

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 7 月 21 日号

1650



黒岳 (大分)

青山 栄 撮

祝受賞.....	6 0 2
学校保健問題対策委員会.....	6 0 3
山口県医学会総会・山口県医師会総会.....	6 0 9
社保・国保審査委員連絡委員会.....	6 1 3
花粉情報検討委員会.....	6 1 7
理事会.....	6 1 8
日医 F A X ニュースから.....	6 1 6
県医師会の動き.....	6 2 0
いしの声「父の一周忌に因んで」.....	6 2 3
会員の声「診療報酬体系のあり方」.....	6 2 4
編集後記.....	6 2 7
お知らせ・ご案内.....	6 2 2 ~ 6 2 7

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

祝 受 賞

ご栄誉をたたえ心からお祝い申し上げます。



勲四等旭日小綬章

藤岡由五先生（下松）

平成 14 年春の叙勲に際し受章



勲五等瑞宝章

川元恵治先生（宇部市）

平成 14 年春の叙勲に際し受章



紺綬褒章

白井伝之先生（美祿市）

平成 14 年 2 月受章

多額の私財を公益のために寄付された功績により受章

山口県学校保健連合会表彰

中元克己先生（美祿市）

平成 14 年 1 月 17 日受賞

平成 14 年度学校保健問題対策委員会

と き 平成 14 年 6 月 6 日 (木)

ところ 県医師会館

理 事 濱本 史明

今回は委員の異動があり、新任の田村正枝委員、安野秀敏委員の紹介があった。

例年通り県保健体育課より検診結果の説明をいただいた。

1. 平成 13 年度児童生徒心臓腎臓検診のまとめ

心臓検診に関しては、平成 7 年度から、健康診断で小 1、中 1、高 1 で実施されているが、その他の学年でも実施している市町村がある。平成 13 年度の医学的管理を要する割合は、小 1 で 0.84%、中 1 で 0.79%、高 1 で 1.08%となる。

資料 1

新規発見の心臓疾患は小 1 から高 1 になるにつれて増加している。多い疾患は、不整脈を含めたその他医学的管理を要する心疾患であり、内訳は心室性期外収縮が 1 番多い。疾患別にみると、川崎病、VSD、ASD の順番となる。

資料 2

児童生徒尿検査結果の暫定診断で、異常なしが 311 名で 37.7%、未受診は 100 名で 10.8% (小 1 で 9.29%、中 1 で 13.67%) であるが、未受診率は他の都道府県と比べるとかなり低くなっている。県立高校での結果であるが、異常なしが 64 名で 27.8%、未受診は 53 名で 18.73%である。

資料 3、4

以上の結果に関する協議が行われたが、資料 1 の 3 における心電図異常と、心臓の疾病・異常の山口県と全国の比較は、母集団が学年別ではなく小・中・高それぞれ全体となっている。腎臓検診の未受診率は毎年このくらいの%であり、新しい腎臓検診ガイドラインができた後も、特に減少はしていないようであるが、限りなく 0%に近づけていきたい。糖尿病が小学校で 2 名、高校で 8 名もいるだろうか？体位性以外の蛋白尿 (小学校 9 名と中学校 18 名) と血尿 & 蛋白尿症候群 (小学校 16 名と中学校 7 名) が未管理となっているが、これらの児童はその後どのような扱いになっているのか不明である。高校生を含めてこの表からは判断することは難しい。学校検尿が行われる目的は慢性腎炎に移行する可能性のある子ども達を早期に発見することであるので、体位性以外の蛋白尿と血尿 & 蛋白尿症候群は、腎生検を含め早期に診断をしたほうがよいと考える。血尿症候群は、蛋白が出現するまでは様子を見ていくことでよいと思う。理想としては各郡市医師会に、学校検尿の結果を管理・指導する委員会ができるとういのだが、実現している所はない。10 月の学校保健担当理事協議会でこのことに関する議題を提出したい。また、学校保健委員会でもこのことに

出席者

委 員	松井 達也 梅原 豊治 藤山 哲男 砂川 博史 村上 俊雄 田村 正枝 安野 秀俊	県保健体育課 学校健康教育班 主 事 久保 明子 県 医 師 会 常 任 理 事 木下 敬介 理 事 濱本 史明
-----	---	--

[資料1]

平成 13 年度 児童生徒心臓検診の結果について

*平成 7 年度から、健康診断で小 1・中 1・高 1 で実施

1 心電図検査実施状況 (市町村)

対象者内訳	市町村数 (56 市町村)
小 1・小 4・中 1	19 市町村
小 1・中 1	29 //
小 1・中 1・その他	3 //
小 1・小 4・中 1・その他	1 //
全学年	2 //
小 1・小 3か 4・中 1・中 3	2 //

(県立高校)

対象者内訳	学校数 (本校 66 校・分校 5)
1 年生全員	49 校
1 年生全員・希望者	18 //
1 年生全員・その他	3 //
全学年	1 //

2 平成 13 年度心電図検査結果 (表 1)

区分	受検者 (人)	要精密者 (人)	割合 (%)	要精密者のうち医学的管理 を要する者 (人)	(%)
小 1	13,794	386	2.80	116	30.06
中 1	14,507	457	3.15	114	24.95
高 1	11,353	275	2.43	123	44.73

3 学校保健統計調査 (抽出による統計) による心電図異常及び心臓の疾病・異常被患率 (%)

	山口県		全国	
	心電図異常	心臓の疾病・異常	心電図異常	心臓の疾病・異常
小学校	2.17	0.30	2.21	0.54
中学校	2.14	0.17	3.00	0.63
高等学校	2.46	0.47	3.04	0.62

<参考> 平成 12 年度心電図検査結果 (表 2)

区分	受検者 (人)	要精密者 (人)	割合 (%)	要精密者のうち医学的管理 を要する者 (人)	(%)
小 1	13,579	469	3.46	104	22.18
中 1	15,341	518	3.38	95	18.34
高 1	11,817	386	3.27	126	32.65

[資料2]

平成13年度 心 臓 検 診 結 果 [医学的管理を要する心疾患

疾 患 名	学 年	小 1			中 1			高 1			計			計
		術後	既心	新規 発見	術後	既心	新規 発見	術後	既心	新規 発見	術後	既心	新規 発見	
1 心室中隔欠損〔VSD〕		15	5	2	8	7	2	5	4		28	16	4	48
2 心房中隔欠損〔ASD〕		2	2		1			4	1	2	7	3	2	12
3 動脈管開存〔PDA〕		2				1					2	1		3
4 肺動脈狭窄〔PS〕			2	1	1	1			2		1	5	1	7
5 大動脈狭窄〔AS〕														
6 T/F-四徴症〔T/F〕		4			2	2		1			7	2		9
7 心内膜床欠損〔ECD〕		3	1								3	1		4
8 心内膜線維弾性症〔EFE〕														
9 大動脈弁閉鎖不全〔AR〕		2				1			1		2	2		4
10 大動脈収縮症〔COA〕														
11 三尖弁閉鎖不全〔TR〕					1		1				1		1	2
12 肺動脈弁閉鎖不全〔PR〕			1			1	2					2	2	4
13 僧帽弁閉鎖不全〔MR〕			1	1					2			3	1	4
14 僧帽弁狭窄症〔MS〕														
15 僧帽弁逸脱症候群〔MVP〕									1				1	1
16 特発性心筋症〔ICM〕									1			1		1
17 心筋炎														
18 川崎病		1	26	1		16			14		1	56	1	58
19 特発性肺動脈拡張症〔IDPA〕									2			2		2
20 その他医学的管理を要する心疾患		2	6	36	9	14	44	4	18	61	15	38	141	194
内 訳	W P W症候群			3		2	4		3	5		5	12	17
	心室性期外収縮		4	16	1	5	16		4	26	1	13	58	71
	上室性期外収縮			1		2	1		1	1		3	3	6
	完全右脚ブロック		1	5		1	5		2	1		4	11	15
	不完全右脚ブロック			1		2	3			4		2	8	10
	度房室ブロック					1	4		1	7		2	11	13
	度房室ブロック			1			2		1	5		1	8	9
	左室肥大									1			1	1
	完全房室ブロック													
	その他		2	1	9	8	1	9	4	6	11	14	8	29
合 計		31	44	41	22	43	49	14	45	64	67	132	154	353

[資料3]

平成13年度 児童生徒尿検査(精密検査)結果統計(市町村)

○暫定診断

	小学校		中学校		計
	未管理	既管理	未管理	既管理	
1	血尿症候群(血尿のみ)				310
2	蛋白尿	イ	体位性(起立性蛋白尿)		55
		ロ	体位性以外の蛋白尿		33
3	血尿&蛋白尿症候群				40
4	尿路感染症				7
5	尿路奇形				2
6	糖尿	イ	糖尿病		5
		ロ	腎性糖尿		5
7	慢性腎不全				3
8	運動性血尿				2
その の 他	良性家族性血尿				2
	異型成腎				3
	左水腎症				1
	IgA腎症				4
	紫斑病性腎炎				1
	無症候性蛋白尿				4
	無症候性血尿				19
	膀胱炎				2
	溶連菌感染後急性糸球体腎炎				4
	ネフローゼ症候群				1
	膀胱全摘(尿路ストーマ)				1
	ナットクラッカー				1
	腎盂腎炎				2
	巣状糸球体硬化症				1
	顕微鏡的血尿				2
	慢性腎炎				1
高尿酸血症				2	
インスリン依存性糖尿病				1	
腎臓結石				1	
9	異常なし				311
計					826
10	未受診				100
合計					926

未受診率
10.80%

小 9.28
中 13.67

確定診断

					計
1	無症候性血尿				8
2	体位性蛋白尿				11
3	異型成腎				2
4	血尿症候群				45
5	IgA腎症				2
6	インスリン依存性糖尿病				3
7	無症候性蛋白尿				1
8	急性腎炎				1
9	初-セ'症候群				6
10	慢性腎不全				1
11	紫斑病性腎炎				3
12	慢性腎炎				7
13	家族性良性血尿				2
14	糸球体尿細管混合性蛋白尿				1
15	神経因性膀胱による下部尿路感染症				1
16	腎性糖尿				3
17	運動性血尿・蛋白尿				2
18	尿路感染症				3
19	糖尿病				6
20	メザンギウム増殖性腎炎				1
21	膜性増殖性腎炎				1
計					110

[資料 4]

平成 13 年度 児童生徒尿検査(精密検査)結果統計 (県立高校)

暫定診断

	暫定のみ		専門医受診		計		
	未管理	既管理	未管理	既管理			
1	血尿症候群 (血尿のみ)		25	13	4	2	44
2	蛋白尿	イ 体位性 (起立性蛋白尿)	15	8	2		25
		ロ 体位性以外の蛋白尿	20	3	1		24
3	血尿 & 蛋白尿症候群		7	3	2	3	15
4	尿路感染症		3		1		4
5	尿路奇形				1		1
6	糖尿	イ 糖尿病	8	3			11
		ロ 腎性糖尿	5	3			8
7	慢性腎不全						
8	運動性蛋白尿			1			1
その他	の	顕微鏡的血尿	1	1			2
		非系球体血尿		1			1
		両側腎のう胞	1				1
		IgA 腎症	2	4	1		7
		巣状系球体硬化症		1			1
		体位性以外蛋白尿	3				3
		無症候性血尿	1	2			3
		膀胱外反症術後	1				1
		メザンギウム増殖性系球体腎炎		2			2
		ネフローゼ症候群		3	1	1	5
		慢性系球体腎炎		1			1
		ナットクラッカー		1			1
		慢性腎炎		1			1
		系球体腎炎の疑い			1		1
		腎機能障害			1		1
		左異所性腎臓			1		1
糖原病による高尿酸血症				1	1		
9	異常なし		59	5			64
	計		151	56	16	7	230
10	未受診		45	8			53
	合計		196	64	16	7	283

未受診率
18.73%

確定診断

	計
1 無症候性血尿	4
2 体位性蛋白尿	2
3 蛋白尿	1
4 血尿症候群	1
5 IgA 腎症	2
6 右腎出血	1
7 慢性系球体腎炎	1
8 無症候性蛋白尿	1
9 糖原病による高尿酸血症	1
10 微少変化型ネフローゼ症候群	1
11 慢性腎炎症候群	1
12 右腎盂尿管移行部狭窄症	1
計	12
	6
	18

関して協議をしていただきたい。県保健体育課に、体位性以外の蛋白尿と血尿&蛋白尿症候群の暫定診断がついた児童の、追跡調査をお願いした。

2. 学校医研修会（平成 14 年 8 月 24 日）について

県医師会が主催する学校医研修会について、プログラム作成協議を行った。前回の講演は、心臓・腎臓等管理指導小委員会委員長 本田恵先生「学校生活管理指導表の改訂」、学校腎臓検診ガイドライン改訂小委員会委員長 村上俊雄先生「山口県学校検尿システム～学校検尿主治医精密検査ガイドラインについて」の 2 題であった。前回開始時間は 13 時 30 分であったが、今回は開始時間を 14 時として 30 分遅らせる予定である。

講演の一つは 15 年度から開始予定の新しい学校心臓検診システムについての説明を、学校心臓検診検討委員会・委員長の砂川博史先生に講演していただくことになった。

学校における精神的な諸問題について協議が行われた。精神科としては心の問題が身体的な問題と切り離せなく、家庭環境等、非常にプライベートな問題がからんでくる。耳鼻科においても心因性難聴、アトピー性皮膚炎も心因性が要因になっていることもある。

以上のことを協議した結果、学校医として精神的な面から問題のある児童に関して、どのように対応していくべきかという内容で、今回の講師は、メンタルクリニック藤山医院・藤山哲男先生をお願いすることに決定した。

3. 学校保健に関する研修会等の講師リストについて

村上委員は宇部地区で 3 校の校医をされており、各学校で授業時間を使用し、禁煙に関する授業を行っている。医師を含め専門家の方が授業時間を使用し、普段の学校授業のカリキュラムに入っていない内容を、子どもたちに教えることができる。この制度を利用し、積極的に学校へ入り仕事をするのが、これからの校医としての義務ではないか。

県医師会としても、講師リストを作成したいと考えているが、漠然と希望者を募っても不可能に

近い。木下常任理事の提案で、まずこの学校保健問題対策委員が、それぞれ専門的な分野で、何を話すことができるかを登録したらいかかということで、各自専門的分野を登録していただくことになった。

これらを県医師会で登録し、学校や学校以外でも講師の要請があれば、紹介することができる制度を構築したい。これから雛型を作成したいと考えているので、ぜひこのリストに多くの先生方が登録されることを希望する。

4. 学校心臓検診検討委員会の報告

萩健康福祉センター・砂川博史先生に現在の進捗状態と、これからの予定を報告していただいた。

新しい学校心臓検診システム（案）

特徴

- A) 精密検診受診表は全県下統一様式を用い、結果は県医師会で集中して管理する。
- B) 受診結果報告は学校・校医 / 本人 / 学校心臓検診結果管理委員会（委員会設立をお願いする）宛に行われる。
- C) 既管理者を含め「追跡検診」もこのシステムで管理する。
- D) 学校心臓検診結果管理委員会に「疑義処理機能」を持たせる。

精密検診受診表は 4 枚綴り（コピー）として、医師会用の報告書は、郡市医師会の担当理事を経由して、山口県学校心臓検診結果管理委員会に集められる。ここで、年度末までに、心臓検診全体につき、要管理者の数やその診断、管理区分の変更、追跡検診結果などを集計処理し、教育委員会を始め、関係各機関への報告作業を行う。

心臓検診結果管理委員会（仮称）は、数名の循環器の専門医等により構成され、郡市医師会の担当理事を経由して集まってきた精密検診受診表の報告書をチェックし、その内容や、検診全般のデータ管理を行う。

以上の詳細を 8 月 24 日山口県医師会学校医研修会にて解説、指導していただく。関係各位の多数のご出席をお願いする。



第 85 回山口県医学会総会 第 56 回山口県医師会総会

と き 6 月 16 日 (日)

と ころ サンビームやない

表 彰

一、医学医術に対する研究による功労者表彰

米 光 洋 様 (吉 南)



一、長寿会員表彰 3 2 名

藤井則枝 様 (玖 珂 郡)	坂本昌士 様 (熊 毛 郡)	中村琢美 様 (熊 毛 郡)
松井 清 様 (阿 武 郡)	小畔能作 様 (豊 浦 郡)	藤井成朗 様 (豊 浦 郡)
加藤康憲 様 (下 関 市)	倉富拓己 様 (下 関 市)	寺崎正登 様 (下 関 市)
中川 清 様 (下 関 市)	益田宗親 様 (下 関 市)	広崎 孝 様 (下 関 市)
宮崎 節 様 (下 関 市)	川元恵治 様 (宇 部 市)	平田晴夫 様 (宇 部 市)
三好敏之 様 (宇 部 市)	熊谷直彦 様 (山 口 市)	小泉忠雄 様 (山 口 市)
浅野 孝 様 (山 口 市)	田中稔彦 様 (徳 山)	津田 穰 様 (徳 山)
井上英正 様 (防 府)	藏重典明 様 (防 府)	真島真平 様 (防 府)
中村正男 様 (岩 国 市)	村重武次 様 (小 野 田 市)	大月恒文 様 (柳 井)
野田三郎 様 (柳 井)	河辺正弘 様 (長 門 市)	齋木秀彦 様 (長 門 市)
椋木英夫 様 (長 門 市)	白井伝之 様 (美 祿 市)	

一、県医師会役員、郡市医師会長、代議員等通算 1 0 年 以 上 1 3 名

原田徹典 様 (厚 狭 郡)	藤井正隆 様 (美 祿 郡)	中島 洋 様 (下 関 市)
木下 毅 様 (下 関 市)	磯部輝雄 様 (宇 部 市)	赤川悦夫 様 (山 口 市)
藤原 淳 様 (山 口 市)	本永逸哉 様 (山 口 市)	津田廣文 様 (徳 山)
上田尚紀 様 (防 府)	瀬戸信夫 様 (小 野 田 市)	浜田克裕 様 (柳 井)
芳原達也 様 (山 口 大 学)		

一、退任役員感謝状贈呈 2 名

藤本茂博 様 (宇 部 市) 前川剛志 様 (山 口 大 学)

特別講演

「眼疾患の診断と治療の最近の話題」
- 眼科難病の克服を目指して -

広島大学大学院医歯薬総合研究科視覚病態学教授 三嶋 弘

[印象記：藤本 伸一]



先生は柳井のご出身であり、まず柳井との縁について触れられた。その後講演に移ったが、最初の疾患はご専門の緑内障である。

緑内障の治療戦略としてもっとも重要なことは、早期に緑内障を発見することであり、緑内障の危険因子の高い人々に、定期的に有効な眼科検査をする必要があると話された。治療として薬物治療、レーザー治療、手術療法があり、特に薬物治療としてプロスタグランジン関連薬のラタノプラストの有用性について言及された。

次は糖尿病網膜症についてであった。糖尿病網膜症は、現在日本の失明原因の第 1 位であり 280 万人の患者がいるとのことである。単純網膜症より増殖前網膜症へ、さらに増殖網膜症へと変化することがあり、その危険因子として糖尿病罹病期間があげられるとのことである。また血糖コントロールの重要性についても強調された。治療として網膜光凝固と硝子体手術があるが、黄斑浮腫という難しい問題も残されているということである。

3 つ目が最近よく話題になる加齢黄斑変性である。加齢黄斑変性は、その治療としてまだこれという決定打はないが、光線力学療法や経瞳孔的温熱療法という新しい治療方法が模索されているようである。

最後に、『柳井とその近郊出身の医学者たち』について話された。現在の平生町大野出身の泉伍朗先生や伊藤鉄生先生、三嶋豊先生、その他の先生を紹介された。その内容は初めて知ることが多く、大変興味深いものであった。

午前 10 時よりのご講演であったが、緑内障や糖尿病網膜症といった身近な疾患が話題であり、多くの先生方が熱心に聞き入っておられたようである。

やまぎんスーパー変動金利定期預金(投信セット)

株式投資信託のご購入と同時に預け入れされると、預入日から

6か月間の上乗せ利率が **年 1%**

※ 上乗せは本邦内のみ、預け入れの上乗せ利率は年 1% 追加となり、預入日より預入日から起算されます。

あなたのソリューションパートナー

山口銀行

〒750-0001 山口県山口市本町 5-1-1

※ 本邦内でのみご利用いただけます。詳しくはご来店ください。

※ 本邦内でのみご利用いただけます。詳しくはご来店ください。

特別講演

「名橋・錦帯橋に拍手を!!」

岩国短期大学教授 川口 健治

[印象記：野田 基博]



冒頭の「この世から医師がいなくなったら世の中は地獄になる。お医者さんとはありがたいものだ。」という聴講する医師会の方々に対する配慮ある挨拶に始まったが、医師を批判する事ばかりの世間の風潮にうんざりした脱水ぎみの心に、暫くぶりの安堵感を得たような、澄んだ美しい色を注されたような気がした。決して歯の浮くようなお世辞ではなく、すんなりと心に入って来たのは、川口先生も医者を目指したかもしれない環境で育たれたからであろう。

先生が描かれた錦帯橋のスライドを観ながらのお話は、風景や静物の外観を中心に感性で装飾し描く画家が、ここまで詳細に構造と歴史を知り尽くしているのかと、たとえ好奇心がなせる技にせよ、先生の注がれた膨大な労力と細部にまで行き届いた考察と配慮に、驚きと感動を覚えた。また、構造を解説するための精密な設計図のようなスライドもすべてが先生の絵によるもので、味良く魅せられるものであった。以前、ピカソのデッサンを見て細かい描写技術の上に、人を惹きつける抽象画の世界がある事を知らされた時と同じ気持ちであった。先生の卓越した芸術に向ける熱意と好奇心と愛情を、医師であるわれわれが持ち合わせたなら、きっと難病も、隠された病巣も見つけ出し、痴呆症の老人のやるせない心の中まで透視できるに違いないと感じた。

幼少のころ、岩国城へ向かうロープウェイの中で、何百年も昔からの建造物と思い今渡った錦帯橋が、再建されていた事実に驚いたのを思い出す。300年の歴史の中で50回以上も手が加えられ、今回で3回目の大掛かりな架け替え工事にも見られるように、国産の1本数十万円もする高価な木材にこだわりながらも、速い水流と濠水に耐えるために船形に造られた昔ながらの石造りの橋桁中には、地下10メートルまでコンクリー

トが埋め込まれ今の橋を支えている事実など、驚かされる事ばかりであった。考え方を換えれば、見えないところにはカーボンファイバーやステンレスなどの耐久性のある素材を用い、もっと寿命を延ばした方がコストとしては現実的な気もするが、それを知らされた瞬間に錦帯橋の価値がなくなるような気がする私にとって、橋脚の中に隠されたコンクリートの存在は知りたくない唯一の恥部のような気がした。しかし、35メートルの木の一つのアーチが、数百トン以上の加重で、2.7cmしか沈まない事実と知恵には感心した。また歩くところには巾30cm、厚さ7.5cm、長さ10mの何年も乾燥させた50万円もする檜の一枚板と聞き、鯨好きの私があこがれているカウンターテーブルと思うと、なんと歩くのがもったいない事かと思った。

遠方から親戚や友人がくる度ごとに何回も錦帯橋に足を運んだが、この講演であまりにも知らない事が多過ぎ、そう言えば宮島にも何度も行ったが、細かい事までは何も知らない自分に気付く事ができた。また、今回の架け替え工事に26億円の費用がかかり寿命が50年とすると、1日に14万円の収益が必要となる等と、つい現実的な計算をしてしまう自分は、何と貧乏な心なのだろうと考えながら先生の熱意ある話引き込まれ、あっという間に時間が過ぎてしまった。

以前に先生のスライドを見せていただく機会があったが、それは会場の入り口に展示してあった絵そのもので美しく、それだけで素晴らしく、どんな講演をも超越するものであったが、今回は映写機の光量不足のため、すべてが暗く、夕方の風景のようであり、このスライドは解かりにくいので次に進めましょうと何枚かが省略されたのがすごく残念で、先生も私以上に心残りであったと思う。最後に「名画伯・川口健治教授に拍手を!!」

市民公開講座

「感動に溢れる人生を求めて」

映画監督 大林 宣彦

[印象記：弘田 直樹]



標記総会が平成 14 年 6 月 16 日にサンビーム柳井において柳井医師会引き受けで開催された。市民公開講座の講師を映画監督大林宣彦氏に依頼した。以下、その印象記である。

髭を蓄えた柔和な顔貌そのままの優しい語り口で講演は始まった。現代の日本は経済や世情、道徳等に関して病んだ状態であること、高度な経済・技術成長で支えられた文明（快適さや利便さ）の進歩は、文化の破壊を代償にしてなされてきたこと、しかし、われわれの心にある日本人たる DNA は脈々と受け継がれており、ことあるごとに顔をのぞかせること、そして「壊しては作り、作っては壊す」西洋文明と「修理修繕」の日本文化とは根本から違うことをご自分の幼少時代のご経験を交えながら強調された。なかでも印象的であった 2 つの話。一つ目は日本の家は「気配の家」であり、狭い「木と紙の家」の中で日本人は家族の声や息づかいを聞きながら暮らしてきた。周りの人間への心遣いは自然に身に付いており、思いやることや辛抱することは生活の中で覚えることだったという話。今ひとつは「みてる(なくなる)」

という言葉の由来の話。幼少時、醤油がなくなった時に「みてる」という言葉にどういう漢字を当てるかという質問をした際、母親は「潮が満ちる」意の満という字だろうと答えた。「満ちるのなら一杯になることだろう、なくなるのに満ちるはおかしい」と反論すると、「たしかに醤油はなくなったけれど、この醤油を使っておいしい料理を食べることができて、ありがたいの心は一杯に満ちたわよね。だから満ちるでいいでしょう」と母親が答えたという話。昔の日本人は田舎の名もない若い女性でさえこういう考え方ができた、これが日本人が積み上げてきた文化なのだという話である。

氏のトーンを落とした語りかけるような言葉は心にしみいり、ある場面では鋭い文明論となり、またある場面では母と子のほほえましい会話に心が和み、淀むことのない講話に瞬く間に過ぎた 1 時間半であった。

"あなたの
おした！"

Sawo 西京銀行

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 14 年 6 月 6 日 (木)
 ところ 山口県医師会館

協 議

1. 血液凝固阻止剤の適応について【国保連合会】

アンブラーグ細粒・錠 (塩酸サルボグレラート) 等の適応に「慢性動脈閉塞症に伴う……」とあり、一方、オパルモン錠 (リマスロストアルファデクス) 等の適応には「閉塞性血栓血管炎に伴う…」とある。

再審査請求も多いことから、アンブラーグ細粒・錠等の「閉塞性血栓血管炎」に対する適応及びオパルモン錠等の「慢性動脈閉塞症」に対する適応について協議願いたい。

また、静脈疾患に対する適応について協議願いたい。

両方とも適応とする。なお、静脈疾患に対する適応はない。

2. フィブログミン P (血液凝固第 Ⅲ 因子製剤) を投与する際の第 Ⅲ 因子検査及びアンスロピン P、ノンスロン、ノイアート (乾燥濃縮人アンチトロンビン) を投与する際の AT 検査について 【国保連合会】

フィブログミン P は、血液凝固第 Ⅲ 因子低下に伴う縫合不全・瘻孔では「血液凝固第 Ⅲ 因子が 70% 以下に低下している患者に投与する。」、シェーンライン・ヘノッホ紫斑病では、「血液凝固第 Ⅲ 因子が 90% 以下に低下している患者に投与する。」となっている。

また、アンスロピン P、ノンスロン、ノイアートは、「アンチトロンビン 低下を伴う汎発性血管内凝固症候群 (DIC) では「アンチトロンビン が正常の 70% 以下に低下した場合は……」となっている。

レセプトへの当該検査値記載の必要性について協議願いたい。

AT が検査されていればよい。外科系で創傷の治癒が悪いとき等に使う場合は検査値まで書くことが望ましい。

出席者

委 員	為近 義夫
	井上 強
	岡澤 寛
	池本 和人
	村田 武穂
	萬 忠雄
	矢賀 健

委 員	藤井 英雄
	村田 欣也
	藤井 正隆
	柴田 正彦
	大藪 靖彦
	杉山 元治
	上野 安孝

県医師会	
会 長	藤井 康宏
副 会 長	藤原 淳
常任理事	木下 敬介
	山本 徹
理 事	三浦 修
	佐々木美典
	西村 公一

3. 薬剤の長期投与について 【国保連合会】

平成 14 年度診療報酬改定において、薬剤の長期投与に係る規制が原則廃止されたが、ステロイド外用等副作用から長期投与が適当でないと言議されている。またパップ剤、漢方薬等についても合議されている。

整理が必要と考えられるので、協議願いたい。

あくまでも医学的判断によるが、常識の範囲内とされたい。医学的常識を著しく逸脱する場合は傾向的であるとみなせば返戻や査定もあり得る。

4. ルーチン検査について 【国保連合会】

ルーチン検査の取扱いについては、平成 11 年 2 月 25 日に開催された社保・国保審査委員連絡委員会において合議されているが、虫卵、ヘモグロビン、CRP 及び HCV 抗体は定性若しくは定量又は検査方法によって点数が異なる。

審査に不統一が生じるおそれがあることから、この取扱いについて協議願いたい。

糞便虫卵検査は集卵法、糞便検査のヘモグロビンは 50 点、CRP は定量で可、HCV 抗体は精密測定 160 点で行っていただきたい。

5. 皮膚科光線療法と皮膚科軟膏処置の同時算定について 【支払基金】

同一日、同一部位に対する皮膚科光線療法と皮膚科軟膏処置の併算定については、各県審査委員会の取扱いに差異があるように見受けられるが、山口県審査委員会の今後の取扱いについて協議願いたい。

別疾患、別部位であればそれぞれ算定可。同一疾患、同一部位の場合は併算定不可。

6. 鶏眼二次感染併発に対する審査取扱いについて 【支払基金】

鶏眼処置以後の受診における創傷処置、外来管理加算については鶏眼処置料に包括されるため保

険請求できないこととなるが、「二次感染」を併発した事例に対する審査取扱いについて協議願いたい。

鶏眼・胼胝処置算定以降の処置については算定不可、再診料のみ算定。鶏眼・胼胝処置算定以前の処置については、注記が望ましい。

7. 疑い病名に対する抗インフルエンザウイルス剤の算定について 【支払基金】

タミフルカプセル、リレンザ等の算定対象病名として「インフルエンザ(疑)」は認められるか協議願いたい。

また、認められる場合は 5 日間算定の可否についても協議願いたい。

疑い病名では治療しないのが原則で保険診療上好ましくない。投薬すれば病名を付けるべきと考える。

8. 超音波(断層撮影法)のパルスドップラー加算の対象疾患について 【支払基金】

従来の対象疾患に加え、血管の血流診断を目的とする悪性腫瘍(腫瘍の存在診断については除く)に対して算定が認められるか協議願いたい。

腫瘍血管の血流診断を行う必要を読みとれる病名ならよい(例えば肝癌や甲状腺癌の一部)。

9. 画像診断の一連算定の取扱いについて 【支払基金】

画像診断(写真診断及び撮影)の 2 枚目以降 100 分の 50 による算定方法については複雑なルールがあり、誤請求の原因になっている。

告示・通知、医学的判断等を含め、基本的取扱いを下記により周知したいが協議願いたい。

(1) 単一病名に対する診断又は同一部位に対する診断については一連算定とする。

ただし、全身疾患については診断が多部位にわたるため、各々の部位を別算定とする。

(2) 胸部については内科的疾患と整形外科的疾患に対して、別種方法等の診断を行った場合は別算定はやむを得ない。

(3) 別病名、別部位であっても下記の部位については一連算定とする。

(仙骨と尾骨)(食道と胃と十二指腸)

(1) 一連算定とする。

(2) 別種方法ならやむを得ない。

(3) 一連算定とする。

10. 175 円以下の薬剤に対する審査取扱いについて

【山口県医師会】

平成 14 年 4 月の記載要領の変更に伴い、「175 円以下の薬剤については傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については傷病名を記載する必要はないものとする。ただし、強心剤、糖尿病薬などはこの限りではない。」とあるが、傷病名を省略できる範囲又は傷病名を必要とする範囲について各審査委員会の見解をお伺いしたい。

一剤とみなされた薬剤が 175 円以下のものについては、傷病名の記載は不要。ただし、次の～までの薬剤に対する病名を除く。

強心剤 糖尿病薬 血管拡張剤
 血圧降下剤 副腎ホルモン剤
 高脂血症用剤

なお、投与期間についてもとくに制限を設けなが、医学的常識の範囲とする。

当面、合剤で 175 円を超えた場合は従来通り病名が必要。

11. 主傷病の表示と指導管理料等の算定に関する審査取扱いについて

【山口県医師会】

平成 14 年 4 月の記載要領の変更に伴い、「傷病名」欄に主傷病の表示をすることとなったが、表示された主病と、それに対する指導管理料の審査取扱いについて各審査委員会の見解をお伺いしたい。

主傷病名、副傷病名の区分のないレセプトにつ

いては、当分の間、返戻しない。

12. その他

(1) 慢性疼痛疾患管理料の特例的算定について

【支払基金・国保連合会】

慢性疼痛疾患管理料の算定については、厚労省から具体的審査取扱いの告示及び通知連絡がなされていないため、特例的事例として、「月の途中に当該管理料を算定した場合は、算定初月に限り、その算定以前の外来管理加算、消炎鎮痛処置等及び理学療法()の算定は例外的にやむを得ない。当該管理料算定日以後については算定できない。」の取扱いを両審査委員会で申し合わせできるか協議願いたい。

この特例的事項は、当該管理料の対象となる疾患が新たに発症した場合のみ取扱い対象とするのか、あるいは、継続して診療を行っている疾患についても初回管理料算定の取扱い対象とするのか合わせて協議願いたい。

特例的事例の算定として取扱う。

継続して診療を行っている疾患についても、初回管理料算定の取扱い対象とする。

追 記

6 月 27 日、社保国保審査委員連絡委員会を開催し、「一剤の薬価が 1 日当たり 175 円以下の薬剤でも服用方法ごとにまとめると 175 円超の薬剤」について協議しました。その結果、次の通り取扱うことに合議いたしました。

(7 月 1 日既報)

1. 175 円超の薬剤の取扱い

(1) 佐薬として傷病名にかかわらず請求を認める範囲について

佐薬としての範囲を従来の「整腸剤」「健胃消化剤」「制酸剤」に加え、下記の制限のもとに、「その他の消化器官用薬」及び「消化性潰瘍用剤」ま

で広げる。

佐薬としての「H ブロッカー」の適応は「胃粘膜炎の改善」の範囲内とし、使用量は通常量に限るものとする。

「PPI」については、対象病名を必要とし、「H ブロッカー」「塩酸ピレンゼピン」等の酸抑制系薬剤との併用は従来通り認められない。なお、佐薬はあくまで主薬の薬効を補助し又は副作用を防止あるいは緩和する目的で処方するものであり、その目的以外の使用に当たっては対象病名を必要とする。

(2) 一過性の症状に対する薬剤として傷病名にかかわらず認める範囲について

「一過性」の期間を 1 か月に 14 日以内とする。14 日を超える使用の場合は対象病名を必要とする。

上記条件のもとに傷病名を必要としない対象薬剤は下記の通りとする。

- ア 緩下剤 イ 浣腸剤
- ウ 眠剤 エ 心身安定剤
- オ 漢方薬 カ 去たん剤
- キ 解熱鎮痛消炎剤（ハップ剤、軟膏剤は対象病名の記載が必要）

2. 外用薬の 1 処方目の目分量について

原則的に、従来通りとする。

目分量を超える場合は、その医学的必要性をレセプトに注記する。

以上、1～9 の合意事項については、いずれも 14 年 8 月診療分から適用する。

日
医
FAX
ニ
ュ
ー
ス

7月2日
2003 年度から診療ガイドライン情報提供
支払基金を 03 年 10 月 1 日に民間法人化
「修正なければ反対」の基本方針を強調
臨床研修施設は「単独型」「病院群」に
被用者保険の経常損失は 5208 億円、733 億円増
介護費用は対前年度比 15.5% 増 国保中央会

7月5日
医療制度改革関連法案の審議開始 参院厚労委
高齢者医療の「還付」制度は介護保険を参考
手術料の施設要件改善へ対応急ぐ
高齢者処遇は医療と介護の「渾然一体」で
児童虐待の発見には医療が本腰を
自己負担の伸びが医療費の伸び上回る
長期入院の特定療養費化には体制整備必要

7月9日
本人 3 割負担「反対」等を確認
患者負担・保険料で国民負担は 1 兆 5000 億円増
健保法等改正で公費負担割合は 29.4% に拡大
看護師が医師に疑義照会できる環境整備を

平成 14 年度第 1 回花粉情報委員会

と き 平成 14 年 6 月 20 日 (木) 午後 3 時～
 ところ 県医師会館 6F 会議室
 ひ と 委 員：沖中芳彦、西川恵子
 金谷浩一郎、中本光子
 県医師会：東常任理事、吉本理事
 理 事 吉本 正博



花粉の飛散はきわめてローカルなものであるため、全国向けテレビ放送やラジオ放送の番組で流される関東地方の飛散予測情報は、山口県には当てはまらない。各地方でそれぞれ独自の花粉情報を持つことが必要である。そのような状況を考慮し、山口県医師会花粉情報委員会では、1 年間の施行期間を経て、平成 8 年 (1994 年) のシーズンからスギ・ヒノキ花粉飛散予測と飛散情報の提供を行ってきた。この事業は山口県から委託事業で、事業費の約半分を県からの補助金で賄っている。当委員会が提供する花粉情報は、県医師会のホームページ並びに新聞、テレビ、ラジオ等のメディアを介して、県民や県下の医療機関等で活用されている。花粉情報システムをさらに精度の高いシステムに発展させるためには、データの蓄積と参加測定施設の技能の、より一層の向上が必要であると考えられる。

- 協議事項 -

1. 平成 13 年度事業報告、平成 14 年度事業計画及び予算について

平成 13 年度の飛散花粉数の測定は医療機関、薬剤師会・薬局、中学校など県内 26 施設で行われた。そのうち 5 施設ではイネ科花粉の飛散数測定 (通年測定) も同時に行われた。

平成 14 年度は、東和中学校 (大島郡) が測定中止を連絡してきたため、測定施設の数 は 25 施設となった。より一層の測定精度の向上を図るために、今年度も「花粉測定講習会」を 12 月 8 日 (日) に開催する予定で、予算額についても昨年度とほぼ同額を計上している。

2. 平成 14 年のスギ・ヒノキ科花粉飛散状況について

本委員会では、昨年夏の気象条件とシーズン直前のスギ雄花の着花状況から、山口県の 2002 年県内全測定機関の平均スギ花粉飛散総数は 2,000 個 / cm^3 程度で、「平年並みか平年をやや上回る」と予測した。

本年のスギ花粉の初観測日は 1 月 1 日 (柳井) で、暖冬のためか、飛散開始日も昨年より 12 日早い 2 月 3 日 (下関、熊毛) となった。今シーズンの県内全測定機関の平均スギ花粉飛散総数はという結果となり、シーズン前のほぼ予測通りであった。1,890 個 / cm^3 という数字は、大量飛散であった昨年の平均飛散総数の約半分である。

一方、ヒノキ科花粉の県内の平均シーズン飛散総数は、4 月 7 日までで 240 個 / cm^3 で、大量飛散の昨年の約 8 分の 1 の飛散であった。

今シーズンの特徴としては、2 月の飛散個数・患者が多い、飛散時期が例年より約 2 週間早い、飛散期間が短いなどが挙げられる。とりわけ、例年大量飛散する春一番 (3/10) が吹く時期には、スギ花粉の飛散は西部を中心にほぼ終了していた。

3. その他

(1) 花粉測定講習会 (12 月 8 日) について

例年、「今年の飛散結果と来年の飛散予測」と「測定の実技講習」を行っているが、今年度は異なった内容になるよう、次回委員会で再検討する。

理事会 第 6 回

と き 7 月 4 日 午後 5 時～ 6 時 30 分

ひ と 藤井会長、柏村・藤原両副会長、東・木下・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 46 回社会保険指導者講習会の受講申込について
上田専務理事、山本常任理事、三浦・佐々木・濱本各理事の 5 名が受講することを決定。
- 2 ハートワープ研修会の後援について
後援を承認。

報告事項

- 1 花粉情報委員会 (6 月 20 日)
詳細は本号記事を参照。 (吉本)
- 2 郡市成人高齢者保健担当理事協議会 (6 月 20 日)
インフルエンザ接種等広域化推進事業において、標準料金の設定等に取り組んでいることを報告。
県高齢保健福祉課より、肝炎ウイルス検診の概要・がん登録事業について説明が行われた。
また、県健康増進課より、健康やまぐち 21 計画の実施・インフルエンザ予防接種 (高齢者) 状況について説明が行われた。 (木下)
- 3 第 1 回健康やまぐち 21「健やか親子」分科会 (6 月 20 日)
「健やか親子 21」に関する調査報告では、妊娠・出産・育児・思春期保健・健康・予防接種等に関する調査について、県健康増進課より説明が行わ

れた。

また、たばこに関して、未成年者が自動販売機から購入するケースが多いため条例で撤去できないか等、販売機の扱いについて意見を交わした。

(濱本)

4 支払基金幹事会 (6 月 26 日)

平成 14 年 4 月分の医科診療報酬支払状況は、対前年同月比 95.3%。 (藤井)

5 医事紛争対策委員会 (6 月 27 日)

2 件について審議。 (東)

6 介護保険対策委員会 (6 月 27 日)

平成 14 年度は前年度と同じく、(1) サービス提供基盤の整備、(2) 利用者主体の体制づくり、(3) 介護サービスのレベルアップ、(4) 安定的な制度運営のための体制作り、これら 4 つの柱を重点的に推進する。

なお、介護サービスのレベルアップについては、ケアマネージャーからの相談に対応するマネジメントコーディネーターを養成することとなった。 (津田)

7 社保国保審査委員連絡委員会 (6 月 27 日)

詳細は本号記事を参照。 (山本)

8 生涯教育委員会 (6 月 29 日)

平成 13 年度日医生涯教育制度申告状況として、日医会員の総申告者数 1,394 名 (前年度比 +191 名) 申告率は 66.5% (前年度 58.1%) となっている。

その他、今後の生涯教育セミナーの内容・講師について検討が行われた。 (三浦)

9 第 78 回山口県医師会生涯研修セミナーのシンポジスト打合せ (7 月 1 日)

テーマを「高齢期の健やかな生活を目指して - 運動器と生活機能 -」とした、各シンポジストの発表内容を決定。 (三浦)

10 自民党厚生部会との懇談会 (7 月 3 日)

健康法等の改正案に対する修正申し入れの進達

を依頼した。

- (1) 看護師等医療従事者の地域定住促進事業支援、
 - (2) 地域リハビリテーションの推進支援、
 - (3) 介護保険研究大会支援、
 - (4) 社会保険診療報酬の事業税非課税存続を要望事項として提出した。
- (藤原)

11 編集委員会 (7 月 4 日)

8 月 11 日発行「緑陰随筆」について説明。

また、2 次医療圏座談会 (第 2 回) として、宇部地区で 11 月頃に開催することを決定。(吉本)

12 会員の入退会異動について

医師国保理事会 第 5 回

1 第 1 回通常組合会について

7 月 1 1 日に開催する組合会に上程する議案について審議。原案どおり上程することを決定。

2 全協中国支部総会ならびに委託研修会について
本組合が担当で開催した標記総会並びに研修会の状況の報告。

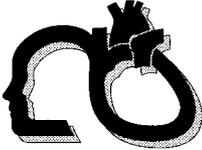
3 平成 14 年度「健康診断」の実施について
本年度も「健康診断実施要項」に基づき実施することを決定。

4 平成 14 年度「学びながらのウォーキング」大会の実施について
本年度から標記大会を実施することを決定。

謹 弔

水津 和夫 氏 防府医師会

七月六日、逝去されました。享年七十五歳。
つつしんで哀悼の意を表します。



Ca拮抗剤

ニバジール[®]錠 2mg / 4mg

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

Nivadil[®] Tablets

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品(注)

(注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元

フジサワ

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

県医師会の動き

副会長 藤原 淳

6月6日(木)第1回社保・国保審査委員連絡委員会が開催された。この会も年々活発化してきている。善悪を問う問題ではないが、少なくともそれだけ関係者の関心が高まってきている証拠であろう。今回も協議題12件と時間内に処理できる限界の数である。協議の詳細は別に報告するが、最大の懸案は、まったく理不尽としか言いようのないこの4月からの“205円ルール廃止に伴う傷病名記載変更”に関するものである。県医師会はこの問題について、直ちに関係機関に抗議し、ともかく「主傷病名・副傷病名の区分がなくても当分の間は返戻しない」という取りあえぬ実務的処理案を導き出すことができたが、今回、思わぬよい副産物が出てきた。それは支払基金本部が、「低薬価薬剤の審査等に関する検討会」を立ち上げ、記載した傷病名から判断して、その発症が類推できる傷病については、傷病名を記載する必要がないとした文言を盛った点である。しかし、これにはちゃんと低薬価すなわち175円以下のものに関してというキャップがあり、これだけでは従来の205円ルールを縮小したものでしかないが、考え方は斬新である。この流れを受けて、基金山口支部側から、これを175円超の薬剤についても広げようという動きが出たことは大いに評価しなければならない。現場のレセプト審査では、なんと70を超える、考えられないような多くの傷病名が並んでいるケースに出くわすことがある。医療機関の大小を問わないが、レセプト内容が濃いほど、つまり大病院ほどその傾向だ。レセプト病名と割り切る向きもあるが、保険ルールがもたらした弊害の一つであり、これが医療の質に影響を及ぼさないはずはなく、これまで放置されてきたこと自体、まったくの理念の欠如である。結論的には、今回の委員会では関係者へ

の理解を得る十分な時間がなかったことなどが重なり、低薬価薬剤に限られることになった。貴重なチャンスをみすみすフイにしたと思った。

6月13日(木)医療廃棄物三者協議会が開催された。異業種を交えた協議会は医師会としては少ないが、医療廃棄物の円滑な処理には不可欠である。初めて出席し、関係者の率直な意見を聞き参考になったが、関係業者の情報開示については不十分と思われた。この医療廃棄物の処理費用の補填については、日医の診療報酬改定要望事項の一つに挙げていたが今回も顧みられなかった。テレビ、冷蔵庫など産業廃棄物では当然のごとく利用者がその処理費用を負担するご時世になってきているが、消費税と同じく、われわれ医療関係者が一方的にこれを被るとするのはまったく道理が通らぬ話である。

さて、この日、支払基金審査会の運営委員を中心とした話し合いが県医師会でもたれた。フルメンバーではなかったが、いわば基金の移動運営委員会ともいえる。協議内容は冒頭に触れた6月6日の連絡委員会ですっきりした結論の得られなかった病名記載の簡素化について、再度の基金としての方針確認である。結果から言えば、保険ミーティングでも予言したように、かなり大胆な対応となった。歓迎したい。

6月16日(日)第85回山口県医学会総会・第56回医師会総会が柳井医師会の引受で開催された。

柳井医師会は伝統的に地域医師会の立場で、医師会全体をリードしようという強い自負心が感じられる県有数の地域であり、柳井発のメッセージには会員の関心も高く、啓発されるところも多

い。事実、この総会引き受けの浜田会長の挨拶では、「型破りではあるが」として、「日医、県医だけに任せるのではなく、地域のわれわれ医師が、患者さんとの対話の中で医療、医療制度を理解してもらおう努力をしないといけない」と述べられた。この気概、今、会員それぞれに問われている。

午後の講演の始まる合間の休憩時間に、あまり来ることのない柳井市の白壁の古い町並みを散策した。驚いたことに、町並みの途絶えるところで、多分三々五々出かけたと思われる県医師会役員ばかり、気がついてみれば 10 人以上の群れをなしていた。30 度を越す日差しの中で、白壁がまぶしかった。だれも口には出さなかったが、この街の歴史を感じていた、に違いない。

午後の部、市民公開講座では「感動に溢れる人生を求めて」と題して、尾道出身の映画監督、大林宣彦氏のお話があった。最近はトント映画には縁（関心）がなく、まずこうした企画は半ば強制的な形でなければ、聞くこともなかったであろう。白状するが、私自身いまだいわゆる文学的と称されるものにはあまり近寄らない言わば欠陥のような人間である。今日も恐らくその類と関心はあまりなかったが、ノルマとして受け入れたものだった。だが違った。1 時間半に及ぶお話、まず古きよき伝統に守られた町と賞賛されることから始まったが、終わってみればかったるいところがなく、全体が極めて精緻に構成されており（巧まずなのだろうか）、まさしく理路整然、文学的と言うより、科学者としての眼を感じた。そういえば、医者の家系、ごく普通に大人になるということは医者になるということだと思っていたという挨拶代わりの言葉が始めにあったように記憶する。が、この言い回しには違和感をもつ人がいるかな。

文明と文化とを対比し、その補完の関係を表現豊かに話された。正確ではないが、「経済優先の中で、次第に現代が病んできている」ことを指摘、「人間の知恵で宇宙へも行くことができるようになったが、一方で、それは不幸へとまっしぐらに向かっていることでもある。文化がそのスピードを緩め、文明という伸び過ぎる牙を削り取る役目を果たしている」、さらに、西欧の“石の文化”と日本の“紙と木”の文化との違いを強調さ

れ、「お互いに傷つきあうこともあるがいたわり合う人間関係、それが日本の気候、風土、あるいは気性に合った尊いものであり、そのことがまた一つの文化を守ることに繋がる、繋がらなければならぬ」。現代の日本社会が失ってきている貴重なもの、それを守る大切さをいわれているのだと勝手に理解した。

考えてみれば、日本の医療制度（皆保険制度）も歴史は浅いが、“いたわりあい”の日本の文化に根ざし、その中で育まれた産物ともいうことができる。今の世の中、小泉内閣の経済優先、弱者切捨ての政策、話の中でしばしば登場した言葉を引用すると、「経済効率とスクラップ&ビルドの文明化」の中で、「人の心まで捨てて、西欧社会をまねる事の愚かさ」を感じず。ふと、皆保険制度と重ね合わせて考えてしまったが、会員諸兄はいかがお思いでしたか。

6 月 22 日（土）、武見参議院議員が県自民党行事のため来県され、県医師会も懇談する機会を得た。藤井会長は他の行事と重なり出席できなかったが、上田専務、勤務医部会長の福村先生と小生、事務局の山口局長で対応した。予定の 2 時間いっぱい、今回の診療報酬改定とくにマイナス改定の実態、症例数による手術料の減算、社会保険病院の今後の動向、IT 化と医師の裁量権、神戸経済特区等々、話題は尽きなかったが、論客の面目躍如たるものがあり、また、その見識の広さを存分に示された。武見先生を族議員と呼ぶかどうかは別にして、外交問題がご専門であることが、医療問題の切り口により客観的なイメージを与え、まず所属の国会議員への、さらには国民へのアピールに改めて好ましい人であると思った。社会保障、就中、医療問題はあまりに色がついた意見にはだれも見向きはすまい。

6 月 27 日（木）、社保・国保審査委員連絡委員会が開催された。臨時の開催は異例ではあるが、レセプト記載要領変更に伴う現場の混乱を收拾させるためには止むを得ない対応である。国保審査委員 3 名、社保審査委員 1 名の欠席であったが、会議は成立した。病名の簡素化には、特に医療担当者側からは異論がないはずであるが、不

思議なことに一步踏み出すことには抵抗があったようだ。いや躊躇というべきかもしれない。レセプト審査についてそれだけ各審査委員が真剣に対応していることなのであろうが、繰り返すが、意味のない病名の羅列は医療の質に直結することである。今回の審査支払機関のむしろ譲歩といえる提案について、落とし穴的意味合いを詮索する必要はまったくないであろう。このことはわれわれ医師がむしろ率先して自浄作用を発揮し、取り組まなければならない課題なのである。各委員の、殊に社保・国保の両審査委員長の大所高所からのご判断、高い見識に敬意を表したい。既に、先生

方の手元に画期的とも言える速報をお届けしていると思うが、現場ではこれから具体的諸問題が発生することもある。会員の先生方の英知を結集し、よりよい対応をしたいと考えているので、不合理点や矛盾点があればご意見をお寄せいただきたい。

私ごと、今月は、先月に比べたら時間的にはやや緩い。そこで哲学が生まれるかと思ったが、そうでもない。無から有は生じないこともよく分かった。時間がある、ないの泣き言はよそう、と思っている。

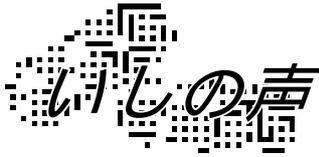
母 性 健 康 管 理 研 修 会

- と き 平成 14 年 8 月 23 日 (金) 午後 1 時 30 分 ~ 4 時 30 分
- と ころ サンルート国際ホテル山口
山口市中河原 1-1 083-923-3610
- 対 象 産業医、保健師、看護師等産業保健スタッフ
- 内 容
- 1 管内の働く女性の現状
男女雇用機会均等法上の母性健康管理の措置
労働基準法の母性健康管理
山口労働局雇用均等室長 近藤 節子
 - 2 母子保健の理念
妊娠中の症状等に対応する措置
母性健康管理指導医 (山口労働局雇用均等室)
山口赤十字病院産婦人科部長 辰村 正人
 - 3 職場における妊産婦の健康管理と産業医等産業保健スタッフの役割
財団法人九州産業衛生協会福岡診療所長 百田 康紀
- 申込み 受講をご希望の方は山口県医師会 (083-922-2510) までご連絡ください。
申込み用紙を送付いたします。

【取得できる単位】

- 日医認定産業医制度 基礎研修：後期 3 単位
生涯研修：更新 1 単位・専門 2 単位
- 日医生涯教育制度 5 単位

主催 (財) 女性労働協会・山口県医師会



父の一周忌に因んで

萩市 玉木 英樹

萩市医師会に加入させていただき 4 年半を経過、諸先輩のご指導をいただきながら会員としての勉強に励んでいます。この度、総会においてはからずも理事の大役を拝受、才腕の至らない私ですが、お引受け致しましたからには、昭和 7 年 7 月設立以来 70 年の歴史と伝統を誇る萩市医師会発展のためにいささかでもお役に立つべく非才に鞭うって使命を全うしたいと思っております。

さて、父、玉木英介が皆様方のご指導ご愛顧をいただきながら、42 年間地元医療に専念して参りましたが、2 年間の闘病生活の末、平成 13 年 6 月 30 日旅立ちました。この 6 月 2 日にその 1 周忌を済ませました。

父は筆忠実で、文章を良く残しています。そこで故人の精神を生かす途としてもっともふさわしいのが遺稿の出版ではないかと思い自作の回顧録を作成致しました。その文中に「父の一周忌に因んで」と題して、私が挨拶文を記載していますので、その内の一部を抜粋しました。

・文章の書く動機はどうあれ、みんな人に読んで貰うために書かれているものだと思うし、父もそれを読んで貰うことによって喜びを感じてくれるでしょう。

生前の人生の面影を伝え、その逸話を集め回顧録としました。

父は常に筆ペンを所持し、原稿にしる、手紙にしても筆ペンで記していました。

原稿となると、校正を何回も繰り返し、完璧になる迄修正する完全主義でした。

・若い頃は茶道に興味をもち開業医として多忙な中にも楽しみながら不断に積み重ねての習い事はそれ相応の努力をしたと思うし、茶室とか茶会はそうした人との心の触れ合いの場であって、諸先輩との交流に努めた事でしょう。

平成に入ってから短歌に興味をもち、飾ることなく、自分の思いを自然流に詠んでいました。

作品は初心者でも、観賞する者が親しみやすく、その作品が十分に味読し一層深く短歌への開眼の一助への道とするため、肩のこらない作品だったと思います。ただ、残念なことは短歌を思い立ったのが 50 歳過ぎで、今からさまざま体験を積み重ねて円熟の域に達した作品を楽しみにしていたのに、あわれ遠く離れた別の世界へと旅立ったのは惜しむべき死でありました。回顧録の中にも 50 首掲載していますが、短歌に対する眼も年を経るにしたがって変化しており、人間性の幅も広がったように思います。父もなかなか風流人であったと思います。

平成 11 年 5 月山口県知事表彰（地域救急医療体制の確立に貢献した）を受け、次の短歌を詠んでいます。

一人では 得られぬ賞を戴いて

皆の力で生かされし 我 （英介）

今年 1 月には、永年にわたって学校医として地域医療に学校保健の推進に尽力したかどで山口県学校保健功労者表彰を受けました。

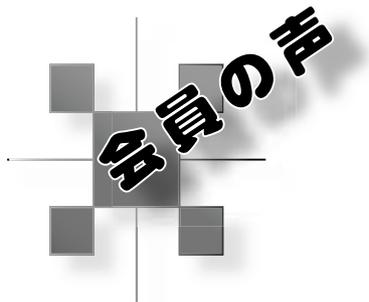
母は絵画を趣味とし（幾つかの受賞をしています）これも父の協力があつたればこそと思います。

嫁ぎ来て このエネルギー授かるとふ

君の個展を われも喜ぶ （英介）

父は吉田松陰先生の絶大なる崇拜者でした。松陰は親孝行・燃えるような向学心を生涯持ち続け、強く国を愛し、至誠を貫き 29 歳の若さで世を去り、素晴らしい生きざまが父の感動を呼んだようです。残念ながら松陰先生に対する父の記述資料がないのが残念です。

私は父ほどの風流さは持ち合わせないが、努力して悔いのない人生を送りたいと思います。日々怠ることなく地道な努力を続けて行くことが、成果を上げる事の最善の方法と想って頑張ります。今後とも、皆様にはどうぞご指導・ご支援いただきますようお願いいたします。



『診療報酬体系のあり方』の考え方

下関市 塩見 祐一

本誌 No.1647 で前田先生の講演会・第 2 弾を読み、僕はやっと「再生産費用」の概念が判った気がする。が、氏はそれをもって、新しい診療報酬を設定せよと論ずる。僕はその時点で、理論家として日頃心の中で尊敬する糸氏日医副会長の“診療報酬が下がれば、奥さんと 2 人ですればよい”との発言の背景（＝日医総研の考え方）が結び付いた。今回、その議論の中心となっている「再生産費用」に対し、僕の独断と偏見から、前田先生の胸を借りるつもり（セクハラか？）で反論を試みる。

「前田」説の難点

1. 前田先生は『「消費税」が他業種で認めているから「医療」でもというのはおかしい』と言いながら、他業種の単に生命ラインと共通するからと JR3 社を目標に「再生産費用」＝年間 150 万円 / 従業員 1 人を算出されている。
2. 医療経済実態調査での医業収支差には、「再生産費用」が含まれるという。しかし、それは会計学的に貸倒引当金や減価償却引当金と異なり利益性引当金に相当し、収入に対応する費用ではない。
3. 再生産とは、現在の経営能力をそのまま将来にもということだが、そうだろうか？ 今後はもっともっと医療は厳しくなり又医師供給過剰もあり、縮小生産になるだろう。引いてはヤタ医（屋台）やジブシ医（ジブシー）の時代！（拙稿より、ただし下関市医師会報 No.237 を参照する人などイナイか？）

こういった「再生産費用」を診療報酬体系に取り入れられるだろうか？ 恐らく説得力に欠けると思われる。

不肖「塩見」説の要点

いつも言われるように、診療報酬に対応するのは（1）薬・材料系、（2）医療技術系、（3）減価償却費等の管理・経費系。だったら何も「再生産費用」じゃなくて、以下のように、これら 3 項目から考えていけばイイんじゃないかな。

A. 先日、ある卸さんは胸を張って“薬価 84.6 円 / 1 錠を 9% 引きで”と言ってきた。ウン？ 切り捨てだけで 5.75%、消費税の 5%、プラスもしもの 100 錠 - 7 錠 × 14 単位の残 2 錠で 2% の損、計 12.75% キャー！ かように、今の時代は外注検査を除き（1）に基づく診療報酬から利益は出ない。坪井日医会長の「医師の薬手放し容認」発言

B. 現在の診療報酬では、僕たちの医療技術は不当に低く評価されている。その昔、薬価差が技術料と言われたこともあったが、今は A に見るようにならない。私事だが、タカガ漢方エキス剤一つにしても、サレド 17 年も前から各種講習会や勉強会に行っているのに。ましてや他の医療技術においてオヤ。

C. 厚労省は、国の医療行政のため、僕たち開業医の施設や医療機器をタダで利用しているんじゃないの？ というのが、鉄筋コンクリートの減価償却期間が 47 年なんて、とてもそんなに生

きてはいません。そして何人が、鉛部屋を含む線装置で、元を取るくらい使い切るだろうか？

以上のように考えた方が、「前田」説よりも、「診療報酬のあり方」はヨリ Clear に見えてくると思う。

本稿を書いているちょうど今、TV で「東京女子医大事件」の放送があった。そしてなぜかこう思った。「再生産費用」とは、次に述べるような

事象に似た「会計言語」なんだ。すなわちこれからはもっと弁護士が増えるだろうから、今のうちに損害賠償金や示談金を準備する必要があり、それを診療報酬に折り込みなさいと。

- 分け入っても 分け入っても 暗い闇 -
三等か？（山頭火）

第 40 回山口県内科医会学会並びに総会

と き 平成 14 年 8 月 25 日（日） 午前 9 時 55 分～午後 3 時 35 分
ところ 岩国国際観光ホテル ロイヤルホール（4 階）
岩国市岩国 1 丁目 1-7

教育講演

「結核診療に関する最近の考え方」

川崎医科大学呼吸器内科教授 松島 敏春

特別講演（1）

「癌の分子細胞遺伝学的解析とその臨床応用」

山口大学医学部先端分子応用医科学分子病理学講座教授 佐々木功典

郡市内科医会会長会議

総会

特別講演（2）

「ふつうの糖尿病の中の特殊な糖尿病」

山口大学大学院医学研究科応用医工学系生体シグナル解析医学分子病態解析学教授 谷澤 幸生

特別講演（3）

「『用語』に託する医学医療よもやま論」

岩手医科大学第二内科教授 平盛 勝彦

主 催 山口県内科医会

引 受 岩国市医師会・岩国市内科医会・玖珂郡内科医会

取得単位 日臨内指定研修講座 5 単位・日医生涯教育制度 3 単位

日医認定産業医（後期又は専門）2 単位

こ
案
内

第 15 回(平成 14 年度)健康スポーツ医学講習会

標記講習会を前期・後期とも受講修了されると日医認定健康スポーツ医の認定申請(新規)をすることができます。

記

主 催 日本医師会
と き 前期：平成 14 年 10 月 18 日(金)・19 日(土)
後期：平成 14 年 11 月 15 日(金)・16 日(土)
と ころ 日本医師会館大講堂
東京都文京区本駒込 2-28-16 03-3946-2121
受講資格 認定健康スポーツ医を希望する医師
受講人数 前期・後期各 420 人
受講料 前期・後期各 12,000 円

申込方法

受講希望者は県医師会から申込用紙を受け取り必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第 2 課(〒113-3621 東京都文京区本駒込 2-28-16)に送付してください。FAX、電話、申込用紙のコピーでの受付はいたしませんのでご注意ください。

申込受付期間は前期・後期ともに 8 月 1 日～15 日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。

締切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、8 月末日までに指定の払込用紙で受講料を払い込んでください。ただし、受講料払込後にキャンセル、欠席されても返金はいたしません。

受講料の払込確認後、受講票を送付しますので講習会当日必ず持参してください。

修了証

前期 2 日間受講された方には前期修了証を、また後期 2 日間受講された方には後期修了証が後日交付されます。

なお、前期・後期ともに各 2 日間を分割した部分受講(2 日間のうち 1 日、半日等)は認められておりませんので、必ず各 2 日間受講してください。

前期と後期の修了証をお持ちの方は、日本医師会認定健康スポーツ医の称号を申請できます。申請手続については、県医師会にお問い合わせください。

その他

次の医師は、健康スポーツ医学講習会と同等以上の講習を受講修了しているものとみなし、日本医師会の健康スポーツ医学講習会を受講しなくても、認定健康スポーツ医の申請ができます。申請手続については、県医師会にお問い合わせください。

日本整形外科学会認定スポーツ医(ただし認定番号 4001 番以上の医師)

日本整形外科学会スポーツ医学研修会総論 A 修了者

日本体育協会公認スポーツドクター

日本体育協会公認スポーツドクター養成講習会基礎科目修了者

世界医師会(WMA)準会員の募集について

日本医師会では、世界医師会の個人会員(準会員)への登録について、募集を行っております。

世界医師会(WMA)準会員制度とは?

世界医師会への賛助金のような意味で、年 3,700 円の会費を納め、メンバーカード、会員証、世界医師会雑誌等が配付されます。準会員会議において声明案を総会に上程することもできるので会員の声が反映されるような組織です。

準会員数は、現在 1,155 人であり日本からは 791 人が登録されています。

期間は毎年 9 月 1 日から 1 年更新となります。

ご加入希望者は、県医師会へお問い合わせください。

編集後記

鬱陶しい毎日が続いていますが、気候だけでしょうか?飛行機の衝突による事故での責任の押し付け合い、女子医大でのカルテの改ざん、繰り返される贈収賄事件、株価の暴落と円高、明るい話が欲しいものです。

窓から見える百日紅が蕾を付け始めました。自然は毎年同じくやって来て、少しは心を和ませてくれます。百日紅はよく観察すると、多彩な花の色をつけます。赤から、赤紫、ピンク、薄紫、紫等、微妙に違った赤系統の色と、白です。これから暑い日が続きますが、あちこちの庭に咲いている百日紅を見るのが楽しみです。9 月頃までは楽しませてくれます。花言葉(白)は、不用意潔白、雄弁です。

予防接種広域化 2 回目の会議が終わりました。まだまだ解決しなければならない問題が多々あります。各都市医師会、予防接種広域化推進協議会・委員の先生方には、大変なご尽力をおかけしております。何とか 15 年度成立に向けて頑張りたいと思っておりますので、皆さまのご協力をよろしくお願いいたします。

経済学者の宇沢弘文氏が、日経メディカルに書かれた内容を掲載させていただきます。

『医療を考えるときの基本的視点は、医療を経済に合わせるのではなく、経済を医療に合わせるということだ。つまり、医療分野は、決して市場的基準に支配されてはならない。小泉改革で、被用者保険の本人 3 割負担が打ち出された。あれは制度改革でも何でもなく、官僚による財政上のつじつま合わせにすぎない。小泉さんは構造改革をやっていると言うが、医療だけでなく他の分野でも、何もやっていないか、あるいはますます悪くしているだけだ。(中略)私は、医師とは治療のために他者の体への侵襲が許されている特殊な職業であり、聖職だと考えている。なぜなら「ヒポクラテスの誓い」にもあるように、高い能力を持ち、人格高潔で私利私欲がなく、持てる力のすべてを患者に捧げられるような人でなければ、医師になってはならないし、さらに医師になってからも、徹底したピア・レビューなどを通じて常に自らを高めていかなければ、医師として仕事を続けていくことができないからである。』 (濱本)



まるでわが家にいるような
理想の高齢者施設を、
松下グループの総合力で
バナホームからの提案です。

高齢者が安心して暮らす社会を造るには、
家庭的な暮らしのなかで、高齢者が暮らしやすい環境を
良質な施設の高齢者が暮らしていること、
バナホームは、住宅地帯に活用された文字通り
さまざまな食料と福祉サービスを展開する
松下グループの総合力を駆使して、
これからの時代はますます、高齢者施設を「暮らし」、
郊外郊外の土地にのみならず、都市部やリゾート、カントリーリゾート、
さらに、温泉などの複合施設など幅広い展開に
きめ細かくお応えしてまいります。
高齢時代の地域づくりを「バナホーム」
より実現した施設を多数を御紹介するために、
バナホームの施設とノウハウの魅力を御紹介させていただきます。



グループホーム+デイサービスセンタープラン

高齢者住宅やケアホーム、コミュニティセンター、
グループホーム、介護付有料老人ホーム、
グループホーム、グループホーム、グループホーム、
グループホーム、グループホーム、グループホーム



病院 自宅プラン

病院、自宅、グループホーム、グループホーム、
グループホーム、グループホーム、グループホーム、
グループホーム、グループホーム、グループホーム



介護付デイサービスセンタープラン

介護付デイサービスセンター、グループホーム、
グループホーム、グループホーム、グループホーム、
グループホーム、グループホーム、グループホーム

詳しい資料を
差し上げます。

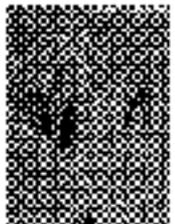
パンフレット、資料、パンフレット、
パンフレット、資料、パンフレット、
パンフレット、資料、パンフレット

National

株式会社 **バナホーム山口** ☎083-972-4304

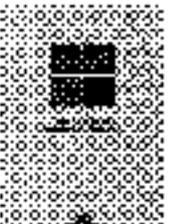
本社 / 〒754-8015 広島県小郡町大江町3番11号

山口営業部 / 〒751-0571 山口県山口市大野町1番1号 ☎0831-921-4304
 下関営業部 / 〒751-0571 山口県下関市大野町1番1号 ☎0831-921-4304
 徳島営業部 / 〒770-0019 徳島県徳島市大野町1番1号 ☎0876-22-2020



医療連携のタロク

医療連携のタロク、医療連携のタロク、
医療連携のタロク、医療連携のタロク、
医療連携のタロク、医療連携のタロク



高齢者施設タロク

高齢者施設タロク、高齢者施設タロク、
高齢者施設タロク、高齢者施設タロク、
高齢者施設タロク、高齢者施設タロク