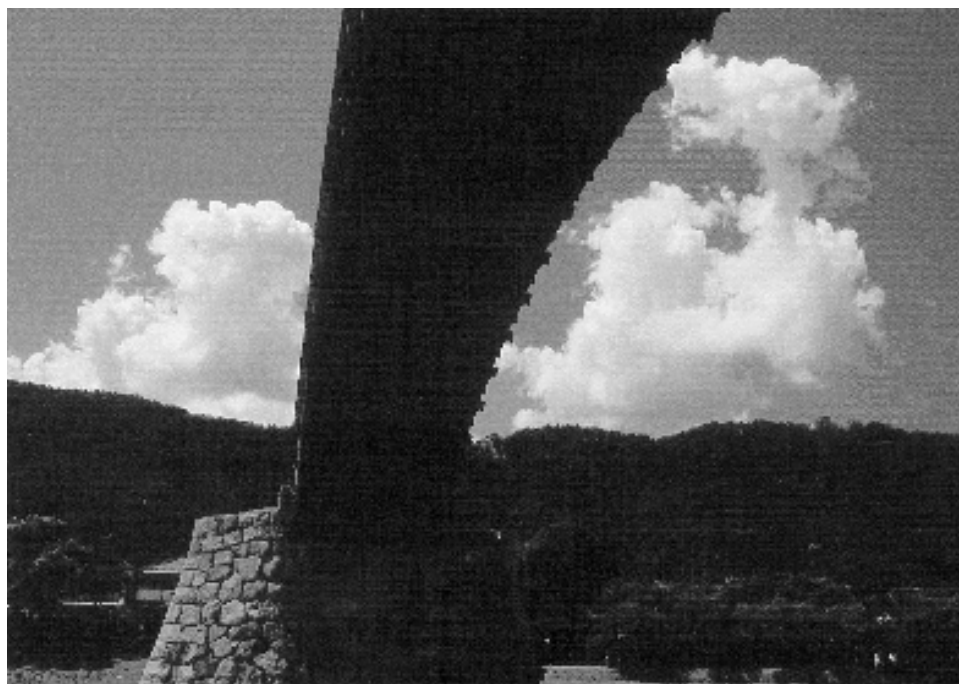


山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
TEL 083-922-2510
編集発行人 藤井康宏
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 14 年 7 月 11 日号 No 1649



暑い日の錦帯橋

城戸 信行 撮

中国四国医師会連合総会……………	5 5 4
県内保険ミーティング報告……………	5 7 1
哀悼～故藤野先生を偲んで～……………	5 7 2
看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会 ……	5 7 9
互助会平成 14 年度第 1 回支部長会 ……	5 8 2
理事会……………	5 8 5
飄々……………	5 8 8
日医 F A X ニュースから……………	5 8 9
勤務医部会「在院管理について」……………	5 9 0
会員の声「産業保健推進センターの現況について」…	5 9 1
会員の動き……………	5 9 2
受贈図書・資料等一覧……………	5 9 9
お知らせ・ご案内……………	5 9 4～5 9 9

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

中国四国医師会連合總會

と き 5 月 25 日（土）～ 26 日（日）
 ところ ホテルニューオータニ鳥取

1. 分科会報告

■第 1 分科会 - 介護保険 - ■

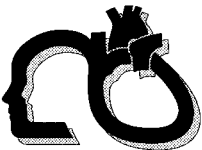
介護保険がスタートして 2 年を経過したところで、各県から提出された介護保険の問題点に関する 14 議題について情報や意見が交換され、さらに、日医に対して 13 の提言が示された。

詳細については右記に掲載するので、ここでは重要な案件について要点のみを報告する。14 提出議題中、施設入所提供体制に関するものが 6 題で、これが、今回の第 1 分科会の協議の中心との印象を受けた。施設介護希望者が増加傾向にあり、施設設備の目標値を達成しているにもかかわらず施設入所待機者が増加している点、6 か月超の入院にかかわる社会的入院排除による退院後の介護施設の受け皿が不足している点などが指摘され、介護施設をこれ以上増設することは介護保険料の高騰に繋がることから、施設介護から在宅介護へのシフト、グループホームや介護支援ハウ

スの整備と活用、在宅介護におけるケアカンファランスの充実、在宅リハビリの問題点、退院患者への在宅における必要十分な医療と介護の対応などについて情報や意見を交換。一方、介護療養型医療施設の整備の達成率は十分といえず、介護療養型医療施設入所者については要介護度 4・5 度の者が多いことから医療のニーズも高く、今後、本施設の充実の必要性が指摘された。その他、介護保険における諸問題として、更新認定の有効期間、審査会への審査状況などについても情報交換があった。

日医への提言として 13 題が示され、特に、この分科会の助言者である青柳日医副会長に対して、来年の介護報酬改定について今回の医療保険のように報酬の引き下げが行われないよう強い要望があった。

[常任理事：木下 敬介]



Ca拮抗剤

ニバジル®錠 2mg / 4mg

(ニルバジピン錠)

Nivadir® Tablets

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造発売元

フジサワ

大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

資料請求先：
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品注)

注) 注意－医師等の処方せん・指示により使用すること

開会挨拶（鳥取県医師会 野島副会長）

介護保険の見直しも近づいているが、今回診療報酬の改正が、介護保険にどのような影響を与えて来るのか、施設入所の待機者が大変多く施設入所体制の整備をどのように考えるのか、また、社会保障制度の抜本的な改革が叫ばれているが高齢者医療制度をどのように構築していけばよいのかなど、いろいろ問題が山積みしている。本日はこの分科会で十分ご討議いただき、中国四国医師会連合総会の総意として、4 月に日本医師会の副会長に就任された青柳先生にコメンテーターとして、いろいろとお話を伺いたい。

A. 施設入所提供体制

1) 各県における施設入所待機者の実態について (高知県)

全国的に在宅介護より施設介護希望者が増加傾向にある。高知県でも毎年増加しているが（1 年間で約 3 倍）、施設整備の計画達成率は 97.2%でこれ以上の施設は難しい。行政としては、介護 3 施設増設は介護保険料に跳ね返るので、在宅施設であるグループホームやケアハウス、生活支援ハウスの建設を急いで対応する方向にある。また医療療養型病床群では、6 か月超入院患者が特定療養費制度導入により退院を余儀なくされて介護施設に入所希望が殺到することも懸念される。他県の状況を伺いたい。

各県から重複待機者を含め、1000 人から 5000 人の施設入所待機者の報告があり、今後、在宅と施設のバランスの問題、在宅施設を増設する方向でいいのか、介護 3 施設に適切な人が入所しているのか等検証する必要があるとの指摘もあった。

2) 在宅介護と施設介護のバランスについて (高知県)

1) に示したように施設入所希望者が多い現状があるが、介護施設がこれ以上増加すると介護保険料が高騰するし、施設整備が 100%に近い高知県では不可能である。施設整備が追いつかなければ在宅介護の整備を促進するしかない。地域によっては在宅介護と訪問医療の整備が早急に求め

られている。また、医療療養型病院より退院した患者に対して地域の診療所による往診や訪問看護によるフォローと急性増悪した際の病診連携の重要性が増してくる。そこで、介護と医療を在宅で必要十分な整備はどうすればよいか、また各県で在宅支援に向けて対策をどうとっているかを伺いたい。

島根県 「お試しホームヘルプサービス体験事業」で、要介護認定者の中で、サービス給付を受けていない高齢者に対して、無料でホームヘルプサービスを実施してヘルパー訪問の抵抗感を払拭し、利用促進を図っている。また「訪問リハビリテーション推進事業」があり、居宅サービス利用の促進と質の向上を図る観点から、生活リハビリに視点を取り入れたケアマネジメントの実践に向けた取り組みを実施しており、具体的には、在宅リハビリテーション推進検討委員会の設置や「在宅生活療養ノート」の作成を行っている。

岡山県 大病院から退院時の在宅での受け皿の機能整備として、岡山市医師会のかかりつけ医紹介システム（逆紹介システム）や、倉敷の病院で訪問看護ステーションがキーパーソンとなって在宅の主治医と連携しており、今後の病診連携の進むべき方向と考える。

青柳日医副会長 施設から在宅へのシフトをする条件として、

- ①家に介護する人がいる（家族の介護力）
- ②継続的なリハビリテーションが受けられる
（訪問看護・訪問リハビリテーションの利用）
- ③緊急時医師が駆けつけてくれる

等の条件が必要であり、特に在宅リハビリが遅れている。医師会立のリハビリ支援センターを作り、その中で、OT・PT・ST を巡回させ在宅リハビリを支援するシステムなどの環境整備が必要。

3) 平成 14 年度介護療養型医療施設の指定状況について (山口県)

山口県では 14 年度の介護療養型医療施設の指定が、全医療機関に対して指定申請書意向調査に基づいて行われた。意向調査では、9 医療圏中、4 医療圏で山口県計画枠を上回っていたため、関

係医療機関と関係市町村とで相談・協議が行われ、山口県計画枠内で調整された。最終的には、計画達成率が病床数では、90.1%であった。実際に市町村の財政的な面によって意向が取り下げられた地域もあると聞いている。今後の介護保険料に影響が大きく、市町村が施設指定を控えてほしいというような問題が出てきた。

司会者 各県の指定状況をまとめた結果、山口県が 90.1%、島根県が 72.9%、岡山県が 77.5%、広島県が 64.7%、徳島県が 76.5%、香川県が 69.4%、愛媛県が 81.1%、高知県が 97.2%、鳥取県が 64.0% で、高知県と山口県の指定状況が非常に進んでいた。

4) 介護保険について (岡山県)

岡山県でグループホームの立ち上げが急であり(全国 9 位)、福祉施設以外に株式会社の参入が多い。しかし、在宅サービスに位置付けられているのに訪問看護が認められていない。看取りをする施設もあり今後医療との連携がますます必要となる。今後に向けての日医の考えは。

青柳日医副会長 グループホームについては、早急にサービスの質、現在入所している利用者の特性について調査をしている。

5) 各県における介護保険施設(介護福祉施設・介護老人保健施設・介護療養型医療施設)の医療提供の面よりみた実体の差異について、その概要をご教示願いたい。(徳島県)

愛媛県 医療面の強い人(鼻腔栄養、気管切開など)は介護療養型医療施設に多くなり介護度も重い傾向であった(平均介護度 4.5)。他の 2 施設は平均介護度が老健施設は 3、特養は 3.5 と要介護度に差はないようであるが、平均在院日数では大きな差があった。

高知県 本来の特養、老健施設の施設としての使命を逸脱して患者を収容している所もあり、このことを解消し 3 施設に適切な患者さんを入所させる方法として、老年病学会が提唱している「老年者総合機能評価」を取り入れるべき。

青柳日医副会長 日医はいろいろな方法で介護保険施設に入所されている方々の特性を調べている。問題なのは介護保険が始まり 2 年が経過したが、約 80%の地域で 3 介護保険施設がバランスよく整備されていない現状がある。そのため、施設という名の下に代替利用というか、代替入院、代替入所というのが相当数あると思う。今後の方向性としては当初考えた機能を明確化していくことは必要であるが、ピタッとうまくマッチさせることはなかなか難しい。もう少し具体的な議論が必要である。

B. 介護保険における諸問題

6) 更新認定の有効期間について (山口県)

更新認定の有効期間が、山口県の場合、申請者ごとでは、6 か月が 42.9%、12 か月が 56.2%である。認定審査会ごとでも相当のばらつきがある。市町村による対応の差もみられる。他県の状況は。

司会者 各県から提出された数字を見ると、12 か月の更新が、広島県が 57.7%、高知県 62%、岡山県 33%、徳島県 46%、愛媛県 16.7%と 12 か月の更新が少ない県が多い。また島根県より、県全体としては、12 か月の更新は 31.3%であるが、松江地区では、92%という高率の結果が出た。合議体の中で「介護の手間研究会」あるいは「痴呆等の手間研究会」で認定有効期間の延長について約半年にわたり検討して最終的に、13 年 10 月に「合議体の長の会議」を開催し、意見を集約した結果、92%という高率になった(1 年前では 6%)。

7) 「痴呆患者に対する二次判定方法」の手引きの取り扱いについて (香川県)

2001 年 12 月に日本医師会から配布されたこの手引きは厚生労働省が 2003 年 4 月ごろ導入予定の一次判定方法の改良版を待つことなく配布され、厚生労働省とのすり合わせがなされていないため、香川県では県当局も市町村も採用をみあわせているのが現状である。他県の状況は。

青柳日医副会長 この日医が作成した手引きを配布する前に、すでに、厚労省と十分なすり合わせ

を行っている。島根県から、この手引きを合議体の長に配り、大変好評を得ている。

8) 介護保険審査会への審査請求の状況について (山口県)

山口県では、これまで 10 件の審査請求が提出され、その内 6 件が取り下げられ、4 件が審査裁決され、3 件が要介護認定に関するもので 2 件が認容、1 件が棄却であった。1 件は介護保険料減免に関するもので棄却であった。他県の状況はいかがか。

司会者 各県とも大部分が介護認定結果と保険料に関するもので件数としては少なかった。

青柳日医副会長 介護保険の審査会の仕組みを作るとき、どれぐらい審査請求があるかと思い、ドイツの例を参考にして想定したが、現在まで全国的な状況によると、日医の想定した数の約 1/100 くらいであった。ドイツの場合は平均給付という制度があり、お金に直接的な絡みがあって、審査請求の問題が多発したようだ。今回提出された件数も非常に少なく、ある意味では評価している。

9) 在宅リハビリの推進 (島根県)

現在、施設入所が増大し、在宅へのシフトが進んでいない。また、リハビリ重視といいながら、スタッフの不足、利用料の増大などの理由から、訪問リハビリの実績が少ない。リハビリスタッフを有効に活用するため、かかりつけ医と連携を取りながら在宅リハビリを推進するべきであるとの指摘があり、そのため、ホームケアリハビリテーションノートを作成し、またケアマネージャーを中心に OT・PT・ST に呼びかけてマニュアルを作り、各圏域ごとに講習会を開催しているとの提案があった。

青柳日医副会長 初年度 1 年間の給付を見ると、訪問リハビリテーションは 1 か月約 3 億円と少なかった。しかし、現在は厚生労働省を中心に地域ごとのリハビリ対策として地域リハビリテーション構想による体制作りが行われている。また、OT・PT が大きな病院や施設にしかない

問題に対して、OT・PT・ST のマップを作ると都市に集中し、しかも大病院か老健施設に偏っており一般病院や診療所には非常に少ない現状がある。日医としては、リハビリスタッフの共有もしくは共用というかたちで地域リハの推進ということで、OT・PT を抱えている大病院や、リハビリテーション病院や、老人保健施設が地域医療の中で一緒に仕事をしていくような対応方法によりある程度解消できるのでは。

C. 日本医師会への提言

司会 今回、各県から日医に対して 14 の提言があったが、青柳先生の方から、高齢者医療制度と介護保険のあり方を中心にまとめていただきたい。

青柳日医副会長 介護保険に関しては、現在は介護報酬改定の第 2 ラウンド目で介護報酬の枠組を決める段階であり、9 月ころから介護報酬の単価を決めたり、新たに介護報酬の対象にするかどうかを決める段階になる。したがって、今日先生方からいただいたご提案を十分に踏まえて対応していきたい。

また今回ようやく日本看護協会、全国老人保健施設協会、介護療養型医療施設連絡協議会、老人デイケア協議会など 4 団体と日医が、意見調整を重ねて団体として統一した介護報酬案をまとめ、次回の部会で日医から提案を出す予定である。その中にはほぼ今日の介護保険に纏わる問題が含まれている。

そういう前置きの基に、高齢者医療制度と介護保険制度について少しお話をする。本来なら診療報酬改定と介護報酬改定が、うまくハーモニーを奏でながら改定をしていくのが一番いいが、残念ながら初回も今回も診療報酬・介護報酬にズレがある。それだけではなく、厚生労働省の中で保険局と老人保健局がまったく意見交換しておらず、縦割りの最悪の状況にいたっている問題がある。

もう一つの問題は、日医が提案している高齢者医療制度との創設に関係してくるが、現在、厚生労働省の中や、あるいは自民党の中で、創設に向けての枠組みづくりがスタートしている。方向性としては、日医の提案している方向へいくものと

思っているが、それが実際に具体化される中身がまだ見えていない。日医の提案は、オールマイティとは思わないが、今後、埋めなくてはいけない幾つかの隙間がある。

埋めていく中の一番の問題は、介護保険制度との整合性である。この 2 年間にわたって日本医師会の介護保険委員会の中で議論をして 3 月に答申書を出した。その中である程度目安が付いたのは、医療保険、特に老人保健制度をどういう形で高齢者医療制度として変わっていくのか、それをある程度想像した上で、介護保険制度とどう統合していくかというところである。

保険制度としての統合は財源的にも進めるべきと思っている。給付の面では、3 本立ての給付を考えている。①予防給付、②医療給付、③介護給付で、給付を 3 本立てにすることにより、統合した上で種々起こり得る問題をできるだけ排除することができるのではないかという答申をいただいている。

もちろん、たくさんの課題は残っており、それについては日医も十分承知している。例えば、常々申しているように介護保険制度は、医師が、医師会がどの程度強く関与するかが重要で、それがあある意味では統合に向けた第 1 条件だろうと考えている。しかし、多くの地域で医師の介護保険への関わりが薄いし、期待したようには機能していない現状がある。こういう状況で統合というのは、いかにも後ろ髪を引かれるというか、重荷を背負ったまま、と考えざるを得ない。今後、目標に向けてどういう条件をクリアしていけるか、介護保険制度側から見ると、どの程度医療機関が、介護保険制度に関与していけるか、地域医師会がどの程度対応できるのか、そこら辺をもっと進めて行かなくては、第 1 条件のクリアは非常に難しい。

[理事：津田 廣文]

■第 2 分科会 - 医療保険 - ■

日本医師会菅谷忍常任理事をコメンテーターに迎え開催された。

各県の提出議題が 17 題、日医への提言が 15 あり、これらについて各県の意見が交わされた。

A. 医療制度改革

1) 医療制度改革について

医療保険制度の抜本改革が唱えられて久しいが、現状ではまったく具体的なものが見えてこない。現在の医療制度改革は、医療関係者を締め出し、市場原理主義者、企業経営者を中心とした独断と偏見に満ちた内閣府の委員会主導で行われようとしていて、間違った方向に進むことが懸念されている。したがって、日医主導の改革であるべきだという意見が出され、これについては、各県ともこれを支持する意見が述べられた。これに対して、日医の菅谷常任理事は、市場原理、営利企業の参入は、断固これを阻止するよう努力するが、日医よりも政治的に大きな力を持つ団体が増えており、日医の要求がいつも通るというわけにはいかない、日医の力をもっとつけるべきだと述べられた。

2) 保険者機能の強化について

(山口県医師会提出議題)

保険者自らによるレセプトの審査支払い及び民間委託を可能にする「直接審査」、及び保険者による医療機関の囲い込みと患者誘導、診療報酬の割引を含めた個別契約の締結を可能にする「直接契約」とが問題になっている。山口県では、本年 3 月に、県内の医療機関における、「健康保健組合による IT 化診療報酬直接決済システムの実証実験の参加計画」を、県医師会と市医師会の適切な対応で、これを阻止した事例が提示された。これは、審査の公平性が保てない、患者さんへの守秘義務が担保できない、フリーアクセスの阻害と保険者による医療機関の選別がおこるなどの理由で、健保組合に本システムの実証実験参加の撤回を求め、要望書を提出し、さらに面談を行い、この健康保険組合から本実証実験への参加とりやめを正式の決定した旨報告を受けたものである。

しかし他県では、いまだそのような事例の報告は受けていないとの意見であった。各地区での連帯意識が必要であり、直接契約の動きに対しては、各医療機関に、安易に契約を結ばないよう指導、啓蒙することが必要だと強調された。

B. 平成 14 年度診療報酬改定

1) 新点数に対する、見直し・再改定要求の動きについて

これについては、各専門部会ごとに所属学会を通じて働きかけるとか、県選出の国会議員へ要望書を提出するとか、改定後の影響のアンケートを取るなどの意見が出された。

また、-2.7%の改定ということであったが、実際にはこれを上回るマイナス改定であったのではないかと、日医は当初どのような改定幅になると予想していたのか、との質問に対しては、菅谷常任理事は、個々の医療機関では、-2.7%を超える影響が出る場合もあるだろうが、トータルの改定率では -2.7%と見ていと述べられた。また、改定後の影響の調査では、各科の診療行為別の影響は把握できないのではないかと意見も出された。

2) 主傷病名、副傷病名の記載について

山口県からは、主傷病名、副傷病名を区別しなければならない理由・根拠が明白でない。この通知が発せられてから運用されるまでの期間があまりにも短く、会員への通知が徹底せず、良質の医療を堅持していくことへの会員の不満、不安が満ちている状況及び支払基金との間で「8月診療分から返戻扱い」と合意していることを追加質問の形で提示した。

これに対して菅谷日医常任理事は、205円ルールの廃止によって薬剤の内容が明らかになると病名が必要になる。主傷病名を明らかにすれば査定はしないという意味であり、他に理由はない。厚労省が間違っって通知を出したもので、一旦出した通知は取り消さないの、基金との間で「当分の間」と合意したと回答した。さらに当分の間とは、次ぎの通達が出るまでということ、通達が出なければ半永久的にということだと回答された。

3) 手術算定の施設基準について

菅谷日医常任理事は、手術の施設基準導入の

経緯について、外保連（外科系学会社会保険委員会連合）が、「この程度でやるのならいいだろう」ということで導入されてしまったが、次回改定時の見直し項目として考えていると強調された。

C. レセプト審査

調剤審査について

再審査請求については、申し出期間（原則 6 か月間）を遵守するとの昭和 60 年 4 月 30 日付け厚生省保険局保険課長からの通知があるが、調剤審査の 2,000 点以上では、一次審査であり、この再審査にあたらないことから、保険者より 3 年間の請求時効期間内ということである。菅谷日医常任理事は、再審査請求と同様に扱うと回答され、各県では、このような 6 か月を大幅に超えて審査請求が出された事例はないとのことであった。

D. 保険指導

集団的個別指導について

山口県では、平成 12 年・13 年度は県下の全保険医療機関の講習講演方式による集団指導を実施し、個別指導については審査支払機関からの情報と高点数による山口県方式により実施してきた。平成 14 年度は行政側より、新指導大綱に基づく、集団的個別指導の復活の要請があり、対応を迫られている。これに対して菅谷常任理事は、各県それぞれの医師会と行政との話し合いのうえ対応してほしいとのコメントであった。

E. 労災保険

労災・自賠責保険について

労災保険に逡減制はそぐわないのではとの意見に、菅谷日医常任理事は、逡減制については厚労省に対して撤回を求めているとの回答であった。

自賠責保険における中央での 3 者協議会での合意事項は労災保険に準拠するということであったので、菅谷日医常任理事はこれに反対した。各地方では、合意が得られずに支払いを保留しているケースもあると聞いているので、それぞれの地域で協議を行って解決していただきたい。

[理事：三浦 修]

■第 3 分科会 - 社会保障・地域医療 - ■

第 3 分科会では、A. 医療改革、B. 小児・予防接種、C. 研修医、D. 産業医、E. 病院前救護体制、F. 検診、G. 生活習慣病、H. 情報システムについて、各県からの提出議題につき意見や情報の交換が行われ、櫻井常任理事が日医としての見解を述べられた。

〔1〕各県の議題と回答

A. 医療改革

営利企業の医療参入について 《島根県》

民間企業経営方式に関して、認めるわけにはいかないが、日医、各県のご意見を伺いたい。

規制改革推進 3 か年計画の問題点について

《山口県》

規制改革推進 3 か年計画が閣議決定されたが、株式会社の参入については、「今後、民間企業運営方式などを含めた医療機関経営のあり方を検討する。」保険者機能の強化については、レセプトの審査・支払いについて、①保険者が自ら行う。②従来の審査・支払機関へ委託する。③第三者(民間)へ委託するなど保険者自らがレセプトの審査・支払いを行うことを可能とする途を開いた。

直接契約が認められ、議論されている「規制改革特区」が実現した場合、各地で問題が頻発することが当然予想される。株式会社参入や直接契約問題が現実化した場合の各県並びに日医の対応を伺いたい。

各県からは、総ての県が断固反対であり、医師会の主張を日医や国会議員に働きかけることも必要であるが、一方では、われわれ一人ひとりが、正しく患者に理解を求め、患者を味方につけるような努力が必要である。また、国民運動を展開するしかないのではないか、というような意見が出た。

櫻井日医常任理事 市場原理の導入は価格の競争になる。国民の健康を皆がお金を出しあって助け合っているのが、現在の保険制度である。価格競争になると医療の価格破壊に繋がりととても容認

できない。経済学者は市場原理の導入をしなければ、日本の医療は駄目だと言うが、国民がどの医療機関でも受診できる現在の制度を壊してはならない。現在の皆保険制度を崩し、ある指定された病院しか受診できない等、決して許されるべきではない。

柏村副会長より「日医はこのことに関してどのくらい把握しているのか？」との質問に対して、はっきりした回答はなかった。現行の制度の中で株式会社の導入に近いものが行われていることもある。直接契約問題を考えると、法律上の審査権は保険者にあるし、現実には保険者の直接審査が会社内の診療所等では行われているものもある。

B. 小児・予防接種

幼児健康支援一時預かり事業（病後児保育）の現状について 《香川県》

病後児保育は、現在 5 か所の施設で行われているが、地域に片寄りがあるし、希望者の数が必ずしも多くなく、経営面では問題もあるようである。

各県とも設置を行っているが、少ないところで 5 か所、多いところで 13 か所である。どの県も地域差に問題があり、経営面でも十分成り立っているとはいえず満足できる状態ではない。

乳幼児医療費支給事業及び母子家庭等医療費支給事業と日本体育・学校健康センターの災害給付について 《香川県》

乳幼児医療費支給事業及び母子家庭等医療費支給事業に該当する小児が、学校管理下災害で日本体育・学校健康センターの災害給付を受けた場合、医療費の二重払いの恐れがある。その調整をどこが（医療機関、行政）、どのように行っているか？

原則では日本体育・学校健康センターの災害給付が優先されることになり、どこの県の方法でも二重払いの恐れの可能性はある。島根県では総医療点数が 500 点以上の場合はセンターに請求し、500 点未満は母子福祉を使うよう指導している。二重払いが生じないよう指導をしているが、把握できない場合があるので現実には難しい。二重払いのチェック（調整）には、医療機関、教育関係機

関の協力が不可欠であり、今後協議を進めていきたい。

予防接種広域化事業の取り組みについて

《広島県・山口県》

広島県では、平成 13 年度からモデル事業を実施、平成 14 年度から本格的に開始されることになった。現在の参加は 86 市町村中 17 市町村であるが、この 6 月までに 13 市町村が参加する。都市部では、医師会がワクチンを一括購入しているところもあり、広域化に踏み切れない事情がある。受託医療機関は、公費負担額を国保連合会内に設置された予防接種情報センターに請求する。接種料金はさまざまである。県行政の働きかけに期待したが、動いてもらえず、統一料金での広域化は短期間では実現できそうになかった。

高知県では、平成 14 年度から、ポリオを除く 1 類疾病及び BCG について 53 市町村のうち、6 市町村（集団接種を行っているが、広域化にも参加している）を除く 47 市町村において広域化で実施している。県が、県医師会に属する受託医療機関と一括契約を締結し、医師会に属さない医療機関とは、個別に県が契約を締結する。支払いは、県が国保連合会と一括契約を締結し、国保連合会は医療機関から請求されたものを、市町村ごとに請求し、各医療機関に支払う。

料金は県下市町村の 51.3% の集積性のあった診療報酬を基に算出した単価に、ワクチン料金を加算した統一料金にした。また、自己負担は二類疾病（インフルエンザ 65 歳以上）のみ 1,000 円と設定した。

●高知県健康福祉部健康増進課

<http://www.pref.kochi.jp/~kenkou/vaccine/vaccine.html>

櫻井日医常任理事 市町村の事業であるのでそれぞれ異なっているし、事故の問題も検討しなければならない。市町村の責任であるが、広域化の時の問題点の一つとしてはっきりさせておかねばならない。北海道では日本脳炎の予防接種を行っていないが、引越した場合の対応も必要である。広域化が実現した場合、今度は県境の広域化が問題となってくる。その検討も必要になってくるだろう。予防接種が健康保険で可能になれば、全国どこでも実施できるのだが。

C. 研修医

研修医について

《徳島県》

平成 16 年から医師に卒後 2 年間の臨床研修が義務化される。しかし、正式に研修が始まると地域医療機関での診療業務に少なからず影響が予測されるが、各県の医師会では何らかの対策を考えているかどうか？

岡山県では、特定機能病院医療連携推進事業を受けており、定期的な会合を持ち、大学病院との連携を深めている。岡山大学医学部では卒後臨床研修センターを立ち上げており、平成 16 年 4 月より 1 年早く 15 年 4 月から卒後臨床研修を実施する計画を立てている。川崎医科大学は独自のアイデアを持ち、レジデント教育委員会が、卒後臨床研修に取り組んでいる。

岡山県医師会としても、卒後臨床研修必修化を推進し、その目的を達成するためには、研修医の身分、給与、保険の保証の確立と指導医の処遇改善が必須要件となると考えており、そのための予算措置を、日医を通じ、厚生労働省、文部科学省など関係方面に働きかけたい。

広島大学医学部では、全病院的な希望者による研修ローテーションを開始し、平成 13 年度は、直入局ではなく、ほとんどの研修医がローテーション研修を行っているのが現状である。広島県医師会では「新しい卒後研修制度と地域医療に関する懇談会」を発足させ、地域医療に悪影響を及ぼすことなくスムーズな卒後臨床研修必須化への移行をお願いした。大学側もこの点を了承している。

櫻井日医常任理事 今まで臨床研修制度については問題だけ指摘されながら、何も解決されていなかった。専門医ばかりが増加してきて専門以外の臨床科が診れない医者が増加してきた。それを是正するために日本医師会が考えていることは、地域医療機関で臨床研修が行われるように、地域に研修委員会を作り、医師会がカリキュラムを作成し提案をしていただきたい。現在モデル事業として日医が月に 20 万円出して、研修医と地域の病院を指定している。当直をすることが悪いのではなく、自分勝手に当直をするのではなく、当直も地域の病院の中でのカリキュラムとして組み入れ

ていただきたい。そのためには日医に加入していただき、医療事故のために保険にも加入していただきたい。

東常任理事より質問：研修医の給料の額の問題、とそれを指導する医師への報酬は？

櫻井日医常任理事 研修医も労働力として、病院に貢献しているのだから病院もある程度の負担をしていただきたい。指導料の問題（身分保障も含めて）は、ある程度国が持っていただきたい。研修医の指導に関しては、自分の後輩を指導するのであるから、そして、研修医も資格を持った保険医であるので、ある意味のボランティアのような気持ちで頑張っていたいただきたい。

D. 産業医

日医認定産業医の事業所への選任率向上について
《岡山県》
産業医選任義務事業所基準の法的見直しについて
《岡山県》

新規認定産業医は年々着実に増加しているが、長引く経済不況のせいもあってか、事業所の増加が望めず、嘱託されないペーパー産業医も増え続けている。

- ①認定産業医のうち、1 か所以上の事業所へ嘱託されているもの（専属を含む）は、ほぼ何%程度か？
- ②各県における従業員 50 人以上の事業所数。また、その産業医選任率は、ほぼ全体で何%程度か？
- ③未選任事業所に対する行政（労働局・基準監督署等）の指導・取締り状況は？
- ④「1 産業医の受持つ嘱託事業所数の平均化、またいわゆる浄化」に関する意向と対策について
- ⑤その他、ペーパー産業医へ産業医活動の場を確保する方策があれば伺いたい。

各県から以上のことに関して報告があったが、⑤に関して広島県は、「行政に「産業医の職務履行」に関する徹底を重点とした行政指導を強く要請すること。現在の嘱託産業医自身が、嘱託を受けた全事業場に対して、契約の本旨に沿った事業場巡回指導をはじめとする産業医の職務内容を履行するよう、要請すること。地区医師会が多くを持ちすぎる産業医とペーパー産業医のアンバランスを

把握し、産業医 1 人あたりが職務を履行できる担当事業場数の目安について、ガイドラインを作成し周知指導すること、できうれば調整機能を発揮することなどが求められる。」と以上 3 点の方向性を示唆した。

櫻井日医常任理事 産業医を選任していない企業があるが、なかなか教えてくれないので確実に把握できていない。事業主と医療機関と医師会の三者で契約書を交わさなければならない。医師会が紹介するという形で行うべきであるし、中に医師会が入って行かなければならない。そうしないと賃金をダンピングされることもある。日医としても 30 人以上の事業所に選任義務拡大を主張していく。50 人でも置かない所が存在する中でなかなか難しい。

E. 病院前救護体制

各県のメディカルコントロール体制への取り組みについて
《岡山県》

総務省消防庁は各都道府県に対し「救急業務の高度化の推進について」の通知を出し、メディカルコントロール体制の構築を積極的に進めるよう求めている。しかし、当県においては、県レベルでの協議会はもとより、2 次医療圏でもまったく進展がみられていない。

- ①都道府県単位の協議会の設置
- ②二次医療圏単位の協議会（メディカルコントロール協議会）の設置（可能であれば）を行い、それぞれの協議会において（A）救急救命士に対する指示・指導・助言（B）事後検証、（C）救命救急士の病院での研修等を行うことが求められている。

広島県では平成 13 年度、広島県地域保健対策協議会内に「救急医療体制専門委員会」を設置、この中へ「病院前救護部会」を設けて、協議・検討を行っている。現在、部会では、県内 7 つの 2 次保健医療機関それぞれについて、どの医療機関がメディカルコントロールを具体的にできるのか等、調査・検討を行っている。

他県では、協議会を設置している所はあるが、まだメディカルコントロール体制の具体的な取り組みまで至っていない所が多い。

櫻井日医常任理事 日医として救命士の挿管に関

しては現段階では認められない。メディカルコントロール体制が構築されて、救命士に対する研修がしっかりできた状態で認めようという意見である。

F. 検診

乳がんマンモ併用検診普及について《岡山県》

岡山県はマンモ併用検診を進めてきた。まず視触診検診については、参加医師に努力目標として 3 回の基礎講習を受講していただくことにした。この結果、平成 13 年度の乳がん発見率は 0.05% から 0.14% に大幅に上昇し、マンモ併用検診では 0.4% と良好な結果を得た。今後受診率 30% を目標に努力したい。

山口県を含めマンモ併用検診を実施していない県が多い。検診車を含め、費用の問題、乳がんの読影専門医師の確保が必要である。マンモ併用検診の効果は証明されているので、各市町と施設で交渉し人数制限を行いつつ施行するのが現実的と考えている。

地域独自の検診について伺いたい《高知県》

PSA(PA) 精密検査

HBs 抗原 & HCV 抗体精密検査

各県とも PSA 以外にも独自の検査を取り入れているが、C 型肝炎の検査は、ほとんど平成 14 年 4 月から実施している所が多い。鳥取県では、ウイルス陽性者（HBs 抗原、HCV-RNA）には、肝臓手帳を配付。1 回 / 3 ～ 6 か月の follow up を医療として行い、市町村へ 1 回 / 年の経過報告を義務づけ、肝臓ガンの早期発見を期している。5 年間限定で国の節目検診 + α を肝ガン検診の啓発のチャンスとしてとらえている。

G. 生活習慣病

生活習慣病の未然防止のための予防活動について
《広島県》

これからは健康づくり、疾病予防活動の実践の時代となる。その取り組み内容は、健康教育（集団・個別）の普及・充実、検診内容、制度向上と検診率のアップを計ることが主体となる。これには医師会も積極的に係わり、検診・予防接種等の予防給付を拡大し、給付率の上昇を計ることが大切である。

さらに、心の健康問題が派生しやすい乳幼児期から学齢期の健康保持と、適切な指導体制作りが必要となり、そのためには、厚生労働省と文部科学省の縦割り行政を打破し、一連の小児保健として一貫した健康づくりの施策が望まれる。

徳島県では、県単事業として予算をもらい、昨年度から大学・県・学校関係者・医師会が一体となった「生活習慣病予防対策委員会」を学校医部会の中に作り、徳島県の全児童・生徒のデータ収集を行い昨年の学校保健大会で発表した。メンタルヘルスの問題も極めて重要課題と考え、6 年前から学校医部会の中に「メンタルヘルス対策委員会」を作り、大学教授が委員長となって積極的な取り組みを行っている。また、県医師会の中に「こころの電話」を設置して、県民からの電話相談に応じている。

櫻井日医常任理事 健康日本 21 の中にすこやか親子 21 が制定できたのはありがたいと思うが、国の事業とは別に地方で独自の計画を立ててほしい。1 次予防だけでなく、2 次～3 次予防に関しても行っていただきたい。小児保健法の提案だが、医療を含めて小児のすべてに関して行っていただきたい。スウェーデンでは、12 才までの子どもはすべて小児保健法の中に入っている。乳幼児、幼稚園、学校、母子、予防接種を含めてすべて入っている。私見だが日本もそうなってほしい。

H. 情報システム

ORCA について 《徳島県》

どこの県もまだ積極的に使用しているところは少ない。福山市医師会は当初から ORCA を地域医療情報ネットワークシステムの中で展望しており、医療関係を支援していることから、今後大きく発展する可能性がある。

電子カルテについて 《徳島県》

- ①県医師会レベルで電子カルテネットワーク網が確立されているか？
- ②医師会員の電子カルテ普及率はいかがか？
- ③県医師会として電子カルテを奨励したいと考えているか？

電子カルテネットワーク網が確立されている県はいまのところない。各県とも普及率もまだ多くはない。愛媛県からの意見として、電子カルテ

を使用するか否かは、施設としての方針、コストパフォーマンス等を勘案して、医療機関自らが判断すべきである。電子カルテに対する県医師会のスタンスとしては、ORCA プロジェクトを含めてネットワークの構築など、会員医療機関が電子カルテを使用する際の周辺部分環境整備を進めることになる。

櫻井日医常任理事 日本医師会も IT 化宣言を行っており、医療情報を交換するセキュアなネットワークを確立したい。しかし、患者さんに対する医師の守秘義務にも問題としてからんでくる。生涯教育をインターネット上で行っているし、すでに協力いただいている方もいる。生涯教育の申告制度にも利用したい。動く情報として日医のホームページビデオをご利用いただきたい。電子カルテとしてではないが、カルテの書き方としての講習会を予定している。

〔2〕日本医師会への提言

1) へき地医療機関に希望の光を 《島根県》

医師の高齢化と若い医師の開業もままならないへき地に対して、取り急ぎせめて税制上の優遇策でへき地医療機関振興を計るべきと考えるがいかがか？

2) 社会保障の充実を語るになぜ医師の犠牲を強いるのか 《香川県》

今回の診療報酬改定において、再診料の通減制が打ち出されたが、この通減制は今回に限ったことでなく、診療報酬の改定のたびにみられた傾向である。医療器の初期導入には正当な点数を配分しておきながら、多くの医療機関が借金をして導入し、ある一定水準まで普及すると、いとも簡単に減点してくる。医療側が借金という犠牲を払いながら、国民の良質な医療を確保していくことになる。

3) 社会保障 《山口県》

今後のわが国の社会保障制度政策の方向性を示すものとして、もっとも影響力の強いものは、「今後の経済財政運営及び経済社会の構造改革に関する基本方針」（経済財政諮問会議）であろう。

その特徴は、

（ア）社会保障分野に新自由主義的手法を導入していること

（イ）自助と自立・共助を強調し公助の精神が薄いこと

（ウ）主眼が医療制度改革におかれていること

（エ）わが国の社会保障費及び医療費の低さを問題視していないこと等で、これまでの社会保障政策の大転換を目論んでいる。これは、わが国の社会保障制度にはなじまず、国民の社会保障制度への将来不安を助長する危険がある。

① 社会保障制度改革は、新自由主義的改革を排除し、公的社会保障費の総枠拡大を選択すべきである。

② 社会保障制度改革の視点が高齢者層に偏重しすぎている。現役世代層への対策や児童福祉、障害者福祉等のいわゆる社会福祉の拡充にも力点をおくべきである。

小児は選挙権がなく、政治家が少子化対策に本気でないのは、票に結びつかないからというのが本音ではないか。

③ 先送りされた「高齢者医療制度」創設に向けて早急に取り組むべきである。

④ 社会保障費の財源として、目的税化した消費税に求めるべきである。

⑤ 終末期医療のあり方について、日本医師会の考え方を明確にすべきである。

司会 経済政策のための医療ではなく、医療のための経済政策であってほしい。

櫻井日医常任理事 1) に関しては地域地域での状況が有り難い。税制上の問題として、保険診療の少ない（2,500 万円以下）先生方が 10 数%いらっしゃることに限っては、いわゆる医師優遇税制がある。2) 診療報酬改定に関しては、高い機械を購入した時には、医療費を高額にしないと償却ができないということである。やはり、医療技術と物との分離がはっきりしていないので難しい問題である。3) 医療費が不足した時は、健康保険料で補うのがあたりまえであると思う。保険料はここ 25 年前からほとんど上がっていない。

確かに公的社会保障費の総枠拡大を選択すべきであると思う。財源問題を含めての問題であるが、小児保健を含めた、社会福祉の拡大に関してはもっともだと思う。高齢者医療制度の財源としては、消費税を増やして財源に充てる以外に方法はないと思う。目的税としての財源を作る。日本医師会がかねてから言っているように、たばこの税金を上げる。危険因子に税金をかけることは理にかなっていると思う。ガソリン税や、自動車税も道路を造るだけでなく、排気ガスや交通事故に対する医療費の問題として、危険因子に十分値する。終末医療に関する日医の見解としては、安楽死と尊厳死とは異なること、そして、医師以外の人たちの助言参加があり、十分に検討できなければならない。しかし、まだ確立されていない。

4) 「小児保健法」の制定と予防給付の拡大について 《広島県》

「老人保健法」に対比される「小児保健法」を制定し、乳幼児期から青年期を通しての健康を守る施策の基盤としたいが、如何であろうか。さらに、検診、予防接種などの予防給付の拡大を計り、住民が受診しやすい環境作りが望ましいと思われる。日本医師会の諸施策に期待したい。

5) メディカルコントロール体制への取り組みについて 《岡山県》

メディカルコントロール体制の整備がなされていない状態で、気管内挿管を救命救急士に行わせることは、時期尚早とした日医を、批判した報道機関や地方自治体に対し義憤を感じるとともに、改めてわれわれの態度をはっきり示す必要があると考えるが如何か。

6) 日医未来医師会ビジョン委員会答申について (質問) 《広島県》

- ①医師会の組織単位の再編について
- ②代議員会のあり方について
- ③保険医の指定権限
- ④情報開示
- ⑤政治活動
- ⑥広報活動

櫻井日医常任理事 日医未来医師会ビジョンに関して、医師会の問題として、これまでも、これからも市町村との関係が中心になっていく。医師会の組織に関しては、再編することに非常に困難があると思う。今のままの制度でも活性化することはできると思う。保険医の指定権限については、医師会は任意団体であり、退会された会員に対しては罰則がなく、退会された会員を追いかけられないので、自浄機能はなかなか難しい。情報開示は、おっしゃるとおりである。政治活動は、根本はご提言にあるように医師会組織が強くなり、会員の意見がしっかり通るような状況を作るべきであろうか？

7) 医療情報システムについて 《愛媛県》

現在、各種補助事業などで地域限定あるいは特定医療機関が中心となって種々の事業が行われているが、医療圏単位あるいは都道府県単位へと拡大していく場合、やはり医師会の積極的な関与、指導が必要不可欠になってくる。

今後は、各医師会や医療機関において、前述の医師会総合情報ネットワークへの参加、ORCA の利用・運用、地域医療の現場で活用する情報システムの構築を並立、共存させていく必要があると考えられる。また、医療機関のコスト負担を極力抑えつつ、ユーザーの使い勝手の便宜を図り、かつそれぞれの用途に応じて求められるセキュリティを確保するためには、運用面、技術面でクリアせねばならない問題を種々含んでいる。

以上、内容が多岐にわたり、時間の関係上十分な検討・討議が行われなかったのが残念である。

[理事：濱本 史明]

2. 特 別 講 演

特別講演 I

政策決定過程における日本医師会のスタンス

日本医師会長 坪井 栄孝

[印象記：理事 佐々木 美典]

坪井会長は冒頭、「今回のマイナス改定には会員の皆さんに多くの不満があることはよく承知している。日本医師会のスタンスは、昨今の（日本の）情勢から、『われわれが国民のために何を一番守っていかなくてはならないか』を熟慮した結果であり、皆さんにはどうかこのあたりの事情をご理解いただきたい」と述べた。

この講演の要点は「今回のマイナス改定の経緯説明」と今回の改定の反省を踏まえての「今後の改定交渉のやり方」の 2 点である。以下その要旨を記す。

今回のマイナス改定になった最大の原因は昨年 4 月に誕生した小泉内閣の「政策決定手法」にある。財務省をバックに官邸、内閣府、さらに経済財政諮問会議、総合規制改革会議という枠組みの中ですべてを決定し、トップダウンで閣議決定に持ち込んでいる。族議員が内閣に押さえ込まれ、日医の交渉相手である厚労省や自民党厚生労働部会が機能せず、その結果、日医の提言が政府・与党の考えに反映されず、財政主導の医療政策が強行された。

本来、医療政策のプロであるわれわれ医師会が理想的な医療提供と医療制度を考え作成した医療構造改革構想をダイレクトに財政のプロである政府案と戦わせて、それを国民の代表である政治家が政党審査という仕組みの中で判断すべきである。

しかしながら、われわれが支持する政党（＝自民党）の腰が弱く、統一もない。自民党支持とい

う考えは変わらないが、もっとしっかりしてほしいと思う。

今後の改革のポイントは「情報開示」と「医療の質の評価を透明化すること」であり、そのためにも意識構造、情報構造の改革が重要である。

経済財政諮問会議や総合規制改革会議の主張は産業構造が変化していく中で、医療福祉の分野に市場経済を導入して自由に利潤を上げることが目的であり、断固阻止しなければならない。これは決してわれわれのためでなく、すべて国民のためである。

患者ニーズ、国民世論を踏まえた日医の理念・理想を実現するためには、小泉内閣が続く限り、政策決定過程での「財務省、官邸、内閣府」中心の枠組みは変わらないので、トップダウンの前に、日医がダイレクトに総理に交渉できるようにするなど、医政活動の手法を改めていく必要がある。

坪井会長は私の母校の大先輩であり、また同級生の父でもある。4 月に行われた日医の会長選では予想以上の苦戦を強いられたが、武見太郎氏以来の実力を兼ね備えたカリスマ会長であることは衆目の一致するところである。73 歳になられた今も超過密なスケジュールをこなしながら、元気に活躍されている。どうか健康に気をつけて国民のため、医療関係者のためがんばっていただきたいと思う。

特別講演Ⅱ

医療制度改革と自由

参議院議員 武見 敬三

[印象記：理事 西村 公一]

「昨年 7 月の参議院議員選挙では、医療関係の皆様のご支援を得て再選させていただいたのですから、先生方のご期待というものは、国民の医療を守るための医療改革をしっかりとやれ、ということだと私は理解しています。」との挨拶で講演は始まった。

自民党の中に厚生労働部会医療基本問題調査会というものがあり、私はこの正副会長会議に参画させていただいて、厚生労働に関わる諸問題について議論し、政策決定に参加している。ここで昨年 10、11 月にまず取り組みがなされたのが、医療制度改革大綱であった。その中で財務省、厚生労働省の保険局がもっとも組みこみたかったのが、老人医療費の総枠管理制度だったのである。一方でそれはまた、私どもがもっとも阻止すべき最大のテーマでもあったため、かなり大きな議論を展開した結果、この総枠管理制度というものを外す事ができたのである。

しかしまた、この医療制度改革大綱の中でもっとも厳しい問題点は、この度の診療報酬改定に関する議論である。財政の赤字構造の中で、医療費の支出を抑制する方向で文章がまとまり、この 12 月に診療報酬改定が決められた結果、われわれにとって極めて苦渋の選択がなされたことは、坪井会長の説明からも明らかであったと思う。

本日は、医療制度改革の哲学という観点を中心に話してみたい。そして次に、こうした理念、哲学に基づいて改革を実現する時に何が必要であるかということ。最後に、そうした観点を受け、今日この健康保険法改定案に基づいてどのように今後の議論が進展していくかということについて私の所見を述べてみたい。

医療制度改革の哲学及び
この価値観についての 3 つの所見

1) 個人主義的価値観と集団主義的価値観

物事の決め方にはトップダウンとボトムアップという決め方があり、今互いに大きくぶつかり合っている感がある。この議論がもっともぶつかり合ったのが、昨年の医療制度改革に関わる議論であった。特に保険料の引き上げと、患者本人 3 割負担という問題が大きなテーマとなった。多くの国会議員の考え方はこの財源の確保にあたっては、より多くの国民に負担を分かち合っていたくという、より集団主義的な議論に集約されていた。

私どもは、とりあえず 8.3%という保険料の引き上げを通じて、当面 4 年間は財源の確保ができるであろうという主張をして合意がなされた。その上でもし必要と認められたときには、本人の 3 割負担について議論を行うということ、即ちボトムアップの物事の決め方で集約されていたのである。

ところが一方で、経済財政諮問会議を統轄していた政務官、秘書官そしてこれらに参画していた財界や学会の人達の意見は、社会福祉の基本理念を自助自立という理念により大きく置く、個人主義的な価値観でこの社会保障の議論を組み立てているのである。つまり、先ず本人 3 割負担を実行すべきだと主張し、小泉総理もトップダウン方式で自己負担引き上げを強く押し出された。

こういった経緯で医療制度改革大綱が 11 月に採択され、この中では株式会社の導入などはすべて阻止し、また保険者との直接契約や直接審査についてもこの中から外すという事に成功したので

ある。ところが、その直後の 12 月に総合規制改革会議が出した第一次答申には、何と私どもが医療制度改革大綱の中で外した事項がすべて書き込まれていたのである。当然自民党の中で凄まじい反発が起こり、行政改革推進本部の総会が大荒れに荒れたのである。

しかし、公的な医療保険制度を議論する時の基本理念は、個人主義的ではなくより集団主義的な価値観、つまり他人の病気や怪我であってもお互いに助け合うという精神そのものが基本にあって成り立ちうるものと私は考える。

2) 経済的な価値観と健康的な価値観（健康価値）

先程のトップダウンの物の考え方の一つの特徴は、財政至上主義である。このトップダウンの政策決定に参画している財界の関係者にとって、この保健、医療、福祉というものは将来大きなマーケットになる要素があるという認識を持ち、株式会社参入という議論が大きく持ち上がってきたのである。こういう意見が、公的医療保険の中で国庫負担を削減し、財政を改善しようとする財政至上主義と結びついて、トップダウン方式の考え方と和合するようになってきたのである。

その問題点は、医療というものは根本に健康価値というものがあるということを忘れている。自らの金や物で代えられない健康という価値観が、成熟した社会の中では高まっており、それに対し国家として、医療提供者としていかに真正面からきちんと対処するのかということが極めて重要である。

その意味で、健康価値に対する認識がこのトップダウンの財政至上主義と産業政策論の中で極めて欠如しているというのが問題になる。

3) プロフェッショナルフリーダム（以下 PF）について

この PF というのは、医師の裁量制というものを最大限保証することによって、あらゆる病態や問題を抱えた患者に対してもっとも的確、適切な医療を提供するために必要な条件として求められる。しかし、同時にその PF に対する国民の支持と理解なくして、そして支持と理解を得るための医療提供者側自身の責任感と倫理観なくして、こ

の PF を守る事ができないのも事実である。

改革を実現する上で何が必要であるか

4 月の診療報酬改定で生じた、予想を超えた引き下げなどの不合理的消の今後の議論の中で重要となるのは、Evidence Based Medical Policy Making（根拠に基づいた医療政策決定）である。それはまず第一に、より客観的なデータをより多く収集すること。第二にそれをより正確な分析方法によって解析すること。その結果どんな問題点が医療の現場で起こり、どれだけ医療の質を悪化させるか、そしてまた、予算上私どもが推計した数値とどれだけかけ離れて、現実には過剰な医療費の抑制が行われているかなど、きちんとした根拠に基づいた数字と分析方法で明らかにさせることである。

しかし、こうした議論をしていく過程で、単に負担の問題等の議論だけに終始することではならない。その制度上の構造改革というものをいかにして進めるかという事が大きな課題になる。

今後の議論をどのように進展させていくか

これらの仕事を継続してやらせていただける背景には、日医総研が常に私にとって、重要なデータや理論武装するための支援をしてくれた事に他ならない。またその背景には、先生方のご支援やその政治力があってこそ、こういった仕事ができているのである。常に先生方との強固な連帯の下に、そして先生方のご意見をふまえて、根拠に基づいた政策の議論を展開する事によってのみ、多くの国民が納得する政策決定のイニシアチブを獲得する基本だと考えている。

先生方の引き続きのご支援、ご協力をお願いしたい。

特別講演Ⅲ

現代医療と倫理

鳥取環境大学学長 加藤 尚武

[印象記：理事 三浦 修]

加藤先生はもともと、生命倫理や生殖補助医療に関する業績が多い。今回の講演は医療の現場でのインフォームドコンセントについてであった。

最近、患者の自己決定権が重視されるようになったので、生殖医療の問題は、患者の自己決定権に属する問題なのか、あるいは法律で枠を決めてよい問題なのかが話題になってきている。

この患者の自己決定権ということが、IC（インフォームドコンセント）のもとになる考えとなっている。つまり、IC は患者と医師との関係の基礎的な枠組みだと言える。

すなわち、①一人の成人で判断能力のあるものは、②身体と生命の質を含む「自己決定」について、③他人に危害を加えない限り、④たとえ本人にとって不合理な結果になっても、⑤自己決定の権利を持ち、病名の告知を受ける権利がある、とするものである。

日本でインフォームドコンセントが話題となったのは、1983 年に、本人には胆石と告知して実際は胆嚢癌の患者が、海外旅行に出掛けて治療を受ける機会が遅れ、結局は亡くなってしまったことに対する訴訟からであろう。

医師が患者に治療内容を説明することは、もちろん必要であるが、その治療法以外の他の方法についても説明する義務が生じるようになった。たとえば、乳がん手術についても、乳房を切除する方法と乳房を温存する方法をきちんと説明しないと、説明義務違反として責任を問われることになる。

情報提供の本来のねらいは、一つは治療効果を上げるためであり、もう一つは患者さんの QOL

の選択を達成させるためである。

それでは、患者に対してどういう説明義務が生じるかについては、1 番目に患者にとってどういう経済的・身体的負担が存在するかを説明することであり、2 番目にはどういう選択肢があるかを説明することである。その際に、患者が合理的な選択をするために医師は幾つかの選択肢を提示するが、このときに一見合理的でないと思われる選択肢も提示すべきであるとされている。しかし、選択肢を患者に知らせる際に、医師の立場としての意見を申し添えたり、ある程度選択肢の誘導を図ることも、決して法的には問題となることではない。

病名の告知については、末期癌の患者さんに対しても、病名を告げるべきかどうかは難しい。これは、ある合理的な目的を達成するために必要な情報の共有がない場合には、知らしめる義務は生じないためである。

医療行為上の結果が予見不可能であっても、最近では不測の事態にも備えなければならないという判決もあり、十分な対応が必要とされる。

また、患者が医師の説明を誤解したような場合にも、医師の責任になり得る。これは、患者が判断能力を持っているかどうかの判断は、医師の責任によるものとされるからである。説明義務の中で、患者負担の説明、選択肢の説明とともに、この患者の理解度に応じ説明義務も 3 番目の要素とされている。

つぎに、安楽死の問題では、東海大学の 4 条件と言われるものがあり、これは、①患者が耐え難い苦痛で苦しんでいる、②死が避けたい上に、

死期が迫っている、③肉体的苦痛を除去・緩和するために方法を尽くし、他に代替手段がない、④生命の短縮を承諾する患者の明らかな意思表示がある、の4つの条件が示された。名古屋高裁ではこの4条件以外に、⑤医師の手によるものでなければならない、⑥方法が倫理的なものでなければならない、の2条件を加えている。

また一般的には、上記の条件以外に、他の医師の同意、当人の同意に加えて家族の同意、使用する薬剤の問題などが重要とされている。

医師が過失を起こしてしまった場合に、トラブルが起こったことを起こらなかったような虚偽の情報提供を行うと、訴訟などの最悪の事態となり得る。このような場合には、医師の過失に対しても、患者側が厳しい態度を取ることが多いので十分な注意が必要である。

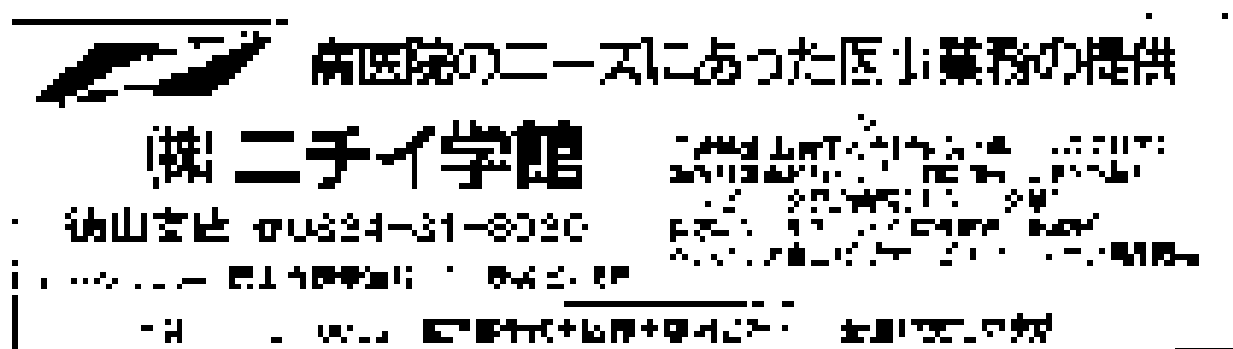
以上、患者の自己決定権を中心とした、ICなどの情報を巡る最近の医事訴訟の実態を述べた。

仔
猫

柿若葉閉ぢて久しき鍛冶屋跡
貫はれてまた返されてゐる仔猫
子の丈にそれぞれ届く藤の房
針の糸長目に切りぬ麦の秋
葉桜や茶髪の孫も父となる
匂ひ来て気付けばえごの大樹かな
縦横にさがす古巢や燕

竹秋句会

笠原	中嶋	井上	平田	吉武	原	水津
北斗窓	由王	佳代女	真矢	三和子	俊雄	奈々子



県内保険ミーティング報告

常任理事 山本 徹
理 事 三浦 修

平成 14 年 4 月の保険点数改定に伴い初めての試みとして、県内 5 か所での保険ミーティングを行った。何の予告もないまま、唐突に行われた今回のマイナス改定により、山口県内にもかなりの混乱や影響が起こることが予想されるため、県医師会が各地区医師会に出向いて今回の減額改定に至った経緯、考え方、疑義解釈などいろいろな問題点について直接対話することで、現時点での会員の不安・不満を把握し、不合理的解消に向けての根拠にしたいということが目的で実施した。

日程としては、5 月 8 日(水)宇部市医師会館(宇部市、小野田市、厚狭郡)、5 月 13 日(月)防府医師会館(防府)、5 月 21 日(火)徳山医師会館(徳山・下松・光市)、5 月 24 日(金)山口市医師会館(山口市・吉南)、5 月 27 日(月)下関市医師会館(下関市・豊浦郡・厚狭郡)であり、藤井県医師会長、藤原副会長、山本常任理事、木下常任理事、小田常任理事、佐々木理事、西村理事、三浦理事らが各都市医師会会場へ出向き、今回の点数改定の主要変更点などを説明した上、さらに都市医師会員の質疑に答える形で行われた。

各都市医師会での質問の多くは、以下のようなものであった。

○今回のマイナス改定の論拠及びこのように決定した経緯と、それに対する日医の対応はどのようなものであったか。

○再診料の逡減制導入は、医療の現場をまったく理解していないとしか言えない。とくに整形外科や泌尿器科への影響は、非常に大きいものと思われる。これに対して県医及び日医は今後どう対応して行くのか。

○主傷病名と副傷病名の記載の必要性についての疑問、主傷病名の定義についての質問は、とくに多かった(これは、5 月 27 日下関の保険ミーティングの時点では、症病名の記載がなくても返戻されないとの支払基金からの合意が得られた)。

○特定入院料を算定する患者に対して専門的な診療が必要となった場合の算定方法はどうするのか。

○今回の改定での実質的な改定幅は -2.7%をはるかに超えるのではないか。

○通所リハビリテーション施行中の患者さんにも、今回「外総診」と「外来管理加算」等の併算定が認められたわけであり、3 月以前請求分に遡って併算定できないから査定するという論拠はおかしいのではないか。

○薬剤の長期投与についての見解、とくに大病院における数か月投与の問題をどう考えていくか？

○生活習慣病指導管理料は、実際にはなかなか算定しにくいのではないか。

○施設基準による手術料の減算は、地方の医療機関の実情をまったく無視しているのではないか？

○早期リハビリテーション加算の対象として、手指骨折は含まれるか？腱の手術、末梢神経の手術はどうか。

などなど、非常に多くの質問が寄せられた。

いずれにしても、種々の疑義解釈や改定の内容は、主傷病名、副傷病名の問題に代表されるように、保険ミーティングの時点でも流動的であり、今後とも変化しうるものだとご理解いただきたい。新たな動きがあった時点、あるいは解釈での進展があった場合には、その都度会員への通知を行う予定である。

日医も 4 月、5 月、6 月の 3 か月間の緊急レポート調査を行い、実際の影響の大きさを数字として把握した上で、次期改定に向けて強く訴えていく方向である。

それと同時に、会員の先生方にもぜひ大きな視野に立って、医療制度全体の流れを展望しつつ、抵抗すべきところは抵抗し、主張すべきところは主張していただきたい。

哀 悼

故 藤野 巖 先生

元山口県医師会長
山口県医師会顧問



経 歴

昭和 7 年 2 月 19 日生まれ

昭和 33 年 3 月 山口県立医科大学卒業

昭和 48 年 10 月 藤野内科開業

昭和 55 年 4 月～昭和 63 年 3 月 県医師会理事・常任理事

昭和 63 年 4 月～平成 4 年 3 月 副会長

平成 4 年 4 月～平成 8 年 3 月 会長

日本医師会社会保険診療報酬検討委員（昭和 63 年～平成元年）

同 委員長（平成 2 年～平成 6 年）

日本医師会理事（平成 8 年～平成 10 年）

山口県社会保険診療報酬支払基金審査委員（昭和 52 年～平成 13 年）

山口大学医学部同窓会 社団法人霜仁会 会長（平成 10 年～平成 14 年）

弔 辞

平成 14 年 5 月 18 日

葬儀・告別式にて

山口県医師会長

藤井 康宏

山口県医師会を代表しまして、謹んで元会長故藤野巖先生の御霊前に弔慰を捧げ、深く哀悼の意を表します。

いま御霊前にぬかずくとき、在りし日の先生のお姿が眼前に去来し、万感こもごも胸に迫り、追慕の念ひとしおであります。

ご逝去の知らせに悲しみの淵につき落とされた思いで茫然自失するのみです。

先生は昭和 33 年山口県立医科大学を卒業され、その後も母校にて研鑽を積まれるとともに、私たち後輩の指導にも当たられました。

そして昭和 48 年にご開業、地域での医療に全力を傾注される一方、昭和 55 年からは山口県医師会の理事、常任理事、副会長を経られ、平成 4 年から 2 期 4 年第 19 代会長にご就任されました。

その間変貌する医療環境の中で、地域医療計画の策定、新医師会館の建設など難題が山積しておりましたが、先生の卓越した識見と先見性に基づかれた強いリーダーシップ並びに明るく穏なお人柄により諸般の問題を処理され、今日の揺るぎない医師会の基盤を構築されました。

さらに、平成 2 年からは日本医師会の社会保険診療報酬検討委員会委員長として、また平成 8 年から 10 年まで日本医師会理事、医療政策会議委員として、わが国の医療政策の構築に貢献されました。

この優れたご功績に対し、各界より高く評価されているところであります。

さて、私が先生から病名を告げられたのは、昨年 6 月 10 日山口県医学会総会の日でありました。

以後の厳しい闘病生活をどのようなお気持ちで過ごされたか、私たちには想像するに余りあるものがあります。

またこの 4 月初旬お見舞いに伺ったとき、お話しした中で「患者さんの立場を原点として考えよ」と言われました。これこそ先生の信念であり、今回その身を持つての体験からのお言葉でもありました。今思えば、これが私への最後のお言葉でもありました。

先生の医師会、地域医療への思い入れはひとしおのものがあり、よくこのことにつき皆で議論しました。

私たちの言葉に「その通り」と言われれば安堵し、「それでいいんじゃないの」と言われれば、意を強くして前に進みました。

いま、かつてない厳しい折、先生を失ったことは、私たちにとって大きな支えを奪われた感があります。

人生定離無常が世の習いであることは、理解しているつもりではありますが、今この場に臨んで納得し難いものがあります。

しかし、たとえ幽明界を異にし遠くにありても、先生のさわやかなお声は今も耳にあり、御姿は目にあり、そして先生の熱い思いは今なお私たちの胸にあります。

これを支えとして、これからも進むつもりであります。

長い間本当にお世話になりました。

最後に御霊の安らかな永久の眠りを心からお祈り申し上げ、さらにご遺族の皆様の今後のご平安を切にお祈りし、お別れのことばといたします。

合 掌

座談会「藤野 巖先生を偲ぶ」

と き 6 月 1 日 (土) 午後 4 時
出席者 平田顧問、河野顧問
後顧問、貞國顧問 (誌上参加)
藤井会長、柏村副会長、東常任理事



藤井 藤野先生には、医師会としても大変お世話になりました。非常に懐深い方でした。医師会の業績、お人柄、酒豪だった夜の思い出などいろいろとお話があると思いますが、とりわけ医師会での業績については、多くのものがあるかと思います。その中で形として残っていないものを本日はお話いただき、これを会報に掲載したいと存じます。なお貞國顧問は所用のため、誌上参加ということで追悼の記をいただいております。

東 藤野先生が亡くなって、今日で 17 日目になります。今日は先生を偲んで、いろいろお話ください。

県医師会理事へ

東 藤野先生は昭和 48 年に宇部市で内科を開業、55 年に早くも県医師会理事になっておられますが、その間の経緯を平田顧問にお願いします。

平田 昭和 54 年 3 月に堤正二県医理事 (保険担当) が任期半ばで亡くなりましたが、彼は自分の後任に藤野先生をと遺言とも取れるように強く推薦し、それが当時の斉藤進会長の念頭にあって、55 年 2 月の役員選挙に立候補させるよう私に指示されました。そこで整形外科を開業している私の弟淳と二人で説得を始めました。小料理屋や居酒屋で飲みながら県医師会のことや当時の医療情勢などを話し合ったのですが、なかなか「うん」と言いません。開業してまだ 6 年目で患者さん

も多く、市医師会の役員の経験もないとのことがその理由でした。しかし何回か話し合ううちにようやく承諾してくれたのです。55 年 2 月の県医師会役員選挙では、斉藤会長の希望どおり、藤野巖、田村武男、後克和、三浦敏男、山口春雷の新理事が生まれました。5 人揃って酒豪、理事会の空気ががらりと新鮮に変わりました。藤野、田村君は保険担当となり、後々まで続く二人の運命的な出会いとなったのです。

東 後先生も同時に県医師会理事になられたのですね。

後 そうです。保険担当理事としての二人は実によくやりました。公正に厳格でした。なかなか指導が難しい大先輩や病院に対しても、理非を明らかにして指導していましたが、辛いこともあったようでした。

平田 厚生省との共同指導で、往診の多いことが指導対象になった時はわざわざ大島郡まで出向いて、適切な往診であることを実証して反論するなど厚生省の係官を感心させたこともありました。藤野・田村君共に「二人だからできたんだ」と言って互いを褒め合っていました。

よく飲みよく歌う

東 仕事ばかりでなく、よく飲まれていたようですね。

後 よく飲みましたね。山口でももちろんですが、

全医協や中四国医師会連合総会などの出張先でも一次会、二次会とよく飲みました。知っている店はもとより、初めての店にもずっと入って行っていました。

河野 理事会が終わっても残って飲みに行くのです。もちろん田村先生も何時も一緒でした。午前様でした。日医に出張した時は銀座の「ハトポップ」という店によく行っていました。よく飲みよく歌っていました。「まちぼうけ」や「あゝ我が良き友よ」、「あじさいの雨」など素晴らしい声で歌っていました。歌詞によってわれわれやホステスを指さすあのポーズを今のように思い出されま

県医師会での業績

東 保険以外の担当のことについてお話しください。

藤井 生涯教育。研修手帳を作ったのも藤野先生です。日医の生涯教育よりも 2 年前のことで、先見性があったと思います。

平田 地域医療計画に関与し、基金の審査員も長かった。

河野 藤野先生は事に当たっては必ず資料をしっかりとしめ、よく勉強されていました。中四国医師会連合総会やプライマリ・ケア学会など常にそうでした。私が地域医療を担当していましたので、自然にプライマリ・ケアの重要性についてよく討議いたしました。そしてプライマリ・ケア学会でも医療保険に関して田村先生との発言は注目に値したものでした。このように田村先生とのコンビは、ますます磨きがかかってきました。さらに、会長を辞められてからはプライマリ・ケア学会の評議員としての活躍もありました。

藤井 “藤野+田村” となると凄く大きい力となるのですね。

柏村 田村会長の時、私は編集委員でしたが、医師会の役員になって一番良かったことはとお聞きした時、「藤野君を知ったことだ」と仰っていました。

河野 1 + 1 がとても大きい力となるのです。それぞれ欠点もあったでしょうが、二人の力が合わさったら欠点が隠れてそうなるのです。お互いをトコトン理解しあった結果でしょう。

医師会館建設

東 それでは県医師会館の建設についてお話しください。

平田 県医師会設立百周年事業の目玉が会館の建設で、61 年には建設準備委員会も設けましたが、当時の平井知事より総合保健センター建設の計画を打ち明けられ、医師会もその利用をと打診されたのです。よい構想だと思い、医師会独自の建設計画を一時ストップして経過を見ていました。田村会長の時に代議員会に出した県の資料が流出して県議会で問題になりましたが、田村会長の後期から藤野会長に至る間にだんだん具体化が進み、藤野会長になって会員負担金などが協議されるなど本格的な対応が進みました。資料流出問題がなければ 2 年は早く藤野会長時代に建設できたし、負担金も少なく済んだことと思います。

河野 跡地の処理、山口准看学校の問題、負担金など難問題を見事に解決されました。

後 旧会館は老朽化して冷暖房も機能せず、3 階の大会議室の床が抜けて事故を起こしたらと心配でしたね。

河野 その他として、当時は老人保健施設の開設に関して各地でも問題になり私も苦労しましたが、藤野先生ともよく相談したものです。

藤井 そこで各地域に出向いて行政や住民との話



平成 14 年 2 月 16 日 顧問会議のあとで

合いを始めました。

柏村 地域医療懇話会。

藤井 地域医療懇話会は藤野先生の一つの哲学でもありました。要するに、患者さんの立場で医療を考えよということです。チラシを配るなどの広報活動も大切だけれど、医師が患者さんとしっ
かり話しあいながらやればいいじゃないかと常に
言っていましたが、その思いを懇話会として行動
化されたと思います。

日医での活躍

東 日医での活躍はどうでしょう。

平田 平成 4 年 4 月に田村先生から引き継いで県医師会長に就任し、日医では診療報酬検討委員会の副委員長から後半は委員長になりました。4 年の 6 月初めに村瀬日医会長より私に電話があり、田村先生の中医協委員就任を要請されました。直ぐに藤野会長に連絡

し、二人で田村先生を説得して承諾を得たわけです。かつての県医のコンビが中医協委員と日医診療報酬検討委員長という形で中央で活動することになったのです。お二人の因縁を感じました。

藤井 藤野先生の話になると必ず田村先生ということになりますね。

柏村 私の印象では、田村先生が突っ走ると藤野先生が理論的にまとめられるという感じでした。

後・河野 仰るとおりです。実に気が合っていましたね。

東 お二人でわが国の医療保険をリードしていた感じですね。

平田 日医役員選挙で慣習化していた「セット選挙」を止めさせたことも大きな功績でした。会長立候補者は自らの陣営の副会長、常任理事をセットで立候補し、会長選挙に破れた時はセットの立

候補者全員も選挙を辞退するというのがセット選挙ですが、この悪弊に大きい一石を投じたのが田村・藤野コンビです。今は「セット選挙」はなくなっていますが、このように二人は日医の仕掛け人でもありました。

東 県医師会長を辞められて日医の理事になられた経緯はどうでしょう。

藤井 みんなでお願いしましたが、かなり抵抗されました。職のあり方をしっかり考えられて全力投球されていましたから安易には引き受けられませんでした。

平田 日医理事に出てからはますます中央と各県医師会に多くの知己を得たと喜んでいました。



平成 9 年 6 月 8 日 県医師会館竣工式の翌日
糸氏・森岡両日本医師会副会長と
右端が藤野先生

病状の経過

東 最後に病状の経過について。

平田 私の日記によると、昨年 6 月 11 日に食道がんの手術で 13 日に入院すると電話がありました。手術は 7 月 2 日、術後に主治医から手術は巧くいった

との電話があり安心しましたが、後日の病理組織検査で小細胞がんという悪性度の高いものだとい
いて一抹の不安がのこりました。何回か見舞いに行きましたが、8 月 28 日に退院、診療に復帰、時々
の電話ではいつもの元気な声でした。久しぶりに会ったのは 11 月 18 日の宇部市医師会創立 80
周年記念式典の日で、顔色が悪く痩せているのを見て皆も驚いたほどでした。藤井会長と私も当日
招待を受けて出席したのですが、藤野先生の状態を見てただ事ではなく驚きました。

平田 強く検査を勧めましたが、3 日後に藤野先生の親友で大学同期の尾中病院長真宅先生から胸腔に
経 3 センチの転移があるとの電話があり暗然としたのです。12 月 3 日に再入院、化学療法と放射線治療に入りました。2 月 15 日に見舞い、翌日の県医師会顧問会議に何かメッセージでもと言いましたら、暫く考えて出席すると言いますの

で、無理をしないよう、一晩考えるよう言っていました。翌日早朝に出席する旨の電話がありました。顧問会議出席者は皆喜びましたが、今から思うと、医師会役員の皆さんへの最後のお別れだったのではと思えてなりません。2 月 18 日に私も附属病院整形外科に入院、21 日に軟部肉腫のために右股関節離断術を受け一本足になりましたが、術前、術後には輸液台を引っ張って見舞いに来てくれました。以後は個室の電話を掛け合い、病室を訪問し合っていました。両側頸部に転移、抗がん剤と放射線で会う度に経過は良くないようでした。3 月 20 日ころから激しい腰痛を訴えるようになりました。腰椎への転移でした。

私は 4 月 12 日に退院しましたが、病室に行つてそのことを告げた時の、寂しそうな顔が今で

も忘れられません。4 月 30 日の電話では、声が枯れて話がしにくいとのことでした。連休に外泊させてはと主治医に電話したところ、黄疸が出始めたとの説明を受け嫌な予感は強まるばかりでした。最後に見舞ったのは 5 月 8 日、明日から二日間外泊が許可になったと喜んでいました。11 日午後 3 時過ぎに主治医から、肝不全となりこの一週間がきびしい状態との電話がありました。それから 4 日後の 15 日夜主治医から、午後 8 時 30 分死去との電話がありました。18 日の葬儀は盛大で藤野先生の人徳が改めて偲ばれました。

＜座談会のテープ終了の後も故人の思い出話は
尽きることがなかった・・・＞

藤野先生を偲んで

顧問 貞國 燿

県医師会長としての藤野先生には、小生、専務理事として 2 年間、副会長として 2 年間お仕えしました。

この間教えられたことはまことに多かったのに、先生のお役に立ったことは皆無に近かった、かえってご迷惑をかけたのではなかったかと、悔やみつつ偲んでいます。

藤野先生は、そのお名前（巖）の通り厳しくかつ毅然とした会長でありました。意志が強く、迷いや逡巡を決して表に出さない先生でした。

先生の意志の強さのことで、少し話はそれますが、タバコのことを思い出します。

県医師会の役員には喫煙者が多かったのです。小生も、今は止めましたが藤野会長の時代にはまだ吸っておりました。

先生も相当なヘビースモーカーだったが、きっぱり止められたとのことでした。

小生がやっとタバコを止めたのは、県医師会長を辞めてからですが、その後吸いたくなる度に、止め続けるには確かに相当な意志の強さが必要だと実感したものです。

同時に、感心させられたことは、藤野先生の前でタバコ談義をし、止めておられることを知り、先生の前では吸いにくいなと思ったとたん、すっと手を伸ばしてタバコをとり、今日はちょっと吸ってみようかとか言われて、ふかされたことです。われわれが遠慮なく振る舞えるムードをつくって下さったのです。

このように、自分に対しては厳しく、周囲に対しては優しい思いやりを持たれるところに、藤野先生の偉さを感じたものでした。

思いやりといえば、こんなことも思い出します。

あれは中四国医師会連合でしたか、各県の医師会から一人ずつ発表する会合がありました。山口県からは小生が発表しました。小生の発言はいつもあまり具体的でなくどちらかというと抽象的になるのですが、この時も、論点の定まらぬ抽象的なものだったように思います。

それでも会を終わって、「あれでよかったです

かね」とお尋ねしたところ、「うーん、よかった。あんたのが一番哲学があったぞ」と言って（褒めて）くださいました。「何を言いよるのかようわからんじゃったぞ」という言葉も、思いやりで味付けすると、そのもとの意味をも含めた一つの褒め言葉に変化するのですね。

次に、これは衆目の一致するところですが、藤野先生はまことに強力なリーダーシップを備えた会長でした。それも、皆に議論をさせ結論をまとめて、一致協力させるといういわば平時のタイプではなく、自分の信じる方向をはっきり指し示し、周囲を強力に牽引するという、どちらかという和有事に強いタイプのリーダーシップをお持ちだったと思います。

何ごとも素早く間違わず決断される先生に、ある時、尋ねたことがあります。「物事を判断されるとき、先生が一番基本に置いておられる基準は何ですか」と。

小生は、「病人のためになるか」とか「医師会員のためになるか」とか「医療の質を上げるのに役立つかどうか」等々そのたぐいの判断基準を口にされるかと思っておりましたが、違いました。

一瞬考えた後、先生は「情報だね」とおっしゃいました。小生には想像もできない言葉でした。その場ではまったく理解できませんでした。

人の知らない情報を密かに入手しておき、それに照らし合わせて次々と問題を解決するとおっしゃるのか、それなら情報のない事柄の判断はどうなさるのか・・・

禅問答に似ていますが、その「情報だね」という言葉を、くり返し考えて、小生にも少しずつ判ってきました。もちろん先生に確かめたわけではなく、小生の勝手な解釈なのですが、情報こそが社会である（情報が無いものは存在しないと同じ）、社会のニーズを情報として入手し、その変化を先取りし、自分で判断した未来へ周囲をリードすることという意味をおっしゃったのではなかったかと思うのです。

小生が始めに考えた、「・・・のためになるか」

などの判断は、正確な情報とその分析に基づかなければ、単なる感情論や主義主張、偏見になるぞという警告でもあったのでしょうか。

先生は、姿勢も良く、古武士然とした所がある一方、無邪気（後輩が言うのは失礼な表現ですが）で、ほんとうに明るい先生でした。飲みに行く前とかゴルフの前とか、これから楽しいぞというときの先生の笑顔は忘れられません。

湯田温泉の飲屋街でも、先生は有名人でした。ママ連中にわれわれ一同を代表してもてておられました。また、大きな人差し指で相手の顔をつつくように指さしつつ、議論を交わしておられました。声も素晴らしく、「下駄をならして友が来る・・・」の歌声は、いまだに耳に響いて来ます。

いつだったか県医師会長を退かれてから、どこかで一夕お話を伺ったことがありました。その時先生は、辞めてから結構感激の多い生活だとおっしゃっていました。

どんなことか聞くと、演劇の鑑賞に上京されたり、暇を見つけて長編小説（その時は宮本輝の作品とおっしゃっていました）に没頭したり、ご家族で心ゆくまでゆっくりと過ごされたり、今までお忙しくてできなかったことを意欲的に味わっておられる様子でした。

それにつけても、せっかくその方向に向けて張り切っておられた先生に、日本医師会理事を始めとして、いろいろなことをお願いし、再び忙しい生活に追いやってしまったこと、有能な人物の宿命かも知れませんが、少なくとも小生としては、申し訳なく思っています。

お亡くなりになるのが早すぎました。もう少し長生きされて、何ものにも邪魔されぬ感激の多い余生を過ごしていただきたかったです。

まとまらぬ、意を尽くせぬ文章になってしまいましたが、藤野先生を偲ぶ気持ちの一端として記しました。

平成 14 年度 看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会

と き 6 月 6 日(木) 午後 3 時～5 時

ところ 山口県医師会館 第 1 会議室

理 事 廣中 弘

【藤井会長挨拶】

医師会立の看護学校は非常に厳しい状況におかれております。カリキュラムや補助金削減といういろいろな問題もございます。そのような状況の中で、ここにご出席の皆様が懸命に頑張っていることに、心より感謝申し上げます。

補助金問題は日医でも厚労省にいろいろ要請しておりますし、県医師会としましては看護学校に対するということではなく、医師会立看護学校の卒業生はその地域への定着率が非常によいということをふまえて、若者の県内定着率向上に向けていろいろとご支援をいただきたいと県にも昨年からお願ひしております。今年も要望し続けるつもりです。経済的問題はなかなか解決が難しいところがございますけれども、本会が意図していることをご理解いただきまして、これからも看護学校の運営に皆様方のご支援とご尽力をお願いし、挨拶に代えさせていただきます。

【協議事項】

1. 学院(校)運営状況について

平成 14 年度看護学院(校)に関する基本調査(平成 14 年 4 月 20 日現在)によって、受験者数、応募者数と入学者数の平成 12 年度から 14 年度まで 3 年間の推移をみると、各学院とも大きな変化はなかった。男子生徒に関しては、准看護師

科、看護師 2 年課程ともに応募者数は年々増加傾向にあるが、入学者数は増加していない。これは男子生徒の産科実習問題との関連から、ある程度の受入制限を余儀なくされているためと思われる。平成 13 年度卒業生の卒業状況調査によると、准看護師科は卒業生徒数 308(男子 59)中、就職先は県内 97(19)、県外 8(4)。進学先は医師会立看護学校で県内 86(25)、県外 9(2)、他の県内看護学校 67(5)、県外 20(2)。その他 29(5)。看護師 2 年課程は卒業生徒数 165(21)中、就職先県内 132(19)、県外 18(4)、その他 15 となっており、医師会立看護学校は卒業生の県内定着に大いに貢献している。

山口県医師会事業計画の医療従事者確保対策のなかで昨年から始めた、医療従事者の資質向上に関する研修会に対する助成金(1 医師会 5 万円 10 医師会まで。複数施設合同開催可)を今年度も継続する。

2. 各学院からの意見要望について

(1) 国家試験対策について(下関)

卒業資格が単位制となり、卒業試験がなくなったため、各校とも予備校を活用し、学生を含めた国家試験対策委員会を作り、生徒の希望に添った補講をしている。下関では「悩み相談ポスト」を設置し、個別に臨床心理士によるカウンセリング(秘)を行い、学生のやる気を鼓舞、中途退学者

の減少に有効であった。

(2) 運営費補助金増額について (下関)

助成金の削減、カリキュラム改正による教員の増員、実習費増等による運営費の増額のため、15 年度からは校納金の増額が必要となる学院もある。

学院卒業生の県内就職・定着率は非常によく、県の政策ともマッチするので、県への要望の根拠としたい。

(3) 公務員の講義禁止について (宇部)

県の出先機関では「県の施設以外のところは原則として講義をしてはいけない」との通達が出

ており、健康福祉センター、国立・県立などの公立医療施設の職員への講師依頼が困難となってきた。各校ではこれらの施設の OB に講師依頼をし、なんとかしのいでいる。県医師会としても、看護学校は地域住民のための準公的教育施設であるから、公務員の服務規程を考慮してもらうよう要望したい。無理をお願いして講師を依頼しても講義料を受け取ってもらえない場合がある。

本件に関しては、6 月 14 日山医発第 202 号(下記参照)のとおり、県担当課と折衝、各関係医師会へ通知した。

(4) 准看学生の給与について (宇部)

カリキュラムの改正により准看 2 年生は実習

山 医 発 第 202 号
平成 14 年 6 月 14 日

(看護学院のある) 医師会長 様

山 口 県 医 師 会
会 長 藤 井 康 宏

県職員の看護学院等への講師派遣について

時下 ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、先般開催いたしました看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会において提出されました県職員に対する講師依頼等に関する意見要望を踏まえ、山口県と協議した結果、下記のとおり県職員の講師派遣に協力するよう県庁関係各課・出先機関に再度周知徹底したとの回答がありました。

つきましては、今後、各看護学院(校)においては講師の依頼等に際し、これを踏まえて出先機関等と充分協議され、理解と協力が得られるよう、よろしくお願い申し上げます。

記

県職員への他団体から講師等の派遣要請については、兼職適否基準に基づき派遣されているところであるが、「当該機関の性格、事業目的及び要請の内容等が、健康福祉行政の推進に寄与するものである」と総合的に判断される場合、県職員派遣の対象となり得るとしており、医師会の看護学院(校)についてはこれに該当するので留意すること。

時間の関係で、所属医療機関での就業は土曜日のみとなるところが多い。したがって、従来どおりの月給としての給与は難しい、そこで学生の月給、時間給をある程度統一した額を決めてほしいとの要望であるが、これまでも給与水準には地域差があり、時間給に移行する医療機関も出てくることは致し方ないとの医師会もあれば、給与は従来どおりだが昇給なし、ボーナス削減といった対応をする医師会もある。

県医としては、現状では県下統一の給与・時間給はそぐわないので、各郡市で対応してほしいとお願いした。

(5) 開業医の准看学生離れについて(宇部)

(4)とも関連することであるが、就業時間がほとんどないこと、診療にタッチできないこと等から、単にパートタイマーとして洗い物をしたり、掃除をしたりでは、診療所の准看学生離れが進むのを防ぐことが難しい。ひとえに会員の理解を求める以外にない。准看学生の進学率向上も要因の一つである。

(6) 准看学生の産科実習について(宇部)

総合病院においても経営上産科を廃止するところが出ている。産婦人科の診療所でもお産は取り扱わないところが増えてきた。それに伴い各学院では産科実習病院の確保が難しくなり、従来男子学生にのみ認められてきたビデオでの出産見学実習代用を、全学生に適応させたいとの要望がある。現在男子学生については、妊婦の承諾を得ることの困難さなどから、実習病院からも男子学生の見学を断られているため、ビデオ実習も止むを得ないところである。しかし、各学院の実情を聞いたところでは、女子学生に関してはそこまで困っていないので、全学生のビデオ実習は時期早尚であるとの結論だった。

県医務課落合主幹も保健師、助産師、看護師法の看護師等養成所の指導要綱のなかで、実習施設に関して母性看護を 70 時間体験させることとなっている。ビデオだけでの実習は現状では不可である。ただし男子学生の助産師国家試験受験の門戸は開かれていないし、男子学生の分娩立会いへの患者側の拒否もあることも理解している。全

学生に対するビデオ実習の適応は、県医務課より厚労省に機会を見て確認する。

3. バレーボール大会について

今年度は防府看護専門学校の引き受けて、平成 14 年 7 月 14 日(日)、山口県スポーツ文化センターで開催される。准看護師課程・看護師課程あわせて女子 17 チーム、男子 12 チームがエントリー。男子は昨年から正式試合となったが今年は 3 チーム増で熱戦が期待される。15 年度の引き受けは柳井医師会附属柳井准看護学院に決定した。

4. その他

小野田准看護学院創立 50 周年記念誌の配布。

5. 閉会の挨拶(柏村副会長)

学院関係者は大変な苦勞をしておられると思います。われわれも先生方のご意見を伺って、できるだけ行政に伝えて行きたいと考えております。また、小野田准看護学院 50 周年記念誌を拝見して、小野田市医師会の准看制度に対する思いが込められていて素晴らしいと思います。今後ともいろいろな苦勞があると思われませんが、どうか頑張って准看制度を維持していただきたい。われわれもできるだけ先生方を応援して行きたいと思っておりますのでよろしくお願いいたします。今日はありがとうございました。

山口県医師互助会 平成 14 年度第 1 回支部長会

と き 5 月 30 日 (木)
ところ 県医師会館会議室
ひ と 支部長・県医役員

— 会長挨拶 —

本日は本年度第 1 回の支部長会であり、提出議案は、平成 13 年度の事業報告及び 13 年度の決算についての 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上がっていると考えているので、今後も引き続き会費と給付内容の関係を検討しながら、その充実に努めていきたい。

担当理事から議案の説明を申し上げるので、ご審議の上、ご承認をいただけるようお願いしたい。

— 議案審議 —

廣中理事 議案のご説明を申し上げる。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きます。

◆ 承認第 1 号 平成 13 年度山口県医師互助会事業報告について

本年 4 月 1 日現在の会員数は、1,479 名で、第 1 号会員 1,346 名、第 2 号及び第 3 号会員は 133 名で、前年 4 月と比較すると 19 名の増となっている。

弔慰金の贈呈については、平成 13 年度にお亡くなりになられた 28 名の方々にお贈りしている。ここに改めて弔意を表する。

互助会の主事業である傷病見舞金の今年度の支給状況は、支給者 36 名、支給金額は 24,192,000 円となっている。一人当たりの平均支給日数は 112 日、支給金額は 672,000 円となっており、前年に比べて支給人数は 10 名の減少、一人当たり支給日数は 12 日、支給金額では 74,000 円の増加となっている。

会則第 14 条第 1 項第 2 号に基づく傷病見舞金とは、傷病見舞金の給付期間の最高 1 年間を満了し、なお引き続き長期にわたって病床についておられる方に対して、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 27 名の方にそれぞれ 30,000 円を贈呈した。一日も早いご快癒をお祈り申し上げる。

傷病見舞金の支給状況を 5 か年間比較してみると、支給人員はほぼ 40 人前後で推移している。支給金額は一昨年度まで増加傾向であったが、今年度は件数も減少し、早期復帰者が多かったことが伺える。

退会金は 10 名の方に支払っており、退会理由は廃業や県外転出などの自己都合によるものであった。

◆ 承認第 2 号 平成 13 年度決算について

予算額 68,003,000 円に対し、収入決算額 70,543,357 円、支出決算額 48,356,411 円となり、当期収支差額は、2,730,360 円となった。その結果、次年度繰越金は 22,186,946 円となる。

<収入の部>

I の会費収入決算額は 43,942,500 円となり、予算に対して 1,042,500 円、2.4%増となった。

II の雑収入の預金利子収入は低利率が影響して 134,271 円となった。

III の貸与金戻り収入は、支出の実績がないので、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 7,000,000 円である。

したがって、当期収入合計は、51,086,771 円となり、前期繰越金の 19,456,586 円を加えると、収入合計は 70,543,357 円となった。

<支出の部>

I の事業費は、40,112,000 円となっており、先の事業報告でご説明申し上げたので内容は省略させていただきます。

II の管理費の総額は、7,744,411 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ご説明したとおりである。

IV の特定預金支出は、職員退職給与積立金として 500,000 円を積立て引当金とした。

以上の結果、当期支出合計は 48,356,411 円となり、次期繰越金は 22,186,946 円となった。

また、事業費積立金は 77,000,000 円、職員退職給与積立金は 14,000,000 円となっている。

以上で事業報告並びに決算状況についての説明を終わるが、よろしくご審議の上、ご承認の程お願い申し上げます。

—監査報告—

青柳監事 平成 13 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 14 年 5 月 9 日

監 事 末 兼 保 史

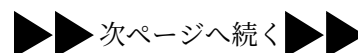
監 事 青 柳 龍 平

監 事 小 田 清 彦

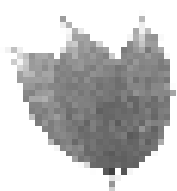
—採 決—

藤井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。



病・医院経営をあらゆる面からサポートします。



総合メディカル株式会社



0120-33-7613

〒760-0001 山口県山口市大町1-1-1
TEL 083-922-1111 FAX 083-922-1112
E-MAIL info@medica.co.jp

山口県医師互助会

平成 13 年度収支計算書

平成 13 年 4 月 1 日から平成 14 年 3 月 31 日まで

収入の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差引増減額	備 考
I 会費収入	42,900,000	43,942,500	△ 1,042,500	
1 会費収入	42,900,000	43,942,500	△ 1,042,500	
II 雑収入	101,000	144,271	△ 43,271	
1 預金利子収入	100,000	134,271	△ 34,271	
2 雑収入	1,000	10,000	△ 9,000	
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	5,000,000	7,000,000	△ 2,000,000	
1 繰入金収入	5,000,000	7,000,000	△ 2,000,000	
(1) 山口県医師会会計繰入金収入	5,000,000	7,000,000	△ 2,000,000	
当期収入合計 (A)	50,003,000	51,086,771	△ 1,083,771	
前期繰越収支差額	18,000,000	19,456,586	△ 1,456,586	
収入合計 (B)	68,003,000	70,543,357	△ 2,540,357	

支出の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差引増減額	備 考
I 事業費	56,000,000	40,112,000	15,888,000	
1 災害見舞金	1,500,000	0	1,500,000	
2 弔慰金	15,000,000	14,000,000	1,000,000	
3 傷病見舞金	38,500,000	25,002,000	13,498,000	
4 退会金	1,000,000	1,110,000	△ 110,000	
II 管理費	8,831,000	7,744,411	1,086,589	
1 給料手当	7,000,000	6,743,945	256,055	
2 職員退職金	1,000	0	1,000	
3 福利厚生費	930,000	806,452	123,548	
4 会議費	100,000	0	100,000	
5 旅費	200,000	0	200,000	
6 需用費	500,000	194,014	305,986	
7 雑費	100,000	0	100,000	
III 貸与金支出	2,000,000	0	2,000,000	
1 医事紛争対策貸与金	2,000,000	0	2,000,000	
IV 特定預金支出	501,000	500,000	1,000	
1 事業費積立金支出	1,000	0	1,000	
2 職員退職給与積立金支出	500,000	500,000	0	
V 予備費	671,000	0	3,620,000	
1 予備費	671,000	0	3,620,000	
当期支出合計 (C)	68,003,000	48,356,411	19,646,589	
当期収支差額 (A)-(C)	△ 18,000,000	2,730,360	△ 20,730,360	
次期繰越収支差額 (B)-(C)	0	22,186,946	△ 22,186,946	

理事会 第 5 回

と き 6 月 20 日 午後 5 時～8 時 20 分

ひ と 藤井会長、柏村・藤原両副会長、上田専務理事、東・木下・藤野・山本各常任理事、吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田・西村各理事、末兼・青柳・小田各監事

■協議事項■

- 1 坪井日医会長を囲む懇話会について
山口市（7 月 17 日）にて開催される懇話会について協議。
- 2 世界医師会準会員への登録について
世界医師会（WMA）準会員について、募集を行うこととした。
- 3 厚生部会への要望について
要望事項を協議。

■人事事項■

- 1 山口県救急業務高度化推進協議会の委員等の推薦について
救急業務のメディカルコントロール体制の構築に取り組むため、当協議会の見直が図られることとなった。委員に藤野常任理事の推薦を決定。

■報告事項■

- 1 郡市医保険担当理事協議会（5 月 23 日）
郡市医師会からの意見及び要望について協議した。詳細は、会報 7 月 1 日（1648 号）「郡市保険担当理事協議会」を参照。（佐々木）
- 2 医事紛争対策委員会（5 月 23 日）
4 件について検討。（東）

- 3 学校心臓検診検討委員会（5 月 23 日）
受診票・成績表・学校管理指導表・検診体制フローチャートの作成について協議した。（濱本）

- 4 山口、下関地区保険ミーティング
（5 月 24 日、27 日）
出席者は、山口（山口市医師会・吉南医師会）地区約 70 名、下関地区約 80 名。主に主傷病・副傷病の説明を行った。本号「県内保険ミーティング」を参照。（三浦）

- 5 山口県予防保健協会理事会（5 月 29 日）
事業報告・収支決算等について協議した。（上田）

- 6 健康やまぐち 21 県民大会（5 月 30 日）
毎年度開催されている同大会に出席。（濱本）

- 7 救急医学会中国四国地方会評議員会
（5 月 31 日）
会則の変更等について協議。（上田）

- 8 座談会（6 月 1 日）
故藤野巖先生を偲び、座談会を行った。本号「哀悼」に掲載。（東）

- 9 編集委員会（6 月 6 日）
下関医療圏域の各公的病院長並びに下関市・豊浦郡医師会長、県医師会による二次医療圏座談会を開催。テーマは同圏域における公的病院の将来と現状・病診連携・救急医療体制について。今後、各圏域で座談会を開催する予定。（吉本）

- 10 社保国保審査委員連絡委員会（6 月 6 日）
山口県医師会より「175 円以下の薬剤に対する審査取扱いについて」を協議事項として提出した。7 月 1 日（第 1648）号「郡市保険担当理事協議会」を参照。（山本）

- 11 学校保健問題対策委員会（6 月 6 日）
平成 13 年度児童生徒心臓腎臓検診について、県保健体育課より説明が行われた。
学校医研修会の開催場所（県医師会館）・日時（平成 14 年 8 月 24 日）・講師を決定。

また、学童を対象とした学校保健に関する研修会の講師のリスト作成について検討を行った。
(濱本)

12 看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会
(6月6日)
医療従事者確保対策として、研修会への助成金継続について説明。

7月14日開催のバレーボール大会では、女子チームが減り、男子チームが増えた。

詳細は本号「看護学院(校)担当理事・教務主任合同協議会」を参照
(廣中)

13 日本医学会百周年記念式典(6月6日)
日本医師会館にて式典並びにシンポジウムに出席。
(上田)

14 健康やまぐち 21 推進協議会(6月6日)
地域・学校・職域保健の連携による健康づくりの推進について、それぞれの垣根を越えて、一個人の生涯を対象とした保健活動を行うとのこと。子どもたちの健康づくり推進では「ジュニアヘルス推進モデル事業」を展開し、子ども達を取り巻く環境を総合的に捉えていくとのこと。(柏村)

15 山口県福祉総合支援センター運営委員会
(6月6日)
シルバー相談センターを発展的に解消し、子どもから高齢まで幅広い年齢層を対象として、一元的に相談を受ける体制を整えた。その結果、相談件数は2倍に増えた。

また、平成14年度事業計画から始まった「高齢者夜間安心電話の開設」はメディアでも取り上げられ注目を集めている。
(佐々木)

16 やまぐち角膜腎臓等複合バンク理事会
(6月6日)
平成13年度における、バンクへのドナー登録者数は、角膜768名、腎臓104名、骨髄242名。県内の移植件数は角膜20名、腎臓0名、骨髄1名。
また、ドナー登録への関心を高めるため、県内に“院内コーディネーター”を設置し、啓蒙活動を広げていくこととした。
(三浦)

17 地域福祉推進委員会(6月12日)
自治会福祉の向上、在宅の精神障害者の生活を支援することに特化することのこと。
(藤野)

18 自賠責委員会、山口県自動車保険医療連絡協議会(6月13日)
7件につき検討。
(三浦)

19 医療廃棄物三者協議会(6月13日)
山口県環境生活部・山口県産業廃棄物協会・県医による協議会。医療機関が安心して廃棄物処理を委託できる環境整備のため、処理業者の現状把握アンケート調査を行った。県内の調査対象処理業者は92社あり、34社からアンケートを回収した。
アンケートでは、医療機関側の分別方法等に問題があり、注射針等の処理が悪いまま出されていること等が判明した。
(津田)

20 予防接種広域化推進協議会(6月13日)
郡市医師会と行政による協議結果報告、各医師会の情報交換を行った。
また、医師会案による契約・料金支払の説明を行い、標準料金の算定案を提示、先進県となっている高知県を参考に協議。

さらに、各郡市医師会予防接種状況調査一覧表をもとに、各地域での実情を説明。
(木下)

21 心疾患対策協議会(6月17日)
学校心臓検診システムにおけるアンケートの結果、各自で2次検診を実施しているが、そのうち40%は結果をはっきりと知らされていないことが判明。この結果を受け、心臓検診検討委員会を開催し、その成果を学校医にフィードバックしたいという報告が行われた。
(濱本)

22 産業保健推進センターとの協議(6月18日)
医師会との連携・郡市医師会における産業医の支援について協議。
また、センターより産業医共同選任事業、自発的健康診断受診支援事業が紹介された。前者では、複数の事業所で一人の産業医を選任し、年間48万円の助成をする。後者では、深夜業に従事する

労働者が自己の判断により法で定められた健康診断と同じ項目を受診したとき、受診に要した費用の一部が助成されるとのこと。

なお、産業医の養成においては、法令の周知徹底・産業看護のレベルアップ・事業主健診・地域センターのコーディネーターの研修・相談事業に重点を置いていくとのこと。（木下）

23 会員の会費賦課状況

前年度比では 1 号会員で 100.16%、2 号・3 号会員で 101.29%、計 100.31%となっており、伸び率は横ばい状態となっている。（事務局）

24 会員の入退会異動

25 DV 法に関する医療機関との連絡会議

配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律について説明が行われた。（事務局）

26 男女共同参画推進連携会議

山口県での取り組みについて説明。（事務局）

互助会理事会

第 5 回

- 1 傷病見舞金支給申請について
3 件申請、承認。

母体保護法指定審査委員会

- 1 認定研修機関定期報告について
認定期間 11 施設からの定期報告に基づき協議の結果、研修機関として引き続き認定することを決定。

医師国保理事会 第 4 回

1 平成 14 年度保険料賦課状況について

賦課額は、5 億 3,398 万 8 千円。ほぼ予算額どおり。

2 全協中四国支部総会並びに全医連第 41 回全体協議会打合せについて (5 月 28 日)

リーガロイヤルホテル広島との開催準備打合せを行った。

3 全医連第 41 回全体協議会打合せについて

(6 月 9 日)

石川県医師国保組合との開催準備打合せを行った。

謹
弔

村上 節夫 氏
大島郡医師会
六月二十八日、逝去されました。享年七十五歳。
つつしんで哀悼の意を表します。



編集委員 吉岡 達生

日本経済は、まさにデフレスパイラルの状態で、将来の姿が見えてこない。平成 14 年 4 月の診療報酬改定後も、医療経済情勢の厳しさを日々感じている。毎日の診療を精一杯おこなっているつもりだが、充実した達成感がない。ある種の不満感がある。政治の閉塞感と共通したものがありそうだ。サッカーの W 杯も、少しさめた目でテレビ観戦した。

趣味で、気分転換している。以前も書いたが、唯一の趣味は地方史研究で、余暇を過ごしている。ちょうど幕末・明治にタイムスリップした感じになる。山口県医師会の編集委員をつとめ、ときに任務として原稿を依頼される。文才があれば、身辺雑記を書けばよい。当方は、その才はない。医療の問題・制度に関しては、関連文献を読まなくてはならない。どうしても時間をかけずに書くと、苦し紛れに趣味の地方史研究の雑文で、その責任を果たしている。

さて、ここ 4 年ほどの地方史研究の結果が、やっとまとまり一区切りつけることにした。現在の主要テーマは、初代の大審院長・玉乃世履^{たまのせいり}（山口県岩国出身）の生涯である。タイトル『初代大審院長 玉乃世履一年譜』（仮称）として結実する予定である。概説の一部分は、すでに「山口県医師会報」に掲載したものがはいる。日本の近・現代史では、①明治維新、②太平洋戦争の敗戦、③バブル崩壊という 3 つが、時代の転換期であるようだ。玉乃世履の生きた時代は、明治維新のときである。ここから、学ぶべきものがあるはず。玉乃大審院長の気持ちになって、この問題・難局をどう判断するか、考えるのも一興であろう。

玉乃について地方史研究の結果を、ワープロ印刷・製本かコピー製本で少数発行する意志は

あった。せっかくの機会なので、自費出版を計画した。先日、ある書店に自費出版の相談をしたところ、某出版社を紹介された。現在の出版業界の厳しさは、伝え聞いている。出版社は損をしないように、相当額の著者負担が求められると。一応、薦められるままに原稿を送った。たしかに親切で誠実な対応で、1 週間後に審査結果が送られてきた。ただし、一番重要な著者負担額が、明記されていなかった。

私の書くものは小説・随筆ではなく、地味な地方史関連の論文である。ベストセラーになるはずもなく、研究に本当に必要であればやっと買ってもらえる程度のものである。100 冊単位で、1,000 冊も出せば冒険の領域に踏み込む。1,000 冊の自費出版にかかる費用は、大体見当がついている。さっそく概算額を問い合わせた。ところが、出版社の求める著者負担額はその 4 倍から 6 倍で、1 桁違っていた。即座にお断りして、再度自費出版でゆくことを決意した。

1 冊 2,000 円程度で販売しても、自費出版のやりくりは大変である。「地方史関係の本は赤字覚悟で、黒字はまず望めない」と地方史研究家の友人から聞かされている。小さな赤字で、本 1 冊が出版できれば、うまくいったことになる。万が一に黒字ができれば、岩国郷土史談会（岩国の地方史研究会）に寄付して喜ばれたところだ。かりに単純計算で黒字になっても、もちろん、研究調査に要した時間、文献コピー代、書籍代、電話代まで含めて考えると、当然赤字ではある。

小説・随筆、新書などでは、ベストセラーの夢をみることも可能だろう。地方史関連の本、とくに論文調のものは、その夢をもつことはできない。5 年 10 年後に、他の本の参考文献に掲載されて

いれば、結構と考えている。物語調の地方史関連本は、読みやすく地方史の普及には役立つ。しかし、それなりの一時の価値しかない。10 年 20 年以上にわたって価値を失わず、ときに復刻される本は、物語調ではなく論文調の確かなものである。文才がないので、生意気にも論文調で執筆している。

6 月末に原稿を印刷所に出し、秋 (9 月 ?) には出版する予定で動いている。さて、予定どおり行くかどうか。しかも、販売という未知の領域が、つぎの段階に待ちかまえている。購入して下さる読者には、酒代か、たばこ代か、ゴルフ代かを節約していただくこととし、当方はできるだけ定価をさげるべく努力しなくては。

.....

日
医
FAX
ニ
ュ
ー
ス

6 月 21 日

- 診療報酬体系の見直しは「患者の視点」に立つて
- 卒後臨床研修必須化に向け制度設計に着手
- 人員配置基準の経過措置解除へ
- 株式会社の医療経営参入は見送り
- 日医などから意見聴取
- 医薬品併用禁忌データベースを構築
- 出資額限度法人の制度化など税制改正要望

6 月 25 日

- 「行政管理医療」から「自主管理医療」に移行を
- 高齢者定率負担、被用者保険 3 割は断固反対
- 健保法等改正案の修正求め三師会が共同声明
- 医療制度改革関連法案が衆院通過、参院送付
- 診療報酬体系の基本骨格から議論開始
- 政管健保は県単位、国保は究極的に市町村も

6 月 28 日

- 社会保障制度は歳出構造改革の柱
- 国民負担率の抑制で社会保障改革の断行明示
- 1 日当たり点数は病院 0.8%減、診療所は 3.4%減
- 4 月単月の支払状況は件数 1.5%減、金額 3.2%減
- 国民皆保険、フリーアクセス確保を堅持

勤務医部会

平成 14 年度、診療報酬の改定が行われ、10 月より入院基本料の見直しの中で、平均在院日数も見直され、私たちの病院においては、一般病棟入院基本料 2 については、在院日数 28 日以内が 26 日以内と改定された。

現在、看護基準が 2.5 対 1 で、基本点数が 1,113 点であるが、同じ看護基準で入院基本料 2 となると基本点数が 1,107 点と下げられ、1 日につき 6 点の減点、平均入院患者 100 人として、1 年で約 20 万点の減点となる。さらに 26 日以内が保たれず、28 日になると基本点数が 951 点となり、現在より 262 点の減点、1 年間で数百万点の減点となる。在院日数 28 日を維持するのに苦労している状態では、この減点は私たちのような規模の病院では直接経営状態に大きく影響する。

私たちのような地域と密着した町立病院では、入院患者のほとんどが町内の住民であり、家族との密着度も高い。また入院患者のベッドの稼働率は 80 数%であり、長期入院患者の割合は、3 か月以上が 30%、6 か月以上が 20%である。これらの長期入院患者をいかに減少させることができるかが、平均在院日数短縮達成の大きなカギとなる。ただし稼働率 80%の病院で、これらの長期入院患者を退院させ、空床を増加することが、経営にプラスになるかどうかは疑問である。

入院治療計画書はあっても、治療終了後ものんびりと入院し、退院も本人の都合、家族の都合で延び延びとなることが多い。特に高齢者、独居又は老人の 2 人暮らし、家族が引き取らない等が

長期入院の原因となる。脳血管障害、骨折、痴呆等が原因疾患であり、まさに私たちの病院がそれである。

そんな状態で管理が効率良く行われている病院で話をうかがったが、長期入院患者の転院又は在宅管理にもっていくのに相当な苦労があったようだ。

退院調整専門看護師の設置、長期入院につながる患者に患者用クリティカルパスの導入等で、入院時より退院調整看護師の病棟での調整等で、在院日数の短縮をはかられたようだ。

私たちの病院でも、ようやく退院調整看護師の設置を考え、在院管理に取り組もうとしている。

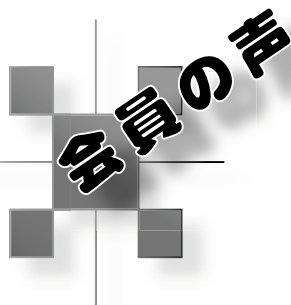
救急患者に関しては、この 20 年来、毎日内科系、外科系各 1 名の医師の当直を実施し、休日夜間の急患を受けてきたが、入院患者の増加にはつながっていない。

在院管理に取り組むにあたり、多くの困難な問題を抱えているが、スタッフ一同が協力して、早急に問題を解決しなくてはならないと考えている。

在院管理について

山陽中央総合病院

橋本 康彦



労働福祉事業団山口産業保健推進センターの現況について

山口市 河野 俊貞（産業保健相談員）

地域産業保健センターは、故人となられた宮本泰男先生の先見性あるご尽力で平成 5 年に徳山医師会ではじめられ、防府・下関・宇部・岩国・周東・萩・小野田・山口吉南と広がり産業医の先生方のご尽力で成果を上げていますこと感謝に堪えません。

さらに、平成 12 年 6 月に開設された山口産業保健推進センターも、関係各位のご支援をいただき徐々に成果を上げて参っています。

ちなみに、平成 14 年 5 月発行の『さんぽ山口 第 4 号』の内容について幾らか触れてみたいと思います。

産業保健推進センターの基本的な指標は、『勤労者の健康をどのように護っていくか』に尽きると思います。まして、現下の産業界の最不況の折からリストラとか緊縮の道もありましょうが、勤労者を目線に据えた事業を展開することこそ必要と、田村陽一所長は述べています。さらに、今後の本年度の事業の基本方針を以下のように挙げています。

1. 『自発的健康診断受診支援活動』と『産業医共同選任事業』

これは、中小企業では健康診断受診が抑制されがちなため、事業主の姿勢を喚起し産業医の方々の支援をお願いするものです。

2. 『産業保健にかかわる関係者（産業医・産業看護職・事業主）の研修』

この中で、産業医に関しては、本年の 2 月 7 日に山口市で、2 月 14 日には宇部市で実地研修を行い、それぞれについて医師会担当理事の貴重な記事をいただいています。

産業看護職、事業所保健師については、今まで以上に両者が強い連携を維持し、教育・研修を行

います。そして、将来は産業看護師資格取得を目指す体制を得たいと思っています。

事業主の研修会は『産業医に対しての事業主の理解度が低い』とした観点から行うもので、双方向性の効果を得たいと考えています。

さらに、地域産業保健コーディネーター研修等も行って、勤労者の健康に関わる方々のネットワークをきめ細かに組んで相乗効果が上がることに努めます。

3. センター相談員相談事業について

センターの設置場所が山口市であることから、『座して待つことでは成り立たない』ことは明らかで、『おいでましたらお教えしましょう』でなく『参りますから気軽に相談ください』に切り替えて取り組みます。

これらの事業は、どれ一つとして山口県医師会の理解と支援なくしては叶うものでもなく、第 143 回山口県医師会定例代議員会のなかで本年度事業計画（産業保健）としていみじくも以下のように述べられています。

『本県の場合、事業場の 90%が産業医選任の必要でない中小事業場である。全国的にみても小規模事業所ほど有所見率が高く、このことは充実した産業保健サービスの提供が必要であることを示している。小規模事業場における健康増進のためには、地域産業保健センターの活性化を図る必要がある、産業保健推進センターとともに緊密な連携のもとに健康確保方策について模索していきたい』とあり、当産業保健推進センターとしてこれ程心強い支援をいただいたものとして、今後もセンターあげて職務に邁進する勇気を得ましたことを心から感謝申し上げますとともに、産業医各位の限りなく且つ力強い取り組みをお願いします。

会員の動き

—平成 14 年 5 月受付分—

入 会

郡 市	県	日	氏 名	診療科目	医療機関名
玖珂郡	2 口	B	讃井 裕美	内・外・児	本郷村診療所
玖珂郡	2 口	-	下田 宏二	外	国保錦中央病院
玖珂郡	2 口	-	山下 真	内	国保錦中央病院
玖珂郡	2 口	-	筒井 慶二郎	外	国保錦中央病院
玖珂郡	2 口	-	原田 昌範	内	国保錦中央病院
玖珂郡	2 口	-	荒川 良三	内	町立美和病院
玖珂郡	2 口	-	松井 芳夫	内	町立美和病院
玖珂郡	2 口	-	廣国 敏昭	消・内	町立美和病院
熊毛郡	1	A2	吉村 伸一郎	内・胃・児	(医) 吉村胃腸科内科医院
吉 南	2 口	-	松岡 功治	外	(医) 協愛会阿知須共立病院
吉 南	1	A1	大賀 哲夫	精・神	(医) 清和会吉南病院
美祢郡	2 口	-	瀬川 誠	内	総合病院共立美東国保病院
下関市	1	A1	橋本 修	内・リハ	(医) 豊栄会神田内科クリニック
下関市	2 口	B	大本 芳範	精・脳神外	(医) 下関病院
下関市	2 口	A2	牟田 好博	神内	(医) 茜会昭和病院
下関市	2 口	B	吉開 俊一	脳神外	総合病院下関市立中央病院
下関市	2 口	A2	佐柳 進	内	総合病院国立下関病院
下関市	2 口	A2	瀬谷 直明	内	(医) 愛命会大田病院
山口市	2 口	-	三浦 敏男	内・精	(医) 仁保病院
萩 市	2 口	B	吉村 章	内	萩市見島診療所
下 松	2 口	A2	木村 和美	内	(医) 成幸会下松病院
下 松	2 口	B	富恵 博	外・内	東洋鋼鈑診療所
岩国市	1	A1	河田 陽子	神内	(医) 信明会二宮医院麻里布クリニック
岩国市	1	A1	福本 雅和	内・循・呼・アレ・ 児・神内	ふくもと内科・循環器科
岩国市	2 口	-	佐々木 輝昌	内	岩国市医療センター医師会病院
長門市	2 口	-	五十嵐 三二	内・消	(医) 生山会俵山病院
長門市	2 口	-	秋山 紀雄	外	厚生連長門総合病院
山口大学	3	A2	岡澤 正	内・消	内科学第一
山口大学	3	A2	山縣 俊彦	内	内科学第二
山口大学	3	-	須佐 建央	循・内	内科学第二
山口大学	3	-	杉 直樹	内	内科学第二
山口大学	3	A2	野見山 淳	内	内科学第三
山口大学	3	A2	青木 岳也	精・神	神経精神医学
山口大学	3	-	佐々木 敦子	児	小児科学
山口大学	3	-	浅田 和豊	児	小児科学
山口大学	3	-	末永 尚子	児	小児科学
山口大学	3	-	松藤 博紀	児	小児科学
山口大学	3	-	百中 宏	児	小児科学
山口大学	3	A2	坂野 尚	外	外科学第一

山口大学	3	A2	竹谷 俊明	産婦	産婦人科学
山口大学	3	A2	中邑 幸伸	内	生体シグナル解析医学 分子病態解析学
山口大学	3	A2	田中 雅樹	レジデント	レジデント

退 会

郡 市	氏 名	備 考
大 島 郡	寺中 正樹	日良居病院 より
玖 珂 郡	中藤 嘉人	本郷村診療所 より
玖 珂 郡	歌田 浩二	町立美和病院 より
玖 珂 郡	阿野 正樹	町立美和病院 より
吉 南	山本 明	(医)協愛会阿知須共立病院 より
下 関 市	山井 英雄	(医)社団松涛会安岡病院 より
山 口 市	下袴田 陽子	済生会山口総合病院 より
山 口 市	柏田 順一郎	(医)樹一会山口病院 より
防 府	高杉 香志也	(医)神徳会三田尻病院 より
防 府	山本 健一郎	総合病院山口県立中央病院 より
防 府	中森 芳宜	総合病院山口県立中央病院 より
岩 国 市	小早川 節	(医)新生会いしいアクリック より
山口大学	上田 佳代	内科学第二 より
山口大学	兼行 浩史	神経精神医学 より
山口大学	前田 義隆	外科学第二 より
山口大学	藤澤 博亮	脳神経外科学 より
山口大学	瀬戸崎 修司	レジデント より

異 動

郡 市	氏 名	異動事項	備 考
阿 武 郡	草野 祐次	勤務先	阿東町国民健康保険嘉年診療所【玉木病院より】
豊 浦 郡	田中 敬治	勤務先	山口県済生会豊浦町立病院【岩国市医師会病院より】
宇 部 市	井上 敦子	勤務先	(医)尾中病院【耳鼻咽喉科クリニック厚南より】
山 口 市	奥田 道有	勤務先	奥田胃腸科内科【山口大学より】
徳 山	菊地医院	施設名称	菊地外科医院 より
徳 山	藤井 昭彦	勤務先	(医)緑山会周南高原病院
徳 山	地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院	施設名称	オープンシステム総合病院徳山医師会病院 より
徳 山	吉富 崇浩	勤務先	鹿野町国民健康保険診療所【萩市見島診療所より】
防 府	酒井 秀則	勤務先	(医)和同会防府温泉病院【村田博愛病院より】
防 府	光山医院	所在地	〒747-0042 防府市今市町 21-15
防 府	原 伸一	勤務先	総合病院山口県立中央病院【山口大学より】
柳 井	阿部 博昭	新規開業	優クリニック(産婦)
柳 井	辻 治憲	勤務先	大和町立石城苑【大田病院より】

第 37 回山口県医師会ゴルフ大会

ご案内

- | | |
|-----------|--|
| 1. 開催日 | 平成 14 年 10 月 27 日（日） |
| 2. 開催場所 | 和木ゴルフ倶楽部
〒 740-0062 山口県玖珂郡和木町瀬田蜂ヶ峰 424-3
TEL(0827-52-1801) FAX(0827-52-1802) |
| 3. 参加資格 | 山口県医師会員 |
| 4. 競技方法 | ① 個人戦
18 ホールストロークプレー、ローカルルールを適用します。HDCP はダブルペリア方式で決めます。
② 団体戦
参加者 5 名で 1 チームとし、個人戦の成績による合計グロスで順位を決定します。チームの編成は郡市医師会に限定せず自由です。気のあった仲間でご参加ください。HDCP も拘束されません。 |
| 5. 大会参加費 | 10,000 円 |
| 6. プレー費 | 各自負担 |
| 7. 申し込み方法 | 個人戦、団体戦参加者は専用の振込用紙に氏名、生年月日、HDCP、所属医師会名をご記入の上、最寄の山口銀行にお振込みください。それをもって受付とします。
団体戦参加者は、所定の申込書にチーム名、参加者（5 名）の氏名、HDCP、年齢、代表者名などを記載して岩国市医師会事務局に FAX（0827-22-9218）で申し込みください。 |
| 8. HDCP | 公式 HDCP を記入してください。
公式 HDCP のない方はプライベート HDCP をご記入ください。（組合せの参考のため）。 |
| 9. 申込締切日 | 平成 14 年 8 月 31 日まで。
なお、10 月 1 日以降のキャンセルの場合、参加費の払い戻しは致しませんのでご了承ください。 |
| 10. その他 | ① 当日のプレーは 18H で打ち切ります。
② 組合せ・スタート時間などは後日お知らせいたします。
③ 表彰式・懇親会は全員のプレー終了後に行います。
④ 大会に関する問い合わせは FAX で下記にお願いします。 |

大会実行委員長 高田 洋美

岩国市医師会事務局

TEL（0827-21-6135） FAX（0827-22-9218）

ご案内

第 3 回山口市老年痴呆セミナー

と き 平成 14 年 7 月 23 日 (火) 午後 6 時 30 分～

ところ ぱ・る・るプラザ山口 3 階「雅」
山口市惣太夫 1-15 TEL 083-934-3333

特別講演 19:00 ～ 20:00

レクチャー I 「痴呆について」－神経内科医の立場より－

山口大学医学部保健学科地域老年看護学助教授 野垣 宏

レクチャー II 「痴呆ケアについて」－保健師の立場より－

山口大学医学部保健学科地域老年看護学教授 米田 純子

※日本医師会生涯教育制度による単位 (3 単位) が取得できます。

※講演終了後、情報交換会を用意しています。

後援 山口市医師会

ご案内

第 29 回山口県 Neuroscience 研究会

と き 平成 14 年 7 月 25 日 (木) 午後 6 時 30 分～

ところ 宇部全日空ホテル 3F 「万葉の間」
宇部市相生町 8-1 TEL 0836-32-1112

《話題提供》 「Topics in Neuroimaging」

山口大学医学部構造制御病態学講座・放射線医学講座教授 松永 尚文

《特別講演》 「脳ドックの現状と将来」

島根医科大学第 3 内科教授 小林 祥泰

※会費：1,000 円

※日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) が取得できます。

※当日、軽食を準備しております。

当番世話人：国立岩国病院 脳神経外科 西浦司 (連絡先：0827-31-7121)

共催：山口県 Neuroscience 研究会、山口大学医師会ほか

学 術 講 演 会

ご
案
内

と き 平成 14 年 7 月 22 日 (月) 午後 7 時 10 分～
 ところ サンルート徳山

演 題 「高血圧と糖尿病 ― LIFE 試験を踏まえて―」
 札幌医科大学内科学第二講座教授 島本 和明
 ※日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。
 主催 徳山医師会

国立岩国病院地域医療研修センター研修会

ご
案
内

と き 平成 14 年 7 月 23 日 (火) 午後 7 時 30 分～
 ところ 国立岩国病院地域医療研修センター 視聴覚室

演 題 「肝臓治療の EBM」
 岡山大学大学院歯学総合研究科消化器・肝臓・感染症内科学教授 白鳥 康史

※日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます。
 主催 岩国市医師会

第 37 回山口県臨床整形外科医会
教 育 研 修 会ご
案
内

と き 平成 14 年 7 月 27 日 (土) 午後 6 時～8 時 30 分
 ところ 山口グランドホテル 3 階「末広の間」
 TEL 083-972-7777

テーマⅠ 「四肢関節疾患における MRI の有用性―スポーツ外傷を含む―」
 山口大学医学部放射線科 徳田 修

テーマⅡ 「手の外科 最近の話題 ―リウマチ性疾患を含む―」
 広島鉄道病院長 生田 義和

※本研修会は日本整形外科学会教育研修会として認定されております。
 単位認定の必要な方は 1 単位につき受講料 1,500 円を徴収いたします。
 ※講演会終了後、懇親会を予定しています。

世話人代表 松野整形外科 松野 靖

日本病院管理学会第 208 回例会

と き 平成 14 年 7 月 27 日（土）午後 2 時～ 4 時 30 分
 ところ 山口県立大学看護学部棟 F204 （山口市宮野下）

テーマ 退院計画と地域連携が変える医療・看護・福祉

シンポジウム

1. 「病院管理者が思考した地域連携ーその道のりと今後の課題ー」

済生会山口・湯田総合医療福祉センター総長 藤井 英雄

2. 「これからの医療管理、医療行政の動向を踏まえて」

元山口県立大学看護学部教授 岩本 晋

3. 「退院計画と地域連携を支える看護職の役割」

山口県立大学看護学部助教授 田中マキ子

※日本医師会生涯教育制度による単位（3 単位）・日本薬剤師研修センター研修認定制度
 を取得できます。

担当 山口県立大学看護学部 田中マキ子

Tel : 083-933-1464 Fax : 083-933-1483（代）

E-mail : maki @ n.ypu.jp

ご
案
内

萩市医師会創立 70 周年記念講演会

一般市民公開講座

と き 平成 14 年 7 月 27 日（日）午後 3 時～ 4 時 30 分
 ところ 萩市民館 大ホール

演 題 「誇り・輝き・ぬくもり ー真の豊かさを求めてー」

大阪大学教授（前朝日新聞論説委員） 大熊 由紀子

※日本医師会生涯教育制度による単位（5 単位）を取得できます。

主催 萩市医師会

ご
案
内

ご案内

学 術 講 演 会

と き 平成 14 年 7 月 17 日 (水) 午後 7 時～

ところ 錦水ホテル

岩国市麻里布町 1 丁目 2-2 (TEL 0827-22-2311)

演 題 「表在性食道がんの診断と治療」

岡山大学大学院医歯学総合研究科 消化器・腫瘍外科学部門助教授 猶本 良夫

※日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) が取得できます。

主催 岩国市医師会

ご案内

「健康フォーラム～生活習慣病に克つ～」
ーマルチプル・リスク・ファクター管理の重要性ー

と き 平成 14 年 7 月 26 日 (金) 午後 6 時 30 分～

ところ 山口グランドホテル

山口県吉敷郡小郡町黄金町 1-1 (TEL 083-972-7777)

18:45 特別講演 1

「生活習慣病としての高脂血症」

大阪大学大学院医学系研究科分子制御内科学助教授 山下 静也

19:25 特別講演 2

「生活習慣病と高血圧」

札幌医科大学医学部内科学第二講座教授 島本 和明

20:05 ～ 20:35 パネルディスカッション

「生活習慣病に克つ」

山口大学大学院医学研究科器官病態内科学教授 松崎 益徳

山口大学大学院医学研究科分子病態解析学教授 谷澤 幸生

大阪大学大学院医学系研究科分子制御内科学助教授 山下 静也

札幌医科大学医学部内科学第二講座教授 島本 和明

※講演会終了後、情報交換の場を用意しています。

※日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) が取得できます。

共催 吉南医師会ほか

お知らせ

地方公務員共済組合、公立学校共済組合及び警察共済組合の
組合員証等更新について

1. 現在使用中の地方公務員共済組合及び警察共済組合に係る組合員証等の有効期限は平成 14 年 9 月 30 日までとし、同年 9 月中に更新する。新たに発行する組合員証等の有効期限は平成 18 年 9 月 30 日までとする。
2. 現在使用中の公立学校共済組合に係る組合員証等の有効期限は平成 14 年 11 月 30 日までとし、同年 11 月中に更新する。新たに発行する組合員証等の有効期限は平成 18 年 11 月 30 日までとする。
3. 新たに発行する組合員証等の紙質は、上質紙（特厚口）・ラベンダー色とし、文字は黒色刷りとする。
4. 警察共済組合の組合員又は被扶養者が、更新のため組合員証等を組合に提出中に診療を受ける場合、受診に支障のないよう、警察共済組合員資格証明書を交付すること。

受贈図書・資料等一覧

(H14.6.1～6.30)

名 称	寄贈者（敬称略）	受付日
平成 13 年度第 27 回日本衛生検査所協会制度管理調査結果報告書	日本衛生検査所協会	6・1
阪神・淡路大震災報告書	日本精神神経科診療所協会	6・3
医学中央雑誌 2002 № 6 3816 号	医学中央雑誌刊行会	6・3
日本女医会百年史	日本女医会	6・4
山口県東部地域における泌尿器科領域悪性腫瘍の疫学調査	山口県東部泌尿器科研究会	6・11
厚生科学研究費補助金特定疾患対策研究事業 神経変質疾患に関する研究班 2001 年度研究報告書	田代邦雄	6・12
全国労保連 二十年のあゆみ	全国労働保険事務組合連合会	6・17
臨床と研究 6 月 第 79 巻 第 6 号	大道学館出版部	6・20

SANYO

人と・地球が大好きです

30 Year
あなたの声を聞いて、心で答えています

メディコムが 診察室と事務室を つなげました。

受付＞診察＞会計(事務)。

これら一連の流れを情報共有化することで

患者待ち時間の短縮・院内業務の飛躍的な効率化を実現します。

また、今後の病診連携・診診連携など地域医療に欠かせない診療サービスをサポートします。

それがメディコムの医科用コンピュータ『ニューヴ』と電子カルテシステム『ドクターズパートナー』のネットワークシステムです。

Next Stage

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



電子カルテシステム

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



医科用コンピュータ

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

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

medicom

三洋電機株式会社

マルチメディアカンパニー メディコム事業部

〒113-8434 東京都文京区本郷 3-10-15 電話 (03) 5803-4850 (代表)

<http://www.medicom.sanyo.co.jp/>

●お問合せ

西部営業部 中四国営業所

〒574-8534 大阪府大東市三洋町1-1

電話 (072) 870-6182 (直通) FAX (072) 870-6322