

---

和歌山県有床診療所協議会

第 8 回 総 会

---

平成13年 8 月25日

和歌山市医師会大会議室【和歌山ビッグ愛】

---

和歌山県有床診療所協議会

第 8 回 総 会

---

平成13年 8 月25日

和歌山市医師会大会議室【和歌山ビッグ愛】

# 目 次

会長挨拶	3
来賓挨拶	4～7
和歌山市医師会会長	西川 忠男 先生
海南市医師会会長	山根 康史 先生
伊都医師会副会長	横手 英義 先生
那賀郡医師会副会長	豊田 栄一 先生
祝電披露	8
総会	9
議    事	
報告事項	
①事業報告(和歌山)(全国)	11
②第14回全国有床診療所連絡協議会総会	12～18
協議事項	
①平成12年度収支決算	19
②平成13年度事業計画	20
出席者名簿	21
研 修 会	22～33
I. 患者さんに喜ばれる接遇の実際	久光製薬
II. 介護保険における主治医機能と地域医療連携	
講師 尾道市医師会会長	片山 壽
座長 辻内科医院	辻 薫
懇 親 会	34
会 則	35～36
役員名簿	37
会員名簿	38～42
附：FAX連絡網	

# 会 長 挨拶

青 木 敏

本日は第8回和歌山県有床診療所協議会の総会・研修会にご参加いただき有り難うございます。特に、公私ともご多忙のところ県医師会から宮崎先生、和歌山市医師会会長の西川先生、副会長の森先生、海南医師会会長の山根先生、那賀医師会から豊田先生、伊都医師会から横手先生のご臨席をいただきました。有り難うございます。

さて、和歌山県有床診療所協議会が発足して8年になります。この間、全国有床診療所連絡協議会と力を合わせ、地域密着型の入院施設としての活性化に努力してまいりました。その結果、看護面、食事面で一応の評価を得ましたし、療養病床が有床診療所にも認められ、地域のベッド数にカウントされる入院施設としての地位を獲得することができました。

しかし、有床診療所の数は減少し、元気がなくなっているのではないかと懸念されています。その原因はいろいろあると思いますが、入院基本料が最低基準の病院と最高基準の診療所と比べて1日4,000円以上の差があり、療養病床に転換しても、同じ基準でありながら1週間以内で3,000円以上、2週間を過ぎると、4,000円以上の格差があるのも一因と思います。

日本医師会がこの事実を認識し、次期診療報酬改定に対する要望項目の3番目に有床診療所の入院料UPを掲げてくれています。

さて、8月4日、5日四日市市での全国総会に参加してまいりました。その会で

## 第16回（平成15年）総会は、和歌山と決定いたしました。

非常に名誉なことと思いますが、責任の重要さに身のひきしまる思いがいたします。早速、実行委員会を設置し準備を始めたいと思いますのでよろしくご協力下さい。先ほど、有床診療所減少のことで、愚痴をこぼしましたが、有床診療所は、日本の医療文化であり、私たちは、患者さんの生活圏でかかりつけ医として外来、入院、在宅と同じ医師が一貫して専門医療を行い地域医療を支えているという誇りがあります。そして、高齢社会の今、患者さんのニーズを満足させる医療をおこなえるのが有床診療所であります。また、昨年スタートした介護保険においても、地域住民の主治医として私たちの役割は、ますます必要・重要になってきています。このことに関して今日の研修会で介護保険のスペシャリスト尾道市医師会長の片山壽先生にご講演していただきます。ご静聴の上、しっかり勉強してください。

最後に、地域医療の底辺を支える入院施設としての有床診療所の活性化を目指し頑張っていきたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。

# 来賓挨拶

和歌山市医師会会長 西川 忠 男

皆様今日は

ご紹介頂きました和歌山市医師会の西川でございます。

先ずは、平成13年度第8回の和歌山県有床診療所協議会総会が盛大に開催されましたことを心からお喜び申し上げます。また本年も私共にご招待を賜り恐縮に存じますとともに感謝申し上げます。有難うございました。

さて、我が国では小泉内閣が誕生し「聖域なき構造改革」を唱えその構築に取り組んでいるところであります。8月20日の日医ニュースによりますと、政府は社会保障分野、特に医療分野での「株式会社の医療参入」「医療費総額の伸びの抑制」「公的保険による診療と自由診療との併用」「保険者と医療機関との直接契約」など国民の日常生活に重大な影響を与えるおそれのある論点が俎上にのぼっているとのことです。

このような改革が行われれば、従来の日本特有の国民皆保険制度が破壊され国民生活に悪影響を及ぼすことは必至であると存じます。私達地域医療を担当している者としては、一致団結してこれだけは避けなければならないと思っている次第です。

一方、地域医療の主役を果たされておられる有床診療所では、各科によって違いがあり一般病床群は従来通りでしょうが、老人保険法や介護保険法とのからみで、療養型病床群が病院並みに認められ、医療療養型病床群と介護療養型病床群の医療機関として、更には訪問看護やディーケアなど多岐にわたり、地域医療機関としての役目も一層重要となって来ていると存じます。

どうか、和歌山県の有床診療所協議会の今後さらなるご発展と皆様方の益々のご健勝を祈念致しまして、甚だ簡単ですが私の挨拶とさせていただきます。どうも有難うございました。

# 来賓挨拶

海南医師会会長 山根 康史

有床診協議会会員の皆様方には平素から公私にわたり、色々とお世話になっておりますことに、先ず心から御礼申し上げます。

また、本日は和歌山県有床診療所協議会総会が、多数の方々のご出席のもとに盛大に開催されたことにお慶びを申し上げます。

この度の小泉内閣による医療制度改革につきましては、既に医療費の3千億円にものぼるシーリングが決定していますし、経済財政諮問会議の骨太の方針や総合規制改革会議の中間とりまとめの内容をみましてもかなり乱暴なもので、論議が十分に尽くされたとは到底思えません。従って、改革と言うのは名ばかりで、実は医療費削減を最大目標としていることは明らかであります。秋には論議が再開され、年内には閣議決定されると聞きますが、圧倒的な小泉人気を背景に、どのような結果に落ち着くのか予断を許しません。私共は今後の論議の推移を注意深く見守り、今後の状況変化に的確に対応していかなければならないと考えます。

有床診の皆様におかれましても、青木会長先生のもと一致団結して行動されることをお願い申し上げ、また本会の益々のご発展をお祈り申し上げまして、私の挨拶とさせていただきます。

## 来賓挨拶

伊都郡医師会副会長 横手 英義

本日は、第八回和歌山県有床診療所協議会の開催おめでとうございます。小西会長が所要で出席できないため副会長の私が代理で祝辞を述べさせていただきます。平成12年4月よりの介護保険導入にあたり、医療保険での収入が約10パーセント減少しています。さらに現内閣の医療費抑制政策の中で私ども有床診療所の生き残りは大変厳しいものとなってきました。また、地域医療の夜間休日の救急体制はまったく進展を見ず、主に私たち有床診療所が医者倫理感という名のもとに担わされていると思います。

先日某医科大学の附属病院の研修医が1週140時間勤務し過労のため死亡されたことで、裁判にて研修医がやっと労働者として認められるようになりました。何かことがあればすぐ医師がマスコミに非難されますが、もうすでに小児科医になろうとする医師が極端に減少してきていて将来の小児救急体制に非常に不安が感じられます。ベッドを持ち、地域住民の皆様に安心感を与えるとともに強い信頼を得ている有床診療所の先生方が、今後もこの会を通じ住民の皆様の健康を守るためにご活躍されますことを心よりお願い申し上げます。また、諸先生方の益々のご健康を祈念いたしましてご挨拶とさせていただきます。

# 来賓挨拶

那賀郡医師会副会長 豊田 栄一

本日は、第8回和歌山県有床診療所協議会総会が、盛大に開催されたことをお喜び申し上げます。また、この会にご招待いただいたことを心より感謝申し上げます。本来なら、和田脩会長が親しくご挨拶申し上げるところですが、他の会合の為、私が代理で出席させていただきました。

先ほどから、西川先生、山根先生、横手先生も申されておりましたが、小泉内閣の聖域なき構造改革がなされようとしています。杉浦県医師会長は、機会ある毎に日本人の財産ともいうべき健康に関連する事業、予算は聖域とすべきと力説されていますが、どこまで聞き入れていただけるのでしょうか。我々、地方の医師会員の声は「ごまめの歯ぎしり」のたとえの通り政策を動かすことなどは至難の技といわざるをえません。そこで、我々の取る道は、情報收拾を含めた学術研修であると思います。学術で自分を高めそれを診療に反映させることが、繁栄につながり、構造改革の痛みを少しでも和らげる方法ではないかと考えます。その点、有床診療所の先生方は毎年一堂に会して、研修、情報の交換をされています。大変、有意義なことと高く評価させていただいています。また、先生方は、いろんな問題をクリアーして有床診療所を開設されています。いわば、診療所開設者の鏡ともいえる方々です。どうかこれからも、我々をご指導いただくとともに、この会の益々のご発展を祈念してご挨拶とさせていただきます。

## 来 賓 者

和歌山県医師会議長	宮崎 静 治
和歌山市医師会会長	西川 忠 男
和歌山市医師会副会長	森 喜久夫
和歌山市医師会副会長	田中 章 慈
海南市医師会会長	山根 康 史
伊都医師会副会長	横手 英 義
那賀郡医師会副会長	豊田 栄 一
日 高 医 師 会	池田 明 彦

## 祝 電 披 露

和歌山県医師会会長	杉 浦 實
海南市医師会会長	山根 康 史
田辺市医師会会長	立石 功
那賀郡医師会会長	和田 脩
(社)和歌山県病院協会会長	月山 和 男
和歌山県保険医協会理事長	瓦 野 昌 治

# 第8回和歌山県有床診療所協議会総会議事録

丸世雄一郎

日時 平成13年8月25日(土) PM 3:00～4:00  
場所 和歌山医師会大会議室(和歌山ビッグ愛)

## 報告事項

議長 木下総一郎

①事業報告 和歌山県 全国(別紙) 青木 敏

平成15年度全国有床診が和歌山県にて開催されるとの報告があり、会場がどよめく。県医師会の協力が欠かせないことは、自明の事である。

残念ながら、県医のなかに有床診の椅子がない、全国4地区の一つである。

全国の会員、厚生労働大臣、日本医師会会長、各理事がみえることであり、実行委をつくり頑張らねばなるまい。

医療費33兆円と言われる中、診療所7.3兆円(有床2.4、無床4.9)である。入院に限ると有床の総額は0.4兆円にすぎない。大病院が医療費の30%ちかくを使ってしまう。レセプトの上位5%が50%以上の医療費を使う。有床診を含め下位50%が使う医療費は9.7%である。ここでも有床診の入院料のばかげた低さが如実にでている。

入院料是正の要求は正当なものである。

②第14回全国有床診療所連絡協議会総会(別紙) 辻 啓次郎

## 協議事項

①平成12年度収支決算書(別紙) 青木 敏  
②監査報告 ( " ) 木下総一郎  
③平成13年度事業計画 ( " ) 青木 敏

木下議長のもと 会議はスムーズに進行し16時に終了した。

# 第8回和歌山県有床診療所協議会研修会報告

丸世雄一郎

## I. 患者さんに喜ばれる接遇の実際

久光製薬

久光製薬 MR 諸氏の熱演にて大変盛り上がった。  
大切なこと①表情(笑顔) ②挨拶③身だしなみ④態度⑤言葉使い  
これは社会生活のなかでも一番大事なことでしょう。

## II. 介護保険における主治医機能と地域医療連携(別紙)

講師:尾道市医師会会長

片山 壽 先生

座長:辻内科医院

辻 薫 先生

一人のリーダーの存在とその先見性がすばらしい環境とシステムを作り上げた。

驚きと敬意をもって拝聴しました。

意見書に権威のある所見を書くことが主治医として当然且つ重要である。それがあってこそ、ケアプランの作成の中心となりうるのではないか。

ドイツでは、介護保険が始まって5年が経過している今、医者はずしが進行しつつあるという。日本でも医師意見書が軽視されなくなると医師自身が心せねばならないだろう。主治医機能は医療界最後の防波堤である。有床診療所は、地域内で多科連携、多職種連携を必要とする介護に重要となりうる。片山先生の日本のリーダーとしての活躍をお祈りするものです。

## 【報告事項】

### ① 事業報告

#### ○和歌山県有床診療所協議会平成12年度事業報告

平成12年8月19日	第7回総会 和歌山館301号(マリーナシティ) 第7回研修会 1. インドムンバイでのポリオワクチン一斉投与 に参加して 講 師：(医)木下医院 木下総一郎先生 2. 診療報酬改定のポイント－医療保険と介護保 険の区分け－ 講 師：保険課 医療指導官 田中宏幸先生
平成12年9月	第7回和歌山県有床診療所協議会会誌発行・配布
平成13年3月	理事会
平成13年8月4日 ～5日	第14回全国有床診療所連絡協議会総会(四日市市)
平成13年8月4日	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"><b>第16回(平成15年度) 全国有床診療所連絡協議会総会開催は 和歌山県に決定</b></div>
その他	第13回全国有床診療所連絡協議会総会報告書配布 有診協ニュース No.34・No.35・No.36・No.37配布

# 第14回全国有床診療所連絡協議会総会（第1日目）

日時 平成13年 8月 4日（土）

会場 四日市都ホテル

15:00	常任理事会	
16:00	役員会	3階朝明の間
17:00	<p><b>第14回全国有床診療所連絡協議会総会</b></p> <p>司会 三重県有床診療所協議会副会長 三重県医師会常任理事 西城英郎</p> <p>1. 開会の辞 三重県有床診療所協議会監事 久居一志地区医師会会長 山城文雄</p> <p>1. 挨拶 第14回全国有床診療所連絡協議会総会会長 三重県有床診療所協議会会長 三重県医師会副会長 角田均 全国有床診療所連絡協議会会長 内藤哲夫</p> <p>1. 祝辞 日本医師会長 坪井栄孝 三重県医師会会長 林幹三</p> <p>1. 議事</p> <p>(1) 総会議長選出</p> <p>(2) 議事録署名人指名</p> <p>(3) 報告事項</p> <p>①平成12年度事業報告</p> <p>②その他</p> <p>(4) 協議事項</p> <p>①平成12年度収支決算に関し承認を求める件</p> <p>②平成13年度事業計画に関し承認を求める件</p> <p>③平成13年度収支予算案に関し承認を求める件</p> <p>④その他</p> <p>(5) その他</p> <p>1. 次期開催地会長挨拶 第15回全国有床診療所連絡協議会会長 長崎県医師会会長 井石哲哉</p> <p>1. 閉会の辞 三重県有床診療所協議会理事 伊勢市医師会会長 角前泰之</p>	3階鈴鹿の間
17:55	休憩	

# 第14回全国有床診療所連絡協議会総会懇親会

日時 平成13年8月4日(土)

会場 四日市都ホテル

18:10	<p>第14回全国有床診療所連絡協議会総会懇親会</p> <p>司会 三重県有床診療所協議会副会長</p> <p>三重県医師会常任理事</p> <p>1. 開会の辞 三重県有床診療所協議会副会長</p> <p>1. 挨拶 第14回全国有床診療所連絡協議会総会会長</p> <p>全国有床診療所連絡協議会会長</p> <p>1. 祝辞 厚生労働大臣</p> <p>日本医師会会長</p> <p>三重県医師会会長</p> <p>三重県知事</p> <p>四日市市長</p> <p>1. 乾杯 三重大学学長</p> <p>1. 来賓紹介</p> <p>1. 祝宴</p> <p>1. 余興 ジャズバンド「GROOVIN」</p> <p>諏訪太鼓</p>	<p>4階 伊勢の間</p> <p>前田太郎</p> <p>佐原十四男</p> <p>角田均</p> <p>内藤哲夫</p> <p>坂口力</p> <p>坪井栄孝</p> <p>林幹三</p> <p>北川正恭</p> <p>井上哲夫</p> <p>矢谷隆一</p>
20:10	<p>1. 閉会の辞 三重県有床診療所協議会副会長</p> <p>三重県医師会理事</p>	<p>三原武夫</p>

# 第14回全国有床診療所連絡協議会総会（第2日目）

日時 平成13年8月5日（日）

会場 四日市都ホテル

8:30	受付開始	
9:00	シンポジウム (90分) 4階 司会 三重県有床診療所協議会監事 『21世紀の新しい有床診療所を目指して－医療保険と介護保険の間で－』 座長 三重県有床診療所協議会副会長 内科有床診療所の発展を目指して 青木内科 眼科有床診療所は今後も必要か？ 東海眼科 耳鼻咽喉科における専門病院 前田耳鼻咽喉科気管食道科病院 産科から療養病床へ 豊和クリニック かかりつけ医機能の充実を目指して 佐藤クリニック 有床診の活性化とコア・コンピタンスを中心として 福西胃腸科外科 質疑応答 (15分) コメンテーター (15分総括含) 全国有床診療所連絡協議会会長 日本医師会常任理事 日本医師会副会長 総括	4階 伊勢の間 山城文雄 佐原十四男 青木敏夫 前沢義秀 前田太郎 和田弘 佐藤浩生 福西茂二 内藤哲夫 宮坂雄平 糸氏英吉
11:00	昼食	
11:10	特別講演 司会 三重県有床診療所協議会副会長 座長 三重県有床診療所協議会副会長 『健康日本21－21世紀の国民健康づくり－』 厚生労働省健康局	西城英郎 三原武彦 篠崎英夫
11:25	休憩	
11:10	特別講演 司会 三重県有床診療所協議会副会長 座長 三重県有床診療所協議会会長 『政策集団としての日本医師会の進路』 日本医師会会長	前田太郎 角田均 坪井栄孝
14:10	閉会 三重県有床診療所協議会副会長	西城英郎

## 第14回全国有床診療所連絡協議会総会報告

第1日目 青木 敏

第1日目は、総会議事と懇親会が行われた。

現在、会員は4,682名で、全国で30の協議会があり、総会（1回）、理事会（5回）を開催し、事業計画をたて、有床診療所の活性化のために努力をしています。平成13年度の事業計画、要望書、決議は別紙のとおりです。

懇親会では、坂口厚生労働大臣をはじめ、坪井日本医師会長、参議院議員、都道府県医師会長他、来賓名簿どおり多数のご臨席をいただき、日本の医療についてのお話を入れてのご挨拶、ご祝辞をいただきました。

その後、今回はフランス料理フルコースで、途中アトラクションもあり、楽しい夕べでした。

## 第14回全国有床診療所連絡協議会総会報告

第2日目 辻 啓次郎

小泉内閣が発足し、聖域なき構造改革が高支持率のもとに展開されようとしている。医療改革にもおよぶは必然なのか、どのように、またどこまでか不安視されている。

有床診療所のありかたとして、老健施設を併設してる所が見られる。将来必要条件となるのか。オリックス会長のいう、病院の株式会社が懸念されている。

総会2日目シンポジウム「21世紀の新しい有床診療を目指して－医療保険と介護保険の間で－」

6名の演者と糸氏副会長、宮坂日医常任理事、内藤有床診会長で行われた。6名の演者のうち、3名は有床診の他に老健施設と併設したり、救急医療にも積極的に参入し、介護保険も取り組んで、経営は極めて積極的に行い敬服した。その他、眼科有床診の1例は大学病院と同程度の手術を行い、国際学会へも参加したり、専門性を特化して積極的に経営している。しかし手術の多くは白内障である

が、近い将来日帰り手術が行われるようになると、有床診はいらなくなるのではと危機感をもっている。

また、循環器内科と整形外科の兄弟二人で協同経営している例も報告され、高齢者の場合、両科を必要とすることが多く、有効であることや、訪問診療、訪問リハビリ、診療所のオープン化も行いたいと話していた。

会場からの質問で、6名中3名のシンポジストは老健施設を併設しているが、有床診はそうしなければやって行けないのかと言った議論もあり、傍聴者の一人として、今回のシンポは頑張って経営を伸ばしているレベルの高い話が多かったが、介護や医療の療養型が導入されて、これらをどのように利用しているかと言った話も聞きたいと残念に思った。

コメンテーターの一人糸氏副会長は自身の有床診の経験から全人的医療、総合的医療、専門的医療、地域密着型医療を包括した医療であると言った話や、内藤会長の自院での話のなかで、消化器外科の手術や救急を息子と一緒に積極的に行い、その内で、重症の救急患者がよくなって退院した時には、救急隊に必ずお礼に行かせているとも話していた。

特別講演 坪井栄孝会長

「政策集団としての日本医師会の進路」

坪井会長は多数のスライドを使い話をしたが日本医師会の基本理念について話をし、

1. 医療の質の確保を基盤におく
2. 医師の裁量権を確保すること
3. 国民皆保険を堅持すること

で、小泉首相の聖域なき構造改革のなかで、社会保障制度の改革も例外ではなく、オリックスの宮内会長の委員会やその他の委員会で検討されているが、医療関係者の居ない所で医療制度の改革をしようとすることに強い危機感をもっていた。企業の医療への参入に立ち向うには、日本医師会の基本理念のもとに、日本医師会が今迄貯えて来た貴重な資料やデータが沢山あり、これらを日本医師会の総合研究所で充分吟味して有効に利用して徹底的に闘って行きたいと話していた。その一つに今迄、口を出さないと云う不文律の医療費財源についても関与してゆきたいとか、医療政策決定過程の改革技術料評価手法の改革を行いたいと述べていた。

日本医師会  
会長 坪井栄孝殿

平成13年8月5日  
全国有床診療所連絡協議会  
会長 内藤哲夫

## 要 望 書

- (1)有床診療所一般病床の入院料は、あまりにも低額である。このままでは、有床診療所の経営はやがて破綻する。急性期を含む一般患者に対する入院料の早急かつ大幅な引き上げを要望する。
- (2)有床診療所療養病床の入院料は、同一の施設基準でありながら、病院より低く設定されている。療養病床入院料の病診間格差是正を強く要望する。
- (3)有床診療所一般病床においても、病院と同じように看護補助者に対する評価を要望する。
- (4)次期医療法改正にあたっては、13条の撤廃とともに、「日医小規模入院施設検討委員会報告書」を基軸とした制度の法制化を要望する。
- (5)療養病床入院患者など入院基本料算定患者の他科医療機関受診を阻んでいる、現診療報酬点数表上での制限条項の撤廃を強く要望する。
- (6)病院建て替え時に認められている割増償却および特別償却を、診療所にも適用するよう要望する。

有床診療所の経営は極めて深刻な状況であり、無床化せざるをえない診療所が後を絶たない。上記要望事項は、われわれ全国の4,682名の思いが込められたものである。早期実現するよう、お力添えをお願いしたい。

## 平成13年度 事業計画

(全国有床診療所連絡協議会)

有床診療所の活性化をはかるため以下の事業を行う。

- (1)有床診療所における急性期を含む入院患者の入院基本料の大幅な引き上げを目指す。
- (2)地域医療に於ける有床診療所機能を適正に評価し、各診療科の有床診療所の持つプロフェッショナル・フリーダムを将来も堅持する。
- (3)有床診療所の療養型病床への整備を促進する。
- (4)会員の増強・大同団結をはかるとともに、組織の一層の拡大・活性化に努める。

# 決 議

先に政府は経済財政諮問会議及び総合規制改革会議等を通じて、一連の改革の方針と骨格を公表した。

これには、医療費の総枠管理、医療機関と保険者との直接契約、更には混合診療の容認や営利企業の医療参入など、極めてドラスティックな施策が列挙されている。

バブル崩壊以降、医療保険制度には、頻繁かつ枯息的に財政優先の形で改革が行われて来た。

今回示された基本方針もまた、その全てが経済優先の発想に基づくもので、仮にこれが実現されれば、フリーアクセスを基本としたわが国の国民皆保険制度を崩壊の危機に追い込み、医療の公共性はもとより、憲法が保障する国民の生存権すら危なくしかねない。

更に、今回の提案を行った有識者、学者集団の提案には医療のプロの意見が入っていないことは極めて遺憾で、その手法には基本的に問題がある。政府は医療現場・医療担当者の意見にも真摯に耳を傾けるべきである。

深刻な少子高齢化社会が進行する今、将来を見据えた理念に基づくよりよい医療制度の構築には、更に慎重な論議を深めることが必要で、一部の有識者、学者のみによる無謀な提案・決定に我々は強く反対する。

右、決議する。

平成13年8月4日

第14回全国有床診療所連絡協議会総会

## 【協議事項】

青木会長より報告される。木下監事より監査報告があり満場一致承認される。

### ① 平成12年度収支決算表

(12. 8. 8～13. 8. 15)

#### 【収 入】

前回より繰越金		2, 0 8 9, 9 1 3
会 費	13年度 15,000×68	1, 0 2 0, 0 0 0
会 費	12年度 15,000× 3	4 5, 0 0 0
利 息		1, 3 6 9
	計	3, 1 5 6, 2 8 2

#### 【支 出】

全国有床診会費	13年度 5,000×74人	3 7 0, 0 0 0
同 振込料		8 4 0
理事会(レストラン富士)		5 1, 2 4 0
同 振込料		4 2 0
未 払 金		1 0, 0 0 0
総 会 (会場費)		1 6, 5 6 0
総 会 (事務員謝礼)		1 0, 0 0 0
会 誌		1 4 1, 7 5 0
事 務 費		6 0, 0 0 0
通 信 費		1 4, 2 0 0
振 込 料		5 0 0
	計	6 7 5, 5 1 0

残 2, 4 8 0, 7 7 2

未払金 1 0, 0 0 0

監 事 木 下 総 一 郎



池 田 武 司



## 【平成13年度和歌山県有床診療所協議会】

### ② 事業計画

- I. 有床診療所の活性化をはかるため以下の事業を行う。
  1. 日本医師会、全国有床診療所連絡協議会と協力して
    - ① 地域医療における有床診療所機能を適正に評価し、各診療科の有床診療所が持つプロフェッショナル・フリーダムを将来も堅持する。
    - ② 有床診療所の入院基本料の大幅な引き上げを目指す。
  2. 医療構造改革、診療報酬改定等について必要に応じ、研修会・情報提供をおこなう。
  
- II. 第16回(平成15年)全国有床診療所総会に向け実行委員会を設置し、準備をすすめる。

## 【出席者名簿】

### ●来 賓

和歌山県医師会議長 宮崎 静 治  
 和歌山市医師会会長 西川 忠 男  
 和歌山市医師会副会長 森 喜久夫  
 和歌山市医師会副会長 田中 章 慈  
 海南市医師会会長 山根 康 史  
 伊都医師会副会長 横手 英 義  
 那賀郡医師会副会長 豊田 栄 一  
 日高医師会 池田 明 彦

### ●講 師

尾道市医師会会長 片山 壽

### ●会 員

丸 笹 雄一郎 青 木 敏 木 下 総一郎 松 本 正 美  
 坂 田 仁 彦 要 明 雄 梅 本 博 昭 久 保 光 伸  
 浜 田 享 辻 薫 隠 岐 和 彦 嶋 本 嘉 克  
 覚 前 一 郎 辻 啓次郎 辻 村 武 文 長 雄 英 正  
 奥 篤 吉 村 研

### ●その他各診療所のスタッフ

辻 田 聖 子 竹 中 昭 実 駒 井 寛 子 浦 川 よし子  
 三 栖 佳 子 東 上 純 子 森 下 芳 美 松 村 万友美  
 岡 本 雅 子 真 砂 節 子 三 浦 貴 子 青 田 陽 子  
 東 浦 しげみ 松 田 眞矢子 山 中 志 珠 大 西 美 佳  
 榎 本 弥 生 坂 本 真 弓 森 永 加代子 竹ノ下 佳 代  
 中 川 雅 之 林 友紀子 藤 永 宏 美 福 田 修 子  
 野 田 昌 男 京 川 朋 佳 池 部 紀代美 南 村 理智子  
 茂 野 道 夫 古 川 佳 代 西 田 美 世 木 下 美 穂  
 有 本 多津子 小 松 麻衣子 寺 本 果 代 新 藤 教 子  
 前 田 米 勝 松 山 哲 夫 西 山 洋 子 三 田 康 裕  
 吉 岡 秋 雄 田 端 清 志

計68名(敬称略)

# 【研修会】

## 主治医機能とサービス担当者会議の実際

### －ケアマネジメントにおける多職種協働の方法論－

尾道市医師会 会長 片山 壽

#### 論旨要約

(注：文中、主治医はかかりつけ医と同義に扱う)

介護保険の導入により医療現場は多様な対応を迫られているが、ケアマネジャーとの連携における問題点など介護現場と医療側の一体感が充分に見えてこないという指摘がある。しかし、基本設計として介護保険は医療側の理解により、その政策的効果は被保険者にもたらされていくべきものである。この制度を利用して様々な視点より、地域医師会としては担当医療圏の医療・ケア体制の再編成を行うべきであり、その領域に設定される諸業務においては肅々とこれをこなしていくべきである。

介護保険は「地域保険」であるので、地域のサービス提供力が保険者の評価につながり、地域の医療サービス提供力も同一尺度により評価を受けることになる。

原理的には、保険料を支払い、サービスの給付額の1割を負担することにより、被保険者の権利性を担保する必要がある。各段階で利用者側の選択、つまり、利用意向の確認の上で各種サービスが提供されていく過程の認識は、介護保険にケアマネジメントのプロセスを法制化してあるがゆえに大変重要である。

要介護認定の審査資料において主治医の意見書に大きなウエイト配分を行い、主治医という設定を行ったのは現場医療の責任の所在を明確にして、介護保険制度における医療サービス提供側としての関連業務において一連の流れを分担する機能を新たに求められていることになる。

主治医の意見書、ケアプランの理解に基づくケアカンファレンスの実施、居宅療養管理指導の標準化は、医療側にとっては戦略性に富んだ「主治医機能」の領域と理解すべきであり、全ての医療現場における関係者の意識改革が必要となる。

介護保険には、今後の医療政策の方向性において多くの要素（大きな仕掛け）が盛り込まれていることを、現場の医療者はしっかりと認識しなければ、21世紀の医療界の基盤は脆弱なものとなるであろう。

87年の「New York Times」の記事に、HMO 隆盛の時期に医師の裁量権が干渉されているという事態に対して、ハーバード大学のロバート・エバントのコメントを、今、医療人は等しく肝に銘じる必要がある。

「医師が医療のすべてを決める時代は終わった。今後どのような変化が医療に起ころうとも、医師が医療をコントロールする権限は縮小する一方である」

## keyword

ケアマネジメント、主治医機能、ケアカンファレンス、多職種協働、医師会

### 【介護保険運営の鍵は主治医機能と地域医師会の総合力】

介護保険の成否（評価）の鍵は、主治医が握っているというのが、小生の見解であるが、組織原理的には地域自治体が保険者たる「地域保険」の枠組みの中で、主治医軍団を整備統率する地域医師会が効率的なシステムを現場において整備できるか否かである。

この点につき、地域医師会の関わりは保険者との連携を重視しながら、関係各団体や施設、あるいは民間事業者等のサービス事業者や介護支援専門員との現場の調整や体制の整備に向けた取り組み（地域ケアマネジメント）を行う必要がある。

介護保険下の主治医の役割・方向性については、各立場より様々な議論が出尽くしたようであるが、おおむね順序はさておき

1. 主治医意見書の適切な記載
2. 制度理念の本質的理解と利用者への適切な助言
3. 認定審査会への参加
4. 主治医としての成熟と全人的対応（利用者本位の視点）
5. 地域連携における多職種との協働の標準化
6. ケアカンファレンスへの積極的参加（開催）と的確な助言

等があげられるが、介護保険の導入当初3年間には次の3点を加えたい。

7. ケアマネジャーの指導育成
8. 居宅療養管理指導の徹底
9. 主治医モニタリングによるサービスの質の評価

この中のいくつかの点は、個人では対応は難しく地域医師会と保険者の共同作業とすべきであるが、システムとして有効に稼動するには地域医師会の関与が不可欠である。

自治体単位の地域保険である介護保険においては、地域医療・ケアシステムにおいて医師会が蓄積しているノウハウ抜きには、利用者本位のサービス提供やあらゆる精度管理は不可能であろう。

この中で最も中心的役割をはたすのが、主治医であり「主治医機能」が最大限に発揮できる環境整備が医師会の仕事であり、原理的には地域特性にあったシステムの整備である。在宅医療を中心に必要な整備を進めていく過程において、高齢者医療・ケアの包括的な視点から、長期療養の利用者へのフォローにおける**多職種協働（multidisciplinary）**の必然性は、介護保険の現場サービスの一元化と合致するケアマネジメントの領域そのものである。

### 【ドイツ介護保険は「医者外し」日本介護保険は「医者試し」】

5年を経過したドイツ介護保険の検証として、制度的な「医者外し」の結果「主治医機能」は失われたも同然であり、オーストラリアはメディケアの限定的な給付の中でGPは在宅医療へは関心がなく、国民は民間の保険やサービスに頼っている現状である。

元来、ドイツ介護保険と日本介護保険はそれぞれ「保険」として比較できるものではないが、アメリカの有力な学者は端的なフレーズで両者の相違を表現している。

「Service not cash」つまり、現金給付を盛りこんだドイツと現物給付（サービス給付）に限定した日本との制度設計の各段の差を賞賛しているのである。

現実に実際の政策効果として、その後の施設・在宅のサービス量の増加の数字が端的に示している。

介護保険の導入による在宅・施設サービスの急速な整備で、ゴールドプランの目標値を一気にクリアすることを可能にしてしまった制度設計と政策的技術は高く評価されている。

また、医療制度の観点においても、1961年より脈々と継続している国民皆保険制度の上に、社会保険方式（世代間合意）で介護保険を導入した時点で、世界を完全にリードした形となっている。

しかも、暗黒の90年代といわれる「どん底」の経済不況の中で導入したことは、政策技術としても世界中の学者の高い評価を得ている。

#### \*主治医機能を制度にビルトイン

また、医療との関わりにおいて、日本介護保険の特徴はドイツと違い、「主治医機能を制度的にビルトイン」したという点である。

これは、在宅医療をはじめ、永く主治医機能を発揮してきたプライマリケア医の地域医療における貢献の実績が、ここに評価されていると認識している。

この点から、介護保険は今後の医療のあり方において多くの実験的要素を包含し、定率の利用者負担をはじめ、主治医機能の利用者よりの評価などは、将来の医療制度の方向性を予見させる。

介護保険は福祉のオプション給付ではなく、主治医機能として使いこなすべき社会サービスであるという認識が個々の医師に求められる。

日本介護保険においては、「主治医機能」の整備の最終機会として、医師一人一人が理解せねば、医療界が介護保険・社会保障制度改革の足を引っ張ることになる可能性があることを留意すべきである。

我が国では、医師の「出番」が多い制度であることに感謝すべきであろう。

## 主治医モニタリングによる主治医機能の新分野

### 【ケアマネジャーの現状における対応能力の問題】

介護支援専門員実務研修の開始とともに、指導者として県内各地で研修講師を努めた経験より、ケアマネジャーの資質と制度対応能力について危惧していた部分があるが、制度施行とともに現場の実感として残念ながら的中してしまった。

継続課題としてケアマネジャーの指導育成については、本来的には地域医師会が保険者と一体的に関わり、地域サービス資源の「質」の向上に対する延長線上の問題としての議論すべき問題である。

#### \*ケアマネジャーと主治医の連携の問題

ここでは、ケアマネジャーへの指導・育成に地域医師会がこれまで、どのように関与していたかということと、主治医機能を支援する体制（システム）が機能していたかの問題と考えている。

尾道市医師会では医師会ケアマネジメントセンターを99年5月にスタートさせ、数多くの研修を多様な形式で行なったが、医師会関係者のみならず福祉関係、行政関係、施設関係者なども多く参加して共通認識として、多職種協働の基盤を構築できたと思っている。（資料1に設置要綱）

基本的には新種の職種であるケアマネジャーの中で、最も良いスタートをきれる職種は訪問看護婦、保健婦、看護職、SW、OT、PTなどであろうと予測をしていたわけであるが、それらの中核スタッフと主治医が「連携の見本」を見せること（システム化）が大きく奏効した。

ケアマネジャーとの連携問題は必ず顕在化するものと予測していたので、2年間はこの多職種・主治医・ケアマネジャーの3点連携の標準化は尾道市医師会の重点課題であったが、ここには、当医師会の介護保険に対する戦略的意図があった。

しかし、これは主治医機能を支援する医師会共同利用施設があり、多くの優秀なスタッフを継続的に研修していなければ、この領域の周辺装備は不備なものであったろうと思っている。

尾道市医師会ケアマネジメントセンターは2000年1月には尾道・御調・向島地区介護支援専門員連絡協議会の事務局としての機能を追加している。

また、医師会介護老人保健施設「やすらぎの家」を尾道・御調・向島地区介護保険施設連絡協議会事務局として、圏域内の全ての施設が加入している。

#### \*ケアマネジメントの仕組みを制度化した日本介護保険

若干見切り発車的にスタートを切った介護保険は、実は巧みな仕掛けを多く包含していてその最大のシステムはケアマネジメントの法制化であり、サービス提供の方法論を組み入

れている。

しかし、一年経過してもサービス現場においてはケアカンファレンスの開催が、標準化出来ていない点が指摘されているが、ケアマネジメントを機能させるには必須のプロセスであり、現場の共通認識の醸成とともに、当面は現場職への教育的な効果を果たす。

#### 【ケアカンファレンスは必須の主治医機能】

制度導入初期の混乱の回避と、ケアマネジャーの錬度と意識が信頼に耐え得るまでは、モニタリングは主治医の仕事であり、居宅療養管理指導と連動する一連の利用者とケアマネジャーに対するサポート機能として主治医の業務と考える。

また、初動段階における利用者にとっての「安全装置」として、ケアカンファレンスは居宅療養管理指導、主治医モニタリングへと続く大変重要なプロセスであり、介護保険下の主治医機能がここに集約されているといえる。

医療依存という無理解から発生した言葉があるが、利用者と主治医の信頼の基盤は強固なものであるという証左であり、本質的に主治医は「利用者の選択」の結果としてあらゆる機能を提供する医療専門職である。

この論点から、おのずと主治医の役割は見えてくるのであるが、利用者のサービス利用（当然医療も含まれる）の継続は「評価」を基盤としているという事実である。

評価されているということは、信頼されていることといえるが、医療といえども対人サービスの一職種であるので、開業医は日常的にドクターショッピングという市場原理にさらされている。

モニタリングという習慣を医療にあてはめれば、現場の医師が治療方針の確認やサービス選択を、利用者本位に的確かつ継続的に行っていくなかで、利用者の満足度を尺度として現状の評価を積み重ねていくことである。

この点で必要なプロセスとして、主治医機能と居宅療養管理指導、主治医モニタリングが利用者への包括的なバックアップとして、いわば、安全装置として位置付けられるべきであるが、ケアカンファレンスという重要な段階を主治医業務として行なわなければ、この一連のプロセスには適合しない。

ケアカンファレンスなど必須業務を行なわない怠慢な主治医は、利用者やケアマネジャーなどの関係職種からの評価により、信頼を失った場合は主治医の変更という大変に不名誉な立場に立たされるわけである。

この点が介護保険下の主治医機能の本質論とともに、利用者サイドに立脚したサービスの適正な評価、いわば客観性に担保された精度管理の役割を担うべき理由であるが、日々の診療や訪問診療の中に多くの介護保険関連の業務は主治医側に発生しているわけであり、介護保険はオプションではないという認識が必要である。

#### \*一度やれば「病みつき」になるケアカンファレンス

前出のケアマネジャーとの問題も主治医機能の標準として、ケアマネジャーをサポートして出来る限りの協力をするのが利用者にとっては最も望ましいことであるので、主治医側から遠慮がちなケアマネジャーには「声をかける」ことは重要である。

ケアカンファレンスに対して、「食べず嫌い」であったケアマネジャーも、一度、経験すれば「病みつき」となることが多いという事実が証明している。

これは、主治医のサポートがいかにか心強いのか、利用者・介護者の反応と意向の実際、また、多職種協働の心地よさ、ケアプラン作成技術と実践などの勉強機会として多くのメリットが包含されているからである。

#### 【尾道市医師会方式の診療所ケアカンファレンス】

尾道市医師会では97年のモデル事業の時より、ケアプラン～ケアカンファレンスについては、重点的に取り組んでいた経緯がある。これは、介護保険の制度運営の現場における主治医主導で行うべき問題であり、利用者本位のケアプラン・サービス選択を「幻想」にしないために、最も重要なプロセスであると認識していた。

当然のことながら、このプロセスをこなすために大きな障害となりうるのが「主治医」非協力的な態度であり、また、これに合い呼応するように進行するであろう状況が「医者外し」の介護保険運営ということになる危険性を包含していたのである。

そこで、尾道市医師会では97年より、診療所においてケアカンファレンスを行うべく設定をして、介護保険セミナーや在宅ケア部会での事例検討において、主治医の意見書の説明を主治医が行い、調査担当者が基本調査の説明を行い、模擬認定審査会を3分で行い、さらに、担当者を集めて行ったケアカンファレンスのVTRを参加者に見せて、一連のプロセスの研修を繰り返し行ったが、実に多くの関係職種、医師が参加して数多くの事例検討ができた。

また、99年度には、その集約として尾道市医師会ケアマネジメントセンター主催により医師会圏域の事業者も参加して「地域ケアカンファレンス実務研修」を2回行いそれぞれ94名、128名の参加があり、実務に当たる現場担当者にとって施行直前の共通認識の醸成の場としてとして効果的であった。

介護保険が2000年4月に導入されたが、直前の2～3月に97年より試行した「主治医の診療所ケアカンファレンス」を行うことを、尾道市医師会では会員と各事業所へお願いした。

特に3月末などは混乱する可能性があったので、2月になるべく行なうようにしたが、ケアカンファレンスは「ケアプランありき」であるので、98年頃より訪問看護ステーションスタッフや介護老人保健施設のスタッフを対象にして、日本訪問看護振興財団方式のケアプラン強化研修を数回行ったことが、この時点で大変役に立ったと思っている。

特に、訪問看護ステーションでは4月時点で100%の達成率であり、ケアマネジャー兼訪問

看護婦も大きく成長した。

同じ事は、在宅介護支援センター、介護老人保健施設スタッフやヘルパーステーションのスタッフにおいてもいえるが、やっと、「ケアマネジメントそのもの」が動き出した、システムが機能を始めた実感した。

休日に会員や多くの職種のスタッフを集めての6時間研修は、準備も大変であったが「一に研修、二に研修」が尾道市医師会のモットーであるので、参加していただいた多くの会員、関係職種に感謝している。

2回の研修には、社会福祉協議会や保険者の介護保険系のスタッフも参加・協力して、地域ケアマネジメントの実践部隊が一堂に会し顔合わせの機会ともなって好評であった。

(資料2：広島県医師会速報への掲載記事)

## 尾道市医師会ケアカンファレンスマニュアル 2000

(中核病院においても、同様の位置付けを行なう→介護保険下の病診連携の new version)

介護保険の現場において、ケアカンファレンス(サービス担当者会議)はケアプランの提示と内容の確認・訂正など主治医の協力が必須であり、アセスメントの結果より抽出した課題分析、ニーズの確認を行ない最終的に利用者に提示するパッケージを科学的(客観的)根拠に基づいて提示するものである。

\*狙いとして、主治医の協力を標準化して、医師がケアカンファレンスにおいて中心的な役割を發揮してケアマネジメントの機能に習熟することが目的。

尾道市医師会は97年度よりこの方式を考案し実施したが、主治医の制度理解とケアマネジャーへの協力体制の構築が狙いであった。

## 尾道市医師会方式・医療機関ケアカンファレンス

### 1. 利用者本位

- ・利用者本人か介護者の参加が不可欠

(原則的に介護者・家族が同意・確認書に署名捺印)

- ・利用者宅の設定は余程の状況以外は行わない(迷惑になることが多い)

集合場所にされることの迷惑

(位置・時間などの確認、駐車場などの連絡電話など)

- ・主治医よりの仲介により実現する形式が受け入れられ易い

### 2. 利便性

- ・主治医医療機関は利用者宅と至近距離が多い
- ・関係多職種の集合場所として適切である点  
 駐車場、電話、ファックス、コピー、メール、空調、スペース  
 (利用者・介護者の安心感がある)
- ・医療機関の立地条件の良さ：交通至便の場所（集合し易い場所）にある点
- ・日常的に関わりをもっていくために「場所の認識」ができる

### 3. 効率性

- ・主治医の協力が得やすいのが最大のポイント  
 (診療録、画像データなどは持ち出し出来ない点)
- ・時間設定により同一場所で7～8件でも可能（午後休診日などに設定）
- ・緊急的に対応が出来る（介護者・参加者の臨時の変更などへの対応）

### 診療所ケアカンファレンスの分担と効率的実施とフロー

(尾道市医師会方式－1)

#### A.主治医（主治医意見書の記載者）

- ・医療機関にての実施を了承

本人或いは主介護者（家族）の参加と利用意向の確認

(訪問診療時など)

- ・利用者の身体状況等につき  
 適切な意見アドバイス

- ・主治医の時間設定が重要  
 (同一の関わりで効率的に)

#### B.居宅介護支援事業所

- ・利用者よりケアプラン作成依頼  
 (主治医・支給限度額の確認)

(介護環境のアセスメント時など)

- ・アセスメントによる客観性のある課題分析  
 主治医意見書の活用許可（取材）  
 プロフィール作成

- ・ケアプラン原案作成（費用計算）

- ・サービス担当者選定（利用者の選択）と連絡

- ・プロフィール、課題分析を事前に参加者  
 にファックス（守秘義務を順守の上）

- ・家族とスタッフの時間調整

・主治医による事前の利用意向

・ケアカンファレンス前調整

サービス資源等の確認とニーズの把握

利用者と家族に配慮のこと

### ケアカンファレンス開催

・利用者の同意に基づき

サービス利用票・サービス提供票作成

・利用者のサービス提供に対する満足度

(過不足なきサービス提供か?)

(サービスの質は?)

<主治医モニタリング>

・各サービス事業者のチェックと

モニタリング

### ケアカンファレンスの運営と実際

#### 1. 事前の準備

・関係者への開催時間の連絡の徹底、時間厳守

・プロフィール、ケアプランの関係者への送付(個人情報守秘義務)

・同時時間帯に複数開催の場合の調整(サービス担当者等参加者に配慮)

・必要数の準備資料のコピー

\*参加者は事前に読みこんでおく

#### 2. ケアカンファレンス(事前読み込み型)のプロセス

ケアマネジャー自身が記録(テープレコーダー・ノートパソコンも可)

(1) ケアマネが主治医を紹介～本人・家族～参加者の紹介

(2) ケアマネがプロフィール(事前ファックス)を簡単に再確認

(3) 主治医の意見(主治医意見書参照もあり)

\*危機管理(臨床的)の必要な部分について言及する

(4) 課題分析(事前ファックス)平均的でない部分のみ説明

\*リハビリテーションの部分について言及する

(5) カンファレンス～サービスパッケージ

(6) 利用者側の意向確認(居宅療養管理指導料も・枠外)

- (7) 最終案の確認～最終パッケージの確認（含・費用部分）
- (8) 利用者側代表のサイン・押印・モニタリングの説明
- (9) ケアカンファレンス終了・サービス契約の説明

#### 留意点

- (1) マナー厳守と効率的説明・同意
  - ・時間厳守(重要)                      \*事前読み込みは必ず行っておく
  - ・利用者、家族、参加者への気配り（経済面、家族関係など）
  - ・弾力的運営・進行・集中（頭を柔らかく、テキパキ）
  - ・参加者の意見を尊重すること（お互いの専門性を認める）
- (2) 明確な資料作成のこと（守秘義務とセキュリティ）
  - ・良くまとまったプロフィール
  - ・課題分析は所定の注意を厳守、ツールを明記
  - ・サービス調整（サービス資源・量）は事前確認
  - ・費用部分の計算、自己負担部分は明確に記載
  - ・必要な制度関係資料を持参すること
  - ・参加サービス事業所は各自のサービス種目料金表を持参のこと
- (3) 介護保険給付外のサービス提供についての勘案と紹介
- (4) 地域の援護事業、医療保険給付部分サービスの区分
- (5) 「過不足無きケアプラン」
- (6) 「利用者が必要なサービスを購入する」ためのプランの視点

#### 【介護保険の波及効果と地域医療・福祉改革】

基本的に主治医は、この介護保険制度を利用者のために使いこなすべき社会システムであるという認識を持つべきであり、この制度の中で構築されるであろう地域の多職種連携の世界を堂々とリードすべきである。

但し、リードするということは従来型の医療が保持していた強権的な発言をするという意味ではなく、利用者サイドに立ったかかりつけ医の責任を背景に、的確なサービス選択が行われるよう指導、助言を行うということである。

介護保険下において医療のあり方は否応無しに、ある意味での転換を迫られるであろうが、将来的にこの制度の基本設計どおりにサービスの社会化が実現し、利用者の権利意識と共に建設的な国民的合意が得られるようであれば、福祉改革に留まらず医療制度改革から混迷する政治体質への根幹をも動かしかねない、改革のエネルギー基盤を秘めているような気がする。

同時に地方分権の本質的論議と市民意識の底上げから来る地方自治体制の変革が加速され、自治体の再評価が進むと思われる。

特に、市民サービスという概念を持ち合わせていなかった地方自治体は今後、首長以下、

職員一同、大幅な意識改革を迫られることは必至であるが、地域医師会としても医療専門職集団として、現場において介護保険を適正に機能させるにあたり、その責任の大きな部分を担っているという自覚を持つことが必要である。

#### －地域医療から地域ケアマネジメントへの転換－

地域医療の現場を永年担当し、高齢者の疾病構造の変化、在宅医療ケアの中における生活障害に起因する長期介護の各種状況に、日常的に対応している在宅主治医や、病院の主治医にとってはこれからが「腕の見せどころ」のはずである。

中核病院で頭の痛い在院日数も、利用者本位の退院計画による在宅サービスの提供体制整備や施設、有床診療所との連携を有効に駆使することにより、短縮化は自ずと果たされるはずであるが、**discharge planning**（退院計画）の標準手法として医療依存度の高い利用者のニーズを評価できるアセスメントツール（日本訪問看護振興財団方式など）の院内導入が待たれる。

病院の主治医は医療は継続性の中に包括的視点を導入することが急務であり、看護部門も**継続看護の認識**を忘れてはいけない。

この点は、リハビリテーションの担当医や理学療法士、作業療法士、言語聴覚士においても、可能な限り継続的な関わりを模索すべきである。

退院する利用者（患者さん）の満足度は、在宅主治医を中心とした在宅サービスと一体化したケアマネジメントの中に存在する。

そのためには介護保険下での中核病院の院内ケアマネジャーを中心とした、退院計画に基づく院内ケアカンファレンスの開催の標準化をはじめとした、病院のケアマネジメント能力と、同一のフィールドで連携する地域医師会との包括的なシステムづくりが、効率性と質の両面から利用者本位の最善の方法論と考える。

このような流れにおいて、必然的に介護保険制度を背景とした本質的病診連携の論議は、地域ごとの新たな医療体制の再構築の方向性として位置付けられるはずである。

必要なことは利用者にとって効率的なサービス利用となるような、包括的で連続性のある医療・看護・介護サービスが、ケアマネジメントとして一元化されることであり、医療者には総合的視点を養う意味で学ぶところは多いはずである。

介護保険制度を背景とした地域医師会の地域ケアマネジメント新時代の到来といえるが、医療ケア現場の再編成と意識改革が求められる。

#### 文献

- 1) 香取照幸 介護保険と医療サービス 7月 1997 尾道市医師会出版
- 2) 岡本祐三 高齢者医療と福祉 8月 1996 岩波書店
- 3) 片山 壽 介護保険におけるサービスのアクセシビリティを考える

- 「カナダ・トロントの例を参考に」 G P n e t 4月号 1998 厚生科学研究所
- 4) 片山 壽 問われる「かかりつけ医の意見書」の記載レベル  
総合診療誌 J I M Vol.8 No.9 1998 医学書院
  - 5) 片山 壽 地域医師会の主導性「介護保険下の地域医師会のシステムづくり」  
メディカル朝日 12月号 1998 朝日新聞社
  - 6) 片山 壽 拡大する介護保険下の訪問看護ステーションの業務  
日本訪問看護振興財団『ほうもん看護』7月号 1999 日本医療企画
  - 7) 三浦公嗣、岡本祐三、片山 壽 【要介護認定の課題】月刊 介護保険 9月、10月号 1999  
法研
  - 8) 片山 壽 介護保険とかかりつけ医 「制度が意識を変えていく」  
G P n e t 10月号 1999 厚生科学研究所
  - 9) 片山 壽 介護保険における開業医の役割・勤務医の役割  
治療 3月号 2000 特集・介護保険制度を正しく理解するために 南山堂
  - 10) 片山 壽 要介護認定の課題：モダンフィジシャン・5月号 2000 新興医学出版
  - 11) 片山 壽 認定審査会の現状と課題：からだの科学・臨時増刊 8月 2000 日本  
評論社
  - 12) 黒川 清、前沢政次、田坂佳千、片山 壽他、 必携・在宅医療・介護基本手技マニ  
ュアル  
8月 2000 永井書店
  - 13) 岡本祐三 介護保険の教室 4月 2000 PHP 研究所

## 【懇親会】

和歌山市医師会会長西川忠男先生の乾杯の音頭で始まる。片山先生、来賓の先生方、会員の皆さん、スタッフの皆さんは、和気あいあいと話が弾んでいました。

青木会長をはじめ皆さん大変ご苦勞様でした。

# 和歌山県有床診療所協議会会則

## 第1章 名称及び事務所

第1条 本会は和歌山県有床診療所協議会と称し、事務所を会長診療所内に置く

## 第2章 目的および事業

第2条 本会は日本医師会、県医師会のもとに、有床診療所がお互いに強い連携をもって時代に即応した医療機関のあり方を研究するとともに、その発展と健全運営を図り地域に密着した医療制度を目指して地域医療に貢献することを目的とする。

第3条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

1. 総会、研修会等の開催に関する事項。
2. 日本医師会、県医師会への協力要請に関する事項。
3. 有床診療所運営に関する事項。
4. 地域医療、保険医療、救急医療活動の向上に関する事項。
5. その他、目的達成上必要な事項。

## 第3章 構 成

第4条 ①本会は和歌山県医師会会員で有床診療所の開設者、およびそこに勤務する医師、又は本会の目的に賛同する人をもって構成する。

②本会会員は全国有床診療所連絡協議会員となるものとする。

第5条 本会へ入会する場合はその年度の会費を添えて会長に申し込むものとする。

入会は役員会議で決定する。

退会を希望する場合は、退会届けを会長に提出しなければならない。

第6条 本会は次の役員を置く。

1. 会 長 1名
2. 副会長 2名
3. 理 事 若干名
4. 監 事 2名
5. 役員の推薦により名誉会長及び顧問を置く事ができる。

第7条 役員任期は2年とし再任を妨げない。

第8条 本会の会長及び副会長は役員会で選出し総会において承認を受けるものとする。

その他の役員は会長が委嘱する。

#### 第4章 会 議

第9条 会議は総会および役員会とし、会長が召集する。

第10条 総会は定期総会および臨時総会とする。

1. 定期総会は毎年1年開催し会務報告、事業計画、収支決算報告等、運営上重要な事項については総会に限り（欠席者の委任状を含む）過半数の賛同を得て決定する。
2. 臨時総会は会長が必要と認めた時又は、会員の3分の1以上の希望があれば開くことができる。
3. 役員会は会務の計画、運営にあたる。

#### 第5章 経 費

第11条 本会の経費は会費、補助金、寄付金、その他の収入をもってこれにあてる。

第12条 本会の会計年度は4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる。

第13条 会費は毎年度3月末日までに納入しなければならない。

付 則 ①本会の会費は次のとおりとする。

年会費15,000円

（全国有床診療所連絡協議会年会費 5,000円）

（和歌山県有床診療所協議会年会費 10,000円）

平成11年度より会費は基金引きとする。

②本会則は平成7年7月22日から施行する。

③会費は毎年8月に基金引きとす。

④本会則は平成10年8月21日から施行す。

# 和歌山県有床診療所協議会役員名簿

H12. 8. 1

	氏名	〒	住 所	電 話 番 号	
				F	A X
会 長	青 木 敏	641-0015	和歌山市布引763-8	073-446-2110	
					446-2135
副会長	辻 啓次郎	646-0036	田辺市上屋敷町96	0739-22-0534	
					26-2822
	隠 岐 和 彦	646-1111	西牟婁郡上富田市の瀬2207-7	0739-48-0026	
					49-0172
理 事	辻 秀 輝	642-0032	海南市名高178-1	073-483-3131	
					482-6090
	長 雄 英 正	649-6426	那賀郡打田町下井阪八王子447-1	0736-77-5700	
					77-5702
	岡 田 正	648-0073	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080	
					32-8082
	浜 田 亨	641-0052	和歌山市東高松3-4-25	073-445-7331	
					445-1090
	橋 本 忠 明	643-0004	有田郡湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226	
					64-0020
	辻 村 武 文	645-0001	日高郡南部町東吉田282	0739-72-2522	
					72-3027
	坂 田 仁 彦	646-0053	田辺市元町949-19	0739-24-2223	
					24-3078
	丸 笹 雄 一 郎	649-2511	西牟婁郡日置川町日置981	0739-52-3636	
					52-3970
	坂 野 洋 南	659-5100	東牟婁郡太地町3055	07355-9-2063	
					9-2175
	要 明 雄	647-0045	新宮市新宮6642-1	0735-22-5191	
					22-3459

監 事	池 田 武 司	641-0015	和歌山市布引917-12	073-444-3777	
					444-3777
	木 下 総 一 郎	649-5332	東牟婁郡那智勝浦朝日1-60	07355-2-2035	
					2-6522

# 和歌山県有床診療所協議会会員名簿

H12. 8. 1

和歌山市					
氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号
					F A X
青木 敏	医法人青木整形外科	整 リウマチ リハビリ	641-0015	和歌山市布引763-8	073-446-2110
					446-2135
赤山 紀昭	赤山産婦人科	産婦内	640-8323	和歌山市太田130-6	073-473-1545
					474-4797
池田 武司	池田内産婦人科	産内小整 胸外	641-0015	和歌山市布引917-12	073-444-3777
					444-3777
宇治田卓司	宇治田循環器内科	循内消	640-8435	和歌山市古屋153-9	073-455-6699
					452-6540
越 哲也	越産婦人科	産婦	640-8151	和歌山市屋形町1-27	073-431-8885
					432-6089
児玉 悦男	きのもと胃腸肛門外科	胃肛内外	640-8453	和歌山市木ノ本253-3	073-453-7700
					453-6468
酒井 英夫	酒井内科	内	640-0103	和歌山市加太939-41	073-459-2277
					459-2861
山東 秀樹	山東整形肛門科	整肛理	641-0004	和歌山市和田1202-5	073-471-5800
					471-5071
嶋本 嘉克	嶋本脳神経外科内科	脳神内理	641-0036	和歌山市西浜921-4	073-446-3636
					446-3637
濱田 亨	濱田脳神経外科	脳外	641-0052	和歌山市東高松3-4-25	073-445-7331
					445-1090
武用 瀧彦	武用整形外科	整	640-8303	和歌山市鳴神1005	073-473-5000
					474-4875
星野 英明	医療法人明生会 星野胃腸クリニック	胃腸外内 肛	640-8342	和歌山市友田町5-32	073-422-0007
					422-2288
宮本 久夫	中井クリニック	内泌	640-8322	和歌山市秋月570	073-471-0204
					474-3512
森 喜久夫	森医院	内小	649-6339	和歌山市弘西793	073-461-0005
					461-2839
山口 節生	山口整形外科	整	640-8472	和歌山市大谷405-1	073-452-3121
					453-0554

## 海 南 市

氏 名	病 院 名	診療科目	〒	住 所	電 話 番 号		
					F	A	X
重 根 豊	重根医院	産婦内	642-0022	海南市大野中454	073-482-2633		
					483-2103		
辻 秀 輝	辻秀輝整形外科	リウマチ 整放理	642-0032	海南市名高178-1	073-483-3131		
					482-6090		
竹 中 庸 之	医法人竹中整形外科	整	642-0023	海南市重根11-1	073-487-4171		
					487-5134		
辻 寛	医療法人同仁会 辻整形外科	整	642-0031	海南市築地1-50	073-483-1234		
					483-0221		
藤 岡 令 一	藤岡医院	内小	640-0441	海南市七山1377	073-488-0200		
					486-0315		

## 海 草 郡

氏 名	病 院 名	診療科目	〒	住 所	電 話 番 号		
					F	A	X
上 田 耕 臣	医療法人 下津クリニック	消外内循 肛理呼	649-0100	下津町小南126-1	073-492-5131		
					492-0085		

## 那 賀 郡

氏 名	病 院 名	診療科目	〒	住 所	電 話 番 号		
					F	A	X
岡 正 孝	岡整形外科	整理	649-6124	那賀郡桃山町市場383-1	0736-66-2130		
					66-2109		
奥 篤	奥クリニック	内	649-6412	那賀郡打田町黒土263-1	0736-77-7800		
					77-7811		
勝 田 仁 康	勝田胃腸内外医院	胃腸肛内 外麻	649-6500	那賀郡粉河町1916	0736-73-2101		
					73-7188		
久 保 光 伸	久保外科	脳外	640-0413	那賀郡貴志川町神戸212-2	0736-64-5788		
					64-7907		
黒 山 哲 彌	黒山整形外科 医療法人弥栄会	整外内理 放	649-6215	那賀郡岩出町中迫13	0736-62-7777		
					62-8813		
近 藤 和	近藤医院	外	649-6531	那賀郡粉河町粉河1731	0736-73-2059		
					73-2059		
坂 中 昭 典	坂中内科	内	649-6400	那賀郡打田町花野91-4	0736-77-5733		
					77-7844		
仲 井 間 憲 要	仲井間医院	外内整	649-6256	那賀郡岩出町金池389	0736-62-5558		
					63-2070		
長 雄 英 正	長雄整形外科	整	649-6426	那賀郡打田町下井坂 八王子447-1	0736-77-5700		
					77-5702		
畑 宏 和	畑産婦人科	産婦	649-6231	那賀郡岩出町川尻240-6	0736-63-0055		
					63-0077		
和 田 脩	和田産婦人科	産婦	649-6227	那賀郡岩出町清水329	0736-62-0202		
					63-2303		

## 伊 都 ・ 橋 本 市

氏 名	病 院 名	診療科目	〒	住 所	電 話 番 号		
					F	A	X
吉 田 裕	医療法人恒裕会 吉田クリニック	産婦	649-7113	伊都郡かつらぎ町妙寺 439	0736-22-5862		
						22-7485	
横 手 英 義	エイユウ会 横手クリニック	脳内	648-0101	伊都郡九度山町九度山 800	0736-54-3111		
						54-2111	
今 井 敏 和	ミュキクリニック	外胃	648-0096	橋本市御幸辻245	0736-34-1917		
						34-2902	
梅 本 博 昭	梅本整形外科	外整	648-0015	橋本市隅田町河瀬352	0736-33-0477		
						33-0873	
岡 田 正	医療法人岡田整形外科	整	648-0073	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080		
						32-8087	
米 田 勝	米田産婦人科	産婦	648-0066	橋本市胡麻生700-21	0736-36-8588		
						37-2226	

## 有 田

氏 名	病 院 名	診療科目	〒	住 所	電 話 番 号		
					F	A	X
楠 林 哲 次	楠林産婦人科医院	産内	643-0152	有田郡金屋町金屋256-1	0737-32-2336		
						32-3487	
島 和 生	しまクリニック	産婦内小	643-0025	有田郡吉備町土生371-26	0737-52-7881		
						52-7885	
橋 本 忠 明	橋本胃腸肛門外科	消外	643-0004	有田郡湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226		
						64-0020	
平 松 正 大	園部産婦人科医院	産婦内小	643-0021	有田郡吉備町下津野550	0737-52-5411		
						52-6853	
坊 岡 進	坊岡医院	内外	643-0101	有田郡吉備町徳田387	0737-52-3054		
						52-6616	
森 下 常 一	森下整形外科	整外	643-0065	有田郡広川町東中64-1	0737-64-0366		
						64-0093	
吉 岡 潤	吉岡レディスクリニック	産婦小	643-0034	有田郡吉備町小島291	0737-52-7503		
						52-7633	
塩 路 俊 男	医療法人みおつくし会 塩路医院	外整	643-0071	有田郡広川町広308	0737-63-1100		
						62-3315	

## 有田市

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号		
					F	A	X
木下敬之助	医法人松尾外医院	外	649-0303	有田市新堂97-1	0737-82-3122		
						83-5755	

## 日高・御坊市

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号		
					F	A	X
岡田雄一	岡田産婦人科 (日高マタニティー)	産婦	644-0002	御坊市園123-18	0738-24-0818		
						24-0883	
川端良樹	紀伊クリニック	胃肛内外 循放	644-0012	御坊市湯川町小松原615-1	0738-24-2222		
						24-1735	
辻村武文	辻村外科	内外整胃 理	645-0001	日高郡南部町東吉田282	0739-72-2522		
						72-3027	
寺田泰治	医療法人寺田医院	内外	649-1111	日高郡由良町里30	0738-65-0027		
						65-0536	
深谷修平	深谷外科医院	外	644-0011	御坊市湯川町財部670-1	0738-23-1881		
						23-1882	

## 田辺市

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号		
					F	A	X
榎本 宏	榎本ひろし産内科	産婦内	646-0014	田辺市新万34-49	0739-24-1423		
						25-3318	
坂田仁彦	坂田整形外科医院	整	646-0053	田辺市元町949-19	0739-24-2223		
						24-3078	
田草川良彦	成和神経内科医院	内神内理	646-0053	田辺市元町2327-1	0739-26-5366		
						26-5377	
辻 薫	辻内科医院	内消循	646-0003	田辺市中万呂133-11	0739-25-3377		
						25-3399	
辻啓次郎	辻内科医院	内外	646-0036	田辺市上屋敷町96	0739-22-0534		
						26-2822	

## 西牟婁郡

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号		
					F	A	X
隠岐和彦	ゼンメイ会 医療法人キ外科	外内消放	646-1111	西牟婁郡上富田町市の瀬 2207-7	0739-48-0026		
						49-0172	
覚前 一郎	覚前医院	内小	649-3523	西牟婁郡串本町和深383	07356-7-0077		
						7-0365	

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号		
					F	A	X
越道進 唔	越道医院	脳神放外 内理	649-3511	西牟婁郡串本町くじの川 1356	07356-2-3567		2-1991
中井育夫	医法人陽旦会 中井医院	外内	649-2105	西牟婁郡上富田町朝来	0739-47-0150		47-5159
丸笹雄一郎	丸笹外科	外内脳	649-2511	西牟婁郡日置川町日置 981	0739-52-3636		52-3970

## 東牟婁郡

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号		
					F	A	X
木下総一郎	医療法人木下医院	内外胃	649-5332	東牟婁郡那智勝浦朝日 1-60	07355-2-2035		2-6522
坂野洋南	坂野医院	内外胃	649-5100	東牟婁郡太地町3055	07355-9-2063		9-2175
中根康智	中根医院	外内小神	649-4104	東牟婁郡古座川町高池 10-3	07357-2-2822		2-2818

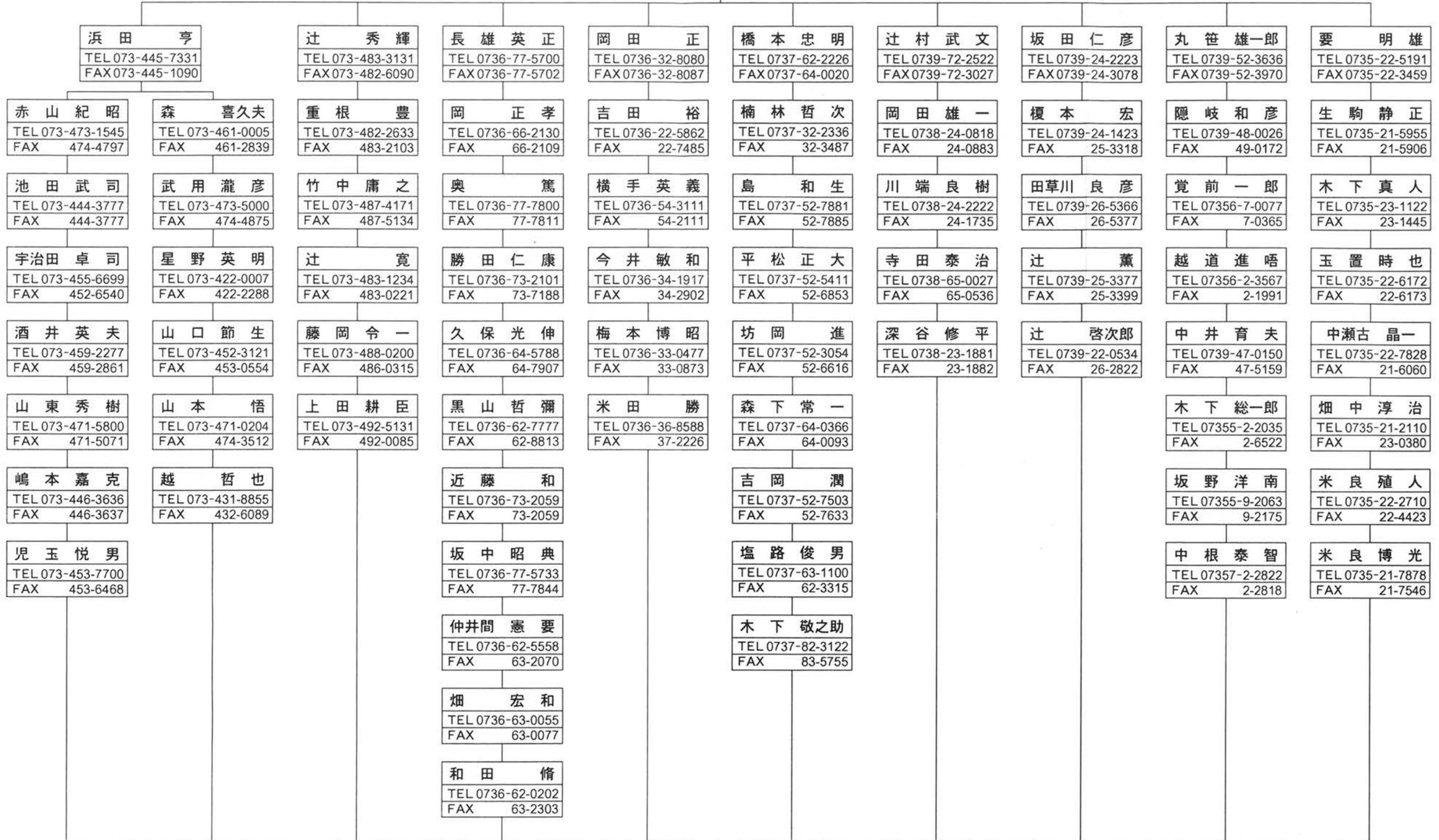
## 新宮市

氏名	病院名	診療科目	〒	住所	電話番号		
					F	A	X
生駒静正	生駒呼吸器循環器	呼循	647-0015	新宮市千穂3-5-8	0735-21-5955		21-5906
要明雄	医療法人要外内科	内外放	647-0045	新宮市井の沢9-15	0735-22-5191		22-3459
木下真人	木下外科	外胃肛	647-0052	新宮市橋本1-3-5	0735-23-1122		23-1445
玉置時也	玉置整形外科	整	647-0043	新宮市緑ヶ丘2-3-11	0735-22-6172		22-6173
中瀬古晶一	中瀬古整形外科	整理	647-0004	新宮市大橋4-1-9	0735-22-7828		21-6060
畑中淳治	医療法人 淳風会 熊野路クリニック	外泌	647-0042	新宮市下田1-24	0735-21-2110		23-0380
味八木保雄	味八木胃腸科外科	外消	647-0044	新宮市神倉4-6-40	0735-21-5610		
米良殖人	医療法人米良医院	内婦皮	647-0021	新宮市池田3-2-1	0735-22-2710		22-4423
米良博光	医療法人米良医院	整外	647-0012	新宮市伊佐田町2-1-2	0735-21-7878		21-7546

# F A X 連絡網

青木 敏  
TEL 073-446-2110  
FAX 073-446-2135

(平成13年 8月)



青木 敏  
TEL 073-446-2110  
FAX 073-446-2135

※ F A X 未設置の診療所は、  
会長より直接報告します。

- モーラスの主薬ケトプロフェンは、すぐれた鎮痛抗炎症作用を有し、水性基剤からの放出性・経皮吸収性にすぐれている。
- モーラスは、従来品に比べ「におい」の指標となる揮散成分が70%以上低減した。
- モーラスは、関節部などの屈曲伸展部位にも貼付できる粘着性・伸縮性を有する製剤である。
- 副作用発現率は2.04% (141/6,908例) で主な副作用は局所の皮膚症状であった。

—— フィルムセンターカットでさらに貼りやすい。 ——

指定医薬品 経皮鎮痛消炎剤 (薬価基準収載)  
**モーラス**<sup>®</sup>  
**MOHRUS** ケトプロフェン 0.3%

【禁忌】(次の患者には使用しないこと)

- (1) 本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者。
- (2) アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤等による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者。  
[喘息発作を誘発するおそれがある。]

#### ■効能・効果

下記疾患並びに症状の鎮痛・消炎  
変形性関節症、肩関節周囲炎、腱・腱鞘炎、腱周囲炎、上腕骨上顆炎(テニス肘等)、筋肉痛、外傷後の腫脹・疼痛

#### ■用法・用量

1日2回患部に貼付する。

#### ■使用上の注意

1.慎重投与(次の患者には慎重に使用すること)  
[気管支喘息のある患者。アスピリン喘息患者が潜在しているおそれがある。]  
(重大な副作用の項参照)

#### 2.重要な基本的注意

- (1) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく、対症療法であることに留意すること。
- (2) 皮膚の感染症を不顕性化するおそれがあるので、感染を伴う炎症に対して用いる場合には適切な抗菌剤又は抗真菌剤を併用し、観察を十分に行い慎重に投与すること。
- (3) 慢性疾患(変形性関節症等)に対し本剤を用いる場合には薬物療法以外の療法も考慮すること。また患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。

#### 3.副作用

総症例6,908例中副作用が報告されたのは141例(2.04%)で、すべて接触皮膚炎であった。その症状は、発疹32件、発赤36件、痒痒感29件、刺激感9件等であった。(再審査終了時)

ほかに医師などの自発的報告により、アナフィラキシー様症状、喘息発作の誘発(アスピリン喘息)、光線過敏症の発現が報告されている。

#### (1) 重大な副作用

- 1) アナフィラキシー様症状(0.1%未満)  
アナフィラキシー様症状(蕁麻疹、呼吸困難、顔面浮腫等)があらわれることがあるので、このような症状があらわれた場合には使用を中止すること。
- 2) 喘息発作の誘発(アスピリン喘息)(0.1%未満)  
喘息発作を誘発することがあるので、乾性う音、喘鳴、呼吸困難感等の初期症状が発現した場合は使用を中止すること。気管支喘息患者の中には約10%のアスピリン喘息患者が潜在していると考えられているので留意すること。なお、本剤による喘息発作の誘発は、貼付後数時間で発現している。(禁忌の項参照)

※その他の使用上の注意については添付文書を参照してください。