

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 7 月 11 日号

1717



オキザリス

尼崎 辰彦 撮

郡市会長プロフィール - 第 1 回目 -	454
郡市医師会長会議.....	455
中四国医師会連合総会.....	458
乳幼児保健委員会.....	471
日医 FAX ニュース	457
勤務医部会「独立行政法人国立病院機構」.....	477
いしの声「ある本をよんで」.....	478
飄々「日本の解剖学者の草分け - 今田東 -」.....	479
山口県感染性疾病情報.....	480
お知らせ・ご案内.....	483

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

本号より、新シリーズとして各都市医師会長のプロフィールを連載致します。
(各月 11 日号掲載予定)

都市会長プロフィール

第 1 回：宇部市医師会長 田中 駿



くりくりとした大きくつぶらな瞳がうつろにこちらを見つめる。まるい鼻の頭とほほは赤らみ、愛くるしいけれども不安に満ちた顔。これは、平成 11 年に山口県医師会が作った健康教育テキスト「こどもの発熱」の表紙を飾る田中駿・現宇部市医師会長（本年 4 月より 2 期、3 年目）の手による挿絵である。

無駄を削り落としたシンプルな線が作り出すこどもの表情やしぐさに加え、頭に載せた氷嚢と背丈を越える体温計が、熱に苦しむ様子を見事に表現している。さらに、こどもを見守る側のまなざしもジンワリと伝わる。このイラストから、的確な観察眼や簡潔な表現力とともにユーモアや温もりが浮かび上がる。ひとを見つめる優しさや感性は理科系のそれではない。

「父が医師だったのでずっと仕事ぶりを見ていて高校 2 年の時まで絶対医者にはならないと思ってたんです。それで当初は文科系のコースを選択しました。途中で変わってたんです。」

山口大学医学部に進学、卒業後は同小児科に入局、昭和 55 年に田中小児科医院を開業。いつしか、「90 歳近くまでガムシャラに診療を続けた父親」の背中を追かける日々を送ることとなった。

平成 8 年の現宇部市医師会館の完成は、計画立案を含め実務面での中心的役割を担った担当理

事としての働きを抜きにしては語れない。しかし、真骨頂は箱もの作りではなく、人間と人間の繋がりをまとめ上げる手腕にこそある。個々の価値観を尊重し、異なる意見に耳を傾けながら、それらを結集していく。システムとして機能した時に発揮される力の大きさを知っているから。宇部市医師会と行政との現在の緊密でスムーズな連携は端的な例である。

「『医』は、滅私奉公ではなく、むしろ己を消さず、己の蓄えたものを余すことなく病めるものに与えてゆく姿勢が求められているのだと思う。」宇部市医師会創立 70 周年記念号に寄せた「『医は仁術』考」の一文である。決してひとにおもねることもない。

熱に苦しむこどものように多くの不安や問題を抱える今の医師会で求められるものは、強力という名の独善的なリーダーシップではなく、しなやかな指導力ではないだろうか。生身の人間を相手に、何をなすべきか、何ができるのか。そんな視点に立って、情熱を内に秘め、駿驥は、困難に立ち向かいながら、宇部の地から新しい医療像を創造することを冀い、いままた「新たなキャンパスに思い切ったデッサン」を始める。

[記：宇部市医師会 藤井 新也]

郡市医師会長会議

と き 平成 16 年 6 月 19 日(土)

ところ 山口県医師会館

藤原会長挨拶

本日は、土曜日のご多用の中ご出席いただきありがとうございます。

先般から協議しておりました懸案事項として、緊急性のある卒後臨床研修制度にともなう研修医の対応についてご協議いただきたいと思います。

また、あわせて県医にて検討しておりますドクターバンクについてもご意見をいただければと思います。どうぞ、よろしく願いいたします。

議題

1. 卒後臨床研修制度にともなう研修医の対応について

三浦専務理事 5月27日に開催した第1回郡市会長会議において、研修医の会費についてご協議

いただいた。(1716号参照。)再度検討した結果、以下のように決定したのでご了承願う。

郡市医師会の会費

郡市医師会に入会する際に、年会費は山口大学と同様の3,000円とする。ただし、会費減額については、定款等の改正が必要となるので、当面、現行会費で入会していただき、平成16年度会費については、できれば遡及適用のご配慮を願う。

山口県医師会の会費

第3号会員とし、年会費は27,000円とする。なお、会員の医療にまつわる紛争事案については、医事紛争対策委員会により、紛争発生都度、顧問弁護士を交えた対応を行っているので、ご理解をいただきたい。

出席者

大島郡	嶋元 貢	下松	武内 節夫	常任理事	濱本 史明
玖珂郡	川田 礼治	岩国市	保田 浩平		佐々木美典
熊毛郡	新谷 清	小野田市	瀬戸 信夫		西村 公一
吉南	田邊 征六	光市	河村 康明	理事	正木 康史
厚狭郡	久保 宏史	柳井	新郷 雄一		小田 悦郎
美祢郡	時澤 史郎	長門市	梶原 公則		湧田 幸雄
阿武郡	松井 健	美祢市	高田 敏昭		杉山 知行
豊浦郡	千葉 武彦				弘山 直滋
下関市	中島 洋				加藤欣士郎
宇部市	田中 駿	県医師会			田中 豊秋
山口市	奥山 暁	会長	藤原 淳	監事	青柳 龍平
萩市	池本 和人	副会長	上田 尚紀		小田 清彦
徳山	小金丸恒夫		木下 敬介		山本 貞壽
防府	深野 浩一	専務理事	三浦 修		

質疑

中島（下関） ある公的病院は、他県から来てローテイトするのだが、この場合、山口県と他県の両方の医師会に加入しなければいけないのか。

藤原会長 基本的には、山口県でも加入していただきたい。

2. ドクターバンクの開設について

三浦専務理事 平成 3 年度より勤務医を対象に休職・再就職の情報収集、広報を行ってきたが、このたび、求人医師・求人医療機関の募集・登録を行い、情報提供及び斡旋等により、就職成立を推進するため、山口県医師会ドクターバンク（無料職業紹介所）を開設することにした。

開設には国への申請が必要で時間がかかるため、年度末または来年 1 月の開設を予定しているが、詳細はいずれ会報等でお知らせする。

藤原会長 この提案はいささか唐突的ではあったが、ドクターバンク開設に向けて動き出したのは、潜在的なニーズがあり、時々われわれに紹介依頼があるからである。また、ご存じかとは思いますが、この 3 月に紹介・派遣が解禁になった。登録期間が 6 か月等の制限はあるが、県医師会レベルでこの件に対し対応してほしいと日医からも要望があった。

厚労省は経済の活性化に期待しているが、日医は、人材派遣会社が派遣先に強い人事権を持つ可能性があることと危惧している。一般企業が医療機関にかかわってくると、株式会社参入と同じであるからだ。このようなことがあり、医師会としても取り組んだ方がいいのではないかとということで、ニーズもあることから、開設に踏み切った。

また、過疎地・僻地への医師派遣についても行政は苦慮しているが、具体的なシステムがないため、医師会も早期に対応するつもりでいる。

質疑

中島（下関） 当方では意外とニーズがある。競艇場や献血センターで医師が不在になるとき紹介依頼がよくある。

そこで、都市医師会が県医師会の出張所という

形をとることはできないだろうか。

藤原会長 まだ、県医レベルでやってみようというところなので、そのような意見を含み入れ、安定後に活動範囲を大きくしていきたい。

中島（下関） 開設申請すれば、郡市でも独自にできるだろうか。

藤原会長 可能である。

田邊（吉南） 新たな事業になるのだろうが、定款等の扱いはいかがか。

藤原会長 定款等は作成する。中四国でも設置し、運営しているところがある。年間 10 件前後の成立と聞いているが、それを参考にしていく。

小金丸（徳山） ドクターバンクに登録された医師の質は確保されるのだろうか。履歴書上問題はないが、資質について問題のある場合があると、よく聞く。

藤原会長 当然、その懸念はある。しかし、機関側でその質の判断をさせていただかないと、われわれでは斡旋を行っても、個人の資質等に関する判断はできないと思う。

3. 指導医のための教育ワークショップについて

三浦専務理事 本年 9 月 11 日（土）～ 12 日（日）に、山口市秋穂二島のセミナーパークで開催される「指導医のための教育ワークショップ」について、先日各郡市に参加者の募集を行ったところ、9 名となった。

参加者の募集は 25 名を予定しているので、推薦等でも結構なので、掘り起こしをお願いしたい。時間の都合で難しい面はあると思うが、よろしく願います。

質疑

時澤（美祢郡） 研修医を受け入れる医療機関は決まっているので、それ以外の医療機関の医師が研修を受けても意味がないように感じられるがい

かがであろうか。

三浦専務理事 将来的な展望を考慮し、該当機関以外の方々にもお願いしたい。

田中（宇部市）2 年目に開業医のところにも実地研修で回ってくる可能性がある。そのとき研修指導医として資格のようなものが必要として、このようなワークショップを開かれるのであろうか。

三浦専務理事 研修を終えられた方には日医から修了証が出るが、ないといけないというわけではなく、施設としてできるだけとっていただければと願う。

田中（宇部）その点がよくわかりづらく、会員の中にも躊躇している方がいるようだ。

三浦専務理事 今回の時点では、資格がないとできないということではないが、指導の現場で、学習方略あるいは教育評価の方法などを身につけていただくことが目的であることをご理解いただきたい。今までの経験でできることと、それだけではできない技法があるので、そういった部分を身につけるためのワークショップと考えていただきたい。

千葉（豊浦郡）学会でも専門医の認定があるが、それとはまったく関係がないのであろうか。また、競合するようなこともないであろうか。

三浦専務理事 いずれもない。山口県の場合、山口大学でも指導医の教育は行っており、それは同じような形ではある。

日医 FAX ニュース

2004 年（平成 16 年）6 月 29 日 1462 号
介護保険との統合、「現実的な選択肢」
公衆衛生医師の確保に向けマッチング事業開始
高額医療費の償還払い 通知後 2 年を期限
高リスク医薬品の安全対策を要請 厚労省
P S A 精密測定のリセプト記載方法で Q & A

2004 年（平成 16 年）6 月 25 日 1461 号
規制改革問題、政府会議に反対意見表明
高齢者医療の制度設計に問題認識示す
日医との協議組織を設置へ 四病協
出資額限度法人の定義、税法上の取り扱い明確化
医療機関の個人情報保護で G L 作成へ

2004 年（平成 16 年）6 月 24 日 速報
「混合診療」「株式会社の医療参入」に強く反対
いわゆる「混合診療」の解禁に強く反対
公的保険をめぐる激しい議論
営利企業による医療の支配は認められない

2004 年（平成 16 年）6 月 22 日 1460 号
植松会長と意見交換
医療分野の規制改革で日医からヒアリング
看護職員の需給見通し、検討開始
社会保障給付の維持「消費税などの増税」が 3 割
厚労省が検診指針を告示

平成 16 年度中四国医師会連合総会

と き 平成 16 年 5 月 22 ~ 23 日

ところ 広島市：リーガロイヤルホテル広島

第 1 分科会 [介護保険]

野中日医常任理事をコメンテーターに迎え、各県からの提出議題 9 題、日医への提言・要望事項 9 題について協議した。

各県からの提出議題

1. 特別養護老人ホームの問題点について(鳥取県)

特別養護老人ホームの建設については、(最近では厚生労働省の方針として)ユニットケア型のものしか認められていない。このユニットケア型のホームに生活保護を受けている人は自己負担能力の問題から入所できないところがあるように聞くが、各県の状況をお尋ねしたい。

また鳥取県では、特別養護老人ホームには看護師の配置が少ないところが多く、「インスリン注射を責任持てできない」との理由で、糖尿病患者が入所できないところが多い。各県の実情についてお尋ねしたい。

高知県は、「ユニットケア型ホームの利用については居住費の負担が求められることになることから、慎重な取り扱いを要するとし、利用を認める場合として、居住費が徴収されない場合、既にユニットケア型ホームに入所している者が諸般の事情で要保護状態になった場合などがある。

また入所中の従来型ホームがユニットケア型ホームに改築・改修された場合などは、原則として転所等の指導を行うこととするが、転所等が行われるまでの間は入所を認める」との県高齢福祉課の回答を寄せた。各県からもほぼ同様の回答があった。

インスリン注射については、徳島県で同様の事例が報告されたが、その他の県については、同様の苦情を聞いたことがないとのことである。

2. 介護度維持・改善・介護予防への具体的な取り組みについて (島根県)

介護サービスを提供したにもかかわらず、現実問題として介護度の悪化を生じた例が多数認められることを深刻に受け止め、島根県は要介護状態を悪化させない効果的サービスの推進という事業目的を掲げ、予防維持改善に効果のあるケアの検証を行ってきた。各県の介護予防への具体的な取り組みについてお尋ねしたい。

各県とも、国庫補助事業の「介護予防・地域支え合い事業」等により実践中、あるいはこれから始めるという状況であった。

3. 介護認定審査会の運営について (岡山県)

平成 16 年 4 月から施行された介護保険法施行規則一部改正の「認定審査会委員の定数削減問題」と「認定有効期間の延長問題」について、各県はどのように対応しているかお尋ねしたい。

各県ともに、合議体の委員定数を 3 人としている認定審査会は確認されていない。しかし、郡部では委員定数 5 名の確保が難しい地域もあるとのことであった。認定期間の延長については、現状ではやむを得ないという意見が大多数であった。

4. 介護療養型病床から医療療養型病床への「いわゆる 2 室 8 床」の転用届出について（特に小規模病院、有床診療所において）（広島県）

昨年広島県では、介護療養型病床を医療療養型病床として「いわゆる 2 室 8 床」の届出をせずに使用していたことが問題となり、報酬の返還というような話も出てきた。そのため広島県医師会は会員への周知徹底を図り、また有床診療所に対しては医療療養型病床への転用の届出をお世話したが、各県の現状をおうかがいしたい。

半分くらいの県で、同様の事例があったとのことであった。

5. 居宅療養管理指導料の算定回数について

（山口県）

医師による居宅療養管理指導費 1 回あたりの単位を引き下げ、月 1 回を 2 回まで算定できるよう変更し算定しやすくなったと思われるが、実際に算定回数は増加したのかをおうかがいしたい。

県により「微増から 8 割増」まであったが、やはりまだ請求しづらく、算定していない医療機関が多いという報告があった。

6. 介護サービス事業における苦情相談とその情報公開

（徳島県）

本年 2 月より、国保連合会介護給付適正化システムが整備され、また国保連合会における「介護苦情相談センター」の機能強化が図られるようになった。

このことから今後、介護サービス事業者の指定取消し等の事例も増加すると考えられる。医師会員が関与する事業所においてこのような例が生じないように医師会として指導していく必要があると思う。

また医師会員が関与する介護サービス事業所の質の向上のためにも、その事業所が受けた苦情相談内容とその苦情に対する（事業所の）取組みを積極的に情報公開していく必要があると思うが、各県の取組みをおうかがいしたい。

各県ともいまだ具体的に取組んでいないが、プライバシーに十分配慮しながら情報公開を行うことは有益であると考えている県が半数あった。

7. ケアプランの開示状況について

（香川県）

平成 15 年 4 月の介護報酬の改定により居宅介護支援において、ケアプランの介護サービス事業者への未提示やサービス担当者会議の未実施など算定条件を満たしていない場合に「30%の報酬削減」となった。その結果主治医意見書を記載したかかりつけ医への問い合わせが増えたと思われるが、各県の状況をおうかがいしたい。

各県とも大体似たような状況で算定要件を満たさない（報酬の）減算件数が全体の 5%前後という調査結果であった。かかりつけ医への問い合わせやケアプランの提示については増加と不変が半々であった。

8. グループホームについて

（愛媛県）

グループホームは共同生活のできる程度の痴呆性高齢者に個室を提供し、家事などを共同で行うことにより、残存能力を発揮し、人生の継続性を追求するための「在宅サービス」と位置付けられている。しかるに最近はグループホームの乱立が目立ち、また要介護 4 や同 5 の寝たきりに近い要医療者も入所し、グループホーム本来の趣旨から大きく逸脱している事例も多く見られる。

各県での現状と規制はどうなっているかおうかがいしたい。

グループホームは「居宅サービス」として位置付けられていることから介護保険施設に比べ開設条件が緩く、行政的な規制をかけることがなかなかできない。そのため最近では医療福祉関係以外の事業者の参入が目立つようになり、各県とも地域によっては介護保険計画の利用見込み量を大きく超えるところも出てきた。

また、これらが介護保険料を押し上げる原因になったり、痴呆性高齢者の介護の専門性に乏しいために質の低下が見られるなど問題が起っている。

これに対し、野中常任理事は「グループホーム

を本来のあるべき姿に戻すため日医でもこれらの実態調査を行い、厚労省に外部評価の充実等を求めていきたい」と回答した。

9. 介護保険制度見直しについて (高知県)

現在、社会保障審議会介護保険部会において制度見直しの議論が行われているが、制度の根幹にかかわる問題について提示するので討論していただきたい。

1) 被保険者の範囲について

厚労省は財源確保の視点から、20 歳以上を被保険者として保険料徴収を考えているが、医師会として安易な被保険者の拡大を容認できるか。

すべての県が反対。

給付を身体障害者へ拡大しようとしているが、支援費制度との統合は容認できるか。

すべての県が「現時点ではすべきでない、時期尚早である」で一致した。

野中常任理事も「財政難を理由に強引に統合するのは問題であり、細部にわたって十分な検討が必要」と述べた。

2) 保険者の機能・権限について

審議会では事業者の違法行為に対する方策として市町村の監視等権限を拡大しようとする意見がある。市町村が事業所指定権限と立ち入り権限を担うことの是非は。

仕方がないという意見と反対とに分かれた。

・日医への提言・要望事項(複数県の重複意見あり)

1. (特に福祉系) 介護施設入所者の医療について

現在、介護老人福祉施設や介護老人保健施設に医療の必要性の高い要介護度の重い入所者が増えてきたが、これらの施設において提供される医療に関し、入所者やその家族から「在宅時に比べ十分な医療を受けられない」という苦情や不満がたくさん出てきている。

介護施設に入所後も継続して(当該施設医師と連携しながら)かかりつけ医が在宅時と同じよ

うに診察や治療を行うことができる制度の確立が必要と思われる。実現に向けた日医の考えをお聞きしたい。

野中常任理事は「特に福祉系施設の中には入所者の健康管理に的確に対応するという意識の乏しい所もある。介護保険施設において医師が出来高で算定できる医療サービスの範囲をもう少し広げるよう努力したい」と述べ、「医療に関する具体的な苦情事例を日医へ集め、厚労省と交渉していきたい」と地域医師会の協力を要請した。

2. 新しい高齢者医療制度について

野中常任理事は、「75 歳以上になると 75 歳以下と比べて特に状態悪化や死亡が増えてくるので、後期高齢者医療制度を作るべきである。ただし医療の質・介護の質を担保した形で作るべきであり、ただ財政面の理由により作るべきでない」と締め括った。

[記: 理事 弘山 直滋]

第 2 分科会 [医療保険(労災自賠責を含む)]

広島県の司会で各県からの提出議題 8 題、日医への提言・要望 10 題について討議した。以下、簡単に報告する。

各県からの提出議題

1. 医療制度改革に関連して (岡山県)

将来の消費税アップの可能性に関して、具体的な対応策はいかにあるべきかについて、各県から消費税の増税に向けての対応が必要との回答があった。これに対して松原日医常任理事は、現在の消費税は医療機関にとっては増税となっているため、増税を改善させていくのが筋である。日医では消費税のゼロ税率課税を主張してきたが、実現は困難であるとの認識を示し、今後実論をするために、軽減税率の導入を検討していくつもりであると述べられた。

消費税アップを日医は賛成しているのではという質問に対して、櫻井日医副会長は、間接税をアップすることにより将来の医療費の増加をまかなうべきと考えていると述べられた。

混合診療の定義がはっきりしていないとの議題に対して、櫻井日医副会長は混合診療の定義は平成 15 年 3 月に見解が出しており、日医は断固反対しているが、なし崩し的に医療特区で行われていると述べられ、また松原日医常任理事は、医療マーケットの増大をもくろんでいる経済人の言いなりになってはいけなると述べられた。

2. 保険指導医に地区医師会役員が就任することについて (山口県)

平成 14 年 4 月 2 日付厚労省医療課長通達「保険指導医等設置要綱」において、「保険指導医は地区医師会等の役員などではないこと」としているが各県の対応をうかがいたい。

これに対して鳥取県以外は、役員は指導医になっていないとの回答だが、広島県はできれば山口県方式にしたいとの回答だった。日医は、各県の対応に任せるとの見解を述べられた。

3. 集団的個別指導の対象医療機関の選定における人工透析実施医療機関の取扱いについて (鳥取県)

この議題では集団的個別指導を各県が行っているか、また、個別指導の選定方法が討議された。現在岡山県・広島県・山口県・高知県は集団的個別指導を実施していない。

個別指導の選定理由に高点数も含まれていることに対して、松原日医常任理事は、高点数の医療機関を悪として選定することが間違いであると厚労省に申し込んでいると述べられた。

4. 亜急性期病床について (島根県)

これは 4 月の診療報酬改定で新たに導入された制度なので、各県ともしばらく模様眺めのような。

5. 小児の時間外等加算の特例の算定状況について (愛媛県)

これも 4 月の診療報酬改定で新たに導入された制度だが、今までのところ各県ともトラブルは見られていない。

6. 睡眠時無呼吸症候群疑い病名での終夜睡眠ポリグラフィー「2」の算定 (香川県)

島根県・高知県・徳島県は算定を認めているが、岡山県・広島県・山口県・愛媛県は算定を認めていない。

7. 医療と介護の境界領域の問題点について (徳島県)

医療保険適用病床と介護保険適用病床が混在する医療機関において、病床間の相互移動時、過誤請求が発生しそれが原因での指導・監査が増加しているが、各県の実情を知らせてほしい。

他県では同様の事例の発生はあるが、指導・監査にはいたっていないと回答。日医もこの件に関してはデータがないため、具体例を知らせてほしいと述べられた。

8. 開放型医療機関と地域の医療機関との契約について (広島県)

契約が必要かどうかについて、岡山県から契約書の雛形が例示されたが、日医から、契約は不要で、共同利用に対する合意があれば十分との回答を述べられた。

. 日医への提言・要望事項

9. 診療報酬改定に際して、今後の日医の対応について (岡山県)

厚労省からの診療報酬の改定内容の詳細が 3 月に提示されるため、日医としては短期間で検討しなければならないことが問題である。今後、十分なマンパワーを活用するなど、対応を検討していくと述べられた。

10. 診療報酬改定のための定点調査の実施と改定点数のチェックのための小委員会の設置 (山口県)

現在、日医の「医療・介護経営実態調査」を使っているが、まだまだ登録医療機関数が少なく十分でない。ORCA の普及をさせることによって、データを集積させることが現実的ではないかと考える。提言されたことはもっともなことで、今後しっかり考えていきたい。

11. 個別指導の対象医療機関数拡大の動きについて (鳥取県)

厚労省より社会保険事務局に対し、個別指導の対象医療機関を、情報に基づく場合と集団的個別指導に連動する場合とは、それぞれ別々に考えて選定するようにとの指導があった、との情報があったが、日医の見解はどうか。

これに対して日医は、厚労省からは聞いていないため、事実関係を確認して対応したいと述べられた。

12. 医師数について医療法の改正を (島根県)

地方では医師不足のため、病院を維持するのに必要な医師数が確保できない。医療法を改正して病院の実態にあった基準医師数にしてほしい。

この要望に対して日医は、診療報酬の問題と連動しているため、医師不足に対して安易に医療法を改正すると診療報酬の減額になる可能性がある。厚労省と話し合いたいと回答された。

13. 生活習慣病指導管理料について (香川県)

老人保健に生活習慣病指導管理料がないため、算定している患者が老人保健になったとき、不連続となり患者に説明しづらい。何らかの対応を希望する。

この要望に日医は、老人保健に生活習慣病指導管理料がないのが問題で、年齢的に連続性があるように検討していくが、高額のため算定しづらいとの意見も多いため、実際に使いやすく、患者にもいい制度になるよう努力したいと回答された。

14. 日医の薬事審議会での役割について (愛媛県)

薬価が諸外国に比べ高すぎる。特に新薬は際立って高い。このため、日本の医療費は薬代が 20% を占め、診察料は 10% に満たない。

この矛盾を解消するには、薬価を外国並みに下げる努力をし、そして薬事審議会の内容を公開し、理解を国民に求めることが必要。

この提言に日医は、薬価が高すぎることは、厚

労省も同意見であり、中医協で議論し高薬価を是正すべきだが、輸入薬剤に関しては輸入薬価方式のため、原価の計算ができず輸入業者の言いなりになってしまうと回答された。

15. 消炎鎮痛処置、理学療法の逡減について

(高知県)

今回の診療報酬改定で、逡減の要件はわずかに緩和したが、逡減制は残された。早急な廃止をお願いしたい。

この件に関して日医は、問題を認識しているので次回改定時に改善できるよう努力すると回答された。

16. 労災診療費改定について

(高知県)

今回の労災診療費改定では健保準拠の部分のみの改定であり、労災特掲の部分には手がつけていない。労災診療費の決定過程と、会員の要望を反映させる方法を教えてほしい。

この要望に対して日医は、健保と連動しているため労災自賠責委員会での議論を見てほしいとの回答にとどまった。

17. 主病名の記載について

(徳島県)

16 年 4 月 6 日付で国保連合会より“OCR 処理システム導入にともない主病名の記載をすること”という事務連絡があり主病名記載の再燃ではないか。

日医は、14 年に厚労省に「主病名を記載しなくてもレセプトを返戻しないよう」申し入れ、同省から「追って通知が出るまで主病名は記載不要」との回答となっている。

今後も主病名を書かなくていいよう厚労省と折衝していくと回答された。

18. 中医協のあり方を見直すことについて

(広島県)

日本歯科医師会の診療報酬汚職問題で坂口厚生労働大臣が中医協のあり方を見直すことを示唆しているが、日医の考えをうかがいたい。

この質問に対して日医は、歯科医師会の問題を契機に中医協の見直しをするべきではない。財務省が主導の診療報酬の改定は予算が先にある。医療があって予算がある方向に、この事件が片付いてから見直しをすべきであると回答された。

[記：理事 萬 忠雄]

第 3 分科会 [地域医療]

・各県からの提出議題（一部順不同）

1. 新医師臨床研修制度と医師会のかかわりについて (鳥取県)

鳥取大学を中心に管理型病院との組織化が行われ、連携が図られている。医師会も平成 15 年 12 月からこの会議にオブザーバーとして参加し、医師会としての関与すべき分野を検討中である。

県医師会として、この研修制度にどのような形で参加しているか。地域保健・医療の研修について、県医師会、医師会員の研修の受け入れを、どのように進めているか。また、マッチングや、2 年目の地域医療の研修にどのようにかかわっていくかおうかがいしたい。

9. 卒後臨床研修に対する県医師会のかかわり方について (愛媛県)

既に各県医師会として取り組まれている事例があればおうかがいしたい。

岡山県が、平成 15 年度からモデル事業として実施している。必須科目となった「地域医療・保険」を中心にして取り組むことを、重要課題の 1 つに挙げ、担当理事を指名している。また、岡山県保健福祉部の全面的な協力を得て、ワークショップ (WS) には、保健所研修を中心とする「地域保健」におけるカリキュラムの具体的な作成を行い、岡山県保健所はこの前倒しの保健・地域医療の研修に平成 15 年 11 月から参加している。また、指導医の WS を何回も実施し、到達目標などの研修を行っている。11 月から研修医を受け入れ始め、3 名の指導医が 1 週間ずつ担当し、最後の週を保健所で研修し、1 か月間のスケジュールとなる。平成 16 年度では、地域医療指導医を広く県下から募集して、WS を通じて質の担保を本会で実施していくこととしている。

他の県は、本年から開始されたばかりの制度なので、県医師会の関与がまだ十分でないようである。当県では、大学がリーダーシップをとり、県内 11 の臨床研修病院を中心に研修が開始されたことを説明、県医師会としては、各都市医師会に「地域保健・医療」に関する協力を手挙げ方式でお願いし、10 件くらいの協力を得ていることを説明した。また、医師会入会に際しての会費の減額や、医師賠償責任保険等、すべて費用の減額を考えなければならないことを説明した。

寺岡日医副会長：医療圏ごとの地域特性のある臨床研修をお願いしたい。また、マッチングに関しては県医師会に研修医の相談窓口を作っていただくように、研修医の支援体制を医師会として構築していただきたい。

2. ドクターバンクの現状について (島根県)

年間の活動状況について、各県の現状をうかがいたい。

4. 地域医師会が運営するドクターバンクの活動状況について (岡山県)

「名義貸し問題」、「新臨床研修制度の義務化」等によって、医療機関での常勤医不足は深刻である。

貴会ではドクターバンク事業を実施しておられるか、また予定は。

派遣可能医師 (求職医) の募集方法は。

求人医療機関の洗い出し方法について。

事業開設窓口の広報活動について。

最近の斡旋実績について。

島根県での実績は、過去 6 年間で、求人 49 件 (73 人) のうち、取り下げ 10 件。求職 23 件のうち取り下げ 11 件。設立状況は常勤 8 件、非常勤 4 件である。広島県では、広島県医師共同組合が平成 5 年ドクターバンクを設置しているので県医師会にはない。平成 15 年度には求人 10 件、求職 16 件で、就職設立件数は 3 件である。医師不足の中山間地域への就職は皆無といってよい。

愛媛県での平成 15 年度実績は、求人件数 33 件 (求人人数 68 人) 求職件数 8 件 (求職人数 10 人)。紹介件数は 9 件で、設立件数は 5 件であっ

た。当県を含め他の県は、設立していないか、以前設立したがあまり実績が上がっていない県が多い。求職医の募集は県医師会報、医師会ホームページで行っているところが多い。

また、各県ドクターバンクの連携を図り、求人・求職の相互乗り入れと情報交換が可能となるよう、日本医師会に各県ドクターバンクの連携推進の労をお願いしたい。

3. 30 歳代の乳がん視触診検診の廃止並びに 40 歳以上の視触診マンモ併用隔年検診について (岡山県)

厚労省からは、視触診の有効性がないとの理由で、30 歳代の視触診検診廃止、40 歳以上のマンモ併用は隔年検診で行う、との通達であるが、各県は に関して、存続か廃止か。 に関して逐年か隔年か。

がん検診が市町村の自主事業のために、各市町村が国の指針等の資料を参考に独自で対象者を決めている現状が多い。30 歳代の視触診は続行している県が多い。徳島県はかかりつけ医が参加できるような制度をとっている。高知県、愛媛県、当県等は、乳がん部会で協議決定する予定である。香川県では 30 歳代の視触診は存続し、40 歳代の検診は逐年で行っている。

寺岡日医副会長：がん検診に対する統計学的な考えが、医療の実態と離れているようである。厚労省の考えが学術的な考えに依存しているようである。岡山県のご意見をうかがい、なるべく現状に沿った考えで動いていきたいので、お力をお貸し願いたい。

5. 医師不足・医師偏在の問題と、「地域における医療対策協議会」について (広島県)

医師不足・医師偏在の抜本的解決に苦慮している状況のなか、各県の状況及び厚生労働省から設置要請のある「地域における医療対策協議会」について、設置予定あるいはその詳細などをお尋ねしたい。

各県とも行政からの要請で設置の予定か、また、

設置してあるところがあるが、具体的な動きは見えてこない状況である。

寺岡日医副会長：地域における医療対策協議会が設置されても、機能していない状態では問題がある。医師会で地域に芽生えた理念作りを行っていただきたい。へき地医療に関しても普通の医療や救急医療が行える状態にもっていかねばならない。医師が足りているのかいないのか基本的な調査も必要である。

6. 学校医の認定制度について (山口県)

平成 16 年度から大阪府医師会が独自に学校認定医制度を制定した。今後、各県独自に学校認定医制度を構築する予定はあるか。また、学校医に産業医の資格を積極的に取らせる意向はあるか。

島根県では一昨年より学校医・学校保健研修会を始めており、学校医部会の活性化に努めている。鳥取県では平成 11 年度のアンケート結果で、47.5%が賛同、52.5%は導入に批判的、不賛成であった。しかし、新任学校医に対する基礎研修は必要との観点から年 2 回の研修会を開催し、時間をかけながらも理想とする制度構築へコンセンサスを得たいと考えている。広島県も導入に関しては他県の状況を参考に、今後検討していかねばならないと思っている。また、学校医と産業医の一人二役が理想であるが、それぞれの役割を担ってもらうことの重要性和関係機関の活用を尊重すべきだと考える。

他の県も現在のところ認定学校医制度を構築する予定はないようであるが、日医を含め理念としては必要と考えている。高知県から、学校医の研修会を開催しても非常に参加者が少なく意識がないことが問題であろうという意見がでた。

日医は「学校医の手引き」を出されたが、これを配付するだけでなく、やはり何らかの縛りを持った制度は必要な時期に来ているのではないかと、学校医研修会を開催しても依然として意見がバラバラで統一できていないようである。

7. 会員の不祥事に対して自浄作用活性化委員会の具体的な取り組み方 (徳島県)

診療報酬の不正請求には、必ずその芽があると思われるがそれに対し再三助言指導しているか。

逮捕されるような犯罪的行為を行った会員の除名について

問題を起こした元会員が再入会を希望した場合のとりあつかい。

自浄作用活性化委員会の具体的方策(16年2月の日医・同委員会の答申では具体的な方向が見えない)。

岡山県では、社会保険事務局、県保健福祉部健康対策課、県医師会社会保障部長の3者間で保険指導について協議し情報を交換している。 に関しては本人の意思で退会しているのが現状である。

広島県では保険医療講習会を平成14年10月18日から平成16年2月25日まで計27回開催した。

当県では集団的個別指導ではなく、集団指導を実施して診療報酬の不正請求に関する注意を行っていることを説明した。 に関しては郡市医師会と県医師会が緊密に連携して対応することが重要である。 に関しては、生涯教育担当理事、医事法制担当理事、医療保険担当理事が会務分担横断的に、委員会の設置に向けて検討を開始したところである。

日医の提唱する「自浄作用活性化委員会」を県医師会あるいは郡市医師会に設置するとして、何を検討するのか、位置づけをどうすべきか、果たしてどの程度効果が期待できるか教えていただきたいと考えている。よい機会なので臨床研修医の先生方にも十分に教育していかなければならない。

8. ACLS 研修会について (香川県)

各県における研修会の実施方法、研修内容等についておうかがいしたい。

岡山県医師会は、医師会員による ACLS 研修会を開催しており本年度3回目を計画中。大学に

は救急救命講座ができてからすでに1,000名を超える受講者がいる。

当県では今年度山口大学高度救命センターにお願いして、まずインストラクターを養成していただく研修会を2回開催することにした。当面は年間6~7回程度の研修会を開催し、約200人/年の研修を目標にしている。徳島県でも同様に開催し、受講者には大変好評であった。

10. メディカルコントロール体制の対応について (高知県)

消防本部と医療機関との間の救急救命士に対する指示に関する協定書も締結しているが、救急救命士の特定行為への指示及び助言を受けるためにも必要な経費は、無償にしてほしいという要望があった。各県の現状は。

各県事情が異なり、やはり有償・無償があるが、一回の相談に関して1,000円から5,000円位と幅がある。

11. インフルエンザワクチンについて (高知県)

ワクチンの返品に関しては、全国的にみても約15万本以上であったが、

いわゆる「抱え込み」。

医療機関及び予防接種を受けようとしたものからの苦情の有無。

苦情がない場合、医師会として対策を講じたか。接種料(一律には決められないが)はいくらか。次冬の(ワクチンの融通を行う体制を構築する)対策は。

徳島県を除き、各県とも抱え込みは少なかったようである。県医師会報やホームページで広報したところが多い。料金は1,000円~4,000円位である。対策は、接種時期、接種料金の統一が必要であり、診療所等では一時期不足した時期があり、返品ができないよう指導すべきだという意見が出た。

・日医への要望・提言

1. 日医認定産業医研修会単位について (鳥取県)

平成15年度6月に鳥取県産業保健推進セン

ターが全国で最後に開設された。しかし、センター主催の研修会を「日医認定産業医指定研修会」として認めるのは、少し安易すぎないかという意見が多い。日医の考えは。

日医：全国一律の研修内容もあり地域の特性を生かした研修もある。研修を受けた内容を見て、許可を出すようにしたいと考える。

2. 医療福祉施設、機能のバランスよい存続と連携 (鳥取県)

地域医療の崩壊は介護保険の導入により加速されている。小病院、有床診療所は療養型に誘導され、あるいは病床を廃止した施設も多く、有床診療所を含めた病床数の減少は顕著なものがある。有床診療所・小病院・在宅医療への取組が少ないと思う。大病院と介護施設だけでは地域医療福祉は成り立たない。種々の施設、機能のバランスよい存続と連携があってはじめて地域医療は成り立つ。

日医：このことは日医としても十分勘案しているつもりである。強く主張していきたい。

3. 30 歳代の乳がん視触診検診の廃止並びに 40 歳代以上の視触診マンモ併用隔年検診について (岡山県)

厚労省のがん検診に関する検討会は大内憲明東北大学教授を中心にすすめられた会である。従来から経済効果を最優先にした検診方法を進めてきた。日本医師会の中に、これらの学者グループに対抗して医師会主導による「真に国民のためになる検診」システムを作成できる機構を構築していただきたい。

日医：他の地区からもこういった意見を挙げていただきたい。このおしきせの検診システムの廃止をひとつの国民運動としていきたい。

4. インフルエンザワクチンの接種勧奨 (広島県)

日本ではワクチンは妊婦には慎重投与(リスクマネジメントとして実質的には開業医では投与不可)とされているが、その科学的根拠は明らか

にされていない。医師会はエビデンスに基づく接種勧奨を行うなど、学術的取り組みをする必要があると考えるが、日医の見解は。

日医：妊娠している possible の女性に関してはっきりした健康被害が出るとは限らない。しかし、現時点では一般的に妊娠初期には接種しないほうがよいであろう。

5. 予防接種について (山口県)

平成 17 年度からツ反が廃止になる。その費用を麻疹・風疹の 2 回接種(任意接種) おたふくかぜ・水痘症等の任意接種における助成金として活用できるように行政に働きかけていきたいと考えている。

日医は麻疹・風疹等、予防接種の接種率低下に危惧を感じられ、本年 3 月に予防接種週間を設けられた。ある程度の接種は行われたと思うが、本来は、麻疹・風疹等(MMR)の 2 回接種が望ましいと考える。これらの早急な実現を積極的にお願いしたい。

日医：要望を伝える。

6. 予防接種の広域化への取り組みについて (徳島県)

予防接種の広域化の問題のひとつとして、料金の統一化が出ている。この問題は公正取引委員会や厚労省との交渉など、国レベルの対応が必要である。日医が国民の健康を守る立場から指導的に意見を述べ、広域化、接種料金や接種時期の統一化を実現していただきたい。

日医：公正取引委員会と話し合うがなかなか難しい問題である。医師会の要望だけでなく国民の声として要望していただきたい。

7. こども予防接種週間について (香川県)

本年 3 月の日医主導の下、予防接種週間が行われたが、実績は期待はずれであった。それよりも、3 歳児健診や就学時健診の際、予防接種をチェックし、未接種の予防接種については勧告書を保護者に渡すことなどを制度化するよう行政

(文部科学省、厚生労働省の枠組みを乗り越えて)に働きかけるのもひとつの方法だと考える。

日医：全国で 47 都道府県中 42 件回答があり、12,368 名の接種が行われた。十分だとは思わないが、こういうことを行うということがひとつの宣伝となり、啓蒙できるのではないか。

8. なお一層のたばこ対策を (愛媛県)

平成 15 年 3 月 30 日に禁煙日医宣言が出された。しかし、今後もまだまだタバコに対する国民の甘い認識を啓発し、また、医療関係者の禁煙推進への働きかけに、なお一層の取り組みをお願いしたい。特に若年者の効果的な禁煙対策や医学部学生への禁煙教育は緊急の課題と認識している。世界に類を見ない相変わらず野放しのタバコ自動販売機の問題。子どもが簡単にタバコを入手できる社会環境に対する対策は、ニコチンパッチを保険給付することへの、日医常任理事の禁煙日医宣言に逆行するような意見の問題。

日医：お叱りをうけたととらえ、日医に持ち帰り理事会で報告し検討したい。

[記：常任理事 濱本 史明]

特別講演 | 「医療改革 - 私の考え方 -」

日本医師会長 植松 治雄

参加者にとって植松新日医会長の講演を身近に拝聴することは初めてのことであり、講演が始まる頃には、会場は満席で周囲の補助席に座る方も見受けられた。会長はまず、「政府筋から社会保障・医療改革について意見書・報告書が出され、“いわゆる骨太の方針 2004” が示されているが、これは経済主導、あるいは市場原理の導入ということであり、これに対してこれから日医としてきちりとした方針を立ててこれに対応して行かなければならない。会長としての意見はあるが広く会員の意見を聞いて誤りのない道をとらなければならないと思っています。今日は私の考え方をお話して、これを元にご意見をうかがい、日医の方針を決めていきたい」と話を始めた。

「医療費の削減について」

小泉内閣の医療改革は、バブル崩壊後の経済破綻の中で医療をどうしていこうかという考えだ。この不景気の中で唯一の成長産業は医療であるといっている。人が生存している限り疾病があり、医療・介護は常に伸びていく産業だ、という位置づけをしている。医療をテコとして景気回復を図るという考えが経済界・政界の方々の考えの根本にある。国民の健康や疾病の問題より、経済活性を第一に考えていることは間違いない。

武見会長の時代から医師会の健保闘争は医療環境の不備を直すためであり、国民の医療を守るためであったにもかかわらず、外から見ると医師会の活動は、医師会の利益を守るためのものと捉えられて、マスコミその他から批判されてきた。その頃からわれわれは医療費削減に反対してきた。

現在日本の医療費は GNP 比 7 ~ 8 % で、米国の半分。国民一人当たりの医療費では世界で 17 ~ 18 番目であるにもかかわらず、WHO が示した満足度・健康度は世界第 1 位である。費用をかけずに健康を守っているといわれている。しかもそれが安い医療費で行われている。米国では医療費が増加し、政府は抑制策をとっている。その米国のやり方を導入しようとしている。米国などは日本の医療費はもっと増やせといっている。一方、国の方では国家財政の悪い中でこれ以上医療費は出せない、抑制するといっている。

この 2 つの意見を並べて考えると、公的医療費を抑制し、その他の部分を増加することであり、ここに大きな問題がある。混合診療などいろいろな問題がここから起こっている。

今求められている医療は、安全で質の高い医療を提供することだ。しかし、日進月歩の医療技術の中、少子高齢化のなかで、質の高い医療を今よりも安くというのは無理だということはだれがみても明らかだ。公的医療費の抑制として軽費医療は保険外でよいのではないかと、という意見が出ている。風邪のような軽い疾患を診ないとなると、現在年金同様国民の義務となっている医療保険に入らなくなるのは当然だ。

われわれは、国家財政は悪いけれど公的医療費の枠を広げる、という意見を医療提供者側から出

してしかるべきだ。これからの医療の進歩を国民皆保険の中でやらなければならない。

「混合診療について」

現在の保険診療は現物給付、混合診療は外に出る部分の現金給付であり、制度的にまったく別のものが存在することはあり得ないことだ。混合診療の中では国民の不公平・不平等の考えは拭えない。

お金のある人はよい医療を受け、ない人は受けられないとなると国民はどう考えるだろうか。もし混合診療を導入しても一時的に医療費は抑制されるが、受けられない経済力の弱い人たちは自分たちも高度の医療を受けたいという声は必ず出てくる。そうした声が大きくなると公的医療に取り込まざるを得なくなる。長期的にみると混合診療は医療費を抑制する効果はない。しかし、医療界でも一部混合診療も是とする意見がある。特に大学や大きな病院では、多様化する医療で保険外診療があってもよい、経営の苦しい診療所では保険以外に収入があることは経営にプラスになる、と混合診療を求める声すらある。日本の国民皆保険制度の中で、だれでも、どこでも、安心して、いつでも、平等に受けられる医療は、相互扶助の精神に基づいていることを考えると、当面の問題だけで、混合診療を導入することはあってはならないことだ。もしこれを導入すると、国民の目から見て、やはり医師・医療機関・医師会は、自らの収入を増やそうという流れの中にあるのだという批判を受けることになる。混合診療の効果として、医療費の枠は広がり公的保険の外に出たものに対して、政界・財界が恩恵を受けるパイが出てきたわけだから賛成するのは当然だ。国は医療費の枠が大きくならないので、予算編成上財源が楽になるメリットがある。混合診療は国民にとって医療が不平等であり医療費の負担が増えることを除けば、政界・財界が諸手をあげて賛成するのは当然だ。これは実現しそうなことであり注意しなければならない。株式会社の参入の問題とリンクしている。

「株式会社の参入について」

混合診療が解禁されると既に特区で認められて

いる株式会社の参入は、大変やりやすくなる。株式会社は利益を上げ株主に利益を配当することが目的だから、その経営する医療機関は当然利益を上げなければならない。高点数、過剰診療が往々にして起こることになり医療費は増大する。そうすると保険料の引き上げが起こるだろう。保険料の半額は企業が負担するわけだから、大企業は最近そのことに気が付いたようで、東芝などは自分の所で病院も持っているが、大きな健保組合もあり、近頃は余り声高に求めるほどのものではないと思うようになって来ているようだ。外国からの要望で株式会社の参入を特区から全国展開しようとしている。これは私見ではあるが精神病院の病床を7万床減少させようという議論が出ている。7万人の人たちは社会へ出て行けないだろう。今はその受け皿となるいろいろな施設・考え方を米国の大きい組織が考えている。政策が示されたときには十分に考えなければならない。

「消費税、税負担、診療報酬体系について」

われわれは消費税を上げて医療費に回せということは一言も言ったことはない。外からの意見だ。小泉さんは消費税を上げないといっているが、後2年半すると上がる可能性が高い。今から対応を考える必要がある。消費税が上がれば医療費の財源が確保されるが、医療機関の経営が悪化する。ゼロ税率が通れば一番よいのはわかっているが、この10年余り実現していない。期限が3年もない。軽減税率が通るならば、政府税調で取り上げてもらえるならば実際的な議論をしておきたいというのが私たちの考えだ。しかし、医療の非営利性をどう判断されるか、営利性があるとすると事業税がかかることもあり、逆にマイナスになる。将来の外形標準課税の問題にも繋がる。

国は潜在的国民負担率を50%にするといっている。どこを削るかということと社会保障費しかない。しかし、国民負担率50%はすべての国民一人ひとりが50%になるのではない。国の経済の中でトータルでの計算だから、低所得者は国民負担率10%程度。高所得者では負担が大きくなる。これについても国の説明不足がある。高所得者は負担が大きい社会保障・医療保険は相互扶助の考えなので、損をする人もあれば得をする人もある。

損をする人が不幸で、得をする人が幸福かという
とそうではない。

現在の医療改革は財政の問題であり、医療費が
抑制されないものは改革ではない、という考えで
されている。本当の医療改革は何かというと、国
民にいかにして安全で質の高い医療を提供する
か、言い換えれば医療提供体制をいかにするか
ということである。従来から申し上げているよう
に、かかりつけ医から地域の病院、特定機能病
院までの段階を考えながら、それぞれの医療が
適切に行われることであり、診療報酬は適切
な医療提供体制をうまく動かせる形でなければ
ならない。言い換えると、適切な医療提供体制
を支えるにはいかなる診療報酬体制であるべき
かということである。

「医療安全について」

今一番求められているのは医療安全である。医
療事故が報じられ医療に対する国民の不安が大
きい。これからの診療供給体制をいかにするか
、日本の医療をどうするか、というような医療
政策に対して国民の共感が得られない理由は、
医療安全に対して国民の信頼が薄れているから
だ。したがってわれわれの医療政策に国民の賛
同を得るには、医療安全が一番の問題だ。日本
医師会がいつているように、人、もの、組織
それぞれに問題があり、それぞれに対応しな
ければならないが、中心は医師の倫理、スキ
ルの問題である。資質の向上、たえまざる
生涯教育を行うことが必要であり、それを提
供していくのが日本医師会である。医師免許
更新の問題は、医師会の生涯教育と、学会の
専門医制度・研修とのリンクの中で検討し準
備しておけば、国の関与なく、十分国民の理
解を得られる形になると考えている。

「医師会のあり方、選挙について」

現在の国の政策は経済改革主体で国民の健康
の問題も聖域化しないといわれているが、将
来の国のあるべき姿を政府はどのように考
えているのか問わなくてはならない。

経済が回復しても、国民の健康が損なわれ
るようでは、幸せかといわれるとだれがみ
てもそうではない。残念ながら現在の構造改
革の中にはそう

した道筋が示されていない。私は反小泉とい
われているが、小泉さんの改革の中に暖かい
所がないからであって、将来の展望を求め
るということで話し合いをしていきたい。

国民とともに私どもが進むということを考
えると、当然医師会は病気のこと医療保険
のことに対応しているのだが、国民の 8 割
は健康で、2 割が疾病を持っていたり要介
護の人であり、医師会がその 2 割の人に対
応してただけでは国民の理解はなかなか難
しい。これからは健康な人にどのようなこ
とを訴えかけていけるのか。健康な人が疾
病にならない、健康な人はより健康に、さ
らに環境問題にどう取り組んでいくのかま
で考えて国民に訴えられる施策を展開して
いく必要がある。

医師会は国民とともに動く、考える医師
会であり、まず大切なのは地域医師会が、
地域に密着した医療・保健を展開しながら
地域の住民とともに医療・保健を守って
いく。それをサポートする県医師会があり
、さらに政策を作り政治的な行動もする
のが日本医師会である。今後はこのよう
に下から積み上げた医師会が求められる。

この厳しい財政状況の中でわれわれは行
動し、実を取らなければならないわけだが
、医師会がどの程度の結束力があるのか
、パワーを見せられるのは選挙でしか
できない。医療を改革するためにわれ
われを送り出した候補者に組織としてど
れほどの票を集めることができるか、単
純に外から見て数字で分かることであ
る。皆様は既にご存じのようにこれは
今後の診療報酬の問題にも大きなイン
パクトを持つものである。政府筋と話
していると数字が大事である。7 月の
選挙でそのチャンスがあるのだと考
えて選挙に臨んでいただきたい。国民
のマイナスになる改革を阻止し、診療
報酬の改訂をプラス・マイナス 0 に、
そして次にプラスになるようにする
にはそういうことも必要であると思
っている。

以上、参加者は腕組みをしつつ、時に
身を乗り出し、一言も聞きのがすまい
と聞き耳を立て、時にうなずき、時
には拍手をして賛同の意を表していた。
講演は、少し大阪弁のニュアンスが
入った柔らかな語り口だったが、そ
の内容は現在の日本の医療の厳しさと、
社会保障の行く末を案じ、今

後どのような政策を持って質の高い医療を提供していくか、という一点に集約されていた。

[記：理事 湧田 幸雄]

特別講演 「これからの医療の行方」

日本医師会常任理事 西島 英利

日本医師会常任理事、参議院比例区立候補予定の西島英利でございます。

7月11日に向けて、全国を駆け回っている。その先々で皆様方にお世話になり、非常に感謝している。

北海道の室蘭での話しだが、アメリカ研修旅行中に脳出血で倒れた人がいて、アメリカの病院に入院することになり、最初のCTで説明を受けた。皆様もご存知のように脳出血であるから経時的にCTを撮影して、今後の方針、予後等を決定、説明するのが日本では普通である。

次のCT撮影をお願いすると、その結果は出血量が増えていた。料金も32万円とられた。脳外科のドクターの診察を希望すると、また料金がかかるといわれ、金...金...である。これがアメリカの医療である。日本人の内科医師に会って相談したところ、8万円のコンサルタント料を取られた。すべてがお金で、こういう現実を理解していただきたい。

最近の日本医療状況を見ているとどんどんアメリカ型医療に近づいているように思う。日本の医療にも長所短所というか、光と影はある。

光の部分はフリーアクセスで、アメリカにはフリーアクセスはない。1枚の保険証でいつでもどこでも離れていても平等に医療を受けられる。

患者さんが自分の考えで、自分の立場で選択ができるのである。アメリカにはない。医療の安全・質が確保されている。

日本の医療費は世界の先進国の中で最低ランク(18番目)であるが、健康寿命は世界1位で乳幼児の死亡率が世界最低である。アメリカの医療費は世界第1位で健康寿命は27位である。影の部分は日本では医療費が国によって統制されていることである。

医療改革が叫ばれている。民間保険制度への転換及び、公的保険の見直しである。財務省も、今の公的保険の守備範囲の見直しという言い方をしているが、今の公的保険で見られる部分を減少して、基本的な部分しか見ない。後は全部民間保険に肩代わりさせる。すなわち、混合診療である。

混合診療と株式会社の参入はセットとして考えなければならない。ご存知のように株式会社は株主配当のために利益を上げなければならない。今の医療制度では利益は当然あがらない。混合診療の解禁、公的保険の縮小、株式会社の参入は3点セットなのである。

日本でも大きな病院では混合診療の容認の声がある。しかし、必ずしも医療の質が上がるわけではなく、公的保険の縮小となれば、民間保険に頼らなければならない。民間保険会社の意向が前面に出て、かえって医療の安全、質は低下するのではないだろうか。

また、やってみてダメなら、止めればよいのではないかという意見もある。これは一方的な意見である。国民の生の問題なので経済面だけで論じるのは間違いである。

まだまだたくさんいいたいことはありますが、時間の制限もあって、これぐらいにします。

この度の参議院選挙ではぜひ大量得票で当選させてください。これからが正念場とっています。死ぬ気ですががんばります。しっかりと公的保険を守っていきます。

本日は誠にありがとうございました。

[記：理事 小田 悦郎]

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>.

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

平成 16 年度乳幼児保健委員会

と き 平成 16 年 6 月 3 日
 ところ 県医師会館 6 階会議室

[記 : 常任理事 濱本 史明]

会長挨拶

今年から神田先生の後任で徳山の河村先生に委員をお願いしました。2 年間よろしく申し上げます。わが国では少子高齢化が進み、皆さまが危惧されているように世代間の相互扶助が始まり、社会保障制度を維持することが困難になってきています。これを肯定的に見る人と、否定的に見る人といいますが、社会としてはそれなりの対応を、今求められていると考えています。

県医師会も小児科医会とタイアップし、乳幼児医療費の助成制度をお願いし、本年度から就学時までの助成が可能となりました。虐待問題に関しましても、医師会員の方々に現実の認識と早期発見・予防を呼びかけているところでございます。

本日も予防接種の問題、園医・嘱託医の活動問題、小児救急医療問題等に関しまして、委員の先生がたの忌憚のないご意見をおうかがいしたいと思っております。

議題

1. 日医乳幼児保健講習会の報告

「少子化社会の教育」では、内申書が重視されるようになり、そしてゆとり教育が始まってから学力が落ちた。「この 20 年間に文科省によって破壊された教育を立て直すことが急務である」。

「次世代の健康問題と予防医学の将来展望」は、母子保健（乳幼児保健）から次世代の健康問題と保健対策、予防医学についての総論的な講演であった。

「子ども予防接種週間について - 特に麻しんの

予防接種率の向上を目指して -」は、国が予防接種の実施主体である市町村を援助し、全県的な相互乗り入れと、成人麻しんも含めて無料化を実現することが必要となろう。このことが日本医師会医療保険制度検討会議で議論され、予防給付の導入として保険給付を前向きに検討すべきであるという意見が出ている、という講演であった。

シンポジウムでは「楽しく子育てができる活力とやさしさに満ちた地域社会づくりをめざして」という題で、千葉市で行っている、乳児健診の全国広域化の説明。「予防接種ガイドラインの改定とこれからの予防接種の動向」。桐生市医師会が行っている、保育所・幼稚園での 4 歳児健診の説明があった。

(医師会報 No.1708 号 参照)

2. 子ども予防接種週間の報告について

子ども予防接種週間の実施結果 表 1,2

日本医師会は「来年度も行う」としているが、中・四国でもこの試みには批判的な意見が出ていた。

出席者

乳幼児保健委員	藤本 誠	県医師会
	鈴木英太郎	会 長 藤原 淳
	富田 茂	副 会 長 木下 敬介
	山口洋一郎	常任理事 濱本 史明
	大淵 典子	
	河村 一郎	

それよりも就学時健診で未接種者に注意を促して実施させることが大事であるという意見が出た。

予防接種を個別にしると言いながらこのようなことを行うのは、かかりつけの医療機関で接種するという本来の主旨に反している。やはり就学時健診時に予防接種の既往を記載していただくのがもっとも相応しい。このことは県の教育委員会に申し入れていきたい。

下関市医師会では歯科の問診票を書く時に、予防接種の既往を書かせている。

麻しんの撲滅に関して保護者に注意を促して接種率を向上させている。このように、毎年その度、保護者に連絡をしているのでかなりの効果が期待できる。

1 歳半健診と 3 歳健診時に個別に注意を促す。宇部市では予防接種台帳に基づき接種期限が近くと市町村から個別に連絡が行く。下関は市町村からではなく下関市医師会・園医部会の予算から、予防接種の未接種者に個別に連絡している。しかし、予防接種は市町村の事業であるので、行政か

表 1

報告様式

子ども予防接種週間の実施結果について

実施医療機関数 99

山口県医師会

3月6日(土)

市町村	麻しん	DPT	DT	ポリオ	風しん	日本脳炎	ツ反	BCG	おたふく	水痘
	人	人	人	人	人	人	人	人	人	人
下関市		3				5				
宇部市	2	8	3		1	7	1	2		
山口市	7	5	1		8	20				
萩市					1	1	1	1		
防府市	1	3	1		1	3	1			
下松市	5	9				1		1		
小野田市	1	2	2			3				
光市	1	4	2		2	9	1	3		
美祢市		1								
周南市	12	63	4		7	16	1			
橘町		1								
玖珂町	1	1				3				
周東町		1								
錦町			2			1				
美川町			1			2				
大和町									1	
田布施町	3	1			1			1		
小郡町		1			1	4				1
阿知須町	1	1			1	3				
山陽町	1		1		2					
豊田町	1									
日置町		1								
油谷町		1								
不明	2	10	4		3	8				
合計	38	116	21	0	28	86	5	8	1	1

表 2
報告様式

子ども予防接種週間の実施結果について

山口県医師会

3月7日(日)

市町村	麻しん	DPT	DT	ポリオ	風しん	日本脳炎	ツ反	おたふく	水痘	ムンプス
山口市	1 人	1 人	人	人	人	2 人	人	人	人	2 人
防府市		1				2	2	1	1	
光市		1								
錦町	2		2			3				
美川町	1		1			1				
上関町	1									
平生町		1								
小郡町	1	2		1		2				
美東町							1			
不明	3	4			3	5				
合計	9	10	3	1	3	15	3	1	1	2

ら費用を出していただきたい。また、宗教的な問題から拒否をしている方もいるので、強制や義務ではないので残念だが、接種漏れは存在する。園医部会ができるのが理想であるが、それを待ってはいはなかなか実現しない。小児科医が関係して、できることからひとつひとつ行っていくのが理想である。

3. 園医・嘱託医の活動等に関する調査結果について 資料 1,2

無認可保育園の問題はあるが、今回の調査は認可保育園、幼稚園を対象としている。園医を推薦する場合、公立の園では各都市医師会に依頼がある。それ以外は、いろいろな経緯があって小児科医が園医になっていないところもある。

下関では医師会の中に園医部会があり、何とか少しずつ対応ができているので、各都市医師会に園医部会を作成していただきたい。

医師会で園医部会を作成していただくためには、小児科医会にも協力をお願いしたい。眼科・耳鼻科の先生がたも園医をされているので、園によれば数人の医師に園医をお願いしているところがある。今度の調査では内科系の医師を対象とし

たが、認識の違いで他科の先生の名前が上がってきた。私立の園では、個人的なつき合いで決められているところがあるし、園医を医師会で決めることは困難なところもある。すべての都市医師会に園医部会をすぐに構築することはできないが、できることから作っていただき、都市医師会、妊産婦・乳幼児保健担当事業協議会で、問題点を協議して園医活動としての指針を作成していきたい。

4. 平成 16 年度中国四国医師会連合総会「第 3 分科会」の報告について

乳幼児保健委員会に直接関係はないが、当県から提出した「学校認定医」についてのご意見をうかがった。

「学校認定医」をすぐに開始することはできないが、学校医研修会を年 1 ~ 2 回行う、特に学校医になられて 5 年以内の先生を対象とした、初任者研修を行っていくことが大事であるという意見であった。

インフルエンザワクチン(任意)の接種料金の問題もあるが、これに関しては県医師会が設定することはできない。広域「65 歳以上」の標準料

金が 4,000 円なので、それに近い料金にしたい。自由診療であるがあまり安い料金にすることは問題がある。

日赤では、今年 500 人位の接種を行って、アンケートを出しているところである。中には値段の高い割には効果が弱いという意見が多かった。

全国の小児科医の平均料金は 3,500 円らしい。下関は年齢により料金を変えている。接種量の少ない乳児に関しては安くしている。

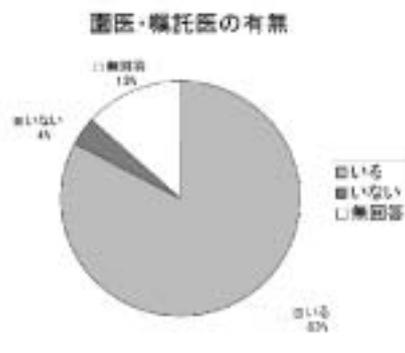
インフルエンザに罹ったことのない乳児に接種しても効果がない。「一歳以上に接種した場合の効果は 3 割位ある」との報告があるが、あまり

資料 1

園医・嘱託医の有無

園医・嘱託医の有無

いる	447 施設 (83%)
いない	21 施設 (4%)
無回答	72 施設 (13%)



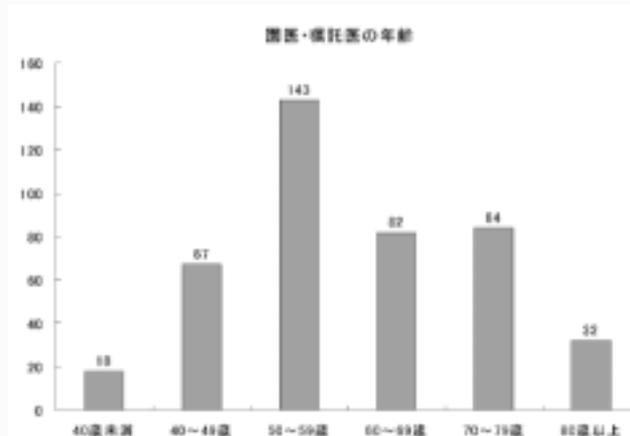
「いない」理由

- 園医が死亡(退職)以来そのままの状態。
- 嘱託医の報酬基準が不明で依頼しにくい。
- 小規模園のため経済的に依頼できない(公費補助が欲しい)。
- 園児減少で嘱託医を依頼する余裕がない。
- 健康診断、ケガは医療機関を決めて頼んでいる。
- 子どもの健康管理は各家庭に任せている。
- 不特定多数の医師に依頼(毎年健康診断を実施)。
- 必要時に近医に依頼。
- 契約切れで現在交渉中。
- 検討中

園医・嘱託医の年齢

園別調査のため園医は重複

40 歳未満	18 人
40 ~ 49 歳	67
50 ~ 59 歳	143
60 ~ 69 歳	82
70 ~ 79 歳	84
80 歳以上	32



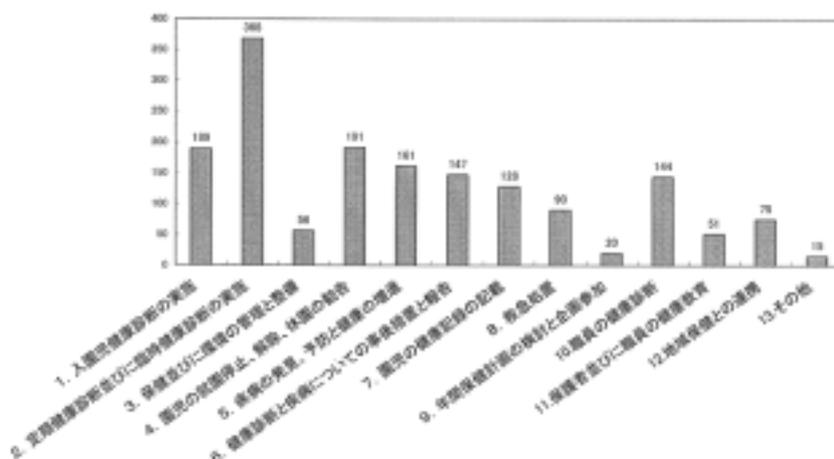
資料 2

園医・嘱託医の活動状況について

活動項目は複数回答あり

活 動 内 容	1. 入園児健康診断の実施	1 8 9 人
	2. 定期健康診断並びに臨時健康診断の実施	3 6 8
	3. 保健並びに環境の管理と整備	5 6
	4. 園児の就園停止、解除、休園の勧告	1 9 1
	5. 疾病の発見、予防と健康の増進	1 6 1
	6. 健康診断と疾病についての事後措置と報告	1 4 7
	7. 園児の健康記録の記載	1 2 8
	8. 救急処置	9 0
	9. 年間保健計画の検討と企画参加	2 0
	10. 職員の健康診断	1 4 4
	11. 保護者並びに職員の健康教育	5 1
	12. 地域保健との連携	7 5
	13. その他	1 5

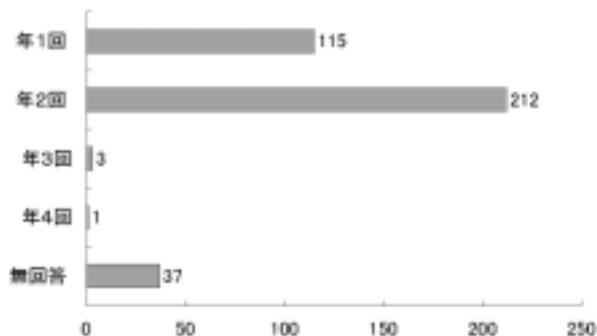
園医・嘱託医の活動状況



健診実施回数

年 1 回	115 人
年 2 回	212
年 3 回	3
年 4 回	1
無回答	37

健診実施回数



期待できないのではないかと。

平成 17 年度からツ反が廃止になるので、その費用を任意接種の一部費用として助成できないかという意見を提示したが、任意接種に関しては多くの問題を含んでいて、行政から助成の費用は出せないようである。

ポリオに関する問題では、不活化ワクチンの開発はいまだに進んでいないようである。このまましばらくは生ワクチンのまま推移するであろう。昭和 50 年～ 51 年生まれの両親へのワクチン接種の問題もあるが、行政の予算の問題もあり、子どもと同時に公費（市町村）で行われているところは少ない。ポリオも県内広域化に向け実現していきたい。たとえポリオを両親に投与することになってもその年代の親が同時に子どもを産むわけではないので、一気に行政に負担はかからないと思う。

5. 山口県小児救急医療電話相談事業について

当委員会の先生がたが、すべて小児科医会の先生なので協議は省略した。まだ県央部は小児夜間救急を開設していないので、これから実施していくことで問題点を検討していきたい。実施開始の時は大々的に広報していただきたい。この電話相談が軌道に乗り、病院当直の小児科医は問い合わせの電話が少なくなることを望んでいる。

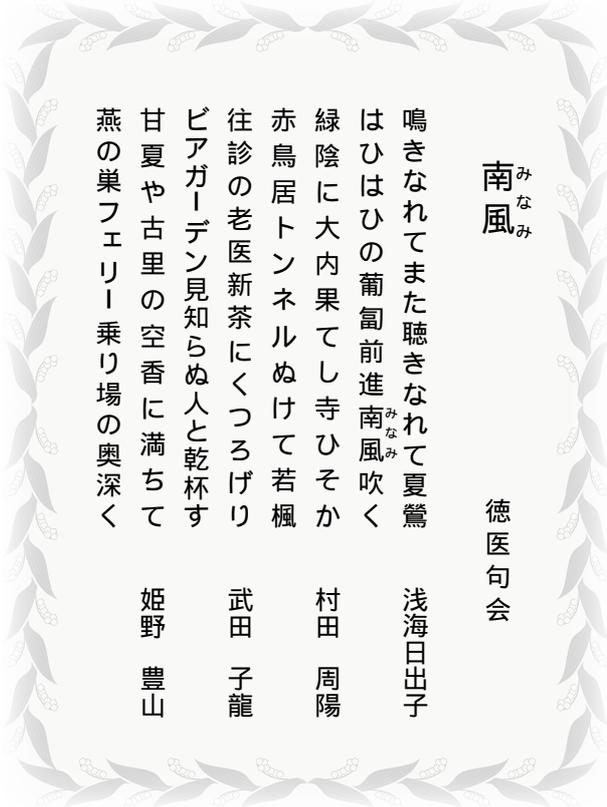
6. これからの予防接種について

児童生徒の予防接種（日本脳炎・2 種混合）の広域化の標準料金案を提示したが、山口市はそこまで広域化する必要があるのかという意見である。現時点ではほとんどの郡市が標準料金になっているか近くなっている。このことは平成 16 年度第 1 回の広域予防接種運営協議会での議題として挙がっているので、皆さまのご意見を参考に

したい。

7. その他

山口市ではせっかく始まっていたプレネイタルヴィジットが廃止になったのが非常に残念である。これからの子育て支援の一環として、とてもよい制度であったが、あまり実績が挙がっていない。現時点で行われているところが中止にならないようにしていきたい。また、この事業は産婦人科の先生の強い協力が必要であるとの意見であった。



やまぎ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

山口銀行

平成14年4月1日現在

勤務医部会

独立行政法人国立病院機構について

国立山陽病院院長

中田 太志

今年 4 月より、国立病院・療養所は、独立行政法人化され、当院も、独立行政法人国立病院機構山陽病院と名称も変更いたしました。（国立山陽病院と呼称）

国立病院・療養所は、これまで結核治療や地域医療の確保など国民の医療の向上に貢献したことは評価されています。

しかし、本邦の全病院中、国立病院・療養所の占める割合は、病床数では、発足当初の約 30% から約 5% へ、病院数では、約 7% から約 2% へと大幅に減少してきました。原因として、疾病構造の変化や医療内容の高度化・多様化、他の開設主体の医療機関の量的な充足など医療環境の変化があげられます。

「国立病院・療養所の政策医療、再編成等に関する懇談会」が発足、平成 7 年最終報告がなされ、国立病院・療養所の目指すべき方向として、

- 一、医療が質・量両面でさまざまな供給主体によって供給されていることから、基本的・一般的医療は他に委ねて、広域・高度・専門という分野の医療（政策医療）臨床研究、教育研修などに特化する方向を引き続き目指すべきである。
- 二、公共性、効率性の観点から、経営資源をこうした国立にふさわしい分野に集中すべきだが、現状では適切な役割を果たせない。他の設立主体との競合を避け、連携し期待される役割を適切に果たし得る機能強化のため、再編成が必要であるとした。

また、平成 9 年「行政改革会議」の最終報告では、「今後、計画的な整理・統廃合を進め、高度かつ専門的な医療センターやハンセン病を除き、独立行政法人化を図る。これに当たっては、国立病院・療養所の政策医療ネットワークの機能を阻害しな

いように留意する」とされました。

これより以降、

- ・病院数を 239 病院から 152 病院まで削減。
- ・経営面でも、事業計画の導入や一般会計基準、経営管理指標等々を設けて経営改善の取り組み。
- ・国の医療政策として特に推進すべき医療、すなわち政策医療の実施。それを特化するため、その範囲は、がん、循環器病、精神疾患、神経・筋、成育医療、腎疾患、重症心身障害、骨・運動器疾患、呼吸器疾患、免疫異常、内分泌・代謝性疾患、感覚器疾患、血液・造血器疾患、肝疾患、エイズ、長寿医療、災害医療、国際医療協力、国際的感染症など 19 分野に特定。等々、経営基盤の確立と政策医療の推進の二本柱で、国立病院・療養所の生き残りをかけて努力してきました。

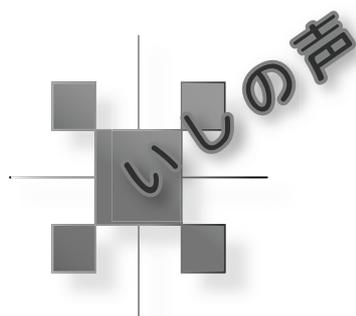
平成 16 年度に国家公務員の身分を与える独立行政法人となることが決定され、各病院ごとに業績評価ができるよう区分経理する単一の独立行政法人となることが決定された次第です。

移行後も、経営の効率化に努め、医療サービスの質の確保・向上を図るとともに、当院は、呼吸器疾患の中国地区の基幹病院、重心療育の専門施設として、政策医療の推進を目指します。

医師会の先生方には今後ともご理解とご支援をお願いいたします。なお、山口県下には、当院以外

- ・独立行政法人国立病院機構柳井病院
（旧：国立療養所柳井病院）
- ・独立行政法人国立病院機構岩国医療センター
（旧：国立岩国病院）
- ・独立行政法人国立病院機構関門医療センター
（旧：国立下関病院）

の 3 施設があります。



ある本をよんで

下関市 米田 敬

ある本とは、「耳のことで悩まないで！」- 中途失聴・難聴者のガイドブック - である。

この本は、難聴者・中途失聴者自身の方々が書かれており、この人たちの悩み、また、そのことに対し、どのように考えているかということをよく知ることができる。

聴覚に障害があるということは、ただ、聞こえないだけで普通の人間で、高齢になると、難聴になるのはだれでも同じである。

しかし、そこにただそれだけではない問題があり、聞こえないのは周囲から見えない障害なのでなかなか理解されにくく、難聴で人知れず悩んでいる人は非常に大勢いる。現在の高齢化社会で難聴者人口は一千万人を超えていると思われるが、聞こえないことで相談できる場所や人は非常に少ない。

よって、この本には、聞こえの仕組みから、補聴器の購入、補助援助システム、リハビリテーション、教育まで広い範囲にわたって、判りやすく説明されている。

この本を読むことによって、この人たちの多くの困った体験を知ることができる。

たとえば、「中等度の感音性難聴で、手術しても治らず、聴力低下の進行はあっても回復はしない。」と医師に言い渡されたとき、母親も成人した後難聴となり、その現実を受け入れられず、自殺未遂の経験あり、母と同じ様な不安が一度におしよせてきた時の苦しみ、補聴器をすすめられ、いままで失われていた音が自分の中に飛び込んできた時、「やっぱり私は耳が悪いんだ。」「補聴器を着けないと聞き取れないんだ。という現実を突きつけられ、涙があふれてとまらなかった。」まず、ここにいままで補聴器の装用を促してきた立場として、こちらの思いとの間にいかにギャップがあるかということの思い知らされ、実に反省させられるところである。

また、聞こえに障害があることで、一番辛いのは家族の中で一人だけ「疎外感を味わう」こと

である。みんな目の前にいるのに家族団らんの中で自分だけ笑えない辛さ。聞こえる人なら普段何気なく耳にしている世間の情報や常識を、知らなかったために恥をかいたり、要らぬ誤解を受けたり。逆に周囲の状況がわからず、仕方なく一方的に話をしたり。このようなちぐはぐなことを重ねるうちに、だんだんコミュニケーションに自信をなくし、生活全般に消極的になり、ときに引きこもりがちになってしまう。この人たちの心の移り変わりが実によく判る。

いうまでもなく、家族のささえが一番であるが、中途失聴・難聴者のリハビリテーションに関与していくことは重要で、内容として、

(1) 聴覚リハビリテーション

補聴器のフィッティングや装用訓練、再調整など

(2) コミュニケーション手段の学習

手話など

(3) ピアカウンセリング

(4) 連携システム

今一番望まれるのは、やはりこの連携システムのようである。

まだまだ多くの問題が述べられている。たとえば、ライフステージの問題、それをささえる、就労の問題、そして福祉制度などなど。

最後にここにも「聴覚障害をもつひととバリアフリー」という概念が述べられていた。

障害者の不便を解消していくために、「バリアフリー」「ユニバーサルデザイン」の考えに基づいた商品・サービスもどんどん開発されてきているようである。

この本を読んで中途失聴・難聴者の人たちの苦悩、また、どんな形でかかわっていかねばならないか、また、ものも大切であるが、やはり、思いやりのうえになりたった心のバリアフリーが一番重要であると痛感させられ、少し、以前とは違った日々を送っている。



編集委員

吉岡 達生

日本の解剖学者の草分け - 今田束 -

岩国出身の今田束^{つかぬ}は、明治前期の解剖学者である。医学校を卒業せず、小使^{こつかい}として就職し、解剖学の現場でたたき上げた。28歳の明治10年より、東京大学医学部で解剖学の助教授となった。恩師の田口和美^{かずよし}とともに日本の解剖学者の草分けである。惜しくも40歳の若さで、病気のため死去した。今田の生涯は、著者の研究でやっと判明したので、この場で概略を紹介したい。

明治時代の日本の解剖学

わが国の解剖学の歴史において、専門の解剖学者は明治時代に誕生した。たとえば、現在の東京大学医学部の解剖学教室である。明治の解剖学者でもっとも有名なものは、小金井良精^{よしきよ}である。小金井は、ドイツ留学から明治18年に帰国し、御雇い外国人教師（ドイツ人）と交代して解剖学教室を主宰した。このときまでが、日本の解剖学における明治の黎明期である。

明治の黎明期には、御雇い外国人教師が解剖学教室を主宰し、そのもとに日本人の解剖学者たちがいた。代表的な人物は、田口和美^{かずよし}（東京大学医学部の初代の解剖学教授）と今田束^{つかぬ}（初代の解剖学助教授）である。

今田束の略伝

嘉永3年（1850）に岩国藩士の三男として岩国に生まれる。縁戚の玉乃世履^{せいろ}（明治になって初代の大審院長 - 現在の最高裁判所長官 - ）の門下生である。文久2年（1862）に13歳で今田家に養子に行く。慶応3年（1867）に18歳で岩国藩・日新隊の兵隊として討幕のため京都・大坂に出兵した。出兵中の明治元年（1868）1月に戊辰戦争に従軍し、1月13日に大坂の天満橋で新撰組隊士・小田数馬^{かずま}を処刑した。

明治4年5月に岩国で御親兵^{ごしんべい}に応募し、山口を経由して東京に至る。明治5年に23歳で退役して、8月？に東京の第一大学区医学校（現在の

東京大学医学部）に小使として就職した。解剖学を学ぶ。明治6年4月に同校の「助手」となり、解剖学教室に正式に在籍する。御雇い外国人教師のもと、田口和美を助けて、解剖学を研鑽していった。明治7年5月に改称された東京医学校で、明治8年に医学通学生（のち別課）の「教授介輔」（教授補の下の助手）となる。明治9年に医学通学生「教授補」となる（「講師」相当）。同9年に『動脈一覽図』『動脈一覽図解』などを刊行した。

今田束の助教授時代

明治10年4月に発足した東京大学で、同年10月に28歳で東京大学医学部助教（解剖学）となる。「助教」は現在の助教授に相当し、解剖学の初代の助教授である。上司は、田口和美教授（初代の教授）である。ついで東京大学の職制の改定により明治14年7月に32歳で東京大学助教授に発令換えとなる（医学部解剖学）。

東京大学が改組されて、明治19年3月に37歳で帝国大学医科大学助教授（解剖学）となる。上司は、田口和美教授48歳と小金井良精教授29歳の二人である。同19年5月に「屍体澱粉注入法」を開発し発表する。同19年8月に大審院長の玉乃世履が東京の自宅で死去した際に、夏場の葬儀のため防腐処置を施した。明治20年9月に名著『実用解剖学』三巻を刊行し、同20年にドイツ語の論文「内耳の部位」を発表した。明治22年11月22日に東京で腸チフスのため40歳で死去した。

人となりは、幼にして慧敏であった。長じて、^{きんこう}謹厚にして、外柔内剛である。精励^{けいべん}することは、人より優れ、加えて天資機巧^{きこう}であった。

主要参考文献

吉岡達生：岩国市医師会報、14～26頁、
NO.174、2004.1

山口県感染性疾病情報

平成 16 年 6 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会）	岩国	柳井	周南	防府	山口	宇部	萩	長門	下関	合計
	（玖珂）	（大島）	（下松・ 光・ 熊毛）		（吉南・ 阿東）	（小野田・ 厚狭・ 美祢）			（豊浦）	
インフルエンザ定点	8	5	11	6	8	12	2	3	15	70
インフルエンザ	1	0	0	0	3	0	0	0	35	39
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
RSウイルス感染症	0	0	1	0	0	0	0	0	2	3
咽頭結膜熱	14	1	56	22	2	6	2	3	15	121
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	57	5	56	13	17	43	7	6	133	337
感染性胃腸炎	119	7	201	55	221	347	61	185	371	1567
水痘	68	51	51	18	39	72	9	4	55	367
手足口病	8	0	19	0	1	4	0	0	13	45
伝染性紅斑	0	0	11	3	3	2	0	0	1	20
突発性発しん	21	2	65	11	39	26	1	7	34	206
百日咳	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
風しん	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
ヘルパンギーナ	50	18	81	17	24	28	33	10	80	341
麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	14	6	18	20	98	138	43	39	32	408
眼科定点	1	1	1	1	1	1	0	1	2	9
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
流行性角結膜炎	1	9	2	11	0	3	0	1	0	27
基幹定点（週報）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
細菌性髄膜炎（真菌性を含む）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	2	0	3	0	0	0	0	0	2	7
クラミジア肺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
成人麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

今年の梅雨入りは小雨・高気温でやや遅ればせ、中旬になって、四国・近畿上陸の早期の襲来台風によって、ようやく梅雨到来態勢となってきている。

一方、遅い流行でやや長引いた下関地区でのインフルエンザB型も、漸く消散状況となってきている。

第1位は引き続き感染性胃腸炎、集計減ながら県下全域に多発報告が続いている。宇部・下関が目立つ（増は下関・周南・山口・防府・萩）。

流行性耳下腺炎、集計減ながら、同程度多発流行。山口・宇部・長門ひき続き多報告。萩・下関月末増勢。

水痘の多報告、集計減ながらも少数発生（周南・岩国・宇部に多）。

“ヘルパンギーナ”シーズン・イン、要警戒（下関・周南多発・月末増加、岩国・柳井・宇部・萩）。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、同程度の多発生（下関・岩国・周南・宇部目立つ）。

咽頭結膜熱増加要注意（特に周南56。次いで下関・岩国・防府、多報告）。

手足口病シーズン・イン、要注目（周南・下関・岩国増加傾向）。

〔予防接種対象疾患〕麻しん・百日咳 報告なし。風しん まれ散発（第23週：柳井1例）。

マイコプラズマ肺炎 微増加、周南3、岩国2、下関月末2。

〔鈴木検査定点情報〕

SSSS 1例。 ヘルパンギーナ 発症をみる。 アデノウイルス2型、3型の急性咽頭扁桃炎 数例。
 アデノウイルス1型、3型の咽頭結膜熱 数例。 病原性大腸菌腸炎（O-18、O-1）感染症 各1例。
 黄色ブドウ球菌性腸炎 2例。 キャンピロバクター腸炎 1例。

〔徳山中央病院情報〕

6月は入院が例年に比べて少ない印象をうける。

アデノウイルス感染症 3例。 伝染性単核球症 2例。 マイコプラズマ肺炎 2例。
 急性脳炎（山大に紹介） 急性胃粘膜病変 2例。 ITP 2例。

〔6 月の多報告順位〕(内数字は前回の順位)

- 1) 感染性胃腸炎 2) 流行性耳下腺炎 3) 水痘 4) ヘルパンギーナ
- 5) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 6) 突発性発しん 7) 咽頭結膜熱 8) 手足口病
- 9) インフルエンザ 10) 流行性角結膜炎

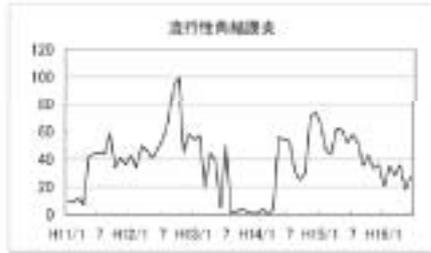
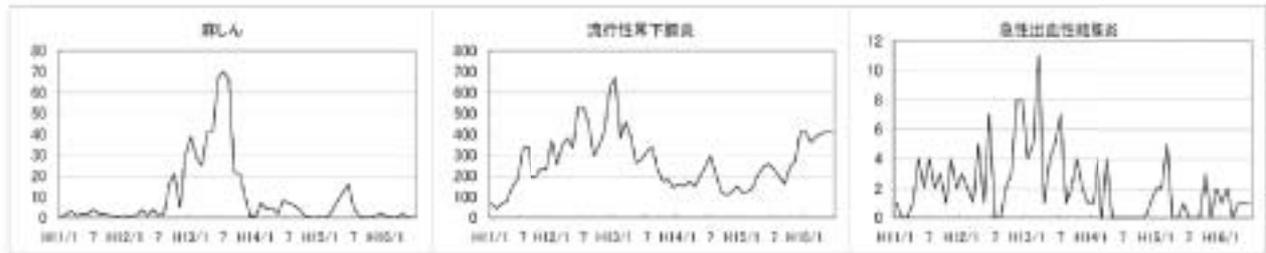
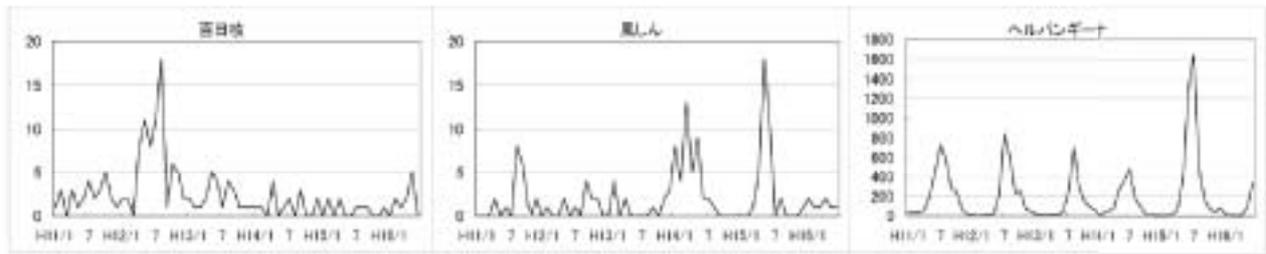
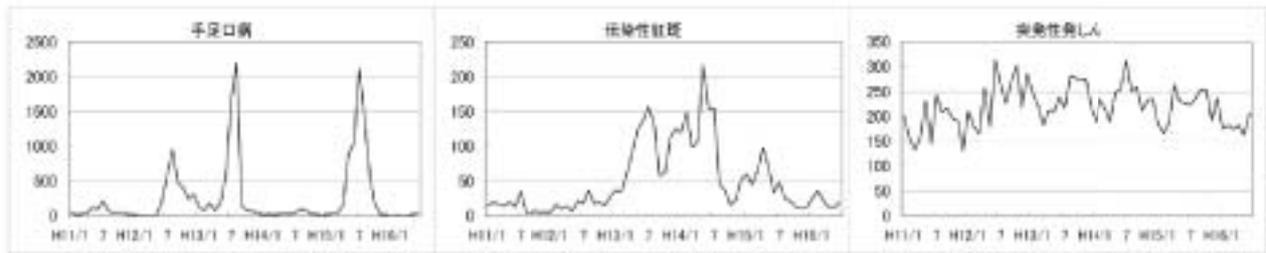
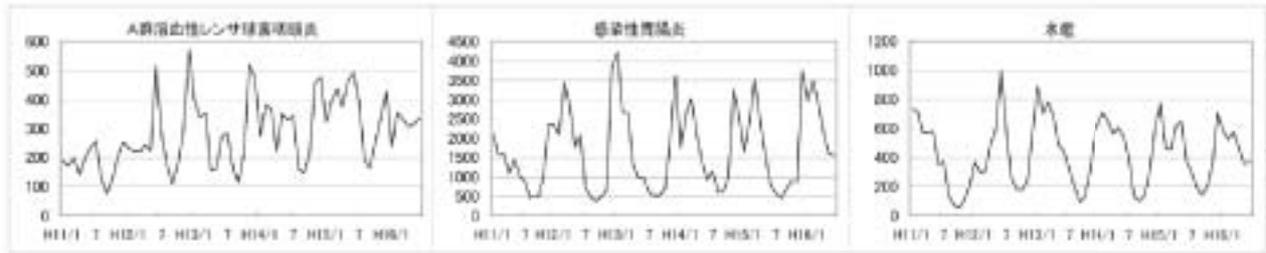
【最新情報までの週間推移】 第 22 週～第 25 週 (5/24-6/20)

インフルエンザ	(9 - 16 - 11 - 3)	流行終息、下関やや多散発、他はほとんど報告なし。山口 3、岩国 1 のみ。
RS ウイルス感染症	= (3 - 0 - 0 - 0)	稀に散発。下関 1、周南 1 のみ。
咽頭結膜熱	(33 - 32 - 23 - 33)	増転、特に周南 57、次いで下関・岩国・防府、多報告。
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	(110 - 76 - 80 - 71)	集計増。おおそ同程度の多発生。(下関・岩国・周南・宇部目立つ)
感染性胃腸炎	(510 - 383 - 364 - 310)	集計減ながら、県下全域多発生続く。宇部・下関が目立つ。(増は下関・周南・山口・防府・萩)
水痘	= (85 - 111 - 71 - 100)	下げどまり、多発生続く。多報告はひき続いて岩国・周南・宇部。
手足口病	(7 - 4 - 16 - 18)	先月最終週より増転。シーズン・イン傾向、要注目。(周南・下関・岩国増加傾向)
伝染性紅斑	(6 - 5 - 6 - 3)	同程度散発。(周南・多報告ひき続く)
突発性発しん	(60 - 46 - 48 - 52)	引き続いて全圏域に、毎週平均して多報告続く。
百日咳	(0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
風しん	= (0 - 1 - 0 - 0)	まれ散発。(第 23 週：柳井に 1 例)
ヘルパンギーナ	(43 - 73 - 79 - 146)	シーズン・イン、要警戒。下関・周南多発。(月末増加、岩国・柳井・宇部・萩)
麻疹	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
流行性耳下腺炎	= (98 - 112 - 106 - 92)	集計減なるも、同程度多発流行続く。山口・宇部・長門よりひき続き多報告。萩・下関月末増勢。
急性出血性結膜炎	= (0 - 1 - 0 - 0)	まれ散発。下関の 1 例のみ。
流行性角結膜炎	(7 - 8 - 10 - 2)	全県同程度散発。防府 11、柳井 9 が目立つ。
細菌性髄膜炎	(0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
無菌性髄膜炎	(0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
マイコプラズマ肺炎	(1 - 0 - 2 - 4)	微増、周南 3、岩国 2、下関月末 2。
クラミジア肺炎	(0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
成人麻疹	(0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。

平成 16 年 6 月定点コメントによる週別集計表

病原体あるいは抗体価確認例 (迅速診断含む)	第 22 週	第 23 週	第 24 週	第 25 週	合計
	5/24-5/30	5/31-6/6	6/7-6/13	6/14-6/20	
カンピロバクター腸炎	7	0	5	4	16
病原大腸菌性腸炎	4	3	4	2	13
サルモネラ腸炎	0	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	1	0	2	4	7
アデノウイルス感染症上気道感染症	6	8	10	4	28
アデノウイルス感染症下気道感染症	0	0	0	0	0
アデノウイルス感染症詳細不明	0	5	14	8	27
クラミジア呼吸器感染症	0	0	0	0	0
RS ウイルス感染症	3	0	0	0	3
ロタウイルス胃腸炎	2	0	0	0	2

臨床診断例	第 22 週	第 23 週	第 24 週	第 25 週	合計
	5/24-5/30	5/31-6/6	6/7-6/13	6/14-6/20	
ヘルペス歯肉口内炎	0	1	0	4	5
川崎病	0	0	0	0	0



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:03-3519-2110

生涯・更新(1)7/28(水)

生涯・実地(3)7/31(土)

生涯・専門(2)7/28(水)

三鷹市医師会(東京都) TEL:0422-47-2155

基礎・実地(1)9/22(水)

基礎・後期(1)9/22(水)

生涯・実地(1)9/22(水)

生涯・専門(1)9/22(水)

東京医科歯科大学医師会(東京都)

TEL:03-3358-5360

基礎・前期(7日間で14)8/15(日)~21(土)

基礎・実地(7日間で10)8/15(日)~21(土)

基礎・後期(7日間で26)8/15(日)~21(土)

昭和大学医師会(東京都) TEL:03-3784-8515

基礎・実地(2)7/25(日)

基礎・後期(5)7/25(日)

生涯・更新(1)7/25(日)

生涯・実地(2)7/25(日)

生涯・専門(4)7/25(日)

中央労働災害防止協会(東京都) TEL:03-3452-3137

生涯・専門(3)10/9(土)

生涯・専門(2日間で3)H17.1/29(土)~30(日)

生涯・専門(3日間で5)9/10(金)~12(日)

愛知県医師会 TEL:052-241-4136

基礎・実地(2)8/31(火)

基礎・実地(3)9/4(土)

基礎・後期(各2)8/3(火)8/4(水)9/21(火)

生涯・更新(2)8/3(火)

生涯・実地(2)8/31(火)

生涯・実地(3)9/4(土)

生涯・専門(各2)8/4(水)9/21(火)

名古屋市立大学医師会(愛知県) TEL:052-853-8171

基礎・前期(2)10/11(月)

基礎・前期(各6)10/3(日)10/10(日)

基礎・実地(各2)10/3(日)10/10(日)

基礎・実地(6)10/11(月)

基礎・後期(各1)10/3(日)10/10(日)10/11(月)

生涯・更新(各1)10/3(日)10/10(日)10/11(月)

生涯・実地(各2)10/3(日)10/10(日)

生涯・実地(6)10/11(月)

滋賀県医師会 TEL:077-524-1273

基礎・前期(各7)9/11(土)9/12(日)

基礎・後期(3)10/23(土)

生涯・専門(3)10/23(土)

基礎・実地(各2)8/5(木)9/2(木)10/14(木)

基礎・後期(各3)9/2(木)11/4(木)

生涯・更新(各1)9/2(木)11/4(木)

生涯・実地(各2)8/5(木)9/2(木)10/14(木)

生涯・専門(各2)9/2(木)11/4(木)

生涯・専門(各3)8/7(土)10/2(土)12/11(土)

京都府医師会 TEL:075-212-2600

基礎・実地(2.5)9/9(木)

基礎・後期(各2)8/5(木)8/26(木)

基礎・後期(2.5)9/16(木)

生涯・更新(各1)8/5(木)8/26(木)9/16(木)

生涯・実地(2.5)9/9(木)

生涯・専門(各1)8/5(木)8/26(木)

生涯・専門(1.5)9/16(木)

大阪府医師会 TEL:06-6263-5234

基礎・後期(各2)8/11(水)8/26(木)9/8(水)11/17(水)12/8(水)H17.1/12(水)H17.1/13(木)H17.2/9(水)H17.2/16(水)H17.3/9(水)

生涯・更新(各1)8/11(水)8/26(木)9/8(水)11/17(水)12/8(水)H17.1/12(水)H17.1/13(木)H17.2/9(水)H17.2/16(水)H17.3/9(水)

生涯・実地(各2)7/29(木)8/11(水)9/15(水)10/7(木)11/10(水)12/9(木)H17.1/26(水)H17.2/17(木)H17.3/16(水)

生涯・専門(各1)8/11(水)8/26(木)9/8

(水) 11/17 (水) 12/8 (水) H17.1/12 (水)
H17.1/13 (木) H17.2/9 (水) H17.2/16 (水)
H17.3/9 (水)

阿倍野区医師会 (大阪府) TEL:06-6621-1061
基礎・後期 (2) 7/21 (水)
生涯・専門 (2) 7/21 (水)

阪大医学部医師会 (大阪府) TEL:06-6879-3831
基礎・後期 (1) 8/26 (木)
生涯・専門 (1) 8/26 (木)
基礎・実地 (1) 8/26 (木)
生涯・実地 (1) 8/26 (木)

堺市医師会 (大阪府) TEL:072-221-2330
基礎・実地 (1) 7/29 (木)
基礎・後期 (1) 7/29 (木)
生涯・実地 (1) 7/29 (木)
生涯・専門 (1) 7/29 (木)

大阪市立大学医学部医師会・産業医学振興財団
(大阪府) TEL:03-3584-5421
生涯・更新 (3 日間で 2.5) 7/17 (土) ~ 19 (月)
生涯・実地 (3 日間で 4.5) 7/17 (土) ~ 19 (月)
生涯・専門 (3 日間で 13) 7/17 (土) ~ 19 (月)

日本産業衛生学会 (大阪府) TEL:06-6266-2183
基礎・実地 (3 日間で 2) 10/28 (木) ~ 30 (土)
基礎・後期 (3 日間で 5) 10/28 (木) ~ 30 (土)
生涯・更新 (3 日間で 1) 10/28 (木) ~ 30 (土)
生涯・実地 (3 日間で 2) 10/28 (木) ~ 30 (土)
生涯・専門 (3 日間で 4) 10/28 (木) ~ 30 (土)

中央労働災害防止協会 (大阪府) TEL:06-6448-3840
生涯・専門 (3) 12/4 (土)

兵庫県医師会 TEL:078-371-4114
基礎・実地 (各 3) 7/15 (木) 7/17 (土) 8/12
(木) 8/28 (土) 9/9 (木) 9/18 (土)
生涯・実地 (各 3) 10/23 (土) 10/28 (木)
11/20 (土) 11/25 (木) 12/9 (木) 12/19 (日)
H17.1/22 (土) H17.1/27 (木) H17.2/12 (土)
H17.2/19 (土) H17.3/12 (土) H17.3/26 (土)

尼崎市医師会 (兵庫県) TEL:06-6426-6333
基礎・後期 (2) 7/24 (土)
生涯・専門 (2) 7/24 (土)

和歌山県医師会 TEL:073-424-5101
基礎・前期 (各 7) 7/18 (日) 7/19 (月)

鳥取県医師会 TEL:0857-25-3431
基礎・実地 (各 3) 10/7 (木) 10/21 (木)
11/11 (木)
生涯・実地 (各 3) 10/7 (木) 10/21 (木)
11/11 (木)

島根県医師会 TEL:0852-21-3454
基礎・後期 (1) 7/28 (水)
生涯・更新 (1) 7/28 (水)

岡山県医師会 TEL:086-272-3225
基礎・前期 (各 7) 7/25 (日) 8/1 (日)
基礎・後期 (4) 7/17 (土)
生涯・更新 (1) 7/17 (土)
生涯・専門 (3) 7/17 (土)

広島県医師会 TEL:082-224-1361
基礎・実地 (1.5) 9/4 (土)
基礎・実地 (各 2) 7/15 (木) 7/29 (木)
基礎・後期 (1.5) 9/4 (土)
基礎・後期 (3) 7/22 (木)
生涯・実地 (1.5) 9/4 (土)
生涯・実地 (各 2) 7/15 (木) 7/29 (木)
生涯・専門 (1.5) 9/4 (土)
生涯・専門 (3) 7/22 (木)

福山市医師会 (広島県) TEL:084-922-0243
基礎・後期 (2) 7/27 (火)
生涯・専門 (2) 7/27 (火)

府中地区医師会 (広島県) TEL:0847-45-3505
基礎・後期 (各 2) 7/28 (水) 8/19 (木)
生涯・専門 (各 2) 7/28 (水) 8/19 (木)

下関市医師会 TEL:0832-52-2188
基礎・後期 (2) 7/22 (木)
生涯・専門 (2) 7/22 (木)

岩国市医師会 TEL:0827-21-6135

基礎・後期(1.5)7/30(金)

生涯・専門(1.5)7/30(金)

香川県医師会 TEL:087-861-2307

基礎・前期(各2)8/27(金) 9/16(木)

基礎・実地(各2)11/5(金) 12/16(木)

基礎・後期(各2)8/26(木) 9/17(金) 10/8(金) 10/28(木) 11/25(木)

生涯・更新(2)9/17(金)

生涯・実地(各2)11/5(金) 12/16(木)

生涯・専門(各2)8/26(木) 10/8(金) 10/28(木) 11/25(木)

愛媛県医師会 TEL:089-943-7582

基礎・後期(3)7/17(土)

生涯・専門(3)7/17(土)

基礎・後期(2)7/15(木)

生涯・専門(2)7/15(木)

高知県医師会 TEL:088-824-8366

生涯・専門(2)7/22(木)

日本動脈硬化学会(福岡県) TEL:092-642-6060

生涯・専門(2)7/23(金)

佐賀県医師会 TEL:0952-33-1414

基礎・後期(各2)8/25(水) H17.1/28(金)

生涯・専門(各2)8/25(水) H17.1/28(金)

佐賀県医師会 TEL:0952-41-1888

基礎・実地(各2)7/23(金) 9/3(金)

基礎・実地(各2)7/23(金) 9/3(金)

基礎・後期(2)9/27(月)

生涯・実地(各2)7/23(金) 9/3(金)

生涯・専門(2)9/27(月)

熊本県医師会 TEL:096-354-3838

基礎・後期(各3)7/27(火) 8/30(月)

生涯・専門(各3)7/27(火) 8/30(月)

大分県医師会 TEL:097-532-9121

基礎・実地(各4)10/7(木) 10/16(土) 10/21(木)

基礎・実地(5)10/3(日)

基礎・後期(5)9/5(日)

生涯・更新(1)9/5(日)

生涯・実地(各4)10/7(木) 10/16(土) 10/21(木)

生涯・実地(5)10/3(日)

生涯・専門(4)9/5(日)

基礎・実地(2日間で9)8/21(土)~22(日)

生涯・実地(2日間で9)8/21(土)~22(日)

基礎・実地(2日間で9)12/4(土)~5(日)

生涯・実地(2日間で9)12/4(土)~5(日)

基礎・後期(3)11/19(金)

生涯・更新(1)11/19(金)

生涯・専門(2)11/19(金)

大分県医師会 TEL:097-573-8070

基礎・後期(各2)7/22(木) 7/24(土)

生涯・専門(2)7/22(木)

生涯・専門(4)7/24(土)

宮崎県医師会 TEL:0985-22-5118

基礎・後期(6)10/31(日)

生涯・更新(1)10/31(日)

生涯・専門(5)10/31(日)

女性労働協会(宮崎県) TEL:03-3456-4410

基礎・後期(3)8/5(木)

生涯・更新(1)8/5(木)

生涯・専門(2)8/5(木)

鹿児島県医師会 TEL:099-254-8121

基礎・実地(各2)7/29(木) 8/25(水)

基礎・後期(各2)7/23(金) 8/3(火) 8/20(金)

生涯・実地(各2)7/29(木) 8/25(水)

生涯・専門(各2)7/23(金) 8/3(火) 8/20(金)

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開催地域の受講者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。

お知らせ・ご案内

日医認定健康スポーツ医制度健康スポーツ医学再研修会

主催	開催日	単位数			
岡山県医師会整形外科部会	7/24	1	大分県医師会	10/3	3
府中地区医師会（広島県）	8/19	1		2/20	3
安芸地区医師会（広島県）	8/26	1		8/21 ~ 22 (2日間)	6
丸亀市医師会（香川県）	7/27	1		12/4 ~ 5 (2日間)	6
愛媛県医師会	8/7	2			

- 注 1) 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。
 注 2) 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。
 注 3) 受講をご希望の際は県医師会までお問い合わせください。

障害等級認定基準の一部改正 - 山口労働局 -

労災保険では、業務上又は通勤による負傷や疾病が治ったときに、身体に一定の障害が残った場合、その障害の程度に応じて、障害（補償）給付することとしていますが、障害の程度の判断については「障害等級認定基準」が定められており、これによりおこなうこととしています。

この度、「せき柱及びその他の体幹骨、上肢並びに下肢」の障害に関して、「整形外科の障害認定に関する専門検討会」の検討結果を踏まえ、障害等級表及び障害等級認定基準の一部が改正され、平成 16 年 7 月 1 日以降に治癒したもから適用されます。

なお、今回の主な改正点は次のとおりです。

- 手指の障害について、小指の亡失を 13 級から 12 級に、用廃を 14 級から 13 級に上げられますが、示指については亡失を 10 級から 11 級に、用廃を 11 級から 12 級に引き下げられます。
- 手指末節の指腹部及び側部の感覚が完全脱失したものは、手指の用廃に準じて取扱うことになりました。
- 前腕の回内・回外の可動域を独自に評価することとし、10 級又は 12 級を準用することになりました。
- 上肢・下肢の人工関節・人工骨頭のそう入置換及び長管骨のゆ合不全（偽関節）・変形障害の等級認定が改正されました。
- せき柱の変形障害、運動障害及び荷重障害の等級認定が改正されました。
- 関節の機能障害の評価方法が改正されました。

改正された認定基準の詳細については、山口労働局のホームページを閲覧していただくか、最寄りの労働基準監督署又は山口労働局労災補償課までお問い合わせください。

<http://www.yamaguchi.plb.go.jp/>

国民健康保険の保険者番号の改定 - 健康福祉部 -

久賀町、大島町、東和町及び橘町は、本年 10 月 1 日に合併し周防大島町になりますが、これにともない老人保健法における市町村番号及び国民健康保険の保険者番号（退職医療以外、退職医療）が、改定されることとなりました。

改定内容		市町村番号（保険者番号）				
区分	市町村名称 （保険者名）	老人保健	退職医療	退職医療	退職医療	
改定	周防大島町	国民健康保険以外	27	35	015	6
		国民健康保険		35	015	7
改定	久賀町	老人保健	27	35	015	6
		国民健康保険以外		35	015	7
	大島町	国民健康保険	27	35	016	4
		国民健康保険以外		35	016	5
改定	東和町	老人保健	27	35	017	2
		国民健康保険以外		35	017	3
	橘町	国民健康保険	27	35	017	3
		国民健康保険以外		35	017	4

※ 周防の大島町、新和町及び橘町に於ける老人保健法における市町村番号及び国民健康保険の保険者番号は廃止し、欠番とする。

2 改定年月日
平成 16 年 10 月 1 日

お知らせ・ご案内

船員保険の被保険者証及び被扶養者証の更新

船員保険における被保険者証及び被扶養者証の更新につきましては、船員保険法施行規則第 17 条ノ 6 の規定に基づき、本年 9 月 1 日をもって実施することとなりましたので、下記のとおり通知します。

記

1. 船員保険被保険者証及び船員保険被扶養者証（以下「被保険者証等」という。）の更新実施時期
平成 16 年 7 月 1 日から平成 16 年 8 月 31 日までの間に実施する。
2. 新被保険者証及び新被扶養者証の様式及び色
様式は別紙 1 のとおりとし、被保険者証は若草色地、被扶養者証はびわ色地とし、それぞれ黒刷り。
3. 被保険者証等の有効期間
旧被保険者証等は、前記 1 の更新の終了日限り無効とする。最終有効期限は平成 16 年 8 月 31 日までである。
4. 新規資格取得者の取り扱い平成 16 年 7 月 1 日以後の資格取得者等は、新被保険者証等を交付する。
5. 船員保険被保険者、被扶養者資格証明書の取り扱い更新期間中に別紙 2 の様式の呈示があった場合、被保険者証等の確認をしたものとして取扱う。
6. 船員保険被扶養者証の異動年月日の記載
平成 16 年 6 月 30 日以前より引き続き被扶養者である者については、今回の更新によって発行される船員保険被扶養者証の「異動年月日」欄は記載されないものである。
なお、同年 7 月 1 日以降新たに被扶養者となる者に係る「異動年月日」欄については記載されるものである。

別紙 1

船員保険被保険者証の様式

(表面)

<p>注意事項</p> <p>1. 被保険者証は、被保険者本人のみに使用でき、他人に譲渡することはできません。また、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p> <p>2. 被保険者証は、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p> <p>3. 被保険者証は、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p> <p>4. 被保険者証は、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p> <p>5. 被保険者証は、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p>	<p>船員保険被保険者証</p> <p>被保険者氏名</p> <p>住所</p> <p>生年月日</p> <p>性別</p> <p>職業</p> <p>資格取得年月日</p> <p>異動年月日</p> <p>被扶養者氏名</p> <p>住所</p> <p>生年月日</p> <p>性別</p> <p>職業</p> <p>資格取得年月日</p> <p>異動年月日</p>	<p>注意事項</p> <p>1. 被保険者証は、被保険者本人のみに使用でき、他人に譲渡することはできません。また、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p> <p>2. 被保険者証は、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p> <p>3. 被保険者証は、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p> <p>4. 被保険者証は、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p> <p>5. 被保険者証は、被保険者本人が死亡した場合は、被保険者証は廃止されます。</p>
--	--	--

(裏面)

<p>船員保険被保険者証</p> <p>被保険者氏名</p> <p>住所</p> <p>生年月日</p> <p>性別</p> <p>職業</p> <p>資格取得年月日</p> <p>異動年月日</p>	<p>船員保険被保険者証</p> <p>被保険者氏名</p> <p>住所</p> <p>生年月日</p> <p>性別</p> <p>職業</p> <p>資格取得年月日</p> <p>異動年月日</p>	<p>船員保険被保険者証</p> <p>被保険者氏名</p> <p>住所</p> <p>生年月日</p> <p>性別</p> <p>職業</p> <p>資格取得年月日</p> <p>異動年月日</p>
--	--	--

別紙 2

船員保険 被保険者 被扶養者 資格証明書

交付年月日 平成 年 月 日
受取 年月日 平成 年 月 日

被保険者番号	03380007		
被保険者氏名	山口社会保険事務局		
所在地	山口県大内町 1-4-1		
電話番号	083	800	7000
氏名・性別	男・女		
生年月日	昭和 年 月 日		
資格取得年月日	平成 年 月 日		
氏名・性別	氏名	性別	男 女
生年月日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日	昭和 年 月 日
資格取得年月日	平成 年 月 日	平成 年 月 日	平成 年 月 日
本証明書の発行の理由	被保険者証（被扶養者証）を更新中のため		
上記の者は、当期間内若者の使用する被扶養者（被扶養者）で、既に資格を有することを証明する。			
平成 年 月 日			
船員保険局長			
所在地			
船員保険局長			

(注意事項)

この証明書は、更新期間中の被扶養者（被扶養者）で、既に資格を有する者に限り交付することができます。

被扶養者番号のうち一部の欄を誤って記入していただき、申請書類が経過したとき、被扶養者証の交付を受けたいときは、届出の届出書類に添付していただく。

訂 正

6 月 21 日号 (NO.1715) の「郡市保険担当理事協議会報告」記事 (ブルーページ) にて、一部間違いがありましたので、お詫びして訂正いたします。

No.2 地域連携小児夜間・休日診療科について【宇部市】

(誤)A. 算定できる。

(正)A. 施設基準を満たして届け出た、(小児)休日・夜間救急診療所での算定は可であるが、(ご質問のような、届け出のない) 自院で診療した場合には、算定不可である。

謹 弔

森下 明亘 氏 防府医師会
6 月 18 日、逝去されました。享年 70 歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

お知らせ・ご案内

産業医学振興財団 産業医学専門講習会 (北九州会場)

- と き 平成 16 年 9 月 18 日 (土) ~ 20 日 (月)「3 日間」
- と ころ 産業医科大学ラマツイーニホール 小ホール (北九州市八幡西区医生ヶ丘 1-1)
- 受講料 33,000 円 (テキスト、資料代及び昼食代を含む)
- 対 象 日本医師会認定産業医等
- 定 員 200 名
- 取得単位 生涯研修 20 単位 (更新 2.5 単位、実地 4.5 単位、専門 13 単位)
基礎研修の単位は取得できません。
- 申込方法 8 月 23 日 (月) までに財団指定の申込書によりお申込みください。
- その他 開催要領、申込書が必要な方は県医師会までご連絡ください。
詳細については産業医学振興財団にお問い合わせください。

【問合先】 産業医学振興財団 〒107-0052 東京都港区赤坂 2-5-1 東邦ビル 3 階
TEL:03-3584-5421 FAX:03-3584-5424

**朝日現代医学セミナー
「生活習慣病 - 明日への治療指針」**

- と き 平成 16 年 7 月 25 日 (日) 午後 1 時 ~ 4 時
- と ころ 海峡メッセ下関 (下関市豊前田町 3 丁目 TEL : 0832-31-5600)
- 13 : 00 ~ 14 : 30 「エビデンス・ガイドラインと個別降圧療法 主治医の役割とジレンマ」
駿河台日本大学病院循環器科助教授 久代登志男
- 14 : 30 ~ 16 : 00 「糖尿病の治療 - 糖・脂質代謝の正常化をめざして -」
順天堂大学医学部内科学教授 河盛 隆造
- 取得単位 : 日本医師会生涯教育制度 3 単位
日本内科学会認定内科専門医資格更新講座 2 単位

主催 : 朝日新聞社 後援 : 山口県医師会・北九州市医師会・日本医師会