

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 15 年 3 月 11 日号

1671



冬木立

尼崎 辰彦 撮

平成 14 年度中国四国医師会連合会と日医役員との意見交換会 ...	176
平成 14 年度第 2 回都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会 ...	182
都市医師会長会議.....	186
平成 14 年度第 2 回山口県医師国民健康保険組合通常組合会	194
平成 14 年度第 2 回山口県医師互助会支部長会議	202
平成 14 年度産業保健連絡協議会・山口県医師会産業医部会	205
理事会.....	208
日医主催学校保健講習会.....	210
日医 FAX ニュース	181
飄々「大学の医局制度の是非を考える」.....	212
ご案内・お知らせ.....	213 ~ 214

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

平成 14 年度中国四国医師会連合と 日医役員との意見交換会

と き 平成 15 年 1 月 19 日 (日)

ところ 岡山プラザホテル

[記：常任理事 東 良輝]

昨年 4 月、日医代議員会において坪井会長が再選され、その挨拶のなかで今後の日医の会務の執行にあたり、地方重視型の医師会の会務を模索する旨の発言があった。日医は早速全国の各ブロックに日医役員が赴き、それぞれの都道府県医師会と直接意見の交換を行うことにより、日医役員と会員との距離を縮め、より強固な体制基盤を確立するために企画されたものである。すでに中部ブロック、北海道ブロック、関東甲信越ブロックは終了しており、中四国ブロックでの開催は 4 番目である。

意見交換会は平成 15 年 1 月 19 日に坪井会長をはじめ日医全役員が出席され、岡山市で開催された。山口県医師会からは藤井会長をはじめ、副会長、常任理事が出席した。当ブロックの取り纏めは当番県である鳥取県医師会があたり、あらかじめ各県から提出された議題について県の代表から意見が述べられ、それに日医に役員が答えるという形で進められた。議題は 4 つに大別され、1. 医療供給体制のあり方に関するもの 4 題、2. 地方における医師会活動に関するもの 1 題、3. 広報のあり方に関するもの 1 題、4. の他、消費税に関するもの等 3 題であった。

まずは坪井会長が「昨年 4 月の代議員会において日本医師会の会務執行の上で、特に注意をし、重点的に思っていること 3 つを約束した。一つは地方重視型の医師会の会務を模索して行き、会

員と一緒に日本医師会を運営していくこと。2 つ目は複雑な医療体系のなかで、国民が不安に思っていること、例えば医療事故の多発等を含めて、われわれ医師はしっかりとした倫理観をもって、その倫理観の上に立った自浄作用を活性化することである。そのためには安全で質の高い医療が提供できるということを国民に担保したいということである。この度、裁定委員会とは別個の自浄作用活性化委員会を設置し、すでに第 1 回の会合がもたれた。今後も継続して行っていこうと思っている。第 3 番目は日本医師会の広報の形を多面的に考え、そして攻めの広報の体系化を図って行こうとするものである。

要するに日医の医療政策、会務の方針等の情報を全会員が共有することが究極の目的である。現在の日本の医療施策、医療の環境はイレギュラーであるが、われわれはあくまでも医療を遂行する指導者として王道を歩きたいと思っている。そのためにはぜひとも先生がたのお力を借りたいと思っている。その主旨をご理解の上、日本医師会の会務執行について万全のご支援をいただきたくお願いしたい」と挨拶された。

当番県で会の世話人である長田鳥取県医師会長は「中四国医師会連合総会、また、秋の医学会においても日医の常任理事の意見を聞くだけではない、地方から提言もあってもよいのではないかと常々思っており、今年度の 2 つの会では

提言の項目を設けて日医にお返ししたと思っている。この会も膝をつき合わせ、お話ししたい」と挨拶され、質疑に移った。

意見発表・質疑応答

1. 卒後研修制度について (高知県)

平成 16 年 4 月から卒後臨床研修が必修化される。従来の大学病院に依存した専門に偏った研修から、幅広い診療能力を身につけるための研修へと転換を図ることは理解できるが、研修病院のハードルが下げられるため、都市部の大病院に研修希望が集中しているのが現状である。しかし、地方都市の病院では医師の確保は大学医局からの派遣によりなりたっており、新たな臨床研修制度では医師の確保が困難となり、地域医療を激変させる可能性がある。地域医療の観点から対策を検討したい。

日医(星常任理事) 各地区の先生方から同様のご指摘を頂いている。本制度は医局制度の弊害から脱却したいということで、日本医師会ではむしろ主導権を日医が握り、大学から離れたところで研修してもらおうと検討しているところである。そのためには地区医師会単位、あるいは県医師会がイニシアティブをとって積極的に関与していただきたい。日医では「日本医師会が提唱する臨床研修制度のご案内」ということで昨年モデル事業をやっている。

今回の研修制度は大学、大学病院、あるいは都市型の病院といっても、地域の先生方の協力がなければ、プログラムが組めない仕組みになっている。であるから、そういう活動を軸に研修医を適切に配分されるよう主張していただき、そのためにはできるだけ早く手を挙げてこの地区ではこういう魅力的な研修がやれるのだということをご発声いただきたい。

2. わが国医療制度への米国の干渉について

(愛媛県)

近頃、アメリカ商務省通商代表部や在日米国商工会議所などから日本政府に対してわが国の医療

制度を改革して株式会社が参入できるように諸々の規制緩和の要望が相次いでいる。このような露骨な内政干渉がなぜ行われるのか、干渉されて致し方ない事情が日本側にあるのかお尋ねしたい。

日医(星常任理事) ご承知のとおり内政干渉ともとれる発言がある。日本側に干渉されても仕方がない事情があるかは残念ながら私どもには知る由もない。ただ問題なのはこれらの動きを政府が毅然たる態度ではねつけていないことである。むしろ政府自身米国型の競争主義、原理を医療に導入しようとする動きを見せていることである。これは国民を無視した理念のない政策であると感じて、日本医師会では一丸となってこれに対応しているところである。

グローバルという名のもとに押し進められているとするならば、これは大きな間違いで、日医をあげて対策を講じていくことをはっきりここに申し上げたいと思う。

日医(坪井会長) ご心配なされるのは当然である。個人的に私自身が動いて全部調べた。お手元に示したビューポイントの中の文章を日本語で書いてあるが、今回明らかに在日米国商工会議所は日本医師会をターゲットにしている。この文章は在日米国商工会議所のヘルスケアサービス小委員会というところである。ここの座長はハリスという人であるが、この小委員会のメンバーの中にセコムのヤジマさん、医療健康ビジネス開発コーディネーターのモリオさん、藤沢薬品、それからイシカワさんという精神科の医者とその他不定期に日本人の委員が入ることである。要するにアメリカが日本に対して、アメリカ政府あるいは商工会議所の本部の意向として内政干渉をしているのではなく、日本の商社がアメリカの力を借りて圧力をかけているということである。しかし、今私が動くことこの人たちは喜ぶ。それはそうすると米国商工会議所の本部が正式に動き出すからである。その内、“あなた達の利益のために日本の医療はあるのではないのだ”と言おうと思っている。この件に関しては手を緩めないで警戒しているので何かあればアドバイスしていただきたい。

3. 激動期にある医療現場に対する日本医師会の認識、対応について (広島県)

第 4 次医療法改正にともない病院病床の区分を届け出ることが義務付けられた。一般病床では紹介率をあげるために「地域医療連携室」「病診連携室」などを立ち上げた。一方では登録医制度等の開業医の囲い込みと取られるような状況が起きている。近い将来には開業医の、病院ごとの系列化が進み、会員同士の軋轢が生じることが考えられる。さらに憂慮すべきことは今回の入院医療の法改正が医師の良心に反して、紹介状のない急患が冷たくあしらわれたり、入院の必要な患者が早期の退院を強いられたり、医療の原点である医師と患者との信頼関係が損なわれる。このような法は悪法と言わざるを得ない。日医のコメントをいただきたい。

4. 公的病院の外来分離について (徳島県)

徳島県では今 4 つの公的病院が改築している。この中で地域支援病院に指定された病院が改築移転の機会に外来分離をおこなって、急性期特定支援病院にしたいと計画している。つまり、病院の外来の制約を除くことで医師を少なくし、多くの外来患者を集めることができる。これは地域医療の協力体制を崩すことになる。日医は基本的にとどのようにお考えか、また具体的な方策をご教授願いたい。

日医(桜井常任理事) 第 4 次医療法改正にともなう病床区分の届け出では確かに地域で問題になっていると思うし、8 月がその締め切りとなっている。しかし、これはその他の病床を一般病床か療養病床に分けて届けてくれということで、それが固定化するものでないし、病床数を決めようとしているものでもない。これは 12 月に行政から通知が出るはずである。その後も変更できると言うことである。

次に自民党の「公的病院のあり方に関する小委員会」の提言をうけて各省庁の局長クラスが集まって話をし、1 月中に通知を出す旨の報道がなされたが、通知は日医が知らないで出されることはないし、もし、通知が出されるときには先生方の迷惑がかからない形で出したい。これは公的病院だけの問題でなく、地域の医療供給体制である

から、当然地域の医師会が絡むわけである。医療計画で医師会の意見が反映されるようお願いしたい。

サテライト型の病院、病院の外来分離の問題は頭の痛い所である。はっきり言って折角のよい制度を悪用している人がいるということである。悪用する人がいるから押さえようと思うとさらに規制が必要となる。少なくとも医療協議会の形で病院が何をするか注意し、それを許可しないことを県のレベルでやってほしい。また、地域の事情を日医にも伝えていただきたい。

5. 医療保険指導、監査事務の国への移管について (山口県)

地方分権が進む中で、地方分権一括法が成立した。それにともない保険医療機関の指導・監査は国の所管として明確に位置付けられた。一昨年、山口県における厚労省特定共同指導において「保険指導において国は国の考えがある」とし、地方において取り決めた保険ルールを無視した形で自主返還を求められた。これまではローカルルールを重視して指導を行ってきたが、今回の厚労省の対応は高圧的で許されるべきものでない。地方分権の流れのなかで社会保険事務局の国の移管は整合性に欠けていると思う。日医の考えをお聞きしたい。

日医(菅谷常任理事) 特定共同指導はもともと国の指導であって、法律が変わったからということではない。また、制度が変わったからといって対応が変わるということがないよう常々申し上げてきたことである。特定共同指導は主として大学病院を対象にすべきと思っている。大学の先生方が一般の市中病院に勤務されるため、病院が迷惑を受けないためにも、大学においてきちんと保険診療のことを学んでいただきたいとの趣旨があった、近年、そのようになっている。

ローカルルールについては合意の上でやってくださいと、支払基金において審査にあたっては地域に差異があってもかまわないと常々申し上げているわけである。

6. 官制の医療安全相談センターと医師会の苦情相談窓口の関係について (岡山県)

日医は診療情報提供に関する指針をだされ、各都道府県医師会、都市医師会に苦情相談窓口を設置している。しかし、最近、厚労省は都道府県に医療安全相談センターを設置することを決め、目下県担当課からその説明を受けているところである。今後、医師会と行政とどのように調整していけばよいかご教授願いたい。

日医(星常任理事) 医師会が設置している相談窓口についてはすでに十分な実績があり、評価されているところである。これに変わるものとして都道府県が相談センターをもつことであればとんでもない間違いである。実際、幾つかの都道府県では現実に相談を行っているようだが、官制のものは往々にして独善的になったり、地域のやり方を無視してということにもなりかねないので、きちんと見ていかないといけないと思っている。行政の資料にも、医師会、医療機関あるいは患者さんとの間で築いてきたスキームを壊さないようにするということを明確に書き込ませているし、これらに相談窓口あるいは協議会の運営には県医師会、地区医師会の代表の意見を聞きながら、いい方向での連携をもってすすめるよう厚労省に指示しているところである。いずれにしても地域医師会、県医師会がイニシアティブをとって官制の相談窓口が暴走したり、変に期待を抱かせないように先生方の強い指導をお願いしたい。

7. 地方における攻めの広報の一方策について (島根県)

日医は今年健康交差点、健康三叉路などの広報媒体を作成され、さらに「情報・広報センター」を設置された。今、医療界を取り巻く環境は厳しいものがあり、広報活動は大変重要と考える。そこで、全国的に各都市区一斉に国民に直接呼び掛けるためのピラ配りを提案したい。また、これらの広報媒体を利用した「ミニ講習会」「出前講座」を全国的に展開してはいかかが。

日医(羽生田常任理事) これらの広報誌は三師

会で協議し、非常によいものなのでぜひ三師会として出してほしいということを出させていただいた。これはそのままコピーしてもよいし、日医のホームページからダウンロードしたものを使われて結構である。これを待合室に貼るだけでなく、患者さん一人ひとりにお渡し、説明していただきたい。ピラ配りであるが全国一斉に行うことは時間がなく、まずは日医執行部で街頭に出てピラを配ろうと計画した。各地でピラ配りをさせていただくとありがたい。

8. 消費税アップ予想されるが、これに対し日医はどう対応するのか (香川県)

消費税の増税に際して医療分野への影響をどのように考え、対応してゆくのか、また、医療費改定との関連性はどうか。

日医(宮坂常任理事) 日医はあくまでも第一にゼロ税率課税を要望している。自民党税調の主だった人に相談しているが、少し難しいよと言っている。消費税があがった時には軽減税率でやろうという話がでてくる。しかし、日医はあくまでも第一にゼロ税率課税を主張しているところである。

9. 日医の一体感醸成のために (広島県)

代議員会、会長会議、各種委員会において地域の会員からいろいろ提案や要望が出されている。解決した問題は少なく、その後検討しておくということがたくさんある。しかし、会員にとっては深刻な問題となっている。そういうことについて絶えず検討を重ねていただき、機関誌等で発表していただくことが続けば、会員は日医に対して信頼をもっと持つと思う。また、常任理事の人選については、ブロックから一人ずつ出すことが公平で地域を重視したことはなかろうか。

日医(石川副会長) 要望としてお承りしておきたい。ご指摘の通り、そのなることがベターと思うが、定款は選挙となっており、ブロックから上手に出てきてくれるか問題があるが、ご意向は十

分に承けたまっておきたい。

日医（坪井会長）おっしゃるように 7 ブロックある。いま常任理事は 10 名だから 3 名は会長が自分で政策に必要な人を、後の 7 名を各ブロックから選びだすということも考えられる。これはできないことはないと思う。

ただこれは選挙の時に新しいキャビネットができる時の話で、今年の 4 月にそれをやれというわけにはいかない。

10. 日本医師会の執行部体制について（高知県）

今回の診療報酬改定では各診療間のばらつきが大きい。特に整形外科にとっては非常に深刻な状況になっている。現在の日医の常任はほとんどが内科系で外科系の医師が少ない状況にある。自賠責担当の常任理事は内科医であり、自賠責が分かるか不安である。常任理事には各科のバランスを配慮していただきたい。

日医（糸氏副会長）自賠責のことが内科の先生に分かるかというのは内科の先生に失礼になるのでは。現に内科の先生が担当したからといって大変なことが起こったということはないし、そのためにそこには常設の委員会があり、専門の方々もおられるわけでその方々の意見を斟酌して担当理事が政策を決定していくと思っている。

いずれにせよご提言は十分に検討して今後の参考にしたい。

以上のほか徳島県、広島県、鳥取県から意見が出されたが、紙面の都合上省略する。最後に糸氏副会長の挨拶で会は終了した。

謹 弔

平田 眞也 氏 防府医師会

三月二日、逝去されました。享年六十八歳。つつしんで哀悼の意を表します。

日医 FAX ニュース

2月21日 1335号

外総診算定診療所の1日あたり点数は19.41%減
 個人立診療所の医業収入9.7%減
 次回基本小委で「月内逓減制」問題等を議論
 02年10月は前年同月比3.3%減、入院外は大幅減
 老健分の確定金額は2か月連続で2けた台減少
 セルフメディケーションは医師との対話前提に
 介護報酬マイナス改定の決定プロセスに疑義

2月25日 1336号

3割負担問題は進展なし、共闘継続を確認
 3割負担凍結に向け都道府県の取り組み拡大
 制度全般の財源論に踏み込んだ議論求める意見
 特定療養費制度は「不適切な管理医療」を強化
 株式会社方式の病院経営など検討推進で一致

2月28日 1337号

「3割負担も抜本改革の一部」と凍結要求を拒否
 改正健保法等の意義強調 坂口厚労相
 診療報酬の再改定めぐり主張対立 中医協
 天下りに伴う支出を停止して社会保障財源に
 「調整幅は5%以上必要」
 医療分野での特区構想を厳しく批判

病・医院経営をあらゆる面からサポートします。



総合メディカル株式会社

TEL 083-337613

〒750-0001 山口県山口市下町1-1-1
 TEL 083-337613 FAX 083-337614
 E-MAIL info@medica.co.jp

平成 14 年度第 2 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 15 年 2 月 13 日 (木) 午後 1 時 ~ 3 時
ところ 日本医師会館

[記 : 理事 吉本 正博]

坪井会長挨拶

日本医師会の IT 認定制度は、現在のハイテク社会の中で日医にだけ止まるものではなく、日本のハイテクを日本医師会がリードしていく道を開いていくようなものではないかと考えている。しかしこれが日常のわれわれの診療業務においてどのような意味を持ってくるのか、そしてまた ORCA をはじめわれわれが持っている事業が日本医師会に止まらず、質のよい医療の構築のためにどういう役に立つのかを十分議論いただきたく、あるいは都道府県に持ち帰っていただいて都道府県において議論していただき、非常に大切な会であると、この協議会を認識している。私自身、日本医師会の IT 化の完成された姿を完全に想像できないほど複雑な問題であるし、私の今まで受けた教育の中ではまったく未知数である難しい問題がたくさんあることは重々承知している。しかし最終的にこの問題が解決され、日本医師会において、医療分野の情報化が完成された時には、私はだれよりも国民に向かって大きく胸を張って自慢ができると思っている。医療の質を高め、効率のよい医療を提供する、そしてわれわれの持っている皆保険制度というものに対して一人たりとも触らせないための完全なるガードシステムになると考えている。

議 題

(1) 情報化推進アンケート調査集計結果について

先日、都道府県医師会を対象に医師会内の情報化整備（役職員の PC 利用率、文章の電子化・再利用率等）についてアンケートが行われたが、その結果報告が行われた。

役員の PC 利用状況は、ほぼ全員の役員が利用しているが 21%、多くの役員が利用しているが 30%、半数以上の役員が利用しているが 26% で、約半数以上の役員が PC を利用している医師会は計 77% であった。一方、医師会職員の PC 利用状況は、ほぼ全員の職員が利用しているが 87%、多くの職員が利用しているが 13% で、ほとんどの職員が PC を利用しているようである。しかしながら電子メールの利用状況となると、ほぼ全員の職員が利用しているが 55%、多くの職員が利用しているが 19%、約半数の職員が利用しているが 4% ということで、電子メールを利用していない職員も結構いるようである。医師会報を電子化している都道府県医師会は 42% と比較的少なく、検討中が 28%、予定もないが 30% であった。また 96% の都道府県医師会が日医のホームページ上で提供されている電子情報を利用していると回答しているが、その情報を電子データのまま配布する等の 2 次利用をしているのはわずか 51% であった。

(2)ORCA プロジェクトについて

1) ORCA プロジェクトの進捗状況について

ORCA プロジェクトの進捗状況は表 1 の通りである。

日医標準レセプトソフトの稼働状況は、導入済みでレセプトも作成している医療機関が約 50 で、具体的な導入の予定がある医療機関が約 155、導入を検討中である医療機関が約 255 となっている。昨年 7 月の平成 14 年度第 1 回都道府県情報システム担当理事協議会開催時点での導入済み医療機関数が 20 であったので、約半年間で 30 医療機関が新たに導入したことになる。今年度の目標を 100 医療機関以上、来年度の目標を 1,000 医療機関以上としているが、日医としては、日医

標準レセプトソフトの安定版の公開にこぎ着けたこと、また関東方面で積極的に導入先医療機関を開拓している業者がいることから、達成可能な数字であると考えているようである。

これをサポートする協力業者の認定試験も第 2 回を終了しており、「認定システム主任者」と「認定インストラクター」を雇用している「認定サポート事業所」は 2 月の時点で全国で 42 事業所、3 月中には 58 事業所となる予定である。

昨年 12 月に公開された日医標準レセプトソフト（無床診療所版）Ver1.0 は、現場からの意見をフィードバックさせて、機能充実をはかってきた。昨年 4 月と 10 月の診療報酬改訂への対応のほかに、労災・自賠責、地方公費に対応すると

最近の経緯（H14.7～H15.2）

（表 1）

- 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）
 - 地方公費プログラムの公開開始（30 日）
- 8 月
 - 「認定システム主任者」72/91 名合格
 - 「認定インストラクター」77/83 名合格
 - 改良のためのバージョンアップ（4 回）
- 9 月
 - 基本操作マニュアル（製本版）の発行
 - 10 月改正への対応と改良（27 日）
- 10 月
 - 10 月改正への対応と改良（18 日）
 - 入院機能試験運用協力医療機関の募集開始
 - 第 2 回認定講習会&試験（28～29 日）
 - 診療支援システム開発キット OPAS の公開（30 日）
- 11 月
 - 認定サポート事業所 42 社確定
 - 改良のためのバージョンアップ（2 回）
 - 入院機能評価版 の公開（8 日）
 - 10 月改正対応の地方公費プログラムを公開開始（22 日）
 - 日々のプログラム改良箇所が分かる CVS の公開（29 日）
- 12 月
 - 日医標準レセプトソフト無床診療所版 Ver1.0.0 公開（10 日）
 - 医薬品併用禁忌データベースの更新（27 日）
 - 入院機能評価版 の公開（27 日）
 - 第 2 回「認定システム主任者」42/46 名合格
 - 第 2 回「認定インストラクター」47/53 名合格
- 1 月
 - 入院機能試験運用医療機関の確定（9 病院）
 - 改良のためのバージョンアップ（24 日）
 - 日医総研セミナー&日医 IT フェア（30 日）
- 2 月
 - ORCA プロジェクト認証局立ち上げ（4 日）
 - 日医標準レセプトソフトの端末を認証

もに、さらに介護保険への対応も視野に入れて改良が進んでいるという。今後も現場からの意見・要望をフィードバックさせて機能の充実をはかっていくとしている。

なお、試験運用期間中は、利用できるプリンタに制限があった、プリンタでの出力トラブル報告が多数あった等の問題が指摘されていたが、メーカーによる Debiem 用のプリンタ・ドライバーの開発・提供、大手プリンタメーカーによる ORCA 向けのプリンタ販売等、環境は改善されつつある。

入院機能版については、版から 版となり、入退院登録・入院会計照会・退院時仮計算・診療行為入力（薬剤等のまとめ入力）・定期請求・入院レセプト・入院患者照会等が追加された。入院機能版の試験運用は 2003 年 3 月までとなっており、2003 年 4 月からの本稼働になる予定である。現在、試験運用参加医療機関は病院（200 床以下）5 件、有床診療所 4 件であるが、ソフトウェア的には病床数の制限はないとのことであるので、病床数が 200 床を超える病院でも利用が可能となるはずである。

ORCA プロジェクトでは平成 15 年度を「プログラムの熟成とセキュリティ基盤整備の年」と位置づけ、日医標準レセプトソフトの普及、ソフトウェアの進化とメンテナンス、標準化の推進、認証・セキュリティ基盤の整備、日医オープンソースライセンスの見直しを行うことを目標としている。

さて今回の協議会で、かねてより強い要望のあったインストール CD（試用版）が配布された。この CD を利用するとインストールが難しいと言われ続けた日医標準レセプトソフトも、一般的なパソコン機器であれば比較的簡単にインストールできるということである。ただこれはあくまでも試用版であるということであり、実際に運用するのであれば業者に設置をお願いしてほしいというのが日医のスタンスである。実際に日医標準レセプトソフトに触れてみたいというニーズは多く、協議会直後にこの CD の CD イメージが ORCA の FTP サイトに登録されたことがメーリングリスト

で流されるや、アクセス数がかなりの数に上ったことと、ダウンロードに時間がかかるため、ORCA サーバー自体に接続できなくなる事態となった。急遽ミラーサイトを用意する、あるいは都道府県医師会に連絡して CD のコピーを手に入れるようにとアナウンスがあった。早速山口県医師会でも、希望者にインストール CD のコピーを配布する旨メーリングリストで流したところ、希望者が殺到し対応に追われた次第であった。実際に日医標準レセプトソフトに触れてみて、改めてその出来具合を各自で確かめていただきたい。

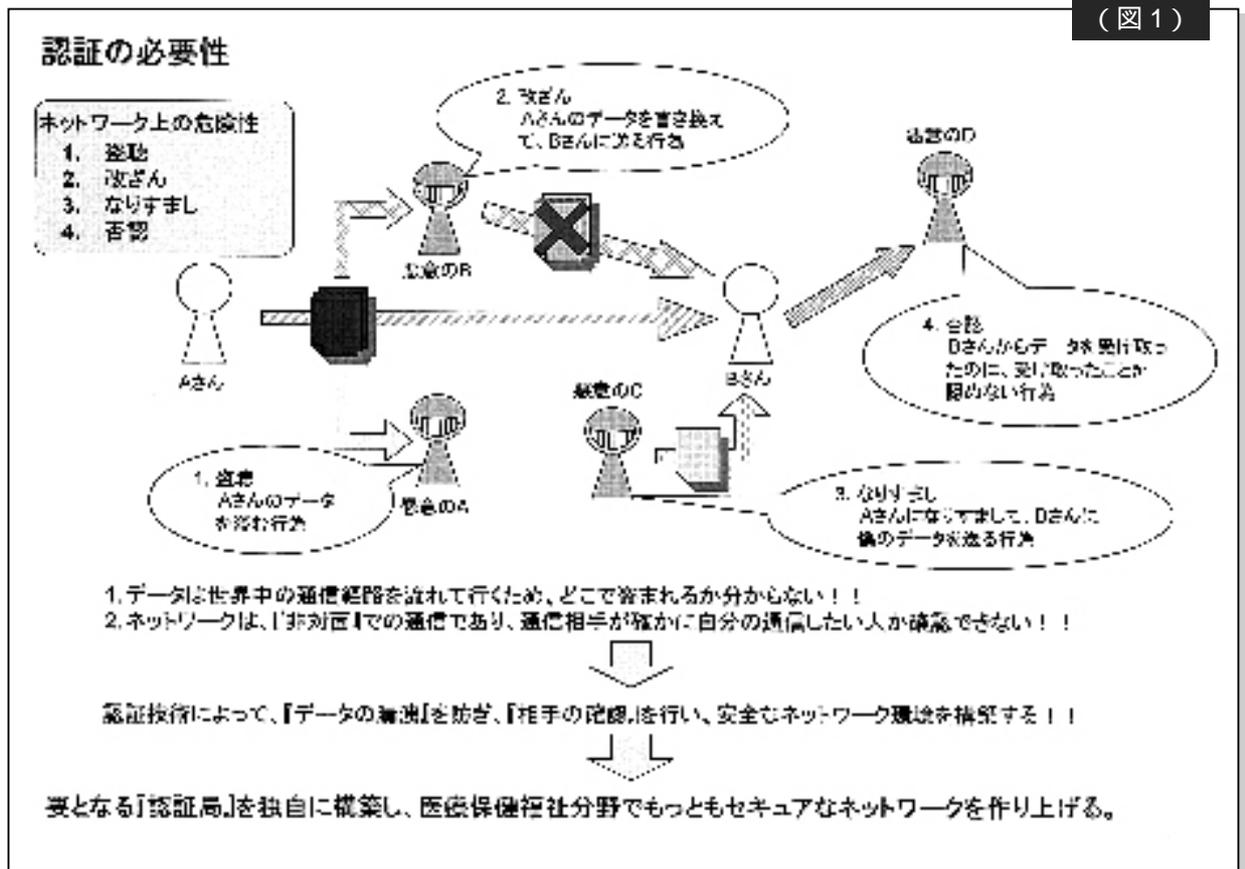
2) 認証局について

平成 14 年に複数の営利企業がセキュリティ・モデルについての名乗りを上げた。そこで日医は、営利業者任せにしない、純国産の技術を採用するという方針で、日医が率先して認証局を立ち上げることとした。ネットワーク利用における認証の必要性は、1) 盗聴、2) 改ざん、3) なりすまし、4) 否認を防止することにある（図 1）。

日医では本年 4 月から 3 か月間の予定で、都道府県医師会情報担当理事と都道府県医師会事務局情報担当者に参加を呼びかけて、認証の実証実験を行う予定にしている。実験では日医から認証専用ソフト、IC カード、IC カード情報読取機を配布し、これを用いてメールのやり取りをすることになるようである。

実証実験がうまくいけば、日医標準レセプトソフト運用医療機関のデータバックアップを、このシステムを利用して行える環境を整備する予定であるという。具体的には、IC カードにより医療機関の日医標準レセプトソフト端末を認証し、ORCA プロジェクト専用認証局（日医会館内設置）が電子証明書を発行するとともに、医療機関のデータを暗号化してバックアップすることになる。解読は当該医療機関のみが可能である。なお、医療機関同士での接続も平成 15 年度中に提供予定となっている。

(図 1)



質 疑

最初に開発費用及び対費用効果についての質問があった。これに対して、これまで3億円を費やしているが、基本的には日医総研の収益で負担しており、日医の予算は使っていない、また経費についてもできるだけ節約を心がけ、開発スタッフも少人数に絞り込んでいるとの回答であった。

ユーザーインターフェイスについて、音声認識入力・タッチパネル入力の要望もあったが、これらはベンダー等に任せ、日医はあくまでも根幹のプログラム向上に力を注ぎたいということであった。

なお、西島常任理事は電子カルテ（キット）の開発を通じて、電子カルテ導入整備費用等の補正予算計上等で、厚生労働省への強い交渉能力を持つことができるようになったと強調した。

また、今回日医で認証局を立ち上げた経緯について触れ、「某営利企業が医療機関データを集約し、分析後、医療機関に戻すという構想を持っていた。日医は独自のシステムを構築することによって、これを採択させないよう厚生労働省から念書を取った。こういった利益を優先する営利企業に牛耳られないためにも日医が認証に力を入れ、また独自に構築できるだけの実力を持っていることを知らしめることが必要である」とまとめた。

郡市医師会長会議

と き 平成 15 年 2 月 13 日 (木) 午後 4 時 15 分 ~

ところ 県医師会館 6F 会議室

協議事項

1. 患者負担増反対県民キャンペーン運動の報告

上田専務理事 平成 15 年 1 月 17 日 (金) から 26 日 (日) までの 10 日間実施した「患者負担増反対！」県民キャンペーン運動についてご報告する。郡市医師会長におかれては、年初の大変お忙しい中、この県民キャンペーン運動に積極的なご支援、ご協力をいただき、感謝申し上げます。お陰をもって、所期の目的を達成することができたと考えている。厚くお礼申し上げます。

日本医師会をはじめ四師会は昨年 12 月 11 日、四師会統合戦略本部を設置して、

被用者保険 3 割自己負担の実施凍結。

高齢者の自己負担軽減。

医療への株式会社参入阻止。

混合診療導入反対

の 4 つの政策実現に向けて取り組んできた。

このような四師会の取り組みの結果、医療への株式会社参入、混合診療の導入については当面阻止できたところであるが、3 割自己負担の実施凍結、高齢者の自己負担軽減の 2 つは、さらに取り組みが必要なため、日医をはじめ四師会は患者負担増反対等国民運動を展開することを決め、坪井会長をはじめ四師会の代表者の皆さんが政府や自民党などに再度働きかけを行う一方、銀座でピラ配りをするなどの活動を行ったところである。

県医師会としても、昨年 12 月 25 日、藤井会長が県選出国會議員へご支援、ご協力いただくよう要望を行ったところである。また、県議會議員については、文書により要請を行うとともに、これらの 4 項目についてアンケート調査を行った。

出席者

大島郡	嶋元 貢	下松	武内 節夫	常任理事	東 良輝
玖珂郡	福田 瑞穂	岩国市	藤本 郁夫		木下 敬介
熊毛郡	新谷 清	小野田市	中村 克衛		小田 達郎
吉南	三好 正規	光市	前田 昇一		藤野 俊夫
厚狭郡	原田 徽典	柳井	新郷 雄一		山本 徹
美祢郡	時澤 史郎	長門市	斎木 貞彦	理事	三浦 修
阿武郡	澤田 英明	美祢市	高田 敏昭		廣中 弘
豊浦郡	千葉 武彦	山口大学	坂部 武史		濱本 史明
下関市	中島 洋				佐々木美典
宇部市	田中 駿				津田 廣文
山口市	赤川 悦夫	県医師会			西村 公一
萩市	池本 和人	会長	藤井 康宏	監事	末兼 保史
徳山	小金丸恒夫	副会長	藤原 淳		青柳 龍平
防府	深野 浩一	専務理事	上田 尚紀		小田 清彦



一部帰ってきていない方もおられるが、回答をいただいたほとんどの県議さんは、私たちの取り組みに、理解ある回答をいただいたところである。

また、患者負担増反対という課題一つに絞り込むとともに、四師会だけでなく、医療関係団体や老人クラブ連合会などの関係団体と連携して運動を展開した方がより効果が上がると考え、1月7日、県四師会で協議した結果、賛同を得たので広く呼びかけたところ 15 団体が参加し、会員数にして約 13 万人が取り組むこととなった。

1月17日に主催団体の代表者等 40 名が、山口県社会福祉会館に集合し、県民キャンペーン推進会議を開催した。この会議で、キャンペーン運動計画の承認、共同声明、要望書の決議等を行った後、直ちに二井県知事と島田県議会議長に患者負担増反対を求めた要望書を提出し、「2割から3割とは、負担が1.5倍になり勤労者の生活に影響が大きい」など反対理由を説明した。二井県知事も島田県議会議長も理解を示し、激励をいただいたところである。

続けてマスコミに対し、共同記者会見を行った。これらの模様は、テレビ、新聞に大きく取り上げられたので、効果が絶大であったと思われる。

また、チラシを 70 万枚作成し、期間中、それぞれの会員の窓口等で配付するとともに、キャンペーン運動の最後の日の 1月26日には、県内 6 市 1 町、12 か所で街頭キャンペーンを行った。

当日は、寒気と小雨模様であったが、医師会をはじめ各団体の役員など約 300 人が一丸となって、2万4千枚のチラシを配布した。参加者の積

極的な取り組みもあって、ほとんどの人がチラシを受け取り、「頑張ってください」などの暖かい言葉をいただくなど、所期の目的を達成できたものと考えている。準備期間が少なく、不十分な点が多々あったが、中心となってお世話いただいた郡市医師会長さんをはじめ、皆様に大変なご尽力をいただき感謝申し上げます。

また、この街頭キャンペーンに加えて、新聞によるキャンペーンも行った。サンデー山口などのローカル紙の紙面に掲載して、県内全世帯の約 80%にあたる約 46 万 3 千世帯にキャンペーンした。

最後に要請活動であるが、県知事、県議会議長に要望したほか、すでに年末に 1 度要望している県選出国會議員の先生方にも本県での取り組みの状況をお知らせするとともに、改めてご支援ご協力を文書で要請した。また、市長会会長、町村会会長、自民党山口県連会長などにも要請したところである。

以上が取り組みの報告であるが、この度の山口方式ともいふべき、一連の県民キャンペーン運動によって、医療がどのような状況にあり、医師会など医療関係団体等がどのように考え、取り組んでいるか、多くの県民に理解いただけたのではないかと、思っている。

加えて、参加団体の熱意溢れる取り組みに感動さえ覚えたところであり、この運動を進めることによって、連携が深まり、強化されたことが大きな財産となったとの思いを強くしているところである。なお、この 22 日に反省と今後の取り組み

について協議するため、15 団体の推進会議を開催することになっている。

中央の四師会統合戦略本部は、昨日、12 日を「3 割負担実施凍結闘争日」として、自民党の「21 世紀の社会保障制度を変える議員連盟」に断固反対を申し入れるなど、現状からみて、まだまだ引き続き取り組みを進めていかなければならないが、この度の大きな成果をもとに努力していくので、ご支援ご協力をお願いする。会員の皆さんには、窓口等でチラシを直接手渡し、主旨を説明する方式で引き続き実施していただくようお願いする。チラシが不足する場合は、医師会ホームページからダウンロードして実施していただきたい。

以上、報告とお願いを申し上げる。

2. 都道府県医師会長協議会（1 月 21 日）の報告

藤井会長 まず坪井会長が、「3 割負担問題、高齢者医療制度、株式会社参入、混合診療を目的とした特区構想等、医師会は今まで経験したこともない諸問題に対応している。これにきちんと対応することにより、世界をリードできるような医療体制をつくるよう努力したい」と述べられた。

協議では以下のとおり。

（1）市販薬規制の大幅緩和について（福岡県）

結論からいえば従来と方式、考え方に変更はない。これが報告された背景は、昨年 8 月に出された厚労省の医薬品産業ビジョンの中で、大衆薬市場の育成が挙げられていること。「健康日本 21」の中で、自己の責任での健康づくりが言われたことにあると思うが、一般薬や OTC の基準を緩める具体的提示はない。

（2）改正健保法の附則について（石川県）

特に新高齢者医療制度と診療報酬体系について、これは高齢者医療制度が、日医の提唱した制度と異なるのではないかと。また、診療報酬体系では特定診療が拡大され、混合診療へと進んでいくのではないかと危惧をもたれての質問である。

これに対し、坪井会長は自民党ワーキンググループと厚労省の提出した案は、日医の意見を十分にに入れていない。医療制度抜本改革を含め、日医の考えを国民に問う行動をしたいとされ、さら

に青柳副会長は厚労省案、自民党ワーキンググループ等の問題点を述べ、特に自民党ワーキンググループ案と日医案との整合性を挙げ、特定療養費の拡大については反対意見を述べてきたと話された。

ここで坪井会長が強調されたことは、厚労省は医師会の提案を one of them としてしか扱っていない。われわれは厚労省案との対峙という形で提案しているので、きちんとわれわれと協議しない限り受け入れられないと話された。

（3）医の倫理昂揚（自浄作用）について（北海道）

医師の不祥事が報告されているが、一般の目からすると、会員への厳しい強制力のない医師会は「かばい合いの組織」としてしか見られず、また他者により罰せられても医師の信頼回復にはならないとの発言がなされた。

これに対し、医師の免許、管理、懲罰がドイツやフランスでは医師会が政府に委託された形で作られており、アメリカでも地方において同様に行われている。わが国の制度は政府による他律的なものであり、今後は自律的にすることが必要である。昨年末、自浄作用活性化委員会を設置した。ここで医師会が損得抜きで、国民のためにやっている姿勢を明らかにしていく。地区医師会でも、裁定委員会の機能強化等、そのあり方を重要と考えて対応してほしい。ちなみにアメリカでは医師 1,000 人に対して、5.8 人が懲罰を受けているが、日本では 0.1 人である。日本弁護士会でも 1,000 人に対して 2.54 人である。

このことから、医師会で自浄作用を強化していかないといけないという回答であった。

（4）勤務医の医師会退会者激増にともなう対応について、日医の見解を問う。（兵庫県）

国公立病院での会費負担が行われなくなったため、勤務医の退会者が激増した。これに対し日医はどのような対応を考えているか、と質問された。

日医は医賠償保険の有利性、医師会の卒後臨床研修制度への参加等を理解してもらい、これを踏まえて地域医師会が積極的に対応していくことが必要とのことであった。

(5) たばこ値上げに関する医療への還元方について

たばこの値上げ分を医療費に充ててもらってはどうか。今回、たばこ 1 本で 1 円の値上げは、3,000 億円程度にしかならない。禁煙運動を含め 5 円程度上げるべきであった。これよりも社会保障費の不足分は、国庫より支出させるべきであると回答された。

(6) 健保 3 割自己負担凍結の見通しについて

早期の診療報酬改定実現の見通しについて
坪井会長は、今回の診療報酬マイナス改定と、保険料の総報酬制の導入により十分な財源があることは日医総研の調査で分かっているため自己負担を 3 割にする必要はない。今後の社会保障のあり方にとって重要なことであり積極的に行動したいと話された。

青柳副会長は、3 割自己負担凍結については、医政活動の重要性をふまえ、診療報酬早期改訂については第 2 次レセプト審査や、緊急医業経営実態調査などのデータを 4 月中旬にまとめ、中医協の場に持ち込みたいとされた。

ここで、望みの薄いことに会員を巻き込み闘争することは、かえって会員に閉塞感をもたらしてしまうのではないかと質問が行われた。これに対し、結果を考えずに主張を行動で表すべきでないかとの意見が多くなされた。

3. メディカルコントロール体制の整備について

藤野常任理事 現在、救急救命士は、除細動、気道確保、静脈路確保の特定行為を医師の指示の下に行っている。ところが、秋田県等で救急救命士が違法の下で気管挿管を実施していた実態が明らかになり、これがきっかけとなって一気に救急救命士の業務拡大に関する検討が進められてきた。「救急救命士の業務のあり方等に関する検討会」報告書（平成 14 年 12 月）では、メディカルコントロール体制の確立が救急救命士の業務拡大の前提であるとした上で、気管挿管や包括的指示による除細動の実施を認めることが示された。

本県では、救急救命士の業務拡大について県救急業務高度化推進協議会及び幹事会で検討が行われている。業務拡大に的確に対応するために、今

年度中の地域メディカルコントロール協議会の設立に向けて検討が進められている。

本日の資料は、地域メディカルコントロール協議会の地区割り、業務内容、協議会委員の選定に関する「案」の段階のものである。この「案」では、協議会委員には二次及び三次救急医療機関が就任することになっている。しかし、業務拡大が進められる過程においては、初期救急医療や救急搬送が激変することが予想されるので、地区医師会役員も協議会委員に就任している必要があると考えている。地域医療計画委員会（2 月 6 日）で協議したが、2 月 20 日の理事会に諮り 2 月 27 日の高度化推進協議会に臨みたい。

4. 健康保険組合における診療報酬の審査及び支払いに関する事務の取り扱いについて

山本常任理事 昨年 12 月 25 日付けで厚生労働省保険局通知により、健康保険組合による診療報酬の審査・支払いが可能となったことを受け、日本医師会から「健康保険組合における診療報酬の審査及び支払いに関する事務の取り扱い要領」について通知が出された。これによると、保険者によるレセプト審査・支払は、保険者の自由意思に基づき 保険者自らが行う、従来の審査・支払機関へ委託する、第三者（民間）へ委託するなど多様な選択を認めている。

これにはいろいろな問題点が含まれており、山口県医師会は、1 月 10 日付で、健康保険組合自らが行うレセプト審査・支払及び社会保険支払基金以外の第三者への委託について、断固として反対することを表明した。

1. 審査の公平性が保てない

支払基金は、診療担当者、保険者、学識経験者の三者の同数の審査委員によって構成されており、一次、二次審査、再審査、専門部会、調剤部会が設置され、審査の公平性が担保されている。民間の審査機関では、とうてい、この審査の公平性が保てないし、医学的見地からの審査は不可能である。

2. 患者への守秘義務が担保できない

この厚生労働省保険局の通知での個人情報の保

護は、健保組合の服務規程での対応にとどまり、法的裏づけとはなっていない。レセプト審査を第三者である民間の審査機関が実施すれば、患者のプライバシー保護の面で重大な問題が生じる。

3. フリーアクセスの阻害と保険者による医療機関の選別化がおこる

健康保険組合による医療機関の囲い込みと患者誘導がおこり、被保険者証一枚で、いかなる制限もつけることなく、受診・受療できる「フリーアクセス」権が阻害される。

以上から、健康保険組合との間で「対象医療機関」としての契約をしないこと、また、健康保険組合やその委託事業者の審査を担当する医師としても契約しないことを、会員へ周知徹底していただきたいと思う。現在のところ、実施を計画している健康保険組合はないと聞いている。もし、これらに関する情報が入ったら県医師会にご一報願う。対応していきたい。

5. 平成 14 年度個別指導の結果について

山本常任理事 平成 8 年度に新指導大綱による集団的個別指導が実施された。これは類型区分の上位 8% の高点数に集団指導、さらに上位 4% に個別指導を実施するとするものであった。山口県医師会は、この高点数のみによる選定は本意として、平成 12 年度からは、「療担規則」の周知徹底を図るとともに、自ら積極的に指導を受ける姿勢を示すことによってピアレビュー的要素をとりいれるとして、全医療機関を対象とした講演・講習方式による集団指導を提案し、実施されてきた。個別指導の選定についても、高点数の保険医療機関及び審査支払機関・保険者等からの情報により、他県に比して、公平・公正な選定となっている。

今年度の集団指導は、平成 12・13 年度に出席できなかった保険医療機関及び勤務医である保険医を対象に実施された。個別指導は、保険医療機関の 4%、すなわち診療所 48 件 (1 件は順延)、病院 6 件に実施された。選定は、高点数によるものが 26 医療機関 (診療所 26、病院 0)、審査支払機関等からの情報によるものが 23 医療機関

(診療所 19、病院 4)、再指導によるものが 5 医療機関 (診療所 3、病院 2) であった。なお、1 件あたりの点数が高い保険医療機関については、平成 12・13 年度に個別指導を実施した医療機関を除外、また、平均件数が 10 件未満の診療所と 30 件未満の病院も除外された。

集団指導に関しては、平成 14 年度の指導計画に対して、集団的個別指導の復活の動きがあったが、山口県医師会は、高点数のみによる選定で実施される「集団的個別指導」を凍結し、平成 12・13 年度に実施した集団指導を受けることができなかった保険医療機関及び勤務医である保険医を対象に、今年度も講演・講習方式による集団指導が実施された。

対象保険医療機関 1,082 医療機関のうち 1,034 医療機関 (95.6%) と非常に高い出席率で、行政側からも高く評価されている。この集団指導の趣旨をご理解いただき、ご協力いただいていることを深く感謝している。

6. 新年度医師会事業への要望について

池本会長 (萩市) 小児科の減少にともなう問題が起きており、小児救急をお願いするために、内科医に研修を行っていただいている。小児救急のバックアップ体制を県医でもやっていただけないだろうか。

藤野常任理事 地域医療において、2 年前から問題として認識している。ただし、内科医にこれを行ってもらうのは生兵法で危険ではないかと考える。今後も関係者とこの対応について協議を続けていきたい。

田中会長 (宇部市) 先日 2 次医療圏座談会の時も同じ話が出たが、小児科が少なく、われわれも困っているわけであるが、何か月間研修してもらったからといって救急に対応できるわけではなく、頼んだ方にも酷なことだと思う。本当の救急ではなく、時間外診療が増えているのだと思うので、この部分を含めた体制づくりが必要だと思う。

7. 郡市医師会からの質問・要望事項について

(1) 県東部には結核入院施設がなくなるため、

県東部に結核入院施設の復活を。【玖珂郡】
福田会長（玖珂郡） 県東部には結核の入院施設は国立療養所柳井病院（50 床）しかなかったが、4 月から、結核の病棟を廃止することになる。

国立の結核入院施設を 1 県 1 施設にするという国の方針だが、平成 11 年 7 月に「結核緊急事態宣言」まで出していたのにまったく逆行し、地域の医療を無視した方針である。

県医師会として県東部の実情を山口県に報告して、県東部に結核入院施設の復活をお願いしたい。

地元では各自治体に働きかけ、市町村レベルの復活運動も行っている。

現在、山口県内の結核病床は、宇部市の国立療養所山陽病院 100 床、防府市の三田尻病院 24 床、山陽町の山陽中央病院 28 床、萩市の萩市民病院 15 床、下関市の下関厚生病院 30 床、江藤病院 10 床など合計 207 床である。

藤野常任理事 ご指摘のとおり、国立療養所柳井病院の結核病床が廃止されれば、県東部に結核病床がなくなることになる。県東部の入院が必要な結核患者は県西部の施設に入院せざるを得なくなり、患者やその家族にとっては大変不便な状況になる。医療提供体制上にも問題が生じてくるので、県行政に申し入れている。

なお、これまでの必要病床数は 257 床であり、現在の県保健医療計画では基準病床数の 166 床となっている。

後日、県医務課と健康増進課に確認したところ、次のような回答であった。 県としても結核病床を廃止しないように厚生労働省に要望してきたが、国立病院の統廃合計画で定められていること、柳井病院の意思が固いこと、結核病床は全県で考えることになっており全県的には病床過剰になっていることなどから、撤回を求めることは困難な状況である。 結核病床の基準病床数は入院患者数を根拠に算出する。既存病床数は 257 床だが結核入院患者数が逡減していることから、第 4 次医療計画（平成 13 年度）では基準病床数は 166 床とした。

(2) 自賠責保険診療費算定基準の取り扱いに関して

【萩市】
池本会長（萩） 基準の取り扱いでは、交通事故関係の医療費に関して、かなりの件数で損保会社の主張に苦慮することがある。

新基準の取り扱いに関して「事務連絡（保 133）平成 14 年 11 月 29 日付、日本医師会菅谷常任理事より都道府県医師会自賠責保険担当理事殿」という文書がある。これによると、平成 14 年労災診療費算定基準の一部改定にともなう自賠責診療費算定基準（新基準）の取り扱いについては、改定後の労災診療費算定基準（平成 14 年 4 月 1 日実施）に準じて算定する。ただし、労災診療算定基準において、発症の日から起算して 3 か月までの間は「逡減制または算定単位の制限」を適用しないとされている再診料、外来管理加算及びリハビリテーション料について、新基準の取り扱いにおいては、被保険者保護の観点から、さらに 3 月（発症の日から起算して 6 月までの間）に限り、個別事案ごとに弾力的な運用を行うことができることとした。

つまり本取り扱いは、個別の事案ごとに発症の日から起算して 6 月までの間については、再診料、外来管理加算及びリハビリテーション料の算定において、逡減制または算定単位の制限を適用しない請求を認めるとしたものである。

このような通知があるにもかかわらず損保会社・JA 等から何かにつけいろいろと理解に苦しむような電話があり、会員はその対策に苦慮していると聞いている。

そこで質問であるが、山口県医師会自賠責委員会の開催状況、トラブル事案の解決、JA との対応等今後の方針をお聞かせ願いたい。

東常任理事 4 月 1 日に労災算定基準が改定になり、トラブルが増えている。各事例を保険会社に提出し、事例一つずつに対し、トラブルがないよう対応を申し入れ、損保側から一方的に診療内容を査定するようなことがあってはならないと、県医より特に強く申し入れた

(3) 慢性疼痛疾患管理料の算定日記入りについて

【山口市】

赤川会長（山口）慢性疼痛疾患管理料を算定した場合、初診月のみ日付を入れるように昨年 10 月頃通達があった。

これは、月初めに外来管理料をとって、月途中から慢性疼痛疾患管理料を算定する場合に必要なものであるが、そのような例は非常に少なく慢性疼痛疾患管理料の算定初診月に日付を入れる作業が無駄になっている。

日付を入れる必要がある場合のみ入れるということに変更するよう行政、あるいは社保、国保の審査機関に要望していただきたい。

山本常任理事 結論から申すと、慢性疼痛疾患管理料の算定日記入ということについて昨年 11 月 1 日の「基金だより」に記載しているが、当該患者に対して最初に管理料を算定した場合に限り、算定日の記載が必要と変更されている。よって、算定初月だけ日付を記載し、翌月以降は記載の必要はない。

8. その他

日医医賠償保険料について

東常任理事 日医の医賠償保険が赤字財政となっているため、会費値上げについて意見調整が行われている。

事故時の患者の請求額が高騰しており、また支払い遅延金（年 5%）も支払額増加原因の一つとなっている。現在のところ山口県では赤字とまではなっていないが、他県の状況を鑑みると、いずれ赤字となる可能性もある。

A1 会員では会費 115,000 円のうち 55,000 円が保険料相当額となっている。そこで 15,000 円の値上げをするが、A2 会員では据え置きとする案でほぼ意見が統一されている。次の日医代議員会でこれを諮り、可決されれば平成 15 年度より A1 会員のみ日医会費が値上げとなる。

宿日直勤務改善問題について

小田常任理事 医療機関における休日及び夜間勤務の適正化問題について、発端と背景を説明する。

関西地区の病院における医師の過労死と労災認定問題が発端となり、平成 14 年 3 月 19 日付厚労省労働基準局長から日本病院会長他、病院関係

団体の長に対して本件の適正化について要請。同年 5 月～6 月にかけて各都道府県労働局において、労働基準法の規定による宿日直勤務の許可を受けている全医療機関を対象とした自主点検を要請し、その結果の報告を求めた。また、同年 5 月 1 日に山口労働局長から県医師会長に対し、本件の適正化についての要請と関係医療機関に対する自主点検調査実施を通知した。

県病院協会長に対しても同様の要請が行われている。県医師会長は各都市会長宛に趣旨説明と調査への協力を通知した。

同年 12 月 17 日山口県労働局から、県医師会（病院協会は別途）に対し、自主点検調査の結果を踏まえ、問題医療機関及び自主点検未提出医療機関に対する今後の適正化指導方針が提示された。

平成 14 年度中に県下労働基準監督署単位で問題医療機関に対する集団指導を実施。

改善要望書の交付。

改善報告書の提出を求める。

平成 15 年 1 月 14 日、県医師会と県病院協会にて協議し、同年 1 月 17 日県医師会長と県病院協会長の連名をもって労働局長に対し文書による申し入れを行った。

申し入れの要旨は、

関係医療機関への改善指導については、労働基準法の運用、解釈（制度のしくみ）等の周知徹底を図るなど穏当な手順を踏んで実施。

上記の趣旨から県下 1 か所で集団説明会を開催。この説明会への参加者は、事務長なり労務担当責任者とする。

今後の改善対策及び宿日直業務の実情等についての共通認識を図るため、労働局、県医師会及び県病院協会の 3 者による協議会を設ける。

これに対し、労働局の回答要旨は、3 点の申し入れ事項については大筋了解し、申し入れの趣旨を踏まえ、集団説明会を 3 月 12 日（水）山口市（総合保健会館）において開催することとなった。関係医療機関は約 200 医療機関となっている。これにつき、都市医師会長に理解と協力の取り計らいをお願いしたい。

傍聴印象記

編集委員 川野 豊一

平成 14 年 2 月 13 日の都市医師会長会議を傍聴した。会議の内容については別に詳細に記載されているので、小生が最近感じたことを記す。

1 月の報道によると、坂口厚生労働大臣は 1 月 16 日から今年度末に予定する医療制度改革の「基本」方針策定に向けて関係団体と意見交換を始めるとのことであった。焦点は高齢者の医療費を賄う仕組みづくりで、関係団体の間で意見が対立しており、調整は難航するであろうと予測してあった。昨年 1 月の都市医師会長会議を傍聴した時に、「医療制度改革の論議が最終の局面となって…」と書いたと思うのだが、あれから 1 年経っているのに基本方針を論議するようではトンネルの出口はずっと先の方であろうから、医療制度改革が形となるのは一体いつのことになるのだろうか？

また、厚生労働省によるとサラリーマンが負担する厚生年金、健康保険、介護保険の合計保険料が現在の年収の約 22% から、今の制度を将来も維持した場合には 2025 年度に約 35% に達するそうである。

税金も払わなければならない身の上で、この保険料の負担が可能なのだろうか？医療を含めた社会保障制度改革をすすめることに異論はないであろう。

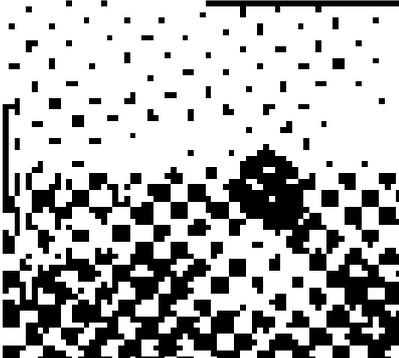
ところで、選挙が近づいて騒がしくなってきた、「3 割負担」問題はどのようなのだろうか？今回の都市医師会長会議でも報告されたように、山口県でも積極的に運動をおこなっておられるが、このような機会に「医師会の役割は人々の健康を守るためにあること」をもっと浸透させなければならぬと考える。

エパデール カフェ 300

エパデール S300/S600

エパデール S300/S600

エパデール S300/S600



平成 14 年度第 2 回 山口県医師国民健康保険組合通常組合会

と き 平成 15 年 2 月 13 日

ところ 山口県医師会館

開会の挨拶

藤井理事長 本日は、お寒い中をご出席いただき厚くお礼申し上げます。

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

さて、平成 14 年 10 月 1 日から 70 歳以上の高齢者の患者負担を定率 1 割にするなどの見直しがあり、既に実施されているところがございます。

とりわけ、本年 4 月から、健康保険、船員保険、各共済組合などの被用者保険についても、本年 4 月から 2 割から 3 割の自己負担が実施されます。

これにより 3 歳以上 70 歳未満の者はすべて 3

割負担となります。

そこで、本組合では、組合員に対する自己負担率引き上げについて、再三再四理事会で検討いたしました。

後程、常務理事がご説明申し上げ、ご審議をお願いすることになっています。

今回の医療保険制度の改正による本組合に対する財政面での影響は、どうなっているのかと申しますと、新設された前期高齢者の医療費負担、老人保健拠出金や高額医療費の増額などがあり、多大なものとなります。

今までは、自家診療を制限していることあるいは保険料高収納率などの経営努力により、安定した財政状況を維持してきましたが、今後は危惧を

出席者

組合会議員	宇部市 田中 駿	柳 井 新郷 雄一	理 事 山本 徹
大島郡 嶋元 貢	藤井 新也	長門市 齊藤 弘	三浦 修
玖珂郡 福田 瑞穂	猪熊 哲彦	美祢市 高田 敏昭	浜本 史明
熊毛郡 新谷 清	山口市 赤川 悦夫		佐々木美典
吉南 山根 仁	萩市 池本 和人	役 員	津田 廣文
厚狭郡 原田 徽典	徳山 小金丸恒夫	理 事 長 藤井 康宏	西村 公一
美祢郡 時澤 史郎	福山 勝	副理事長 藤原 淳	監 事 末兼 保史
阿武郡 澤田 英明	防府 深野 浩一	常務理事 木下 敬介	青柳 龍平
豊浦郡 千葉 武彦	山本 一成	広中 弘	小田 清彦
下関市 中島 洋	下松 武内 節夫	理 事 上田 尚紀	
弘山 直滋	岩国市 保田 浩平	東 良輝	
伊達洋次郎	小野田市 中村 克衛	小田 達郎	
伊藤 肇	光市 前田 昇一	藤野 俊夫	

抱かざるを得ません。

また、健康保険法等の一部を改正する法律附則第 2 条において、「保険者の統合及び再編を含む医療保険制度の体系のあり方」については、本組合にとりまして、将来を左右する最重要課題でありますので、今後この動きに注目しなければならないこととなります。



こういう状況の中、先頃、平成 15 年度の財務省原案当初内示があり、国保組合に対する療養給付費の定率分補助は、昨年度と同率の 32%で、また、特別助成額は、昨年度と比較して増額されており、厳しい財政状況の中にあるだけに、安堵しているところでございます。

本組合が行う来年度の事業につきましては、昨年度と同様の事業を行いますが、ただ、本年 10 月 31 日、広島市において中国四国ブロック主催のもと、本組合が担当として全国医師国保組合連合会第 41 回全体協議会を開催いたします。

この会議では、約 800 名の役員や事務員が参加し、医師国保組合が当面する諸問題について協議いたします。この会の準備に追われ、ご迷惑をおかけすることになるかも知れませんが、よろしくお願ひ申し上げます。

本日の会議は、重要かつ非常に難しい会議であります。

3 割負担を踏まえて、理事会においてさまざまにシュミレーションし、将来に渡ってかなり厳しい財政状況が予測されました。

また、3 割負担については、ご存じのとおり医師会をはじめ医療関係団体が凍結を目的として、運動を進めております。

こういうこともあり、この組合会で 3 割負担を実施するかどうかを論じることはいかかと思いますが、4 月 1 日に実施するとなれば、ご検討いただかなければなりません。

今まで、本組合は先輩たちの法を守るというこ

とで 1 割負担、2 割負担を導入して参りました。この遵法の精神は引き継いでいきたいと思いません。

その分保険料の全国 2 位という安さをはじめ 5,000 円の療養の給付付加金を守り、会員の福祉を念頭において、国保組合を運営して参りました。

このことは、後程常務理事よりご説明申し上げ、先生方にご審議していただきます。

それでは、本日のこの通常組合会において、「理事の専決処分」の報告、本組合規約の一部改正、平成 15 年度事業計画、予算を説明申し上げ、ご審議いただきたいと存じます。

簡単ではございますが、以上で開会の挨拶とさせていただきます。

承認第 1 号

理事の専決処分について

国民健康保険法第 25 条に基づき、組合会を開催することができない場合には、理事が専決処分をすることができることになっている。この専決処分は、その後最初に開かれる組合会において報告することになっている。そこで、本日の報告すべき事項は、本組合の規約の一部改正についてである。

平成 14 年 10 月 1 日施行の国民健康保険法の一部改正にともない、「国保組合規約例」も一部改正された。本組合の規約は、この「国保組合規約例」に基づいてできており、この一部改正にともない、本組合の規約を一部改正した。

改正された「一部負担金」について要約すると次のようになる。

第 1 項は、従来どおり組合員は 2 割負担。組合員の家族は 3 割負担ということである。

第 2 項は、3 歳未満の者は、2 割負担。

第 3 項は、70 歳以上は、1 割負担。

第 4 項は、一定以上の所得のある者は、2 割負担ということである。

なお、第 9 条及び第 15 条も同様に「国保組合規約例」の一部改正により本組合規約を一部改正したものである。

議案第 1 号

規約の一部改正について

健康保険法の一部改正により平成 15 年 4 月 1 日から一部負担が 2 割負担から 3 割負担となったことを受けて、本組合のこれまでの経緯あるいは財政状況を考慮し、平成 15 年 4 月 1 日から組合員の一部負担を 2 割負担から 3 割負担にしたいと考えている。

1. 基本的な考え方

法の趣旨に従うべきと考えたことである。(医師国保といえども他の保険組合と同率の負担をすべきと考えたことによる。)

同業組織本部から 3 割負担移行のお願いがある。

国庫補助金の交付に際し、ペナルティーがある。

2. 実質の給付割合

「療養の給付付加金」並びに「高額療養費」の支給により、組合員を 7 割給付にしても、実質の給付割合は、82%になる。

3. 財政状況

資料 1 は、平成 13 年度決算、14 年度決算見込み及び 15 年度予算について掲げている。

歳入の合計を見ると、次第に減っている。これは、繰越金が減っているからである。

15 年度の予算は 7 割にした場合で算出しているが、保険料は据え置きとすること、療養の給付付加金は現行の水準を維持することを前提条件として、算出している。

歳入は減ってきているが、歳出は保険給付費等が増えている。

負担割合の減もあるが、前期高齢者の負担増を入れると、やはり増額となり、そのために、財政を逼迫することとなる。

こうすることで、現在の財政状況は、厳しいの一言である。

それでは、組合員の 8 割給付を維持するために、「積立金を取り崩してはどうか」という意見があるかもしれないが、年度途中の医療費等の伸びにより、やむを得ず取り崩すべきものである。年度当初において、財源が不足しているからといって、それを取り崩し、一般会計に繰り入れるべきものではない。

4. 自家診療

本組合の財政状況や他県の実施状況を勘案して今後の検討課題とする。

なお、四師会（日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会）では、3 割の自己

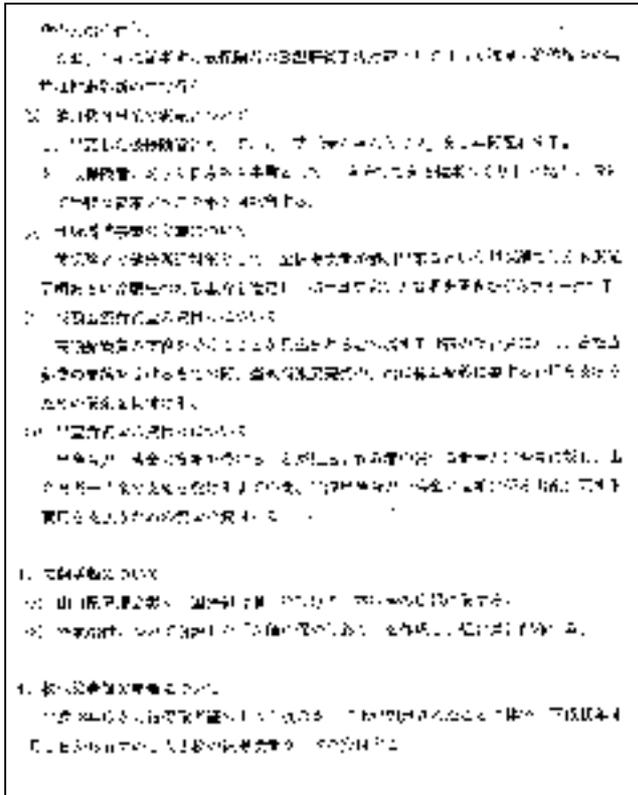
資料 1

医師国保財政の実態および保険給付割合
8割 → 7割に変更した場合の財政見通し

単位：円

1. 保険料を据え置きとする
2. 療養費等の給付は、13年度の決算見込みを標準とする

項目	平成13年度決算	平成14年度決算見込み	平成15年度予算
収入			
1. 保険料	38,407	537,780	535,507
2. 国庫補助金	283,400	243,300	240,000
3. 雑収入	42,000	27,000	172,000
4. 繰越金	4,000	25	292
合計	1,067,807	1,068,105	987,800
支出			
1. 療養費	39,425	291,100	24,000
2. 療養費付加金	21,000	400,000	470,000
3. 高額療養費	3,200	3,000	100,000
4. 療養費の増徴	12,500	163,100	247,800
5. 療養費の増徴	14,500	17,947	24,878
6. 療養費	15,500	45,000	20,100
7. 療養費の増徴	27,000	31,000	30,000
8. 療養費	3,000	3,000	3,000
9. 療養費	21,500	31,500	46,800
合計	302,400	880,600	987,600
繰越金	870,000	172,000	0
繰越金	1,000	8,000	1,000



(3) の健康増進事業として、11 月 23 日、「第 2 回学びながらのウォーキング大会」を実施する。渓谷の紅葉が美しい長門峡をウォーキングすることを計画している。

(4) (5) はそれぞれ貸付制度である、

3 の広報活動については、被保険者に通知すべきことがあれば、「山口県医師会報」に掲載して周知徹底を図る。

また、保険給付に関する「医師国保のしおり」を発行する。

本組合の保険給付については、これをご参照していただければ、ご理解いただけると考えている。

4 の「被保険者証の更新」については、平成 13 年度から被保険者証の 1 人 1 枚のカード化が制定されたことにともない、本組合は平成 15 年 4 月 1 日から 1 人 1 枚の被保険者カードを交付する。

新しい被保険者証は、3 月 20 日頃、甲種組合員宛に郵送する。

なお、平成 15 年度からのカード化した被保険者証に記載する住所は、医療機関の住所ではなく、自宅の住所を記載することにした。

しかしながら、本組合では、各被保険者の自宅の住所を承知していないので、各自で住所欄に記載していただくことにしている。手書きでは格好が悪いという被保険者には、印字にするので、住所の報告とともに被保険者証をご返送願う。

平成 16 年度の更新までには、各個人の住所を把握し、完全な印字にする。

おって、2 市 2 町の合併により誕生した周南市に在住する被保険者には、4 月 20 日まで有効の被保険者証と 4 月 21 日以降有効の被保険者証の 2 部を送付する。

以上で、「平成 15 年度事業計画」の説明を終わる。

議案第 3 号

平成 15 年度歳入歳出予算について

当期収支を 1 億 7,263 万 2 千円と見込んでい
る。13 年度の額と比較すると約 1 億円の減額とな
っている。この最大の原因は、上半期に療養給
付費が伸びたこと、これにともない高額療養費や

には、その旨を連絡し、「療養の給付付加金」を支給している。

(12) の「傷病手当金」の支給については、平成 13 年度から開始した事業である。

乙種組合員が、疾病や傷病のため引き続き 20 日を超えて休職したときは、21 日目から起算して最高 180 日間 1 日につき 3,000 円を支給することになっている。

2 の保健事業についてであるが、平成 15 年 5 月に施行される健康増進法は、健康づくりを主体とした保健事業の強化を図ることにある。こういうことを認識して次の事業を行う。

まず、(1) の健康診断事業の実施である。

甲種組合員とその配偶者及び乙種組合員に健康診断の奨励と助成金の支給を行う。1 人当たりの助成金は、甲種組合員とその配偶者は、35,000 円まで、乙種組合員は 25,000 円までとする。

次に、(2) の 1 の健康教育事業の実施については、出産した被保険者に対して、月刊誌「赤ちゃんとママ」を 1 年間配布する。

また、2 として、「自分でできる健康づくり」と題し、身近で手軽な健康グッズを年 3 回送付する。

療養の給付付加金も増えたこと、また老人保健拠出金の増加等、支出が大幅に増えたことである。

この当期収支の用途は、法定積立金と翌年度繰越金に当てることであるが、本組合の法定積立金は、法で定められた以上の額を積み立てているので、全額を翌年度繰越金にあてることとする。

さて、平成 15 年度の予算編成にあたり、保険料は据え置きとすること、療養の給付付加金は現行水準（5,000 円を超えた額を支給）を維持することとして予算を組んでいる。

本組合の歳入歳出予算の総額は、歳入歳出それぞれ 9 億 8,768 万 4 千円とする。前年度と比較すると、2,723 万 9 千円の減となり、率にして 2.7% の減となった。

まず、歳入のご説明をする。

第 1 款国民健康保険料であるが、保険料は本年度は据え置きにする。

医療給付費分保険料は、甲種組合員 13,000 円、

歳入歳出予算

単位：千円

歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
1 国民健康保険料	865,567	1 雑 費 費	2,976
2 国民健康保険料	865,567	2 租 金 費	2,976
3 国庫支出金	274,266	11 雑 費 費	44,806
4 国庫負担金	3,150	12 経 理 費	46,256
5 国民年金基金	273,753	13 雑 費 費	600
6 共同事業交付金	1	14 保 険 給 付 費	173,583
7 共同事業交付金	1	15 経 理 費	306,061
8 財政収入	900	16 市 街 景 観 費	24,724
9 財産運用収入	680	17 雑 費 費	700
10 雑収入	1	18 自 営 市 街 景 観 費	13,500
11 繰入金	1	19 雑 費 費	4,600
12 繰入金	1	20 療養の給付付加金	24,854
13 雑収入	273,652	21 傷 病 手 当 金	2,100
14 繰越金	274,633	22 老人保健拠出金	268,647
15 雑収入	206	23 老人保健拠出金	268,647
16 雑収入	200	24 介 護 納 付 金	67,660
17 雑収入	1	25 介 護 納 付 金	67,660
		26 共同事業拠出金	1
		27 共同事業拠出金	1
		28 保 社 事 業 費	22,283
		29 保 社 事 業 費	22,283
		30 備 忘 金	1,000
		31 繰 上 金	1,000
		32 公 費 費	1
		33 一 般 公 費 費	1
		34 諸 支 出 金	1
		35 積立金及び繰越金	2
		36 予 算 費	20,623
		37 予 算 費	20,623
合 計	287,627	合 計	687,624

乙種組合員 7,000 円、組合員の家族 6,000 円で、介護納付金分保険料は甲種組合員 2,500 円、その他の被保険者は 1,500 円となっている。

参考までに過去の賦課状況について説明する。

平成 12 年度から介護保険が始まり、医療給付費分と介護納付金分保険料を支払うことになっ

たが、総額では、保険料を増額することなく、医療給付費分を減額して介護納付金分に充当している。

甲種組合員の月額医療給付費分保険料は、全国で 2 番目の安さとなっている。

また、1 人当たりの年額保険料についても同様となっており、本組合の保険料は全国的に見て、大変低額である。

保険料総額は、5 億 3,556 万 2 千円となり、前年度と比較して 499 万 2 千円の増となっている。これは、被保険者数の増加によるものである。

歳入総額の 54% を占めている。

第 1 款国庫支出金は、2 億 7,889 万 5 千円で、前年度と比較して、3,104 万 1 千円の増となっている。

補助金対象となる老人保健医療費拠出金及び介護納付金が昨年度より増加しているため、それにとともに補助金も増えている。

予算総額の 28% を占めている。

しかし、補助金については、平成 9 年 9 月 1 日以降に適用除外をして加入した被保険者に対する補助率が従来の 32% に比べて 13.7% (老人保健拠出金と介護納付金補助金については 16.4%) と低くなっている。

第 2 款共同事業交付金は、平成 15 年度に新しく創設した勘定科目であり、国が新規事業として行う高額医療費共同事業に係る交付金である。

第 3 款財産収入は、積立金と基金の預金利息であり、39 万円を計上した。

第 4 款繰入金は、科目存置である。

第 5 款の繰越金は、1 億 7,263 万 2 千円で、前年度と比較して、6,246 万 3 千円の減となっている。

第 6 款の諸収入は、手元の事業運営資金の利息

であるが、20 万 3 千円としており、24 万 9 千円の減となった。

歳出では、第 1 款組合会費は、前年度と同額であり、287 万 6 千円となっている。

第 2 款総務費は、4,430 万 8 千円で、全体の約 4% となった。

保険料徴収事務費は、甲種組合員 1 人あたり 500 円を配布することにしている。

第 3 款の保険給付費は、4 億 7,558 万 3 千円であり、全体の 48% となっている。昨年度と比較すると、7,737 万 9 千円の減となっている。

毎年度、安全度を見込んで十分な予算額を計上していたことにより、残額がでていた。平成 15 年度は、財政も厳しいこともあり、最小限の予算額を計上した。

また、「療養の給付付加金」については、組合員の給付割合の引き下げにともない、該当の件数等が増加するため、予算額を増加している。

「傷病手当金」は、ここ 2 か年の実績を考慮して、予算額を減額した。

なお、その他の項目については、前年度と同額を計上いたしている。

第 4 款老人保健拠出金は、3 億 5,364 万 7 千円で、全体の 36% となっている。前年度と比べ、5,021 万 2 千円の増となっている。

平成 15 年度老人保健拠出金の算出方法は、厚生労働省から示される算出方式によって、算出している。

第 5 款介護納付金は、厚生労働省から示された算出方式により、6,733 万 3 千円の予算額を計上している。

昨年度と比較して、828 万 9 千円の増となった。

第 6 款共同事業拠出金は、15 年度に新しく創設した勘定科目で、国の新規事業 (高額医療費共



同事業) に対する拠出金で、医療費拠出金と事務費拠出金のあわせて 2 千円を計上している。

第 款保健事業費は、2,228 万 8 千円としている。

第 款積立金は、100 万 1 千円となっている。

第 款公債費と第 款諸支出金は、科目存置である。

こうして歳入歳出を調整した結果、予備費として、2,064 万 3 千円を計上した。

何卒、慎重審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げます。

質疑

嶋元議員 質問ではないが、議案 1 号の 7 割給付に対して賛成である。

その理由は、まず医師国保組合の財政状況が非常に厳しい状況にあること、2 番目は、先程ご説明があったが、療養の給付付加金があるので、組合員に負担がかからないこと、3 番目は理事長の言われた法の趣旨に従うという言葉があったが、山口県医師国保組合は国民とともに歩もうという考え方で、全医連でもこれを主張し、リードしてきた。9 割給付の時も 8 割給付の時も率先してこれを実践した。

今、私たちがやってきた本組合の国民と歩もうという崇高な概念を崩すことはできないと考えるからである。こういうことで、7 割給付を賛成する。

伊藤議長、4 議案について順次採決を行う。議員の挙手全員により原案通り可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

閉会の挨拶

藤井理事長 今日提出した議案について、慎重審議の上ご承認たまわったことお礼申し上げます。

また、嶋元会長には、貴重なご意見を賜りましたこと、心よりお礼申し上げます。

むしろ私たちよりも、1 割負担を始めた頃よりの精神をご経験されている先生だからこそのご意見であろうかと考えます。

先程、規約の一部改正で 3 割負担ということが決定されましたが、国において 3 割負担が凍結されればこのまま 8 割給付でいきたいと思えます。

また、今日ご説明しましたように、老人保健拠出金の増加等により、段々厳しい状況にあります。会員の福祉という建前からできるだけ現在の給付、保険料、療養の給付付加金などを維持しながら進めて参りたいと思います。

今後とも医師国保組合に対するご支援をお願いいたしまして、お礼の言葉といたします。

“ あなたの
おしごと ”

Sanpo 西京銀行

平成 14 年度第 2 回 山口県医師互助会支部長会議

と き 平成 15 年 2 月 13 日 (木)
ところ 県医師会館
ひ と 支部長・県医役員

藤井会長挨拶

本日は、互助会会則の一部改正及び 15 年度の事業計画案と予算案についてご審議いただくための会議でありまして、担当役員から内容のご説明申し上げます。

互助会事業も会員の高齢化が進行する中で、年々給付額が増加する傾向にあり、財政運営面で少し窮屈になりつつありますが、会員相互の扶助

制度として大きく寄与しているものと思っております。今後も福祉の増進のために、なお一層努力するつもりでありますので、何卒よろしくご審議を賜りたいと存じます。

慣例により、会議の議長を会長が務め、議案の審議に入り、一括上程された 3 議案について廣中理事より説明が行われた。

平成 15 年度山口県医師互助会事業計画

1. 会費 (会則第 5 条)
年額 30,000 円
2. 災害見舞金 (会則第 9 条、第 10 条)
火災 1 件最高 1,500,000 円助成
その他の災害 1 件最高 500,000 円助成
3. 弔慰金 (会則第 12 条)
会員死亡に対し 500,000 円贈呈
4. 傷病見舞金 (会則第 14 条)
(1) 日額 6,000 円、最高 1 年間 (休業後 20 日を超えた日から) 支給する。
(2) 給付期間満了者がその後も引続き休業したときは、1 回に限り理事会で定める額を支給する。
5. 医事紛争対策援助金 (会則第 15 条)
会員の医事紛争対策のため必要と認められた場合、その費用を貸与する。
6. 退会金 (会則第 17 条)
会員が退会した場合、在会年数が 5 年を超えるものについて、その超える期間 1 年につき、5,000 円を支払う。

議案第 1 号

山口県医師互助会会則の改正について

会則第 14 条第 1 項第 2 号に規定する傷病見舞金につきましては、現在のところ支給回数に限度を設けていないが、互助会の傷病見舞金制度は、給付事業の中核的存在として位置づけられ会員扶助に寄与しており、その実態を 14 年度決算見込みで見た場合、第 1 項の傷病見舞金にあっては、対象人員 62 名（会員総数の 4.2%）、見舞金額にあっては会費収入の 78%に相当する額が支給され、全体的に見て大きな比率を占めている。このような状況を考えると、第 2 項に規定する傷病見舞金は無制限に支給することは適切ではなく、1 年限りの支給とすべきであると判断し、付議させていただきますところである。

議案第 2 号

平成 15 年度山口県医師互助会事業計画について

事業内容につきましては、1～6 までの項目に変更はない。給付額につきましても前年度通りの内容で策定いたしているが、4 の (2) の傷病見舞金の給付回数につきましては、議案第 1 号でご説明したとおりである。

議案第 3 号

平成 15 年度山口県医師互助会予算について

予算説明に入る前に、平成 14 年度の予算執行状況を簡単にご説明する。

互助会の主事業である傷病見舞金並びに弔慰金の給付状況が次年度繰越金に影響が大となるので、その決算見込み額を現時点で推計すると、傷病見舞金の支給額が昨年比 38%の増加となっている。

また、弔慰金は予測し難いため予算額通りを決算見込額としており、これらの執行状況を考慮して医師会からは 800 万円の繰入金を予定し、次年度繰越金は 1,543 万 5 千円を見込んでいる。

これらのことを踏まえて平成 15 年度の予算案を作成したが、事業費については、ほぼ前年度と同額の予算規模で設定している。会員の高齢化が進んでいるなかであるので、今後の動向を見ながら一層会員福祉の充実を図っていきたく存じ

それでは、平成 15 年度予算案のご説明に入る。予算額の規模は、6,499 万 8 千円となり、前年度と比較すると、505 万 5 千円、7.2%の減少となる。

< 収入の部 >

会費収入につきましては、年額 3 万円の会費額は据え置きであるので、それに直近の会員数の 1,450 人を乗じた額の 4,350 万円を計上している。

雑収入のうち預金利子収入は、6 万円を計上している。

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

特定預金取崩収入は科目存置である。

医師会会計からの繰入金収入は、400 万円を計上した。

以上当期収入合計は、4,956 万 3 千円で、前年度比 6.6%減となり、これに前期繰越収支差額 1,543 万 5 千円を加えると収入合計は 6,499 万 8 千円となる。

< 支出の部 >

事業費の予算額は総額 5,550 万円で、災害見舞金、弔慰金、傷病見舞金及び退会金の各事業で、昨年度とほぼ同額を計上している。

管理費の総額は 480 万 1 千円で、人件費のほか、会務運営に要する会議旅費等一般管理経費を計上している。前年度と比較すると 45.6%減となっているが、これは、医師会事務局内の人事異動にともない、互助会事務担当者が変更となったため、給料手当並びに社会保険料等の事業主負担分支出の福利厚生費が減額になったことによるものである。このことにより、医師会会計繰入金を 400 万円に抑えることができた。

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

特定預金支出では、事業費積立金を 50 万円計上し、職員退職給与引当金は科目存置である。

以上収入支出を調整した結果、予備費は 219 万 6 千円となり、事業費総額の 4%に当たるもの

である。

採決

議案第 1～3 号について採決が行われ、それぞれ挙手全員により可決された。

一括して 3 議案の概要をご説明したが、何卒よろしくご審議いただくようお願い申し上げます。

平成 15 年度山口県医師互助会予算

収入の部

(単位：千円)

科 目	今年度予算額	前年度予算額	増 減 額	備 考
会費収入	43,500	42,990	510	(年)30千円×1,450人
1 会費収入	43,500	42,990	510	
雑 収 入	61	61	0	
1 預金利子収入	60	60	0	
2 雑 入	1	1	0	
貸与金戻り収入	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与返済収入	2,000	2,000	0	
特定預金取崩収入	2	2	0	
1 事業費積立金取崩収入	1	1	0	
2 職員退職給与金引当預金取崩収入	1	1	0	
繰入金収入	4,000	8,000	4,000	
1 山口県医師会会計繰入金収入	4,000	8,000	4,000	
当期収入合計 (A)	49,563	53,053	3,490	
前期繰越収支差額	15,435	17,000	1,565	
収入合計 (B)	64,998	70,053	5,055	

支出の部

科 目	今年度予算額	前年度予算額	増 減 額	備 考
事業費	55,500	56,000	500	月額180千円×52名×平均受給 月数4.0月+500千円
1 災害見舞金	1,500	1,500	0	
2 弔慰金	15,000	15,000	0	
3 傷病見舞金	38,000	38,500	500	
4 退会金	1,000	1,000	0	
管理費	4,801	8,831	4,030	
1 給料手当	3,500	7,000	3,500	
2 職員退職金	1	1	0	
3 福利厚生費	500	930	430	
4 会議費	100	100	0	
5 旅費	200	200	0	
6 需用費	400	500	100	
7 雑費	100	100	0	
貸与金支出	2,000	2,000	0	
1 医事紛争対策援助金貸与支出	2,000	2,000	0	
特定預金支出	501	501	0	
1 事業費積立金支出	500	1	499	
2 職員退職給与金引当預金支出	1	500	499	
予備費	2,196	2,721	525	
1 予備費	2,196	2,721	525	事業費の4%
当期支出合計 (C)	64,998	70,053	5,055	
当期収支差額 (A)-(C)	15,435	17,000	1,565	
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0	0	0	

平成 14 年度 産業保健連絡協議会・山口県医師会産業医部会

と き 平成 15 年 2 月 6 日 (木) 午後 3 時

ところ 県医師会 6F 会議室

[記：理事 三浦 修]

出席者

山口労働局安全衛生課長	和田 訓	山口県産業医部会	
地方労働衛生専門官	森重 敏明	部会理事	
山口県医師会常任理事	木下 敬介	岩国支部	松原 堅
理事	三浦 修	下松支部長	武内 節夫
理事	廣中 弘	徳山支部長	堀家 英敏
山口県産業医会会長	井上 正岩	山口支部長	安藤慎太郎
山口県経営者協会専務理事	井上 徹	宇部支部長	丸本 多
山口県商工会議所連合会専務理事	富田 俣彦	小野田支部長	中野 洋
山口県商工会連合会専務理事	伊妻 稔	下関支部長	水木 泰
山口県中小企業団体中央会専務理事	三浦 睦義	萩支部長	堀 哲二
山口産業保健推進センター所長	田村 陽一	部会監事	正木 昭夫
山口県予防保健協会専務理事	森 昌幸	部会監事	宮川 祥一

木下常任理事挨拶

健康増進法の実施とともに、保健活動の果たす役割はますます大きなものになっている。産業保健活動を一層充実したものにするためには、各関係団体及び産業医をはじめとする労働安全衛生関係者等の相互の連携と協力が重要であることはいうまでもない。産業保健推進センターには、精力的な活動の実績に敬意を表すとともに、県医師会に対しても、これからも適切なご助言をいただきたい。山口県医師会においても、産業医の育成や資質向上に力を傾けてきたが、本日お集まりの関

係団体各位より、貴重なご意見を頂戴し、明日からの産業保健活動に生かしていきたい。

和田 訓 山口労働局安全衛生課長挨拶

最近の一般健診において、なんらかの所見を示す労働者の割合は 45% となり、ストレスや悩みを抱える者は 6 割を超えている。山口労働局としても、関係各団体との連携を図りながら、働く人の健康を守っていききたいと考えている。過労死の問題、過重労働の問題、職場におけるメンタルヘルスの問題なども、皆様方のご協力をいただき

ながら対応していきたい。

関係各団体自己紹介のあと協議に移った。

協議事項

1. 労働衛生の動向について

(森重敏明地方労働衛生専門官)

一般健康診断有所見率は年々上昇している。平成 13 年度山口県では 45.9% (全国平均は 46.2%) であった。

有所見率が高いのは、血中脂質、血糖、血圧などであった。

脳血管疾患及び心疾患による過労死対策として、二次健診の給付を行っている。

行政指導による特殊健康診断で有所見率の高いものは、チェーン、振動工具、騒音、紫・赤外線などであった。

衛生管理活動における自主点検表を集計し、実態調査を行った。

労働者の健康確保対策として、職場のメンタルヘルス対策、小規模事業場における健康確保対策、深夜業に従事する労働者の健康管理、心身両面にわたる健康保持増進対策、職業性疾病予防対策などに取り組んでいる。

2. 産業保健推進センター並びに地域産業保健センター事業について (田村陽一所長)

事業報告

今年度は 5 か所で産業医実地研修を行った。各研修会の参加者は 20 名以上であった。

来年度は過労死の問題を取り扱い、20 回の研修を予定している。

今年度は事業主セミナーを 10 回実施し、891 名の参加をみたが、衛生管理者の出席がほとんどであり、事業主の方の参加は少なかった。今後は、もっと事業主への啓蒙を計るべきであろう。

産業保健推進センター主催研修(産業保健セミナー)を 21 回行った。来年度は 50 回程度を予定している。

実地研修は、各地域産業保健センター単位でおこなっているが、希望者が多く、なかなか

か全員の参加ができない状況であり、来年度は回数を増やしてこの要望に対応していきたい。

3. 勤労者健康教育の取り組みについて

企業の大小にかかわらず、できる範囲での健康教育活動は可能である。今後とも事業所との連携を持ちつつ、啓蒙活動を続けていくべきであろう。

4. 意見・要望事項について

1) 現在、地域産業保健センターの代表が集まったの話合いの場がなく、この産業保健連絡協議会にご出席いただき、関係各団体と合同で協議を行うことを提案した。(下松支部)

このためには、規約を変えて各地域産業保健センターの代表 1 人の出席を決める必要があり、この協議会全員の一致で了承された。各地区医師会、各地域、それぞれの事業場において産業保健活動に対する理解を深める必要があり、各地域産業保健センターの活性化を図るためにも、相互の意見交換は必須であろう。

2) 山口県において専任産業医が不足していることへの対応について。(下松支部)

企業自体が専任産業医をおくかどうかは、企業の努力・情熱によるが、産業医科大学に産業医の派遣をお願いしながら、順番を待っている状況である。

産業医会としても、産業医大や日本産業衛生学会産業医部会などのネットワークを使いながら、企業に情報提供を行っている。

徳山地区の企業で、専任産業医が退職するにともない、嘱託への移行の特例許可願いを提出した例もあり、1 年に限って特例許可を出した(労働局)。

3) 事業場における産業医の産業衛生活動、かわり方について。(山口支部)

事業場の規模によってかなり状況は違うが、

その事業場内で十分に話し合いを行い、産業医としての出務の内容をお互いに理解し合うことが重要である。

産業医は安全衛生委員会にも必ず出席し、事業場における産業医としての立場を認識して、その役割を十分に果たすことが重要である。

しかし事業場によっては、まったく産業医活動に対しての理解を得られない状況もあり、事業場側への啓蒙活動も継続すべきである。

山口県医師会産業医部会理事会

協議事項

1. 部会長の選任について

武内節夫下松支部長に引き続き部会長をお願いした（任期 2 年）。

2. 平成 13 年度産業医部会決算について

平成 13 年度産業医部会決算を報告し、監査報告がなされ全員の了承を得た。

3. 平成 14 年度産業医部会総会について

3 月 22 日（土曜日）に、山口県医師会 6F 大会議室で行われる産業医研修会の中で、山口県産業医部会総会を開催する予定である。

4. その他

産業医部会決算の中で、毎年の繰越金の額が多く、産業医の実地研修などに有効的に使用してはという意見があった（前向きに検討）。

やまぎん スーパー変動金利定期預金〈投信セット〉

株式投資信託のご購入と同時に預け入れされると、預入日から

6か月間の上乗せ利率が 年 1%

（上乗せは本邦発行の国内債の平均年利 0.5% 以上かつ、年 1% を超えない範囲とさせていただきます）

あなたのプレミアムパートナー

山口銀行

〒750-0001 山口県山口市本町1-1-1

TEL 083-921-1111

※ 変動金利定期預金の購入金額・・・30万円以上
 ※ 株式投資信託の購入金額・・・1万円 ※ 変動金利定期預金の購入額以上

理事会

第 19 回

2月20日 午後5時～7時40分

藤井会長、藤原副会長、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・青柳各監事

協議事項

- 1 平成 15 年度事業計画について
- 2 平成 15 年度予算について
事業計画・予算について事務局より説明が行われた。
- 3 レセプト電算処理医科システムについて
支払基金の提案する標記システムについて説明が行われた。同様のシステムは ORCA でも可能となるため、今後の比較検討が必要とした。また、このシステムに関するアンケート調査（提出方法は、通常のレセプト提出時に任意に回答）を行いたいと支払基金より承諾願いがあったが、これを了承。
- 4 メディカルコントロール協議会について
救急救命士の業務高度化拡大に対応するため、メディカルコントロール体制の強化が必要となっている。救急救命士への指示を出す病院の配置を基にその地区割り（案）について協議を行った。

人事事項

- 1 研修講座の講師の推薦について
小中高等学校の養護教諭を対象にした研修講座が毎年開催されるが、心臓疾患と腎臓疾患の 2 つの内容において講師の依頼があった。昨年と同じく、それぞれ近藤修先生（済生会山口総合病院）、福田雅通先生（岩国市医師会病院）を推薦することとした。

報告事項

- 1 地域医療計画委員会（2月6日）
メディカルコントロール地区割り案の説明が消防防災課より行われた。
救急救命士の気管内挿管については、必要な知識・技能の修得を協力病院・専門医のもとで行うことで認める方向となっているとのこと。（津田）
- 2 山口県産業保健連絡協議会・産業医部会理事会（2月6日）
労働衛生では、小規模事業所の健康確保対策、メンタルヘルス対策を重要事項とした。（三浦）
- 3 山口県福祉のまちづくり推進協議会
（2月6日）
特定の障害者のみならず、全障害者を対象としたユニバーサルデザイン行動指針について説明が行われた。
ハートビル法（高齢者・身体障害者等が円滑に利用できる建築物の建築促進に関する法律）では、病院の他に老人ホームも対象となった。
（事務局）
- 4 福祉サービス苦情解決部会（2月6日）
苦情申し出の対応の原則について説明が行われた。障害児学童保育に関する苦情等があったが、これをもとに具体的な対応・助言・調査方法により苦情解決を行う旨、説明があった。（佐々木）
- 5 国保連合会保健活動推進委員会（2月6日）
平成 14 年度国保連合会保健事業（温泉利用での保健事業・在宅介護支援等）の概要について説明が行われた。
また、在宅保健師が開設者となって高齢者の自立支援を行う施設「高齢者なごみの家（22 か所）」の事業効果についても説明が行われた。（藤野）
- 6 顧問弁護士・医事紛争対策委員懇談会
（2月8日）
係争中の事例に関して担当弁護士の説明を受けた。
（東）

- 7 山口県病院協会との懇談会(2月10日)
宿日直問題における山口労働局との対応について等、協議した。(上田)
- 8 若手医師との医政座談会(2月11日)
山口県では8名が若手代表として日医研修会(平成14年10月10日)に参加した。今後の医政活動にどう反映させるかを目的に、研修会出席者より意見・感想をうかがい、執行部との意見交換を行った。(木下)
- 9 保険集団指導(2月13日)
対象病院数151に対し出席病院数81。出席者214名。(三浦)
- 10 日医医療情報システム担当理事連絡協議会
(2月13日)
本号記事参照。(吉本)
- 11 医療保険関係団体九者連絡協議会
(2月14日)
歯科医師会担当で開催。各団体による現状報告が行われ、当会からは緊急レセプト調査の結果を基に報告。なお、3割負担については、日医総研のデータをもとに負担増としなくても財政的に問題がないことも説明した。(佐々木)
- 12 日医主催学校医講習会(2月15日)
ツ反・BCGはEBMに基づかない、既に意味を持たないものであると時代背景に沿って講演が行われた。
また、「子どもとコンピューター-特に子どものここからだに与える影響について」と題する講演会では、バーチャル(仮想現実)と現実の区別が付かなくなった子どもの増加について問題点が述べられた。子どもにコンピューターを学ばせるのは小学校高学年からがよいとのこと。(木下)
- 13 研修セミナー(2月16日)
参加者305名。(三浦)
- 14 日医主催乳幼児保健講習会(2月16日)
少子化と働く女性の支援について・少子化を乗り越えたデンマークの例、また乳幼児期における心の健全な発達について等、講演が行われた。(濱本)
- 15 山口県医療審議会医療法人部会(2月18日)
医療法人合併(1件)、新規設立認可(8件)、解散(1件)について検討した。(藤井)
- 16 山口県介護保険研究大会実行委員会
(2月18日)
12月に開催した研究大会(出席者:1,141名)について反省会を行った。多数の参加者があり、またアンケートでは講演も好評であったとの結果を得た。(佐々木)
- 17 日医社保診療報酬検討委員会(2月19日)
中医協の状況等の説明が日医より行われた。診療報酬の緊急改定等を要望したとのこと。(藤原)
- 18 山口県医療情報ネットワーク構想について
やまぐち情報スーパーネットワークの整備・今後の展開について協議。これまでの研究成果を踏まえながら、医療機関・福祉施設等を相互に結びインフラ構築により、県民が何時でも、どこでも安心して良質な医療を受けることができるように体制整備を続けていく。(井上)

医師国保理事会 第17回

- 1 第5回開催準備委員会について(2月6日)
議題、運営について協議。

互助会理事会 第16回

- 1 傷病見舞金支給申請について
申請1件。承認。

日医主催学校保健講習会

と き 2 月 15 日 (土)

ところ 日本医師会館

[記：常任理事 木下 敬介]

当日、東北ブロックとの懇談会のため坪井日医会長不在とのことで、雪下常任理事が会長挨拶を代読。その中で、これまで日本医師会と日本学校保健会との共催で実施されてきた「学校保健講習会」が、今回より、日本医師会主催・日本学校保健会後援の形で「学校医講習会」と名称が改められて実施されることが述べられ、日頃の学校医の尽力に対する謝辞に続いて、社会環境の変化による児童・生徒を取りまく新たな問題（肥満・生活習慣病、薬物乱用、性の逸脱行動、いじめや不登校、感染症等）への対応として、学校のみならず家庭や地域を含めた調和のとれた総合的な健康づくりの重要性が強調された。

次いで、矢野学校保健会会長の挨拶があり、この中でも児童・生徒の心身の問題については学校と家庭と地域社会が一体となって対応すべきことが強調され、これまで日医が学校保健を地域保健活動の一環として位置づけて推進してきたことを評価し、さらに、本年度から小中学校の学習指導要領改正にともなう福祉・保健・奉仕活動等の体験学習においても、学校医がコーディネーターとして配慮することを期待した。

今回行われた講演とシンポジウムの要旨は次のとおり（詳細については、8 月頃の日医雑誌に掲載予定）。

1. 最近の学校健康教育行政の課題について

文部科学省スポーツ・青少年局学校保健教育課課長
中岡 司

5 つの課題をあげ、心の健康問題への課題として、ひきこもり、不登校、摂食障害、いじめ等の現状、特に保健室不登校の現状と対応について、学校における健康診断の方向として、平成 15 年度よりツ反・BCG 接種の廃止と色覚検査が必要

項目から除外されることについて、薬物乱用防止教育の充実として、中学・高校生の覚醒剤事犯検挙者数と喫煙の現状とその対応について、性教育・エイズ教育の充実として、10 代の青少年に対する性感染症対策、性教育、エイズ教育の取り組みについて、学校環境衛生の維持改善として、シックハウス症候群に対する調査研究（実態調査）と室内濃度指針値の周知等について、それぞれ解説があった。

2. 学校における結核対策について

結核予防会第一健康相談所診療部長兼読影センター長
増山 英則

平成 15 年度より小・中学校におけるツ反・BCG 接種が廃止され、問診票による結核検診が行われることになる。ツ反・BCG 接種廃止の経緯として、罹患率が極めて低い現在、ツ反による感染発見はまったく役に立たないこと、BCG による発病抑制の EBM が無いこと、先進国ではこのような無意味なことを続けているのは日本くらいのものでそれを WHO が勧告にきたことなどをあげ、ツ反の強陽性に対する精密検査や INH 内服による発病予防がいかに無意味でしかも手間と経費の無駄かを指摘。ツ反・BCG 接種が続けられてきた背景には、以前、日本がこの方法によって世界でも類をみない結核撲滅に成功し、「その輝ける成功が無意味なツ反・BCG 接種の継続に繋がった」、つまり「成功は失敗のもと」と皮肉った。

次いで、平成 14 年 12 月末に文部科学省が作成した「定期健康診断における結核健診マニュアル」について解説。問診票による精検対象者選定、精検実施方法、評価・精度管理、結核対策委員会の運営などについて分かりやすく説明し、校医の

役割として内科検診時症状所見の把握と結核対策委員会への情報提供をあげ、「精検検討対象者の絞り込みは可能であれば 0.6 ~ 0.7% (有症状対象児童の結核疫学推定値) に近くなること」を強調した。

3. 子どもとコンピュータ

- 特に子どものこころとからだに与える影響について -
和洋女子大学教授・日本医師会学校保健委員会委員長
村田 光範

まず、コンピュータの特性として、「たまごっち」を例にあげて「世の中には取り返しのつかないことがあることを学ばせなければならないのに、どんなに失敗してもリセットボタンを押せばすぐ元の状態にもどる」ことや、バーチャルリアリティーの世界に入り込んでしまうことの危険性を指摘。バーチャルリアリティーは「仮想現実」と訳されているが、これは誤訳であって、子どもにとっては現実そのものとして実感されることが多いという。幼児期早期からコンピュータを使っていると「生身の人間と血の通った付き合い」ができにくくなるのが危惧される。インターネットからの情報には「性的刺激」の強いものや不適切なものも多く、しかも、自分の考えに適った(気に入った)情報だけを探すこともできる。

いろいろの観点から検討して、演者は コンピュータ・ゲームは高校生になってから始めるべき、ワープロソフトを使うのは小学校 4 年生以降が望ましい、計算ソフトとプレゼンテーションソフトを使うのは中学校以降が適切、インターネットや電子メールなどを介した情報交換については学校を拠点にする場合は小学校高学年から、個人同士の場合は高校生になってからがよいと結論し、特に携帯電話については子どもに対して緊急連絡機能のみを有する機種を持たせるべきだとした。

4. シンポジウム

「学校保健にかかわる専門相談医のあり方」

産婦人科医の立場から

日本産婦人科医会副会長・日本医師会学校保健委員会委員
新家 薫

20 歳未満の人工妊娠中絶数や性行動感染症の

増加の実態を示し、中・高校生の性の逸脱行動や性感染症の問題に対して、日本産婦人科医会では会員の性教育に関する資質の向上を図っているので専門相談医として協力できることを述べた。

精神科医の立場から

東海大学医学部精神科学部門教授・日本医師会学校保健委員会委員
山崎 晃資

子どもの「こころの問題」は多様化、複雑化、低年齢化の傾向にある。日本児童青年精神医学会における最近の話題や世界各国の調査結果を示しながら、学校保健の中でのメンタルヘルスの重要性を強調。学校精神保健についての調査による精神科学校医及び精神科専門相談医の実情について述べ、児童精神科の専門医の数が少ないことを指摘した。

整形外科医の立場から

神奈川県医師会理事・日本医師会学校保健委員会委員
富永 孝

神奈川県医師会では平成 6 年より、既存の校医(内科・眼科・耳鼻咽喉科)以外の精神科・整形外科・皮膚科・産婦人科の専門相談医の参画について検討してきた。関係者及び関係機関へのアンケート調査から、特に整形外科の専門相談医の役割と位置づけについて述べ、今後の学校保健における専門相談医制度の必要性を強調した。

皮膚科医の立場から

日本臨床皮膚科医学会学校保健推進委員会委員長
五十嵐 俊弥

従来の皮膚科学校検診は内科・小児科医により行われてきたため、学校保健における皮膚疾患の実態を正確に把握することは困難。現在、皮膚科医による学校保健活動は全国で 4 地区のみが行っているにすぎないが、前橋市における実績を中心にアトピー性皮膚炎を含めた皮膚疾患の有症率が極めて高いことを述べ、皮膚科医が学校医あるいは専門相談医として参画する必要性を強調した。



大学の医局制度の是非を考える

編集委員 渡木 邦彦（元山口大学助教授）

最近マスコミによって医局の存在そのものの否定や廃止せよとの記事が、内情を知らないままに独断と偏見に満ちた意見を掲載し、あたかも医局が悪の温床の如き表現に、いささかの反論を持つ者である。私は 15 年前までは大学医局で行きがかり上、医局長なる役を仰せつかり、人事の策定や当直の手配といった業務、医局制度の改革に手を染めてきた。しかし関連病院や派遣病院とは金銭の授受や接待等の経験は一度たりともなかったし、名義貸し料など医局としてまったく関知しなかったことを強調したい。現在もそれらの弊害は存在しないし、淀むことなく民主的にシステムが作動していることも確認した。

医局の構成員は決して不特定多数の医師が含まれている訳ではない。同門会と医局会の構成員とは全然違う団体であり、マスコミはこれを混同視して話を難解にしている。医師仲間には何ということもない医局と同門会が世間では非常に理解しづらいようである。

そこで医局制度が必要かと問われれば、今でも「必要だ」と即座に答える。なぜ必要なのかの理由は第一に毎年入局してくる新入医局員が臨床教育の仕上がりの暁に、赴任して行く病院の確保のためである。基幹病院・関連病院の確保と開拓は医局の中核の最大関心事だからである。どれくらいのレベルの関連病院が確保されているかは卒後入局の大きな判断根拠になるのである。研究も大切であるが、学者になる医師は一握りとして、そのほとんどが勤務医から開業のコースを辿るからである。医師は通常開業により医局から離脱して同門会に所属することになる。臨床医の管理団体として医局制度は必要なシステムと確信する。

第二に医局構成員の臨床レベルを比較的公平に仕上げるために基幹病院と大学病院、基幹病院と市中病院の医師の人事異動を行う必要がある。これにより医師個人の不公平感を払拭するのである。医局のこれらの人事権は、医局構成員の互選による運営委員会（大学内外の部長・医長から構成）があり、教授・助教授（医局長）を含めた幹部会にて人事異動を立案し、運営委員会で内諾し総会にて承認決定しているのである。教授の権力介入など微々たるものである。後々の転職に教授が関与するなど時代錯誤も甚だしいことである。しかし、時と場合により紹介・推薦を受けることは日常の社会機構と同じである。それにしても教授が一人甘い汁を吸ったのは昔話である。

第三に、内科系はいざ知らず、外科系はどうしても徒弟制度的技術の伝授がつきまとい、この柵から不可避である。出身大学の医局の手術手順なるものがよく確立されており、この手順を修得したか否かが医療事故を防いでいると考える。系列大学によっては執刀医の位置が違っていてもいるし手術手順も違うのが当然の現実である。これらの制度が閉鎖的で、解体する必要があるとすれば医療事故は今後ますます増えるであろう。大手術であればあるほどこの手術手順なるものが要求されるのである。手術とは創意工夫を凝らし改善し手術器械も含めて日進月歩しているのである。この内実は経験者でないと到底理解できない。

第四には、派遣制度がなくなり公募制で自由に不特定の大学から就業可能な時代になれば、担当外科系の部長は大手術の執刀時には自分の医局に在籍した者を優先的に第一助手に立てるだろう。手術の安全と成功のために。他大学出身の医師が

ある程度の差別待遇になることはやむを得ないだろう。だれがやり難いように手術をする者がいようか。技術伝授を師弟関係の常道と考え、学閥たらしめる所以かもしれないが、これは悪で止めると患者は手術で悲惨な報いを受けることになるだろう。

第五に、医師派遣が公募制になると、大学の医局の人事異動は作動しなくなり、買い手市場優先となり採用する側の権限で医師選びが生じる可能性が高くなる筈である。大学の医局というところは医局に不要な医師を何時までも抱え込むほど寛大なところでもないし、医師個人にとってもそれほど居心地のよい職場でもないのである。経験を積み時間が経って助手や講師、助教授となると存続意義のない医師個人にとっては針の筵となる。基幹病院等の大病院では医師採用に際し、まさに買い手市場優先で需要側の思う壺となる。かつて旧帝大の医局人事は問題医師をこり押しで教授や基幹病院の部長として赴任させた悪弊を経緯してきた。今それはないが供給側主導が崩壊すると医局の人事はかなり停滞する筈である。その解決策として教授が人事に介入すれば、元の黙阿弥ではないか。

結論的に申せば勤務医師集団である医局も結局は職能集団であり、他のプロ集団と何等変わる所はない。かつての封建的医局時代と同様に教授が傍若無人の権力を行使している医局は別として、民主化された医局では、関連病院のポストをだれかが責任をもって人事管理する必要性は否定できない。将来の医師余りの時代にはなおのことである。そこで関連病院を含めた医師集団の代表が人事権を持ち、医局を管理運営することは、普通の会社組織の本社・支社の機能と何等変わる所がない。供出医局費から納税してでも、必要経費を捻出し、渉外費や通信費としての潤滑な運営と維持管理費とすることは一般会社組織と同様である。派遣病院に謝金や赴任費を要求して医局費とするか否かは別の次元の話である。医局は決して特殊な職能集団ではないし、悪の温床でもない。マスコミの避難を浴びなくとも勤務医自身もそのあり方に正当なより民主的システムを構築する必要に迫られている。新研修医制度発足を控えて医局廃止後に勤務医達が頼るべきシステムもなくマスコミや官僚の意のままに操られるという最悪の事態は何としても忌避すべきである。医局制度を廃止して泣くのは勤務医自身ではないのか。

施設の賃貸契約物件		
お知らせ	所在地	岩国市麻里布町 7-2-10 (旧 岩国産婦人科) 岩国駅から徒歩 5 分
	建物	鉄骨造陸屋根 3 階建
	1 階	171.31 m ²
	2 階	166.85 m ²
	3 階	109.56 m ²
	駐車場	自院駐車場無 近隣に賃借有り
	その他	産婦人科、外科系に最適。何科でも可
	お問合せ先	TEL・FAX: 0827-23-1510 (川田)

主治医意見書記載のための主治医研修会

- はじめての介護保険制度の改定 - ＜ どう変わる要介護認定と介護報酬体系 ＞

と き 平成 15 年 3 月 23 日（日） 午後 1 時～ 3 時

と ころ 山口県医師会館 6 階 大会議室 （山口市吉敷 3325-1）

研修内容

1. 行政説明 13:00 ~ 13:30

（1）介護保険制度の施行状況について

（2）要介護認定等の仕組みと基準について

山口県健康福祉部高齢保健福祉課介護保険室主幹 佐伯 安茂

2. 主治医意見書の具体的な記載方法について 13:30 ~ 14:30

岩国市医師会 藤本 俊文

3. 介護報酬改定のポイントについて 14:30 ~ 15:00

山口県医師会常任理事 藤野 俊夫

し
案
内

被保険者証の更新について

山口県医師国民健康保険組合

本組合の被保険者証を下記のとおり更新します。

記

1. 更新年月日 平成 15 年 4 月 1 日

2. 有効期限 平成 16 年 3 月 31 日

3. 新被保険者証の交付

新しい被保険者証は、3 月 20 日ごろに甲種組合員宛に送付します。

なお、新しい被保険者証は、平成 13 年度から被保険者証の一人一枚の
カード化が制定されたこととともない、一人一枚のカードとなります。

4. 旧被保険者証の返還

旧被保険者証は各郡市医師会を通じ返還してください。

お
知
ら
せ