

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 21 日号

1703



太宰府 光明寺の梅

尼崎 辰彦 撮

平成 15 年度第 4 回都道府県医師会長協議会	142
第 38 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座 ...	146

日医 FAX ニュース	149
県医師会の動き	150
改選郡市医師会正副会長名簿	152
会員の動き	153
お知らせ・ご案内	154
受贈図書・資料等一覧	156
編集後記	156

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

平成 15 年度第 4 回都道府県医師会長協議会

と き 平成 16 年 1 月 20 日 (火)
ところ 日本医師会館 1 階大講堂
出席者 藤井会長

坪井会長挨拶

本年度第 4 回の都道府県医師会長協議会で、今年度最後のまた、私にとっても最後の会長協議会である。現在、診療報酬の改定作業中であるので、このことがみなさまにも会員にとっても、一番の関心事であると思う。後ほど担当副会長から詳しく説明させていただきたい。

今回の診療報酬改定にすべて納得だという訳にはいかないが、しかし、われわれは常に国民サイドにたった医療政策を実行するという責任ある立場からすると、ある程度の理解というか、妥協も必要だったと個人的には考えている。だからといって現在の医療に対する環境の悪化というものを容認する訳にはいかない。そのため医政活動を含めた闘争はこれからも続いていくと考えている。

いずれにしても都道府県医師会、あるいは都市医師会という単位の中で日本の医療が守られている訳であるので、先生方の特段のご協力とご理解を得なければならないと考えている。

最後になったが、選挙等、先生方は今後ますます忙しくなるが、ご自愛の上、ご活躍いただきたい。

協 議

1. 自浄作用活性化委員会への質問 (非医師会員への対応について)

都市部における A 会員の加入率であるが、日本医師会として比較する数字がないので、厚生労働省の医療施設調査結果で、比較検討すると、診療所で 1 割前後が未加入と考えられる。医師

会への強制加入については、ドイツ、フランス、韓国では加入・登録が義務付けられている。昨年 3 月の自浄作用活性化委員会の中間答申においても「非会員問題への対応として医籍登録と同時の医師会加入の是非について勤務医の意見を集約しつつ議論を進めていく必要がある」との提案がされている。強制加入とするには医師法の改正等をとまなうが、もっとも重要なことは強制加入制度を採用する場合、官僚の介入をいかに排除するかということである。韓国では医師会への加入が義務付けられているが、つい最近、医薬分業の反対活動したときに医師会長が逮捕されている。つまり、政治活動が一切できなくなってしまうということである。

また、官僚介入を排除して自立を高めるとなると、医師会に強い権限が必要で、同時にその組織運営に透明性、公平性を担保する仕組みが求められる。いずれにしても、諸々な課題の解消策を模索しながら、自浄作用活性化の組織の強化、すべての医師の団結等、さまざまな視点から検討を進める必要がある。

既に自浄作用活性化委員会答申の委員長試案を各委員に送付し、意見を求め、取り纏め中である。

また、有識者、顧問弁護士等の意見、定款諸規定プロジェクト委員会での論議等を含め、さまざまな視点から検討する。

慈恵医大の医療事故に関係した 3 名の医師は医師会に加入の実態はなかったが、管理責任を問われた先生は医師会員であった。

保険医療に関する不正行為、人道に反する反社会的行為、医の倫理に反する医療事故多発者、ず

さんで散漫な医療等で報道される医師が医師会員であるかどうか、国民の目にはわからない。

功名心や実力以上の手術などもっての外であるが、しかし医師会員でないからといって医師団の日本医師会として放置する訳にはいかない。

昨年 12 月 9 日、坪井会長も医療事故防止緊急対策の諮問に絡めて強制加入についての考えを述べている。今後、本格的な論議をし、各委員の思惟を十分集約して本答申の取り纏めを行うことにしている。

2. 医賠償保険制度の見直しについて

医療事故は有責、無責がはっきりしない場合があり、医賠償保険の弾力的な運用や適応枠の拡大などで、無過失であっても適用されるような制度を検討する提案であるが、日本医師会としては、これまで、不可抗力な事故の場合は、国が補償するよう国に求めているが、実現に至っていない。

また、このような制度については、米国のバージニア州やフロリダ州で新生児の脳性麻痺に対して行われている例がある。この 2 州でもマルプラクティスクライシスに陥りそうだということである。

医賠償保険の制度で行うにしても、国家的事業で行うにしても、莫大な財源と法律的な制度の整備が必要であり、今後、時代の趨勢をみながら、慎重に検討していきたい。

3. 診療報酬改定について

この度の診療報酬改定の決定までの経過を申し述べる。

何としてでも診療報酬本体のプラス改定を確保するという目的で、昨年の夏の概算要求基準前から医政活動を強くやってきた。特に総選挙があったので、総選挙を睨んで 10 月の初めには診療担当者側としては、中医協の立場で具体的な改定の要望を例年より 2 か月ほど早く提出した。と同時に、総選挙が終わって自民党、政府与党の執行部体制が確定した段階で、中医協という場と同時に医政活動を展開してきた。

その間、夏には財務省当局から将来的にあるべき規模に比して 25 兆円オーバーの医療費が必要だというアドバルーンが上がったし、さらに 16

年度予算概算要求基準の中でも 9,100 億円の社会保障費の自然増のうち、2,200 億円を圧縮するという数字も見られた。さらにその後、財政制度等審議会に主計局からマイナス 4% の診療報酬の引き下げが必要であると提案されているわけである。

この状況の中、中医協の場で、どういう戦略でどういう戦術でどう戦うか議論を積み重ねた。準備も戦略も最大限の努力はできたと思っている。

従来提案と違うのは、診療報酬引き上げの結果として国民の方々にどういう大きなメリットをもたらすかという点、そこ 1 点に集中して提案させていただいた。方法論としては、間違っていないと考えている。

最終の結論が出る中医協の 1 週間程前に、官邸から診療報酬本体も含めてマイナスというアドバルーンが上がった。これをみて、政治の場に持ち込むことなく、中医協で最終的には決着しなければならぬと考えたわけである。

その結果、最終的には診療担当側、支払者側、公益側、それぞれプラスマイナスゼロという改定を了承した。この時に、ゼロであれば改定をしないという選択肢もあったが、しかし、私どもとしては 14 年改定の中で、いくつか不合理を是正しなければならないという役目も担っていることを十分勘案して、プラスマイナスゼロであるけれども改定作業に入る決断をさせていただいたわけである。それが最終段階の昨年 12 月 15 日、16 日、17 日、18 日というところであった。

結果論としてはプラスマイナスゼロになったということに対して、一言、お詫びを申し上げなければならないと考えている。

年明け早々から具体的な診療報酬改定の検討が進められている。

ご質問の主傷病名と 205 円ルールの話であるが、今回の診療報酬改定に臨んでの立場としては、告示改正と同時に通知についても、今からよく吟味をしながら齟齬が起きないように、あるいは問題が発生しないように、準備万端の対応をしようと思っている。

主病の部分では当分の間、対応ができていているが、175 円という部分で、類推でき

るものをどうするのか、われわれとしては議題として取り上げて厚生労働省と話をしたいと思っている。

不合理項目に対し、以下の考え方で対応したい。すなわち、手術の施設基準の見直し、診療報酬上の評価の不合理さらに慢性期入院医療ということである。これについては、1号側との話し合いの中で施設基準の見直しは着手しようということが第1点、これは余り件数は多くないが外科学会あるいは日医の検討委員会から挙がっている、その是正を図る。

さらに慢性期の入院医療、これは180日超の問題になるが大事な問題である。今回は15歳未満の小児を除外規定に拡大して入れようということである。療養病床等に入院している患者の他科受診の問題は前回、曲がりなりにもワンステップ導入されたが、あまりにも医療機関の控除の額が高く、85%控除という問題があって、これはできれば財源の許す範囲で対応する。

平成16年の検討項目でいくつか、小児医療、精神医療について評価を少しつけようということである。

しかし、ご存知のように、予定された改定財源が極めて乏しいので、項目として入れると同時に内容的にもこれで十分だという程の評価までに至るかどうかは、最終的に、全体が出てそれから判断されることとなる。

医療技術の評価、再評価、これは従来なかなか新しい技術が保険導入されないという問題がある。精神医療の対症医療がそれなりの基準をクリアすれば、これは保険適用にするということ。さらに新しい技術、既存技術のことも求めていかなければならない。

長期投薬にかかる技術の評価というのは、前回規制が廃止されて長期投薬ということで4週間あるいは6週間あるいは何か月、そういうことが現実に起こっている。したがってこれに対して長期投薬に対する判断、あるいは管理という部分を重点評価すべきだというのが意見であって、これにも手をつけたいと考えている。

次に、入院に関していくつかある。もちろん入院に対して評価という部分があるが、現在、有床診療所における入院をどう評価するかというところ

が、実をいうと大きな論点となっている。立派な医療を提供している有床診療所にどう評価を厚くつけるかということに腐心している。

外来医療に関しては、21日、項目が出てくるが、現在200床以上の病院に適用されている外来診療料、現在は診療所との格差があって、その格差是正という目的もあるが、格差是正をすることによって、財源を消費するということもある。格差是正をするということであれば、今までの包括項目を少し拡大して財源を中立のまま、診療所あるいは200床未満の病院と同点数にするという対応はできないだろうか。そういうことを私どもとしては考えている。

その他、在宅医療があるが、ここで1つ考えているのは初診料。過去何回か手を付けられずに終わっている部分である。この初診料の評価を見直そうということで、今、1号側と打合せを間接的に行っている。なんとしてでも、この初診料を今回、極めてわずかではあるが点数を上げるという一念で、今、戦っているところである。

最後に、中医協の組織の問題であるが、現在中医協は特に財務省に目の敵にされている。あるいは経済財政諮問会議あるいは総合規制改革会議としては、なんとしてでも今の中医協を廃止に持っていく、組換えをするというぐらい、中医協としては逆風が吹いている状況である。逆風が吹いているということは、とりもなおさず彼らにとっては他の審議会に比べて、目の上のたんこぶであろうと思う。そういう風に捉えている。

したがって現在、財務攻勢があって、なかなかわれわれの意見が通らないという面ももちろんあるが、他の審議会に比べるとまだまだ、戦える中医協であると考えている。そういう意味においては、中医協を十分機能させるという形で、今の形を存続させるべきではないか。

そうでなければ、他の審議会のように官僚にいいように牛耳られてしまう審議会になりかねないという、問題意識をもっていることをお伝えさせていただく。

4. 総合規制改革会議取り纏め内容について

昨年12月にでた総合規制改革会議の第三次答

申を要点だけ説明する。内容はほとんど前からの繰り返しで、どちらかといえば総合規制改革会議は自分たちの言っている改革が進まないのて苛立った書き方になっている。

まず、総論的には公的な関与が強く、株式会社の参入が原則禁止されている医療、福祉、教育、農業などの分野を「官製市場」と位置付け、その分野の民間解放を促進するためにいかに取り組むかが内容である。

昨年 2 月に発表した「規制改革推進のためのアクションプラン」で 12 項目の重点項目を設定しているが、昨年 10 月、さらに 5 つの重点検討項目を追加して 17 項目について推進するとしている。

そのうち医療に関係あるものはアクションプランの 12 項目のうち 株式会社等による医療機関経営の解禁 いわゆる混合診療の解禁 労働者の派遣 医薬品の一般小売店における販売の 4 つであり、また、追加された 5 項目のうち「労災保険及び雇用保険事業の民間解放の促進」の 1 項目がある。労災保険の民間解放については、医療に関係ある重点項目であり、日本医師会としても労災保険の公共性から反対の意見を出しているが、総合規制改革会議の委員の中にも反対という意見があり、差し当たって、前に進むことはないと考えている。

5. 治験促進センターの進捗状況

昨年 8 月に治験促進センターを設立して、事業を順調に進めている。治験促進センターへの参加施設の募集、治験候補薬については 3 疾患（がん、小児、循環器）ごとに候補薬を 1 つ決定した。今後はデータセンターの立ち上げ、CRC、モニター

の養成等を行う。なお、今後とも都道府県の治験とは共存の形で進めていく。また、モニターについても、都道府県医師会や都市医師会へ委託等をお願いすることとしている。

6. 医療事故防止緊急対策合同委員会答申について

昨年の第 109 回臨時代議員会で坪井会長から諮問を受けた医療事故防止安全確保のための具体的方策について医療事故防止緊急対策合同委員会を設置し、「患者の安全確保に資する『医療事故の防止策』について」として取り纏め、昨年 12 月に答申を行った。


医療事故防止については何よりも日本医師会のもっとも重要なテーマとして努力したい。そして、国民の医師に対する信頼を今一度回復するよう取り組む必要がある。そういった意味で今度の答申を今後どう生かして行くかということをも日本医師会と地域医師会が一緒になって考え、頑張っていきたい。

地域医師会においても答申を踏まえて、第三者を入れた地域の医療事故防止対策委員会の立ち上げや自浄作用活性化を図る等医療事故防止対策に取り組んでいただきたい。

7. 保健所長の医師資格要件廃止反対の決議について

保健所長の医師資格要件廃止反対の決議文(案)が示され、了承された。

都道府県医師会長協議会として、地域住民の生命、健康確保の観点に鑑み、保健所長の医師資格要件を廃止することに反対するとともに追記として保健所長に相応しい医師の確保についても国に要請する。



病医院のニーズにあった医事業務の提供

↓

(株)ニチイ学館

徳山支店 ☎0834-31-8030

〒745-0036 周南市本町 1-3 大同生命徳山ビル 4 階

- 日常業務(総合案内・料金計算・初診・入院受付等)
- 保険請求事務(レセプト作成・集計・点検・総括)
- コンピュータ関連業務(オペレータ等)
- 医事コンサルティング(職員教育、指導等)
- ヘルスケア事業(介護サービス・ヘルスケア用品販売)

本社 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-9 全国12支社82支店

第 38 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座(体験学習) ～ 日常診療に役立つ “ のど ” のみかた ～ を担当して

[記：山口大学医学部耳鼻咽喉科助教授 今手 裕二]

この度、第 38 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座(体験学習)を担当させていただいた。耳鼻科の領域の中で咽頭・喉頭は消化管の入り口であると同時に気道の入り口でもある。そして最近いろいろと話題になることが多い睡眠時無呼吸や嚥下障害といった疾患と深くかかわっている。また咽頭に存在する扁桃は古くから一般の先生方にもなじみの多い領域ではあるが、最近は病巣扁桃といったかたちで全身疾患との関連があらためて注目されてきている。そこで今回は「日常診療に役立つ “ のど ” のみかた」というタイトルで医師教育講座を開催させていただくことにした。

当日は、午前 10 時山下教授の挨拶で講習会が始まった。最初に原浩貴講師が『気道としての “ のど ” の診方』とのタイトルでお話した。耳鼻咽喉科で遭遇する呼吸困難は上気道、特に喉頭レベルでの気道障害に基づくものが多く、喉頭レベルでの気道障害は発症が急激であり、迅速な診断と治療が要求される救急疾患である。急性呼吸困難をきたす喉頭の炎症性疾患のうちもっとも注意が必要なものの 1 つである急性喉頭蓋炎を取り上げ詳しく解説した。また最近話題になることが多い睡眠時無呼吸症候群(SAS)に関しては、主な症状の 1 つに激しく大きいびきがある。OSAS を疑った場合、問診と中咽頭の視診は重要であり、それらの評価法及び確定診断に必要な終夜睡眠検査について説明した。



続いて私が『嚥下における “ のど ” のはたらきと診方』のタイトルで嚥下のメカニズム、嚥下障害の評価と診断、嚥下障害の治療についてお話しした。

特に治療に関してはハリハビリが中心であることは間違いないが、われわれ耳鼻科が行う嚥下障害改善のための手術治療を併用すればより短期間でより効果的な改善が期待できる症例は少なくないと思われる。各種の手術方法や手術前後の検査所見などを供覧し、実際に手術により嚥下機能が改善することをお示した。

昼食をはさんで午後からは「のどに関する最近の話題」と題して、扁桃に関連するテーマで講演を行った。まず村上助手が扁桃炎と扁桃摘出についてお話しした。扁桃摘出術は古くから行われている手術ではあるが、最近は EBM を実践するためのガイドラインの作成が耳鼻咽喉科の学会で討論されている。諸外国のガイドラインや適応基準、

現在比較的広く用いられている適応基準などについて解説した。また手術後の疼痛軽減の目的で特殊機器を用いた扁桃摘出術なども紹介させていただいた。

次に綿貫助手が病巣扁桃に関してお話しした。病巣感染症とは身体のどこかに限局性の感染症炎症病巣があり、それ自体はほとんど無症状であるが、原病巣から離れた諸臓器に反応性の器質的・機能的障害を起こす疾患である。掌蹠膿疱症や胸肋鎖骨過形成症では扁桃摘出の有効性が確認されているが、近年 IgA 腎症との関連が取り上げられ治療としての扁桃摘出術とステロイドパルス療法を組み合わせた治療法が有効であることが注目されてきていることなどをお話しした。

続いて竹本助手が「耳鼻科における気道管理の実際」のタイトルで、呼吸困難に対する保存的な方法と外科的方法についてお話しした。気道管理に多用される気切孔カニューレに関して、誤嚥防止のために使用するカフ付カニューレにはかえって嚥下障害を助長するといった側面もあり、誤嚥の有無をチェックしつつ適切なカニューレへ変更していくことが発声や嚥下の面で患者さんの QOL の向上につながる点を強調した

最後に実際の咽頭・喉頭の内視鏡検査、嚥下内

視鏡検査のデモンストレーションを行った。ご出席の先生方の中から被検者を募ったところ、期せずして、“時に嚥下障害を自覚する”というご高齢の先生が被検者を申し出てくださった。検査で異常が発見されるのではと一瞬緊張したが、特に機能的にも器質的にも異常所見は発見されず胸をなでおろした。

今回ご出席いただいた先生方には何か収穫を得て帰っていただきたいと考え、かなりの時間をかけて準備をしまいた。それでも準備不足やご質問に的確にお答えできなかった点などご期待に添えない点が多々あったかと存じる。正直なところ先生方のお役に立てたかどうか不安が残るが、いずれのテーマに関してもご出席の先生方からたくさんのお話を伺い、時にはかなりつつこんだご質問をいただきお礼申し上げます。特に扁桃に関するセッションでは質問のために時間をかなりオーバーしてしまう状況であった。

最後まで熱心に聴講そしてご質問いただき、われわれの方がご出席の先生方の熱意を強く感じさせていただいた一日であった。最後に今回の教育講座に参加いただいた先生方、そしていろいろお世話いただいた県医師会の方々にも心より厚くお礼申し上げます。

受講印象記

[記：熊毛郡医師会 片山 和信]

今回の医学教育講座は「日常診療に役立つ“のど”のみかたについて」がテーマで、当日の参加者は 30 名であった。摂食や呼吸（気道）などの重要な機能を受け持つ“のど”という器官がテーマであったせいか、内科医を主体に幅広い年齢層の方々に参加された。昼食をはさんで午前・午後合わせて 3 つの講義が行われ、これに続いて「気道管理の実際」として VTR を見せながらの説明

と被験者 2 人を選んで咽喉頭ファイバーの実技があった。

講義 「気道としての“のど”の診方」

原 浩貴

呼吸困難、嚔声の患者さんが来られたら

・急性喉頭蓋炎：注意点

1. 仰臥位にすると窒息することがある。

2. 呼吸困難の憎悪の可能性があり、専門病院への救急搬送(必ず医師が同乗する) 静岡地裁で、同乗しなかった医師への不利な判決あり}
 3. 治療は入院治療が原則で気道確保と、抗生剤、ステロイドの投与。レントゲンであまり腫脹がはっきりしない場合についての質問があったが、症状があれば急激な憎悪もありうるため耳鼻科専門医へ送るほうが良いとのことであった。
- ・急性喉頭浮腫：ACE 阻害剤投与日の夜急性喉頭浮腫で呼吸困難を呈した症例を紹介された。

睡眠時無呼吸 (SAS) と “ のど ” の関係

SAS のほとんどが閉塞型 (胸郭拡大により胸腔内圧が陰性になった時に気道が閉塞する)。病歴として肥満、高血圧、いびき、日中傾眠に注意が必要であり、診断はポリソムノグラフィ (終夜睡眠検査) でなされ、閉塞部位診断をしてから治療を行う。

講義 「嚥下における“ のど ”のはたらきと診方」 今手 祐二

はじめに：高齢者の人口増加、脳血管障害の増加にともない嚥下障害例の増加がみられる。経口摂取 (嚥下) は QOL のみならず、AOL にとっても不可欠。

嚥下のメカニズム：食物と空気の通路が交差するため誤嚥がおこる。「嚥下は本当に反射か？」の質問をもとに、参加者全員にツバ (唾液) 飲み込みテストを 10 回続けて行い、ほとんどの人が 3 ~ 5 回までしかできなかった。唾液がないと嚥下ができない、この結果から反射であることがよく分かった。

嚥下障害の評価と診断：摂食嚥下障害質問紙の項目のなかで、1. 過去の肺炎の既往 2. 体重尿量の減少傾向 3. 夜就寝中の咳き込みなどが重要。診断のために音声・構音検査、水飲みテスト、内視鏡観察など行う。

嚥下障害の治療：リハビリ、外科的治療 (輪状咽頭筋切断術、喉頭挙上、気管切開、喉頭気管分離術)

質問：ACE 阻害剤の嚥下障害に対する効果は。

答え：あるとする人もいる。

質問：喉頭分離手術後の盲端側の感染、炎症はないか。

答え：臥位になると液が出て行く。

講義 「のどの疾患に関する最近の話題」 - 扁桃をめぐって -

扁桃に生じる疾患と扁桃摘出術の適応

村上 直子

扁桃は免疫組織と感染臓器の 2 つの面を持っている。

急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、伝染性単核球症、扁桃腫瘍のスライド提示、扁桃摘出術の適応として習慣性扁桃炎、病巣扁桃感染症、睡眠時無呼吸症候群、扁桃腫瘍がある。そして摘出術のビデオ提示あり。

病巣感染症

綿貫 浩一

掌蹠膿疱 (PPP)、IgA 腎症、胸骨鎖骨過形成 (SCCH) 等の疾患が扁桃に関する病巣感染症と考えられ、扁桃摘出の効果が最近見直されている。

質問：扁桃摘出の適応、伝染性単核球症・他扁桃炎との鑑別方法について

扁桃摘出時の血管止血の方法、高周波凝固について

症例提示：耳鼻科における気道管理の実際

竹本 成子

気道管理の実際についてスライドとビデオで説明あり。

保存的方法 (吸入、点滴・静注、挿管)

緊急気管切開 (輪状、甲状膜穿刺キット「ミニトラック」)

待機的気管切開 (経皮的気管切開術、通常の気管切開術 - 横切開、縦切開、逆 U 字切開 -) 声門開大術

次にカニューレの説明と気切孔閉鎖のタイミングについて講義があった。

質問：医者が 1 人だけの場合、どの方法を選択すべきか。

喉頭ファイバー実習

2 階に場所を移して実施。参加者のなかから 2 名の被験者に協力していただき、2 グループに分かれモニターを供覧した。鼻からのファイバー挿入はお 2 人の先生(竹本、村上先生)が担当された。鼻咽腔、喉頭、声帯の動き、色水嚥下時の状態、いずれも鮮明な影像には感激した。

最後に閉会の挨拶を山下裕司教授がされた。

高齢者増加による嚥下障害の増加、学問研究の発達にともない病巣感染症の解明と扁桃摘出効果の見直し、いびきや無呼吸検査方法の進歩にふれられ、今後の病診連携の必要性を強調された。

いつも身近であたりまえのように診ている“のど”について基礎から分かりやすく説明していただいた。摂食と呼吸に深くかかわる“のど”の実際診療・実技についてスライド、VTR を駆使して現場に即した説明を受けることができた。山口大学耳鼻咽喉科教室の先生方には心より感謝申し上げる。今回の体験を明日からの診療に役立てていきたいと思っている。



日医 FAX ニュース

2004 年(平成 16 年)2 月 10 日 1425 号
医療・介護財政の全体像明らかに
後継は政治的リーダーシップ発揮できる体制に
介護保険と障害者施策の統合は回避すべき
「子ども予防接種週間」を控え市民公開講座
予防接種者数を年齢階層別に集計へ 厚労省

2004 年(平成 16 年)2 月 6 日 1424 号
「はなはだ遺憾」
次期診療報酬改定の諮問・答申は来週にずれ込み
社会保障制度の給付と負担で横断的議論
特区への「小児救急医療」追加は事実上断念
入院、入院外とも 03 年度最大の減少幅に
東日本で警戒地域が大幅に拡大

2004 年(平成 16 年)2 月 3 日 1423 号
D P C の民間病院拡大めぐり決裂、日程は白紙に
手術料の施設基準は減算から加算へ
「生涯保健事業」確立の重要性を強調
「小児救急医療」追加は「対応不可」 厚労省
在宅医療で使用する注射薬の拡大は「対応不可」
報告書骨子案は保健所長の医師資格要件を維持
四病協・日医共同で医療施設の耐用年数実態調査
少年を支える医師描いた作品など受賞

県医師会の動き

副会長 藤原 淳

これまでの慣例として、先月はこの欄をお休みさせていただいた。今回は2月分をまとめて書くことになるため、12月の行事についてはいささか陳腐となるがお許しをいただきたい。

12月4日(木)、**郡市医師会長会議**が開催された。県医師会からの報告事項はそれなりに用意しているが、郡市医師会からの事前の意見・要望は1件のみと少ない。これは最近の傾向のようにもみえる。ただ、会がそれで不活発かというところ必ずしもそうともいえない。フリートーカーになると意見は出る。つまりは文章化して提出することが多少面倒ということもあるのだろうが、回答が聊か“流れる”傾向となり責任あるものになっていないことに県医師会として忸怩たる思いはある。もちろん、このスタイルは継続して行う必要があるが、一方で、もう少し事前質問で濃いものを挙げてほしい感じもする。

この会で、10月頃から県下医療機関で問題となっていた「往診時の外来管理加算算定の件について」報告した。「月刊保険診療」10月号に掲載された保険ルールにかかわるQ & Aの記事で、「往診で再診料を算定する場合に、外来管理加算を算定できるか」という問いに対して、「外来管理加算は算定できない」と厚労省保険局医療課が回答していた。これを根拠に、県国保連合会が9月分から査定を開始し、支払基金においても11月分から査定を開始する予定という報告を山本常任理事より受けた。とにかくこれは大きな問題になると考え、直ちに日医青柳副会長に対して従来どおり算定可能とするよう依頼した。日医の対応は早かった。11月13日に要請したのであるが、12月2日には直接青柳副会長から「12月3日付で、厚労省より明確な通知を出すようにした」との電話が入り、この件は落ち着いた。

翌5日(金)は岩国において保険研究会が開かれ、藤井会長以下保険関係の県医師会役員8名が岩国市医療センター医師会病院に集結。この日、藤本市医師会長は事情がありご欠席であったが、保田、玉田両副会長など市医師会役員の方々が待機されていた。午後7時30分という遅い開始時間でもあり、挨拶もそこそこに病院内の会場に向かった(ご配慮で軽食が用意されていたが、時間もなく“おみやげ”となった)。生憎の天候と開始時間がやや中途半端であることも手伝ってか、出席者は岩国市での開催にしてはやや少ない。しかし、いわゆる常連の先生方のお顔もあり、慌しいなかにも和気藹々の雰囲気の中に協議に入った。何せ、20題以上の事前質問が通告されており、質・量とも通常の郡市保険担当理事協議会並であった。流石岩国。いや、保険ばかりは生半可な世辞は通用すまい。とにかく、お世話いただいた市医師会保険担当理事の正木先生には本当にご苦労さまでした。

さて、去年のことは“今は昔”として流したいが、12月10日(水)の日医診療報酬検討委員会についてはやはり触れておきたい。2年間10回に及ぶこの委員会は母体の意見を代表していることもあり委員の間で再三にわたり厳しいやり取りが交わされたが、会長諮問である「診療報酬改定の影響とその対応」について、とにかく25ページにまとめ答申した。青柳副会長はこの委員会開催中はもちろん、小委員会がある時をはじめからすべて出席。これまで担当常任理事にほとんど任せ切りであったが、日医の力の入れ方がまったく違う。

ところで、10月に日医から中医協に提出された「国民によりよい医療を提供するための診療報酬適正評価の要望事項」についてチェックしてみ

ると、答申書の要望事項に関してはほとんど盛り込まれている。こういう中央での作業過程が今回かなり見えるようになってきたことも透明性が飛躍的に担保された証とっていい。答申書は委員の大拍手でもって青柳副会長に手渡された。

この委員会の役割について今一度説明しておきたい。ここでは答申書作成以外に、これまでも報告しているように各委員が選出母体の全国の各ブロック、各医会、病院等からの医療保険に関する意見・要望あるいは改定の矛盾点・不合理点をまとめたり、さらには、今回から青柳副会長より発案された診療報酬改定時のネットワークでの意見なり、データ収集等にフルに活動した（正確には受動的）、委員も大変で、おかげで家のカルテは事務職員にお願いして少なくとも 3 回はひっくり返す羽目になった。データは再診料減撤回や外来診療料導入阻止のため、有効に使われたようだ。

委員長の秦喜八郎先生について少し紹介させていただく。宮崎県医師会長を務められておられ、大変温厚な方ではあるが、決めるところは決めるという正にメリハリの利いた名委員長と信望が厚い。日医と九州ブロックとの意見交換会では、3 割凍結問題で医師会としての支持政党についてもめた時（昨年 2 月頃）であったが、「日医のスタンスは、黒ネコでも赤ネコでもネズミを獲るのがよいネコだということか。それともあくまで黒ネコの尻を叩くのか」と質されと聞いているが、比喻を使って見事に状況を表現されるなど味のある先生である。今回も全体を纏め上げられた手腕はお見事。通常、これで打ち上げであるが、この委員会の要望したことをしっかりやっているか検証しようということになり、1 月には“おまけ”の委員会を手弁当ですることになった。これも秦委員長の裁断である。こんなこともあっていいのかも。

12 月 25 日（木）、理事会の後、恒例の役職員の忘年会、遠くより議長の伊藤先生（下関市）、副議長の浜田先生（柳井）にご出席いただいた。担当は三浦、佐々木両理事と事務局の青木崇さん。相変わらずのソツのない司会進行ぶり、彼らに限らず、若手の方はこうしたことをまったく苦し

ていない様子で、聊か世代のギャップを感じる。

1 月 17 日（土）、4 時 30 分より「かめ福」で坂口厚生労働大臣を囲む懇談会をもった。この会は県病院協会（出席者：西田、江里、小田の各先生）主催で、県医師会（藤井、上田、木下、藤原）は参加させてもらったという格好だと察するが、司会の労は神徳先生（前県病院協会長）が執られた。大臣はこの日、山口県阿東町で発生した鳥インフルエンザの件で大忙しの様子であったが、なんとか時間を割り振りされ出席。話しがはじまるとそこは大人、まったく時間の責めを感じさせない、ゆったりとした三次元の世界に入りこんでおられるようで、出席者からの質問に一つ一つ丁寧に答えられていた。特に、保険の統合一本化問題については喜怒哀楽の少ない淡々とした語り口で、「19 年とか 20 年とかではなく、やるということでは一緒だから、早ければ 17 年、遅くとも 18 年の実施に持っていきたい」と抱負を述べられていた。

高齢者医療保険と介護保険の統一についても何の躊躇いもなく、統合を示唆された。しかし、これは医療側からみれば現物給付と現金給付、営利と非営利など大変な問題を抱えているとみえるが、視点が違うだけなのか、本当の大人なのかこの場で俄かには見極められなかった。

いずれも医療保険制度改革の主要なテーマ、利害を超えて大きな岩が動くのだろうか。

1 月 25 日（日）に岡山で次期日医会長選候補者演説会があり、藤井会長、上田専務、木下常任、田中宇部市医師会長、事務局 2 人と私の 7 人が出席したが、他県と比べ山口県からの出席は目立って少なかった。この会は 12 月 14 日（日）に行われた中四国医師会常任委員会（於：岡山）において開催が取り決められたものである。その際、候補者を 2 人ぐらいに絞れるよう働きかけたらどうかという意見も出されていたが、「それぞれのブロックでの推薦が決まっており今の段階での絞り込みは困難」として 4 人の候補者に演説を依頼することが決まった。九州ブロックでも前日（1 月 24 日）に同じメンバーでの立会い演説会が行われたと聞いている。ところで、4 人と

もその政策には際立った違いはなく、とくに日医より青柳副会長、桜井常任理事の二人の立候補については調整できないものかという感じがした。

1 月 28 日（水）いわゆる“おまけ”の日医診療報酬検討委員会が開かれた。もちろん、全委員出席で、現在中医協で検討されていることをあらしめ検証した。各委員より多くの問題点が指摘され、曖昧な点は通知文で明確にするとのことではあったが、医療の根幹に触れる難しい問題も含まれており、対応が大変そう。

答申書については前日、日医常任理事会で報告され、記者会見でマスコミに発表されたが、前回は答申書が公表されることなくもお蔵入りしたようであり、画期的なこと。

この会の締めくくりに青柳副会長がこれまでの 2 年にわたるこの委員会の審議を振り返って、「これ程熱心にこれまで（この会で）協議されたことはなかったのではないかと、自分としては最初に“ガス抜き”の会と言われたことが強く印象に残っているが、今回はそうでないことが証明できたのではないかと」の感想を述べられ、閉会。

改選郡市医師会正副会長名簿

* 新任

平成16年4月1日～

郡市医名	会 長	副 会 長	
大 島 郡	嶋 元 貢	川 口 茂 治	
玖 珂 郡	* 吉 岡 春 紀	* 松 原 宏	
熊 毛 郡	新 谷 清	藤 田 潔	
吉 南	* 田 辺 征 六	山 根 仁	* 田 辺 完
厚 狭 郡	* 久 保 宏 史	松 井 達	
美 祢 郡	時 澤 史 郎	吉 崎 美 樹	
阿 武 郡	* 松 井 健	* 藤 原 弘	
豊 浦 郡	千 葉 武 彦	永 山 和 彦	
下 関 市	* 中 島 洋	木 下 毅	* 弘 山 直 滋
宇 部 市	田 中 駿	今 益 哲 男	藤 井 新 也
山 口 市	* 奥 山 曉	斎 藤 永	* 伊 藤 正 博
萩 市	池 本 和 人	宍 戸 紀 雅 昭	* 亀 田 秀 樹
徳 山	小 金 丸 恒 夫	福 山 勝	早 川 宏
防 府	深 野 浩 一	松 本 良 信	水 津 信 之
下 松	武 内 節 夫	河 野 隆 任	
岩 国 市	* 保 田 浩 平	玉 田 隆 一 郎	* 小 林 元 杜
小 野 田 市	* 紗 川 功	* 瀬 戸 信 夫	
光 市	* 河 村 康 明	松 村 寿 太 郎	
柳 井	* 新 郷 雄 一	* 守 田 知 明	
長 門 市	* 村 田 武 徳	* 斉 藤 弘	
美 祢 市	高 川 敬 昭	白 井 文 夫	
山口大学	沖 田 極	坂 部 武 史	

会員の動き

- 平成 16 年 1 月受付分 -

入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
下関市	1	A1	平野 英保	内	(医) 茜会勝山サライトクリニック
下関市	2 月	A2	西村 博行	脳神外	総合病院下関市立中央病院
下関市	2 月	B	林 弘人	外	総合病院国立下関病院
光市	2 月	A2	月岡 美喜	産婦	(医) 至誠会梅田病院
光市	2 月	A2	池口 弘一	児	(医) 至誠会梅田病院
山口大学	3	-	秋山 紀雄	外	外科学第一

退 会

郡市	氏名	備考
宇部市	楠川 禮造	(医) 聖比留会セントル病院 より
宇部市	三井 清次郎	興産(株) 中央病院 より
光市	山内 正大	(医) 至誠会梅田病院 より
山口大学	池田 卓生	耳鼻咽喉科学 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
豊浦郡	城野 茂春	勤務先	(医) 社団福寿会福永病院【城野医院 より】
下関市	吉水 卓見	勤務先	(医) 茜会吉水内科【(医) 茜会勝山サライトクリニック より】
下関市	三浦 正子	勤務先	耳鼻咽喉科ののほなクリニック 下関市医師会員のまま【済生会豊浦町立病院 より】
宇部市	西嶋 雋嘉	勤務先	(医) 聖比留会セントル病院【興産(株) 中央病院 より】

平成 15 年医師互助会グループ保険（安田生命）配当金について

グループ保険につきましては、種々ご高配を賜り深謝申し上げます。
さて、下記のとおり医師互助会グループ保険（安田生命）の配当の報告をいたします。

記

保 険 期 間	平成 15 年 1 月 1 日～同年 12 月 31 日
加 入 者 数	1,104 名
総受取保険金	29,000,000 円（3 件）
配 当 金	35,858,423 円
配 当 率	39.096%

3 月 22 日頃、ご指定の口座へ送金いたします

山口県医師（引受会社：安田生命）

第 7 回山口臨床ウイルス研究会

と き 平成 16 年 3 月 4 日（木） 18：30
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

【開会挨拶】 18：30～ 山口大学医学部分子感知医科学講座（皮膚科）教授 武藤 正彦

【一般演題】 18：35～19：30

ヒト乳頭腫ウイルスとの関連が示唆された肛門のポーエン病
エンテロウイルス 71 による急性小脳失調症の 1 成人例
Epstein-Barr virus 関連胃癌の組織型の変化と粘液形質
EB ウイルス感染症における T リンパ球について - サイトカイン産生能と CTLA-4 の発現
慢性活動性 EB ウイルス感染症に対し非血縁同種骨髄移植を施行した 1 例

【特別講演】 19：30～20：30

「EB ウイルス潜伏感染と宿主免疫応答」

岡山大学大学院医歯学総合研究科皮膚・粘膜・結合織学教授 岩月 啓氏

参加費 : 1,000 円

単位取得：日本医師会生涯教育講座 3 単位

研究会終了後に、情報交換の場を予定しております。

共催：山口臨床ウイルス研究会・山口県医師会・山口大学医師会ほか

第 232 回木曜会（周南地区・東洋医学を学ぶ会）

と き 平成 16 年 3 月 4 日（木）午後 7 時～9 時
と ころ ホテルサンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」

テーマ 弁証論治トレーニング〔第 30 回〕 - 不妊症 -

年会費 1,000 円

漢方に興味ありの方、歓迎致します。お気軽にどうぞ。

代表世話人・解説 磯村 達 周南病院院長 TEL:0834-21-0357

税務署からのお知らせ

申告は、自分で書いて、お早めに。

平成 15 年分所得税確定申告の窓口での相談及び申告書の受付は、

2 月 16 日(月) から 3 月 15 日(月)

まで です。

確定申告が必要な方

- 事業所得(農業、工業、商業、医療、漁業などから生ずる所得)や不動産所得(地代、家賃)などがある方で、1年間の所得金額の合計額が、所得控除額を超える方
- 土地、建物などを譲渡した方
- 給与収入が年間 2,000 万円を超える方、給与以外の所得が 20 万円を超える方 など

申告と納税は
期限内に!



確定申告をすると所得税が還付になる場合

- マイホームを住宅ローンなどで取得した場合
- 多額の医療費を支払った場合
- 災害や凶難にあった場合
- 年中途中で退職し、再就職していない場合 など

- 毎年、期限付近になると相談会場は大変混雑しますので、お早めに申告をすませましょう。
- 国税庁ホームページ「確定申告書作成コーナー」では、所得税の申告書を作成することができます。インターネットをご利用の方は、国税庁ホームページ(アドレス<http://www.nta.go.jp>)を是非ご覧ください。

—お困り合わせは最寄りの税務署又は税務相談室へ—

インターネットで所得税の確定申告書が作成できます



広島国税局ホームページ

[<http://www.hiroshima.nta.go.jp>]

HOT TOPICSより

『所得税の確定申告書作成コーナー』へどうぞ

「所得税の確定申告書作成コーナー」は、
国税庁ホームページ [<http://www.nta.go.jp>] の
中にあるよ。

平成 15 年分の所得税の確定申告については、1 月 16 日に開始予定です。

作成した申告書はカラープリンタで印刷して、
送付または税務署の窓口でそのまま提出できます。

所得税の確定申告書作成コーナーのリンク

- ① 利用できる方
- 所得税の確定申告書A様式及びB様式を利用できる方
 - 自ら申告する所得内及び基礎所得を申告できる方。分限課税の申告書(簡易式)を利用される方
 - (注) 内容によっては利用できない場合があります。詳しくは「所得税の確定申告書作成コーナー」をご覧ください。
- ② 主な機能
- 定型型の入力や標準的な状況の金額欄への入力による申告書作成
 - 給与所得のみで所得控除額を控除される方と控除される方が異なる方が、A様式での印刷メニュー
 - 確定申告印刷、印刷履歴及び本人確認申告書の出力
 - 問い合わせによってお答えするための質問集(Q&A)の掲載
 - 入力、納税の日に合わせて印刷していただけます。

印刷するときのヒント

- 申告書をおしく印刷していただくための試みを行っていただく必要があります。
- カラープリンタの使用
 - プリンタの設置の位置 [印刷の指しにしたおとで印刷]
 - 印刷後、正しく印刷できたか確認 [印刷履歴の印刷を合わせて確認]
 - 印刷する際は、普通紙 (P-P-C用紙又はO-A用紙) をお使いください。(インクジェット専用紙は使わないでください)

印刷書移動を受けられる方へ

- 国税庁ホームページの「確定申告印刷」⇒「所得税・給与所得申告書作成」⇒「申告書項目印刷印刷」⇒「印刷・社会・医療費の決定書」より医療費の決定書を印刷してください。
- 「印刷した『申告書』を、印刷書の印刷済」に内容を入力し、決定書の印刷済を入力して印刷済に準じて申告書と一緒に提出してください。

広島国税局・税務署

税務署からの
お知らせ

受贈図書・資料等一覧		(平成 16 年 1 月)
名称	寄贈者、筆者	受付日
OGORI いしん	小郡第一病院	1・05
日本における診断病理	国際診断病理センター	1・05
血液事業 VOL.26 3	山口県赤十字血液センター	1・05
医師国会議員のつばやき	宮崎 秀樹	1・08
臨床と研究 1 月 第 81 巻 第 1 号	大道学館出版部	1・20
豊橋市医師会史	豊橋市医師会	1・27

編集後記

昨年末から今年にかけて、鯉ヘルペス、BSE による米国産牛肉輸入禁止、鳥インフルエンザの流行というように、私たちの食卓に関係した動物の感染症が話題になることが多くなりました。肉や魚を大量かつ安価に提供するために、狭い空間に多数の鯉や鶏や牛を詰め込んで飼育していることが、このような感染症の大流行につながったものと考えられます。


私が子供の頃には肉や鶏卵などは、特別な日でなくてはなかなか口に入れることができない高価な食材でした。それが今ではほとんど毎日食べることができます。それどころか鶏卵や牛乳などは、ここ数十年ほとんど価格が変わっていません。安倍晋三自民党幹事長はある週刊誌の中で「時々父が帰ってくると、必ずとっていいほど、その晩の食卓はすき焼きでした。(中略)父が帰ってくる喜びと合わせて子供ながらにとても嬉しかったことをよく覚えています。」と話しています。でも今の子供たちはすき焼きだからといって特に喜ぶようなことはないように思われます。

長い間、文明の進歩は私たちに豊かさや快適さをもたらしてくれると思われていました。しかし最近では必ずしもそうではないようです。食卓を豊かにするために、家畜に感染予防目的で抗生物質を大量に与える、あるいは本来草食動物である牛や羊に、動物の内臓や骨粉を混入した飼料を与えることが私たちの健康にも影響を与えようとしています。

あらゆる情報機器がネットワークで結ばれ、いつでもどこでも情報がやりとりできるユビキタス社会の実現が近づいています。しかし、インターネットなどのネットワークを通じて国防や治安に関連するコンピューターシステムに侵入し、データを破壊するなどの手段で国家の重要システムを機能不全に陥れるサイバーテロが起きた時の状況を想像すると怖くなります。自分でものを考えることのできる「人工頭脳」に進化したコンピューターが故障した時の怖さについては、すでに映画「2001 年宇宙の旅」や手塚治虫の漫画「ブラックジャック」で指摘されています。(吉本)

From Editor

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, セフジニル散 > 指定医薬品・要指示医薬品^{注)}

Cefzon® (略号: CFDN)

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

●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。

作成年月2003年11月