

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 2 月 11 日号

1702



冠梅園 (光市)

尼崎 辰彦 撮

第 12 回介護保険対策委員会	130
平成 15 年度山口県医師会学校医研修会	133
日医 FAX ニュース	132
お知らせ・ご案内.....	138

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

第 12 回介護保険対策委員会

と き 平成 15 年 11 月 20 日（木）

ところ 山口県医師会

【記：理事 佐々木 美典】

藤原委員長挨拶

当委員会も平成 10 年 6 月に第 1 回を開催し、以後年 2 回ずつ開催してきたが、今回のテーマ「これからの地域リハビリテーションのあり方」をみて、やっと介護保険も地に足がついた議論ができるようになったと感じている。委員の先生方の積極的なご意見を賜りたい。

藤野副委員長挨拶

「地域リハビリテーション」についてはこれまでも地域医療計画委員会や介護保険対策委員会のなかで断片的には取り扱ってきた。

この事業は平成 13 年 8 月に山口県保健医療計画の目玉として策定されたものであり、本日は地域リハ推進協議会で中心的役割を果たされている河合教授にこれまでの取り組みや今後のあり方についてお話いただくようお願いしている。

「地域リハビリテーションのあり方と行方」

山口大学医学部整形外科学講座教授 河合 伸也

世の中は豊かで便利になったが、一方では身体と心の逞しさは低下し、お互いを信じる気持ちは弱くなり、助け合う気持ちも少なくなってきたように思える。自己管理ができ、利他的な人もいるが、残念ながら利己的、依存的、甘え、無責任の風潮もあるように思う。

疾病構造や社会構造の変化により、患者の年齢別構成で高齢者が半数以上を占めるようになり、慢性疾患や疾患の重複、完治しない病態が増えてきている。その一方で医療保険制度の変化や医療費抑制策により、急性期病院では早期退院が至上命題となり、そのため早期離床、早期リハによって在院日数の短縮を図ることになった。急性期リハは進むが、回復期リハを行う時間がなく、回復期リハは施設や在宅で行うようになり、患者に

出席者

委員長	藤原 淳（県医副会長）	山口大学医学部整形外科学講座教授	河合 伸也
副委員長	藤野 俊夫（県医常任理事）		
委員	佐々木美典（県医理事）	医務課地域医療班主幹	吉谷 修二
	津田 廣文（県医理事）		
	玉田隆一郎	高齢保健福祉課介護保険室室長	大窪 正行
	吉岡 春紀		
	弘田 直樹		
	西村 敏郎	県医師会	
	安藤啓次郎	常任理事	木下 敬介
	浦山 澄夫	理事	井上 裕二
	岡田 和好		
	八木田眞光		

よっては回復できないまま要介護になるケースや再発・再悪化のケースが増加する事態が予想される。そのため在宅や地域でのリハビリテーションを充実させることにより寝たきりを防ぎ、要介護のレベルを軽くし、廃用性萎縮を防ぎ、自立を促進させることが必要になる。

地域リハビリテーション構想は、回復期・維持期のリハビリの減少を地域の皆で助け合い補っていかうというものであるが、ここでいう「リハビリ」とは医学的な機能訓練だけではなく、社会の中で生活機能の向上を目指すあらゆる支援やサービスを社会的リハビリと捉え、この社会的リハビリを普及させていくことが高齢者の多いこれからの時代に特に重要になってくると考えられたところから生まれてきた。

病弱者や障害者が普通の生活を送る権利を保障する「ノーマライゼーション」が社会的リハビリの最終的な目標でもある。

山口県では平成 12 年に地域リハ構想策定協議会、平成 13 年に地域リハ推進協議会を立ち上げ、病弱者を対象にその社会復帰を地域で支援する体制作りを、次いで障害者を対象にして同様なことを行う予定であり、現在県内の各圏域ごとに中核的支援体制をつくり、啓発・啓蒙活動から始めている。

「地域リハビリテーションの中核的機能を有する機関の指定状況」

山口県医務課地域医療班主幹 吉谷 修二

平成 15 年 8 月 7 日に県域リハビリテーション支援センターとして山口労災病院が指定され、これによって県下 9 圏域の地域リハビリテーション広域支援センターを引っ張っていただける態勢ができたと考えている。県域リハビリテーション支援センターの役割として「各圏域地域リハビリテーション広域支援センターの支援、リハビリ従事者の育成、リハビリ資源の調査・研究、関係団体・医療機関との連絡・調整」などがあるが、相談窓口の機能やリハビリに対する意識啓発も行ってほしいと考えている。

なお県内の回復期リハビリテーション病棟入院料届出機関は現在のところ 4 病院で合計 199 床

である。

「山口県の介護保険制度施行状況について」

山口県高齢保健福祉課介護保険室長 大窪 正行

平成 15 年 9 月末現在の要介護認定者数は 58,575 人で平成 12 年 4 月の 1.5 倍になった。そのうち要支援と要介護 1 の合計数は全体の約半数を、要介護 4 と 5 の合計数は 25% を占める。サービス受給者数は認定者の 8 割に達し、制度発足時に比べ 1.4 倍に増え、保険給付額は月額 70 億円と 1.3 倍になった。

居宅サービスと施設サービスの割合は 1 : 2 で全国に比べ施設サービスの割合が高いのが当県の特徴である。

自由討論

藤野副委員長が「地域リハビリは必ずしも医師会（医師）の立場が明確でないということもあってこれまでは思い通りに進んでいない」と現状を述べ、委員の先生方との自由討論に移った。紙面の都合上すべては載せられないため、主な意見（要旨）を以下に記す。

【委員】医学的なリハビリは回復期リハや維持期リハを指し OT や PT が行うものと認識していた。地域リハ構想の中で医者（あるいは医師会）は何をすべきかよくわからない。だれが中心になって引っ張っていくのか、行政なのか保健所なのか、病院なのか、地区の社会福祉協議会なのか。

【吉谷】県によっては保健所主導で行っているところもあるが、当県では病院や医師会主導で啓発・普及していくようお願いしている。

【県医】介護保険と同様で（医療の世界での立場とは違って）サポートする立場だが、医者がリーダーシップをとらないとなかなか事が進んでいかないという現実がある。やはり医師会がこういった新しい事業（世界）の大きな歯車になるべきだと思う。医師として協力できることは積極的に行っていく姿勢が大切ではないか。

【委員】地域リハビリの発想は素晴らしいと思うのだが、「地域リハビリ」という言葉が誤解を生

じやすく実践が難しくなっているのではないか。

【委員】各圏域の中で「地域における保健・医療・福祉の連携しやすいシステムづくり」の流れを作っ
てあげることが大事ではないか。

【委員】障害者や高齢者が住みやすい町にするた
めの「環境作り」と考えればよりわかりやすくな
る。

【委員】訪問リハビリをするためには PT、OT の
絶対数が足りない。現状の数では病院内の業務で
手一杯である。

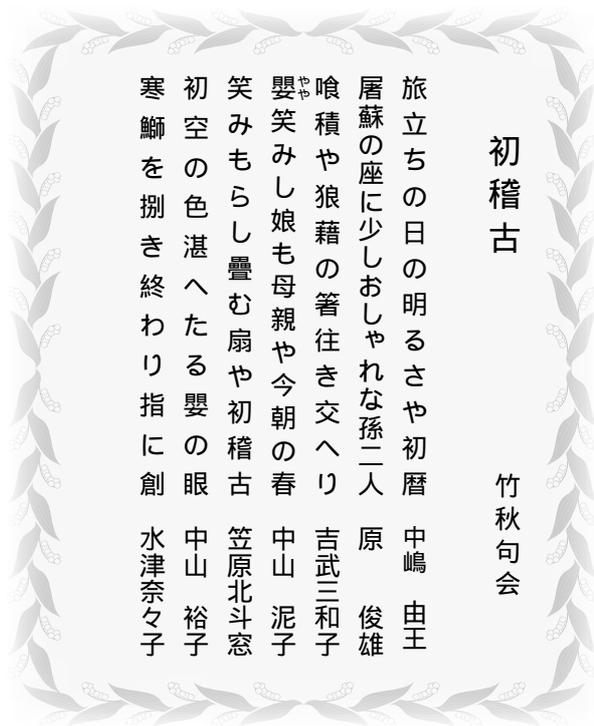
【吉谷】山口県内のリハビリテーション専門学校の
養成者数は現在 160 名で、来年には 320 名に
なる。したがって数年以内には卒業生が輩出され
てくるので、就職先も特養や訪問看護ステーショ
ンなどバラエティに富んでくるのではないかと考
えている。

【委員】卒業生は就職先として個人のところへは
なかなか行きたがらない。地域で卒業後も勉強の
できる環境を整えてあげる必要がある。

【吉谷】あまりに完璧にケアをしすぎると、かえっ
て介護を受ける本人にとってはマイナスになっ
てくる面もある。そこら辺りの加減が難しいと思う。

見守るべき場面でも全部介助していると介護を受
ける人が結果的に依存してしまい、自立できなく
なるケースも見受けられる。

【県医】診療報酬体系の中で、急性期在院日数の
短縮化が進む中、亜急性期以降の論議が抜け落ち
ている。今後、中医協でしっかり議論されるべく
主張していきたい。



日医 FAX ニュース

2004 年（平成 16 年）1 月 30 日 1422 号
 「保健所長の医師資格要件廃止」反対決議を了承
 民間病院への DPC 拡大めぐり調整難航
 リハビリ、消炎鎮痛処置の逡巡制見直し求める
 精緻なデータを提示し理解得る姿勢を

2004 年（平成 16 年）1 月 27 日 1421 号
 介護保険は「利用者のためになる方向づけ」必要
 政管健保の 03 年度単年度収支は 697 億円の黒字
 非医療従事者に AED 普及へ
 内外価格差 2 倍以上の機能区分が再算定対象へ
 名義借り医療機関の実態把握へ
 医師卒後臨床研修への参加は 2000 病院前後に

2004 年（平成 16 年）1 月 23 日 1420 号
 初診料引き上げなど改定項目案を提示
 保健所長の医師資格要件で廃止反対を決議
 小児救急医療への株式会社参入に慎重姿勢
 医師臨床研修費補助金「特別加算」の交付概要
 小児救急電話相談の電話番号は統一「8000」

平成 15 年度山口県医師会学校医研修会 シンポジウム「プールをめぐる諸問題」

と き 平成 15 年 11 月 30 日(日) 14 時～16 時

ところ 県医師会館 6 階大会議室

[記：理事 濱本 史明・各演者]

司会 山口県医師会理事 濱本 史明

平成 15 年度学校医研修会はシンポジウム形式とし、「プールをめぐる諸問題」として開催した。学校保健問題対策委員会の各科の先生方から、学校でしばしば問題になる疾患等につき、それぞれの立場から発表していただいた。

耳鼻咽喉科の立場から

(医) 梅原耳鼻咽喉科医院院長 梅原 豊治

耳に水が入ると中耳炎になるという誤った思いこみで、やたら水泳を怖がる親が多く、教師でさえそう信じている場合がある。現在、水泳の許可・禁止に関しては明確な基準がなく、医師・教師・親の主観的な判断に委ねられているのが現状であろう。

今回私は耳鼻咽喉科領域の一般的な疾患(資料 1)と水泳の可否について私見を述べ、その後、水泳と中耳炎の関係について少し詳しく報告した。外耳疾患に関しては、綿棒、耳かきなどで絶対に耳をさわらないことが重要で水泳とは無関係である。鼓膜疾患は鼓膜に穿孔がない例は水泳を制限する必要はないが、穿孔例は耳栓が必要である。中耳疾患は滲出性中耳炎は水泳を制限する必要はない。急性中耳炎は鼓膜穿孔がなければ感冒の急性期以外は水泳可能。慢性中耳炎は多量の耳

漏があるもの以外は耳栓をすれば可能。

鼻疾患は多量の鼻出血例、急性副鼻腔炎で感冒の急性期以外はすべて水泳可能と考える。

咽喉頭疾患は感冒の急性期でなければほとんど水泳可能で、声帯結節は水泳と無関係である。

以前、水泳シーズンに私の診療所で治療した急性中耳炎症例と滲出性中耳炎症例に、急性中耳炎は最初の 3 日間だけ水泳を禁止し、滲出性中耳炎はまったく制限せずに水泳を許可し経過を観察した。結果はほとんどの症例で治癒し、悪化例は 1 例もなかった。滲出性中耳炎の鼓室チューブ挿入例 37 例は耳栓または水泳帽を着用し泳がせたが、1 例のみに一時的に耳漏を認めたが内服薬で乾燥した。

また、私の診療所が校医である 7 校の小学校、中学校の総生徒 3,671 人のうち、この夏水泳を禁止された 84 人の禁止理由と禁止期間について調査したが、感冒の急性期以外はほとんど禁止する必要のない生徒であった。中耳炎の際の水泳許可基準を示した。(資料 2)

資料 1

耳鼻咽喉科疾患

耳

- ・ 外耳：耳垢栓塞、外耳道湿疹、外耳道真菌症
- ・ 鼓膜：鼓膜損傷、鼓膜炎
- ・ 中耳：滲出性中耳炎、急性中耳炎、慢性中耳炎

鼻

- ・ 鼻腔：鼻中隔湾曲症、鼻出血、急性鼻炎、アレルギー性鼻炎
- ・ 副鼻腔：急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔

咽喉頭

- ・ 咽頭：急性咽頭炎、急性口蓋扁桃炎、急性咽頭扁桃炎、扁桃肥大、アデノイド増殖症
- ・ 喉頭：急性咽頭炎、声帯結節

資料 2

水泳許可規準

- 1) 急性中耳炎でも感冒、中耳炎の急性期以外は差し支えない。
- 2) 滲出性中耳炎は差し支えない。
- 3) 慢性中耳炎でも多量の耳漏があるもの以外は完璧な耳栓があれば差し支えない。
- 4) 滲出性中耳炎でチューブを挿入したのも、耳栓又は耳まで隠れる水泳帽を着用すれば差し支えない。

眼科の立場から

(医) 社団寺西眼科院長 寺西 秀人

プールに入った小児が発熱、咽頭痛、結膜充血を起こすことがある。これがプール熱である。医学的に咽頭結膜熱と呼ぶ。原因はアデノウイルス 3.7 型である。伝染性が極めて強く、飛沫、接触によっても感染する。プール熱の他にもこれとよく似た二つの伝染性の角結膜炎がある。三者とも結膜充血、異物感、流涙は共通している。流行性角結膜炎はアデノウイルス 3.11 型が原因である。もっとも症状が重く、耳前リンパ節腫脹、消炎する頃に点状表層角膜炎を発症し、見えにくくなる。

急性出血性結膜炎はエンテロウイルス 70 が原因となる。結膜出血、粘膿性眼脂、潜伏期が 1 日と短いことが特徴である。

対処法はいずれも予防が重要である。プールの塩素濃度は 0.4 ~ 1.0ppm を維持する。手指は石鹸で十分洗う。75%アルコール液、1%イソジン液が有効である。アデノウイルスは熱に弱く、60、10 分間で死滅する。患児の通学時期については医師に相談する。

皮膚科の立場から

(医) 社団やすの皮膚科院長 安野 秀敏

プールをめぐる諸問題、皮膚科の立場からというテーマで、感染症として伝染性軟属腫と伝染性膿痂疹、湿疹病変としてアトピー性皮膚炎を取り上げた。伝染性軟属腫は、接触及びビート板などを介して感染するので、その指導法及び治療法などについて述べた。伝染性膿痂疹は、水疱性膿痂疹(ブドウ球菌性膿痂疹)と痂皮性膿痂疹(連鎖球菌性膿痂疹)に分類し、前者では MRSA による難治化及び集団感染が問題となっていることや、後者では症状が重症であることなどを述べ、プールでの指導法について説明した。アトピー性皮膚炎では、患者一人ひとりの病態は異なること、基本的にプールはさしつかえないこと、プールを避けなければならない場合(湿疹がジクジクして湿潤化している場合や感染症を併発している場合など)やプール後の生活指導(プール後に十分シャワーを浴び、その後に症状に応じた軟膏や保湿剤を外用すること)などについて説明した。

産婦人科の立場から

(医) 大内クリニック院長 大内 義智

産婦人科の立場での問題点といえば、月経中にプールに入ることの是非についてであろう。一般論としては自己管理を本人に任せるという結論が多い。経血の激しい時や痛みのひどい時はスポーツを中止する。月経中にスポーツを行う必要性があれば、タンポンを使用するができるだけ中学生までは使用しない。高校生以上での使用は可能だが、本来、出る物を止めるので感染の危険性もあるが通常では問題ない。長時間の使用は避けることと、プールでの使用は水圧の関係で経血量が少なければ、生理用品の使用は無くても問題ないであろう。水中での細菌感染、経血によるプールへの汚染、体温低下に関する事等、いずれに関しても問題ないと言われている。

全体として中学生の 90%、高校生の 85%が月経中には自主的に泳がないという回答が多い。産婦人科医の意見では、体育の授業で、参加を中止するべきだという意見が小学生の場合は 66%、高校生では 38.4%、残りはどちらとも言えないが多い。運動選手に関しては月経中の参加に対し

て肯定的な意見が多い。結局、水泳に関しては本人の意思を尊重するという意見が多い。

循環器科の立場から

萩健康福祉センター所長 砂川 博史

問題となる循環器疾患は多岐にわたるが、時間の都合で下記の二つにのみ述べる。

1) 先天性心臓病とその術後においては、およそ以下のごとくである。

- ・多くの心臓病は、日常生活ができていればプールは可。
- ・チアノーゼ型疾患では、水温が 30 度以上あれば可。
チアノーゼ型疾患は、冷水中での体温維持に必要な運動量が確保できないため。
- ・フォンタン型術後に関しては、議論がある。
私見では可。

プール禁止意見の理由は、水圧が血液のシフトを起こし、これが循環阻害因子となるため。

2) QT 延長症候群はプールで突然死を起こすことで知られている。心筋細胞膜カルシウムチャンネルの(遺伝子)異常により、不応期が心臓の部位(空間的)や心外膜細胞から心内膜細胞にかけて(貫壁性)ばらついていることがその理由とされる。

特徴である心電図上の QT 時間の延長は、出没する所見であるため、QTc が長くないことで本症候群を否定することはできない。多くの場合、Schwartz の診断基準が用いられ(表)、合計点数が、4 点以上で診断が確実、2 または 3 点は疑い、1 点以下は可能性が低いとされる。補助的には運動負荷、顔面冷水浸漬負荷、ホルター心電図などの QT 時間の延長所見も用いられる。臨床的には(学校心臓検診も含め)、QT 延長症候群発見のポイントは

1. 失神(原因不明)の病歴
2. 不整脈死の家族歴
3. 学校心臓検診の QT 延長

などがキッカケとなるので、このような情報がある場合には、念入りな専門的評価を経て、プール等に臨ませることが必要で、それまでプール等は禁止に準じる取り扱いが望ましい。

Schwartzs の診断基準		点数
心電図所見	QTc>480ms	3
	QTc : 460-470ms	2
	QTc : 450(men)ms	1
	Torsade de pointes	2
	T 波交代現象	1
	Notched T 波 (3 誘導以上)	1
	年齢相当以上の徐脈	0.5
臨床症状	ストレスをともなう失神	2
	ストレスを伴わない失神	1
	先天性聾	0.5
家族歴	診断確実な先天性 QT 延長症候群の家族あり	1
	30 歳未満で突然死の家族歴あり	0.5

小児科の立場から

むらかみこどもクリニック院長 村上 俊雄

プールをめぐる諸問題について、小児科の立場からは、まず事故に関して、事故の種類（溺水、飛び込みによる頸髄損傷、転倒など）、対策（てんかん児・心臓病児・ADHD 児などのトラブルを起こしやすい児童・生徒についてはプール前の健康診断、監視や飛び込みの禁止による事故の予防、事故が起こったときの対処）、責任問題や損害賠償の問題について述べた。

次いで、日光・紫外線の健康面への功罪や影響について述べた。第 3 には、プール水を介して伝染する疾患や病原体について、アデノウイルス感染症やエンテロウイルス感染症、腸管出血性大腸菌及びその対策（プール水の塩素消毒、プール前後のシャワー、手洗い、うがい、洗眼、タオルを共用しないなど）を述べた。第 4 に水泳やプール水が原病に与える影響について、第 5 には、見学者の問題（日射病など）について述べた。最後に、プールに入りたくない児童や生徒がいること、また水着になることが嫌な児童や生徒（その理由については、肥満、拒食症による強度の痩せ、強度の漏斗胸、あざ、妊娠）がいることについて述べた。

討論・質疑

プールの前には下半身の洗浄をしっかりと行う必要があることが大事である。

塩素に関しては 0.4ppm から 1.0ppm あれば感染に関して言えば問題なく、眼科的に言えばその濃度で問題ない。

咽頭結膜熱の出席停止期間に関して、小児科医では発熱を主要症状と考えるが、眼科では結膜の充血を考える。その症状で科により若干の違いが生じる。

下半身の塩素消毒を行う場合、残留塩素濃度は 50mg/ ～ 100mg/ 必要であるが、長時間つかり続けると皮膚に対する刺激が強過ぎる。アトピー性皮膚炎の子どもも、その後十分に塩素を落としてからプールに入れば問題ないと思える。

会場からの質問

Q：水道水による目の洗浄は問題ないであろうか。最近それに対して目が障害されるという意見があるが。

A：浸透圧に関しては問題ないであろう。水道水を激しく目にあてても瞬目反射があり、障害は少ない。ゴーグルを使用してまで学校のプールに入ることは考えなく

てもよい。

Q：児童生徒のプール授業の開始時期の基準は、水温か。外気温か。開始時期が 6 月で寒く少し早過ぎるように思えるが、この点に関しての意見はいかがか。

A：開始時期は水温が 24 度 C 以上になると始められると思うが、梅雨期の寒い時期にプールに入ることのぜひも考えていきたい。また、感染症が流行する時期（特に 12 月）に、マラソンを行うことも問題があると思うので、このことについても議論していきたい。

Q：QT 延長が例えば 0.45 位はすべて専門医へ紹介したほうがよいのか。

A：理想的には紹介したほうがよいが、Schwartz の診断基準による。QT 延長のほとんどがリスクの低い方が多いので、選び方としては何らかのエピソードがあった方や、QT が非常に長い人を特別に選ぶことでよいのでは。

Q：Brugada 型症候群に関して、小児科領域で問題になることは。

A：心室細動を起こす問題のある不整脈だが、一般的な完全右脚ブロックで、ST の上昇しているタイプは極めて少なく、高校生を何万人か調べた結果 2 名存在する。今のところ学校心臓検診で Brugada 型を引っかけることは、ほとんど意味がないであろうという位置付けである。若い人達には虚血性心疾患が少ないので、あまり問題にしなくてよいであろう。

Q：特殊学級の子どもで体温調節が難しい子どもがいる。そういう子どもに対して、プールでの注意事項は何かあるのか。

A：普通は運動量がある程度以上に上がると体温が維持できる。障害のある子ども達（例えば心臓病や麻痺のある）は、自分自身で運動できない。やはり水温が 30 以上ないと、低い水温ではとても体温は維

持できない。身障者用のプールがあるが 32 位である。一般的には水温を考え、唇の色が悪くなる前にはプールから出ることが必要である。

Q：重度の脳性麻痺の子どもは、低い水温では体温の調節がまったくできない子どもが多い。それぞれ異なる体質なので、水温だけで決めるのではなく、やはり過去のデータを参考に、個々に対応していかなければならないと思う。

学校保健連合会会長・松田先生より、山口県における学校での突然死の説明があった。突然死は平成 2 年度に中学女子の一名から今までなかったが、今回平成 15 年度に小学校 5 年生の男子一名が突然死している。小学 1 年の時、学校心臓検診で心室肥大の疑いがあり、精密検診で異常がなくそのまま経過していた。このような子どもがその後検査を行うことなく経過していることに関しては問題があり、保護者の責任において毎年検査を行う必要がある。

県医師会の学校心臓検診検討委員会において、心電図に問題のある生徒に関しては、その後の経過を詳細に把握し、学校と連携し突然死が起こらないようにしていきたいと考えている。

今回の県医師会・学校医研修会は初めてのシンポジウム形式で行い、多くの参加者があった。年 1 回の研修会であるので、学校医・養護の先生方の役に立ち、今後の学校保健の充実に役立てていきたい。学校保健問題対策委員会でも企画を立てるが、学校医の先生方のご意見もぜひうかがいたいので、担当まで申し出ていただきたい。

日医標準レセプトソフト導入相談窓口

日医標準レセプトソフトは、日本医師会が推進する医療現場 IT 化のための計画（ORCA プロジェクト）で開発した、会員のための「レセプト作成ソフト」です。導入を検討されている方のために、相談窓口（フリーダイヤル）が開設されました。
詳細は、<http://www.jma-receipt.jp/> をご覧下さい。

TEL : 0120-544-170 (フリーダイヤル)

受付時間 月～金 10:00～17:00 (土・日・祝日を除く)

FAX : 03-3946-2138 E-mail:assist@orca.med.or.jp

在宅医療推進の实地研修会

と き 平成 16 年 3 月 7 日 (日) 14:00～17:00 (受付 13:30～)
と ころ 県医師会館 6 階大会議室

14:00～15:00 「在宅患者の急変時対応 ～発熱から死亡確認まで～」
山口大学医学部附属病院先進救急医療センター助手 鶴田 良介

15:00～16:30
「COPD (慢性閉塞性肺疾患) の概念と診断・治療」国立療養所山陽病院副院長 竹山 博泰
「睡眠時無呼吸症候群 (SAS) について」 国立療養所山陽病院内科・呼吸器科 巻幡 清

16:30～17:00 「医療機器の使用の実際についてデモンストレーション」
主催：山口県医師会

第 8 回山口県肛門疾患懇談会

と き 平成 16 年 2 月 21 日 (土) 17:00～19:00
と ころ 山口グランドホテル 「松の間」
参加費 医師：2,000 円 医師以外：1,000 円

テーマ 「痔核の治療 (保存的治療・手術療法)」
サブテーマ [肛門疾患の保険診療の現況と問題点について]

共催：山口県肛門疾患懇談会ほか

山口県臨床整形外科医会総会・教育研修会

と き 平成 16 年 2 月 21 日 (土) 18:00
と ころ 山口グランドホテル 2 階「鳳凰の間」 TEL:083-972-7777

定例総会 18:30～19:00

特別講演 19:00～20:00

「運動器の 10 年と整形外科」 山口大学医学部人体機能統御学講座整形外科教授 河合 伸也

単位取得：生涯教育制度 3 単位・日整会 1 単位 (取得希望者は、当日 1,500 円を徴収致します)
終了後、立食による情報交換会の場を用意しております。

主催：山口県臨床整形外科医会 世話人代表：喜多整形外科 喜多 正鎮

山口県医師会報の製本

平成 15 年分山口県医師会報の製本を下記により斡旋します。
ご希望の方はお申し込みください。

記

体 裁 丸背上製本 背文字金箔押し
価 格 3,900 円 (送料を含む)

製本送付にあわせ振込み用紙を送付致します。

申込み 山口県医師会 会報係 (TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527)
申込み締切 平成 16 年 2 月 25 日

第 36 回山口県消化器がん検診講習会

と き 平成 16 年 3 月 13 日 (土) 15:00 ~ 17:00
と ころ 山口県総合保健会館 6 階大会議室

15:00 ~ 15:30 (1) 教育講座 「平成 14 年度地域胃がん・大腸がん検診の現状と問題点」
山口県成人病検診管理指導協議会大腸がん部会長・山口県成人病検診管理指導協議会胃がん部会委員 河村 奨

15:30 ~ 16:00 (2) 症例研究 「大腸がん内視鏡検査で見逃した大腸癌について」
山口大学医学部消化器病態内科学助手 檜垣 真吾

16:00 ~ 17:00 (3) 特別講演 「胃がん検診における偽陰性症例癌の現状と対策」
宮城県対がん協会がん検診センター所長 渋谷 大助

受講料：山口県消化器がん検診研究会員は無料
非会員は医師：2,000 円，医師以外：1,000 円

取得単位：日本医師会生涯教育制度 3 単位

主催：山口県消化器がん検診研究会

第 10 回山口県東部地区リウマチ勉強会

と き 平成 16 年 3 月 25 日 (木) 18:30 ~ 20:00
と ころ ホテル丸福 2F 「富士の西」
徳山市桜馬場通り 3 丁目 TEL:0834-32-5000

. 症例検討 18:30 ~ 19:00

. 特別講演 19:00 ~ 20:00

「関節リウマチと骨粗鬆症」

山口大学医学部整形外科講師 田中 浩

*当日は、軽食をご用意いたします。

*日本リウマチ財団教育研修受講証 (1 単位：1,000 円) を発行いたします。

*日本整形外科学会教育研修受講証 (1 単位：1,000 円) を発行いたします。

共催：山口県東部地区リウマチ勉強会ほか

**平成16年4月新規加入から掛金が
引き上げられる予定です。
お早めのご加入をおすすめします。**

国民年金に上乘せする公的な年金

掛け捨てにはなりません

途中で転退職した場合にも掛金に応じた年金が65歳より給付されます。

従業員の方のみの加入もできます

事業所単位の加入ではありませんので、医師本人が加入しなくても、従業員の皆さまは加入できます。
(是非、おすすめください。)

お問い合わせは下記へどうぞ

〒170-0002
東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

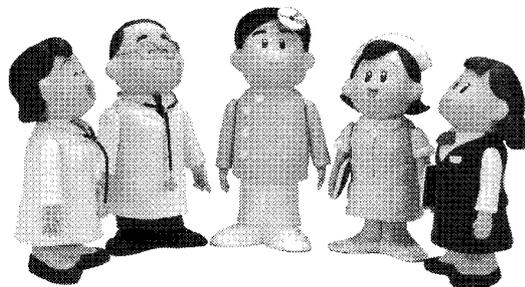
日本医師・従業員国民年金基金

フリーダイヤル ☎ 0120-700650

<http://www.remus.dti.ne.jp/~npf-s5>

当基金は日本医師会の「医師年金」とは別種の年金制度です。

- 掛金は**全額所得控除**ができます。
- 将来設計に合わせてつくる**自由な年金プラン**です。
- 国民年金加入の**医業従事者の為の公的な年金**です。
- この年金は65歳から**生涯にわたりお受け取り**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!**



※ご加入の際には日本医師・従業員国民年金基金のご案内にある「重要なお知らせ」を必ずご確認ください。

04.01