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 December 12

No.1874　平成19年12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

●社団法人京都府医師会と京都府保険医協会の歴史 …… 1
●京都府医師会創立60周年記念式典 …… 4
●京都府医療推進協議会主催府民集会 …… 6
●地区社会保険担当理事連絡協議会 …… 9
●都道府県医師会広報担当理事連絡協議会 …… 11
●地区医師会との懇談会「下京西部医師会」 …… 14
「乙訓医師会」 …… 16
●全国学校保健・学校医大会 …… 23
●医薬品・医療用具等安全性情報 …… 24
●医界寸言 …… 26
●お知らせ …… 29
●地区だより …… 33
●北山杉 …… 33
●図書室だより …… 36
●はざくら会 …… 38
●会員消息 …… 38
●理事会だより …… 39

<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
●保険医療部通信
●地域医療部通信

船化粧（油彩F10号，昭和59年制作）

油絵／田中 順一（山科）

西高東低の冬型気圧配置が報じられる11月から翌年４月まで日本海の空は一面に重い鉛色に染まり，シベリアから海を渡って来る北風が肌を刺す。土地の人々は「弁当を忘れても傘を忘れるな」というように降ったり止んだりの天気が続く。あれからもう20年余の歳月が流れた。この油絵は当時チャーチル会に出品するために，小さな漁港でイカ釣り船がペンキを塗り変えられている風景を描いたものであり，今日でも研究室の壁に掛けている。

社団法人京都府医師会と京都府保険医協会の歴史

京都府医師会会長　森　洋一

戦後62年を経て，さすがの日本の政治も歴史も大きく変わろうとしている。今年，京都府医師会のみならず全国の都道府県医師会が創立60周年を迎えようとしている。府医の創立記念日は11月１日であるが，現在は11月３日に創立記念日を祝うこととなっている。今年は，本来なら創立60周年を盛大に祝うべきであるが，府医は数年のうちに新京都府医師会館を建て替えるために，本年は無駄な出費を控え例年どおりの記念式典とした。60周年を迎えるに当たり同様に記念誌もこの10年の出来事だけをつづる年表だけにして発行の予定であり会員各位のご理解を賜りたい。

京都府医師会員の平均年齢が58歳ということで，多くの会員が戦後生まれとなり，全国的にも希有な京都府医師会の歴史をご存じない方が大半となったのではと思われるので，京都府医師会創立60周年を機会にその一端について記述しておきたい。

そもそも，大半の全国都道府県医師会は今年100周年を迎える節目の年である。明治39年５月２日に医師法が成立し同年７月１日には京都府医師会設立認可が認められ，12月25日に京都府医師会創立代表者会が設置されている。100年を超える歴史がある。その後種々の経緯があったようであるが，ご承知のように第二次世界大戦の敗戦を受け官製色が強いという理由で，従来の医師会は全て解散させられ，昭和22年に多くの都道府県で社団法人医師会が正式に誕生。京都でも11月１日に社団法人京都府医師会が設立されたのはご承知のとおりである。その後，昭和24年１月に京都府医師会の外郭団体として京都府医政会が組織され，同年９月には保険医協会が発足した。設立当初は，高山市長，蜷川知事が出現したが，医師会としての取り立てての活動はなかった。

昭和25年７月に京都府保険医協会に小井事務局長が就任し協会の活動が活発となった。昭和28年12月には民主的な手法にて府医の会長を選ぶべきとして全国で初の会長公選制が採択され，12月に初めての府医会長の直接選挙が行われ現在に至っている。

昭和32年に京都府医政会が医師連盟と改称し日本医師連盟に加入するとともに京都府医師会会員は医師連盟に強制加入となった。昭和33年，蜷川知事の３選目より，富井氏が蜷川後援会長，保険医協会理事長，京都府医師連盟副会長に就任し，府医での蜷川支持が明らかになってきた。昭和38年に富井京都府保険医協会理事長が府医会長に就任し，中野信夫氏が協会理事長に就任。同時に，山内協会事務職員が府医事務局長に就任し，昭和55年１月までの間は協会誌によると黄金時代と呼ばれ，巷間言われる「府医と協会は車の両輪」とされた時代であり，府医と協会の一体化の素地が形成された。昭和40年７月には大橋和孝氏が社会党より参議院選挙に出馬し当選。

昭和41年４月には蜷川知事５選，昭和42年２月には富井市長が誕生し，保険医協会と府医が先頭に立ち京都府市民団体協議会を設立し，社会党，共産党，民主革新会議を中心とした革新府政の牽引車として医師会の選挙運動が大きく様相を変えた時期でもあり，日医との関係は悪化していった。昭和41年は，蜷川府政の御三家として，府医師会，府職労，府教職員組合が数えられていた。昭和49年１月20日の第94回臨時代議員会において，蜷川知事推薦の決定に当たり，会長は「府医は政党から一切の支配を受けたことはない」と答弁したが，おおかたの代議員は知らない当日の動議を前日に共産党員はあらかじめ情報入手していたことが明らかになり，選挙の際には踏み絵的なバッジの着用が強制されたり，威圧的な発言が飛び交うなど会員の間にも不協和音が出てくるなど問題も出現した。

一方で，保険医協会は，保険医の権益擁護のための保険に関する要求活動を先鋭化させるとともに，昭和30年には小井事務局長の強力な働きかけで京都銀行の融資を認めさせたり，保険医年金，医賠責の導入など府医には取り組みをさせずに協会が主導権を担うなど活動を広げるとともに，「協会にあらずんば人に非ず」で背く者は鎧袖一触（注：本文では一蝕がいしょうとなっているが）されまじき勢いとなり，府医入会者には協会への入会を強力に勧めるが日医への加入は奨励しないという状況にいたった。この時期，協会で理事の養成を行い，有力な理事を府医理事に送り込むことがあり，また両方の理事に就任する者がいるなどの状況もあった。

さらに，昭和44年には，京都府保険医協会は全国保団連の設立に主導的な働きを見せ，牽引車的な役割を果たした。以来昭和56年まで，保険医協会の中野信夫理事長が保団連会長として活躍された。

しかしながら，７選を迎える長期政権となった蜷川府政もさすがに勢いは失せて，昭和53年における林田知事誕生により終焉を迎えたが，この選挙においては，府医会員有志の林田候補支持の動きが明らかになるなど，府医会員の意識も大きく変化を見せることとなった。この選挙がきっかけとなったかどうかは明らかではないが，当時の執行部の政治活動に満足できない人達が，政治的立場を離れて医師会の刷新を図るとして「卯月会」という活動組織が形成された。その後，執行部との間にやり取りがあった後，「医師会を保険医協会の支部にするな」を目標として昭和54年12月に府医会長選挙が久しぶりに行われ，86票という僅差で，横田，西，青木氏などが中心として擁立した有馬氏が当選し，昭和55年２月に有馬執行部が誕生した。

昭和55年２月１日の有馬執行部の第１回理事会開催日にも，小井保険医協会事務局長が理事会室の入り口に立ち新任理事に挨拶をするような状況であったと記述されている。その後，昭和59年２月には田邊会長が就任し，執行部体制は順調に運営されていった。平成元年今川市長の３選ののぞみかなわず，消費税，古都税の混乱より，各団体とも候補者が終盤まで決まらないまま，２人の医師会員が市長選に立候補するなど混乱の極に達したが，大混戦の中，321票差で田邊府医会長が京都市長に当選した。府医ではその後，松尾会長，横田会長と続き，現在の執行部にいたっている。なお，横田会長の勇退の後を受け，平成13年12月に，昭和54年以来20年ぶりに会長選挙が行われ，油谷氏と元保険医協会理事長の山田氏が会長選挙に出馬，荒巻京都府知事の退任を受けての，京都府知事選挙の前哨戦として注目されたが，大差で油谷会長が当選されたことはご承知のとおりである。

このような歴史的な経過は，多くの会員の

記憶からは遠ざかっているかもしれないが，歴史から学ぶものも多いのではないかと思い資料から経過を述べてきた。現在の府医，府医師連盟のあり方は，一党に偏するのではなく，また，政治活動を強制するものでもなく，政党，政治活動への理解を求め，自立的に参加できるような「やり方」を推進してゆくことを基本としている。そのために，医師連盟の役員を理事だけで構成するのではなく，地区からも参加していただくこととしているのはご承知のとおりである。また，他府県に先駆けて，最近のような二大政党による政権交代の可能性が高まる以前から，京都では，民主党との医療制度に関する懇談会を継続的に行うなど，柔軟な対応をおこなってきており今後も一党に偏することなく，また，過ちなき舵取りが行われなければならない。

最後に，府医40年史と50年史からお２人の言葉を紹介しておきたい。

「革新府政の集結，府医執行部の交代の中で協会は新たな発展のための涵養の時代にある。」と山田氏は記述されており，横田元会長は，「全国保団連の牽引車的な役割を果たしている京都の協会は強力であり，多くの実績を残している。当初より協会の会員は府医の会員でもあるが，日医の組織を構成している医師会と基本路線を異にする保団連の傘下にある協会は相競合する素地を持っているのは当然である。一枚岩を誇ったと見える協調時代も本来路線の違うはずの両会が何時までも一枚岩を持続できるものではなく，会員の反発を買う時代が来るのも当然である。府医と協会が競争してこそ会員の利益に資することになり２つの団体の存在理由がある。」と記述している。まさに，昭和55年から20年余にわたり府医を牽引してこられた方の適確な考察であると考えるが，会員諸兄はどのようにお考えになられるであろうか。

文献：京都府医師会20年史
京都府医師会40年史
京都府医師会50年史
京都府保険医協会50年史

秋　の　叙　勲

小池 清廉氏（西京）が 瑞宝小綬章 を受章

このたび，小池清廉氏（西京）が栄えある秋の叙勲の栄誉に浴され，保健衛生功労による瑞宝小綬章を受章されました。

先生のご受章を心よりお喜び申し上げますとともに，今後ますますのご活躍を祈念いたします。

京都府医師会創立60周年記念式典開く

米寿会員13名，長寿会員73名を祝福

11月３日(祝)，京都国際ホテルにて恒例行事である京都府医師会創立60周年記念式典および祝賀会が執り行われた。

冒頭，森府医会長は，昭和22年，京都府医師会発足以来の長きにわたる歴史を振り返るとともに，創立60周年を迎えるに当たり10年の出来事をつづる年表を作成していることを報告。また，今後もわが国の医療のあり方，国民のための医療制度の構築に向けて強力に働きかけていきたいと挨拶した。

引き続き，米寿会員13名，長寿会員73名の祝福，叙勲受章者１名，厚生労働大臣表彰１名，厚生労働大臣感謝状１名，消防庁長官表彰１名を表彰し，功績を祝した。

記念講演では武者小路千家第十四代家元 千 宗守氏より「市中の山居 ～喧騒の中の癒し～」とのテーマでご講演いただき，参加者一同，しばし茶の湯の世界に浸り盛会裡に幕を閉じた。

被表彰者一覧＜敬称略＞

○米寿表彰者

足立　謙二 (福知山)	上田　哲也 (相楽)	小西　栄三郎 (西陣)
小山　　弘 (右京)	島津　道子 (中西)	杉本　よし (中東)
辻　　保年 (伏見)	中村　松野 (綴喜)	樋口　綾子 (東山)
藤山　幸夫 (左京)	水田　厚正 (西陣)	本方　安雄 (綴喜)
渡辺　正男 (伏見)		

○長寿表彰者

明石　勤之助 (京都北)	安藤　正昭 (下西)	石田　道太郎 (西陣)
板倉　成和 (相楽)	井上　　東 (右京)	今井　節朗 (中東)
今西　和子 (乙訓)	今林　誠次 (宇久)	右京　成夫 (下西)
宇佐　晋一 (東山)	臼井　伸子 (左京)	浦川　博正 (西京)
江左　晧一 (山科)	大城　和子 (伏見)	太田　　鋤 (東山)
大塚　いづみ (伏見)	岡崎　温樹 (左京)	小川　悦子 (伏見)
織田　三保子 (伏見)	小畑　耕造 (中西)	柏木　　正 (右京)
加藤　嘉計 (下西)	河合　亨三 (下西)	黄瀬　隆夫 (左京)
楠本　　静 (下東)	来嶋　安子 (東山)	郷原　憲一 (左京)
郷原　望美 (左京)	小柴　琢磨 (左京)	相模　昭子 (東山)
坂元　良實 (山科)	佐藤　一美 (船井)	澤田　　浩 (舞鶴)

志賀哲二(綾部)　四方亮(舞鶴)　勝田善之(宇久)
杉本順一(中西)　鈴木博(乙訓)　髙瀬フミ(左京)
高橋宏(綴喜)　竹上昭子(上東)　辰巳全一(下東)
田村昭次(亀岡)　土屋良之(中東)　豊田忠昭(上東)
中川幸英(船井)　中村昭(綴喜)　中村晋(下東)
橋本ナヲミ(左京)　長谷川多真子(西陣)　濱島喬子(西陣)
柊木正友(伏見)　日野豪(西陣)　姫野順也(西陣)
福岡泰三郎(下西)　藤井一彦(舞鶴)　藤居利夫(京都北)
藤代禎子(下西)　増井百合子(宇久)　松井昭男(東山)
松岡昇三(下西)　松田和男(宇久)　松永正人(上東)
皆川祐子(下東)　村山保雄(左京)　森岡哲吾(宇久)
森下和彦(左京)　森田昭光(下西)　山下通(乙訓)
山田正(下東)　山本達子(宇久)　山本義明(下東)
山本義和(左京)

○叙勲受章者
中路正志(福知山)

○大臣感謝状受賞者
木下茂(府医大)

○大臣表彰受賞者
三好正人(西京)

○消防庁長官表彰受賞者
上原春男(左京)

「第14回 京都府医師会 健康講座」開催

インフルエンザ・ノロウイルスなどの感染症について

京都府医師会では，11月10日(土)，毎年恒例の「健康講座」を開催した。今年はテーマを「感染症」とし，京都府南丹保健所所長の横田昇平氏を講師に招き「感染症のお話～インフルエンザ・ノロウイルスについて～」と題して，府市民にわかりやすくご講演いただいた。

当日は75名の府市民が参加。藤村府医理事の開会挨拶に続き，稲掛英男氏（府医健康日本21対策委員会委員長）を座長に講演が行われた。

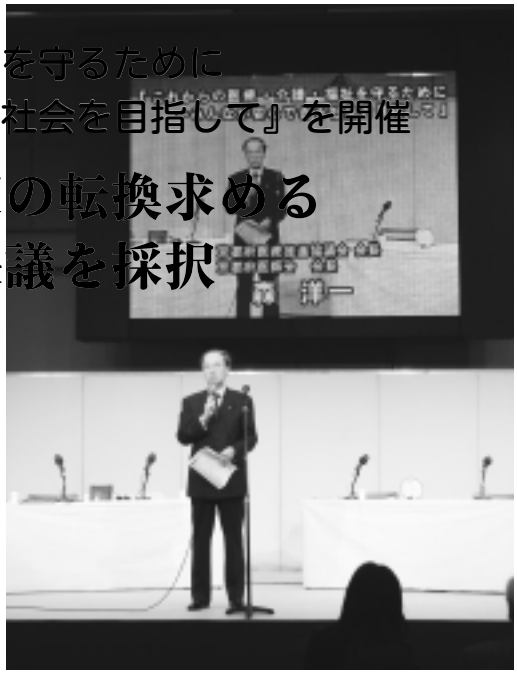
講師の横田昇平氏

講演では前半，これからシーズンを迎えるインフルエンザ，ノロウイルスなどの感染症の予防と対策について，また，後半では発生すれば世界的流行が危惧される新型インフルエンザの現状と予防・対策についての講演が行われ，参加者は熱心に耳を傾けていた。

京都府医療推進協議会

『これからの医療・介護・福祉を守るために
～みんなが安心できる社会を目指して』を開催

医療費抑制政策の転換求める
４項目の決議を採択



京都府医師会をはじめ医療・介護・福祉に関連する団体，患者団体等31団体で構成される京都府医療推進協議会（会長：森 洋一府医会長）は11月10日，京都市勧業館「みやこめっせ」で『これからの医療・介護・福祉を守るために～みんなが安心できる社会を目指して』と題する府民集会を開催し，約1,100名の府民が参加した。

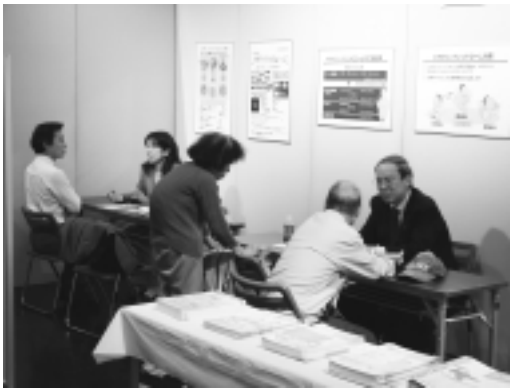
府民1,100人が参加
構成団体の特色生かしたブースなどを展開

京都府医療推進協議会（以下，協議会）では，政府の医療費抑制政策が医療・介護・福祉の現場にどのような影響を与えているのかなど，構成団体の特色を生かした，生の正確な情報を発信し，真に国民のための医療や介護・福祉はいかにあるべきかを府民とともに考えようと継続的に活動を行っている。

今回の催しでは，昨年同様，午前中のＫＢＳ京都ラジオ人気番組「桂都丸のサークルタウン」の公開生放送で構成団体がそれぞれの立場から情報提供を行ったほか，午後からのステージでは，「お口とお顔の元気たいそう」(京都府歯科医師会)，「腰痛体操」(京都府理学療法士会)，「知って得する薬の正しい使い方」(京都府病院薬剤師会)，などのエクササイズやクイズが行われ，多くの参加者がからだを動かしながら，熱心に耳を傾けていた。

また，会場では，「展示ゾーン」「検査ゾーン」「相談ゾーン」を設け，協議会構成団体がそれぞれの特色を生かした18ブースを展開，大勢の人がつめかけた。

ラジオに出演する森府医会長



府医出展ブース

京都府医師会では，特定健診・特定保健指導のモデルとして，血圧と腹囲の測定コーナーを設置するとともに，医師・看護師による相談ブースも設け，府民からの健康相談に応じた。

『療養崩壊』 生む医療費抑制政策を批判
療養病床の削減問題でシンポジウム

シンポジウム「療養崩壊－安心して療養できるところは？」では，京都私立病院協会長で京都療養病床協会長の清水 紘氏が基調講演を行った後，清水氏を座長に，荒綱清和氏（認知症の人と家族の会京都府支部代表），依岡 徹氏（京都理学療法士会副会長），小林啓治氏（京都府介護支援専門員会理事）らによるシンポジウムが行われ，療養病床削減計画の問題点をあげるとともに，「行き過ぎた医療費抑制政策は多数の『医療難民』『介護難民』を生む怖れがある」との指摘や「みんなが一緒になって声をあげ，

つめかけた来場者

シンポジウム
「療養崩壊－安心して療養できるところは？」

中央に届ける必要がある」などの意見が出された。その上で清水 紘氏より，本集会としての決議の採択が提案され，満場一致で４項目の決議（別掲参照）が採択された。

決議では，①平等で安心できる医療提供体制の堅持 ②療養病床の削減計画の見直し ③患者の負担増反対 ④国の経済力に見合った医療費の確保－の４点を求めている。

決　議

いきすぎた医療費抑制政策によって医療にも地域格差や経済格差が広がり，わが国の医療提供体制は崩壊の危機に瀕している。

このような政策のもとで長期入院のための療養病床の削減が予定されており，これによって多数の「医療難民」「介護難民」の発生が危惧される。

私たちは，このような危機を回避するために「これからの医療・介護・福祉を守り」，「みんなが安心できる社会を目指して」以下のとおり決議する。

記

一．平等で安心できる医療提供体制の堅持
一．療養病床の削減計画の見直し
一．患者の負担増反対
一．わが国の経済力に見合った医療費の確保

平成19年11月10日

京都府医療推進協議会
『これからの医療・介護・福祉を守るために
～みんなが安心できる社会を目指して』
京都府民集会

関　係　各　位

今回の『これからの医療・介護・福祉を守るために～みんなが安心できる社会を目指して』にご参加いただきました皆様，京都府医療推進協議会構成団体各位，各地区医師会およびご賛同をお願いいたしました関係各位におかれましては，ご多用にもかかわりませず，ご協力を賜りまして誠にありがとうございました。おかげさまで，参集された1,100人を超える府民の皆様にもよりわかりやすく現在の社会保障制度の問題点をご理解いただけたものと喜んでおります。府医執行部一同，改めて御礼申し上げます。

※京都府医療推進協議会参加団体（平成19年11月10日現在）

京都私立病院協会，京都市老人福祉施設協議会，京都腎臓病患者協議会，京都精神病院協会，京都難病団体連絡協議会，京都府医師会，京都府医師婦人会，京都府栄養士会，京都府介護支援専門員会，京都府看護協会，京都府言語聴覚士会，京都府作業療法士会，京都府食生活改善推進員連絡協議会，京都府歯科医師会，京都府歯科衛生士会，京都府鍼灸師会，京都府鍼灸マッサージ師会，京都府柔道整復師会，京都府病院協会，京都府病院薬剤師会，京都府放射線技師会，京都府訪問看護ステーション協議会，京都府母子寡婦福祉連合会，京都府薬剤師会，京都府理学療法士会，京都府臨床検査技師会，京都府臨床工学技士会，京都府老人クラブ連合会，京都府老人福祉施設協議会，日本医療法人協会京都府支部，認知症の人と家族の会京都府支部　(50音順)

平成19年度 地区社会保険担当理事連絡協議会開く

後期高齢者医療制度の概要，次期診療報酬改定の論点を報告

－日医の力量不足に不満相次ぐ

11月17日(土) に平成19年度地区社会保険担当理事連絡協議会が府医会館で開かれ，20地区から20名が出席した。当日は，最近の中央情勢，平成18・19年度指導状況，労災・自賠責保険関係，後期高齢者医療制度改革および次期診療報酬改定の論点等について，府医役員から報告した後，地区からの意見，要望をもとに意見交換が行われた。

冒頭，西村府医理事から，昭和58年に当時の厚生省保険局長・吉村 仁氏が発表した「医療費亡国論」に端を発した低医療費政策は，20数年を経過した現在においても，政府に脈々と受け継がれており，昨年成立した医療制度改革関連法案により，一層加速していると説明。ここ数年の診療報酬改定を見ても，その流れは明らかであり，次期改定を含めた医療を巡る環境は，予断を許さない状況であるが，忌憚のないご意見をいただき，日医等関係方面に要望していきたいとの挨拶があった。

後期高齢者医療制度改革等の現状を報告

内田府医理事から後期高齢者医療制度の概要を報告。与党ＰＴにおいて，後期高齢者医療制度における被扶養者からの保険料徴収が，平成20年４月から６ヶ月間凍結，さらに10月からの６ヶ月間は９割が軽減され，また70～74歳未満の患者負担の１割から２割への引き上げが，同様に１年間凍結されたことを説明した。

加えて，後期高齢者医療に係る診療報酬に対する各団体の考え方について，国保中央会が主張する人頭払い制，健保連が主張するゲートキーパー的な総合診療科医構想等の見解を紹介。極めて危険な考え方であると指摘するとともに，フリーアクセスの崩壊をもたらすものとして断固反対の姿勢を示している日医の主張を後押しした。また，中医協において，厚労省が提案した初診料の引き上げ，再診料の引き下げに対しても，日医が「後期高齢者医療の診療報酬体系の骨子」に明記された75歳を境に受けられる医療内容が変わるものではないとの文言を引き合いに反対を示し，家族への病状説明等を考慮し，むしろ再診料は引き上げるべきであると主張したことを紹介。これ以上の技術料の引き下げが現場の医療提供体制にもたらす影響を危惧した。

地区からは，70～74歳の負担割合凍結の期間の見込みや国民総負担率の上昇を懸念する意見等が上がる一方，後期高齢者の患者負担引き上げおよび被扶養者の保険料徴収の凍結はポーズにすぎないが，これを契機に継続的な取り組みを期待するとの意見も上がった。

次期診療報酬改定の論点を報告

松井府医理事は，衆参のねじれ現象により，国会運営が立ち行かず，経済財政諮問会議等の影響力が大きくなることに危惧を示した上で，特に同会議の民間議員から提案された社会保障と税の一体的議論や連係する規制改革会議が混合診療容認の判決を受けて，混合診療解禁を今後の最重要課題と位置付けたことを報告。両会議の動向に注視する必要性を訴えた。(混合診療判決に対する日医，府医の見解は本号付録 保険医療部通信 参照)

西村府医理事からは次期改定の論点について報告。次期改定の主眼が「勤務医の負担軽減策」,「救急・産科・小児科医療の重点評価」であることを説明した上で，中医協における現時点での議論を紹介。特に，７対１入院基本料の見直し，外来管理加算の見直し，初・再診料を引き下げた上での夜間診療体制の評価，処方せん様式の見直し等について，厚労省，診療側，支払側において活発な議論が展開されていることを報告した。また，社会保障費2,200億円の圧縮策のひとつとして，厚労省が提案している被用者保険間の財政調整については，支払側の猛反対に対して，公益側が厚労省案を支持していることに大きな意味があると説明した。(次期改定の論点は本号付録 保険医療部通信 参照)

後発品の使用促進について，一律に後発品を使用するのは危険であり，薬局任せにはできないとの地区からの意見に対して，松井府医理事は先発品と同等の薬効があることが証明されない限り，反対の姿勢は変わらないと説明し，さらに，西村府医理事は後発品がすべて使用できないということではないが，粗悪品の排除は必要との見解を示した。

また，国民に正確な情報を伝えるためにも，マスコミ等を利用した上で，個々の診療現場でも話題にする等，国民を巻き込むことの重要性を訴える意見が出たほか，日医に対しては，約2,000万筆の署名も反故にされていることが指摘され，現場の意見が反映されない現状に不満の声が相次ぎ，実際の診療現場における厳しい状況が浮き彫りとなった。これに対して，西村府医理事は，一部政治家の介入により日医の政治力がより一層弱くなっていることを指摘した上で，府医としては，府民集会等を通じて，府民を巻き込んだ運動を今後も展開していくとの決意を述べ，理解を求めた。

平成19年度 都道府県医師会広報担当理事連絡協議会

対外・対内広報活動のあり方について活発な議論

平成19年度都道府県医師会広報担当理事連絡協議会が11月15日(木)，日本医師会で開催され，全国各都道府県より49名の広報担当理事が集結，京都府医師会からは藤井広報担当理事が出席した。

冒頭，唐澤日医会長は挨拶で「日医は基本的方針として『広報活動の充実』を最重要課題として尽力している」と述べるとともに，昨年より開始したＴＶ−ＣＭなどの新たな広報戦略により，日医に対する国民の関心度，信頼度等が向上していることを報告，「長年にわたって受け継がれた日医に対するネガティブなイメージが一朝一夕に払拭されるとは思わないが，新たな広報活動の展開で国民の日医に対する関心度，信頼度等が向上すると確信した」との認識を示した。また，11月末には，新しい３タイプのＴＶ−ＣＭが完成し，放送開始予定であることを明らかにするとともに，都道府県広報担当理事に対しては「今後も高い見識で国民から信頼される医師会のイメージづくりと会員に対する正確で迅速な情報発信に絶大なるご支援・ご指導をお願いしたい」と要請した。引き続き，日医広報委員会の審議報告および中川日医常任理事による日医の広報活動についての報告，㈱博報堂ＭＤ戦略推進局局長代理の橋本直彦氏による「国民と共に日本の良質な医療を守る 〜医師会の広報施策の現状と今後に向けて」と題した講演が行われた後，日医と各都道府県医師会による協議が行われた。

日医広報委員会の審議報告

今年度の日医広報委員会の審議報告として，長瀬日医広報委員会委員長は「いかに日医を国民に知ってもらうかに重点をおいて戦略を検討してきた」と説明するとともに，10月３日に日医ホームページをリニューアルしたことを紹介し，「(リニューアルの結果,) アクセス数が３割ほど増えた」と述べ，一定の効果があったとの認識を示し，今後動画配信を充実させる意向を示した。また，対内広報活動については，日医ニュースの編集と勤務医への対応に注力していると説明，特に勤務医対策については，「(勤務医が) 日医に入会して一緒にやるという思いを喚起できる，勤務医に受け入れられる広報のあり方を検討したい」との意気込みを示した。

ＴＶ−ＣＭ開始以降の日医に対する意識調査結果を報告

ＣＭはイメージアップ戦略に有効との見解

中川日医常任理事は，日医のイメージアップ戦略の一環として昨年10月よりスタートしたＴＶ−ＣＭ（「高齢者医療編(認知症)」「学

校保健編」「医師の心ない一言編」）について，「ＣＭでもらえる賞をほぼ総なめにした」と述べ，対外的な評価が高かったと報告するとともに，具体的な効果として，「ＴＶ−ＣＭ広報開始以降の日本医師会に対する意識調査」(2007年３月実施，男女20〜69歳個人，サンプル数1115，インターネットによる調査）について説明した。調査結果によると，日医に対する認知状況は，「男性の方が女性よりも認知度が高いが大差はない」「年齢が高くなるほど認知度が高くなる」という傾向があり，広告認知度（「(広告を) 確かにみたことがある」＋「見たことがあるような気がする」）については60代以上で70.5％と他の年代に比べ特に高い結果が示された。また，日医への信頼度については放映前に比べ「信頼している」が3.0Ｐアップ，「信頼していない」が3.5Ｐダウンするとともに「信頼している」(23.2％）が「信頼していない」(15.5％）を上回っている。日医への関心度・期待度・役立ち度・信頼度については，ほぼ全ての性別・年代で放映前よりも上昇しており，いずれの指標とも女性の方が男性よりも高く，特に関心度では「地域医療における活動」(＋6.0％）「高齢化社会への対応」(＋6.7％）が大きく上昇している。日医が昨年取り組んだＴＶ−ＣＭ，新聞広告の広告評価については，「印象に残った」「やや印象に残った」の合計がいずれの広告でも60％を超え，特に「医師の心ない一言編」では80％を超える結果となっている。広告テーマへの関心喚起度ではＴＶ−ＣＭが３タイプいずれも「関心を持った」計が９割前後を占め，日本医師会への関心喚起度については新聞広告も含め，いずれの広告も「関心を持った」計が70％を超えている。

以上の結果から中川日医常任理事は，ＴＶ−ＣＭについて「予算の関係で放映回数が少ないのがネックであるが，ＴＶ−ＣＭはイメージアップ戦略として確実に有効である」との見解を示し，現在，第２弾のＣＭを制作中であることを明らかにした。

医師会の広報施策の現状と今後
日医・地域医師会・医師・生活者が「四味一体」となり最善の医療考える運動体へ

当日は，㈱博報堂ＭＤ戦略推進局局長代理の橋本直彦氏による講演「国民と共に日本の良質な医療を守る 〜医師会の広報施策の現状と今後にむけて」が行われた。

講演で橋本氏は「国民は医師会には無関心だが，医療制度改革への関心度は高い」とする調査結果を示し，「本来，国民・マスコミ・医師会は利害が共通し，同じ目線に立っているはずだが議論が噛み合っていない」と指摘，国民にとって医師会を「好き嫌い」より「自分にとって関係のある存在」に位置づけてもらう事を広報戦略の目的にすべきとして，医師会と国民の「関係性スコア」(別掲参照）を情報戦略投資の具体的な効果指標として設定し，国民と医師会で一緒に良質な日本の医療環境を「共創」することを提案した。

医師会と国民の「関係性」の改善を指標として設定

関係性スコア

①医師会は**自分の利害に関係する**団体である
②医師会の**役割**を知っている
③医師会が発信する**情報への興味**
④医師会への**能動的アクセス**（web サイトなど）経験
⑤医師会への**期待**

その上で，医師会の広報活動の成否は，より多くの地域の生活者の声を各地域の医師会が吸い上げ，それを国民の声として医療制度改革を正しい方向へ導くパワーにすることが必要とし，「ＴＶ−ＣＭや新聞広告は単なるきっかけ作りにすぎず，これからが日医と地域の全医師会の『総力戦』である」と述べ，各地域の医師会での広報活動の重要性も示唆した上で，医師・地域の医師会・日本医師会・生活者が「四味一体」となって最善の医療を

考える「運動体」へとつなげるべきと提唱した。

対内広報活動の重要性指摘する声が相次ぐ
勤務医・女性医師の入会率向上が喫緊の課題

協議会では，対外広報活動の重要性もさることながら，医師会を「医師を代表する団体」として発言力，地位ともに確立させるため，「対内」広報活動にも力を入れ，日医が勤務医や女性医のことを真剣に考えているというメッセージを打ち出し，加入率が低迷する勤務医や女性医の医師会への入会促進に尽力すべきとの声が各都道府県より続出した。

協議会で発言する藤井府医理事

この中で藤井府医理事は京都府の状況として，府医会員メーリングリスト（ＭＬ）を本年８月より開設したことを紹介し，「その目標の１つとして勤務医との情報と意識の共有化にある」として，府医会員ＭＬでは一般会員からの質問に府医執行部が直接回答することで，執行部と一般会員の垣根を下げるべく尽力していると報告した。その上で対内広報活動の重要性を改めて主張し，勤務医と開業医が一緒になって考え，声をあげることができる土台を構築すべきと提唱した。

こういった声に対し中川日医常任理事は，政府が医療費抑制政策の手法の１つとして，開業医と勤務医の分断を図っていることからも，勤務医問題は非常に重要かつ喫緊の課題であるとの認識を示しつつも，「(医師会活動に) 関心のない人にどう関心をもってもらうか」について苦慮しているとの心情を滲ませた。

その他，広報活動は突き詰めれば医政活動の問題になるとの指摘があり，執行部が国会議員を推薦するのではなく，我々一般会員からの推薦で選ぶべきとの意見が出された。

最後に中川日医常任理事は広報活動には多額の予算が必要であるとし，「広報活動の重要性についてのご指摘を多数いただくが，各都道府県医師会の広報活動にかける予算を見るとやる気があるのかと感じる」と苦言を呈し，予算面も含めた広報活動へのより一層の協力を求めた。協議時間１時間は全て各地区からの質問と意見で占められ，各地区の関心の強さが明らかとなる協議となった。

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「京都医報」編集部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

下京西部医師会との懇談会

診療報酬改定，特定健診・特定保健指導などについて意見交換

下京西部医師会と府医執行部との懇談会が11月２日(金)，府医会館で開催され，地区から27名，府医から９名が出席，安岡貴志下京西部医師会庶務担当理事の司会のもと，「来年度の診療報酬」，「今後の健診」，「在宅医療に関するアンケート調査の結果」，「新医師会館」の，４つのテーマについて，約２時間にわたり活発な意見交換が繰り広げられた。

関 透下京西部医師会会長の挨拶に引き続き，森府医会長が挨拶に立ち，来年度以降の医療政策や特定健診の見通しについて述べた。

森府医会長は，日医が来年度診療報酬改定の要望として，診療報酬本体の5.7%引き上げを求めていることを報告した。内訳として「地域医療を支えるためのコスト」3.8%，「国民の安心を守るためのコスト（医療安全対策)」0.9%，「医療の質を確保するためのコスト」1.1%であるとし，これらが全て反映されるとは思えないが，厚労省も３期連続のマイナス改定は問題があるとの認識を持っているので，わずかでもプラス改定になるであろうとの見通しを示した。

また，勤務医不足問題が大きく取り上げられているため，それに関連して病院に係る診療報酬は上がるかもしれないが，上がった分，診療所に関連する診療報酬のマイナスは必至で，初診・再診料に影響する可能性にも言及した。

下京西部医師会との懇談会（11.2 府医会館）

特定健診・特定保健指導については，はっきりしたことが伝えられず現場の先生方はやきもきされているだろうが，日医や厚労省に問い合わせても，まだ具体的な姿は見えてこないのが現状であるため，出来る限り早期にアナウンスできるよう努めてまいりたいと締めくくった。

来年度の診療報酬について（後期高齢者医療制度を含む）

西村府医理事は，日医社会保険診療報酬検討委員会でまとめられた「次期診療報酬改定要望事項」(京都医報９月１日号 保険医療部通信参照）および厚労省の社会保障審議会医療部会・医療保険部会提出資料「平成20年度の診療報酬改定に向けた検討について」に沿って平成20年度の診療報酬改定の概要を説明した。

その中で，今回の改定の基本は，医療の実情を踏まえた視点からの検討であり，救急医療・産科医療・小児医療の重点的な評価，即ち勤務医の負担軽減が挙げられるのではとの見方を示した。

また，安達府医副会長は，今の時期はなかなか具体的なものが見えてこない，特に今年は後期高齢者の議論が優先しているためとしたうえで，福田首相が後期高齢者の医療負担について様々な軽減策を表明しているが，根本的な部分を変えるとは言っておらず，また

財務省が示す社会保障費マイナス2,200億円を堅持するという方針に変更なく，医師の収入はまだ高いという認識も持っているため，引き続き厳しい状況にあることは間違いないと説明した。

今後の健診について

福州府医理事は，来年４月から導入される特定健診・特定保健指導について，これまでの健診・保健指導と比較しながら概要の説明を行った。主な変更点として，内臓脂肪型肥満に主眼を置いた健診に変わるため，新たに22項目に及ぶ質問票が出来るほか，身体計測では腹囲測定が加わるが，血液検査では，血清クレアチニン，尿酸値，貧血検査などが基本的な項目から削除され，総コレステロールからＬＤＬコレステロールに変更されることなどが報告された。また，心電図検査，眼底検査，貧血検査の対象者が，前年の健診結果等において，血圧，脂質，血糖，肥満のすべての項目について基準に該当した者のうち，医師が必要と認める者に厳しく限定されることなどが報告された。

続いて，地区からは保険者との契約単価の問題や健診結果の電子化などの質問があり，金額についてはまだ決定していないため，今のところ回答できないが，遅くとも年明けには協力医療機関の募集も含めて明らかになる見通しであることと，健診結果のデータ化については，府医で健診サービス部を創設し，紙媒体で送られてきたデータを全て電子化する予定であると回答した。

在宅医療に関するアンケート調査の結果について

北川府医理事は，これから高齢化社会を迎えるに当たって，在宅医療を望む方が増えているが，医師個人の力で対応するのは厳しく，地区および府医がサポートしていく必要があると説明した。

さらに療養病床にかかるアンケート調査の結果として，「夜間・日中の両方またはいずれかで介護者がいないもの」が75%，「現在の病状，状態で自宅での介護が不可能なもの」が90%を超えるなど受け皿としての在宅は限られている厳しい現状が報告された。

また，京都における在宅医療整備プランとして，在宅医療が成立する条件の中で「医療」が大きなウエイトを占めており，それには在宅療養を受けたいと思っている人が必ず受けられるようなシステムを構築する必要があるとし，京都府医師会在宅医療サポートセンター(仮称）を設置し，主治医紹介システムなど，在宅医療を行う上で重要な事業について，地区と連携しながら構築していきたいとの考えを示した。

新医師会館について

安達府医副会長は，新医師会館の建設に当たり，開かれた医師会としての機能を果たすには，メディカルセンター機能，エデュケーションセンター機能，地域医療センター的な機能が必要不可欠であり，それらを具現化するため検討委員会で議論を重ねていると報告した。

特にエデュケーションセンターについては，非常に重要な事業と位置付けし，研修医の訓練の場として大いに利用されることを期待していると述べた。

また，今後のスケジュールとして，来年の３月末頃までには設計業者を決定したいとし，遅くとも夏頃までには基本設計が出来上がる予定と報告した。

乙訓医師会との懇談会

特定健診・特定保健指導における契約形態を中心に議論展開

乙訓医師会と府医執行部との懇談会が11月12日(月)，乙訓休日応急診療所会議室で開催され，地区から18名，府医から９名が出席，水黒知行乙訓医師会副会長司会の下，「特定健診・特定保健指導」「後期高齢者医療制度」「在宅医療」について，約２時間にわたり意見交換が繰り広げられた。

冒頭，金 達龍乙訓医師会長の挨拶に続き，森京都府医師会長が挨拶に立ち，11月10日に行われた京都府医療推進協議会主催のイベントや医療に係る政治の動き，来年度診療報酬改定の見通しなどを述べた。

森府医会長は，挨拶の中で日医テレビ健康講座について触れ，乙訓医師会のケースをモデルとして取り上げ２名の会員に出演をいただいたことに謝意を示すとともに，在宅医療について府医においても在宅を希望する患者のために積極的にシステムを構築していくことを説明した。また，厳しい医療状況の中，11月10日に行われた京都府医療推進協議会主催のイベント「これからの医療・介護・福祉を守るために～みんなが安心できる社会を目指して」については1100名もの参加者を得ることができ，様々なプログラムを通して府民・市民に訴えることが出来たとしつつも，未だ医療の実態を中央に理解されていない現状を示した。来年度診療報酬改定については，日医は地域医療の充実，質の高い医療の提供，医療安全を遂行するために5.7％の引き上げが必要としているとする一方で財務省の見解は，医療経済実態調査を下に「開業医は利益を得過ぎ」と診療報酬を引き下げる構えであることを説明した。これを受けて日医が12月５日に「国民医療を守る決起大会」として集会を開催するとしていることを説明するとともに，今までロビー活動を中心に活動してきた日医が国民集会を開催するということはより厳しい状況に陥っている何よりの証明との見解を示した。また，国会ではテロ特措法が衆議院での委員会通過の可能性を見越し，議論が拗れれば年内から年明け早々にも解散総選挙となる可能性を示唆した。

乙訓医師会との懇談会（11.12 乙訓休日応急診療所会議室）

特定健診・特定保健指導について

福州府医理事から平成20年度から始まる特定健診・特定保健指導について，今年の７月に京都府国民健康保険組合協議会の協力を得て行ったモデル事業の結果を報告した。メタボリックシンドローム判定については，予備軍該当と基準該当が併せて３割程度となったとし，保健指導レベルの階層化については受診勧奨判定値の項目に１つでも該当すれば要医療に振り分けるように設定したところ過半数を超える結果となり，動機付け支援と積極的支援は併せて５％弱となったと説明した。

また，要医療の該当者を受診勧奨該当項目を無視し，情報提供・動機付け支援・積極的支援に当てはめた場合は動機付け支援と積極的支援併せて20%弱程度となることを説明する一方で，実際の判定では受診勧奨判定値を超えた項目がある受診者の取り扱いが明確に決められている訳ではないとした。また，腹囲測定基準の影響で男性の場合の予備軍該当や基準該当で45%，女性は10%と乖離が大きいことから本事業で問題になると見通した。特定健診の契約形態については，個別方式の場合，保険者と府医で契約を締結，府医で協力医療機関を募った上で健診・保健指導を行ってもらう形を基本形態としているとした上で資料を元に全体のアウトラインを説明した。また，受診者側の利便性を鑑み，健診から保健指導までを１つの医療機関で行うことを基本的な考え方としているとするとともに，将来的に健診業者の参入も予見されることから医師会としての強みが発揮できるとの見解を示す一方で地域差を考慮して保健指導を市町村国保で行うという地域では医療機関で健診のみを行う形も視野に入れているとした。集団方式については，市町村国保，政管健保，共済等と府医，地区医師会が直接契約する２つの案を示した上で，問題点として市町村国保と地区医師会が契約する場合，契約の手間がかかることと政管健保，共済等代表保険者とそれぞれの地区医師会とが契約する必要があるとした。

地区から，集団に関しては地区医師会と市町村国保，政管健保，共済等の代表保険者との直接契約は厳しいとの見解が示され，府医との直接契約が望ましいとされたものの地区医師会のより近くで関われるような何らかの方策を打ち出してほしいと要望された。また，地区医師会では京都市と府医との契約内容に影響され，低く誘導される傾向にあるため何らかの配慮をしてほしいとの要望や契約地域によってプラスアルファの検査が出来るように契約に含みを持たせてほしいとの要望があった。福州理事はこれに対し，個別で行う場合には京都市内では保険点数ベースにしているとするとともに，個別方式に関しては医療機関と府医との契約になるため契約上地区医師会が入らないと説明した。これに対し，地区から個別医療機関は地区医師会の活動の参画しており，実際にトラブルがあれば地区医師会が対応することになるため，地区医師会に入会していない医師の対応までは手が回らないとの現状が示され，地区医師会が医療機関との間で関与している構図が望ましいとの見解が示された。また，地区から健診項目が少なく基本健康診査とのギャップが大きいとの指摘があり，福州理事は京都市国保の場合は財政的に逼迫しているため，そう大幅な増加は見込めないとしつつも65歳以上は生活機能評価との絡みがあるため心電図，貧血検査，アルブミンを盛り込むよう交渉している現状を紹介した。最後に地区から，府医が持っている情報や契約形態を逐一，市外の各医師会に提供されなければ交渉が難航すると指摘された。

後期高齢者医療制度について

西村府医理事は，後期高齢者医療制度についての概要を説明。都道府県ごとに広域連合を設立した上で保険料の決定，医療費の支給等の運営を行うとされていること，公費負担については，保険給付に要する費用５割，現役世代からの支援金４割，後期高齢者の保険料１割とされていること等を示した。また，後期高齢者医療制度にかかる各団体の考え方を紹介，国保中央会の「高齢社会における医療報酬体系のあり方に関する研究会」において後期高齢者は原則として診療所の中からかかりつけ医を選択すること，登録された後期高齢者の人数に応じた定額払い報酬を導入すること，フリーアクセスを制限し診療機能を明確化し効率的な医療が提供されると提言し

ていることを紹介した。また，健康保険組合連合会は「高齢者にふさわしい診療報酬体系等のあり方について」で専門医が多いことから国保中央会の提言は困難として，老人慢性疾患外来総合診療料等の問題点を踏まえた点数設定・算定基準とすべきとしているものの，中長期的には患者が「総合診療医」を進んで受診するようなインセンティブも検討すべきとしているとした。日本医師会の基本的な考え方としては，75歳以上は保険原理でなく保障原理で運営すること，地域ごとの特例診療報酬の設定の回避，「後期高齢者＝在宅医療」からの脱却等のスタンスを示しており，総合医の問題としては結果的にアクセスポイントが減少することで地域格差が広がると懸念を示していること等を説明した。また，西村府医理事は後期高齢者の診療報酬体系の骨子並びに後期高齢者医療の診療報酬に係る中医協での議論を説明，特に中医協の議論の中で初診時に受診歴や服薬歴などの聴取を行うこととして初診料を引き上げ，再診料は継続的な指導・管理が中心となるための点数を引き下げるスタンスであることを説明，これに対し日医は75歳以上と75歳未満で提供される医療に差が生じることは問題であり，高齢者の医療は慢性期であることから余計に手間がかかることも多く決して容易ではないとしているとした。

地区から，４月から医療機関として具体的に行わなければならないことの有無についての質問があり，西村理事は具体的な内容は未定であるとしつつも，大きく変わる可能性は低いと見通した。また，森府医会長は大きく変わるとすれば包括の内容や請求先が国保連合会となること等を示した。地区から，公費負担の内訳の中で，公費が５割，現役世代からの支援金が４割，後期高齢者の保険料が１割とされていることについて，現状の支払・給付体制を鑑みれば赤字になるのは明白であり，給付制限をかけなければ後期高齢者医療制度の創設の意味がなくなるため，今後行われるであろう給付制限の動向に着目すべきとの指摘があった。

在宅医療について

北川府医理事は，財務省や財界からの医療費削減への圧力に窮して，厚労省が苦し紛れに施策を打ち出しており，在宅医療へのシフトも医療費削減を目論んだものであると述べた。厚労省の考えに賛同する訳ではないとした上で在宅医療を望む患者や個人医療機関の負担を軽減するために府医で考えているシステム作りのスタンスを説明した。その中で主治医紹介システムについて，乙訓医師会が進めている方策と同様のシステムを構築していく考えを示すとともに，在宅医療を支える会員を支援するための研修の実施や手引きの作成等の事業を説明した。また，在宅と病院との連携に関しては病院も在宅医療に参画したいという意向があるとし，情報の共有等も含めて有用な方策がとれるか検討していくとするとともに在宅医療推進のためのデータベース収集のための会員向け医療機能アンケート調査結果を示した。

地区から，在宅医療に係る活動の中で，在宅医療機器の共同利用についてや，24時間電話転送システムにしていればとれる施設基準「基準調剤加算」を採っている調剤薬局が公表されていない現状が示され，今後在宅医療に係る情報の公開を求める声が上がった。また，療養病床の廃止にともない創設予定の医療強化型老人保健施設における医療提供への懸念，また，在宅医療を行うに当たり，訪問看護や介護等の数・力が不足していることを示し，在宅生活には医療以外の力も必ず必要との見解が示された。さらに地区から，在宅医療は都会と地方では温度差が大きく，地方では過疎化が激化している地域もあることから現実的な対応を求める声があった。森府医会長はこれらの要望や意見に対し，日医社会

保険診療報酬検討委員会で後期高齢者医療制度の議論と併せて指摘し続けているが，なかなか聞き入れてくれない状況を示し，これからも指摘し続けていくとした。

保険医療懇談会

引き続き行われた保険医療懇談会では，中野府医理事から最近の審査に見られる誤請求事例等，診療報酬請求上の留意点として返戻レセプトの取り扱い，長期にわたる疑い病名，適応外投与，過量投与について具体的な事例を紹介・説明した。また，医業類似行為に関する医師の同意書について，不適切な傷病名や往療の必要性のない傷病名など不備が散見している実例を挙げて，記載上の留意点等を説明し注意喚起した。(詳細は６月15日号京都医報付録 保険医療部通信参照)

地区からの「点滴でビタミン剤の投与について，注釈を記載していたが査定された」との質問に対して，内田府医理事は「点滴でのビタミン剤の投与については画一的でないか，または注記の内容を確認の上，審査している。どうしても納得できない場合，再審査請求の提出をお願いしたい」と説明した。

京都府医師会主催

感染予防対策講習会開催される

近年，SARSや新型インフルエンザ，ノロウイルス感染症，さらに麻疹など様々な感染症が問題となり，社会的に感染症に対する関心が高まる中，医療に携わるものにおいては，これらの感染症に対する予防対策の知識と実践が必要とされる。そこで，感染症の予防に関する正しい知識と確実な感染予防手技を身につけ，実践できるようになることを目的として，今般，医療機関および介護施設等に勤務されている方を対象に，「感染予防対策講習会」を開催した。

講　　義

講習会は，10月６日(土) 京都府立看護学校(与謝)，11月10日(土)・17日(土) は京都府立医科大学基礎医学学舎において開催され，計150名が参加した。

参加者は，はじめに，府医感染症対策委員会委員長である藤田直久京都府立医科大学附属病院臨床検査部・感染対策部部長の「感染症と感染経路 ～手は重要な感染経路」について，続いて日本看護協会感染管理認定看護師による「標準予防対策 ～ＳＰとは？ 目的と実際」につい

て講義を受け，実習に臨んだ。

実習は，３グループに分かれ，「手指衛生と保護具取扱い」について感染管理認定看護師の指導のもと行われた。ブースＡでは，手の洗い方の基本，手の乾燥の仕方，ハンドテスト，ブースＢでは，手袋・マスク・ゴーグル・プラスチックエプロンの着脱，ブースＣでは，Ｎ95マスクについてその種類，外科用マスクとの違い，付け方・外し方，フィットテスト・フィットチェックが行われ，参加者は熱心に実習され認識を新たにされていた。

本年４月の医療法改正で，無床診療所にも院内感染予防対策に対しての職員研修が義務づけられたことから，本講習会を「院内感染対策の外部研修会」と位置づけ，好評のうちに３回の講習会を終えることができた。

今回，受講された知識と手技を医療機関における職員研修に役立てていただき，人に教えることにより，習得した知識と手技を確実に身につけていただくことで，自身や患者を感染症から守り，感染拡大を防ぐことになるということを再認識していただきたい。

「自分や家族にしてほしくない医療をあなたは患者にしますか‥‥」と結ばれた藤田先生の言葉が印象的な講習会であった。

実習Ａ（手指衛生）

実習Ｂ（ＰＰＥ）

実習Ｃ（Ｎ95マスク）

平成19年度 肺がん検診研修会
テーマは『疑わしきは精検へ』

11月14日(水)，平成19年度の肺がん検診研修会を開催した。この研修会は，肺がん検診の精度向上のため，胸部Ｘ線写真の読影に関する講演および平成18年度に発見された肺がんフィルムを改めて読影し解説を加えることにより，読影能力の向上を図ることを目的として開催しているものである。今年のテーマは「疑わしきは精検へ」。

今回も昨年度同様，前半は講演会，後半は読影実習という形式で行い，前半の講演では昨年度に引き続き，京都市下京保健所長の今井弘行先生より「肺がん検診の一次読影について(２)～一次読影から比較読影しませんか～」と題してご講演いただいた。また，後半の読影実習では34例の検診フィルムを参加者が読影，発見がんのフィルムを中心に解説を加えた。研修会には市内保健所より９名，読影委員14名，一般会員24名の計47名が参加した。

「比較読影」の重要性を再確認

「肺がん検診の一次読影について ～一次読影から比較読影しませんか～」と題した講演で，今井先生は「比較読影」の重要性を改めて強調。「Ｃ判定にも比較読影を」と総括された昨年の講演会を振り返りながら，「比較読影」の効用・効果として「判定のばらつきが減少する」「見落としを防止できる」といった点を指摘，さらに「読影者の自己トレーニング」にもつながるとした。その上で，実行にはいくつかの弱点や問題点はあるものの「一次読影から比較読影を」との提言が示された。

講師の今井弘行氏

参加者からは読影医の育成という観点から，間接フィルムを読影できる医師の高齢化が進む中，読影医の育成は今後の課題であるとの指摘がなされた。また，今後は二次読影の結果が一次読影医にもフィードバックされる新しい方式の導入についての提言があった。

34例の検診フィルムを熱心に読影

後半は，昨年度の肺がん検診より選定された34枚のフィルム（Ｂ・Ｃ・Ｅ判定）を参加者が各自読影実習を行い，特にＥ判定については府医肺がん対策委員会の委員が中心となって解説を加えた。なお，今回よりフィルムをデジタル化し，その画像データを液晶プロジェクターを使用し，スクリーンに投影する方法で解説した。

また，本研修会参加者には府医会長名の修了証を発行した。

最後に，本研修会の開催にあたり，検診フィルムの貸し出しにご協力いただいた各市町村，さらに精検結果をご提供いただいた二次精検医療機関に対しまして心より感謝申し上げます。

在宅医療のための生涯教育シリーズ「在宅におけるターミナルケア」

ホスピスケア実践で医療担当者に多くの示唆

在宅医療の実際的な知識を習得し，患者や家族への対応に生かしてもらう目的で，府医では「在宅医療のための生涯教育シリーズ」を企画しており，11月17日に第２回目として「在宅におけるターミナルケア」を開催した。

今回は病院でホスピスに携わっておられる日本バプテスト病院ホスピス部長・山本一成氏と奈良県の診療所で「在宅ホスピス」を実践しておられるひばりメディカルクリニック院長・杉山正智氏を講師に招き，医師，看護師，ケアマネジャーら151名の参加を得た。

「聴く力」や「感性」で信頼関係を築くことがホスピスケアには不可欠

日本バプテスト病院
ホスピス部長・山本一成氏

「病院におけるホスピス緩和ケア」と題して，山本氏はホスピスでは患者の痛みや苦痛を取り除くために患者一人ひとりについてアセスメントや目標を立てて対応していることを紹介，また痛みを和らげる鎮痛薬や鎮痛補助薬の使用方法を詳しく解説した。さらに薬剤以外で痛みを和らげる因子として睡眠・休息・人とのふれあいなどがあるとし，苦痛には身体的・精神的なものだけではなく社会的・スピリチュアルなものがあると分析，ホスピスケアに関わる者には「聴く力」「共感」「感性」が必要であると結んだ。

杉山氏は，日本人の死亡場所として病院などの施設内と自宅など施設外の比率がこの50年間で逆転し，現在は９割近くが施設外であることを示す一方，「自宅で死にたい」とする人が８～９割に達するにもかかわらず自宅で看取れない大きな要因として「自宅で看取るシステムがあっても一般に知られていない」ことを上げた。在宅ホスピスには①症状コントロール力 ②心のケア ③看取りのプロデュースが必要であり，心のケアとは患者・家族から信頼されることであり，看取りのプロデュースとは家族に準備をしてもらうことであると解説した上で，安心して家で過ごしてもらう在宅ホスピス医療のあり方に言及した。杉山氏は，在宅ホスピスにおける患者・家族の安心のために365日24時間対応できることを挙げたが，「まず携帯番号を教えること」が安心の第一歩であり，365日24時間対応といっても経験上夜中の呼び出しは週２日程度で実際に訪問が必要なのは週１日なので十分対応できるのではないかと述べた。

ひばりメディカルクリニック
院長・杉山正智氏

在宅ホスピスの適応に関しては，家族あるいは患者が望んでいることが不可欠だが，ヘルパーや家政婦を導入することの合意があれば一人暮らしでも可能であるとした。在宅ホスピスケアのメリットとして，患者自身が自分の役割を果たすことができ，最期まで人間らしく生き抜くことができる，家族にとっても生と死を考える機会となり後悔のない看取りができることなどを挙げる一方，課題として保険制度上の問題，特に費用の問題，在宅ホスピスを担う医療担当者の不足，ネットワーク不足などを指摘した。

高松市で第38回全国学校保健・学校医大会

子どものメタボリックシンドローム予防，学校医の役割に期待

第38回全国学校保健・学校医大会が11月10日香川県高松市で，「やさしいこころ，元気なからだ ―子どもの瞳に輝きを―」をメインテーマに開催された。「からだ・こころ(１)」「からだ・こころ(２)」「耳鼻咽喉科」「眼科」の４分科会で，計38の演題発表が行われたほか，「子どもの生活習慣病・メタボリックシンドローム」と題して浜松医科大学小児科学・大関武彦教授から，「四国で甦る心と身体」と題して種智院大学・頼富本宏学長からそれぞれ特別講演があった。

大関教授は，小児期メタボリックシンドロームへの対応に懐疑的な意見もあるが，誤った理解に基づく反論もあるとした上で，①子どもの時期を健康に過ごすこと，②成人になってからの予防の重要戦略―の点から小児期の対応の重要性を述べた。過体重児増の傾向は欧米も同様であることを示し，生活環境の問題から肥満をもたらす近年の後天的要因を分析した。すなわち，高脂肪食や食品に対するアクセスの容易さなどで摂取エネルギーが増加しているのに対し，テレビやゲームへの没頭，自動車の普及，通勤時間の減少などで消費エネルギーが減少していることが後天的要因として考えられ，さらに社会的要因としてひとりっ子や片親の増加など家庭環境の貧困さが肥満をもたらしていると解説した。

このような環境で育つ子どものメタボリックシンドロームを予防・治療するには，標準的な食事と十分な運動を心がけ，①食品バランス ②偏食の回避 ③運動を楽しむためのスキル・能力を早い時期に身につけることがポイントであるとし，消費だけでなく新たな視点として生産，加工，流通までを見据えた「食育」に着目した。

薬物を使うようになる前にメタボリックシンドロームの段階で改善するためには，家庭や学校での対応が不可欠であるとして，学校医の役割・活動に大きな期待を寄せた。

麻疹制圧に向けて保護者の啓発と接種機会の拡大を
分科会で京都から長村吉朗氏が提言

「からだ・こころ(１)」分科会では京都から京都市学校医会会長・長村吉朗氏が「京都市における小学校就学前の児童のＭＲワクチンと麻疹および風疹ワクチンの接種状況」を発表した。長村氏は，予防接種法の改正により導入された平成18年度のＭＲワクチン接種率が，平成17年度に90.6％まで上昇していた麻疹ワクチン接種率に比べて67.8％と低下したのは啓発が不十分であったとし，今後医療従事者や行政が保護者一人ひとりにワクチン

の重要性を理解してもらうため更なる努力が必要であると述べた。さらに，成人麻疹の流行を機に厚労省が打ち出した中学１年生と高校３年生に対する接種に加えて，麻疹制圧には大学生以上の免疫のない人にも接種を勧奨すべきではないかと投げかけた。

このほか「からだ・こころ(１)」分科会では，次のような発表があった。

子どもの喫煙や受動喫煙の問題では，佐賀県医師会からは県下全中学校の１年生（100校，15,461人参加）を対象に防煙教育を行った結果の報告があり，①中学からの防煙では遅く，小学校でも行う必要，②学校での禁煙指導体制の強化，③家庭での禁煙が不可欠ーなどが課題として示された。埼玉県熊谷市医師会では小学４年生の生活習慣病検診時に尿中コチニンを測定し受動喫煙状況を調査，①母親の喫煙状況が子どもに及ぼす影響（肥満・高血圧なども含めて）が大きい，②尿中コチニン測定結果により両親の禁煙・節煙を促す効果がある，③尿中コチニンが高値である児童は早期喫煙の可能性が高く，集中的に防煙指導することが望ましいーなどの結果を得ており，2007年度からは熊谷市の事業として予算化された。

生活習慣病関連では，徳島県医師会が県下の全小中学生（毎年約７万人）の体格調査を行い，体格評価ソフト「あわっこ」の活用などで肥満および高度肥満の減少に成果を上げたこと，香川県木田郡医師会からは20年間にわたる中学生に対する予防検診の結果概要の報告，香川県医師会からは平成14年度から始まった小学校４年生に対する予防健診の結果報告と平成18年度に行われた保護者アンケートの結果が報告された。

堺市医師会からは平成８年のO−157学童集団下痢症に対する後遺症について，委員会を設置して腎臓，心のケア，身体機能などをフォローアップしていることが報告された。

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，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治験に係る文書または記録について　(京都府薬務室長)

厚生労働省が設置した「治験のあり方に関する検討会」において，治験に係る文書等のさらなる整理合理化が検討され，今般，報告書が取りまとめられたことを受け，厚労省が関係業者および医療機関の業務の参考として，『「治験に係る文書又は記録」一覧の例』を作成し

たことを通知するものです。

②エルロチニブ塩酸塩製剤等の使用に当たっての留意事項について　(日医常任理事)

エルロチニブ塩酸塩製剤（販売名：タルセバ錠25mg，同錠100mg および同錠150mg）について，間質性肺疾患等の重篤な副作用が報告されていること等から，医療機関に対し本剤の使用上の注意の警告等について特段の留意を願い，外来患者に投与する場合には，有効性および危険性などの説明と同意に関する事項や注意事項等を記載した文書を交付すること等を求めるものです。

なお，硫酸クロピドグレル製剤（販売名：プラビックス錠25mg，同錠75mg）および遺伝子組換え人血清アルブミン製剤（販売名：メドウェイ注５%，同25%，ステム注５%および25%）についても併せて通知されております。

③塩酸メチルフェニデート製剤の使用にあたっての留意事項について　(京都府薬務室長)

塩酸メチルフェニデート製剤［販売名：リタリン錠「チバ」および１%同散「チバ」(以下,「リタリン」という。)，コンサータ錠18mg および同錠27mg（以下,「コンサータ」という。)］について，リタリンの「うつ」に係る効能効果の削除およびコンサータの新規承認がそれぞれ行われましたが，その使用にあたっての留意事項を医療機関に周知するものです。

④リタリンを服用しているうつ病患者等への対応について　(京都府薬務室)

リタリン錠「チバ」および１%同散「チバ」(以下「リタリン」という。）の「うつ」に係る効能が削除されたことから，リタリンを服用しているうつ病等の患者の診療に携わっている医療従事者，医療機関，薬局等に対して，他の薬剤や療法への切り替えに当たり，患者に適切な説明を行うなど，十分な注意を払うよう求めるものです。

⑤「使用上の注意」の改訂について　(日医常任理事)

「塩酸チザニジン」「アトルバスタチンカルシウム水和物」「チアマゾール」他12件

※「使用上の注意の改訂情報」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）に掲載されています。

⑥米国産のウシ由来物を原材料として製造される医薬品等を使用する患者への情報提供について（その５）　(京都府薬務室長)

治療上の効果が米国産ウシ等由来の原材料を使用することによるリスクを上回る医薬品として，下記の医薬品が新たに承認されたことから，製造販売業者に患者向け説明文書を作成し，すべての納入医療機関に配付するよう指示されました。関係医療機関には，製造販売業者から配付される患者向け説明文書またはその他の適当な文書を用いて患者に対し説明を行うよう求めるものです。

成分名・種類	販売名（製造販売業者）	種類，適応等
イデュルスルファーゼ (遺伝子組換え)	エラプレース点滴静注液６mg (ジェンザイム・ジャパン)	ムコ多糖症Ⅱ型
ヒト自家移植組織 (自家培養表皮)	ジェイス (ジャパン・ティッシュ・エンジニアリング)	重篤な広範囲熱傷

★★★★★★★★★

医界寸言

以下の流れはすべて医療費削減政策に端を発した，連動する今後の日本の医療・福祉の方向性である。このままでは医療崩壊に引き続き，皆保険制度の形骸化が憂慮される。

特定健診・保健指導

来春からの特定健診には従来の京都市基本健康診査で行われていた総コレステロール，総蛋白，ＡＬＰ，アミラーゼ，クレアチニン，尿酸，白血球数，血小板数等の検査項目がすべて省かれた。また，赤血球系の検査や心電図は前年度の健診データの厳しい縛りを受け，かつ医師が必要と認めた場合にのみ可能とある。総コレステロールはＬＤＬコレステロールと置き換わるのでこれはよしとして，しかしこれではいくつかの疾患をひっかける「ふるい」となる検査項目が大幅に削減されることになる。一方で国は血液透析に必要な年間１兆円の医療費をなんとか削減しようと予備軍2,000万人ともいわれるＣＫＤ対策を進めつつ，他方この特定健診では，日本腎臓学会がこの５月に改定したＣＫＤガイドラインで提唱している最も重要な血清クレアチニンの項目を削除という全く整合性を欠く政策である。

メタボリック症候群に重きを置き，将来の動脈硬化性疾患の進展予防を考えることを否定はしないが，それなら従来通りの血液検査項目は残し，これに腹囲測定を追加するだけでよかったのではないだろうか。腹囲も自己申告でもよいとの話もある。ちなみに自験では複式呼吸で臍周囲計は10㎝前後容易に変化することもわかった。腹囲がチェック基準に入らず，かつＢＭＩが25未満なら，痩せた慢性腎不全に陥った受診者でも「動機づけ支援」や「積極的支援」にもならないという。これはまさにメタボリック症候群のみに特化した，それも保健指導の必要者を抽出する「メタボ限定抽出健診」と理解するしかない。今後，健診者の受診者数が少ない場合や健診結果の経年的改善が目標設定値に達しない場合，保険者には広域連合・高齢者医療制度への支援金を増額させられるという懲罰的な政策が用意されている。このため健診結果が悪いと保険者が受診者に日常生活様式を改善(行動変容）するよう勧奨してくる。改善勧告にきっちり従わないと強権を委譲された管理主体者たる保険者がひょっとして将来的に保険料を上げてくる可能性もないとはいえない。まず健診費用削減目的ありきであり，この特定健診プログラム構築は例によって医療を知らない厚労省役人が机上で作成したのであろうが，かような実験的プログラムが本当に有効と考えているのだろうか。すでにＩＴ関連等の大企業はこの健診に関連する事業に参入しつつあり，まさかこれらの企業誘導が本当の目的ではないと思いたい。いずれにしても厚労省は国民の健康への責任を保険者に転嫁し，財務省のいうままの医療・福祉費用の削減しか頭にないようだ。今後府民の健康への責任を有する京都府医師会の立場として各保険者と検査項目の復活等の見直しを地道に交渉してゆく必要があろう。

レセプトオンライン請求

レセプトオンライン請求に関しては府医も日医もこれ自体に反対しているスタンスではない。現在新規開業する医師はレセコンは当然の必需品と考えて装備しており，電子カルテを導入する場合も多い。将来は

電子化したレセプトで出力し，これをオンラインで送るのは当たり前のこととなろう。問題なのは国がこれを唐突に数年後にすべての医療機関に義務化したこと，そしてこのレセプト・デジタルデータの利用方法である。前者に関しては期間を10年，20年スパンとすれば大きな問題にはなることではない。性急な義務化問題に関しては全国の都道府県医師会で一致した反対の声があり，現在この窓口を日本医師会に一本化して日医は厚労省とこの省令見直しにつき交渉を継続中である。来年にはなんらかの糸口が公表されるものと思われる。

次に後者に関して考えてみたい。

保険者と厚労省の計画するナショナルデータベース

特定健診検査データならびに嗜好等も含む問診データは，受診者が了承もしていないのにその人が他で受診したすべての医療機関のレセオンライン化されたレセプトデータと保険者において突合作業され，種々の個人データとして積み上げ，我々の知らぬ間に年余にわたって本人を特定される形で保険者に蓄積されてゆく。また厚労省は保険者からこれを報告させ，なにやらナショナルデータベースを構築して医療の疫学的使用にも供するという。現今のレセプトを使用して現場の医療の科学的な内容と医療の質がわかるのだろうか。包括されたＤＰＣの医療内容は現状のレセプトからどのようにして読むのか。結局，目的は医療費の分析しか頭になく，これは National medical cost database でしかない。現在日本医師会では日医総研が中心となりＯＲＣＡ日レセを利用して匿名化したレセプトを収集・分析するレセプト定点観測事業が始まりつつある。しかし，これは例えていうなら料理店のレシートでその店の献立や客の満足度を判定しようとするようなものである。本来，日本医師会が目指したＯＲＣＡプロジェクトとして，レセプトではなく医療機関において現場で収集した「ある目的を持った生の医療データ」を各医療機関の医師が患者名を匿名化して中央に報告・収集し，これを第三者機関において分析すべきと考える。これが National medical database であり，医師が患者個人情報を守りうるという意味においては他では絶対不可能な手法である。現在この方向性を京都府医師会は日医に主張している。

社会保障ＩＣカード導入

国は年金給付問題に便乗し，遂に国民総背番号制の意図を明らかにした。現在，厚労省主催の「社会保障カード (仮称) の在り方に関する検討会」で毎月協議されているが，年金番号・健康保険証番号・介護保険番号を一律同一の番号で振り当ててこれを推し進める意向で，住基ネット住民票コード番号をその基礎番号にしたいようだ。またこの10月には政府税制調査会において，これに納税者番号も同じ番号として導入することも検討し始めた。国側の宣伝文句は，カードをキーとして国民は自らのレセプト内容や特定健診・指導結果等を各自がネット上で自由に閲覧可能，また各種申請や身分証明証として有効とのこと。確かに国民側から見た場合にある程度の利便性が高まる可能性は否定しない。しかし問題はこの番号でそれぞれの分野のデータベースに紐付けした一元化したアクセスを想定していることにある。即ち，この双方向のＩＴシステムは逆に言えば国側から国民のこれらプライバシー部分をすべて一元的に掌握可能となるシステムでもある。国はこのアクセス権については厳重な法令とセキュリティを遵守させれば問題ないとの見解である。

つい数年前に国民年金の納付記録を業務外に自由に覗き見した社保庁の職員が職員の10人に１人もおり，外部に漏らした者さえいた。この職員のモラルハザードをどう考えるのか。ＩＴの世界で100％安全などありえないのは常識である。融資に伴う銀行業界，個人の医療情報を知りたい生命保険業界にとって，この個人情報は喉から手が出るほど欲しいだろう，高額を支払っても手にしたい情報であろう。社会保障カードの最大の問題は，この国民個人情報の一元化管理システムの部分にある。基本的人権と国民主権を信じている我々国民はいつのまにか丸裸の主権者になりかねない。

ＤＰＣ（Diagnosis Procedure Combination）病院

さて具合が悪くなって病院に入院することに。ＤＰＣは急増しており現在の病院の半数以上はＤＰＣ病院とのこと。病名と診療行為によって入院医療費の多くは包括化されている。ＤＰＣ化の弊害のひとつとして，病院の経営戦略上，ＤＰＣ病院での入院患者に対する後発薬品の投薬は必須となる。患者として先発薬品の使用を希望しても聞き入れられることなく，効果も現状では生物学的同等性の不確かなものも指摘されている後発医薬品しか処方されないことは常道となろう。

後期高齢者医療制度

来春から75歳以上のお年寄りは現在の公的保険からはずされ，強制的に京都府全市町村から成る広域連合を保険者とする新たな保険制度に加入させられることになる。それまで家族被扶養者であったような場合は個人単位で保険料は年金から天引きされる。いわば給付年金額を減らされることに。政府与党はこの徴収の６ヵ月凍結を検討しているが一時しのぎでしかない。その地域の医療費の１割を当該地域の後期高齢者徴収保険料で賄うため，京都府のような老人医療費の高い地域では当然天引きされる保険料は高くなり，結果として支給年金はますます減額されることになる。一方，京都府内での老人医療費にも大きな地域格差があり，府内一律の保険料設定には一部の医療費の安い地域からすでに異論の声も挙がり始めている。昨今の国保保険料の不払いも増加する中にあって新たな火種となってくるのではないだろうか。後期高齢者医療についても医療費包括化が検討されており，厚労省は後期高齢患者の総合科医（主治医）１名登録の方針は依然として堅持している。ある厚労省官僚が，そのためには開業医は患者から登録主治医に選ばれるよう努力せよ，と発言したとのことである。フリーアクセスは制限され，余裕のないお年寄りには医療機関受診は敷居が高くなり，まさにこれこそ国の狙う筋書きであろう。

この危機的状況下においては，ひとりの患者を診る同じ医師として，開業医も勤務医も大同団結して医師会という交渉権を有するひとつの団体をもって国と真摯に対峙してゆく必要がある。「車の両輪」という言葉が時として使用される。私はあえて「三輪車」を提唱し，再定義したい。地を駆るエネルギーを発する駆動輪たる後輪は，都道府県医師会と郡市区医師会（京都では地区医師会）である。そしてこの両駆動エネルギーを得て，過ちなき舵取りをするのが一前輪である日本医師会である。日医会長にはそのリーダシップが求められる。

(情報企画委員会担当理事　藤井 純司)

お知らせ ～NEWS～

「送りつけ商法」にご注意ください

先日，ある会員の診療所から，『ＮＰＯ法人を名乗る団体から「経営の本を送るので購入していただきたい。ついては，到着後代金を振り込んでほしい」旨の電話があった。相手方が早口で一方的にまくしたてたため，よく分からないまま「はい」と返事してしまったが，実際に本が送られてきたときにはどのように対応したらいいかアドバイスしてほしい。』と相談がありました。

また，事前に電話もなく，商品等が一方的に送られてくる場合もあります。本（業務に直接関係のないもの）が送りつけられてから返却するまでの手続を下記に記載しましたので参考にしてください。

（１）電話で勧誘があった場合
→クーリングオフができます。
○契約書が届いたときから８日以内に，官製ハガキに「ご通知」と見出しを付け，「○年○月○日に送られた商品の契約は解除します。」と明記の上，ハガキはコピーを取って，配達記録郵便で差出人あてに郵送する。商品が届いたときには，着払いで返送してください。(クーリングオフをしたときには，受取拒否の可能性が低いと思われるため。)

（２）電話もなく，一方的に商品が送られてきた場合
→ネガティブ・オプションといって，商品を受け取ってから何事もなく14日間が過ぎれば処分できますが，相手方とのトラブルを避けるため，受取を拒否するのが良いでしょう。
○宅配便の場合　→その場で受取を拒否する。
○メール便の場合　→配達業者を呼んで返却する。
○郵便ポストに入っていた場合→郵便局の窓口に持参し返却する。
→もし，受け取って開封した場合は，「契約する意思がない」旨をハガキに書いて，配達記録郵便で通知するとともに，高額と思われる商品の場合は返送した方が良いと思われます。(着払いでも可能ですが，相手が受取を拒否する場合もあるので，自費で返送した方が無難です。)

医療安全講演会（10月13日）のビデオ貸し出しについて

10月13日に府医会館大ホールで開催されました，医療安全講演会のビデオを貸し出しいたします。

今回の講演会は，医療法改正に伴い，無床診療所に義務付けされた「医療に係る安全管理のための職員研修」とし，受講された方には修了証が交付されました。

今回，講演会に出席できなかった方を対象に，ビデオを貸し出しし，返却時には同じく修了証を交付いたします。

ビデオの貸し出しを希望される場合は，任意の様式に，医療機関名，送付先，電話番号，担当者名，種類（テープ・ＤＶＤの別）を明記の上，府医事務局総務課へＦＡＸ（075－314－5042）にてお送りください。

なお，申込多数の場合はしばらくお待ちいただくこともありますので，悪しからずご了承ください。

お問い合わせ：府医総務課
(TEL 075－315－5273・FAX 075－314－5042)

「路上喫煙等禁止区域」ポスターの配布

＝ ご希望の医療機関はお申し出ください ＝

京都市では，路上喫煙等によるやけどなどを防ぎ，市民や観光客に安心，安全で健康な生活を確保することを目的に，平成19年11月１日から京都市内の一部の区域が「路上喫煙等禁止区域」に指定し，啓発用のポスターを作成したところです。

本件につきまして，院内にポスターの掲示を希望される医療機関がありましたら京都府医師会：地域医療課（TEL：315－5274）までお申し出ください。なお，配布できるポスターには限りがありますので，早めにお申し出ください。

医療法人制度改正についてのお知らせ

１．第２回説明会のお知らせ

医療法人を対象とした第２回医療法人制度改正説明会を京都府の担当者を講師にお招きして，下記のとおり開催することになりましたのでお知らせします。

なお，今回は定款変更等の手続きを行うに当たって，具体的な疑問・質問をあらかじめ提出していただき，当日回答する形態とします。

詳しくは，府医総務課（TEL 075－315－5273・FAX 075－314－5042）までお尋ねください。

記

１．日　時　　平成19年12月20日(木) 午後２時30分から
２．場　所　　京都府医師会館

※当日は，駐車場の混雑が予想されますので公共の交通機関をご利用ください。

２．日本医師会ホームページ

日本医師会一般向けホームページに，新たに「医療法人制度改正」および「『持分あり』医療法人の定款変更について」の２項目が掲載されましたので，定款変更手続きの参考にしていただきますようお願いいたします。

ＵＲＬは下記のとおりです。

http://www.med.or.jp/doctor/iryohou/houjin.html

平成19年度 日本医師会医療情報システム協議会

メインテーマ：「国民医療とＩＴ ～国民を守る！ 安心・安全・最善の医療を目指して～」

と　き　　平成20年２月16日(土)・17日(日)
ところ　　日本医師会館

対 象 者　日医会員および都道府県医師会・群市区医師会の事務職員

申込方法　専用ホームページ「参加申し込み案内」オンライン申し込み
http://www.med.or.jp/japanese/members/info/sys/2007/mousikomi.php

申込期間　11月６日(火) ～12月18日(火)

参 加 費　無　料

※詳細につきましては，上記専用ホームページをご覧ください。

京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約の改定について

この度，11月15日付けで，府医会員メーリングリスト（以下，府医ＭＬ）利用規約を下記のとおり改定いたしましたのでお知らせいたします。

改定の目的は，今後，府医ＭＬにおける「府医通信」(メールマガジン）やその他の医師会情報の発信を予定しており，これを可能とするため，府医ＭＬ利用規約の改定を情報企画委員会で検討し，11月15日開催の府医理事会において承認されたものです。

京都府医師会・会員メーリングリスト利用規約　第３条

【旧】

希望する京都府医師会員すべてが府医ＭＬを利用する資格を有する。地区医師会は団体として登録することが出来る。

↓

【新】

希望する京都府医師会員すべてが府医ＭＬを利用する資格を有する。地区医師会**ならびに京都府医師会**は団体として登録することが出来る。

◆◆ 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，８月より「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。

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，下記をご参照ください。

【登録方法】

ＦＡＸならびにＥメールで登録が可能です。

●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，ＦＡＸまたはＥメール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。

●『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

地区だより

宇治久世医師会

会　長　**髙橋 権也**

宇治久世医師会は京都市の南部，宇治市，城陽市と久御山町をテリトリーとし，10月現在でＡ会員198名，Ｂ会員255名，賛助会員９名で構成されています。昨年は病院勤務医を中心に59名の入会と45名の退会者がありました。

宇治市と城陽市で２ヵ所の休日急病診療所を運営し，訪問看護ステーション１ヵ所を法人の収益事業として稼動させています。しかし自治体の経済的なひっ迫に伴って，昨年は宇治市から休日急病診療所の廃止を打診されました。当医師会として廃止に賛成するか否かの選択をせまられましたが，当診療所が宇治市における日曜祝日の小児科受診患児の32％を診ていること，昨今の小児救急を充実しようという世論の後押しもあり，宇治市の廃止要求は頓挫しています。これを機会に小児科医師の更なる協力を得て，休日診療所を市民にとって必要なものであることを確認していきたいと思います。

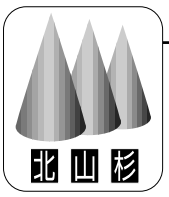
医師会の財政状態は健全で，昨年は試みに会費を半額にしましたが，特に支障はありませんでした。

生涯教育講演会は昨年度は４回開催しました。アップデイトな内容で，日常診療に役立つものをと考えて実施してきました。今年度は目先を変えて病診連携を目指して充実したものと考えて実施しています。手始めにパネラーとして地元の病院の勤務医にお願いし，急性冠症候群の救急に関する病診連携について話し合いました。この11月には在宅医療の病診連携についての現在の問題点を明らかにする学習集会を予定しています。

がん検診関係の研修会は胃がん，大腸がん，乳がん，子宮がん，肺がん，喉頭がんについて必要に応じ実施しています。特に喉頭がん検診は，宇治久世医師会独自の事業で，管内の耳鼻科の先生の協力を得て実施しています。昨年度は145名の受診で１名の喉頭がん，65名にその他の病気が診断されています。今年度は205名の受診者があり，年々増加しています。

訪問看護ステーションは宇治市を中心に在宅医療の重要な一翼を担っています。スタッフは看護師７名で，昨年は月平均40名程度の利用者と，延べ訪問回数は月250件前後の黒字経営です。

宇治久世の医療需要は現在の地域の医療資源でほぼ満足できる状態ですが，ただ日曜祝日の小児救急については手薄です。全国的な傾向ですが，当地区においても産科の引き受け医療機関が減少し，城陽市では産科の医療機関はなくなりました。産科の減少は今後に大きな課題を残しています。



美しい国

下京西部　**加藤 善一郎**

「美しい」には，「うつくしむ」，「いつくしむ」という意味も語源にあります。一般には，形や色が，視る目にここちよい，延いて内面の心掛けに及び，「うるわしい」から，「立派な」に，また友情の尺度として，双方の心掛けとして，美しさを感得されると，言われております。

国ということになると，他の国々から品格が，構成している国民全体に対し，高ければ美しいと評価されるのでしょう。

例えば評価されやすいものとして，犯罪の

多少も…。この犯罪をですが，それを周知させるものにマスコミがあり，すべての個々の茶の間にすぐ知らされる。ここで個々も大衆も，遙か遠い地での犯罪でも，ごく身近かで起こったように錯覚され，怖がらされ怯えさせられるのです。そして最たるものは殺人でしょう。この殺人だけを見ると，仮に年間130人としても，国の人口比だと，わずか百万分の一にすぎぬので，大多数は善男善女であるわけで，これが万が一，百倍にでもなれば，マスコミはその詳報に莫大な電波料と紙料などの費用で，破産かも…。紙不足のあの大戦末期のように，原爆のニュースでも，うすい紙で１／４頁大にすぎなかったことから見て，１行ぐらいで片付く手段に出るかも…と。

さて，前首相の安倍さんは，戦後レジームよりの脱却，美しい国づくりで，与党の多数を力にして，矢継ぎ早やに提案法案化をしつづけられました。

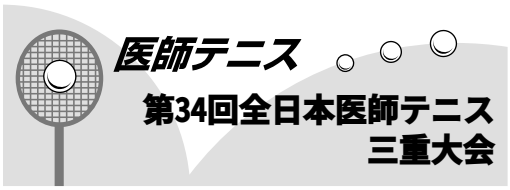
「美しい国」の意図はよく判るのですが，こと教育に限って言えば，日教組の先生方の指導，「個性」「我」の尊重，(水漬く屍，草生の屍，君に忠，親に孝などは一応なくなった）を目的としたのですが，一部では利己，自己中心，親の言うことには耳を貸さない…となり，目に余っての，いわば，古来よりの「修身」のようなものと，私なりに勝手に理解させていただきまして，そのようなものの復活が「美しい国づくり」では…と，一応簡単に把えさせていただきます。

ある患者さんが，「失業の解決には徴兵が」とおっしゃる。それほど，国民はすぐ過剰に反応します。

あの満州事変も，昭和初年の世界的大不況に影響された我が国が，その打開のために始めたものと言われております。

安倍さんは，改憲とかにも性急たったのでしょう。これに対し，国民は「早まるな」「助けてくれ」と思い，この度の参院選挙に反映させたのでしょう。あの敗戦後で，嬉しかったことは，「上役が偉ぶらなくなった」「殴るだけの指導が少なくなった」などです。

ただ戦争は，厳然たる階級制がなければ出来ないでしょう。しかし進むばかりの教育の他，退く教育もするべきです。補給なく餓死の多かった（十数万人）あのビルマ戦線や，多方面の戦場の悲劇…「美しい国」も良いが，国民をいつくしみつつ，拙速に代わる熟慮がやはり大切では…と思わせられている今日この頃です。



平成19年11月２日(金)・３日(土)・４日(日）の日程で，第34回の全日本医師テニス大会が三重県医師テニス協会の主管で盛大に開催された。鈴鹿市の県営スポーツガーデンテニスコートが試合会場であった。隣接してＦ１のメッカ，鈴鹿サーキット場があり，まさにスポーツのメッカでの大会である。全国からテニス愛好の医師，夫人 251名が参集した。京都府からは17名が参加した。会場は緑の多い林の中にある恵まれた環境であった。国際大会も可能なセンターコート１面，屋外オムニコート16面，屋内コート４面の計21面を使用し，運営された。

大会第１日目は午後から医師ミックスダブルス，夫婦ダブルス，第２日目は男子ダブルス，女子ダブルス，医師夫人ダブルス，第３日目はすべてのシングルス戦というスケジュールであった。年令によるランク別ですべての種目は５才きざみのＡクラス，Ｂクラスに分かれている。ダブルス戦は原則的にリーグ戦(予戦)，その後決勝トーナメント方式である。シングルス戦は時間の都合上すべてトーナメ

ント方式で争われた。

大会の３日間はまさに快晴，微風の秋晴れに恵まれ，すばらしい日和の中，大いにテニスを楽しみ，汗をかくことが出来て，大満足の大会であった。

大会２日目の午後に，アトラクションとしてセンターコートで坂井利郎，平井健一プロ両者によるレッスンがあり，時間のあるかぎり参加者の多くがワンポイントクリニックを受けることが出来た。

また，同日夕刻にはスポーツ予防医学研究会が鈴鹿サーキット内のフラワーガーデンホテルで開催された。講師は田中誠一氏で「スポーツトレーニングにおけるウォームアップ」との演題であった。東海大学名誉教授でスポーツ生理学の第一人者である。数多くのプロ，アマ選手を指導され，特にハンマー投げの室伏氏やゴルフの宮里 藍さん，巨人軍コーチ，全日本バレーボールチームのコーチ等を務められた方である。

テニスというスポーツでもウォームアップは大変大切なことで，翌日の大会開始前には講演内容に合ったウォームアップ体操をしてから試合開始となり，早速，先生の講演が生かされることとなった。

同夜に同ホテルにおいて懇親会が開催された。参加者一同，種々のアトラクションを楽しみながら，なごやかに歓談し，お互いの健闘をたたえあい，楽しい時間をすごすことが出来た。

大会３日目はシングルス戦となり，午後にはすべてのスケジュールが無事終了した。来年は10月頃に兵庫県医師テニス協会の主管で神戸市で開催されることが決まっている。

なお，今大会での京都勢の戦績は下記のごとくであった。　　(平杉 嘉昭 記)

京都勢の戦績（３位以下略）

医師ミックス
　100才未満　優　勝　川島市郎・川島淳子

夫婦ミックス
　115才以上　準優勝　平杉嘉昭・平杉とよ子

男子ダブルス
　75才以上Ａ　準優勝　植田謙次郎・落合準三（兵庫）
　60才以上Ｂ　優　勝　平杉嘉昭・古谷晴茂（山口）
　50才以上Ａ　準優勝　堀士雅秀・玉置公一

女子ダブルス
　オープン　優　勝　橋本朋子・桂木昌子（東京）

医師夫人ダブルス
　120才未満　優　勝　平杉とよ子・池村光枝（兵庫）

男子シングルス
　55才以上Ａ　準優勝　金　京史

女子シングルス
　オープン　準優勝　橋本朋子

図書室だより　学術講演会ビデオ譲渡について

府医図書室所蔵の下記ビデオテープをご希望の方にお譲りいたしますので，本紙をコピーしてご希望のビデオに○印を付け，ご住所・ご氏名明記の上，ＦＡＸ（075－314－5042）にてお申し込みください。なお，同一ビデオへのご希望が多数の場合は，抽選とさせていただきますのでご了承ください。

整理番号	演　　題	講　　師	撮影年月	VHS
508	飛んでる寄生虫	東京医科歯科大教授 藤田紘一郎氏	H10．1	1
509	Non-UlocerDyspepsia（NUD）の病態と治療	東海大医学部第６内科助教授 原澤　　茂氏	H10．2	2
510	運動負荷試験の適応	医仁会武田総合病院リハビリ科医長 牧田　　成氏	H10．2	2
511	運動処方と運動療法	自治医大大宮医療センター心臓血管科教授 齋藤　宗靖氏	H10．2	2
512	秀吉と家康	阪大文学部名誉教授 脇田　　修氏	H10．3	2
513	胃癌個別検診の精度管理システム ～金沢市医師会方式について～	有松中央病院 吉田　千尋氏	H10．3	2
514	腎・副腎・後腹膜・膀胱の超音波検査	日赤熊本健康管理センター健診部長 三原　修一氏	H10．4	2
515	ヘリコバクター・ピロリと消化管リンパ腫（認定内科医資格更新講座）	京大医学部消化器内科教授 千葉　　勉氏	H10．4	2
516	ヘリコバクター・ピロリの病理 （認定内科医資格更新講座）	府医大第二病理教授 高松　哲郎氏	H10．4	2
517	高血圧と血管リモデリング	京大第二内科 伊藤　　裕氏	H10．5	1
518	心肥大とリモデリング	東京慈恵医大 望月　正武氏	H10．5	1
519	消化性腫瘍治療における現状の問題点とその将来展望	道都病院院長 矢花　　剛氏	H10．5	2
520	外来における漢方薬の使い方 臨床医の為の甲状腺疾患の基礎知識	京都内科医会副会長 多田　　寛氏 京大元教授 森　　徹氏	H10．5	2
521	肝癌の治療	京大医学研究科消化器外科教授 山岡　義生氏	H10．6	2
522	内科医のための心臓外科の知識 ～諸外国における心臓移植の現況～	京大医学研究科器官外科学 心臓血管外科学教授 米田　正始氏	H10．6	2
523	膵胆道癌の診断と治療成績	順天堂大消化器内科教授 有山　　襄氏	H10．7	1
524	虚血性心疾患 （認定内科医資格更新講座）	京大医療技術短期大学部教授 藤田　正俊氏	H10．7	2
525	心不全（認定内科医資格更新講座）	筑波記念病院名誉院長 杉下　靖郎氏	H10．7	2

整理番号	演　　題	講　　師	撮影年月	VHS
527	GERD の基礎および診断，治療	東北大総合診療部教授 本郷　道夫氏	H10．8	2
528	①喘息管理におけるピークフロー測定 ② COPD の薬物治療 （認定内科医資格更新講座）	府医大第二内科 岩崎　吉伸氏 京大呼吸器内科 池田　顕彦氏	H10．8	2
529	テオフィリンの抗炎症効果と臨床的役割（認定内科医資格更新講座）	キングズカレッジ・ロンドン薬理学教授 Clive.P.Page 氏	H10．8	2
530	UDCA 療法の最新の話題 （認定内科医資格更新講座）	旭川医大内科学第２教授 牧野　　勲氏	H10．9	2
531	ヘリコバクタ・ピロリ腸性胃腫瘍に対する除菌と腫瘍治癒効果の検討 ヘリコバクタ・ピロリは胃癌の直接原因か：疫学的アプローチによる検討	京都消化器医会副会長 福本　圭志氏 府医大附属脳血管系老化研究センター社会医学・人文科学部門教授 渡辺　能行氏	H10．9	2
532	冠動脈硬化の成り立ちと虚血性心疾患のみかた	群馬大第二内科教授 永井　良三氏	H10．9	2
533	レトロウイルス感染症：ATL と AIDS （認定内科医資格更新講座）	熊本大名誉教授 高月　　清氏	H10．9	2
534	シンポジウム　生活習慣と疾患 （認定内科医資格更新講座）	総括者　府医大産婦人科教授 本庄　英雄氏	H10．9	2
535	肝発癌抑制からみたＣ型慢性肝炎の治療	阪大大学院分子制御治療学講座教授 林　　紀夫氏	H10.10	2
536	21世紀を見据えた医療経済 （認定内科医資格更新講座）	京大大学院経済学部研究科教授 西村　周三氏	H10.10	2
537	合理的な降圧剤の使い方 一日内変動を中心にして （認定内科医資格更新講座）	自治医大循環器内科教授 島田　和幸氏	H10.10	2
538	高齢者の呼吸器感染症	琉球大医学部第一内科教授 齋藤　　厚氏	H10.10	2
539	シンポジウム 在宅ケア支援のための内視鏡治療 ～クライアントの QOL の向上を目指して～	司会　京都消化器医会 沖　　啓一氏	H10.11	2
540	糖尿病における末梢循環障害の病態と治療	滋賀医大名誉教授 繁田　幸男氏	H10.11	2
541	消化器がんの化学療法 ～最近の考え方～	府医大衛生学教室教授 阿部　達生氏	H10.12	2
542	レニン・アルジオテンシン系と高血圧	京大医学研究科臨床病態医科学講座(第二内科) 助教授 田中　一成氏	H10.12	2

はざくら会 11月例会

秋も深まった11月11日にいつもの豊元ビルに女性４人と筆者が元気に集まり，句会を開きました。いつも句会が近づくと発表する十句ができておらず，慌てて句材を捜すのですが，その時には周囲の人や事物や自然を見つめ，以前の情景を思い浮かべます。俳人の鷹羽狩行さんが言っていたように，句会前には余分に作ってあって，その中から選ぶようにしたいものです。

今年の夏は大変な猛暑となり，残暑は10月上旬までも続きました。間もなく寒くなるでしょうから，これでは季節は夏と冬だけになってしまいそうです。異常気象に伴って，日本各地で自然界の季節はずれの現象が報告されていますが，筆者も見つけました。職場の近くの桂川の川原にタンポポ，ヨモギ，スイバなど寒い季節にも育つ植物に混じって，春先の植物であるはずのカラスノエンドウが生えています。筆者は小学生の時にこの莢を吹いて初めて音が鳴らせたのが嬉しくて，教室の中でも鳴らして担任の先生に叱られた記憶があります。桂川のカラスノエンドウはこの後寒くなっても，花を咲かせ実をつけるか，これからも観察を続けます。

(当番　福原 宏一)

晩学もこれからが華文化の日
井上代志子

木津川の空を流れる鱗雲
小林　明子

右に海左に草原天高し
田村江津子

後の月姥捨山は街の中
長生きの繰言もよし十三夜(先月分)
西村妃佐子

落葉蹴りマラソン練習走り去る
上山　青柿

蟷螂の鎌うらめしく果てにけり
福原　宏一

第26回定例理事会（10.18）

【報　　告】

1．地区医師会との懇談会の状況
2．第11回府医選挙管理委員会の状況
3．第３回裁定委員会の状況
4．第８回会館建設・会費検討特別委員会の状況
5．会館建設にかかる打合せ会の状況
6．京都府との懇談会の状況
7．情報企画委員会・地区広報・情報化担当理事合同連絡協議会の状況
8．平成19年度指定更新時講習会の状況
9．第10回基金・国保審査委員会連絡会の状況
10．北部新規個別指導の状況
11．第13回社会保険研究委員会の状況
12．産業医研修会の状況
13．インフルエンザワクチン等確保検討会の状況
14．第６回がん登録事業委員会の状況
15．第12回スポーツ医学委員会の状況
16．緊急被ばくネットワーク検討会の状況
17．平成19年度「子どもの健康週間」行事子育て講演会の状況
18．第13回基本健康診査委員会の状況
19．地区基本健康診査担当理事連絡協議会の状況
20．南部乳がん検診症例検討会の状況
21．第９回乳がん検診委員会の状況
22．平成19年度医療安全講演会の状況
23．府医学術講演会の状況
24．平成19年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の状況
25．平成19年度第３回感染症危機管理対策委員会の状況
26．平成19年度第６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
28．京都府医療推進協議会第11回代表者会議の状況
29．その他

【議　　事】

30．会員の入会・異動・退会４件を可決
31．常任委員会の開催を可決
32．会員の制裁を可決
33．府医・地区医合同選挙管理委員会の開催を可決
34．平成19年度四師会懇談会への出席を可決
35．第９回会館建設・会費検討特別委員会の開催を可決
36．地方公務員災害補償基金京都市支部審査会委員の推薦を可決
37．京都市公務災害等補償審査会委員の推薦を可決
38．第11回基金・国保審査委員会連絡会の開催を可決
39．初心者医療事務講習会の開催を可決
40．第175回定時代議員会決議案を可決
41．男子第58回・女子第19回全国高等学校駅伝競走大会への協力を可決
42．学校医部会幹事会幹事の委嘱替えを可決

43．京都市国保への特定健康診査，特定保健指導の見積書提出を可決
44．府医学術講演会の開催を可決
45．日医生涯教育講座（３単位）の認定を可決
46．平成19年度第２回在宅医研修会の受講を可決
47．近医連事務局長連絡協議会の出席を可決

第27回定例理事会（10.25）

【報　　告】

１．京都市との懇談会の状況
２．労災診療費算定実務研修会の状況
３．国保合審の状況
４．基金合審の状況
５．新規指定前講習会の状況
６．第13回地域ケア委員会の状況
７．京都府介護支援専門員協議会第６回理事会の状況
８．産業医研修会の状況
９．京都市急病診療所理事会の状況
10．第16回救急委員会の状況
11．救急委員会・第１回災害対策小委員会の状況
12．京都府糖尿病対策推進講習会－コメディカルのための療養指導－の状況
13．第15回京都府糖尿病対策推進事業委員会の状況
14．京都府医療保険者協議会の状況
15．第10回京都マンモグラフィ講習会の状況
16．京都府児童虐待防止ネットワーク会議の状況
17．府医学術講演会の状況
18．第３回臨床検査精度管理特別委員会の状況
19．第９回生涯教育検討小委員会の状況
20．研修医のための講演会の状況
21．柏樹会庭園鑑賞会の状況
22．10月度協会医賠処理室会提出件数
23．第９回日医介護保険委員会の状況
24．第46回十四大都市医師会連絡協議会の状況

【議　　事】

25．会員の入会・異動の遡及２件を可決
26．会員の入会・異動・退会８件を可決
27．常任委員会の開催を可決
28．地区選管事務費交付金（平成19年度）の支出を可決
29．京都市自殺予防対策連絡協議会への参画を可決
30．第11回京都地域リハビリテーション研究会への後援を可決
31．第56回近医連学校医研究協議会総会への出席を可決
32．第15回京都府糖尿病対策推進事業委員会の開催を可決
33．第５回脳卒中市民講座への後援を可決
34．救急告示医療機関の指定更新申請を可決
35．府医学術講演会の開催を可決
36．第４回臨床検査精度管理特別委員会並びに講評会の開催を可決

～ 12月度請求書 (11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
＊４月から窓口点検が廃止されています。(詳細は４月15日号保険医療部通信参照)
▷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。