

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 16 年 1 月 21 日号

1700



舞い

渡辺 恵幸 撮

顕彰.....	66
公示.....	67
山口県産業保健連絡協議会・山口県医師会産業医部会合同協議会 ...	68
予防接種医研修会.....	70
都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会.....	76
第 37 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座 ...	79
郡市医師会労務担当理事協議会.....	82
第 2 回 「学びながらのウォーキング」 大会	86
理事会.....	88
日医 FAX ニュース	85
飄々「国民負担増は限界、公費負担増を」.....	87
受贈図書・資料等一覧.....	87
会員の動き.....	92
お知らせ・ご案内.....	93

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



- 瑞宝双光章
野中 兼男先生（宇部）
平成 15 年秋の叙勲
地域保健衛生の向上に貢献されました



- 旭日双光章
永田 秀一先生（萩）
平成 15 年秋の叙勲
地域保健衛生の向上に貢献されました



- 厚生労働大臣表彰
為近 義夫先生（山口）
平成 15 年 10 月 29 日
医療保険制度の健全な発展に尽力されました



- 厚生労働大臣表彰
眞宅 篤先生（宇部）
平成 15 年 11 月 23 日
労災保険事業の適正な運営に尽力されました



- 厚生労働大臣表彰
綿貫 専二郎先生（徳山）
平成 15 年 11 月 20 日
公衆衛生事業の円滑な運営に尽力されました



- 厚生労働大臣表彰
木村 春雄先生（長門）
平成 15 年 10 月 16 日
国民健康保険事業の発展に貢献されました



- 文部科学大臣表彰
藤中 節夫先生（玖珂）
平成 15 年 11 月 6 日
学校保健の円滑な運営に尽力されました

- 従六位勲五等瑞宝章
故 粟屋 博信先生（下関）
平成 15 年 10 月 23 日
- 山口労働局長表彰
佐田 孝治先生（下関）
平成 15 年 11 月 23 日
労災補償行政の円滑な推進に尽力されました
- 山口県選奨
平成 15 年 11 月 19 日
保健衛生の推進により
清水 俊朋先生（豊浦）
都志見久令男先生（萩）
竹重 一正先生（徳山）
田原 康也先生（小野田）
松田 昭正先生（柳井）
- 日本公衆衛生協会公衆衛生事業功労者表彰
宮川 祥一先生（宇部）
平成 15 年 11 月 20 日
公衆衛生事業に対する功績により
- 山口県教育委員会教育功労賞
平成 15 年 11 月 5 日
学校保健・教育の功労者として
伊藤 憲一先生（下関）
岡 圭二先生（下関）
田中 稔彦先生（徳山）
石井 明光先生（岩国）
大松 崇先生（岩国）
児玉 健先生（岩国）
中村 国雄先生（光）
神出 博正先生（柳井）
- ノバルティス地域医療賞
竹内 清海先生（徳山）
平成 16 年 1 月 29 日
地域住民の保健衛生に対する功績により
- 救急医療功労者県知事表彰
平成 15 年 9 月 9 日
救急医療に貢献された功績により
井上 幹茂先生（徳山）
大島郡医師会

公 示

本会役員等の選挙の立候補届出について

本会会長以下各役員、代議員会正副議長、裁定委員及び日本医師会代議員・同予備代議員は、来る 3 月 31 日をもって任期満了となります。つきましては、定款及び選挙規則に基づき下記選挙を執行いたしますので、立候補及び推薦の届出をお願いいたします。

記

選挙期日 平成 16 年 2 月 26 日（木）
届出締切 平成 16 年 2 月 11 日（水）午後 5 時

平成 16 年 1 月 21 日
山口県医師会長 藤井 康 宏

山口県産業保健連絡協議会・山口県医師会産業医部会合同協議会

と き 平成 15 年 11 月 20 日 (木)
 ところ 県医師会 会議室

[記：理事 三浦 修]

開会挨拶

木下敬介常任理事：平成 15 年度より健康増進法が実施されることになった。

その中の 4 本柱である母子保健、学校保健、産業保健、老人保健のそれぞれを相互に連携させ、健康寿命を延長させることが大きな目標といえる。これからは、産業保健活動を充実させるだけでなく、他の保健事業とのかかわりを持ちながら、産業医の育成と資質向上に努めていきたい。

産業保健推進センターをはじめ、本日お集まりの関係団体各位にはこれからも、山口県産業保健活動推進のためにご助言、ご協力をお願いしたい。

藤井県医師会長：県医師会としては、基本法における産業保健を始め 4 つの部門を生涯にわたって連携したもものとして位置付けていきたい。

山口県の認定産業医も 700 名を超えたが、これらの産業医が各事業所で業務を行うにあたり、産業保健活動が円滑にできることが、この部会の目的でもあるが、地域におけるいろいろな問題もできるだけ解決していきたい。

とくに小規模事場に対する産業医の働きかけも不十分であり、これらの開拓が必要である。

和田訓安全衛生課長：労働者を取り巻く健康状況

出席者

山口県産業保健連絡協議会

山口労働局安全衛生課長	和田 訓
地方労働衛生専門官	森重 敏明
山口県産業医会会長	井上 正岩
山口県労働基準協会連合会専務理事	正司 博
山口県経営者協会専務理事	井上 徹
山口県中小企業団体中央会専務理事	三浦 睦義
山口県産業保健推進センター副所長	國次 薫
山口県医師会 常任理事	木下 敬介
常任理事	小田 達郎
理事	三浦 修
理事	廣中 弘

山口県医師会産業医部会

部会長	下松支部長	武内 節夫
部会理事	岩国支部長	保田 浩平
	徳山支部長	堀家 英敏
	防府支部長	神徳 眞也
	山口支部長	安藤慎太郎
	宇部支部長	丸本 多
	小野田支部長	中野 洋
	下関支部長	山口 秀昭
	萩支部長	堀 哲二
部会監事		正木 昭夫

予防接種医研修会

と き 平成 15 年 11 月 30 日（日） 午後 1 時～ 4 時
と ころ 県医師会館 6 階大会議室

[記：常任理事 木下 敬介・理事 濱本 史明]

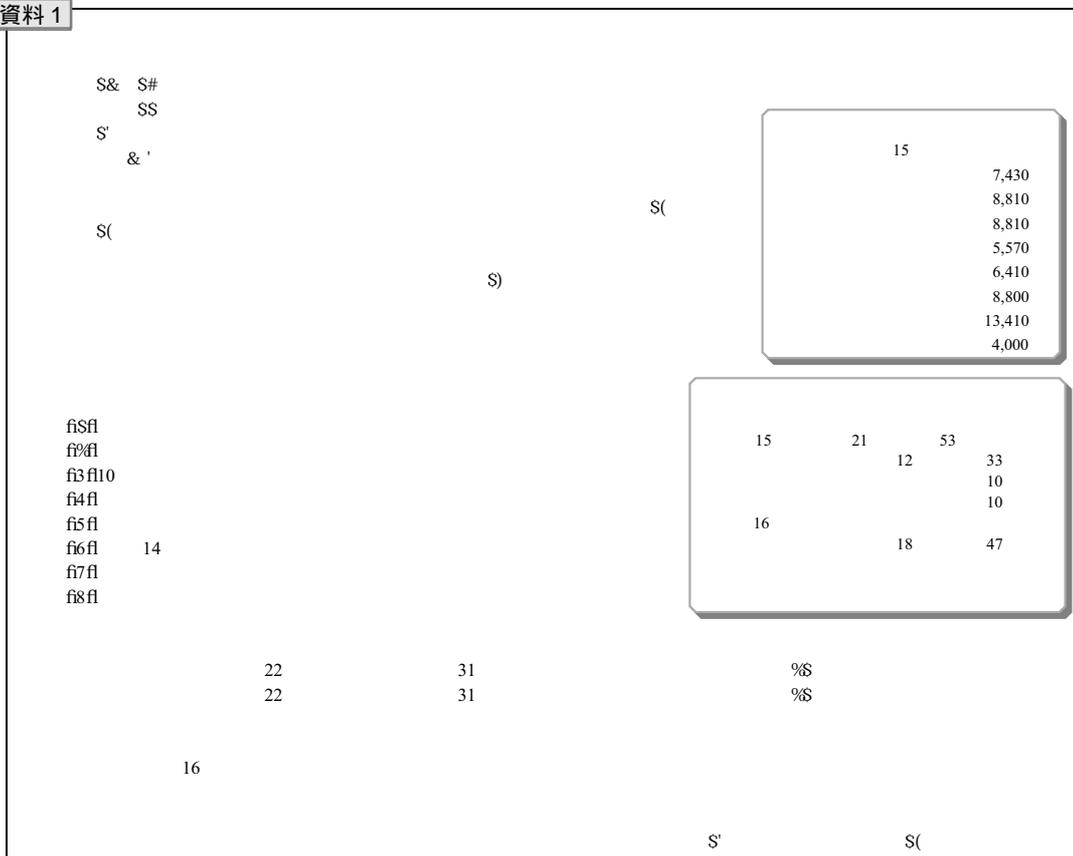
予防接種医研修会

広域予防接種に関するこれまでの会議の中で、市町村及び都市医師会の両方から接種医の資質向上について問題提起があった。9 月 18 日の第 2 回広域予防接種運営協議会において県医師会による予防接種医研修会を行うことが決定され、日程調整等の結果、平成 15 年度学校医研修会と抱き合わせで行う運びとなった。

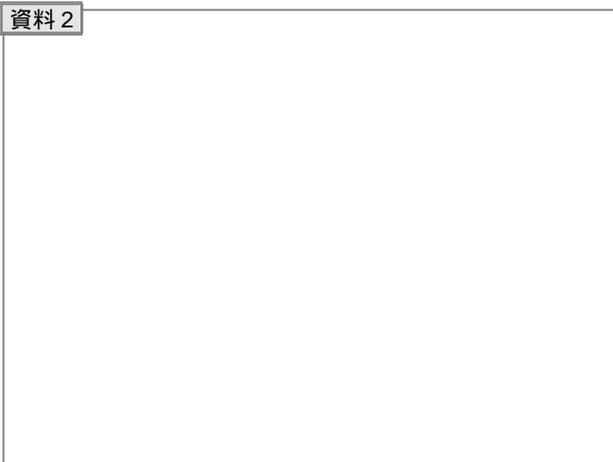
まず最初に、県医師会の担当者から山口県における広域予防接種の概略について説明があった（資料 1）。

次いで、山口赤十字病院小児科副部長門屋亮先生による「予防接種を実施されるすべての先生方へ」の講演が行われた。パワーポイントによる数多くの資料は実践的な内容のもので、そのうち特に重要なものについて示す（資料 2 ～ 43）。

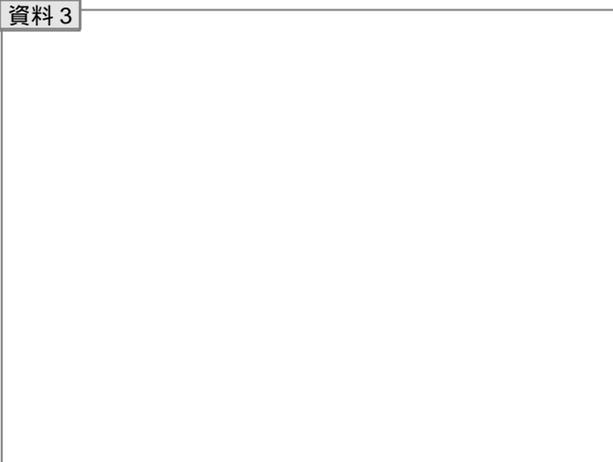
資料 1



資料 2



資料 3



資料 4



資料 5

現在わが国で行なわれている予防接種(主なもの)

勧奨接種
 ツ反-BCG
 三種混合(DPT:ジフテリア、百日咳、破傷風)
 ポリオ
 麻疹
 風疹
 日本脳炎

任意接種
 水痘
 おたふくかぜ
 インフルエンザ

母子感染予防事業
 B型肝炎

欧米で採用
 MMR(国により2回接種)、インフルエンザ苗(b型)
 水痘、B型肝炎も全員に勧奨

生ワクチン
不活化ワクチン

資料 6

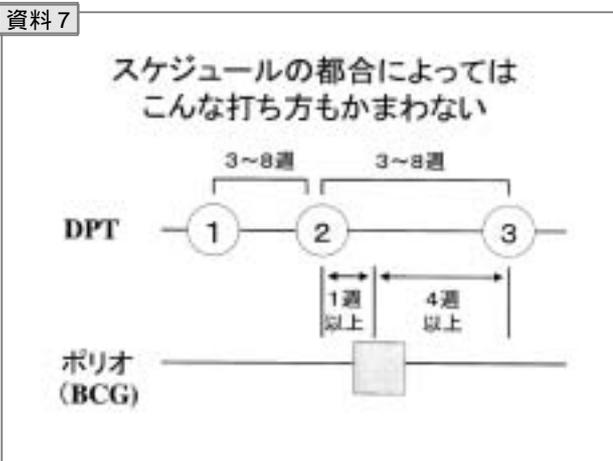
予防接種の間隔

不活化ワクチン後：1 週
生ワクチン後：1 か月
ポリオとポリオ：6 週 以上あける
 (春・秋実施の地区では1シーズン1回が一般的)

(その根拠) 生ワクチン:
 接種後1か月位までは軽い感染の状態
 ...干渉をさける

不活化ワクチン・トキソイド:
 1週間もたてば、ワクチンそのものの
 直接作用による反応はなくなる

資料 7



資料 8

ポリオは現在わが国にない疾患であるから、日本国内にいる限り、あと回しでもよい(行政の都合で1シーズン飛んだこともあるくらいである...)

特に秋のポリオは、インフルエンザ、風疹など冬に流行する疾患の予防を優先してよい。

接種順序の原則は、危険な疾患から。
 1歳未満: BCG → DPT その間にポリオ適宜
 1歳になったらすぐに麻疹 → そのあと風疹
 流行状況、家族歴(結核など)や
 本人の基礎疾患(喘息傾向=百日咳優先など)によっては
 柔軟に対応する(個別接種の顔の見せどころ!)

B型肝炎母子感染予防と他のワクチンは並行して進めてよいが、キャリア化予防のため、B型肝炎ワクチンのスケジュールが優先。
 *HBIGのあとは3か月あける必要がある

資料 9

急性疾患罹患時・罹患後の 接種計画例

- 明らかな診断名のつく疾患では4週あける
 - 麻疹・風疹・水痘・ムンプス・伝染性紅斑
- 重症度により2-4週あける
 - 突発性発疹・手足口病
- 当日の診察で決める
 - 鼻かぜ程度
 - 微熱 は何日まで可 とするか?

資料 10

...

DPT

資料 11

予診における必要事項

- 体温測定
- 説明書を読んだか事前確認
- 問診・視診・聴診は必須事項
- 接種間隔の確認
- 接種の不適當者(禁忌)、要注意者チェック
- 保護者のサイン確認
- 母子手帳、予診票に日付・ワクチン名・ロット番号・接種量・接種者名の記載

資料 12

予防接種共通の禁忌

- 同じワクチン接種でアナフィラキシーの既往
 - 複数回接種 (DPT、日曜、インフルエンザ)
- ワクチン含有成分でアナフィラキシー反応
 - ゼラチン、チメロサル等含有物
- 中程度～重症の疾患に罹患中

資料 13

• -

• -

• -

• -

資料 14

接種要注意者

1. 早産児
2. 熱性けいれんの既往のあるもの
3. 基礎疾患を有するもの
 - 心疾患 内分泌・代謝疾患、腎疾患、神経疾患、免疫異常など
4. アレルギーのあるもの

3、4 については原疾患の主治医との連携が必須だが、個別接種では主治医＝接種医となるケースが多いと思われる。したがって今回は 1、2 について主に述べる。4 にも少しふれる。

資料 15

接種要注意者 1. 早産児

- 基本：合併症が無ければ暦月齢で接種
- 接種量：減量はしない
- 母子免疫は移行量が少なく罹患のリスク大
- ポリオ生ワクチンは退院後に
- プリミズバブ(シナジス＝RSウイルス抗体)は他の予防接種と無関係に実施してよい

資料 16

接種要注意者 2. けいれん

- 基本的には接種可
- 熱性けいれんなら可
- 初回発作では 1～2 か月の経過をみる
- てんかん等では安定～固定なら可
- 麻疹等、発熱の副反応が予想されるものでは解熱剤・抗けいれん剤で予防

資料 17

熱性けいれん児 対策

- 初回発作では 2-3 か月 * の観察期間をおく
- 単純型では 1 か月以上発作がない
- 複合型では最終発作から 3 か月経過後
- ポリオ、BCG では 1 か月以上経過をみればよい

1. 現行予防接種はすべて可能 * 一般的
2. 保護者に十分な説明と同意
3. 個別接種
4. 発熱とけいれん時の対策
5. 特に麻疹ワクチンでの指導
6. ジアゼパム、解熱剤の使用

発熱のリスクはあるが、「本物」にかかって発熱することと比較してどうかな?

資料 18

接種後の発熱、頻度、時期

	出現時期(日)	持続期間(日)	頻度(%)
ポリオ、BCG、HB	—	—	0
麻疹	5~14	1~3	20(37.5℃<)
風疹	14~21	1~2	2
ムンプス	14~21	2~3	5
水痘	14~21	2~3	3
DPT	12~16時間	2~3	5
日脳	12~16時間	2	<1
インフル	数日	2~3	<1

資料 19

接種要注意者 3. アレルギー

- 基本①ワクチンに含まれる特定の成分に対するアナフィラキシーショックの既往に注意
②アレルギー疾患の急性増悪期は避ける
- 以前の接種でのアレルギー症状の有無
- 現在のアレルギー疾患の有無
- アレルギーの原因物質
- 薬(抗生物質)に対する過敏性の有無
- ゼラチンに対しての過敏性の有無

資料 20

ワクチンの添加物

	培養細胞・組織	安定剤	抗生物	卵液剤
生ワクチン				
ポリオ	サル胚細胞	ゼ	SM, EM	—
麻疹	二ワトリ胚細胞	—/ゼ/ア	KM, EM	—
風疹	ウサギ腎細胞/ウズラ胚細胞	—/ア	KMSM, EM	—
ムンプス	二ワトリ胚細胞	—/ゼ/ア	KM, EM	—
水痘	人二番体細胞	—	KM, EM	—
不活化ワクチン				
DPT	—	—	—	卵
日本脳炎	マウス脳	—/ゼ, 卵	—	卵
インフルエンザ	鶏卵液	—/ゼ	—	卵

ゼ:ゼラチン ア:人血清アルブミン ギ:ポリソルベート ナ:チチロソール
EM:エリスロマイシン KM:カナマイシン SM:ストレプトマイシン

資料 21

卵アレルギー

- 現実の問題となるケースはほとんどない
- インフルエンザ:
卵の摂取が可なら 接種も可
抗ウイルス剤の選択肢もある
- 麻疹・ムンプス等:
卵で発疹のみなら 基本的には可
- * 10倍希釈液による皮内反応
(わが国の現状では行なうのが一般的)

資料 22

- 予防接種後のショック
15分以内の発症は重篤
死因:年少児は喉頭浮腫
年長児では不整脈
- ↓
- 接種後30分の観察
10分毎、接種部位の観察
蕁麻疹、発赤、腫れ
眼球結膜充血
喘鳴~呼吸困難
チアノーゼ

資料 23

定期接種のうち複数回接種するもの

- 三種混合
第1期初回:生後3~12か月の間に3~8週の間隔で3回
第1期追加:初回終了後12~18か月の間に1回
第Ⅱ期(DPT):小学校6年
- 日本脳炎
第1期初回:3歳時に1~4週間隔で2回
第1期追加:4歳時に1回(初回接種後約1年を経過したとき)
第Ⅱ期:小学校4年
第Ⅲ期:中学校2年(ただし満14歳)または中学校3年
- ポリオ
3~18か月の間に6週以上の間隔をあけて2回(通常は春と秋)

資料 24

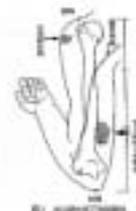
接種間隔、回数など間違っているときの対応

- 間隔短か過ぎ:
絶対にないように注意するしかない
しかし意外に起こりがち
前回「いつ」「何を」打っているかを確認する
- 間隔開き過ぎ:
最初からやり直す必要はない
基本的には、忘れたのに気づいたらすぐ続きを再開する
合計回数は当初の予定回数を超えないように
- 三種混合、日脳については代表的な間違いの対処法は各種マニュアル本に記載あり → ご参照ください。

資料 25

接種部位

- 皮下注射(BCG, ポリオ生ワクチン以外)
 - 上腕後側 下1/3
 - 三角筋の肩峰の外側
- BCG
 - 上腕外側三角筋下端部
 - 禁忌:肩峰、肘関節付近
 - 足底、内股、臀部
 - 再接種では前回の部位を避ける



資料 26

BCGでの留意事項

ケロイドの家族歴、既往歴を確認
接種部位の確認
ツ反陰性は2週間有効



局所の反応：
発赤→硬結→潰瘍→痂皮

腋下リンパ節腫脹：
頻度は1%以下
ほとんどが自然に縮小



資料 27

BCG接種(1) 確実な固定の仕方の例



保護者は接種区に
正対して座り、
児を右大腿に座らせて
抱き寄せるとよい

裏側からしっかり握って
皮膚のテンションを保つ

資料 28

BCG接種(2)



接種痕の円が
接するように
2回しっかり押す。

資料 29

BCG接種(3)



18個の管針のうち
半分以上は
痕が残るように。
出血しても
乾くまでは放置。

資料 30

麻疹の問題点

- 有効なワクチンがあるのに罹患・死亡
- 接種率が途上国より低い
- 抗体の減衰による患者が発生
- 成人麻疹が相対的に増加
- 妊婦麻疹・新生児～乳児麻疹
- 全国での年間発生数・死亡数が不明

資料 31

麻疹の全国発生状況(年間)

発症	15～30万人
肺炎	4800例
脳炎	55例
死亡	88例

麻疹流行を無くすには
1歳半での接種率を95%以上に引き上げることが必要
(日本小児科医学会セミナーより)
山口県内では徐々に啓蒙の成果が出ている
1歳の誕生日のプレゼントに麻疹ワクチンを接種しましょう!

資料 32

接種対象年齢・回数などを外れた人への接種

年齢を超えてしまったとき
終生免疫(1回接種)のものは是非打っておく
ただし有料で予防接種法から外れた形になるが、
医学的に必要なことを説明して積極的に進める。
(特に女性の風疹・経過措置は15年9月末まで終了)

三種混合、日本脳炎は間隔、年齢により対処方法が異なる

海外渡航時など所定の回数以上に打つことを希望されたとき
接種可能だが予防接種法からは外れる
* 現在県小児科医会で、わが国で行っていない
ワクチンも含めての支援システムを検討中です。

資料 33

健康被害の救済制度

予防接種法に定められた期間に接種した場合のみ
「予防接種健康被害救済制度」

それ以外は通常の医薬品の制度
「医薬品副作用被害救済制度」

※まったく救済されなくなるわけではない

資料 34

昭和50-52年生まれの人のポリオ接種

昭和50-52年生まれの人のポリオ抗体保有率が低いことがわかっており、この年代の人のポリオワクチン再接種が推奨されている。

費用は市町村により、公費負担、自費の双方の場合がある。

抗体保有率の低い理由は、昭和49-50年の予防接種場の影響でポリオも含む全ワクチンの接種率が下がった影響。

接種回数は、接種歴のある人は1回
接種歴のまったくない人は2回

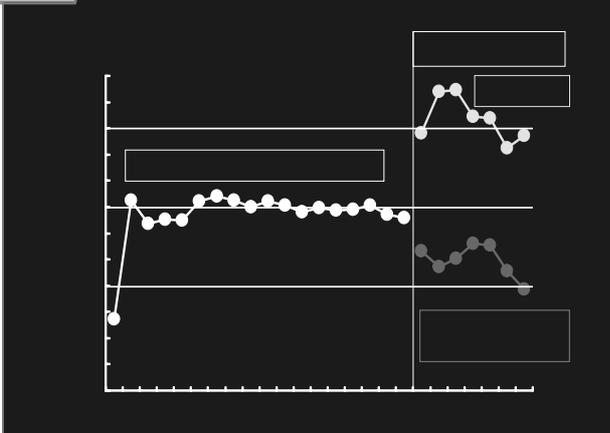
資料 35

小学校のBCG廃止→問診のみに

BCGの結核罹患阻止効果は絶対ではない
一番問題になるのは乳幼児の粟粒結核、髄膜炎
従って学齢期以降のBCG再接種は不要

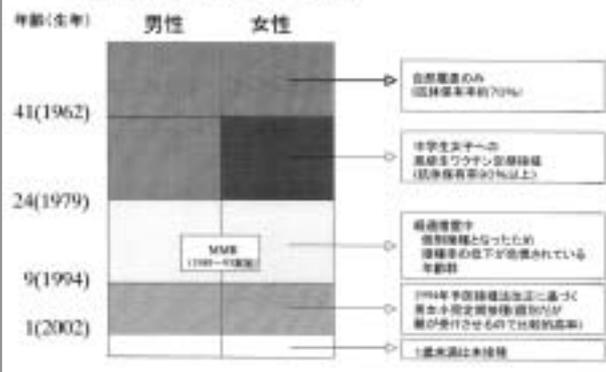
本年度導入直後のため、
まだ地域による接種率の差などに混乱あり

資料 36



資料 37

わが国の風疹予防接種実施状況



資料 38

水痘・ムンプス

任意接種であるが、欧米諸国では定期接種に入っており
接種の有益性 > 有害性 で考えると
打つことの意義は大きい。

阻止効果は麻疹、風疹ほど高くないが
水痘の場合重症化しない印象はあり。

ムンプス髄膜炎について議論のあるところであるが、
自然罹患での髄膜炎の率(数%)に比べ
ワクチンによる髄膜炎の率(数千人に1人)をどう考えるか？

保育園に行く核家族の子には積極的に勧めている。

資料 39

インフルエンザワクチン

阻止効果は？
かかった場合の有熱期間短縮
脳炎、脳症など重症化の率が低い との報告あり

インフルエンザは生後6か月以降の児に接種できる。
年齢により回数、量が異なる(添付文書でご確認ください)
中学生以上は1回でよい。

毎年WHOで検討された流行予想株(AもBも含まれている)の
ワクチンが各社から供給されてくる。
したがって同じ年であれば医療機関、ワクチンメーカーによる
格差はない。

資料 40

インフルエンザのハイリスク者
=ワクチン接種のもっとも必要な人 とは？

1. これまでインフルエンザにかかったことのない人
→乳幼児
2. 社会活動から遠ざかり、インフルエンザに
感染する機会が減少し、免疫の更新が
行なわれてこなかった人
→高齢者の施設入所者
3. 慢性の基礎疾患を持っていて、抵抗力が弱い人

(武内可尚 小児内科 2000-10)

資料 41

...

資料 42

医療従事者への予防接種
～院内感染防止の視点から～

終生免疫のウイルス性疾患(麻疹、風疹、ムンプス、水痘)
山口日赤病院、下関中央病院などで行なっている方法
職員(主に新採用者など)のウイルス抗体価を測定し
陰性者にはワクチンを接種する
抗体測定方法: 麻疹、ムンプス: ELISA-IgG
風疹: HI
水痘: IAHA
(麻疹、ムンプスはHIでは偽陰性が多くなるので不適當)

インフルエンザ
職員から患者へ伝播した
職員間の流行で勤務シフトが細めなくなった
などの問題回避のため、是非全員が打っておくべき。

資料 43

安全な予防接種を行うために

- ワクチンの質は改善されてきた
 - － 異物のため副反応は残る
- 親子に接種の必要性のPR
 - － メリット・デメリットの理解
- 医療機関側のミス予防
 - － 常に事故対策を怠らない

都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 平成 15 年 11 月 28 日(金) 午後 2 時 30 分～ 4 時 30 分
ところ 日本医師会 3 階小講堂
出席者 専務理事: 上田尚紀・理事: 三浦 修

[記: 理事 三浦 修]

1. 会長挨拶 坪井栄孝会長

勤務医の問題については、先生方の努力により、いろいろな面で解決をしていただき感謝している。近年、特に、公的病院の勤務医の組織率が大変心配される状況の中、ますます先生方の苦勞が多くなっている。

先般、奈良県医師会のお世話により、全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催していただきお礼を申し上げる。そこで財政問題について触れさせていただいたが、今の制度は、財務省中心の財政

事情型の医療政策が根強く執られている。これを、真に国民のための医療にするには、何が必要かをわれわれも強く主張していかなければならない。国民が一番心配なことは、最近、頻発している医療事故の問題である。医療の安全性については、勤務医の先生方の役割も大きいことから尽力を切にお願いしたい。

本日は、忌憚のない意見を出していただき、実のある協議会にさせていただきたい。

2. 議 事

(1) 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

平成 15 年度報告

奈良県医師会から、平成 15 年 10 月 18 日に奈良県新公会堂で開催された協議会の報告がなされた。メインテーマは「今、求められる医療」- 質・研修・評価 - であり、特別講演 3 題とランチオンセミナー 2 題、そして「卒後臨床研修に求められるもの」のテーマでシンポジウムが開催された。参加人数は 307 名であった。

平成 16 年度担当医師会

熊本県医師会から、平成 16 年 11 月 6 日(土) ホテル日航熊本で開催する旨案内があった。

(2) 都道府県医師会からの勤務医活動報告

埼玉県

平成 15 年 6 月に設立された埼玉県医師会勤務医部会の、設立に向けての経過と活動状況が報告された。

佐賀県

今回、医師会役員が勤務医の医師会活動についてどう考えているかアンケート調査をした。勤務医部会の存続については肯定的な意見が多く、会員の半数を占める勤務医の代弁をするシステムについて考えるべきとの意見が多かった。

沖縄県

沖縄県医師会における勤務医部会の活動報告を行った。勤務医会員の構成割合は平成 7 年の約 69% をピークに減少し、平成 15 年で約 65% であった。勤務医の割合には地域差が大きく、那覇市で約 35%、南部地区で約 74% であった。また年に 1 回、勤務医部会主催で講演会を開催している。

(3) 協議(意見交換)

司会：日本医師会勤務医委員会 池田俊彦委員長

新医師臨床研修制度について

兵庫県：新臨床研修制度の開始により、新卒医師の医師会入会と医賠責の加入を、日医はどのよう

に対応されるのか。

日医：医賠責保険に加入ということについては、定款との関係もあるが、研修医が医賠責に加入できる方向で、現在検討中である。

地域における指導医の育成について

大分県：日本医師会が実施している「指導医のための教育ワークショップ」のようなものを都道府県が主催する場合の経費と指導要員の確保についてご教示願いたい。

日医：日医が主催したワークショップの経費は、講師謝礼、宿泊費等、約 170 万円かかった。

沖縄県(3月) 福岡県(1月)で開催予定であるが、日医としては、なるべく地域で開催してほしい。そうしないと、指導医の数が増えない。そういう方向で浸透したいと思っている。

研修を実施する各医療機関の対応と指導医の資格と指導内容

福岡県：研修を実施する各医療機関の対応、指導医の問題、特に統一された資格と指導内容が全国的に一様であるか、など心配される場所である。早く、よい研修制度を確立してほしい。(要望)

新医師臨床研修制度について

(1) 指導医への配慮

大阪府：研修医の勤務環境については、報酬、勤務時間など配慮されているが、指導医に対する配慮も、大きく取り上げてもらいたい。

日医：この研修制度のために、今回 212 億円が示されているが、これは、研修医の処遇改善、研修医の手当、施設の整備などに対してである。研修医の補助は、1 人当たり 200 万円ということで計算されている。指導医の手当てが少ないのは事実である。この財源確保について、難しいが財務省に交渉しなければならぬと思う。

(2) 研修医の評価

大阪府：研修医を評価する以上、その目標に

達成しない研修医も出てくる可能性がある。その場合、具体的な処遇については示されていない。規定を設ける必要があるのではないか。

日医：はっきりした規定はないが、研修委員会で対応して行くべきであると思っている。目標に達成できない場合にどうするのか、2 年で終わらずに、例えば、何か月か延長していくことも考えられるが、そういった場合の手当の問題なども今後の課題である。

達成できないとの結果が出るのは、2 年後であるので、その間に何らかの検討がなされると思う。

その他、研修制度に関する質疑・意見等

研修医の社会保障問題はどうか。

今回の 212 億円の予算もほとんど研修医の報酬その他の対策で、インフラの予算はほとんど計上されていない。

臨床研修制度の財源として、212 億円プラス指導医の手当を獲得することが絶対条件と強く主張していただきたい。
など多くの意見が出された。

会員（公的病院）集団的脱会について

兵庫県：公的病院の B 会員の集団的な脱会がおきているが、日医は、診療報酬を上げることが、勤務医の待遇改善やインフラの整備、さらに、患者や日本医療によいことに、どのような形で繋がるかということを示さないと、勤務医に納得してもらえない。何パーセント上がればどうなのとの具体的な資料を作ってほしい。

日医：先日、日本眼科医会勤務医部会の先生と議論を交わした。その時、過重労働を改善できないかなど、いろいろな問題が出てきた。医師会が何をしているかという理解が足りないと感じた。労働条件の改善や医師を増やすには、何が必要か、それには財源がなければできない。その財源は、どこが持っているか。国会で決まり、政治がどう

いう所で動いているか。興味を持って、それに参画しないと、いろんな問題が解決しないことを理解していただき、一緒に行動するようお願いをした。

その他

群馬県：大学のオリエンテーションに県医師会が参加している。医療保険、介護保険、医師会の概要、入会のメリット等を説明し、効果を得ている。

島根県：大学がオリエンテーションした後、2 か月経過した 7 月頃、カルテの書き方、医療事故等説明をする機会を設けている。また、島根大学教授、研修生と医師会のベテラン医師との懇談・交流会は好評である。

静岡県：勤務医が医師会に入る場合、公的病院が会費を払っていることが、新聞でたまたかかれ日医の会員が激減した。病院で会費を負担するよう日医から指導はできないか。

日医：個人の資格で自由に入るのが原則である。地域によっては、地域医療として必要であるということで、病院が負担している所もあると聞くが、日医として、バックアップする方法があれば検討したいが、今思いつかない。

宮崎県：大学医学部の研修生は、約 50% が女性である。臨床研修で女性に対する配慮等、調査し、厚労省に進言する必要がある。更衣室がないとか、そういう小さな問題から取り組んでもらいたい。

日医：調査したかどうか分からない。日医の女性会員懇談会の中で、意見は聞いている。女性だからという配慮が必要かどうか、そういう意見があれば検討したい。

第 37 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座 「日常診療でしばしば遭遇する血尿、頻尿、尿もれ」を担当して

と き 平成 15 年 11 月 2 日 (日)

ところ 山口大学医学部霜仁会館

[記 : 山口大学医学部特殊専門領域腫瘍病態学 (泌尿器科) 講座助教授 松山 豪泰]

平成 15 年 11 月 2 日に山口大学医学部霜仁会館で開催された第 37 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座のご報告をさせていただきます。

泌尿器科領域の症状の中でも血尿、頻尿、尿もれは頻度が高く、一般医の先生方もしばしばご経験され、その診断や治療、専門医への紹介の目安などについてはご苦慮されることも多いかと存じます。

今回の教育講座はこれらの症状をテーマに 20 名の先生方のご参加をいただき、主催者の内藤克輔教授の挨拶に続き、10 時 15 分より以下の講義が行われた。

「あなたの外来に血尿の患者さんがこられたら」

講師：高井 公雄

血尿の原因は腎炎などの内科的血尿と泌尿器科疾患による血尿に大別され、鑑別診断に必要なフローチャートが顕微鏡的血尿と肉眼的血尿、成人と小児に分けて示され、血尿をきたす疾患とその診断の進め方を、病歴の取り方、診察、検査の進め方 (一般検査、血液検査、画像検査) 検査成績の解釈といった項目に分けて解説された。とくに成人の肉眼的血尿は尿路の悪性疾患の可能性がもっとも高く、専門医への紹介が必要であること、尿沈渣を検鏡することにより、赤血球の形状や円柱の有無などで腎炎などの内科的血尿を判別できること、腎臓の超音波断層検査による腎臓のサイ

ズや腎皮質の厚さ、エコー輝度 (肝臓より高ければ腎不全の疑いが強い) の違いを検索することにより腎不全や尿路結石、腎嚢胞、水腎症などの診断が可能であることなどが講義された。

「頻尿の診断と治療 - 抗コリン剤の安全な使い方について -」

講師：吉弘 悟

膀胱の蓄尿障害には、排尿筋過活動 (不随意収縮、神経疾患、炎症) コンプライアンスの減少 (神経疾患、線維化) 排尿筋過敏 (炎症、感染、神経性、精神性) があり、これらが頻尿の原因になっていれば抗コリン作用薬のよい適応になること、頻尿の原因は問診、身体所見、尿検査によってある程度診断することは可能だが、蓄尿障害の原因を確定するためには膀胱機能検査が必要であること。最近過活動膀胱 (OAB : 一日 8 回以上の排尿と尿意切迫を主症状とする疾患群) が提唱され、一般医でも診断や治療 (抗コリン剤) が可能であるが、副作用 (口渇、便秘、胃部痛など) や禁忌 (下部尿路閉塞、重篤な心疾患、緑内障) に注意しなければならないこと、とくに治療前の経腹的超音波断層検査による推定残尿量の計測 (膀胱最大横断面の横径 × 最大縦断面の高さ × 縦断面の奥行 × 0.7) による残尿量評価の重要性が強調された。

「日常診療に役立つ尿漏れの診断と治療」

助教授：松山 豪泰

尿失禁はその原因により 1) 腹圧性、2) 切迫性、3)

溢流性、4) 反射性、5) 混合性、6) 機能性に大別され、症状や詳細な病歴聴取により診断が可能であり、1) は軽度であれば骨盤底筋体操、中等度以上であれば専門医による診断、治療が必要であり、外科的治療は TVT (tension-free vaginal tape) による尿道スリング治療が主流である。2) は過活動膀胱 (OAB) に合併して発症することが多く、残尿を確認すれば一般医による抗コリン剤治療が可能である。3) はまず薬剤性を疑い、可能であれば薬剤の中止や減量をおこなう、また前立腺肥大症が疑われれば専門医へ紹介する。4) は脊髄損傷後に発症し、専門医による精査、治療が必要である。5) は 1) と 2) が合併したタイプで、まず抗コリン剤による治療を先行し、残存する尿失禁の程度に応じて 1) に対する治療を考慮する。6) は排尿に関する器質的異常がないが加齢や歩行障害、ADL 低下により尿失禁をきたすタイプで、トイレへのアクセス改善や素早く外陰部を露出できる着衣の工夫などの生活環境の改善、下肢運動障害に対するリハビリテーションや膀胱訓練による排尿誘導などの人的サポートの重要性が強調された。

講義終了後 14 時 30 分より模擬患者 (岡山 SP 研究会、前田順子さん) に対する希望者 3 名の

先生方によるロールプレー形式の問診が行われた。主催者側が用意した血尿 (無症候性肉眼的血尿) 頻尿 (尿意切迫を主訴とする過活動膀胱) 尿失禁 (混合性尿失禁) の 3 つのシナリオに添って、模擬患者が医師の質問に対して答え、最終的な診断と治療方針を発表してもらった。その後フロアの先生方からのフィードバック (このような質問をすべきとか、診断治療方針に対する意見など) があり、最後に模擬患者さんから問診についての感想が述べられた。模擬患者さんの真迫の演技に対していずれの先生方も講義に添ったポイントを突いた問診を行われ、診断やその後の治療方針も的確であった。フロアの受講者からも活発な質問やご意見が出され、多少は講義の教育効果があったのではないかと思われた。終了後に内藤教授より全体の講評があり、受講証をお渡しして、15 時 30 分に閉会した。

今回受講者の先生方に十分ご満足いただける体験学習であったか、はなはだ不安であったが、それを補う受講者の先生方の熱心な姿勢と多くの質問に助けられたような気がする。最後になったが今回の教育講座のお世話をいただいた県医師会の関係者の皆様並びにご参加いただいた先生方に心より感謝申し上げます。



やまぎんのスーパー変動金利定期預金<投信セット>

株式投資信託のご購入と同時に預け入れされると、預入日から

6か月間の上乗せ利率が **年 1%**

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

- ・スーパー変動金利定期預金の預入金額・・・30万円以上
- ・株式投資信託の購入金額・・・・・・・・スーパー変動金利定期預金の預入額以上

あなたのドリームサポーター



平成14年4月1日現在

受講印象記

[記：周南市国民健康保険鹿野診療所 吉富 崇浩]

この度の医師教育講座（体験学習）～日常診療でしばしば遭遇する血尿、頻尿、尿もれ～は山口大学医学部泌尿器科学講座のお世話で、血尿・頻尿・尿漏れに関する講義及び模擬患者を使った問診・診断の実技という日程で、平成 15 年 11 月 2 日（日曜日）、山口大学医学部霜仁会館にて開催された。

講義 は高井公雄先生の「あなたの外来に血尿の患者さんがこられたら」であった。講義では血尿を来す疾患とその診断の進め方について、顕微鏡的血尿・肉眼的血尿や年齢・性別、蛋白尿の有無などに分け、それぞれ参考となる診断までのフローチャートを示して、病歴の取り方、検査の進め方（一般検査、血液検査、画像検査）検査成績の解釈といった項目について詳しく解説していただいた。無症候性肉眼的血尿の最終診断の約 4 割が、さらに顕微鏡的血尿患者の 0.5% が泌尿器科的悪性腫瘍であるとのこと。血尿は日常診療でしばしば遭遇する症状であり、良性で経過観察のみでよいものが大半であるが、その取り扱いには十分注意が必要であることを改めて実感した。

講義 は吉弘悟先生の「頻尿の診断と治療 - 抗コリン剤の安全な使い方について -」であった。頻尿や排尿困難を主訴に来院した患者を診断、治療する上で便利な“Barrett and Wein の分類”を紹介され、排尿の問題を蓄尿障害と排出障害に大別し、さらに障害が膀胱に起因するか排出路に起因するかによって細分類する基本的な考え方を教示していただいた。さらに、問診のポイント、検査の進め方（一般内科でも可能な超音波断層検査による残尿測定の方法など）、その目的と解釈、診断フローチャート、治療について、特に治療に関しては抗コリン薬の適応と使用時の注意事項、禁忌、使い分けやちょっとした工夫なども含めて

詳しく解説していただいた。

講義 は松山豪泰先生の「日常診療に役立つ尿漏れの診断と治療」であった。最初に排尿機構を時代劇になぞらえ、尿失禁の分類を解りやすく説明していただき、さらに腹圧性、切迫性、機能性、溢流性尿失禁について鑑別とそれぞれの症状、原因、診断、治療に関して、症例提示や手術時のスライド、膀胱機能（内圧）検査の実際などを示しながら詳しく解説していただいた。腹圧性尿失禁は骨盤底筋群の弛緩による膀胱頸部の解剖学的位置異常が原因で、健康成人女性の約 10 ～ 30% が罹患しているといわれる。軽度であれば骨盤底筋体操などの理学療法や薬物療法が有効な場合もあるが、重度の場合（Blivas type ）では手術療法が基本とのことである。罹患率は高いもののデリケートな問題であり、慎重な診察のもと適切に専門泌尿器科への紹介が必要である。

最後に模擬患者さんを使った問診による診断と解説が行われた。血尿・頻尿・尿漏れに関して 3 つの疾患が用意され、希望者 3 名が問診をして疾患鑑別をした。実際私も血尿患者に対する問診をさせていただいたが、緊張もあり問診・診断が適切にできず苦い思いをした。患者さんの立場から医師の診察に対する意見を直接聞くことのできる機会はめったになく、大変貴重な実習であった。すべての疾患に共通することであるが、血尿・頻尿・尿漏れに関しても鑑別診断に問診の占める部は大きく、今後日常診療中に上記主訴で来られた患者さんに対し、少しは系統立てた問診、鑑別ができるのではと感じている。

最後になったが、このような貴重な学習の場を提供してくださった、山口大学医学部泌尿器科教室内藤克輔教授並びにスタッフの先生方に心より感謝申し上げます。

都市医師会労務担当理事協議会

と き 平成 15 年 12 月 11 日 (木)

ところ 県医師会館

[記：常任理事 小田 達郎]

藤井会長挨拶

労務につきましては近年問題になりまして、県医師会としても今年度 2 回、労働局の方をお願いして近時研修を行っていただきました。

医療の現場で働いておりますと、労働条件の規約の中でわれわれの現場とあわないところがあります。しかし規則ですのでそれなりの対応をしなければならぬという矛盾もあります。知識を得たうえで対応していただくことが必要と思います。

今日は労働局の方にご説明いただき、理解した上で都市にご説明いただきますようお願いいたします。

協議事項

この協議会はここ数年さしたる課題もないこと

から、平成 10 年より開かれていなかった。今年度に入って、多様な働き方の実現と安心して働くことができるルールづくりを目指してという趣旨の基に労働基準法の一部が改正され、平成 16 年 1 月 1 日から施行されることになった。また、パートタイマー労働者(いわゆるパート)についても、パートと正社員との間の均衡を考慮した処遇の考え方が示され、特に事業主が講ずるべき措置が明確にされた。そこで、これらの改正について、山口労働局監督課長 佐藤伸氏並びに同じく雇用均等室長 鈴木秀博氏に説明を願うことになった。

将来の問題について医師を含めた医療従事者派遣の問題もいずれは課題になると思われ、情報を得ておくように努めるべきである。

以下、今日の説明の趣旨を記述しておく。

出席者

玖珂郡 松原 宏
熊毛郡 伊東 裕
吉南 山根 仁
厚狭郡 吉武 和夫
美祢郡 時澤 史郎
阿武郡 齋藤 瑛
豊浦郡 重本 歴
下関市 米田 敬
宇部市 永井 理博
山口市 伊藤 正博

徳山 吉次 興茲
防府 亀田 美久
下松 中山 実
岩国市 榎本 正満
小野田市 岡野 宏二
光市 河村 康明
柳井 藤本 伸一
長門市 友近 康明
美祢市 中元 克己

県医師会
会 長 藤井 康宏
常任理事 小田 達郎
理 事 廣中 弘
津田 廣文

(1) 労働基準法の改正について

山口労働局監督課長 佐藤 伸

有期労働契約に関する改正

1 契約期間の上限の延長（第 14 条第 1 項）

(1) 有期労働契約（期間の定めのある労働契約）について、一定の事業の完了に必要な期間を定めるもののほかは、契約期間の上限は原則 3 年となった。

ただし、有期労働契約（一定の事業の完了に必要な期間を定めるものを除き、その期間が 1 年を超えるものに限る。）を締結した労働者（下記(2)に該当する労働者は除く。）は、労働契約の期間の初日から 1 年を経過した日以後においては、使用者に申し出ることにより、いつでも退職することができる（この措置は、政府が、改正労働基準法の施行後 3 年を経過した後に、その施行の状況を勘案しつつ検討を行い、その結果に基づいて必要な措置を講ずるまでの間の暫定措置）。（第 137 条）

(2) また、高度の専門的な知識、技術又は経験（以下「専門的知識等」という。）を有する者や、満 60 歳以上の者と有期労働契約を締結する場合の契約期間の上限は 5 年とされた。

高度の「専門的知識等」を有する者とは、厚生労働大臣が定める基準によって、次のいずれかに該当する者とした。

博士の学位を有する者

公認会計士、医師、歯科医師、獣医師、弁護士、一級建築士、税理士、薬剤師、社会保険労務士、不動産鑑定士、技術士又は弁理士のいずれかの資格を有する者

システムアナリスト試験又はアクチュアリー試験に合格している者

特許法に規定する特許発明の発明者、意匠法に規定する登録意匠を創作した者又は種苗法に規定する登録品種を育成した者

大学卒で実務経験 5 年以上、短大・高専卒で実務経験 6 年以上又は高卒で実務経験 7 年以上の農林水産業の技術者、鉱工業の技術者、機械・電気技術者、システ

ムエンジニア又はデザイナーで、年収が 1,075 万円以上の者

システムエンジニアとしての実務経験 5 年以上を有するシステムコンサルタントで、年収が 1,075 万円以上の者

国等によりその有する知識等が優れたものであると認定され、上記 から までに掲げる者に準ずるものとして厚生労働省労働基準局長が認める者

2 有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準（第 14 条第 2 項、第 3 項）

有期労働契約の締結時や期間の満了時におけるトラブルを防止するため、使用者が講ずるべき措置について、厚生労働大臣が基準を定めることができることとされた。厚生労働省では、これに基づき、「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」を制定した。また、行政官庁は、この基準に関して、使用者に対して必要な助言や指導を行うこととなる。

「有期労働契約の締結、更新及び雇止めに関する基準」の内容は、以下のとおりである。

使用者は、有期契約労働者に対し、契約の締結時に契約の更新の有無、契約を更新する場合又はしない場合の判断の基準を明示しなければならない。

使用者は、一定期間以上継続して雇用している有期契約労働者について、雇止めをする場合には、少なくとも 30 日前に予告をしなければならない。

使用者は、労働者が雇止めの理由の明示を請求した場合には、遅滞なくこれを文書で交付しなければならない。

使用者は、契約の更新により一定期間以上継続して雇用している有期契約労働者と契約を更新する場合には、契約の実態及びその労働者の希望に応じて、契約期間をできる限り長くするよう努めなければならない。

解雇に関する改正

1 解雇（第 18 条の 2）

近年、解雇をめぐるトラブルが増大しており、その防止・解決を図るには、解雇に関する基本的なルールを明確にすることが必要となっている。そこで、最高裁の判決で確立しているものの、これまで労使当事者間に十分に周知されていなかった「解雇権濫用法理」（注）が法律に明記された。

すなわち、第 18 条の 2 として、「解雇は、客観的に合理的な理由を欠き、社会通念上相当であると認められない場合は、その権利を濫用したものであるとして、無効とする。」との規定が新設された。

「解雇権濫用法理」とは、昭和 50 年に初めて最高裁の判例として確立されたものである。この判決では「使用者の解雇権の行使も、それが客観的に合理的な理由を欠き社会通念上相当として是認することができない場合には、権利の濫用として無効になると解するのが相当である。」と判示されています（最高裁第 2 小法廷 昭和 43 年（オ）第 499 号 昭和 50 年 4 月 25 日判決）。

本条については、衆議院及び参議院の厚生労働委員会における附帯決議において、

- ・「本法における解雇ルールは、解雇権濫用の評価の前提となる事実のうち圧倒的に多くのものについて使用者側に主張立証責任を負わせている現在の裁判上の実務を何ら変更することなく最高裁判所判決で確立した解雇権濫用法理を法律上明定したものである」であり、
- ・「本法における解雇ルールの策定については、最高裁判所判決で確立した解雇権濫用法理とこれに基づく民事裁判実務の通例に則して作成されたものであることを踏まえ、解雇権濫用の評価の前提となる事実のうち圧倒的に多くのものについて使用者側に主張立証責任を負わせている現在の裁判上の実務を変更するものではない」ことが立法者の意思であることが明らかにされている。

なお、整理解雇する場合には、

人員削減の必要性（特定の事業部門の閉鎖

の必要性）

人員削減の手段として整理解雇を選択することの必要性（解雇回避のために配置転換等をする余地がないこと）

解雇対象の選定の妥当性（選定基準が客観的、合理的であること）

解雇手続の妥当性（労使協議等を実施していること）が必要であるとされている（東京高裁 昭和 51 年（ネ）第 1028 号 昭和 54 年 10 月 29 日判決等）

2 就業規則への「解雇の事由」の記載（第 89 条第 3 号）

労使当事者間において、解雇についての事前の予測可能性を高めるため、就業規則に、「退職に関する事項」として「解雇の事由」を記載する必要があることが、法律上明確にされた。

既に作成している就業規則に、「退職に関する事項」として「解雇の事由」を記載していない場合には、「解雇の事由」を記載した上で、改めて、労働基準監督署へ届け出なければならない。

3 労働契約締結時における「解雇の事由」の明示（第 15 条）

労使当事者間において、解雇についての事前の予測可能性を高めるため、労働契約の締結に際し、使用者は「解雇の事由」を書面の交付により労働者に明示しなければならないことが明確にされた。

4 解雇理由の明示（第 22 条第 2 項）

解雇をめぐるトラブルを未然に防止し、その迅速な解決を図るために、これまでの退職時証明に加えて、労働者は、解雇の予告をされた日から退職の日までの間においても、解雇の理由についての証明書を請求できることとされた。ただし、使用者は、解雇の予告がされた日以後に労働者がその解雇以外の事由によって退職した場合は、この証明書を交付する義務はない。

(2) パートタイム労働指針の改定について

山口労働局雇用均等室長 鈴木 秀博

事業主が講ずべき短時間労働者の雇用管理の改善等のための措置を講ずるに当たっての基本的考え方

事業主は、短時間労働者について、労働基準法（昭和 22 年法律第 49 号）最低賃金法（昭和 34 年法律第 137 号）労働安全衛生法（昭和 47 年法律第 57 号）労働者災害補償保険法（昭和 22 年法律第 50 号）雇用の分野における男女の均等な機会及び待遇の確保等に関する法律（昭和 47 年法律第 113 号）育児休業、介護休業等育児又は家族介護を行う労働者の福祉に関する法律（平成 3 年法律第 76 号）雇用保険法（昭和 49 年法律第 116 号）等の労働者保護法令を遵守するとともに、その就業の実態、通常の労働者との均衡等を考慮して処遇するべきである。中でも、その職務が通常の労働者と同じ短時間労働者について、通常の労働者との均衡を考慮するに当たっては、事業主は、次に掲げる考え方を踏まえるべきである。

- 1 人事異動の幅及び頻度、役割の変化、人材育成のあり方その他の労働者の人材活用の仕組み、運用等（2 において「人材活用の仕組み、運用等」という。）について、通常の労働者と実質的に異なる状態にある短時間労働者については、当該短時間労働者と通常の労働者との間の処遇の決定の方法を合わせる等の措置を講じた上で、当該短時間労働者の意欲、能力、経験、成果等に応じて処遇することにより、通常の労働者との均衡の確保を図るように努めるものとする。
- 2 人材活用の仕組み、運用等について、通常の労働者と異なる状態にある短時間労働者については、その程度を踏まえつつ、当該短時間労働者の意欲、能力、経験、成果等に応じた処遇に係る措置等を講ずることにより、通常の労働者との均衡を図るように努めるものとする。

日医 FAX ニュース

12 月 26 日 1416 号
 プラスマイナスゼロ改定は「苦渋の選択」
 医療費の仕組みで一般向けパンフレット
 第 3 次答申を参考に規制改革推進
 不正・不当請求の返還額は 6 年ぶりに 40 億円台に

12 月 23 日 1415 号
 本体改定率は 0 % で決着
 経営効率を最優先する労災保険民営化には反対
 04 年度厚労省予算案は 20 兆 1901 億円
 臨床研修医の給与水準 360 万円程度を確保
 「感染症発生動向把握システム」構築へ
 専門治療病棟指定基準の基本骨格固まる
 日本は平均寿命、健康寿命とも世界一
 S A R S 検査キットの製造を承認 厚労省

12 月 19 日 1414 号
 中医協総会は休憩のまま散会
 350 品目の一般小売店販売を解禁へ
 社会保険診療報酬の事業税非課税措置は存続
 外来の費用、待ち時間に対する満足度は低い
 被用者保険本人は 6 か月連続でマイナス
 S A R S 非流行時の疑似症例報告基準を通知

12 月 16 日 1413 号
 坪井栄孝会長が C M A A O 会長に就任
 S A R S 情報網の整備を承認
 診療報酬改定の基本方針を了承
 医療提供側が 1 兆 2500 億円の引き上げ要求
 局方品の追加引き下げ率は非局方品の 2 分の 1

12 月 12 日 1412 号
 保険者・医療提供側の要望 依然隔たり
 日医が職業倫理規程案を公表
 中医協が決裂すれば「政治の場」の議論に
 診療報酬本体の議論は中医協で結論を
 安全教育徹底を中心的課題に据える
 インフルエンザワクチンの供給調整を要請

国保
だより

第 2 回 「学びながらのウォーキング」 大会

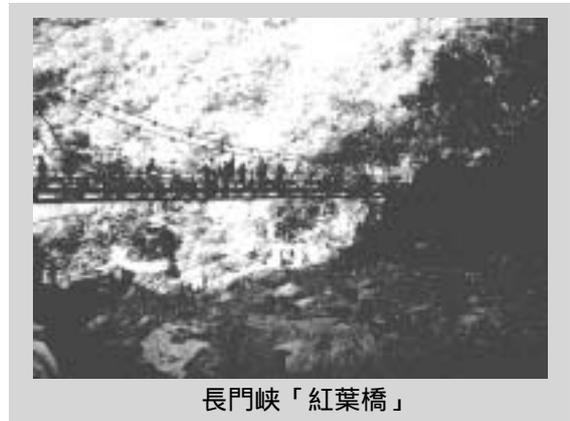
とき 平成 15 年 11 月 23 日(日) ところ 長門峡

山口県医師国民健康保険組合
常務理事 木下 敬介

11 月 23 日の勤労感謝の日に、山口県医師国民健康保険組合の保健事業として、昨年度に続き第 2 回「学びながらのウォーキング」大会が開催された。今回は日医認定健康スポーツ医にも参加を呼びかけ、認定更新に必要な単位が取得できるという欲張った企画を試みた。

当日は、これ以上の天気は望めないような絶好の晩秋日和。参加者の顔もすこぶる明るい。10 時まで山口県スポーツ文化センターに集合し、藤井理事長による開会の挨拶のあと、まず最初に萩焼作家の第 13 代田原陶兵衛先生の講演、つまり「学びながら」の部分から始まった。萩焼の特徴を紹介し、最初は水漏れや汚れなど使いづらいこともあるが使いこなしていくうちにその人独特の個性的なものに変化していくこと(いわゆる萩焼の七変化) やさしさ・ぬくもり・いやしなどの感触をもつ萩焼が人をもてなすことに重きを置く茶道に取り入れられたこと、茶道における侘寂(わび・さび)のころは日本の四季と関係があること、そしてまた日本人のころも四季の自然に深いかかわりがあること、今、日本人のころが忘れられかけようとしていることから環境破壊の現状や子どもたちの教育論まで、たんと講演された。藤井理事長いわく、「医療とは別の世界の、滅多に聞けんホントにエエ話やったの」。

一方、別の会場では山口大学医学部整形外科の河合伸也教授による「ウォーキングの効用とその実践指導について」の講義が行われ、健康スポーツ医 14 名が受講。この中には北海道からの受講者 1 名も含まれる。健康に対するウォーキングの効用と実践指導の心得について聴講したあと、参加者を 10 数人ずつの 14 グループに分け、各グループに健康スポーツ医を配置。つまり、10



長門峡「紅葉橋」

数人に対して 1 人の健康スポーツ医が張りつくという豪勢なウォーキングというわけだ。健康スポーツ医にとっても実地研修ということで、日医認定の 1 単位が取得できる裏わざつきでもある。

次いで「ウォーキング」の部分は、11 時より大型バス 5 台に分乗し長門峡へ。12 時少し前に道の駅駐車場からスタート。溪谷の細い径を 14 グループに分かれたおよそ 200 人の長い列が続く。紅葉はすでに盛りを過ぎて物足りなかったが、天気は申し分なし。鈴ヶ茶屋までの約 3 km を歩いたところで小休止。まぶしいばかりの太陽のもとで弁当をひろげた。14 時前に鈴ヶ茶屋を出発し、紅葉橋を経て終点の竜宮淵まで約 2 km の道のりをウォーキング。待機していたバスに乗って、萩・美東経由でスポーツ文化センターへ無事帰着、解散。参加総数は子どもを含めて 189 名と犬 2 匹。みんないい顔をして秋晴れの太陽のもと自然を満喫しながら歩いたので、きっと健康効果があがったにちがいない。参加記念品として田原陶兵衛窯で焼いたひとつん千円もする萩焼の湯呑茶碗と千円超の歯みがきセットが全員に配られた。

コースの下見までして道程を練り、ウォーキングのお世話をさせていただいた指導員及び山大的学生さんたちに感謝。綿密な計画のもとに実施してくれた事務局の裏方さんたちに感謝。そして何よりも、絶好の天気に恵まれ首尾よく無事終了したことに感謝。



国民負担増は限界、公費負担増を

2004 年度診療報酬の改定は、医師の技術料など報酬本体は据え置き、薬価と医療材料は 1.0% 引き下げることによって、全体でマイナス 1.0% とすることになった。前回に続く 2 回連続のマイナス改定で国庫負担は約 700 億円削減されるという。改定率が政治決着に持ち込まれず、中医協段階で確定したのは 1985 年度改定以来のこと。某新聞の社説は、この程度では焼け石に水で、相変わらず混合診療と株式会社の参入で医療の効率化が必要という誤った論調である。

総医療費が財政を圧迫しているので医療費を削減しなければならないという主張があるがおかしい。盲腸の手術の場合、1 泊 2 日でアメリカでは 250 万円、日本は 6 泊 7 日で 30 万円程度であり、日本の保険点数は決して高くはない。日本の総医療費は 30 兆円を超え世界 2 位であるが GDP 比では 8%、アメリカは 13%、フランスやドイツは 10% 程度というがこれらの国の財政は日本よりよいという。医療費の 30 兆円は、日本の経済力からみると大きい額ではないという。

高齢化が進むと医療費が増えるのは当然であ

る。しかし、政府は財政危機を理由に医療費を抑制するため医療費の公費負担約 25% を増やそうとしない。公費を増やさなければ、窓口での患者負担増か、保険料引き上げしかない。銀行や高速道路建設には何兆円も投入するのに、国民の命にかかわる医療になぜ公費負担を増やさないのであるか。薬価問題などの抜本的改革もせず、患者負担や保険料値上げという負担増はもう限界である。患者負担を増やせば病気でも病院に行けない、保険料を上げれば保険料を払えない人たちが増えるだけだ。また、マスコミの報道からも、自己負担が 3 割になった時も、国民に負担を強いる小泉首相を美化し負担増に反対する国民の痛みの声がまったく聞こえてこなかった。

国民の命にかかわる医療や福祉に、必要な公費をつぎ込むのは当然である。国民の医療を保障するのは行政の仕事である。国民の命を守るのは国の責任だという世論を高め、医療のビジョンを示していくことが大事だと思われる。

受贈図書・資料等一覧		(平成 15 年 12 月)
名称	寄贈者	受付日
安田生命 123 年史	安田生命	12・04
45000 日の「今日一日」 安田生命の 123 年	安田生命	12・04
政治参加 (東京大学出版会発行)	日本医師連盟	12・05
社団法人山口県作業療法士会 設立 20 周年記念誌	山口県作業療法士会	12・08
臨床と研究 12 月 第 80 巻 第 12 号	大道学館出版部	12・19

理事会

第 14 回

12 月 11 日 午後 5 時～7 時 5 分

藤井会長、藤原副会長、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 役員等選挙の日程について
事務局より日程案について説明。承認。
- 2 広島国税局との懇談会について
小田常任理事と津田理事が出席することを決定。
- 3 山口県薬剤師会研修会の講師依頼について
「患者本位の医療を目指して」がテーマ。講師として藤野常任理事を派遣する。

人事事項

- 1 山口県国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について
山下三郎委員が 12 月 31 日付で辞任するため、後任として上田一之委員（県立中央病院）に決定した。

報告事項

- 1 石川県整形外科医会講演(11月8日)
山口県医師会作成の冊子「医療事故を起こさないために」を全国の都道府県医師会に配布したところ、冊子作成者に講演依頼があったため、編集者の一員でもあった東常任理事が講演を行った。(東)
- 2 介護保険対策委員会(11月20日)
これからの地域リハビリテーションのあり方について、地域背景をもとに機能分担を行う等、協議した。(津田)

- 3 山口県産業保健連絡協議会・産業医部会理事会(11月20日)

合同協議会では、労働衛生の動向について二次検診給付の申請が少なく、小規模事業所の共同選任事業もまだ少ないことが報告されたため、周知徹底が必要。

理事会では、平成 14 年度決算を承認。

(三浦)

- 4 山口県動物由来感染症対策検討会

(11月20日)

感染症予防体制整備事業実施要領・管理マニュアルの作成について協議。(濱本)

- 5 都道府県医事紛争担当理事連絡協議会

(11月20日)

4 件について協議。(東)

- 6 都道府県情報システム担当理事連絡協議会

(11月26日)

1698 号記事参照。(吉本)

- 7 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(11月26日)

特定疾患治療研究事業に関する診療報酬等明細書の提供業務として病名チェックを行うこととなった。平成 15 年 11 月診療分のレセプトから実施する。(藤井)

- 8 山口地方社会保険医療協議会部会

(11月26日)

4 件につき協議。承認。(藤原)

- 9 医事紛争対策委員会(11月27日)・小委員会

(11月18日)

3 件につき協議。(東)

- 10 健康教育委員会(11月27日)

健康教育テキスト「自殺の予防とうつ」作成について協議。(木下)

- 11 小児救急医療電話相談打合せ会(11月27日)

広島県で実績がある電話相談を、山口県で導

入できないかという計画を行政から協力要請されている。夜間診療所等、マンパワー、相談手順、拠点等の問題について協議の継続が必要とされた。(藤野)

12 山口県感染症危機管理対策結核インフルエンザ部会(11月27日)

山口県における結核の現状と対策、インフルエンザの現状と対策について協議。

SARS に関しては、新しい行動計画が作成されたため、その詳細について報告が行われた。(濱本)

13 個別指導「実地：下関市」(11月27日)

4 件につき協議。(佐々木)

14 都道府県勤務医担当理事連絡協議会

(11月28日)

勤務医の集団退会が他県で発生しており深刻化を招いている。

その他、卒後臨床研修・勤務医労働条件・女性医師の地域的偏在等が協議された。(三浦)

15 予防接種医研修会・学校医研修会

(11月30日)

広域予防接種について、関係者へ説明を行った。

シンポジウム「プールをめぐる諸問題 - 各科の立場から -」では、耳鼻科・眼科・皮膚科・産婦人科・循環器科・小児科よりそれぞれの立場から、対処・指導法等につき講演を行った。(木下・濱本)

16 やまぐちハートフェスティバル(11月30日)

会長挨拶代読。(廣中)

17 日医健康スポーツ医学委員会(12月4日)

答申書の原案作成につき、最終調整を行った。(木下)

18 岩国市医師会保険研究会(12月5日)

保険制度に関する質疑応答を中心に行った。

(山本)

19 家族計画母体保護法指導者講習会

(12月6日)

講演「働く女性の母性の保護」と、シンポジウム「若年者の性の問題を考える」が行われた。シンポジウムでは、十代の妊娠中絶・性感染症の現状と性教育のあり方について討論が行われた。

(藤野)

20 花粉測定講習会(12月7日)

花粉情報委員 3 名による飛散予測・花粉計測方法・花粉症について講演が行われた。平成 16 年は比較的花粉量が少ないと予測されている。

(吉本)

21 県民の健康と医療を考える会世話人会

(12月10日)

県民公開講座の反省会を行った。また、平成 16 年 2 ~ 3 月に宇部地区・徳山地区でアメリカの医療保険制度を題材とした映画「ジョン Q」の上映と討論会を開催することにした。(東)

22 日医社保診療報酬検討委員会(12月10日)

次期改定につき、答申案について協議を行った。(藤原)

23 編集委員会(12月11日)

会報掲載広告内容と新年特集号について協議。(吉本)

24 会員の入退会異動報告

互助会理事会

第 9 回

1 傷病見舞金支給申請について

1 件について協議。承認。

医師国保理事会

第 12 回

1 第 2 回「学びながらのウォーキング」大会について(11月23日)

本号記事参照。

理事会

第 15 回

12 月 25 日 午後 4 時～ 5 時 50 分

藤井会長、藤原副会長、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、伊東議長

協議事項

- 1 平成 16 年度事業計画予算編成日程について
日程・内容事項について協議。
- 2 次期日医会長選挙立候補予定者政策演説会について
1 月 25 日(日)岡山にて、演説会が開催される。
出席者について後日確認することとした。
- 3 保健所長の医師資格要件に関する決議文について
規制緩和で保健所長が医師である必要はないという理由により、医師資格要件廃止の方向に向かっているが、その職務の専門性により、保健所長は医師であるべきと反対する日医の決議文(案)について検討した。

報告事項

- 1 郡市労務担当理事協議会(12 月 11 日)
本号記事参照。(小田)
- 2 社保国保審査委員連絡委員会(12 月 11 日)
注射投与抗菌薬の投与期間、皮膚・皮下腫瘍摘出術の算定等について協議。詳細は次号ブルーページにて掲載。(山本)
- 3 介護保険研究大会実行委員会(12 月 11 日)
平成 15 年度大会の進捗状況について説明が行われ、運営について協議を行った。また、平成 16 年度大会の開催について、開催場所等を検討した。(佐々木)

- 4 学校保健連合会表彰審査会(12 月 11 日)
表彰に関する規定に基づき、表彰者を決定した。
山口県学校保健連合会の今後の取り組みとして、再来年度までには県内の公立小中学校すべてを敷地内禁煙にするよう目標を設定した。(濱本)
- 5 動物由来感染症対策検討会(12 月 11 日)
機器管理マニュアル素案として、オウム病集団発生にかかわる行政対応と予防啓発事業等について協議。
日本で動物由来感染症が比較的少ないのは、熱帯・亜熱帯地域で生息する動物が輸入されにくいことと、島国であること、家畜対策に力を入れてきたこと等にあるのではないかとのこと。(濱本)
- 6 健康やまぐち 21「こころの健康づくり」
(12 月 11 日)
健康やまぐち 21 の分科会として開催。メンタルサポートの充実を整え、思春期のケア対策支援を行っていく。また自殺防止対策等の実施を早急に行うべきとのこと。(濱本)
- 7 産業医研修会・産業医部会総会(12 月 13 日)
出席者 78 名。(三浦)
- 8 武見太郎記念国際シンポジウム(12 月 13 日)
「Human Security の理論の実践」「よりよき生存とは? 武見太郎の今日的意義」「伝統医療とよりよき生存」と題した講演が行われた。(上田)
- 9 中国四国医師会連合常任委員会「岡山」
(12 月 14 日)
中医協の現状・日医の対応等について報告が行われた。また、次期日医会長選挙、中四国ブロックから日医執行部への選出について協議が行われた。(上田)
- 10 広域予防接種打合せ会(12 月 18 日)
予防票(請求書)標準料金について協議。予防接種事務の流れを確認し、国保連合会・行政との事務連携について協議した。(木下)

11 医事紛争対策委員会(12月18日)
3件につき協議。(東)

12 学校心臓検診検討委員会(12月18日)
精密検査受診票に多くの不備が目立ったため、改善策について協議。また、データ管理について、経過報告が行われ、平成16年度の実施方法の確認・マニュアル改定について説明が行われた。(濱本)

13 宇部地区個別指導(12月18日)
9件につき協議。(山本・佐々木)

14 国民文化祭実行委員会(12月18日)
開催市町村等について協議。(事務局)

15 山口県周産期医療協議会(12月18日)
総合周産期母子医療センター整備部会の報告後、周産期医療システム基本構想素案について協議。センター完成後の運営についても、問題が山積しているため引き続き、検討が必要。(藤野)

16 山口県環境審議会(12月18日)
循環型社会形成推進条例(仮称)の制定について、概要説明が行われた。また、平成16年度の水質測定計画の作成中で、調査河川を選定中とのこと。(小田)

17 山口県障害者ケアマネジメント推進協議会
(12月18日)
平成15年度障害者ケアマネジメント推進事業の進捗状況について報告が行われた。専門的相談支援機関の機能強化として素案を作成したため、内容につき協議を行った。(津田)

18 労災診療費算定実務研修(12月18日)
労災診療費の算定について、研修会が開催された。(東)

19 RICとの意見交換会(12月18日)
懇談会に出席。(東・三浦)

20 山口県医療情報ネットワークワーキンググループについて(12月18日)

平成16年より宇部・小野田・美祢市でサービスを開始することにより、設備・参加者等の調整について協議した。平成16年度より、他地域にも範囲を拡大する予定。また、セキュリティの確保については、ポリシーの確立・周知についても検討を続けることとしている。(吉本)

21 山口地方社会保険医療協議会部会
(12月24日)
5件について協議。(藤原)

医師国保理事会 第13回

1 傷病手当金の支給について
1件につき協議。承認。

謹 弔
鳥栖 研一 氏 下関市医師会
12月15日、逝去されました。享年86歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔
各務 正 氏 防府医師会
12月18日、逝去されました。享年82歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔
斎藤 正文 氏 萩市医師会
12月28日、逝去されました。享年90歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

会員の動き

- 平成 15 年 11 月受付分 -

入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
下関市	1	A1	能丸 真司	内・消	のうまる内科
下関市	2 Ⅱ	B	三好 毅	内	(医)元洋会森山病院
岩国市	2 Ⅱ	A2	長藤 達生	泌・内	(医)新生会いしい記念病院
岩国市	2 Ⅱ	-	池上 直慶	内	岩国市医療センター-医師会病院
光市	1	A1	田中 博幸	眼	(医)彦星会ふなつ眼科光分院田中眼科
山口大学	3	A2	折田 雅彦	外	外科学第一

退 会

郡市	氏名	備考
大島郡	花岡 篤哉	大島郡国保診療施設組合大島東部病院 より
下関市	緒方 甫	(医)茜会昭和病院 より
防府	小野 弘子	総合病院山口県立中央病院 より
岩国市	伊藤 真一	岩国市医療センター-医師会病院 より
山口大学	鈴木 一弘	外科学第一 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
下関市	谷村 陽子	勤務先	池友会香椎丘リハビリテーション病院【福岡高野病院より】
萩市	河村マコトクリニック	所在地	〒758-0063 萩市大字山田 4731-1(精・神・内)
萩市	井口 智浩	勤務先	萩市民病院【(医)聖比留会厚南センター病院より】
徳山	宮里 肇	勤務先	(医)社団同仁会周南記念病院【宮里内科より】
柳井	織田 哲至	新規開業	〒742-0035 柳井市中央1丁目8-15 おりたクリニック (脳神外・神内・心内) TEL(0820-22-3322) FAX(0820-22-3121) 【厚生連周東総合病院より】
山口大学	友近 喜代子	勤務先	山大会員のまま総合病院社会保険徳山中央病院へ 旧姓 原

お知らせ案内

**第 86 回山口県医師会生涯研修セミナー
 平成 15 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
 山口県老人性痴呆疾患保健医療従事者研修会**

と き 平成 16 年 2 月 15 日 (日) 10 : 00 ~ 15 : 15

ところ 山口県総合保健会館 2 階多目的ホール

○特別講演 10:00 ~ 11:00

生活習慣病シリーズ 5 「心血管リスクファクターとしての高尿酸血症 : ガイドラインに基づくマネージャー」
 鳥取大学大学院医科学系研究科機能再生医科学専攻再生医療学分野教授 久留 一郎

○特別講演 11:00 ~ 12:00

「狭心症診療の基本と研究の展開」

東京大学大学院医学系研究科内科学専攻循環器内科教授 永井 良三

山口県医師会勤務医部会総会 12:00 ~ 12:30

昼食・休憩 12:30 ~ 13:15

シンポジウム「めまい患者の対応と新しい治療展開」 13:15 ~ 15:15

「めまい患者に対する新しいプライマリ・ケア」

山口県立中央病院耳鼻咽喉科部長 平田 哲康

「病院における心因性めまい患者の対応」

済生会山口総合病院耳鼻咽喉科部長 金谷浩一郎

「頭痛をともなうめまい患者の取り扱い方」

山口大学医学部神経内科助教授 根来 清

「良性発作性頭位めまい症に対する理学療法の実際」

鼓ヶ浦こども医療福祉センター耳鼻咽喉科 池田 卓生

「メニエール病に対する新しい治療戦略」

山口大学医学部耳鼻咽喉科講師 下郡 博明

討論・質疑応答

取得単位：日医生涯教育制度 5 単位 (全日)

日本内科学会認定内科専門医の更新 2 単位 (全日)

日医認定産業医 基礎・後期または生涯・専門 1 単位 (特別講演)

*_**

山口県医師会勤務医部会総会

平成 15 年度山口県医師会勤務医部会総会を第 86 回山口県医師会生涯研修セミナー (上記案内) と併せて開催いたしますので、県医師会会員で勤務医の先生方は、ご多忙中誠に恐縮ですが、ぜひご出席くださいますようご案内申し上げます。

と き 平成 16 年 2 月 15 日 (日) 12 : 00 ~ 12 : 30
 (生涯研修セミナー 午前中の特別講演終了後)

ところ 山口県総合保健会館 多目的ホール

- 議 事
- 1 平成 15 年度事業報告について
 - 2 平成 16 年度事業に対する要望
 - 3 役員の改選
 - 4 その他

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

*_**

東京都医師会 TEL:03-3294-8821
基礎・前期 (2 日間で 14) 3/13 (土) ~ 14 (日)

荒川区医師会 (東京都) TEL:03-3893-2331
基礎・後期 (2) 1/27 (火)
生涯・専門 (2) 1/27 (火)

葛飾区医師会 (東京都) TEL:03-3358-5360
基礎・後期 (5) 2/7 (土)
生涯・更新 (1) 2/7 (土)
生涯・専門 (4) 2/7 (土)

三鷹市医師会 (東京都) TEL:0422-47-2155
基礎・実地 (各 1) 2/20 (金) 3/3 (水)
基礎・後期 (各 1) 2/20 (金) 3/3 (水)
生涯・実地 (各 1) 2/20 (金) 3/3 (水)
生涯・専門 (各 1) 2/20 (金) 3/3 (水)

全国労働衛生団体連合会 (東京都)
TEL:03-5442-5934
生涯・専門 (各 3) 2/6 (金) 2/10 (火)

地方公務員安全衛生推進協会 (東京都)
TEL:03-3230-2021
基礎・後期 (5) 2/19 (木)
生涯・専門 (5) 2/19 (木)

中野・杉並・新宿区医師会 (東京都)
TEL:03-3384-1335
基礎・後期 (5) 2/21 (土)
生涯・更新 (2) 2/21 (土)
生涯・専門 (3) 2/21 (土)

日本総合健診医学会 (東京都)
TEL:03-5308-7891
生涯・専門 (各 3) 1/30 (金) 1/31 (土)

愛知県医師会 TEL:052-241-4136
基礎・実地 (各 2) 1/27 (火) 2/11 (水)
2/24 (火) 3/2 (火) 3/9 (火)

基礎・後期 (各 2) 2/13 (金) 3/26 (金)
生涯・実地 (各 2) 1/27 (火) 2/11 (水)
2/24 (火) 3/2 (火) 3/9 (火)
生涯・専門 (各 2) 2/13 (金) 3/26 (金)

瀬戸旭医師会 (愛知県) TEL:0561-84-1139
基礎・実地 (2) 2/12 (木)
生涯・実地 (2) 2/12 (木)

三重県医師会 TEL:059-228-3822
基礎・実地 (4) 2/5 (木)
生涯・実地 (4) 2/5 (木)

宇治久世医師会 (京都府) TEL:075-312-3671
基礎・実地 (2) 1/29 (木)
基礎・後期 (1) 1/29 (木)
生涯・実地 (2) 1/29 (木)
生涯・専門 (1) 1/29 (木)

日本産業衛生学会 (大阪府)
TEL:06-6266-2181(FAX)
基礎・後期 (3) 3/6 (土)
生涯・専門 (3) 3/6 (土)

兵庫県医師会 TEL:078-360-4805
生涯・実地 (各 3) 2/5 (木) 2/19 (木)
3/4 (木) 3/18 (木)

奈良県医師会 TEL:0742-25-3100
基礎・後期 (各 2) 2/19 (木) 3/4 (木)
生涯・専門 (各 2) 2/19 (木) 3/4 (木)

広島県医師会 TEL:082-224-1361
基礎・実地 (2) 2/5 (木)
生涯・実地 (2) 2/5 (木)

安芸地区医師会 (広島県) TEL:082-823-4772
基礎・実地 (2) 1/29 (木)
基礎・後期 (2) 1/29 (木)
生涯・実地 (2) 1/29 (木)
生涯・専門 (2) 1/29 (木)

中央労働災害防止協会 (広島県)
TEL:0848-23-2277
生涯・専門 (3) 1/29 (木)

山口県医師会 TEL:083-922-2510
 基礎・後期(1) 2/15(日)
 生涯・専門(1) 2/15(日)

山口県医師会 TEL:083-933-0105
 基礎・後期(1.5) 2/19(木)
 生涯・専門(1.5) 2/19(木)

徳島県医師会 TEL:088-622-0264
 基礎・後期(各2) 2/5(木) 2/25(水)
 3/11(木)
 生涯・専門(各2) 2/5(木) 2/25(水)
 3/11(木)

香川県医師会 TEL:087-861-2307
 基礎・前期(各2) 2/26(木) 3/5(金)
 基礎・実地(2) 2/20(金)
 基礎・後期(3) 3/25(木)
 生涯・更新(1) 3/25(木)
 生涯・実地(2) 2/20(金)
 生涯・専門(2) 3/25(木)

坂出市医師会(香川県) TEL:0877-46-2637
 基礎・後期(3) 1/30(金)
 生涯・更新(1) 1/30(金)
 生涯・専門(2) 1/30(金)

丸亀市医師会(香川県) TEL:0877-22-4809
 基礎・後期(3) 2/12(木)
 生涯・更新(1) 2/12(木)
 生涯・専門(2) 2/12(木)

福岡市医師会 TEL:092-852-1504
 基礎・実地(2) 1/27(火)
 基礎・後期(2) 2/25(水)
 生涯・実地(2) 1/27(火)
 生涯・専門(2) 2/25(水)

佐賀県医師会 TEL:0952-33-1414
 基礎・後期(2) 1/28(水)
 生涯・専門(2) 1/28(水)
 基礎・実地(2) 2/12(木)
 生涯・実地(2) 2/12(木)

熊本県医師会 TEL:096-354-3838
 基礎・後期(3) 2/3(火)
 生涯・専門(3) 2/3(火)

大分県医師会 TEL:097-532-9121
 基礎・実地(5) 2/28(土)
 生涯・実地(5) 2/28(土)

大分県医師会 TEL:097-573-8070
 基礎・後期(2) 2/20(金)
 生涯・専門(2) 2/20(金)

宮崎県医師会 TEL:0985-22-5118
 基礎・後期(4) 2/7(土)
 生涯・専門(4) 2/7(土)
 基礎・実地(1.5) 2/18(水)
 基礎・後期(1.5) 2/18(水)
 基礎・後期(各2) 1/28(水) 2/4(水)
 3/3(水)
 生涯・実地(1.5) 2/18(水)
 生涯・専門(1.5) 2/18(水)
 生涯・専門(各2) 1/28(水) 2/4(水)
 3/3(水)

鹿児島県医師会 TEL:099-254-8121
 基礎・前期(各7) 1/31(土) 2/1(日)
 基礎・実地(2) 2/4(水)
 基礎・後期(各2) 2/18(水) 2/20(金)
 基礎・後期(4) 3/13(土)
 生涯・更新(1) 3/13(土)
 生涯・実地(2) 2/4(水)
 生涯・専門(各2) 2/18(水) 2/20(金)
 生涯・専門(3) 3/13(土)

女性労働協会(鹿児島県) TEL:099-254-8121
 基礎・後期(3) 2/5(木)
 生涯・更新(1) 2/5(木)
 生涯・専門(2) 2/5(木)

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

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

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

広島県医師会・福山市医師会

開催日時：1 月 24 日（土）14:00 ~ 17:00

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演 題：1 高齢者の転倒予防の運動について

長尾病院副院長 浅山 晃他

単位数：2 単位

福岡県医師会

開催日時：1 月 29 日（木）19:00 ~ 20:30

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演 題：1. 運動適応能力と良導について 福岡大学スポーツ科学部運動生理学教授 進藤 宗洋

2. 生活習慣病予防のための運動療法と酸化ストレス

産業医科大学健康開発科学研究室教授 池田 正春

単位数：1 単位

長崎県医師会

開催日時：2 月 29 日（日）10:00 ~ 16:00

受講資格：日医認定健康スポーツ医他

演 題：

1 講義

(1) 一次救命処置、二次救命処置

長崎大学医学部助教授 草場 英介

(2) 生活習慣病予防のための運動療法

長崎大学医学部第三内科講師 戸田 源二

(3) スポーツ障害・外傷時における患部固定の方法

長崎県医師会スポーツ医部会委員 増田 良孝

2 実習

(1) 救急蘇生法の実習・気管内挿管の実習

(2) 救急用機器の使用法

長崎大学医学部助教授 草場 英介

(3) 自転車エルゴメーターを用い運動負荷試験を実際に行いドクターストップをかけるチェックポイントの実習

長崎大学医学部第三内科講師 戸田 源二

単位数：3 単位

再研修会の受講により、認定更新のための単位が取得できます。

中四国・九州地区において開催されるものを掲載しています。

がん検診精密検査機関申出について

平成 16 年度のがん検診精密検査機関の手続き中です。

申出内容等の変更や新規又は辞退される検査機関は、所定の申出書を 2 月 15 日までに郡市医師会にご提出下さい。

(所定申出書は郡市医師会にあります。)

第 231 回木曜会（周南地区・東洋医学を学ぶ会）

と き 平成 16 年 2 月 12 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」

テーマ 弁証論治トレーニング〔第 29 回〕 - 潰瘍性大腸炎 -

年会費 1,000 円

漢方に興味おありの方、歓迎致します。お気軽にどうぞ。

代表世話人・解説 磯村 達 周南病院院長 TEL:0834-21-0357

郡部福祉事務所の生活保護法における 公費受給者番号が変わります

郡部福祉事務所（大島・玖珂・南周防・中部・厚狭・豊浦・長北の各社会福祉事務所）が取扱う生活保護法による医療給付の公費受給者番号については、平成 16 年 2 月から変動番号となります。

従来の固定番号と異なり、毎月公費受給者番号が変動しますので、福祉事務所が発行する生活保護法医療券・調剤券に記載されている公費受給者番号をご確認の上、診療報酬明細書（レセプト）を作成してください。

変更時期	平成 16 年 2 月分生活保護法医療券・調剤券 （2 月末福祉事務所発行分）より
変更点	公費受給者番号が毎月変わります
留意事項	ご請求までの流れについては変更ありません。 医療券の早期発行のため、医療要否意見書はお早めにご提出ください。 公費受給者番号に誤りがあったときには、過誤調整の対象となります。
問合せ	〒 753-8501 山口市滝町 1 番 1 号 山口県健康福祉部厚政課保護医療班 TEL:083-933-2727

石綿による疾病の認定基準 - 山口労働局 -

石綿ばく露作業に従事している又は従事したことのある労働者に発生した疾病（石綿肺、肺がん、中皮腫、良性石綿胸水及びびまん性胸膜肥厚）について、平成 15 年 9 月 19 日以降、労災保険の認定基準が改正されました。主な改正点は以下の通りです。

主な改正点

- 1 石綿との関連が明らかな中皮腫として、認定基準には「胸膜又は腹膜の中皮腫」が示されていたが、これに「心膜、精巣鞘膜の中皮腫」を追加したこと。
- 2 石綿との関連が明らかな疾病として、「良性石綿胸水」及び「びまん性胸膜肥厚」を新たに例示したこと。
- 3 石綿ばく露作業については、過去の労災認定事例等を踏まえて、見直した。
- 4 中皮腫に係る認定要件のうち、石綿ばく露作業への従事期間を「5 年以上」から「1 年以上」に短縮したこと。
- 5 肺がん及び中皮腫の医学的所見に係る要件のうち、石綿ばく露指標として重要な「胸膜プラーク（胸膜肥厚斑）」及び「石綿小体又は石綿繊維」をそれぞれ独立させる等の見直しをしたこと。

詳しい情報は、山口労働局ホームページ（<http://www.yamaguchi.plb.go.jp/>）をご覧ください。山口労働局労災補償課（TEL:083-995-0374）又は最寄りの労働基準監督署にお問い合わせください。

また、厚生労働省ホームページ（<http://www.mhlw.go.jp/>）にも掲載されています。

お知らせ・ご案内

学術講演会

と き 平成 16 年 1 月 29 日 (木) 午後 6 時 45 分
 ところ ホテルサンルート徳山 2F「万葉の間」
 演 題 「鼻アレルギーの病態と治療 - スギ花粉症の話題を中心に -」
 広島大学大学院耳鼻咽喉科・頭頸部外科学助手 竹野 幸夫
 主催：徳山医師会

第 54 回山口県産業衛生学会 山口県医師会産業医研修会

と き 平成 16 年 2 月 1 日 (日) 午前 9 時 ~ 午後 4 時
 ところ 山口県総合保健会館多目的ホール (山口市大字吉敷 3325-1)

プ ロ グ ラ ム

9:00	開会挨拶	
9:05	特別講演 1 最近の労働衛生の動向について	座長：山口県産業医会会長 井上正岩 山口労働局安全衛生課長 和田 訓
10:00	特別講演 2 じん肺写真と剖検肺所見	座長：山口産業保健推進センター所長 田村 陽一 珪肺労災病院じん肺研修部長 志田 寿夫
12:00	山口県産業医会総会 昼食・休憩	
13:00	特別講演 3 職場における喫煙対策 (健康増進法の施行および 喫煙対策ガイドライン改定で求められる対策) 産業医科大学労働衛生学教室助教授 大和 浩	実地研修 じん肺 X 線写真読影 珪肺労災病院じん肺研修部長 志田 寿夫 ・受講申込みは締め切りました
14:30	特別講演 4 職場で行う喫煙対策の実際 宇部興産(株)専属産業医健康管理室長 菅 裕彦	
15:30	FreeDiscussion 司会：山口県産業医会 山本 真二	
15:55	閉会挨拶	

学会参加費 1,000 円

日本医師会認定産業医制度による研修単位 (申請中)

- 特別講演 1：基礎研修・後期 1 単位 生涯研修・更新 1 単位
- 特別講演 2：基礎研修・後期 2 単位 生涯研修・専門 2 単位
- 特別講演 3：基礎研修・後期 1.5 単位 生涯研修・専門 1.5 単位
- 特別講演 4：基礎研修・後期 1.5 単位 生涯研修・専門 1.5 単位 (フリーディスカッションを含む)
- 実地研修：基礎研修・実地 3 単位 生涯研修・実地 3 単位 (受講申込み締切)