

# 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 9 月 1 日号

1653



天使

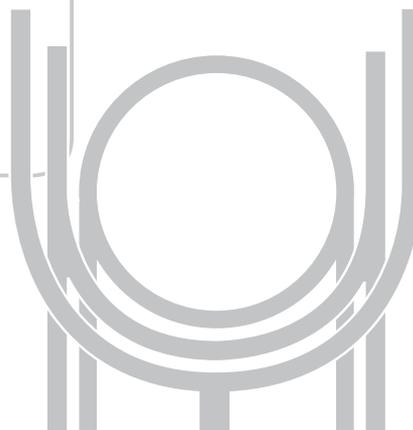
渡辺 恵幸 撮

今月の視点「医師臨床研修必修化の行方」.....	7 1 0
日本医師会長坪井栄孝先生を囲む懇談会.....	7 1 3
山口県医師国民健康保険組合第 1 回通常組合会.....	7 1 8
都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会.....	7 4 0
第 27 回看護学院(校)対抗バレーボール大会.....	7 4 4
理事会.....	7 4 6

いしの声「ふるえる手」.....	749
県医師会の動き.....	750
会員の動き.....	752
勤務医部会「山口県立きららスポーツ交流公園」.....	758
日医 FAX ニュース.....	764
受贈図書・資料等一覧.....	765
山口県感染性疾病情報.....	766
お知らせ・ご案内.....	754 ~ 765

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)

# 今月の視点



## 医師臨床研修必修化の行方

理事 三浦 修

### 1. 医師臨床研修必修化の動き

昭和 43 年にインターン制度が廃止されて以後の臨床研修は、医学や医療の急速な進歩に伴って専門分化が進む中で、いわゆるストレート方式の臨床研修が主体となってきた。あまりに専門分化し、疾患別、臓器別の専門医志向が強くなり過ぎて、患者を一人の人間として、総合的に診ることができない医師の問題が、浮き彫りにされつつある。そのような中で、平成 6 年 12 月の「厚生省医療関係者審議会臨床研修部会意見書中間まとめ」で、努力義務としての臨床研修を必修とし、その質を向上させ、全人的な診療能力を修得させるとともに、研修医の処遇を安定、向上させる必要性が指摘された。その後、具体的な検討が重ねられ、平成 12 年 11 月の第 150 国会において、「医療法等の一部を改正する法律」が成立した。

必修化後の医師臨床研修制度の基本的方向としては、以下の点である。すなわち、

- ・ 研修医は、将来の専門性にかかわらず、2 年間の医師臨床研修に専念し、プライマリケアの基本的な診療能力を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。
- ・ 病院群の拡大や指定要件の見直しなどによって、医師養成に熱心で適切な指導体制を有する病院や地域の医療機関等が連携して医師臨床研修に参加できるようにする。

・ 幅広い基本的な診療能力が身につけられるよう、基本となる診療科を定めてローテーションを行うとともに、具体的な研修内容評価方法を明示する。

・ 研修プログラム及び研修施設に定員を設けるとともに、研修医が、全国的、効率的に研修機会を選択できるよう、研修プログラムと研修医の組み合わせ決定制度（マッチングシステム）を作る。

・ 研修期間を通して研修医の勤務状況や健康状態を把握、指導し、研修プログラムの企画運営を行う組織を研修施設に設ける。

・ 研修医が研修に専念できる体制づくりのために、国は研修医の処遇の基準を示すとともに、新たな医師臨床研修の実施体制の整備に要する財源確保については、今後幅広く検討し、必要な措置を行うこととする。

以上のように、基本的な方向性は、医師としての幅広い、基本的な診療技術を修得するというものであり、さらに研修医にとっての研修環境の整備と、時代に適応した医師の養成、医療の質の向上を目指したものである。

### 2. 卒前教育

医学教育においても、ここ数年大きな動きが見られている。「医学・歯学教育の在り方に関する調査研究協力者会議」により提出された報告書「21 世紀における医学・歯学教

育の改善方策について - 学部教育の再構築のために - 」によると、卒前医学教育カリキュラムのなかで、医師となるうえで必須な核心部分が全国の医学部・医科大学で共通に担保されるよう、モデル・コア・カリキュラムを想定し、教育目標の一つ一つについて、何をどこまで理解させるかという到達目標が付記されている。またこのモデル・コア・カリキュラムと平行して、臨床実習開始にあたって学生の適格性を評価するために、米国の医師国家試験 (USMLE) のステップ 1 に類似した、全国的な共用試験を開始する動きも見られている。

また、日本の現在の医学教育が認知領域に偏り、医師として患者に接する能力や身体診察などの教育・学習が不十分であったことからの反省から、多くの大学で、客観的臨床能力試験 (objective structured clinical examination:OSCE) を定着させようとする動きが強い。

東海大学医学部精神科の狩野力八郎氏は、「Faculty Development の理論と実際」の中で、「教育方法の変化は医療におけるそれと連動しているのは言うまでもない。もはやわれわれは『名医』など必要としていない。良好な医師 - 患者関係をつくり、ほかのスタッフと適切なチームワークをもつことができ、近代的な媒体をも含む多くの情報源から適切な情報を集める手段をもち、適切な問題解決能力をもつ『ほぼよい医者』を必要としているのである。」と述べているが、これからの医学教育の方向性を象徴していると言えよう。

### 3. 大学病院と臨床研修病院群の役割

わが国では、研修医の約 80% は大学病院に遍在していると言われている。長く、「医局講座制」のもとに臨床研修が行われて来た結果、ある意味では「欠陥医師」と思われる人間であっても、「医局」という傘の下に、

淘汰されずに臨床医として生き残ることも多かったのではないだろうか。医師としての資質のみならず、社会人としての素養にも欠けるような医師に、患者や家族と対話し、その心の痛みを理解することが可能であろうか。

医師としての適性を客観的に評価することは、決して簡単なことではないが、少しでも早い時期、できれば医学部学生としての教育期間に評価し、新たな方向性を示唆することが可能であれば、本人にとってのメリットも大きいといえよう。

初期臨床研修においては、すべての医師に必要とされる基本的な問診、身体診察法、必須の医学知識や診療技術を体得し、同時に患者や家族とのコミュニケーション、他の医療スタッフと協調しての診療能力を身に付けさせることが目的となる。このすべての医師が経験すべき、コアカリキュラムについては、議論が分かれるところであるが、内科、外科、救急、小児科、産婦人科の 5 科を研修ローテーションとすべきとする意見が多い。しかし、実際にはスタッフの問題やベッド数の問題などで、救急や小児科、産婦人科などの科ではすべての研修医にローテーションを行うことは困難であろう。

現在でも、いくつかの大学や臨床研修指定病院では、「卒後臨床研修センター」や「総合外来・総合病棟」などの組織を作り、研修活動全般を統括する部門を設置して、各診療科と協議しつつ、一貫した研修プログラムを作成し、研修の管理と評価を行っている。こういった「医局」を離れた研修体制がこれからの大学にはぜひとも必要であろう。

「国立大学附属病院長会議」が打ち出した臨床研修病院群構想は、大学附属病院と研修協力病院とが病院群を構築し研修体制を充実させるというものであり、場合によっては特別な科、あるいは特徴ある診療を行っている診療所などとの協力関係もありうる。病院群の中心施設は、群を構成する研修施設におけ

るローテーション状況を考慮し、受け入れ定員を設定して公表することとなる。

この会議では、研修医の行動目標として、患者 - 医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、医療面接、身体診察、臨床検査、基本的手技、基本的治療法、医療記録、症例提示、診療計画、救急医療、予防医療、緩和・終末期医療、医療の社会性など、16 の領域にわたり細かい項目を掲げている。これらの内容をみると、多くはプライマリーケアあるいは総合診療の目標と同一であり、大学病院などの専門化した高度医療機関よりも、一般の中小病院での実践の機会の方が多い。したがって、中小病院あるいは診療所といえども、研修協力機関として、熱意をもって研修医指導体制を充実させ、研修医の教育に関わっていく責任は重い。

#### 4. 医師会の役割

日本医師会星北斗常任理事は「医師臨床研修必修化は病院に何をもちたらすか」の座談会の中で、「日本医師会では今年から『地域医師会の全面支援する複数の医療施設の協力による卒後臨床研修制度』という試みを始めた。これは、大きな施設を連携の中心とし、小さな施設を統合して研修を行うという形ではなく、地域の医師会に軸足を置いて、そこからプログラムの主旨に合った研修先を決めて行ってもらうという形を作った。医師の処遇としては、臨時に研修医を医師会あるいは医師会病院の職員として、普通に生活できるだけの給料を確保し、社会保障の面でも安定させる。」とし、大分県と栃木県で、モデル事業が進行中だと述べた。

今後、財源の確保や指導スタッフの問題など、解決すべき点も多いが、大学の医局制度を離れ、初期研修を地域の医療機関で行い、必要に応じて専門医研修を大学で行うという研修の役割分担を明確化し、かつ地域医療に目を向け、地域での病診連携を意識できる医

師を育てるという大きな目標が達成できる可能性が強い。

#### 5. 今後の課題

研修医の身分・経済保障の問題は一番の大きな問題であり、この財源の確保が保障されない限り、臨床研修必修化の実現は困難であろう。また、研修施設でのカリキュラム作成については、核となるカリキュラムを中心に据え、その施設の特徴を生かしたものが理想であり、そこでの指導体制、スタッフの確保、さらには指導者に対する保障なども重要な点となる。そして、研修医と指導医に対しての評価をいかに客観的に公平にできるかが、今後のシステム実現に向けての大きな鍵を握ることとなる。

#### 6. おわりに

平成 14 年 10 月 26 日、山口県総合保健会館での全国医師会勤務医部会連絡協議会において、「日本医師会が提唱する卒後臨床研修モデル事業」についてランチョンセミナーが行われる予定である。医師臨床研修必修化の一つの方向性が示唆されるものと期待している。

#### (参考文献)

「葉の知識」編集委員会編：動き出した医学教育改革 - 良き臨床医を育てるために -、ライフサイエンス出版、2001

特集「医師臨床研修必修化は病院に何をもちたらすか」、病院、61(6)、2002

## 日本医師会長 坪井栄孝先生を囲む懇談会

と き 平成 14 年 7 月 17 日 (水)

と ころ ホテル松政



本懇談会は、参議院厚生労働委員会で、医療保険関連法案の審議が進められている最中、郡市医師会正副会長、県医役員出席の下に開催された。

今回の診療報酬改定に対する考え方と、再改定を受けた取り組み、さらには日医の目指す医療制度改革について、坪井会長の生の声をお聞きした。

### 藤井会長挨拶

私どもは以前より、こういった会を持つことを願っていました。坪井先生がこういった形で地方に出向いて下さることはあまりありませんので、光栄に思っています。このような会は日医と県、郡市医師会との距離を縮めることが第一の目的ですが、文章に書かれているものを読むだけでは伝



わってこない、奥にあるものを直接お聞きしたいからでもあります。

今日は、坪井会長がこれからの日医及び日本の医療制度のあり方というものに

ついて、どのような考え、哲学をお持ちであるかを生の声でお聞きし、日医を身近に感じていただく場としていただきたいと思います。

### 坪井栄孝先生講演

～ 21 世紀の医療、選ぶ医療・選ばれる医療～

このような場を提供いただいた藤井会長に、先ずお礼申し上げます。今日は今私どもがやっていることを、実際に現場におられる先生方に直接聞いていただきたい。

#### 1) 当面私どもが直面している課題

これは、4 月の山口県医師会定例代議員会の動議で出された、今回の診療報酬改定に対する厚労省への抗議文と、地元選出自民党国会議員に対する 4 項目の要望書とほぼ同じ内容で、日本医師会としても抗議、要望を行っている。

私どもが今抱えている当面の問題は、今参議院で論議されているサラリーマンの 3 割負担の問題、老人外来医療費自己負担の上限の問題である。とんでもないことだ。われわれは血の出るような思いで、小泉総理の言った 2.7% のマイナス改定を呑んでいる。これで医療費は約 1 兆円節約しているとみているのだが、われわれは国民の負担を軽くするように努力しているのに、それを逆撫

できるように、サラリーマンの 3 割負担や、老人の負担アップをすることはとんでもないことだ。こういったわれわれの考え方を理解することなく、そういった行動にでることはとても容認できない。

私は自民党幹部と直接会って、言いたいことをお互いに議論しているが、全体的な印象は衆議院での強行採決の時とは、少し様変わりしつつあるのを感じる。先生方は勝てる自信があるかと言われるが、私は勝つつもりでやっているのである。万が一のことがあった場合は、その時点で先生方にはっきりとした決断をお願いしなければならないことがあるかもしれないし、ご相談申し上げることがあるかもしれない。

次に診療報酬改定のことであるが、これは今の話よりは多少インターバルがある。中医協を開かせる時期であるが、まず 7 月 31 日に開かせる。この中で、この度のマイナス 2.7% というものに

対して、医療側以外の委員がどう考えているのか、医療側としてはこの度の改定は不合理であるから、再改定させることを主張する。その主張する内容については、お手元の資料「平成 14 年度診療報酬改定の基本的課題」(資料 1)にある、大きく分けて 3 項目を視点にして主張するつもりである。



(1) は手術の症例基準に基づく減額であるが、これはだれがどう考えても呑めるはずがない、これが決まった直後に私は厚労大臣に申し入れて、われわれの専門性、もっと言えば、プライドをよくここまで傷つけられたと思うくらいの悪改定であるから、絶対撤回するように申し入れた。これについては厚労大臣

も医者であるから「よく解っている」と言っていたが、一旦出たものを白紙に戻すことは大変であるが、とにかくこれだけは白紙に近いところまで戻すように話しているの、これについてはある

#### 資料 1

## 平成 14 年度診療報酬改定の基本的課題

### 診療報酬改定により現出した不合理の是正について

- (1) 手術の症例基準に基づく減額の撤回を求める。  
極めて曖昧な根拠による基準設定は、技術評価を歪めるとともに、各地域における適切な医療提供を阻害する。
- (2) 再診料・リハビリテーション・処置等の逡減制および算定制限の撤回を求める。  
医学的必要性に基づく医療行為に対する評価が、根拠不明なまま半減等される正当な理由はない。
- (3) 長期入院者に対する特定療養費化の除外規定設定を求める。  
長期入院者は、医療機関における医学的管理が必要な場合が多い。主治医が継続的な医学的管理が必要と判断する患者は、入院期間が 180 日を超えても特定療養費化から除外すべきである。

程度の成果が得られるものと期待している。

(2) の再診料等の逓減制の問題に関しても、中医協の中で相手がどう考えるか、それによっては再改定に関して早急にやらしてもらわなければならない。

とにかく、改定する時に医学的な根拠のないようなことを平気でやっていくというのが、従来からの厚労省の手法であるから、それを厳重に是正させなければならないことは、だれも異論がないのである。

(3) の長期入院患者に対する特定療養費化の問題であるが、これは今回の問題だけではなく、今後特定療養費の取り扱いについては根本的な考え方でやっていかなければならない分けだから、これも今回の診療報酬改定の中でしっかりと議論しなければならない問題である。

いずれにしても、7月31日にこの3つの問題をメインテーマとして、再改定をする気だという主張をする。支払い側はこれを持ちかえていると検討をするだろうから、次の段階で8月21日にもう一回中医協を開催する。この時に日本医師会としては、先生方のご協力をいただいて作った緊急レセプト調査を纏めたものを中医協に提出して、こういう根拠があるから、再改定をしなければならないという主張をするつもりである。

8月21、23日ぐらいには中医協が動き出すであろうし、9月25日ぐらいで再改定についての結論をだすということになるであろう。

われわれは、日本医師会そのもののためではなく、国民のための医療制度の改正という視点で、しっかりとした戦いをしていこうと思っている。

## 2) 日本の医療はどうあるべきかという私の考え

なぜ私がこういった局面に対して、考えようによっては、荒っぽいことをするのかという風に考えられるかもしれないが、私は日本の医療はこうすべきだという考えがあってやっているのだということをご理解いただきたい。

医療構造改革というものを今から3年前に出してある。その中で、まず皆保険制度というもの

は、どんなことがあっても守らねばならない、そして患者さんのフリーアクセス、現物給付という問題についても絶対に変えてはいけない、そして今、患者さんが医療に対してどういう要望を持っているかということをしかり見定めなければならない。そのためにわれわれは医療構造改革をしかり体系化して、基本理念としてわれわれ自身が変わろう、それから医療費というものを中心とした、日本の社会保障に対するコスト構造を変えよう、日本の国民がよい医療を受けるために、どのくらいの財政があればいいのかということをし、われわれの手でシュミレーションしよう、という意味でのコスト構造改革。そして制度そのものを変えていかなければならないわけであるから、それに対するわれわれ自身の考え方、例えば情報構造改革というものを考えていこう、そして具体的な方策を考えていこうと主張してきたのである。

日本の医療改革は財政主導型の改革で、何十年もこの域から出たことがない。ただ医療費は安くすれば国民のためになり、日本の医療を正しい方向に持っていくという官僚主導型の考え方から、われわれ自身が早く脱却しなければならないわけだから、今回の2.7%マイナス改定は何となく違和感のある話になる。しかし一面、現状の社会情勢からして、国民感情からしてやむを得ないのではないかと、むしろ国民に理解してもらうためのひとつの手法としてやむを得ないのではないかとと思う。

将来日本がまた豊かになってきた時には、十分な社会保障費というものを提供する体制にして、国民が望んでいる、世界的に優れた日本の医療を構築する準備を今しなければならないのだと考えている。

真の改革というのは、今小泉内閣がやっているような、財政主導型のものであってはならない。まあ小泉さんの後にいるのは旧大蔵官僚であるから仕方がない。また小泉さんが使っている人は、財政しか知らないものばかりで、医療が解っている人がいないのだからやむを得ない。要するに財政主導型の改革に尽きるわけだから、これを何とかして止めて、日本の医療で改革の必要なところは改革をすることが絶対に必要である。

その改革をしなければならないという日本の医

療は何処かという、患者さんが自分の望む医療を受けられる体制にあるのかどうかということ、患者さんが望む情報を納得できる方法で開示しているだろうかということ、そういうことになるとやはりまだ不足しているのではないかと。もうひとつは、われわれの医療は伝統的にパターンリズムというものが優先していたから、お任せします、任せておけといったような関係が定着して、質のよい医療を提供していても、国民サイドからみて十分に説明が効いているのかどうか解らない。そういうところを解るように、われわれ自体が制度そのものをしっかりしていかなければならない。その結果国民が情報をしっかり得ることによって、自分が受けようとする医療を選択することができる環境を作らないといけない。

これが、これから日本の医療の中で変えていかなければならない本当のことであり、金が足りないとか、財政的にどうだとかという理論は、医療に関する限り絶対に間違っていると私は考える。医療は財政があって医療があるのではなく、医療があって国民がそれに対して投資をしていく意欲を湧かせるというのが私は政治だと思う。その努力が今の小泉内閣にはないので、それを直すのはわれわれ医師会しかないのであるから、そこに改革のポイントを置くというのが私の自説である。

今申し上げたことを纏めたものが「21 世紀の医療、選ぶ医療・選ばれる医療」(資料 2)となる。私は 21 世紀の日本の医療というものは、国民が選ぶ医療でなければならない。そして提供する立場からすれば、国民から適切に選ばれる医療でなければならない。そのためにはそこに書かれてい

る 5 項目に関してしっかりとした理念を持って、しっかりとした根拠を持って、そういうものを構築しなければいけない。われわれの医療はどんなことがあっても、高い倫理観の中で提供するのだということを第一義にすべきであると思う。

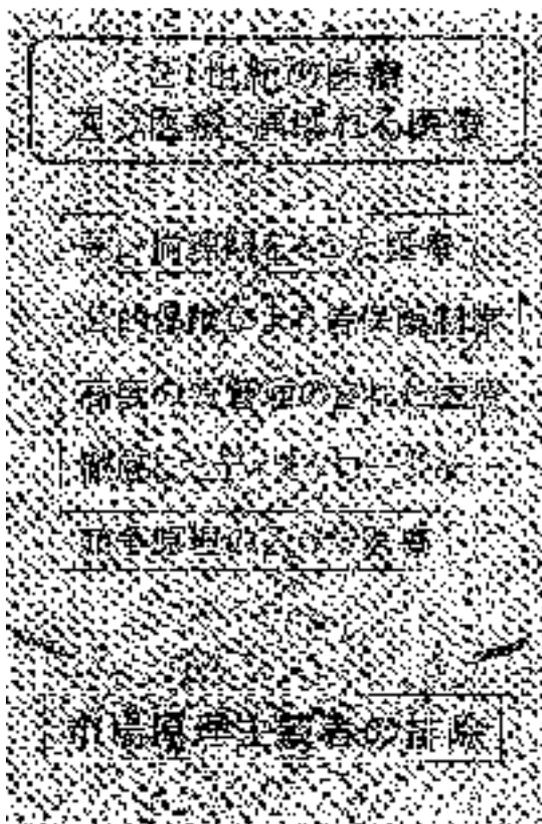
高い倫理観をもった医療

今、株式会社を医療の中に参入させようとしている。市場原理の中で競争原理を導入すべきだと経済学者が言っているが、それもまったく間違っているわけではないが、しかし彼等に、高い倫理観を持って医療を構成するというだけの度量があ

るか、勇気があるか、またそれだけの才覚があるか、志があるかという、それはない。株式会社は利潤を追求しその利潤を配分しないで成り立つわけがないから、利潤の上がる所のみしか、彼等の仕事はないということになる。そんな人達に医療に参入してもらう必要はまったくないのである。

われわれは医療に対する高い倫理観を持っている。それこそ日本の望むべき医療であって、それに相反するものはすべてピックアップするというくらいの理念を、われわれは持っていなければならない。

資料 2



公的医療保険による皆保険制度

現在われわれが持っている保険制度というのは、公的保険による皆保険制度であり、国民の 99.97% をカバーしており、世界に例を見ない。しかも国民はこれを望んでいるわけであり、この、民間ではない公的皆保険制度というところを私は崩してはいけないと思う。

### 高度の質管理のされた医療

適切でよい質の医療を提供する手法、例えば今言われている EBM (Evidence Based Medicine) は一つの方法論として取り上げていくことは必要である。しかも、今までわれわれがやってきた、質の管理の手法を多角的に取り入れながら、質の管理をすることを怠ってはならない。このことを導入する上でわれわれにも、国民にもデメリットはまったくない訳である。しかし、こういったことを導入した時の経済的な、財政的な裏付けというものを国がどう考えるかを警戒しなければならない。というのは、EBM が日本に入ってきた時は、アメリカの保険会社のお金を支払わない手法として入ってきた訳だからである。われわれが EBM を使うのは保険料の節約のために使うという、低次元の話ではなくて、高い理想に燃えた医療を提供する為の質の管理ということに徹しなければならないのである。

### 徹底したディスクロージャー

情報の開示というも生半可では弊害があり、これも徹底してやらなければならない。これはもちろん、患者のためではあるけれども、われわれ自身の社会における地位を高めていくためにも、絶好の材料であると思う。これによっていかにわれわれが患者サイドの医療をしているか、そして患者が安心して、信頼を持って医療を受けることができるかをアピールする絶好の材料である。

より質のよい医療を提供するための徹底した情報開示が、必要となってくるのである。

### 競争原理の入った医療

われわれの医療は、いわゆる市場原理の中の競争原理というものではなく、医療そのものの質を向上させることを基盤とした上での、競争の原理といったものがなくてはならないと考える。

今までは医師会の中で護送船団方式で

やっていて、競争の原理なんか言ったら大変なことになったであろうが、しかし、われわれが国民との信頼関係を持って、医療を提供していく延長線上に、われわれの仕事そのものを患者に選んでもらうために情報公開をするということもあるし、選んでもらうからには、より質のよいものをわれわれが構築し、患者にディスクロージャーしていくということである。このより質のよい医療を構築していく中で競争の原理が働くのである。そしてわれわれは医療提供者としての体質を強める必要がある。

これをやらないと、いわゆる市場原理主義者が、経済的な競争の原理を持ち込んで医療を食い潰してしまうということになるのである。

### 市場原理主義者の排除

もちろんわれわれがやっている医療の中にも、競争原理というものは入っているし、マーケットもある。市場そのものは医療の中にある。しかし、先程も言ったように、医療というものは第一義に倫理がなくてはならないのであるから、営利主義者、市場原理主義者が医療の中に入ってきてはいけないのである。彼等には利潤を追求すると言うことしか頭にないわけであるから、倫理というものは持てないし、持てるはずもないのである。したがって、市場原理主義者の医療への参入には断固として反対すべきである。

私たちには今、日本の医療を変えなければならない、また変えてはいけないというこの二つの問題があるが、守らなければならない問題はどんなことをしてでも守っていかなければならないと考える。今後とも、先生方のご理解とご協力をお願いしたい。



講演後の懇親会にて



事務長、出席議員の確認を行い、議員定数 33 名、現在の出席は 27 名であり、定足数に達しているため、会議が成立する旨報告。

藤井理事長挨拶

本日は、お暑いなかをご参集いただき厚くお礼申し上げます。

新しい組合員の先生方との初めての会合となり

ます。

先生方におかれましては、日頃より国保事業の運営に格別のご尽力を賜り、国保担当者として、厚くお礼申し上げます。

国保制度は、被用者保険とともに医療保険の一翼を担う地域保険であり、国民皆保険制度の基盤をなすものであります。その中において、国保組合は同種同業の特性をいかし、効果的な運営が行われるよう強く期待されているものであります。

出席者

組合会議員

大島郡	嶋元 貢
熊毛郡	新谷 清
吉南	山根 仁
厚狭郡	久保 宏史
美祢郡	時沢 史郎
阿武郡	澤田 英明
豊浦郡	永山 和彦
下関市	中島 洋
	弘山 直滋
	伊達洋次郎
	伊藤 肇
宇部市	田中 駿
	藤井 新也
	猪熊 哲彦

山口市	赤川 悦夫
	奥山 暁
萩市	池本 和人
徳山	小金丸恒夫
	福山 勝
防府	深野 浩一
	山本 一成
下松	武内 節夫
岩国市	保田 浩平
	藤本 治道
柳井	浜田 克裕
長門市	斉藤 弘
美祢市	高田 敏昭

役員

理事長	藤井 康宏
副理事長	柏村 皓一
	藤原 淳
常務理事	廣中 弘
理事	上田 尚紀
	東 良輝
	山本 徹
	吉本 正博
	三浦 修
	濱本 史明
	佐々木美典
	西村 公一
監事	末兼 保史
	小田 清彦

## 公 告

去る 7 月 11 日開催の通常組合会において平成 13 年度事業報告及び決算について本文のとおり承認・議決を得ましたので、財産目録とともに公告します。

平成 14 年 7 月 12 日

山口県医師国民健康保険組合

理事長 藤 井 康 宏

さて、先月の下旬、健康保険法等改正案は与党の賛成多数で衆議院を通過したところであります。この改正案の主な内容は、

1. 70 歳以上の高齢者の患者負担を定率 1 割又は 2 割負担とする。
2. 高額療養費制度や高額医療費の自己負担限度額の見直しをする。
3. 老健制度の加入者を段階的に 75 歳に引き上げるほか、加入率の上限を撤廃する。
4. 被用者保険を 15 年 4 月から 3 割負担にする。
5. 若年者の薬剤費別途負担を廃止する。

これらの項目は、すべて本組合と係りあるものであり、注意深く見つめていこうと考えております。

特に、最初に申した「70 歳以上の高齢者の患者負担を定率 1 割又は 2 割負担とする」という項目においては、所得の調査が必要となりますので、その節はご協力のほどよろしくお願いいたします。

本日の第 1 回通常組合会では、組合会議長及び副議長の互選、平成 13 年度の事業報告、歳入歳出決算、歳計剰余金の処分についてご審議いただきます。

内容につきましては、廣中常務理事が説明いた

しますのでよろしくお願いいたします。

甚だ簡単ではございますが、以上で開会の挨拶といたします。

### 組合会議長及び副議長の互選について

組合会議長及び副議長の互選に入る。

藤井理事長より、慣例によって仮議長を設けることなく、諮ることについて議員の賛同を求める。

賛同が得られたので、慣例により県医師会代議員会の議長、副議長が、本組合の議長、副議長になることについて諮られる。

議員の賛同が得られ、議長に伊藤肇議員、副議長に浜田克裕議員が決定した。

### 議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次の通り指名。

中島 洋議員

深野浩一議員

### 議案審議

議長、提出議案を一括上程し、理事者の説明を求める。

## 承認第 1 号

平成 13 年度事業報告について

廣中常務理事 1 の「被保険者の状況」であるが、平成 12 年度末と平成 13 年度末の被保険者の数を種別ごとに掲げている。

両者の数を比較すると、甲種組合員は 10 人の増、甲種組合員の家族は 27 人の増、従業員である乙種組合員は 49 人の増、その家族は 17 人の増となる。

合計では、12 年度末の 5,130 人に対し 5,233 人と 103 人の増となった。

被保険者数は、平成 6 年度から子女の独立等により減少傾向にあったが、平成 9 年度以降増加している。これは、新規開業による甲種組合員の加入が多かったことが大きな要因となっている。

なお、合計欄の下に掲げている老人保健医療の対象者は 726 人で、昨年より 7 人減少し、全体に占める割合は 13.9%となっている。

ちなみに、医師国保組合の全国平均は 14.6%である。

また、1. 被保険者の状況、2. 被保険者数の推移の表中の括弧書きは、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外承認を受けて加入した者の人数を再掲したものである。

先程説明したとおり、増加傾向にあり、平成 12 年度末においては、702 人であったが、平成 13 年度末では、884 人となり、全被保険者の 16.9%となっている。

特に従業員である乙種組合員については、約 38%がこれに該当していることになる。

3 の「介護保険第 2 号被保険者数の推移」では、本組合の 40 歳から 65 歳未満の介護保険第 2 号被保険者数の推移を掲げている。年間平均 1,841 名で大きな変動はなかった。

4 の「甲種組合員の年齢構成」では、甲種組合員の年齢構成を平成 13 年 5 月 1 日現在で示している。平均年齢は、60.4 歳となっている。

次に、2 の「保険給付」の状況を掲げている。

1 の「療養諸費、医療諸費用額負担区分」は、国民健康保険分、老人保健分、その合計を、それぞれ A・B・C の表にしている。

A の「国民健康保険分」(本組合の 70 歳未満分。)の費用額は 4 億 9,437 万 8,556 円で、これを欄外の 12 年度の数値と比較すると対前年度比 107.5%、額にして 3,429 万 6,669 円の増となっている。

また、保険者負担分が本組合が実際に療養給付費として支出する額であるがこれについても、対前年度比 108.0%と高くなっている。

内訳を見ると、甲種組合員及び乙種組合員の入院の伸びが大きく、それぞれ約 1,000 万円の増となっている。

B の「老人保健分」であるが、費用額で対前年度比 113.9%、額にして、6,795 万 78 円の大幅な増となった。

C「合計」は、A、B の合計であり、本組合被保険者の平成 13 年度医療費総額は、約 10 億 5 千万円となり、対前年度比は 110.8%となってい

る。また、薬剤一部負担額については、一部負担金欄に再掲で計上している。

老人保健については、平成 13 年 1 月から薬剤一部負担金が廃止されているため、平成 12 年度と比較して、大幅に減少している。

2 の「療養の給付等、医療の給付等(診療費)」の内訳は、A 表、B 表、C 表いずれも入院、入院外、歯科別に計上している。

A の国民健康保険分の 1 件当たり日数を除いて、件数、日数などすべての項目で平成 13 年度は平成 12 年度より増加している。

3 の「療養の給付等、医療の給付等の状況」において、A「国民健康保険分」では、「療養の給付等」を「診療費」、「薬剤支給」、「食事療養」、「訪問看護」とに分け、また、「療養費等」を「食事療養」、「療養費」、「移送費」に分けて件数、費用額を掲げている。

また、平成 13 年 1 月から始まった海外療養費についても再掲で掲載するようになっているが、



廣中常務理事

# 1 被 保 険 者

## 1. 被保険者の状況

種別	人数	13年度末 延 年 数	13年度中に 加入人数	13年度中に 脱退人数	13年度末 現 在 数	構成比
口 播 磨 台 員	(160)	1,160	32	54	1,238	22.9
山口県医師会の家族	(108)	2,315	153	111	2,357	44.8
山口県医師会員	(477)	1,426	407	354	1,579	29.4
各種組合員の家族	(88)	188	57	36	212	3.9
合 計	(733)	5,111	649	595	5,265	100.0
山口県医師会 対 象 者 数	(2)	700	72	21	751	14.3

注：( )内は、平成14年9月1日以後に適用外承認を受けて加入した者の人数で、下表の再掲である。

## 2. 被保険者数の推移

年月	種別	人数	山口県医師会 組合員の家族	山口県医師会員	各種組合 員の家族	合 計	山口県医師会 対象者数
13年 4月	(155)	1,134	(106)	1,990	(71)	(706)	(14)
	1,994	2,225	137	1,829	51	2,321	737
5月	(158)	1,200	(107)	2,017	(71)	(749)	(14)
	2,025	2,314	159	1,825	41	2,139	726
6月	(159)	1,208	(107)	2,021	(71)	(749)	(14)
	2,036	2,321	158	1,823	41	2,143	730
7月	(160)	1,199	(108)	2,012	(71)	(741)	(14)
	2,031	2,310	156	1,816	40	2,112	724
8月	(167)	1,189	(108)	2,008	(74)	(750)	(15)
	2,006	2,316	155	1,821	41	2,123	727
9月	(169)	1,205	(118)	2,016	(75)	(764)	(15)
	2,030	2,318	157	1,823	42	2,142	731
10月	(169)	1,203	(118)	2,014	(75)	(764)	(15)
	2,027	2,316	156	1,821	42	2,140	730
11月	(166)	1,202	(118)	2,025	(75)	(765)	(15)
	2,022	2,325	157	1,821	42	2,145	731
12月	(169)	1,202	(119)	2,037	(76)	(781)	(15)
	2,029	2,337	156	1,826	42	2,231	738
14年 1月	(171)	1,203	(120)	2,030	(76)	(781)	(15)
	2,032	2,343	156	1,824	42	2,241	738
2月	(176)	1,196	(121)	2,041	(76)	(787)	(15)
	2,037	2,348	156	1,829	42	2,215	731
3月	(177)	1,200	(121)	2,047	(76)	(788)	(15)
	2,037	2,347	156	1,825	42	2,248	735

注：( )内は、平成14年9月1日以後に適用外承認を受けて加入した者の人数で、下表の再掲である。

3. 介護保険第 2 号被保険者数の推移

年	種別	甲種組合員	甲種組合員の家族	乙種組合員	乙種組合員の家族	合 計	
平成 13 年	4 月	(150) 857	(16) 486	(191) 897	(31) 9	(1321) 1,635	
	5 月	(150) 857	(16) 487	(198) 892	(11) 8	(191) 1,630	
	6 月	(150) 857	(15) 481	(198) 888	(14) 9	(191) 1,656	
	7 月	(137) 853	(18) 477	(137) 897	(14) 9	(191) 1,821	
	8 月	(139) 855	(19) 478	(142) 890	(10) 11	(198) 1,835	
	9 月	(129) 856	(14) 480	(149) 888	(3) 11	(206) 1,876	
	10 月	(115) 858	(18) 478	(124) 895	(15) 11	(229) 1,942	
	11 月	(146) 860	(18) 478	(158) 896	(1) 1	(205) 1,945	
	12 月	(146) 857	(18) 481	(164) 896	(6) 11	(220) 1,880	
	平成 14 年	1 月	(150) 853	(19) 479	(166) 896	(6) 11	(225) 1,835
	2 月	(151) 853	(18) 480	(167) 898	(4) 10	(210) 1,890	
	3 月	(151) 852	(19) 483	(166) 900	(4) 10	(221) 1,856	

注 ( ) は、平成 13 年 3 月 31 日基準に適用料の賦課を受けて加入した者の人数で、1 役の平均である

平成 13 年度は、申請が 1 件あった。

中段の B「老人保健分」も同様に「医療の給付等」を、「診療費」、「薬剤支給」、「食事療養」、「施設療養費」、「訪問看護」に、「医療費等」では、「食事療養」、「医療費」、「移送費」に分類して、件数と費用額を掲載している。

「食事療養」に掲げる金額は、食事代にかかる経費の総額であり、括弧書きは、患者さんが支払う一部負担金すなわち標準負担額である。

また、「移送費」は、入院治療や転院を要する場合で、著しく歩行困難な場合等に移送費の支給

として現金給付されるものであるが、平成 13 年度においては、申請はなかった。

4 の「高額療養費負担分」については、従来、自己負担額が 6 万 3 千 6 百円を超えた場合、高額療養費を支給していたが、平成 13 年 1 月より改正があった。基準所得額が 670 万円以上の「上位所得者」については、自己負担限度額が 12 万 1 千 8 百円になり、「一般」については従前どおりとなっている。また、一定の医療費を超えた部分の 1% に相当する額をそれぞれの自己負担限度額に加算することとなり、「上位所得者」

## 4. 平種組合員の年齢構成（平成13年5月1日現在）

年齢区分	平種組合員数	(内 男 子)	備 考
25 歳 未 達	—	( — )	
25 歳 - 29 歳	6 人	( 3 人 )	
30 歳 - 34 歳	13 人	( 8 人 )	
35 歳 - 39 歳	38 人	( 26 人 )	
40 歳 - 44 歳	107 人	( 70 人 )	
45 歳 - 49 歳	154 人	( 99 人 )	
50 歳 - 54 歳	166 人	( 101 人 )	
55 歳 - 59 歳	124 人	( 73 人 )	
60 歳 - 64 歳	74 人	( 46 人 )	
65 歳 - 69 歳	113 人	( 69 人 )	
70 歳 - 74 歳	146 人	( 89 人 )	
75 歳 - 79 歳	122 人	( 74 人 )	
80 歳 - 84 歳	60 人	( 37 人 )	
85 歳 - 89 歳	33 人	( 20 人 )	
90 歳 以 上	17 人	( 11 人 )	
合 計	1,200 人	( 741 人 )	
平均年齢	80.4 歳	( 86.2 歳 )	

## 2 保 險 給 付

### 1. 療養諸費、医療諸費費用額負担区分

#### A 国民健康保険分

種 別	費 用 額	保険者負担分	（特別一部負担額） 一部負担分		他 法 負 担 分	
			地 法 優 先	国 保 優 先	地 法 優 先	国 保 優 先
療養の給付等	488,264,803	338,549,233	(1,551,240)	115,639,880	-	7,913,702
療養費等	3,114,308	1,803,714	613,212	-	-	-
計	491,379,111	340,352,947	(4,351,240)	116,212,992	-	7,913,702
参考 12年度	480,061,987	340,460,734	(1,329,367)	110,612,645	-	6,593,519

#### 参考 B 老人保健分

種 別	費 用 額	老人保健負担分	（特別一部負担額） 一部負担分		他 法 負 担 分	
			地 法 優 先	国 保 優 先	地 法 優 先	国 保 優 先
療養の給付等	555,315,680	412,254,730	(5,500)	42,096,350	-	-
療養費等	1,735,702	1,514,682	21,250	-	-	-
計	557,051,382	413,769,412	(5,500)	42,117,600	-	-
参考 12年度	489,101,351	418,967,139	12,500,000	35,510,201	-	-

#### 参考 C 合 計

種 別	費 用 額	保険者負担分 老人保健負担分	（特別一部負担額） 一部負担分		他 法 負 担 分	
			地 法 優 先	国 保 優 先	地 法 優 先	国 保 優 先
療養の給付等 及 医療の給付等	1,047,586,310	880,927,969	(14,851,540)	157,758,138	-	7,913,702
療養費等及び 医療費等	3,849,656	3,318,396	624,462	-	-	-
計	1,051,435,966	884,246,365	(14,227,078)	157,758,138	-	7,913,702
参考 12年度	849,169,527	795,520,854	(7,355,257)	146,112,844	-	6,593,519

2. 療養の給付等、医療の給付等内訳（診療費）

A. 二次医療給付分

種別	件数	日数	費用額	受診率	1 日あたり数	1 件あたりの費用	被保険者 1 人あたりの費用
入院	330	6,105	32,265,210	0.60	18.09	300,265	31,390
入院外	22,926	20,841	137,846,750	3.94	1.94	10,489	41,780
調剤	6,241	14,409	77,324,610	1.40	2.32	12,432	17,151
合計	34,497	41,355	417,436,570	6.04	2.07	16,990	92,321
総計	34,612	49,636	498,303,291	8.54	2.10	6,090	97,774

参考 B. 老人医療分

種別	件数	日数	費用額	受診率	1 日あたり数	1 件あたりの費用	被保険者 1 人あたりの費用
入院	630	15,207	207,417,320	0.87	20.67	180,511	60,521
入院外	3,177	20,845	139,320,770	11.10	2.86	29,136	218,188
調剤	1,222	3,578	22,269,680	1.60	2.97	17,864	71,217
合計	5,029	39,630	468,907,770	13.57	3.33	47,509	625,926
総計	9,655	84,981	410,976,960	16.83	3.46	4,090	590,926

参考 C. 台 詞

種別	件数	日数	費用額	受診率	1 日あたり数	1 件あたりの費用	被保険者 1 人あたりの費用
入院	1,099	18,272	448,850,670	0.90	17.00	404,001	85,845
入院外	23,972	51,769	341,179,190	4.60	1.86	18,202	68,194
調剤	2,468	17,645	100,254,490	4.4	2.36	13,560	29,259
合計	34,439	87,686	890,284,350	6.84	2.12	26,863	173,298
総計	33,487	65,719	797,776,221	6.02	2.50	23,658	155,310

3. 療養の給付等、医療の給付等の状況

A. 入院医療費

種 別	件 数	費 用 額	
療養の給付等	診療費	21,129	
	薬剤費	8,560	
	検査費	1,600	
	訪問看護費	-	
計	31,289	427,234,110	
医療の給付等	食料費	-	
	薬料費	1	4,600
	その他の他	160	3,135,348
	海外医療費(1割)	(1)	( 4,600)
	送迎費	-	-
計	261	2,118,628	
計	32,947	464,378,638	

表 2 入院医療費

種 別	件 数	費 用 額	
療養の給付等	診療費	10,054	
	薬剤費	5,092	
	検査費	(531)	
	訪問看護費	-	
計	14,615	474,600	
医療の給付等	食料費	14,076	550,310,630
	薬料費	1	-
	その他の他	88	1,086,548
	海外医療費(1割)	-	-
	送迎費	94	1,730,700
計	14,154	557,357,419	

表 3 入院医療費

種 別	件 数	費 用 額	
療養の給付等	診療費	21,129	
	薬剤費	12,358	
	検査費	(354)	
	訪問看護費	-	
計	49,756	1,047,560,310	
医療の給付等	食料費	-	
	薬料費	1	4,600
	その他の他	160	3,944,978
	海外医療費(1割)	(1)	( 4,600)
	送迎費	-	-
計	160	3,949,678	
計	49,916	1,051,509,988	

4. 高額療養費負担分

年 次	第 1 期	第 2 期	第 3 期	第 4 期	第 5 期	第 6 期
205	11,829,430	68,700,367	12,077,267	14,510,456	-	1,100,696

参考 12年度

203	26,461,620	57,044,410	22,256,536	11,715,725	-	4,000,000
-----	------------	------------	------------	------------	---	-----------

5. 療養の給付付加金

種 別	年 次	療養の給付付加金
甲 老人保健給付金	47	0,200,256
乙 療養給付金	504	6,337,159
合 計	1,051	14,537,415

参考 12年度

1,013	11,264,091
-------	------------

6. 傷病手当金

乙 労務分限	日 数	額 4 千 円
1	29	613,000

7. その他の保険給付

種 別	件 数	額 千 円
出産育児一時金	20	5,000,000
その他	62	4,500,000

参考

12年度	25	10,500,000
------	----	------------

分 会 費	37	3,500,000
-------	----	-----------

3 保 健 事 業

1. 健康診断の実施

実施を行った組合	実 行 件 数		費 用 額	
	甲種組合員	乙種組合員	甲種組合員	乙種組合員
10	175	26	4,551,000	13,094,000

参考 12年度

185	50	3,800,000	13,070,870
-----	----	-----------	------------

2. 保健事業費の助成

甲 種 組 合 員	保 健 事 業 費
1,021	540,000

参考

1,014	629,000
-------	---------

## 3. 職種組合員疾病分類（平成13年5月診療分）

番号	疾病別大分類	15歳未満	15～69歳	70歳以上	計
1	感染症及び寄生虫症	1	8	10	19
2	新 生 児	—	10	29	39
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	—	—	—	—
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	1	25	43	69
5	精神及び行動の障害	1	9	4	14
6	神経系の疾患	—	—	9	9
7	眼及び付属器の疾患	5	16	40	61
8	耳及び耳機能の疾患	—	3	2	5
9	循環器系の疾患	2	64	95	161
10	呼吸器系の疾患	2	20	15	40
11	消化器系の疾患	0	34	25	65
12	皮膚及び皮下組織の疾患	6	3	8	17
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	2	9	36	47
14	泌尿生殖器系の疾患	2	3	15	20
15	妊娠、分娩及び産後	—	—	—	—
16	月経期に発生した疾患	—	—	—	—
17	先天畸形、変形及び染色体異常	—	—	—	—
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見でも に分類されないもの	—	3	—	3
19	遺棄、自傷及びその他の外因の影響	2	8	2	12
	合 計	22	242	311	575

4. 死没甲種組合員疾病分類（平成13年度）

番号	病 名 別 大 分 類	人 数
	糖尿病及び合併症	2
2	新 生 児	0
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	-
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	-
5	神経及び行動の障害	-
6	循環系の疾患	-
7	眼及び内臓器の疾患	-
8	耳及び聴覚系の疾患	-
9	呼吸器系の疾患	5
10	消化器系の疾患	6
11	泌尿器系の疾患	3
12	皮膚及び皮下組織の疾患	-
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	-
14	生殖器系の疾患	1
15	結核、分枝菌及び菌類	-
16	加齢期に発生する疾患	-
17	先天性、変形及び染色体異常	-
18	在外、施設及び非常災害所見、死因検査所見で他に分類されないもの	2
19	損傷、中毒及びその他の外因の死因	-
	合 計	27
	あ り と の 中 の 心 筋 病	27

については、自己負担が大幅に増加することになった。これにより、甲種組合員や甲種組合員の家族は、ほとんどが上位所得者に該当することとなり、本組合の高額療養費負担分は、大幅に減少した。

平成 13 年度における支給件数は 205 件、支給額は 1,287 万 7,242 円となり、支給額を前年度と比較しますと、約 740 万円の減で、前年度の 63.5%となっている。

5 は「療養の給付付加金」に関するもので、本年度は 1,459 万 7,405 円となっており、前年度と比較して約 340 万円の増となった。この理由として、先程の高額療養費の自己負担分が増加したことに伴い、その自己負担分を療養の給付付加金で賄うことになったからである。また、甲種組合員及び乙種組合員の入院費用額がそれぞれ約 1,000 万円増加したことにより、「療養の給付付加金」の支給が増加したと考えられる。

6「傷病手当金」は、平成 13 年度の新規事業で、乙種組合員が、疾病又は傷病のため引き続き 20

日を超えて休職をしたときに、21 日目から起算して最高 180 日間 1 日につき 3,000 円を支給する制度である。平成 13 年度は、4 人の申請があり、603,000 円を支給した。

7 は「その他の保険給付」で、「出産育児一時金」は 30 件、「葬祭費」は 42 件を支給している。なお、甲種組合員の死亡件数等については、641 ページの通り 27 件で、死亡原因の第 1 位は新生物、第 2 位は呼吸器系の疾患である。甲種組合員の死亡平均年齢は 77.6 歳となっている。

3「保健事業」の 1「健康診断の実施」について説明する。実施郡市医師会は 16 郡市で、実施者は 611 人、助成金は 1,369 万 8,642 円である。昨年度と比較して、受診人数は 24 人増加しているが、決算をみると、約 429 万円の不用額がでているので、実施されていない医師会においては、ぜひとも多数の組合員や配偶者の方が受診されるようお願いする。

#### 4 組合会

##### 7 月 12 日 第 1 回通常組合会

##### 1. 承認事項

承認第 1 号 平成 12 年度事業報告について

##### 2. 議決事項

議案第 1 号 平成 12 年度歳入歳出決算について

議案第 2 号 平成 12 年度歳計剰余金の処分について

##### 2 月 14 日 第 2 回通常組合会

##### 議決事項

議案第 1 号 規約の一部改正について

議案第 2 号 国民健康保険高額医療費資金貸付規程の制定について

議案第 3 号 国民健康保険出産費資金貸付規程の制定について

議案第 4 号 平成 14 年度事業計画について

議案第 5 号 平成 14 年度歳入歳出予算について

#### 5 理事会

第 1 回 5 月 24 日 1. 保険料減額免除について

第 2 回 6 月 7 日 1. 全医連代表者会議について

- |        |           |                                |
|--------|-----------|--------------------------------|
|        |           | 2. 平成 13 年度保険料賦課状況について         |
|        |           | 3. 平成 13 年度全協中国・四国支部総会開催について   |
| 第 3 回  | 6 月 21 日  | 1. 第 1 回通常組合会について              |
|        |           | 2. 平成 13 年度全協中国・四国支部総会について     |
|        |           | 3. 傷病手当金の支給について                |
| 第 4 回  | 7 月 26 日  | 1. 平成 13 年度健康診断について            |
| 第 5 回  | 8 月 9 日   | 1. 平成 13 年度中国四国医師国保組合連絡協議会について |
| 第 6 回  | 9 月 20 日  | 1. 全医連理事会について                  |
| 第 7 回  | 10 月 18 日 | 1. 第 39 回全医連について               |
|        |           | 2. 傷病手当金の支給について                |
| 第 8 回  | 11 月 15 日 | 1. 第 1 回国保問題検討委員会について          |
|        |           | 2. 傷病手当金の支給について                |
| 第 9 回  | 12 月 20 日 | 1. 全協支部研修会について                 |
| 第 10 回 | 1 月 17 日  | 1. 第 2 回通常組合会について              |
| 第 11 回 | 2 月 7 日   | 1. 国保問題検討委員会について               |
|        |           | 2. 傷病手当金の支給について                |
| 第 12 回 | 3 月 7 日   | 1. 理事長・副理事長・常務理事の互選について        |
|        |           | 2. 全医連理事会について                  |

## 6 監事会

6 月 21 日、平成 12 年度歳入歳出予算の執行状況並びに同決算の状況について詳細に監査を行った。

## 7 全医連代表者会議

5 月 24 日、東京において開催され、本組合より柏村副理事長が出席。  
平成 13 年度の事業計画・予算について承認、決議をした。

## 8 平成 13 年度全協中四国支部総会

6 月 16 日、本組合が担当で広島市において開催し、藤井理事長、藤本・柏村両副理事長、木下・廣中両常務理事が出席。  
平成 12 年度の事業報告・決算並びに平成 13 年度の事業計画・予算について承認、決議をした。

## 9 平成 13 年度中国四国医師国保組合連絡協議会

7 月 28 日、米子市（鳥取県担当）において開催され、本組合より藤井理事長、藤本副理事長、木下・廣中両常務理事が出席。  
まず、理事長による代表者会議が開かれた。続いて、出席者全員による全体会議が開かれ、各県から提出された議題について協議した。

#### 10 全医連第 12 回理事会

9 月 6 日、東京において開催され、本組合より木下常務理事が出席。

平成 13 年度の事業計画・予算について承認、決議した。

また、「全医連第 39 回全体協議会」や「国保問題検討委員会」の開催予定についての報告があった。

#### 11 全国医師国保組合連合会第 39 回全体協議会

10 月 12 日、金沢市（石川県担当）において開催され、本組合より藤井理事長、柏村副理事長、木下・廣中両常務理事、嶋元議長が出席。

まず、代表者会議が、続いて全体協議会が開かれ、8 割給付をテーマにしたシンポジウムが行われ、木下常務理事がシンポジストとなった。

最後に、国庫補助金を増額することについて決議をした。

#### 12 第 1 回国保問題検討委員会

11 月 1 日、東京において開催され、中・四国ブロック選出の委員として木下常務理事が出席。

医師国保組合として、取り組まなければならない諸問題を検討することにしており、第 1 回として「8 割給付への提言」について検討した。

#### 13 全協中国・四国支部委託研修会

12 月 8 日、本組合が担当で広島市において開催し、藤井理事長、柏村副理事長、木下・廣中両常務理事が出席。

この研修会では、厚生労働省課長補佐の「国保組合をめぐる諸情勢」、全協常務理事の「全協からのお知らせ」、日銀広島支店営業課長の「ペイオフ解禁に伴う対応について」の講演を設けた。

#### 14 第 2 回国保問題検討委員会

1 月 31 日、東京において開催され、木下常務理事が出席。

「給付と負担について」、「ペイオフへの対応について」等について検討した。

#### 15 全医連第 13 回理事会

2 月 22 日、東京において開催され、本組合より木下常務理事が出席。

平成 14 年度事業計画・予算、役員の選出、代議員会の運営等について協議した。

2「保健事業費の助成」は、甲種組合員 1 人当たり 700 円を 1 月末日の人数に基づいて各都市医師会に助成している。

次いで、3「甲種組合員疾病分類」は、平成 13 年 5 月診療分について、45 歳未満、45～69 歳、70 歳以上（老人保健分）の 3 段階に分けてお示ししている。どの年齢層についても、9 の循環器系の疾患が多いことがわかる。

## 議案第 1 号

平成 13 年度歳入歳出決算について

平成 13 年度の予算額は、歳入歳出それぞれ 10 億 5,337 万 6 千円で歳入決算額が 10 億 7,331 万 4,070 円、歳出決算額は 8 億 246 万 1,491 円で、歳入歳出差引額は 2 億 7,085 万 2,579 円となった。

### <歳入の部>

第 1 款の「国民健康保険料」は予算額と比較して 522 万円余りの増加となった。その理由として、先程、1 の「被保険者の状況」で説明したが、被保険者が増加したことによる。

第 2 款第 1 項「国庫負担金」は、本組合に対する事務費の負担金で、被保険者数によって算定される。

第 2 項「国庫補助金」の第 1 目「療養給付費等補助金」は、本組合が支出した療養給付費、老人保健拠出金及び介護納付金に対する補助であり、予算額に対して約 693 万円の減となった。

これは、新規分（補助率 13.7%）に該当する費用額が大幅に伸びたため、補助金が予算額を下回ったと考えられる。

第 2 目の「出産育児一時金補助金」は、出産件数が予算件数より過小であったため、予算額に不足額を生じた。

第 3 目の特別対策費補助金は、平成 13 年度はなかった。

第 3 款「連合会支出金」は、平成 12 年度と平成 13 年度の 2 か年間の補助金で、介護円滑導入給付金として、409,000 円の補助があった。

第 4 款「財産収入」は、諸積立金の預金利息である。

第 5 款の「繰入金」はない。

第 6 款の「繰越金」は、12 年度剰余金からの繰り越しである。

第 7 款「諸収入」の第 1 項「預金利子」であるが、これは平素組合の運用に充てている資金の利息であり、約 3 万円の増となった。

第 2 項第 1 目の「雑入」は、国保組合総合健康管理事業費として、全国国保組合協会から 374,000 円の交付があった。

第 2 項第 2 目の「第三者納付金」は、交通事故等による払戻金であるが、平成 13 年度はなかった。

第 2 項第 3 目「返納金」は、被保険者証の不正使用による本組合への払戻金である。

### <歳出の部>

第 1 款「組合会費」は、組合会開催に要した経費で、約 83 万円の不用額がでた。

第 2 款第 1 項「総務管理費」は、職員の給料などそれぞれそこに掲げているような本組合の運営管理費で、529 万円余の不用額がでている。

第 2 項「徴収費」では、各都市医師会へ保険料徴収事務費として甲種組合員 1 人あたり 500 円を交付している。

次に、第 3 款「保険給付費」に入る。第 1 項「療養諸費」第 1 目「療養給付費」については、支出額は 3 億 6,866 万 9,457 円となり、予算現額と比較して、1 億 2,210 万 543 円の不用額がでた。

第 2 目の「療養費」は、予算現額と比較して 34 万円余の不用額がでた。

第 3 目の「審査手数料」は、約 6 万円の不用額がでた。

第 2 項の「高額療養費」は、予算額と比較して、2,442 万円余の不用額がでた。

第 4 項の第 1 目の「出産育児一時金」は、30 件、900 万円の請求があった。

第 5 項の第 1 目「葬祭費」は、42 件、420 万円の請求があった。

第 6 項「療養の給付付加金」は、先程ご説明したとおり、高額療養費の自己負担限度額の引き

### 平成13年度歳入歳出決算書

歳入の部		歳出の部	
予算額	1,053,376,000円	予算額	1,053,376,000円
決算額	1,073,314,076円	決算額	802,481,491円
	歳入歳出差引額		270,832,579円

歳 入 (単位：円)

款 項	予 算 額	決 算 額	収 入 額	未収入額	予算額に対する増減(△)
Ⅰ 国民健康保険料	556,202,000	561,452,000	561,452,000	-	5,250,000
(Ⅰ) 国民健康保険料	556,202,000	561,452,000	561,452,000	-	5,250,000
Ⅱ 国庫支出名	229,172,000	225,483,129	225,483,129	-	△3,688,871
(Ⅰ) 国庫自治会	5,410,000	5,279,549	5,279,549	-	△130,451
(Ⅱ) 国庫補助金	223,762,000	220,203,580	220,203,580	-	△3,558,420
Ⅲ 連合会支出名	122,000	403,000	403,000	-	281,000
(Ⅰ) 連合会補助金	122,000	403,000	403,000	-	281,000
Ⅳ 財産収入	2,527,000	2,643,297	2,643,297	-	△116,703
(Ⅰ) 財産運用収入	2,527,000	2,643,297	2,643,297	-	△116,703
Ⅴ 繰入金	1,000	-	-	-	△1,000
(Ⅰ) 準備金繰入金	1,000	-	-	-	△1,000
Ⅵ 繰越金	222,602,000	222,250,042	222,250,042	-	△351,958
(Ⅰ) 繰越金	222,602,000	222,250,042	222,250,042	-	△351,958
Ⅶ 諸収入	1,158,000	1,182,902	1,182,902	-	24,902
(Ⅰ) 用金利息	1,155,000	1,182,264	1,182,264	-	27,264
(Ⅱ) 雑収入	3,000	606,638	606,638	-	603,638
合 計	1,052,576,000	1,073,314,076	1,073,314,076	-	19,938,076

収 入 出 入 内 容 (単位:円)

款 項	十 萬 円	予算決定後増減額(△)		十 萬 円	支 出 額	不 目 録
		予 算 外 増 減 額 (△)	内 容 別 増 減 額 (△)			
1 組合会費	2,875,000	-	-	2,875,000	2,943,000	332,100
2 組合会費	2,875,000	-	-	2,875,000	2,943,900	392,100
3 総務費	37,910,000	-	-	37,910,000	38,461,600	5,036,390
4 総務管理費	37,100,000	-	-	37,100,000	37,661,100	5,290,390
5 雑収費	805,000	-	-	805,000	800,500	4,500
6 医療給付費	559,333,000	-	-	559,333,000	513,531,700	188,751,216
7 医療費	341,350,000	-	-	341,350,000	372,350,100	122,500,800
8 医療費費	37,500,000	-	-	37,500,000	12,677,243	54,433,758
9 管理費	100,000	-	-	100,000	-	100,000
10 保健管理費	11,500,000	-	-	11,500,000	9,333,100	4,500,000
11 委託管理費	4,500,000	-	-	4,500,000	3,233,900	300,000
12 委託給付金	13,722,000	-	875,405	14,597,405	14,597,405	-
13 委託給付金	5,400,000	-	△875,405	4,524,595	900,000	3,921,595
7 老人福祉会	277,381,700	1,000,000	-	277,381,700	277,381,700	-
山口県老人福祉会	277,381,700	1,000,000	-	277,381,700	277,381,700	-
8 介護報酬	62,309,000	-	-	62,309,000	57,943,475	4,000,500
9 介護報酬	62,309,000	-	-	62,309,000	57,943,475	4,000,500
10 医療費不利益	19,827,000	-	-	19,827,000	15,733,950	5,033,040
11 医療費不利益	19,827,000	-	-	19,827,000	14,755,950	5,033,040
12 雑立金	11,000,000	-	-	11,000,000	1,000,000	10,000,000
13 雑立金	11,000,000	-	-	11,000,000	1,000,000	10,000,000
14 公債費	1,000	-	-	1,000	-	1,000
15 一般公債費	1,000	-	-	1,000	-	1,000
16 介護報酬	2,000	3,569,000	-	3,569,000	2,561,000	-
17 介護報酬	2,000	3,569,000	-	3,569,000	2,561,000	-
18 手数料	77,309,000	△8,000,000	-	69,309,000	-	69,309,000
19 手数料	77,309,000	△8,000,000	-	69,309,000	-	69,309,000
合 計	1,062,376,000	-	-	1,062,376,000	802,461,000	249,004,000

上げ等により、予算額を上廻る支出額があり、不足額 87 万 5,405 円を第 7 項「傷病手当金」から款内流用した。

第 7 項「傷病手当金」は、603,000 円を支出している。

第 4 款「老人保健拠出金」について説明する。

第 1 目老人保健医療費拠出金について、予算額に対し 497 万 2,984 円の不足額が生じたため、予備費の充当と款内流用をおこなった。

第 5 款「介護納付金」は、社会保険診療報酬支払基金から各保険者の介護保険第 2 号被保険者数に応じた納付金の請求があり、平成 13 年度は 5,794 万 3,475 円を支出した。

第 6 款「保健事業費」では、予算現額に比較して、509 万円余の不用額がでている。

第 7 款「積立金」の「特別積立金」は、毎年度末日において、その年度の「保険給付費」、「老人保健拠出金」及び「介護納付金」の合計額の 12 分の 2 を翌年度末日までに積み立てておかなければならないと規定されていたが、この合計額から国庫補助金分を除くように改正があったため、法定積立額が減少することになった。また、本組合では、法で定められた額以上を積み立てている

ので、平成 13 年度においては、あらたに積み立てを行わなかった。

第 8 款「公債費」はない。

第 9 款「諸支出金」の第 2 目「償還金」は、平成 12 年度国庫補助金の確定に伴う返還金で、356 万 1,988 円を支出している。また、予算額に不足額を生じたので、予備費から充当した。

第 10 款「予備費」は、第 4 款と第 9 款に充当をしたので、予算現額は 806 万 2,783 円の減となり、6,987 万 6,217 円となっている。

財産目録では、積立金と什器備品を掲げている。

A の「積立金」については、3 種類の積立金について、年度末の状況を掲げている。

B の「什器備品」については、本組合に属する備品の一覧である。

以上で、平成 13 年度決算についての説明を終わる。

### 議案第 2 号

平成 13 年度歳計剰余金の処分について

先程決算状況でご説明したとおり、2 億 7,085

## 財 産 目 録

### A 積 立 金

種別	区 分	13 年 度 末 残 高 (円)	13 年 度 初 残 高 (円)	13 年 度 末 積立金 (円)	13 年 度 末 積立金 (円)
特 別 積 立 金		319,500,000	-	-	319,500,000
総 計 特 別 積 立 金		319,500,000	10,390,000	-	319,500,000
積 立 金 類 別 積 立 金		27,111,162	1,300,000	2,000,000	27,111,162

付 録 表 2

診療科目	診療時間	診療日数	診療時間	診療日数	診療時間	診療日数	診療時間		診療日数	診療時間	診療日数	
							診療時間	診療日数				
内科	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10
外科	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10
小児科	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10
産婦人科	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10
皮膚科	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10
泌尿科	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10
眼科	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10
耳鼻科	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10
歯科	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10	10:00-12:00	10
合計												

万 2,579 円の剰余金がでたので、全額を翌年度繰越金にしようとするものである。

以上で剰余金処分についての説明を終わる。

何卒慎重ご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

## 監査報告

議長、監事の監査報告を求める。

小田監事 山口県医師国民健康保険組合の平成 13 年度歳入歳出予算の執行状況ならびに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

平成 14 年 7 月 4 日

山口県医師国民健康保険組合

監事 末兼 保史

監事 青柳 龍平

監事 小田 清彦

## 採決

議長、質疑がないことを確認し、採決に入る。

承認第 1 号について採決が行われ、報告どおり承認された。

続いて、議案第 1 号、議案第 2 号について採決が行われ、原案どおり議決された。

## その他

藤井理事長 先程は提出いたしました議案についてご承認いただき厚くお礼申し上げます。

さて、先生方にご報告申し上げることがあります。

全国医師国保組合連合会第 41 回全体協議会を平成 15 年度に中国・四国ブロックが主催し、山口県が担当することになりました。

この協議会は 1,000 名近い参加者があり、山口県では収容する施設がないため、広島市のリーガロイヤルホテル広島において平成 15 年 10 月 31 日（金）に開催することにいたしました。

本日先生方にご報告した後、8 月に愛媛県で開催される中国・四国医師国保組合連絡協議会に議

題として提出し、具体的な日時等についてご報告申し上げます、中四国各県のご承認を得ることにしております。

先生方にまたご協力をお願いすることもあると思いますが、どうぞよろしくお願いいたします。

議長 その他ございませんか。

廣中常務理事 2 つほどお願いがございます。

まず、健康診断についてですが、今年度も本年 9 月 1 日から来年 2 月 28 日までの期間で実施いたします。

申込の締め切りは 8 月 31 日までとなっております。

平成 13 年度の決算において説明しましたとおり予算が余っておりますので、ぜひたくさんの方の受診をお願いいたします。

もう一つは、11 月 3 日の文化の日に「学びながらのウォーキング」を実施いたします。

10 月 10 日までに参加者をご報告いただくようとなっております。

いずれも 7 月 9 日付で各都市医師会に文書を送付しておりますので、多数の方が参加されますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

以上をもって組合会が終了した。

## 藤井理事長挨拶

先程開会の挨拶で申しましたように、健康保険法の改正で被用者保険の自己負担 3 割が実現した場合、本組合は従来どおりその導入を検討しなくてはいけないと思います。

その時は、先生方にご協力をお願いすることになると思います。

また、先程の決算等の説明にありましたように、本組合は非常に順調な運営がされております。

これもひとえに先生方のご協力のお陰と心より感謝申し上げます。

これからもご支援をいただきながら進めて参りたいと思いますので、今後ともどうぞよろしくお願いいたします。



国民年金に  
プラスする  
公的な年金

ゆとりあるシニアライフのために  
いまからプラスはじめませんか!



お問い合わせは下記どうぞ  
TEL:020-700650 FAX:020-700651  
日本医師・従業員国民年金基金  
フリーダイヤル ☎0120-700650  
<http://www.reniss.dti.ne.jp/~npi-fs5>

- 掛金は**全額**所得控除。
- 将来設計に合わせてつくる**自由な**年金プラン。
- 国民年金加入の医療従事者の為の**公的な年金**です。
- この年金は65歳から**生涯に**渡りお受け取りになれます。  
(20~60歳までの方が加入対象となります)
- 医師や従業員の皆さまの**豊かな老後のお手伝い!



※ご加入の際は「国民年金基金加入にあたっての重要なお知らせ」を必ずご確認ください。

32/38

本会は日本医師会の区別  
会費とは異なりますので、  
ご注意ください。

## 第 1 回都道府県医師会 情報システム担当理事連絡協議会

と き 平成 14 年 7 月 12 日 (金)

ところ 日医会館

理事 吉本 正博

平成 13 年度の担当理事連絡協議会が平成 14 年 2 月 6 日に開催されて、まだ 5 か月しかたっていないのに平成 14 年度の担当理事連絡協議会が開催されることとなった。今年度の日医の情報化推進の目玉は、もちろん ORCA プロジェクトの推進と普及であるが、その他に会員とのネットワーク化の推進と会員自身による情報提供環境の構築が、目標として掲げられ、その具体化に向けての方針が明らかとされた。

連絡協議会の会場には、あらかじめ山口県医師会から日医に要望していたこともあり、日医標準レセプトソフト (ORCA の正式名称) のデモ機が設置されていた。ソフト自体は何とか実用に達しているように思われるが、操作面ではまだ改善余地があるように感じられた。というか、コンセプトが私のものとかけ離れているので、そのように感じられただけかもしれないが……。私自身は診療所で使用するレセコンは、画面をみただけですぐ使えるような、操作のやさしいものがよいと考えている。一方 ORCA プロジェクトのソフトは使い慣れると、入力操作が速くなるようなインターフェースを備えている。逆の言い方をすると慣れるまでは、入力コード表のようなものを手元に置いて参照しながら入力する必要があるので、入力にかなりの時間を要する可能性がある。インターフェースについては賛否両論があると思われるので、そのあたりの議論あるいは調整が今後必要と思われる。

### 平成 14 年度情報化推進策

日医はこれまで、日医と県医とのネットワーク化、県医と郡市医とのネットワーク化を推進してきた。これらは昨年度まででほぼ 100% 完了したので、平成 14 年度は『日本医師会会員の情報化とネットワーク化の促進』を、情報化推進の目標として掲げ、下記のような事業を計画している。

#### ・日医ホームページ (HP) 関係

ホームページ (HP) 作成サポートと素材集の提供  
会員医療施設の HP (医療施設案内) 開設を支援するサービスを開始する。具体的には、HP 作成に利用可能な素材 (アイコン、イラスト、アニメーション等) を、日医会員向けページに掲載し、自由に利用できるようにする (サービス開始は 8 月過ぎを予定)。また医療施設 HP 用サンプルを各種用意し、会員が HP の新規開設あるいはリニューアルする際に利用できるようにする (サービス開始は今年度中を予定)。これらを利用して HP を開設、運用することにより、会員自らが情報発信する環境を整えようとするものである。

#### かんたんパソコン講座の開設

初心者向けパソコン基礎知識の提供を目的に、「かんたんパソコン講座」の掲載を予定している (9 月掲載予定)。そこではパソコンに関する基礎知識・用語、ネチケツト (ネットワーク上のマナー)、便利なソフト等を漸次追加していく予定であるという。

### ・ネットワーク関係

#### JMA メール配信サービス（9 月予定）

会員に積極的な情報提供を行うことで、情報を共有することは日医が活動を続けていく上で欠くことができない。従来は日医雑誌、日医ニュース等がそれらの役割を担っていたが、より速い情報の提供が要求される今日では、インターネットを利用した情報提供は欠くべからざるものとなってきた。そこで平成 14 年 8 月より、日医 HP の新規あるいは更新したコンテンツ情報等を希望する会員（HP 上で登録）に直接 E メールで配信するサービスが開始されることになった。このサービスは希望する会員のみが対象で、日医 HP 上から登録申し込みを行うことになる。

#### 全医師会メール配信システム

全医師会が同質情報を同時共有することを目的に、都道府県医師会、都市医師会への情報提供に活用している「一斉同報システム（FAX 送信：紙媒体）」の電子版である「全医師会メール配信システム（電子メール：電子媒体）」の構築を検討している。

#### 地域医用情報ネットワーク調査

専門家に研究委託して、地域医療情報ネットワークを実践している地域医師会の運営実例を、ネットワーク化推進を目指す各医師会の参考として紹介する予定である。調査報告書は HP に掲載されることになっている。

#### ORCA プロジェクトの推進

### ・患者・国民向け

患者あるいは国民向けの情報提供として、下記の 3 つはそれぞれ次のような位置づけとなっている。

#### 日医 HP

日医のメッセージ、医療・健康情報、感染症・食中毒情報、子供向け情報の提供

#### ORCA project

データベース構築による EBM 実践への体制準備

### 情報・広報センター

広く一般国民との意見交換を図る新たなチャンネル。これは平成 14 年 4 月の日医代議員会で坪井会長が挨拶の中で、今後の日医の重要な柱として打ち上げたものである。日医 HP に国民からの意見、要望、質問が寄せられても、スタッフ等の問題ですべてに回答することはできない状況にある。そこで現在、これらをデータベース化する作業に取り掛かっているという。

### ORCA プロジェクトの進捗状況

本年 2 月以降の ORCA プロジェクトの進捗状況は下記の通りである。本年 4 月にはプロジェクトにとって初めての診療報酬改訂があり、3 月以降その対応とソフトの改良に追われている。それにしても 3 月 4 回、4 月 7 回、5 月 3 回の計 14 回のバージョンアップは多すぎるように思われる。本来の意味のバージョンアップではなく、バグ（プログラムミス）修正のための変更に過ぎなかったとすれば、ソフト開発の面で問題があることになる。

6 月には「日医医薬品併用禁忌データベース」を公開したことに伴い、併用禁忌チェックが日医標準レセプトソフトに組み込まれた。今後新傷病マスターの組み込みも予定されている。入院対応版については本年 10 月から試験運用が開始される予定である。

日医によると、7 月 12 日現在の日医標準レセプトソフトの稼働状況は、次の通りであるが、今年度中に 100 医療機関以上で稼働させたいとしている。

- ・導入済みでレセプトも作成している医療機関 - 約 20 機関
- ・今年中に具体的な導入の予定がある医療機関 - 約 65 機関
- ・導入を検討中 - 約 68 機関

### ・各種保険・公費への対応

労災保険に関しては、平成 14 年度の改訂に対応したプログラムは既に完成し、現在検証中との

ことであるが、専用帳票に印刷する機能も 7 月末には提供予定となっている。また自賠責保険への対応は、労災保険での検証が終了次第、開始される予定である。

地方公費対応については、都道府県単位公費(現物給付)を対象に現在作成中である。対象としているのは全部で約 150 公費であるが、7 月末から順次提供開始予定という。ただ各都道府県ごとに、現地での試験運用による検証が必要となる。市町村単位の公費についてはまだ手つかずの状態である。

介護保険への対応については、来年度の介護報酬改正にあわせ、「給付管理 / 介護報酬請求支援ソフト」の大幅改訂を予定しており、日医標準レセプトソフトとの連携をはかる予定である。「意見書」については当面は現在のソフトをそのまま利用することとし、将来大きな見直しがあった場合には、日医標準レセプトソフトとの連携をはかることになるようである。

#### ・ メーリングリスト

現在、会員からの要望により、目的別のメーリングリスト(4 種)が運営されている。各メーリングリストの登録者数は下記の通りで、活発に情報交換が行われており、会員の ORCA の対する期待の大きさがうかがわれる。ORCA の状況を知るには最適であり、興味のある方は <http://www.orca.med.or.jp/> (画面左下)より登録していただきたい。

- orca - users メーリングリスト (1048 名)
- ORCA プロジェクト一般に関する情報交換
- orca - tec メーリングリスト (315 名)
- ORCA プロジェクトの技術的な情報交換
- orca - dev メーリングリスト (245 名)
- 開発者向けの情報交換
- orca - announce メーリングリスト (1007 名)
- ORCA プロジェクトからのお知らせ用 (新バージョンの発表や修正情報等)

#### ・ サポート体制

多くの都道府県医師会より「ORCA を使いたい」が、どのような業者に頼めばよいかかわからないので、紹介してほしい」との要望を受け、日医では、「日医総研日医 IT 認定制度」を発足させた。

IT 認定制度は、個人資格の「認定システム主任者」「認定インストラクター」と、それらの有資格者を雇用している事業者を認定する「認定サポート事業所」資格からなっている。「主任者」はシステム技術面でのサポート、「インストラクター」は医療事務面での指導的役割を、それぞれ担う責任者として位置づけられている。第 1 回の「認定システム主任者」講習会と試験は 7 月 1,2 日に、「認定インストラクター」講習会と試験は 7 月 3,4 日に行われた。受検者は認定システム主任者が 91 名、認定インストラクターが 83 名であったという。

この IT 認定制度により、ORCA プロジェクトの健全な普及と医療ネットワーク育成のための質が担保されるとともに、有資格者(事業所)を日医総研が公式にバックアップすることになる。

#### ・ 認証局への取り組み

医療分野においても IT 化・ネットワーク化は急速に進みつつあるが、そこで問題となってくるのが、「盗聴」「改ざん」「なりすまし(による侵入)」「(不正侵入の)否認」といった、ネットワークに潜む危険である。医療で扱うデータは患者情報が主であるため、セキュリティを確保したネットワークを構築する必要がある。その解決策の一つが、医療分野 PKI Public Key Infrastructure : 公開鍵暗号基盤 の構築である。PKI で中心的役割を演ずるのが認証局であるが、日医ではこの認証局を日医主導で構築したいと考えている。

日医の案として次のような方針が提示された。医療分野の従事者については、日医、国、各種団体・組織からなる医療認証局が、その資格を認証する。情報にアクセスできるかどうかの認定は、地域医師会がその権限を持つことで、独自性を保つことができる。さらに自分の所属機関から適正な認定を受けることで、より高度なセキュリティを確保することができる。

**最近の経緯 H14.2 ~ H14.7**

- ・ 2 月
  - ソフトウェア名称を「日医標準レセプトソフト」に変更
  - 本試験運用の終了 (28 日)
  - 「日医標準レセプトソフト」のオープンソース化 (28 日)
  - ホームページのリニューアル (28 日)
- ・ 3 月
  - 点数改訂への対応と改良 (4 回のバージョンアップ)
  - 公開メーリングリストの開始 (15 日)
- ・ 4 月
  - 本運用の開始
  - 改訂への対応と改良 (7 回のバージョンアップ)
- ・ 5 月
  - 改訂への対応と改良 (3 回のバージョンアップ)
    - ・ 労災保険に一部対応 等
  - 「日医総研日医 IT 認定制度」受験応募開始 (21 日)
- ・ 6 月
  - 「日医医薬品併用禁忌データベース」の公開 (19 日)
  - 改良のためのバージョンアップ (28 日)
    - ・ 併用禁忌チェックの組み込み 等
- ・ 7 月
  - 「認定システム主任者」講習会 & 試験 (1,2 日)
  - 「認定インストラクター」講習会 & 試験 (3,4 日)

**最後に**

日医の IT 化推進に向けての施策は着々と進んでいる。その根幹をなすのが ORCA プロジェクトである。日医標準レセプトソフトと電子カルテの普及が進むことで、医師会と会員の双方向のネットワーク構築が実現し、EBM あるいは医療政策立案の基礎となるデータの集積が可能となる。ORCA プロジェクトのかかえる問題点については「今月の視点」で述べたので割愛するが、

今回の協議会で配布された資料によると、来年 4 月には JAVA 対応が完了するとのことであるので、サーバーは Linux であるとしても、少なくとも端末機は Windows あるいは MacOS でも稼働することになる。

## 第 27 回看護学院（校）対抗バレーボール大会

防府医師会担当理事 山本 一成

恒例の山口県医師会主催の山口県下医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会は防府看護専門学校（女子）の引受で平成 14 年 7 月 14 日（日）に維新百年公園内の山口県スポーツ文化センターで開催されました。昭和 51 年に始まった本大会も 27 回を数え、選手 346 名を含む総勢約 1,000 名が参加する一大イベントとなっております。

午前 9 時、早くも熱気がむんむん漂う中、予定通り開会式が始まりました。前年度優勝校防府看護専門学校（女子）・宇部看護専門学校（男子）より優勝旗の返還が、準優勝校宇部看護専門学校（女子）・徳山看護専門学校（男子）より



準優勝旗の返還が行われました。主催者挨拶、大会会長挨拶、選手宣誓と続き、審判長より試合方法と競技での諸注意の説明がなされました。

開会式ののち女子 17 チーム（前年 20 チーム）、男子 12 チーム（前年 9 チーム）による熱い熱い戦いが繰り広げられました。いずれの試合も延長あり、フルセットにもつれ込むものもあり思わず見ているわれわれも手に汗握る好試合続きだったといえるでしょう。選手のコート内外を駆け回る若々しさやひたむきさ、そして最後まで声を枯らして精一杯の応援を続けた応援団のみなさんに心から拍手を送りたいと思います。

決勝戦は女子の部は準々決勝・準決勝と強豪の宇部と下関とを接戦の末勝ち上がってきた徳山と、毎年好チームを作ってくる決勝戦常連校萩との対戦となりました。男子の部は男女混成チームながらチームワーク抜群の吉南と、昨年準優勝に終わり雪辱に燃える宇部との対戦となりました。さすがに各チームとも疲労の色はかくせませんで

したがあきらめず、ひたむきにボールを追う選手の姿には感動、興奮いたしました。熱戦の末女子は徳山看護専門学校 A チーム、男子は吉南准看護学院チームが見事栄冠を手に入れました。

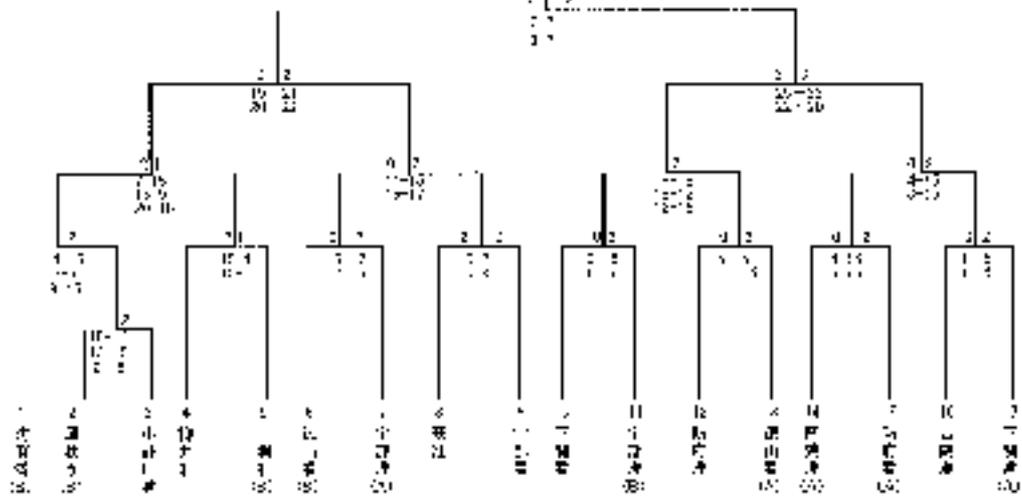
閉会式は審判長の成績発表に始まり優勝旗、準優勝旗

の授与が行われ、次回引受けの柳井医師会附属看護学院長挨拶ののち来年の再会を誓い無事大会を終了いたしました。

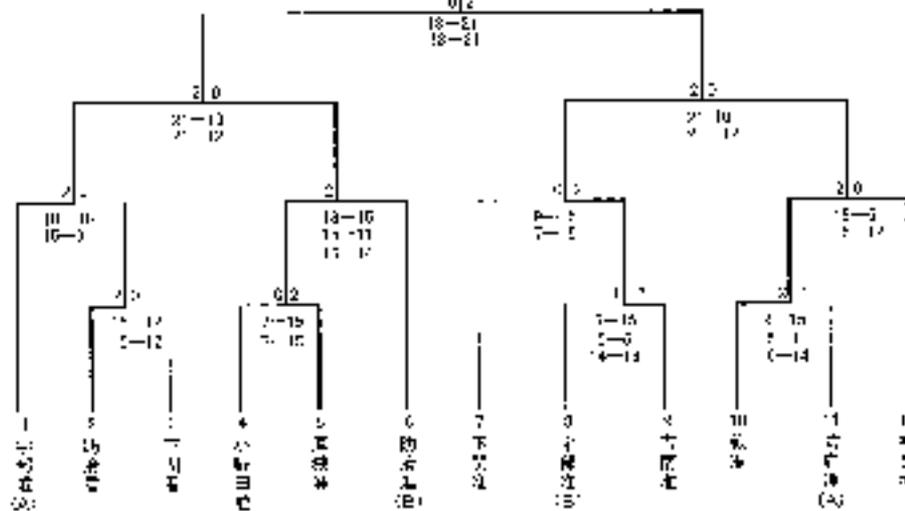
同じ看護の道を目指す学生達が一堂に集まり親睦を深め、スポーツを通じてチームワークも学べる本大会が継続、発展していくことを心より願っているところです。

最後に運営にご協力いただいた県医師会役員、各看護学院（校）の方々、審判とコート設営をしていただいた山口市バレーボール協会の皆様に厚く感謝申し上げます。

第27回山口県下層医学院(校)対抗バレーボール大会成績表(女子チーム)  
 法政大学付属中学校(女子チーム)



第27回山口県下層医学院(校)対抗バレーボール大会成績表(男子チーム)  
 法政大学付属中学校(男子チーム)



# 理事会 第 7 回

と き 7 月 25 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

## 協議事項

- 1 中四国医師会連合各種研究会提出議題について  
9 月 14・15 日高松にて開催の中国四国医師会連合医学会に併せて開催される、介護保険・医療保険研究会の提出議題・日医への提言内容を決定。
- 2 中国四国医師会連合医学会について  
スケジュールの確認と、出席者を決定。
- 3 防府看護専門学校創立 50 周年記念行事について  
末兼監事の出席を決定。
- 4 予防接種広域化「個別接種標準料金算定の基本的考え方」について  
平成 15 年度からの広域化実施に当たり、現在の市町村による料金格差を是正するために、標準料金を設定することとした。標準料金案を作成し、次回の委員会でこれを提出することとした。

## 人事事項

- 1 山口県高齢者保健福祉推進会における「ケアマネジメント検討部会」専門部会員の推薦について  
1 名の任期満了に伴い、岩国市の玉田隆一郎氏を推薦。

## 報告事項

- 1 予防接種広域化推進協議会 (7 月 4 日)  
広域化を進めるにあたり、被接種者の居住地の確認が困難なことからどのような対応が必要かを協議した。詳細は本号記事を参照。 (木下)
- 2 都市医療廃棄物担当理事協議会 (7 月 4 日)  
10 月 10 日に医療廃棄物適正処理講習会を開催するにあたり、産廃協会・行政・医師会より講師をそれぞれ選任することとした。 (津田)
- 3 日医健康スポーツ医学委員会 (7 月 11 日)  
国民の健康に対する関心が高まっている中、地域医療において予防医学を実践する必要があると坪井会長より挨拶があった。また、いかに健康スポーツ医学を浸透させていくかについてフリートークが行われた。 (木下)
- 4 全国医師会勤務医部会連絡協議会第 5 回実行委員会 (7 月 11 日)  
内容・運営等について協議した。 (事務局)
- 5 都道府県情報システム担当理事連絡協議会 (7 月 12 日)  
質疑において、当県より ORCA 開発陣に関する詳細を公表してほしい旨お願いしたが、こういった詳細の発表は今後の開発において第三者による障害が生じる可能性があるとして、公表はされなかった。詳細は本号記事を参照。 (吉本)
- 6 日医学術推進会議 (7 月 12 日)  
「医療の質の向上を目指して」をテーマとし、EBM、科学を医療の中にどのように持ち込むか、一般の方たちにどのように医療を理解してもらうか等について協議した。 (藤井)
- 7 福祉サービス苦情解決委員会 (7 月 12 日)  
苦情内容とその対応について報告があった。もっとも多いのは、利用者の家族からサービスが悪いという苦情であり、医療関係における苦情は少なかったと、委員会事務局より説明があった。 (佐々木)

- 8 日本医学会総会広報委員会・日本医学会総会登録委員会(7月13日)  
運営に関し、インターネット・学会誌等の広報活動方法、また登録推進活動について報告。  
(上田・東)
- 9 看護学校対抗バレーボール大会(7月14日)  
女子優勝は徳山看護専門学校Aチーム、準優勝は萩准看護学院。男子優勝は吉南准看護学院、準優勝は宇部看護専門学校准看護科Aチーム。  
(津田)
- 10 介護保険講習会・診療情報の提供の整備に関する研修会・エイズ対策研修会(7月14日)  
出席会員数200名、非会員41名。エイズ対策研修会では、初の試みとしてロールプレイ方式による研修を行った。  
(木下)
- 11 医事紛争対策小委員会(7月15日)  
1件について協議。  
(東)
- 12 新南陽市民病院勤務医との懇談会(7月16日)  
県医の福祉事業・勤務医部会活動・医師会活動、また主治医意見書・医事紛争・保険診療について説明を行った。  
(三浦)
- 13 地域医療計画委会(7月18日)  
救急医療情報システムの進捗状況について県医務課より、メディカルコントロール体制の整備について県消防防災課より説明が行われた。(津田)
- 14 山口県医療情報ネットワーク構想策定協議会(7月18日)  
国の保健医療情報化の取り組みについて、電子カルテ・レセプト電算化の目標を2006年に設定したこと、山口県補助事業で行われてきた各種保健医療プロジェクトの報告とやまぐち情報スーパーネットワークを利用した今後の展開について説明が行われた。また、山口県医療情報ネットワーク構想として、広域災害・救急医療情報システム・遠隔医療情報システム・へき地医療情報システム・地域リハビリテーション情報システムについての概要が説明された。  
(吉本)
- 15 山口大学教育研究後援財団理事会・評議員会(7月18日)  
財団を運営するための体制整備について協議。  
(事務局)
- 16 国体準備委員会総会(7月23日)  
会場地・競技施設整備・実施予定競技の選定方針等について協議。また、「国体とスポーツ振興について」と題した講演では、組織力に加え、個人のレベルアップが必要であり、人づくりの観点から個性を尊重することも必要とのこと。(事務局)
- 17 医療対策協議会病院開設等専門部会(7月23日)  
1件につき協議、承認。  
(藤原)
- 18 医療審議会医療法人部会(7月23日)  
医療法人の理事長要件が改正され、医師でない理事の中から理事長を選出する場合は、実情にあわせて都道府県において協議することができる事例が設けられた。  
(藤井)
- 19 支払基金幹事会(7月24日)  
資格関係誤りレセプトが増えており、この防止の一環として、マスメディア(山口ケーブルビジョン)での放映により被保険者証の提示を促すとのこと。  
平成14年5月分の医科診療報酬支払状況は、対前年同月比93.6%と落ち込んでいる。(藤井)
- 20 山口地方社会保険医療協議会部会(7月24日)  
1件につき協議。  
(藤原)

## 医師国保理事会 第6回

- 1 傷病手当金の支給について  
2 件申請、承認。

**互助会理事会****第 6 回**

- 1 傷病見舞金支給申請について  
1 件申請、承認。

**母体保護法指定審査委員会**

- 1 指定申請について  
嶋村勝典先生（下関：済生会下関総合病院）承認。

**理事会 第 8 回**

と き 8 月 8 日 午後 5 時 30 分～7 時  
 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、井上・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

**協議事項**

- 1 日医医療政策シンポジウムについて  
出席者を決定。テーマは「望まれる医療と医療制度」。
- 2 ノバルティス地域医療賞候補者について  
候補適任者があれば事務局へ連絡。
- 3 (財) 労災保険情報センターが行う共済事業振興助成金制度の実施について  
共済事業助成金により、研修会を 11 月 10 日の研修セミナーと合同で開催。
- 4 予防接種広域化委託契約書及び要領(案)について  
内容確認を行った。一部修正を加え、ほぼ決定とした。

**報告事項**

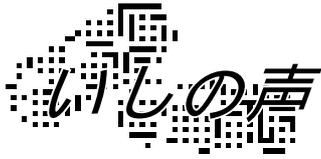
- 1 都道府県医師会長協議会(8月6日)  
日医と自民党との覚書について説明が行われた。今後の医政活動のあり方について、次回 8 月 27 日に協議の予定。(藤井)
- 2 郡市救急医療担当理事協議会(7月25日)  
救急医療情報システムの進捗状況について県医務課より、メディカルコントロール体制の整備について県消防防災課より説明が行われた。(津田)
- 3 医事紛争対策委員会(7月25日)  
2 件につき協議。(東)
- 4 健康やまぐち 21「保健連携」分科会  
(7月25日)  
健康福祉部より説明が行われた。「山口県における保健連携のあり方に関する報告書(案)」を作成中であるが、内容に関して県医等他団体と検討を行っていく。(濱本)
- 5 山口地区個別指導(7月25日)  
診療所 10 件。病院 1 件。(山本)

**医師国保理事会 第 7 回**

- 1 第 4 回国保問題検討委員会について(8月1日)  
検討委員会委員である木下常務理事が出席し、この委員会で検討している「自家診療」並びに「医療制度の改革」について答申を行うことにしている。
- 2 傷病手当金の支給について  
申請 1 件。承認。

**互助会理事会 第 7 回**

- 1 傷病見舞金支給申請について  
申請 1 件。承認。



## ふるえる手

宇部市 藤井 新也

たった今、玄関を出て行ったばかりの患者がすぐに戻ってきました。

「先生、なんか、息苦しい。」

十年以上も前のことです。開業後それほどたっていない頃のある日曜日の午前中、70 歳前後のその女性が、私の自宅兼診療所の休日夜間用インターホンを鳴らしました。慢性疾患で当院通院中の彼女は、

「今朝から急に具合が悪くなりました。午後、結婚式に行くので早く治してほしい。」との訴えでした。

簡単な診察の後、肩に筋肉注射を打ちました。女性は感謝の言葉を述べ、私は玄関まで見送って行って、カギを掛けました。ガラス越しに見える彼女が、まさかそのまますぐに戻ってくるとは思いもせずに。

診察室へ抱きかかえるように連れて行き、ベッドに寝かせました。

「息がしにくいんです。先生。からだ全体もおかしいし。」

口を開かせると、口腔内から咽頭にかけて、粘膜がさかなの浮き袋のように腫れあがっています。「点滴ルートを確保しよう。」最初に私の頭に浮かんだことでした。診察室のすぐ隣の処置室に飛び込み、輸液剤の準備を始めました。

「先生、助けて。」苦しそうな声が聞こえます。

点滴を持って女性のところへ戻り駆血帯を巻き、直ちに「ルートを確保」のはず……が、うまくいきません。翼状針を持つ手がふるえるのです。

本年 4 月から、宇部市医師会で医事紛争・医療事故の担当理事となりました。数か月の間に県医師会医事紛争対策委員会に何度か同席させていただきました。同委員会は毎月 1 回定例で行われています。しかし、急を要するような場合、委員である各科の専門医や顧問弁護士や県医担当理事のスケジュール調整が行われ、可及的速やかに開催されます。委員会では、提出された書類や診療録等を前に、当事者である医師から直接話を聞きながら、審議が進められます。関係者が事前に十分、資料に目を通しておられることは、議論が始まるとすぐに分かります。医師有責と判断されるようなケースでも、当事者である医師に対する配慮の行き届いた言葉使いや対応にも頭が下がります。専門的な立場から、事実関係の丁寧な確認がなされ、客観的な結論が出されます。有責であれ無責であれ、結論が出たあと、決まって当事者は肩の荷が少し下りたような感じに見えます。

ボスミンの筋注が著効して、女性は当日の結婚式には予定通り出席できました。点滴ルートが確保できたかどうか、今は覚えていません。女性の名前はもとより、原因となった注射薬が何だったのかも思い出すことができません。ただ忘れることができないのは、あの時の手のふるえと最悪のシナリオが何度も頭を過ぎったことだけです。

女性は、その後しばらく以前と同じように私のところに通院して、そして来られなくなりました。

# 県医師会の動き

副会長 藤原 淳

紙面の関係で先月のこの欄でお伝えできなかったが、6月26日(水)、日医で診療報酬検討委員会が開催された。今年の診療報酬委員会はちと違う。まず、日医の担当は、青柳副会長と青井常任理事に代わり、委員も22名のうち、約1/3程度が交代した。委員長はこの委員会では新人といえる秦氏(宮崎県医師会会長)が選任された。「青々コンビでこの委員会を担当することになった」という挨拶で始まった。

今回、会内に新設された医療制度改革検討会議とこの委員会との関連についての質問が委員から当然のごとく出された。青柳副会長の説明では、検討会議は診療報酬体系の大枠の考え方を、この委員会はより具体的事項を、そして、自身がこの2つの会のパイプ役を務めるということであった。先の診療報酬改定の際の混乱に対する反省に立ってのものと思われるが、その前に診療報酬委員会のこれまでのあり方に十分な総括がなされてのものかどうか。少なくともこの委員会の意見は反映されているとはいいがたい。屋上屋を架し、責任の回避あるいは分散というような意味合いに終わらないことを願うのみだ。この委員会を会員の“ガス抜き”程度の意義しか認めないとしたら、一層問題をこじらすことにもなる。これまでのあり方の問題点をもっと詰めて、会員の前に示すことがより喫緊の課題である。会長の都合という理由ではあったが、第1回の委員会で会長の諮問がプレゼンテーションされなかったというのも異例である。

7月3日(水)、自民党県連厚生部会(県議会厚生委員)と県医師会役員との懇談会を持った。その内容については「報告」に譲るが、いつもの事ながら正式な会議よりも会食の席のほうが本音が出て実のある意見交換となることが多い。ある議員曰く、議会に提出する提案について、「縦から見ても、横から見ても、はたまた斜めからみて

も模型のように具体的で分かりやすくなければイケン、趣旨がピタッとくるものであれば、あとの理屈はいくらでもつけられる」。比喻はともかく、要するに感覚的なものが先であるとの意味合いと受け取ったが、これは県医師会の要望事項に対するコメントでもあった。また、某議員、「わしゃー、この問題については、関係のあるこの地区の出身ジャから一肌脱がにヤイカン」、等々。

「今日はちょっと違いましたね。手応えありましたね」と、ずばり、事務局のベテラン某女性の言である。「女性の直感ですね」というと、ニヤリではない、にこりと破顔、それはまさしく確信に満ちた表情であった、と思う。女性はこれをもっているから怖い、いや、尊敬している。ともかく、今回の県医師会の要望が全部受け入れられるわけではもちろんないが、すくなくとも意図するところは県議の方に温かく受け止めていただいたという感触はあった。

7月17日(水)、坪井日医会長来山。藤井会長が坪井日医会長を“慰労”する趣旨でお招きしたとのこと。とはいっても、1時間程度の講演つきで、単に温泉行きにはならないところが、ミソ。何故今の時期に、とは問うまい、慰労だから。

講演は「21世紀の医療 選ぶ医療・選ばれる医療」というテーマであった。その詳細は省くが、講演の中で、7月16日の参議院厚生労働委員会の参考人質疑に出席された桜井常任理事の発言について触れられた。この発言内容は周知の通り、「法案に断固反対する」というものであり、さらに、もし修正をしないまま成立した場合は「自民党を応援しない」とまで踏み込んだものであった。これについて、坪井会長はこの発言内容を支持し、この7月25日にあるであろう参院厚生労働委員会での採決が万が一の結果になれば、「先生方にはっきり“決別”を求めることにもなるであろう」と、これまたリップサービスというには重過ぎる

発言。この講演の冒頭、今日の話は本音というより、本当の話、どうぞご利用くださいと述べられている。

先の衆院参考人質疑での青柳副会長発言（6月11日）が一般には分かり難く、健保法改正案支持と報道されている。“3割負担”は健保改正案の柱であり、「法案は成立させるべきだ」と明言すれば、いくら他の事項を絡ませ、修正の必要性を迫ったところで日医は賛成ととられても致し方あるまい。だが、この青柳発言をもって、日医が“3割負担”賛成に転じたとするのはいささか皮相的に過ぎまいか。桜井発言でここまでいいきるなら、また、坪井会長がその発言を支持するくらいなら、なぜ先の青柳発言となるのか。そもそも、日医の底流にあるものが、“3割負担”容認であり、今の混乱は会員のアゲインストの声を受けてのものなのであろう。慰労とはいっても話が「時局（この使い方は違反？）になると、それなりの責任を伴う厳しい話になるのは気の毒ではあるが、その根本原因は日医の腰が定まっていないことに尽きる。その後、医師会の働きかけによる三師会共闘での「統合戦略本部」の設置、そして、“3割負担”反対声明は茶番劇としてしかわれわれには映らない。まったく同じ話が、今春の診療報酬改定騒動である。日医の選択肢が余りない中で、“きちんと説明する（場合によっては責任をとる）”という姿勢がいつまでも見えてこない。

7月25日（木）郡市医師会救急医療担当理事協議会が開催された。主な協議事項は山口県の新しい救急医療情報システムの進捗状況と、山口県のメディカルコントロール体制の整備についてであった。

5～6年ごとに更新される救急医療情報システムは、今回も各理事からその実効性が問われた。システムが有効に稼働しない理由に、行政の努力が足りないとする意見が大勢を占めた。さらには、行政はシステムを有効に活用するためには、より強力な指導力を発揮しなければならないとする意見もあった。果たしてそうか。行政の無策を追及すればするほど、それは医療現場に降り掛かってくることは必定である。もし、行政からの規制強化が具体化するということになる、自ら発した

言葉の意味がよく分かるであろうが、それでは遅すぎる。反省するとすれば、たとえ同じ結果になったとしても、このシステムはほぼ5～6年ごとに更新されるのであるから、もっと事前の話し合いを密にしなければならなかったのではないか。こうした体制作りは、システムを作る側と、対応する現場とが心が一つにならなければ、いくらシステムに金をかけても、また新しいツールを導入しても有効に作動するものではない。もちろん、現場の意識を高めるための配慮、インセンティブも考慮しなければならないのは当然である。

メディカルコントロール体制の確立については、山口県もこれからという状況であるが、この体制の確立には“医師の積極的関与が必要”としながら、予算措置も十分でなく、一方で、救急救命士の気管内挿管を含めた守備範囲の拡大が盛んに議論されている。マスコミなどの後押しもあり事態はその流れであるが、十分な検証もない中で、この流れは余りに安易に過ぎる。しかし、医療情報システム作り同様、われわれ医師側のもっと積極的な対応が求められているのはいうまでもない。このことに限らず今医療界は、象牙の塔の中に閉じこもっているばかり（井の中の蛙といったほうが適切か）で、世間とますます隔絶が深まり、すっかり置いてけぼりをくっている感がある。医師一人ひとりが自覚し、その断層を埋めていかなければ明日はない。

同じ日の午後、医療改革関連法案が無修正で参院厚労委員会において強行採決され、可決した。自らの過ちを糺すのは今しかない。今後の日医の対応はいかに！

先月のこの「県医師会の動き」で、禁止用語を使っているということで、会報担当より本刷り直前に電話連絡があった。それは「・・・のような人間云々」というくだりの部分、自分としてはまったく気にせず使ったわけでもないが、でもいけなかったらしい。「それじゃー、欠陥人間としておいて」といったところ、仕上がりは“欠陥のような人間”となってしまっていた。「・・・のような・・・」を省くということで、訂正させていただきます。でも、このデンでは、“欠陥人間”もよろしいのでしょうか。

# 会員の動き

- 平成 14 年 7 月受付分 -

## 入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
大島郡	2	B	石田 正夫	内	大島郡国保診療施設組合大島病院
玖珂郡	2	A2	毛利 昌雄	整	(医)南和会千鳥ヶ丘病院
吉 南	1	A1	山川 弦一郎	泌	山川泌尿器科
萩 市	2	A2	岡崎 英紀	耳鼻	(医)医誠会都志見病院
徳 山	1	A1	長田 正夫	眼	長田眼科医院
徳 山	2	-	大楽 良和	精神	(医)愛命会泉原病院
徳 山	2	B	衛藤 隆一	外	(株)トヤマ徳山病院
小野田市	2	A2	菅 智史	精神	小野田心和園
小野田市	2	-	川端 章弘	外	小野田赤十字病院
柳 井	2	B	木村 直樹	精	(医)恵愛会柳井病院
柳 井	2	B	松田 芳人	精	(医)恵愛会柳井病院
柳 井	2	B	秋吉 宏規	精	(医)恵愛会柳井病院
山口大学	3	-	奥田 剛	耳鼻	耳鼻咽喉科学
山口大学	3	-	堀池 修	耳鼻	耳鼻咽喉科学
山口大学	3	-	中野 智子	耳鼻	耳鼻咽喉科学
山口大学	3	A2	山田 治	内	保健学科
山口大学	3	A2	江野尻 竜樹	レジデント	レジデント

## 退 会

郡市	氏名	備考
玖珂郡	廣国 敏昭	町立美和病院 より
宇部市	金田 好和	国立療養所山陽病院 より
山口市	國重 和彦	(医)仁保病院 より
萩 市	佐伯 克哉	(医)医誠会都志見病院 より
萩 市	小林 俊郎	(医)医誠会都志見病院 より

萩 市	藤田 雄司	萩市民病院 より
小野田市	富永 俊克	
小野田市	末廣 泰子	
山口大学	善甫 宣哉	外科学第一 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
大島郡	岡本 潔	勤務先	大島中部病院さざなみ苑【大島中部病院より】
吉 南	内 義輝	新規開業	耳鼻咽喉科うちクリニック(耳咽)【山口赤十字病院より】
下関市	古賀 章生	勤務先	(医) 社団青寿会武久病院
下関市	重本 拓	勤務先	(医) 光の会重本病院【重本病院下関診療所より】
下関市	中村 宏二	勤務先	(医) 社団博文会横田病院【王司病院より】
下関市	御堂 義雄	勤務先	(医) 長府病院【(医) 長府第一クリニックより】
下関市	加藤 晴吾	勤務先	(医) 長府第一クリニック【(医) 長府病院より】
光 市	(医) 誠医会光内科消化器科	施設名称	(医) 誠医会高橋内科より

謹 弔

西村 勇 氏      小野田市医師会

八月二十二日、逝去されました。享年八十五歳。  
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

見戸 達也 氏      徳山医師会

八月十日、逝去されました。享年七十二歳。  
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

志熊 一也氏      柳井医師会

七月三十一日、逝去されました。享年六十二歳。  
つつしんで哀悼の意を表します。

## - ご案内 - 日本医師会認定産業医制度指定研修会

注:( )内の数字は単位数

<p>東京都医師会(東京都) 03-3294-8821 基礎・後期(5) 10/5(土) 生涯・更新(2) 10/5(土) 生涯・専門(3) 10/5(土)</p>	<p>東邦大学医師会(東京都) 03-3762-4151 基礎・後期(4) 9/29(日) 生涯・専門(4) 9/29(日)</p>
<p>千代田区医師会(東京都) 03-3358-5360 基礎・後期(5) 11/16(土) 生涯・更新(2) 11/16(土) 生涯・専門(3) 11/16(土)</p>	<p>日本産業衛生学会(東京都) 03-5756-3471 基礎・後期(4) 12/7(土) 生涯・更新(1) 12/7(土) 生涯・専門(3) 12/7(土)</p>
<p>日本橋医師会(東京都) 03-3519-2110 基礎・実地(4) 9/12(木) 生涯・実地(4) 9/12(木)</p>	<p>産業医学振興財団(東京都) 03-3584-5421 生涯・専門(3) 9/21(土)</p>
<p>荒川区医師会(東京都) 03-3893-2331 基礎・後期(2) 9/10(火) 生涯・専門(2) 9/10(火)</p>	<p>日本高血圧学会(東京都) 03-3815-5411 生涯・専門(3) 10/13(日)</p>
<p>玉川医師会(東京都) 03-3358-5360 基礎・実地(2) 9/28(土) 基礎・後期(3) 9/28(土) 生涯・更新(1) 9/28(土) 生涯・実地(2) 9/28(土) 生涯・専門(2) 9/28(土)</p>	<p>日本産業衛生学会(東京都) 042-778-9311 生涯・専門(4) 10/5(土)</p>
<p>三鷹市医師会他(東京都) 0422-47-2155 基礎・実地(2) 9/27(金) 生涯・実地(2) 9/27(金)</p>	<p>愛知県医師会 052-241-4136 基礎・実地(1) 9/10(火) 基礎・実地(各2) 10/22(火)、10/23(水) 11/1(金)、11/6(水) 生涯・実地(1) 9/10(火) 生涯・実地(各2) 10/22(火)、10/23(水) 11/1(金)、11/6(水)</p>
<p>東京医科大学医師会(東京都) 03-3342-6111 基礎・後期(5) 9/21(土) 生涯・専門(5) 9/21(土)</p>	<p>岡崎市医師会(愛知県) 0564-52-1571 基礎・後期(4) 10/5(土) 生涯・専門(4) 10/5(土)</p>
<p>順天堂大学医師会(東京都) 03-5802-1140 基礎・実地(1) 9/21(土) 基礎・後期(4.5) 9/21(土) 生涯・更新(1) 9/21(土) 生涯・実地(1) 9/21(土) 生涯・専門(3.5) 9/21(土)</p>	<p>女性労働協会(愛知県) 03-3456-4110 基礎・後期(3) 11/13(水) 生涯・更新(1) 11/13(水) 生涯・専門(2) 11/13(水)</p>

滋賀県医師会 077-524-1273 基礎・実地(2) 9/10(火) 生涯・実地(2) 9/10(火) 生涯・専門(3) 9/14(土) 基礎・前期(2日間で14) 10/5(土)~6(日)	サンユー会(大阪府) 03-3270-7288 基礎・後期(3) 10/17(木) 生涯・専門(3) 10/17(木)
草津栗東医師会(滋賀県) 077-563-3380 基礎・後期(2) 9/28(土) 生涯・専門(2) 9/28(土)	近畿医師会連合(大阪府) 06-6763-7002 基礎・前期(各7) 9/8(日) 10/6(日)
京都府医師会 075-312-3671 基礎・後期(2) 9/19(木) 生涯・更新(2) 9/19(木)	兵庫県医師会 078-371-4114 基礎・実地(2) 9/18(水) 基礎・後期(1) 9/18(水) 基礎・後期(各3) 9/12(木) 9/19(木) 9/26(木) 生涯・実地(2) 9/18(水) 生涯・専門(1) 9/18(水)
綾部医師会(京都府) 075-312-3671 基礎・実地(2) 9/11(水) 基礎・後期(1) 9/11(水) 生涯・実地(2) 9/11(水) 生涯・専門(1) 9/11(水)	尼崎市医師会(兵庫県) 06-6426-6333 基礎・後期(2) 9/10(火) 基礎・後期(3) 9/5(木) 生涯・専門(2) 9/10(火) 生涯・専門(3) 9/5(木)
貝塚市医師会他(大阪府) 0724-23-4130 基礎・後期(2) 9/19(木) 生涯・更新(1) 9/19(木) 生涯・専門(1) 9/19(木)	伊丹市医師会(兵庫県) 0727-75-1114 基礎・実地(3) 9/26(木) 生涯・実地(3) 9/26(木)
女性労働協会(大阪府) 03-3456-4110 基礎・後期(3) 9/11(水) 生涯・更新(1) 9/11(水) 生涯・専門(2) 9/11(水)	小野市・加東郡医師会(兵庫県) 0794-62-5280 基礎・後期(2.5) 9/24(火) 生涯・専門(2.5) 9/24(火)
日本産業衛生学会(大阪府) 06-6575-5266 基礎・後期(各3) 10/3(木) 11/30(土) 生涯・専門(各3) 10/3(木) 11/30(土)	女性労働協会(兵庫県) 03-3456-4410 基礎・後期(3) 9/10(火) 生涯・更新(1) 9/10(火) 生涯・専門(2) 9/10(火)
関西産業健康管理研究会協議会(大阪府) 06-6362-9041 基礎・後期(3) 9/26(木) 生涯・専門(3) 9/26(木)	兵庫県医師会 078-360-4805 基礎・実地(2) 9/19(木) 基礎・後期(1) 9/19(木) 生涯・実地(2) 9/19(木) 生涯・専門(1) 9/19(木)
日本プライマリケア学会(大阪府) 06-6253-8686 基礎・後期(2) 10/20(日) 生涯・専門(2) 10/20(日)	奈良県医師会 0744-22-8502 基礎・実地(各2.5) 10/24(木) 11/7(木)

	11/13 (水)	生涯・実地 (2) 9/19 (木)
基礎・後期 (各 2)	9/27 (金) 10/19 (土)	
基礎・後期 (各 2.5)	10/17 (木) 10/31 (木)	安佐医師会 (広島県) 082-873-1840
	11/21 (木) 11/28 (木)	基礎・実地 (3) 9/19 (木)
	12/11 (水) 12/19 (木)	生涯・実地 (3) 9/19 (木)
生涯・更新 (各 2.5)	10/31 (木) 11/21 (木)	
生涯・実地 (各 2.5)	10/24 (木) 11/7 (木)	山口県医師会 083-922-2510
	11/13 (水)	基礎・後期 (1) 9/29 (日)
生涯・専門 (各 2)	9/27 (金) 10/19 (土)	基礎・後期 (3) 11/10 (日)
生涯・専門 (各 2.5)	10/17 (木) 11/28 (木)	生涯・専門 (1) 9/29 (日)
	12/11 (水) 12/19 (木)	生涯・専門 (3) 11/10 (日)
和歌山県医師会 073-424-5101		香川県医師会 087-861-2307
基礎・後期 (4)	9/28 (土)	基礎・後期 (2) 9/18 (水)
生涯・更新 (1)	9/28 (土)	基礎・後期 (4) 9/8 (日)
生涯・専門 (3)	9/28 (土)	生涯・専門 (2) 9/18 (水)
		生涯・専門 (4) 9/8 (日)
日高医師会 (和歌山県) 0738-22-3144		木田郡医師会 (香川県) 087-898-0620
基礎・実地 (1)	9/21 (土)	基礎・実地 (2) 9/22 (日)
基礎・後期 (1)	9/21 (土)	生涯・実地 (2) 9/22 (日)
生涯・実地 (1)	9/21 (土)	
生涯・専門 (1)	9/21 (土)	
女性労働協会 (鳥取県) 0857-27-5566		高知県医師会 088-824-8366
基礎・後期 (3)	10/10 (木)	基礎・後期 (1.5) 10/5 (土)
生涯・更新 (1)	10/10 (木)	生涯・専門 (1.5) 10/5 (土)
生涯・専門 (2)	10/10 (木)	
島根県医師会 0852-21-3454		福岡県医師会 092-431-4564
基礎・後期 (2)	9/5 (木)	基礎・実地 (各 3) 9/14 (土) 10/26 (土)
生涯・専門 (2)	9/5 (木)	11/16 (土)
		生涯・実地 (各 3) 9/14 (土) 10/26 (土)
		11/16 (土)
広島県医師会 082-232-7211		北九州市医師会 093-513-3811
基礎・後期 (各 1.5)	9/19 (木) 9/26 (木)	基礎・実地 (2) 9/12 (木)
生涯・専門 (各 1.5)	9/19 (木) 9/26 (木)	基礎・後期 (各 2) 9/26 (木) 10/17 (木)
		11/7 (木) 11/21 (木)
広島市医師会 082-232-7321		生涯・実地 (2) 9/12 (木)
基礎・実地 (4)	9/5 (木)	生涯・専門 (各 2) 9/26 (木) 10/17 (木)
生涯・実地 (4)	9/5 (木)	11/7 (木) 11/21 (木)
三原市医師会 (広島県) 0848-62-2283		福岡市医師会 092-852-1500
基礎・実地 (2)	9/19 (木)	基礎・後期 (2) 9/26 (木)

生涯・専門(2) 9/26(木)

女性労働協会(福岡県) 03-3456-4410

基礎・後期(3) 9/20(金)

生涯・更新(1) 9/20(金)

生涯・専門(2) 9/20(金)

COPD・禁煙研究会(福岡県) 093-691-7453

生涯・専門(2) 9/12(木)

佐賀県医師会 0952-33-1414

基礎・後期(2) 9/25(水)

生涯・専門(2) 9/25(水)

長崎県医師会 095-844-1111

基礎・実地(各2) 9/19(木)、9/26(木)

基礎・後期(各2) 9/19(木)、9/26(木)

生涯・実地(各2) 9/19(木)、9/26(木)

生涯・専門(各2) 9/19(木)、9/26(木)

熊本県医師会 096-354-3838

基礎・実地(3) 10/8(火)

基礎・後期(3) 9/10(火)

生涯・実地(3) 10/8(火)

生涯・専門(3) 9/10(火)

日本産業衛生学会(熊本県) 096-354-3838

基礎・後期(1.5) 10/25(金)

基礎・後期(4) 10/26(土)

生涯・専門(1.5) 10/25(金)

生涯・専門(4) 10/26(土)

大分県医師会 097-532-1921

基礎・実地(各2) 9/20(金)、9/26(木)

基礎・実地(4) 12/1(日)

基礎・後期(各2) 9/9(月)、9/30(月)

基礎・後期(各2.5) 9/27(金)、10/29(火)

基礎・後期(3) 10/17(木)

基礎・後期(5.5) 9/8(日)

生涯・更新(1) 10/29(火)

生涯・更新(1.5) 9/8(日)

生涯・実地(各2) 9/20(金)、9/26(木)

生涯・実地(4) 12/1(日)

生涯・専門(1.5) 10/29(火)

生涯・専門(各2) 9/9(月)、9/30(月)

生涯・専門(2.5) 9/27(金)

生涯・専門(3) 10/17(木)

生涯・専門(4) 9/8(日)

宮崎県医師会 0985-22-5118

基礎・実地(1.5) 9/21(土)

基礎・後期(2) 9/5(木)

生涯・実地(1.5) 9/21(土)

生涯・専門(2) 9/5(木)

鹿児島県医師会 099-254-8121

基礎・後期(各2) 9/6(金)、9/13(金)

9/19(木)、9/26(木)

10/9(水)、10/16(水)

基礎・後期(4) 9/28(土)

生涯・専門(各2) 9/6(金)、9/13(金)

9/19(木)、9/26(木)

10/9(水)、10/16(水)

生涯・専門(4) 9/28(土)

川内市医師会(鹿児島県) 099-254-8121

基礎・後期(2) 9/18(水)

生涯・更新(2) 9/18(水)

九州医師会連合会(鹿児島県) 099-254-8121

基礎・後期(6) 11/17(日)

生涯・更新(1) 11/17(日)

生涯・専門(5) 11/17(日)

上記研修会の詳細、受講申込につきましては、  
すべて主催の医師会等にご連絡ください。

# 勤務医部会

機会があって、山口県立きららスポーツ交流公園を、2 回訪れました。

1 回目は、きらら博メモリアルイベントオープニング 2 日目。思い立って、友人と子供連れで遊びに行きました。

まず、多目的ドーム（きらら元気ドーム）へ。内部は人工芝が敷きつめられ、様相は一変していました。ここで山本寛斎のショーやサーカスがあったのかあとと思いながらしばらくイベントを見ていましたが、かなり内部は蒸し暑く、スタンプラリーでゲットしたうちわを手にも外へ避難しました。

次に月の海へ。子供達はかなり潮の引いた、ワカメだらけの海でもかまわず泳いでいました。最初は話をしながら砂浜で座って見ていましたが、そのうち、人々がしきりと砂浜を掘っているのに気付きました。それからはただ黙々と貝掘りに熱中。こんなに貝がいるものだろうか。素手で一かき、二かきすると、もうアサリがゴロゴロ、ザックザク。「イベントにあわせてバラまいたのかもね。」と話しながら、かなりの量を獲得しました。

最後にトリムの広場へ。ここは去年 1 回だけチャレンジしましたが、かなり最初の平行棒を歩くところであえなく失格しました。今回はサンダル履きだったこともありチャレンジは見合わせました。子供達は何度も落ちながらもゴールに向けて進んでいき、感心しました。（これぐらい粘り強く勉強にもはげんでくれれば・・・）

5 時過ぎに帰路につきましたが、主にアサリを得たことで、「暑かったけど来てよかった。」と満足感がありました。

2 回目はその数日後。別の友人と話していて、「アサリがザックザク」の話をしたところ、急遽、一緒に行く事になりました。今度は車も人もまば

らでかなり開放感がありました。

月の海では、前回ほど水は濁っていませんでした。少し掘ってみましたが、あんなにいたアサリは一体どこへ・・・。「やっぱりあの日はバラまいてあったんだ。」と思いつつ、おきまりのトリムコースへ。今度は子供達を残し、友人と 2 人で太陽の丘へ上ってみました。丘の反対側を初めてみて、その変わり様に驚きました。残っていたのは、和風の建物（確か会期中はパンの作品などが展示してあったと思います）と山口県館だけで、あとは何にもありませんでした。まるでゴーストタウンのようで、せめて芝生にでもなっていれば雰囲気は違ったかもしれませんが、ところどころに真砂土の山があるだけで、ずいぶん寂しい気がしました。また、会場の外にはるかに広がる駐車場の広さにも改めて驚きました。こんなに広い駐車場が必要とされ、十分活用されるようなイベントが今後あるのかどうか、どうなのでしょう。

サッカー・ラグビー場やスポーツ広場などがあり、『子供から高齢者までだれもがスポーツを楽しみながら健康づくりができ、レクリエーションなどを通して楽しみながら交流できる運動公園』というコンセプトで作られたきららスポーツ交流公園。ドームから太陽の丘の間は芝生のスペースも多く、サンダルを脱いでぶらぶら歩くと気持ちよく、人が少なかったせいもあるでしょうが、のんびりした気分で過ごせました。

出入口近くの噴水池の端の方には水草が植えてあり、のぞいてみると、おたまじゃくしやめだか、やごなどがいました。

日陰が少なく、日中はつらいものがありますが、午後からちょっと遊びに行くにはいいかもしれません。

山口県立きららスポーツ交流公園

阿知須同仁病院

石川

優子

ご案内

### 認定産業医研修会（基礎・前期）

と き 第 1 回：平成 14 年 10 月 6 日（日）午前 9 時 30 分～午後 5 時  
 第 2 回：平成 14 年 10 月 20 日（日）午前 9 時 30 分～午後 5 時

と ころ 広島医師会館 2F 講堂（両日とも）  
 広島市西区観音本町 1-1-1

研修単位 第 1 回：基礎・前期研修 7 単位  
 第 2 回：基礎・前期研修 7 単位  
 両日とも受講されると、認定産業医基礎研修のうちの  
 前期研修の単位がすべて取得できます。

受講料 無料

申込先 山口県医師会事務局医療課  
 （TEL 083-922-2510 FAX 083-922-2527）

ご案内

### 学 術 講 演 会

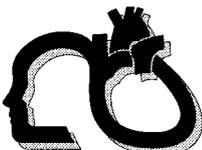
と き 平成 14 年 9 月 5 日（木） 午後 7 時～

と ころ ホテルサンルート徳山

演 題 「内分泌病学からみた心不全」  
 熊本大学医学部循環器内科助教授 吉村 道博

日本医師会生涯教育制度による単位（5 単位）を取得できます。

主催 徳山医師会



Ca拮抗剤

**ニバジール**<sup>®</sup>

錠 2mg / 4mg

（ニルバジピン錠）

薬価基準収載

**Nivadiril**<sup>®</sup> Tablets

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品<sup>注</sup>

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 **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 年度山口県医師会健康スポーツ医学実地研修会

## 中高年の山登り

## - スポーツ医学と知的冒険のために -

- と き 平成 14 年 10 月 13 日 (日) 午前 10 時集合～午後 3 時解散  
小雨決行。大雨の場合は中止し講演に切り換えます。
- ところ 県内のいずれかの山  
「ミステリーツアー」として登山する山を事前にお知らせしないことにいたします。(参加される方の地域等を考慮し場所を決定します。)  
集合場所は 9 月 27 日 (金) までに連絡いたします。
- 研修内容 中高年の山登りの実践とその健康管理  
(講師：玖珂郡・中島医院院長 中島 篤巳先生)
- 受講資格 日本医師会認定健康スポーツ医 他
- 定 員 50 名まで
- 留意事項 登山シューズもしくはスポーツシューズを必ず着用ください。  
ご持参いただくもの  
・昼食 (弁当)  
・手袋 (軍手でも可)  
・水、ドリンク (1500 ミリリットル)  
・雨合羽  
・タオル など
- 参加費 不要
- 申込方法 申込書により山口県医師会まで FAX でお申し込みください。
- 申込締切 9 月 13 日 (金)  
申し込み期限までに定員に達した場合は、その時点で締切らせていただきますのでご了承ください。
- お問合せ先 山口県医師会事務局医療課 083-922-2510

## 【取得できる単位】

日本医師会生涯教育制度 5 単位

日本医師会認定健康スポーツ医再研修 2 単位

第 78 回 山口県医師会生涯研修セミナー  
 平成 14 年度第 5 回日本医師会生涯教育講座  
 山口県医師会産業医研修会  
 山口県老人性痴呆疾患保健医療従事者研修会

と き 平成 14 年 9 月 29 日 (日) 午前 10 時～

ところ 山口県総合保健会館 2 階多目的ホール

10:00 ~ 11:00

特別講演 「生活習慣病シリーズ 2 : 人々を煙害から守るための医師の役割」

東京都村山大和保健所長 齋藤 麗子

11:00 ~ 12:00

基調講演 「高齢者を中心とした転倒予防」

東京大学大学院教育学研究科身体教育学講座 教授 武藤 芳照

13:00 ~ 15:00

シンポジウム 「高齢期の健やかな生活を目指して - 運動器と生活機能 - 」

司会 山口大学医学部整形外科 教授 河合 伸也

「運動器の意義と高齢者の身体機能」

山口大学医学部整形外科助教授 田口 敏彦

「寝たきりの原因・予防・対策」

山口大学医学部神経内科助教授 根来 清

「高齢者の運動器疾患 - 変形性関節症とその対応 - 」

新南陽市民病院院長 小田 裕胤

「高齢者の転倒による骨折 - 原因・治療・予防 - 」

厚生連小郡第一総合病院院長 土井 一輝

「高齢者の在宅ケアと社会サービス 医師の関わりについて - 」

医療法人医誠会都志見病院副院長 村田 秀雄

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。

日医認定産業医制度における単位 (基礎・後期又は生涯・専門 1 単位 : 特別講演のみ単位の対象) を取得できます。

## 第 1 回呼吸器疾患フォーラム山口 学 術 講 演 会

と き 平成 14 年 9 月 6 日 (金) 午後 7 時 ~

ところ 山口グランドホテル 2F 鳳凰

吉敷郡小郡町黄金町 1-1 083-972-7777

### 特別講演

「間質性肺炎診療の進歩」

広島大学大学院医歯薬学総合研究科分子内科学教授 河野 修興

会費として 1,000 円徴収いたします。

講演終了後情報交換会を予定しています。

日本医師会生涯教育制度による単位 (3 単位) を取得できます。

共催 呼吸器疾患フォーラム山口 ほか

## 学 術 講 演 会

と き 9 月 7 日 (土) 午後 6 時 ~

ところ 岩国錦水ホテル 岩国市麻里布町 1-2-2 0827-22-2310

演 題 『プライマリ・ケアで不定愁訴を治す』

日本大学第 1 内科講師：日本大学板橋病院心療内科科長 村上 正人

と き 9 月 24 日 (火) 午後 7 時 ~

ところ 岩国錦水ホテル 岩国市麻里布町 1-2-2 0827-22-2310

演 題 『これからの医師 - 21 世紀においても輝きつづけるために - 』

九州大学名誉教授：公立学校共済組合九州中央病院院長 杉町 圭蔵

ともに日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。

主催 岩国市医師会

## 120 回 山口県東洋医学研究会例会

と き 平成 14 年 9 月 21 日 (土) 午後 7 時 ~ 8 時 30 分

と ころ ホテルみやげ  
小郡駅新幹線口演 題 「鍼による精神疾患 (心の病) の考え方と治療」  
日本伝統鍼灸学会会長 首藤 傳明無料  
鍼灸に関するものですが、興味のある方の参加を歓迎いたします。主 催 山口県東洋医学研究会  
共 催 日本東洋医学会中・四国支部山口県部会  
事務局 旗岡診療所 TEL0833-43-8180 FAX0833-41-2872中国ブロック地域医療研究会・一般公開特別講演  
テーマ「地域医療の充実と啓発」

と き 平成 14 年 9 月 7 日 (土) 午後 1 時 ~ 5 時 45 分

と ころ シンフォニア岩国 大会議室  
山口県岩国市三笠 1-1-1 TEL0827-29-1601

## (1) 学術発表会

中国 5 県各々から、若い医師が、日々の診療に関連した発表

## (2) 特別講義 「診療所で役に立つ実践形成外科の知識」

福岡徳洲会病院形成外科医長 藤岡 正樹

## (3) 一般公開特別講演 「死に行く患者の医療」(午後 4 時 ~)

日本赤十字社医療センター名誉院長 森岡 恭彦

対 象 : 医療関係者の方々、一般の方々のご参加も歓迎します。

参加費 : 無料

本研究会は、(財)地域社会振興財団との共催事業です。

準備事務局 鹿野町 (かのちょう) 国民健康保険診療所 担当 : 石丸泰隆  
〒 745-0302 山口県都濃郡鹿野町大字鹿野上 3329 番地  
TEL0834-68-2192 FAX0834-68-3401

日  
医

F A X

ニ  
ュ  
ー  
ス

7月23日 1279号

運営コスト検討は人件費と経費の明確化を重視  
 研修医は「労働者」を基本に処遇規定を設定  
 高齢者定率1割負担問題を優先  
 介護保険制度の問題点、矛盾の洗い出しに着手  
 不妊治療への公的保険適用に前向き姿勢  
 小児脳死移植実現に向け急ピッチに改正作業

7月26日 1280号

医療への市場原理主義導入は身体を張って阻止  
 3割負担の実施は経済状況みて柔軟対応も  
 医療経営への株式会社参入を再度明記  
 医療分野への株式会社参入明記は「非常に残念」  
 株式会社参入、特区構想は医療制度を破壊  
 医療制度改革関連法案、無修正で強行採決  
 健保法等改正案は政府方針を支持【コメント】  
 「制度・政策改革案」の取りまとめを指示

7月30日 1281号

医療制度改革関連法案が成立  
 支持政党見直し含む「重大な決意」  
 丹羽医療基本問題調査会長に発言の真意質す  
 看護師等の静脈注射を容認  
 高齢化に伴う社会保障財源は消費税で確保を

8月2日 1282号

「これから大きな闘い」小泉政権と対決姿勢  
 入院基本料の特定療養費化など見直し求める  
 公的医療保険制度の維持に3割負担不可欠  
 社会保障制度全体の横断的議論を開始  
 4月診療分は医科1.5%減、診療所の整外6.5%減

8月6日 1283号

医療関連の「特区」設置への反对方針を確認  
 小児・産科医不足の原因を科学的に解明  
 診療情報提供に関する指針の改定が作業大詰め  
 2000年度国民医療費は30兆3583億円  
 4月の在宅介護サービス費は4割突破

8月9日 1284号

診療報酬再改定などで自民党政調会長と確認書  
 来年度一般歳出は48兆1000億円 シーリングを了承  
 社会保障関係費の自然増は6900億円  
 上位所得高齢者の定義めぐり疑義  
 4月診療報酬改定は「一方的な官邸主導」  
 卒後臨床研修必修化で研修内容を監査

8月13日 1285号

自民党と改正健保法等のフォローアップ開始  
 改正健保法等の運用には「若干の幅」  
 上位所得者の該当基準で検討を指示  
 ■ 社会保障の給付水準維持には負担像もやむなし  
 医療職「初任給調整手当て」は31万1400円に

ご案内

## 山口県市町村職員共済組合員証等の更新について

組合員並びにその被扶養者に係る組合員証・遠隔地被扶養者証・特定疾病療養受療証・船員組合員証及び船員被扶養者証の更新を実施いたします。

- 1 更新実施期間：平成 14 年 9 月 20 日、24 日、25 日、26 日、27 日
- 2 組合員証等の回収中における診療については、別紙様式「市町村職員共済組合資格証明書」を所属所において発行いたしますので、これにより資格を確認されますようお願いいたします。

なお、同資格証明書は、平成 14 年 10 月 1 日以降は無効となります。

夏深し明日は日本を発ちゆく娘	木蔭より舟の出てゆく湖晩夏	賑々と寺坂のぼる夏帽子	星のあることの涼しさパーベキュー	まずまずの予後の経過よ百日紅	空地をば自在に競ふ糸蜻蛉	盆休み犬連れ泊つる宿探す	友の家歩いて行かむ野路の秋	夏草は芒々工場煙突群	帰省子と親をはなるる記念旅
	根木	和田	三浦	尾中	小嶋	福恵	英幸		
	京子	千賀子	郁恵						

爪剪れば軽がる運ぶ蟻のきて	紫陽花の迷路に一人見失ふ	夾竹桃燃ゆるに早し枢ゆく	初浴衣街のをどりの輪の中に	冷奴真つ先に出て祖父の席	盆太鼓打つ夫の音もつ聴けず
	中嶋	吉武	原	井上	笠原
	由王	三和子	俊雄	佳代女	北斗窓
				水津	奈々子

### 受贈図書・資料等一覧

(H14.07.01 ~ 07.31)

名称	寄贈者(敬称略)	受付日
大気環境学会誌 2002 Vol. 37 3	大気環境学会	7・1
農村医学の歴史と 21 世紀の展望 日本農村医学会 50 周年記念誌	日本農村医学会	7・1
医学中央雑誌 2002 7 3817 号	医学中央雑誌刊行会	7・1
21 世紀医学フォーラム・京都 進化から見た新しい医学の視点	21 世紀医学フォーラム	7・12
臨床と研究 7 月 第 79 巻 第 7 号	大道学館出版部	7・19
老年病防止 1	メディカルビュー	7・22
C 型肝炎ウイルスの感染による肝炎、肝硬変および肝がん発生等の病態の解明に関する研究	林 紀夫	7・22

## 山口県感染性病情報

平成 14 年 7 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会）	岩国 （玖珂）	柳井 （大島）	徳山 （下松・ 光・ 熊毛）	防府	山口 （吉南・ 阿東）	宇部 （小野田・ 厚狭・ 美祿）	萩	長門	下関 （豊浦）	合計
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	0	0	9	0	0	0	0	2	0	11
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	5	0	13	1	2	7	1	5	3	37
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	34	8	85	9	42	41	10	57	57	343
感染性胃腸炎	281	5	194	71	100	200	56	50	189	1,146
水痘	28	18	53	60	46	68	10	42	75	400
手足口病	5	0	13	2	10	7	0	1	7	45
伝染性紅斑	9	0	17	8	73	12	2	7	26	154
突発性発疹	36	4	86	10	53	36	16	13	58	312
百日咳	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2
風疹	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
ヘルパンギーナ	39	2	126	12	68	72	67	31	63	480
麻疹	1	3	0	0	0	2	0	0	1	7
流行性耳下腺炎	65	30	125	8	19	22	0	11	16	296
眼科定点	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0
流行性角結膜炎	22	26	1	1	1	0	-	0	2	53
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	3	0	0	-	0	0	2	6
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

ワールドカップサッカー無事終了安堵に引き続いて、前後 2 回にわたる台風の上陸があり全国各地に被害をもたらした。幸い、本県は平穏、ただ厳しい平年より暑熱度合いの強い夏の到来となっており、暑さによると見られる学童・園児の脱水症例多発が目立っている。

この度日本小児科学会・医会からも改めての感染症分野全国活動として麻疹制圧運動が掲げられている。今年前半についての発生届出数を、一面の麻疹流行発生状況の把握の資料として上げるとすれば、次記するところとなる。ご参考までに。

徳山 15、宇部 8、山口・柳井 3、岩国 2、下関 2、豊浦 1。（計 34）

（冬 1・2 月）9 人（春 3・4・5 月）10 人（夏 6・7 月）15 人

幸いに、目下一般的に感染症は平穏化してきている。

筆頭疾患は夏の感染症として相変わらず『感染性胃腸炎』である。

カンピロバクター、病原性大腸菌の届例目立つ。多報告は岩国・徳山・宇部・下関。

第 2 位疾患として例年のヘルパンギーナ、夏期疾患として各圏域急増目立っている。

水痘は同程度発生ながら例年の秋落ち減勢傾向。A 群溶連菌咽頭炎全域に平均的に同程度の多発生続く。流行性耳下腺炎冬季の低調から脱却、夏季再増加が認められる。徳山・岩国・柳井の東部域が目立っている。伝染性紅斑；前月同程度。山口の局地的多発流行ひき続く。流行性角結膜炎；引き続き県東部多発生、岩国・柳井目立つ。

手足口病；昨夏大流行に対比的、今夏は非流行少数散発にとどまる。

[ 鈴木検査定点情報 ] アデノウイルス 4 による咽頭結膜熱 5 才（女）

夏かぜ症状で頭痛・嘔吐の患者多く、ウイルス検査ではすべて ECHO 9 であった。

[ 徳山中央病院情報 ] マイコプラズマ感染症 2 例。川崎病 2 例。

インフルエンザ A の兄弟例（3 才・4 か月）が入院、速やかに落ち着いた。

急性腸炎約 10 例と多。サルモネラ腸炎 2 例、1 例はテネスマスをきたした重症例 1 例に HUS（尿毒症）発症、便培養で 0157 陰性、0157LPS 抗体も陰性。

ムンプス髄膜炎 2 例、無菌性髄膜炎（疑いを含む）5 例と軽度の流行にとどまる。

5 月末に無菌性髄膜炎の髄液ウイルス分離 3 例のうち、2 例から ECHO9 型及び ECHO13 型が分離された。  
 生後 0 ~ 3 か月発熱児の入院が 10 数名あった。ウイルス感染症と考えられるが、原因検索はしていない。輸  
 液のみで数日で軽快、髄膜炎は起こしていない。

[ 山口日赤病院情報 ] ウイルス性胃腸炎 引き続き小流行中。

無菌性髄膜炎、小流行中。 水痘・溶連菌感染症、散発。 麻疹 2 家族

[ 現在の状況 ] 一般的に感染症は平穏化してきている。

感染性胃腸炎減少。 ヘルパンギーナ月間急増後沈静

伝染性紅斑及び溶連菌感染症流行ピーク形成後落ち着いている。

[ 7 月の多報告順位 ] ( 内数字は前回の順位 )

- 1) 感染性胃腸炎、 2) ヘルパンギーナ、 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) 伝染性紅斑、 8) 流行角結膜炎、
- 9) 手足口病、 10) 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 )

【最新情報までの週間推移】

第 26 週 ~ 第 30 週 ( 6/25 ~ 7/28 )

インフルエンザ	( 2 - 0 - 0 - 8 - 1 )	51 11	流行終息。徳山 9 件長門 2 件のみ
咽頭結膜熱	= ( 7 - 8 - 8 - 7 - 7 )	20 37	同程度少数散発、集計増
A 群溶連菌咽頭炎	= ( 84 - 81 - 70 - 49 - 59 )	330 343	全域に平均的同等度の多発生続く
感染性胃腸炎	= ( 250 - 248 - 261 - 193 - 194 )	939 1146	引き続き最多疾患ながら月後半減勢、カンピロバクタ及び 病原性大腸菌が目立つ。多報告は岩国・徳山・宇部・下関
水痘	( 103 - 72 - 93 - 56 - 76 )	546 400	引き続き前月同程度、流行多発生続く、集計減
手足口病	= ( 2 - 11 - 10 - 12 - 10 )	31 45	昨夏大流行に対比的、今夏は非流行。少数散発にとどまる
伝染性紅斑	= ( 31 - 44 - 36 - 22 - 21 )	155 154	山口の局地的多発流行引き続き、前月同程度
突発性発疹	= ( 53 - 72 - 70 - 48 - 69 )	255 312	例月どおり同程度多報告続く
百日咳	= ( 2 - 0 - 0 - 0 - 0 )	1 2	6 月末岩国 2 件以降、報告なし
風疹	= ( 0 - 0 - 1 - 1 - 0 )	2 2	7 月上、中旬防府 2 報告のみ
ヘルパンギーナ	( 105 - 88 - 91 - 105 - 91 )	362 480	夏期疾患として各圏域おしなべて急増目立つ、第 2 位疾患
麻疹	= ( 1 - 4 - 1 - 0 - 1 )	8 7	麻疹制圧月間ながら柳井 3、宇部 2 が目立つ、要警戒予防励行
流行性耳下腺炎	( 64 - 61 - 45 - 73 - 53 )	245 296	夏季に向けて再増加、徳山・岩国・柳井の東部が目立つ
急性出血性結膜炎	= ( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し
流行性角結膜炎	= ( 15 - 15 - 8 - 7 - 8 )	54 53	引き続き県東部多発生、岩国、柳井目立つ。
急性脳炎	( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し
細菌性髄膜炎	( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し
無菌性髄膜炎	( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	3 0	報告無し
マイコプラズマ肺炎	( 0 - 1 - 1 - 1 - 3 )	2 6	岩国 1・徳山 3・下関 2 例
クラミジア肺炎	( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し
成人麻疹	( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	0 0	報告無し

平成 14 年 7 月定点コメントによる週別集計表

病原体あるいは抗体価確認例 ( 迅速診断含む )	26 週	27 週	28 週	29 週	30 週	合計
	6/25-6/31	7/1-7/7	7/8-7/14	7/15-7/21	7/22-7/28	
カンピロバクター腸炎	2	6	6	9	8	31
病原大腸菌性腸炎	11	1	9	5	0	26
サルモネラ腸炎	1	0	0	7	1	8
マイコプラズマ肺炎	1	3	7	7	1	19
アデノウイルス感染症上気道感染症	3	1	4	2	0	10
アデノウイルス感染症下気道感染症	0	0	0	0	0	0
クラミジア呼吸器感染症	0	0	0	0	0	0
RS ウイルス感染症	0	0	0	0	0	0
ロタウイルス胃腸炎	0	0	0	0	0	0

臨床診断例	26 週	27 週	28 週	29 週	30 週	合計
	6/25-6/31	7/1-7/7	7/8-7/14	7/15-7/21	7/22-7/28	
ヘルペス歯肉口内炎	1	2	2	5	2	12
川崎病	0	1	0	0	0	1

[ 特記事項 ]

宇部圏域で無菌性髄膜炎 2 6 週 1 例、2 7 週 1 例、3 0 週 2 例

