

山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
TEL 083-922-2510
編集発行人 藤原淳
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 5 月 21 日号 No 1712



ぼたん

牧野 典正 撮

第 86 回山口県医師会生涯研修セミナー	340
第 148 回定例代議員会＜詳報 I＞	345

県医師会の動き	356
会員の動き	359
受贈図書・資料等一覧	361
日医 FAX ニュース	363

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 86 回山口県医師会生涯研修セミナー

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 I

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

[記：専務理事 三浦 修]

高尿酸血症はインスリン抵抗性症候群の一症候であり、動脈硬化の原因の一つと認識されてきているが、とくに高血圧患者において、高尿酸血症が独立した心血管疾患発症の危険因子であることが明らかとなってきている。

1) 血清尿酸値は心血管疾患発症の危険因子か？

男性では、血清尿酸値が 8.0mg/dl 以上で心血管疾患全体及び虚血性心疾患死亡リスクが有意に高く、女性では 6.0mg/dl 以上の血清尿酸値は、心血管全体、虚血性心疾患、及び脳血管疾患のすべてにおいて独立した危険因子であった。

現時点においては、わが国では、血清尿酸値が心血管疾患発症の独立した危険因子の可能性がある。

2) 虚血性心臓病・脳卒中の既往者にとって血清尿酸値は心血管疾患発症の危険因子である。

血清尿酸値の上昇は、冠動脈疾患患者にとっての独立した危険因子であり、さらに血清尿酸値は脳血管事故の発生についても独立した

危険因子であった。とくに、血清尿酸値が 5.4mg/dl 以上の血清尿酸値では、そのリスクが有意に増大し、6.4mg/dl を越えると、脳卒中後の心臓死予測の特異度は 88% に上昇する。

したがって、脳卒中の既往者では、血清尿酸値の管理は慎重を要する。

3) 高血圧患者では血清尿酸値は心血管疾患の独立した危険因子である。

男性では血清尿酸値 7.5mg/dl 以上で、女性では 6.2mg/dl 以上で心血管事故の増加を示し、心血管事故が起こりにくい血清尿酸値は、男性では 6.0mg/dl 未満で、女性では 4.6mg/dl 未満であった。しかし、血清尿酸値が男性で 4.5mg/dl 以下、女性で 3.2mg/dl 以下の場合、かえって心血管疾患イベント発症のリスクが高くなる。これは、抗酸化作用のある尿酸の極度の低下は、相対的には酸化ストレスの増加を起し、心血管事故を発症する可能性があるからである (J curve)。

したがって、男女の差を考慮した適切な

尿酸コントロール目標が決められなければならない。

4) 尿酸が下がる降圧剤

α 1 遮断薬や Ca 拮抗剤、ACE 阻害剤は、慢性投与で血清尿酸値を低下させる。ロサルタンは健常者及び高血圧患者に投与すると、急性効果として尿酸排泄量を増加し、血清尿酸値を低下させる。

5) 高尿酸血症・痛風の治療ガイドラインに基づく高尿酸血症を合併した高血圧患者の治療指針

① 適切な血圧管理

高尿酸血症合併高血圧症例には、まず血圧を 60 歳未満では 140/90mmHg 未満に、60 歳以上では 150 ~ 160/90mmHg 未満にコントロールした条件下での尿酸コントロールが必要である。

② 脳・心血管事故予防のための 6・7・8 の原則に従う血清尿酸値のコントロール

高血圧患者の血清尿酸値が 7mg/dl 以上

で高尿酸血症と診断し、8mg/dl 以上で治療開始を考慮し、6mg/dl 未満を目指して尿酸のコントロールを行う。

③ 尿酸が下がる降圧剤と尿酸降下薬の併用

成人は 140/90mmHg 未満を目標に、老年者では 150 ~ 160/90mmHg 未満を目指して血圧をコントロールする。ニューロタンは明らかな尿酸降下作用が確認されているが、他に ACE 阻害剤、Ca 拮抗剤、 α 1 遮断薬も有効であり、臓器障害を踏まえて選択する。

高血圧患者の高尿酸血症は排泄低下型が主であり、尿酸降下薬はユリノームが適するが、25mg または 50mg で十分コントロール可能であり、過剰投与を避ける。尿酸性化が必要な症例にはウラリット U を使用する。

今回の講義のポイントは、5（女性）・6・7・8 のルールに従い、降圧療法には血清尿酸値低下作用も兼ね備えた降圧薬を選択することであった。



特別講演 II

狭心症診療の基本と研究の展開

東京大学大学院医学研究科内科学専攻循環器内科教授 永井 良三

[記：宇部市医師会 福田 信二]

狭心症の対応を一つ間違えると急変して突然死、あるいは心筋梗塞に移行するため、判断をいかに行うかプライマリ・ケア医には大変重要である。

不安定狭心症あるいは急性心筋梗塞に移行してくるものを急性冠症候群と呼ぶ。患者の状態、現病歴、既往歴、心電図、胸写といった、少ない情報から診断できるようにトレーニングする必要がある。狭心症の症状は「前胸部痛、喉が締め付けられる」と書かれているが、実際にその症状が

あるのは 30% 程度である。症状が起こる部位は左胸が多いが、肩、腕、歯、背中、喉が痛くなる方も多い。2/3 の患者さんの症状は典型的でない。不安定狭心症の見方は、時間経過からは、新たに始まった労作性や安静時の狭心症。症状が増悪、程度が強くなる、頻度が多くなっても危ない。症状からは、胸の苦しさが特に強い、脂汗が出る、持続時間が 20 分も続く、随伴症状（冷汗、脂汗、嘔気、嘔吐、息苦しい、明らかな心不全、不整脈、失神）をとまなうような場合は危ない。問題とな

るのは外来時に、「心電図は正常、血中 CTK、トロポニン正常」、そこで「異常なし」で帰すとその日の晩に突然死というケースが非常に多い。不安定狭心症の可能性があれば、専門医を受診させ、入院させた方が無難である。

症状、痛みをまったく訴えない狭心症があり、無症候性心筋虚血という。労作時の息切れ、違和感、体のだるさのみを訴える。高齢者、糖尿病、脳血管障害、重症の冠動脈病変の人に見られ、心筋の虚血が広範に起こり、左心室の拡張能が低下し、肺にうっ血が起こり、息切れを感じる。無痛性で労作時の息切れを感じる場合は重症冠動脈病変を疑う。

胸部圧迫感を訴える疾患は冠動脈疾患のほか、心膜疾患、急性心筋炎、肥大型心筋症、大動脈弁狭窄症、急性大動脈解離、肺、胸膜、胸壁、食道の炎症、胆のう炎がある。一刻を争うのは虚血性心疾患と急性大動脈解離である。背中の方に痛みが収斂してくれば、急性大動脈解離を考えて、すぐに CT をとる。

理学所見では基礎にある心臓の病気を見落とさない。心筋梗塞の既往を見つけるには、心電図をみれば判るが、心尖拍動を診ること。隆起性拍動は左心室負荷を意味している。心雑音があれば弁膜症、肥大型心筋症を疑う。胸痛があり、明らかな収縮期雑音がある場合は肥大型心筋症。家族性高脂血症の患者は若くして心筋梗塞を起こす。ヘテロの患者は眼瞼黄色種、角膜輪、アキレス腱の肥厚がみられる場合、普通より厳格な血清脂質管理が必要である。

今日では狭心症が不安定化して心筋梗塞になるのはプラークの破綻と考える。しかも、狭窄の軽い段階からプラークの破綻あるいは血栓の付着がおこる。最近は血管内視鏡を用いて色で判断できる。安定したプラークは白、不安定なプラークは黄色。急性心筋梗塞の診断は心電図の ST 上昇でわかるが、基本は前の心電図と比較すること。新たな Q 波出現、ST 低下、陰性 T 波。陰性 U 波は左冠動脈の太い部分の高度狭窄の可能性が高い。ホルター心電図で発作時の ST 変化をとらえる。運動負荷心電図はトレッドミルが無難。核医学シンチグラムが有効。

インターベンション。1 枝病変の場合には基

本は薬物療法で、コントロールできない時はインターベンション。2 枝あるいは 3 枝病変の場合には、心機能がよい場合には薬物療法かインターベンション、心臓の機能の悪い場合には手術。左冠動脈の主幹部病変の場合には手術のほうが無難。インターベンションも最近は細いカテーテルで、橈骨動脈あるいは上腕動脈から入れる。診断は冠動脈造影が一番優れているが、最近、16 列 CT がでて、冠動脈造影を行わなくても、冠動脈を描写でき、石灰化も狭窄もわかる。ただかなりの被爆を受けるので、冠動脈造影を行うのと同じくらいの被爆量になる。

薬物療法の基本は発作の寛解と発作を予防、長期予後の改善である。ニトロ剤は使いすぎると耐性が出てくる。薬剤服用は自己管理とし、薬剤に対する十分な情報を与える。例えば、スパズムをとまう狭心症でカルシウム拮抗薬を突然やめると危険である。発作には短時間作動型のニトロ製剤が基本で、血圧が下がることがあるため座位で使用する。座りながら 5 分づつ 2 回まで。発作の予防はβ遮断薬、亜硝酸薬、カルシウム拮抗薬。β遮断薬の禁忌は冠攣縮性狭心症、気管支喘息、閉塞性動脈硬化症。亜硝酸薬も耐性が生じるので 24 時間使えばなしにしない。

インターベンション、手術の適応。狭心症治療の基本はリスクファクターを除くというメディカル治療。薬物治療でコントロールできない、かつインターベンションや手術で予後の改善が期待される場合には、インベシブな方向に進んでいく。冠動脈インターベンションは全国で 10 万件以上行われ、安定型狭心症だけでなく、不安定狭心症、多枝病変、高齢者、石灰化病変、グラフに対しても行われている。気をつけることは、繰り返し、冠動脈造影やインターベンションを行うと、放射線障害の問題である。難治性の放射線皮膚炎、潰瘍を起こしてくる。血管をいためるので、潰瘍が治らない。皮膚移植が必要になる。照射録の管理、累積照射時間をしっかりモニターしておき、照射についての患者への説明が必要である。また、術者の放射線被爆も問題で、一分間の透視は 30 枚の胸の写真をとる被爆と同じである。

インターベンションも進歩し、ロータブレードや、最近では血栓吸引カテーテルが使われる。

十分血栓をとった上で拡張する。この血栓を放置したままにすると、血栓が飛んで細い冠動脈を詰まらせ、心機能を悪くする。

インターベンションと CABG の効率を比べると、死亡でみても、死亡と心血管事故、梗塞の再発とを含めたものについても変わらない。繰り返す血行再建はステントを使ったインターベンションの方が頻度が多い。2 枝病変、3 枝病変についても、最近では左主幹部病変についてもほとんど変わらない。非常に高度の左主幹部病変については手術の方がよい。内科治療とインターベンションを比べるとインターベンションがいい。

最近の話題はドラッグエリユーティングステント。ステントの網目の表面に薬をまぶして、その周りをポリマーでシール、このポリマーを通して徐々に薬が出てくる。これで血栓や細胞増殖を防ぐ。ラパマイシンという免疫抑制剤で抗癌剤でもあり、かなり毒性が強い。インターベンション後の再狭窄が低い。チロリムスという薬の場合に

は 50%以上の再狭窄率が 0 だった。シリウスと試験で 9%と 35%（対照）であった。長期的には多少疑問な点もある。内皮細胞が覆わない、突然血栓ができて、突然死する症例がある、ステントの周りに一種のアレルギー性血管炎を起こしてくるという報告もある。手術では人工心肺を使わないオフ冠動脈バイパス術、左胸を小さく切って内胸動脈と前下行枝につなぐミッドキャブが話題になっている。

大事なものは危険因子の管理であり、冠動脈学会では冠動脈病変があり心筋梗塞、狭心症があれば、コレステロール 180 以下、LDL で 100 以下を勧めている。本臨床的に役に立つ指標として CRP があり、LDL と CRP の両方を見たほうがいい。新しい治療研究として血管新生遺伝子治療、骨髄幹細胞による血管新生療法、心筋細胞新生療法があるが、まだ臨床の現場で使われるほど評価は定まっていない。

シンポジウム

「めまい患者の対応と新しい治療展開」に参加して

〔記：山口大学医学部耳鼻咽喉科教授 山下 裕司〕

平成 16 年 2 月 15 日に、山口県総合保健会館にて第 86 回山口県医師会生涯研修セミナーが開催された。

画像診断の急速な進歩により、めまいの診断は大きく変貌し、中枢性めまいの診断は比較的に容易になった。それにともない、眼振検査の必要性は減少したと考えられたが、CCD カメラによる眼振解析法の開発により、眼振検査の重要性は以前より高まっている。その理由の一つとして、良性発作性頭位めまい症の原因部位診断と理学療法の進歩がある。また、ストレス社会を反映して、心因性めまい症やメニエール病の増加なども指摘

されている。

本シンポジウムでは、これらのめまいに関する診断・治療の変遷を踏まえて、各シンポジストの先生方にご専門の領域から講演をしていただいた。

最初に、山口県立中央病院耳鼻咽喉科部長 平田哲康先生が「めまい患者の対応と新しいプライマリ・ケア」と題して、山口県立中央病院耳鼻咽喉科に「めまい」を主訴として受診されている症例について、どのように対処されているかを話された。2003 年の 1 年間に受診されているめ

まい患者総数は 405 例であり、救急受診患者は 210 例であった。救急外来患者総数が 937 例であり、第一線の病院において、めまい患者は大きなウエイトを占めていることを強調された。末梢性めまい患者の内訳として、良性発作性頭位めまい症がもっとも多く約 28%、メニエール病が約 12%であった。一方、中枢性めまいも約 10%近くあった。救急受診されるめまい患者の場合、中枢性を鑑別することが重要であり、めまいの持続時間の長いことや注視方向性眼振の存在など、中枢性めまいを疑う所見について解説された。

済生会山口総合病院耳鼻咽喉科部長 金谷浩一郎先生から「病院における心因性めまい患者の対応」と題して、症例を具体的に示していただいた。まず、心因性めまいの定義について解説され、心理・社会的因子の関与の大きい器質的疾患を含む広義のものとして心因性めまいを考える必要があることを話された。特に、メニエール病の発症や、症状の増悪にはストレスが関与していることが知られており、心身症としてメニエール病を取扱う必要性を強調された。提示された 2 症例では、強いストレスにより症状が増悪し、ストレスの緩和により症状が軽減された経過について詳細に示された。メニエール病で精神症状を合併する例では、内耳の器質的障害に対する治療に加えて、精神症状に対する専門医のアプローチの必要性を述べられた。

山口大学医学部神経内科助教授 根来清先生から「頭痛をとまなうめまい患者の取り扱い方」と題して、頭痛とめまいに関して詳細な解説をしていただいた。従来、日本におけるめまい疾患の分類には頭痛について記載されているものが少ない。一方、海外においては、頭痛とめまいとは重要な関連があることが、多くの臨床医により報告されている。緊張型頭痛の場合は、後頭部を中心とする両側性の頭痛のことが多く、浮動性めまいを訴えることが多い。また、頭痛を訴えず、浮動感・めまい感で受診する患者に後頭部の頭重感・圧痛を認め、筋弛緩剤、マイナートランキライザーが著効することを経験する。これらの患者は、日常臨床では決して稀なものではなく、いわゆる頸

性めまいの範疇に入っている。日本成人の 8.4% に片頭痛が認められるが、これらの患者の中にも、めまいを訴えることがある。脳底型片頭痛では、めまいを主とした脳底動脈領域の神経症状を前兆とする片頭痛を訴える。また、脳底型片頭痛の診断基準をみたさない片頭痛性めまいも多く存在する。片頭痛患者に認められるめまい発作に、頭痛を伴わないこともあることを解説された。光過敏・音過敏も前兆として重要なことを述べられた。以上のように、めまいを診断する際には、頭痛との関連を考慮に入れる必要性を強調された。

鼓ヶ浦こども医療福祉センター耳鼻咽喉科 池田卓生先生から「良性発作性頭位めまい症に対する理学療法の実践」と題して、もっとも良く経験する後半規管型の良性発作性頭位めまい症の病態と治療について、詳細な解説をしていただいた。後半規管型良性発作性頭位めまい症の眼振所見について、CCD カメラによる眼振を提示され、診断法について述べられた。良性発作性頭位めまい症の診断には、頭位変換眼振検査が重要であり、CCD カメラの有用性を強調された。また、適確な診断を行えば理学療法は非常に効果的であり、薬物療法に頼ってきためまい症の治療に新たな展開が加わったことを話された。一方、頭位性めまいの中には、中枢性めまいが潜んでいることがあり、このことを十分に考慮に入れた、診断・治療の重要性について強調された。

最後に、山口大学医学部耳鼻咽喉科講師 下郡博明先生から「メニエール病に対する新しい治療戦略」と題して、メニエール病の新たな治療法の解説が行われた。特に、ステロイドの鼓室内投与を中心としたメニエール病に対する局所治療の可能性について、山口大学のデータを提示して述べられた。局所投与には、はっきりとしたエビデンスがなく、詳細な検討が重要ではあることを強調された。山口大学では、動物モデルを用いた局所治療の有用性を検討しているとともに、臨床例の長期的な観察を行っていることを述べられた。一方、中耳加圧治療などの新たな治療法も解説され、メニエール病の治療法も、新たな展開が始まっていることを紹介された。

第 148 回定例代議員会＜詳報 I＞



と き 4 月 22 日
ところ 県医師会館

伊藤議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 62 名、出席議員 59 名で定款第 35 条に規定する定足数を充足していることを報告。

議長、会議の成立を告げ、会長の挨拶を求める。

藤原会長挨拶

本日はご多忙中のところ、ご参集いただきありがとうございます。

また、石津健康福祉部長さんには公務ご多用の中、ご臨席いただきましたこと、厚くお礼申しあげます。

本日はご案内の通り、「平成 16 年度山口県医師会事業計画及びそれにとまなう歳入歳出予算」などの会務遂行に関する重要な議案についてご審議いただくわけですが、十分なご審議の上、どうか原案通りご承認いただきますようよろしくお願いいたします。

さて、21 世紀初頭、日本経済は 10 年あまりに及ぶ長期停滞からわずかに燭光が見えてはきていますが、なお不安定であり、われわれの閉塞感

は払拭し切れておりません。しかし、これは正しく歴史的転換点に差し掛かっていることに外ならないと捉えています。他方、これまでの世代間の相互扶助できた社会保障制度も、少子高齢化が進み、経済の低迷からくる財源不足と相俟って重大な岐路に立たされており制度改革が余儀なくされています。こうした厳しい環境の変化はひとり医療のみでなく、年金、介護保険などと密接に関連しており、日本の社会保障全体を考えて対処することが求められています。このような将来に対する不安感を取り除くための処方本来政治がすべきではありますが、信頼にたる将来像を示していないのが現状です。

昨年 3 月に政府は医療保険制度体系及び診療報酬体系に関する基本方針を閣議決定し、現在、その具体化に向けて検討が進められています。これまでの議論の中では診療報酬体系と医療提供体制との一体的議論がなかったため、中長期的ビジョンが欠如するなど、医療現場では不合理・矛盾が拡大しております。この基本方針の中でプライマリ・ケア機能を重視した見直しを進めると明記しています。今後、プライマリケア医・かかりつけ医についての議論が活発化すると考えられますが、診療所のもつ特性を生かし、かつ専門性を



藤原会長

維持して、国民の医療へのアクセスを阻害しない医療提供体制を考えていかなければならないと考えています。

一方、新医師臨床研修医制度がこの 4 月から施行されました。現行の医療制度では専門医志向に傾きすぎ、全人的な医療提供を行う研修が不十分となっているのも事実です。この制度の導入により、今後の医療のコンセプトに大きな影響を与えることは確実です。ことに、地域保健・地域医療が研修プログラムのなかで必修化されたことは画期的であると考えています。これまでの医局中

心の研修から脱皮することにより、大学を含めた医師の医療に対する考え方も変えざるを得ない状況になるからです。医師会としても、地域保健・地域医療を研修できる充実した受け皿を作りしていかなければなりません。そして、そのことがまた開業医のレベルアップに繋がるものと考えています。

今後、勤務医と開業医との連携がこれまで以上に重要な課題となると予測されます。これは単に患者紹介といった病診連携の関係だけの問題でなく、医師が結束し、医療の原点を守り、よりよい

出席者

下 関 市	伊 藤 肇	下 関 市	額 原 健	阿 武 郡	松 井 健
下 松 武	内 節 夫	下 関 市	石 川 豊	玖 珂 郡	松 原 宏
大 島 郡	嶋 元 貢	下 関 市	赤 司 和 彦	長 門 市	村 田 武 穂
徳 山 小	金丸 恒 夫	下 関 市	山 口 秀 昭	長 門 市	斉 藤 弘
徳 山 福	山 勝	下 関 市	岡 崎 正 道	厚 狭 郡	久 保 宏 史
徳 山 早	川 宏	下 関 市	麻 上 義 文		
徳 山 吉	次 興 茲	熊 毛 郡	新 谷 清	県医師会	
徳 山 賀	屋 茂	下 松 河	野 隆 任	会 長	藤 原 淳
宇 部 市	田 中 駿	防 府 深	野 浩 一	副 会 長	上 田 尚 紀
宇 部 市	今 釜 哲 男	防 府 松	本 良 信		木 下 敬 介
宇 部 市	藤 井 新 也	防 府 水	津 信 之	専務理事	三 浦 修
宇 部 市	福 田 信 二	防 府 神	徳 眞 也	常任理事	吉 本 正 博
宇 部 市	猪 熊 哲 彦	防 府 山	本 一 成		濱 本 史 明
宇 部 市	木 畑 和 正	柳 井 新	郷 雄 一		佐々木 美 典
岩 国 市	保 田 浩 平	柳 井 守	田 知 明		西 村 公 一
岩 国 市	玉 田 隆 一 郎	小 野 田 市	砂 川 功	理 事	正 木 康 史
岩 国 市	小 林 元 壯	小 野 田 市	瀬 戸 信 夫		小 田 悦 郎
岩 国 市	小 野 良 策	美 祢 市	高 田 敏 昭		湧 田 幸 雄
吉 南 田	辺 征 六	萩 市 池	本 和 人		萬 忠 雄
吉 南 山	根 仁	萩 市 壳	豆 紀 雅 昭		杉 山 知 行
山 口 市	奥 山 暁	山 口 大 学	芳 原 達 也		弘 山 直 滋
山 口 市	斎 藤 永	山 口 大 学	藤 井 康 彦		加 藤 欣 士 郎
山 口 市	伊 藤 正 博	玖 珂 郡	吉 岡 春 紀	監 事	青 柳 龍 平
山 口 市	永 田 一 夫	美 祢 郡	時 澤 史 郎		小 田 清 彦
山 口 市	安 藤 啓 次 郎	豊 浦 郡	千 葉 武 彦		山 本 貞 壽
下 関 市	中 島 洋	光 市	河 村 康 明		
下 関 市	木 下 毅	光 市	松 村 壽 太 郎	編集委員	川 野 豊 一

医療システム構築のために一致団結して行政を動かしていくことが必要であるとの考えからです。そのためには互いに理解できる環境作りをより一層していかなければならないと考え、努力したいと思っています。

今春の診療報酬改定において、財務省などから非常に厳しい診療報酬引下げ要求が出されている中で、中医協で交渉が行われました。結果は診療報酬本体の引下げは回避されましたが、当然満足する結果ではありません。しかし、現在の経済状況下ではギリギリの交渉であったとも感じております。

昨今、医療事故の多発で今や国民の医療に対する信頼は地に落ちております。県医師会としては、日医と連携し、医療事故の再発防止に向けて、国民の信頼を取り戻すべく自浄作用を含めた安全対策を講じていきたいと考え、会務の内容にも盛り込んだところであります。

しかし、この責任は医療関係者、ことに医師だけに課せられたものではないことは明かです。昨年末、中医協の交渉の中で「医療の質と安全を確保するため」として日医は 1 兆 2,500 億円の要望をしました。結果的には、実現しませんでした。この主張は厚労省からの「医療経済実態調査」による医療機関の経営悪化の観点のみでなく、これこそ、昨年 8 月の中国四国ブロックと日医との懇談会で山口県として強く主張したものでした。これまで日医は財源調達にあまりに主眼をおいた主張、あるいは自然増の中での医療費引き上げという主張に力点が置かれ過ぎていた嫌いがありますが、今回の主張は医師としてのプロフェッションの立場からの要求であり、国民にはそれなりに説得力があったものと捉えています。今後も医療の専門家としての立場から国民に受け入れ易い主張を行い、医師会として国民の健康あるいは老後に不安感を与えない医療制度の確立に向けての努力をしていく所存であり、引き続き日医には国民の視点で医療費枠拡大を要求するよう提言していきたいと思っています。

介護保険に関して、医師はかかりつけ医として専門的立場での役割でこれまでのように関与して

いくことが重要であり、今後施設から在宅医療への移行という方向性からも、かかりつけ医の役割は重要なものとなっていくと考えられます。

報告を兼ねますが、ご承知の通りこの 4 月 1、2 日の両日、日本医師会代議員会が開催されました。第 1 日目には役員選挙があり、新会長に前大阪府医師会長の植松治雄氏が初当選を果たし、第 16 代日本医師会長に就任することとなりました。この結果について、山口県医師会としてはいろいろな思いはありますが、決まったからには当然一致団結して新執行部を支えていく所存です。もちろん、具体的案件については是々非々という対応になりますが、これは仮にどの体制になったとしても変わりがあるものではありません。大切なのは、既に日本医師会の中で変化の風が起きているのを止めないことがなにより肝要であると思いますし、それは止められないものであるとも思っています。

もう一点、ご報告となりますが、日本医師会の裁定委員に藤井康宏前山口県医師会長を推挙しましたところ、見事当選されました。今後とも日本医師会という大所高所よりのご指導、ご尽力をお願い申し上げます。

終わりに、今、医療技術の進歩により、次第に人の心の部分が失われかけています。医の倫理が喧しく言われたしたのは正に人間性への回帰を求めているからに外なりません。今年の坪井栄孝日医前会長の年頭所感にある「ノーブレス・オブリージュ」、この精神を基本に据え、これからの医師会活動を行ってまいりたいと思います。

会員の諸先生方のご指導、ご支援を切にお願いいたします。

来賓挨拶

二井知事（石津部長代読）

第 148 回山口県医師会定例代議員会が開催されるにあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

山口県医師会の皆様方には、平素、県民の保健・医療・福祉の向上に並々ならぬご尽力をいただきますとともに、県政全般にわたり、格別のご協力を賜っておりますことに対しまして、深甚なる敬

意と謝意を表する次第であります。

さて、ご案内のとおり、景気・雇用情勢の低迷や少子・高齢化の進行、市町村合併、また環境問題の多様化や暮らしの安心・



石津健康福祉部長

安全など、地方自治体はさまざまな課題に直面しており、これらへの的確な対応が求められております。

このため、県におきましては、時代の流れや県民のニーズを的確に把握しながら、さまざまな諸課題に積極的に取り組み、県政の目標である「住み良さ日本一」を目指して全力で取り組んでいるところです。

とりわけ県民の健康・福祉に直接関係する医療分野におきましては、小児医療体制の充実、医療の安全性の確保や情報化への対応など安心できる医療を目指して諸施策を進めてきているところですが、本年度は、中でも緊急な課題であります子育て・少子化対策の拡充を図ることとし、不妊に悩む方々の精神的・経済的負担の軽減を図るため、新たに不妊治療費助成制度を創設するとともに、出生率の低下や低体重児の増加等に対応するための周産期医療システムの構築を目指し、県立中央病院に中核的機関となります総合周産期母子医療センターを整備するほか、夜間・休日の小児救急の電話相談事業に取り組むこととしております。

さらに、県民の医療に対する安全と信頼を高めるため、4月から県庁内に医療安全支援センターを開設し、県医師会とも連携しながら医療に関する患者の苦情や相談等に迅速に対応する相談体制を整備したところであります。

また、県民の皆様が身近に医療を利用できるよう救急医療支援や遠隔医療等を含む医療機関相互の情報ネットワークを構築する、医療情報ネットワークシステムにつきましては、昨年度の宇部・小野田圏域及び萩圏域でのモデル運用に続き、本年度は岩国・周南・下関圏域で運用を開始し、来年度中には全県的な整備を完了することとしております。

こうした取り組みを進めるにあたりましては、医療に携わっておられる皆様方のご理解・ご協力が何よりも不可欠であります。どうか、山口県医師会の皆様方におかれましては、今後とも、その幅広いご経験と高いご見識をもとに、地域医療・福祉の向上に、なお一層のご尽力を賜りますよう、お願い申し上げます。

終わりに、山口県医師会の今後ますますのご発展・ご隆盛と、本日お集まりの皆様方のご健勝・ご活躍を心からお祈りいたしまして、ご挨拶いたします。

会議録署名議員の指名

議長より会議録署名議員に次の2名を指名。

賀 屋 茂（徳 山）

山 口 秀 昭（下関市）

議案審議

議長、報告事項及び承認事項を一括上程。

■報告第1号

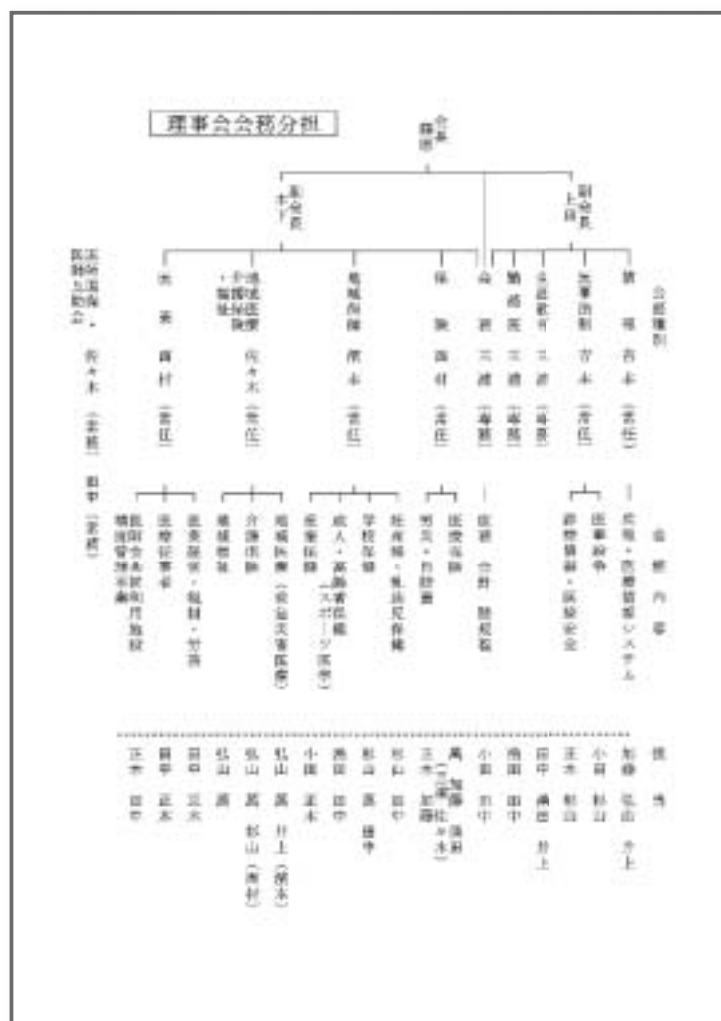
理事会の会務分担について

藤原会長

専務理事・常任理事については定款施行規則第5条の規定により、次ページ資料のとおり決定した。

分担については、専門・会務歴・仕事量を考慮した。今回はおおむね従来の枠組みを踏襲したが、会務内容に新たに医療安全を加えた。これは昨年、医療事故問題がマスコミに盛んに取り上げられ、社会問題化している中、山口県医師会も会務の中に医療安全を求め、従来に増した対応を図ることを目的としており、今後の取り組みの重要課題のひとつと考えている。

特に、医事紛争対策委員会や診療情報提供推進委員会等で検討された具体的事項に関して、その原因究明と再発防止に向けて努力する所存である。位置づけとして、医事法制の中としているが、分担にとらわれず横断的な対応を考えているところである。



■報告第 2 号

日本医師会代議員会の状況報告について
三浦専務理事

第 110 回日本医師会定例代議員会は 4 月 1 日・2 日の両日に日本医師会館で開催され、山口県医師会からは藤原会長以下 5 名が出席した。

第 1 日目は、役員選挙が行われたが、まず、東京都の福井光壽氏を仮議長に選出し、福井仮議長の開会宣言ののち、指名点呼、定数 342 人の全員出席を確認した。議長候補として、神奈川県の内藤哲夫氏、岩手県の石川育成氏が立候補し、有効票 339 票のうち内藤氏が 204 票、石川氏が 135 票となり、内藤哲夫氏が当選し、福井氏に代わっ



三浦専務理事

て議長席に着いた。副議長については、定数 1 に対し立候補者は奈良県の有山雄基氏一人であったため、同氏が無投票で副議長に選出された。

続いて内藤議長より、8 人の議事運営委員会委員の指名があり、会長選挙に入った。投票総数 342 票のうち有効票は 338 票であり、大阪府の植松治雄氏が 211 票、北海道の青柳俊氏が 127 票であり、植松氏が初当選を果たした。

昼食を挟み、午後は副会長、理事、常任理事、監事、及び裁定委員選挙が予定されていた。理事、監事、裁定委員については、定数どおりの立候補者数であったため、立候補者全員の当選が確定し、さらに、常任理事候補者のうち、青柳氏側のキャビネット全員の辞退届が提出されたため、植松氏側キャビネット 10 人の当選が確定した。

副会長については、定数 3 人に対して 6 人が立候補したため、選挙が行われた。投票総数 1,020 票のうち有効数 947 票であり、東京都の櫻井秀也氏が 220 票、広島県の寺岡暉氏が 194 票、愛知県の宮崎秀樹氏が 193 票、群馬県の羽生田俊氏が 134 票、東京都の大道久氏が 105 票、福岡県の横倉義武氏が 101 票であり、上位 3 人の当選が確定した。

第 2 日目は午前 9 時 30 分に、内藤議長の開会宣言、挨拶ののち、植松新会長の所信表明が行われた。冒頭植松会長は、わが国が大きな変革の時期を迎える中、医療改革については、「これからの日本がどのような姿であるべきか」ということから考えなければならないと、日本医師会運営についての決意を述べた。

以下、植松会長の所信表明の骨子を述べる。

今回のキャビネットに女性の役員を求めることができなかったのは残念ではあるが、役員は各都府県医師会が自信をもって推薦してくれた有能な

即戦力であり、その常任理事がチームを組むことにより、医師会運営に確実性と普遍性を持たすことができると考えている。

また、医師会の運営については、透明性を持たせねばならず、さらに医師会の意思決定過程を明らかにすることにより、会員の信頼性を高めることができると思う。「社会保障の理念」と「国民皆保険制度の堅持」を柱に据え、国民に安全で質の高い医療を提供するという医師会の政策は、前執行部のなかで十分に討議され、まとめられているが、今残されているのはその実行である。医師会員の後ろにいる国民の目を見て、厳しい態度をもって会員に語るべきではないかと考えている。小児医療、ことに小児救急医療については地域格差の問題など、多くの課題を抱えているが、全国どこでも安心できるようなシステム作りが必要である。

これからの医師会を考えると、組織率を上げることは非常に大事なことであるが、若い先生方、勤務医の先生方に医師会を理解していただき、医師会加入のモチベーションを高めることができるような情報を発信することが重要といえる。

日医総研については、問題をこれに丸投げするのではなく、あくまでも執行部の責任のもとに日本医師会の政策を決定し進めていくべきと考えている。

本日ご審議いただく事業計画並びに予算案は、前執行部が作成したものであり、これ以上の資料は持ち合わせていない。会務を運営しながら、事業のあり方、あるいは財政のあり方を考えていき、8月頃に補正の事業計画並びに予算を審議していただける代議員会を開催したいと考えている。

以上の植松会長の所信表明のあと、4月1日から新たに日本医学会会長となった高久史磨氏が挨拶された。

引き続き櫻井副会長が登壇し、昨年度中に物故された1,241人の会員の霊に黙祷を捧げ、会務報告を行い、議事に入った。

第1号議案「平成15年度日本医師会会費減免申請の件」を上程し、理事者より提案理由説明のち可決し、ついで第2号議案「平成16年度日

本医師会事業計画の件」、第3号議案「平成16年度日本医師会予算の件」、第4号議案「平成16年度医賠償事業特別会計予算の件」、第5号議案「平成16年度日医総研事業特別会計予算の件」、第6号議案「平成16年度治験促進センター事業特別会計予算の件」、第7号議案「日本医師会会費賦課徴収の件」を一括上程し、執行部からの提案理由説明の後、各ブロックから選出された25名の委員で構成される予算委員会に審議を付託した。さらに追加議案として、第8号議案「日本医師会役員等功労金支給の件」を上程し、賛成多数で可決した。

午前10時35分からは、執行部に対しての代表質問6題、個人質問10題が提出された。質問内容は、すでにメディファックス等でご存じと思うが、2～3報告する。

北海道ブロックの菅原剛太郎代議員は、代表質問として「北海道では昨年来、自治体病院からの医師の引き揚げが始まっており、自治体の院長などは医師確保に懸命な努力を重ねているが、診療科によっては診療規模を縮小せざるを得ない医療機関が相次ぎ、地域医療に影響が出始めている。日本医師会は、地域医療が崩壊しないよう地域における医療対策協議会の開催などを国に強く申し入れていただきたい。」との質問が出された。これに対して、櫻井副会長は、「地域医療体制を確保するため、医師確保はきわめて重要な問題と認識している。日本の医師数は人口10万人あたり220人弱であり、決して少ない訳ではない。医師の偏在が問題であるなら、医療対策協議会へ積極的に参加しながら地域の医師会の意見を主張していくか、あるいは地域医療計画に関する審議会で、地域の特性にあった保健医療体制が構築されるよう医師会の意見を反映させる努力が必要である。」と回答した。

また、九州ブロックの中村定敏代議員の、「Reaction から Action の団体への脱皮を」という質問に対しては、植松会長が、「今回表面化した名義貸しの問題を含め、いろいろな問題を洗い出し、医師会からの提案として解決すべく努力し、アクティブに行動していきたい。」と回答された。

その他、小児医療を中心とした医療提供体制の確保の問題、自浄作用の具体化についての問題、新しい医師研修制度への対応の問題、医療にかかわる個人情報保護・保険証カード化の問題など多岐にわたる質問があった。

午後からは、審議を再開し、栗山覚予算委員長が、「付託された議案を審議した結果、承認することに決定した」旨報告し、議長が第 2～7 号議案の採択を行い、賛成多数で可決した。

引き続き、第 62 回日本医師会定例総会を開催した。植松議長が議長となり、①庶務及び会計の概況に関する事項、②事業の概況に関する事項、③代議員会において議決した主要な決議に関する事項、を報告し、予定の日程をすべて終了した。

以上で、第 110 回日医代議員会報告を終わる。

■承認第 1 号

顧問の委嘱について

藤原会長

顧問の委嘱については、定款第 19 条に規定されているが、「代議員会の承認を経て会長が委嘱することになっている。

ついては、前会長の藤井先生と前副会長の柏村先生、前副議長の浜田先生を加え 16 名の先輩方を顧問に委嘱したいと思う。

ご承認のほどよろしくお願い申し上げます。

■承認第 1 号

平成 15 年度山口県医師会事業報告について

木下副会長

庶務

1. 平成 15 年 12 月 1 日現在での会員数は 2,606 名で、前年度に比べて 1 号会員は 11 名、2 号会員は 18 名、3 号会員は 20 名、計 49 名の増加である。



木下副会長

2. 次に平成 15 年度の物故会員については、玖珂郡の松原泰先生をはじめ 33 名が逝去されている。

—ここで全員起立して黙祷をささげる—

3. 代議員数は 61 名で前年度と同数である。平成 15 年 6 月 8 日、下関市医師会のお世話により第 86 回山口県医学会総会及び第 57 回医師会総会を開催した。代議員会を 3 回、また、常任理事会を 5 回、理事会を 20 回、それぞれ開催した。さらに監事会 1 回、母体保護法による指定審査会を開催した。

I. 組織

診療報酬マイナス改定や健康保険法一部改正と経済の低迷も相俟って受診抑制等により、医療機関はかつてないほどの経営弱体化を来している。当然のことながら会務運営も厳しい状況が見込まれ、緊縮・効率化が求められることになった。このような状況にあるからこそ、なおいっそうの組織の強化を図り、われわれの本来の目的である良質な医療を提供することに努めなければならない。

表彰に関しては、医学医術に対する研究による功労者表彰として岩国市の岩崎皓一先生を、長寿会員では、吉南の藤井宏康先生外 56 名の方々を表彰した。

日医においては、定例代議員会及び臨時代議員会が各 1 回、都道府県医師会長協議会が 4 回行われた。中国四国医師会連合関係では、常任理事会 5 回、連合総会、事務局長会議各 1 回が開催された。また、昨年度に引き続き日医役員と中四国役員合同会議が岡山で開催された。県内においては郡市医師会会長会議を 4 回開催した。

II. 情報

平成 14 年度から始まった「二次医療圏座談会」は、下関地区及び宇部・小野田地区に続いて平成 15 年度には山口・防府及び岩国の各保健医療圏域において開催された。その内容は会報に掲載され、会員だけでなく行政からも注目を集めてきた。

一般県民を対象とした対外広報活動として昨年度より発足した「県民の健康と医療を考える会」を通して、県民とともに医療を考える県民公開講

座を開催した。

県医師会報のレイアウト作成までを事務局内で行う Desk top publishing(DTP) も軌道に乗り、経費の節減と締め切り日の融通性をはかることができた。また、研修会の様子をビデオに録画し、ネットワークを介して配信する試みが行われ、手始めに県民公開講座(「ジョン Q」上映会とトークの集い)が山口県医療情報ネットワーク上に登録された。

医療情報システムでは、県下の 4 地区において ORCA セミナーを開催し、日医標準レセプトソフトのデモンストレーションを行った。山口県医療ネットワーク構築の推進についても、ワーキンググループによる検討が行われた。

III. 保険

診療報酬関連では、平成 14 年 4 月の健康保険制度史上初めてのマイナス改定、10 月の高齢者医療定率 1 ～ 2 割負担、さらに平成 15 年 4 月の健保本人 3 割負担等の改正により、医療機関の経営は逼迫の度を増し、医療安全確保への懸念や医療提供サービスの低下を招きかねない状況となっている。平成 16 年 4 月の診療報酬改定に向けて、日医をはじめ各方面に改善の要請を行ってきた。

保険指導に関しては、本年度も集团的個別指導は凍結され、平成 12 年度から実施されてきた全保険医療機関を対象とする講演・講習方式の集団指導が実施された。山口県独自の方式に基づく選定によって、全医療機関の 4% (診療所 46、病院 5) に対して個別指導が行われた。

保険審査に関しては、会員からの質疑・意見・要望に対して関係機関に連絡し対応した。また、社保・国保審査委員連絡委員会及び審査委員合同協議会を開催し、社保・国保間の審査格差の是正や意見調整を行い、その内容を会報のブルーページに掲載して会員への周知徹底に努めた。

その他、医療保険関係団体九者連絡協議会において、医療・保険に関する懸案事項について情報交換を行い、問題点の解決を図った。

労災・自賠責関係では、労災保険指定医部会の

強化に努め、また、山口県医師会自賠責医療委員会を中心に自賠責医療の適正化を図るとともに、山口県自動車保険医療連絡協議会において、諸問題の早期解決に向けて対応した。

IV. 生涯教育

生涯教育委員会を中心に研修事業を企画し、6 回の生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座を実施した。年 1 回山口市以外で開催する研修セミナーを昨年度の下関市に続き、平成 15 年度は岩国市で行った。

V. 勤務医

主な事業として、東部地区(光市立病院)、西部地区(小野田市立病院)の 2 か所で勤務医懇談会を開催した。また、山口大学医学部研修医及び医学部展開系講座教授と県医師会役員との合同協議会・懇談会を開催し、医師会活動等への理解を図った。県医師会報においても勤務医部会欄の企画充実に努めた。

VI. 医事法制

平成 15 年度は日医会長が医療事故防止緊急対策合同委員会を設置し、患者の安全確保に資する「医療事故の防止策」について諮問、厚生労働大臣が「医療事故対策緊急アピール」を行うなどした年であった。

本会では、医療事故報告件数は前年度の 41 件に比べて本年度は 34 件と減少したが、大半は緊急に対処が必要であることから、医事紛争対策委員会も年間 22 回(月平均 2 回)の開催となった。

本会の平成 15 年度における相談窓口業務では、平成 15 年度受付件数が 49 件と、昨年度の 6 件に比べて大幅に増加していた。

VII. 地域医療・介護保険・福祉

地域医療では第 4 次山口県保健医療計画が策定されて 3 年目になるが、地域医療計画委員会、郡市医師会地域医療計画担当理事協議会・救急医療担当理事協議会等において、その進捗状況等について協議するとともに病床区分の届出期限の周

知徹底を申し入れた。

SARS 対策として、会員への周知を図るとともに「SARS 連絡協議会」を立ち上げ、具体的対応について協議した。

介護保険関係では、高齢者保健福祉計画の推進、介護保険情報の収集と提供等について県行政を交えて協議するとともに、介護保険関係職種との連携を図ることに努めた。

VIII. 地域保健

妊産婦・乳幼児保健では、麻しん予防接種の低下への対策、児童虐待問題、母子保健事業、小児救急医療体制、プレネイタル・ビジット、園医の組織化等に取り組んだ。園医の組織化に関して、県下の園医の実態調査を行った。

学校保健では、引き続き学校心臓検診事業の推進を図った。学校医及び養護教諭を対象に県医師会主催の学校医研修会を開催した。

成人・高齢者保健では、健康教育テキストを作成配布し、「やまぐち健康フェスタ」に参画して健康相談窓口を設けるなど、例年どおり健康教育に取り組んだ。健康増進法の基本方針の中に「日医認定健康スポーツ医」の名称が明記されたことから、スポーツ医等の活用を図るため県下のスポーツ医の名簿の作成と実態調査を行った。

予防接種広域化については、平成 15 年 4 月より乳幼児の 3 種混合、麻しん、風しん、ツ反・BCG、高齢者のインフルエンザを対象に広域実施される運びとなった。広域予防接種運営協議会を設置し問題点を検討するとともに、県及び市町村代表を交えてさらに充実した広域化に向けて協議した。

産業保健に関しては、産業医研修として平成 15 年度は特にメンタルヘルスケアについて取り上げた。研修については、日医認定産業医制度において実践の内容が求められていることから実地研修を重視し、産業保健推進センターとの協力により 10 回開催した。

IX. 医業

主なものとして例年どおり医業経営、医療廃棄

物、労務、医療従事者確保、医師会共同利用施設等への対策に取り組んだ。特に医療廃棄物については、平成 16 年度から導入される産業廃棄物税について対応した。

X. 医政対策

山口県議会厚生委員との意見交換会等を通じて、SARS 対策、税制問題、医療従事者の県内定着促進支援対策等について要請を行った。

■議案第 1 号

平成 16 年度山口県医師会事業計画について
上田副会長

本年 4 月の日医会長選挙では反小泉政策、医師会運営の透明化、意思決定の明確化を主張した大阪府の植松先生が当選された。2 年前の診療報酬マイナス改定などの影響で坪井前会長の路線が受け入れられなかったのであろう。新執行部も全国都道府県から推薦された有能な方々ばかりと思われるが、政府・与党との、また厚労省とのパイプが太いとは思えない。新執行部の体制が固まり、重要事項に当たるチーム制が強く作動するには、しばらく時間が必要であろう。



上田副会長

診療報酬改定は参議院選を睨み±0%改正で済んだが、小泉内閣が続く限り市場原理主義に基づく政策は、手を変え品を変え国民皆保険制度の破綻に向けて邁進すると考えられる。この時期大切なことは各都道府県医師会、各ブロック医師会がそれぞれの地域で医政活動を活性化し、諸肌脱ぎ中央を強く支えることであろう。7 月の参議院選挙はまさに試金石で、その結果如何により医師会はその鼎の軽重を問われることになる。今程会員の団結が求められている時はなく、医療界挙げて事にあたりたい。郡市医師会の力強いご協力をお願いする次第である。

それでは、各部門の説明にうつる。

I . 組 織

国民は平等で安全な医療を受けられることが基本的権利と考えられる。この目標達成のため、県医師会は日医との連携はもちろんのこと、郡市医師会との円滑で密な連絡を図り組織の強化が望まれる。また県民に対しては正しい広報活動が求められていると認識している。

幸い昨年度は医療関係 14 団体と老人クラブ連合会とで「県民の健康と医療を考える会」を立ちあげた。これを契機に県民の医療改革への関心を高め、論議の場を広げたい。

医政活動に関しては前回の轍を踏まぬよう、今夏の参議院選がこれからの医療制度、診療報酬改正に多大の影響を及ぼすとの認識をもちたい。

II . 情 報

マス・メディアやインターネットによる医療情報の提供は多種多様に亘り、まさに氾濫状態と言える。われわれは県民に正しい情報を提供するとともに、県民からも医療に関する考えやニーズを広く吸い上げて、医療を受け取るものと医療を提供する両者の相互理解を深める必要があろう。対外広報の媒体にはホームページを用い、県民向けのコンテンツをさらに充実したい。県医師会と会員のパイプである会報では執行部の方針として「今月の視点」、活動状況を紹介する「県医師会の動き」を引き続き掲載する。会報の性質にも拠るが、発行回数については議論のあるところ。

山口県が整備を進めている「山口県医療情報ネットワーク」は、宇部・小野田地区、萩地区で大枠が完成し、平成 16 年度はさらに下関、周南、岩国の各地区でワーキンググループが立ち上がる。このシステムは将来的には保健・医療・福祉総合ネットワークとなり、全国でも初めての試みである。県医師会としても積極的に関与して、情報インフラとして活用していきたい。

花粉飛散予測情報提供事業は県民に広く認知され好評であるから、今後も継続する。

また ORCA システムも「日医標準レセプトソフト」普及のため県医師会としても基盤整備に努めたい。

III . 保 険

小泉内閣による財政優先の医療保険制度の抜本改革が進められているが、医療技術の進歩、高齢社会、医療の安全性の観点からも経済優先の政策は馴染まない。日医との連携を密にして、いつでも・どこでも・だれでもが安心して、平等に医療が受けられる国民皆保険制度を断固守り抜き、市場原理の導入に反対していく。

診療報酬体系については、診療報酬点数表や保険請求事務の簡素化を強く要望したい。

医療界をとりまく情勢は厳しいものがあるが、医師会のリーダーシップのもと、会員ひとりひとりが療担規則に則り、医療の透明性、情報公開に努めることが大切である。

保険指導に関しては高点数のみを選定理由とする集团的個別指導を凍結し、講演・講習方式による集団指導とし、個別指導は従来と同じく行政と十分協議して客観性と平等性が保たれたものとしたい。

IV . 生涯教育

日進月歩の医療界にたいする国民の視線は厳しい。全人的医療には医学的課題と医療的課題のバランスが大切である。県医師会としては今年度も引き続き医学的課題に軸足を置いた内容を目指したい。研修セミナーでは昨年度からの継続で「生活習慣病シリーズ」、に加えて身近な疾患の「役立つシリーズ」を開始した。

ただし、参加者が年々漸減している点については、郡市生涯教育担当理事連絡協議会で、日医から 3 年以上の認定を受けた先生方の氏名を県医師会のホームページに掲載したらとの意見があり、その方向で検討している。体験学習は山口大学医師会のご尽力で毎回有意義な企画を実施しているが、今後も継続していく。

また、今年度から新たに必修化される卒後臨床研修制度に関連して、研修医の教育に携わる指導医のためのワークショップを今秋開催する予定である。

V . 勤務医

医療制度改革、医療の安全、診療報酬改定など医療を取り巻く環境は大きく変化しているが、い

ずれも勤務医に無縁ではない。地域医療を通じて国民に質の高い、安全な医療を提供するには勤務医自らも地域における役割を十分認識して、病病・病診の連携を有機的に深めていかねばならない。

医師会に未加入の先生方には協議会・懇談会を通じて加入促進を図りたい。メリット・デメリット論よりも医療のプロとしての職能集団意識の喚起が求められている。

VI. 医事法制

医事紛争は年々増加傾向にあり、これにともない医療裁判の増加と賠償額の高額化が生じた。また近年は医療事故が刑事責任を問われ、厳しい行政処分を受ける事例も珍しくなってきた。ひとたび医事紛争が発生すれば、当事者会員にとっては精神的苦痛に加えて経済的負担も多大となる。県医師会では郡市医師会医事紛争担当理事の協力により医療事故防止の啓蒙に努めているが、根本的には会員個々の医療事故に対する認識が必要なので、県医師会の行う各種研修会には積極的に参加していただきたい。

「診療情報提供推進窓口」では昨年度 49 件の苦情処理を行ったが、当該郡市医師会で適切に対応され、紛争防止への寄与は大きかった。今後とも郡市医師会のご協力をお願いする。

また平成 16 年度より県は医療業務経験者が専従する「医療安全支援センター」を稼働させ、また各健康福祉センター内にも「医療相談窓口」を設置した。その活動内容及び県医師会の「診療情報提供相談窓口」や各種委員会との連携については、今後十分協議を進めて対応したい。

VII. 地域医療・介護保険・福祉

平成 13 年 3 月の第 4 次医療法改正に基づく病床区分の届け出が昨年 8 月末に終了し、一般病床と療養病床の割合が全国で 7 対 3、山口県ではほぼ 1 対 1 となった。適正な医療を提供していくためには、地域の基幹病院との緊密な連携が不可欠となる。またこのことに関連して、亜急性期医療体制の整備や外来切り離しの門前診療所など今後注視していかなければならない。救急医療では小

児救急医療体制、救命救急士の業務問題、新興感染症、生物化学テロ、突発災害などで県医師会の意見を積極的に提示していく。

平成 18 年 4 月改正介護保法が施行されるが、制度見直しの中に被保険者の範囲、保険者のあり方、保険給付の内容・水準など制度の根幹にかかわる可能性があり、今後の国の動向から目が離せない。

VIII. 地域保険

少子高齢化が進む中で病気の治療よりも、生活習慣病の予防、健康寿命の延伸など健康の維持・増進に重点が置かれ、「健康増進法」の成立となった。地域保健では、従来から「人の生涯を通じての保険」という観点から、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人・高齢者保健、産業保健の 4 部門を一連の流れとして捉えて事業を推進していきたい。ここで中心的役割を果たす園医、学校医、健康スポーツ医、産業医が一層活動しやすい環境整備と資質の向上に向けて努力したい。

予防接種広域化事業は平成 15 年 4 月より乳幼児の三種混合を始め高齢者のインフルエンザなどが実施されることとなった。これを足がかりにさらなる拡大、進展を図りたい。

産業保健に関しては、労働者の健康確保を推進してゆきたい。今年度もメンタルヘルスケアと過重労働についての実地を含めた研修に重点をおいて取り組みたい。

IX. 医業

医業にかかわる各種税制措置の存続については引き続き努力していく。また消費税がらみの、いわゆる損税についてはゼロ税率課税に改める要望を強く続けていく。

准看護師養成では補助金の減額、教育者の確保など、その運営は年々厳しくなっている。しかし、医師会立看護師養成所の卒業生が 90%以上県内に就職していることから、若者の県内定住に果たす役割を県行政や議会に強く訴え、財政面での支援を要請していく。

以上で説明をおわる。慎重ご審議のうえ、ご承認をお願いする。

県医師会の動き

副会長 木下 敬介

この4月から、藤原新会長率いる新執行部がスタート。4月1日・2日と会長以下5名の代議員は第110回日医代議員会のため東京にいた。日医も植松新会長以下、新執行部が選任された(日医代議員会の詳細については、この会報に掲載)。2日の朝刊には各紙とも大きく取り上げ、「小泉政権とは(対決ではなく)対話」という新会長記者会見のコメントが載せられていた。

帰山して週明け5日の月曜日から、藤原会長の新任挨拶回りが始まった。県庁はじめ行政機関や医療・保健・福祉関係、報道関係等、ざっと10数か所を数える。これらに関する各種審議会や委員会にもそのメンバーとして名を連ねなければならない。山口県医師会長の肩書きは重い。1か月も経たないうちに、すでに名刺1箱分がなくなってしまったとのこと。会長交代の時期にはいつも選挙が重なる。日本医師連盟執行委員・山口県医師連盟執行委員長としての肩書きも併せ持つ身であれば、医政活動にも力を入れなければならない。さらに山口県医師国保組合の理事長も兼任。相当の肩書きと重責を背負うことになり、しかもどこへ行っても挨拶しなければならない、つくづく大変な仕事だと思う。

4月8日、新執行部による初めての理事会が開かれた。会長所感の中で、会務遂行の基本方針として「創造と実行」、そして「ノーブレス・オブリージュ」を精神的な支えに据えたい旨が述べられた。つまり創意工夫し直ちに実行に移し、医の倫理を重視していくとの考えが示された。「ノーブレス・オブリージュ」は高貴な者の義務、あるいは高い身分にともなう義務と訳される。騎士道精神に由来するといわれており、坪井日医前会長の今年の年頭所感の中にもこの言葉が出ている。

理事会の始まる直前、常任理事会が開かれ、中国四国医師会連合総会(5月22日)の提出議題について協議。3つの分科会に提出する議題作成は担当新常任理事の初仕事となる。

第1回理事会では第148回代議員会の運営、平成16年度行事予定、中国四国医師会連合総会への提出議題等について協議。会内委員会及び各種審議会等の委員の人事が決定、確認された。目の前に控えた種々の会議の準備、行事予定、審議会への参画等、どれをとっても次から次へと続く無限地獄みたいで溜め息の出そうなものばかりだ。理事会のあと、新執行部と事務職員との懇親会が行われた。全員の自己紹介や懇談等により、お互いの人となりや少しは分かり合えたのではないかな。

4月15日、山口県医師連盟執行委員会が開かれ、常任執行委員を選出。山口県医師会と医師連盟は明確に区別すべきとの認識の重要性が指摘され、再確認された。したがって、この「県医師会の動き」欄においても医政活動の動きについては簡単に触れるが、内容の詳細については山口県医師連盟ニュースに譲りたい。この日の朝刊には日本歯科医師連盟と中医協委員との贈賄事件が大きく取り上げられ、日歯会のトップと健保連副会長の逮捕というニュースに衝撃が走った。

4月17日(土)14時より、岩国市医師会病院10周年記念及びリハビリ病棟竣工祝賀式典が挙行され、日医より西島常任理事、県医より藤原会長らがこれに参列した。県内東部地区唯一の本格的リハビリ施設が完成したわけだが、各関係各位の祝辞の中に行政、医師会、県会議員等の方々の熱意と尽力によって成し得たものであることが

読み取れた。雑談の範囲ではあるが、行政のあるトップが、「これからは市町村が医療施設を作って運営するよりは、補助金を出して医師会でやってもらった方がよっぽど効率的」と話していたのが耳に残っている。祝賀会のあと 18 時から、新しいリハビリ病棟の会議室において「西島英利先生と語る会（東部地区）」が行われ、これには日医より寺岡副会長も参加。東部地区医師会員と西島先生との間で、医療を巡る諸問題について情報や意見の交換があった。前述の日歯会長逮捕に関して、日医は大丈夫かという質問に対し、「まったく心配ない」という回答に安堵した。

翌 4 月 18 日の朝、西島日医常任理事と藤原会長らは岩国を出発し、途中、12 時より防府医師会役員との懇談会を済ませ、15 時開始の「西島英利先生を励ます会」の会場山口南総合センターへと向かう。励ます会には安倍幹事長、河村文部科学大臣、高村元外務大臣も多忙なスケジュールを調整して顔を出され、それぞれからも挨拶があった。ほぼ満席でまずまずの盛況。閉会を防府市に古くから伝わる「お笑い講」に因んだ「大笑い 3 笑」で締めたが、このような会に万歳三唱でなく大笑い 3 笑とは、初の試みかもしれない。お笑い講の家元には、著作権使用の許可をいただいていた。

4 月 19 日、常任理事会で第 148 回代議員会における議事進行や予告質問等について協議。

4 月 20 日、日本医師連盟執行委員会が急遽開催された。山口県医師連盟より執行委員長・副委員長の 2 名が東京へ日帰り出張。医師会員の医政活動に対する関心をいかに集めるかが、大きな話題となった。

4 月 22 日、山口県医師会第 148 回代議員会開催。詳しいことについては会報を参照願いたいだが、質疑応答が 3 件（予告質問 2、当日質問 1）と少なく、多少盛り上がり欠けるくらいがあった。藤原会長のコメントによれば、「あまり問題がないのか、無関心なのか、それとも新執行部に手加減されたのか」とのことだが、平成 4 年か

ら 3 代の会長 12 年間の春の代議員会における質疑応答件数について調べたところ、最高 13 件（平成 10 年）から最低 3 件（平成 9 年）となっており、3 件というのは平成 9 年にあるのみで確かにもっとも少ないが、新執行部への手加減の傾向はない。3 件に次いで少なかったのは平成 4 年の 4 件で、このときは診療報酬改定関連が 2 件含まれている。診療報酬改訂時にはその関連質問が必ずあるのだが、今回の代議員会ではなぜかそれがなかった。ゼロ改定に対しては質疑が出なかったのかもしれない。今回の代議員会に質疑応答が少なかったのは、たまたまの偶然でしかも診療報酬改定の年であるにもかかわらず、その関連質問がなかったからと考えるのが妥当であろう。

4 月 25 日、好天気の日曜日の午後、学校心臓検診精密検査医療機関研修会が県医師会館 6 階大会議室において開催。これは平成 13 年度からスタートした学校心臓検診検討委員会が、砂川博史委員長を中心にこれまで 9 回の会議を重ねて検討を行い、昨年度末ようやく精密検査医療機関から集計された受診票について分析し解説を加えたもので、山口県における学校心臓検診精密検診システムに関する第 1 回目の研修会として実ったもの。94 登録医療機関のうち 50 を超える医療機関から参加者があり、特に精度管理について研修が行われた。今回の研修会に至るまでの砂川委員長と委員の先生方の熱意とご尽力に感謝。

4 月 28 日、15 時 30 分から行われた山口地方社会保険医療協議会には県医師会から藤原会長以下 5 名が出席（5 名中 3 名は新任）。この協議会は、中央社会保険医療協議会（中医協）が厚生労働大臣による診療報酬改定の諮問について答申を行うのに対し、地方社会保険事務局長による保険医療機関及び保険薬局の指定や取消の諮問について答申する。いずれの協議会も 1 号委員 8 名（保険者、被保険者、事業主、船舶所有者代表）、2 号委員 8 名（医師、歯科医師、薬剤師代表）、3 号委員 4 名（公益代表）より構成されている。今回は、新規指定と期間更新についての諮問に対して、答申があった。

同日 18 時より、宇部全日空ホテルにおいて卒

後臨床研修医・臨床研修病院長・山口大学医学部教授・県医師会役員懇談会が開催された。これは新しい医師に医師会を理解してもらう目的で、平成 6 年度に「山口大学医学部新入局者との協議会・懇談会」として始まったもの。これまでは新入局者・臨床系教授・県医師会役員との懇談会であったが、今年度からは、卒後臨床研修医制度の改正にともない、臨床研修病院長もこれに参加。医師会活動について情報提供を行った。

新執行部がスタートして、あっという間に 1 か月が過ぎた。1 日が、1 週間が、そして 1 か月が速い。われわれにとってこの 1 か月間でもっともショッキングなニュースは、日歯会長と健保連副会長の逮捕。あの下村健（中医協委員）が贈賄で逮捕されるなんて、信じられない思いだ。診療報酬改定に関しては常に日医の天敵のような存在で、敵ながらあっぱれと思う部分もあったのだが、人は見かけによらないとはこのことかもしれない。それにつけても「ノーブレス・オブリージュ」を、われわれも改めて肝に銘じておかなければならない。最近、「武士道（新渡戸稲造著、奈良本辰也訳・解説）」をもう一度読み直してみた。明治 32 年（1899）、米国において英文で著されたもので、世界中の多くの人たちから読まれているという。その第 1 章「武士道とは何か」の中にも、騎士道の規律としての「ノーブル・オブリージェ（高い身分にともなう義務）」が出ている。騎士道にしても武士道にしても戦いのために人を殺める生業だからこそ、切ないまでの自己規制を課しているように思えてならない。医師も人の不幸（病人）をメシのタネにしているから高い倫理観が必

要なのだと、いつか聞いた覚えがある。

第 15 章「大和魂」では、本居宣長の「しきしまの / やまと心を人とはば / 朝日ににほふ / 山ざくらばな」の和歌を引用して、朝日にかおる山ざくらこそ日本人の心であると述べている。

その山ざくらも今年はソメイヨシノとほとんど同時に早く咲いて、4 月中旬には花の盛りをすぎ、今ではすでに葉桜となってしまった。

初 桜

徳医句会

島かげのほのかに染まる晚霞かな
天をつくメタセコイヤに鴉の巢
草若葉そぞろ歩けば鳥たちぬ
舞遊ぶ蝶いつの間に友を連れ
花冷えのゆるみし今朝の旅心
初桜幼き頃の郷恋し
指宿の菜の花ながめ背に砂湯
桜は花芽ぐむ知覧の勇者眼前に

姫野 豊山

武田 子龍

村田 周陽

浅海日出子

やまぎん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



山口銀行

平成14年4月1日現在

会員の動き

—平成 16 年 4 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 ㇿ	A2	友近 忍	外	大島郡国保診療施設組合大島東部病院
吉南	2 ㇿ	-	松下 裕一	内	(医) 協愛会阿知須共立病院
吉南	2 ㇿ	-	鈴木 千衣子	内	(医) 協愛会阿知須共立病院
吉南	2 ㇿ	-	飯田 通久	外	(医) 協愛会阿知須共立病院
吉南	2 ㇿ	-	上塚 晋平	脳神外	厚生連小郡第一総合病院
美祢郡	2 ㇿ	-	米村 浩	整	共立美東国保病院
下関市	2 ㇿ	A2	新内 敏夫	内	(医) 社団松涛会安岡病院
下関市	1	A1	中村 浩	外・肛・消・ㇿ	中村外科肛門科医院
下関市	1	A2	長井 英	整・ㇿ・ㇿ	(医) 社団美樹会長井整形外科
下関市	2 ㇿ	A2	相良 昌秀	内	(医) 茜会昭和病院
宇部市	2 ㇿ	-	濃川 正信	外	(医) 尾中病院
宇部市	2 ㇿ	-	出口 弘隆	皮	興産(株)中央病院
宇部市	2 ㇿ	A2	礒部 夕美子	内	セントラル硝子(株)宇部工場診療所
山口市	2 ㇿ	A2	大藤 圭子	眼	(医) 社団水生会柴田病院
山口市	2 ㇿ	-	山下 晃正	外	済生会山口総合病院
山口市	2 ㇿ	-	田村 高志	麻	済生会山口総合病院
山口市	2 ㇿ	-	河端 哲也	循・内	済生会山口総合病院
山口市	2 ㇿ	-	足立 佳世子	内	済生会山口総合病院
山口市	2 ㇿ	-	塩見 浩太郎	循	済生会山口総合病院
萩市	1	A1	内山 幹夫	精・神・内	(医) 水の木会 萩病院
萩市	2 ㇿ	A2	礒部 淳一	整	(医) 医誠会都志見病院
萩市	2 ㇿ	-	遠藤 久	児	萩市民病院
徳山	2 ㇿ	A2	永島 浩	内・外・児	周南市国民健康保険鹿野診療所
徳山	2 ㇿ	-	堀池 修	耳鼻	総合病院社会保険徳山中央病院
防府	2 ㇿ	-	桐原 義信	皮	(医) 博愛会村田博愛病院
下松	2 ㇿ	B	案田 岳夫	脳神外	(医) 社団同仁会周南記念病院
下松	2 ㇿ	B	堤 要介	麻	(医) 社団同仁会周南記念病院
岩国市	2 ㇿ	-	三好 正敬	内(腎臓内科)	岩国市医療センター医師会病院
小野田市	2 ㇿ	-	平川 修	産婦	労働福祉事業団山口労災病院
柳井	2 ㇿ	-	津山 重夫	産婦	厚生連周東総合病院

長門市	2 人	-	坂井 久憲	内	厚生連長門総合病院
長門市	2 人	-	元山 将	児	厚生連長門総合病院
山口大学	3	-	松嶋 敦	内	内科学第二
山口大学	3	A2	宮崎 睦子	内	内科学第三
山口大学	3	A2	三輪 一知郎	産婦	産婦人科学
山口大学	3	A2	浅田 裕美	産婦	産婦人科学
山口大学	3	A2	原田 唯成	内	総合診療部
山口大学	3	A2	富士岡 隆	集中治療	国立療養所山陽病院

退 会

郡市	氏名	備考
大島郡	中村 充貴	大島郡国保診療施設組合大島中部病院 より
吉南	瀬川 裕之	(医)協愛会阿知須共立病院 より
吉南	黒瀬 祐子	(医)協愛会阿知須共立病院 より
吉南	尹 英植	厚生連小郡第一総合病院 より
下関市	友成 一徳	松井整形外科医院 より
宇部市	白石 景子	セトリル硝子(株)宇部工場診療所 より
山口市	大越 輝紀	山口社会保険事務局保険課 より
下松	村田 英明	(医)社団同仁会周南記念病院 より
下松	山下 弘己	(医)社団同仁会周南記念病院 より
岩国市	池上 直慶	岩国市医療センター医師会病院 より
光市	牧野 康男	(医)至誠会梅田病院 より
長門市	三木 純	(医)社団成蹊会岡田病院 より
長門市	久岡 隆行	(医)社団成蹊会岡田病院 より
山口大学	大山 力丸	内科学第二 より
山口大学	佐藤 穰	内科学第三 より
山口大学	石川 貴美	皮膚科学 より
山口大学	中村 康彦	産婦人科学 より
山口大学	田中 雅樹	山口大学医学部 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
熊毛郡	西 健太郎	勤務先	(医)光輝会光輝病院【厚生連周東総合病院 より】
下関市	濱本 卓之	勤務先	(医)社団季朋会王司病院【下関厚生病院 より】
下関市	(医)社団おくぞの耳鼻科クリニック	施設名称	(医)社団おくぞの耳鼻科クリニック 電話等変わらず 所在地変更 〒751-0832 下関市生野町 2-27-7 【(医)社団山の田耳鼻科クリニック より】

下関市	(医) 社団かねはら小児科	所在地・科目	診療科目変更 (児・精・リハ) 所在地変更 下関市生野町 2-28-20(新住所)
下関市	森 文信	勤務先	下関リハビリテーション病院【彦島病院 より】
下関市	西川 康夫	勤務先	(医) 愛の会光風園病院【彦島病院 より】
下関市	古川 雅博	勤務先	松井外科整形【(医) 社団泉仁会宇部第一病院 より】
下関市	吉弘 悟	勤務先	総合病院下関市立中央病院【山口大学泌尿器科学 より】
下関市	独立行政法人 国立病院機構 関門医療センター	施設名称	【総合病院国立下関病院 より】
下関市	柳井 秀雄	勤務先	独立行政法人国立病院機構関門医療センター【山口大学 より】
下関市	清水 元晴	勤務先	済生会下関総合病院【(医) 医誠会都志見病院 より】
下関市	前川 亮	勤務先	済生会下関総合病院【山大会員のまま】
宇部市	青木 岳也	勤務先	山口県立病院静和荘【山口大学神経精神医学 より】
宇部市	篠山 哲郎	勤務先	(医) 和同会常盤台病院【山口労災病院 より】
宇部市	津波 満	勤務先	(医) 社団泉仁会宇部第一病院【済生会山口総合病院 より】
宇部市	杉 洋子	勤務先	(医) 和同会宇部温泉病院【(医) 和同会常盤台病院 より】
宇部市	中村 真之	勤務先	興産(株) 中央病院【山口大学麻酔・蘇生学 より】
宇部市	尾縣 秀信	勤務先	興産(株) 中央病院【山口大学産婦人科学 より】
宇部市	藤部 香里	勤務先	興産(株) 中央病院【(医) 協愛会阿知須共立病院 より】
山口市	秋村 龍夫	勤務先	済生会山口総合病院【山口大学脳神経外科学 より】
山口市	三谷 玲雄	勤務先	済生会山口総合病院【厚生連長門総合病院 より】
山口市	石丸 泰隆	勤務先	山口県健康福祉部医務課 地域医療班【鹿野診療所 より】
山口市	大城 康一	勤務先	山口県健康福祉部医務課【宇部健康福祉センター より】
徳山	沼田 光生	勤務先	(医) 仁徳会周南病院【たかはしクリニック より】
岩国市	中尾 光宏	勤務先	(医) 岩国みなみ病院【大島東部病院 より】
岩国市	独立行政法人国 立病院機構岩国 医療センター	施設名称	【国立岩国病院より】
小野田市	川端 章弘	勤務先	(医) 社団村上内科医院【小野田赤十字病院 より】
柳井	瀬山 厚司	勤務先	厚生連周東総合病院【労働福祉事業団山口労災病院 より】
長門市	青山 英和	勤務先	(医) 社団成蹊会岡田病院【総合病院山口県立中央病院 より】
山口大学	作村 俊浩	勤務先	内科学第二【済生会山口総合病院 より】
山口大学	田口 昭彦	勤務先	内科学第三【山口県済生会豊浦町立病院 より】
山口大学	田中 敬治	勤務先	山大会員のまま(医) 和同会宇部温泉病院【尾中病院 より】
山口大学	友近 喜代子	勤務先	山大会員のまま周東総合病院へ

受贈図書・資料等一覧

(平成 16 年 4 月)

名称	寄贈者、筆者(敬称略)	受付日
広島県医師会史 第 2 編	広島県医師会	4・1

第 87 回 山口県医学会総会 第 58 回 山口県医師会総会

と き 平成 16 年 6 月 13 日 (日) 午前 9 時 50 分
ところ スターピアくだまつ大ホール 下松市中央町 21-1 TEL:0833-41-6800

I. 開会の辞 (9:50 ~ 10:00)

II. 特別講演

第 1 席 (10:00 ~ 11:00) 「肝臓外科の現況と課題」

日本大学医学部外科学講座消化器外科部門教授 高山 忠利

第 2 席 (11:00 ~ 12:00) 「循環器外科治療の現況と展望」

山口大学医学部器官制御医科学講座 (第一外科) 教授 濱野 公一

III. 県医学会総会並びに県医師会総会 (12:00 ~ 12:30)

IV. 昼食・休憩 (12:30 ~ 13:30)

V. 市民公開講座

第 1 席 (13:30 ~ 14:15) 「吹奏楽演奏」

下松市吹奏楽団

第 2 席 (14:15 ~ 15:30) 「健やかに老いる生き方」

聖路加国際病院理事長 日野原重明

VI. 閉会の辞 (15:30 ~ 15:40)

※所属都市医師会を通じてお申し込みください。

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

日本内科学会認定内科専門医の更新単位 2 単位

[開催引受：下松医師会 / 山口県医師会]

第 235 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成 16 年 6 月 10 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 33 回] 一関節痛一

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

経口用セフェム系製剤

セフゾン® 細粒小児用
カプセル 100mg
50mg

CFDN

Cefzon® (略号:CFDN)

＜セフジニルカプセル、セフジニル散＞ 指定医薬品・要指示医薬品^{注1)}
^{注)} 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

薬価基準収載

Fujisawa

発売元 資料請求先

藤沢薬品工業株式会社
大阪市中央区道修町3-4-7 〒541-8514

製造元

富山フジサワ株式会社

富山市興人町2番178号

作成年月2003年11月

●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。

第 36 回産業医学講習会

本講習会により、日本医師会認定産業医制度による生涯研修の更新 4 単位、専門 12 単位が取得できます。(新規に認定産業医を申請するための基礎研修の単位は取得できません。)

また、同講習は労働衛生コンサルタントの筆記試験免除の指定講習会となっております。

- 開催日 平成 16 年 7 月 8 日 (木) ～ 7 月 10 日 (土)
- 会 場 日本医師会館大講堂
- 受講資格 日本医師会員、認定産業医、日本産業衛生学会員のいずれかの要件を満たす医師
- 定 員 400 人
- 受講料 18,000 円 (税込)
- 申込方法等 ①受講希望者は県医師会にご連絡ください。申込用紙を送付いたしますので必要事項を記載の上、直接日本医師会地域医療第 2 課 (〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16 TEL: 03-3946-6138) に送付してください。
(FAX、申込用紙のコピーでの申込みは無効です。)
- ②申込受付期間は 5 月 10 日～ 31 日までとし、先着順により定員に達し次第締切です。
- ③締切後、受講予定者に受講料払込用紙が送付されますので、指定の期日までに受講料をお払ください。受講料の払込がない場合はキャンセル扱いとなります。
- ④受講料払込後受講票が送付されますので、講習会当日は必ず持参してください。
- その他 ①講習会当日、資料の販売がありますので資料代 28,000 円 (予定) をご用意ください。
- ②上記以外の詳細については県医師会までお問合せください。

日医 F A X ニュース

2004 年 (平成 16 年) 5 月 11 日 1448 号

- 損税問題、軽減税率導入を検討
- 有床診療所の耐用年数を調査 日医
- 保健所長の医師要件、例外規定は「遺憾」
- 独断専行せず、党との整合性を
- 職場のメンタルヘルス対策を検討
- 労働者の健診情報保護 厚労省が検討開始
- 特区法改正案を賛成多数で可決 衆院本会議
- 自己血糖測定が有効

2004 年 (平成 16 年) 4 月 27 日 1447 号

- 社会保障給付費の抑制を提案
- 「潜在的国民負担率 50%程度」に引き続き反対
- ヒヤリハット収集に 543 施設が登録完了
- 植松会長が小泉首相らを表敬訪問
- 結核予防法一部改正案を全会一致で可決
- 衆院内閣委が特区法改正案を可決
- 保健所長の医師要件 緩和するも厳しい条件
- 高齢者偏重の社会保障給付の見直しも

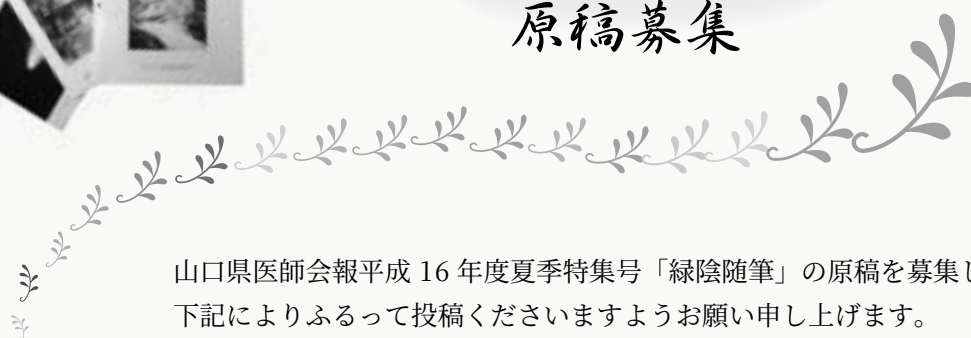
2004 年 (平成 16 年) 4 月 23 日 1446 号

- 株式会社の病院経営を特区で解禁
- まず 1 ～ 2 か所で混合診療解禁を
- 外来分離は不適切 日医・病院委報告
- 医師引き上げ問題を再調査 全日病
- 医療分野の個人情報保護で検討会を来月設置



夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集



山口県医師会報平成 16 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
下記によりふるって投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

- ①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など
- ②写真（モノクロ・カラーどちらでもかまいませんがカラー印刷にはしません）
※写真等ありましたら 1～2 枚添付してくださるようお願いいたします。
- ③絵（カラー印刷にはしません）
- ④書（条幅、色紙、短冊など）

字数

1 ページ (1,500 字程度) を目安に、特に長文にならないようお願いします。

提出・締切

可能であれば、できる限り作成方法①②でご協力願います。
作成方法により締め切り日が異なりますのでご注意ください。

作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール または フロッピー /CD-R の郵送	7 月 5 日
②ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	
③手書き原稿で 作成の場合	郵送	6 月 25 日

原稿送付先

〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1 総合保健会館 5 階
山口県医師会事務局 総務課
E-mail : info@yamaguchi.med.or.jp

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②投稿された方には緑陰随筆 3 部程度を謹呈します。