

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 藤原淳
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 6 月 21 日号

1715



川辺にて

渡辺 恵幸 撮

第 1 回郡市医師会長会議 - 報告 1-	398
第 1 回山口県医師互助会支部長会	404
郡市医師会保険担当理事協議会	407
県医師会の動き	417
日医 FAX ニュース	406
会員の動き	420
山口県感染性疾病情報	422
お知らせ・ご案内	424
受贈図書・資料等一覧	426
編集後記	426

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

第 1 回 郡市医師会長会議 - 報告 1 -

と き 平成 16 年 5 月 27 日 (木)

ところ 山口県医師会館

会長挨拶

本日はご多用の中、ご出席いただきありがとうございます。

この 4 月に県医師会新執行部がスタートして初めての郡市医師会長会議でございます。既にいくつかの協議会、委員会を開催しましたが、とくに複数回開催される会におきましては、『マンネリを避け、新執行部のモットーとしている「創造と実行」、つまり新しいことへのチャレンジ、また、その気概をもつこと』をお願いしているところであります。その意味するところは、各種の会

が単に県医や行政の伝達の間として使われるのではなく、医師会として常に何かを提案していく、そうした会であることを希望しているわけであり、1 年あるいは 2 年単位でもよいのですが、何を提言し実行したのか、その検証が必要かと考えています。何卒よろしくお願い申し上げます。

さて、この 5 月 11 日 (火) 都道府県会長会議が開催されました。日医においても植松会長をリーダーとする新執行部のスタート、まずは会長挨拶から始めました。

植松会長は「中医協は委員の辞任があり、休

出席者

大島郡	嶋元 貢	岩国市	保田 浩平		佐々木美典
玖珂郡	吉岡 春紀	小野田市	砂川 功		西村 公一
熊毛郡	新谷 清	光市	河村 康明	理 事	正木 康史
吉南	田邊 征六	柳井	新郷 雄一		小田 悦郎
厚狭郡	久保 宏史	長門市	村田 武穂		湧田 幸雄
美祢郡	時澤 史郎	美祢市	高田 敏昭		萬 忠雄
阿武郡	松井 健	山口大学	沖田 極		杉山 知行
豊浦郡	千葉 武彦				弘山 直滋
下関市	中島 洋	県医師会			加藤欣士郎
宇部市	田中 駿	会 長	藤原 淳		田中 豊秋
山口市	奥山 暁	副 会 長	上田 尚紀	監 事	青柳 龍平
萩市	池本 和人		木下 敬介		小田 清彦
徳山	小金丸恒夫	専務理事	三浦 修		山本 貞壽
防府	深野 浩一	常任理事	吉本 正博		
下松	武内 節夫		濱本 史明	編集委員	渡木 邦彦



眠状態となっている。組織見直し論もあるが、早く再開したい。現状は困った状態である」とし、「年金をはじめ社会保障全般の見直しが行われているが、社会保障の縮小は避けられない厳しい状況にある。日医としては国民の医療を守る立場であり、国民皆保険堅持で臨む。そのため、市場原理に基づく医療改革には異を唱えていく」「いくらよい主張をしても、実際は政治の場で決まる。小泉首相は、“医師会の力は今回の参院選で決まる”といている。その参院選は会員の政治離れの傾向もあり厳しい認識をもっている。医療改革に日医の力をどう発揮できるか、新執行部の最初の試練であるが、ある意味チャンスでもあると考えている。皆さんに全力での取り組みをお願いする」と述べられ、質疑に入りました。

全部で重複を避けると 9 題の協議題が提出されました。

1 番目に、山口県・沖縄県より「中医協の汚職事件・見直しについて」である。桜井副会長から、「あってはならないことである。日本医師会は一切関係ない。中医協にも問題点はある。財務省がまず予算を決めてしまうことがそれだ。中医協は診療報酬だけでなく、日本の医療制度について議論をする場でもある。中医協の構成を見直すことには反対はしない。しかし、中医協汚職が起きた

から見直すというのは賛成できない。」

植松会長が補足され、「中医協が取扱っていることは専門的事例が多く、中医協のメンバーの見直しを行って、市民や患者代表を入れることには慎重でなければならない。」と述べた。

2 番目は、山口県より「診療報酬改定に関する日医の考え方について」で、松原常任理事より

「1）診療報酬検討委員会の位置付けについて

診療報酬の内容に関する具体的事項は診療報酬検討委員会で行う。診療報酬の体系など理論的構築についての検討の事項は、医療政策会議で行い、医療保険制度検討会議はこれに吸収させる。

2）保険専任担当役員の増員

副会長 3 人と常任 4 人のチームを構成し、データを共有し理論武装を行い、厚労省と対応する。

3）診療報酬改定率の検証について

これは日医の役目であり、次に役立てられるよう今後努力していく。

4）診療報酬改定における日医のデータ集積について

ORCA を考えているが、これでは不足。全体を代表するデータが必要であり、何らかの方法を早急に検討する。もっと、レセ

コンが普及し、生のデータが欲しい。日医総研での対応とはまた違う。」と回答された。

3 番目は、新潟県より「日医各種委員会及びその答申の活用について」で、桜井副会長・植松会長より「会の性格による。また、短期的なものの中長期的なものがあり、適宜判断して行く。」との回答に対し、「どういう中身が議論されているか、末端に議論過程を流してほしい」という要望があった。

診療報酬検討委員会については議論した内容は全部まとめられている。また、リアルタイムに、例えば中医協にまとめ資料として出されていた。

4 番目は、香川県より「準看護養成に対する日医の考え方について」で、青木常任理事が「頭が痛い問題。準看護養成は続けてほしい。厚労省の看護職の需給見通しでは、平成 17 年に需給が均衡するという予定であったが、地方都市においては大変な不足をきたしている。これは準看護師養成所の閉校が一番の原因となっている。4 月 6 日に坂口厚労相に面談し、今後、社会問題化するのではないかと申し入れをして来た。」と回答された。

フロアからは、具体的方針を示してほしいとの声が上がったが、理解はしているが大変難しいと考えているという返答があった。

また、「夢のあることを言ってほしい」という意見もあったが、一方で需要が減ってきているところもあり、医療機関が前向きでない等の意見も出て賛否相半ばという感じであった。

5 番目は、沖縄県から「禁煙指導、ニコチンパッチ等の保険適用について」である。松原常任理事は、「個人的には同意見だが、ニコチンをさらに身体に入れるのはどうか、病気に対して保険は使うもの、たばこを止める目的ではどうか、財政的な問題で、1 回使えば 2 万円かかる。個人的には賛成であるが、強い要望として聞いておく。」と返答された。

6 番目は、「平成 16 年度予算の補正について」で、三上常任理事から、「一般会計は各種委員会

の見直しを中心に検討中で、日医総研特別会計は日医総研のあり方を検討中。大きく変わる可能性がある。」とのこと。

7 番目は、「第 111 回日本医師会臨時代議員会について」で、野中常任理事より「決算と予算の補正を同時に審議するため、9 月に開催する。9/5 に開催したいが、1 回にまとめるのはどうか。」との返答に対し、「執行部は意欲が落ちたのか、ダレないように」という注文があった。

8 番目は、北海道より「道州制特区について」で、桜井副会長が「道州制特区の中で、医師要件緩和等医療に関することが検討されているが、1 つの特区的問題としてではなく全国的に影響があるので、日医の理事会でぜひ検討する。」と回答された。

9 番目に、島根県より「日医の ORCA プロジェクトとテレビ会議システムについて」では、松原常任理事が、「ORCA プロジェクトについては中止ではなく見直す。6 億円の予算の費用を分解、検証中である。ネットワークをつくるために始まったものであるが、医療機関にとって必要なものになりたい。そのためリナックスだけでなく、例えば、ウィンドウズでも動く使い易く、安価なものをという観点から検討中である。テレビ会議について、現在、県医師会に送付されている試作品は 1 対 1 でしか対応できない電話形式のもので、いわばオモチャである。能力的に問題があり、検討するが、しばらく時間が欲しい。しかし、とにかく、医療の IT 化は絶対必要。」と回答された。

以上、第 1 回都道府県医師会会長会議の報告もあわせ、挨拶とします。

議 題

1. 中国四国医師会連合総会 第 1 分科会（介護保険）

佐々木常任理事

日医より野中常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題 9 題、日医への提言・要望 9 題について協議した。本日は時間の都合

上、会議の速報として 3 点について簡単に報告し、詳細は後日会報に掲載予定である。

1. 介護保険制度の見直しと支援費制度の統合問題

現在、社会保障審議会介護保険部会や同障害者部会で協議されているが、日医としては「統合は時期尚早」との考えを述べた。この統合論には財務省や厚労省の予算上の都合による財源問題が根底にある。具体的には障害者、特に知的障害や精神障害が社会保険制度にふさわしいのか、また長時間介護が都会だけでなく地方でも同様に保障できるのか、障害者についてケアマネジメントの手法が確立していないなどの現場でおこる多くの問題が未解決のまま先送りされ、クリアすべき議論が十分に行われていないことなどを理由に挙げた。

2. (特に福祉系) 介護施設入所者の医療について

介護老人福祉施設や介護老人保健施設には今後ますます手厚い医療の必要な要介護度の重い入所者が増えてくると予想される。施設入所者やその家族から在宅に比べ十分な医療を受けられないという苦情がたくさん出てきているとの指摘が各県からあった。

これに対し野中常任理事は「特に福祉系施設の中には入所者の健康管理に的確に対応するという意識の乏しいところもある」とした上で、「介護保険施設において医師が(出来高で算定)できる医療サービスの範囲をもう少し広げるよう努力したい」と述べ、医療に関する具体的な苦情事例を日医へ集積し厚労省と交渉していきたい、と地域医師会の協力を要望した。

3. グループホームの乱立について

痴呆性高齢者が地域で住み続けることができるための「在宅サービス」と位置付けられているため、施設に比べ開設条件が緩く、行政的な規制がかからない。そのため最近では、医療福祉関係以外の民間事業者の参入が目立つようになり、各県とも地域によっては介護保険計画の利用見込量を大きく超えるところもあり、介護保険料を押し上げる原因になったり、また痴呆性高齢者の介護の専門性に乏しいために質の低下がおこるなど問題

がおこってきた。

これに対し、野中常任理事は「グループホームを本来のあるべき姿に戻すため、日医でもこれらの実態調査を行い、厚労省に外部評価の充実等を求めていきたい」と回答した。

第 2 分科会(医療保険)

西村常任理事

1. 医療制度改革

医療制度改革に関連して、保険医療に関連した消費税に対する考え方で、日医としては、軽減税率の導入により消費税損税の解消を目指す考えを改めて示した。ゼロ税率課税がもっともよく、10 年余り主張したが実現は困難である。

「自民党税調や政府税調に取り上げてもらえるような実際的な議論をしていきたい」として、軽減税率の導入を検討している考えを示した。また、医療は消費税非課税として扱われてきたものを、課税とすることで、現在の事業税非課税問題にも波及してくることを懸念している。今後、理論構築していくことが大切だ。

以下、重要なものについて報告する。

2. 保険指導

1) 保険指導医に医師会役員が就任することについて

平成 14 年の厚労省課長より「保険指導医に、地区医師会役員が当たることは好ましくない」との通達があり、山口県でもそうした動きがある。山口県医師会では、むしろ役員が積極的に関わっていくべきだという考え。他県もほとんど賛同の意見だが、実際には役員が関与できない状況。

2) 集团的個別指導

岡山、広島、山口県では平成 12 年度より、「集团的個別指導」の「集団部分」が実施されている。高点数のみが悪であるという考え方自体が間違っており、集团的個別指導の再実施には反対である。

日医への提言

1) 診療報酬改定に際して、今後の日医の対応について。

2) 診療報酬改定のための定点調査の実施と改定点数のチェックのための小委員会設置について。

A) 今後十分なマンパワーを用いて対応していきたい。

現在メディダスを使って行っているが、まだまだ数が少なく十分でない、ORCA の普及をさせることによって、データを集積していくことが現実的ではないかと考える。提言されていることは尤もなことで、今後しっかり考えていきたい。

3) 医師数について医療法の改正を

A) 病床あたりの医師数の見直しとの提言であるが、医師数を減らせば、その分診療報酬減額に繋がってくるので、軽々に考えることはできない。

4) 生活習慣病指導管理料について

A) 老人保健にこの制度がないのがおかしいということであるが、年齢的に連続性のある制度にすることは同感である。ただし、この生活習慣病指導管理料は一回の自己負担が高額となり、非常に算定しにくいものであることは事実。また、このような定額制の問題は、普及すれば算定額をダウンさせることでコントロールされる危険があるということで、日医としては必ずしも賛成できない。

5) 労災診療費改定について

A) 労災診療費は、健康保険に連動するものと、労災特有のものがある。

これらは課長通知で運用しているが、この通知の元は、日医の労災・自賠責委員会での検討によるものであり、そちらの議論を見守っていただきたい。

6) 主病名の記載について

A) 主病名については、これまでどおり「記載する必要はない」という方向で、厚労省に働きかけていくつもりである。

< 質問 >

中島(下関市) 昨年大雪が降ったため集団

指導に行くことができなかった。その代替日も会議で出席することができなかった。今度は 1 月、2 月のどちらでもよろしいか。

西村常任理事 どちらでも出席できる方よい。

第 3 分科会(地域医療)

濱本常任理事

日本医師会の寺岡副会長を助言者として、提出議題 11 題、日医への要望・提言が 8 題あり、熱心な討論が行われた。

鳥取県と愛媛県から新医師臨床研修医制度と医師会についての質問があり、岡山県はモデル事業として 15 年度から積極的に活動していて、岡山県と広島県は卒後臨床研修委員会を設置している。当県の取組も紹介した。

鳥取県と岡山県からドクターバンクの現状についての質問があり、広島県(医師共同組合)と愛媛県が実際に活動していて実績がある。当県も含め他県は準備段階であるが、医師の引き上げの問題もあり必要との意見が出ている。

岡山県から 30 歳代の乳がん視触診健診の廃止並びに 40 歳以上の視触診マンモ併用隔年健診について、他県の状況について質問があり、ほとんどの県では視触診の廃止は行っていない、経済的問題もあり隔年健診が多い。当県では「乳がん部会」で検討している。

広島県から、医師不足・医師偏在の問題と、「地域における医療対策協議会」についての質問があり、厚労省からの要請で設置している県と、していない県があるが、具体的な内容等の取組は無く、これからの課題と考えられる。

当県から学校医の認定制度と学校産業医について、積極的に構築の意向があるかという質問に対し、各県ともこの問題に関しては日医の主導で行ってほしいという意見が活発に出たが、各県

とも現時点では設置していない。5 年以内の新任学校医の研修を行うことが望ましいとの意見が多かった。

徳島県から、会員の不祥事に対して自浄作用活性化委員会の具体的な取り組み方という質問では、各県ともこれまでの経験を述べられたが、日医の提唱する「自浄作用活性化委員会」で、何を検討するのか、位置づけをどうすべきか、果たしてどの程度の効果が期待できるのかという疑問が出てきた。

香川県からの ACLS 研修会については、各県独自に研修会を行っていて、各県における研修会の実施方法、研修内容等の紹介があった。

愛媛県からメディカルコントロール体制について、救急救命士の特定行為への指示及び助言を受けるための費用は、有償、無償もあり、1 回の相談で 1,000 円～ 5,000 円と幅がある。

高知県からインフルエンザワクチンについて質問があり、今年の抱え込みや、苦情、接種料金、次冬への対策等に対する回答があった。

日医への要望・提言

鳥取県から、日医認定産業医研修会について、センター主催の研修会を「日医認定産業医指定研修会」として認めるのは、少し安易すぎないかという意見が多く日医の考えを聞きたい。

鳥取県から、医療福祉施設、機能のバランスのよい存続と連携をとということで、有床診療所・小病院問題・在宅医療への取り組みが少ない。新体制のもと、医師会主導で世直しを先導してほしい。

岡山県から、乳がん検診について、厚労省のがん検診に関する検討会に対抗して、日本医師会の中に医師会主導による「真に国民のためになる検診」システムを作成できる機構を構築していただきたい。

広島県から、インフルエンザワクチンの能書を見ると、妊婦にワクチンを投与できない可能性が高い。医師会はエビデンスに基づく接種勧奨を行ってほしい。

当県から、17 年度からのツ反が廃止になるので、この費用を任意接種等の助成金として活用できないか、また MMR の二回接種の早急な実現をお願いしたい。

徳島県から、予防接種の広域化の取組について、統一料金化がなかなかうまく行かないので、日医で料金や接種時期の統一化を実現してもらいたい。

香川県から、子ども予防接種週間について、実績は期待外れだった。3 歳児健診、就学時健診の際、予防接種歴をチェックし勧告書を保護者に渡すことなどを制度化していただきたい。

愛媛県から、まだまだ甘いタバコに対する国民の認識を啓発し、また医療関係者の禁煙推進への働きかけに、なお一層の取り組みをお願いしたい。特に若年者の効果的な禁煙対策や医学部学生への禁煙教育は緊急の課題と認識している。

以上 8 題の要望があり、詳細は後日、県医会報に掲載する。

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%

・ 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

第 1 回山口県医師互助会支部長会

と き 平成 16 年 5 月 27 日 (木)
ところ 山口県医師会館
出席者 支部長・県医役員

藤原会長挨拶

平素は、医師互助会事業にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。お陰様で事業の運営も円滑に推移している。

本日は本年度第 1 回の支部長会であり、提出議案は、平成 15 年度の事業報告及び決算についての 2 件である。

会員数も 1 号会員の全会員のほか、2 号、3 号会員も多数加入していただき、会員相互扶助制度の成果があがっていると考えられる。今後も引き続き会費と給付内容の関係を検討しながら、その充実に努めて参りたいと考えている。

それでは担当から議案の説明を申し上げますので、ご審議の上、ご承認をいただくようよろしくお願いする。

議案審議

田中理事 2 つの議案は相関連する議案であるので一括してご説明させていただきます。

承認第 1 号 平成 15 年度山口県医師互助会事業報告について

会員数については本年 4 月 1 日現在で、1,492 名、第 1 号会員 1,360 名、第 2 号及び第 3 号会員は 132 名である。

次に各事業の実施状況である。

弔慰金贈呈であるが、平成 15 年度にお亡くなりになった 24 名の方々にお贈りしている。ここに改めて弔意を表したいと存ずる。

互助会の主事業である傷病見舞金の支給状況について、支給者は 34 名、支給金額は 1,902 万円

となっている。一人当たりの平均支給日数は 93 日、支給金額は 55 万 9 千円となっており、前年に比べて支給人数は同数となっているが、一人当たり支給日数は 73 日、支給金額では 43 万 8 千円の減少となっている。これは、傷病見舞金制度の運用適正化として第三号会員の傷病見舞金支給を中止したことによるものである。

会則第 14 条第 1 項第 2 号に基づく傷病見舞金は、傷病見舞金の給付期間の最高 1 年間を満了し、なお引き続き病床に付いている先生に対して、1 回に限り、その年の 12 月にお見舞金を贈呈するものである。今年度は会則の一部改正により、2 名の方に 5 万円をそれぞれ贈呈した。

支給人員はだいたい 40 人前後で推移している。15 年度は支給金額が大幅に減少している。

退会金については、11 名の方々に支払っている。退会理由は廃業や県外転出など自己の都合により県医師会を退会された方々である。

以上で、事業報告を終わる。

承認第 2 号 平成 15 年度決算について

平成 15 年度収支計算書である。予算額 6,499 万 8,000 円に対し、収入の決算額は、6,295 万 5,729 円、支出の決算額は、3,660 万 1,130 円となり、当期収支差額は、1,006 万 5,561 円である。

その結果、次年度への繰越金は 2,635 万 4,599 円となった。

< 収入の部 >

の会費収入決算額は 4,460 万 7,500 円となり、予算に対して 2.5% の増となった。

の雑収入は、預金利子収入の 5 万 9,191 円

平成 15 年度収支計算書

平成 15 年 4 月 1 日から平成 16 年 3 月 31 日まで

収入の部

(単位：円)

科 目	予算額	決算額	差引増減額
会費収入	43,500,000	44,607,500	1,107,500
1 会費収入	43,500,000	44,607,500	1,107,500
雑収入	61,000	59,191	1,809
1 預金利子収入	60,000	59,191	809
2 雑入収入	1,000	0	1,000
貸与金戻り収入	2,000,000	0	2,000,000
1 医事紛争対策貸与金返還金	2,000,000	0	2,000,000
特定預金取崩収入	2,000	0	2,000
1 事業費積立金取崩収入	1,000	0	1,000
2 職員退職給与積立金取崩収入	1,000	0	1,000
繰入金収入	4,000,000	2,000,000	2,000,000
1 繰入金収入	4,000,000	2,000,000	2,000,000
(1) 山口県医師会会計繰入金収入	4,000,000	2,000,000	2,000,000
当期収入合計 (A)	49,563,000	46,666,691	2,896,309
前期繰越収支差額	15,435,000	16,289,038	854,038
収入合計 (B)	64,998,000	62,955,729	2,042,271

支出の部

(単位：円)

科 目	予算額	決算額	差引増減額
事業費	55,500,000	32,065,000	23,435,000
1 災害見舞金	1,500,000	0	1,500,000
2 弔慰金	15,000,000	12,000,000	3,000,000
3 傷病見舞金	38,000,000	19,120,000	18,880,000
4 退会金	1,000,000	945,000	55,000
管理費	4,801,000	4,036,130	764,870
1 給料手当	3,500,000	3,436,884	63,116
2 職員退職金	1,000	0	1,000
3 福利厚生費	500,000	499,246	754
4 会議費	100,000	0	100,000
5 旅費	200,000	0	200,000
6 需用費	400,000	100,000	300,000
7 雑費	100,000	0	100,000
貸与金支出	2,000,000	0	2,000,000
1 医事紛争対策貸与金	2,000,000	0	2,000,000
特定預金支出	501,000	500,000	1,000
1 事業費積立金支出	500,000	500,000	0
2 職員退職給与積立金支出	1,000	0	1,000
予備費	2,196,000	0	2,196,000
1 予備費	2,196,000	0	2,196,000
当期支出合計 (C)	64,998,000	36,601,130	28,396,870
当期収支差額 (A)-(C)	15,435,000	10,065,561	25,500,561
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0	26,354,599	26,354,599

となっている。

の貸与金戻り収入は、支出の実績がなく、したがって収入もなかった。

の繰入金収入は、県医師会からの繰入金 200 万円である。

したがって、当期収入合計は、4,666 万 6,691 円となり、前期繰越金の 1,628 万 9,038 円を加えると、収入合計は 6,295 万 5,729 円となった。

< 支出の部 >

の事業費は、3,206 万 5,000 円となっているが、先の事業報告でご説明申し上げたので内容は省略させていただく。

の管理費の総額は、403 万 6,130 円であって、従事している職員の人件費をはじめ一般事務諸経費である。

の貸与金支出は収入の部でご説明したとおりである。

の特定預金支出では、事業費積立金として 50 万円を積立金としている。

以上の結果、当期支出合計は、3,660 万 1,130

円となり、次期繰越金は、2,635 万 4,599 円となった。

以上をもって、事業報告並びに決算状況についての説明を終わる。

よろしくご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

監査結果報告

山本監事 平成 15 年度山口県医師互助会決算について慎重に監査したところ、その収支は適正妥当なるものと認める。

平成 16 年 5 月 13 日

監事 青柳 龍平

監事 小田 清彦

監事 山本 貞壽

採 決

藤原会長より質疑がないことが確認され、採決に入った。

承認第 1 号及び承認第 2 号は、異議なく、支部長の承認が得られた。

日医 FAX ニュース

2004 年(平成 16 年)6 月 8 日 1456 号
骨太方針 04 を閣議決定
「高度先進医療と医の倫理」などがテーマ
医師の治療行為は特許の対象外
医療事故防止に向け専門医会との話し合いも
紹介予定派遣は運用状況を注視 土屋常任理事
「少子化社会対策大綱」閣議決定

2004 年(平成 16 年)6 月 4 日 1455 号
混合診療解禁、医療界が一丸になって反論を
必要な医療受けられる制度めざす
混合診療解禁で公的給付が縮小
医療経済と倫理が大きな課題 松原常任理事
重症化予防の評価必要 坂口厚労相

2004 年(平成 16 年)5 月 31 日 1454 号
医療過誤訴訟件数は 987 件 最高裁まとめ
介護保険改革の意見書を提示へ
職場のメンタルヘルス対策に産業医の活用も
健康情報保護、関係者の守秘義務求める意見も

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 16 年 5 月 20 日 (木)
 ところ 県医師会館

報告：常任理事 西村 公一
 理事 萬 忠雄・加藤欣士郎

会長挨拶 (藤原会長)

本日はご多忙のところ、ご出席いただきありがとうございます。

この 4 月より県医師会執行部も新しいメンバーでスタートしました。よろしくお祈りします。

さて、平成 16 年度診療報酬改定はご周知の通り ± 0 改定で、一部ではマイナス改定が考えられていましたが、これには政治的背景があったと推測されます。したがって、今回の改定は新たな財源を伴わず、合理化が可能な部分で点数の引き下げを行い、その財源をもって新たな医療技術やニーズの高い分野を評価するといった改定となっています。つまり、基本的には単価が同じで、患者数が増えれば医療機関の収入は上がるということになるはずですが、しかし、微妙な操作もありますので、レセプト調査などで検証することが必要であると考えています。

今回の改定は昨年 3 月の政府の基本方針に沿って改革が行われるはずでした。つまり、日医はこの基本方針の中で、かかりつけ医を重視した見直し、評価という言葉をつまみ、今回、診療所・中小病院に重点的改定をとっていましたが、あまり考慮されているとはいえません。持ち越しの状態です。2006 年に行われる診療報酬改定 (介護

報酬改定と同時) の布石的位置付けとみるべきですが、このあたりについては今後もしっかり要望していくつもりです。

保険指導については、この 5 月 13 日に山口社会保険事務局・山口県健康福祉部国保医療指導室との間で、本年度の社会保険医療担当者指導計画について打ち合わせをしました。今年も前年度と同じ、集団指導と個別指導の形態で実施することになりました。集団指導につきましては全医療機関を対象に実施し、95% の参加を得ていますし、さらに勤務医を集めたものでも 90% 近い受講があり、医療保険ルールの周知徹底が行われています。もちろんこれは行政が主催であり、何の変哲もないように思われるかもしれませんが、肝腎なのは医師会として “自主的” ということが入っている点であり、行政とタイアップしていることに意義があります。個別指導も、従来の個別指導を拡充した形のもので行っています。集団指導、個別指導とも山口県方式といわれるぐらいユニークなもので、会員の先生方に評価していただいてよいものと考えています。

昨今、社会の医療に対する目は大変厳しいものがあります。会員の先生方にお願いしたいのは、医学的には当たり前のことと思っても、保険

出席者

大島郡 正木 純生	豊浦郡 青柳 俊平	下松 阿部 政則	県医師会
玖珂郡 松原 宏	下関市 浅野 正也	岩国市 高田 省吾	会長 藤原 淳
熊毛郡 藤田 潔	宇部市 福田 信二	小野田市 吉中 博志	専務理事 三浦 修
吉南 利重 恭三	山口市 永田 一夫	光市 兼清 照久	常任理事 西村 公一
厚狭郡 民谷 正彰	萩市 森 繁広	柳井 桑原 浩一	理事 湧田 幸雄
美祢郡 吉崎 美樹	徳山 清水 活宏	長門市 天野 秀雄	萬 忠雄
阿武郡 藤原 弘	防府 清水 暢	美祢市 高田 敏昭	加藤欣士郎

医療は保険ルールの縛りの中で行っているわけです。ルールは共通のものであり、不本意なものと思っけてもとりあえず、すべての会員がその中で対応していることを忘れないようにしたいものです。しかし、医学的に明らかにおかしいもの、不合理なものは協議会等を通して是正していく、これはわれわれの義務だとも思っけております。

以上、会員の皆様方より一層のご理解、ご協力をお願いしてご挨拶といたします。

= 議事 =

1 平成 16 年度社会保険医療担当者指導計画

目的

保険医療機関及び保険医に対し、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」等に定める保険診療の取扱い、診療報酬等に関する事項について指導を行い、保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的とする。

指導形態

(1) 集団指導

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

(2) 個別指導

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

指導対象保険医療機関の選定

(1) 集団指導

全保険医療機関の半数程度を対象

16 年度については、医療機関コードの下一桁が偶数の保険医療機関

平成 15 年 7 月から平成 16 年 6 月までの新規指定保険医療機関等

大学病院

(2) 個別指導

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

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

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

監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関

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

他の保険医療機関等の個別指導又は監査に関連して、指導の必要性が生じた保険医療機関

会計検査院の現地検査の結果、指導の必要性が生じた保険医療機関

一件当たりの点数が高い保険医療機関

臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の保険医療機関

その他特に個別指導が必要と認められる保険医療機関

新規指定保険医療機関

指導の日程

(1) 集団指導

平成 17 年 1 月と 2 月の 2 回に分け、医療機関コードの下一桁が偶数の保険医療機関を実施（日時・場所は決まり次第お知らせいたします。）

平成 16 年 10 月 24 日（日）新規指定の保険医療機関等

(2) 個別指導

平成 16 年 7 月 29 日（木）萩地区

平成 16 年 8 月 12 日（木）山口地区

平成 16 年 9 月 2 日（木）病院

平成 16 年 9 月 9 日（木）岩国地区

平成 16 年 10 月 14 日（木）徳山地区

平成 16 年 11 月 11 日（木）下関地区

平成 16 年 12 月 16 日（木）宇部地区

平成 16 年 10 月 24 日（日）新規指定の保険医療機関等

(3) 特定共同指導

平成 16 年 6 月 10 日（木）～ 6 月 11 日（金）

指導対象保険医療機関選定基準（個別指導）

(1) 指導対象件数は、保険医療機関総数の 4% 程度とする。

(2) 選定対象から除外する保険医療機関

平成 14 年度、15 年度に個別指導を実施した保険医療機関

平均件数が 20 件未満の診療所である保険医療機関

平均件数が 50 件未満の病院である保険医療機関

2 平成 16 年度生活保護法指定医療機関の個別指導

目的

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

対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定する。

精神病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

一般病院・診療所

ア 一般病院... 委託患者が概ね月平均 20 人以上いる病院

イ 診療所... 委託患者が概ね月平均 10 人以上いる診療所

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

個別指導の内容

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

3 15 年度第 2 回保険委員会の報告

2 月 19 日開催。平成 15 年度保険指導の結果及び問題点等について協議。

診療録の記載等に係る事項、診療内容に係

る事項、診療報酬の請求に係る事項、その他に区分し、指摘事項を報告した。

4 15 年度第 2・3 回社保国保審査委員連絡委員会の報告

12 月 11 日・3 月 18 日開催。詳細については、県医師会報 2 月 1 日・1701 号、4 月 11 日・1708 号に掲載。

5 医療保険関係団体九者連絡協議会の報告

2 月 17 日、山口県社会保険支払基金の担当で開催。

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

最初に各団体の代表がそれぞれ現状、懸案事項等を報告した。山口県医師会からは藤原副会長（当時）が、最近の日本の医療費の動向について、日医の行った緊急レセプト調査の結果を踏まえ、全体に医療費の落ち込みがある、特に入院外・診療所において顕著であるという現状を報告した。

協議事項

山口県医師会より「高額医療費の償還状況について」提出し、煩雑であり償還を受け損ねた高齢者があるのではないかと問題提起した。

国保医療指導室では、通知を含め啓蒙活動を行い、事務手続の簡略化を考慮している。全国 3,145 市町村のなかで 98.2% が対象者に対し通知がなされている現状であると回答された。

その他県歯科医師会から「保険証のカード化の進捗状況及び資格関係誤りレセプト発生防止対策」について提出された。

6 郡市医師会からの意見及び要望

1 日曜日診療における再診料の休日加算について

4 月の診療報酬改定で小児科標榜医療機関において 6 歳未満の乳幼児を日曜日に診療した場合、日曜日を診療時間としている医療機関でも、休日加算が算定できるようになった。このことに関連

して、以下の場合、再診料の休日加算 190 点を算定できるか。

(1) 小児は一般に病状の進行が速い(治るのも速いが)。日曜日を診療時間としていない小児科標榜医療機関で、土曜日に診察した 6 歳未満児を病状の面から翌日の日曜日にも診察したくて、日曜日に受診させた場合。

(2) 日曜日を診療時間としていない小児科標榜医療機関において、平日(例えば、土曜日)に診察した 6 歳未満児を次の日曜日にも抗生物質の静脈注射等の処置をしたくて来院させた場合。

これまでは、以上のような場合、すなわち医師側から受診するように言った場合は、休日加算は算定できなかった。 【宇部市】

A. 休日を診療時間としている場合は、休日加算の特例として算定可である。しかし、休日を休診としている場合は、予定診療となり原則算定不可である。

2 地域連携小児夜間・休日診療料について

保険医療機関である宇部市休日・夜間救急診療所に出務する医師は、宇部市内の 12 名の小児科開業医、山口大学の小児科医師、市内 2 病院の小児科医師である。月～土曜日の準夜は宇部市休日・夜間救急診療所で、休日(日曜及び祝日)は 9:00～17:00 は宇部市休日・夜間救急診療所で、18:00～21:00 は当番医院(開業医)にて診療がなされる。このことは、地域住民に対して知らせてある。当番医が当該時間に自院で診療した場合、地域連携小児夜間・休日診療料を算定できると考えてよいか。

日本医師会雑誌第 131 巻第 8 号 1,307～8 頁には、以下のような記述がある。

Q. 「別の保険医療機関を主たる勤務先とする専ら小児科を担当する医師」が勤務していない日(自院の医師のみが担当している日)においても算定可能なのか。

A. 地域住民に対し、あらかじめ周知した時間に行われた診療が算定の対象となる。 【宇部市】

A. 算定できる。

3 小児科特例の時間外加算

小児科特例に関して、これに該当する患者であっても時間外などを算定しなくても済ませることはできないのか。若い母親から高い自己負担は取りにくいことが多い。 【防府】

A. 原則として診療報酬点数表にしたがって、診療報酬は算定しなければならない。山口県では、就学時まで乳幼児医療費助成制度があり、(父母の市町村民税所得割 82,300 円以下。給与所得だと、標準世帯で年収 560 万円くらい)多くの世帯では自己負担が免除される。

4 時間外緊急院内検査加算の件

4 月の診療報酬改定で小児科標榜医療機関において 6 歳未満の乳幼児を午前 6～8 時と午後 6～10 時(土曜日は午前 6～8 時と正午～午後 10 時)に診療した場合、時間外加算を算定できるようになったが、それにともない、当該時間内の診療で検査を施行した場合は時間外緊急院内検査加算ができると解釈してよいか。当然のことと思うが、確認したい。 【宇部市】

A. この場合、時間外緊急院内検査加算は算定できない。

5 他院入院中の患者の外来受診

外来管理料は無理でも特定疾患処方料、薬情等は認めてほしい。

また、入院中であることがまったく分からないこともあるが、その場合の扱いはいかがなものか。 【厚狭郡】

A. 厚生労働省の解釈では入院中の患者はいずれも算定不可としている。社保支払基金では、外来受診患者が入院中かどうか不明の場合は、自院の入院患者でない限り「外来管理加算」「継続管理加算」「特定疾患処方管理加算」「薬剤情報提供料」は査定していない。しかし、国保では入院中の患者これらすべての算定を認めていないので、保険者でレセプトを突合した結果、判明すれば査定している。

6 継続管理加算の算定

他院入院中は算定できないとあるが、その判別が困難である。また、入院中でも普通に通院されて来られる方もいる。通院して来られる方に入院中かどうかを問うことはない。どうすればよいのか。【徳山】

A. 社保では、質問 5 の回答のように、自院以外の入院患者については査定していない。国保では、すべての入院患者に対して算定を認めていない。

7 診療情報提供料の算定について

入院中の患者が紹介により、他医療機関を受診した場合、その結果を文書により回答した場合でも、診療情報提供料の算定は認められないとされている。

単科病院、また、有床診療所は総合病院とは異なり、入院中の患者でも他科受診が必要な場合があり、患者の同意を得て他科紹介を行うことがある。診療情報提供料は医療機関間の有機的連携の強化を目的として設定されたものであり、青本 P.148 の(5)、(7)に記載されているごとく、検査又は画像診断の設備のない場合と同様に、単科病院、有床診療所の入院患者の場合も病・診、診・診連携という点より、診療情報提供料は算定可とされないか。【宇部市】

A. 入院中の患者を他医療機関に検査等のため紹介した場合にあっては、診療情報提供料は算定できない。主張されることはご意見として承っております。

8 特定疾患療養指導料の算定について

他医院と同時算定の場合、レセプトを照合したら、病名の診療開始日で、どちらの医療機関が算定できるのかが分かると思う。医療機関同士が話し合いをして決めるのはおかしいと思う。【徳山】

A. 病名の診療開始日だけでは、どちらが主たる「かかりつけ医」かどうかの判断は不可能である。一方的に診療開始日の早いほうが算定可とすると、かえってトラブルを生じるものと思われる。

この問題については、医師会としても改善に向けて厚労省に働きかけていくべきものと考えている。

9 眼科における特定疾患療養指導料の査定

眼科においては国保のみ、昨年秋から、糖尿病性網膜症に対して特定疾患療養指導料、又は老人慢性疾患生活指導料、特定疾患処方管理加算を算定した場合、「他院にて糖尿病指導あり」とのことで査定されている。糖尿病性網膜症は算定対象疾患であり、たとえ他科で糖尿病に対する指導が行われようと、眼科的に手術時期の判断や日常生活上の指導を行っているわけであり、査定は不当と思われるがどうか。社保では査定事例はまったくない。【防府】

A. 基本的には算定可と考えられる。社保・国保間の不公平を是正するために社保・国保審査委員連絡委員会等で協議を行う。

10 主病名の表示

国保老人において、主病名以外の疾患、例えば慢性胃炎などで胃薬を出したとき、慢性疾患指導料を査定された。たまたまその月は、薬が余っていたりして、主病名の薬（例えば高血圧症）が処方されなかったときである。

今でも主病名をきちんと分けなければいけないのか。【吉南】

A. 主病名を区別して記載する必要はない

11 慢性疼痛管理加算の初回算定の日付記入について

はじめて慢性疼痛疾患管理料（慢疼）を算定した日付をレセプトに記載するようになっている。

慢疼を算定するまでに、外来管理加算を算定していて、月の途中から慢疼を算定するようになったときに必要なものであって、初診患者で慢疼のみを算定する場合には、日付を記載する必要性はないと考えられる。現状のままでは無駄が多いので改善してほしい。同一月において、慢疼と外来管理加算を同時に算定する場合のみ、慢疼を算定した日付を記載するというようにしてほしい。【山口市】

A. 記載要領にしたがって記載していただきたい。

12 てんかん指導料算定における専任の医師について

脳神経外科・神経内科・内科・外科などの複数を標榜しているが、てんかん患者に対しててんかん指導料を算定したところ「一人医師で複数診療科を標榜している」ので“専任の医師”ではない」ために算定不可とされた。“専任の医師”の規定は何か。【防府】

A. 基本的には、算定要件として指定された標榜科目以外を含む複数を標榜する保険医療機関にあっては、算定要件である当該診療科目を専ら担当する医師がいなければ、算定不可である。ただしその専任医師は、常勤、非常勤を問わない。

13 外来管理加算の減点問題

昨年 9 月・10 月の国保(山口)の往診に対しての外来管理加算の減点問題は、過誤調整で復活することになったということであるが、誤った解釈による不当な査定であるのに、返還がこれだけ遅れたのはなぜか。担当者のいいかげんな解釈で保険診療のルールが、フラフラ変わることもそのものが大変に遺憾である。また、このような審査の問題に関して国保と支払基金、県医師会との調整は行われていないのか。【防府】

A. 昨年この減点問題が明らかになった時点で、県医師会は直ちに当時の青柳日医副会長に報告した。早速日医が厚生労働省と直接交渉した結果、12 月 2 日に「従来どおり算定できる」との事務連絡を得た。それを受けて、11 月の審査分より減点しないことになった。

9、10 月減点分の復活については、この問題はそもそも、厚労省と県国保連の誤った解釈から生じたものであるから、県医師会としては県国保連の誠意ある対応に委ねたところである。

結果としてはご存知のように、9、10 月分の減点分の復活は、過誤調整で対応することとなった。

14 往診時の再診料の外来管理加算について 昨年 11 月、解釈の誤りを厚労省も認め、11

月からは算定できるようにすると通達は受けたが、9 月・10 月分については返却しないとのことであった。この件について、県医師会はどのように対応されるのか、回答をお願いする。【徳山】

A.No.13 に同じ。

15 ワーファリン投与中患者の検査

ワーファリン投与中の患者の出血傾向(PT)の検査は、回数の制限なく認めてほしい。【厚狭郡】

A. ワーファリン投与中の患者の出血傾向(PT)検査回数は、医学的判断によるが、一般的にはコントロールされている場合は、2～4 週ごと、それ以上必要な場合は注記を要す。

16 便 O157 検査

O157 感染疑いで保険請求したところ、疑い病名では否で、菌検査を先に施行していなければいけないとのこと。しかし、便の大腸菌検査はするだけ無駄と思われるが。また、確定診断なら可とのこと。感染を疑い検査をしているので、疑いをつけるのは当たり前と思われるのだが。

疑い診断をつけて請求が通らないものが、他に
あるか。【宇部市】

A. 算定ルール上、「大腸菌抗原同定検査は、細菌培養同定検査等により大腸菌が確認された後、血清抗体法により大腸菌の O 抗原又は H 抗原の同定を行った場合に算定する。」とあるため、「O-157 感染疑い」だけでは算定できない。したがって「細菌性大腸炎」もしくは「感染性大腸炎」の病名があり、かつ「O-157 疑い」の病名が必要。

なお、「細菌培養を行うことなく、糞便から ELISA 法によって直接検出する大腸菌ペロトキシン検査は、臨床症状や、流行状況から腸管出血性大腸菌感染症が強く疑われる場合に限り、大腸菌の抗原同定検査を踏まえることなく行った場合にも算定できる。」とある。

疑い病名をつけて請求が通らないもの：例として、画像診断等がなく「癌疑い」での腫瘍マーカー検査は、前立腺癌を除き認められない。

17 RS ウイルスの迅速診断の保険適用について

RS ウイルスの抗体獲得 (= 感染の証拠) は、生後 1 年で 50 ~ 70% あるいはそれ以上、3 歳までには基本的には 100% とされる。急性細気管支炎を発症するのは、RS ウイルス感染者の一部でしかない。

そもそも、このようなウイルス感染症が何故に感染症サーベイランスの対象疾患となったのか疑問を感じるが、対象疾患とされた以上、RS ウイルスの迅速診断は保険適用とされるべきである。サーベイランスの報告は臨床的診断でもよいとされているが。

なお、現在は入院患者のみ保険適用となっている。 【宇部市】

A. 昨年も同じ質問が出ていたが、算定ルール通り「入院中の 3 歳未満の乳幼児において当該ウイルス感染症が疑われる場合に適用する」とあるため外来患者では算定できない。小児科学会、感染症学会等から厚労省へ要望してほしい。

18 小児の急性肺炎症例について

特に小児急性肺炎症例でマイコプラズマ抗体価を測定すると、査定はされないが「なぜしたか」の問い合わせが増えた。

肺炎の原因を検索することは、治療上も重要であり、少なくとも肺炎の病名があればマイコプラズマ抗体価の測定は可と思う。むしろ必要と思うのがいかがか。 【下松】

A. 小児の急性肺炎症例においてマイコプラズマ感染を疑った場合、算定可能と思われる。ただし、傾向的な場合は返戻もありうるため「マイコプラズマ感染疑い」の病名があるのが望ましい。

19 腫瘍マーカー

前立腺肥大等におけるマーカーは癌という病名が必ず必要か (癌という言葉がないと返戻される)。 【徳山】

A. 「前立腺癌疑い」病名が必要。

20 消化管出血などにおける不規則抗体のスクリーニング

日本赤十字社の指針にも手術時の血液を準備する方式として血液型不規則抗体スクリーニング法をすることが望ましいことは明記されているが、胃潰瘍などよりの出血にて輸血が必要になると考え (ヘモグロビンも低値)、不規則抗体検査を実施したが、その後止血したため輸血せずすんだケースではその旨注射をレセプトに記入しても認められないのか。 【下松】

A. 昨年の同じ質問に対して「レセプトに注記をお願いしたい」と回答していたが、算定ルール上 (D-011-5) 「輸血歴又は妊娠歴のある症例に該当する手術が行われた場合に、手術当日に算定する。」あるいは (K-920) 「輸血に伴って検査が行われた場合に算定する」とあるため、スクリーニングは認められない。

21 PaO₂ と SpO₂ の併施

PaO₂ と SpO₂ の併施は代謝性アルカローシス・アシドーシスなど併施が止むを得ない場合があり、一律に査定されるのはどうしてか。注射を記しても査定されている。 【下松】

A. レセプトを見ないと併施が必要であったかどうか判断できない。傾向的な場合、査定もありうる。

22 経皮的動脈血酸素飽和度測定の査定

心不全・呼吸不全で入院中の患者に酸素吸入を 5 日間実施し、その際経皮的動脈血酸素飽和度測定を計 6 回 (当初 4 日目まで 1 日 1 回、症状改善し酸素吸入中止の判定のために 5 日目に午前と午後 2 回測定) 行い請求したが、3 回に査定された。具体的に算定可能回数等を教えてほしい。 【防府】

A. 当該検査は、「呼吸不全若しくは循環不全又は術後の患者であって、酸素吸入を現に行っているもの又は酸素吸入を行う必要があるものに 1 日につき 100 点算定する」とある。質問の症例は、酸素吸入を 5 日間実施しているため 5 回の算定

が可能。5 日目の 2 回の算定はできない。

23 酸素飽和度測定の査定

イレッサ錠投与中の外来患者に酸素飽和度を測定すると査定されるが、これは厚労省の指導にしたがって行っているの、ご一考をお願いしたい（間質性肺炎早期検知のため）。 【下関市】

A. イレッサ投与中副作用の間質性肺炎を早期に発見するために SpO₂ は有用だが、算定ルール上算定できない。

24 特定疾患処方管理加算算定の薬剤について

慢性 C 型肝炎についてウルソを処方しているが、ウルソの適応は「...慢性肝疾患における肝機能の改善...」である。これを 28 日以上処方した場合は特定疾患処方管理加算の 45 点は算定可能か。また、もともと高血圧で降圧剤及びユベラニコチネート等を処方していたが、比較的血圧が安定し降圧剤を現在は中止して自己血圧測定をしながら血圧の管理・指導を行っている。この場合ユベラニコチネートの長期処方でも 45 点の算定は可能か。 【防府】

A. いずれも算定可である。特定疾患療養指導料の対象疾患に対する適応薬剤を 28 日以上処方した場合に 45 点の算定になる。

25 特定疾患処方管理加算の新設

今回長期処方の評価として特定疾患処方管理加算の 45 点が新設されたが、月初めに 15 点を算定してそれ以後に特定疾患に係わる処方をした場合、窓口での精算を必要とし、大変に煩雑であること。それよりも長期処方について何の議論もなく、このような点数がつけられたこと自体問題はないのか。長期処方に対する評価としては、その間の生活指導などに係わるものであり、特定疾患指導料の引き上げが妥当ではないのか。今のままでは開業医は、単なる薬屋になりかねない。【防府】

A. 今回新設された長期投与に対する特定疾患処方管理加算 45 点は、同月内に従来の加算 15 点と併算定できず、ご指摘のような不合理がある。

これについては日医を通じて、厚労省へ是正を求めていきたい。

また、ご意見のごとく長期投与時は指導料の評価が計られるのが本旨である。この点についても日医に意見をあげていきたい。

26 メバロチンの査定

社保レセプトで高コレステロール血症の病名で、メバロチンを処方していたところ査定された。査定の事由 A で「病名なし」とのことであった。これに関しては「高脂血症」でも「高コレステロール血症」のどちらでも医学的内容が同等のものとして確認済みの事項であり、支払基金に問い合わせると、保険者側からのものということであった。徹底を期していただけませんか。 【防府】

A. これまでも何度も示してきたとおり、「高脂血症」と「高コレステロール血症」は医学的に同等の内容である。よって算定可であるので、再審査請求をしていただきたい。また、審査委員会、保険者への徹底をはかりたい。

27 関節炎について

ひどい滲出性膝関節炎やリウマチ性関節炎で濁った関節液がたくさん(80 cc以上)貯まる例では関節穿刺、排液後壊死脱落した関節内膜のクズを洗浄している。その際使用する生食 2A ~ 6A が今回始めて国保で認められなかった。どうして適当として認められないのか。

関節内をきれいにすることで関節液の貯留が少なくなり、穿刺する日も延長することができる。

それでも効果がない例では内膜剥離術の適応と考えている。 【下松】

A. 算定可である。手術、処置時の体腔、関節、臓器、創への洗浄目的での生食水の使用は算定可であるので、再審査請求をしていただきたい。

28 介護保険での点滴注射

介護保険を利用して訪問看護を受けている場合の、点滴注射の薬剤料を認めてほしい。【厚狭郡】

A. もっともなご意見である。2002 年 9 月の厚労

省通知で看護師等の注射行為が解禁された。また、今回の改定で在宅患者訪問点滴注射管理指導料が新設され、薬剤料の算定も明記された。しかし、これは医療保険での訪問看護に限定されている。現実には介護保険での訪問看護が圧倒的に多く、こちらでも算定が認められるべきである。ご意見を日医へ要望していきたい。

29 リハビリテーションの「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」の対象疾患

今回の改定でリハビリテーションの「急性発症した脳血管疾患等の疾患の患者」の対象疾患が拡大されたが、下記疾患は該当するか。

非観血的整復術を行った関節脱臼

仙骨骨折

尾骨骨折

腰椎圧迫骨折

【防府】

A. 非観血的整復術を行った関節脱臼は不可。仙骨骨折は可、尾骨骨折は可。腰椎圧迫骨折は不可。

この対象疾患については前回改定時に 8 項目例示され、今回さらに 9 項目追加されたものであるが、例示自体に重複、不備が多くみうけられ、疑義解釈が避けられない。

「関節脱臼は手術後」とされている。しかし、手術が観血手術のみを示すのか、非観血的も含めるものか疑義がある。仙骨、尾骨は「骨盤等」に含まれるので対象となるが、腰椎圧迫骨折については「脊椎は手術後」としていることから対象とならないことになる。ただし、実際の早期のリハビリテーションの重要性からみて、仙骨、尾骨骨折よりも関節脱臼が含まれるべきである。

今回のご質問について、また、例示の不合理的については日医を通じて、厚労省に質問、要望していきたい。

30 手術点数について

多発病変や重複がんに対し手術を施行した場合（例えば両側乳がんや胃、結腸の同時重複がん等）一方の点数しか算定されないのはおかしい。時間も手間もかかるし、また手術の risk も増すのは明白である。理不尽である。 【下松】

A. もっともなご意見である。関連学会に提起され、厚労省に要望事項としてあげていただきたい。

31 手術時の血液（輸血）準備のための不規則抗体のスクリーニング

平成 15.7.1 号の県医師会報にてレセプトに注記をお願いしたいという回答をいただき、以後レセプトに注釈を記入しているが、支払基金ではそれにもかかわらず査定される。いかがなものか。【下松】

A. 赤血球不規則抗体検査は輸血歴又は妊娠歴のある患者に対し、胸部、心・脈管、腹部手術又は帝王切開術が行われた場合に、手術当日に算定となっている。今回の改定では新たに子宮全摘術、子宮悪性腫瘍手術、子宮付属器悪性腫瘍手術、子宮外妊娠手術が追加された。また、本検査を算定した場合は「摘要」欄に輸血歴又は妊娠歴ありとの注記が必要となっている。

ご質問のケースがこれら手術要件、輸血歴又は妊娠歴の要件に当てはまっていて、当該手術が行われていれば、算定は妥当であり、再審査請求をされたい。

32 手術名の変更と減額

横隔膜ヘルニアの手術を横隔膜縫合術で請求したところ、食道裂孔ヘルニア手術へ変更され 30% 減額された。横隔膜ヘルニアと食道裂孔ヘルニアでは病気も手術も明らかに異なっているのに、同一とされたのはどうしてか。 【下松】

A. レセプトの詳細を見ないと変更、査定の理由が不明だが、ご指摘のとおりであれば、再審査請求をされたい。

33 保険証について

(1) 保険証の信頼性が揺らいでいて、そのつけを医療機関に負わせているのを変革してほしい。
 (2) 保険証は個人のカードにして、家族が各々持参することができるように、健保連と交渉してほしい。
 (3) 保険証の信頼性を高めるため、クレジットカードのような即時性のある確認システムを「保険者」は構築すべきではないか。 【宇部市】

A. 社会保険事務局では、平成 15 年 10 月以降カードを発行している。平成 16 年 3 月をもってすべてカード化された。県内の市町村では、東和町、玖珂町でカード化を実施している。今後市町村合併によって対応が協議されるものと考えている。健保連では今のところカード化実施予定はないとしている。

現在のカードには電子記録機能は付加されておらず、紙保険証の域を超えないが、カードが普及してくればご質問のようなシステム構築が行われてくるものとする。

34 資格取得日の記載のない保険証

保険証がカード化され、一部の保険者分に資格取得日の記載のないものがあり、これでは確認の方法がないのでないか。【防府】

35 被保険者証の資格取得日記載について

国保一般から退職者国保に変わったとき、資格取得欄の日付けも変更してほしい。(ちなみに退職者家族から本人に変わった場合は、その変更の日付けが記入してある。)

例えば、平成 15 年 3 月 1 日に国保一般に加入、平成 16 年 2 月から退職者国保に変わった A さん、交付欄には平成 16 年 2 月 19 日の日付けがあるが、資格取得欄は平成 15 年 3 月 1 日のまま。

請求する保険の種類が違うのだから、退職者国保に変わった時点の日付けを記入してほしい。

保険証を持ってこられた日より前に退職者国保になっており、いつから退職者国保になったか不明のことが多い。【岩国市】

36 保険者の変更にもなうレセプト返戻について

国保から社会保険に変わったときの対応について。例えば平成 16 年 3 月 16 日に市役所からレセプト返戻の連絡があった B さん。平成 15 年 11 月 28 日当院に国保の保険証を持参して初診。平成 15 年 11 月 25 日から社会保険に加入していたので、平成 15 年 12 月 3 日に保険の変更手続をされたとのこと。このときに、平成 15 年 11 月 25 日以降に受診した医療機関があることは、市役所担当者は保険証を見れば確認できたはずである。その際、B さんに社保に加入した時点で国保の資格が失くなる旨を伝えてもらえたら、

このような場合、早急に解決できたと思う。【岩国市】

A.(34 ~ 36) 県に申し入れているところであるが、これらの要望は、過去に何度も提出されて回答されたものであり、県医師会報に記載されている以下のブルーページの記事を参照されたい。

第 1648 号 24 頁、第 1682 号 14、15 頁、第 1690 号 9 頁

37 レセプト提出日

診療報酬請求書等の提出日を、ゴールデンウィーク明けと正月明けは 3 日間延期してほしい。【厚狭郡】

A. レセプト提出の期限は毎月 10 日までと規定されているので、変更は不可能である。延期するとその後の審査支払い業務に支障をきたす。

38 返戻の時期について

返戻が月初月上旬の後半になってやっと郵送着となる。【岩国市】

A. 可能な限り早期に返戻するよう努力しているが、郵便事情等により地域によっては 1、2 日のずれは生じる。

39 当座口振込通知書の送付方法

16 年 4 月から変更となったこのことについては、なにかにつけ不便である。もとの方法に戻せないか。【厚狭郡】

A 制度の変更をしたばかりであり、当面元に戻す予定はない。

40 保険料について

保険料はだれのものなのか、「保険者」に明白な回答を公にさせるべきである。【宇部市】

A 社会保険庁幹部の不祥事や、経営体制についての批判からのご意見と理解する。ご意見として承っておき、今後機会をみて話題にしていきたい。

藤原会長、閉会の挨拶の後、終了。

副会長 木下 敬介

長門市から県医師会館まではおよそ 52 km、車で丁度 1 時間の道のり。5 月は道中の景色が日に日に変わり、特に山あいの新緑の変化が心地よい。土の田んぼにはそこを通るたびに次々と水が張られ、小苗が植えつけられていく。水が張られたばかりの田んぼの水面に小さなさざ波を見つけると、車の中にいてもさわやかな風の通りすぎたのが感じられる。ヨットレースなどで速い艇には風を見ることのできるクルーが必ず 1 人や 2 人はいるというが、風が見えるとはこのことだろうか。

5 月は総会などもあり、パーティが多い。今回はこのパーティを追いながら、県医師会の動きを綴ってみた。

5 月 1 日（土）財団法人防府消化器病センター新築記念式典には県医師会より藤原会長以下 6 名が出席。式典のあとには盛大なパーティがあった。院長の三浦先生は県医師会の専務理事でもある。藤原会長の挨拶の中で「三浦院長には惚れ込んで専務理事になってもらった」と言われるだけあって、三浦専務は会長の女房役だけでなく多くの会務をこなし、そして院長職もこなす。つくづく大したものと思うし、県医師会の中でも信頼は厚い。

連休明けの 5 月 6 日（木）裁定委員会が松田屋で開催。まず、委員 11 名に対して藤原会長より辞令が交付された（委員の異動があり、今期より 4 名が新任）。内田潔先生（宇部市医師会）が委員長に、また、菊池宏文先生（徳山医師会）が副委員長に互選され、母体保護法指定医不服審査

員には三井清（岩国市医師会）と吉村允先生（豊浦郡医師会）が前期に続いて選任された。この裁定委員会は会員の不祥事に対して開かれるわけだから開かれないに越したことはないが、医の倫理あるいは自浄作用活性化ということに関しては機能しておかなければならない。日医の自浄作用活性化委員会答申「自浄作用活性化を目指した具体的方策」（平成 16 年 2 月）の中の「医籍登録と同時に入会することや保険医を日医会員に限る議論」に対して、日医が職能団体であると同時に学術団体であることの整合性を問う鋭い質問があり、さっそく県医師会の大きな宿題となった。あと、会食しながらの懇談であったが、委員の先生方はご長老にもかかわらず何かにつけても気力・活力旺盛で、お陰さまで県医師会の 3 役も大いなる元気をいただいた次第。

5 月 8 日（土）の 10 時、藤原会長は長門市湯本の田原陶兵衛窯において陶板に「和」の一字を揮毫。これは、来る 6 月 13 日に下松市で行われる第 58 回山口県医師会総会での医学医術功労賞受賞に対する為書で、今回は下関市医師会糖尿病対策委員会を対象となった。受賞者への陶板の為書は、平成 7 年から始まっている。

同じ日の夕刻、山口県医師会長「藤原淳先生を励ます会」が山口市のホテルニュータナカで行われた。県知事、山口市長ほか来賓、行政関係、医師会関係、同級生、従業員等 270 名に及ぶ盛大なパーティだった。藤原会長とは山口高校同期の赤川山口市医師会前会長が発起人代表として挨拶。この盛大なパーティは、赤川先生の肝煎りによるところが大きいと感じられた。出席者の顔

ぶれの凄さもさることながら、還暦を迎えてもなお阿東町生雲中学時代の同級生が大勢集まり、代表の女性が「すなおちゃん、すなおちゃん」と親しみをこめてスピーチをする光景をみて、あの辛口の正論派で知られている藤原会長の別の一面を知った思いがして温かいものがこみあげてきたことを覚えている。

翌 5 月 9 日（日）は第 87 回山口県医師会生涯教育研修セミナー。会長・両副会長・専務理事ほかも参加。会長はセミナー終了後、宇部全日空ホテルで開かれた山口大学医学部霜仁会総会のパーティへ出向いて、ここでも挨拶があった。

5 月 11 日（火）都道府県医師会会長会議。藤原会長と事務局長が上京。会議のあと都内パレスホテルで日医役員就任披露パーティが盛大に行われた。翌日のメディアファックスには「小泉首相をはじめ国会議員、各都道府県医師会関係など約 1,300 人が出席した」と報じられていた。

5 月 13 日（木）14 時から平成 16 年度社会保険医療担当者指導実施打合会議、次いで 15 時より保険委員会が行われた。山口県における保険指導については、毎年この打合せ会議での実施要領が保険委員会へ示され、さらに郡市医師会保険担当理事協議会において説明されるという手順を踏んでいる。打合せ会議は指導担当行政側と県医師会側のいずれからもトップが出席する会議で、保険指導実施の煮詰まった段階の中で協議される。煮詰まった段階とするためには、毎年、実務者レベルでの事前打合せがあるということ。平成 16 年度の指導実施については平成 14 年 4 月 2 日付厚生労働省保険局医療課長通達「保険指導医等設置要綱」に則り、県医師会及び郡市医師会の現職役員は保険指導医からは必ず方針について 3 月 3 日に打合せを行った。県医師会としては従来どおり現職役員が指導医に当たる方がピア・レビューあるいは自浄作用活性化からも指導が円滑になることを主張したが、他県では医師会役員が指導医に就いていないという指摘もあって、ただ、急にまったく関与しないことになると実施に混乱が生じるので、県医師会の担当常任理事と理事 2

名の計 3 名は指導医として残すことで合意した。その他の指導医については県医師会推薦とし、指導医は保険委員会の委員に就任してもらう運びとなった。そして 4 月 8 日に実務者レベルでの指導実施の事前打合せが行われて、本会議に至った。

5 月 16 日（日）の第 17 回大島医学会には会長以下三役が出席。この学会は、嶋元大島郡医師会会長によれば「世界一小さな医学会」だそう。しかし、一般の医学会と異なってその発表演題は医学的なものだけではなく、医療・保健・福祉の三位一体となった極めてユニークで充実した医学会なのだ。今回も 10 演題が発表されたが、病院、診療所、町保健福祉課、健康福祉センター、訪問看護ステーションから演題が出され、医師のみでなく看護師や行政職員が演者となっていた。さらに、町民一般公開の特別講演が興味深い。今回は「東洋のくらし様様」の演題で、米国テキサス在住の、台湾で大きな商取引をしているという宇部市出身の福重勲氏による講演。聞くとところによると去る 2 月 26 日の県医師会代議員会の帰りに嶋元会長がバスストップで待っていたところ、車で通りかかった福重氏が新山口駅まで乗せていってくれたとか。初めての出逢いのわずか 15 分間は、嶋元会長にとって人生でもっとも充実した 15 分間で、その 15 分間に今回の特別講演が決まったという。

大島医学会のあとのパーティが、いい雰囲気。町長をはじめ行政関係、医療・保健・福祉関係のそれぞれの職種の交流が素晴らしい。大島郡では医師会と行政関係との連携と交流が極めてうまい具合にいつている。

ところで藤原会長は、大島医学会を中座して宇部市医師会定時総会へ出席。総会あとのパーティでも温かいもてなしを受けたとのこと。県医師会長の郡市医師会総会への出席は宇部市医師会だけだとか。事務局に問い合わせたら、藤野県医師会長時代の平成 4 年に始まったのが最初らしい。

5 月 20 日（木）15 時から郡市医師会保険担当理事協議会、地域医療計画委員会、健康スポーツ医学委員会の 3 つの会議が同時に始まった。

藤原会長は 2 つの委員会で委員の委嘱状を交

付し、3つの会議でかけもちの挨拶。何と慌ただしい。

17時から山口県健康福祉部との懇話会。これは毎年この時期に行われ、健康福祉部各課と主要事業と予算について説明を受けたあと、県医師会から事前に提示した意見や要望等に回答してもらい、さらにフリートークキングを行うもの。今回はフリートークキングが活発だった。

5月22日(土)中国四国医師会連合総会開催。今回は広島県医師会の担当で、リーガロイヤルホテル広島において、13時30分より常任委員会、15時より分科会が行われた。3つの分科会ではそれぞれ介護保険、医療保険、地域医療について各県の情報交換や日医に対する意見・要望等の提示があり、それぞれに対して日医の常任理事がコメンテーターとして考えを述べた。

翌23日(日)には植松日医会長による「医療改革—私の考え方—」と西島日医常任理事による「これからの医療の行方」の2つの特別講演があった。植松会長の話も分かりやすかったし、西島常任理事の講演もよかった。西島常任理事はますます話し方がうまくなっている。特に間のとり方とメリハリが素晴らしい。「勤務医の先生方の中には混合診療をやってもよいという考えもあるが、公的保険に混合診療を上乗せするのではなく混合診療分だけ公的保険を縮小させるという目論見を分かっておられない。これは民間保険の占める割合が多くなるということで、公的皆保険制度の崩壊に繋がる」との指摘が耳に残った。

5月27日(木)16時より郡市医師会長会議。これに引き続いて互助会支部長会議、山福株主総会、山口県医師連盟執行委員会があった。16時に始まったのは、藤原会長が15時より小郡で行われた山口県病院協会定時総会での挨拶があったから。挨拶を終えて郡市医師会長会議にとって返し。県医連執行委員会が終了して、再び、病院協会の小郡でのパーティに顔を出したときは、パーティも終了前だったとか。

こうしてパーティと挨拶と委嘱状の交付で、藤原会長の5月は慌ただしく過ぎていった。そして引き続き6月に入る。

さつきまつ / 花たちばなの / かをかげば / 昔の人の / 袖のかぞする (古今集よみ人しらず)

昔の恋人への思いを詠ったものらしい。皐月は旧暦5月、今の6月。

謹 弔

安部 英男 氏 下関市医師会
6月3日、逝去されました。享年68歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

新自動車総合保険・住宅総合保険・店舗総合保険・家庭総合保険・積立火災総合保険・タテコー保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・交通事故傷害保険・医師賠償保険・所得補償保険・国内旅行傷害保険・ゴルフ保険・ハンター保険・つり保険など

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
TEL 083-922-2551

会員の動き

- 平成 16 年 5 月受付分 -

入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
玖珂郡	2	ハ -	大越 輝紀	外・内・神内・小	(医) 南和会みどり病院
玖珂郡	2	ハ -	己斐 幹生	内・神内・小	(医) 南和会みどり病院
豊浦郡	2	ロ -	吉兼 隆大	内・外・児	豊北町国保角島診療所
下関市	1	A2	小楠 優子	皮	(医) 河崎医院
下関市	2	ハ A2	坂本 久浩	内	(医) 茜会昭和病院
宇部市	2	ハ -	尾中 宇蘭	内	(医) 尾中病院
宇部市	1	B	高田 弘一郎	内・循・外・放	(医) 社団弘洋会床波内科
宇部市	2	ハ A2	譜久山 寛	麻	宇部興産機械医務室
山口市	2	ハ B	村石 光輝	脳神外	(医) 社団青藍会あんの循環器内科
徳山	2	ハ -	横山 達智	脳神外	黒川病院
徳山	2	ハ B	沼 文隆	産婦	総合病院社会保険徳山中央病院
徳山	2	ハ -	斎藤 淳	眼	周南市立新南陽市民病院
防府	2	ハ A2	石川 忠則	消・外・内・放	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院
防府	2	ハ A2	櫻井 真人	消・外・内・放	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院
防府	2	ハ A2	白下 英史	消・外・内・放	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院
防府	2	ハ A2	古川 健司	消・外・内・放	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院
防府	2	ハ -	椎木 栄一	整	総合病院山口県立中央病院
防府	3	-	小野 弘子	麻	
柳井	2	ハ A2	大森 一郎	外	独立行政法人国立病院機構柳井病院
山口大学	3	-	田場 久美子	内	内科学第一
山口大学	3	-	松田 晋	内	内科学第一
山口大学	3	-	佐藤 由衣	内	内科学第一
山口大学	3	-	蔵澄 宏之	内	内科学第一
山口大学	3	-	宮崎 要介	内	内科学第二
山口大学	3	-	柏村 陽子	内	内科学第二
山口大学	3	-	畠中 祥子	内	内科学第二
山口大学	3	-	佐伯 一成	内	内科学第二
山口大学	3	-	森脇 伸二郎	内	内科学第三
山口大学	3	-	瀬戸 信一郎	内	内科学第三
山口大学	3	-	古賀 靖卓	神内	神経内科学
山口大学	3	-	竹本 圭宏	神内	神経内科学
山口大学	3	-	吉武 記一	神内	神経内科学
山口大学	3	-	根本 圭	外	外科学第一
山口大学	3	-	神杉 朱美	外	外科学第一
山口大学	3	-	近藤 学	外	外科学第一
山口大学	3	-	中林 容子	外	外科学第一
山口大学	3	-	為佐 卓夫	消・腫瘍外科	外科学第二

山口大学	3	-	末富 建	外	外科学第二
山口大学	3	-	増田 正憲	外	外科学第二
山口大学	3	-	神徳 済	外	外科学第二
山口大学	3	-	竹本 剛	耳鼻	耳鼻咽喉科学
山口大学	3	-	藤澤 浩一	麻	麻酔・蘇生学
山口大学	3	-	田中 敦子	麻	麻酔・蘇生学
山口大学	3	A2	藤澤 博亮	脳神外	脳神経外科学
山口大学	3	-	津守 陽子	救急	先進救急医療センター
山口大学	3	-	白源 清貴	救急	先進救急医療センター
山口大学	3	-	木村 明代	救急	先進救急医療センター
山口大学	3	-	芳原 輝之	救急	先進救急医療センター

退 会

郡市	氏名	備考
下関市	松井 正太郎	松井整形外科医院 より退職
下関市	古谷 宗子	独立行政法人 国立病院機構 関門医療センター より
下関市	田村 博史	済生会下関総合病院 より
下関市	坂野 尚	済生会下関総合病院 より
下関市	上塚 俊逸	下関市垢田町 2-16-1
宇部市	脊戸山 景子	興産(株)中央病院 より
宇部市	長野 裕之	興産(株)中央病院 より
山口市	佐藤 綾子	(医)小林眼科 より
山口市	平野 晋司	(医)社団水生会柴田病院 より
山口市	平田 真由美	(医)和同会山口川北リハビリテーション病院 より
徳山	加屋野 悟	(株)トヤマ健康管理センター より
防府	山本 正樹	(財)防府消化器病センター-防府胃腸病院 より
防府	小川 聡	(財)防府消化器病センター-防府胃腸病院 より
防府	川田 通広	(財)防府消化器病センター-防府胃腸病院 より
防府	山田 美千代	(財)防府消化器病センター-防府胃腸病院 より
岩国市	得能 和久	(医)岩国みなみ病院 より
岩国市	松浦 斌	
柳井	永井 浩	厚生連周東総合病院 より
長門市	関野 貴臣	厚生連長門総合病院 より
山口大学	井上 宣子	内科学第二 より
山口大学	石原 秀行	脳神経外科学 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
下関市	前田 成良	勤務先	(医)社団季朋会江の浦病院院長【(医)社団季朋会王司病院より】
下関市	三浦 正子	新規開業	〒 750-1153 下関市清末鞍馬 3 丁目 4-13 耳鼻咽喉科でんでんむしクリニック (耳鼻) TEL(0832-81-3341) FAX(0832-81-3381)【耳鼻咽喉科ののほなクリニックより】
宇部市	井之上 誠	勤務先	介護老人保健施設 ペあれんと【(医)博愛会宇部記念病院より】
徳山	森松 光紀	勤務先	地域医療支援病院オプティスム徳山医師会病院【山大神経内科学より】
下松	山下 三郎	新規開業	〒 744-0075 下松市瑞穂町 1 丁目 6-10 山下ウイメンズクリニック(産婦) TEL(0833-48-0211) FAX(0833-44-5311)【周東総合病院より】
小野田市	山口労災病院	施設名称	独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院【山口労災病院より】
山口大学	高畑 ゆみ子	勤務先	皮膚科学【興産(株)中央病院より】

山口県感染性疾病情報

平成 16 年 5 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・ 美祿）			（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	11	0	7	8	21	5	1	0	55	108
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
RSウイルス感染症	2	0	0	0	0	0	0	0	1	3
咽頭結膜熱	14	0	13	10	10	7	4	2	23	83
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	25	8	45	8	45	51	2	2	129	315
感染性胃腸炎	152	11	170	46	129	495	46	197	360	1606
水痘	77	12	91	21	10	74	6	16	48	355
手足口病	11	0	3	2	1	2	0	0	4	23
伝染性紅斑	0	0	5	5	0	1	0	0	0	11
突発性発しん	11	1	40	8	30	25	10	5	33	163
百日咳	0	0	2	0	0	3	0	0	0	5
風しん	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ヘルパンギーナ	0	0	13	1	1	14	32	19	17	97
麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	23	0	9	21	138	124	12	78	10	415
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	0	1	1
流行性角結膜炎	0	4	0	5	1	4	0	0	4	18
基幹定点（週報）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3
クラミジア肺炎（オウム病は除く）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
成人麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5月は週末に天候の崩れることが多く、また、気温の日内変動が大きかった。そのためか、喘息発作をおこす子供が多かったように思う。

感染性胃腸炎全体的には減少しているが、まだ全局的に流行あり(ウイルス性の可能性が高い)。特に、宇部、下関、長門で多い。

流行性耳下腺炎引き続き、山口、宇部、長門で多い。

ヘルパンギーナ夏季に流行する夏風邪の一種であるヘルパンギーナの発生がみられる。特に長門、萩で多い。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎前月と同程度の流行。下関、宇部、山口、周南で多い。

手足口病岩国で増加傾向にある。今後の動向に注意が必要である。

〔徳山中央病院情報〕

呼吸器感染症、消化管感染症が中心。サルモネラ1名、病原性大腸菌O-18 1名。熱性けいれん5名。
伝染性単核球症2名。ITP2名。急性脳炎(アデノ?)4歳女児。

〔山口日赤病院情報〕

ムンプス・溶連菌感染症 小数 インフルエンザB 小数 マイコプラズマ感染症 小数
アデノウイルス感染 増加傾向

〔 5 月の多報告順位 〕 (内数字は前回の順位)

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

【最新情報までの週間推移】 第 18 週～第 21 週 (4/26 ～ 5/23)

インフルエンザ	(48 - 21 - 25 - 14)	流行終息、下関に多散発、他は上旬の山口やや多報告のみ。
RSウイルス感染症	(1 - 0 - 2 - 0)	1月～4月：月間計 [45 36 0 1] 稀に散発。
咽頭結膜熱	= (29 - 10 - 13 - 31)	減勢、シーズン・オフ散発。
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	(65 - 56 - 98 - 96)	おおよそ同程度の推移。多発生続く。下関・周南・宇部が目立つ。
感染性胃腸炎	= (505 - 247 - 393 - 461)	集計減ながら、県下全域多発生続く。宇部・下関・長門目立つ。
水痘	= (80 - 85 - 106 - 84)	減少傾向に向かう。多報告は岩国・周南・宇部。
手足口病	= (1 - 3 - 3 - 16)	集計増転、月末岩国多発。
伝染性紅斑	(4 - 2 - 3 - 2)	引き続き同程度散発。
突発性発しん	(45 - 26 - 47 - 45)	平均的多発生続く。
百日咳	= (0 - 3 - 0 - 2)	周南 2、宇部 3 散発。要予防奨励。
風しん	(0 - 0 - 1 - 0)	要予防奨励。山口 1 例。
ヘルパンギーナ	(30 - 18 - 30 - 19)	集計増。要警戒。萩 32・長門 16・宇部 14・周南 13・下関 12、防府・山口 1。
麻しん	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
流行性耳下腺炎	= (110 - 77 - 121 - 107)	要予防奨励。山口宇部長門より引き続き多報告、集計減。
急性出血性結膜炎	= (0 - 0 - 1 - 0)	今月 1 例。下関 (第 20 週)
流行性角結膜炎	(8 - 4 - 5 - 1)	全県散発、柳井 4、防府 5、山口 1、宇部・下関 4。
細菌性髄膜炎 (真菌性を含む)	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
無菌性髄膜炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
マイコプラズマ肺炎	= (1 - 0 - 0 - 2)	引き続いて周南からの報告のみ。
クラミジア肺炎 (オウム病は除く)	(0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
成人麻しん	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。

平成 16 年 5 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)	第 18 週	第 19 週	第 20 週	第 21 週	合計
	4/26-5/2	5/3-5/9	5/10-5/16	5/17-5/23	
カンピロバクター腸炎	1	1	3	2	7
病原大腸菌性腸炎	0	2	1	4	7
サルモネラ腸炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	1	0	0	2	3
アデノウイルス感染症上気道感染症	11	10	11	5	37
アデノウイルス感染症下気道感染症	0	0	0	0	0
アデノウイルス感染症詳細不明	3	1	0	1	5
クラミジア呼吸器感染症	0	0	0	0	0
RSウイルス感染症	1	0	2	0	3
ロタウイルス胃腸炎	6	3	0	0	9
臨床診断例	第 18 週	第 19 週	第 20 週	第 21 週	合計
	4/26-5/2	5/3-5/9	5/10-5/16	5/17-5/23	
ヘルペス歯肉口内炎	1	1	1	0	3
川崎病	0	0	0	0	0

第 63 回山口県臨床外科学会 第 49 回山口県労災医学会 及び総会

と き 平成 16 年 7 月 4 日 (日)
と ころ 岩国市医療センター医師会病院 東館講堂 4 階

特別講演 (11 時 00 分 ~ 12 時 00 分)

「がんの分子細胞遺伝学的解析 - 臨床応用を目指して -」

山口大学医学部先端分子応用医科学講座分子病理学部門教授 佐々木功典

特別講演 (13 時 00 分 ~ 14 時 00 分)

「当科における Anti-SSI Best Practice」

三重大学医学部第 2 外科教授 楠 正人

特別講演 (14 時 00 分 ~ 15 時 00 分)

「手の外傷・初期治療のピットフォール」

厚生連小郡第一総合病院院長 土井 一輝

一般演題 28 題

幹事・評議員会 (12:00 ~ 12:30)

総会 (12:30 ~ 13:00) 山口県臨床外科学会総会

山口県労災保険指定医部会総会

取得単位：日本医師会生涯教育制度 3 単位

日本医師会認定産業医基礎・後期又は生涯・専門 (特別講演 のみ) 1 単位

山臨外会員・労災保険指定医部会会員多数ご出席ください。

学会長：内山 哲史 準備委員長：竹内 仁司

指定運動療法施設・運動型健康増進施設の認定

下記の施設が認定されました。

記

指定運動療法施設

クアハウス湯の山 (広島県佐伯郡湯来町大字和田 443)

運動型健康増進施設

疾病予防施設カーサ・デラ・ヴィータ (佐賀県鳥栖市高田町字中の坪 215-3)

近県の施設のみ掲載

第 236 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成 16 年 7 月 8 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 34 回〕 - 緑内障 -

年会費 1,000 円

漢方に興味おありの方、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

山口県医師会グループ保険配当金

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、下記のとおり医師会グループ保険の配当金の報告をいたします。

記

保険期間	平成 15 年 3 月 1 日～平成 16 年 2 月 29 日
加入者数	1,026 人
総受取保険金	55,000,000 円 (2 件)
配当金	77,955,783 円
配当率	46.364%

8 月 2 日頃、ご指定の口座へ送金いたします。

山口県医師会 (引受会社：明治安田・第一生命)

第 4 回周南地区痴呆疾患研究会

と き 平成 16 年 7 月 9 日 (金) 18:45 ~
と ころ ホテルサンルート徳山 別館 2F 芙蓉の間
周南市築港町 8-33 TEL:0834-32-2611

会費：500 円

特別講演

講演 1 「痴呆と間違いやすい疾患 - うつ・せん妄、等」 徳山静養院院長 藤井 障三
講演 2 「わかりやすい主治医の意見書とは」 徳山ファーストクリニック院長 西村 敏郎

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

会終了後、ささやかながら立食形式による情報交換会を準備します。

共催：徳山医師会・下松医師会・光市医師会・周南地区痴呆疾患研究会 後援：周南市

山口 SIRS・ALI フォーラム

と き 平成 16 年 6 月 25 日 (金) 18:30 ~ 20:30
と ころ 山口グランドホテル 2F 「孔雀の間」
吉敷郡小郡町黄金町 1-1 TEL:083-972-7777

一般講演

1. 「脳出血後遺症から全身性炎症反応症候群にともなう急性肺障害を発症した 1 例」
2. 「当院 ICU におけるエラスポール使用症例の検討」
3. 「人工心肺下開心術におけるエラスターゼ阻害剤の効果」
4. 「ヘキソサミニダーゼ活性を用いた好中球遊走能の測定
- エラスポールによる好中球遊走能の変化 -」
5. 「エラスポール使用例におけるその使用開始時期と予後についての検討」

特別講演 「敗血症と呼吸障害」

岩手医科大学救急医学講座教授・岩手県高度救命救急センター長 遠藤 重厚

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

会終了後、意見交換の場をご用意いたします。

共催：山口大学医師会 後援：山口県医師会

受贈図書・資料等一覧		(平成 16 年 5 月)
名称	寄贈者、筆者(敬称略)	受付日
坪井栄孝 変革の時代の医師会とともに	春秋社	5・10
臨床と研究 5 月 第 81 巻 第 5 号	大道学館出版部	5・19

編集後記

今回の診療報酬改定は前回につづいてのマイナス改定となってしまいました。とはいえ本体はプラマイゼロのはずでした。ところがどうでしょう、蓋を開ければ検査マイナス、レントゲンマイナス、マルメにマルメ、やっぱり実質マイナスでした。医療機関はマイナス改定のために、お金をかけてレセコンソフトを更新します。事務職員はいつもながらのぎりぎりの告示に振り回されます。どうして、自らの収入を減らされるために、出費と労力をつぎこまなければならないのでしょうか。これでは「パッション」です。己れの磔刑のために十字架を背負うキリストの姿が目に見えます。


前回の改定はマイナス 2.7%、本体でもマイナス 1.3% の大幅のマイナス改定でした。今回はそれに比べれば、マイナス 1.05%、本体は 0% なので小幅ともいわれました。どうでしょうか。多くの医療機関が前回の改定のダウンの影響から立直っていないのです。そこへ、今回も小幅とはいえ、またまたダウンです。ポディプロウのきいてきたファイターヘアアップカットです。倒れるのは時間の問題、カウントダウンが聞こえます。

前回の改定は改定率だけの問題ではありませんでした。診療報酬の理念が歪められたことがさらに問題でした。再診料、リハビリ、処置の月内逓減制。これは整形外科など受診回数の多くなる科の診療の特質を否定するものでした。再診料の逓減制は昨年に解除されましたが、リハビリ、処置の逓減制は残ったままです。そして、手術基準による減額。まったく唐突な算定制限でした、多少の緩和はされたとしても、地域医療を確保するという本質的な目的に矛盾するものです。さらに、180 日超の入院基本料の保険外しです。これは、特定療養費という名目で、保険医療の根幹を崩すものでした。混合診療の導入が画策される動静において、これはすでに一線を踏み越えてしまっています。今回の改定ではこれらは撤廃されることなく、若干の算定要件の緩和をもって、点数表にしっかりと居座りつづけています。

日医は新執行部になりました。中医協も各団体とも新しい委員になるのでしょうか。診療報酬については、もはや大幅アップをとまでは申しません。少しはよくしてください。そして、何より公的医療保険の理念を貫いてください。(加藤)

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

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) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

Cefzon® (略号:CFDN)

薬価基準収載



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