

# 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 10 月 11 日号

1691



秋走る

渡辺 恵幸 撮

郡市医師会長会議.....	760
第 14 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会 ...	767
平成 15 年度郡市医療廃棄物担当理事協議会 .....	771
理事会.....	776
ORCA (日医標準レセプトソフト) セミナー .....	778

日医 FAX ニュース .....	770
いしの声「介護老人保健施設に勤務して...」 .....	780
ご案内・お知らせ.....	781 ~ 782

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

## 郡市医師会長会議

と き 平成 15 年 9 月 11 日(木) 午後 3 時

ところ 県医師会館会議室

### 藤井会長挨拶

本日はご多忙の中、ご出席いただき感謝申し上げます。

昨年 4 月の診療報酬減額改定を受け、苦しい医療環境の中で、今私たちの大きな関心の一つが来年度診療報酬改定にあります。8 月にだされました 2004 年度予算、概算要求基準で、社会保障分野での自然増 9,100 億円を 2,200 億円減額されることが閣議決定されました。これを受け、さっそく財務省は次期診療報酬改定でも本体をも含め、マイナス改定を行うことを明言しております。中央では四師会が一体となって、これへの反対を表明し、その対応を行っています。このような状

況の中で 8 月 19 日都道府県医師会長協議会が開催されましたので、その状況についてご報告申し上げます。

まず坪井会長は、挨拶で 2004 年度世界医師会総会を東京で開催すること、さらに自浄作用活性化推進委員会を各都道府県、郡市医師会に設置することを要望されました。

### 報告事項について

(1) 岩手県医師会より、医療パスポートを作成したこと。これを各医師会で作成することを要望されましたが、山口県医師会では考えておりません。

### 出席者

大島郡	嶋元 貢	岩国市	藤本 郁夫	木下 敬介
玖珂郡	福田 瑞穂	小野田市	中村 克衛	小田 達郎
熊毛郡	新谷 清	光市	前田 昇一	藤野 俊夫
吉南	三好 正規	柳井	浜田 克裕	山本 徹
厚狭郡	原田 徽典	長門市	斎木 貞彦	理事 吉本 正博
阿武郡	澤田 英明	美祢市	高田 敏昭	三浦 修
豊浦郡	千葉 武彦	山口大学	坂部 武史	廣中 弘
下関市	麻上 義文			濱本 史明
宇部市	田中 駿			佐々木美典
山口市	赤川 悦夫	県医師会		津田 廣文
萩市	池本 和人	会長	藤井 康宏	西村 公一
徳山	小金丸恒夫	副会長	藤原 淳	監事 末兼 保史
防府	深野 浩一	専務理事	上田 尚紀	青柳 龍平
下松	武内 節夫	常任理事	東 良輝	小田 清彦



(2) 最近の医療費動向については、青柳副会長より説明がありました。前年に比較し、入院外の落ち込みが強いこと。医療機関別では、大学病院以外は減少しているが、特に診療所の減収が大きいこと。また科別では外科・整形外科の減収が大きかったこと。さらに、平成10年度からみますと、平成12年度に減額となっているが、これは介護保険導入の年であり、医療費の一部が介護保険に移行したためです。しかし、平成14年度は政府予算見込みが1%増であるにもかかわらず、老人で0.3%、全体で0.8%減額している。これが次回診療報酬改定の理論的根拠とし、前回の診療報酬改定がいかにも不合理であったかを主張していくとのことです。

(3) ついで、病床区分の届出ですが、8月1日時点では70%台であり、早急に都道府県医師会で対応してほしいというものです。ちなみに山口県では9月1日ですべて完了したとのことです。

(4) テレビ会議システムについては、会議ごとに出張するのではなく、テレビ会議ができないかということで、日本医師会が作業を行っているものです。6月3日付で各都道府県医師会に対し調査が行われていますが、その結果今後の予定として9月末日で調査を終了し、来年1月までに回線、設置工事を終了、2月～3月で試験を行い、できれば4月より利用開始したいとのことです。

その他で、日本医師会治験センターの設置、これは企業からの経済的支援は受けず、特別会計と

厚労省からの補助金で運営する。また臨床研修医のマッチングでの医師会の対応が必要であることを強調されました。山口県では2年目の地域医療の部門において、医師会で対応したいと考えています。

#### 協議事項について

(1) 規制改革の動向について、全般につき簡単に説明がありました。先生方は既にご承知のことと思います。ここで強調されましたことは、広告規制が緩和されたことで広告業者が盛んに先生方に広告を依頼しているが、あまりビジネスに利用されない方がよいのではないかと、またカルテ開示の法制化等、検討するにとどまっていることとなっているが、これは個人情報保護法の分野でも進められているので、これとの兼ね合いで考えることが必要だということでした。

また、保健所長の医師資格については、医師であることの必要性を主張していること、任命者が知事であるので、都道府県医師会もそのことを理解しておいてほしいとのことです。さらに、特区がこの11月に第4次募集されるので注意しておいてほしいとのことです。

(2) 政管健保で、社会保険庁の発表では、過去最悪の赤字で事業安定化資金が枯渇し、649億円の赤字となったと発表しています。しかし、日医の推計では事業安定化資金は1,909億円の黒字となっています。これは3割自己負担増反対の根拠となっていたもので、重要な問題と思うと

の質問に対し、日医修正案として出されましたが、日医ではなお 424 億円の黒字として出しております。

(3) 鳥取県医師会からは、医師会役員の監事に外部より導入することの必要性についてです。これは鳥取県医師会が県総務部の監査を受け、外部監事の導入を勧告されたというものです。これに対し、日医は厚労省と相談しているが、現状のままでよいとのことでした。

(4) 議論から実践へ

埼玉県医師会が主張されたことです。これまで医師会の主張は、社会から無視されている。これは目的達成のための方法論を考えていないのか、考えていても実践に移さないからである。理解を同じくするブロック、または近隣医師会でプロジェクトチームを作り、積極的に目的達成のためあらゆる手段を考え、実施すべきである。議論も必要だが、実践を伴わなければ意味がないとのことでした。

(5) 中医協の医療経済実態調査について、中医協の医療経済実態調査は、的確に医療経済の実態を把握しておらず、われわれの実感とは乖離している。そこで、これを診療報酬改定の基礎資料としないこと、また公表もしないことを要望されました。

これは(8)次期診療報酬改定に向けての要望として、医療経営実態把握方法とその主張の方策について、と同じような内容ですので、ここでまとめて報告いたします。この質問の主旨は、行政が行う調査結果は、われわれの実感とは大きく異なる。いまでも人件費、物価が下がるので、医療費も抑制するというが、成長期にはそれに比例して医療費は増加していない。日医総研の資料が中医協で認められないのであれば、「日本医療機能評価機構」のような第三者による公正・中立な機関を設定し、そこで調査を行わせ、これを資料として使用したらどうかということでした。

これに対し青柳副会長の答えは、平成 13 年度に実態調査をお願いしたが、病院で 60%、診療所で 50%、有床診療所で 80%に回答していただ

いている。しかしこれは無作為な抽出であり、流れは判断できないと思う。医師会としては流れを知るためにも、定点調査を行うべきと考える。そのため 3 年前より定点調査として 1,000 の定点医療機関をお願いしているが、今だ 539 医療機関しか応じていただけない。したがって今回は、会計士協会にお願いし、そこでの資料を加えて集計するように努力している。1,000 以上の定点医療機関の情報があれば、第三者も納得できると思う。ORCA はその意味では、今後の医師会にとって重要な事業となる。今後、医療機関からきちんとした資料を出してもらおうよう努力していくつもりである。

(6) 有事関連法と医師の職務について、有事の医師出務に対しては、知事が命令を出すことになっている。災害時の医師出動命令に対しては、これに反すると罰則規定があるが、有事の場合にはこれがない。要は民間の医師が国の施設でも働けるようになるということである。

(7) 消費税の医療機関に及ぼす影響について、今、消費税は医療機関にとって損税であります。今後これが増税されるようになれば、被害が大きいので、その対応についての質問であります。

ゼロ税率課税は理論的には可能であるが現実には困難であり、そこで次期消費税改定時には課税し、軽減税率となるようにしたいとのことでした。

このほか、診療報酬改定時には、周知期間、告示期間が必要との意見もあり、日医もこれを主張していきたいとされました。

これから次期診療報酬改定に向けての対応が主になるかと思えます。その意味で本日は有意義なご協議いただくことをお願いし、開会の言葉とさせていただきます。

## 議 題

### 1 県民公開講座の開催について

東常任理事 県民の望む医療を考えるために、9 月 23 日に公開講演会とシンポジウムを開催する

こととなった。

当日は、飯野奈津子先生（NHK 解説委員）より講演していただき、その後、飯野先生と「県民の健康と医療を考える会」の構成団体、母親代表・市民代表等により「県民の望む医療を考える」をテーマとしてシンポジウムを行う。

その中で、県医からは藤野常任理事が、「県民のニーズに基づく良質な医療を求めて」と題して、医療機関を対象に行ったアンケート結果を基に良質な医療とは何かということを講演する。

皆様には、ぜひご出席いただきますよう、また参加の呼びかけをお願い申し上げます。

## 2 郡市医師会からの意見要望について

### 1) イラク復興医療支援について（下松）

武内（下松医師会長）復興支援の通知文章がきたが、各郡市医師会としてはどのように対応したらよいか。ただ、会員の善意に頼ればよいのか。

藤井会長 あくまでも自由で構わないが、郡市医師会に通知したのは、先日の日医代議員会でイラク戦争即時終結を求める決議がされたからである。

なお、政府間の支援は難しい面があり、代わって NPO が行うこととなった。イラクでは、医療機器もなく、またその操作する人材・指導者もないということである。このため、義務としてではなく、あくまでも自由意志に委ねるものとして理解していただきたい。

中村（小野田市医師会長）このような支援には、やはり頭を抱えることが多い。個人で出すか、医師会でまとめて少し出すか、そうすれば頭割りしていくぐらいになるかなど。また、県医はいくら出すのかなど。できれば、具体的な金額などを教えていただければ対処しやすいが。

もしかすると、この支援によって政府との関係に影響が与えられるのかも勘ぐることもある。

藤井 これは NPO を通じて行うことであるので、政府とは関係がなく、あくまでも純粹に支援することかと思う。

また、医師会も人道的立場により、社会的に奉仕活動をすべきではないかとの発想から出てきた

支援策であるのでできるだけ協力されたい。

### 2) SARS 対策について（山口市）

赤川（山口市医師会長）SARS が他国で再発したこと、インフルエンザの流行に向けて、早いうちにポスターなどで市民への啓発を行った方がよいのではないかと考えている。

もし、県医でポスターを作成するならばそれが一番よいが、各地区との関係もあるので、山口市医師会独自のポスターを作ってよいかうかがいたい。

藤野常任理事 先日の地域医療担当理事協議会でも、冬場の再発防止に向け、市民に啓蒙すべきではないかと議論した。提案があれば県医でもポスターを作成するが、各郡市はいかがであろうか。

藤本（岩国市医師会長）私は、その地域の医師会と行政の対応に踏み込めるため、郡市独自のポスターがよいと思う。以前は、玖珂郡とほとんど同じ内容であるが独自に作成している。

藤野 郡市で作成するものと、県で作成するものの二通りに分けて考えてもよいかと思うがいかがであろうか。

藤井 郡市で予防主体のポスターと、県で実際の対応を書いたポスターに分けてもよいかと思う。今回は、緊急に医療体制を構築するために、急いで作成したが、今回は事情が違うので、郡市で地域に特化したポスターを作るのであれば、それはよいと思う。

上田専務理事 患者さんが入院する施設がある病院では、近い内に県医師会、行政とで協議会を設ける予定である。

今のお話のように、各地域ではそれぞれの対応をしていただいて、県医では全県的なことをやることになるかと思う。いずれご協力をお願いします。

浜田（柳井医師会長）日医が各郡市医師会に 10 セットの防具を送ってくれたが、どうすればよいのか。

藤野 数が少ないが、日医が厚労省にかけあって、各保健所単位で 100 セットずつ用意できるように予算を確保したとのことである。しかし、保健所ではなく医師会に置いたらどうかという話が進んでいるようなので、保健所経由で医師会に配布されるのではないかと思う。

藤井 日医で、SARS を受け持っている医療機関に患者が直接行かれる場合はよいが、一般の診療所に来られた場合、補償することが経済的に困難であるので、今回の防具は、日医の努力の成果の一つではないかと思う。

藤野 今回の予算対象は、SARS の対応を指定された医療機関が中心であるが、それ以外ではどうしても予算的に無理があるので、各医療機関が購入しなければいけないかと思う。

### 3) セカンドオピニオン外来 (防府)

深野 (防府医師会長) 先日、県立中央病院のセカンドオピニオン外来の番組が放送され、初めてそのような取り組みを知った。

セカンドオピニオンはもちろんよいことだと思うが、それまで診てきた医療機関との間に誤解が生じるのではないかと懸念する。

この外来ができた経緯や、県医にもそのような話があったのか、教えていただきたい。

上田 経緯は特別あるわけではないが、最近患者さんの個々の問題やインフォームドコンセントなど、いろいろなことが持ち上がっている中で、このような話がでてきた。

もともとは、病院内の患者さんの意見を聞くことを目的としていたが、結果的に範囲を大きくし、このような形となった。このことが病診連携にもなると考えられる。1 人最高で 1 時間として、1 日に 3 人対応で、1 か月先まで予約で一杯である。

院長がセカンドオピニオン外来での対応をするが、非常に地域医療と病診連携を重視しているので、県立中央病院に限っては、懸念されているようなことはないと思っている。様子を見守っていただきたい。

深野 既存の医療機関側には既にそのような心配の声が挙がってきているので、今回このような質問をさせていただいた。

患者が最初にかかっていた医療機関とコンタクトを取り、了承を得てやっていただけたらと思う。

上田 その旨は、十分報告しておきたい。

藤野 先ほどご説明した県民公開講座では、このことについても触れようと思っている。調査によると患者の 8 割程度が、他の医師の意見を聞きたいと答えられており、既にセカンドオピニオンの下地ができていくかと思う。

ただし、これからどのようにやっていくかは、患者とともに考えていかなければならないと考える。セカンドオピニオンというのは、それまでの検査結果等をすべて持って行って、意見をうかがい、その後、元の機関に返すというのが本来の姿である。

セカンドオピニオンを行うことで、患者が減るのではないかという心配が開業医にあるようだが、ある雑誌での調査ではセカンドオピニオンをすると 8 割が残り、セカンドオピニオンを勧めない機関は 6 割しか残らないらしい。セカンドオピニオンをしても患者が帰ってくるので、むしろ進んで行くべきだろうと考えている。

深野 従来の形であればよいと思うが、患者が勝手に他の機関に行った場合は、前機関との間で治療方針の食い違いが生じ、引いては医療機関に不信感を持つ原因になりかねないという懸念をしている。

### 4) 混合診療 (宇部市)

田中 (宇部市医師会長) 宇部市医師会内で行った地区別懇談会では、混合診療・株式会社参入について意見を聞いたところ、混合診療では賛成意見が非常に多く、株式会社では慎重論、反対意見が多かった。

混合診療は、今日の日医やわれわれの主張と乖離しており、今後の活動に不安を感じる。

混合診療では情報不足から来る事実誤認、賛成意見もあるかと思うが、よく勉強された上で賛成

とされる会員もいる。

今後、われわれはどのように意見統一を図っていけばよいのか、おうかがいしたい。

藤井 医師会と会員の問題の乖離というのはあると思う。情報不足かということ、情報はそれなりに皆さんに届いている。例えば、混合診療についても Q&A にでているし、それに近いものもたくさん出ている。

情報は、その人が持っている価値観で意味合いが変わってくるので、こちらから押しつけをするのではなく、それぞれの考え方によってどこに重点を置いて情報を解釈するかということはあると思う。

しかし本来は、組織としてボトムアップで意見を作っていくのが本当で、ボトムアップをするためには、皆さんがしっかりと考え持っていていただき、その上で議論し、意見を出していくことだと思う。ボトムアップで挙がってきた意見が郡市医の意見になり、県医の意見になり、日医の意見となっていくのが一番よいので、そのような流れを作るため、各地域に出向いて行って討論の場を設けている。しかし、時間がかかるので、こうあるべきだという形で押し上げていくのが実情だと思う。

その中で、混合診療がいいという意見が多いのであれば、そうせざるを得ないのが組織である。しかしその結果がどうなるのかというのを予め認識されているのが前提である。

議論の中で、知識の差があったり感覚的にものを言って意見を挙げていくのでは危険だと思うが、その辺を地域で取捨選択していくことが必要と考える。

藤原副会長 現物給付という保険制度の中では、混合診療は認められない。先進医療とされている中で、その医療が有用であり技術の安定性があると認められたときは保険診療に取り入れられていく。それがあべき姿である。

しかし、混合診療が認められるとそのような努力がなされなくなる可能性がある。混合診療の中でやりなさいと。そうすると、保険診療自体が細ってくるという大きな問題がある。こういった問題をクリアした中での議論なのかと思う。

田中 会員にはたして正確な判断材料が与えられているのかとを感じる。確かに、会長が言われるように材料は多く出されているが、医師会側の論理で作成された情報しか書かれていない。会員が求めているのは、客観的な判断でできるような良いところ悪いところであり、事実関係だけを出して、こうだからあなた達はどう思うかといった情報だろうと思う。

上田 私どもが協力できることがあれば、宇部市に出向き、一緒に話すこともできると思う。

田中 各郡市の方にもアンケートを採っていただきなりして、会員の率直な意見を採り上げていただきたいがいかがか。

藤野 ある集計では 3 ~ 4 割近い医師が混合診療に賛成されている。しかし、どういうものが混合診療かを理解しているのか、また、どの部分で混合診療に賛成しているかといったことも分かっていない。そのため、各地域でアンケートをやるのはよいが、アンケートの方法で結果が大きく変わるので、この辺りを考慮してやっていただけるのであればぜひお願いしたい。

山本常任理事 混合診療は、医師側からみるとよい面が確かにある。しかし現物給付制度がなくなり、そのため国民皆保険制度が崩壊すると主張したのだが、そこが会員に伝わっていなかったと思う。混合診療のよい面だけを診て賛成意見が多かったと感じた。

藤原 要するに、医療機関側からの立場で見れば混合診療に余り不都合を感じないが、国民のためを考えた場合、本当にそれでよいのかという大局的な面がある。だから、アンケートもどちらの側に立って作るかというのが大きく影響するのではないかと感じる。

上田 会員とわれわれの理解の差があったとき、どうやって埋めればよいのかというのが一番の問題点だと認識しているので、今後ご協力をいただきたい。

## 傍聴印象記

編集委員 薦田 信

郡市医師会長会議を傍聴しました。

会長による平成 15 年度都道府県医師会長協議会の報告と、議題として郡市医師会からの意見要望が主な内容でした。

協議会の報告は「日医ニュース 1008 号(9 月 5 日)」に報告記事があります。

二、三感じたことを述べます。まず平成 14 年度の政管健保について、社会保険庁は赤字と発表しているのに対し、日医総研の試算では 424 億円の黒字になるといいます。どちらが正しいか定かではありませんが、これでは公的な発表が信用できません。

平成 16 年 4 月からの次期診療報酬改定は、また二千数百億円のマイナス改定となり、ますます厳しい対応を強いられそうです。次期改定について、告示から実施までの期間を十分にとっていただきたいものです。いつも 3 月下旬にあわたくし郡市医師会員に伝達するのでは、改定に対する対策がたてられません。

郡市医師会からの意見要望は 4 問あり、2 点について考えてみます。

混合診療については、県医師会(イコール日医)の主張と会員の意識のずれがあると、宇部市からの意見に対して、会長は「皆保険制度」という観点から日医は反対していると、会員に理解を求められましたが、混合診療はすでに日常診療において相当部分浸透しており、私も絶対反対という立場にはありません。

日医の平成 15 年 9 月 5 日発行の「混合診療とは？」という掲示物によると、『一つの病気に対し、健康保険の範囲内の分は健康保険で賄い、範囲外の分を患者さん自身が負担することで、費用が混合することをいいます。』と説明されています。さて、患者さんがこれを見て混合診療が正し

く理解され、それは悪だとお考えになるでしょうか。

私たち医師会員でさえ周知徹底されているとは思えない混合診療について、日医はなぜいけないかを一般国民に十分説明して同意を得る必要があります。

セカンド・オピニオンについてです。

セカンド・オピニオンは、米国では 20 年位前に提唱され、わが国では最近マスメディアを通じて、一般市民にも知られるようになったものです。いろいろの形式があるようですが、「初診医が検査データなどをきちんと開示した上で、別の医師が相談にのるもの」と理解したいものです。

すでに全国的にはかなりの医療機関がこの制度を開示しています。特に石原都知事は「東京発医療改革」を進めており、13 の都立病院すべてに「患者の権利章典」が提示されている由。この中に「別の医師の意見(セカンド・オピニオン)をお聞きになりたいというご希望も尊重します」と付記されているそうです。

料金は無料の医療機関から 1 時間 5 万円まであり、料金をとってなかなか採算はとれないようですが、目先の採算ではなく、長期的な視野から経営面へ好影響をもたらすということです。すなわち、病院スタッフの意識改革と、患者さんの信頼感を得ることで、患者さんに選ばれる病院... という思惑があるようです。

セカンド・オピニオンについて、それらしい意見を求められたことがあり、今までは特に意識したことはありませんでしたが、今後は大病院だけでなく、中小病院や診療所においても、患者さんが気安く相談できるような体制、雰囲気づくりが必須といえます。



## 第 14 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会

と き 平成 15 年 8 月 30 日 (土)

ところ 岡山衛生会館

### 第 1 分科会

#### 介護保険支援事業所及び居宅サービス施設

コメンテーター：日医常任理事 柳田 喜美子

座長：井原医師会理事 河合 恭廣

各県から予め提出された議題は、訪問看護ステーション関係が 3 つ、居宅介護支援事業所関係一つ、在宅介護支援センター関係が一つと合計 5 つであった。これにたいして各県、各事業所からの回答について、説明と協議が活発に行われた。

今回の提出議題に関連して、問題点や要望事項について、「日医でも検討会をもつなどして、要望していくつもりである」との柳田先生のコメントがあった。

#### 1. 訪問看護における点滴・静脈注射の実施について (広島県)

「静脈注射が看護師の業務の範囲とされたこと」に関して、「訪問看護時の静脈注射」を主治医より依頼されることが予想されるが、依頼を受けることの是非、主治医からの指示の受け方 (文書による場合は指示書の形式)、利用者の同意、実施の仕方、実施後の対応等について協議された。看護師による静脈注射は、実態調査によると約 60% が実施しているようであるが、訪問看護の場合はその責任の所在と診療報酬の点で、ほとんどの訪問看護ステーションにおいて実際に行っているところはほとんどない。やむを得ない場合のみ、医師の了解の下、薬剤料・手技料を無料サービス

として行うことはある。結論として、訪問看護での看護師による点滴・静脈注射は、いまは制度上できないし、保険診療上も使用薬剤料、手技料ともに認められない。認めてもらうよう要望する意見が出た。

#### 2. 介護報酬について (山口県)

ケアマネージャーがケアプランを立案し、利用者に同意を得たケースで、実際に利用者が 1 回も利用しなければ、現報酬体系では報酬に繋がらない。

居宅介護支援事業所にケアプランの作成依頼があり、アセスメントをし、サービスが利用されなくても、一人の方にかかわった訪問、相談、事務処理の時間の評価を望む声あり。岡山県では、岡山市居宅介護支援事業者連絡協議会を通じて、要望したい。

#### 3. 医師会による在宅介護支援センター事業の将来性 (徳島県)

基幹型在宅介護支援センターと地域型支援センターとで厳しさに温度差がある。地域型では地域包括ケアを有効に機能させるためにコーディネート機能を強化する必要がある。市町村の事業として展開されているが、その予算規模は年々縮小傾向にある。

#### 4. 介護報酬事務の簡素化について (愛媛県)

現在、厚生労働省は、在院日数の短縮に向け活

発な動きをしてきている。このため、訪問看護の利用者は、重症化し、医療依存度の高まることが予測される。また、現在の医療報酬、介護報酬の複雑化があり一本化への要望について、日医でも検討をしている。

#### 5. 医師会立訪問看護ステーションとかかりつけ医、病院医師、看護職との連携について(岡山県)

介護保険制度が創設されて3年、訪問看護の利用者が若干減少した施設は多い。看護師を通じて、介護でなく看護をしっかりと利用していただく。連携に関しては、地域での包括的ケアシステムの構築にあたって、医師が他職種協働のチームリーダーとしての意識を持つことが大事である。

[記：理事 廣中 弘]

### 第2分科会

#### 臨床検査・検診センター

コメンテーター：島根県医師会常任理事 野坂 研介  
座長：岡山市医師会副会長 丹治 康浩

臨床検査・検診センターに関する部門の協議会で、3題の提出議案は時代の厳しさを反映して、いずれも経営に関するものであった。

#### 1. 臨床検査センターの利用促進について(山口県)

古くから利用されている先生方をこれからも引き続き顧客でいていただくことと、新規に開業される若い先生方に利用していただくことが討議された。検査料金の引き下げ、24時間体制やソフト・ハード面でのより一層のサービスに努めること。会長・担当理事によるトップセールスを行い、勤務医に対してパンフレットを配布するなど医師会の宣伝に努めるなどの意見があった。しかし重要な点は開業が決まった時点で業者も決まっているので、開業の情報を早く入手する方策を考えなければならないとした。

#### 2. 検査センターの運営(徳島県)

人件費、試薬代、効率化に議論が集中した。検査室をワンフロア化し、ローテーションで少人数で対応できるように工夫。時差出勤で時間外勤

務手当での削減。機器選定時に試薬使用量を考慮し、また大手と業務提携するなどで試薬購入費を削減する。依頼数の少ない項目は外注するなどの報告があった。人件費に関しては寂しいことだが、ベースアップや昇給・賞与の停止。できれば準職員・パートの採用で対応するが、経営が厳しい場合には退職勧告する事例も報告された。

#### 3. 臨床検査センターの構造改革について(岡山県)

機械化できるものでは検査所間であまり差はないが、微生物や病理検査では人的要素が大なので、この点に力をいれたい。一人の技師が複数項目のプロとなり仕事の効率化と高度化に努力する。また行政とともに地域住民の健康管理を行うなど貴重な意見があった。さらに民間業者と提携して営業のノウハウを勉強している施設の報告もあった。

おわりに野坂コメンテーターから「なんのために医師会が共同利用施設を持っているのか、もう一度考え十分認識する必要がある。美味しいところのみ民間に取られてはならない。検査に付加価値をつけ、利用促進を図り、禪を締めていく必要がある。」とされた。

[記：専務理事 上田 尚紀]

### 第3分科会

#### 入所施設：医師会病院、介護施設

コメンテーター：新見医師会副会長 作野 和人  
座長：赤磐郡医師会長 森 立輔

医師会病院、介護老人保健施設の問題を取扱う第3分科会は、森立輔赤磐郡医師会長の座長、佐野和人新見医師副会長のコメンテーターで開始された。各地区から40数人が集まり、熱心な討論が繰り広げられた。

#### 1. 医師会病院について

施設と会員との関係：施設の利用者が限定され、会員の関係が希薄になりやすい。対策として講演会、歓送迎会、医師会祭りと呼称して、四季折々のイベントを会員の家族をも招待して行う等、工夫がなされていた。また、紹介率は平均70.2%と

地域医療支援病院を取得するには規定に満たないところが多く、地域医療支援病院は半数に満たない。利用率が増えてきている施設はわずか 1 施設である。いかにしたら地域密着型の医師会病院となれるか、課題が残る。

医師等のマンパワー不足：どの施設も共通の悩みである。各地の大学に依存している医師派遣は、この度の新研修医システムによって派遣医師が大学に引き上げるケースが増え、医師確保が大きな悩みとなっている。対策のひとつとして、自治医科大学との連携が提案された。また、施設職員に対する、人事考課制度を取り入れ、職員個人の仕事に対するモチベーションを高め、切磋琢磨していく方法を考えている施設もある。

行政への対応：医療法から総合病院・開放型病院の名称が消え、代わりに地域医療支援病院と特定機能病院が登場した。また、介護保険が登場してからリハビリテーション（以下リハと略記）に関しても施設リハ・通所リハ・訪問リハとわかれ、施設リハは総合リハと一般リハに分かれ、回復期リハ病棟、さらには地域リハ構想まで、多岐に分かれている。それぞれが OT・PT の人数確保に頭を悩ましている状態であろう。地域医療の中心的役割を担う医師会立の施設には、はたしてどの形態がふさわしいのか検討を要する。

病院経営と建替え問題：ますます厳しくなる医療経営の中で、施設の老朽化・建替え問題が生じてくる。経営状態がよくなっていると答えた施設は 2 施設しかなくほとんどが例年並の推移である。この中から将来計画としての建替えは深刻な問題である。行政からの援助を受ける工夫をすることが大切との意見が出た。そして建替えの必要性を会員に理解してもらった後での、病院債の発行等が考えられる。施設職員には自分たちが生き残るためには何をしなければいけないか、という命題を各自が意識することが大切である。今からすぐ建替えのための積み立てを行うことが先決であろう。

将来の医師会施設のあり方：病・病連携、病・診連携の役割分担を明確にし、病院完結型医療から

地域完結型医療への移行、つまり各施設の機能・特徴・役割をはっきりさせて情報交換し、得意分野で医療を行う。そして、今までの大病院中心から医師会中心に移行し、その関係プレーの中心には訪問看護や介護システムの利用を視野に入れ、患者の希望を中心に機能することが大切である。個々でなく医療人全体が医師会を中心に「患者中心の医療とは何か」はっきりしたビジョンを持ち行政に働きかけることが必要である。

## 2. 介護老人保健施設について

運営：問題点は 3：1 の職員基準が現状に合っていない矛盾。入所者の介護度はあがり、重症化の傾向にある。また、介護保険制度の定着により利用者側の権利意識の高まりが起こっている。その現状での厚生労働省の定める人員基準での処遇は到底困難であろう。介護の現場とかけ離れた改定はますます介護施設の経営を圧迫する傾向にある。

いくら討論を繰り返してもし尽くすことのできない共同利用施設の大きな問題点が浮き彫りにされ、悪化する経営の中で、より高い患者サービスをいかに提供するかという難問を突きつけられることとなった。

活発な討論の後には、各分科会報告、柳田喜美子常任理事の特別講演、次期開催医師会が山口と発表され、上田尚紀専務理事の挨拶があった。時間が押していたため、施設見学もそこに懇親会に移った。会場の岡山衛生会館 5 階からは、暮れなずむ旭川河畔に岡山城がライトアップされ、天に向かって両手を挙げている桃太郎像のシルエットがはっきりと見えた。

[ 記：徳山医師会 吉次 興茲 ]

### 特別講演

変革期を迎えた医療情勢と共同利用施設

日本医師会常任理事 柳田 喜美子

座長 岡山県医師会長 小谷 秀成

昨今の医療を取り巻く環境は、ことごとく厳しくなって、まさに変革期にあり、医療制度改革は、

正念場を迎えているといえる。

何年も前からやらなければならないといわれてきた医療制度の抜本改革を先送りして、関係者の利害調整の中で、財政的な視点からのつじつま合わせで、経済財政諮問会議や総合規制改革会議は、同じ論点で国民が望まないことばかり論じており、トップダウン方式の閣議決定で政策に結びつけようとしている。医療に市場原理を導入し、世界に冠たる国民皆保険制度を根底からくつがえそうとしている今、この制度は何としても堅持していかなければならない。株式会社の医療への参入を始めとする営利目的の制度導入に日本医師会

は、断固として反対し要望書を提出している。

社会保障という位置づけを日医は平時の国家安全保障であり、社会的共通資本と考え、その充実整備には国家事業として国が責任を負うべきであると提唱している。医療も患者も国民も当事者、全部患者予備軍であり、このことなくしては、国民の健康や活力ある社会の構築は望めない。昨今の改悪ともいえる医療情勢の中で今後の医師会共同利用施設のあり方について、各種問題点、要望事項についての検討会を考える。

[記：理事 廣中 弘]

## 日医 FAX ニュース

9月19日 1388号

「リビング・ウィルに関する声明」など採択  
小泉内閣の社会保障政策を批判  
医師の自由と利益を守るため努力  
04年WMA東京総会のプレゼンテーション  
一般病床と療養病床の比率は7：3

9月23日 1389号

「理想を貫くため」西島氏を推薦  
財政主導による医療費抑制の流れを問題視  
3か月連続で6%台のマイナス  
非医師のAEDは前提条件つけ全国規模で緩和  
今冬のSARS対策をウェブ上でレクチャー

9月26日 1390号

衆・参議院選挙対策会議を開催  
社会保障制度の充実が経済の活性化につながる  
保険医療材料と薬価に大鉦  
広報活動は「診療活動を通じた信頼関係」が基盤  
強い日医の実現に向け80万～100万票の獲得を  
医師会代表は臨床研修委員会に参加を

## 平成 15 年度郡市医療廃棄物担当理事協議会

と き 平成 15 年 9 月 4 日 (木)

ところ 県医師会館会議室

[ 記 : 理事 三浦 修 ]

### 開会

#### 挨拶 (藤井康宏会長)

山口県において、医療廃棄物の取り扱いは順調に推移しているが、他県で問題になった事例などを見ると、特にマニフェストの交付については、排出業者である各医療機関で慎重に対応していただきたい。

感染性廃棄物あるいは医療廃棄物の収集についても、郡市によってその扱いに差があるようだが、それぞれの郡市での行政との対応、それぞれの地域における問題点、あるいは産業廃棄物税の問題など活発なご討議をお願いしたい。

### 協議

#### 1. 山口県医療廃棄物税について

平成 16 年 4 月より山口県産業廃棄物税が下記のように課税される予定。

#### 目的

政策税制としてのインセンティブ効果による産業廃棄物の排出抑制や減量化・リサイクルの促進を図る。税収を活用して産業廃棄物施策の一層の推進を図る。

#### 課税客体

産業廃棄物の最終処分場への搬入

#### 納税義務者

排出事業者及び中間処理業者

## 出席者

大島郡	嶋元 貢	萩市	玉木 英樹	県医師会
熊毛郡	伊東 裕	徳山	金子 信幸	会 長 藤井 康宏
吉南	山根 仁	防府	亀田 美久	副 会 長 藤原 淳
厚狭郡	吉武 和夫	下松	中山 実	常任理事 小田 達郎
美祢郡	時澤 史郎	岩国市	榎本 正満	理 事 三浦 修
阿武郡	斎藤 瑛	小野田市	播磨 一雄	津田 廣文
豊浦郡	重本 歴	光市	佃 邦夫	
下関市	米田 敬	柳井	新郷 雄一	
宇部市	永井 理博	長門市	天野 秀雄	
山口市	野村 幸治	美祢市	中元 克巳	

課税免除  
事業者が自ら排出した産業廃棄物の自ら有する  
最終処分場への搬入  
課税標準  
最終処分場への産業廃棄物の搬入重量  
重量の測定が困難な場合においては、換算  
して得た重量  
税率  
1 トンあたり 1,000 円  
徴収の方法  
特別徴収義務者（最終処分業者）からの申告納入  
申告回数  
毎月  
税の仕組み  
排出事業者が直接最終処分業者に搬入する場合  
と中間処理業者が最終処分業者に搬入する場  
合に納税義務者となり、最終処分業者が特別  
徴収義務者として県に対して申告納入する。  
税収用途  
産業廃棄物の排出の抑制、再生利用等による産  
業廃棄物の減量その他、その適正な処理の促  
進に関する費用に当てる。

処理形態として  
焼却処理する場合  
焼却後の残渣（灰分）の量が課税の対象  
熔融処理する場合  
大部分は気化し、残ったスラグの量が課税の  
対象  
スラグを路面材等にリサイクルする場合は課  
税の対象からはずれる  
埋め立て処理する場合  
全量が課税の対象

今後、医療機関にとっては具体的にどれだけの  
費用負担となるのか、あるいは業者の便乗値上げ  
の問題はないか、行政・中間処理業者・最終処  
分業者を含めて協議していく必要がある。

## 2. 日医感染性廃棄物安全処理推進者養成講座報 告について

平成 15 年 7 月 13 日に日本医師会で行われた  
感染性廃棄物安全処理推進者養成講座第 1 回講  
習会に参加したので、その概要を報告した。

## 平成 15 年度 感染性廃棄物安全処理推進者養成講座 第 1 回講習会

と き 平成 15 年 7 月 13 日  
と ころ 日本医師会館 1 階大講堂

10:30 開講

挨拶 日本医師会長 坪井栄孝  
(代読：羽生田常任理事)

### 10:40 感染性廃棄物安全処理オリエンテーション及び 第 1 教科 感染性廃棄物の処理処分の体系と方法 松島 肇 (浜松医科大学環境科学研究所教授)

#### 循環型社会形成推進基本法の概要

- ・「循環型社会」とは、 廃棄物等の発生抑制、  
循環資源の循環的な利用及び、 適正な処  
分が確保されることによって、天然資源の消  
費を抑制し、環境への負荷ができるだけ低減  
される社会。
- ・処理の「優先順位」を法制化  
発生抑制、 再使用、 再生利用、 熱吸  
収、 適正処分
- ・ 事業者、国民の「排出者責任」を明確化。  
「拡大生産者責任」の一般原則を確立。

#### 廃棄物の定義

- ・産業廃棄物（特別管理産業廃棄物、その他の  
産業廃棄物）
- ・一般廃棄物（特別管理一般廃棄物、その他の

事業系一般廃棄物、生活系廃棄物)

#### 医療廃棄物の特徴

- ・ディスプレイ製品のプラスチック製品が高比率(約 40%)で含有される 焼却処理でのダイオキソンの発生

#### 感染性廃棄物の範囲

- ・医療関係機関から発生し、人が感染し、または感染するおそれのある病原体が含まれ、もしくは付着している廃棄物、またはこれらのおそれのある廃棄物をいう。

血液など、病理廃棄物、血液などが付着した鋭利なもの、病原微生物の関連した試験、検査などに用いられたもの、その他、血液などが付着したもの、「感染症の予防及び患者に対する医療に関する法律」(感染症法)などによる汚染物など。

#### 感染性廃棄物の取り扱い

- ・排出時点で、液状または泥状のもの、固形状のもの、鋭利なものに分離する。
- ・分別及び梱包容器は、密閉できる容器を使用、収納しやすい容器を使用、損傷しにくい容器を使用すること。
- ・梱包した容器は密閉後バイオハザードマーク(赤色：液状または泥状のもの、橙色：固形状のもの、黄色：鋭利なもの)を表示。

#### 感染性廃棄物の処理

- ・中間処理の現状  
焼却、溶融、高圧蒸気(オートクレーブ)滅菌、乾熱滅菌、煮沸消毒、薬剤消毒
- ・中間処理新技術と課題  
ガス化溶融炉、マイクロ(高周)波滅菌、ラジオ(マクロ)波滅菌、放射線照射、電子線照射

#### 特別管理産業廃棄物管理責任者の責務と処理計画

- ・資格を有する特別管理産業廃棄物管理責任者設置義務
- ・廃棄物処理計画、管理規定を作成し、廃棄物

の排出、分別、梱包、中間処理などに係る具体的な実地事項を作成することが責務

#### マニフェストシステム

- ・医療関係機関の施設内で処理することが困難な場合には、医療関係機関が自らの責任のもとで、許可業者に処理を委託することが可能である。

#### 第 1 教科 Q&A

#### 13:00 第 2 教科 感染性廃棄物の定義と管理の基本的考え方

酒井 伸一(国立環境研究所 循環社会形成推進・廃棄物研究センター長)

#### 階層対策の効用と階層的廃棄物対策

- ・無用なものを購入しなければゴミは発生しない 発生回避
- ・再使用することでごみの発生は最小化できる 再使用
- ・再生利用すれば当面のごみ発生は回避できる 再生利用
- ・焼却、エネルギー回収によりエネルギー資源はセーブできる 適正処理
- ・埋立処分を最小化できる 最終処分

#### 階層対策の限界

- ・発生回避 あらゆる製品の使用をやめる訳にはいかない
- ・再使用 製品を永久に繰り返し使い続ける訳にはいかない
- ・再生利用 再生した製品もいずれ劣化する
- ・適正処理 エネルギー再生したあとも管理の必要な残渣は残る
- ・最終処分 埋立地は次世代へのつけ回し

#### 循環型社会とは

- ・製品が廃棄物になることが抑制され、並びに製品等が循環資源となった場合においては、これらについて適正に循環的な利用が行われることが促進され、及び循環的な利用が行われない循環資源については適当な処分が確保され、もって天然資源の消費を抑制し、環境への負荷ができる限り低減される社会(循環型社会形成推進基本法第 2 条)

バーゼル条約における有害廃棄物の定義

- ・ Y1 ~ Y47

( Y1 : 病院、医療センター及び診療所の医療行為から生ずる医療廃棄物 )

米国 EPA の感染性廃棄物分類

- ・ CDC ( Center of Disease Control ) の定めた隔離廃棄物
- ・ 感染性病原体及び関連する生物の培地や株
- ・ 血液類
- ・ 病理廃棄物
- ・ 汚染された損傷性器具
- ・ 汚染された動物死体、その一部、敷きわら

感染性廃棄物の定義 ( 1995 )

- ・ 血液、血清、血漿及び体液 ( 精液を含む ) 並びに血液製剤
- ・ 手術等にもなつて発生する病理廃棄物
- ・ 血液等が付着した鋭利なもの
- ・ 病原微生物に関連した試験、検査等に用いられたもの
- ・ その他血液等が付着したもの
- ・ 感染症新法、結核予防法その他の法律に規定されている疾患等に罹患した患者等から発生したもの、もしくはこれらが付着した又はそのおそれがあるもので上記 5 つに該当しないもの

感染性廃棄物対策の今後

- ・ 十分な環境汚染対策を念頭においた処理技術の確立
- ・ 医療材料素材をその再生・適正処理の側面から総点検
- ・ 医療廃棄物の適正処理の推進には、一層のコストを覚悟せざるを得ない  
社会的に発生不可避な廃棄物として社会全体で費用負担できる方向を

第 2 教科 Q&A

13:40 第 3 教科 診療の現場における感染性廃棄物処理管理マニュアル  
岡田 淳 ( NTT 東日本関東病院臨床検査科部長 )  
医療施設における感染症の現状

- ・ 内因性感染、複数菌感染、日和見感染
- ・ 常在菌叢からの感染
- ・ 多剤耐性菌の問題
- ・ バイオハザード ; 微生物の危険度分類 ( Level1 ~ 4 )
- ・ 標準予防策 ( standard precaution ); 手洗い、手袋、マスク、ガウン
- ・ 主要な感染経路 ( 空気、飛沫、接触 ) と予防対策
- ・ 消毒薬の分類 ( 高水準、中水準、低水準 )

感染性廃棄物の危険性

- ・ 廃棄物処理作業とリスク発生 ( けが、悪臭など、二次感染、処理困難、環境汚染 ) の可能性
- ・ 感染性廃棄物の中間処理  
高圧蒸気滅菌、消毒薬、中間処理新技術 ( マイクロ波滅菌、マクロ波滅菌、照射線照射、電子線照射 )

医療機関から排出される廃棄物による感染が危惧される主な感染症

- ・ 細菌感染症 ( 結核菌、チフス、パラチフス、梅毒など )
- ・ ウィルス感染症 ( HBV、HCV、HIV、HZV、HSV、prion など )
- ・ 真菌感染症 ( クリプトコッカス、プラストミセス、ヒストプラズマなど )

感染事故に対する対処マニュアル

- ・ 医療廃棄物の危険性  
バイオハザード、ケミカルハザード、ジェノハザード
- ・ 医療業務で発生するバイオハザード  
患者、医療側が感染源となり、患者、医療職員、清掃職員、環境への汚染の危険性
- ・ 医療関係者のバイオセーフティ  
気道感染、血流感染、経口感染、接触感染・針刺し等汚染事故発生時の対応

第 3 教科 Q&A

14:30 受講者からの質問に対する解説

16 : 00 閉講



個々の医療機関が医療廃棄物適正処理の正確な知識を得て、適切で安全な方法で廃棄物処理を行うことで、排出者としての責任を果たすことが可能であり、さらに循環型社会形成の一翼を担うことができる。

感染症の患者さんから出る水物（排泄物などを含めて）の取り扱いについて

はっきりした取り決めは見当たらないが、日医に問い合わせてみる

3. 意見・要望について

一般の患者さんが身につけたもの（ギブス、包帯など）も感染性廃棄物として取扱う方針との報道についての質問

普通の病棟からでる明らかに感染の危険性のないごみなどは、安全であることを表示するラベルを作るなどの指針が環境省から出る方向

4. その他

静岡県では、マニフェスト不交付で、44 の医療機関が書類送検された事件があり、もう一度会員への周知徹底をお願いしたい。

山口県医師会からの提案として、各都市医師会の産業廃棄物担当理事の先生方に、各都市における産業廃棄物の処理方法や産業廃棄物税に関する意見などを含めて、アンケート調査を予定しているので、よろしくをお願いしたい。

【 参 考 】

感染性廃棄物として定められている 6 項目（感染性廃棄物安全処理推進者養成講座 第 1 教科参照）の中で、6 番目の感染症法、結核予防法その他の法律に規定されている疾患などに罹患した患者などから発生したもので感染のおそれがあるもの（汚染物）が感染性廃棄物として定められている。

この汚染物とは、

コレラ、赤痢、腸チフス、パラチフスについてはし尿など

ジフテリアについては鼻汁など

A 型肝炎については排泄物

B 型肝炎、C 型肝炎、後天性免疫不全症候群については、分泌物及び滲出物（唾液、涙液、汗その他感染性のおそれのないものは除く）

ウイルス性出血熱については排泄物、分泌物及び滲出物

結核についてはつば及びたん

その他医師、歯科医師が必要と認める疾患とそれに対応する汚染物（排出物、分泌物及び浸出物）

動物、実験動物については省略



**Ca拮抗剤**

**ニバジール<sup>®</sup>**

錠 2mg / 4mg

**Nivadil<sup>®</sup> Tablets**

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品<sup>注</sup>

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。

資料請求先：  
藤沢薬品工業株式会社  
作成年月2001年11月

製造発売元

**フジサワ**

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

## 理事会

## 第 9 回

9 月 18 日 午後 5 時～6 時 45 分

藤井会長、柏村・藤原両副会長

東・木下・小田・藤野・山本各常任理事

吉本・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 平成 14 年度山口県医師会決算について  
事務局より収支決算を報告。監事の監査報告。
- 2 日医医政シンポジウムについて  
出席者を協議。
- 3 性同一性障害者の医療に関する要望書について  
性同一性障害の当事者がよりよい医療環境の下、充実した医療を受けることができる体制の構築を願う要望書が提出された。
- 4 小児救急電話相談について  
県の提案により、夜間小児救急の対応策を中心とし、一般の小児医療においても電話相談を受け付けることができる医療体制の構築について、小児科医会とともに運営を検討することとした。
- 5 日医代議員会での質問について  
藤原副会長より、日医のかかりつけ医構想について質問することを決定。
- 2 個別指導(病院)(8月20日、9月4日)  
2件について協議。(山本)
- 3 学校心臓検診検討委員会(9月4日)  
精密検診の方法・費用を含めたシステムのあり方について協議。受診票は、来年度より山口県学校保健連合会(保健体育課内)で販売することとなった。  
その他、精密検診受診票の疑義取り扱いと返戻の仕方等について協議。(濱本)
- 4 郡市医療廃棄物担当理事協議会(9月4日)  
本号記事参照。(小田)
- 5 健康教育委員会(9月4日)  
平成15年度健康教育テキストの作成をおこなっており、「自殺と予防と鬱」をテーマとしてまとめる。従来は委員によって執筆していたが、今回は専門医に執筆を依頼した。(木下・佐々木)
- 6 二次医療圏座談会(9月6日)  
岩国・玖珂医療圏域の救急医療・病診連携等の実情について座談会を開催。数多くの勉強会を通じ医師間の「顔の見える関係」を保っていることも含め、円滑な病診連携が図られていることが報告された。(東)
- 7 徳山/山口地区 ORCA セミナー  
(9月8日、16日)  
本号記事参照。(吉本)
- 8 山口県救急フェア(9月9日)  
会長挨拶代読。(廣中)

## 報告事項

- 1 健康スポーツ医学委員会(8月7日)  
平成15年度山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会の運営について協議。  
また、県下スポーツ医・スポーツドクター等の資格・活動実態調査について結果報告が行われた。今後、地域医療に生かしていくこととした。(木下)
- 9 介護保険研究大会実行委員会(9月9日)  
山口県介護保険研究大会の運営において、これまで国と県より補助金を受けていたが、今後の財源について、また介護保険制度の見直しと、その他各分科会の方針について協議した。(佐々木)
- 10 母子保健対策協議会新生児聴覚検査専門委員会(9月9日)  
各産婦人科の協力のもと、希望者には新生児聴

覚検査を行うこととしている。検査の結果により、児童相談所が中心となって健康福祉センター等が養育サポートを行っていくとのこと。

なお、医療従事者の研修会が 11 月に開催される。その他、聴覚検査後のフォローアップ、連絡体制の見直しについても検討した。 (濱本)

11 医事紛争対策委員会(9月11日)  
2 件について協議。 (東)

12 県民公開講座シンポジスト打合せ会  
(9月13日)  
運営を協議。 (東)

13 厚生労働省が行う保険医療材料等使用状況調査に対する協力について  
診療報酬改定及び材料価格改定の基礎資料作成のため、厚労省が行う調査について協力を求められた。 (山本)

14 健康やまぐち 21 推進対策「健康づくり IT 分科会」

県民一人ひとりの主体的な健康づくり活動をサポートするため、インターネットを活用した健康づくりに関する総合的情報環境整備として設置された。

健康づくり支援の推進と、サポートステーションの設置事業について説明が行われた。(吉本)

## 医師国保理事会 第 9 回

- 1 全医連理事会について(9月4日)  
全医連全体協議会の運営について協議。
- 2 第 8 回開催準備委員会について(9月11日)  
全医連全体協議会の運営について協議。

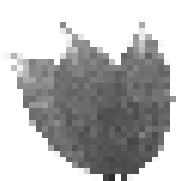
**謹 弔**

齋藤 孝俊 氏 下関市医師会  
9月23日、逝去されました。享年 95 歳。  
つつしんで哀悼の意を表します。

**謹 弔**

加藤 康憲 氏 下関市医師会  
9月25日、逝去されました。享年 78 歳。  
つつしんで哀悼の意を表します。

**病・医院経営をあらゆる面からサポートします。**



**臨新株式会社**

〒750-0001 山口県下関市大町 1-1-1

TEL: 083-233-7613

**TEL: 083-233-7613**

FAX: 083-233-7614

www.rinsen.co.jp

## ORCA (日医標準レセプトソフト) セミナー



## お知らせ

山口県医師会事務局にもデ  
モ機を用意しています。  
ご希望の方はお申しくだ  
さい。

- 第 1 回 平成 15 年 8 月 5 日 (火) 下関市医師会館  
第 2 回 平成 15 年 8 月 8 日 (金) 宇部市医師会館  
第 3 回 平成 15 年 9 月 8 日 (月) 徳山医師会館  
第 4 回 平成 15 年 9 月 16 日 (火) 山口県医師会館

## 内容説明

山口県医師会常任理事 吉本 正博  
操作説明 (デモンストレーション)  
メディカルソフトウェアラボラトリー

日医の ORCA (日医標準レセプトソフト) 推進事業の一環として、当県においても、上記 4 か所でセミナーを開催した。

いずれも平日の開催であったが、医師と事務員の方々が参加し、計 180 名の参加を得た。

ORCA (日医標準レセプトソフト) という言葉は、会報にも何回も出ているが、まだその認知度は低く、「ORCA とは何か?」という問い合わせも少なからずあった。しかしながら、このセミナーを通して、少しでも多くの人々がこれを知り、認知度の向上につながれば幸いである。

さて、ORCA (日医標準レセプトソフト) が登場したときは、サポートする業者の数が少ないと心配されたが、当初から積極的に協力していただいているメディカルソフトウェアラボラトリー社が他業者に協力を呼びかけ、資料の通り導入しやすい価格で、しかも山口県下すべてにおける販売・サポート体制を整えた。その他、他県の 3 業者でも山口県での取り扱いを開始しているため、当初の心配はほとんど解消した。



ORCA (日医標準レセプトソフト) は、常に進化を続けており、9 月 30 日現在、正式版の ver1.1.2 となっている。9 月に新聞でも発表された、診療費のカード払い (デビットカードサービス) もこのシステムと将来連携される目的である。

多くの医療機関でレセコンが使用されているが、代替時は当システムもその候補の一つとして考慮していただければ幸いである。



ORCA とは

正式には「ORCA プロジェクト」。「医師会総合情報ネットワーク構想」を構築する日本医師会の研究事業プロジェクトのことであり、そのツールの一つが「日医標準レセプトソフト」となる。

日医標準レセプトソフトの概要

全国の医師、医療関係機関がだれでも無料で使え、改良できる公開ソフトウェアプログラムを無料配布。従来のレセコンに比べ安価に導入でき、またデータの互換性を持たせることで、機器の代替が安易となる。なお他のパソコンへ書き出すことで自由にデータを操作（エクセルを用いた独自の統計など）することもできる。詳細は、<http://www.orca.med.or.jp/index.html>

日医標準認定サポート事業所・メテカルソフトウェアラボラトリー・ユーティネットによる  
常盤薬品とNTT西日本からの協同ご提案

診療所向け **ORCAレセコン** **基本セット** **88万円**  
日本医師会開発 進化型オンラインレセプトコンピュータシステム 【受注生産】

**● 特長**

- 市販のパソコン・プリンタ・ルータ各1台の省コスト・省スペース型
- オープンソースLinux・ORCAによる安全性・安定性・拡張性の高いシステム
- オンラインによる診療報酬改訂時のバージョンアップや点数マスタ更新
- ご導入時・ご購入後の充実したサポート

**● ハード・ネットワーク構成**

日医ORCAセンター ↔ Internet (プロバイダ: MEON) ↔ フレッツ回線 ↔ ルータ ↔ ORCA基本セット (パソコン, プリンタ, ネットワーク)

VPN (IPv6) による暗号通信  
ダウンロード: 無料 → バックアップ: 毎月2回

**ORCA基本セット**

- パソコン (A77ラン>PenBlue/F (B77ラン>Celanon (ソフト共通)
- ORCA, Linux, マウス, 日本語漢字ソフト
- ディスプレイ 19inch液晶TFT

**● ORCAサポート** **充実したサポートメニュー**

- **ご購入時**
  - ・ORCA等ソフトのインストール
  - ・診療所用初期セットアップ
  - ・機器組入、セットアップ
  - ・操作説明
  - ・他オプション
- **ご購入後**
  - ・故障受付、故障修理
  - ・代替機貸出、プリンタ紙づまり対応
  - ・データバックアップ、バージョンアップ
  - ・他オプション

**● 価格\***

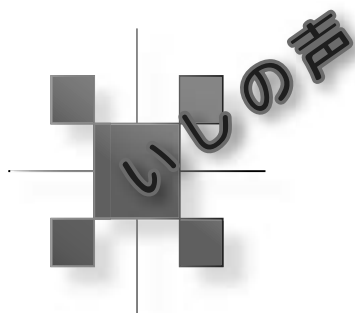
※パソコンのスペックでお選びいただけます！  
※リース契約もご選択いただけます！

- **ご購入時** **A77ラン: 98万円 B77ラン: 88万円**
- **ご購入後** **基本サポート 月々13,800円**

\*オプションは別途料金、消費税別

お問い合わせは...  
常盤薬品PITセンター TEL0836-41-6212  
NTT西日本山口支店 TEL083-923-4402

常盤薬品株式会社 NTT西日本



## 介護老人保健施設に勤務して...

大島郡 岡本 潔

平成 14 年 7 月に介護老人保健施設に異動し 1 年余りが過ぎました。当然のことかもしれませんが、実際に施設の中で働くと、以前病院サイドから見て理解していたとはかなり違っているなど感じさせられました。

介護老人保健施設への入所受け入れについても、法令では「心身の状況及び病状並びにその置かれている環境に照らし看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療等が必要であると認められる者を対象とし、正当な理由なくサービス提供を拒んではならない」となっています。ただ「入所申込者に対し自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切などころを紹介するなどの措置を講じなければならない」となっています。療養型病床群、介護老人保健施設、特別養護老人ホームという枠組みの中で考えますと、介護老人保健施設の場合、やはりリハビリを主体とすべきですが、入所受け入れの場合、どこまでをリハビリと考えるのか、体のどこかが少しでも動けば生活リハビリとして考えるのかなど、入所判定委員会の中でいつも議論され、判定基準も微妙に揺れ動きます。入所申込みをされている方の中には痴呆のある方も多いのですが、痴呆が進むと当然リハビリも困難になりますし、またリハビリを度外視したとしてもどの程度の痴呆までなら受け入れ可能なのかなどもよく議論になり、これも判定基準が微妙に揺れ動いています。胃瘻造設を受けた方の受け入れについては、山口県内の各介護老人保健施設の方々にアンケートをお願いして、その結果も踏まえて施設内でいろいろと議論しましたが、医療法の問題も含めて考えると私どもの施設の現状では受け入れ困難であり、むしろ療養型病床群の適応ではないかということとなり、現在受け入れていません。

また介護老人保健施設は、在宅復帰のための施設として位置づけられていますが、実態はなかなかそうもいきません。大島郡の場合、日本一高齢の町・東和町をはじめとして、橘町、大島町、久賀町と高齢化率の高い町が目白押しで、高齢者で独居、あるいは高齢者の夫婦のみという世帯が多く、子供と同居という方は少ない。子供の多くは郡外に居を構えており、大島には時々しか帰って来られず、また老人達も大島での暮らしを望まれて、子供の所へなかなか行こうとされません。そして一度施設に入ると在宅復帰ということはほとんどなく、一生施設でという方が多くなります。私どもの施設でも基本的にはリハビリを主体として頑張っており、1 人でも暮らすことができそうと判断した場合、在宅復帰を目指してリハビリをしたり、入所者や家族の方との話し合いをしています。しかし家に 1 人でいた場合、もしも何かがあったときに不安であるという理由で、入所者を自宅に帰らせるのを子供が反対することはよくあります。私どもは大丈夫だろうと思っても、絶対に大丈夫ですかと言われ、予想もしないような不慮の事故があったりしたときに責任を問われることがありうると考えると、強く押し切れないというジレンマがあります。

全体的には、ちょっとしたアシストがあれば自宅で暮らせるかなという入所者の方も何人かおられるのですが、そのアシストがなかなか得られないために、施設での入所を継続せざるを得ない状況が続いています。反対に、要介護度が高くても、家族の方が熱心で、同居のため大島に帰って来られたり、家を改築されたりなどいろいろな条件が整った時点で退所され、デイケアに通所されている方もおられます。

## 平成 15 年度山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会 「水中運動の臨床応用 - フィットネス、健康保・増進 - 」

と き 平成 15 年 11 月 6 日 (木) 午後 3 時 ~ 午後 6 時  
と ころ 山口県総合保健会館第 2 研修室 及び SSS スポーツプラザ吉敷

研修内容 「水中運動の臨床応用 - フィットネス、健康保持・増進 - 」  
川崎医療福祉大学医療技術部健康体育学科教授 小野寺 昇

参加資格 日本医師会認定健康スポーツ医及び山口県医師会員

定 員 50 名

申込締切 10 月 24 日 (金)

申し込み期限までに定員に達した場合は、その時点で締切らせていただきますのでご了承ください。

### 【取得単位】

日本医師会生涯教育制度 5 単位

日本医師会認定健康スポーツ医再研修 2 単位

日本整形外科学会専門医資格継続 1 単位

日本整形外科学会スポーツ医資格継続 1 単位

## 第 3 回山口県脳卒中研究会

と き 平成 15 年 11 月 1 日 (土) 午後 4 時 15 分 ~ 6 時 25 分  
と ころ 宇部全日空ホテル 3 階「万葉」 (宇部市相生町 8-1 TEL : 0836-32-1122)

16 : 30 ~ 16 : 35 開会の挨拶

16 : 35 ~ 17 : 25

特別講演 「AVM の外科治療 : ガンマナイフとの接点」

東北大学医学部脳神経外科教授 富永 悌二

17 : 30 ~ 18 : 20

特別講演 「脳保護戦略 update -Fighting Brain Attack & Failure-」

広島大学大学院脳神経内科学教授 松本 昌泰

18 : 20 ~ 18 : 25 閉会の挨拶

取得単位 : 日本医師会生涯教育制度 5 単位

参加費 : 1,000 円

会終了後に情報交換会を開催いたします

共催 : 山口県脳卒中研究会 山口大学医師会ほか

## 組合員証の無効

組合員氏名	越川 昌明
遠隔地被扶養者氏名	越川 直俊
遠隔地被扶養者証番号	1300037-1
保険証番号	31170194
無効年月日	平成 15 年 9 月 8 日
無効理由	紛失のため
厚生労働省共済組合	石川労働局支部長

お知らせ・ご案内

### 第 16 回山口県国保地域医療学会 「健やかな生活を支える地域医療～予防・早期治療～」

と き 平成 15 年 11 月 9 日（日）午前 10 時  
と ころ 山口市惣太夫町 1 番 15 号  
ばるるプラザ山口 - 山口郵便貯金地域文化活動支援施設 -

特別講演Ⅰ 「地域医療における病院経営」  
総合メディカル株式会社取締役副社長 向江 健治

特別講演 「地域リハビリテーションと運動器の 10 年」  
山口大学医学部整形外科学教授 河合 伸也

その他 パネルディスカッション、研究発表

取得単位：日本医師会生涯教育制度 3 単位

学 会 長：谷川 秀也（山陽中央総合病院長）  
実行委員長：赤崎 信正（錦町国民健康保険錦中央病院長）

主催：山口県国民健康保険診療施設協議会・山口県国民健康保険団体連合会  
後援：山口県・山口大学医学部・山口県医師会ほか

### 第 12 回消化器病シリーズ講演会

と き 平成 15 年 10 月 30 日（木）午後 6 時 45 分  
と ころ 山口市医師会館（山口市湯田温泉 5-2-21 TEL:083-922-6972）

演 題 「外来診療で注意すべき肝疾患のポイント」  
奥田胃腸科内科院長 奥田 道有

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

共催 山口市医師会ほか

**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6か月間のみ、預入後の上乗せ利率は年々0.5%減り、10年経過後は0%となります）

※ 6か月間の上乗せ利率は、ご入金金額が30万円以上、  
株式投資信託の購入金額が1万円以上、かつ、定期預金と投信セットの組み合わせです。

あなたのプライベートパートナー

**山口銀行**

〒750-0001 山口市本町1丁目1番1号