

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 15 年 6 月 21 日号

1681



桂林 漓江下り

兼定 啓子 撮

平成 15 年度第 1 回郡市医師会長会議	442
平成 15 年度第 1 回医師互助会支部長会	450
感染症 (SARS) 危機管理対策協議会	453
第 16 回大島医学会	455
平成 15 年度春期テニス大会	459
日医 FAX ニュース	452
県医師会の動き	456
会員の動き	460
受贈図書・資料等一覧	461
お知らせ・ご案内	462 ~ 466

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

平成 15 年度第 1 回都市医師会長会議

と き 5 月 29 日 (木) 午後 3 時 ~ 4 時 30 分

ところ 山口県医師会館

藤井会長挨拶

本日、都市医師会長会議を開催しましたところ、ご多忙の中、ご参加いただきお礼申し上げます。

また SARS の対応につきましては、各都市医師会におかれましても、その対応に苦心されておられることと思います。県医師会も行政と協議を行いながら対応しているところであります。

さて、5 月 20 日、都道府県医師会長会議が開催されました。冒頭、坪井会長は、「多くの案件があるが、SARS の問題が当面の課題であり、その対応については過ぎたるに越したことはない」と発言されました。

ついで報告に入りました。最初は SARS 対策であり、櫻井常任理事より厚労省、日医のマニユア

ルを中心に説明され、その後、各県より状況並びに要望が提出されました。

2 番目は、JPN について西島常任理事よりお願いがありました。これは日本医師会の新しい広報活動であり、後ほど担当役員よりご説明とお願いをいたします。

3 番目の災害時、日医臨時窓口設置につきまして、災害により日本医師会館が機能不全に陥った際、埼玉県医師会または北海道医師会が通信機能を代行する、というものでした。

4 番目に青柳副会長が中医協の状況につき説明されました。最初は、再診療逡減制の見直しで、これはすでにご承知のことと思います。2 番目は、第 14 回医療実態調査です。「6 月の請求分につ

出席者

大島郡	嶋元 貢	下松	武内 節夫	小田 達郎
玖珂郡	福田 瑞穂	岩国市	藤本 郁夫	藤野 俊夫
熊毛郡	新谷 清	小野田市	中村 克衛	山本 徹
吉南	三好 正規	柳井	浜田 克裕	理事 吉本 正博
厚狭郡	原田 徹典	長門市	斎木 貞彦	三浦 修
阿武郡	澤田 英明	美祢市	高田 敏昭	廣中 弘
豊浦郡	千葉 武彦			濱本 史明
下関市	中島 洋			佐々木美典
宇部市	田中 駿	県医師会		津田 廣文
山口市	赤川 悦夫	会長	藤井 康宏	西村 公一
萩市	池本 和人	副会長	藤原 淳	監事 末兼 保史
徳山	小金丸恒夫	専務理事	上田 尚紀	青柳 龍平
防府	深野 浩一	常任理事	東 良輝	小田 清彦

きをお願いするが、どうもよい医療機関が出る傾向があるので、バランスをとって提出してほしい」とのことでした。最後は、保険者直接審査支払い契約の問題ですが、これは本格的な実施がなされないように努力しているとのことでした。この件については、山口県でもすでに各会員がこれに応じられないようお願いしていますが、後ほど担当役員よりご報告いたします。

この時、坪井会長は、今まで財源の問題について「中医協で扱うことはタブー視されていたし、医師会としても財源問題にあまり触れなかったが、これからはこれではすまされない」とされました。「財源問題について主張するとき、財務省が対象となり、そのためには多面的、多角的運動が必要である」と言葉を添えられました。

ついで協議に入りました。医療のグランドデザインの中でいう医療の経済的波及効果について、第三者がどのように評価しているか、という質問です。これはグランドデザインの中で、高齢者医療制度で公費を 90% 負担、実際には 50% であります。GDP による経済成長率も年 1.5% としているにもかかわらず、実際は 0 かマイナスになっています。こういったことで 2016 年には、55 兆円の医療費としているが、現実には予想に達しないのではないかと考えるので、これらにつき第三者がどのように評価しているのかと質問されたものです。これに対し、「日医のグランドデザインは、1 万 8 千冊売れて、かなり行政や経済学会の間では読まれており、関心を持たれていると考えられる。また、数値目標が違ってくることから、その都度改定していかなければと考えているが、しかし、基本的な考え方は同じである」とのことでした。

2 番目の医師臨床研修制度に対する県医師会の対応については、各県で協議会を設置しているが、具体的にどのように対応すればよいかという質問でした。「プログラムの設定、医療機関と研



修医のマッチング、及び地域医療への影響を考えた対応が必要であり、特にマッチングについては、地方の厚生局の対応としているが、日医はこれに反対している。都道府県単位で行うべきである」としています。なお、山口県医師会では、現在この問題に積極的対応はしていません。大学と関連病院で行っていますが、問題が起これば対応していこうと考えています。

3 番目の医療の効率化については、日本の医療は効率性が低く、非経済的であるといわれているが、これをどう考えるかとの質問でした。これに対し、「マクロ的に見れば、WHO のヘルスレポートで日本が 1 位であるにもかかわらず、医療費は低い。このことから効率性がよいのは明確であり、また医療の質の確保、国民のニーズに対応するためには、費用がかかることは主張すべきである。医療費削減のための効率化であってはならない。これらの主張は、次回の診療報酬改定に対しても、財務省がすでに削減を要求していることへの対応としても、きちんとやっていくべきである」と答えられました。

4 番目の「生涯教育自己申請率のさらなる増加の対策、特に勤務医に対する対策は」との質問に対し、「一括方式で出しているが、勤務医が低い。各学会をお願いして、学会出席を一括方式の中に組み込めないか、評価法を検討することも必要かもしれない。医師会の行っている生涯教育を医療的課題として、専門医、認定医修得時の基本的単位としてもらえればよいが、難しい問題である」とされました。

5 番目のイラク戦争後の対応についてですが、「今、政府間での対応が困難なので、NGO を通じて行っている。peace of wings Japan の代表者に説明を受けたが、医療器具を扱う人、またこれを指導する人がいない。これらに対する指導者等について、人的援助を中心に行うことが必要であろう」とされました。

最後に、柔道整復師の保険請求に関する不祥事についてですが、「医師会としてはコメントできない」という回答でした。「柔道整復師の療養費については、都道府県で専門医を入れた審査会で決めるようになっているが、なかなか進んでいないので、これらルールを守るようにこれからも働きかけていきたい」ということでした。

以上、都道府県医師会会長報告をもって挨拶に代えさせていただきます。

協議事項

1 平成 15 年度中国四国医師会連合総会分科会報告

第 1 分科会 [介護保険]

藤野常任理事 コメンテーターとして、西島常任理事を迎えて、各県からの提出議題 8 件と各県からの日医への要望・提言 8 件について協議した。

(1) 各県からの提出議題について

1. 改定介護報酬について (鳥取県)

緊急時訪問看護加算が大幅に引き下げられた影響に関して：緊急時訪問看護加算をほとんど全員に算定している事業者もあれば、本当に必要な利用者にだけ算定している所もあり、事業者ごとの算定割合に大きな差がある。

算定割合の高い事業者にとっては今回の改定の影響は大きいと考えられる。しかし、一方では、単価が大幅引き下げになったこと及び体制加算の考え方に変更されたことにより、利用者に勧めやすくなり、これまで算定割合の低かった事業者にとってはむしろ利用が増える期待感がある。また、「緊急時訪問看護加算」の名称は「緊急時訪問体制加算」と変更すべきではないかと思う。

各県とも、今回の改定を評価していた。

居宅介護支援費の「減算」に関して：居宅介

護支援費の減算の導入は、介護支援専門員の本来の業務である適切かつ適正なケアマネジメントの遂行が不十分との評価によるものであろう。

おざなりの仕事しかしていなかった介護支援専門員にとっては、仕事量が増えることになるであろうが、それは当然のことと考える。

減算の導入により、今後、介護支援専門員が医師へ積極的に連携してることが予想される。医師も一層忙しくなるであろうが、介護支援専門員への対応を煩わしげにきちんと対応していく必要がある。各県とも、今回の改定を評価した。

2. サービス提供の評価について (鳥根県)

サービス提供の評価について：サービス提供が要介護度にどのような効果をもたらすかについては、要介護度の軽・重にかかわらず評価・検証していく必要がある。将来的には第三者評価が義務付けられてくるのではないか。

「成功報酬」の考え方について：要介護度の改善に向けた介護サービスの提供が事業者としての使命であり、介護報酬はそれを評価したものと思う。また、「成功報酬」の考え方は「不成功へのペナルティ」と表裏のものであり、介護現場に混乱やモラルハザードを誘発する危険性をはらんでいる。以上の点から、介護保険制度への成功報酬の導入は賛成しかねる。

また、「介護度改善努力加算」の提案 (鳥取県) など、評価報酬の考え方がいくつかの県から示された。

3. 居宅療養管理指導について (岡山県)

本県における居宅管理指導料の算定割合状況の調査 (平成 14 年 9 月) では、約 75% の医師は算定していない。今回の改正で算定しやすくなったのではないか。各県とも、改定を評価した。

4. 状態像のレーダーチャートについて (広島県)

県介護保険室は、厚生労働省が「レーダーチャートを図形として使用することは適当ではない」との指導をしたところであり、本県としてレーダーチャートまたはそれに代わるものを作成する意向はないとのことである。

これまで、介護認定審査会によってはレーダー

チャートの図形にとられすぎて、図形にむりやり合わそうとするところもあったようだ。各県ともレーダーチャートに代わるものは考えていない。

5. 介護老人福祉施設の優先的入所に関する指針について（山口県）

本県では、平成 15 年 3 月、施設でのサービスを受ける必要が高いと認められる申込者を優先的に入所させる指針が策定された。

優先順位の決定は、基本的評価（最高 70 点）と個別評価（最高 30 点）の両面から決定される。

基本的評価基準については、介護の必要度と相関関係の高い項目で、できるだけ客観的に判断できるものとして、要介護度、痴呆の程度、介護者の状況、居宅サービスの利用状況の 4 つとし、標準評価基準票により点数化が行われる。

個別評価では、基本的評価基準以外の要因や基本的評価基準の項目で客観的に評価できない要因を勘案する。入所検討委員会に嘱託医が入っておく必要があると指摘した。

6. 医師のケアプラン作成への関与について

（徳島県）

本県では、ケアカンファレンスの開催も少なく、また医師のケアカンファレンスへの出席も少ない。医師のケアプラン作成への参加を促進する効果的な方法の一つとして、本県の宇部市の取り組みを紹介する。

主治医と介護支援専門員の連携を促進するために、市、市医師会及び市介護支援専門員協議会の 3 者の合議の下、ケアプランを主治医にファックスで通信する事業が実施されている。今回の介護報酬改定で、居宅介護支援費の「減算」が導入されたことにより、介護支援専門員と医師の連携が進んでくることが予想される。各県とも、ケアカンファレンスへの出席やケアマネジャーとの連携が不十分の状況。

7. 誤請求の防止について（香川県）

介護保険においても、医療保険と同じくリハスタッフの人員・氏名・勤務の様態及び勤務時間並びに経験の有無を届ける扱いになっているが、本

県においては、あわせて免許の写し及び勤務予定表並びに医療保険での届出書を添付させることで資格やサービス提供の確実性を担保している。

また、実際に提供したサービスについては、個人ごとのリハカルテ上に担当リハスタッフの記名捺印や訓練時間・内容を記録するよう指導されている。本県においては、指定の取り消し・介護報酬の減額にいたった事例はない。他県でも、取り消しや介護報酬の減額といった事例はないとのこと。

8. 各県における次期介護保険料について（高知県）

次期介護保険料がアップしたこと、あるいは今後もさらにアップしていく可能性があることは、将来の介護保険制度の破綻も危惧される。この危機感各県とも共通認識。

在宅介護の推進、第 2 号被保険者層の拡大、公費割合の引き上げなど、制度改革の必要性が各県から示された。

（2）日医への要望・提言

要望・提言中、「在宅ケア推進に日医は本格的なかかりつけ医戦略を（岡山県）」で、有床診療所の介護保険適用病床としての認定が制限されているとの点について、本県では、高齢者保健福祉計画に定められた数に制限されることなく、申請の都度協議され、認められることになっていると報告。確認したいので宿題とさせていただくことにした。

後日、県に確認したところ以下のような回答を得た。

原則的には「高齢者保健福祉計画に定められた数の枠内」だが、これまでは数にゆとりを持たせてあったので、有床診療所からの申請が認められない状況は発生しなかった。有床診療所からの申請については、今後も、新しく制定された高齢者保健福祉計画に定められた数の枠内で、保険者の意向を踏まえて認定されることになる。

第 2 分科会 [医療保険 (労災自賠責を含む)]
山本常任理事 日本医師会の青柳副会長をコメンテーターとして、各県からの提出議題 7 題、日

医への要望・提言 6 題及び労災・自賠責関係 1 題について、時間をかけた熱心な協議がされた。

山口県医師会からは、提出議題として「高齢者医療制度への日医の対応と展望」と日医への要望・提言として「外来基本料の導入について」を提出した。三点に絞って報告する。

第一点は、香川県からの「健康診断の内視鏡検査時に疾病(疑いを含む)が認められ、生検又は内視鏡的ポリープ切除を実施した場合に、その生検又は内視鏡的ポリープ切除を保険診療として認めているか否か」についてである。山口県は、一つの健保組合を除いて、「生検」の部分を保険診療で認めており、内視鏡的ポリープ切除については事例がないことを報告した。生検あるいは内視鏡的ポリープ切除を保険診療の対象外としている県がほとんどで、鳥取県及び広島県は、保険診療として認めており、各県でバラツキがあった。内閣府のホームページでは、「医療保険で算定してよい」と記載されており、各県で対応することとなった。

次に、急遽提出された「直接契約とくに割引契約について」では、日医としては個別契約による診療報酬の割引は、フリーアクセスの確保や診療報酬表の範囲内での算定割引とすること、また初診料を無料とすることの禁止、など厳しい規定があり、実行が不可能ではないかと考えられる。医療機関が保険者と契約をしないことが大切であるので、所属会員に要望してほしい。また直接審査支払も同時にできないといけないし、公平な審査体制が作られるかが問題で、無審査でパスさせるので契約をと言ってくるだろうが、米国の HMO を見れば破綻は明らかであろう、とのコメントであった。

第三点は、「外来基本料の導入について」であるが、外来の診療報酬体系が複雑化していること、施設維持にかかる管理コストが評価されていないことから、再診料を包括点数にしたらどうかと考えている。しかし、物と技術の分離という姿勢で検討する必要があり、また診療科ごとに技術料が異なるので、今後議論していく、とのコメントであった。

第 3 分科会 [社会保障・地域医療]

濱本理事 質問、日医への提言要望が多く出され、櫻井日医常任理事をコメンテーターとしてディスカッションを進めた。

健康日本 21 推進評価支援については、広島県の中で地域保健対策協議会をつくり、その場で県医師会を中心に健康づくり専門委員会を組織し、市町村が行う健康づくり事業の評価と助言、支援を検討することとなったが、他県はどのような状況であるかとの質問。

鳥取県は、生活習慣病分野(たばこ)やアレルギー性疾患対策等の理解を推進している。島根県は、小児の食生活改善等を強化し、たばこ対策等を行っている。

本県でも、推進協議会で健康に関する助言を行っているが、県医師会内に特別な委員会はない。

徳島県医師会では、禁煙教育に熱心で県医師会館は全館禁煙、今年から医師会主催の講演会・懇親会等すべて禁煙としている。

ほとんどの県では、健康日本 21 の分科会を行政が作っているの、それに参加して助言等を行っているとのことであった。櫻井常任理事も自らが日医禁煙推進委員会で委員長として活動しているので、相談等があればしてほしいとのことであった。

個別健康教育について、保健事業第 4 次計画では個別健康教育が新しく実施され、地域医師会は保健師に対する医学的助言や必要な検査を行い協力していくことが大切であるが、この活動に関して状況が各県より報告された。

本県では、平成 12 年度 56 市町村中 15 市町村、13 年度では 36 市町村で実施され、増えてきているが、どの県でも問題になったのは、保健師が診断を受けた患者に直接指導に向き、医師との連携がとれていないことであった。この改善に向け、患者指導プランをたてることが重要になるとの意見が出た。

乳がん検診では、岡山県医師会での活発な活動が報告され、高いがん発見率が報告された。また、かかりつけ医のもとでマンモ併用検診導入のシス

テムづくりについて、講習会等を行っていくと報告された。

島根県では、全県にマンモ検診実施体制ができしており、読影医師が 46 名いる。

山口県では、かかりつけ医と視触診、マンモ撮影・読影医師との連携を取り、責任はかかりつけ医にあるという契約システムを作っている。

高知県では、マンモ検診で視触診は併用せず、受診者への乳がん自己検診法の指導を徹底することとして、対象者も現行 30 歳から 40 歳に引き上げるとした。しかし、これに対しては、視触診をすべきだとの反対意見が出された。

櫻井常任理事からは、かかりつけ医によりマンモを併用してほしいとのことであった。

大腸がん検診では、便潜血検査の 2 日法より 1 日 2 回のほうが精度が高いとされたが、まだほとんどの県では採用されておらず、実績ができれば採用も考えるという意見が出た。

今年から小学 1 年、中学 1 年の BCG 接種廃止にともない、結核対策委員会が設置されたが、香川県ではさらに細かい単位で委員会を設置するため医師派遣の要請が行われたとのこと。

鳥取県では県内一つ、その他は、保健所ごとに設置されている。

卒後臨床研修制度では、現段階では全県において制度実施の施設が設置されていない状況である。

本県より、メディカルコントロール体制 (MC) への対応について質問を行い、救急救命士・高規格車の整備率、地域 MC 協議会委員の選定と構成、救急救命士の気管挿管実施施設等について、各県より詳細な状況報告が行われた。しかし、気管挿管実施施設については、各県とも大学病院等にお願いはしているが、まだ決定しているところはない。

児童虐待における医療側との連携について、各県がマニュアルを作成しているが、内容が充実しており、本県においても後日行政から配布される

予定である。

各県医師会独自の融資制度における融資条件、利率状況が詳細に報告されたが、本県は一番利率が低かった。金融不安の中、会員福祉のあり方についても協議されたが、生命保険を利用し貯蓄性を生かした制度は、どの県も行っていないとのことであった。またほとんどの県で、グループ保険の加入率が下がってきているとのこと。

SARS では、疑い患者が来院したことにより受けた損害について、日医で対応できないかとの意見があった。本県では、ポスターを全医療機関に配布し、玄関に張っていただき周知を図っていることを報告した。

2 平成 15 年度保険指導

山本常任理事 平成 8 年に新指導大綱による集団的個別指導が実施されたが、類型区分の上位 8% の高点数に集団指導、このうち上位 4% に個別指導を実施するものであった。

平成 12 年度の指導計画に際して、山口県医師会は、高点数のみによる選定は不本意として、「療担規則」の周知徹底を図るとともに、自ら積極的に指導を受ける姿勢を示すことによってピュアレビュー的要素を取り入れるとして、全医療機関を対象とした講演・講習方式による集団指導を提案し、実施してきた。

平成 15 年度の指導計画に際して、社会保険事務局から「新指導大綱」に基づいて集団的個別指導の復活を強く求められたが、この提案に対して、平成 12 ~ 14 年度に実施された全医療機関を対象とした集団指導では、1,082 医療機関のうち 1,034 医療機関 (95.6%) と非常に高い出席を得たことから、社会保険事務局とねばり強く交渉を重ねた結果、今年度と来年度の 2 年間は集団的個別指導を凍結し、講演・講習方式による集団指導を実施することとなった。

なお、今年度の指導計画及び指導対象者選定基準について詳細な報告が行われたが、その内容については次号 (1682 号)「都市医師会保険担当理事協議会」記事に掲載する。

3 JPN メール会員登録

東常任理事「JMA PRESS NETWORK」は、今年 1 月 15 日に“インターネットを利用したニュースの無料配信サービス”として開設された。

JMA は日本医師会傘下の医療ニュース専門の通信機関で、日本医師会の動向をはじめとする医療関係のニュース(記事)を、ホームページとメールを利用して無料で提供し、新聞、各種会報、雑誌、ミニコミ紙、ホームページ等の媒体に自由に転載することが可能となっている。

ニュース内容は、日本医師会定例会見速報、日本医師会関係ニュース、国会関連ニュース(重要法案の審議状況等)、地域医師会関連ニュース、日本医師会役員へのインタビュー記事、海外医療情報であり、<http://www.jmapress.net/> から登録を行うと、ニュース更新に合わせてメールが届くようになっているので、ぜひ登録を行い、活用していただきたい。

4 SARS 対策

藤野常任理事 SARS に関する対策として今まで行ってきたことを報告する。

4 月 8 日、厚労省が行動計画を策定するよう各県に指示を出したため、翌日、県に対し早急に対応するようお願いした。問題なのは、計画が策定される前に SARS に対応しないとイケない状況も生じるかもしれないので、まず保健所が中心になって対応することとし、これを 11 日、郡市医師会長宛に通知した。

その後、県より連絡がなかったため、健康福祉部との懇談会の場において早急な対応を要求した。「行動計画」第一版の策定は県医との事前協議はなく、県単独で行われた。これにより保健所にも通知がでて周知されているものと思われていたが、ある地域で SARS 疑いの相談を受けた保健所の対応が不適當な事案が発生した。これに対する要請を受け、5 月 13 日、健康福祉センター所長会議が開催され、再度周知徹底を図った。

15 日、県医として国民のためにも医療機関のためにも早急に対応すべきとして、医療機関の玄関先に張るためのポスターを急遽作成し、配布した。

後日、行動計画の第 2 版作成について県医よ

り数人が出席し、原案について協議を行った。6 月上旬に配布する予定。

ここで、各郡市医師会より、地域で起こった SARS 疑い患者の対応・問題等について報告、もし SARS であることが確定した際の病院への補償等について協議が行われた。

また、ポスターを玄関に貼っていても、それを見ない、または気づかない患者が施設内に入ってきた場合の危険性・可能性について、マスコミを通じて周知徹底方法する必要があると議論を交わした。テレビ等でも既に広報が行われているが、まだ一般人にあまり浸透していない状況から、各地域においても対応されるようお願いした。

5 診療報酬に関する保険医療機関と保険者との直接契約

山本常任理事 昨年 3 月の閣議決定に基づき、5 月 20 日、保険医療機関と保険者との間の診療報酬に関する認可基準について、各健康保険組合に通知された。

山口県医師会は、保険者自らのレセプト審査支払及び民間委託を可能にする「直接審査」及び保険者による医療機関の囲い込みと患者誘導や診療報酬の割引をも含めた個別契約の締結を可能にする「直接契約」とについて、健保組合との間で「対象医療機関」として契約をしないこと、また健保組合やその委託事業者での審査を担当する医師としても契約をしないことを、12 月 26 日の役員会で決議し、1 月 10 日付で、各郡市医師会にこれをお願いした。

今回の厚生労働省の個別契約の締結に関する認可基準では、健保組合と医療機関の「契約内容」について、契約健保組合は、被保険者及びその被扶養者(加入者)が契約医療機関以外の保険医療機関への受診を制約しないこと、契約医療機関は、契約健保組合の加入者を優先的に取り扱わないこと、契約医療機関は、当該契約の実施にともない診療科目を減らさないこと、との 3 条件を明示している。また契約の条件として、契約健保組合の加入者が医療機関の選択を歪める恐れのないものでないこと(例えば、初診料を無料として契約医療機関への受診を誘導しない)、

契約内容は、診療報酬点数表の範囲内であること、契約内容が契約健保組合の加入者間の平等を害するものでないこと、契約内容が、一部負担金のみを減額又は免除するなど、療養担当規則に反するものではないこと、さらには、契約医療機関の運営状況等についても、契約医療機関の直近 2 年間の収支状況が分かる収支決算書、財産目録、貸借対照表、損益計算書などの提出を求めている。これら厳しい条件をクリアしても、契約医療機関の収支状況が良好でないと認可を行わない、など厳しい条件が述べられている。その上に、認可後の監督及び認可の取り消しについても詳しく記載されている。

「直接審査」、「直接契約」に対しては、個人での契約は絶対にしないことを、会員に口頭で周知徹底していただきたい。もし、契約をするとの事例が出た場合、個人での対応するのではなく、山口県医師会に報告をしていただきたい。直ちに調査し、対応をしたいと考えている。

6 郡市医師会からの意見要望

「医療安全支援センター」について【岩国市】

厚労省が医療事故対策として都道府県等に設置を求めている「医療安全支援センター」は山口県では本年度中の設置予定がないようである。

同センターには医師や患者代表、弁護士などの第三者が運営に参加し中立的な立場で患者等からの苦情・相談を受け付け、医療機関に仲介し問題解決を図るとのことであるが、同センターの設置及び運営について県医師会ではどのような対応の予定か。また現在、県医師会や郡市医師会に設置されている「診療に関する相談窓口」との整合性、連携についてどのように考えておられるのかお聞きしたい。

東常任理事 医療安全相談センターの設置及び支援事業として、厚労省に 1 億以上の予算が付いたことに始まる。

4 月 30 日、医療安全支援センター設置について、各都道府県宛に通知がでた。山口県医師会ではすぐに県に問い合わせたところ、県医師会相談窓口が非常によく機能しているため設置する予定はまったくないという返事であった。しかし、後日新聞等で設置予定がない都道府県のリストが掲載され、山口県もその中に掲載された。

この影響かは分からないが、山口県でも設置を今年度中にすることとなった。内容については現在検討中ということで、明らかになっていないが、各都道府県医師会にも相談窓口があるため、整合性を保つように要望を出している。今後、どのようなものを作るか逐次報告していただくようにしている。

山口県では二次医療圏ごとに相談窓口・協議会が設置される予定であるが、受けた相談すべてを県医に伝えてほしいということも要望している。

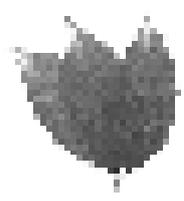
実際、どのようになるかはまだ分からないため、報告があり次第、郡市医師会にも通知したい。また、それぞれの相談窓口との関連性・連携もあるので、その都度協議を行いたいと考えている。

6 再診料等逡減制廃止にともなう患者さん向け広報用ポスター

佐々木理事 5 月 21 日に中医協総会で決まった「再診料等逡減制廃止」にともなう告示改正の広報について、5 月 22 日に開催された郡市医師会保険担当理事協議会で要望のあったポスターを作成し、各郡市医師会へ送付した。

会員に配布され、ご利用いただきたい。

病・医院経営をあらゆる面からサポートします。

 **レイメイメディカル株式会社** | TEL 083-20-337613

〒750-0001 山口県山口市下町 1-1-1
 TEL 083-20-337613 FAX 083-20-337614
 E-MAIL info@ritsimei.co.jp

平成 15 年度第 1 回医師互助会支部長会

と き 5 月 29 日 (木)
と ころ 山口県医師会館
出 席 者 支部長・県医役員

- 藤井会長挨拶 -

平素は、医師互助会事業にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。お陰様で事業の運営も円滑に推移いたしております。

本日は本年度第 1 回の支部長会であり、提出議案は、平成 14 年度の事業報告及び決算についての 2 件でございます。

会員数も 1 号会員の全会員のほか、2 号、3 号会員も多数加入していただき、会員相互扶助制度の成果があがっていると考えられます。今後も引き続き会費と給付内容の関係を検討しながら、その充実に努めて参りたいと考えております。

それでは担当から議案の説明を申し上げますので、ご審議の上、ご承認をいただきますようよろしくお願いいたします。

- 議案審議 -

廣中理事 2 つの議案は相関連する議案であるので一括してご説明させていただく。

承認第 1 号 平成 14 年度山口県医師互助会事業報告について

会員数については本年 4 月 1 日現在で 1,486 名、第 1 号会員 1,349 名、第 2 号及び第 3 号会員は 137 名である。

次に、各事業の実施状況である。

弔慰金贈呈であるが、平成 14 年度にお亡くなりになった 30 名の方々にお贈りしている。ここに改めて弔意を表したいと存じる。

互助会の主事業である傷病見舞金の支給状況について、支給者は 34 名、支給金額は 3,388 万 8 千円となっている。一人当たりの平均支給日数は 166 日、支給金額は 99 万 7 千円となっており、前年に比べて支給人数は 2 名の減少となっているが、一人当たり支給日数は 54 日、支給金額では 32 万 5 千円の増加となっている。

会則第 14 条第 1 項第 2 号に基づく傷病見舞金は、傷病見舞金の給付期間の最高 1 年間を満了し、なお引き続き長期にわたって病床に付いている先生に対して、その年の 12 月にお見舞金を贈呈するものである。今年度は 22 名の方に 3 万円をそれぞれ贈呈した。一日も早いご快癒をお祈り申し上げます。

支給人員はだいたい 40 人前後で推移している。14 年度は人員の減少はあったものの支給金額は大幅に増加している。

退会金については、4 名の方々に支払っている。退会理由は廃業や県外転出など自己の都合により県医師会を退会された方々である。

以上で、事業報告を終わる。

承認第 2 号 平成 14 年度決算について

平成 14 年度収支計算書である。予算額 7,005 万 3,000 円に対し、収入の決算額は、7,463 万 9,226 円、支出の決算額は、5,835 万 188 円となり、当期収支差額は、-589 万 7,908 円である。

その結果、次年度への繰越金は 1,628 万 9,038 円となった。

<収入の部>

の会費収入決算額は 4,438 万 7,500 円とな

平成 14 年度 収支 計算書

平成 14 年 4 月 1 日から平成 15 年 3 月 31 日まで

収入の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差引増減額	備 考
会費収入	42,990,000	44,387,500	1,397,500	
1 会費収入	42,990,000	44,387,500	1,397,500	
雑収入	61,000	64,780	3,780	
1 預金利子収入	60,000	64,780	4,780	
2 雑収入	1,000	0	1,000	
貸与金戻り収入	2,000,000	0	2,000,000	
1 医事紛争対策貸与金返還金	2,000,000	0	2,000,000	
特定預金取崩収入	2,000	0	2,000	
1 事業費積立金取崩収入	1,000	0	1,000	
2 職員退職給与積立金取崩収入	1,000	0	1,000	
繰入金収入	8,000,000	8,000,000	0	
1 繰入金収入	8,000,000	8,000,000	0	
(1) 山口県医師会会計繰入金収入	8,000,000	8,000,000	0	
当期収入合計 (A)	53,053,000	52,452,280	600,720	
前期繰越収支差額	17,000,000	22,186,946	5,186,946	
収入合計 (B)	70,053,000	74,639,226	4,586,226	

支出の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差引増減額	備 考
事業費	56,000,000	49,858,000	6,142,000	
1 災害見舞金	1,500,000	0	1,500,000	
2 弔慰金	15,000,000	15,000,000	0	
3 傷病見舞金	38,500,000	34,548,000	3,952,000	
4 退会金	1,000,000	310,000	690,000	
管理費	8,831,000	7,992,188	838,812	
1 給料手当	7,000,000	6,792,950	207,050	
2 職員退職金	1,000	0	1,000	
3 福利厚生費	930,000	840,467	89,533	
4 会議費	100,000	0	100,000	
5 旅費	200,000	0	200,000	
6 需用費	500,000	358,771	141,229	
7 雑費	100,000	0	100,000	
貸与金支出	2,000,000	0	2,000,000	
1 医事紛争対策貸与金	2,000,000	0	2,000,000	
特定預金支出	501,000	500,000	1,000	
1 事業費積立金支出	1,000	500,000	499,000	
2 職員退職給与積立金支出	500,000	0	500,000	
予備費	2,721,000	0	2,721,000	
1 予備費	2,721,000	0	2,721,000	
当期支出合計 (C)	70,053,000	58,350,188	11,702,812	
当期収支差額 (A)-(C)	17,000,000	5,897,908	11,102,092	
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0	16,289,038	16,289,038	

り、予算に対して 3.3%の増となった。

の雑収入は、預金利子収入の 6 万 4,780 円となっている。

の貸与金戻り収入は、支出の実績がなく、したがって収入もなかった。

の繰入金収入は、県医師会からの繰入金 800 万円である。

したがって、当期収入合計は、5,245 万 2,280 円となり、前期繰越金の 2,218 万 6,946 円を加えると、収入合計は 7,463 万 9,226 円となった。

< 支出の部 >

の事業費は、4,985 万 8,000 円となっているが、先の事業報告でご説明申し上げたので内容は省略させていただく。

の管理費の総額は、799 万 2,188 円であって、従事している職員の人件費をはじめ一般事務諸経費である。

の貸与金支出は収入の部でご説明したとおりである。

の特定預金支出では、事業費積立金として 50 万円を積立金としている。

以上の結果、当期支出合計は、5,835 万 188

円となり、次期繰越金は、1,628 万 9,038 円となった。

以上をもって、事業報告並びに決算状況についての説明を終わる。よろしくご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

- 監査結果報告 -

青柳監事 平成 14 年度山口県医師互助会決算について慎重に監査したところ、その収支は適正妥当なるものと認める。

平成 14 年 5 月 15 日

監事	末兼	保史
監事	青柳	龍平
監事	小田	清彦

- 採決 -

藤井会長より質疑がないことが確認され、採決に入った。

承認第 1 号及び承認第 2 号は、異議なく、支部長の承認が得られた。

日医 FAX ニュース

6 月 3 日 1360 号

感染症は有事、社会保障は「国家安全保障」
株式会社の医業経営「解禁」等を最重要課題に
医療分野の規制改革論議に異議
株式会社参入、混合診療に批判相次ぐ
医療分野の規制改革論議に「反対」貫く
諮問会議の役割、位置づけに不満と不信感

6 月 9 日 1361 号

データの根拠が不明確
慢性期入院患者の診療報酬支払い方式を議論
SARS 問題を受け感染症法改正に着手
リスクコミュニケーションが可能な環境を
小児脳死移植の実現に向けた検討に着手

感染症（SARS）危機管理対策協議会

と き 平成 15 年 5 月 14 日（水）

ところ 日本医師会小講堂

[記：理事 濱本 史明]

糸氏副会長挨拶

本日は医師会の先生方に SARS の現状を理解していただき、医師会や医療機関が果たす役割についての忌憚のないご意見をうかがいたい。

そして、ここでの成果を各地での SARS 対策に少しでも役立てていただきたい。

1. 講演

重症急性呼吸器症候群（SARS）について
（経緯と現状、対応）

国立感染症研究所感染症情報センター長・
日本医師会感染症危機管理対策室専門委員
岡部 信彦

1997 年における香港のニワトリから感染したトリ型インフルエンザに 18 人が感染し、6 人が亡くなった。すべてのニワトリを処分してから後、このインフルエンザの発症は見られていない。このように動物から感染する病原体は、最近変わってきて新興感染症・再興感染症といわれる。病原体ではないが BSE も含まれる。

SARS は今年になって突然発生したわけではなく、昨年 11 月に中国の広東州で非定型性肺炎が多発したという報告が入っていた。そして、305 例中 5 名が死亡していた。3 月 5 日ベトナムハノイで非定型性肺炎の多発、3 月 12 日香港で非定型性肺炎の多発が報告されている。その後上海、香港、ハノイと旅行した男性がハノイで肺炎発症、ハノイの入院先における医療関係者間で同様の疾患が多発している（2003 年 3 月 12 日 43 例）。男性は香港に搬送、香港で死亡している。香港において別の複数の病院医療関係者を中心に同様の患者の多発があり、中国本土からの旅行者がきっかけといわれる（2003 年 3 月 16 日 40

例以上）。2003 年 2 月 19 日に香港で福建省から帰った親子より、トリ型インフルエンザ H5N1 が分離されたことから、インフルエンザの疑いもあったが、2003 年 3 月にシンガポール、カナダ、ドイツでの患者発見により、原因不明重症急性呼吸器症候群（SARS）と報告された。

SARS の臨床的特徴としては、年齢層が 25 才から 70 才までの健常成人であり、15 才未満の小児の症例がごく少数である。小学校や幼稚園のような幼児の集団発生の報告がない。

潜伏期間は通常 2 ～ 7 日（最長 10 日以上）、38 度以上の高熱で始まり、悪寒、戦慄及びその他頭痛、全身倦怠、筋肉痛などインフルエンザの症状に似ている。典型的な例では発疹、神経学的症状、消化器症状などはみられない。発症後 3 ～ 7 日に、乾性咳嗽と呼吸困難で始まり、低酸素血症が見られるようになる。気管内挿管と人工呼吸器の装着が必要となるほど重症化することがある（10 ～ 20%）。WHO の定義に当てはまる SARS 患者の致死率は 3 ～ 4% であり、約 90% は 6 ～ 7 日目頃に回復する。しかし、カナダでの致死率は 30% との報告がある。

病原はパラミクソウイルスという説もあったが、コロナウイルスが同定された。コロナウイルスは人のハナカゼを起こし、また獣医科では有名なウイルスであり、ブタ胃腸炎・マウス肝炎・ニワトリ胃腸炎・七面鳥コロナ等がある。新種として 2003 年 4 月 16 日に WHO で SARS ウイルスと命名された。

感染経路としては接触感染、飛沫感染、飛沫核感染（空気感染）が考えられ、環境からの感染もあり、感染力には個人差、病期によって差がある。そして、Super Spreader の存在も考えられる。

感染経路対策としては、標準予防策に接触感染予防策、飛沫感染予防策、空気感染予防策があり、N95 マスク、それが無い時には外科用マスクの着用が、かなりの予防効果があるとされている。

感染症の診断としては臨床診断、病原診断、病理診断を行うが、病原診断としては、一部の地方衛生研究所や国立感染症研究所で PCR による Coronavirus の遺伝子診断を行う。また、Coronavirus の分離同定や血清診断を行う。現状では SARS 典型例以外に多くの SARS 非典型例や、無症状例があるのか否かも不明である。

感染症を防ぐ国内対策としては、知り得る知見の情報共有と地域における啓発、患者の早期発見（病院におけるトリアージ、症候群定義によるサーベイランス）、患者の早期治療と隔離、感染拡大予防・疫学調査（接触者対策 Contact Tracing）を行う。しかし、結核、インフルエンザ、麻疹等のように、感染症は完全に防ぐことはできない。ただ、だれもが感染症の基本的な対応を行い、拡がりを最小限にすることはできる。各医療機関のご協力をお願いしたい。

櫻井常任理事から一般医療機関における SARS への対策や消毒法、SARS 関連通知の説明が行われた。また、日医の取り組みとして、日医作成の「SARS 対策の Q&A」「一般医療機関における SARS への対処指針」「日医ニュース折り込みポスター」などについての説明が行われた。

しかし、一般医療機関（診療所を含め、感染症隔離病棟や陰圧室を持たない）が SARS 疑い例や、可能性例を診療することは SARS の広がりを防ぐ意味では不可能に近いと思われる。

都道府県医師会からの質問・要望

1. 可能性例で入院の際の退院めやすについて

WHO は 48 時間発熱がないことを目安にしている。症状軽快後もウイルスを排出しているという報告もあり、感染力を保持しているか否かも不明であるので、退院後 10 日位は自宅にいていただきたい。

2. 疑い例・可能性例を診療した場合、診療所、スタッフを含め診療に参加しないように指示すべきか。またその時の保障または保険は

結核の感染患者を診療した場合は保健所に届けて対処するようになっている。SARS 疑い例はともかく、可能性例を診療した時は、スタッフを含め医療機関は 10 日間、診療を休まなければならない。感染症法に基づく強制入院でも、患者さんに経済的保障をしていないため、厚労省も今回保障することは考えていない。損害保険会社に加入されている先生方もおられると思うが、今のところそのような保険を利用していただきたい。

3. 治療方針の現状は

対症療法しかない。リバビリンとステロイドの併用の報告があるが、ウイルスの増殖を抑制する効果はない。積極的な投与指導はない。インターフェロンや血清療法も行われているという報告もある。

4. 問診において診察し、疑い例と判断するのみであり、臨床における判断基準の情報が少なすぎる。前もって「可能性例」まで判断可能な医療機関を都道府県で選定したほうがよいのでは

指定病院で診断して治療を行ったほうが蔓延を防ぐ意味ではよいと考えられる。しかし、一般医療機関に来院した患者さんの診療を拒否することは難しい。この問題は、地域の実情に応じて保健所の対応を中心に、都道府県医師会レベルで都道府県行政とよく話し合ってもらい、その対応を決めていただきたい。厚労省の専門委員会でも検討しているところで、早急に対応を決めたい。

5. SARS の疑いのある人は、一般医療機関を受診すべきでなく、外来協力機関を公表し、そこを受診するよう勧めるべきである。疑いのある患者さんの診療を断った場合、法的に罰せられるのか

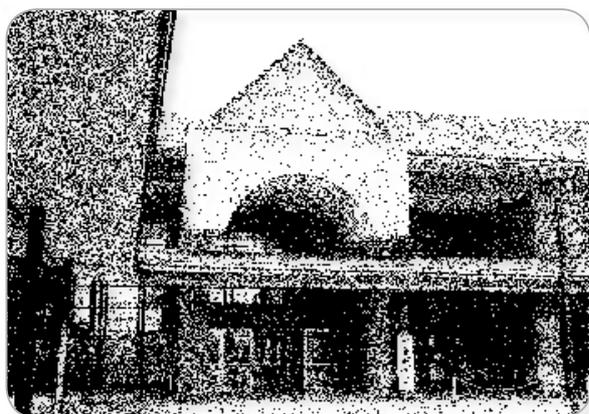
単に診療を断ったら法的に問題があるが、十分に患者さんの話を聞き、他の病院を紹介することは可能である。

この SARS 感染症危機管理対策委員会に出席した感想であるが、この 2003 年 5 月 14 日時点では、多くの県医師会により厚労省の SARS 関連通

知をもとに、独自の対策例の冊子が作成されていた。しかし、本日における大きな問題点は二つあり、ひとつは SARS が心配な患者さんから可能性例まで、一般の医療機関が診察することは感染の蔓延を防ぐことから不可能であるということと、もうひとつは診療を休まなければならないような状態で、厚労省、日医は保障を考えているのかと

いうことであった。明確な解答と解決策は得られなかった。

この報告が県医師会報に報告される時点では、すでに山口県・県医師会独自のポスターが配布されていると思うが、SARS が少しでも鎮静化されていて、ワクチン使用の可能性が出てきて、日本に患者発生がないことを祈っている。



第 16 回大島医学会

と き 平成 15 年 5 月 18 日 (日)

ところ 大島町文化センター

[準備委員長 吉岡 嘉明]

主催 大島郡医師会

第 16 回大島医学会は、汗ばむ陽気の中にも、時折り吹き抜ける薫風が快い 5 月晴れの日に開催されました。

当日は、ご多忙にもかかわらず、県医師会から藤井会長、木下常任理事、三浦理事をはじめ、大島郡内外からも多数のご来賓の出席を賜り、定刻に開会式を迎えることができました。

嶋元会長が折に触れ言葉にされる、“世界で 1 番小さい医学会” は、まさしく小規模ながらも、今年もまた、その歴史に新しい輝きを加えたことになりました。

一般演題は 8 題と例年になくやや寂しい気もいたしました。発表はまさしく大島郡ならではの、また地域だからこそ、学び体験できた医療・保健・福祉の連携を实践した内容でした。

引き続き、特別講演に移りましたが、本学会の特別講演は、今では郡民公開講座として定着し、地域にも広く親しまれてきました。特に当日は講演に先立ち、賛助出演ながらも、広島県民芸協会のメンバーでもある森純子先生による、生のチェロの独奏が聴けるとあって、会場はほぼ埋め尽くされました。

演奏は「鳥の歌」という 5 ～ 6 分のごく短い

曲でしたが、会場には格調の高い芸術に触れることができたという満足感が見てとれました。

その後、畠山哲明先生の“司馬遼太郎さんのこと”と題した特別講演を拝聴しました。

畠山先生は「週刊朝日」の元編集長だった方で、作家 司馬遼太郎さんの公私にわたる長い触れ合いの中で感じられたこと、学ばれたことを通し、司馬遼太郎さんの死後も燦然と輝き続ける数多くの作品の原点ともなった思想や哲学、又は生や死にまつわる話を滔々と述べられました。

従来、司馬遼太郎さんの作品に疎かった私ですが、これからはもっと親しく手短かに味わいながら読んでみようと思っています。

医学会はほぼ定刻に終了し、引き続き、当センター研修室で郡医師会員をはじめ、当日手伝っていただいたスタッフや保健・医療・福祉に携わる人たち、また行政にかかわる方々を交えて情報交換会が行われました。肩の凝らない和らいだ雰囲気の中で、参加者は各々職種を越えて、おもしろい夢や意見が語られました。

もっともっと住みよい島を目指し、また市町村合併後の島の医療の行方や展望等、みんなの目は将来を見据え輝いていました。

県医師会の動き

副会長 藤原 淳

グローバル化時代の落とし子ともいべき SARS が世界を席捲している。今月は遅まきながら山口県もその本格的対応に追われた。実際「運がよいだけ」にみえた日本未上陸も台湾人医師ら一行が 5 月 8 日関西空港に到着した結果、現実問題化した。彼らは関西、四国方面を観光した後 13 日に帰国、17 日に台湾人医師が SARS 患者と確認され、関係地域はパニック状態になった。幸いこれまでのところ 2 次感染者は出ていないようだが、背筋が寒くなる思いだ。改めて、日本の危機管理体制の甘さが指摘されている。なんでも日本はグローバル化度、世界 31 か国中 28 位らしいが、これがある意味、現況からはその甘さを補っているともいえる。

5 月 1 日（木）、県健康福祉部との懇話会が開催された。石津敏樹新部長以下スタッフの紹介があった。今年の県予算全体はマイナス 1.8% であるが、健康福祉部の予算は 2% の増だという。財政難のなかでメリハリをつけた予算と理解した。予算内容も説明では硬直化したものではないようである。県の医療福祉への力入れを改めて感ずる。この会で山口県における SARS 対策行動計画について説明があったが、県医との連携が薄いという感じが否めなかった。

5 月 8 日（木）、社会保険医療担当者指導実施打合せ会議が開催された。局長も藤田氏から大場氏へ交代となり、また雰囲気も違う。会員の保険指導については今年度も集団指導と従来の個別指導を拡充した形態での指導となったが、この会議は他の協議会とは違った緊張がある。生半可な対応は許されない。ことに今は医療を取り巻く環境の厳しさからも、医師会としての自浄作用が国民からも求められていると痛感する。

同日夕刻、例の 3 割負担反対運動を契機として 15 団体が今後も連携して活動するための「県

民の健康と医療を考える会世話人会」がいよいよ始動し、その軸となる四師会が集まって会則等について協議した。歯科医師会は右田会長をはじめとする新しい執行部の発足で、この会も改めて仕切り直しの感があったが、会の必要性が認識できなければ、継続も困難であり、会を構成する各々が十分理解して前進することが肝心である。四師会から各 2 人の代表を選出し企画委員会を持って、今後のあり方等を検討することになった。

5 月 11 日（日）、生涯研修セミナーが開催された。出席者は 242 名で、医師以外の出席者がわりに多かった。末永汎本弁護士による最近の医事訴訟（柏村副会長の司会）は会員の関心を呼んだ。マスコミ報道による患者側勝訴率は 3 ~ 4 割とされているが、和解等を勧告した実態から言えばまったく逆だという。医師が知っておくべき最高裁判例が数件挙げられていたが、とくに「訴訟上の因果関係の立証」に関しての一般論的記述部分については医療側に厳しすぎるように思えた。疑わしきは罰せずではなく、疑わしきは罰するというこれまた不条理ともいえる医療側の立場のようである。医療の不確実性のなかでは、判決が厳しくなればなるほど、防御的医療にならざるを得ず、過剰な検査・投薬あるいは萎縮診療に繋がりがねない。社会の有機的關係が阻害されれば、また無駄なコストがかかることも分かっていたきたいものである。

しかし、末永氏の言い回しに、「見方によれば、...」、「...ということも考えられる」など、法という厳然たるイメージとはかけ離れた言葉が繰り返してきたが、このことは医療関係裁判での事実認定の難しさ（曖昧さ）を包含しているのかなと勝手に理解した。あるいは、自然科学的発想からくる違和感なのであろうか。

この日の最後、看護師の免許も持っておられる真田弘美教授（金沢大学医学部）の「最新の褥瘡

予防・管理」についての講演時には、看護師さんらしき医療関係者の姿がかなり見られた。褥瘡はこれからの超高齢社会においてとくに医療関係者が避けて通れない問題である。結局、褥瘡対策もまた一般の病気と同じく予防が最善の治療であるとのこと。座長の立場で、褥瘡未実施減算の保険上のあり方について、「講演の中で示されたように、費用対効果が確認されているなら補助金をつけるなり加算方式にすべき。ぜひ、中央で訴えていただきたい」と要望した。「私どももそのつもりで考えていたが、発表されてみると減算だった」とのことで、今後行政側に働きかけてみたいとのご返事をいただいた。

5月15日(木)理事会後の約1時間のフリートーク。この日のテーマは『混合診療』であった。柳井医師会との懇話会では県医師会内部での discrepancy を露呈しかけたが、この日は勉強の効果あってか、皆保険制度の崩壊に繋がるということで見事に一致した。しかし、この一致は one step としておきたい。若手理事からも意見が出るようになり、これから楽しくなりそうだ。

5月22日(木)郡市医師会保険担当理事協議会が開催された。郡市医師会より提出された議題(意見・要望)は31題とほぼ例年通り。予定質問以外に、「健保と病院個別(割引)契約解禁」について、玖珂郡の吉岡春紀先生より質問があった。小生も5月17日の朝刊でこの衝撃的なニュースを見た時は、我が目を疑ったものだ。1~2年前には「保険者と医療機関との直接契約は皆保険体制の中ではあり得ない」と日医自身が言っていたものである。丁度、再診料の逡減制で日医と連絡を取り合っていたので、この件について質すと、「この条文は元々存在していたもので、それが解禁されただけであり、現実的には実現困難ではないか」というクールなもの。数日遅れて、他の大新聞にもこのことが一斉に掲載された。日医のこの件に対する正式な県医師会への見解を手にしたのはこの日(22日)であった。いよいよ何でもありの世界に入ったと認識せざるを得ない。ともかく、5月24日の中四国連合総会で青柳日医副会長の見解を聞くと約束した。

中四国医師会連合総会は愛媛県医師会担当で、5月24~25日(土、日)松山市道後温泉の大和屋本店において開催された。

24日(土)は分科会に先立って、常任委員会が開催された。ここでもトピックスはSARS問題で、これを第3分科会でとりあげることが伝えられた。

各分科会報告は別に譲るが、小生の出席した第2分科会について少し触れさせていただく。最近の傾向として議題が制限され、しかも重複したものがあつたりで、いつになくゆっくり議論が進められた。

混合診療はSARS問題と同様、今回のホットなテーマであった。健康診断(保険外診療)で見つかったポリープを健診の途中で生検または内視鏡的切除を行った場合の取り扱いが議論された。これについてはすでに厚労省が見解を示し、医療保険給付の対象となることがはっきりした。山口県でも類似のケースが問題化しており、これで解決されることになる。付け加えれば、今回議論の対象とはならなかったが、3年前の最高裁での医療裁判では、こうした健診から保険診療へ移行したケースにおいても初診料の請求までを禁じている趣旨とは読めないという判断を下している。どこまでもファジーなところがあるが、コンセンサスの問題としてとらえることも肝要であろう。

再診料の月内逡減制の問題は周知のとおり廃止という事で決着した、という報告が青柳副会長よりあり、さらに「不合理性の解消を最優先とし、この問題に取り組んだ」との説明がなされた。一年強での異例の改定であったが、気になるマスコミ批判も、本人の弁のごとく、確かに目立ったものはなかった。財政中立ということで一般の批判をかわした手腕は評価するにしても、それでは何故こうも会員より批判を浴びた不合理なルールを選択したのかという日医自身の「説明責任」が果たされていない。これは後ろ向きの議論ではなく、日医執行部のあり方・理念を問う問題である。この点について青柳副会長に質したが、納得のいく回答は得られなかった。日医に逡減制選択に際して一定の理念があったかどうかさえ分からない。今回のような理念のないねじの巻き戻しは余りに後味が悪すぎる。あるハンバーガーメーカーでは

平成 15 年度春期テニス大会

[周南地区幹事 尾中 良久]

今年度の春期大会は周南地区の担当で 6 月 1 日(日)に無事終了しました。

無事とはいえ、大会前日までは台風 4 号の接近し、2 ~ 3 日前には山口県東部を通過するとの予報もあり、幹事一同ヤキモキしておりましたが、広島県の方向に去り、当日は一寸風がありましたが絶好の天気となり、楽しい大会となりました。

台風一過といえ、爽やかな天候をと思いますが、昼間にはコート内は 30 にも気温が上昇し、真っ赤に日焼けした人も多かったようです。

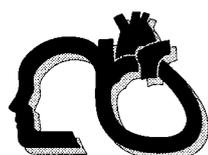
試合は予定通り 1 時過ぎに終了し、例年のごとく敦煌にて懇親会を行い多いに盛り上がりました。

試合形式は、硬式テニス部で活躍した人と趣味でテニスを始めた人の 2 グループに分け、当日の朝、抽選でパートナーを決めますので、毎回面白い試合ができ、会員の親睦が深まるようです。

ただ残念なことは、会員の老齢化がすすみ、出席者が少なくなりつつあることです。この会は年 2 回開催されますし、県医会報に予告・案内が掲載されますので、テニス愛好家の皆様の多数のご参加をお待ちしております。

大会成績

A クラス	1 位	森田 理生・西村 仁	5 勝 0 敗
	2 位	住浦 誠治・宇野 慎一	3 勝 2 敗
	3 位	小野 薫・野村 慎一	3 勝 2 敗
B クラス	1 位	伊藤 正博・赤尾真由美	5 勝 0 敗
	2 位	湧田加代子・三浦 俊明	4 勝 1 敗
	3 位	林 征雄・森田エリザ	3 勝 2 敗



Ca拮抗剤

薬価基準収載

ニバジール錠^{2mg}/_{4mg} Nivadil[®] Tablets

(ニルバジピン錠)

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



資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

会員の動き

- 平成 15 年 5 月受付分 -

入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
玖珂郡	2	8	岸本 真紀子	精	(医)南和会千鳥ヶ丘病院
玖珂郡	2	8	柴崎 誠一	内	町立美和病院
吉南	1	A2	岡村 均	内・胃・放	(医)岡村医院
豊浦郡	2	0	阿野 正樹	内・外・児	豊北町国民健康保険神玉診療所
宇部市	1	A1	畠中 雅生	呼・消・内・放・ア	きわなみ内科クリニック
徳山	1	A2	山口 雅英	皮	山口医院
徳山	2	8	齋田 泰子	児	社会福祉法人鼓ヶ浦整肢学園
下松	2	8	澤 公成	内	(株)日立製作所笠戸事業所附属日立病院
光市	2	8	北田 浩二	外	総合病院光市立病院
美祢市	1	A1	奥田 義博	呼・循・小・内・児・消・放	社会福祉法人同朋福祉会との園クリニック
山口大学	3	A2	林 俊輔	放	放射線医学

退 会

郡市	氏名	備考
玖珂郡	平 奈津子	(医)南和会千鳥ヶ丘病院 より
下関市	江藤 公則	(医)茜会勝山サライトクリニック より
山口市	広兼 皓之	
萩市	村上 雅憲	(医)全真会病院 より
萩市	吉兼 隆大	萩市大島診療所 より
徳山	杉 基嗣	社会福祉法人鼓ヶ浦整肢学園 より
防府	宮崎 睦子	総合病院山口県立中央病院 より
下松	藤田 敏明	(株)日立製作所笠戸事業所附属日立病院 より

柳井	秋吉 宏規	(医) 恵愛会柳井病院 より
美祢市	石田 豊	ともの園クリニック より
山口大学	杉 直樹	内科学第二 より
山口大学	河野 通英	神経精神医学 より
山口大学	都志見 貴明	医師会退会のみ、大学に在籍
山口大学	三浦 剛史	放射線医学 より
山口大学	山下 久幾	救急医学 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
吉南	村田 千鶴	勤務先	(医) 社団向陽会阿知須同仁病院【宇部第一病院 より】
下関市	(医) 社団桜山皮ふ科	所在地	〒750-0061 下関市上新地町 3 丁目 1-7
徳山	本城 和光	新規開業	本城クリニック (放)【黒川病院 より】
徳山	岡本 安定	勤務先	オープンシステム徳山医師会病院【徳山中央病院 より】
山口大学	橋本 智子	氏名	旧姓 中野智子 耳鼻咽喉科学

受贈図書・資料等一覧		(平成 15 年 5 月)
名称	寄贈者	受付日
明治生命百二十年史	明治生命保険相互会社	5・9
茨城県医師会史 (昭和終期編)	茨城県医師会	5・13
医事関係訴訟の実務	(当会購入)	5・15
医療・看護過誤と訴訟	(当会購入)	5・15
臨床と研究 5 月 第 80 巻 第 5 号	大道学館出版部	5・20
山口県東部地域における泌尿器科領域悪性腫瘍の疫学調査	山口県東部泌尿器科研究会	5・20

謹 弔

吉武 邦夫 氏 吉南医師会
6 月 8 日、逝去されました。享年 77 歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学専門 井上書店

〒750-3592 山口県小市町 1-1-1 (下関駅前徒歩 10 分)
TEL: 0836(04)3404 FAX: 0836(04)3400
E-mail: info@inoue.co.jp http://www.inoue.co.jp/idx
新刊の医書・医報の予約発着をご利用下さい。

ご案内

日本医師会認定産業医制度指定研修会

注：() 内の数字は単位数

日本橋医師会(東京都) TEL: 03-3666-0682

基礎・後期(5)7/26(土)

生涯・更新(2)7/26(土)

生涯・専門(3)7/26(土)

北区医師会(東京都) TEL: 03-5390-3511

基礎・後期(5)9/6(土)

生涯・更新(2)9/6(土)

生涯・専門(3)9/6(土)

西多摩医師会(東京都) TEL: 03-3358-5360

基礎・実地(3)7/26(土)

基礎・後期(2)7/26(土)

生涯・更新(1)7/26(土)

生涯・実地(3)7/26(土)

生涯・専門(1)7/26(土)

三鷹市医師会(東京都) TEL: 0422-47-2155

基礎・実地(各1)8/22(金)10/8(水)

基礎・後期(各1)8/22(金)10/8(水)

基礎・後期(2)9/12(金)

生涯・実地(各1)8/22(金)10/8(水)

生涯・専門(各1)8/22(金)10/8(水)

生涯・専門(2)9/12(金)

女子医大医師会(東京都) TEL: 06-6993-9561

基礎・後期(2)7/12(土)

生涯・専門(2)7/12(土)

東京医科歯科大学医師会(東京都)

TEL: 03-3358-5360

基礎・前期(7日間で14)8/11(月)~17(日)

基礎・実地(7日間で10)8/11(月)~17(日)

基礎・後期(7日間で26)8/11(月)~17(日)

帝京大学医師会(東京都) TEL: 03-3964-3494

基礎・後期(5)8/30(土)

生涯・更新(1)8/30(土)

生涯・専門(4)8/30(土)

東邦大学医師会(東京都) TEL: 03-3762-4151

基礎・後期(5)9/21(日)

生涯・専門(5)9/21(日)

中央労働災害防止協会(東京都)

TEL: 03-3452-3137

生涯・専門(3)10/11(土)

生涯・専門(2日間で3)

H16.1/31(土)~2/1(日)

生涯・専門(3日間で5)9/24(水)~26(金)

日本労働安全衛生コンサルタント会(東京都)

TEL: 03-3453-7935

生涯・更新(1)8/10(日)

生涯・専門(4)8/10(日)

愛知県医師会 TEL: 052-241-4136

基礎・実地(3)7/12(土)

基礎・後期(2)8/6(水)

基礎・後期(4)9/13(土)

基礎・後期(各6)9/14(日)9/15(月)

生涯・更新(各2)8/6(水)9/14(日)9/15(月)

生涯・実地(3)7/12(土)

生涯・専門(各4)9/13(土)9/14(日)9/15(月)

豊橋市医師会(愛知県) TEL: 0532-45-4911

基礎・後期(各4)7/13(日)8/3(日)

生涯・更新(各2)7/13(日)8/3(日)

生涯・専門(各2)7/13(日)8/3(日)

滋賀県医師会 TEL: 077-524-1273

基礎・実地(各2)7/17(木)8/4(月)9/4(木)

10/6(月)11/10(月)12/8(月)

基礎・後期(各2)H16.1/26(月)2/16(月)

3/11(木)

基礎・後期(3)7/23(水)

生涯・更新(1)7/23(水)

生涯・実地(各2)7/17(木)8/4(月)

9/4(木) 10/6(月) 11/10(月) 12/8(月)
生涯・専門(各2) 7/23(水) H16.1/26(月)
2/16(月) 3/11(木)
生涯・専門(各3) 7/5(土) 9/20(土)
11/15(土) H16.2/21(土)

彦根医師会(滋賀県) TEL: 0749-23-3580
基礎・後期(2) 7/12(土)
生涯・専門(2) 7/12(土)

京都府医師会 TEL: 075-312-3671
基礎・実地(各1) 7/8(火) 8/5(火)
基礎・後期(各1) 7/8(火) 8/5(火)
生涯・実地(各1) 7/8(火) 8/5(火)
生涯・専門(各1) 7/8(火) 8/5(火)

大阪府医師会 TEL: 06-6763-7002
基礎・後期(2) 7/23(水)
生涯・専門(2) 7/23(水)

大阪府医師会 TEL: 06-6263-5234
基礎・後期(各2) 7/9(水) 7/30(水) 8/28(木)
生涯・更新(各1) 7/9(水) 7/30(水) 8/28(木)
生涯・実地(各2) 7/17(木) 8/21(木) 9/18(木)
10/15(水) 11/27(木) 12/4(木)
H16.1/22(木) 2/12(木) 3/17(水)
生涯・専門(各1) 7/9(水) 7/30(水) 8/28(木)

堺市医師会(大阪府) TEL: 072-221-2330
基礎・実地(1) 7/10(木)
基礎・後期(1) 7/10(木)
生涯・実地(1) 7/10(木)
生涯・専門(1) 7/10(木)

関西医科大学医師会(大阪府)
TEL: 06-6992-5194(FAX)
基礎・実地(2) 7/12(土)
生涯・実地(2) 7/12(土)

大阪市立大学医学部医師会(大阪府)
TEL: 06-6646-0722(FAX)
基礎・実地(2) 7/19(土)
基礎・実地(2) 7/19(土)

日本産業衛生学会(大阪府)
TEL: 06-6266-2181(FAX)
基礎・実地(各2) 8/21(木) 9/11(木)
基礎・後期(3) 8/23(土)
生涯・実地(各2) 8/21(木) 9/11(木)
生涯・専門(3) 8/23(土)

中央労働災害防止協会(大阪府)
TEL: 06-6448-3840
生涯・専門(3) H16.3/13(土)
生涯・専門(3日間) 5) 11/5(水) ~ 7(金)

北摂四医師会(大阪府) TEL: 072-683-1221
基礎・後期(2.5) 7/12(土)
生涯・専門(2.5) 7/12(土)

兵庫県医師会 TEL: 078-371-4114
基礎・実地(各3) 7/10(木) 7/26(土) 8/21(木)
8/30(土) 9/11(木) 9/20(土)
10/16(木) 10/18(土) 11/6(木)
11/20(木) 12/4(木) 12/18(木)

和歌山県医師会 TEL: 073-424-5101
基礎・前期(各7) 7/20(日) 7/21(月)

和歌山県医師会 TEL: 073-421-8990
基礎・実地(1.5) 7/17(木)
基礎・後期(1) 7/17(木)
生涯・実地(1.5) 7/17(木)
生涯・専門(1) 7/17(木)

島根県医師会 TEL: 0852-21-3454
基礎・実地(1) 7/6(日)
基礎・後期(1) 7/25(金)
基礎・後期(2) 7/6(日)
生涯・更新(1) 7/25(金)
生涯・実地(1) 7/6(日)
生涯・専門(2) 7/6(日)

広島県医師会 TEL: 082-232-7211
基礎・実地(3) 7/10(木)
基礎・後期(6) 7/13(日)
生涯・更新(2) 7/13(日)

生涯・実地(3)7/10(木)

生涯・専門(4)7/13(日)

広島県医師会 TEL: 082-224-1361

基礎・実地(各2)7/10(木)7/31(木)8/28(木)

基礎・後期(1.5)7/24(木)

基礎・後期(2)7/17(木)

生涯・実地(各2)7/10(木)7/31(木)8/28(木)

生涯・専門(1.5)7/24(木)

生涯・専門(2)7/17(木)

福山市医師会(広島県) TEL: 084-922-0243

基礎・後期(2)9/9(火)

生涯・専門(2)9/9(火)

三次地区産業保健推進協議会(広島県)

TEL: 0824-62-3945

基礎・実地(2)7/24(木)

基礎・後期(1)7/24(木)

生涯・更新(1)7/24(木)

生涯・実地(2)7/24(木)

山口県医師会 TEL: 083-922-2510

基礎・後期(2)7/13(日)

生涯・専門(2)7/13(日)

徳島県医師会 TEL: 088-622-0264

基礎・後期(各2)7/17(木)8/7(木)8/28(木)

9/4(木)9/11(木)

生涯・専門(各2)7/17(木)8/7(木)8/28(木)

9/4(木)9/11(木)

香川県医師会 TEL: 087-861-2307

基礎・後期(各2)8/8(金)9/5(金)

生涯・専門(各2)8/8(金)9/5(金)

愛媛県医師会 TEL: 089-943-7582

基礎・後期(2)7/20(日)

基礎・後期(7)7/27(日)

生涯・専門(2)7/20(日)

生涯・専門(7)7/27(日)

愛媛県医師会 TEL: 089-943-7582

基礎・後期(各2)7/11(金)7/22(火)

生涯・専門(各2)7/11(金)7/22(火)

高知県医師会 TEL: 088-824-8366

基礎・後期(各1.5)7/10(木)8/7(木)

生涯・専門(各1.5)7/10(木)8/7(木)

高知県医師会 TEL: 088-826-6155

基礎・後期(各1.5)7/24(木)8/21(木)

生涯・専門(各1.5)7/24(木)8/21(木)

福岡県医師会 TEL: 092-431-4564

基礎・後期(各2)7/8(火)7/15(火)

生涯・更新(各1)7/8(火)7/15(火)

生涯・専門(各1)7/8(火)7/15(火)

産業医科大学医師会・産業医学振興財団(福岡県)

TEL: 03-3584-5421

生涯・更新(3日間で2)7/19(土)~21(月)

生涯・実地(3日間で4.5)7/19(土)~21(月)

生涯・専門(3日間で13.5)7/19(土)~21(月)

佐賀県医師会 TEL: 0952-33-1414

基礎・前期(7)8/23(土)

基礎・後期(1.5)8/30(土)

基礎・後期(4)7/19(土)

生涯・専門(1.5)8/30(土)

生涯・専門(4)7/19(土)

佐賀県医師会 TEL: 0952-33-1414

基礎・実地(2)7/9(水)

生涯・実地(2)7/9(水)

熊本県医師会 TEL: 096-354-3838

基礎・後期(各3)7/15(火)8/19(火)

生涯・更新(1)7/15(火)

生涯・専門(2)7/15(火)

生涯・専門(3)8/19(火)

大分県医師会 TEL: 097-573-8070

基礎・後期(3)7/8(火)

基礎・後期(4.5)7/26(土)

生涯・更新(各1)7/8(火)、7/26(土)	生涯・実地(各2)7/25(金)、8/29(金)
生涯・専門(2)7/8(火)	生涯・専門(2)9/11(木)
生涯・専門(3.5)7/26(土)	
鹿児島県医師会 TEL: 099-254-8121	
宮崎県医師会 TEL: 0985-22-5118	基礎・実地(各2)7/10(木)、7/23(水)
基礎・実地(2)9/6(土)	基礎・後期(2)7/7(月)
基礎・後期(3.5)8/9(土)	基礎・後期(4)8/23(土)
生涯・更新(1.5)8/9(土)	生涯・更新(2)7/7(月)
生涯・実地(2)9/6(土)	生涯・実地(各2)7/10(木)、7/23(水)
生涯・専門(2)8/9(土)	生涯・専門(4)8/23(土)
宮崎県医師会 TEL:0985-22-5118	
基礎・実地(各2)7/25(金)、8/29(金)	
基礎・後期(各2)9/2(火)、9/11(木)	
基礎・後期(各2.5)7/15(火)、7/28(月)	
8/12(火)、8/19(火)	
生涯・更新(2)9/2(火)	
生涯・更新(各2.5)7/15(火)、7/28(月)	
8/12(火)、8/19(火)	

	詳細、受講申込につきましては、すべて主催 の医師会等にご連絡ください。

学術講演会	
ご案内	と き 平成 15 年 7 月 19 日(土) 午後 7 時 20 分～
	と ころ アド・ホックホテル丸福
	演 題 「FDG-PET 検査と臨床について」～癌、脳、心臓領域を中心に～ 北海道大学医学部核医学講座教授 玉木 長良
日本医師会生涯教育制度による単位(5 単位)を取得できます	

第 224 回木曜会(周南地区・東洋医学を学ぶ会)	
ご案内	と き 7 月 3 日(木)午後 7 時～9 時
	と ころ ホテルサンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」
	テーマ 弁証論治トレーニング〔第 24 回〕 - ぎっくり腰 -
	年会費 1,000 円 漢方に興味おありの方、歓迎します。お気軽にどうぞ。 代表世話人・解説 磯村 達 周南病院漢方部 TEL:0834-21-0357

日医認定健康スポーツ医制度における 健康スポーツ医学講習会並びに再研修会

講習会

日本整形外科学会

開催日時：8月8日（金）午前8時25分～午後6時20分

9日（土）午前8時30分～午後6時10分

10日（日）午前8時～午後4時45分

受講資格：日本整形外科学会会員

単位数：3日間出席で総論A（日本医師会の前期・後期に相当、21単位）

再研修会

島根県医師会

開催日時：6月8日（日）16:00～17:30

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演題：1. 中学校における運動部活動を通してのスポーツ選手の育成

〔国際ジュニア柔道大会全日本チーム監督・浜田市立第3中学校教頭 浜岡 繁人〕

単位数：1単位

岡山市スポーツ医部会（岡山県医師会）

開催日時：6月18日（水）19:30～21:00

受講資格：日医認定健康スポーツ医、岡山県医師会会員、岡山市医師会員他

演題：1. 健康スポーツのためのメディカルチェックと運動処方

〔心臓病センター榊原病院院長・岡山大学医学部臨床教授 喜多 利正〕

単位数：1単位

香川県医師会・香川県スポーツ医科学フォーラム

開催日時：6月8日（日）15:00～18:00

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演題：1. スポーツ活動における熱中症予防

〔京都女子大学家政学部食物栄養学科教授 中井 誠一〕

2. 野球による肩障害の診断・治療のすすめ方

〔医療法人福西会川浪病院院長 緑川 孝二〕

単位数：2単位

佐賀県医師会

開催日時：7月19日（土）15:30～17:00

受講資格：佐賀県の日医認定健康スポーツ医、その他佐賀県医師会会長が適当と認めるもの

演題：1. 健康保持増進

〔佐賀医科大学医学部社会医学講師 庄野 菜穂子〕

単位数：1単位

佐賀県医師会

開催日時：8月30日（土）16:30～18:00

受講資格：佐賀県の日医認定健康スポーツ医、その他佐賀県医師会会長が適当と認めるもの

演題：1. スポーツ現場・職場における膝の外傷と変性疾患

〔佐賀医科大学医学部整形外科教授 佛淵 孝夫〕

単位数：1単位

講習会の受講により、日医認定健康スポーツ医の資格申請を行うことができます。

再研修会の受講により、認定継続のための単位が取得できます。

再研修会については、中四国・九州地区の開催分のみを掲載しています。