

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
TEL 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 16 年 3 月 11 日号 No 1705



胡蝶蘭

牧野 典正 撮

第 3 回広域予防接種運営協議会……………	178
県民公開講座「『ジョン Q』上映会とトークの集い」…	182
第 2 回医師国保通常組合会 ……………	184
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会……………	191

日医 FAX ニュース ……………	193
飄々「医療の安全性とは」……………	194
お知らせ・ご案内……………	196

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

第 3 回広域予防接種運営協議会

と き 平成 16 年 2 月 5 日 (木)

ところ 山口県医師会館

[記：常任理事 木下 敬介]

平成 15 年度より実施された広域予防接種は、料金統一化、対象拡大、消費税の取り扱い等、まだ多くの課題をかかえているが、今回は主として料金請求・支払い一括システムの構築についての協議が行われた。この会議に先立って、山口県医師会ではこの案件について 9 月 29 日に国保連合会と、10 月 23 日・12 月 18 日には県健康増進課及び国保連合会と打ち合わせをし、平成 14 年度より広域化及び一括システムを実施している高知県の制度を参考にして、県主導のもとに国保連合会がシステムの構築及び運営を行うという原案が検討された。併せて、県が行った市町村の意向調査によりこの原案に対する市町村の意見・要望等がある程度把握したうえで今回の協議に臨んだ。

◇藤井会長挨拶（要旨）

山口県医師会としては、この広域予防接種の制度を住民の利便性と予防接種の安全性という趣旨のもとに立ち上げてきた。行政の方々、市町村、郡市医師会の関係各位のご尽力により 100%とはいわれないとしてもある程度の方向性だけはいってきたと思う。できればこの制度がますます充実することを願い、各関係方面よりいろいろご意見をいただき、そして協議していただきさらに充実したものにしていきたい。県内においても、これから保健とりわけ予防接種や健診が地方分権という流れの中でひずみを起こすことがあってはな

らない。そのあたりも十分ご理解いただいて、広域予防接種の制度の運営が円滑にいくようお願いしたい。

◇前田健康増進課長挨拶（要旨）

県医師会のご尽力により予防接種の広域化が進められているが、今後、料金の委託などについて業務がよりいっそう円滑に進むよう祈念している。本日のこの会議における議論をいろいろお聞かせいただいて、市町村の方ともうまく対応できるようなシステムを作り上げたいと思っている。

◇協 議

今回は郡市医師会の担当者だけでなく、県健康増進課から 2 名、国保連合会から 3 名、市町村保健師研究協議会から 2 名、県内 9 健康福祉センター及び下関保健所から各 1 名もこの会議に出席し、一括システム、広域化への対象拡大、平成 16 年度個別接種標準料金の消費税について協議が行われた。

1. 広域予防接種の請求・支払い一括システムについて

県健康増進課から一括システムのフロー図の説明とこれに対する各市町村への意向調査の報告があった。次いで県内各医療圏における情報の交換が行われ、最後に国保連合会より一括システム（案）が説明された。

(1) 予防接種広域化フロー図と市町村アンケート結果について：県健康増進課より、フロー図を示しながら料金の一括システムについての説明があった(次ページ図参照)。個別接種実施医療機関、医師会及び市町村の 3 者で広域化が行われている中で、料金の設定については県と県医師会で協議して決めそれを市町村に示すという形をとる。標準料金に対して市町村から意見・要望等があれば県の方へ申し出て県医師会と協議することとする。請求・支払いについては市町村と国保連合会が一括契約するのではなく、市町村から県の方へ委任状を出し県と国保連合会との一括契約という流れとなる。予診票は県医師会で作った見本を市町村で印刷して管轄の医療機関へ配布し、併せて

国保連合会への請求書についても管轄の医療機関に配布する。このフロー図についてはあくまでも案の段階なので、市町村の意見も取り入れながら確実なものにしていく。

フロー図に対する市町村へのアンケート調査結果については現時点では県下 53 市町村中、一括システムに「参加しない」が 13, 「参加する」が 11, 「検討する」が 29 と参加しない市町村が上まわっている。その理由としてメリットがないという意見が多い。システムの開始時期については平成 17 年度が大半を占めている。手数料に関しては高いという指摘が多く、財政困難の現状や市町村合併の問題等も絡んで参加を躊躇している市町村もある。

出席者

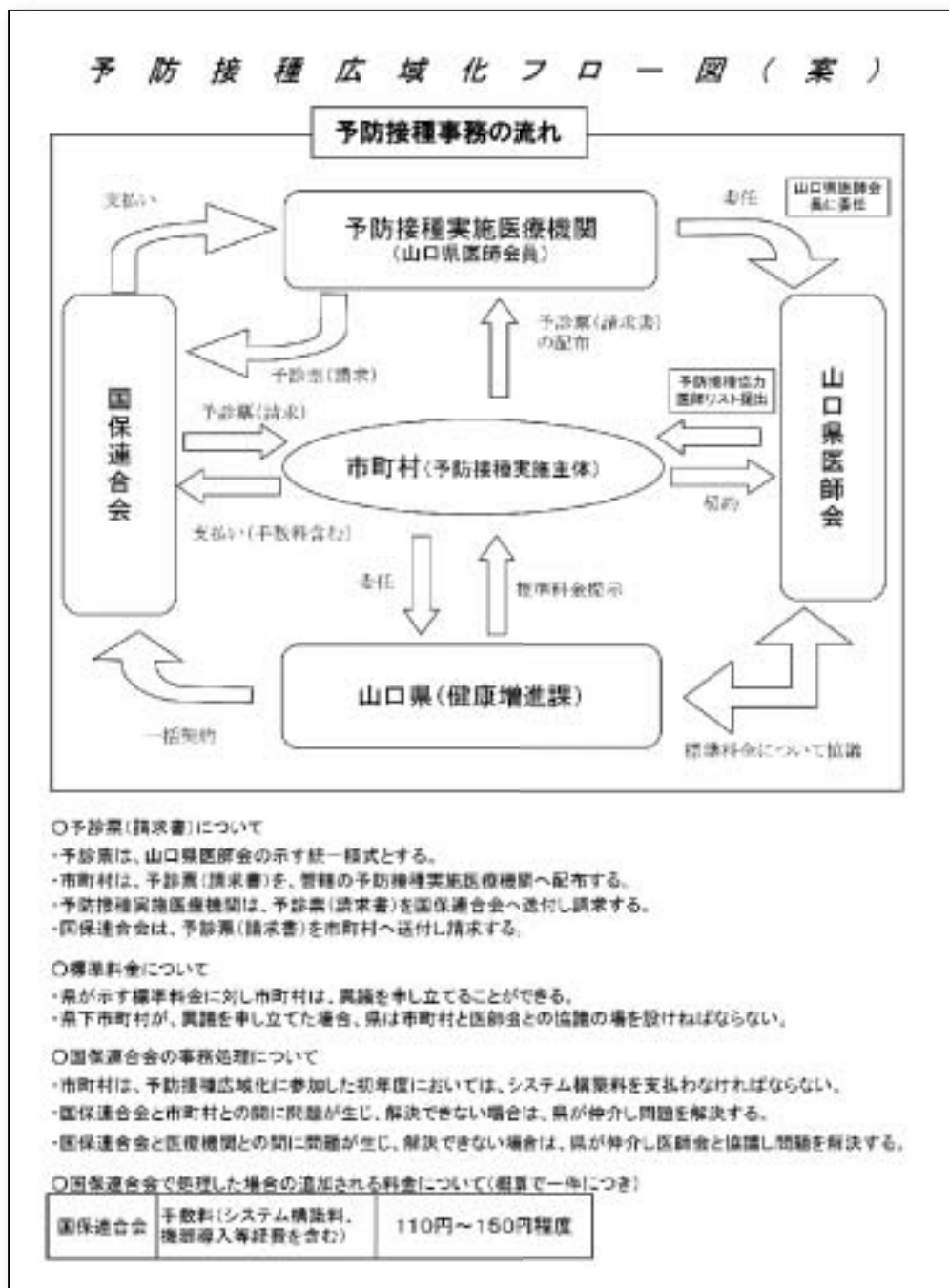
郡市医師会			県医師会			県健康福祉部健康増進課		
大島郡	嶋元	貢	会長	藤井	康宏	課長	前田	光哉
玖珂郡	川田	礼治	副会長	藤原	淳	主任技師	西山	久生
熊毛郡	片山	和信	常任理事	木下	敬介			
吉南	田村	正枝		藤野	俊夫	県国民健康保険団体連合会		
厚狭郡	原田	徽典	理事	濱本	史明	業務部長	斉藤	信子
美祢郡	吉崎	美樹		西村	公一	業務部業務 3 課長	渡辺	英子
阿武郡	杉岡	隆				業務部業務 3 課長補佐	福田	精一郎
豊浦郡	木本	和之						
下関市	石川	豊				県市町村保健師研究協議会		
宇部市	木畑	和正				会長	嬉	静恵
山口市	野村	幸治				副会長	大下	昌恵
萩市	岩谷	一						
徳山	谷村	聡				健康福祉センター		
防府	神徳	眞也				岩国 主査	中川	加津子
下松	山本	薫				柳井健康増進課長	千葉	恭子
岩国市	毛利	久夫				周南健康増進課長	松本	敏恵
小野田市	砂川	功				防府 主任	大歳	美津子
光市	河村	康明				山口 主査	福嶋	啓子
長門市	近藤	穂積				宇部 主査	村田	育子
美祢市	梶山	公則				豊浦 主任	田畑	昌宏
						長門健康増進課長	田辺	友子
						萩 主査	山本	道世
						下関保健所 主査	川上	彰

(2) 市町村における実情と意見・要望等について：料金一括システムについて、県内9つの健康福祉センター及び下関保健所の各担当者にも管轄市町村における実情や意見・要望等を提示してもらい、市町村保健師研究協議会の代表からも意見を聞いた(情報は管轄市町村に対するアンケート調査による)。

県内 10 地域の担当者からの情報を集約すると、実情として市町村合併や財政の問題があげられ、システムの全体像に対する情報不足あるいは確認作業煩雑・事務処理遅延・手数料等経費増加などシス

テムそのものにメリットがない点を指摘。要望として標準料金への一本化や児童・生徒への対象拡大があげられ、インフルエンザ接種の自己負担金の取り扱いについても円滑な対応が求められた。

市町村保健師研究協議会の代表からは、上記のこと以外に、予防接種台帳の取り扱い、資格過誤の問題、県外医師会委託への対応などの検討課題が指摘された。



(3) 請求・支払い一括システムの説明：国保連合会の齊藤業務部長より「これからお示しするシステムはあくまでも案の段階であるのでご意見を聞きながらよりよい構築を考えていきたい」旨の挨拶があったあと、担当が一括システムについて説明。

①請求帳票入力（請求書である請求総括書・予診票を OCR により入力）②請求審査（二重請求・請求総括・区分・金額等のチェック、市町村・医療機関コードのチェック）③増減返戻処理④過誤

処理⑤月間確定処理（前月請求分を当月 15 日までに提出すれば翌月 25 日に支払い振り込み可能）の 5 つの課程で処理。平成 14 年度の県内の予防接種は約 32 万件で、このうち約 20 万件が一括システムに参加する前提での試算によれば、1 件当たり事務手数料 60 円、構築費（初年度のみ）50 ～ 90 円が見込まれるとのこと。

2. 広域予防接種における対象拡大（児童・生徒の二種混合・日本脳炎）について

県医師会から平成 17 年度実施を目標に取り組みたいとの考えが示され、それにはまず集団接種から個別接種への切り換えが必要になること（平成 15 年度は 53 市町村中 31 市町村が集団接種によって実施）、標準料金を設定しなければならないこと、予算の関係上、平成 16 年 9 月までにはある程度確実な方向性が決定される必要があることなどが指摘された。標準料金については平成 14 年 7 月の会議において合意された「標準料金の基本的な考え方」に基づいて算定された金額（案）と平成 15 年度の個別接種によって実施している市町村における接種料金が示され、これをたたき台にして各都市医師会及び当該市町村の間で十分検討したうえで次の会議において協議することとなった。

3. 平成 16 年度広域予防接種における個別標準料金の消費税の取り扱いについて

平成 16 年度から消費税法の一部改正により、免税限度額の引き下げが行われることとなった。これに伴い消費税を支払わなければならない医療機関が増えることから、平成 15 年 9 月の会議ではこれまでワクチン料のみに消費税を乗じていた標準料金にかえて全体に消費税を乗じて算定すべきとの議論があった。市町村の予算とも関係するので早急に意向を打診したところ、41 市町村（平成 16 年 1 月現在）が全体に消費税を乗じた新しい標準料金を採用するとのこと。

4. その他

ツ反・BCG をセットで行う場合、月末・翌月初めにまたがって行われたときは翌月分にセット料金で請求する（別々に請求しない）ことが確認された。

「広域予防接種については被接種者側の利便性、安全性というメリットがある。一括システムについて医療機関側にメリットがあっても市町村側にはあまりメリットがないなどの議論は、もう少し情報を分析しよく認識したうえで本当にメリットがないかどうか掘り下げて考えてみる必要がある。システムそのものに対する説明や理解がまだ不十分ではないかと感じられた。県医師会としても、県、市町村、国保連合会あるいは郡市医師会による協議を重ねて、広域化をより完成したものにしていきたい」旨の藤原副会長のしめくりの挨拶でこの会議を終了した。

◇ 会議を終えて

広域予防接種の目的は、あくまでも被接種者の安全性と利便性であり、そのメリットもこの 2 つに尽きる。

今回の会議の主題である請求・支払い業務一括システムの構築についてはまだ素案の段階であり、情報やこれに対する理解が十分でなかった感がある。それでも特に市町村側から多くの意見・要望等が提示され、いろいろの課題を調整し解決していくうえで大いに参考になろう。

ただ、これまでの会議においても垣間見られたが、市町村側と医療機関側のそれぞれのメリットについての議論が優先することがある。もちろんメリット論も重要であるが、あまり度が過ぎると広域予防接種の本来の目的を見失うことにもなりかねない。

一括システムにおける単価が高いとの意見については、国保連合会から示された事務手数料及び構築費は 3 分の 2 の参加を見込んだ試算で、全てが参加すればもっと単価が安くなることが予想される。また、広域予防接種における一括システムが円滑に作動すれば、健診等の保健事業にも応用可能であることも視野に入れて、県医師会としてはシステムの構築を実現させたい。

そのためにもできるだけ早く標準料金に一本化することが重要課題であり、ある郡市医師会からの意見「広域予防接種は料金統一で県内の全ての市町村が参加すべき」であることが実現するよう目指したい。

県民公開講座

「ジョン Q」上映会とトークの集い ～どうなるの日本の医療 - アメリカみたいで大丈夫?～

と き 平成 16 年 2 月 8 日 (日)

ところ 宇部市文化会館

[記：宇部市医師会理事 福田 信二]

平成 15 年 9 月に開催された第 1 回県民公開講座「県民の望む医療を考える」を受けて、第 2 回の医療を考える県民公開講座を開催した。

アメリカの医療事情の一端を問題とした「ジョン Q」の上映を中心に、現在行われている医療改革の問題点を県民に訴えたいという藤井県医師会長の意向を受け、2 月に宇部市で、3 月に周南市で開催されることになった。

平成 16 年 2 月 8 日、会場は宇部市文化会館。主催は県民の健康と医療を考える会、後援は宇部市、宇部市社会福祉協議会、読売新聞西部本社、宇部時報社、ウベニチ新聞社、エフエムきらら、TYS テレビ山口で行われることになった。

早速、平成 15 年 12 月 12 日に第 1 回の準備委員会を開催。コメンテーターに読売新聞西部本社編集委員の小川直人氏に依頼、市民にも参加いただくことに決まった。小川氏にお願いしたのは、最近、北九州市の医療事故などについて、署名記事を書かれており、以前行った「医療ルネッサンス in 宇部」でお世話になった経緯もあったからである。

第 2 回目の実行委員会は平成 16 年 1 月 6 日に開催した。内容は、始めに基調講演を小川氏にさせていただき、その後「ジョン Q」を上映し、トークには小川氏を加えて市民を代表した

- ・宇部市老人クラブ連合会会長：柳三郎
- ・肺移植手術を願い難病と戦う「高常清美さん

を救う会」会長：末永二郎

・宇部短期大学非常勤講師：甲斐昭美 3 名と、

・宇部市医師会：福田信二

・宇部市医師会：今釜哲男（司会）

で行い、最後に田中駿宇部市医師会会長が市民へアピールを行うことになった。

当日は、市民 270 人が参加された。

講 演

小川氏が日本の国民皆保険制度、イギリス、アメリカの保険制度を比較し、アメリカでは保険に約 4,000 万人が入っていない現状など具体例をあげて、その問題点を整理し、さらに、「ジョン Q」の内容をわかりやすく解説しながら、アメリカの民間保険制度、メディケイア（低所得者、障害者に対する医療保険）、企業の保険に対する姿勢などを話された。



読売新聞西部本社編集委員
小川 直人

トーク

5 年前に心筋梗塞をされた現在 80 歳の柳さんから、現在は 2 割負担を強いられており、今心筋梗塞を起こしたら大変なことになる。老人クラブ会員にはできるだけ世間様に軽い荷物になろうぞよ、と話しており、元気で頑張って、いよいよのときは手厚く治療をしてもらえるという、世の中があるべき姿ではないかと話された。

また、末永さんからは移植のために募金活動を行った経験から、大人の患者さんに対する募金活動の難しさ、移植法の改正の必要性（アメリカでは年間 70 例以上、日本では数例しかできない）、保険適応の問題に言及された。

医療保険制度に関しては、日本の国民皆保険制度（公平に、自由に、平等にというフリーアクセスシステムが整っている）とアメリカの民間保険制度が対比され、アメリカの制度では、金のある人と、ない人でその恩恵の受けかたが厳然と差がつく。最先端の医学、医療はアメリカにはあるが、結果の平等性を失っている欠陥システムである。なぜ日本では国民皆保険制度が根付き、アメリカではできないのか、それは両国の国民性に大きな差がある。

また、日本の医療制度の特徴として、現物支給、出来高払い制がある。少子化、高齢化、経済の低成

長、医療費の高騰化をちらつかされ、これをどうかしないといけないのではないかと理由から医療制度改革が叫ばれ、混合診療、株式会社参入などが提案されているが、実際には、日本の医療費は GDP の 7% しか使っていない、イギリスにおけるサッチャー改革の失敗を考えれば、日本のガラスの箱のような医療制度をいじくるには、かなり気をつけないと、日本の医療制度のいいところが壊れてしまうのではないかなどが議論された。

柳さんから「今は仕方がないが、いずれいい制度に逆戻りできればいいと願っている」、甲斐さんからは「このような医療制度の情報をもっと流してほしい」、そして小川さんからは「これを機会に日本の医療制度を守るべくみんなで考えよう」と会場の市民に呼びかけられた。

医療サイドに立つわれわれ医師が県民とともに、今後も各地で医療問題を県民に語りかけていく努力こそ、今の世界に冠たるいつでも、だれでも、どこでも自由に医療を受けられる日本の公的国民皆保険制度を守っていく唯一の方法だと感じたいである。



〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

0120-33-7613

【携帯、PHS対応】受付時間：9:00～18:00（月～金曜日）担当：藤原・伊藤

<http://www.sogo-medical.co.jp>



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社。

山口支店／山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階
TEL (083) 974-0341 FAX (083) 974-0342

本 社／福岡市中央区天神 東京本社／東京都品川区西五反田

■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-ユ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

平成 15 年度第 2 回医師国保通常組合会

と き 平成 16 年 2 月 19 日（木）

ところ 山口県医師会館



開会の挨拶

藤井理事長 本日は、お寒い中をご出席いただき厚くお礼申し上げます。

また、先生方におかれましては、日頃より医師国保事業の運営に格別のご尽力を賜り重ねてお礼申し上げます。

さて、平成 15 年 4 月からサラリーマン等が加入している社会保険の医療費の一部負担が 2 割から 3 割に引き上げられました。

医師等が加入している医師国保組合では、一部

負担を引き上げたのは、47 組合中、山口県と東京都の 2 組合だけでありました。

本組合では、この給付の引き下げについて、理事会において何度も議論をし、平成 14 年度第 2 回通常組合会においてご承認いただいたところであります。

新聞等の掲載でご存じのことと思いますが、赤字に悩む健保組合などから「健保組合や共済組合は本人も家族も 3 割分になったが、国庫補助は事務費の一部だけ。医師を優遇しすぎている。」

出席者

組合会議員

大 島 郡 嶋元 貢	宇 部 市 藤井 新也	小野田市 中村 克衛	東 良輝
玖 珂 郡 福田 瑞穂	福 田 信二	光 市 前田 昇一	小田 達郎
吉 南 山根 仁	猪熊 哲彦	長 門 市 齊藤 弘	吉本 正博
厚 狭 郡 原田 徹典	山 口 市 赤川 悦夫	美 祢 市 高田 敏昭	三浦 修
美 祢 郡 時澤 史郎	奥山 暁		浜本 史明
阿 武 郡 澤田 英明	萩 市 池本 和人	役 員	佐々木美典
豊 浦 郡 千葉 武彦	徳 山 小金丸恒夫	理 事 長 藤井 康宏	津田 廣文
下 関 市 弘山 直滋	防 府 深野 浩一	副理事長 藤原 淳	西村 公一
伊達洋次郎	山本 一成	常務理事 木下 敬介	監 事 末兼 保史
石川 豊	下 松 武内 節夫	広中 弘	青柳 龍平
伊藤 肇	岩 国 市 保田 浩平	理 事 上田 尚紀	小田 清彦

と補助金制度の見直しを求める意見が強まっています。

そういう声があつてのことかは存じませんが、平成 15 年 12 月末に、国保組合関係の平成 16 年度予算案の内示がありましたが、この中で、適用除外者（社会保険に加入すべき者）の補助率が 13.7%から 13.0%へ引き下げが行われました。

ここ数年、適用除外者が増えていることを考えますと、本組合にとりましては、大きな痛手となります。

しかし、この引き下げだけで終わる訳ではなく、平成 17 年度以降はもっともっと大きなペナルティーが待っていると考えます。

こういうことで、本組合が社会保険並に一部負担を引き下げたことは、1 年経過した後に分析しましても、まさに正解であったと思います。

その理由として、

1. 法を遵守できたこと。
2. 国や関係団体の要望を聞き入れたこと。
3. マスコミの非難を受けなかったこと。
4. 高額療養費や付加金の支給をしているので、実質的な給付割合は、82.6%であること。

等が上げられます。

こういう状況の中、昨年 3 月、「医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針」が閣議決定され、この「基本方針」について、国民健康保険においては、高齢者や低所得者の増加等により制度の運営が不安定なものとなっていることを受け、保険者の統合・再編を進めるとともに新たな高齢者医療制度を創設するとしており、現在、この基本方針に基づいた改革案を具体化すべく、関係審議会等において検討をしているということです。

本組合としましては、これからの進捗状況を注視しなければならないと考えております。

最後に、本組合の平成 16 年度事業計画につきましては、前年度と同様の事業を実施しますが、国や関係団体から、保険者機能を発揮した事業、とりわけ健康づくり事業についての推進の奨励があることから、この事業につきましては、毎年度、「健康診断とウォーキング」の実施をしておりますが、これらを継続してより充実したものにしたと考えております。

なお、平成 16 年度予算につきましては、国から指導された方針に従い編成をいたしております。

ただ、平成 14 年度第 2 回通常組合会で申し上げましたように、本組合は何年間も国民健康保険料を引き上げておらず、本組合の財政状況は年々厳しくなっております。

こういうこともあり、平成 15 年 4 月から、本組合は社会保険と同様の一部負担割合の引き上げを行った訳ではありますが、「平成 15 年度は一部負担割合の引き上げ、しかも平成 16 年度からは国民健康保険料の引き上げ」では、被保険者に対し申し訳が立ちません。

そこで、平成 16 年度は、国民健康保険料の引き上げで財源を賄うのではなく、積立金を取り崩すことにいたします。積立金には、2 種類の法定積立金があり、どちらも法で定められた以上の額を積み立てております。今回の取崩しは、給付費等支払準備金ですることにしております。

それでは、本日のこの通常組合会において、給付費等支払準備金の処分、平成 16 年度事業計画、予算を説明申し上げ、ご審議いただきたいと存じます。簡単ではございますが、以上で開会の挨拶とさせていただきます。

議案第 1 号

山口県医師国民健康保険組合給付費等支払準備金の処分について

木下常務理事 「4. 処分理由」に記載しているとおり、毎年度、保険給付費並びに老人保健拠出金及び介護納付金が増加していることにともない、平成 13 年度以降の単年度収支は、マイナスとなっている。こういう状況のもと、平成 16 年度の予算編成を行ったが、財源不足により予算を組むことができなかった。そこで、この財源不足を、国民健康保険料の増額によって補填するのではなく、給付費等支払準備金の取り崩しによって補填しようとするものである。

本組合の給付費等支払準備金保有高は、平成 16 年 1 月 31 日現在、2 億 4,300 万円で、このうち 1 億 3 千万円を取り崩そうと考えている。

残高は、1 億 1,300 万円となり、法定額よりまだ約 5 千万円ほど上まわって積み立てているこ

とになる。

根拠となる参考資料として、下記資料「年度別収支状況」、「法定積立金の保有額」を示す。

議案第 2 号

平成 16 年度事業計画

1 の保険給付については、本組合の事業の主体をなすものである。

特に、(1) の「療養の給付」については、疾病や負傷に対する給付を行っており、大きなウェートを占めている。

「療養の給付」のほかに「療養費」、「高額療養費」、「移送費」、「出産育児一時金」、「葬祭費」、「療養の給付付加金」、「傷病手当金」と各種にわたって支給している。

特に、(8) の「高額療養費」

年度別収支状況

(単位：千円)

	H 12 年度決算 (実績)	H 13 年度決算 (実績)	H 14 年度決算 (実績)	H 15 年度決算 見込
歳 入				
1. 保険料	574,863	561,452	535,824	558,203
2. 国庫補助負担金	225,089	225,480	247,785	254,992
3. 繰越金	240,959	282,350	270,853	174,119
4. その他	3,411	4,032	1,278	9,827
合 計 (A)	1,044,322	1,073,314	1,055,740	997,141
歳 出				
1. 総務費	29,953	32,465	37,153	48,383
2. 保険給付費	390,769	413,632	440,436	434,303
(1) 療養諸費	345,296	372,354	393,488	376,097
(2) 高額療養費	20,269	12,877	14,889	18,389
(3) 療養の給付付加金	11,204	14,598	17,753	24,023
(4) その他	14,000	13,803	14,306	15,794
3. 老人保健拠出金	253,299	277,082	314,894	356,100
4. 介護納付金	50,427	57,943	58,176	67,318
5. その他	27,524	21,339	30,962	35,440
合 計 (B)	751,972	802,461	881,621	941,544
当期収支 (A) - (B)	292,350	270,853	174,119	55,597
単年度収支	51,391	-11,497	-96,734	-118,522

法定積立金の保有額

特別積立金

年度	保険給付費	老人保健拠出金	介護納付金	合計 (A)	補助金 (B)	(a) - (b)	摘要	率	法定積立額	年度末現在額
9	455,014,520	221,280,739		676,295,259		676,295,259		2/12	112,715,877	186,500,000
10	433,948,199	200,799,038		634,747,237		634,747,237		2/12	105,791,206	246,500,000
11	417,558,151	249,941,510		667,499,661		667,499,661		2/12	111,249,944	306,500,000
12	390,769,133	253,299,134	50,427,760	694,496,027		694,496,027		2/12	115,749,338	316,500,000
13	413,631,754	277,081,795	57,943,475	748,657,024		748,657,024		2/12	124,776,171	316,500,000
14	440,435,864	314,894,406	58,175,818	813,506,088	238,440,048	575,066,040		2/12	95,844,340	316,500,000
15	434,303,000	356,100,000	67,318,000	857,721,000	247,548,000	610,173,000	決算見込み	2/12	101,695,500	316,500,000

16	476,400,000	354,213,000	81,060,000	911,673,000	246,817,000	664,856,000	予算	2/12	110,809,333	316,500,000
----	-------------	-------------	------------	-------------	-------------	-------------	----	------	-------------	-------------

給付費等支払準備金

年度	保険給付費	老人保健拠出金	介護納付金	合計 (A)	補助金 (B)	(a) - (b)	過去 3 カ年の平均額	率	法定積立額	年度末現在額
9	455,014,520	221,280,739		676,295,259		676,295,259	662,357,985	10/100	66,235,799	153,000,000
10	433,948,199	200,799,038		634,747,237		634,747,237	659,883,610	10/100	65,988,361	163,000,000
11	417,558,151	249,941,510		667,499,661		667,499,661	659,514,052	10/100	65,951,405	223,000,000
12	390,769,133	253,299,134	50,427,760	694,496,027		694,496,027	665,580,975	10/100	66,558,098	233,000,000
13	413,631,754	277,081,795	57,943,475	748,657,024		748,657,024	703,550,904	10/100	70,355,090	243,000,000
14	440,435,864	314,894,406	58,175,818	813,506,088	238,440,048	575,066,040	672,739,697	10/100	67,273,970	243,000,000
15	434,303,000	356,100,000	67,318,000	857,721,000	247,548,000	610,173,000	644,632,021	10/100	64,463,202	243,000,000

16	476,400,000	354,213,000	81,060,000	911,673,000	246,817,000	664,856,000	616,698,346	10/100	61,669,835	113,000,000
----	-------------	-------------	------------	-------------	-------------	-------------	-------------	--------	------------	-------------

については、本組合では、レセプトを調査し、該当者には、その旨を連絡し、高額療養費を支給している。

(9) の「療養の給付付加金」の支給については、甲種組合員や乙種組合員が、療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その額が月額 5,000 円を超えるときは、その超える額を「療養の給付付加金」として支給することになっている。

本組合では、レセプトを調査し、該当者には、その旨を連絡し、「療養の給付付加金」を支給している。

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

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

2 の保健事業についてであるが、平成 15 年 5 月に施行された健康増進法に基づき、健康づくりを主体とした保健事業の強化を図ることを認識して次の事業を行う。

まず、(1) の健康診断事業の実施である。

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

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

また、2 として、身近に置けば便利な健康テキスト等を年 2 回送付する。

(3) の健康増進事業として、11 月 23 日、「第 3 回学びながらのウォーキング大会」を実施する。日本最大のカルスト台地である秋吉台をウォーキングすることを計画している。

(4)、(5) はそれぞれ貸付制度である、高額医療費資金貸付金については、平成 15 年度に乙種組合員 1 名が貸し付けを利用されている。

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

平成 16 年度事業計画

1. 保険給付について

(1) 療養の給付

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。

1. 診 察
 2. 薬費又は治療材料の支給
 3. 処置、手術その他の療養
 4. 居宅における療養上の管理及びその療養に際する助産その他の看護
 5. 病院又は診療所への入院及びその療養に際する食料その他の看護
- なお、一部負担金として、10 分の 2 を支払わなければならない。ただし、3 歳未満の被保険者については、10 分の 2 を支払う。また、39 歳以上の妊娠分娩者については、18 分の 1、一児以上の所得のある者は、10 分の 2 を支払う。

(2) 入院時食事療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、自己の選定する保険医療機関について（当該法第 10 条第 1 項第 3 号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。

(3) 特定療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、次の各号に掲げる療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特定療養費を支給する。

1. 自己の選定する特定保険医療機関について受けた療養
2. 自己の選定する保険医療機関等について受けた療養

(4) 療養費の支給

療養の給付、入院時食事療養費の支給若しくは特定療養費の支給を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等及び特定保険医療機関以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の供給若しくは手当てを受けた場合において、保険者がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。

なお、海外滞在中の療養に対して、療養費を支給する（海外療養費）。

(5) 訪問看護療養費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、指定訪問看護事業等について指定訪問看護を受けたときは、組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。

(6) 特別療養費の支給

組合員がその意思に基く被保険者に係る被保険者資格取得費の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等若しくは特定保険医療機関又は指定訪問看護事業等について療養を受けたときは、組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

(7) 移送費の支給

被保険者（老人保健法の規定による医療を受けることができる者を除く。）が、療養の給付を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、組合員に対し、移送費として、厚生省が定めるところにより算定した額を支給する。

(8) 高額療養費の支給

被保険者の療養（食事療養を除く。）に要した費用が著しく高額であるときは、組合員に対し、高額療養費を支給する。

(9) 療養の給付付加金の支給

組合員が療養の給付を受け、同一の保険医療機関等に一部負担金を支払った場合に、その一部負担金の額が月額 5,000 円を超えるときは、その超える額を付加金として支給する。ただし、その付加金の額が 1,000 円未満である場合は、これを支給しないものとする。

(10) 出産育児一時金の支給

被保険者が出産したときは、当該被保険者の属する世帯の組合員に対し、出産育児一時金として 38 万円を支給する。

(11) 葬祭費の支給

被保険者が死亡したときは、その者の遺族を行う者に、葬祭費として、10 万円を支給する。

(12) 傷病手当金の支給

被保険者である乙種組合員が、病気又は怪我のため引き続き 20 日を超えて休職したときは、21 日目から起算して最高 180 日間 1 日につき 3,000 円を傷病手当金として支給する。

2. 保健事業について

(1) 健康診断事業の実施について

甲種組合員とその配偶者及び乙種組合員の健康維持のため「健康診断」の奨励と助成

金の支給を行う。 なお、制度に定まる被保険者の健康増進活動として健康診断・がん検診等の実施は健康増進の一環で行う。 (2) 健康増進事業の実施について 1. 任意した被保険者に対して、月四回「赤ちゃんをすま」を1年間配布する。 2. 被保険者に対して、身近に置けば便利な健康チェックリスト等を年2回配布する。 (3) 健康増進事業の実施について 被保険者の健康増進活動として、全被保険者が参加出来るという施設でしかも無料であるいは歴史のある施設を選定し、相互に交流等の説明をしながらワークする。 (4) 高額医療費の返付について 高額医療費の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、高額医療費の支給を受けるまでの間、当該高額医療費の支給に係る療養に要する費用を支払うための資金を貸付する。 (5) 高額医療費の貸付について 任意加入一時会の支給を受けることが見込まれる者の属する世帯の組合員に対し、任意加入一時会の支給を受けるまでの間、当該任意加入一時会の支給に係る療養に要する費用を支払うための資金を貸付する。 3. 扶養家族について (1) 山口県医師会報に「扶養組合員」を設けて、本組合の広報に資する。 (2) 保険給付等について解説した「医師国保のしおり」を作成し、組合員に配布する。 4. 被保険者証の更新について 平成16年4月1日から有効の1人1枚の被保険者カードを交付する。有効期間は、平成19年3月31日までとする。 有効期間の満了により住所等の変更があった場合は、被保険者カードの「住所」欄を訂正して再度交付する。	で説明したとおり保険料は本年度は据え置きにする。 医療給付費分保険料は、甲種組合員 13,000 円、乙種組合員 7,000 円、組合員の家族 6,000 円で、介護納付金分保険料は甲種組合員 2,500 円、その他の被保険者は 1,500 円となっている。 この介護納付金分保険料を納付しなければならない被保険者は、40 歳以上 64 歳未満の方々である。65 歳以上の被保険者の介護納付金分保険料は、在住する市町村に納付することになります。 保険料総額は、5 億 6,482 万 4 千円となり、前年度と比較し 2,926 万 2 千円の増となっている。これは、被保険者数の増加によるものである。 歳入総額の 55%を占めている。 第Ⅱ款国庫支出金は、2 億 6,057 万 4 千円で、前年度と比較して、1,832 万 1 千円の減となっている。 本組合が支払う療養給付費の予算額は、安全度を考慮して、前年度と同額にしておりますが、療養給付費に対する補助金は、確実に交付される額を計上したことにより減となった。予算総額の 25%を占めている。 第Ⅲ款共同事業交付金は、平成 15 年度に新しく創設された勘定科目であり、国が新規事業として行う高額医療費共同事業に係る交付金である。 本組合が支出する平成 16 年度の共同事業医療費拠出金と同額の 1,077 万 2 千円を予算額として計上している。 第Ⅳ款財産収入は、積立金と基金の預金利息であり、25 万 3 千円を計上した。 第Ⅴ款繰入金は、先程議案第 1 号で説明した、給付費等支払準備金を取り崩したものである。 第Ⅵ款の繰越金は、5,559 万 7 千円で、昨年度と比較し 1 億 1,703 万 5 千円の減となっている。 第Ⅶ款の諸収入は、手元の事業運営資金の利息であるが、5 万 9 千円としており、14 万 4 千円の減となった。 <歳出> 第Ⅰ款組合会費は、前年度と同額であり、287 万 6 千円となっている。 第Ⅱ款総務費は、4,210 万 5 千円で、全体の約 4%となった。保険料徴収事務費は、甲種組合
---	---

周知徹底を図る。

また、保険給付に関する「医師国保のしおり」を発行する。

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

4 の被保険者証の更新については、本組合では平成 15 年 4 月 1 日から 1 人 1 枚の被保険者カードを交付している。

平成 16 年 4 月 1 日からご使用いただく被保険者カードの有効期限は平成 19 年 3 月 31 日までとする。3 月 20 日頃、郡市医師会事務局にご送付する。

なお、有効期間中に市町村合併等により住所の変更がある場合は、その都度住所欄を訂正して再度交付する。

議案第 3 号

平成 16 年度歳入歳出予算について

本組合の歳入歳出予算の総額は、歳入歳出それぞれ 10 億 2,207 万 9 千円とする。

前年度と比較すると、3,439 万 5 千円の増となり、率にして 3.5%の増となった。

<歳入>

第Ⅰ款国民健康保険料であるが、議案第 1 号

員 1 人あたり 500 円を配布することになっている。

第Ⅲ款の保険給付費は、4 億 7,640 万円であり、全体の 47%となっている。昨年度と比較すると、81 万 7 千円の増となっている。

「療養給付費」、「療養費」、「高額療養費」及び「療養の給付付加金」については、平成 16 年度療養給付費等の所要見込額で算出した額を計上している。

ただし、「療養給付費」と「高額療養費」については、安全度を考慮して平成 15 年度予算額と同額を計上した。

「審査手数料」は、被保険者数レセプト件数の増加により、若干増額した。

なお、その他の項目については、前年度と同額を計上している。

第Ⅳ款老人保健拠出金は、3 億 5,421 万 3 千円で、全体の 35%となっている。前年度と比べ、56 万 6 千円の増となっている。

第Ⅴ款介護納付金は、厚生労働省から示された算出方式により、8,106 万円の予算額を計上している。昨年度と比較して、1,372 万 7 千円の増となった。

第Ⅵ款共同事業拠出金は、高額医療費共同事業に対する拠出金で 15 年度に創設した勘定科目である。医療費拠出金については、国からこの事業を委託されている全国国保組合協会が示した平成 16 年度見込額を計上している。

第Ⅶ款保健事業費は、2,402 万 2 千円としている。

第Ⅷ款積立金は、100 万 1 千円となっている。

第Ⅸ款公債費と第Ⅹ款諸支出金は、科目存置であり、予備費は、2,961 万 7 千円を計上している。

これを持って、平成 16 年度歳入歳出予算の説明を終わる。これで、3 議案すべての説明が終わったことになる。何卒、慎重審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げます。

質疑

中村議員 平成 17 年度以降、法定積立金の取り崩しはどうか。

第 1 表 歳入歳出予算

(単位：千円)

歳 入		歳 出	
款 項	金 額	款 項	金 額
I 国民健康保険料	584,834	I 組合会費	2,876
(I) 国民健康保険料	584,834	(I) 組合会費	2,876
II 国庫支出金	290,374	II 総務費	42,105
(II) 国庫負担金	4,981	(II) 総務管理費	41,475
(II) 国庫補助金	235,393	(II) 徴収費	630
III 共同事業交付金	10,772	III 保険給付費	478,400
(III) 共同事業交付金	10,772	(III) 療養給付費	488,126
IV 財産収入	353	(III) 高額療養費	24,724
(IV) 財産運用収入	352	(III) 移送費	100
(IV) 基金運用収入	1	(IV) 出生育児費	13,500
V 繰入金	130,999	(IV) 葬祭費	4,500
(V) 準備金繰入金	130,999	(IV) 療養の給付付加金	25,400
VI 繰越金	55,597	(IV) 傷病手当金	3,000
(VI) 繰越金	55,597	IV 老人保健拠出金	354,213
VII 雑収入	59	(IV) 老人保健拠出金	354,213
(VII) 預金利息	59	V 介護納付金	81,066
(VII) 雑収入	0	(V) 介護納付金	81,066
		VI 共同事業拠出金	10,792
		(VI) 共同事業拠出金	10,792
		VII 保健事業費	24,022
		(VII) 保健事業費	24,022
		VIII 積立金	1,001
		(VIII) 積立金	1,001
		IX 公債費	1
		(IX) 一般公債費	1
		X 諸支出金	2
		(X) 償還金及び運付加算金	2
		XI 予備費	29,617
		(XI) 予備費	29,617
合 計	1,022,079	合 計	1,022,079

木下常務理事 平成 16 年度中に検討するが、法定積立金に余裕があるので平成 17 年度も取り崩しをしたいと考えている。

藤井議員 法定積立金は取り崩してもいいのか。

事務局 法で定められた額を積み立てていれば、それ以上の額を積み立てる必要はない。

医師国保組合の存在価値は、安い保険料で高い給付率を受けられることであると考えるので、平成 17 年度においても保険料を引き上げるのではなく、法で定まった額以上の額を取り崩すことによって財源を賄っていきたいと考えている。

藤井理事長 いずれにしても、ここ数年財政が逼迫しているので、保険料を引き上げなければならぬと思う。この際、療養の給付付加金等の給付

についても併せて検討をしなければならない。

嶋元議員 本組合は、全国の医師国保組合に先駆けて給付割合を変更したのでマスコミからのバッシングを受けることもなく、法を遵守した組合だと思ふ。安い保険料で高い給付率を今後も続けてほしい。また、こういう状況を全国に発信してほしい。

武内議員 保険料が安いということであるが、こういう状況になっているのか。

木下常務理事 全国の医師国保組合では、下から 2、3 番目となっている。

伊藤議長、3 議案について順次採決を行う。議員の挙手全員により原案通り可決された。以上をもって議案の審議がすべて終了した。

閉会の挨拶

藤井理事長 本日は、誠に建設的なご意見をもってご審議いただき、しかもご承認いただいたことをお礼申し上げます。

先程の説明にもありましたように、本組合は財政的に重要な問題をかかえております。質疑応答の中で、これに対する本組合の考えをお伝えできたかと考えております。

今ひとつ私が心配しておりますのは、

「保険者の統合と再編」の問題であります。今、厚生労働省が提案しております 2 次医療圏あるいは都道府県を単位とする市町村国保の統合と再編がどうなるのかということでもあります。われわれ職域国保の医師国保は、どういう位置づけなのか、また、これにどう対応していけばよいのか、今後の重要な課題だと考えております。

今後とも、先生方のご意見をいただきながら、こういう場で積極的にご審議していただきたいと思っております。本日はどうもありがとうございました。

都道府県医師国保平成 15 年度保険料

都道府県	月額医療保険料						1 人あたり保険料年額		月額介護保険料					
	組合員			家族従業員			1 人あたり		組合員			家族従業員		
	平等割	所得割	計	平等割	所得割	計	平等割	所得割	計	平等割	所得割	計	平等割	所得割
東京	15,000	0	15,000	5,000	7,000	387,043	382,104	107,511	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
大阪	17,500	0	17,500	8,000	9,500	546,632	379,646	135,215	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
兵庫	15,000	0	15,000	7,500	9,000	515,548	362,672	123,863	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
愛知	15,000	0	15,000	8,000	9,000	596,788	416,458	124,134	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
福岡	30,000	0	30,000	7,000	11,000	584,708	431,189	141,772	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
神奈川	8,500	10,620	19,120	6,000	10,000	511,579	398,849	133,637	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
埼玉	30,000	0	30,000	8,000	9,500	609,085	419,561	133,066	900	0	900	400	500	500
広島	16,000	0	16,000	8,000	11,000	546,804	389,287	138,528	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
千葉	15,000	0	15,000	9,000	9,000	477,586	322,373	111,460	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
北海道	4,500	22,352	26,852	5,000	5,000	467,482	342,829	151,896	2,170	0	2,170	2,170	2,170	2,170
静岡	9,000	13,764	22,764	6,000	8,500	542,940	450,677	139,704	2,100	0	2,100	2,100	2,100	2,100
京都	26,000	0	26,000	5,000	8,000	544,589	406,250	134,280	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
岐阜	12,000	1,433	13,433	7,000	10,000	811,477	396,697	120,736	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
富山	16,500	2,394	18,894	6,000	6,500	461,062	338,868	123,667	2,100	0	2,100	2,100	2,100	2,100
群馬	16,500	0	16,500	6,500	6,500	528,671	348,717	108,058	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
三重	6,000	14,219	20,219	5,000	7,000	582,673	422,852	117,793	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
新潟	13,000	9,452	22,452	4,500	7,500	513,785	396,914	129,134	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
長野	6,800	8,100	14,900	5,700	8,000	496,068	368,299	111,179	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
岡山	7,500	14,151	21,651	6,500	9,000	563,081	448,592	139,692	2,100	0	2,100	2,100	2,100	2,100
茨城	8,000	14,590	22,590	4,000	7,500	535,180	397,238	122,094	2,500	3,050	5,550	1,500	2,000	2,000
山口	13,000	0	13,000	6,000	7,000	442,348	315,282	102,012	2,500	0	2,500	1,500	1,500	1,500
奈良	17,000	515	17,515	6,000	8,500	491,970	354,580	126,817	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
滋賀	0	23,807	23,807	7,000	8,000	511,133	465,926	150,974	2,000	0	2,000	1,300	1,100	1,100
栃木	14,500	12,600	27,100	3,000	7,000	510,857	392,901	118,731	2,530	1,580	4,110	520	1,230	1,230
熊本	6,000	21,778	27,778	6,000	8,000	520,681	480,775	158,977	1,600	0	1,600	1,600	1,600	1,600
大分	7,000	30,000	37,000	7,000	7,000	741,361	560,288	142,399	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
愛媛	5,000	16,270	21,270	4,000	4,000	392,835	386,530	120,475	2,100	0	2,100	2,100	2,100	2,100
山形	6,800	17,371	24,171	3,300	3,500	411,556	380,558	86,933	2,100	0	2,100	2,100	2,100	2,100
鹿児島	7,000	15,800	22,800	5,500	6,500	443,796	285,031	137,978	1,800	0	1,800	1,800	1,800	1,800
岐阜	13,000	0	13,000	6,000	6,000	440,334	354,793	180,344	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
岩手	20,000	2,910	22,910	7,000	7,000	491,525	433,423	140,715	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
和歌山	15,000	0	15,000	6,000	9,000	439,135	365,188	110,062	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
福島	3,200	16,766	19,966	3,200	5,500	339,508	339,172	116,771	2,150	0	2,150	2,150	2,150	2,150
石川	9,000	11,316	20,316	8,000	8,000	586,394	489,620	140,556	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
鳥取	3,500	25,299	28,799	2,000	4,500	527,480	445,007	115,569	2,500	0	2,500	2,500	2,500	2,500
佐賀	8,000	14,306	22,306	4,500	5,000	441,365	296,014	121,247	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
青森	19,000	0	19,000	3,000	3,000	334,140	334,140	303,756	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
山梨	12,000	0	12,000	8,500	9,000	586,898	366,030	120,058	1,900	0	1,900	1,900	1,900	1,900
香川	16,811	1,000	17,811	4,000	6,000	347,279	333,678	108,228	2,100	0	2,100	2,100	2,100	2,100
秋田	10,000	11,778	21,778	5,000	6,800	466,041	398,964	122,141	2,100	0	2,100	2,100	2,100	2,100
宮崎	5,000	23,000	28,000	3,500	3,500	429,541	429,486	141,771	1,800	0	1,800	1,800	1,800	1,800
徳島	5,000	18,918	23,918	5,000	5,000	428,641	418,372	136,018	2,100	0	2,100	2,100	2,100	2,100
富山	6,000	13,332	19,332	5,500	5,500	379,316	379,316	131,136	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
福井	6,500	9,794	16,294	6,500	8,000	479,775	435,127	119,375	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
鳥取	4,322	18,667	22,989	5,500	7,500	445,788	383,628	134,480	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
沖縄	24,000	0	24,000	6,000	7,000	504,004	477,936	143,183	2,300	0	2,300	2,300	2,300	2,300
高知	0	20,669	20,669	5,500	5,500	397,070	380,882	139,448	2,000	0	2,000	2,000	2,000	2,000
平均	—	—	20,361	5,561	7,091	490,221	389,500	126,287	—	—	2,187	1,971	1,963	1,963
前年	—	—	20,496	5,585	6,928	494,445	387,652	126,031	—	—	1,956	1,749	1,738	1,738

平成 15 年度都道府県医師会 生涯教育担当理事連絡協議会

と き 平成 16 年 2 月 13 日 13:30～16:00

ところ 日本医師会館 3 階小講堂

出席者 上田専務理事、三浦理事

[記：理事 三浦 修]

坪井会長挨拶

われわれが行っている生涯教育制度には約 20 年の実績があり、またその中で申告率も 70% に達している。残りの 30% の先生方も、申告はしていないが、常日頃、医師としての生涯教育に接していることと思う。この生涯教育こそ、われわれ日本医師会にとっては、国民に対して最大の信頼性を得る担保である。したがって、今後とも都道府県医師会の生涯教育担当の先生方を中心に、積極的に取り組んでいただくようお願いしたいと思う。

卒後臨床研修もいよいよ本番を迎えるが、地域の研修事業が根付くよう努力していただきたい。本日の協議会が十分実のあるものになるよう、ご協力をお願いしたい。

議事

1. 報告事項

日本医師会の生涯教育に関するさまざまな考え方、進め方あるいは具体的な内容・実務等を行っているのが日医生涯教育推進委員会である。橋本信也委員長ほか 11 名の委員が紹介された。

(1) 平成 14 年度生涯教育制度申告集計結果 (櫻井常任理事)

平成 14 年度の申告者総数は、119,071 人で、そのうち日医会員申告者は 109,270 人、会員外が 9,801 人であった。申告者総数は前年より

2,582 人（うち会員外 254 人）増加した。

平成 8 年度分から始めた「一括申告」方式を実施した医師会は、昨年より 1 医師会増え、44 都道府県であった。ただし、一括申告していない 3 県に関しては、以前の「自己申告」でも 70～80% の申告率であり、十分な数字となっている。

日医会員全体の申告率は 69.6% で、昨年に比べて 1.0 ポイント増加した。平成 7 年より連続して申告率は増加しており、制度発足以来のもっとも高い申告率となった。

「日医雑誌」ハガキ・インターネット回答については、いろいろご意見があるが、1 つのアセスメントといったもので、実施している状態である。会場等（遠方など）の関係もあり、ハガキ回答であれば全会員が参加でき、インターネットもパソコン等の環境さえあれば参加できると思っている。ちなみに、14 年度この「ハガキ・インターネット回答」だけで申告されている方が 1,926 人、1.5% あった。

(2) 生涯教育関連事項

○平成 15 年度「生涯教育申告書」

昨年度同様の申告をお願いする。

異なる点は昨年行われた「日本医学会総会」に出席された方の 5 単位追加と「臨床研修・臨床実習指導医のための教育ワークショップ」に出席された方は 10 単位を加えていただく。

○平成 16 年度「日本医師会生涯教育制度実施要項（案）」

日本医師会生涯教育カリキュラムは、平成 11 年度改訂で「基本的医療課題」を、平成 13 年度に「医学的課題」を中心とした改訂を行い、日進月歩の医学知識・技術に対応する充実した内容としている。また、平成 12 年度から日医雑誌によるハガキ回答やインターネットによる自己(自宅)学習の評価を加えている。

今年度の変更点は、「生涯教育単位表」で、「(5) 臨床実習・臨床研修の指導医」に 10 単位、「(6) 指導医のための教育ワークショップ参加」に 10 単位、「(7) 医師国家試験公募問題作成」に 3 単位の 3 点を追加している。

さらに、「臨床研修・臨床実習のための教育ワークショップ」の実施要綱を加え、各都道府県等で開催されるワークショップの日程・内容を事前に提出すれば、日本医師会としても会長名の「修了証」を発行する。

(3) 生涯教育推進委員会報告（橋本委員長）

今期、坪井日医会長より「これからの生涯教育のあり方おすすめ方（その 3） 1. 学習方略について、2. 評価について」の諮問を受け検討を行った。

「1. 学習方略について」

既に、中間答申（平成 15 年 2 月 12 日）として、(1) リカレント教育の推進、(2) 病診連携の推進を報告させていただいているが、(2) に関する臨床実習・臨床研修の指導医のための教育ワークショップは、今年度 3 回日医主催で開催し、福岡県をはじめ都道府県でも開催を予定した。ぜひ各都道府県でも開催していただきたい。

「2. 評価について」

これは、計画に沿って行われた教育活動が、最初の目標に達したかどうかを測定することによって、特に医師の生涯教育の評価は非常に難しい。これまで長い間、生涯教育というのは人に言われて行うものではなく、自分自身の「内発的動機づけ」によって行われるのが望ましいとされてきた。しかし、それはもちろん理想的であるが、現在そういう状況ではなくなってきた。一般社会、マ

スメディアでも「医師免許更新」「生涯教育義務化」など取り上げられている。

そこで、3 つのキーワードを挙げ、委員会内で十分検討してきた。

(1) 生涯教育の義務化

医師の生涯教育の究極の目標は「医療の質の向上」、「患者の安全確保」であり、そのために生涯にわたって研鑽に励むのであって、その成果を評価するためには「義務化して徹底化を図ること」が委員会内で一致した意見となった。その具体的な内容に関しては、現在ある制度の単位を 5 年間に 50 または 100 単位、または日医生涯教育カリキュラムの中の「基本的医療課題」や「実習を含めた研修」等を必修化するといった意見もあった。問題として、義務を果たさなかった場合、日医非会員についてなどが挙げられた。詳細は答申書に記すことで省略させてもらう。

(2) 生涯教育の義務化と日医認定「かかりつけ医」

日医生涯教育を義務化した場合、その義務を終了したときには日医生涯教育認定医として認定することになるが、その名称の案として日医認定「かかりつけ医」がある。これは今後の検討課題としていえる。

(3) 日医生涯教育と医師免許更新

これは、委員会で結論の出せるものではないが、この生涯教育の延長線上で議論すべきことは確かだと思われる。当然、医学生が受ける医師国家試験のようなものでなく、実際に十分な診療活動をしている医師が生涯教育を十分研鑽していることを認定することが重要であり、それをもって免許更新に値するということが妥当であると考えられる。

本委員会では、「もし国が免許更新制を実施するといった場合、われわれはその評価に値する充実した生涯教育制度があることを提示して、それをもって医師の資格更新とすることを主張すべきである」とした。

2. 都道府県医師会生涯教育活動事例報告**(1) 北海道医師会：「気道確保」に関する研修実施報告**

日医の「リカレント教育の推進」を受け、医師も気管挿管、ACLSが行えるようになることを目標に2日間に渡って開催した。1日目は主に講義方式、2日目が気道確保・ACLSの実技を行った。応募者が殺到し、受講者62名を講師7名（札幌医科大、北海道大、旭川医科大）で対応し、実習ではさらに若手医師に加わってもらった。受講者の年齢層も幅広く、高齢の先生方の熱意に押されて、講師も大変有意義な2日間となった。

(2) 福岡県医師会：「臨床研修・臨床実習 指導医のための教育ワークショップ」実施報告

平成16年1月に日医生涯教育委員長の橋本先生ほか5名を講師に迎え、2日間に渡って開催した。とにかくハードなスケジュールであったが、時間の経過とともに充実度、達成感が増して行き、参加者（40名）全員との親睦も深めることができた。

3. 質疑応答

静岡県医師会から、医師免許更新制度の導入と生涯教育制度について日医の考えを問う質問がされた。

これは既に、生涯教育推進委員会の橋本委員長が報告されているが、「国が免許更新制を実施するといった場合、われわれはその評価に値する充実した生涯教育制度があることを提示して、それをもって医師の資格更新とすることを主張すべきである」ことを櫻井常任理事が再度強調された。また、この制度に関するアピールの仕方も今後検討していく必要があることを述べられた。

その他、各地域に密着したワークショップはどうあるべきかなどの質問も出されたが、これに対しては、繰り返しワークショップを行っていくこと、臨床研修の到達目標を定めることなどが述べられた。

日医 F A X ニュース

2004 年（平成 16 年）2 月 27 日 1430 号

- 日医が ACLS 研修実施へ
- 事業所から「独立した方が良い」47%
- 介護職の専門性を担保、ケアマネ資格の更新も
- 外国人看護師の受け入れに反対表明相次ぐ
- 休日の予防接種の実施、保護者からの相談受け

2004 年（平成 16 年）2 月 24 日 1429 号

- 持続可能で安定した社会保障制度の構築に意欲
- 「要支援」「要介護1」に対する給付が大きな論点
- 認定有効期間、認定審査会の負担軽減で改正案
- 医療・年金保険料の二重払い防止で日米協定
- 病院の検体検査受託は一定条件下での「業」を
- 「生命を見つめる」フォトコンテスト表彰式

2004 年（平成 16 年）2 月 20 日 1428 号

- 全国地域医師会への委員会設置を提言
- たばこ規制枠組み条約の早期批准を
- 適切な医療の存在なくして健全な運用あり得ず
- 合理化影響率は医科・歯科 0.4%弱、調剤 0.1%強
- DPC 導入施設の入院医療費は半年間で 2.4%増
- 1 歳未満への投与は保護者の同意を得て慎重に



医療の安全性とは

ふるさと発スペシャル「安心して医療をうけたい」という放送が 2 月 20 日にありました。医療の安全性について、NHK が中国地方の医療を検証したものです。

私もアンケート調査に協力したので、医療の安全性について考えてみました。

医療に求められるものは、いうまでもなく「病気を治してもらいたい」ということです。そのためには「ヒポクラテスの誓い」にあるように、「患者さんに害を与えてはいけない」ということが基本です。

しかし医療事故は頻発しています。二つのケースについて考えてみましょう。

医療現場にいて、もっとも気をつけたい事故は誤嚥による急性呼吸不全と転倒による大腿骨（頸部）骨折です。

前者は呼吸不全から急死というケースが、かなりの頻度で発生し、訴訟につながります。

「昨日まで元気だったのに…」と、家族は悲嘆に暮れます。

この誤嚥は、多くの高齢者をお世話している医療機関や福祉施設においては、絶えず念頭におくべきリスクです。

理想は毎食 30 分以上かけて 1 対 1 で食事介助できれば、誤嚥の何%かは防げる可能性があります。しかしマンパワー不足から現場に余裕がなく、給食室との兼ねあいもあって、とにかく「早く、早く」という気持ちになりがちです。

しかも、“むせる”ことは皆さんも何度か経験されたことがあると思いますが、高齢者だけでなく、誤嚥しそうになることはよくあることです。

嚥下運動は複雑なメカニズムです。VF 検査

(videofluoroscopic examination of swallowing : 嚥下造影) をして、誤嚥を起こしやすいケースを rule out すれば安心でしょうか。これにもマンパワーとコストがかかります。

こうしてみても、誤嚥はある程度の頻度で起こりうるものということになります。

次に、大腿骨（頸部）骨折について考えてみます。やはり圧倒的に高齢者が多く歩行中転倒したとか、ベッドから転落して（ずり落ちて）受傷したなど、因果関係がはっきりしているケースが大半です。

しかし偶然発見される例もまれにあります。脳血管障害で片マヒと構音障害があれば、マヒ側の骨折で、骨折による偏位が小さければ、痛みを訴えられず発見が遅れた、といった場合です。このような例でも、原因は何らかの過負荷が加わったためですが、「いつ、どうして」が明確でなく、家族への説明に窮します。これまた訴訟になるケースもあるでしょう。

ほとんどの高齢者は骨粗鬆症があり、骨折しやすい状況にありますので、おむつ交換時に発症した、といったことが想定されます。日頃から介護に抵抗していて、おむつ交換の時思わず力が入った、ということもありうるでしょう。ベッドからの転落（ずり落ちる）も、完全に防ぐことは難しい。

“身体拘束廃止にむけて”という運動が全国的に展開されています。人道上からも、「医療の質」という観点からも、もっともなことだと認識しています。しかし、術後に静脈ラインや動脈ラインを自己抜去して大出血に至った、というケースもあり、また前述のような骨折の誘因となります。

で、“身体拘束”も、医療の安全性という観点からは、やむを得ないと思っています。この場合「医療の質」と「医療の安全性」が対峙することになります。

マンパワーである程度解決できるでしょうが、医療資源は無限ではありません。4 月からの診療報酬改定では、保険者側は前回と同様数%の引き下げを求めたが、「医療の質と患者の安全性を守っていくためにも、経営原資の減少に直結する本体部分には切り込むべきでない、との認識を改めて表明し、本体部分は見送られた」と青柳日医副会長。このように今や「安全性」がキーワードになっています。

一方、森亘氏は、坪井栄孝日医会長との新春対談で、人というものの本質について、次のように述べておられます。

「50 年後も医療事故は減らない。それは医療事故のかなりの部分は複雑な器械のせいでもないし、規則がないからでもない。人間というものの“至らなさ”のせいであり、50 年後といえども人間の本质はあまり変わらないだろう。しかし、ど

うせ 50 年後も減らないからと、皆が“もうどうでもいいのだ”と安全や安心の努力を放棄したら、恐らく、今の何倍もの事故が起こると思う」。

以上、医療の安全性について述べましたが、「安心して医療を受けたい」という NHK 放送の主旨である“患者サイド”というより“医療サイド”という視点になってしまいました。医療事故は起こってはいいませんが、森亘氏のような考え方をすれば、少しホッとします。細心の心配りをしつつ、ある程度の開き直りと、余裕をもって医療にかかわることにします。

謹 弔

中嶋 博也 氏 山口市医師会
2 月 23 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。

冬帽子

徳医句会

氷河湖のミルキーブルー淑気立つ 浅海日出子

高々とあげて歓声湧く蹴鞠

重箱の蒔絵のくもり春の雪
葉がくれに蓄色付くヒヤシンス

寛水ヒラヒラとして初手水 村田 周陽

行き違ふ車の屋根の高き雪

蹲をつかひて立てば冬の月

同僚も定年近し懷手 武田 子龍

妻に似し後姿の冬帽子

つつましき母の面影水仙花

抱く孫の乳の匂ひや春近し 姫野 豊山

残月の峯より村の明け初むる

暦果つ世界の変の多かりき

凍星の輝く一つ亡妻の顔

暮れなづむ輪島の磯の寒しぶき

第 2 回山口県創傷ケア研究会

と き 平成 16 年 3 月 27 日 (土) 13 時～17 時 (12 時より受付)
 ところ ぱ・る・るプラザ山口 山口市惣太夫町 1-1 TEL:083-934-3333 (代)
 参加費 1,000 円 (当日受付)

■一般演題報告・症例検討

■教育講演 「褥瘡治癒・ケアへの光」日本褥瘡学会理事長・北海道大学名誉教授 大浦 武彦

ホームページ <http://ww52.tiki.ne.jp/~ywca/>

事務局：山口県立大学看護学部内 田中マキ子研究室

〒753-8502 山口市宮野下 TEL:083-933-1464 E-mail:maki@n.ypu.jp

日本医師会認定産業医研修会

東京医科歯科大学産業医研修会

と き 平成 16 年 5 月 1 日 (土)～3 日 (月・祝)
 ところ 東京医科歯科大学 講堂 (東京都文京区湯島 1-5-45)
 受講料 40,000 円 (道府県医師会員) 50,000 円 (非会員)
 申込締切 定員 300 名になり次第締切
 取得単位 基礎研修：実地 6 単位・後期 14 単位
 生涯研修 更新 2 単位・実地 6 単位・専門 12 単位

中央区医師会産業医研修会

と き 平成 16 年 6 月 27 日 (日) 午前 9 時 45 分～午後 5 時 45 分
 ところ 銀座ブロッサム中央会館ホール (東京都中央区銀座 2-15-16)
 受講料 10,000 円 (道府県医師会員) 12,000 円 (非会員)
 申込締切 6 月 14 日 (定員 700 名になり次第締切)
 取得単位 基礎研修：後期 7 単位
 生涯研修 更新 1 単位・専門 6 単位

【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。

被保険者証の更新 - 山口県医師国民健康保険組合 -

本組合の被保険者証を下記のとおり更新します。

1. 更新年月日 平成 16 年 4 月 1 日
2. 有効期限 平成 19 年 3 月 31 日
3. 新被保険者証の交付
新しい被保険者証は、3 月 19 日頃に各都市医師会宛に送付します。
なお、新しい被保険者証は、桃色となります。
4. 旧被保険者証の返還
旧被保険者証は各都市医師会を通じ返還してください。

学術講演会

と き 平成 16 年 3 月 18 日 (木) 午後 7 時
 ところ ホテルサンルート徳山 3F 「銀河の間」

演 題 「臓器保護を念頭に置いた高血圧治療」

藤田保健衛生大学循環器内科助教授 平光 伸也

主催：徳山医師会

労働基準監督署より

労働基準監督署の統合のお知らせ

防府労働基準監督署は

平成16年3月31日(水)から
 山口労働基準監督署に統合されます。

現在、防府労働基準監督署が管轄している防府市、
 徳地町は山口労働基準監督署の管轄になります。

(山口労働基準監督署の所在地は下図のとおりです。)



★山口労働基準監督署の新しい管轄区域は裏面のとおりです。

山口労働基準監督署の
新しい管轄のお知らせ

所在地 山口市中河原町 6-16
 山口地方合同庁舎 1 号館
 TEL:083-922-1238
 FAX:083-922-1483

EPA 製剤 イコサペント酸エチル・軟カプセル剤

エパデール カプセル 300 指定医薬品

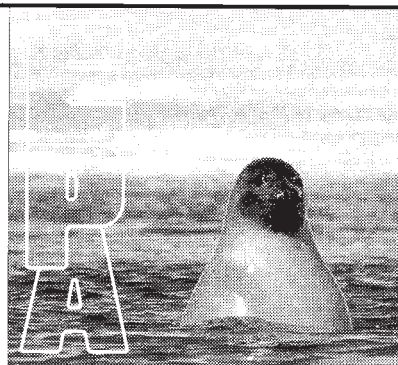
エパデール S 300/S 600 指定医薬品 新発売

※【禁忌】【効能・効果】【用法・用量】【使用上の注意】等の詳細は添付文書参照をご参照下さい。

健保適用



持田製薬株式会社
 東京都新宿区四谷1丁目7番地
 電話(03)3358-7211(代) 〒160-8515



日本医師会認定産業医制度指定研修会

注：（ ）内の数字は単位数

■中央区医師会 TEL:03-3531-1048

基礎・後期 (7) 6/27 (日)

生涯・更新 (1) 6/27 (日)

生涯・専門 (6) 6/27 (日)

■三鷹市医師会 (東京都) TEL:0422-47-2155

基礎・実地 (1) 5/12 (水)

基礎・後期 (1) 5/12 (水)

生涯・実地 (1) 5/12 (水)

生涯・専門 (1) 5/12 (水)

■東京医科歯科大学医師会 (東京都)

TEL:03-3358-5360

基礎・実地 (6) 5/2 (日)

基礎・後期 (2) 5/2 (日)

基礎・後期 (各 6) 5/1 (土)、5/3 (月)

生涯・更新 (各 1) 5/1 (土)、5/3 (月)

生涯・実地 (6) 5/2 (日)

生涯・専門 (2) 5/2 (日)

基礎・専門 (各 5) 5/1 (土)、5/3 (月)

■順天堂大学医師会 (東京都) TEL:03-5802-1140

基礎・実地 (1) 3/27 (土)

基礎・後期 (4.5) 3/27 (土)

生涯・実地 (1) 3/27 (土)

生涯・専門 (4.5) 3/27 (土)

■日本衛生学会 (東京都) TEL:03-5802-1047

生涯・専門 (2) 3/27 (土)

■日本産業衛生学会産業神経・行動学研究会

(三重県) TEL:059-231-5012(FAX)

基礎・後期 (1) 4/12 (月)

生涯・専門 (1) 4/12 (月)

■京都府医師会 TEL:075-312-3671

基礎・後期 (1.5) 3/17 (水)

生涯・専門 (1.5) 3/17 (水)

■大阪府医師会 TEL:06-6763-7002

基礎・後期 (各 2) 3/19 (金)、3/22 (月)

生涯・専門 (各 2) 3/19 (金)、3/22 (月)

■産業医学振興財団 (大阪府) TEL:03-3584-5421

生涯・専門 (3) 3/18 (木)

■産業医学振興財団 (兵庫県) TEL:03-3584-5421

基礎・実地 (1.5) 4/11 (日)

基礎・後期 (4.5) 4/11 (日)

生涯・更新 (1.5) 4/11 (日)

生涯・実地 (1.5) 4/11 (日)

生涯・専門 (3) 4/11 (日)

■小野市・加東医師会 (兵庫県) TEL:0794-62-5280

基礎・後期 (2) 3/18 (木)

生涯・専門 (2) 3/18 (木)

■奈良県医師会 TEL:0742-25-3100

基礎・実地 (各 2) 7/1 (木)、7/15 (木)、8/26 (木)

基礎・後期 (各 2) 4/16 (金)、5/6 (木)

6/17 (木)、9/16 (木)、9/30 (木)

生涯・実地 (各 2) 7/1 (木)、7/15 (木)、8/26 (木)

生涯・専門 (各 2) 4/16 (金)、5/6 (木)

6/17 (木)、9/16 (木)、9/30 (木)

■和歌山県医師会 TEL:073-421-8990

基礎・実地 (2) 3/18 (木)

基礎・後期 (1) 3/18 (木)

生涯・実地 (2) 3/18 (木)

生涯・専門 (1) 3/18 (木)

■岡山県医師会 TEL:086-272-3225

基礎・後期 (2) 3/17 (水)

生涯・専門 (2) 3/17 (水)

■愛媛県医師会 TEL:089-943-7582

基礎・後期 (2) 3/22 (月)

生涯・専門 (2) 3/22 (月)

■福岡県医師会 TEL:092-431-4564

基礎・後期 (2) 3/16 (火)

生涯・専門 (2) 3/16 (火)

■福岡県医師会 TEL:03-3584-5421

基礎・実地 (1.5) 4/25 (日)

基礎・後期 (4.5) 4/25 (日)

生涯・更新 (1.5) 4/25 (日)

生涯・実地 (1.5) 4/25 (日)

生涯・専門 (3) 4/25 (日)

■熊本県医師会 TEL:096-354-3838

基礎・実地 (2) 3/17 (水)

基礎・後期 (1) 3/17 (水)

生涯・実地 (2) 3/17 (水)

生涯・専門 (1) 3/17 (水)

■鹿児島県医師会 TEL:099-254-8121

基礎・後期 (1) 3/25 (木)

生涯・専門 (1) 3/25 (木)

■鹿児島県医師会 TEL:099-254-8121

基礎・実地 (2) 3/18 (木)

基礎・後期 (各 2) 3/15 (月)、3/25 (木)

生涯・更新 (2) 3/15 (月)

生涯・実地 (2) 3/18 (木)

生涯・専門 (2) 3/25 (木)

注 1) 詳細、受講申込についてのお問い合わせは主催の医師会等にご連絡ください。

注 2) 実地研修については受講者を開催地域の方に限定している場合がありますので、お申込みの際にはご注意ください。