

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
TEL 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14年3月21日号 No. 1638



早春に咲くろうばい

牧野典正 撮

郡市医師会正副会長会議	244
医師国保組合平成13年度第2回通常組合会 ...	255
医師互助会平成13年度第2回支部長会	264

県医師会の動き	267
日医FAXニュースから	269
お知らせ・ご案内	271
受贈書籍・資料等一覧	272
編集後記	272

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

都市医師会正副会長会議

と き 2月14日(木)

ところ 県医師会館

会長挨拶

藤井会長 今日は時間の都合で、主に2月12日に開催されました都道府県医師会会長協議会の報告をもって挨拶に代えさせていただきたいと思いません。

冒頭坪井会長は、次期日本医師会会長候補として各ブロックより推薦されたことに対し謝辞を述べられた上で次期会長への立候補を表明されました。

次いで、サラリーマン本人3割負担問題について、「議員への説明と支援をお願いしているが、これは患者負担増反対という観点からだけではなく、医療制度改革について正常な方向を示すことにあり、その中で伸び率管理制度、つまりヨーロッパやアメリカの管理医療の導入反対の意思表示でもある。したがってこれらについては政界においても、もっと透明度の高い議論を期待している」



と述べられました。

次いで協議に移り、医療制度改革大綱等については糸氏副会長から、総合規制改革会議については青柳常任理事より報告がありましたが、これはのちほど藤原専務理事より中央情勢として報告がありますので、ここでは省略いたします。

次に沖縄県より出されました協議事項「今後の高齢者医療のあり方について」は、高齢者医療・終末期医療について経済的理由・医学的理由よりガイドラインと体制を作ってほしいとの要望でしたが、日医は「この問題については国民的合意が必要であり、早急というわけにはいかず、作成には長期間を要するであろう」との回答でありました。

岡山県提出の「介護施設の増設・増床は必要か」との問題については、現在、中小病院の空床が目立ち始めており、そこで新しく介護施設を作るのではなく、この病院の空床を介護施設として利用できるようにしてほしいというものでした。これに対し、「介護施設は地域または医療圏によりばらつきがあるので、全国統一することは困難である。そこで地域の特性に沿って考えることが必要であり、その意味から今3種類の施設を現状のまままで進めてよいのか、一元化するか二元化が正しいのか、今から考えていくことが必要である。空床を埋めるということであるが、今後は各医療機関が病院の組み立てをやっていくことが必要なことであり、その中にはアメニティの問題も入ってくるだろう」と答えられました。

勤務医会員の会費の問題について兵庫県から出されました。これは、国立病院長の会費が病院負担になっているが、他の公的病院はどのようになっているのか、また会費が病院負担の場合、

個人の所得とみなされている地域とそうでない地域があるので、これらを統一してほしいというものでしたが、これについては「(病院が会費を負担するかということ) 個々の病院の問題であって、日本医師会で統一できない。所得税問題についてもそれぞれの地域によって異なるので、日本医師会が一律に縛るのは妥当ではない」とのことでした。

同じく兵庫県から、「病院での小児救急における紹介患者加算の紹介率を工夫してほしい」との要望がございました。これについては「紹介率算定式の分母を変えようとしているので、これによって改善するのではないか」との回答でした。

日本医師会の広報強化について(茨城県提出)は、国民にわかりやすい広報資料の作成や広報手段について、またマスコミ対策について日医はもっと工夫すべきではないかという意見がございました。これについては、「日医の主張をひろ

く知っていただくために、広報専門家の指導のもとに、執行部が一体となってあたっている。工夫すべきところは工夫しているが、医師会のような団体としては、日医がいまもっともこういう活動に力を入れていると思われる。マスコミ対策については、省庁のそれぞれのプレスクラブが各省庁の親衛隊の役目をしており、官僚が報道をコントロールしているという感じを持っている。特に改革が言われ始めてから、医療関係の報道に特化されてきた感じがする。今後は官僚のマスコミ管理に対応していくことが必要であろう」とのことでした。付け加えますと、各省庁は、今回の制度改革の中で、自分達の不利益になるような情報は流さない、ところが厚生労働省はそれをそのまま出したため、医療ばかりが新聞紙上を賑わせたという感じを持っているということです。見方を変えれば、各省庁が自分たちの不利益になる報道を規制したと取れなくもないので、このあたりに日医

出席者

大島郡	嶋元 貢	山口市	本永 逸哉	山口大学	坂部 武史
	川口 茂治		奥山 暁	県医師会	
玖珂郡	福田 瑞穂		山本 貞寿	会 長	藤井 康宏
	吉岡 春紀	萩 市	池本 和人	副会長	藤本 茂博
熊毛郡	向井 久晴		市原 巖		柏村 皓一
	田尻 三昭	徳山	五島 孝彦	専務理事	藤原 淳
吉南	三好 正規	防府	松本 和	常任理事	上田 尚紀
	田辺 征六		深野 浩一		東 良輝
	山根 仁		松本 良信		木下 敬介
厚狭郡	原田 徽典	下松	藤原 敏雄		小田 達郎
	久保 宏史		武内 節夫		藤野 俊夫
美祢郡	藤井 正隆	岩国市	藤本 郁夫		山本 徹
	時澤 史郎		保田 浩平	理 事	前川 剛志
阿武郡	澤田 英明		玉田 隆一郎		吉本 正博
	松井 健	小野田市	中村 克衛		三浦 修
豊浦郡	江本 勲	光市	前田 昇一		廣中 弘
下関市	麻上 義文		松村 寿太郎		濱本 史明
	中島 洋	柳井	浜田 克裕		佐々木 美典
	木下 毅		市山 正宏		津田 廣文
宇部市	磯部 輝雄	長門市	斎木 貞彦	監 事	青柳 龍平
	田中 駿		村田 武穂		小田 清彦
	岡本 一廣	美祢市	高田 敏昭		
山口市	赤川 悦夫		白井 文夫		

も対応していく必要があるということでした。

医師法第 21 条に規定された警察への届出について愛知県から出されました。愛知県内のある事例について、業務上過失致死のみならず警察への届出の義務違反を問われたが、このことについては不明な点が多いので、日医で届出についてのガイドラインを作ってほしいということでした。これについては、「法医学会で作成されたガイドラインでは、異常死およびこれが疑われる場合はすべて警察に届け出ることとなっているが、このときの時代的背景として脳死移植の問題があり、それによってこのガイドラインが出たと思われる。また、その後、当時の厚生省が医療過誤はすべて届出をするよう指示を出した。しかし法学者の間には、すべて届け出るということは、憲法違反の疑いがあるのではないかという議論もあり、日医としても現在、法学者の間で検討を進めている。ただ、警察への届出をする前に家族に状況を説明し、その上で必要と思えば届出をすればよい、つまり隠蔽工作をするということが問題である。ガイドラインを作ることにについては、これを拡大解釈され、それが基準となると逆に危険な面が出るので作成はしない」と回答されました。

その他日医から日本医師会会員証の発行について報告がありました。会員が災害時、国際活動時、その他必要と考えられるときに申し出ただけければ、日本医師会会員証を発行するということ（会員が実費 1,500 ～ 2,000 円負担）。

以上が、都道府県医師会会長協議会の概略ですが、県医師会においては、先日定款等検討委員会を開催し、そのうち審議されました重要な事項を報告申し上げます。

一つは、会費減免基準の見直しであります。現在、減免理由として「70 歳以上の高齢者」「疾病」「災害」「低所得」がありますが、このうち年齢基準のみを検討していただきました。その結果、現在の 70 歳以上を 80 歳以上とすることが望ましいとの答申をいただきました。これは日医の基準と整合性を持たせるための変更でございます。

今一つは会館運営拠出金の運営であります。これにつきましては、この新会館の設立に伴って設けられました制度であり、県医師会入会時に拠出いただいておりますが、平成 12 年度に 2 号

および 3 号会員に対し、全額返還しております。現在は 1 号会員のみで 3 億円の拠出金を有しておりますが、70 歳以上の会員の先生方に全額を一括変換し、今後は 70 歳になられた時点で返還を行っていただくというもので、1 億円弱の経費であります。そのようにして、できるだけ返還していくということを考えております。

今回は本年度最後の会議であり、その締めくくりとなりますので、多くの報告事項を用意させていただきました。よろしくご審議いただくことをお願いしまして開会の挨拶と致します。

◇協議事項◇

1 中央情勢について（藤原専務理事）

1 月 23 日に日本医師会において社保診療報酬検討委員会が開催された。その際の菅谷常任理事の話を中心に報告させていただく。1 月 23 日の時点とではかなり変化しているが、日本医師会の基本的な考えということでお聞きいただきたい。

この委員会の冒頭に山本委員長から、今回の改定について不満があるという注文が付けられ、それを受けて菅谷常任がお話しされたわけであるが、まずマイナス改定について、「結論的には非常に残念な結果と言うしかない。ただ、昨年の暮れ、政府与党社会保障改革協議会が医療保険制度改革大綱を発表したが、基本的にはこの改革大綱が一連の作業の中心であり、その下敷きになったものが厚労省の改革試案である。平成 14 年度の予算の基本方針はこの大綱をもとに作られるが、これに診療報酬引き下げが明記してある。要するにマイナス改定はそのレールの上を歩いたことになるが、日本医師会にはこれを変更させる力はなかった。自民党には強力に働きかけたが、現状は内閣府中心のいわば小泉流で、トップダウン方式であり、他の誰の意見も聴かないという状況である。自民党にいかにも働きかけても、われわれの意見が通らなかった」。

「かつては厚労省に対して対策を講じていればよかった。基本的には今の流れというのは、財務

省官僚との戦いで、これと直結している内閣府と対決することは日本医師会としてもできない。マイナス改定になったけれども、高齢者医療費の伸び率管理制度、あるいは今問題になっている被用者保険の 3 割負担については、強い働きかけをし、会員の皆様の強い支持があったお陰で（その時点では）なんとか回避できた。」

「制度的なものは国会の中で、本年の 10 月を目途に対応するように整備が行われる。診療報酬に関しては、この 4 月改定で対応することになる。国会審議に関してであるが、高齢者の負担の見直しの中で 70 歳以上の定率負担については、定額ではなく、完全定率（1 割）、また一定所得以上の人は 2 割負担となる、これは対象年齢を 75 歳まで段階的に引き上げ 5 割までとなっている。限度額については、医療機関は考慮する必要はない。窓口で 1 割をとればよい。その限度額については保険証で分かるようにする。」

「給付の見直しについては、当初 3 割負担の予定であったが、“必要なときに”という文言を加えた。15 年度から導入したがっているようであるが、これについて今国会で審議されることになるだろう。」と述べられたが、その時点でも成り行きに対してかなり不安な感じを持っておられるようであった。

「保険料アップあるいは総報酬制の導入については、国が直接タッチしている政管健保でまず実施されれば、他の組合も右へならえということになる。これは 15 年 4 月からの実施となる（保険料率は 8.2%と言われている）。

「薬剤の二重負担について、若人については解消されていない。以前、厚労省が二重負担の解消は実施すると約束していたが、これが引き延ばされたわけであるが、保険料引き上げの時に実施するよう主張したい」ということであった。

このたびの診療報酬改定の流れをみると、昨年 8 月、厚労省は当然増として 5,500 億円の概算要求をしているが、認められたのは高齢者の人口増としての 2,700 億円のみであった。2,800 億円の縮減を厚労省でしなければならないことになるわけであるが、厚労省の医療制度改革試案を完全に実施すれば 1000 億円の縮減になるということだった。これもいろいろあって、給付の一元化、

給付率を 7 割に統一するという事は少なくとも今回はできなかった、また、70～74 歳については、8 割が 9 割になった。そういうことなどで厚労省の思う通りいかないところもあったが、一方で薬剤の一部負担制度の廃止を見送ったので、その辺で一応帳尻があった形になって、1000 億円の財源がこの改革試案で出たということになる。

厚労省には、あとの 1800 億円を今度の診療報酬改定で出さないといけないという責務があったわけであるが、薬価に関しては、通常改定で 0.95%引き下げ、長期収載医薬品要するに先発品を 0.35%引き下げることによって合わせて 1.3%の引き下げ、これは薬価ベースでいうと 6.3%の引き下げをしたわけである。この 6.3%の引き下げの程度を考えると、12 月 5 日に出された中医協の薬価材料価格調査速報値では、薬価基準と市場実勢価格の乖離率が 7.1%、R 幅を 2 と考えると、5%前後である。結果的には薬価ベースで 6.3%となったが、この下げ率が大きい小さいかということでは、前回は 9.5%、このときの R が 3.8 で、実際には 7%下がった。今回の 6.3%はそれなりに下げているという感じがするが、今回診療報酬改定が史上初めてのマイナス改定であったことを考えると物足りない。この下げが不十分だったために、診療報酬で 880 億円くらい足さないといけないという話になってきた。

診療報酬については、中医協の医療経済実態調査が同じ 12 月 5 日に発表されているが、日医はこの速報値を考慮せざるを得ないという状況であったのは確かである。病院は全体収入増、コスト増ということで前年度なみ、診療所は収入減、コスト減だったが、給与費、医薬品費等を削減して 5%増であり、この 5%増がやはり印象的にはかなり響いていると思われ、結局 1.3%の下げに追い込まれたということも考えられる。ちなみに診療所の無床で介護収入のないケースでは、医療収入は 99 年が 793 万で、今回の調査（6 月）で 742 万円、差し引き 51 万円減っている。小回りの利く診療所や個人病院は収入としては増えていないが、利益を上げた、つまり減収増益ということになっている。史上初めての診療報酬本体

のマイナスになった理由の一つであると考え。

中医協に関して菅谷常任理事は、「本当は日医としては蹴飛ばして帰りたいところであるが、中医協の解体論が出ており、そのようなことをすれば解体論を唱える人たちに言質を与えるということになるのでそれはまずい、やはり中医協が機能しているところを見せないといけないので、出席を拒否することはできなかった」というお話しであった。

平成 14 年度の診療報酬改定については、2 月 20 日までには中医協の議論を終えたい。また、薬価改定については、「製薬団体からの猛烈な反発があって、これに外国メーカーも加わり、いわゆるモス協議も直接関係し、日医としては 10% 下げたかったが、5% にとどまった。さきほど申し上げたようにその分が診療報酬に回ったということである。薬価改定については市場の時勢価格に基づく通常改定あるいは、長期収載品の改定作業の詰めが 2 月下旬までに行われる」。

診療報酬改定作業については、「まず高齢者の医療費の伸びを抑える対応をする、あとは比較的伸びの大きいところ、あるいはあまり影響のないところを考えている。最初に 2.5% 程度の合理化による引き下げから入り、この診療報酬検討委員会等の要望を参考にメリハリを付け、全体としてマイナス 1.3% となるように再配分をする。中医協の情報はオープンになっているので、そういった情報に一喜一憂しないようにしてほしい」と話された。

そのほか、「残された課題として高齢者医療制度があるが、日本医師会が高齢者医療制度創設を提唱しているが、頓挫している。しかしそれなりの方向で動いている」。

「診療報酬体系については、この検討委員会が出した答申を参考にしながら考えていきたい」。

「特殊法人の見直しの中で支払基金もその中に含まれている。支払基金は国から金をもらっているわけではないが、小泉内閣の特殊法人をなくすという方針の中で、ターゲットにされている。厚労省の考えとは別であるが、厚労省もそのように対応せざるを得ないというのが現在の情勢である。支払基金は民間法人になるが、実質的にはこれまでと変わらない。基金法は変える必要がな

い」。

「情報公開に関しては、カルテ開示のためのルールを確立しなければならない、行政は法制化を望んでいるが、日本医師会はこれに反対しており、独自に対応しているところである。広告規制の撤廃に関しては、現在、ポジティブリストで公開しているが、ネガティブリストで公開する流れとなっている。しかし一定の規制は必要である。今後医師の資格あるいは出身校、手術数、どれだけの患者を取り扱ったか等が挙げられている。しかし、一定の制限は必要であるという認識を持っている。IT 化の推進に関しては、電子カルテについては特に反対する理由はない。しかしレセプトの電算化は大きな問題になる。電算化を要求しているのは健保組合だけであり、その健保組合の意向を総合規制改革会議が代弁している。一つには医療機関を峻別したいという目的があり、標準医療 (EBM) を唱えているということは規制をかけたいということで、質のよい医療を提供するという視点では決してない」。

「保険者機能の強化に関しては、保険者と医療機関との直接契約の話であり、この中にレセプト審査も入っている。これを要求しているのは健保組合の中の一部である。基盤整備はできており、将来的にはそういうこともあり得るので、その時には対応しなければならないが、特定の医療機関が利益を受けることにならないようにしなければならないと考えている」。

「営利企業の参入に関しては、総合規制改革会議で外された格好になっているが、彼らは決してこれをあきらめたわけではない。厚労省も唯一反対の姿勢を示しているものであるが、いつ復活するか分からないので、これまでどおり反対の姿勢を貫いていきたい」と述べられた。

以上、中央情勢を報告させていただいた。

2 予防接種の広域化について (濱本理事)

このたび郡市医師会に対し広域化に関するアンケート調査を行い、その結果がまとまったので、これに沿って県医師会で広域化の案を作成した。主な点は以下のとおり。

委託料について

アンケートでは、全県下統一料金が望ましいとの意見も出ているが、集団接種を行っている行政も多くあるので、この問題を前提にすると広域化が難しくなるので行わないことにしている。これは今後の課題になると思う。

個別接種を行っている市町村については、現在の料金で変更されることはないが、集団接種のところについては、市町村外で個別接種をする場合の料金を設定していただくことを今後お願いすることになる。

なお、各行政の料金については、毎年度末に郡市医師会と行政で決定された料金を県医がお尋ねし、それを郡市医師会にお知らせする。

契約および実施方法について

下図のとおり。

また、請求書、県医師会長への委任状の案を作成した。

契約の形態は、各市町村長と広域化接種協力医師の代理人たる山口県医師会長との間に交わすものであり、健康被害が生じた場合の協定も含む。

使用する様式について、請求書を県内統一様式にする。なお、現在市町村において使用している様式がなくなり次第、この統一様式を配布する。

関係者会議（協議会）の設置について

「山口県予防接種広域化推進関係者協議会」（仮称）、「予防接種健康被害調査委員会」（仮称）を必要に応じ開催する。

今後の予定

4 月に県が行う市町村医療福祉保健関係課長会

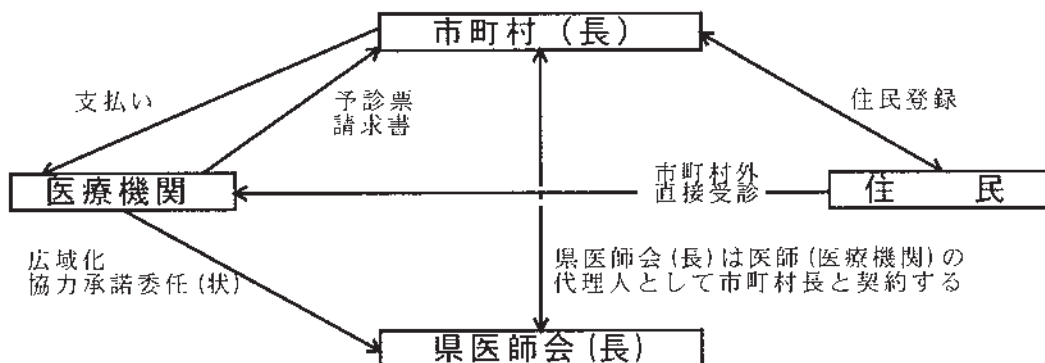
議にこれを提出する。14 年度中に 3 回程度会議を行い、各都市担当理事にご出席の上細かい点を設定していき、14 年度の上半期中に決めていきたい。

また、藤井会長から広域化推進について「県医師会としては、県行政、市長会・町村会に働きかけて、両方の承諾をもらうという動きが今後必要であり、その三者による合意がなされて、はじめて広域化が作動するという過程になっていくだろうと思われる。そのときにぜひお願いしたいのは、郡市医師会で該当の市町村長にお会いいただき、この推進を要望していただきたいということである。県医師会で要望書を作成するので、これを送るだけでなく、直接伝えていただきたい。それによって成功の確率はあがってくると思う。

なぜ、こういったことに着手したかということ、これまでの要望もさることながら、今後健康増進法などいろいろな問題が出てくることが予想され、県を飛び越えて市町村と直接対応することがかなり出てくると思われる。そういった際にこのようなシステムをつくっておけば、それによって対応ができると思う。なお、このたびの対応について緊急の連絡がある際には県医師会の事務局長にご連絡いただきたい」と重ねて説明の上、後の質疑の際にこの推進について諮られ、了承された。

3 会報編集委員会から来年度の企画について
(東常任理事)

契約および実施方法について



会報の企画として、昨年度と今年度、郡市医師会長の先生方へのインタビューを行ってきたが、来年度からは企画を変えて、二次医療圏を中心に、病院、郡市医師会長の先生方等にご出席いただき、病診連携、病病連携、診診連携、救急・災害医療、生涯教育等をテーマに座談会を行いたいと考えている。複数の医療圏にまたがっておられる医師会もあるので、どのように枠組みを作るかなど問題はいろいろあるが、とりあえず下関医療圏からはじめてみたいと考えており、そこが成功すれば各医療圏にお願いし、2年にわたって行いたいと考えている。開催場所や時期についてはまだまだ検討する必要があるが、ご協力をお願いしたい。

4 日本医学会総会の登録について (上田常任理事)

第 26 回の日本医学会総会が、平成 15 年 4 月 4 日～6 日福岡市で開催される。昨年 12 月 20 日に登録委員会が行われ、杉岡会頭（前九州大学総長）は、九州での開催は初めてなので、できるだけたくさんの方に登録していただきたいと話された（目標 3 万人）。

登録の方法等については、記者会見により発表されるが、インターネットによるオンライン登録と、従来の振り込み用紙によるオフライン登録の二種類になるが、両方が重複することのない方法を現在考慮中であるとのことである。

これまで、京都、名古屋、東京の 3 か所で行われたが、山口県の平均登録者は 177 名。従来の集計から、近隣の県の登録は例年の 2 倍であるので、今回山口県に対しては 362 名の登録をお願いしたいとのこと。

登録の開始は 4 月 1 日からの予定。例年、登録のピークは 2 月から 3 月であるが、これを 10 月から 11 月にもっていききたいとの希望である。

できるだけ多くの先生に登録をお願いするとともに、周知をお願いしたい。

5 保険関係団体九者連絡協議会の報告について (佐々木理事)

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 団体で構成される標記連絡協議会が 2 月 13 日に当医師会の担当で開催されたのでその要旨を報告する。

最初に各団体の代表が現状並びに懸案事項を報告した。山口県医師会からは藤井会長が、小泉内閣のもとで進められている医療制度改革が国民にとって正しい方向に向かっていないと懸念し、特に「自由診療の拡大」や「保険者と医療機関の直接契約による割引契約」等を例に挙げ、国民が平等かつ公平な医療を受けることのできる「皆保険制度の堅持」を各団体へ強く訴えた。また老人医療費一人当たりの金額でもって毎年のように山口県は全国で一番高いと批判されているが、老人医療費と老人福祉費を合計した金額、即ち「社会保障費」で比較した場合、他の都道府県との差異はほとんどない。これは都道府県ごとに「老人 1 人にかかる社会保障費の中のどの品目に重点を置かが違うためである」と日医総研のデータに基づき説明した。

【協議事項】

① 「資格関係誤りレセプトの発生防止対策」について

支払基金から、毎月 6 千件の資格関係誤りがあり、そのうち 3 割が記号番号の転記誤り、また 4 割が資格喪失後の受診であり、これらの合計は全体の 7 割に及ぶとの説明があった。これに対し、木下常任理事より「記号・番号の転記誤り」は医療機関側の責任として機会あるごとに会員へ周知徹底を図っている旨発言があった。「資格喪失後の受診」については保険者側より被保険者に対する具体的な取組みが報告された。

② 「療養費を支払わない患者、特に資格証明書による受診患者の取扱い」について

平成 12 年の国民健康保険法改正により国民健康保険料滞納者に対して、保険証に代わり資格証明書の発行が義務付けられ、医療機関窓口で療養費を全額徴収し、領収書を発行することになった。平成 13 年 12 月 1 日時点で県内 17 の市町村国保において資格証明書による受診が 670 件あり、全国的にも急増している。昨年（第 104 回、

105 回日医代議員会でもこの問題に関連して「診療費未払い患者に対する対応」が取り上げられた。このとき日医菅谷常任理事は「保険者である市町村国保が責任を持って未収金を徴収すべき」と答弁しているが、現実には法的罰則規定はなく、医療機関が保険者と連携し、たいへん苦勞しながらケースバイケースで処理されているのが現状である。この療養費未払い問題は今後経済状況の悪化によって（リストラ、失業などにより）ますます増加していくものと危惧される。

③「被保険者教育」について

これも保険者の大事な機能のひとつであり、該当団体へより一層の努力を要請し、閉会した。

6 医療廃棄物について（山本常任理事）

昨年 4 月 1 日より改正廃棄物処理法が施行され、医療機関も排出事業者として責任が強化され、マニフェストの不交付や最終処分までの確認義務をしなかった場合、また不当な廉価で廃棄物処理を委託した場合などに、廃棄物の撤去や撤去費用の負担を命じる措置命令の適用が拡大された。

一昨年、昨年に実施したアンケート調査結果によれば、ほぼ全医療機関で医療廃棄物は適正に処理され、とくに大きな問題は見当たらなかったが、しかし、改正廃棄物処理法の施行後、1 年足らずと日も浅いこともあって、処理業者の選定や処理委託契約の締結さらには、医療機関から出る廃棄物は一般廃棄物、産業廃棄物、感染性一般廃棄物、感染性産業廃棄物の 4 つに分類され、「医療廃棄物」という定義がないため、現場で分類に難渋する事態も見られている。

今回、医療機関から排出された廃棄物が、収集・運搬から中間処理、最終処分まで、適法に処理されているかをチェックするため、処理業者を対象にアンケート調査を実施する。調査対象は山口県知事または下関市長の許可を受け、収集・運搬、中間処理を行う処理業者および他県知事許可業者であっても県内の医療機関と契約を交わしている処理業者とする。県内外の感染性廃棄物取扱許可業者 76 社と医療機関が契約している非感染性廃棄物取扱業者 21 社の計 97 社となる。調査内容は会社概要および医療廃棄物の処理についてであ

る。医療廃棄物の処理では、業務の範囲、処理の方法（収集・運搬業、中間処理業者別）、最終処分の搬入先、年間の処理実績、処理能力、運搬車両数、帳簿記載状況等について調査する。その調査結果を集計して、医療機関が安心して廃棄物の処理委託ができるように、業者情報として会員に提供したいと考えて準備しているところである。

次に、処理委託契約書の問題であるが、昨年アンケート調査結果によると、56%の医療機関で処理業者が作成した契約書を使用されていることがわかった。業者の契約書は製造業などすべての排出事業者に共通して使用するもので、医療機関にとっては契約内容が不便で、不利な箇所がある。自動更新される医療機関が多いとは思うが、できるだけ、4 月 1 日からは県医師会の作成した委託契約書の使用をお願いする。

7 臨床治験について（津田理事）

11 月 15 日の第 15 回理事会で、「臨床治験対策委員会」の設置が決まり、11 月 29 日の郡市医師会長会議で報告した。これにより、「第 1 回臨床治験対策委員会」が、平成 13 年 12 月 20 日に県医師会館で開催された。この委員会で、これまでの現状報告の後、今回、オブザーバーとして参加された、山口大学医学部附属病院の「治験管理センター」の副センター長の神谷教授から、大学の治験管理センターの現状と治験運用の詳細な報告があり、その後で、各委員から神谷教授への質問や、意見交換があったが、県医師会報第 1633 号に掲載されており、今回は省略する。

診療所医師の治験参加の推進

現在、臨床治験のほとんどは、大学病院などの地域中核病院で行われており、診療所における治験は、ほとんど行われていないのが現状であるが、今後、生活習慣病などの対象疾患によっては、診療所の医師が治験に関与することにより、被験者の参加を得る上で、より円滑な治験の実施が期待できることも考えられる。

現在、臨床治験は GCP（Good Clinical Practice：医薬品の臨床試験の実施の基準）という基準に沿って行われている。このためには、治験審査委員会（IRB：Institutional Review Board）

が必要で、山口大学には、すでに IRB が設置されている。これにより、例えば、大学などの大規模施設と診療所との連携が試みられ、診療所が大学の治験審査委員会（IRB）を利用することにより、治験への参加が可能となってきている。

治験支援事業者（SMO）

また、治験を円滑に実施するために、実施医療機関における治験の事務機能の強化・効率化が不可欠である。そのために、SMO（Site Management Organization）と呼ばれる治験支援事業者（もしくは治験施設管理機関）があり、治験実施医療機関の事務的業務をサポートしている。

ここで、SMO について簡単に説明する。SMO は、治験実施医療機関と契約し医療機関の業務を支援する企業である。治験に関わる医師、看護婦、事務局の業務を支援することにより、スタッフの負担を軽減し、治験の品質・スピード向上を支援する。業務内容として、発生する多くの書類についてしっかり整備・管理する治験管理業務と、患者の治験参加に際し、事前のインフォームドコンセントや、十分な同意説明を行う治験コーディネーター業務がある。

第 1 回臨床治験対策委員会で、山口大学では、神谷教授を中心に、今年、SMO を立ち上げる予定であることも報告されている。

このような、SMO を中心としたネットワークができれば、現在行われている、新聞広告等による被験者募集よりも、主治医が被験者を選び出すことになり、よりスムーズに臨床治験が実施できるようになると思う。

臨床治験対策委員会では、治験の意義や必要性について会員に広く理解を求めていくとともに、治験を実施する医療機関において、被験者が安心して治験に参加できるような環境整備をしていく。現時点では、今回のような、新聞広告による被験者募集において、被験者と、主治医と、製薬会社とのトラブルが生じた場合、郡市医師会の臨床治験担当理事を通して県に報告していただければ、臨床治験対策委員会で対処していくので、よろしく願いいたします。

8 郡市医師会からの意見・要望事項について

1 レセプト審査について（山口市）

最近、社保と国保との間で審査格差が目立つように思われる。

特に、国保では、医師の常識とはあまりにもかけ離れた査定が目立つ。

そこで、審査委員間で審査基準の統一を十分に確認されることをお願いするとともに県医師会として審査委員の選任基準をお示しいただきたい。
木下常任理事 社保と国保との審査格差については、社保国保審査委員連絡委員会を年 2 回、社保国保審査委員合同協議会を年 1 回それぞれ開催し、格差の是正に努めている。協議題が増えてきているので、平成 14 年度からは連絡委員会を 1 回増やすことを検討しており、3 か月に 1 回程度、格差是正のための会議を行いたいと考えている。また、支払基金および連合会に対しても審査委員会内の委員間格差の是正についてお願いしてきたところである。

しかし、格差を 100% なくすことはなかなか難しいのが現状である。つい最近も 1 月 24 日の社保国保審査委員連絡委員会で、通所リハと特定入院料の取り扱いが社保と国保では若干差異があることが協議され、現状の取り扱いのままとするので合意されたことがある（会報 3 月 1 日号掲載）。

「国保では医師の常識とはあまりにもかけ離れた査定」とあるが、具体事例が挙げられていないので、特定できないため、ここでは回答致しかねる。国保においても、平成 13 年 6 月から国保審査運営委員会が設置され、ここで格差是正についての話し合いがずいぶん進められている。また、総合審査会においても全員の審査員を前に、具体的事例を挙げて格差是正の話が出されている。

審査委員の選任については、平成 9 年 7 月 1 日号の会報に掲載しているが、社保では診療担当代表、国保では保険医代表および保険者代表の 3 つについては、県医師会が郡市医師会あるいは各専門医会に諮りながら推薦をお願いしているところであり、妥当適切な選び方がされているのではな

いかと思う。それ以外の推薦については関与していないが、候補者の選定について意見を求められた際には意見を述べたり推薦に該当する人を探したりすることはある。

赤川会長 審査委員の任期は 6 月かと思うので、その際の選任を慎重にしていきたい。

また、審査は医師の裁量権を最大に生かしていきたい。

藤原専務理事 審査委員の選任については厚労省から指針が出ており、その選任基準に基づいて診療担当者代表をわれわれは推薦している。前任者が辞められて空いた席は、基本的にはそのブロックから推薦していただくという形を取っている。適任者がいない場合は県医師会が調整することもある。郡市医師会におかれては、適任者を推薦いただくようお願いしたい。

2 その他

「医療費が赤字だと言われているが、昨年秋の日医総研の前田研究員の講演によると、決算方法の違いを手直しすれば赤字とは言えないということであった。日医としてはこういった資料をどのように活用されているのか」との質問があり、藤井会長が「日医はそのような資料をいろいろな席でぶつけているが、理屈が通らないというのが現状のようであり、これをもって問題がすぐに解決するとはなかなかいかないようであるが、主張の根拠にはなっているようである」と述べた。

また、ORCA について、「山口県の進捗状況を伺いたい。全国医療情報システム連絡協議会での ORCA をテーマにしたシンポジウムを聴いたが、全国で進んでいるところとそうでないところとばらつきがある。愛媛県のように 4 月に本格導入をする県もあるが、県内でどこまで進んでいるのか伺いたい」との質問があり、吉本理事が「2 月 3 日・4 日開催の全国医療情報システム連絡協議会、2 月 6 日開催の都道府県情報システム担当理事連絡協議会では、いずれも ORCA プロジェクトについての議論が中心であった。ORCA の進捗状況については、本年 4 月から本格運用に入る予定である。使い勝手が市販のレセコンのレベ

ルに達していないというのが現状のようである。しかし日医は来年度予算に 10 億円を計上する(本年度 2 億円) 予定であるので、システムの改善速度がスピードアップされる可能性があり、1 年経てば市販のレセコンと同等の使い勝手になるだろうとのことであった。県内の状況であるが、県内では協力業者は 1 業者であり、1 医療機関を対象に本試験運用が行われている。昨年 9 月末に医療情報システム委員会を開催した際、その業者に来ていただいてデモンストレーションを行ったが、システムがまったく動かなかった。その後、なんとか動いているという状況で進捗している。地域によって業者の技術的レベルに差がある点をどのように解消するかということについては、都道府県情報システム担当理事連絡協議会でも質問が多数出された。日医としてもそのことは十分承知しており、業者の技術的レベルアップはこれからも努力していきたいとのことであった」と回答した。

これに引き続いて「既存のレセコンの業者から、10 月の診療報酬改定時には今のレセコンでは対応できないという話が入っている。ORCA プロジェクトのレセコンに乗り換えるとしたら、来年まで待てば良いということか」と再度質問があり東常任理事が「全国医療情報システム連絡協議会のシンポジウムでは、今年の 10 月には何とか使えるレベルになるであろうと言うことであったが、本当に使い勝手の良いソフトになるまでには 2 年くらいかかるのではと思っている」と回答した。

「1 月、国からディスクロージャーに関する調査があった。県医師会としては情報公開をすべきとお考えか」との質問については、「情報公開の調査については、内閣府が情報公開法に基づき、全国一斉に公益法人を対象に行った。公開は義務ではない」と事務局長が回答した。

閉会の挨拶

藤井会長 長時間にわたりご協議いただきありがとうございました。本会は今期 2 年の最後の会議でございます。この 2 年間、通常の業務に加えて、きらら博への対応あるいは夏の参議院選挙、

そして今回の医療制度改革への対応と、先生方には多大なご支援とご協力をいただきましたことを心よりお礼申し上げます。

先生方の中には、後進に道を譲られ、任を退かれる先生もおられるかと存じますが、長い間ご苦勞様でございました。また県医師会へのご支援、本当にありがとうございました。先生方におかれましては、どうかこの間の貴重なご経験を生かさ

れまして、今後とも医師会へのご支援とご指導をお願いするとともに、今後ますますのご健勝をお祈り致します。

また、引き続きこの任に就かれて、これからの激変の中をご苦勞くださる先生には、ともに激変の時代に立ち向かっていきたいと思っておりますので、さらなるご支援とご協力をお願いしまして閉会の挨拶に代えさせていただきます。

傍聴印象記

編集委員 永田一夫

このところ連日、マスメディアでは改革派だ、抵抗勢力だと喧しい。何を構造改革し、どのような日本に変えたいのか、結果については誰が責任をとるのか、明確な説明を受けないまま、国民もマスコミも小泉政権の巧みなイメージ戦略に翻弄されつづけている。

郡市医師会正副会長会議は藤井県医師会長の挨拶で始まり、このなかで、先般開催された都道府県医師会長協議会の報告が行われた。会議の詳細については 2 月 20 日付けの日医ニュースをご覧ください。

その後、藤原専務理事より目まぐるしく変化する中央情勢についての分析、報告が行われた。理事も指摘されたように、小泉政権下の医療制度改革の本質は経済官僚による経済政策のための方便であることが見えてきた。特に今回の医療改革は、旧厚生大臣時代に自分の思うようにできなかった小泉首相の日医に対する意趣返しと言ったらいい過ぎか。社会保障についての理念を持たない官僚や政治家に安易に医療制度改革などと言ってほしくない。

診療報酬の削減、社保本人の 3 割負担、高齢者の 1 割負担等々は確実に実施される。いつか来た道である。保険財源は潤っても、国民の財布の中身は例外なく乏しくなる。消費税の引き上げと、医療費の患者負担増をきっかけに未曾有の消費不況に陥ったことは記憶に新しい。景気回復が叫ばれている状況下に、どうして再び同じ過ちを犯そうとするのか。本当に理解に苦しむ。

次に予防接種の広域化に関する協議が行われた。これまで各市町村単位で個別に取り組んできた予防接種は住環境の変化や広域化といった問題に加え、政府の方針でもある地方分権の強化、それに伴う市町村合併の流れについていけなくなる心配がある。長年の懸案事項の一つでもある予防接種の広域化に、県医としても積極的に取り組む旨、会長より詳しい説明があった。

この中で、会長は、本事業は今後の行政との協力事業の良いモデルにしたい、そのためにもこれはぜひ成功させたいと強い決意を述べられた。地方行政と係わりのある事業は財源や責任の所在等、難しい問題が多々ある。こうした問題は今後ますます多岐にわたり、複雑化してくるだろう。それぞれのレベルで行政との良好な関係を構築していくことは、極めて重要なことである。ぜひ本事業を成功させていただきたい。

その他、会報編集委員会から来年度の企画や、来年福岡で開催される日本医学会総会の登録などいくつかの協議事項について報告が滞りなく行われた。

会議が行われたこの季節は「余寒」と呼ばれる。いくら寒くても、春がすぐそこに来ているため、堪え忍ぶことに悲壯感はない。しかし、わが国はこれから冬に向かいつつある。国民もわれわれも、弱い立場にいるものは極寒を覚悟しなければならないだろう。やり切れなさを感じつつ、会議場をあとにした。

山口県医師国民健康保険組合 平成 13 年度第 2 回通常組合会

と き 2 月 14 日 (木)
と ころ 県医師会館

理事長挨拶

藤井理事長 本日は、お寒い中をご出席いただき厚くお礼申し上げます。また、先生方におかれましては、日頃より本組合の運営につきまして格別のご尽力をいただき深く感謝申し上げます。

まずは、中央情勢のことについて触れますが、平成 14 年 10 月から施行予定の老人保健の対象年齢の段階的引き上げ、高齢者の一部負担の引き上げ、老人保健拠出金算出時における加入率の上限撤廃、高額療養費の自己負担限度額の引き上げ等の医療保険制度改革があります。

特に、老人保健制度の対象年齢が 5 年間で 75 歳に引き上げられることに伴い、平成 14 年度においては、70 歳の被保険者の医療費は、本組合が負担することになります。

本組合としては、改正内容を十分に把握し、円

医師国保組合からのお知らせ

- 1 国民健康保険料賦課額を改正しました。
(規約の改正)
- 2 高額医療費資金貸付制度を創設しました。
(規約の創設)
- 3 出産費資金貸付制度を創設しました。
(規約の創設)

※詳しくは本文を読んでください。

滑に実施できるよう努力いたします。

また、厚生労働省では、医療制度の抜本改革に向けて診療報酬の見直しや医療保険制度の一元化を協議する検討会をこの 2 月にも発足する予定であります。

当然のことながら、国民健康保険のあり方も検討されるはずであり、検討の内容によっては国保組合の存立を含めて重大な影響を受けることになり、慎重に見守る必要があります。

次に、国保組合に対する平成 14 年度の政府予算について申し上げますと、厳しい財政改革の中にあつて、給付費に対する補助率は平成 13 年度と同率が得られたことには満足しておりますが、ただ、平成 12 年 6 月に総務庁(当時)が厚生省(当時)に対し高財政組合への国庫補助率の見直しの改善勧告をしていた経緯があり、普通調整補助金(給付費に対する補助金の上乗せ分)の補助率が 1.5% から 1.0% に引き下げられました。今後、こ



の普通調整補助金の行方について注意を払わなければならないこととなります。

このように国民健康保険を取り巻く状況は一段と厳しくなっておりますが、本組合ではどのような状況にあるのかと申しますと、平成 14 年度の事業計画の立案並びに予算編成を行いました、「保険料の減額ができたこと」あるいは「新規の事業ができたこと」等、より安定したものができたのではないかと考えております。

特に、「新規の事業」として、「保健事業」を積極的に推進することに重点をおいています。

詳細な内容につきましては、木下常務理事が説明しますので、よろしくお願いたします。

甚だ簡単ではございますが、以上で開会の挨拶といたします。

■議案第 1 号

山口県医師国民健康保険組規約の一部改正について

山口県医師国民健康保険組規約（昭和 33 年 6 月 1 日議決）の一部を次のように改正する。

1 規約第 21 条中、「16,000 円」を「15,500 円」、

「9,000 円」を「8,500 円」、「8,000 円」を「7,500 円」、「13,500 円」を「13,000 円」、「7,500 円」を「7,000 円」、「6,500 円」を「6,000 円」に改正する。

2 規約第 18 条に第 2 項として「2 組合は、被保険者の療養のための費用に係る資金の貸付けのため必要な事業を行う。」を新設する。新旧対照表は別掲のとおりとする。

この規約は平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

■議案第 2 号

山口県医師国民健康保険組合国民健康保険高額医療費資金貸付規程の制定について

次のとおり制定する。

（目的）

第 1 条 この規程は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 57 条の 2 の規定による高額療養費（以下「高額療養費」という。）の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、高額療養費の支給を受けるまでの間、当該高額療養費の支給に係る療養に要する費用を支払うための資金（以下「資金」という。）を貸

出席者

組合会議員		山口市	赤川悦夫	副理事長	柏村皓一
大島郡	嶋元 貢		本永逸哉	常務理事	木下敬介
玖珂郡	福田瑞穂	萩市	山本貞寿		広中弘
熊毛郡	田尻三昭	徳山	五島孝彦	理事	藤原淳
吉南	山根仁	防府	松本和		上田尚紀
厚狭郡	原田徽典		深野浩一		東良輝
美祢郡	時澤史郎	下松	藤原敏雄		小田達郎
阿武郡	澤田英明	岩国市	保田浩平		藤野俊夫
豊浦郡	江本勲	小野田市	中村克衛		山本徹
下関市	中島洋	光市	前田昇一		吉本正博
	弘山直滋	柳井	浜田克裕		三浦修
	伊達洋次郎	長門市	斉藤弘		浜本史明
	伊藤肇	美祢市	高田敏昭		佐々木美典
宇部市	磯部輝雄	役員			津田廣文
	岡本一廣	理事長	藤井康宏	監事	青柳龍平
	田中駿	副理事長	藤本茂博		小田清彦

新 旧 対 照 表

現 行	改 正	案												
<p>(保健事業)</p> <p>第18条 組合は、被保険者の健康の保持増進のため、次に掲げる事業を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康教育 2 健康相談 3 健康診査 4 成人病その他の疾病の予防 5 健康づくり運動 6 栄養改善 7 母子保健 8 その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業 	<p>(保健事業)</p> <p>第18条 組合は、被保険者の健康の保持増進のため、次に掲げる事業を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 健康教育 2 健康相談 3 健康診査 4 成人病その他の疾病の予防 5 健康づくり運動 6 栄養改善 7 母子保健 8 その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業 <p>2 組合は、被保険者の療養のための費用に係る資金の貸付けのために必要な事業を行う。</p>	<p>(保険料の賦課額)</p> <p>第21条 組合員は、保険料として、次の区分による額を、別に定める納付方法により、毎月組合に納付しなければならない。</p> <p>一 介護保険法第9条第2号に規定する被保険者</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ア 甲種組合員</td> <td style="text-align: right;">15,500円</td> </tr> <tr> <td>イ 乙種組合員</td> <td style="text-align: right;">8,500円</td> </tr> <tr> <td>ウ 組合員の家族1人につき</td> <td style="text-align: right;">7,500円</td> </tr> </table> <p>二 前号に掲げる以外の被保険者</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ア 甲種組合員</td> <td style="text-align: right;">13,000円</td> </tr> <tr> <td>イ 乙種組合員</td> <td style="text-align: right;">7,000円</td> </tr> <tr> <td>ウ 組合員の家族1人につき</td> <td style="text-align: right;">6,000円</td> </tr> </table>	ア 甲種組合員	15,500円	イ 乙種組合員	8,500円	ウ 組合員の家族1人につき	7,500円	ア 甲種組合員	13,000円	イ 乙種組合員	7,000円	ウ 組合員の家族1人につき	6,000円
ア 甲種組合員	15,500円													
イ 乙種組合員	8,500円													
ウ 組合員の家族1人につき	7,500円													
ア 甲種組合員	13,000円													
イ 乙種組合員	7,000円													
ウ 組合員の家族1人につき	6,000円													
<p>(保険料の賦課額)</p> <p>第21条 組合員は、保険料として、次の区分による額を、別に定める納付方法により、毎月組合に納付しなければならない。</p> <p>一 介護保険法第9条第2号に規定する被保険者</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ア 甲種組合員</td> <td style="text-align: right;">16,000円</td> </tr> <tr> <td>イ 乙種組合員</td> <td style="text-align: right;">9,000円</td> </tr> <tr> <td>ウ 組合員の家族1人につき</td> <td style="text-align: right;">8,000円</td> </tr> </table> <p>二 前号に掲げる以外の被保険者</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">ア 甲種組合員</td> <td style="text-align: right;">13,500円</td> </tr> <tr> <td>イ 乙種組合員</td> <td style="text-align: right;">7,500円</td> </tr> <tr> <td>ウ 組合員の家族1人につき</td> <td style="text-align: right;">6,500円</td> </tr> </table>	ア 甲種組合員	16,000円	イ 乙種組合員	9,000円	ウ 組合員の家族1人につき	8,000円	ア 甲種組合員	13,500円	イ 乙種組合員	7,500円	ウ 組合員の家族1人につき	6,500円		
ア 甲種組合員	16,000円													
イ 乙種組合員	9,000円													
ウ 組合員の家族1人につき	8,000円													
ア 甲種組合員	13,500円													
イ 乙種組合員	7,500円													
ウ 組合員の家族1人につき	6,500円													

し付けることにより、被保険者の福祉の向上に寄与することを目的とする。

(基金の設置)

第 2 条 資金の貸付けに関する事務を円滑に実施するため、山口県医師国民健康保険組合国民健康保険高額医療費資金貸付基金（以下「基金」という。）を設置する。

(基金の額)

第 3 条 基金の額は、10,000,000 円とする。

(貸付対象)

第 4 条 資金の貸付けは、以下の各号の要件のすべてを満たす被保険者の属する世帯の組合員に対して行う。ただし、他の法令により、当該療養に要する費用について負担が行われる場合を除く。

一 当該被保険者が受けた療養について、その組合員が高額療養費の支給を受ける見込みがあること

二 当該療養に要する費用について当該被保険者が医療機関等から請求を受け、又はその費用を支払ったこと

三 国民健康保険料を滞納していないこと

(貸付額)

第 5 条 資金の貸付額は、高額療養費支給見込額の 10 分の 8 とする。ただし、算出した額に千円未満の端数があるときは、その端数は貸し付けない。

(貸付利息)

第 6 条 貸付金には、利息を付さない。

(貸付申込)

第 7 条 資金の貸付けを受けようとする組合員（以下「申込者」という。）は、様式第 1 号による高額医療費資金貸付申込書（以下「申込書」という。）に医療機関等からの療養に要する費用の内訳が記載された請求書又は領収証を添付し、理事長に提出しなければならない。

2 申込者の属する世帯が国民健康保険法施行令第 29 条の 2 第 7 項に該当する場合には、申込者は申込書の提出の際にその旨を申し出るものとする。

(高額療養費の支給申請)

第 8 条 前条の規定により貸付けの申込みを行おうとする場合には、申込者は、貸付けの申込みと同時に、高額療養費の支給申請をしなければなら

ない。

(貸付けの決定)

第 9 条 理事長は、申込書を受理したときは、すみやかに審査し、貸付けの可否及び貸付額を決定しなければならない。

2 理事長は、貸付けの可否及び貸付額を決定したときは、高額医療費資金貸付の可否を決定した旨の通知書により、申込者に通知するものとする。

3 申込者は、様式第 2 号による高額医療費資金貸付決定通知書（以下「決定通知書」という。）を受領したときは、当該貸付けに係る高額医療費資金貸付借用証（様式第 3 号）を理事長に対し提出するものとする。

(貸付けの方法)

第 10 条 貸付金の貸付方法は、金融機関（銀行又は信用金庫）への振込みとする。

(貸付期間等)

第 11 条 資金の貸付期間は、当該貸付金に係る高額療養費が支給される日までの間とする。

2 前項の規定にかかわらず、高額療養費の額が貸付金の額に満たないときは、その差額分については、理事長の指定する日までとする。

(償還方法等)

第 12 条 申込者は、第 7 条の規定による申込みと同時に、理事長に対し、高額療養費支給時に高額療養費と貸付金債権を対等額において相殺する旨の停止条件付相殺契約（以下「相殺契約」という。）の申込みを行う。

2 当該相殺契約の申込みに対する理事長の応諾は、決定通知書の交付により行われたものとみなす。

3 理事長は、当該相殺契約に基づき、高額療養費の支給時に高額療養費と貸付金債権を対等額において相殺し、その差額を資金の貸付けを受けた者（以下「借受人」という。）に対し支給するものとする。

4 高額療養費の額が貸付金の額に満たないときは、支給すべき高額療養費の額の限度においてこれを貸付金債権と相殺し、貸付金の残額については、前条第 2 項の規定に従い償還させるものとする。

(即時償還)

第 13 条 理事長は、次の各号の一に該当すると

認めるときは、前条の規定にかかわらず、借受人に対し直ちに貸付金の全額を償還させるものとする。

一 借受人が偽りの申込みその他不正の手段により貸付けを受けたとき

二 当該貸付けに係る被保険者が第 4 条各号に掲げる要件を備えていないことが明らかになったとき

(延滞金)

第 14 条 理事長は、借受人が償還すべき期日までに償還すべき金額を支払わないときは、当該期日の翌日から支払の日までの日数に応じ、当該金額に年 14.6 パーセントの割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金を徴収する。

(領収証の交付等)

第 15 条 理事長は、貸付金の全額が償還されたときは、借受人に対し、当該貸付金に係る領収証(様式第 4 号)を交付するとともに、借用証を返還するものとする。

(運用益金の処理)

第 16 条 基金の運用から生ずる収益は、山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算に計上する。

(委任)

第 17 条 貸付事業の実施、基金の管理及び運営に関し必要な事項は、理事長が別に定める。

附則

この規程は、平成 14 年 4 月 1 日診療分から適用する。

■議案題 3 号

山口県医師国民健康保険組合国民健康保険出産費資金貸付規程の制定について

次のとおり制定する。

(目的)

第 1 条 この規程は、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号)第 58 条第 1 項の規定による出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金の支給を受けるまでの間、当該出産育児一時金の支給に係る出産に要する費用を支払うための資金(以下「資金」という。)を貸付けることにより、

被保険者の福祉の向上に寄与することを目的とする。

(基金の設置)

第 2 条 資金の貸付けに関する事務を円滑に実施するため、山口県医師国民健康保険組合国民健康保険出産費資金貸付基金(以下「基金」という。)を設置する。

(基金の額)

第 3 条 基金の額は、1,000,000 円とする。

(貸付対象)

第 4 条 資金の貸付けは、次に掲げる要件のいずれかを満たす山口県医師国民健康保険組合の被保険者の属する世帯の組合員に対して行う。ただし、国保法第 58 条第 1 項の規定による出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる者に限る。

1 出産予定日まで 1 カ月以内であること。

2 妊娠 4 カ月以上であり、当該出産に要する費用について医療機関等から請求を受け、又は、その費用を支払ったこと。

(貸付額)

第 5 条 資金の貸付額は、出産育児一時金支給見込額の 10 分の 8 を限度とする。ただし、算出した額に 1,000 円未満の端数があるときは、その端数は貸付けない。

(貸付利息)

第 6 条 貸付金には、利息を付さない。

(貸付申込)

第 7 条 資金の貸付けを受けようとする組合員(以下「申込者」という。)は、様式第 1 号による出産費資金貸付申込書(以下「申込書」という。)に次の各号の区分に応じそれぞれ当該各号に定める書類を添付し、山口県医師国民健康保険組合理事長に提出しなければならない。

1 第 2 条第 1 号に掲げる者 出産予定日まで 1 カ月以内であることを証明する書類

2 第 2 条第 2 号に掲げる者 妊娠 4 カ月以上であることを証明する書類及び医療機関等からの出産に要する費用の内訳が記載された請求書又は領収証

(貸付けの決定)

第 8 条 山口県医師国民健康保険組合理事長は、申込書を受理したときは、すみやかに審査し、貸付けの可否及び貸付額を決定しなければならない

い。

2 山口県医師国民健康保険組合理事長は、貸付けの可否及び貸付額を決定したときは、出産費資金貸付の可否を決定した旨の通知書により、申込者に通知するものとする。

3 申込者は、様式第 2 号による出産費資金貸付決定通知書（以下「決定通知書」という。）を受領したときは、当該貸付けに係る借用証（様式第 3 号）を山口県医師国民健康保険組合理事長に対し提出するものとする。

（貸付けの方法）

第 9 条 貸付金の貸付方法は、金融機関（銀行又は信用金庫）への振込みとする。

（貸付期間等）

第 10 条 資金の貸付期間は、当該貸付金に係る出産育児一時金が支給される日までの間とする。ただし、出産の日から 4 週間以内に出産育児一時金の支給の申請がないときは、山口県医師国民健康保険組合理事長の指定する日までとする。

2 前項の規定にかかわらず、世帯に属するすべての被保険者又は出産を予定する被保険者がその資格を喪失したときは、山口県医師国民健康保険組合理事長は、資金の貸付けを受けた者（以下「借受人」という。）に対し、資格喪失の日から起算して 4 週間以内に貸付金の全額を償還させるものとする。

（償還方法等）

第 11 条 申込者は、第 7 条の規定による申込みと同時に山口県医師国民健康保険組合理事長に対し、出産育児一時金支給時に出産育児一時金と貸付金債権を対等額において相殺する旨の停止条件付相殺契約（以下「相殺契約」という。）の申込みを行う。

2 当該相殺契約の申込みに対する山口県医師国民健康保険組合理事長の応諾は、決定通知書の交付により行われたものとみなす。

3 山口県医師国民健康保険組合理事長は、当該相殺契約に基づき、出産育児一時金の支給時に出産育児一時金と貸付金債権を対等額において相殺し、その差額を借受人に対し支給するものとする。

（即時償還）

第 12 条 山口県医師国民健康保険組合理事長は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、

前条の規定にかかわらず、借受人に対し直ちに貸付金の全額を償還させるものとする。

1 借受人が偽りの申込みその他不正の手段により貸付けを受けたとき

2 当該貸付けに係る被保険者が第 4 条各号に掲げる要件を備えていないことが明らかになったとき

（延滞金）

第 13 条 山口県医師国民健康保険組合理事長は、借受人が償還すべき期日までに償還すべき金額を支払わないときは、当該期日の翌日から支払の日までの日数に応じ、当該金額に年 14.6 パーセントの割合を乗じて計算した金額に相当する延滞金を徴収する。

（領収証の交付等）

第 14 条 山口県医師国民健康保険組合理事長は、貸付金の全額が償還されたときは、借受人に対し、当該貸付金に係る領収証（様式第 4 号）を交付するとともに、借用証を返還するものとする。

（運用益金の処理）

第 15 条 基金の運用から生ずる収益は、山口県医師国民健康保険組合歳入歳出予算に計上する。

（委任）

第 16 条 資金の貸付事業の実施、基金の管理及び運営に関し必要な事項は、山口県医師国民健康保険組合理事長が別に定める。

附則

この規程は、平成 14 年 4 月 1 日から施行する。

■議案第 4 号

平成 14 年度事業計画について

次のとおりとする。

1 保険給付について

(1) 療養の給付

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

1 診療

2 薬剤又は治療材料の支給

3 処置、手術その他の治療

4 居宅における療養上の管理及びその療養に伴

う世話その他の看護

5 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

なお、一部負担金として、組合員は、10 分の 2、組合員の家族は、10 分の 3 を支払わなければならない。

(2) 入院時食事療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、自己の選定する保険医療機関について法第 36 条第 1 項第 5 号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。

(3) 特定療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、次の各号に掲げる療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

1 自己の選定する特定承認保険医療機関について受けた療養

2 自己の選定する保険医療機関等について受けた選定療養

(4) 療養費の支給

療養の給付、入院時食事療養費の支給若しくは特定療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等及び特定承認保険医療機関以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

なお、海外渡航中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(5) 訪問看護療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

(6) 特別療養費の支給

組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等若しくは特定

承認保険医療機関又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

(7) 移送費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生省令の定めるところにより算定した額を支給する。

(8) 高額療養費の支給

被保険者の療養（食事療養を除く。）に要した費用が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。

(9) 療養の給付付加金の支給

組合員が療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その一部負担金の額が月額 5,000 円を超えるときは、その超える額を付加金として支給する。ただし、その付加金の額が 1,000 円未満である場合は、これを支給しないものとする。

(10) 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として 30 万円を支給する。

(11) 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、その者の葬祭を行う者に対し、葬祭費として、10 万円を支給する。

(12) 傷病手当金の支給

被保険者である乙種組合員が、疾病又は傷病のため引き続き 20 日を超えて休職をしたときは、21 日目から起算して最高 180 日間 1 日につき 3,000 円を傷病手当金として支給する。

2 保健事業について

(1) 健康診断事業の実施について

甲種組合員とその配偶者及び乙種組合員の健康保持のため「健康診断」の奨励と助成金の支給を行う。

なお、医療に従事する被保険者の B 型肝炎予防対策として HBs 抗原・抗体検査の実施は健康診断の中で行う。

(2) 健康教育事業の実施について

1 出産した被保険者に対して、月刊誌「赤ちゃ

歳入歳出予算

(単位：千円)

歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
I 国民健康保険料	530,570	I 組 合 会 費	2,876
(1) 国民健康保険料	530,570	(1) 組 合 会 費	2,876
II 国庫支出金	247,854	II 総 務 費	41,075
(1) 国庫負担金	5,246	(1) 総務管理費	40,465
(2) 国庫補助金	242,608	(2) 徴 収 費	610
III 財産収入	951	III 保 険 給 付 費	552,962
(1) 財産運用収入	950	(1) 療 養 諸 費	481,980
(2) 基金運用収入	1	(2) 高 額 療 養 費	24,724
IV 繰 入 金	1	(3) 移 送 費	100
(1) 準備金繰入金	1	(4) 出 産 育 児 諸 費	13,500
V 繰 越 金	235,095	(5) 葬 祭 諸 費	4,500
(1) 繰 越 金	235,095	(6) 療養の給付付加金	22,758
VI 諸 収 入	452	(7) 傷 病 手 当 金	5,400
(1) 預 金 利 子	449	IV 老 人 保 健 拠 出 金	303,435
(2) 雑 入	3	(1) 老人保健拠出金	303,435
		V 介 護 納 付 金	59,044
		(1) 介 護 納 付 金	59,044
		VI 保 健 事 業 費	33,279
		(1) 保 健 事 業 費	33,279
		VII 積 立 金	2
		(1) 積 立 金	2
		VIII 公 債 費	1
		(1) 一 般 公 債 費	1
		IX 諸 支 出 金	2
		(1) 償還金及び還付加算金	2
		X 子 備 費	22,247
		(1) 子 備 費	22,247
合 計	1,014,923	合 計	1,014,923

んとママ」を 1 年間配布する。

2 被保険者に対する健康教育事業として、「自分でできる健康づくり」と題したテキストを年 3 回配布する。

(3) 健康増進事業の実施について

被保険者の健康増進対策として、全被保険者が参加できるという短距離でしかも風光明媚あるいは歴史のある場所を選定し、郷土歴史家の説明を聞きながらウォークする（名付けて、「学びながらのウォーキング」）事業を実施する（10 月か 11 月に実施）。

(4) 高額医療費資金の貸付けについて

高額療養費の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、高額療養費の支給を受けるまでの間、当該高額療養費の支給に係る療養に要する費用を支払うための資金を貸付ける。

(5) 出産費資金の貸付けについて

出産育児一時金の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金の支給を受けるまでの間、当該出産育児一時金の支給に係る出産に要する費用を支払うための資金を貸付ける。

3 広報活動について

(1) 山口県医師会報に「国保組合欄」を設けて、本組合の広報に資する。

(2) 保険給付について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。

4 被保険者証について

現在配布している被保険者証の有効期限は、平成 16 年 3 月 31 日までとなっており、平成 14 年度においては、検認も更新も行わない。

■議案第 5 号

平成 14 年度歳入歳出予算について

歳入歳出予算の総額は、歳入歳出それぞれ 1,014,923,000 円とし、各項目の予算額は別掲のとおりとする。

採決

嶋元議長、5 議案についてそれぞれ諮り、議員の挙手全員により原案どおり可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

閉会の挨拶

藤井理事長 本日は上程しました全議案をご承認いただきありがとうございました。

本組合の健全な運営の一つとしてペイオフへの対応がありますが、金融機関のディスクロージャーを役員会においてその都度チェックすることにより、先生方の貴重な財産を管理していきたいと考えております。今後とも本組合の運営につきましても、よろしくご支援いただきますようお願い申し上げます。

”あなたの
あしたに”

さい きょう
SAIKYO 西京銀行

山口県医師互助会 平成 13 年度第 2 回支部長会

と き 2 月 14 日 (木)
 ところ 県医師会館
 ひ と 支部長・県医役員

会長挨拶

藤井会長 本日は新年度の互助会の事業計画案と予算案についてご審議いただくための会議でありまして、担当役員から詳細な内容につきましてご説明申し上げます。

互助会事業も会員の高齢化が進行する中で、年々給付額が増嵩する傾向にあって、財政運営面で少し窮屈になりつつありますが、会員福祉の増進のために、なお一層努力するつもりでありますので、何卒よろしくご審議を賜りたいと存じます。

慣例により会議の議長を会長が務め、議案の審

議に入り、一括上程された 2 議案について廣中理事から説明が行われた。

■議案第 1 号

平成 14 年度事業計画について

事業の内容については、昨年度と特に変更はない。

会費については、年額 3 万円の据え置きである。災害見舞金以下の各給付事業についても事業項目並びに給付額とも前年度どおりの内容で策定している。

■議案第 2 号

平成 14 年度予算について

予算のご説明に入る前に、平成 13 年度の予算執行状況の概況についてご説明する。

平成 14 年度山口県医師互助会事業計画

1 会費 (会則第 5 条)

年 額 30,000 円

2 災害見舞金 (会則第 9 条、第 10 条)

火災 1 件最高 1,500,000 円助成

その他の災害 1 件最高 500,000 円助成

3 弔慰金 (会則第 12 条)

会員死亡に対し 500,000 円贈呈

4 傷病見舞金 (会則第 14 条)

(1) 日額 6,000 円、最高 1 年間 (休業後 20 日を超えた日から) 支給する。

(2) 給付期間満了者がその後も長期間休業したときは、理事会で定める額を支給する。

5 医事紛争対策援助金 (会則第 15 条)

会員の医事紛争対策のため必要と認めた場合、その費用を貸与する。

6 退会金 (会則第 17 条)

会員が退会した場合、在会年数が 5 年を超えるものについて、その超える期間 1 年につき、5,000 円を支払う。

平成14年度山口県医師互助会予算

収入の部 (単位:千円)

科 目	今年度予算額	前年度予算額	増 減 額	備 考
I 会費収入	42,990	42,900	90	
1 会費収入	42,990	42,900	90	年30千円×1,433人
II 雑 収 入	61	101	△ 40	
1 預金利子収入	60	100	△ 40	
2 雑 入	1	1	0	
III 貸与金戻り収入	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与返済収入	2,000	2,000	0	
IV 特定預金取崩収入	2	2	0	
1 事業費積立金取崩収入	1	1	0	
2 職員退職給与金引当預金取崩収入	1	1	0	
V 繰入金収入	8,000	5,000	3,000	
1 山口県医師会会計繰入金収入	8,000	5,000	3,000	
当期収入合計 (A)	53,053	50,003	3,050	
前期繰越収支差額	17,000	18,000	△ 1,000	
収 入 合 計 (B)	70,053	68,003	2,050	

支出の部

科 目	今年度予算額	前年度予算額	増 減 額	備 考
I 事業費	56,000	56,000	0	
1 災害見舞金	1,500	1,500	0	
2 弔慰金	15,000	15,000	0	
3 傷病見舞金	38,500	38,500	0	月額180千円×52名×平均 受給月数4.0月+1,000千円
4 退会金	1,000	1,000	0	
II 管理費	8,831	8,831	0	
1 給料手当	7,000	7,000	0	
2 職員退職金	1	1	0	
3 福利厚生費	930	930	0	
4 会議費	100	100	0	
5 旅費	200	200	0	
6 需用費	500	500	0	
7 雑費	100	100	0	
III 貸与金支出	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与支出	2,000	2,000	0	
IV 特定預金支出	501	501	0	
1 事業費積立金支出	1	1	0	
2 職員退職給与金引当預金支出	500	500	0	
V 予備費	2,721	671	2,050	
1 予備費	2,721	671	2,050	事業費の4.9%
当期支出合計 (C)	70,053	68,003	2,050	
当期収支差額 (A)-(C)	△ 17,000	△ 18,000	1,000	
次期繰越収支差額(B)-(C)	0	0	0	

互助会の主たる事業である傷病見舞金並びに弔慰金の給付状況が次年度繰越金に影響が大となる関係で、その決算見込み額を現時点で推計すると、傷病見舞金の支給額はここ 2 年間 2 千万円台の支出で落ち着いている。また、弔慰金は予測し難いため予算額通りを見込んでいるが、これら執行状況を考慮して医師会からは 700 万円の繰入金を予定しているため、次年度繰越金は 1,700 万円が見込まれる。

ついては、これらを踏まえ平成 14 年度の予算案を作成したが、ほぼ前年度と同額の予算規模で設定している。会員の高齢化が進んでいるなかで、今後の動向を見ながら一層会員福祉の充実を図っていききたい。

それでは、平成 14 年度予算案のご説明に入る。

予算額の規模は、7,005 万 3 千円となり、前年度と比較すると 205 万円、3.0% 増となった。

〈収入の部〉

会費収入については、前段の事業計画でご説明申し上げたように、年額 3 万円の会費額は据え置きであるので、それに直近の会員数の 1,433 人を乗じた額の 4,299 万円を計上している。

雑収入のうち預金利子収入は、6 万円を計上している。

次に、互助会の事業項目の一つであり、支出の部に計上の医事紛争対策援助金貸与の 200 万円を返済金として計上している。

特定預金取崩収入は科目存置である。

医師会会計からの繰入金収入は、800 万円を計上している。

以上当期収入合計は、5,305 万 3 千円で、前年度比 6.1% 増となり、これに前期繰越収支差額 1,700 万円を加えると収入合計は 7,005 万 3 千円となった。

〈支出の部〉

事業費の予算額は総額 5,600 万円で、災害見舞金、弔慰金、傷病見舞金及び退会金の各事業で、昨年度と同額を計上している。

管理費総額は 883 万 1 千円で、人件費他、会務運営に要する会議旅費等一般管理経費として昨年度と同額を計上している。

次は前段でご説明したように、互助会事業の一つでもある医事紛争対策援助金貸与支出として 200 万円を計上している。


特定預金支出の事業費積立金は科目存置であり、職員退職給与金引当預金は 50 万円を計上している。

収入支出を調整した結果、予備費は 272 万 1 千円となり、これは事業費総額の 4.9% に当たる。

以上、2 議案の概要をご説明したが、何卒よろしくご審議いただくようお願い申し上げます。

採決

説明の後、質疑のないことが確認され、議案第 1 号および第 2 号についてそれぞれ採決が行われ、両議案とも挙手全員により可決された。



Ca拮抗剤

ニバジール錠

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

錠^{2mg}_{4mg}

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品

注）注薬→医師等の処方せん・指示により使用する

Nivadil 錠

Tablets

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元

フジサワ

大阪市中央区道徳町3-4-7 番 541-8514

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社

〒250-0209 藤沢市

県医師会の動き

残念ながら、最近の世情にはどこを向いても明るい話がない。医療界は殊に暗い。それもその筈で、この 4 月からは国民皆保険制度が始まって以来初めての診療報酬引き下げ、10 月からは高齢者 1～2 割の定率負担、来年 4 月からは本人 3 割負担という現実が目前に迫っているからである。

財務省主導による構造改革が、医療制度だけに突出しているという不満が医療従事者に強い。多分、官行政側からはここが一番の脆弱部ということであろう。

外務省の不祥事を取り上げるまでもなく、それが官僚機構の持ち味でもあるが、「強きを助け、弱きをくじく」体質、換言すれば安きにつく傾向が、経済情勢が逼迫するにつれ一段と顕著であるように思えてならない。

厚労省が昨年秋に設置した難病対策委員会はその最たるものである。現在 46 疾患が難病と指定され、約 46 万人に対し平成 12 年度に 228 億円の補助があったが、13 年度は 201 億円に削減され、患者一部負担が実施された。更に厚労省はこの委員会を通じて、パーキンソン病などの神経難病の除外を検討しているという。

話は飛ぶが、われわれ医者は疾病をもっとも理解していると自負しているが、果たして患者さんを理解した、あるいは理解しようと努力したのだろうか。卑近な例ではハンセン病がある。

光田医師あるいは小笠原医師の、隔離や非隔離政策の問題ではない。二人はこの病を、患者を理解せんが為に正反対の結論に至ったのであり、いわばそれは結果に過ぎない。結果ではなく、過程におけるわれわれの態度である。患者の味方といいながら、「弱きをくじき」、安きにつくことがなかっただろうか。

神経難病にしても同様である。口が利けず、字が書けず、動けない人々を理解するのは医者である筈だが、医者が積極的に支援したという話は聞かない。外見的栄耀に目が向き、患者さんの真の味方ではなかったことが、医療界を脆弱部にしたという反省はあってもいいように思う。

また前置きが長くなったが、2 月 14 日に郡市医師会正副会長会議が開催された。年 4 回開催のうち最後の 1 回が正副となっているのは次期郡市会長への配慮によるものである。

会長挨拶の後、藤原専務より「中央情勢について」、濱本理事より「予防接種の広域化について」、吉本理事より「会報編集委員会から来年度の企画について」、上田常任より「日本医学会総会の登録について」、佐々木理事より「保険者関係団体九者連絡協議会について」、山本常任より「医療廃棄物について」、津田理事より「臨床治験について」の報告がそれぞれなされた。通常報告は常任の担当となっているが、今回は理事によるものが多かった。各理事の報告を聞きながら、口幅つたい言い方であるが、彼らの 2 年間の研鑽とその成果に感激一方ならぬものがあつた。

今回は報告が多かったので、改めて少し解説してみたい。藤井会長の目下の懸案事項は「**予防接種の広域化**」問題である。本稿でも何回か取り上げたように、広域化はさまざまな問題を包含しており、歴代会長も必要を認めながらも、店晒しにしてきた経緯がある。

今回会長は役員の担当を変更までして取り組む覚悟である。この日の会議でも、下関市の中島副会長から疑問が呈されたように、料金に関しては郡市医師会の長年の努力がある。したがって今回は料金は二次的として、まず患者さんの利便性を重視して、広域化という大前提を構築しようとするものである。会長が述べられたように、この問題は郡市医師会の協力なくして実現は不可能であると同時に、将来のさまざまなレベルでの医師会と行政との関わりという大きな問題をも含んでいる。郡市医師会のご協力をお願いしたい。

「**日本医学会総会の登録**」とは、平成 15 年 4 月に福岡で開催予定の第 26 回日本医学会総会に関することである。総会が本州以外で開催されるのは初めてのことであり、隣県として協力という

ことで、広報委員会・登録委員会の委員として東、上田常任が既に就任している。しかし現在の厳しい経済情勢から、地元企業からの協賛が困難な状況にあり、登録会員を増やすことによって財政面でも応援したいということである。会員のご協力を心から願う次第である。

最後に藤井会長から、この度勇退されることとなった 9 人の郡市会長に対しての謝意が述べられた。言うまでもなく、県医師会は郡市医師会の協力なくしてやっていけない。常に先頭に立って、会員の意見を集約して、県との橋渡しをして下さるのが郡市会長であり、その苦労は並大抵ではない。紙面を借り改めてお礼を申し上げたい。

郡市会長会議に先立って、1 月 31 日に定款等検討委員会が開催された。委員長である平田淳先生と 6 人の委員の先生に諮問案に対して検討願った。この中で会館運営拠出金に関して、70 歳以上の一号会員への返還が答申され、承認された。この 4 月以降順次実施されるはずであり、ご協力いただいた先生への思わぬ小遣いになるかも知れない。

なお委員の先生から県役員の報酬に対して、毎年引き上げの話が出るが、現行役員の辞退で取り止めになるのが通例である。

個人的ではあるが、昭和 59 年以来変わらない会長 10 万、理事 5 万円は低すぎると感じている。大変難しいが、これからの役員の困難な状況を考えると報酬はもっと高額であるべきと考えている。会員の意見をいただければ幸甚である。

2 月 17 日に総合保健会館で生涯研修セミナーが開催された。セミナーに関しては、生涯教育委員会の委員の努力にもかかわらず、参加者が漸減しており悩みとなっている。それで趣向を変えて第 78 回は 11 月 10 日(日)に下関シーモールパレスで開催されることになった。また本年度の県医学会総会は 6 月 16 日(日)に柳井市で開催される。

どうか奮って出席していただきたい。

2 月 17 日を取り上げたのは、この生涯研修セミナーの問題ではない。実はこの日、セミナーの合間を縫って正午から勤務医部会総会が開催された。壇上には勤務医部会会長の福村昭信、副会長の為近義夫先生と県役員が並んだ。三浦理事の進行で、まず藤井会長、続いて福村部会長の挨拶があった。

お二人の挨拶は現今の医療情勢から始まり、勤務医の将来にまで話が及んだ。お二人とも総合病院の院長であるだけに、内容は格調高く、含蓄に富んだものだった。

しかし壇上から会場を見ると、800 人収容の会場に聴衆は僅か 20 人余。お二人には気の毒な、また余りにも寂しい総会であった。県医師会の運営にも問題があるだろうが、毎年同じような状況から察すると、根本的原因は勤務医の無関心に起因するところが大きいことは論を待たない。

話は変わるが、勤務医の先生で 3 月 1 日号の日経新聞「経済教室」を読まれたらどうか。製薬会社の外人社長が書いた医療制度についての記事である。財政主導の医療制度改革の限界と、一旦崩壊した制度の再建が如何に困難かをイギリスを例に述べられている。

わが国でも財政主導の改革が政官挙げて実施され、医療従事者の土俵が年々狭まってきているのが現実である。将来に禍根を残さないためにも、一刻も早い医者、なにより勤務医の意識改革が求められているとあっていい。

本年 10 月には山口県医師会の引受で、全国医師会勤務医部会連絡協議会が山口で開催予定である。奮って参加していただき、医療の現状を再認識していただきたい。

2 月 24 日には第 142 回代議員会が開催され、代議員には日曜にかかわらず出席いただいた。議長は嶋元貢先生(大島郡)が勇退され、新たに伊藤肇先生(下関市)が、副議長には濱田克裕先生(柳井)が就任された。役員では藤本副会長が勇

退し藤原専務理事が副会長に就任した。また新理事には西村公一先生(小野田市)、井上裕二先生(山口大学)が選任された。

他の役員は、前述したように担当に若干の変更があったが、同じ顔ぶれであり、向後 2 年間藤井会長の元で仕事に励むことになる。会員の先生方のご支援をお願いしたい。

次回から本稿の担当は藤原副会長となる。この 2 年間を振り返ってみて、陳腐ではあるが、後悔先に立たずが感想である。

副会長 柏村皓一

日医 FAX ニュース から

2 月 26 日

- 政管健保の民営化、現役世代の 3 割負担で合意 — 政府・自民党 —
- 「伸び率管理」について政府・与党が最終調整へ
- 触法精神障害者の処遇で中間報告
- 病床区分で「長期一般病床」の検討求める — 日医・病院委員会 —
- 日医・医療安全器材開発委員会が提案
- 日医が「地域施設群研修委員会方式(仮称)」提案
- 救急救命士の気道確保で業務範囲を議論

3 月 1 日

- 医療制度改革法案にコメント 坪井会長
- 「医の倫理シンポ」開催 日医
- 「インターネット生涯教育講座」スタートへ — 日医 —
- 無床診療所向けレセプトプログラムを公開 — ORCA 本格稼働控え日医 —
- 感染性廃棄物の定義を見直し 環境省
- 医療制度改革法案の今国会提出を了承 — 自民党合同部会が法案事前審査 —
- 医療制度抜本改革検討会の骨格は今月中に — 坂口厚労相 —

3 月 5 日

- 医療制度改革関連 2 法案を国会提出へ
- 基本方針策定に全力 坂口厚労相
- 広告規制緩和は 4 月 1 日にも施行か
- メインテーマは「人間科学 日本から世界」へ — 第 26 回日本医学会総会 —
- リストラなどで被保険者の資格得喪が増加
- 入院基本料自己負担の特例措置、夏までに結論 — 厚生省・大塚保険局長 —
- セラチア菌など院内感染防止対策に緊急着手 — 厚生労働省 —

◆◆◆ 医師年金のおすすめ ◆◆◆

加入なさっていますか…

日本医師会 年金

…豊かな老後 確かな支え

特 色

1. ライフスタイルに合わせて受け取れます。

- ◆基本年金は一生受け取ることができます。
しかも保証期間の15年間は生死にかかわらず受け取れます。
- ◆加算年金は基本年金と同じ終身年金のほか、5, 10, 15年の確定年金も選ぶことができます。
- ◆コースは受給時にお決めいただくことができます。

2. 魅力ある計算利率です。

- ◆計算利率は年率3.0%です。

3. 掛金に上限はありません。

- ◆基本掛金：必ずお掛けいただきます。月額12,000円。
- ◆加算掛金：任意で月額1口6,000円の整数倍。上限はありません。
*まとまった資金で随時払いもできます。

4. 受給開始が延長できます。

- ◆受給開始は原則として65歳からですが、75歳まで延長できます。
*延長のあとでも短縮ができます。

加 入 の 要 件

- ◆日本医師会会員であれば会員種別は問いません。
- ◆加入口現在、満64歳6ヶ月未満の方

*パンフレットのご請求とお問い合わせは

日本医師会 年金・税制課 TEL.03-3946-2121(代)
FAX.03-3946-6295

訂正

3月1日号掲載の「児童虐待について考える⑥」の中で、執筆者のお名前を山口赤十字病院小児科 門屋 亮先生と掲載しましたが、正しくは
**国立下関病院医療ソーシャルワーカー
 牧野亜希子さん**

でした。

牧野さんならびに門屋先生には大変ご迷惑をおかけ致しました。お詫びし訂正致します。

ご案内

第 209 回 木曜会

と き 4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11回〕
 -アレルギー性鼻炎-

年会費 1,000円

※漢方に興味おありの方、歓迎します。
 お気軽にどうぞ。

代表世話人・解説 磯村 達

周南病院漢方部 TEL 0834(21)0357

ご案内

山口県老年痴呆研究会

と き 3月28日(木) 午後6時30分

ところ ホテルみやげ(小郡駅新幹線口)

一般演題

特別講演

アルツハイマー病の分子病態と診断マーカー
 大阪大学大学院医学系研究科精神医学教授
武田雅俊

※日医生涯教育制度5単位が取得できます。

共催 山口県老年痴呆研究会・山口大学医師会ほか

ご案内

山口県高血圧と脈管研究会

と き 4月5日(金) 午後6時30分

ところ 宇部全日空ホテル

一般演題

特別講演

急性大動脈解離-内科的・外科的治療-
 名古屋大学大学院医学研究科胸部機能
 外科学教授 **上田裕一**

会場費 1,000円(学生無料)

※日医生涯教育制度3単位が取得できます。
 共催 山口県高血圧と脈管研究会ほか

ご案内

山口県多汗症セミナー

と き 4月6日(土) 午後5時

ところ 宇部全日空ホテル

教育講演1

発汗異常に基づく皮膚疾患

山口大学医学部皮膚科学助教授 **濱本嘉明**

教育講演2

多汗症の手術療法

山口大学医学部附属病院麻酔科蘇生科

森 由香

特別講演

母と子の手術体験談

多汗症ホームページ「てのひらの宇宙」

管理人 **横山育子**

フリーディスカッション

多汗に悩む方とご家族のための相談会

※日医生涯教育制度5単位が取得できます。

連絡先 山口大学医学部麻酔蘇生科学教室

TEL 0836-22-2523

共催 山口県多汗症治療研究会・山口大学医師会ほか

受贈書籍・資料等一覧

(14.2.1~2.28)

名 称	寄贈者(敬称略)	受付日
肺がんに禁煙キック! ビデオ	日本対がん協会	2・1
医学中央雑誌 2002 No.2 3812号	医学中央雑誌刊行会	2・4
第37回献血運動推進全国大会 行啓誌	山口県医務課	2・5
厚生労働省特定疾患対策研究事業 再生不良性貧血について治療薬の組み合わせを評価する多施設共同研究 平成12年度研究報告書	溝口秀昭	2・6
平成13年度 第25回臨床検査精度管理調査結果報告書	石川県医師会	2・12
平成12年度 業務統計	社会福祉・医療事業団	2・12
厚生労働省特定疾患 網膜脈絡膜・視神経萎縮症調査研究班 平成12年度研究報告書	玉井 信	2・13
苦悩する市場原理のアメリカ医療	全国保険医団体連合会	2・18
漫画ヘルシー文庫 食と栄養	日本学校保健会	2・18
厚生省特定疾患 突発性心筋症調査研究班 平成12年度研究報告集	篠山重威	2・18
臨床と研究 平成14年 2月 第79巻 第2号	大道学館出版部	2・19
医療改革—痛みを感じない制度設計を	東洋経済新報社(川淵孝一著)	2・21
平成13年度(第22回)臨床検査精度管理調査結果報告書	新潟県医師会	2・25
難病の指針 第4版 2002	茨城県医師会	2・28
平成13年度(第16回)群馬県臨床検査精度管理調査報告書	群馬県臨床検査精度管理協議会	2・28
平成13年度(第29回)臨床検査精度管理調査結果報告	大阪府医師会	2・28

編集後記

○2月17日の県医師会生涯研修セミナーでは、山口赤十字病院緩和ケア科長末永和之先生の司会で、「緩和医療の現状と課題」と題してのシンポジウムが開催された。がん患者の立場や医療現場のさまざまな状況を聞くうちに、緩和医療への認識不足や体制の遅れからくるさまざまな歪みの中で、今後私達が、がんの告知をどう考え、がん患者やその家族の方々とどう対応していったらよいか、大きな課題が提示された。

○著書「ひとひらの死」の中で、末永先生は告知について『「分かち合う心」と『コミュニケーション』と『病名を告げた後の支え』をしっかりしていかなければいけない』と医療に携わる者の心がまえを述べ、また、「二人称の死は残される人々の心の悲嘆、喪失の悲しみ、ひいてはわが身の死を意識することの始まり」であり、「緩和ケアでは患者の生きる希望を大切に援助し、家族が患者の死を受け入れていけるための時間と空間を提供し、患者を皆で支えることが必要」と強調されている。

○私達が日常の通常診療の合間に、多くの時間とエネルギーと熱意とを必要とする緩和医療に携わることは必ずしも容易ではなく、自ずとそこには限界があろう。やはり、全身全霊打ち込めるだけの情熱溢れるスタッフと患者と家族のための十分な環境を整える必要がある。県内に限ると、全がん患者死亡者のわずか2.5%しか緩和ケアを利用できていない現状であり、緩和医療を提供する側にも、受ける側にも早急な体制作りが望まれる。(三浦)