

山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
083-922-2510
編集発行人 藤井康宏
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 14 年 5 月 21 日号

1644



高原にて

渡辺 恵幸 撮

第 143 回定例代議員会 < 詳報 > 394

県医師会の動き	4 2 2
いしの声	4 2 4
山口大学外来診療日割表	4 3 0
日医 F A X ニュースから	4 3 2
受贈図書・資料等一覧	4 3 3
編集後記	4 3 3
お知らせ・ご案内	4 2 6 ~ 4 3 2

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 143 回定例代議員会 < 詳報 >

と き 4 月 25 日 (木)

ところ 県 医 師 会 館

伊藤議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 61 名、出席議員 58 名で定款第 35 条に規定する定足数を充足していることを報告。

議長、会議の成立を告げ、会長の挨拶を求める。



会 長 挨 拶

本日は第 143 回山口県医師会定例代議員会の開催に際し、お忙しいなかご出席いただき、お礼申し上げます。

本日の代議員会では、承認事項 2 議案、協議事項 5 議案を上程しております。いずれも山口県医師会運営につき重要な案件でありますので、ご審議の上、ご承認賜りますようお願いいたします。

さて、わが国の経済はデフレ傾向が一層進み、国民の不況感が増すばかりであり、しかも不安定な政治状況にあるなかで、小泉内閣は聖域なき構造改革を断行し、その影響をもっとも強く受けたのが医療界でありました。特に財務省、総理官邸が主導する構造改革は、競争原理のもと、財政的効率のみを主眼としたもので、それが端的に現れましたのが今回の診療報酬改定であります。2.7%の減額改定、とりわけ診療本体での 1.3%減額改定は、初めてのことであり、しかも実情は、これ

以上のものが予測され、これに制度上のしがらみが増し、さらに患者自己負担増、及び経済不況から、受診抑制も予想されるなど、地域医療を後退させる恐れもあり、これに対する不満、及び今後への不安を医療を担当する私たちが抱くのも当然の状況にあります。

この不満、不安が集中しましたのが、この 4 月 1 日・2 日に開催されました日本医師会代議員会でありました。この代議員会では近来まれに見る激しい質疑が日医執行部に対しておこなわれ、そこでの議論は今回の減額改定が、数字以上の影響を及ぼすこと、これに付加された制度改正が、医療現場を無視したものであること、さらには、この決定過程が不透明であることの 3 つに集約できるかと思えます。

これに対し坪井会長は、今回伸び率管理制度導入阻止に全力を挙げたと訴えられながらも、今回の批判を謙虚に受け止め、14 年度にも、もう

一度診療報酬改定を働きかけたいと述べられました。続いて糸氏副会長も、失地回復に向け努力するとされ、その時、日医総研がおこなっている定点調査、メディダスを資料として使用するとともに、ロビーイング・パワーを發揮できる環境が必要とされ、地域でのロビーイング・パワーを要請されました。



藤井会長

理をはじめ、要所に提出されました。

この他、伸び率管理制度は「指針」との型になり、強制力はそがれたものの、いまだ問題は存在します。規制改革推進 3 か年計画では、株式会社の参入が「民間企業経営方式など」と改められたものの、その内容は不透明な部分があり、特にこれから医療機関の運営が一層厳しくなることから、この株式会社参入の言葉の重みは増すことと思います

代議員会のこのような雰囲気の中かで、診療報酬減額改定に対する抗議文提出が緊急動議で提出され、これを可決、小泉総

また保険者と医療機関との個別、割引契約に

出席者

代 議 員

- 大島郡 嶋 元 貢
- 玖珂郡 福田 瑞穂 萩 市
- 吉岡 春紀
- 熊毛郡 新谷 清徳 山
- 吉南 三好 正規
- 田辺 征六
- 厚狭郡 原田 徽典
- 美祢郡 時澤 史郎
- 阿武郡 澤田 英明 防 府
- 豊浦郡 千葉 武彦
- 下関市 伊藤 肇
- 麻上 義文
- 中島 洋
- 木下 毅 下 松
- 弘山 直滋
- 斎藤 正樹 岩 国 市
- 伊達 洋次郎
- 岡崎 正道
- 倉光 誠
- 宇部市 田中 駿 小野田市
- 今釜 哲男
- 藤井 新也 光 市
- 小田 悦郎 柳 井
- 福田 信二
- 猪熊 哲彦 長 門 市
- 山口市 赤川 悦夫
- 奥山 暁 美 祢 市
- 斎藤 永 山口大学
- 山口 一 紘

県 医 役 員

- 会 長 藤 井 康 宏
- 副 会 長 柏 村 皓 一
- 藤 原 淳
- 専務理事 上 田 尚 紀
- 常任理事 東 良 輝
- 小 田 達 郎
- 藤 野 俊 夫
- 山 本 徹
- 理 事 吉 本 正 博
- 三 浦 修
- 廣 中 弘
- 濱 本 史 明
- 佐々木 美 典
- 津 田 廣 文
- 西 村 公 一
- 監 事 末 兼 保 史
- 青 柳 龍 平 彦
- 小 田 清 彦

についても、現在の審査、支払体制を維持してきた健保組合などへの保険局長通達と医療機関に対する省令のいずれもが廃止され、これが可能となりました。しかし種々の条件が付与されており、これをもとにこのような働きを医師会として整理し、今後対応していくことが必要かと思えます。

現に山口県においても、某健保組合がこのモデル事業に参画し、医療機関との直接契約を企画しました。例えモデル事業とはいえ医師会としてこれを容認することはできず、当該市医師会と緊急に対応を協議し、その後、当該市医師会的確な対応により、健保組合側よりこの企画、参加から撤退していただきましたことは、すでに報告書にあるとおりであります。

さて本年度の県医師会事業につきましては、後ほど担当者より説明いたしますが、特に本年度の重点事業の一つとして、予防接種広域化への対応があります。この問題は、再三にわたり、代議員会や郡市医師会会長会議の場において、要望された事業であります。現在住民の生活域は、すでに行政区を越えており、医療も例外ではなく、住民の方々のかかりつけ医も行政区を越えております。そこで予防接種につき、住民の利便性を考慮することはもちろんですが、患者さんの状況を十分に把握しておられるかかりつけ医において、予防接種を受けられることが、予防接種をもっとも安全に受けられること、すなわち安全確保の観点から、この広域化に対応していきたいと考えています。作業はすでに開始しておりますので、各郡市医師会におかれましても、ご支援よろしく願います。

今まで述べてまいりましたように、医療制度改革で俎上に挙げられた問題は、なお私たちの前にあります。また経済不況とともに、市場経済、規制緩和の風潮の高まりのなかで、私たち医療界への逆風が吹き続けることと思えます。

これに対し医師会として各医師会が連携を深め、その上で一層確固たる組織を確立し、地域の医療のあり方を訴え続けていくことが肝要で、そのためにも、県医師会として、会員の先生方のご意見を基とし、節目、節目で主張と行動を行うべきかと考えます。

特に今、日本医師会が診療報酬の再改定を関

係方面に働きかけています。この日本医師会の動きを少しでも支援していくこと、また山口県医師会の主張を示すためにも、今何をなすべきか考える時かと思えます。

これから私たち医師会は、地域の医療を守るべき位置にあることを再度自覚し、これを誇りとして、これから生ずる諸問題に対処すべきであり、そのためにも、本日ご出席の代議員の先生方をはじめ、会員の方々のご支援を力とし、これを医師会活動へのエネルギーに変え、県医師会運営にたずさわっていく所存でございますので、重ねてさらなるご支援をお願いし、開会の挨拶といたします。

来賓挨拶

二井知事

第 1 4 3 回山口県医師会定例代議員会が開催されるに当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

山口県医師会の皆様方には、平素、県民の保健・医療・福祉の向上に並々ならぬご尽力をいただきますとともに、県政全般にわたり、格別のご協力を賜っておりますことに対しまして、深甚なる敬意と感謝の意を表する次第であります。

さて、ご案内のとおり、長引く景気の低迷、少子・高齢化の進行や急速にすすむ I T 革命など社会経済情勢が大きく変化する中で、地方自治体は本格的な地方分権の時代にふさわしい地方独自の取組が求められています。

このため、県におきましては、時代の流れや県民のニーズを的確に把握しながら、新しい県づくりの指針である「やまぐち未来デザイン 2 1」に基づき、県医師会にも全面的にご協力いただいたきらら博の成果を今後継承・発展させる施策や、さまざまな構想やプロジェクトを積極的に推進することにより、県民の皆様が夢と希望を持てる、そして全国から注目される「元気で存在感のある県づくり」に全力で取り組んでおります。

とりわけ医療の分野におきましては、医療制度改革の動きがある中で、当医師会のご協力を得て策定いたしました「山口県保健医療計画」に基づき、医療の安全性の確保や情報化への対応など 2 1 世紀の安心できる医療を目指して諸施策を進めているところであります。

本年は、昨年 7 月に運用を開始した「やまぐ

ち情報スーパーネットワーク」を活用し、県民の皆様が身近に医療を利用できるための救急医療支援や遠隔医療等を含む「医療情報ネットワーク構想」の策定に取り組むとともに、地域リハビリテーション構想に基づき、地域でみんながいきいきと暮らすことができ



佐久間部長

るよう、医療機関を中心とする障害発生早期の急性期リハビリテーションから、施設、在宅での回復期・維持期・社会的リハビリテーションまで、一貫したリハビリテーションサービスが提供できる体制の整備に努めてまいることとしております。

これら諸施策の推進に当たりましては、医療に携わっておられる皆様方のご協力がぜひ必要であります。診療報酬のマイナス改定を始めとする医療制度改革により大変厳しい状況にはありますが、どうか、山口県医師会の皆様方におかれましては、今後とも、その幅広いご経験と高いご識見をもとに、地域医療・福祉の向上に、なお一層のご尽力を賜りますよう、お願い申し上げます。

終わりに、山口県医師会の今後ますますのご発展・ご隆盛と、本日お集まりの皆様方のご健勝・ご活躍を心からお祈りいたしまして、ご挨拶いたします。

(佐久間健康福祉部長 代読)

会議録署名議員の指名

伊藤議長より会議録署名議員に次の 2 名を指名。

新谷 清(熊毛郡)

深野 浩一(防 府)

議案審議

伊藤議長、報告および承認事項を一括上程。

報告第一号

日本医師会定例代議員会の報告について

上田専務理事

第 106 回日本医師会定例代議員会は 4 月 1・2 日の両日に日医会館で開催され、山口県医師会からは藤井会長以下 5 名が出席した。第 1 日目は 6 年ぶりの役員選挙で幕を開け、まず和歌山県の宮崎静治氏を仮議長に選出後、代議員定数 338 名、出席 337 名により会議が成立した。議長候補として福岡県の関原敬次郎氏、神奈川県の内藤哲夫氏の 2 名により単記無記名で投票が開始されようとした時、滋賀県の和田耕馬代議員より「両候補に立候補についての所信を求める」との緊急動議があり、仮議長の裁断でそれぞれ数分間所信を述べて投票が始まった。選挙立会人、開票管理人及び代議員の見守るなかで開票が行われた。投票総数 337(無効票なし、白票 2)で、結果は関原敬次郎氏 170 票、内藤哲夫氏 165 票となり関原氏が議長に当選し、議長席に就いた。結果の公表を聞いた代議員からは静かな、重い、まさに琴線に触れるようなどよめきが会場を圧したことが印象的であった。

続いて会長選挙に入った。定数 1 人に対し、候補者は坪井栄孝現会長(福島)と西祥太郎氏(京都府)の 2 名であった。その時再度、和田代議員より両候補の所信を求める動機があったが、議長は「両候補については十分に理解されている」として直ちに投票が行われた。投票総数 337(無効票なし、白票 9)で、結果は坪井栄孝氏 191 票、西祥太郎氏 137 票で、坪井現会長が 4 選を果たした。午後は副会長、常任理事の選挙が予定されていたが、西氏側キャビネット全員の辞退届が提出されたので、無投票で立候補者全員の当選が決定した。

第 2 日目午前 10 時、関原議長の再開宣言で始まった。冒頭坪井会長の所信表明が行われ、まず第 1 号議案から第 7 号議案について慎重審議の上、承認を要請された。続いて 6 年ぶりの選挙に言及され、4 期目の会務執行を支持されたことに感謝の意を表されるとともに、厳しい会長選での批判を謙虚に受け止め、これからの日医の健全な発展に反映させたいと述べられた。また「今回の批判の焦点は、極端な医療費抑制による診療報酬

のマイナス改定と、それに対する対応の不透明さを認識しているので、今回の経緯の全貌を報告したい」と次のように話された。

診療報酬のマイナス改定については、発端は小泉総理の国債発行を 30 兆円以下に抑えるというシーリング枠設定にあり、厚労省の平成 14 年度概算要求 5,500 億について、2,800 億円の減額査定がなされた。何とも納得がいかない政策決定だが、トップダウンで決定された減額分 2,800 億円の捻出方法を日本医師会と厚労省との争点にせざるをえなかった。早速、財務省は引き下げ幅が 5.8% 必要であると主張し、中医協も支払側は少なくとも 4% 引き下げが必要と判断した。日医はこのような社会情勢から引き上げを要求することは困難であるとの考えに立ち、今回は据え置きを主張した。しかし、この時点では中医協の薬価調査結果から 1 ~ 1.5% の値下げがほぼ確定的になっていた。これに追い打ちをかけるように、厚生労働大臣から減額査定を受けた医療費枠の補充のためには、どうしても薬価引き下げ分に加えて医療本体部分の引き下げを含めた財源調達を考慮せざるを得なくなり、具体的に 3% 引き下げ案が提示された。

日医としては国民に適切な医療を提供するには現状維持が限界で、医療本体の減額には断固反対を続けたが、最後は総理の意向であるということで、自民党医療基本問題調査会丹羽会長から 2.8% の引き下げ案が提示された。このような論議の末、医療本体の引き下げ率 1.4% 原案を 1.3% に修正させ、薬価・材料の 1.4% とあわせて 2.7% の引き下げに合意せざるを得なかったもので、社会的影響を配慮した苦渋の選択であったことをぜひご理解いただきたいと述べられた。

今回の診療報酬改定については、できるだけ引き下げのリスクが軽くなるよう長期にわたり折衝を行ったが、提示されたものは再診料逓減制の問題、とくに整形外科領域の極端な減収予測、手術件数に関わる施設基準、特定療養費の拡大など容認すべからざるという怒りの意見を多数いただき、まったくの同感であるから早速修復作業に入った。しかし、今回の改定は部分的な修正作業

では到底改善されないと思われるので、平成 14 年度に再改定すべく中医協に提案するよう厚生労働省保険局長に申し伝えてあると言われた。

その他、経済財政諮問会議、広報活動、日医総研、学術専門団体としての日医のスタンス、執行部としての行動パターンを述べられて所信表明とされた。

続いて、日本医学会会長森亘先生の挨拶と糸氏副会長の会務報告があり、代表質問及び個人質問に移った。今回は代表質問 6 題と、個人質問 21 題であった。質問内容は医療制度改革と診療報酬改定に集約された感があった。官邸主導のもと国や厚労省に押し切られたことへの無力感、予想をはるかに超えるマイナス改定への怒り、日医の交渉経過における不透明さなど憤懣やるかたない質疑が続いた。メディアファクス等でご存知と思うが、2、3 報告する。

北海道ブロックから「施設基準の問題点や再診料の逓減制について日医執行部はどのような交渉をしたか」に対する回答の中で、糸氏副会長は「ご意見はいちいちもつともで同感である」とされたが、「株式会社参入の件や、老人医療費総枠制については一応成果を上げた」と言われ、「今後は日医独自の資料が必要なので昨年からはメディダスを開始しているが、1,000 件予定のうち、まだ 40% しか達成していない。また先生方のロビーイング・パワーが必要なので、ぜひ力を貸していただきたい。昨年の参院選を醒めた目で見ている議員も多いので、よろしく願います」と言われた。日医も頑張っていると思うようにならない悔しさが滲み出ている。

関東ブロックのマイナス改定に対する質問に対し、坪井会長は「マイナス 2.7% については勝ち取ったと思っているが、そのことが 2.7% 申し入れたとなったことは不徳、不本意で、積極的に申し入れたということはない」と説明があった。関連質問で、京都府の立入代議員の「支持政党と実力行使について」への答弁で会長は「政策を変更する必要があるが、支持政党を変更する気はないし、実力行使が国民を人質にとり敵に回すような保険医総辞退を想定するものであれば、行う気はない」と言われた。



上田専務理事

福岡県の辻代議員の「マイナス 2.7%が容認されたとしても、理事会や代議員会、あるいは臨時代議員会に諮るべきではないか」に対しては、「今後その方向で考えたい」とされた。

これに関連して、奈良県の米田代議員の「今回の顛末は、及び腰の日医と日医と話ができない低劣な内閣と 1人3票しか集められなかったわれわれ会員の合作である」との意見が印象的であった。

その他、広報活動、ORCAの進捗状況、医療体制など多岐にわたる質問があった。午後は個人質問を一時中断して、第1号議案を上程可決、第2号議案から第7号議案を一括上程し、予算委員会に審議を付託。追加議案で第8号議案を上程し可決、続いて個人質問が再開し、國井一彦予算委員長が「付託された議案を審議した結果、承認

することに決定した」旨報告。議長が第2号から第7号議案の採決を行い、賛成多数で可決した。

なお、予算委員会開催中、福岡県の辻政義代議員より、今回の診療報酬マイナス改定は地域医療、国民医療の崩壊をきたすので、抗議文を小泉総理、坂口厚労相、与党3党宛に提出してほしい旨の緊急動議があり、可決成立しました。抗議文は議長、副議長一任となった。

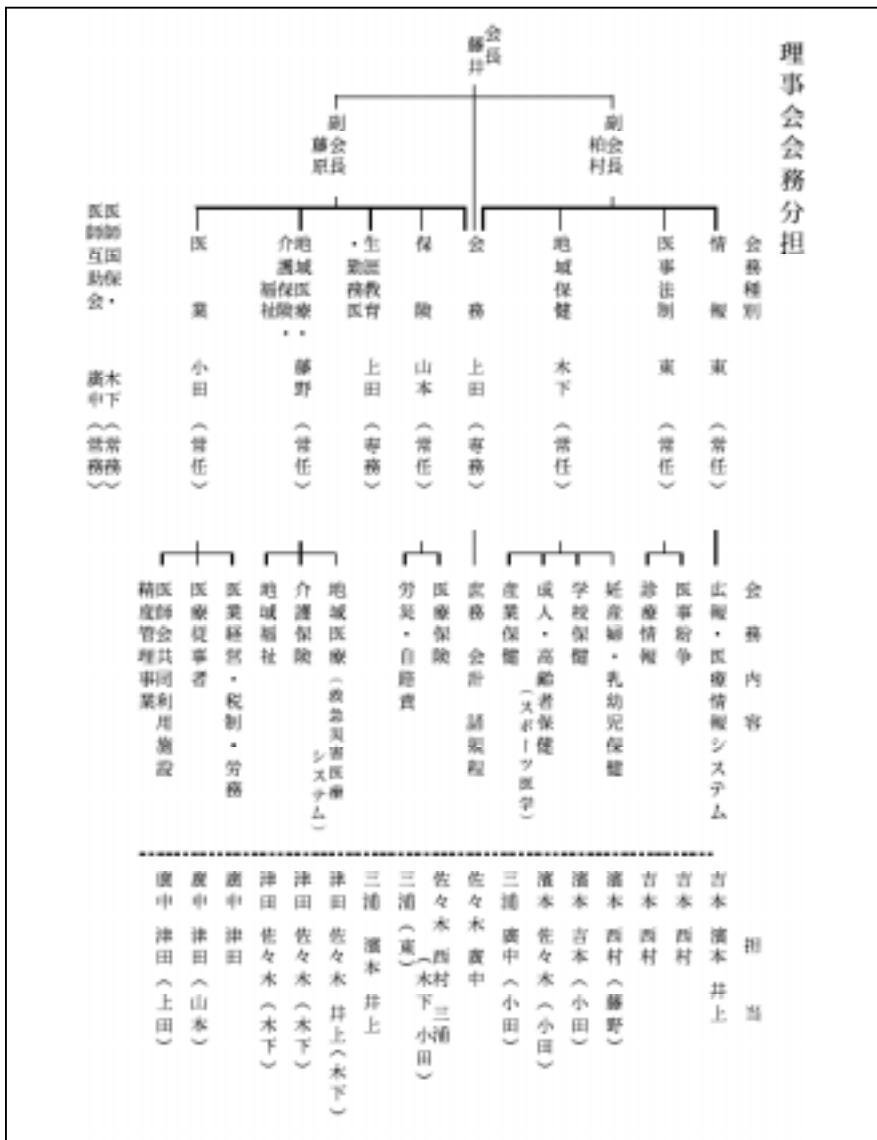
これで、第106回日医代議員会報告を終わる。

報告第二号

理事会の会務分担について

藤井会長

下記のとおりとなっているので、ご覧いただきたい。



承認第一号

顧問の委嘱について

藤井会長

顧問の委嘱につきましては、定款第 19 条に規定されているが、「代議員会の承認を経て会長が委嘱」することになっている。

については、従来どおり 15 名の先生方と、前副会長の藤本先生を加え 16 名の先輩方を顧問に委嘱したい。ご承認のほど、よろしくお願い申し上げます。

梅原 亨	/ 徳山医師会
梅本 英夫	/ 下関市医師会
売豆紀 勝彦	/ 萩市医師会
香月 斌	/ 長門市医師会
松本 允正	/ 防府医師会
阿武 寿人	/ 山口市医師会
平田 晴夫	/ 宇部市医師会
武居 敏輔	/ 下松医師会
栗屋 博信	/ 下関市医師会
河野 俊貞	/ 山口市医師会
藤野 巖	/ 宇部市医師会
後 克和	/ 下松医師会
貞國 燿	/ 山口市医師会
岡澤 寛	/ 防府医師会
小田 保	/ 下関市医師会
藤本 茂博	/ 宇部市医師会

承認第二号

平成 13 年度山口県医師会事業報告について

藤原副会長

庶務

1. 平成 13 年 12 月 1 日現在での会員数は、2,550 名で、1 号会員はやや減、2 号、3 号会員とも増で、前年度比 37 名の増加となった。
2. 次に、平成 13 年度の物故会員は大島郡の井倉睦先生をはじめ 29 名おられた。
- ここで全員起立し、黙祷を捧げる -
3. 代議員数は 59 名で、昨年度と同数である。総会は平成 13 年 6 月 10 日、防府医師会のお世話により第 84 回山口県医学会総会、第 55 回医師会総会を開催した。代議員会は 3 回、また、理事会は 22 回、常任理事会 4 回それぞれ開催した。裁定委員会、監事会、顧問会議各 1 回、母体保護法による指定審査会は 5 回開催した。

組織

少子高齢化の進展、経済基盤の長期低迷から医療・福祉の分野まで構造改革の波が押し寄せ、多難な年であった。医療制度改革も理念がなく、財政優先主義で進められてきている。

さて、山口県医師会においては、郡市会長会議や地域医師会との懇談会を通して、県医師会に対する会員からの意見・要望をいただき、会務運営の参考とした。

表彰では、医学・医術に対する研究による功労者として宇部市の橋本隆先生を、長寿会員では、大島郡の藤原泰男先生以下 29 名の方々を表彰した。

日医においては、定例代議員会及び臨時代議員会が各 1 回、都道府県医師会会長会議が 4 回開催された。中国四国医師会連合関係では、常任委員会 5 回、連合総会、事務局長会議各 1 回開催された。

県内においては郡市医師会会長会議を 4 回開催した。また、昨年に引き続き地域医師会との懇談会を 2 回、周南地区及び下関地区で開催した。ご協力いただいた医師会にお礼を申し上げます。

本年度は 21 世紀未来博覧会（きらら博）が 7 月 14 日から 9 月 30 日までの 79 日間開催され成功をおさめた。県医師会も協賛金や博覧会期間中の救急救護等に協力をした。会員各位の多大なご協力に感謝する。

・情報

会報のデジタル文書化を図るにあたって、これまで慣れ親しんできた B 5 判縦書きから A 4 判横書きへの体裁の変更案が出され、郡市長会議で承認を受け、平成 14 年より D P T による A 4 判の会報を発行した。

広報では、13 年度は「会長インタビュー - 郡市医師会と県医との連携をさぐる - 」を 11 回にわたり掲載した。

新年特集号として、日医総研の前田由美子主任研究員を招待し、講演会ならびに会報編集委員との座談会を行い、特集記事として掲載した。

医療情報システムでは、ほとんどの郡市医師会事務局との情報ネットワークの構築を完了した。また、デジタル文書化した通達文書をホームページに掲載し、必要な文書のみを自由に取り出すシステムの構築に着手した。さらに日医が推進する ORCA プロジェクトへの協力として、県内の一業者を協力業者として推薦し、本試験運用への参加を支援した。

・保険

保険指導については、県下全医療機関を対象とした集団指導、新規指定保険医療機関に対する集団指導及び個別指導、従来型の個別指導、特定共同指導が実施された。集団指導は 2 年間に 4 回に分けて実施、82.2% の医療機関が受け、この指導形態が定着したことを印象付けた。本年度も個別指導から監査が行われ、保険医及び保険医療機関の取り消し処分となった事例が発生しており、個別指導においても自主返還事例が増加していることなどから、保険指導については今後一層の対策が求められる。

診療報酬改定については、日医から説明を受け、これを郡市医師会へ伝達した。今回の改定は、史上初めての診療報酬本体へのマイナス改定でもあり、その厳しい内容から会員からの不満が噴出した。

「保険診療の手引き」改訂版作成に向けて、関係機関との打ち合わせ会議を 3 回開催した（平成 14 年 4 月の診療報酬改定を盛り込むため、発刊が当初予定より少しずれ込んでいる）。

・生涯教育

平成 13 年度も生涯教育委員会を中心に研修事業を企画し、4 回の生涯研修セミナーを実施した。会員に関心のあるテーマを研究し、その企画に努力しているが、参加者は減少傾向にある。



藤原副会長

・勤務医

今年度の主な事業として、東部・西部地区の 2 か所で病院を訪問し、勤務医師懇談会を開催した。また、初めての女性の勤務医師懇話会も開催した。山口大学医学部研修医及び医学部展開系講座教授と県医師会役員との合同協議会・懇談会を開催し、意見交換を行った。

平成 14 年度に山口県医師会が「全国医師会勤務医部会連絡協議会」を引き受けることになり、その運営等の企画をしている。

・医事法制

平成 13 年度の医療事故受付件数は一昨年とほぼ同数となったが、平均して増加傾向にある。医事紛争対策委員会は計 20 回開催している。

昨年度から始まった「医療情報の推進提供」事業については、電話や来訪による相談窓口を設けているが、月平均 1 件程度で、これまで問題なく処理されている。

13 年度に立ち上げた医療安全委員会では、医療事故等の未然防止対策の総まとめを進めており、14 年度も継続して行う。

．地域医療・福祉

地域医療について、平成 13 年度 8 月に第四次山口県保健医療計画が公示された。新計画ではこれまでの「必要病床数」から新しい「基準病床数」に改められ、これによって岩国圏域と長門圏域の 2 圏域が病床不足となった。県保健医療計画の推進は県高齢者保健福祉計画や県介護保険事業計画とも連動しており、県行政担当と幅広く協議した。来年度に予定されている県救急医療情報システムの更新について、県医師会医療情報担当理事と連携し、県行政と協議した。「米国同時多発テロ」やその後の「炭疽菌事件」発生により、このような緊急事態への対応を協議し、「県医師会災害対策本部」を設置するとともに、各都市医師会にも同様の対策を図ることを要請した。

介護保険関係であるが、老人福祉計画については介護保険事業計画や本年度策定された山口県保健医療計画と整合性を図り推進していく必要があり、県行政と綿密に協議した。「主治医意見書記載のための主治医研修会」を今年度も 4 地区で開催した。

．地域保健

妊産婦・乳幼児保健では、山口県における乳幼児医療費助成制度拡充について、自民党県連厚生部会との懇談会、あるいは県行政を交えた協議会を通して要望した。

また、本年度はかねてより懸案であった乳幼児予防接種の広域化について、これを重点目標とし、次年度からの協議に向け県医師会案を作成、準備を行った。

学校保健においては、今年度は学校における検診の充実を図るため、学校心臓検診検討委員会を立ち上げた。

成人・高齢者保健では、国及び地方自治体が平成 12 年度より進めている健康日本 21 計画・健康やまぐち 21 計画について、その関連の事業を行政と緊密な連携をとり、積極的に取り組んだ。

産業保健においては、今後、職場環境のリスク要因が複雑多岐となっていくことが予測され、産業医研修・活動の充実あるいは地域産業保健センター活動を積極的に支援した。

．医業

産業廃棄物に関する規制がますます厳しくなる中、医療機関における医療廃棄物処理について現状を調査し、更に各関係機関と協議した。その結果を踏まえ、法に則った適切な処理がなされるよう協議会等を通じ、医療機関の指導をした。また、県医師会に医療廃棄物処理に関する窓口を設置し、医療機関の便宜の向上を図った。

医療従事者確保対策では都市医師会担当理事・教務主任合同会議の開催、今年度実施された看護学院(学校)に関する基本調査を中心に、報告書「医師会立准看護婦養成所の現状と地域医療に果たす役割」を作成した。

医師会共同利用施設対策については、地域の医療福祉を推進するうえで重要な役割を担っているが、その運営には、民間との競合、施設の老朽化等多くの難問を抱えており、昨年度設置した「都市医師会共同利用施設担当理事協議会」を継続開催し、運営のあり方等を討議、検討した。

医薬品の臨床治験について、新 G C P の導入により、新薬開発に支障をきたしていることも指摘されている。疾患によっては診療所医師も関与することが考えられるため、臨床治験対策委員会を設置し、第 1 回の委員会を開催した。

．医政対策

本年度は、参議院議員選挙のため積極的な支援活動を行った。

厚生労働省の医療制度改革案が発表されるや、直ちに 10 月 4 日の理事会において意見要望書を議決し、他の都道府県に先駆けて都市医師会長自署連名による要望書を県選出国會議員へ説明手交した。

税制問題、乳幼児保健問題、救急医療対策等喫緊の懸案事項について、県選出国會議員並びに県議會議員にその対策に関し強く要請を行い、関係者の理解を得て改善が図られつつある。

以上、平成 13 年度の事業報告についての説明をした。よろしくご審議の上ご承認願う。

議案第一号

平成 14 年度山口県医師会事業計画について
柏村副会長

昨年 4 月に発足した小泉内閣及び内閣府に設けられた経済財政諮問会議と総合規制改革会議による「聖域なき構造改革」は、その矛先を専ら抵抗の脆弱な医療構造改革に向けている感がある。

医療費の自然増の大幅な削減に始まる患者個人負担増と保険料の引き上げ、診療報酬本体の引き下げ、特定療養費の大幅な増加は、国民皆保険制度の形骸化を招くものであり、その目的が受診抑制と低所得者の切り捨てにあると言わざるを得ない。

これに対して、日医は都道府県、郡市医師会の支援のもと、自民党に改善を要求してきた。また県医師会では藤井会長が独自に地元選出自民党議員と会見し、各郡市医師会長名を連署した要望書を手渡した。しかしこれらが、功を奏さなかったことは結果を見れば明らかである。

医療関係者を欠く経済財政諮問会議や総合規制改革会議の財政主導、市場原理主義を政策立案の根拠としている小泉内閣が、その方針を変えない限り、国民皆保険制度は形骸化し、会員の医業経営はますます厳しさを増すことは避けがたい。

県医師会としては、会員の窮状を郡市医師会と協力して把握し、その実状を速やかに日医へ具申すると共に、小泉内閣の政策を修正すべく、各方面に働きかけていきたいと考えている。

他方、これまでのわれわれの認識がある面では甘かったという、忸怩たる思いは拭いきれない。この反省にたてば、今後はわれわれを含めて個々の会員の自覚が必要であり、団結が今ほど求められている時はない。日本人の叡智と努力の結晶である国民皆保険制度を死守するためにも、小異を捨てて大同につく意識改革を会員に求めたい。郡市医師会のご協力をお願いする次第である。

それでは、各部門について説明したい。

. 組織

郡市医師会との連絡・連携は従来に比し迅速かつ密になっていると確信しているが、なお十分と

は言い難い。今年度は後で担当常任から説明があるように、診療報酬の大改定にちなみ、従来の保険研究会とは別に、全県を 4 から 5 ブロックに分け「保険ミーティング」を急遽実施することになった。情報が錯綜する中、確定的な回答を提供することは困難と思うが、現場での意見を把握し、日医をはじめ各方面に働きかけていきたいと考えている。

医政対策では、今回の診療報酬改定の伏線が先の参議院選挙の結果にあったことは事実であろう。医政の重要性を会員に認識してもらうことが最重要課題と考えている。

. 情報

インターネットを利用した広報、情報提供は新しいメディアとしての地位を確立したといえる。この観点に立ち、われわれはこれまで会報とホームページによる広報、情報提供を行ってきたが、今後とも両者の特性を生かした活動を行っていきたい。

会報は本年 1 月から A 4 判、横書きに変更し、デジタル化に伴いホームページにも掲載している。会報は主に対内広報に重点を置き、今年度は新たに「二次医療圏座談会」として、地域郡市医師会会長、中核病院院長と編集委員の座談会を掲載する予定である。ホームページは対外広報に重点を置き、先に健康保険制度や検診事業の解説を掲載した。今後とも住民向けのコンテンツの充実を図っていく予定である。

郡市医師会と県医師会とのネットワークは年々強化されており、通達文書の電子化を行っている郡市も増えている。今後電子化が遅れている医師会に対する対処が問題であり、本日の質問にある郡市医師会の広域化も重要な鍵になると考えている。

. 保険

冒頭に触れたように、初めて経験するマイナスの診療報酬改定は、われわれ医療機関の存続に大きな不安を投げかけた。この問題に関しては、先の日医代議員会の質疑で大半の時間が割かれ、本日の会議でも質疑のほとんどを占めている。



柏村副会長

県医師会としては名目上 2.7% のマイナス改定が、現実には如何ほどの数字になるのか、現場の声を聞くことが最重要と考え、前述した如く「保険ミーティング」を急遽開催して実情を把握し、日医や関係諸機関へ働きかけていきたいと考えている。

今後小泉内閣のもとで推進されるであろう「医療経営への民間企業の参入」「医療機関と保険者の直接契約」「レセプト電算化」「規制改革特区」問題では、先に浮上した宇部市における直接契約問題の如く、国民皆保険制度を死守するため都市医師会との緊密な連携を保ちつつ、迅速に対応していきたい。各都市医師会のこれまで以上のご協力をお願いしたい。

生涯教育

生涯教育に関しては、医療的課題は都市医師会で十分取り上げられているので、県医師会では医学的課題を重点的に取り上げる方針である。また新たな試みとして、本年度は研修セミナーを初めて下関市で開催予定である。また県医学会総会は柳井市で開催されることになっている。併せて会員の参加をお願いしたい。

勤務医

医療環境の変化は、勤務医、開業医を問わずプロフェッショナルとしての存在基盤の脆弱化を招いている。これを阻止するには勤務医の意識改革、職能集団としての日医への参加が必要である。本年度山口市で開催予定の全国医師会勤務医部会連絡協議会をその契機とするべく、勤務医の多数の参加を呼びかけたい。

医事法制

医事紛争は全国的にも、山口県でも増加傾向にある。これに伴い医療裁判も増加し、最高裁の調査によれば、昨年度は 800 件を突破した。また最近では刑事責任や行政処分を問われる事例が増加傾向にある。これらを防止するには会員の医療事故への認識が必要である。県医師会としては会員個々への指導を徹底すると共に、会員用に「医療事故防止・対策マニュアル」の発行を予定している。

都市医師会に設けられた「苦情相談窓口」の医事紛争防止への寄与は大きく、今後とも都市医師会のご協力をお願いする次第である。また昨年新設された日医医賠償特約保険への加入を推進したい。

地域医療・介護保険・福祉

地域医療では第四次保健医療計画において、「必要病床数」が「基準病床数」に改められ、病床不足となった岩国圏域では、岩国市医師会病院でリハビリテーション病棟の新設を計画されている。県医師会では今後ともできるだけ協力していきたい。医療提供体制の充実と整備促進では、病床区分の選択が厳しく迫られている。こうした医療・介護施設の機能分化及び医療提供体制のあり方を幅広く協議・検討していきたい。救急・災害時医療では今年度に救急医療情報システムが再構築の予定であり、医療情報システム委員会と連携を取りながら、その充実を県行政と協議している。

介護保険では解決しなければならない問題が山積している。その中で介護保険に係わる職種間の連携の推進が不可欠である。特に医師と介護支援専門員との連携強化は喫緊の課題である。このためには地域医師会のリーダーシップが必要であり、地域医師会活動を支援していきたいと考えている。

地域保健

今国会で成立が予定されている「健康増進法」は「健康日本 21 計画」の法的基盤をなすものであり、母子・学校・産業・老人保健の実施主体の連携を推進することで、国民の生涯健康増進を図ることを目的としている。本法では疾病予防のための健康診査の実施等も盛り込まれることになっており、「かかりつけ医」の役割の明確化を図っていきたいと考えている。

長年都市医師会から要望のあった乳幼児予防接種広域化は高齢者のインフルエンザ予防接種の広域化と併せて、今年度の県医師会事業計画の最重要課題であり、現在鋭意折衝中である。予定としては来年度実施を計画している。この実現には市町村行政と都市医師会の協力が不可欠である。よろしくご協力をお願いしたい。また今後のさまざま

まな事業の広域化への端緒となることを願っている。

・ 医業

医療廃棄物対策では、業者を対象としたアンケート調査を行い、医療機関が安心して処理・委託できるように情報を提供していきたい。また「医療廃棄物」の定義がないため現場の混乱が生じている。定義・分類は喫緊の課題であり、処理コスト問題を含めて検討していきたいと考えている。

准看護師養成では、本年度からのカリキュラム改編により地域医師会の財政負担がますます大きくなった。医師会立看護師養成所の卒業生が地域

医療の担い手である状況は従前通りであり、その90%以上が県内の医療機関に就職している事実は、若者の県内定住対策としても重要である。この実状に鑑み、国や県は財政面の支援を実施する責務があると考えます。

医師会共同利用施設対策であるが、各施設においては経営の悪化、施設の老朽化等、多くの課題を抱えている。県医師会としては、関係郡市医師会担当理事協議会を開催し、情報交換の場とした。

以上で説明を終わる。慎重ご審議の上、ご承認をお願いする。



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) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

Nivadil [®]

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

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

平成 14 年度 山口県医師会事業計画

新しい世紀の幕開けとなった昨平成 13 年度は、年度当初の 4 月に発足した小泉内閣によって、聖域なき構造改革が打ち出され、わが国は改革一色の 1 年であった。

“改革なくして成長なし”とするこの改革政策の中でわが国の経済は、新年度に入ってもデフレ経済が進行するとともに完全失業率は 5.6% という高率を示し、不良債権問題は、歯止めがかからないなど平成 13 年度の経済成長率は前年度に引き続いてマイナス成長が必至の状況となっており、経済情勢は厳しさを増しつつある。

構造改革は、内閣に設けられた経済財政諮問会議と総合規制改革会議の立案によって進められているが、平成 13 年度にスタートした各分野の改革はその緒についた段階であって、政府は平成 14 年度が改革本番の年と位置づけている。

経済、財政、行政、社会の各分野における構造改革の中で、医療制度改革は他の分野に先行して改革が打ち出された感がある。

国の改革案は、患者の個人負担と保険料の大幅な引き上げ、診療報酬の引き下げ、国民皆保険制度を形骸化に導く制度の導入、国民医療費の統制・増加抑制策、医療の基本理念を逸脱する制度の新設等、到底医療界のみならず国民が理解し、容認できない政策が提起された。

これに対し、日本医師会は、都道府県医師会の支援のもと、自由民主党をはじめとする各政党を

巻き込みながら政府と正面から対峙して、日本医師会の主張を展開した。この攻防は、紆余曲折を経た結果平成 14 年度の改正は、老人医療費の負担増に伴う部分改正と診療報酬の本体に切り込んだ初めての引き下げを実施することとされた。

医療制度改革は、いまだ第一グラウンドが終わった段階であって、今後高齢者医療制度の確立、診療報酬体系の見直し、自己負担の 3 割負担問題、保険料の総報酬制に基づく料率の問題等解決すべき基本的問題が横たわっており、真に安定した制度に落ち着くまでには、まことに厳しい道程が残されている。

平成 14 年度は、かかる現状を踏まえ将来を展望するときもっとも重大な年であると考ええる。

医療制度改革の方向は、住民・患者側また医療側にとっても決して望ましい方向にはなく、現状の水準から後退することは否めないと考ええる。

県医師会の事業計画の策定並びにその実施に当たっては、進行中の制度改革の考え方、行方、影響を深く洞察することが何より重要である。

会員の医業経営は、ますます厳しさを増すことは必定であり、そのためには、医業経営の安定に寄与する施策を講ずるとともに会員相互の意識改革と時代に即した共通認識の醸成に努めなければならない。

やまぎんスーパー変動金利定期預金〈投信セット〉

株式会社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%

（上乗せ利率は、お預け入れの日付から起算し、6か月間適用となります。）

※ 例）ご入金金額が 100 万円の場合、30 日間以上
 ・ 株式会社投資信託の購入金額は 100 万円以上、30 日間以上
 ・ 株式会社投資信託の購入金額は 100 万円以上、30 日間以上

あなただけのプライベート
山口銀行
 山口県 100% 出資

項 目	実 施 事 項	摘 要
組 織	1. 表彰 2. 新入会員の研修 3. 調査研究 4. 郡市医師会との連携 5. 中国四国医師会連合関係 6. 医政対策	裁定委員会 定款等検討委員会 母体保護法指定医師審査検討委員会
情 報	1. 対内広報 2. 対外広報 3. 医療情報システム 4. ORCA プロジェクト協力 5. 電子メールネットワーク化 6. 花粉情報システム精度向上	会報編集委員会 医療情報システム委員会 花粉情報委員会
保 険	1. 保険診療のルール遵守、啓蒙 2. 医療保険問題研究 3. 各種医療保険の指導及び連絡 4. 労災・自賠責対策	保険委員会 社保・国保審査委員連絡委員会 自賠責医療委員会
生涯教育	1. 学術講演研修・体験学習 2. 専門分科会等への助成 3. 中四国医師会連合医学会 4. 地区学会の活性化 5. 山口県医学会誌の発行	生涯教育委員会
勤 務 医	1. 勤務医部会の充実 2. 全国勤務医部会連絡協議会の開催引受け	
医事法制	1. 医事紛争対策 2. 薬事対策 3. 診療情報の提供	医事紛争対策委員会 診療情報提供推進委員会
地域医療 介護保険 福 祉	1. 保健医療計画の推進 2. 医療施設の機能分担と連携 3. プライマリ・ケアの推進 4. 救急医療対策 5. 介護保険対策 6. 地域福祉の向上	地域医療計画委員会 地域医療対策委員会 介護保険対策委員会
地域保健	1. 妊産婦乳幼児保健対策 2. 学校保健対策 3. 成人高齢者保健対策 4. 予防接種広域化対策 5. 産業保健対策	乳幼児保健委員会 学校保健問題対策委員会健康教育委員会 健康教育委員会 健康スポーツ医学委員会 産業医研修カリキュラム策定委員会
医 業	1. 医業経営対策 2. 医療廃棄物対策 3. 医療従事者確保対策 4. 医薬品の臨床治験 5. 労務対策 6. 医師会共同利用施設対策	臨床治験対策委員会

組 織

上田 専務理事
佐々木 理事
廣 中 理事

国の構造改革の大きな柱の一つとして医療制度改革が挙げられるが、その方向は国民の立場に立ったものとは到底思えない。まずは経済的競争原理のもとに進められる改革で、国民負担の増大をもたらさないと言う、医療の安定を願うわれわれの立場とは大きな隔りがある。

医の倫理を遵守し、プロフェSSIONALとして国民から信頼される姿勢を保持し、研鑽に努めていきたい。

日本医師会、中国四国ブロック医師会との連携のほか関係機関とも積極的により緊密な関係を図るよう努める。

会員との交流、情報交換を活発に行い、各部門間の機能連携のもとに円滑な会務運営を図っていく。

1 表彰

表彰規程に基づいて実施する。

2 新入会員の研修

新規入会第一号会員に対し、事業概要、会員福祉、保険診療等をはじめ医の倫理綱領の遵守、医療事故防止対策、診療情報の提供等に関する研修を実施し、医師会活動への理解を深め協力をお願いする。合わせて医療保険の集団指導を実施する。

地域医療における医師会活動への積極的参画についても要請を行う。

勤務医の新入会員には、勤務医部会との連携により研修およびオリエンテーションを行う。入会時には医師会活動への理解を得るため種々参考資料を配布する。

3 調査研究

定款、諸規程、会費賦課等の諸施策について定款等検討委員会に諮問し、検討を行う。

4 郡市医師会との連絡

郡市医師会訪問を行い、会員の意見・要望、提言を受けそれを諸施策に反映させることに努めるとともに、郡市医師会と県医師会との円滑化を図る。

会員からの提言なども積極的にいただきたい。
なお、連絡事務費補助は例年どおり行う。

5 医政対策

医師会の提言等実効を上げるためには、医政活動の重要性について会員の十分なる理解を得て結束を図り、活力ある医師会として医政活動の充実に努める。

医療制度抜本改革など今後一段と積極的な医政対策が望まれる。

県議会議員、国会議員などとの連携を密にして医療施策の円滑な実現に努める。

新台動車総合保険・住宅総合保険・火災総合保険・家医総合保険・私立火災総合保険・タテ二 保険・積立ファミリー・交通傷害古保険・積立家族傷害古保険・交通事故傷害古保険・強制退任保険・所得補償保険・国内旅行傷害保険・ゴルフ保険・ハンター医療・ゴルフ保険など

あなたにしあわせをつなぐ

安田火災海上保険(株)代理店
共栄火災海上保険(株)代理店
山 福 株 式 会 社
TEL. 036-992-2557

情 報

東 常 任 理 事
吉 本 理 事
濱 本 理 事
井 上 理 事

インターネットを利用した広報活動、情報提供手段は、新しいメディアとしての地位を確立したといえる。大量の情報を迅速かつ低コストで提供できるインターネットの普及により、情報は氾濫状態にあると言える。その中から本当に必要な情報を手に入れることは至難のワザである。一方でインターネット接続環境を有しないものに対しては、十分な情報を得られないという情報偏在が現実問題となる可能性も出てきた。今後インターネットの特性を生かしたシステムの構築と、コンテンツの充実が必要と考えるが、一方で、情報弱者に対する対策もおろそかにはできないと考える。会報の持つ誰でも読め、長期保存が可能という特性の持つ重要性は、今まで以上に大きな意味を持ってくると思われる。今後は会報とインターネットを、それぞれの特性を生かしながら活用していく必要があると思われる。

(1) 広報

一般住民の医療に対する関心がますます高まる一方、マスコミによる偏った報道が患者の医療不信を増大させている。このような状況の中で、医療あるいは医師会を正しく理解してもらうための広報活動の重要性はますます大きくなっており、今後一層、広報活動に力を傾注すべきと考える。

また県医師会は都市医師会とより緊密な連携を目指しており、これを踏まえた会報記事の企画を行ってきたが、今後も新企画を計画し、連携強化の一助となるよう努める。

広報活動

対外広報は主としてホームページを通じて行うが、会報の電子文書化への体制が整ったので、電子文書化した会報をすべて県医師会ホームページに掲載し、会員のみならず広く一般県民の方々に

も閲覧できる環境を構築するとともに、検索性の向上を図る。また一般県民向けのコンテンツのより一層の充実に努める。

会報の編集・発行

県医師会と会員をつなぐ対内広報の主要手段として、内容の一層の充実に努める。また平成 14 年 1 月号より会報の体裁を A 4 判横書き 2 段組に変更した。今後、より読みやすい紙面となるようレイアウト等の検討改善を行う。

各種協議会・委員会・理事会の報告を随時掲載し、県医師会の活動を詳細に報告する。また執行部の施策の方針を示すために「今月の視点」を継続するとともに、県医師会の活動状況を会員にわかりやすく紹介する「県医師会の動き」を引き続き掲載する。さらに「いしの声」や「会員の声」欄により、会員の意見を積極的に紹介する。

- 1) 全国広報担当理事連絡協議会への参加
- 2) 会報の電子文書化の推進とホームページへの掲載
- 3) ホームページの一般住民向けコンテンツの充実
- 4) 郡市広報担当理事協議会の開催
- 5) 新シリーズ「二次医療圏座談会」(仮題)の掲載開始
- 6) 歳末放談の開催と掲載
- 7) 夏季特集号の発行
- 8) 新年特集号の発行と、そのための医療・保険問題に関する講演会と座談会の開催
- 9) マスコミとの懇談会

(2) 情報システム

山口県医師会事務局の医療情報システムの整備は着実に進展し、決して他県医師会に引けを取らないものとなっている。またホームページやメールリングリストといったインターネット技術を応用

した医療情報の提供も充実してきている。今後も事務職員の技能の一層の向上を図るとともに、会員はもとより一般住民に対しても、有意義で正確な医療情報を提供するよう努める。

日本医師会の「IT化宣言」によりORCAプロジェクトの推進が正式に機関決定された。県医師会としてもORCAがより良いシステムとなるよう、プロジェクトに対し全面的に協力すると同時に、積極的に意見具申をしていきたい。

県医師会と郡市医師会との間のネットワークを利用して、通達文書の送受信、双方向の情報交換を図り、郡市医師会との緊密な連携の強化に努める。

県医師会役員間のメーリングリスト、郡市担当理事間のメーリングリストを開始して、双方向での意見交換、情報提供を容易に行えるようにし、相互の緊密な連携を図れるよう努める。

近い将来更新が予定されている山口県災害救急医療情報システムが本当に有用で、利用頻度の高いシステムになるよう、地域医療担当理事や行政と連携を取りながら協議検討を加える。

花粉飛散予測情報提供事業は、飛散情報のホームページへの掲載、各種報道機関への情報提供等により、広く一般住民に認知されてきた。今年度からは県内の報道機関への情報提供に止まらず、

日本全国の花粉尘散状況は無償で提供している各種機関への情報提供も開始する予定である。今後も精度の向上に努力するとともに、スギ花粉、ヒノキ花粉の他に、イネ科花粉の飛散情報を提供する等、さらに充実したものとしていくよう努める。

- 1) 山口県医師会医療情報システムの充実拡大
- 2) 県医師会・郡市医師会ネットワークの強化充実
- 3) 通達文書の電子文書化推進とネットワークを利用した文書送受信
- 4) 県医師会役員メーリングリストの創設と理事会のペーパーレス化の試行
- 5) 郡市担当理事メーリングリストの創設
- 6) ORCAプロジェクトへの協力
- 7) 花粉情報システムの充実とイネ科花粉の飛散情報の提供
- 8) 郡市医師会医療情報システム担当理事協議会の開催
- 9) 全国医療情報システム連絡協議会への参加
- 10) 山口県救急医療情報システム更新に向けての検討及び行政との協議
- 11) 事務局の技能の向上と、事務の簡素化・迅速化

保 険

山本 常任理事 東 常任理事
佐々木 理事 木下 常任理事
三浦 理事 小田 常任理事
西村 理事

皆保険制度の堅持は国民の総意であり、日本医師会の主張するところである。しかし、財政優先の医療制度改革が確実なものとなり、「いつでも、どこでも、誰でも安心して平等に医療を受けられる」という世界に冠たるわが国の国民皆保険制度の存続が危惧されている。今次の改革の動向に注視し、日本医師会と緊密な連携を図りながら皆保険制度堅持に向けて機敏に対処していかなければならない。特に老人医療費伸び率管理制度、さら

なる患者負担増、小手先だけの老人保健制度の見直し、保険者による直接審査支払・割引契約、むやみな特定療養費の拡大に対しては、日本医師会の主張に同調して、断固反対の立場を貫いていく。

医療提供体制については、患者の立場を尊重し、患者と医療従事者との信頼関係に基づいた良質な医療が提供されることを主眼におきながら、医療機関の機能分担及び連携の強化を図ることによって医療資源が有効に活用されるよう、地域医療部

門とともに対策を研究する。医薬分業についても、患者の利便性や経済負担等を考慮した真に患者主体の環境整備が行われるよう提言したい。

診療報酬体系については、不合理な点を改善し、より分かりやすく整合性の高いものにするための研究をしていくとともに、出来高払いによる支払い方式を基本として、包括払いとの最善の組み合わせを模索していきたい。本年 4 月に実施される診療報酬改定については、会員に周知徹底を図り、問題点を検討していく。

保険診療に対するより一層の理解を深めるために、保険請求・審査・指導等に関する情報の伝達及び交換を密にし、保険ルールの啓蒙・研究活動を充実させる。特に、保険指導については行政と十分な意見交換をしながら、会員に納得される公平性・客観性が担保された指導のあり方を研究していく。

平成 12 年度から実施された介護保険については、医療保険との不整合を来さないよう地域医療部門と連携し対応する。

医療における IT 化、特にレセプト電算化システムや電子カルテの導入等に関する諸問題についての検討が迫られてきており、これらについても医療情報システム部門と連携をとりながら研究し、対応していきたい。

医療に対して国民の厳しい目が注がれているが、療養担当規則に則り、会員の「医の倫理」の向上のため、医師会としてリーダーシップを発揮して、自浄作用に努める。

以上を基本的理念として、本年度は次の事項に重点をおく。

1. 医療保険制度改革に関する情報を会員に速やかに伝達するとともに、行政側との連絡を密にして、十分な意思の疎通を図る。

2. 支払基金及び国保連合会と緊密な連携をとり、保険診療上の疑義解釈に齟齬を来さないよう努める。また、事務処理上のトラブル防止にも留意したい。さらに、社保・国保間の審査上の格差、各審査委員間の格差が指摘されているが、こうした格差を少なくするため、次の会議を開催する。

- (1) 社保・国保審査委員連絡委員会の開催
- (2) 審査委員合同協議会の開催

3. 保険委員会の機能を活かし、効果的かつ公平性のある保険指導に当たる。また、都市医師会には自主的な保険指導の推進をお願いしたい。

4. 保険診療に関するルールを守ることにより、行政の実態調査や監査には適切に対処する。

5. 医療保険関係団体九者連絡協議会等において、各関係団体と意思疎通を図るとともに、医師会の立場を主張していく。

6. 都市医師会保険担当理事協議会を活用して、各地区医師会が抱えている保険上の諸問題を検討し、中国四国社会保険研究会等を通じて、会員の声が日本医師会等に反映するよう努力する。

7. 都市医師会における保険研究会には積極的に参加し、意見・情報の交換を行って、会員の声を反映していく。

8. 保険診療に関する勤務医の認識を深めるため、勤務医部会及び関係機関との連携を図り、積極的な対応を推し進める。

9. 新規会員に対して医療保険についての研修指導を行う。

10. 医療保険と介護保険との整合性を図るための研究・対策を行う。

11. 医療における IT 化、特にレセプト電算化システムや電子カルテの導入等について研究し、適切な対応を考えていく。

労災・自賠償

1 労災保険

労災保険は健康保険と違い、労働者に対する一種の補償である。しかし、未だに健康保険に準拠した形で施行されているため、労災保険の特殊性を考慮した労災診療報酬体系の提言を労働局に対し行いたい。

山口県医師会労災保険指定医部会に対し助成金の支給を行い、部会の強化を図る。

労働局、R I C との連携を密にし、お互いに労災診療に対する理解を深めるよう努力したい。

2 自賠償医療

山口県医師会と山口県損害保険協議会とで合意した新算定基準の円滑な運営を図る。

山口県医師会自賠償委員会を開催、自賠償医療

の適正化を図る。

山口県自動車保険医療連絡協議会を開催、各医療機関から出されたトラブル事例についてはここで協議し、円滑な解決を図り、トラブル事例の減

少に努力したい。

自動車保険医療連絡協議会に参入していない J A 共済連並びに全労済とそれぞれ協議会を持ち、トラブル事例に対処したい。

生涯教育

上 田 専 務 理 事
三 浦 理 事
濱 本 理 事
井 上 理 事

生涯教育は日進月歩の医療界にあってはとりわけ重要と考えられる。全人的医療には医学的課題と医療的課題が両輪のごとく必要であることは論を待たない。

近年は郡市医師会、各地区医学会で医療的課題は充分採り上げられているので、今年度は医学的課題に軸足を移し、シリーズ物として生活習慣病と先端医療を組み込んだ。

新たな試みとして年 1 回は山口市以外で研修セミナーを開催する予定である。

体験学習は山口大学医師会の尽力で、参加者全員が実体験できる内容で企画が進んでおり、今後も継続していきたい。

山口県医学会誌も予定どおり発行するので、会員多数の投稿を期待する。

今年度の事業計画は下記のように例年のとおりであるが、意見・要望を積極的に寄せていただきたい。

- 1 山口県医学会総会の開催（柳井医師会引受）
- 2 山口県医師会生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座の開催
- 3 体験学習の実施
- 4 各地区医学会の活性化
- 5 山口県医学会誌の発行
- 6 日医生涯教育制度の充実

勤務医

上 田 専 務 理 事
三 浦 理 事
濱 本 理 事
井 上 理 事

医療を取り巻く環境は、勤務医・開業医を問わず大きく変化しようとしている。医療提供体制の役割分担を明確にし、EBMに基づく医療、安全な医療の提供が求められている。

地域で良質な医療を提供するには、それぞれの医療機関が特色を示し、病診・病病連携を推進することが必要であろう。そのためにも、これからの勤務医の役割がますます重要になってくる。地

域における勤務医の役割をもう一度考え直し、それぞれの特質を生かしたネットワークづくりを行っていくことが、自分の病院のみならず、地域全体の医療の質を確実に高めることになって行くであろう。病診連携、病病連携ということをもっと有機的に機能させるためにも、相互乗り入れと自由な情報交換が可能な、人とひととのネットワークづくりを目指したい。

本年度の柱は、平成 14 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催であるが、医療改革にどう対応するか、地域での医療充実に向けて新たな方策はないかなどを考えてみたい。

これらを踏まえて、未加入の勤務医には加入促進を、会員の先生方とは今後の部会活動について協議していきたい。

- 1 理事会、常任理事会、総会を開催
- 2 平成 14 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会担当
- 3 山口大学医学部臨床研修医との協議会・懇談会
- 4 医師会生涯教育への参加
- 5 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会へ参加
- 6 医師会への加入促進

医事法制

東 常 任 理 事
吉 本 理 事
西 村 理 事

近年、患者の権利意識が高まる中、医事紛争は増加の傾向にある。山口県医師会においても、平成 11 年度は過去最高の件数を記録した。平成 12 年度は少し、減少したものの、昨年度はまた、11 年度とほぼ同数で推移している。

医事紛争対策委員会では不幸にして事故に遭遇された会員を早急にその困難な状態から解放し、日常の診療に支障を来さないことを第 1 の目的として努力しているところである。

紛争を早期に解決するためには、事故が発生した時点で、委員会に未然報告の形で報告していただき、不幸にして紛争が発生した場合においては速やかに委員会を開催し対応している。昨年度から委員会の開催に当たって最初から顧問弁護士にも参加していただき、医学的にはもちろんのこと、司法的見地からも十分な論議を行い、早期解決に努力している。

近年、医療過誤に対し、以前では問題とならなかった事例に対し刑事責任を問われる事例が散見されるようになったが、医療事故防止について、問題は事故に対し誰が起こしたかではなく、なぜ起きたかである。事故が発生した場合、当事者を厳罰でもって臨むことは事故の再発防止には程遠く、むしろ事故の隠蔽に繋がりがねない。そのため、委員会では医療事故は刑事事件には馴染まないとの理念を再認識し、会員を刑事訴追から守る

べき対策を早急に立ち上げるべく検討してゆく。

診療情報提供推進委員会においてもその窓口には昨年度 13 件の相談、苦情が寄せられている。各都市医師会の協力を得て解決を図っているところである。今年度も引き続き、診療情報提供については会員に対し、その推進の徹底を認識していただき、早期に円満な解決を図り、医事紛争防止に努めたい。

1 医事紛争

(1) 事故防止対策

ア 「医事紛争対策マニュアル 郡市医師会医事紛争担当理事必携」の徹底。特に会員個々に対する指導の徹底。

医師賠償責任保険制度の周知と未加入会員絶無を期す。

イ 会員用に「医療事故防止・対策マニュアル（仮称）」編纂発行。

(2) 処理対策

ア 事故発生時の対応について徹底周知

イ 事故報告書（未然報告を含む）の速やかな提出指導。

ウ 事故処理にあたっての会員・郡市医師会・県医師会との緊密な連絡、さらに日医との連携。

(3) 中四国医師会医事紛争研究会

今年度は鳥取県医師会引受で開催される予定。
各県医師会の抱える問題を検討するとともに県
際間の広域対策についてもさらに協議を進め
たい。

1 薬事対策

麻薬の適正使用、保管・管理、記帳、諸届、毒
劇物の保管・管理の周知を図る。

特に、医薬品の患者への投与にかかわる医師・
医療従業員への啓蒙周知を図る。

3 診療情報の提供

平成 13 年度の方針をさらに充実推進する。

各都市医師会と本会にそれぞれ設置されている
相談窓口及び診療情報提供推進委員会の緊密な連
携、機能の充実を図る。

地域医療・介護保険・福祉

藤野 常 任 理 事
佐々木 理 事
津 田 理 事
井 上 理 事
木下 常 任 理 事

これまでの「地域医療・福祉」分野と、介護保
険部門の位置付けをより明確化するために、本年
度より「地域医療・介護保険・福祉」分野と改める。

近年、少子・高齢化の進展、医学・医療技術の
急速な進歩、国民の医療・介護へのニーズの多様
化、経済不況等、保健・医療・福祉を取り巻く状況
が大きく変化してきていることから、こうした変
化に対応できる医療制度の構築に向けてさまざま
な取り組みが進められてきている。その一つが医
療提供体制改革であり、「より質の高い」、「より
安全な」、「より効率的」な医療提供体制の実現の
ためには、医療分野の EBM や IT 化の推進、医療
安全対策、医療資源の有効利用策等の推進が一層
図られる必要がある。しかし、現在検討されてい
る医療制度改革論議では、「あるべき医療・介護の
姿」は不透明のままであり、医療保険と介護保険
の区分け、医療・介護システムの機能分化、病床
の機能分担等、解決が急がれる問題や課題が山積
している。われわれ医師(会)は、国民や患者の
ニーズに対応できる信頼性の高い保健・医療・福祉
システムの構築に向けて、医師(会)の意見を行政
や国民に提示していく必要がある。

各会員、各都市医師会、地域医療計画委員会

及び介護保険対策委員会の各委員方々の意見をい
ただいて事業を展開していきたい。

1 地域医療

(1) 保健医療計画の推進

第四次山口県保健医療計画が策定されて 1 年
が経過した。「必要病床数」が「基準病床数」に
改められ、これまで 9 医療圏すべて病床過剰で
あったものが、新しい計画では岩国圏域と長門圏
域の 2 圏域で病床不足となった。この 2 圏域で
の新たな医療基盤整備の計画に対しては県医師会
として支援していきたい。

保健医療計画は高齢者保健福祉計画や介護保
険事業計画と密接に関係しているので、各種の審
議会や協議会を通じて行政と緊密に協議を図り、
新計画が円滑に推進されるよう県医師会の意見や
提言を提示していきたい。

(2) 医療提供体制の充実と整備促進

国は現在、効率的な医療提供体制の構築に向
けた大改革を推進してきている。

その基本方策の一つが病床削減化策であり、医
療法と診療報酬体系の両面から推し進められてき

ている。今後、病床を有する医療機関は、「一般病床」(急性期対応型)か「療養病床」(慢性期対応型)か、あるいは「療養病床」ならば「医療保険適用型」か「介護保険適用型」かについて、それぞれの施設の特徴や地域の実情を勘案しながら厳しい選択の決断が迫られてくる。この点について、病院関係者、介護老人保健施設関係者、介護療養医療施設関係者と協議していきたい。

また、最近では、国民にとっても医療関係者にとっても懸念される問題が議論の俎上に上がってきている。それは、長期入院患者の入院基本料を特定療養費化して、一層の社会的入院解消を図るという強行策である。これが性急に実行されれば多くの患者が行き場のない状況になる。急性期病床から回復期病床、慢性期病床さらに在宅ケアへの流れを円滑にするとともに、在宅医療・在宅介護体制の充実や退院後の受け皿施設の整備等について、優先的に検討していく必要がある。

こうした医療・介護施設の機能分化及び医療提供体制のあり方について、幅広く協議・検討していきたい。

入院機能分化による二次医療体制の変革は一次医療体制の変革に連動しており、在宅医療・在宅介護を担うかかりつけ医の役割も一層広範なものになってくる。地域医療・介護連携システムの構築を図りながら、今後も、かかりつけ医推進事業、病診連携事業、在宅医療推進事業に積極的に取り組み、かかりつけ医機能の充実を図っていきたい。

(3) 救急・災害時医療

救急医療は地域医療の要である。医師(会)は、地域の中で救急医療に積極的にまた献身的に取り組んでいる。しかし、昨年度の救急医療に関するアンケート調査の結果から、小児救急医療体制が厳しい状況にあること、休日・夜間急病診療所(センター)への主務医師の負担が大きいこと、眼科・耳鼻科等専門科救急体制が整わないこと、二次救急病院の医師の負担が大きいこと、救急診療に医師の不安があること等、種々の問題点や課題が明らかになった。こうした点を基礎にして、一層の救急医療体制の充実に向けて、行政と協議していきたい。

救急医療情報システムは今年度インターネッ

ト方式でリニューアルされることになっている。県民向け医療情報提供の充実、応需入力 of 簡素化、参加医療機関の見直し、周産期救急搬送システムや精神科救急体制の統合等について、県医師会医療情報部門と協議して県行政と協議していきたい。

救急患者の救命率向上に向けて病院前救護体制の確立が急務となってきている。

メディカル・コントロール体制の整備、救急救命士の業務内容や教育等について、消防本部と協議していきたい。

広島県との県境における災害時の連携について、広島県医師会と協議を図っていきたい。

「米国同時多発テロ」やその後の「炭疽菌事件」の発生により、突発的な緊急事態にも臨機応変に対応できる救急・災害時体制の確立が必要になってきた。各地区医師会及び行政との連携を図り、各協議会や委員会で検討していきたい。

(4) 山口県警察本部との連携

死体検案、薬物犯罪、災害時救急医療等への対応について、山口県警察本部と協議していきたい。また、山口県警察医会の設立について協力要請されており、関係者と協議していきたい。

2 介護保険

介護保険制度がスタートして2年が経過したが、われわれ医師にとってはなじみにくいものであり、いらだちや戸惑いの2年であったとも言える。「概ね順調に推移」と評価されている「滑り出し」は、われわれ医師(会)が与えられた役割に責任をもって対応してきた成果と言っても過言ではない。

しかし、2年を経過した今、介護保険制度の問題点や課題が一層鮮明になってきた。今後、要介護認定における一次判定システムの精度向上(特に痴呆例の判定基準の見直し)、痴呆高齢者の処遇のあり方、ケアプランの質のレベルアップ、介護療養病床の整備促進等、解決されなければならない課題が山積している。

これからの高齢者医療・介護提供体制においては、医療と介護を一体的に提供する包括的ケア体制の確立が不可欠である。そのためには、かかりつけ医が主治医意見書の質の向上、ケアプラン作

成への関与、ケアカンファレンスへの参加等を通して積極的に関与していく必要がある。このような問題点や課題の解決に取り組んでいきたい。

今年度は、平成 15 年度からの第二期介護保険事業計画の策定に向けて見直し作業が開始される重要な年度である。平成 17 年度の抜本の見直しも視野にいれながら、今後の介護保険制度の改善に向けて、医師(会)の意見や提案を提示していきたい。

(1) 高齢者保健福祉計画の推進

県高齢者保健福祉計画は介護保険事業計画や県保健医療計画との整合性を図りながら推進していく必要がある。今年度は、平成 15 年度からの第二期介護保険事業計画の策定に向けて見直し作業が開始される。医師会の意見が十分反映されるように行政に対応していきたい。

(2) 介護保険情報の収集と提供

国は、新しい一次判定ソフトによる要介護認定システムのリニューアル、介護療養病床の増加に向けた取り組み、新型特養ホームの導入等、介護保険制度の見直しに向けてさまざまな検討を行っている。こうした介護保険に関する情報を収集し、各会員や各郡市医師会に適切に提供していき

たい。

(3) 介護保険関係職種との連携推進

介護保険制度が国民に受け入れられ、新しい社会制度として定着するためには、介護保険に係わるさまざまな職種間の連携の推進が不可欠である。山口県介護保険研究大会への参加等を通して、医師(会)と他職種との一層の連携に向けて取り組んでいきたい。特に、医師と介護支援専門員との連携不足の早期改善は喫緊の課題である。連携促進には地域の医師(会)のリーダーシップが必要であり、地域医師会活動を支援していきたい。

3 地域福祉

身体的、精神的に障害のある人々あるいは高齢者等、社会的に弱い立場にある人々が、一般の人々と共に地域社会の一員として生活し活動できる社会を作っていく必要がある。このノーマライゼーションの理念を実現するものとして、「地域リハビリテーション(地域リハ)」という新しい概念が生まれてきた。地域リハは今回の県保健医療計画の中で重要分野として位置付けられ、既に各地域で地域リハのシステム作りが開始されている。保健・医療・福祉の連携とシステム作りの推進に取り組んでいきたい。

地域保健

木下 常任理事 濱 本 理 事
吉 本 理 事 佐々木 理 事
三 浦 理 事 西 村 理 事
廣 中 理 事 小田 常任理事
藤 野 常任理事

これからの少子高齢化社会を健康で活力あるものにしていくために、単に病気の早期発見や治療にとどまらず、健康増進や疾病予防、すなわち「一次予防」に重点を置いた対策として「健康日本 21」の政策が展開されてきている。この個人の生涯にわたる主体的な健康づくり運動には、県医師会としても各種関係団体と整合性のとれた形で積極的に参加していきたい。

さらに、「生活の質を高め、育児や勤労に意欲

を燃やせるような環境を整えることなどにより、実り豊かで満足できる生涯づくりを目指す」という目標も継続して推進していく必要がある。

また、母子保健、学校保健、産業保健、老人保健に至る保健事業の実施主体の連携を推進することで、国民の健康増進を図ることを目的に制定される「健康増進法(仮称)」にも注目しておかなければならない。とりわけ、本法は、「健康日本 21 計画」の法的基盤を確立するために制定され

るものであるが、疾病予防のための健康診査の実施等も盛り込まれることとなっており、「かかりつけ医」の役割についても、今後明確にしていくことも必要と考えられる。

1 妊産婦・乳幼児保健

昨年度から引き続き、主として、乳幼児医療費助成制度及び予防接種広域化の 2 点に重点を置き推進する。

乳幼児医療費助成制度については、昨年度、山口県小児科医会との連携のもと具体的方針（3 歳未満児の医療費助成及び義務教育就学前児の入院費助成の所得制限撤廃、3 歳から就学前児全員の外来費自己負担分を、現行の 3 割から 1 割になるよう公費助成すること）を定め県行政に対し協力要請などを行ってきたが、それはまだ形となっていない。本会が主張するものは全国的な流れからみても平均的なものであり、また少子化社会における重要な課題であることから、より実効的な制度拡充が現実のものとなるよう努力していきたい。

乳幼児予防接種広域化については、本年度中の制度完成を急ぐ。各都市医師会はもとより、実施主体である各市町村とのコンセンサスを充実させ、平成 15 年度からのスタートを目標とするものである。具体的には、昨年度作成した各都市医師会からの意見を包含した形の県医師会案をベースに、上半期にて本案をベースとした各市町村との調整、下半期を準備期間としたい。

また、このことに関連し、同様の形式にて推進している妊産婦・乳幼児健診委託事業があるが、各市町村における検診項目の違い等、細かな問題点が残っているので、こちらもより利便性の高い制度となるよう調整を進めたい。

昨年度、重点課題とした児童虐待対策についても、引き続き重要課題として継続する。虐待数報告が急増した昨年度に見られるような「メディアを中心とする騒ぎ」は落ち着きを見せてはいるものの、それは決して当問題が落ち着いたわけではなく、水面下では変わらないどころか悲惨さを増している。これらに対しては決して医師会だけで解決できる問題ではないが、幸いにも県内各地で展開されているネットワークとの連携がさらに密

になってきている。県医師会として可能な限りの協力体制を維持するとともに、引き続き会員に対し、現状の認識と早期発見及び積極的対応への啓発を推進していきたい。

その他、例年県との連携を進めている「小児救急医療体制の整備」「出生前小児保健指導事業」「乳幼児健康支援一時預かり事業」「地域子育てセンター事業」などの充実のほか、昨年度は実現しなかったが園医の組織化も検討していきたい。表面的には単に名簿の整備などといった面でしか捉えられないことが多々あるが、医師間の機能的な情報伝達や、小児医療に携わる医師と保健婦等をはじめとする地域との繋がり（例えば有志の小児科医による保健講話講師紹介など）を視野に入れた場合、乳幼児保健に対するメリットは計り知れないものがあると考えているところである。より大きな視野にて綿密なシステムづくりを目指したい。

【本年度の事業】

- (1) 乳幼児保健委員会の開催
- (2) 郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会の開催
- (3) 予防接種広域化関係者会議の開催
- (4) 妊産婦・乳幼児健診委託事業への協力・調整
- (5) 児童虐待問題への取り組み
- (6) 園医の組織化の検討
- (7) 小児保健・医療に関わる県事業への協力

2 学校保健

昨年度は、平成 12 年度に作成した「学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン」に引き続き形で学校心臓検診検討委員会（単年度事業）を発足させたが、実態把握を行うべく県内各小中高等学校へアンケートを行った結果、貴重なデータのほかさまざまな意見要望をもいただくこととなった。委員会ではこの集計結果及び意見要望をより活かすべく、本年度に継続させ検討・協議を重ねていくこととした。

具体的には実施体制の充実や基準の標準化、また最終的には要管理者の追跡管理や心臓系突然死の予防に至る啓発まで、順序立てて取り組む。

昨年度、試験的に開催した学校医研修会は、多

数の養護教諭の参加を得て大変好評となった。また、先述の学校心臓検診実態調査では、講習会の希望などのほか、更なる連携を望む意見が寄せられている。医師と学校現場との歩み寄りには、現実にはさまざまな障害があるが、この新しい形の学校医研修会において、そうした障害をクリアしつつ歩み寄りの場とできるのではと考えているところである。折しも、昨年度は試行運用されていた新生活管理区分表が完成した。このことの関係者への周知と認識の共通化を兼ねて、本年度の学校医研修会は、学校心臓検診検討委員会委員による運用・説明会とし、アンケートにご協力いただいたことへの回答としたい。

以上、従来同様、『学校保健は、心身の健康の基礎づくりの時期として生涯保健の中でも重要な時期に位置づけられている』ことを念頭に、学校医の資質向上及び各教育関係機関との連携強化をもって従来からの課題をクリアし、児童・生徒の健康管理を進めていくことを基本方針とするものである。

【本年度の事業】

- (1) 学校保健問題対策委員会の開催
- (2) 郡市学校保健担当事業協議会の開催
- (3) 学校心臓検診検討委員会の開催
- (4) 学校医研修会（学校心臓検診説明会）
- (5) 郡市学校医等研修会及び小児生活習慣病予防対策への助成
- (6) 県教委との懇談会

3 成人・高齢者保健

著しく進展する高齢化及び平均寿命の延伸などから、健康の保持増進、健やかな老後を過ごすための健康対策が極めて大きな課題となっていることから、国や地方自治体は健康日本 21 計画・健康やまぐち 21 計画、また保健事業第四次計画などを策定し、これら計画に基づく個別健康教育、健やか健康家族支援事業、禁煙チャレンジマラソンなどの事業を実施し、生活習慣病などの予防対策を講じている。

医師会においても行政との連携を密にしてこれらの事業効果が一層高まるよう積極的に関与し、さらに積極的に取り組み、住民が健やかな生活

を営むことができるよう疾病発生の予防に努めていく。とりわけ国で検討が進められている健康増進法に対しても、医師会の役割を果たすことができるよう法律の制定状況やその内容を注視していく。

あわせて、健康の保持増進は本人の自覚によることが大きいので、健康教育テキスト、健康一口メモなどの拡充に一層努めるとともに、インターネットなどを通じて幅広い啓発活動に努める。

同時に、住民の健康スポーツの一層の普及浸透を図るため、日医認定健康スポーツ医の養成に努めていく。

また、市町村の固有事務となったがん検診の事業効果を高め、がんの早期発見、早期治療に結びつく精密検査精度を一層高めると同時に、がん予防のための講習会等を積極的に開催していく。

さらに感染症対策については、感染症新法に基づく発生動向調査（サーベイランス）を常に注視し、全国的動向に意を払うとともに、突発的に発生する感染症、再興する感染症、さらには動物に由来する感染症の動向を油断することなく常時監視しその情報を郡市医師会にも時宜適切に提供し、不測の事態に対応できるようにしておく。

- (1) 健康やまぐち 21 計画、保健事業第四次計画に基づく個別健康教育、健康度評価事業への適切な対応
- (2) 郡市医師会成人・高齢者保健担当事業協議会の開催
- (3) 老人保健法等による保健事業の推進
- (4) 精密検査機関の申出制度の推進
- (5) 感染症発生状況への注視と動物由来感染症の動向の常時把握
- (6) 難病や痴呆問題への対応
- (7) 健康教育テキスト、健康一口メモなど住民に分かりやすい健康教育資料の作成と提供
- (8) やまぐち健康フェスタへの参加
- (9) 健康スポーツ医学委員会の開催、日医認定スポーツ医の養成などによる健康スポーツ医の拡充と進展

4 予防接種広域化事業

本年度重点課題として、各種の予防接種広域化推進事業を県下統一化に取り組むため、「予防接

種広域化推進協議会（仮称）」を設置し、山口県、各市町村、及び郡市医師会と協議しながら調整していきたい。平成 15 年度から実施する予定である。

5 産業保健

労働者のすべてが、いつまでも健康で働けるようにしていくことは、労働者個人の問題であると同時に、社会全体の発展にとっても大変重要である。

本県の場合、事業場の 90% が産業医選任の必要のない中小事業場である。全国的にみても小規模事業場ほど有所見率が高く、このことは充実した産業保健サービスの提供が必要であることを示している。小規模事業場における健康増進のためには、地域産業保健センターの活性化を図る必要がある。産業保健推進センターとも緊密な連携のもとに健康確保方策について模索していききたい。

産業構造、雇用形態の変化、高齢化の進展等労働者をとりまく環境が著しく変化するなかで、職場生活に関する不安、ストレスを感じる労働者の割合が増加している。産業保健活動の中心になるべきは産業医であって、地域医療の一環として活動しなければならない。生涯を通じた産業保健サービス提供システム、保健情報の一元化が必要である。

厚生労働省は、労働者の脳血管疾患及び心臓疾患等の高度な危険因子を有するものに対して、労災保険による二次健康診断等給付事業をスタートさせたが、この事業の啓発に努めるとともに、関係機関と連携し、事業の拡充支援を図る。

産業医の研修事業については継続して取り組み、産業医の質の向上を図るとともに産業医学の振興に努める。

近年は労働者の心の健康問題がクローズアップされており、産業医としては対応に苦慮するところであるが、山口県精神病院協会及び山口県精神神経科診療所協会の協力の下にこの問題にも積極的に取り組み、更なる充実を図りたい。

【本年度の事業】

- (1) 地域産業保健推進センター並びに地域産業保健センターへの支援
- (2) 小規模事業場産業保健活動支援促進事業への協力
- (3) メンタルヘルスケア対策
- (4) エイズ対策事業への協力
- (5) T H P 事業への支援
- (6) 労働局及び関係機関との連携
- (7) 新規産業医養成及び認定医更新のための産業医研修会の開催
- (8) 産業医部会への協力

医 業

小田 常 任 理 事
廣 中 理 事
津 田 理 事
上 田 専 務 理 事
山 本 常 任 理 事

長引く経済の低迷や医療構造改革などの影響から、医業経営をめぐる環境は極めて厳しくなることが予想される。国民に良質な医療を提供するためには、安定した医業経営がもっとも重要なことであると考え。日医に対して経営安定化に関する施策要望を行うとともに、各医療機関においても実情に応じた対策を講じていく必要がある。

県医師会としては、さきに改正された廃棄物

処理法の規定に沿って医療機関が安心して医療廃棄物を処理委託できるルールを作り上げること、看護師など医療従事者が安定的に確保でき、資質の向上を図り、働き甲斐のある活力にみちた職場とするよう努めること、さらには、新しい医薬品の臨床治験の実施基準の導入により、臨床治験が国際基準で公平に行われるようになったが、日本の医薬品開発が円滑に行われ、また被験者が

安心して治験参画できるような仕組みを構築していく。

1 医業経営対策

経済不況が長期化・深刻化するなかで、医療機関も例外ではなく、最新の医療実態調査に見られるように、医業経営は年々その厳しさを増している。

医業税制では、社会保険診療報酬に係る非課税措置の存続や概算経費率の特例(いわゆる4段階税制)の存続、また人工呼吸器など救急医療機器に係る軽減措置の適用期限の延長(固定資産税)が認められた。しかし、いわゆる消費税の損税問題についてのゼロ税率の要求は実現をみなかった。この問題は、今後も重点事項として要望していきたい。

- (1) 医業経営勉強会
- (2) 広島国税局と中国地区医師会役員の懇談会
- (3) 白色医業所得者の記帳促進
- (4) 一人医療法人への対応
- (5) 医業継承問題の検討
- (6) 会員福祉対策の検討
- (7) 日本医師会の実施する医療経済実態調査への協力
- (8) 医療環境の変化に対応したより良質な医療提供への検討

2 医療廃棄物対策

昨年4月1日より施行された改正廃棄物処理法では、排出事業者の責任が強化され、マニフェストの不交付や最終処分まで確認義務をしなかった場合、不当な廉価で廃棄物処理を委託した場合等に、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、昨年と全医療機関に実施したアンケート調査により、ほぼ全医療機関で医療廃棄物は適正に処理されていることが明らかとなった。

今年度は、医療機関から排出された医療廃棄物が、収集・運搬から中間処理、最終処分まで適正に処理されているかをチェックするため、業者を対象としたアンケート調査を実施する。医療機関が安心して医療廃棄物の処理委託が出来るように情報提供していく。また医療機関からできる廃

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つに分けられているが、「医療廃棄物」という定義がなく、収集の現場で混乱が生じている。適正処理のためにも医療廃棄物の定義、分類が早急に必要であり、医療廃棄物の処理コストをどこが負担するのかという問題とともに検討していきたい。

- (1) 産業廃棄物処理業者の実情調査と情報提供
- (2) 医療廃棄物適正処理推進講習会の開催
- (3) 都市医師会医療廃棄物担当理事協議会の開催
- (4) 医療廃棄物適正処理三者協議会の開催
- (5) 医療廃棄物処理に関する相談業務の推進
- (6) 産業廃棄物処理施設の視察
(産業医実地研修)

3 医療従事者確保対策

准看護婦制度・養成制度の存続が認められたが、本年4月からカリキュラム総時間数の増加及び専任教員の増員など質の高い准看護婦の養成が求められている。本来、国が責任を持つべき看護職の養成を、地域の医師会が自らの力で支えてきたが、医師会立養成所にとってはこれまでの特別措置がなくなり、補助金のカットにより養成所の運営が非常に厳しくなっているところに、さらに追い打ちをかける制度改正となった。

昨年に報告した「医師会立看護婦・准看護婦養成所の現状と地域医療に果たす役割」の中で述べているが、医師会立養成所を卒業した看護婦の92%、准看護婦の95%が県内に就職あるいは進学していた。毎年、卒業生の90%以上が県内の医療機関に就職していることから、医師会立看護婦・准看護婦養成所は、若者の県内定住対策や県内雇用対策として重要な役割を果たしていると言える。地域医療を守るには地域医療を担う看護職が必要であり、当該地域が必要とする看護職は当該地域で養成していかなければならないと思う。医師会立養成所は、決して私利私欲のためではなく地域医療を守るために多くの犠牲を払って医師会立養成所を維持してきたのであり、国や県は、医師会立看護婦・准看護婦養成所に対して、財政面での支援を実施する責務があると考え、これからも要望をしていきたい。

- (1) 看護問題対策検討会の開催
- (2) 郡市医師会担当理事・教務主任合同協議会の開催
- (3) 看護師養成施設への助成
- (4) 山口県看護教員養成講習会受講者への助成
- (5) 山口県実習指導者養成講習会受講者への助成
- (6) 看護学院対抗バレーボール大会の主催
- (7) 医療従事者の資質向上に関する研修会に対する助成
- (8) 准看護師等の県内定着推進問題への検討・対策

4 医薬品の臨床治験

新しい医薬品の臨床治験の実施の基準 (GCP) の導入により、臨床治験が国際基準で公正に行われるようになった。一方では、この基準の厳しさから我が国において治験の停滞が生じているとの指摘がなされている。生活習慣病など対象疾患によっては、診療所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と考えられる。臨床治験対策委員会を設置して、今年 1 月に第 1 回の委員会を開催した。今後、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、被験者が安心して治験参加できるような環境を整備していくことが急務であると考えている。

- (1) 臨床治験対策委員会の開催
- (2) 郡市医師会臨床治験対策担当理事協議会の開催

5 労務対策

医療の経営環境がますます厳しくなっている中で、労働関係法令を遵守するとともに、医療機関従業員の資質の向上を図ることや労働意欲を高めることなどの労務管理を適切に行うことが医療機関にとって大きな課題となっている。そのために、労働関係行政当局との連携を図りながら各種の労働関係資料を収集・提供し、あわせて「労務管理の手引き (第四次改訂版)」などの活用推進を図ることによって、医療機関における労務管理の適正化を推進し、活気のある経営環境の形成を図る。

- (1) 男女雇用機会均等法、育児・介護休業法、介護雇用創出助成金等制度の普及推進

- (2) 労働基準法、労働安全衛生法等に基づく医療機関従業員の労働安全衛生の確保
- (3) 「労務管理の手引き (第四次改訂版)」の普及等による適正な労務管理の推進
- (4) 応援医師等傷害保険事業の実施

6 医師会共同利用施設対策

急速に進展する少子高齢化や痛みを分かち合うような形で進められている医療構造改革など、医療環境は今まさに激変しようとしている。このような変革期の中にあって、地域医師会の包括的な保健・医療・福祉の総合的な拠点としての役割を担っている各種の医師会立共同利用施設の役割はますます重要度を増している。

一方、それぞれの共同利用施設においては、経営の健全化・安定化、施設の老朽化などをはじめ多くの課題を抱え、会員の先導を図るといった大きな使命を果たしながらこれらの問題を解決していくことは長期にわたる大変な努力が必要である。

そのためには各施設が独自のノウハウを計画し実践していくことが第一義となるので、関係郡市医師会担当理事協議会において全国の共同利用施設の運営情報を提供するとともに、県内各施設のおかれている現状、問題点及び対策等を交換することによって独自の解決方法を策定し、自ら改善策を講じていくよう推進する。

- (1) 第 20 回全国医師会共同利用施設総会への参画 (埼玉県)
- (2) 郡市医師会共同利用施設担当理事協議会の開催
- (3) 日医主催精度管理調査事業への参加奨励と山口大学医学部へ精度不良事例の分析依頼
- (4) 平成 14 年度 (第 32 回) 臨床検査精度管理改善検討会

県医師会の動き

副会長 藤原 淳

4 月 1 日、新しい年度の始まりである。医師会は日本医師会館での代議員会で波乱の幕開けをした。今年は日医執行部の改選の年だ。まず、議長選挙、わずか 5 票差で福岡県の関原敬次郎氏が横浜市の内藤哲夫氏を抑えて当選。続いて、会長選挙は坪井栄孝氏が四選されたが、キャビネットをフル構成する時間さえなかった京都府の西祥太郎氏が予想外とも思える 137 票を集めた（坪井氏 191 票、白票 9 票）。議長がそれぞれの結果を発表するたびに会場はどよめいた。坪井執行部への批判票が予想以上に出た驚きであった。全国のほとんどのブロックの推薦を受けていたはずであったが、この流れが変わったのは終盤、診療報酬改定を受けてのようだ。前回のこの欄でお伝えした 3 月末の慌しい石川日医副会長の来山と符合する。

批判票の分析には少し時間が必要であるが、単純に診療報酬改定を受けてのものとする見方でよいのだろうか。確かに、改定の厳しさの中身が分かるにつれ、マイナス 2.7% が二桁にまで行っているのではないかという不信感が、直接の起爆剤になったと思われる。しかし、もっと根深いところでは日医執行部の間での微妙なズレがいろいろな形でわれわれに伝わってきたからではないのか。坪井会長が昨年 11 月時点で、自民党幹事長に 3 割負担容認を既に伝えていたという話、更には昨年秋の代議員会で私の指摘した朝日新聞における坪井発言、加えて、理論構成が不十分で齟齬が目立つ自立投資論等々。われわれ会員を衆愚と見なしているかのように 2 つも、3 つも顔を覗かせる。あまりに綻びが見えすぎた。

今回の改定への批判が直接対応にあたった菅谷常任に向けられているとしたら、これは見当識障害であろう。無難に改定を済まそうとすれば、支払側が言うように一律マイナス 1.3% となるが、これからの診療報酬のあるべき姿を織り込むという作業が必要なのは言うまでもない。医師会

としても老人の医療費の伸びを如何にバランスよく整合性のとれた形でおさえるか。それが再診料であったということである。しかし、再診回数を考え対応したといっても、もう少し丁寧なシミュレーションをする工夫があったかと思われる。やはり、日医にメディダスの仕組みが必要だ。

もっと、大所高所にたてば、いずれ診療報酬抜本改革を迫られるわけで、痛みを感じることは避けられず、われわれ自身の手で未来像を描かなければならない。また、前段のマイナス改定になったことから言えば、先の選挙で A 会員一人当たりの獲得投票数は 2.8 票（山口県は A 会員 4.17 票 / 1 人、全会員 1.8 票 / 1 人）であったということが多くを物語っている。菅谷常任は常々「私にパワー（票）を下さい」という言葉を口にされていた。今期、日医は人心を一新するとして医療保険主担当を青柳氏に替えた。誰になったとしても日医執行部がそれなりの機能を発揮するためには、会員の目に見えるかたちの支持が必要だと思われる。

日医の代議員会がすんで医師会の大きな行事は、県の代議員会であるが、それまで少し間がある。深呼吸ができるなと思っていたら、とんでもない通知が 3 日、県医から届いた。“薬剤の 205 円ルールの見直しに伴う請求病名の取り扱いの変更”に伴って、レセプトの記載要領の一部を改正したという通知（保医発）である。中味をみると「205 円ルール」を採用しようがすまいが、傷病名欄に主傷病、副傷病を記載することになっている。この通知は「205 円ルール」の名を騙りながら、総合規制改革会議が昨年 12 月 11 日打ち出している「レセプトに主病名の記載」を義務付けようとするもので、その理由付けやタイミングがまったく巧妙というしかない。このことについては平成 10 年 7 月の今月の視点で「レセプト主病名記載について」取り上げたことがある。小生の辞書

にはないが、“ふざけるな”と言いたい。直ぐに、日医に問い合わせた。以後の経緯は代議員会で詳しく報告したのでそれに譲る。(編集者注：詳細は 6 月 1 日号に掲載予定)

4 月 4 日、第 1 回理事会開催。今回、大学より井上理事、小野田から西村理事をお迎えした。事務局では県庁より小倉さんを、また、若手新規採用の青木さん、村上さんと次の医師会を背負って立つ人材の紹介があった。人と人との出会い、全貌を知るまではワクワクするものだ(失礼)。この理事会ではやはり抜き打ち的な主病名記載の件が話題になった。また、5 月 25 日に開催される中四国医師会連合総会の分科会関連では、今回の連合委員長である鳥取県医師会長の長田昭夫氏(日医新理事)より、日医代議員会の討議を踏まえ運営の進め方を見直すとし、第 3 分科会「地域医療」に「社会保障」というテーマを加えることになった。担当は提出議題を練り直し、再提出。改定騒動余波か、はたまた日医の変化の前兆か。

4 月 6 日、3 月末をもって退任された郡市医師会会長との懇話会をもった。全員出席で、県医師会に対する要望等貴重な意見もいただいた。究極の貴重なご意見と言えば県医師会不要論であった。一生懸命やっているということと、その評価はまったく別ものとはいえず虚しさは残る。組織論からのご意見とすれば、できれば在任中にテーマにしてほしかった(これからでももちろん遅くはないが)。

4 月 25 日、県代議員会が開催された。今回、9 つの質問が提出されたが、やはり診療報酬改定問題が 8 題と他のことは興味ないと言った状況である。保険担当が忙しいメをみた。議論白熱、そのうち議長指名もないのに誰彼となく発言しだす始末、伊藤新議長のご立腹もごもっとも。ともかく、若干の混乱はあったが、今回の診療報酬マイナス改定に関する(抗議の)緊急動議が提出され、満場一致で可決成立。翌日、会長が要望書を地元選出国會議員に、厚生労働省へは抗議文をもって東京へ。会長はますます忙しい。

診療報酬の本体部分のマイナス改定騒動で吹っ飛んだ形で、内容についてはやや関心が薄く見える。数ある議題で内容に関するものは武内代議員(下松)の老人外総診についての僅か 1 件。少し、目を留めておいていただきたい事は昨年秋の代議員会でも取り上げられていた「通所り八と慢性疾患生活指導料等との併算定不可」の件は、昨年 9 月の日医診療報酬検討委員会で既に中四国ブロックの重点要望事項としてとりあげていたものであるが、この改定で是正された。その他、特定入院料等を算定している入院中の患者の他医療機関受診、処方料と処方せん料との格差是正等も今回改められた。モトが悪いといえばそれまでだが、これらの不合理点の是正は会員の強い要望によるもので、それなりに評価できるのではないか。

主傷病名のこの代議員会での報告以後の経緯であるが、翌日(26 日)に代議員会で要請した郡市における会員への連絡について、下関市の弘山代議員が早速、会員宛の文章を作成され、内容について県医の了解を求められた。こうしたキチンとした対応には本当に頭が下がるし、勇気付けられる。この日、基金からこの件に関して、医師会等の働きかけがあって、中央で健保組合や国保連合会等の集まりがあり、調整が始まるという情報が入った。早く、納得できる解決をしてほしいものである。

先の理事会で、県医師会の保険説明会のあり方を問題にしたら、それじゃ県医保険担当役員が県内 5 ~ 6 ブロックに出かけて保険説明会を行おうということになった。「藪から棒」ならぬ「藪から蛇」、5 月に集中して行わなければ意味がないと、山本常任の意気込みはただ事ではない。咄嗟に逃げ口上が浮かばなんだ。

今月は保険一色。この欄の質の向上を心がけてはいるが、こんなに忙しくちゃー哲学もへつたくれもない。

いしの声

「日医」様

萩市 売豆紀 雅昭

本年 4 月診療報酬の改悪が行われた。健保財政の逼迫・医療費の止め処ない増加の元に小泉首相の構造改革の大号令により、今回も他の改革の先陣を切って断行される。

しかし、今回の改革は既に多くの会員が実感しておられるように医療費抑制政策以外の何物でもなく「三方一両損」の名の下に国民と医療機関が一両半ずつ損をしたとしか思えない。特に受療者である国民は保険料の値上げと医療費の負担増のダブルパンチである。そもそも、利害の絡む国が三方に入っていないのは片手落ちではないだろうか。言い換えれば、三方のうち的一方であるべき国が、自分だけは損をしたくないと他の二方に損を押し付けたところからこの改悪がスタートしたとしか考えられない。日医総研の石原研究部長（愛媛大学医学部医療情報部教授）のレポートを見ると、公共投資 50 兆円はすべて公費で賄なわれているのに対し、30 兆円の医療費のうち公費は 7.5 兆円にすぎず、前者が G 7 の各国の総計を超える額であるのに対し医療費に対する GDP 比は先進諸国の中で最低との事である。雇用にしても公共事業への就業人口が約 250 万人であるのに対し、医療関係では約 350 万人の人達が働いているそうである。22.5 兆円については国民が負担しているわけであるがこの度の改悪でこの 7.5 兆円を更に圧縮、その分を国民に負担させようという計画のようである。しかし国が歳出を抑えるためにいろいろの方策を考えるのは当然であって、その一部を国民に肩代わりさせようという方法も当然ありうるだろう。そう考えると今回の改悪の責任は、大半は日医にあるのではないだろうか？冒頭述べたような情勢にあって医師会のみが医療費のアップを主張するのは無謀であり困難であったことは容易に理解できるし、2.7%の

マイナス改定容認も仕方のないことであったかもしれない。だが、日医総研は何のためにあるのだろう。石原先生のレポートは何のために書かれたのであろうか。国が 5.8%を導入しようとしていたところを 2.7%まで押し戻し、シミュレーションもした上での容認であったとの答弁だったが、本当にその内容まで吟味してこのような改悪を受け入れたのかは疑問である。結果的には最大診療科である内科（98 年度資料：全医師数 23 万 7 千人、内科 9 万 6 千人・小児科 3 万 4 千人・外科 3 万 5 千人・整形外科 2 万 3 千人・皮膚科 1 万 4 千人・リハ科 1 万 4 千人など）に配慮して整形外科などが犠牲となったような気がする。さもなければ臨床の現場をまったく知らずに政府の案を飲んだとしか考えられない。今回の選挙での批判票の多さから坪井会長は慌てて小泉首相に抗議文を送ったようであるが朝令暮改のようなことができるとは思えないし、万が一できたとしても日医のgori押しと国民の反発を買うことになるのは必至であらう。体裁を繕っているだけとしか思えない。

最後に、今までいろいろと日医に対する不満を書いたが、今回の改悪の後各医療機関の血のにじむような努力で倒産がなかったり最小限の犠牲ですんだらした場合、国民はよく頑張ったと誉めてくれるだろうか、それともやはり医療機関は儲け過ぎていたと評価するのであろうか。また、国も二の矢三の矢を繰り出してくるのではなかろうか。その時日医は矢面に立って盾となってくれる組織に変わっているのだろうか。



まるでわが家にいるような
理想の高齢者施設を、
松下グループの総合力で、
ハナホームからの提案です。

高齢化が進む日本社会を生き抜くためには、
家族の介護もりのためだけ暮らしが成り立たない。介護サービスや
良質な施設が求められていく。また、
介護サービスは、住宅建築で応用できる。少額で
しかもまた家族負担も軽減できる。また少額で
松下グループの総合力を発揮して、
この新しい時代に対応して、高齢者施設を二世帯、三
世帯、四世帯の複合型施設や、介護施設と二世帯、三
世帯、四世帯の複合型施設など幅広い提案に
きめ細かく対応してまいります。

高齢者向けの施設づくりの事例

より安全した経営理念を継承するにあたり、
ハナホームの技術とノウハウを、ぜひお役立てください。



グループホーム+デイサービスセンタープラン

高齢者施設やグループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター



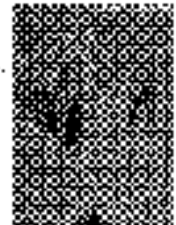
医療 自宅プラン
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター



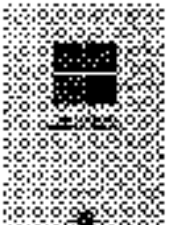
医療+デイサービスセンタープラン
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター

詳しい資料を
差し上げます。

グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター



医療連携カタログ
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター



高齢者施設カタログ
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター、
グループホーム+デイサービスセンター

National
株式会社 **パナホーム山口** ☎083-972-4304

本社 / 〒754-8015 古賀市小和町大江野3番11号
 山口支店 / 〒753-0877 山口市東区東山1番11号
 徳島支店 / 〒768-0804 徳島市東区東山1番11号
 高松支店 / 〒769-0804 高松市東区東山1番11号
 高松支店 / 〒769-0804 高松市東区東山1番11号

ご案内**学 術 講 演 会**

と き 5 月 29 日 (水) 午後 6 時 30 分 ~
と ころ 東京第一ホテル下関 3F「桜の間」
下関市赤間町 6-2 TEL0832-23-7111

特別講演 「脳梗塞急性期の治療と後遺症の克服」

与州会柳田病院長 上田 孝

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) が取得できます。
講演終了後、意見交換の場を用意しています。

共催 下関市医師会・豊浦郡医師会ほか

ご案内**第 26 回長門・下関地区めまい研究会**

と き 5 月 30 日 (木) 午後 6 時 30 分 ~
と ころ 東京第一ホテル下関 3F「桜の間」
下関市赤間町 6-2 TEL0832-23-7111

一般演題 「当科におけるめまい症例の検討」

山口厚生連長門総合病院耳鼻咽喉科 綿貫 浩一

特別講演 「メニエール病 - 基礎から臨床まで -」

鳥取大学医学部感覚運動医学講座耳鼻咽喉・頭頸部外科学分野教授 北野 博也

日耳鼻認定専門医の方は、学術集会参加報告票をご持参ください。

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) が取得できます。

会費 1,000 円

講演終了後、意見交換の場を用意しています。

事務局 国立下関病院耳鼻咽喉科医局 TEL0832-22-6216

共催 下関市医師会、長門・下関地区めまい研究会、下関市耳鼻科医会ほか

ご案内**第 2 回 山口県腰痛研究会**

と き 5 月 30 日 (木) 午後 6 時 30 分 ~

ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」

吉敷郡小郡町黄金町 1-1 TEL083-972-7777

一般演題 「腰痛疾患に対する腰痛教室の試み」

岡田病院長 川上 俊文

一般演題 「腰痛疾患に対する神経ブロック治療」

山口大学医学部人体機能統御学・整形外科助教授 田口 敏彦

特別講演 「腰椎由来疾患MRI画像診断と保存的治療の可能性」

近畿大学医学部整形外科教授 瀨西 千秋

日本医師会生涯教育制度による単位(5単位)が取得できます。

日本整形外科学会教育研修単位(1単位)が取得できます。(この場合、受講料1000円必要)

講演終了後、意見交換の場を用意しています。

共催 吉南医師会・山口県腰痛研究会ほか

ご案内**第 61 回 山口県臨床外科学会
第 47 回 山口県労災医学会**

と き 6 月 9 日 (日) 午前 9 時 20 分 ~

ところ サンライフ萩 萩市土原 526

特別講演 「クリニカルパスと電子カルテは医療を変える」

NTT 東日本・関東病院副院長 小西 敏郎

特別講演 「外科が変わる手術が変わる」

山口大学先端分子応用医科学消化器・腫瘍外科助教授 丹黒 章

ランチョンセミナー 「外科と漢方」

山口大学医学部生体防御機能講座助手 飯塚 徳男

日本医師会生涯教育制度による単位(3単位)が取得できます。

特別講演は非会員の方の参加を歓迎いたします。

連絡先 都志見病院内学会準備委員会事務局 TEL(0838-22-2811)

お知らせ

協力貯蓄に関する山口銀行との融資契約について

山口県医師会

平成 14 年 4 月 15 日から山口銀行との融資契約条項が下記の通り変更となりましたので、お知らせいたします。

－ 開業医に対する融資 －

(融資申込資格)

第 1 条

(2) 山口県社会保険診療報酬支払基金および山口県国民健康保険団体連合会から支払を受ける診療報酬、介護給付費の振込銀行として乙(株式会社山口銀行)を指定している者
ただし、新規に医業経営に従事しようとする者(以下「新規開業医」という)については、振込銀行として乙の指定を予定している者

(資金使途)

第 2 条 本契約に定める資金使途は、医業経営に要する次のものとする。

- (1) 運転資金
- (2) 設備資金
- (3) 医業に関する子女の教育資金

(融資限度額)

第 3 条 丙(山口県医師会員および入会予定者)が乙から融資を受け得る金額の限度は次のとおりとする。
第 1 条第 2 号の機関から支払を受けた診療報酬、介護給付費および医業にともなう現金収入の合計について、最近 3 か月間の平均月額の 1.5 倍に相当する額とする。
ただし、新規開業医については平年時の診療収入見込額の 1.5 倍に相当する額とする。

(融資期間)

第 4 条 本契約による融資の期間は 20 年以内とする。
なお、返済については、事情により 2 年以内の据置を認めることができる。

－ 勤務医に対する融資 －

(融資申込資格)

・・・勤務医として 3 年以上勤務している者とする。 削除

(融資限度額)

第 12 条 丙が乙より融資を受け得る金額は次のとおりとする。

- (1) 居住用土地建物資金 5,000 万円
- (2) 耐久消費財購入資金 500 万円

* 債権保全措置を開業医に対する融資と同一(必要に応じ保証人、担保を徴求する)とする

－ 新規開業医に対する融資 －

これを廃止し、開業医に対する融資に一本化する。
現在の利率

開業医に対する利率	融 資 期 間	勤務医に対する利率
1.425%	1 年以内	1.775%
1.625%	1 年超 5 年以内	1.975%
1.825%	5 年超 10 年以内	2.175%
2.025%	10 年超 15 年以内	2.375%
2.225%	15 年超 20 年以内	2.575%

山口県医師会諸規程集の P 64 を参照してください。

ご案内

**第 85 回山口県医学会総会
第 56 回山口県医師会総会**

と き 6 月 16 日 (日) 9 : 50 ~ 15 : 10

と ころ サンビームやない 柳井市西後地 3670-1 TEL : 0820-22-0111

引 受 柳井医師会 TEL : 0820-22-2696

開会の辞 (9 : 50 ~ 10 : 00)

柳井医師会長 浜田 克裕

特別講演

第一席 (10:00 ~ 11:00)

「眼疾患の診断と治療の最近の話題」 - 眼科難病の克服を目指して -

広島大学医学部 眼科学教授 三嶋 弘

第二席 (11:00 ~ 12:00)

「名橋・錦帯橋に拍手を !!」

岩国短期大学教授 川口 健治

県医学会総会並びに県医師会総会 (12:00 ~ 12:30)

昼食・休憩 (12:30 ~ 13:30)

市民公開講座 (13:30 ~ 15:00)

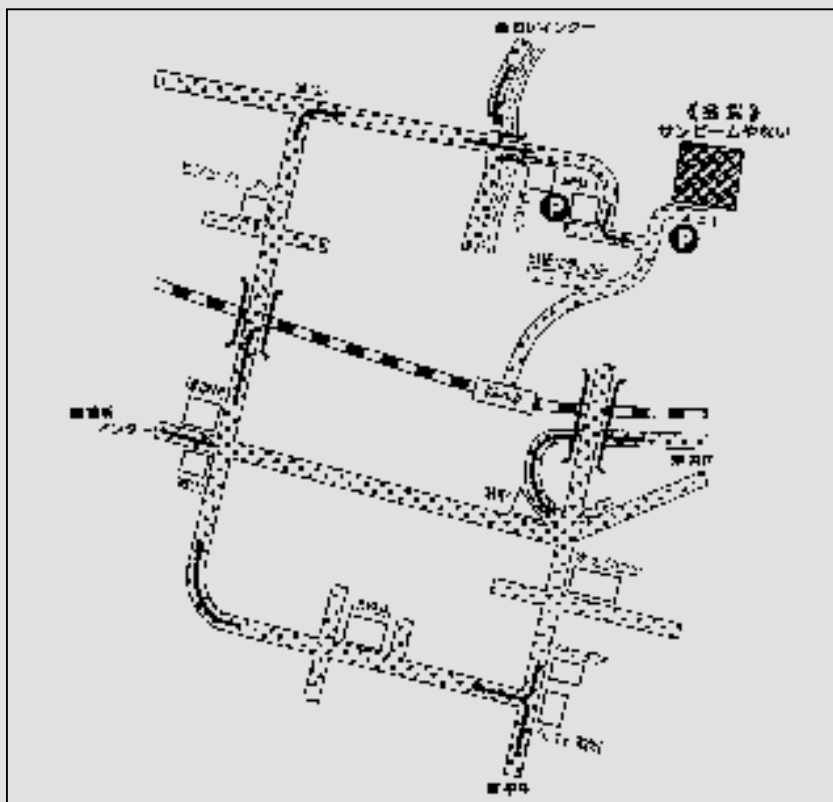
「感動に溢れる人生を求めて」

映画監督 大林 宣彦

閉会の辞 (15 : 00 ~ 15 : 10)

柳井医師会副会長 新郷 雄一

- * 柳井駅からはタクシーをご利用ください。
- * 会場駐車場の他に会場 200 m 西側の柳井小学校グラウンドを利用できます。係員の誘導に従ってください。
- * 午後は公開講演になりますので、ご家族や従業員の皆さまもお誘いあわせでのお出かけをお願いいたします。



中華民國95年10月

類別	品名	單位	數量	金額	備註	品名	單位	數量	金額	備註
材料	鋼筋	kg	1000	10000		鋼筋	kg	1000	10000	
	水泥	kg	1000	10000		水泥	kg	1000	10000	
人工	木工	工日	1000	10000		木工	工日	1000	10000	
	泥工	工日	1000	10000		泥工	工日	1000	10000	
	油漆工	工日	1000	10000		油漆工	工日	1000	10000	
機械	挖土機	台	1	10000		挖土機	台	1	10000	
	推土機	台	1	10000		推土機	台	1	10000	
	打樁機	台	1	10000		打樁機	台	1	10000	
	鑽孔機	台	1	10000		鑽孔機	台	1	10000	
其他	材料	kg	1000	10000		材料	kg	1000	10000	
	人工	工日	1000	10000		人工	工日	1000	10000	
	機械	台	1	10000		機械	台	1	10000	
	其他	kg	1000	10000		其他	kg	1000	10000	
	其他	工日	1000	10000		其他	工日	1000	10000	



4 月 26 日

「会員の倫理向上委員会」設置 糸氏副会長
 内閣府との協議体制づくりに意欲 石川副会長
 被用者保険 3 割負担に再度反対 青柳副会長
 「輸液ポンプ等使用の手引き」作成
 遺伝情報による簡保加入拒否問題で調査

4 月 30 日

医療制度改革法案が実質審議入り 衆院厚労委
 医療制度改革の進め方で自民党と日医が懇談
 01 年度の高額レセプトは 106 件、過去最高を更新
 卒後臨床研修をプライアリ重視に再構築
 国病・療養所の再編で 12 施設が経営移譲、廃止

ご案内

第 211 回 木曜会

(周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 6 月 6 日 (木) 午後 7 時 ~ 9 時

ところ ホテルサンルート徳山
別館 1 F 「飛鳥の間」

テーマ 弁証論治トレーニング〔第 13 回〕 - 自律神経失調症 -

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 0834(21)0357

受贈図書・資料等一覧

(H14.4.1 ~ 4.30)

名 称	寄贈者 (敬称略)	受付日
医学中央雑誌 2002 4 3814 号	医学中央雑誌刊行会	4・1
平成 13 年度 滋賀県臨床検査精度管理報告書	滋賀県医師会	4・11
千葉県医師会史	千葉県医師会	4・18
臨床と研究 4 月 第 79 巻 第 4 号	大道学館出版部	4・19
肝属医報 20 周年特集号	肝属郡医師会立病院	4・20
県民栄養の現状 平成 12 年県民健康栄養調査結果	山口県健康福祉部	4・27
青森県医師会 50 年のあゆみ	青森県医師会	4・30

編集後記

4月25日開催の定例代議員会では9つの予告質問が提出されました。そのうち8つが診療報酬改訂に関連したものでした。さらに多数の関連質問が出され、いつになく熱のこもった議論が交わされました。今回の改訂は診療報酬本体の引き下げという異例の内容でした。坪井日医会長が日医の代議員会の所信演説で述べられたように「2.7%の引き下げを容認したのは苦渋の選択であった」ことは、質問に立った代議員も仕方がなかったとはしながらも、実際の改定内容を検討すると、とても2.7%どころのマイナスではすみそうにないということに対する憤りが噴出していました。

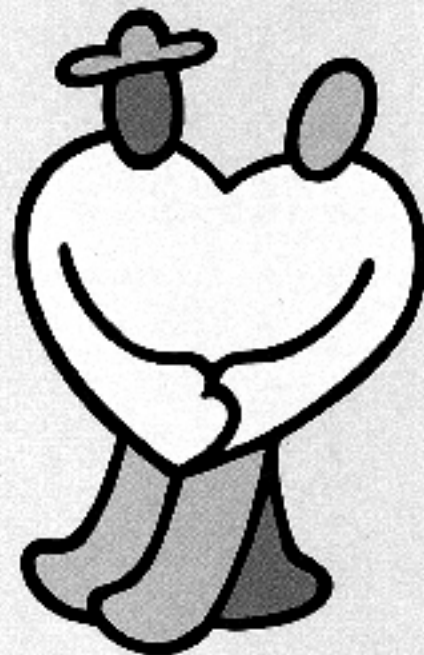
このことは改定内容をみただけで誰の目にも明らかです。会員や整形外科医会の抗議の声に、あわてて早い時期での再改訂を要求したいとする日医の対応にはまったくあきれてしまいます。坪井日医執行部の実績は多くの会員が認めているところです。しかしそのことで日医執行部に慢心、あるいは油断が無かったか。高尚な議論に慣れて、医療現場の実情に疎くなっただけではなかったか。

また改訂にあたっての通告も、毎度のことですが、ギリギリになって行われ、各医療機関ではその対応に振り回されました。特に今回は後発医薬品のリストが提示されたのが3月末、さらに突然「レセプトに主傷病を明記するように」との厚労省保険局医療課長の通知(3月25日付)が4月に入ってから届くという状況でした。

「レセプトの主傷病明記」は以前から国保連合会等から要請されていましたが、「主傷病を明記する意味が不明である」「主傷病を特定することが困難な場合が多い」として、県医師会は反対の立場を表明してきました。これが今回突然課長通知という形で出てきたわけです。主傷病の付け方によっては「生活習慣病指導管理料」「特定疾患療養指導料」等の指導料算定の査定ということにもなりかねませんが、疾患別の外来療養費包括の資料として利用される懸念があります。県医師会でも実施の先延ばしを交渉していますが、厚労省に対して日医が断固とした態度で反対を表明すべきであると考えます。(吉本)

SANYO

人と地球が大好きです



メディコムな理由^わけ

受付・診察・会計の業務連携システム

電子カルテ[ドクターズパートナー]と医科用コンピュータ[ニューヴ]との連携で院内業務の効率化をサポート。外来診察の待ち時間短縮や様々な患者サービスの向上に貢献します。

ミラーリング方式による安心のデータ保管

大切なデータを守るため電子カルテ[ドクターズパートナー]と医科用コンピュータ[ニューヴ]では、ハードディスクを2重化してデータを保管しています。

マシンを進化させるソフトサービス

ソフトサービスがソフトウェアの機能アップ、専用ホームページによる最新医療情報の提供、マシンの使用方法などをサポートします。
※詳しくは資料が送付となります。

運用をサポートする全国ネットのサービス体制

コンピュータの導入から操作指導・アフターサービスまで、全国をネットするメディコムのサービス体制が地域に密着したきめ細かいサポート環境をご提供します。



Dr's partner
[ドクターズパートナー]

電子カルテシステム

ホームドクターの必須アイテム



Newve
ニューヴ

医科用コンピュータ

医科用コンピュータの新しい波

●ご使用前に取扱説明書をよくお読みの上、正しくお使いください。
●この広告に掲載の仕様書等は、予告なく変更されます。

三洋電機株式会社

マルチメディアカンパニー メディコム事業部
〒113-8434 東京都文京区本郷3-10-15 電話 (03) 5803-4800 (代表)
<http://www.medicom.sanyo.co.jp/>

●お問合せ先

本部営業課 中四国営業所
〒074-8554 大阪府大東市三津島1-1
電話 (072) 670-6162 (直通) FAX (072) 670-6322

medicom