

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 11 月 1 日号

1693



霧島神宮

兼定 啓子 撮

今月の視点「『みんなでネットワーク』を利用してください!」...	820
中国四国医師会連合各種研究会.....	822
中国四国医師会連合医学会.....	831
秋季ドクターズテニス大会.....	833
県民の望む医療を考える.....	834
理事会.....	836

日医 FAX ニュース	832
会員の声「医師会発展への模索」.....	838
お知らせ・ご案内.....	839 ~ 844

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

今月の視点

「みんなでネットワーク」を利用してください！

理事 濱本 史明

最近、メディアで相変わらず子どもの虐待に関する報道を見ない日はないくらいで、全国の児童相談所に寄せられる虐待の相談処理件数も、ここ数年の間に急増している。平成 13 年度においては、児童虐待防止法が施行される直前の平成 11 年度の約 2 倍となる約 2 万 3 千件が挙がっている。そして、平成 14 年度は 2 万 4 千件と上昇、山口県でも平成 13 年度は 144 件、平成 14 年度は 143 件となっている。

平成 13 年度から 14 年度の児童虐待相談所処理件数の分析をみると、相談経路は、家族からの相談は 18.1% から 14.0%、近隣・知人は 5.6% から 14.7% へ上昇、医療機関は 6.3% から 10.5% へ上昇している。平成 14 年度の主な虐待者は、実父が 28.7%、実父以外の父親が 3.5%、実母が 60.1%、実母以外の母親が 3.5% であり、平成 13 年度と比較して大きな差はない。平成 14 年度の虐待の種類は、身体的虐待が 44.1%、ネグレクトが 43.4%、性的虐待が 2.8%、心理的虐待が 9.8% と、やはり平成 13 年度と比較して大きな差はなく、全国と比較しても大きな差はない。また、この 143 件のうち約 50% は虐待を認めていない。平成 14 年度の被虐待者の年齢別は、0～3 歳未満が 23.8%、3 歳～学齢期前が 25.2%、小学生が 32.2%、中学生が 11.9%、高校生・その他が 7.0% と、全国と比較しても差はない。処理の種類は、児童福祉施設入所が 21.7% (全国 12.3%)、里親・保護受託者は 0.0% (全国 0.6%)、面接指導 (在宅ということであり、今後の再発

の可能性が高い) が 69.9% (全国 78.9%) となっている。平成 12 年 11 月 20 日施行の「児童虐待の防止等に関する法律」により、近隣・知人や、医療機関からの通告が増加しているように思われる。

厚生労働省・総務課虐待防止対策室、作成の「児童虐待の防止等に関する専門委員会」は、予防から自立までの切れ目ない支援、待ちの支援から支援を要する家庭への積極的アプローチに転換、家族再統合・家族養育機能の再生を目指し、親も含めた家族を支援、虐待防止ネットワークなど市町村の取り組みを強化、という考え方をまとめている。

この度、子ども虐待防止にかかわる援助関係者の連携マニュアル「みんなでネットワーク」(山口県健康福祉部児童家庭課発行) が平成 15 年 5 月に完成し関係各機関に配付された。その後、小児科医会、CAPY-NET、山口県医師会で増刷をお願いし、都市医師会を通じ医療機関に 1 部ずつ配布できるようになった。この医師会報が配付される頃には、「みんなでネットワーク」が既にお手元に届いていると思う。この冊子の制作は山口県児童虐待対策推進協議会となっているが、山口県精神保健福祉協会、河野道英先生を中心とした関係各位の多大なご尽力で完成したものである。

このマニュアルは山口県の実情に即して作成されていて、他県での使用は想定していない。虐待に遭遇した時に役に立つよう作成してあるが、時間のある時に虐待に関する読み物として使用していただきたい。また、この

マニュアルに登場するシナリオはすべてフィクションであり、登場人物も実在の人物ではなく、読者の理解を助けるために創作された物語となっているが、臨場感にあふれて面白く読める。

以下は山口県のみでのコンセンサスである。

援助関係者からの通告先を見相に一本化する。最重度の場合は見相への通告よりも警察への通報等を優先する。援助関係者から見相へ通告があった際は、通告目的を確認する。子どもの安全確認は通告後 48 時間以内とする。原則として通告後 72 時間以内に見相と関係機関等でケース会議を開催する。虐待に該当しないケース（予備軍）は地域でかかわることを基本とする。

また、このマニュアルを、郡市医師会で研修会を開催し活用される場合は、インストラクターの派遣等で協力できる。（参考：P.114～P.115）

「みんなでネットワークは」子ども虐待防止にかかわる援助関係者の連携マニュアルであるので、虐待が疑われた場合の未然防止、早期発見・早期対応、保護、指導に至るまでの各段階における、関係者の援助方策や連携内容が記載してある。

では、医師会として、そして医師は、虐待を未然に防止すること、そして、虐待を起こすことのないように何をすればよいか、考えなければならない。そのひとつとして母親やその家庭に援助を行わなければならない。そのために産婦人科医、小児科医、精神科医は格別の役割を担わなければならない。

厚労省・日本医師会が勧めているプレネイタルビジット（各地で制度化され行われているが、まだわずかの地域である）が、虐待の予防に役立っている。親の感じる育児不安を軽減するよう支援することが大事であり、このことを日常の診療や健診で見つけていかななければならない。経産婦であれば、妊娠中に子どもを連れて、健診・予防接種・疾病で小児科を受診する機会が多い。そこでは、妊娠中の母親の状態を観察できるし、もし母親が不安定な状態にあれば、妊娠中の不安の軽減

に役立つことが可能である。しかし、初産婦の場合、妊娠初期から小児科を受診することはまずない。育児に対する不安や悩みを産婦人科医、小児科医や保健師の指導のもとに軽減していかなければならない。母親学級もそのひとつであるが、産科に小児科医がでかけていき、育児や出産後の子どもに関する情報を提供することもひとつの方法である。そこで、妊娠中から不安定な状態にある初産婦を把握すれば、産後もフォローすることが可能である。それには、産科・小児科の連携がもっと強化されなければならない。最近では高度の生殖医療で、逆に虐待を受けることが多くなるリスクの高い新生児が（低出生体重児、多胎児、障害を有する児等）生まれることが多く、そのような子どもを持つ母親の負担が大きくなっていく。

しかし、虐待の予防を念頭においた妊娠中からの継続した育児支援は、すべての妊産婦について考慮しなければならない。プレネイタルビジットだけでなく、産後を含めたペリネイタルビジットによる広い範囲でのフォローが必要となる。国立成育医療センター総長・松尾宣武先生が先日の日医社会保険指導者講習会で、「小児科医は診断を行いながら治療をしなければいけないし、時には父親の役割をさりげなく果たしていかなければならない。例えば、親をねぎらう、親の弱音・本音をゆっくり聞き出す、一緒に考える…」と講演された。

産婦人科・小児科を受診している妊婦・母親が何らかのサインを出していることに気づくことは可能だが、受診をしない、また受診できない彼女達が不安定な状態にあることや、将来虐待に結びつく可能性のある場合は、周囲の人達や保健師による積極的な援助・助言が必要となってくる。

虐待を発見する可能性や、虐待を未然に防げる可能性はすべての人達にあるわけで、できるだけ協力していただきたい。今回配付された「みんなでネットワーク」を活用して、虐待から子どもを守ることを医師会としての一致した認識としていきたい。

中国四国医師会連合各種研究会

と き 平成 15 年 9 月 20 日(土) 午後 3 時～ 5 時 30 分
ところ リーガロイヤルホテル広島

介護保険

参加者

日医：青井常任理事
本県：木下常任理事・藤野常任理事・津田理事
各県：担当役職員

司会は愛媛県医師会常任理事の貞本先生で、青井日医常任理事をコメンテーターとして、各県からの提出議題 8 題、日医への要望・提言 8 題について討議された。

各県からの提出議題

1. 認定審査会委員の委嘱状況について(鳥取県)

最近、認定審査会の委員になっていただく先生の確保が難しくなりつつある。診療時間の犠牲や、データの予習に時間をとられることが大きなネックになっている。各県の実情とその対策、委員構成で開業医と勤務医の比率、公的病院勤務医に対する認定審査委員の報酬について(公的病院の勤務医の場合、報酬がきちんと支払われない状況がある)各県の実情をお聞きしたい。

山口県から、認定審査会委員の確保方法として、郡市医師会長の推薦が 6 医師会、指名が 3 医師会、担当理事が個人的に依頼が 3 医師会、手上げが 6 医師会など、地域によりさまざまな方法があることを紹介されたが、各県とも委員の確保は厳しい状況になりつつある。勤務医と開業医の構成比は

各県とも異なり、特に傾向はなかった。(山口県は、勤務医 28%、開業医 72%) 公的病院の勤務医の報酬については、勤務時間内の出務には支払われないケースもあった。

青井日医常任理事から、「難しい問題であり、公務員の服務規程により、時間内の報酬はもらってはいけないことになっている。審査委員会を時間外に開催するか、時間外開催の審査委員会を勤務医で埋めるか、交通費などで工夫してほしい」とコメントされた。

2. 介護保険の下でのリハビリテーションについて(島根県)

平成 15 年度の報酬改定では、在宅推進・自立支援・効率的な介護サービスという観点で、さまざまな改定が行われた。島根県医師会は 2 年前よりプライマリ・ケアにおけるリハビリテーションへの関心の高まりに対応して日医総研と協力して各種の研修会の開催や、介護サービスの向上と訪問リハビリテーション推進のための「在宅生活療養ノート」の作成・導入に取り組んできた。各県での今後の介護保険下での地域リハビリテーション、在宅生活でのリハビリテーションの実践等への取り組みについてうかがいたい。

広島県から、介護保険だけでなく、医療保険も見据えた「広島県地域リハビリテーション広域支援センター事業」を平成 13 年から県の委託で実施していることを説明された。徳島県から、県下 3 か所のリハビリテーション広域支援センターを

指定して、リハビリ機能を有しない医療機関に対して、リハビリテーションを支援するという「共同利用」方式を計画していると報告があった。高知県から、最近関心を集めている「パワーリハビリテーション」について取り組みたいとの報告があった。山口県から、県域リハビリテーション支援センターとして山口労災病院を指定し、圏域支援センターとして、9 圏域中、医師会病院 2 か所を含め 5 圏域のリハビリテーション中核医療機関が決定し、各圏域ごとに「地域リハビリテーション連携指針」の策定が実施されていることを報告され、また、「医師会病院など、医師会が主導しないと地域リハはうまくいかない」と発言された。

3. 痴呆性高齢者グループホームの外部評価について（岡山県）

岡山県以外はすべてグループホームの外部評価について、「高齢者痴呆介護研究・研修東京センター」に委託しているが、岡山県は「岡山県介護保険制度推進委員会 介護サービス評価部会」と県長寿社会対策課と審議・検討して、東京都、熊本県とともに独自に外部評価を実施することになり、その概略を報告された。

4. 主治医意見書研修会等行政からの委託事業について（広島県）

県行政から委託されている研修事業等について、各県での実施状況についての質問であったが、各県から、「主治医意見書研修事業」の取り組み状況や、「在宅医療推進のための実施研修事業」等の報告があった。

5. 「要介護認定における主治医意見書の位置付け」について（山口県）

要介護認定の改定点の一つとして、要介護度を変更する場合は 4 つの指標で検証する仕組みが導入されたが、これまでの変更理由の一つとして位置付けられていた「主治医意見書による」が削除され、「その他」扱われることになった。主治医意見書の重みが明らかに低下し、現場の医師や、県の介護保険対策委員会の委員の中からも厳しい意見がでた。今後、主治医意見書の地位が回復されないと医師のモチベーションが損なわれる

ことが懸念される。日医の考え、各県の状況をお聞きしたい。

「主治医意見書の位置付けは従来同様」という意見が多かったが、鳥取県と愛媛県から、主治医意見書の軽視傾向はあまりなく、むしろ主治医意見書の記載内容の充実が求められる、という意見もあった。

青井日医常任理事から、「日医として、一次判定結果の変更を決定する要素として、主治医意見書、特記事項、一次判定ソフトによる結果、の 3 つが基本にあり、主治医意見書の格がむしろ上がったつもりでいた」とコメントされた。

6. 介護認定に於ける痴呆の反映について（徳島県）

介護保険の認定審査において、1 次判定ソフトが変更されたが、痴呆が一次判定にまだ反映されていない印象がある。特に、主治医意見書の中で心身の状態に関する意見の項目で、理解及び記憶という部分を 2 次判定で追加すると 1 次判定の結果より介護度が下がるということ等について問題提起された。

島根県から、「動ける痴呆」の判定については改定前の方式と大差はなく、かえって混乱を招くこともあるため、今までどおり、特記事項や主治医意見書の内容から、利用者の全体像をイメージして、審査判定を実施し、その際、公正で公平な判定を行うため独自に作成された「痴呆等の手問スケール」を使うようにしていると報告された。山口県から、痴呆高齢者の判定にあたって、独自の基準を策定している郡市医師会が 6 つあることを紹介され、従来通り柔軟に対応している地区や不服審査申し立て件数の増加している地区もあり、各自治体の対応に変化がでていることを紹介された。

7. 過誤、不正請求の防止について（香川県）

本年 5 月の介護保険分科会で、日医の西島常任から、不適正な介護報酬請求を防止する観点から「介護費用適正化特別対策事業」についてコメント（15 年度は 70 億円の予算）されたが、その後の各県の予算活用状況等についてお聞きしたい。

島根県から、「介護費用適正化特別対策事業」について、「サービスの適正化」「介護費用の適正化」の両面から、平成 13 年から日医総研の指導のもとに協同研究を開始しているとの報告があり、サービス効果指標事業、維持改善サービス調査研究事業、ケアプラン評価体制の構築事業、について説明があり、さらに、高齢者の自立支援、機能の維持・向上のためのサービスのあり方についての研究で、特に「歩行機能」と「嚥下機能」の維持・向上に絞って調査・研究をしていると報告された。

青井日医常任理事から、「介護適正化特別対策事業は、過誤とかの問題ではなく、介護サービスがいかにか適切に行われているかをチェックしたり、適正なサービスが行われるようにするための事業ということで予算化されたものである。問題は、今回の改正で施設基準が厳しくなり、加算減算など施設基準や運営基準をチェックする機構を考え出そうという事業でもある。各保険者が国保中央会に、適切な介護サービスが行われているか、また適正に行われる方向付けをするための研究事業という目的で事業を申請してくる。それに対して 70 億の予算が付き、受理したときにお金が交付される。その中で、施設基準に合わないことが発覚したとたん、指導とか監査に切り替わる恐れがある。今回の加算、減算については一応注意していただきたい」とコメントされた。

8. 介護施設評価事業（介護相談員制度）及び第三者評価事業について（高知県）

介護保険が施行されて 3 年が経過し、この 2 つの事業の整合性及び各県の取り組み状況などについてお聞きしたい。

各県からの回答では、介護相談員制度は全県下で実施しているところと、そうでないところがあり、かなり温度差があった。

青井日医常任理事から、「介護保険が始まる前、各地域で介護に関する研究会が実施されたが、痴呆とか動けない方は、サービス内容を自分からは表現できず、どのように評価するかが一番の課題であり、その評価をどのように質の向上に向けていくかが最大のポイントであった。そのために

第三者の評価を入れると同時に、それが適正公平であることを担保するために講習会を行い、評価調査員というものを有資格のようなかたちで立ち上げる動きになっている。この第三者評価事業はしっかりとした独立の組織として育てていく事業であると認識している。平成 16 年度から実施となり、現在、調査研究のモデル事業というかたちで 7 分野に分かれて研究会がスタートしたところである」とコメントされた。

日本医師会への提言・要望

1. 在宅介護支援センターのあり方について

（鳥取県）

青井日医常任理事は、「在宅介護支援センターは、介護保険制度が始まる前に、居宅であるいは病院でも、どのように暮らしていけばよいのか等の相談を持ちかける施設としてつくられたと理解しており、介護に関する部分もかなり含まれていた。しかし、介護保険の導入により、ケアマネジャーがそのかなりの部分に対応するようになり、その存在価値が薄まり、そのため予算も削減された。日医の認識としては介護以外でも高齢者はいろいろな問題を抱えている。また、介護を必要とする前の自立あるいは非該当といわれた方が抱えている不安に対する窓口は他にないので、ここが対応していく必要がある。要支援や要介護の予防の取り組みも、いろいろな社会資源をうまくコーディネートしていくところはここしかないと思う。今後とも在宅介護支援センターの役割を再検討し、機能強化していくよう考えている」と述べられた。

2. ノーマライゼーションと高齢者介護のあり方について（島根県）

青井日医常任理事は、「ノーマライゼーションという考えは、だれでも地域で生活できることを目指して、仲間という意識で暮らしていく地域社会を形成する理念である。しかし、東京など地下街とか繁華街はそのような施設をつくることができなくて老人達は暮らせなくなり、どんどん周辺地区へ移動している。それをいま基盤整備というかたちで、アパート、ケアハウスを区役所の上の階につくろうという計画がある。基盤整備なので

すぐには改善できないし、予算的にも限界がある。今後、医師会として、地域の啓発、啓蒙等かかりつけ医の立場で社会教育に取り組んでいただき、ノーマライゼーションの概念を広めていただきたい」と述べられた。

3. 「在宅ケア推進に本格的なかかりつけ医戦略」を（岡山県）

青井日医常任理事は、「今回新しく卒後臨床研修義務化が発足して、各医師会の先生方にご協力していただき、若い先生方に、かかりつけ医とか地域医療とは何かを学んでいただく研修制度を日医として主張している。群馬県と他 2 県でモデル事業を行っている。仲間を育てるという意識で地域医師会にぜひお願いしたい。また、小規模多機能施設としての機能を有床診療所に担っていただきたいと考えている。有床診療所は地域によっては医療施設としてしっかり活動されているところもあるが、一方では休止状態になっているところもある。有床診療所の活用ということも一歩念頭において考えている」と述べられた。

4. 介護療養型医療施設における「簡単な処置」について（広島県）

介護療養型医療施設において、基本的医療の提供経費として、検査、投薬、注射、簡単な処置等の費用が含まれ、気管切開後の気管チューブや、胃ろう造設後の胃チューブの材料費の算定ができないことに対する見直しの要望をされた。

青井日医常任理事は、「診療報酬との整合性ということで対応はかなり難しい問題であり、医療と介護の統合との問題とも絡んで日医の介護保険委員会でもこの問題を検討しており、今後の検討課題とさせていただく」と述べられた。

5. 「介護支援専門員の質の向上への具体的な方策」について（山口県）

青井日医常任理事は、「介護支援専門員は登録するとまず 34 時間の研修を受け、それから現任研修や介護支援専門員の団体が企画された各地区での研修を受け、質の向上が図られているが、日医としては特に医療面についての知識が未熟ということで、介護支援専門員のアセスメント能力の

レベルアップを目的とした通信教育講座を今年度から開催している。介護支援専門員の質をどうとらえるか、ケアプランの問題、第三者評価を受ける前の状態であるので、そのあたりをしっかりとやる必要がある」と述べられた。

6. 大都市と地方における介護サービスの機会の差異について（徳島県）

大都市では、人口に対する施設の数が地方と比べると少なく、施設利用待機のため、長期に在宅介護を余儀なくされることが多い。大都市での、在宅においての介護度における支給限度額を地方より多くしてほしい。

青井日医常任理事は、「介護サービスメニューがある地域とない地域では差がある。特に大都市では介護施設が偏在している。基盤整備の状況と住民のニーズが異なっていると思うので、地域性を加味して検討しなければならない問題と思う」と述べられた。

7. 第三者評価機関制度について（香川県）

提出議題の中で回答済みのため省略。

8. 180 日超入院患者の退院後の受け皿について（高知県）

青井日医常任理事は、「今回 8 月末の一般病床と療養病床の選択において、7 対 3 で一般病床が多かった。もっと多くの施設が介護療養施設に移るのではという期待があったが、医療施設として留まっているところが多く急激な変化は起きなかったようである。180 日超患者特性を考えると介護療養型医療施設でいくのがよいと思うが、なかなか難しい状況である。介護療養型医療施設と医療型療養病床を比較すると、以外に医療型の患者の方が、介護度の低い方が結構おられた。そのため、在宅での介護サービスのメニューがマッチして、ケアプランがうまく立てられると、在宅に移行できると考えたわけであるが、先日の老人の医療を考える専門委員会で、家に帰ると心理的要因で症状が悪化する患者も多く単純にはいかないとの発言もあった。一般病床の 90 日超の除外規定を拡大することにより、それを医療型療養病

床の 180 日超えに適応していくというかたちで、適応拡大を図っていきたいと思っている。また、帰っていく先について、小規模多機能施設としての有床診療所が患者さんにとって幸せではないかと考えている」と述べられた。

高齢者医療制度及び介護保険制度に関するアンケートの中間報告

高知県の寺田常任理事から日本医師会介護保険委員会で実施した「高齢者医療制度及び介護保険制度に関するアンケート」の中間報告の概要について説明があった。アンケート対象者は、都道府県医師会介護保険担当理事 47 名と日本医師会介護保険委員会委員 15 名で別々に集計を取られたが、高齢者医療制度と介護保険制度との統合の設問では、都道府県の担当理事では、介護保険制度とは独立したかたちで創設、介護保険制度を高齢者医療制度に包括、介護保険制度の医療系サービスを高齢者医療に包括、という 3 つの回答にほぼ 3 等分に分かれたのに対して、日医の介護保険委員会の委員では、の意見が 6 割を占めた、との報告があった。

総括

青井日医常任理事から、「日医の 2015 年の医療のグランドデザインの中で、ハッキリと後期高齢者の医療制度の一本化を打ち出しているが、日医として、新しい高齢者医療制度はどうあるべきか、その医療の体系化が諮問されており、このアンケートを使って答申を出していくようになると思う。一本化については、やはり 75 歳以上という線が妥当であると思う。国としても、新しい高齢者医療制度をつくるために、おおまかなかたちを今年度中に打ち出す予定になっており、そちらもそんなかたちででてくると思われる。あくまで、医療保険と介護保険を統合するという考え方はできないと思っている。新しい高齢者医療制度の中に介護の部分が入り込むかたちで、統合は難しいと個人的には思っている。

[記：理事 津田 廣文]

医療保険研究会

参加者

日医：櫻井常任理事

本県：藤原副会長・小田常任理事・

山本常任理事・三浦理事・佐々木理事

各県：担当役職員

コメンテーターに櫻井秀也日医常任理事を迎え、愛媛県の司会で各県からの提出議題 7 題、日医への提言・要望 8 題について討議した。以下、簡単に報告する。

各県からの提出議題

1. 集团的個別指導について（広島県）

集团的個別指導は「高点数による選定」「個別指導への連動」などの問題点を抱えているため、現在ほとんどの県で集团的個別指導の集団部分のみ実施あるいは集团的個別指導そのものを凍結していると報告された。

山口県では平成 12 年度から全医療機関を対象に「療養担当規則」の周知徹底を目的に講演・講習会形式による集団指導を実施していることを報告、会員の積極的な参加により 9 割以上の高い出席率を記録したことも併せて述べた。

2. HBs 抗原測定について（鳥取県）

術前、入院時や内視鏡検査前などのスクリーニングとして凝集法などの簡便な方法と EIA 法などの感度の高い方法のいずれを保険請求上認めているか各県の取扱いを協議したが、ほとんどの県が簡便法であった。なおスクリーニング以外では、「疑い病名」のある場合においては感度の高い抗原精密測定を認める県が多かった。

3. 入院中の患者の他医療機関への受診について

（山口県）

特定入院料、療養病棟入院基本料、診療所療養病床入院基本料を算定している患者については他の医療機関を受診した場合の取扱いが明記された。しかし、一般病棟入院基本料を算定している患者が他の医療機関を受診した場合や慢性疾患で

通院中の患者が眼科等の専門的治療のために単科病院に入院した場合に「従前どおり」の取扱いになっているはずが、最近外来管理加算や継続管理加算の算定ができないとする解釈が一部で見られるため提出した。他の県はいずれも従来どおりの取扱いで特に変化はなく混乱もないと述べた。

4. インシュリン自己注射適応患者の保険請求について（徳島県）

医学的にインシュリン自己注射の適応のある患者で、本人、家族とも注射を拒む場合に 1 日往診 3 回再診料 3 回 1 か月各々 90 回の保険請求は可能かということについて協議した。山口県は定期的に患者に赴いて診療を行うのであれば往診料は算定できない。患者の同意を得て、計画的な医学管理のもとに定期的に訪問し診療を行うのであれば在宅患者訪問診療料の算定となるが、週 3 日が限度であると回答した。各県とも同様な解釈であった。

5. 下肢深部静脈血栓症に対するペノグラフィーシンチグラムの適応について（高知県）

ペノグラフィーシンチグラムは血流の状態と血栓の存在を確認する検査であるが、使用する核種が下肢深部静脈血栓症に適応のないものであることから、その請求の可否について各県の対応を協議した。

6. 抗がん剤の適応外使用時の傷病詳記に関して（香川県）

厚労省による特定共同指導で厳しく指摘された「抗がん剤の適応外使用」について、世界で標準的に使用されている薬剤でわが国の抗がん剤適正使用のガイドライン（案）で、進行したがんの代表的治療法のひとつとして紹介されているものについては 医学的根拠 どうしてもこの薬剤を使用しなければならない理由 first choice にしない、first choice の薬剤名を参考のため記載する 患者・家族への説明・同意の 4 項目をレセプトに記載することで使用を認めてほしい旨、提案された。

7. 禁煙パッチの保険導入について（島根県）

予防的使用についての保険適用は難しいが、慢性気管支炎、肺気腫など禁煙が治療上必要な場合は保険導入を検討してはどうかなど意見が出た。

日本医師会への提言・要望

1. 長期処方に対する点数加算について（鳥取県）

長期処方が増加傾向にある状況で、次期改定に際し長期処方した場合の点数加算を要望する。

2. 特定疾患療養指導料、老人慢性疾患生活指導料について（山口県）

薬剤の長期投与制限が廃止され、慢性疾患の投薬期間が長期化しているため、これら指導料を月 2 回算定からまとめて 1 回の算定へ変更すべきではないか。また、慢性腎炎、高尿酸血症、鉄欠乏性貧血など生活指導や食事指導を行う必要のあるものを対象疾患として追加してほしい。

3. 一部負担金の徴収について（島根県）

この一部負担金制度は窓口での苦情、待ち時間の延長など負担割合の増加にともない医師と患者の関係を悪化させ、信頼関係を損ねるものである。医療機関窓口での徴収の廃止を望む。

4. メディカルコントロールと責任の所在について（岡山県）

除細動のみならず、今後検討される気管内挿管、薬剤投与、救命士の病院内実習を行うについても、新たに事故発生が危惧されるときに、医師が損害を賠償する手段の担保なくして安易にメディカルコントロールに参加するのは問題ではないかとの質問に、日医としては仮に医師が訴えられるようなケースにおいては医師賠償責任保険で対応すると回答された。

5. プラスチックギプスについて（徳島県）

体幹ギプス包帯にプラスチック加算が認められているが、日常生活の上で機能的に重要で装具機能ももたらされる四肢ギプス包帯にプラスチック加算を認めてほしい。

6. 医師の員数の算出方法について（広島県）

医師臨床研修必修化による医療機関への影響緩和策として 10 月 1 日より医師配置標準の端数の取扱いが改められるが、平成 18 年度に再度見直すということであれば耳鼻咽喉科、眼科の外来数に対する特例的算定方法をもっと他の科にも適応されるよう関係各分科会と検討をお願いしたいと要望。

7. 労災診療費について（香川県）

労災保険の再診料等逓減制廃止が健康保険法の診療報酬改定から 3 か月も遅れた理由として日医からは健康保険は財政中立ということで対応したが、労災保険は年度途中であり予算面で財源確保が難航したことを挙げられた。

8. 高齢者医療費の高額医療費償還払い制度の周知徹底について（高知県）

高齢者が支払った高額医療費のうち、上限額を超えた分を本人の窓口申請で払い戻す制度が昨年 10 月に導入されたが、市町村によっては対応がまずく高齢者に相当額が償還されていないことが判明している。これに関しては先日青柳日医副会長が中医協に調査を申し入れたことが櫻井常任理事より報告された。

【記：理事 佐々木 美典】

医事紛争研究会

参加者

日医：宮坂常任理事・畔柳参与
本県：上田専務理事・東常任理事・西村理事・末永顧問弁護士・吉元顧問弁護士
各県：担当役職員・顧問弁護士

担当県の愛媛県医師会并手常任理事の司会により開会。始めに日本医師会から出席の 3 名を紹介。

宮坂日医常任理事挨拶（要旨）

昨年 4 月の診療報酬マイナス改定にはじまり、高齢者の 1 割定率負担、社保本人の 3 割負担の導入などで患者の受診抑制がおり、医療機関の経営もかつてない大きなダメージを受けて、将来に大きな不安を抱えている。

政府は医療制度改革構想を出して現在審議が進められており、日医もこれに対してさまざまな主張をしているが、国民の立場に立った改革をしていきたい。

近年、医事紛争事例が増加し、担当の先生方のご苦勞は大変なものと思うが、これも会員のためにと頑張ってほしい。日医としても、紛争の早期解決に向けてさらに努力したい。

1. 医事紛争の早期解決の手法について

（鳥取県・愛媛県）

損害賠償請求が日医保険の免責額以下の場合、免責部分の保険で早期に解決するケースがあるが、それ以上となると日医付託することになり、解決に時間を要することがある。

各県で早期解決の手法があればお聞かせいただきたい（鳥取県）。

愛媛県医師会での紛争解決までの時間は 1 年以内が 6 割を占める一方、中には解決に 5 年以上も要するものがある。長期化を避けるための対策があれば教えてほしい（愛媛県）。

各県医師会から紛争早期解決のための苦心が披露され、日医付託事案の方針指示の早期化、弁護士 2 人制、少額紛争解決の都道府県医師会委譲

などの要望が出された。

現状では日医の制度に則った解決方法がよろしいと結論。

2. 医師会独自の補償システムについて（鳥取県）

損害賠償請求が免責額以上の事例であっても、日医に付託しないで県医師会で解決する場合、県医師会独自の補償システム（保険制度、医事紛争互助会等）があれば、その内容について教えてほしい。

広島県医師会では独自の補償システムを持っており、保険で補填されなかった部分、または保険外適応により当事者会員が負担した全額または一部を補助する制度である。この補助金制度を含めた医療事故特別委員会の運営費は、医療事故特別会費として徴収している。給付条件としては、過失の有無、反省態度、再発防止の意思、過去の事故経験などを考慮し、委員会において費用補助額を決定する。他県医師会ではこのような制度は設けていない。

3. 医療安全支援センター事業と医事紛争とのかわり（広島県・徳島県）

厚労省から都道府県及び保健所を設置する市に、行政機関としての相談受付などを業務内容とする「医療安全支援センター」を設置するよう通達があった。広島県医師会では平成 10 年より、医療・苦情相談事業を開始し、平成 12 年からは、日本医師会の指針に基づき診療情報の提供に関する事業も行っている。

「医療安全支援センター」への相談は、医事紛争とのかわりを内蔵している。今後、医師会とのかわりについて、どのように考えているかお聞きしたい。

平成 15 年 6 月現在、29 都道府県が設置済み。中四国地方では高知県 4 月、徳島県 7 月、鳥取県 8 月に設置済み。広島県・愛媛県 10 月、山口県 16 年 4 月の設置予定。

宮坂常任理事は、行政が行うことで大きい問題を含んでいる。支援センターの協議会には医事紛争の相手側弁護士や患者代表も当然入ってくる。

われわれもこれに対するしっかりした人選をし、医療側代表として参加しなくてはならない。

クレームは医師会員についてのみではなく、医療全般についてでくる関係から、行政にないが、行政でこなせない部分を医師会で対応せざるを得ないのではないかと。そのためにもぜひ参画するようお願いする。郡市医師会の先生方にも注意を払っていただきたい。

背景には国際的潮流があり、各国も行政で行い、特に英国、北欧で大変発達している。日本に今までなかったということ認識しておいていただきたい。

4. 医薬品副作用被害救済機構における投薬証明について（広島県）

投薬証明書は医薬品副作用被害者救済のために必要な証明書である。医師がこの証明書を書いたために、薬との因果関係・副作用を認めたことになり、これを根拠に患者側が訴えるなど医事紛争につながりはしないか。

申請時の手続に協力することの可否は各県により考え方に相違がある。投薬証明すれば薬との因果関係を認めたことになるため、後に訴訟提起される場合を危惧する意見が多い。

畔柳・末永弁護士から、裁判になった場合、裁判官は添付文書（能書）を重視する傾向にあるので、その打ち消しはむづかしい。ただ、救済機構制度が対象を 1、2 級にあたる大きい障害に限定しているところから、除外部分での不満を解決しない限り、この問題は繰り返されるだろう、との説明があった。

5. 硬膜外ブロック時の麻痺について（山口県）

6. 注射針刺入による神経損傷について（山口県） ケースバイケースの対応になる。

7. リピーター医師に対する研修についての日医の見解をお聞きしたい（岡山県）

宮坂常任理事：医師に責任があるなしとは別に紛争を生じるには何らかの事由があるはず。その会員に医事紛争の全体的な状況・情勢を認識してもらい、事故防止のための反省材料になる講習会と

したい。できれば今年度中に 1 回は実施したい。対象会員については都道府県医師会とも協議して決めることになる。

11 月の都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の議題にも上げているので、そこでも意見を聴きたい。

8. 第三者機関について（徳島県）

厚生省では重大な事例の情報収集も含めて、第三者機関を来年度予算で設置する予定とされるが、日医としてどのような考えなのかおうかがいしたい。

宮坂常任理事：重大な医療事故の情報を集め、その検討結果を医療機関にフィードバックさせて、医療事故防止に努める以外には用いないとしている。

国立病院や大学病院以外の機関には報告させる予定はない。第三者による評価は医療機能評価機構で行ったらどうかと日医は考えているが決定はしていない。

9. 医事鑑定人の選定について（香川県）

最高裁ではかねてより医事鑑定人選定の問題を解決するべく日医、日本医学会を含めた協議が重ねられていると聞いた。当地裁でも医事鑑定人候補者推薦委員会が発足、さらに民事訴訟法改定にもなう専門員制度の新設が検討されている。この動向について日医の見解をおうかがいしたい。

畔柳参与：今回の民事訴訟法改正は医療裁判のスムーズな解決のための対策でもある。

末永弁護士：山口には一昨年、医療訴訟連絡協議会が設置され鑑定人の推薦などを行うようになった。医師、医療機関側弁護士、患者側弁護士、裁判所も入った構成である。専門員制度についても動き出すとのことであった。

他の県でもほぼ同様な状況であった。

10. 弁護士報酬の敗訴者負担制度について

（高知県）

まだ、法決定していない。

11. 厚生労働省、医道審議会医道分科会の医師・歯科医師の行政処分について（高知県）

畔柳参与：医療上の障害については医事紛争という形を取り、訴訟にもなるが、これは不幸にして生じた障害に対して補償なり賠償するのが目的である。その情報をもって処分の対象を決めるのは筋違いである。

問題は医師が、罰金だからと非常に安易に認めてしまった結果が医道審にかけられて処分されたといった一面がある。

今は刑事事件で確定したものが処分対象。それを今度は民事裁判の結果を取り込もうという案である。そうなったらすべてが行政処分の対象になるわけだからいいかげんな理由では処分はできない。相当な証拠を必要とし、行政庁としても現行制度での実施はできないのではないかと思われる。

総括

終わりに宮坂常任理事が、本日、討議された内容を日医に持ち帰り、要望については実現に努力したいと、締めくくられた。

閉会

愛媛県医師会副会長の挨拶で提出議題すべての協議を終えた。

[記：理事 西村 公一]

第 37 回中国四国医師会連合医学会

と き 平成 15 年 9 月 21 日(日)

ところ リーガロイヤルホテル広島

「社会保障と財源」

日本医師会会長 坪井 栄孝

医療や社会保障は、平時における国家安全保障であるべきではないか。

このことを日本医師会は、理念として訴えていかなければならない。

1. 小泉政権の社会保障、医療政策の概念とは何か。

劣悪な医療改革論

- ・市場原理主義者による医療の価格付けばかりが先行している
- ・財務官僚による医療費総抑制改革が強調される政策

日本の医療はアメリカ化するのかイギリス化するのか。

- ・アメリカ化とは

高い医療費と大きな医療格差

無保険者 4,120 万人という現状

- ・イギリス化とは

医療費過剰抑制

- ・医者への輸入、外国人医師の増加

政府の医療政策の構造（国庫負担の縮減）

- ・財務省の思惑は国庫負担を縮減すること
- ・家計への転嫁、自己負担の拡大を強いる政策
- ・保険医療費の削減を求める政策

保険者機能の強化

給付範囲の縮減

診療報酬の引き下げ

伸び率管理

などを行い、医療費の削減を図る。

混合診療について

われわれが、これに反対する理由としては、これ以上の患者負担の増額は、弱者を切り捨て国民皆保険制度を崩壊させる危険性が高いからである。

高齢者の生活に対する不安

- ・国の主体性が不透明、国の方針がわからないための不安
- ・老後の自分と配偶者の健康の不安

社会保障の位置づけ

- ・わが国の社会保障に対する概念が明確にされていない
- ・国民の共通した概念としての社会保障が必要
- ・社会保障は社会の共通資本であり、国民の生命と生計の防衛である
- ・国民に安心感を与えて、平時の国家安全保障という認識が重要

2. 財源の問題をどう解決するか

高齢者医療制度の提案

- ・高齢者を 75 歳以上とする
- ・拠出金制度を全廃する
- ・国民が安心できる医療制度は可能

医療の安全性の確保

医療安全対策事業には 9,200 億円以上が必要
特別会計予算の中で社会保障に充当する部分は十分に有り得る

・特別会計予算 266 兆円のうち、人件費、経費、補助金などの無駄を省くことで 12.5 兆円が算出可能である。

・社会保障に対する考えを変えることで、この予算は出てくるはずである。

自己負担を減らし、事業者負担を増やすべき
 自立投資の概念も必要になる
 ・ 普遍性のある医療以外に、先端医療や生殖医療など選択性のある医療に対して、備蓄した財源を作ることも必要

きとした社会や経済システムに貢献することにある。このような人のライフサイクルを支える社会の共通資本が社会保障制度であり、この共通資本は、国の責務によって常に充実整備されなければならない。

[記：理事 三浦 修]

3. 国家戦略としての社会保障

国家の目標と主体性

- ・ 危機管理としての国家戦略
- ・ 国家の安全保障
 有事の際の国家安全保障が国土防衛ということであり、平時における国家安全保障が社会保障ということである。

社会保障が存在する究極の目的は、個々の国民が心身ともに健康で働くことを通じて、生き生

「厳島神社の美の再考」

広島大学文学部文化財学研究室教授 三浦 正幸

850 年前の平安時代末期、厳島神社は平清盛によって建立されたが、海の上に建てた理由と、いつから海の上に建っているのかについて講演が行われた。

なお、観光に行かれるときは、満潮大潮時が見頃となるので、ぜひこの時を選んでほしいとのことであった。

日医 FAX ニュース

10 月 10 日 1394 号

社会保障は共通資本、良質な医療に向け財源を
 自民党 21 世紀議連が緊急総会を開催
 医療保険制度体系の論点案を提示
 特区内の株式会社参入で各県医師会に注意促す

10 月 14 日 1395 号

2002 年 4 月診療報酬改定の評価を実施
 独自の感染症情報ネットワークを整備
 S A R S 対策強化、医療経営安定化で予算措置を
 感染症法等改正案を全会一致で可決
 精神疾患患者の社会的入院解消は地域で対応を
 来年 3 月に「子ども予防接種週間」

10 月 17 日 1396 号

坪井会長が次期会長選挙への不出馬を表明
 マニフェストを交渉材料に財源確保目指す
 養成研修の実施などを一案として提示
 医療経営の破綻で被害を受けるのは国民
 医療事故防止で日医提言をとりまとめへ
 「治験促進センター」特別会計の設置を了承
 持続的安定的な社会保障制度に再構築
 社会保障 = 「負の投資」の考え方は転換が必要

10 月 21 日 1397 号

企業収益の一部を社会保障費に投入を
 自民党の政権公約を根拠に闘う
 長期入院特定療養費化の除外拡大が検討課題に
 保健所長の医師資格要件で賛否

2003 年 秋季ドクターズテニス大会

とき：平成 15 年 10 月 5 (日) ところ：小野田市江汐公園テニスコート (懇親会：いこいの村江汐)

秋晴れのもと、恒例のテニス大会に医師及びご家族の 30 名が参加され熱戦が繰り広げられました。参加者と大会の結果は下記の通りです。(当番幹事 湧田 加代子)

参加者 (敬称略)

梅原豊治、赤川悦夫、百名英二、神田 亨、佐藤史朗、本永逸哉、森田理生、湧田幸雄、古谷晴茂、北原誠司、野村真一、藤山哲男、赤尾伸二、柏木史朗、古谷雄司、内本亮吾、横山達也、奥園達也、小泉明、野村道次、安保福市、上田隆則、伊藤正博、尾中良久、三浦俊郎、森田エリザ、湧田加代子、根来桂子、百名妙子、柏木恵子

	梅原 森田 (理)	赤川 古谷 (晴)	百名 (英) 湧田 (幸)	神田 本永	佐藤 北原	順位
梅原 森田 (理)		6 - 1	6 - 5	6 - 2	6 - 3	優勝
赤川 古谷 (晴)	1 - 6		6 - 2	6 - 4	2 - 6	3 位
百名 (英) 湧田 (幸)	5 - 6	2 - 6		6 - 4	4 - 6	4 位
神田 本永	2 - 6	4 - 6	4 - 6		2 - 6	5 位
佐藤 北原	3 - 6	6 - 2	6 - 4	6 - 2		2 位

	古谷 (雄) 小泉	野村 (真) 横山	藤山 内本	赤尾 奥園	柏木 (史) 野村 (道)	順位
古谷 (雄) 小泉		1 - 6	0 - 6	4 - 6	1 - 6	5 位
野村 (真) 横山	6 - 1		2 - 6	6 - 3	4 - 6	3 位
藤山 内本	6 - 0	6 - 2		4 - 6	6 - 3	優勝
赤尾 奥園	6 - 4	3 - 6	6 - 4		2 - 6	4 位
柏木 (史) 野村 (道)	6 - 1	6 - 4	3 - 6	6 - 2		2 位

	安保 湧田 (加)	三浦 森田 (工)	尾中 根来	上田 柏木 (恵)	伊藤 百名 (妙)	順位
安保 湧田 (加)		3 - 6	6 - 4	6 - 3	6 - 3	優勝
三浦 森田 (工)	6 - 3		6 - 3	6 - 3	1 - 6	2 位
尾中 根来	4 - 6	3 - 6		6 - 4	6 - 1	3 位
上田 柏木 (恵)	3 - 6	3 - 6	4 - 6		6 - 4	5 位
伊藤 百名 (妙)	3 - 6	6 - 1	1 - 6	4 - 6		4 位

県民公開講座

県民の望む医療を考える

と き 平成 15 年 9 月 23 日 (火・祝) 13:00 ~ 15:30
 ところ 山口県教育会館 (山口市大手町)

患者負担増反対キャンペーン運動 (1669 号 P.151) をきっかけに、今年 2 月、藤井会長の呼びかけのもと、15 団体による「県民の健康と医療を考える会」が発足した。

その第 1 弾として、県民公開講座を開催した。

テーマは医療提供者側だけの議論ではなく、一般市民と向き合い、互いが満足できる医療環境を構築するための意見交換であり、NHK 解説委員の飯野奈津子先生を迎え、一般市民代表も加えてそれぞれ発表、討論を行った。参加者 400 名。

特別講演 「患者本位の医療を求めて」

NHK 解説委員 飯野 奈津子



国内外の医療制度の改革を医療機関等を回りながら取材しています。医療の現場を取材すると、患者側と医療提供側とで食い違いがあります。そこで、国民の皆さんには医療の複雑な仕組みを理解してもらい、医療提供側と話ができる立場にいてほしいということを実感しています。

医療制度改革では、「医療保険財政の立て直し」、「保健医療システムの改革」、「医療保険制度の抜本改革」が行われていますが、ここで必要なキーワードとして「患者本位」が挙げられます。これは、医療サービスを受けるのは私たちで、結局負担するのも私たちであるから、納得する医療を受けたいというものです。それから、「量から質」重視の改革には効率化、透明化、評価と選択が必要で、私たちがいい医療を選べる環境を作ることが必要です。

医療の質とは何かというと、1 点目が EBM と呼ばれる科学的根拠に基づく医療で、科学的に検証されて効果がある治療を最低限身につけて治療することです。標準的な医療がどこにあるのかわかったうえで、患者にあった医療を提供するのが医師の役目だと思っています。それから、医療事故で苦情がでた場合、それを次の質の高い医療

に活かすのが大切だと思います。つまり、苦情は高い医療の質のための宝であり、医師同士で評価するのは重要です。それから、チーム医療も医療の質を高めることで重要です。医師、看護師、薬剤師、栄養士等、いろいろな職種の人がありますが、患者のためにより医療を提供しようとするのであれば、みんなが同じ情報を共有し、患者のためにどういう体制で医療を提供すればいいのかを考えることが必要です。

財源の確保について、できるだけ無駄をなくし、財政支出を少なくすることで医療費や年金を抑えています。あまりに抑えてしまえば医療の質が下がるのではないかと心配です。財源確保では税金・保険料等、みんなの助け合いが必要です。しかし、国民に負担を求める以上、求められるものは、中身の改革が 1 点目、無駄をなくし、質の高い医療を提供すれば国民も納得するのだという 2 点目。その際必要なのは医療費の透明性で、だれもが納得して医療費を払えるようにするためには医療費がどう使われているの表に出すべきだという 3 点目です。できる限りみんなが納得する仕組みを作らなければなりません。これからは患者、

国民、医療側も一緒に議論するのが大切です。

—— 講師プロフィール ——

大阪出身。1983 年国際基督教大学卒業後、初めての女性記者として NHK に入局。福岡局を経て警視庁・厚生省などを担当し、家族問題、少子化、高齢化問題取材。1999 年解説委員。医療、介護、年金など社会保障問題、女性問題を担当し、医療問題では「事件」で鍛えた足でアメリカなど国内外の現場を踏んで幅広く取材。ピピットな解説に定評がある。一男一女の母。

シンポジウム



高齢者医療とかかりつけ医
山口県老人クラブ連合会会長 國富 晃

医師・看護師さん達の態度が病院全体のイメージ。必要があれば専門医を紹介してもらえれるお医者さんが、信頼できるお医者さん。高額医療では制度・施策についてアドバイスを望む。

「大丈夫ですよ」という言葉が
安心感を与えてくれるんです



看護と地域医療
山口県看護協会副会長 高野 静香

「まちの保健室」では、健康度チェック、健康相談、介護、看護に関する相談や、若い方の進路相談等を行っている。
講習会を通じ、医療の質の底上げに取り組み、ドクターのみならず、福祉とのネットワークも構築したい。

医療・福祉のネットワーク構築を



**安心して子どもを
産み育てられる社会を願って**
母親代表 松本 美保

義務教育期間の負担軽減、乳幼児福祉医療費の所得制限撤廃、夜間小児救急医療体制の充実、予防接種の助成と、子どもの体・精神的なものをすべてをいける相談に乗ってくれるような、専門的な機関を望む。

いつでも安心できる小児医療を



地域医療における薬剤師の役割
山口県薬剤師会理事 田坂 篤嗣

薬の相互作用のチェックが専門なので、薬局の閉まっている時間帯でも、薬の副作用と思ったときには、遠慮せずに相談してほしい。薬を安全に、また有効に使うことは医療費負担の削減に繋がるはず。

かかりつけ薬剤師を活用してほしい



安心な医療と介護(体験を通して)
市民代表 陽 信孝

入院時、看護師さんの言葉・笑顔、医者の方かやすい説明が自分の気持ち落ち着かせ、安心感を得た。在宅介護を充実させるには、施設に合わせて医療等を行うのではなく、医療やヘルスケアを家庭や地域に持っているのが望ましい。

介護は 100%の介護であるべき



8020 運動について
山口県歯科医師会理事 城島 浩

80歳で20本の歯があれば、食生活が営め、健康が維持でき、医療費も抑制できるが、そのためには住民の参画が必要。
予防の必要性を見直し、どうすれば歯を失わずにすむか、ということを考えて頂きたい。

治療中心から予防中心へ



**国民の医療ニーズに基づく
良質な医療提供体制に向けて**
山口県医師会常任理事 藤野 俊夫

医療を取り巻く環境は大きく変化し、高齢化は進み、疾病構造は変化し、情報化の進展と共にストレス度も高くなってきている。心の健康を保つことは、今まで以上に重要で、国民の医療サービスに対する期待感は一層高くなってきている。そこで、患者に適切な医療が提供できるよう、謙虚に声に耳を傾け、医療へのニーズを的確に把握し、自らの知識や技術を高める努力をしていきたい。

大切なのは患者と医療提供者の信頼関係



各代表者による発表後、東 良輝山口県医師会常任理事の司会で討論会を行った。

全体を通じ繰り返されたことは、患者が求めているのは「安心感」、医療提供者側が求めているのは「信頼関係」であった。これらは結局は同じところにたどり着くものである。良い信頼関係を保ち一緒に治療する姿勢は、自ずと患者に安心感を与えるからである。そのためにも、医療提供者は、より親身になり、よく患者の話聞く姿勢が必要だと再確認した。

理事会

第 22 回

10 月 2 日 午後 5 時～ 8 時 15 分

藤井会長、柏村・藤原両副会長、上田専務理事、東・木下・小田・藤野・山本各常任理事、吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田・西村各理事、末兼・青柳・小田各監事

協議事項

- 1 第 146 回定例代議員会の運営について
運営につき協議。
- 2 労災診療費算定実務研修共催について
労災診療費の請求誤りがみられるため、適正請求・適正支払を目的に研修会が開催されることとなった。共催依頼を受け承認した。
- 3 J デビットカードサービス試験運用開始について
ORCA と連動したキャッシュカードでの診療費支払いについて、全国的に実験が開始される。当システムは ORCA を導入している医療機関で平成 16 年 4 月より開始。

報告事項

- 1 広域予防接種運営協議会 (9 月 18 日)
市町村における児童・生徒の予防接種等実態調査、広域における高齢者のインフルエンザ予防接種の接種期間、広域予防接種の対象拡大、料金統一化、接種医の研修について協議。(木下)
- 2 医事紛争対策委員会・小委員会 (9 月 18 日)
2 件について協議。(東)
- 3 産業医活動推進全国会議 (9 月 18 日)
1692 号記事参照。(三浦)
- 4 児童虐待対策推進協議会 (9 月 18 日)
虐待者は両親が多いとのこと。身体的虐待・ネ

グレクトがそれぞれに 40% 強。また、児童虐待防止市町村ネットワーク設置も進行中で、防止策として早期発見・通告が重要とのこと。(濱本)

- 5 山口県障害者ケアマネジメント推進協議会 (9 月 18 日)
障害者ケアマネジメント推進事業に関するこれまでの経緯と、本年度の取り組みとして、モデル事業・ケアマネージャー養成研修等が説明された。
また、精神障害者に対する社会の偏見が大きいため、親を含めた協議が今後必要であるとのこと。(津田)
- 6 国民文化祭山口県実行委員会設立総会 (9 月 19 日)
アマチュアの文化の祭典として、2006 年に山口県にて開催。藤井会長が実行委員会常任委員として就任。(事務局)
- 7 中四国医師会連合常任委員会 (9 月 20 日)
中央情勢、中四国医師会連合医学会、事業収支について報告があった。日医臨時代議員会での代表質問、決算委員・予算委員について協議を行った。また、17 年度中四国医師会共同利用施設等連絡協議会を山口県医師会が担当することとなった。(藤原)
- 8 中四国ブロック広報担当理事連絡協議会 (9 月 20 日)
1692 号記事参照。
- 9 中四国ブロック医療保険研究会 (9 月 20 日)
- 10 中四国ブロック介護保険研究会 (9 月 20 日)
- 11 中四国ブロック医事紛争研究会 (9 月 20 日)
本号記事参照。
- 12 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会 (9 月 24 日)
10 月 1 日から組織が民間になった。件数が減っているのは社保から国保への移行のため。(藤原)
- 13 山口地方社会保険医療協議会 (9 月 24 日)
新規 4 件、組織変更 6 件。承認。(藤原)

14 郡市介護保険担当理事協議会 (9 月 25 日)
 介護保険制度の推進状況について報告された。
 サービス提供基盤の整備、提供者のレベルアップ
 等に力を入れていくとのこと。 (津田)

15 徳山地区個別指導 (9 月 25 日)
 内科 7 件、眼科 2 件、整形外科 1 件。(山本)

16 日医健康スポーツ医学委員会 (9 月 25 日)
 日医会長諮問に対する答申書の素案作成がほと
 んど完成。(木下)

17 研修セミナー (9 月 28 日)
 21 世紀「性差に基づいた医療」への期待として、
 女性外来を中心にシンポジウムを行った。
 受講者 167 名。(三浦)

18 編集委員会 (10 月 2 日)
 9 月 6 日岩国医療圏座談会のゲラ版を検討。歳
 末放談会・新年特集号について協議。(吉本)

19 平成 15 年度医薬品価格調査に対する協力に
 ついて

20 平成 15 年度特定保険医療材料価格調査に対
 する協力について
 調査の協力依頼について確認。(山本)

21 会員の入退会異動報告

医師国保理事会 第 10 回

1 全医連第 41 回全体協議会の開催について
 運営について協議。

謹 弔

佐村 雪子 氏 徳山医師会
 10 月 22 日、逝去されました。享年 82 歳。
 つつしんで哀悼の意を表します。

茜 色

徳医句会

最上公治めし土地の夏館	華やかには花笠音頭白紺	新涼やかなはずで旅の宿	母と子の揃ひの浴衣盆踊	蝸や木立の空は茜色	すれ違ふ船に朝日や夏の海	ピツチ速き犬の足音赤のまま	久潤の部屋赤米の穂を活けて
姫野 豊山	武田 子龍	村田 周陽	浅海日出子				

やまぎんの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%

- ・スーパー変動金利定期預金の預入金額・・・30万円以上
- ・株式投資信託の購入金額・・・・・・・・・・スーパー変動金利定期預金の預入額以上

中途解約された場合、当行所定の中途解約利率を適用します。詳しくは店頭の説明書をご覧ください。

あなたのドリームサポーター

山口銀行
平成14年4月1日現在

会員の声

医師会発展への模索

山口県立中央病院長 江里 健輔

医学することを辞めて、医療に携わるようになり、医師会の重要性をますます認識するようになった。

東京で、ある著名な代議士と一緒に講演する機会があった。講演打ち合わせの時、「私は日本医師会の推薦を受けないで 150 万票を獲得しました。しかし推薦を受けた某代議士の獲得票は 27 万票で私の 5 分の一に過ぎません。これでは医師会の意見を重用せよと申されても所詮夢物語ですよ!!」と日本医師会組織力の弱さをはっきりと言葉で表現されて、日頃から体感しているとはいえ、冷水を頭から浴びせられたような鮮烈な衝撃を覚えた。そんな折、系氏栄吉副会長が高齢者自己負担引き上げ、患者本人 3 割負担などの制度改正による「患者数の激減」で来年度の診療報酬に何らかの手だてをしなければならぬと強い危惧を訴えている。

組織力は「財政」と「人事」で左右されるので、この 2 つをいかに効率よく運営するかが組織力強化に繋がってくる。2002 年 8 月現在、都道府県医師会会員数は 170,818 人で、そのうち勤務医会員数は 86,125 人 (50.4%) と勤務医数の占める割合が年々増えている。喜ばしいことであるが、喜んでばかりおれない。何故なら、多くの勤務医の医師会費の納入は自費ではなく、所属する病院負担となっているからである。しかし、会費の公的病院負担は組織にそぐわないとの理由で、自己負担になりつつあり、会員を辞退する勤務医が増加する傾向にある。自分で会費を払ってまで医師会に加入する値打ちはないという理屈である。医師会への加入促進あるいは辞退傾向への歯止めには医師会員であることのメリットを明確にしなければならない。山口県には勤務医部会が設置され、幸い、勤務医である藤井医師会長の指導で積極的に活動しているが、多くの勤務医が勤務医部会の存在や活動を知っているとは言い難い。

ご承知のように山口県医師会では都市医師会長会議が定期的開催されるが、この会の構成メン

バーのうち、勤務医は山口大学医師会長のみである (県医師会理事は除く)。私も山口大学医師会長として定期的に出席したが、大学病院あるいは病院に関連した議題はほとんどなかった。都市医師会長の大多数が開業医であるので、議題は医業経営が中心で、医師会の軸足は開業医であり、勤務医ではない。これでは、勤務医が医師会に興味をもたないのは当然である。勤務医部会を活性化し、勤務医も医師会役員として参加するとともに、医師会での発言の場を求める必要がある。

- ひとつの方策として -

山口県医師会を開業医協議会と勤務医協議会に 2 分し、その上部組織として山口県医師会を置く。それぞれの協議会には協議会会長を設け、会長のリーダーシップのもとで独自性を持たせ、特徴を生かすように活動させる。多くの勤務医は医療技術の修得及び認定医・専門医取得に主眼をおき、(以前のように医学博士に主眼をおく医師は少ない) 医業経営にはまったく興味がない。これに対し、開業医は既に一定の医療技術を修得し、それぞれの城をかまえているので、医業経営が主眼となる。したがって、前者には勤務医が興味を持つ学術、認定医・専門医制度、就職を含めた県内人事交流 (医師と病院とが自由に契約できるオープンマーケットの創出) などの活用を、後者には医業経営に主として軸足を置いた組織とする。山口県医師会の最高議決機関は両協議会から推薦された会員で構成され、両協議会にまたがる問題をグローバルに協議し決議する。本制度が最高であるかは不明だが、国民に品位ある医療を提供しようとする究極の目的が同じでも、近視的目標が異なる開業医と勤務医を包含して医師会を運営しても、組織の弱体化を招くのみであろう。それぞれの目標に応じた活動がダイナミックに発揮できる組織としなければ、いかに医師会員が増えても組織力とはなり得ない。

山口県医師会が全国への情報発信源となることを期待する。

診療所・民間病院等の経営・管理者のための 建設発注対策実践講習会

- 日医総研 -

日医総研では新たに開催する「診療所・民間病院等の経営・管理者のための建設発注対策実践講習会」(平成 15 年 11 月 23 日(日)・24 日(月・振替休日)開催)の受講者を募集することといたしました。講座の目的、対象者等は次のとおりです。受講ご希望の方は、下記応募方法に沿って日医総研までお申し込みください。

講習会の目的：新たな医療施設を建設したり、既存施設を建て替える医療機関等において、コストベネフィットが高く、かつ、建設後の運営に際しても適切な建設をするためには、発注に際しての十分な専門的知識や対応方法を身につけておくことが必要です。しかし、これら施設の建設は、医療機関等多くの経営・管理者にとって数多く経験することではなく、前記のような対応をすることが十分できないのが現実です。そこで本講習会は、診療所・民間病院等の経営・管理者が、医療施設の建設発注をする際に必要となる実践的なポイントについて、集中的にその対策を講習することによって、適切・効率的な建設支援を目的とするものです。

受講対象者：全国の診療所・民間病院等医療機関や福祉関連施設の経営者・管理者や建設担当者、及び都道府県医師会、郡市区医師会の担当者、さらには製薬卸、建設業関係者等医療施設や福祉関連施設の建設に対する高い関心を有する方を広く対象とします。なお、医療関係職種の種類ライセンスや最終学歴等、特に受講資格は限定しません。

受講定員：500 名

開催期日：15 年 11 月 23 日(日) 10:30 ~ 17:00

24 日(月・振替休日) 9:30 ~ 16:00 [2 日間]

開催場所：日医会館大講堂(東京都文京区本駒込 2-28-16)

受講料：日医会員：1 名 20,000 円(消費税を含む)

非会員：1 名 30,000 円(消費税を含む)

第 1 日(11 月 23 日) (日) [10:30 ~ 17:00]	第 1	経営・管理者の施設ビジョンづくり
	第 2	医師からの医療施設建設の事例報告
	第 3	ORCA 導入による情報通信ネットワーク化とコストダウン
	第 4	診療所・病院建設に際してのセカンドオピニオンの活用
	第 5	質疑応答
第 2 日(11 月 24 日) (月・振替休日) [9:30 ~ 16:00]	第 1	設計から建設・発注までのチェックポイント
	第 2	設備計画のチェックポイント
	第 3	医療機器等導入のチェックポイント
	第 4	施設メンテナンスからみた建設発注のチェックポイント
	第 5	質疑応答

当日は、講演に関する資料を配布するとともに、会場から講演に関する質問を受付けます。

応募方法

1. 受講希望者は、貼付用紙等を用いて以下の要件を整え、日医総研 FAX(03-3946-2138)でお申し込みください。
 - ・氏名(複数の場合は代表者名)・連絡先住所・連絡先電話番号
 - ・所属機関名・役職名・日医会員、非会員の別・申し込み人数
2. 締切り：平成 15 年 11 月 21 日必着(受付は先着順とさせていただきます。なお、期日前に定員に達した場合には、その時点で締め切らせていただきます。)
3. 申込受付後：申し込み受付後に、払込用紙・受講票をご送付いたしますので、受講料を払い込むとともに、受領証(書)のコピーを受講票の裏面に貼付してください。
4. 連絡先：〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

日医総研「建設発注対策実践講習会」係

TEL:03-3942-6141

お知らせ・ご案内

山口県消化器がん検診研究会総会・講習会

と き 平成 15 年 11 月 15 日(土)
 ところ 山口県医師会 6 階 大会議室

14:40 ~ 15:00 平成 15 年度山口県消化器がん検診研究会総会

15:00 ~ 17:00 第 35 回山口県消化器がん検診講習会

1. 症例研究

「逐年受診発見胃がん症例」

済生会下関総合病院外科 吉田 寛
 美祢市立病院外科医長 田中 昭吉

2. 特別講演

「癌の発見経緯からみた大腸がん検診の問題点 - 進行大腸癌症例の提示を含めて -」

福井県健康管理協会県民健康センター所長 松田 一夫

講習会受講料：山口県消化器がん検診研究会員は無料
 非会員は医師 2,000 円、医師以外 1,000 円

取得単位：日本医師会生涯教育制度 3 単位

平成 15 年度医療廃棄物適正処理講習会

と き 平成 15 年 11 月 6 日(木) 午後 3 時 ~ 5 時
 ところ 山口県医師会 6 階 会議室

講 演

15 : 05 ~ 16 : 00

「医療機関から発生する廃棄物の適正処理と産業廃棄物税について」

山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課主任 永山 正和
 山口県総務部税務課企画監 彌栄 定美

16 : 00 ~ 17 : 00

「医療廃棄物の適正処理について」

(社)山口県産業廃棄物協会専務理事 堀 允朋

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

事務長・廃棄物排出担当者の方もぜひご出席ください。



Ca拮抗剤

ニバジール錠[®]

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

錠²mg
錠⁴mg

Nivadiril[®] 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



大阪府中央区道修町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

第 32 回日本東洋医学会中四国支部総会山口大会

と き 平成 15 年 11 月 15 日(土)・16 日(日)
と ころ 海峡メッセ下関 9F 海峡ホール

テーマ 「21 世紀の食を考える」

平成 15 年度日本東洋医学会中四国支部山口県部会(前夜祭)
平成 15 年 11 月 15 日(土) 15 時～18 時

一般講演

特別講演 「現代日本で何故東洋医学か?」-21 世紀に鍼灸は生き残れるのか?-
全日本鍼灸学会総務部長 小川 卓良

参加費:3,000 円

取得単位:日本東洋医学会専門医制度 10 点
一般の方の参加を歓迎いたします。

第 32 回日本東洋医学会中四国支部総会山口大会
平成 15 年 11 月 16 日(日) 9 時～16 時

一般講演

特別講演 I 「漢方診断の EBM 化 デジタル腹診計による臨床」
山口大学医学部先端分子応用医科学講座漢方医学教授 宮本 康嗣

特別講演 「養生訓の思想」
北里大学名誉教授 立川 昭二

シンポジウム 『食を考える』

* 食事の工夫による「アレルギー疾患対策及び生活習慣病対策」 永田 良隆
* 生活習慣病に対する本治療法としての「食」のあり方 室本 哲男
* 「病を治すに、まず、食をもつてす。」-食物の性味帰経を知ろう- 山本 廣史
* 「食」 大庭 諦道

参加費:8,000 円

取得単位:日本東洋医学会専門医制度 15 点
一般の方の参加を歓迎いたします。

第 17 回山口県乳腺疾患研究会

と き 平成 15 年 11 月 29 日(土) 午後 3:00～6:00
と ころ ホテルみやげ (JR 新幹線新山口駅前)

特別講演 「非触知乳癌の超音波診断の要点」
たけべ乳腺クリニック院長 武部 晃司

取得単位:日本医師会生涯教育制度 3 単位

共催:山口県乳腺疾患研究会ほか

第 31 回日本頭痛学会サテライト行事 市民公開講座「頭痛で悩むかたがたのために」

と き 平成 15 年 11 月 15 日 (土) 14:00 開場 / 14:30 開演 (16:30 終了予定)
 ところ 宇部全日空ホテル 3 階国際会議場
 〒 755-8588 山口県宇部市相生町 8-1 TEL: 0836-32-1112

プログラム

14:30 開会の辞

14:35 ~ 16:00 講演

「頭痛の原因にはどのようなものがありますか」

山口大学医学部脳神経病態学 (神経内科学) 助教授 根来 清

「片頭痛の新しい治療法とは」

寺本神経内科クリニック院長 寺本 純

「緊張型頭痛とのつきあい方は」

温知会間中病院院長 間中 信也

「毎日、頭痛薬を飲まないために」

北里大学医学部内科学 講師 五十嵐久佳

16:00 頭痛 Q & A

入場時に質問用紙を配布いたしますので、質問をご記入ください。

質問用紙は、頭痛 Q & A の前に回収し、講師の先生方にご回答いただく予定です。

(時間の関係で、すべての質問にはお答えできない場合があります。)

16:30 閉会の辞

入場無料：どなたでもご自由に参加いただけます (参加の申し込みは不要)

問合先：開催要項などに関するお問い合わせは、グラクソ・スミスクライン株式会社へ

TEL: 0120-561-704 (9:00 ~ 18:00/ 土日祝日を除く)

共催：第 31 回日本頭痛学会総会ほか

組合員証の無効

記号及び番号 31・350101 1584
 組合員氏名 大早 淳子
 生年月日 昭和 49 年 3 月 20 日
 住所 山口県岩国市横山 2 丁目 5-5
 亡失者氏名 大早 淳子
 発行機関名称 刑務共済組合山口刑務所支部長
 所在地 山口県山口市松美町 3-75
 交付年月日 平成 12 年 10 月 1 日
 有効期間 平成 17 年 9 月 30 日
 亡失年月日 平成 15 年 9 月 13 日
 亡失場所 不明
 警察署への届出 平成 15 年 9 月 14 日 宇和警察署

組合員証番号 1300029
 組合員氏名 上野 健一
 保険証番号 31170194
 発行機関名称 厚生労働省共済組合石川労働局支部
 無効年月日 平成 15 年 9 月 30 日
 無効理由 紛失のため

発行機関 東京都千代田区霞ヶ関 2-1-2 総務省共済組合本省支部
 保険者番号 31131741
 組合員証番号 01 13-78034 東尾 正
 01 15-01203 藤田 和重
 失効年月日 平成 15 年 3 月 31 日
 平成 15 年 10 月 7 日

山口県医師会産業医研修会 (過重労働による健康障害防止のための産業医研修)

と き 平成 15 年 11 月 15 日 (土) 午後 3 時 ~ 午後 6 時
 と ころ ぱるるプラザ山口 3F「雅」 (山口市惣太夫町 1-15)
 対 象 日医認定産業医並びに認定産業医を希望する者
 受講料 無料

【研修内容・講師及び取得できる単位】

過重労働による健康障害の背景と対策及び質疑応答 15:00 ~ 16:00
 山口労働局労働基準部安全衛生課長 和田 訓
 基礎研修：後期 1 単位 生涯研修：更新 1 単位

過重労働と脳・心臓疾患の疫学 16:00 ~ 17:00
 山口大学医学部第二内科助教授 藤井 崇史
 基礎研修：後期 1 単位 生涯研修：専門 1 単位

脳血管疾患、虚血性心疾患予防のための産業医活動と事業者への助言指導 17:00 ~ 18:00
 山口産業保健推進センター所長 田村 陽一
 基礎研修：後期 1 単位 生涯研修：専門 1 単位

単位について、上記のほか日本医師会生涯教育制度の 5 単位が取得できます。

共催：山口県医師会・山口産業保健推進センター

第 10 回山口県めまい研究会

と き 平成 15 年 11 月 6 日 (木) 午後 6 時 30 分 ~ 午後 9 時
 と ころ 宇部全日空ホテル 3 階「万葉の間」
 宇部市相生町 8 番 1 号 TEL:0836-32-1112 (代) FAX:0836-22-0155
 会 費 500 円

一般演題

1. 「脊髄小脳変性症患者の重心動揺検査及び ENG 所見の検討」
山口大学医学部耳鼻咽喉科 竹本 剛
2. 「血管圧迫による“めまい症”の診断」
宇部興産中央病院脳神経外科 岡村 知實
3. 「平衡失調の矯正プログラム - 脳梗塞・回復期の転倒制御のために -」
宇部温泉病院耳鼻咽喉科 関谷 透
4. 「起立性低血圧によるめまいが著明であった多系統萎縮症の 1 例」
山口大学医学部神経内科 佐野 泰照

特別講演 「頭位性めまいのとり扱い」 東京医科大学耳鼻咽喉科教授 鈴木 衛

所得単位：日本医師会生涯教育制度 3 単位
 日耳鼻認定専門医学術集会参加報告票を受け付けます
 研究会終了後、意見交換の場をご用意させていただいております

共催：山口県めまい研究会ほか

お知らせ・ご案内

**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再研修
(山口県医師国保組合「学びながらのウォーキング大会」)**

山口県医師国保組合が行う「学びながらのウォーキング大会」において、日本医師会認定健康スポーツ医制度における認定継続のための単位（再研修 1 単位）が取得できます。
ご家族・従業員の方のご参加も可能ですのでふるってお申し込みください。
医師国保組合員でない方もご参加いただけます。

記

日時 平成 15 年 11 月 23 日（日） 午前 9 時 30 分～午後 3 時 30 分
 集合場所 スポーツ文化センター視聴覚室（山口市吉敷 3995-1 維新百年記念公園内）
 研修内容 「ウォーキングの効用とその実践指導について」
 講師：山口大学医学部整形外科教授 河合 伸也
 40 分程度の講義の後、長門峡のウォーキングコースにおいて小グループに分けた参加者を実践指導していただきます。
 申込期限 平成 15 年 10 月 31 日（金） スポーツ医の定員は 40 名程度とします。
 その他 昼食は医師国保組合が用意いたします。

【日 程】

9:30	受付開始				
10:00	開会挨拶				
10:10	<table border="1"> <thead> <tr> <th>日医認定健康スポーツ医等</th> <th>スポーツ医以外の参加者</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> 特別講義 「ウォーキングの効用とその実践について」 講師：山口大学医学部整形外科教授 河合 伸也 </td> <td> 特別講演 講師：萩焼作家 田原 陶兵衛 </td> </tr> </tbody> </table>	日医認定健康スポーツ医等	スポーツ医以外の参加者	特別講義 「ウォーキングの効用とその実践について」 講師：山口大学医学部整形外科教授 河合 伸也	特別講演 講師：萩焼作家 田原 陶兵衛
日医認定健康スポーツ医等	スポーツ医以外の参加者				
特別講義 「ウォーキングの効用とその実践について」 講師：山口大学医学部整形外科教授 河合 伸也	特別講演 講師：萩焼作家 田原 陶兵衛				
10:40	会場からバスへ移動				
11:00	長門峡へ出発				
11:40	道の駅「長門峡」駐車場到着				
11:50	ウォーキングコース スタート 道の駅駐車場 千漢洞口 鈴ヶ茶屋				
12:30	昼食・休憩				
13:15	ウォーキングコース スタート 鈴ヶ茶屋 紅葉橋 竜宮淵 湯ノ瀬の長門峡温泉で折返し 竜宮淵駐車場				
14:15	閉会の挨拶・参加賞の授与 参加賞としてウォーキング手帳・田原陶兵衛氏作の萩焼湯飲みを用意しています				
14:50	長門峡出発				
15:30	スポーツ文化センター着・解散				

参加をご希望の場合は県医師会までご連絡ください。