

# 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 6 月 1 日号

1645



銀竜草

牧野 典正 撮

第 143 回定例代議員会 < 詳報 > .....	4 3 4
理事会 .....	4 5 4

今月の視点 .....	4 5 6
会員の動き .....	4 5 8
山口県感染性疾病情報 .....	4 6 2
勤務医部会 .....	4 6 5
日医 F A X ニュースから .....	4 6 6
お知らせ・ご案内 .....	4 6 1 ~ 4 6 6

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

## 第 143 回定例代議員会 < 詳報 >

### 佐々木理事

議案第 2 号から議案第 4 号について一括ご説明申し上げます。

### 議案第 2 号 平成 14 年度山口県医師会予算について

予算全体を通して総括すると、収入面の会費収入においては前年度の決算見込みでは増収となっており、今年度の会費収入の積算に用いた医業収入も若干の伸びを示している。

その他の収入においては国庫補助金、県費補助金等主要な収入財源についても一定の額が確保されている。

支出面では毎年度の事務、事業の増加をみながらも効率化を図りながら運営し、これにかかる予算は十分確保されている。管理費においては各種報酬や職員給与費の抑制により支出の伸びが少なく、例年通りの規模で予算確保ができているものと考えている。

収入、支出の総額は、それぞれ 6 億 514 万 7 千円であり、対前年度 1 億 3,326 万 8 千円の増となっている。

この増加の主な理由は、70 歳以上の 1 号会員にかかる会館運営協力金を本年度において一括返還するための支出によるものである。

#### < 収入の部 >

大科目の会費及び入会金収入は、2 億 7,679 万 3 千円であり、前年度に対して 849 万円の増、3.2%の伸びとなっている。予算積算に用いた会員数は、2,550 名で、これを前年度と比較すると 1 号会員 8 名の減、2 号会員 23 名、3 号会員 22 名の増、総数で 37 名の増加となっている。

会費収入は、議案第 3 号の内容のとおり、会費の賦課方法は前年度と同様である。総体的な会員数の増加などにより前年度より 3.4%の伸びと

なっている。なお、当期収入総額に対する会費収入の割合は 52%となっている。

入会金収入では、前年度の納入実績等を勘案して 1,500 万円を見込んでいます。

大科目の補助金等収入については、7,895 万 4 千円で対前年度 638 万 3 千円の増となっている。

補助金収入は、4,374 万円で昨年度より 899 万 9 千円の増となっており、増加理由は本年度、本県引き受けで開催される全国勤務医部会連絡協議会助成金によるものである。

次の委託費収入は 3,476 万 4 千円で昨年度より 261 万 6 千円の減額である。県からの受託事業の終了及び県医師会事務局の職制改編による人事異動により、山福株式会社出向職員委託費が減額されたことによるものである。

寄付金収入については前年度と同額の 45 万円を計上している。

大科目の雑収入は、3,497 万円で、対前年度 196 万 9 千円の増を計上している。

預金利子収入は昨今の金融事情を勘案して、減額計上している。

雑収入の 3,300 万円は、主に生保、所得補償保険、グループ保険、医賠償事務手数料や会員名簿の売上、会報広告料や会報購読料等である。

大科目の借入金収入は、新規に入会された 1 号会員の会館運営協力金の拠出金、500 万円を計上している。

大科目の特定預金取崩収入は、1 億 1,143 万円となっている。

役員改選に伴う役員退職金引当預金の取崩し及び、70 歳以上の 1 号会員への会館建設拠出金一括返還のために財政調整積立預金を取崩すためである。

以上の結果、当期収入合計が 5 億 714 万 7 千円となり、前年度繰越金 9,800 万円を加えて、収入合計は 6 億 514 万 7 千円となっている。

## 平成 14 年度山口県医師会予算

平成 14 年 4 月 1 日から平成 15 年 3 月 31 日まで

収入の部		支出の部		(単位:千円)
科 目	予算額	科 目	予算額	
会費及び入会金収入	276,793	事業費	166,341	
1 会費収入	261,793	1 組織	12,764	
2 入会金収入	15,000	2 情報	34,180	
補助金等収入	78,954	3 保険	14,837	
1 補助金収入	43,740	4 生涯教育	21,357	
2 委託費収入	34,764	5 勤務医	15,643	
3 寄付金収入	450	6 医事法制	8,045	
雑収入	34,970	7 地域医療・介護保険・福祉	10,070	
1 雑収入	34,970	8 地域保健	18,281	
借入金収入	5,000	9 医業	16,619	
1 会館運営協力金収入	5,000	10 医政対策	1,000	
特定預金取崩収入	111,430	11 公費助成制度協力費交付金	13,545	
1 役員退職金引当預金取崩収入	10,820	管理費	204,974	
2 職員退職給与引当預金取崩収入	609	1 報酬	25,795	
3 財政調整積立預金取崩収入	100,000	2 給料手当	93,872	
4 会館改修積立預金取崩収入	1	3 福利厚生費	12,787	
		4 旅費交通費	7,000	
		5 会議費	17,320	
		6 需用費	15,600	
		7 備品購入費	1,000	
		8 会館管理費	17,600	
		9 渉外費	5,000	
		10 公課並びに負担金	8,000	
		11 雑費	1,000	
		借入金返済支出	110,000	
		1 会館運営協力金返済支出	110,000	
		特定預金支出	84,000	
		1 役員退職金引当預金支出	16,000	
		2 職員退職給与引当預金支出	8,000	
		3 財政調整積立預金支出	40,000	
		4 会館改修積立預金支出	20,000	
		繰入金支出	8,000	
		1 医師互助会会計繰入金支出	8,000	
		予備費	31,832	
		1 予備費	31,832	
当期収入合計	507,147	当期支出合計	605,147	
前期繰越収支差額	98,000	当期収支差額	98,000	
収入合計	605,147	次期繰越収支差額	0	

## &lt;支出の部&gt;

大科目の事業費は、1億6,634万1千円で対前年度1,124万2千円の増、7.2%の伸びである。

1の組織は、1,276万4千円で、主な内訳は、表彰関係、郡市医師会連絡事務費補助金、新入会員の研修会、中国・四国医師会連合関係の組織運営に関する経費等を計上している。

2の情報広報と医療情報システム部門である。

広報は、2,622万2千円を計上しており、主として会報編集発行や広報活動等の経費である。ここ数年検討してきた会報のデジタル化が完成し、作成費については若干減額を見ることができた。

医療情報システムは、795万8千円を計上している。

医療情報システム委員会、郡市医師会担当理事協議会開催や全国会議への参加経費はもとより、ORCAプロジェクトの推進、協力のための経費を新規に予算計上した。

花粉情報システムでは、花粉飛散測定の実施機関に対する諸経費及び測定講習会開催経費を計上している。

3の保険は、1,483万7千円の計上となっている。

医療保険関係では、1,237万3千円を計上して適正な保険医療の確保を図るための会員指導に要する経費を中心に、今回の診療報酬改定を反映させた「保険診療の手引き」改訂版の作成費用を計上している。

労災・自賠責関係では、労災診療の指導等に83万5千円、自賠責医療のトラブル解決に要する経費として162万9千円をそれぞれ計上している。

4の生涯教育は、2,135万7千円の計上である。県医学会総会、生涯研修セミナーや体験学習の実施等、学術講演研修事業を中心としているが、本年度より県民公開講座を中止したので、若干の減額計上となっている。

5の勤務医は、1,564万3千円で、勤務医部会諸活動に要する経費である。本年度は、勤務医師名簿の作成と10月に引き受け開催する「全国勤



佐々木理事

務医部会連絡協議会」の経費が増額されている。

6の医事法制は、804万5千円の計上である。

医事紛争対策では、紛争防止対策に244万6千円を計上し、「事故防止・対策マニュアル」編集発行経費を計上している。紛争処理対策には369万6千円、薬事対策に10万円をそれぞれ計上している。診療情報提供関係では180万3千円を計上し、診療情報提供

推進委員会等の諸会議の開催経費、医療安全推進指導者養成事業の参加経費等を計上している。

7の地域医療・介護保険・福祉は1,007万円の計上である。

地域医療は、518万8千円で地域医療計画委員会、郡市担当理事協議会等関係会議の開催など保健医療計画を推進するための経費である。また、「救急の日」行事の共同主催費や県からの委託事業である在宅医療推進の実地研修会経費を計上している。

介護保険は、456万2千円で、介護保険制度の改善に向けた諸会議経費や、県からの委託事業の主治医研修事業の100万円を計上している。

8の地域保健は4つの部門に分かれており、総額1,828万1千円を計上している。

妊産婦・乳幼児保健は、127万4千円で、乳幼児保健委員会、郡市医師会担当理事協議会開催や、昨年に引き続き児童虐待問題への取り組み経費を計上している。

学校保健は、528万7千円で、郡市医師会主催の学校医等講習会の助成金、全国学校医関係の講習会・大会参加経費や学校心臓腎臓検診のための説明会として学校医研修会を開催する費用などを計上している。

成人・高齢者保健は、620万6千円で、健康一口メモ、健康教育テキスト作成などの健康教育諸費や健康スポーツ医学委員会及び実地研修会等の開催経費である。

また、新規項目として予防接種広域化対策に218万円を計上している。かねてより懸案であった予防接種の広域化については、昨年度より作業を開始しているところであるが、今年度は重点

課題として取り組み、来年度から本格実施に入りたいと考えている。

産業保健は、333 万 4 千円の計上で、産業医研修カリキュラム策定等委員会、産業医研修会開催経費のほか、産業保健推進センター並びに地域産業保健センターとの連絡関係費などである。

9 の医業は、1,661 万 9 千円である。新規に医薬品の臨床治験対策の項目設け、治験の意義や必要性、また環境整備に向けての協議会開催経費の計上である。医療従事者確保対策では、看護学校への運営助成費を中心に、看護問題対策検討会の開催経費や昨年度から実施している看護職員等研修会に対する助成金を計上している。その他医業経営対策費や医師会共同利用施設関係への会議費用を計上している。

10 の医政対策は前年度と同額を計上、11 の公費助成制度協力費交付金は、1,354 万 5 千円を計上しており、全額郡市医師会へ交付するものである。

大科目 の管理費は、2 億 497 万 4 千円であり、対前年度 4.2%の増となっている。

1 の報酬は、2,579 万 5 千円で役員報酬および顧問弁護士、顧問会計士の報酬金であり、支給額はそれぞれ前年度と同様である。

役員退職金は、役員改選に伴い 2 名の役員が退任されたため、引当預金を取り崩して支給するものである。

2 の給料手当は、9,387 万 2 千円で事務局職員に係る人件費である。昨年度人事院並びに県人事委員会の給与勧告において期末手当の支給率が引き下げられ、本会においてもこれに準じた改正を行った結果、減額計上となっている。

3 の福利厚生費は、1,278 万 7 千円で、役員・委員等に係る業務遂行上の傷害保険料や職員の社会保険料の事業主負担分である。

5 の会議費は、前年度と比較して 112 万円の減額である。代議員会、郡市会長会議、顧問会議および理事会等諸会議に要する旅費並びに会議諸費である。

6 の需用費は、消耗品費、図書費、印刷製本費、通信運搬費や事務機器リース代等の一般事務経費として 1,560 万円を計上している。

8 の会館管理費は、1,760 万円が昨年度より

90 万円の減である。年間の維持費はほぼ固定化してきているが、その中でも区分所有定額負担金については今年度も見直しされ減額となっている。

この会館管理費は医師会独自の管理費と入居する各団体が負担する共通管理費に区分されており、それとは別に医師会単独で契約している清掃経費、空調メンテナンス料や火災保険料の諸経費などの計上である。

賃借料の 100 万円は県に支払う土地賃借料、駐車場借上料である。

10 の公課並びに負担金は固定資産税、消費税のほか各種関係団体に対する会費である。

大科目 の借入金返済支出は、会館運営協力金返済支出として 1 億 1 千万円を計上している。対前年度 9,600 万円の増額となっている。

これは前段申し述べたとおり、本年度 70 歳以上の 1 号会員に対して、拠出金を一括返済するためのものである。

大科目 の特定預金支出は、8,400 万円を計上している。

役員退職金引当預金支出、職員退職給与引当預金支出、財政調整積立預金支出である。会館改修積立預金は、減価償却費で将来の会館改修に備えて単年度 2,000 万円を積み立てているものである。

大科目 の繰入金支出は、医師互助会会計への繰入金として今年は 800 万円を計上している。

大科目 の予備費は収支見込みを調整の結果、3,183 万 2 千円を計上した。

以上、当期支出合計は、6 億 514 万 7 千円である。

これで平成 14 年度山口県医師会予算についての説明を終わる。

### 議案第 3 号

#### 平成 14 年度山口県医師会会費賦課徴収について

会費賦課徴収については、予算編成作業に先立ち、1 月 31 日に開催された定款等検討委員会において審議検討されたところであるが、特に改正事項はなく、現行通りに据え置くこととした。

なお、日本医師会会費についても前年度と同様である。

#### 議案第 4 号 平成 14 年度山口県医師会入会金について

前年度と同様の内容となっている。

以上、予算関連議案のご説明を申し上げたが、何卒よろしくご審議下さるようお願い申し上げます。

#### 議案第 5 号 代議員会議決権限の委任について 上田専務理事

収支予算の決定は、定款第 29 条の規定により代議員会の権限であるが、「会費の増徴を伴わない予算の補正」については、経理規定第 19 条の規定により従来どおり理事会の権限に委任していただき、これを専決処分により処理させていただこうとするものである。ご承認のほどよろしくお願い申し上げます。

## 質 疑 応 答

### 平成 14 年度の診療報酬改定について 奥山暁議員 ( 山口市 )

今回の診療報酬改定では、以前より改定がある度に医療現場とかけ離れた改定内容に憤りを感じていたわれわれにとっては、決定的に行政、日医に不信感を持つものとなっている。



奥山議員

特に、再診料の逡減など厚労省のいう再診に濃淡をつけたとのことであるが、現実には月ごとに診療内容が最初と後半で変わることはなく、変わるとすればそれは患者の状態により変化するものである。また手術件数と手術料の評価の矛盾など県によっては適応病院がゼ

ロというような問題を引き起こしている。

私たちは、医療制度改革の必要性は十分に理解しており、将来を見据えた改革のためのマイナス改定であれば全員で甘受するものである。しかし、単なる財政問題だけで、小手先の診療報酬改定を続けていくことには断固反対する。青本の厚みを見ていただきたい。専門の事務ですら完全に理解することが困難である。ましてや患者さんに診療報酬体系が理解できるはずがない。もっと誰にでもわかりやすいものにすべきである。

日本における国民皆保険制度は世界に冠たるものであるが、医療費の伸びにより保険財政に危機を来していることは分かる。これからの医療制度はどうあるべきか国民に問うべき時ではないだろうか。

根本的な改革ができるまでに必要な一時的マイナス改定であれば、日医は全員で引き受けるつもりでやるべきである。国民の健康を守り、皆保険制度を堅持し、なおかつ医療機関の経営が成り立つよう、日医には努力していただきたい。

最近の情報では日医も今回の診療報酬改悪に対し改善すべく、厚生労働省、中医協等に申し入

れを行っているようであるが、今後県医師会としてはこの問題に対しどのような行動を起こして行かれるのか、具体的な行動予定等があればお聞かせ願いたい。

### 山本常任理事

極めて厳しい経済環境や政治情勢のなかで、「将来を見据えた医療制度改革のためのマイナス改定であれば全員で甘受する」とする先生のお考えに大賛成である。しかし、今回の改訂は「財源不足」のみを根拠とする極めて不本意な診療報酬改定である。再診料の月内逓減制、老人外来総合診療料の廃止、入院 6 か月の特定療養費化など、医療関の存亡の危機に直面しているといえ到底甘受することができない改定である。

日医も 4 月から 6 月までの「緊急レセプト調査」など、複数の客観データを集める「影響動向調査」に着手することを明らかにし、このなかで今回改定の診療科別の影響度を、病院、診療所に分けて解析し、7 月をめどに分析・公表するとしている。



山本常任理事

この「緊急レセプト調査」は、平成 13 年と平成 14 年の 4 月、5 月、6 月診療分の診療報酬請求書（社保入院、入院外、国保のいわゆる総括表）を順次日医に FAX で送るもので、診療所 2,000、病院 1,000、計 3,000 医療機関分のデータ回収をする。今後の対応を検討するための重要な基礎資料となるので、ご協力をお願いしたい。

また日医 FAX ニュースに、坂口厚労相はこの 4 月実施の診療報酬マイナス改訂の影響を 4 ～ 6 月までの 3 か月間調査して、その結果によっては 9 月か 10 月ごろに中医協で議論することになるとし、さらにこの中で、現在の診療報酬点数表は厚すぎるので、もう少し診療報酬体系は簡潔明瞭なものでなければならぬと指摘し、診療報酬体系の抜本的な見直しにも着手する意向を示していると掲載されている。

県医師会の具体的な行動はとのご質問だが、県医

師会は 5 月の連休明けから、郡市医師会を 4 ～ 5 ブロックに分け、今回の改定に対する質疑・応答の「保険ミーティング」を実施する。医療現場で遭遇するいろいろな意見を把握し、整理して、日医をはじめ各方面に働きかけていこうと考えている。

### 平成 14 年度の診療報酬改定について 池本和人議員（萩市）

今回の診療報酬改定は大変厳しいもので、言われていたようなマイナス改定どころの騒ぎではないと思う。大変厳しいものである。2 月 20 日に政府は社会保険診療報酬改定案を中央社会医療協議会に諮問し了承された。これにより診療報酬改定の方向性が明らかになったが、この案を一目見れば毎日の診療に従事している会員には簡単に今日の厳しい状況は推測ができたと思う。（特に整形外科医。リハビリテーション関係者には）



池本議員

そこで質問だが、日本医師会の関係者はいかなる基本的理念で交渉に臨んだのかお聞きしたい。

再診料、リハビリに関する逓減制の導入などとても医師の技術を評価したものとは思えないし、高齢者の健康維持等をどう考えているのかまったく理解できない。

山口県からもこの度の日本医師会の総会に出席しておられ、日医ニュースや医事新報などにはその時の実情が掲載はしてあるが総会の様子を詳しく会員に説明してほしい。その席でいとも簡単にすぐにでも再改定を進めるような発言であるが本当にそれが可能なのだろうか。可能ならば時期は。方法は。そんなに簡単に再改定ができるようならば 4 月からの改定はいったい何だったのであるか。従前から日本医師会は各種の理論を組み立て交渉といっているようであるが、毎日の診療に従事している会員の苦労が理解できていないし、甘く考えて油断があったのではないだろうか。こういう実情に今後はどう対処するのか山口県医

師会の執行部のご意見なりお考えを伺いたい。

### 藤原副会長

今回の改定はご質問の中にもある通り、われわれ医療機関にとって、極めて厳しい内容であった。しかし、これは日医が診療報酬のマイナス 2.7% 改定を容認した時からの既定事実でもある。もっと言えば、厚労省の概算要求で、2800 億円の縮減を求められた時からの流れである。



藤原副会長

史上初の診療報酬本体のマイナス改定の受け入れについては都道府県医師会長協議会でも異論が出なかったと聞いている。恐らく、誰が日医の執行部であっても、この社会情勢のなかではマイナス改定は受けざるを得なかったのではないか。マスコミの医師会バッシングは相変わらずのすさまじいものであったが、このマイナス改定を受け入れた後はほとんどなくなったと日医もいっているし、われわれも同様に感じている。

日医代議員会の状況については、専務理事が詳しく報告したので割愛させていただく。

だがしかし、不本意な感じがわれわれの中にあるのは、「この改定が本当に 2.7% の改定なのか」という点である。いろいろなところから改定の影響度シミュレーションが出ている。科によっては 20% 以上もの down という報告もある。しかし、厚労省の試算では影響率は 2% 程度としており、正確なデータが必要になる。日医も「20% のマイナスになることは全体としては考えられない」としている。ともかく、山本常任が前の質問で回答したように、日医は「緊急レセプト調査」を実施するといっており、その結果、甘んじて受け入れたマイナス 2.7% 改定を上回るような、断固再改定を要求していかなければならないと思っている。この 19 日、衆議院本会議で小泉総理は再改定について、「考えていない」と答弁している。つまりは、それなりのデータがいるということである。

今回、確かに再診料に手をつけた事によって、ある特定の科に影響が大きく出たとみられるが、これについて日医は医療行為を勘案しながら平均の通院回数を考慮して対応したと説明している。中医協で支払側は外来については初診・再診料で削減、入院は入院基本料で削減を要求、そうしないとマイナス 1.3% 改定の実感がでないと主張したという。そうした背景からも再診料をターゲットにせざるを得なかったと考える。日医も「2015 年医療のグランドデザイン」にも明示しているが、これからの高齢者の増加による医療費の増高を考えれば、老人の医療費の伸び率を年率 0.5% 以内に抑えたいとしている。老人の医療費の伸び率を抑える、こうしたことまでも日医が積極的に言わざるを得ないのは、現在の日医のおかれた社会的環境を物語っている。しかし、これを実行するととなると大変なことで、具体的には、これまで日医は社会的入院の是正程度しか示していない。再診料に手をつけたということには厳しい社会的背景と日医のこれからの意志が汲み取れる。また少し飛躍するが医療と介護の峻別という視点もあるのではないかと。つまりは「医療の本体を守る」、「老人医療費伸び率管理制度の受け入れは阻止する」という方向性を示しているようにも見える。事実、今回の診療報酬改定について、改定発表後、日医菅谷常任は、「これからの医療のあるべき姿を念頭において改定作業を行った、将来の布石をうった」と述べていることからおよそ察しがつく。

最近、日医がしばしば口にしているのはわれわれ医師の意識改革ということである。県医師会としても、議論すべきところはきちんと、ほころびの目立つ医療制度を立て直していきたい。われわれも一生懸命考えるが、会員先生方もこれまで以上のお知恵を拝借したい。



今回の診療報酬改定に対する県医師会の  
見解と今後の対応について  
田中駿議員（宇部市）

この度の診療報酬改定はわれわれにとって最悪の結果である。2.7%(診療本体部分 1.3%)のマイナス改定といいながら、実質はとてもそのようなものでは済みそうにない。



田中議員

社会の構造改革の流れの中で、医療費の高騰を抑え、医療保険制度を維持するためにはわれわれも痛みを分かち合うという大義名分のもとで断行されたものであるが、医療経営へ与える経済的影響はいうまでもなく、その内容たるや医療に対する哲学を欠き、医療現場の実態や患者さんの特性の差異を無視したものであり、とうてい容認することはできない。

われわれがもっとも不審に思うのは、どうしてこのような屈辱的ともいえる改定を容認するに至ったか、改定に際して日医からはどのような案を提案したのか、その事前準備として日医はどのような調査や要望のとりまとめを行ったのか。そのあたりの経緯がわれわれには伝わってこない。

結果的にはまさに危機管理意識の欠如といわれてもやむを得ないものと考え。診療報酬改定にあたって医師会組織としてどのような態勢や仕組みで対応しているのか。そのあたりの経緯について県医の方で把握している情報があれば教えていただきたい。また、日医は再改定を要求していると伝えられているが、その動きを強力なものとするためには地方からもそれを支援する運動が必要かと思うが、県医師会としてなにか具体的な予定がおりかどうかお伺いしたい。

藤原副会長

診療報酬改定の経緯については、これまで2月14日の郡市正副会長会議や3月13日の日医診療報酬改定伝達説明会等で詳しく報告しているし、今春の日医代議員会での坪井会長の所信表明

の中でも、この種のものでは異例とも言うべく、舞台裏まで詳細に述べられている。

少し繰り返しになるが、すべては厚労省の概算要求で、2,800億円の縮減が求められたことに起因する。厚労省の改革案では、一般の外来薬剤一部負担廃止を見送ったとしても1,000億円の財源しかならず、残りの財源1,800億円を診療報酬と薬価に求められる状況にあった。そして、12月5日、中医協で医療経済実態調査・薬価実態調査の速報値が発表され、一般病院は増収であったが収支は横ばい、一般診療所は減益ながら収支としては5%の増。この報告を見たかのように、財務省は12月10日、「5.8%の引下げ可能」とした試算を（自民党幹部に）提示。続いて、中医協で支払側は少なくとも4%の引下げを主張、更には厚生労働大臣から具体的に3%の引下げ案の提示がされ、最後には、自民党医療基本問題調査会の丹羽会長から、総理の意向であるというトップダウンを理由に、2.8%の引下げ案が示された。論議の末、坪井会長が2.7%の引下げで手を打って決着した。このようにまさしくバナナの叩き売りのような経緯があったわけであるが、ではこれを拒否するとどうなるか。日医はガラガラポンとなって、元に戻ることも考えられたという。大まかにはそうした経緯で結局、2.7%の診療報酬の引下げが決まり、診療報酬本体マイナス1.3%、薬価と医療材料で1.4%という按分になった。これで1,830億円の財源の目途がついたわけである。ただ、この按分については日医も率直に製薬業界に負けたことを認める発言をしている。日医は薬価の10%引下げを主張していたが、5%に止まり本体引下げが0.5～0.7%という目論みが崩れたという。モス協議云々もあるが、つまりは製薬業界を保護するような発言をしていた小泉内閣の意向が強く反映されたわけである。

改定について日医の提案の中身、あるいはどのような事前の調査や要望の取り纏めを行ったかという件であるが、この日医代議員会で菅谷常任は、「都道府県の各ブロック推薦の委員、病院代表、学会代表で構成されている診療報酬検討委員会や、このほか疑義解釈委員会などでの議論を参考とし対応した」と答弁している。もちろん、これだけではなく、全国各ブロックの保険関係の協

議会に出かけており、現場の意見を見聞きし、こうしたものも当然反映させているものと考えている。この診療報酬検討委員会には中四国ブロックの委員として出席しているが、この委員会への意見・要望の取り纏めは、私の中四国 9 県から出してもらった会員からの意見・要望をまとめたり、雰囲気や意見を伝えたりしている。

山口県においては、まず、都市保険担当理事協議会、社保国保審査委員合同協議会等が出た会員からの意見等参考とし中四国医師会の保険関係協議会に提出している。今回取上げたものでは例えば、通所リハと老人慢性疾患生活指導料等併算定不可の件「療養型」等へ入院中の患者の他医療機関受診の件「指導内容の要点を診療録に記載する」要件削除のため、指導料を管理料とする - 慢性疼痛疾患管理料 - 処方料と処方せん料との格差是正等々であるが、このマイナス改定の中でもこれらは不合理なものあるいは要望事項として改定されている。

この委員会で、「再診料を下げましょう」という議論をした記憶はないが、次のような質問をしたことがある。「老人の医療費抑制について、日医も検討しなければいけない状況にあると思うが、(昨年春の)日医代議員会で、老人診療報酬単価の下げは行わないと言明されたが、実際に抑制できる具体策はあるのか」。これに対して、菅谷常任は「私は伸びを抑えることには反対だが、

包括化の推進 患者受診時の負担を増やす 多受診の抑制等が(その対策として)あげられる」と述べ、「いずれにせよ、保険料率の引上げをせざるを得ない」と答えていた。あるいはここで再診料へのイメージはあったのかもしれない。後は、この前の質問の回答と重複するのでさける。

再改定の議論についても同様、日医の「緊急レセプト調査」を待ってということになる。その時の具体的な行動についてはまた先生方のご意見を伺いたい。

## 受診抑制について 麻上義文議員(下関市)

平成 14 年 4 月の診療報酬改定(診療報酬の引き下げ)、医療制度改革(処方日数制限の撤廃など)により医療機関、とくに診療所の経営は窮地に陥ることが予想される。一方で患者サイドでは自己負担の比率が増し受診機会を抑え込まれる要因となることも現実である。診療報酬の改定でも一回の受診で高得点が生じる生活習慣病指導管理が創設され、一時的な自己負担金額の増大は結果的に受診抑制を促す効果を生むとも思える。



麻上議員

さらに深刻なのは、平成 14 年 10 月に実施予定の老人一部負担の割完全実施である。これは老人患者の受診機会を奪う結果となりかねない。現行の診療所での定額払い(850 円が月に 4 回まで)の廃止、支払い上限の引き上げが老人患者負担を大幅に引き上げ、経済的に弱い立場にある老人は医療機関にかかれなくなることになると考えられる。

このような患者負担の引き上げによって生じる受診抑制を手段とした医療費抑制策は正しいものと言えるのだろうか。県医や日医はこの現実をどう受け止めどう対処しようとしているのだろうか。老人医療に関して、少なくとも定額払いの廃止や支払い上限の撤廃を撤回していただかない限り、老人患者も診療所経営も壊滅的な状況に追い込まれることは明白だと思われる。行政や政治への働きかけも含めた適切な対処を代議員会で議論していただきたくお願い申し上げます。

内科無床診療所の収入の試算をした。計算をわかりやすくするために患者設定やその他の条件設定が現実的でないかもしれない。傾向はわかると思うので参考にさせていただければ幸甚である。

## 【一般再診】

(現) 再診料 2 回 + 特定疾患指導管理 2 回 + 外来管理加算 2 回 + 継続管理加算 + 処方箋料 2 回  
= 852 点

長期処方可により受診が月 1 回になると

再診料 1 回 + 特定疾患指導管理 1 回 + 外来管理加算 1 回 + 継続管理加算 + 処方箋料 1 回  
= 432 点

患者一人あたり 4,200 円の減収

## 【老人再診】

(現) 外総診 2 回 + 再診料 2 回 + 継続管理加算 = 1,630 点

外総診廃止で月 2 回の受診となると

再診料 2 回 + 特定疾患指導管理 2 回 + 外来管理加算 2 回 + 継続管理加算 + 処方箋料 2 回  
= 862 点

患者一人あたり 7,680 円の減収

さらに長期処方可により受診が月 1 回になると

再診料 1 回 + 特定疾患指導管理 1 回 + 外来管理加算 1 回 + 継続管理加算 + 処方箋料 1 回  
= 432 点

患者一人あたり 11,930 円の減収

概算だが、レセプト枚数 500 枚 (一般 200、老人 300) 平均点数一般 900 点、老人 1500 点の医療機関を想定すると、上記の 3 ケースが 100 例ずつ生じると 2,381,000 円の減収となり、総水揚げ 6,300,000 円の 38% 減となる。外総診廃止により多少の検査料の収入は生じるが、受診抑制分を加えるとさらなる減収は確実。

## 山本常任理事

高齢化や医療技術の進歩により、国民医療費が年々増加していくことは当然のことである。今日の医療費の増大、医療保険財政逼迫の原因は、不況による保険料収入の低下など考えられるが、なかでも最大の原因は国民医療費に占める国庫負担の割合が、83 年の 30.6% をピークとして、24.4% にまで減少していることが問題で、財源不足のみを根拠として、公費負担は減少させている。国庫負担の復元を図るべきである。

高齢者については先生のご指摘の通り、完全一割負担とし、月額上限が廃止され、診療所の定額負担制も廃止される。また健保本人も、97 年の 2 割負担以降、いまだに外来受診率の抑制が続いている状況で、3 割負担に引き上げられる。長引く不況のなか、高齢者や健保本人のさらなる負担

増は受診抑制が一層強まることが予想され、疾病の早期発見、治療の妨げになり、重症化にもつながる。また一方では、受診抑制は医業経営にとっても大きな打撃となることは明らかだ。

日医の医療構造改革の具現化、とくに高齢者医療制度の創設を柱とする老人保健制度の見直しを強力に進めるように働きかけていくことが、受診抑制を手段とした医療費抑制策を撤回させるための一つの方法ではないかと考える。

内科無床診療所の収入の試算をしていただいている。長期処方可により受診が月 1 回となった場合、外総診廃止で月 2 回の受診では確かに減収になるし、投薬をすればするほどマイナスになる場合もある。こういった医療現場で遭遇するいろいろな問題を「保険ミーティング」の時に出していただければ、整理して日医をはじめ各方面に改善を働きかけていきたい。

## 老人慢性疾患外来総合診療について 武内節夫議員（下松）

昨年（平成 14 年）の第 141 回代議員会において「通所リハビリと外総診の併用算定不可について、不合理ではあるが、現状の取り扱いはそのようになっている。」との県医担当の回答であったが、その後これに関連して 1,500 件の返戻があったと聞いている。本来保険者からの再審査請求の返戻は認めなかったのではないかと聞いている。



武内議員

今回の改定〔医療保険と介護保険の給付調整〕の中で老人慢性疾患外来総合診療料、老人慢性疾患生活指導料等の算定が可能となった。そこで現在保険者では、これに関連して 3 月までの突合が行われているのかどうか定かではないが、今後の再審部会では、もともと問題があり、整合性のない通達であり、当然原審通りで保険者に返されるものと考えたい。

次に老人慢性疾患外来総合診療料が 11 月から外されることになっているが、厚労省保険局松谷医療課長は医療現場から運営上に無理や困難があるからとしているが、その原因は算定条件に無理があるからで、われわれの責任ではない。また日医の説明も外来は出来高が当たり前といっているが、それならばなぜ、外来 3 割で 4,000 円近く自己負担になり算定しづらい生活習慣病指導管理料を許したのか、矛盾している。既に老人慢性疾患外来総合診療料は定着しており、205 円ルールが外れ、自己負担が定率制になることを考慮すると、存続すべきではないかと考える。

### 藤原副会長

まず、保険者からの再審査請求の返戻に関しては、ご指摘の通り、基本的には査定か容認であるが、このケースのように保険ルールに明らかに適合しない場合は返戻もある。

次に、「通所リハを 1 回でも利用した患者は、同月内の外来管理加算あるいは老人慢性疾患外来

総合診療料、老人慢性疾患生活指導料等の併算定不可」という件については、先ほど回答した通り「不合理である」として、中四ブロックの重要要望事項の一つとして取り上げ日医診療報酬検討委員会に提出したこともあり、今回の改定で算定可能となったと思う。ただ、この件について改定以前の事例まで遡って、不合理であるという理由で「原審通り」として保険者に返すのは困難と考える。悪法（不合理なルール）といえども効力ある間は共通ルールとして従うというのが、社会通念ではないか。

次に、外総診の廃止の件であるが、ご意見の通り、行政の対応は甚だ、ご都合主義で身勝手なものを感じる。運用されて僅か 6 年、ようやく軌道に乗ったところで廃止というのではまったく腹が立つが（山口県で届出医療機関は 351 / 1345 施設）、行政側は、「外総診は算定要件が複雑で、現場で運用の混乱が見られていることより、自由度を高めるために必要な見直しにつき検討する」と、廃止の理由を説明している。これをすこし砕いてみると、1 つにはご質問の前段の併算定の件、あるいは主病名を明示していない現状での外総診自体の医療機関の重複算定問題と、更にもう 1 つ考えられる理由は行政もいっているように自由度を高めるといふ表現のなかに込められているもの、つまり出来高をもっと認めろという医療機関からの要望が強いためと推測する。本来、外総診は包括点数であるが、例外として、画像診断、リハ、処置等は認めている。しかし、画像診断を認めながらなぜ内視鏡検査、超音波検査、心エコーを認めないのかという不満が現場から起こってきているのも事実である。例外が多くなると支払い側にとって、何のための包括かということになるのは自明である。また、算定要件の指導計画も必ずしも満足できるものではない。あえて推量すればそんなところであろうが、今回新設された生活習慣病指導管理料は老人には算定できないが、主病の明示を求め、更に例外を認めず検査を包括し、何を指導管理するかを明確にしている。別にこの指導管理料に賛成しているわけではないが、外総診の曖昧なところを整理したなどは思っている。日医は「外来は原則出来高」と主張しているが、そのあたりを都合よく取り上げており、ここにも行

政のずるさを感じるが、ただ、この選択はわれわれにあるわけだから、それぞれの考えで対応すればよいと思う。

### 医療制度改悪に際して 浜田克裕議員（柳井）

今回の医療制度改悪で国民と医療機関は多大の「痛み」を被ることになった。



浜田議員

政府は更に規制改革推進 3 か年計画」の医療分野案において「保険者と医療機関の個別契約」、「保険者自らのレセプト審査」、「民間企業経営方式の医療機関への導入」、「公的保険と保険外診療の併用」などを挙げ、逐次実施しようとしている。

このような政府・厚生労働省のさらなるゴリ押しに対し、私どもは新たな改悪阻止運動に取り組まなければならないが、従来、日医がとってきた政治手法は妥協、退却の連続でありこれらの改悪阻止は望めないようである。

よって私はこの際「非常の暴」もやむを得ないのではないかと思う。

すなわち事前に、政府の医療制度改悪案に関する情報を、あらゆる手段をもって国民に繰り返し提供し、少しでも理解を求める努力をした上で、全国規模による医療ストの第一段として学校保健や産業保健、予防接種、住民検診等の協力拒否を行い、次いで第二段としては介護福祉等への協力拒否や休日当番医返上、さらに最終的には一斉休診等を行い、政府・厚労省案の改悪阻止を図ると共に、国民に不利益を与えることにより国民が自分達の利益擁護に目覚め、医療制度に関心を持つよう仕向け、世論形成を図るべきではないかと考える。ちなみに柳井医師会での A 会員（開業医）に対するアンケートでは、回答者 31 名中賛成 19 名（61.4%）、反対 6 名（19.3%）、わからない 6 名（19.3%）であった。（「反対およびわからない」の 12 名中 8 名は 70 歳以上である。）県医として全会員の考えを聞き、是ならば日医へ働きかけ

るお気持ちはないだろうか、あるいは他に有効な手段があるだろうか。

### 藤井会長

住民を巻き込む行動は慎むべきであるが、具体的な闘争としては、現時点では思いつかない。また、医療機関側にとっても犠牲を払わないといけなこともあり注意すべきで、われわれのできる範囲で考えないといけないが、今後ご協力をお願いする。



藤井会長

### 動議提出

#### 中村克衛議員（小野田市）



中村議員

各議員から出された診療報酬の引き下げ改定をはじめとする、医療制度改革についての質疑を聞いて痛感したが、極めて重大なことと受け止めざるを得ない。

この状況をただ看過することなく、本代議員会として何らかの決意表明をすべきであると考える。

については、ここに動議として提案するので、ご検討のうえ、ご採択をお願いする。

赤川悦夫議員（山口市）藤本郁夫議員（岩国市）より賛成の表明を受け、議長は代議員会議事規則 14 条 2 項の規定に基づき、この動議を議題とすることに異議がないか議員に諮られる。

異議のないことを確認のうえ、これを議題とすることが決定され、抗議文の作成に入る。起草委員として、藤本郁夫議員、赤川悦夫議員、田中駿議員、中村克衛議員、麻上義文議員、池本和人議員の 6 名が議長より指名され、別室で協議に入る。

質問再開

## 保険診療報酬改正に係わる件について 小金丸恒夫議員 (徳山)

毎度のことであるが「保険診療報酬改正に関する伝達説明会」を改正のギリギリ 3 月 26 日に実施する。これは県医師会、日本医師会からの伝達が遅いためであるから貴医師会の責任ではない。この機会に今後はせめて 1 か月前に原稿をもらって伝達できるように県医師会を通じて日本医師会に申し入れできないだろうか。日本医師会の役員は医師として実務に無関係の身分の方々であるから現場の痛みが分かってなく、このようなことになると思う。よろしく願い申し上げる。



小金丸議員

これは会員からの声であるが、多くの会員から同様の意見を聞いている。どうしても 1 か月前の伝達が無理ならば、実施時期を 4 月 1 日から 5 月 1 日にずらす方法もあると思う。日本医師会を通じて政府への申し入れをお願いする。この件に関して県医師会の見解をお伺いしたい。

### 山本常任理事

先生ご指摘のように、毎回改正がギリギリになる。中医協での決定から日医を通して、会員への伝達に時間的余裕が余りに少なく、改正の度に何時も苦慮している。

今回の診療報酬の改定日程を振り返ってみると、まず改定率(減額)が決定したのが 12 月 18 日で、国の予算案の決定が 12 月 25 日であった。正月明けに中医協が再開され、週 3 回の開催での作業であったようだが、他の重要な医療制度改革との関連もあり、例年の如くの診療報酬のみの単純な作業ではなかったようだ。初めての減額改定ということもあって最終決定が遅れたようで、以上のような特殊事情が重なり、異例の改定となり、日程上も物理的にも限界があったことも事実である。今回改定の日医の都道府県説明が 3 月 13 日で、印刷物等事務的に最短で準備され、

郡市医師会への伝達説明を 3 月 21 日の休日を返上して行った。

今後は、改正から実施まで、少なくとも 1 か月の期間があるよう日医に申し入れをしたい。

## 今回の診療報酬改定について 弘山直滋議員 (下関市)

(1) 3 月 25 日付の厚労省保険局医療課長通知

「診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正について」については、4 月 1 日からの診療報酬改定で混乱している中、レセコンメーカーからの情報で初めて知った状況であるが、他の会員も同様に対応に困惑している。県医師会は、この主傷病名記載について、どうお考えで、どのように対応されるのかお伺いする。



弘山議員

(2) 後発医薬品を含むか含まないかによる処方せん料の差別化について、私たち医師が薬を処方するに当たっては、診察および検査の結果、その治療法を考えて処方するのであって、その技術料たる処方せん料に、中身に後発品が含まれるかいないかはまったく別次元のことであり、主治医の裁量権を否定したものと言わざるを得ない。したがって、このことについては、日医を通じて撤回されるよう求めるものであるが、県医師会のお考えをお伺いしたい。

(3) 上記主傷病名記載通知が出されたのが 3 月 25 日付で、後発医薬品リストが厚労省ホームページに載ったのが 3 月 28 日か 29 日である。

いずれも、3 月 29 日に医師会が行った会員への説明会の時点では知らされておらず、4 月 1 日以降に窓口で混乱が起こった。

今後、改定に際して混乱が生じないように、厚労省が本気で周知徹底を望むのであれば、もう少し準備期間を設けるように日医から強く申し入れべきと考える。また、今回のような直前の通知は、今後認めないくらいのことでも申し入れてほしいと考えるが、県医師会のお考えをお伺いしたい。

## 山本常任理事

### (1) 主傷病名記載について

主傷病名を区別しなければならない理由・根拠が明白でなく、このような重大な「通知」が発せられてから、運用開始までの期間があまりにも短く、会員への通知が徹底せず、混乱が続いている。県医師会は、4月10日に社保支払基金と国保連合会に対して、主傷病が区別されていないレセプトが提出されても、「記載不備」として返戻または文書注意の扱いとならないように4月10日に、文書で2～3か間の猶予を持たせるように要望書を提出した。

### (2) 処方せん料の差別化について

医師が使用したい薬剤を処方することが基本的に重要である。今回の処方せん料の差別化は、後発品の使用環境の整備を目的とした処方せん料の見直しであって、先生のご意見の通りだ。日医を通じて撤回を求めたい。

### (3) 直前の通知

先ほどの7の質問で回答したので省略する。

(1)の件に関し、藤原副会長より補足があった。県医もまったく“寝耳に水”の情報であり、4月3日、日医代議員会から帰った翌日であるが、この通知を知って直ちに日医で電話で問い合わせ、これまで説明がなかったことについて抗議した。日医側でもこの通知について十分な把握ができていなかったようで、日医のキチンとした対応を求めた。前後、5回の電話でのやり取りで日医と厚労省との協議には時間がかかることが予測されたので、県医としてとりあえずローカルに対応せざるを得ないと判断。4月22日、支払基金と今後の対応について協議した。基金は関係機関と話し合いをもち、山口県では当面1か月の猶予期間を設けることになった。ある団体からFAX連絡がいった医療機関もあると思うが、これはあくまでこの交渉を受けてのものである。この件について、会員への文章通知を考えたが、関係機関の強い希望もあり文章化したものは出せないで、どうか各都市で対応していただきたい」と述べた。これに対して、納得できないとする議員との間で激しい議論が取り交わされた。

藤井会長からも補足があった。この点について郡市医師会の主張は理解できるが、やはり未確定な時点で正式な内容と扱われるような通知は、実際に難しい部分もあり、適宜状況に応じて対応して欲しいと説明された。

## 時代の流れに沿った郡市医師会の再編 新郷雄一議員(柳井)

合併については古くから吉南医師会において問題となっているが、柳井医師会においても、昨年のインフルエンザ予防接種を初め住民検診、学校保健等における諸問題、あるいは救急医療患者の受診動態調査などより、近隣医師会との広域連携



新郷議員

が必要となってきた。即ち、従来の境界概念にとられず、車社会における住民の行動動態、及び地域による医療の質の格差がないように近隣医師会の再編・合併を考慮した方が、より効果的に地域住民へ貢献できるのではないかと考えられ、柳井医師会では今年から検討を始める予定である。

折しも国の指導により各自自治体の合併が推進されつつあり、柳井市でも1市4町による合併論議が開始されている。各地域には、それぞれ事情があるだろうが、私どもも時代の流れに沿った郡市医師会の再編・合併問題を積極的に検討すべき時にきているのではないかと思うが、県医師会のお考えは如何であろうか。

## 柏村副会長

地域広域化と少子高齢化の問題がある。個人的見解であるが、将来的には二次医療圏と整合性を持つような医師会の広域化が必要になるのではないかと思う。ただし、二次医療圏という概念は医師会より後にできたもの



柏村副会長

で、総論的には賛同を得られるであろうが、各論的な部分で歴史のある医師会等からの反発も避けられないのではないかと。

さらに地域医師会の声が強くと挙げてこない、県医師会から統合の動きは取れないと思う。

#### [ 関連質問：武内節夫議員 ]

下松医師会では、この件に関しプロジェクトチームを組んで対応を検討している。

研究調査事業を始めようとしているが、残念ながら資料がない。過去に北九州医師会でも同様なことがあったが、その際、統合した医師会があったか、また、どのような状況であったのか、メリット・デメリットがあったのか等、県医師会で調査してほしい。

#### 採決

伊藤議長、質疑を打ち切り採決に入る。

議案第一号から第五号について一括して諮り、賛成の議員の挙手を求める。

挙手全員によって、可決、決定された。

続いて、決議について諮られ、起草委員で検討した抗議文を読み上げられた（別掲）。

これについて、賛成の議員の挙手を求める。

挙手全員により、この抗議文を可決した。

以上をもって、代議員会に付議された議案の審

議がすべて終了した。

#### 閉会の挨拶 藤井会長

本日はありがとうございました。代議員会の声は、即、会員の声と重く受け止め、これに基づき要望書を作成しました。この要望書と抗議文をセットにして、明日、上京し、県選出の代議士の先生方に直接手渡し、また日医へは山口県医師会がこのように懸命に動いていることをお伝えし、都道府県・都市医師会も思いは同じであることをお伝えしたいと思います。

また、二井知事をはじめ、関係方面にもこのことをお伝えし、支援と理解を深めていただきたいと思います。

再改定のできるできないといった問題では、4月～6月の診療報酬でどれだけ被害があったかを示すことが必要であり、代議員の先生方も共に協力していただくようお願いいたします。

同時に中医協を開催させ、このような問題をとり上げ解決していただくことを期待しておりますが、すぐに結果がでるわけではなく、息の長い闘争となることも考えておかなければなりません。

今の憤りと危機意識を常に胸においていただき、必要なときには爆発させることで、医師会の主張をしたいと思っておりますので、今後ともよろしく

ご支援いただきますことをお願いして、今日のお礼の挨拶とさせていただきます。本日は、有意義な代議員会ありがとうございました。





## 傍聴印象記

編集委員 薦田 信

午後 3 時定刻に開会。まず藤井会長の挨拶で、今回の診療報酬改定は、小泉首相の [ 聖域なき構造改革 ] が医療の場に強くあらわれたもので、2.7% という数字以上のマイナス改定になる。県医師会員がいかに主張してゆけばよいか考えてほしい、と述べられた。

報告事項、承認事項、議決事項とも全員挙手で承認、決定された。

4 時 25 分より質疑が行われた。質問 9 つのうち 8 つがこの度の診療報酬改定に関するもので、マイナス改定による影響の大きさや、日医・県執行部の対応などに質問が集中した。

今回のマイナス改定を日医が了承したことについて坪井会長は、「昨今の経済情勢から勘案した『苦渋の選択』であったことを理解して欲しい。部分的な修正作業では到底改善されないと考えられるので、今年度中の再改定に向け厚労省へ申し入れた。」と述べた。

改定のうち再診料逓減制や手術の施設基準、リハビリテーションに関するものが大きな影響がある。

再診料逓減制については、老人医療費が毎年伸びており、老人が重複頻回受診するためターゲットになったものと思う。さらに入院 6 か月超の特定療養費制度をはじめコスト優先の論議を背景に、無意識に老いの排除が進んでいるのではないだろうか。しかし、このことは老後生活への心理的不安感を助長し、それが個人消費を抑え、不況をさらに悪化させる可能性がある。

手術料に関しては、外科医の技量は経験症例数により向上する(と思う)。しかし今回の改定では、施設基準の必要症例数を医師個人の経験症例数ではなく、前年の施設の総数としているので、技量が反映されないばかりか、各医療圏の中核病院であっても施設基準を満たさなければ手術がスムーズにできなくなり、地域医療の崩壊になりかねないし、若い医師を育成できなくなるのではないか。手術料はドクターフィーの代表的なものである。これが軽視されることは容認できない。

質疑 6 が終了したところで、中村克衛議員より緊急動議が出され決議された。

6 時過ぎ代議員会は終了した。約 2 時間に及ぶ質疑は熱気に溢れ、この度の診療報酬改定の意味を会員が重く受け止めている証であろう。

今回の改定は、単に小泉内閣の施策の一つとして示されたものではなく、医療保険制度の流れとして、97 年の与党医療保険制度改革協議会における議論にはじまり、さらに溯れば昭和 62 年のいわゆる中間報告(国民医療総合対策本部)に基づくものである。

今後さらにマイナス改定が推し進められれば、医療機関は存続の危機におかれる。

ただし一般国民の感覚では、2.7% という数字は「どうってことないのではないか。元々医者は儲けすぎているから」。

今後の医療については、国民がいかに理解と同意が得られるかわれわれ会員の言動にかかわっている。

"あなたの  
おした!"

西京銀行

## 抗 議

今回の診療報酬改定は、単に 2.7% の減額改定にとどまらず、これをはるかに超える影響を及ぼすことは確実である。

これは医療そのものを理解せず、医療現場を無視し、単に財政的観点からのみ点数操作を行った結果であり、まさに暴挙といえる。

また、保険給付は抑制され、患者は負担増により、医療を必要とする人々の受診も抑制される。これらを総合的にみて、医療の質低下は避けられず山口県での地域医療は崩壊へと進む。

県民の健康と命を守る立場にある私共医師会員は、今までもそれぞれの地域で地域医療を懸命に守り、これを堅持してきたところである。その立場からこのような状況を傍観することは出来ず、ここにあって今回の診療報酬改悪に対し厳重に抗議する。

平成 14 年 4 月 25 日

山口県医師会代議員会

## 要 望 書

今回の診療報酬改定に対し山口県医師会員の不満、各地域での医療を堅持していくことへの不安は満ちている。

その結果、第 143 回山口県医師会代議員会において、今回の減額改定に対する抗議が緊急動議にて提出され決議された。

山口県は、高齢化が進み、企業も構造的な不況下であり経済的基盤の弱い零細企業も多く、そのため県民の経済的余裕は乏しい状況にある。

さらに小都市が散在しているため、病院も大規模ではない。今回の 2.7% を超える減額改定による医療機関への影響、自己負担増による受診抑制、さらには手術例数による施設基準の設置による手術料減額により、山口県下での現在の医療を確保することは一段と困難となる。

山口県下の状況を熟知しておられる自由民主党国会議員諸氏にこれらのことをご理解いただき、以下の要望実現に向け、ご尽力いただきますようお願いいたします。

1. 診療報酬の再改定即時実施
2. 健康保険本人 3 割負担の阻止
3. 医療への株式会社参入阻止
4. 手術例数による施設基準の設置とこれによる手術料減額制度の撤廃

以上

平成 14 年 4 月 26 日

山口県医師会役員一同

# 理事会 第 3 回

と き 5 月 9 日 午後 5 時～8 時 10 分  
ひ と 藤井会長、柏村・藤原両副会長、上田専務理事、東・木下・小田・藤野・山本各常任理事、吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田・西村各理事、末兼・青柳・小田各監事

## 議決事項

- 1 山口県医師会総会について  
6 月 16 日柳井にて開催される山口県医師会総会の議事について決定。

## 協議事項

- 1 郡市医師会会長会議提出議題について  
議題について決定。
- 2 NHK の番組「くらしのチャンネル」への協力について  
NHK より、番組内「生活羅針盤」コーナーにおいて、健康を中心に暮らしに役立つ情報を取り扱っているが、NHK が作成した原稿をチェックしてほしいとの依頼があった。協議の結果、医師会に連絡窓口を設け、一年間程度を目安として、協力することを決定した。
- 3 個別接種料の算定(案)について  
予防接種の広域化に伴い、集団接種を個別接種に移行させる方向で取り組んでいる。個別接種とした場合は、料金を設定してもらう必要があるため、算定のベースとなるように案(診察料・注射料・薬剤料・消費税等)を作成し、内容を確認した。
- 4 山口県救急医療功労者知事表彰について  
阿武郡医師会の推薦を決定。
- 5 全国勤務医師会連絡協議会について  
山口県引き受けて 10 月 26 日に開催される。演題等開催内容の確認を行った。

- 6 指導計画について  
今年度の保険指導について協議した。

## 人事事項

- 1 日本医師会の委員会委員について  
日本医師会学術推進会議委員に藤井会長が就任。各ブロックからの推薦については、社会保険診療報酬検討委員に藤原副会長、健康スポーツ医学委員に木下常任理事を推薦することとした。
- 2 母体保護法指定医不服審査委員について  
7 名の委員を選出。

## 報告事項

- 1 医事紛争対策委員会について  
(4 月 18 日、5 月 2 日)  
5 件について検討した。(東)
- 2 健康教育委員会について(4 月 18 日)  
平成 14 年度健康テキストの作成については、9 月初旬までに原稿作成、その後の委員会で内容確認と承認後、テキスト配布を行う予定。  
県委託事業のエイズ予防対策研修会を 7 月 14 日(日)開催。  
救急医療情報システム・県民サービス(健康一口メモ)の利用について、健康福祉部医務課から説明いただいたが、利用件数は増加しているとのこと。(木下)
- 3 山口大学教育研究後援財団設立発起人会について(4 月 23 日)  
大学の独立行政法人化に向けて財団が設立され、山口大学の発展のために条件整備等を支援することとした。(藤井)
- 4 山口県毒物劇物危害防止対策協議会について  
(4 月 23 日)  
昨年度の事故は、毒物劇物事故 4 件(平年並み)、農薬事故 12 件(やや増加)。  
今年度の危害防止運動実施要領では、新たに「毒物によるテロ発生の未然予防」を加えた。(事務局)

## 5 支払基金幹事会について(4月24日)

事務費単価に関する保険者等との契約の一部が改定された。

平成 14 年度 2 月医科診療報酬支払い状況は、対前年同月比 101.8%。(藤井)

## 6 山口地方社会保険医療協議会について

(4月24日)

委員の交代の報告。新規開設 1 件。(藤原)

## 7 診療報酬改定等にかかる要望について

(4月26日～27日)

第 143 回山口県医師会代議員会において議決された診療報酬減額改定に対する抗議文を県選出国會議員等関係先に持参し、会員の声と現状を訴えた。(藤井)

## 8 産業医研修カリキュラム策定等委員会について(5月2日)

平成 14 年度の産業医研修会の計画について検討した。また、エイズ対策研究会について協議した。広島大学医学部附属病院エイズ医療対策室長の高田先生を講師に招き、ロールプレイ形式により実践的な研修を行った。(木下)

## 9 宇部地区保険説明会について(5月8日)

宇部・小野田・厚狭郡を対象に開催。診療報酬改定後の経過報告、フリーディスカッション、整形外科の点数が大幅減となった理由の説明、点数改正の質疑を行った。会員からは、行政に強く訴えかけるだけの医師会強化を願う意見があがった。(三浦)

## 10 編集委員会について(5月9日)

夏季特集号「緑陰随筆」について検討。ホームページでは県民向け内容として、診療報酬改定に関し「医療の質の低下」「雇用対策面」について解説する記事を作成する。(吉本)

## 11 会員の入退会異動について

## 医師国保理事会 第 2 回

## 1 全国医師国民健康保険組合連合会代表者会議について(4月25日)

平成 14 年度事業計画、予算、会費等について審議。

また、国保問題検討委員会で、現在検討している「自家診療」等についての中間報告を行った。

## 2 全国医師国民健康保険組合連合会第 41 回全体協議会の担当県の引受について

平成 15 年度に開催される標記協議会は、中国・四国ブロック主催のもと、山口県医師国保組合が担当で開催することを本理事会で了承した。これに伴い、開催日時、開催場所、開催準備委員会の設置等について決定した。

1. 開催日時 平成 15 年 10 月 31 日(金)

2. 開催場所 リーガロイヤルホテル広島

3. 開催準備委員会の設置(委員は木下敬介、廣中弘、浜本史明、佐々木美典、西村公一)

## 3 平成 14 年度中国・四国医師会国民健康保険組合連絡協議会の出席者について

出席者の確認を行った。

## 4 第 40 回全国医師国民健康保険組合連合会全体協議会の出席者について

出席者の確認を行った。

## 5 傷病手当金の支給申請について

1 件申請、承認。

## 医師互助会 第 3 回

## 1 第 1 回支部長会の提出議案について

平成 13 年度事業報告・決算報告について協議。

## 2 傷病見舞金支給申請について

3 件申請、承認。

# 今月の視点

## どうなる新高齢者医療制度

常任理事 藤野 俊夫

高齢者医療制度の抜本改革は平成 14 年度実施を目標に進められてきたが、これまでの経緯は先送りの連続であった。今回、「附則」に新高齢者医療制度の創設を盛り込んだ医療制度改革法案が実質審議入りしたことから、今度こそは新しい制度が実現しそうである。

高齢者医療制度改革案としては、一般医療保険と別建てにする「独立型」、被用者 OB とその被扶養者を対象に退職者健康保険（仮称）を創設するという言わば老健制度と退職者医療制度を合体させたような考え方である「突き抜け型」、すべての医療保険を対象に年齢構成による財源調整を行う「年齢リスク調整方式」、医療保険を一つにまとめる「一本化方式」の 4 つが提唱されている。厚生労働省はどの案を採用するのか決断できなかったようだが、昨年 3 月「医療制度改革の課題と視点」（厚生労働省高齢者医療制度等改革推進本部）を公表し、この中で独立保険方式と突き抜け方式の具体例をそれぞれ二つずつ示した。独立保険方式では 75 歳以上を対象に 若年世代からの支援を行わず、公費負担 90%、患者負担と保険料で 5% ずつ負担、若年世代支援 40%、公費負担 50%、保険料 10%、とする二つ。突き抜け方式では 70 歳以上を対象に 公費負担 30%、患者負担 10%、不足分は若年世代からの支援、年齢リスク構造調整を に加味の二つ。日医案は に近い。公費負担と保険料の試算では、

公費負担が増えるのは だけ、保険料負担は ~ では健保が減少し国保が増加、 では健保が増加し国保が減少する結果である。

また、昨年 9 月に厚生労働省は医療制度改革試案を公表し、高齢者医療制度改革について対象年齢を現行 70 歳から 75 歳に、公費負担を現行 3 割から 5 割に段階的に引き上げる案を示した。これは前述 案に当る。これに対して日医は、保険者を都道府県単位とすることや拠出金制度を廃止することを基本にした日医案とは「似て非なるもの」との意見を発表していた。

4 月 12 日、丹羽雄哉自民党医療基本問題調査会長は、75 歳以上の後期高齢者を対象にした「独立型」を 2005 年度にスタートさせることを明言した。その概要は、現在の老人医療費 11 兆円のうち、75 歳以上の医療費 7 兆円を公費負担 50%（3.5 兆円）、拠出金上限 30%（2.1 兆円）、自己負担 10%（7 千億円）、保険料 10%（7 千億円）で賄うというものである。坂口厚生労働大臣もこれを有力な考え方と評価し、健保連も「突き抜け型」に拘らず「独立型」にも柔軟に検討する姿勢を示していることや日医も公費負担 9 割に拘らない意向を示していることから、新高齢者医療制度は丹羽私案の「独立型」を中心に検討されていくことが予想される。

さて、どのような内容の制度になるのか。検討すべき課題も多い。

#### ( ) 高齢者医療費の負担方式

これには 2 つの考え方がある。第一の考え方は、高齢者は疾病に罹るリスクが高いので公費（税）を主な財源とする税方式である。日医案はこれに該当する。第二の考え方は、高齢者を若年者と区別せず高齢者も社会保険に参加し、公費と社会保険を主な財源とする税 + 保険方式である。第二の考え方には更に 2 つの方法が考えられる。一つは現行老健拠出金制度を存続させて微調整する方法と、もう一つは現行老健拠出金制度を廃止し、若年世代が高齢者を支援するための新しい保険料（「老人医療保険料（仮称）」（健保連）や「連帯保険料」（USA）等）を設定する方法である。今後も老人医療費が確実に増加することが不可避の状況では、現行の老健拠出金制度の微調整方式には限界があると考えられる。現行老健制度の全面的廃止は財源問題と表裏一体の関係にある。公費負担割合を 9 割とする日医案のような税方式では、その財源を国の一般財源に持続的、安定的に求めることができるのか、あるいは現行老健制度に変わる財源確保のために若年世代が支援する新たな保険料設定方式では果たして国民のコンセンサスは得られるのか。抜本改革を目指すのならこうした点について正面から論議していくことが必要である。

#### ( ) 高齢者の保険料

丹羽私案では、75 歳以上の一人あたりの保険料は 7 千円となり介護保険料 3 千円を合わせると毎月 1 万円の負担が必要になる。これは高齢者にとっては酷な数字ではないか。保険料の減免で対応するのか、あるいは公費負担割合を増やすのかがすでに問題としてあがっている。

#### ( ) 公費の財源

財源構成を公費 90%とする税方式では、公費負担は現在より 2.4 兆円増加する。一方、財源構成を公費 50%とする税 + 保険方式では公費負担は現在より 0.1 兆円減少するが、公費割合が 60 ~ 70%に高まれば公費負担は現在より増加する。今後も医療・介護費は一層増大しつづけるため、高齢者医療費を含めた社会保障費を工面するための増税も必要になってこよう。緊縮財政の中、更に現在景気浮揚策として政策減税が検討されている今こそ、頓挫している消費税の社会保障（福祉）目的税化を実行する時機ではないだろうか。将来の増税も目的税化することで国民のコンセンサスが得られやすいと思われる。しかし、消費税の社会保障目的税化には多くの問題点がある。給付の範囲をどうするのか。これは消費税率と直接的関係にある。消費税をすべて社会保障費に充当すると仮定すれば、税率 5%で現在の老人医療費 11 兆円は賄うことができるが、年金・医療・介護費用を賄うためには税率 30%台が必要になる。日医は年金財政は極めて不健全であるので医療保険と年金保険の一元化には反対の考えである。また、消費税をどこの会計に入れるのがいいのか。直接社会保障会計に入れるのか、一旦一般会計に入れるのかも問題である。さらに一般財源用と社会保障用の 2 種類の消費税を作ることは妥当か、あるいは最高負担年度を想定して将来への積立金を増やすための高めの税率を設定する考え方等は甘受できるか。こうした問題について税制改革論議の中で真剣に検討してもらいたい。

医療制度改革は社会保障制度のあり方や税制改革と密接に関連しているので、これらをセットで検討する必要がある。「抜本改革」の名に値する新高齢者医療制度が創設されることを期待したい。

# 会員の動き

- 平成 14 年 4 月受付分 -

## 入 会

都市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
大島郡	1	A2	岡原 仁志	外・消・整	岡原医院
大島郡	1	A2	山中 威彦	整・小・小	山中クリニック
大島郡	2	B	加藤 廉	内・消	大島郡国保診療施設組合大島中部病院
熊毛郡	1	A1	片山 和信	内・児	かたやま小児科医院
下関市	2	A2	豊田 昌弘	外	(医) 茜会昭和病院
下関市	2	A2	嶋村 勝典	産婦	済生会下関総合病院
宇部市	2	B	白水 玄勇	外・整	(医) 社団泉仁会宇部第一病院
山口市	2	-	谷川 正浩	産婦	総合病院山口赤十字病院
山口市	2	A2	藤井 幸蔵	内	済生会山口総合病院
山口市	3	-	山田 千佳	公衆衛生	
萩市	2	A2	長谷川 眞成	児	(医) 医誠会都志見病院
徳山	1	A2	永末 裕子	耳鼻	永末耳鼻咽喉科外科医院
防府	2	A2	樋口 亮太	消・外・内・放	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院
防府	2	A2	山本 正樹	消・外・内・放	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院
防府	2	A2	御江 慎一郎	消・外・内・放	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院
防府	2	A2	武内 裕	消・外・内・放	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院
防府	2	A2	竹中 一行	消	総合病院山口県立中央病院
防府	2	A2	丸本 芳雄	内	総合病院山口県立中央病院
防府	2	A2	田口 昭彦	内	総合病院山口県立中央病院
防府	2	-	貴船 雅夫	整	総合病院山口県立中央病院
下松	1	A1	中村 敏行	内・消・放	めぐみ内科クリニック
岩国市	2	-	藤倉 博之	外・胃	(医) 錦病院
岩国市	2	-	浜井 洋一	外・胃	(医) 錦病院
岩国市	2	-	佐藤 泰之	外・消	(医) 岩国みなみ病院
岩国市	2	-	板垣 和男	循	岩国市医療センター-医師会病院
岩国市	2	-	伊藤 真一	内・循	岩国市医療センター-医師会病院
岩国市	2	-	田口 耕太郎	放	岩国市医療センター-医師会病院
小野田市	2	-	清水 英雄	内	小野田赤十字病院
光市	2	B	松岡 康子	産	(医) 至誠会梅田病院
光市	2	B	深野 玲司	児	(医) 至誠会梅田病院



光 市	2A	-	斉藤 良明	整	総合病院光市立病院
光 市	2A	-	泉原 昭文	脳神外	総合病院光市立病院
光 市	2A	-	原田 栄二郎	外	総合病院光市立病院
光 市	2A	-	河村 英文	泌	総合病院光市立病院
柳 井	1	A2	志熊 徹也	眼	志熊眼科
長門市	2A	A2	北原 哲博	脳神外	(医) 社団成蹊会岡田病院
長門市	2A	-	奥村 徹	整	厚生連長門総合病院
長門市	2A	-	関野 貴臣	児	厚生連長門総合病院
長門市	2A	-	三谷 玲雄	内・呼	厚生連長門総合病院
山口大学	3	A2	井本 宏治	内	内科学第二
山口大学	3	A2	渋谷 正樹	内・循	内科学第二

## 退 会

郡市	氏名	備考
玖 珂 郡	戸倉 淳	(医) 南和会千鳥ヶ丘病院 より
熊 毛 郡	内野 文彌	町立大和総合病院 より
熊 毛 郡	古村 速	町立大和総合病院 より
下 関 市	坂元 千鶴	(医) 星の里会岡病院 より
山 口 市	安保 福市	(医) 仁保病院 より
萩 市	藤村 智之	(医) 医誠会都志見病院 より
徳 山	小澤 武雄	(医) 治徳会老人保健施設温泉の里 より
徳 山	秋定 桂子	
徳 山	加藤 圭彦	新南陽市民病院 より
徳 山	市山 雅彦	新南陽市民病院 より
防 府	赤木 一成	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院 より
防 府	松井 容子	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院 より
防 府	木岐 和美	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院 より
防 府	岡田 滋	(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院 より
防 府	佐藤 孝志	総合病院山口県立中央病院 より
小野田市	松藤 博紀	小野田市立病院 より
小野田市	野見山 淳	小野田赤十字病院 より
小野田市	和田守 憲二	小野田赤十字病院 より
光 市	吉富 友美	(医) 至誠会梅田病院 より
光 市	後藤 麻木	(医) 至誠会梅田病院 より
光 市	富恵 博	富恵外科 より
光 市	中山 尚登	総合病院光市立病院 より
光 市	長尾 一公	総合病院光市立病院 より
光 市	福永 真之介	総合病院光市立病院 より

光 市	白石 元	総合病院光市立病院 より
柳 井	谷本 琢也	国立療養所柳井病院 より
長 門 市	大本 芳範	(医) 社団成蹊会岡田病院 より
長 門 市	堀田 秀文	(医) 杏祐会三隅病院 より
長 門 市	新田 昭二	厚生連長門総合病院 より
長 門 市	山縣 由希子	厚生連長門総合病院 より
山口大学	木山 真紀子	神経内科学 より
山口大学	宮原 俊彦	神経内科学 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
大 島 郡	山中クリニック	施設名称	山中医院 より
熊 毛 郡	佐々田 孝美	勤務先	町立大和総合病院【岩国市医療センター医師会病院より】
下 関 市	呉 達夫	勤務先	(医) 茜会昭和病院【(医) 豊栄会神田内科クリニックより】
下 関 市	村上 卓夫	勤務先	総合病院国立下関病院【岩国市医療センター医師会病院より】
宇 部 市	横山 敬	勤務先	(医) 和同会宇部温泉病院【(医) 和同会常盤台病院より】
宇 部 市	伊達 敏明	勤務先	(医) 聖比留会セントヒル病院【厚生連長門総合病院より】
宇 部 市	山田 通夫	勤務先	宇部フロンティア大学 社会学部【総合病院国立下関病院より】
山 口 市	小泉小児科	施設名称	小泉小児科医院 より
山 口 市	梅崎 博敏	勤務先	(医) 和同会山口リハビリテーション病院【宇部温泉病院 より】
山 口 市	作村 俊浩	勤務先	済生会山口総合病院【岩国市医療センター医師会病院より】
徳 山	姫野 英雄	勤務先	(医) 治徳会老人保健施設温泉の里【姫野医院より】
徳 山	永末耳鼻咽喉科外科医院	施設名称	永末外科医院 より
岩 国 市	兼安 秀人	新規開業	新岩国外科内科医院(内・外・循・呼・放・消)【岩国中央病院より】



**Ca拮抗剤** 薬価基準収載

# ニバジール錠<sup>®</sup>

(ニルバジピン錠) 劇薬・指定医薬品・要指示医薬品<sup>注)</sup> 2mg 4mg Nivadir<sup>®</sup> Tablets

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

●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



大阪府中央区道修町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

<p>謹 弔</p> <p>藤野 巖 氏 宇部市医師会</p> <p>五月十五日、逝去されました。享年七十歳。 つつしんで哀悼の意を表します。</p>	<p>謹 弔</p> <p>吉永 謙亮 氏 山口市医師会</p> <p>五月二日、逝去されました。享年八十歳。 つつしんで哀悼の意を表します。</p>	<p>謹 弔</p> <p>神本 和彦 氏 宇部市医師会</p> <p>五月十三日、逝去されました。享年八十三歳。 つつしんで哀悼の意を表します。</p>	<p>謹 弔</p> <p>賀屋 武人 氏 吉南医師会</p> <p>五月十五日、逝去されました。享年八十六歳。 つつしんで哀悼の意を表します。</p>
---	---	---	--

## お知らせ

### 船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証の更新について

船員保険法施行規則第 17 条ノ 6 の規定に基づき、船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証の更新が下記のとおり実施されます。

#### 記

1. 船員保険被保険者証等の更新は、平成 14 年 8 月 31 日までに行うこととする。
2. 新証の色は、被保険者証はレモン色地、被扶養者証はコスモス色地とし、それぞれ黒刷りしたものに更新される。
3. 現在交付されている船員保険被保険者証等は、平成 14 年 9 月 1 日以降は無効となる。

## 山口県感染性疾病情報

平成 14 年 4 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会）	岩国	柳井	徳山	防府	山口	宇部	萩	長門	下関	合計
	（玖珂）	（大島）	（下松・ 光・ 熊毛）		（吉南・ 阿東）	（小野田・ 厚狭・ 美祿）			（豊浦）	
[インフルエンザ定点]	7	5	11	6	8	12	2	3	15	69
インフルエンザ	101	38	228	33	71	486	19	46	44	1,066
[小児科定点]	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	1	0	11	1	1	1	0	0	2	17
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	43	7	43	13	13	23	3	28	50	223
感染性胃腸炎	409	58	294	152	220	253	144	324	264	2,118
水痘	97	93	46	63	88	72	33	18	55	565
手足口病	12	4	5	2	2	1	0	0	2	28
伝染性紅斑	7	1	20	8	31	13	2	19	6	107
突発性発疹	17	7	39	13	28	23	10	8	45	190
百日咳	0	0	3	0	0	0	0	0	1	4
風疹	0	0	0	1	0	0	0	0	4	5
ヘルパンギーナ	7	6	9	9	0	34	3	5	10	83
麻疹	0	0	3	0	0	1	0	0	1	5
流行性耳下腺炎	37	5	47	2	9	27	0	0	22	149
[眼科定点]	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	2	0	0	0	0	-	0	2	4
流行性角結膜炎	41	40	14	7	6	0	-	2	2	112
[基幹定点（週報）]	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
急性脳炎（日本脳炎を除く）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	1	0	0	0	0	-	0	0	3	4
クラミジア肺炎（オウム病を除く）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
成人麻疹	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0

[平成 14 年 4 月情報]

地球温暖化現象の季節推移と思われる、百花早咲き新緑の早期到来が伺われている。

インフルエンザ流行沈静は前月著明に指摘されたところであり、県東部の長引いた多発生も沈静してきている。唯一再燃多報告地域として宇部（前月より増加）が目立っている。したがって、例年よりも流行の終末が遅れてきている感が深い。

なお、迅速キットによるインフルエンザ鑑別診断の貢献も考慮される。

今冬は A ソ連型が多かったが、2 月から 3 月にかけて A 香港型・B 型も分離されている。

感染性胃腸炎は引き続きトップ疾患として多報告されているが、集計著減 2/3。（東部・北部ひきつづき同程度多発しているが、県央部・西部著減。）

なお、O-157 以外の病原性大腸菌やカンピロバクターによる腸炎も散発している。

定点報告からみてロタウイルスによるものが増えてきている。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘は同程度の発生報告が続いているが、集計的には減少傾向を示し始めている。

伝染性紅斑は減少、流行性耳下腺炎はやや増加傾向を示している。

手足口病散発ながら、集計増。夏季疾患として温暖気象に要注意。

伝染性紅斑は同程度散発。山口の報告やや目立っている。

問題視されている麻疹は残念ながら、制圧までは道の遠い感がある。全県的に 5 名報告。

[鈴木検査定点情報]

インフルエンザ A・B 流行が 4 月末になっても続発。幼児から中学生まで発症。

ロタウイルスによるウイルス性嘔吐症、少数ながら前月に続いて発生あり。

ヘルパンギーナ 4 月末数例。 4 才児、アデノウイルス 4 型。

[徳山中央病院情報]

嘔吐下痢症多発、主にロタウイルス感染症 インフルエンザ多、4 月入院 15 名。

インフルエンザ感染に伴う血小板減少、熱性ケイレンが見られた。

麻疹入院 2 名、その後消滅。 RS ウイルス感染 4 月初頭 1 名。 川崎病 2 例。

マイコプラズマ肺炎 1 名。 百日咳疑い 2 名。 一般的に呼吸器疾患多発。

[山口日赤病院情報]

インフルエンザ A なお小流行。 ウイルス性胃腸炎 小流行中（やや減少傾向）。

水痘・溶連菌感染症・伝染性紅斑、散発。 化膿性髄膜炎（インフルエンザ桿菌）10 ヶ月（女）。

[現在の状況]

感染性胃腸炎、大勢として減少傾向歴然。  
 インフルエンザ全国情報をなお聞いているが、流行終息とみられる。  
 温暖化の問題もあり、夏期疾患について今後監視必要。

[4月の多報告順位](内数字は前回の順位)

- 1) 感染性胃腸炎、2) インフルエンザ、3) 水痘、4) A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、5) 突発性発疹、6) 流行性耳下腺炎、7) 流行性角結膜炎、8) 伝染性紅斑、9) ヘルパンギーナ、10) 手足口病、11) 咽頭結膜熱。

[山口県医情報編集室] 鈴木英太郎、倉光誠、内田正志、田原暁、健康増進課(西山担当ほか)

『月報集計対比と最新情報までの週間推移』[第13～16週集計](3/25～4/21)

インフルエンザ様疾患	(416 - 216 - 187 - 247)	2141	1066	第6週最多、その後週を追って著減(1/8)(A・B両型混在)。
咽頭結膜熱	(8 - 3 - 2 - 4)	30	17	散发疾患。(非流行状態)徳山報告多。
A群溶連菌咽頭炎	(58 - 45 - 46 - 74)	367	223	長門圏域を除いて、全県減少傾向目立つ。
感染性胃腸炎	(655 - 444 - 493 - 526)	3025	2118	集計減 2/3(東部北部ひきつづき同程度多発・ 県中部西部著減)依然、ロタウイルス感染症多。
水痘	= (173 - 125 - 153 - 114)	656	565	引き続き頑固に流行続く。年次曲線から今後は漸減?(集計減)。
手足口病	(4 - 11 - 5 - 8)	19	28	夏季疾患として温暖気象に要注意。集計増。
伝染性紅斑	= (23 - 25 - 21 - 38)	99	107	同程度散发。山口やや目立つ。
突発性発疹	= (62 - 39 - 40 - 49)	217	190	例月どおり同程度多報告続く。
百日咳	(0 - 0 - 2 - 2)	0	4	まれ散发。徳山3、下関1例。
風疹	(1 - 2 - 2 - 0)	13	5	集計半減、多報告圏域防府著減(1例)下関4例。
ヘルパンギーナ	(12 - 18 - 25 - 28)	54	83	温暖気候影響ありか?集計増やや目立つ。宇部多報告。
麻疹	= (1 - 1 - 1 - 2)	4	5	集計微増、徳山ひき続き散发3例、宇部・下関から各1例。
流行性耳下腺炎	= (36 - 33 - 39 - 41)	173	149	引き続き同程度増減推移、集計減。
急性出血性結膜炎	(0 - 3 - 1 - 0)	0	4	散发まれ、柳井・下関圏域にそれぞれ2例。
流行性角結膜炎	(40 - 28 - 32 - 12)	88	112	再増、引き続き県東部多発生、岩国圏41、柳井圏40。
急性脳炎	0 (0 - 0 - 0 - 0)			報告なし。
細菌性髄膜炎	0 (0 - 0 - 0 - 0)			報告なし。
無菌性髄膜炎	0 (0 - 0 - 0 - 0)			報告なし。
マイコプラズマ肺炎	3 (0 - 1 - 2 - 0)			下関3例。岩国1例。
クラミジア肺炎	0 (0 - 0 - 0 - 0)			報告なし。
成人麻疹	0 (0 - 0 - 0 - 0)			報告なし。

4月分の各定点からのコメント

第13週(3月25日～3月31日)

- ・マイコプラズマ肺炎:やまぐち小児科、中村小児科2例
- ・ロタウイルス:光市立病院2例、やまぐち小児科、鈴木小児科7例
- ・病原性大腸菌:まつざき小児科(O18)、鈴木小児科(O86)
- ・いのくまこどもクリニック(O25、O169、O1、O26)
- ・ヘルペス性歯肉口内炎:いわたにこどもクリニック
- ・アデノウイルス感染症:かわむら小児科2例、鈴木小児科

第14週(4月1日～4月7日)

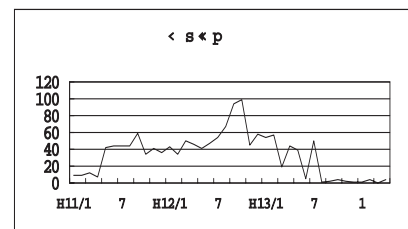
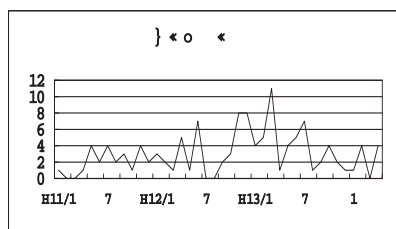
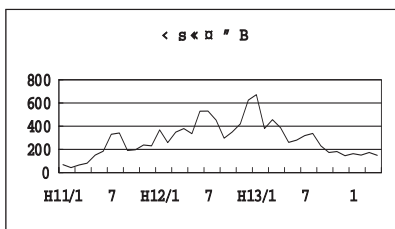
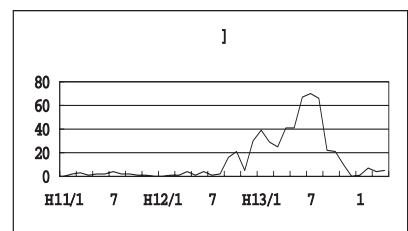
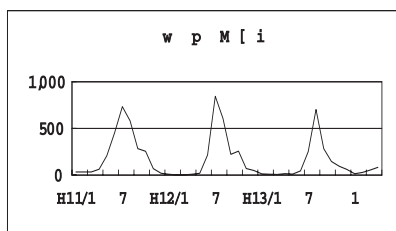
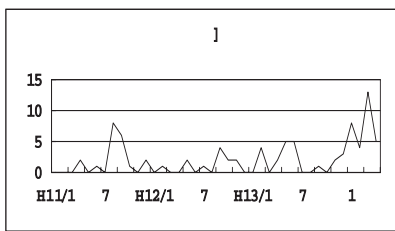
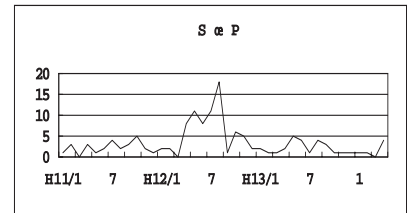
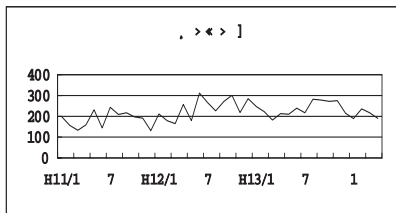
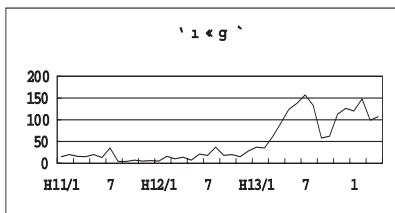
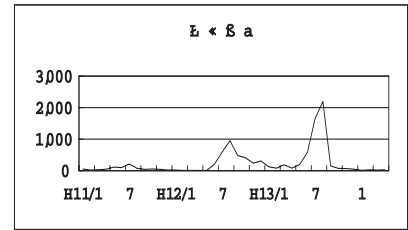
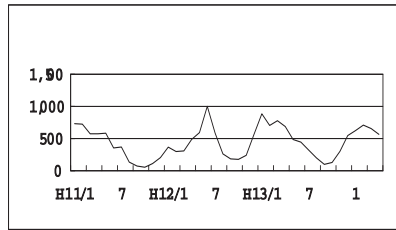
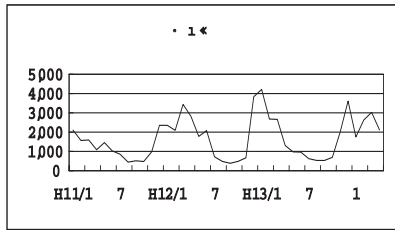
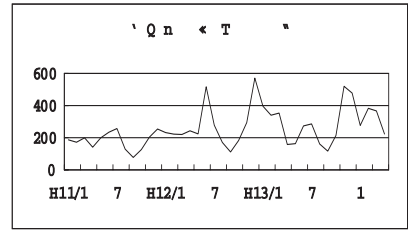
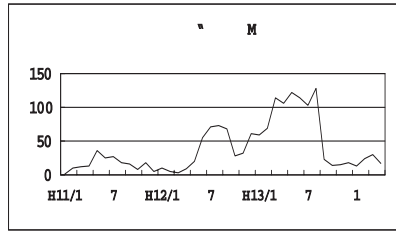
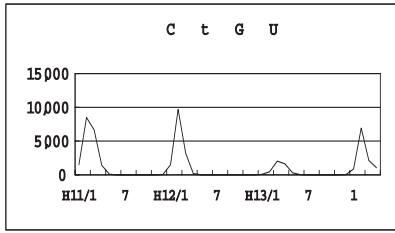
- ・ヘルペス性歯肉口内炎:神田小児科
- ・病原性大腸菌:まつざき小児科(O1、O25、4例)、鈴木小児科(O6、O25)
- ・マイコプラズマ肺炎:神田小児科、鈴木小児科2例
- ・ロタウイルス:光市立病院2例
- ・アデノウイルス感染症:賀屋小児科2例
- ・帯状疱疹:やまぐち小児科
- ・RSウイルス:徳山中央病院

第15週(4月8日～4月14日)

- ・カンピロバクター腸炎:青葉こどもクリニック2例
- ・マイコプラズマ肺炎:下関市立中央病院4例、いわたにこどもクリニック
- ・病原性大腸菌:まつざき小児科(O166)、神田小児科(O126)、賀屋小児科(O111)
- ・ロタウイルス感染症:やまぐち小児科2例、光市立病院、鈴木小児科2例
- ・アデノウイルス感染症:賀屋小児科、かわむら小児科2例
- ・ヘルペス性歯肉口内炎:青葉こどもクリニック
- ・サルモネラ胃腸炎:青葉こどもクリニック(O9)

第16週(4月15日～4月21日)

- ・マイコプラズマ感染症:中村敏子小児科、下関市立中央病院
- ・ロタウイルス感染症:中村敏子小児科、鈴木小児科3例
- ・カンピロバクター腸炎:神田小児科、青葉こどもクリニック
- ・病原性大腸菌:まつざき小児科(O27)、神田小児科(O18)、中村敏子小児科(O1)2例
- ・アデノウイルス感染症:かわむら小児科。
- ・サルモネラ胃腸炎:神田小児科(病原大腸菌と混合感染O18)、中村敏子小児科



# 勤務医部会

金沢は観光に訪れるには良いところですが、そこで生活するとなると必ずしも良いとばかりは言えません。毎年十一月から二月いっぱい黒い雲が低く垂れ込め、少し高いビルは雲の中に隠れます。その雲から降る雪は水気を含んで重く傘を持つ手にひびきます。一年を通し雨の日が多いところで、「弁当忘れても傘を忘れるな」と町の年寄りには言います。それに比べて山口の明るさはなんと言うことでしょうか。空が青く、冬でも暖かさを感じます。気持ちも晴れるような明るさです。生まれ育った金沢の季候が好きになれず、山口に来たのは大学入学がきっかけでした。大学を卒業後、大学院では心臓外科を勉強し、続くテキサス大学では敗血症を勉強しました。卒後九年目に教室の都合で、心臓外科医から呼吸器外科医に転向し、その後の十年ほどで、呼吸器外科の執刀例が700例になろうとしています。1998年からは国立病院に御世話になっています。

「独立行政法人国立病院機構」は、2003年10月1日に施行され、2004年4月1日の設立予定です。全国144の国立病院がひとつになり、資本金は全額政府が出資します。理事長、監事などの職ができ、毎年、法人全体の決算に加え、144施設毎の財務諸表が公開されます。施設整備のためには長期借入や債券の発行を行います。また、緊急の事態には厚生労働大臣が必要な業務を求められることになっています。

慢性的な赤字を出し続ける国立病院を日本経済が支えきれず、公務員削減という公約を遂行するためにも必要な変化のようです。ひとくちに国立病院といってもその医療内容や経営状態は千差万別です。それを一つの法人とすることへの批判、

あるいは何が国の担うべき医療なのかとの疑問などが持ち上がっているようです。新しい「国立病院機構」では国が行うべき医療の提供、日本人にあったエビデンスの提供、研修機関であることなどに、その存在意義を求めているようです。

全国に散らばっている国立病院をネットワークとして機能させ、大きな症例データベースを作成し、そこから日本人にあったエビデンスを研究し提供しようとしています。腎臓疾患に関する腎ネット、肝臓疾患に関する肝ネット、エイズに関するAネット、産婦人科の先生の集まりや、肺癌の大きなデータベースなど、いろいろなネットワークがすでに立ち上がり、すこしずつエビデンスが出てきているようです。また、このネットワークを利用して新薬の治験を国内で迅速に行うための体制作りも進んでいます。このようなことを具体的に行っているのが、私の属する「臨床研究部」です。山陽病院の臨床研究部では、昨年度五つのネットワーク研究と十三の個別研究を行いました。このような「臨床研究部」をもつ国立病院は中国地方に五箇所あり、山陽病院は呼吸器疾患を担当しています。

今後の医療の動きは必ずしも明確ではありませんが、病院を淘汰していこうという動き、総ベッド数を減少させていこうという動きは国民医療を何処へ導くのでしょうか。在宅医療は日本において現実的に可能なのでしょうか。介護制度はうまく機能していくのでしょうか。その中で、「独立行政法人国立病院機構」の存在意義を国民の皆さまに納得していただけるのでしょうか。まだまだ勉強しなければならないことがたくさんあるようです。

## 私と「国立病院」「臨床研究部」

国立療養所山陽病院

杉和郎

日  
医  
F A X  
ニ  
ュ  
ー  
ス

5月10日

医療制度改革法案の国会審議が本格化  
介護報酬設定の影響推計をデータベース化  
「患者の安全に関するWMA宣言案」の付託決定  
1月の老人医療費は対前年同月比 8.9%増  
院内感染症対策で診療報酬上の政策誘導求める

5月14日

3割負担 - 重症者への軽減措置で緩和  
診療報酬改定問題を政治的課題に 橋本元首相  
レセプトへの傷病名記載は6種類に限定  
厳しい小児救急医療の現状が浮き彫りに  
「保健医療」支出は 3.2%増 家計調査報告

5月17日

小泉改革に全面協力も「譲れないところは譲れぬ」  
緊急調査の結果みて「早急な再改定」を要求  
Wカップ開催中の医療体制確保で対策会議  
日医、日精協が触法精神障害者法案に支持表明  
住民本位の理念で後世に恥じめ医療制度改革を

5月22日

医療分野への株式会社参入を再度明記へ  
年金制度改革論議を開始  
入院判定の裁判官関与に否定的見解  
「一般病床」届け出が 10 万床突破  
重症外傷患者死亡例の約 4 割が救命可能  
診療報酬改定内容を厳しく批判

## ご案内

### 学 術 講 演 会

と き 6月6日(木) 午後6時30分～

と ころ ホテルサンルート徳山 2F 万葉の間

徳山市築湊町 8-33 TEL (0834-32-2611)

特別講演 「小児アレルギー - 最近の話題 -」

山口大学医学部小児科助教授 松原 知代

特別講演 「気管支喘息の病態と病態からみた治療の選択」

国立療養所南岡山病院アレルギー科医長 岡田 千春

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、情報交換会を用意しています。

共催 徳山医師会ほか