

# 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 5 月 21 日号

1678



日本脳外科の父 中田瑞穂先生 生誕の地 (津和野) 渡辺 恵幸 撮

今月の視点「異状死と医師の届出義務について」.....	374
第 145 回定例代議員会 < 詳報 > .....	376

勤務医部会「小児科勤務医と小児救急」.....	391
県医師会の動き.....	392
いしの声「不安・不安...小泉さん頑張ってる!？」.....	396
受贈図書・資料等一覧.....	400
編集後記.....	400
ご案内・お知らせ.....	397 ~ 399

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

# 今月の ① 視点

## 異状死と医師の届出義務について

常任理事 東 良輝

近年、医学の発展にともない、医療も高度となり、それと相まって、医療事故も多く報告されるようになった。最近では医療事故に関する記事が新聞紙上を毎日のように賑わしている。社会が複雑化、多様化する中で、医療事故に関する社会の捉え方も厳しくなっていることも事実である。

最近では、点滴の取り違いにより発生した死亡事故に対して、異状死を 24 時間以内に所轄の警察署に届け出なかった（医師法第 21 条）ことを理由に東京地裁では病院長に刑事責任を問う判決が言い渡された。事件の詳細は今回省略するが、ここで改めて医師法第 21 条に謳われている異状死と所轄警察署への届け出について考えてみたいと思う。

### 異状死とは

医師法第 21 条には「医師は死体又は妊娠 4 月以上の死産児を検案して異状があると認めるときは、24 時間以内に所轄警察署に届け出なければならない」と規定されている。これに違反したものは同法第 33 条で 2 万円以下の罰金刑を科している。しかし、近年、医療事故の多発等にもない、「異状死」についての定義の曖昧さが指摘されるようになってきた。

そのような状況を踏まえて、日本法医学会は平成 6 年、異状死ガイドラインを発表した。

それによると、

不慮の事故、自殺、他殺等の外因による死亡、及び死亡に至った原因が不詳の外因死

外因による障害の続発症、あるいは後遺障害による死亡

上記 又は の疑いのあるもの

診療行為に関連した予期しない死亡、及びその疑いがあるもの

死因が明らかでない死亡

である。しかし、このガイドラインの問題点は「異状死」を注射・麻酔・検査・分娩などあらゆる診療行為中であっても原因が不明な死亡はすべて「異状死」としている点である。

これに対して病院協会は「診断されている病気で予期される死亡を「ふつうの死」とし、それ以外の死をすべて「異状死」とする法医学会のガイドラインに対し、医療現場においては予期不可能な事態は高い確立で起こり得ることはしばしば経験するところであり、本ガイドラインでは予期されない、あるいは診断が明確でない死までもすべて異状死に含まれてしまい、医療の実体に対応していない、と反論している。

日本外科学会は診療現場の外科臨床医の立場から「外科手術の本質を考慮すれば、説明が十分になされた上で同意を得て行われた手術の結果として、予期された合併症にともなう患者死亡が発生した場合でも、これが刑事事件として違法性を疑われるような事件とな

るとは到底考えることができない」として、診療行為に関連した「異状死とはあくまでも医療行為の合併症として合理的な説明ができない予期しない死亡、及びその疑いのあるもの」をいい、診療行為の合併症として予期される死亡は「異状死」には含まれないとしている。

以上のように「異状死」については明確な定義は現在のところ、確立されていない。少なくとも診療中の患者が、例え予期不可能な要因で死亡した場合でも、これが重大かつ、明らかに医療過誤でない限り、その原因は法医学的に究明するよりはむしろ病理学的に究明することが医療事故防止の立場から望ましいと考える。

今後とも、医療現場を十分に考慮した議論が望まれる。

#### 異状死に対する医師の届出義務について

前述のごとく異状死については現在のところ法的な見解が曖昧な状況にあり、所轄警察署に届けるべき異状死にはどのようなものが含まれるか議論が別れているところである。

本来医師法第 21 条の趣旨は、死体又は死産児については殺人、傷害致死、死体損壊、墮胎等の痕跡を残しているため、医師が異状死と認めた場合、所轄警察に届け出ることにより、犯罪捜査への協力を目的とした趣旨で設定されたものである。そのため、日本外科学会は外科手術の合併症で予期される死亡が発生したとしてもそれは異状死に該当しないとして、警察に届け出る義務はないとの見解を公表している。

日医参与である畔柳達雄氏は冒頭で述べた都立広尾病院点滴取り違い事件の判決を論評するなかで、「診療中の入院患者が死亡した場合であっても死体を検案した医師には医師法第 21 条に基づく届け出をしなければならない」と判断をくだした判決について、医師法第 21 条に対する裁判所の判断は本条の原型である旧医師法施行規則第 9 条から引き

ずっている古い伝統に従った判決であったと断定した上で、戦後、明治憲法から現行憲法へと大変革があり、明治憲法にはなかった憲法第 38 条第 1 項という規定が設けられている現在、医師法第 21 条に対する裁判所の判断に疑問を呈している。さらに畔柳弁護士は、警察が「健康を看護する事」も職務としていた明治憲法の時代から、専ら刑事警察に職務範囲が限定され、衛生に関するものは職務外とされた現在にあって、医師法第 21 条の「所轄警察への届け出」をだれもが疑問を抱かずに今日まで温存してきたのは誤りであると指摘し、時代に即応して「所轄保健所への届け出」と改めるか、時代の変化に応じた新しい制度を創設すべきものと主張している。

山口県医師会では、新憲法のもとでの医師法第 21 条はあくまでも犯罪捜査に協力するために制定されたものと解釈し、診療行為に関連した患者死亡に関しては、医療専門職として倫理規範に委ねたうえで、医学的に公平で公正な判断がくだされる新たな組織を創設する必要があると考える。当面は会員が事故に遭遇した場合は速やかに所属医師会に報告されようをお願いをしておきたい。

\*\*\*\*\*

注 1. 旧医師法施行規則第 9 条「医師 死体又は 4 月以上の死産死を検案し異状ありと認むるときは 24 時間以内に所轄警察署に届け出づべし」(1906 年施行)

注 2. 憲法第 38 条第 1 項「何人も自己の不利な供述を強要されない」



と き 4月24日  
 ところ 県医師会館

## 第 145 回定例代議員会 < 詳報 >

伊藤議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 61 名、出席議員 59 名で定款第 35 条に規定する定足数を充足していることを報告。

議長、会議の成立を告げ、会長の挨拶を求める。

### 藤井会長挨拶

本日は、第 145 回定例代議員会の開催に際し、ご多忙の中ご出席いただきましたこと、お礼申し上げます。また日ごろより県医師会運営につきまして、ご支援、ご尽力いただいておりますこと、合わせ感謝申し上げます。

本日は、承認事項 1 案、議決事項 5 案を提案しております。いずれも県医師会運営にとり重要な案件でございますので、ご審議の上、ご承認賜りますことお願い申し上げます。

さて多発テロに続き、イラクでの戦争勃発など国際的にも混乱期にあります。わが国でのデフレ環境での経済不況はますます深刻化し、小泉総理の改革はこれにいつそう拍車をかけ、国民の将来への不安と閉塞感はますます強くなってまいり



藤井会長

ました。こういう時にこそ、医療を含む社会保障制度を充実させ、国民に安心感を与えることが政治的課題の第一義と考えますが、現実には小泉総理の財政に立脚した改革が、社会保障制度の実質的後退を来し、国民の不安をいつそう助長しております。現に、医療にあっては昨年 4 月の診療報酬改定、さらには 10 月の老人医療費の定率負担導入、診療報酬追加的改定は、医療機関の運営に多大な経済的被害をもたらしただけでなく、国民に対しても、受診抑制をもたらし、わが国の誇る国民皆保険制度の特徴であるフリーアクセスが阻害されつつあります。これに対する再改定運動は高まり、一部その内容においては正がなされたものの、なお不十分であり、来年 4 月の診療報酬改定に向け、運動を進めていくべきかと思えます。

このほかにも、医療制度改革があり、また特区構想により打ちだされた株式会社の参入、混合診療の導入など、いずれもこれからのわが国の医療にとり重要な事案であります。医療制度改革は、昨年 7 月に成立した健保法等の一部改正による法律に基づき、その基本方針が決定されたものであります。その内容は、主に 3 項目からなり、一つは都道府県を単位としている保険者の統合、再編を含む医療保険制度の体系化。いま一つは 65 歳以上の高齢者に対し 75 歳を区分点とし、

それぞれ保険内容、患者負担の異なる制度の創設、最後の一つは、診療報酬体系で、これを医療の技術と医療機関運営コストに分けて、前者は出来高を、後者は包括を基本としたものとし、これらに患者の視点として、情報の提供、患者の選択可能を付加しております。

今回、方向性は示されたものの、問題はこれから協議されるその内容であり、この制度が国民に医療への安心感を与え、安定した医療機関運営に資すること。さらには保険者が都道府県単位となることから、少子高齢化が進む山口県においても、国民皆保険制度の基本である給付の平等、負担の公平を維持したうえで、円滑に運営できるだけ財政確保が可能か等の視点に立って、この制度改革で対応していくことが必要と思います。

すでに昨年の本代議員会において、患者自己負担増反対、株式会社の参入・混合診療導入反対の緊急動議が提出可決され、これをもとに県医師会として関係方面に運動してまいりました。しかし株式会社等は制度導入が困難と考えた総合規制改革会議は、特区構想を打ち出し、この中で株式会社・混合診療の導入を提案しました。一度はこれを排除したものの、再三にわたり提案され、小泉総理のトップダウンにより自由診療、特に先端医療に限るとはいえ、特区の中で株式会社の参入が認められました。この株式会社の参入は、これ自体が医療にとり大きな問題を有することはもちろんであります。この導入と表裏一体をなす混合診療の導入が、さらなる問題を持っていることは、ご承知のとおりであります。

出席者

代議員	下関市	倉光 誠	防府	水津 信之	県医師会
下関市	伊藤 肇	徳山 小金丸恒夫	"	神徳 眞也	会長 藤井 康宏
柳井	浜田 克裕	" 福山 勝	"	山本 一成	副会長 柏村 皓一
"	新郷 雄一	" 早川 宏	山口大学	藤井 康彦	藤原 淳
美祢市	高田 敏昭	" 吉次 興茲	"	坂部 武史	専務理事 上田 尚紀
山口市	赤川 悦夫	" 香田 和宏	"	松崎 益徳	常任理事 東 良輝
"	奥山 暁	阿武郡 澤田 英明	宇部市	田中 駿	木下 敬介
"	斎藤 永	吉南 三好 正規	"	今釜 哲男	小田 達郎
"	山口 一紘	" 田辺 征六	"	藤井 新也	藤野 俊夫
"	伊藤 正博	下松 武内 節夫	"	小田 悦郎	山本 徹
豊浦郡	千葉 武彦	" 河野 隆任	"	福田 信二	理事 吉本 正博
光市	前田 昇一	岩国市 藤本 郁夫	"	猪熊 哲彦	三浦 修
"	松村寿太郎	" 保田 浩平			廣中 弘
長門市	斎木 貞彦	" 玉田隆一郎			濱本 史明
"	村田 武穂	" 山口 昌之			佐々木美典
萩市	池本 和人	玖珂郡 福田 瑞穂	顧問	梅原 亨	津田 廣文
"	田中 宗昭	" 吉岡 春紀		松本 允正	西村 公一
下関市	麻上 義文	熊毛郡 新谷 清		平田 晴夫	監事 未兼 保史
"	中島 洋	大島郡 嶋元 貢		河野 俊貞	青柳 龍平
"	石川 豊	厚狭郡 原田 徽典		後 克和	小田 清彦
"	弘山 直滋	小野田市 中村 克衛		貞國 耀	
"	斎藤 正樹	" 砂川 功		岡澤 寛	編集委員 矢野 秀
"	長岡 榮	防府 深野 浩一		小田 保	
"	岡崎 正道	" 松本 良信			

すなわち、自由診療の導入により、一部これらに關する企業を利するだけでなく、公的保険關与の医療費を縮小せしめ、そのことにより公的医療財源の削減を目的とするものであります。このことにより、国民個々の経済力により医療受療格差を生じしめ、わが国の医療制度の根幹である国民皆保険の給付の平等性が崩れ、ひいては公的国民皆保険制度の形骸化が生ずるものであります。

これに対し、医師会は強い反対運動を行っているところでありますが、今の時点でなすべきことは、中央において設定まで少しの時間があることから、困難ではあるがこの排除に向け努力すること。そのため先の日本医師会代議員会において、医療特区構想への反対が緊急動議で提出され可決されました。このことは代議員会として意思表示したのみでなく、出席代議員がこれへの危機感を共有し、これに基づき各地域において、反対運動を行うことに意義があるかと思えます。県医師会としても、すでに県行政に対しこれへの反対要請を行っておりますが、再三にわたりこの案が提出されたことにより、その都度反対意思表示が必要であり、最終的には県のみならず、市町村各団体を含め、山口県内においてこれらに関する特区の設定が為し難い雰囲気を作ることが必要かと思えます。このためこの問題につきましても、各都市医師会との連携が一層必要となりますのでご支援いただきますことお願いいたします。

今、国民の医療への不信、不透明感が強く訴えられ、またマスコミ報道がこれを助長しているのも事実であります。医道審議会において不正行為を行政処分の対象になり得るとの見解が示され、これを契機に日本医師会は自浄作用活性化委員会を組織し、この3月「その方向性について」答申されました。この答申の精神は、この分野において行政の制度化に埋没することなく、会員の協力を得ながら、医師会自らが運営可能となる能力を有すること、また国民の医師への不信・不透明感を払拭する手段として、幅広く運用することかと思えます。

そこで山口県医師会としては、法律家等医師以外の方々にも参加いただいている診療情報提供推進委員会を中心に、これへの作業を進めていきたいと考えております。すなわち、医事紛争や相談

窓口寄せられる事案を集積、検討し、これから問題点を挙げるとともに、住民への情報提供のあり方を模索し、医療への不透明感を少しでも減少させるよう努力すること。また、生涯教育もこれに加え、これを社会的評価に耐えうる制度となし、学術に関するいかなる制度改革にも耐え得る会員であり医師会とすることが必要かと思えます。これらはいずれも困難な問題であり、時も要するかと思えますが、積極的に取り組む問題かと思えます。

以上、種々述べてまいりましたが、これらの運動を有効とするためには広報活動が不可欠であります。会内広報を通じ会員の先生方にもご協力をお願いするとともに、県民への広報においては、「山口県の健康と医療を考える会」にもご協力をお願いしたいと考えております。

この1月、15団体において行われました「患者負担増反対キャンペーン運動」では、ご参加いただいた郡市医師会、会員の方々にも心よりお礼申し上げます。これらの運動にもかかわらず、この4月1日より被保険者本人3割負担は実施されました。しかし、わたし自身はこの運動が頓挫したとは考えておりません。この運動は来年4月の診療報酬改定、さらには医療制度改革に向け、その中でこの趣旨が生かされるべく努力すること、また国民皆保険制度を守る立場での運動としても進めていくべきだと思います。この運動のあと再度15団体の代表者で会合をもち、「山口県の健康と医療を考える会」と命名し、これからも活動を続けることを約しました。今後も、この会の各種団体にご協力をお願いし、運動を進めていきたいと考えております。

このほかにも、この8月に向け進められております在院日数を基本とする病床区分の選定は、それぞれの地域で病院の医療提供体制に変化をもたらし、すでにそれぞれの地域医療に影響をもたらしつつあります。地域の医療を守るため、すべての制度との連携を深め、地域全体を視野にいれて検討すべきかと思えます。

以上、述べましたこと、小泉総理の改革は医療そのものを貧しくし、医療機関の経営に打撃を与え、受診は抑制され、医療提供体制も後退しつつあります。その中で、地域住民の方々へ少して

もその影響を和らげるため、緩衝剤として働いておられるのが医師をはじめとする医療人です。医療はその制度、質、量ともに一度崩れるとその修復が困難であり、このことは外国の例をみても明らかです。しかも、この改革は効率化の名のもと、地方が無視される傾向にあります。私たちは、山口県の医療を守るという立場で今後行動していきたいと思っておりますので、ご支援の程よろしくお願い申し上げます。

## 来賓挨拶

二井知事（石津部長代読）

第 145 回山口県医師会定例代議員会が開催されるに当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

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

さて、ご案内のとおり、景気・雇用情勢の深刻化や少子・高齢化の進行、また環境問題への対応やIT化の進展など社会経済情勢は大きく変化しており、こうした課題に的確に対応していくためには、地方分権の推進を始め、分権型社会にふさわしい地方独自の取組みが求められています。

中でも、子育て・少子化対策は緊急な課題でありますことから、県としましては、本年度、子育て家庭の経済的な負担を軽減するため、乳幼児医療制度の改正を行い本年度から2カ年計画で、通院対象年齢を小学校就学前まで引き上げることとしました。

さらには、周産期医療におきましても、昨年度、検討会において総合周産期母子医療センターを県立中央病院に設置する方向が出されたところであり、本年度は協議会を設置し、周産期医療システムの基本構想を策定していきたいと考えております。

また、県民の皆様が身近に医療を利用できるよう救急医療支援や遠隔医療等を含む医療機関相



石津部長

互の情報ネットワークを構築する医療情報ネットワークシステムにつきましては、本年3月に構想を策定いたしました。

本年度は、この構想に基づき、宇部・小野田圏域及び萩圏域でモデル運用を開始することとしておりますが、来年度以降、段階的に全県的な整備を進め、かかりつけ医等を通じて、県民の皆様がこの医療情報ネットワークを利用されることにより、どこでも安心して良質な医療を受けられる体制を整備したいと考えております。

こうした取組みを進めるに当たりましては、医療に携わっておられる皆様方のご理解・ご協力が何よりも不可欠であります。診療報酬の改定、医療費の自己負担割合の引上げなどの医療制度改革により大変厳しい状況にはありますが、どうか、山口県医師会の皆様方におかれましては、今後とも、その幅広いご経験と高いご見識のもとに、地域医療・福祉の向上に、なお一層のご尽力を賜りますよう、お願い申し上げます。

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

## 会議録署名議員の指名

議長より会議録署名議員に次の2名を指名。

福田 瑞穂（玖珂郡）

田中 駿（宇部市）

## 議案審議

議長、報告事項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108回日本医師会定例代議員会が3月30日、日医会館で開催され、山口県医師会からは藤井会長、藤原副会長、東常任理事、木下常任理事と専務理事の上田が出席した。



上田専務理事

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 332 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。

はじめに前回の代議員会でいただいた提言を踏まえ「3つの柱」を会務執行の土台としている。その一つは地域医療の実態を十分に把握し、全会員が情報を共有できる体制の構築、二つ目は積極的な攻めの広報活動、三つ目は医師会の自浄作用活性化の促進を図ることである。まずブロック医師会との「意見交換会」を実施したが、相互理解を深める点で大きな成果があった。広報については今年 1 月にプレスネットワーク (JPN) を立ち上げ地域医師会、地方メディア経由で広く国民まで情報が浸透するシステムを稼働させた。4 月から時事通信も配信可能としている。自浄作用に関しては、自浄作用活性化委員会を設置し、不祥事に際しては裁定委員会に進言すること、またマスコミ等の誤報に対しても当委員会で十分調査し積極的に対応することとしている、と報告された。

続いて財務省との対決について「小泉政治のスタイルは、あらゆる面で“アメリカンイデオロギー感染症”に侵されており、自民党の意思よりアメリカの意向を、日本の専門家よりアメリカナイズされた学者や営利業者を優先する傾向を持っている。小泉政権の中枢を司る経済財政諮問会議や総合規制改革会議のメンバーは財務省の息のかかった、人の命よりも財政を優先させる学者や民間人のみが起用されている。このような中で、日本医師会のこの 2 年間の闘いは小泉政権に取りついた財務省を中心とする官僚システムとの闘いであった。」と総括された。

次に財務省の管理医療から国民を守るためには、として「財務省の目的達成には巨額の資金が必要だが、そのために社会保障費が目をつけられた。しかし社会保障費の中でも減らされようとしているのは国民への給付費で、公的年金の剰余金や人件費・補助金には手をつけようとはしない。財務省は管理医療を導入し、よい医療を受けたい国民の希望と、最善の医療を提供したい医師の願い (最善原則) を踏みにじろうとしている。その一つに H.M.O. の真似に過ぎない保険者の直接契約による医療機関の支配とアクセス制限の試みである。また 3 割負担は、伸び率管理に代わる、

最善原則に対する破壊行為である。これに対する運動で医療保険財政、剰余金の実態が明らかになった。したがってこの運動は 3 月で終わるのではなく継続的な闘いであることを深く認識する必要がある。株式会社の問題はもっと悪質で株式は国境を越えて、どこへでも行くことを忘れてはならない。自分の病院や個人情報、知らない内にアメリカの製薬会社の病院に変わったとか、配当金が他国に自由に飛ぶとか、医療がマネーゲームに使われてよいはずがない。

一方、建設的な提案の面では勝利を収めつつある。高齢者医療制度に関しては、どのマスコミも書かないが、平成 10 年度の日医案に基づき『独立型』で決着が図られた」と述べられ、診療報酬マイナス改定と自民党との確認書については「不透明だ、密室である、あるいは意味がないとの声もある。しかしロビーイングを否定する人はいないし、その結果としての政策協定を文書に残すことに反対する人もいないであろう。日医は必ず文書を公開しているので、これには当たらない。確認書はある意味で医療版政策マニフェストであり、内容は既に公開しているが、再診療逓減制の廃止や、高額医療費の償還払いもほぼ適正化されつつある。3 割問題では未だ見直しはないが、前期高齢者は 2 割負担となりそうである。こうした経緯を振り返ると文書に残すことの効果表れていると言えるのではないか」と述べられた。

また社会保障概念の転換を求めるとして「社会保障には医療、教育、年金、雇用、保険、生活保護があり、人のライフサイクルを支える社会的共通資本である。これは国の責任で整備されなければならないが、技術革新のスピードに現実が追いつかない場合が生じる。代表例は臓器移植、遺伝子治療、再生医療のような技術としては実験段階にある。これが社会保障と技術革新のタイムラグである。この部分については公的保険にたよらず、自ら備え、すなわち自立投資で対応しなければならない。」と述べ、ケネディ大統領の就任演説の言葉で結ばれた。

日医生涯教育事業の意義について「社会保障の中で患者さんに提供する医療の質の保証をいかに行っていくかが極めて重要である。一つは医療水準の保証として、安全度・満足度を上げることで、

『診療に関する相談窓口』の設置と医療安全推進者の養成を図ること。二つ目には医師の品質保証としての生涯教育をますます充実していくことである。」とされ、平成 16 年度診療報酬改定については「日医の総力をあげて取り組んでいくがその行動原則として、最善原則が阻害されない診療報酬であること、雇用と経営の防衛が可能な水準であること、データに基づいた論議をすること。」と結ばれた。その他 IT 化による品質保証、国際関係事業に言及され、今後の執行部に対する支援をお願いされて、所信報告とされた。

続いて系氏副会長の会務報告があり、代表質問及び個人質問に移った。今回はブロック代表質問 7 題、個人質問 14 題であった。

代表質問は北海道ブロックから中川代議員の「日医を活性化するため執行部、代議員の 70 歳定年制導入について」日医の見解を問うで始まった。石川副会長は「定款により選挙の中で世代交代を図るべきだ」としたが、再質問で「日医には危機感がまったくない、大変失望した」との意見を受けて、坪井会長が「自分が定款・諸規定検討委員会に付託して 70 歳定年制についてご討議いただく」と約束された。

近畿ブロックから大阪の若林氏は「医療制度改革をめぐる坪井会長の結果責任について」真の皆保険制度の確立を守れたのか。これまでの戦略・戦術の誤りを認め、職を辞して責任をとるべきだと考えるのがいかかと質問した。

これに対し坪井会長は「近医連有志の意見を十分受け止め、この際日医全員が一致団結して難局に立ち向かっていかねばならない。若林氏の叱責は『会長職にすぎりついているのか』ともとられかねない発言だが、私は結論がでるまでは自分の責任を全うしたい」と回答した。これに関連して「政治は結果がすべて、責任をお考えいただきたい」(油谷)、「若い世代にバトンを渡すことで、会長の理念を受け継ぎ、新たな日医が再生できる」(川島)、「マイナス改定、3 割負担が医業経営を悪化させているが、これを捉えて坪井会長の責任を問うのは論外だ」(辻)、「今ここで内部混乱を起こすことは弱体を露呈するもので、喜ぶのは内閣府だ」(鮫島)、「代議員会が形骸化しているのは議論をしなかったからだ。議論する場を至急開

くことを提案したい」(寺岡)など激論が闘わされたが、坪井会長が「この場が議論する場ということには全面的に賛成で、今後満足いただける方向で行いたい」と結ばれた。

関東甲信越ブロックの宝住代議員は「3 割負担凍結と日本医師会執行部の責任について、3 割負担は結局実施されることとなり、医療特区は自由診療について押し切られた。会長に重大な決意をしてもらえるか伺いたい」と質問。

これに対し坪井会長は「株式会社は特区に限らず反対していく。今回の場合は医療法、医師法に関して動く法律とはならないのではと思っている。しばらく経過をみたい」と答弁。これに関連して立入氏は「できることは『できる』、できるかもしれないことは『できるかもしれない』とはっきり言ってほしいと要望。

中国四国ブロックから、山口県の藤原副会長は医療保険制度の再編・統合について「いかなるメリットがあるのか。医療費が高い地域は診療報酬の単価を引き下げなのか。地方分権一括法で、国の所管となった地方社会保険事務局を元に戻すべきではと質問。

青柳副会長は「国民にとっては負担と給付の公平が図られると言う点ではメリットがある。第 2 点について診療報酬単価の引き下げは認められない。また地域保険が生まれた場合には、地方の社会保険事務局と連携をとっていくことが理想的だと思う」と答弁された。

その他日医の基本姿勢、会費と医事紛争のリーダー問題、診療所機能の評価と活性化の質問があった。

午後は個人質問を一時中断して、第一号議案を上程可決、第 2 号議案から第 7 号議案は一括上程し、予算委員会に審議を付託。追加議案で 8 号議案を可決、また予算委員会で付託議案が承認されたことを受けて第 2 号から第 7 号議案も賛成多数で可決した。なお、第 7 号議案は「禁煙推進に関する日本医師会宣言」、第 8 号議案は「イラク戦争の即時終結を求める決議」であり、さらに「医療特区構想に対する緊急決議」を了承し、採択した。

以上で第 108 回日医代議員会報告を終わる。

## 承認第 1 号

平成 14 年度山口県医師会事業報告について

藤原副会長

庶務

1. 平成 14 年 12 月 1 日現在の会員数は 2,557 名で、1 号会員は 1 名の増加であり、2 号会員は 5 名の減、3 号会員は 11 名の増加であった。これは前年度比 7 名の増加である。



藤原副会長

2. 次に、平成 14 年度の物故者は大島郡の村上節夫先生をはじめ 33 名おられた。

- ここで全員起立し、黙祷をささげる -

3. 代議員数は 61 名で、昨年度に比べ 2 名の増である。平成 14 年 6 月 16 日、柳井医師会のお世話により第 85 回山口県医学会総会、第 56 回医師会総会を開催した。代議員会は 2 回、また、理事会は 21 回、常任理事会 9 回それぞれ開催した。裁定委員会、監事会各 1 回、母体保護法による指定審査会は 7 回開催した。

## . 組織

史上初めての診療報酬本体のマイナス改定に医療経営はかつてないほどの厳しい状況にある。会務運営も当然のことながら、緊縮・効率化が求められた。

日本医師会も山口県医師会も平成 14 年 4 月から新しい執行部でスタートしたが、組織としての結束を第一義として、強化を図り努力した。

また、医療費負担増反対キャンペーン運動を通じ、「県民の健康と医療を考える会」を発足させ、今後、より連携を深め、国民の視点に立ったよりよい医療環境の確保に努める所存である。

さて、表彰では、医学・医術に対する研究による功労者として吉南の米光洋先生を、長寿会員では、玖珂郡の藤井則枝先生以下 32 名の方々を表彰した。

日医においては、定例代議員会及び臨時代議員会が各 1 回、都道府県医師会長会議が 4 回開催された。中国四国医師会連合関係では、常任委員会 4 回、連合総会、事務局長会議各 1 回開催された。また、今年度初めての取組みとして日医役

員と中四国ブロック役員合同会議が岡山で開催された。

県内においては郡市医師会長会議を 4 回開催した。また、昨年に引き続き地域医師会との懇話会を柳井地区において開催した。ご協力いただいた柳井医師会にお礼を申し上げる。

## . 情報

今年度から新たな企画として「二次医療圏座談会」をスタートさせ、まず、下関地区と宇部・小野田地区で開催した。会員からも好評を得、行政からも注目された。

会報のデジタル文書化を平成 14 年新年号から開始し、費用の節減と締切日に余裕をもたらす事ができた。

医療情報システムでは、ほとんどの郡市医師会事務局との情報ネットワークの構築が完了し、これにより電子メール及びメーリングリストを利用しての郡市医師会、会員への情報提供を行うことが可能となった。さらに日医が推進する ORCA プロジェクトについて引き続き支援した。

花粉情報についてはこれまでの事業を継続し、メディアやホームページを通じて、県民に役立つ情報提供を行った。

## . 保険

保険指導については、全保険医療機関及び勤務医の保険医を対象とした集団指導、新規指定保険医療機関に対する集団指導及び個別指導、大学病院新規登録保険医に対する集団指導、そして、従来型の個別指導が実施された。

集団指導は県医師会の意見を取り入れた山口県独自の方式で、平成 12 年度より実施されている。この 3 年間で、集団指導の対象医療機関 1,082 のうち、1,034 が受講し、95.6%と高い出席率であった。また、勤務医である保険医を対象とした集団指導も同様に高い出席率で、この指導形態が定着したことを印象付けた。

個別指導は高点数及び審査支払機関・保険者等からの情報により選定されるという従来型方式で実施されているが、この数年保険者からの情報や患者情報が増加しており、個別指導における自主返還例も増加傾向にある。

保険指導は高点数のみによる集団的個別指導を排除するためにも、ピアレビュー的要素を取り入れた現方式が望ましいが、これを継続するためにはこれまで以上に、行政や国民の信頼、理解を得ることが必要であり、医師会として、より自浄作用を発揮して対処していかなければならない。

昨春、行われた診療報酬改定については、2.7%というかってないマイナス改定をうけた。会員の混乱や不満が広がると考え、県内 5 地区医師会と保険ミーティングを実施した。今回減額改定に至った経緯、考え方、疑義解釈等について直接意見交換をした。この保険ミーティングや郡市保険担当理事協議会、保険研究会等で出された意見要望については、日医及び日医診療報酬検討委員会にあげ、対応を求めた。

改定と同時に、厚労省より出されたレセプト主傷病名記載については、山口県医師会は日医に断固たる抗議の姿勢を示し、「次の通知があるまで永久に」という方向性を引き出すことができた。これに関連し、病名の簡素化についても基金等の関係機関と協力し、一連の対応を打ち出すことができたが、これが全国的広がりを見せている。

「保険診療の手引き」改訂版については平成 14 年度の大幅な診療報酬の改定及び健康保険法の改正のために発刊が遅れていたが、今年の 2 月ようやく発刊に至った。

#### 生涯教育

平成 14 年度も生涯教育委員会を中心に研修事業を企画し、6 回の生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座を実施した。今年度、初めて山口市以外の地区、下関市で開催したが、参加者も多く、地方開催について今後も検討したい。

#### 勤務医

今年度の主な事業として、東部・西部地区の 2 か所の病院で、勤務医師懇談会を開催した。

今年度は、平成 14 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会を日本医師会主催、山口県医師会引受で 10 月 26 日開催したが、全国より多数の出席を得、盛会に終えた。この協議会で、6 月 1 日に県医師会勤務医アンケート調査を実施した結果を報告した。

今年度も、山口大学医学部研修医及び医学部展開系講座教授と県医師会役員との合同協議会・懇談会を開催し、意見交換を行った。

#### 医事法制

平成 14 年度の医療事故受付件数は 41 件と過去最高を記録した。また、最近の傾向として賠償金額の高額化や、恐喝・脅迫まがいの事例が多く、近年の医療を取り巻く社会状況を如実に反映する結果となっている。医事紛争対策委員会は計 23 回の開催となった。

なお、13 年 9 月から日本医師会医師賠償責任保険の特約保険が新設され、1 事故 2 億円、年間 6 億円までの補償が得られることになったが、まだ加入率が低い状況にあり、近年の賠償金額の高額化傾向からみても、日医特約保険加入をお願いしたい。

一昨年からは始まった「医療情報の推進提供」事業については、数件の相談あるいは苦情が寄せられているが、うち一件が紛争に至っている。

13 年度に立ち上げた医療安全委員会では、医療事故等の未然防止対策を進めており、14 年度も 2 回開催した。

#### 地域医療・介護保険・福祉

地域医療について、第四次山口県保健医療計画が策定され 2 年目となるが、地域医療計画委員会、郡市医師会地域医療計画担当理事協議会で、その進捗状況等について県行政担当の出席を求め、幅広く協議した。

山口県救急医療情報システムの更新やメディカルコントロール体制の整備についても県行政をまじえ、地域医療計画委員会等で協議した。

介護保険関係では、「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、関係協議会で検討した。

#### 地域保健

妊産婦・乳幼児保健では、乳幼児の予防接種広域化事業を本年度の最重点項目とし、予防接種広域化推進協議会を組織して、関係機関と連携・協議を行い、15 年度からの事業開始に向けて準備を進めてきた。

学校保健においては、昨年度に引き続き、学校心臓検診検討委員会において、基準の標準化、新しい検診体制の検討・協議を行った。

成人・高齢者保健について、「健康日本 21」は 3 年目を迎えるが、平成 14 年 8 月にこれを推進するための裏づけとなる「健康増進法」が公布され、新しい段階に入っている。医師会としても住民の健康保持増進のため、行政と連携を密にとり、健康教育や健やか健康家族支援事業、禁煙事業等に積極的に取り組んできた。

産業保健においては、今日の経済不況を反映して、労働者を取り巻く環境は厳しくなっており、産業医の果たす役割は一層重要になっているが、現実にはさらにその活動が制限されてきている。そういった状況を考慮し、産業医研修については産業医の職務や活動の実際を重視した内容とし、積極的な産業医活動に資するための研修を行った。また、地域産業保健センターと連携しながら、より実践的な研修にも務めた。

#### ・ 医業

医療廃棄物に関して、県環境生活部、産業廃棄物協会及び県医師会三者による医療廃棄物適正処理協議会を開催し、相互の情報交換、問題点などの解決に向けて協議した。また、関係医療機関の適正処理の理解を深めるための講習会を開催したが、多数の出席があった。

医療従事者確保対策では、例年開催している郡市医師会担当理事・教務主任合同会議を開催し、意見要望について協議した。医師会立施設の安定的経営、地域医療の確保及び県内定住促進支援事業（仮称）の創設を県知事に要望した。

#### ・ 医政対策

医療費に対する患者の負担がますます増大する中、県医師会など県四師会が呼びかけ、「患者負担増反対県民キャンペーン運動推進会議」を医療関係 14 団体に老人クラブ連合会を加えた 15 団体により立ち上げ、国会議員、県知事、県議会議長等に対して要望書を提出した。また、街頭キャンペーン運動も行い、他県に先駆けた一連の活動で日本医師会を支援した。このキャンペーン活動を契機に、15 団体の連携を図るため「県民の

健康と医療を考える会」として存続させることになった。

税制問題、医療特区構想、乳幼児医療問題、救急医療対策など喫緊の懸案事項について県選出国會議員並びに県議會議員にその対策に関し強く要請を行い、理解を得て改善が図られつつあることはご承知の通りであり、今後とも努力をしていく所存である。

#### 議案第 1 号

平成 15 年度山口県医師会事業計画について  
柏村副会長

2 期目を迎えた小泉内閣の「聖域なき構造改革」は、矛先を専ら抵抗の脆弱な医療に向け、さまざまな医療財政施策はわれわれ医療従事者の経済的自立を危機的状況に追い込んでいる。



柏村副会長

昨年 4 月の診療報酬減額改定、同じく 10 月より実施された老人医療費の定率負担導入は、医療現場に多大な影響を及ぼした。

さらにこの 4 月より実施された被用者保険 3 割負担は、保険料総報酬制導入と相俟って、サラリーマンには二重の負担となる。併せて総合規制改革会議を中心とした執拗な株式会社参入や混合診療の導入を目的とした特区構想がある。

県医師会では藤井会長が中心となってこれらに反対する歯科医師会、薬剤師会、看護協会を糾合して三割負担の実施凍結、高齢者自己負担の軽減、株式会社参入阻止、混合診療の導入反対の四項目を掲げ運動するとともに、県選出自民党議員を訪問し支援を要請した。

この過程で一層の運動の必要性を痛感し、昨年末から本年度初頭にかけて前記四団体と連携して「患者負担増反対県民キャンペーン」の実施を計画した。具体的には医療関係十四団体及び老人クラブ連合会にも加わっていただき、幅広く県民運動として行っていくことにした。目的は中央の四師会の動きに連動し、負担凍結を目指したのはもちろんであるが、県民の医療への参画とそれを通じての医療の理解広報を行うことにあり、県民の理解を得やすい「患者負担増反対」のみを目標と

して掲げた。

今後は会員の窮状を都市医師会と協力して把握し、その実状を速やかに日医へ具申するとともに、各方面に働きかけていきたいと考えている。

#### 組織

県医師会として組織力を強化し、それぞれの課題を明確な理念に成熟させ、都市医師会と密接な連携を図ること、県民に対する明確な広報活動が求められていると認識している。

幸い昨年度患者負担増反対県民キャンペーン運動を起こし、医療関係 14 団体及び老人クラブ連合会という連携体制が確立されているので、今後とも日医、都市医師会、中四国ブロックとともに連携機構として協調していく予定である。

また市町村合併問題は避けて通れない問題であり、当然医師会のあり方も問題となる。

医政対策では、県医連ニュース 4 号を発行するとともに、初の試みとして若手医師の医政座談会を掲載した。

#### 情報

インターネットを利用した広報活動、情報提供手段は新しいメディアとしての地位を確立したといえる。今後はブロードバンドに対応した利用方法の検討が必要と考える。幸い山口県が始める「山口県医療情報ネットワーク」がある。県医師会としてもこのシステムに積極的に関与し、将来的には医療機関相互、医師会員相互の情報インフラとして活用できるものにしたいと考えている。

会報編集については「二次医療圏座談会」を継続する予定である。また日医 ORCA プロジェクトもようやく安定版の構築にこぎ着けたようであり、県医師会としても基盤整備を行いたい。

#### 保険

財政優先の医療保険制度の抜本改革が進められているが、日本医師会と連携しつつ、いつでも、どこでも、だれでもが安心して、平等に医療を受けられるという世界一効率的な医療を提供する「国民皆保険制度」を断固として守り抜く。

保険診療においては保険医一人ひとりが「療養担当規則」に測り、懇切丁寧かつ妥当適切な診療

に従事できるよう医師会がリーダーシップを発揮し、自浄作用にもつとめたい。保険請求、審査、指導等保険ルールに関しては、都市医師会に積極的に出掛けていき、意見交換を行い、保険診療の質的向上と適正化を図る。保険指導については、昨年度同様山口県独自の方法で実施する予定である。

#### 生涯教育

山口県医学会総会は下関市の引き受けで開催予定である。生涯教育は今年度も引き続き生活習慣病と先端医療のシリーズを計画している。遠方の会員の利便性を考慮し、年 1 回山口市以外の開催を本年度も行う。

#### 勤務医

医療環境の変化は、勤務医、開業医を問わずプロフェッショナルとしての存在基盤の脆弱化を招いている。この流れに抗すべく勤務医の意識改革、職能集団としての日医への参加を要請している。会費問題を含めて、徹底した議論が必要であろう。

#### 医事法制

医事紛争は全国的にも、当県でも顕著に増加している。これにともない医療裁判も増加した。また最近では刑事責任や行政処分を問われる事例が増加傾向にある。これらを防止するには会員の医療事故への認識が必要である。事件数の増加は、当然賠償金の増加を招き、日医医賠償保険では会費の値上げに踏み切った。県医師会としては会員個々への指導を徹底するとともに、会員用に「医療事故防止・対策マニュアル」を配布し、知識のみならず、モラルの徹底をはかりたい。

都市医師会に設けられた「苦情相談窓口」の紛争防止への寄与は大きく、今後とも都市医師会のご協力をお願いする次第である。

#### 地域医療・介護保険・福祉

平成 12 年 4 月の介護保険制度の発足、平成 13 年 3 月の第四次医療法改正、平成 14 年 4 月の診療報酬改正、同年 10 月の健康保険法施行等、次々に新制度の導入や制度改正が行われ、医療機関や国民を取り巻く医療・介護環境は激変してい

る。

今年度 4 月から改正健康保険法や新介護報酬体系が施行され、また 8 月末には医療法改正によって「一般病床」と「療養病床」とが明確に区分されることになっている。

今後も制度改革がさらに加速し、現場の混乱を来すおそれが十分ある。県医師会としては行政と連絡を密にするとともに、情報を整理、混乱が来さないように明確化して都市医師会に伝達していきたい。

### 地域保健

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

長年都市医師会から要望のあった乳幼児予防接種広域化は高齢者のインフルエンザ予防接種の広域化と併せて、昨年度の県医師会事業計画の最重要課題であったが、各都市医師会及び当該市町村のご協力により合意が得られ、標準料金に少し相違があるものの、平成 15 年度より実施予定である。

### 医業

医療廃棄物対策では、昨年業者を対象としたアンケート調査を行い、医療機関が安心して処理・委託できるように情報を提供してきた。「医療廃棄物」の定義は複雑な問題があり解決を見ていない。いずれにしても、われわれ医療関係者に最終責任が及ぶようなシステムには断固反対していきたい。

准看護師養成では、カリキュラム改変により地域医師会の財政負担がますます大きくなった。医師会立看護師養成所の卒業生はその 90%以上が県内の医療機関に就職している事実は、若者の県内定住対策としても重要である。この実状に鑑み、国や県は財政面の支援を実施する責務があると考え、昨年度の自民党厚生部会との懇談会でもその予算的支援を強く要望した。医師会共同利用施設

は各施設において多くの課題を抱えている。県医師会としては、関係都市医師会担当事業協議会を開催し、情報交換の場としたい。

以上で説明を終わる。慎重ご審議の上、ご承認をお願いする。

### 佐々木理事

議案第 2 号から第 4 号について、一括ご説明申し上げます。

### 議案第 2 号

平成 15 年度山口県医師会予算について

予算全体を通して総括すると、収入面の会費収入は、予算の積算に用いた、医業収入の伸び率 -1.9%等を考慮し、前年度の決算見込み額とほぼ同額としている。入会金については、ここ数年の新規開業者の増加にともない、増額となっている。



佐々木理事

その他の収入においては国庫補助金、県費補助金等主要な収入財源については、約 10%の減額とされている。

支出面では毎年度の事務、事業の増加をみながらも効率化を図りながら運営し、これにかかる予算は十分確保されている。管理費においては各種報酬や職員給与費の抑制、必要経費の見直しで支出が抑えられ、ほぼ例年通りの規模で予算確保ができていたものと考えている。

収入、支出の総額は、それぞれ 5 億 35 万 3 千円であって、対前年度 1 億 479 万 4 千円の減となっている。

この減少の主な理由は、昨年度は 70 歳以上の 1 号会員にかかる会館運営協力金を一括返還したが、本年度はこれが平年度化されたことによるものである。

### <収入の部>

大科目の会費及び入会金収入は、2 億 7,810 万 5 千円であり、前年度に対して 131 万 2 千円の増、0.5%の増額となっている。会費収入の予

## 平成 15 年度山口県医師会予算

平成 15 年 4 月 1 日から平成 16 年 3 月 31 日まで

## 収入の部

## 支出の部

(単位:千円)

科 目	予算額	科 目	予算額
会費及び入会金収入	278,105	事業費	147,404
1 会費収入	258,105	1 組 織	14,890
2 入会金収入	20,000	2 情 報	33,118
補助金等収入	70,275	3 保 険	10,993
1 補助金収入	35,265	4 生涯教育	20,186
2 委託費収入	34,610	5 勤務 医	3,930
3 寄付金収入	400	6 医事法制	9,063
雑 収 入	32,970	7 地域医療・介護保険・福祉	9,385
1 雑収入	32,970	8 地域保健	16,400
借入金収入	8,000	9 医 業	14,894
1 会館運営協力金収入	8,000	10 医政対策	1,000
特定預金取崩収入	11,790	11 公費助成制度協力費交付金	13,545
1 役員退職金引当預金取崩収入	1	管 理 費	199,568
2 職員退職給与引当預金取崩収入	4,588	1 報 酬	14,976
3 財政調整積立預金取崩収入	7,200	2 給料手当	98,184
4 会館改修積立預金取崩収入	1	3 福利厚生費	13,498
		4 旅費交通費	7,000
		5 会議費	18,610
		6 需用費	14,700
		7 備品購入費	1,000
		8 会館管理費	17,600
		9 渉外費	5,000
		10 公課並びに負担金	8,000
		11 雑費	1,000
		借入金返済支出	14,000
		1 会館運営協力金返済支出	14,000
		特定預金支出	112,000
		1 役員退職金引当預金支出	17,000
		2 職員退職給与引当預金支出	15,000
		3 財政調整積立預金支出	60,000
		4 会館改修積立預金支出	20,000
		繰入金支出	4,000
		1 医師互助会会計繰入金支出	4,000
		予 備 費	23,381
		1 予備費	23,381
当期収入合計	401,140	当期支出合計	500,353
前期繰越収支差額	99,213	当期収支差額	99,213
収入合計	500,353	次期繰越収支差額	0

算積算に用いた会員数は、2,557 名で、これを前年度と比較すると 1 号会員 1 名、3 号会員 11 名の増、2 号会員 5 名の減、総数で 7 名の増加となっている。

なお、議案第 3 号の内容のとおり、会費の賦課方法は前年度と同様であるが、医業所得の減少により前年度より 1.4%の減額となっている。なお、当期収入総額に対する会費収入の割合は 64%となっている。

入会金収入では、前年度の納入実績等を勘案して 2,000 万円を見込んでいる。

大科目 の補助金等収入については、7,027 万 5 千円で対前年度 867 万 9 千円の減となっている。

補助金収入は、3,526 万 5 千円で昨年度より 847 万 5 千円の減となっており、減少理由は、昨年度本県引き受けて開催された全国勤務医部会連絡協議会助成金の打切りや日医からの助成費の減額によるものである。

次の委託費収入は 3,461 万円で昨年度より 15 万 4 千円の減額である。85 ページにあるように、県からの受託事業の委託費減額によるものである。

寄付金収入については前年度納入実績により 40 万円を計上している。

大科目 の雑収入は、3,297 万円で、対前年度 200 万円の減を計上している。預金利子収入は昨年度と同額計上、雑収入の 3,100 万円は、主に生保、所得補償保険、グループ保険、医賠償事務手数料や会員名簿の売上、会報広告料や会報購読料等である。

大科目 の借入金収入は、新規に入会された 1 号会員の会館運営協力金の拠出金、800 万円を計上している。

大科目 の特定預金取崩収入は、1,179 万円となっている。事務局職員退職による退職金支給と、本年度 70 歳を迎えられる 1 号会員への会館建設拠出金返還のために財政調整積立預金を取崩すためである。

以上の結果、当期収入合計が 4 億 114 万円となり、前年度繰越金 9,921 万 3 千円を加えて、収入合計は 5 億 35 万 3 千円となっている。

#### <支出の部>

大科目 の事業費は、1 億 4,740 万 4 千円で対前年度 1,893 万 7 千円の減、11.4%の減少である。

1 の組織は、1,489 万円で、主な内訳は、表彰関係、都市医師会連絡事務費補助金、新入会員の研修会、中国・四国医師会連合関係の組織運営に関する経費等を計上している。

2 の情報は広報と医療情報システム部門である。広報は、2,616 万 2 千円を計上しており、主として会報編集発行や広報活動等の経費である。

医療情報システムは、695 万 6 千円を計上している。医療情報システム委員会、都市医師会担当理事協議会開催や全国会議への参加経費はもとより、ORCA プロジェクトの推進のための経費を昨年に引き続き予算計上した。

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

3 の保険は、1,099 万 3 千円の計上となっている。医療保険関係では、911 万 7 千円を計上して適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費を中心に計上している。

労災・自賠償関係では、労災診療の指導等に 83 万 5 千円、自賠償医療のトラブル解決に要する経費として 104 万 1 千円をそれぞれ計上している。

4 の生涯教育は、2,018 万 6 千円の計上である。県医学会総会、生涯研修セミナーや体験学習の実施、専門分科会や地域医学会への助成等、学術講演研修事業を中心としている。

5 の勤務医は、393 万円で、勤務医部会諸活動に要する経費のほか、山口大学医学部新入局者との協議会開催経費を計上している。昨年度は「全

国勤務医師会連絡協議会」を引き受け開催したので、今年度は大幅減額となっている。

6 の医事法制は、906 万 3 千円の計上である。

医事紛争対策では、紛争防止対策に 161 万 9 千円、紛争処理対策に 484 万 8 千円、診療情報提供関係では 180 万 8 千円を計上し、診療情報提供推進委員会等の諸会議の開催経費、日医の医療安全推進指導者養成事業の参加経費等を計上している。薬事対策には 78 万 8 千円を計上している。

7 の地域医療・介護保険・福祉は 938 万 5 千円の計上である。

地域医療は、540 万円で地域医療計画委員会、郡市担当理事協議会等関係会議の開催など保健医療計画の推進及び救急医療並びに医療供給体制の充実・整備等のための経費である。また、県からの委託事業である在宅医療推進実地研修会経費を計上している。

介護保険は、366 万 5 千円で、介護保険制度の改善に向けた諸会議・研修会経費や、県からの委託事業の主治医研修事業の 100 万円を計上している。

8 の地域保健は 1,640 万円を計上している。

妊産婦・乳幼児保健は、127 万 4 千円で、乳幼児保健委員会、郡市医師会担当理事協議会開催や、今年度も児童虐待問題への取組み経費を計上している。

学校保健は、493 万 6 千円で、郡市医師会主催の学校医等講習会の助成金、全国学校医関係の講習会・大会参加経費などを計上している。

成人・高齢者保健は、509 万 6 千円で、健康テキスト作成などの健康教育関連諸費や健康スポーツ医学委員会及び実地研修会等の開催経費である。

予防接種広域化には、168 万 8 千円を計上している。昨年度から環境整備をすすめてきた予防接種の広域化については、今年度からスタートするが、接種料金の県内統一化及び広域化の対象拡大等さらなる検討に要する経費である。

産業保健は、340 万 6 千円の計上で、産業医

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

9 の医業は、1,489 万 4 千円である。医療廃棄物対策では、医療廃棄物適正処理推進講習会の開催や、日医の感染性廃棄物安全処理推進者養成事業への参加のための経費計上をしている。医療従事者確保対策では、看護学校への運営助成費を中心に、看護問題対策検討会開催経費や看護職員等研修会に対する助成金を計上している。その他医業経営対策費、労務対策、医師会共同利用施設関係への会議費用を計上している。

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

大科目 の管理費は、1 億 9,956 万 8 千円であり、対前年度 2.6%の減となっている。

1 の報酬は、1,497 万 6 千円で役員報酬及び顧問弁護士、顧問会計士の報償金であり、支給額はそれぞれ前年度と同様である。

役員退職金は、科目存置である。

2 の給料手当は、9,818 万 4 千円で事務局職員にかかる人件費である。昨年度は人事院並びに県人事委員会の給与勧告において、給料が 1.7 ~ 2.1%引き下げられ、本会においてもこれに準じた改正を行ったが、本会と医師互助会事務担当者との人事異動により、若干増額計上となっている。

3 の福利厚生費は、1,349 万 8 千円で、役員・委員等にかかる業務遂行上の傷害保険料や職員の社会保険料の事業主負担分である。社会保険料の総報酬制導入により、職員福利厚生費が 6.2%増となっている。

5 の会議費は、前年度と比較して 129 万円の増額である。代議員会、郡市会長会議、顧問会議及び理事会等諸会議に要する旅費並びに会議諸費

である。

6 の需用費は、1,470 万円を計上している。消耗品費、図書費、印刷製本費、通信運搬費や事務機器リース代等の一般事務経費であるが、図書購入費等の見直しをして 5.8% の減額となっている。

8 の会館管理費は、昨年度と同額の 1,760 万円である。年間の維持費はほぼ固定化してきている。

なお、この会館管理費は医師会独自の管理費と入居する各団体が負担する共通管理費に区分されており、それとは別に医師会単独で契約している清掃経費、空調メンテナンス料や火災保険料の諸経費などの計上である。賃借料の 100 万円は県に支払う土地賃借料、駐車場借上料である。

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

大科目 の借入金返済支出は、会館運営協力金返済支出として 1,400 万円を計上している。本年度 70 歳を迎えられる第 1 号会員及び退会会員に対して拠出金を返済するためのものである。

大科目 の特定預金支出は、1 億 1,200 万円を計上している。役員退職金引当預金支出、職員退職給与引当預金支出、財政調整積立預金支出である。会館改修積立預金は、減価償却費で将来の会館改修に備えて単年度 2,000 万円を積み立てているものである。

大科目 の繰入金支出は、医師互助会会計への繰入金として今年は 400 万円を計上している。先程、職員給与手当の項でご説明したように、互助会担当者の人事異動にともない、前年度比 50% の減額となっている。

大科目 の予備費は収支見込みを調整の結果、2,338 万 1 千円を計上した。

以上、当期支出合計は、5 億 35 万 3 千円である。  
これで平成 15 年度山口県医師会予算について

の説明を終わる。

#### 議案第 3 号

平成 15 年度山口県医師会会費賦課徴収

会費賦課徴収については、予算編成作業に先立ち、1 月 23 日に開催された定款等検討委員会において審議検討されたところであるが、現行通りに据え置くこととした。

なお、日本医師会会費については、A 会員の日本医師会医師賠償責任保険料部分が 15,000 円引き上げられることとなったのでよろしく願います。

#### 議案第 4 号

平成 15 年度山口県医師会入会金について

前年度と同様の内容となっているのでよろしく願います。

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

#### 議案第 5 号

代議員会議決権限の委任について

上田専務理事

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

# 勤務医部会

## 小児科勤務医と小児救急

済生会山口病院

三戸 博志

近年、小児救急についてたびたび議論されている。子供の数は減少しているのに小児の急患が増加している原因として以下のことが考えられている。祖父母との同居、近所との付き合いなどから経験のある人の助言が得にくい。子供が少ないため、親の子育ての経験が少ない。女性の社会進出による両親の共働き。少ない子供を大切にという親の意識。住民の権利意識の高まり等。まさに、現代社会の変化を投影している。

一方、小児救急医療の中核を担っているのは病院小児科であるが、それぞれの施設の小児科医数は小児救急を担当するにはあまりに少ない。にもかかわらず少子高齢化の進行により医療費の増大と健康保険財政の悪化を招き、度重なる診療報酬改定により病院経営の悪化により、採算性の悪い小児医療の縮小が見られ、小児科医の増加は困難な状況である。対策として小児医療報酬の増加が考えられているが、多数の小児科医を抱える大病院に圧倒的に有利なもので、実際少ない人員で過酷な救急業務に携わってきた病院小児科の増収はない。偉い方々が英知を絞った結果である。きっとこれには深い訳がある。少ない病院小児科の収入を押さえ、自然淘汰を待ちながら、病院小児科の統合を目指しているのではなかろうか。確かにひとつの医療圏で、3名の医師がいる小児科が3つあるより、9名の医師がいる小児科を持つ病院が一つあるほうがより高度の医療と救急医療が供給でき、医師もまた楽である。実際、統合は近いうち可能であろうか。

比較的人口の多い医療圏には、小児科医を有する病院が複数存在するが、県立、市立、日赤、

済生会など、経営基盤が異なることが多く、また医師を派遣する大学が違うため、実現は難しい。現実には、いかに小児科医師数が救急医療を行うには少なすぎても、病院当局は来院した小児救急患者をすべて受け入れ、小児科側も、これ以上患者が減ると定員減につながる恐れもあり、患者の受け入れ制限を申し入れないでいる。

他の対策として、輪番制による救急体制の分担が提案されている。比較的人口の多い都市圏では、可能かもしれないが、人口密度の低い地域では来院までの距離が長くなり、急を要する患者の対応に問題がある。また長い距離の来院は患児の親のニーズに反するものであり、一工夫が必要である。

一方、また他科の医師の助けが不可欠な地域や、病院がある。内科医を中心に小児救急を適切に扱える医師を増やしていく方策も、時間はかかるが必要であろう。

以上、日常あまり深刻には考えていないことを思いつくまま、小児科学会誌を参考に書いてみました。

# 県医師会の動き

副会長 藤原 淳

Yamaguchi Medical Association

21世紀、空前の超高齢社会を目の前にして、日本の医療（界）は医療制度改革の名を借りた医療費削減と国民、患者負担増ばかりで、新たな展望が見えてこない。以前、幸田正孝氏が言った「必要なところに必要なものを」という意識でないと皆保険制度の維持は困難である。また、昨今の不況を理由にした不条理な世界に医療が導かれることに、国民の有識者が、医療に携わる多くの者が大きな幻滅と不安を感じている。われわれ医師は社会の病根までもとは思っていないが、こと社会保障、なかんずく医療に関しての不条理に対しては敢然と立ち向かっていかねばならない責任と義務があるのではないか。

日医代議員会（3月30日）続

前回は締め切り間際で、報告が不十分だったと思うので、再度、触れさせていただく。今回の代議員会は質問数が制限されていたり、また、質問内容からも全体に低調な会議であったと個人的には感じた。日医代議員会での山口県の質疑について、「日本医事新報でみたがもう少し質問内容を知りたい」との要望が会員よりあり、この欄で触れることを約束していたが、本日（4/30）配達された日本医師会雑誌に詳しく載っていたので省略させていただく。

さて、この質問の追加として、「米国での広域医療圏統合ネットワーク（IHN）について、すでに日医においても検討されているとは思いますが、ぜひ参考にされたい」と発言した。IHNのシステムについての受け売りの知識を紹介させていただくと、特記すべきことはこの組織は非営利であるということである。そこから得た利益は医療費や保険料の引下げ、病院建設など、すべて地域住民に還元する点にあり、ガバナンス（統治）は地域住民にある。IHNの運営の失敗は地域住民の負担増

に繋がることになるが、何より参考となるのは徹底した機能分化と患者情報の共有によるチーム医療である。日本にはこのシステムを導入できる必要な要件（環境）は整っているとも言われ、厚労省も関心を示しているようだ。今回、日医の回答をあえて求めなかったが、後日、日医総研のある人に「IHNについて承知しているか」と聞いたら、「まったく知らない」という返事であった。私の直ぐ後の方の質問に対して坪井会長は、「アメリカの医療はいかにも効率がよくて…。アメリカの医療とは、まさにそういうものです。利益追求のために市場のアクティビティを利用して行われているのがアメリカの医療です」と、アメリカの医療について批判的に答えられていたが、小生の質問の直ぐ後だったのでピンピン耳に響いた。一般的に、問題はアメリカの医療であれなんであれ、キチンと検討がなされどこが不合理なのかを研究するという姿勢が大切で、政策集団と自ら宣している日医にはこれが足りない？ 株式会社の参入にしる混合診療にしる、今一、日医の説得力がないのは、まず相手の懐に入って研究するという精神の欠如に一部はあるのではないか。アメリカというだけでアレルギーを起こすようでは、北海道、“中川君”のような定年制、世代交代論が出ても止むを得ないともいえる。ましてやこのIHNについて厚労省はとっくに知り、研究していると思われる状況においてをやである。

4月4日から3日間にわたって、福岡市で第26回医学会総会が開催された。これは山口県医師会の行事ではもちろんないが、隣県という関係で医師会として事前登録等に積極的に協力したこともあり、書きとめておきたい。今回は100周年という記念すべき総会で、登録者数は3万人を超え成功裏に終わったと報告されている。メイ

イベントは最終日の特別シンポで、午前 9 時から 4 時間半にわたって坂口厚労大臣や坪井会長らが参加して、熱い討論が繰り広げられた。顔見知りの人も多く山口県からも参加者は多かったようだ。

このシンポを聞いた多くの方には、今騒がれている株式会社の参入や混合診療導入などの議論自体がナンセンスなものだったのではないかと。この会には下村健保連副会長や西室日経連副会長も出席していたが、積極的賛成論者としての意見はなかった。

総会の最後に「福岡宣言」を採択して終わったが、この「21 世紀を拓く医学と医療 - 信頼と豊かさを求めて -」と題しての宣言文の最終項に、1. 医療提供者と国民患者は、安心して健康なライフサイクルを支える社会の共通資本である国民皆保険の維持発展に努めなければならない。そのためには、医療費の効率的な使用、保険者機能の強化、世代内・世代間の負担と給付の公平化などによる保険財政の安定化を進める必要がある、と謳っている。この中に盛ってある「保険者機能の強化」の文言について、4 年に一度の一種のお祭りであり、看過しても思ったが、あまりに鈍感すぎる。日医総研の発行している「日本の医療保険財政（1999 年度版）」では、「保険者機能の強化」について保険者団体が主張する主なものは、

レセプトの一次審査を支払基金以外で（保険者が直接）行う。保険者が特定の医療機関と診療報酬を直接契約する、の 2 点だとしている。なぜ、この文言を盛り込む必要があったのか不可解であったので、この会の主催者等の欄をみるとやはり後援者の中に、厚労省、経済産業省などの名が並んでいた（日本医師会も同列にあるのだが）。確かに、「保険者機能の強化」の言葉の持つ意味はもっと広いにしる、だからこそ、いやしくも学術専門団体主催の総会の宣言文には、避ける言葉ではなかったのではないかと。知らなかったではすまされませんヨ。

4 月 9 日（水）日医診療報酬検討委員会が開催された。青柳副会長より再診料の逡減制撤廃について再度の確認があった。小生の意見はこの欄でもすでに述べているようにこのルール（装置）

をそのまま存続させ、弾力的運用を図ることで、厚労省がまだあきらめていない『老人医療費管理制度』の復活の防波堤にすべしというものであったが、少数意見として退けられた。このルールの撤廃で忘れてはいけないことは、そもそもマイナス改定という前提があって、初再診料は -0.1%（約 200 億円）の引き下げ枠の中に組み込まれているということである。つまり、それを廃止にするということは、再診料を元の点数に戻すことではなく、引下げられることになる理屈である。実際、日医も現在財政中立でという表現をしている。結局、会では原理原則、再診料の逡減は説明つかないということで、再度の撤廃を確認した。このことは大筋、中央との交渉ですでに決着がついているようであったが、実施については遅くとも、6 月 1 日までにはということになりそうだ。

この委員会で 3 月 28 日に発表された政府の「基本方針」についての説明があり、プライマリケア機能等を重視した見直しと表現された箇所を取り上げ、次回改定では診療所・中小病院に力点を置きたいとの青柳副会長の発言があった。また、この「基本方針」の中で、医療の地域特性に起因して生ずる医療費の地域差部分については、地域における適正化努力を促すような仕組みを導入することについて、医療費総枠規制の考えを捨てていない厚労省の強いメッセージが伝わってくる思いがするが、この部分について青柳副会長に質問したところ、そう捉えていないとのことであった。

4 月 24 日（木）山口県医師会代議員会が開催された。平成 14 年度の事業報告と平成 15 年度の事業計画について理事者としての説明をした。一年間の締めくくりでもあり、また、新しい一年の始まりでもある。昨年暮れから体調を崩されていた柏村副会長が久々みんなの前に顔を現し、事業計画について発表した。顔色良好で、声も艶があり改めて力強く感じた。でも、病み上がりの人にはどうしても医師としての優しさが働き、いや、職業本能が働き、侃侃諤諤の議論を吹かけられないのが歯がゆいが、しばらくはそっとしてあげたいと殊勝に構えている。

事前通告質問は 7 題あった。いずれも日医代

議員会に劣らない格調の高い質問であった。下関市の弘山代議員から提出された「医療特区反対と小泉首相退陣要求」については、藤井会長の答弁があった後、「医療特区構想反対」と「小泉首相の退陣」要求の動議が提出された。特区構想反対の主な中味は株式会社の参入と混合診療であるが、会員にもその意味合いが十分理解できているとは言いがたい。また、小泉首相の退陣はよいとしてもその後に誰がいるんだという話も出て、満場一致とするまでの“乗り”ではなかったが、とにかく決議され関係各所にアピールすることになった。

顧問会議の先生方にもご臨席いただいたが、いかがお感じてしたでしょうか。

県下唯一の医書出版協会特約店

**井上書店**

〒751-8592 山口県下関市小浜町1-1-10 (下関駅前) 電話 083-241-3404 FAX 083-241-3406  
 〒750-0001 山口県山口市本町1-1-10 電話 083-241-3404 FAX 083-241-3406  
 E-mail: info@uisyoten.jp http://www.uim-journal.co.jp/uisyoten/

新刊の医誌・医報の定額送料をこちらでお願い。

謹 弔

町田 卓明 氏 徳山医師会  
 四月二十五日、逝去されました。享年七十六歳。  
 つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

村田 成美 氏 萩市医師会  
 四月二十六日、逝去されました。享年百一歳。  
 つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

城島 宏行 氏 山口市医師会  
 五月四日、逝去されました。享年七十七歳。  
 つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

加藤 晴吾 氏 下関市医師会  
 五月五日、逝去されました。享年七十歳。  
 つつしんで哀悼の意を表します。

Ca拮抗剤

薬価基準収載

**ニバジール<sup>®</sup>**錠 2mg / 4mg **Nivadil<sup>®</sup> Tablets**

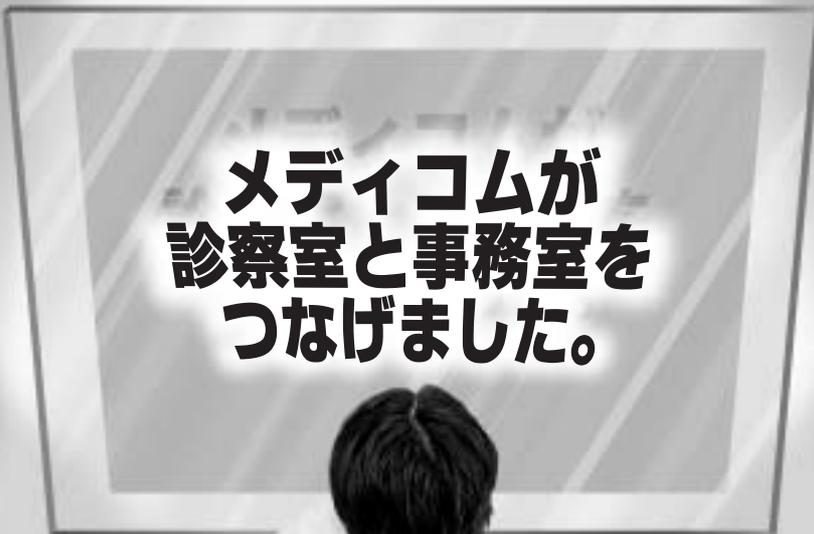
(ニルバジピン錠) 劇薬・指定医薬品・要指示医薬品(注)  
(注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

● 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** 資料請求先：藤沢薬品工業株式会社  
 大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514 作成年月2001年11月

# SANYO

人と・地球が大好きです



## メディコムが 診察室と事務室を つなげました。

受付 > 診察 > 会計(事務)。  
 これら一連の流れを情報共有化することで  
 患者待ち時間の短縮・院内業務の飛躍的な効率化を実現します。  
 また、今後の病診連携・診診連携など地域医療に欠かせない診療サービスをサポートします。  
 それがメディコムの医用用コンピュータ『ニューヴ』と電子カルテシステム『ドクターズパートナー』のネットワークシステムです。

### Next Stage

メディコムはメディカルコンピューティングの新しい時代に向けて、これからもチャレンジしていきます。



#### 電子カルテシステム

シームレスな画像システム連携  
 カルテ2号紙そのままの画面  
 ペンタッチで簡単入力  
 患者情報の一元管理



#### 医用用コンピュータ

最新のOS Linux採用  
 操作ガイダンスで簡単入力  
 充実のチェック機能  
 レセプト電算処理対応

ご使用前に取扱説明書をよくお読みの上、正しくお使いください。  
 この広告に掲載の本体画面は、はめ込み合成写真です。

#### 三洋電機株式会社

マルチメディアカンパニー メディコム事業部  
 〒113-8434 東京都文京区本郷3-10-15 電話(03)5803-4850(代表)  
<http://www.medicom.sanyo.co.jp/>

#### お問合せ

西部営業部 中四国営業所  
 〒574-8534 大阪府大東市三洋町1-1  
 電話(072)870-6182(直通) FAX(072)870-6322

# medicom

いしの声

## 不安・不安...小泉さん頑張っって!?

柳井 中岡 清人

夢膨らませ期待して迎えた 21 世紀も早や 3 年を経過しようとしている。どうやらどっちを向いても痛み多きご時世となってきた。われわれ精神医療を実践しているものにとっても社会全体が暗く複雑化し、そのため病気としての精神が病んでいる人々の治療と、心の不健康に陥っている人々へのケアなど、われわれ精神科病院に求められる役割は日に日に増してきている。

深刻な不況、巨額な財政赤字、不良債権問題など日本の経済の行く手には大きなリスクがあり、「改革なくして成長なし」と叫ばれたが、改革の方向違いだと成長も有り得ない。深刻な事態がこんなにも長く続くのはまさに危機的状況となっている。

医療・福祉にかかる自己負担が上がり、同時に受診、利用の抑制が心理経済的な圧力ともなり、健康不安と将来不安が生産性をさらに潰していると思える。

このような医療・福祉予算の削減が財政再建のターゲットとなり、医療・福祉ケアを実践している病院や施設から否応なしに在宅療養への選択、そして誘導を強制させるような結果となっている気がしてならない。

「公約違反はたいしたことではない」だなんて、またあの「三方一両損」とは、やっぱり一般国民の痛みだけを指したことなのか。本当にこの先どうなっていくのか、不安いっぱい毎日だ。小泉さん何とかしてください!!

ところで、つい先頃、平成 16 年度「診療報酬制度、薬価改定」に先立つ形で平成 15 年度の「介護保険報酬改定」が施行され、施設サービス、通所サービス、訪問看護などが大きな引き下げの対象となった。「重介護を重視した改定」をしたとしているが、認定者が一番多い要介護 1 ~ 2 の入所サービスは、一挙に 20 ~ 30% の大幅引き下げとなった。「介護適正化対策」を採ったと厚

生労働省は言い放っているが、介護保険制度導入以来、利用者と民間事業者では満 3 年を経過し、多くの難題をようやく乗り切った矢先、途端に財務省の顔を立てようとする厚生労働省から国民・利用者は、財政の立場からの視点のみでイビられそうで、同時に施設・事業者イジメの「梯子外し」という結果にならないかと思うとゾッとする。

平成 16 年度「診療報酬改定・薬価改定」でも削減、切り下げの攻勢をかけ、同時にまた「患者自己負担」では厳しい攻勢をかけてくることが予想される。この理由付けとして間違いなく超高齢少子化社会と財政難の切り盛りの厳しさ、経済の低迷、税収不足を全面に持ち出してくるだろう。われわれはどうすりゃいいんだろう、小泉さん何とか頑張ってください、お願いします!!

われわれ精神医療の方でも、昨年末に「今後の精神保健福祉施策について」と題したレポートが出されたが、この内容を織り込んだ政策展開をするという。わが国の精神医療は今までが「入院医療主体」であり、これを「地域保険、医療、福祉を中心としたあり方」へと転換すると宣言した。最大課題として「受け入れ条件を整えば 7 万 2,000 人が退院、社会復帰可能」を 10 年間の社会復帰の目標値として挙げた。

残念ながらわが国の精神障害者対策、精神医療福祉政策は明治以来一貫として「治安維持・社会の安寧」、「隔離収容」がその根幹であった。しかも内務省・警察・医療福祉行政が連携を密にして諮られてきた歴史と現実が厳然としてある。政府・厚生労働省はこの歴史の総括を一切しないまま財政の顔を立て、国際世論をエラク気にして出したレポートだと言える。「社会的入院である 7 万 2,000 人の通院・社会復帰が可能」、国の責任で「精神病床削減」の実行計画を公言したことになる。

政府・厚生労働省は自らの責任で、精神障害者が地域内で暮らせる環境をひとえに率先して創る

べきだ。地域における差別偏見を軽減化、排除しながら、障害を持って安心して地域で暮らせることを可能にするシステムの構築と実践が最大の課題と考えられるが、財政優先のために地域福祉の予算だけでなく運営補助金さえも削り取り、ほとんど民間に押し付ける国のやり方や姿勢は責任

逃れで危険なものといえようがない。

生き残っていくためには各自がよほどフンドシをしめてかからないといけない世の中になっている。

留まるも進むも本当に不安いっぱいのご時世である。



## 夏季特集号「緑陰随筆」

### 原稿募集

山口県医師会報平成 15 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。  
下記によりふるって投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類	随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など 写真（モノクロ・カラーどちらでもかまいませんがカラー印刷にはしません） 写真等ありましたら 1～2 枚添付して下さるようお願いいたします。 絵（カラー印刷にはしません） 書（条幅、色紙、短冊など）											
字数 提出・締切	1 ページ（1,500 字程度）を目安に、特に長文にならないようお願いします。 可能であれば、できる限り作成方法      でご協力願います。 作成方法により締め切り日が異なりますのでご注意ください。											
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">作成方法</th> <th style="width: 40%;">提出方法</th> <th style="width: 30%;">締切</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>パソコンで 作成の場合</td> <td>電子メール または フロッピー /CD-R の郵送</td> <td rowspan="2">6 月 25 日</td> </tr> <tr> <td>ワープロ専用機で 作成の場合</td> <td>フロッピーの郵送</td> </tr> <tr> <td>手書き原稿で 作成の場合</td> <td>郵送</td> <td>6 月 10 日</td> </tr> </tbody> </table>	作成方法	提出方法	締切	パソコンで 作成の場合	電子メール または フロッピー /CD-R の郵送	6 月 25 日	ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	手書き原稿で 作成の場合	郵送	6 月 10 日
作成方法	提出方法	締切										
パソコンで 作成の場合	電子メール または フロッピー /CD-R の郵送	6 月 25 日										
ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送											
手書き原稿で 作成の場合	郵送	6 月 10 日										
原稿送付先	〒 753-0811  山口市大字吉敷 3325-1  総合保健会館 5 階 山口県医師会事務局  総務課 E-mail : info@yamaguchi.med.or.jp											
備考	未発表の原稿に限ります。 投稿された方には緑陰随筆 3 部程度を謹呈します。											

### 第 20 回糖尿病 Up・Date 賢島セミナー

“ Update な糖尿病治療薬へのナビゲーション  
- 選択肢が広がる薬の匙加減 - ”

ご  
案  
内

と き 平成 15 年 7 月 26 日 (土) 27 日 (日)  
と ころ 志摩観光ホテル  
〒 517-0593 三重県志摩郡阿児町賢島 TEL:0599-43-1211

セミナー記録 セミナーの記録は一冊の本にまとめられ、医歯薬出版から出版されます。

参加費 50,000 円。proceeding 代 (医歯薬出版より出版) を含みます。  
また、7 月 26 日の懇親会をかねた夕食、及び 7 月 27 日の昼食を事務局にて  
ご用意いたします。

参加申込 官製ハガキに氏名、所属、住所、TEL を明記の上、事務局までお申込みください。  
(参加人数は 100 名にて締切らせていただきます。)

宿泊申込 阪急交通社 横浜支店 糖尿病 Up・Date 係 : 担当 市宮 雄一郎  
〒 220-0004 横浜市西区北幸 1-11-11 朝日生命横浜西口ビル 7F  
TEL : 045-329-8911 FAX : 045-329-8908

後 援 日本糖尿病学会 ほか  
事務局 中部労災病院 掘田 饒  
〒 455-8530 名古屋市港区港明 1-10-6  
TEL : 052-652-5511 (内線 201) FAX : 052-652-5623

### 第 223 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

ご  
案  
内

と き 6 月 5 日 (木) 午後 7 時 ~ 9 時  
と ころ ホテルサンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」

テーマ 弁証論治トレーニング〔第 23 回〕 - めまい -

年会費 1,000 円  
漢方に興味おありの方、歓迎します。お気軽にどうぞ。

代表世話人・解説 磯村 達  
周南病院漢方部 TEL:0834-21-0357

**やまぎん スーパー変動金利定期預金<投信セット>**

株式会社投資信託のご購入と同時に預け入れされると、預入日から

**6か月間の上乗せ利率が 年 1%**

※ 上乗せ利率は、預入日から 6か月間のみ適用となります。6か月を超えると標準利率に引き上げられます。

※ 6か月間の上乗せ利率は、100万円以上、かつ、毎月お預け入れの金額が 10万円以上の場合に適用されます。

※ 6か月間の上乗せ利率は、100万円以上、かつ、毎月お預け入れの金額が 10万円以上の場合に適用されます。

あなたのパートナー

**山口銀行**

〒 750-0001 山口県山口市

# 第 123 回日本医学会シンポジウム - ウイルス肝炎 -

と き 平成 15 年 6 月 12 日 (木) 午前 10 時 ~ 午後 5 時 20 分  
ところ 日本医師会館大講堂  
〒 113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16 TEL:03-3946-2121 (代)

午前の部 (10:00 ~ 12:25)

・わが国におけるウイルス性肝疾患の現状

- 1. 日本での急性肝炎の現状 岡部 信彦 (国立感染症研・感染症情報センター)
- 2. 日本での慢性肝疾患、特に肝がんの疫学的特徴 大島 明 (大阪成人病センター・調査部)

・分子レベルからみた肝炎ウイルス

- 1.A 型及び E 型肝炎ウイルスとその感染 岡本 宏明 (自治医大・ウイルス学)
- 2.B 型及び C 型肝炎ウイルスとその感染 三代 俊治 (東芝病院・研究部)

午後の部 (13:20 ~ 17:20)

・肝炎ウイルスと肝障害

- 1.C 型肝炎ウイルスゲノムの複製機構と感染による細胞増殖の制御 下遠野 邦忠 (京大ウイルス研)
- 2. 肝炎ウイルス感染における免疫学的細胞障害機序 井廻 道夫 (昭和大・内科)

・ウイルス性肝疾患に対する治療の進歩

- 1.B 型肝炎治療; 新たな展開 - 「抗ウイルス薬」を使用した最近の動向 佐田 通夫 (久留米大・内科)
- 2.C 型肝炎; 癌発生の高危険群設定とその対応 小俣 政男 (東京大・消化器内科)
- 3. 肝癌治療の進歩 内科的治療 椎名秀一朗 (東京大・消化器内科)
- 4. 肝癌治療の進歩 外科的治療 國土 典宏 (東京大・肝胆膵外科)

総合討論

1) 案内

◎参加料不要  
◎出席者は討論に参加できます。  
◎参加の可否の方は、お名前を右記票にて日本医学会までお申し込み下さい。  
なお、お名前の上から右記に記入の生姓・氏名は、入場券発行時に使用しますので、正確にお書き下さい。  
◎日本医学会  
〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16  
日本医師会館内  
電話: 03-3946-2121

## 日本医師会館案内図



● 日本医学会本部 (日本医学会本部) 所在地: 〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16  
● 日本医師会本部 (日本医師会本部) 所在地: 〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

## 受贈図書・資料等一覧

(平成 15 年 4 月)

名 称	寄贈者 (敬称略)	受付日
霜仁会創立五十周年記念 霜仁会人物誌	社団法人 霜仁会	4・3
平成 14 年度 社会貢献者の記録	社会貢献支援財団	4・5
高尿酸血症と痛風 2003 Vol.11 No.1	メディカルビュー	4・5
第 122 回日本医学会シンポジウム記録集 心不全診療の最前線	日本医学会	4・7
臨床と研究 4 月 第 80 巻 第 4 号	大道学館出版部	4・21

## 編集後記

小泉総理の「三方一両損」政策は、昨年 4 月の初めての診療報酬マイナス改定、10 月の高齢者の自己負担の定率化と負担増、今年 4 月からの被用者本人自己負担 3 割と保険料徴収の総報酬制の導入と、経済政策の無策とは裏腹に、確実に実行に移されてきました。

その結果、患者の受診抑制を引き起こし、医業収入はマイナス改定幅以上の減収となっています。日医総研がメディダス「医療・介護経営実態調査」参加医療機関を対象にまとめた結果によると、昨年 4 月には薬価と材料価格が引き下げられたにもかかわらず、売上原価率は 22.8%から 23.1%へ上昇しており、仕入単価が実際には下がっていないことが示唆されたとし、第 145 回定例代議員会で新郷代議員（柳井医師会）が披露した「医業総収入についてのアンケート」結果と同様に、給与費等の切り詰めで何とか経営を維持している状況であると結論しています。

そもそも「三方一両損」とは、直接の当事者ではない大岡越前守が自分の懐から一両を出し、「私も一両損をするから双方とも納得してほしい」と判決を言い渡したという内容の話です。日本の総国家予算 347 兆円のうち、社会保障給付関連は 60 兆円と総予算の 17%に過ぎません。米国の場合は年金と医療の予算合計額は総国家予算の 4 割を占めているといわれ、これに比べると日本の社会保障関連予算はきわめて低い水準にあることがわかります。

一方、国家総予算の約 77%を占める特別会計 266 兆円の中には、特殊法人への補助金、管理コストなども含まれており、これらを単純に 10%カットしただけで 26 兆円の財源が出てくる計算になりますが、こちらはほとんど手付かずの状態です。構造改革の旗を掲げた小泉総理に国民が期待したのは、ここに「改革のメス」を入れてもらいたいというものであったと理解しています。総理就任 2 年を経過して、国民の小泉総理に寄せた期待は失望を通り越して、怒りへと変化してきました。県医師会代議員会でも小泉総理の即時退陣を求める緊急決議案が採択されました。

今回の統一地方選挙終了後、「日本医師会は今回の選挙については特別な指示を出さずに、地域医師会の判断に任せるとしていたが」という質問に対して、山崎自民党幹事長は、「医師会の影響はまったくなかった」とコメントしています。選挙結果も代議員会決議も「われわれ医師会は政権与党である自民党は支持するが、小泉内閣は支持しない」というメッセージであることを正しく理解してほしいと思います。 (吉本)

From Editor