

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 7 月 1 日号

1682



光景

渡辺 恵幸 撮

今月の視点『再び「内服薬・外用薬の投与期間規制の見直し」について』...	468
郡市医師会保険担当理事協議会.....	471
理事会.....	483

日医 FAX ニュース	469
勤務医部会「医学生の学外病院実習」.....	470
お知らせ・ご案内.....	482 ~ 486

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

今月の ① 視点

再び「内服薬・外用薬の投与期間 規制の見直し」について

常任理事 山本 徹

昭和 36 年に、すべての国民が公的保険の加入者となる「国民皆保険制度」が発足し、国民はだれでも、いつでも、どこでも平等に医療が受けられ、その費用が審査支払機関を通じて医療機関に支払われる現物給付の制度が続いてきた。WHO の国際評価でもこの日本の医療制度は、第 1 位と評価されている。しかし、少子高齢化や医療技術の進歩により、医療費が年々増加し、これに経済不況がともなうと、医療保険財政の破綻が危惧されたが、政府は安易に、給付の引き下げと負担の引き上げを実施した。

国民に適正な医療を提供するためには、医療関係者が中心となって、「効率的で質の高い医療」の実現がなされるべきであろう。しかし、現実には医療関係者を完全に締め出し、市場原理主義者や企業経営者を中心とした内閣府の主導で、「増え続ける医療費の抑制」のみを主な狙いとする、偏った医療制度へと導かれているように感じる。6 月末に中間答申するとされている医療分野の規制改革について、

株式会社等による医療機関経営の解禁
混合診療の解禁（保険診療と保険外診療の併用）
労働者派遣業務の医療分野（医師・看護師）への対象拡大
医薬品の一般小売店における販売

の 4 項目が議論の俎上にあがっている。

昨年 7 月の「今月の視点」に、「内服薬・外用薬の投与期間の見直し」について記載したが、この間、投与期間の長期化している状況が明らかになった。そこで、再度この「投与期間の制限廃止」の問題点について述べてみたい。

保険医として登録した医師が社会保険各法に基づく診療を行うには、保険医療機関及び保険医療費担当規則に定められた方針にしたがって診療しなければならない。今回、この療養担当規則の改定により内服薬・外用薬の長期投与制限が廃止され、薬剤の投与量は、主治医の判断により「予見することができる必要期間」とされた（例外として投与日数制限が麻薬・向精神薬のほか、薬価基準収載後 1 年以内の新薬など厚生労働大臣が定める内服・外用・注射薬で設けられている）。厚生労働省は、「この長期投与制限の見直しは、ただ単に、慢性疾患の増加にともない投薬治療も長期に及ぶものが増加しているから」と述べているが、明らかに、受診回数の抑制を狙った「財源不足」のみを根拠とする制度改定ではないかと考える。最近の日本病院会の投薬に関する調査結果をみると、66.8% の病院で投与期間が長期化しており、私的病院より公的病院で投与期間を長期間に移行しているとの調査結果がでていいる。患者にメリット

があるからとか、評判がよいからとの理由でのみで長期投与は行うべきではなく、個々の患者の病状を的確に判断して、薬剤の投与期間を医師の判断で決めるべきだと考える。

「予見することができる必要期間」という文言には、何かおきたときには、医師に責任を負わせようとするもので、医師はそのことを十分に認識して投与期間を予見すべきである。長期投与で、投薬のみが続けば、「無診投薬」との指摘も考えられようし、また、内服方法の間違いや過剰内服による医療事故の発生など、今までにない異常事態の生じる可能性もある。さらには、医薬品の一般小売店やスーパーにおける販売となれば、患者は医療機関を受診しなくても、同じ薬剤を購入することができ、医師の処方権も危うくなることも考えられる。薬剤の投与期間を決めるのは、あくまで医師であり、この「薬剤の長期投与の廃止」は、医師の裁量の中身が今まで以上に問われることになったのだと思う。

5 月 22 日の都市保険担当理事協議会にお

いても、この薬剤の長期投与制限の原則廃止について討議され、「患者から長期投与の要請があれば、症状や疾患により薬剤の投与期間は個々に判断されるということを十分に説明し、患者に理解してもらうことが必要ではないか、原則 14 日処方を実行しよう」と合意した。

この薬剤の長期投与制限の廃止とともに、後発医薬品を含む処方せんを発行した場合に、後発医薬品の使用誘導策と考えられる処方点数が 2 点高く設定された。これもまた医療費の抑制とさらには、医師の裁量権を否定する「一般名処方」への第一歩ではないかと危惧される。

医療制度の抜本改革が唱えられて久しいが、何がどこまで、どうなるのかよく解らない。国民皆保険制度を維持するという意識を高め、医療制度改革に対して、医療現場からの意見をどしどし出していくべきではないかと思う。

日医 FAX ニュース

6 月 10 日 1362 号

坂口厚労相の「形成外科」発言で公開質問状
説明不可能な診療報酬の仕組みは排除する
医療の派遣解禁は「紹介予定派遣」に限り容認へ
株式会社の医業経営、混合診療反対を申し入れ
株式会社の医業経営参加反対は「既定方針」

6 月 13 日 1363 号

株式会社の医療機関経営は絶対に容認できない
医療提供コストの反映と再生産費用確保が課題
両大臣の折衝前に「十分な配慮」申し入れ
最終的には小泉首相が判断も
歳出計画路線を堅持、高齢者医療コストを縮減
潜在的国民負担率の 50%程度で応酬

6 月 17 日 1364 号

骨太の方針 2003 の素案を公表
医療の価格による競争は受け入れられない
混合診療解禁、医薬品小売店販売で反対運動強化
臨床研修指定病院の要件緩和へ

勤務医部会

医学生の学外病院実習

山口県立中央病院外科

倉田 悟

私が山口大学医学部 6 年生の時（昭和 48 年）臨床実習はすべて大学附属病院で行われていた。忙しい科、ゆったりした科、学会出張のためがらんとした科等々を見てそれぞれの教室の特徴をそれなりに近視眼的に理解していた。だから、関連病院を含めたある教室の総合力と言うのか、全体像を学生時代に知る由もなかった。春休みや夏休みを利用して先輩の病院へ行き微かに外の雰囲気を知るのみであった。5 年前から大学附属病院での臨床実習だけでは不十分であることから学外病院実習が始まった。それにともない医学生（5、6 年生）の学外実習を 5 年間担当してきた。

当科では 8 時 15 分からカンファレンスが始まるため、学生は 7 ~ 8 時頃当院外科に来ている。今の学生はほぼ全員マイカーを持っている。大学から 40 分で当院に着く。カンファレンスの時、必ず自己紹介をさせる。自分は何になりたい、どのような方向に進みたい、一日お世話になりますとはっきり言える学生は将来立派な医師になるだろうとこちらも嬉しくなる。はっきりしていない学生に将来どうするのかと問えば、必ず全科を回ってそれからぼちぼち決めますという返事が返ってくる。今の学生は選択肢が多く迷うのだろう、将来ひとかどの医師になるだろうとこちらも寂しくなる。

さて、学生を連れて生理機能検査室で 9 時から腹部や乳腺のエコー検査を行う。患者名の記入は学生にさせている。今の若者は全員がパソコンを持っているためキーを打つのがとても上手である。腹部では肝臓や胆石が見つければ、必ず学生にもう一度検査をさせ、所見を写真にし記念に手

渡すことにしている。乳腺では、乳癌があれば、乳癌は女性の癌の第 1 位であるから良く覚えておくようにアドバイスすることにしている。そして、触診とエコーを実際にやってもらう。男子学生には女性の乳房を触ったことがあるか否かを尋ね、患者さんの承諾を得ることにしている。ちなみに、乳房を触ったことがないと答えた男子学生は今まで 1 人もいない。時間があれば学生が患者となり腹部エコー検査を受ける。これはとても好評であった。写真は本人に持ち帰らせることにしている。10 時から手術室に移る。学生のため、下肢静脈瘤、ヘルニア、胆石などの小手術を準備しておく。学生にメスやハサミを持たせ、糸結びもさせる。これは至近距離で、手術見学のみならず手術に参加でき、とても満足してもらえる。学生といえども手術に参加したという満足感があるようだ。大学の手術場では術野から遠く離れた位置に数時間立ったままの手術見学であり大変である。医学生が外科を嫌う一因となっている。ところで、医師法第 17 条に医師でなければ医業をしてはならないと規定されているが、医学生は指導医の監督下であればよいことになっている。

12 時から学生と食事をしながら何科に進むべきか、山口に残るか否か、医師の将来などの質問に答える。忙しい科ほど夢が多い、英語に強ければどこの大学でも、何科でも芽が出る、と答えている。午後からはコーヒーを飲みながら専門医や指導医、あるいは医学博士への道標を説明する。

決して明るいとは言えない 21 世紀の日本を担う若い医学生にキラッと輝く夢を持たせたいと思う。

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 5 月 22 日 (木)

ところ 県医師会館

[報告] 常任理事 山本 徹
理 事 三浦 修
佐々木美典

= 会長挨拶 =

藤原副会長 本日はお忙しい中、ご出席いただきましてありがとうございます。あいにく会長は東京へ出張しておりますので、代わってご挨拶申し上げます。

すでにマスコミ等を通じてご承知かと存じますが、昨日、中医協でわれわれが注目していた再診料の逓減制について、廃止が決まりました。財政中立という観点から、改正前の再診料点数にはなりませんでしたが、一応日医の主張が通ったかたちではありました。この件に関しては、郡市医師会より質問も出ておりますので、後ほど説明させていただきます。

さて、今年も 5 月初めに行政より、今年度の保険指導計画が示されました。ここで山口県にお

ける保険指導の経緯について簡単にご説明いたしますと、平成 7 年度までは高点数と情報を主とした基準により個別指導対象者が選定されておりました。しかし、平成 8 年の新指導大綱の施行により、新しく集団的個別指導なるものが登場しました。これは高点数だけにより選定されるシステムで、経済的審査の強い性格のものであり医師会はもとより行政からもその効果について疑問視する声があがるほどでした。結局、8 年度、9 年度の 2 年間実施された後凍結され、平成 10 年度より従来の個別指導を拡充したかたちの指導形態で今日まで山口県では続けられています。ただ、医師会員の保険ルールに対する無知からくる違反が出るなどしたことを考え、医師会としては全保険医療機関を対象にした集団指導を行政側に提案し、これが平成 12 年度から実施されているとこ

出席者

大島郡	正木 純生	萩 市	市原 隆	県医師会
玖珂郡	吉岡 春紀	徳 山	清水 活宏	副 会 長 藤原 淳
熊毛郡	藤田 潔	防 府	清水 暢	常任理事 小田 達郎
吉 南	薦田 信	下 松	阿部 政則	山本 徹
厚狭郡	民谷 正彰	岩国市	正木 康史	理 事 三浦 修
美祢郡	吉崎 美樹	小野田市	長沢 英明	佐々木美典
阿武郡	松井 健	光 市	松村壽太郎	西村 公一
豊浦郡	青柳 俊平	柳 井	小林 修	
下関市	伊達洋次郎	長門市	村田 武穂	
宇部市	福田 信二	美祢市	高田 敏昭	
山口市	安藤慎太郎			

るです。後ほど担当理事による説明がありますが、この形態を維持するには少なくともこの集団指導に保険医療機関が参加しなければなりません。幸い、ご協力によりこれまで極めて高い出席率で、行政側からも一定の理解が得られているところがあります。また、こうしたある意味では自主的な要素を加味した指導形態を続けていくためには、医師会として故意によるルール違反については、日本医師会も言っているように、自浄作用を發揮していかなければ行政や国民の方々の理解は得られないと考えています。

以上、会員の皆様方の一層のご理解、ご協力をお願いして、ご挨拶といたします。

= 議事 =

1 平成 15 年度社会保険医療担当者指導計画

平成 8 年より「新指導大綱」による集団的個別指導が実施されてきたが、これは類型区分の上位 8% の高点数医療機関に集団指導を行い、このうち上位の 4% に個別指導を行うものであった。

平成 12 年の指導計画に際して、山口県医師会は、高点数のみによる集団的個別指導は本意であるとして、療養担当規則の周知徹底を図るとともに、自ら積極的に保険指導を受けることで、ピ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の実施を提案し、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」に基づいた集団的個別指導の復活を強く求められた。この提案に対して山口県医師会は平成 12・13・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、対象保険医療機関 1,082 のうち 1,034 医療機関 (95.6%) が出席という非常に高い出席率であったことを中心に、社会保険事務局と粘り強く交渉を重ねた。その結果、今年度と来年度の 2 年間は、集団的個別指導は凍結し、講演・講習方式による集団指導を実施することとなった。

目的

保険医療機関及び保険医に対し、「保険医療機関及び保険医療養担当規則」等に定める保険診療

の取扱い、診療報酬等に関する事項について指導を行い、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的とする。

指導形態

(1) 集団指導

保険診療の取扱い、診療報酬請求事務、診療報酬の改定内容、過去の指導事例等について講習、講演等の方式により行う。

(2) 個別指導

連続した 2 か月のレセプトに基づき、診療録その他の関係書類を閲覧し、個別に面接懇談方式により行う。

指導対象保険医療機関の選定

(1) 集団指導

全保険医療機関の半数程度を対象 (15 年度については、医療機関コードの下一桁が奇数の保険医療機関)

平成 14 年 7 月から平成 15 年 6 月までの新規指定保険医療機関等

大学病院

(2) 個別指導

次の から に該当する場合は、「山口県指導対象保険医療機関等選定委員会」において選定する。ただし、 のうち再指導については、「山口県指導対象保険医療機関等選定委員会」に報告とする。

支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報に基づき、個別指導が必要と認められた保険医療機関

個別指導の結果、「再指導」であった保険医療機関又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関

監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関

医療監視の結果、問題があった保険医療機関
検察又は警察からの情報により、指導の必要性が生じた保険医療機関

他の保険医療機関等の個別指導又は監査に関

連して、指導の必要性が生じた保険医療機関
 会計検査院の实地検査の結果、指導の必要性
 が生じた保険医療機関
 一件当たりの点数の高い保険医療機関
 その他特に個別指導が必要と認められる保険
 医療機関
 新規指定保険医療機関

指導の日程

(1) 集団指導

平成 15 年 10 月 10 日(金) 大学病院(予定)
 平成 16 年 1 月 15 日(木) 山口市(予定)
 平成 16 年 2 月 12 日(木) 山口市(予定)
 平成 15 年 11 月 16 日(日) 新規指定の保険
 医療機関等

(2) 個別指導

平成 15 年 7 月 31 日(木) 萩地区
 平成 15 年 8 月 7 日(木) 岩国地区
 平成 15 年 9 月 4 日(木) 病院
 平成 15 年 9 月 25 日(木) 徳山地区
 平成 15 年 10 月 30 日(木) 山口地区
 平成 15 年 11 月 13 日(木) 下関地区
 平成 15 年 11 月 27 日(木) 病院
 平成 15 年 12 月 18 日(木) 宇部地区
 平成 15 年 11 月 16 日(日) 新規指定の保険
 医療機関等

指導対象保険医療機関選定基準(個別指導)

(1) 指導対象保険医療機関の選定(2)の から
 までの事由によるものについては、保険医療機関
 総数の 4%程度とする。

(2) 選定対象から除外する保険医療機関

平成 13 年度、14 年度に個別指導を実施し
 た保険医療機関
 平均件数が 20 件未満の診療所である保険医
 療機関
 平均件数が 50 件未満の病院である保険医療
 機関

2 平成 15 年度生活保護法指定医療機関の個別 指導

目的

指定医療機関に対する指導は、被保護者の処遇
 の向上と自立助長に資するため、法による医療の
 給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助
 に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的
 とする。

対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定する。

精神病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

一般病院・診療所

- ア 一般病院...委託患者が概ね月平均 20 人
 以上いる病院
 イ 診療所 ...委託患者が概ね月平均 10 人
 以上いる診療所

(2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別
 指導の要望があった医療機関を選定する。

個別指導の内容

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われ
 るよう、福祉事務所と指定医療機関相互の協力体
 制を確保することを主眼として、被保護者の医療
 給付に関する事務及び診療状況等について診療録
 その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行うも
 のとする。

3 第 2 回保険委員会の報告

2 月 27 日開催。平成 14 年度保険指導の結果
 及び問題点等について協議。

詳細については、県医師会報 4 月 1 日・1673
 号に掲載。

4 第 3・4 回社保国保審査委員連絡委員会の報告

12 月 5 日・3 月 6 日開催。詳細については、
 県医師会報 2 月 1 日・1667 号、4 月 21 日・
 1674 号に掲載。

5 医療保険関係団体九者連絡協議会の報告

2月14日、山口県歯科医師会の担当で開催。

山口社会保険事務局、山口県健康福祉部国保医療指導室、同高齢保健福祉課（介護保険室）、山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、健保連山口連合会、社保支払基金、国保連合会の9団体で構成される連絡協議会の要旨を報告する。

最初に各団体の代表が現状並びに懸案事項を報告した。山口県医師会からは藤原副会長が、平成14年4月の診療報酬改定の影響について、日本医師会の行った4～6月、10～12月の緊急レセプト調査の結果を基に現状報告した。また「3割負担凍結キャンペーン」について日医総研のデータを基に診療報酬マイナス改定による医療費の抑制や総報酬制導入による保険料収入の増加により保険財政の改善が見込まれることを説明し、2割負担のままでも保険財政の破綻は免れると各団体に理解を求めた。

協議事項

山口県医師会より以下の2題を提出し、関係団体に対し善処方、要望した。

1. 国保保険料（税）滞納の受診患者の扱いについて

国民健康保険の保険料滞納者については、被保険者証の交付に代えて「被保険者資格証明書」を交付して療養費支給の対象とし、受診の際にこの資格証明書が提示された場合は、保険診療に準じた取扱いをすることとされている。しかし、この「被保険者資格証明書」を提示した受診者が、診療費を支払わない事例が増加しているのが現状である。

国民健康保険の保険料（税）滞納者に対する措置の取扱いについて、医療機関の窓口でトラブルが生じることのないよう十分な説明・指導を行うこと、医療機関からの連絡により、保険者は、当該医療機関と連携して、当該被保険者が診療費を支払うよう十分な協力を行うものとする、

診療費の不払いを未然に防止するため、定期的に保険料（税）の納付相談・指導を行い、資格証明書の有効期限をできるだけ短期間にする、

以上を確実に実施されたい旨、要望した。

2. 「資格喪失後の受診について」

医療機関に返戻されてくるレセプトを分析すると、昨今の経済不況から中小企業のリストラにともない、政管健保の資格喪失後の受診が急増している。医療機関の窓口でチェックできないものがあり、資格喪失後は速やかに被保険者証を回収するなど被保険者教育を徹底すること、保険者はレセプトを受け取った時点で早急に記号・番号、資格をチェックし、医療機関にもっと早く連絡すること、以上の2点を要望した。

6 都市医師会からの意見及び要望

Q1 RS ウイルス抗原迅速テスト

現在は3歳未満の入院患者のみに保険適応がある。RSウイルス感染症は冬季の小児の入院患者の中でもっとも多い疾患である。また、乳児の入院の適否を判断する重要な検査である。したがって、入院患者の適応を5歳未満まで延長してほしい。外来患者の保険適応（0歳児）を認めてほしい。 【徳山】

A 小児科における乳幼児肺炎の原因の過半数を占めるRSウイルスは重症化しやすく、入院の適否を決めるために抗原迅速テストは大変参考になる。とも日医へ要望するが、小児科や感染症など関連学会からも要望していただきたい。

Q2 インフルエンザ迅速キットについて

2回/月のインフルエンザ迅速キットの使用は認めていただきたい。他県では2回/月ではクレームがつかないと聞いている。 【岩国市】

A 平成15年3月の社保・国保審査委員連絡委員会で協議された結果、当県では月2回は認めるが原則「注記」が必要となった。（県医師会報第1674号285ページに留意事項として掲載）

Q3 内視鏡検査の生検後の止血剤の注射手技料について

内視鏡検査を実施し、生検を行った際の出血に対し、止血剤の静脈注射を実施したところ、注射手技料の査定、減点を受けた。止血剤の静注は内視鏡検査と一連の行為ではないので、減点は納得いかないが、いかがか。 【吉南】

A 生検の際の出血に対しての止血剤の静脈注射に関しては、内視鏡検査との一連の行為と考えられる。

Q4 内視鏡検査

ドルミカム、セルシン使用後に覚醒のためアネキセートを使用したものが認められないのはなぜか。 【下松】

A ドルミカム、セルシンの内視鏡前処置としての使用は傾向的でなければ問題ないが、ベンゾジアゼピン系薬剤の拮抗剤であるアネキセートを使用する場合には、注記が必要である。

Q5 要望

(1) トリガーポイント注射など外来管理加算より低い点数のブロックは、ブロックではなく注射としていただきたい。

また、腱鞘内注射は手技の困難さを考慮すると、点数が低すぎるのではないか。

(2) 同一疾患の創傷処置と消炎鎮痛処置（又は理学療法）は、双方とも算定可としていただきたい。

例えば骨折の亜急性期などに一時的にギブスシーネをはずして清拭し、さらに渦流浴等を（RSI や拘縮予防のため）行うことがある。

ちなみに消炎鎮痛処置、理学療法、湿布処置は、同時に算定不可とのことは承知している。

【岩国市】

A (1)、(2) とともに要望として承る。

Q6 併算定不可の場合の査定の仕方について

併算定不可の場合いずれかを査定されるのは致し方ないのだが、その場合必ず点数の高い方（主たるもの）を査定される（国保・社保とも）。主たるものを残し従たるものを査定するのが常識と思う。審査は適正な請求を指導監督するのが目的であり、懲罰を目的とするものではないはずである。 【岩国市】

A 通常は、主たるものを残して、従たるものを査定している。

Q7 手術時の血液（輸血）準備のための不規則抗体のスクリーニング

手術時、結果的に輸血を必要としなかった場合、不規則抗体が削られているケースが多いのであるが、日本赤十字社発行の「輸血療法の実施に関する指針」においても出血量が少なく術中輸血の可能性があまりないことが予測される待機的手術例においても臨床的に意義のある不規則抗体の有無をあらかじめ検査をする、と明記されている。査定される真意を教示いただきたい。 【下松】

A レセプトに注記をお願いしたい。

Q8 脈波図・心機図、ポリグラフ検査について

本検査法が日本コーリン・フクダ電子の新しい機器によって簡単に検査できることは臨床医にとっては喜ばしいことではあるが、一方で医療経済の観点から、急激な検査の増加で昨年からの保険上抑制にかかっている。

審査側は対象疾患を閉塞性動脈硬化症のみに限定するなど、実地医家の検査目的との間でギャップが生じているが、毎年東京で開催される臨床動脈波研究会に出席していると、生活習慣病での本検査の指標としての有用性が明らかになってくる。高血圧・糖尿病・高脂血症などのリスクファクターは、今後の脳血管・心疾患減少のためには管理が必要な生活習慣病であるが、習慣のみでなく遺伝があるのも事実である。しかも、ほとんど症状がなく、患者に治療の必要性を納得していた

だくためには、数値で説明できる本法は有用な指標であると考えます。

メーカーが成人病での保険請求で大丈夫と説明し、販売しているとのことで（両メーカーのパンフレットには多少の差はあるが同様に成人病は対象疾患となっている）、県内の某医療機関では目に余る保険請求が発生しているとのこと。このことには怒りを憶えるが、しかし、一方できちんとした根拠で必要な検査として請求している医師についても一律に査定されることは、経済原則からのみの査定と判断され、医学的根拠とは思われない。

対策として、本検査の年齢制限（例えば 50 歳以上など）、回数制限（例えば年 1 回など）などを設け、これまでも規定のある微量アルブミンや BNP と同じく、レセプトに前回検査日を記入させるなどの手段はいかがなものだろうか。

先日の医学会総会でも、坂口厚労大臣・下村健保連副会長から同じように『患者中心の医療を』という発言があった。何が患者中心かを考え、医療を行うのは医師として当然のことである。医師の中に経済中心に考える人がいることも残念ながら事実であるが、患者中心の医療を行っている医師のために保険制度を改善し、運用すべきと考える。

本検査については山口県が全国の見本となるような規定を作成し、運用されるよう希望する。

【岩国市】

A メーカーのパンフレットに記載してある適応症は幅広く、動脈硬化を惹起する疾患なら何でも通るように書かれている。本来検査の適用は医師の自由な裁量に任されているのだが、あまりにも無制限に実施する医療機関があり、昨年からの全国的に問題となっている。ご意見の意味も分かるが、現在はある程度審査の中で制限を加えていかなければならない状況にあり、ご理解願いたい。早急に審査委員連絡委員会等で見直しを検討していきたい。

Q9 血糖自己測定指導加算について

インスリン自己注射患者のみが対象となってい

る。

食事療法のみ、血糖降下剤投与の患者の中にも血糖自己測定を望む方が増えている。

インスリン自己注射以外の糖尿病患者にも、意味のあることだし、対象の拡大を要望する。【下松】

A 糖尿病患者にとってインスリン依存性が否かにかかわらず、血糖を自己測定することは意味のあることだと思う。機会を見て要望していきたいが、現在は医療財政が逼迫しており、難しいと思う。

Q10 上部消化管出血

再出血時のオメプラールの再投与についての基準を教えていただきたい。【下松】

A 再投与までの期間は 1 か月が目安だが、再出血の場合はこの限りにあらず、注記すれば認められている。

Q11 「BioferminR」は「佐薬」として用いてよいか。

(1) この薬剤は、抗生剤投与時のみに用いるべきか。

(2) 抗生剤投与の有無に関せず「佐薬」として用いてもよいか。【吉南】

A (1) その通り。

(2) 能書通りに使用していただきたい。

Q12 長期投与について

(1) 14 年の改定で投薬期間の制限がなくなったが、「予見できる期間に対する必要な量」という大変曖昧な表現がなされている。しかし、健保連などはテレビの CM 等で「長期投薬をしてもらいましょう」という呼びかけをしているため、患者から投薬日数や湿布などの量に関して無謀な投薬の要求が多い。そして、その要求を撥ね付けることも難しい。また、薬の「使用上の注意改定」も頻繁にあり、「投薬初期には血液検査を定期的に

実施する」旨の注意書きが出ることも多い。何か問題が起こった場合の責任の所在も明確でないままであり、医事紛争の火種になりうる。改善を望む。

【防府】

(2) 調剤薬局では、長期投与では処方日数に比例して技術料がアップとなっているが、院内処方においても処方料に関して同様な手当をしていただきたい(少なくとも 15 日分以上の処方について)。

【厚狭郡】

(3) 睡眠薬が種類によって 2 週間しか処方できないため、慢性期の統合失調症の患者が困らされている。もう少し長期投与できるように考慮していただけないか。

【山口市】

(4) 長期投与(2 週間以上)についてはリスクも大きくなり、慎重なフォローを要することから、投薬料なり、処方料なりを 2 週間以内より高くするように要望すべきではないか。

【宇部市】

(5) 長期投与の期限なしというシステムはアメリカのようなめっちゃちゃんな国ならばともかく、日本では無謀であると考え。医療そのものに対する考え方が異なり、責任をもって診療を行うには、長くて 4 週間、甲状腺疾患のような特殊な疾患では 8 週がいいところではないか。早急の改善を要望したい。

【宇部市】

A この薬剤の長期投与制限の原則廃止は、再診料及び外来管理加算の月内通減制と同様に、明らかに財源不足のみを根拠とする医療費の抑制を狙った、換言すれば規制改革を利用した医業経営を危機的状況に貶める改定であると考え。資料としてお配りした県医師会報(平成 14 年 7 月 1 日号)の「今月の視点」に「内服薬・外用薬の投与期間規制の見直し」として、長期投与は、目安として活用し、特に理由のある場合を除いて、従来通りとすべきであるし、医師の裁量の中身が今まで以上に問われていると長期投与に対する危惧を書いた。さらに昨年 9 月、中国四国医師会連合の医療保険研究会(高松市)においても、山口県医師会の提出議題とし、各県の対応と日医の考えを聞いたが、各県とも同意見で、「無制限に長期投与を可能とした今回の改定は極めて無謀である」と一致した。

「予見することができる必要期間」という文言

には、何かおきた時には医師に責任を負わせようとするもので、医師側がそのことを十分に認識して投与期間を予見すべきである。薬剤の投与期間については、あくまでも医師の判断による。単に、患者にメリットがあるからとか、評判がよいからとの理由で長期投与を行うべきではないと考える。現時点では、患者から長期投与の要望があれば、症状、疾患により投与期間は個々に判断されるということ、患者に理解してもらうことが必要だと思うし、原則 14 日処方を実行すべきであると考え。

もし仮に、近い将来、長期投与が一般的となれば、投薬料、処方料はもちろん、再診料、指導料などの技術料の見直しは当然必要であり、各関係方面に要望すべきと考える。

Q13 特定疾患療養指導料、老人慢性疾患生活指導料の算定について

(1) 30 日投与希望の患者が増加することが予想されるので、特定疾患療養指導料、老人慢性疾患生活指導料などは月 1 回の算定ですむようお願いする。

(2) 特定疾患療養指導料(老人慢性疾患生活指導料)は月 2 回に分けて算定するようになっているが、長期投薬が多くなり月 1 回にまとめて算定できるよう要望する。

また、長期投与加算の新設を要望する。【山口市】

Q14 老人慢性疾患生活指導料について要望

保険診療便覧では、「内服薬については 14 日、外用薬については 7 日を超えて投与することは認められない」と明記されているにもかかわらず、30 日又はそれ以上の長期投与を安易に認めただにもかかわらず、特定疾患療養指導料、老人慢性疾患生活指導料を据え置くのは解せない。老人慢性疾患生活指導料は、月 1 回算定とし、450 点又はそれ以上にすることを要望する。

かかる要望が通らなければ、予防注射等の公衆衛生活動のボイコットぐらい日医として打ち上げるべきである。こんな弱腰な日医なんて不要である。

【下松】

A 特定疾患療養指導料、老人慢性疾患生活指導

料については、指導料・管理料は、いわば「見えない」技術料であり、この薬剤の長期投与制限の原則廃止をするならば、ご質問の通りであり、同時に改定するべきであったと考えられる。もう少し状況を見て、長期投与が一般的となれば、日医に要望していきたいと思う。

Q15 老人慢性疾患生活指導料の算定にあたって主病を確認する返戻(国保)について

高血圧症や高脂血症、心房細動、胃潰瘍など老人慢性疾患生活指導料の算定対象患者に腰痛や膝関節痛などがある場合、理学療法もあわせて行っているが、その疾患に対する指導を行った上で、老人慢性疾患生活指導料を算定したところ、「生活指導料の算定について……対象疾患が主病でしょうか」との返戻がかなりの数出ているようである。主傷病、副傷病の記載に関しては、取り扱いが昨年から変更はないはずであり、返戻すること自体が問題と思われるがどうか。【防府】

A レセプトを見たが、骨粗鬆症、変形性膝関節症が 11 年 12 月 24 日、肩関節周囲炎が 12 年 2 月 4 日の初診、高血圧症が 12 年 9 月 4 日、心房細動及び狭心症が 13 年 6 月 29 日の初診、胃潰瘍が 15 年 2 月 21 日の初診であった。老人慢性疾患生活指導料の算定に関しては、なんら問題はなく、国保に対して、このような「主病」に関する返戻をしないよう申し入れる。

Q16 再診料、外来管理加算の逡減制について

(1) 再診料半減を中止しても再診料そのものを引き下げられては意味がない。

(2) 医師会と当局の間で、3割負担導入と再診料半減制中止とを、バータ取引されたとマスコミ等にいわれたらおしまいである。患者からの信頼はゼロとなり、今後の医療制度改革において応援を受けることは不可能になる。

(3) 再診料の半減は、せめて月のうち 13 回目からにしてもらえないか。(週 3 回までは許してもらいたい。)

【厚狭郡】

(4) 再診料、外来管理加算の逡減制はまったく理

屈に合わないので、中止するように要望すべきである。【宇部市】

A 5 月 21 日の中医協で再診料逡減制廃止が決まった。立場によって見解が違うが、会員の総意は逡減制廃止であった。答申では再診料について、診療所 73 点、200 床未満の病院は 58 点としており、これも財政中立という観点からは止むを得ないだろう。

Q17 外総診について

外総診の復活を要望するのはおかしい(まるめそのものに反対していたのに、点数が高いからと存続を要求するのは筋が通らない)。【宇部市】

A 日医は確かに外来は原則出来高というスタンスではあるが、出来高と包括との最適な組み合わせという言い回しもしている。外総診はいわば後者といえる。日医は外総診を選択している医療機関は 20% 足らずと知っているが、山口県では 30% に近く、今後も伸びる勢いであった。運用されて僅か 6 年での廃止であり、これを選択していた医療機関は日医の調査でも今回大幅な減収となっている。まったく行政側のご都合主義で身勝手なものを感じず、外総診自体矛盾も内包していた。また、昨年 10 月からの定率負担の中ではこの外総診の選択も正直厳しい。復活を希望する声もあまり強くない、今後別途の対応を考えることになるのではないかと。

Q18 医療費の改定について

医療費の改定は年 1 回にしてほしい。

今年の改定では、新薬(先発)と旧薬(後発)の別が分からなくて困った。薬価基準にでも掲載してほしい。【山口市】

A 医療費の改定については、一方で改定の度に悪くなり、改定をしないでほしいという要望もある。また、改定のルールが定着しないうちに再び改定となると、医療現場が大変混乱する。要望として、拝聴したい。

先発品と後発品の区別については貴見の通り。04 年には後発品の再評価が終わるとされており、いずれ近いうち整理され明確になると考えられる。

Q19 被用者本人の負担軽減について

本人 3 割負担を早急に 2 割負担に戻してほしい。1 割負担から僅か数年で 3 倍になっている。

【厚狭郡】

A 日医はこの件について最後まで戦った。県医としても各郡市医師会のご協力をいただき、県民を巻き込んだ患者負担増反対キャンペーン運動を実施して、日医を応援した。結果は残念ながら思いが叶わなかったが、要は今後の健保組合の収支にかかっている。この 4 月 15 日に発表された健保組合の平成 15 年度予算見込みからは、3 割負担増や保険料の総報酬制導入により大幅に財政が好転するとしている。今後、こうした状況を見ながら、2 割負担に戻す運動を展開することも考えられる。その節は、また、郡市医師会のご協力を仰ぐことになるだろう。

Q20 治療行為、薬物の適応病名の扱いについて

当院は精神科中心なので、ICD-10 による病名には慣れているが、治療行為、薬物の適応症が従来病名のままなので、困っている。

例えば「情緒不安定性人格障害」(F60.3) に対して、精神療法や分析療法は人格障害で適用になるが、薬物に関しては適応病名にならない(人格障害に適応の薬はない)。現実には抗うつ剤、抗不安薬、抗精神病薬、抗てんかん剤、抗躁薬、睡眠薬入剤など、ほとんどすべての向精神薬が使われるのが実情である。

レセプトに病名がなければ査定になるし、いわゆるレセプト病名はいけないといわれるので、病状コメントを入れてはいるが、「リチウムとバルプロ酸の組み合わせ」のように、一般には禁忌となる組み合わせも多く、苦慮している。どう考えればよいか。病名を ICD-10 に切りかえて本当によろしいのか。

【下関市】

A 昨年 9 月より、レセ電対象の医療機関では「病名マスタ」を使用しているが、それ以外の医療機関では、病名は ICD-10 にこだわらず、慣用病名でも審査上はかまわないとしている。

レセプト提出前の点検時に病名と診療内容の間に乖離や問題点があれば、ご質問の通り摘要欄にコメントを注記すべきである。審査の現場においては、病状コメントが医学的に妥当かつ適切であると判断され、必要性が認められれば、審査委員は査定しない。

Q21 病名記入について

糖尿病 末梢神経障害の病名でキネダックを使用すると返戻された。国保連合会へ照会すると「糖尿病性末梢神経障害」でなければ不可との返答。病に記載しているのにどうだろうか。【岩国市】

A レセプトは医師だけでなく、保険者や審査機関の事務方も見ているので、分かるように作成すべきである。したがって病名はできるだけ能書通りに正確に記入してほしい。この場合の「末梢神経障害」は、「糖尿病性」を付けなければ不可。

Q22 カルテの記載について

カルテに医師以外の医療従事者が患者の症状等について記載してはいけない県があるようだが、山口県ではどうなっているか。

チーム医療が必要な今、医療従事者がカルテを共有することは大変必要なことだと思っている。

【岩国市】

A 診療録は保険請求の根拠であることを認識し、必要な事項の記載を十分に行う。複数の医師が担当する場合、責任の所在を明確にするため、記載医師の署名が必要とされている。診療録の記載にあたっては、診療を担当した医師自ら行うこととされ、原則として「医師以外の者(看護師等)」が記載するのは適切ではない」とされている。

Q23 請求事務の簡素化を要望

請求事務が複雑すぎて間違いが多くなる。もっと簡素にしてほしい。指導料についても請求できるのか、できないのか、保険診療の手引書などを読んでも不明なことが多いので、もっとわかりやすいものにしてほしい。【宇部市】

A 要望として承る。

Q24 老人医療費の 1 割 (2 割) の定率負担について

14 年 10 月から老人医療費については定率負担が導入されたが、在宅患者（特に在宅酸素療法や在宅自己注射療法施行患者）については患者負担が大きく、徴収しづらい。また、急性増悪などで頻回訪問の場合などは、徴収は当然のこととはいえ忍びない。では上限を超えた場合でも、青森県の例が話題になったように、高額医療費支給該当患者の還付請求については未申請率が非常に高く、複雑すぎるシステムを老人に強いているとしか思えない。早急に在宅総合診療料算定患者など在宅患者については、定額化又は負担の軽減を計るべきである。

また、償還申請などの複雑なシステムは止めるべきである。【防府】

A 高齢者の高額医療費制度について、ご指摘のように未返還事例が多いことが報告されている。医師会として実態を把握し、対処したい。

Q25 鍼灸、柔道整復師の医療保険適用について

鍼灸、柔道整復術師について、医療保険の適応からはずしてはどうか。少なくとも保険は、急性期に厳密に限定して個別指導したらどうか。【厚狭郡】

A 保険適応は急性期疾患のみである。

Q26 無効被保険者証の早期回収を望む

当院への返戻レセプトのほとんどが、受診時に

提示された保険証が無効であることによる。転職、退職の多い昨今のことであるから、期限切れの保険証回収をさらに徹底するように保険者に要望してほしい。【宇部市】

Q27 資格喪失による返戻・減点について

資格喪失後の受診に対する請求については、「月初め（当該月の最初の診療の日）に保険証を確認しておれば、月途中に資格喪失があっても医療機関の責任ではなく、保険者間あるいは保険者と患者との間で調整する」べきと思われるが、これについては明確にルールがあるのだろうか。

ある社会保険事務所では、問い合わせに対して、資格喪失後の診療分は支払えないとして、「患者の新たな保険を確認して請求し直すか、患者から全額（残りの 7 割分）徴収しろ」と求めた上で、「それは医療機関でやるのが当然のこと」と述べたということである。もちろん医療機関では保険証の確認は行っているが、いまだに医療機関での調整を求める保険者がある。

具体的には、昭和 62 年 5 月 7 日の都市保険担当理事協議会において「あくまでも保険証を確認していることが前提であるが、資格喪失の通知があったとき、その場合、必ず医療機関に照会があるはずである。その場合保険証を確認した旨の返事をした場合は、保険課の責任のもとに保険者間で調整させるという約束を交した」とされているが、現在もこの通りでよいか。【防府】

A 再審査請求のうち、被保険者の資格誤りがもっとも多く、資格喪失後の受診が月平均 2,500 件 (45%) を占めている。リストラなどの影響で被保険者の異動が多いので、医療機関としてもなお一層の資格確認の徹底が必要となっている。

医療保険関係団体九者連絡協議会をはじめ保険事務局等を通じて退職時の被保険者証の回収について、保険者への指導を徹底するよう繰り返し要望している。平成 14 年 5 月にも、山口社会保険事務局を通じ社会保険庁に被保険者証の未回収の防止に努めるよう申し入れを行った。

保険証の確認を行っていれば、基本的には医療機関に責任はなく、明確なルールではないが、保険者間で調整をするようになっている。

Q28 国保保険証について

(1) 保険証を確認するよう義務づけられているが、カードの場合検印を押すことができない。資格喪失後受診の場合問題とならないか。 【下関市】

(2) 山口県医師国保では他に先駆けて 1 人一枚の保険証を実施されたが、医療機関にとっては前の受診医療機関（受診歴）の記入のある方が何かと便利と思うが、そういう情報については今後どのように扱われようとしているのか。

IT 化が進んで各医療機関にカードの読み取りができるまで、なんらかの方策はとれないか。

【山口市】

(3) 国保保険証で受診されたが、後でこの患者は「特別療養費にて支払いできません」との通知を受けた。理由は保険料を支払っていないからとのことであった。われわれ窓口ではそういうことは分からないので、こういう例についてはどのようにしたらよいかご教示ください。 【山口市】

A 保険証のカード化は、受診医療機関の印を押すことができないし、前の受診医療機関も不明である。また、カードを本人以外が持参しての不正使用も発生する可能性がある。これらのマイナス点を考慮しても、カード化による個人別の保険証の実施は、評価されていると思う。ご質問の不便さは、問診や本人確認で対処していただきたい。

国民健康保険の保険料滞納者が増加しており、保険料滞納者については被保険者証の交付に代えて、「被保険者資格証明書」を交付して療養費支給の対象者としている。この「被保険者資格証明書」を提示した受診者が、診療費を支払わない事例が増加しているのが現状である。

昭和 62 年 3 月に、国保の保険料滞納者に対する措置の取り扱いについて、日本医師会と厚生省保険局との間に、医療機関の窓口でトラブルが生じることのないよう、十分な説明・指導を行うこと。医療機関からの連絡により、保険者は当該医療機関と連携して、当該被保険者が診療費を支払うよう十分な協力を行うものとする。診療費の不払いを未然に防止するため、定期的に保険料の納付相談・指導を行い、資格証明書の有効期限をできるだけ短期間とすることと協議されている。今回の医療保険関係団体九者連絡協議会で、

山口県医師会は、県の国保医療指導室に対して市町村への指導を要望したが、市町村の問題であり、県は関与できないとの回答であった。

ご質問の事例は、この資格証明書の提示もなく、保険証の回収もされていない事例であり、医療機関にはまったく責任はないと考える。医師会を通して、関係市町村と協議していただきたいが、被保険者証の不正使用であり、問題は複雑であろう。

Q29 6 か月経過後の返戻

6 か月以上経ってからの番号違い、資格喪失、病名もれなどの理由による返戻がまだある。申し合わせで 6 か月以内ということになっていたはずである。保険者側に再確認をお願いしたい。

6 か月という期間は、保険者側に渡ってからとの解釈と聞くが、いかがか。 【光市】

A 昨年の協議会でお答えしたが、山口県医師会は、医療保険関係団体九者連絡協議会で「6 か月以内の遵守」について、毎年申し入れをしている。ただし、この 6 か月とは、レセプトが保険者に渡ってからの 6 か月であり、当月診療分から 8 ~ 9 か月以内のことで、老人保健については、この期間よりさらに遅れると考えていただきたい。

Q30 再審査結果

原審通りではなく、理由を明記していただきたい。 【下松】

A 昨年の協議会でも出された質問である。再審査請求の結果が「原審通り」となったものへの理由の明記について、社保・国保に改善の要望はしているが、基金法に基づく通達によるもので難しい。

Q31 審査委員に対する要望

保険審査委員会委員の先生方の判断の基準を統一していただきたいことと、現実にあった判断をしていただきたい。 【宇部市】

A 山口県医師会は、社保・国保審査委員連絡委員会を年 3 回、社保・国保審査委員合同協議会を年 1 回開催して、社保、国保間、また、各審査委員間の差ができるだけないよう努めている。不統一な審査と考えられるものがあれば、その都度これらの協議会に意見・要望として出していきたい。

= 閉会のことば =

藤原副会長 本日は貴重なご意見をいただきありがとうございました。今回も各都市医師会より多くのご意見・要望をいただきました。実際、保険点数表でのルールは運用してみると、不合理点や矛盾点は山ほど出てきます。“まるめ”にして簡素化すればことは簡単ですが、合理的でしかも現場で行っている内容が分かる出来高制を維持しようとするれば、面倒ですが少しでも現場がスムーズに運用できるように是正すべき点を一つ一つ挙げ、修正を求めていくことが必要と考えます。もちろん、不合理点を挙げてても全部要求が通るわけではありませんが、あきらめないことが肝要です。

この点をぜひご理解いただきまして、今後ともご協力の程よろしく願いいたします。

お知らせ

再審査請求に係るレセプトの取り扱いについて

= 山口社会保険事務局 =

保険者からの再審査等請求の申出については、これまでレセプトの原本で取り扱いがされてきましたが、保険者が一定の要件のもとで、紙以外の媒体(DVD等)により保存する場合には、その媒体から復元されたレセプト(紙媒体)を原本として再審査等請求の申出を行うことができることとなりました。

この媒体から復元されたレセプトが返戻された場合も、請求されたレセプトと内容に相違はなく、これまでと同様の取り扱いをするようになります。

また、復元されたレセプトのため、不鮮明な場合がありますが、問い合わせ等は保険者をお願いします。

なお、政府管掌健康保険においては、本年 4 月以降返戻されるレセプトが上記の取り扱いになっています。

JMA PRESS NETWORK (略称 JPN) について

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いたします。

また、誰もが無料で自由にアクセスでき、JPN のホームページおよびメールニュースサービスから、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です。(マスコミ・一般・議員・行政・学会関係者の方々も自由に登録できます。)

[内容]

・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。(これらのニュースをホームページへの掲載と同時にメールで送信いたします。)

【メール登録会員制度(無料)の詳細な内容と登録は】

<http://www.jmapress.net/> の、[ABOUT US][サービス案内]をご覧ください。

または、「氏名・フリガナ・所属・郵便番号・住所・電話番号・FAX 番号・E メールアドレス」を FAX にて、日医総研(FAX:03-3946-2138)へお送り下さい。

理事会

第 3 回

6 月 5 日 午後 5 時～8 時 10 分

藤井会長、藤原副会長、上田専務理事

東・木下・藤野・山本各常任理事

井上・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 NPO 法人やまぐち健康福祉ネットワーク機構
について

情報技術の進展と医療ニーズに的確に対応する組織として、関係機関との連携を図って健康福祉に寄与する NPO 法人を設立。

県医も発起人として参画する。

2 日医役員と中四国ブロック医師会の意見交換
会について

日医に対する意見、提出議題について継続審議。

3 薬剤の長期投与について（要望）

平成 14 年 4 月の診療報酬改定において薬剤の投与期間の制限が一部廃止されたことに伴い、勤務医の処方に長期投与の乱用が見受けられる。

勤務医部会を通じて理解を求める。

4 報道機関との懇談会開催について

報道関係 15 社と、6 月 26 日に懇談会を開催することとし、その運営について協議。協議テーマは、後日決定することとした。

5 診療報酬等の支払日の統一について

支払基金より、平成 16 年 1 月から診療報酬の支払日を 21 日に統一したいとの要望を受け、了承した。

6 県民の健康と医療を考える会公開講座について

9 月 23 日（火・祝）開催の県民公開講座のシンポジウムについて協議。

人事事項

1 平成 15 年度養護学校における医療的ケアに関するモデル事業にかかる運営協議員の推薦
について

運営協議会委員の推薦依頼を受け、濱本理事に決定した。

報告事項

1 保険委員会（5 月 15 日）

個別指導について協議。（山本）

2 地域医療計画委員会（5 月 15 日）

メディカルコントロール体制の整備について報告が行われた。また、事後検証体制、救急救命士の気管挿管実習病院の選定、包括的指示での除細動について協議を行った。

また、事故時の責任の所在、保険の適用可否についても協議を行った。（津田）

3 産業医研修カリキュラム策定等委員会

（5 月 15 日）

前年度の産業医活動実績の分析と反省を行った。今後は、メンタルケア・過労死に力を入れていくこととした。（木下）

4 生涯教育委員会（5 月 17 日）

セミナー企画では、山口市以外での開催として、来年度は厚狭郡山陽町（今年度は 11 月に岩国）にて開催することを決定。

また急遽、7 月 26 日に SARS 講演会を開催することとした。（三浦）

5 大島医学会（5 月 18 日）

前号記事を参照。（三浦）

6 介護保険研究大会実行委員会（5 月 19 日）

次回大会の運営につき検討を行った。（佐々木）

7 都道府県医師会長協議会（5 月 20 日）

前号記事参照。

- 8 山口県社会福祉事業団理事会(5月21日)
決算報告、経営の見直しが行われた。(事務局)
- 9 国保連合会理事会(5月21日)
昨年度の事業報告が行われた。また、市町村合併に伴う今後の対応について検討。(藤井)
- 10 郡市医師会保険担当事業協議会(5月22日)
本号記事参照。(佐々木)
- 11 医事紛争対策委員会(5月22日)
2件について検討。(東)
- 12 中部地域 MC 協議会(5月22日)
山口県には3つのメディカルコントロール協議会ができた。県医の考え方や行動内容について報告を行い、消防防災課より今までの経緯を説明された。
また、事後検証体制を作っていかなければならないが、まだ検証医がいないため、モデル的に善甫先生(協議会会長)に事後検証を行っていただくこととした。(藤野)
- 13 山口県病院協会定期総会(5月23日)
藤井会長出席。
- 14 中国四国医師会連合常任委員会(5月24日)
中央情勢について、再診料逓減性、診療所48時間問題、ブロック意見交換会、SARS等について報告があった。
また、今年度の諸会議開催について協議。(藤原)
- 15 県民の健康と医療を考える会企画委員会
(5月27日)
- 16 山口地方社会保険医療協議会部会
(5月28日)
新規3件、変更2件、移転1件。(藤原)
- 17 山口県予防保健協会理事会(5月28日)
昨年度事業実施報告・収支決算が行われた。
(上田)
- 18 日医健康スポーツ医学委員会(5月29日)
日本整形外科学会との関連性について協議を行った。
また産業医・学校医等と同じ浸透性を図るため、資質の向上について検討を行った。(木下)
- 19 周産期医療協議会(5月29日)
前身の周産期医療検討会の報告が行われた。
また、県立中央病院に来年設置する総合周産期母子センターについて、今後体制づくりの協議を行っていくとのこと。(藤野)
- 20 二次医療圏座談会(5月31日)
第3回として、山口市・防府市・吉南・美祢郡での座談会を開催した。記事は8月1日号で掲載予定。また、今年度9月頃に、岩国・玖珂地区で開催することを決定。(東)
- 21 男女共同参画推進連携会議(6月4日)
136事業の109億が計上されている。各団体の要請として、女性の管理者・役員への登用・地位向上への取り組み等が挙げられた。(事務局)
- 22 編集委員会(6月5日)
二次医療圏座談会の報告、次回の予定について協議を行った。(吉本)
- 23 平成15年度県医師会費賦課状況について
会費の前年度比として、1号は97.93%、2・3号は101.19%、合計では98.39%。(事務局)
- 24 会員の入退会異動報告
- 25 山口銀行の決算報告について
山口銀行より平成15年3月期の決算状況について説明が行われた。(事務局)
- 26 角膜・腎臓複合バンク理事会
移植医、提供医、臓器移植院内コーディネーター等からなる臓器移植推進委員会を設置。臓器提供病院をシステムとして動かす方針を検討し、臓器移植を推進することとした。(三浦)

27 SARS 行動計画の改定（6 月 2 日版）の概要
 第 2 版の内容について協議。外来協力医療機
 関の選定を行い、地元医師会・医療機関との連携
 について体制づくりを強化することとした。

（藤野）

母体保護法指定審査委員会

- 1 指定医研修機関の認定について
 11 機関を承認。

医師国保理事会 第 3 回

- 1 平成 15 年度保険料賦課状況について
 保険料総額は、前年度比 102.95%。
- 2 全医連代表者会議について（5 月 22 日）
 全医連国保問題検討委員会の報告が行われた。
 また平成 15 年事業計画、会費額と徴収方法、
 歳入歳出予算等について協議が行われた。

互助会理事会 第 3 回

- 1 傷病見舞金支給申請について
 1 件申請。承認。

浮雲

春泥や祖父母も父母も踏みし径
 浮雲のゆらりゆらりと夏来たる
 咲きし日も散る日も雨に白牡丹
 初夏や開け放たれし農具小屋
 茄子植ゑて一雨ほしき夕べかな
 記念樹の子の丈越えて芽吹きけり
 湖中なる逆さ鳥居や朝霞
 小判草も盆栽もあり朝の市

竹秋句会

中嶋 由王
 井上佳代女
 笠原北斗窓
 中山 裕子
 原 俊雄
 吉武三和子
 中山 泥子
 水津奈々子

学術講演会

ご案内

と き 平成 15 年 7 月 25 日（金）午後 6 時 40 分～
 ところ 海峡メッセ下関 10F 国際会議場
 下関市豊前田町 3-3-1 （TEL：0832-31-5600）

特別講演 19：00～ 『前立腺炎に関する最近の話題』
 岡山大学大学院泌尿器病態学教授 公文 裕巳

会終了後、意見交換の場を設けております。
 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。
 共催：下関市医師会・豊浦郡医師会・下関市皮膚科泌尿器科医会ほか

国民健康保険被保険者証無効

お知らせ

保険者番号 280081 被保険者証番号 7409329
 交付年月日 平成 15 年 5 月 14 日 無効理由 資格取得届において虚偽
 問合せ先 伊丹市市民福祉部国保年金課 TEL:072-784-8040

第 10 回山口関節外科症例検討会

と き 平成 15 年 7 月 26 日 (土)
 午後 2 時 30 分 ~ 4 時 30 分 症例検討会 (3F パールの間)
 午後 4 時 30 分 ~ 5 時 30 分 特別講演 (3F 末広の間)
 と ころ 山口グランドホテル (小郡駅新幹線口)

ご
案
内

特別講演
 『スポーツ傷害膝の治療：近年の進歩と将来への展望』
 大阪府立看護大学医療技術短期大学部教授 史野 根生

日整会教育研修単位：1 単位 (スポーツ認定 1 単位) が取得できます。

提出先：山口大学医学部人体機能統御学 (整形外科) 田中 浩
 〒 755-8505 宇部市南小串 1 丁目 1-1
 山口大学医学部人体機能統御学 (整形外科)
 TEL:0836-22-2266 FAX:0836-22-2267
 E-mail : htanaka@po.cc.yamaguchi-u.ac.jp

共催：山口関節外科症例検討会ほか

学術講演会

ご
案
内

と き 7 月 16 日 (水) 午後 7 時
 と ころ ホテルサンルート徳山 3F 「銀河の間」

演 題 「二次性高血圧の診断と治療」
 東北大学大学院医学系研究科分子血管病態学分野教授 伊藤 貞嘉

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

主催：徳山医師会

医院・土地売却

お
知
ら
せ

医院・居宅・土地の売却について下記のとおり、お知らせします。

物件について
 宅地 594.10 m² (登記) 熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5
 宅地 90.00 m² (登記) 熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 6
 木造瓦居宅 97.79 m² (登記) 熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5
 木造瓦葺物置 (不登記) 熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5
 木造瓦葺診療所 52.23 m² (登記) 熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5
 ブロック車庫 (不登記) 熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5
 価格： 2,000 万円

〔お問い合わせ先〕

〒 742-0033 柳井市新庄 1580-7 藤本 和美
 TEL:0820-23-2353 FAX:0820-22-2005