

山口県医師会報

2005
平成 17 年
6 月号
No.1738



アジサイ 薦田 信 撮

Topics

- ◆第 150 回定例代議員会 報告
- ◆郡市医師会保険担当理事協議会 報告

Contents

●第 150 回定例代議員会	459
●今月の視点「医療費総枠管理制度の行方」	478
●第 18 回大島医学会	480
●郡市医師会保険担当理事協議会	481
●広島国税局と中国地区医師会役員懇談会	491
●第 1 回山口県医師互助会支部長会	498
●山口県医師国保組合からのお知らせ ー被保険者等の個人情報の取扱いについてー	502
●県医師会の動き	504
●理事会	506
●飄々「紫陽花とあじさい」	510
●会員の声「不妊手術実施報告票」	516
転載コーナー	
●国民医療費について最近考えること	518
●日医 FAX ニュース	509
●お知らせ・ご案内	520
●山口県ドクターバンク求人・求職情報	526
●編集後記	527



武内議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 62 名、出席議員 67 名で定款第 35 条に規定する定足数を充足していることを報告。

議長、会議の成立を告げ、会長の挨拶を求める。

藤原会長挨拶

本日はご多用の中、ご出席いただきありがとうございます。

また、このたび新しくご就任された県の片山健康福祉部長さんには、公務ご多端の中、ご臨席を賜り、心より感謝申し上げます。

本日の代議員会は報告事項、承認事項のほか、平成 17 年度の事業計画・事業予算など 5 つの議決事項をご審議願うものである。

十分なご審議の上、ご承認賜りますようお願い申し上げます。

さて、昨年度は医師会にとりまして 7 月の参院選挙、年末の混合診療解禁反対の署名活動、県民集会など大きなイベントがあり、忙しくもあったが、医師会の存亡にもかかわる重大な局面において、山口県として、それなりの成果をあげる事ができましたことは、代議員の方々をはじめ医師会員の皆様方のご協力、ご支援の賜物であり、



県医師会会長
藤原 淳

厚くお礼申し上げます。

昨年 4 月、日医は植松新執行部としてスタートした。医療保険制度をはじめ社会保障全般にわたり、大きな変革が迫られている中での日医執行部の交代は、会員にとっても大きなリスクの選択でもあったわけで、これまでの日医政策の継続性と新たな執行部としての政策が問われていた。

この中であって、山口県医師会として、都道府県会長会議等にいろいろ提言してきたところである。これを報告することによって、ある程度今後の医師会の課題が見えてくると思うので県医師会の一連の動きを報告させていただく。

まず、都道府県医師会会長会議においては

第 1 回 (2004/5/11)

中医協見直し議論について

診療報酬改定に対する日医の考え方について

第 2 回 (2004/8/3)

日医総研の位置付けについて

感染性医療廃棄物の取り扱い

第 3 回 (2004/11/16)

日本医師会発「将来の医療グランドデザイン」について

第 4 回 (2005/1/18)

異状死についての医師側の対応に明確な指針を

さらに、今回の日医代議員会 (2005/3/27) では「日医の医師需給に対する方針について」及び「保険指導について」(木下副会長)を質問したところである。

この中で大きな問題として、11/16 の都道府

県医師会長会議において、医療のグランドデザインについて日医の方針を質したが、日医は「長期の見通しはつきにくい。25 年先を予測する事より、現在の混合診療等の問題を解決することが先決」と回答するに止まった。今回、再び日医代議員会でこのことについて、各都道府県から集中的に質問がなされ、ようやく日医は「構想を持っていないのではないが、時機は全体の政情を見た上で」と将来ビジョンの公表に含みを持たせた回答をした。山口県医師会は日医に医療グランドデザインを示すよう要望する一方、昨年のこの代議員

会の会長挨拶で述べた「医療の安全と質を担保するためにも医療費枠拡大を求めていく」との考えをこの機会に提言したところ、植松日医会長自ら「これまで自縄自縛の中にいたが、国民に理解を求めながら医療費枠拡大を主張していく」と執行部としての新たな政策展開への意欲を示した。この件については、その後の日医の中でも改めて意思統一が図られたのか、最近では日医幹部も対外的にこれを口にするようになってきており、今後の展開を見守りたい。そもそも、混合診療反対運動での東京大等の 3 大学の動向をみても分かる

出席者

下松	武内	節夫	萩市	池本	和人	山口大学	鈴木	倫保
下松	河野	隆任	萩市	売豆	紀雅	山口大学	藤井	康彦
豊浦郡	千葉	武彦	大島郡	嶋元	貢			
美祢市	高田	敏昭	玖珂郡	吉岡	春紀			
岩国市	保田	浩平	玖珂郡	松原	宏			
岩国市	玉田	隆一郎	熊毛郡	新谷	清	県医師会		
岩国市	小林	元壯	吉南	田邊	征六	会 長	藤原	淳
岩国市	小野	良策	吉南	田邊	完	副 会 長	上田	尚紀
小野田市	砂川	功	徳山	小金丸	恒夫		木下	敬介
小野田市	瀬戸	信夫	徳山	福山	勝	専務理事	三浦	修
光市	河村	康明	徳山	早川	宏	常任理事	吉本	正博
光市	松村	壽太郎	徳山	吉次	興茲		濱本	史明
柳井	新郷	雄一	徳山	賀屋	茂		佐々木	美典
柳井	守田	知明	防府	深野	浩一		西村	公一
長門市	村田	武穂	防府	松本	良信	理 事	正木	康史
長門市	斉藤	弘	防府	水津	信之		小田	悦郎
厚狭郡	久保	宏史	防府	神徳	眞也		湧田	幸雄
阿武郡	松井	健	防府	山本	一成		萬	忠雄
宇部市	田中	駿	下関市	中島	洋		杉山	知行
宇部市	今釜	哲男	下関市	木下	毅		弘山	直滋
宇部市	藤井	新也	下関市	穎原	健		加藤	欣士郎
宇部市	福田	信二	下関市	石川	豊		田中	豊秋
宇部市	猪熊	哲彦	下関市	赤司	和彦	監 事	青柳	龍平
宇部市	木畑	和正	下関市	山口	秀昭		小田	清彦
山口市	奥山	暁	下関市	岡崎	正道		山本	貞壽
山口市	伊藤	正博	下関市	米田	敬			
山口市	安藤	啓次郎	下関市	重本	拓	編集委員	薦田	信
山口市	安藤	慎太郎	山口大学	坂部	武史			
山口市	松尾	清巧	山口大学	芳原	達也			

が、今の医療界は極めて厳しい状況にあり、大袈裟に言えば内部分裂さえ起こしかねない状況にある。もちろん、これは根底に医療費財源問題があり、日本においてもアメリカ並といわずとも、ドイツやフランス並の対 GDP 比 10% 程度の医療費枠拡大を求めていかなければ、医療の質と安全を担保する事は困難である。イギリスのブレア政権も長期間の医療費抑制政策により、NHS が荒廃し、医療費を 1.5 倍、つまりヨーロッパ並に近づける政策に転換したところである。

また、日医総研に関して、8/3 の都道府県医師会会長会議において、「この組織をもっと活性化し、有効利用を図っていくためには内部機構として留めるのではなく、日医のコントロールのもとに外部機構として独立させるべき」と主張したが、日医は「日医総研は自ら事業を展開してきたが、あくまでシンクタンクとして研究・立案・試行に専念すべきで、内部機構として研究していくべき」と回答。今回の代議員会でも再び日医総研の活用について質問・関連質問が出されたが、「この組織に核となる人材を登用したい」と述べたに止まった。現在の日医の発想に理論はあっても、残念ながら政策的なものを感じないのも、その一端は折角ある日医総研の活用が十分でないことに起因しているのではないかと、そして会員の中に日医総研のあり方に釈然としないもの、“わだかまり”が依然として残っているのではないかと感じている。

日医診療報酬検討委員会においては、今期は日医執行部の努力により、外保連、内保連も加わり正に all Japan となり、担当の松原常任理事も「中医協における医師会のすべての診療報酬事項はこの委員会を通す」として、日本医師会の実務の正にドメインであると位置付けている。この委員会では与えられた短い時間の中で、来年の診療報酬改定に総力をあげて取り組んでいるが、このたび、①物と技術の分離②技術の適正な評価③不合理点の是正④国民が理解できる診療報酬体系、を基本的コンセプトとして答申をまとめ上げる事にした。しかし、前期の会長諮問に対する答申で「国民に納得いく精緻なデータを提出し、改定のあるべき姿を示す」とまとめたが、この考えは厚労省を納得させる意味でも継続する必要がある、その

ためには日医総研との連携、定点観測によるデータ収集が不可欠である。第 1 回都道府県医師会会長会議でもこの点を質したが、日医の動きは鈍いといわざるを得ない。

今回の「医師需給の問題」は喫緊の課題であり、日医診療報酬検討委員会でも診療報酬との絡みで検討しているが、先の 8/3 の都道府県医師会会長会議においてもこの問題が他県より提出された。日医は「人口 10 万人対の届出医師数も 206.1 人となり、全体としてみれば充足しつつある」とし、「全体ではなく、地域、診療科、あるいは疾病ごとに医師の偏在を考え、これを解消する事が喫緊の課題」と回答したのであるが、医師数増にはまったく言及していない。しかし、本年 3/12 の朝日新聞は、「医師数増へ日医幹部、方針転換を示唆した」と報道している。この報道は厚労省の「医師の需給に関する検討会」での協議で、ある委員が医師需給の国際動向に関して、「欧米諸国では医師の増加政策がとられている」と報告しているのだが、その流れの中で、日医役員が「日本も遅れてはならない」と発言したことを捉えているものである。この件について直ちに日医に質問したのは、日医新執行部が“政策決定プロセス”の透明性を言いながら、会員にまったく見えないまま、この発言に繋がっていることであり、さまざまな検討の結果、あるいは努力の結果の結論とは思えないことにある。また、この問題の根っこに、政府税調での医療経済を専門とする某大学教授の「開業医の所得減額を」などと主張している状況があることなどを踏まえると、その連動の帰結は自ずと見えてくるはずと思われることである。

これまで述べてきたところは、並べて日医執行部に批判的にとられるかもしれないが、決して真意はそうではなく、日医を支持し、よりよい方向へとの思いからであり、社会保障制度が大きな転換点を向かえ悠長なことなどは言っていない、切羽詰った状況の中での意見ということで、本日ご出席の代議員の先生方にもご理解をお願いしたい。

以上、どちらかいうと国レベルの課題について見解を述べてきたが、県レベルの問題・県医師会の方針等について触れたい。

国と地方の税財政を見直す三位一体改革は今だ不透明なところがあるが、国保について 05 年度から 2 年間で約 7000 億円の国庫補助負担金を税源移譲することが決まっている。これは国庫負担額を削減し、その分、都道府県に財源移譲されるということで、見かけ上変わらない「財政中立」を基本としているわけであるが、国保は被保険者（保険料）と国と都道府県の三者の共同責任で運営される保険制度となり、都道府県の権限が発生することになる。そうなると必然的に県が医療費適正化に向け動くことが考えられ、既にその目的に沿う保険者協議会が厚労省の指導のもとに、全国で設置されようとしている。さらに、第 5 次医療法改正における医療計画の見直しでも、原則、日常医療圏（従来の二次医療圏）で完結する診療ネットワークがこの補助金改革に連動することも予測される。

こうした医療を取り巻く大きなかつ厳しい変化の中で、行政・議会あるいは医療関係団体との連携強化に向けて、県及び郡市医師会は一層連携を強めていかなければならない。

この春の日医代議員会で木下副会長が質問した「社会保険医療担当者保険指導医について」、山口県医師会は行政より大きな譲歩を迫られた。既に各郡市医師会にはご連絡申し上げているように、山口社会保険事務局の強い方針により、今年度より医師会役員の保険指導医は認められなかった。この状況の中で、山口県医師会は今後保険指導医の推薦等は一切せず、指導の立会いにのみ関与することとした。ただ、指導形態・内容についてはこれまでとあまり変わらず、保険審査委員を中心に行われるものと考えているが、実施に当たって、指導現場では諸問題が起こる可能性もあり、その場合は必ず医師会に意見をいただきたい。

関連して、支払基金においては学識経験者審査委員選考協議会がこの度設置された。これまでも学識経験者、保険者、診療担当の 3 者構成であったが、推薦母体の区分をより明確にしたいという基金の意向が強く、“学識経験者の選考はこの協議会で行う”ということについて、県医師会は同意した。行政関係は、情報開示、透明性などをキーワードとしていろいろ言うてくるご時世であるが、肝腎なところではしっかり対処していくの

で、ご理解いただきたい。

本年度事業については、後ほど上田副会長が説明するが、新規事業として自浄作用活性化委員会を発足させ、既に第 1 回目を開催した。学識経験者として山大副学長、弁護士、マスコミの方々にも参加していただき、構成としては全国的にも（まだ設立しているところは少ないが）ユニークである。この会の目的は自浄作用活性化、つまり自ら律する委員会であり、医師、医師会が社会の指弾に合わないよう予防的意味合いも含め迅速に対応するということである。

その他、警察医会の設立、臨床研修医 2 年目との懇談会（1 年目の研修医の方々とは毎年、山大臨床教授、臨床研修病院長を交え実施している）、さらに、移動県理事会や若手会員研修会の開催、糖尿病対策推進会議の設置等を企画している。

既に郡市会長会議ではお知らせしているが、この 6 月 16 日に予定している郡市正副会長会議には日医植松会長をお呼びし、講演をいただくこととしている。あまりないチャンスであり、会員全員ということも考えたが会場の関係で郡市の役員の方までとしているが、是非多くの方にご参集いただきたい。

県執行部は今年 2 年目、仕上げる年であり、今年度も「創造と実行」をモットーに、ノープレス・オブリージュの精神で医師会活動に取り組んでいく所存である。その視点はあくまでも受益者でありかつ負担者である国民の視点に立った医療提供ということを考え、そういった中での効率化は当然医療関係者にも求められるものとの認識にたっている。よろしくご指導を願いたい。

来賓挨拶

二井知事（片山健康福祉部長代読）

第 150 回山口県医師会定例代議員会が開催されるに当たり、一言ご挨拶を申し上げます。

山口県医師会の皆様方におかれましては、平素から、県民の保健・医療・福祉の向上に並々ならぬご尽力をいただきますとともに、県政全般にわたり格別のご協力を賜っておりますことに対しまして深甚なる敬意と感謝の意を表するしだいであります。

さて、本県におきましては、少子高齢化社会への対応をはじめ、地域の活性化対策などさまざまな課題が山積しており、これらへの的確な対応が求められています。このため、県においては一つ一つの課題に意欲的に取り組み、「住みよさ日本一の元気県山口」の実現に全力で取り組んでいくこととしております。



県健康福祉部長
片山雅章

とりわけ、県民の健康福祉に直接関係する医療分野につきましては、くらしの安心・安全基盤の強化を施策の重点化項目として、安心で質の高い医療提供体制の確保や救急医療体制の充実を確保しております。具体的には、県民の皆様方への医療情報の提供や医療の地域格差是正のため、医療機関相互の連携による医療情報ネットワークを県内全域に拡大するとともに、安心して出産ができるよう高度医療や女性健康支援など多様なサービスを提供する総合周産期母子医療センターを県立総合医療センターへ本年 12 月に開設することとしております。

また、救急医療につきましては、小児救急医療の充実を図るため、休日夜間の二次救急医療体制を県内全医療圏に構築するための事業を創設するほか、心肺停止患者の救命率向上のため、自動体外式除細動機 AED を県有施設へ設置するとともに、県民に対する使用講習会の開催等を行い、AED の普及促進を図ることとしております。

さらに、本年度は医療行政の基本となります保健医療計画の見直しを行うとしておりますが、医療を取り巻く環境の変化や県民ニーズをしっかりと捉えた計画としてまいりたいと考えております。

こうした取り組みを進めるにあたりましては申すまでもなく、医療に携わっておられる皆様方のご理解、ご協力が何よりも不可欠であります。どうか、山口県医師会の皆様方におかれましては、今後ともその幅広いご経験と高いご見識をもとに地域医療・福祉の向上になお一層のご尽力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、山口県医師会の今後ますますのご発展と皆様方のご健勝、ご活躍を心からお祈りいたしまして、ご挨拶といたします。

会議署名議員の指名

議長より会議署名議員に次の 2 名を指名。

砂 川 功 (小野田市)

松 井 健 (阿 武 郡)

議案審議

議長、報告事項及び承認事項を一括上程。

報告第 1 号

日本医師会代議員会報告について

三浦理事

平成 17 年 3 月 27 日、日本医師会館において、第 112 回日本医師会定例代議員会が開催された。山口県医師会からは、藤原会長、上田・木下両副会長、吉本常任理事及び三浦の 5 名が出席した。



県医師会専務理事
三浦 修

植松治雄日医会長の挨拶は、要点のみを述べる。

年末のスマトラ沖地震・津波の被害に対しては、1 億 1700 万円余の義援金をいただき、3 月 25 日に NHK を通じて日赤に差し上げた。会員の皆様には厚くお礼を申し上げる

経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会議、財務省などが主張する市場経済原理に基づく改革方針が進められつつあることについて、会員の皆様方とともに大きな危惧を感じていると同時に、その対応の重要性を十分に認識している。基本姿勢としては、社会保障理念の堅持と国民皆保険制度の確保である。

小泉首相が 2004 年末までに、混合診療全面解決を求めたことに対して、どうしてもこれを阻止すべく、昨年 10 月 12 日に国民医療推進協議会を設立し、37 団体の参加を得て、国民皆保険制度を守り、混合診療解禁反対の国民運動を展開した。その結果、各医師会の絶大なるご協力とご支援をいただき、署名は 660 万余を超え、11 月

26 日衆参両院議長に請願した。さらに、与党議員の 8 割におよぶ賛同を得て、12 月 3 日に請願が採択された。首相の所信表明演説に対する反対運動で、請願が採択されたのは憲政史上初めてと言われるが、先生方の理解を得、国民とともにこの結果を得たことに厚く感謝申し上げる。この請願活動の成功により、昨年 12 月 15 日、尾辻厚生大臣と村上規制改革大臣との間に合意がなされた。特定療養費制度の見直し、いわゆる「保険導入検討医療」、「患者選択同意医療」というものを導入し、さらに国内未承認薬への対応もそこで合意された。ただ、具体的な内容については今後の問題であり、その中身こそが重要であることは十分に認識しているので、今までに増して具体的な運動と働きかけをしたいと思っている。

同時に、中医協の見直しについてのあり方を考える有識者会議が設置され、これから中医協の構成メンバー、あり方というものが議論されることになった。これも当初考えていた、内閣官房長官の下に置くということで、会員には非常に心配をかけたが、努力した結果厚生労働省に置くということになったのは、一定の成果と思っている。

3 月 15 日には、規制改革・民間開放推進会議の 2004 年度答申の追加答申の中に、医師免許更新制度の検討があるとの情報を得て、ただちにその日から政治的活動を展開して、翌日にはこれを抹消することができた。

今国会に提出された介護保険法改正案、来年 4 月の診療報酬と介護報酬の同時改定と、この 1 年間は非常に重要な時期と自覚している。政治の流れは、医療費を引き上げる状況になく、医療費の伸びの制限、公的医療保険の守備範囲の見直しなどが論じられているが、今求められている医療の安全、質の向上、また特定療養費制度の見直しの対応などを考えると、医療費の抑制はあり得ない状況にあると考えている。

従来から主張している、「医療を経済に合わせるのではなく経済を医療に合わせるべき」という考えの下に、医療費拡大の原資を求めていく所存である。第 5 次医療法改正に向けての議論がなされているが、真に国民、住民の望む安全・良質な医療が提供される医療提供体制の整備に努めたいと考えている。

以上が植松会長の挨拶の骨子である。

次に会務報告であるが、この 1 年間に亡くなられた 1458 名の会員の先生方に対しての黙祷のあと、櫻井副会長から会務報告がなされた。

会員数は、平成 16 年 12 月 1 日現在、161,136 名であり、代議員数は平成 18 年 3 月 31 日までの任期で 342 名である。

会内委員会のなかで、学術推進会議は、植松会長より、「わが国における専門医のあり方」について検討するよう諮問を受け、わが国における専門医の現状とその問題点を明確にし、その上でわが国の専門医はどうあるべきかについて論議し、答申作成に向けてまとめていくこととなった。

個人情報については、医事法関係検討委員会と「診療情報の提供に関する指針」検討委員会との合同委員会を開催し、植松会長から『個人情報の保護に関する法律』施行に向けて日本医師会が取り組むべき施策について」の諮問をうけ、「医療機関における個人情報の保護」と題する報告書をまとめ、答申した。

混合診療問題についての経緯、中医協の問題については、植松会長の挨拶のなかで述べられたので省略する。

介護保険関係では、「日本医師会 高齢者医療と介護における地域医師会の取り組み指針」を平成 16 年 11 月 17 日に開催された第 10 回都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会において公表した。また、介護保険制度が国民にとって適切な社会保障制度であるためには、「ケアマネジメントの徹底」と「適切な医療提供体制の構築」が重要であるとする「介護保険制度見直しについて」の意見書を社会保障審議会介護保険部会において提出した。

その他、TV 会議システム、日医白クマ通信、日医安全推進者養成講座、日医治験促進センター関係、広報関係、日医総研関係事項などについて、平成 16 年度会務報告を行い、続いて議事にうつった。

第 1 号議案「平成 16 年度日本医師会会費減免申請の件」、平成 16 年度日本医師会会費につき、高齢、疾病その他の事由での会費減免申請は 11,064 名であり、減免申請合計は 519,066,000 円であり、全員一致で承認された。

引き続き、第 2 号議案「平成 17 年度日本医師会事業計画の件」、第 3 号議案「平成 17 年度日本医師会一般会計予算の件」、第 4 号議案「平成 17 年度医賠責事業特別会計予算の件」、第 5 号議案「平成 17 年度日医総研事業特別会計予算の件」、第 6 号議案「平成 17 年度治験促進センター事業特別会計予算の件」が上程された。

平成 17 年度日本医師会事業計画は、櫻井副会長から議案説明があり、予算については、伯井常任理事から議案説明があった。

第 2 号議案から第 6 号議案までについては一括審議のため、恒例により予算委員会を設置し審議を付託した。

その後、質疑に入ったが、ブロック代表質問として 7 題、個人質問として 14 題が提出された。すでに、メディファックスなどでご存知と思うが、いくつかを紹介してみたい。

ブロック代表質問の中で、九州ブロックの合間紘代議員が、**社会保障制度・医療制度改革についての日医の基本構想について**質問したのに対して、植松会長は、「執行部の基本理念は、社会保障の中核である国民皆保険制度を堅持するということである。そのために国民とともに行動することであり、その一つの表れが国民医療推進協議会を立ち上げたということである。今後ともさらにこれを充実させたいと思っている。また、グランドデザインに示されている高齢者医療制度と介護保険との統合については、現物給付の医療保険と、現金給付的な介護保険とが制度的にどのように統合することができるのか、あるいはこれが行われたときに現物給付の医療保険にどのような影響を及ぼすのか、十分に検討しなければならない問題と思っている。この問題についても慎重に対応しているが、やはり重要なことは、医療と介護を受ける、必要とされる高齢者に、医療も介護もどのように提供したらいいのかという現実の問題であり、これと制度の統合というものが、必ずしも一致しなくてもよいのではないかと考えている。」と答弁された。

近畿ブロックの竹政順三郎代議員は、医療制度改革とくに新高齢者医療制度に対しての日医の対応について質問したが、これに対し植松会長は、「経済財政諮問会議、規制改革・民間開放推進会

議、社会保障のあり方に関する懇談会の議論では、潜在的国民負担率を 50% 以内におさめる、あるいは医療費の伸びを GDP の伸びの範囲内に抑えるという意向が表明されているが、こんなことでは医療は守れない。社会保障負担についても、この 10 年、15 年、医療保険の保険料の負担割合は、ほとんど伸びていない。伸びているのは年金の保険料の負担増だ。このままでいくと、年金の負担増のために医療費の負担が抑えられるということが現実に見えてくる。医療費の伸び率管理は、2 月 15 日の諮問会議ではっきりと書かれているが、この不当性については強く訴えていきたい。医療費の将来の増加に対して、われわれが抑制する手立てを何も取らないのかということについては、予防を中心に考え、現在、一番取り組みやすく、重要な問題ということで糖尿病を取り上げた。糖尿病の受診抑制が、3 割負担以来、他の疾患に増して大きい。また、年間 1 万 3000 人の透析導入患者のうち、ほぼ 1 万人は糖尿病によるだろうということも考えながら、糖尿病対策を一番目に取り上げ、医師会事業としている。新高齢者医療保険制度の問題については、日医としての考え方、75 歳からというところについては、わたしどもも妥当と思うけれど、これが公費 90% でいいかということは、やはり各方面の意見も聞きながら、私どものデザインとして作っていかねばならない。そういう制度の問題とは別に、急性期、慢性期に、十分適切に対応ができるような診療報酬体系や、介護ともどのように併給できるか、というような現実的な面が目の前の大切なことであり、これについては十分検討している。」と述べられた。

藤原県医師会長は、中国ブロック代表質問で、**医師需給に対する方針についての質問**をしたが、これに対して寺岡副会長は、「医師需給問題については、数の上での需給バランスの問題もさることながら、国民の要請は、安心して掛かることのできる医師が身近にいることや、先進的医療を含め、必要な医療が適切に提供されることであり、国民の期待に応えられる質の高い医師の養成・確保という観点からの検討が重要である。半世紀におよぶ医師需給に係る検討において取り残されたのが、地域と分野における医師偏在の問題であっ

て、過疎地域における医師不足は深刻なものだ。勤務医の過酷な労働時間については、労働基準法関連の問題も新たな課題となっている。また、産科医、小児科医、麻酔科医の配置に難渋している問題についても承知のとおりだ。このため、特定の分野、特定の地域、特定の診療科、特定の時間帯における医師の不足感が強いという認識から、厚生労働省において、2005 年度中を目途に医師の需給見通しの見直しを行うこととなり、このような背景のもとで、あらためて本年、『医師の需給に関する検討会』が開催された。地域においては、もともとあった医師偏在に、卒後医師臨床研修制度が昨年からはじまったことの影響が加わって、中小病院の医師不足が顕在化し、地域医療は崩壊の危機に瀕しているという実態がある。日本医師会は、短期的及び長期的観点に立った、『医師適正数に関する調査研究』を日医総研とともに準備しているところであって、その上で、医師配置基準の見直し、医療の質と医療安全向上のために必要な医師数ほかの人材確保、さらにそのための医療費拡大が不可欠であることについて、しっかりと主張していきたいと考えている。」と回答された。

ブロック代表質問のあと、個人質問にうつったが、木下県医師会副会長が、**集团的個別指導の問題と保険指導医の問題について**、日医の考えを問うた。これに対し、櫻井副会長が、「1996 年 4 月から新指導大綱として『集团的個別指導』が導入されたが、98 年の医療課長通知で、個別指導の対象となる医療機関の選定に当たっては 9 項目の要件が挙げられ、集团的個別指導から連動して個別指導が行われることは実質的に阻止できるような形になった。しかし、9 項目の下のように、『高点数』というのが書いてあって、8 項目に該当する医療機関が少ない場合には、高点数を理由に個別指導が入ってくる可能性がある。このことについては、各県におけるいろいろな特性を踏まえた上で、適正な理由で個別指導が行われるというのはある程度仕方ないことなので、そのような配慮をお願いしたい。保険指導医については、行政からの通知では、保険指導の公明性から、保険指導医は、医師会の役員でないほうがよいと考えているようだが、これも各県において、医師会と

行政の話し合いの上で、保険指導医を決めていただきたいと思う。なにか問題があれば、日医としても個別に対応したいと思うので意見を示していただきたい。」と述べられた。

その他 13 の個人質問とそれに対する答弁のうち、予算委員会から、「付託された議案を審議した結果、承認することに決定した」旨の報告を受け、第 3 号議案～第 6 号議案につき一括上程し、賛成多数で可決した。

以上で、第 112 回日本医師会定例代議員会報告が終わる。

承認第 1 号

平成 16 年度山口県医師会事業報告について

木下副会長

庶務

1. 平成 16 年 12 月 1 日現在での会員数は 2,659 名で、前年度に比べて 1 号会員は 2 名、2 号会員は 9 名、3 号会員は 42 名、計 53 名の増加である。
2. 次に平成 16 年度の物故会員については、玖珂郡の前田昭先生をはじめ 30 名が逝去されている。



県医師会副会長
木下 敬介

ーここで全員起立して黙祷をささげるー

3. 代議員数は 62 名で前年度と比べて 1 名増加しているが、これは山口大学医師会の 1 名増による。平成 16 年 6 月 13 日、下松医師会のお世話により第 87 回山口県医学会総会及び第 58 回医師会総会を開催した。代議員会を 2 回、また、常任理事会を 9 回、理事会を 20 回、それぞれ開催した。さらに監事会 1 回、母体保護法による審査委員会を 8 回開催した。

1. 組織

平成 16 年 4 月より新執行部となり役員人事にも大幅な異動があって、医療制度改革の大きな波にもまれながらの多難な船出となった。混合診療解禁の動きに対して「県民の健康と医療を考える

会」を中心に県民と一丸となって反対意思表明を行い、多くの署名を得ることができた。医療を取り巻く環境がますます厳しくなっていく状況にあるからこそ、なお一層の組織の強化を図り、医の職業倫理の確立と実践を心がけながらわれわれの本来の目的である良質な医療を提供することに努めなければならない。

表彰に関しては、医学医術に対する研究による功労者表彰として下関市医師会糖尿病対策委員会を、表彰規定第 2 条第 2 項による表彰として下関市の井上知憲先生を、長寿会員では玖珂郡の田所冀先生外 46 名の方々を表彰した。

日医においては、定例代議員会及び臨時代議員会が各 1 回、都道府県医師会長協議会が 4 回行われた。中国四国医師会連合関係では、常任理事会 4 回、連合総会、事務局長会議各 1 回が開催された。県内においては郡市医師会長会議が 4 回行われた。

II . 情報

平成 17 年 1 月より、従来は月 3 回発行の会報を月 1 回発行に変更した。会報に要求される速報性と記録性を確保しながら、編集作業を事務局内で行う Desk top publishing 体制を充実させた。対外広報についても、県民向けホームページのコンテンツを適時刷新し、季節や流行に合わせたトピックスを分かりやすく掲載するなどさらにその充実を図った。

一般県民を対象とした対外広報活動の一環として平成 15 年度より発足した「県民の健康と医療を考える会」主催の県民公開講座は、国民皆保険制度を守る山口県民集会として発展的に開催され、混合診療の問題点と国民皆保険制度堅持の重要性を県民にアピールする絶好の機会となった。

平成 14 年度から始まった「二次医療圏座談会」は、前年度に引き続き萩・長門地区、周南地区、そして最終回の柳井地区をもって終了した。その内容は会報に掲載され、会員だけでなく行政からも注目されている。

医療情報システムでは、光ファイバー高速通信網「やまぐち情報スーパーネットワーク」を有効活用するシステムとして山口県医療情報ネットワークの県下全域への普及に向けて動き出してい

る。県医師会としても平成 16 年度より医療情報ネットワーク作業部会を設置して、これに対応してきた。日本医師会推進の ORCA プロジェクトについては、岩国と防府で ORCA セミナーを開催し、解説とデモンストレーションを行った。

III . 保険

診療報酬関連では、平成 14 年度のマイナス改定及び平成 16 年度のゼロ改定に高齢者医療定率負担や健保本人 3 割負担あるいは長期投薬等の要因が加わって、特に受診抑制や再診回数の減少等により、医療機関の経営はさらに逼迫の度を増して医療安全確保が懸念される状況となっている。県医師会は長期投薬に見合った特定疾患あるいは慢性疾患指導料の見直しを要望した。

保険指導に関して、集団指導については山口社会保険事務局から集団的個別指導の復活を強く求められたが、県医師会としてはこれに反対の考えを示し平成 12 年度より実施されている全保険医療機関を対象とした集団指導が引き続き行われることとなった。個別指導については、従来どおり情報と高点数に基づいた選定により、46 診療所と 5 病院（全保険医療機関の 4% に相当）の指導が実施された。また、厚労省による特定共同指導が 1 件実施され、県医師会役員が立会を行った。このほか今年度は会計検査院の調査が入り、疑義の生じた保険医療機関に対して山口社会保険事務局・山口県国保医療指導室による確認調査が行われたが県医師会としてもこれに対する適正・適切性を求めて対応した。

保険審査に関しては、会員からの質疑・意見・要望に対して関係機関に連絡し対応した。また、社保・国保審査委員連絡委員会及び審査委員合同協議会を開催し、社保・国保間の審査較差是正や意見調整を行い、その内容を会報のブルーページに掲載して会員への周知徹底に努めた。

その他、今年度も医療保険関係団体九者連絡協議会において、医療・保険に関する懸案事項について情報交換を行い問題点の解決を図った。

労災保険・自賠責医療に関しては、労災保険指定医部会の強化に努め、また、山口県医師会自賠責医療委員会を中心に自賠責医療の適正化を図るとともに、山口県自動車保険医療連絡協議会にお

いて対処した。

Ⅳ．生涯教育

例年どおり生涯教育委員会を中心に研修事業を企画し、6 回の生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座を実施した。年 1 回の山口市以外でのセミナーは、平成 16 年度は山陽町で行った。必修化された卒後臨床研修に向けて「指導医のための教育ワークショップ」を開催し、これに参加した県内 24 名の受講者の好評を得た。また、平成 16 年～18 年度にかけて実施する「日医生涯教育協力講座セミナー」の第 1 回目を岩国市で開催した。

Ⅴ．勤務医

平成 16 年度の主な事業として、新医師臨床研修制度の開始にともない、研修医・臨床研修病院長・山口大学医学部教授との懇談会を昨年度に引き続き開催し、この研修制度が円滑に実施できるよう環境づくりに努めた。また、例年のとおり西部地区（下関厚生病院）・東部地区（厚生連周東総合病院）の 2 か所で勤務医懇談会を開催した。

Ⅵ．医事法制

平成 16 年度は 14 年・15 年度に比較して事故報告書受付件数が減少したが、紛争事案の内容は複雑となって新たな検討課題も生じてきた。また、従来の医事紛争以外に異常死とその届出の在り方も新たな問題として浮上し、取り扱いを誤れば重大な結果を招きかねないなど多くの問題を抱えた年であった。

本会の相談窓口業務では、山口県が同様の医療相談窓口を開設したことからその相談件数が 21 件と昨年の 46 件に比べて大幅に減少したが、苦情内容が医師を含む医療従事者と患者の接し方に集約されてきたことが平成 16 年度の傾向であった。

また、平成 17 年 4 月から施行される個人情報保護法についても、各郡市医師会を通じて会員への周知・対応を図った。

Ⅶ．地域医療・介護保険・福祉

地域医療では平成 18 年度施行の第 5 次山口県

保健医療計画策定に向けて、県と共同で全医療機関を対象に山口県患者調査・医療機関実態調査・同意意識調査を行った。医療提供体制の充実と整備促進について取り組むとともに、救急・災害時医療についても平成 16 年度より小児救急医療電話相談事業を開始し、ACLS 研修事業を実施した。その他、警察協力医にアンケート調査を実施して、山口県警察医会（仮称）を立ち上げる準備を行った。

介護保険関連では、高齢者保健福祉計画の推進について県行政と協議した。介護保険情報の収集と提供を図って諸会議において情報交換し、各種研修会を行った。また、介護保険関係職種と連携を図った。

Ⅷ．地域保健

妊娠婦・乳幼児保健では、16 年度は特に園医の組織化に向けて取り組んだ。

学校保健では、学校心臓検診検討委員会を中心に新システムによる検診を実施して検診結果と考察を報告書にまとめた。学校医研修会には、平成 16 年度から開始された特別支援教育について取り上げ、これに関する研修を行った。また、県教育庁と初めて懇話会を行い学校保健に関する意見交換をすることができた。

成人・高齢者保健関連では、健康教育テキスト「前立腺肥大症と前立腺がん」を作成し配布した。健康スポーツ医学実地研修を 2 回行い日医認定健康スポーツ医の認定更新に資するとともに、実践的内容になるよう企画した。

予防接種広域化については平成 15 年 4 月より実施されたが、これがさらに円滑に実施されるとともに平成 17 年度から児童・生徒の広域化が行われるよう広域予防接種運営協議会において協議を重ねた。また接種医の資質向上のため、昨年度に引き続き予防接種医研修会を実施した。

産業保健に関しては、産業医研修として過重労働とメンタルヘルスについて重点的に取り上げた。実地研修については、実践的な内容のものを 15 回実施した。

Ⅸ．医業

主なものとして例年どおり医業経営、医療廃棄

物、医療従事者確保、労務、医師会共同利用施設等への対策に取り組んだ。特に医師会共同利用施設については、平成 17 年度中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会の開催担当になっていることから、開催計画等を検討し準備に取りかかった。

X. 医政対策

国民皆保険制度堅持を掲げて参議院選挙に立候補した現職の日医常任理事を一丸となって支援し、国政の場へ送ることができた。また、混合診療解禁の反対運動を展開して、これを阻止した。三位一体改革については、国会議員はもとより特に地方議員とも積極的に懇談し、国民が安心できる医療提供体制の確立について意見交換を行い理解を深めることに努めた。

議案第 1 号

平成 17 年度山口県医師会事業計画について

上田副会長

日本の医療を取り巻く環境は、小泉内閣の経済財政優先政策が継続されていることから、真に厳しい状況にある。昨年度は、会員・医療関係者の努力と国民の理解により参議院選挙での上位当選や、混合診療解禁を阻止することができた。

本年度は特定療養費制度の見直し、来年度に向けた診療報酬・介護報酬の同時改定、国保と政管健保との統合・県単位の運営問題、三位一体改革、地域医療計画の見直し等、課題が山積している。これらの課題に取り組むため、組織の充実強化と事業の積極的な展開が必要である。このため、本年度も「創造と実行」をモットーに医師会運営を行っていききたい。都市医師会の力強いご支援をお願いする次第である。

それでは、各部門の説明にうつる。

I. 組織

医療に対する国民の要求は多様化、高度化しており、これに応えるためには、十分議論を重ね、国民の意見を反映した事業が望まれる。

職能団体として、国民の信頼を高めるため、医の倫理に反する不正行為や医療事故を根絶する目的で自浄作用活性化委員会を設置した。また女性会員が働きやすい環境の整備や支援を目的として女性会員懇談会を開催する。

移動県理事会については「医療・保険研究会」を都市で開催し、都市医師会と県医師会との連携を深め、会員の意見・要望を諸施策に反映させたい。

医政対策に関しては、若手会員研修会を開催して、医政活動の強化を図り、予想される医療制度改革や介護保険制度改革については日本医師会とも連携をとりながら対処していく。

その他、平成 19 年に迎える山口県医師会創立 120 周年記念事業の準備を進める。

II. 情報

対外広報をさらに充実させ、県民に正しい情報を提供するとともに、県民からのニーズを取り入れ、医師会との相互理解を深めることが大切である。一方、会内広報もそれに劣らず重要なので、両者が車の両輪となるように努めたい。

会報が平成 17 年 1 月号より月 1 回の発行となり、やや記録性に軸足が移った感があるが、反面その時々諸問題について、講演、座談会、論説等の特集記事として掲載していく。

対外的には、県民公開講座を継続する予定であるが、医療制度・医療保険制度など解り易い企画としたい。また、ホームページのコンテンツを充実させるとともに、新たに県民向け広報誌の発刊準備を進めていく。

現在、山口県が整備を進めている「山口県医療情報ネットワーク」は、個人情報保護法が全面施行される中で会員・医療機関相互の情報交換のインフラとして、その重要性が増してくると思われる。この利用の促進とよりよいシステムの開発・改善に協力したい。

県医師会と都市医師会とのネットワークを利用して、事務局間の緊密な連携を図り、会員・都市担当理事のメーリングリスト構築にむけて支援していく。

ORCA システム導入医療機関は昨年末に 1,000 を越えた。山口県においても、基盤整備に努め、



県医師会副会長
上田 尚 紀

普及推進を図りたい。

花粉飛散予測情報提供事業については、スギ花粉、ヒノキ花粉の他に、イネ科花粉も加えてより充実したものとしたい。

Ⅲ. 保険

「混合診療解禁」問題は、医師会や国民医療推進協議会等の努力で、その全面解禁は見送られることとなった。しかし今後特定療養費制度の整理、再編から実質的な混合診療の拡大とならないよう注視していきたい。

来年度は介護報酬改定と医療法改正と同時に行われる。医療提供体制の整備等で、医療機関の経営がさらに圧迫されることのないように対応したい。県医としては会員の要望や意見を日医に提案していくが、幸い、本県の会長が日医診療報酬検討委員会の委員長であることから、積極的にこれに努めたい。

保険指導では、新指導大綱に基づく集团的個別指導が実施されている県が多いが、本県では保険診療の規則等を講演・講習による集団指導を通じて会員の理解を図りたい。

労災保険は労働者に対する一種の保険であるが、いまだに健康保険に準拠した形で施行されているため、その特殊性を考慮した労災診療報酬体系の提言を行いたい。

Ⅳ. 生涯教育

人の命を預かる医師にとって、生涯を通じて日進月歩の医学・医療を学習することは責務であろう。特に、全人的医療では、医学的課題と医療的課題が車の両輪のごとくバランスが保たれる必要がある。

これらを勘案し、遠方会員の利便性を考慮して、今年は周南市でセミナーの開催をする。

体験学習は山口大学医師会のご尽力で、毎回有意義な企画がなされているが、今年度も継続したい。

平成 16 年度から始まった新臨床研修制度では指導医の養成が喫緊の問題であった。山口県医師会では昨年度に引き続き指導医のためのワークショップを今秋開催する予定である。

日医が行っている日医生涯協力講座は会員数の

少ない都市医師会や、交通事情の良くない会員のために開催することが目的で、引き受け医師会の負担はほとんどないので、是非多数の医師会から手を挙げていただきたい。

Ⅴ. 勤務医

医療構造改革の大きなうねりの中で、勤務医も病院の機能分化、病診・病病連携、医療安全、医療の IT 化などに直面している。また、医療技術の進歩と医師の偏在は勤務医に過重労働、長時間労働を強いているが、その解決策は見出せていない。これらの問題点を医政に反映させるには、医師会での積極的な提言が求められている。

昨年度より卒後臨床研修制度が始まったが、勤務医も指導医としてのかわりがあり、一方研修医の定着推進のためにより研修システムの構築も必要となる。

医師会は未加入の勤務医に対し、一人でも多く加入推進をはかり、医師会組織の充実強化に努めたい。

Ⅵ. 医事法制

医療安全に対する一般社会の関心は高く、情報開示や医療水準の高度化にともない医事紛争は年々増加傾向にある。県医師会では都市医師会医事紛争担当理事の協力により医療事故防止の啓蒙に努めているが、基本的には会員個々の医療安全に対する認識が必要である。

リピーター医師に対する世間の風当たりは強く、日医も「リピーター医師の再教育制度」を実施することとなった。厚生労働省も現在検討中である。

また、今年 4 月 1 日より個人情報保護法案が施行されることとなった。医師会は厚生労働省のまとめた「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」の周知徹底を図るとともに、会員の遵守を求めている。

Ⅶ. 地域医療・介護保険・福祉

平成 18 年 4 月の第 5 次医療法改正、診療報酬及び介護報酬の同時改定でこれまでと違った方向性が出てくると考えられる。しかし、地域の医療・

介護提供体制はそれぞれの医療事情、疾病構造、介護力により異なっており、地域医師会の意見をしっかり聞いて、関連部門と横の連携を保ちながら協議を進めたい。来年度施行予定の「新基準病床数算定式」が示されたが、本県の実情を勘案し適正なものになるよう協議していく。

医療提供体制改革では、「日常医療圏」における医療機関の十分な情報提供を挙げている。このことに関して、「やまぐち情報ネットワーク」は重要な機能を果たすと考えられる。地域医療計画委員会の中でしっかり協議していきたい。

救急・災害医療、へき地医療、臨床研修制度にも積極的に対応したい。

改正介護保険法の施行が目前に迫ったので、新予防給付や地域包括支援センターの運営方法には十分注視していく必要がある。また、施設給付の見直しが医療系施設に波及しないよう対策をたてなければならない。

VIII. 地域保健

地域保健は、従来から「人の生涯の保健」という観点で、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の 4 部門についての事業を行ってきた。今年度もこれらを 1 つの流れと捉えて事業を推進していく。ここで中心的役割を果たす園医、学校医、健康スポーツ医、産業医が一層活動しやすい環境整備と、資質の向上に努める。

平成 16 年度より文科省のモデル事業としてスタートした、学校への精神科、整形外科、皮膚科、産婦人科の専門医の派遣等を目的とする学校・地域保健連携推進事業をすすめていきたい。

がん検診の事業効果を高めるため、がん予防の講習会開催や、がん登録事業への協力を強く要望していく。また、山口県ではマンモグラフィー読影医が極めて少ないことから、今年度はマンモグラフィー講習会を開催する予定である。感染症対策については突発的に発生する感染症、新興・再興感染症、さらには動物に由来する感染症の動向を常時監視して不測の事態に備えたい。

産業保健については、本年度も過重労働とメンタルヘルス対策に重点をおいて取り組んでいく。

IX. 医業

医療にかかわる各種税制措置については、引き続き存続に向けて努力していく。また消費税がらみのいわゆる損税については、ゼロ税率課税に改める要望をつづけていく。準看護師養成ではいろいろ困難な問題を抱えているが、若者の県内定住の面からも県行政や議会に訴え、財政面での支援を要請していく。

医師会共同利用施設対策では、全国の共同利用施設について情報交換の場を設け、改善策を講じたい。なお今年度は山口県が担当県となり、第 15 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会を岩国市において開催する。

小田理事

議案第 2 号から第 4 号について、一括ご説明申し上げます。

議案第 2 号

平成 17 年度山口県医師会予算について

収入、支出の総額は、それぞれ 5 億 2,449 万 6 千円であり、対前年度 1,373 万 9 千円の減となっている。

まず、収入面において会費収入は、予算の積算に用いた、医業収入の伸び率－2.5%等を考慮し、前年度の決算見込み額とほぼ同額としている。入会金についても、ここ数年の新規開業者の増加にともない、前年度と同額にしている。

その他の収入においては国庫補助金、県費補助金等主要な収入財源についても昨年を上回る額が確保されている。

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

<収入の部>

大科目Ⅰの会費及び入会金収入は、2 億 7,045



県医師会理事
小田悦郎

平成 17 年度山口県医師会予算

平成 17 年 4 月 1 日から平成 18 年 3 月 1 日まで

収入の部		支出の部		(単位:千円)	
科	目	予算額	科	目	予算額
I	会費及び入会金収入	270,450	I	事業費	168,278
1	会費収入	250,450	1	組織	16,856
2	入会金収入	20,000	2	情報	26,811
II	補助金等収入	84,201	3	保険	10,966
1	補助金収入	36,467	4	生涯教育	21,296
2	委託費収入	47,334	5	勤務医	5,297
3	寄付金収入	400	6	医事法制	9,471
III	雑収入	34,920	7	地域医療・介護保険・福祉	28,169
1	雑収入	34,920	8	地域保健	19,856
IV	借入金収入	20	9	医療	15,011
1	会館運営協力金収入	20	10	医政対策	1,000
V	特定預金取崩収入	35,405	11	公費助成制度協力費交付金	13,545
1	役員退職金引当預金取崩収入	1	II	管理費	217,503
2	職員退職給与引当預金取崩収入	26,403	1	報酬	15,456
3	財政調整積立預金取崩収入	9,000	2	給料手当	120,271
4	会館改修積立預金取崩収入	1	3	福利厚生費	14,426
			4	旅費交通費	6,000
			5	会議費	17,850
			6	需用費	13,700
			7	備品購入費	1,000
			8	会館管理費	14,800
			9	渉外費	5,000
			10	公課並びに負担金	8,000
			11	雑費	1,000
			III	借入金返済支出	9,000
			1	会館運営協力金返済支出	9,000
			IV	特定預金支出	106,360
			1	役員退職金引当預金支出	16,360
			2	職員退職給与引当預金支出	10,000
			3	財政調整積立預金支出	60,000
			4	会館改修積立預金支出	20,000
			V	繰入金支出	2,000
			1	医師互助会会計繰入金支出	2,000
			VI	予備費	21,355
			1	予備費	21,355
当期収入合計		424,996	当期支出合計		524,496
前期繰越収支差額		99,500			
収入合計		524,496	次期繰越収支差額		0

万円であり、前年度に対して 225 万 8 千円、0.8 %の減となっている。会費収入の予算積算に用いた会員数は、2,659 名で、これを前年度と比較すると 1 号会員 2 名、2 号会員 9 名、3 号会員 42 名の増、総数で 53 名の増加となっている。

なお、議案第 3 号の内容のとおり、会費の賦課方法は前年度と同様であり、医業所得の減少により前年度より 0.9%の減額となっている。また、当期収入総額に対する会費収入の割合は 59%となっている。

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

大科目Ⅱの補助金等収入については、8,420 万 1 千円で対前年度 1,388 万円の増となっている。

補助金収入は、3,646 万 7 千円で前年度より 83 万 7 千円の増となっている。

次の委託費収入は 4,733 万 4 千円で前年度より 1,304 万 3 千円の増額である。

これは、県からの受託事業の委託費増額によるものである。なお、山福(株)からの出向職員委託費収入は事務局組織変更により減額となった。

寄付金収入については前年度納入実績により昨年度と同額の 40 万円を計上している。

大科目Ⅲの雑収入は、3,492 万円で、対前年度 375 万円の増を計上している。

預金利子収入は 50 万円で、前年度より 20 万円の減額を計上している。

雑入収入は 3,425 万円で、前年度より 395 万円の増額を計上している。主に生保、所得補償保険、グループ保険、医賠責事務手数料や日医認定申請手数料、会報広告料や会報購読料等である。

大科目Ⅳの借入金収入は、会館運営協力金の拠出金、2 万円で昨年度より 494 万円の減額を計上している。

これは、一昨年度 1 号会員入会者の会館運営協力金の拠出金が完納となるためである。

大科目Ⅴの特定預金取崩収入は、3,540 万 5 千円となっている。

職員退職による退職金支給と、本年度 70 歳を迎えられる 1 号会員への会館建設拠出金返還のために財政調整積立預金を取崩すためである。

以上の結果、当期収入合計が 4 億 2,499 万 6 千円となり、前年度繰越金 9,950 万円を加えて、

収入合計は 5 億 2,449 万 6 千円となっている。

<支出の部>

大科目Ⅰの事業費は、1 億 6,827 万 8 千円で対前年度 2,080 万 1 千円、14.1%の増となっている。

1 の組織は、1,685 万 6 千円で、主な内訳は、表彰関係、都市医師会との連携強化、新入会員の研修会、中国・四国医師会連合関係の組織運営に関する経費、新規に自浄作用活性化委員会、女性会員との懇談会、市町村合併対策、創立 120 周年記念事業等の経費を計上している。

2 の情報は広報と医療情報システム部門である。

広報は、2,050 万 5 千円を計上しており、主として会報編集発行や広報活動等の経費である。なお、会報は内容の充実を図るということで、平成 17 年 1 月号から月 1 回の発行となった。

医療情報システムは、630 万 6 千円を計上している。

医療情報システム委員会、都市医師会担当理事協議会開催や全国会議への参加経費、都市医師会及び会員とのネットワーク化の推進等のインターネット関連経費を計上している。

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

3 の保険は、1,096 万 6 千円の計上となっている。

医療保険関係では、923 万 3 千円を計上して適正な保険診療の確保を図るための会員指導に要する経費を中心に計上している。

労災・自賠責関係では、労災診療の指導等に 83 万 5 千円、自賠責医療のトラブル解決に要する経費として 89 万 8 千円をそれぞれ計上している。

4 の生涯教育は、2,129 万 6 千円の計上である。県医学会総会、生涯研修セミナーや体験学習の実施、指導医のための教育ワークショップ開催、専門分科会や地域医学会への助成等、学術講演研修事業を中心としている。

5 の勤務医は、529 万 7 千円で、勤務医部会諸活動に要する経費のほか、卒後臨床研修医・病

院長・山大教授との懇談会経費等を計上している。

6 の医事法制は、947 万 1 千円の計上である。

医事紛争対策では、紛争防止対策に 160 万円、紛争処理対策に 519 万 6 千円、診療情報提供関係では 198 万 3 千円を計上し、診療情報提供推進委員会等の諸会議の開催経費、個人情報保護対策経費、日医の医療安全推進指導者養成事業の参加経費等を計上している。薬事対策には 69 万 2 千円を計上している。

7 の地域医療・介護保険・福祉は 2,816 万 9 千円の計上である。

地域医療は、2,518 万円で地域医療計画委員会、郡市担当理事協議会等関係会議の開催など保健医療計画の推進及び救急医療並びに医療提供体制の充実・整備・促進等のための経費である。また、県からの委託事業である小児救急医療電話相談事業、本年度の新規事業としての県民のための AED 講習会経費を計上している。

介護保険は、266 万 9 千円で、介護保険制度の適正化に向けた諸会議・研修会経費や、県からの委託事業の主治医研修事業経費を計上している。

地域福祉は、32 万円を計上している。

8 の地域保健は 1,985 万 6 千円を計上している。

妊産婦・乳幼児保健は、115 万 8 千円で、乳幼児保健委員会、郡市医師会担当理事協議会開催や、今年度も児童虐待問題への取組み経費を計上している。

学校保健は、581 万 7 千円で、郡市医師会主催の学校医等講習会の助成金、学校医関係の講習会・大会参加経費、また今年度は中国四国学校保健担当理事連絡会議・中国地区学校医大会の引受経費を計上している。

成人・高齢者保健は、786 万 1 千円で、健康教育テキスト作成などの健康教育関連諸費、新たに設置する糖尿病対策推進会議、健康スポーツ医学委員会及び実地研修会等の開催経費である。また、県からの新規委託事業であるマンモグラフィ講習会経費を計上している。

予防接種広域化には、174 万 8 千円を計上している。定期予防接種料金の県内統一化及び広域化の対象拡大等さらなる検討に要する経費である。

産業保健は、327 万 2 千円の計上で、産業医研修カリキュラム策定等委員会、産業医研修会開催経費のほか、産業保健推進センター並びに地域産業保健センターとの連絡関係費などである。

9 の医業は、1,501 万 1 千円である。医療廃棄物対策では、医療廃棄物適正処理研修会の開催経費等を計上している。医療従事者確保対策では、看護学校への運営助成費を中心に、看護問題対策検討会開催経費や看護職員等研修会に対する助成金を計上している。医師会共同利用施設対策では、中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会の引受経費を計上している。その他医業経営対策費、労務対策費を計上している。

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

大科目Ⅱの管理費は、2 億 1,750 万 3 千円であり、対前年度 10.6%の減となっている。

1 の報酬は、1,545 万 6 千円で役員報酬及び顧問弁護士、顧問会計士の報償金であり、支給額はそれぞれ前年度と同様である。

役員退職金は、科目存置である。

2 の給料手当は、1 億 2,027 万 1 千円で事務局職員に係る人件費である。

職員退職金は、定年退職職員 1 名に支給するものである。

3 の福利厚生費は、1,442 万 6 千円で、役員・委員等に係る業務遂行上の傷害保険料や職員の社会保険料の事業主負担分である。

5 の会議費は、1,785 万円で前年度と比較して 22 万 3 千円の増額である。代議員会、郡市長会議、顧問会議及び理事会等諸会議に要する旅費並びに会議諸費である。

6 の需用費は、1,370 万円で前年度と同額を計上している。消耗品費、図書費、印刷製本費、通信運搬費や事務機器リース代等の一般事務経費である。

8 の会館管理費は、1,480 万円で、前年度とほぼ同額を計上している。この会館管理費は医師会独自の管理費と入居する各団体が負担する共通管理費に区分され、それとは別に医師会単独で契約している清掃経費、空調メンテナンス料や火災保

険料の諸経費などの計上である。

賃借料の 110 万円は県に支払う土地賃借料、駐車場借上料である。

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

大科目Ⅲの借入金返済支出は、会館運営協力金返済支出として 900 万円を計上している。本年度 70 歳を迎えられる第 1 号会員及び退会会員に対して拠出金を返済するためのものである。

大科目Ⅳの特定預金支出は、1 億 6,360 万円を計上している。

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

大科目Ⅴの繰入金支出は、医師互助会会計への繰入金として今年も 200 万円を計上している。

大科目Ⅵの予備費は収支見込みを調整の結果、2,135 万 5 千円を計上した。

以上、当期支出合計は、5 億 2,449 万 6 千円である。

これで平成 17 年度山口県医師会予算についての説明を終わる。

議案第 3 号

平成 17 年度山口県医師会会費賦課徴収について

会費賦課徴収については、予算編成作業に先立ち、1 月 13 日に開催された定款等検討委員会において審議検討されたところであるが、答申どおり現行に据え置くこととした。

なお、日本医師会会費については、今年度より A②(C) 会員の医師法に基づく研修医が新設されたのでよりしくお願いする。

議案第 4 号

平成 17 年度山口県医師会入会金について

前年度と同様の内容となっているのでよりしくお願いする。

以上で予算関連議案のご説明を申し上げたが、何卒ご審議くださるようお願い申し上げます。

議案第 5 号

代議員会議決権限の委任について

三浦専務理事

収支予算の決定は、定款第 29 条の規程により代議員会の権限であるが、「会費の増徴を伴わない予算の補正」については、経理規程第 19 条の規程により従来どおり理事会の権限に委任していただき、これを専決処分により処理させていただきたい。

ご承認のほどよりしくお願いする。

質疑応答

予防接種予診票の取り扱いについて

奥山暁議員（山口市）

個人情報保護法施行にと
もない、予防接種予診票に
「この予診票を市町村に提出
することに同意しますか」
という項目が 4 月より追
加された。県医師会から 4
月 1 日付け「山医発第 11
号」では、同意されない場
合は、医療機関において保
護者が同意しない項目を確
認して、予診票のその項目を消して市町村で提出
してください。また、その際、同意しない事項を
消す前の予診票はコピーして医療機関に保管して
ください、との通知があるが、文面からは必要事
項が市町村で把握できれば公費で接種可能と受取
られる内容です。



代議員
奥山 暁

山口市では「同意しない人は、公費ではできません。自費で予防接種をしてください。」との通知が来ている。

県医師会と行政の間で通達の内容が異なるため、現場では混乱が起きている。

県医師会のお考え及び県内各市町村との調整はいかになっているか、お尋ねしたい。

濱本常任理事

山口市医師会からのご質問にお答えする。

ご指摘の 4 月 1 日付山医発第 11 号の通知は、本年 4 月 1 日から「個人情報保護に関する法律」が全面施行されたこととともなう、厚生労働省の通知に基づいて医療機関における予診票の取扱いについてお知らせしたものである。国の通知を受

けた日から個人情報保護法の施行日まで日数が無く、取りあえず通知したところだが、市町村と十分に調整する時間が無く、ご迷惑をお掛けした点があったと考えている。

日本医師会を通じて国に照会しても、予防接種の公費助成については、実施主体である市町村がそれぞれ判断するとの回答である。

このため、市町村に対し、予診票自体が提出されない場合は公費助成の対象外になることは当然として、このような一部の項目が抹消された予診票が提出された場合、これが個人情報保護法上の措置であることを考慮いただき、本人確認や接種事項が確認できるときは公費助成の対象となるよう 4 月 21 日付で文書によりお願いしたところである。



県医師会常任理事
濱本史明

13 市に照会したところ、現時点では、助成するところが 3 市、助成しないところが 3 市でその他は検討中である。

県医師会としては、国の通知によって個人情報保護法上、一応、途を開けておかねばならないが、このような人が窓口に来られた場合、医療機関において、予防接種公費助成制度の趣旨を十分ご説明いただき、同意が得られるようお願いしたいと考えている。

なお、混乱が生じないように引き続き、各市町村に協力をお願いするなど調整に努めていくことにしている。

武内議長

質疑を打ち切り、議案第 1 号から第 5 号議案について一括して諮り、挙手全員によって可決された。

以上をもって、代議員会に付議された議案の審議がすべて終了した。



多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

取扱代理店 山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社 株式会社損害保険ジャパン
山口支店 山口支社
TEL 083-924-3548



傍聴印象記

編集委員 薦田 信

定例代議員会を傍聴した。まず藤原会長の挨拶は、昨年の参院選に対するお礼、県医師会の 1 年間の動き、診療報酬に対する日医の考え方、今後の医療の方向など多岐にわたった。この中で、医療の安全と質の確保のためにイギリスの保険制度を例に挙げて医療費アップを主張された。

議案 2 号の予算案について、県医師会員は 53 名増加しているのに収入が 250 万円減少しているのは、医業収入減による影響と説明があった。

16 時 40 分から質疑となり、予防接種について山口市と県医師会の見解が異なるというもの。接種にともなう事故の際の対応で、「任意接種になれば医療機関が責任を持つようになるのでは」ということに対して、県医師会の中途半端な折衷案はいかなものか。

懇親会は二井知事ご列席のもとに行われ、知事は「県民が安全に生活できること」を強調された。

以上今回の代議委員会の印象を一言でいえば、「安全の確保」ということである。

代議員会の数日前の JR 西日本の脱線事故は、私鉄との競争という市場原理が大きくかかわっていると考えられる。医療界も他山の石としないで安全確保に心がけたい。

さて、医療の安全と質を確保するためには、マンパワーをはじめそれ相当の医療費がかかる。単純な比較として、日本の人口は米国の約二分の一なので、米国並みの医療を行うには、米国の年間医療費 120 兆円の二分の一、すなわち 60 兆円要することになる。



さらに米国（欧州も同様か）では大学や医療機関への寄付が多いようだ。一方日本ではこのような土壌、システムが確立されていないのは、寄付が米国のように非課税扱いになっていないためである。

このこと（寄付によるプラスアルファ）を考慮すれば、現状の米国並みの医療を日本で行うには、70 兆円くらいの医療費を要することになる。

これだけあれば米国の単位病床あたりの医師数が日本の 6 倍、ナース 5 倍でもマネージ可能で、ゆとりのある医療ができる。

しかし、現状は 1 兆円どころか数千億円の診療報酬アップも難しい。もっとも医療費が増えれば質の高い医療は可能だが、安全な医療が可能かどうかは疑問が残る。

昨今の医師会の会合には必ず「安全で質の高い医療」が枕詞のように出てくるが、費用の裏付けがないので空しく聞こえる。



今月の視点

医療費総枠管理制度の行方

専務理事 三浦 修



1. はじめに

財政主導の医療改革が進む中、政府の経済財政諮問会議において、民間議員から社会保障給付費の伸びを、経済の動向に合わせて抑制するための新しい指標（「高齢者修正 GDP」）が提案された。この夏に策定すると言われている、「経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2005（骨太方針 2005）」にむけて、この問題が大きくクローズアップされている。

同会議は、「日本 21 世紀のビジョン」の中で、2030 年の目指すべき将来像と経済の姿について示し、各種の構造改革を遂行することで、2030 年の時点で、実質 GDP の成長率を 1% 半ばに維持できるとしている。そのためには、人口の高齢化で膨らむと予想される社会保障費についても、一定程度の抑制を行うとし、とくに医療については、規制改革をさらに進め、診療報酬体系の見直しにより、必要なサービスを効率よく提供できるよう合理化することが重要であり、公的保険でカバーできる範囲や自己負担のあり方を、早急に検討する必要があると提言している。

このように、「医療費総枠管理」に向けての動きがにわかに高まっているが、もし、「医療費適正化」という名の医療費抑制政策が押し進められれば、いまある医療の質を低下させ、安全な医療の提供を阻害し、日本の医療を荒廃させてしまう危険性が高い。

2. 医療保険制度改革の動き

日本の医療保険制度は、不安定な二層構造といわれている。一階部分には、被用者医療保険、国民医療保険、国の国保給付補助・政管健保の給付

補助があり、二階部分には老人保健制度がある。これは 70 歳以上の高齢者及びその家族、65 歳以上の寝たきり老人などが対象であり、給付費用の 7 割を、すべての被用者保険と国保が加入者数に応じて拠出し、さらに国 2 割、地方は 1 割を拠出するというものである。継続する不況の中、一階部分のすべての収入はむしろ減少傾向であり、老人医療のコストだけが膨らみ続けている。この増え続ける高齢者の医療費を、被用者保険や国民健康保険から流用して賄い続けてきた「拠出金制度」のために、現在の医療保険制度が破綻しかけていると言われている。

2006 年医療保険制度改革に向けて、厚生労働省の示す基本的な考えは、都道府県を単位とした保険者の再編・統合をすすめ、保険者とくに地域保険の基盤・体力の強化を行い、あらたな高齢者医療制度の構築をはかろうとするものであるが、そこにも「医療費適正化」の文言が組み込まれている。この夏以降、2006 年 4 月の診療報酬改定に向けての大きな動きに、注目せざるを得ない。

3. 医療費総枠管理と財務省の皮算用

5 月 16 日、財政制度等審議会歳出合理化部会等合同部会が公表した長期試算によると、社会保障給付費の伸びを、名目経済成長率並みに抑制し、70 歳以上の高齢者の医療給付費の伸びに高齢者数の増加率を加味、さらに高齢者一人あたりの医療費を現在の一般医療費の 4 倍になるように「適正化」した場合に、社会保障給付費は、2015 年で 111 兆円（国民所得比 24.5%）、2025 年には 128 兆円（同 24%）になるとしている。医療費については、2015 年で 33.5 兆円（7.5%）、

2025 年で 41.5 兆円 (8%) となるとしている。現行制度のままだと、社会保障費は 2015 年度には 120.5 兆円 (26.5%)、2025 年度には 151.5 兆円 (28.5%)、医療費は 2015 年度には 41 兆円 (9%)、2025 年度には 58 兆円 (11%) になるとされ、それらに比べて大幅な抑制効果が期待できるとしている。さらに公費負担も、厚労省試算の 2025 年度 59.5 兆円に比べて、46.5 兆円に減らすことができるとし、この公費負担をすべて消費税で賄った場合にも、16.5% から 13% に減らせるとしている。

しかし、2002 年の主要国の対 GDP 国民医療費比率を見ると、アメリカの 14.6% は別格としても、ドイツ 10.9%、フランス 9.7%、スウェーデン 9.2% と比べて、日本の 7.8% は依然低く、また公費部分も対 GDP 比で 1～2% の増額が必要といわれている。健康な生活をおくるという国民の権利を守るために、社会保障を充実させ、社会的共通資本である医療の基盤整備を行うことは国の責務であり、経済・財政論者のいう医療を経済に合わせる政策ではなく、医療に経済を合わせた改革が真に望まれる。

4. イギリスの失敗に学ぶこと

日本福祉大学社会福祉学部の近藤克則教授によると、サッチャー政権下、競争を導入すれば、医療費を増やさずに質はあがると信じて、医療費抑制政策をとったイギリスでは、医療がまったく荒廃し、専門医療の入院待機者が 100 万人を超えたり、また救命救急センターで、実際に入院が必要と判断されてから、病室にたどり着くまでの時間が平均 3 時間半、最長 78 時間とまったく信じがたい状況だったり、あるいは一般医療受診患者は原則予約制で、半数以上が 2 日以上診察待機するといったりで、背筋が寒くなるような医療現場であったということである。手術を 1 年半以上待っている人も 118 人を数え、あるいは他の緊急手術を理由に、何回も手術を伸ばされ、その間に病状の進行した悪性疾患の患者さんもいるという。深刻な医師不足や看護師不足は、さらに過酷な労働条件や過重労働を強いる結果となり、医療従事者の士気の低下や海外への人材流出、さらには自殺へと結びつくという。

このような医療荒廃の反省から、2000 年以降のイギリスでは、5 年かけて医療費を 1.5 倍に増

やすという政策に転換し、先進 7 か国中最下位の医療費水準からの脱却を図りつつある。5 年間で、ドイツ、フランス並みの GDP 費 9% に近づけようというのである。

日本において、財政・経済論のみで医療費を抑制しようと目論んでいる人達は、この 2000 年以前の荒廃したイギリスの医療制度から、何も学ぶことをしていない。高齢化が進み、高度な医療が普遍化していくにつれ、国民に対して、安全で質の高い医療を恒常的に提供するためには、それ相応のコストは必要である。医療の質を維持し、フリーアクセスを保ち、認容できる範囲での自己負担と待機時間で、貧富の差なく平等に医療を受けることができるよう、国はあらゆる努力を払うべきである。富める者のみが良質の医療を受け、自己負担ができないという理由で、望む医療を受けることができないとすれば、イギリスの医療制度と同じ轍を踏む事となるであろう。

5. おわりに

小泉内閣は、近い将来の危機感を徒に煽ることで、小泉流の「痛みをともなう改革の断行」を国民に理解させようとしているが、経済・財政を最優先にして、社会保障を蔑ろにし、医療費を抑制するような内閣を、これ以上支持し続けるほど国民は愚かではあるまい。

現在議論されている医療改革についてのスタンスは、いずれも経済・財政の活性化が最優先課題であり、患者のため、国民のための医療制度改革とは言い難い。日本は、いまだかつてない少子高齢化の時代へ確実に進みつつある。私たちの次の世代を含め、将来にわたって安全で質の高い医療を提供し続けるためにも、高齢化と医療の高度化にともない、医療費は当然増えていくことの国民的コンセンサスを得ながら、声を大にして、医療費の総枠管理制度に反対していく必要がある。

(参考)

日本経済新聞社 小椋正立、デービッド・ワイズ編「医療制度改革」

株式会社 じほう「Japan Medicine」

医学書院 李 啓充「市場原理が医療を亡ぼす—アメリカの失敗—」

日本医師会ホームページ

第 18 回大島医学会を終えて

〔記：準備委員長 吉岡 嘉明〕



第 18 回大島医学会は、5 月 15 日大島文化センターで開催されました。当日はまさしく緑映え風薫る好天に恵まれ、県医師会から上田、木下両副会長を始め、郡内外からも多数のご来賓の出席を賜り開会することができました。

嶋元本学会会長は、冒頭の挨拶の中で、世界一小さいこの医学会が、ここ大島で産声をあげ、今回で 18 回目を迎えることができた。こうなると歴史と伝統の重みさえ感じると、感慨深げに話されました。

また、大島郡 4 町は昨年 10 月 1 日 4 町合併により新しく周防大島町として生まれ変わった。保健・医療・福祉に携わる人たちの惜しみない協力やエールのもと本学会が例年のように開催される運びとなり関係者の一人としてこれ以上の喜びはありません。

一般演題は 8 題で、パワーポイントによる映像、発表の内容も素晴らしく、大島だから、地域だからこそやって来れた、これからもやっていけると自信を窺わせるものばかりでした。

後半は公開音楽会の部で、これは従来より一般の方にも公開し広く愛され親しまれてきたもので

す。今回は徳に“金子みすずの心を歌う、ちひろの響き”とあって、会場内には親子連れや若い世代の人も多数みられました。

ちひろさんは、山口県出身で、シンガーソングライターとして国内でも広く音楽活動をされており、特に金子みすずの詩に関しては造詣の深い方です。当日も金子みすずの詩 9 編を自らが作曲された歌に変えて、透明感あふれる歌声とメロディでより深く詩の世界へ案内していただきました。“わたしと小鳥とすずと”や“星とたんぽぽ”の美しい響きは、いつまでも聴衆の心に残ることでしょう。

医学会終了後は、同センターの研修室で、来賓の方々、郡医師会員及び当日ご協力いただいたスタッフを交えて情報交換会が行われました。会場は例年になく参加者で賑わい和やかな雰囲気の中、あっちこっちにかたまりができ、コミュニケーションを図る人たち、職種を越えて明日の医療を目を輝かしながら語り合う人たち等、大島の明るい未来が約束された一刻でした。

新自動車総合保険・住宅総合保険・店舗総合保険・家庭総合保険・積立火災総合保険・タテコー保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・交通事故傷害保険・医師賠償保険・所得補償保険・国内旅行傷害保険・ゴルフ保険・ハンター保険・つり保険など

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山 福 株 式 会 社
TEL 083-922-2551

郡市医師会保険担当理事協議会

と き 平成 17 年 5 月 19 日 (木)
ところ 県医師会館

報告：常任理事 西村 公一
理 事 萬 忠雄・加藤欣士郎・湧田 幸雄

会長挨拶（藤原会長）

本日はご多用の中、ご出席いただきありがとうございます。
さて、来年の診療報酬改定ですが、まだ改定率も分らない状況では、どう内容の改定になるのか定かではありません。前回は±0改定であり、次の改定の布石をうった診療報酬改定と位置付けているようですので、これまでの改定と一味違った改定となるのではという思いもあり、聊か気もめるところであります。
しかし、前年同様の±0改定、あるいはマイナス改定では、まず改革の名に値することは何もできないはずですが、厚労省幹部等のこれまでの発言を見聞きした範囲では、18年度改定は介護報酬との同時改定ということもあり、介護報酬の境界領域となっている療養病床、在宅医療、ターミナルケア、訪問看護等を一挙に整理するといっておりますので、一応このあたりは一つの大きなポイントだと思えます。
また、われわれからみて特に関心のあるのは、

日医の診療報酬検討委員会で4つの柱の一つに据えている、①物と技術の分離ということですが、これからこの委員会で日医としての意見を集約していくところです。この「物と技術の分離」は古くて新しい課題です。平成15年3月に閣議決定した改革の基本方針の中の「診療報酬体系について」をみますと、「医療技術の適正な評価(ドクターフィー的要素)、医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的な評価(ホスピタルフィー的要素)(後一つ：患者の視点の重視)を見直しでの基本的考え方としており、このあたりをどの程度切り込んで意見が集約できるかだと思っています。医師の技術力評価は医師の差別化につながる可能性もありますが、これまでの護送船団方式でいくこともかなり限界に近いところでもあります。その他、この委員会の柱として②医療技術の適正評価③現在の診療報酬の不合理点・矛盾点の是正④国民に分り易い診療報酬体系の確立を掲げているところです。
診療報酬に関してはいろいろ論点があり、きり

出席者

大島郡 正木 純生	豊浦郡 青柳 俊平	下松市 阿部 政則	県医師会
玖珂郡 松原 宏	下関市 浅野 正也	岩国市 高田 省吾	会 長 藤原 淳
熊毛郡 藤田 潔	宇部市 福田 信二	小野田市 吉中 博志	副 会 長 木下 敬介
吉 南 利重 恭三	山口市 永田 一夫	光 市 兼清 照久	常任理事 西村 公一
厚狭郡 民谷 正彰	萩 市 森 繁広	柳 井 桑原 浩一	理 事 湧田 幸雄
美祢郡 吉崎 美樹	徳 山 清水 活宏	長門市 天野 秀雄	萬 忠雄
阿武郡 藤原 弘	防 府 清水 暢	美祢市 高田 敏昭	加藤欣士郎

がありませんが、先日の県代議員会の運営委員会で質問があった社会保険医療担当者保険指導医について触れておきます。

既に各都市にはご連絡申し上げていますが、今回、山口社会保険事務局が「今年度より医師会役員の保険指導医は認めない。」という強い方針を打ち出しました。この当局の決定は決して唐突なことではなく、これまで中央の指示で、段階的に削減され、今回 1 人も認めないということになった訳です。この通知を受けて、山口県医師会では今後、保険指導医の推薦はせず、指導の立会いのみ関与することとしました。ただ、指導形態・内容についてはこれまでと変化はなく、保険指導医も保険審査委員を中心に選任されることになっています。しかし、実施に当たって指導現場では諸問題が起る可能性もあり、その場合、必ず県医師会にご意見をお願いいたします。

本日は 22 題の事前のご意見、ご要望をいただいています。積極的な意見交換を期待してご挨拶といたします。

＝議事＝

1 平成 16 年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

平成 16 年度個別指導は、診療所 46、病院 5 の合計 51 医療機関に対して実施され、新規指定等医療機関に対する集団・個別指導は、診療所 33、病院 4 の合計 37 医療機関に対して実施された。

集団指導は保険医療機関コードの末尾 1 桁が偶数の医療機関を対象とし、講演・講習方式で実施された。指導を受けたものは合計 541 医療機関で、指導対象医療機関の 85.3%と極めて良好な出席率であった。

2 平成 17 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

目的

保険医療機関及び保険医に対し、「保険医療機関及び保険医療費担当規則」等に定める保険診療の取扱い、診療報酬等に関する事項について指導を行い、保険診療の質的向上及び適正化を図るこ

とを目的とする。

指導形態

(1) 集団指導

保険診療の取扱い、診療報酬請求事務、診療報酬の改定内容、過去の指導事例等について講習、講演等の方式により行う。

(2) 個別指導

連続した 2 か月のレセプトに基づき、診療録その他の関係書類を閲覧し、個別に面接懇談方式により行う。

指導対象保険医療機関の選定

(1) 集団指導

- ①平成 15 年度、平成 16 年度に実施した集団指導に出席していない保険医療機関
- ②勤務医（病院）
- ③大学病院
- ④新規指定保険医療機関

(2) 個別指導

次の①から⑩に該当する場合は、「山口県指導対象保険医療機関等選定委員会」において選定する。ただし、②のうち再指導については、「山口県指導対象保険医療機関等選定委員会」に報告とする。

- ①支払基金等、保険者、被保険者等から診療内容又は診療報酬の請求に関する情報に基づき、個別指導が必要と認められた保険医療機関
- ②個別指導の結果、「再指導」であった保険医療機関又は「経過観察」であって、改善が認められない保険医療機関
- ③監査の結果、戒告又は注意を受けた保険医療機関
- ④医療監視の結果、問題があった保険医療機関
- ⑤検察又は警察からの情報により、指導の必要性が生じた保険医療機関
- ⑥他の保険医療機関等の個別指導又は監査に関連して、指導の必要性が生じた保険医療機関
- ⑦会計検査院の实地検査の結果、指導の必要性が生じた保険医療機関
- ⑧一件当たりの点数が高い保険医療機関

⑨その他特に個別指導が必要と認められた保険医療機関

⑩新規指定保険医療機関

指導日程

(1) 集団指導

平成 17 年 10 月 23 日（日）新規指定保険医療機関（山口市）

平成 18 年 1 月 26 日（木）山口市

平成 18 年 2 月 9 日（木）〃

日時未定 大学病院

(2) 個別指導

平成 17 年 8 月 4 日（木）場所未定

平成 17 年 8 月 11 日（木）〃

平成 17 年 9 月 1 日（木）〃

平成 17 年 9 月 15 日（木）〃

平成 17 年 9 月 22 日（木）〃

平成 17 年 9 月 29 日（木）〃

平成 17 年 10 月 6 日（木）〃

平成 17 年 10 月 13 日（木）〃

平成 17 年 10 月 23 日（日）新規指定保険医療機関（山口市）

イ アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

（ア）一般病院…委託患者が概ね月平均 20 人以上いる病院

（イ）診療所…委託患者が概ね月平均 10 人以上いる診療所

ウ イの中で過去 10 年間に於いて個別指導の対象となった医療機関を除外する。

(2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別指導の要望があった医療機関を選定する。

平成 17 年度対象予定医療機関

20 医療機関とする。

個別指導の内容

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう、福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の医療給付に関する事務及び診療状況等について診療録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行うものとする。

3 平成 17 年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について

目的

指定医療機関に関する指導は、被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定することとし、1 つの福祉事務所において対象となる医療機関が複数ある場合は、4 医療機関までとする。

①精神病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

②一般病院、診療所

次のア～ウの手順で選定する。

ア 各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

4 平成 16 年度第 2 回保険委員会の報告

2 月 10 日開催。平成 16 年度保険指導の結果及び問題点等について協議。

個別指導の指摘事項として、①診療録の記載等にかかる事項、②診療内容にかかる事項、③診療報酬請求関係にかかる事項、④その他に区分。指導内容、問題点や指摘事項等を報告し検討した。

5 平成 16 年度第 2 回社保・国保審査委員連絡委員会の報告

3 月 3 日開催。詳細については、県医師会報 3 月号・1736 号に掲載。

6 医療保険関係団体九者連絡協議会の報告

3 月 24 日山口県国民健康保険団体連合会の担当で開催された。

山口社会保険事務局、山口県健康福祉部国保医療指導室、山口県健康福祉部高齢保健福祉課介護保険室、山口県医師会、山口県歯科医師会、山口県薬剤師会、健康保険組合山口連合会、山口県社

会保険診療報酬支払基金、山口県国民健康保険団体連合会の九者で構成され、医療及び介護保険関係についての話題提供や情報の共有を行い、さらに諸問題についての協議を行う目的で毎年開催されている。

最初に各団体の代表が、それぞれの現状や懸案事項について報告した。山口県医師会からは藤原会長が、昨年秋の混合診療反対運動についての理由と、医師会を中心とした国民医療推進協議会が約 600 万の反対署名を集め、混合診療全面解禁阻止に至った経緯を説明した。また政府が行おうとしている三位一体改革については、地方にとって特に医療界にとって重要な課題になると考える。この改革により県、市町村の裁量権は拡大し国保、政管健保の県単位の運営が求められてくる。これに対応して各団体の協議会で疾病予防を含めた医療費の効率的活用が議論されてくと思うが、これについては医師会としても、県民の視点に立って積極的に取り組まなければならない課題だと思ふと述べた。

〔協議事項〕

山口県医師会より 2 題の協議題を提出した。

(1) 外用薬の使用部位の処方箋への記載について

国保において、処方箋に記載されている外用薬の使用部位が、医療機関からのレセプトの傷病名と一致しないという理由で薬剤料が査定されたことが問題となった。これについては昨年 9 月の国保審査運営委員会で「当分の間、査定の取扱いとはしない」とされたが、このことを確認した。

(2) 資格喪失後の受診の是正について

資格関係の誤りについては医療機関も留意しているが、資格喪失については把握できないことがある。保険証の回収遅れ、社保の任意継続への変更については保険者に責任があり、保険者間で調整できることなのでお願いしたいとの提案を行った。

「保険者には資格喪失後の速やかな保険証の回収を、被保険者には速やかな返還をお願いし教育しているつもりだが、未だ徹底していないところがあり今後も努力したい。保険者間の調整は現在のところ出来かねるので理解願うとともに、医療

機関の御協力をお願いしたい。」との回答であった。

7 会計検査院実地検査に係る確認調査について

本年 1 月から 3 月にかけて山口県の 29 の医療機関に対して、会計検査院の指摘に基づく確認調査が実施された。この件については既に県医師会報 3 月号に中間報告をしているので、まずはこれを参照していただきたい。

会計検査院はほぼ 2 年に 1 回、山口県に立ち入り検査を実施する。今年度は昨年 11 月末から 12 月初めに検査があり、医科 29 医療機関の疑義を指摘し、県は確認調査を実施したうえで、結果を会計検査院に報告することとなった。そのため、本年になり社会保険事務局と国保医療指導室が分担して 29 医療機関に確認（立ち入り）調査を行ったものである。調査では疑義を指摘し、自主点検のうえ、自主返還（2 年分）を求めている。

今回の確認調査で指摘された疑義の内容は次のとおりである。

- ・在宅患者訪問看護料の要介護者の医療保険での請求 7 件
- ・在宅患者訪問リハビリ料の要介護者の医療保険での請求 1 件
- ・特養の配置医師の初診・再診料の算定 7 件
- ・特養入所者の指導料の算定 1 件
- ・特養入所者の点滴手技料の算定 1 件
- ・特養入所者の検査の疑義 1 件
- ・特養入所者の処方せんの発行回数 1 件
- ・ペースメーカーの施設基準 1 件
- ・療養環境加算の届出不備 1 件
- ・緊急入院加算の届出不備 1 件
- ・胸部レ線、心電図検査の回数 1 件
- ・歯科訪問診療時の障害者加算の算定回数 2 件

内容をみると在宅医療関係が多いことが分かる。確認調査はこれまでも実施されてきたが、あまり問題は提起されなかった。今回は多くの会員から本調査について問い合わせが県医師会にあったが、これは疑義に在宅関連が多く、また、調査対象に診療所が多くなったことによると考えられる。

会員からの提起を受けて県医師会は、会員への

情報提供と立合を行った。今後も調査対象となる医療機関の会員の疑問や不安をできるだけ軽減できるように、情報収集と会員への情報提供をしていきたい。

8 郡市医師会からの意見及び要望

No.1 薬剤に対する傷病名の記載漏れについて

長期処方一般化した現在、傷病名の記載漏れについては即査定するのではなく、医療機関に返戻・照会を行うようにしてほしい。一般の商行為では請求書の不備が理由で請求権が無くなることはあり得ない（法律的にも無理があるのではないかな）。

また、再審査の結果には、詳しい理由を記載してほしい。【防 府】

A. 傷病名漏れ即査定としないよう両審査委員会にお願いするが、記載漏れのないレセプトを提出するのが原則である。再審査結果の理由記載方法（現在、保険者申出分については記号による記載）の変更に関しては、診療報酬の支払日の変更をともなうため、審査連絡委員会等で検討する。

（関連記事「医師会報」平成 10 年 10 月 1 日）
（社保国保審査委員合同協議会）

No.2 はっきり判断できる摘要欄へのコメントの省略について

たとえば、Ⅰ型糖尿病の患者に対して注射針加算を算定した場合、病名欄にⅠ型糖尿病とあっても、摘要欄に「Ⅰ型糖尿病による注射針加算」というコメントを注記いれるように求められている。これは省略できないのか。【厚狭郡】

A. Ⅰ型糖尿病で一日概ね 4 回以上自己注射が必要な場合は 200 点加算できるが（その他の場合は 130 点）、「診療報酬明細書の摘要欄に算定理由を記載する」となっているため省略できない。

（関連記事「医師会報」平成 14 年 10 月 1 日）
（社保国保審査委員合同協議会）

No.3 閉院にともなう患者の紹介に対して算定した診療情報提供料の減点について

当院は 3 月末で閉院している。

閉院に際して患者（全部で 50 人程度）を希望する医療機関に紹介し、すべてに診療情報提供料を算定した。これに対して、保険者からクレームがあり、すべて減点された。

当院では、患者の便宜を図り、また、地域の医療機関との連携を考えて対応したつもりである。診療情報提供書も 50 人分それぞれの患者の状態に合わせて丁寧に記載しており、こうした患者紹介に対して診療情報提供料が認められないというのは納得できないがいかがか。

【徳 山】

A 社保では算定可能としているが国保では算定不可との判断。診療情報提供料の算定目的から考えても算定可能と思われるが、次回の社保・国保審査委員連絡委員会の議題とする。

No.4 眼科における特定疾患療養指導料の算定について

一昨年来眼科では国保のみ、糖尿病性網膜症に対する特定疾患療養指導料（老人慢性疾患生活指導料）、特定疾患処方管理加算を「他院にて糖尿病の指導あり」とのことで査定されていたが、昨年の社保・国保審査委員連絡委員会（H16.6.17 開催）で社保と同様な取扱いで算定が可能となった。しかし、6 月の委員会でその取扱いは 8 月からということになったにも拘わらず、昨年秋まで大量かつ高額な査定が行われた。県の眼科医会では国保に抗議文を出すとともに、遡って減点査定分の復活を求めているが、今になっても何の反応も見られないがいかがか。【防 府】

A 国保及び県眼科医会に確認した結果、16 年 8 月診療分以降の査定はなく、再審査における 16 年 7 月診療分以前の査定に対するクレームと、減点の始まった時点に遡っての返金要請であるため、県医としてはこの件に関して対応する立場ではない。個別に対応していただきたい。

（関連記事「医師会報」平成 16 年 8 月 1 日）
（社保国保審査委員連絡委員会）

No.5 長期処方と特定疾患療養指導料について

長期処方一般化しており、患者からの希望が大変多くなっている。健保連などは一般向けの TV 等で長期処方を推奨しているようで、患者から長期処方を望む圧力が強い。医療には投薬をして服薬効果を見て治療方針が決まることも多く、事情を説明しても患者側に理解させることが難しい。また、短期間の生活指導と長期処方に対しての生活指導など大いに違いがあり、長期処方の場合の特定疾患指導料は現行より引き上げるべきである。【防 府】

A ご意見もつともで、中四医師会連合総会で何度もこの問題が議題となり、日医を通じて厚労省に改善を申し込んでいるが実現していない。今後も継続して改善を要求していく。

No.6 在宅患者訪問点滴管理指導料について

在宅患者訪問点滴管理指導料が昨年の改定で新設されたが、ほぼ急性期のみに算定が可能な点数で実態としては大変使いにくい。在宅患者への直近の診察に基づき、必要があって看護職員が点滴等をする場合は、条件を満たさなくても最低限、薬剤料の算定については認めること。また、炎暑の時期には老人患者など食思不振から脱水状態に陥る患者が多い。この場合は、急性期を過ぎても点滴を希望する人も多く、これに対応するためには在宅患者訪問点滴管理指導料の条件をもう少し緩和してほしい。【防 府】

A 現時点ではご指摘のように算定できない。この件を含め、介護保険を利用した訪問看護でも算定できるよう、5 月 29 日開催の中四医師会連合総会に議題として提出している。

No.7 在総診算定時の在宅療養指導管理料について

少なくとも在宅酸素療法指導管理料は認めるべきである。なぜなら、ほぼすべての診療所は在宅酸素に対して 10 万円近いレンタル料を業者に払うわけだから、トータルすると在宅酸素療法をすることによって、しない場合より利益が大きく減ってしまう。【吉 南】

A 在総診算定時は、指導管理料・検査及び投薬の費用は、所定点数に含まれるが、在宅療養指導管理料の各区分の「注」に規定する加算は別途請求できる。したがって、在総診の点数と酸素投与に必要な加算点数を請求していただきたい。

No.8 塩酸バンコマイシンの内服投与について

適応病名と投与期間の統一の見解はあるのか。たとえば、MRSA 腸炎の場合は 7 日間、偽膜性腸炎の場合は 14 日間など、統一見解があれば教えていただきたい。【下 松】

A MRSA 腸炎・偽膜性腸炎とも投与期間は、原則 14 日以内とされている。この範囲内でケースバイケースとされたい。

関連記事「保険診療の手引き」平成 15 年 2 月改訂
第 9 保険診療にあたって (5)

No.9 インフルエンザ病名での処方について

“インフルエンザ”の病名で以下の薬を処方しても認められるか。

- ・PG、PL、PA などのいわゆる「かぜ薬」
 - ・フスコデなどの「咳止め薬」
 - ・イソジンガーグルなどの「うがい薬」
 - ・小児へのホクナリンテープ、ホクナリンドライシロップ
- 【吉 南】

A いわゆる「かぜ薬」、「咳止め薬」、「うがい薬」の投与は問題ないが、気管支拡張剤 (175 円超の場合) は 175 円ルールの「一過性の症状に対する薬剤として傷病名に係らず認める範囲」の申し合わせ薬剤に該当していないため「気管支炎」等の病名が必要となる。

関連記事「医師会報」平成 15 年 4 月 11 日
社保国保審査委員連絡委員会
関連記事「医師会報」平成 14 年 7 月 21 日
社保国保審査委員連絡委員会【追記】

No.10 外用剤の処方量

外用剤の処方量に関して、少なくとも皮膚科標榜医が行う場合は、処方量による査定をなくして

いただきたい。

現在(平成 14 年度以来)、内服薬の処方日数は医師の判断に委ねられている。それにもかかわらず外用剤は一回処方量 100g までという従来の目安で制限される査定が見受けられる。

具体例として、尋常性乾癬に対し、オキサロール軟膏は 1 日 10g まで処方できる薬剤であるが、140g(14 日分)でも多すぎるとの指摘が社会保険支払基金よりあった。尋常性乾癬は年余にわたる疾患であり、ある程度安定していれば月 1 回の診察でも差し支えないと考える。

われわれ皮膚科医は、使用範囲や皮疹の経過・外用剤の副作用も考え、外用剤の処方量を決定している。画一的な上限(しかも処方日数に制限があった頃の古い基準)で判断されては困る。このことは外用ステロイド剤に関しても同様である。

【徳 山】

A 原則を設けておかないと法外な請求が出ることもあるため、「原則 100g まで」とされているが、ご質問のような症例も多々あると思われる。このような場合は、摘要欄に使用部位・使用範囲を注記いただきたい。

関連記事「医師会報」平成 14 年 7 月 21 日
社保国保審査委員連絡委員会【追記】

No.11 TPA<tissue plasminogen activator> について

- ①肺動脈血栓塞栓症
- ②深部静脈血栓症
- ③末梢動脈血栓症

に対してやむを得ず使用した場合の保険適応についてはいかがか。

【下 松】

A ②、③については算定不可。①については次回の社保・国保審査委員連絡委員会の議題とする。

No.12 関節腔内注射の算定回数について

スベニールディスポを RA 患者の膝関節に注射した。左は 1 月 20 日に開始し 1 月 27 日、2 月 3 日・10 日・17 日の 5 回で終了。右は 2 月 3 日開始し 2 月 10 日・17 日・24 日と続けた。したがって

2 月施行回数は合計 7 回となるが 7 回すべてが減点となった。この件について検討願いたい。(社保レセプト) 【長門市】

A スベニールディスポは関節リウマチの膝関節痛に適応が認められている。本例では減点の理由は見当たらないので再審査請求をされたい。

No.13 脛骨高位骨切り術の点数請求について

基本的に、脛骨高位骨切り術は、脛骨の骨切り後、矯正角度で骨接合する手術であるが、腓骨骨切り術もしなくてはならない術式である。

これに対して、膝関節形成術(26,500 点)を社会保険 1 月診療分として支払基金に請求したところ、骨切り術×1(12,200 点)の点数に減額された。

骨切り術の点数請求が正当化されるなら、腓骨骨切り術も追加して、骨切り術×2(12,200 点×2)として承認されるべきである。

また、脛骨は骨切り後矯正位に再骨接合する術式であり、変形治癒骨折の矯正手術(16,300 点)と同等の手術操作が必要である。したがって、本来なら脛骨高位骨切り術は、脛骨の変形治癒骨折の矯正手術(16,300 点)と、腓骨の骨切り術(12,200 点)を合わせ請求することが正しいと思われるが、厳正なる協議をお願いしたい。

【長門市】

A 脛骨高位骨切り術は、骨切り術(下腿骨、12,200 点)で算定することとなっている。

関節形成術は関節自体に侵襲操作が加えられた場合に算定根拠がある。変形治癒骨折矯正手術の算定はあくまで骨折後の変形治癒にその適応がある。そのため、それぞれの点数設定がされている。脛骨高位骨切り術で腓骨骨切り術も併施した場合は 12,200 点×2 で請求されたい。その場合はレセプトにその理由が解るように注記が必要となる。

No.14 腹部超音波検査の前処置薬について

腹部超音波検査の時の前処置薬を院外処方の患者に院内で処方した場合に算定できるかどうか確

認したところ、検査 (60) で算定するようにという指示だったので、院内処方の患者についても検査 (60) で算定したところ、当該月に検査が実施できなかった。レセプトが返戻となった。

以前、内服 (21) で算定した同じ例の場合、返戻とはならなかった。

これは、検査 (60) と内服 (21) のどちらで算定するのか。【厚狭郡】

A 検査 (60) での算定となる。また、当該月に検査が実施できなかった場合は、その旨注記を要する。

〔関連記事「医師会報」平成 14 年 3 月 1 日〕

〔社保国保審査委員連絡委員会【例・ルーチン検査】〕

No.15 HBs 抗体の測定基準について

ALT、AST が上昇しており、肝機能障害の原因検索のために HBs 抗原 HBs 抗体 HCV 抗体の同時測定で HBs 抗体が査定された。

HBs 抗原のみで B 型肝炎を否定できないと思うが、HBs 抗体の算定基準を示してほしい。

【下 松】

A HBs 抗体検査は B 型肝炎 (疑) またはウイルス性肝炎 (疑) の病名の場合に適応がある。単なる肝機能障害では算定が認められていない。

〔関連記事「医師会報」平成 16 年 10 月 1 日〕

〔社保国保審査委員合同協議会〕

〔関連記事「医師会報」平成 12 年 10 月 1 日〕

〔社保国保審査委員合同協議会〕

No.16 HBs 抗体 (入院時検査) の算定について

以前、山口県では入院時一般検査で HBs 抗体が認められていたが、現在では認められていない。B 型肝炎ウイルスについては潜在性感染がいわれており、HBs 抗体保有者についても follow up の必要がある。今の医療水準から見れば従来どおりの取扱いが妥当と考えられる。【防 府】

A No.15 の回答に準じて、HBs 抗体検査は入院時一般検査としては認められていない。

〔関連記事「医師会報」平成 11 年 3 月 21 日〕

〔社保国保審査委員連絡委員会〕

〔関連記事・その他 No.15 と同様〕

No.17 国保と社保の審査較差について

国保と社保の審査較差がありすぎる。社保では問題にならず、国保だけ問題になる事例が多いのはなぜか。また、社保、国保ともにそれぞれ支払基金及び国保連合会から正式に審査委員の氏名と任期を明らかにしてほしい。【防 府】

A 国保と社保の審査において、較差が見られることは審査の公平性から見て好ましいこととは言えないため、県医師会では、社保・国保審査委員連絡委員会、審査委員合同協議会を開催して協議を行い、較差是正に努めている。

審査委員の氏名については、県医師会員名簿に記載されている。また、任期は 2 年となっている。

No.18 保険指導について

今年度から個別指導については県医師会は保険指導医の推薦等に一切係わらなくなったということであるが、改めて県医からの文書通知があったということは、今後は行政主導で指導が行われて選定方法や指導内容にも変化があるということか。現状では複数のテーブルで個別指導が同時に行われていることが多く、一人の立会人が複数の個別指導に同時に立ち会えるわけではなく、改善してほしい。【防 府】

A 今年度の行政との協議で、医師会役員は一切指導医として就任できないとされ、その理由が「公平性が保たれないため」とされたため、県医師会としては今後指導医の推薦などに関わらないこととした。このことは文書にてお知らせしたとおりである。

今年度は昨年までの指導医の多くが留任しているため、指導内容については、これまでと変わらないと思われる。選定方法についてもこれまでどおり選定委員会で行われることになっている。

医師会役員が指導に関与できなくなった以上、医師会としては指導時の立会いを強化していく予定であり、県医師会、郡市医師会の役員を動員し

て対応していくつもりである。

No.19 みなし指定について (介護保険)

通常、診療所は介護保険で「みなし指定」となる。当院は先代の院長が、いったん、取り消していたが、現在、再び当院でも介護保険 (居宅療養管理指導のみ) が必要となった。ところが、再認定を受けるのに 0 からやり直さなくてはならない。同じ条件で診療所は成り立っているのだから、簡易な方法を検討していただきたい。【吉 南】

A 県介護保険室の回答によれば、厚生労働省に確認したところ、「いったん指定を辞退した後に再び指定を受けようとする場合は、介護保険法の本則に立ち戻って必要書類を添付の上、指定申請が必要である。指定申請の取扱い是全国一律に行われるものであることから、ご要望の趣旨については機会をみて厚生労働省に伝えていきたい。」との回答であった。

No.20 退職者国保について

受付で保険証確認を行い、国保の本人であったので、そのように請求したが、後日、保険者より退職国保であるとして返戻された。保険者の事情による場合 (国保→退職国保) は返戻でなく、保険者の内部処理で行ってほしい。

(数回、同様なことがあった) 【吉 南】

A このことについては、過去に何度も県医師会より当局に申し入れている。平成 16 年度の医療保険関係九者連絡協議会でも議題として出されたが、当局は「保険者は失効保険証の速やかな回収に努めているし、被保険者教育も折に触れて行っている。医療機関の協力もお願いしたい。保険者間の調整は現在のところ不可能である」としている。

No.21 1 件当たりの医療費の平均値算出について

各診療所の 1 件当たりの医療費が当該科の平均値よりあるレベル以上に高いときは、その診療所は個別指導を受けることになっている。そうであるならば、各科の 1 件当たりの医療費は、院

外処方をしている医療機関と院内処方をしている医療機関とでは、当然ながら、後者のほうが高くなるので、それぞれ 1 件当たりの医療費の平均値を算出すべきである (最近、そうするようになると承知しているが)。同様に、小児科では 3 歳未満児の取り扱いについて、出来高払い制か包括制かで、1 件当たりの医療費は異なるはずである。したがって、以下の 4 通りについて、それぞれの 1 件当たりの医療費の平均値を算出すべきである。

①院外処方 & 出来高払い制

②院外処方 & 包括制

③院内処方 & 出来高払い制

④院内処方 & 包括制

【宇部市】

A 現在のところ院内処方と院外処方の格差はつけているが、ご指摘のような細かい分類はしていない。

小児科ばかりでなく、他科においても包括点数を採用しているところ (例えば、内科における生活習慣病指導管理料など) とそうでないところがあり、細かく分けていけば極めて煩雑となり、必ずしも公平な扱いになるかどうかは疑問である。

また、高点数医療機関の中には、専門的な特殊医療を行っているところもあるので県医師会では、高点数すなわち悪であるという考えには抵抗している。選定にあたって、高点数であっても医療機関の事情を十分に勘案するように当局に要望している。

No.22 在宅末期医療総合診療料 (在医総) 等の算定について

国保のレセプト審査において、実地に医療を行っている立場からすると納得できない症例があり、レセプト請求ができない状況に陥っている。よろしく協議いただきたい。

(2 月診療分)

73 歳の末期胃癌患者。術後の癌再発・転移のため経口摂取ができない状態かつ病状の進行が著しく、積極的な治療の適応がない状態と診断されていた。総合病院に入院し中心静脈栄養管理を受けていたが、退院し在宅で終末期医療を行うため

に当院に紹介となった。

総合病院退院後は訪問診療を行いながら、在宅にて中心静脈栄養管理（注入ポンプ使用）、癌性疼痛管理を開始した。在宅生活の利便を図るため（入浴時や外出時の利便）、中心静脈栄養用埋め込み型カテーテル設置術を行った。

その後、見る見る全身状態の悪化が生じ、ほぼ毎日の訪問診療あるいは訪問看護が必要になったため、月の最終週から「在宅末期医療総合診療料（在医総）」を算定した。

以上のような経過で「在宅末期医療総合診療料（在医総）」とあわせて、「在宅中心静脈栄養法指導管理料」（注入ポンプ加算、輸液セット加算を含む）、「悪性腫瘍特異物質治療管理料」を算定しレセプト請求した。ところがこれが返戻扱いとなり、返戻付せんには「出来高と在医総が混在する場合、指導料等月 1 回のみの算定となる項目は算定できません（判断料を除く）」との記載がなされていた。

悪性腫瘍末期患者を在宅にてケアしていく際、経時的な状態悪化が生じるのは自明の理である。病状の悪化のため「在宅末期医療総合診療料（在医総）」を算定するのが妥当な病状になったとして、その時点までの医療行為は正当に評価されてしかるべきである。経過中に初めて在医総を算定した月には、在医総算定までの期間の医療行為の算定が並存するのは当然である。現に「医科点数表の解釈」平成 16 年 4 月版の「在宅末期医療総合診療料」の解説、163 ページの (9) には「・・・ただし、同一月において在宅末期医療総合診療料が算定された日の前日までに算定された検体検査判断料等については、別に算定できる。」との記載がある。この記載は「検体検査判断料のみが算

定できる」という意味ではなく、検体検査判断料等の「月あたりの算定となっているもの」であっても別に算定できるということである。したがって、本症例のような場合には、在医総算定以前に行われた医療行為の評価として「在宅中心静脈栄養法指導管理料」、「悪性腫瘍特異物質治療管理料」とともに算定できると理解するのが妥当ではないか。

A ご指摘のとおり、在医総は 1 週間単位の算定点数である。月の途中（在医総算定初月）で在医総算定をした場合、それ以前に行われた医療行為について算定された「在宅中心静脈栄養法指導管理料」、「悪性腫瘍特異物質治療管理料」については算定できる。



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。

〈登録無料・秘密厳守〉



●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>

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)

広島国税局と中国地区医師会役員懇談会

と き 平成 17 年 2 月 3 日（木）午後 4 時～

ところ ホテルグランヴィア広島

〔報告：常任理事 西村 公一〕

恒例となっている「広島国税局と中国地区医師会役員懇談会」が開催された。

中国地区医師会から提出された医療に関する税務の質問について、次のとおり広島国税局から回答があった。

挨拶

広島国税局課税第一部長 名賀石 衛

本日は、中国地区医師会役員の方々と広島国税局との懇談会にお招きいただき、お話しさせていただく機会を得ましたことを大変ありがたく思っております。

中国 5 県の各医師会の皆様方には、平素から税務行政につきまして、格別のご理解とご協力をいただいております。この席をお借りしまして厚くお礼を申し上げます。

また、このように医師会の役員の方々が一堂に会され、税務上の取扱いなどにつきまして、ご討議、ご研究いただきますことは誠に意義深く、そのご熱意に対して心から敬意を表する次第であります。

さて、税務行政を取り巻く環境は、経済のグローバル化や IT の進展により電子商取引の著しい拡大が見られるなど、そのあり様が大きく変化しております。

このような中で、私どもの執行する税務行政は、現在の厳しい定員事情の下で、年金課税の見直しや消費税課税事業者の免税点の引き下げに伴う申告者数の増加等、税務を取り巻く環境はますます厳しくなっております。

私どもといたしましては、これらの変化に的確に対応しつつ、国民の皆様のご理解と信頼を得

るためには、善良な納税者には親切に対応する一方、悪質な納税者に対しては厳しく対処していくこと、すなわち、適正・公平な課税の実現と期限内収納の確保に向けて努力していくことが重要であると考えております。

本年は、国税庁ホームページにおいて従来からある所得税の確定申告書の作成に加え、消費税確定申告書や青色申告決算書等の作成といった機能の充実を図るほか、国税電子申告システム（通称 e-Tax）の全国運用開始によりまして、納税者の方々が、これまで書面で行われていた申告等の手続きを、税務署に出向くことなく自宅等に居ながら、インターネットを通じて行うことができるよう申告される皆様の利便性向上に努めておりますので、是非皆様方にも積極的なご利用をお願い申し上げます。

ところで、皆様ご承知のとおり昨年 4 月から施行されております消費税法の改正によりまして、消費税の課税事業者免税点が 3,000 万円から 1,000 万円に引き下げられ数多くの方々が新たに課税事業者になると見込まれております。消費税法の改正によりまして新たに課税事業者になる方の課税期間は、既に本年 1 月から始まっており、事業者の方が、来年 3 月の申告と納税が適正にできますよう、広報、相談、指導といった各種の施策を順次実施し、制度の円滑な定着に努めることとしております。

中国地区医師会役員の皆様方におかれましては、申告納税制度の趣旨をご理解いただき、他の会員の皆様や更には出入りの業者の方々に対しまして、消費税の改正についての「一声運動」を実施していただくなど、正しい税知識の普及と適正

申告の指導に一層のご努力とご尽力をいただきますようお願い申し上げます。

最後に、本日の懇談会が有意義なものとなりますよう期待するとともに、ご出席の皆様方のご健勝とご繁栄を祈念いたしまして、私の挨拶とさせていただきます。

【質疑事項 1】

平成 15 年度分の医師に対する調査結果に基づいて、その非違の形態、事例と今後の税務指導要領についてご教示ください。（広島県医師会）

【回答要旨】

1 調査結果に基づく非違の形態、事例

調査における非違の形態は、①自由診療収入の除外、②経費の架空計上や家事費の付込み、といった事例が見受けられます。

具体的な事例としては、次のようなものがあります。

【事例 収入金に問題があった事例】

- (1) 自由診療の一部について、看護師に指示し無作為に別冊の請求書に記入し、窓口収入を除外していた。
- (2) 予防注射代や健康診断料などの自費収入を直接現金で受取り、収入から除外していた。

【事例 必要経費の架空計上及び家事費の付込み】

- (1) 勤務実態のない親族及び事業に関係のない第三者の名前を使用して、出勤簿等を作成することで従事したように仮装し、架空の給与を必要経費に計上していた。
- (2) 自宅の購入資金に係る借入金の利子割引料や事業に関係のない不動産に係る借入金の利子割引料を経費に算入していた。
- (3) 真実の経費帳から申告用の経費帳に書き換える際、金額の頭部に数字を書き加えて経費を水増ししていた。
- (4) 自宅の家政婦に対する支払を事業上の経費として給与に計上していた。
- (5) 病院の新築時に架空の工事を装い、償却資産を過大に計上するとともに同資金を簿外の口座にプールしていた。
- (6) 自己が設立した法人が支払うべき修繕費

を個人の事業用の必要経費として計上していた。

【その他】

- (1) 商品先物取引による利益（雑所得）がありながら申告していなかった。
- (2) 海外資産の運用益（雑所得）がありながら申告していなかった。
- (3) 賃貸家賃収入（不動産所得）がありながら申告していなかった。

【消費税】

以前使用していた診療所等を売却した際の売却収入の計上もれがあった。

2 今後の調査方針について

税務行政の運営にあたっては、適正・公平な課税の実現を最大の目標として、申告納税制度が円滑に機能していくよう努めています。

適正・公平な課税の実現は、最終的には税務当局の調査により担保されているものと考えています。

したがいまして、税務当局の調査等により申告内容のチェックがきちんと行われているか否かは、国民全体の納税意識に大きな影響を与えることになりますので、各種の情報を集めて、様々な検討を行い、所得の高額な方や悪質と思われる方を重点に調査の必要性が高いと認められる者から優先的に調査を行うこととしています。

税務調査においては、事実関係を正確に把握し、納税者の誤りを是正するだけにとどまらず、調査内容を納税者の皆様方に分かり易く説明したいと思います。皆様方におかれましても、引き続き法令に規定された納税義務を適正に実現されますように、適正申告と記帳水準の向上に努めていただきますようお願いいたします。

【質問事項 2】

消費税法の一部が改正され、平成 16 年 4 月から適用されていますが、医師（個人事業主）として留意すべき点をご教示ください。

（広島県医師会）

【回答要旨】

1 改正消費税法の改正

消費税については、益税問題の解消など消費税制度に対する信頼性・透明性の向上を図ることを目的に、中小事業者に対する特例措置等について抜本的な改革を行うほか、消費税の額を含めた価格表示の義務規定を設けることとする改正が、昨年 4 月から実施されています。

2 改正消費税法の内容

すでにご承知のとおり、改正の主な内容は、①消費税の課税事業者免税点が 3,000 万円から 1,000 万円へ、②簡易課税制度の適用上限が 2 億円から 5,000 万円に引き下げられ、また、③総額表示の義務付けなどの改正が行われ、昨年 4 月から実施されております。

3 医師として留意すべき事項について

通常、社会保険診療報酬に係る収入金は、消費税法上非課税取引と規定されていますが、医師の方でも自由診療等に係る収入金については、課税取引とされています。

課税取引となる主なものは、

- ① 各種の健康診断、予防接種等集団的保健予防活動に係る収益
- ② 差額ベッド代
- ③ 診断書等の作成代

その他、事業用資産を譲渡した場合なども課税取引になります。

例えば、個人事業主から医療法人成りした場合に、従来から使用していた診療所を法人に引き継いだ場合や、事業用の車両等を買換えた場合の下取車両代などが該当します。

その他、事業とは直接関係はありませんが、不動産収入のうち、店舗や事務所等を賃貸されている場合や講演料や執筆収入等の課税取引をすべて合計していただいて 1,000 万円を超えれば、課税事業者となるケースが考えられます。

そのため、本日出席の皆様方におかれましては、再度ご自身の収入等の内容をご検討いただきまして、課税売上高が 1,000 万円を超えて新規課税事業者になる場合には、早期に「消費税課税事業者届出書」を所轄の税務署へ提出していただきますようお願い申し上げます。

4 その他（個人事業開業医が医療法人成りした場合の消費税の納税義務について）

消費税の納税義務については、基準期間の課税売上高によって判定することとなりますが、この場合の判定は、事業主単位で行われます。そのため、医療法人成りする前の個人と法人成りした後の法人とは別々で判断することとなります。

したがって、医療法人成りした個人事業者の前々年の課税売上高が 1,000 万円を超える場合であっても、その新設法人については、前々事業年度の課税売上高はありませんので納税義務は生じません。

なお、医療法人成りした個人開業医の法人成りした年の基準期間の課税売上高が 3,000 万円（1,000 万円）を超えている場合は、その年の個人開業医であった期間については、納税義務は免除されません。

電子申告（e-TaX）について

1 制度の概要

国税庁では、政府全体として取組んでいる電子政府実現の一環として、申告、納税、申請、届出などの手続きについて、納税者の方々の利便性を図る観点から、インターネットで行うことが可能となるよう「国税電子申告・納税システム」略称「e-TaX」の運用を昨年 6 月から開始しています。

このシステムを利用すれば、これまで書面により行われていた所得税・法人税・消費税の申告、すべての国税の納税、そして各種申請・届出などが自宅や事務所に居ながらにしてインターネットで済ませることができるようになり、申告などのために税務署に赴く必要がなくなります。

また、源泉所得税の納付など、毎月、税務署や金融機関に赴いていた手続きについてもその手間が軽減されます。

2 開始手続き

- ① まず、事前に電子証明書、IC カードリーダーの準備とインターネットバンキングの利用手続きを行うとともに、所轄の税務署に「電子申告等開始届出書」を提出する

必要があります。

- ② その後、税務署から利用者識別番号などとともに、CD-ROM に格納された納税者用プログラム（略称 e-TaX ソフト）が送付されてきますので、パソコンに e-TaX ソフトをインストールします。そして、e-TaX ソフトに利用者ファイルを作成し、e-TaX システムにログインの上、仮暗証番号の変更などを行えば、利用する準備が完了します。
- ③ 申告を行う場合は申告データを作成し、電子署名を行った後、e-TaX システムにログインの上、申告データを送信します。e-TaX ソフトでは実際の申告書と同じ画面がでてきますので、必要事項を入力すれば、申告書のデータができる仕組みになっています。

これで申告が終了しますが、源泉徴収票や生命保険料控除証明書などの添付書類は、別途送付していただく必要があります。

- ④ 裏面にまいりまして、次は納税の手続きです。まず、納付情報を作成し、電子署名を行った後、e-TaX システムにログインの上、納付情報データを送信します。インターネットバンキングを利用して納付の指示を行えば、これで納税が終了します。
- ⑤ 次に源泉所得税の納税の手続きについて説明します。まず、徴収高計算書を作成し、電子署名を行った後は納税の手続きと同じ流れになります。e-TaX ソフトでは実際の徴収高計算書と同じ入力画面が出てきますので、必要事項を入力すれば、徴収高計算書データができる仕組みになっています。

これで源泉所得税の納税が終了します。以上簡単ではありますが、e-TaX の概要について説明させていただきました。

3 最後に

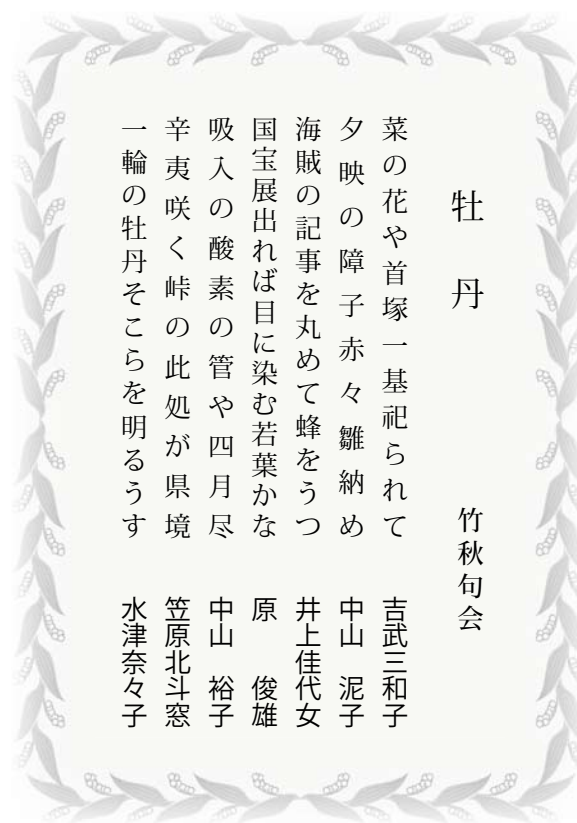
e-TaX は、申告等の手続・手段が増える、選択肢が広がるというもので、届出したからといって、これまでの手続きができなくなるというものではありません。

更に、利用される方々に安心して利用して

いただけるよう、利用者識別番号と暗証番号により、本人確認の上ログインすることとしているなど、セキュリティの面にも配慮したものとなっていますので、医師会役員の皆様には、e-TaX に対する理解を深めていただき、この制度を是非ご利用いただきたいと思います。

また、e-TaX に対する感想や改善要望等の進言をいただければ大変ありがたいと思います。

医師会役員の皆様ご自身はもとより、会員の皆様にも e-TaX のご利用を勧めていただきますようお願い申し上げます。



県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

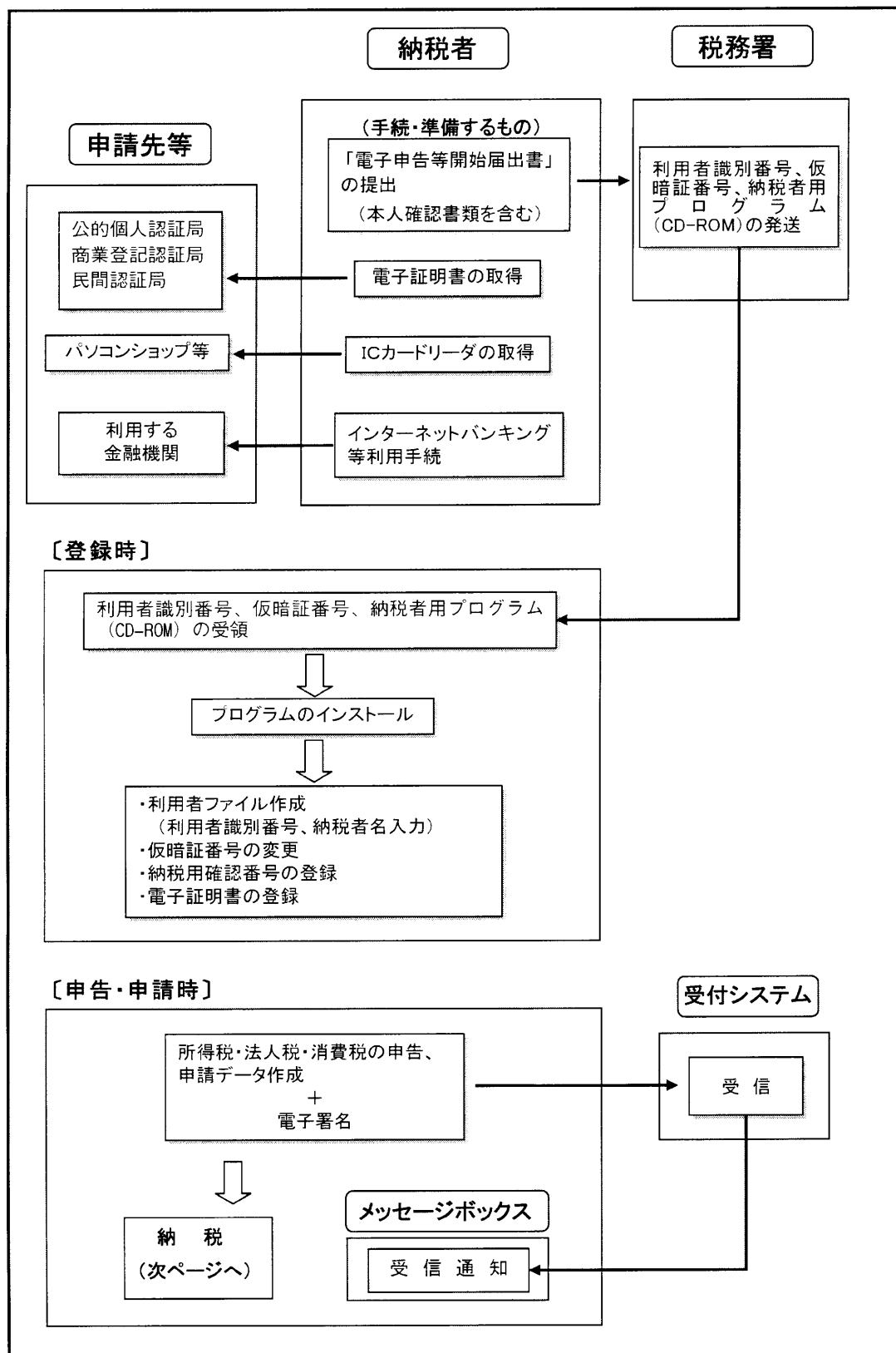
〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836 (34) 3424 FAX 0836 (34) 3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

e-Tax の概要



財産をもらった時

贈与税のしくみ

個人から財産をもらったときは贈与税の課税対象となり、会社など法人から財産をもらったときは一時所得として所得税の課税対象となります。

贈与税の課税方法には、「暦年課税」と「相続時精算課税」の 2 つがあり、一定の要件に該当する場合に「相続税精算課税」を選択することができます。

暦 年 課 税

その年の 1 月 1 日から 12 月 31 日までの 1 年間に個人から贈与を受けた財産の価額を合計します。

次に、その合計した残額について、下記の速算表により贈与税額を計算します。

●贈与税の速算表

基礎控除後の課税価格	税率	控除額
200 万円以下	10%	-
300 万円以下	15%	10 万円
400 万円以下	20%	25 万円
600 万円以下	30%	65 万円
1,000 万円以下	40%	125 万円
1,000 万円超	50%	225 万円

<計算例>

500 万円の贈与を受けた場合

課税価格 基礎控除額 税率 控除額 贈与税額
 $(500 \text{ 万円} - 110 \text{ 万円}) \times 20\% - 25 \text{ 万円} = 53 \text{ 万円}$

相 続 時 精 算 課 税

「相続時精算課税」は贈与を受けた時に贈与財産に対する贈与税を支払い、贈与者が亡くなった時にその贈与財産と相続財産とを合計した価額を基に相続税額を計算し、既に支払った贈与税を控除するものです。

この制度は次の要件に該当する場合に贈与者が異なることに選択することができます。

なお、一度この制度を選択すると、その後、同じ贈与者からの贈与について「暦年課税」の適用を受けることはできません。

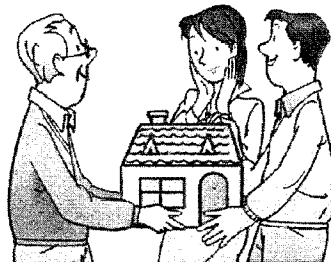
●対象者等

1 贈与者

贈与をした年の 1 月 1 日において 65 歳以上である親

2 受贈者

贈与を受けた年の 1 月 1 日において 20 歳以上であり、贈与者の推定相続人である子（子が亡くなっているときには 20 歳以上である孫）



●贈与税額の計算

「相続時精算課税」を選択した贈与者ごとに、その年の 1 月 1 日から 12 月 31 日までの 1 年間に贈与を受けた財産の価額の合計額（課税価格）から 2,500 万円の特別控除額（前年以前にこの特別控除を適用した金額がある場合には、その金額を控除した残額）を控除した残額に、20% の税率を掛けた金額の合計額が贈与税額となります。

（注）特別控除は、控除を受ける金額などの一定の事項を記載した期限内申告書の提出がある場合に限り適用することができます。

●この制度を選択するには

贈与税の申告期間内に、「相続時精算課税選択届出書」を贈与税の申告書に添付して提出しなければなりません。

（注）贈与税の申告期間内に「相続精算課税選択届出書」及び贈与税の申告書の提出がない場合には、この制度の適用を受けることができません。

この届出書には受贈者の戸籍の謄（抄）本や戸籍の附票の写し、贈与者の住民票の写し、贈与者のこの届出の提出により相続時精算課税の適用を受ける財産の贈与をしたことを証する書類など一定の書類を添付しなければなりません。

<計算例>

子が親から 2 年にわたり財産の贈与（1 年目に 1,500 万円、2 年目に 1,800 万円）を受け、1 年目から相続時精算課税の適用を受ける場合

（1 年目の計算）

課税価格 特別控除額 特別控除後の課税価格
 $1,500 \text{ 万円} - 1,500 \text{ 万円} = 0 \text{ 円}$

贈与税はかかりません。

（2 年目の計算）

課税価格 特別控除額※ 特別控除後の課税価格
 $1,800 \text{ 万円} - 1,000 \text{ 万円} = 800 \text{ 万円}$

税率 贈与税額
 $800 \text{ 万円} \times 20\% = 160 \text{ 万円}$

※特別控除額の計算

$2,500 \text{ 万円} - 1,500 \text{ 万円} = 1,000 \text{ 万円}$

住宅取得等資金の贈与の特例

【相続時精算課税選択の特例】

平成 17 年 12 月 31 日までに、住宅取得等資金の贈与を受けた場合、次の要件のほか一定の要件にあてはまれば、贈与者が 65 歳未満 であっても相続精算課税を選択することができます。

●特例の対象となる贈与

- ① 住宅の新築又は新築住宅もしくは建築後 20 年以内（マンション等の耐火構造の場合は建築後 25 年以内）の中古（既存）住宅の取得の耐火に充てるために受ける金銭の贈与。
- ② 居住の用に供している住宅の増改築等（増改築等の工事に要した費用の額が 100 万円以上であるもの）の費用に充てるために受ける金銭の贈与

※①又は②の住宅は日本国内にあり、床面積（増改築等の場合は増改築等後の床面積）が 50m² 以上であること

※上記①及び②には、これらの住宅とともに取得するその敷地の用に供されている土地等を含みます。

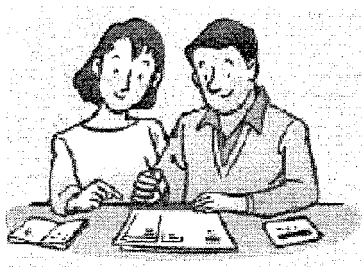
●「相続時精算課税選択の特例」を受けるには

- ① 受贈者は、贈与を受けた年の 1 月 1 日において 20 歳以上であり、贈与者の推定相続人である子（子が亡くなっているときには 20 歳以上である孫）であること。
- ② 贈与を受けた年の翌年 3 月 15 日までに、その資金の全部を居住用の住宅の新築もしくは取得又は増改築等の費用に充てること
- ③ 贈与を受けた年の翌年 3 月 15 日までに、その住宅に居住しているか、又は居住することが確実であると見込まれること

●特例を受けるには期限内申告が必要です

贈与税の期限内申告書にこの特例を受ける旨を記載するとともに、相続時精算課税選択届書、住民票の写し、登記簿謄（抄）本（登記事項証明書）など一定の書類を添付しなければなりません。

（注）贈与税の申告期限内に「相続時精算課税選択届書」及び贈与税の申告所の提出がない場合には、この特例の適用を受けることはできません。



【住宅資金特別控除の特例】

平成 17 年 12 月 31 日までに、住宅取得等資金の贈与（相続時精算課税の適用を受けるものに限られます）を受けた場合に、次の要件にあてはまれば、2,500 万円の特別控除額のほかに 1,000 万円の住宅資金特別控除額を控除することができます。

●特例の対象となる贈与

「相続時精算課税選択の特例」の場合と同じです。

●住宅資金特別控除の特例を受けるには

「相続時精算課税選択の特例」の場合と同じです。

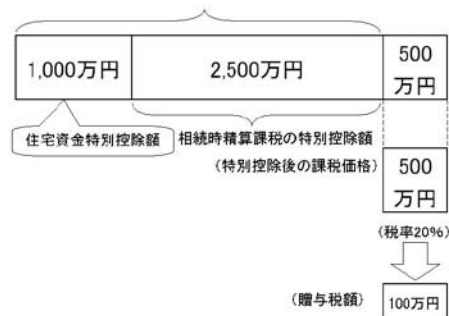
●特例を受けるためには期限内申告が必要です

贈与税の期限内申告書にこの特例を受ける旨を記載するとともに、住民票の写し、登記簿謄（抄）本（登記事項証明書）など一定の書類を添付しなければなりません。

なお、新たに相続時精算課税の適用を受ける場合には贈与税の申告期限内に相続時精算課税選択届書の提出をしなければなりません。

<計算例>

住宅取得等資金（4,000 万円）の贈与を受けた場合



【贈与税額の計算（暦年課税）の特例】

平成 17 年 12 月 31 日までに、父母や祖父母から住宅取得等資金の贈与を受けたときは、一定の要件にあてはまれば、1,500 万円までの部分について 5 分 5 乗方式（贈与を受けた財産の価額を 5 分の 1 して税額を計算し、その税額を 5 倍して納税額を算出する方法）により贈与税額を計算する特例を受けることができます。

この特例を受けると、550 万円までの住宅取得資金の贈与については贈与税がかかりません。

この特例の適用を受けるためには、贈与税の申告書に住民票の写しなど一定の書類を添付しなければなりません。

（注）相続時精算課税を適用した場合、その贈与者からの贈与についてはこの特例の適用を受けることができません。

また、平成 15 年 1 月 1 日以後の贈与についてこの特例を受けた場合には、贈与の年以後 5 年間は、その贈与者からの贈与について相続時精算課税の選択はできません。

第 1 回山口県医師互助会支部長会

と き 平成 17 年 5 月 26 日（木）
ところ 山口県医師会館

藤原会長挨拶

平素は、医師互助会事業にご理解とご協力をいただき感謝申し上げます。お陰様で事業の運営も円滑に推移している。

本日は本年度第 1 回の支部長会であり、提出議案は、平成 16 年度の事業報告及び決算についての 2 件である。

会員数も 1 号会員の全会員のほか、2 号、3 号会員も多数加入していただき、会員相互扶助制度の成果があがっていると考えられる。今後も引き続き会費と給付内容の関係を検討しながら、その充実に努めて参りたいと考えている。

それでは担当から議案の説明を申し上げるので、ご審議の上、ご承認をいただくようよろしくお願いする。

議案審議

田中理事

2 つの議案は相関連する議案であるので、一括して説明させていただく。

承認第 1 号 平成 16 年度山口県医師互助会事業報告について

会員数については本年 4 月 1 日現在で、1,490 名、第 1 号会員 1,361 名、第 2 号及び第 3 号会員は 129 名である。

次に各事業の実施状況である。

災害見舞金助成は、昨年 9 月の台風 16・18 号による被害に対するもので、被災された会員の方へのお見舞金である。見舞件数 78 件、見舞金額は総額 276 万円となった。

弔慰金贈呈は、平成 16 年度にお亡くなりになった 27 名の方々にお贈りしている。ここに改めて弔意を表したいと存ずる。

互助会の主事業である傷病見舞金の支給状況について、支給者は 12 名、支給金額は 649 万 2 千円となっている。一人当たりの平均支給日数は 90 日、支給金額は 54 万 1 千円となっており、前年に比べて支給人数は 22 名、一人当たり支給日数は 3 日、支給金額では 1 万 8 千円の減少と

出席者

支部長

大島郡	嶋元 貢	山口市	奥山 暁
玖珂郡	吉岡 春紀	萩市	池本 和人
熊毛郡	新谷 清	徳山	小金丸恒夫
吉南	田邊 征六	防府	深野 浩一
厚狭郡	久保 宏史	下松	武内 節夫
美祢郡	時澤 史郎	岩国市	保田 浩平
阿武郡	松井 健	小野田市	砂川 功
豊浦郡	千葉 武彦	光市	河村 康明
下関市	中島 洋	長門市	村田 武穂
宇部市	田中 駿	美祢市	高田 敏昭

県医師会

会 長	藤原 淳	湧田 幸雄
副 会 長	上田 尚紀	萬 忠雄
	木下 敬介	杉山 知行
理 事	三浦 修	弘山 直滋
	吉本 正博	加藤欣士郎
	佐々木美典	田中 豊秋
	西村 公一	監 事 青柳 龍平
	井上 裕二	小田 清彦
	正木 康史	山本 貞壽
	小田 悦郎	

平成 16 年度収支決算書

平成 16 年 4 月 1 日から平成 17 年 3 月 1 日まで

収入の部

(単位：円)

科目	予算額	決算額	差引増減額
I 会費収入	43,860,000	44,625,000	△ 765,000
1 会 費 収 入	43,860,000	44,625,000	△ 765,000
II 雑収入	49,000	49,961	△ 961
1 預金利子収入	48,000	49,961	△ 1,961
2 雑 入 収 入	1,000	0	1,000
III 貸与金戻り収入	2,000,000	0	2,000,000
1 医事紛争対策貸与金返還金	2,000,000	0	2,000,000
IV 特定預金取崩収入	2,000	0	2,000
1 事業費積立金取崩収入	1,000	0	1,000
2 職員退職給与積立金取崩収入	1,000	0	1,000
V 繰入金収入	2,000,000	1,000,000	1,000,000
1 繰 入 金 収 入	2,000,000	1,000,000	1,000,000
(1) 山口県医師会会計繰入金収入	2,000,000	1,000,000	1,000,000
当期収入合計 (A)	47,911,000	45,674,961	2,236,039
前期繰越収支差額	21,472,000	26,354,599	△ 4,882,599
収 入 合 計 (B)	69,383,000	72,029,560	△ 2,646,560

支出の部

(単位：円)

科目	予算額	予備費充当	予算現額	決算額	差引増減額	備考
I 事業費	51,500,000	1,755,000	53,255,000	24,347,000	28,908,000	
1 災害見舞金	1,500,000	1,260,000	2,760,000	2,760,000	0	(注)
2 弔 慰 金	15,000,000		15,000,000	13,500,000	1,500,000	
3 傷病見舞金	34,000,000		34,000,000	6,592,000	27,408,000	
4 退 会 金	1,000,000	495,000	1,495,000	1,495,000	0	(注)
II 管理費	4,911,000		4,911,000	4,013,792	897,208	
1 給 料 手 当	3,600,000		3,600,000	3,446,537	153,463	
2 職員退職金	1,000		1,000	0	1,000	
3 福利厚生費	510,000		510,000	466,405	43,595	
4 会 議 費	100,000		100,000	0	100,000	
5 旅 費	200,000		200,000	0	200,000	
6 需 用 費	400,000		400,000	100,850	299,150	
7 雑 費	100,000		100,000	0	100,000	
III 貸与金支出	2,000,000		2,000,000	0	2,000,000	
1 医事紛争対策貸与金	2,000,000		2,000,000	0	2,000,000	
IV 特定預金支出	5,001,000		5,001,000	10,000,000	△ 4,999,000	
1 事業費積立金支出	5,000,000		5,000,000	10,000,000	△ 5,000,000	
2 職員退職給与積立金支出	1,000		1,000	0	1,000	
V 予備費	5,971,000	△ 1,755,000	4,216,000	0	4,216,000	
1 予 備 費	5,971,000	△ 1,755,000	4,216,000	0	4,216,000	
当 期 支 出 合 計 (C)	69,383,000	0	69,383,000	38,360,792	31,022,208	
当期収支差額 (A)-(C)	△ 21,472,000		△ 21,472,000	7,314,169	△ 28,786,169	
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0		0	33,668,768	△ 33,668,768	

(注) 予備費△ 1,755,000 円は事業費の災害見舞金、退会金に充当した額である。

なっている。

会則第 14 条第 1 項第 2 号に基づく傷病見舞金は、傷病見舞金の給付期間の最高 1 年間に満了し、なお引き続き病床についておられる先生に対して、1 回に限り、その年の 12 月にお見舞金を贈呈するものである。今年度は、2 名の方に 5 万円をそれぞれ贈呈した。

16 年度は支給人員、支給金額が大幅に減少している。

退会金については、14 名の方々に支払っている。退会理由は廃業や県外転出など自己の都合により県医師会を退会された方々である。

以上で、事業報告を終わる。

承認第 2 号 平成 16 年度決算について

平成 16 年度収支計算書である。予算額 6,938 万 3,000 円に対し、収入の決算額は 7,202 万 9,560 円、支出の決算額は 3,836 万 792 円となり、当期収支差額は 731 万 4,169 円である。

その結果、次年度への繰越金は 3,366 万 8,768 円となった。

<収入の部>

I の会費収入決算額は 4,462 万 5,000 円となり、予算に対して 1.7% の増となった。

II の雑収入は、預金利子収入の 4 万 9,961 円となっている。

III の貸与金戻り収入は、支出の実績がなく、したがって収入もなかった。

V の繰入金収入は県医師会からの繰入金 100 万円である。

したがって、当期収入合計は 4,567 万 4,961 円となり、前期繰越金の 2,635 万 4,599 円を加えると、収入合計は 7,202 万 9,560 円となった。

<支出の部>

I の事業費は、2,434 万 7,000 円となっているが、先の事業報告で説明申し上げたので内容は省略させていただく。

II の管理費の総額は、401 万 3,792 円であり、従事している職員の人件費をはじめ一般事務諸経費である。

III の貸与金支出は収入の部で説明したとおりで



ある。

IV の特定預金支出では、事業費積立金として 1,000 万円を積立金としている。

以上の結果、当期支出合計は、3,836 万 792 円となり、次期繰越金は、3,366 万 8,768 円となった。

以上をもって、事業報告並びに決算状況についての説明を終わる。

よろしくご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

監査結果報告

山本監事

平成 16 年度山口県医師互助会決算について慎重に監査したところ、その収支は適正妥当なるものと認める。

平成 17 年 5 月 12 日

監事 青柳 龍平

監事 小田 清彦

監事 山本 貞壽

採決

藤原会長より質疑がないことが確認され、採決に入った。

承認第 1 号及び承認第 2 号は、異議なく、支部長の承認が得られた。

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報平成 17 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

- ①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など
- ②写真（モノクロ・カラーどちらでもかまいませんがカラー印刷にはしません）
※写真等ありましたら 1～2 枚添付して下さるようお願いします。
- ③絵（カラー印刷にはしません）
- ④書（条幅、色紙、短冊など）

字数

1 ページ (1,500 字程度) を目安に、特に長文にならないようお願いします。

提出・締切

可能であれば、できる限り**作成方法①②**でご協力願います。
作成方法により、締切日が異なりますのでご注意下さい。

作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール または フロッピー /CD-R の郵送	7 月 5 日
②ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	
③手書き原稿で 作成の場合	郵送	6 月 23 日

原稿送付先

〒 753-0811 山口市大字古敷 3325-1 山口県総合保健会館 5 階
山口県医師会事務局 総務課
E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②投稿された方には緑陰随筆 3 部程度を謹呈します。

山口県医師国民健康保険組合からのお知らせ

被保険者等の個人情報の取扱について

平成 17 年 4 月 1 日から「個人情報の保護に関する法律」が全面施行されたことにともない、山口県医師国民健康保険組合被保険者の個人情報の取り扱いについて「山口県医師国民健康保険組合個人情報保護規程」に基づき、「個人情報保護方針」及び「被保険者に関する個人情報の取り扱いについて」を策定しましたので、お知らせします。

個人情報保護方針

平成 17 年 4 月 1 日
山口県医師国民健康保険組合

山口県医師国民健康保険組合（以下「当組合」という。）は、「個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「法」という。）第 3 条において、「個人情報が、個人の人格尊重の理念の下に慎重に取り扱われるべきものである」とされていることを踏まえ、個人情報の性格と重要性を十分認識し、その適正な取扱いを図るものである。

当組合の個人情報保護方針は、厚生労働省が、法第 6 条及び第 8 条の規定に基づき、国民健康保険組合が行う個人情報の適正な取扱いの確保に関する活動を支援するために定めた「国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（平成 17 年 4 月 1 日。以下「ガイドライン」という。）に準ずるものとする。

特に、ガイドラインの中で、国保組合の義務として下記の 10 項目が掲げられており、各項目の「国保組合が法の規定により遵守すべき事項等」については、これを遵守する。

国保組合の義務等

1. 利用目的の特定等
2. 利用目的の通知等
3. 個人情報の適正な取得、個人データ内容の正確性の確保
4. 安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督
5. 個人データの第三者提供
6. 保有個人データに関する事項の公表等
7. 本人からの求めによる保有個人データの開示
8. 訂正及び利用停止
9. 開示等の求めに応じる手続及び手数料
10. 理由の説明、苦情処理

被保険者の個人情報に関する問い合わせ
山口県医師国保組合 (TEL:083-922-2510)

被保険者に関する個人情報の取扱いについて

- 1 本組合は、資格取得届等又本組合各事業の推進により取得した被保険者に関する個人情報を次表に掲げる利用目的に使用いたします。
- 2 本組合は、次表に記載の利用目的以外の目的で、被保険者個人情報を利用したり、第三者に提供することはありません。なお、利用目的について、変更する場合は、本人に通知または公表いたします。また、次表の利用目的について同意されない被保険者は、本組合（電話 083-922-2510）に申し出てください。申し出がない場合は、この利用目的について、同意が得られたものといたします。おって、同意及び留保は、被保険者からの申し出により、いつでも変更することができます。
- 3 本組合は、個人情報について、法令、ガイドライン等を遵守し、適切な安全対策を実施するとともに、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失などを防止するために合理的な措置を講じます。

平成 17 年 4 月 1 日

山口県医師国民健康保険組合

利用目的	国保組合内での利用	他の事業者への情報提供をとまなう利用
被保険者に対する保険給付に必要な利用目的	・ 保険給付及び付加給付等の実施	・ 高額療養費及び付加金等の振込 ・ 海外療養費に係る翻訳のための外部委託 ・ 第三者行為に係る損保会社等への求償
保険料の徴収等に必要な利用目的	・ 被保険者資格の確認 ・ 保険料の徴収 ・ 組合員の世帯に属する者の認定 ・ 被保険者証の発行	・ 被保険者の資格等のデータ処理の外部委託 ・ 被保険者証（更新時）作成の外部委託 ・ 保険料徴収
保健事業に必要な利用目的	・ 健康診断 ・ 育児月刊誌送付	・ 医療機関へ健康診断の委託 ・ 月刊誌「赤ちゃんともママ」等送付委託
診療報酬の審査・支払に必要な利用目的	・ 診療報酬明細書（レセプト）等の内容点検	・ レセプトデータの内容点検・審査の委託 ・ レセプトデータ電算処理のための入力、画像取込み処理の委託
国保組合の運営の安定化に必要な利用目的	・ 疾病分類等の医療費分析	・ 疾病分類等の医療費分析に係るデータ処理等の外部委託
その他	・ 管理運営業務のうち、業務の維持 ・ 改善のための基礎資料	・ 第三者求償業務において、保険会社、医療機関等への相談又は届出等

4 月の中旬、親しい友人の医師から届いた案内状にいわく、「綱取られ、島占られ、人拉られ、ガス採られ、盗られっ放しの我がジャパンです」。丁度、中国での反日デモの報道まっただ中だけに、まさに言い得て妙。あれほど激しかった反日デモが 4 月 24 日頃には急に終息に向かったのも、また、奇妙。

4 月下旬から 5 月中旬にかけて国内での大きな出来事といえば、何ととっても 4 月 25 日の西日本 JR 脱線事故。またひとつ「オーバーラン」という聞きなれない言葉が注目を集めた。この大事故の原因は当然運転士個人の問題ではあるが、その背景を知ると過重労働、過密スケジュール、効率重視、経済優先主義等々、医療事故と相通じるものが多いように思えてならない。政府は 6 月末頃に策定する社会保障制度に関する「骨太の方針」の中に医療費総枠管理制を盛り込もうとしているらしいが、今でさえ先進国の中ではもっとも安いといわれているわが国の医療費をこれ以上抑制するとどうなるか、イギリスの例を挙げるまでもあるまい（日医ニュース 1047 号・1048 号参照）。「安全と質」を担保するには、お金をケチっては実現し得ない話なのだ。

4 月 23 日（土）、九州・山口各県医師会災害救急医療担当理事連絡協議会。九州・山口における大規模災害時の医療救護班派遣体制整備についての第 1 回目の協議が、福岡県医師会館において開催。山口県医師会から佐々木常任理事と弘山理事が出席。折しもその 3 日前の 4 月 20 日には福岡県西方沖地震（3 月 20 日）の最大余震（震度 5）があったばかり。大規模災害だけでなく、防衛、大事故、医療安全等の危機管理や安全対策に関しては常日頃の整備に莫大な管理コストがかかることを知っておかなければならない。

4 月 28 日（木）、第 150 回山口県医師会定例代議員会。この代議員会における主な協議内容は前年度事業報告と本年度事業計画及び予算。予算についてはこのところ毎年緊縮予算を余儀なくされており、平成 17 年度も対前

年度 97.4%となった。収入減の要因のひとつに会費収入の減少があげられる。会員数が増えているにもかかわらず会費収入が減る理由は 1 号会員の所得割合会費制度にあり、つまり、1 号会員の所得が毎年減少していることを意味する。緊縮財政ではあるが、事業費については前年度の事業内容を維持。特に地域医療関係では平成 17 年度新規事業として小児救急医療電話相談事業と AED 心肺蘇生法市民講座に対して県よりそれぞれ 1,000 万円ずつの委託費が計上されて大幅増額。事業へ活用されるところとなった。

ところで、この代議員会で気になることがひとつ。今回の質疑応答では郡市医師会からの予告質問はたったの 1 件。この 10 数年間の春の代議員会における質疑応答は最高 13 件で、少ないときでも 3 件（平成 9 年度と 16 年度）となっており、ついに平成 17 年度は最低記録となった。医療環境を取りまく諸問題や医師会合併問題等の多くの懸案事項を抱えていると思われるのに、なぜ、代議員会における質疑応答や意見交換がないのだろうか。日医代議員会ではめいっばいの激しい質疑応答がくりかえされ、しばしば時間内に会議が終了しないこともある。

5 月 7 日（土）16 時、長門市湯本の田原陶兵衛窯において、藤原会長が陶板に「創」の一字を揮毫。6 月 19 日（日）に宇部市で行われる第 59 回山口県医師会総会での医学医術功労者表彰受賞に対する為書きで、焼き上がった陶板が額装されて受賞者に手渡される。

5 月 8 日（日）、第 92 回山口県医師会生涯研修セミナー。昼食をはさんで医事紛争に関する基調講演「医療事故紛争マネジメント」とシンポジウム「山口県の医事紛争を考える」が行われた。いずれも臨場感があり聴きごたえのある内容だったが、参加者は 165 人といつもより少ない。いま、日医としても医療事故や医事紛争のリピーターの問題と取り組んでいるところだからこそ、今回の研修セミナーにはもっと多くの参加が望まれた。

5 月 12 日(木)、**心臓病患者家族のための山口県 AED 心肺蘇生法講習会**。山口県維新百年公園内のスポーツ文化センターアリーナにおいて、山口県・山口県医師会・山口救急初療研究会主催のもとに 14 時から 3 時間にわたって大規模で実践的な講習会が行われた。統括責任者は医学部附属病院高度救命救急センター長 前川教授。県内各地から 210 名が受講し、実地指導を受けた。これに指導する医師やインストラクター等のスタッフ 120 名と多くの報道関係者が加わり会場は熱気にあふれていた。この形式の講習会は東京都に次いで全国では 2 番目。県医師会としても人形と AED を 10 セット購入して、この講習会でも活用し、さらに今後県内各地で行われる講習会へも貸し出しする。

この日も 13 時 30 分の**山口社会保険事務局との協議**を皮切りに、**県厚政課との打合せ、編集委員会、健康教育委員会、互助会・医師連盟監事会、県医師会役員・職員懇談会、第 3 回理事会**と次々に盛りたくさんの会議があったが、このうち役員・職員懇談会は最近では初めての試み。新規職員 2 名の採用にともない職務の分担も多少変更があったことなどから、職員の自己紹介や職務への抱負などを述べてもらい、さらに、会報への報告記事について役員と職員の役割分担あるいは役員への連絡方法などテーマをしぼって意見交換が行われた。藤原会長の要望で、役員と職員が意思の疎通を図り連携が円滑にいくよう今回の懇談会が試みられた次第。今後も機会を見てこのような形の懇談会が行われることになる。

5 月 15 日(日)、**第 18 回大島医学会**。今年も大島文化センターにおいて開催。嶋元会長によれば「世界一小さな医学会」だそうだが、行政と医療・保健・福祉関係者と医師会が三位一体となった個性的で素晴らしい医学会。医師、看護師、町職員、保健所職員等による 8 演題が発表されたあと、公開音楽会「金子みすゞの心を歌うちひろの響き」が町民へ一般公開された。シンガーソングライター藤井ちひろ(山口市)は金子みすゞの詩に曲をつけて

ライブ活動を行っており、その活動の輪も拡がりつつある。みすゞの詩によくマッチしたちひろの曲と声は感動的ですからあり、1 時間があっという間に過ぎた。大島医学会へは県医師会より両副会長と専務理事の 3 名が出席。この日、藤原会長は山口大学医学部霜仁会総会懇親会に出席し、挨拶。

5 月 18 日(水)、**日本医師連盟関連の衆議院小選挙区担当責任者懇談会**が東京霞ヶ関研修室において開催。山口県医師連盟より若手会員 7 名、各小選挙区担当常任執行委員 4 名、執行委員長・副委員長の計 13 名が出席し、山口県選出 5 名の国会議員と懇談。詳細については山口県医師連盟ニュースに譲るが、診療報酬改定、医療制度改革、介護保険法改正等を見据えて、本年度は極めて重要な年。特に 6 月下旬に出される社会保険制度における経済財政運営と構造改革に関する基本方針 2005「骨太の方針」の中に、医療費総枠管理・伸び率管理の項目が盛り込まれるか否かが注目される。医師会活動と医政活動とは区別すべきとの考えもあるが、安全で質の高い医療を提供するためには医師会活動の延長線上に必ず医政活動があり、両者を明確に区別することがしばしば不可能であることも強調しておきたい。

5 月 19 日(木)、**山口社会保険事務局・国保医療指導室との平成 17 年度保険指導打合せ(本会議)、郡市保険担当理事協議会、保険委員会**の一連の会議が続いた。保険審査における会員の不満や保険指導に関する当局と県医師会との考えの相違などは、気になるところ。

この号が届く 6 月は螢が飛び交うころ。「鳴いて焦がれる蝉よりも鳴かぬ螢が身を焦がす」は俗っぽい艶歌。ここはひとつ格調高い和歌でいきたい。恋しい男性に忘れられかけたとき、御手洗川に螢が飛び交うのを見て詠んだ歌とか。

物思へば沢の螢もわが身より あくがれ出
ずる魂かとぞ見る 和泉式部

理 事 会**第 2 回****4 月 21 日 午後 5 時～6 時 20 分**

藤原会長、上田副会長、三浦専務理事、吉本・濱本・佐々木・西村各常任理事、井上・正木・小田・湧田・萬・杉山・弘山・田中各理事、小田・山本各監事

議決事項**1 山口県医師会医事紛争対策委員会規程の改正について**

上記規程の改正について審議、承認。「医事紛争対策委員会」の名称を「医事案件調査専門委員会」に改める。

協議事項**1 山口県医師会会員用カードの発行について**

会員福祉事業として、山口銀行 JCB カードと提携して、年会費無料の山口県医師会会員 JCB ゴールドカードを発行する。

2 山口県健康福祉部との懇話会について

5 月 26 日開催の標記懇話会での議題について検討した。

3 山口県糖尿病対策推進委員会委員について

今年度設置することになった「糖尿病対策推進協議会」の委員 9 名を決定した。

4 第 150 回定例代議員会の予告質問について

4 月 28 日に開催する定例代議員会の予告質問について検討した。

5 会員に関する個人情報の取り扱いについて

平成 17 年 4 月 1 日から「個人情報の保護に関する法律」が施行されたことにともない、山口県医師会においても「山口県医師会個人情報保護規程」を定め、この規定に基づき「会員に関する個人情報の取り扱いについて」を策定した。

報告事項**1 日医勤務医委員会（4 月 8 日）**

日医会長諮問「変革期における勤務医の役割」の審議内容、日医ニュース「勤務医のページ」のメイン記事の掲載計画等について報告があった。

（三浦）

2 山口県医師会・山口産業保健推進センター連絡会議（4 月 11 日）

平成 16 年度セミナー受講者のアンケート調査の報告、今年度の事業計画について説明、またメンタルヘルス支援室を県内に 1 か所開設の予定である。

（小田）

3 産業医研修カリキュラム策定等委員会

（4 月 14 日）

平成 16 年度研修会実績報告、今年度の研修計画を協議した。年 6 回開催を予定。

（小田）

4 第 1 回自浄作用活性化委員会（4 月 14 日）

山口県医師会長の諮問事項 2 件の審議結果、継続審議 1 件、答申 1 件の内容が報告された。

（三浦）

5 労災指定医部会監査・理事会（4 月 14 日）

議事に先立ち、山口労働局坂根労災補償課長・本間労災医療監察官、幸坂 RIC 山口事務所長から挨拶、現況説明があった。

平成 17 年度総会对策について協議、要望書・事業報告・決算・事業計画・予算について決定した。

奥山部会長から、昨年につづき部会の運営について提示。各郡市医師会の労災保険担当理事で対応はできる、部会の役目は終わったと考え、予算の範囲で業務を続け、その後解散する案を投げかける。大方の理事は、郡市医師会の労災担当理事対応で可という考えであった。18 年度は、執行状況の推移をみ、検討する。

（正木）

6 個別指導「長門市」（4 月 14 日）

診療所 1 件の事後調査立ち会い。（西村・萬）

7 第 23 回山口県高血圧と脈管研究会

（4 月 15 日）

一般演題 4 題と特別講演で「脳血管障害の外科的治療と血圧管理」で長崎大学医学部 永田 泉教授の講演があった。(萬)

8 地域医療計画委員会作業部会 (4 月 16 日)

入院・退院患者調査、医療機関実態・意識調査報告書の原稿作成について検討した。(佐々木)

理事会

第 3 回

5 月 12 日 午後 6 時 10 分～8 時 40 分

藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、吉本・濱本・佐々木・西村各常任理事、井上・正木・小田・湧田・萬・杉山・弘山・加藤・田中各理事、青柳・山本各監事

議決事項

1 県医師会の減額免除について

減免申請 117 件につき協議を行い、104 件を承認。

2 山口県医師会総会について

6 月 19 日 (日) 宇部市において開催の総会運営について協議。

協議事項

1 会員の表彰について

山口県医師会総会における表彰者について協議。

2 山口県救急医療功労者知事表彰の推薦について

玖珂郡医師会を推薦することに決定。

3 郡市正副会長会議について

6 月 16 日 (木) に開催する正副会長会議の議事運営を協議。

4 働き盛り層のメンタルヘルス支援事業について

山口労働局より、地域産業保健センターが主体

となって小規模事業場の労働者及びその家族を対象としたメンタルヘルスに関するセミナーを実施し、メンタルヘルス不調の予防と早期発見、早期治療を促進する事業に対する協力依頼があり、了承。

5 血液製剤受注時の患者個人情報の取扱い等について

日本赤十字社血液事業本部長より各赤十字血液センターに対し、17 年 4 月 1 日以降、血液製剤受注時において、患者個人情報を取得しないことという通知が発出され、血液製剤発注書様式から患者名の記載欄が削除された。

このことに関し、医療機関において患者確認に支障をきたしているという会員からの要望を受け、山口県赤十字血液センターと対応について協議した。

個人情報より、医療の安全を優先すべきではないかなどの意見を踏まえ、日本赤十字社・日本医師会へ改善策を要請することとし、吉本担当常任理事が対応する。その結果により、再度協議することとなった。

6 山口県医師会会員用カードのロゴについて

会員用カードのロゴを Yamaguchi.Med.A に決定。

人事事項

1 県民健康栄養調査検討委員会委員について

杉山理事に決定。

報告事項

1 AED 講習会第 2 回運営実行委員会 (4 月 21 日)

心臓病患者家族のための AED 心肺蘇生法講習会、5 月 12 日開催の運営について協議した。

(佐々木)

2 健康スポーツ医学委員会 (4 月 21 日)

今年度の事業計画・予算を説明、実地研修会はアスレチック機器を使用した研修会を開催予定。

(濱本)

3 医事案件調査専門委員会（4 月 21 日）

病院 1 件、診療所 1 件の事案について審議した。
（吉本）

4 山口県介護保険関係団体連絡協議会役員会・総会（4 月 22 日）

16 年度事業・決算報告、今年度の事業計画・予算の説明後、17 年度の県介護保険研究大会について協議した。
（佐々木）

5 山口県精神科病院協会定期総会（4 月 22 日）

木下副会長、佐々木常任理事が出席し、今後ますます精神科医師との連携が必要となる関係事業に対する協力依頼をした。
（木下）

6 九州・山口各県医師会災害・救急医療担当理事連絡協議会（4 月 23 日）

九州・山口における災害時医療救護体制に関する現状、大規模災害時の医療救護相互支援体制の整備について協議した。
（弘山）

7 第 21 回国民文化祭山口県実行委員会総会

（4 月 27 日）

2006 年開催の国民文化祭の全事業内容が決定し、今年度はプレ国民文化祭が 11 月 3 日に周南市で開催される。
（事務）

8 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

（4 月 27 日）

審査関係訴訟事件の判決、支払基金に審査状況等について報告があった。
（藤原）

9 山口地方社会保険医療協議会（4 月 27 日）

医科 9 件（新規 4 件、移転 2 件、組織変更 3 件）

10 生涯研修セミナー（5 月 8 日）

午前中特別・基調講演があり、午後「山口県の医事紛争を考える」と題してシンポジウムが開催された。参加者 165 名。
（三浦）

11 日医「医師国試問題作成講習会」（5 月 8 日）

平成 16 年度から医師国試問題について、会員に協力依頼をしております今年度の講習会が開催された。
（田中）

12 山口大学教育研究後援財団第 7 回理事会

（5 月 10 日）

近日中に特定財団法人として認可を受け、その後、募金委員会を立ち上げて広く県内で募金活動を行うこととなった。
（上田）

13 編集委員会（5 月 12 日）

来月号以降の会報主要記事掲載予定等について協議した。
（加藤）

14 会員の入退会・異動報告**互助会理事会****第 2 回****1 第 1 回支部長会の提出議案について**

平成 16 年度事業報告・決算を議題することに決定。

2 会費の減免について

1 件申請、承認。

医師国保理事会**第 2 回****1 保険料減額免除について**

60 件申請、承認。

母体保護法指定審査委員会**1 母体保護法による指定申請について**

申請 1 件を協議、承認。

謹 弔

清水 松 氏 厚狭郡医師会

5 月 6 日、逝去されました。享年 95 歳。

つつしんで哀悼の意を表します。

日医 F A X ニュース

2005 年（平成 17 年）5 月 31 日 1543 号

- 消費税の軽減税率など要望へ 日医
- 医療情報システム協議会の運営委が初会合
- 看護職の名称独占を規定
- 老人医療費の適正化、18 県に推進組織
- 医療法人の認可手続き期間など明確化

2005 年（平成 17 年）5 月 27 日 1542 号

- 医師の再教育に取り組む 今夏にも研修会
- 医療費総額の抑制を阻止 植松会長
- 高齢者医療制度の議論スタート 医療保険部会
- 医療における課題解決に向け、第 6 回会合を開催

2005 年（平成 17 年）5 月 24 日 1541 号

- 尊厳死について議論
- 自衛隊病院の活用提案
- 東京都医が禁煙推進大会
- 地域医療担う人材養成を支援
- 患者参加で医療安全を推進
- 医療費抑制の方向を確認

2005 年（平成 17 年）5 月 20 日 1540 号

- 診療報酬改定等について語る 植松会長
- 保険材料の価格ルール見直しへ
- 総額管理に両論
- 健診 6 カ月後の検査は廃止
- 株式会社特区に神奈川県が名乗り
- 経済成長率に伸び抑制で 15 年度 12 兆円削減

2005 年（平成 17 年）5 月 17 日 1539 号

- 中医協委員構成、日病協と対話も
- かかりつけ医を充実・普及
- 「異状死」の定義を明確化へ
- 調査員養成へ協議会を設置

2005 年（平成 17 年）5 月 13 日 1538 号

- 各地で禁煙キャンペーン
- A C L S 研修の推進など議論
- 医療サービスの波及効果は公共事業以上
- 「急性期は出来高」の基本姿勢は堅持
- 競争原理の導入には反対
- 介護保険法改正案が衆院通過
- 先進医療の届け出、7 月めどに開始
- 基本的な医療政策は中医協から切り離し

2005 年（平成 17 年）5 月 10 日 1537 号

- 医療の質と安全について議論
- 医師需給対策の骨子案提示 厚労省
- 全国一律の人員標準、継続困難で意見一致
- 患者の生活支援も医療の責任
- 伸びの管理の検討指示
- 病院 10 団体を組織化
- 在宅自己注射に 2 剤追加 厚労省が通知
- 審査の共通解釈をネットで公開 支払基金
- 新人看護職の研修制度を検討

やまぎんスーパー変動金利定期預金〈投信セット〉

株式投資信託のご購入と同時に預け入れいただくと、お預け入れ日から

6か月間の上乗せ利率が 年 1%

中途解約された場合、当行所定の中途解約利率を適用します。くわしくは店頭の説明書をご覧ください。

- ・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額・・・30万円以上
- ・株式投資信託のご購入金額・・・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額以上



平成16年5月1日現在

● しょうか 紫陽花とアジサイ ●

飄

々

編集委員

吉岡 達生

中国で命名された「紫陽花^{しょうか}」という漢語は、そもそもどんな植物を指したのか。はたして日本の古来からの熟字訓「アジサイ」なのか。ここでは、「紫陽花^{しょうか}」と「アジサイ」を区別して記載する。もともと漢字は、中国からわが国に輸入された。しかし、中国と日本で意味が違うことが多い。

そこで、まず「紫陽花」の語について本来の意味を考察する。中国で命名された由来を説明した後、この花の実体が日本語の「アジサイ」かどうかを考えたい。結論としては、「紫陽花」は本来ライラックである。

つぎに、日本では古来から誤って「アジサイ」と読んできたので、アジサイの花の方が問題となる。つまり、アジサイの日本での漢字表記とアジサイの植物学を考える。とくに、植物学の項の最後では、中国での漢字表記について述べる。

白居易による紫陽花の命名

中唐の白居易^{はく きょい}が、紫陽花の命名をした。その詩の中で、杭州^{こうしゅう}の招賢寺^{しょうけんじ}にある名前のわからない山花を、紫陽花と名づけた。白居易（772～846、字は樂天^{あきな らくてん}）は、政治家・詩人である。平明でわかりやすい詩をつくり、日本にも多くの影響をあたえた。自選の『白氏文集^{はくしもんじゅう}』（846年）は、平安時代の知識人の必読書であった。以下に「紫陽花」の漢詩を記す。

[原詩・訓読]

紫陽花^{しょうか} 紫陽花 中唐 白居易

招賢寺有山花一樹、無人知名。色紫気香、芳麗可愛、頗類仙物。因以紫陽花名之。

招賢寺に山花一樹あり、人の 名を知るものなし。色紫^{いろ}にして気 香ばしく、芳麗愛す可^べく、頗^{すこ}る仙物^{るい}に類す。因つて紫陽花^よを以て之^{これ}を名づく。

何年植向仙壇上

何れの年にか 仙壇^{せんだん}の上に植^{いつ}ゑたる

早晚移栽到梵家

早晚^{いつ}か移^{うつ}し栽^うゑて梵家^{ぼんか}に到^{いた}れる

雖在人間人不識

人間^{じんかん}に在りど雖^{いえども}も 人^{ひと}識^しらず

与君名作紫陽花

君^{きみ}の与^{ため}に名づけて 紫陽花^{しょうか}と作^なす

[通釈]

紫陽花

招賢寺^{しょうけんじ}に山花が一本あり、その名前を知る者もない。その花の色は紫で香りよく、芳^{かんば}しさと美しさともに好ましく、まことに仙界の植物のようである。よって、これに紫陽花と名前をつけた。

この花は、いつはじめて仙壇^{ほとり}の上に植えられたのか。

またこの花は、いつ招賢寺に移植されたのか。

人間社会にありながら、人びとはその名も知らない。

よって私は君のために紫陽花と名づけてやろう。

[語釈]

向「於」と同義の前置詞。向●と於○は平仄互用の字。/ 仙壇 仙人の住む場所。俗界を

離れた仙境。/ 早晚 いつか、いつごろの義の疑問詞。当時の俗語。/ 到 …に。到達を表す前置詞。「於」と同義。/ 梵家 寺。ここでは杭州の招賢寺を指す。/ 人間 人が住む世の中。俗世間。/ 作 …となす。作●と為○は平仄互用の字。

【解説】

白居易は杭州刺史として、五十一歳の 822 年から五十三歳の 824 年まで在任した。このときの作であろう。この花は紫色で芳香があり、仙界の植物のようである。したがって、この花は、もと仙壇のほとりにあったが、この寺に移植されて今ここにあると構想した。仙壇から来たものなので、神仙の紫色をとって紫陽花とした。

この花について、宋の銭易『南部新書』庚巻によると、「杭州の靈隱山頂上で崖の後ろに奇花があった。招賢寺の僧侶が、この花をとって寺に移し植えた」とある。杭州の靈隱山(別名は飛来峰^{ひらいほう})は、西湖畔^{せいこ}にあり、高さ約 290m である。その山頂にあった花は、奇花というのだから、野生であろう。

七言絶句で、韻字は家・花(下平声の麻韻)である。本詩が「紫陽花」の語の出典であることは、日本の『倭名類聚抄^{わみょうるいじゅうしやう}』に見える。なお、杭州刺史の白居易は、杭州市の西湖を浚渫^{しゅんせつ}して湖堤を修築した。現在、これにちなむ「白堤^{はくてい}」には、二つの石橋がある。その一つは明代に命名された「錦帯橋^{きんたいきょう}」であり、岩国錦帯橋の命名の由来となった。

白居易の紫陽花の実体は

白居易の命名した「紫陽花」は、紫色の花で芳香がある。この二点が重要な手がかりである。また、靈隱山に野生ものがあったことも一つの手がかりになる。中国文学者の目加田誠や岡村繁は、白居易の詩の解説で「紫陽花」をアジサイとする。しかし、以下の考察から、白居易の命名した「紫陽花」はライラックと考える。

【アジサイ・ガクアジサイ】

アジサイは、ユキノシタ科の落葉低木である。初夏に白い花をつけ、やがて紫・薄赤色に変わる。また土壌の酸性度によっても花の色が変わる。母種のガクアジサイを改良した日本原産の園芸品

種であり、ふつう種子ができない。日本から中国など各国にひろがった。ガクアジサイとアジサイを花の外見で比較すると、大きな装飾花がそれぞれ少ないものと花全体を占めるものの違いがある(図 1・2)。両者ともに香りはあまりしない。ともに中国に渡ったが、明確な時期は不明である。



図 1 ガクアジサイ

『改訂増補 牧野 新日本植物圖鑑』より引用



図 2 アジサイ

『改訂増補 牧野 新日本植物圖鑑』より引用

しかし、白居易の時代には、中国に野生のアジサイはなく、ガクアジサイもないであろう。ガクアジサイは種子で繁殖するが、中国では後世になって野生が報告された。

白居易のみた「紫陽花」は、香りが高いことだけでも、アジサイとは明らかに違う。また野生のものがなくとも、傍証になる。ほぼ同様の理由からガクアジサイの可能性もない。したがって、「紫陽花」に対する古来からの訓「アジサイ」は誤りで、そもそもは日本での意味(国訓)ということになる。

では、白居易が命名した「紫陽花」は、なんの花か。それはライラックであろう。

[ライラック]

ライラックは、モクセイ科の落葉低木である。新暦四・五月ころ枝の先のほうに、群がるように花をつけ、花には芳香がある。ふつう紫で白・黄などの品種もある。原産地は、北方の寒いところのハンガリーやバルカン半島あたりであり、ヨーロッパでは 16 世紀ころから栽培され、非常に愛好される。日本へは明治中期に渡来した。英語でライラック lilac、フランス語でリラ lilas という。和名ではムラサキハシドイという。

中国のライラックは、ペルシャから唐に渡来したとも、中国北部を原産ともいわれる。現在では東北・華北など北方各地で広く栽培されている。ライラックは、花が紫色で芳香があり、南部の杭州では珍しいことから、「紫陽花」の可能性がもつとも高い。山本武臣もライラックとしている。

白居易の命名は、一般化しなかった。ライラックは、ふつう漢語で「丁香^{ていこう}」と書く(現代中国語は「紫丁香」)。なお「丁香」には、ライラックの他に、チョウジの意味がある。チョウジはテンニン科で、熱帯原産の花である。中国にはほとんど産しない。香料・健胃剤として輸入し、ライラックと誤認混同してきた。

アジサイの日本での漢字表記

日本でアジサイに中国の「紫陽花」の語をあてたのは、いつ頃からだろうか。この点を明らかにした後、種々の漢字表記を考えたい。

[アジサイに紫陽花をあてた時期]

まず、アジサイをはじめて表記した万葉仮名^{まんようかな}か

ら見ておきたい。古く『万葉集』(8 世紀に成立)をみると、大伴家持^{やかもち}(773)と橘諸兄^{たちばなのもろえ}(4448)の和歌二首がある。その万葉仮名「味狭藍」「安治佐為」を歴史仮名づかいで読むと、「あぢさゐ」である。万葉仮名は、音訳漢字の一種である。

つぎに、アジサイの花に中国の「紫陽花」の語をあてたもっとも古い例をみると、『倭名類聚抄^{わみょうるいじゅうしょう}』にある(源順^{みなもと}のしたごう撰の漢和对訳辞書、931～938 年ころに成立)。その草木部草類をみると、紫陽花の項に『白氏文集』律詩に紫陽花と云う。和名は阿豆佐為^{あづさゐ}なり」とある。「律詩」は、規則にのっとった詩という意味である。和名のアヅサイは、アジサイのことをいう。校勘した狩谷棧斎^{かりやえきさい}(1775～1835、江戸後期の考証学者)によると、写本の一つにこの記載があるという。

おそらく『倭名類聚抄』成立のころには、アジサイに「紫陽花」の語をあてていたものであろう。日本古来からの「千年の誤用」であり、もはや正しい用法となってしまった。漢和辞典類は「紫陽花」の意味としてアジサイと記載している。

[日本での漢字表記一般]

さきほど述べたように、アジサイに対して、古く万葉仮名のような音訳の漢字表記があった。いわば発音記号のようなもので、のちカタカナ・ひらかなにかわった。この音訳の漢字表記は、ここでは別にする。

牧野富太郎(1862～1957)の『牧野 新日本植物圖鑑』(初版は昭和 15 年)によると、アジサイの原産国の日本で、アジサイに紫陽花^{しやうか}・八仙花^{はっせんか}・紫繡毬^{ししゅうきゅう}という漢字を使ってきた。

これら日本での三つの漢字表記「紫陽花・八仙花・紫繡毬」は、すべて音読みとともに熟字訓「アジサイ」をもっている。そのうち、紫陽花^{しやうか}・紫繡毬^{ししゅうきゅう}の語は、日本であてた漢字である(繡毬とは「てまり」の意)。八仙花^{はっせんか}の語は、日本であてた漢字かどうか、はっきりしない。明の王圻『三才図会』繡毬花(てまり花)の項には、八仙花の語がでてくる。一寺島良安撰『和漢三才図会』(江戸中期、1712 年の自序)の粉団花^{てまり}の項にも引用されている。アジサイか他の花か、詳細は不明である。江戸時代に『本草綱目啓蒙』を書いた小野蘭山は、アジサイを花鏡の八仙花としていると

いう。おそらく、はじめ中国で使用されていた八仙花の語(アジサイを指すかどうかは別にして)が、日本に伝わってアジサイの表記として残ったものであろう。のち一時的に、中国では八仙花の語をあまり使わなくなっていたようである。

その他にも、アジサイに対して多くの漢字表記がある。しかし、現在の日常から考えると、以上の三つの表記を知っていれば十分であろう。なお、これら三つの漢字表記が、昭和初期に「漢名」(中国名)ではないことを、次節の最後に述べる。

アジサイの植物学

アジサイ属のガクアジサイは日本固有で、品種改良されて日本でアジサイになった。さらにアジサイは改良されて、ヨーロッパでセイヨウアジサイになった。これらをガクアジサイ系とよぶ。

[ガクアジサイ系]

ガクアジサイは、大きな装飾花(中性花)が周囲に少数あって、小さな両性花が中央に多数ある。鎌倉時代に園芸化された。古く日本から中国に伝わり、現在では中国中南部で野生化している。つぎに、アジサイは、ガクアジサイを母種として日本で改良した園芸品種である。ガクアジサイに似ているが、花全体がほとんど装飾花である。いつごろから存在するか明らかでないが、古代からあったと考えられる。

日本原産のアジサイは中国にひろがり、さらに 1789 年にヨーロッパに入った。日本からも直接に、1861 年以前にヨーロッパに入っている。ヨーロッパで多くの園芸品種が作られた。これらが、セイヨウアジサイである。アジサイにきわめて近く、花はすべて装飾花である。中国に逆輸入し、日本にも明治以後に逆輸入している。

[アジサイの語と植物分類]

前節の「日本での漢字表記一般」で、牧野の記載するアジサイは、日常語ではなく植物学的なアジサイである。つまり、植物分類学的に厳密に日本の漢字表記をみると、植物学的なアジサイは紫陽花・八仙花・紫繡毬である。なお、現在ある日本の植物図鑑類では、ふつう和名はカタカナで表記する。

つぎに、日常語の「アジサイ」を植物分類学的に考えたい。以下では、「アジサイ」の括弧は、

日常語という意味である。「アジサイ」(紫陽花・八仙花・紫繡毬)の語は、植物学的なアジサイだけでなく、原種のガクアジサイを意味していることがある。さらに、広い意味でアジサイ属の総称にもなる。

「アジサイ(紫陽花)」がガクアジサイである例をみると、たとえば、『万葉集』の「あぢさゐ」は、ガクアジサイと考えられる。また、『和名類聚抄』紫陽花の項も、ガクアジサイの可能性がある。つぎに、江戸中期の寺島良安^{てらじまりやうあん}撰『和漢三才図会』をみると、巻九十二(山草類)の紫陽花^{あじさい}の項は、実際にはガクアジサイの解説である(ただし、図はアジサイのように装飾花ばかりである)。さらに、橘保国『絵本野山草』(1755 年)の「あぢさゐ」は、ガクアジサイの図である。

「八仙花」がガクアジサイである例をみる。志田義秀・佐伯常磨編『日本類語大辞典』(1909 年初版、講談社・1974 年覆刻)によると、「あぢさゐ」(紫陽草)の項に、紫陽花・紫繡毬・七変化・白繡毬などがある。同項の「がくあぢさゐ」(額紫陽花)の小見出し中には、八仙花などがある。実例を提示できないが、おそらく「紫繡毬」も同様に、アジサイやガクアジサイを意味しているであろう。

なお、日本の絵画で植物学的なアジサイの例をみると、もっとも古いとされるは、桃山時代の「松紫陽花図」(伝狩野永徳)である。京都南禅寺の大方丈障壁画(花鳥之間)で、重要文化財である。写真でみると、ガクアジサイではなく、アジサイのようにみえる。はっきりしないところがあるので、機会があれば実物で確認したいと思っている。また、江戸時代の近衛予楽院(1667～1736)の『花木真写』に、現代のによく似た装飾花ばかりのアジサイがある。

[中国での漢字表記]

日本原産のアジサイとガクアジサイは、ふるく中国へひろがっていった。一方、原産国の日本では、植物学的なアジサイに漢名(中国名)として紫陽花^{しやうか}・八仙花^{はっせんか}・紫繡毬^{ししゅうきゅう}の語を使ってきた。しかし、『牧野 新日本植物圖鑑』によると、初版が出版された昭和初期において、以下のような主旨のことを述べている。「これらの語は中国で使っていない。したがって、中国名という意味の漢名ではない」としている。植物図鑑類には、以上の考え

方によって、漢名「紫陽花」「八仙花」を最近でも誤用としているものがある。

ところが、「紫陽花」「八仙花」の語は、近代になって日本から中国へ逆輸入したようである。現在の中国名・漢名の例を植物学的に分類して提示すると、以下のようになる。①ガクアジサイ：八仙花、②アジサイ：紫陽花、③セイヨウアジサイ：天麻裏掛・瑪哩花・大八仙花・綉球（繡毬）である。『原色牧野植物大圖鑑』と『原色日本植物図鑑・木本Ⅱ』から引用した。このように現在では、紫陽花はアジサイの中国名・漢名であり、八仙花もガクアジサイの中国名・漢名として使用すれば正しい。したがって、一律に漢名「紫陽花」「八仙花」を誤用としている植物図鑑類は、いまでは誤りとなっている。

つぎに、日常語の「アジサイ」をみると、現代中国語では綉球・八仙花・紫陽花という。広い意味でアジサイ属の総称であろう。これらの用語の背景には植物学的な分類名があり、綉球の語はセイヨウアジサイになじみが深いからと考える。こ

のように、八仙花・紫陽花の語は、いまでは中国でも、日常語として「アジサイ」に使っている。

主要参考文献

目加田誠：紫陽花、目加田誠著作集、第八巻、34～46 頁、龍溪書舎、1986

岡村繁：白氏文集 四、441・442 頁、明治書院、1990

山本武臣：梅雨の花ーアジサイ 8、毎日新聞、1997 年 7 月 16 日

黒川洋一ほか編：中国文学歳時記 春〔下〕、227～229 頁、同朋舎、1990

牧野富太郎：改訂増補 牧野 新日本植物圖鑑、247・573 頁、北隆館、1989

牧野富太郎：原色牧野植物大圖鑑、177 頁、北隆館、1982

北村四郎・村田源：原色日本植物図鑑・木本Ⅱ、114～117 頁、保育社、1992

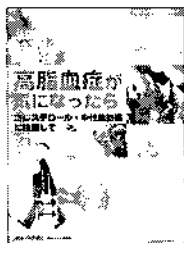
ドクター サポート www.doctor-support.com をオープンしました

チェックと実践で
生活習慣病を予防する
これでわかる
健診結果の見方



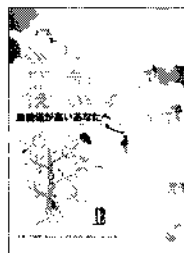
B5/32ページ 189円

自己チェックから改善法までフォロー
高脂血症が
気になったら
コレステロール・
中性脂肪値に注意して



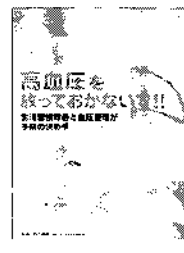
B5/16ページ 126円

随所に病態を深める工夫
糖尿病が
増えています
血糖値が高いあなたへ



B5/16ページ 126円

改善策を具体的に掲載
高血圧を放って
おかないで!!
生活習慣改善と血圧管理が
予防の決め手



B5/16ページ 126円

◆「ドクターサポート」では、医師が患者さんの指導や説明に用いるパンフレットや冊子、グッズ類（医療コミュニケーションツール）をご案内・ご提供しています。

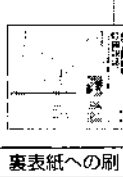
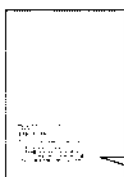
◆生活習慣病をはじめとする各種疾病、健診・ドックの事後フォロー、禁煙・食事・運動等の指導、介護予防関連など約500点に上る多彩な商品で、実地医家の皆さまのニーズにお応えします。

◆「生活習慣病指導管理料」関連として、高脂血症、高血圧症、糖尿病のパンフレットも豊富に取り揃えております。患者自己負担が増加するなか、CS（患者満足度）の向上に当社「医療コミュニケーションツール」をご活用ください。

◆当社の「医療コミュニケーションツール」は現在、全国の病院・診療所382施設にて、38万5,112部ご利用いただいております（平成16年度実績）。

●商品の詳しい内容はホームページでご紹介しております（<http://www.doctor-support.com>）

患者さんとかかりつけ医を結ぶミニマガジン
らぼーる創刊



裏表紙への刷り込みの例

●患者満足度を左右する待ち時間を、有意義なものに変える1冊—それが「らぼーる」です。
●価格・内容の詳細については、上記ホームページ「ドクターサポート」にてご覧ください。

ご注文数	お試しセット (50部)	1セット (100部)	2セット (200部)	～
価 格	¥6,825	¥15,225	¥28,350	～
年間購読(年4回)	¥24,570	¥54,810	¥102,060	～

●お問い合わせ●

0120-102525



東京法規出版

〒113-0021 東京都文京区本駒込2丁目29番22号

☎03-5977-0300 ☎03-5977-0311

メディカル事業部（価格はすべて税込みです）

医師年金のおすすめ

◆日本医師会が会員のために運営する年金です。◆

◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆

制度設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

その1 積立型の私的年金

- 掛金として積み立てた資金を、将来自分の年金として受け取る制度です。
- 公的年金のように若い方の掛金で老人を支える制度ではありません。

その2 希望に応じて自由設計

- 医師年金は掛金に上限がなく、いつでも増減が可能です。
- 余剰資金をまとめて掛金とすることもできます。

その3 受取時期や方法が自由

- 年金の受給開始は、原則 65 歳からですが、75 歳まで延長できます。
また、56 歳から受給することも可能です。
- 年金のタイプは、受給を開始する際に選択できます。
(15 年保証期間付終身年金、5 年確定年金、10 年確定年金、15 年確定年金)

その4 法人化しても継続可能

- 勤務医・開業医（個人・法人）に関係なく、目医会員であるかぎり継続的に加入できます。

<問い合わせ先> 資料請求、質問、ご希望のプランの設計等何でもお気軽にご相談ください。

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03(3946)2121(代表)

FAX : 03(3946)6295

(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

(E-mail : nenkin@po.med.or.jp)

会員の声

不妊手術実施報告票

玖珂郡医師会 八木 謙

事の発端はこの 4 月、日本産婦人科医会山口県支部に情報システム部を立ち上げたことからである。支部のホームページを作る事になり作業にとりかかった。各種報告書をダウンロードできるように掲載しようとした。問題が起きたのは不妊手術実施報告票の作成のときだった。県医師会にある報告票は旧優性保護法時代のもので、記載されている条項も古いし使い物にならない。母体保護法を読み自分で作成した。私の作った報告票は患者の ID 番号を記すようにしたのだ。これは人工妊娠中絶の報告票と同じ形式である。それを真似たと言ってよい。そこが問題だった。不妊手術報告票は番号ではなく、患者氏名を記すようにしなければならないのではないかという意見が出された。確かに古い報告票は患者氏名を記すようになっている。保健所に確認を取った。厚生労働省通達により不妊手術報告票は氏名を記すようになっている。番号ではいけない。という。すぐに掲載していたホームページを氏名記入形式に書き直した。

その夜一晩考えた。厚生労働省の通達に従うべきか否か。私は否という結論に達したのだ。母体保護法第 25 条には「不妊手術又は人工妊娠中絶を行った場合は、その月中の手術の結果を取りまとめて翌月 10 日までに、理由を記して、都道府県知事に届け出なければならない。」とある。“結果を取りまとめて”“である。”氏名を記せ“とは書いてない。統計上、年齢、性別、居住地、条項、理由は必要であろうが氏名の記入までは必要無い。とこちらが判断していいのではなかろうか。乱暴な言い方になるが法は守らなくてはならないが通達は無視してもいい。場合によっては合法で

ある。そう判断し翌日またホームページを書き直し、番号記入形式に戻した。またお上のご意向には逆らえません。と考えられる先生もいらっしゃるかと思ひ氏名記入形式のものもページ上に残した。ご自分の好きな方を採用されればいい。事件はこれで終わりである。

しかし、この事件の経過中に奇妙な事に気が付いたのである。それは不妊手術報告例が実際よりは少ないのではないかという事である。県医師会にある報告票が遠い昔のままのものである事からもそのペーパーが消費されていないという事実がうかがえる。この手術には報告義務があるという事が周知されていないのではないだろうか。男性の不妊手術も法的には母体保護法下で行なわれる。少し妙に思えるかもしれないが、女性の不要な妊娠を防ぎ母体を守るというのがこの法の考え方である。男女を問わず不妊手術は母体保護法第 3 条第 1 項の 1 号あるいは 2 号のどちらかの適用で行なわなければならない。さらに実施後はそれを行なった医師に報告義務がある。これらは法で定められている。通達とは違うのである。厳守しなくてはならない。不妊手術は母体保護法下で行われるが実施する医師は母体保護法指定医である



必要はない。そこが中絶手術と異なる点である。この経過中この件に首を突っ込み、ある面白い法を見つけた。専門医でありながら恥ずかしいことに私も知らなかったのだが、それは母体保護法第 26 条である。それは「婚姻しようとするときは、その相手方に対して自分が不妊手術をした事を通知しなければならない。」というものである。過去を隠して結婚する事は沢山あるが、この事に関しては隠してはならないと法で規制している。相手が聞かなかったから言っていない。では済まないのである。法で”通知しなければならない”となっている。だが今までこの手術を受けた患者でこん

な法を知っている人が何人いるだろうか。ここに新たな問題が生じる。もし手術を受けた患者に医師がこの法律をインフォームドコンセントしていなかったら、それでこのような法的トラブルが起きたら、これは実施した医師の説明義務違反が問われるだろう。これは今の訴訟多発時代無視出来ない問題である。患者にはこの 26 条の通知を忘れないようにしなくてはならないと感じた訳である。

海 象

徳医句会

明眸の荘内おぼこ冴え返る 浅海日出子
幻の海象潟に青き踏む
天辺まで芽吹きそろひし大樹かな
雑草を抜けば青き香夏兆す

遠山の花に夕日のとどまりて 村田 周陽
開け放つ庵を落花の吹き抜けし
観葉樹バベルの如く伸ぶ穀雨
色うつりつづくじやハイウェイ

騒音を耳に納めて花人に 武田 子龍
初桜一人降り立つ過疎の駅
春暁や香の漂ふ仏の間
春眠や四肢の末端まだ覚めず

石段に吹き寄せられて花の雨 姫野 豊山
堅城や桜花従へ孤立する
文月早やバカンスなりと湖の国
ヒーターを軒下に吊しカフェテラス



経口用セフェム系製剤

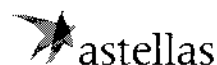
セフゾン®

細粒小児用
カプセル 100mg
50mg

〈セフジニルカプセル、セフジニル散〉

指定医薬品・処方せん医薬品
注意—医師等の処方せんにより使用すること

Cefzon® (略号:CFDN)



●効能・効果、用法・用量、禁忌、原則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。

製造販売 **アステラス製薬株式会社**

東京都板橋区蓮根3-17-1

〔資料請求〕本社／東京都中央区日本橋本町2-3-11

2005年4月1日、藤沢薬品と山之内製薬は、アステラス製薬になりました。

CS-079版、A4 1/4、A.01

転載

国民医療費について最近考えること

津田 隆志（新潟県医師会 新潟医師会報 第 659 号）

1. はじめに

大学の医局から現在の病院に赴任して、はや 10 年が経過しました。数年前から診療部長となり、病院の経営や管理を話し合う「管理職会議」の一員になりました。そこでの議論を通して、否応なしに日本医療の将来に対する危機感を持つようになりました。毎回の診療報酬改定時には、「厚生労働省の規制により医療機関は縛られ、医師の裁量権は奪われ、制限医療になっている」と憤りを感じています。また、医療費の問題、マスコミの動向、厚生労働省の姿勢、医師側の問題など、もっと医師会で論議して欲しいと思っています。

2. 医療費高騰のウソ

国民医療費は平成元年から平成 11 年まで増え続けましたが、平成 12 年からは頭打ちになっています。老人人口が増え、医学が進歩しているのに、なぜ増えないのか。かつての厚生省は国民医療費の高騰を宣伝し、マスコミも便乗して、医療亡国論を宣伝しました。これは医療費を抑制するための情報操作でした。高齢化社会と言われ、この 30 年間で年金／国民総所得が 8 倍に増えましたが、国民医療費／国民総所得は 2 倍に増えたに過ぎません。社会保障の国際比較をすると、GDP（国民総生産）に対する社会保障費は、スウェーデンが 53% と非常に高く、フランス 37.7%、ドイツ 33.3%、イギリス 27.2%、アメリカ 18.7% と続き、日本はわずか 15.2% にすぎません。日本では、この社会保障費の中の 60% が医療関係に使われています。日本以外のすべての国

は、公共事業よりも社会保障を優先させています。日本の公共事業費は、日本以外のサミットの国の合計した金額よりも多いのです。また、公共事業は「国民全体の財産」という錯覚に陥る言葉ですが、現在、公共事業は機械化が進み雇用効果は少なくなっています。また、特定の企業を儲けさせるだけなので、公共事業は私的事業と呼んだ方がよいくらいです。さらに、医療や介護の方が公共事業より雇用効果、経済効果が高いことがすでに分かっています。また、患者一人当たりの医療費は、日本が世界ダントツの最下位です。逆に年間の受診回数は、欧米の 4 ～ 5 倍になります。また、同規模の病院の職員数を米国と比較すると、医師の数が 10 分の 1、看護師の数が 8 分の 1 位になります。厚労省は医師過剰時代と宣伝していますが、医師不足の実態は、最近の「医師の名義貸し問題」が如実に示しています。日本の医師や看護師などの医療従事者は、薄利多売方式の医療に疲れ切っていると言えます。

また、日米協定による押し付けで、日本の医療機器は高くなっています。例えば、ペースメーカーの値段は日本では 160 万円、アメリカでは 60 万円、イギリスでは 30 万円、ドイツ 40 万円となっています。輸入品だから高い訳ではありません。韓国ではアメリカと同じ値段で売られています。

日本の予算は、国債という借金をして借金を返すという自転車操業の予算です。政府はこの借金を減らすため、まず国民医療費を削減する政策を打ち出しました。医療改革、医療改正と言えば耳障りは良いのですが、国の政策の本音は「医療費

転載

削減」です。現在、国は診療報酬を下げて、医療費を安くすることが可能です。診療報酬の低下で、病院や診療所の収入が減り、看護師や医師を確保出来なくなり、医療サービスや医療の安全性は当然低下し、質の良い医療の提供は不可能になります。日本の医療を良くするには、国民医療費を上げることが第一と考えます。

3. 今後の課題

国民は、「日本の医療は値段が高く、内容に問題がある」と思っています。しかし本当は、「日本の医療は値段が安く、内容は世界最高レベル」なのです。この事をもっと宣伝する必要があります。国民には医療費は安くあるべきとする考えが染みついています。それでいながら、健康に関心が高く、効果のはっきりしない健康食品に殺到します。

マスコミは医療費の論議を医療機関の儲け話のようにすりかえ、医療事故を医師や看護師の資質の問題にすりかえ、無責任な大衆扇動ばかり行います。かつて、アメリカで医療事故が頻発したとき、クリントン大統領は医療事故の原因を分析させ、医療事故は医師と看護師の過労と寝不足という根本的原因を公表し、医療事故を減らすために医師や看護師を増員しました。このような冷静な分析がなぜ日本では出来ないのでしょうか。また、マスコミは厚生労働省から情報を貰う立場なので、厚生労働省の発表を検証せずに発表する関係になっています。

厚生労働省はどうでしょうか。たとえば医療事故が起きますと、厚生労働省は各医療機関に沢山の報告書を要求します。医師や看護師は書類に時間を取られ、患者のそばにいけないという現実が生じます。医療の安全性に対する予算はなく、病院が身銭を削って安全対策を行っています。官僚は通達という巨大な権力を持っています。通達は法律ではなく、国会の審議も必要としません。厚生労働省の官僚はこの通達という手段を握り、国

民医療を鉛筆一本で操ることが可能になっています。

医師側にも大きな問題があります。医師は目先の収入ばかりで、国民医療費全体をマクロ的にみることが出来ていません。そのため日本の国民医療費が少ないことに気付いていません。医療費抑制政策の現状を知らず、日々の診療に追われて、日本の医療のどこに問題があるのかを追求する余裕さえありません。医師の生活がある程度安定しているのも、まだ危機感が少ないのでしょうか。

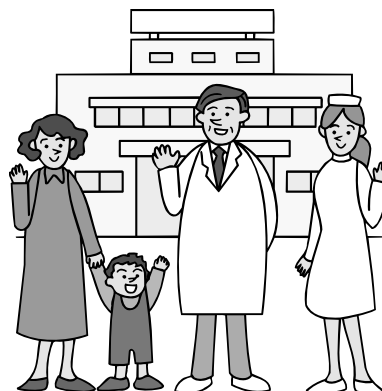
医師には患者を治すという重要な役割があります。しかし間違った医療制度、病んでいる社会制度を指摘し、その病巣を治すことも、医師としての役割のはずです。間違いを正すことが患者、住民、国民のためになると思います。医師にとって、いわゆる「上医」としての取り組みが期待されていると思います。

今後は、国民に医療費抑制政策の間違いに気づいてもらい、少ない医療費では人的パワーが少なく、患者さんに満足してもらえる医療サービスを提供出来ないことを分かってもらうことが必要です。国民の意識が変われば、マスコミの報道も必ず変わるはずです。日本医師会がその先頭に立つことを期待しています。

ご意見は、下記までお願い致します。

(e-mail : kidojuntsuda@kido-hp.com)

(木戸病院・診療部長)



第 2 回山口マンモグラフィ読影講習会

下記の要項で平成 17 年 9 月 3・4 日（土・日）の 2 日間、山口大学医学部附属病院において、第 2 回マンモグラフィ読影講習会を開催いたします。

つきましては、山口県医師会員で、乳がん検診、乳がん診療に関わる医師の方におかれましては、読影診断技術の向上のため、この機会に受講されますようご案内いたします。

実施要綱

共 催	山口県、山口県医師会、山口県乳腺疾患研究会、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会
実 施 日	平成 17 年 9 月 3 日・4 日の 2 日間
会 場	山口大学医学部附属病院（宇部市小串 1 丁目 1-1）
講習時刻	平成 17 年 9 月 3 日（土）8:30 ～ 19:30 予定 9 月 4 日（日）8:30 ～ 16:30 予定
対 象	山口県医師会員等
定 員	約 50 名
受 講 費	60,000 円
講習会内容	マンモグラフィ精度管理中央委員会の開催要項に沿った、全体講義とグループ講習による撮影技術・読影技能の向上に関する講習会です。第 2 日目に試験を行い、当日に受講修了証を交付します。
申込方法	申込用紙に必要事項をご記入の上、郵送または FAX で下記宛にお申込ください。
申込締切日	平成 17 年 6 月 30 日（木）

※受講をご希望の場合は、下記宛ご連絡ください。申込書をお送りします。

申込および問合せ先

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 山口県医師会 医療課内
第 2 回山口マンモグラフィ読影講習会実行委員会
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

第 46 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 17 年 7 月 30 日（土）午後 7 時～午後 9 時
ところ 山口グランドホテル

特別講演Ⅰ 手の同種移植－臨床の現況と基礎研究－

山口大学整形外科助手 村松 慶一

特別講演Ⅱ 最小侵襲（MS:minimally invasive surgery）による人工股関節置換術の現状

山口労災病院整形外科 城戸 研二

取得単位：日本医師会生涯教育制度 3 単位

日本整形外科学会教育研修単位 2 単位

※講演会終了後、懇親会を予定しています。

主催：山口県臨床整形外科医会

平成 17 年度 「指導医のための教育ワークショップ」 ＜ご案内＞

開催の背景と目的

近年、医学教育は大きく変化し、卒前学部教育、卒後臨床研修そして生涯教育のいずれかも著しく進歩している。医学が専門分化し、専門医制が確立されつつある一方で、地域を基盤とした医療（地域医療）やプライマリ・ケアは国民・社会から強く要請されている。

こうした状況を背景として、最近、多くの医学部・医科大学では、学外臨床実習として「家庭医実習」がカリキュラムに組み入れられ、医学生が地域の病院、診療所で実習を行うようになった。

こうしたことから、今や地域医療を担う医師会会員にも医学生や研修医に対する指導が求められるようになり、指導医としての教育能力を身につけることが喫緊の課題となった。山口県医師会では、平成 16 年度から「指導医のための教育ワークショップ」(写真)を開催した。

本ワークショップにより、指導医としての教育能力を身につけ、同時に地域の医科大学や中核病院とのさらなる病診連携を図ることを目的とする。



テーマ	「カリキュラムプランニング」
主催	山口県医師会
日時	平成 17 年 9 月 17 日（土）～ 18 日（日）
場所	山口県総合保健会館 6F・ホテルニュータナカ
方法	1 泊 2 日の合宿形式によるワークショップ
参加者	臨床経験 5 年以上の医師（医師会員）
定員	24 名
参加費	20,000 円（宿泊費、食事代含む）

参加申込方法

次の事項をご記入の上、山口県医師会宛 FAX（083-922-2527）で 6 月末までに申込みください。

①氏名 ②所属および役職 ③診療科目 ④年齢

なお、現在 14 名の申込みがありますので、先着 24 名で締め切らせていただきます。

スタッフ

チーフタスクフォース

櫻井 勇（日本大学名誉教授）

タスクフォース

福本 陽平（山口大学医学部附属病院 総合診療部教授）

田中 丈夫（国立病院機構 呉医療センター診療部長）

湧田 幸雄（山口県医師会理事）



修了証 本会ワークショップは、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針について」（厚生労働省第 0318008 号文書）の指針に則ったものである。（修了証発行）

その他 日医生涯教育制度取得単位 10 単位

**第 93 回山口県医師会生涯研修セミナー
平成 17 年度第 3 回日本医師会生涯教育講座
山 口 県 エ イ ズ 対 策 研 修 会**

と き 平成 17 年 7 月 10 日（日）13:00 ～ 15:00

ところ 山口県総合保健会館 2 F 第一研修室
（山口市大字吉敷 3325-1）

13:00 開会

13:00 ～ 13:30

「山口県におけるエイズ対策の現状について」

山口県健康福祉部健康増進課長 名越 究

13:30 ～ 15:00

「H I V 感染症－最近の動向と医療従事者の感染防止対策－」

産業医科大学小児科学教室教授 白幡 聡

15:00 閉会

申 込 先 所属郡市医師会

取得単位 日医生涯教育制度：5 単位

日医認定産業医制度：基礎後期 2 単位・生涯専門 2 単位

学校心臓検診精密検査受託医療機関研修会

と き 平成 17 年 7 月 10 日（日）15:00 ～

ところ 山口県総合保健会館 2 F 第一研修室
（山口市大字吉敷 3325-1）

対 象 学校心臓検診精密検査受託医療機関

15:00 ～

「精密検査受診表の記入要領について－受診表が十分に活用されるために－」

学校心臓検診検討委員会委員長

萩健康福祉センター所長 砂川 博史

申 込 先 所属郡市医師会

取得単位 日医生涯教育制度：5 単位

第 16 回 日本東洋医学会 中四国支部 山口県部会学術総会

と き 平成 16 年 7 月 16 日 (土) 14:00 ~ 19:00

ところ 山口グランドホテル 3F 末広の間

吉敷郡小郡町古金町 1-1 TEL: 083-972-7777

メインテーマ

「東西医療の融合、伝統と科学の融合」

14:00 ~ 15:00

市民公開講座「21 世紀を漢方で健やかに生きる」

講師：りゅう呼吸器科内科院長 劉 震永

15:30 ~ 19:00

学術集会

一般演題

会長講演「腹診の科学的評価について」

山口大学漢方医学講座教授 宮本 康嗣

特別講演「伝統的立場からの腹診について」

銀座玄和堂診療所院長 寺師 碩甫

県部会総会

19:00 ~ 21:00

懇親会

※日本東洋医学会における学術教育事業であり、専門医参加点数 10 点

演題発表点数 10 点が認可されています。

学術講演会

と き 平成 17 年 6 月 23 日 (木) 18:45 ~ 21:00

ところ ホテルニュータナカ 2F「平安の間」

フリーディスカッション「小児呼吸器感染症と耳鼻科感染症」

コメンテーター 山口赤十字病院小児科・耳鼻咽喉科

特別講演「集団保育と難治性急性中耳炎」

金沢大学大学院医学研究科耳鼻咽喉科 伊藤 真人

取得単位 日本医師会生涯教育制度 3 単位

※日耳鼻認定専門医学術集会参加報告票を受け付けます。

共催：済生会山口総合病院・山口赤十字病院

第 248 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成 17 年 7 月 14 日 (木) 午後 7 時

ところ ホテルサンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」

周南市築港町 8-33 TEL:0834-32-2611

テーマ 弁証論治トレーニング〔第 44 回〕 —自律神経失調症—

年会費 1,000 円

※漢方に興味おありの方、歓迎致します。お気軽にどうぞ。

[代表世話人・解説] 周南病院院長 磯村 達 TEL:0834-21-0357

鳥取県医師会 産業医基礎・前期研修会

鳥取県医師会では、鳥取産業保健推進センターとの共催により、未認定産業医の先生を対象に、次のとおり日医認定産業医基礎前期研修会を開催しますので、受講ご希望の方、6月24日（金）までに郵送等でお申込ください。

第1回：と き 平成 17 年 7 月 3 日（日）9:00～17:00

ところ 鳥取県医師会館（鳥取市戒町 317）

研修単位 基礎・前期研修 7 単位

第2回：と き 平成 17 年 8 月 7 日（日）9:00～17:00

ところ 西部医師会館（米子市久光町 136）

研修単位 基礎・前期研修 7 単位

受講料 各日 3,000 円（昼食代金として 1,000 円必要です。合わせて 4,000 円を研修会当日お支払いください。）

申込先 鳥取県医師会産業医部会 〒680-8585 鳥取市戒町 317

（TEL：0857-27-5566 FAX：0857-29-1578）

日 程

時 間	第 1 回（7 月 3 日）		第 2 回（8 月 7 日）	
9:00-10:00	1. 総論	前期 1	5. 作業環境管理	前期 1
10:00-11:00	1. 総論	前期 1	7. 有害業務管理	前期 1
11:00-12:00	2. 健康管理	前期 1	7. 有害業務管理	前期 1
12:00-12:50	昼 食			
12:50-13:50	2. 健康管理	前期 1	8. 産業医活動の実際	前期 1
13:50-14:50	3. メンタルヘルスケア概論	前期 1	6. 作業管理	前期 1
14:50-15:00	休 憩			
15:00-16:00	4. 健康保持増進	前期 1	6. 作業管理	前期 1
16:00-17:00	5. 作業環境管理	前期 1	8. 産業医活動の実際	前期 1

「会員の声」原稿募集

医療関係に限らず、日々の出来事、感じていること、随筆など、会員の先生方からの一般投稿を募集しております。

字数：1,500 字程度

1) 文章にはタイトルを付けてください。

2) 送付方法：① E-mail

② フロッピーの郵送（プリントアウトした原稿を添付してください）

3) 編集方針によって、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。

メール・送付先：山口県医師会事務局 総務課

〒753-0811 山口市大字吉敷 3325-1 山口県総合保健会館 5 階

E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

SANYO

人と地球が大好きです



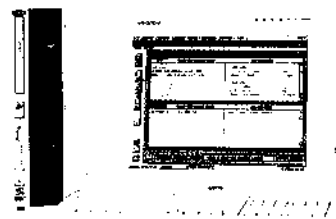
あなたの ナンバーワンパートナーへ。

電子カルテシステム

Dr's partner
【ドクターズパートナー】

- カルテ2号紙のレイアウトイメージでカラフルな画面表示
- 院内各種検査装置との連携が可能
- 検査画像、結果のグラフ表示によるインフォームドコンセントを支援

医科用コンピュータ「ニューヴエクスード」と連携し、医事と診療との間に一歩先のソリューションを提供します。



三洋電機株式会社

コマーシャルグループ メディカル事業本部 メディコムビジネスユニット
〒110-0015 東京都台東区東上野1-14-4 上野三和ビル4F TEL.03-5816-3300(代表)

西部営業部 中四国営業所

〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島5-5-15 新大阪セントラルタワー南館10F TEL.06-6889-3411

*仕様及び外観は、製品改良のためお断りなく変更する場合がありますのでご了承ください。
*ご使用前に「取扱説明書」をよくお読みのうえ、正しくお使いください。

medicom
www.drspartner.jp

求 人 情 報

山口県ドクターバンク

最新情報はこちらで <http://www.yamaguchi.med.or.jp/doctorbank/banktop.htm>

問合先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527 E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

平成 17 年 6 月 1 日現在

	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
1	H16.12.08	山口市	病院	精神科 医師 2 名募集	常勤	精神保健指定医歓迎
2	H16.12.13	周南市	病院	消化器内科、一般外科 医師 2 名募集	常勤	雇用予定期間 H17.01 から
3	H16.12.13	小郡町	無床診療所	内・脳外・循・ 整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	H17.01 開業
4	H16.12.13	山口市	有床診療所	内・脳外・循・ 整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	定年 60 歳
5	H17.01.11	下関市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	午前 9 時から午後 5 時まで
6	H17.01.11	防府市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	・雇用予定期間は 2005 年 1 月から ・常勤の勤務条件は 8:30～17:30 ・年齢問わず
8	H17.01.11	防府市	病院	看護師 5 名	常勤	3交代 8:30-17:30 17:00-23:00 22:30-9:00 ・20～40 歳 ・62 歳定年制(再雇用あり) ・雇用予定期間定なし
9	H17.01.11	防府市	病院	看護師 2 名 外来ナース	常勤	8:30-17:30 ・20～40 歳 ・62 歳定年制(再雇用あり) ・午後 OP 室勤務あり
10	H17.01.11	防府市	病院	准看護師 2 名 外来ナース	常勤	8:30-17:30 ・20 歳から 40 歳 ・62 歳定年制(再雇用あり) ・午後 OP 室勤務あり
11	H17.01.13	防府市	病院	整形外科 医師 1 名	常勤	平成 17 年 1 月から雇用 ・8:30-17:30 ・年齢問わず
12	H17.01.13	岩国市	刑務所	内科医師 1 名 (ただし、歯科を除く他の科可)	常勤	平成 17 年 4 月から雇用 ・8:30-17:00 ・定年 65 歳(ただし勤務延長で 68 歳まで可能)
13	H17.01.24	下関市	有床診療所	看護師 1 名 内科	常勤	年齢 30 歳くらい 定年 60 歳
14	H17.02.04	宇部市	病院	内科・脳外科・泌 尿器科その他医師 3 名	常勤 2 名 非常勤 1 名	年齢 64 歳くらい 8:30-17:00 非常勤の場合、週 1～3 回、一日 4-8 時間
15	H17.02.09	宇部市	病院	神経内科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
16	H17.02.09	宇部市	病院	小児科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
17	H17.02.09	宇部市	病院	麻酔科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
18	H17.02.22	玖珂郡 錦町	病院	外科医師 1 名	常勤	8:00-16:45 定年 65 歳
19	H17.03.03	周南市	診療所	内科・外科・精神科医師 1 名	常勤	8:30-17:30 年齢問わず 雇用予定期間はドクターの意思を尊重
20	H17.03.12	下関市	有床診療所	整形外科医師 1 名	常勤	8:30-18:30(17:30) 年齢問わず 2つのクリニックとの交代勤務制 手術にも積極的に取り組む方歓迎
21	H17.03.30	下関市	病院	内科・外科・整形外科医 師 2 名	常勤	雇用予定期間は定めなし 年齢 65 歳くらい 9:00-17:30

	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
22	H17.05.24	下関市	病院	内科 2、精神科 1、 消化器科 3、小児科 2、 脳外 4、泌尿器科 1、 産婦人科 2、眼科 1、 放射線科 1、麻酔科 1、 臨床病理 1、救命救急 2	常勤	年齢 30 ～ 50 歳 8:30-17:15 定年制 63 歳
23	H17.05.24	防府	病院	精神科 1 名	常勤	平成 17 年 5 月より雇用 ・ 8:30-17:00 ・ 60 歳くらい

求 職 情 報				登録日	希望の担当科目	雇用形態	備考
				2	H17.05.16	皮膚科	・ 常勤・非常勤どちらでも可 ・ 9:00-17:00 ・ 日・月・火・水・木・金曜 ・ 週休については特にこだわらず ・ 宿舍不要 ・ H17.07 頃希望 ・ 宇部市希望

編集後記

- 超党派の国会議員が議員立法でサマータイム導入法案を国会に提出する予定であるといひます。サマータイムとは夏の間、時間を 1 時間早め、太陽の出ている時間帯を有効に利用しようというもので、明るいうちに仕事をして、夜は早く寝るようになるから省エネにつながるというのが、欧米で広く採用された理由でした。しかしドイツの専門家による算出では、省エネ効果はわずか 0.01% にすぎなかったといひます。最近ではむしろ余暇の充実を、その効果として上げる声が大きひようです。仕事を終わった後にアウトドア・ライフを楽しむ時間が増えるというわけではす。そうすると「仕事の後にちょっと一杯」が減り、飲み屋が困る？ いや「スポーツで汗を流した後の一杯がうまい」で飲み屋が繁盛する？
- 一方本年 3 月、日本睡眠学会サマータイム制度特別委員会は、サマータイム導入により、生理機能の面から多くの人に睡眠不足をもたらす可能性がある、との中間報告をまとめ発表しました。中間報告はまた、人が行動する時間帯と、睡眠や血圧など生理機能のリズムを作り出す体内時計とのずれが生じ、体に負担をかけるとしています。
- 冬時間から夏時間、あるいは夏時間から冬時間への切り替え時に混乱が生じる可能性もあります。すべての時計とコンピュータの時間を変更するためには大変な労力とコストがかかります。周知徹底のための費用も膨大なものとなるでしょう。切り替えの際にどこか一部でも破綻が生じると商取引や公共交通機関の運行に支障を来すことになりかねません。また、夏時間開始の翌日の月曜日は普通の月曜日より、自動車事故が増加するという報告もあります。
- 国会での審議結果がどうなるか気になるところですが、我が家には既にサマータイムが導入されています。外が明るくなると「朝の散歩に行こうよ」と、我が家の愛犬が起こしに来る時間が、4 月からは 1 時間早くなっているからです。体内時計も日照で修正されたのか、今はもう 1 時間早い起床も全く苦になりません。

(吉本)

From Editor

発行：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1
TEL：083-922-2510

総合保健会館 5 階 印刷：大村印刷株式会社
FAX：083-922-2527 1,000 円 (会員は会費を含む)

ホームページ
E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>
info@yamaguchi.med.or.jp