毎月２回（１日・15日）発行　購読料・年 6,000円
昭和 29 年 5 月 18 日　第 3 種郵便物認可

京都医報

2007 May 5

No.1860　平成19年5月1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

●「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」に対して
　厚労省に意見・要望を …… 1
●勤務医部会総会 …… 6
●ＴＯＰＩＣＳ
　「ＫＢＳ京都ラジオ番組『桂都丸のサークルタウン』に
　京都府医師会がコーナー提供」 …… 9
●理事解説
　「結核予防法の感染症法への統合，結核の現状について」 …… 10
●ＴＯＰＩＣＳ「京都府医師会看護専門学校」 …… 15
●環境保全対策 …… 16
●学校保健 …… 17
●神経難病に関するアンケート調査：結果 …… 20
●介護保険ニュース …… 24
●産業保健ニュース …… 25
●理事の横顔紹介 …… 26
●日医医賠責特約保険 …… 28
●会員消息 …… 30
●理事会だより …… 31

<付　録>

●学術講演会のお知らせ
●生涯教育研修プログラム
●保険だより
●地域医療部通信

写真／小川　　弘（船井）

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」に対して

厚労省に意見・要望を

４月11日，厚生労働省は社会保障審議会「後期高齢者医療の在り方に関する特別部会」がまとめた「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」を公表しましたのでお知らせします。

基本的考え方は，「医療制度改革関連法」成立時の附帯決議（平成18年６月13日）「後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については，必要かつ適切な医療の確保を前提とし，その上でその心身の特性等にふさわしい診療報酬とするため，基本的な考え方を平成18年度中を目途に取りまとめ，国民的な議論に供した上で策定すること。」を踏まえ，特別部会で有識者からのヒアリングおよび議論を重ねて，①後期高齢者の心身の特性，②基本的な視点，③後期高齢者医療における課題，④後期高齢者にふさわしい医療の体系などが取りまとめられたものであります。

この中で，後期高齢者が複数医療機関を頻回受診することで検査や投薬が重複する傾向があると指摘し，是正するには「複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師が必要である」などと言及しています。

厚生労働省は，この基本的考え方に対するパブリックコメントを募集しております。つきましては，地区医師会や会員の皆様におかれましても，ご意見・ご要望を５月11日までに厚生労働省ホームページ等に投稿いただきたくお願い申し上げます。

１．厚生労働省ホームページ（http://www.mhlw.go.jp/public/bosyuu/index.html）
（厚労省ＨＰ　⇒　パブリックコメント　⇒　意見募集　⇒　「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」へのご意見募集について）

２．パブリックコメントの投稿先

（１）電子メールの場合

koukikoureisya@mhlw.go.jp

メールの題名「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方への意見」

（２）郵送の場合

〒100－8916 東京都千代田区霞が関１－２－２

厚生労働省保険局医療課　後期高齢者医療に関する意見募集担当宛

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」に対して厚労省に意見・要望を

「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」へのご意見募集

このたびは、「後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方」にご意見を提出いただき、ありがとうございます。以下の要領に沿ってご意見を提出いただきますよう、よろしくお願いします。

１．ご自身の属性について（※　必ずご記入ください。）

①年齢：＿＿＿＿（※　下記より対応する番号をご記入ください。）

１．２０歳未満	２．２０歳～３９歳	３．４０歳～６４歳
４．６５歳～７４歳	５．７５歳以上	

②性別：＿＿＿＿（※　下記より対応する番号をご記入ください。）

１．女性	２．男性

③職業：＿＿＿＿（※　下記より対応する番号をご記入ください。）

＜医療関係者以外＞

１．会社員	２．会社役員	３．自営業
４．公務員	５．教員	６．社会福祉関係
７．パート・アルバイト	８．学生	９．無職

＜医療関係者＞

10．医療機関経営	11．医療機関職員（医療事務）	12．医師（勤務）
13．医師（開業）	14．歯科医師（勤務）	15．歯科医師（開業）
16．看護師	17．准看護師	18．保健師
19．助産師	20．薬剤師（薬局勤務）	21．薬剤師（病院勤務）
22．その他医療関係職種		

２．ご意見について（※　記入の方法は、参考例を参照ください。）

(1)　**ご意見を提出される点**

◆項目番号：＿＿＿＿＿＿
◆内　容　：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　について

(2)　**ご意見**

参考：記入例

例：複数の疾病を抱える後期高齢者を総合的に診る医師についてご意見をいただく場合

(1)　**ご意見を提出される点**

◆項目番号：４（２）
◆内　容　：複数の疾病を抱える後期高齢者を総合的に診る医師について

(2)　**ご意見**

※　ご意見をご自由に記載してください。

後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方

平成19年４月11日
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

第164回国会においては，健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号）が成立し，平成20年度から後期高齢者医療制度が創設されることとなった。参議院厚生労働委員会の審議過程においては，当該制度に関して附帯決議（平成18年６月13日）がなされ，「後期高齢者医療の新たな診療報酬体系については，必要かつ適切な医療の確保を前提とし，その上でその心身の特性等にふさわしい診療報酬とするため，基本的な考え方を平成18年度中を目途に取りまとめ，国民的な議論に供した上で策定すること。」とされた。

当特別部会では，この附帯決議を踏まえ，後期高齢者の医療の在り方について，平成18年秋より７回にわたり有識者からのヒアリング及び論議を重ねてきたが，今回，その中間的な報告として後期高齢者医療の診療報酬を考える上での基本的考え方を取りまとめることとした。この「基本的考え方」は，当部会での議論やヒアリングを通じて明らかになった，後期高齢者の心身の特性，基本的な視点及び課題を取りまとめたものである。当特別部会としては，この「基本的考え方」について，今後パブリックコメント等により広く御意見を頂くことを期待するとともに，これに基づいて，さらに論議を深めていくこととしたい。

人口の高齢化が進行する中で，後期高齢者は，安心して生活できるために必要な医療が確保されることに願いを抱いている。当特別部会においては，こうした後期高齢者の思いを念頭に置きつつ，必要な医療を適切に確保していく観点から，今後，後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子を取りまとめるべく，引き続き議論を行いたい。

１　後期高齢者の心身の特性について

後期高齢者医療の診療報酬については，後期高齢者に特有の心身の特性等を踏まえ，これにふさわしい医療を提供するためにはどのような仕組みが適当か，という視点に基づいて考える必要がある。

なお，後期高齢者については，心身の特性のほか，経済面を含めた生活環境が多様であることに留意する必要がある。

後期高齢者の心身の特性については，次のような指摘がされている。

（１）老化に伴う生理的機能の低下により，治療の長期化，複数疾患への罹患（特に慢性疾患）が見られる。

（２）多くの高齢者に，症状の軽重は別として，認知症の問題が見られる。

（３）新制度の被保険者である後期高齢者は，この制度の中で，いずれ避けることができない死を迎えることとなる。

２　基本的な視点

こうした心身の特性から，後期高齢者に対する医療には，次のような視点が必要である。

- **後期高齢者の生活を重視した医療**

  一般に，療養生活が長引くことなどから，後期高齢者の医療は，高齢者の生活を支える

柱の一つとして提供されることが重要である。そのためには，どのような介護サービスを受けているかを含め，本人の生活や家庭の状況等を踏まえた上での医療が求められる。

- **後期高齢者の尊厳に配慮した医療**

  自らの意思が明らかな場合には，これを出来る限り尊重することは言うまでもないが，認知症等により自らの意思が明らかでない場合にも，個人として尊重され，人間らしさが保たれた環境においてその人らしい生活が送れるように配慮した医療が求められる。

- **後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療**

  いずれ誰もが迎える死を前に，安らかで充実した生活が送れるように，安心して生命を預けられる信頼感のある医療が求められる。

3　後期高齢者医療における課題

こうした基本的視点に立って，現状の後期高齢者に対する医療を振り返ると，次のような課題があると考えられる。

（１）複数の疾患を併有しており，併せて心のケアも必要となっている。
（２）慢性的な疾患のために，その人の生活に合わせた療養を考える必要がある。
（３）複数医療機関を頻回受診する傾向があり，検査や投薬が多数・重複となる傾向がある。
（４）地域における療養を行えるよう，弱体化している家族及び地域の介護力をサポートしていく必要がある。
（５）患者自身が，正しく理解をして自分の治療法を選択することの重要性が高い。

後期高齢者に対しては，その抱える個々の疾患を疾患別に診るという医療だけでなく，精神的な不安も含めた複数の疾患について，トータルに診る医療が必要である。また，後期高齢者の中には，一人暮らしで寝たきりのケースも多く，単に医療機関に自ら治療を受けに来る患者を診るということだけでは十分とは言えない。

複数医療機関を受診することは，検査や投薬の重複が起きやすくなる結果として，提供される医療が不適切なものとなるなど，患者にとっても，また社会的に見ても好ましくない場合がある。このため，過剰・頻回受診を是正する必要がある。

そのほか，後期高齢者自らが医療サービスを自分の生活に合わせて選べるという選択の余地の拡大や，終末期に備えたリビング・ウィル（生前の意思表示）を確認し，これを尊重する仕組みも必要である。

4　後期高齢者にふさわしい医療の体系

後期高齢者が受ける医療は，74歳までの者との連続性が必要である。その上で，後期高齢者の心身の特性とこれまでの後期高齢者医療の課題を踏まえると，今後の後期高齢者医療について特に考えるべき点としては以下のものが挙げられる。

（１）急性期入院医療にあっても，治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントが必要

慢性期医療の提供においては，治療が長期にわたるために後期高齢者の生活を踏まえた医療を提供していくべきことは当然であるが，急性期入院医療においても，後期高齢者の入院時から，退院後にどのような生活を送るかということを念頭に置いた上で，その生活を実現するための総合的な治療計画を立てていく取組を進め，それを基にして入院医療を実施する

ほか，看護や介護といったサービスとの連携体制を考えていくことが重要である。

（２）在宅（居住系施設を含む）を重視した医療

- **訪問診療，訪問看護等，在宅医療の提供**
- **複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師**
- **医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携**

地域での療養生活を安心して送ることができるようにするためには，信頼感の確保された在宅医療が必要であり，そのためには，患者についての情報を共有しつつ，患者を中心に，地域における医師，歯科医師，薬剤師，看護師等の医療関係者が相互に協力して，チームとして対応する必要がある。

この場合，中心となって医療関係者の連携を調整する役割を担う医師が置かれる仕組みが重要となる。これを実現するためには，後期高齢者を総合的に診る医師が必要である。

また，在宅医療を後方支援する医療機関との連携を進めていくことが必要である。さらに，全身状態の維持にも重要である継続的な口腔管理を促すことや，重複投薬・相互作用の発生防止を目的とした同一の薬局による使用医薬品の管理，在宅での療養を支える訪問看護の取組等を進めていくことが必要である。

通院医療についても，在宅医療と同様に，後期高齢者を総合的に診る医師により提供されることが重要である。

また，これらの取組については，各地域の実情に応じて進めていく視点も必要である。

（３）介護保険等他のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供

後期高齢者の医療を考える上では，後期高齢者が介護保険のサービスを受けていることも多いことから，主治医とケアマネジャーが緊密に情報交換を行い，後期高齢者の状態を十分に踏まえたサービス提供を行うなど，医療サービスの枠内に止まらず，公的な介護・福祉サービスや地域との連携を図ることが不可欠である。

（４）安らかな終末期を迎えるための医療

- **十分に理解した上での患者の自己決定の重視**
- **十分な疼痛緩和ケアが受けられる体制**

終末期医療については，患者及び家族と医療関係者との信頼関係に基づく緊密なコミュニケーションの中で，患者及び家族の希望を尊重しつつ，その尊厳を保つことに配慮した医療を実現していくべきであり，その具体的な在り方については，国民の関心も高く，実践が積み重ねられる中で，今後とも慎重に議論を行っていくべき問題である。

なお，現在，厚生労働省の「終末期医療の決定プロセスのあり方に関する検討会」において，「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」を早期に作成することとしている。

（５）その他

新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。

また，後期高齢者にふさわしい医療の体系を目指し，段階的に取組を進めていく視点も必要である。

平成18年度（第23回）勤務医部会総会開催

平成18年度（第23回）京都府医師会勤務医部会総会が，３月17日(土）京都全日空ホテルにて開催され，勤務医部会員をはじめ76名が参集した。向原勤務医部会副幹事長の司会のもと，平成18年度勤務医部会活動報告並びに勤務医部会学術奨励賞授与式が行われた。

冒頭，挨拶にたった森府医会長・勤務医部会長は，昨年の４月からの改定で各病院とも非常に厳しい状況になってきていることにふれ，新臨床研修医制度が契機となり医師の偏在，医師不足が顕在化してきている。北部地域，南部地域医療の医師不足で京都府をはじめ京都府医師会でも医師確保対策特別委員会を立ち上げ検討をしていることを報告。さらに，市内の大きな病院でも専門科の医師が減少し，科によっては外来対応が出来ない状況が起こっている。このことは今まで医療費削減のみを断行してきた日本の低医療費政策に起因するものである。十分な医師の確保と医師が安心して働ける労働環境を含めて対応するためには，それに見合う医療費財源が必要であることが日本医師会の代議員会でも議論されている。今，勤務医，開業医とか病院，診療所の経営者という意識から医師会を考えていたのではいけない。医師として同じ立場に立って日本の医療について考える制度を構築していかなければならない時期がきているとの考えを述べた。

平成20年度からは，新高齢者医療制度がはじまる。京都府医師会としても，情報を提供し高齢者のみならず，京都府民・市民を守っていくために一緒に活動をしていきたい。

今後とも，京都府医師会の勤務医部会として，幹事の先生方をはじめとして他の勤務医の先生方もご活躍をいただきたいと協力を求めた。

続いて，赤坂勤務医部会幹事長より，先日京都府医師会の医療安全シンポジウムにおいて医師と患者を結ぶＮＰＯ法人より報告があり，相談内容が最近は医療不信もあるが，それ以上に医療危機・医療崩壊に関係する相談が増えてきているとした上で，新聞等での医療危機・崩壊の報道が強くなってきているためと考えられる。４月から医療関連法案の改正がなされるが，都道府県が策定する医療計画や福祉計画等において，地域医療を守る仕組が作れるかどうか，また，医師の配置，看護師の配置等をきちんと盛り込めるのかどうかが問われており，我々が厳しく見ていかないといけない。勤務医の先生が開業をされ，かかりつけ医の機能を託していけるだろうかなども地域医療計画の中で詰めていく必要がある。本当に医師になりたい人が医師になり，一生医師を続けていけるように医師の職業，医師の人生というものを，日本医師会

でもしっかりと見直していただき，新しい提言をお願いしたい。厳しい状況であるが，今後とも勤務医部会を温かく見守って応援をしていただきたい。との挨拶があった。

その後，薄井勤務医部会副幹事長より平成18年度勤務医部会活動報告が行われ，続いて赤坂勤務医部会幹事長より，平成18年度（第23回）勤務医部会学術奨励賞について９編の応募論文の中から金・銀・銅の各賞が選ばれた選考経過と結果が報告された。

表彰式では受賞者に対し，森会長より表彰状と賞金が授与された。

文化講演　演 題　『日本人の死生観』

講　師　　宗教哲学者（前国際日本文化研究センター所長）

山折　哲雄 氏

文化講演では，宗教哲学者（前国際日本文化研究センター所長）山折哲雄先生をお迎えして『日本人の死生観』と題しご講演をいただいた。

以下に山折先生の講演の要旨を記すと，講演は最近観た映画“武士の一分”の解説から始まった。主人公で木村拓哉演ずる下級武士の三村新之丞は藩主の毒見役の際，貝にあたって盲目となった。家禄を守るため妻加世が夫の同僚島村藤弥と密通してしまう。その事実を知った盲目の新之丞が妻と離縁し島村との果し合いに臨む。新之丞の通った剣の道場の諭しに“ともに死するを以って，心となす。勝はその中にあり。必死すなわち生くるなり。”とあった。いかなる困難も死ぬ覚悟を持って臨む中，必ず活路が開ける，という主題の映画であった。また，昨年開催された冬季オリンピックでは最終日，荒川静香が金メダルを取るまで日本にメダルはなかった。期間中にＮＨＫが選手を鼓舞するためか約70年前のベルリンオリンピックの特集を放映した。番組の中で日本人の期待を一身に背負い水泳平泳ぎで金メダルを取った前畑秀子さんが映し出され，前畑さんはスタート台に立ったとき，心の中でお母さん，死の覚悟，神様と３つの言葉を口にしたという。またトリノオリンピックに出場した選手に試合に臨んで思ったことを聞いてみたところ，自分らしく，楽しみながら，笑顔を持って，というのが答えであり，70年間の変わりようにある意味失望する一方，今の若者は昔ながらの思いを持っていても口に出さないのか，という風にも感じたとのことだった。次に，ブッシュ大統領が，９.11同時多発テロの追悼ＴＶ演説で，人心を鼓舞する際にアングロサクソン民族が必ず引用する聖書の言葉を必ず引用するだろうと確信してＴＶを見ておられたところ，やはり結びに旧約聖書のダビデ王の言葉を引用して“我々は今死の谷を歩んでいる，神のご加護の下に耐え進んでいこう。”という言葉で国民に語りかけていた。これら“武士の一分”，オリンピック，ブッシュ演説の話に共通する言葉として，人間が困難に立ち向かう際に口にする言葉として，母，死の覚悟，神の加護，が浮かび上がってくる。余談として，あるとき山折先生が，河合準雄先生，小泉前首相と会食する機会があり，小泉さんに，「もし官邸がテロの攻撃を受けたならば小泉さんなら国民に何かを引用してお話をされますか」と聞いたところ，小泉さんはうーんと上を向いて数十秒間考えて，「ないなー」と返事されたという。

人生50年時代が室町時代以降長らく続き，その後，平均寿命は延び人生80年時代となった。

人生50年時代の死生観というのは，生きることと死ぬことが半々であって，生きることは死ぬ事，死ぬ準備をすることであった。そして50年の人生モデルは豊富にあった。しかし，人生80年時代となり，生，老，病，死という未経験のステージを過ごすこととなったが，80年の人生モデルが存在せず，死生観ならぬ生老病死観が持てない状態である。

そこで，人生80年時代の人生モデルとして平安時代末期の僧侶で歌人でもあった西行の行き方を示し，西行は旅から旅を続け72歳で亡くなられたが，晩年，最期の時は，桜の頃，満月の夜に死にたい，と句を残され，実際，桜の満月の頃の程なく前から断食生活に入り，その言葉どおり往生したという逸話を紹介した。

今後，西洋医学の終末期医療でのモルヒネ等鎮痛剤を使用した安楽死と東洋医学の断食安楽死を融合した死の迎え方を研究していきたいとの考えを述べ，講演を締め括った。

平成18年度（第23回）京都府医師会勤務医部会学術奨励賞

○印 代表者

【金　賞】

「レジオネラ肺炎の臨床像 －特に発見動機に着目して－」

京都第一赤十字病院・呼吸器科

○＝平岡　範也・内匠千恵子・平松　　真・妹尾　高宏

武藤　敦子

【銀　賞】

「頸椎顕微鏡手術症例の長期成績の検討」

医仁会武田総合病院・脳神経外科

○＝川西　昌浩・西浦　　巌[1]・伊藤　　裕・松田菜穂子

加茂　正嗣・半田　　肇

１・日本橋病院脊髄センター

【銅　賞】

「サルコイドーシス症例における肺高血圧合併の頻度と，臨床パラメーターとの関連」

京都大学医学部・呼吸器内科

○＝長井　苑子[1・2]・半田　知宏[1]・三木　真司[3]

伏見　育崇[4]　・上田　清源[2]・太田　高佑[2]

伊藤　　穣[1]　・三嶋　理晃[1]・酒井　　章[2]

泉　　孝英[2]

１・京都大学医学部附属病院呼吸器内科

２・京都健康管理研究会中央診療所

３・三菱京都病院心臓内科

４・京都大学医学部附属病院核医学画像診断学講座

TOPICS

ＫＢＳ京都ラジオ番組「桂都丸のサークルタウン」に京都府医師会がコーナー提供

４月７日から「みんなの健康きょうと」をスタート

府医では「開かれた医師会」を目指すべく，広報活動への取り組みを強化しておりますが，今期よりその一環としてＫＢＳ京都ラジオ番組「桂都丸のサークルタウン」（毎週土曜日，８：30～11：55生放送）に「みんなの健康きょうと」（８：40頃～）と題する京都府医師会提供コーナーを開始しました。

番組では，「医療・介護・福祉」の現場で起きている諸問題や時節にあったトピックをわかりやすく解説し，府市民に医師会活動への理解を深めていただくよう情報提供を行っていく所存です。

「桂都丸のサークルタウン」収録現場

ＫＢＳ京都ラジオ番組
「桂都丸のサークルタウン・みんなの健康きょうと」（放送時間　８：40頃～10分間）

＜ 放送予定（平成19年４月７日現在）＞

放送日	出演者	役　職	テ　ー　マ
４月７日	森　　洋一	京都府医師会会長	医師会って何？
４月14日	安達　秀樹	京都府医師会副会長	高齢者医療制度
４月21日	北川　　靖	京都府医師会理事	介護保険の変化と介護予防
４月28日	上原　春男	京都府医師会副会長	老後の不安
５月５日	東前　隆司	京都府医師会理事	五月病について
５月12日	久山　　元	京都府医師会副会長	難病って何？
５月19日	辻　　幸子	京都府医師会理事	鳥インフルエンザって最近どうなの？
５月26日	松井　道宣	京都府医師会理事	認知症のこと
６月２日	西村　秀夫	京都府医師会理事	最近の医療制度の変化を教えてほしい！
６月９日	藤村　　聡	京都府医師会理事	どうして「医師不足」が起こるわけ？
６月16日	吉川　敏一	京都府立医科大学第一内科学教室教授	「健康食品」と「医療」の関係
６月23日	安達　秀樹	京都府医師会副会長	ジェネリック医薬品（後発医薬品）ってどうなの？
６月30日	福州　　修	京都府医師会理事	メタボリックシンドロームについて教えて！

理事解説

結核予防法の感染症法への統合，結核の現状について

感染症担当理事　柏井　真理子

医報４月１日号に概略を示しましたとおり，４月１日より感染症法改正により，結核予防法が廃止され，感染症法に統合されました。結核を２類感染症に位置づけて総合的な対策が実施されるようになりました。

ここで，わが国，さらには京都府・京都市での結核の状況を示します。(２月15日，府医で開催されました京都市結核指定医療等研修で詳細が講演されました)

結核は世界で毎年約900万人の新患者が発生し，170万人近い死亡の原因となっている世界最大級の感染症で，アフリカ等ではＨＩＶ／エイズ合併患者増加の影響を受けて増え続けています。

わが国では，対策の強化により罹患率は徐々に低減していますが，欧米先進国に比較しておよそ30年の遅れがあり，まさに「結核中蔓延国」であります（表１参照)。2005年のわが国の結核新登録者数28319人，その内塗抹陽性患者は約40%と高比率となっております。

一方，京都府，京都市におきましては，平成18年，結核新登録者数613名（うち京都市分366名)，罹患率は京都府23.2，京都市24.9と全国平均より高くなっております（表２参照)。特に平成17年，京都市は都市での統計で大阪市，神戸市，名古屋市などに続きワースト５となっております。

高齢者の問題や，20歳代，30歳代の罹患率が低減していない問題，地域格差としての都市部特有の問題…社会的経済弱者の発病の発見の遅れ（受診の遅れ，診断の遅れなど)，集団感染，院内感染，また結核に対する関心の低下など，諸問題がある現況ではあります。

肺結核活動性患者の発見は主に医療機関受診によるものが大多数と報告されており，(最近は結核菌検査のＰＣＲ法等の迅速化により肺結核患者の初診から登録まで１ヶ月未満が最も多いですが，中には３ヶ月以上６ヶ月未満の報告もあります）医療機関における早期発見が罹患率を下げる重要な一因となっていると考えられます。

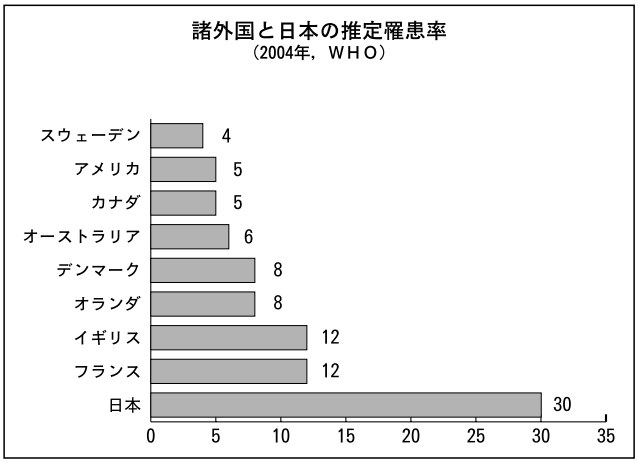
肺結核を疑った場合には，**患者の喀痰検査が最も重要で，検査オーダー用紙の抗酸菌検査の塗抹検査と培養検査に必ずチェックをいれてください。一般細菌検査では結核菌（抗酸菌）は検出されません。**培養検査は４～８週かかりますが薬剤感受性検査は培養検査が陽性になった段階で可能となります。なお，喀痰検査は２～３回の連続検査により検出感度があがるといわれています。結核菌ＰＣＲ法は早期診断には有用な方法ですが，感度が高く死菌やコンタミで陽性になることもご留意ください。

このたびの法改正で次のような主な変更点があります（表３　医報４月１日号に既掲)。今回出されました厚労省からの届出基準なども掲載いたします。

先日，京都市北保健所で行われました京都市感染症診査協議会 結核部会（北部，南部交互に毎週１回開催されています）を拝聴させていただきました。各保健所長から提示されます結核の症例を，ご多忙で要職の協議会の先生方が長時間，大変熱心に審議なさっておられました(今年度から法律の専門家も委員として参加なさっておられます)。私の想像以上の審議数で，あらためて結核の多さを痛感いたしました。

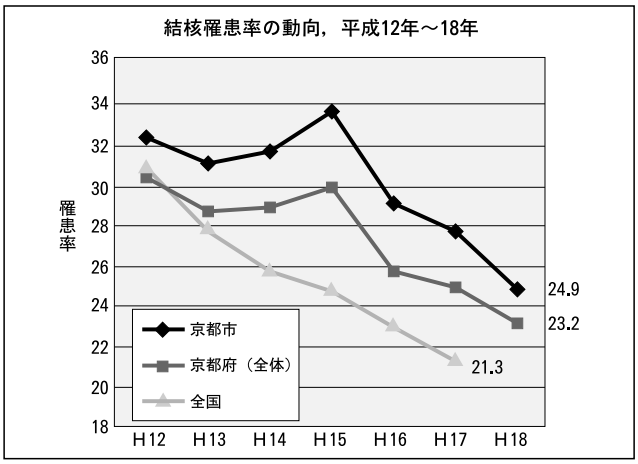
結核予防法の廃止で結核の取り組みが後退しないよう各医療機関の関係者におかれましては，結核対策にさらなるご理解，ご協力よろしくお願いいたします。

表１



平成18年度
京都市結核指定医療機関等研修
より

表２



平成18年度
京都市結核指定医療機関等研修
より

表３　１　結核対策の充実・強化

（１）入院と手続き

項　目	結核予防法（第29条）	感染症法（第19条～）
名称	入院命令	入院勧告
即時強制	なし	あり（措置入院）
適用条件	同居者要件あり	同居者要件なし
診査協議会	事前診査	事後診査（72時間以内）
入院の延長	最長６ヵ月ごと	結核は30日ごとの特例

２　法改正で何が変わるのか？

（１）感染症法に規定

項　目	結核予防法	改正感染症法
結核の届出	診断後２日以内	診断後直ちに
届出の対象	結核患者	結核患者・疑似症患者・無症状病原体保有者（結核治療の必要者に限る）
結核菌（病原体）の管理	特に規定はなし	・多剤耐性結核菌：第３種病原体 ・上記以外の結核菌：第４種病原体

結　核　発　生　届

京 都 市 長　殿

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第１２条第１項（同条第４項において準用する場合を含む。）の規定により、以下のとおり届け出る。

報告年月日　平成　　年　　月　　日

医師の氏名　　印
（署名又は記名押印のこと）

従事する病院・診療所の名称
上記病院・診療所の所在地(※)
電話番号(※)　　（　　）　　－
（※病院・診療所に従事していない医師にあっては、その住所・電話番号を記載）

１　診断（検案）した者（死体）の類型				
・患者（確定例）　・無症状病原体保有者　・疑似症患者　・感染症死亡者の死体　・感染症死亡疑い者の死体				
２　当該者氏名	３性別	４　生年月日	５診断時の年齢(0歳は月齢)	６　当該者職業
	男・女	年　月　日	歳（　か月）	
７　当該者住所　　電話（　）　－				
８　当該者所在地　　電話（　）　－				
９　保護者氏名	１０　保護者住所　（９、１０は患者が未成年の場合のみ記入）　　電話（　）　－			

	病　型	１８　感染原因・感染経路・感染地域
	１）肺結核　２）その他の結核（　）	
11 症状	・せき　・たん　・発熱　・胸痛 ・呼吸困難 ・その他（　） ・なし	①感染原因・感染経路（　確定・推定　） １　飛沫核・飛沫感染（感染源の種類・状況：　）
12 診断方法	・塗抹検査による病原体の検出 検体：喀痰・その他（　） ・分離・同定による病原体の検出 検体：喀痰・その他（　） ・核酸増幅法による病原体遺伝子の検出 検体：喀痰・その他（　） ・組織標本による特異的所見 検体：（　） 所見：（　） ・画像所見（　） ・その他の方法（　） 検体（　） 結果（　） ・臨床決定 （　）	２　その他（　） ②　感染地域（　確定・推定　） １　日本国内（　都道府県　市区町村） ２　国外（　国 詳細地域　）
１３初診年月日	平成　年　月　日	１９　その他感染症のまん延の防止及び当該者の医療のために医師が必要と認める事項
１４診断（検案（※））年月日	平成　年　月　日	
１５感染したと推定される年月日	平成　年　月　日	
１６発病年月日（＊）	平成　年　月　日	
１７死亡年月日（※）	平成　年　月　日	

この届出は診断後直ちに行ってください

（1，3，11,12,18欄は該当する番号等を○で囲み、4，5，13から17欄は年齢、年月日を記入すること。
（※）欄は、死亡者を検案した場合のみ記入すること。（＊）欄は、患者（確定例）を診断した場合のみ記入すること。
11，12欄は、該当するものすべてを記載すること。）

京都府，京都市とも，届出用紙は，各保健所で取得できます。また，府医ホームページよりリンクして取得できます。

結　核

（１）定義

結核菌群（Mycobacterium tubrculosis complex，ただし Mycobacterium bovis BCG を除く）による感染症である。

（２）臨床的特徴

感染は主に気道を介した飛沫核感染による。感染源の大半は喀痰塗抹陽性の肺結核患者であるが，ときに培養のみ陽性の患者，まれには菌陰性の患者や肺外結核患者が感染源になることもある。感染後数週間から一生涯にわたり臨床的に発病の可能性があるが，発病するのは通常30%程度である。若い患者の場合，発病に先立つ数ヶ月～数年以内に結核患者と接触歴のあることが多い。

感染後の発病のリスクは感染後間もない時期（とくに１年以内）に高く，年齢的には乳幼児期，思春期に高い。また，特定の疾患（糖尿病，胃潰瘍，慢性腎不全，エイズ，塵肺等）を合併している者や免疫抑制剤（副腎皮質ホルモン剤，TNFα阻害薬等）治療中の者等においても高くなる。

多くの場合，最も一般的な侵入門戸である肺の病変として発症する（肺結核）が，肺外臓器にも起こりうる。肺外罹患臓器として多いのは胸膜，肺門・末梢リンパ節，脊椎・その他の骨・関節，腎臓・尿生殖器，腸，腹膜，心外膜，皮膚，中枢神経系，喉頭，眼，耳，粟粒結核等である。肺結核では，画像上何らかの異常所見を呈するのが普通であるが，この所見は非典型的なこともある。喀痰や胃液，肺胞洗浄液等から結核菌を検出できることもある。肺外臓器の病変の場合は，組織検査で特徴的な所見（巨細胞肉芽腫，ときに抗酸菌がみられる）が得られることが多く，病変の膿や分泌液等から結核菌を検出できることもある。高齢者を除いてツベルクリン反応は通常陽性であり，クォンティフェロンＴＢ第二世代も陽性のことが多い。軽症の肺結核では画像所見が唯一の他覚的所見であるが，治療をしないと進展して排菌を始めることもある。

（３）届出基準

ア　患者（確定例）

医師は，（２）の臨床的特徴を有する者を診察した結果，症状や所見から結核が疑われ，かつ，胸部エックス線，ＣＴ等画像検査以外の検査については，次の表の左欄に掲げる検査方法により，結核患者と診断した場合には，法第12条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において，検査材料は，同欄に掲げる検査方法の区分ごとに，それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

胸部エックス線，ＣＴ等画像検査による検査方法については，当該検査所見に加え，問診等により医師が結核患者であると診断するに足る判断がなされる場合に限り届出を行うものである。

鑑別を必要とする疾患は，他の原因による肺炎，非結核性抗酸菌症，肺癌，気管支拡張症，良性腫瘍である。

イ　無症状病原体保有者

医師は，診察した者が（２）の臨床的症状を呈していないが，次の表の胸部エックス線，ＣＴ等画像検査以外の左欄に掲げる検査方法により，結核の無症状病原体保有者と

診断し，かつ，結核医療を必要とすると認められる場合に限り，法第12条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において，検査材料は，同欄に掲げる検査方法の区分ごとに，それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

ウ　疑似症患者

医師は，（２）の臨床的症状を有する者を診察した結果，症状や所見から，結核の疑似症患者と診断するに足る高度の蓋然性が認められる場合には，法第12条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

疑似症患者の診断に当たっては，集団発生の状況，疫学的関連性なども考慮し判断する。

エ　感染症死亡者の死体

医師は，（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果，症状や所見から，結核が疑われ，かつ，次の表の左欄に掲げる検査方法により，結核により死亡したと判断した場合には，法第12条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

この場合において，検査材料は，同欄に掲げる検査方法の区分ごとに，それぞれ同表の右欄に定めるもののいずれかを用いること。

オ　感染症死亡疑い者の死体

医師は，（２）の臨床的特徴を有する死体を検案した結果，症状や所見から，結核により死亡したと疑われる場合には，法第12条第１項の規定による届出を直ちに行わなければならない。

検査方法	検査材料
塗抹検査による病原体の検出	喀痰，胃液，咽頭・喉頭ぬぐい液，肺胞洗浄液，胸水，膿汁・分泌液，尿，便，脳脊髄液，組織材料
分離・同定による病原体の検出	喀痰，胃液，咽頭・喉頭ぬぐい液，肺胞洗浄液，胸水，膿汁・分泌液，尿，便，脳脊髄液，組織材料
核酸増幅法による病原体遺伝子の検出	喀痰，胃液，咽頭・喉頭ぬぐい液，肺胞洗浄液，胸水，膿汁・分泌液，尿，便，脳脊髄液，組織材料
組織標本における特異的所見	病理組織
画像所見	胸部エックス線，ＣＴ等検査画像

TOPICS

京都府医師会看護専門学校

251名が入学（19年度入学式）

好天に恵まれ，桜花満開の４月６日(金) 午後２時から，平成19年度府医看護専門学校入学式が同校体育ホールにおいて行われ，３年課程84名，２年課程83名，准看護科84名が入学した。

式典は在校生による校歌斉唱に始まり，森　洋一校長からの入学許可の後，新入生を代表して２年課程の浅香しのぶさんが入学宣誓を行った。

校長式辞では「誰にでも平等にあるもの，それは時間です。しかし，あっという間に過ぎ去ってしまうのも時間です。１日の時間を目的意識をもって勉強に，遊びにと有効に使うことが大切です。さらに，多くの人との出会いを大切にしてください。」とはなむけの言葉が述べられた。

続いて同校運営委員で講師の宮田　健先生から祝辞をいただき，在校生を代表して３年課程益田大一郎さんから歓迎の言葉が述べられた。

ご来賓や保証人，保護者等の皆様のご参列と京都府知事・京都市長，関係病院等各位から多くの祝電をいただき，新入生は少し緊張気味の様子であったが，将来の看護師を目指す意気込みが十分に感じられ，式典は盛大に行われた。

合格者　244名

看護師国家試験　108名　　准看護師資格試験　136名

この度，看護師国家試験および准看護師資格試験の合格発表がありました。

本校から国家試験には３年課程30名，２年課程81名，合計111名が受験，108名が合格し，合格率は97.3%で，昨年に続き全国平均の90.6%を大きく上回りました。

また，准看護師資格試験には准看護科136名が受験，全員が合格し，４年連続合格率100%を達成しました。

受験対策として，夏期補習，特別補習，冬期補習など長期間にわたって取り組んできた成果と学校関係者は一定の評価をしつつも，早くも次年度に向けた対策を講じています。

環境保全対策

平成19年度京都府光化学反応による大気汚染緊急時対策の概要

◆実施期間

平成19年５月１日(火) ～９月30日(日)

◆対象地域

京都市地域　京都市
乙訓地域　向日市，長岡京市，大山崎町
宇治地域　宇治市，城陽市，久御山町
綴喜地域　八幡市，京田辺市，井手町
相楽地域　木津川市，精華町　　以上８市４町

◆発令基準

発令区分	発　令　基　準
注意報	オキシダント濃度の１時間平均値が0.12ppm 以上になり，気象条件からみて，その濃度が継続すると認められるとき。
警　報	オキシダント濃度の１時間平均値が0.24ppm 以上になり，気象条件からみて，その濃度が継続すると認められるとき。
緊急警報	オキシダント濃度の１時間平均値が0.4ppm 以上になり，気象条件からみて，その濃度が継続すると認められるとき。

◆監視体制

①常時監視網（21局）によるオキシダント濃度の測定およびデータの収集を行う。
②京都地方気象台から必要な気象情報の収集を行う。
③近隣府県における緊急時発令状況およびオキシダント濃度に係る情報収集を行う。

◆発令の周知

①報道機関および市町等の協力を得て住民への周知を図る。
②府関係機関および各市町教育委員会等を通じて，小中高等学校，幼稚園および保育所関係者に周知を図る。

◆発令時対策

①大規模工場等に対し，燃料使用量，ＶＯＣ排出量の削減を要請する。
②自動車の使用者等に対し，不急の自動車の運行を自粛するよう関係機関を通じて協力を求める。

◆被害状況の把握と対策

①光化学大気汚染が原因とみられる被害が発生した旨の通報を受けた府保健所，市町，その他関係機関は，直ちに府環境管理室へ内容を報告する。(京都市以外の市町は保健所を経由)
②被害が拡大する恐れがある等の場合には，必要に応じて被害対策班を編成し，被害発生の状況調査等を行うとともに，医療機関等に対し協力要請する。

◆過去の状況

年度別注意報発令日および被害訴え者数

年　度	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
発令日数	1	1	3	1	3	1	5	0	3	7	7
被害の訴え者数	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	0

警報の発令は昭和47年８月に１日，緊急警報の発令はない。

学校保健

学校検尿事業三次検尿医療機関の募集について

本会では，平成16年度より京都市教育委員会から委託を受けて，京都市学校医会の協力のもと，学校検尿異常児への統一した管理・指導の実施を目的に「京都市学校検尿事業」を実施しており，多くの京都市内および近隣の医療機関のご協力をいただいております。

このたび，新たに福知山市内の私立学校との間に委託契約を結ぶに当たり，三次検尿医療機関の追加募集をいたします。

特に北部地域の医療機関のご協力を得たく，何卒よろしくお願い申し上げます。

記

◇「学校検尿事業」

①一次検尿と二次検尿は各学校で行います。一次検尿で尿異常を認めた場合に二次検尿を行います。

②二次検尿の結果で校医が必要と認めた児童生徒は指定された三次検尿医療機関あるいは精密検査医療機関で受診します。

③三次検尿医療機関では，これらの児童生徒の事後検診，軽度尿異常児の管理，進行性腎疾患・糖尿病の疑われる患児の精密検査医療機関への紹介を行うとともに，「検査結果報告書」を学校および京都府医師会へ提出します。(三次検尿に必要な費用は保険診療となります。)

④精密検査医療機関では進行性腎疾患・糖尿病の疑われる症例について最終診断と管理，治療の方針を決定するとともに，「検査結果報告書」は学校および京都府医師会へ「学校生活管理指導表」は学校へ提出します。(精密検査に必要な費用は保険診療となります。)
なお，精密検査医療機関の指定につきましては，別途指定基準を制定し，学校検尿事業委員会で決定いたします。

◇三次検尿医療機関指定基準

①当日中に尿沈渣実施

②学校・京都府医師会への三次検尿医療機関用報告書の提出

※応募は医療機関名・所在地および対象［(幼・小・中学生対象)，(高校生対象)，(両方対象)］の区別をご記入の上，京都府医師会地域医療課学校検尿事業係（TEL 075－315－5278・FAX 075－315－5290）までお申し出ください。

京都府内保健所における
ＨＩＶ夜間即日検査およびクラミジア検査の実施について

京都府におけるＨＩＶ感染者，エイズ患者およびクラミジアの若年層におけるまん延を受け，４月16日から，新たにＨＩＶ夜間即日検査およびクラミジア検査が下記のとおり開始されましたのでお知らせします。

記

▶ＨＩＶ夜間即日検査

１　目　的

サラリーマン等の利用の便宜を考慮し，夜間にかつ即日で検査結果を通知する。

２　実施方法

・　南部・北部各１ヶ所，月１回，17時～20時受付（予約制）
　南部３保健所（乙訓・山城北・山城南），北部３保健所（南丹・中丹西・中丹東）でローテーション
・　無料，匿名，迅速法（結果判明まで約１時間）

▶クラミジア検査

１　目　的

自覚症状が少ない性器クラミジア感染症の早期発見・早期治療を促進する。

２　実施方法

・　各保健所，毎週１回（保健所により隔週）
・　無料，匿名，予約制

平成19年度ＨＩＶ夜間検査・クラミジア検査の日程

保健所名 問合せ先	ＨＩＶ夜間検査	クラミジア検査	平時（昼間）のＨＩＶ検査 (18年度と同じ)
乙　訓 075－933－1153	４月17日（火） ７月17日（火） 10月16日（火） １月15日（火）	第２・第４火曜日 13時～15時	迅速法：第１・第３火曜日 従来法：第２・第４火曜日 13時～15時
山 城 北 0774－21－2911	５月15日（火） ８月21日（火） 11月20日（火） ２月19日（火）	毎週木曜日 ９時～11時	迅速法：毎週木曜日 ９時～11時
綴喜分室 0774－63－5745	未実施	毎週水曜日 ９時～11時	従来法：毎週水曜日 ９時～11時
山 城 南 0774－72－0981	６月７日（木） ９月６日（木） 12月６日（木） ３月６日（木）	第２・第４木曜日 13時～15時	迅速法：第１・第３木曜日 従来法：第２・第４木曜日 13時～15時
南　丹 0771－62－2979	６月20日（水） ９月19日（水） 12月19日（水） ３月19日（水）	第２・第４水曜日 14時～16時	迅速法：第１・第３水曜日 従来法：第２・第４水曜日 14時～16時
中 丹 西 0773－22－6381	４月16日（月） ７月９日（月） 10月15日（月） １月21日（月）	毎週月曜日 ９時30分～10時30分	迅速法：毎週月曜日 ９時30分～10時30分
中 丹 東 0773－75－0806	５月15日（火） ８月21日（火） 11月20日（火） ２月19日（火）	毎週火曜日 ９時～11時	迅速法：毎週火曜日 ９時～11時
丹　後 0772－62－0361	未実施	毎週水曜日 ９時～11時	迅速法：毎週水曜日 ９時～11時

※ＨＩＶ夜間検査の受付時間は，全保健所とも17時～20時
※結果：迅速法は約１時間，従来法は約２週間で結果判明

神経難病に関するアンケート調査：結果のご報告

京都府難病相談・支援センター長　　小牟禮　修

昨年10月には当センターの神経難病に関するアンケート調査にご協力いただき，まことにありがとうございました。この度アンケート結果の解析が終了いたしましたので，ご報告させていただきます。今後はこの結果を基に，各保健所を中心として，神経難病医療におけるミニ・ネットワーク（地域ネットワーク）作りを進めていきたいと考えています。今後ともご協力の程よろしくお願いいたします。

【目的】

神経難病患者の在宅療養を円滑に進め，患者・家族の生活の質の向上を図る上で，難病医療ネットワークの構築は不可欠である。当センターでは，平成18年度事業計画の中で，専門医療機関と地域主治医（かかりつけ医）の連携による難病医療ネットワークの構築を最重要課題と考えている。その第一歩として，地域における入院受け入れ病院を確保すると共に，地域主治医のリスト作成を目的として，府医師会の先生方に神経難病（特定疾患）に関するアンケート調査を実施した。

【方法】

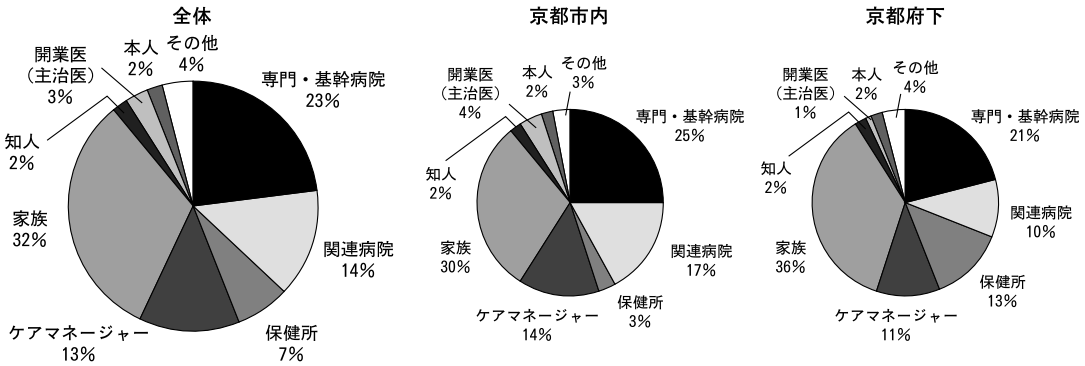
対象は府の指定医療機関の開業医等の中で，これまでに神経難病の特定疾患申請書（臨床調査個人票）を書かれた経験のある先生方1330名（京都市内804名・60%，京都府下526名・40%）である。方法はアンケート調査票を送付した後，ＦＡＸにて回答を得た。

【結果】

回収率は28%（市内28%，府下29%）で，このうち訪問診療（往診）を行っている施設は68%（市内67%，府下69%），神経難病患者を往診している施設は43%（市内40%，府下47%）であった。

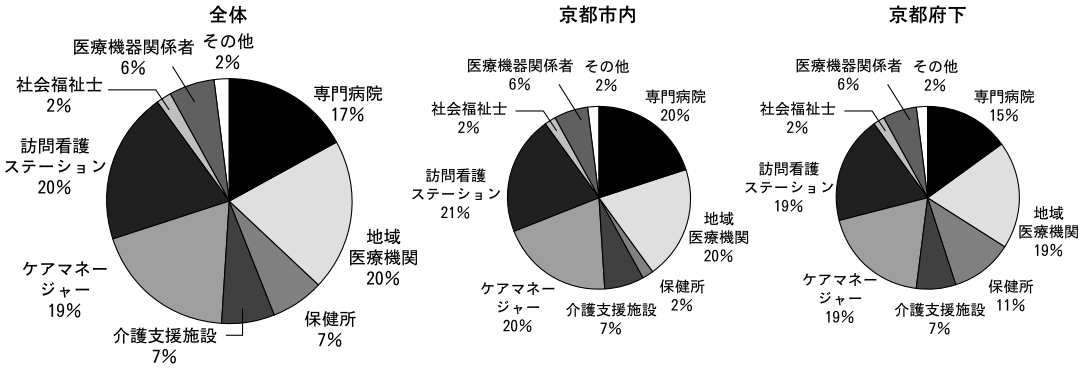
往診を引き受けられた動機では，専門病院・関連病院からの依頼が37%（市内42%，府下31%），家族からの依頼が32%（市内30%，府下36%）と多かったが，府下では保健所からの依頼も13%（市内３%）と高率であった（図１）。

図１：訪問診療（往診）を引き受けられた動機



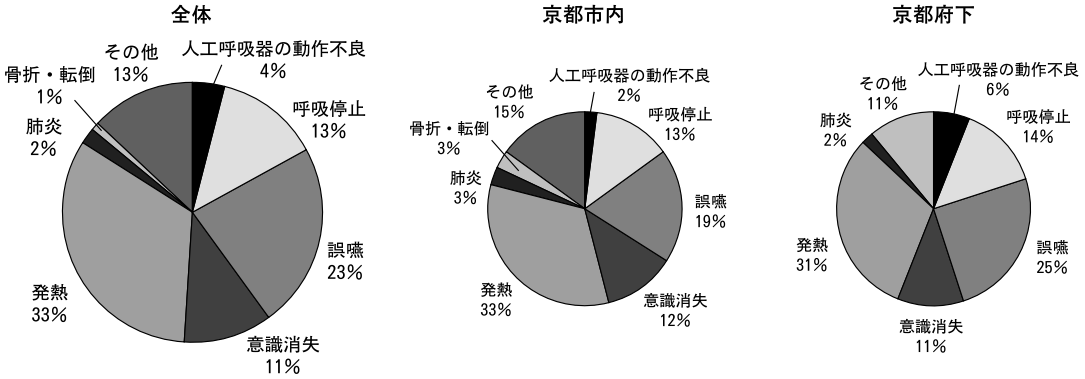
関連機関との連携では，ケアマネジャー・訪問看護ステーションとの連携が39%（市内41%，府下38%），専門病院・地域医療機関との連携が37%（市内40%，府下34%）と多かったが，府下では保健所との連携も11%（市内２%）と高率であった（図２）。連携の頻度は２週間に１回以上が30%（市内26%，府下35%），１ヶ月に１回が21%（市内20%，府下22%）であったが，症例検討会を実施している施設は35%（市内29%，府下43%）に過ぎなかった。その理由としては関係者が一堂に会せないが40%（市内36%，府下48%），時間がないが30%（市内28%，府下34%）と多かった。

図２：医療機関との連携



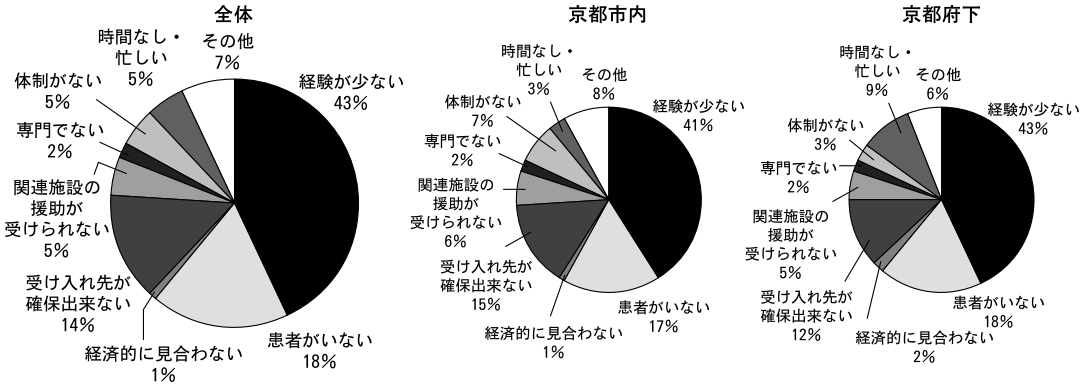
往診患者の急変・重症化の経験は72%（市内73%，府下71%）の施設が有りとしており，具体的内容としては発熱が33%（市内33%，府下31%），誤嚥が23%（市内19%，府下25%）と多かったが，呼吸停止も13%（市内13%，府下14%）と高率であった（図３）。急変時の入院先を確保しているかについては，89%（市内89%，府下88%）の施設が有りと回答していた。また，レスパイトに対する入院先の確保についても，56%（市内60%，府下51%）の施設が有りと回答していた。

図３：急変・重症化の具体的内容



最後に，今後神経難病患者の往診を引き受けるかについては否が50%（市内48%，府下52%）に上り，その理由としては経験が少ないが43%（市内41%，府下43%），急変時の受け入れ先が確保できない・関連施設の援助が受けられないが19%（市内21%，府下17%）と多かった(図４)。

図４：神経難病疾患の訪問診療を引き受けられない理由



なお，フリーコメントの形式で記載していただいた府医師会の先生方からの意見・要望については，代表的なものを表１にまとめさせていただきましたので，合わせてご覧ください。

表1：府医師会の先生方からの意見・要望

- 専門病院と診療所でできること，できないことを十分に整理してから在宅療養に繋げて欲しい。
- 退院の時は在宅での機器・人材等を理解して，在宅にあった状態で帰して欲しい。
- 専門病院で在宅療養における対応（とくにチーム医療の観点）が十分に話し合われていない感じがする。
- 専門病院からの情報が少ない。ちょっとしたことでも聞ける専門医とのコンタクトシステムがあると助かる。
- 神経難病患者を在宅で診るにはやはり定期的な専門医の診察（往診を含む）が必要です。
- 急変時に紹介元の病院が対応してくれないと困る。
- 安定期とはいえ，重症になってからの初対面では，人間的信頼関係の確立に苦労する。
- なるべく早い時期に連絡して欲しい。経過を見て在宅にスムーズに移したいので，専門病院に入院中から患者を見ることを希望する。
- 地域内の患者を早期に見つけ出し，初期から地域主治医と専門医が診療にあたる体制が望ましい。病状が進行してからかかりつけ医を探すのは大変なのでは。
- 地域の医師の神経難病に関する学習と体験の充実が必要である。とくに緊急時の対応を教えて欲しい。

【考察】

回答結果について，京都市内と京都府下に分けて解析を試みたが，神経難病患者の在宅療養における保健所の関わりを除いては大差を見出せなかった。府下の保健所が市内の保健所より神経難病患者の在宅療養に強く関わっている事実は，それぞれの保健所の事業内容を反映したものと考えられる。しかし，市の保健師の方々が介護保険の導入以来，難病患者さんに直接介入できる機会が少なくなり，ある種の疎外感を感じていることも事実である。京都府の難病患者の約60%が市内在住であることを考えると，今後市内の保健所が今より多くの時間を難病患者の在宅療養における問題解決に使うことを可能にするための方策が必要である。

現時点で43%の施設が神経難病患者の往診を実施しているにもかかわらず，今後神経難病患者の往診を引き受けることに前向きな施設が50%に留まったことは，我々にとっては衝撃的であった。経験の少なさもさることながら，急変時の受け入れ先が確保できないことが最大のネックになっているように思われる。患者の急変時・重症化の際の入院先は一応確保されているが，

実際にそのような事態に遭遇した時に，専門医療機関や紹介元が即座に入院を許可してくれる現状にはないことが問題なのであろう。急変時の受け入れ機関を複数確保しておくことは可能であろうか？　今後これらの問題をどのように解決していくかが，難病医療ネットワーク作りを推進していく上で最も重要と思われる。

【結論】

神経難病患者の在宅療養を円滑に進めるための医療ネットワーク作りを推進するには，専門医療機関・専門医により地域主治医（かかりつけ医）の疾患に関する学習と体験の充実を図ると共に，急変時の受け入れ病院を確保することが必要である。

府医生涯教育セミナー

第３回テーマ：胸痛 ～実地医家からみた胸痛

と　き　５月26日(土)　午後２時半～５時

ところ　京都府医師会館　２階大ホール

セミナー　座長／勝目　紘　府医学術・生涯教育委員会副委員長

浅本　仁 先生（浅本内科医院院長）
松原　欣也 先生（京都市立病院循環器内科部長）
丸井　晃 先生（京都大学医学部附属病院心臓血管外科助手）
福本　圭志 先生（福本医院院長）

ディスカッション　座長／垣内　孟　府医学術・生涯教育委員会委員

[パネラー]　浅本　仁先生，松原欣也先生，丸井　晃先生，福本圭志先生

※日本臨床内科医会認定医制度：４単位認定。

参加費　無　料　※会員外の方の参加も歓迎します。

主　催　京都府医師会

介護保険ニュース

軽度者への福祉用具貸与の取扱いについて
京都市が要項を示す

４月15日号で既報のとおり，要支援１，２，要介護１の軽度要介護者等に対する福祉用具貸与の一部（車いすおよび車いす付属品，特殊寝台および特殊寝台付属品，床ずれ防止用具および体位変換器，認知症老人徘徊感知機器，移動用リフト）は，一定の基準を満たす場合にのみ保険給付対象となるが，基準を満たすことの確認方法として，19年４月から新たに**「医師の医学的な所見に基づき判断され，かつ，サービス担当者会議等を通じた適切なケアマネジメントにより福祉用具貸与が特に必要である旨が判断される場合」**が追加され，これらについて市町村が確認することとなっている。

京都市ではこれらを確認するために，担当のケアマネジャーが，①確認申出書，②医師の所見が確認できる書面，③サービス担当者会議を開催しケアマネジメント行った結果が確認できる書面，の提出を求めている。「医師の所見が確認できる書面」として，「医師の所見及び医師の氏名を記載した居宅介護（予防）サービス計画の写し」を挙げ，主治医意見書の写しや医師の診断書の写しでも可としている。該当者がいる場合は，ケアマネジャーから主治医に所見を求めてくるので，積極的な対応をお願いしたい。

なお，医師の所見は，サービス担当者会議に出席して提供することが望ましいが，出席できない場合はＦＡＸ連絡票等の情報提供書類，あるいは診療情報提供書の写し等でも可としている。この場合，当該利用者に往診または訪問診療を行っていれば居宅療養管理指導の対象となる。

また，どの福祉用具がどのような疾患が原因で，どのような状態にある時に貸与可となるのかは前号（４月15日号）で詳報したのでご参照いただきたい。具体例としては下記のようなケースが想定される（京都市の居宅介護支援事業所宛て通達文書から)。

【特殊寝台（電動ベッド等）に関して】

（例１）両肘の関節リウマチであり，朝は特に痛みが激しくベッドから起きあがりができない。状態が変動しやすく，時間帯によって頻繁に起きあがりが困難な状態にある。

（例２）心疾患による心不全があり，発作の危険があるため，自力での起きあがりを禁止されている。身体への重大な危険性の回避から，ベッドからの起きあがりができないと判断できる者である。

京都市以外の市町村に対しても京都府を通じて，医師の所見聴取にあたっては，診断書等医師や利用者に負担を強いる取り扱いとしないよう求めている。

お詫びと訂正

本誌 No.1858（平成19年４月１日）24ページ「会員の声 『名をこそ惜しめ』」右段14行目に 誤りがありました。謹んで訂正いたします。

記

(誤)		(正)
「１件１万円以上に…」	→	**「１件1,000円以上に…」**

産業保健ニュース

平成19年度有害物ばく露作業報告対象化学物質について

労働安全衛生規則（昭和47年労働省令第32号）が改正され，有害物ばく露作業報告制度が新たに設けられました。安衛則第95条の６に基づき，事業者は労働者に健康障害を生ずるおそれのある物で厚生労働大臣が定めるものを製造し，または取り扱う作業場において，労働者を当該物質にばく露するおそれのある作業に従事させたときは，事業場ごとに安衛則様式第21号の７による報告書を所轄労働基準監督署長に提出することとなっております。

今般，「労働安全衛生規則第95条の６の規定に基づき厚生労働大臣が定める物等（平成18年厚生労働省公示第25号)」の一部が改正され，平成19年度に報告が必要とされる物等に変更がありましたのでご注意ください。

なお，報告が不要となった物質はエピクロロヒドリン，塩化ベンジル，１，３－ブタジエン，ホルムアルデヒドおよび硫酸ジエチルの５物質で，これらについて事業所は健康障害防止対策の措置をとる等の対応が求められます。

問合せ先：京都労働局　TEL 075－241－3211（代）　または最寄りの労働基準監督署
京都府医師会地域医療課　TEL 075－315－5278（直）

＊有害物ばく露作業報告書（様式第21号の７）は，京都労働局または最寄りの労働基準監督署にご請求ください。

エピクロロヒドリン，塩化ベンジル，１，３－ブタジエン，ホルムアルデヒドおよび硫酸ジエチルによる労働者の健康障害防止対策の徹底について

平成16年12月27日の労働政策審議会建議において，「国は未規制の有害化学物質について，化学物質に係る労働者の作業内容等のばく露関係情報等に基づき，リスク評価を行い，健康障害発生のリスクが特に高い作業等については，特別規制による規制を行う等のリスク管理を講じることが必要である」とされたところです。

これに基づき，「化学物質による労働者の健康障害防止に係るリスク評価検討会」においてエピクロロヒドリン，塩化ベンジル，１，３－ブタジエン，ホルムアルデヒドおよび硫酸ジエチルの５物質について検討が行われました。

今後，その検討会の結果を踏まえた法整備が行われる予定ですが，ホルムアルデヒド，１，３－ブタジエンおよび硫酸ジエチルについては，法令の整備を待たず，速やかに措置がとられることとなりました。

また，エピクロロヒドリン，塩化ベンジルについても有害性の高いものであるので，労働安全衛生規則第576条，第577条，第593条，第594条に基づく措置を講ずることにより，労働者のリスクを未然に防ぐよう求めています。

詳しくは下記ホームページをご参考ください。

中央労働災害防止協会（http://www.jisha.or.jp/)
安全衛生情報センター（http://www.jaish.gr.jp/menu2.html)
化学物質情報（http://www.jaish.gr.jp/user/anzen/kag/kag_main01.html)

理事の横顔紹介
～こんな仕事してます～

理事
藤井　純司

情報化や企画・広報部門を担当しています。具体的には日本医師会のＯＲＣＡプロジェクトに関する情報提供と京都府内での日レセ普及活動，京都医報・府医ＨＰ・メールマガジンならびに広報誌「Be Well」，「みんなの健康 KYOTO」，京都新聞掲載「クリック クリニック」等の広報内容の検討，府医情報企画委員会，日本医師会で開催される日医ＩＴ化推進検討委員会等が主たる業務ですが，その他に肺がん対策委員会と京都ぜん息死対策検討会も担当しています。

医療におけるＩＴ化は常に問題となります。しかし世の中はほとんど全ての業種において確実にＩＴ化の流れが進み，我々医療人はこの流れに完全に取り残されたというのが実情です。ＩＴ化は常にそれを利用する者と利用される者の思惑が交錯します。しかし医療におけるＩＴ化は一義的に患者さんの治療に資するものでなくては意味がなく，その結果として医師側にも有益性が生まれるものでなくては投資する理由がありません。この点で厚労省が仕掛けてくるＩＴ化は明らかにこの本質を逸脱しているように見受けられます。私の仕事は単なる医療のＩＴ化促進ではなく常にこの点に留意し，ＩＴ化に伴う結果責任を担うという考えで，是々非々で行動するよう自戒しております。新しい試みとして府医ホームページ・メンバーズルームにおいて府医主催の講演会の動画配信を始めました。日時が折り合わず出席できなかった講演はここでご覧になれます。また日医のシステムを利用して京都府医師会館と遠方の各地区医師会とのＴＶ会議システムも始めました。

広報においては一般会員と執行部が分け隔てなく意見交流することができ，この危うい医療情勢の中でどのようにすれば医師会として一枚岩となれるか，ああでもないこうでもないと悩んでいます。現在，府医ＨＰのリニューアルを情報企画委員会において協議中で，なんとかこの中に仕掛けを作ってみたいと考えています。ただ，今や医師の内輪だけでの論争ではどうにもならないようにも感じています。府・市民への直接の語りかけが必要です。

ところで２～３年前より，日曜テニスと睡眠時間確保を始めました。特に睡眠に関しては早寝して睡眠時間を極力９時間確保するようを心がけ習慣化してきました。おかげで午後９時をすぎるとそろそろスリープ・モードに入ります。以前は睡眠は人生にとって生きる時間を少なくするように思えていましたがそれはどうやら間違いと思うようになりました。脳の働きは驚くほどコンピュータシステムに似ています。パソコンは長期に使用していると具合が悪くなってきてエラーチェックや最適化（デフラグ）といってパソコン内の記憶領域の整理作業をすることがユーザーメンテナンスとして必要です。まさに睡眠というのはこのデフラグに似た作業を脳内で行っているのではないでしょうか。この作業中には記憶領域にあるメモリーが一定単位で高速に移動され適正な並び方に整理されていきますが，自分が睡眠中にみる夢はどうやらその影響ではないかと勝手に想像しています。いずれにしても毎日見る夢は予想もできない状況下に自らをおいて現実と同じ体験感が得られ，結果一部記憶領域に残されます。このありえない経験は楽しく，時に冷や汗ものです。いまだに，全く準備不足で学校の試験を受ける夢や病棟に行くと自分の入院担当患者を数日まったく回診もしなかったりで焦って目がさめる夢を何度も見ます。しっかり睡眠をとると頭すっきりでどんどん着想も湧き，体調もよくなって風邪もひきません。夜な夜なネオン街に足をお運びの先生方にも是非お勧めです。

京都府医師婦人会

鑑賞会『エルミタージュ美術館展』の報告

乙訓　金　好子

平成19年３月28日(水) 京都市美術館にて開催中の『大エルミタージュ美術館展』鑑賞会を開催いたしました。

春の息吹を存分に感じながら，会員および医師会の先生方や，春休み中のお子様やお孫様も含め67名の参加の下，京都市美術館学芸課長尾崎眞人氏の約１時間に及ぶ講演の後，自由鑑賞となりました。

講演では，巨匠たちが描いた１枚の絵画から，小説のページをめくるように時間と空間を読み取り，そこに込められた物語を読むことによって作家とコミュニケーションができると語られました。

講演の後，大勢の人々に混じり自由鑑賞となりましたが，絵の中に描かれている小物１つも漫然と見るのではなく，そこに描かれる理由を考え，画家が感じ取った自然や人物との会話を試み，より一層興味深く鑑賞することができました。

次回講演会のご案内

貫戸朋子先生（元国境なき医師団医師）をお招きし，医療を通じての国際理解を深められた貴重な経験をお話しいただきます。奮ってご参加ください。

日時：平成19年６月13日(水)
ＰＭ２：00～４：00
会場：ホテルグランヴィア京都
(京都駅前) ３Ｆ　源氏の間

京医発第34号
平成19年４月16日

宇治久世地区選挙人　各位

京都府医師会長　森　洋一

地区選挙管理委員の異動について（公示）

宇治久世地区選挙管理委員長の辞任に伴い，京都府医師会選挙管理規定第10条第３項により当該地区に推薦を求めた結果，次のとおり異動がありました。このたび府医選挙管理委員会の承認を得ましたので，同条第４号により公示します。

記

地区選挙管理委員　中村　堯（委員長）　三藤　哲史　小田部榮助

日医医賠責特約保険

５月15日までに京都府医師会に申込みを

(中途加入も可)

日医医師賠償責任保険については，管理者責任の拡大および高額賠償請求に対応すべく，平成13年９月に『日医医賠責特約保険』を創設して，加入の促進をはかっております。つきましては，是非ともこの機会に本特約保険への加入をご検討くださいますようお願いします（平成15年７月以降，毎月随時中途加入が可能となりました)。

※“日医Ａ会員”とは府医会員で日医Ａ１・Ａ２会員に加入している会員をさします

【特約保険の概要】

現行の日医医賠責保険の上乗せ方式で，日医Ａ会員が任意で加入する保険。

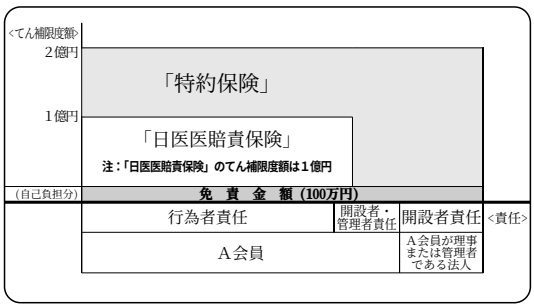
①被 保 険 者　：Ａ会員及びＡ会員が理事である法人またはＡ会員が管理者である医療施設を開設する法人で
⑴診療所 (有床・無床) ⑵ 個人立病院 ⑶ 99床以下の法人立病院

②てん補限度額　：現行保険と合算して１事故 (同一医療事故につき) ２億円 (年間６億円)

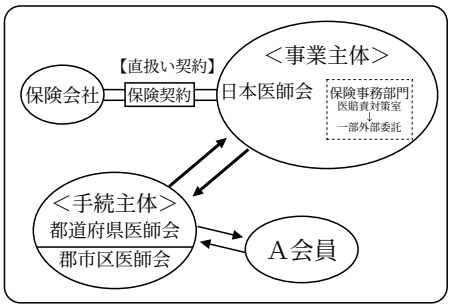
③免 責 金 額　：１事故 (同一医療事故につき) 100万円

④そ　の　他　：医療施設事故は不担保

◆ 日医医賠責保険と「特約保険」との関係



◆「日医医賠責保険」の事務体制



【加入を検討される方へ】

すでに日医Ａ会員に加入している会員は，個人の行為責任については現行保険で１億円まではカバーされているが，今回，特約保険への加入を検討される際，以下の項目に該当する日医Ａ会員においては十分ご検討ください。加入手続きに関しては，府医学術生涯研修課 日医医賠責特約保険担当（TEL 075－315－5276）までご連絡いただきますようお願いします。

◇パート，アルバイト，ローテーションの医師などを含めた，いわゆる非Ａ会員が起こした医療事故について，開設者・管理者としての責任部分の賠償に備えたい

◇法人（99床以下の法人立病院，診療所のみ）の責任部分の賠償に備えたい

◇１億円を超す高額賠償請求に備えたい

※勤務医師である日医Ａ２会員については，１億円を越す高額賠償請求に備えたいという場合にのみご検討ください。

【特約保険への加入手続き】

①加入手続き：加入を希望する日医Ａ会員は「加入依頼書」(一枚目が緑色のもの)に記入，捺印のうえ所属の都道府県医師会に提出する。**提出期限は５月15日まで**。加入依頼書は府医に完備している。

②保険期間：平成19年７月１日から平成20年７月１日までの１年間（今後１年間契約となる)。

③掛金：下記掛金表を参照。

④掛金の納入：都道府県医師会を通じて集金。

⑤被保険者証の交付：日本医師会より日医Ａ会員に直送。

⑥その他留意事項

次年度以降は加入条件に変更がない限り自動継続。

特約保険の１年間の掛金

①診 療 所	２３,０００円
②Ａ２会員	２３,０００円
③病　　院	掛金 ＝ 補償対象の病院に常勤するＡ２会員数：在籍なし → １病床あたり掛金 １６,０００円；１～２名 １５,２００円；３名以上 １４,４００円 × ＊一般病床の許可病床数 －４０,０００円 ＊「一般病床」の表示は，医療法に規定する一般病床と療養病床を含みます

注．中途加入の場合には，上記の金額を月割で徴収します。中途加入の手続に関しては，府医学術生涯研修課 日医医賠責特約保険担当までお尋ねください。

はざくら会４月例会

この冬は２月までは各地で記録的な暖冬でしたが，そのまますんなりとは暖かくならず，３月には寒波が襲来し，雪不足のスキー場に雪が降り，インフルエンザの流行がA型，B型ともに拡大しました。そしてその治療薬タミフルの騒動は耳目に新しいところです。

３月に寒の戻りがあったとはいえ，それまでの暖冬のせいで，染井吉野は西日本各地で例年より早く開花しました。その分早く散ってしまうのではないかと心配しましたが，花冷えがあったお蔭で花の持ちがよく，句会前日の雨も小雨ですみ，句会当日の４月８日は良い日和に恵まれ，満開の桜を思う存分観賞することができました。

桜は間もなく散るでしょうが，これから梅雨入りまでは種々の花が咲き乱れ，草木の若葉が一斉に育ち，鳥や獣や昆虫も本格的な活動を開始します。私達人間も外に出て，動植物と心を通わせ，その感動を俳句に詠むことが出来たらと思います。　(当番　福原宏一)

空白のあとに一句が花満開
井上代志子

桜散る母九十四の永眠り
小林　明子

メタボリック気遣い坐る春炬燵
田村江津子

霾るや飛鳥美人の運不運
西村紀佐子

地下鉄の改札出づれば風光る
上山　青柿

音もなく春雪街に殺到す
福原　宏一

第46回定例理事会（３.15)

【報　　告】

１．会員の逝去
２．地区医師会との懇談会の状況
３．第７回基金・国保審査委員会連絡会の状況
４．自賠責ガイドライン説明会の状況
５．京都府医療保険者協議会の状況
６．第６回基本健康診査委員会の状況
７．京都府糖尿病対策推進講習会の状況
８．新任学校医研修会の状況
９．平成18年度京都府眼科学校医研修会の状況
10．第６回学校保健委員会の状況
11．平成18年度京都産業保健推進センター第２回運営協議会の状況
12．平成18年度京都府学校保健会第２回理事会の状況
13．感染症対策委員会の状況
14．京都府地域ケアあり方検討会議の状況
15．第６回脳卒中登録事業委員会の状況
16．平成18年度医療安全講演会の状況
17．府医学術講演会の状況
18．山脇東洋観臓記念碑建立31周年行事の状況
19．第２回臨床検査精度管理特別委員会および講評会の状況
20．第５回京都医学会小委員会の状況
21．第６回生涯教育検討小委員会の状況
22．第27回府医ボウリング大会の状況
23．第14回京都シティハーフマラソン大会の状況
24．日医総研戦略会議の状況
25．感染症危機管理対策協議会の状況
26．平成18年度第11回近医連常任委員会の状況
27．近畿ブロック日医代議員協議会の状況
28．日医社会保険診療報酬検討委員会の状況

【議　　事】

29．会員の異動・退会３件を可決
30．常任委員会の開催を可決
31．京都府医師会費の免除を可決
32．府医第174回定時代議員会および第90回定時総会の運営を可決
33．平成19年度京都府医師会費減免申請を可決
34．平成19年度京都府広域振興局保健所嘱託医の推薦を可決
35．京都市障害程度区分判定等審査会委員の推薦を可決
36．京都府介護保険審査会委員の推薦を可決
37．地域福祉権利擁護事業契約締結審査会委員の推薦を可決
38．平成19年度京都府立学校学校医の推薦(変更）を可決
39．「小児救急市民公開フォーラム in 京都」の後援を可決
40．北部クリーンセンター周辺住民健康調査の集計・分析を可決
41．東部クリーンセンター周辺住民健康調査の集計・分析を可決
42．感染症発生動向調査定点医療機関の推薦を可決
43．第５回特定健診・保健指導対応プロジェクトの開催を可決
44．全国心臓病の子どもを守る会医療講演会への後援を可決
45．(社)日本リウマチ友の会第47回全国大会への後援を可決
46．京都府糖尿病対策推進講習会の開催を

可決
47．平成19年度京都府立学校の学校医報酬を可決
48．府医学術講演会の開催を可決
49．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決
50．シニアスポーツデーへの医師の派遣を可決
51．第４回医師確保対策特別委員会の日程変更を可決
52．第55回地区対抗テニス大会の開催を可決
53．第３回府医生涯教育セミナーの開催を可決

第47回定例理事会（３.22）

【報　　告】

１．第９回京都地区緊急被ばく医療ネットワーク調査検討会の状況
２．第10回救急委員会の状況
３．産業医研修会の状況
４．救急法短期実務研修会の状況
５．第４回産業医部会正副幹事長会の状況
６．平成18年度きょうと健康長寿日本一プラン政策検討会（第６回）の状況
７．第６回子宮がん検診委員会の状況
８．子宮がん検診スクリーナー懇談会の状況
９．京都子どもネットワーク連絡会議「児童虐待防止対策」に関する課題別検討会議の状況
10．「こどもの健康相談支援（アレルギー疾患対策）事業」講演会の状況
11．京都市急病診療所第181回運営委員会の状況
12．地区（市内）基本健康診査担当理事連絡協議会の状況
13．京都府成年後見制度推進ワーキンググループ検討会の状況
14．第８回地域ケア委員会の状況
15．平成18年度（第23回）京都府医師会勤務医部会総会の状況
16．京都府准看護師試験委員会会議の状況
17．看護専門学校第２回運営会議の状況
18．看護専門学校平成18年度非常勤講師の新規委嘱の状況
19．第13回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会の状況
20．第５回日医介護保険委員会の状況
21．平成18年度都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会の状況

【議　　事】

22．常任委員会の開催を可決
23．第59回西日本医科学生総合体育大会における後援名義使用を可決
24．京都府医師会諸会費の免除を可決
25．平成19年度京都府医師会費減免申請を可決
26．京都市感染症診査協議会地域結核部会委員の推薦を可決
27．労災指定医療機関指定申請手続きに係る取り扱いの変更を可決
28．京都府老人クラブ連合会「健康をすすめる運動」委員会委員の推薦を可決
29．平成19年度京都市昼間里親嘱託医師の推薦を可決

30．京都市消防局救急業務指導医師の推薦を可決
31．京都府教育委員会メンタルヘルスカウンセリング事業に係る相談員の推薦を可決
32．京都府立学校児童生徒結核対策委員会委員の推薦を可決
33．京都府公立学校教職員疾病審査委員会委員の推薦を可決
34．京都産業保健推進センター運営協議会委員の推薦を可決
35．平成19年度基本健康診査および各がん検診にかかる京都市との委託契約の締結を可決
36．京都府こどもの健康支援事業（アレルギー性疾患対策事業）に係る委託契約書の締結を可決
37．平成18年度がん登録事業協力医療機関への事務手数料支払いを可決
38．第５回産業医部会正副幹事長会の開催を可決
39．消化器がん検診委員会委員の追加委嘱を可決
40．京都府糖尿病対策推進事業委員会委員の追加委嘱を可決
41．京都新聞市民公開講座「ウイルス性肝疾患～その最新治療を学ぶ」への後援を可決
42．平成18年度救急医療助成金の支払いを可決
43．府北部精神科救急医療システム連絡調整会議への出席を可決
44．無限責任中間法人「ＡＣＬＳ京都」への補助金の支払いを可決
45．融資斡旋を可決
46．看護専門学校学校運営委員および講師の退職慰労金規定の改正を可決
47．裁定委員会の開催を可決
48．事務職員の退職並びに退職給与金の支給を可決
49．事務職員の試用採用を可決
50．事務職員の本採用を可決
51．会館建設準備室嘱託職員（１級建築士）の採用を可決
52．看護専門学校嘱託職員（事務長）の採用を可決
53．京都府医師会就業規則の一部改正ならびに職員の出向に関する規定の制定を可決
54．事務職員の人事異動を可決

～ ５月度請求書（４月診療分）　提　出　期　限 ～

▷基金　**10日（木）**午後５時まで
▷国保　**10日（木）**午後５時まで
＊４月から窓口点検が廃止されます。
(詳細は２月15日号および４月15日号保険医療部通信参照)
▷労災　**15日（火）**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。