師会事務所
西陣	上京区千本五辻下ル上善寺町99－３ 第五京土ビル３Ｆ　西陣医師会事務所
中京東部	中京区富小路二条下ル 京都教会内302　中京東部医師会事務所
中京西部	中京区壬生東高田町51 エムエイ御前ビル２Ｆ　中京西部医師会事務所
下京東部	南区東九条東御霊町17　小山内科循環器科
下京西部	中京区壬生東高田町43－６ **JUSTIN-ONMAE**２Ｆ　下京西部医師会事務所
左京	左京区松ヶ崎小竹薮町３－３ アピカルイン京都　左京医師会事務所
右京	右京区梅津神田町57　右京医師会事務所
西京	西京区上桂前川町116 インペリアル上桂202号室　西京医師会事務所
東山	東山区蛸町正面下る上堀詰町288 元貞教小学校内　東山医師会健康相談室
山科	山科区音羽西林９　山科医師会事務所
伏見	伏見区深草大亀谷八島町13　伏見医師会事務所
乙訓	長岡京市今里北ノ町39－４ 乙訓休日応急診療所内　乙訓医師会事務所
宇治久世	宇治市宇治下居13－２ 宇治市保健消防センター３Ｆ　宇治久世医師会事務所
綴喜	京田辺市花住坂３丁目２－４　沢井内科医院
相楽	相楽郡精華町大字乾谷小字金堀３－２ ＪＡ京都やましろ山田荘２Ｆ　相楽医師会事務所
亀岡	亀岡市内丸町１－18 亀岡会館内　亀岡市医師会事務所
船井	南丹市園部町上木崎町寺ノ下27－８　吉田小児科内科医院
綾部	綾部市青野町東馬場下15－６ 綾部市保健福祉センター内　綾部医師会事務所
福知山	福知山市字岡ノ173　福知山医師会事務所
舞鶴	舞鶴市字北吸1055－３　舞鶴医師会事務所
与謝	宮津市字鶴賀2109－３　与謝医師会館
北丹	京丹後市峰山町杉谷1087 柴田繁子方　北丹医師会事務所
京都大学	左京区聖護院川原町54 京都大学医学部附属病院　総務課秘書・広報掛
府立医大	上京区河原町広小路　府立医大内分泌・免疫内科医局

第57回近畿医師会連合学校医研究協議会総会

参　加　者　募　集　(府医指定学校医制度：１単位認定)

下記のプログラムのとおり標記総会を近畿医師会連合主催，京都府医師会担当で開催いたします。参加をご希望の方は，①氏名，②地区名，③医療機関所在地，④電話番号，⑤ＦＡＸ番号，⑥昼食希望の有無を記載のうえ，ハガキまたはＦＡＸ（地域医療課 075－315－5290）にて，**10月27日(月) まで**にお申し込みください。なお，参加費は無料です。

記

目　的　近畿２府４県の学校医の地位向上を図り，学校保健に関する学術研究を行い，もって地域保健の推進に寄与する。

主　催　近畿医師会連合（担当　京都府医師会)

後　援　京都府教育委員会

日　時　平成20年11月30日(日) 10：30～15：10

会　場　からすま京都ホテル
京都市下京区烏丸通四条下ル　(TEL 075－371－0111)

内　容

①開会式（10：30～10：45)
挨　　拶　近畿医師会連合学校医研究協議会長・京都府医師会長　　森　　洋一
来賓祝辞　日本医師会長，京都府教育委員会教育長

②報告・表彰（10：45～11：00)
（１）物故会員の報告（黙祷）　（２）会務報告　（３）永年勤続学校医表彰

③研究発表（11：05～12：30)
（１)「園・学校のための登園・登校基準について－改訂版『意見書』の使い方－」
大阪府医師会　　中谷　正晴
（２)「神戸市における糖代謝検診事業について」　兵庫県医師会　　高田　郁也
（３)「滋賀県の学校における食物アレルギーの調査と対応
－アレルギー疾患用管理指導表の利用に向けて－」
滋賀県医師会　　野々村和男
（４)「学校医の実態に関するアンケート調査結果について」
奈良県医師会　　藤岡　庄司
（５)「学校心臓検診への心エコー検査の導入について－不完全右脚ブロックを対象として－」
和歌山県医師会　　根来　博之
（６)「京都市における学校検尿異常児の精査・治療システムの構築と４年間の結果」
京都府医師会　　川勝　秀一

④講演（13：30～15：00)
『学校保健における児童精神医学』
京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻　教授　　十一　元三

⑤閉会式（15：00～15：10)

平成20年度京都府内における高齢者インフルエンザ予防接種実施状況について(お知らせ)

平成20年度京都府内における定期の高齢者インフルエンザ予防接種の実施期間および自己負担金等について，下記のとおりお知らせいたします。

なお，その他の詳細については，各市町村へお尋ねください。

記

京都府内における平成20年度高齢者インフルエンザ予防接種実施状況

市町村名	実　施　期　間	自己負担金
京　都　市	11月１日～１月31日	1500円
向　日　市	11月１日～１月31日	1000円
長　岡　京　市	11月１日～１月31日	1000円
大　山　崎　町	11月１日～１月31日	1000円
宇　治　市	10月20日～12月31日	1000円
城　陽　市	10月20日～12月31日	1000円
久　御　山　町	10月20日～12月31日	1000円
八　幡　市	10月20日～12月20日	1000円
京　田　辺　市	10月20日～12月20日	1000円
井　手　町	10月20日～12月20日	1000円
宇治田原町	10月20日～12月20日	1000円
精　華　町	10月15日～12月22日	1000円
木　津　川　市	10月27日～12月25日	1000円
和　束　町	11月１日～12月26日	1000円
笠　置　町	11月４日～12月26日	1000円
南　山　城　村	10月２日～12月26日	1000円
亀　岡　市	10月20日～１月31日	1000円
南　丹　市	10月14日～12月27日	1000円
京　丹　波　町	10月14日～12月27日	1000円
福　知　山　市	11月１日～１月31日	1000円
綾　部　市	10月15日～12月26日	1500円
舞　鶴　市	10月27日～12月29日	1000円
宮　津　市	10月20日～12月19日	1000円
与　謝　野　町	10月20日～12月19日	1000円
伊　根　町	10月22日～12月28日	2000円
京　丹　後　市	11月１日～12月27日	1000円

第５回 地区庶務担当理事連絡協議会

（平成20年９月24日開催）

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すで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

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もない，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，いったん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

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

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あたり，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に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

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るとし，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

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

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な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，社会のニーズに応えようとして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あ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

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ため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い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。

第21回定例理事会（9.4）

【報　　告】

1．平成20年９月１日現在の会員数
８月１日現在 4,226名（日医 3,015名）
９月１日現在 4,226名（日医 3,016名）
（±０名）
2．裁判員制度説明会の状況
3．理事者勉強会の状況
4．９月度総務担当部会の状況
5．第２回今の医療，こんなんで委員会の状況
6．第１回環境にやさしいライフスタイルを考える市民会議の状況
7．第３回府民の健康確保のための医療・介護システム研究会の状況
8．平成20年度集団的個別指導の状況
9．基金合審の状況
10．新規個別指導の状況
11．レセプトオンライン請求化に関する説明会の事前打合せの状況
12．９月度保険医療担当部会の状況
13．国保合審の状況
14．兵庫県医師会医療保険に関する講演会の状況
15．８月度労災審査協議会の状況
16．新規指定前講習会の状況
17．８月度基金幹事会の状況
18．舛添厚生労働大臣と語る会の状況
19．第２回消化器がん検診委員会の状況
20．安心救急ネット京都推進会議および設立式の状況
21．府立学校総括安全衛生委員会の状況
22．府教委医療的ケア実施体制整備委員会運営会議の状況
23．平成20年度学校医部会耳鼻咽喉科研修会の状況
24．十四大都市医師会「災害時における相互支援に関する協定書」にもとづく訓練実施のための事前会議の状況
25．平成20年度京都市総合防災訓練の状況
26．第３回感染症対策委員会の状況
27．第２回臨床研修制度検討委員会の状況
28．勤務医部会正副幹事長会の状況
29．府医学術講演会の状況
30．第３回学術・生涯教育委員会の状況
31．８月度協会医賠処理室会提出件数
32．平成20年度第１回医療安全講演会の状況
33．９月度学術・会員業務・養成担当部会の状況
34．第52回日医社会保険指導者講習会の状況
35．日医基本診療科のあり方に関するプロジェクト委員会の状況

【議　　事】

36．会員の入会・異動・退会11件を可決
37．常任委員会の開催を可決
38．福岡県医師会との懇談会の開催を可決
39．第41回東洋鍼灸医学大講演会への後援を可決
40．医療機関の情報公表に関する講演会への後援を可決
41．平成20年度会館建設特別会計予算書(区分・科目変更）を可決
42．第３回今の医療，こんなんで委員会の開催を可決
43．京都市福祉事務所嘱託医（下京）の推薦を可決
44．市民向け医療シンポジウムの開催を可決
45．新規個別指導の開催を可決
46．第９回全国禁煙推進研究会主催および大会長就任を可決
47．運動器学校検診モデル事業小委員会委員の追加委嘱を可決
48．「運動器の10年」日本委員会：学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業，平成20年度第１回研究協議会・

学校保健委員会合同会議への出席を可決
49．日本医師会 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会への出席を可決
50．平成20年度第１期「健康教室」の認定を可決
51．感染症発生動向調査定点医療機関の変更を可決
52．がん実態調査報告書（2005年）の作成を可決
53．第50回京都府剣道優勝大会への医師の派遣を可決
54．第16回京都シティハーフマラソンへの協力名義使用許可を可決
55．平成20年度医療安全支援センター総合支援事業への講師派遣を可決
56．医療文化史サロン協賛会 特別展示「医心方と源氏物語」への後援を可決
57．日本予防医学リスクマネージメント学会第７回学術総会への後援を可決
58．府医学術講演会の開催を可決
59．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決
60．府医学術賞・学術研鑽賞・京都医学会雑誌投稿奨励賞の授与を可決
61．「地域医療，保健，福祉を担う幅広い能力を有する医師」の養成を目的とする認定制度（案）にかかる意見を可決
62．臨床検査精度管理特別委員会委員の委嘱と第１回委員会の開催を可決
63．第２回勤務医部会幹事会の開催を可決
64．平成20年度臨床研修指定病院協議会の開催を可決
65．平成20年度同好会助成金の交付を可決
66．平成20年度柏樹会庭園鑑賞会の開催を可決
67．看護専門学校専任教員の退職を可決
68．「顔見世」チケット斡旋販売を可決
69．特定健診システムの追加クライアント発注を可決

第22回定例理事会（９.11）

【報　　告】

１．平成19年度一般会計・特別会計内部監査の状況
２．京都府公立大学法人評価委員会の状況
３．第１回定款・諸規定検討特別委員会の状況
４．第１回会館建設小委員会の状況
５．第３回今の医療，こんなんで委員会の状況
６．第４回近医連保険担当理事連絡協議会の状況
７．第４回基金・国保審査委員会連絡会の状況
８．第３回社会保険研究委員会の状況
９．産業医研修会の状況
10．第４回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
11．「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護・自立支援に関する計画」（改定版）第４回検討委員会の状況
12．第２回運動器学校検診モデル事業小委員会の状況
13．９月度地域医療担当部会の状況
14．第23回全国医師会共同利用施設総会の状況
15．第５回高齢者ケア体制整備推進プラン策定検討会の状況
16．きょうと健康長寿日本一プラン政策検討会（第４回）の状況
17．第21回禁煙指導講習会の状況
18．第17回市民すこやかフェア2008の状況
19．救急フェア2008 **IN KYOTO** の状況

20．京都府高度救急業務推進協議会の状況
21．京都府リハビリテーション連絡協議会・第２回脳卒中地域連携パス検討会の状況
22．京都府リハビリテーション連絡協議会・第４回地域連携パス運営会議の状況
23．第３回京都府医師会脳卒中登録事業委員会の状況
24．府医学術講演会の状況
25．第３回医療事故処理室の状況
26．日医第２回介護保険委員会の状況
27．京都府養護教諭新規採用者研修会の状況

【議　　事】

28．会員の入会・異動・退会７件を可決
29．常任委員会の開催を可決
30．地区医師会との懇談会の開催を可決
31．本会主催会議ならびに出席途中の事故傷害保険の継続加入を可決
32．府医選挙規定の一部改正を可決
33．第２回会館建設小委員会の開催を可決
34．京都府・京都市への予算要望を可決
35．第４回今の医療，こんなんで委員会の開催を可決
36．京都府国民健康保険審査会委員の推薦を可決
37．第５回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
38．京都市方式による「子どもを共に育む『親支援』プログラム」(仮称）プロジェクト会議委員の推薦を可決
39．平成20年度「肺がん検診研修会」の開催を可決
40．平成20年度「配偶者等からの暴力をなくす啓発期間」への協賛を可決
41．臓器移植普及月間公開シンポジウムおよび全国街頭キャンペーンの後援を可決
42．平成20年度ブロック別市町村老連健康づくりリーダー研修会への講師の推薦を可決
43．京都整形外科医会市民講座「骨粗鬆症の予防を考える」への共催を可決
44．臨床整形外科医会市民講座「中高年の首・肩・腕・腰・足痛あれこれ」への共催を可決
45．京都がん医療を考える会が行う「京都府民公開講座」への後援を可決
46．医療法一部改正に伴う院内感染防止研修会を可決
47．平成20年度健康増進法関係（糖尿病対策関連）地区医師会事業助成金の追加交付を可決
48．世界糖尿病デーにかかるイベントの主催を可決
49．第５回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
50．産業医研修会の共催を可決
51．京都府リハビリテーション連絡協議会・第５回地域連携パス運営会議の開催を可決
52．京都府リハビリテーション連絡協議会・「脳卒中の地域連携を考えるシンポジウム」の開催を可決
53．第17回ふれあい卓球バレー大会への医師の派遣を可決
54．府医学術講演会の開催を可決
55．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決
56．看護専門学校臨地実習指導者研修会の開催を可決

～ 11月度請求書 (10月診療分)　提 出 期 限 ～

▷基金　**10日(月)**　午後５時まで
▷国保　**10日(月)**　午後５時まで
▷労災　**12日(水)**　午後５時まで
☆提出期限にかかわらず，お早目にご提出ください。