

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 9 月 1 日号

1687



のうぜんかずら 城戸 信行 撮

郡市医師会長会議.....	644
山口県医師国民健康保険組合通常組合会.....	651
日本医師会と中国四国ブロック医師会との意見交換会 ...	662
理事会.....	670
看護学院バレーボール大会.....	672
勤務医部会「臨床研修医を迎えるにあたって」.....	673
いしの声「自然治癒」.....	674
会員の動き.....	675
日医 FAX ニュース.....	676
受贈図書・資料等一覧.....	683
山口県感染性疾病情報.....	684
お知らせ・ご案内.....	677 ~ 683

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

都市医師会長会議

と き 平成 15 年 7 月 17 日 (木) 午後 3 時 40 分

ところ 県医師会館

藤井会長挨拶

本日は、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。

さて、6 月 26 日、経済財政諮問会議が骨太の方針第 3 弾をとりまとめ、翌 27 日政府はこれを閣議決定いたしました。このなかで、特区での株式会社の参入を、自由診療の分野において高度な医療を提供する医療機関に限り可能とし、高度な医療についてはガイドラインとして 6 項目を例示しました。これにより株式会社参入のハードルは高いとは思いますが、その解釈によっては危険

な制度となることに留意すべきであります。また保険診療と保険外診療については、高度先進医療につき特定療養費の適応規制緩和を述べています。これら特区構想での医療への株式会社参入、混合診療導入につきましては、長期にわたり反対を表明し、行動してきたところであり、今後もこの姿勢は変えることなく継続すべきであります。その理由は、現在の国民皆保険制度の確保にあります。

さらに、6 月 9 日、財政制度審議会は、公的保険がカバーする範囲の見直し、高齢者コスト

出席者

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



等の縮減、医療提供体制の再構築等々、医療費削減を提言しております。これらは、この 8 月に出される来年度予算の概算要求を見据えたものであり、このような政府の動きに対し、日医も早くより医療を平時の安全保障の根幹と位置づけ、財源論を絡めてこの問題に対応しております。この夏以降、さらなる活発な動きがあるものと思われれます。

今年の県医師会重要事業の一つとして、広報活動を挙げました。その一環として、先日マスコミ関係者との懇談会を開催いたしました。また、この 9 月には「山口県の健康と医療を考える会」主催で県民公開講座を開催いたします。後ほど担当役員より、説明いたしますので、ご支援の程お願いいたします。

また SARS 対策につきましては、郡市医師会におかれても苦慮されたことと思います。県医師会としては、二次感染拡大防止を目標に、県側と協力しながら対応して参りました。幸いにも国内での発生例もなく、世界的にも収束しておりますが、今後は冬期インフルエンザ流行時の発生予防に向け、作業を進めたいと思います。

「NPO 法人やまぐち健康福祉ネットワーク機構」が、今回発動いたします。山口県では、やまぐち情報スーパーネットワークの整備に合わせ、平成 11 年度より「先進アプリケーションモデル開発事業」として、遠隔医療支援や在宅患者支援事業を行ってきました。今回その実績をもとに「山口県医療情報ネットワーク構想」がスタートする

ことになりました。モデル事業での反省を踏まえ、その運営・維持・管理には行政単独でも、またビジネス一辺倒でも対応不可であることから「NPO 法人やまぐち健康福祉ネットワーク機構」を立ち上げ、その運営にあたることとなりました。運営費 1 億円は行政負担となりますが、このうち 15 ~ 20% を市町村より出資していただくようお願いすることとなりました。この NPO 法人の発起人の一人として県医師会より、市長会・町村会にその旨要望いたしました。各郡市医師会におかれましても、ご理解の上、ご支援をお願いいたします。

以上、種々お願いいたしました。本日は、活発なご協議をお願いし、開会の挨拶とさせていただきます。

協 議

1 日医役員と中国四国ブロック意見交換会報告について

坪井日医会長、中四国ブロックの山内会長の挨拶に続いて意見発表、質疑応答に移った。

主な点について報告する。

特区について（報告：上田専務理事）

広島県・鳥取県：小泉総理大臣は当初、「先端医療」に限り特区を認めるとしていたが、「高度な医療」という言葉に変わり、その適用範囲があいまいになってきている。また山崎自民党幹事長を立ち会

いにした二人だけの密室トップ会談はどのようなものであったのか。また、こういった特区の持つ意味と危険性を末端会員は認識しているのだろうか。

桜井日医常任理事：全体の流れとして本年 2 月 27 日坪井会長と小泉首相の会談で会長はいかなる条件でも株式会社の参入には反対と述べたが、特区推進本部会議では自由診療の範囲ということで決められた。これに対し緊急記者会見でも、3 月 4 日の四師会でも、また 4 月 1 日の日医代議員会でも反対声明、反対決議をした。6 月 13 日の厚労省案では坂口大臣から高度先端医療となると聞いたが 6 月 27 日の厚労省の案として正式に「先端医療」が取れて「高度な医療」として提出された。

噂では構造改革特区担当鴻池氏が「首相へは坂口さんは高度な医療で納得した」と言い、坂口さんへは「首相が決めたのでこの方針進むことになった」とのこと。

しかし、いずれにしても内閣と官邸で決定され、その背後には財務省があり、やりたい放題で、自民党も厚労省もこれを崩せなかった。しかし日医の基本姿勢は変わらない。

坪井日医会長：密室の会談のいきさつについて説明する。総理に呼ばれたので日医全体の話をするつもりで行くと、特区と株式会社の話が出てきた。これについては、特区でも一般でも株式会社も混合診療も容認できないと話したが、総理は株式会社については 1. 特区に限る、2. 自由診療に限る、3. 高度先端医療に限る、とあと一つ現行の医療法を特区で折り曲げることはしないとされた。しかしこれを容認した訳ではない。

また、「先端」が「高度」になったことは厚労省と現場の話での妥協案ではないかと思っている。ただ、日医の基本方針は変わらず、これらトップダウンで出てきたものを一つずつ潰していくしかない。方法としては

1. 医政の場で行う：地区でもそれぞれの議員、政治家に働きかけてほしい。
2. これらの問題をどう考えているか政治家に踏絵で判定させるとよい。

医療保険と医療財政（報告：山本常任理事）

山口県：16 年診療報酬改定では、坪井会長が 5 月 25 日の中国四国医師会連合において、その財源を試算した上で 7% 増の改定は必要と主張された。新しい視点での戦略と評価し期待するが、さらに、中・長期的視野に立った展望を国民に、医療関係者に示していただきたい。

経済が落ち込み失業率がかかってないほど悪化し、社会の不安感・不透明感を増している今こそ、日医は医療費の適正化（医療費総枠拡大）を訴えるべきではないだろうか。このことにより患者負担の軽減や雇用の拡大を図り、国民の老後への不安の払拭、さらには消費マインドを高める効果が期待できる。日医のお考えをお聞きしたい。

日医：16 年の診療報酬改定への考え方、中・長期的視野で医療費総枠拡大という理念のもとに戦術を考えるとということは、その通りだと思う。日医としても異論はない。現在の消費不況、経済不況の大きな原因は、雇用不安と同時に社会保障の負担増に対する不安が個人消費を圧縮している。したがって、社会保障負担増に対する不安をなくす、とくに医療への不安を解消することで、デフレスパイラルを少しでもプラスに持っていくだけの価値があることだと考える。

島根県：医療保険と介護保険について

1 医療保険

- 1) この度、再診料の逡減制が急遽見直しされたが、今度は内科系はマイナスとなった。もっと日医が団結して患者のために働けるように、日医で案を練ってから中医協に望む姿勢が必要ではないか。
- 2) 14 年 4 月から薬剤の 2、3 か月の投与が可能となり、患者の大病院志向に拍車がかかった感がある。大病院では長期投与は有利で、外来中心の開業医にとっては延べ患者数の減少という深刻な事態に追い討ちをかけられている。開業医は大病院に従属する形でしか生きていけない施策であり、そのピラミッドの頂点を統括することで行政がなされているのでは、と危惧されるがいかがか。
- 3) 慢性疾患指導料について、投薬のみの場合

でも指導料が算定可能な方法はないか、月に 2 回は窓口負担が高くなり不信感を受ける元になっている、保険指導の時、記載が不備と言われ、遡って返還をもとめられている。慢性疾患の指導料への対策を日医より、会員に指導してほしい。

日医：昨年 4 月以降、会員より、医師の技術料である再診料を回数によって逡減すること、同じ診療行為をして、受診回数によって患者負担に変動があることなどおかしいではないかとの意見が、多数寄せられた。このため、早急に解決しようと努力してきたが、相手もあることで、この不都合を改定するのに 1 年 2 か月かかった。しかし、この時に、内科から整形外科へという各科配分という考えは毛頭なく、もし財源を必要とする改正であれば、財源を確保しなければならない。各科配分にシフトということは、日医はまったく考えていない。

長期投与の問題では、療養担当規則に投与期間の規制があるが、この投与期間の規制は、ある意味で医師の裁量を侵害している。裁量権は、患者さんにいかにより治療を提供するか、また患者さんがいかにより医療を受けるかということであり、その意味では患者さんとの信頼関係と話し合いが必要である。ご指摘のように、基幹病院、大病院で最近 60 日、90 日の長期投与が進んでいると聞いている。そういう長期投与が問題なくできる患者さんが、基幹病院、大病院を受診することに意味があるのか、基幹病院、大病院としての機能を果たしてほしいと考えている。現在、現場の調査を計画しているので、その結果を見て、もし問題が発生しているのであれば、また患者さんにとってのデメリットが発生しているのであれば、それを正す方向で対応したい。

指導料は、診療科ごとの診療報酬の凹凸を調整する役目がある。会員より、指導料を初診・再診料に組み入れられないかとの意見も聞いている。指導料が診療科ごとの凹凸を調整する調整力をはたしていることから、この凹凸をフラットにする他の方法を考えないと、かえって現行の診療報酬を悪くすることもあるので、指導料を初診・再診料に組み込むことはできない状態である。今後、

調査をしてみたい。

2. 介護保険

在宅訪問診療の際、居宅管理指導料の算定を日医は強く主張されたが、患者の同意が必ずしも全例には得られず 1/3 程度である。メリットがないと思う。

日医：居宅管理指導料は、月 1 回では算定しがたいので、月 2 回の算定としてほしいと会員からの要望が強く、決められたものであり、一方的に日医が独断で決めたものではなく、先生方の意見を聞いて決めたものである。また、メリットはあるので活用してほしい。

高知県：医療費を含む社会保障への財源について、これ以上狭いパイを各科へ振り分けるような診療報酬の決め方は最早限界であり、国民負担をターゲットにするのみでなく、国も犠牲をかぶるべきではないか。

広島県：次回診療報酬の財源として、特別会計をも含めた財源の中で議論していくとのこと大いに期待しているが、現時点で公表できる点を教えていただきたい。

日医：財源をどうするかとの質問であるが、医療を社会保障のなかでどう位置づけるか、というコンセンサスが国民や国民の代表である国会議員に必要であり、そこから財源をどう確保していくかということになる。財源は、公共投資から社会保障へのシフトも考えられるし、また消費税も財源として考えられよう。同時に昨年、「三方一両損」ということで、「二方」の国民とわれわれは痛い目に遭っているが、「一方」の国は損をしていないと認識している。そこで、国が動かしている財源において、平成 15 年予算のなかで、一般・特別合わせて 232 兆円のうち、無駄を省くだけで 12 兆円超の財源が出てくる。12 兆円超という十分な財源があるのであり、日医はいろいろな立場の国会議員の方々に説明し、主張している。ぜひ先生方も、地域選出の議員にこの財源についての日医の主張を働きかけていただきたい。

新しい医師臨床研修制度(報告:上田専務理事)

岡山県:研修制度についてははっきりしない点が多く、また指導医の問題、各地域の大学との関係についても問題が多々あると思う。日医はどのように考えておられるか。

日医:日医の研修制度は栃木、大分両県ですすでに始まっていることにお礼を申し上げる。日医としてはこの制度を生涯教育の一環として考えている。指導者講習会など日医主催ワークショップに参加して、これを各県で伝達してほしい。

また都道府県単位の研修委員会が大切で、病院の中だけのクローズな研修とならないようにしてほしい。

2 県民の健康と医療を考える会について

東常任理事 平成 14 年 12 月 19 日、本人 3 割負担反対として県民運動を起こすため 15 団体が集まり、街頭キャンペーンによるチラシ配布等を行った。これを契機に「県民の健康と医療を考える会」が発足した。

5 月 8 日に、県医、歯科医師会、薬剤師会、看護協会の 4 団体で世話人会を開催、活動・運営を検討し会則を策定した。

また、県民向けの企画として県民公開講座を山口県教育会館にて開催(9 月 23 日)することとし、「県民の望む医療を考える」をテーマとして、飯野 NHK 解説委員による特別講演と、市民代表・世話人会の 4 団体によるシンポジウムを行うこととした。

藤井会長 広報活動の一つとしてこのような企画をしたが、医療制度も考えてほしいという気持ちがある。このような活動をこれからは、このような会で行動をしていきたい。

今回の講演会の講師は医療に対して非常に辛口だと思うが、制度のあり方を通し、県民に理解していただき、制度が変わるということはどういうことなのかということを理解していただければ一番よいと思っている。安心して医療を受けられるという今の環境が、崩壊しようとしている現状を県民の方々と一緒に考えていけるようになりたい。先生方にも、いろいろ意見・ご批判をいただ

きたい。

また、先日ピラ配りを行ったように、各地域で今後もこの会を通じて活動ができるシステムができればと考えている。今、そのためのとっかかりを作りたい。

武内(下松) 今後はよりマスコミ対応も考えていただきたい。マスコミを通して PR なり、講演会の内容を流していただきたい。

藤井会長 おっしゃるとおりである。先日、記者クラブと県医で懇談会を行ったので、この場でも講演会についてはお願いをしている。

マスコミにはわれわれの趣旨をよく理解していただけないことが多いが、今後地道に繰り返しながらやっていこうと考えている。

3 卒後臨床研修医制度

上田専務理事 平成 16 年度より研修医制度が義務化されるが、必ずしもすべてがきっちりと決まっているわけではなく、手当や財源についてもそうである。また、内容も変わってきているので注意が必要である。

山口大学附属病院での募集要項では、募集人員 84 名について、

- 1) プログラム 1 病院群方式(Aコース:40名)
1 年目:山口大学病院、2 年目:協力病院
- 2) プログラム 2 病院群方式(Bコース:35名)
1 年目:協力病院、2 年目:山口大学病院
- 3) プログラム 1 単独方式(Cコース:9名)
1・2 年目:山口大学病院

となっており、現在 9 つの協力病院とともに、準備を進めている。

地域医療に関して、プライマリ・ケア、僻地医療、産業医、診療所、中小病院、血液センターという項目があるが、学生から意見を聞いたところ、診療所で研修したいという意見が多かった。今後、大学側から診療所に対し受け入れのお願いがあるかもしれない。

こういった状況から、県医としても皆様にご協力をお願いすることがあると思うので、ご理解いただきたい。

藤井会長 国のこれに対する予算もまだ決まっていない状況で、こういったことを各都市の方々にお願いしてよいものかどうか疑問もあるが、これから取り組むべき問題であるので、ご意見をうかがいたい。

また、先日の勤務医部会でも問題になったが、都市間の異動が激しい勤務医の方が、都市医師会を変わるたびにそれぞれの都市医師会入会金を払わなければならない状況で、なんとか改善を図れないかと要望があった。

この点についても、皆様のご意見をうかがいたい。

田中（宇部市）入会金の件だが、当会でも勤務医の先生が異動ごとに入会金を払うのはどうかということで議論した。結局、同一ポスト内で勤務医が入れ変わる時に限り後任勤務医の入会金を免除することとした。ただし、新たなポストができたり、増員の場合は従来通り入会金をいただくこととしている。

小金丸（徳山）昨年、勤務医の集団退会が発生したとき議論を重ね、10万円だった勤務医の入会金を廃止した。

また、研修医の問題であるが、医師会病院が協力病院として認められれば協力したい。まだ費用のことなど未決定の部分もあるが、前向きに検討している。

上田専務理事 医師会病院が対象になるかどうかはまだ分からないが、施設基準は緩和されてきているので、また調査させていただきたい。

現在、勤務医については同一ポスト内での交代に限り入会金は徴収しない、という都市医師会が多く、またそうでない都市医師会においても同様な措置がとれないか協議を行ったが、各都市医師会の定款により、即刻同一ルールの策定とはいけない状況にあるため、今後も引き続き検討を行うこととした。

赤川（山口市）全都市の勤務医の年会費を統一することはできないのか。そうすれば、都市間で

異動した場合でも、会費徴収等の面において事務手続の改善が行われるのだが。

中村（小野田市）地域の特性があるので、難しい問題だと思うが。

赤川（山口市）もちろん、一度には無理であるが、徳山のように入会金を廃止することもできたわけであるから、調査をして、時間をかけて協議を行えば可能ではないかと考える。

上田専務理事 それぞれの地域の特性があるが、少しでも上手くいける面があれば検討を進め、またその都度先生方に意見をうかがいたいと思う。

4 都市医師会からの意見要望

武内（下松）消費税についてである。簡易課税が1千万円になり、委託事業等でこれを超過してしまうことがある。そうすると消費税が年間数十万円となる。この点の対応について検討をしていただきたい。

福田（玖珂）当会でも、現在検討をしているが、県医でも詳しく課税対象を調査していただきたい。

木下常任理事 これについて、県医でも調査を行っている。

妊産婦と学校保健に関することについては消費税を取ることはできないこととなっている。しかし生後1か月については不要、生後3か月については必要、また学校保健では予防接種は必要、それ以外は不要と分かりづらい面もあるので、再度詳しく調査して、後日提示したい。

藤井会長 顧問税理士を交えて検討させていただく。県下統一方針で対応できるようにしたい。

閉会の挨拶（藤井会長）

8月に来年度予算の概算要求が提出されます。これは来年4月改訂の診療報酬にも関連するものであり、新聞等でチェックし、日医の動きにも

合わせて対応いたしたいと思えます。またその時には皆様にもご協力をお願いいたします。

本日、勤務医の異動に関する取り扱い方を含め、いろいろな問題についてご討議いただきました。先生方のお考えは理解いたしましたので、これに沿って検討させていただきたいと思えます。

また、8・9月頃より、来年の診療報酬改正に向けて動き出しますので、ぜひ先生方にもご支援を賜りたいと思えます。

本日はありがとうございました。

- 印象記 -

編集委員 加藤 欣士郎

日医役員と中四国ブロック医師会との意見交換会

去る7月13日岡山であった日医と中四国ブロック医師会との意見交換会の報告がなされた。当日は医療特区、保険、診療報酬等々、さまざまな問題について意見交換があった。山口からは藤原副会長が16年診療報酬改訂に向けて、厚労省の医療費抑制政策を批判し、医療費総枠拡大を理念とする取り組みの重要性を強調された。これに対して、日医からは青柳副会長が同感の旨の答弁をされた。しかし、日医の具体的戦術については今一つ明確にはならなかった。次期改訂についてはもう残された時間は少ない、日医の踏張りを期待するばかりである。

さて、このブロック会議である。その議題をみると中四国ブロックにとって独自の問題というのではないようである。すべて日医全体にかかわる課題ばかりである。ならばブロックで会議を持つ意味があるのだろうか。日医執行部とブロック医師会役員が直に討論できることには意義があるかもしれない、しかし全国を行脚する日医執行部にとっては大変に時間と労力を要することである。問題山積の日医の状況からして、執行部は日常活動だけでも重労働である。さらに、対外活動に力を注ぐ必要がある。地方医師会との意見交換、親睦をはかることの重要性を認めることは吝かでは

ないが、もとより日医執行部に与えられた時間と労力は限られている。ここは一つ対外活動に力配分を増してもよいのではないか。折しも、今ブロック会議で徳島の古本理事がテレビ会議と衛星放送の導入を提起しておられる。日医執行部も多忙であるが、県執行部も超多忙である。今後は、いかに能率よく医師会活動が計られるべきか、それを考えるべきである。

「県民の健康と医療を考える会」

藤井会長の肝煎りで「県民の健康と医療を考える会」が発足した。これは昨年12月患者負担増反対運動を四師会で協力したことを、継続発展させることから提起された。その第一段の取り組みとして、来る9月23日(祝)に山口市の山口県教育会館で県民公開講座が開催予定となった。特別講演として「患者本位の医療を求めて」、講師がNHK解説委員の飯野奈津子氏である。シンポジウムは「県民の望む医療を考える」として四師会と県民がコメントすることになった。この県民講座は画期的な企画である。これまで県民と医師会が直に討論する機会はなかった。ぜひとも成功させ、さらに継続的な講座に発展させてほしいものである。多くの会員の参加を望みたい。

それにしても、特別講演の講師にわれわれ医師に辛口な飯野さんとは。いやいやこれも卓見である。NHKが必ず取材する。公開講座ならばマスコミ報道がなにより、少々の辛辣さは、かえってクスリ、あとで効いてくれればよい。

これは大変「消費税」

下松の武内会長から消費税の簡易課税の上限が1,000万円に引き下げられたことによって、医師会の収益事業が課税対象になってしまうことが説明された。そもそも医療機関は消費税が損税になっている。そこへ今度は医師会で行う検診、予防接種などの委託事業が課税される。消費税の税率は今後上がっていくことは必至である。早急に、医師会事業はもちろん医療機関の損税に取り組みなければならない。これは診療報酬の改善と同様に医師会の可及の課題である。

山口県医師国民健康保険組合 第 1 回通常組合会

と き 平成 15 年 7 月 17 日 (木)
と ころ 山口県医師会館

事務長、出席議員の確認を行い、議員定数 33 名、出席 27 名で定足数に達しており、会議が成立する旨報告。

理事長挨拶

本日はお暑い中をご出席いただきありがとうございます。

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 15 年 3 月 28 日に、健康保険法等の一部改正法附則に基づく医療保険制度改革の基本方針が閣議決定されました。

本組合が特に注意しなければならない 2 つの項目（基本方針）について述べさせていただきます。

ます。

ひとつは、「保険者の統合と再編を含む医療保険制度の在り方」であります。各保険者の歴史的経緯や実績を尊重しながら、保険者の財政基盤の安定を図るとともに、保険者としての機能を発揮しやすくするため、再編・統合を推進することとしています。

特に、国保組合に対しては、再編・統合に資するための規制緩和の検討や財政力に見合った国庫助成の見直しを行うことを盛り込んでおります。

もうひとつとして、「新しい高齢者医療制度の創設」がありますが、75 歳以上の後期高齢者と 65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新しい制度にするということであり

出席者

組合会議員

大島郡	嶋元 貢	萩 市
玖珂郡	福田 瑞穂	徳 山
熊毛郡	新谷 清	防 府
吉 南	山根 仁	
厚狭郡	原田 徽典	下 松
美祢郡	時沢 史郎	岩国市
阿武郡	澤田 英明	小野田市
豊浦郡	千葉 武彦	光 市
下関市	中島 洋	柳 井
	弘山 直滋	長門市
	伊藤 肇	美祢市
宇部市	田中 駿	
	藤井 新也	
	猪熊 哲彦	
山口市	赤川 悦夫	
	奥山 暁	

役 員

理 事 長	藤井 康宏
副理事長	藤原 淳
常務理事	木下 敬介
	廣中 弘
理 事	上田 尚紀
	東 良輝
	藤野 俊夫
	山本 徹
	吉本 正博
	三浦 修
	濱本 史明
	佐々木美典
	津田 廣文
	西村 公一
監 事	末兼 保史
	小田 清彦

これら 2 つの基本方針は、数年にわたり、具体的に策定されると思いますが、この策定が国保組合にどんな影響をもたらすのかを十分見極めたいと考えております。

次に、本組合の平成 14 年度の事業に目を向けてみますと、計画どおりすべて実施しました。

特に、平成 15 年 5 月に健康増進法が施行されましたが、そのことを念頭に置き、「ウォーキング大会の実施」や「健康テキストの配布」など保健事業を充実させました。

今後も本組合の運営の安定化を図るため、一層の努力をする所存でございますので、先生方のご協力をお願い申し上げます。

それでは、3 議案についてご説明を申し上げ、ご審議を賜りたいと存じます。

簡単ではございますが、以上で開会のご挨拶とさせていただきます。

議事録署名議員指名

議長、議事録署名議員を次の通り指名。

猪熊議員 前田議員

議案審議

議長、提出議案を一括上程し、理事者の説明を求める。

承認第 1 号

平成 14 年度事業報告について

廣中常務理事「被保険者の状況」であるが、平成 13 年度末と平成 14 年度末の被保険者の数を種別ごとに掲げている。

両者の数を比較すると、甲種組合員は 11 人の増、甲種組合員の家族は 19 人の減、従業員である乙種組合員は 45 人の増、その家族は 28 人の増となった。

合計では、13 年度末の 5,233 人に対し 5,298 人と 65 人の増となった。

被保険者数は、平成 6 年度から子女の独立等により減少傾向にあったが、平成 9 年度以降増加している。平成 14 年度の増加は、新規開業による甲種組合員の加入や乙種組合員の社会保険からの移行が多かったことが大きな要因となってい

る。

なお、合計欄の下に掲げている老人保健医療の対象者は 720 人で、昨年より 6 人減少し、全体に占める割合は 13.6%となっている。

70 歳に達した被保険者は、従来老人保健法の適用者となっていたが、平成 14 年 10 月の国民健康保険法の改正により、平成 14 年 10 月 1 日以降に 70 歳に達する被保険者については、前期高齢者となり、75 歳に達したときに老人保健適用者となる。

ちなみに、平成 14 年度末の前期高齢者は 29 名で、そのうち 26 名が「一定以上所得者」となり、2 割の自己負担となっている。

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

平成 13 年度末においては、880 人であったが、平成 14 年度末では 1,114 人となり、全被保険者の 21.0%。特に従業員である乙種組合員については、約 45%がこれに該当していることになる。

本組合の 40 歳から 65 歳未満の 3. 介護保険第 2 号被保険者数の推移を掲げている。

年間平均 1,865 名で大きな変動はなかった。

4. 甲種組合員の年齢構成を平成 14 年 5 月 1 日現在で示しており、平均年齢は、60.3 歳となっている。

次に「保険給付」の状況を掲げている。

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

A の「国民健康保険分」(これは本組合の 70 歳未満分と平成 14 年 10 月診療分以降は前期高齢者分を含む。)の費用額計は 5 億 1,984 万 418 円で、これを欄外の 13 年度の数値と比較すると対前年度比 105.2%、額にして 2,546 万 1,862 円の増となっている。

また、保険者負担分が本組合が実際に療養給付費として支出する額であるが、これについても対前年度比 105.7%と高くなっている。

内訳を見ると、甲種組合員及び乙種組合員の医療費の伸びが大きく、それぞれ約 1,400 万円の

2 医療給付

1. 療養の給付等、医療の給付等(診療費)

区分	件数	費用額	前年度	増減
国民健康保険分	12,345	1,234,567	11,234	1,111
老人保健分	5,678	567,890	5,432	246
合計	18,023	1,802,457	16,666	1,357

2. 高額療養費負担分

区分	件数	費用額	前年度	増減
国民健康保険分	1,234	123,456	1,123	111
老人保健分	567	56,789	543	24
合計	1,801	180,245	1,666	135

3. 療養の給付等、医療の給付等の状況

区分	療養の給付等	医療の給付等	合計
国民健康保険分	11,111	1,111	12,222
老人保健分	5,555	555	6,110
合計	16,666	1,666	18,332

2. 療養の給付等、医療の給付等(診療費)

区分	件数	費用額	前年度	増減
国民健康保険分	12,345	1,234,567	11,234	1,111
老人保健分	5,678	567,890	5,432	246
合計	18,023	1,802,457	16,666	1,357

3. 療養の給付等、医療の給付等の状況

区分	療養の給付等	医療の給付等	合計
国民健康保険分	11,111	1,111	12,222
老人保健分	5,555	555	6,110
合計	16,666	1,666	18,332

4. 高額療養費負担分

区分	件数	費用額	前年度	増減
国民健康保険分	1,234	123,456	1,123	111
老人保健分	567	56,789	543	24
合計	1,801	180,245	1,666	135

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

Aの国民健康保険分の1件あたり日数を除いて、件数、日数などすべての項目で平成14年度は平成13年度より増加している。

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

また、平成13年1月から始まった海外療養費についても再掲で掲載するようになっているが、平成14年度は、申請がなかった。

中段のB「老人保健分」も同様に「医療の給付等」を「診療費」、「薬剤支給」、「食事療養」、「施設療養費」、「訪問看護」に、「医療費等」では「食事療養」、「医療費」、「移送費」に分類して、件数

と費用額を掲載している。

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

また、「移送費」は、入院治療や転院を要する場合で、著しく歩行困難な場合等に移送費の支給として現金給付されるものだが、平成14年度においては、申請はなかった。

次いで、4「高額療養費負担分」、5「療養の給付付加金」などの状況を掲げている。

4の「高額療養費負担分」について、世帯に属する被保険者の基準所得額が670万円以上の「上位所得者」については、自己負担限度額が121,800円で、「一般」については63,600円であったが、14年10月診療分より自己負担限度額が引き上げられ「上位所得者」は、139,800円、「一般」は、72,300円となっている。

また、一定の医療費を超えた部分の1%に相当する額をそれぞれの自己負担限度額に加算するこ

6 評議員会

平成 14 年 11 月 21 日（金）山口県医師会 15 年度の評議員会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

7 山口県医師会臨時委員会

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 10 時、本協会より、山口県医師会臨時委員会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

8 全国産科産科会

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 9 時、山口県医師会より、全国産科産科会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

9 平成 14 年度山口中国国友部総会・表彰式

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 7 時、山口県医師会より、平成 14 年度山口中国国友部総会・表彰式を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

10 山口県医師会臨時委員会

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 10 時、山口県医師会臨時委員会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

11 平成 14 年度山口中国国友部総会・表彰式

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 7 時、山口県医師会より、平成 14 年度山口中国国友部総会・表彰式を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

12 第 9 回同僚関係検討委員会

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 10 時、山口県医師会より、第 9 回同僚関係検討委員会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

13 全国医師同僚関係研究会第 40 回全体総会

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 7 時、山口県医師会より、全国医師同僚関係研究会第 40 回全体総会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

14 全国産科産科会第 1 回中国国友部表彰式

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 9 時、山口県医師会より、全国産科産科会第 1 回中国国友部表彰式を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

15 山口県医師会臨時委員会

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 10 時、山口県医師会臨時委員会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

16 全国産科産科会第 1 回中国国友部表彰式

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 9 時、山口県医師会より、全国産科産科会第 1 回中国国友部表彰式を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

17 全国産科産科会

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 9 時、山口県医師会より、全国産科産科会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

18 全国産科産科会

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 9 時、山口県医師会より、全国産科産科会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

19 同僚関係検討委員会

平成 14 年 11 月 21 日（金）午後 10 時、山口県医師会より、同僚関係検討委員会を開催し、議決事項の承認と報告事項の承認を行った。

部 門	氏 名	職 務
第 1 部 総務部	1. 部長 佐藤 隆夫	
	2. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	3. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	4. 部長補佐 佐藤 隆夫	
第 2 部 広報部	1. 部長 佐藤 隆夫	
	2. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	3. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	4. 部長補佐 佐藤 隆夫	
第 3 部 庶務部	1. 部長 佐藤 隆夫	
	2. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	3. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	4. 部長補佐 佐藤 隆夫	
第 4 部 経理部	1. 部長 佐藤 隆夫	
	2. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	3. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	4. 部長補佐 佐藤 隆夫	
第 5 部 総務部	1. 部長 佐藤 隆夫	
	2. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	3. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	4. 部長補佐 佐藤 隆夫	
第 6 部 総務部	1. 部長 佐藤 隆夫	
	2. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	3. 部長補佐 佐藤 隆夫	
	4. 部長補佐 佐藤 隆夫	

第 3 款「財産収入」は、諸積立金と平成 14 年度に始めた高額医療費資金貸付制度及び出産費資金貸付制度の基金にかかる預金利息である。

第 4 款の「繰入金」は、ない。

第 5 款の「繰越金」は、13 年度剰余金からの繰り越しである。

第 6 款「諸収入」の第 1 項「預金利子」であるが、これは平素組合の運用に充てている資金の利息である。

第 2 項第 1 目の「雑入」は、健康教育事業に対する補助として、山口県国保連合会から 30,000

平成14年度決算支出内訳表

支出の部	支出の項	支出の目	予算額	決算額	増減額
1	1	1	100,000	100,000	0
2	2	2	200,000	200,000	0
3	3	3	300,000	300,000	0
4	4	4	400,000	400,000	0
5	5	5	500,000	500,000	0
6	6	6	600,000	600,000	0
7	7	7	700,000	700,000	0
8	8	8	800,000	800,000	0
9	9	9	900,000	900,000	0
10	10	10	1,000,000	1,000,000	0
11	11	11	1,100,000	1,100,000	0
12	12	12	1,200,000	1,200,000	0
13	13	13	1,300,000	1,300,000	0
14	14	14	1,400,000	1,400,000	0
15	15	15	1,500,000	1,500,000	0
16	16	16	1,600,000	1,600,000	0
17	17	17	1,700,000	1,700,000	0
18	18	18	1,800,000	1,800,000	0
19	19	19	1,900,000	1,900,000	0
20	20	20	2,000,000	2,000,000	0
21	21	21	2,100,000	2,100,000	0
22	22	22	2,200,000	2,200,000	0
23	23	23	2,300,000	2,300,000	0
24	24	24	2,400,000	2,400,000	0
25	25	25	2,500,000	2,500,000	0
26	26	26	2,600,000	2,600,000	0
27	27	27	2,700,000	2,700,000	0
28	28	28	2,800,000	2,800,000	0
29	29	29	2,900,000	2,900,000	0
30	30	30	3,000,000	3,000,000	0
31	31	31	3,100,000	3,100,000	0
32	32	32	3,200,000	3,200,000	0
33	33	33	3,300,000	3,300,000	0
34	34	34	3,400,000	3,400,000	0
35	35	35	3,500,000	3,500,000	0
36	36	36	3,600,000	3,600,000	0
37	37	37	3,700,000	3,700,000	0
38	38	38	3,800,000	3,800,000	0
39	39	39	3,900,000	3,900,000	0
40	40	40	4,000,000	4,000,000	0
41	41	41	4,100,000	4,100,000	0
42	42	42	4,200,000	4,200,000	0
43	43	43	4,300,000	4,300,000	0
44	44	44	4,400,000	4,400,000	0
45	45	45	4,500,000	4,500,000	0
46	46	46	4,600,000	4,600,000	0
47	47	47	4,700,000	4,700,000	0
48	48	48	4,800,000	4,800,000	0
49	49	49	4,900,000	4,900,000	0
50	50	50	5,000,000	5,000,000	0
51	51	51	5,100,000	5,100,000	0
52	52	52	5,200,000	5,200,000	0
53	53	53	5,300,000	5,300,000	0
54	54	54	5,400,000	5,400,000	0
55	55	55	5,500,000	5,500,000	0
56	56	56	5,600,000	5,600,000	0
57	57	57	5,700,000	5,700,000	0
58	58	58	5,800,000	5,800,000	0
59	59	59	5,900,000	5,900,000	0
60	60	60	6,000,000	6,000,000	0
61	61	61	6,100,000	6,100,000	0
62	62	62	6,200,000	6,200,000	0
63	63	63	6,300,000	6,300,000	0
64	64	64	6,400,000	6,400,000	0
65	65	65	6,500,000	6,500,000	0
66	66	66	6,600,000	6,600,000	0
67	67	67	6,700,000	6,700,000	0
68	68	68	6,800,000	6,800,000	0
69	69	69	6,900,000	6,900,000	0
70	70	70	7,000,000	7,000,000	0
71	71	71	7,100,000	7,100,000	0
72	72	72	7,200,000	7,200,000	0
73	73	73	7,300,000	7,300,000	0
74	74	74	7,400,000	7,400,000	0
75	75	75	7,500,000	7,500,000	0
76	76	76	7,600,000	7,600,000	0
77	77	77	7,700,000	7,700,000	0
78	78	78	7,800,000	7,800,000	0
79	79	79	7,900,000	7,900,000	0
80	80	80	8,000,000	8,000,000	0
81	81	81	8,100,000	8,100,000	0
82	82	82	8,200,000	8,200,000	0
83	83	83	8,300,000	8,300,000	0
84	84	84	8,400,000	8,400,000	0
85	85	85	8,500,000	8,500,000	0
86	86	86	8,600,000	8,600,000	0
87	87	87	8,700,000	8,700,000	0
88	88	88	8,800,000	8,800,000	0
89	89	89	8,900,000	8,900,000	0
90	90	90	9,000,000	9,000,000	0
91	91	91	9,100,000	9,100,000	0
92	92	92	9,200,000	9,200,000	0
93	93	93	9,300,000	9,300,000	0
94	94	94	9,400,000	9,400,000	0
95	95	95	9,500,000	9,500,000	0
96	96	96	9,600,000	9,600,000	0
97	97	97	9,700,000	9,700,000	0
98	98	98	9,800,000	9,800,000	0
99	99	99	9,900,000	9,900,000	0
100	100	100	10,000,000	10,000,000	0

円の交付があった。

第 2 項第 2 目の「第三者納付金」は、交通事故等による返納金であるが、平成 14 年度はなかった。

第 2 項第 3 目の「返納金」は、診療報酬の返還金である。

<歳出の部>

第 1 款「組合会費」は、組合会開催に要した経費で、約 91 万円の不用額がでた。

第 2 款第 1 項「総務管理費」は、職員の給料など本組合の運営管理費で、391 万円余の不用額がでている。

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

次に、第 3 款「保険給付費」に入る。

第 1 項「療養諸費」第 1 目「療養給付費」については、支出額は 3 億 8,914 万 4,072 円となり、予算現額と比較して、8,837 万 4,928 円の不用額がでた。

第 2 目の「療養費」は、勘内流用したが 11 万

円余の不用額がでた。

第 3 目の「審査手数料」は、当初予算額に若干の不足額が生じたため、療養費から勘内流用した。

第 2 項の「高額療養費」は、予算額と比較して、983 万円余の不用額がでている。

第 4 項の第 1 目「出産育児一時金」は、32 件、960 万円の請求があった。

第 5 項の第 1 目「葬祭費」は、41 件、410 万円の請求があった。

第 6 項「療養の給付付加金」は、約 500 万円の不用額がでた。

第 7 項「傷病手当金」は、606,000 円を支出している。

第 4 款「老人保健拠出金」について説明する。

第 1 目「老人保健医療費拠出金」について、予算額に対し 1,197 万 879 円の不足額が生じたため、予備費の充当と款内流用をおこなった。

第 5 款「介護納付金」は、社会保険診療報酬支払基金から各保険者の介護保険第 2 号被保険者数に応じた納付金の請求があり、平成 14 年度は 5,817 万 5,818 円を支出した。

第 6 款「保健事業費」では、予算現額と比較して、427 万円余の不用額がでている。

第 2 目の「高額医療費貸付金」と第 3 目「出産費資金貸付金」は、平成 14 年度新規事業の貸付制度に必要な基金を積み立てている。

第 7 款「積立金」の「特別積立金」は、毎年度末日において、その年度の「保険給付費」、「老人保健拠出金」及び「介護納付金」の合計額の 12 分の 2 を翌年度末日までに積み立てておかなければならないと規定されているが、本組合では法で定められた額以上を積み立てているので、平成 14 年度においては、あらたに積み立てをしなかった。

第 8 款「公債費」、第 9 款「諸支出金」はない。

第 10 款「予備費」は、第 4 款に充当をしたので、予算現額は 1,145 万 9,406 円の減となり、1,078 万 7,594 円となっている。

さて、年度別歳計剰余金の状況について、平成 14 年度の単年度収支は約 9,673 万円のマイナスになっている。

この要因は、給付費や老人保健拠出金の増加であるが、こういう状況が継続すると、平成 15 年度途中において「積立金の取り崩し」をしなければならぬかもしれない。

また、平成 16 年度においても同様であって、特に予算編成時においては、「保険料の値上げ」や「積立金の取り崩し」を考慮しなければならぬだろうと予測しているため、前もってこの厳しい状況をお伝えしておきたい。

財産目録では、積立金、基金及び什器備品を掲げている。A の「積立金」については、3 種類の積立金について、年度末の状況を掲げている。

B の「基金」は、2 種類の基金について、保有額等を掲げている。

C の「什器備品」については、本組合に属する備品の一覧である。

以上で、平成 14 年度決算についての説明を終わる。

議案第 2 号

平成 14 年度歳計剰余金の処分について

さきほど決算状況でご説明したとおり、1 億 7,411 万 8,547 円の剰余金がでたので、全額を翌年度繰越金にする。

以上で剰余金処分についての説明を終わる。何卒慎重ご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

監査報告

議長、監事の監査報告を求める。

小田監事 山口県医師国民健康保険組合の平成 14 年度歳入歳出予算の執行状況ならびに同決算の状況を監査したところ、適切に事業の執行がなされ、決算状況も適正であるものと認める。

平成 15 年 7 月 3 日

山口県医師国民健康保険組合

監事 末兼 保史

監事 青柳 龍平

監事 小田 清彦

採決

議長、質疑がないことを確認し、採決に入る。

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

理事長閉会挨拶

本日は、提出しました議案をすべてご承認賜りありがとうございました。お礼申し上げます。

先程、常務理事の説明にもありましたように、本組合の収支状況は、平成 13 年度から単年度の赤字が続いております。

今年度または来年度の財政状況を見て、今後どのように財政を組み立てるのか検討しなくてはなりません。

現在全国で 2 位の低い保険料を継続させるのか、あるいは全国で 11 組合が実施しております「療養の給付付加金」について、5,000 円の自己負担限度額を見直すのかが検討課題となるのではないかと思います。また、その時には、先生方にご相談申し上げたいと考えております。

なお、本年 4 月から自己負担を 3 割といたしましたので、今年度は経過を見る年であろうかと考えております。

もう一つ、常務理事もお話ししましたように、10 月 31 日に全医連第 41 回全体協議会が開催され、全国医師国保組合の役職員が集まり、「保険者の統合と再編」等について協議いたします。この協議会の主催は中国四国ブロックですが、担当は山口県医師国保組合となります。

また、開催地は広島市ですが、翌日からは 6 コースの観光があり、山口県は 2 コースを担当します。全国から約 90 名の先生方が山口県にお越しになります。

本組合にとりまして、このような大きな事業を抱えておりますので、これが無事に開催できますよう、先生方のご支援をお願いすることもあるかと思います。その時はどうぞよろしくようお願い申し上げます。

本日はどうもありがとうございました。

以上をもって組合会が終了した。

平成 15 年度 日本医師会と中国四国ブロック医師会との意見交換会

と き 平成 15 年 7 月 13 日 (日)

ところ ホテルグランヴィア岡山

[記：理事 佐々木 美典・西村 公一]

この意見交換会は本年 1 月 19 日に続いて 2 回目 (第 1 回は会報 1671 号既報) で、目的は日医役員が全国のブロック医師会に出かけ、都道府県医師会員と率直な意見交換を行い、地方の意見を会務に反映させるためである。

今回の当ブロックの当番幹事は愛媛県が担当し、岡山市において 7 月 13 日に行われた。

日医からは坪井会長はじめ全役員が出席され、山口県からは藤井会長はじめ 8 名の役員が出席した。議題はあらかじめ、各県から提出され、県の代表がそれぞれ意見を述べたあと日医の担当役員が答弁する形式で進められた。

議題は特区に関するもの 2 題、医療保険と医療財源に関するもの 4 題、今後の日医の会議の持ち方に関するもの 2 題、180 日超入院に関するもの 2 題、日医医師年金制度に関するもの 1 題、その他 5 題であった。以下主なものを報告する。

【坪井会長挨拶】

私は、「地域を重視した会務執行」すなわちわれわれがすべての会員の意思を反映させた会務の執行・政策の決定をし、さらにそれを国民にわかりやすく伝達することが、現在の日本医師会の最大の課題であろうと思っている。

世界的に見て、先進国としては最低のレベルにあるこの国の医療費について、われわれの医療そのものをさらによいものにするためにいかにしてその財源を国民的な合意のもとに拠出してもらう

かの裏づけとして、私はわれわれのやっている仕事そのものが、「国民の生活の安定、そして生存の保障という意味からすれば、憲法の中に数々謳われている国民の安全保障という目的に合致するものであり、平時における国家安全保障としての社会保障」と考えており、その社会保障を守るための社会保障費あるいは医療費の位置付けをしっかりと説明し、国民の合意を得るということに努力していきたいと思う。(要旨)

【意見発表・質疑応答】

特区について

広島県医師会 日医は医療特区に対し断固反対の姿勢であるが、一方で政府は「特区は自由診療に特定し、先端医療に限定する」と閣議決定し、さらに最近では「先端医療」を「高度な医療」と言い換えている。このことについて日医の説明を求める。

櫻井常任理事 2 月に坪井会長が小泉首相に直接会い、「いかなる条件であっても株式会社の医療への参入は反対である」と伝えているが、その後首相のトップダウンで「自由診療の範囲」に限定して特区の中で株式会社の医療参入が決められた。これに対し日医としては 3 月に記者会見で四師会共同による反対声明を発表、4 月には日医代議員会において断固反対の緊急決議を行った。6 月になり、当初は小泉首相が言っていたように

高度先端医療に限定したものであったが、途中で鴻池特区担当相が「自由診療はすべて認めるよう」小泉首相に強く働きかけたり、また坂口厚労相がそれに反対したりし、二転三転した結果、6月27日の厚生労働省案として高度先端医療の先端が取れて「高度な医療」になった。

坪井会長 密室の会談と書いてあるから変な妥協をしているのではないかというご心配があるのかなと思って私から一言だけ追加しておく。総理は「特区に株式会社の医療参入を、自由診療で高度先進医療に限定するので了承してほしい、また現行の医療法を特区法で折り曲げるようなことはしない」と語ったが、私は「医療の世界に株式会社が入ることは絶対反対であり、混合診療に関してもまったく容認できない。それ以外に総理に申し上げることはない」と述べ、話し合いは物別れに終わった。

その後で、「高度先端医療」が「高度な医療」になった経緯は、厚労省と鴻池担当大臣との折衝の中で最終的に総理が厚労省を説得したということではないかと思う。

いずれにしろトップダウンで決めたものをまた潰していく作業になるわけで、しかしそれもまたやむを得ない。われわれは「株式会社も混合診療もだめだ」と最後まで貫き通すつもりでいるので、ぜひその辺のところのご理解をいただきたいと思う。

いろいろ方法論はあると思うが、各地区で選出、推薦している議員たちにしかるべく理解を求めるといえることが必要であろう。踏絵をして絵を踏まなかった人には投票しないというぐらいのことはしなければいけないかなと思っている。医政の問題であるから、またいずれ執行委員会等でいろいろとご討議いただくということになると思う。

医療保険と医療財源

山口県医師会（藤原副会長）：平成 16 年の改定について

5月の中国四国医師会連合総会で坪井会長は財源を試算した上で必要と言われた 7.1%増をぜひ強力に主張していただきたい。平成 14 年の改定ではマイナス 2.7%であったが、診療所や中小病

院の収入はそれ以上に大きく落ち込んだ。3月の政府基本方針の中に盛り込まれたプライマリ・ケアを重視するという観点もよろしく願います。

中長期的な視点では、現在の日本の医療費は対 GDP 比 7.3%で先進国中もっとも厳しい抑制策をとっているが、このことがいかに「医療の質及び安全」に悪影響を及ぼしたか今更言うまでもない。医療の質、医療の安全を保障する観点から「医療費の総枠拡大」は、当然必要であり、強く訴えていただきたいと思う。日医として、こういった医療政策上の理念を掲げ、手段を探るべきではないか。

また日本は皆保険制度というが、7割給付というのは、先進国の中ではもっとも低い水準である。モラルハザードの問題もあり、1割負担ぐらいはしてもらわないといけないと思うが、今の3割負担というのはあまりにも国民に負担をかけ過ぎではないかと思う。財源としては消費税を見直さないとおそらく展開できないと思うが、消費税万能という考え方では困難だと思う。国民の理解を得るためには、日本医師会としては自浄作用を持ち、情報も公開し、国民に今の医療の姿を提示すべきであると思う。そういった意味でもっと戦略的にやってほしいと思っている。

青柳俊副会長 日頃先生とも意見交換をしている中で、今日ご主張されたことについてはまったく私も異論はない。特に 16 年診療報酬改定についての考え方、それから中長期的な考え方、先生が主張されている医療費の総枠拡大という理念の下、それに至る具体的な戦術を考えるとというお話、私もまったくその通りだと思う。そのために情報開示、自浄作用というのが述べられているが、もうひとつ、株式会社でなくても「良質な医療と高度な医療」を私どもは提供する能力があるということ国民の方々に理解していただくことが非常に大事なポイントではないかと思う。

現在の消費不況、経済不況は雇用に対する不安と同時に社会保障負担に対する不安が個人消費を低迷させておこっているということなので、これらを解消すると現在のデフレスパイラルを断ち、景気をプラスの方向に持っていけるのではないかと思う。

坪井会長が先ほど言ったように、医療を「平時における安全保障」という大きな位置付けで主張していかねばならないと思っている。

やはり社会保障をどう位置付けるのか、あるいはその中の医療をどう位置付けるのか、ここら辺のコンセンサスを私ども医師会内だけではなく、国民の方々、あるいは国民の代表である国会議員の先生方と基本部分で一致を見るというのが出発点なのだろう。それがあってはじめて財源をどう確保するかという議論が出てくるのであろうと考える。

われわれは従来より公共投資から社会保障へと財源をシフトすべきということを主張してきた。消費税もある程度、幅広く薄く、それも財源としては必要なのではないかと主張してきた。それと同時に私どもは三方一両損ということで、非常に痛い目に合った。それで私どもの考えは、二方であって一方はまったく痛んでいない。つまり国家官僚機構はまったく痛んでいない、痛みを受け止めていないという認識を実は持っている。今回、報告書として日医総研に出させた国家予算の読み方、これは平成 15 年の予算書の中から数値計算をし直したものであるが、現在国が動かしている財源というものをすべて網羅すると、平成 15 年度予算の中では一般会計が 81 兆円、特別会計を合わせると 232 兆円の財源歳出がある。その財源歳出の中で無駄に使われている部分はないのか。これは公共投資どうのこうのではなくて、それを使う過程において、(特殊法人への補助金などで)いかに無駄にお金が流れているのか、官僚の生涯の給与を確保するためにどれくらいお金が流れているのか、つぶさに点検を行わせた。その結果、効率化をし、無駄を省くと、12 兆円超の財源が出てくるのではないかとということまで実をいうと指摘をさせていただいた。これについても、今いろいろな立場の先生方に私どもの読み取った部分について説明をしているので、早々 1 か月、2 か月では効果は出ないと思うが、ぜひ先生方もそれぞれ地域選出の議員さんとお話するときに報告書の内容を活用していただいて、こういう読み方もできますよ、医療費へまわす財源がないと言っているけれども 81 兆円という中で物事を考えるのではなくて、232 兆円ということで

医療の財源を考えてほしいということを主張していただきたいと考えている。

坪井会長 いま、青柳副会長が話した特別会計 230 兆円の使い方等については、ご存知だと思うが、若手議員たちが中心になって見直しをしている。小泉首相がそれで動いて、どんどん補助金などを削減している現実がある。その削減したものをどこに使うかということをお早くとおかないと乗り遅れるから、急を要することだと私は捉えている。先般、首相と 2 人でお会いした時に「有事における国家安全保障と平時における国家安全保障の両方を考えてください。(具体的な金額を提示し)これぐらいの金を社会保障費として使わせてください。」と話をした。「平時の国家安全保障」という考え方は首相にはまったくなかったので、「えっ?」という意外な顔をしていたが、納得していただく努力をしながら、一方では比較的早いスピードで若手議員を中心に財務省に対して圧力をかけながら、補助金等や国家公務員の人員費等の見直しにより出てきた財源について、これはどこまで実現するか分からないが、医療費の引き上げに使えるようにしなければいけないと考えている。

山口県医師会(藤原副会長) 14 年の改定幅マイナス 2.7%を大きく下回っているわけであるから、われわれの要求は当然だと思っているが、単に診療報酬を上げるというストレートなぶつけ方では、坂口厚労相も言っているように、総枠抑制だというストレートな反応が返ってくる。また国民もそれでは理解しないと私は思う。医療の質とか安全にはコストがかかるということをもっと主張していただきたい。現場の声として、私はぜひ伝えておきたいと思っている。

医療のグランドデザイン 2015 年、いま 2017 年が出されているが、老人医療費の出血を止めるとしている。しかし、これは医師会が公言することなのだろうか。老人がこのことによって、いかに肩身の狭い思いをされているか。高齢者医療費についてのバッシングはやめるべきではないか。医師会として必要なのはむしろ高齢者にとって必要な医療費を確保することであると思う。

財源論にあまり首を突っ込みすぎると、医師会が走り回って財源を探して歩かなければならない。先ほど執行部の先生方のいわれた財源の話は、本来医師会が探して歩くようなことなのか。相手の懐に手を突っ込むようなやり方は、いろいろな所から反発を招くのではないかと私は心配する。医療と医療費のあるべき姿を国民にしっかり示していただいて、あとは政治に委ねる、そこを論点にした選挙をするというやり方をしていただきたいと私は思う。

青柳副会長 藤原先生もよくご存知だろうと思うが、診療報酬を上げたり下げたりするというのは、あくまでも単価の切り上げと切り下げということであり、昨年来の医療費の低下は単価も切り下げがあったけれども、むしろ数である。これは患者数にしても診療実日数にしても、それによる影響が非常に強く出ているというふうに、そこは区分して考えなくてはいけない。私どもはお年寄りについては抑制というか、従来どおりの単価の切り上げは求めないと、そういう意味でグランドデザインの中に書いている。

診療報酬の引き上げあるいは医療費財源を求めるときに、患者さんにとって国民にとってのメリットとして医療の質・安全ということを挙げられたけれども、それ以外にも看護職を含めたメディカルの質の向上、ITにより効率化が進むなどが考えられる。そのためにはどれぐらいの財源が必要なのかということまで踏み込んで、主張しなくてはならない。また現在、地域医療の中で倒産、あるいは倒産に非常に近い状態になっている医療機関が出てきた。せっかく作られた地域医療体制が崩壊すると考えられるので、そういう意味においても医療費財源の必要性ということを強調しなくてはならない。

財源を求める、財源を探すのは、本来なら国会議員がやるべき仕事であろうと思う。しかしそこに首を突っ込んで自ら汗をかいてやっている国会議員がいるか、いるのであればわれわれ医師会はこんなことはしない。そこに私は問題があるのだらうと思う。ここまでわれわれがしなければならなかったというのは、逆に言うと、そういう状況に至らざるを得なかった、非常にネガティブな部

分があったと考えていただきたいと思う。そういう意味で、そこまでやらなくてはいけなくなった心境や状況を十分にご理解いただければと思っています。

島根県医師会：長期投薬の問題について

投薬期間の規制が撤廃され、いつのまにか、2 か月とか 3 か月投与してもよろしいという風潮がみられる。今までわれわれは「2 週間に 1 回は患者さんに懇切丁寧に指導をなささい、そのためにその指導料というのがあるのだから」というようなことを教えられて守って来たが、最近では「先生 1 か月もらえないんですか」とか、あるいは「3 か月もらえないですか」という患者さんがだんだん増えてきた。また、大病院では実際にそういうことが行われている。こんなことで本当に患者さんのための医療になるのだろうかということ、日本医師会としてははっきり指摘すべきだと思う。

青柳副会長 昨年の 4 月、10 月の代議員会でも同様の質問があった。現在保険診療の上でいろいろな規則があって、そのひとつとして投薬期間の規制というのがある。投薬期間の規制というのは、私はある意味では医師の裁量を侵害しているというぐらい思っている。裁量権というのは「患者さんにいかにいい治療を提供するか、あるいは患者さんがいかにいい治療を受けられるか」ということだと私は考えているから、ドクターと患者さんとの間の、ある意味では信頼関係と話し合い、説明と同意、そういうことが必要になってくるだろうと考えている。もちろん先生が指摘されているように、基幹病院、あるいは大病院で最近 60 日、90 日という長期投薬が進んでいるという話も聞いている。そういう長期投薬が問題なくできるような患者さんが、果たしてそういう基幹病院や大病院に行く意味があるのか、大病院としてそういう機能まで持つ意味があるのか、もっと入院医療に特化した大病院、基幹病院としての機能を果たしていただきたいと考えているので、少し現場の調査を計画している。その中で問題が発生したり、あるいは患者さんにとってデメリットが発生していると分かったときには、別の規制ではなくて、

それを正す方向に持っていきたいと考えている。

島根県医師会：慢性疾患指導料について

青柳副会長 この指導料は、診療科毎の凸凹をある程度調整する「調整弁」の役割を果していると考えている。高齢者については、昨年 10 月から定率負担が導入されたので、同じ診療行為をしているのに「指導料算定の日診察代が高い」というクレームがあることも知っているし、会員の先生方からは「初診料や再診料の中で指導管理料をこなせるような診療報酬の仕組みを考えてはどうか」という意見も寄せられている。しかし、そういう状況にあってもなおかつ踏み切れないのは先ほど言ったように、診療科毎の凸凹をある程度フラットにするという調整弁の役割を、他の方法で考えておかなければ、現行の診療報酬体系を歪めてしまう可能性があるからだ。したがって、私としては会員の要望もあるので「どうすれば指導料等を初診料あるいは再診料の中に持ち込んだときに凸凹のない体系が作れるのか」、そのあたりの調査研究をしてみたいと考えている。

[佐々木 美典 記]

今後の日医における会議の持ち方

・徳島県医師会：テレビ会議と衛星放送の積極的な導入を

・鳥取県医師会：社会保険指導者講習会などテレビ会議の活用を

これまで日本医師会が開催する会議への、地方医師会からの参加は、出席する役員や医師会にとって時間やコストの負担が大きく、若手の役員登用の障害でもあった。

これまでも何度かテレビ会議の導入を申し入れてきたが、遅々として進んでいない。光ファイバーを利用したブロードバンド時代を迎え、一日も早いテレビ会議の導入を願う。

西島常任理事 インターネットを利用したテレビ会議については、日医もかねてより検討してきたところであるが、実現へ向けてのさまざまな障害があったのも事実である。例えば、NTT 東西で光ファイバーの変換通信がこれまでできなかった

が、今年の 2 月よりそれが可能となって、今まさに光ファイバーを使ったテレビ会議システムを推進していこうとしているところである。今都道府県医師会館の光ファイバー敷設状況を調査しているところである。今 NTT が全国 50 の場所でテレビ会議ができるように開発していて、来年 2 月の情報ネットワーク担当理事の会議からそれを使ってやろうとしているので、今しばらく時間をいただきたい。

180 日超入院について

・高知県医師会：180 日超入院患者の受け皿について

・香川県医師会：180 日超入院を選定医療とすることについて

平成 14 年 4 月から、180 日超入院患者の入院基本料の特定療養費制度が施行されているが、その選定医療の定義があいまいである。

15 年 4 月から、特例を除いて一般入院患者の自己負担は 15% となり、患者の事情で入院継続となれば高額の自己負担が強いられることになる。

その結果、退院や施設入所を余儀なくされる患者が増えてくるものと思われる。有床診療所廃止後のベッドの活用などの規制緩和や補助金制度の導入により、受け皿の整備が望まれる。

青井常任理事 この選定医療については現在中医協で検討中である。患者の入院が必要かどうかの判断は主治医の裁量であるが、必要性がないにもかかわらず、患者の都合で入院希望という場合についてのみ選定医療ということになる。どうしても入院が必要な患者については、現在除外項目が 14 項目示されているので、ぜひこれを活用して患者の負担が増えないようにお願いしたい。

退院を余儀なくされる患者の受け皿の整備については、高知県の言っておられるような、社会資源の有効活用といったものが必要となってくるが、現実には何らかの福祉施設の範疇に入れないと運営が大変で厳しくなるし、患者さんの負担も大きくなってしまふ。これらの安定経営のためにも、これから厚労省にも働きかけていきたい。

日医医師年金制度の安定化

岡山県医師会：日医医師年金制度について

宮坂担当理事ほか、関係委員の先生がたには大変なご苦勞をいただいている。しかし、昨年 5 月 31 日に答申が出されて、早々に制度改革を行っているが、一昨年の 9 月時点での責任準備金不足が約 23%、1,715 億円と膨大な金額である。その 2,3 か月後に生保の団体年金予定利率が 0.75%まで下がった。そういうことから、加入者が受給者を明らかに上回る状況にならないと、またその後も減っていつているのではないかと危惧している。

そこで、計算利率をせめて 0.75%まで下げたはかがかということと、年金規定第 15 条の 15 年間保障の終身年金を中止し、今後の受給者から確定型の年金だけに抑えていったらいかかなものか。

宮坂常任理事 日医年金は発足当時からバブル崩壊時まで、5.5%から時には 10%で回ったことがあった。それが、経済状態が悪いから不足金が多いから年金を減らしますよとあって、5.5%から 3%さらにもっと、と言って受け入れられるかどうかということも、生涯設計委員会で検討したわけだが、今回幸いに先生方のご理解が得られて、不足金を解消する方策ができた。それは、全体の年金の利回りを 3.5%にすれば、先生方の計算利率を 1.5%にしても大丈夫だと、そして 20 年後には無理なく解消できるということであったので、今回はそのように設定させていただきたい。

終身年金額を決めるのに、受給者の余命がどのくらいあるかの、予定死亡率というものがあり、それで年金額を決めているのである。したがってこの点は時々見直せばうまくいくと考えている。前は平成 10 年であったが、この時は終身年金が準備金の 0.5%を超えるような不足金が出ることですぐ改定した。しかし今回の検討では、不足金発生原因の 0.1%にもならないということで、終身年金額の検討は見送った。5 年に一度は年金委員会で検討することになっているので、その点ご理解いただきたい。

その他

愛媛県医師会：自浄作用活性化委員会の限界について

日医は医師会の自浄作用が重要として委員会を立ち上げ、国民の信頼を獲得するためには、自ら襟を正す必要があることを会員に周知させようとしている。大いに賛成であるが、現状のままではその成果を得るのは困難、いやむしろ不可能とさえ言える。現在わが国においては、医師会への加入は自由であり、先日の東京都医ニュースによると、都内医療機関総数 12,000 件余の中で新宿区だけの医師会未加入機関が 233 件にも上るとの記事があった。その他の大都市においても同様の傾向があるようである。このような状況を放置して、医師会の自浄を言っても無駄であろう。

ドイツやフランスにおいては、医師はすべて医師会の加入を義務付けられており、医師会に医師を監督する権限が与えられている。このような状況にあってこそ懲罰などの医師会の権限及び自浄の効果が期待できるものと思われる。医師会も強制加入団体に変えられないものだろうか。

糸氏副会長 先生のご指摘は、医師全員が医師会員ではないではないか、そこで自浄作用を医師会でやってもあまり効果がないのではないかとということであった。確かに医師が全員医師会員であるということは、ドイツの例でもあるように、非常に結構なことであるし、あそこの国のように本場に医師集団として自立的に医師免許から始まって、最後医師を罰するところまで、医療人自ら地域の団体の方々を加えながら、医療問題を解決していくということが理想だろうと思う。

しかし、やはりわが国の医師のうち医師会員はメジャーなのであるから、この医師会の中でしっかりやっていかなければいけない。それを広げていけば、次第に医師会員でないということのデメリットが強く感じられるようになって、医師会加入者が増えてくる。私はこれがこれからの医師会の大きな務めではないかと思う。いろいろとマスコミ等で中傷されてはいるけど、やはり国民の多くはまだ医師に対して大きな期待を持っているし、やはりかつての聖職者に近いような期待感というものは大きいと思う。それだけにまた、問題

が起こったら大変な失望にもなってくる。

特に医師について非難されることは、大きく分けて 3 つある。一つはモラルの問題として、医師であること以前の、いわゆる人間として、社会人としての適格性である。例えば、強盗殺人から脱税、不正請求に至るまで、これは医者であるか否かとは関係のない、人間として、社会人としての適格性の問題である。

二つ目は、明らかに医師という職業であるために倫理性が問われるという問題である。これまではこの職業倫理というものは個人の問題とされていたが、最近は医師会という集団に対して攻撃が盛んに加えられるようになった。そういった意味で、医療の質の向上ということは、まさに日本医師会の定款にもあるように、当然これは組織として対応していかなければいけない。それは、生涯教育とかさまざまなことで高めていかなければならない。これが不十分なためにとんでもない医療事故が起こったり、医療安全の問題が起こったりするわけで、これは当然個人が責められると同時に医師会は何をしているのだということで、組織としてのわれわれも責められるようになってきた。当然これは、医師会組織として対応していくべき問題と考える。

三つ目は、やはり各医師個人の意識改革の問題だろうと思う。今までは、医師は専門職だからその言うとおりにすればよいという考えから、最近は患者の主権が主張されるようになってきた。病気の治療というのは医師と患者のコ・ワークであり、そこからインフォームドコンセント等いろいろな問題が発生してきているのだが、このように世の中が変化しているのだと、われわれ医師自身が意識改革をしていかなければいけない。

このように、やはり医師会としてのグレードを高めていく努力をすることによって、すべての医師が参加するような、羨まれるような団体になることが、社会的なステイタスを高めることになるのではないかと思っている。

徳島県医師会：医療制度改革をチャンスに、公私病院格差の是正をしよう

厚労省の「医療提供体制の改革ビジョン案」は、21 世紀の医療供給体制の改革の将来像を示した

ものであるが、「公的病院のありかた」のなかで、2 次医療圏の中で公的病院の機能、役割を根本的に見直し、必要に応じて病床を削減すると明記された。

また、民間病院との役割分担を協議する、行政も入った協議会を設置し、医療計画の中へも入れるよう求めている。

最近の公的病院への補助金、税金、保険料の繰入金などは、年間 1 兆 5 千億円にも上るといわれるが、まず公私間の競争は公平に行われるべきであり、国民に実態を広く情報公開し理解を求め、このチャンスに是正すべきと思うが、公私格差是正を論ずる基礎データが乏しいので、日医総研で検討してほしい。

柳田常任理事 これについては、日医総研の平成 14 年 7 月報告書第 42 号で報告が出ていて、医療財政を分析した国民のお金で建つ病院として、公的病院について民間との比較が可能なように分析をしている。

国立病院、療養所、国立大学附属病院の行方だとか、病院に流れた国民のお金、あるいは社会保険料や労働保険料の行方等々について、その基礎データを受けて現在検討中であり、徐々に情報開示されていくものと思っている。

島根県医師会：禁煙運動の推進について

日本医師会では坪井会長以下、全国で禁煙活動を熱心に行っている。われわれもツールとしてニコチンパッチやガムを処方しているが、薬価収載がなく、いつでもだれにでも使用することはできない。一方アルコール中毒治療剤のシアナマイドは薬価収載されていて、保険医療の適応となっている。たばこが止められないのはニコチン中毒のためであると考えられるので、受動喫煙防止法の施行で禁煙運動の盛り上がったこの際、全国のニコチン中毒者のために日医としても、薬価収載されるよう努力する考えはないか。

澤常任理事 ご案内のとおり、アルコール依存症の治療薬としてシアナマイドが薬価収載されている。これはいわゆる抗酒薬として作用するということから、アルコール依存症の治療薬とされてい

る。一方で、たばこをやめるという一次予防薬としての生活改善薬は、現在の健康保険では予防給付として取り扱われている。しかしながら、医師会としては予防給付も以前よりこれを推し進めてきたところであり、今後ともこの問題を取り上げていきたいと考えている。

香川県医師会：人口に占める医師の定数について

わが国の人口は、2006 年にはピークに達し、以後減少すると予想されている。しかし、医師数は平成 10 年には人口千人対比で見ると、わが国は 2.0 人であり、アメリカ 2.6、イギリス 1.6、スウェーデン 3.1、ドイツ 3.4、イタリア 5.5 と各国さまざまであるが、年次別の統計では 2 年間に 7,000 人増加していて、平成 12 年では 25 万 5 千人となっている。現在でも絶対数の不足とは言いがたく、さらにこのペースで増え続ければ、過当競争、医療費の増大を招くことは必至である。医師会としても何らかの指針を示すべきと思うがいかがか。

羽生田常任理事 ご指摘のように、将来的には医師過剰という問題が来ることは予想される場所である。現に、歯科医師はやや過剰ということである。いろいろな問題が提起されている。この問題は昨年の日医の代議員会でも質問があり、その時もお答えしたが、まず入り口での定員の削減ということで、国立大学が 10%削減を目標としてやっているが、昨年の段階で 7.8%ということで目標を達成していない。それから出口の部分では、国家

試験のあり方についても議論されているが、一番大きな問題は、卒後医師免許を取った後、いわゆる医療への入り口というか、その部分が問題だろうと思っている。

また、保険医の定年制であるとかの問題が見え隠れしているが、これについては日本医師会としては反対しているところである。

現在の医師はまだ過剰ではないということだが、地域偏差ということや科目による偏在といったということが問題になっている。特に救急医療や小児医療では医師が足りないということである。そういった問題も含めて、今後総合的な面からこの問題を検討していく必要があると考えている。

[西村 公一 記]

県下唯一の医書出版協会特約店

井上書店

〒745-0036 周南市本町1-3 大同生命徳山ビル4階
TEL: 083-941-0404 FAX: 083-941-0000
E-mail: info@isho.co.jp http://www.isho.co.jp/idx
新刊の高価・希少な医書等を大量仕入れ

南医院のニーズにあった医書業務の提供

潮ニチイ学館

徳山支店 083-941-31-8790

〒745-0036 周南市本町 1-3 大同生命徳山ビル 4 階

TEL: 083-941-31-8790 FAX: 083-941-31-8791

理事会

第 6 回

7 月 24 日 午後 5 時 ~ 6 時 45 分

藤井会長、藤原両副会長、上田専務理事、東・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・小田各監事

人事事項

1 山口県体育協会スポーツ医・科学委員会委員の推薦について

2011 山口国体も視野に入れた体育・スポーツ振興に寄与することを目的に委員会が設置されることにあたり、委員の推薦を要請された。8 名を推薦することとした。

報告事項

1 県民の健康と医療を守るシンポジスト打合せ会(7月5日)

9 月 23 日開催の県民公開講座の受療側と医療提供側によるシンポジスト間で意見交換・問題提起等の検討を行った。(東)

2 山口労働局・医療関係団体連絡協議会(7月8日)

労基法に基づく宿日直の解釈について Q&A を作成・配布する。医療機関の理解を求め、特に宿日直の回数・時間外勤務・賃金の決め方等について記載することとした。

労働局とは、当直・日直の解釈の違いがある。判断が困難な医療の現場での、個々の事例を集約し、現状把握をした上で再度検討することとした。(小田)

3 地域医療計画委員会(7月10日)

SARS について協議。SARS が新感染症から指定感染症に変わったことによる取り扱いについて説明が行われた。また、第 2 版の行動計画につ

いて変更内容の確認が行われた。(津田)

4 自賠責医療委員会・自動車保険医療連絡協議会(7月10日)

自賠責保険診療費算定基準(新基準)の取り扱いについて協議を行ったが、結論は出ず持ち越しとなった。また、個々のトラブル事例について処理結果・経過を報告した。(東)

5 養護学校における医療的ケアに関するモデル事業運営協議会(7月10日)

相談・指導的立場として県医より参加。養護学校における医療的ケア(吸引等)の実施について今後協議を行い、助言を行っていく。(濱本)

6 研修セミナー(7月13日)
参加者 123 名。(吉本)7 看護学校バレーボール大会(7月13日)
女子優勝は下関看護専門学校看護科 A チーム、男子優勝は下関看護専門学校看護科。参加者 1,000 名(選手 321 名)。(津田)

8 日医感染性廃棄物安全処理推進者養成講座(7月13日)

年 3 回のスクリーニング中、第 1 回目が開催された。感染物の発生抑制、リサイクル促進、適正処分について、廃棄物の定義と管理等について講習が行われた。(三浦)

9 SARS 連絡会議(7月17日)
行動計画、各医療機関の取り組み・マニュアルの作成等について報告が行われた。また、現在 Q&A の作成中で内容の検討を行っており、行動計画第三版も検討している。(藤野)10 国保連合会第 2 回理事会(7月18日)
事業報告、平成 14 年度収支決算、平成 15 年度予算補正を協議。いずれも承認。(事務局)11 日医学術推進会議(7月23日)
医療の質の向上とは何かについて、EBM、医療安全対策、ガイドラインの策定、裁量権、プロ

フェッショナルフリーダム、倫理観の面等から協議を行った。
(藤井)

12 NPO 法人やまぐち健康福祉ネットワーク機構運営会議(7月23日)
先進的アプリケーションモデル事業をNPO法人として継続するにあたり、定款・収支等を協議。
(吉本)

医師国保理事会 第6回

1 平成 15 年度中国四国医師国保組合連絡協議会について(7月12日)
平成 14 年度事業報告・決算報告・次期当番県の決定・全国医師国保組合連合会理事の推薦について協議を行った。

互助会理事会 第5回

1 傷病見舞金支給申請について
1 件申請。承認。

母体保護法指定審査委員会

1 母体保護法により指定申請
1 件申請。承認。

謹 弔

船津 元 氏 防府医師会
7月23日、逝去されました。享年77歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

堀 弘 氏 美祢市医師会
7月18日、逝去されました。享年84歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

"あなたの
おしたし"



看護学院バレーボール大会

[記：柳井准看護学院学院長 新郷 雄一]

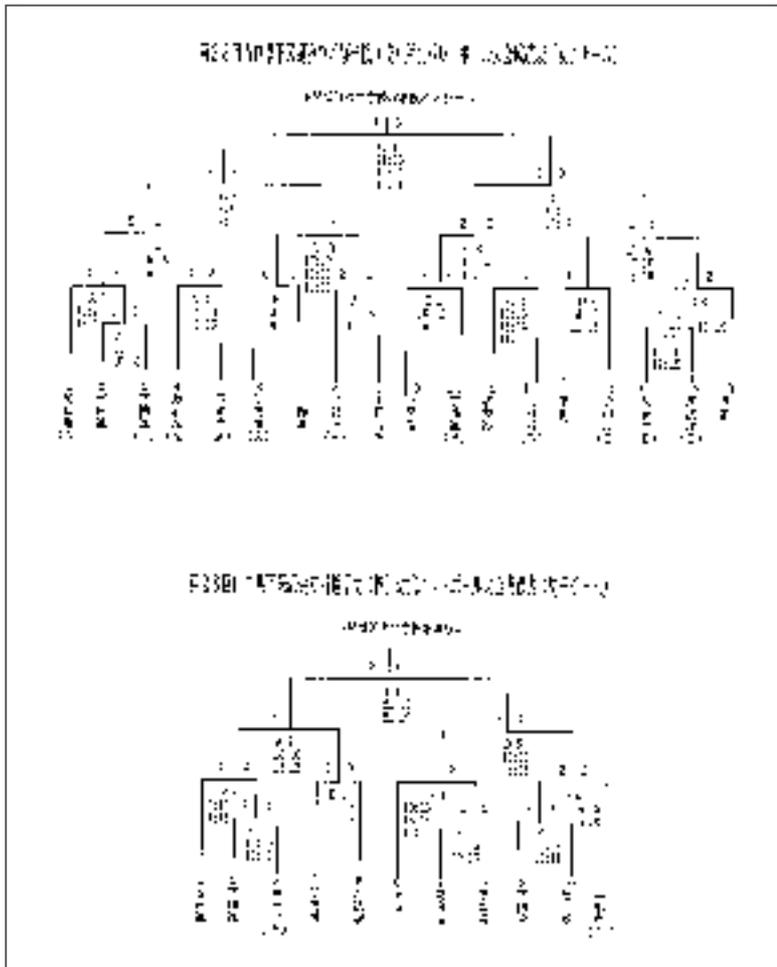


第 28 回山口県下医師会立看護学院対抗バレーボール大会は、柳井准看護学院引き受けて、7 月 13 日県スポーツ文化センターにて開催されました。

当日は、女子 18 チーム、男子 11 チーム、応援団を含め総勢 930 人の参加を得て熱戦が繰り広げられ、今年は、男女共下関チームが優秀な成績を収めました。

試合が進むにつれ、各学院共、コート上の選手はもとより応援団も一体となって熱のこもった一球一球に一喜一憂し、同じ学舎に学ぶ者同志としての友情を深め、強い連帯感を形成するという大きな収穫を得ることができました。

厳しい医療情勢にあって、チーム医療が叫ばれている現在、お互いに助け合い、励ましあって医療現場に臨むにあたって、この連帯感は不可欠ですし、この意識を養う意味からも、対抗バレーボール大会は願ってもない一方法だと思えます。この観点からもこの大会を存続、発展させる有用性を再確認した一日でした。



勤務医部会

臨床研修医を迎えるにあたって

宇部興産中央病院

岡村 知實

平成 16 年度より、当院では臨床研修医を迎える。昨年、臨床研修医の指定を受けたいとの病院当局から意向を受けて、医局会で、さまざまな議論が行われたが、中心議題として、臨床研修病院指定のためのプログラム策定、とりわけ剖検実績を整えるとか臨床病理カンファレンスのことが記憶に新しい。これらについて医局でのやりとりや近況を報告し、研修医を迎えて予想される未経験の問題に言及する。病院は宇部市の東部にあり現在、常勤医師 46 名、稼働中の一般ベッド数 363 床と療養病棟 42 床を持つ企業病院である。最近の活動状況としては、平均在院日数は 20 ~ 22 日で占床率は、88 ~ 92% である。従来、年間の剖検例は 4 ~ 5 例であったが昨年は 36 例の剖検と 2 回の臨床病理カンファレンスが行われている。これには、山口大学医学部第一病理学教室のご協力によるところが大きい。剖検率を高めるために昨年 4 月委員会を立ち上げ、医局会には、時間の許す限り出席し face to face のデスクッションが積み重ねられた。剖検の際、主治医が日常診療にさしさわりのある場合は院長自らがシュライバーに立ち会うとも言われた。近年の画像技術の進歩とあいまって、剖検の意義を軽視する向きがあるのも事実。しかし昨年の経験では、生前の画像診断で見出せず、剖検してはじめて高まった質的診断をいくつか経験している。私の恩師によれば、“剖検症例で得るものがない症例はない”と剖検の重要性を某誌に書かれているが概してそのように思われる。出来上がったプログラムは国立療養所山陽病院及び山口県立病院静和荘からのご協力を得ているところに特徴がある。研修目標としては、まず研修医は専門性を追求するのではなく、医学、医療の社会的ニーズを認識しつ

つ、頻繁に遭遇する病気や病態に適切な対応ができるプライマリ・ケアの ABC を体得し、医師としての人格を涵養することを旨とすると謳われている。昭和 46 年卒のわれわれの研修医時代では、卒後 2 年間は、安い日当での激務とアルバイトをしながらの非入局ローテーションであった。当時と比べ、これからの研修医は、新米の立場でありながら給料等を含めて非常に恵まれている。恵まれ過ぎが仇にならないように、医師としての人格を十分に涵養してほしい。未経験の問題に遭遇した場合についてはいろいろ考えられる。例えば当院は、脳死体からの移植臓器提出病院に認定されているが、認定後、一例も経験していないので、突然このような症例が出ればこれまた大変ではないか。該当症例がでた場合、研修医を前にして、NHK テレビの ER で見るように事は流れるようには進まないかと思われる。一昼夜の間に全国の移植認定施設より多くの専門チームが押しかけ、必要な作業が行われると聞いている。その際のマスクミ対応等についても未経験であり問題である。研修医は専門性の追求ではないと前述したが、当院にある専門部門としての脳卒中センター、腎透析センター、リハビリセンター、健診センター、クリニカルパス、悪性腫瘍の外来化学療法特別ベッドや機能的神経外科専門外来等についての研修は、21 世紀医療の担い手となる臨床研修医にとって決して無駄ではないと思う。

最後に当院を含めた 3 病院は、海辺に近く緑に囲まれ、静かな環境の地域中核病院です。今、臨床研修医より“忙しい 2 年間ではあったが勉強になりました。夢と勇気を与えてもらった。”と言われることを期待しています。

いしの声

自然治癒

防府 右田 満明

先日、近くの総合病院に行き、病室はもちろん分娩室も土足のまま入れるのには驚いた。マスクも帽子もガウンも必要なし。リカバリールームや ICU も同様とのこと。近年、医療現場では、これまで、当然のこととして受け継がれて来た事柄が、新たに見直されている。

当院（産婦人科）においても、手術時の剃毛は止め、手術直前及び術後 1～2 日の薬剤投与、輸液で十分事足りている。術後は可能な限り早期の離床、シャワー浴、常食も今や普通である。手術創は流水による洗浄のみで、消毒は行わないが以前より良好のように思う。術者の手洗いは水道水の流水で十分と言う人もいる。20 年以上も前からそうしていた医院があったのを思い出す。入院日数も、かつての半分以下だが、今後、さらに短縮されよう。

医療サイドの変化もさることながら、「患者さん」が「患者さま」に変わった頃からか、特に若い女性患者で自己主張が強いと言うか、わがままと言うか、扱いに苦慮する例にしばしば遭遇する。大衆騙しのマスコミ報道、間違ったインターネット情報、自意識過剰な女性をさらに煽るフェミニストと称する女性文化人ども、どうにかならないものだろうか。

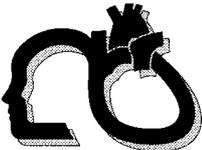
関西方面より里帰り出産で来院した 29 歳の初産婦。フリースタイル出産希望ということで、当

方もその詳しい内容は確認せずに引き受けた。さて、妊娠 38 週、破水、陣痛発来にて、夜 9 時入院。以後、和室にて蹲った姿勢のまま。診察、胎児心音聴取等はすべて拒否。分娩経過や胎児の状態を察しながら不安な一夜を過ごす（小生が）も、翌日正午に側臥位にて 3,000g の女児を無事出産。この 15 時間のわれわれスタッフの心痛は何だったのだろう。分娩後は会陰裂傷の縫合は拒否。貧血治療、産後の薬剤等一切の服用を拒否。新生児に行う先天性代謝異常の検査も希望せず、退院診察も受けずに母児共無事退院す。

どう考えても、彼女には、お産をすることが目的ではなく、医療を受けないことが目的だったように思える。とにかく、手のかからない(?) いい患者であった(?)。

22 歳未婚、フリーター。下腹痛にて来院。骨盤腹膜炎の診断にて抗菌剤を処方したところ、「Stevens-Johnson 症候群は 100% 大丈夫か、能書を見せろ」とおっしゃる。確かに能書には重大な副作用として、しっかり書かれている。十分説明したが力不足。結局、何も持たずに帰って行く。悪化しないことを祈るばかり。

そういえば、“病気の 80% は自然治癒し、10% は医者にかかると悪くなり、残りの 10% が医者にかかると良くなる。”とだれかが言っていた。



Ca拮抗剤

ニバジール錠[®]

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

錠^{2mg}_{4mg}

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

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

会員の動き

- 平成 15 年 7 月受付分 -

入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
玖珂郡	1	A2	岩本 剛	眼	(医) 淳心会岩本医院
下関市	1	A2	新井 浩仁	泌	新井医院
下関市	2 Ⅱ	A2	安倍 徹	整・Ⅱ・内	(医) 社団松涛会安岡病院
萩市	2 Ⅱ	A2	北村 義則	外	(医) 医誠会都志見病院
徳山	2 Ⅱ	A2	日浦 政明	消	東ソ(株)診療所
徳山	2 Ⅱ	-	石川 喜隆	眼	総合病院社会保険徳山中央病院
防府	2 Ⅱ	A2	青山 英和	循	総合病院山口県立中央病院
岩国市	2 Ⅱ	-	原田 啓	脳神外	岩国市医療センター-医師会病院
光市	2 Ⅱ	-	加藤 滝治郎	内	新日本製鐵(株)ステルス事業部光製鐵所診療所
長門市	2 Ⅱ	-	久岡 隆行	内(循)	(医) 社団成蹊会岡田病院
山口大学	3	A2	良沢 昭銘	内・消	内科学第一
山口大学	3	A2	田上 耕蔵	内	内科学第三
山口大学	3	A2	香月 憲作	内	内科学第三
山口大学	3	A2	新屋 苑恵	内	レジデント

退 会

郡市	氏名	備考
下関市	柳生 岳志	(医) 正祥会竹崎外科胃腸科クリニック より
下関市	粟屋 ひとみ	総合病院下関市立中央病院 より
萩市	三瓶 訓子	(医) 医誠会都志見病院 より
徳山	松前 禎太郎	東ソ(株)診療所 より
岩国市	志摩 秀広	岩国市医療センター-医師会病院 より
小野田市	久我 貴之	労働福祉事業団山口労災病院 より
小野田市	石田 一夫	宇部市東平原 2-3-8
光市	北田 浩二	総合病院光市立病院 より
長門市	長瀬 文孝	(医) 生山会斎木病院 より
山口大学	沼 文隆	産婦人科学 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
下関市	佐々部富士男	勤務先	(医) 正祥会竹崎あさひクリニック(元竹崎外科胃腸科クリニック) 【済生会下関総合病院 より】
下関市	谷村 陽子	勤務先	〒 813-0002 福岡市東区下原 2-24-36 (医) 社団博修会福岡高野病院(下関会員のまま)【彦島病院より】
下松	野田 寛	新規開業	〒 744-0025 下松市中央町 21-3 ザ・モール周南食遊館 4 階 のだくりにつく【総合病院光市立病院 より】
山口大学	村木 和彦	勤務先	山口大学医学部応用医工学系生体シミュレーション解析医学分子病態解析学 【(医) 生山会斎木病院 より】
山口大学	末永 尚子	勤務先	山口大学医師会員のまま、下関済生会病院へ勤務
山口大学	浅田 和豊	勤務先	山口大学医師会員のまま、徳山中央病院へ勤務

日 医 F A X ニュース

7月22日 1374号

社会保障審議会・医療保険部会が初会合
研究行為を最低1年延期へ
診療報酬・薬価引き下げの方向を提示
臨床研究倫理指針を官報に告示
SARS患者の判断基準を通知

7月25日 1375号

厚労省が検討事項のたたき台を提示
かかりつけ医機能などの評価について議論
需要が拡大する麻酔科医の確保策で検討開始
第1種感染症指定医療機関の指定基準見直しへ
「個人情報保護法」をテーマにセミナー
少子化社会対策基本法が成立 参院本会議

7月29日 1376号

免許更新に値する生涯教育制度の義務化が必要
小児慢性特定疾患治療研究見直しで基本方針
社会保障費は前年度水準をめぐる攻防に
点数設定時の目標に照らした影響分析が必要

8月1日 1377号

来年度予算編成の基本方針などで共同声明
イラク復興支援で日医を訪問
熊野町のがん疫学研究をめぐる問題を紹介
診療報酬含め詰めの議論は年末に
診療報酬引き下げの文言は削除

8月5日 1378号

第3次対がん総合戦略は十分同意できる内容
社会保障費の自然増を2200億円削減
社会保障の財源確保へ266兆円の特別会計にメス
有床診療所「48時間規制」問題、早期決着に意欲
老人と一般の診療報酬を一本化すべき

8月8日 1379号

政管健保決算の矛盾点を指摘
イラク復興医療支援事業の実施内容を決定
事故報告範囲検討委の検討内容で確認書
日医、日薬などが禁煙運動等の取り組みを報告
7月時点の病床区分届出率はまだ5割

産業医基礎・前期研修会

と き 第 1 回：平成 15 年 9 月 28 日（日）午前 9 時 30 分～午後 5 時
第 2 回：平成 15 年 10 月 5 日（日）午前 9 時 30 分～午後 5 時
ところ 広島医師会館 2F 講堂（両日とも）
広島市西区観音本町 1-1-1

研修単位 第 1 回：基礎・前期研修 7 単位
第 2 回：基礎・前期研修 7 単位

両日とも受講されると、産業医基礎研修のうち前期研修の単位がすべて取得できます。
なお、この研修により取得した単位は、産業医の認定更新をする際の必要単位に含める
ことはできません。

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

時間	第 1 回（9 月 28 日）		第 2 回（10 月 5 日）	
9:30-10:30	健康管理 A	前期 1	総論 B	前期 1
10:30-11:30	健康保持増進	前期 1	健康管理 B	前期 1
11:30-12:30	メンタルヘルスケア概論	前期 1	産業医活動の実際 B	前期 1
13:00-14:00	総論 A	前期 1	作業管理 A	前期 1
14:00-15:00	産業医活動の実際 A	前期 1	作業管理 B	前期 1
15:00-16:00	作業環境管理 A	前期 1	作業環境管理 B	前期 1
16:00-17:00	有害業務管理 A	前期 1	有害業務管理 B	前期 1

第 9 回 山口県東部地区リウマチ勉強会

と き 平成 15 年 9 月 4 日（木）午後 6 時 30 分～ 8 時
ところ ホテル丸福 2F 「富士の西」
（周南市桜馬場通り 3 丁目 TEL:0834-32-5000）

・開場・症例検討 18:30～19:00

・特別講演 19:00～20:00

「関節リウマチの抗サイトカイン療法」

北里大学医学部膠原病リウマチ感染内科教授 近藤 啓文

* 日本リウマチ財団教育研修受講証（1 単位、1,000 円）を発行いたします。

* 日本整形外科学会教育研修受講証（1 単位、1,000 円）を発行いたします。

当日は、軽食をご用意いたします。

共催：山口県東部地区リウマチ勉強会ほか

第 84 回山口県医師会生涯研修セミナー
平成 15 年度第 5 回日本医師会生涯教育講座
山口県医師会産業医研修会

と き 平成 15 年 9 月 28 日 (日) 午前 10 時～
ところ 山口県総合保健会館 2 階多目的ホール

開会 10:00

特別講演 10:00～11:00 「生殖医療の現状と展望」

山口大学医学部生殖・発達・感染医科学講座(産科婦人科学)教授 杉野 法広

特別講演 11:00～12:00 「骨粗鬆症における脊椎骨折のリスクとその予防について
- 高齢者の身長短縮と背中への曲がりは防げるか? -」
産業医科大学医学部整形外科教授 中村 利孝

昼食・休憩 12:00～13:00

シンポジウム 13:00～15:00

「21 世紀『性差に基づいた医療』への期待」

司会 山口大学医学部保健学科教授 松田 昌子
同学部附属病院女性診療外来

「『性差に基づいた医療』とは?」 山口大学医学部保健学科教授 松田 昌子
同学部附属病院女性診療外来

「女性外来：山口県の現況」 国立下関病院循環器内科 早野 智子
女性総合診療チーム

「乳癌検診と最近の話題」 山口大学医学部消化器・腫瘍外科 長島由紀子
同学部附属病院女性診療外来

「これからの更年期医療」 藤野産婦人科医院副院長 田村 晴代

「女性の自立と心の危機」 東亜大学大学院総合学術研究科助教授 武安ヨシエ
「こころの相談室」室長

閉会 15:00

取得単位：日医生涯教育制度 5 単位

日本内科学会 認定内科専門医の更新 2 単位

日医認定産業医制度(特別講演) 基礎・後期または生涯・専門 1 単位

(シンポジウム) 基礎・後期または生涯・専門 2 単位

日本整形外科学会(特別講演) 専門医資格継続自己申告単位研修会 1 単位

お
知
ら
せ
・
ご
案
内

小野田市医師会市民公開講座
みんなで考える「生活習慣病」の予防と対策

と き 平成 15 年 9 月 6 日 (土) 午後 2 時～
ところ 小野田市民館文化ホール
入場無料

「肝臓と生活習慣病」 山口大学医学部第 1 内科 沖田 極

「高志血病と動脈硬化」 山口大学医学部第 2 内科 松崎 益徳

「糖尿病と肥満」 山口大学医学部第 3 内科 谷澤 幸生

主催：小野田市医師会 共催：山口大学・山口県医師会ほか

第 16 回中国四国新臨床糖尿病セミナー

と き 平成 15 年 10 月 19 日 (日)
 ところ 山口南総合センター 山口市大字名田島 1218-1
 参加費 3,000 円
 参加申込 平成 15 年 9 月末までに往復葉書に住所、氏名(ふりがな)、勤務先、職種、
 電話番号を記入のうえ、下記の事務局までお申し込みください。
 なお、弁当(1,000 円程度)をご希望の方はその旨明示してください。
 定 員 500 名(先着順)
 事務局 〒755-8505 宇部市南小串 1-1-1
 山口大学大学院医学研究科生体シグナル解析医学講座分子病態解析学(第 3 内科)
 担当 奥屋、江本、中野(TEL:0836-22-2251 FAX:0836-22-2342)

プログラム(予定)

08:30 開場、受付

09:00 世話人挨拶

教育講演(45 分、質疑 5 分)

司会: 牧野 英一(愛媛大学医学部糖尿病内科(臨床検査医学)教授)

09:05 糖尿病の診断と治療: 病型に基づく治療戦略の立て方

(川崎医科大学糖尿病内分泌内科教授 加来 浩平)

レクチャー 1: 糖尿病の治療戦略(20 分、質疑 5 分)

司会: 岩崎内科医院院長 岩崎 皓一

09:55 高齢者糖尿病管理の視点

(山口労災病院副院長 矢賀 健)

10:20 小児糖尿病治療の問題点

(下関済生会総合病院小児科部長 古賀まゆみ)

10:45 インスリン治療の進歩

(山口県立中央病院内科部長 井上 康)

レクチャー 2: 糖尿病合併症の病態と治療(20 分、質疑 5 分)

司会: 松谷 朗(周南市立新南陽市民病院副院長)

11:10 糖尿病と動脈硬化

(広島大学大学院分子内科学 山根 公則)

11:35 糖尿病腎症

(岡山大学大学院腎・免疫・内分泌代謝内科 和田 淳)

12:00 糖尿病網膜症

(山口大学医学部分子感知医科学(眼科) 近本 信彦)

12:25 昼食・休憩

特別講演(45 分、質疑 5 分)

司会: 谷澤 幸生(山口大学大学院医学研究科教授(第 3 内科))

13:30 大分県における糖尿病対策 - 糖尿病療養指導士の役割 -

大分医科大学医学部地域・老年看護学講座教授 桶田 俊光

シンポジウム 糖尿病の療養指導(10 分、質疑 3 分)

司会: 奥屋 茂(山口大学医学部附属病院第 3 内科講師)

大久保正士(JA 山口厚生連周東総合病院内科部長)

14:20 食事指導の実際

山口大学医学部附属病院栄養管理室長 田坂 克子

14:33 特定保健用食品と民間療法

小野田市立病院内科医長 豊重 充広

14:46 外来での生活指導の実際

JA 厚生連周東総合病院 佐川 京子

14:59 服薬指導の実際

山口大学医学部附属病院 薬剤部 有馬 秀樹

15:12 クリニカルパスを利用した糖尿病教育入院

山口赤十字病院 村上 嘉一

15:25 企業における軽症糖尿病患者指導

東洋鋼鋸診療所 和田 崇子

15:40 総合討論

16:15 閉会の挨拶

主催: 日本糖尿病学会中国四国支部 後援: 山口県医師会、山口県薬剤師会、山口県栄養士会

第 1 回 山口 HIV カンファレンス講演会

と き 平成 15 年 9 月 20 日 (土) 午後 3 時 ~ 6 時
 ところ ホテルニュータナカ 山口市湯田温泉 2 丁目 6 番 24 号 TEL : 083-923-1313

特別講演 『HIV 感染症における看護の課題』
 ~ 検査、告知時の支援から職場での事故予防まで ~
 東京都立駒込病院感染症科、HIV/AIDS 看護研究会 堀 成美
 特別講演 『チーム医療における薬剤師の役割』
 国立療養所宇多野病院副薬剤科長 桑原 健
 特別講演 『HIV 感染症治療の現状と課題』
 熊本大学エイズ学研究センター病態制御分野教授 松下 修三

参加費 500 円

取得単位 : 日本医師会生涯教育講座認定 : 3 単位

情報交換会として茶菓を用意しております

共催 山口 HIV カンファレンス 後援 山口県医師会ほか

お
知
ら
せ
・
ご
案
内

日本医師会認定産業医研修会

江東区医師会産業医研修会

と き 平成 15 年 11 月 23 日 (日) 午前 9 時 55 分 ~ 午後 4 時
 ところ カメリアホール (東京都江東区亀戸 2-19-1)
 受講料 7,000 円 (医師会員外は 9,000 円)
 申込締切 平成 15 年 11 月 14 日 (金) (定員 320 名になり次第締切)
 取得単位 基礎研修 : 後期 5 単位
 生涯研修 : 更新 1 単位・専門 4 単位

第 7 回労働衛生コンサルタント研修会

と き 第 1 回 平成 15 年 10 月 4 日 (土) 午後 2 時 ~ 午後 5 時
 第 2 回 平成 15 年 10 月 18 日 (土) 午後 2 時 ~ 午後 5 時
 第 3 回 平成 15 年 11 月 8 日 (土) 午後 2 時 ~ 午後 5 時
 第 4 回 平成 15 年 11 月 22 日 (土) 午後 2 時 ~ 午後 5 時
 第 5 回 平成 15 年 12 月 6 日 (土) 午後 2 時 ~ 午後 5 時
 ところ 慶應義塾大学医学部・病院 (東京都新宿区信濃町 35)
 対 象 日本医師会産業医学講習会受講 (3 日間) 修了者
 なお、産業医として 3 年以上の経験者を優先
 受講料 6 万円
 5 万円 (第 1 回 ~ 5 回当研修会受講者及び当研修会受講者の被推薦者)
 申込締切 平成 15 年 9 月 26 日 (金) (定員 120 名になり次第締切)

【お問い合わせ先】

(株)ヒューマン・リサーチ内 産業医研修会事務局
 〒 160-0011 東京都新宿区若葉 2-5-16 向井ビル 3F
 TEL : 03-3358-5360 FAX : 03-3358-4002

受講をご希望の場合は県医師会事務局までご連絡ください。申込書をお送りします。

県民公開講座 - 県民の望む医療を考える -

と き 平成 15 年 9 月 23 日 (祝) 午後 1 時 ~ 3 時 30 分
と ころ 山口市大手町 「山口県教育会館」

講 演 「患者本位の医療を求めて」 NHK 解説委員 飯野 奈津子
シンポジウム 國富 晃 (老人クラブ代表) ・ 松本美保 (母親代表) ・ 陽 信孝 (市民代表) ・ 藤野俊夫 (医師会)
城島 浩 (歯科医師会) ・ 田坂篤嗣 (薬剤師会) ・ 高野静香 (看護協会)

主催：県民の健康と医療を考える会

学術講演会

と き 平成 15 年 9 月 10 日 (水) 午後 7 時 30 分 ~
と ころ ホテルサンルート徳山 3F 「銀河の間」

演 題 「老年期にみられる不定愁訴 ~うつ、いらいら、もの忘れ~ 」
筑波大学臨床医学系精神医学講師 谷向 知

主催 徳山医師会

学術講演会

と ころ 平成 15 年 9 月 11 日 (木) 午後 7 時 15 分 ~
と ころ ホテルサンルート徳山

演 題 「胃炎診療の現状と展望」
川崎医科大学内科学食道・胃腸科教授 春間 賢

主催 徳山医師会

保険証の無効

保険者番号 343012
被保険者証の記号・番号 08023020・08035080・08032010 (3 証)
無効の理由 偽造された被保険者証のため
問合せ 広島県歯科医師国民健康保険組合 TEL:082-543-5518

保険者番号 343012
被保険者証の記号・番号 08082000
無効の理由 盗難による紛失
交付年月日 平成 14 年 10 月 1 日
無効年月日 平成 15 年 7 月 4 日
問合せ 広島県歯科医師国民健康保険組合 TEL:082-543-5518

保険者番号 080598
被保険者証の記号・番号 15 久 -0803952
交付年月日 平成 15 年 6 月 19 日
無効の理由 資格取得届において虚偽があったため
問合せ 牛久市市民部医療年金課 国民健康保険グループ
TEL:029-873-2111 (内線 1636)

お
知
ら
せ
・
ご
案
内

職業家庭両立推進セミナー

厚生労働省では毎年 10 月を「仕事と家庭を考える月間」と定めています。
山口労働局では、本月間の一環行事として「職業家庭両立推進セミナー」を開催します。

と き 平成 15 年 10 月 3 日（金）午後 1 時 30 分～ 4 時 20 分
と ころ シーモールパレス 下関市竹崎町 4 丁目 4-8 TEL:0832-31-7000

対象者 事業主 人事労務担当者 労働者
職業家庭両立推進者 労働組合等

内 容 1 ファミリーフレンドリー企業表彰
2 講演 「誰のための仕事と生活の両立支援か？ これからの人材活用の課題」
東京大学社会科学研究所教授 佐藤 博樹
3 説明 次世代育成支援対策推進法
4 説明 育児・介護雇用安定助成金等

セミナーの申し込み、お問い合わせは山口労働局雇用均等室へ（TEL:083-995-0390）

第 9 回 山口血流障害治療研究会

と き 平成 15 年 9 月 5 日（金）午後 6 時 30 分～午後 8 時 30 分
と ころ 宇部全日空ホテル 万葉の間
宇部市相生町 8-1 TEL:0836-32-1112

【一般演題発表】 午後 6 時 30 分～午後 7 時 30 分
【特別講演】 午後 7 時 30 分～午後 8 時 30 分

特別講演 「大動脈手術の戦略」
高知医科大学呼吸・循環・再生外科学教授 笹栗 志朗

会費 ￥1,000

共催：山口血流障害治療研究会・山口大学医師会ほか

第 4 回 山口皮膚健康科学セミナー

と き 平成 15 年 9 月 25 日（木）午後 6 時 30 分～
と ころ 山口グランドホテル 3 階末広の間
吉敷郡小郡町黄金町 1-1 TEL：083-972-7777

特別講演 「ビタミン D₃ と乾癬について」
愛媛大学医学部皮膚科学教室 白方 裕司

取得単位：日本医師会生涯教育講座（5 単位）

* 特別講演終了後、情報交換会（立食）を予定しております。

共催 山口大学医師会ほか

お
知
ら
せ
・
ご
案
内

資格関係誤りレセプト発生防止にご協力を

山口県社会保険診療報酬支払基金

資格関係誤りレセプトの発生防止につきましては、平成 12 年度を初年度として 3 年間で発生件数を半減させることを目標に掲げ、支払基金を挙げて積極的な取り組みを行ってまいりました。

その取り組みの一つとして、5 支部において、平成 14 年 11 月に「資格関係誤りレセプト発生原因別追跡調査」を実施いたしました。

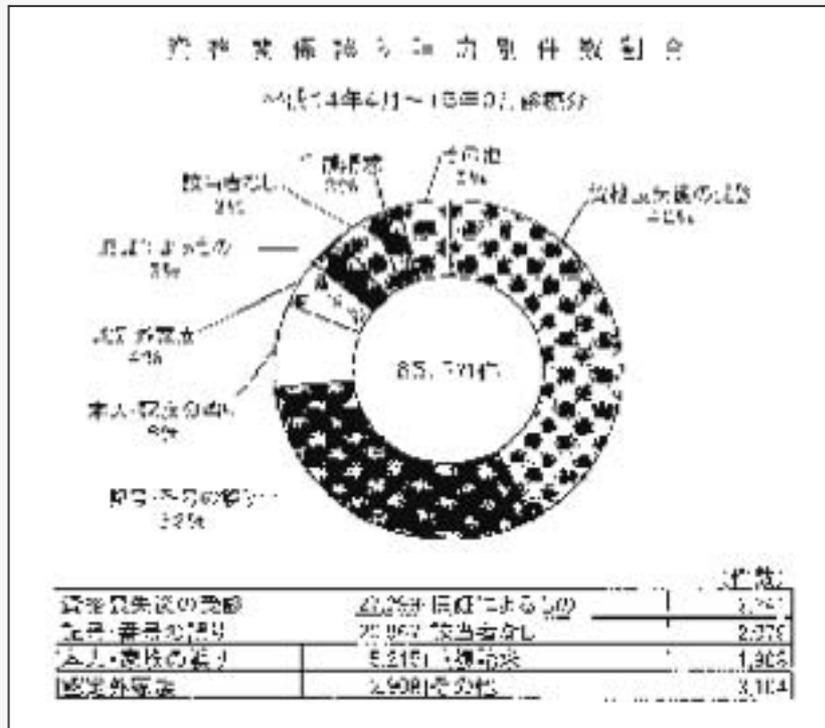
この追跡調査の結果によりますと、患者の協力が得られず受付窓口において被保険者の確認が十分に行われていないことによるものが 52.8%、カルテ、明細書への転記・入力誤り等の保険医療機関における事務的ミスと考えられるものが、36.2%となっています。

発生原因では「月途中の資格等変更で患者の申出なし」が、老人保健は医療保険の約 1.8 倍高い割合を占めています。老人保健受給者は、再診時には診察券だけで受診できるという意識があり、被保険者証を持参しないケースが多いのではないかと考えられます。

山口基金といたしましても、平成 14 年度からは国民健康保険団体連合会と連名でケーブルテレビ及び市町村発行の広報誌において、患者の「保険証の提示」の PR を行っておりますが、保険医療機関の窓口においても、患者に保険証の提出に対して呼びかけるとともに、保険証の確認についてもよろしくお願いいたします。

また、この調査で調剤薬局においては、「処方せんの誤り」の割合が高くなっています。患者は保険薬局に対して被保険者証の提出義務がないことから、保険医療機関における資格の誤りがそのまま保険薬局に影響しますので、「処方せんの記入」についてもご留意をお願いいたします。

右図を参考に、高率の発生理由に特にご留意いただき、資格関係誤りレセプト発生防止にご協力をいただきますようお願い申し上げます。



お知らせ
ご案内

受贈図書・資料等一覧

(平成 15 年 7 月)

名称	寄贈者	受付日
透析患者への投薬ガイドブック	じほう	7・7
臨床と研究 7 月 第 80 巻 第 7 号	大道学館出版部	7・19

山口県感染性疾病情報

平成 15 年 7 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会）	岩国	柳井	徳山	防府	山口	宇部	萩	長門	下関	合計
	（玖珂）	（大島）	（下松・ 光・ 熊毛）		（吉南・ 阿東）	（小野田・ 厚狭・ 美祿）			（豊浦）	
インフルエンザ定点	8	5	11	6	8	12	2	3	15	70
インフルエンザ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	24	8	18	12	82	14	2	1	7	168
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	54	8	70	9	17	34	8	81	115	396
感染性胃腸炎	111	11	66	33	62	86	50	33	126	578
水痘	37	2	95	6	56	43	3	13	37	292
手足口病	82	190	512	170	360	557	66	41	123	2,101
伝染性紅斑	22	0	6	1	0	19	0	0	0	48
突発性発疹	12	3	70	15	38	20	10	7	48	223
百日咳	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
風疹	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	237	39	251	172	177	145	24	231	371	1,647
麻疹	1	0	1	0	0	0	0	0	3	5
流行性耳下腺炎	10	30	105	13	5	11	9	0	51	234
眼科定点	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0
流行性角結膜炎	8	35	1	3	5	0	-	1	5	58
基幹定点（週報）	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
急性脳炎（日本脳炎を除く）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	0	0	5	0	0	-	0	0	1	6
クラミジア肺炎（オウム病は除く）	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
成人麻疹	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0

例年になく雨の多い 7 月で、月末になってやっと梅雨明けが宣言された。

全国的に、咽頭結膜熱、手足口病、ヘルパンギーナなどの夏期疾患が急増しており、特に咽頭結膜熱の流行が目立った。

手足口病

6 月にくらべて倍増した。岩国圏域から徳山・防府・山口・宇部圏域に流行が移動。報告数は全国的にもトツプクラス。定点報告などから手足口病による無菌性髄膜炎が報告された。

ヘルパンギーナ

6 月にくらべ微増。岩国・徳山・長門圏域での増加が目立った。

咽頭結膜熱

急増している。特に山口圏域の増加が目立った。

A 群溶血性レンサ球菌感染症

全国的傾向と同様に微減。

麻疹と風しん

麻疹 5 例、風しん 報告なし、6 月に懸念された風しんの感染拡大はみられなかった。

その他

腸管出血性大腸菌感染症は 6 月下旬から毎週 1 ~ 2 例の報告が続いている。

〔鈴木検査定点情報〕

手足口病大流行、発熱例からは、すべてエンテロウイルス 71 が分離同定された。（無菌性髄膜炎の症例あり）

急性咽頭扁桃炎 アデノウイルス 3 型 咽頭結膜熱 アデノウイルス 2 型。

〔徳山中央病院情報〕

入院患者は全体的に少なかった。咽頭炎、気管支炎、肺炎、喘息、胃腸炎など。

無菌性髄膜炎 6 例。ムンプス 3 例（髄膜炎合併 1 例）手足口病 6 例（髄膜炎合併 3 例）。

マイコプラズマ肺炎 3 例。麻疹 1 例、Q S ウイルス感染症 1 例。

〔山口日赤感染症情報〕

手足口病大流行中。 それにともなう無菌性髄膜炎 2 例入院。
 プール熱（咽頭結膜熱）を含めアデノウイルス感染小流行。
 水痘・ムンプスは散発。 溶連菌感染散発。 MCLS 5 か月 女児。

〔6 月の多報告順位〕（ 内数字は前回の順位 ）

- 1) 手足口病 2) ヘルパンギーナ 3) 感染性胃腸炎 4) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎
 5) 水痘 6) 流行性耳下腺炎 7) 突発性発疹 8) 咽頭結膜熱
 9) メチシリン耐性ブドウ球菌感染症 10) 流行性角結膜炎

【最新情報までの週間推移】

第 27 週～第 30 週（6/30～7/27）

インフルエンザ	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし、今年の流行終息
咽頭結膜熱	(16 - 48 - 44 - 60)	平成 13 年流行、夏期疾患として増勢となる、要注意
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	(115 - 100 - 91 - 90)	下関・長門の西部及び徳山多発傾向ひき続く
感染性胃腸炎	(193 - 146 - 123 - 116)	先月来の減少傾向ひき続く、第 3 位疾患となる
水痘	(56 - 100 - 94 - 42)	抗ウイルス剤によって軽症経過、月末減少傾向
手足口病	(348 - 543 - 588 - 622)	宇部・山口・徳山を中心に急増、一昨年の多発生に匹敵、第 1 位
伝染性紅斑	(26 - 12 - 5 - 5)	多発流行警戒されたが、今月に入って、減少傾向目立つ
突発性発疹	= (44 - 65 - 61 - 53)	例月どおり、同程度多報告続く
百日咳	(1 - 0 - 0 - 0)	徳山 1 例のみ
風疹	(0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
ヘルパンギーナ	(502 - 465 - 431 - 249)	引き続き増勢流行、第 2 位流行疾患、夏期疾患今後注意
麻疹	(1 - 1 - 1 - 2)	散発報告続く（下関 1・豊浦 2・岩国、徳山各 1）
流行性耳下腺炎	= (51 - 59 - 58 - 66)	引き続き徳山圏域多発生、次いで柳井・下関に多報告
急性出血性結膜炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
流行性角結膜炎	= (11 - 12 - 25 - 10)	全県散発、柳井多報告目立つ、次いで岩国・下関多報告
急性脳炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
細菌性髄膜炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
無菌性髄膜炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
マイコプラズマ肺炎	(9 - 1 - 4 - 1)	徳山 5・岩国 1
クラミジア肺炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし
成人麻疹	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし

平成 15 年 7 月定点コメントによる週別集計表

病原体あるいは抗体価確認例 （迅速診断含む）	27 週	28 週	29 週	30 週	合計
	6/30-7/6	7/7-7/13	7/14-7/20	7/21-7/27	
カンピロバクター腸炎	6	6	2	7	21
病原大腸菌性腸炎	2	5	2	5	14
サルモネラ腸炎	3	1	1	4	9
マイコプラズマ肺炎	1	1			2
アデノウイルス感染症上気道感染症	10	11	10	4	35
アデノウイルス感染症下気道感染症					0
クラミジア呼吸器感染症					0
RSウイルス感染症					0
ロタウイルス胃腸炎					0

臨床診断例	27 週	28 週	29 週	30 週	合計
	6/30-7/6	7/7-7/13	7/14-7/20	7/21-7/27	
ヘルペス歯肉口内炎	2		1	1	4
川崎病		2			2

〔特記事項〕 アデノウイルス性胃腸炎 1 例 手足口病による髄膜炎 2 例

