

山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
083-922-2510
編集発行人 藤井康宏
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 14 年 5 月 11 日号

1643



石鎚山 ~ 山頂より

青山 栄 撮

第 143 回定例代議員会 < 速報 >	3 5 6
IT アンケート結果報告	3 7 6
理事会	3 8 6
いしの声	3 7 5
飄々	3 8 8
日医 F A X ニュースから	3 9 1
お知らせ・ご案内	3 8 7 ~ 3 9 2

ホームページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp>
メールアドレス info@yamaguchi.med.or.jp

第 143 回定例代議員会 < 速報 >

と き 4 月 25 日 (木)

と ころ 県 医 師 会 館

提出議案

報告事項

報告第 1 号 日本医師会代議員会の状況報告について

報告第 2 号 理事会の会務分担について

承認事項

承認第 1 号 顧問の委嘱について

承認第 2 号 平成 13 年度山口県医師会事業報告について

議決事項

議案第 1 号 平成 14 年度山口県医師会事業計画について

議案第 2 号 平成 14 年度山口県医師会予算について

議案第 3 号 平成 14 年度山口県医師会会費賦課徴収について
(付、日本医師会会費の徴収について)

議案第 4 号 平成 14 年度山口県医師会入会金について

議案第 5 号 代議員会議決権限の委任について

第 143 回定例代議員会は、提出された上記の各議案について慎重な審議が行われ、すべての議案が議決された。

報告事項については、日医代議員会の状況報告、及び理事会の新体制による分担が報告された。

承認事項については、顧問の委嘱の件と平成 13 年度の事業報告が承認された。

議決事項のうち、平成 14 年度山口県医師会事業計画については、「組織」「情報」「保険」「生涯教育」「勤務医」「医事法制」「地域医療・介護保険・福祉」「地域保健」「医業」「医政対策」の各

部門について説明がなされ、引き続き質疑が行われた。

平成 14 年度の診療報酬改定に関する質問が 8 題と郡市医師会の再編合併に関するもの 1 題の計 9 題の質問があり、それぞれについて会長をはじめ各担当役員から回答が行われた。

質疑の中で動議の提案があり、診療報酬改定に関する抗議文を採択した。

なお、この代議員会の詳細な模様は 5 月 21 日号及び 6 月 1 日号に掲載する。

平成 13 年度 山口県医師会事業報告

庶 務

1 会員数（平成 13 年 12 月 1 日現在）

	平成 13 年度	平成 12 年度	増減（ ）
第一号会員	1,348	1,356	8
第二号会員	863	840	23
第三号会員	339	317	22
計	2,550	2,513	37

郡市医師会別会員数

郡市医師会	第一号会員	第二号会員	第三号会員	計
大 島 郡	10	24	0	34(37)
玖 珂 郡	30	21	2	53(51)
熊 毛 郡	23	17	0	40(40)
吉 南	49	39	2	90(89)
厚 狭 郡	23	5	1	29(26)
美 祢 郡	6	10	1	17(16)
阿 武 郡	12	6	1	19(21)
豊 浦 郡	26	19	5	50(46)
下 関 市	268	143	31	442(439)
宇 部 市	173	63	31	267(271)
山 口 市	90	97	24	211(206)
萩 市	47	39	4	90(91)
徳 山	142	70	20	232(227)
防 府	115	83	13	211(199)
下 松	54	26	2	82(80)
岩 国 市	115	56	5	176(177)
小 野 田 市	46	41	5	92(96)
光 市	30	32	0	62(60)
柳 井	44	42	3	89(85)
長 門 市	33	28	2	63(58)
美 祢 市	12	2	4	18(17)
山口大学	0	0	183	183(181)
計	1,348	863	339	2,550(2,513)

() は平成 12 年度

2 物故会員

平成 13 年 4 月 1 日から平成 14 年 3 月 31 日までの物故会員

大島郡	井倉 睦	78 歳	徳山	山縣 泰	92 歳
熊毛郡	小泉 玄夫	81	"	広田 雅太郎	73
"	相良 正信	81	"	千治松 弥太郎	84
美祢郡	佐々部 啓晴	77	"	中原 寛	73
豊浦郡	渡辺 直記	86	"	大田 精一	75
"	千葉 文彦	89	防府	斎藤 重道	86
下関市	畚野 信彰	64	下松	上村 健夫	74
"	野村 秋人	74	岩国市	小林 泰	76
"	小辻 一男	75	"	松浦 康彦	76
宇部市	針間 法人	68	"	保田 浩	80
"	川島 貞昭	74	"	湊谷 寛治	70
山口市	岡山 ヒデコ	90	光市	広田 通男	75
"	飯田 公男	82	柳井	植野 芳樹	82
"	竹野 陽介	59	長門市	三好 節弥	74
萩市	玉木 英介	67			

3 代議員数

大島郡	1	下関市	9	小野田市	2
玖珂郡	1	宇部市	6	光市	2
熊毛郡	1	山口市	5	柳井	2
吉南郡	2	萩市	2	長門市	2
厚狭郡	1	徳山	5	美祢市	1
美祢郡	1	防府	4	山口大学	4
阿武郡	1	下松	2		
豊浦郡	1	岩国市	4	計	59

4 総会

第 55 回総会

平成 13 年 6 月 10 日 (日)

防府市地域交流センターアスピラート

[議 事]

平成 11 年度山口県医師会一般会計決算
報告

平成 12 年度事業報告

代議員会議決事項報告 (第 139・140 回)

承認事項

承認第 1 号 参与の委嘱について

承認第 2 号 平成 12 年度山口県医師会事業
報告について

議決事項

議案第 1 号 平成 13 年度山口県医師会事業
計画について

議案第 2 号 平成 13 年度山口県医師会予算に
ついて

議案第 3 号 平成 13 年度山口県医師会会費
賦課徴収について

(付、日本医師会会費の徴収について)

議案第 4 号 平成 13 年度山口県医師会入会金
について

議案第 5 号 代議員会議決権限の委任について

5 代議員会

第 140 回定例代議員会

平成 13 年 4 月 26 日 (木) 山口県医師会館

報告事項

報告第 1 号 日本医師会代議員会の状況報告
について

第 141 回定例代議員会 平成 13 年 10 月 25 日 (木) 山口県医師会館	6 理事会	開催数	22 回
報告事項	7 常任理事会	開催数	4 回
報告第 1 号 日本医師会臨時代議員会の状況 報告について	8 裁定委員会	開催数	1 回
報告第 2 号 平成 13 年度山口県医師会上半期 の事業報告について	9 監事会	開催数	1 回
承認第 1 号 平成 12 年度山口県医師会決算に ついて	10 母体保護法による指定審査		
	審査委員会	開催数	5 回
第 142 回定例代議員会 平成 14 年 2 月 24 日 (日) 山口県医師会館	審査検討委員会	開催数	1 回
役員等選挙	新規指定	3 人	
議案第 1 号 山口大学医師会の推薦する理事 の選任について	指定更新	41 人	
	認定研修機関 (11) の定期報告		

組 織

藤原 専務理事
廣 中 理事

長引く景気の低迷からの脱却を求め、あらゆる面において構造改革が叫ばれる多難な年であった。

医療制度改革も俎上にありながら不透明であるが、近い将来明確になるものと見込まれる。

医業経営の安定化をもたらす方策を模索し、関係機関との密接な連携を図った。

郡市医師会長会議や地域医師会との懇談会において、県医師会に対する会員からの意見や要望をいただいて会務運営の参考とし、会員への還元に努めた。

また、広く県民からも医療制度等或いは医師会に対する意見等が寄せられ、今後の医師会運営に活かしていきたい。

1 表 彰

医学医療に対する研究による功労者表彰
橋本 隆 (宇部市)

長寿会員 29 名

藤原 泰男 (大島郡) 中原実太郎 (宇部市)
伊藤 博彦 (厚狭郡) 渡辺 浩策 (宇部市)
佐々部啓晴 (美祢郡) 和田守 宏 (宇部市)
松岡 成明 (下関市) 安藤 哲夫 (山口市)
新開 貫生 (下関市) 古谷 昇 (山口市)
益田 幸雄 (下関市) 大藤 弘 (萩市)
掛井 護 (下関市) 馬場 春巳 (萩市)
八田 淳 (下関市) 草野 祐次 (萩市)
松田 憲弘 (下関市) 瓦 国利 (徳山)
領家 貞夫 (下関市) 三浦 明 (防府)
五十嵐郁郎 (下関市) 光山 幸助 (防府)
河崎 正也 (下関市) 松林 英雄 (岩国市)
鈴木 朗 (下関市) 嶋本 道子 (小野田市)
大塚甲子郎 (下関市) 鶴谷 琢郎 (小野田市)
為国 博光 (宇部市)

2 定款等検討委員会
1 月 31 日

3 郡市医師会関係

郡市医師会法人税打合せ 5月22日
郡市医師会会長会議

7月12日 9月13日
11月29日 2月14日(正副)

地域医師会との懇話会

9月27日(周南地区)
11月8日(下関地区)

4 日医関係

第104回日医定例代議員会・

第59回日医定例総会 4月1日

第105回日医臨時代議員会 10月16日

都道府県医師会会長協議会

6月5日 8月28日
11月20日 2月12日

都道府県医師会事務局長連絡会 2月28日

5 中国四国医師会連合関係

常任委員会

5月26日(高知) 9月22日(鳥取)
10月16日(東京) 1月22日(岡山)
3月31日(東京)

中国四国医師会連合総会

5月26～27日(高知)

中国四国医師会事務局長会議

6月22日(高知)

6 会員福祉関係

会員親睦

山口県医謡会 6月17日
山口県医師会ゴルフ大会 11月18日
山口県ドクターズテニス大会 5月27日
山口県医師会囲碁大会 2月24日

甲 慰(物故会員参照)

規定どおりに実施した。

7 21世紀未来博覧会(きらら博)関係

阿知須町きらら浜で7月14日から9月30日
までの79日間開催された「21世紀未来博覧会

(きらら博)」は、次のとおり当初目標の200万人を大きく超える入場者があり、大成功をおさめた。この期間中、救急救護センターには、医師会、山口大学及び県立中央病院から延べ160人の医師が出務し、救急患者に適切に対応した。

・入場者 2,514,178人

(平均31,825人、最高97,053人、最低10,122人)

・患者発生数 3,186人(うち病院搬送者32人)

・出務延日数 医師会 20.5日(延41人)

山口大学 27.5日(延55人)

県中病院 32日(延64人)

(注)内覧日を含め80日間出務

8 その他

県健康福祉部との懇話会 5月31日

新規第一号会員研修会 10月28日

三師会懇談会 1月23日

情 報

東 常 任 理 事
吉 本 理 事
三 浦 理 事

平成 12 年度の新企画として掲載した「新会長にきく」シリーズが好評であったので、平成 13 年度はこのシリーズに登場されなかった郡市会長を対象に、「会長インタビュー - 郡市医師会と県医との連携をさぐる - 」をシリーズで掲載した。この企画の目的は、編集委員がインタビュアーを務め、郡市医師会の抱える個別の事情や問題点、郡市医師会の特徴や事業内容、県医師会に対する要望などを伺うことにあったが、各郡市医師会の実情がよくわかり、今後県医との連携をさぐる上で参考になると、おおむね好評であった。

会報のデジタル文書化を図るにあたって、会報のレイアウト作成までを事務局内で行う Desktop Publishing (DTP) への移行についての検討と実験を行ってきた。その過程で、会報の体裁の変更(B5 判縦書き 5 段から A 4 判横書き 2 段に)についても検討し、郡市医師会長会議で承認を得、平成 14 年新年号から、DTP による A 4 判の会報の発行を行うことができた。

また円滑で迅速な事務連絡と、事務の効率化・簡素化を促進する目的で、郡市医師会との連絡に電子メールの活用と、通達文書をホームページに掲載し、必要な文書だけを自由に取り出せるシステムの構築に着手した。

1 広報

対内広報は会報を中心に行った。

各種委員会・協議会の報告を随時掲載し、県医師会の活動を詳細に報告した。さらに「県医師会の動き」により、県医師会活動の全体の流れをわかりやすく紹介した。

「今月の視点」により、県医師会執行部の活動方針を示し、会員の理解と協力を求めた。

「いしの声」「会員の声」欄において会員の率直な意見を紹介、好評を得て継続した。

対外広報の充実を目指し、ホームページの住民向けコンテンツの検討を始めた。

(1) 会報編集委員会

4 月 5 日	5 月 10 日	6 月 7 日
7 月 5 日	8 月 2 日	9 月 2 日
10 月 4 日	11 月 22 日	12 月 6 日
1 月 17 日	2 月 7 日	3 月 8 日

会報掲載記事の企画・編集、県医師会ホームページ掲載内容の企画・検討、DTP による会報作成と会報の体裁変更についての検討を行った。

(2) 対談「会長インタビュー」

2 月 15 日	4 月 18 日	4 月 25 日
5 月 24 日	7 月 12 日	9 月 13 日
11 月 29 日		

平成 13 年度の「新会長にきく」シリーズに続く企画として、前シリーズに登場しなかった郡市会長に対して、会報編集委員が個別にインタビューを行い、その対談内容を「会長インタビュー」として掲載した。

(3) 歳末放談 11 月 22 日

「少子高齢化時代の医療制度のあり方」をテーマに、県医師会役員と会報編集委員による歳末放談を行い、その内容を掲載した。

(4) 中四国ブロック医師会広報担当理事連絡協議会 9 月 22 日

鳥取市で開催された上記連絡協議会では、主として対外広報活動のあり方についての協議が行われた。

(5) 新年特集号講演会・座談会 10 月 25 日

日医総研の前田由美子主任研究員を招待し、講演会ならびに会報編集委員との座談会を行い、新年特集号の特集記事として掲載した。

2 医療情報システム

ほとんどの都市医師会事務局との情報ネットワークの構築が完了した。これにより電子メール及びメーリングリストを利用して都市医師会、会員への情報提供を行うことが可能となった。またデジタル文書化した通達文書をホームページに掲載し、必要な文書のみを自由に取り出すシステムの構築に着手した（現在は都市医師会事務局のみが利用可能）。

さらに日医が推進する ORCA プロジェクトへの協力として、県内の一業者を協力業者として推薦し、本試験運用への参加を支援した。また地域医療担当理事と連携を取りながら、次期広域災害救急情報システムの更新に向け、山口県医務課及び NTT データの担当者との検討協議を行った。

花粉情報については、花粉飛散測定講習会を開催して測定精度の向上を図るとともに、花粉情報検討委員会で花粉症対策についての検討を加え、メディアやホームページを通じて、県民に役立つ質の高い情報提供を行った。

- | | |
|--------------------------|-------------|
| (1) 医療情報システム委員会 | 10月11日 |
| (2) 全国医療情報システム連絡協議会 | 2月2日～3日 |
| (3) 都道府県医師会情報システム担当理事協議会 | 2月6日 |
| (4) 花粉情報検討委員会 | 6月21日 10月4日 |
| (5) 花粉飛散測定講習会 | 12月8日 |

保 険

木下 常 任 理 事

佐々木 理 事 小田 常 任 理 事

濱 本 理 事 山本 常 任 理 事

三 浦 理 事 東 常 任 理 事

保険指導については、全保険医療機関を対象とした集団指導、新規指定保険医療機関に対する集団指導及び個別指導、従来型の個別指導、特定共同指導が実施された。全保険医療機関を対象とした集団指導は、療養担当規則の周知徹底を図る目的で前年度より2年度にわたり4回に分けて行われたが、1,199 対象保険医療機関のうち 985 医療機関 (82.2%) がこの集団指導を受けた。従来型の個別指導については、高点数・審査支払機関等情報・再指導の選定理由のうち、高点数によるものと審査録情報によるものとの比率は前年度と同様のほぼ半々となっていたが、平成 13 年度では保険者情報及び再指導によるものが若干増えたことと、患者情報や介護保険絡みによる個別指導事例のあったことが注目される。本年度も個別指導から監査が行われ、保険医及び保険医療機関

取消処分となった事例が発生しており、個別指導においても自主返還事例が増加していることなどから、保険指導については今後さらに一層の対策が求められる。

診療報酬関連では、都市医師会保険担当理事協議会や保険研究会等で提出された意見・要望等について検討し、問題点として残されたものを日医及び日医診療報酬検討委員会に対して、委員である藤原専務理事を通じて改善対策を要望した。平成 14 年 4 月からの診療報酬改定については、日医から説明を受けこれを都市医師会へ伝達した。

保険審査に関する質疑や会員からの意見・要望に対しては、支払基金及び国保連合会と連絡をとり、審査業務の円滑な推進に努力した。また、社保・国保審査委員連絡委員会あるいは審査委員合同協議会を開催し、意見調整を行い、公平な審査、格

差是正などに努めた。協議の結果については県医師会報に詳細に掲載し、会員への周知徹底を図った。

その他、医療保険関係団体九者連絡協議会において、医療・保険に関する懸案事項について情報交換を行い、問題点についても協議した。

「保険診療の手引き」改訂版作成に向けて、関係機関との打合わせ会議を 3 回開催した（平成 14 年 4 月の診療報酬改定を盛り込んだ第 5 版を配布予定）。

介護保険導入に伴い、医療保険との不整合を来さないよう地域医療部門と連携し対応した。

労災保険に関しては、診療報酬の周知徹底を図った。また、地域に向けては労災保険指定医部会に対して助成金の支給を引き続き行い、部会の強化を図った。

自賠責医療に関しては山口県損害保険協議会等と合意した新算定基準の円滑な運営に努めるとともに、山口県医師会自賠責委員会を中心に自賠責医療の適正化を図った。各医療機関から提出された自賠責医療トラブル事例や関連した諸問題については、自賠責委員会、山口県自動車保険医療連絡協議会において対処し、早期解決を図った。

1 . 医療保険の指導

個別指導

6 月 28 日 (山口地区) 7 月 26 日 (宇部地区)
8 月 9 日 (下関地区) 9 月 27 日 (徳山地区)
11 月 8 日 (萩地区) 11 月 22 日 (岩国地区)

監 査

11 月 7 日 11 月 12 日
1 月 29 日 3 月 28 日

厚生労働省特定共同指導

6 月 21 日 ~ 22 日

新規会員集団指導

10 月 28 日

医療担当者集団指導

12 月 13 日 1 月 24 日

保険委員会

5 月 17 日 2 月 28 日

社保・国保審査委員連絡委員会

7 月 5 日 1 月 24 日

社保国保審査委員合同協議会

8 月 23 日

社会保険指導者講習会

9 月 6 日 ~ 7 日

2 . 日医・都市医・医療保険関係団体等と連携

都道府県社会保険担当理事連絡協議会

6 月 8 日 3 月 13 日 (点数改正)

中国四国医師会連合総会分科会

5 月 26 日 (高知市)

中国四国医師会社会保険研究会

9 月 22 日 (鳥取市)

都市保険担当理事協議会

5 月 31 日 3 月 21 日 (点数改正)

都市保険研究会

10 月 16 日 (宇部市) 1 月 16 日 (防府)

医療保険関係団体九者連絡協議会

2 月 13 日

3 . 行政機関との連携

山口社会保険事務局、山口県健康福祉部国保

医療指導室・厚政課との打合せ

5 月 10 日

4 . 労災・自賠責関係

労災保険指定医部会理事会

4 月 12 日

労災保険指定医部会総会 (下関市)

7 月 8 日

自賠責医療委員会

6 月 14 日 1 月 10 日

山口県自動車保険医療連絡協議会

6 月 14 日 1 月 10 日

J A 共済連との懇談会

11 月 5 日 3 月 28 日

全労済と協議

10 月 19 日

生涯教育

上田 常任理事
三浦 理事
前川 理事
小田 常任理事

会員の生涯研修事業であるが、多種多様な内容にわたり会員個々の希望に近いテーマで実を上げたいと生涯教育委員会でも鋭意協議の上、実施したが以下に記すように参加者は減少傾向にある。

平成 13 年度は、研修事業のすすめ方について検討を重ねた年でもある。

以下、実施事業内容を報告する。

1 第 83 回山口県医学会総会

と き 平成 13 年 6 月 10 日(日) 防府医師会引受

ところ 防府市地域交流センター アスピラート 参加者 242 名 一般 300 名

学術講演

消化器外科の新たなる展開

山口大学医学部先端分子応用医科学講座教授 岡 正朗

カンファレンスルームでのこと

鳥取赤十字病院内科 徳永 進

市民公開講座

ボケは防げる治せる

浜松医療センター顧問 金子 満雄

医療機器・介護関係用品の展示

2 生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座

第 72 回：公開講座・産業医研修会

と き 平成 13 年 5 月 13 日(日) 参加者 162 名 一般 400 名

特別講演

ヒトゲノム時代の医療

国立国際医療センター総長 矢崎 義雄

航空機事故・医療事故

航空法調査研究会代表幹事 宮城 雅子

幸せに生きるには

レポーター 東海林のり子

第 73 回

と き 平成 13 年 9 月 30 日(日) 参加者 144 名

特別講演

再生医療の現状

鈴鹿医療科学大学医用工学部教授 筏 義人

我が国における脳死からの臓器移植 心臓及び肺移植からみた現状

大阪大学大学院医学系研究科機能制御外科教授 松田 暉

シンポジウム

老人性痴呆疾患について 介護保険制度と医師の役割

司会 国立下関病院長 山田 通夫

痴呆の診断と治療 アルツハイマー型痴呆を中心に

東京慈恵会医科大学精神医学教室講師 繁田 雅弘

介護保険における要介護度の判定 痴呆症状のある患者の要介護度判定の取り扱い方

「元気な痴呆・問題行動例」の一次判定補正基準の作成

医療法人玖玉会玖珂中央病院長 吉岡 春紀

痴呆患者の精神症状と問題行動 臨床医の立場から

財団医療法人下関病院長 水木 泰

第 74 回

とき 平成 13 年 11 月 11 日(日) 参加者 178 名

特別講演

胎児治療の現状と将来

国立大蔵病院臨床研究部長 名取 道也

基調講演

子どもの虐待の基礎知識 ケースを通じて虐待への対応の原則を理解する

坂井医院長・子どもの虐待防止センター 坂井 聖二

シンポジウム

子どもの虐待の予防と対応

司会 かねはら小児科医院 金原 洋治

児童相談所の立場から

山口県中央児童相談所 廣岡 逸樹

警察の立場から

山口県警察本部少年課 山本 和彦

精神科医の立場から

山口大学医学部附属病院精神神経科 河野 通英

保健婦の立場から

宇部市健康推進課 大下 昌恵

第 75 回 (救急医療施設医師研修・産業医研修)

とき 平成 14 年 2 月 17 日(日) 参加者 179 名

特別講演

疾病予防を目指した遺伝子診断

山口大学医学部臨床検査医学教授 日野田裕治

救急ヘリコプターの運用と救急医療

川崎医科大学救急医学講師 萩野 隆光

シンポジウム がんシリーズ 4

緩和医療の現状と課題

司会 山口赤十字病院緩和ケア科長 末永 和之

1 患者の立場から

周南いのちを考える会代表 前川 育

2	外科医の立場から	財団法人防府消化器病センター・防府胃腸病院副院長	松崎 圭祐
3	看護婦の立場から	山口赤十字病院緩和ケア病棟	小野 芳子
4	緩和ケア医の立場から	特定医療法人社団松涛会安岡病院緩和ケア部長	河野 通文

- | | |
|--|---|
| <p>3 体験学習</p> <p>山口大学医師会主催</p> <p>2月3日(日) 放射線医学講座</p> <p>2月24日(日) 脳神経外科学講座</p> <p>3月17日(日) 放射線医学講座</p> <p>4 山口県医学会誌</p> <p>第36号 B5判</p> <p>4月14日 6月30日</p> <p>10月29日 2月16日</p> <p>5 中国四国医師会連合医学会</p> <p>9月22・23日(土・日)</p> <p>鳥取県医師会引受により鳥取市で開催</p> | <p>6 生涯教育諸会議</p> <p>都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会</p> <p>2月22日</p> <p>郡市医師会生涯教育担当理事協議会</p> <p>3月7日</p> <p>生涯教育委員会</p> <p>セミナー等打合せ</p> <p>8月8日 10月11日</p> |
|--|---|

勤 務 医

上田 常 任 理 事
三 浦 理 事
前 川 理 事
小 田 常 任 理 事

勤務医部会では、勤務医が医師会活動に理解を示し、その上で積極的に参加していただくことを目標に運営を行っている。

今年度の主な事業として、東部・西部地区2か所で病院を訪問し、勤務医師懇談会を開催した。今年度初めての女性勤務医師懇話会を開催した。県医師会の生涯教育委員会に勤務医部会として参加し、特別講演・シンポジウムを企画し実施した。

また、山口大学医学部研修医と医学部展開系講座教授及び県医師会役員との合同協議会・懇談会を開催し、意見交換を行った。

平成14年度に山口県医師会が「全国医師会勤務医部会連絡協議会」を引き受けることになり、メインテーマ・特別講演・シンポジウム・ランチオンセミナーを企画している。

県医師会報の勤務医部会欄の企画充実に努めた。

以下に今年度の事業内容を報告する。

- | | |
|--|---|
| 1. 山口大学医学部研修医と医学部展開系講座教授・県医師会役員との合同協議会・懇談会 | 5月14日 |
| 2. 勤務医部会理事会 | 6月9日 |
| 3. 病院勤務医師懇談会 | 東部地区 町立大和総合病院 11月27日
西部地区 長門総合病院 2月19日 |
| 4. 女性勤務医師懇話会 | 12月8日 |
| 5. 勤務医部会打合せ | 7月12日 8月1日
11月19日 12月26日
2月2日 2月17日 |

6 . 全国医師会勤務医部会連絡協議会シンポジウム打合せ

3 月 23 日

8 . 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

11 月 14 日

7 . 平成 13 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

10 月 27 日

9 . 平成 13 年度勤務医部会総会

2 月 17 日

医事法制

東 常 任 理 事
吉 本 理 事
津 田 理 事
上 田 常 任 理 事

平成 13 年度の事故受付数は一昨年度とほぼ同じとなった。やはり、平均して増加傾向にあると言わざるを得ない。

医事紛争対策委員会では紛争処理の円滑な推進、すなわち、当事者会員との調整、委任した顧問弁護士との医学的内容の検討等々、新規・継続中の事案ともに鋭意対応してきた。

また、診療情報提供推進では電話や来訪による相談窓口を設けているが、月平均 1 件程度を受け付けて対処している。これには各相談に関係する郡市医師会の協力を得て、紛争には発展しない経過をとっている。

13 年度に立ち上げた医療安全委員会では、医療事故等の未然防止対策の総まとめを進めており、14 年度に継続して、会員へ示すよう整えたい。

患者またはその家族からの相談件数 2 件
患者またはその家族からの苦情件数 12 件

医事法制

1 防止対策

都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

5 月 17 日 11 月 29 日

郡市医師会医事紛争担当理事協議会

6 月 21 日 2 月 21 日

中国四国医事紛争研究会（高知県医師会引受）

11 月 10 日

山口大学医学部新入局者オリエンテーション

5 月 14 日

2 処理対策

医事紛争対策委員会

（医師賠償責任保険審議会併催）

4 月 19 日 5 月 23 日 5 月 24 日

6 月 28 日 8 月 2 日 8 月 30 日

9 月 13 日 9 月 27 日 10 月 11 日

10 月 18 日 11 月 1 日 11 月 22 日

12 月 1 日 12 月 20 日 12 月 27 日

1 月 24 日 2 月 14 日 2 月 28 日

3 月 2 日 3 月 28 日 以上 20 回

顧問弁護士・医事紛争対策委員合同協議会

2 月 24 日

平成 13 年度中の事故報告書受付件数

平成 13 年度医事紛争発生件数 32 件

うち 解決 3

裁判中 3

調停中 0

交渉中 20

未然報告 6

当年度分日医付託 9 件

過年度分日医付託 0 件

平成 13 年度「診療情報提供推進窓口」に寄せられた件数

診療情報提供

1 諸会議

医療安全対策研修会

5 月 31 日 7 月 26 日 8 月 9 日

都道府県医師会医療安全担当理事連絡協議会

6 月 1 日

都道府県患者の安全確保担当理事連絡協議会

6 月 1 日

郡市医師会診療情報担当理事協議会

6 月 21 日 2 月 21 日

診療情報提供環境整備のための講習会（日医）

8 月 4 日

山口県医療安全対策推進会議 10 月 1 日

医療安全シンポジウム（日医） 11 月 25 日

医療安全フォーラム 12 月 1 日

診療情報提供推進委員会 3 月 2 日

地域医療・福祉

藤野 常任理事

津田 理事

佐々木 理事

前川 理事

木下 常任理事

1 地域医療

(1) 保健医療計画の推進

平成 13 年 8 月に第四次山口県保健医療計画が公示された。保健医療計画の見直し作業の過程で県医師会としての意見や提言を提示してきた。新計画の特徴の一つが、これまでの「必要病床数」から新しい「基準病床数」に考え方やその算定方式が改められたことである。その基準病床数の算出についても県行政と十分に審議した。これまで 9 医療圏すべて病床過剰であったものが、新計画では岩国圏域と長門圏域の 2 圏域が病床不足となった。

県保健医療計画の推進は県高齢者保健福祉計画や県介護保険事業計画とも連動していることから、県行政担当部署と幅広く協議した。

国の第九次へき地保健医療計画の策定を受けて、山口県医療対策協議会へき地医療専門部会が設置され、本県におけるへき地保健医療対策の推進に向けての取り組みが開始された。山口県医療対策協議会へき地医療専門部会委員として意見・提言を行った。

(2) 医療提供体制の整備及び医療施設の機能分担と連携

「在宅医療推進のための実地研修会」を山口地区と下関地区の 2 か所で開催し、かかりつけ医機能の推進を図った。

県医師会地域医療対策委員会で、宇部市と秋穂町の 2 か所の介護老人保健施設の開設計画及び岩国市医療センター医師会病院の回復期リハビリテーション病棟を含む総合リハビリテーション施設の開設計画について協議した。

新医療法の改定と来年度の診療報酬の改定により、今後の医療提供体制が激変することが予想される。これからの地域医療のあり方について、地域医療計画委員会で協議した。

第 14 回全国有床診療所連絡協議会（三重県、四日市市）に出席し、有床診療所の現状と課題について研修した。

(3) 救急・災害時医療

各都市医師会に救急医療に関するアンケート調査を行い、各地域における救急医療の現状と問題点について地域医療計画委員会、都市医師会救急医療担当理事協議会で検討・協議した。

来年度に予定されている県救急医療情報システムの更新について、県医師会情報部門と協同して県行政と協議し、地域医療計画委員会、都市医師会救急医療担当理事協議会で検討・協議した。

「米国同時多発テロ」やその後の「炭疽菌事件」発生により、このような緊急事態への対応策を協議し、「県医師会災害対策本部」を設置するとともに各都市医師会にも同様の対策を図ることを要請した。

(4) 「21 世紀未来博覧会(きらら博)」の救護体制整備の協力要請に対して、博覧会協会と協議した。救護センターへの医師の出務は、県医師会、山口県立中央病院及び山口大学医学部附属病院がそれぞれ分担して行った。県医師会の分担部分は会員の自発的な出務協力によりその責務を果たすことができた。

2 介護保険

(1) 老人福祉計画の推進

老人福祉計画は介護保険事業計画や本年度策定された山口県保健医療計画と整合性を図りながら推進していく必要があり、県行政の各担当課と綿密に協議した。

宇部市と秋穂町の 2 か所の介護老人保健施設の開設計画あるいは有床診療所の介護療養型病床の申請や辞退申し出に関して、地域医療対策委員会や県行政と協議した。

ショートステイ専用病床の特別養護老人ホームへの転換について、県行政と協議した。

(2) 介護保険情報の収集と提供

各都市医師会に介護保険に関するアンケート調査を行い、介護保険の現状と問題点について、介護保険対策委員会や都市医師会介護保険担当理事協議会で検討・協議した。

介護サービス提供施設への指導・監査の円滑

な実施について、県介護保険室と協議した。県医師会の提案により、県介護保険室が介護保険施設ごとの「自己点検表」を作成し、これが各事業所に配付された。

「主治医意見書記載のための主治医研修会」を萩地区、山口地区、下関地区及び周南地区の 4 か所で開催した。

主治医意見書料の支払い方法の改善について、山口県国保連合会と協議し、現行の処理システムの改善を行うことになった。

介護保険施設等における身体拘束廃止に向けて設置された「山口県身体拘束ゼロ作戦推進会議」に委員として出席し、医師(会)としての意見を提示した。また、身体拘束ゼロ派遣相談事業として行われた小郡町の特別養護老人ホームの現地相談に出務した。

日医が作成した「痴呆患者に対する二次判定方法の手引き」について、介護保険対策委員会や都市医師会介護保険担当理事協議会で説明し、周知を図った。

(3) 介護保険関係職種との連携の推進

かかりつけ医と介護支援専門員との連携促進について、「主治医意見書記載のための主治医研修会」のテーマの一つとして取り上げた。

平成 13 年度山口県介護保険研究大会に参加し、他職種との連携促進を図った。

3 福祉

地域リハビリテーションについて、「在宅医療の推進のための実地研修会」のテーマの一つとして取り上げた。

地域福祉委員会が設置され、その委員として出務した。

地域保健

小田 常任理事 吉本 理事
三浦 理事 廣中 理事
濱本 理事 佐々木 理事
藤野 常任理事 山本 常任理事

1. 妊産婦・乳幼児保健

平成 13 年度の妊産婦・乳幼児保健では、乳幼児保健事業、特に山口県における乳幼児医療費助成制度及び小児救急医療に焦点を当てた。

乳幼児保健委員会ならびに郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会では、山口県小児科医会と連携してこれら課題について検討・協議をすすめ、特に医療費助成制度拡充について「3歳未満児の医療費助成及び義務教育就学前児の入院費助成の所得制限撤廃、3歳から就学前児全員の外来費自己負担分を、現行の3割から1割になるよう公費助成すること」とする方針を固めた。また、これをもって自民党県連厚生部会と県医師会役員との懇談会において今後の協力を要請すると同時に、本年度臨時に開催した乳幼児医療制度に係る協議会において、県行政にこのことを要望した。

また、本年度は、かねてより懸案であった乳幼児予防接種の広域化について作業を開始した。例年、各郡市医師会に依頼し調査を行っていた各市町村における予防接種料金調査を行うとともに、DPT、麻疹、風疹、日本脳炎、ツ反・BCGの5種について、患者の居住地以外市町村における接種を可能とした利便性を図るべく、平成15年度からの施行をめざして素案を作成、各郡市医師会からの意見をとりまとめ県医師会案とし、平成14年度からの各関係機関との協議に向け準備を行った。

平成12年度より取り組んでいる児童虐待対策については、本年度は各方面で積極的な活動をされている先生方に原稿を依頼し、5回にわたり会報に掲載して会員への本問題の認識を深めた。また、山口家裁が各関係機関を招集・開催した児童虐待に関する連絡協議会にも出席し、医療側から

の意見要望等を述べた。

従来からの事業である妊娠前期の全妊婦対象の妊婦超音波検診及び妊婦/乳幼児健診委託事業については、委託医療機関名簿の第五次更新を終了した他は、例年どおり各市町村との契約のもとに、順調に推移した。

その他、園医の組織化については、本年度は冒頭にあげた広域化等への対応のため表だった作業とはならなかったが、こうした県内共通方式への移行等が進むと必ず必要となるものであるという認識のもと、名簿の作成や講師紹介システム等をはじめとする体制整備に向け、内部で検討を継続している。

山口県医師会主催のもの

乳幼児保健委員会 5月10日

乳幼児医療制度に係る協議会

8月9日

郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会

10月4日

その他、関係するもの（県主催のものは省略）

児童虐待に関する連絡協議会（山口家庭）

10月31日

平成13年度乳幼児保健講習会（日医）

2月17日

2. 学校保健

平成13年度は、学校心臓検診検討委員会を立ち上げた。昨年度、単年度事業として検討し作成した「学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン」とあわせ、学校における検診の充実を図るべく企画したものである。この学校心臓検診に関しては、統計から事後管理まで統一性がなかったこと

から、まずは実態調査が必要と判断し、県内小中高等学校全校ならびに各市町村教育委員会に対し詳細なアンケート調査を実施(回答率 99.3%)、各学校単位における実態の把握をした。このことにより、当初単年度でなんらかの結果を出すべく企画していた委員会であったが、この貴重なデータを生かして次年度継続して協議を続けることとした。

また、本年度は久しく開催していなかった県医師会主催の学校医研修会を試行的に復活させ開催した。この研修会は、昭和 63 年度より生涯研修セミナーに包含されていたものであるが、近年の学校保健または児童生徒の健康に関わる諸問題の複雑化などの理由により、より専門的な内容が必要と判断し企画したものである。今回の演題は「学校生活管理指導表の改訂」「山口県学校検尿システム」の 2 つとし、多数の養護教諭の参加を得、学校保健現場に則した内容にしたことで好評であった。

例年開催している学校保健問題対策委員会は、従来の単発的な問題解決の場としてのみでなく、冒頭で述べてきた学校心臓検討委員会や学校医研修会等の企画や事後検討を含めた、いわば諮問機能的なものとしても、より重要となった。また、郡市学校保健担当理事協議会では、これまで以上に各郡市からの意見等を重視する形としたことで、的確な状況把握及び各郡市医師会とのコンセンサスが得られるものとする。

その他、例年どおり、各郡市医師会が行う学校医研修会及び小児生活習慣病対策に対し助成を行った。

山口県医師会主催のもの			
学校保健問題対策委員会		5 月 17 日	
学校心臓検診検討委員会			
6 月 21 日	11 月 8 日	3 月 7 日	
学校医研修会		7 月 28 日	
郡市学校保健担当理事協議会		10 月 18 日	
その他、関係するもの(県主催のものは省略)			
平成 13 年度中国地区学校医大会			
(鳥取)		8 月 5 日	
平成 13 年度全国学校保健・学校医大会			
(千葉)		11 月 10 日	

第 34 回若年者心疾患対策協議会総会			
(広島)		2 月 10 日	
平成 13 年度学校保健講習会			
(日医)		2 月 16 日	

3 成人・高齢者保健

わが国での人口構造の著しい変化を背景に、生活習慣病を予防し健やかな老後を過ごせる施策の推進が緊急の課題となっていることから、国及び地方自治体は、平成 12 年度を初年度とする健康日本 21 計画・健康やまぐち 21 計画を推進するとともに、保健事業第四次計画を策定し、これに基づく施策を進めている。

医師会としても、15 市町村が行っている個別健康教育や健やか親子 21 並びに禁煙チャレンジマラソンの実施に際して有益で実効が上がるよう行政と緊密な連携を保ちながら、当初から積極的に関与した。

また、健康を保持増進することは一人ひとりが健康について自覚することがもっとも重要であることから、健康教育テキストや健康一口メモを継続的に作成・配布及びインターネットでの提供を図るとともに、山口はつらつ健康フェスタへ参加するなど、幅広い啓発活動を展開した。

特に健康の保持増進にはスポーツの振興が欠かせないが、その基盤を支える健康スポーツ医活動を拡充するため、健康スポーツ医学委員会や実地研修会を積極的に開催し、日医認定スポーツ医制度の充実を図った。

なお、市町村の固有事務となったがん検診事業についても、早期発見・早期治療に結びつく精密検査精度の向上と普及を図る一方、がん予防に関する各種の講習会等を開催した。

さらに、感染症は発生予測が困難であるので、感染症や再興感染症の発生動向等を細大もらさず着実に把握し、郡市医師会に積極的に提供するとともに、エイズ研修会の開催など感染症の流行に備えた。なお、本年度は北海道などで狂牛病に感染した牛や動物園でのオウム病など動物由来感染症も発生したが、幸いにして本県ではその兆候は見られなかった。

2 医療廃棄物対策

山中への不法投棄、外国への不正輸出など産業廃棄物の処理をめぐって社会的にも大きな問題を引き起こし、平成 13 年度から施行された廃棄物処理法では処理委託契約の締結の励行、マニフェストの交付など産業廃棄物処理に関する規制がますます厳しくなってきた。

そこで、各医療機関において医療廃棄物がどのように処理されているかを昨年度に引き続いてアンケートしたところ、ほとんどの医療機関において法に沿って適切に処理されていることが判明した。ただ、その中で業者選定に当たっての業者情報が少ない、マニフェストの取扱・廃棄物の区分など医療廃棄物の取扱が十分に理解できていない、などの問題があることも明らかになった。

このような実情を踏まえながら、平成 12 年度に発足した県当局・産業廃棄物協会及び県医師会の三者による医療廃棄物適正処理三者協議会を開催し、相互の情報を交換するとともに、問題点の解決に向けて討議を行った。

また、医療廃棄物処理に関する相談に応えることや県当局・産業廃棄物協会との連携を図るための相談などの機能を果たす窓口を県医師会に設置し、医療機関に対する便宜の向上に努めた。

(1) 医療機関へのアンケート調査の実施

7 月

(2) 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会の開催

10 月 11 日

(3) 医療廃棄物処理業者の現地視察

6 月 30 日 7 月 7 日

(4) 医療廃棄物適正処理三者協議会の開催

12 月 6 日

3 労務対策

医療機関が円滑な事業運営を行うためには、看護師等の医療機関に従事する従業員の適正な労務管理を図るとともに、労働基準法をはじめ労働関係法の諸規定を遵守することが極めて重要である。

そのために、平成 12 年度に作成した「労務管理の手引き(第四次改訂版)」の普及を図るとともに、「男女雇用機会均等法」や「育児・介護休

業法」等労働関係法の資料配付、HP 等による周知啓発を図った。

また、応援医師の通勤途上等での障害を補償する保険事業を推進した。

- (1) 「労務管理の手引き(第四次改訂版)」の普及啓発
- (2) 労働基準法、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法などの普及啓発
- (3) 介護雇用創出助成金等制度の周知
- (4) 応援医師傷害保険事業の実施

4 医療従事者確保対策

診療所勤務の看護職をはじめとする医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための予算を計上した。今年度は 8 郡市医師会で教育・研修会が開催され、各地とも多数の参加があり大きな成果が得られた。また、今年度実施された看護学院(学校)に関する基本調査を中心に、公的 4 病院の看護職の就業状況及び出身校の調査結果を加えて、報告書「医師会立准看護婦養成所の現状と地域医療に果たす役割」を作成し、会員及び関係者に配布した。看護学院対抗バレーボール大会は、看護婦科と准看護婦科チーム混合のトーナメント方式で、20 チームが参加、今回の大会から男子の部を新設したところ、9 チームが参加、参加人員は約 1,000 人であった。

- (1) 郡市医師会担当理事・教務主任合同会議の開催 6 月 7 日
- (2) 看護婦養成施設への助成
- (3) 看護職員等研修会に対する助成
- (4) 看護学院対抗バレーボール大会の主催 7 月 8 日
- (5) 山口県看護婦長・主任長期研修会受講者に対する助成 7 月 30 日～9 月 14 日
- (6) 報告書「医師会立准看護婦・看護婦養成所の現状と地域医療に果たす役割」を会員に配布
- (7) 都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会 11 月 21 日

5 医師会共同利用施設対策

地域住民の健康を保持・増進するための拠点として医師会が共同して設置している医師会立病院、健診センター、臨床検査センター等すべての医師会共同利用施設は、地域の医療・福祉対策を推進する上で極めて重要な役割を担っている。

しかしその運営には、民間との競合、施設の老朽化をはじめ各施設それぞれに大きな難題を抱え、円滑で適正な業務運営に苦慮していることから、昨年度設置した「郡市医師会共同利用施設担当理事協議会」を継続開催し、各施設が抱える具体的な問題と対処方策をお互いに交換し、今後の円滑な共同利用施設の運営に向けて真剣に討議するとともに、運営のノウハウについて検討した。

- (1) 中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会
(徳島市) 8月18日
- (2) 郡市医師会共同利用施設担当理事協議会
9月6日

- (3) 日医主催精度管理調査事業への参加奨励と
山口大学医学部への精度不良事例の分析依頼
- (4) 都道府県医師会共同利用施設担当理事連絡協議会
2月27日
- (5) 平成13年度(第31回)臨床検査精度管理
改善検討会 3月8日

6 医薬品の臨床治験

新GCP(医療品の臨床試験実施の基準)の導入により、基準が厳格化したことにより、治験の遅滞が甚だしく、新薬開発に支障をきたしていることが指摘されている。疾患によっては、診療所医師が治験に関与することにより、被験者の参加を得るうえで、より円滑な治験の実施が期待できると考えられる。臨床治験対策委員会を設置して、今年1月に第一回の委員会を開催した。

臨床治験対策委員会 12月20日

医政対策

藤原専務理事
廣中理事

今年度は、参議院議員選挙のための支援活動を行った。

医療政策に関しても、経済の低迷から抜本的な改革は困難を来しているが、日本医師会を支援し、目的達成が図られるよう努めている。

厚生労働省の医療制度改革案が発表されるや、直ちに10月4日の理事会において意見要望書を議決し、他の都道府県に先がけて郡市医師会長自署連名による要望書を県選出国會議員へ説明手交した。

税制問題、乳幼児保健問題、救急医療対策等喫緊の懸案事項について県選出国會議員並びに県議會議員にその対策に関し強く要請を行い、理解を

得ており改善が図られつつあることはご承知の通りで、今後とも地道に努力をしていく。

- 5月7日 武見敬三先生と語る女性のつどい
- 7月31日 自民党厚生部会(県議会厚生委員)との懇談会(要望)
- 10月21日 日医医療政策シンポジウム
- 10月29日 自民党県連政策聴聞会

いしの声

診療報酬改定と整形外科の危機

宇部市 今釜哲男

介護保険制度が始まり、特に整形外科に通院中の患者さんは通所リハビリに奪われ、増え続ける柔整師の不法行為も加わって整形外科医療に危機が迫っている。さらに、時代の流れは開業医のかりつけ医機能、ホームドクターの要素が大きくなってきており、整形外科医としての専門性は失われつつある。

山口大学整形外科の河合教授は2年ほど前、開業医の集まりの席でこれからの整形外科医は聴診器を持つ気持ちになって、全人的なケアをしなければならない。また介護サービス事業にも積極的に取り組み、整形外科医の知識と技術をもっと幅広く活用することが大切であると話されたが、そこに居合わせたわれわれは若干の違和感と抵抗感を持った。しかし2年経った今では河合教授の言われることに、誰も異論を唱えない。現実には整形外科の専門に拘っているだけでは食っていけないようになってきたようで、われわれ整形外科医の生きる道は、大きくその方向転換を迫られているのかもしれない。

このような不安を抱えていた折の今回の診療報酬改定は大変ショックであった。特に再診料の逓減制の導入、消炎鎮痛処置、理学療法的大幅な減額は、運動器を主に扱う整形外科医にとってはその専門性を否定されたようで到底許しがたいものである。週1回程度の理学療法で治療効果があるとしても言いたいのか、汗をかいても報われないとなると、必然的に患者さんへの医療の質を低下させざるを得ないことは極めて残念であり、納得できない。

今回の改定では、増大し続ける医療費の抑制が数多く盛り込まれる一方、質が高い、あるいは患者さんの特性に応じた医療に関しては評価の充実が図られたとのことである。その結果、整形外科の保存的治療法の根幹をなす理学療法が大幅に減額されたとすれば、その治療法が否定されたよ

うでなんと腹立たしく、今回の方針が正しい改定であるとはとても信じ難い。

最近 EBM に基づく医療が叫ばれ、ある教授は欧米の文献から整形外科の保存的治療である理学療法に疑問を投げかけているが、この辺も今回の診療報酬の改定と無縁ではないような気がする。米国医療の表面的なものみに追従することが望ましい結果を導くとは思えない。先人の努力によって築かれて来た治療法を否定するのであれば、それに変わる専門性を持った治療体系の確立を1日も早く提唱していただきたい。今後、日本整形外科学会（日整会）はテイラーメイド メディシンの提供を念頭におきながら EBM と経験を通しての広い合意に基づいた基本的標準診療ガイドラインを策定するようであるが、日整会は今回の診療報酬改定が意味するところを十二分に分析し、積極的かつ迅速に対応することを期待している。

今回の診療報酬改定は、小泉内閣の聖域なき構造改革が遅々として進んでいない現状で断行され、国民がもっとも心配し、健康に直接影響を及ぼしかねない医療制度改革から手をつけさせてしまったことは、日本医師会の失政ではなかつただろうか？ それに診療所については「とことん悪いときは奥さんと二人でやればいい」という日本医師会内の発言は時代錯誤もいいところである。われわれ整形外科では診療所といえども多くの医療機器を駆使し、また多くのスタッフを雇用してできるだけ質の高い医療を患者さんに提供しようとして頑張っていることを理解してほしい。国民は医療の質の低下を決して望んではいない。国民自らの健康を維持するために高度の医療を希望するなら、当然それなりの診療報酬が必要である。医療技術と努力を適正に評価し、もっと簡素化された誰にでも分かりやすい診療報酬改定を希望している。

医療分野 IT 化についてのアンケート調査の結果

理事 吉本 正博

調査対象 : 1 号会員 :1345 名
 回答 : 822 名 (回答率 61%)

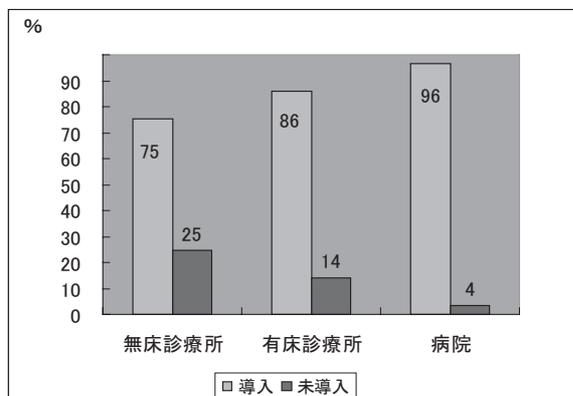
回答のあった医療機関の内訳は

- 1. 無床診療所 566 件
- 2. 有床診療所 170 件 (平均病床数 14 床)
- 3. 病院 83 件 (平均病床数 132 床)
- 4. 無回答 3 件

設問 1 レセプト作成にコンピュータを利用していますか。

- 1. はい 653 件 (79.4%)
- 2. いいえ 167 件 (20.3%)
- 3. 無回答 2 件 (0.3%)

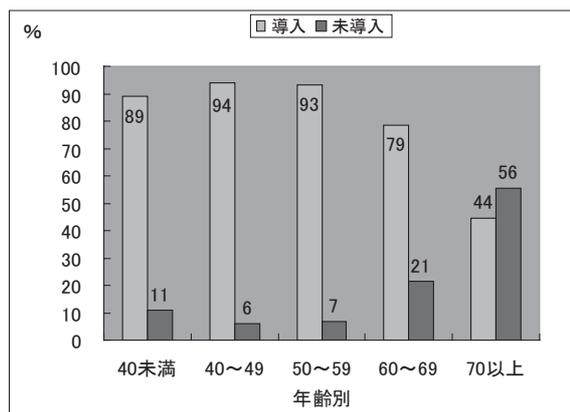
医療機関の規模別に導入割合をみると、次のようになる。



無床診療所の導入割合が最も少ないが、それでも 75% がレセプト作成にコンピュータを利用している。

一方、病院においても 4% の病院でレセプトの作成が手書きで行われている。

年齢別に導入割合をみると、次のようになる。



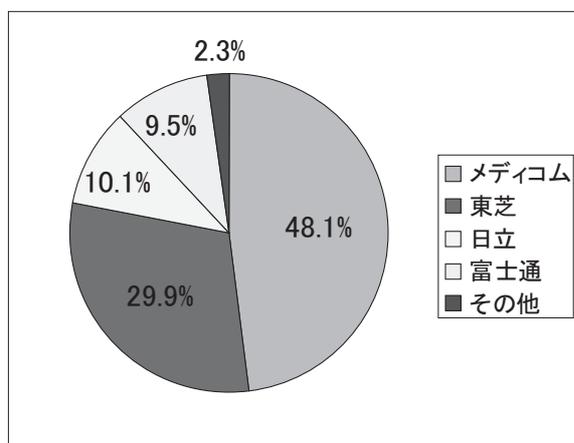
50 歳代までの会員はレセプト作成にコンピュータを利用しているが、60 歳を超えると次第に手書きでレセプト作成を行う比率が増大する傾向にある。

設問 2 レセプト作成に使用されるコンピュータは何ですか。

- 1. レセプト専用コンピュータ 555 件
- 2. 汎用コンピュータ 78 件

レセプト専用コンピュータを使用していると回答したものをメーカー別にみると、次のようになる。

メディコム	267 件 (48.1%)
東芝	166 件 (29.9%)
日立	56 件 (10.1%)
富士通	53 件 (9.5%)
NEC	6 件 (1.1%)
沖電気	4 件 (0.7%)
その他	3 件 (0.5%)



汎用コンピュータを利用していると回答したものの内訳を見ると、次のようになる。

NEC	15 件
マック	14 件
日立	12 件
富士通	11 件
東芝	9 件
DELL	4 件
IBM	3 件
シャープ	2 件
その他	8 件

ただしこれらの大部分は、汎用パソコンにレセプト作成ソフトをインストールして、メーカーとしてはレセコン専用コンピュータとして販売しているものであろうと考えられる。したがってNEC、日立、富士通、東芝の専用レセコンのシェアは、上記の数字より若干高くなるものと思われる。

またマックと回答したものをみみると、使用しているレセコン作成ソフトは次のようなものであった。

アーチャンレセプト	6 件
ドクターズ・グッドウィル	4 件
アップルドクター	2 件
不明	2 件

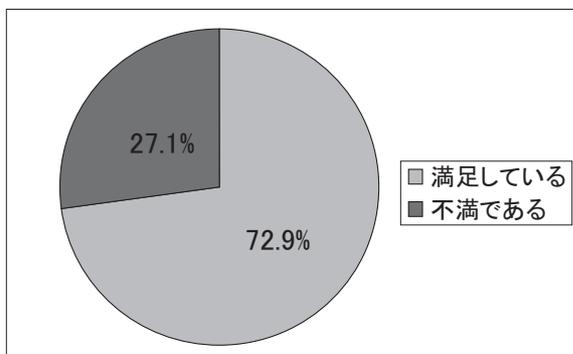
設問 3 現在のコンピュータを導入されてから何年になりますか。

642 件の回答があり、平均使用年数は 5.9 年であった。ただ「導入後 30 年」と、レセプト作成にコンピュータを利用し始めてからの年を記入したと思われる回答も多かったことを付記しておく。

1 年未満	25 件
1 ~ 2 年	46 件
2 ~ 3 年	84 件
3 ~ 4 年	90 件
4 ~ 5 年	73 件
5 ~ 6 年	62 件
6 ~ 7 年	41 件
7 ~ 8 年	47 件
8 ~ 9 年	29 件
9 ~ 10 年	6 件
10 ~ 15 年	93 件
15 ~ 20 年	32 件
20 年以上	14 件

設問 4 レセプト作成に使用されているコンピュータに満足されていますか。

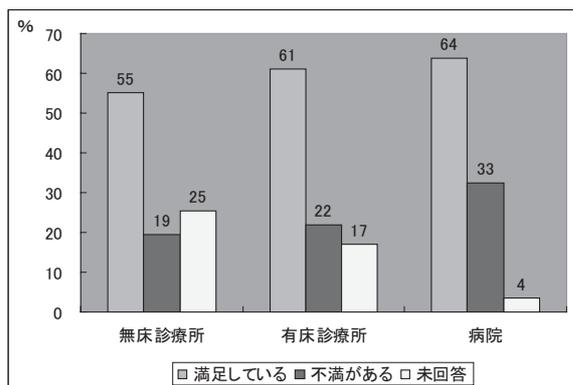
- 1. 満足している : 470 件 (72.9%)
- 2. 不満がある : 175 件 (27.1%)



不満の理由としては、

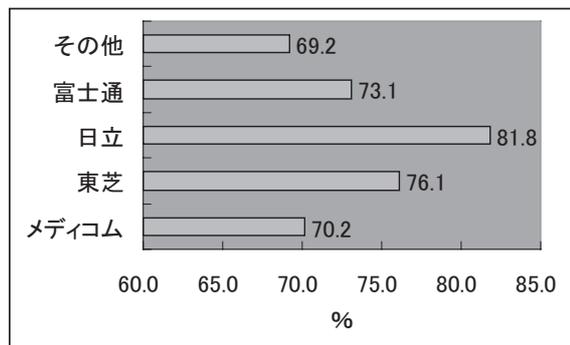
- 1) 処理が遅い
 - 2) 統計機能が無い
 - 3) 改定毎の費用・導入費用が高価
 - 4) 記憶容量が小さい
 - 5) 他の PC との連携が取れない
 - 6) 専用プリンタが必要
 - 7) 故障してもアフターケアが悪い
- 等が挙げられている。

医療機関の規模別に比較すると次のようになる。



病院で不満を感じている割合が比較的高い傾向にある。

メーカー別の満足度をみると次のようになる。



設問 5 レセプトの電算処理システムの導入について。

レセプト電算処理システムについては、アンケートの冒頭に「レセプト電算処理システムとは、診療報酬の請求を紙レセプトの代わりに、磁気媒体に収録して提出する方法です。将来的には診療報酬請求をオンラインで行うことも考えています。審査支払機関にとっては、必要事項の記載漏れ、点数及び計算の誤りなどの点検を自動化できるので、事務処理の効率化・迅速化が図れ、保険者にとっても、資格点検や縦覧点検等の点検処理の効率化が図れ、処理コストの低減が期待できるとしています。」と記載していたにもかかわらず、レセプト電算処理システムをコンピュータを使ったレセプト作成と誤解している会員が多かった。実際には県内では 5 件程度しかレセプト電算処理システムが採用されていないにもかかわらず、99 件が「既に導入している」と回答している。

- 1. 既に導入している 99 件
- 2. 導入を検討中 42 件
- 3. 多くの医療機関が導入するのであれば導入したい 310 件
- 4. 条件によっては導入したい 109 件
- 5. 導入はまったく考えていない 177 件

「条件によっては導入したい」と回答した会員は、その条件として、

- 1) 費用負担
 - 2) ハードトラブル時の対処
 - 3) 低価格であれば
 - 4) 操作が簡単であれば、
- 等を挙げている。

「導入をまったく考えていない」と回答した会員は、その理由として、

- 1) 画面上のチェックは難しい
 - 2) レセプト枚数が少ないので手書きで十分
 - 3) 事務員もコンピューターに弱い
 - 4) 高齢のため、近々閉院するため
 - 5) 興味なし
- 等を挙げている。

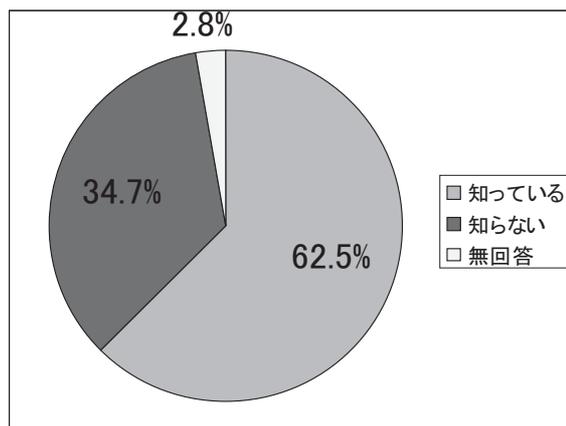
ただし、最初に述べたように「レセプト電算処理システム」の意味を取り違えている会員が多いため、条件や理由については、そのまま受け取ることはできない。

設問 6 レセプト電算処理システムの医療機関のメリットについて。

「レセプト電算処理システム」の意味を取り違えているため、この質問の回答は省略する。

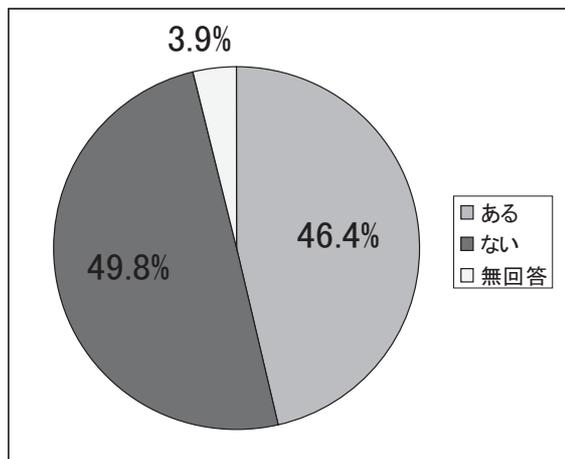
設問 7 日医が昨年 11 月 20 日に「日医 IT 化宣言」を行ったことをご存じですか。

1. 知っている	512 件 (62.5%)
2. 知らない	285 件 (34.7%)
3. 無回答	23 件 (2.8%)



設問 8 ORCA (OnlineReceiptComputer Advantage) について、先生は見たり聞いたりしたことがありますか。

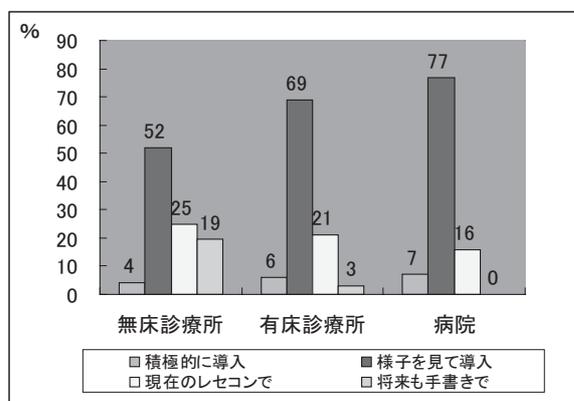
ある	381 件 (46.4%)
ない	409 件 (49.8%)
無回答	32 件 (3.9%)



9) ORCA の導入についてどのように考えておられますか。

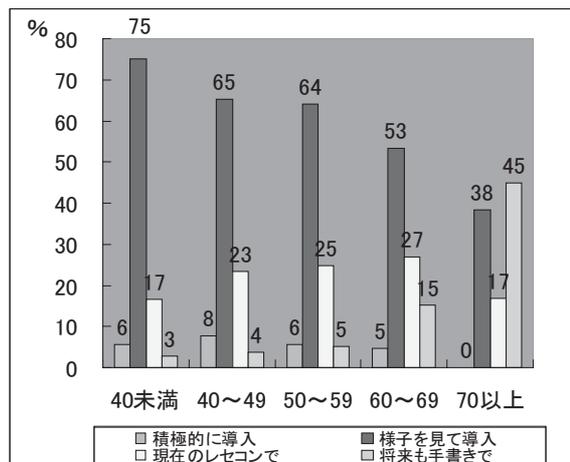
- 1. 積極的に導入したい 37 件
- 2. 他の医療機関の導入状況を見てから導入について検討したい 454 件
- 3. 現在のレセプト・コンピュータに満足しているので導入はまったく考えていない 181 件
- 4. 今後も手書きのレセプトで対処したい 120 件
- 5. 無回答 30 件

医療機関の規模別にみると次のようになる。



「積極的に導入したい」と回答した医療機関の数は多くない。これは ORCA の完成度が十分でないこと、ORCA の姿が一般会員の目に触れていないことを考えると当然の結果と思われる。しかし「他の医療機関の導入状況を見てから導入を考える」がかなり多く、ORCA に対する期待の大きさを伺わせる。医療機関の規模が大きいほど ORCA への期待が大きいのは、設問 4) で見られたように、病院で現行のシステムに対する不満が比較的多かったことと一致している。またレセプト専用コンピュータ導入費用、メンテナンス費用の軽減を期待してのことかもしれない。

会員の年齢別にみると次のようになる。

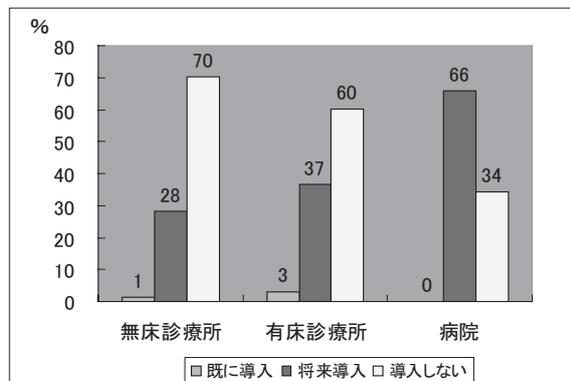


ORCA への期待は、年齢と反比例し、若年層ほど期待が大きい。これはレセプト作成にコンピュータを利用している割合が若年層に多かったのが当然といえる。

設問 10 電子カルテの導入について。

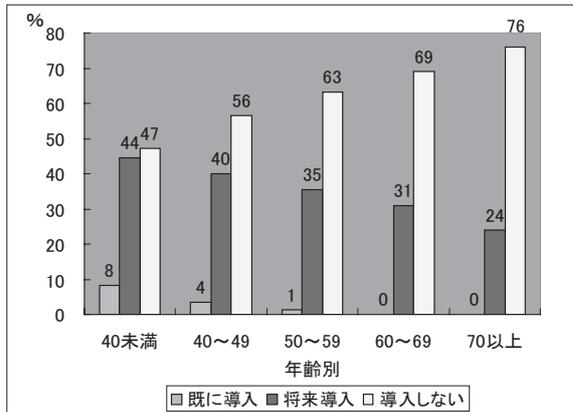
- 1. 既に導入している 14 件
- 2. 将来の導入を考えている 268 件
- 3. 現在のところ導入をまったく考えていない 510 件
- 4. 無回答 30 件

これを医療機関の規模別にみると次のようになる。



既に電子カルテを導入している医療機関は少ないものの、「将来の導入を考えている」とした医療機関は思ったより多く、特に病院では 66% が将来電子カルテを導入したいと考えている。

また会員の年齢別にみってみると次のようになる。



これもレセプト作成にコンピュータを利用して割合と同じく、若年層ほど電子カルテ導入の意欲は強い傾向にある。

設問 11 電子カルテを既に導入されている先生にお聞きします。

1. 使用している電子カルテのソフト名

メディカルステーション	3 件
ドクターズ・グッド・ウィル	3 件
ドクターソフト	3 件
プロフェッショナルドクター	1 件
ネットカルテ (ロータスノーツのグループウェア)	1 件
井原リアールエステート	1 件
自作	2 件

2. 導入の理由

- ・ 安価 (ドクターソフト / ダイナミクス)
- ・ 業務改善、診療援助、看護業務援助、患者への情報提供
- ・ 情報の電子化 (画像を含めすべて) と開示への対応

- ・ 地域医療また国内で連携がうまくいくための早道と考えて
- ・ まだ内容的には十分でないが、使ってみようと考えていた
- ・ 紙カルテの保存が大変だから
- ・ 受付・会計業務が簡単
- ・ カルテ開示に対応するため
- ・ 医療事務の軽減のため
- ・ 古いレセコンが使用不能となり、カルテを置くスペースがない
- ・ 入院もあるため
- ・ 字が下手だから
- ・ レセコンと一体
- ・ テキストベースでユーザー自身で加工できるのがよい
- ・ 時代の流れ、紙カルテとレセの重複による無駄を省くため
- ・ Mac で使える電子カルテ

3. 導入後の感想

- ・ 使い勝手が悪い
- ・ 電子カルテ無くして現在の業務は不可能
- ・ 自力サポートは大変だがほぼ満足
- ・ 予想より入力作業時間は短く、実用的。しかし実際にはすべては電子化できない
- ・ 最初は入力に手間取ったが、現在は困ってない。患者の会計待ちはまったくない
- ・ 電子カルテ入力が容易でない
- ・ 慣れるまでが大変で、看護婦が使えない
- ・ 便利だが、時々コンピュータが動かなくなることもある
- ・ 従来のカルテと併用している
- ・ 患者との対話が長くなってきた気がする
- ・ 電子カルテ部分はまだ使っていない
- ・ database ができあがれば便利
- ・ ほぼ満足しているが、他のソフトとの併用やインターネット等の同時使用不可等、多少不便
- ・ 一長一短

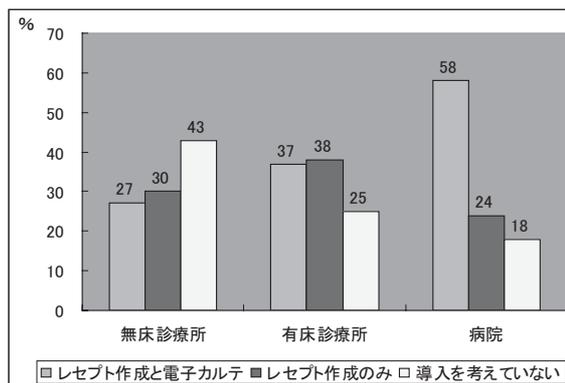
4. 電子カルテによる他医療機関との連携の必要性

- ・必要
- ・電子カルテについての考え方の合意が出来れば連携は不可能ではないと考える
- ・患者紹介など地域として連携が必要
- ・基幹病院が対応しないと無駄、無理
- ・手書きと違い修正の証拠が残るのか？
- ・現状は難しいが、できることから始める意味はある
- ・可能であればしたい
- ・他院での検査結果等が参照できると良い
- ・必要とは思いますが、すべての医療情報が公開されてよいものか疑問がある
- ・重要なことだと思う
- ・必須、必死
- ・産婦人科なので、画像データ等が少なく、テキストデータだけなので、紙の紹介状だけで十分と考えている
- ・自分の電子カルテのデータがどれだけ取り込めるか
- ・内科主体の電子カルテはないのか

設問 12) 将来 ORCA が電子カルテを装備した場合には、ORCA の導入についてどのようにお考えですか。

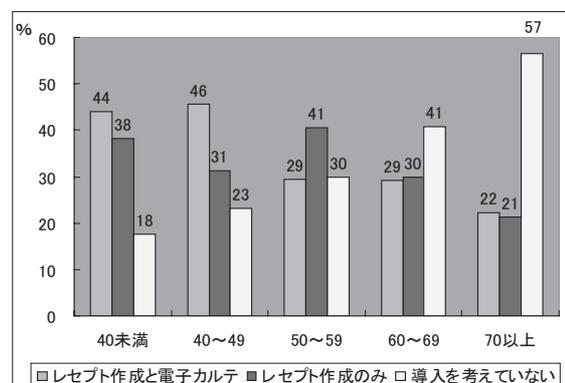
1. ORCA のレセプト作成機能と電子カルテの両方を導入したい 231 件 (28.1%)
2. ORCA のレセプト作成機能だけを導入したい 220 件 (26.8%)
3. ORCA の導入はまったく考えていない 259 件 (31.5%)
4. わからないまたは無回答 112 件 (13.6%)

医療機関の規模別では次のようになる。



特に病院で「ORCA のレセプト機能と電子カルテの両方を導入したい」が目立って多い。これは設問 10) で電子カルテの「将来の導入を考えている」が病院でもっとも多かったのと関連しており、電子カルテを ORCA で導入したいと考えていることを窺わせる。

また会員の年齢別では次のようになる。



この結果も、設問 1) 「レセプト作成にコンピュータを利用している」や、設問 10) の電子カルテを「将来の導入を考えている」と同様の傾向を示している。

(補足その1) 日医のIT化宣言について

日医がIT化宣言

日医は昨年 11 月 20 日に「日医IT化宣言」を行った。宣言の内容は次の通りである。「日本医師会は、医療現場のIT（情報技術）化を進めるため、土台となるネットワークづくりを行うことを宣言します。まず各医療現場に標準化されたオンライン診療レセプトシステムを導入し、互換性のある医療情報をやりとりできるようにする計画（ORCA、Online Receipt Computer Advantage）を推進します。この計画のために日医が開発したプログラムやデータベースはすべて無償で公開されます。医療現場の事務作業の効率化を図り、コストを軽減させると同時に、誰もが自由に利用できる開放的ネットワークを形成し、国民に高度で良質な医療を提供することをめざします。」

日医がこの時期にIT化宣言を行ったのは、今回の医療制度改革に「電子カルテ・レセプト電算化などの医療のIT化の推進」が盛り込まれるのが、確実な情勢にあることが関係していると思われる。もはや医療のIT化は避けることができないのであれば、医師会がそのイニシアティブを取るべきであり、幸い現在進行中のORCAプロジェクトを基盤として、医療現場のネットワーク構築の推進を図ろうとするものである。

ORCAプロジェクトとその進捗状況

本来ORCAプロジェクトは、医療機関の情報ネットワークの普及を目指して開始された。医療のIT化を日医主導で進め、政策提案の元となる情報を収集するためには、医療機関を結ぶネットワークが必要である。現在医療機関にもっとも広く普及しているIT機器はレセプトコンピュータ（以下レセコン）であるが、メーカーが異なるとデータの互換性はなく、データのやりとりができない閉鎖的システムとなっている。

厚生労働省は国立病院内の既存の医事会計システムと外来や病棟、検査、薬剤などの各部門をオンライン化すること（オーダリング・システムの

構築）に 1997 年度から 2001 年度の間に 371 億 4500 万円の予算を計上してきた。文部科学省はこれとは別に、国立大学病院の医療情報システム関連として、1991 年度から 2001 年度の間に 1700 億円を超える予算を計上してきた。にもかかわらず、「病院内完結型のシステムのため、他との連結は想定していない」として、各病院独自のシステムを構築し、互換性、標準化についてはまったく考慮されていない。またレセコンメーカーもシェア争いと営利追求を優先して、自社システムを閉鎖的なものとし、互換性、標準化についてはまったく考慮してこなかった。

そこで日医は独自にレセコンソフトを開発し、それを無償で公開することにより、従来よりかなり安価なシステムを提供できる環境を作り、そのシステムを医療機関を結ぶ情報ネットワークの基盤とする方針をうち立てた。ORCAプロジェクトは将来的には電子カルテ機能の追加が予定されており、またこの情報ネットワークを通じて診療ガイドライン、感染症情報、医薬品副作用情報等の提供、生涯教育プログラムも行われる予定となっている。

現在全国 104 医療機関（無床）が参加して本試験運用が実施されているが、計画より約 2 か月の遅れがあるという。開発資金、委託先の開発スタッフの能力、人員等に問題があるのではと思われる。しかし、日医ではIT化宣言を行うにあたり、ORCAプロジェクトの推進を理事会において正式に機関決定したとのことであるので、今後、同プロジェクトのより速い開発と普及が期待される場所である。

ORCAを基盤とした医療情報ネットワーク

ORCAはプログラム内容の公開（オープンソース）を謳っている。オープンソースの利点としては、ユーザーが独自の機能を追加できること、ベンチャー企業の参入により、より使いやすく付加価値の高い応用ソフトが多数開発される可能性が広がること等が挙げられている。またデータベース構造等も公開されるので、既存レセコンや病院のオーダリング・システムとのデータ互換が確保しやすくなる。ORCAがレセプト電算処理と

電子カルテのスタンダードとなれば、ORCAとのデータ互換を図ることで、すべての医事システム、電子カルテがネットワークで接続可能となるわけである。

しかし、今後医療分野のIT化に必要な資金は、日医の試算によると、年間1兆8千億円、10年間で18～20兆円が必要という。その費用を誰が負担するのかということが、今後の議論になると思われる。医師会あるいは医療機関だけがその費用を持つというのでは、いつまでたっても医療のIT化は浸透しない可能性がある。

(補足その2) レセプト電算処理システム に対する県医師会の見解

レセプト電算処理システムの導入により期待できること

レセプト電算処理システムとは、診療報酬の請求を紙レセプトの代わりに、磁気媒体に収録して提出する方法である。しかしこの名称が会員に誤解と混乱を生じているのは、アンケート結果が示している通りである。本来は「レセプト電子請求システム」あるいは「診療報酬電子請求システム」とすべきものである。このシステムが導入されると、審査支払機関にとっては、必要事項の記載漏れ、点数及び計算の誤りなどの点検は自動化されるので、事務処理の効率化・迅速化が図れることになる。またチェックプログラムを導入することで、審査事務共助（疑義付箋を貼付）が効率良く、かつ迅速に行えるようになる可能性がある。一方保険者にとっても、資格点検や縦覧点検等の点検処理の効率化が図れ、処理コストの低減が期待できる。

医療機関側のメリットとしては、支払基金あるいは国保連合会の説明によると、レセプト院内チェックプログラムが組み込まれているので、請求誤り等が減少し、より正確なレセプトの作成が可能となる、レセプト用紙のストックが不要となる、紙レセプトの印刷及び編綴作業が不要になる、厚労省指定の診療行為・医薬品等の基本

マスターを活用することで、診療報酬改訂に速やかに対応できるとともに、その作業及び経費の軽減が期待できる、等のメリットがあるとのことであつた。

本当に医療機関にメリットはあるのか

1) 対応費用は医療機関が負担

現在医療機関が導入しているレセコンは、そのメーカーにより、あるいは同一のメーカーであっても機種により、フォーマット（記録様式）や基本マスター・コードがバラバラである。したがって診療報酬請求を磁気媒体で行うためには、それらを指定の記録様式、コードに変換することが必要である。これに関しては既に厚生労働省から各レセコンメーカーに対して、変換プログラムの作成依頼があり、ほぼ完了しているようである。既存のレセコンについては、医療機関独自の病名等を厚生労働省の標準コードに対応させる等の調整は必要かもしれないが、この変換プログラムを導入することでレセプト電算処理システムに対応できることになる。ただし変換プログラムの導入は有償で、その費用は医療機関持ちとなる。厚生労働省は推進のために補助金制度を予定しているが、今のところ大病院が対象で、中小病院、診療所は対象になっていないようである。

2) 旧機種は買い換えが必要になるかも

今後開発されるレセコンの新機種の場合は、最初から厚生労働省の標準コードが搭載され、提出する磁気媒体への収録作業も簡便化された仕様になってくると予想される。したがってメリットの期待できるのは、今後開発される新機種を導入した医療機関だけである。旧機種の場合は、診療報酬の改定時には、現在の基本マスターの変更が従来通り行われることになるので、そのようなメリットはない。むしろ今後の診療報酬の改定にあたって、古い機種への対応が見送られ、新機種を導入するようになるとの誘導が行われるおそれが懸念される。

3) 本当にレセプト印刷が不要になるか

上記に挙げた医療機関にとってのメリットのうち、については既に多くのレセコンに同様の機能が搭載されているので問題外である。ただ審査支払機関のコンピュータには一次審査の補助となるようなチェックプログラムが搭載されるはずである。これとまったく同じチェックプログラム(あるいは同じアルゴリズムを持ったプログラム)が搭載されるというのであれば、査定・減点が減少するというメリットがある。しかしそのようなプログラムが搭載されたとしても、100%のチェックは不可能であるので、どうしてもディスプレイ上で、あるいは一旦紙に印刷してチェックする必要がなくなるとは思えない。したがってレセプト用紙は不要となるかもしれないが、紙の消費量は変わらないことになる。審査にあたって支払審査機関でも紙に印刷することを考えると、むしろ紙の消費量は増える可能性がある。ただ編綴作業がなくなるのは確かにメリットで、特に大病院の場合には、編綴作業にかなりの時間と人員を要していたので、それが不要になるメリットは大きいかもしれない。

4) 中小医療機関のメリットは少ない

以上のように考えると、中小の医療機関にとっては、医療機関の負担するコストに見合ったメリットが本当にあるのかどうか、慎重に検討する必要がある。またこのシステムは医療機関側よりも、審査支払機関側の方にメリットがより大である。したがって普及のためには、医療機関に対してインセンティブが働くような仕組みを用意することも必要ではなからうか。

県医師会の見解

保険請求事務の効率化、診療情報の提供、EBM (Evidence Based Medicine) のための基礎データの収集、病診連携、病病連携により国民に良質な医療を提供するために、医療のIT化は避けることができない。山口県医師会としてもこれら一連の流れの中で、レセプト電算処理システムに対して反対を唱えることはできないと考えている。しかし医療保険診療に関するデータや基礎資料を収集することを目的のひとつとしている日医のORCAプロジェクトが普及する前に、レセプト電算処理システムが導入されると、支払基金や国保連合会、保険者だけにこれらの情報が独占収集されることになる。これらのデータは今後、定額払いの算定資料として、また診療の標準化の材料として利用されると思われるが、審査支払側にとって都合の良いデータだけを利用されるおそれもないとはいえない。したがって、ORCAプロジェクトがある程度普及、浸透するまでは、積極的なレセプト電算処理システムの導入は避けるべきであると考えている。

病・医院経営をあらゆる面からサポートします。



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

コンサルティング事業本部直通

0120-33-7613

ホームページアドレス <http://www.sogo-medical.co.jp>

●山口支店/〒754-0014 山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階

TEL(083)974-0341

●本社/〒810-0001 福岡市中央区天神二丁目14番8号 福岡天神センタービル16階

TEL(092)713-7611

●支店・営業所/全国26カ所

●薬局/全国91店舗(FC1店舗含む)

東証一部上場 証券コード: 4775

理事会 第 2 回

と き 4 月 18 日 午後 5 時～7 時 30 分
 ひ と 藤井会長、柏村・藤原両副会長、上田専務理事、東・木下・小田・藤野・山本各常任理事、吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田・西村各理事、末兼・青柳・小田各監事

協議事項

- 1 第 143 回定例代議員会の運営について
4 月 25 日開催の定例代議員会の運営について協議し、郡市医師会からの質問事項について確認。
- 2 会員の表彰について
山口県医師会総会（6 月 16 日：柳井）において行う会員表彰について被表彰者を決定。

人事事項

- 1 日本医師連盟執行委員の推薦について
藤井委員長の他、柏村副委員長を推薦。
- 2 審査委員の推薦について
（支払基金：診療担当者代表）
4 月 30 日辞任の岡藤賢氏後任として、馬場良和氏を推薦。
- 3 山口県障害者スポーツ協会の設立について
協会設立に伴い理事として、佐々木理事を推薦。

報告事項

- 1 山口県障害者ケアサービス体制整備検討委員会（3 月 25 日）
身体障害、知的障害、精神障害の 3 項目においてケアマネージャー養成研修とモデル事業が行われた。その詳細について報告がおこなわれた。
（津田）

- 2 医事紛争対策小委員会（3 月 25 日、4 月 9 日）
2 件審議。（東）
- 3 やまぐち角膜腎臓等複合バンク第 24 回理事会（3 月 25 日）
平成 14 年度事業計画・収支予算の説明がおこなわれた。医療機関に対する啓発として臓器提供に関する研修会を開催することが決定した。（三浦）
- 4 山口県社会福祉事業団理事会（3 月 26 日）
平成 14 年度予算について審議。（事務局長）
- 5 支払基金幹事会（3 月 27 日）
平成 14 年度予算について、コスト削減、レセプト電算処理の拡大普及について説明があった。
（藤井）
- 6 山口地方社会保険医療協議会部会（3 月 27 日）
新規指定（6 件）の承認。（藤原）
- 7 山口県医療対策協議会（3 月 27 日）
山口県へき地保険医療推進対策指針、情報化の今後の方針を協議。（藤野）
- 8 JA との協議（3 月 28 日）
交通事故に伴うトラブル事例 1 件の協議。（東）
- 9 山口県予防保健協会理事会（3 月 28 日）
事業報告と事業計画の説明がおこなわれた。近年の財政状況の厳しさに加え、民間との競争が激化したため、業務の省力化が迫られているとの説明がおこなわれた。（上田）
- 10 個別指導（3 月 28 日）
眼科 1 件。（木下）
- 11 健康スポーツ医学委員会（4 月 4 日）
健康スポーツ医実地研修会の内容を決定した。今年度は「中高年の山登り」をテーマとし、10 月 13 日に由宇町において、中島篤己先生を講師に開催。

スポーツ医の活動範囲の拡大について引き続き検討を行う。(木下)

12 第 20 回山口県高血圧と脈管研究会(4月5日)
宇部で開催された研究会の報告。(山本)

13 労災保険指定医部会理事会(4月11日)
要望書提出について協議。(東)

14 裁定委員会(4月11日)
内田委員長、水津副委員長を互選。母体保護法
指定医不服審査委員 3 名を選任。(上田)

15 山口県市町村合併推進会議(4月11日)
市町村合併について広報アドバイザーと合同協
議。(藤井)

16 アレルギー学会(4月13日)
山口県総合保健会館にて開催された研修会の報
告がおこなわれた。(上田)

互助会理事会 第 2 回

1 傷病見舞金支給申請について
2 件申請。承認。

母体保護法関係

1 指定医更新申請について
53 名を承認。2 名については要件不備につき
不承認。

医師国保理事会 第 1 回

1 全医連第 3 回国保問題検討委員会について
4 月 11 日、東京都医師国保組合事務所にて開
催され、医療制度の改革と自家診療について検討
された。

2 全協中国四国支部総会ならびに委託研修会に
ついて
6 月 22 日、広島市での開催予告がおこなわれ
た。

3 中国四国医師国保組合連絡協議会について
8 月 10 日、松山市での開催予告がおこなわれ
た。

お知らせ

施設の賃貸契約物件について

所在地 岩国市中津町 1-20-28
(旧・湊谷眼科医院)

医院・付属施設の概況

建物 約 90 坪 鉄骨コンクリート 2 階建
1 階(45 坪): 受付事務室・待合室・診
察室・検査室・検査設備
2 階(45 坪): 手術室・病室 4 室(最大
7 人まで入院可)・浴室・看護婦待機
当直室

駐車場 自院駐車場 7 台駐車可
現在賃借中の駐車場 6 台駐車可

その他 眼科に限らず何科でも可。
湊谷家に医師後継者はいない。

お問合せ先 岩国市医師会事務局
0827-21-6135 FAX0827-22-9218



今次診療報酬改訂の問題点 - その -

編集委員 加藤 欣士郎

今回の診療報酬改訂はマイナス 1.3% のはずであった。ところが 2 月 20 日の中医協の答申に示された内容を見ると、とうてい 1.3% くらいのダウンでは済みそうにないことがわかった。置き換え試算をすると、診療科によっては 20% 以上のダウンになる医療機関もでることが判明した。これでは、経営に深刻な影響がでることは必至である。そもそも 2 年ごとに行われる診療報酬の改訂は医療機関の経営の安定を計ることが、その最大の目的である、さらにそこからより良い医療を供給することが求められるのである。医療機関の経営を危うくするような改訂などは絶対に受け入れることはできない。即刻、撤回されるべきである。緊急の再改訂が必要であり、それができるまではとりあえずは旧点数で対応すべきであろう。今回の改訂は約束されたダウン率を大幅に上回ることに加えて、その内容が余りにも厚労省の政策誘導に偏り過ぎている。「頻回受診は悪」とした再診療の月内通減制、長期入院を「社会的入院」と決め付けた 6 か月超の保険外し等々である。

ここでは今回改訂の問題点を具体的に供覧し、厚労省の政策意図を解明した上で、本来あるべき診療報酬改訂の方向付けを検討していきたい。

まず、今号(その)では今次改訂の外来部門の問題点から論究してみたい。外来点数では整形外科のダウンがきわめて顕著で、かつ深刻である。筆者が整形外科であることから、整形外科関係の論述が多くなることをお許しいただきたい。

再診療の月内通減制 - 「頻回受診は悪」とした厚労省の独断

今回の厚労省の第 1 のターゲットは頻回受診である。実際、担当課長は「何回も通院させるような医療機関は低くしか評価しない」と嘯いている。そして、再診料が月の 4 回目の受診から半減された。統計によれば内科の平均通院日数は月 2.3 日、整形外科は 4.3 日である。これならば、月 4 日以降の減額ならばあまり影響がないように思える。しかし、実際はそうではない。整形でも疾病によっては、例えば慢性関節リウマチでは内科と同じように月 2 回の通院でみることも多いが、大半の患者は通院回数が多くなる。4.3 日はあくまで平均であって、10 ~ 20 回の患者の比率がけっこう高いのである。再診料の通減はこの頻回受診患者について甚大な影響を及ぼすことになる。

整形外科ではそもそも再診料の請求点数に占める割合が大きいの。それは通院回数の多い患者の比率が高いことに加え、特定疾患療養指導料や慢性疾患生活指導料などの指導料が一切算定できないこと、そして理学療法や鎮痛消炎処置の点数が低いことなどによる。よって、再診料の通減は整形外科に大打撃を与えることになる。

さて、厚労省が言うように「頻回受診は悪」であろうか。もともと受診の必要のない患者を何回も通院させるとすれば、それは悪であろう、しかし、医療現場の実態としてそんなことはまずない。患者は診療を求めて病院に来るのである。これはマスコミが喧伝する「病院のサロン化」キャン

ペーンに、厚労省の医療費抑制政策を乗せ合わせたものでしかない。整形外科の診療の特徴を考えると、頻回通院が避けたいことがわかるはずである。創傷や骨傷、捻挫などの外傷では何度も通院が必要になる。椎間板ヘルニアの保存治療にも頻回の牽引療法が必要である。関節拘縮のリハビリは頻回に行うほど、その効果が大きい。頻回受診は整形外科にとってはその診療の特質からくるものである。頻回受診を悪とするのは整形外科の診療を真っ向から否定することに等しい。

慢性疼痛性疾患管理料による整形外科診療の否定

慢性疼痛性疾患管理料という新設点数が指導管理料の項目に追加された。月 1 回 1 3 0 点である。しかし、これを算定すればその月の理学療法（ ）と消炎鎮痛処置料がすべて包括されることになる。1 3 0 点では理学療法の 2 回分、処置の 4 回分にも充たない、それ以上に施行したその月の理学療法、処置の点数をすべて放棄せよというのである。何と恐ろしいマルメである、そして指導管理の項に容れることで、特定疾患療養指導料や慢性疾患生活指導料などの他の指導料と一切併算定できなくなっている。しかし、この管理料には指導という言葉は敢えて容れられていない。つまり特定疾患、慢性疾患の指導料のように、指導を行った場合に加算して算定するといった性格のものではなく、あくまで理学療法、処置を包括した管理料でしかない。それなら、処置が理学療法の項に容れるべきである。指導の項に容れたのは他の指導料との併算定を禁じることのためでしかない。ならば、だれもこの管理料は算定しないであろう。ところがである、これを算定すれば再診料の逓減が免れることになった。今回の改訂で理学療法と鎮痛消炎処置にも月内逓減制が導入されているので、点数のより高い再診料の逓減を防ぐためには、この管理料を算定した方が減点が少なくてすむことになっている。再診料の確保のために月の大部分の理学療法料と処置料を放棄させられることになる。何と巧妙に仕組みられているか。整形外科ではどっちを向いても減算が避けられないのである。理学療法料、鎮痛消炎処置料の減算は整形外科の収入に大きな影響を与えると同時に、

その診療の特質を否定するものである。もとより、厚労省は頻回通院を認めない観点から再診料の逓減制を導入したのである、なのに頻回通院の最たるものである理学療法と消炎鎮痛処置の患者を再診料の逓減制から除外するとは、まさに矛盾そのものではないか。まったくもって筋が通らず、その施策の理念の欠如には目を覆うばかりである。

リハビリテーションの大幅な算定制限

今回の改訂ではリハビリにも月内逓減制が導入された上に、スタッフ一人当たりの算定制限も強化され、全体で見れば 3 0 % 程度のダウンが予想されている。これまで、厚労省は改訂の度にリハビリを評価してきた。脳血管疾患や骨・関節疾患の術後に早期リハビリが重要であることの医学的根拠を踏まえた上での、政策的なリハビリの推進であったはずである。これに対応して医療機関も施設、PT・OTを充足し、リハビリの充実に努力してきた。ところが、今回一転してリハビリの評価が凋落した。厚労省のこの方向転換は何の根拠に基づいてなされたのか、まったく不可解である。わずか 2 年間でリハビリの評価をここまで下げるとは、その医学的 EBM が果たしてあるのだろうか。もし、財政的見地から評価を落としたのであれば、リハビリを受ける必要のある患者の医学的需要を蹂躪することにもなる。

一人の患者に保障されるのは個別療法では月 1 0 単位（1 単位は 2 0 分）である。それ以上は 3 0 % カットである。集団療法では 8 単位までで、それ以上は算定できない。これでは病状によっては十分なりハビリの効果は期待できない。患者の切り捨てにも近い暴挙である。一人のスタッフが一日に算定できるのは個別療法では 1 8 単位が上限となった。つまり一日 6 時間分の仕事しか評価されない。患者の必要によって、いくら頑張っても制限以上の仕事は算定除外になる。これは医療機関の経営にとって甚大な影響を及ぼすと同時にスタッフの意欲の衰退も危惧される。

リハビリテーションはここにきてやっと充実してきた分野である。そして今後ますますその需要が求められる医療の一旦を担うものである。その成長ざかりのリハビリを制限する施策には同意で

きない。今回のリハビリの算定制限はすぐさま撤回されるべきである。

処置点数における極端な整形外科の減額

処置の項を見ると整形外科関連の改訂が多いことが目を引く。これまであった牽引療法とマッサージが減点された上に、鎮痛消炎処置に纏められた。そして、これにも月内逓減制が導入された。もともと処置料は35点である。どの部位を何箇所、何回処置しても1日35点である。外来管理加算にも充たない点数設定であった。これについては臨床整形外科医会の最重点の改善要求項目であった。それが今回据え置きどころか減点さらには月内逓減、5回目以降は半減つまり18点である。鎮痛消炎処置をするためには処置室の確保、器械の維持、人件費とコストがかかる。もとより35点ではコスト割れであった、その穴埋めを再診料でやり繰りしていた経過があった、そこへ減点、半減さらに管理料に名を借りたゼロ査定である。

ギブス料が手術の項から処置の項に移された、そして大幅減点である。捻挫の絆創膏固定術の半減以下となった。

再診料の月内逓減、慢性疼痛性疾患管理料、リハビリの算定制限、処置料の減点・月内逓減等々、ここまで整形外科を狙い撃ちにするものだろうか。今回の厚労省のターゲットは頻回受診にある

ことは自ら認めている。そして診療科のターゲットは整形外科であることも意図的である。それにしても、ここまで露骨に、しかも徹底して一つの診療科を陥れる必要が何故にあるのか。厚労省は診療科別の収入統計を発表している。これによると診療機関別収入では確かに整形外科が1位である。しかし、レセプト1件当たりの点数は内科より低い、収入が多くなるのは1医院でより多くの患者を受け持つからである。そのため、より大きな施設、設備そして人員を確保することになる。どうしても医院規模が大きくなる、その点の考慮をせずに、ただ収入の比較だけをして何の意味もない。もしや、これが整形外科を今回改訂のターゲットにした理由なのか。そうだとすれば、それは統計の分析が足りない、厚労省の怠慢であろう。それとも、整形外科の診療体系の変更を強いる目的なのか。つまり、内科型の指導を中心とした少数回の通院を目途にさせる診療体系に誘導するつもりなのか。そうだとすれば、それは整形外科の学問体系への挑戦である。行政はここまで一つの診療科あるいは学問のエンティティに介入することができるのであろうか。

(次回へつづく)



病医院のニーズにあった医事業務の提供

(株) ニチイ学館

徳山支店 ☎0834-31-8030

〒745-0034 徳山市御幸通り1-11 新興ビル6F



日常業務(総合案内・料金計算・初診・入院受付等)
 保険請求事務(レセプト作成・集計・点検・総括)
 コンピュータ関連業務(オペレータ等)
 医事コンサルティング(職員教育、指導等)
 ヘルスケア事業(介護サービス・ヘルスケア用品販売)

本社 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-9 全国12支社82支店

日
医
F A X
ニ
ュ
ー
ス

4 月 16 日

新高齢者医療制度など優先課題の検討へ
 医療・介護分野への民間参入促進策を検討へ
 非医師の理事長就任、都道府県知事の裁量に
 01 年 1 2 月の処方せん受取率は 46.8%
 Wカップ控え関係自治体集め感染症対策会議
 内部障害抱える身体障害者は 36.7%増加

4 月 19 日

診療報酬改定影響動向調査に着手
 診療報酬再改定問題は 3 か月の影響みて議論
 日病が手術料算定の施設基準撤廃を申し入れ
 専門医の広告は学会による申請手続き必要
 フジテレビの「不正請求 9 兆円」報道に抗議
 医療機関の株式会社方式が再び俎上に

4 月 23 日

マイナス改定に関する医療現場の意見を把握
 中医協委員に青柳・日医副会長
 病院・有床診に医療事故の「院内報告制度」
 新高齢者医療制度が最大課題との認識で一致
 2877 市区町村が肝炎ウイルス検診を実施

ご案内

第 118 回 山口県東洋医学研究会例会

と き 5 月 23 日 (木) 午後 7 時 ~ 8 時 30 分

と ころ ホテルみやけ 小郡駅新幹線口

演 題 初心者向け漢方講座 ()

- 漢方概論 (四) -

鞍手クリニック院長 岡本 章寛

会 費 無料

一般の方の参加を歓迎いたします。

主 催 山口県東洋医学研究会

共 催 日本東洋医学会中・四国支部山口県部会

事務局 旗岡診療所 0833(43)8180

蓬 餅

紙雛絵雛陶雛部屋毎に
 仕事着になれば忘るる春の風邪
 雁帰る残留孤児の住む国へ
 花筵陣取り既におそかりし
 甘茶仏一杓づつの子の躰
 日帰りの旅の土産や蓬餅
 手造りのひひな子供の性みせて

竹 秋 句 会

中嶋 由王
 吉武三和子
 平田 眞矢
 原 俊雄
 井上 淑子
 笠原北斗窓
 水津奈々子

ご案内

学 術 講 演 会

と き 5 月 23 日 (木) 午後 6 時 45 分 ~

と ころ ホテルサンルート徳山

徳山市築港町 8-33 TEL (0834-32-2611)

一般講演 「大動脈瘤に対する手術の最前線」

社会保険徳山中央病院心臓血管外科部長 岡田 治彦

特別講演 「日本人の脳卒中と高血圧治療」

自治医科大学循環器内科学教授 島田 和幸

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) が取得できます。

講演終了後、情報交換会を用意しています。

共催 徳山医師会ほか

ご案内

第 4 回 山 口 C O P D 講 演 会

(慢性閉塞性肺疾患)

と き 6 月 14 日 (金) 午後 6 時 40 分 ~

と ころ 山口グランドホテル 「孔雀の間」

吉敷郡小郡町黄金町 TEL (083-972-7777)

特別講演 「COPD 診断と治療の新展開」

順天堂大学医学部呼吸器内科教授 福地 義之助

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) が取得できます。

講演終了後、情報交換会を用意しています。

共催 吉南医師会ほか