

# 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 12 月 11 日号

1663



弥栄大橋の夕映え

城戸 信行 撮

第 144 回定例代議員会 .....	1002
全国学校保健・学校医大会.....	1021
第 78 回生涯研修セミナー .....	1028
理事会.....	1030

日医 FAX ニュース .....	1020
国保だより：第 1 回「学びながらのウォーキング」大会 ...	1032
勤務医部会「手術点数騒動」.....	1033
会員からの声「お願いします」.....	1034
ご案内・お知らせ.....	1039

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 144 回定例代議員会

と き 平成 14 年 11 月 7 日 (木)

と ころ 県医師会館



定刻、伊藤議長から開会宣言の後、代議員定数 61 名、出席代議員 56 名により定款第 35 条に基づく定足数を充足しているため、会議が成立することを報告し、会長の挨拶を求める。

### 【藤井会長挨拶】

本日は第 144 回山口県医師会定例代議員会の開催に際し、ご多忙の中をお集まりいただきお礼申し上げます。本代議員会では二つの報告事項と一つの承認事項をご審議いただくことになっております。よろしく



ご審議のほどお願いいたします。また、10 月 26 日全国医師会勤務医部会連絡協議会を当県担当にて開催いたしました。有意義な会とすることができました。ご支援いただきましたこと、この場を借りてお礼申し上げます。

小泉内閣の改革の聲の高まりに逆比例し、日本経済のデフレ傾向はますます深まり、国民の将来への不安と閉塞感は一層強まっています。その理由は、今行われている改革が、日本型資本主義が

ら規制緩和による市場原理主義の米国型資本主義体制へと大きく方向転換しつつあり、それもあるべき理念に裏打ちされたものでなく、財政的処理に焦点を合わせたもので、これによりわが国の文化・制度として有している多くの利点をも含め、すべてが聖域を置くことなく破壊されようとしているところにあります。

このような環境の中で行われました診療報酬減額改定は受診抑制とあいまって、医療機関の財政的後退を余儀なくされ、その運営は危機的状況にあるといえます。しかもこの改定は、医療の本質を歪め、さらには総医療費 1% 増を予測しながらも、実質減額を期していることは高齢者増及び医療の進歩によりもたらされる自然増をも否定したことになり、この点からも診療報酬の不合理的を正すべきであります。

しかし、いま医療制度改革は医療提供体制、診療報酬体系を中心とし、これに高齢者医療制度の創設をめぐる議論されています。いずれも地域医療の質・量に大きく関与し、さらには高齢者の医療が保障できるか否かにもかかわる制度の改革であり、私たちとしては公費投入による財源的に保障された制度創設を主張すべきであり、その一方で、各地域において質・量ともに医療が充実されること、またそこにある医療機関が十分共生でき

る地域医療の組み立てを行うことが、医師会の今後の重要な役割になるかと考えます。

今、医療界にも規制緩和の名の下に株式会社の参入、自由診療の拡大による混合診療の導入が要求されており、この突破口とされたのが特区構想であります。医師会は国民に平等な医療を保障する国民皆保険制度堅持の立場からこれらに強く反対し、日医も積極的な反対運動を行い、県医師会も関係方面に反対意思を伝えるとともに、要望を行ってきました。また、特区事項の中に「医療かくし」もあるため、県内より提出された事案につきチェックさせていただきましたが、幸いにもこ

れは存在しませんでした。今回、医療には株式会社等参入の特区構想は導入されませんでした、なお予断を許さず、今後行く末を見守っていくことは必要かと考えています。今、規制緩和、競争原理は教育、農業、そして医療を含む社会保障等、国民生活の基本となる既成制度に及び、これらが改組され、破壊されようとしています。この結果、わが国に存在する各分野での競合が起こり、弱い分野への浸潤が生じようとしています。しかも、同じ分野においても、地域により考え方や目的が異なってくる可能性もあり、これを乗り切るためにも、山口県医師会として組織の強度を高め、

## 出席者

代 議 員		下 関 市	弘 山 直 滋	美 祢 郡	時 澤 史 郎
下 関 市	伊 藤 肇	"	斎 藤 正 樹	防 府	深 野 浩 一
柳 井	浜 田 克 裕	"	穎 原 健	"	松 本 良 信
下 松	武 内 節 夫	"	岡 崎 正 道	"	水 津 信 之
"	河 野 隆 任	"	石 川 豊	"	山 本 一 成
宇 部 市	田 中 駿	徳 山	小 金 丸 恒 夫	県 医 師 会	
"	今 釜 哲 男	"	福 山 勝	会 長	藤 井 康 宏
"	小 田 悦 郎	"	早 川 宏	副 会 長	柏 村 皓 一
"	福 田 信 二	"	吉 次 興 茲		藤 原 淳
"	猪 熊 哲 彦	"	清 水 活 宏	専 務 理 事	上 田 尚 紀
大 島 郡	嶋 元 貢	豊 浦 郡	千 葉 武 彦	常 任 理 事	東 良 輝
柳 井	新 郷 雄 一	光 市	前 田 昇 一		木 下 敬 介
岩 国 市	保 田 浩 平	"	藤 原 邦 彦		小 田 達 郎
"	玉 田 隆 一 郎	玖 珂 郡	福 田 瑞 穂		藤 野 俊 夫
"	藤 本 治 道	"	松 原 宏		山 本 徹
萩 市	池 本 和 人	吉 南	三 好 正 規		井 上 裕 二
"	田 中 宗 昭	"	田 辺 征 六	理 事	吉 本 正 博
山口大学	坂 部 武 史	熊 毛 郡	新 谷 清		三 浦 修
"	芳 原 達 也	阿 武 郡	澤 田 英 明		廣 中 弘
厚 狭 郡	原 田 徹 典	長 門 市	斎 木 貞 彦		濱 本 史 明
美 祢 市	高 田 敏 昭	"	村 田 武 穂		佐 々 木 美 典
小 野 田 市	中 村 克 衛	山 口 市	赤 川 悦 夫		津 田 廣 文
"	砂 川 功	"	奥 山 暁		西 村 公 一
下 関 市	麻 上 義 文	"	斎 藤 永		未 兼 保 史
"	中 島 洋	"	山 口 一 紘	監 事	青 柳 龍 平
"	川 崎 憲 欣	"	伊 藤 正 博		小 田 清 彦

それぞれの問題につき明確な理念を熟成していくことが必要かと考えます。そのためにも、各都市医師会との連携、及び会員の先生方の医師会への積極的参加をお願いするものであります。

その意味からも、現在進めております予防接種広域化事業は、さまざまな激しい議論を得ながらも方向性を見いだしています。このように県医師会、都市医師会において、それぞれの持ち場で作業を分担し、かつ協同して行い、一つの方向に進んでいくことは医師会活動として、また組織のうえから意義あることと私自身考えております。

さて、現況の中で医療に対する医師会の姿勢を住民に理解していただくため、広報活動は重要な事業のひとつであります。特に地域にあっては顔の見える位置での活動が必要であります。その意味で今後、会内広報に重点を置き、これに会員の先生方に参加していただくことをお願いし、さらに県医師会としても、まず社会保障にかかわりを持つ団体との協調を期待しており、近日中に老人クラブ連合会とも会合を持ち、この場で医療及び減額が予定されている年金制度等について話し合い、お互いの理解を深めることを予定しております。

今回、日本医師会において、「診療情報の提供に関する指針」が改定されましたが、これは医療への国民の信頼を得ること、また診療を行うに際し、個々お互いの信頼関係を構築することを目的としたものであり、医療人自らが行うことに意味があり、この分野への法制度の関与は避けるべきであります。この観点からも、本事業に対する会員先生方のご支援をお願いいたします。

この他は、事業報告に譲りますが、いずれにしても地域の医療福祉の充実に向け、安定的な事業推進可能な環境作りをすることが県医師会の役割であり、このため諸問題につき各方面に働きかけていますが、厳しい環境の中でその目的を果たすことが困難なこともあり、時に虚しさを感じることもあります。これに怯むことなく自分たちの責務を十分に認識し、進むべきと考えておりますので、代議員の先生方をはじめ、会員の諸先生方の一層のご支援をお願いし、挨拶とさせていただきます。

## 【会議録署名議員氏名】

伊藤議長より、会議録署名議員として次の2人を指名。

武内 節夫議員（下松）

千葉 武彦議員（豊浦）

## 【議案審議】

伊藤議長、報告及び承認事項を一括上程。

### 報告第 1 号

#### 日本医師会代議員会の状況報告について

上田専務理事 第 107 回日本医師会臨時代議員会は 10 月 22 日、日医会館において開催された。山口県医師会からは藤井会長、柏村・藤原両副会長、東常任理事と専務理事の上田が出席した。

関原議長による開会宣言の後、出席者の確認がされ、代議員数 338 名中 328 名の出席で会議が成立、議事に移った。

冒頭坪井会長の所信表明がなされた。

はじめに 9 月の韓国での大洪水に対し、日医がお見舞いをしたことに、申韓国医師会長より丁寧な感謝状が届いたことを報告された。



続いて小泉内閣の社会保障の考え方を質すとして、「小泉内閣は医療も他の産業と同じ位置づけで財政改革を進めている。かつて日本医師会が経験したことの無い-2.7%の診療報酬改定を強要されたが、これは国債発行を 30 兆円に抑えるという財政計画のなかで厚労省が次年度予算をつくるうえでの措置である。この 2.7%に合意せざるを得なかったことは、極端に疲弊したわが国の社会経済と、そのリスクに喘ぐ一般国民の現状があったからである。しかるにサラリーマンの一部負担を 30%に引き上げ、老人外来の一部負担金の増額をも打ち出したことは容認しがたい暴挙である。」と表明され、「本来、社会保障の理念は、健やかで安心できる生活の保障として健全な社会づくりの投資材として扱われ、医療も消費ではなく

投資と位置づけられてきた。」と強調された。

「国民が税金と保険料という形で拠出している医療費は国民の健康のために使用されるべきであり、経済改革失敗の穴埋めに回したり、国民の命に価格付けをする政治は近代福祉国家として失格である。社会保障の充実が一般消費の拡大をもたらさず、疲弊した経済を復活させる口火となり得るのである。この際、わが国は社会保障費の分担意識を国民全体が持つべきで、公助、互助、自助で表現されるうちの自助財源の問題を早期に解決しないと社会保障は崩壊してしまうかもしれない。

日本医師会は数年前から自立した備蓄による財源の確保（自立投資とも呼んでいる）を提案しているが、もし自助が成立すれば、混合診療とか、公民ミックスとか個人の欲望にも似た主張は消滅すると考えている」と結ばれた。

次に、診療報酬改定並びに医療制度改革について、「今回は、かつて経験したこともないマイナス改定となったが、この激変を緩和するために自民党政調会長と確認書を交わした。従来、日医と自民党との間に数々の覚え書きや念書が取り交わされたが、ほとんど実行されたことがないというのが下馬評だが、今回は必ず確認した事項についての実現を図ってまいる。」と述べられた。

「診療報酬改定で修正を必要とすると指摘した第一点は入院基本料の特定療養費化の問題であるが、厚労省課長通達で新たに 5 つの病態で適用除外とすることにした。次に、症例数基準に基づく手術料の 30% 減額についても、当面の対策として施設基準の一部を緩和させたが、このような医学的根拠に基づかない改定については、次回改定で撤廃すべきであると厚労省に伝えてある。また、リハビリテーションの算定制限や、再診料の逓減等については、現在中医協で議論を戦わせるとともにロビーイング活動を継続しているところである。なお、多くの会員から強い要望等のある『外総診』の廃止・撤廃については、第 2 次レセプト調査を実施し、その影響を把握したうえで対応する所存である。」と述べられた。

今後の課題として、「日医連の活動指針の再検討が必要で、特に都道府県医連がきめ細かい医政活動を行うことの重要性を痛感したので、早速『日本医師連盟の活動指針』の見直しを行い、日医連

本部内に医政活動推進委員会を設置し、日医の資質向上に努めたい。」と強調された。

広報活動については、「日医が国民サイドに立った政策を提言し、日本の医療を構築している実像を国民に理解してもらうため、攻めの広報活動を行っていく。」と約束された。

日医総研については、「質・量ともに充実した発展を遂げているが、そろそろ第三世代の日医総研のあるべき姿を模索した将来構想を出さなくてはならないと考えている。」とされた。

世界医師会について、「10 月 2 日よりワシントン D.C. で開催された世界医師会総会で、世界医師会会長職としての 3 年間を終了した。この間、日本医師会から提案した『患者の安全に関する WMA 宣言』及び『高度医療技術と医の倫理に関する WMA 宣言』が採択され、世界医師会に日本医師会の足跡を残すことができたことは、ひとえに会員諸先生方のご支援の賜である」と感謝の言葉を述べられた。

以上、会長の所信表明のあらましである。

続いて、糸氏副会長の会務報告があった後、執行部に対する代議員質問に移った。今回はブロック代表質問 7 題、個人質問 30 題であった。

代表質問は、関東ブロックから東京都の野中代議員の「社会保障制度としての医療制度における混合診療について」日医の見解を問うで始まった。

青柳副会長が答弁に立たれ、「混合診療という言葉は、保険診療と保険外診療と単純に理解されているが、診療行為自体の混合ではなく費用の混合であることを理解しなければならない。現行の混合診療が特定療養費という名のもとに認められたのは昭和 59 年のことだが、基本的には現金給付制度を認めるという前提になっているので、公的皆保険制度を破壊することにつながるだろうと考えている。結局は差別医療の発生、自己負担増ともなるので断じて容認できない。」と強調された。

近畿ブロックから滋賀県の重永代議員が「診療報酬と生涯教育について」診療報酬算定が医療の実態に合わない複雑で不合理となっていること、日医生涯教育カリキュラム「基本的医療課題」の履修を各医学会の専門医、認定医制度を取り込めないかと質問。

これに対し系氏副会長は「今の診療報酬点数表は、3つの意味合い 療養に要する費用の公定価格、医療費財源の配分表、には政策の経済的誘導という面もある。改定を重ねるたびにパッチワーク的となり複雑化している。日医は説明可能な診療報酬体系の確立を提案してきたが、新しく設置した医療保険制度検討会で十分議論されることを期待している。」と述べられ、日医生涯教育制度については、「認定医制度を持っている各種専門学会は、独立した団体であるから実現が困難な点があるが、意見として重要性は主張する。」と結ばれた。

中四国ブロックから、広島寺岡氏は「地域の意見の反映と組織再編等について」各会員、地区・都道府県・ブロック医師会、日医がそれぞれ努力しているのだが、医療現場の実態が日医に正しく把握されていないのは組織に欠陥があるのではないかと質問。

これに対し、坪井会長は「組織力のないところ交渉力はないという指摘はそのとおりで、まず地域医療重視型の医師会にするにはどうしたらよいかを、明日からでも考えたい。また、執行部の組織強化については理事会、代議員会のあり方についてもしっかり考えていきたい。」と回答した。

この質問の関連で、日医の意志決定のあり方について、上原代議員（京都府）から「日医の意志決定はどこでされているのか。再改定ができなかったらアクションを起こすのか。執行部と議長に癒着があるのではないか。」との意見に対し、坪井会長は「最終的意志決定の責任は自分にある。アクションを起こさざるを得ないときは、その時点で代議員の皆さんに諮りたい。について仲はよいが癒着はまったくくない。」と否定された。その他、医療制度改革、社会保障制度の現状と課題、医学的根拠に基づいた診療側からの提案、基準病床数の算定法の質問があった。

個人質問で兵庫県から医療特区について、「これを認めることは、いずれ国全体に影響が及び医療制度の根幹が揺らぐと考えられるがいかかが。」と質問があったが、澤常任理事は「結論として構造改革特区推進室や総合規制改革会議の生命・身体・公序良俗・消費者保護も規制緩和の対象となるとの考えには断固反対である。結果的には日医

の強い働きかけで、株式会社の参入、混合診療の容認、外国人医師による医療行為の提案はなかったが、このことが中止になったのではなく、来年1月15日を期限として提案を受けつけるので日医としては、地方公共団体や民間業者の動きを注目したい」と答弁された。

山口県から藤原副会長の介護療養型医療施設の3:1介護削減及び3施設体系の今後の見通しについての質問には、青井常任理事が「介護報酬体系の見直しについては、人員配置の評価のあり方を引き続き検討するという付帯意見のもとに了承した。」と答弁され、「3施設の一元化の議論については、いずれの3施設でも身体機能、医療ニーズ、家庭環境など利用者の状況に合わせる事ができるということが大前提になる」と答えられた。

京都府から小泉内閣の医療改革への対応について、医療特区問題に対応できなかったら、会長自身も含めてどう対処するかとの質問に、坪井会長は「現在医療改革は官邸内で決められ、トップダウンで閣議決定される。官邸とのパイプを閉ざさないよう多面的手法が必要となった。特区問題については、結果がでたときに私が責任をとればよいと思う。」と答弁された。

この質問の関連で大阪府から「小泉首相・内閣府は、日医は死に体で、このままずるずるいってほしいと願っている。代議員会前に日医執行部支持という言葉がいくつかでたが、末端会員のためにそれでいいのか。一将功成って万骨枯るというような医師会では困る」とあり、続いての関連質問で福岡県から「診療報酬改定時の経緯はそのとおりであるが、では都道府県医師会は何らかの動きや運動をしたであろうか。今の執行部が本当にやっていないのか、また代わる者がやれるのかと問いたい」と発言があった。

大阪府から「診療報酬改定に至る経緯並びに反省点と今後の対応について見解を問う。」と述べた後、予告質問にない次の2点「中医協等で改定にかかわる協議を行った副会長を保険担当からはずしたのは責任をとらせたのか。衆議院での青柳副会長の発言と、参議院での櫻井常任理事の参考人発言に乖離があったが、2人の間に考えの違いがあったのか」と質問。

坪井会長が「担当が変わったことは責任問題

云々とはまったく関係のない人事のことである。」ときっぱり否定。青柳副会長は「衆議院では時間的に修正の可能性があるため、それならば賛成という態度となったが、櫻井常任理事の場合はまったく時間がなくなったためである。」と答弁された。時間の関係上、その他の個人質問は割愛させていただく。

議案審議について、平成 13 年度日本医師会決算の件、医賠償事業特別会計決算の件、日医総研事業特別会計決算の件、診療情報提供の環境整備事業特別会計決算の件の 4 議案は、いずれも賛成多数で可決された。また追加議案として「診療情報の提供に関する指針」の改定の件も賛成多数で可決された。

最後に、坪井会長から代議員に謝辞があり、閉会した。

以上第 107 回日医臨時代議員会報告を終わる。

## 報告第 2 号

### 平成 14 年度山口県医師会上半期の事業報告について

柏村副会長 主な事業について簡単に報告する。  
庶務

初めての診療報酬マイナス改定を受けて 4 月 1 日に開催された第 106 回日本医師会代議員会には藤井会長以下 5 名が出席した。この時の緊迫した模様は 4 月 25 日開催の第 143 回県医師会定例代議員会で上田専務理事が報告した。県代議員会でも 9 題という多くの質問が出され、その中の 8 題が診療報酬改定に関するものであった。特に直前に出された主病名記載の通達は、県執行部が上京中の出来事であり、迅速な対応が求められた。幸い藤原副会長以下担当役員の尽力により、大きな混乱もなく収束する事ができた。中村克衛代議員から出された決意表明の動議は、診療報酬マイナス改定への抗議文として満場一致で採択された。

6 日に開催された退任都市医師会長との懇談会は、藤井会長の発案になる初の試みであり、退任



された前都市医師会長全員の出席をいただいた。

7 月 17 日、これも初の試みである日医坪井会長を囲む懇談会が都市医師会正・副会長に参加いただき山口市で開催された。藤井会長の日頃の持論である日医と都市医師会のより緊密な連携をとる希望により企画された懇談会であった。

なお都道府県医師会会長会議が 4 回、都市医師会会長会議が 3 回、常任理事会が 5 回、理事会が 10 回開催された。

## 情報

5 月 25 日、日医主催の中四国医師会広報担当理事連絡協議会が鳥取市で開催された。日医はこれまでの反省にたち、情報・広報センター構想を企画し、攻めの広報を謳っている。その一環として会内広報の充実に着手し、すでに JMA メール配信サービスを始めている。これによって会員がインターネットを通じて登録することにより、日医から最新の情報を入手できるようになった。

県医師会としては本年度から二次医療圏座談会を企画し、その第 1 回を 6 月 19 日下関市で行った。大変好評で、県行政も注目しているとのこと。今後他医療圏でも順次実施予定である。

## 保険

前述のごとく診療報酬のマイナス改定や主病名記載の課長通知による現場の混乱を緩和すべく、県医師会としても初めての試みである地区保険ミーティングを 5 月 8 日の宇部市を皮切りに、防府、徳山、山口、そして 27 日の下関市まで 5 回行った。藤井会長以下担当役員は平日の診療終了後の出張であり、大変な激務であったと聞いている。最後の下関市の頃には主病名問題も一応の決着を見ることができ、所期の成果を上げることができた試みだったと自負している。

## 生涯教育

6 月 16 日山口県医学会・医師会総会が柳井市で開催され、医学医術に対する研究による功労者表彰として、吉南医師会の米光洋先生が受賞された。特別講演として 2 題、市民公開講座として映画監督の大林宣彦氏による講演が行われた。浜田会長ほか柳井医師会役員のご尽力に感謝した

い。

医師会費等に関連して、勤務医の医師会脱会問題が浮上してきた。そのため福村勤務医部会会長や県担当役員に新たに藤井会長が加わり、新南陽市民病院、萩市民病院で懇談会を開催した。幸い当該市医師会長のご尽力もあり脱会問題は現在沈静化している。

#### 医事法制

山口県においても医事紛争の増加傾向が依然として続いており、本年度上半期すでに 20 件を突破した。このままの状態が続けば、一昨年度の最多記録 37 件を上回りそうな憂慮すべき勢いである。加えて脅迫まがいの事例が 3 件立て続けに発生した。そのため藤井会長名で、会員へ断固とした態度で臨むとともに郡市あるいは県医師会への迅速な連絡を要請する文書を配布した。

#### 地域医療・介護保険・福祉

地域医療では、地域医療計画委員会、郡市医師会担当理事協議会を 2 回開催し、インターネットを利用した新たな山口県災害・救急医療情報システムの構築、メディカルコントロール体制の整備、地域リハビリテーション構想の推進等を協議した。また各地域における地域医療に関するアンケート調査を実施した。

介護保険では介護保険対策委員会及び郡市担当理事協議会を開催し、介護保険の現状と今後の課題について協議した。医師の介護保険へのかかわりについてアンケート調査を実施した。これら介護保険に対する県医師会の取り組みは、中四国医師会介護保険研究会で各県の注目を浴びた。

#### 地域保健

昨年度は学校検尿検査実施ガイドラインを作成し会員に配布した。引き続き学校心臓検診検討委員会を立ち上げ、ガイドラインを作成中であり、来年度実施を目指している。

産業医研修では、実地研修が今後重要視されることから、産業保健推進センターと連携をとりながらその内容の充実に努めた。

本年度県医師会の重点項目として予防接種広域化を計画し、藤井会長が河内山県市長会会長を訪

問・要請するとともに、木下常任理事が中心になりこれまで郡市医師会担当理事と 3 回の会合を重ね、現在詰め段階に入っている。市町村の予算の関係で料金統一には日時を要する可能性があるが、広域化自体は来年度からの実施を目指している。

#### 医業

6 月 6 日、看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会があり、公立医療施設職員の看護学校への講師派遣の禁止通達が問題になった。直ちに県行政に善処を要望し、医師会の看護学院(校)については県職員派遣の対象になりうるとの回答をいただいたので、藤井会長名で郡市医師会長宛にその旨をお知らせした。

看護学校バレーボール大会は防府医師会の引き受けて 7 月 14 日開催され、女子では徳山看護専門学校が、男子では吉南准看護学院が優勝した。ご尽力いただいた防府医師会にお礼申し上げます。

#### 医政対策

県医師会代議員会の翌日、4 月 26 日に藤井会長が上京し、冒頭に述べた抗議文と県医師会役員による 5 項目の要望書を県選出自民党国会議員に提出し善処を要請した。6 月 22 日、武見敬三参議院議員が来山され県執行部と懇談した。7 月 3 日には自民党県連厚生部会との懇談会をもち、特に医師会立看護学校に対する財政的支援を要望した。

以上、報告を終わる。

#### 承認第一号

平成 13 年度山口県医師会決算について

佐々木理事 平成 13 年度決算の概要についてご説明する。

収支計算書の総括表をご覧いただきたい。

予算額は収入支出額ともに 4 億 7,187 万 9 千円であり、これに対して決算





額は、当期収入合計額 4 億 1,138 万 9,918 円、前期繰越収支差額の 9,834 万 7,029 円を併せると 5 億 973 万 6,947 円、当期支出合計額は、4 億 1,131 万 3,549 円であり、その結果、次期繰越収支差額は 9,842 万 3,398 円となった。

予備費の 336 万 1,070 円は職員退職金及び臨時的経費に流用したものである。

また、特定預金支出のうち 4,700 万円は決算収支見込み額を勘案の上、財政調整積立預金として積み立てたものである。

収支計算書の内容をご説明させていただく。

収入の部、 の会費及び入会金収入は 2 億 8,642 万 3,506 円で、そのうち会費収入は 2 億 6,417 万 3,506 円、対前年度約 465 万円、1.8% の増となった。

入会金収入は 2,225 万円、対前年度 30 万円、1.4% の増となっている。

の補助金等収入の内容については備考欄をご覧いただきたい。

補助金収入では、地域医療情報化推進事業補助金、委託費収入では学校保健研修委託費が新規項目である。

の雑収入の内訳は備考欄のとおりであるが、雑収入の主なものは各種団体保険取扱いの事務手数料が約 2,320 万円で、総収入の約 62% を占めている。その他、山福株式会社配当金、日医認定申請手数料、労働保険事務組合報奨金や会員名簿売上金などである。

の借入金収入は会館運営会員借入金であり、1 号会員の管理者のみの拠出金収納額となっている。

の特定預金取崩収入は、職員退職金支払いのため、引当金を取り崩したものである。

以上で当期収入合計は、4 億 1,138 万 9,918 円となり、前期繰越収支差額の 9,834 万 7,029 円を併せて、収入合計は 5 億 973 万 6,947 円となった。

支出の部、 の事業費総額は、1 億 1,619 万 6,854 円であり、以下各項について主な内容をご説明する。

1 の組織は、総会での表彰関係、郡市連絡事務

補助金、中四国医師会連合関係負担金関係である。

2 の情報の広報関係は主として県医師会報の編集発行経費である。医療情報システム関係は、事務局情報システムの整備や花粉情報測定講習会の開催及び測定実施機関に対する諸経費である。

3 の保険については、医療保険関係では郡市担当理事協議会、保険委員会、審査委員合同会議の開催経費、労災保険・自賠責医療関係では自賠責医療委員会や関係機関との協議会開催経費などである。

4 の生涯教育は、医学会総会、研修セミナー、体験学習などの学術講演会開催に要した経費、また専門分科会や地域学会に対する学会助成金、中四国医師会連合医学会負担金や県医学会誌の発行経費である。

5 の勤務医は、勤務医部会の総会・役員会、山口大学医学部新入局員と県医師会役員との協議会、先月本会引受で開催した全国勤務医部会連絡協議会の準備委員会経費等である。

6 の医事法制であるが、医事紛争対策委員会、顧問弁護士との合同協議会開催経費や講習会への参加経費、診療情報提供関係の環境整備に関する研修会に要した経費である。

7 の地域医療・福祉では、地域医療計画委員会、在宅医療実地研修会、介護保険講習会、主治医意見書記載のための研修会等の開催経費である。

8 の地域保健の妊産婦・乳幼児保健関係では、乳幼児保健委員会や連絡会議開催経費、学校保健関係では、学校心臓検診検討委員会等の開催や、郡市医師会主催の学校医研修会や小児生活習慣病予防に対する助成金である。

成人・高齢者保健では、健康教育委員会、エイズ対策研修会、健康スポーツ医学実地研修会の開催経費や健康教育テキスト作成経費、産業保健関係では、産業医研修会や実地研修会の開催経費が主なものである。

9 の医業は、医療廃棄物処理委託契約書の作成費や看護学校の運営補助金として本会と日医からの助成金、看護学校対抗バレーボール大会等への助成をしており、医師会共同利用施設対策としては協議会への参加経費である。

11 の公費助成制度協力費交付金は、収入額の約 65% を郡市医師会へ交付しているものである。

平成 13 年度山口県医師会収支計算書  
平成 13 年 4 月 1 日から平成 14 年 3 月 31 日まで

## 収入の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に対する 収入割合 %	備 考
会費及び入会金収入	268,303,000	286,423,506	18,120,506	106.8	
1 会 費 収 入	253,303,000	264,173,506	10,870,506	104.3	
2 入 会 金 収 入	15,000,000	22,250,000	7,250,000	148.3	
補助金等収入	72,571,000	76,872,438	4,301,438	105.9	
1 補 助 金 収 入	34,741,000	37,333,350	2,592,350	107.5	
					公費助成制度協力費交付金収入 20,240,000
					日医事務助成金収入 8,477,000
					日医生涯教育助成金収入 2,044,500
					救急医療協力推進補助金収入 5,000,000
					地域医療情報化推進事業補助金収入 304,000
					診療情報提供環境整備事業研修補助金交付金収入 467,850
					医師会立准看護婦養成所助成金収入 800,000
2 委 託 費 収 入	37,380,000	39,089,088	1,709,088	104.6	
					産業医研修委託費収入 2,150,000
					産業医研修協議会委託費収入 280,000
					救急医療施設医師研修委託費収入 692,000
					学校医研修委託費収入 438,000
					学校保健研修委託費収入 100,000
					特定疾患専門医師研修委託費収入 578,000
					在宅医療の推進実地研修委託費収入 1,147,000
					老人性痴呆疾患保健医療指導者研修委託費収入 300,000
					花粉症対策情報提供事業委託費収入 948,000
					エイズ予防対策推進研修委託費収入 500,000
					主治医研修事業委託費収入 1,482,000
					出向職員委託費収入 30,474,088
3 寄 付 金 収 入	450,000	450,000	0	100.0	
雑 収 入	33,001,000	37,334,974	4,333,974	113.1	
1 雑 収 入	33,001,000	37,334,974	4,333,974	113.1	
					会館使用料収入 66,098
					預金利子収入 2,149,470
					雑入収入 35,120,687
借入金収入	3,000,000	8,640,000	5,640,000	288.0	
1 会館運営会員借入金収入	3,000,000	8,640,000	5,640,000	288.0	
特定預金取崩収入	4,000	2,119,000	2,115,000	52,975.0	
1 役員退職金引当預金取崩収入	1,000	0	1,000	0.0	
2 職員退職給与金引当預金取崩収入	1,000	2,119,000	2,118,000	211,900.0	
3 財政調整積立預金取崩収入	1,000	0	1,000	0.0	
4 会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	1,000	0.0	
当期収入合計 (A)	376,879,000	411,389,918	34,510,918	109.2	
前期繰越収支差額	95,000,000	98,347,029	3,347,029	103.5	
収入合計 (B)	471,879,000	509,736,947	37,857,947	108.0	

支 出 の 部

(単位：円)

科 目	予 算 額	流 用 額		予算現額	決 算 額	差 額	予算額に 対する 支出割合 %	備 考	
		大科目流用	中科目内流用						
事業費	155,099,000			155,099,000	116,196,854	38,902,146	74.9		
1 組織	13,958,000			13,958,000	9,119,773	4,838,227	65.3	表彰	287,365
								調査研究	434,193
								都市医連絡	2,773,770
								中国四国医師会連合 関係	4,396,591
								会員の親睦	240,000
								弔 慰	580,000
								三師会連絡	282,554
								母体保護法指定医関係	125,300
2 情報	34,422,000			34,422,000	29,583,667	4,838,333	85.9		
(1) 広報	26,838,000			26,838,000	24,248,294	2,589,706	90.4	広報活動	925,043
								会報編集発行	23,323,251
(2) 医療情報システム	7,584,000			7,584,000	5,335,373	2,248,627	70.4	医療情報システム委 員会等	858,420
								インタ - ネット関連	2,229,589
								花粉情報システム	1,975,960
								O A 機器整備等	271,404
3 保険	14,873,000			14,873,000	8,401,624	6,471,376	56.5	医療保険	6,884,204
								労災保険	300,000
								自賠責医療	1,217,420
4 生涯教育	24,093,000			24,093,000	19,831,617	4,261,383	82.3	学術講演研修	10,220,379
								専門分科会助成	900,000
								地域医学会	1,600,000
								その他の助成	0
								中国四国医師会連合 医学会	3,483,118
								生涯教育関係連絡協 議会	1,099,720
								山口県医学会誌の 発行	2,528,400
5 勤務医	4,407,000			4,407,000	3,927,294	479,706	89.1	総会・役員会	727,975
								研究委員会	564,410
								山口大学医学部新入 局者との協議会	1,175,387
								全国勤務医部会連絡 協議会	1,459,522

6	医事法制	8,089,000		8,089,000	6,022,668	2,066,332	74.5	医事紛争対策	4,567,540
								薬事対策	83,100
								診療情報提供	1,372,028
7	地域医療・福祉	10,391,000		10,391,000	4,513,495	5,877,505	43.4	地域医療	2,138,105
								介護保険	2,375,390
								地域福祉	0
8	地域保健	16,425,000		16,425,000	8,186,915	8,238,085	49.8	妊産婦・乳幼児保健	999,500
								成人・高齢者保健	2,827,590
								学校保健	2,904,155
								産業保健	1,455,670
9	医業	14,246,000		14,246,000	12,877,021	1,368,979	90.4	医業経営対策	90,820
								医療廃棄物対策	715,460
								労務対策	0
								医療従事者確保対策	11,212,821
								医師会共同利用施設対策	857,920
10	医政対策	1,000,000		1,000,000	537,780	462,220	53.8		
11	公費助成制度 協力費交付金	13,195,000		13,195,000	13,195,000	0	100.0		
	管理費	196,782,000		196,782,000	172,836,695	23,945,305	87.8		
1	報酬	15,096,000		15,096,000	15,055,000	41,000	99.7	役員報酬	11,420,000
								報償金	3,635,000
								役員退職金	0
2	給料手当	94,291,000	2,119,000	96,410,000	91,815,482	4,594,518	97.4	(注1)	
								職員給料手当	89,589,382
								賃金	107,100
								職員退職金	2,119,000
3	福利厚生費	12,855,000		12,855,000	11,237,604	1,617,396	87.4	役員厚生費	1,007,800
								職員福利厚生費	10,229,804
4	旅費交通費	7,000,000		7,000,000	4,647,150	2,352,850	66.4		
5	会議費	18,440,000		18,440,000	14,192,396	4,247,604	77.0	会議旅費	10,857,400
								会議雑費	3,334,996
6	需用費	15,600,000		15,600,000	11,709,795	3,890,205	75.1	消耗品費	2,794,948
								図書費	2,076,802
								印刷製本費	1,653,960
								通信運搬費	3,006,135
								使用料	2,177,950
7	備品購入費	1,000,000		1,000,000	112,413	887,587	11.2		

8 会館管理費	18,500,000			18,500,000	13,152,497	5,347,503	71.1	管理諸費	12,171,302
								修繕費	57,750
								賃借料	923,445
9 渉外費	5,000,000			5,000,000	1,738,188	3,261,812	34.8		
10 公課並びに負担金	8,000,000			8,000,000	6,933,100	1,066,900	86.7		
11 雑費	1,000,000	2,000,000		3,000,000	2,243,070	756,930	224.3	(注 1)	
								接待費	0
								雑費	2,243,070
借入金返済支出	14,000,000			14,000,000	7,280,000	6,720,000	52.0		
1 会館運営会員借入金返済支出	14,000,000			14,000,000	7,280,000	6,720,000	52.0		
特定預金支出	61,000,000			61,000,000	108,000,000	47,000,000	177.0		
1 役員退職金引当預金支出	14,000,000			14,000,000	14,000,000	0	100.0		
2 職員退職給与金引当預金支出	7,000,000			7,000,000	7,000,000	0	100.0		
3 財政調整積立預金支出	20,000,000			20,000,000	67,000,000	47,000,000	335.0	(注 2)	
4 会館改修積立預金支出	20,000,000			20,000,000	20,000,000	0	100.0		
繰入金支出	7,000,000			7,000,000	5,000,000	2,000,000	71.4		
1 山口県医師互助会会計繰入金支出	7,000,000			7,000,000	7,000,000	0	100.0		
予備費	37,998,000	4,119,000		33,879,000	0	33,879,000	0.0		
1 予備費	37,998,000	4,119,000		33,879,000	0	33,879,000	0.0	(注 1)	
当期支出合計 (C)	471,879,000	0	0	471,879,000	411,313,549	60,565,451	87.2		
当期収支差額 (A) - (C)	95,000,000			95,000,000	76,369	95,076,369			
次期繰越収支差額 (B) - (C)	0	0	0	0	98,423,398	98,423,398			

(注 1) 予備費 4,119,000 円は、給料手当 (職員退職金) 2,119,000 円及び雑費 (昭和聖徳記念館建設国民募金) 2,000,000 円に充当した額である。

(注 2) 財政調整積立預金支出 37,000,000 円のうち 47,000,000 円は、決算収支見込みを勘案して積み立てた額である。



**ONCE  
DAILY  
KIPRES**

**禁忌 (次の証者には投与しないこと)**  
 ●本剤の成分に対し過敏症の既往歴のある患者

規定投与量  
 ロイコトリエン受容体拮抗剤  
 気管支喘息治療剤

東京と申渡製薬

キプレス

錠 10      チュアブル錠 5

KIPRES Tablets    KIPRES Chewable Tablets

(一) 一般名: キプレス (ロイコトリエン受容体拮抗剤)  
 (二) 商品名: キプレス  
 (三) 製造販売元: 東京と申渡製薬株式会社  
 〒100-0001 東京都千代田区千代田 2-1-1

の管理費の総額は 1 億 7,283 万 6,695 円で、本会を運営するため毎年度経常的に要する経費である。

1 の報酬は役員報酬並びに顧問弁護士、顧問会計士の顧問料である。額はそれぞれ前年度と同額である。

2 の給料手当は、職員に係る給料及び諸手当である。公務員のベースアップの見送りや期末勤勉手当の削減に伴い、これに準拠している本会も前年度の額を下回っている。

3 の福利厚生費は、役員等の傷害保険料や職員の社会保険料事業主負担分、4 の旅費交通費は、各事業費で支出する以外の県内外の旅費交通費を支出している。

5 の会議費は、代議員会、郡市医師会長会議や理事会など本会運営の諸会議開催に要した経費であり、6 の需用費は、本会の業務を遂行するための一般事務経費である。

8 の会館管理費については、会館管理組合に支払う区分所有定額負担金や光熱水費、清掃負担金、空調メンテナンス料及び火災保険料であり、賃借料は土地賃借料及び駐車場使用料である。

10 の公課並びに負担金は、固定資産税、法人税、消費税や各種団体会費である。

の借入金返済支出は、通常の退会者に対する会館拠出金の返済分である。

の特定預金支出は、役員退職金引当預金、職員退職給与金引当預金や会館改修積立預金はそれぞれ予算額どおり積み立てている。

財政調整積立預金は決算状況を勘案するとともに、後年度の財政運営に資するため予算額に 4,700 万円を上乗せして積み立てをした。

の繰入金支出は医師互助会会計への支出であり、以上支出合計は 4 億 1,131 万 3,549 円、執行率は 87.2% である。

以上簡単ではあるが、平成 13 年度決算についての説明を終わる。

なお、決算内容については、公認会計士の点検を経て、監事の監査をいただいていることを申し添える。

何卒慎重ご審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げます。

## 【監査報告】

未兼監事 平成 13 年度山口県医師会決算については、慎重に監査したところ、的確に処理され、その収支は適当妥当なるものと認める。

平成 14 年 9 月 5 日

監事 末兼 保史  
監事 青柳 龍平  
監事 小田 清彦

## 【質疑応答】

### 今後の医療制度の行方と医師国保自己負担増について

武内節夫（下松）9 月 4 日厚労省は自民党医療基本問題調査会の新しい高齢者医療制度の体系見直しワーキンググループに高齢者医療制度の 4 つの方式と、その財政試算を提示しているが、このワーキンググループは今後の検討を独立保険方式と年齢リスク構造調整方式にしばるとしている。しかし、厚労省は日医等が提案している独立方式には疑問を呈しているというので、今後の推移、日医の対応をお聞かせ願いたい。



次に、医師国保の問題であるが、来年度より自己負担を組合員も 3 割負担に引き上げると聞き及んでいるが、その必然性についてお尋ねしたい。また、3 割負担となれば自家診療も一定の枠を設け、認めるべきではないかと考えるが、ご検討をいただきたい。

山本常任理事 高齢者医療制度改革案としては、これまで提起された 4 類型がある。

### 1. 独立保険方式

高齢者医療制度を一般医療保険と別立てとしたこの制度の主なねらいは、独立した保険者を創設し、財政責任の明確化を図るとともに、給付と負担の関係についてわかりやすい仕組みとする。

すべての高齢者を独立保険制度の対象とする

ことにより、共通のルールの下に応分の保険料負担を求めるとの 2 点が挙げられる。



この中には、75 歳以上を対象に若年代からの支援を行わず、90% を公費負担として、10% を患者負担と保険料とする日医案に近いものと、40% の若年代支援と 50% の公費負担、10% の患者負担とする 2 つがある。

主な論点として、高齢者を分離することは、今後の社会における理念や保険制度の原理として妥当かどうか。高齢者だけを分離すれば、保険原理が成り立たず、若年者の支援が多額の公費が必要となる。被扶養者である高齢者から新たに保険料の徴収することに理解が得られるか。財政責任を伴う保険者を担うことについて、地方公共団体の納得と合意が得られるか等が挙げられている。

## 2. 突き抜け方式

主なねらいは、被用者 OB は被用者保険で支えることにより、市町村国保への高齢者の集中を緩和する。被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすくととの 2 点が挙げられる。

主な論点として、被用者保険グループだけで連帯するという考え方は、国民皆保険の理念や高齢者の医療費を全国民で支えるという現行老人保健制度の理念からみて後退しているのではないか。市町村国保に高齢者が偏在する構造は是正しきれず、現行制度より市町村国保は負担増となることをどう考えるか。被用者 OB の住所管理や保険料徴収等の実務が確実かつ効率的に実施できるか。老人医療に対する地方公共団体の役割・責任をどのように位置づけるか等が挙げられている。

## 3. 年齢リスク構造調整方式

すべての医療保険を対象に年齢構成による財源調整をおこなうもので、主なねらいは、各保険者の責によらない年齢構成の相違による医療費の

負担の格差を是正する。高齢者を分離せず、全年齢層にわたり保険者が自ら給付を行う仕組みとすることにより、保険者の財政責任を明確化し、保険者機能の貫徹を図るとの 2 点が挙げられる。

主な論点としては、現行老人保健制度を通じて高齢者についてのみ行っている医療費の調整を全年齢層に拡大することをどのように考えるか。

皆保険の下における制度間の財政調整の役割をどう考えるか。保険者間の年齢構成の相違による医療費の格差は調整されるが、調整されない所得の格差をどのように考えるか。老人医療に対する地方公共団体の役割・責任をどのように位置づけるか等が挙げられている。

## 4. 一本化方式

医療保険を一つにまとめるもので、主なねらいは、被用者保険と国民健康保険の制度の分立を解消し、一本の制度とすることにより、年齢格差や所得格差等を含め、制度間の格差を是正するとされている。

主な論点としては、給付と負担の公平の観点からすれば、完成された制度の姿の一つと考えられるが、そのためにはつぎのような課題の克服が必要である。制度間で所得形態や所得捕捉が異なる現状では保険料の賦課標準の統一は困難ではないか、5 千を超える保険者や、被用者保険・国保に分立する制度体系を前提として、どのような手順で実現を図っていくのか、また事業主負担や公費負担をどのように位置づけるか等。保険者のあり方として、地域保険として一本化することが考えられるが、保険者の分立を認め、年齢、所得をふくめた財政調整を行うことにより、同様の目的を達成することも考えられるのではないかな等があげられている。

坂口厚生労働相は、医療制度改革の厚労省案を 11 月中旬に公表した後、調整の後「年明けの早い時期」に医療制度改革の最終案をとりまとめる方針を明らかにしている。また、医療基本問題調査会医療制度改革推進ワーキンググループでは、武内先生の述べられたとおりで、今後の検討を独立保険方式と年齢リスク構造調整方式にしぼるとしている。

日医の医療制度改革への対応については、10月の臨時代議員会での坪井会長の所信表明で、「従来の主張を粛々と進めていく、すなわち、高齢者医療制度の創設、医療保険の再編・統合、診療報酬体系の見直し、医療提供体制のあり方の検討などである。自党内には、これらの検討に関するワーキンググループが設置され、厚生労働省内にも制度改革推進本部が設置された。日本医師会は、これらの項目については再三修正を加えながら、内容の充実、及び精緻化を図ってきたが、国民のための医療構造改革をさらに推進するため、日医内にも医療制度改革検討体制を構築し、作業を進めているところである」と述べられている。

木下常任理事 医師国保について、過去 2 回の健康保険法改正があったとき、山口県医師国保組合では全国の医師国保組合にさきがけて、給付割合を被用者保険に準じて引き下げてきた（昭和 59 年 10 月改正 昭



和 60 年 4 月より 9 割給付、平成 9 年 9 月改正 平成 10 年 4 月より 8 割給付）。これは、「患者負担増には反対の立場をとるが法改正があれば法の趣旨を遵守する」という先達の基本的考え方によるもの。今回の改正により、平成 15 年 4 月から被用者保険については 7 割給付が適用されることになった。これまでの「法の遵守」という考え方に基づけば今回も、当然、7 割給付への引き下げを検討しなければならない。ご指摘の「7 割給付の必然性」については執行部の考えを集約中であるが、現在、7 割給付の方向で検討を重ねている。

ところで、医師国保組合の大きな特徴のひとつに「低保険料、高給付割合」があげられ、これが「富裕組合であるにもかかわらず手厚い国庫補助を受けているのはけしからん」というマスコミのバッシングを受けてきた。これに対して「自家診療を制限して経営努力をしている」というのが医師国保組合側の言い分で、このことにより他の職種組合なみの国庫補助が得られてきたのも事実であるが、最近、高給付割合の組合に対して国庫補助の

ペナルティーが課せられつつある。

本組合の財政については、8 割から 7 割給付に引き下げた場合甲種及び乙種組合員約 2300 人の 1 割分が歳出減となる一方、「療養の給付付加金」及び「高額療養費」が増加するので、1 千数百万円前後しか財源増加は見込まれず、これだけの財源増では今すぐ自家診療を賄うことはできない。「給付付加金」については、現在、47 医師国保組合中 11 組合がこの制度を導入しており、本組合においても昭和 60 年 4 月の 9 割給付へ引き下げのときから適用され、「同一医療機関における月額 5000 円以上の自己負担については組合から支払われる」ことになっている。このため給付割合が引き下げられて自己負担割合が引き上げられても月額 5,000 円以下で済むという低負担が担保されており、自己負担増にならない仕組みになっている。ちなみに、7 割給付になっても実際には 81.8% 給付と試算される。

7 割給付に関する上部よりの指導については、医師国保組合の上部組織である全医連や全協から、できる限り 7 割給付にするよう指示があった。他県との歩調はとっていない。これまでも本組合がまっ先に給付引き下げを実施しており、他県がこれについてくるという形であった（平成 14 年 10 月現在、47 医師国保組合中、8 割給付 29 組合・9 割給付 18 組合）。先日開催された全医連第 40 回全体協議会において、「国保組合の合併・統合問題を視野に入れて医師国保組合も一律 7 割給付にすべき」との全医連の考えが示されたところである。

7 割給付を導入すれば組合員の中から、当然、自家診療容認の声がでてくるものと考えられる。しかし、医師国保組合のもうひとつの大きな特徴「医療提供者でありながら被保険者であり、かつ、保険者であるという立場」を考えると、一概に自家診療を全面的に認めるわけにはいかない事情がある。自家診療はそれが円滑に行われれば組合員に対する相互扶助・福祉にかかわるメリットは大きいですが、一方、無診察診療や診療録の不記載、一部負担金の未徴収、自己診療などが起こりやすいし、何よりも組合財政破綻の懸念もある。現在、本組合では乙種組合員の家族に限り自家診療を認めているが、これ以上の自家診療を容認するとし



ても、特に保険料や給付付加金制度などいろいろの角度から検証しながら、保険料の大幅値上げに繋がらない制限自家診療について検討していきたいと考えている。

#### 養護老人ホームの嘱託医料について

新郷雄一（柳井） われわれは、日常診療の他に、各種公的委員会や嘱託医業務に携わっているが、特に老人に関連した施設の嘱託医はハードな仕事で、大体週 1 回 2 時間程度の出務が平均的である。

この様な施設に入所されている方は特に高齢で何らかの基礎疾患を有しており、いつ何時急変されるか判らないのが普通である。いいかえれば四六時中拘束されているのと何ら変わりはない。また、その報酬は医師の負担に比べ非常に低くなっている。この様な老人関連施設との嘱託医契約は、個人に一局集中することなく、会員にバランスよく配分し、事故を未然に防ぎ、嘱託業務を円滑に遂行する観点からも、個人契約ではなく、医師会が契約し、その業務を会員に委嘱するのがベストだと考えている。



そこで県医師会が窓口となっていただきたいと思う。このままでは、いずれ養護老人ホームの嘱託医を引き受ける人がいなくなることが予想される。

藤野常任理事 養護老人ホームは、現在公立 14 施設、私立 8 施設の合計 22 施設がある。嘱託医料の算定基準は、入所者 110 名以上の施設には国の基準がある。例えば、110 名～120 名の施設では、常勤の場合は入所者 1 人当たり 6,800 円、非常勤の場合は 2,300 円である。概算すれば、常勤の場合は約 75 万円、非常勤の場合は約 20 万円強となる。該当施設は県内 2 施設だけである。一方、入所



者 110 名未満の施設には基準はなく、施設と医師との個別契約で決まっているのが現状である。これは、幼稚園及び保育園の嘱託医（園医）の嘱託医料の考え方とよく似ている。園医料は年間 5 万円から 20 万円と施設によりバラツキが大きい。

仮に 1 時間当たり 1 万円～1.5 万円とすると、養護老人ホームの嘱託医料は月 8 万円から 12 万円になるが、このくらいのレベルを考えておられるのか。

県医師会は、委嘱が医師会を通じてか個人レベルかなどの状況、あるいは各施設の嘱託医料の決め方については、十分には承知していないので、検討させていただきたい。

#### 医師免許の更新について

福田信二（宇部市） 日本の構造改革、特に医療改革において、いずれ医師免許の問題が出てくるのが懸念される。

現在は一度医師免許を取得すると永久に保障されているが、いずれ更新制が持ち込まれるはずである。

これに対する会長の見解をうかがいたい。



藤井会長 国家資格の更新制については、話題としてはあるが、本格的協議はいまだない。

今回の質問が、私の見解ということで、結論から申し上げますと、まず法制度で決めるべき問題ではなく、私たち自らが研修を行い、これを社会に認知させ、法制度になじまないという環境を私たち自身で作っていくことにあるかと思う。

参考になるのが、アメリカ医師会の行っている医師認定更新制度である。アメリカ医師会は、この制度の主旨を患者や国民に対し、医師が職務遂行に努力していることを示す具体的な証拠になるとされている。

これに類するものが、今医師会の行っている生涯教育事業である。これに多くの先生方に参加していただき、充実させることにより、私たちは医師の資格を質的に担保できると主張できると思う。今後とも、生涯教育事業の発展にご支援をお

願います。

福田議員 実際の生涯教育セミナーは出席者も減少の傾向にあり、また年 2 回出れば認定書がもらえることになっている。しかし、これでは国民に対して説得力に欠けるのではないか。医師会にはもう少し危機感を持つ必要があると思う。

藤井会長 確かに出席者の減少傾向がある。これを受け、実験的にあらゆる地域でセミナー開催を計画（初回は下関）した。

外部に対して広報を含め、ステータスを外部に示すことができることは行っていきたい。しかし、口で言うのは簡単であるが、先生のおっしゃるように行動力・エネルギーがないのではないかと問われれば否定できない。この点においては責任を感じているので、医師会としてこの状況を打開できるよう努力していきたい。また、これから、特に若い先生方には積極的に参加していただき、皆様のご協力をお願いしたい。

### 【採決】

伊藤議長、質疑を打ち切り採決に入る。

承認第 1 号について賛成の議員の挙手を求め、挙手全員によって可決された。

以上で、代議員会に付議された議案の審議はすべて終了した。

### 【閉会の挨拶】

藤井会長 今回は先生方のご協力をいただき、円滑な運営ができたことを感謝いたします。

今後の医療の一寸先は闇と言っても過言ではないと思っていますが、どのような状況においても対応できる組織づくりとエネルギーを持っていきたいと思っておりますので、今後ともよろしくご支援をお願いしまして、本日の代議員会を終了させていただきます。



## 傍聴印象記

編集委員 吉岡 達生

今回の代議員会は、報告事項 2 件と承認事項 1 件であった。報告第 1 号「日本医師会臨時代議員会の報告について」の資料から、坪井栄孝日医会長の所信表明を取り上げたい。特に、「1. 小泉内閣の社会保障の考え方を質す」から考えた点をいくつか記す。

### [ 社会保障の理念なき医療費抑制策 ]

経済・財政の観点からのみ医療をみることは、小泉内閣の不勉強であり、限界かもしれない。厚生大臣をつとめた総理にしては、無責任といってもよいのではないか。

坪井会長の「社会保障の理念に基づいて」「医療は消費ではなく投資と位置づけられてきた」との指摘は、正論である。現在の内閣は、単なる経済主導の改革を医療・福祉分野にもあてはめている。経済的に困難であっても、社会保障を充実させる政策に転換すべきである。社会保障こそ究極のセーフティネットである。中福祉・中負担であっても社会保障政策を貫徹してゆくことこそ、わが国の医療の構造改革につながる。政治家や官僚のみに任せることはできない。

サッチャー元首相は、斜陽の英国経済の立て直しに成功したが、私は在任中のサッチャーをまったく評価していなかった。英国経済が、りっぱに立ち直った姿を、首相退任後に知った。自分の不明を恥じるしかない。ただ現在も、英国の医療を破壊したのは、サッチャーと思っている。社会保障の理念に基づかない単なる経済合理性のみで、医療政策を決めてはならない。

### [ 聖域なき財政改革に思う ]

私自身は経済学を学んだことはなく、数モデルの経済学を理解できていない。昔のベストセ

ラーであるガルブレイス『不確実性の時代』を、文庫化されてから読んだ程度である。この本で、銀行制度と紙幣というものは、虚構のような信頼感の上にあやうく成立しているものと感じた。信頼感がキーワードである。また、資本主義の発展には、ゆるやかなインフレが必要である、という説を聞いたことがある。一時的な不況があっても、決してデフレはないようにしなければならない。

現在の日本では、銀行より消費者金融の方が健全経営である。以前の価値観の、まさに正反対である。堺屋太一氏は「今の日本は時代の転換点であり、金融の思想改革が必要である。」としている。今後は、銀行が消費者金融に学ばなければならないだろう。リスクのともなう新規事業に投融資し、全体としてリスクを分散させて利益を目指す姿である。

現在のデフレ状態の中で緊縮政策を行うときは、理念や将来の展望がないと、単にデフレを進ませるだけである。本年 4 月に診療報酬がマイナス改定されたことは、地方都市において経済の落ち込みをいっそう進めたと考えている。本年度の補正予算で、ふたたび「公共事業」費を増額させるならば、構造改革の名に値しない。むしろ経済波及効果の点からも、診療報酬改定の修正をすべきである。

### [ 社会保障の理念と抵抗勢力 ]

日本経済全体として構造改革は必要である。しかし、今後は社会保障の理念に基づく政策も進めていくべきある。この点からは「聖域なき財政改革の名の下に」、理念なき医療制度改革があってはならない。日本医師会員として、本来の意味で「抵抗勢力」となりつづけたい。



11 月 22 日 1312 号

地域重視型の医師会活動を実践へ  
 被用者保険 3 割負担阻止で「徹底抗戦」  
 長期入院の特定療養費は「患者の選択権排除」  
 緊急医業経営実態調査の実施方法決まる 日医  
 国保、被用者保険を統合した「地域保険」を提案  
 患者の不平、不満を教科書に信頼関係構築

11 月 26 日 1313 号

小児救急医療の充実への取り組みなど一層推進  
 関係省庁による「運営協議会」設置を提言  
 重点要望項目に事業税非課税措置など  
 医療費の伸びの大胆な抑制策求める  
 構造改革特別区域法案を可決、参院に送付  
 医療計画による病床規制は既得権保護と指摘

11 月 29 日 1314 号

患者負担増の回避を主張  
 勤務医含む全会員の一致団結の必要性を強調  
 総合規制改革会議の答申内容報道受け反論  
 「地域施設群研修方式」モデルへの積極参加促す  
 保険者の統合で都道府県に一部権限も移管  
 全社連一括委託方式は経過措置を経て廃止へ

**南医院のニーズにあった医師業務の提供**

**㈱ ニチイ学館**

徳山支店 ☎0824-31-8020

〒730-0201 山口県徳山市南町 1-1-1

TEL: 0824-31-8020 FAX: 0824-31-8021

代表取締役社長 藤田 隆夫

〒730-0201 山口県徳山市南町 1-1-1

TEL: 0824-31-8020 FAX: 0824-31-8021

# 全国学校保健・学校医大会

## メインテーマ

『みつめよう子供達の未来 - 学校医は何ができるだろうか -』

と き 平成 14 年 11 月 9 日 (土)

ところ 福井市：フェニックスプラザ

福井市において第 33 回全国学校保健・学校医大会が開催された。

坪井栄孝日本医師会長 挨拶

現在のわが国は、児童生徒を取り巻く社会環境の著しい変化により、肥満や生活習慣病の兆候、薬物乱用、性の逸脱行動、いじめや不登校、感染症の新たな課題等、児童生徒の健康保持増進に新たな問題が生じてきております。

それゆえ、児童生徒の健康な生活を築くためには、学校のみならず家庭、地域を含めた生活全体に着目し、心とからだの調和がとれた総合的な健康づくりを、進めることが必要であります。

したがって、21 世紀を担う子どもたちの健康をあずかる学校医の責務はまことに重要であり、学校医も新たな視点に立った取り組みや、質の高い活動が求められてくるものと考えております。

日本医師会では、学校医の先生方が活動しやすい環境づくりのために努力してまいりますが、皆様方におかれましては、本日の大会を契機として、明日からの学校保健活動の推進に、ご尽力いただきたいと思っております。

## 第一分科会：『からだ』

### 1. 前橋市における小・中学校皮膚科定期健診

付 中学 1 年生のアトピー性皮膚炎：

健診後の追跡調査及び疫学的調査成績

前橋市学校保健会皮膚疾患対策部会（群馬県）

五十嵐 俊弥

平成元年に「皮膚科学校保健管理の手引き」を作成し、皮膚科校医による前橋市内学校・PTA・学校区域社会を対象とした啓発講演活動を開始している。その後アトピー性皮膚炎（以下 AD）の調査・管理・指導及び追跡調査を開始し、平成 14 年 4 月、「皮膚科学校保健管理の手引き」を改訂した。

現在全国唯一の皮膚科校医による学校皮膚科定期健診の調査成績を統計的に整理して、小・中学校の皮膚科疾患に AD の保有率を正確に把握している。また、中学校 AD では健診後、管理・指導することが生徒の自己管理能力を確立させて、成人 AD への移行を回避できることを追跡調査から確信できたと説明された。

### 2. 平成 13 年度麻疹流行と麻疹ワクチン接種状況第 1 報

京都市学校医会 竹内 宏一

平成 13 年度に京都市小・中学校で麻疹が多発し、その中に麻疹予防接種を受けている麻疹罹患児童も散見された。学童でも secondary

vaccine failure の可能性がありうるかを検討した。

結果から推測すると 9 歳以下の vaccine failure 推計値は 0.9% で 10 歳以上では 3.0% と 9 歳以下の約 3.4 倍だった。麻疹ワクチン接種後 8 年以上経過した群の麻疹罹患率は接種後 8 年未満の 3 倍だった。

平成 13 年に麻疹に罹患した麻疹ワクチン接種群 13 名の中に primary vaccine failure ではなく secondary vaccine failure が含まれていた可能性が考えられるが、統計学的には有意ではなかったため、再検討が必要だと考えられる。米国では 12 か月以後に必ず MMR を 2 回すること、2 回目は 4 歳から 6 歳の就学前にすること、そして 11 歳から 12 歳のすべての学童が生後 12 か月以後に MMR を 2 回接種していることを医師は確認するべきだと米小児科学会は推奨している。

しかし、2 回接種をただ行えばよいということだけでなく、ワクチンに問題はなかったかどうかの検討も大事である。

### 3. 大阪での学校における医療的ケア対策の現状報告

大阪府医師会学校医部会 小川 實

平成 13 年度の事業として「学校における医療的ケア支援推進チーム」が設置され、要綱に明記された事業をおこなうことになった。この推進チームには大阪府医師会学校医部会と勤務医部会より委員が選出され、他の委員とともに 13 年度の活動を開始することとなった。学校における医療的ケアに関しては、過去・現在を含めて学校医自身の積極的介入はまったくおこなわれていなかった。したがって養護を中心とした学校関係者の医療的ケアに対する医師の支援はすべて専門医である主治医に求められている。

しかし、現状では学校関係者・専門病院主治医・保護者と学校医間の連携不足がある。解決策として、学校医への学校における医療的ケア（医療行為）の現状に関する啓蒙活動、学校医に対する教育活動、学校関係者・専門病院主治医・保護者そして学校医間の連携の再確保、に関して府医師会学校医部会が積極的に介入する。その実現には、

認定学校医制度（府医学校医部会指定学校医制）の早期導入と養護学校校医選出への府医学校医部会の直接的介入・指導が重要である。 【図 1】

### 4. 東京都足立区における中学生の貧血検査

- 鉄欠乏性貧血及び潜在性鉄欠乏症の検討 -

東京都足立区学校医会 青木 芳郎

足立区では昭和 62 年度より、中学 1 年生を対照に貧血検査を施行してきた。その結果、平成 7 年以降では男子 0.5 ~ 1.5%、女子 1.4 ~ 3.3% に貧血が認められた。鉄欠乏性貧血の前段階である潜在性鉄欠乏症は、今回の結果では、中学 1 年生男子で 15.3%、女子で 16.9% に見られた。貧血検査を定期的に行うことは生徒の健康管理に有用であると考えられた。

### 5. 血清アルカリフォスファターゼ（ALP）を指標にした思春期の成長評価の検討

秋田県学校保健委員会小委員会 宮下 正弘

ALP は成長期の骨の骨生成細胞（osteoblast）の活性をよく反映し、骨の成熟を通して身体成熟の指標となる。1997 年をパイロットスタディとし、1998、1999 年を主調査年として、秋田県の小学校 4 年から高校 3 年までの児童生徒の ALP を測定した。ALP は男子で 144 月、女子で 116 月にピークを示し、女子は急速に、男子は緩やかに低下する。ALP と身長伸びは女子で相関があるが男子ではなく、男女で骨成長にかかわる因子に違いがあることがわかった。

### 6. 日高地方における児童・生徒の血清脂質の動向と関連する危険因子に関する研究

和歌山県日高医師会学校医部会 中井 寛開

日高地方における 5 年間の血清脂質の変化を観察した結果、中学 1 年生の男では総コレステロール及び LDL コレステロールが有意な低下傾向を示し、中学 1 年生の女では HDL コレステロールの有意な低下傾向を示した。高脂血症と肥満との関連が小学校 4 年生の男女及び中学 1 年生の男で強い関連がみられ、肥満対策が重要といえる。



の 4 つの班で構成されている。平成 13 年度にアンケート調査を行い、肥満傾向児の集計を行った。徳島県では平成 12 年度から 14 年度の各身長ごとの体重の中央値から徳島版「標準体重」を決定する。他の標準体重も参照できる形で各学校にソフト、及び早見表を配付する予定である。小児肥満の健康管理システムとして肥満度 50%以上の児童生徒に対しては、学校から医療機関受診を強く勧めることとなった。また肥満度が 20%以上、50%未満であっても、学校医が必要と認めた場合、及び保護者や本人が希望する児童生徒も二次健診を行う。他に尿糖陽性者フォローアップシステムも平成 15 年度から実施するため、学校糖尿病検尿システムを作成した。

#### 9. 高校新入生の生活習慣病に関する調査

岐阜県医師会学校心臓検診委員会 加藤 義弘

高校生の時期は小児期から成人期への移行期であり、この時期に血清脂質をチェックし各個人にフィードバックし、食生活について考える機会を与えることは重要であると考えられる。

2 年間にわたり高校新入生の生活習慣病の調査を行った結果、95%以上の生徒と保護者が調査に同意し参加した。境界域も含めた高コレステロール血症は男子生徒では 12.7%、女子では 22.1%にみられた。高コレステロール血症と判定された生徒の大部分が、BMI 判定では「低体重」または「普通体重」と判定されていた。小学 5 年時結果との比較では、肥満度とコレステロール値に有意な相関がみられた。小児期から生活習慣病危険因子のスクリーニングの方法と検査後の生徒に対する指導の体制づくりが急務であると考えられた。また、今回はふれなかったが喫煙も生活習慣病のリスクファクターとして重要であり、喫煙問題も含めて生活習慣病予防のための指導が思春期に行われることが望ましい。

#### 10. 学校医の生活習慣病へのとりくみ

- 肥満児 4 年後の経過 -

岐阜県各務原市医師会 伏屋 芳文

各務原市医師会は、毎年、健康講話、夏休み健康教室、血液の脂質検査を行っている。健康講話は 12 年間行っているが、内容が専門的になると

分かりにくいという意見があり講師と内容に苦慮している。夏休み健康教室は、市内、小・中学校の肥満度 30%以上の生徒やその保護者を対象に、正しく楽しく運動することや食事を摂ることの大切さを実践しながら味わい、健康な体をつくることを目的として参加を募っている。例年 50 ~ 80 名の参加者がある。脂質検査は小学 4 年生で血液検査を行い、さらに、中学 2 年生で同様の検査を行い、肥満度 30%以上の生徒 (59 人) について検討した。

小学 4 年生の時に肥満度 30%以上であった児童の経過をみると、すでに総コレステロール、動脈硬化指数の異常を呈する例があり、その生徒は中 2 になっても改善することが少なく、特に男子は女子より異常例が多くみられた。

各務原市医師会の夏休み健康教室のプログラムを記載する。

開会式・医師による身体検査・伊木山フィールドワーク・献立の説明と昼食・食事についての講話・児童生徒：レクリエーション的なスポーツ、保護者：献立、食事についての個別指導、成長曲線の説明指導・ゲーム・アンケート、感想、記入・閉会式。

以上 10 題の報告があったが生活習慣病の調査検討が多かった。各務原市医師会のように、子どもたちのために夏休み健康教室を開催していることに感銘を受けた。県全体では無理だが、各都市医師会レベルで開催できれば、広域学校保健委員会として構築可能ではないかと考えている。

[記：理事 濱本 史明]



## 第二分科会：『こころ』

### 1. 小学生（高学年）・中学生・高校生の生活習慣 主として咀嚼について に関する調査

愛知県名古屋市学校保健会理事 伊藤 春夫

食生活の欧米化に伴い、高脂肪食が増えて生活習慣病が増え、食物の趣向も「かたいもの」から「やわらかいもの」へ変化した結果、よく噛まない人が増え、下顎の発達にも少なからず影響を与えている。そのため、特に咀嚼に関する児童・生徒の生活習慣についてアンケート調査を行った結果の発表が行われた。

「良く運動するか」の質問には、小・中・高校生とも 36～39% が肯定しているが、身体発達の基礎を作る中・高校生にはさらに運動することの重要性を理解させるべき。

食べる早さは小・中・高校生とも 52～56% とほぼ同じだが、「よく噛んで食べるか」には小学生 71%、中学生 43%、高校生 28% と、年齢が上がるにつれてよく噛んで食べる割合は減少していた。口で言うよりも、よく噛まなければならない胚芽米等の食物を与えて指導した方が効果的ではないか。

朝食抜きは小学生 9%、中学生 28%、高校生 68% と、年齢が上がるにつれて倍増していた。

### 2. 神経性食欲不振症の現況とスクリーニング

埼玉県戸田市立医療保健センター健康推進室長

平岩 幹男

神経性食欲不振症の実態調査の目的で、小学校 3 年生から中学校 3 年生までの 7 学年全員を対象として、平成 9 年度から年 3 回（4 月、9 月、1 月）の身体測定データを入手して、摂食障害を含む体重の急激な減少と増加のスクリーニングを試みた結果、神経性食欲不振症の確診 3 例が把握された。発症から 6 か月以内の早期に発見された 4 症例のうち 3 例では治療経過が良好であったことから、早期発見早期治療を目的としたスクリーニングには意味があると考えられる。

### 3. 小・中学校児童、生徒のアンケート調査より

- いじめ、不登校について -

山梨県医師会 島田 和哉

いじめの内容については「いやなことを言われた」が小学校 75%、中学校 48% とともに多かった。小学校と中学校で違う傾向を示したのは、「物を隠されたりとられたりした」、「いやなことを命令された」、「無視された」、「体に危害を加えられた」が小学生で多いのに対し、中学生では「無視された」、「体に危害を加えられた」のみであった。

いじめられた後の気持ちについては、「学校に行くのがいやになった」が小学校 41%、「悲しくなった」が小学校 40%、中学校 34% と、もっとも多かった。「死にたいと思った」が小学校で 15%、中学校で 11% に見られた。

いじめられた子を見たときの反応は、小、中学校ともにいじめをやめさせる、友達、先生に相談するが多いが、中学校では仲のよい友達なら助けるが目立った。

いじめられた時相談する相手は、小学生では母親と先生が圧倒的に多く、次に父親が多いのに対して、中学生では同級生がもっとも多く、母親がこれに次いでいた。特に中学生では、先生と父親が目立って少なかった。

### 4. 不登校の診断と医療・学校間連携

石川県国立療養所医王病院小児科 梶原 莊平

心身症的愁訴を有する不登校（広義の心身症）を問診票により簡便に診断できる診断基準の作成についての発表であった。

### 5. 茨城県学校保健会における不登校・不適応児童生徒への対応

茨城県医師会常任理事 小松 満

茨城県学校医会の学校医に対するアンケート調査を基にした、茨城県学校保健会における不登校・不適応児童生徒への対応のための問診票とシステム作りの経過報告が行われた。

### 6. 「緘黙」事例検討の経験

- 学校精神保健事例研究会にての討論から -

千葉県千葉市医師会学校保健研究委員会委員

武石 恭一

平成 10 年 9 月から始めた学校精神保健事例研究会の第 7 回の研究会で「緘黙」を取り上げた際の、耳鼻咽喉科医、養護教諭、児童精神科医が

みた事例などの紹介が行われた。

#### 7. 性的虐待を受けた女子中学生の 1 例

- 他機関と連携して -

福井県医師会 松原 六郎

性的虐待の事例を通して得た経験の発表が行われた。

1. 本人が訴えないため、介入できなかった事例を、身体症状によって、医療機関から介入できた。
2. 加害者であっても養育者であり、養育者像をいわずに傷つけない配慮が有効であった。
3. 担任や養護教諭など広い意味での養育者からの急激な引き離しをしない配慮が必要であった。

#### 8. 家族と学校の責任転嫁事例における学校医の役割を考える

徳島県医師会学校医部会メンタルヘルス対策委員会委員長

二宮 恒夫

子どもを追い詰め、こころの問題をこじらせる原因は家族と学校の責任転嫁にある。家族と学校の責任転嫁の結果生じた抜毛事例から、学校医の役割の考察が行われた。

家族は学校におけるいじめが原因であり、その対応の不十分さが治癒を困難にしていると考え、学校は家族の子どもへの過干渉が根本的な要因であると考えて対応した。両者の共通点は、子どもの本音を聴かず対応しようとしている点であった。学校医は子どもの声を十分に聴き、それを参考にしながら、家庭と学校のお互いが改善すべき点をただしあえるように、子どものこころの健全な発達のために介入支援に努めなければならない。

#### 9. 心の問題に対する連携の難しさ

大阪府医師会・前久保クリニック 前久保 邦昭

高校で、養護教諭、保健主事、教頭、スクールカウンセラー、精神科医をメンバーとする連携チームを構成して、6 か月間校内での心の問題に対処した。一応の成果は収めたが、結局以下の問題点でうまくいかなかった。

1. 相互不信：相談者に操作的に対応する人格障害傾向を持つ生徒をめぐってのメンバー間の相互不信。
2. メンバー間の対応姿勢と意欲の相違
3. 報酬の問題
4. カウンセリングの場所の問題
5. 緊急受診（精神科）時の問題

#### 10. こころの健康アドバイザー制度を発足させて 熊本県医師会・熊本県学校保健会副会長

三村 孝一

平成 13 年度から発足したこころの健康アドバイザー事業についての報告と今後の課題についての発表が行われた。

精神科医、臨床心理技術者、小児科医、精神保健福祉士からなるアドバイザーチームを作り、「こころの健康アドバイザー相談依頼書」を提出してもらって相談を受け付けて対処している。昨年 7 月から本年 3 月までの 9 か月間に 58 件の相談を受け付けた。

第二分科会『こころ』の演題の概要は以上の通りでした。興味を持たれて詳しい内容をお知りになりたい方は、発表に準拠した詳しい内容の大会誌をコピーしてお送りしますので、演題名を事務局の方までご連絡ください。

3 年間続けて参加していますが、今回特に感じたことは、内容が年々高度化・専門化してきており、発表も小児精神を専門にやっていたらっしゃる方が多くなったことです。学校での心の問題に対する学校医の取り組みの重要性が指摘されてくればくるほど、逆に一般の小児科医や内科医の学校医にとっては、専門的で手の届かない所に行ってしまうような印象を受けました。

[記：下関市医師会 石川 豊]

## シンポジウム

「子どもの心と行動の問題から見えてくるもの」をテーマに、シンポジウムが行われた。学校医、大学教育学部関係者、養護教諭がそれぞれの立場から問題を提起。コメンテーターは雪下國雄日医常任理事。それぞれの内容の要旨は次のとおり。

### 1. 軽度発達障害（ADHD・LD・高機能広汎性発達障害）の理解と対応

福井・平谷こども発達クリニック院長  
平谷 美智夫

注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD 読み障害・書字障害・算数障害）、高機能広汎性発達障害（HFPDD 知的障害のない自閉性障害・アスペルガー障害など）などは中枢神経の軽度の偏りによるもので、認知機構の異常が想定されている疾患。発達障害の子どもを持つ親は、根拠もなしに「親の育て方が悪い」と責められることが多い。しかし、決して育て方に原因があるわけではない。発達障害の子どもの頻度は意外と多いが、これを発見できる教師や的確な診断をつけられる医師は少ない。発達障害は多様な面を有し、正しく理解するのは難しく、彼等に適切な援助を提供することは容易でない。認知障害を意識した認知心理学的・医学的かわりには、それを意識しないかわりに較べて格段の療育効果が期待できるが、わが国の医療・教育体制においては、その対応は貧弱といわざるをえない。特に悪しき平等主義が蔓延する教育現場では彼等は置き去りにされていくことになるし、医療の面においても、発達障害をよく理解した小児科医や児童精神科医が少ない。この分野への高度の知識と経験を持つ専門家の養成が必要。

### 2. 不登校生徒とアイデンティティ

福井大学教育地域科学部助教授  
松本 健一

不登校児童生徒数は、子ども人口が減少するにもかかわらず増えつづけており、平成 13 年度では 30 日以上の不登校事例は 14 万人以上に達している。福井県下の不登校についてみると、中学 1 年生と 2 年生のいずれも夏休み明けに不登校に

なる場合が多い。これは全国的にみても同じことがいえる。中学 1 年生時の不登校は小学校と中学校のギャップについていけず、中学生活になじめないことが要因となり、一方、2 年生時の場合は中学生活の中での不安（いじめ・息切れ等）によると分析される。前者の不登校の場合、発達の減速現象と学校制度のずれがかかわっている。したがって、その時々発達の課題を認識すること、小中学校の連携による一貫した活動づくりが重要になる。（発達の減速現象とは、平均寿命が延びるほど子どもである時期が延びること。平均寿命の約 3 分の 1 が子ども時代とするもので、今の中学生が昔の小学生に相当するという考え。）

### 3. 摂食障害

福井大学教育地域科学部附属中学校養護教諭  
木下 洋子

中学校の特に女生徒の中には、急激に体重減少するものがある。保健室での情報から本人への支援を開始し、担任教師・保護者・カウンセラー・専門医等との連携を図りながら、適切な対応をすることが求められる。心と体の両面から児童生徒のケアにあたる養護教諭は、教職員として唯一の専門的立場にある。子どもたちの心の叫びをできるだけ早い段階で察知し、校医をはじめ関係機関との円滑な連携が重要な鍵となる。数例の実例を示しながら、関係者・関係機関との円滑な連携がいかに重要であるかを強調。

3 名のシンポジストの発言に対して、フロアとの質疑応答があったが、これを含めて雪下常任理事が次のように総括。

多様化する学校保健への対応を図る目的で、これまでの内科・耳鼻科・眼科の学校医のほかに、精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科等の専門学校医が学校保健に参画できる体制づくりを進めている。学校精神保健についても担任教師、養護教諭、カウンセラー、校医などが相談し連携をとりながら、必要な場合は早期に専門医に受診することの重要性を指摘した。

[記：常任理事 木下 敬介]

## 第 78 回 生涯研修セミナー

と き 平成 14 年 9 月 29 日 (日)  
と ころ 総合保健会館 多目的ホール

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」に参加して

山口大学医学部人体機能統御学・整形外科  
田口 敏彦

平成 14 年 9 月 29 日に、山口県総合保健会館にて第 78 回山口県医師会生涯研修セミナーが開催され、シンポジストの一人として参加させていただいた。

午前は、斉藤麗子先生の「人々を煙害から守るための医師の役割」の特別講演があり、その後、「高齢期の健やかな生活を目指して」という今回のテーマのもとに武藤芳照先生の「高齢者を中心とした転倒予防」という基調講演が行われた。武藤先生は講演や書籍でも有名な先生で、実際の転倒予防学校を主宰されていることもあり、非常に科学的であり、実用的なお話を聞くことができた。

午後は、シンポジウムに先立って座長の河合伸也先生より、運動器の意味するものや、運動器が生活習慣病を含めて予防医学の立場からも重要であることを述べられた。またこのテーマにそって今後 10 年間に展開されようとしている運動器の 10 年についての説明があった。

その後、私を含めた 5 人の演者が講演を行った。各演者の要旨を簡単に説明する。

最初に、私が「高齢者の運動器の意義と運動機能」というタイトルで話させていただいた。

高齢者にとっては、運動機能の低下、すなわち ADL の低下は余命の短さにつながり、ADL の低下は男性で 136 歳、女性で 5.4 歳の加齢に匹敵するといわれている。またア



メリカで提唱された老年医学的総合機能評価法 (comprehensive geriatric assessment; CGA) は、さまざまな障害を持つ高齢者を多角的に評価区分し、問題点をあきらかにしようとする評価法で、身体的、精神・心理的、社会的問題について総合的に評価することによって治療面においても、医療経済面においても効果があがっていることを述べた。またさまざまな高齢者の身体能力の評価法が検討されており、簡便で、再現性のあるさまざまな評価尺度が考案され、対象者本人が理解しやすい身体機能年齢を算出する試みもされていることを紹介した。

次に根来清先生が「寝たきりの原因・予防・対策」ということで講演された。まず寝たきりの定義として、病気やけがなどの原因で寝ている状態が 6 か月以上続いているということから始まり、病気寝たきりの主な原因は、脳卒中が 4 割を占め、次に高齢による衰弱、骨折・転倒、痴呆、リウマチ・関節炎、心臓や呼吸器疾患が続くと述べられた。寝たきりの予防として高血圧、糖尿病、肥満、高脂血症などの生活習慣病を防ぐこと。それと平行して、日ごろより体力の維持・脳の働きを活発に維持することの重要性を強調されて、ここでも、運動器の重要性が述べられ、高齢者では、簡単な原因で寝込んでしまい、廃用性症候群になってしまうので注意を要することを強調された。



次に小田裕胤先生が、「高齢者の運動器疾患 - 変形性関節症とその対応 -」ということで講演された。高齢者の主な運動器の慢性疾患である変形

性関節症について講演された。変形性関節症の臨床症状、検査所見、評価方法、治療方法について、きめ細かく説明され、生存に直接関与しない運動器の問題は、非高齢者にとっては、あまり重篤な問題にはなりにくいように思われるが、高齢者にとっては疼痛や歩行障害などの問題は、身体機能が非高齢者に比べて落ちているだけに QOL に大きく影響してしまう。変形性関節症は、基本的には保存的治療で対応するが、経過によっては QOL の向上の観点からも、合併症を含めて総合的に判断して手術的治療も必要なこともあり、その際には、暦年齢だけで判断すべきでなく身体機能年齢で考えることが大切であることを述べられた。



第 4 席は、土井一輝先生が「高齢者の転倒による骨折 - 原因・治療・予防 - 」ということで講演された。これは、高齢者の運動器の外傷性疾患である骨折、なかでも頻度が高い大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折、脊椎圧迫骨折を中心に講演された。転倒することで骨折が生じるのであるが、その原因は、環境などの外的因子より、骨粗鬆症、筋力低下、バランス感覚の低下などの内的因子が大きく影響していることを述べ、予防にもこの内的因子に対する対策が必要であることを強調された。治療については、骨折部位にもよるが、早期のリハビリテーションで早期退院、早期社会復帰が治療効果及び医療経済効果からもよいことを自験例から説明された。



最後に村田秀雄先生が、「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 - 」ということで講演された。在宅でのリハビリテーションには、機能改善のリハビリテーションと家庭生活を苦痛なく、より充実させるための、すなわち生活改善のためのリハビリテーションがあり、これが混同されていることを指摘された。また生活機能とは、単に ADL ができることではなく、生き生きとした毎日をおくれていることであるから、街づくりや生活環境作りなど



社会とのかかわりのなかで、高齢者のケアが必要であることを述べられた。これからの問題点として回復期リハビリテーション病棟の必要性、デイケアの本質は機能訓練を主にするもの、デイサービスはその人個人のバックグラウンドのものであって、画一的な集団的サービスになってはいけないことを指摘された。最後に、医師は病院で行うリハビリテーションだけではなく、介護保険、介護予防・生活支援事業、生活支援費制度など病院の外での事業にも積極的に参加する必要があることを述べられた。

今回のシンポジウムでは、高齢期の生活を『運動器』というキーワードで検討された。従来、生命を維持するのに絶対必要な器官、いわゆる vital organ の重要性は、随分強調されてきた。しかし高齢化社会の到来により、運動器の意義がようやく評価されるようになった。1980 年代は癌の 10 年、その後の 1990 年代は脳の 10 年として世界的な運動が展開され、予防や治療に大きな成果をあげてきた。2000 年代に入り、運動器の 10 年の運動がまさに展開されはじめようとしている。従来の高齢者医療は、病的な臓器の正常化や、徹底的な延命治療がその中心と考えられてきたが、今では QOL を第一義的に考えられるようになってきている。言い換えれば、高齢者医療のエンドポイントは QOL の向上という点に絞られてきている。またいっぽうでは、運動器は単に体を動かすということではなく、移動能力、身の回り動作、生活活動能力の基礎構造であるとともに、人間としての文化活動やボランティア・アクションにも必須であり、自立と尊厳をささえるための必須器官としての意義を持つと思われる。厚生労働省の統計では 2001 年の日本人の平均寿命は男性 78.07 歳、女性 84.93 歳と、男女ともに平均寿命が伸び、また平均余命も伸びている。

しかし平均寿命が伸びることが、単に ADL 障害をもった生存期間が延びているに過ぎないとの指摘もある。今回のシンポジウムを通じて、要介護の発生予防に向けた健康増進・疾病（障害）予防対策を充実させることの重要性を実感した。

午前の部は詳報が会報 NO.1659 号に掲載されています。

# 理事会 第 14 回

と き 11 月 21 日 午後 5 時～7 時 15 分  
 ひ と 藤井会長、藤原副会長、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 日医役員と中四国ブロック役員との合同会議について  
 坪井日医会長の方針である地域重視の医師会活動として、1 月 19 日（日）に岡山で開催される。
- 2 他科受診について  
 4 月改定により、入院患者が外来で他科を受診した際、包括部分の 85% がカットされることについて、周知徹底を図るよう国保連合会より依頼があった。対応について社保国保審査委員連絡委員会において協議することとなった。
- 3 公的財源投入病院の評価調査について  
 前回継続審議としたものについて、地元医師会と意見調整のうえ日医へ回答。

## 報告事項

- 1 医事紛争対策委員会  
 (10 月 17 日・24 日、11 月 18 日)  
 4 件につき協議。 (東)
- 2 医療安全対策委員会 (10 月 24 日)  
 医療安全対策の冊子を作成中であり、内容の協議を行った。 (東)
- 3 郡市医療情報システム担当理事協議会  
 (10 月 31 日)  
 詳細は会報 12 月 1 日号に掲載。 (吉本)

## 4 日医学術推進会議 (11 月 8 日)

医療の質の向上をどう評価するかについて協議を行った。患者、コスト、結果の観点から評価しなければならないが、現実には適正な指標がなく困難。今後も評価の方法論の見直しを図ることとした。(藤井)

## 5 二次医療圏座談会 (11 月 9 日)

座談会シリーズ第 2 弾として宇部・小野田・美祢市・厚狭郡により座談会を開催。基幹病院の現状、問題点と将来構想、病診連携、救急医療について討論。特に病診連携については、それぞれの立場から連携のあり方について討議を行った。2 月号掲載予定。 (東)

## 6 第 33 回全国学校保健学校医大会 (11 月 9 日)

はしか等のワクチンの有効性について説明が行われた。また学校における医療的ケアとして、看護師を配備するよう国に要望することとした。貧血検査において、東京都では教育委員会が協力的な立場にあり、円滑に遂行できているとの報告を受け、山口県においても今後、教育委員会に協力を求めることとした。 (木下・濱本)

## 7 研修セミナー (11 月 10 日)

初の試みとして地方開催（下関）を実施。受講者 193 名。 (三浦)

## 8 山口県国保地域医療学会 (11 月 10 日)

会長代理として出席。 (佐々木)

## 9 都道府県診療情報担当理事連絡協議会

(11 月 13 日)

診療情報提供の現状としてカルテ開示のあり方、「診療情報の提供に関する指針（第 2 版）」の内容説明を行った。 (東)

## 10-1 編集委員会 (11 月 14 日)

## 10-2 歳末放談会 (11 月 14 日)

会報 12 月 21 日号（次号）に掲載。 (吉本)

11 山口産業保健推進センター運営協議会  
(11月14日)

平成 14 年度上半期事業報告、下半期事業計画  
について説明。(藤井)

12 山口県感染症危機管理結核・インフルエン  
ザ部会(11月14日)

山口県における結核・インフルエンザの現状を  
報告。薬品会社による説明では、インフルエンザ  
ワクチンは十分に供給できる数を確保したとのこ  
と。(濱本)

13 日医健康スポーツ医学委員会(11月14日)

日本医師会認定健康スポーツ医制度について、  
日医は診療報酬体系に組み入れる予定はないとし  
たことに、一部より反発が起こった。予防医学的  
な要素を地域保健と連携すべきとの考えにより、  
学校保健・産業保健等との連動につき提言がなさ  
れた。(木下)

14 産業医研修会、自賠責保険研究会(11月16日)  
受講者 125 名。(東)

15 やまぐちハートフェスティバル2002(11月17日)

大阪府池田市市長による講演では「精神障害者の  
生活支援を考える」というテーマで、地域生活支  
援センターを行政指導のもと立ち上げ、その後民  
間に移行することで円滑な運営を図っていること  
について説明。(木下)

16 医療マネジメント学会山口地方会設立  
同学会の設立について説明を受けた。(藤井)

互助会理事会 第 11 回

- 1 傷病見舞金支給申請について  
4 件につき協議。承認。

医師国保理事会 第 13 回

- 1 組合員の保険給付割合について  
財政面・社会面からみた給付割合の現状報告を  
行った。また国保組合制度の意義と、自家診療に  
ついて、引き続き慎重に審議を行うこととした。
- 2 被保険者証の個人カード化について  
平成 13 年 4 月 1 日よりカード様式等について  
改正が行われたが、山口県においてはカードの性  
能・材質について引き続き検討を行うこととした。



**Ca拮抗剤**

**ニバジール錠** <sup>2mg</sup>/<sub>4mg</sub>

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

**Nivadil**® Tablets

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品(注)

(注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

●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

国保  
だより

## 第 1 回「学びながらのウォーキング」大会

とき 平成 14 年 11 月 3 日(日) ところ 山口市おとどい山

山口県医師国民健康保険組合  
常務理事 木下 敬介

11 月 3 日の文化の日に、第 1 回「学びながらのウォーキング」大会が開催された。これは、山口県医師国民健康保険組合の保健事業の一環として、被保険者の健康増進を図る目的で企画されたもの。第 1 回大会の特徴は、老若男女だれもが無理なく参加できる行程とし、風光明媚な小高い山「おとどい山」のハイキングコースを組み入れたことと、直木賞作家の古川薫氏の講演を設けたことである。

当日 9 時 30 分より山口県総合保健会館第 1 研修室前で受付を開始。予定どおり 10 時に本組合藤井理事長の挨拶に始まり、次いで「幕末の黒船マラソン」と題して古川氏の講演があった。ペリー率いる黒船が東京湾に姿を現したとき、臨戦体制などない徳川幕府は大いに慌てたが、数多くの江戸屋敷のうち毛利藩だけが兵 500 人の装備を整えて警戒に当たった。毛利藩江戸屋敷はいざというときに備えて 500 人分のワラジを塩漬けにしていたという。本来なら幕府から兵備を隠しもっていたということでお咎めを受けるところだが、有事に毛利だけが役に立ったと誉められたそう。毛利藩江戸屋敷はさらに、往復 1,200 km をわずか 12 日間で萩に保管してあった大砲を江戸まで運んだ。1 日平均 100 km を 12 日間走ったのが「黒船マラソン」の話の所以というわけ。「健康のためには毎日 1 万歩以上歩くことが大切」という話も折りまぜて、「学びながらのウォーキング」には、打ってつけの話だった。

講演の前後、古川氏は参加者にサイン入りの記念の色紙を一人ひとり、一枚一枚丁寧に書いて渡された。時間的な事由でもらえなかった参加者には、あとでわざわざ同じ色紙を送っていただき、頭の下がる思いがした。

続いて山口県健康づくりセンターの恵美須勝美講師によるウォーキングコースや注意事項の説明



と健康づくりに対するウォーキングの必要性・効果などについて解説があったあと、多目的ホールに場所を移動して準備運動やストレッチなどウォーミングアップをして体をほぐした。

11 時すぎ会場をスタート。悪いことに雨が降り始めて、傘をもっての出発風景だったが、途中から雨もやみ、木戸神社に着くころには薄日が射す状態となった。ここからさらにおとどい山の山頂まで歩いて行きそこで昼食をとる予定であったが、雨で地面が濡れており、腰をおろしての昼食ができないため変更。おとどい山の中腹でひきかえし会場に帰っての昼食となった。帰路はよい天気となって、紅葉が秋の日射しによく映えていた。同行した子どもたちは特に元気で、就学前の幼児も全行程を歩きとおした。ウォーキングコースの要所要所には山口大学スポーツ健康科学コースの学生さんが立ち、進行が円滑にいくようサポートしてもらった。学生さんたちに感謝。

会場に帰って 13 時頃からの昼食。趣向をこらした昼食弁当は、大変好評だった。そのあと軽い体操とストレッチでクーリングダウンを行い、時間に余裕があったので恵美須講師の指導でゲームが行われ、賞品などが渡された。

特にトラブルもなく、参加賞の歯磨きセットを手渡されて、予定より早めの解散となった。最初に受付で参加者全員に渡されて、スタート前につけた万歩計は、1 万歩をはるかに超えていた。

参加者約 100 名。





## 手術点数騒動

社会保険下関厚生病院 大田 英則

平成 14 年 10 月から手術件数による減点基準が大幅に緩和されたそうである。今年 4 月に変更されたばかりであった。春令秋改である。医療費削減が錦の御旗である厚生労働省官僚のいい加減さ、不勉強さと、中央社会保険医療協議会(中医協)における医師会委員の開業医中心主義による病院軽視、現状認識欠如、などが重なった結果であろう。残念ながら、この厚生労働省官僚の方や、医師会委員の方の名前もわからないし、その言い分も聞かせていただいていない。(山口県医師会報 No.1658、藤原副会長の『県医師会の動き』によると 5 月末の中国四国医師会連合総会医療保険分科会で、日医保険担当者が手術の施設基準導入は外保連の了解を得た導入であった、と発言されたそうである。これに対し外保連は『事前の相談はなかった』と強く反発した、と書いておられる。事実であればこの担当者のなんと無責任であることでしょうか。) 青木参議院議員ではないが、だれかが責任を取ったという話もまだ聞いていない。政治家、官僚は逮捕されるまでは責任を取らなくてもよい人種らしい。(民間出身の大臣は責任を取る必要があるようです。とすれば、医師会の委員の方はどうなるのでしょうか?)

この 4 月の改悪と呼応するように平成 14 年 5 月 27 日『腕のいい病院を選ぼう』と題した朝日新聞の社説が掲載されている。大都市の症例の多い病院は腕の確かな名医が手術している、地方の患者は少々不便でも経験豊富な大病院に運んでもらって手術してもらおうほうが安心ではないか。緊急手術が必要な地方の患者を遠くの大病院に運ぶための、ドクターヘリなどの充実も急ぐべきだ。もっと情報開示も必要で、医療技術による病院ランクを示すことも望まれる。患者の要望に気付

かない病院は患者から見放されるだろう、とむずんでいる。これなど、厚生労働省官僚の筋書きにそった援護射撃ではないか。それに腹の立つことに、地方の病院をなんとばかにしていることが。(東京の有名心臓外科の事件を思い起こしてください。) この論説委員は現状も把握せずに社説を書いたものと思われる。その後、脳神経外科の手術件数をクリアーできる施設が沖縄には存在せず、徳島県では一病院に過ぎないことなどが判明する。このあたりで朝日新聞は各病院に手術件数のアンケート調査をおこなっている。その結果は週間朝日での病院ランキングとして、週刊誌を売るための商売に使われているのである。マスコミのいい加減さがよくわかるではないか。

私は現状を肯定するためにこの原稿を書いているのではない。手術のできる心臓外科や脳神経外科などは人口 20 ~ 30 万人に一施設くらいが適正であろう。そうすれば患者をさほど遠くまで搬送する必要はなくなるであろうし、スタッフも含めた医療資源の有効利用にもつながり有益であろう。(患者搬送用の高速道路や空港も、必要最小限でよいでしょう。)

これまで、日本では、時代の大きな転換期には有能な政治家が出現、改革を断行してきている。小泉首相がもしその人であれば、丸投げをするのではなく、自分が率先して国民に説明、断行する必要がある。旧守派の反対が障害となるのであれば、小泉新党をつくり総選挙を行えばよいではないか。医療や福祉についても、これからあるべき医療や福祉の姿を示して、国民的総意を形成すべきであろう。小手先、近視眼的な改正(改悪)を繰り返しても、泥沼に入り込むだけではなかるうか。

# 会員からの声

## お願いします

柳井 弘田 直樹

県医師会報 1658 号（平成 14 年 10 月 21 日号）に藤原副会長が寄せておられる「県医師会の動き」（P914～916）に物申します。文の最後部 916 ページ 3 行目「正直、ありがたい」以降についてです。ここで引いていただいている「郡市医師会の会報」は、柳井医師会報第 433 号（平成 14 年 6 月号）のあとがきであり、拙文を為したのは私です。筆者の解釈の誤りの指摘と、そしていささかの反論をいたします。

会報上の引用では不十分ですので、前後を含めて再引用します。診療報酬のマイナス改定について書いたものです。「日医幹部も県医幹部も『国民に迷惑をかけてはならない』という魂の抜けた空論を盾に『情報収集の後に』という逡巡に次ぐ

逡巡。そしてやることと言えば相も変わらぬ陳情、折衝、お願い行脚。小理屈をこね回しての自己欺瞞。国民どころか医者までを疎外する国家統制医療に歯向かう絶好機であるのに、高禄と引き替えに魂を売ったと見える‘上位’医師会にはすでに立ち上がる気力も体力もないのだろう」と書きました。これに対して筆者は「自己欺瞞など心のどこを探してもない」と言われ、「高禄？で魂を売ったなどといわれたら立つ瀬はない」と書かれています。自己欺瞞の件は、そうおっしゃるのならそうなのでしょうが、収入を減らされているのに怒りもせず抵抗もせずそういう意思表示もせずに、ハイそうですか、やってみましょうと唯々諾々と受け入れることを、論点すり替えの自己欺瞞と表

柳井医師会報【平成 14 年 6 月号 P.10】より

### あとがき

お怒りなされたことなのだろうが、27%どころか 10%を超える前年比減収も報告されている今回の診療報酬改定。日医幹部も県医幹部も「国民に迷惑をかけてはならない」という魂の抜けた空論を盾に「情報収集の後に」という逡巡に次ぐ。そしてやることと言えば相も変わらぬ陳情、折衝、お願い行脚。小理屈をこね回しての自己欺瞞。国民どころか医者までを疎外する国家統制医療に歯向かう絶好機であるのに、高禄と引き替えに魂を売ったと見える‘上位’医師会にはすでに立ち上がる気力も体力もないのだろう。ならば上位医師

会の会報どころではないか。国民を時方、などという手段「管は作らぬ。真の当は行事をして為さず」税金を支払っていただこそ、行政の独善的な減収決定に国民に反旗を掲げるのである。我が身を守るに理を屈れておるのか。性は遠慮があるのか。なんとお人好しな徳、い僕等なのだろうか。  
 原報担当 尾崎直樹

現したのです。欺瞞という言葉がお気に召さねば、問題すり替えてのごまかしと言い換えましょうか。抵抗できないことを隠すための大人の対応ですか。「高禄？」のところですが、この原文から読者諸氏は高禄の主体が日医幹部や県医幹部と読まれましたか。ならば私の文章力の足りぬ事詫びねばなりません。私の意図した高禄を食む主体は医師一般です。皆保険制度で保障された高収入という既得権益を守るために、という意味です。そう意図して書きました。そこを筆者は高禄を得ているのが県医幹部だと読まれたのでしょうか、ちゃんと調べて言え、報酬に異議があるならしかるべき手段に訴えよと書かれています。2 度までも高禄の後に？マークをつけておられるところから高禄ではいらっしゃらぬと察しますが、いえ私はこの件に関しては十分に報酬を得ていただきたいと

思っています。県医師会費を値上げしてでも、県医役員の方々の報酬を十分にすべきだと思っています。やる気を殺ぐような薄給は時代遅れです。県医役員の方々のご尽力には衷心よりの敬意を払うものであります。が、読み違えてあと、「恐れるのは他の会員への波及である」と続けておられます。何がどう波及するのでしょうか。なにやら捨てぜりふ風な響きすら感じます。他の会員に県医幹部は高い報酬を得ているのに仕事をしていないと思われてはたまらぬ、という意味でしょうか。であれば、私も「余りに悲し」いばかりです。

よろしくご回答をいただきたいと思います。読み違いによる底の浅い誤解をそのままにしておかれると「さらにグレードを落とす」ことになりましょう。

\*\*\*\*\*

## 柳井医師会 弘田直樹先生へ

県医師会副会長 藤原 淳

まず、弘田先生には「県医師会の動き」を読んで頂いたことに「正直、ありがたい」と感謝申し上げます。それに、多分まだ医師会を見捨ててはおられないだろうと思える先生が居られると思っただけでも勇気付けられます。

それはともかく、先生のご“反論”に対し、私なりの意見を述べさせていただきます。

### 1. 魂の抜けた空論

今回の診療報酬史上初の本体部分マイナス改定については、中医協において議論され、日本医師会も合意したもので、このこと自体は日医執行部のいう「苦渋の決断」を私たちも納得せざるを得なかったという前提でまず話を進めます。

はじめに、「情報収集の後に」云々ということですが、これは「今回改定の日医緊急レセプト調査等の結果をみて」と日医も県医も発言していることを指すのだと思います。少なくとも中医協で

一旦合意されたことを覆すには、よほど明らかな根拠がないと、相手方（この場合当然国民もはいる）に了解が得られるものではありません。つまり、エビデンスのない感覚的発言はまさに空論であり何の説得力も持ちえません。

今春の代議員会で示された会員の凄まじいエネルギーは、整形外科分野で今回の診療報酬改定は 20 ~ 30% の引下げになるという情報が会員の間を駆け巡ったのがもとで、それでは約束が違おうと会員全体に不安、怒りが広がったということにあったと思います。こうした医師会員の動きをみて、「これで改定調査の結果が厚労省の言うよう想定範囲以内だったら医師会はどうするんだろう、単に欲張り村の村長が騒いでいるだけでないかと世間には思われる」と医師会員の動きを案じる発言をする日医推薦の代議員もいました。

そして、この 4 ~ 6 月の医療費動向調査結果は別添の通りでした。もちろん、この結果ですべ

てを語ることはできません。むしろ、この 10 月以降の医療費動向をみる必要がありますが、少なくともこれまでのデータからは厚労省の想定範囲内という発言に真っ向から反論できる状況ではありません。総医療費の減については診療報酬改定と直結したものではありませんが、医業経営が困難になれば地域医療に重大な支障をきたします。当然日医も中医協で緊急医療経営実態調査を要求しているところです。

付け加えておきますが、診療所の減あるいは整形外科などの科の減がやや突出している感もありますが、これはコップの中の問題と理解すべきです。

## 2. 高禄と引き換えに魂を売った

この章は基本的にマイナス改定に問題ありとされているとして話を進めてみます。診療報酬のマイナス改定に異議のない医師は恐らくいないはず。しかし、これほど経済が傾いている中で、自分達の主張のみ押し通すことは困難です。マスコミ＝国民とは言いませんが、やはりメディアの後押しがないと何をしてもうまくいきません。気力や体力があっても、おかれた環境の中で最善手を打つのが“上位”医師会の務めです。今回、マスコミの医師会に対するバッシングはこのマイナス改定を飲み込んでようやく止まりました。恐らく、国家統制医療に歯向かう絶好機として、ストライキ、保険医総辞退等の実行行使をお考えかもしれませんが、今春の代議員会での「ストライキはしない」とする坪井日医会長の判断を支持します。確かに、実行行使はやらないとはっきり公言するのは愚策だとは思いますが、仮にそれをちらつかせても火傷するのは医師会です。第一、たとえ狼煙を揚げたところで、会員がついてくるとも思われません。

さて、総論的な説明では論点すり替えの自己欺瞞とまた言われそうなので、ご“反論”になぞって意見を述べてみます。

今回の反論にあるように、この高禄が医師一般を指すということになると、これはまったく私の理解の及ぶ範囲ではないというのが正直なところです。無駄な努力と思いますが、文を起草した本人が一番その意味が分かっているとして、仮に、

この高禄のところを医師一般の高禄と置き換えて見ますと、“上位”医師会は皆保険制度で保証された高収入（高禄）という医師一般の既得権を守るため、魂を売ったということになります。つまり、この制度は医師の高収入を保証する既得権益を守るもので悪であり、高禄で魂を売るということは、皆保険制度を維持するためにマイナス改定で妥協したということになるわけです。日医がマイナス改定を断固拒絶したらどうなるのか、確かに、皆保険制度崩壊の一里塚になる、あるいは崩壊への加速度を増すことになるかも知れません。そうすれば悪はほろび、先生には喜ばしい結末になるという理屈になりますが、今減収に怒っておられるその基盤がなくなります。それはどう理解するのか。あえて文脈に沿って考えると、普通感覚では、医師一般つまり会員の既得権を守るために医師会は頑張ったのだから、よくやったと一定の評価を下してしかるべきと思います。

そもそもこの論理の展開に無理があるのは皆保険制度が既得権益を守る・・・とか、国家統制医療云々の前に、保険医になる、ならないという自由は個々の医師に保証されている点にあります。

ともかく、世間一般は皆保険制度について、先生のお考えのように受け取っていないはず。この制度は今更申し上げるまでもなく、WHO が 2000 年世界保健報告において、日本の保健医療制度を世界 191 か国の中で第 1 位と評価したように、国民に平等に医療へのアクセスを保証し、しかも効率的であり、基本的にはだれもがよい制度と納得しているはずのもので。医師会も医者利益のためにこの制度を守ろうとしているのではないことは明らかです。日医も県医も皆保険制度維持を掲げていますが、財源維持が困難な状況下で、混合診療容認論も出ていることをご存知の通りです。しかし、これでは金持ちだけがよい医療を受けられるという世の中になりそうで、認めるわけには行きません。もちろん医療費高騰につながることも目に見えています。つまり、皆保険制度維持は大義なのです。

けれど、まず、勝手に話をすすめるのではなく、翻って、皆保険制度に対する先生の認識を確認す

ることが大切でした。ついつい文の流れに沿って考えてしまいましたが、先生が皆保険制度について否定的とは思えません。これこそ私の読み違いになりそうです。また、そうであると期待していません。

### 3. 言わずもがなのこと

「国民を味方に、などという手練手管は無用...」。勢い余ってと理解しておきます。私たちは医者である前に、国民の一人であることを忘れてたくありません。

### 4. 医師会活動の先にあるもの

今は剣は抜かない、抜けない。これまで医療界の努力が足りなかったところを地道に清算しながら、まず、国民の理解を得ることだと思っています。WHO の評価を徒に喜んでるわけではあ

りません。その大半は「医療は非営利」という精神を髓まで叩き込まれている医療関係者の献身的な努力があるといっても過言ではないからです。今、その我慢も臨界点近づいている事もよく分かります。現実的には、医療費総額抑制の付けが必要な治療も抑制されるという形で必ず国民に還ってきます。決して、手を拱いているわけではありません。でも、時局を誤まれば崩壊あるのみです。今は剣は抜けません。

以上、先生にはご満足いただける回答ではないかも知れません。が、多分、現在の医療情勢、医師会の現状を憂えていることでは先生と認識は共通しているのではないのでしょうか。手段はともかく、一致協力して共通の目的にあたらなければ、希望ある医療の未来は切り開かれしないと切に思っています。後から来る人たちのためにも。

## 別添：【医療費動向の調査結果】

### 1. 日医緊急レセプト調査（4～6月分、8 / 21 発表）

1 日当たり点数（狭義の改定率）は、マイナス 0.44%（入院プラス 0.37%、入院外マイナス 1.20%）。総医療費マイナス 3.86%。

診療所：1 日当たり点数は入院マイナス 3.25%、入院外マイナス 1.74%

総医療費は入院マイナス 6.86%、入院外マイナス 6.30%

病院：1 日当たり点数は入院プラス 0.52%、入院外マイナス 0.71%

総医療費は入院マイナス 2.11%、入院外マイナス 3.64%

主たる診療科別（診療所、入院外、1 日当たり点数）：整形外科マイナス 6.37%、外科マイナス 2.99%、皮膚科マイナス 2.38%等

### 2. 厚労省のメディアス報告（4～6月分、9 / 27 発表）

1 日当たり医療費はマイナス 0.4%（入院プラス 0.6%、入院外マイナス 1.7%）。

総医療費マイナス 1.1%。

診療所：1 日当たり医療費は入院外マイナス 1.7%

総医療費はマイナス 3.5%。

病院：1 日当たり医療費プラス 0.6%、（入院プラス 0.6%、入院外マイナス 1.4%）

総医療費マイナス 2.2%（入院マイナス 1.1%、入院外マイナス 5.0%）。

主たる診療科別（診療所、入院外、1 日当たり医療費）：整形外科マイナス 6.4%、外科マイナス 3.6%、皮膚科マイナス 2.3%等。

### 3. 山口県における 4、5 月分の医療費動向（山口県医師会調べ、基金、国保連合会資料による）

1 日当たり医療費はプラス 0.6%（入院プラス 0.6%、入院外マイナス 1.1%）

総医療費マイナス 0.8%（入院 0.9%、入院外マイナス 2.4%）

**平成 15 年度  
児童福祉月間標語・キャッチフレーズ  
を募集します！！**

現代社会の子育て不安が、山陰地方には深刻に生まれ育つことは、すべてのひとの心からの願いです。  
 「では、どうして児童福祉月間！と方針を、児童福祉のくりにして活動を進め、地域を活動の中心に、児童福祉の推進を促して全国的な活動を目指す事だ」と、この活動が全国的に始めるために、標語・キャッチフレーズを募集します。  
 子どもたちが未来に夢を語り、輝やかに生きていけることを願った作品をぜひお待ちください。



**【応募資格】** 「児童福祉月間」運動に参加できる方であられ、ご自分でご応募ください。

**【応募方法】** ほかまで郵送してください。  
 一人ひとりが応募できます。  
 半紙程度でまとめて郵送される場合は、一紙表にして布か袋に入れてください。  
 住所、氏名、年齢、性別、電話番号、学校名、学年または学年を記入してください。  
 作品は、木炭表の両面取りです。

**標語・キャッチフレーズ**

な り  
 き ら  
 こ ね  
 性 良  
 誠実  
 誠実  
 (学年まで記入)

**【応募締め切り】** 平成 15 年 2 月 21 日 (金) まで  
 (当日消印有効)

**【賞】** 奨励賞 1点 (賞状・副賞)  
 優 待 2点 (賞状・副賞)  
 美 賞 5点 (賞状)  
 ※優待賞作品は、児童福祉月間のポスターに採用してください。

**【審査】** 期 日 平成 15 年 3 月に選考委員会において審査します。  
 発 表 ●平成 15 年 4 月  
 展 覧 平成 15 年 5 月 (表彰式は、最優秀及び優秀賞賞品  
 下掲して行います。)

**【応募作品の送付先】** 〒753-8501 山口市沼崎 1-1  
 山口県児童福祉部 児童課環境づくり推進室 (こども家庭課の隣) まで  
 TEL 083-933-2744 担当 兼記

平成 14 年度 「児童福祉月間」標語・キャッチフレーズ入賞作品

優待賞	「ほく・ひたし みんなななよし おきゅうのこ」 藤井智太郎さん	特賞
優待賞	「育てよう 静く未来へ 愛・幻滅・夢を」 石川 浩生さん	特賞
優待賞	「つくろえな 子供の口で 話せよう」 村田 忍樹さん	特賞

主 催 山 口 県

第 35 回山口大学医師会・山口大学医学部主催  
 医師生涯教育講座（体験学習）  
 日常診療でしばしば遭遇する心血管疾患

し  
案  
内

- |             |  |
|-------------|--|
| 1 開催日時      | 平成 15 年 1 月 19 日（日）午前 10 時～午後 3 時<br>* 受付を 9 時 45 分から行います。 |
| 2 開催場所      | 宇部市南小串 1-1-1 山口大学医学部霜仁会館                                   |
| 3 講師        | 山口大学医学部外科学第一講座スタッフ   |
| 4 対象        | 山口県医師会員 30 名   |
| 5 受講料       | 10,000 円<br>* 欠席の場合でも払戻しはいたしません。                           |
| 6 申込先       | 所属都市医師会  |
| 7 日程        |  |
| 09:45-10:00 | 受付   |
| 10:00-10:05 | 開会挨拶、日程説明  |
| 10:05-11:00 | 講義：胸痛の患者さんが来院したらどうするか？（南 佳秀）                               |
| 11:00-12:00 | 講義：下肢を痛がる患者さんが来院したらどうするか？<br>（古谷 彰）                        |
|             | 動脈閉塞症の診察、血管造影読影（竹中 博昭）                                     |
| 12:00-13:00 | 昼食休憩   |
| 13:00-14:00 | 講義：動脈瘤治療の最前線（竹中 博昭）<br>実演：ステントグラフトの構造と留置（古谷 彰）             |
| 14:00-15:00 | 講義：下肢静脈瘤の診断・治療（吉村 耕一）<br>下肢静脈瘤の超音波検査の実際（三輪 浩美）             |

\* 受講希望者は、都市医師会に 12 月 20 日までにお申し込みください。

遠 隔 地 被 扶 養 者 証 の 無 効

お  
知  
ら  
せ

遠隔地被扶養者証	1220001
氏名	池添 敏幸
生年月日	昭和 27 年 6 月 20 日
住所	香川県木田郡三木町池戸 1133
被扶養者氏名	池添 久美子
遠隔地の住所	下関市三河町 15-23
発行機関名称	刑務共済組合高松刑務所支部長
所在地	高松市松福町 2 丁目 16-63
交付年月日	平成 12 年 9 月 22 日
有効期間	平成 17 年 9 月 30 日
無効年月日	平成 14 年 11 月 12 日