

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 10 月 1 日号

1690



実りの秋

尼崎 辰彦 撮

今月の視点「『産業廃棄物税』ってご存知ですか?」... 746
社保・国保審査委員合同協議会..... 749

勤務医部会「サービス向上委員会」..... 748
日医 FAX ニュース 755
ご案内・お知らせ..... 755 ~ 758

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

今月の視点

『産業廃棄物税』ってご存知ですか？

理事 廣中 弘



最近、三重県ごみ固形燃料発電所での爆発事故や広島県福山市の福山リサイクル発電所での試運転中の出火事故等、廃棄物に関連する事件が相次いだ。

本年 1 月には静岡県において、感染性廃棄物排出事業者のマニフェスト不交付事件（廃棄物の処理及び清掃に関する法律違反）で 44 医療機関の医師 38 人が書類送検された。

ここ数年、山口県医師会としても産業廃棄物、特に感染性医療廃棄物に関する諸問題に取り組んできた。県内においては、会員諸兄の協力と認識のお陰で、廃棄物処理は適正に処理されており、何ら問題は起きていない。

今年も、去る 7 月 24 日（木）、山口県医師会館において、平成 15 年度医療廃棄物三者協議会が行われた。本協議会は、行政から山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課と山口県総務部税務課、業界から山口県産業廃棄物協会が、山口県医師会から担当常任理事と担当理事が出席し医療廃棄物に関する諸問題を協議する場である。今回初めて「山口県産業廃棄物税」という言葉が出てきた。県総務部税務課から本税の概要と条例の概要について説明があった。

これより先に、7 月 5 日付け新聞報道等によると、山口県議会 6 月定例会は 7 月 4 日、最終本会議を開き、新しく産業廃棄物に課税する山口県廃棄物税条例案など 16 議案を可

決、閉会した。

産業廃棄物税が生まれた背景には、地球環境の将来を見据えた場合、21 世紀は「環境の世紀」として、廃棄物等の発生抑制、循環資源の循環的利用及び適正な処分が確保されることによって、天然資源の消費を抑制し、環境への負荷をできるだけ低減させる社会、いわゆる「循環型社会」を目指す必要がある。

このような認識のもと、平成 12 年の通常国会において、循環型社会形成推進基本法をはじめとして廃棄物処理法の一部改正法や各種リサイクル関連法などの法案が成立した。これを受けて、平成 14 年 4 月 1 日から三重県が産業廃棄物税を創設実施し、全国的に拡がりつつある。この税は地方自治体が実施する法定外目的税（埋立税）であって、最終処分場の設置してある自治体区へ搬入する産業廃棄物に対してトン当たり 1,000 円の課税をするというものである。

山口県も平成 16 年 4 月 1 日からの実施を目途に、7 月 4 日の県議会定例会で本条例案が可決された。

山口県産業廃棄物税の概要について、その導入の目的は、政策税制としてのインセンティブ効果による産業廃棄物の排出抑制や減量化・リサイクルの促進を図る。 税収を活用して産業廃棄物施策の一層の推進を図る。

課税客体は、産業廃棄物の最終処分場への搬入（埋立ゴミ）。納税義務者は、排出業者及び中間処理業者である。

委託契約業者によって課税される場合と無課税となる場合がある。これは最終処理の方法による。すなわち、処理形態による。焼却処理の場合は焼却後の残渣（灰）が埋立ゴミとなるため、その量が課税対象となる。融解処理する溶鉱炉型では大部分が気化し残ったスラグは路面材等にリサイクルされるため、埋立ゴミが出ないので課税の対象とならない。

産業廃棄物税の徴収については、最終処分業者が特別徴収義務者となり、納税義務者（産業廃棄物の埋立処分を委託した者）から、産業廃棄物の搬入量に応じ、産業廃棄物税を徴収し、県に申告納入する。

特別徴収義務者である採集処分業者は、納税義務者から産業廃棄物税を徴収し、毎月末日までに、前月の初日から末日までの間に徴収すべき産業廃棄物税について、その徴収した税額などを記載した申告書を知事に提出し、その税額を納入しなければならない

本税は、最終処分業者が埋立ゴミを搬入する自治体において納税することになるため、委託契約業者によっては、山口県の条例が実施される前でもあっても納税義務が発生することがある。

隣県の広島県では平成 15 年 4 月 1 日から実施されており、北九州市でも平成 15 年 10 月 1 日から実施予定である。山口県内の廃棄物処理業者のなかには、北九州市若松区のひびき灘開発(株)で埋立最終処分を行っている業者もある。これらの業者に委託している会員の場合は、北九州市では年 4 回の特別徴収となっているので、平成 15 年 10 月 1 日から平成 15 年 12 月 31 日までのものに対して、平成 16 年 1 月 31 日納税となる。

以後平成 16 年 4 月 30 日、同年 7 月 31 日、10 月 31 日、平成 17 年 1 月 31 日となる。

したがって、排出業者である医療機関としては廃棄物の分別方法の工夫により、廃棄物の減量化を図るとともに、廃棄物処理業者の委託に際して、処理方法と埋立ゴミの搬入先を確認することで税負担を軽減する努力も必要である。

ちなみに当院が委託している業者は中間処理後の残渣を北九州市若松区のひびき灘開発(株)に搬入しているため、本年 10 月 1 日より課税が発生する。北九州市の場合年 4 回の特別徴収なので、納税は 12 月 31 日だが、毎月の計算については、1 か月量と標準化率を剰して請求書の内訳下欄へ課税相当額を記入してくる。最後に本件課税相当額を記入後に締切りをするため、課税相当額に消費税を加算される。税の上に消費税を加算することについて、特別徴収義務者の納税するものに対しては税法上の税であって、税相当額の段階では税とは解釈できないと、解かったような解からないような釈然としない説明ではある。

産業廃棄物税の用途は次のように定められている。納入又は納付された産業廃棄物税額に相当する額から産業廃棄物税の徴収に要する費用を控除して得た額を、産業廃棄物の排出抑制、再生利用等による産業廃棄物の減量その他その適正な処理の促進に関する費用に充てなければならない。

診療報酬改正と受診抑制による医業収入のダウンでひどい打撃を受けている上に税金の話で、会員の皆さまには不愉快な内容だったと思うが、近い将来間違いなく行政、業者の方から通知してくる。そうってから慌てることなく、予備知識を持っていただき、今後の貴院の健全経営に役立つ一助となれば幸いである。

勤務医部会

サービス向上委員会

小野田市立病院

住浪 義則

一年前義父に胃がんが見つかった。あとで問いただせば、その半年以上前から胃の調子が悪かったらしいのだが、日頃から病気を患ったことがないことが自慢だった本人はそんなことは一言も言わない。最近箸をうまく握ることができないということで、しぶる本人を無理やり連れていった脳外科の諸検査の合間、胃カメラくらいなら飲めるぞという本人の言葉に、この際だからと検査をお願いしたところ大きな進行胃がんが見つかったわけである。そこから半年ばかりの内科、外科での闘病生活が始まったわけであるが、残念ながら昨年晩秋に他界した。この義父の入院中に自分の勤務している病院について、いろいろなことに気づかされた。まず院内他科の医師がいかによく働いているかということ。同じ院内にいて、こんなに忙しくしているとは気づかなかった。同じ医師として頭が下がる思いであった。しかしながら、実際に患者サイドとしてわが病院を見つめてみると、必ずしもよいことばかりではなかった。実際、義父や家内たちは毎日出される病院食、看護師の対応、病院内の設備、などなど私が勤めている病院だからか、言葉を選びながらも私にとって痛い言葉をいろいろと口に出していた。それは医師の立場からすると必ずしも当人たちが言うとおりとは行かないものも多々あったが、入院患者及び家族が常にどういふことを病院に対して不満に思っているのかを理解するには十分なものであった。考えてみると現在の病院に勤務し始めのころはいろいろと病院に対し自分なりに気づくことが多かったのであるが、毎日勤務している内にそれらは自然と忘却の彼方となってしまっていた。自己満足、自己納得ではなくやはり客観的な評価を

下すためには外部から見直さないと駄目であるということであろう。

開業医に比べ患者へのサービス度は無頓着であることが多いのが勤務医であろうが、ご多分に漏れずわが病院も経営改善をしなければならない状態になっているらしく、経営改善委員会の中に環境対策部会がつけられた。サービス面の改善から経営改善をとということである。開業医と病院の役割は異なり、その中での公的病院のサービスというものは、おのずと開業医のサービスとは異なるものである。職員、さらには患者からの提案も含めいろいろなユニークな案が提案され、これらをすべて実現できたら結構おもしろくなるかなと期待したが、当然のことながら袖はなかなかすぐには振れないということらしい。しかしながら、少しずつ院内は改善されつつある。この動きはさらにサービス向上委員会という職員の意識を盛り上げるボランティア活動にもつながり、現在少しずつ花開きつつあるところであろうか。

病院において医師を含め職員がどの程度患者サービスに関心を持つかは、結局病院の経営にどの程度職員が危機感を持ち真剣に考えているかの現れであろう。現在の日本の経済状態のように、本当は悪くはないのに悪い悪いと思いつまされて日本全国何もかも動かなければならない、改革しなければならぬという改革病にとりつかれて踊らされるのもどうかと思うが、少なくとも病院においてはサービス向上というささやかな改革は必要なことであろう。もちろん医師としてはいかに魅力的な医療サービスを提供しているかという問題も当然のことながら大切で、私自身考え直さなければならぬ点でもある。

社保・国保審査委員合同協議会

と き 平成 15 年 8 月 21 日 (木)

ところ 県医師会館

報告

常任理事：山本 徹

理 事：三浦 修・佐々木 美典・西村 公一

出席者

社会保険		皮膚科	安野 秀敏	外科	藤井 正隆
内科	為近 義夫	皮膚科	西岡 和恵	整形外科	西村 義昭
内科	安藤啓次郎	皮膚科	濱本 嘉昭	整形外科	五十嵐憲司
内科	田邊 完	泌尿器科	馬場 良和	脳神経外科	湧田 幸雄
内科	野瀬 善光	泌尿器科	原 好弘	心臓血管外科	上野 安孝
内科	増本 英男	眼科	石津 衛	皮膚科	内平 信子
内科	村上 紘一	産婦人科	伊藤 和雄	泌尿器科	林田 重昭
内科	井上 幹茂	産婦人科	沼 文隆	産婦人科	山下 三郎
内科	佐田 孝治	産婦人科	後 克和	産婦人科	黒川 博厚
内科	田尾 健	耳鼻咽喉科	兼定 啓子	耳鼻咽喉科	中島 恒彦
内科	田中 裕子	耳鼻咽喉科	平田 哲康	耳鼻咽喉科	伊藤 正博
内科	岡澤 寛				
内科	奥屋 茂	国民健康保険			
内科	河村 奨	内科	藤井 英雄	県医師会	
内科	矢賀 健	内科	重田幸二郎	会長	藤井 康宏
内科	萬 忠雄	内科	柴田 正彦	副会長	藤原 淳
神経内科	野垣 宏	内科	杉山 元治	専務理事	上田 尚紀
精神科	平野 均	内科	茶川 治樹	常任理事	東 良輝
小児科	倉光 誠	内科	中村 功	常任理事	木下 敬介
小児科	杉尾 嘉嗣	内科	村上不二夫	常任理事	小田 達郎
外科	矢野 忠生	内科	神徳 翁甫	常任理事	藤野 俊夫
外科	江上 哲弘	内科	藤本 茂博	常任理事	山本 徹
外科	村上 卓夫	内科	和田浩一郎	理事	吉本 正博
外科	井上 強	内科	板垣 達則	理事	三浦 修
外科	村田 武穂	内科	河野 通裕	理事	廣中 弘
外科	守田 信義	内科	吉金 秀樹	理事	濱本 史明
整形外科	今釜 哲男	内科	米澤 文雄	理事	佐々木美典
整形外科	小田 裕胤	小児科	吉本 賢良	理事	津田 廣文
整形外科	城戸 研二	精神科	今泉 潤一	理事	西村 公一
整形外科	池本 和人	外科	安武 俊輔	監事	末兼 保史
脳外科	山下 哲男	外科	小田 悦郎	監事	青柳 龍平
脳外科	石光 宏	外科	小佐々博明	監事	小田 清彦

開会のことば

昨年の合同協議会では、多くの審査委員が出席されているのに、協議の時間が少なかったのご指摘があった。今回は、協議題が少なく、十分に協議できると考えている。もし時間が取れば、審査に関する自由討議をしたいと考えている。

藤井会長挨拶 本日はご多忙の中、この協議会にご出席いただきお礼申し上げます。また、先生方には、日頃より審査業務にご尽力いただいておりますこと、あわせ感謝申し上げます。

本日の合同協議会開催の目的は、すでに皆様ご承知のように公平な審査を行っていただくため、審査の格差是正を願ってのものであります。とりわけ、昨年 4 月の診療報酬改定では減額改定であったのみでなく、医学的見地よりみて不合理項目があり、算定の要件緩和、さらには是正と多くの項目に途中変更があったため、これらに対し医療現場ではとまどいや混乱がありました。

しかし、このような状況の中で、審査業務は円滑に行われることが必要であり、そのため再三にわたり協議をお願いし、先生方に対応をしていただきました。このことにつきましてもこの場を借りお礼申し上げます。

さて、2004 年 4 月に予定される診療報酬改定に関与するものとして、私たちが大きな関心を持っておりました来年度予算概算要求基準において、医療を含む社会保障関係予算の自然増での減額が示されております。

今、医療・介護・福祉すべてにおいて、財政的に後退を重ねております。このような状況の中で国民の医療の質を確保することは、私たち医療に携わる者の最大の責務かと考えております。そのためにも私たちは医師としてのプロフェッショナル・オートノミーのもと、職業的倫理と医学的に根拠に基づいた裁量権の確保に向けそれぞれの立場で可能な限り努力するべきかと考えております。

本日は会員からの質問・要望が提出されており、それにつきましても有意義なご協議をお願いし、開会の挨拶とさせていただきます。

為近社保審査委員長 本日はお忙しいところ、非常にたくさんの先生方にお集まりいただきお礼申

し上げます。

小泉総理をみておりますと、医療保険を潰すつもりではなかろうかという言動が最近盛んにみえております。医療特区の件然り、混合診療の推奨、スーパーでの薬の販売など、保険を大事にする発言ではないように思えます。

いずれにしても、医療保険は必要なものであり、今後公明正大な審査をお願いし、よりよい保険制度にしたいと思っております。ご審議をよろしく申し上げます。

藤井国保審査会会長 審査というものは一口で申せばペーパー審査であり、ルールに合うように正確なレセプトを作成していただきたい。そうすれば査定も返戻も減少する。医師会員の先生方によく理解していただくようお願いしたい。

提出されたレセプトを審査していると、理由も不明、保険ルールも分かっておられないというものもある。医学的な問題になると、個々にわれわれが妥当性を見つけ、ある程度厚労省に反発するような結果も出さなくてはならないと思う。いろいろな面を含め協議願いたい。

協議

1. 社保・国保審査委員連絡委員会 (6月5日) 報告

山本常任理事より報告。山口県医師会報 1684 号に掲載のため省略。

2. 下大静脈フィルター留置術の適応について

〔国保連合会〕

当該手術は、「肺塞栓の患者であって、再発するおそれが高いと判断されたものに対して行った場合に適応する」と規定されている。手術後の肺塞栓予防として実施した症例が散見されるので、この取扱いについて協議願いたい。

深部静脈血栓症がない場合は、フィルター留置術を肺塞栓予防として実施することは認められない。

深部静脈血栓症がある場合には、原則的には認められるが、既往症や超音波検査所見などの注記が必要である。

3. 会員からの意見・要望

1 特定疾患指導管理料について

胃切除後で、以前吻合部潰瘍から大量出血した既往のある患者で、以後は、胃・十二指腸潰瘍と同様の医療を継続中である。

病名こそ「吻合部潰瘍」だが、病態は「胃・十二指腸潰瘍」と同じであるため、「特定疾患指導管理料」を算定したところ、減点された。

再審査請求したが「原審どおり」とのことであった。再度協議願いたい。【山口市】

吻合部潰瘍は、医学的に「消化性潰瘍」に分類されるため、胃・十二指腸潰瘍に準じて算定可能とする。

2 尿中微量アルブミン検査の適応対象疾患について

H11.7.8 の社保・国保審査委員連絡委員会で、基本的には糖尿病性腎症の早期発見を対象とするということになっているのは承知している。しかし、高血圧症の予後評価として微量アルブミン尿又は GFR が主要危険因子としてあげられているのも事実である。

今回、米国合同委員会の第 7 次報告 (JNC7) でも、尿中微量アルブミンが高血圧と診断された患者の評価に必要な検査としてあげられている。

高血圧症の患者評価として年 1 ~ 2 回の微量アルブミン検査を認めてほしい。GFR 測定は認められていると思うが。【下関市】

当検査は、厚労省から「尿蛋白陽性になる前の早期糖尿病に限り 3 か月に 1 回算定可」と通知されており、現在はこれを審査基準にしている。保険診療の中に学会等の新しい診断指針がすぐ取り入れられるわけではないので、今後の要望事項として拝聴する。関連学会からも要望していただきたい。

3 BNP 検査について

階段昇降時及び活動時の動悸息切れを認めた症例に (原病高血圧症)、心不全の疑いで BNP 測定した際、BNP 測定する場合は心不全の疑いで認められないとのことであった。

再審査依頼した際 BNP 高値であり心不全の治療を開始したと回答したにもかかわらず、認めら

れないとの回答があった。

心不全を疑い検査するのに、心不全の疑いで検査を認めないというのは不合理ではないか。

【美祢市】

BNP は急性心不全又は慢性心不全の急性増悪の病態把握あるいは心不全の治療経過の把握に有用であり、疑い病名では認められない。

4 BNP 検査日記載について

保険診療の手引きに BNP を行ったら測定日を記入することとなっているが、月 1 回認めている検査にその月の測定日記入は意味がない。前回測定日ならば意味があるが、なぜなのか。【岩国市】

厚労省の通知で診療報酬明細書の摘要欄に本検査の実施日を記載するよう決められている。なお、1 週間以内に本検査と HANP を併施した場合は主たるものを算定することになっているため、両者を施行した場合は両検査の実施日をそれぞれ記載することが必要である。

5 HbA_{1c} 検査について

HbA_{1c} に関して、東京では、糖尿病病名がなくても膵臓や肝臓関連の主病名があるか、ステロイドを使用中であれば、血糖値と HbA_{1c} を算定可能としている。そこで、山口県でも、今後これらの病名でも算定を認めてほしい。【徳山】

膵臓、肝臓疾患やステロイド使用中で糖尿病や糖代謝異常があるか又は疑われる場合は、「糖尿病 (疑い)」あるいは「糖代謝異常 (疑い)」の病名が必要となる。

6 脈波・心機図検査について

社保 5 月分審査から事務連絡として心疾患を有するものには 2ch、あるいは 3ch 検査を認めるが、それ以外には「血管伸展性検査」にて算定するとの通知を受け取った。検査に対する基準として歓迎するが、「心疾患」の定義が不明である。想像するには虚血性心疾患をいうのであろうが、ASO も当然であるし、心疾患には弁膜症も含まれてくる。もう少しハッキリした定義の表示、例えば「動脈硬化性疾患など」の説明をお願いしたい。【岩国市】

平成 15 年 6 月 5 日の社保・国保審査委員連絡委員会において、「脈波・心機図 2ch・3ch 検査は、心疾患を有する患者に 2 種類以上の脈波を記録して循環器機能の解析を行った場合に限り、D214 (脈波・心機図 2ch あるいは 3ch 検査) を算定する。上記以外で動脈硬化症検査を目的として施行した場合は、D207-2 (血管伸展性検査) にて算定する。検査回数は、閉塞性動脈硬化症の場合を除き、原則年 1 ~ 2 回とする。」との合意がなされた。

本来、心機図検査とは各種脈波図と心電図、心音図等の 2 以上を同時に記録して、循環機能の解析を行う検査であるとの定義から、あえて「心疾患」の定義をおこなう必要はないと考える。

7 脳血栓症急性期に対するオザグレリナトリウムの適応

最近、脳血栓症急性期に対するオザグレリナトリウム(カタクロットの類)を入院患者にのみ適応といわれるが、大変奇異なことである。このことは肺炎に対する抗生物質の投与は「入院したときのみ」といわれるのと同じことである。

脳血栓症でも症状は軽いものから命取りになるほどのものまで種々で、脳血栓はみな入院とは限らない。むしろ軽症の場合は外来での治療が適当なことも多々ある。そういう場合に外来で上記の点滴をするのも極めて当たりまえのことと思う。

【下関市】

平成 14 年 8 月 22 日の社保・国保審査委員合同協議会で「カタクロットは特に脳血栓急性期の運動障害に対して有効とされている。朝夕、連日で点滴すべきものであり、できれば入院で使用すべき薬剤。外来でめまい、ふらつき等の軽症例に使用すべきではない。使用期間は約 2 週間。傾向的であれば査定もありうる。」とされた。

この薬剤の性質上、外来での投与は慎重であるべきであり、合議のとおりとする。

8 病名について

新しい高脂血症の薬剤が登場して、適応症は高脂血症ではなく高コレステロール血症のみとなっているものがある。従来、その場合は高脂血症では適応外とされていたが、他府県では高脂血症でも認めているとの話があり、支払基金に問い合わせたが、審査員によって違う可能性があるとのこ

と。山口県では統一見解としてはいかがか。

【岩国市】

平成 6 年 4 月の点数改正により、特定疾患名については「疾病名について各医療機関での呼称が異なっても、その医学的内容が分類表上の対象疾患名と同等である場合は、算定の対象となる」となった。

したがって、高コレステロール血症は高脂血症に含まれる。このことは、平成 7 年 8 月 24 日、14 年 1 月 24 日の社保・国保審査委員合同協議会・連絡委員会でも合議がなされている。

9 同日検査

子宮頸管スミアと体部スミアを同日検査する場合、社保は保険が通るが国保はレセプトが返戻される。同日の検査は無理か。

【宇部市】

子宮頸管と子宮体部は、明らかに部位が違い、疾患も別のものと考えられる。それぞれ子宮頸がん、子宮体がんを疑う病名があれば、同日検査であっても認める。

10 注射：抗生剤について

痔瘻術後の症例に対して抗生剤(セフトロニク 1g x 2)を 6 日間投与したところ、過剰とのことで 6 日間 4 日間に減らされた。

この 10 年間減額されたことはなく、痔瘻術後(括約筋温存)にはこの程度の投与は必要である。審査の継続性をお願いしたい。(本年 5 月・2 例・国保)

【岩国市】

傾向的な使用であれば、査定もありうる。

11 創哆開後の縫合について

肺癌で入院した患者に「胸腔鏡下肺悪性腫瘍」の手術を施行、術後第 11 病日にドレーン除去部の創が筋膜まで哆開していたので、そのまま放置し処置を行うのみだと気胸になるおそれがあったため、デブリードマン後、再縫合を行った。

創傷処置を処置に減点されたため、再審査請求を行ったところ「原審どおり」との結果だった。

医学的判断により適当と判断し請求したケースであるが、このような事例の取扱いを再度協議願いたい。

【山口市】

平成 12 年 8 月 24 日開催の社保・国保審査委員合同協議会において、術後およそ 1 か月以上であれば、ケースバイケースで認めるということで合議した。この場合は、術後第 11 病日の再縫合であり、術後創傷処置となる。

12 処置：導尿について

腰椎麻酔術後の症例の排尿困難に対して行った 1 回の導尿を適応外として、減点された。(本年 5 月・2 例・国保) 【岩国市】

「手術当日に、手術に関連して行う処置の費用は、術前、術後にかかわらず算定できない」(平 14.3.8 保医発 0308001)とあり、導尿も算定できない。

13 手術料の算定

局所麻酔薬 1 cc 以下では薬価点数がとれないので、レセプト上局麻なしの手術となる。したがってこれでは手術として認められないとのこととなる。小切開の場合、局麻なしに切開することも時にあるが、ほとんどの患者はどんな小さな切開でも焼灼でも局麻を希望する。

局麻の薬価点数がとれないため、レセプト上局麻なしになり、いちいちレセプトに局麻を使用したと注記しているが、注記がなくても手術料がとれるようにしてほしい。 【吉南】

本例のような場合には、麻酔剤使用の注記をお願いしたい。

14 資格喪失後の保険証の回収

H15.1.9 に資格取消になっていたにもかかわらず、財務省共済組合門司税関支部発行の保険証には、1 月 22 日の時点では、取消の処置がされておらず、当院事務は診療を受け付けたが、後日レセプトが返戻された。当方で調べたところ、1 月 9 日より国保加入であるが、給付開始は 2 月 10 日よりとなっており、当院の診療費は未収の状態となった。

その都度電話で問い合わせはできないので、資格取消になったときは早急に回収し、このようなことが起こらないようお願いしたいと思う。

【下関市】

資格関係の問題は、この社保・国保審査委員合同協議会で協議すべき問題ではないので、簡単に報告する。いつも出てくる問題であるが、本年も 2 月の医療保険関係団体九者連絡協議会において、「国保保険料滞納の受診患者の扱いについて」とともに「資格喪失後の受診について」を要請した。医療機関が窓口で保険証の確認をしていれば、医療機関側に責任はなく、過誤調整は保険者間で行うことになっている。

本事例は、患者受診時に窓口で、旧保険証の確認がされており、医療機関には落ち度はなく、保険者側の被保険者に対する教育・指導の問題であることから、支払基金に申し入れをし、対処した。

15 要望

- (1) 高点数について。このことのみで、減点・指導の対象としないよう強く要望してほしい。
- (2) 重箱のスミをつつくような審査はしないでほしい。
- (3) 薬剤の使用は、その薬理作用に重点をおくべきである。
- (4) 後発品の効能は、先発品に比べて同じ薬剤でありながら効能が少ない。これは医学的見地から理解できない。高薬価の先発品を使えば、医療費の無駄づかいとなる(現実にそうである。) 【吉南】

- (1) 審査委員会は、個人の意見ではなく、複数の審査委員が相談して審査しており、専門外のことは、専門の審査委員と相談して審査をしている。ただ高点数だからとの理由で、いわゆる「経済的審査」は行われていないと考える。平均点数より著しく高い医療機関には、その理由がどこにあるのかを考えて、文書連絡をすることもある。審査委員も診療を行っている医師であり、文書注意をする上での「苦悩」があるが、医師でない審査委員に審査をさせるわけにはいかない。審査委員の気持ちを少しでも理解をしていただいて、わかり易い適正なレセプトの提出をお願いしたい。
- (2) 県医師会として、社保・国保審査委員会に「重箱のスミをつつくような審査はしないでほしい」と常にお願している。一方会員にも、集団指導を通じて、「保険診療は、ある種の契約診療であり、療養担当規則や点数表解釈、

さらには県医師会が出している保険診療の手引きなどをよく読んでいただき、適正な診療に努めていただきたい」とお願いしている。

レセプトの重要性を認識して、審査委員にわかり易いレセプトの提出をお願いしたい。

(3) 及び (4)

能書主義か薬効主義かの問題であるが、山口県では原則的には能書を主体に審査している。多くの会員から「能書」による適応症の解釈の拡大の要望があれば、それを取り上げ、適応症の拡大ということで運用してきた。平成 3 年の合同協議会で、同じ効能の薬剤の適応について協議され、「従来どおり、個々の製品名で審査する」ということで合意され、その後も、同じ効能の薬剤の適応症の解釈の拡大について、この合同協議会で度々協議されてきた。

もっと薬効重視で審査すべきという意見もあるが、今後も県医師会としては、この協議会での合議により、適応症の拡大を行うことで対応したいと考えている。

後発品に対しては、いわれるとおりである。しかし、適応病名を獲得するためには製薬会社側の努力があり、これを無視して、こちらの都合のみでの拡大解釈は、製薬業界に混乱を招きかねないと考えている。後発品の適応症の拡大に関しても、会員からの要望があれば、この協議会での合議で対応したいと考えている。

閉会のことば

藤原副会長 本日は長時間にわたりまして、熱心にご協議いただきありがとうございました。

今回は協議題 15 題ということで、例年に比べ若干少ないようである。これは保険診療に対する理解が深まった、あるいは、社保・国保の審査格差の是正がなされたためとも必ずしも言えないと受け止めている。むしろ、昨年 4 月の診療報酬のマイナス改定と、10 月以降の制度改正による受診抑制により、医療機関の経営に深刻なダメージを受け、意気消沈の表れではないかと思っている。

8 月はじめに発表された厚労省の平成 14 年度概算医療費の動向によると、伸び率は前年度比 0.7% 減 (30.2 兆円) で、伸び率がマイナスになっ

たのは昭和 59 年の調査が始まって以来初めてである。マイナス 0.7% の伸び率は一見大したことではないと受け止める人もいるかもしれない。しかし、平成 14 年度の医療費についてみると、平成 13 年度の当初予算がベースになるわけで、このときの医療費の国庫負担は 7 兆 2,083 億円である。平成 14 年度の厚労省の医療費自然増に対する要求額は 5,500 億円で、うち 2,800 億円がカット (診療報酬マイナス 2.7%、制度改正・高齢者の完全定率自己負担)、しかし、高齢者の人口増として 2,700 億円が認められた。伸び率にすると 3.7% である。これがマイナス 0.7 になったわけで、単純にいうと 4% を超える大きな減額となっている。国庫負担ベースの伸び率と概算医療費の伸び率とでは同列ではないが、この乖離は大きい。これでは現在の診療報酬改定のあり方、予算編成のあり方が問われかねない。

医療費が下がり、保険財政が好転しているはずであるから、当然穴埋めを求めたい。日医も別の試算より 7% 増を求めるとしているが、現状は非常に厳しい。

8 月はじめのシーリングでは、厚労省の医療費自然増 9,100 億円の要求に対し、6,900 億円が認められ、2,200 億円の縮減が求められた。内訳は、年金の物価スライドで 1,050 億円の縮減、医療・福祉で 1,150 億円の減が求められている。自民党総裁選、衆議院の解散含みで、「診療報酬引き下げ」の文言は削除されたが、仮に診療報酬・薬価に振り当てられると、2% 弱のマイナス改定となる。これでは医療が立ち行かなくなり、われわれの危機感は非常に強い。これから年末にかけて攻防が繰り広げられるであろうが、まったく予断ができない状況である。

以上はいわばマクロの話して、ミクロ的には本日肅々のご議論いただいた医療現場での保険診療に対する疑義である。もちろん、どちらも保険診療を行う上で極めて大切である。今日の協議結果については会報等を通じ会員に周知したい。

以上の合意事項については、いずれも
15 年 10 月診療分から適用する。

日医 F A X ニュース

9月9日 1385号

卒後臨床研修、トラブル相談など医師会が支援
 高額医療費制度の利用状況の調査を要請
 カルテ・レセプトの自主的開示巡り意見分かれる
 株式会社参入の是非など議員向けアンケート案
 医師会主導での「協議機関」設立等を要請
 医療従事者へのインフルエンザ予防接種を提唱

9月12日 1386号

ヘルシンキで03年世界医師会総会が開幕
 54%が消費税引き上げに賛同
 坂口試案の真意は年金積立金の取り崩し
 医師など「有期労働者」の契約期間上限は5年
 麻疹ワクチン接種費用の完全無料化など提案
 シンガポールでSARS再発

9月16日 1387号

ヘルシンキ宣言修正案は継続議論
 新規技術の迅速な保険導入など論点整理進む
 手術の施設基準で抜本改正求める
 内科系医療技術の合理的評価で定量化を検討

遠山は雲を捲き立て秋に入る
 先祖とは縁なき話題墓参り
 戦場をくぐりし歳時記土用牛
 故里を半生捨てて遠花火
 秋霖の一山越えて友見舞ふ
 星月夜女兒生みをへし娘の眠り
 開け閉めに飽きて寝る子の秋扇
 あるだけの明かりを灯し初盆会

遠花火

中山 泥子
 吉武三和子
 中嶋 由王
 井上佳代女
 原 俊雄
 中山 裕子
 笠原北斗窓
 水津奈々子

竹秋句会

法人土地基本調査・法人建物調査にご協力を

- 国土交通省 -

お知らせ・ご案内

本年9～10月に、全国約49万法人を対象に「法人土地基本調査及び法人建物調査」が実施されます。

調査結果は統計資料として公表し、行政利用はもとより、学術・研究機関、企業等でも幅広く活用されます。

皆様のご理解とご協力をお願い致します。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店

〒750-3192 山口県小倉市上野 1-1-1 (宇野駅西口徒歩1分)

TEL: 083-945-3494 FAX: 083-945-3496

「ホームページ」 <http://www.min-inoue.co.jp/mb/>

医書の取扱い・印刷の業務委託も承取ります。

お知らせ・ご案内

第 125 回医学会シンポジウム「アルツハイマー病」

と き 平成 15 年 12 月 11 日 (木) 午前 10 時 ~ 午後 5 時 15 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 ~ 11 : 45)

- 10:00 開会の挨拶 森 亘 (日本医学会長)
- 10:05 序論 井原 康夫 (東京大院・神経病理)

I. 臨床の話題

- 10:15 1. アルツハイマー病の疫学 浦上 克哉 (鳥取大・生体制御)
- 10:45 2. 脳機能画像の診断的意義 松田 博史 (国立精神・神経センター武蔵病院)
- 11:15 3. 軽度認知機能障害 (Mild cognitive impairment) と痴呆症の早期診断 荒井 啓行 (東北大院・老年医学)

午後の部 (12 : 45 ~ 17 : 15)

II. 基礎の話題

- 12:45 1. セクレターゼ：最近の進歩 岩坪 威 (東京大院・薬・臨床薬学)
- 13:15 2. A 重合のはじまり 柳沢 勝彦 (国立長寿医療研究センター)
- 13:45 3. 神経原線維変化と痴呆 高島 明彦 (理研・脳科学総合研究センター)

III. 治療と介護の進歩

- 14:30 1. ドネペジル治療効果の予測 羽生 春夫 (東京医大・老年病科)
- 15:00 2. ワクチン療法 updated 田平 武 (国立長寿医療研究センター)
- 15:30 3. セクレターゼ阻害剤の開発について 木曾 良明 (京都薬大・創薬科学フロンティア研究センター)
- 16:00 4. 患者・家族が医師に求めるもの - 家族の会の活動から - 三宅 貴夫 ((社) 呆け老人をかかえる家族の会)

16:30 総合討論

- (司会) 金澤 一郎 (国立精神・神経センター)
- 井原 康夫 (東京大院・神経病理)
- 朝田 隆 (筑波大・精神医学)

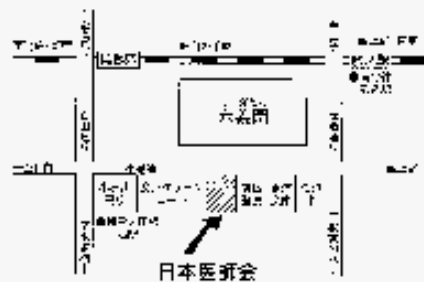
- 17:10 閉会の挨拶 高久 史磨 (日本医学会副会長)
- 17:15 終了

◎参加費不取
 ◎申し込みは郵送にて参加費を
 申し、

◎参加ご希望の方にはお名前
 及び所属機関を日本医学会
 会費お申し込みの用紙に
 お名前、お住所の字から
 郵便に記入の住所・氏名
 は、入会費お申し込み時
 に必ずお送りください。
 ◎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

◎参加申し込み 日本
 医師会事務局
 〒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



●日本医師会館本館(地下鉄丸の内線本駒込駅より徒歩10分)
 ●講習会会場(本館12階) 03-3946-2121

まず、チェック！ 働くルールの最低賃金

詳しいことは、山口労働局賃金室または最寄りの労働基準監督署にお尋ね下さい。

記

山口県最低賃金

1 時間 637 円

効力発生の日 平成 14 年 10 月 1 日

[平成 15 年度は、改正はありません]

平成 14 年度から時間額表示のみとなりました。

組合員証無効

組合員証の記号・番号	113 20002400
組合員	松本 明久
生年月日	昭和 16 年 11 月 3 日
住所	京都市伏見区深草池ノ内町 藤森合同宿舍 424 号
資格取得年月日	昭和 42 年 6 月 16 日
発行機関保険者番号	32170085
発行機関所在地	大阪府中央区大手前 4 丁目 1 番 76 号
発行機関名称	法務省共済組合 近畿地方更生保護委員会支部

徳山大学福祉情報学部開設記念講演会

と き 平成 15 年 10 月 17 日 (金)
 講演会 午後 3 時 ~ 5 時 30 分 (入場無料)
 交流会 午後 6 時 ~ 8 時 (事前申し込み必要 費用 2,000 円)
 と ころ ホテルサンルート徳山 (新幹線駅前)

演題 「医療と福祉のトレンド、これからの経営について」

国立保健医療科学院経営科学部部長 小山 秀夫

演題 「医療と福祉のトレンド、これからのサービスについて」

国立保健医療科学院福祉サービス部福祉マネジメント室長 筒井 孝子

交流会のみ事前申し込み必要：記念講演会係 TEL:0834-28-5390 内線 219

第 57 回長北医学会

と き 平成 15 年 10 月 26 日 (日) 午後 1 時 ~ 午後 6 時 5 分
 と ころ 白木屋グランドホテル (長門市深川湯本)

一般演題 23 題

学会挙式

特別講演 「循環器外科治療の最前線」

山口大学医学部器官制御医科学講座器官病態外科学 (第一外科) 教授 濱野 公一

所得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

第 9 回山口乳腺診断フォーラム

と き 平成 15 年 10 月 11 日 (土) 午後 3 時
 ところ 山口大学医学部 第 1 講義室
 参加費 500 円

- ・ 症例供覧
- ・ 症例検討及び討議
- ・ 特別講演 午後 5 時～

『乳癌骨転移に対するアプローチ』-ASCO2003 発表も含めて-

兵庫県立成人病センター乳腺科部長 河野 範男

フォーラム終了後、意見交換の場を用意しております。
 なお、当日はノーネクタイ・カジュアルな服装でご参加ください。

共催：山口乳腺診断フォーラムほか

山口県臨床整形外科医会

と き 平成 15 年 10 月 18 日 (土) 午後 6 時～ 8 時 30 分
 ところ 山口グランドホテル 3 階「末広の間」 TEL:083-972-7777

特別講演 午後 6 時 30 分～ 7 時 30 分

「神経ブロック治療 -特に腰痛疾患について-」

山口大学医学部人体機能統御学(整形外科)助教授 田口 敏彦

特別講演 午後 7 時 30 分～ 8 時 30 分

「どうなる 来年の整形外科診療報酬制度改定」

広島県地域保健対策協議会理事・前衆議院議員

・日本医師連盟参与・松田病院院長(整形外科) 松田 仁

単位：日本整形外科学会教育研修単位 1 単位(特別講演)
 日本医師会教育研修単位 3 単位

世話人代表：喜多整形外科 喜多 正鎮

学術講演会

と き 平成 15 年 10 月 16 日 (木) 午後 7 時 15 分～
 ところ ホテルサンルート徳山 3 階「銀河の間」

演 題

「心血管系イベント抑制のための高血圧の治療戦略 -我が国のエビデンス JMIC-B が示すもの-」

京都大学大学院医学研究科循環器病態学 由井 芳樹

主催：徳山医師会