

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 16 年 2 月 1 日号

1701



キック !!

河野 俊貞 撮

今月の視点「身体拘束ゼロ作戦について」.....	100
山口県医師会産業医研修会.....	103
平成 15 年度花粉測定講習会	104
理事会.....	110
社保・国保審査委員連絡委員会.....	113
郡市医師会長会議.....	115
日医 FAX ニュース	109
勤務医部会「健診の勧め」.....	112
会員の動き.....	122
山口県感染性疾病情報.....	123
お知らせ・ご案内.....	126

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

身体拘束ゼロ作戦について

理事 津田 廣文



県医師会理事の任期もあと 2 か月となり、最後の「今月の視点」を書くこととなった。第 1 回は「救急医療について」、次に「医師会共同利用施設（医師会病院）について」とどちらかといえば、地元の徳山医師会の取り組みを中心に述べてきたが、今回は、県医師会の理事会会務分担（地域医療、介護保険、地域福祉、医業）以外で、私が約 4 年間委員として所属した山口県関係の会議（委員会・協議会）のなかで、「山口県身体拘束ゼロ作戦推進会議」について、現在の県の取り組みの概略について述べてみる。

現在、県の障害福祉関係の委員として、「山口県障害者ケアマネジメント推進協議会」、「山口県障害者施策推進協議会」、「山口県福祉のまちづくり推進協議会」、「山口県介護実習普及センター・山口県周防大島介護実習普及センター運営委員会」と今回説明する「山口県身体拘束ゼロ作戦推進会議」に所属している。この会議は 2 年前から前任の藤野常任理事から受け継いだ会議で介護保険とも関連があり、今までなじみの薄かった障害者福祉関係の会議よりも興味を持って出席できた。

平成 12 年 4 月の介護保険制度の施行を契機に、全国的な取り組みとして「身体拘束ゼ

ロ作戦」がスタートした。山口県においても、介護サービスのレベルアップの取り組みの一つとして、平成 13 年 9 月に「山口県身体拘束ゼロ作戦推進会議」を設置して、「身体拘束ゼロ」を目指したさまざまな取り組みを推進してきた。委員は、関係団体から推薦された 12 名で構成されている。宇部短期大学の久保田トミ子先生が会長で、平成 13 年度は 3 回、平成 14 年度は 2 回、今年度は 11 月に開催された。

主な取り組み内容は

- [1] 「身体拘束ゼロ」に向けた取り組み等に関する実態調査の実施
介護保険施設における身体拘束廃止に向けた取り組みの実施状況について、13 年、14 年、15 年と 3 年連続調査を実施した。
- [2] 身体拘束に関する相談・支援体制の運営
ア) 相談窓口の運営：山口県社会福祉協議会に委託して、窓口に配置された相談員が、介護保険施設の職員や利用者・家族からの身体拘束に関する相談に応じ、身体拘束をなくすための介護の工夫等について、助言指導を行う。
イ) 相談・支援チームによる派遣相談：介護保険施設等に相談・支援チームを派遣し、具体的な介護の工夫等の実践に

係わる相談・助言を行う。

[3] 毎年の独自の取り組みとして

- ア) 山口県身体拘束ゼロ作戦推進フォーラムの開催(13年11月)
- イ) 山口県身体拘束ゼロトップセミナーの開催(14年11月)
- ウ) 山口県身体拘束ゼロ施設職員研修の開催(16年1月予定)

このなかで、[1]の県の介護保険室が昨年9月に実施した15年度の実態調査の結果が11月の山口県身体拘束ゼロ作戦推進会議で報告されたが、その中の一部を紹介してみる。

調査対象施設は222施設で、218施設から回答があり(回答率98.2%)、施設種別では、介護老人福祉施設(以後特養)81、介護老人保健施設(以後老健)57、介護療養型医療施設(以後療養型)が80施設であった。

拘束内容では、「自分で降りられないようにベッドを柵で囲む」が一番多く、次に「車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったたりしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける」及び「脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣(つなぎ服)を着せる」であるがすべて3年間で減少傾向であった。身体拘束を実施した実人数は、13年度は1,938人(対入所者数の13.92%)、14年度は1,338人(9.61%)、15年度は1,210人(8.82%)と年々減少している。特に老健では13年度の半分以下に減少した。

身体拘束を実施した施設数は158施設(72.5%)で、そのうち特養と老健は減少したが、療養型はむしろ増加している。14年と比較した身体拘束の状況変化は、拘束を全廃した施設は61、減少した施

設77、変化なし37施設、むしろ増加した施設が24施設あった。

身体拘束廃止の取り組みにあたり、委員会の設置が106施設(48.6%)、マニュアルの作成が46施設(21.1%)。また、具体的な取り組みとして「施設内で身体拘束に関する研修を行う」、「職員に対する意識調査をする」、「職員が実際に身体拘束を体験してみる」などが多かった。

また、14年度の実態調査では、細かく質問が設定されており、その一部を紹介する。

身体拘束の廃止・減少が困難な理由として、「有効な方策がなく廃止できない事例が残る」が72%と多く、「職員が少ないため」、「事故が起きると、家族の苦情や損害賠償請求が心配なため」と続いていた。

身体拘束の廃止に関して利用者及び家族の理解を得られたかの質問に対して、「概ね理解が得られた」と回答した6割の施設においても、「事故の心配から家族が拘束を希望する」、「拘束の実施・廃止を施設に任せたり無関心」という回答が8割弱を占めていた。

身体拘束をやめた後の利用者の変化について、「よい変化が見られた」が41%(特に変化なし55%)で具体的な変化として「表情が豊かになった」、「心身が安定し、問題行動が減った」、「ADLが改善された」の順であった。

身体拘束廃止の取り組み後に職員の意識や介護方法等の変化があったかの質問に対して、88%の施設が何らかの変化があったと回答している。「利用者一人ひとりをよく観察するようになった」、「今までのやり方について考えるなど職員の意欲が高まった」、「職員間の情報交換が

増えた」という回答が多かった。

身体拘束廃止に向けた取り組みとして、平成 14 年 5 月の中国四国医師会連合総会の介護保険の分科会で、各県の取り組み状況についての徳島県からの質問に対して、広島県や高知県から山口県と同様の取り組みの報告があったが、鳥取県から、「拘束していないために事故になった例もあり 100%実施という状況ではない」という報告もあった。

また 14 年 9 月の中国四国医師会連合各種研究会で、岡山県から介護保険におけるリスクマネジメントの研修や対応の必要性を指摘され各県の取り組みを質問されたが、広島県のみ県医師会主催でリスクマネージャーの養成セミナーの実施を報告された。山口県では、介護老人保健施設団体や介護療養型医療施設団体が独自にリスクマネジメントの研修を行っていることを報告した。

また、平成 12 年中国四国医師会医事紛争研究会で、「施設管理責任の範囲について」という山口県からの質問に対して、日医の宮坂常任理事や畔柳参与が「身体拘束ゼロ作戦」の矛盾点を指摘されたことを思い出した。この会議に出席するまでは、身体拘束を廃止したための利用者（入所者）の転倒、転落事故など医療周辺事故による施設管理責任を問われる事例が多くなるのではと考えていたが（日医は施設賠償保険は扱わないし）、実際に会議に出席して、施設関係の委員の方々が自由に意見を出し合い真剣に討論する姿を見てなかなかこの矛盾点を言い出せない雰囲気であったのを覚えている。

平成 14 年に介護保険施設 6 施設を対象に実施した「身体拘束ゼロ派遣相談」の相談記録を見ると、派遣相談員の方の非常にきめ細かなアドバイスが記載されている。例えば相談内容「ベッド柵 4 本使用を強く希望する家族への対応」に対して、アドバイス「相談員

の病院では、拘束ゼロ、利用者に満足の気持ちを持っていただける病院にすることを理念としている」「個の尊重 - 家族とのコミュニケーションのなかでよい関係を築く」等。また、相談内容「転倒の問題もあり、安全対策委員会を結成している。転倒と身体拘束の問題とは連動している関係で、転倒の問題を身体拘束委員会で話し合っている」に対して、アドバイス「実際に身体拘束廃止委員会の半分の時間を事故検討会にあてている」「事故の内容の分析、検討、それをふまえた上での対応について知恵を出し合う」など。

介護保険の施行にともない、身体拘束が原則として禁止されたことを契機に、身体拘束廃止に向けた介護保険施設等における実効ある取り組みを支援するため、県は関係者で構成する「山口県身体拘束ゼロ作戦推進会議」を設置して 3 年間経過したが、利用者の基本的な人権尊重とともに、身体拘束のないケアを実現するためにも、われわれも介護の現場で意見を出し合うとともに、また、リスクマネジメント委員会や事故検討委員会などを通じてサポートしていくことも必要である。

なお、「身体拘束をしなかったこと」を理由として、転倒事故などの損害賠償などの法的責任については、介護保険制度では、身体拘束を原則禁止している。これは、基本的に身体拘束により事故防止を図るのではなく、ケアマネジメントの過程において事故発生の防止対策を尽くすことにより、事故防止を図ろうとする考え方である。したがって、転倒事故などが発生した場合でも、「身体拘束」をしなかったことのみを理由として法的責任を問うことは通常は想定されていない。むしろ、利用者のケアマネジメント過程において身体拘束以外の事故発生防止のための対策を尽くしたかが重要な判断基準と考えられる。

山口県医師会産業医研修会

と き 平成 15 年 12 月 13 日(土)

ところ 山口県医師会館

平成 15 年度産業医研修会が 12 月 13 日午後 3 時から開催された。山口県医師会産業医部会総会をはさみ、特別講演が 2 題であった。日医認定産業医制度基礎研修後期 2.5 単位、生涯研修更新 1 単位、専門 1.5 単位。

講演要旨を以下に記す。

特別講演 1

「VDT 作業と健康管理」

(医)社団いとう眼科クリニック院長 伊藤 忍

眼科医の立場から、VDT 作業と健康管理という内容でお話いただいた。

IT 眼症とは、コンピュータ画面を長時間見ることによる眼の疲労である。VDT 作業者の 77.6% は見ることによる身体的疲労を訴え、これは網膜によるボケ像がトリガーとなり、輻輳、調節を同時に行うことによる眼の疲労といえる。したがって、VDT 連続作業としては、できれば 1 時間に 10 ~ 15 分間の休みを取ることが望ましい。

眼精疲労発症の視器要因としては、屈折異常、調節異常、斜位などがある。他には心的要因や外環境要因もある。

ドライアイについては、涙液減少型と蒸発亢進型とがあり、VDT 作業者はまばたき回数が減るなど、後者の場合が多い。瞬目回数が減少し、蒸発が亢進すると角膜表面が不安定化し、結像系が劣化し、眼疲労ということになる。したがって、作業時の温度、湿度、通風、ディスプレイの高さ、コンタクトレンズなどの要因を改善する必要がある。

平成 14 年 4 月より VDT 作業における労働衛生管理のためのガイドラインが決められ、作業の種類と 1 日の作業時間から労働衛生管理の必要

性を定めている。

まとめとしては、的確な屈折矯正を行いよりよい視覚情報を得る、作業環境を整える、訓練による視覚情報能力の向上を心がけることなどが重要である。 [記：理事 三浦 修]

特別講演 2

「職場のメンタルヘルスケアの実際

- 事例を交えて -

宇部興産(株)健康管理センター健康管理室長 菅 裕彦

産業医が取り組むべきメンタルヘルスケアとして、問題点の把握、企業への啓発、教育の必要性、相談体制、復職支援の 5 つをあげ、最近の職場における問題点として年功序列の崩壊、テクノストレス症候群、人事評価制度の見直し、国際化、人員整理、女性の社会進出などを指摘。そのキーワードは「コミュニケーションの欠如」であるという。それゆえに、日頃のコミュニケーションづくりへの取り組みや担当者あるいは本人からの相談体制づくりの必要性を強調した。

職場におけるメンタルヘルスケアの具体的対象としてうつ病、総合疾患、出勤拒否(出勤困難)、パニック障害、適応障害、アルコール依存症、心身症などがあげられるが、特にうつ病やこれに基因する自殺への対応が重要。うつ病では身体症状等により内科受診をしていることが多く、精神神経科的治療や精神科への通院・入院などは受けたがらない傾向がある。早く気づいて相談に応じたり受診をすすめたりすることが必要。自殺の場合、職場以外の問題で悩んでいるときはノーマークのことがあるので注意を要す。休務や復職についての判断も産業医の役割であり、復職は段階的に行う必要があることを事例を示して解説した。

[記：常任理事 木下 敬介]

平成 15 年度花粉測定講習会

と き 平成 15 年 12 月 7 日 (日) 10:00 ~ 12:00
ところ 県医師会館 6 階大会議室

講演 「本年の花粉飛散状況と来年の飛散予測」
沖中耳鼻咽喉科クリニック院長 沖中 芳彦 [記]

今年もスギ・ヒノキ科花粉飛散のシーズンとなってきた。県医師会報にスギ花粉飛散数の予測の文章を掲載していただくのは、今回で 4 回目になる。まず、最近のシーズン前の予測と実際のスギ花粉飛散について振り返ってみたいと思う。筆者は主にシーズン直前のスギ雄花の着花状況から花粉飛散数の予測をしている。2001 年のシーズンは県内 26 測定機関の平均スギ花粉飛散総数は、「3,500 ~ 4,000 個 / cm^3 程度」の予測に対し、実際のスギ花粉総数は 3,850 個 / cm^3 、2002 年のシーズンは「2,000 個 / cm^3 程度」の予測に対し、実際の花粉数は 1,890 個 / cm^3 。2003 年は「2,500 ~ 3,000 個 / cm^3 」の予測に対し、実際の花粉数は 3,100 個 / cm^3 で、いずれも大きくはずしてはいないと思っている。

それでは 2004 年はどうであろうか。スギ花粉を蓄える雄花の分化は前年夏の気象条件に左右され、気温が高いほど、日照時間が多いほど、降水量が少ないほど、花粉が多くなる。したがって、一般にこれらの条件がそろえば翌年のスギ花粉の飛散数は多くなる。2003 年の夏は全国的に冷夏で、梅雨明けも遅くなり、スギの花芽の分化には非常に不利な条件となった。山口県では最近 3 年間は連続して平年を上回るスギ花粉数であったのでスギの木も疲労しているものと考えられ、それに加えてこの夏の気象条件であるから、夏が終わった時点でスギ雄花が少なくなるである

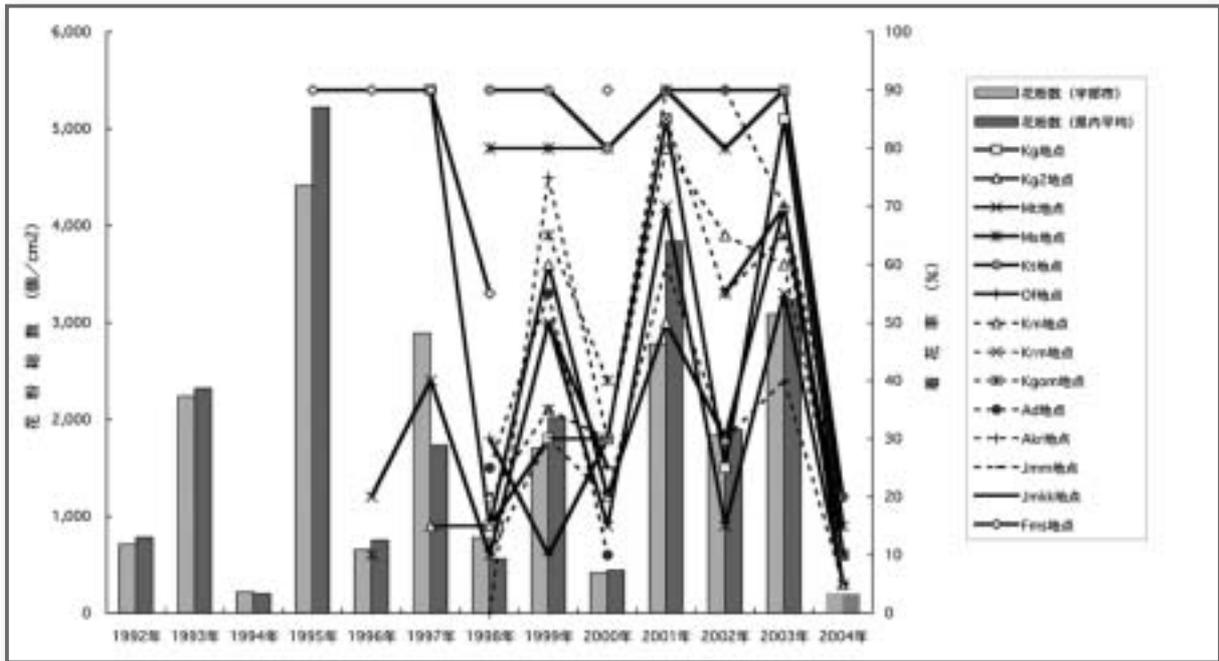
うことは容易に予測できた。しかし、夏の気温の低さとは対照的に秋は暑い日が続き、これが花の着き方にどう影響するかなどと考えていたが、例年通り 11 月にスギの木の観察をしたところ、やはり雄花は非常に少なく、木によっては花を見つけるのに苦労するくらいであった。筆者がこれまで観察してきたスギの木の 11 月の着花状態から予測される、県内測定機関の平均スギ飛散総数は 200 ~ 300 個 / cm^3 程度となった (図)。2003 年を含めた最近 10 年間の平均は約 1,900 個 / cm^3 であるので、このあたりを「平年の値」とすると、本年は「平年を大きく下回る」予測となる。

一方のヒノキ科だが、2001 年のヒノキ科花粉飛散総数は 1995 年の 1,910 個 / cm^3 をわずかながら上回る 1,950 個 / cm^3 で、測定史上最多を記録した。2002 年は前年夏の猛暑にもかかわらず 240 個 / cm^3 という大変少ない飛散に終わった。そして 2003 年のヒノキ科花粉総数は 860 個 / cm^3 であった。ヒノキ科花粉数もスギと同じように前年の夏の気象条件の影響を受けるという向きもあるが、山口県のデータではスギとヒノキ科花粉数が必ずしも関連しているわけではない。ヒノキの花芽はこの時期にはまだ目立たず、スギのように雄花を見て予測することが困難であるが、スギよりも 1 か月遅れて飛散が始まるヒノキ科花粉数が、昨年秋の高温の影響を受けるものか否か、興味のあるところである。

筆者は勤務医の時代から 10 年以上花粉数の測定を行っているが、昨年 2 月 27 日は筆者自身

がカウントした花粉数の最多飛散日となった（約 900 個 / cm³ / 日）。同日の県内最多の花粉数は、光市の測定点（光市立病院）の 1,900 個 / cm³ / 日であった。その結果、翌 28 日には多くのスギ花粉症の方が受診され、長時間お待たせすることに

なってしまった。しかし今年はこのようなことはないと思う。（本年の予測スギ花粉総数の 200 ~ 300 という数は、平年値のシーズンの最多飛散日 1 日の花粉数よりも少ない値であるので。）



講演 「花粉症と花粉情報」
 済生会山口総合病院耳鼻咽喉科医長
 金谷 浩一郎 [記]

緒言

2002 年版鼻アレルギー診療ガイドラインでは、アレルギーの治療法として、(1) 患者とのコミュニケーション、(2) 抗原の除去と回避、(3) 薬物療法、(4) 特異的免疫療法（減感作療法）、(5) 手術療法、の 5 つを挙げている。抗原の除去、回避や、それを適切に行うための啓蒙活動は、鼻アレルギー治療において、薬物療法等よりも上位にランクされる重要事項である。山口県医師会では、スギ飛散シーズン中、県内 30 施設近くの測定施設より日々寄せられる飛散情報を集約、解析し、予測情報を作成し、関係機関等に情報提供し

ている。しかし、この情報提供は一方であるため、これらの情報がどの程度利用されているかについての実態は把握しにくい。そこで、今年のスギ花粉シーズン中に、病院を来院したスギ花粉症患者を対象として、花粉症治療と飛散情報に関するアンケート調査を行った。

対象と方法

平成 15 年 1 月よりスギ飛散終了までの間に、スギ花粉の治療を目的として済生会山口総合病院耳鼻咽喉科を受診した初診患者の内、同意の得られた患者につきアンケートの記載を依頼した。アンケートは、無記名であるが、診察待ちの間に記載してもらい、診察時に回収した。アンケートの内容を、資料 1 に示す。

資料 1

年齢 歳 性別 男・女

・発症時期、症状の程度について

- (1) スギ花粉症になったのは、いつ頃からですか？
- (2) 今年は、いつ頃から症状が出ましたか？
- (3) 今の症状は、どの程度ですか？ / 一つ選択

・例年の治療、花粉症治療に関する知識について

- (4) 毎年、どのような治療を受けていますか？ / 選択、複数回答可
- (5) 花粉症で使用される薬の種類や副作用について、どの程度ご存じですか？ / 一つ選択
- (6) 花粉症の減感作療法についてご存じですか？ / 一つ選択
- (7) 花粉症の手術療法についてご存じですか？ / 一つ選択
- (8) 現在の治療に満足していますか？ / 一つ選択
- (9) 治療になにを望みますか？ / 選択、複数回答可

・スギ花粉飛散情報について

- (10) スギ花粉情報をよくご覧になりますか？ / 一つ選択
- (11) 主にどのメディアからの情報をご覧になりますか？ / 選択、複数回答可
- (12) スギ花粉飛散情報は役に立ちますか？ / 一つ選択
- (13) 現在のスギ花粉情報に対して満足していますか？ / 一つ選択
- (14) スギ花粉飛散に関して、もっとも欲しい情報は何か？ / 選択、複数回答可

結果 1 患者背景

アンケートは、98 名の患者から回収できた。性別の年齢分布では、女性は 50 代に、男性は 40 代と 60 代に二峰性のピークがあった(資料 2)。

スギ花粉症を発症してから現在までの罹病期間の平均は、13.5 年であった。もっとも早い受診は 1 月 8 日で、もっとも遅い受診は 3 月 10 日であった。日毎の初診患者数の推移を、スギ花粉飛散数の推移のグラフと比較すると、初診患者数のピークは、スギ花粉飛散数のピークに約半月先行していた(資料 3)。

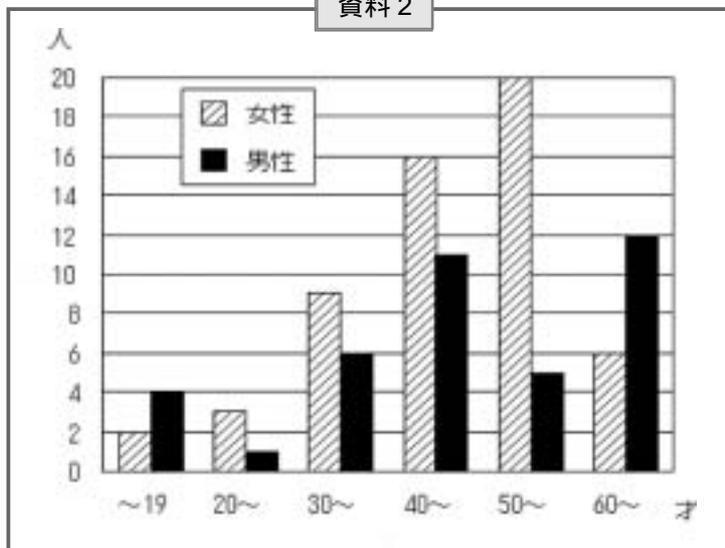
結果 2 治療について

例年受けている治療についての質問では、病院を受診して薬物療法を受けているという回答が 78.6% で最多であっ

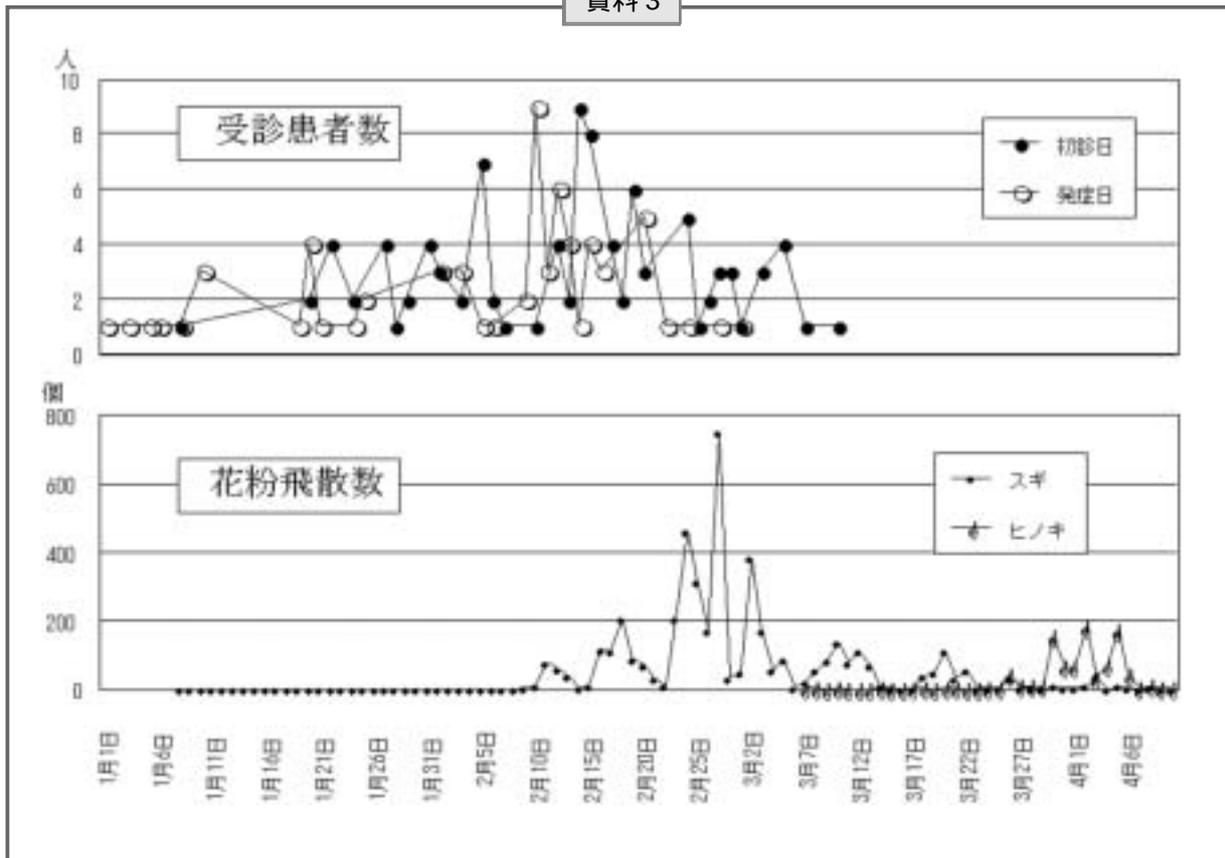
た(資料 4)。

治療に関する知識についての質問で、「よく知っている」と「多少知っている」を併せた割合は、薬物療法で 50%、減感作療法で 44% であるのに対して、手術療法については 9% と少なかった(資

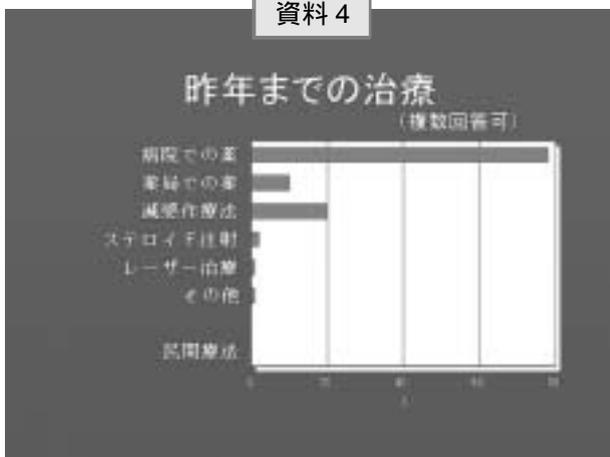
資料 2



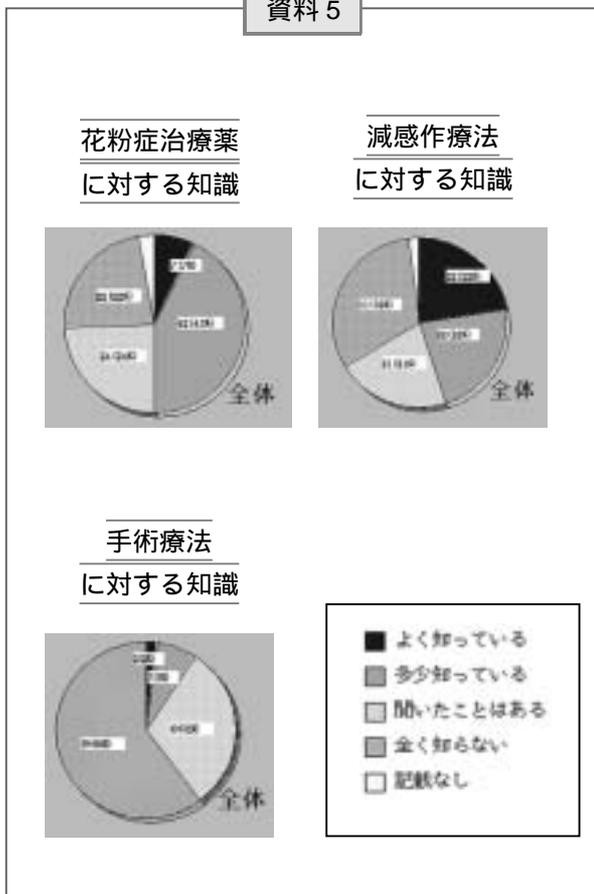
資料 3



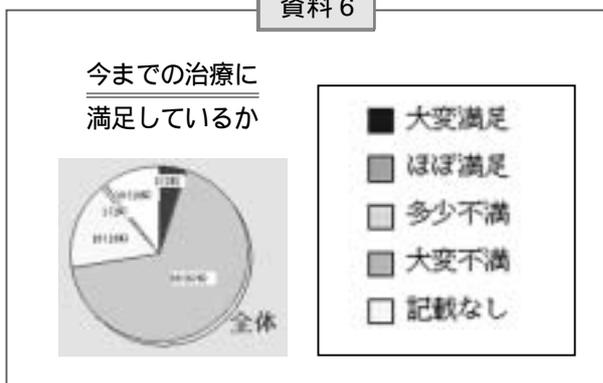
資料 4



資料 5



資料 6



料 5)。

現在まで受けてきた治療に対する満足度は、「大変満足」(5%)と「ほぼ満足」(67%)を併せ、7割であった(資料6)。

花粉症治療に何を望むかという質問では、「根治性」を挙げたものが50.1%で最多であり、「副作用がないこと」39.8%がこれに次いだ。また、「情報提供」を選んだものが33.7%あった(資料7)。

結果 3 スギ花粉飛散情報について

スギ花粉飛散情報を見ているかという質問では、「よく見る」(50%)と「時々見る」(32%)を加えた割合は8割であった(資料8)。

どのメディアの情報を見るかという質問では、テレビが89.8%でもっとも多く、新聞(44.9%)がこれに次いだ。これに対して、インターネット、ラジオを挙げたものは、共に約1割に留まった(資料9)。

スギ花粉飛散情報は役に立つかという質問では、「大変役立つ」(30%)と「まあまあ役立つ」(43%)を加えると、7割の患者がスギ花粉情報を有益と答えており(資料10)。

満足度では、「大変満足」(4%)と「ほぼ満足」(66%)を加え、やはり7割の患者がスギ花粉飛散情報に概ね満足しているという結果であった(資料11)。

スギ花粉飛散情報に何を望むかという質問では、上位から、「明日の飛散数予測」(44.9%)、飛散開始日の予測(42.9%)、「本日の飛散数予測」(34.7%)という結果であった(資料12)。

結語

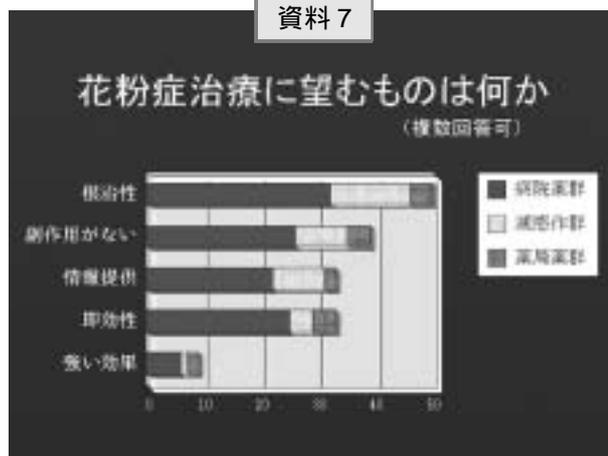
今回は、例年の治療として病院での薬物療法を受けている者が8割を占める対象患者でのアンケート調査であった。現在までの治療については、約7割の患者がほぼ満足と答えていたが、一方で、スギ花粉飛散情報についても、患者の関心は高く、かつ、スギ花粉飛散情報を有益、満足と答えた患者が共に7割あった。スギ花粉症治療に望むものとして、「情報提供」が「副作用がないこと」や「即効性」とほぼ同程度(約3割)選択されており、花粉飛散情報提供は、患者の二-

度も高いと思われた。スギ花粉飛散情報に何を望むかという質問に対する回答として、今日、明日の飛散数予測の他に、「飛散開始日の予測」や「飛散終了日の予測」を選んだ者の割合も多く、これらの情報提供は、今後の検討課題と考えられた。

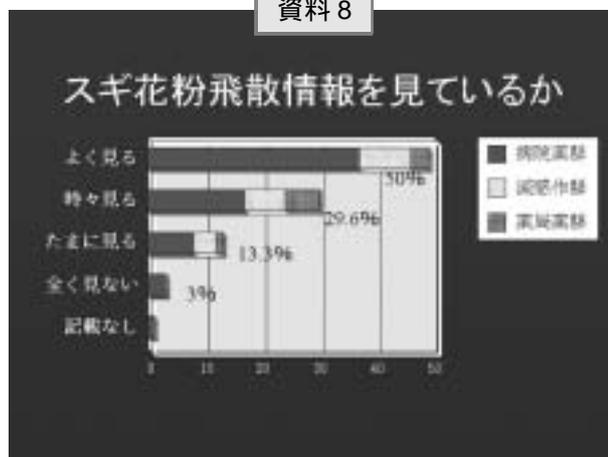
<参考文献>

鼻アレルギー診療ガイドライン作成委員会：鼻アレルギー診療ガイドライン-通年性鼻炎と花粉症-2002年版(改訂第4版)ライフ・サイエンス.2002

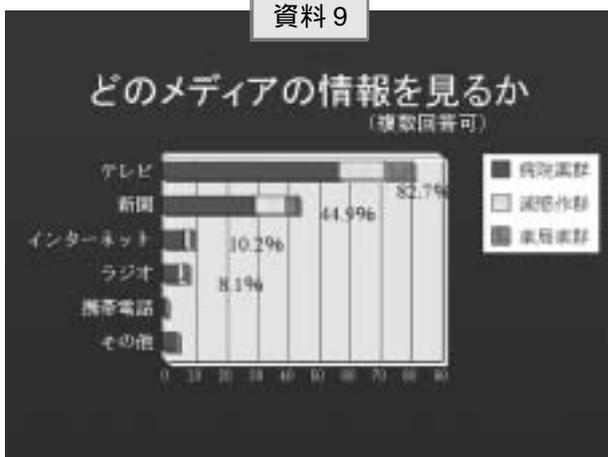
資料 7



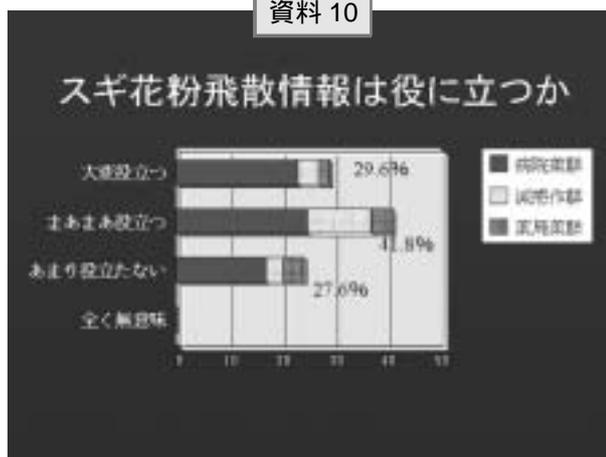
資料 8



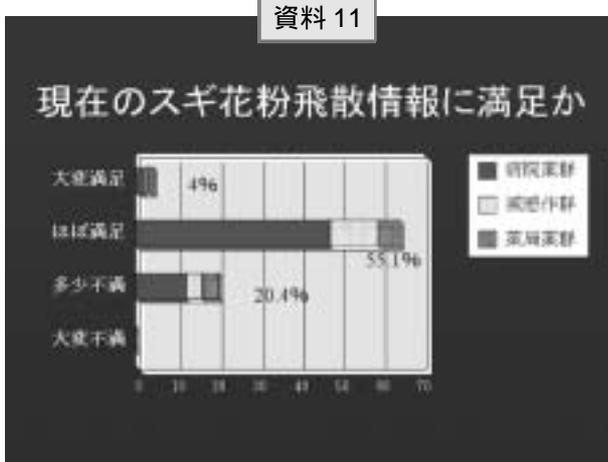
資料 9



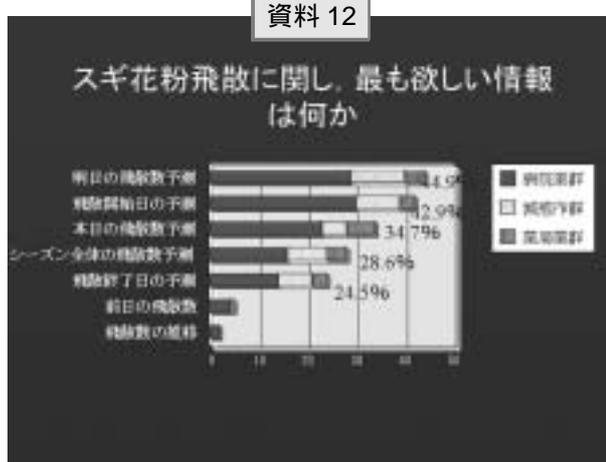
資料 10



資料 11



資料 12



日医 FAX ニュース

2004 年（平成 16 年）1 月 20 日 1419 号

手術施設基準は見直しか
 DRG 試行調査は 3 月末で打ち切り
 がん、小児、循環器の各領域から治験薬を選定
 予防接種で市民公開講座 日医
 社会保障制度改革を進め、給付費の抑制盛り込む

2004 年（平成 16 年）1 月 16 日 1418 号

今年こそは社会保障政策の方向を転換させる
 研修病院への補助金として総額 171 億円計上
 イラン南東部地震で義援金を募集 日医
 医業経営の株式会社参入は医療法の特例に
 04 年診療報酬改定は 2 月初旬にも諮問・答申
 DPC、手術の施設基準撤廃が焦点に
 被用者保険の確定金額は 9 か月連続でマイナス
 鳥インフルエンザ感染者の発生に備え

2004 年（平成 16 年）1 月 9 日 1417 号

日医会員は 15 万 9224 人、代議員数は 342 人に
 要介護認定の有効期間 12 か月に延長へ
 ツベルクリン反応検査の廃止、ハイリスク者対応

理事会

第 16 回

1 月 15 日 午後 5 時～ 5 時 45 分

藤井会長、藤原副会長、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 平成 16 年度予算編成の基本方針について
近年の経済状況を鑑みて、収入における大きな伸びは見込まれないので、前年度の事業規模維持と、事務経費の削減に努めることとして予算編成を行う。
- 2 医療保険団体九者連絡協議会の提出議題について
2 月 17 日開催予定。医師会からは、「高額医療費の償還状況について」を提出することとした。
- 3 イラン地震被災者のための義援金について
日本医師会の呼びかけに義援金の送金を決定。
- 4 教育相談における色覚検査について
学校での定期健康診断の必須項目から色覚検査が削除されたが、希望者には検査を実施するよう眼科医会からの要望を受け、県医としても教育委員会等へ要望する。
- 5 医師賠償責任保険の内容・保険料等の改訂について
医事紛争発生件数の増加により、県医師会が取り扱う損保ジャパンの医賠償保険について平成 16 年 7 月 1 日更新時から一部保険料が引き上げられることになった。
- 6 日医社会保険診療報酬検討委員会について
平成 16 年度診療報酬改定項目について。内容を検討し、意見要望等がある場合は、回答することとした。

報告事項

- 1 自賠償医療委員会・山口県自動車保険医療連絡協議会（1 月 8 日）
トラブル事例を個々に検討した。しかし、保険を適用することに抵抗感を持たれるケースが多い。（東）
- 2 県医連選対会議（1 月 8 日）
西島日医常任理事の参議院議員出馬について、激励会等選挙対策について協議。（木下）
- 3 体験学習（1 月 11 日）
山口大学医師会・山口大学医学部主催教育講座「日常診療に役立つ“ のど ”のみかた」を開催した。例年、同教育講座は出席者・関係者からの評価が高い。出席者 29 名。（三浦）
- 4 編集委員会（1 月 15 日）
ホームページコンテンツにおいて、「鳥インフルエンザ」項目・県民公開講座（右記ポスター参照）を追加することとした。（吉本）
- 5 会員の入退会異動報告
- 6 レセプトオンライン請求等に関するアンケート
厚労省が日医にアンケート調査協力を要望。協力することを決定したため、その通知が行われた。アンケートは厚労省委託業者より任意の医療機関に直送される。（山本）

互助会理事会

第 10 回

- 1 傷病見舞金支給申請
1 件申請。承認。

医師国保理事会 第 14 回

- 1 全医連第 41 回全体協議会収支決算について
- 2 全医連第 41 回全体協議会記録誌について
今年度山口県が引受で開催。報告等を行った。
- 3 傷病手当金支給申請
1 件申請。承認。

謹 弔

松浦 素 氏 岩国市医師会
1 月 11 日、逝去されました。享年 89 歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

柳父 進 氏 厚狭郡医師会
1 月 15 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。

県民公開講座

どうなるの日本の医療 アメリカみたいで大丈夫?

ジョンQ 上映会とトークの集い

と き
平成16年**2月8日**(日)
13:00~16:00 (開場12:30)

と ころ
宇部市文化会館 **入場無料**
(先着順)
宇部市朝日町8-1
(TEL.0836-31-7373)

トークの集い

講 師
読売新聞西部本社編集委員
小川直人氏



その時、彼は病院を占拠した。

アカデミー主演男優賞受賞 (トリーニッド・ロドリゲス)
デンゼル・ワシントン
ジョンQ

お問い合わせ先：宇部市医師会 ☎0836・21・5437
主 催：県民の健康と医療を考える会

後援：宇部市、宇部市社会福祉協議会、読売新聞西部本社、宇部時報社、つべこな新聞社、エフエムきらら、TV8テレビ山口

3月7日(日)に
周南市文化会館で
も開催致します。

勤務医部会

健診の勧め

町立大和総合病院

田中 陸雄

画像診断加算をとっているので大きな声では言えないが、最近の私の専らの仕事は放射線科から健診科に変わりつつある。健診科の部長を兼ねており、外来ドックの診察と検査結果の最終チェックをする。

診察のとき、逐年受診者には必ず昨年の結果を踏まえて問診をするようにしている。

「去年、大腸の検査を受けられましたか？」昨年の結果表の注意事項の項目に「便潜血陽性です。大腸の精密検査を受けてください。」と記入されているのを確かめて言うと、「はっ？」不思議そうな顔をしてこちらを見ながら「いいえ」と続ける。

「去年、大腸の精密検査を受けるように言われているでしょう！」思わず声を荒げて言ってしまって、慌ててもとの調子に戻して続けた。

「便潜血反応はですね、大腸癌検診なんですよ。あなたは大腸癌検診に引っかかったんですよ。全部が全部それで癌が見つかる訳ではないですけどね...、まあ、今年も、もし陽性だったら精密検査を受けられたらいいと思いますよ」

こんな時、私は強く言わないようにしている。血糖値が 200 近くあるのに放っているのにはさすがに呆れるが、それでも声高に精密検査受診を強いるようなことはしない。近藤誠氏のように「健診百害あって一利なし」とまでは言わないが、健

診には功罪が必ずあるからだ。精密検査の段階で危険な目に遭うことは絶対ないとは言えないし、見つかったがために死を早めたりすることも往々にしてある。例え病気が見つかったとしても治療するかしないかは本人が決めることだから。だけど、何のために...? と思う。せっかく健診を受けたのなら、病気を早く見つけて、治したらいいのに。ましてや医者なら、治してあげたいと一生懸命になるのは当然のように思う。このような受診勧奨は住民健診の場合、保健婦がその仕事を担っている。事業所であれば当然その役目は産業医である。大和病院でも健診科とは別に産業医の資格を持った医師がその任にあっている。しかし、医師会の場合はどうであろうか？ 以前、私が係わっていたことがある萩の医師会では毎年、家族を含めた医師会の先生方の健診を行っていたが、現在所属の熊毛郡医師会ではそのような話は聞かない。元医師会長の曾田先生は任期中に突然亡くなられたが、健診を受けておられたらと思わざるを得ない。また、私の敬愛する先輩で師でもある内野前院長は大腸癌で亡くなられた。実は先生は在職中に職員健診を受けておられて、便潜血陽性を指摘されていたのだった。

あのとき、大腸の精密検査をするよう勧めたらといまだに悔やまれてならない。

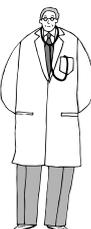


医業継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

0120-33-7613

【携帯、PHS対応】受付時間：9:00～18:00（月～金曜日）担当：藤原・伊藤

<http://www.sogo-medical.co.jp>



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社。

山口支店 / 山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階

TEL (083) 974-0341 FAX (083) 974-0342

本 社 / 福岡市中央区天神 東京本社 / 東京都品川区西五反田

■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-1-0064

■東証一部上場(証券コード:4775)

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 15 年 12 月 11 日

と ころ 山口県医師会館

出席者

委 員	為近 義夫	県医師会	藤井 康宏
	井上 強	会 長	藤原 淳
	河村 奨	副 会 長	木下 敬介
	岡澤 寛	常任理事	山本 徹
	池本 和人		三浦 修
	村田 武穂	理 事	佐々木美典
	萬 忠雄		西村 公一
	矢賀 健		
	藤井 英雄		
	藤井 正隆		
	柴田 正彦		
	大藪 靖彦		
	杉山 元治		
	上野 安孝		
	重田幸二郎		

協議

1. 注射用抗菌薬（抗真菌薬を含む。）の投与期間について〔国保連合会〕

同一抗菌薬の投与期間は原則として 14 日以内とされているが、これによりがたい MRSA 感染症難治例、有効な薬剤が少ない深在性真菌症例がある。

このような症例に対する投与期間について、協議願いたい。

原則として 14 日以内を基準とし、症例によりケースバイケースとする。

14 日を超える場合は原則として注記が必要。

2. 多発病巣に対する皮膚、皮下腫瘍摘出術（K005 又は K006）の算定について〔国保連合会〕

多発病巣に対して皮膚、皮下（良性）腫瘍摘出術を 1 回の手術で 2 以上行った場合の算定の取り扱いが明確でない。同一疾患同一部位、同一疾患以外同一部位、同一又は同一疾患以外の露出部・露出部以外、レクリングハウゼン氏病における全身に多発する皮膚神経線維腫等の場合の算定は、どのように取扱うべきか協議願いたい。

全層、分層植皮術（K012 及び K013）に対する取り扱い「頭頸部、左上肢、左下肢、右上肢、右下肢、腹部（胸部を含む）又は背部の部位のうち同一部位以外の 2 以上の部位について行った場合においては、それぞれの部位ごとに所定点数を算定する」を準用して上記 7 部位に分け、それぞれの部位ごとに複数の皮膚良性腫瘍の長径を合算した所定点数を算定する。

各部位において露出部と露出部位以外が混在する場合については、露出部に係る長径の合計が全体の 50% 以上の場合は K005（露出部）の所定点数により算定し、50% 未満の場合は K006（露出部以外）の所定点数により算定する。

疾患名の異なる複数の皮膚良性腫瘍に対する 2 以上の摘出術についても、同様の取り扱いとする。

皮膚、皮下、粘膜下血管腫摘出術（K003 又は K004）についても、同様の取り扱いを適用する。

3. 腫瘍マーカー及び悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定について〔支払基金〕

悪性リンパ腫及び白血病に対して認められるか協議願いたい。

有効な腫瘍マーカーがないことから認められない。

4. ヒアルロン酸の算定について〔支払基金〕

胸膜中皮腫（胸水検体）の診断及び経過観察に認められるか協議願いたい。

胸水の場合は、胸膜中皮腫、胸膜中皮腫の疑い、アスベスト肺について認める。

腹水の場合は、硬化性皮嚢性腹膜炎について認める。

5. 不規則抗体及びクームス検査の算定について〔支払基金〕

血小板輸血に対して認められるか協議願いたい。

原則認めない。注記があれば認める場合もある。

6. 術後感染予防のための抗生剤の投与量について

投与量については、症例に応じてケースバイケースとする。

傾向的な倍量投与については査定もあり得る。

以上の合意事項については、いずれも 16 年 2 月診療分から適用する。

郡市医師会長会議

と き 平成 15 年 12 月 4 日 (木) 午後 3 時

ところ 県医師会館 6 階会議室

藤井会長挨拶

本日はご多忙のなか、この会長会議にご出席いただきまして、お礼申し上げます。

今、医師会での最重要課題は、次期診療報酬の改定であります。ご承知のように財務省とりわけ財政審で、消費者物価、人件費の近年での減額傾向に沿い、次年度診療報酬 5% 減を主張しており、これに対し医師会として反対運動も行っています。

11 月 26 日、中医協において医療経済実態調査の速報値が報告されました。回答率は 50% 前後と低く、実態を正確に反映しているか疑問のあるところですが、医療機関が厳しい状況であるこ

とは明確であります。今後は、この調査結果を軸として、中医協を始め、政治の場において協議されることと思います。

このほかにも、医療安全対策、地域での医療、福祉提供体制の構築、広報活動の強化等、さまざまな問題が山積しております。これらに対しては確実に行動していくことが必要かと思えます。

さて、11 月 18 日、都道府県医師会長会議が開催されました。まず冒頭、坪井会長は「医療事故が多発するなか、国民のための医療を守る立場にあることを日医としてアピールしなければいけない。今この作業を進めている。また、次期診療報酬改定に対しては、国にしっかりした財政を確

出席者

大島郡	嶋元 貢	小野田市	中村 克衛	理 事	吉本 正博
玖珂郡	福田 瑞穂	光 市	前田 昇一		三浦 修
熊毛郡	新谷 清	柳 井	浜田 克裕		廣中 弘
吉 南	三好 正規	長門市	斎木 貞彦		濱本 史明
厚狭郡	原田 徽典	美祢市	高田 敏昭		佐々木美典
美祢郡	時澤 史郎				津田 廣文
阿武郡	澤田 英明				西村 公一
豊浦郡	千葉 武彦	県医師会		監 事	末兼 保史
下関市	麻上 義文	会 長	藤井 康宏		青柳 龍平
宇部市	田中 駿	副 会 長	藤原 淳		小田 清彦
山口市	赤川 悦夫	専務理事	上田 尚紀		
萩 市	池本 和人	常任理事	東 良輝		
防 府	深野 浩一		小田 達郎	編集委員	堀 哲二
下松	武内 節夫		藤野 俊夫		
岩国市	玉田隆一郎		山本 徹		



保していただくよう要望している」と挨拶され、以後、協議に入りました。

保健所長の医師要件の緩和について（京都）

今「保健所長の職務のあり方に関する検討会」が開催されているが、地方分権、規制緩和により、保健所長は医師でなくてもよいという意見が出されている。これは保健所長という1つの職業にとどまるものでなく、医師という職能が問われるところにまで波及していることが懸念される。これに反対の声を医師会長協議会の総意として、検討会に届けることはできないかという質問です。

この検討会には、櫻井常任理事が入っておられ、その立場で回答されました。「平時の管理能力も必要であるが、地域でのリスク管理等に医師会が必要であることは、この検討会内で異論はない。ただ、地方には医師確保の問題があり、大分補充されてきたが、なお3.8%が兼務状態である。この協議会での総意をどのような形でまとめるかは今後の問題であるが、この意見はさっそく検討会にだし主張していきたい」とのことでした。

は、日本医師会次期会長問題で、現在4人の方が立候補しておられます。この会長問題に対し、石川県より2名程度に収束できないか、それではなくては日医は分裂しないか、さらに候補者

の論争の場を設け、これをオープンにし、一般会員にも周知させることを提案され、沖縄県医師会も会員にわかりやすく、選びやすい選挙にすること、これに対しいろいろな意見が出されました。現時点で候補者を収束することは困難であること。また対応は日医や代議員会議長が行うべきでなく、各ブロックで対応していくこととなりました。

医療の信頼をどうつくり上げるか（福岡）

今、問題になるのは「国民の信頼を得るために何をすべきか」を考え、組織を挙げて医療への信頼確保にあたるべきである。福岡県では、倫理委員会をつくり「情報共有福岡宣言」を公表し、これを具体的に進めているが、日医は職業倫理規定についてどのように考えているかと質問されました。

今、日医では平成12年に発表しました倫理要綱に基づき、職業倫理規定を作成中であり、これが完成した後は生涯学習のなかでカリキュラムとし、これを会員に呼びかけていきたいとされました。

医療事故防止緊急対策合同委員会

これは日医より出されたもので、某大学の医療事故を契機としています。5つの委員会を合同で

開催し、これに対し、坪井会長より患者の安全に資する「医療事故防止等」について緊急諮問されたものです。

日本医師会が主体的に取り組むべき具体的事項を医師会のいわば公約として明言するとしたもので、1 つ目の項目として、医療事故防止と患者の信頼回復の必要性として、その中で、[1] 医療人へ、[2] 患者・国民へ、[3] 関係者へと呼びかけを行い、これらを行う具体的な提案として(1) 日本医師会の対応、(2) 他団体等への連携につき検討されています。いずれ成案になれば発表されると思っています。

以上ですが、次期診療報酬への対応についての質問を行い、坪井会長より「減額は認めない。0. 数%でもアップでないと認めない」と発言がありました。

2 SARS 対策について

上田専務理事 10 月 30 日に、県医師会・県保健所長会・9 つの外来協力医療機関・健康福祉部とで連絡協議会が行われた。その内容と、11 月 2 日に中国における SARS の予防と治療に関する報告会が行われたので、合わせて報告する。

まず、県で行われた協議会で、感染症新法が改正され 11 月 5 日に施行されており、その概要は報道で既にご存知かと思うが、主な点は感染症の分類が変わったことで、従来は 1 類から 4 類までであったが、1 類から 5 類までとなった。

さらに、1 類に SARS と天然痘が追加された。4 類に急性 A 型ウイルス肝炎、高病原性鳥インフルエンザ等が追加された。5 類では、全数把握と定点把握に分け、それぞれに疾患名の追加等がされた。

1 類から 4 類までは診断がつきしだい報告をしなければいけなく、新 5 類の全数把握は診断がついて 7 日以内に報告することとなっている。

その他、法的には罰則が強化された。守秘義務違反で、医師が患者の情報を漏らしたりすると 50 万円以下の罰金となっていたが、100 万円以下の罰金となった。医師以外の者では、30 万円以下が 50 万円以下と変更された。

また、隔離された患者が逃亡すると、100 万円以下の罰金となっている。

届出での義務違反等も少しずつ罰金が高額となっている。

その他、動物由来感染症の多くが 4 類に入っており、緊急事態時に国の権限がかなり強くなってきたことが報告された。同時に検疫法が強化されており、検疫官に権限が与えられている。

山口県では、SARS が発生した場合、インフルエンザと大変紛らわしいということで、できるだけインフルエンザの予防接種を推進していただきたいという意向であった。特に高齢者に対して行ってほしいとのことであった。

中国での状況を北京の中日友好病院の医師たちから報告されたが、その時は北京の話が主であった。北京で最初に患者が出たのが 3 月 6 日で、その後 2,500 人余り患者を診て、死亡が 193 名であったとのこと。潜伏期は 1 日～17 日までであったが、平均すると 5.5 日ぐらいで基礎疾患がある人とならない人では 6 対 4 ぐらいであったが、基礎疾患のほとんどが糖尿病・高血圧・呼吸器疾患を持っている患者であった。

さらに、病院で対応したときに汚染エリア等として外部からブロックして、看護体制をチームとして組んで、外に出ないようにしたが、チームの組み方で普通 8 時間交替で行うところ、6 時間交替で行ったとのこと。ICU は特に過激なので、4 時間交替として、医師・看護師のコ・メディカルが 3 週間継続して勤務して、10 日間休むという体制で、ホテルを借り切って、常にそこに医療従事者は生活の場において、全員が 3 か月間ほど家に帰ることができなかったとのことであった。

看護体制としては、病棟としては患者 1 対看護師 1、ICU は 1 対 4 の看護体制で行ったとのこと。

抗ウイルス剤で、リバビリンが効いたかどうかとなると、報道ではいろいろいわれているが、実際には効いたかどうかよく分からないというのが本音であったとのこと。

ステロイドの有効性についても、判断はつかなかった。急性期で非常に悪い患者には大量投与したが、一番いいのは、それを早く切ってあげることが免疫機能維持に大切ということであった。

診断的に抗体検査ができるわけではないが、検査の中で比較的有効であったのは、白血球は熱が

あってもあまり増えないということ、リンパ球が減るとするのが特徴であった。

とにかく、牢屋のようなところに隔離するので、精神的な面でケアをしないと患者が耐えられないということで、手紙を書いたり、花を生けたりとかいろいろな試みがされたということであった。

医事新報にも掲載されていたが、N95 のマスク・ガウン・手袋の 3 点セットを各医師会、保健所等に国が送るとのこととなった。

3. 「県民の健康と医療を考える会」の活動について

藤井会長 自己負担増反対運動に端を発して、15 団体で「県民の健康と医療を考える会」を作った。これを対外活動の拠点として、先日山口市内で県民公開講座を開催した。

これを一般の方々にさらに広く公開するため、第二弾として、日本と外国の医療制度について解説後、保険制度をテーマとしたアメリカ映画「ジョン Q」を観ていただくと考えている。

世話人会を四師会で開くことになっているので、そこで最終決定したいが、それぞれの地区の方々が中心にやっていただかなければいけないと思う。宇部・徳山にこの講演をお願いしたいと考えているがいかがであろうか。

田中（宇部市） そのような話であれば受け入れるが、問題は日程・会場確保だと思う。

藤井会長 それも含め、近隣の医師会も一緒になって行っていただきたい。今後、打ち合わせる場を設けたい。広報等いろいろなことを行いながら、よりよい方向を見いだしていきたいと考えている。このような問題は、制度だけではなく、医師の倫理等を県民に理解していただきながら、医師もこのようなことを考えているんだということを知ってもらいたい。

この結果を受け、必要により修正を加えながらも他地区での開催と広めていく方針であるので、ご理解を願う。

（注）宇部・徳山にて開催が決定。
本号 P.111 参照。

4. 郡市医師会からの意見要望

・学校医と産業医の関係（萩市医師会）

池本（萩市） 学校医でも、産業医としての資格を取得するように勤めているが、資格を有していない医師で学校医を担当しているものに不安がある。県医・日医の考え方や状況をお知らせ願う。

藤井会長 産業医を持った方が診るのが筋であるが、この問題は学校医の会でも挙がっていた。私は、労働局・産業保健推進センターとの意見を聞きながら、対応を図りたいと思う。

現在、規制緩和等で行政組織が変化してきている。医師会もそれに併せ柔軟に対応していくべきだと考える。予防接種の広域化のような対応が必要とも考えるので、慎重に行政のシステム・制度を捉えながら、県・郡市医師会が一体となって行動したい。そのためには、先生方からの同意を得たい。

赤川（山口市） 産業医は、学校の職員を対象とするもので、児童は対象外という解釈でよろしいか。

藤井会長 その通り。職員等を診る場合は、眼科等であろうとできるだけ産業医の資格を取得していただきたい。

浜田（柳井） 学校の現場としては、児童を診る学校医と職員を診る産業医という二本立てもあり得るという解釈でよろしいか。

藤井会長 それが本来の望ましい形である。そうでないと、学校医として児童の検診等を行うついでに職員を診ることを要求されるような形になるのは困ることから、この問題が発生している。現場をよく理解して、対応していきたい。

・インフルエンザワクチンの確保

高田（美祢市） 昨日、インフルエンザのワクチンがないということで、会員から医師会でどうかならないのかといわれている。他郡市医師会に協力を呼びかけて何とかあったが、他県では既に行政が調整に動き出しているそうである。山口県

に問い合わせると調査中とのことであった。

SARS との識別のためにワクチンをとると例年以上に接種者が増え、また在庫がないとの報道により、一層、医療現場ではワクチン確保に追われている。

県医がイニシアティブを取って、ワクチン確保に対応していただくことはできないだろうか。

濱本理事 県に問い合わせたところ、昨年 の 1.3 倍の 21 万本を用意しており、問屋も在庫がない状況である。病院には在庫を有するところもあるが、県医がそこに立ち入ることはできないため、患者には最寄りの医療機関に行っていただくことしかできないだろうと思う。

藤井会長 県医としてできることは、各医療機関で余ったワクチンは共有し合うようお願いすること。もう一つは問屋協会に、出荷調整をお願いするぐらいである。

玉田（岩国市） 問屋では病院内に残っているかどうかまでは分からないので、国が県が在庫状況を管理すべきだと思う。

藤井会長 リアルタイムに在庫状況を管理するのは難しいので、先ほどお願いしかできないのが現状である。行政も各医療機関に連絡して在庫管理することも無理なので、難しいと思う。

・医賠償保険について

東常任理事 日医医賠償ではなく、一般の医賠償保険が、来年 4 月から変更される。ただし、本会団体扱いは、7 月 1 日の更新から適用される。

一つは、日医と同じように保険適応時期が、発生主義から請求主義になること。すなわち患者に請求されたときに加入しておればよいということである。

もう一つは、ベット数等により違いはあるが、保険料の値上げがあること（100 万以下の施設賠償は据え置き）である。

その問題について、事故が起きたときは、自動車保険と同じように、次年度の保険料がアップするということであるが、まだ現段階では詳細が決

定していないので、決定次第、皆様にはお知らせする。

・次期日医会長の選出について

中村（小野田市） 一般会員には投票権がないので、日医代議員が投票することになるが、どのような理由でだれに投票したか一般会員に分かるようにできれば、一般会員の意識が高まると考えるがいかがか。

藤井会長 立候補する方については、会報等を通じてマニフェスト等のような公約をすべきだと思う。しかし、誰に投票したかということやはり明示できない。

中村 誰に投票したかは無理としても、雰囲気的に分かるようなれば、“上の方で決まってしまったから”という、一般会員の意識を改善できると思う。

浜田（柳井） 規約改正にもつながることだろうが、予備選挙のようなことはできないだろうか。

藤井会長 やはり規約改正となるので、選挙後であればそのような考えを主張することはできると思う。

浜田 一般会員にも、日医会長の選挙に少しでもタッチしたいという方はいるので、それだけでも心にとどめていただきたい。

・保険制度について

藤原副会長 往診時の再診料の外来管理加算の算定について、9 月から国保連合会が査定をしていると思う。往診で再診料を算定する場合、外来加算や継続管理加算を算定できるというのがあったが、これに対して、月刊保険診療 10 月号の厚労省の回答で、「外来管理加算は算定できないが、継続管理加算は算定できる」という掲載がされ、これを根拠に国保が査定を開始し、社保も 11 月分から査定を開始するという報告を受けた。

問題があるということで、直ちに県医として青柳日医副会長に連絡し、是正するよう要望した。

一昨日、青柳副会長より直接連絡があって、「厚労省に伝えて通知を出してもらい算定できるようにした」とのことであった。現場では混乱があったかもしれないが、ご了解を得たいと思う。

問題になったのは、「計画的に医学管理を行った場合」という文言で、往診では「計画的」という解釈はそぐわないという厚労省の一部の方の判断があったと聞いたが、厚労省課長と青柳副会長との間で、「それは建前論であって、算定できる」となったので報告しておく。

中村（小野田市） 往診というのは、在宅総合診療を含んでいるのか、それともそれ以外の往診なのか。

山本常任理事 通常の往診である。急変したとか、急病の場合をいう。計画的に往診した場合は、訪問診となり、在宅総合診は含まない。

・患者の送迎について

高田（美祢市） 最近、患者の送迎が増えてきているが、周囲の医療機関とトラブルを起こしている。他の医師会ではいかがであろうか。

浜田（柳井） かつて、こちらでもその問題があったが、結局陸運局に問い合わせたら、許可を得ないと行けないということであり、その条件がかなり厳しいものであった。

池本（萩市） 本会でもあったが、事前に了解を

いただき中止していただいた。やはり、陸運局からは許可申請の問題があり、医師会としてもそういったところでの対応に力を入れることは勧められることではないとした。

藤井会長 県医としては対応が難しいので、地域ごとに対応をお願いしたい。

福田（玖珂郡） 隣県からも送迎が来ているため、公共機関がない地方の患者にとっては喜ばしいこととのである。送迎費用は徴収していないので、陸運局からのクレームは来ていないらしい。

澤田（阿武郡） タクシー会社と契約を結び、タクシー会社が陸運局に申請をし、医療機関がタクシー会社に費用を負担するのであればよろしいのであろうか。既にそのように行っている機関もあるが。

高田 過剰サービスでの競争になってしまうと、医師としての職業倫理に劣るようなことを招くのではないかという危惧と、送迎時の交通事故が起これば、医師会の指導体制を問われる等の心配があったので、このような質問を提出させていただいた。

上田専務理事 県医としてすぐ回答を出すことはできないが、状況を把握し、できる範囲で対処したいと思う。

傍聴印象記

編集委員 堀 哲二

平成 15 年度第 4 回都市医師会長会議を拝聴した。藤井会長による平成 15 年度第 3 回都道府県医師会長協議会（平成 15 年 11 月 18 日：日本医師会館）の報告と、協議事項として都市医師会からの要望・意見が主な内容であった。

協議会報告内容等は、本会報告及び日医ニュース NO.101 号（12 月 5 日）に詳細が記載されてい

るので省略させていただく。会議に出席し 2～3 件につき感じたことを述べさせていただく。

まず、保健所長の医師要件について、所長は地域医療面の充実の観点から医師としての指導・判断・実行が必要であることは自明のことである。所長希望者医師確保の問題・医療行政官僚関与の増大及び医師会の影響力低下が関係していると考え

えられ、医師会としてただ反対しているだけではなく、所長適任者の養成等にさらに努力する必要があると考えられる。

次に、日医会長の選挙が話題になった。私たち一般会員からは、医師会内部選挙でありながら、まったく別世界のことと思われる。会長選挙の不透明性により全国から意見がでるのも、もっともな話である。一般会員が少しでも関心を持てる選挙制度改革が必要ではないだろうか。医師会団結のさらなる強化が叫ばれている現在、会長選挙の件だけではなく医師会内部の改革がまず必要だと思う。

次に、SARS 治療の中国での治療報告説明があった。実際治療にあたった経験報告は体験した本人しか知り得ないもので、信頼性が高く現実性があり説得力がある。日本でも対策マニュアルがあるが、もし SARS 感染が発生したとき、ぜひ現実に即した機敏な対応が実施されることを希望する。報告事項終了後、郡市医師会からの意見・要望は 4～5 題あったが、特に興味を持った 2 題につき考えてみた。

第一は、萩市医師会より提出された学校医と産業医との関係についての問題である。現在、産業医認定を取得しておられる先生は内科系の先生方が多いと思われる。小児科専門医、眼科、耳鼻科の分野では多忙な先生方や、高齢の先生方が多く、今後資格を取得するのは難しいと思われる。小中学校では小児科専門、眼科、耳鼻科の先生方が学校医をされており、認定産業医の認定を受けておられない先生が多いのも現実である。日医も県医も産業医認定取得を勧めているが、さらに現実に即した踏み込んだ対応を希望する。

学校医と産業医業務施行の関係は、行政、特に厚生労働省、文部科学省、市町村との関係があり、複雑な問題がある。特に産業医設置を義務づけられている学校の学校医（産業医）は、学校における詳細な産業医施行規則が確定されていない現状では、対応面において不安が生じている。

次に、外来患者の送迎について意見があった。一般的には患者送迎は、医療域を超えた行為であり認めるわけにはいかないと考える。特に他の交通機関が確保できる都市部で行われると収支が

かなくなる。しかも医療機関が特定の医療機関に送迎誘導することは、法的にも問題があると思う。

しかしながら、山口県下でも僻地では最寄りの医療機関まで車で 20～30 分かかる場合が存在することも否定できない。自分ひとりでは通院できず、他の交通手段もない。特に、冬季に孤立するような僻地の患者。このような医療保険、介護保険の狭間あるいは境界領域にある患者にこそ医療の充実を図らなければならない。介護保険では送迎は認められているものの、医療保険ではまったく対策がとられていないのも問題であろう。僻地医療の患者送迎に関しては、医業当事者だけでなく、市町村行政も交えた総合的な対策を要する問題の一つであると考ええる。

今回の会議を傍聴して、報告事項の時間に比べて質問・意見・要望の時間が長かったことは有意義と考える。報告事項は医師会員への伝達、周知徹底を図るためにぜひ必要であることはもちろんである。しかしながら、会議の目的の一つは郡市医師会各会員の声を届ける場所でもある。今日、各郡市医師会からの多数の意見が交わされ、多くの意見・希望の内容は各郡市医師会員の叫びでもある。各々の郡市医師会内で論議して解決できなくても、県全体で考えると簡単に解決できる問題も多い。他の郡市医師会の意見を拝聴することができるので、さらに医師会全体の団結が図られるのではないだろうか。さらに個々の問題は、1 度の会議では結論はでなくても問題提起としての意味があり、それはさらに大きな問題解決の一端になることも十分考えられる。

会議ではさらに活発な多くの意見・質問・話題の提起・討議が交わされることを望みたいと思った。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

会員の動き

- 平成 15 年 12 月受付分 -

入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
萩市	1	A1	有吉 孝雄	内・精	(医)水の木会 萩病院
萩市	2 Ⅱ	A2	大田 佳代子	眼	(医)医誠会都志見病院
光市	2 Ⅱ	B	杉 基嗣	整	(医)陽光会光中央病院
光市	2 Ⅱ	B	鈴木 一弘	外	(医)陽光会光中央病院
柳井	2 Ⅱ	-	上田 祐司	脳神外	厚生連周東総合病院
山口大学	3	-	西田 朗	精・神	神経精神医学

退 会

郡市	氏名	備考
下関市	鶴木 秀明	(医)茜会昭和病院 より
下関市	吉開 俊一	総合病院下関市立中央病院 より
萩市	鈴木 克佳	(医)医誠会都志見病院 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
下関市	(医)水の木会下関病院	施設名称	名称変更【(医)下関病院 より】
宇部市	岡藤 浩一郎	勤務先	(医)社団泉仁会宇部第一病院【新岩国クリニック より】
宇部市	平川 宏	勤務先	興産(株)中央病院【厚生連周東総合病院 より】
防府	船津 春美	勤務先	船津医院【総合病院山口赤十字病院 より】

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%**

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。

- ・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

あなたのドリームサポーター



平成14年4月1日現在

山口県感染性疾病情報 平成 15 年 12 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会）	岩国	柳井	周南	防府	山口	宇部	萩	長門	下関	合計
	（玖珂）	（大島）	（下松・ 光・ 熊毛）		（吉南・ 阿東）	（小野田・ 厚狭・ 美祢）			（豊浦）	
インフルエンザ定点	8	5	11	6	8	12	2	3	15	70
インフルエンザ	0	0	4	3	6	3	0	2	0	18
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	6	0	16	3	1	20	3	3	109	161
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	41	6	70	3	67	76	2	22	141	428
感染性胃腸炎	445	45	676	162	356	450	265	338	986	3,723
水痘	129	14	44	21	182	114	78	29	93	704
手足口病	4	0	0	0	1	1	1	0	10	17
伝染性紅斑	1	0	3	2	2	1	2	0	1	12
突発性発疹	25	5	63	13	42	15	9	11	54	237
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
風疹	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
ヘルパンギーナ	9	4	5	2	0	39	0	0	26	85
麻疹	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
流行性耳下腺炎	69	56	21	4	149	44	1	68	5	417
眼科定点	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	-	0	2	2
流行性角結膜炎	6	13	2	5	2	7	-	0	1	36
基幹定点（週報）	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
急性脳炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	1	0	0	0	0	-	0	0	0	1
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	1	0	27	0	0	-	0	0	0	28
クラミジア肺炎	0	0	0	0	0	-	0	0	4	4
成人麻疹	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0

11 月に引き続き暖かい日が多かった。12 月下旬からインフルエンザの報告が少しみられるが、全国的にみても、まだ流行期に入ったとはいえなかった。

感染性胃腸炎 11 月から増加が続いている。他県の報告では、SRSV のなかのノロウイルスによるものの報告が多かった。定点コメントをみてもロタウイルスの流行はまだ始っていなかった。

咽頭結膜熱 11 月に比べさらに増加している。下関圏域の報告が多い。定点コメントでもアデノウイルス上気道感染症の報告が多い。咽頭結膜熱は全国的にも同傾向であった。

水痘 11 月から増加が続いている。山口、岩国、宇部からの報告が目立った。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎引き続き増加傾向であった。手足口病激減した。

麻疹しん山口、下関圏域でそれぞれ 1 例の報告があった。

〔鈴木検査定点情報〕

インフルエンザ A 型 12 月 27 日 1 例（当院で初発）

コクサッキーウイルス B-1 による急性咽頭扁桃炎 多発

アデノウイルス -2 による急性扁桃炎 SRSV、ノロウイルスの嘔吐下痢症

〔徳山中央病院情報〕

気管支炎や気管支肺炎などの呼吸器感染症が主であった。

マイコプラズマ感染症、14 例、RS ウイルス感染症 20 例 嘔吐下痢症（ロタウイルス陽性なし）
 サルモネラ胃腸炎 1 例、川崎病 2 例 インフルエンザ桿菌（b 型）による細菌性髄膜炎（4 か月、女児）

〔12 月の多報告順位〕（内数字は前回の順位）

- 1) 感染性胃腸炎 2) 水痘 3) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 4) 流行性耳下腺炎
 5) 突発性発疹 6) 咽頭結膜熱 7) ヘルパンギーナ 8) 流行性角結膜炎
 9) マイコプラズマ肺炎 10) インフルエンザ

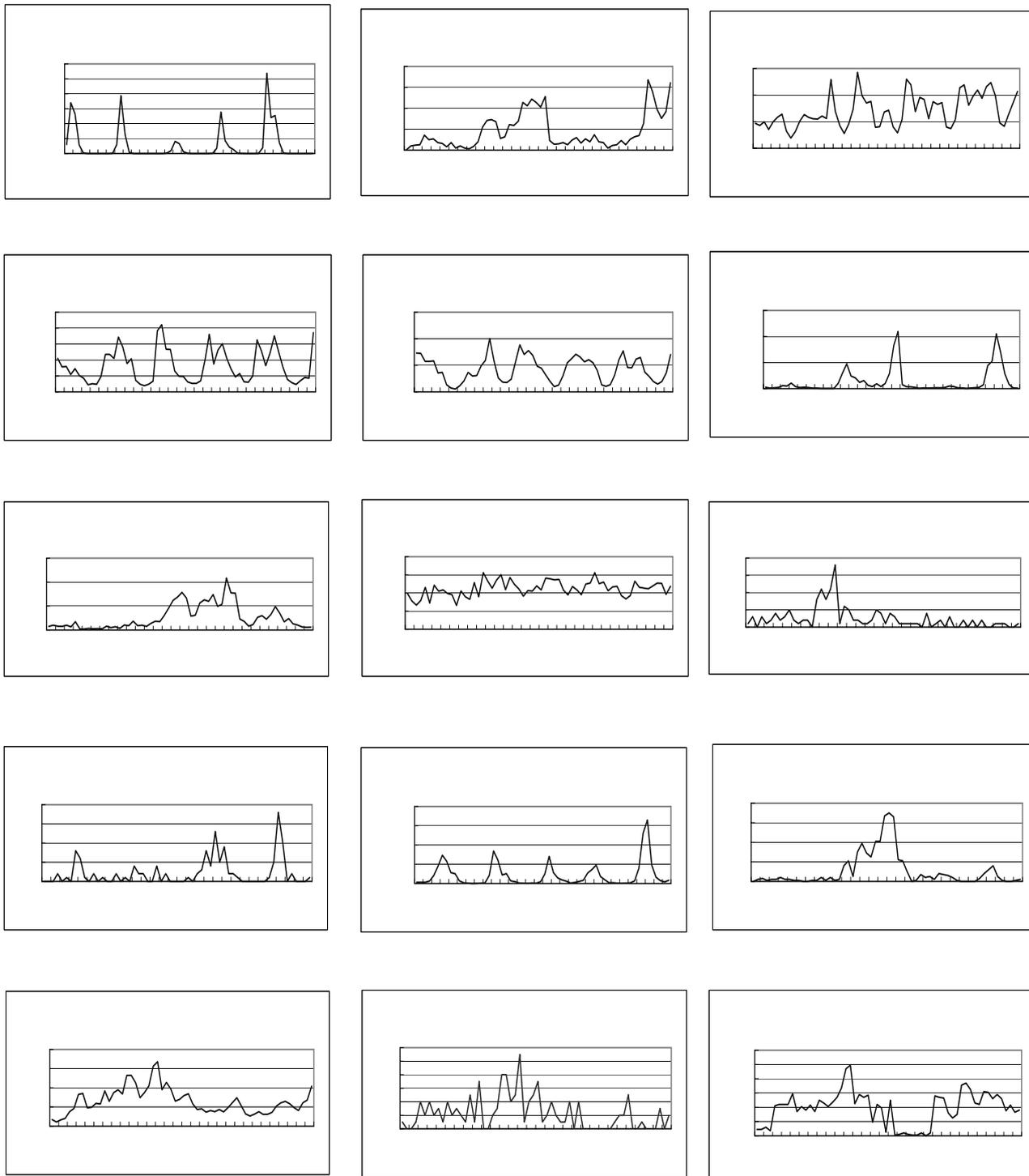
【最新情報までの週間推移】 第 44 週～第 47 週（11/24～12/28）

インフルエンザ	(1 - 0 - 0 - 2 - 15)	地域散發報告、本格的流行に至らず
咽頭結膜熱	(24 - 33 - 34 - 35 - 35)	下関引き続き多、宇部・周南以外は報告減少
a 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	(87 - 90 - 88 - 90 - 73)	増勢続く、特に下関多発生
感染性胃腸炎	(338 - 604 - 799 - 1000 - 982)	急増多発生、冬季増勢は最近の定型
水痘	(103 - 131 - 131 - 163 - 176)	シーズン・イン多発増勢（山口最多、岩国・宇部多）
手足口病	(4 - 4 - 1 - 5 - 3)	シーズン・オフ希な発生にとどまる
伝染性紅斑	= (4 - 4 - 2 - 0 - 2)	3 年間の多発流行沈静傾向、全県散發
突発性発疹	(46 - 54 - 48 - 47 - 42)	引き続いて平均的多発、集計増
百日咳	(0 - 0 - 0 - 0 - 1)	下関より 1 例報告
風疹	(0 - 1 - 0 - 0 - 0)	萩 1 例
ヘルパンギーナ	(18 - 21 - 22 - 11 - 13)	シーズン・オフ先月対比倍増なるも宇部・下関多発
麻疹	(1 - 1 - 0 - 0 - 0)	山口・下関より各 1 例、要予約推奨
流行性耳下腺炎	(93 - 61 - 71 - 98 - 94)	2 年間の低調発生を経て今冬急増目立つ、要予防推奨
急性出血性結膜炎	(1 - 1 - 0 - 0 - 0)	下関 2 例
流行性角結膜炎	(5 - 6 - 5 - 12 - 8)	全県同程度散發続く
急性脳炎	= (0 - 0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
細菌性髄膜炎	= (0 - 0 - 0 - 1 - 0)	今月報告なし
無菌性髄膜炎	= (0 - 0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
マイコプラズマ肺炎	(4 - 8 - 4 - 6 - 6)	岩国 1、周南 27
クラミジア肺炎	(0 - 4 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
成人麻疹	= (0 - 0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし

平成 15 年 12 月定点コメントによる週別集計表

病原体あるいは抗体価確認例 (迅速診断含む)	48 週	49 週	50 週	51 週	52 週	合計
	11/24-11/30	12/1-12/7	12/8-12/14	12/15-12/21	12/22-12/28	
カンピロバクター腸炎	3	1	5	2	1	12
病原大腸菌性腸炎	1	4	2			7
サルモネラ腸炎	1	2	1			4
マイコプラズマ肺炎	1	2	4	1	1	9
アデノウイルス上気道感染症	23	37	42	31	3	136
アデノウイルス下気道感染症						0
クラミジア呼吸器感染症						0
ロタウイルス胃腸炎						0

臨床診断例	48 週	49 週	50 週	51 週	52 週	合計
	11/24-11/30	12/1-12/7	12/8-12/14	12/15-12/21	12/22-12/28	
ヘルペス歯肉口内炎	1			1		2
川崎病						0



経口用セフェム系製剤

セフゾン[®] 細粒小児用
カプセル 100mg / 50mg

CFDN <セフジニルカプセル, セフジニル酸> 指定医薬品・要指示医薬品^{注)}

Cefzon[®] (略号:CFDN)

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

Fujisawa

発売元 資料請求先
藤沢薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

製造元
富山フジサワ株式会社
富山市興人町2番178号

作成年月2003年11月

●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。

新老人の会 中国支部山口フォーラム

と き 平成 16 年 4 月 10 日 (土)
 と ころ 山口グランドホテル (小郡駅前)
 定 員 800 名
 参加費 一般：1,000 円 (会員は無料)
 講 演 「輝いて生きる新老人」 - 久しぶりに故郷に帰って -
 「新老人の会」会長・聖路加国際病院理事長 日野原 重明

申し込み方法：お一人さま一枚の往復ハガキに

1) 往信裏面に、郵便番号、住所、氏名、年齢、電話番号、参加申込みと記入してください。
 2) 返信表面に、宛先 (ご自分の郵便番号、住所、氏名) を明記し、ご郵送ください。
 返信裏面に参加証印及び整理番号を押して送らせていただきますので、当日ご持参ください。
 (お申込み締切は 2 月 28 日 (土) 消印までといたしますが、定員になり次第締め切らせていただきます。)

宛先：〒 730-0046 広島市中区昭和町 8-20 翠清会梶川病院内「新老人の会」中国支部事務局
 お問い合わせ：山口県 : 0834-83-2247 (金子) 0820-27-0621 (貞安)
 中国支部：082-249-6411 (翠清会梶川病院 渡部)

主催：「新老人の会」中国支部ほか 共催：山口県医師会ほか

保険医療機関における酸素の購入 単価の算定に関する届出について

保険医療機関は当該年の 4 月 1 日以降の診療に係る費用の請求にあたっては、使用する酸素の購入単価 (前年の 1 月から 12 月までの間に購入した酸素の対価及び容積をもとに算出) を、別紙様式 <様式 14> により当該年の 2 月 15 日までに山口社会保険事務局長に届け出てください。

別紙様式 14 は所属の都市医師会へ送付してあります。

届出先 〒 753-0295 山口市大内矢田 814-1
 山口社会保険事務局保険課医療係

保険者証の無効

保険番号 080820
 被保険者の記号・番号 15 08765-01
 被保険者証の交付年月日 平成 15 年 12 月 11 日
 無効告示の理由 届出事に疑義があり、不正使用の恐れがあるため
 問い合わせ先 八千代町福祉保険課国保係 TEL:0296-48-1111 (内線 262)

保険番号 080655
 被保険者の記号・番号 15 霞フ-308014
 被保険者証の交付年月日 平成 15 年 4 月 1 日
 無効とする年月日 平成 15 年 12 月 3 日
 無効告示の理由 盗難によって紛失したため
 問い合わせ先 霞ヶ浦町民生部国保保健課 TEL:029-897-1111(内線 253 ~ 254)

お知らせ・ご案内

応援医師等傷害保険実施申込要領

1 趣旨

この要領は、会員が不在出張時の応援医師及び非常勤医師などが業務遂行中（往復途上を含む。）被った傷害に対する保険について、必要な事項を定める。

2 契約

山口県医師会長が加入会員を代表して、(株)損保ジャパンと契約を締結する。

3 保険期間

平成 16 年 4 月 1 日から 1 年間とする。

4 補償金額

- (1) 死亡 5,000 万円
- (2) 後遺症 後遺症の程度に応じ、上記金額の 100% ~ 3%
- (3) 医療

ア 入院	1 日につき 15,000 円	最高 180 日
イ 通院	1 日につき 10,000 円	最高 90 日

5 保険料（年額）

型	年間通算応援日数	保 険 料	最低保険契約数
1 型	7 日以内のもの	11,600 円	20 件以上
2 型	15 日 "	18,300 円	"
3 型	30 日 "	26,100 円	"
4 型	60 日 "	33,300 円	"
5 型	90 日 "	40,500 円	"
6 型	90 日を超えるもの	73,800 円	"

（注 1）「年間通算応援日数」とは、1 年間の延べ日数（予定がたたない場合は、前年「平成 15 年 1 月 ~ 15 年 12 月」の実績による。）をいう。ただし、同一業務の場合は、応援医師が複数であっても異なる日の応援については、それぞれの医師が従事した日数を通算することができる。

したがって、同一日に複数の応援がある場合は、別個の契約となる。

（注 2）「最低保険契約数」の欄に記載の件数に満たない場合、契約できないのでその場合は他の型に変更となる。

6 申込加入

別紙「平成 16 年度応援医師等傷害保険加入申込書」により、郡市医師会を經由して、2 月末日までにご提出ください。

主治医意見書記載のための主治医研修会

と き 平成 16 年 2 月 29 日（日） 14 : 00 ~ 16 : 00

と ころ 県医師会館 6 階大会議室

13:30 ~ 受 付

14:00 ~ 15:00 「データ集積からみた主治医意見書の新たな位置付けと高齢者医療政策の展望」 厚生労働省高齢者介護研究会報告書を参考に

厚生労働省高齢者介護研究会委員・広島県医師会理事・尾道市医師会長 片山 壽

15:00 ~ 15:30 「介護保険制度の現状と今後の取組」

山口県健康福祉部介護保険室長 大窪 正行

15:30 ~ 16:00 「意見書記載上の注意点と日医意見書 Ver1.5」

（医）社団藤本循環器科内科院長 藤本 俊文

第 9 回山口県 GERD 研究会

と き 平成 16 年 2 月 26 日 (木) 19:00 ~
 ところ 宇部全日空ホテル 3 階『万葉の間』
 山口県宇部市相生町 8-1 TEL:0836-32-1112

《特別講演》(19:20 ~ 20:40)

「GERD に対する内視鏡的治療の最前線」-Endoluminal Gastropliation-
 大阪市立大学大学院医学研究科消化器器官制御内科学助教授 樋口 和秀

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

研究会終了後、情報交換の場を用意しております。

共催：山口県 GERD 研究会・山口大学医師会ほか

126 回山口県東洋医学研究会

と き 平成 16 年 2 月 26 日 (木) 19:30 ~ 21:00
 ところ 小郡駅新幹線口 ホテルみやげ
 会 費 無料
 演 題 「楽しく学ぶ漢方、症例を中心に ()」 九州中医研 山本 廣史

一般の方の参加を歓迎致します。

主催：山口県東洋医学研究会 共催：日本東洋医学会中・四国支部山口県部会
 事務局：旗岡診療所 TEL:0833-43-8180 FAX:0833-41-2872

学術講演会

と き 平成 16 年 2 月 25 日 (水) 19:15 ~
 ところ アドホックホテル丸福

演題 「脳梗塞の診断と治療 -脳卒中ガイドラインを踏まえて」
 済生会熊本病院脳卒中センター副部長 米原 敏郎

演題 「くも膜下出血の現状」
 済生会熊本病院副院長 (脳卒中センター部長) 藤岡 正導
 主催：徳山医師会

国民年金保険料の納付 - 山口社会保険事務局 -

国民年金制度は、老齢、障害又は死亡について、必要な給付を行い、国民一人ひとりの生活を社会全体で支え合うことを目的とする制度です。この目的を達成するため国民年金制度では、日本に住所のある 20 歳以上 60 歳未満のすべての人は、国民年金に加入して保険料を納めることが義務づけられており、すべての国民に共通する年金として「基礎年金」が給付されます。

各社会保険事務所では、国民年金保険料が未納となっている方のうち、納付できる所得がありながら、度重なる納付督促にもかかわらず年金制度に対する理解が得られない方に対しては、今後強制徴収(法に定める滞納処分)を実施することとしていますので、保険料は必ず納付期限までに納付してください。