

# 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 11 月 21 日号

1695



冬の気配

牧野 典正 撮

第 146 回定例代議員会 .....	876
郡市医師会学校保健担理事協議会.....	894
郡市医師会産業保健担当理事協議会.....	897
第 57 回長北医学会を開催して .....	899
県医師会の動き.....	900
日医 FAX ニュース .....	902
会員の動き.....	903
受贈図書・資料等一覧.....	906
編集後記.....	906
お知らせ・ご案内.....	904 ~ 905

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

## 第 146 回定例代議員会

と き 平成 15 年 10 月 23 日 (木) 午後 2 時 50 分  
 ところ 県医師会



### 出席者

代 議 員				県医師会			
下 関 市	伊藤 肇	長 門 市	村田 武穂	下 関 市	伊達洋次郎	会 長	藤井 康宏
柳 井 防 府	浜田 克裕	岩 国 市	榎本 正満	"	岡崎 正道	副 会 長	藤原 淳
"	深野 浩一	"	保田 浩平	"	山口 秀昭	専務理事	上田 尚紀
"	松本 良信	"	山田 輝城	下 松	武内 節夫	常任理事	東 良輝
"	水津 信之	"	藤本 治道	"	河野 隆任		木下 敬介
"	神徳 眞也	光 市	藤原 邦彦	徳 山	小金丸恒夫		小田 達郎
"	山本 一成	"	松村寿太郎	"	福山 勝		藤野 俊夫
阿 武 郡	澤田 英明	美 祢 郡	時澤 史郎	"	早川 宏		山本 徹
玖 珂 郡	藤政 篤志	豊 浦 郡	千葉 武彦	"	吉次 興茲	理 事	井上 裕二
"	吉岡 春紀	美 祢 市	高田 敏昭	"	香田 和宏		吉本 正博
小野田市	中村 克衛	大 島 郡	川口 茂治	柳 井	新郷 雄一		三浦 修
"	砂川 功	萩 市	売豆紀雅昭	厚 狭 郡	原田 徹典		廣中 弘
山口大学	星井 嘉信	"	田中 宗昭	熊 毛 郡	新谷 清		濱本 史明
宇 部 市	田中 駿	吉 南	三好 正規	山 口 市	赤川 悦夫		佐々木美典
"	今釜 哲男	"	田辺 征六	"	奥山 暁		津田 廣文
"	藤井 新也	下 関 市	麻上 義文	"	斎藤 永		西村 公一
"	小田 悦郎	"	中島 洋	"	伊藤 正博	監 事	末兼 保史
"	福田 信二	"	木下 毅				青柳 龍平
"	猪熊 哲彦	"	弘山 直滋				小田 清彦
長 門 市	斎木 貞彦	"	時澤 郁夫			編集委員	渡木 邦彦

定刻、伊藤議長から開会宣言の後、代議員定数 61 名、出席代議員 57 名により定款第 35 条に基づく定足数を充足しているため、会議が成立することを報告し、会長の挨拶を求める。

#### 藤井会長挨拶

本日は多数のご出席をいただきまして誠にありがとうございます。

本代議員会では、報告事項 2 案のほか、承認事項 1 案を上程しています。いずれも医師会の運営において非常に重要な議案でございますので、ご協議の上、ご承認賜りますことお願い申し上げます。

日本経済は底を打ったとはいえ、大企業のリストラによる合理化によってもたらされたものであり、一般国民はその反動を受け経済的困窮度は増加し、将来の不安は高まっているかと思えます。このような環境の中で行われております社会保障改革、とりわけ医療制度改革はその方向に疑念を持たざるを得ません。特に市場原理の概念を導入し株式会社の医療機関への参入、自由診療導入による混合診療は医療を産業の一分野として位置づけるもので、その端緒となるのが特区構想です。あくまで医療は社会保障の根幹と位置づけ、国民のなかで熟成されてきたフリーアクセスと、現物給付をその内容とする国民皆保険制度を形骸化することなく、名実共に充実していくことこそ医療制度改革の方向とすべきであります。しかしながら、来年度予算概算要求は厚労省関係で初めて 20 兆円の太台に乗ったとはいえ、社会保障関係の自然増減額は即次回診療報酬関係に悪影響をもたらすもので、現に財務省は診療報酬薬価改定の論点の中で次期改定につき物価賃金の動向などのマクロ経済資本、保険財政の状況を主とし、これに医療機関の収支状況に着目すること、よって次期診療報酬改定をすと述べております。

これらはいずれも、マイナスシナリオであり、これに対し日医は中医協總會の場において 2004 年 4 月、診療報酬改定要望の第一次として医療の質、医療安全確保の必要コストとして、一兆円の増額を主張しております。昨年 4 月以降を振り返ってみますに、史上初めての診療報酬減額改定により医療機関は大きな打撃を受け、さらには



藤井会長

10 月の高齢者低率負担、本年 4 月の被用者保険本人の 3 割負担による患者負担増、また景気低迷による国民個人の不可分所得の減少が加わり受診抑制は進み、医療機関は否応なく経営的弱体を

来しております。このことは医療の質の低下を来すことはもちろん、各地域で保健福祉の中心的役割を果たすべき医療機関の力を失わせ、ひいてはこれらの質・量の低下をもたらすものです。

今は会員の方々が現場で努力をしておられ、その水準を何とか保っている状況かと思えます。しかし残念なことには、国民・住民の理解は得られておりません。さらには病院の在院日数に基づく病床区分の制定による医療提供体制の変化によって、医療関係者のみならず住民に対してもとまどいを来しており、それぞれの地域で病床のみでなく、在宅医療・介護体制すべてを包括した医療福祉提供体制を構築していくことが必要になるかと思えます。

今われわれの目前には、次期診療報酬改定という課題があります。山口県医師会としても、この改定に向け努力をするべきであり、このためにも日医を支援し、積極的に医政活動を行うことが必要かと思えます。このほかにも、県内での医療特区設置を阻止すること、これは先の代議員会で決議をいただいておりますので、これに基づき行動を取って参ります。

さらに重要な課題として広報活動があります。これは郡市医師会を通じての広報活動はもちろん、医療に対する住民の理解を得るために、対外的広報活動はより一層重要になるかと思えます。これには時間を要し、困難ではありますが、忍耐強く継続して行くことが必要かと思えます。今、確かに医療は逆境であり、しかも長期にわたっていることも事実であります。しかし逆境であるからこそ、私たちはこれに怯むことなく、医療福祉の担い手として誇りを持ち、地域医療を守り、福祉を充実させていくため、この逆境に立ち向かっていこうかと思えます。

本日も出席いただいております代議員の先生方ももちろん、会員の先生方にもさらなるご支援をお願いし、開会の挨拶といたします。

## 【会議録署名議員氏名】

伊藤議長より、会議録署名議員として次の 2 人を指名。

吉岡 春紀議員（下松）

田中 宗昭議員（萩）

## 【議案審議】

伊藤議長、報告及び承認事項を一括上程。

## 報告第 1 号

## 日本医師会臨時代議員会の報告

上田専務理事：第 109 回日本医師会臨時代議員会は 10 月 22 日日医会館で開催された。山口県医師会から藤井会長、藤原副会長、東・木下常任理事と専務理事の上田が出席した。9 時 30 分、関原議長より開会宣言、338 名中 337 名が出席した。

坪井会長の所信表明要旨（以下斜字）を申し上げる。

本日まで審議をお願いする案件は、第 1 号議案「平成 14 年度決算の件」から第 4 号議案「平成 14 年度診療情報の提供の環境整備事業特別会計決算の件」まで決算関連の案件 4 件と、第 5 号議案「平成 15 年度治験促進センター事業特別会計予算の件」と合わせて 5 つの議案である。慎重ご審議のうえ、ご承認賜ようお願い申し上げます。

## 医療の安全対策について

近年立て続きに起きている医療事故が、わが国の医療に対する信頼感を喪失せしめたことは痛恨の極みであり、日本医師会としても国民に対して心から遺憾の意を表したいと思う。その中のいくつかは、高度先進医療に位置付けられている範疇の事故ということであるが、医師はいかなる医療行為でも患者に害を与えるようなことがあってはならないという“ヒポクラテスの誓い”を引用するまでもなく、医療の安全性は医の倫理の基本原則である。輸血、薬剤、臨床検査等、医療技術に関するあらゆる業種の担当者に再発防止に全力を尽くすようアピールすべきと考える。

日本医師会は医療の安全を確保するために医師会内に設置してある自浄作用活性化委員会、医療



上田専務理事

安全対策委員会、会員の倫理向上等に緊急諮問を行い、執行部の稟議を経て、医学会、行政府、政治家及び一般国民に公表し、失われた信頼感を呼び戻したい。

## 医療提供体制について

日本の医療文化ともいわれる有床診療所の存続を危うくするような医療法第 13 条の撤廃についての論議は、数十年続けられてきた。48 時間という限定された入院期限の取り扱いは、担当医師が必要と認めればその限りではないという附帯条項がついているものの、現場の有床診と行政の間では常に見解が合致せず、必ずしも円滑な運用がなされていない。

したがって、この条項の完全撤廃を求めるべく、厚生労働省医政局との交渉を進めている。

## 執行部等役員の 70 歳定年制について

前回の代議員会で提案があった執行部と代議員の 70 歳定年制導入と、会員資格の一元化に関する検討について、定款・諸規定検討委員会を設置、解決を図るべく約束した。協議の結果、定年制・会員資格の一元化については、それぞれ導入すべきでない、非常に困難であるとの結論であった。

## 今後の看護体系について

日本医師会は、かねてより地域医療における看護体系は ILO の勧告に基づき、看護師、准看護師、看護補助者のチームによる三層構造づくりによって運用すべきことを主張し、とくに高齢社会における介護業務の量の増加に直面して再認識されてきた准看護師制度の存在意義の高まりも指摘してきているが、さらに近年は、法律の制定にとともに、社会福祉士や介護福祉士をはじめとする多業種の人々の参入が増え、看護・介護は多層構造化している。

日本医師会は新たな社会背景の中で准看制度存続の必要性を主張し、看護・介護体系の構築こそ急務であるという認識のもとで作業を進めていきたい。具体的には、日本医師会と日本看護協会及び行政との共同プロジェクトチームを構成し、日

本における看護体系の完備を図っていきたい。

#### 国際医師会の状況について

世界医師会における日本医師会の貢献度は、年々深まり、高くなっている。2003 年 12 月 11 日、12 日の両日、東京においてアジア太平洋医師会連合総会を主催する予定であり、また 2004 年 10 月 6 日から 5 日間、同じく東京において世界医師会東京総会を主催することとなった。

また、ネパールにおける国際協力も順調に進み、ネパール政府からも高く評価されている。一方ハーバード大学公衆衛生大学院との共同で行っている武見プログラムも継続的実績をあげている。

#### 診療報酬改定について

前回診療報酬のマイナス改定と患者負担の増額により、予測した以上のダメージが出現したこと、深くお詫びせねばならない。

次回、平成 16 年度診療報酬改定に際しては、残されている未修正部分の回復とあわせて、診療報酬体系のあり方と、現場の要望に合わせた改定を行うべく、中医協において論議を重ねている。また財源についてもロビーイングをはじめとして、関係部門への説得を強力に展開していく所存である。

#### 社会保障制度改革について

「聖域なき構造改革」を掲げる小泉内閣の改革路線には二つの欲望が混在している。一つは、人命に価格をつけ、その中で金儲けをしようとする市場原理主義者による改革論である。具体的には株式会社の参入、混合診療の導入、健保組合が医療機関を選ぶ直接契約の推進などである。こうした規制緩和策は医療の公平性や患者の医療機関選択の自由を根本から侵害しかねないものである。「金持ちの痛みはとってやるが、貧乏人は我慢しろ」ということで、国民にとっては到底受け入れられるものではない。

もう一つが、財務官僚による医療費抑制の流れである。彼らは、医療費の総枠抑制や老人医療費の伸び率管理といった行政手法で医療費を抑えにかかっている。

現在の医療費は、およそ 31 兆円である。市場

原理主義者はそれが多ければ多いほどよいと考え、財務官僚は少なければ少ないだけいいと思っている。この矛盾する二つの欲望が医療改革の場に混在しているということである。

私は、今回の自民党総裁選で小泉支持を表明した。「小泉首相の構造改革で、医師会は叩かれまくっている。それなのになぜ支持をするのか。」と異を唱える声も少なくなかった。小泉内閣の進めた医療政策の中身は、とんでもなく劣悪なものである。そのことは承知している。ではなぜ支持をしたのかということであるが、それは、これまで場当たりの対応に終始してきたため、もはや制度として限界にきているわが国の社会保障構造を、本気で変えるためには、改革を叫ぶ小泉改革論のようなエネルギーが必要だと痛感しているからである。国の将来のビジョンをはっきり示したうえで、根本にメスをいれなければならない。それができるリーダーはだれかと政界を見回した時遮二無二実行するだろうと期待をもてる政治家はみあたらない。何よりも国を挙げての「改革」の機運の盛り上がり、医療改革にとって、またとないチャンスだと私は考えている。

これから必要になるのは、生命の創生の段階から、教育、就業、年金、そして終末期医療まで、それぞれのライフサイクルに合った、人生全体をカバーする社会保障である。この事業を遂行するためには、従来の医師会が持っていた専門職としてのラチチュードでは対応が困難であり、より広い視野と他分野の専門知識と技術が必要となる。

#### 次期会長選挙について

この重大な難事業の完遂には、強烈な情熱と優れた大局観が必要であり、また、会長としての優れた指導力と会員全員の強固な団結力が不可欠である。この局面に立ち自己の限界を覚る時、私は、次期会長選挙には立候補しないことを決意した。

今後の日本医師会が、国民すべての理解の下で、愛される専門団体としてさらなる飛躍を遂げ、世界一の医療国をつくり上げていくことを期待申し上げ、第 109 回日本医師会臨時代議員会における会長所信表明とさせていただきます。

つづいて糸氏副会長より平成 14 年度会務報告

があった。出務については日本医師会雑誌や日医 FAX ニュース等で随時報告されているので省略する。

#### ブロック代表質問

東北ブロックを除く 7 ブロックから提出された

中部ブロック（岩砂和雄代議員）：医療材料、機器の内外価格差の是正について

青柳俊副会長：そもそもの根源は日米の MOSS 協議に起因していると考ええる。米国から市場開放に対する非常に強いプレッシャーがあり医薬品、医療機器、体外診断薬の保険導入迅速化がルール化された。日医では従来から診療報酬を物から技術への考え方で取り組んでいる。さらに、保険材料の機能区分別分類を導入して価格を引き下げる方向に向かわせる努力もしている。内外価格差の是正では、海外 4 か国の平均の 2 倍以内を原則とする価格設定ルールも導入した。これがどう機能しているかは 12 月に保険医療材料価格調査結果がでる。

近畿ブロック（土岐保正代議員）：日医の意思決定のあり方について（小泉内閣の支持と某商業誌への引退声明とも思われる記事に関して）

坪井栄孝会長：当初総裁選は小泉総理以外は五里霧中であつた。この時期、常任執行委員会、執行委員会の中で私自身の考えはある程度説明した。私自身の考えであるが、私的な発言というわけにはいかない。したがって日医の中に公的な考え方として、小泉総理を支持する意見もあるということを生先生方に認識していただく役割は果たせたと考えている。医政連の執行上、支持政党が自民党という申し合わせはあるが、今回は自民党という党の支持ではなく都道府県医師連盟の特性を十分に理解して、自主性を排除しないという申し合わせをした。周辺の問題点、例えば参議院選挙、解散総選挙となった時の医政活動などを総合して私自身が小泉改革を支持した。いずれにしても混乱を招いた、わかりにくいとお叱りについてはお詫びしなければならない。

また、一般商業誌に出馬しないとの文章が載ったことは確かだが、この文章はわれわれが国民サイドに立って、国民を味方にして、日医の医療改

革が、小泉改革と称されるものとはまったくちがうものという認識をもってもらうためだ。決して代議員会を無視、軽視したものではない。現に公式の場で出馬しないと意思表示をしたのは先ほどの所信表明である。

[関連質問] 辻政義代議員（福岡県）：3 月の代議員会で、小泉内閣の医療改革に反対する決議案を提案した立場だ。小泉内閣の支持は高く、外部から崩すことは極めて至難。外から何万人が怒鳴ってもなにも進まない。あえて虎穴に入って守るべきものを守る行動として評価したい。坪井会長の小泉支持表明を支持する。

中国・四国ブロック（碓井静照代議員）：2004 年度診療報酬改定への日本医師会の取り組み姿勢について

青柳俊副会長：すでに、一部は三師会の要望として中医協総会に提出したが、中身の第一点は医療の質、安全を確保するためのコストを人、時間、物それぞれの切り口で対応を求めた。第 2 は医療費動向が予測以上に落ち込んだので、この乖離部分で決着を図りたい。第 3 は医業経営状況の定点調査の結果をまとめて指摘したい。さらに不合理項目の是正に取り組みたい。

九州ブロック（合馬紘代議員）：かかりつけ医を中心とした地域医療体制の構築について

系氏栄吉副会長：日本医師会では、地域での医療提供体制の中心に必ずかかりつけ医を置くという考え方をとっている。しかし、国民にはだれがかかりつけ医かわからないという不満がある。日本医師会がかかりつけ医機能を生涯研修に盛り込み、かかりつけ医研修証など交付するとか、自主的に行動を起こすことが大切ではないかと思う。

北海道ブロック（川西紀夫）：次期診療報酬改定並びに医療費財源の確保について

櫻井秀也常任理事：医療費財源としては、特別会計からの獲得、消費税の引き上げ、あるいはたばこの価格をあげるとかいろいろの案が考えられる。しかし、これを決定するのは国会であり、医政と密接な関係がある。まさに「医政なくして医

療なし」である。実行力のある国会議員を選出するのが重要であるとする。

東京ブロック（鈴木聡男代議員）：医療事故、医師へのクレームに対して国民の信頼を得るために、医師会として、いま何をすべきか

糸氏副会長：連日報道されている痛ましい医療事故の報道に、医師としては、いたたまれない思いである。信頼回復の施策としては生涯教育の充実が一番と思っている。生涯教育制度自体が会員個々の自律的な参加を基本とする現在の任意方式を改め、ある程度義務化する方向で検討したい。また、昨年立ち上げた自浄作用活性化委員会がある。これを地区医師会にも立ち上げ、世間から指をさされるような医師が出ないように、組織でチェックできないか検討したい。

関東甲信越ブロック（原中勝正代議員）：医療費改正に対する日医の対応について

青柳副会長：厚生労働省の医療費予測の不正確さは指摘の通り、2025年の予測は、いまから15年前は141兆円であったが、6年前には104兆円、それが現在では70兆円と下方修正された。われわれは日医総研を活用し、彼らの予測値に問題ありとの指摘を続けている。診療報酬改定については、私なりに準備万端整えて中医協に臨んでいる。

#### [ 個人質問 ]

個人質問は全部で14あったが、報告は2～3にとどめ詳細は日医雑誌を参照していただく。

\* 医療安全対策推進者養成については、地方開催という方向もある。また、日医の双方向のネットワークが活用できるようになれば希望者全員参加、経費の節減も可能で、検討したい。

\* 山口県藤原副会長の「かかりつけ医構想について、プライマリケア医を専門医として捉えないと若い人に受け入れられないのではないか」との質問に、櫻井常任は「現在、日医はかかりつけ医の身分の制度化は考えていない。しかし、国民に理解され信頼される『かかりつけ医像』というものの構築につとめたい。」と答弁した。

\* 追加質問で再度「会長の所信表明について」に対して、坪井会長は「あえて弁解すると、私は小

泉内閣のエネルギーを買った。いま政治家の中で、社会保障、医療、年金、といった問題について曲がりなりにも触れて、直接脳細胞にインプットしたと自覚がもてる政治家は小泉総理だけだった。私の考える日本医師会ドクトリンというべきものを、国民の医療のために数%でも実現できる政治家はほかにいないと思ったから、小泉支持を選択した。」と答弁した。

代議員会の質問の時間に平行して、予算委員会及び決算委員会が別室で開かれた。山口県の東常任理事は後者の委員会、出席した。その結果も踏まえ個人質問終了後、第1号議案から第4号議案まで説明があり、賛成多数で承認された。治験の空洞化に歯止めをかけるため、日医が主体的な役割を担って治験促進のためのセンターを設置し、わが国の医療の質と安全の確保向上に資するための第6号議案「平成15年度治験促進センター事業特別会計予算の件」も承認された。

当初は坪井会長の不出馬表明の件で代議員会は紛糾するのではないかと心配したが、会長の功績と残り半年のさらなる尽力に対するためであろうが、極めて穏やかに予定時間よりも早めに終了した。

#### 報告第2号

##### 平成15年度上半期事業報告

藤原副会長：主なものについて報告する。

#### 【庶務】

第108回日本医師会定例代議員会は3月30日に開催され、山口県から会長以下5名が出席した。中国四国ブロックから山口県が「医療保険制度の再編・統合について」と題して、代表質問をした。

4月24日、第145回定例代議員会が開催された。下関市の弘山直滋代議員より「医療特区反対と小泉首相退陣」要求が動議として提出され、決議された。

今年1月の患者負担増反対キャンペーン運動を四師会を中心に、15団体の参加を得て行ったが、その後も15団体が連携して活動する「県民の医療と健康を考える会」を発足させ、6月には

設立総会をもった。9月23日には県民公開講座を開催し、「県民の望む医療を考える」というテーマでシンポジウムを行った。

6月8日、県医師会総会・県医学会総会が下関市医師会引受で、「海峡メッセ下関」において

開催された。岩国市の岩崎皓一先生が医学・医療に対する研究の功労者表彰を受けられ、また、長寿会員表彰では下関市の森永虎彦先生がお礼の挨拶をされた。特別講演として2題、市民公開講座として服部幸應氏の「食事と健康」と題してのお話があった。下関市医師会の麻上会長並びに関係の諸先生方に厚くお礼申し上げる。

6月26日には報道機関との懇話会をもった。11報道機関の出席を得て、活発に意見交換をした。

理事会を9回、常任理事会を3回、郡市医師会会長会議を3回開催し、その他中国四国医師会連合総会に出席。また、7月13日には日本医師会と中国四国ブロック意見交換会が岡山市で開催された。山口県からは「16年診療報酬改定と今後の医療政策について」質問した。

8月4日、山口大学医学部臨床系教授と県医師会との懇談会を宇部市全日空ホテルで今回はじめて開いた。独立法人化後の大学病院、病診連携、亜急性期医療、医師派遣等多岐にわたり意見を交換した。

#### 【情報】

昨年から開催している二次医療圏座談会を山口市、岩国市の2か所で行った。医療現場の問題点など率直な意見交換があり、医師会としての今後の課題が示された。

また、今年度はORCAセミナーを8月から9月にかけて県下4地区で開催した。ORCAプロジェクトは日医と日医会員とを結ぶ双方向性のネットワーク構築のため欠かせないものであり、今後一層の普及が望まれる。

#### 【保険】

保険指導については、社会保険事務局より新指導大綱に基づいた「集団的個別指導」の実施を求



藤原副会長

められたが、県医師会としては講演・講習会方式による集団指導及び従来方式による選定の個別指導を求め、これまで通りの実施の運びとなっている。個別指導は萩地区を皮切りに岩国、小野田、徳山において実施されている。

また、社保・国保間の審査格差あるいは審査委員間の格差是正のため、6月5日社保・国保審査委員連絡委員会、8月21日社保・国保審査委員合同協議会を開催した。

日医関係では、私が日医診療報酬検討委員会に出務している。

#### 【生涯教育】

日本医学会総会が福岡市で4月4～6日の3日間開催され、藤井会長が会頭招宴を受け、出席した。今回は100周年という記念すべき総会であり、これまで3大都市圏以外での開催はなく福岡市がはじめてである。隣県ということもあり山口県は事前登録にも積極的に協力した。

研修セミナーは7月26日に急遽開催したSARS講習会を含めて4回開催した。

#### 【勤務医】

本年度も山口大学医学部新入医局者と臨床系教授とのオリエンテーションと懇談会を5月14日に開催し、医師会活動の啓蒙に務めた。

#### 【医事法制】

医事紛争は全国的に増加の一途であるが、山口県においても、件数も敗訴における認容額も増加傾向にある。

上半期の医事紛争対策委員会は小委員会を含めて13回開催した。

#### 【地域医療・介護保険・福祉】

地域医療では山口県のメディカルコントロール体制の整備が引き続いての課題となり、救命救急士の気管挿管等が具体的問題として検討された。

介護保険においては介護保険対策委員会、郡市介護保険担当理事協議会を各1回開催し、介護保険の現状と課題について協議した。



## 【地域保健】

予防接種の広域化について昨年度より取り組んできているが、平成 15 年 4 月 1 日より乳幼児 3 混、麻疹、高齢者のインフルエンザ等が実施に移された。今後も実施前後の問題点・要望等について引き続き協議することとなっている。

SARS が今年前半アジアを中心に流行し、山口県もその対応に追われた。行政、医師会が連携し協議会等を頻繁に開催し対策を協議した。7 月 5 日の WHO の SARS 終息宣言でひとまず落ち着いたが、この冬のインフルエンザに重なった再流行も予測され、なお継続した対応が必要であり、今後も行政と緊密な連携を取り対応することとしている。

## 【医業】

6 月 5 日看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会が開催され、地域により所属医療機関のない学生が多くなってきていることが基本調査等で明らかになった。

看護学校バレーボール大会が 7 月 13 日に開催され、応援団を含め総勢 930 人の参加を得た。

## 【医政対策】

自民党県連厚生部会と県医師会との懇談会を 7 月 31 日に開催し、看護師等医療従事者の地域定住促進事業支援や社会保険診療報酬の事業税非課税存続等 4 項目について要望した。

## 承認第一号

## 平成 14 年度決算

佐々木理事：平成 14 年度決算の概要についてご説明する。

予算額は収入支出額ともに 6 億 514 万 7 千円であり、これに対して決算額は、当期収入合計額 5 億 953 万 1,783 円、前期繰越収支差額の 9,842 万 3,398 円をあわせると 6 億 795 万 5,181 円、当期支出合計額は、5 億 882 万 1,754 円であり、その結果、次期繰越収支差額は 9,913 万 3,427 円となった。

また、特定預金支出のうち 2,600 万円は決算収支見込み額を勘案の上、財政調整積立預金として積み立てたものである。



佐々木理事

## &lt; 収入の部 &gt;

の会費及び入会金収入は 2 億 8,927 万 4,729 円で、そのうち会費収入は 2 億 6,532 万 4,729 円、対前年度約 115 万円、0.4%の増となった。

入会金収入は 2,395 万円、対前年度 170 万円、7.6%の増となっている。

の補助金等収入の内容について、補助金では、(財)労災保険情報センター研修会助成金が新規項目であり、3 の寄付金収入は特定寄付である。

の雑収入の内訳は備考欄のとおりだが、雑収入の主なものは各種団体保険取扱いの事務手数料が約 2,408 万円で、総収入の約 60%を占めている。その他、山福株式会社配当金、日医認定申請手数料、労働保険事務組合報奨金や会員名簿売上金などである。

の借入金収入は会館運営会員借入金であって、1 号会員の管理者のみの拠出金収納額となっている。

の特定預金取崩収入は、役員並びに職員退職金支払いのため、引当金を取り崩したものである。

以上で当期収入合計は、5 億 953 万 1,783 円となり、前期繰越収支差額の 9,842 万 3,398 円をあわせて、収入合計は 6 億 795 万 5,181 円となった。

## &lt; 支出の部 &gt;

の事業費総額は、1 億 3,046 万 942 円であり、以下各項について主な内容をご説明する。

1 の組織は、総会での表彰関係、郡市連絡事務補助金、中四国医師会連合関係負担金関係である。

2 の情報は、主として県医師会報の編集発行経費である。医療情報システム関係では、事務局情報システムの整備や花粉情報測定講習会の開催及び測定実施機関に対する諸経費である。

3 の保険については、医療保険関係では郡市担当理事協議会、保険委員会、審査委員合同会議の開催経費、労災保険・自賠責医療関係では自賠責医療委員会や関係機関との協議会開催経費などである。

4 の生涯教育は、医学会総会、研修セミナー、体験学習などの学術講演会開催に要した経費、ま

平成 14 年度山口県医師会収支計算書  
平成 14 年 4 月 1 日から平成 15 年 3 月 31 日まで

収入の部

(単位：円)

科目	予算額	決算額	差額	予算額に対する収入割合%	備考
会費及び入会金収入	276,793,000	289,274,729	12,481,729	104.5	
1 会費収入	261,793,000	265,324,729	3,531,729	101.3	
2 入会金収入	15,000,000	23,950,000	8,950,000	159.7	
補助金等収入	78,954,000	80,981,093	2,027,093	102.6	
1 補助金収入	43,740,000	45,107,094	1,367,094	103.1	
					公費助成制度協力費 交付金収入 20,240,000
					日医事務助成金収入 8,213,000
					日医生涯教育助成金 収入 1,528,250
					全国医師会勤務医部 会連絡協議会助成金 8,191,724
					救急医療協力推進補 助金収入 5,000,000
					診療情報提供環境整 備事業研修補助金交 付金収入 834,120
					医師会立准看護婦養 成所助成金収入 800,000
					(財) 労災保険情報セ ンター研修会助成金 300,000
2 委託費収入	34,764,000	35,473,999	709,999	102.0	
					産業医研修委託費収 入 2,114,000
					産業医研修協議会委 託費収入 280,000
					学校医等研究委託事 業委託費収入 395,000
					特定疾患専門医師研 修委託費収入 521,000
					在宅医療の推進実地 研修委託費収入 1,028,000
					老人性痴呆疾患保健 医療指導者研修委託 費収入 300,000
					花粉症対策情報提供 事業委託費収入 948,000
					エイズ予防対策推進 研修委託費収入 500,000
					主治医研修事業委託 費収入 1,482,000
					出向職員委託費収入 27,905,999
3 寄付金収入	450,000	400,000	50,000	88.9	
雑収入	34,970,000	39,967,921	4,997,921	114.3	
1 雑収入	34,970,000	39,967,921	4,997,921	114.3	
					会館使用料収入 270,699
					預金利子収入 707,567
					雑収入 38,989,655
借入金収入	5,000,000	9,880,000	4,880,000	197.6	
1 会館運営会員借入金収入	5,000,000	9,880,000	4,880,000	197.6	
特定預金取崩収入	111,430,000	89,428,040	22,001,960	80.3	
1 役員退職金引当預金取崩収入	10,820,000	10,820,000	0	100.0	
2 職員退職給与引当預金取崩収入	609,000	608,040	960	99.8	
3 財政調整積立預金取崩収入	100,000,000	78,000,000	22,000,000	78.0	
4 会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	1,000	0.0	
当期収入合計 (A)	507,147,000	509,531,783	2,384,783	100.5	
前期繰越収支差額	98,000,000	98,423,398	423,398	100.4	
収入合計 (B)	605,147,000	607,955,181	2,808,181	100.5	

## 支出の部

(単位：円)

科目	予算額	流用額		予算現額	決算額	差額	予算額に対する支出割合%	備考	
		大科目 流用	中科目 内流用						
事業費	166,341,000			166,341,000	130,460,942	35,880,058	78.4		
1 組織	12,764,000			12,764,000	12,295,676	468,324	96.3	表彰	1,275,587
								調査研究	505,602
								郡市医連絡	3,273,475
								中国四国医師会 連合関係	5,018,732
								会員の親睦	240,000
								弔慰	660,000
								関係機関連携	1,322,280
								母体保護法指定 医関係	0
2 情報	34,180,000			34,180,000	29,403,625	4,776,375	86.0		
(1) 広報	26,222,000			26,222,000	23,369,268	2,852,732	89.1	広報活動	209,674
								会報編集発行	23,159,594
(2) 医療情報システム	7,958,000			7,958,000	6,034,357	1,923,643	75.8	医療情報システ ム委員会等	1,003,800
								インタ-ネット 関連	2,923,852
								花粉情報システ ム	1,993,620
								O A 機器整備等	113,085
3 保険	14,837,000			14,837,000	9,593,996	5,243,004	64.7	医療保険	8,743,196
								労災保険	325,200
								自賠責医療	525,600
4 生涯教育	21,357,000			21,357,000	17,616,543	3,740,457	82.5	学術講演研修	8,596,818
								専門分科会助成	850,000
								地域医学会	1,600,000
								その他の助成	100,000
								中国四国医師会 連合医学会	3,289,405
								生涯教育関係連 絡協議会	1,063,520
								山口県医学会誌 の発行	2,116,800
5 勤務医	15,643,000			15,643,000	14,933,880	709,120	95.5	総会・役員会	1,580,068
								研究委員会	1,547,450
								山口大学医学部 新入局者との協 議会	1,094,639
								全国勤務医部会 連絡協議会	10,711,723
6 医事法制	8,045,000			8,045,000	6,459,896	1,585,104	80.3	医事紛争対策	5,215,342
								薬事対策	0
								診療情報提供	1,244,554
7 地域医療 ・介護保険・福祉	10,070,000			10,070,000	4,360,892	5,709,108	43.3	地域医療	2,569,342
								介護保険	1,781,550
								地域福祉	10,000

8 地域保健	18,281,000	18,281,000	8,597,471	9,683,529	47.0	妊産婦・乳幼児保健	754,310
						学校保健	2,910,270
						成人・高齢者保健	2,388,380
						予防接種広域化	1,786,776
						産業保健	757,735
9 医業	16,619,000	16,619,000	12,823,028	3,795,972	77.2	医業経営対策	124,280
						医療廃棄物対策	533,010
						労務対策	100,801
						医療従事者確保対策	11,287,157
						医師会共同利用施設対策	777,780
10 医政対策	1,000,000	1,000,000	830,935	169,065	83.1		
11 公費助成制度協力費交付金	13,545,000	13,545,000	13,545,000	0	100.0		
管理費	204,974,000	204,974,000	178,700,812	26,273,188	87.2		
1 報酬	25,795,000	25,795,000	25,755,000	40,000	99.8	役員報酬	11,300,000
						報償金	3,635,000
						役員退職金	10,820,000
2 給料手当	93,872,000	93,872,000	90,497,385	3,374,615	96.4	職員給料手当	89,889,345
						賃金	0
						職員退職金	608,040
3 福利厚生費	12,787,000	12,787,000	11,307,983	1,479,017	88.4	役員厚生費	1,012,350
						職員福利厚生費	10,295,633
4 旅費交通費	7,000,000	7,000,000	5,144,075	1,855,925	73.5		
5 会議費	17,320,000	17,320,000	13,451,645	3,868,355	77.7	会議旅費	10,022,981
						会議雑費	3,428,664
6 需用費	15,600,000	15,600,000	10,995,595	4,604,405	70.5	消耗品費	2,802,586
						図書費	1,717,060
						印刷製本費	1,614,480
						通信運搬費	3,157,811
						使用料	1,703,658
7 備品購入費	1,000,000	1,000,000	271,887	728,113	27.2		
8 会館管理費	17,600,000	17,600,000	13,175,765	4,424,235	74.9	管理諸費	12,093,469
						修繕費	127,050
						賃借料	955,246
9 渉外費	5,000,000	5,000,000	1,249,458	3,750,542	25.0		
10 公課並びに負担金	8,000,000	8,000,000	6,704,300	1,295,700	83.8		
11 雑費	1,000,000	1,000,000	147,719	852,281	14.8	接待費	0
						雑費	147,719
借入金返済支出	110,000,000	110,000,000	81,660,000	28,340,000	74.2		
1 会館運営会費借入金返済支出	110,000,000	110,000,000	81,660,000	28,340,000	74.2		
特定預金支出	84,000,000	84,000,000	110,000,000	26,000,000	131.0		
1 役員退職金引当預金支出	16,000,000	16,000,000	16,000,000	0	100.0		
2 職員退職給与金引当預金支出	8,000,000	8,000,000	8,000,000	0	100.0		

3 財政調整積立預金支出	40,000,000			40,000,000	66,000,000	26,000,000	165.0	(注 1)
4 会館改修積立預金支出	20,000,000			20,000,000	20,000,000	0	100.0	
繰入金支出	8,000,000			8,000,000	8,000,000	0	100.0	
1 山口県医師互助会会計繰入金支出	8,000,000			8,000,000	8,000,000	0	100.0	
予備費	31,832,000			31,832,000	0	31,832,000	0.0	
1 予備費	31,832,000			31,832,000	0	31,832,000	0.0	
当期支出合計 (C)	605,147,000	0	0	605,147,000	508,821,754	96,325,246	84.1	
当期収支差額 (A) - (C)	98,000,000			98,000,000	710,029	98,710,029		
次期繰越収支差額 (B) - (C)	0	0	0	0	99,133,427	99,133,427		

(注 1) 財政調整積立預金支出 66,000,000 円のうち 26,000,000 円は、決算収支見込みを勘案して積み立てた額である。

た専門分科会や地域学会に対する学会助成金、中四国医師会連合医学会負担金や県医学会誌の発行経費である。

5 の勤務医は、勤務医部会の総会・役員会、山口大学医学部新入局員と県医師会役員との協議会、昨年 10 月本会引受で開催した全国勤務医部会連絡協議会の経費等である。

6 の医事法制であるが、医事紛争対策委員会、顧問弁護士との合同協議会開催経費や講習会への参加経費、診療情報提供に関する研修会開催経費や「医療事故防止対策マニュアル」の発行費用である。

7 の地域医療・福祉では、地域医療計画委員会、在宅医療実地研修会、介護保険講習会、主治医意見書記載のための研修会等の開催経費である。

8 の地域保健の妊産婦・乳幼児保健関係では、乳幼児保健委員会や連絡会議開催経費、学校保健関係では、学校心臓検診検討委員会等の開催や、郡市医師会主催の学校医研修会や小児生活習慣病予防に対する助成金である。

成人・高齢者保健では、健康教育委員会、エイズ対策研修会、健康スポーツ医学実地研修会の開催経費や健康教育テキスト作成経費、産業保健関係では、産業医研修会や実地研修会の開催経費が主なものである。

9 の医業は、医療廃棄物処理適正処理講習会の開催経費や医師会立看護学校の運営補助金として本会と日医からの助成金、看護学校対抗パレーボール大会等への助成をしている。また、医師会共同利用施設対策としては協議会への参加経費である。

11 の公費助成制度協力費交付金は、収入額の

約 65% を郡市医師会へ交付しているものである。

の管理費の総額は 1 億 7,870 万 812 円で、本会を運営するため毎年度経常に要する経費である。

1 の報酬は役員の報酬並びに顧問弁護士、顧問会計士の顧問料である。額はそれぞれ前年度と同額である。

2 の給料手当は、職員に係る給料及び諸手当である。公務員のベースアップ<sup>①</sup>の見送りや期末勤勉手当の削減にともない、これに準拠している本会も前年度の額を下回っている。

3 の福利厚生費は、役員等の傷害保険料や職員の社会保険料事業主負担分、4 の旅費交通費は、各事業費で支出する以外の県内外の旅費交通費を支出している。

5 の会議費は、代議員会、郡市医師会長会議や理事会など本会運営の諸会議開催に要した経費であり、6 の需用費は、本会の業務を遂行するための一般事務経費である。

8 の会館管理費については、会館管理組合に支払う区分所有定額負担金や光熱水費、清掃負担金、空調メンテナンス料及び火災保険料であり、賃借料は土地賃借料及び駐車場使用料である。

10 の公課並びに負担金は、固定資産税、法人税、消費税や各種団体会費である。

の借入金返済支出は、通常の退会者に対する会館拠出金の返済分である。

の特定預金支出は、役員退職金引当預金、職員退職給与金引当預金や会館改修積立預金はそれ

ぞれ予算額どおり積み立てている。

財政調整積立預金は決算状況を勘案するとともに、後年度の財政運営に資するため予算額に 2,600 万円を上乗せして積み立てをした。

の繰入金支出は医師互助会会計への支出であり、以上支出合計は 5 億 882 万 1,754 円、執行率は 84.1% である。

以上、平成 14 年度決算についての説明を終わる。なお、決算内容につきましては、公認会計士の点検を経て、監事の監査をいただいていることを申し添える。

何卒慎重ご審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げます。

#### 【監査報告】

末兼監事：平成 14 年度山口県医師会決算については、慎重に監査したところ、適正に処理され、その収支は適当妥当なるものと認める。

平成 15 年 9 月 4 日

監事 末兼 保史

監事 青柳 龍平

監事 小田 清彦

#### 【質疑応答】

##### 新医師臨床研修制度への対応について

弘山 直滋（下関市）：平成 16 年 4 月より新医師臨床研修制度がスタートするため、大学病院、臨床研修病院では臨床研修委員会・センターを立ち上げ対応されている。

しかし、国が作成した新医師臨床研修制度では見切り発車の要素が多く、多くの問題点があるが、明日の医療を担う研修医の教育・養成の問題であるから、より積極的に医師会が関与することが重要である。



弘山直滋議員

臨床研修病院単独での対応には限界があるので、県医師会単位で新医師臨床研修制度委員会を立ち上げていただき、対応していく必要があるが、どのようにお考えであろうか。

上田専務理事：臨床研修医制度は昭和 43 年インターン制度廃止後の研修制度が努力義務であり、研修内容の偏り、身分の不安定などの問題点を是正し、大学病院が主であったものから一般の研修病院でも幅広く行い、かつプライマリケアの基本的診療能力を習得することに重点をおくというのが主な改正点と思う。

このことで、多くの問題点があることは弘山議員のご指摘のとおりである。まず第一点の医療機関での研修について、これは私自身も現在思考錯誤中であるが、10 月 18 日奈良での全国勤務医部会連絡協議会で、日医の星常任理事がこの点に触れられた。地域医師会では夜間の小児科外来、救急当番、学校保健や検診事業、また在宅医療、在宅ホスピスなどに取り組んでいる。このようにバラエティーに富む地域の医療資源を研修カリキュラムに組み込んでいただきたい。会員の先生方が毎日行っている地域医療自体が研修そのものになりうるといわれている。私はこれに僻地医療、行政の代表として保健所等が一体になればよいのではと考えている。いずれにしても、これから構築していかなければならないであろう。

第二点の研修中の事故に関してであるが、奈良県立医科大学の吉岡病院長は日医の A2 会員になるにはやはり会費負担が大変なので損保会社と個別に契約するよう勧めているといわれ、これに関して日医からの発言はなかった。会費の点で研修医を特別扱いできるか否かわからないが、西島常任理事に先生のご意見はお伝えする。

研修医の評価の客観性に関しては、研修管理委員会に第三者の参加が望ましいと厚労省から連絡があった。地域医師会の役員、例えば生涯教育担当理事に加わっていただくのがよいのではと考えている。また研修指導医の評価は、指導医が研修医を評価することと、逆に研修医が指導医を評価するシステムが必要で、これはそれぞれの研修管理委員会で作成することになる。

##### 特定疾患治療研究事業の一部改定による「受給者証」交付の遅れについて

武内 節夫（下松）：難病患者に対する公費負担医療である「特定疾患治療研究事業」の一部改定が行われ、10 月 1 日から実施となっている。医

療費の自己負担限度額が一律定額から所得に応じて 7 段階に区分されるが、対象患者の申請で交付される「受給者証」に明記されることになっており、医療機関ではこの「受給者証」によって窓口負担を確認することになる。しかし、申請手続は膨大な事務処理によりかなり遅れているようで、対象の約 7,000 件のうち半数も交付されていないといわれている。

受給者証交付の遅れによって、医療機関においては窓口負担の確認ができないという事態となっており、県では国の指示にしたがって、受給者証なしで受診された場合には「患者の過度の負担とならないように配慮いただきたい」としているが、行政側の不手際の後始末を現場の医療機関や患者に押し付けるに等しいものだと考える。

県医師会として、今回の事態への対応はいかにあるべきかとお考えであろうか。

少なくとも全対象者に受給者証が交付されるまで、県の裁量で制度の改定を凍結すべきであり、そうした要請を県に対して行うべきだと考えるがいかがだろうか。

木下常任理事：特定疾患治療研究事業の一部改定にともない、7 月 8 日づけの通知によって新しい制度での新規及び更新の認定手続が開始された。申請を受理して認定作業に入ったのは 7 月 25 日頃であり、所得証明などの手続に手間どって申請が遅れたり、一方、医療機関においても新しい様式の臨床調査個人票の記入が遅れたりして、認定申請が 9 月に集中したようである。また、認定の可否はほとんど厚労省のコンピューターによって行われるが、今回は、更新の約 40% が審査委員による審査の扱いとなってさらに認定に手間取り、このことも受給者証交付を遅らせる要因になった。認定手続が遅れることが予想されたため、厚生労働省難病医療係より 9 月 25 日づけで各都道府県難病対策担当者宛に対応についての事務連絡があり、これを受けて 9 月 26 日に県健康増進課長名で各医療機関の長宛に「特定疾患治療研究事業に係る受給者証の交付について」の通知が出された。9 月 30 日には健康増進課担当者



武内節夫議員



木下常任理事

より県医師会事務局へ、受給者証の交付が 10 月にずれこむ旨の説明があった。10 月 21 日現在、6,077 件の申請受理のうち 4,163 件（69%）の交付手続が済みであり、10 月中にはほとんどの交付が終了するとのことで

ある。

さて、武内代議員のご指摘は、「行政側の不手際の後始末を現場の医療機関や患者に押しつけるのはけしからん。県医師会は何をしているのか」というお叱りだろうと思われる。健康増進課から説明を受けた段階で、混乱が生じないように迅速かつ適切に処理するよう県に対して要請したところであるが、その後の状況把握が十分でなかった点については、反省し今後気をつけたいと思う。

ただ、制度移行にともなう若干の混乱はやむを得ないと考えられるし、また、現場での大きな混乱はなかったように聞いている。「県の裁量で制度の改定を凍結すべき」ということについても、県医師会としては、国の方針によるもので凍結の要請は考えていない。

藤井会長：この問題に直接関係はないが追加したい。

難病の問題について、遅れた原因は制度的なこともあるが、難病の審査委員には大変な重労働だということもある。昭和 62 年に今のような自己負担が入って、患者が反対運動を行ったことがある。また、難病の患者を受け入れてくれる病院が在院日数の関係で非常に少なく、短期間では受け入れられても長期間では受け入れられないといったこともあった。この時は、患者と一緒に要請して在院日数について、難病患者に関しては在院日数から外すということができた。

今度は所得割合で自己負担が増えるということであるが、保険制度での負担増の影響を受けているとも考えられる。難病の患者の意見を聞くことと同時に保険のおおもとのところできちっとしていかないと波及部位が広がってくるので、今後、われわれは患者負担増反対運動を進めていかなければならない。これからもよろしく願いたい。

### 軽度発達障害児の対応について

砂川 功（小野田市）：軽度発達障害児（学習障害 LD、注意欠陥多動性障害 ADHD、高機能自閉症）の対応について、平成 15 年度から、文部科学省は特殊教育という視点を特別支援教育という視点に方針を転換した。

特別教育が特別支援教育へ、特殊学級が特別支援教室へ、盲・聾・養護学校が特別支援学校へと変わり、平成 19 年度までに特殊学級が無くなる。特殊教育も今までの隔離から集団の中の個別支援に変わっていきこうとしている。



砂川功議員

特に軽度発達障害児も、教育的ニーズを把握しながら状況を改善するための支援教育がなされようとしており、これからはシステムとして支援されようとしている。

今後、県医師会も積極的に障害児教育にかかわっていくことが大切で、医師として学校医として、障害児の相談を受ける機会が増えてくると思う。

学校における医療的ケアの整備も含めて、県医師会としていかにお考えかをお聞かせ願いたい。

濱本理事：ご指摘のように軽度発達障害児の対応については、学校医を始め県医師会、郡市医師会、小児科医会が協力していかなければならない。

現在、学校医は、内科小児科、耳鼻科、眼科、歯科の先生方が主であるが、最近では心の相談窓口やカウンセリングとして精神科医、臨床心理士を、教育委員会が設置しているところもある。昨年の全国学校医大会では、今回の質問にある軽度発達障害児を問題とする講演が 1 題あった。そして、過去 3 回ともシンポジウムは「こころの問題」を主とするものであった。平成 7 年から福岡県では、県教育委員会、県医師会、県精神病院協会、精神科医で学校精神保健に取り組んでおられる。また、来月 11 月 8 日には青森で行われる全国学校医大会において、大阪府医師会学校医部会委員から、「発達障害児の行動障害に対する学校・学校医の対応の現状 - 学校医講習会参加者のアンケート調査から - 」という表題で発表があ

る。また、この度、山口市で悲惨な事件が起きたが、PTSD の生徒達に対する援助として、県精神保健福祉協会にある「クライシス・レスポンス・チーム (CRT) の河野通英委員長が、学校に入り指導を始められている。なお、河野先生は今回郡市医師会から先生方に配付させていただいた、虐待マニュアル「みんなでネットワーク」を編集作成された先生である。

この例にみられるように、軽度発達障害児の問題だけではなく、これからはすべての専門医が学校医として、学校に関与していかなければならない。

昨年 11 月 1 日発行の県医師会報 No.1695 の今月の視点に「新しい学校保健活動と学校医の役割」という題で、学校医が今後どのように学校にかかわっていかなければならないかということに掲載させていただいた。その中のキーワードとして、特別非常勤講師制度、学校保健委員会、地域学校保健委員会、総合的な学習の時間等が挙げられる。この時点ではまだ、軽度発達障害児に対する医師会の役割やこれからの制度は触れていないが、その中に特別非常勤講師制度を利用するために、講師派遣制度を県医師会内に設立したいということを書かせていただいた。

これは、問題が発生した時、現存の校医だけでは専門外で相談に乗れない場合、その地区の教育委員会や学校医から要請があれば、各郡市医師会の学校医以外の先生方で、対処できるような制度を構築したいと考えている。また、郡市医師会にそのような先生がいらっしゃらない場合は、県医師会にご相談いただき、なるべく近隣の先生方をご紹介するようなことも考えている。その時は各郡市医師会の先生方のご協力をよろしく願います。

しかし、ご質問にもあるように、人的資源の不足、予算の確保等が課題となってくる。医師もかなりボランティアの精神を持たなければ成り立たないと考えている。

昨年の全国学校医大会での、(ADHD、LD、高機能広範性発達障害)講演では、軽度発達障害に対する貧弱なわが国の医療・教育体制、個別教



濱本理事



育の欠けた日本の教育現場、等の問題点をあげられ、複雑な HFPDD（高機能広範性発達障害）を理解し、将来の自立を目指した教育には、高度の専門的な知識や経験が必要であることや、一生に 1 回、偶然にそのようなタイプの子どもを担当した教師が責任を持つのは不可能である。学校保健にかかわる教育関係者や医師の認識を根本的に変える必要があることを力説されていた。

これからも学校保健問題委員会、郡市医師会学校保健担当理事協議会などでもとりあげ、よい制度の構築に対する先生方のご意見をおうかがいしたいと考えている。また、軽度発達障害児を専門にされている先生による講習会等も、県医師会・学校医研修会でのテーマとして考えている。

よろしくご協力をお願いします。

砂川議員：われわれ小児科医の立場でも、県教育委員会等に働きかけていきたいので、ぜひ県医師会も一緒に行動していただきたい。

#### 【採決】

伊藤議長、質疑を打ち切り採決に入る。承認第 1 号について賛成の議員の挙手を求め、挙手全員によって可決された。

以上で、代議員会に付議された議案の審議はすべて終了した。

#### 【執行部からの提案】

藤井会長：11 月には衆議院議員選挙が行われ、11・12 月に次期診療報酬改定の山場が来ると思

われる。これに向けてわれわれは意思表示をし行動していきたい。

県医として、選挙後の県選出の代議員の方々を廻って、診療報酬の引き上げと予算編成における財務省のマイナスシナリオを跳ね返し、診療報酬の予算を確保できるようお願いしたい。

そのために、先生方代議員の方々も共に行動していただいた方が、県医としても行動しやすいため、ここで診療報酬引き上げの要望書（案）を提出するので、先生方のご承認をいただきたい。

上田専務、要望書（P.893 ページ参照）を読み上げ、伊藤議長、執行部からの提案について意見を求める。全員賛成の挙手により、承認される。

#### 【閉会の挨拶】

藤井会長：本日は、ありがとうございました。

ご質問・ご要望がありましたことにつき、全力で取り組んでいきたいと思えます。

研修医の問題については、次年度の地域医療計画にも大きくかかわってきており、研修医制度に関する予算が明確に決まることと、計画がしっかりすることをもって来年度に行動を起こしたいと考えます。

学校医の問題については財源の問題もあると思いますが、充実を目指して行かなければなりません。

これからの次期診療報酬の山場に向け、全力で取り組んでいきますので、皆様のご支援の程よろしくお願い申し上げます。

## 傍聴印象記

編集委員 渡木 邦彦

報告事項：日医代議員会報告

1. 今期で坪井会長が退任：4 期 8 年にわたって日医会長を務められました。種々の政策論、実績、批判を含めて大いに活躍されました。日医の常任理事から含めると 15 年の長きに渡ります。まだ

任期は残っておりますので、ベストを尽くされ任期を全うされますように。

2. 医師の 70 歳定年制導入は困難：定年制導入を即決する必要もありませんし、否定することでも

きません。医師として何歳まで患者を診れるのか、診療科別の条件や、地域による診療所分布事情も含めて医師会員だれもがじっくりと考えて見るべき問題です。人に命の終焉が絶対に訪れるように、日常診療のプロとしての限界も情け容赦なく訪れます。どこで見切りを付けて、その後の生活や生き甲斐をどうするのか。己のこととして内省的に捉えてみるべき問題です。つい最近、終身国会議員で通すと意地を張りつめた厚顔無恥の国会議員がやっと立候補を断念されました、反面教師のいい手本となるのではないのでしょうか。

3. 増え続ける医療事故：自分（私）の藪は棚に揚げて、一昔前頃では、マスコミに医療事故が報道されると「ギョエーやっとなるやっとなる」の冷やかしかし半分の不注意や単純ミス医療事故が多かったのが、最近の事故は「なんちゅうー出鱈目するか」と腹立たしく、怒りたくなる医療事故へとその程度内容が変貌してきました。Y市大医学部の手術患者取り違え事故やJ医科大学青戸病院の患者死亡事故は、患者さんを人間とも思わない、医学以前の人間性の問題だとしか言いようがありません。これらを改善するために生涯教育を徹底すると日医は力んでいます、これだけで改善できるのでしょうか。さらに数年後には医師免許の更新制度導入の準備を進めているようです。数年に一度更新もするし、収入も上げるというシステムを併行導入していただくと、だれもがいい医者いい医療を目指して、よりやる気を起こすのではないのでしょうか。

4. 日医の示すこれからの医療制度：医療や年金を国家安全保障制度の中に取り入れ、国民皆保険の堅持、混合診療・医療への株式会社参入の断固阻止、かかりつけ医構想の実現等を掲げています。ところが10月24日の政府閣議で、平成15年度年次経済白書（改革なくして成長なし）を了承し、医療制度改革については、医療費適正化の課題として、診療報酬制度、薬価制度、医療供給体制、医療経営の近代化・効率化の4項目で改革を推進する方向を明示しました。そして医療サービスの質向上の観点から株式会社参入をまたほめかしているようです。

5. 来春の定期診療報酬改訂にどう取り組むのか：複雑怪奇、制度疲労をおこした現行の保険制度をどうしたら国民の医療になり、われわれ医師も潤うのか喧喧囂囂で十分な活路を見いだしてほしいものです。問題の根は深いし敵もさるもの、手強い。「改革なくして国民の医療制度無し」が「革命なくして医療制度無し」とならなければよいかと危惧しています。戦う強い日医連の再構築が望まれます。京阪神を中心とする関西地区の医師連盟(?)の過激な発言や医療行動は凄いものがある様です。

#### 承認事項：上半期会計決算報告

郡市医師会での会計の予算・決算報告も総会の中で同様なパターンで執り行われているので、形式は大同小異でしょうが、1時間余りの代議員会の中であの決算報告はもう少し簡素化できないものだろうかと考えます。項目と数字の羅列を棒読みにして……。提案ですが、その資料に予算決算表に前年度の数値を対比させて掲載し、問題点と指摘事項を執行部サイドが別紙に記載・添付し、出席者に事前検討を仰ぎ、当日は疑義、質疑のみとし、その後賛否を問うだけにしたら大いに時間短縮が計れると思うのですが、いかがなものでしょうか（このやり方は定款に抵触しないのを確認済み）。その後の議事では質疑応答、要望書、嘆願書等の検討では素晴らしい討議がなされているので、それに十分とは行かないまでも時間を廻せるのではないのでしょうか。県医師会がその方法を取り入れると、郡市医師会も右へならえして浸透するはずですが、あの無味乾燥な会計審議がすんなりと遂行できそうですが、代議員会が短時間でのシャンシャンシャンのお手討ちを目論んでおられるようであれば、話は別です。医師会員の中で、県医が会費を誤魔化していると疑っている者は皆無です。不適当な配分には質疑や疑義が起こるはずですが、それを審議するだけで十分ではないのでしょうか。やはり数字の棒読みは会議のロスタイムだと思います。

## 要 望 書

### 平成 16 年度予算編成に当たって

国が進めている医療制度改革は、われわれ医療側が主張する考えと重要な対立点を残しながら強行策がとられていることが多く、誠に遺憾であります。

われわれは、医療の本質にかかわる諸問題については、これらが既定の事実として容認されることのないよう、あくまでその主張の実現を求めるものであります。国の平成 16 年度予算編成に当たっては、多くの課題を有していますが、次の二点を最重点事項として要望申し上げます。

#### 社会保険診療報酬の引き上げ改定について

社会保険診療報酬については、前回マイナス改定が行われ、この改定では実際の運用において国が表示した数値以上のマイナス値が現出するなど、医業経営に与えた直接的な打撃と混乱は、極めて大きいものであります。加えて、併行して実施された患者負担の増額による受診抑制等の影響も重なり、医業経営に甚大な悪影響を及ぼしながら現在に至っています。

平成 16 年度の改定に当たっては、前回のマイナス改定の影響を受けた医療現場の経営実態を踏まえてその是正を図るとともに、喫緊の課題である医療事故防止の院内体制の整備費など、良質で安全な医療を提供していくために必要なコスト等必須、新規かつ前向きなコストが十全に算入確保されるよう特段の措置をお願いします。

#### 医療に関する税制改正について

医療税制は、医業経営にとって診療報酬制度とともに重要な柱の一つであります。

医業は、他の分野と異なり特殊性があることから、従来から特別の理論構成のもとに各種の特別措置が設けられておりますが、平成 16 年度の改正に当たっても、これらの特別措置の存続と新たな充実について格別のご高配をお願いします。


医療税制についての要望は各般にわたりますが、特に最重点項目といたしましては、以下の 2 項目を特記いたします。

- (1) 社会保険診療報酬等に対する消費税の非課税制度をゼロ税率課税制度に改められたいこと。
- (2) 社会保険診療報酬に対する事業税非課税の特例措置を存続されたいこと。医療法人の事業税については、特別法人としての事業税率による課税措置を存続されたいこと。

なお、平成 16 年度から国から地方への税源移譲が具体的日程に上る予定とされています。税制に関する大改革であるため、具体の作業に当たっては、医療税制が十分維持確保されますよう特段のご高配をお願いします。

平成 15 年 10 月 23 日

第 146 回山口県医師会定例代議員会



**病医院のニーズにあった医療サービスの提供**

**（株）ニチイ学館**

〒745-0036 周南市本町 1-3 大同生命徳山ビル 4 階

TEL 083-941-3180 FAX 083-941-3181

E-MAIL [info@nichii.ac.jp](mailto:info@nichii.ac.jp) [www.nichii.ac.jp](http://www.nichii.ac.jp)

## 郡市医師会学校保健担理事協議会

と き 平成 15 年 10 月 2 日 (木)

ところ 県医師会館

[記：理事 濱本 史明]

会長挨拶の後、以下の協議が行われた。

### (1) 平成 15 年度中国四国学校保健担理事連絡会議について

今回は結核健診についての問題点が多く、X線読影の判読医や結核専門医の充実、問診票の改訂、独自の判定基準、学校医の出務時間等についての議題であった。

日医雪下常任理事より、結核健診問診票は、各結核健診対策委員会が細部を変更した独自の問診票を作成してよい、とのことであった。

(詳細は山口県医師会報 No.1689 号 P.728 参照)

### (2) 平成 15 年度中国地区学校医大会について

広島県からは学校におけるメンタルケアについて、下関市からは石川先生が「下関市における喫煙アンケート調査」を発表。小・中学生で毎日喫

煙している生徒がいる。また、家庭では喫煙しないが、学校では喫煙すると答えた先生がはるかに多かった。

また、健康増進法 25 条(受動喫煙の防止)について周知している教職員は 25%と少なかった。岡山県の性に関するのメールによるアンケートでは、ある公立学校で性行為経験率が高校女子で 52.1%、中 3 女子で 11.9%と、アンケート用紙によるものよりはるかに多くなっている。また 7 割が避妊をしていなかった。鳥根県からは、10 歳代妊娠の増加や性感染症の蔓延は、正しい性教育がなくては止めることはできないという発表があった。

(詳細は山口県医師会報 No.1689 号 P.726 参照)

産業医と学校医の問題が担当事から質問された。現在のところ 50 人以上の教職員がいる場合は、産業医を置かなければならないが、50 人

## 出席者

玖珂郡	河郷 忍	山口市	松尾 清巧	柳井	近藤 穂積
熊毛郡	松岡 勝之	萩市	永見 耕一	長門市	斉藤 弘
吉南	田村 正枝	徳山	谷村 聡	美祢市	横山 幸代
厚狭郡	原田 微典	防府	山本 一成		
阿武郡	藤原 弘	下松	篠原 照男	県医師会	
豊浦郡	木本 和之	岩国市	毛利 久夫	会長	藤井 康宏
下関市	石川 豊	小野田市	今村 隆志	常任理事	木下 敬介
宇部市	木畑 和正	光市	河村 康明	理事	濱本 史明

以下の学校では、学校医が教職員の健康診断に携わっても問題ないとのことであった。

### (3) 平成 15 年度山口県医師会学校医研修会について

今年度の学校医研修会は 11 月 30 日 14 時から、山口県総合保健会館 6 階会議室で開催されることになった（13 時から予防接種医研修会が開催される）。

シンポジウム形式で、「プールをめぐる諸問題 - 各科の立場から -」を行う。学校保健問題対策委員の先生がたに出席していただき、各科の立場から学校のプールに関して、それぞれのご意見をうかがって協議したいと考えている。

また、予防接種広域化が始まったことで多くの問題が発生する可能性が高い。そこで「予防接種をされるすべての先生がたへ」という題で、山口赤十字病院小児科副部長 門屋亮先生に講演をしていただく。

学校医研修会を含め多くの先生がたの出席をお願いする。

### (4) 結核健診について

文部科学省が作成した結核健診マニュアル問診票について、山口県医師会独自で、細部の変更を行ったほうがよいか否かのご意見をうかがった。質問 3 にある「このお子様が、生まれてから家族や同居人で結核にかかった人がいますか」で、周南地区では、うる覚えでも記入していただき、環境保健所がデータを持っている人に関しては除外している。データのない人に関しては全員精密検査を受けていただく。

結核対策委員会に挙げられた生徒が 60 人以上いたが、その中で質問 3 に該当する人が 10 人、環境保健所にデータのない人は 2 人であった。質問 5 の咳に関する質問に「はい」と答えると対策委員会に挙げられるが、実際に精密検査受診前に咳が治まっている生徒は、養護教諭の先生が学校医に相談して精密検査から除外している。実際に精密検査を受診した生徒は 14 名で、7 ~ 8 名が質問 4 の海外渡航歴がある人であった。文部科学省の健診マニュアルに対象国として中国は入っていないが、独自に中国も入れた。全国的に

中国を入れているところが多い。

下関では家族の結核歴は過去 3 年とした。学校医が所見を書く欄を来年度は設けることとした。山口市も学校医の意見を書く欄を設けることとした。ツ反を 1 回も行っていない人はどうするのかという質問があったが、現時点で症状がない場合は行う必要はないという意見であった。

岩国でも結核対策委員会委員長がクリアカットに精密受診予定者を切っただけだったので、精密健診を受ける生徒は非常に少なかった。

雪下日医常任理事は、「この問診票を独自に変更することは可能か。」という質問に対して、それは各結核対策委員会で変更してもかまわないという返事をいただいた。県医師会で県下統一の問診票を作成するのではなく、県内のそれぞれの結核対策委員会で検討し、より生徒達に負担がなく、分かりやすい問診票を作成していただきたい。新しい問診票が作成されたら、県医師会に届けていただきたい。

### (5) 学校心臓健診システムについて

平成 15 年度学校心臓健診検討委員会を開催した。精密検査受診票に関しては、県保健体育課が印刷販売（一次健診を行う業者）を行うことになった。精密検査を行う医療機関は手挙げ方式で名簿を作成したが、本年度は間に合わなかったために、心エコー等、診断機器のない医療機関を受診される例が多くあった。これからも希望される医療機関があれば、県医師会に申し出いただきたい。

宇部では、精密検査の指針に従い、中学生以上は内科循環器専門医、小学生以下は山大小児科を受診することに決めている。

精密検査医療機関一覧表は各学校に配付する予定であるので、養護の先生または校医が受診医療機関の相談に応じてほしい。やはり精密検査をされる医療機関は以下の 5 項目の検査が可能な医療機関にしていいただきたいという意見であった。（胸写、12 誘導心電図、心エコー、運動負荷心電図、ホルター心電図）

会長より、学校と家庭と専門検査施設がうまく連携していないと問題が起こることがあるので、学校医がしっかりと結果を把握しておく必要があることを強調された。

校医が生徒の既応疾患を把握できない理由として、プライバシーの問題があり、健診開始時に生徒の病名が校医に伝わってこないことがある。この精密検査が終わったらその結果を養護教諭がしっかり校医に伝えていただきたい。

今までの心臓健診とどこが異なるのか、精度管理をどのように行っていくのがまだはっきりしない。精度を上げたいのであればこの精密検査医療機関の手上げ方式は少し問題があると思う、という意見がでたが、最初であるのでそのうち自然淘汰されて、もう少し理想的な精密検査医療機関一覧表になるであろうということであった。柳井では精度を上げるために周東総合病院でのみ精密検査を行い、学校、学校医、教育委員会、保護者が話し合い、説明を行っているので現在のシステムで十分であると思う。

次回の心臓健診検討委員会で以上のご意見を踏まえて、来年度に向け、より精度の高い統計、適切な生活管理指導に関する協議を行いたい。

#### (6) 児童・生徒の受動喫煙防止について

現在、校内全面禁煙を実施している学校は残念ながら県内小学校 2 校だけである。せっかく禁煙指導を生徒達にしても、校長が子どもたちの目の前で喫煙をしている。県下すべての小中学校・高校を含め、敷地内全面禁煙を実施できないかと県教育委員会にお願いをしたが、その場合のいろいろな問題点を考え、現在アンケートを取っているという返事であった。そのアンケートも、ある学校では(校長、教頭先生も喫煙者)学校全体の意見を聞かないで、勝手に返事を提出したところもあるらしい。校長が喫煙者である場合、なかなか禁煙に協力していただけないのは残念である。

子どもたちからたばこに手を出さないためにも、学校で先生は子ども達にたばこを吸っている姿を見せて欲しくない。県レベルでの指導が難しいのなら、各都市医師会学校保健担当理事の先生がたばこ、各教育委員会に働きかけ、学校の敷地内全面禁煙の実現に協力していただきたい。そのためにも教育委員会との接点を持っていただきたい。

親や、先生が喫煙していれば、いくら子どもたちに禁煙の教育を行ってもなかなか効果が上がら

ないので、ぜひ県医師会の重要課題として指導強化してほしい。徳島県医師会では、ポスターやステッカーを作成し、多くの機関に販売・配布しているようである。

石川先生より以下の報告があった。教職員男性の 35%、教職員女性の 1% が喫煙している。喫煙している教職員男性の 46%、女性の 20% が何とかたばこを止めたいと考えている。中学生は 8 割くらいが受動喫煙について知っている、小学生は 5 割が知っていると答えている。校内禁煙についての回答は、喫煙者である先生の 27%、たばこを吸っていない先生の 77% が賛成をしているので、何らかのアクションを起こせば校内禁煙は可能ではないか。

#### (7) 都市医師会の助成(学校医研修会・小児生活習慣病対策)について

都市医師会学校医研修会助成金が平成 15 年度は、80,000 円であったが、平成 16 年度からは 50,000 円に、小児生活習慣病対策に係る助成金を同じく 50,000 円から 30,000 円にすることを、予算の関係上、了承していただきたい。

#### (8) その他

木下常任理事から、児童生徒の予防接種の広域化も 16 年度から始めようとしたが、まだ集団で行っているところが多く、またその他いろいろ問題があるので、もうしばらく様子を見ることとした。

日医の健康スポーツ医の資格を取ることにについての意義と、これからの重要性和需要があることが説明された。

これからは学校保健も多様化して、学校医も専門相談医、産科婦人科、精神科、整形外科医、皮膚科医の 4 科を設置しようという動きがある。

下松の篠原先生より「健康増進法で受動喫煙の防止が定められた。県医師会の学校保健担当理事協議会における、今年の最重要課題を決定してほしい」との意見が出た。

今回の協議会における全体の合意事項として、学校敷地内の全面禁煙を推進するために活動していただきたいということをお願いして、協議会を終了した。

## 郡市医師会産業保健担当理事協議会

と き 平成 15 年 10 月 16 日(木)  
 ところ 県医師会館

[記：理事 三浦 修]

### 藤井会長挨拶

山口県医師会の行っている産業保健活動は、産業医の研修、産業医の資格取得、資格の更新などです。現在、山口県内の認定産業医の数は 700 名を超えていますが、これらの先生方が、その資質を維持できるように内容ある研修を受け、資格更新に向け努力していただきたいと思えます。

現在の厳しい経済環境のなかでは、労働者の健康を守ることが、産業保健活動の重点項目といえます。山口県の産業保健活動の進むべき方向性、あるいは将来展望などを含め、先生方から積極的にご意見をいただき、これからの県医師会運営の方針に役立たせていただければと思います。

### 協議事項

#### 1. 第 25 回産業保健活動推進全国会議の報告

本年 9 月 18 日に日本医師会館において開催された、第 25 回産業保健活動推進全国会議の報告をした。今回は、「小規模事業場の産業保健活動の推進」などがテーマとなったが、すでに、山口県医師会報第 1692 号(平成 15 年 10 月 21 日号)に報告記事が掲載されているので、ご参照いただきたい。

これに関する協議の中で、

# 学校医の問題として、50 名以上の教職員を抱える学校では産業医を選任させる必要があり、こういった場合には学校医も産業医の資格を取る必要がある。

### 出席者

大島郡	岡本 潔	萩市	堀 哲二	山口産業保健推進センター所長	田村 陽一
玖珂郡	川田 礼治	徳山	清水 活宏		
熊毛郡	曾田 貴子	防府	神徳 眞也	県医師会	
吉南	田辺 完	下松	宮本 正樹	会長	藤井 康宏
厚狭郡	吉武 和夫	岩国市	保田 浩平	常任理事	木下 敬介
美祢郡	吉崎 美樹	小野田市	播磨 一雄		小田 達郎
阿武郡	大草 昭彦	光市	光武 達夫	理事	三浦 修
豊浦郡	藤本 繁樹	柳井	小林 修		廣中 弘
下関市	山口 秀昭	長門市	村田 武穂		
宇部市	小田 悦郎	美祢市	野間 史仁		
山口市	安藤慎太郎				

# 50 人未満の学校では教職員の健診判定なども兼ねているところが多いが、これはボランティア的要素が大である。などの意見が出された。

2. 山口県における産業保健活動の推進について  
山口産業保健推進センター所長 田村 陽一

1) 学校医の問題

ほとんどの学校は 50 人未満であり、ここでの産業保健活動を進めるためにも、学校医の先生方にも、これからは産業医の資格を取っていただきたい。

2) 50 人未満の事業場に産業医選任義務はないが、労働者の健康管理のためには、産業医共同選任事業を利用していただきたい。

3) 各地域産業保健センターのコーディネータの教育、研修の継続

4) 産業医の役割を事業主へ認識してもらう(事業主セミナー)

5) 産業医の研修(今年度 20 回の予定)

実地研修

平成 15 年度過重労働産業医研修会(県下で 10 回)

- ・ 過重労働による健康障害の背景と対策及び質疑応答
- ・ 過重労働と脳・心臓疾患の疫学
- ・ 脳血管疾患、虚血性心疾患予防のための産業医活動と事業者への助言指導

6) メンタルヘルスの問題

県下各地域の精神科の先生方にお話し、産業衛生の講習会において指導していただき、また実際にご協力いただくシステム作りを行っている。

産業衛生の講習会でも、メンタルヘルスの問題になると参加人数が非常に多く、来年度に向けての幅広い研修活動を考慮中である。

7) 小規模事業場の産業医共同選任事業は、こ

れをもっと推進していく必要があるが、産業医の先生方からもぜひアプローチしていただきたい。今回作成した「小規模企業の経営者のための産業保健マニュアル」も、事業主への啓蒙のツールとして十分に活用していただきたい。

また、助成金の支給終了後も共同選任事業を継続するためにも、産業医の先生方にも、ぜひ給与の面などにご理解とご協力をお願いしたい。

# 山口県医師会が行っている産業保健活動の概要  
(木下常任理事)

- 産業医研修カリキュラム策定委員会
- 産業保健推進センターと県医師会との連絡協議会
- 山口県都市医師会産業保健担当理事協議会
- 山口県産業保健連絡協議会・産業医部会理事會
- 山口県医師会生涯教育セミナーにおける産業医教育

など

3. その他

以下のような意見、話題が出された。

# 産業医共同選任事業の問題：助成金支給が 3 か年を限度となっていることで、費用の面で 4 年目以降の産業保健活動を継続できるかどうか。

# 日医産業医、日医認定の健康スポーツ医、学校医などは共通する内容もあり、あわせて資格を保有するメリットが大きい。

# 山口県産業医名簿を本年 11 月頃には、配布の予定である。

県下唯一の医書出版協会特約店

山口県医師会  
医書出版部 井上書店

〒750 359 山口県小倉市 1-1-1 山口県立総合資料館  
TEL: 083-942-0404 FAX: 083-942-0000  
E-mail: info@ibooks.jp http://www.ibooks.co.jp/mb.  
新刊のご案内・刊種の目録表等をこちらから...



## 第 57 回長北医学会を開催して

[記：学会準備委員長 川上 俊文]

平成 15 年 10 月 26 日曜日、第 57 回長北医学会を開催した。この会は昭和 21 年萩市医師会の田中助一先生の努力により、第 1 回が開催されてより、今日に至るまで、中断もなく続いている山口県でも歴史ある医学会である。

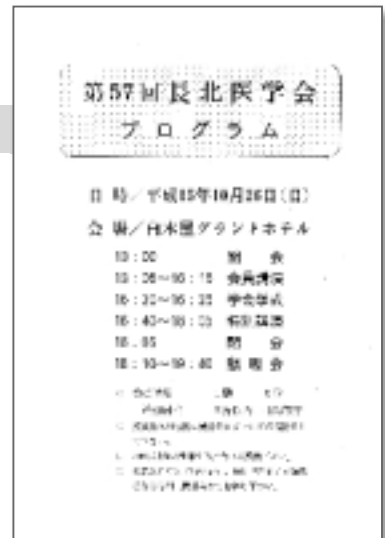
今回の特別講演は、山口大学医学部器官制御医科学講座器官病態外科学教授の濱野公一先生の「循環器外科治療の最前線」であった。1900 年ころから始まった心臓手術が、現在では再生工房となってきたという。その再生工房の実態を虚血性心疾患、大動脈瘤、末梢血管外科を中心に解説された。まず、心臓手術においては、最近で、3 割がオフポンプ手術で冠動脈バイパス手術がなされていて、さらにごく最近、骨髄中の幹細胞を利用して、血管再生、心筋再生に研究、実験的人体応用もなされてきた。それは、BMCI といい、ラットの虚血心において実験が開始された。結果は内皮の再生と血管壁の運動に効果が確認された。この結果、山口大学では重症虚血性心疾患にバイパス手術と BMCI を併用し、従来では手術適応のない重症虚血性心疾患の手術を成功させている。(8 人に応用した。5 例に改善を認めた。) 一方下肢に対しても、安静時疼痛のあるような ASO、潰瘍形成・疼痛のある TAO の重症虚血肢も BMCI の対象にしている。結果、自覚症状は改善している。さらに、幹細胞の心筋再生応用例として、拡張型心筋症に対して従来のパチスタ手術と幹細胞の注入による併用手術も試みている。大動脈瘤に

おいては、手作りのステント手術からはじまり、オーダーメイドのステント手術

が可能となってきた。以上の講演は誠に最前線と呼ぶにふさわしい内容であり、しばしわれわれ聴講者を医学の限りない発展に導き、唖然とさせたものである。

また、一般演題は 23 題と多数の講演があった。この演題は、4 年前からパラメディカルの参加も認められ、医師の講演が 13 題、パラメディカルは 11 題であった。討論時間ぎりぎりまで、びっしり質疑応答もなされた。従来は非常にまれに経験する一例報告も見られたが、何よりも、この会が、地域の各科、パラメディカルの集まりであることが理解され、出席者に最新の情報を伝えようとする演題から、自分の専門領域のわかりやすい紹介、明治の医師の勉強法の紹介など、専門科の集まりでは話せない演題を発表する傾向が強まり、さらにパラメディカルは、医師と共存できるこの会で発表することで自信を深めたと思われ、この医学会のあり方、存在意義が明らかになった会であると思われた。参加者は 130 人を越えた。

懇親会はまた、行政関係者の出席もあり、会員のもち芸が披露され、にぎやかに和やかに、食も楽しみながら、親睦をおおいに深めた。



**病・医院経営をあらゆる面からサポートします。**

 **臨診メディカル株式会社** **0720-33-7613**

〒750-0001 山口県山口市下町1-1-1  
TEL 0720-33-7613 FAX 0720-33-7614  
E-MAIL info@rinsen.co.jp

# 県医師会の動き

副会長 藤原 淳

例年、この 10 月は医師会も行事が重なり、忙しい雰囲気にも包まれる。特に今年は今月初めの「体力、気力、智力の限界を悟った…」(坪井会長手記より)との報からはじまり、衆議院総選挙も飛び込んできて、まさに特段である。

10 月 8 日(水)、日医診療報酬検討委員会が開催された。この日、例によってはじめに青柳副会長の中医協報告があったが、その途中で電話が入った。話の中断の後、ヤケに明るい表情で戻られた。どうも自民党マニフェストに関することらしい。「10 月 10 日のニュースを見ておいてください」とのことであった。(後日、自民党政権公約をみると、「四.安心できる社会保障制度を一年金・医療・介護を抜本改革」の 2 の項、「命と健康の安全保障の確保」に続く文言として「国民皆保険・フリーアクセスの堅持、医療の質の向上、効率化を進める」という、いかにも日医臭のするフレーズがある。もしこれが日医の努力で入ったとすれば、文言を大切にす青柳副会長らしい)

今回、この委員会の作業の一つはこれまで纏め上げた中医協への次期診療報酬改定の要望書を最終確認し、坪井会長に提出することである。この要望書は診療報酬検討委員会を構成する各委員、つまり、都道府県医師会 8 ブロック、各医会、病院団体、有床診療所等より選出された 22 名の委員により、それぞれの立場で、まず 14 年度診療報酬改定の不合理点、矛盾点を挙げ、それを改定要望事項として纏めたものである。ちなみに、小生は中四国ブロックの代表ということで、中四国各県の保険担当理事より意見・要望を聞き、全部纏めたものを日医に提出しているわけである。

その検討の後、坪井会長の諮問である「診療報酬改定の影響とその対応」というテーマに対する答申案の纏め作業に入った(約 1.5 時間)。以前報告したことがあるが、何故か小生に原案(た

たき台)作成のお鉢が回ってきて、その案をもとに各委員が修正するという運びになった。そして、20 数ページに及ぶ答申書をなんと当日いきなり、私自身が(いい年をして)読み上げさせられる羽目になった。この原案は委員長が締切日を儲け、事前に各委員が一応チェックしているはずのものであるが、当日になってやたら文句を言うものがあるのには世の常とはいえ参る。改定の要望書と違って各委員の立場が違うので、なかなか共通項で纏め上げるのは難しい。ややもすると方向性のない平凡を選択することになり、それなりに力量が求められるところ。とにかく、この時ほど事務の(女性の)方が(ボクにだけ)持ってきてくれた冷たい一杯の水が美味しく感じられたことはなかった。

10 月 11 日(土)、中四国医師会連合常任委員会が日医代議員会の前日、東京山の上ホテルで開催された。これは定例の会議ではなく臨時のもので、それも名目は中四国医師会会長会となっていた。この委員会は、前回の「県医師会の動き」の追記で触れた、例の「月刊現代」11 月号掲載、坪井日医会長の「引退決意後も医療改革の執念は尽きず」と題した手記が会長引退声明とも受け取れるとして、その対応を協議することが主目的であった。坪井会長に対しての受け止め方は県により少しずつニュアンスが違うが、これまでの功績を認めるとする意見が多く、最後まで有終の美を飾ってほしいというのが大勢。裏話も出て、少し無責任に言えばそれなりに興味深い話もあったが、結局、明日の代議員会の様子を見て、ということになった。その他では、中四国ブロックでぜひ日医に常任理事を出したいという意見が出された。

翌 12 日(日)、いよいよ第 109 回日本医師会臨時代議員会である。いつもより 30 分早い、9

時 30 分に開催された。長引くことを予想してのことだろう。坪井会長の所信表明から始まったが、「次期会長選挙には立候補しない」と、ここでも明言され会場は静まり返った。それでも、「何故、まさに中医協でこれから診療報酬改定という医師会の戦いが始まろうとするこの時期の引退表明なのか、何故、その引退をまず一般商業誌に発表するのか、さらに北海道医師会からは、何故、坪井会長退陣の前に青柳副会長の擁立なのか」等々数多くの疑問が投げかけられたが、そのどの一つも明快な回答が得られなかった。しかし、追及する側の熱気は既に失せてしまっていた。それは、多分、彼にこれまで日本医師会を引っ張ってきた闘将ではなく、すでに下野した一会員としての姿を垣間見たからなのだろう。議事は淡々と進み、午後 3 時 35 分にはすべての行事が終わった。

第 38 回山口県医師会ゴルフ大会が 10 月 19 日（日）宇部万年池東コースで開催された。95 名のエントリーがあり、当日参加は 91 名というマンモス大会である。この日、天候にも恵まれ、まさにゴルフ日和。「天気には文句がつけられないね」と朝から、つぶやきともぼやきともとれる言葉が耳に入ってきた。順位は新ペリア方式で争われたが、結局優勝は 38、41 で回られた木梨憲夫先生（徳山）であった。ペリア方式と言えは運があればと思うが、やっぱり実力がないと難しいようだ。小生には難コースにみえるこの東コースをハーフ、34 で回るといふプロもどきの先生がいるのには驚かされた。引受の山口市医師会では赤川悦夫会長、新井一宇大会実行委員長をはじめ会員・事務職員の方々が一丸となって早くから準備に取り掛かれた。大会当日、担当者は朝 5 時ごろから集まって準備されたと聞く。表彰式も工夫が凝らされており、参加者は大いに満足されていたようだ。大会は赤字で県医師会の補助金もうちょっとあればという声も出ていた。その場ではぜひ何とかと思うが...

10 月 23 日（木）第 146 回山口県医師会定例代議員会が開催された。郡市医師会よりの意見・要望は 3 題と少ない。終わりに、少しにわか仕込みではあったが、藤井会長提案による「要望書」

なるものが出され、この議会の了承を得た。それは、「国民により良質で安全な医療を提供するための社会保険診療報酬の引き上げ」と、「医療に関する税制改革」の 2 点である。だれからも異論が出そうもない内容。あっさり、代議員会決議されたこの要望書をもって、会長が県選出国議員の方々を回られることになっている。代議員会后、予定通り、次期参議院立候補予定者である日医の西島英利常任に講演をいただいたが、西島先生には、飛んで火にいる秋の虫のごとく、要望書はその場のじか渡りであった。代議員会の後、西島常任を囲んで編集委員との懇談会が設けられた。当初からの予定で診療報酬改定に問題を絞ってということでお話をうかがったが、今回ばかりは、来年 7 月の参議院選に立候補を表明された後ただただに、その抱負なり、政権公約の中身を聞くなり絶好のチャンスではなかったかと少し残念に思えた。が、敢えて編集委員会の方針のまま経緯を見守った。というのも、診療報酬に対する考え方について日医内で一応意見統一しているとはいっても少しずつ色合いが違い、例えば、菅谷流とか青柳流とかあるものである。西島英利常任は本年 5 月、中医協委員に選出されたばかりで、そのお考えはまだあまり会員には知られていない。個人的には、日医診療報酬委員会で一度中医協・診療報酬調査専門組織での報告を受けたことがある程度で、今回、いわば西島流診療報酬持論を聞けるという点でそれなりに関心があった。無難なご回答という失礼だが、本誌新年号に掲載予定ということで、乞う、ご期待。

10 月 30 日（木）地域医療計画委員会が開催された。今回は「これからのプライマリ・ケアのあり方について」というテーマであった。基調となる話を山口大学医学部総合診療部教授の福本陽平先生にいただいた。

プライマリ・ケアに関して、今年 3 月に閣議決定された「基本方針」の中に「プライマリ・ケア機能等を重視した見直しを進める」と打ち出しており、中医協・診療報酬基本問題小委員会でも検討された。問題は、前述した日医代議員会で山口県として個人質問したように、かかりつけ医・かかりつけ医機能というこれまで通りのファジー

な形のままではよいのかという点にある。一向に大病院志向が解決されないまま、プライマリ・ケアの一端を担う診療所が、真綿で首を締められるような格好で行政の締め付けがくる前に、いや、もう既にかかなり息苦しく感じているが、もう少し踏み込んで議論し、医師会としてのビジョンを示すことが喫緊の課題と考えられる。この委員会等でこの議論をもっと活発化していかなければならない。

同日引き続いて重症急性呼吸器症候群（SARS）対策連絡協議会を開いた。無論、今冬懸念される再流行に備えての“万全の対策”のためである。リアリティのなさが特徴の会議であるが、あっても大変。

10月31日（金）から11月3日（月）にかけて、これまでこの欄で報告していたように山口県医師国保組合引受で、広島市において約700名参加の全国医師国民健康保険組合の全体会議を開いた。一年近い準備期間を経て、これぞまさに現実感のある“万全の対策”を施して臨んだ。もちろん、県医師会全員で取り組んだのではある

が、その中心的役割を果たしたのは言うまでもなく山口県医師国保組合の木下・根来コンビ。準備を除いても大会期間は、3日も、4日も張り付かなければならないという、役・職員にとってまさに死闘であった。この会議の案内パンフレットの片隅に、県医師国保組合職員の3人の紹介があったが、その1人、秦洋子さんについては“お色気美人”と形容してある。確かに、美人には異論ありませんが、少しお疲れ気味の時、この表現が当たってることを納得しましたネ。ボクのこれまでのイメージは清涼飲料水的美人OLでした。ちなみに、根来氏の紹介書きは“陰気しかも年寄り”である（もう1人青木君が落ちていますが、紙数の関係で省略。このパンフレット、ここの部分だけ抜き書きすると悪ふざけがすぎるととられる諸兄が居られるかもしれませんが、全体では格調高いものであります。他県からのクレームももちろんありません。でも、イランことを少し書きましたかネ）。イヤー、本当に皆さんお疲れ様でした。（シンポジウム等の内容は次回で）

「散りぬべき時知りてこそ世の中の 花も花なれ人も人なれ（細川ガラシャ）」（坪井会長手記より）

## 日医 FAX ニュース

10月31日 1400号

要介護認定区分見直しなどで意見書  
 社保審介護保険部会が制度見直しの論点を整理  
 プラス改定の実現に向け予算枠獲得に意欲  
 日医認定の医療秘書養成に特徴づけを  
 外傷死亡症例、適切診療で4割は救命可能

11月4日 1401号

医療費財源めぐる議論は平行線  
 医療の質と安全の確保テーマにシンポジウム  
 社会保障制度の軋みが経済失速の原因  
 薬価制度改革の「たたき台」に概ね理解示す

11月7日 1402号

手術料施設基準の廃止要望などに保険者が反発  
 組織・財政の拡充強化を求める決議を採択  
 7割給付の実行・普及を  
 Aソ連・A香港ともに50歳代の抗体保有率は低め

11月11日 1403号

介護報酬改定の影響で給付費の伸びが鈍化  
 中国におけるSARS予防と治療で報告会  
 「質と安全の確保」の観点から充実図る必要  
 医療の質・量求めるなら医療費の拡充が必要  
 株式会社参入めぐり見解分かれる

# 会員の動き

- 平成 15 年 10 月受付分 -

## 入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
大島郡	2	11	目 昭仁	整	大島郡国保診療施設組合大島東部病院
大島郡	2	11	村田 芳夫	内・神内	大島郡国保診療施設組合大島病院
玖珂郡	2	11	澤山 木ノ芽	精	(医)南和会千鳥ヶ丘病院
玖珂郡	2	11	最所 賢一郎	内・循	(医)玖玉会玖珂中央病院
下関市	2	11	石丸 敏之	呼内	総合病院下関市立中央病院
下関市	2	11	安部 幸雄	整	済生会下関総合病院
萩市	2	11	綿貫 篤志	内	(医)医誠会都志見病院
徳山	3		磯村 徳	泌・外	
防府	1		河村 芳知	内・胃	大腸クリニックかわむら内科
岩国市	1		松原 弘子	内	(医)新生会いしいケクリニック
光市	2	11	藤田 淳郎	精	(医)愛命会大田病院
長門市	2	11	自見 康孝	脳神外	(医)社団成蹊会岡田病院
山口大学	3		波多野 靖幸	内	内科学第二
山口大学	3		橋本 亮	循内	内科学第二
山口大学	3		福田 尚文	内	内科学第三
山口大学	3		竹野 研二	耳鼻	耳鼻咽喉科学
山口大学	3		御厨 剛史	耳鼻	耳鼻咽喉科学
山口大学	3		武田 理	産婦	産婦人科学
山口大学	3		大楽 耕司	外・救急医学	救急医学
山口大学	3		松田 昌子	内	保健学科

## 退 会

郡市	氏名	備考
吉南	松岡 功治	(医)協愛会阿知須共立病院 より
長門市	長綱 敏和	(医)社団成蹊会岡田病院 より

## 異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
大島郡	(医)社団安本医院	所在地	〒742-2803 大島郡橘町土居 922
下関市	渡邊 睦雄	勤務先	老人保健施設アイユウ
宇部市	村田 千鶴	勤務先	(医)和同会常盤台病院【阿知須同仁病院 より】
徳山	松田 香	新規開業	藤井医院(内・消)【徳山医師会病院より】 〒745-0013 周南市昭和通1丁目10 TEL(0834-21-0362) FAX(0834-21-0397)
徳山	鼓ヶ浦こども医療福祉センター	施設名称	【社会福祉法人鼓ヶ浦整肢学園 より】
岩国市	岩原 定可	勤務先	(医)新生会いしい記念病院【いしいケクリニック より】
山口大学	土屋 直隆	勤務先	神経精神医学【内科学第二 より】

## 第 4 回山口県高血圧フォーラム

と き 平成 15 年 11 月 27 日 (木) 18:30 ~  
 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

## 【特別講演】

- (1)「臓器障害を考えた高血圧治療」  
 福岡大学筑紫病院内科第一教授 浦田 秀則
- (2)「心筋保護とアンジオテンシン受容体」  
 京都府立医科大学大学院医学研究科循環器病態制御学教授 松原 弘明

## 【総合討論】

所得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位  
 講演会終了後、情報交換会を予定しています

共催：宇部市医師会・山口大学医師会ほか  
 後援：厚狭郡医師会ほか

## 第 2 回医療マネジメント学会山口地方会

と き 平成 16 年 1 月 24 日 (土)  
 ところ 山口県立大学講堂

特別講演：山口大学医学部第一病理学 森本宏志  
 その他 シンポジウム、一般演題

学会長：山口労災病院院長 伊藤 治英  
 医療マネジメント学会山口地方会事務局：済生会山口総合病院 湧田 幸雄

## 保険者証の無効

保険者番号 150524  
 被保険者の記号・番号 京ヶ瀬 002-2877  
 交付年月日 平成 15 年 10 月 3 日  
 無効告示の理由 偽りその他不正な行為により  
 問合せ先 新潟県京ヶ瀬村保健福祉課 国保係 TEL:0250-67-2111

保険者番号 050781  
 被保険者の記号・番号 0208038  
 交付年月日 平成 15 年 9 月 30 日  
 無効告示の理由 偽りその他不正な行為により  
 問合せ先 秋田県象潟町役場 町民課 国保年金係 TEL:0184-43-3200

保険種類 文部科学省共済組合  
 被保険者の記号・番号 9571281700  
 交付年月日 平成 15 年 10 月 14 日  
 氏名 川田 和男

## 武見太郎記念国際シンポジウム HumanSecurityandHealth <安全保障の視点から - 人類の生存秩序と健康 >

と き 平成 15 年 12 月 13 日 (土) 9:30 ~ 17:30  
と ころ 東京国際フォーラムホール C (東京都千代田区丸の内 3-5-1)

< 同時通訳付 > 各部において、パネルディスカッションあり

第一部 9:30 ~ 12:30 「HumanSecurity の理論と実践」

ケンブリッジ大学学長、ノーベル経済学賞受賞者 アマルティア・セン / 独立行政法人国際協力機構 (JICA) 理事長 緒方 貞子 / ハーバード大学教授 リンカーン・チェン

第二部 13:30 ~ 15:50 「よりよき生存とは? 武見太郎の今日的意義」

ハーバード大学教授 マイケル・ライシュ / ハーバード大学名誉教授 エズラ・ヴォーゲル / WHO 西太平洋地域事務局長 尾身 茂

第三部 16:00 ~ 17:30 「伝統医療とよりよき生存」

富山医科薬科大学副学長 寺澤 捷年 / サウスパシフィック WHO 代表 チェン・ケン / 鹿児島大学医学部臨床検査医学教授 丸山 征郎

入場料: 無料 - 先着 1,000 名様 -

入場には、ハガキ・FAX・Eメールのいずれかによる事前申し込みが必要です

後日、参加票を送付させていただきます。参加票は順次発送予定です。

< 申込記載必要事項 >

郵便番号住所 (参加票郵送先) 申込代表者氏名 (ふりがな)

所属 (勤務先、学校名等) 連絡先電話番号

参加者が複数名の場合には、全員の氏名 (ふりがな)

なお、複数名でお申込みの場合には、申込代表者宛に人数分の参加票を一括送付させていただきます。参加者 1 名様につき、参加票 1 枚が必要です。

< お申込・お問合せ先 >

武見太郎記念国際シンポジウム事務局

〒100-0005 東京都千代田区丸の内 3-5-1 東京国際フォーラム D301

TEL/FAX: 03-3201-3300 (TEL: 平日 9:30 ~ 17:00 FAX: 終日)

E-mail: takemisymp-office@umin.ac.jp (終日)

主催: 武見太郎記念国際シンポジウム実行委員会 後援: 日本医師会、厚生労働省ほか

## 発足 20 周年 第 229 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成 15 年 12 月 4 日 (木) 午後 7 時 ~ 9 時

と ころ アドホックホテル丸福 2F「平安の間」 TEL:0834-32-5000

テーマ 第 32 回日本東洋医学会支部山口大会より

「養生訓の思想」「食を考える」ほか

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。

今回は、勉強会に引き続き、忘年会 (会費 5,000 円) を行います。

参加ご希望の方は 11 月 29 日 (土) までにご連絡下さい。

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

受贈図書・資料等一覧		(平成 15 年 10 月)
名称	寄贈者	受付日
高尿酸血症と痛風	メディカルビュー	10・01
船橋市夜間救急診療所 30 周年記念トク-カ- 10 周年記念誌	船橋市医師会	10・03
日本の医療に未来はあるか	諫早医師会	10・08
十年の歩み	岩国市医療センター医師会病院	10・09
脳ドックのガイドライン	日本脳ドック学会	10・14
安全医療行動計画 - 医療事故現場から見た事例とその対策 -	愛知県医師会	10・27

## 編集後記

インフルエンザの季節が到来してきた。厚生労働省はワクチンや抗インフルエンザ薬の供給量は十分であるとの見解を示している。しかし、日本ほど抗インフルエンザ薬の使用量の多い国はないようである。ワクチン接種をしっかりと行い、予防に重点を置くことのほうが大事であるとの意見がある。財務省は集団の予防になるものには財源を使用するが、個人の予防が目的になるものにはそれを使用したくないらしい。

SARS 感染症が再流行し日本に入ってきた場合、インフルエンザとの鑑別に苦慮するため、少なくともインフルエンザには感染しないように、医療関係者はインフルエンザの予防接種を積極的にしなければならない。日本は先進国の中で、インフルエンザの診断と治療は世界でもっとも優れているが、予防接種では非常に遅れている。

1987 年、小・中学校児童生徒へのインフルエンザワクチン集団接種は中止された。しかし、小・中学校児童生徒に集団接種を行っていた時代の方が、現在よりもインフルエンザ流行時の高齢者の超過死亡率が少なかったという報告がある。1970 年代の接種戦略を見直すべきだとの意見もある。

14 ~ 15 世紀のルネッサンスの頃、イタリアのベネチアでは星占いから、この恐ろしい疫病はあの星の影響 (influence) によるものだと考えられた。また、17 世紀のイギリスでは、疾風のように襲ってきて大きな健康被害を残してさっと去っていくことから、星から吹いてきた突風 (flow) の所為だと考えたのが、インフルエンザの語源らしい。1931 年にはスミスらがこの病原体を捕まえていて、迷わずインフルエンザと命名している。

冬期の呼吸器ウイルス感染症、特に RS 等の流行をインフルエンザウイルスは相当に干渉しているのではないかという研究がある (Sugaya, et al, J Infect Dis 165:373 ~ 375, 1992)。SARS の流行が考えられるこの冬は、もし、インフルエンザが大流行した場合、このことが当てはまれば、SARS の流行はかなり制限されるのではないかと想定される。

全国医師国民健康保険組合連合会、全国大会におけるツアーの添乗員として、山口県の観光地をお供した。あちこちにツワブキが黄色い可憐な花をつけていた。「ツワブキご飯」は津和野が有名だが、あの力強い葉や茎は、生け垣や、民家の玄関先、旅館の入口等、あらゆる所に見られる。花言葉は、謙虚・困難に負けない・愛よ甦れ。(濱本)

Ca拮抗剤 薬価基準収載

# ニバジール錠<sup>2mg</sup>/<sub>4mg</sub>

(ニルバジピン錠) Nivadir<sup>®</sup> Tablets

劇薬・指定医薬品・要指示医薬品<sup>(注)</sup>  
(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



資料請求先：  
藤沢薬品工業株式会社

作成年月2001年11月