明示される

偏在是正策の輪郭

圏・二次医療圏単位で、 「標準的な医療需要」を性

算出方法は、三次医療

用いる。さらに患者流出入

も反映させ、計算式とする。 医師偏在指標を用いて、

において医師確保計画を定

2020年度から医療計画

を作成し、二次医療圏ごと

これを使い、都道府県は

厚労省が第4次中間とりまとめを公表

京

京都府保険医協会の理事長、

副

(木)午後2時15分より京都税

にあります。(選挙規定第6条1

項および第7条)

数を否定し、新たに医師偏 在指標の算出方法を定め

> 齢階級別の平均労働時間を はじき出し、医師数も性年

加味し、標準化したものを一数の三次医療圏も定める。

いてきた人口10万人対医師 是正策は、従来指標に用

年齢階級別受療率を用いて

区域・少数区域を設定す

二次医療圏単位で医師多数

る。加えて、医師多数・少

が、

医師の多いところから

確保を図るのが望ましく、

とに合意する旨を記載する める不足医療機能を担うこ への届出様式に、地域で定

を増やすことを基本にする

開業希望者には、

都道府県

師偏在指標等による新規開

対する新たな制度上の仕組

定める。多数区域での新規

は次のような文言が滑り込

今回の中間とりまとめに

んでいる。「今回の外来医

3%を外来医師多数区域と にランキング化し、上位33・

圏、医師少数区域では医師 める。医師少数三次医療

### 偏在は解決 購読料 年8,000円 送料共但し、会員は会費に含まれる 発 行 所 **京都府保険医協会 〒**604**-**8162 上ル七観音町637

京都市中京区烏丸通蛸薬師 インターワンプレイス烏丸6階

電話 (075)212-8877 FAX (075)212-0707 編集発行人 花山 弘

主な内容

天道是邪非邪

鉛の曝露

(3面)

ご用命はアミスまで

◆医師賠償責任保険

(所得補償、傷害疾病保険)

◆休業補償制度

◆針刺し事故等

補償プラン ◆自動車保険·火災保険 **☎** 075-212-0303

西京

Щ

科

(2 面)

地区医師会との懇談

(4 面)

政策解説・改正医療保険法案の狙い 師を確保する計画にはしな 道府県)内の医師少数区域 医師多数三次医療圏(≒ 他の三次医療圏から医

よって、

の解消の必要性について厚

の暦仁で2カ月余り。勅 年4カ月。最短は鎌倉時代

月。平成は2番目に長い30

アミスサイト: https://amis.kyoto

最長は昭和の63年2カ

73年。平均約5年7カ 年号がある。その間、13

寺院は四つ。①最澄の比叡 許のお寺や元号の名がつく 促すものである。医師偏在 少数区域への医師の移行を

ために必要な医師数を国が が、下位33・3%を脱する 療圏ならびに医師少数区域 医師少数三次医

厚生労働省の医療従事者の需給に関する検討会第29回医師需給分科会は

「域経済と公的医療機関の再生を

第4次中間とりまとめを公表した。この間の医療法・医師法改

(2018年7月) に基づき検討内容が正式に確認されたことになる。

開業医も偏在指標

診療所についても、

33・3%を医師少数区域と %を医師多数区域、下位 ンキング化し、上位33・3 療圏を偏在指標を用いてラ 全国の三次医療圏・二次医

医師(診療所医師)偏在指標 開業しても医業が成り立つ は地域自体の再生である。 システムの実現、

合は新たな規制示唆 厚労省、効果ない場

な効果が生じていない場合 業者の行動変容」に「十分 無床診療所の開設に

する脅迫めいた記述

な自由開業規制導

加入口数

-時払 **1口 50万円** (毎回40口まで)

月 払 1 口 1 万円 (合計30口まで)

88年) ③北条時頼の巨福

多天皇の大内山仁和寺(8 山延暦寺(788年)②宇

山建長寺(1255年)④

(増口の場合は満79歳まで)

4月1日より加入受付!

であれば、非科学的である。

必要なのは、

全国どこで

開業が進むと考えているの の開業規制で少数区域での ている。だが、多数区域で 労省と協会の認識は一致し

予定利率

.356% 2017年度 実績利回り 満74歳までの協会会員 医師多数区域から 安定・安心

加入者数 5万3,000人 積立金額

1兆2,500億円超

いつでも自在

加入5年後から可

会員の3人に1人がご加入

1口単位での解約可 掛金一時中断、再開制度あり

> 医 寸 評 界

> > 年と賑やか 成の最後の

だ。大化の

りで、平成までに247の 改新645年が年号の始ま

協会サイト: https://healthnet.jp(会員専用ログイン ID: kyohoi パスワード: soud@nsiyou!)

標準化医師数(※1)

果を公表する。

へ出席要請し、

希望者を地域での協議の場 ない場合は、当該新規開業 欄を設ける。<br />
合意が得られ

(※2) 地域の標準化受療率比 = (※3) 地域の期待受療率 =

医師偏在指標

医師偏在解決には〈開業規制〉ではなく 地域再生と公的な医療提供体制再建が必要

署名面のみFAXでお送り下さい

郵送の場合は、次号に同封する返信用封筒

やカルテの記載にどちらを

をご利用下さい。

そもこれが年代のギャップ はないと思われるが、そも 使おうか迷っている。若い 医師は西暦表記にためらい

(金)午後4時。

▽立候補締切日時=4月5

※理事(若干名)は規約第14条第3項によ ▽選挙する役職名=理事長1 副理事長5人、監事2人。

21年5月31日。

▽選挙日程・場所=19年5月16

よび候補者経歴表は本協会事務局

代議員に送付する。(選挙規定第

れも事実上の開業規制に的分析を行ってきた。いず

られた方針に、すでに批判

【医師偏在指標

協会はとりまとめに掲げ

の書類審査のうえ、速やかに選挙 会代議員会議長は立候補届出書等 行われるときは、京都府保険医協

公報を作成し、代議員および予備

領で行います。

▽公示=19年3月25日(月)

副理事長、

り理事長が副理事長と合議して選任します。 ▽**任期**=2カ年:19年6月1日 理 京都府保険医協会代議員会議長に 提出して下さい。立候補届出書お て立候補締切日時までに、本人が 書は本協会の所定の様式1を使用 事長、 ▽**立候補届出方法**=立候補届出 所定の候補者経歴表を添付し

挙規定第<br />
手により、次の要

事の選挙を、規約第14条および選 あたり理事長、副理事長および監 をもって終了します。任期終了に 選挙公示

(2年)が、2019年5月31日 監事および理事の任期 理士会館にて第197回臨時代議

員会を開催し選挙を行います。 わず、京都府保険医協会代議員会議長が候あった候補者が定数以内のときは投票を行 補者をもって当選人と決定します ※選挙規定第16条により、立候補届出の

員および予備代議員に所信の表明 行われるときは、各候補者は代議 ▽所信表明=投票による選挙が わなければならない。その文

候補締切期日後3日以内に京 に提出する。 都府保険医協会代議員会議長 書の字数は千字以内とし、 (選挙規定第9

▽選挙公報―投票による選挙が

論する。

要であり、そうした事務的

地域の人口

1075

作業を行った上で、

医業成り立つシステム 必要なのはどこでも

算出方法】

のためのデータ整理等が必 病・診療行為の対応表作成 数については、診療科と疾 診療科ごとの必要な医師 その検討結

(\*\*1) 標準化医師数 =  $\sum$  性年齢階級別医師数  $\times$  性年齢階級別平均労働時間 地域の期待受療率 (※3)

地域の人口

× 地域の標準化受療率比 (※2)

 $\Sigma$  (全国の性年齢階級別受療率imes地域の性年齢階級別人口) 制的・施策的な 課題の整理を進 みについて、 めながら検討す

> 的な医療提供体制再建が必 師偏在解決には 要」とする署名を提起して 協会は会員各位 ご協力をお照

また直感的に年齢がつかみ

だろうか▼これから紹介状

い浮かべ、心豊かにするこ 年

とはこの慌ただしい時代に はどう表記すれば良いの て、カルテや情報提供書等 る。昭和生まれの私も三つ 目の年号に突入する▼さ うすぐ新しい年号が始ま 必要なのかもしれない▼も

に、「医 〈開業規

間違いにくい。しかし、 か。数字的には西暦の方が 号の方がしっくりくるし、

やすいと感じる▼年号は長 (1625年)。1400年 大海大僧正の東叡山寛永寺

行く時代にこの年号表を思

心である。

会員署名にご協力を 人を示唆

ではなく地域再生と公

け。月や惑星にロケットが 近く続く年号は現在日本だ

期・後期等とその時代を象 くても2桁。またさらに初 していると思うのは私だけ 人に伝えるのにも非常に適 一括りにもしやすく

推進され、70% 成9) 年の医療

実に名を借りたフリーアク る。かかりつけ医機能の充 様相を異にしてきた感があ 療費抑制の流れの中、やや を超えた医薬分 業であるが、医

現れ、算定条件として院内

談会で出された質問によ

衝撃的事実を認識する

り管理指導料等の算定要件 見て愕然とした。薬局によ

が異なるものの、3倍を超

処方が原則とされた。

門前薬局がない立地条件

こととなる。

診療料や同加算なるものが セス制限のため、地域包括 増える」程度の漠然とした 割高で、患者さんの負担が してきたが、とある地区懇 イメージで院内処方を継続 て試算してもらった結果を

ることなく、「院外処方は 「この処方内容で14日分

に対し、調剤薬局に依頼し か?」という具体的な質問 でどのくらい差が出るの 投薬した場合、院内と院外 える点数となるのである。

われる1包化を行えば、薬 局では1包化加算が算定さ これに高齢者では必須と思 れ、4倍以上、さらにかか 差がありすぎる。

外では処遇が異なる。 張り、直接通知で普及を図 達成報酬ですら、院内と院 る後発医薬品の使用促進の 高齢者がほとんどを占め

る自院において、終日稼働 る。分包紙、印字用のカラー しているのは分包機であ

/学生・ 総 合

●期間途中での加入も可能

間は4月1

合的に補償する保険です。

転車プランのみ加入もできます。

・こども i 保 険

●扶養者の方に万一の事故があった場合の育英費用の補償だ

けでなく、お子様の日常生活全般におけるさまざまなケガ や病気の補償、さらに日常生活における賠償事故などを総

京都府は2018年4月1日より、自転車利用者と保護者の保 険への加入が義務化されています。自転車プランをセットし て自転車事故に対する補償を厚くしたり、手頃な保険料の自

できる薬局ならその差は実

りつけ薬剤師指導料を算定

に約5倍となる。

薬剤師他の人件費を賄う

ても、わずか8点が加わる の主張もあろうが、常勤薬 だけであるのとあまりにも 剤師を雇用して院内処方し ためには必要な額なのだと

Orac.

ずは1包化加算を院内処方 あるいは院内で充分な体制 内処方をせざるを得ない、 定するものではないが、 しての評価を希望する。 を取っている医療機関に対 全くの持ち出しなのである。 医薬分業のメリットを否

保険者がキャンペーンを リボンを併せた材料費だけ

らになるか?この費用は で月4万5千円強。これに 人件費を加えればいく

日より1年間

## 西京医師会と懇談

### 地域に根差した政策立案求める声 2月1日 京都大学ロー

師会との懇談会を開催し た。地区から11人、協会か 会の今井史朗理事の司会で 協会は2月1日、西京医 冒頭、同会の福本和生会 べた。 ター設置の運びとなり、4 月には移転するため、来年 宅医療・介護連携支援セン の懇談会は医師会事務所で の開催となるであろうと述

京

ら5人が出席し、

長が開会あいさつ。洛西も

内田副理事長のあいさつ

山

矢

師会と懇談

2月7日

山科医師会館

たが、算定できる期間が短

**高齢化で地域医療偏在が進** 

んでいる。

今日の話を参考

制と開業規制」 指す地域医療提供体 について」「国が目

地区未入会や支援センター

など悩み深く

|て解説し意見交換に移っ

正について地区から 患者さんの自己負担 **度をめぐって、訪問** は難病医療費助成制 診療報酬不合理是

出席者16人で開催さ 開業医から声を上げる必要

供体制と開業規制―につい

一主張してほしいとの要望が

る。その点について協会も

するのは難しくなってい

て②国が目指す地域医療提 診療報酬不合理是正につい

にしたい。西京医師会も在 長期処方に対する減算規定

に続き、各部会からの情報 「診療報酬不合理是正

協会は2月7日、山科医

周知していきたい」とあい

酬改定に関して、1人の患

地区から、今回の診療報

者に対して複数の医療機関

に、山科医師会の各会員に

続いて協会から各部会の情

きる期間があまりに短すぎ

が行う訪問診療料の算定で

る。 今は 1人の 医師で 完結

報を提供するとともに、①

鈴木副理事長があいさつ。 さつがあり、それを受けて から提示された資料を基 があると感じている。協会

人がその場ではでき ・
限管理手帳への記 もあり変質してしまった。 れたものが、政治の横やり ら5人が出席した。 懇談会 師会との懇談会を開催。山 同会の戎井浩二会長から 会長の司会で進行。最初に は山科医師会の髙須雅史副 科医師会から3人、協会か 「妊婦加算など一度決めら

ジアゼピン受容体作動薬の なっていることや、ベンゾ にくく、不合理な扱いと ム記念館

の取組みに活かしていきた ること等が訴えられた。協 いと回答した。 の具体的取扱いが不明であ 会は意見を受け止め、今後

療費抑制があり、その下で 生労働省の政策は根本に医 する方向に進むのはやむを あり、国が医師数を平均化 区から、現実に医師偏在は 開業規制をめぐっては地

ことは医師の人権無視では 医師数のコントロール、医 を果たしてほしいとの意見 訓医療圏全体では医師多数 があった。また、京都・乙 部定員等に踏み込んでくる 師のライフサイクル、医学 ないか。協会に監視の役割

刻で廃業があっても新規開 区の中に限っても医師偏在 区域となるだろうが、西京 はある。洛西地域は特に深

せられた。 は てもらいたいとの意見も寄 活圏に密着して政策を考え これに対し協会は、外来

者にしたりという事態が想 されたり、従わない者を悪 ず、地域の協議の場に委ね 議に出てこない者が悪者に られる。聞こえは良いが協 医師多数区域での開業規制 国が直接の規制を行わ じた。

宮地芳樹副会長よりあいさ 閉会にあたっては同会の

一くった。 て、撤廃させていきたいと とする算定日数制限につい つをいただき、会を締めく い。月1回、6カ月を限度

出された。

おり、入会しても地 制について、最近で 的に参加しない医師 区医師会活動に積極 は地区医師会に入会 療提供体制と開業規 しない医師も増えて

出席者8人で開催さ れた山科医師会との

ありがとうござ

います。

題提起がされた。

があることは厚労省も認め の医療機関が関わる必要性 これに対し協会は、複数

次に、国が目指す地域医 時の対応についても

「自分たちでなるべく

で、その自覚をどろ いることを想定して ればならない側面もあるの 医は公的な責任を持たなけ ら持ってもらえるかが難し のではないか。また、保険 い課題だとした。 つやった いない との要望が出された。 答。他地区での支援セン 解決して下さい」という回 ターの設置状況を知りたい

協会は、中京西部医師会

のではなく、事業の見通し が難しいと述べた。 来にわたって保証されるも て支援センターをつくった が中京東部医師会と共同し ているが、この補助金も将 1500万円の補助金が出 経緯を紹介しつつ、年に約

で閉会した。 高須雅史副会長のあいさつ 懇談会は、山科医師会の

### 物産展

協会は被災地を応援します~ や問題し記せんかが

もいる。国はそう

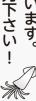
いったことを認識し

ているのか、との問

協力医療機 関を募っています。 ぜひご協力下さい!



これまでに14医 療機関にご協力いただきました。





業がない。国に対しては生 においても設定することを

指摘であり、厚労省に対し 定される。いずれも重要な お子様の育英費用、ケ 自転車事故の備えに

ても要請していきたいと応 地区医師会未入会の医師が これに対し協会は、

ターについて、京都市から うに言われている。しか 宅医療・介護連携支援セン 問題があり、トラブル発生 2019年度に創設するよ し、会計や雇用等、 続いて、山科医師会は在 Ŕ 多くの

京都

きた金属である。この

が明らかにされた。そのた 機能障害を引き起こすこと 値はなく長期にわたる高次

従来の許容値の考えは

太古以来最も使われて

製錬技術が未熟で

小児において閾

小泉

昭夫 (中京西部)

環境汚染編②

2000年以降疫学調

### 診療所対象

### 新しく医療機関に勤められた方の研修会

実践形式の講習を取り入れ、楽しく・わかりやすく・ために なると毎回好評いただいている研修です。医療機関の勤務経験 が短い方を対象に、医療従事者に必要な「接遇」「医療安全」 「保険基礎知識」の3分野について、基礎をしっかり学んでい ただけます。

1日目 4月11日(木)午後2時~4時

「医院・診療所での接遇マナー研修(初級)」 師:㈱JAPAN・SIQ協会 川崎 ゆかり氏

参加費:お一人1,000円 ※当日徴収

2日目 4月18日(木)午後2時~4時

I 「医事紛争から見た医療従事者としての心構え」

師:医療安全対策部会副理事長 林 一資氏

> 定員 5日60人

Ⅱ「知っておきたい保険の基礎知識」 師:保険部会理事 種田 征四郎氏

京都府保険医協会・ルームA~C 所

※定員に達し次第、締め切らせていただきます。 定員に達し受付できない場合のみ、ご連絡させていただきます。

賛(有)アミス

医師により許可されている からだ。家族等の付添いが

院患者数を病棟内に掲示し

項目)、

患者の状況等 手術等の医学的状

き添い等も適切に

が確認

的な見地で確認されること

ているかどうかなど

が実際に受け持っている。

施設基準に規定がある

毎回好評の接遇マナー研修会を、2019年は初級2回・中級1回 開催します。

今後の予定:夏(7月頃)初級 秋(10月頃)中級

※中級にご参加の従業員の方は、過去に初級受講済みの方を対象と しますので、4月または夏の初級にご参加下さい。

お申し込みは 京都府保険医協会(☎075-212-8877)まで

### 図 日本人における鉛曝露 1979年から2008年までの観察 食事中(μg/日) 60 血中(µg/L 全血) y = -1.4393x + 2896.7--- 線形 (食事中(µg/日)) 50 R2=0.727 線形 (血中 (μg/L 全血)) 40 30 20 y = -1.2261x + 2458.310 R<sup>2</sup>=0.4549 1980 1985 2000 2010 1990 1995 2005 -10 Koizumi et al Env Health Preve Med (2009)

980年代以 あろうか。1 はいつ頃から きる限り低い 起こったので いて、鉛曝露 とされている。 値に保つこと 我が国にお りの評価する試料を選択す プセルのような試料がいる 評価するためには、それな 傾向はどうであろう。 いる。では、 など化石燃料の使用の減少 での長期の重金属の曝露を ン中の有機鉛の除去②石炭 縄文期から現代に至るま が大きいことが知られて さらに長期の

士階級で高い。当時の女性 鉛(P)、水銀(H)、銅(C) り江戸期の支配層である武 および亜鉛(石) していたためである。 は鉛白をお白いとして利用 結果を示した。鉛は予想通 絵具に鉛が含まれてい の分析の

江戸期に発生しており、 スローライフの過去に重金 幼児の死亡率の高さの一つ り、現代人が最も高い。 いては、高濃度の鉛曝露は このように、我が国にお

とも。そこで、歯のエナメ ミ※ちゃうの?」。ごもっ ル質中の重金属のばらつき 歯の試料調整時のコンタ 再び天のシニカルな声、

である。 る曝露を評価するには有用 ように歯のエナメル質の重 金属の測定は、長期におけ

染を指す 学実験における異物混入や汚 用いることにした。 評価のため、SPring8を ※contamination:化

### 人までの歯牙エナメル中の 図2に、縄文人から現代 れる。 量に比例すると言われてお ことを示す。 師集団を含むためと考えら 動物たんぱく質の摂取 江戸のお抱え絵師も 絵具に含まれていた

血中の亜鉛

かる。縄文人は、おそらく

は幻想であることがよくわ

る。

ていた可能性が高い。この 噴火による水銀曝露を受け

した要因として、①ガソリ に減少した。減少をもたら いた。2010年の現在で が国における一般人口にお いても血中濃度が100㎏ し続けている(図1)。70年 /Lを超える人はざらに 値はおおよそ10㎏/L 血中濃度が高く、 10分の1以下 分析することにした。 ない。さらに、 のエナメル質中の重金属を のような特性に注目し、 い限り土中に置かれても置 涯その基質の代謝は起こら 換は生じない。そこで、こ の時期の鉛を歯のエナメル 質の結晶構造に取り込み生 小児期に形成され、 F 燃焼されな 銅では、 東寺近辺の仏 人が高い。

全血中濃度は、 の理由とし ある。さらに、 に高い傾向が では、縄文人 たためであ て、この鎌倉 介は、 京都の 一方水銀 鎌倉

### 図 2 歯牙エナメル中の重金属濃度 (µg/g) 属汚染はなかったというの Cu220 Cu57 江戸 絵師家系 Pb26 Cu15 江戸 武士 江戸 農民 江戸 農民 を評価することが必要とな 現代 1960代生 Zn(x102) 現代 1970代生 Cu Cu 現代 1980代生 ■ Hg 現代 1990代生

0

医師賠償責任保険

### ス 院基本料共通事 施 基 適 時 項 調 その 查 4 (18)

の実施」について確認され 険指導看護師により「看護 料等に関連し、 主として保 入院基本 看護が実施されているか。 責任者が配置され、 チームによる交代勤務等の 看護単位ごとに看護の 看護

各勤務帯の1人の看護要員 モニタリング・処置等 度の評価を行う患者につい が大事である。 ては、評価の裏付けとなる 重症度、医療・看護必要

な計画になっていないこと

護計画が立てられ、

、実施さ

れているかどうか。画

一的

記録と看護計画である。

いるか一などである。

載されている必要が ないか。外出泊者を 要員配置が記載さ いか。外出泊者や家族付く、勤務実績表等と相違がに、勤務実績表等と相違がに載されておる、時間帯別・資格別看護 また、病棟管理 (C項目) の根 拠等が記 がある。 百誌に される。

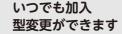
とがないが、主として保険 が行われることから、専門指導「看護師」により確認 自主返還が求められたとい「看護の実施」に関して

さいサンプル内部の分布の ない。微小な領域の分布の 定量性には優れるが、極小 タミン汚染では、均一性が 均一性を評価はできない。 々の患者の病状にあった看 向にある確認事項は、看護 務範囲を院内規程で定めて ているか。看護補助者の業 アーチファクトによるコン 比較的時間が割かれる傾 通常のICPマスは、 個 医療機関のリスクをまるごと

### 產業医·学校医等 嘱託医活動賠償責任保険 個人情報漏えい保険/サイバー保険

産業医や学校医等の活動 (職務)に係る賠償責任保険は、嘱託医として の行為のうち、医療行為以外の活動において不測の事故が生じて損害賠 償請求されたことで嘱託医が被る損害について保険金をお支払いします。

サイバー保険は、医療機関が業務を遂行するために行うネットワークの 所有、使用、管理、情報メディアの提供にあたり生じた偶然な事由または 情報の漏えいもしくはそのおそれに起因する損害に対して保険金をお支払 いします [損害賠償金、事故時・事故後の対策等に必要な費用の補償]。



医師・医療機関にとって賠償責 任への備えは必須です。保険医 協会の保険は会員のみなさまか らのニーズにお応えして、多様 な補償をご用意しています。

医療行為・医療施設(建物・設備)や 給食に基づく賠償責任 医師賠償責任保険

Koizumi et al Env Health Preve Med (2009)

8

介護サービス等に基づく賠償責任 ウォームハート

(介護福祉事業者等賠償責任保険)

針刺し事故等への備え、

従業員の福利厚生に 針刺し事故等補償プラン

針刺し事故感染症 見舞金補償プラン

保険医協会は医療機関や会員医師・ご家族・医療従事者を取り巻くリスク に対応できる各種制度をご用意しています。リスク対策は万全か、いま-

策

### 通常国会に提出された医療保険法 「改正」案の概要と国の意図を探る

今通常国会に2月15日、「医療保険制度の適正かつ効率 的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律 案」が提出された。

改定の趣旨は、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営 を図るため」とあり、改定対象は健康保険法、国民健康保 険法、高齢者の医療の確保に関する法律、介護保険法、国 民年金法、社会保険診療報酬支払基金法と多岐にわたる一 括法案である。

本法案は「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師 等の働き方ビジョン検討会報告書」(2017年4月6日)の記 述内容を中心に「新たな医療」制度に向け、医療・介護保険 制度のインフラ整備の性格を持った法案と考えられる。

### オンライン資格確認の導入

医療機関等での被保険者資格確認をマイナンバーカード で可能とし、国・自治体・保険医療機関等に対しては円滑 な実施協力を義務付ける。これに伴い記号・番号が世帯単 位から個人単位になる。なお、プライバシー保護の観点か ら被保険者番号の告知要求を制限する措置も創設する。

被保険者資格の確認が個人番号で可能になるということ は、健康保険証とマイナンバーの紐づけへの大きな一歩と なる。マイナンバー法は成立時点で機微性の高い医療情報 を対象外としていた。国がマイナンバーを通じて私たちの 健康・医療に関する情報をすべて把握できる仕組み(社会 保障個人会計システム) により、負担や自己努力に見合っ た個別のサービス供給を可能とするための動きとして捉え る必要がある。

ICTの活用推進に向け、オンライン資格導入に向けた 医療機関・薬局のシステム整備、電子カルテ標準化に向け たシステム導入等の支援策として、〈医療情報化支援基金〉 を創設する。同基金は、国の交付要綱に基づき社会保険診 療報酬支払基金(以下、支払基金)が交付を受ける。医療機 関は支払基金に申請し、交付を受ける仕組みとなる。

電子カルテの標準化は、2018年4月1日から本格稼働し た医療情報データベース〈MID-NET〉の推進と関連があ りそうだ。同データベースはPMDA法(独立行政法人医 薬品医療機器総合機構法)に基づき、同機構が保持してい るデータであり、現在は全国10拠点の協力医療機関に設置 したデータベース(レセプト、DPC、電子カルテ、検査 値)を蓄積し、統計解析を進めている。電子カルテ標準化 はそのデータ収集範囲拡大を目指すものと考えられる。

### NDB、介護DBの連結解析等

データ活用推進は、NDB(レセプト情報・特定健康診 査等情報データベース)、介護DB(介護保険総合データ ベース)でも進められる。国が保有する医療・介護のビッ グデータについて幅広い主体による利活用が可能であるこ とを法律上明記し、NDB・介護DBの連結利用も可能と する。DPCデータベースも同様に根拠規定を創設する。

現状、NDBは高齢者の医療の確保に関する法律、介護 DBは介護保険法を根拠にデータ収集・利用が一定範囲に おいて認められている。法的には、NDBは全国と都道府 県の医療費適正化計画、介護DBも介護保険事業計画関連 に活用範囲が限定されている。例外として公益目的の研究 に限り、自治体や大学研究者へのデータ提供はすでに行わ れているが、民間事業者には提供されていない。改定法案 は第三者提供を解禁し、国・地方公共団体、大学その他の 研究機関、民間事業者その他厚生労働省令で定める者への 提供を可能とする。

NDBと介護DBの連結解析も可能とし、「胸囲や血圧 の状態が○○な人は、○○疾患に罹患しやすく、その場 合、○○治療が効果がある」「△△サービスと□□サービス を組み合わせて提供すれば、要介護状態が改善する」との エビデンス蓄積に役立てるという。

データの第三者提供が新たな治療の開発や医療・介護 サービスの展開へつながるとの期待もあるが、ヘルスケア 産業育成に主眼をおいた成長戦略との関連も疑われる。経 済産業省は保険外サービスの開発に成長の活路を見出して おり、注意が必要である。

### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

75歳以上高齢者への保健事業を市町村が介護保険の地域 支援事業と一体的に実施できるよう、後期高齢者医療広域 連合と市町村の役割を定めるとともに、市町村等が、各高 齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう 規定を整備する。

厚生労働省は2018年、高齢者の保健事業と介護予防の一 体的な実施に関する有識者会議(座長・遠藤久夫国立社会 保障・人口問題研究所長)を設置。同年12月3日に報告書 をまとめた。報告書は「生涯を通じた重症化予防」\*1が必 要にもかかわらず、法令上保健事業の実施主体が保険者で あり、よって後期高齢者医療制度における保健事業、国民 健康保険における保健事業、介護保険における介護予防事 業の実施主体が分立し、接続が課題だと指摘していた。今 回の法改定はこの指摘を受けたものであろう。

法案提出に先立って厚生労働省が示した資料には〈市町 村における実施のイメージ図〉があり、市町村を主体に医 療・介護のレセプト、特定健診、要介護認定等の情報を一 括把握し、地域の健康課題を整理・分析する。さらにさま ざまな課題を抱える高齢者や健康状態の不明な高齢者を個 別に浮き上がらせ、アウトリーチを通じて必要な医療サー ビスへ接続する。

ここでもデータ活用が焦点となっており、KDBデータ (国保データベース。介護・国保・健診のデータを蓄積)の 本格活用が意図されている。こちらは国保中央会・国保連 合会(以下、国保連)がデータ分析手法の研修や支援、実施 状況等の分析・評価を新たに担う。

フレイルに陥る恐れのある高齢者をスクリーニングし、 〈通いの場〉等への参加を勧奨する。市町村は通いの場、住

民主体の支援の場で専門 職による健康相談等を提 供、ショッピングセン ター等の生活拠点等での 取組みを企画・実施す

〈通いの場〉は、要介護 認定における要支援者へ の訪問介護と通所介護を 介護サービスから排除 し、市町村の実施する 〈新しい総合事業〉へ付け 替えた際、厚労省が奨励 したものである<sup>\*2</sup>。厚 労省調査では全国91,059 カ所\*3ある、住民によ る体操、会食、茶話会の 場である。国が住民の取 組みを医療・福祉の〈資 源〉に位置付けた典型例 である。法案は、かかり つけ医が〈通いの場〉へ参 加勧奨し、保健師等の医

療専門職種の関与を強めるよう求めている。

### 審査支払機関の機能の強化

社会保険診療報酬支払基金法を改定し、①本部機能を強 化するため、支部の都道府県必置規定を廃止②職員による レセプト点検業務の実施場所を全国10カ所程度の審査事務 センターに集約化③審査委員会は本部のもとに設置(ただ し、設置場所はこれまで同様の47都道府県)④基金の業務 運営に関する理念規程の創設⑤レセプト・特定健診等情報 その他の情報の収集、整理および分析等に関する業務を新 たに追加⑥手数料の階層化を行い、現在のレセプトの枚数 を基準とする設定から、レセプトの枚数や審査の内容等を 勘案して設定①審査委員の委嘱に関し、学識経験者・診療 担当者・保険者の3者を同数とした委嘱をあらため、診療 担当者代表と保険者代表のみ同数とする。同時に、国民健 康保険法を改定し、国保連合会についても理念規程の創設 やデータ分析等の業務化、審査委員会の構成を改定する。

現行の社会保険診療報酬支払基金法第1条は、「療養の 給付及びこれを担当する給付に係る医療を担当する者」に 対する診療報酬を「迅速適正な支払いを行い」、あわせてレ セプトの審査を行うと、支払基金の目的を定めている。こ れに対し、今次改定法案には「情報の収集、整理及び分析 並びにその結果の活用の促進に関する事務」が加えられ る。国保連についても国民健康保険法を改定し、レセプト 審査とともに「診療報酬請求書情報等の分析等」を業務に位 置付ける基本理念条項が新設される。

1948年に創設された支払基金は、支払い遅延が蔓延して いた当時の実態を解決すべく、診療報酬の審査および支払 いを統一的かつ迅速に行うことを目的とした組織であ る $^{*4}$ 。国策であるデータ収集・分析・活用促進を担わせ ることは、審査支払機関の存在理由の書き換えであり、込 められた意図を見抜かねばならないだろう。

さらに危惧されるのは審査基準の統一化である。「新経 済・財政再生計画改革工程表2018」(2018年12月20日・経済 財政諮問会議)はコンピュータで審査完結するレセプトの 割合を〈システム刷新後2年以内に9割程度〉にするよう求 めている。そのため、「審査結果の不合理な差異の解消」と は限りなく審査基準一元化へ接近する方針とみるべきであ ろう。

このことは大きく二つの側面からその妥当性を検討され ねばならない。

一つ目は、保険審査の仕組みは、国民皆保険制度による 保険で良い医療の提供の基本ルールを構成していること。

つ目は、保険医は患者一人ひとりの個別性を踏まえて 医療を提供していること。

コンピューターチェックの強化や基準の一元化が、保険 診療の制限・束縛につながってはならないのである。

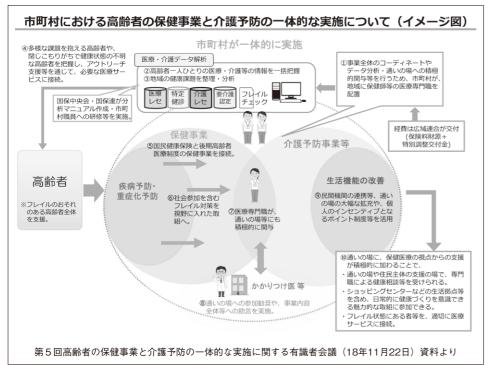
### これからの医療制度のインフラ整備

その他、法案には生活の拠点が日本にない親族が健康保 険の給付を受けることができる在外被扶養者の課題に対応 すべく、健康保険の被扶養者の認定において原則として国 内居住を要件とする等の整備等も含まれている。

総じて今回の法案は、医療制度のインフラ整備を進めよ うとするものといえる。

医療・介護にデータ活用の推進により、患者一人ひとり の受療やサービス受給の行動を把握し、公的サービスだけ でなく、住民活動やヘルスケア産業ヘアクセスさせるこ と。そして医師の診療に対し、新たな介入の糸口が探られ ており、批判的見地からの分析、要請の取組を進めねばな らない。

- ※1 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識 者会議報告書 (2018年12月3日) 5ページ
- ※2 新しい総合事業導入に際しての「介護予防・日常生活支援総 合事業ガイドライン」において、厚労省は通所型サービスBを 〈通いの場〉と呼称。また、一般介護予防事業にも住民運営の 〈通いの場〉を位置付けていた。
- ※3 平成29年度 介護予防·日常生活支援総合事業(地域支援事 業)の実施状況(平成29年度実施分)に関する調査結果(厚生労 働省ホームページ)
- ※4 『日本医療保険制度史』(吉原健二+和田勝著、東洋経済新報 社刊) 125ページ参照



感覚麻痺が認められた 注入後に足が動かせ

あった。

患者側の主張は以下の通

①後遺症が発症した場

ロサール®注射液4m、フ はあった②使用薬物(リノ

リードカイン®注1%10

生食注20 ㎡)に問題は

の見舞金を支払った経緯が

をまとめた結果、

過誤を認めた。

①硬膜外ブロックの適応

退院となった。医師はブ

汚れたスーツを弁償してほ

ない③侵襲を伴う処置は外

3カ月間要した。

尿便が垂れ流しになり、受 合の賠償②下肢麻痺により

取った見舞金の倍額する

Uでの入院となった。 意識 は消失することなく、改善

の後、呼吸困難となりIC ために点滴を指示した。そ

法全体の変質や、さらには戦争

衛隊だ。そしてそれはまた9条

だけでなく、人権の制限など憲

のある年は、護憲・改憲どちら

今夏の参議院選を中心に選挙

61

憲法を考えるために なった自衛隊は、戦争法によっ 進む恐れがある。そして合憲と て海外での武力行使が可能な自

の重複をおそれず、また少し現 争をする軍隊」化の傾向が一層 という歯止めがなくなり、「戦 引き起こし、 自衛隊は2項が禁 実的な話題にもふれようと思 にとっても大切な年であるの 止する軍隊であってはならない 記はその死文化を で、これまで書いてきたことと

あっても自衛隊追 条1項、2項は すでに書いた。9 認にとどまるものでないことは 条自衛隊追記は、決して現状追 「安倍」 改憲の中心になる9

の発議と投票

維持期リハビリとならない状態について

る場合は同じく要介護被保

ン実施計画書、カー

ルテ、

レ

照下さい。

42~544ページをご参

ともに、リハビリ

①、②に該当する場合は

は

『社会保険診療提要』5

十分にご留意下さい。

ションとはならない取扱い えても維持期リハビリテー

響を受けません。

ハビリの経過措置終了の影

く定められていますので、セプトの取扱いが別途細か

険者であっても、

ましい。 の重大性を考えると、賛成数は の承認があったとすること。事 ではない)を超えた場合に国民 全有権者の過半数とするのが望 (有権者の過半数

会→過半数で可決③衆議院本会 審査会での改憲原案審議と公聴

止が重要と思われる。

あると医学的に判断される

場合」は算定日数上限を超

は、進行性の神経・筋疾患

であり、①「治療上有効で

一えてリハビリテーション料

〈問題点〉

与党協議を経て、①衆議院への 会での改憲手続法改正審議と採 民投票だが、発議には憲法審査 にも陰りが出てくる恐れもあ 法審査会への付託②衆議院憲法 や軍事のない日本社会の明るさ 決、憲法審査会へ改憲案提示と さて改憲への関門は発議と国 投票の問題点は、①マスコミの ば投票率が30%だった場合、国 の規制がない。投票率が低い場 のは政権)が有利②最低投票率 力のある側(最も資金力のある 有料広告規制がない<br />
こと。<br />
資金 そして改憲最後の関門、国民

民の15%の賛成で承認になる③ が賛成したか疑問。たとえ 憲法が求める「国民の過半 効投票数の過半数 賛成投票の数が有 憲法改正に対する できないのでしょうか。 りますが、パーキンソン病 の患者さんについても算定

改憲原案提出、本会議質疑、

き算定することができます。 は、4月1日以降も引き続 あって治療上有効であると 医学的に判断される場合 パーキンソン病について

有利になる恐れがあるので、護 **憲運動にとっては、改憲発議阻** このように国民投票は改憲に

改憲発議成立になり、30~18

参議院本会議で審議・可決―で 議院憲法審査会で審議・可決⑤ 議で審議→3分の2で可決④参

0日後に国民投票が行われる

渡辺治氏(九条の会事務局、 橋大学名誉教授)講演会資料

(政策部会・飯田 哲夫)



限って、算定日数上限を超 学的に判断される場合」

ションの算定ができなくな る外来維持期リハビリテー A、パーキンソン病で 要介護被保険者に対す 2019年3月31日 も維持期リハビリテーショ を算定できるため、そもそ 過措置終了の影響を受けま ても、維持期リハビリの経 で、要介護被保険者であっ ンの点数を算定しないの 算定の経過措置終了に関し 維持期リハビリテーション て、要介護被保険者の外来 特別に除外となる疾患 なお、現時点におい

態の改善が期待できると医 療を継続することにより状 神経・筋疾患以外の疾患に 等ではありません。 進行性あるいは先天性の

> 類の販売は行って おりません

期間限定で厳選ワインを特別価格でご案内

アミスネットショップよりお申し込み下さい! http://www.amis.Kyoto/shop/

会員IDと初期パスワードがご不明な場合は、**京都府保険医** 協会(☎075-212-8877)までお問い合わせ下さい。

通常参考上代 ¥9,666(税込)の ワインセットが… ①赤ワイン6本セット

② 赤白ワイン 6 本セット 通常参考上代 ¥9,288(税込)の ワインセットが…

どちらも⇒ 協会会員価格 (送料・税込) ¥8,480 ※未成年の方への酒

【取扱い】(有)アミス ☎075-212-0303

### 医師が選ん

### 矢 事紛争事例

窄症・腰椎椎間板ヘルニア (L3-4、L4-5) のた (事故の概要と経過) 当該患者は腰部脊柱管狭

め、外来整形で診察を受け

ブロック希望に従い施行し

ており、患者の腰部硬膜外

(50歳代後半男性)

かったので、患者側に若干 ロックに対する副作用、 併症の説明は一切していな 合

て、

以下の点について見解

92 員会を開催。その結果、

があった可能性も検討し るとともに、手技上の問題 の薬物が漏出したと推測す 髄腔(硬膜内クモ膜外)へ 故原因は合併症であり、脊 誠意を求める。 医療機関は、安全管理委 い③精神的苦痛に対して 来診察で施行すべきではな の可能性がある。 ていないのは説明義務違反 症や副作用の説明を全くし かったかもしれない④合併 なお、今後の予防対策と

部硬膜外ブロックで感覚麻痺 ら施行する②腰部硬膜外ブ 室で体制を十分に整えてか して、以下の点を挙げた。 ①外来での侵襲を伴う手 題があると考えられた。た 膜下(髄液腔)に刺入して ろう。以上のことから、絶 可能性が高く、手技上に問 にせよ、陰圧確認を怠った いが、過失を認めることが 対的な過誤とは言明できな では認める必要はないであ る説明義務違反についてま いた可能性もある。いずれ たし、 医療機関側が主張す

た。ただし、賠償金額は当 医療機関側が過失を認め 賠償金を支払い示談し

十分な説明を行い、イン

同意書を作成して、患者に

ロックに関しても説明書・

妥当と判断された。

フォームド・コンセントを

得る努力をする。

紛争発生から解決まで約

初、患者側が要求した額の

3分の1であった。

### 第19回文化講座 ステンドグラス教室

ステンドグラス作家の佐々木真弓氏を講師に、"ステンドグラス教室" ます。色とりどりのガラスの光に包まれた「写真立て」 作りを、ご一緒に楽しみませんか。コテなどの道具は、貸出 いたします。

ご家族・従業員さまお誘い合わせの上、ぜひご参加下さい。

5月18日(土)午後2時30分~4時30分  $\Box$ 

京都府保険医協会・ルームA 場

講 師 佐々木 真弓氏

(西陣・佐々木医院院長夫人、日本ステンドグ ラス協会副会長、アトリエエンジェル主宰)

「写真立て」作り

30人(先着順、要申込)

参加費 会員:2.500円、家族・従事者:3.500円

当日 ご持参いただくもの

性が指摘されたが、血圧低

下があったことから、クモ

内クモ膜外に刺入した可能

院内調査では、

エプロン、軍手(片 手)、雑巾 (水洗い後 の作品を拭くもの)、

詳細は本紙に同封の

案内チラシをご参照

### -ルドカ

年会費 永久無料

京都府保険医協会の会員の年会費は 個人・家族・法人カードとも永久無 料です。有利な特典もあります。 ぜひお申込み下さい。

提携:京都クレジットサービス(株)



質改善のため、KTRが施

い山あいを進むことにな

たり一帯山の中で真っ暗。

当選となりました。

ていただいての、めでたく

### 文化企画 弦楽四重奏でサロンコンサー

曲を楽しむ」を2月24日に開催。参加者39人と なった。以下に参加記を掲載する。 協会は、サロンコンサート「弦楽四重奏で名

## 間近で奏でられる弦楽器を堪能

松下 宜雄 (伏見)

ず、倍の参加者を受け付け 選(?)でした。想像通り の人気で20人では収まら れるかなと思いながらの申 れました。案内をいただい で名曲を楽しむ」が開催さ ンコンサート~弦楽四重奏 た時点では、先着20人に入 し込みでしたが、運よく当 2月24日のお昼に「サロ 降り注ぐという抜群の環境 エスカーレでの開催でし な部分がガラス張りで好天 素敵な部屋は、天井の大き た。この人数にぴったりの ホテルモントレ京都2階の でのコンサートとなりまし にも恵まれ明るい日差しが バイオリン杉江洋子氏、

今回で11回目の演奏会は 野田明斗子氏、ビオラ金本 の皆さんの演奏、金本氏の 洋子氏、チェロ山岸考教氏

日差しが降り注ぐ中で楽しめた演奏

各テーブルに着かれ、

司会でスタートしました。 ツァルト「ディヴェルティ なり、プログラムは①モー ひばりより第3楽章」③ ②ハイドン「弦楽四重奏曲 メント ヘ長調 kv.138 今回は映画音楽がテーマと 様が」と進み、曲の合間に 白雪姫より

曲第12番『アメリカ』より の試み』より『春』」⑤A・ 第4楽章」⑥アンコールは ドボルザーク「弦楽四重奏 リン協奏曲集『和声と創意 シング〜イン・ザ・ムー ④ビバルディ「バイオ いつか王子

に演奏者の紹介があり は金本氏より曲ならび

時間も設けられ、非常 で感激しました。演奏 りました。間近で聞く 後はそれぞれ演奏者も りした音は、期待以上 ビオラの輪郭のはっき に親近感の湧く会とな 今日に至るまでを語る ハイオリン、チェロ それぞれの演奏者の

> も楽しみに参加しました 皆で和気あいあいと食事、 会話を楽しみました。 久しぶりの室内楽をとて フリードリンクにて少々ア ことができました。今回は が、午後のひととき素晴ら い演奏と雰囲気を味わう 者に感謝しております。

行こう~シング・シング・

ありましたが、楽しい時間 ルコールが過ぎたきらいも を過ごすことができ、主催

## カルテットの魅力溢れた「ジャズを楽し む会

開催。参加者は30人となった。以下に参加記を 協会は、「ジャズを楽しむ会」を3月2日に

## 贅沢なジャズの時間に至福

古木 勝也 (福知山)

主催の「ジャズを楽しむ もすっかり定着し、その歴 どが多数参加され、会自体 楽愛好家の会員やご家族な るたびにジャズ愛好家、音 で13回目となり、回を重ね 会」が催されました。今回 ブ・ジャズで、保険医協会 今年も3月2日、ルクラ 史の重みも感じました。 だきました。この会の運営 今回初めて参加させていた らお声をかけていただき、 懇談会の時に協会事務局か 会と福知山医師会との地区 以前より存じ上げておりま したが、昨年末の保険医協 私自身、この会のことは

> 過ごさていただきました。 裕二先生と今回はご一緒さ にあられた増田道彦先生 とても幸せで贅沢な時間を せていただき、個人的には しゃる、当時副理事長の職 ヤーでいらっしゃる田野邊 ご自身もギタープレイ 毎回この会に参加さ

> > 野邊先生のバンドと も第2部の後半の田

ました。初参加の私 間に終演時間となり げられ、あっという セッションが繰り広 ざってのジャム

に当初から携われていらっ 西ジャズ界の重鎮

ウッドベース衛藤修治氏の 演奏…テナーサックス篠崎 雅史氏、ピアノ角田浩氏、 のミュージシャンの方々の トリオに、ゲストとして関 心に活躍をされているプロ 第1部は京都、関西を中 サウンドを聞くこと れる意思のある音、 加くださり、豪華 ギタリストの寺井

サックスを吹く 筆者 (中央)

かににぎやかになり

会も非常に和や



ミュージシャンも交

あとには再びプロの たユニットの演奏の の同級生を中心とし ました。田野邊先生

なっている田野邊先生のユ ニットの演奏からスタート ました。第2部は シャルカルテットの魅力溢 円熟さを体感するスイング 豊氏も参 恒例に しができ -なスペ そして ジャズ 展されますことを祈念いた ました。この「ジャズを楽 ションにも参加させていた もに、この会が今後益々発 て感謝を申し上げますとと 敵なご縁を得ることができ だき、いろんな方々との素 のミュージシャンとのセッ しております。 しむ会」の開催にあらため のセッション、プロ



# い緑を鑑賞できる京都丹後鉄道

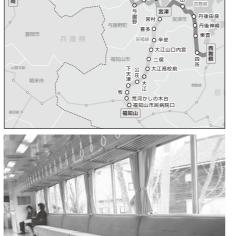
毎月10日・25日発行

京都丹後鉄道

半島内を東西、南北に走 ら第三セクター北近畿タン んでいるそうだ。5年前か 2時間、宮津~福知山は50 る。豊岡~西舞鶴は各停で ゴ鉄道(KTR)の赤字体 時の6割程度にまで落ち込 分。近年、乗客数はピーク (丹鉄) は ばってほしい。 らないよう、なんとか踏ん 設を保有し、民間企業が運 普通列車はおよそ3分おき なのに14も駅があるから、 式をとっている。廃線にな 営を行うという上下分離方 に停まりながら大江山の深 宮津~福知山は短い距離 る。

りせず、ドアは自動では開 えてくる。どの駅も無人 あるのは緑の山々。停車時 車や民家はほとんどない。 かず、近くに店もなく、あ には小川のせせらぎが聞こ ートなので、景色の中に 自動車道とは離れた 夜になると誰も乗り降 だ蛾が舞っているだけ。

出ることはない。



を思い出させてくれる。た 伴って、かつて夏休みに楽 かしながら、少しの感傷を の飾り気のない景色は、し だしここでも朝夕の通学時 しく過ごした林間キャンプ 蛍くらい出てきてほし 海をたっぷり見ることがで 間帯には立ち人が出るくら るだけ。あとは山か田園風 い多くの生徒が乗り込む。 全路線を通じて由良川~天 がちだが、そうではない。 きるのではないかと思われ 橋立あたりで少しの間見え 豊岡~西舞鶴は車窓から 景。海の見える時間をすべ がはるか遠くで一つに溶け 地奈具海岸では、観光列車 れた日には真っ青な空と海 客に海を見せてくれる。晴 はわざわざ一時停車し、由 良川橋梁では最徐行して乗

端から端まで横一列座席、普通列車

だろう。しかし由良の景勝 て足しても10分に満たない 積もるのは豊岡~久美浜 から周りの田畑まですべて 丹鉄全区間で一番雪が多く 白く一体化した中を、すべ たいていなら普通に走る。 が降れば列車は止まるが、 だ。雪の降った翌朝、線路 合っている。 冬、とんでもなく多く雪

ディーゼル車で、中には前 から後ろまで切れ目のない 列横すわり座席という珍 車両は1~2両編成の

運転席からの眺め

基金国保

るように列車は走る。



「あかまつ」の

つ号、くろまつ号・ しいものもある(写真)。 最近あおまつ号、 というカ あかま

4月のレセプト 10 (水 8日 9日 (月) (火)

アテンダントさん 車で数千円~1万円の料理 くろまつ号はレストラン列 ヒーを出してくれる。あか なしで、アテンダントさん まつ号は予約なし追加運賃 が定期運行している。あお フェ、 ヒーのほかビールが出る。 まつ号は予約が要り、コー が350円の紙コップコー 食事付きの観光列車

受取・締切		
※〇日	労災	10日 (水)
) ***		
保8時30分~17時15分  }		
7日 8時~21時 10日 8時~24時		