

山口県医師会報

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

平成 15 年 1 月 21 日号

1666



福寿草

牧野 典正 撮

顕彰.....	54
都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会.....	57
都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会.....	60
中国四国医師会連合医事紛争研究会.....	62
郡市医師会医事紛争・診療情報提供担当理事協議会... 理事会.....	67 70
第 108 回周南医学会後記	74
日医 FAX ニュース	69
飄々「プライマリケアと研修制度」.....	75
県医師会の動き.....	76
勤務医部会「卒後臨床研修の成否」.....	80
いしの声「高速道路について思う」.....	81
受贈図書・資料等一覧.....	88
編集後記.....	88
ご案内・お知らせ.....	82 ~ 88

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

顕彰



勲五等瑞宝章
中野 洋先生（厚狭郡）
平成 14 年秋の叙勲
長年にわたり地域医療・地域保健の推進、向上に貢献されました。



勲五等瑞宝章
長 芳枝先生（柳井）
高齢者叙勲
長年にわたり地域医療の発展、推進に尽力されました。



厚生労働大臣表彰
溝部 源之先生（厚狭郡）
平成 14 年 11 月 8 日
長年にわたる社会福祉・公衆衛生事業の功績により表彰を受けられました。



厚生労働大臣表彰
田辺 嘉夫先生（吉南）
平成 14 年 12 月 7 日
公衆衛生及び地域医療の向上に貢献されたことにより表彰を受けられました。



厚生労働大臣表彰
神徳 翁甫先生（山口市）
平成 14 年 10 月 16 日
国民健康保険事業の発展に貢献され、国保功労賞を表彰を受けられました。



厚生労働大臣表彰

林 征雄先生（山口市）

平成 14 年 11 月 8 日

生活保護指導等功績により、社会福祉功労賞の表彰を受けられました。



厚生労働大臣表彰

井上 強先生（山口市）

平成 14 年 10 月 24 日

長年にわたり社会保険診療報酬支払基金の審査の充実向上に貢献され、医療保険制度の健全な発展に寄与されました。



厚生労働大臣表彰

藤原 彰先生（萩市）

平成 14 年 11 月 29 日

生活保護法に基づく医療扶助関係業務に貢献されたことにより、社会福祉功労賞の表彰を受けられました。



厚生労働大臣表彰

岡本 安定先生（徳山）

平成 14 年 11 月 7 日

住民の結核及び肺がん検診の実施と肺がん個別検診導入の推進役を果たした功績により表彰を受けられました。



文部科学大臣表彰

奥田 秋夫先生（徳山）

平成 14 年 7 月 12 日

長年にわたり地方教育行政功労者として貢献されたことにより表彰を受けられました。



文部科学大臣表彰

河野 満先生（柳井）

平成 14 年 11 月 7 日

長年にわたる学校保健の充実推進にご尽力された功績により表彰を受けられました。

外務省から感謝状受賞

池本 和人先生（萩市）

平成 14 年 3 月 12 日

外務省の広報活動に協力し、外交政策の理解と促進に多大なる貢献をされたことにより感謝状を受けられました。

県選奨

平成 14 年 11 月 20 日

坂本 守先生（山口市）

長年にわたる保健衛生事業に対する功績により表彰を受けられました。

嶋本 道子先生（小野田市）

地域保健衛生の向上に尽力された功績により表彰を受けられました。

齋木 秀彦先生（長門市）

学校保健・地域保健衛生の向上に尽力された功績により表彰を受けられました。

山田 孟先生（岩国）

岩国市医療センター医師会病院設置運営に対する功績により表彰を受けられました。

山口労働局長賞

藤原 敏雄先生（下松）

平成 14 年 10 月 17 日

労働衛生活動の推進に貢献されたことにより表彰を受けられました。

山口県学校保健連合会表彰

正司 和夫先生（吉南）

神田 亨先生（下関市）

神徳 翁甫先生（山口市）

平成 14 年 1 月 17 日

長年にわたる学校保健に対する功績により表彰を受けられました。

山口県教育委員会教育功労賞

中村 昭彦先生（萩市）

村上 幸雄先生（下松）

平成 14 年 11 月 1 日

長年にわたる学校保健に対する功績により表彰を受けられました。

救急医療功労者県知事表彰

阿武郡医師会

医療功労賞

町田 卓明先生（徳山）

平成 14 年 2 月 15 日

長年にわたる地域医療に対する功績により表彰を受けられました。

財団法人日本公衆衛生協会会長表彰

三好 正之先生（吉南）

上村 輝夫先生（山口市）

平成 14 年 12 月 7 日

長年にわたる公衆衛生事業に対する功績により表彰を受けられました。

平成 14 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 平成 14 年 11 月 22 日 (金)
ところ 日本医師会
出席者 上田尚紀常任理事、三浦修理事

[記：理事 三浦 修]

坪井栄孝日本医師会長挨拶

先般、山口県で行われた全国医師会勤務医部会連絡協議会では、各県からお集まりいただいた多くの先生方に、熱心な討議をいただき、大きな成果を上げることができました。引き受けいただいた山口県医師会藤井会長始め、関係各位に心より感謝申し上げます。

現在、財務官僚主導で行われている医療改革の中で、今まで先輩諸氏が嘗々と築き上げてきた、優れた医療制度が崩壊されようとしている。これは、なんとしても食い止めなければならない。日本の皆保険制度あるいはフリーアクセスの医療制度は、国民にとっては意識しない空気や水のようなものとして受け止められているが、これを保持することは決して簡単なことでなく、地域医療を担当する先生方の一致団結した努力によってのみ実現できるものと思っている。今回、「勤務医と医師会活動」という諮問を、勤務医委員会に提出しているが、委員会での活発な意見交換を期待している。今日のこの協議会も、活発な意見を頂戴し、実りあるものにしていただきたい。

議 事

(1) 勤務医会員数・勤務医部会設立状況について

平成 14 年 8 月 1 日現在、日本医師会会員総数は 156,563 人であり、このうち勤務医会員数は 74,022 人 (47.3%)、都道府県医師会会員数は 170,818 人であり、その中で勤務医会員数は 86,125 人 (50.4%) であった。日医勤務医会員構成割合の年次別推移は、平成 3 年以降漸増しており、平成 14 年も前年より 0.1% 増加であったが、滋賀県 (-39.7%) や岩手県 (-18.3%) で大幅な勤務医会員の減少がみられた。これは、公的病院での医師会会費負担中止を受けての動きであろうとの説明であった。

勤務医部会設立状況では、部会設立が 25、勤務医委員会設置が 26 であり、部会が廃止されたのが、山梨県 (平成 13 年) 兵庫県・岡山県 (平成 14 年) であった。大学医師会は 34 都道府県に設置されている。

また、日医代議員総数 338 名のうち勤務医の数は 15 名 (4.4%) に過ぎない。

(2) 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成 14 年度報告 (山口県医師会)

上田尚紀専務理事が、平成 14 年 10 月 26 日に山口市で行われた全国医師会勤務医部会連絡協

議会についての報告を行った（連絡協議会の詳細は山口県医師会報 No.1664 号に報告済み）。

平成 15 年度担当医師会（奈良県医師会）

山本博昭奈良県医師会理事が、平成 15 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の予定を述べた。平成 15 年 10 月 18 日（土）に、奈良公園内の奈良県新公会堂で行う予定と紹介、テーマとしては、「医療の質・評価・研修」についての内容を考慮中とのことであった。

(3) 日本医師会勤務医委員会報告

（池田俊彦勤務医委員会委員長）

日医勤務医委員会は、今回 11 名中 7 名が新委員となった。今回の坪井会長からの諮問は、「勤務医と医師会活動」であり、2 年をかけて、高い見識に立ってまとめていく方向である。

2002 年 8 月 1 日現在、全医師数は 255,792 人であり、日医会員数 156,563 人のうち勤務医会員数は 74,074 人（47.3%）であった。都道府県医師会の勤務医部会設立状況は、昨年の 27 から 25 へと減少している。勤務医の医師会活動参画状況では、日本医師会代議員数 338 人のうち勤務医数 15 人（4.4%）と少なく、この数年減少している状態である。勤務医の生涯教育申告率の動きをみると、1994 年を底として年々増加している。

勤務医委員会のフリートーキングの話題としては、卒後臨床研修問題、勤務医の労働条件、女性医師の問題などが上がっている。

(4) 都道府県医師会からの勤務医活動報告

福井県

福井県の人口は 82 万 8 千人で、医師数 1,685 人であり、10 万人対の医師数は 203.5 人である。勤務医が医師会に入る動機としては、ひとつには開業時、もうひとつには医師会とのかかわりを自覚したときであり、年齢的には 30 代、40 代が多い。

年に 1 回行っている福井県医学会の出席者を見て、会員の 20% を切る状態であり、医師会

へのかかわりの意識をもっと多くの会員にもってほしい。平成 14 年 3 月に福井県医師会が行った勤務医のアンケート調査の集計結果によると、現在の職場に不満を持っている勤務医の割合は 17.4% であり、その理由としては、「自由な時間がない」、「給与面の不満」、「人間関係」、「専門性が発揮できない」、「地理的条件」などが目立つ。

また、勤務医として重要な要素では、「専門性」、「協調性」、「経営感覚」、「患者さんとの会話能力」などを上げた勤務医が多かった。

静岡県

静岡県では昭和 58 年に全国で 6 番目に勤務医部会を設立した。この設立時の勤務医会員数は、全会員数 2,586 人に対して 789 人（30.5%）であったが、平成 13 年には 3,899 人に対して 1,813 人（46.5%）と過半数に迫っている。

現在、力を入れている活動には、日本医師会生涯教育制度の申告がある。本県では一括申告制度をとっていないが、勤務医会員については病院長宛に申告書提出の依頼書を送付し、大きな成果を上げている。今後の課題として、医師会活動における勤務医の役割の中で、地域における医療機能分化と病診連携新システムの構築、及び地域医療活動への参画などが重要と思われる。

島根県

島根県では、平成 4 年 7 月に勤務医部会が設立された。現在、日医会員 942 人のうち勤務医の会員数は 403 人（42.8%）で、県医師会員数 1,150 人のうち勤務医の会員数は 608 人（52.9%）である。

平成 7 年より、勤務医の定年後の再就職を実現するための島根県医師会ドクターバンク構想を立て、平成 10 年より実際の活動を開始した。平成 10 年より、勤務医部会懇談会を立ち上げた。また、平成 12 年より「病診連携シンポジウム」を開催している。

大分県

大分県では、日本医師会が提唱する「地域施設群研修方式」による卒後臨床研修をモデル的に実施し、問題点等について検討した。

県医師会地域臨床研修委員会を立ち上げ、大分市医師会立アルメイダ病院を中核に、大分県立病院、大分赤十字病院の協力を得て研修を開始するにあたり、研修医師の到達（研修）目標を設定し、臨床研修プログラムを作成した。上記 3 病院以外にも、終末期医療施設、老人福祉施設、へきち病院などでの研修もプログラムに組み込んだ。

身分保障などを含め、現在の大学医局制度の枠とのバランスを考慮しつつ、今後実施に向けて準備中である。

最初のモデル事業を開始している栃木県医師会の昌子正實常任理事は、この制度が広く社会に認知されるためには、マスコミを上手に使いながら、具体的な卒後臨床研修制度についての広報活動を図るべきとコメントした。

(5) その他

愛知県から、「医師会の入会方式の多様化について」、大阪府から、「勤務医の勤務環境と勤務医の責務について」、兵庫県から、「研修医問題を含めた勤務医への今後の対応について」の質疑、意見が提出された。

謹 弔

渡邊 貞夫 氏
下関市医師会

十二月十三日、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。

謹 弔

山田 正克 氏
小野田市医師会

十二月二十一日、逝去されました。享年六十六歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

古谷 昇 氏
山口市医師会

十二月二十四日、逝去されました。享年七十八歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

角田 安雄 氏
熊毛郡医師会

十二月二十四日、逝去されました。享年九十一歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会

「診療情報の提供に関する指針」改定の概要を解説

と き 平成 14 年 11 月 13 日 (木) 午後 2 時 ~ 4 時
ところ 日本医師会館小講堂
出席者 東常任理事

平成 12 年 1 月から施行されている「診療情報の提供に関する指針」は会員が遵守すべき倫理規範の一つとして制定されたもので、この度、その改訂版について説明がなされた。今回改定された第 2 版は第 107 回日医代議員会で承認され、平成 15 年 1 月 1 日から施行される。カルテ開示の法制化も議論されているなか、指針の周知と運用について理解をお願いする。

坪井会長挨拶

日頃から患者の情報提供に協力いただき深く感謝する。また、情報提供に関しては患者さんもまだ慣れていないこともあり、「診療に関する相談窓口」業務にその歪みが現れているように思える。そのため、現場の先生方に大変な苦勞をかけていることについては良く理解している。

本日は「診療情報の提供に関する指針：第 2 版」の趣旨を会員に周知徹底していただくことをお願いしたい。

医療情報提供の現状

「診療情報の提供に関する指針」の改正点について

以下は日医雑誌平成 14 年 11 月 15 日号別冊付録の「診療情報の提供に関する指針 第 2 版」を参照しながらご一読いただきたい。

指針 1-1 指針の目的

日本医師会は、医師が診療情報を積極的に提供することにより、患者が疾病と診療の内容を十分に理解し、医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが、共同して疾病を克服し、医師・患者間のよりよい信頼関係を築くことを目的として、会員の倫理規範の一つとして、この規範を制定する。

(現行：医療の担い手である医師と医療を受ける患者とが相互に信頼関係を保ちながら、共同して疾病を克服することを目的として、会員の倫理規範の一つとして、この指針を制定する。)

治療を行う上で患者と共同で疾病を克服するための、患者との間でのカルテ開示、情報提供であったが、この度、遺族への開示を新設したため、その目的として一步踏み込んで「医師・患者間のよりよい信頼関係を築く」を付け加えた。

指針 3-3 診療記録等の開示による情報提供

削除：現行の b、(現行：医師及び医療施設の管理者は、診療記録等の閲覧、謄写に代えて、要約書を交付することができる。)

今回、この項目を削除したといっても決して要約ではだめだということではない。患者には分かりやすい平易な言葉で要約書を書いて渡しても差し支えない。

しかし、患者側からカルテ開示を求められた場合は要約書でなく閲覧、謄写とすべきであり、分かりやすくしてほしいといわれれば、要約書を付け加えてもかまわないと思われる。

指針 3-4 診療記録の開示を求め得るもの

新設 診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人

任意後見人については(注)参照

指針 3-8 診療記録等の開示を拒みうる場合

新設 医師及び医療施設の管理者が前項により申立ての全部または一部を拒むときは、申立人に対して(6-2)に定める苦情処理機関があることを教示するものとする。

これは提供を拒んだことで請求者の不満を想定して医師会等に苦情処理機関があることを請求者に教えることを前提にしたものである。

指針 5-1 遺族に対する診療情報の提供

新設 a、医師及び医療施設の管理者は、患者が死亡した際に遅滞なく、遺族に対して死亡に至るまでの診療経過、死亡原因についての診療情報を提供する。

b、前項の診療の提供については(3-1)(3-3)(3-5)(3-6)(3-7)及び(3-8)の定めを準用する。

ただし、診療記録の開示を求めることができる者は、患者の法定相続人とする。

患者が亡くなれば医師は当然の義務のように家族に対して説明している。今回はこれを明示したものである。ただし、患者死亡に際して遺族の場合、相続問題が絡むことがあるので慎重な対処が必要である。「遅滞なく」の時間的な意味合いであるが、およそ1、2週間を想定しているが、事情によっては2、3か月、あるいは半年、それ以上になる場合もありうると思われる。

(注) 任意後見人制度について

平成12年4月1日から後見制度が改正された。従来は禁治産者、あるいは準禁治産者に対する制度であったが、実際には使われる頻度は少なかった。

しかし、近年、高齢化が進み痴呆老人等が増え、判断能力に欠ける人に対し、法定代理人制度の充実の必要性が問われ、この度任意後見制度が発足した。

この制度は痴呆などになる以前に、本人が正常なときに将来、判断能力が不十分になった場合に備えて自分で後見人を選んで契約しておく制度である。

任意後見契約をすれば、公証人役場に登録され、実際に被後見人が判断能力に欠けると判断されたとき、本人のほか配偶者、4等親以内の親族あるいは任意後見委任者となっているものが家庭裁判所に任意後見監督人の選出を求めて申立てをする。任意後見監督人が選出されて、始めて任意後見人が契約書に基づいて代理権を行使することができる。

医療機関に任意後見人と名乗ってきた場合、登録事項証明書の提示を求め、代理権の有無を確認し、カルテ開示を求める代理権を有していれば、求めに応じて開示して差し支えない。

[記：常任理事 東 良輝]



Ca拮抗剤

ニバジール錠[®]

(ニルバジピン錠)

薬価基準収載

錠^{2mg}
錠^{4mg}

Nivadil[®] Tablets

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品^{注)}

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

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

製造発売元



大阪府中央区道修町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

平成 14 年度中国四国医師会連合医事紛争研究会

と き 平成 14 年 11 月 30 日（土）午前 11 時 30 分～午後 4 時 30 分
ところ ホテルニューオカヤマ（岡山市）

出席者

日本医師会 : 宮坂雄平常任理事・畔柳達雄参与・中澤 進医賠責対策室長
山口県医師会 : 東 良輝常任理事・吉本正博理事・西村公一理事
各県顧問弁護士 - 本県は末永汎本・弘田 公 両弁護士

最初に担当県である鳥取県医師会の長田昭夫会長挨拶。ついで日医の宮坂常任理事の挨拶があり、その後協議に入った。

宮坂常任理事は挨拶の中で「日医に付託された医事紛争事例は 10 年前の約 1.5 倍に増加している。そのため医師賠償責任保険は赤字状態で、このままでは医師会費を値上げしなければならない状況にある。医療安全と紛争回避のために努力していただく必要があり、医療安全に関する研修会を都市医師会単位で開催してほしい」と要望するとともに、「医事紛争に巻き込まれた人の中には不幸としかいえない人もいれば、もう少し注意してほしいと思う人もいる」と、リピーター対策の必要性を強調した。

協議議題

1. 恐喝・脅迫にからめて医療事故を主張してくる場合の対処について 【山口県】

議案提出理由

平成 14 年度に恐喝・脅迫といえる紛争事案を 3 件受付けた。医事紛争対策委員会ではいずれも医師に責任はないとの判断を下し、顧問弁護士を通じて要求に対して拒絶通知し、いまのところ、

新たな動きをみせてはいない。各県医師会でこのような事例に遭遇された経験があれば、その際の対応と結果をご教示いただきたい。

事例 1

20 年前に受けた手術に対して、必要でない手術をしたとして損害賠償（慰謝料）を病院と、当時の担当医師が開業した診療所に要求してきた。医師に対しては診療所にきて殴りかかる等の暴行・暴言があり警察に通報。その後、数度にわたる電話による要求も拒絶したところ調停申立があった。

事例 2

何回か時間外に救急外来受診、入院を勧めたが他医療機関に受診した。診断は当該病院と同じ診断であった。しかし、疑い診断を確定診断のように表現し、誤診と主張して病院長・担当医・事務長に深夜まで 7 時間にわたり、暴力行使寸前の脅迫・恐喝を続け、支払い済みの医療費返還の一札を院長に書かせた。

事例 3

開業の女医が投薬したエクセラゼで激しい下

病をしたからと補償要求。断ったところ脅迫（訪問・電話）してきた。

協議内容

愛媛県・鳥取県から過去に同様のケースがあったとの報告があった。愛媛県からは 3 件の報告があった。1 件目は屈筋腱の損傷に対して 2 医療機関を受診し、後遺症が残ったとして訴えたケース。県医師会が対応し、解決済みであったが、後医である公立病院が多額の賠償金を支払ったため、再度県医師会に高額な損害賠償を求めてきた。裁判で争うことを伝えたところ、その後訴えはなくなった。2 件目は白内障の手術で視力低下をきたしたと、医師を誹謗中傷したケース。3 件目はネオピタカイン局注でしびれが生じたとして謝罪を要求し、受け入れなければマイク放送を行うと脅してきたケース。2 件目、3 件目は県医師会に上げたことを伝えると、その後要求はなくなったという。

鳥取県のケースは次の 1 件である。就業中に右足関節内骨折、右下腿圧挫・擦過傷をきたし、ギブス等の保存的治療を施したが、7 か月経過後、治癒していないと来院したため、病院を紹介し手術となった。これについて生活費の立替援助を強要され、支払った。その後数回にわたり、当然のことと請求されたため、地区医師会及び県医師会への申し立てとなった。簡易裁判所に調停申請を行い、審理の中で、相手の要求根拠の不備が明らかとなり、立替金の分割弁済の決定があり決着した。

このようなケースでは、医療機関が毅然とした態度を取ることが重要で、トラブルの発展を恐れず安易に受け入れたり、怖れ戸惑った態度を見せると、相手側はさらに増長してくることがしばしばである。都市医師会に連絡し、顧問弁護士による適切な処置を依頼するのがもっともよい方法と考える。弁護士が間に立つことで解決をみることも多い。医療機関側から調停申立を行い、円満解決をはかるのも一方法である。身の危険を感じた場合は、最寄りの警察署に電話することも必要であるが、暴力や明らかな脅迫がない場合には、警察としても対処できないこともあるので、電話

機に録音装置を取り付けることも、場合によっては必要になると思われる。山口県の事例 1 では、録音装置に脅迫的発言が録音されていたことが逮捕につながった。また裁判所による措置命令は簡単に出来る仕組みになっているので、それを利用するの一方法である。

2. 医療訴訟ガイドンスについて 【愛媛県】

議案提出理由

医療関係訴訟事件に関して医療関係者と法曹関係者の意見交換を行う医療訴訟ガイドンスを予定しているが、他県で同様の取り組みがあれば状況や問題点等をおうかがいしたい。

協議内容

「医療訴訟ガイドンス」とは、医療関係者と弁護士や裁判官等との相互理解を図ることを目的に、医療訴訟について自由に意見交換を行ったり、医師による鑑定人体験についての講演等を実施するものである。平成 13 年度から始まった新しい試みであり、平成 13 年度は、全国 9 つの地方裁判所が、地域の医療機関の協力を得て、裁判所や病院において開催されたという。

「医療訴訟ガイドンス」では、具体的には、各地方裁判所が地域の医療機関の協力を得て、次のようなさまざまな企画を実施する。

- 1) 医療訴訟に関するフリートーク
- 2) 鑑定人の経験がある医師による鑑定体験の講演
- 3) 弁護士や裁判官等による医療訴訟の現状等に関する講演
- 4) 手術室等の医療現場見学
- 5) 裁判傍聴等の裁判所内見学

山口県・徳島県・香川県で医療訴訟連絡協議会、あるいは医事関係訴訟運営向上協議会、医事関係訴訟連絡協議会の名称で開催されている。目的は医療訴訟裁判の長期化を回避することと、鑑定人の選出を円滑に行うことにあるようである。特に鑑定人については、裁判の場で、揚げ足取りのような質問を受けたくないとの理由で、鑑定人を引き受けない傾向にあるので、上記のようなガイド

ンスを実施することで、相互理解を図ろうということのようである。

末永弁護士によると、「山口県では、山口大学出身の医師が多いので、従来は山口大学の先生を鑑定人として選任することに抵抗があったが、医療訴訟連絡協議会を通じて相互理解が深まり、鑑定人はあくまでも公正な立場で鑑定を行うということで、山口大学の先生でもよいではないかという方向になり、鑑定人の選任が早くなった」ということである。

また「医療側が医療訴訟ガイダンスに積極的に関与した方が、裁判官の心証も良くなるのでは」という意見もあった。

3. 医事紛争対策の啓発活動について 【鳥取県】

議案提出理由

医療安全・医事紛争対策に力を入れて啓発してきたつもりであるが、複数回発生の病院、初期対応のできない診療所などで発生する。当県では、病院・有床診療所については紛争に至らなくても報告を求めるシステムにしており、本年度は初の試みとして医療安全対策研修会を県と共催で行うなど取組んでいる。しかし、危機意識の薄いところは医師会の研修会にも出席しないし、意識改革は容易でない。古くて新しい課題であるが、効果的な啓発方法、経験があればご教示をお願いしたい。

協議内容

愛媛県・徳島県・広島県・岡山県・鳥取県・山口県等で年に 1～2 回の研修会を開催している。また医事紛争防止ガイドラインや医事紛争のしおりの作成・配布を行っている県もある。協議会では岡山県医師会発刊の「医事紛争のしおり」が配布された。この冊子は、国内で実際に起きた医事紛争事例を多数挙げて解説を加えたもので、会員にも興味を持って読んでいただける内容になっていると感じた。

鳥取県は「医療安全対策委員会」を立ち上げた最初の県ということであるが、この会には医師の他に弁護士・看護師長・薬剤部長も参加しているという。

「医療安全を確保するためには、上からの呼び

かけではなく、下から『やろう』というムードを作ることが大切」との意見や、「紛争発生時の対応について、理解していない医師会員がいる」、「紛争が公になるのを怖れて、自分一人で解決しないという風潮を作ることが必要」、「医事紛争が起こった場合、謝ってはいけないという言葉のみが一人歩きしていないか」という意見が出された。

リピーター対策については各県とも特別な妙手を持ちえていない印象であったが、愛媛県では県医師会に所属長・担当医・事務長等呼び出して、医療安全に対する取り組み状況を聞いた上で、指導・改善に努め、成果を収めているとのことであった。

これに関連して宮坂常任理事は「医師賠償責任特約保険の加入者は 16% にすぎない。医事紛争は他人事と考えている会員が多いのではないかと意見を述べた。

4. セカンド・オピニオンについて 【岡山県】

議案提出理由

患者により医療を提供する、あるいは患者が治療方針を決定する際等には、セカンド・オピニオンは重要である。しかし、前医のインフォームド・コンセントが十分であれば、あるいは前医に対し全幅の信頼を持っていればセカンド・オピニオンは不必要と考えられる。また、後医のちょっとした不用意な発言が、前医と患者とのトラブルを引き起こし医事紛争となった事例は、枚挙に暇がない。

医師間の信頼関係が醸成されるまでは、セカンド・オピニオンにはもう少し時間が必要かと考えられる。ご出席者及び日医のご意見をお聞かせください。

協議内容

セカンド・オピニオンとは、例えば、がんと診断された患者がその診断に納得できず、別の医師の意見を求める、あるいは、治療の選択肢がいくつかある場合に、他の医師の意見を求めることを意味している。そのあたりで質問者に若干の誤解があるのではという指摘がなされた。

宮坂常任理事は「インフォームド・コンセントが十分であれば、セカンド・オピニオンが必要と

なることは少なくなるかもしれないが、これは患者の権利であり、それを妨げてはならないと考える。今回日医では『医の倫理綱領』の中から、『以前に患者を診察していた医師をいたずらに誹謗することは慎むべきである』という文言を削除した。後医であろうと、あくまでも医師として当然の義務を果たすべきであり、医事紛争防止の立場から後医が前医の批判をしてはならないとするのはどうかということである」とまとめられた。

ただ本来の意味でのセカンド・オピニオンからは離れるが、後医が前医を批判することが医事紛争のきっかけになることはしばしばあることで、「特に自分の専門性を自慢したがる医師が、結果として前医を批判する傾向にあるのも事実である」という意見があったことも付記しておきたい。

5. 訴訟事案の代理人弁護士 2 人制について(要望) 【山口県】

議案提出理由

最近の医事訴訟の一部は訴額の高額化及び内容の複雑化が進み、被告とされた医療側代理人弁護士 1 名での対応には限界も生じる。そのため、訴額・難易度等の弁護士見解を付記して申請することで複数の弁護士が合議しながら対処できるよう運営方法を改めていただくよう要望する。日医保険を含み医賠償保険では弁護士 1 名を原則とし、2 名委任も不可ではないが 1 名分の報酬を折半するよう求められる。しかし、それぞれ 1 名分の報酬を保険負担いただきたい。

協議内容

議案提出理由に追加して末永弁護士は、名古屋市の加藤弁護士が、ある書物の中で「医療訴訟における患者側の弁護士は複数であるべき」と書き、その理由として、「相談できる、知恵も出る、きめ細かな対応ができる、いろいろな視点から見るができる」を挙げていると述べ、医療側の弁護士も複数にしてほしいと要望した。

この提案に対し宮坂常任理事は、「日医の保険では弁護士 1 名分の報酬しか出ないシステムになっている。しかしこれは決して 1 名でやってくれというわけではなく、2 名でやってもらって

もよいが、報酬を 2 人で折半してもらうことになるということである。引受会社から赤字なので保険料を値上げしてほしいと迫られている現状では、2 名分の報酬を出すということは無理である」と、従来通りの回答を繰り返しただけで、前向きの発言は得られなかった。

一方、畔柳参与からは「重い事例では 1 人では無理と考える」との発言があり、他県弁護士からも「最近、裁判官が被害者救済の立場を取ることが多いので、医療訴訟はすべて重い事例と言えるのでは」と、弁護士 2 人制を強く要望する声があった。

[記：理事 吉本 正博]

6. 車椅子転倒事故による補償について【山口県】

主としてリハビリテーションを専門にしている医療機関において、リハビリの一環として PT が車椅子で移動中、何らかの原因で車椅子ごと転倒するか、看護師が目を離したすきに椅子から転倒したような場合、医療事故とみなし、日医医師賠償責任保険の対象とみなすのか。

宮坂常任理事：どの範囲までが医療行為にかかわるものなのか、施設管理責任にかかわるものなのかの判断は困難で、ケースバイケースで考えていくべきものであろう。施設内での事故が訴訟問題となる事例が増えてくることが予想されるので、施設内事故に対するガイドラインといったものが必要であろうと考えている。このような事例に備えて、ぜひ施設賠償責任保険に加入しておいていただきたい。

参考までに、医療施設及び患者管理に起因する事故例を提示しておく。

- 1) 患者(老人)を車椅子からベッドに移す際転倒し、大腿骨を骨折した。看護師の介助の不適切。
- 2) 患者(老人)が、可動式ベッドの柵に首を挟んで死亡。患者管理が不十分であることと、ベッドの瑕疵による事故。
- 3) 末期がんの患者が、ベッドから少し離れたところで倒れ、死亡しているのが発見された。患者側は患者管理が不適切、ま

たは発見が遅れたことにより死期を早めたと主張。

- 4) 患者(老人)が、病室の窓から転落して死亡。ベッドの設置場所が窓に近いので、ベッド上から窓を開けようとした際には容易に転落すると患者側が主張。
- 5) 患者(軽い痴呆のある老人)が、給食を誤嚥して死亡。何日前にも喉に詰まらせたことがあり、患者の状態に応じた食事のケアをすべきであった。
- 6) 患者(軽い痴呆のある老人)が、病院内の浴室で入浴中溺死。付き添った看護師が数分間目を離した間の事故。
- 7) 廊下に置いてあった医療機器が倒れて、見舞客が怪我をした。機器の固定が不十分であった。
- 8) 見舞客が病院駐車場から病院玄関へ向かい歩行中、病院が設置したチェーンに引っかかり転倒し、負傷した。チェーンの設置状態に問題があったと、被害者側が主張。
- 9) 親族の見舞いに来ていた子供が、病院の階段と窓ガラスの隙間から転落し、頭蓋骨骨折となった。構造上の欠陥とされた。
- 10) 病院の給食で患者が食中毒をおこした。

7. 民間医療機関の行政処分について【徳島県】

従来、脱税や診療報酬不正請求等で、程度を超えたものや、罰金刑以上の刑に処せられたもの等について、医道審議会にかけられ、医師免許の停止、取り消しや業務停止処分が決められている。

しかし、医道審議会に上がってくるものは、罰金刑以上の刑に処せられた者のうち、たまたま厚生労働省が把握したものだけであり、不公平感はない。

過去に、厚生省が2年に一度の医師・歯科医師・薬剤師調査の中で、刑罰の有無の記載をさせることによって実態を把握しようとする動きがあったが、日医が強く拒否したという経緯がある。今後も何らかの方法で調査していこうとする動きがあるのは事実である。

日医の糸氏副会長は、医療過誤での刑事罰の強化に関して、「日医としての結論は出していない」

としながら、法医学と臨床医学との関係者間で意見の相違があることより、日医としては「この問題について慎重に取扱う」と述べ、医療関係者だけでなく、国民の意見を勘案しながら対応していくとの考えを示している。

山口県医師会の末永顧問弁護士は、虫垂炎の手術中に麻酔の管理ミスで50万円の罰金刑に処せられた医師が、医道審議会にかけられ、業務停止3か月の処分を受けた事例を紹介し、はたしてこの審議が公平に行われたのかどうか疑問であると述べた。今後審議の公平性を保つためには、一定の処分基準を決めておく必要があり、厚生省もこれらの基準作成に動き出した。

8. インシデント・レポートや院内安全管理委員会開催時の議事録等の保存期間について【徳島県】

宮坂常任理事：医師法第24条及び療養担当規則第9条に、診療録は5年間、検査記録やレントゲン等の診療記録は3年間保存することが義務付けられている。

しかし、インシデント・レポートや安全管理委員会の議事録は、あくまでも院内資料であり法律に基づく保存義務はないものと考えられる。ただし平成14年10月から、医療安全管理体制未整備減算が実施され、その中で医療安全管理のための委員会開催が義務付けられているので、委員会の議事録は残しておく必要があるであろう。保存期間は3年くらいでよいのではないかと。しかし、インシデント・レポートは改善策を講じるための資料であるにすぎないので、用済み次第処分してよいものとする。

9. 会員医師の医療訴訟参加について【岡山県】

医療訴訟の判決文を、関係診療科の会員に送付・検討してもらい、判決文の内容、特に医学的判断についてアンケート様式などの方法により、論評を得た上で、その結果を控訴審の審理に提出することについて、理解と協力を得たいという提案であった。

医療訴訟裁判の判決の中には、明らかに間違っていると思われるものがある。その理由は、医療訴訟担当の裁判官が医療現場をあまり理解していないことにあると考えられるが、何人かの裁判官

と話してみると、裁判官も判決文が医療側にどう受け止められているかを知りたいのだが、そのような機会がないというのが現状である。

趣旨は理解できるとの声は多かったが、末永弁護士は、判決に対する批判はアンケートでは弱すぎるし、会員の意見を聞くと、優等生的な意見と

独善的な意見が混在し、纏めにくくなる。弁護士と医師が意見交換をし合って、集約された密度の高い意見として出すべきだと思う。特に当時の医療水準がどうであったかということ、裁判所に示してほしいと語った。

[記：理事 西村 公一]

平成 14 年度 郡市医師会医事紛争・診療情報提供担当理事協議会

と き 平成 14 年 12 月 12 日 (木) 午後 3 時 ~ 5 時
と ころ 山口県医師会会議室

藤井会長あいさつ

本日はお忙しい中、本協議会にご出席くださりありがとうございました。

医事紛争対策に関しては、先生方日頃からご心痛されていることと思います。

本協議会の趣旨のひとつは、今回改定されました「診療情報の提供に関する指針」についての説明であります。

これは診療情報の提供が法制化されることを、医師会として数年前に反対しましたが、われわれ自身の手でこういったことをやっていこうという

出席者

大島郡	山中 達彦	山口市	太田 貴久	美祿市	中元 克己
玖珂郡	松井 達也	萩市	田中 宗昭	山口大学	芳原 達也
熊毛郡	向井 康祐	徳山	三好弥寿彦		
吉南	田辺 征六	防府	水津 信之		
厚狭郡	民谷 正彰	下松	宮本 正樹	県医師会	
美祿郡	中邑 義継	岩国市	山田 輝城	会長	藤井 康宏
阿武郡	澤田 英明	小野田市	播磨 一雄	専務理事	上田 尚紀
豊浦郡	木本 和之	光市	藤原 邦彦	常任理事	東 良輝
下関市	川崎 憲欣	柳井	桑原 浩一	理事	吉本 正博
宇部市	藤井 新也	長門市	斉藤 弘		西村 公一

ことであります。そして日医を中心に各都道府県医師会で取り組んできた問題であり、それは郡市医師会においても、先生方のご尽力によりかなり普及してきたと思います。

それから今、医事紛争が非常に増加しており山口県医師会でも例外ではありません。そして、その手法も暴力的であり、対応に難渋するという問題も起こっています。

それに対応するべく先般、県医師会では郡市医師会長及び担当理事に文書で、そういった時の警察との関与の仕方その他についてお願いいたしました。こういった問題には、一定の法則というか、決まりといったものがなくて、その事例ごと、またその濃淡によつての対応が必要だということなので、先生方と県医師会担当役員とが、十分に連絡しあって解決していくことが、会員の先生方のためになるだろうと考えます。

非常に難しい分野の問題ですが、今後とも先生方にご尽力いただくことをお願い申し上げますとともに、本日は先生方のご意見も積極的にお願いします。

協 議

1 都道府県医師会診療情報担当理事連絡協議会報告

東常任理事から本号 P.60 のとおり報告。

すでに「診療情報の提供に関する指針 第 2 版」が日医雑誌別冊として各会員のお手元に届いており、1 月 1 日から施行される。第 2 版には遺族

への情報提供、成年後見制度など新しい項目もあるので、平成 12 年 1 月施行の指針が改定された部分等を十分理解いただき、会員への周知をお願いする。

日医 HP では「診療情報の提供に関する指針 第 2 版」Q&A や検討委員会最終報告書などの資料が閲覧できるので活用いただきたい。

2 平成 14 年度中国四国医師会連合医事紛争研究会報告

吉本理事・西村理事から本号 P.62 のとおり報告。

9 県における情報交換の場として日医からも担当常任理事・参与の出席、各県からは担当役員・顧問弁護士も出席した。

3 最近多発している脅迫・恐喝事件の対応策について

会長挨拶でもふれたように新しい形の紛争が表面化したといえる。中四国医事紛争研究会でも本会から議題提供した。

当事者となった会員はたいへんな恐怖を感じるようになるが、毅然とした対応が必要である。会員・郡市医師会・県医師会、顧問弁護士等が連携して迅速な対応につとめたい。

[記：理事 西村 公一]

南医院の二一スにあつた医山業務の提供

徳山二子イ学館

徳山まじ 08324-31-8090

〒745-0036 徳山市本町 1-3 大同生命徳山ビル 4 階

TEL 08324-31-8090 FAX 08324-31-8091

徳山二子イ学館 徳山まじ 08324-31-8090

日
医

F A X

ニ
ュ
ー
ス

12 月 13 日 1318 号

3 割負担凍結、高齢者の負担軽減に向け共闘体制
支払基金法改正案など 8 法案が成立
保険者のレセプト審査・支払いで 3 要件
医療経営への株式会社参入論を一蹴
地域施設群臨床研修方式への積極関与促す
標準レセプトソフト「バージョン 1.0」を無償配付
テレビ会議システムで「医療特区」問題等を議論

12 月 17 日 1319 号

医療経営への株式会社参入、混合診療は見送り
医療分野の議論は継続、特定療養費の拡充明記
混合診療はじめ医療分野の改革姿勢は堅持
国保の単年度実質収支は 4147 億円の赤字
たばこ対策で骨子案提示
診療報酬非課税措置、4 段階税制の存続固まる

12 月 20 日 1320 号

国民理解へ自律的な倫理向上への対応強化促す
高齢者医療は財政調整型と独立保険型を併記
医療保険は「都道府県単位」を軸に再編・統合へ
技術評価は「難易度」「時間」「技術力」を反映

12 月 24 日 1321 号

「自浄作用の活性化」に向け委員会設置
厚労省の医療制度改革試案を批判 青柳副会長
厚労省の医療制度改革試案をめぐる議論
感染性廃棄物の適正処理に向け講座開設
診療所入院外の 1 人 1 日当たり点数は約 20% 減

12 月 27 日 1322 号

3 割負担「凍結」求め官邸、厚労省、自民党に要請
四師会が街頭でビラ配布
厚労省予算案は 19 兆 3777 億円、3.8% 増
厳しいなかでの必要額確保で自民党に謝意

理事会 第 15 回

と き 12 月 5 日 午後 5 時～6 時 30 分
 ひ と 藤井会長、柏村・藤原両副会長、上田専務理事、東・木下・小田・藤野・山本各常任理事、井上・吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田・西村各理事、末兼・青柳・小田各監事

協議事項

- 1 広島国税局と中国地区医師会役員との懇談会
提出議案
平成 15 年 1 月 29 日開催予定。
提出事項があれば、担当常任理事まで連絡。

報告事項

- 1 介護保険研究大会第 3 回実行委員会
(11 月 21 日)
大会運営予算の説明が行われた。
(佐々木)
- 2 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会
(11 月 22 日)
公立病院の勤務医における会費負担の問題について、他県の一部では退会者が増えている状況から勤務医部会が廃止になったことが報告された。また、福井県・静岡県・島根県・大分県より勤務医活動が報告され、そのディスカッションでも会費問題がだされた。
平成 15 年度連絡協議会は奈良県担当。(三浦)
- 3 老人クラブ連合会との懇談会 (11 月 24 日)
高齢者医療制度と年金制度について協議を行った。
医療関係以外の団体との初の懇談会であるが、医師会の役目として、今後このような会の開催意義・必要性を確認した。(藤原)

- 4 介護保険研究大会調査研究部会 (11 月 25 日)
5 つの会場に分かれ研究発表が行われた。参加者 950 名。
(藤野)
- 5 山口地方社会保険医療協議会部会
(11 月 27 日)
1 件承認。
(藤原)
- 6 支払基金幹事会 (11 月 27 日)
平成 14 年 9 月分医科診療報酬支払額は 7,861,139,745 円。対前年同月比 96.9%。(藤井)
- 7 健康教育委員会 (11 月 28 日)
健康教育テキスト (NO.21)[脳卒中]の内容について確認を行った。発行は今年度中を予定。
(濱本)
- 8 徳山地区個別指導 (11 月 28 日)
内科 4 件、整形 1 件、小児科 1 件。
(山本)
- 9 自賠責医療委員会・自動車保険医療連絡協議会 (11 月 28 日)
逡減制に基づくトラブルが増加していることについて、保険会社へ今後の対応の申し入れを行った。また、トラブル事例 18 件につき協議。(東)
- 10 山口県高齢者保健福祉推進会議 (11 月 28 日)
平成 12 年度から 15 年度の推計で、高齢者 (75 歳以上) 13%増、要介護・要支援 13%増が見込まれている。居宅サービスでは、大幅に利用量の増加が見込まれている。
また、生活環境の整備として、ケアハウス・生活支援ハウス・シルバーハウジングも増やす方向で検討が行われているとのこと。
(藤原)
- 11 山口県地域リハビリテーション構想推進協議会・情報化推進部会の開催について
(11 月 28 日)
山口県医療情報ネットワーク利用により、地域リハの情報収集と発信として、効率のよい介護サービスの提供を計画している。本格運用は平成 16 年 1 月頃としているが、現在、ネットワーク上での掲載情報内容について検討・調整を行って

いる。 (藤野)

18 編集委員会 (12 月 5 日)

12 山口県地域医療対策協議会救急医療専門部
会 (11 月 29 日)

広域災害・救急医療情報システムの更新について、デモンストレーションを含め協議。

データ更新の必要性、必要な情報の選定、災害時の通信ライン保持、システムの見直し等について確認を行った。 (藤野)

19 会員の入退会異動について

20 山口県障害者ケアマネジメント体制整備
推進委員会 (11 月 29 日)

ケアマネジメント推進体制において、市町村を窓口とした各機関の連携・整備について説明が行われた。 (津田)

13 中国四国医師会医事紛争研究会 (11 月 30 日)
本号記事参照。 (東)

14 日医医療安全推進者養成講座 (12 月 1 日)
全人的医療の啓蒙、事故発生時の対応、医療費の使われ方について講演が行われた。 (東)

15 医事紛争対策委員会 (12 月 2 日)
3 件につき検討。 (東)

16 成人病検診管理指導協議会「肺がん部会」
(12 月 2 日)

「たばこと肺がん」「肺がんとは」「山口県の肺がん」「肺がん検診について」の 4 講演が行われた。また、検診車にて検診体験・展示を行った。

また、平成 13 年度肺がん検診実施報告では、受診率が 31.1%、要精検率が 1.85%。肺がんと診断された患者が 131 名。一次検診でのがん発見率が 0.11%。精検での発見率が 6.97%である。 (吉本)

17 山口県福祉のまちづくり推進協議会
(12 月 4 日)

ノーマライゼーション理念の進展、高齢化・少子化の急速な進展、交通バリアフリー法の制定等により、今後は福祉のまちづくりをユニバーサルデザイン行動指針の策定とすることにし、素案が提出された。

素案では、県独自の内容、市町村の役割を汲み入れることができないか等、協議が行われた。

(事務局)

互助会理事会 第 12 回

1 傷病見舞金贈呈について

給付期間満了者 29 名。このうち 22 名に見舞金を贈呈することとした。

医師国保理事会 第 14 回

1 第 1 回中国四国ブロック協議会について

(11 月 23 日)

本組合が担当として標記協議会を 11 月 23 日、リーガロイヤルホテル広島で開催した。開催計画、予算等について提案し、承認を得た。

2 組合員の保険給付割合について

再三検討した結果、平成 15 年 4 月 1 日から組合員の給付割合を 8 割から 7 割にすることに決定。なお、保険料は据え置き、療養の給付付加金は現制度を継続することも併せて決定。

3 被保険者証の個人カード化について

平成 15 年 4 月 1 日より、1 人ひとりにプラスチックの被保険者証を交付することに決定。

4 傷病手当金の支給について

申請 1 件。承認。

母体保護法指定審査委員会

- 1 設備指定変更について
申請 1 件。承認。

理事会 第 16 回

と き 12 月 26 日 午後 5 時～ 8 時 30 分
ひ と 藤井会長、藤原副会長、東・木下・小田・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 禁煙指導に関する情報提供について
県ではホームページに、ニコチンパッチ処方や専門的な禁煙指導を行う医療機関情報を掲載する予定であるが、この名簿作成のため、健康福祉部健康増進課より禁煙指導に関するアンケート調査依頼を受け、了承した。
- 2 平成 15 年度事業計画予算編成日程について
日程（案）の説明を事務局より行った。
- 3 日医と中四国ブロック医師会との意見交換会
提出議題について
地方分権化が進むなか、医療制度においてかなりの変革がみられたため、今後医師会活動はどうあるべきかという点について、意見を提出することとした。
- 4 要望書
県選出国會議員・知事に、「(1) 被用者保険 3 割自己負担の実施凍結・(2) 高齢者の自己負担

の軽減・(3) 医療への株式会社参入阻止・(4) 混合診療の導入反対」の要望書を提出し、藤井会長から面談した国會議員の対応について報告があり、これらについて意見交換を行った。

(1・2) については、現状の景気からかなり困難であるとのこと。(3) については、議員が共鳴。(4) では、医師会内でも言葉の解釈・理解度において個人差があることを指摘され、医師会でもこの点において情報を整理し、意見統一をはかることとした。

報告事項

- 1 社保国保審査委員連絡委員会(12月5日)
2月1日号ブルーページにて詳細を報告する。(佐々木)
- 2 学校心臓検診検討委員会(12月5日)
学校心臓検診の経過・観察データを取りまとめ、冊子を作成する予定。心臓検診システム運用マニュアル・精密検診受診票記載要領についても、今年度中の完成を予定している。(濱本)
- 3 学校保健連合会表彰審査会(12月5日)
県医より倉富氏(下関:眼科)を推薦した。他に、松村氏(防府)、松井氏(阿武郡)を含め3名が表彰されることとなった。(濱本)
- 4 平成 14 年度家族計画母体保護法指導者講習会(12月7日)
シンポジウムでは「周産期医療を取り巻く環境整備」と題し、産婦人科医の減少(高齢化)等について議論された。また、生殖医療については、ハイリスク、新生児の増加にともない、経済的基盤のもとに環境整備を行うべきだとの意見がでた。
なお、医業のみならず家事・育児に忙しい女医の増加にもかかわらず、男性医師の理解力が不足していることも指摘され、今後の協力を求められた。(藤野)
- 5 花粉測定講習会(12月8日)
例年、花粉予想は的中しているが、現在、杉の

着花状況の個体差が大きいため、来年の予測は困難となっている。

メディアで報道されている花粉情報は、花粉情報委員会より県医名義で出されているが、これを理解している一般視聴者数が少ないことについて、広く認知されるにはどうすべきかを、今後の課題とした。(吉本)

6 日医社保診療報酬検討委員会(12月11日)

今後の委員会のあり方として、今後は具体的な事項を審議する方向性を取ることにした。

診療報酬改定ネットワークの構築を計画しており、緊急医療医業経営実態調査については、現在も調査中であることが説明された。(藤原)

7 郡市診療情報・医事紛争担当理事協議会

(12月12日)

平成 14 年度中国四国医師会連合医事紛争研究会の内容が報告された。

多発している脅迫・恐喝事件の対応策について、検討を行った。(東)

8 保険集団指導(12月12日)

平成 12・13 年度の集団指導を欠席した医療機関を対象に行った。(山本)

9 臨床衛生検査技師会講習会(12月14日)

藤井会長が「明日の医療を考える」というテーマで講演を行った。(藤井)

10 平成 14 年度山口県介護保険研究大会

(12月15日)

藤野常任理事が助言者として参加。年々参加者が増加し、今年度の参加者は、1,500 名。(佐々木)

11 RIC との懇談会(12月16日)

東常任理事・三浦理事が出席し、RIC(労災保険労災保険情報センター)と懇談を行った。(三浦)

12 医事紛争対策委員会(12月19日)

3 件につき協議。(東)

13 山口県動物由来感染症対策検討会

(12月19日)

次回の検討会后、県ホームページにおいて結果を掲載すること。なお、人間から犬に移る可能性がある病気は赤痢だけとのこと。(濱本)

14 山口県献血推進協議会表彰式(12月24日)

中・高校生の作文・ポスターの優秀作品について、表彰した。(藤井)

15 山口地方医療協議会部会(12月25日)

新規 1 件、移転 1 件につき、承認。(藤原)

16 山口県医療扶助審議会(12月25日)

医療扶助の患者が病院に毎日通院されているケースがあることを受け、その必要性、受診日数過剰について協議を行った。受診抑制に繋がるような審議を行うのではないかと懸念もあったが、厚労省から通院は一月に 15 日までと通達が行われているため、審議を行った。(山本)

17 産業保健推進センター相談員について

産業保健の相談医制度構築に向け、推進センターより産業医の認定資格を有する医師の推薦要請があった。後日、2 名を選出し、推薦することとした。(木下)

18 介護老人保健施設への業務運営に関する改善命令等について

県から改善命令を受けた介護老人保健施設について報告。(藤野)

互助会理事会 第 13 回

1 傷病見舞金支給申請について

3 件申請。承認。

第 108 回 周南医学会 後記

[記 : 徳山医師会広報担当理事 坂本 邦彦]

第 108 回周南医学会は、平成 14 年 11 月 17 日(日) 徳山医師会大講堂において、周南医学会主催により、小金丸恒夫会長のもとで開催されました。晴天に恵まれ、89 名の出席を得、午前中の一般演題 17 題の発表に際しては、たいへんに活発な質疑応答が交わされました。この 17 題の抄録は、山口県医学会誌第 37 号に掲載される予定です。

午後は“勝津アナウンサーと健康講座”「気になりませんか? 血糖値」- 今のままではあなたも糖尿病!? - のタイトルで、市民公開講座が開催されました。この講座の総合司会は山口放送(株)ラジオ局アナウンス部部長の勝津正男アナウンサー、話し手は社会保険徳山中央病院内科部長の畑尾克裕先生、同病院の管理栄養士の佐々木

博子先生、ヘルシーパルとくやま健康運動療法士の大亀和也先生に担当していただきました。この公開講座の参加者は 152 名でした。勝津アナウンサーの名司会のもとに、3 人の先生方がそれぞれの立場から一般市民向けに、たいへんわかりやすくお話しください、好評を博しました。

ところで、本医学会は昭和 2 年 10 月に第 1 回が開催され、今回で 108 回を数えるまでになりましたが、この間の詳細を、医療法人仁徳会周南病院の磯村仁先生が、同病院発行の「仁徳会報第 203 号」(平成 3 年 11 月 25 日発行)に記しておられます。今回お許しをいただきましたので、平成 3 年以降の記録とともに表 -1 に紹介いたします。

表-1: 周南医学会一覧

回	年 月	開催地	出席数	回	年 月	開催地	出席数
1	昭和 2 年 10 月	徳山		59	昭和 5 年 5 月	小松	
2	3 年 6 月	下松		60	昭和 11 月	下松	33
3	不詳			61	昭和 6 月	岩国	29
4	4 年 6 月	柳井	19	62	昭和 6 月	柳井	29
5	4 年 11 月	平生	15	63	昭和 10 月	徳山	21
6	5 年 6 月	徳山	14	64	昭和 5 月	岩国	29
7	5 年 11 月	下松		65	昭和 5 月	岩国	7
8	6 年 11 月	柳井	16	66	昭和 11 月	大島	
9	不詳			67	昭和 5 月	徳山	
10	7 年 10 月	徳山	5	68	昭和 10 月	大島	4
11	8 年 6 月	柳井	16	69	昭和 10 月	柳井	13
12	8 年 11 月	岩国	21	70	昭和 11 月	下松	10
13	9 年 6 月	庄原	17	71	昭和 11 月	柳井	14
14	9 年 11 月	下松		72	昭和 11 月	徳山	14
15	10 年 6 月	徳山	24	73	昭和 11 月	大島	14
16	10 年 11 月	岩国	4	74	昭和 10 月	徳山	12
17	11 年 4 月	岩国	19	75	昭和 11 月	岩国	12
18	11 年 11 月	平生	15	76	昭和 10 月	柳井	17
19	12 年 11 月	柳井	14	77	昭和 10 月	下松	27
20	13 年 5 月	徳山	13	78	昭和 10 月	柳井	23
21	13 年 11 月	岩国		79	昭和 10 月	徳山	20
22	14 年 6 月	岩国	14	80	昭和 10 月	岩国	7
23	14 年 10 月	萩	10	81	昭和 9 月	大島	
24	15 年 6 月	下松	17	82	昭和 10 月	大島	12
25	15 年 11 月	徳山	13	83	昭和 10 月	徳山	12
26	16 年 6 月	岩国	15	84	昭和 10 月	柳井	11
27	16 年 11 月	光	13	85	昭和 10 月	下松	12
28	17 年 5 月	岩国		86	昭和 10 月	岩国	6
29-37	不詳			87	昭和 1 月	徳山	
38	21 年 5 月	山鹿郡	24	88	昭和 10 月	岩国	8
39	22 年 4 月	岩国		89	昭和 10 月	大島	6
40	22 年 12 月	柳井		90	昭和 10 月	大島	16
41	23 年 7 月	岩国	22	91	昭和 10 月	下松	11
42	23 年 11 月	徳山	29	92	昭和 9 月	徳山	16
43	24 年 4 月	下松	28	93	昭和 9 月	柳井	17
44	24 年 10 月	光	24	94	昭和 9 月	岩国	
45	25 年 5 月	高森	40	95	平成 2 年 9 月	徳山	25
46	25 年 11 月	徳山	30				
47	26 年 4 月	岩国	29	97	昭和 10 月 27 日	大島	12
48	26 年 10 月	大島	39	98	昭和 10 月 25 日	徳山	17
49	27 年 6 月	岩国	37	99	昭和 10 月 17 日	柳井	20
50	27 年 10 月	徳山	42	100	昭和 9 月 4 日	徳山	19
51	28 年 6 月	平生	35	101	昭和 10 月 8 日	徳山	21
52	28 年 11 月	下松	40	102	昭和 9 月 29 日	下松	23
53	29 年 6 月	光	31	103	昭和 10 月 19 日	岩国	20
54	29 年 11 月	柳井	44	104	昭和 11 月 1 日	岩国	16
55	30 年 6 月	岩国	29	105	昭和 11 月 28 日	大島	20
56	30 年 10 月	柳井		106	昭和 11 月 19 日	徳山	20
57	31 年 6 月	徳山	35	107	昭和 11 月 18 日	柳井	21
58	31 年 11 月	岩国		108	昭和 11 月 17 日	徳山	17



「プライマリケアと研修制度」

編集委員 薦田 信

11月23日(土)、山口大学医学部・教育関係病院協議会が行われた。

平成16年4月から始まる「新医師臨床研修制度」(以下この制度)について、が協議内容であった。私は中小病院関係の一人として参加した。以下2点に関して私見を述べる。

結論から言えば「視点が医局(大学)中心で、研修医中心ではない」ということである。

まず、この制度の目的が、プライマリケア医としての基本的な診療能力を習得する、ということにある。本来プライマリケアは「地域医療の第一線で、それに習熟した医師が行う専門医療」と定義されており、また全疾患の9割以上はプライマリケア領域の疾患であるという立場から、臨床現場の実態に即した医療に取り組むために、1年目を大学病院で行うよりは研修協力病院や診療所で行ったほうがよい。

医療人である前に人間として取り組み、集団生活において遵守されるべき基本事項・決められた時間・約束ごと・を守り、嘘を言わない、などを学ぶためにも、また今後ますます重要視される高齢者医療を学ぶためにも、第一線の医療機関のほうがよいと思う。

この制度は1年目を大学で、2年目に協力病院群でとなっているが、以上の理由から1年目と2年目を逆にして、2年目に特定機能病院(大学)及び同等の機能を有する一般病院としたほうがよい。

つぎに、マッチングプログラムについてであるが、研修医と研修指定病院とのマッチングをすぐ行うのは混乱する恐れがあるので、2年後くらいに行ったほうがよいだろう、という説明だった。

研修は出身大学にとらわれず、研修医の希望する施設で行うことがベストと思う。そのためには全国規模で研修指定病院群が研修プログラムを開

示して、研修医に選択してもらう、ということが必要ではないだろうか。そうすれば研修指定病院は、選択されるために研修プログラムをよりよいものにしようというインセンティブが働くことになる。一方、研修医側も、特に大学側は他所でよい評価をうけられるよう卒前教育で指導するようになるだろう。

米国の卒後研修では、出身大学へは2割以下しか残れないシステムなのに対して、日本では5割以上も大学に残っている状況では、PEER REVIEWが機能しない。

2年間の研修が終了して専門医をめざすことになるが、今までよりも研修医の選択肢が多様化するため、大学の入局者が減少する可能性が考えられる。そのため冒頭でふれたように、医局中心のシステムになっている(と私には思える)のではないだろうか。

ところで学生は最初から専門領域を目指したいという強い意識を持っているという。そのためには、米国のようにCommon Diseaseを重視した質の高いプライマリケアの教育が卒前教育の中で行われ、卒後研修では専門医をめざす。となればこの度の制度は卒前に行うことが望ましい、ということになる。

この制度の発足までにはまだ1年数か月ある。この改革は医師の臨床能力養成のみではなく、将来のわが国の医療レベルを設定することにもなるという重要な意味を持つ。

現行制度がうまく機能しなかったのは、卒前、卒後、専門、生涯教育が米国のように一貫性をもって行われなかったということと、大学病院が50%以上もの研修医を引き受けてきたという点にあると思う。

よい医師の誕生を心待ちにしています。

12月はお休みさせていただきました。これはストライキではありません。月に2回もこの紙面を汚す事をためらっただけです。でも、お陰で、不登校の生徒の気持ちも何故かよく分かるような感じがします。精神的に糸の糸が切れた状態を作らないよう努力したいと思っておりますが、あくまで目標です。2か月分一気掲載で、報告的なことはなるべく省略ということになりそうです。

11月10日(日)、県医師会生涯研修セミナーが下関シーモールホールで開催された。この研修セミナーは山口市以外の地での開催は初めてで、この成否が県央以外での開催の試金石と見られていた。出席者は約190人で、通常開催と遜色なく、今後地方開催も検討されるものと思われる。このセミナーで講演をいただいた松崎教授やそのスタッフと県医役員等との雑談の中で、教授は来年4月から導入される予定のDPCについて触れられた。大学の独立行政法人化の流れの中で、診療報酬制度への関心を示されたことに大学関係者の複雑な思いと不安を垣間見た。DPC(Diagnosis Procedure Combination)について厚労省はDRG/PPS(診断群別定額制)とは別ものとしている。これは患者1人1日当たり定額支払方式で、DRG/PPSの1入院当たり定額制とは異なるとするものだ。とはいえ、包括であることには変わりはなく、現在のところこの導入は特定機能病院等としているが、今後は全急性期病院に波及することも予測される。大学関係者の言いづらい立場もわかるが、当事者としての将来を見据えた議論をキチンとしていただきたいものである。

山口県老人クラブ連合会と山口県医師会との懇談会を11月24日(日)に「プラザホテル寿」で開催した。県医師会が市民とのコミュニケー

ションの一環として、初めて試みたもので、老人クラブは国富会長、5副会長(うち女性1名)及び小野常務理事、古屋長寿社会対策部長の出席をいただいた。この老人クラブは県下約2,100のクラブと11万人余の会員で構成されており、女性がおよそ2/3を占めているということであった。高齢者を取り巻く環境の厳しさから、医療・福祉あるいは年金等多面的なご意見を期待したが、必ずしも思惑通りにはいかなかった。相手側の様子が今ひとつ分からず手探り状態のうえ、こちらは殻を被ったままとするか武士の商法さながらで、もっと相手側に合せた対話訓練が必要と感じた。この程度では市民対話集會も話が遠いか。

12月5日(木)、社保・国保審査委員連絡委員会が開催された。最近では支払機関からの積極的な議題提出が多く、担当理事は以前のように自分で案を作ることは少なくなっている。それだけに提出議題にはそれぞれの機関の思いが込められており、落としどころが難しい。医学的妥当性だけの論理ではすまない。その背後に多くは医療経済的側面が透けて見える。「真理は中間にあり」なんて言われている場合でなく、結論は釈然としないことも多い。

さて、以前にもこの欄で当委員会の画期的判断を評価するとしたが、それが現実に全国的な動きとなってきている。この4月の突然の205円ルール廃止にともなう傷病名記載変更の件については「何を無体なことを」ということで、山口県医師会は何をおいてもという感じで日医に直接抗議をしたが、そのこともあって菅谷日医常任理事の「(次の通知があるまで)永久に」という言葉を引き出し、それが基金本部の病名の簡素化も誘発したとみている。この委員会でも直ちに病名簡素化について具体的に取り組み、すったもん

だはしたが何とか早く纏め上げることができた。今回、国保側から 175 円以下の薬剤について、その種類を問わず病名不要との見解でまとまりつつあるとの報告があった。まだ、進行形であり確証がとれていないが、全国に先駆けた判断であったことは間違いない。

この日(12月5日・木)県医師会だけのいわば内輪で、藤井会長の園遊会ご招待と山口局長の叙勲祝い(勲四等旭日小綬章)をした。流行りのいわゆるダブル栄誉である。その栄誉を受けられた理由については詳しくは聞き漏らした。博学でユーモアのある柏村副会長のお祝いの挨拶では、このお二人は天上人になられたということになるそうだ。われわれは地下人、納得。お酌する手も心なし震えた。

12月11日(水)の日医診療報酬検討委員会については報告をしておきたい。はじめに、青柳副会長より10月診療分の緊急医業経営実態調査を実施する旨の発表があった。これは今年10月から施行された健保法等の制度改正や診療報酬改定の医業経営にどのような影響を与えているかを調査し、来年2月中旬の中医協で早期部分的改正を要求しようとするもので、調査客体医療機関は一般病院1,300、精神病院200、有床診療所600、無床診療所2,400である。また、同時に今年4月の診療報酬改定について、すでに今回立ち上げた診療報酬改定ネットワークを通じて矛盾点・不合理点をあげ、早急に意見を取り纏めるよう指示があった。ただ、これも財源等の問題もあり、現実的には中医協の本格的議題となるかどうかは不透明である。

この委員会の性格が今年度より明らかに変わった。前回はそうであったが、議論が活発となり、なかなか時間内に終了しない。今回も予定が30分も延びた。地方から出席している者にとっては大変だが、議論が活発になってきたこと自体悪いことではない。それより百家争鳴、今のところどう取り纏めていくのか先がまったく見えないという感じだ。この委員会の位置付けについては先のこの欄でも報告したように、診療報酬体系の大枠については医療保険制度検討委員会が担うこ

とになり、この委員会はより具体的事項を取扱うとした。そもそも総論があって各論の収まりがつくのであって、各論の利害が絡むところだけを協議しろというのは知恵のある話ではない。

この4月改定の際、当委員会は前回改定時の不合理点・矛盾点さらに要望事項をとりまとめ日医会長に提出した。これに関して、まったく当委員会の意見が入れられていないと口にする委員も多いが、そうともいえない。例えば、昨年秋の県医師会代議員会で岩国の藤本議員の質問を思い出していただきたい。これは介護保険で通所リハビリを算定している月においては外来管理加算、老人慢性疾患指導料あるいは老人慢性疾患外来総合診療料が算定できないという不合理なルールで、山口県では大きな問題となった(多分全国的にも)。中四ブロック委員としてこれを取り上げ、是正を強く要望した。この件は簡単には通らないと思ったが、結果はご承知のように算定可能となった。そのほか、山口県でやはり問題となった特定入院料等を算定している入院中の患者の他医療機関の受診についても85%の減額算定になるとはいえ一歩前進の改正であった。そのほかにも「指導内容の要点を診療録に記載する」要件削除のため、指導料を管理料とすること・慢性疼痛疾患指導料・、処方料と処方せん料格差の是正等を中四ブロックとしての最重要要望事項としてあげた。いまさらなにをクドクド古いことをと思われよう。また、今あげた事項は、もちろんいろんなところからのベクトルが働き是正されたものであろうが、だれということではなく、それぞれが一定の役割を果たしているのだということをお伝えしておきたいのである。

県医師会報12月11日号(P.1034)の「お願いします」について、会員の先生方よりいろいろご意見をいただきました。耳に届くものは肯定的なものが多いのは人の世の常として割り引いて考えねばならないのは当然ですが、ある角度からは確かに言葉足らず、不十分な言い回しもあったかと思えます。その全部にご回答することは出来ませんが、誤解がありそうな2,3の点について触れておきたいと思えます。

まず、「診療所の減収は、コップの中の問題と

理解すべきです」という意味合いですが、医療費総枠が決定された中では、病院あるいは診療所等の中での分配の問題であり、このことについてはこれまでも病院にあるいは診療所に偏ったということもあり、改定ごとに調整されてきたものです。そのことは診療科間もまったく同次元の問題であると捉えるべきものと思っています。

医療費総枠に関してですが、日医がマイナス改定を受け入れたことについてなかなか納得していただけない先生もおられますが、もし、日医のこの方針が理解を得られなければ現執行部は存在しなかったはずで、日医代議員会でも容認されました。もちろん、山口県医師会も日医の現体制を支持しましたし、このことは県医師会代議員会でも報告し、承認されたことでもあります。そして、いうまでもなく各都市医師会でも支持されたものと思っています。私自身現役の医師ですし、マイナス改定で満足なんていう事はありません。しかし、日医執行部の“苦渋の決断”は大所高所の判断であったということは理解できません。

「手を拱いているわけでない」ということについて、「じゃ何をしたのか」と問われた方もいます。私は日医の代弁者でもありませんし、日医の方針に全部賛成しているわけではありません。立場上、日医の方針あるいは実際行ってきたことを理解できる範囲で伝えているだけです（少しいらんコメントは加えますが）。国家予算上の医療費総枠の問題と、仕組みとしての医療費総枠抑制は意味合

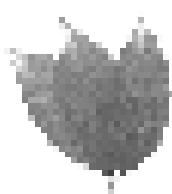
いが違いますが、仕組み（システム）としての医療費総額抑制については、日医は徹底抗戦しています。例えば、昨年の 11 月、『医療制度改革に関する五つの反対、五つの提案』を掲げ、その中で老人医療費管理制度を第一にあげて反対運動を展開しましたし、さらには古い手法と揶揄されるかもしれませんがロビー活動等を通して、現段階ではどうかこれを阻止できているのはご存知のことと思います。

私たち会員は日医の実際行っていることを検証し、そのせひを判断すべきで、感情的に反対すべきではない。どうしても承服できない場合は、繰り返しますが、やはり民主主義ですから通常はシステムを通じて反対していく、あるいは執行部不信任という形をとるのが“筋”だと思います。都市医師会も、県医師会も、また、日医も会員の総意で動くわけですから。

私たちは（自称）頭脳集団です。それにふさわしい理性と感性でこの閉塞感に満ちた現代を、リーダーシップを発揮し、乗り越えていかなければなりません。口幅ったい言い方ですが、それは私たちに課せられた責務でもあります。それには日医坪井会長が常々言うておられるように、やはり医師自身の意識改革が必要と思っています。

今年はどういう年になるのか分かりませんが、会員の皆様にとってよい年でありますように。

病・医院経営をあらゆる面からサポートします。



徳島メディカル株式会社

TEL 087-20-337613

〒760-0001 徳島県徳島市東区南町1-1-1
 〒760-0001 徳島県徳島市東区南町1-1-1
 〒760-0001 徳島県徳島市東区南町1-1-1



国民年金に
プラスする
公的な年金

ゆとりあるシニアライフのために
いまからプラスはじめませんか!



お問い合わせは下記へどうぞ
TEL:020-700650 FAX:020-700651
日本医師・従業員国民年金基金
フリーダイヤル ☎0120-700650
<http://www.reniss.dti.ne.jp/~npf-s5>

- 掛金は全額所得控除。
- 将来設計に合わせてつくる自由な年金プラン。
- 国民年金加入の医療従事者の為の公的な年金です。
- この年金は65歳から生涯に渡りお受け取りになれます。(20~60歳までの方が加入対象となります)
- 医師や従業員の皆さまの豊かな老後のお手伝い!



※ご加入の際は「国民年金基金加入にあたっての重要なお知らせ」を必ずご確認ください。

32/38

日本医師会とは日本医師会の医師
会報とは異なりますので、
ご注意ください。

勤務医部会

平成 16 年 4 月から卒後臨床研修が必須化される。これは今まで大学医局あるいは学会主導で行われていた卒後 2 年間の早期臨床研修を厚生労働省が行うというものである。内容的には内科、外科及び救急部門を基本科目とし、その他小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療を必須科目としている。これは専門医重視のこれまでの風潮を改めて一般内科医、家庭医を増やし、入院主体の治療から外来主体の治療に移行したアメリカの医療の流れに追従するものである。この医療改革の是非はともかくとして、これから日本が迎える急速な高齢化社会に対応するためには医療経済上必要不可欠なことである。卒後臨床研修制度が成功するかインターン制度のように失敗するかは研修医、指導医の motivation をいかに高めるかにかかっている。

アメリカの医学部は大学院大学で、入学には 4 年制大学卒業後、大学教授あるいは一度社会に出た者は上司の推薦状が必要である。そこでは医学への造詣や社会的貢献度が評価の対象となり、単に学力試験の成績のみではない。また、医学校はいずれも私学で、学費が年間 40,000 ~ 50,000 ドルと高い。高い学費から逃れるために早く修了し、3 年間の研修医課程と専門医養成試験に望まなければならない。研修医課程と専門医養成課程は薄給である。しかし、いったん専門医になると待遇は年収 120,000 ~ 400,000 ドルと一変する。アメリカの医師は資格を取るために激務に耐えるのである。

一方、日本ではいったん入学し、まじめに授業に出ておれば医師になれる。また、各種学会の認定医、専門医制度があるが、それによって病院の保険請求額は変わっても、個人の給与に反映されることはない。現在の学会主導の認定医、専門医

制度の多くは医師の資格取得が優先し、研鑽自体による社会貢献や患者の利益が後回しになっている。医師の中には資格コレクターなる者もあり、彼らは最低限の条件で資格を取得すれば次の資格を求めて、既得の資格に対してはさらなる研鑽を積もうとしない。これではせっかくの資格も患者に還元されてないことになる。医学による社会的貢献度の評価は難しいが、学会発表あるいは論文

投稿にかかる費用は個人持ちがほとんどであり、学会活動等は家族からは個人の道楽のように思われているのが現状だ。

アメリカでは評価を受けるのは若い医師のみではない。大学の教授といえども国から研究費を得られなければ更迭されるし、高い評価を受ければそれに見合った地位が保証される。医師である限り 3 ~ 6 年ごとにふるいにかけられ、全米でポジションの奪い合いが行われ再編成されるマッチングシステムが採用されている。

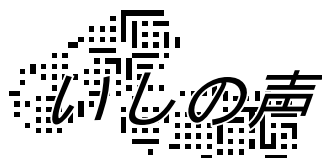
一方、日本ではいったんポストを手に入れば不祥事を起こさない限り、得たポストから追われることはない。このよ

うな状況下では高い motivation を持続することは困難である。既得権にしがみつく日本の体質をアメリカ流のマッチングシステムに社会全体を変えなければ成功はおぼつかない。

医療制度改革を良くするも悪くするも、われわれ医療関係者のみでなく、国民全体の意識の問題だ。医師の評価は社会的貢献度によってなされるべきで、私利私欲ですべきではない。そのためには、われわれ一人ひとりが一部のマスコミに誘導されることなく、確かな目を持って医師の社会的貢献度を評価するシステムを構築することが重要である。

卒後臨床研修の成否

国立岩国病院外科 竹内 仁司



高速道路について思う

豊浦郡 千原 龍夫

朝日新聞の「かたえくぼ」に「道の今昔」昔山賊、今は道路賊が出る。 --- 国民」とあったが、小泉内閣の改革路線で高速道路が政治問題になって、改めて考えてみた。通行料が高いとは感じていたが、高速短時間で目的地にいけるし、歩行者がいらないから人身事故を起こすこともないので、料金は保険料の代わりと考え気軽に利用していた。東京出張の際の宇部空港利用は高速道路を通り自家用車で行っていたが、先日空港行きバスを利用してみると下関 - 宇部空港間が 1,400 円で、下関 - 宇部間の高速道路代金が 1,300 円とほとんど同じ、バス利用は車の運転もしなくてよし、ガソリンも要らない。考えてみれば、大変理不尽な通行料を払わされている気がしてきた。宇部への高速道路は、がらがらで、ためきも出かねない状態で、山陽道に比べれば圧倒的に車は少ない。高速道路の役割の一つに既存の国道の道路渋滞の解消の意味もあったと思うが、料金が高く利用されない道路であってはならない。不景気のためもあるが採算にあっているとは思えない。私も本州の西端の豊浦町にいて、高速道路がすぐそこまで来てくれたら便利には違いないが、30 分以内に高速道路に乗れるから、必要はないであろう。不景気解消のための公共事業で道路が造られるのであれば、本末転倒であろう。

道路公団はばく大な投資をして ETC の導入をしているが、私の見ている限りでは利用している車はほとんどない。有料道路は将来建設費が償還できたら、無料化する予定であったはずである。ETC の導入は有料道路を恒久化する手段に思える。現実には私の生きている間には無料化されないことは確かである。最近是有料道路政策に、少

し反発して時間が有れば有料道路を避けて国道を走ってみるが、新しい発見もあり面白い。

最近英国に行く機会があり、英国の高速道路を利用した。三車線の高速道路が、英国の主要都市を結んでいる。その高速道路はまったく無料である。料金所もないので、出口で混雑することもない。さすがにロンドンの一般道路におりる時には多少の渋滞はあったが、遅速道路の首都圏有料道路の混雑に比べれば雲泥の差である。

ドイツは昔からアウトバーンが有名であり、ヨーロッパの中ではフランスは有料であるため評判は良くないようである。道路はただで造れるとは思っていないが、せめて気軽に走れるような道路を造ってもらいたいものだ。

地方の病院においては、地域住民から遊離しないよう、気軽に利用してもらえる病院づくりに努めたいと思っています。

日医認定健康スポーツ医制度における健康スポーツ医学再研修会

標記のうち中四国・九州地区で開催されるものは下記のとおりです。

広島スポーツ医学研究会（広島県医師会）

開催日時：2月1日（土）17:00～18:30

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演 題：1 行動変容理論 - モデルを基にした身体活動・運動のプログラムづくり
と短期的介入方 - [早稲田大学人間科学部教授 竹中晃二]

単位数：1単位

徳島県医師会

開催日時：3月1日（土）17:00～20:00

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演 題：1 膝関節鏡基本手技 [徳島赤十字病院第2整形外科部長 武田芳嗣]
2 肩関節とスポーツ障害 [大阪厚生年金病院スポーツ医学科部長 米田 稔]

単位数：2単位

宮崎県スポーツ医学研究会（宮崎県医師会）

開催日時：2月8日（土）16:10～18:20

受講資格：宮崎県医師会会員、日医認定健康スポーツ医、日整会認定スポーツ医、
日体協公認スポーツドクター

演 題：1 バスケットボール競技特性と膝前十字靭帯損傷 [日本医科大学整形外科講師 成田哲也]
2 小児のスポーツ医学

[東京女子医科大学附属第2病院スポーツ健康医学センター教授 浅井利夫]

単位数：1単位

第 11 回 山口県小児難病研究会

と き 平成 15 年 1 月 31 日（金） 午後 7 時～午後 8 時 20 分

と ころ 宇部全日空ホテル 3F 万葉の間 0836-32-1112

【特別講演】19:20～20:20

「ウイルス性脳炎・脳症の現状と対策」

名古屋大学医学部保健学科教授 森島 恒雄

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
会終了後、意見交換の場を用意しております。

共催 山口県小児難病研究会
宇部市医師会

1
案
内

第 80 回山口県医師会生涯研修セミナー
平成 14 年度第 7 回日本医師会生涯教育講座
山口県医師会産業医研修会

と き 平成 15 年 2 月 16 日 (日) 午前 10 時 ~
と ころ 山口県総合保健会館 2 階多目的ホール

- 開会 10:00
 - 特別講演 10:00 ~ 11:00
胸部単純 X 線写真と CT 所見との対比
山口大学医学部放射線科助教授 松本 常男
 - 特別講演 11:00 ~ 12:00
C 型肝炎をどのように診断し、治療するか
山口大学医学部消化器病態内科学教授 沖田 極
 - 山口県医師会勤務医部総会 12:00 ~ 12:30
昼食・休憩 12:30 ~ 13:15
 - シンポジウム (感染症の臨床) 13:15 ~ 15:15
 - 司会：山口県立中央病院内科部長 小田 敏郎
 - 歯科口腔外科感染症 ~ 歯周病を中心に ~
山口県立中央病院歯科口腔外科部長 金川 昭啓
 - 耳鼻科感染症 ~ 難治性中耳炎を中心に ~
山口大学医学部耳鼻咽喉科学講師 下郡 博明
 - 呼吸器感染症 ~ 高齢者肺炎を中心に ~
山口県立中央病院呼吸器科部長 荒木 潤
 - 猫ひっかき病
厚生連長門総合病院検査科技師長 常岡 英弘
 - 尿路感染症 ~ 現状と治療の実際 ~
社会保険徳山中央病院泌尿器科部長 林田 重昭
 - 閉会
- 取得できる単位 日医生涯教育制度 5 単位
日本内科学会認定医更新 2 単位
日医認定産業医 (特別講演 のみ) 基礎・後期または生涯・専門 1 単位

お
知
ら
せ

がん検診精密検査機関申出の更新について

がん検診精密検査機関申出制度に基づき、申出機関の更新確認を 2 年ごとに実施しています。
現在、平成 15 年度の更新に向けて意向確認の手続をしています。
申出内容等の変更や新規又は辞退される検査機関は、所定申出書を 2 月 15 日までに
郡市医師会に届け出てください。(所定申出書は郡市医師会にあります。)

日本医師会認定産業医制度指定研修会

注：() 内の数字は単位数

すみだ医師会（東京都） TEL03-3358-5360

基礎・実地（2） 2/23（日）

基礎・後期（3） 2/23（日）

生涯・更新（1） 2/23（日）

生涯・実地（2） 2/23（日）

生涯・専門（2） 2/23（日）

大森医師会（東京都） TEL03-3772-2402

基礎・後期（3） 2/15（土）

生涯・専門（3） 2/15（土）

三鷹市医師会（東京都） TEL0422-47-2155

基礎・実地（各2） 2/20（木） 3/17（月）

生涯・実地（各2） 2/20（木） 3/17（月）

日本医科大学医師会（東京都）

TEL03-3822-2131

基礎・後期（5） 3/22（土）

生涯・専門（5） 3/22（土）

昭和大学医師会（東京都）

TEL03-3784-8515

基礎・実地（2） 4/13（日）

基礎・後期（5） 4/13（日）

生涯・更新（1） 4/13（日）

生涯・実地（2） 4/13（日）

生涯・専門（4） 4/13（日）

城北ブロック医師会（東京都）

TEL03-3962-1301

基礎・実地（1） 2/22（土）

基礎・後期（4） 2/22（土）

生涯・更新（1） 2/22（土）

生涯・実地（1） 2/22（土）

生涯・専門（3） 2/22（土）

全国労働衛生団体連合会（東京都）

TEL03-5442-5934

生涯・専門（各3） 2/4（火） 2/14（金）

地方公務員安全衛生推進協会（東京都）

TEL03-3230-2021

基礎・後期（5） 2/20（木）

生涯・専門（5） 2/20（木）

愛知県医師会 TEL052-241-4136

基礎・後期（各2） 2/3（月） 2/28（金）

3/10（月） 3/12（水）

生涯・更新（2） 3/10（月）

生涯・専門（各2） 2/3（月） 2/28（金）

3/12（水）

刈谷医師会（愛知県） TEL0566-22-1622

基礎・実地（2） 2/1（土）

生涯・実地（2） 2/1（土）

中央労働災害防止協会（愛知県）

TEL03-3452-3976

生涯・専門（3） 2/13（木）

三重県医師会 TEL059-228-3822

基礎・実地（4） 2/6（木）

生涯・実地（4） 2/6（木）

女性労働協会（三重県） TEL03-3456-4410

基礎・後期（3） 2/6（木）

生涯・更新（1） 2/6（木）

生涯・専門（2） 2/6（木）

日本産業衛生学会（大阪府）

TEL075-212-2700(FAX)

基礎・後期（各3） 2/8（土） 3/15（土）

生涯・専門（各3） 2/8（土） 3/15（土）

兵庫県医師会 TEL078-371-4114

基礎・後期（6） 2/9（日）

生涯・更新（1） 2/9（日）

生涯・専門（5） 2/9（日）

島根県医師会 TEL0852-21-3454

基礎・実地 (3) 2/9 (日)

生涯・実地 (3) 2/9 (日)

山口県医師会 TEL083-922-2510

基礎・後期 (1) 2/16 (日)

生涯・専門 (1) 2/16 (日)

岩国市医師会 TEL0827-21-6135

基礎・後期 (2) 3/11 (火)

生涯・専門 (2) 3/11 (火)

徳島県医師会 TEL088-622-0264

基礎・後期 (各 2) 2/18 (火) \ 2/27 (木)

3/5 (水) \ 3/13 (木)

生涯・専門 (各 2) 2/18 (火) \ 2/27 (木)

3/5 (水) \ 3/13 (木)

香川医科大学医師会 (香川県)

TEL087-891-2384

基礎・後期 (2) 2/21 (金)

生涯・専門 (2) 2/21 (金)

福岡県医師会 TEL092-431-4564

基礎・実地 (6) 2/23 (日)

基礎・後期 (1.5) 2/23 (日)

基礎・後期 (4.5) 2/22 (土)

生涯・更新 (1.5) 2/23 (日)

生涯・実地 (6) 2/23 (日)

生涯・専門 (4.5) 2/22 (土)

福岡市医師会 TEL092-852-1500

基礎・後期 (2) 2/26 (水)

生涯・専門 (2) 2/26 (水)

筑紫医師会 (福岡県) TEL092-923-1331

基礎・実地 (1.5) 2/8 (土)

基礎・後期 (1.5) 2/8 (土)

生涯・実地 (1.5) 2/8 (土)

生涯・専門 (1.5) 2/8 (土)

佐賀県医師会 TEL0952-33-1414

基礎・後期 (2) 3/1 (土)

生涯・専門 (2) 3/1 (土)

熊本県医師会 TEL096-354-3838

基礎・実地 (2) 2/18 (火)

基礎・後期 (1) 2/18 (火)

生涯・実地 (2) 2/18 (火)

生涯・専門 (1) 2/18 (火)

上記研修会の詳細、受講申込につきましては、
すべて主催の医師会等にご連絡ください。

お
知
ら
せ

運動型健康増進施設の認定について

下記の施設が運動型健康増進施設として認定されました。

OSK メディカルフィットネス榊原 (岡山市丸の内 2 丁目 1-101)

近県のもののみ掲載

ご案内	第 219 回木曜会 （周南地区・東洋医学を学ぶ会）
	<p>と き 2 月 6 日（木）午後 7 時～9 時 ところ ホテルサンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」</p> <p>テーマ 弁証論治トレーニング〔第 19 回〕 - 不正出血 -</p> <p>年会費 1,000 円 漢方に興味おありの方、歓迎します。お気軽にどうぞ。</p> <p style="text-align: right;">代表世話人・解説 磯村 達 周南病院漢方部 0834(21)0357</p>

ご案内	学 術 講 演 会
	<p>と き 平成 15 年 1 月 23 日（木）午後 7 時～ ところ ホテルサンルート徳山</p> <p>演 題 「二次性高血圧の診断と治療」 東北大学大学院医学系研究科分子血管病態学分野教授 伊藤 貞嘉</p> <p>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</p>

ご案内	学 術 講 演 会
	<p>と き 平成 15 年 1 月 30 日（木）午後 6 時 30 分～ ところ ホテルサンルート徳山</p> <p>演 題 「前立腺癌検診における PSA の有用性」 山口大学医学部特殊専門領域腫瘍病態学（泌尿器科学）教授 内藤 克輔</p> <p>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</p>

お知らせ	確 定 申 告
	<p>平成 14 年分の所得税の確定申告の相談及び申告書の受付は 平成 15 年 2 月 17 日（月）～ 3 月 17 日（月）</p> <p>所得税の還付申告は 1 月から受付を始めています。 毎年、期限間近になると相談会場は混雑しますので、お早めに申告願います。 なお、税務署の閉庁日（土・日・祝日等）は、相談及び申告書の受付は行っていませんので、ご注意ください。</p>

応援医師等傷害保険実施要領

1 趣 旨

この要領は、会員が不在出張時の応援医師及び非常勤医師などが業務遂行中（往復途上を含む。）被った傷害に対する保険について、必要な事項を定める。

2 契 約

山口県医師会長が加入会員を代表して、株式会社損保ジャパンと契約を締結する。

3 保険期間

平成 15 年 4 月 1 日から 1 年間とする。

4 補償金額

- 1 死 亡 5,000 万円
- 2 後遺症 後遺症の程度に応じ、上記金額の 100% ~ 3%
- 3 医 療
 - ア 入院 1 日につき、15,000 円 最高 180 日
 - イ 通院 1 日につき、10,000 円 最高 90 日

5 保 険 料（年額）

型	年間通算応援日数	保険料	最低保険契約数
1 型	7 日以内のもの	11,600 円	20 件以上
2 型	15 日以内のもの	18,300 円	〃
3 型	30 日以内のもの	26,100 円	〃
4 型	60 日以内のもの	33,300 円	〃
5 型	90 日以内のもの	40,500 円	〃
6 型	90 日を超えるもの	73,800 円	〃

(注 1)「年間通算応援日数」とは、1 年間の延日数（予定がたたない場合は、前年「平成 14 年 1 月 ~ 14 年 12 月」の実績による。）をいう。ただし、同一業務の場合は、応援医師が複数であっても異なる日の応援については、それぞれの医師が従事した日数を通算することができる。

したがって、同一日に複数の応援がある場合は、別個の契約となる。

(注 2)「最低保険契約数」の欄に記載の件数に満たない場合、契約ができないので、その場合は他の型に変更いただくこととなる。

6 加入申込

「平成 15 年度応援医師等傷害保険加入申込書」を郡市医師会を經由して 2 月末日までにご提出ください。

お知らせ

組合員証の無効

発効機関名称 裁判所共済組合山口地方裁判所支部
 組合員証記号、番号 034 120070
 氏名 室 敏秀
 無効年月日 平成 14 年 10 月 16 日

受贈図書・資料等一覧

(平成 14 年 12 月)

名 称	寄贈者(敬称略)	受付日
医学中央雑誌 2002 12 3822 号	医学中央雑誌刊行会	12・02
鹿児島市医師会病院誌 第 18 号	鹿児島市医師会	12・02
夜間急病センター 30 周年記念誌	札幌市医師会	12・02
産業医科大学雑誌 第 24 巻 第 4 号	産業医科大学学会	12・03
臨床と研究 12 月 第 79 巻 第 12 号	大道学館出版部	12・19
血液事業 Vol.25 3	日本血液事業学会	12・20
国際疾病分類 腫瘍学	厚生労働省大臣官房統計情報部	12・26

編集後記

小さい頃は年末にお餅つきがあり、朝早くから母親達はかまどの火を熾し、外には初雪がチラチラ舞いだし、もうすぐお正月が来るんだという嬉しさで、わくわくしていた。お正月には和服で着飾った従姉妹たちが羽根つきをし、私たちは凧揚げや独楽回して遊んだよき時代であった。あの頃のお正月の風情も見かけることがなくなってきた。そして、当時の国家予算はいくらぐら이었다か最早記憶にない。

2003 年の厚労省予算案は 19 兆 3777 億円で前年度比 3.8% 増を確保した。社会保障関係費も前年度比 3.9% 増の 18 兆 8180 億円となり、政府全体では政策的経費の一般歳出が 0.1% 増の緊縮予算となるなかで一定の伸びを確保した。坂口力厚生労働相は自民党厚生労働部会に出席し、厚労省所管分の当初内示額が対前年度比 3.8% 増だったことを感謝した。しかし、介護報酬の改定幅は 2.3% の引き下げで決着し、特に施設は平均 4.0% 減という厳しい改定を強いられることになった。

総合規制改革会議・議長の宮内義彦オリックス会長は、「病院への株式会社参入や混合診療について前進をみることができなかった」「規制改革というやり方でだけでこういう医療制度を動かすのは無理」と認めたが、患者の需要を満たすために「混合医療」という考え方、あるいはその混合医療の中に株式会社の持つ効率性を入れ込みたいと、これからも諦めずにやるべきだと会見している。今年も厳しい戦いになるであろう。

一年が過ぎるのを早く感じるようになったのは何歳ぐらいのことだろうか。小学生だったころは、次の休みは永遠に来ないのではないかと感じていた。2003 年が明けたが、またあつという間に一年が過ぎ去っていく。毎日毎日を無駄にしないで大切に過ごしていきたいと思う年頭である。

年末にお正月用の花として購入したカサブランカが、大輪の白い花をつけて部屋中に甘い香りを漂わせている。カサブランカの花言葉は「高貴」。(濱本)