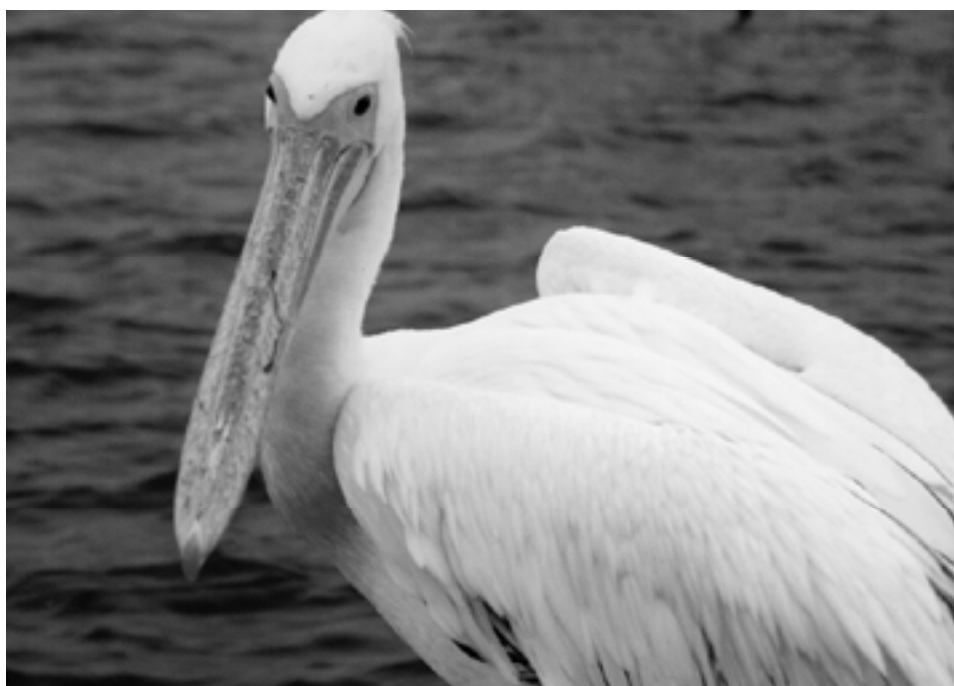


山口県医師会報

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 9 月 21 日号

1723



湖の王女さま

渡辺 恵幸 撮

郡市医師会救急医療担当理事協議会.....	670
第 17 回全国有床診療所連絡協議会総会	673
郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会.....	676
郡市医師会地域医療計画担当理事協議会.....	686
県医師会の動き.....	688
日医 FAX ニュース	672
会員の動き.....	690
お知らせ・ご案内.....	692
編集後記.....	694

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

平成 16 年度都市医師会救急医療担当理事協議会

と き 平成 16 年 8 月 12 日 (木)

ところ 県医師会館

[記：理事 弘山 直滋]

会長挨拶

例年になく暑さの中、協議会にご出席いただきありがとうございます。救急医療について、平素から先生方にはご理解・ご尽力をいただき、感謝申し上げます。

救急医療は、何と言っても地域医療提供体制の根幹をなすもので、いつでも、どこでも、だれでも、迅速に適切な医療が受けられる体制作りが必要であります。山口県においても、年々整備されて、基本的な水準には達していると思われま。救急医療を取り巻く環境は、少子高齢化の進展、疾病構造の変化等により、住民のニーズを含めた救急医療の需要の多様化が進んできており、今後救急医療の質的な充実と効率的な体制の構築に努めなければならないと考えています。

そのため、「救急診療」「救急搬送」「救急情報」の三本柱が相俟って、うまく機能しなければ本当に役立つものにならないと考えます。

「救急診療」は、医療機関が担うものでありますが、休日夜間急患センターの運営、電話相談を含めた小児救急医療、ACLS などの普及啓発が現在実施されているところであります。

「救急搬送」については、行政、医師会、地域(地区)消防の連携の下に県救急医療高度化推進協議会や地域メディカルコントロール協議会を通じて、病院前救護救急体制の充実や救急救命士の業務拡大などが議論されています。

「救急情報」については、インターネットを利用した県救急災害医療情報システムの円滑な運営についての検討がなされているところであります。

いずれにしても、救急医療体制の整備は、医師会が中心となって指導的役割を担わなければならないのは当然で、救急医療はもちろん救急搬送や救急情報まで、医師・医師会の果たす役割は重大だと考えています。

本日は救急救命士の気管挿管の現状、ACLS 研修について等が議題に上がっていますが、皆さんの活発なご議論をお願いします。

審議事項

(1) 救急救命士の気管挿管の現状について

山口県総務部消防防災課消防班主査 吉賀 俊雄

平成 16 年 7 月 1 日より、救急救命士が気管内チューブによる気管挿管(以下「気管挿管」)を行うことが認められることとなったが、必要な知識・技能を修得ということで、国の定める講習(62 単位)を受講し、さらに技能習得として実習(30 症例)をしなければならない。

6 月 3 日に山口県救急業務高度化推進協議会が開催され、気管挿管の講習及び実習について協議されたが、その際、実際に指導する実習病院の麻酔科のトップを集め、実習検討委員会を設置し検討することになった。

7 月 29 日に救急救命士気管挿管実習検討委員会が開催され、具体的内容について検討された。実習に当たっては、厚生労働省の示す「気管挿管要領」によるが、実施する上で不明な点があるため、

事故の未然防止を期するため、実習対象の救急救命士の要件等を強化するとともに、事故時の責任を明確にする。

インフォームドコンセントの取り方を明確に

する。

実習の手續や実施に当たっての不明な点を規定する。

等を盛り込んだ「気管挿管実習要領(山口県)案」を作成して、より具体的に対応できるようにした。

実習要領をよりの確なものとするために、上記検討中の実習要領(案)に基づき、まず試行を実施し、その検証を救急救命士気管挿管実習検討委員会において行った後、本実習を開始することとなった。

平成 16 年 4 月末日現在、山口県に 214 名の救急救命士がいるが、そのうち気管挿管講習を修了した者が 40 名いる。一方、気管挿管実習病院として選定された医療機関は 9 月 1 日現在、次の 7 病院である。

山口大学医学部 附属病院
宇部興産株式会社中央病院
独立行政法人国立病院機構関門医療センター
下関市立中央病院
社会保険 下関厚生病院
山口県立中央病院
独立行政法人国立病院機構岩国医療センター

7 月 29 日、日医において開催された都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会において、雪下常任理事の報告では、9 月末にスタートする 10 県を含めた全国の 26 県で、救急救命士の研修体制が整備される見通しである。これまで 70 人が研修を終えており、実際に 7 月 1 日に解禁された救急救命士による気管挿管は、既に 1 例実施されたとの報告があった。

(2) ACLS (二次救命処置) 研修について

山口大学医学部先進救急医療センター講師 笠岡 俊志

心 肺 蘇 生 法 CPR (Cardiopulmonary resuscitation) について説明された。

一次救命処置 (BLS : Basic Life Support)

発見者がその場で、特別な器具や医薬品を使うことなく行う蘇生法

二次救命処置 (ALS : Advanced Life Support)

器具や医薬品を使って行う心肺蘇生法のこと、医師や医師の指導のもとに看護師や救

急救命士が行う、気管挿管・除細動・薬剤等を使った蘇生法

2000 年に AHA (アメリカ心臓協会) と ILCOR (国際蘇生法連絡委員会) とが共同作業を行って、心肺蘇生法に関するガイドライン 2000 を発表した。これが最新のものである。

AHA の言う ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) は、従来の心肺停止例にさらに、呼吸障害、急性冠症候群、徐脈、不安定な頻脈、安定な頻脈、急性脳卒中を含んだ症例に対して行われる蘇生治療法のことを言う。

それに対して、日本での ACLS (Advanced Cardiac Life Support) 研修会は、主として心肺停止例に特化した形の ACLS コースのことを言い、少し違いがある。

その後、ACLS 研修の標準カリキュラムについての説明があり、平成 15 年 3 月 2 日に山口大学で実施された ACLS コースについてビデオを使って紹介された。

(3) 都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡協議会の報告

会報第 1722 号に掲載のため省略。

(4) 山口県小児救急医療電話相談事業について

平成 16 年 7 月 1 日より開始された小児救急医療電話相談事業の現状について説明。なお 7 月の実績については 47 件であった。

(5) 山口県救急医療情報システムの関連事業について - 今年度の取り組み -

山口県健康福祉部医務課地域医療班主幹 石丸 泰隆

1) 山口県精神科救急医療システム事業について
本事業の目的は、休日・夜間などにおいて、精神科疾患の急激な発症や精神症状の急変に際し、早急に適切な医療を必要とする精神障害者に対する迅速な診察の実施及び必要な医療施設を確保することで、救急患者の円滑な医療及び保護を図ることである。

輪番病院情報システム

現行は精神科病院協会が、1 年分の輪番情報

を県に報告し、県から月ごとの輪番情報を関係機関へ FAX で送っていたものが、山口県救急医療情報システム導入後は、精神科病院協会から輪番情報の入力を行えば、関係機関はパソコンで参照することが可能となる。また、輪番情報に変更が生じた時に修正が簡単であり、また迅速かつ正確に変更を伝えることが可能となった。

精神科応需情報システム

精神科病院の空きベット状況を把握し、その情報を共有するものである。現行は毎日、応需医療機関から保健所へ情報が FAX で送られ、それを県内 3 ブロックに取りまとめて静和荘、山口大学医学部附属病院に通知している。今回の情報システム導入により、この毎日の応需情報も電子的にやり取りが可能となった。メリットとしては、関係した医療機関内は情報の閲覧ができ、他医療機関の状況を把握できるため、必要時に相互協力が可能となった。

2) 救急搬送業務に係わる事後検証システムについて

今年度から、山口大学救急救命センターへ搬送された心肺停止患者の種々の情報を集積していくこととなった。ドクター、医療機関、消防の負担は大きいですが、事後検証を積み重ねていくことで再教育や業務高度化などに活用できること、ひいては救命率の向上に役立つことが期待されている。

(6) その他

11 月 21 日(日)山口大学にて、ACLS 研修会が同大学救急医学講座のご協力により開催される予定である。これは来年度より県医師会、各郡市医師会で開催していく ACLS 研修会の準備の一環として各郡市医師会より選抜された医師を ACLS インストラクターとして養成するための講習会である。

日医 FAX ニュース

2004 年(平成 16 年)9 月 7 日 1479 号
 広報活動を再構築
 ホテルコストの給付除外に反対
 マンモグラフィの乳がん検診、6 割に満たず
 社会的入院 7 万人を 10 年で解消
 C 型肝炎ウイルス検診、183 万人が受診

2004 年(平成 16 年)9 月 3 日 1478 号
 02 年度老人医療費、過去最低の伸びに
 集団的個別指導の選定で院外処方考慮を検討
 「執行部の潤滑油に」
 産科オープンシステム構築でモデル事業
 指導管理料の算定外患者も健康づくり

2004 年(平成 16 年)8 月 31 日 1477 号
 日医総研は収益事業縮小、シンクタンク機能充実
 リピーター医師に再教育制度
 医賠責加入研修医の会員区分を新設
 西島氏の後任に伯井・大阪府医師会副会長
 次回診療報酬改定は特定療養費制度が課題
 厚労省予算概算要求額は 21 兆 2673 億円
 建物耐用年数の短縮など要望

第 17 回全国有床診療所連絡協議会総会

と き 平成 16 年 7 月 31 日～ 8 月 1 日（土～日）

ところ 札幌市

[記：常任理事 佐々木 美典]

はじめに

第 17 回全国有床診療所連絡協議会総会が 7 月 31 日、8 月 1 日の両日、北海道有床診療所協議会の担当で札幌市において開催された。今回の会議は、昭和 23 年制定の医療法の第 13 条問題が、数度の変遷のあと、平成 16 年 2 月の厚生労働省医政局総務課長通達により、（条文改正には至らなかったが）大幅に緩和された（註）あとの初めての総会で、日医からも植松会長以下 8 名の役員と武見敬三議員や西島英利議員の姿もあった。

シンポジウムから

日本の医療を振り返ると、明治以前は往診医療であり、診療所形態は明治以降に始まった。明治 7 年制定の「医制」には病院の病床数の記述はない。明治 24 年の東京府私立病院規則、昭和 8 年内務省令第 30 号、昭和 17 年国民医療法施行規則に、10 床以上の収容設備を有するものを病院とするとある。20 床以上を病院、19 床以下を診療所と規定したのは、昭和 23 年制定の医療法による。明治以降の医療体制の中で、公的大病院の整備が不十分で、それを補うため私的小病院が主要な役割を果たしてきた。有床診は身近な入院施設、親子代々家族ぐるみのかかりつけ医として、また少ない病院の補い役として、地域住民の重要な施設として機能してきた。しかし、近年の目覚ましい高額医療機器の発達、病院志向、専門医志向の流れ、核家族化による家族構成の変化に加えて、政策上の医療提供体制の構築により、有床診のあり方が様変わりを余儀なくされている。昭和 55 年 28,958 施設あった有床診は平成 14 年には 16,178 施設に減少した。また一般病床の療養病床への転換が、平成 11 年の 1,795 施設 16,452 床が平成 14 年 2,675 施設 24,880 床と確実な増加をみている。

有床診協議会から日医への要望事項

- 1) 次回医療法改正に際し、有床診療所の存在意義を再確認し、医療法上での明確な位置づけを求める
- 2) 長い年月に亘って、不当に低く設定されている有床診療所の入院基本料の大幅な引き上げを強く要求する
- 3) 日医新執行部並びに厚生労働省に、地域医療に占める有床診療所の有用性・重要性についての十分な理解と施策とを、改めて重ねて要望する

有床診療所を取り巻く現状と課題

厚労省大臣官房審議官 岡島 敦子

わが国の医療提供体制は、国民皆保険制度の下で、国民が必要な医療を受けることができるように整備が進められ、国民の健康を確保するための重要な基盤となっている。一方、少子高齢化の進展、医療技術の進歩、国民の意識の変化等を背景として、より質の高い効率的な医療サービスを提供するための改革を推進することが課題となっている。

こうした改革を進めるに当たっては、医療提供体制の将来像を「医療提供体制の改革ビジョン」（平成 15 年 8 月）としてとりまとめ、施策を推進しているところである。なかでも、医療の安全・安心を確保することは、医療政策の最重要課題の一つであることから平成 15 年 12 月「厚生労働大臣医療事故対策緊急アピール」を発出し、医療安全の推進に関して、「人」、「施設」、「もの」の 3 つの柱とした新たな取り組みや対策の強化を進めることを表明した。こういう状況の中で、有床診療所の役割も変わっていくことになるので、今後の医療提供体制での位置づけと医療法上の取扱いについて幅広い議論が必要と思う。

医療提供体制の再構築

日本医師会副会長 櫻井 秀也

日本医師会が 1997 年から提唱している「医療構造改革構想」の中で、「医療提供体制」については、「かかりつけ医を中心に位置づけ、医療システム全体を見直すとともに、よりよい医療を提供する体制づくりをする」という基本的考えに基づいて「医療提供体制改革」を目指している。

医療は日常的なもの（比較的よくかかる病気やけが）と非日常的なもの（めったにかからない病気やけが）に分けられ、また提供される内容から予防医療、一般医療、応急・初期救急医療と二次・三次救急医療、専門医療、高次・高度先進医療に分けられる。医療機関の視点で分けると、診療所、中小病院に対し、大病院、公的病院、国・公立病院ということになる。

日常的な医療を担当するのが「かかりつけ医」であり、非日常的な医療を担当するのが「専門医」ということになる（現実には完全に二分できるわけではないが）。

国民には、「かかりつけ医」を選んでもらい、日常的な医療はかかりつけ医が担当し、非日常的な医療は、そのかかりつけ医の紹介によって、専門医が担当するという地域医療連携体制を構築することが、日本医師会が提唱する「かかりつけ医を中心に位置づけた医療提供体制の再構築」ということになる。

病院と有床診療所の入院基本料の格差是正については、現行の診療報酬制度が設備や人員配置基準をベースに組み立てられていることから、現行の枠組みでは、治療成績等で評価することは難しいと考える。ただし、次の医療法改正において（前回 4 次改正で見送られた）人員配置基準や設備基準などの病院との違いがもしかしたら議論になるかもしれない。

また、地域特性や診療科・専門性によって、有床診療所の政策も異なるのできめ細かい対応が必要と考える。

医療改革 - 私の考え方 -

日本医師会長 植松 治雄

先ごろ発足した政府の「社会保障のあり方に関する懇談会」は、規制改革・民間開放推進会議

とほぼ同じ経済人で占められており、社会保障を担っている医療関係者を抜きにして構成された人選は、明らかに財政側の都合から出た財務省主導の意図が透けて見え、誠に遺憾である。議論の前から、結論が見えているようなものだ。

市場経済優先で制度改革の方向性が議論されれば、給付の縮小や負担増になるのは目に見えており、公的医療保険の縮小と民間の私的医療保険の導入を睨んで虎視眈々とビジネスチャンスがうかがっている人たちが上記の懇談会のメンバーにも入っている。

国民皆保険制度を守る国民の代理戦争を行っていく上で大切なのは、かかりつけ医の定着を柱に地域医療提供体制をいかに再構築していくかということであり、各地域でそれぞれの医療機関が患者や住民と対話していくなかで、われわれの「医療制度に対する考え」を理解していただくよう努力することが我田引水と取られないためにも重要と思う。

あとがき

今回の札幌は何年振りかの猛暑で北海道とは思えないほど蒸し暑く、まったく避暑どころではなかった。台風 10 号の影響で飛行機が飛ばないかと思ったが、うまい具合に通過の間隙を縫って往復することができた。過密日程のなか、帰りの飛行機の出発時間まで少し時間があつたので、20 年振りに再会した札幌在住の友人に大倉山ジャンプ競技場のシャンツェを案内してもらい、冬季オリンピックの記念館を見学し、帰途に着いた。

（註）【参考：診療所の患者収容時間の制限】

第 13 条 診療所の管理者は、診療上やむを得ない事情がある場合を除いては、同一の患者を 48 時間をこえて収容しないようつとめなければならない。

この 48 時間規制の除外規定の「その診療所の医師の診療によるものでなければ当該患者の疾病に対する治療が十分に行われがたい場合等」の解釈を「当該患者の主治医が決める」とする画期的判断を本年 2 月に厚労省が示した。

第6回「生命(いのち)を見つめる」 フォトコンテスト

作品募集

日本医師会と読売新聞社では、
生命の尊さ、
大切さを考えてほしいとの願いを込め、
「生命(いのち)を見つめる」
フォトコンテストを開催しています。
周囲の生きとし生けるものすべてが被写体です。
レンズを通して「生命」を感じた作品を
ご応募ください。



募 | 集 | 要 | 項

【審査委員】

田沼武能 (日本写真家協会会長)

椎名誠 (作家)

ロザンナ (歌手)

織作峰子 (写真家)

ほか (随時増)

【賞】

- 最優秀賞 1点: 30万円
- 優 秀 賞 3点: 10万円
- 入 選 5点: 5万円
- 佳 作 20点: 図書券5千円分

【応募規定】

- 応募作品(プリント)は、本人が撮影した未発表作品に限ります。
※ デジタルカメラで撮影したもの、及びデジタルプリントも応募可能です。
※ 画像処理等の加工、合成及び組み写真は不可。
- 作品のプリントサイズは、キャビネ判(または2L)とします。

- 1人3点までに限ります。
- 二重応募や類似作品の応募は禁じます。
- 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
- 作品は返却いたしません。
- 入賞作品の著作権・使用権は1年間、主催者に帰属します。(ネガ、データは1年間当方で保管し、その後返却いたします)
- 上記規定に違反した場合は、受賞を取り消します。

【締め切り】平成16年11月18日(木)必着
【入賞者発表】平成17年2月中旬の読売新聞紙上

【表 彰 式】平成17年2月18日(金) 帝国ホテル
【入賞作品展】日時:平成17年2月15日(火)～22日(火)
場所:東京・新宿タカシマヤ2階特設会場

【応募・問い合わせ先】

〒104-8325 中央区京橋2-9-2 第一ゆめビル6F
読売新聞東京本社 事業開発部「フォトコン」係
(TEL.03-5159-5886)

※ 応募作品の裏面に、タイトル、撮影年月日、住所、氏名、年齢(生年月日)、職業または学校名、電話番号を明記した紙を張ってください。

〈ホームページアドレス〉<http://info.yomiuri.co.jp/event>

主催:日本医師会、読売新聞社

都市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会

と き 平成 16 年 6 月 17 日
 ところ 山口県医師会館

[記 : 理事 田中 豊秋]

藤原会長挨拶

成人・高齢者保健の対象は多岐にわたっている。「健康日本 21」は「すべての国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現のため、健康寿命を延伸させる」を基本理念に、平成 12 年から 10 か年計画でスタートしている。5 月には「健康フロンティア戦略」が与党幹事長・政調会長会議で正式に決定された。これは厚生労働省の縦割り行政を束ねて健康政策を展開するもので、実施期間は平成 17 年から 10 年間である。この戦略は、単なる長寿でなく、国民一人ひとりが生涯元気で活動的に生活できる社会を目指す。また、国民の健康寿命を伸ばすために、生活習慣病対策と介護予防対策を推進するというもので、数値目標を掲げていることである。

6 月 4 日に閣議決定された「骨太 2004 年」にも、健康・介護、予防の推進が明記され、国の総力を挙げ健康増進が打ち出され、疾病予防の重要

性に対する認識が高まっている。

本日も、健康づくりについて活発な議論をお願いする。

平成 16 年度県健康増進事業

1. 県健康増進課

7 事業ある。

・健康山口 21 県民運動強化推進事業

推進体制整備

「健康日本 21」ができた平成 12 年に「健康やまぐち 21」を作成。推進主体は「健康やまぐち 21 推進県民会議」。県民会議の下に協議機関として、「健康やまぐち 21 推進協議会」。現在、「健康やまぐち 21」の見直しにともなう実績評価等を検討中。協議会の下に、健康づくり IT 化、食育・食生活、こころの健康づくり、歯科保健の 4 分科会を設置。県内 9 つの健康福祉センターそれぞれに「管内別推進会議理事会」。市町村にお

出席者

大島郡	嶋元 徹	萩市	岩谷 一	県健康増進課	
玖珂郡	山下 秀治	徳山	藤井 一利	保健技監	珠山 光顕
熊毛郡	松岡 勝之	防府	松村 茂一	主 査	三原 忍
吉南	吉金 秀樹	下松	山本 薫		
厚狭郡	河村 芳高	岩国市	西岡 義幸	県高齢保健福祉課	
美祢郡	東 光生	小野田市	藤村 嘉彦	主 幹	三戸 賢二
阿武郡	三浦 傳夫	光市	丸岩 昌文	主 査	金子 和美
豊浦郡	藤井 之正	柳井	前濱 修爾		
下関市	赤司 和彦	長門市	鬼村洋太郎	県医師会	
宇部市	綿田 敏孝	美祢市	藤村 寛	会 長	藤原 淳
山口市	太田 貴久			常任理事	濱本 史明
				理 事	田中 豊秋

いては健康増進計画を策定。策定済みが 24 市町村、策定中が 7 市町村。市町村合併があり、合併後に作るという市町村もある。

普及啓発促進

やまぐち健康フェスタを 10 月 3 日に山口市で開催。これは県、山口市、県健康福祉財団の共催。

実践活動強化

たばこ対策推進強化事業

分煙対策、禁煙対策、防煙対策の三つの対策を行っている。分煙対策として「健康増進法」が施行され、受動喫煙を防止する努力義務が設けられている。防煙対策として、全中学生を対象に、学習教材「JUST SAY NO たばこ」という冊子を配布。

食生活改善ネットワーク支援事業

平成 16 年度はジュニア世代を対象とし、県教育庁と連携して「朝食キャンペーン」を実施。

健康やまぐちボランティア活性化促進事業

食生活改善推進員、母子保健推進員等のボランティアを支援。

健康やまぐち食生活環境整備事業

健康やまぐち食彩応援団制度の啓発、普及促進事業の推進。平成 16 年度は健康やまぐちサポートステーションに登録店を紹介。

健康やまぐち IT 化促進事業

以上の事業のサポートをするために平成 16 年 5 月 24 日に開設。

・ジュニアヘルス推進モデル事業

(平成 14 年～16 年度)

地域・学校保健の連携による健康教育や小児生活習慣病対策で、モデル校として周南市立沼城小学校と須々万中学校を選び、ここで得られた結果から「普及版健康教育サポートプログラム」及び「小児生活習慣病対策事後指導マニュアル」を作成し、全県下の普及。

・健康長寿生活習慣改善事業(平成 16～17 年)

高齢期においても、できる限り自立して生活できるよう、壮年期からの三大生活習慣病予防対策

を中心とした取り組みを実施する事業。

生活習慣病に関する分析

〔1〕健康特性調査研究事業

本県は、三大生活習慣病による死亡率が全国的にみて高く、悪性新生物が全国 4 位、心疾患が 3 位、10 年度のデータでは脳血管疾患が 9 位、12 年度もあまり改善されていない。三大生活習慣病による死亡が総死亡の約 6 割を占め、特に肺癌死亡率は平成 10～12 年の 3 年間連続全国 1 位であった。また、男性の早世・早死が多く、全国 10 位である。健康寿命は、男性は 25 位、女性は少し長く 15 位である。

「職域の有所見率」について、10 年度 41%が 14 年度は 46.2%に上昇し、壮年期の健康状態が悪化している。

循環器疾患対策

〔2〕身体活動推進モデル事業

日常生活の中で、家事、通勤、勤務、趣味活動等を通じ「身体活動運動」が推進するプログラムを開発したいと考えている。

・健康増進推進事業

健康増進車「はつらつ号」を使った体験学習や骨量測定をして、健康に意識を向けていただくという事業。

「離島保健指導事業」ということで、離島所在市町のニーズを踏まえて支援。

・健康づくり推進事業

総合保健会館の健康づくりセンターで、保健師等医療にかかわるマンパワーの人材養成研修事業、健康情報提供事業ということで「健康づくりセンターの HP」の更新、調査研究事業ということで「健康やまぐち 21 計画」の中間見直しのための調査、アンケートを行う。

健康実践指導事業は、健康実践指導教室を開催し、相談に応じる事業である。

健康づくり普及啓発事業として、年 2 回「健康やまぐち 21・スマイル」を発行し、県民に広報している。

8020 運動推進事業

80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つことを目標に、県、市町村、関係機関等連携のもとに広域的に展開していく事業。8020 運動普及啓発事業は、歯の衛生週間（6 月 4 ～ 10 日）を中心に進め、さらに、今年は 11 月 7 日に周南市で「歯の健康フェア」を開く。

健康増進事業実施者歯科保健支援モデル事業は、健康増進事業実施者（事業者）の歯科検診や歯科保健の指導を支援し、職域における効果的な歯科保健医療サービス提供体制の整備を図る。

歯科医療推進事業

障害者や障害児に対する歯科診療事業。一般歯科診療所に対応が困難な障害者、障害児に対し、山口県歯科医師会口腔保健センターで歯科診療の機会を確保するという事業で、年間 80 日を予定。

以上が、「健康づくり対策」についての健康増進課の関係する 7 本の事業。

地域、職域連携共同モデル事業

（健康増進課地域保健班）

成人高齢者保健対策の一環として、14、15 年度に実施。地域職域連携共同モデル事業の成果物、「みんなが健康、みんなが幸せ」について説明する。この事業は国の委託を受け、地域諸圏と職域（産業保健）が連携し、小規模事業所等を主な対象として、効率的・効果的な健康教育や保健指導などの保険事業を実施し、検証することを目的として、防府健康福祉センター管内（防府市、徳地町）をモデル地域として実施した。

この事業の背景に、職域の有所見率の増加、循環器疾患基礎調査（全国調査）で、30 代・40 代男性の肥満、高血圧、高脂血症が非常に悪くなっている状況がある。本県は若年期死亡の割合が高く、65 歳未満の死亡率が男性 17.7%、全国 10 位という状況である。

小規模事業所では、健康管理体制が不十分な所が多く、健康管理部門が切り捨てられている。地域保健の側から見れば、職域で働いている方々は、退職後は地域保健の対象となる。退職後から生活習慣の改善を進めるのでは遅すぎる。従業員

の方々も地域の一員であり、地域全体の元気活性化を計るには、住民が元気ということが前提であるという視点から本事業に取り組んだ。

地域保健と職域保健の関係者により、地域職域連携推進協議会を設置し、小規模事業所でどのような健康づくりを進めるか検討し、実地、検証。具体的には、職域の保健事業の状態を知るためのアンケート調査、アンケートの内容も勘案した健康教育や保健相談等の共同保健事業、共同研修会。それらを取りまとめたのが、保健事業計画書と書いてあるこちらの報告書である。

アンケート調査の対象は防府商工会議所と徳地商工会に加盟している 2,376 団体。大きなポイントは、定期健康診断の実施状況である。9 人以下の事業所、特に 1 ～ 5 人で、実施していない所が多いという状況であった。全体では 60%弱であるが、回答率が 29%と低く、委員の方から、検診を実施していない所はもっと多いだろうという指摘があった。法律上、従業員への健康診断は義務付けられているが、アンケートに回答した所でも 6 割弱の検診状況というのが大きな問題である。

小規模事業所の健康づくりをしている地域産業保健センターの認知度も、同様に従業員の少ない事業所ほど知らない割合が高くなっている。

アンケート調査の内容を基に共同保健事業を行った。アンケートを実施した 2,500 か所の事業所に赴き、「出前による元気な健康づくり」という保健事業をするということで、希望を取り、12 か所で実施した。これは、事業所におもむいて、昼休み時間等の空き時間を利用して短時間にするのをポイントに実施している。実施後、実施した事業所と実施に手をあげなかった事業所の 1 割、240 か所を抽出してアンケート調査を行った。研修会は、14 年度は、会場を借り、案内を出して皆さんに集まっていたという形で実施したが、あまりに出席率が悪く、15 年度は職場、会合等に出向いて研修会を実施するという形で行った。

こういった共同保健事業等の取り組みから、推進協議会のメンバーを中心に、PR 方法や事業所における問題点等をまとめている。その中で、事業主は従業員の生活を守ることを優先するため、

健康づくりまで手が回らないというようなことがあがっている。連携して効果的や効率的であった点もあった。今後の防府の取り組みについては、この一年半の取り組みを基に、本年度は、情報提供、PR が不足気味だったので、ホームページの開設等を含め検討している。

今後の県の対応は、平成 16 年度 6 月議会で知事も「壮年期対策をはじめとした健康づくりに、一層積極的に取り組んでいく」と答弁している。その一環として、この事業で得た成果を全県下に波及させていきたいと考えている。具体的には、この推進マニュアルを配布し、市町村や健康福祉センターに対する説明会を実施、各保健所単位で、管内別の「健康やまぐちの推進会議」を活用した、地域職域連携協議会を作る。あるいは、職域保健と地域保健で連携して事業所へのタバコ対策を中心とした出前行動を実施する。こういうことから壮年期からの職場の健康づくりを進めて行くことを考えている。

がん予防重点健康教育及びがん検診に関する指針の一部改正 (高齢保健福祉課)

国の癌検診の指針の一部改正が行われた。その内容についてご説明申し上げるとともに、癌検診の受診率の向上ということで、県民に対する啓発事業を組んでいる。

国が示す「がん検診に関する指針」の一部改正が行われた。厚労省において平成 15 年 12 月に、「がん検診に関する検討会」が設置された。15 年度には子宮がん検診と乳がん検診のあり方について検討が行われている。子宮がん検診及び乳がん検診の現状や課題、検診方法等につき、関係団体や学会へのヒアリング、過去の調査、報告等を基にした検討が行われた。その検討結果は、3 月末に検討会の中間報告という形で公表されている。中間報告には、検診対象年齢、受診間隔の変更など、検診実施の見直し、検診の実施態勢の整備・普及啓発について提言されている。厚労省は、この検討会の提言を受け、4 月 27 日付で、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」を出し、子宮がん検診と乳がん検診の関係部分について一部改正を行っている。がん検診に関する指針は、がん検診を行うためのガイドライン

として作っており、指針の改正が行われた。

一部改正の主な内容

(1) 子宮がん検診

子宮頸部がん検診は、対象者は「30 歳以上の者」から「20 歳以上の者」に、実施回数は「年 1 回」が「2 年に 1 回」に変更している。子宮体部がん検診の対象者は、改正前は「問診の結果、医師が必要と認めるものに対しては引き続き子宮体部の細胞診を行う」ということであったが、改正後は「問診の結果、子宮体部がんの有症状者及びハイリスク者に対しては、第一選択として、十分な安全管理のもとで多様な検査を実施することができる医療機関の受診を勧奨する。ただし、引き続き子宮体部の細胞診を、本人が同意する場合には子宮頸部がん検診にあわせて子宮体部の細胞診を行う」となっている。

(2) 乳がん検診

対象者は、「30 歳以上の者」が、「40 歳以上の者」となっている。実施回数は、改正前は、検診の実施内容によって年 1 回か、2 年に 1 回であったが、改正後は 2 年に 1 回となっている。検診内容も、改正前は、「50 歳未満は問診と視触診、50 歳以上は問診、視触診と乳房エックス線検査」に分かれていたが、改正後は「40 歳以上の者について問診、乳房エックス線検査及び視触診」と変更している。乳房エックス線検査であるが、一方向撮影であったのが、改正後は 40 歳以上 50 歳未満の方は二方向撮影と変更されている。両方とも導入時期は平成 16 年度からとなっている。

このように、乳がん、子宮がん検診に関して一部改正しているため、国は啓発・指導という形で、乳がんと子宮がんのカラーパンフレットを市町村や関係機関に配布している。また、ホームページでも示されている。それぞれ、乳がんと子宮がんの今回変わった部分、データ等で啓発・指導している。

がん予防に関して、県民に指導・啓発する意味でがん県民講座を県内 3 か所で行う。乳がん県民講座は 6 月 19 日に小郡町、肺がん県民講座には 6 月 27 日に下関市、消化器がん県民講座が 7 月 3 日に長門市で、それぞれ開催した。内容は

医師の講演や、いろいろな医療機器の展示を考えている。

質疑応答

健康増進課の「平成 16 年度における健康づくり対策」について

Q：禁煙の説明はどうであろうか。

A：「分煙化の推進実態調査の報告書」は 15 年度に、アンケートをとって資料を作成したものである。分煙化の推進は、ポイント制の分煙ステッカー制度を導入し、分煙施設は保健・福祉・医療施設が一番高くて累計で 258 ポイント、次に官公庁である、取得施設は、2 月 26 日現在 701 施設である。学校を全面禁煙にしてほしいという意見もある。健康増進法では受動喫煙の防止ということで、努力義務規定として、できることからするようになっており、学校、官公庁、病院、体育館等の多数の人が出入りする所から、順次やるようになっている。禁煙に向けて、将来的には、ある一部地域、たとえば学校のグラウンド内、小さい子供が対象の所、あるいは高校生とかをメインとしていかななくてはいけないと考えている。

Q：タバコに関して、中学校にタバコのリーフレットを配られたが、「防煙対策」として学校の敷地内を全面禁煙にできないか。17 年度からは全国でも 17 県下全部がなる予定と聞いた。

A：18 県で取り組んでおられる。全県下ではない。市町村単位である。

Q：山口県はその予定はないか。

A：今の所は、まだそこまでは至っていない。お願いはいつもしていかなくてはと思っている。

Q：お願いはしているが、教育委員会となかなか話し合いがない。県内でも小郡町をはじめ、市町村では進んでいるようである。リーフレットを配るのは結構であるが、自動販売機はどうであろうか。撤廃していただきたいのだが。勝手に子供た

ちがタバコを買える環境を作っていること自体が問題になっていると思う。自動販売機が、身分証明書の様なカードを入れないと買えないなど。撤廃できないのなら、そういうことも積極的にやっては。これもすべて健康増進にかかわることで、麻薬、その他の覚せい剤等の入門になる。そっちの方も積極的に進めていただきたい。

A：協議があれば出してみたいと思う。

県も子供の喫煙を無くすということで、目標値を設定しているので、取り組みたいと思うが、全県一斉には難しい。自動販売機に関しては、学校の施設禁煙より難しいと思うが、「健康やまぐち 21 推進協議会」でも、委員の方からそういった意見が出ているので検討したいと思う。

いろいろな工夫をして、そういう形に持って行っていただけたらと思う。

Q：山口県で、肺がんで死亡する人は多い。タバコが原因だろうか。

A：「健康長寿生活習慣改善事業」の健康特性調査研究事業を、山口大学に委託して実施するので、地域性とか、他の要素も検討してみたいと思っている。肺がん死亡率は少し前まで 3 年連続 1 位、最近も 2 年連続 3 位と高く、今までその辺りを検証した事業を実施していなかったのだが、今年度検証実施ということしているので、一つの項目として考えていきたいと思っている。成果がまとまったら報告したいと思う。

Q：肺がん検診であるが、山口県で粗死亡率が高いということは、検診の受診率が低いのであろうか。胸の写真一枚では精度上問題があるということで、ヘリカル CT の導入とかいろいろ言われているが、希望者が受診する、写真一枚撮ること自体が重要で、それには受診率を向上させないといけないと思う。受診機会を増やすということで、個別の肺がん検診の機会を増やすとか、検診車の回る回数を増やす、あるいは地域の婦人連合会や、老人クラブからの呼びかけが必要だと思う。

その点に関して県から指導とか働きかけはしないか。

A：肺がん検診受診率は、14 年度 30.9%、この 2～3 年は 31%～33%で、全国平均の 22.8%(13 年度)と比較して、高水準である。がん検診は、実施主体が市町村で、県は、国の指針等を、精度管理的な形で伝え、間接的に応援している状況である。受診率を上げていくとなると、啓発活動が大変重要になってくる。今年度、3 つの癌について、啓発活動として癌の県民講座を行う。特に肺がんについては 6 月 27 日に下関のシーモールホールで、「タバコと肺がん」、「山口県の肺がんの現状」、「肺がんの最新の治療方法」、あるいは「肺がん動態追跡放射線治療の状況」といった講演や、「展示コーナー」で一般の方にも見ていただいでよく分かる形で、最新の手術の再現といったことも考えている。

また、新しい癌検診の方法ということで、ヘリカル CT は、一昨年、肺がん県民講座を山口で行った時、ヘリカル CT 車をお借りして、モデル的に検診体験を行っている。県職員に対しては昨年からは、職員検診の中にヘリカル CT を導入している。今後肺がん検診にヘリカルを導入するかどうかは、今年度以降の検討課題となろうかと思う。

Q：癌県民講座について、先月、下関市医師会にメイン講演の依頼があったので問い合わせたと思うが、それ以外の情報は、下関に流れてきていない。どういう形で広報をされているのか。

A：肺がん県民講座の広報について、市町村にもチラシ等を配布、PR をお願いしている。それ以外にも、県のいろいろな広報媒体、広報誌、テレビ関係、新聞などの広報媒体を使って、3 つの講座全体の PR をしている。

Q：浸透してないように思う。例えば学校の生徒に周知させるとか、従来と違った形の広報の仕方をしないと市民に浸透してないのが現状だと思う。テレビ、ラジオもお使いであろうが、下関住民は、民放は主に九州の放送を見ている。山口の話題に触れることはない。県の広報誌に少し書いてあったと思うが、隅のほうに書いてあっては見せずに捨ててしまう。

A：市にも、市の広報に載せていただくようお願いしている。県の広報誌は「ふれあい山口」にあるが、確かにスペースが大変少ない。KRY の県政放送でも広報させていただき、最近他の地域から問い合わせの電話等があった。しかし、下関の方が一番会場に近いわけであるから、ぜひとも参加いただきたいと思っている。直近の広報ということで、県庁の記者クラブに、再度広報依頼をするようにしている。下関市医師会のご協力も大切になるので、これから一生懸命努めて行きたいと思っている。

Q：学校を媒体にする広報の仕方というのは検討に値しないか。中、高校生の喫煙が、非常に大きな問題となっている。これが将来の肺がんに関係がって行くということも十分に考えて行くべきと思う。

A：喫煙する中学生、高校生が将来の肺がんの予備軍と言われている、今回大学や高校にはポスターを配布している。そういったことで若い方にも来ていただきたいと考えている。

Q：先程の乳がんと子宮がんの指針のご説明であるが、これは、厚労省の指針で、県はそれをそのまま市町村に伝えるという立場でよろしいであろうか。それと、乳がんに関して、前回、今までの委嘱先、再委託方式を尊重するという通知があったが、これは、この先どうされるか。

A：乳がん検診の再委託方式については今後とも、引き続き継続する。

Q：前回のフローチャートでは、視触診は一次医療機関で行い、二次検診はマンモグラフィーだけをやる。つまり、マンモグラフィーをやる医師は原則として視触診はしないことになっている。そのまま、今後も続けるのか、あるいは、マンモグラフィーのできる所でしかないという方針か。

A：マンモグラフィーの機器がある医療機関でしかないという方式ではない。山口県の方式の再委託方式という方式でやるようにしている。

Q：原則として、再委託方式を優先するという
ことでよろしいか。

A：その通り。県としては導入の時にマンモ小委員
会で検討さしていただいた、山口県の方式を継続
するというにしている。今後も継続していく。

Q：山口市医師会であるが、先日山口市と乳がん
検診について話し合いを行った。マンモグラ
フィーを行う場合には、今まで乳がん検診を視
触診だけでやっていた医療機関から、「マンモグ
ラフィーのある医療機関に紹介しても、その結果
を受診者が持って帰ってくることはまずないだろ
う。マンモグラフィーを強制するのなら、視触診
だけでやっていた外科系の医療機関は、今後乳がん
検診を一切やらない」という話になっている。
今、山口市では一医療機関しかマンモグラフィー
を持っていない。その一医療機関が全部の乳がん
検診に対応できるのか、その場合、乳がん検診の
期間が限られている、限られた期間でやっていく
ことは不可能である。山口市と山口市医師会との
話し合いでは乳がん検診の期間を通年性にする、
その条件ならマンモグラフィーを持っている機関
は行うことはできる。マンモグラフィーがないの
に、厚労省の方から言ってきた、それをそのまま、
郡市医師会に下ろすのか。県医師会として、そう
いう県の方針を、検診事業としてそのまま受け入
れるのか、受け入れないのかというのが、山口市
としても問題になっている。

その一医療機関が無ければ、山口市としてはマ
ンモグラフィーはやらないと言えるが。一医療機
関しかないから山口市ではやらないということは
できない。一医療機関あればやらない訳にはいか
ない。期間が限定されるとその一医療機関に全部
を任せすることもできない。というジレンマで、ど
うするかという話になっている。その苦肉の策が、
「一医療機関だけでやるのなら期間を限らず通年
性にしてほしい、それなら対応できる。マンモグ
ラフィーを持っていない機関は手を引く」という
ことである。

中四国地域医療担当理事協議会で、岡山県から
もこの意見が出た。「国は、経済効率だけを考え、
こういう改正を作ってきた。なぜこんなことをす

るのか。30 歳は視触診だけでもよいではないか。
なぜ逐年にして毎年やらないのか。お金のこと
だけ考えて 2 年に 1 回という改正になったのか、
日本医師会からもこれを国にしっかり言って、こ
ういうことをやらないようにしてくれ。」という
意見が出た。国の意見をその通りにやっていると、
見逃すことは当然あるし、地域の特異性がある、
一医療機関しかない所で 2 年に 1 回といってい
ると、大変な数になる。それが問題になるので視
触診を含めて 40 歳以上は毎年逐年でやる。

岡山県はこのまま続けてやるという意見を出し
ていた。だからそれは市町村と相談して、毎年や
っていいのかということである。

A：それがあるので、最初に確認した。厚労省の
言う通りにこれをやるのかと。そうしたら県はそ
の通りにやるというお話であったので、そこは県
医師会とよくご相談願うという話である。

また、マンモグラフィーに対する施設調査が一
昨年、県医師会を通してあった。これは県医師会
にデータがあるが、つい先日、県が保健所を通じ
て設備の調査をしている。

Q：この結果をできるだけ早く公開してほしいの
であるが。これは、即日でも教えてもらえるか。

A：この改正に至る中間報告の中でマンモグラ
フィーの機器が全国で何台あるかというのが、
はっきりしないという論議があって、急遽、国で
調査をするということで、6 月に県に調査の依頼
が来た。現在保健所を通じて調査している。これ
を纏めて公開するが、国に上がってからでない
と公開できない。

なお、県医師会で調べたものは、36 件である。

Q：乳がんについて、パンフレットで乳腺撮影の
部分は 50 歳以下では乳腺が発達していて腫瘤が
写真に写らない、有用性がないというように書い
てあるのでご検討願う。

子宮がん検診については 20 歳以上の人になっ
ている。この時に、性行為未経験者が希望した場
合はどうするのであろうか。

A: 20 歳以上は対象になっているので。

Q: 国の方針を確認していただきたいことがある。

体部癌の部分だが、文章が難しすぎて分からない。「ただし、実施することを本人が同意する場合は、体癌もできる」と、書いてあるが、この場合症状のない人が体癌の検診も希望した時に、本人の希望でやるのか、症状があって希望があった者だけをやるのか、その読み方が分からない。

A: これについては、また照会して、また報告する。

Q: 受診率が低いので皆さん苦労されていると思う。今まで毎年受ける、といわれていた乳がん検診、子宮がん検診が、2 年に 1 回に改正になったら、きっと受診率は低下する。それに対して今の受診率を維持し、さらに向上させる為に、どのようなことをお考えであろうか。

A: 確かに、乳がん等について、今まで 1 年に 1 回であったものが、2 年に 1 回と変更になっている。国の検討会の中でもいろいろ論議があって、2 年に 1 回で対応できるという検討結果が出ている。

単純に、一般県民の方が 2 年に 1 回でいいととられては困るので、自己検診の普及といったことについて、今後、市町村と一緒に検討していかないといけないと話している。

Q: 改正後の、決まりについてである。県がこれで行くといわれたが、市町村と当該医師会との柔らかな話し合いで、例えば逐年で毎年行うとかいうことに変えるのは構わないだろうか。費用の問題もあると思うが。

A: 市町村が 1 年に 1 回やるということになれば、それは市町村の対応になるわけで、国の基準に則って、市町村独自でこれ以上の検診をする、ということは制限しない。事実、国が指針の中で示しているこの 5 つのがん以外に、前立腺がんなど取り組んでおられる。

Q: 肺がんが年 1 回である理由は分からない。乳

がんは、マンモグラフィーを取り入れれば 2 年に 1 回で十分だろうというデータが出ているのではないかと思っている。子宮がんが年 1 回から 2 年に 1 回になった理由である。ある程度、理由があれば、それを聞いてわれわれは検討し、2 年に 1 回にしよう、あるいは 1 年 1 回にしよう決めていくわけだから、はっきりした理由を示していただきたい。

国の指針からの中に、厚労省からの検討会の、冊子、データが来ているか。

A: 国からは厚い中間報告書がある。複写して医師会にお示ししたいと思う。専門的にかなり検討されている。

Q: 先程の話だが、市町村に、事業母体が変わったので、県は指導するだけとのことであったが、2 年に 1 回になった場合、毎年受けたいと希望される方は、医療保険を使えということであろうか。

A: 何ともいえない。

Q: 私の市の場合はマンモグラフィーの予算はとも出ないそうだ。県、国が指導してもない袖は振れない。全員をマンモグラフィーにあげるの、かなりの額の予算が要る。

また、再委託形式を、もう一度考え直していただきたい。マンモグラフィーを推進するのであれば、視触診をした医師がマンモグラフィーを撮って見ないと分からないだろうと思う。一方でマンモグラフィーを推進すると、乳がん検診の受診率は格段に減る。視触診だけで済んでいたものが、わざわざもう一度、マンモグラフィーを撮りに行けというと、まず減る。ただし、マンモグラフィーを推進しろということであれば、この再委託形式とがひとつの枷になっている。

そう思う。その医師が視触診もするし、その上マンモグラフィーを撮影するのが理想である。マンモグラフィーができる病院でないと乳がん検診はできないというのは当然だと思う。それが、マンモグラフィーを使える病院の数が足りないのではできない。

検診をやっている外科の医師に言わせると、わ

わざわざ検診に来るのではなく、ついでに検診をする方がほとんどだそうである。それを、マンモグラフィーをやらないといけないとしてしまうと、受診率はガクッと減ってしまうであろう。そうしたら、意味がない。外科の医師なら視触診だけでもある程度分かる。エコーではいけないのかという意見もある。

柳井では、マンモグラフィーができるのは 1 病院だけである。マンモグラフィーを希望される 2 年に一回の人は、視触診も含めその病院にかかってもらう。視触診だけ希望される方、マンモグラフィーを受けない隔年に当たる人は視触診だけ一般の外科系の開業医の医師が担当するという方式で、カチッと分けた。そうすれば受診率の低下もある程度防げ、毎年希望される方にもある程度対応できる。

A：いろいろのご意見が出ているが、機器の調査とあわせて、国、県も、市町村の実際の対応状況、どういった方法で、どういった形で、いつから導入するかという調査をかけている。その中でさまざまな形が出てきている。今年是对応できないとか、年度の途中であるが補正で対応しようとか、いろんな形の意見が出ている。全国も同じような状況ではないかと思う。他の中国地方の医師会の話があったけれど、各県とも直ちに導入、直ちに対応というのが、全市町村でできるか、という話は出ている。過渡期にあるということで、再委託方式というのがあるわけである。一番理想は視触診とマンモグラフィーを同時にやる方法だと思う、過渡期ということで、再委託方式も山口県では認めていますよということである。

Q：インフルエンザワクチンであるが、今年のインフルエンザワクチンの接種状況、不足した所、問題点、苦情等はないか。

A：萩市は一部医療機関、診療所で足りない所があった。最終的には足りたのではないかと思う。問屋が余りを返品してもらったという話は聞いている。

なお、徳山は全然足りなかった。こちらの調べでは、一番足りなかったのは一月頃。病院は調べ

るとあったので、インターネットのホームページに出して、あとは、近くの医師に電話して、ある所に行って接種してもらおう形をとった。やはり、ピーク時には足らなかった。

下関も一月頃から足らなくなった。下関では医師会病院でワクチンを包括して扱っている。医師会病院で購入して、開業の医師方に小分けするというシステムである。したがって、どこに何本行っているかが分かるので、医師会事務局より、「あまっていないか。」という連絡を差し上げたという経緯があるし、また、下関医師会のホームページの中に、余っている医療機関名と本数を書き、毎日更新した。

Q：下関市医師会に返品された所はあるか。

A：今年は、返品は無かったと思う。すべて底をついたと思う。余っている所は出してほしいと、申し上げた。

返品できなくなる直前に返品があり、一部廻ってきた。広島県はかなり足らなかったようだ。中四国の議題で、今年はどうしたらよいかと、対策はいかがしたらよいかと問題になった。最初から、返品をやめたらどうだという話もでた。返品をしてはいけないという決まりを、どこで作るのか。これは県からすることはない。

この前医事新報に、全国で 8 万本余ったと出していた。実施施設が 8 万機関だから、一機関一本、たくさん余ったわけではない。だから、去年と同じ数で足りるという医師もいる。この前は SARS の問題があったので受けた人が多かったと思う。今年はどうなるか分からない。今年にワクチンの生産は少し増やすかも知れない。全体的には余るかも知れないが、使い切るといのは到底無理で、そのくらい余って丁度よいのではないか。

下関であるが、老人のインフルエンザの広域化については、下関はワクチンを医師会病院で一元化して管理し、下関市医師会と下関市が直接接種料の契約をしているという現状をぜひご尊重していただきたい。

Q：ある町であるが、接種の日時を指定している。1 つの町が 10 月から、もう 1 つの町は 11 月か

らであるが、開始日時を指定しないといけないものか。

A：昨年は会議が遅かったこともあり、広域化のことも含め、接種時期を決めて市町村に通達した時には、もう市町村で決めた後であった。今年は早めの時期から、期間を決め、県医師会から市町村に通達する予定である。市町村は多分、合わせてくれると思っている。正式な日時は 11 月 1 日から 2 月末までと広域化の会議で決めた。

Q：下松市もインフルエンザワクチンはまったく足らなかった。最後は患者から、どこに行けばあるのかという問い合わせが医療機関に相次いだ。医師会が毎日、全医療機関に電話をし、在庫が何本あるか確認して、在庫表をファックスで全医療機関に流し、そこに行ってもらうように指導した。結局最後は全部無くなってまだ足らなかった。医師会が纏めたことを、在庫をたくさん持っている医療機関に患者を誘導することになり、数々の医師から、「ワクチンをたくさん買い占めた所に、患者をいっぱい廻す。そんなことを医師会はずべきではない。」という意見も出た。これは大変難しい問題を含んでいると思う。

A：返品できないようにすればいい。たくさん買い占めて余ったら自分で全部責任を取らなくてはいけないわけであるから。

多少、たくさん買い過ぎた所でも、患者を全部廻してもらえたからはけたわけである。市民の側に立って考えればすごくよいことだったのであるが、少し不公平になったのではないかという意見

もでた。

問屋に、前もってたくさん取った所はあるのかと聞いたら、去年の実績プラス 出したぐらいで、特別どこかの医療機関にたくさん配布したことはないと言っていた。ピーク時には今年も不足するかもしれないが、医療機関でのやり取りはできないので、返品をさせないのが一番よいのではないかと思う。何かよい案があれば。料金は任意接種だから、いくらにしてもよいわけであるが。山口県は、広域の料金が 4,000 円なので 4,000 円位のところが多かったが、1,000 円から 4,000 円の間といろいろな設定をしている所があった。5,000 円、6,000 円は無かったようである。山口県ではないが、一番不足した所では 1 万円と料金を上げた所もあったようである。患者が、「あそこは 1,000 円でやっているけど、薄めているのではないかと」と、安くすると患者さんが不信感を持つという所もあるようである。任意接種なので料金の設定をこの県医師会で決めるというわけには行かない。広域料金を基準にやっていただけたらと思う。


癌検診の問題がいろいろ出たけれども、これは市町村がお金を払うわけで、予算のこともあるし、難しい問題だと思う。再契約のこともこちらでいろいろと調べて検討してみたいと思う。

疑義事項についての県よりの解答

Q：20 歳以上の未性行為者への子宮がん検診について

A：本人が希望しない限り積極的に受診勧奨しなくともよい。

経口用セフェム系製剤



セフゾン[®]

CFDN

Cefzon[®] (略号:CFDN)

薬価基準収載

細粒小児用

カプセル 100mg / 50mg

＜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

注）注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

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。

郡市医師会地域医療計画担当理事協議会

と き 平成 16 年 8 月 26 日 (木)
ところ 県医師会館

【記：理事 弘山 直滋】

会長挨拶

本協議会は、各郡市における医療提供体制に関して現場の意見を聴く上で、また大所高所からの提言をいただく重要な会であります。保健医療計画は、各都道府県が策定する計画で、5 年ごとの見直しが必要とされています。今年度は、第 4 次県保健医療計画が策定され 4 年目となることから、第 5 次保健医療計画の策定に向けて、患者調査・医療機能調査等を行うことになっています。

昨年 8 月から、厚労省は新病床区分に基づく基準病床数のあり方を含めて、医療計画の見直し等に関する検討会を立ち上げ、今年の 12 月には最終報告をすることになっています。

医療計画については、単に病床数の問題だけではなく、医療機能連携や患者の視点に立った情報提供などについても、山口県における医療現場の課題が投影されたものでなければなりません。本日の協議会上がっている医療機能調査は、そのための重要な資料となるわけであり、活発かつ建設的なご議論をお願いします。

審議事項

1. 第 5 次山口県保健医療計画の策定について 山口県健康福祉部医務課地域医療班班長 吉谷 修二

(1) 策定の趣旨

保健医療計画は 5 年度ごとに策定することになっている。現在の第 4 次保健医療計画は平成 17 年度で終了することから、17 年度中に第 5 次保健医療計画を策定する必要がある。

(2) 第 5 次保健医療計画の課題

市町村合併、病床不足地域の出現

医療圏をまたいだ市町村合併が実現した場合、例えば、光市と大和町の合併では、現在、光市は周南医療圏に属し、大和町は柳井医療

圏に属するが、新市は希望により周南医療圏に属することになる。そうすると、周南医療圏の病床数オーバーは変わらないが、柳井医療圏がオーバーからアンダーになるという現象が生じてくる。

同じような問題として、山口市の場合、小郡町、秋穂町、阿知須町、徳地町まで合併した場合、防府市のみが防府医療圏として残ることになる。全国的に見て、単一市が一医療圏を構成するということはない。また、山口県の広域構想としては八つの圏域を考慮しており、それでは、山口医療圏と防府医療圏が合体した形になっている。この分野をどうするかという問題がある。

また、徳地町が入ってきて合併する場合、合併時期が平成 18 年度にずれ込むことが考えられ、そうすると、新しい第 5 次保健医療計画が策定された時点には盛り込まれないが、合併時には即座に変更という事態も考えられ、頭の痛い問題である。

同様に、市町村合併にともない、保健所の統廃合の問題もでてくる。

公的病院等と民間病院など、医療に関する施設相互の機能分担及び業務の連携

合併により一つの市で二つ以上の公的病院を持ったり、診療所を持つようになった場合、国としては、中心にある病院に補助金を出して設備を充実させ、周辺部はサテライト化するという考えを持っている。ただし、お金の掛かること、地域の意向もあり難しい問題である。

医師確保対策

北海道、東北地方で問題となったが、山口県においても町村部の公的病院においては、内科医・整形外科医の不足が言われている。地元住民は小児科医を希望しているが、病院

としては経営的な問題もあり難色を示している。

山口県では、今秋より医療対策協議会の下に医師確保等対策部会を作って対策を考える。例えば、病院を退職した医師にもう一度研修を受けてもらった後、町村部の病院なり診療所に勤務してもらうという構想を持っている。また、ドクターバンク制度のようなものがないかといったことも考えている。

救急医療体制

三次救急救命センターは、独立行政法人国立病院機構岩国医療センター、山口県立中央病院、山口大学医学部附属病院の三つあるが、下関医療圏にも一つ作る計画がある。

小児救急での理想は、一医療圏ごとに小児科を標榜する病院が輪番制を組んで小児救急患者を受け入れることであり、支援事業として実施されている。しかし、輪番制を組むのが難しい地域もあり、複数の二次医療圏にまたがって小児救急患者を受け入れる小児救急医療拠点病院運営事業も実施されている。萩医療圏は山口日赤病院に、長門医療圏は下関済生会病院にお願いすることになっているが、柳井医療圏でどうするかが、問題である。

医療情報システムの整備

いかにスムーズに医療情報システムを運営するかに頭を悩ませている。救急医療情報システムを利用して、検査データを医療機関へ送ることも考えている。ただ、山口県では検査受託会社が複数あるため、それぞれの違うデータをどうやってシステムに乗せるか頭を悩ませている。

2. 山口県患者調査、医療機関実態・意識調査について

山口大学医学部公衆衛生学講座助教授 奥田 昌之 医療計画を決定するための調査であり、山口県患者調査については山口県が実施するので、所轄の保健所から病院等へ送付される。医療機関実態調査・意識調査については山口県医師会が実施するものであり、郡市医師会を通じ、すべての医療機関へ送付される。

(この調査内容についての具体的な説明が行われた。)

3. 在宅医療の推進のための実地研修について 今年度の予定について(略)

4. 今年度の事業から

「小児救急電話相談事業」と「ACLS 研修」について説明を行った。既に、会報に報告済みの内容で、重複するため省略。

5. 質疑

ACLS 訓練用人形・AED 共同購入支援についての説明を行った。

まず各郡市医師会で購入希望数を県医師会に報告してもらい、それらをまとめて 10 月 31 日までに県医師会から取扱い業者へ発注することになるが、日本全国からの発注数により、購入価格が決定することになっている。発注数が多ければ多いほど、値引き幅が大きくなる仕組みになっている。

(質問) AED(自動体外式除細動器)には単相性のものと二相性のものがあるがどちらを購入したらよいのか。

(答) 二相性波形とは、通電(除細動ショック)が、電極間で双方向から放電される方式のことで、単相性に比べ、低いエネルギー(150 ジュール固定)で同等の効果が得られる。低いエネルギーで放電されるので単相性波形に比べ心筋のダメージが少なく、除細動後、早期に循環動態が回復されるのが長所である。心室細動に対する除細動効果(率)は段階的にエネルギーが増大する単相波ショックを若干上回る。ただし、価格は二相性除細動器の方が 1.5 倍位高い。また、救急医学を担当する先生や循環器内科の専門医の意見を総合すると、両者の間に価格差ほどの臨床的な有意差はないとのことであった。

6. 意見・要望

病床の機能分化とその影響について

厚生労働省は精神科病棟において、包括病棟の点数を高くする等診療報酬上で経済誘導し、病棟機能の細分化の方向性を打ち出しているが、これによりベッドの稼働状況にアンバランスが生じ、急性期患者の収容に困ることがでてきている。この機能細分化が進むと精神科病棟以外の一般病棟(療養病棟)でも同様な混乱がみられ、地域医療に影響が出てくるのではないかと思う。したがって包括病棟のベッドの運用にもう少し幅を持たせるよう柔軟な対応を望む。

副会長 木下 敬介

毎年 8 月は県医師会報が 1 回分休刊するため、「県医師会の動き」も夏休みということで、今回は 7 月・8 月の 2 か月分の動きについて述べることになる。

県医師会の 7 月の動きは、選挙モードの中で始まった。第 20 回参議院選挙のまただ中、国民皆保険制度の堅持を掲げて立候補したわれらが西島英利候補への熱い思いと選挙結果が気になる毎日が続く。得票結果は 25 万 426 票と当初の目標数とは大きな乖離があったものの、自民党比例区で当選 15 名中第 5 位、比例区全候補では当選 48 名中第 13 位なら、自民党逆風の情勢の中でまずまずの成績と考えてよいのではあるまいか。47 都道府県にみた西島候補の得票は、山口県では 8,514 票で第 7 位、日医会員 1 人当たり得票では第 2 位となっており、山口県医師会はよく健闘したといえる。この選挙は各都道府県の、あるいは各都市の医師会がどれほど動いたかが分かり、結果は非常に興味深いものがあるし、政治関係者の医師会に対する注目を集めた選挙でもある。

8 月に入っても選挙モードは解除されない。8 月 8 日の県知事選挙は、現知事続投のムードが強い中、記録的な酷暑の影響もあってか危惧されたとおり低投票率の結果に終わった。これら立て続けにあった選挙の総括については、医師連盟ニュースの中で詳しく触れたい。

選挙モードから解放されたらお盆となり、高校野球、アテネオリンピックと続き、深夜のテレビを観て寝不足気味なところに超大型の台風 16 号の直撃を喰って 8 月が終わった。台風が山口県を通り抜けた 8 月 30 日は、今年の「二百十日」に当たるそう。

7 月 1 日（木）山口県医師国保組合監事会。

7 月 15 日に行われる平成 16 年度第 1 回通常組合会に向けての会計監査が行われた。ここ 3 年間、単年度赤字が続き、平成 16 年度会計は積立金を取り崩さなければならない状態となった。このままでは保険料値上げもやむを得ないことが監事より指摘された。組合会においても、来年度に向けて保険料値上げについて検討することとなった。山口県医師国保組合の保険料は 47 都道府県医師国保組合の中ではもっとも低い方から数えて 2、3 番目で、しかも平成 7 年度以降値上げはない。それどころか平成 12 年の介護保険導入時には介護保険料分ほど値下げしたいきさつがある。どれだけ値上げしなければならないかはこれからの検討課題だが、組合員の値上げについての理解は得られることと思われる。

7 月 6 日（火）・7 日（水）梅雨とはいえ 2 日間とも暑い晴天の夏日。県医師連盟の委員長と副委員長は西島候補の街宣車に伴走して、県内を遊説。徳山駅前では街頭演説までやってのけた。暑くて疲れきった体には、県内の主だった医療機関を通りかかったときに会員の先生や職員の手を振っての応援が何より回復剤。手を振られると元気になるから不思議だ。手配していただいた郡市医師会の担当の先生に感謝。

7 月 11 日（日）第 88 回山口県医師会生涯研修セミナー。山口県エイズ対策研修会ということで、県の助成により毎年エイズに関する研修が行われている。「山口県におけるエイズ対策について」は、演者が県健康増進課の前田光哉課長から、急遽、日高はるみ調整監に変更したが、これは厚生労働省の人事異動にともなう前田課長の転勤によるもの。前田課長のあとには、名越究課長が新しく赴任。もう 1 題、日笠聡先生（兵庫医科大

学講師)による「HIV 感染症・AIDS の現状」の講演があった。丁度この日は参議院選挙の投票日。山口県の梅雨明けでもあり、暑い一日だった。

7 月 15 日(木) 山口県難病等審査協議会。新赴任の名越健康増進課長挨拶のあと、特定疾患・先天性血液凝固障害・小児慢性特定疾患治療研究事業について協議。この会議の構成委員は 11 名。会長に山口県医師会副会長、副会長に山口大学医学部長が再任された。会長は歴代、山口県医師会役員が務める。山口県においては昭和 48 年度から特定疾患治療研究事業を実施してきたが、目的をより効果的に推進するために昭和 59 年度より「山口県難病等審査協議会」が設置されることになった。その第 1 回目の設立準備会(昭和 58 年 11 月 28 日)には、伊藤孝(山口県医師会常任理事) 藤野巖(同) 内野文弥(山口大学医学部第 1 病理教授) 沖田極(山口大学医学部第 1 内科講師) 本郷硯(県立中央病院外科部長) 木下敬介(木下皮膚科医院)の 6 名の委員と担当の長崎哲男(山口県衛生部予防課長)が集まり、会長に伊藤先生、副会長に内野先生を選任。6 名で 25 特定疾患を分担し、審査規準を作成して審査に当たることになった。以来 20 年を経るが、現在もなおこの協議会に残っているのは 1 名だけとなった。

7 月 24 日(土) 中国四国医師国保組合連絡協議会が高松市で開催。給付割合(7 割給付) 附加給付、自家診療、被保険者証のカード化等について情報交換があった。中国四国 9 県中、7 割給付 2 県(山口、高知) 附加給付 2 県(山口、広島) カード化 2 県(山口、高知)と、山口県医師国保組合はいずれの案件においても先取りしている。自家診療については、現在の安い保険料では実施は無理であろう。これらの情報交換もさることながら、会議外の席でも、参議院選挙における西島候補の得票数が中国四国においてトップということで山口県の健闘ぶりが賞賛された。

8 月 10 日(火) 山口県医療審議会保健医療計画部会。県庁で行われた短い会議ではあったが、保健医療圏域をまたがっての市町村合併にと

もなう病床数の過不足について協議。今後、市町村合併が進む中で同様の問題が生じてくるに違いない。注目していく必要がある。

8 月 12 日(木)の第 4 回常任理事会の中で、自浄作用活性化委員会の設置に向けて協議。すでに日医にはこの委員会が設置されており、藤原会長もその委員に就任。今後は日医の委員会とも同調しながら、会の目的と機能、人員構成などについて検討されることになる。

8 月 19 日(木) 社保国保審査委員合同協議会。支払基金及び国保連合会からの 6 題の提出議題と会員からの 45 件の質疑・要望等について協議。入院中の患者の他医療機関への受診における外来継続加算、外来管理加算等の算定については、国保では保険者からの再審査請求が多くこれまで査定取り扱いとしていたが、先日の社保国保連絡委員会における協議の折りに、日医を通じて厚労省に問い合わせはつきりさせることになり、しばらくは査定をせずに保留という運びとなった。ただ、人事異動等のため厚労省の回答が大幅に遅れているが、よい返事が待たれるところ。

8 月 23 日(月) 徳山医師会館において 19 時より 2 時間半にわたり第 6 回二次医療圏座談会(周南地区)が行われた。周南保健医療圏の 6 つの基幹病院の各院長と徳山・下松・光市医師会の各会長に集まっていたが、基幹病院の現状と将来の方向、郡市医師会の現状と将来、病診連携、救急医療体制等について語り合ってもらった。県医師会からも広報及び地域医療の担当の各副会長及び常任理事、編集委員が出席。基幹病院間における連携、あるいは病院と医師会との連携がうまくいっているように感じられた。10 月に行われる光市と大和町との医療圏をまたいだ合併のいろいろな問題も話題にあがった。

8 月 29 日(日) 第 111 回日医臨時代議員会が日医会館で開催。山口県医師会から会長以下 5 名の代議員が出席。例年なら 10 月に行われる予定が、植松新体制のもとでの事業計画の変更とそれにとまなう補正予算等により今年度は前倒しで

行われるところとなった。会議の詳細についてはメディアファックスや県医師会報等で知ることができるが、印象に残ったことを2つほど紹介したい。

まず、植松会長の挨拶の中で、「われわれの考えや主張を政治に反映させるためには医政活動やロビー活動では限界がある。国民運動や市民運動として住民とともに行動し医師会への信頼を得るためにも、各地域医師会が住民の目線に立って地域保健や地域医療の活動を展開することが重要」であることが強調された。医師会活動は対内的活動と対外的活動に大きく分けられるが、対内的には医師の利益や権利を主張する診療報酬、医事紛争、税制等に対する活動があり、一方、対外的活動として地域保健や地域医療にかかわるものがある。対内的活動もちろんおろそかにはできないが、住民とともに行動し住民の信頼を得るためには植松会長の指摘のように地域保健・医療等の対外的活動になお一層本気で取り組むことが重要であろう。

もうひとつは個人質問の中で、日本の医療を国民に理解してもらうために、日本の医療費は他の

先進国に比べて医療機器の費用が高く技術料が低いことを周知させたい趣旨のものがあつた。例えばペースメーカーの価格は日本 150.9 万円に対し米国 89.5 万円、ドイツ 37.0 ~ 70.3 万円、英国 22.0 ~ 53.7 万円であるが、虫垂炎手術入院の都市別費用は、ニューヨーク 243.9 万円、ロスアンゼルス 193.9 万円、香港 152.6 万円（いずれも1日の入院費用）に対し日本では7日間の入院でなんと 37.8 万円。日本の医療費のうち特に技術料がいかに安いかを世間に知ってもらうには、分かりやすい事例といえよう。

代議員会は超大型の台風 16 号接近の中で行われた。午後の会議が始まって間もなく九州・四国の代議員が退席。山口県勢も早めに切り上げて、羽田からの予定の最終便をひとつ早いものに変更して帰路についた次第。

「芭蕉野分して 盞に雨を 聞く夜哉（芭蕉）」
台風一過、朝夕めっきり涼しくといいたいところだが、残暑はまだ厳しい。明日から 9 月。手帳を捲ると、行事予定がぎっしり詰まっていた。

会員の動き

- 平成 16 年 8 月受付分 -

入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
吉南	2 Ⅱ	A2	上田 和弘	外	(医) 社団向陽会阿知須同仁病院
下関市	1	A1	岩下 敬太	内・皮・Ⅱ	大学町クリニック
下関市	3	-	兼清 信介		独立行政法人国立病院機構関門医療センター
下関市	3	-	兼田 健一郎		独立行政法人国立病院機構関門医療センター
下関市	3	-	桑代 紳哉		独立行政法人国立病院機構関門医療センター
下関市	3	-	新藤 芳太郎		独立行政法人国立病院機構関門医療センター
下関市	3	-	菅 淳		独立行政法人国立病院機構関門医療センター
下関市	3	-	中野 雅之		独立行政法人国立病院機構関門医療センター

下関市	3	-	八木 雄史		独立行政法人国立病院機構関門医療センター
下関市	3	-	芥川 宜子		独立行政法人国立病院機構関門医療センター
下関市	3	-	海老原 麻子		済生会下関総合病院
宇部市	2	B	岩政 琢	内	宇部興産中央医務室
山口大学	3	-	折田 浩志	耳鼻	耳鼻咽喉科学
山口大学	3	-	播磨 陽平		卒後臨床研修センター

退 会

郡市	氏名	備考
熊毛郡	坂本 昌士	(医) 光輝会光輝病院退職
吉南	野村 真治	(医) 社団向陽会阿知須同仁病院 より
宇部市	菅 裕彦	
岩国市	隅田 伸二	独立行政法人国立病院機構岩国医療センター より
柳井	中村 松美	国立療養所柳井病院 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
熊毛郡	岡村 進介	勤務先	(医) 光輝会光輝病院【平生クリニックより】
熊毛郡	西 健太郎	勤務先	平生クリニック【(医) 光輝会光輝病院 より】
下関市	甲斐 周作	新規開業	〒 751-0877 下関市秋根東町 6-14 かクリニック (精・心内・神) TEL(0832-57-1417)【(医) 仁保病院 より】
宇部市	川上 不二夫	新規開業	〒 755-0024 宇部市野原 1 丁目 5-5 かわかみ整形外科・小児科クリニック (整・小) TEL(0836-37-3700) FAX(0836-37-3737) 【厚生連小郡第一総合病院 より】
宇部市	川上 初美	勤務先	かわかみ整形外科・小児科クリニック【宇部興産(株)中央病院 より】
宇部市	中野 博孝	新規開業	〒 759-0204 宇部市妻崎開作 110-2 なかの耳鼻咽喉科クリニック (耳鼻) TEL(0836-41-3387) FAX(0836-41-4187) 【宇部興産(株)中央病院 より】
宇部市	古賀 まゆみ	勤務先	宇部興産(株)中央病院【済生会下関総合病院 より】
山口市	郭 泰植	新規開業	〒 753-0066 山口市泉町 8-17 かく脳神経外科クリニック (脳神外) TEL(083-920-1001) FAX(083-920-1003) 【厚生連長門総合病院 より】
山口市	久 和孝	新規開業	〒 753-0826 山口市幸町 3-49-1 ひさし耳鼻咽喉科クリニック (耳鼻・気管食) TEL(083-934-2300) FAX(083-934-2302) 10月1日開業 【山口赤十字病院 より】
萩市	売豆紀 勝彦	勤務先	(医) めづき医院【(医) 河野医院より】
防府	打道 美和	勤務先	(医) 恵愛会防府保養院【徳山静養院 より】
光市	山手 智夫	新規開業	〒 743-0021 光市浅江 1 丁目 10-12 やまて小児科アレルギー科 (児・小・内・皮) TEL(0833-72-5041) FAX(0833-72-5046) 【(医) 陽光会光中央病院 より】

医師年金のおすすめ

日本医師会が会員のために運営する年金です。

会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。

制度設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

医師年金の特徴

その 1 積立型の私的年金

掛金として積み立てた資金を、将来自分の年金として受け取る制度です。
公的年金のように若い方の掛金で老人を支える制度ではありません。

その 2 希望に応じて自由設計

医師年金は掛金に上限がなく、いつでも増減が可能です。
余剰資金をまとめて掛金とすることもできます。

その 3 受取時期や方法が自由

年金の受給開始は、原則 65 歳からですが、75 歳まで延長できます。
また、56 歳から受給することも可能です。

年金のタイプは、受給を開始する際に選択できます。

(15 年保証期間付終身年金、5 年確定年金、10 年確定年金、15 年確定年金)

その 4 法人化しても継続可能

勤務医・開業医(個人・法人)に関係なく、日医会員であるかぎり継続的に加入できます。

普及推進運動展開中! 7 月 ~ 10 月

<問い合わせ先> 資料請求、質問、ご希望のプランの設計等何でもお気軽にご相談ください。

日本医師会 年金・税制課

TEL : 03(3946)2121(代表)

FAX : 03(3946)6295

(ホームページ : <http://www.med.or.jp/>)

(E-mail : nenkin@po.med.or.jp)

お知らせ・ご案内

母性健康管理研修会

- と き** 平成 16 年 10 月 8 日（金）午後 1 時 30 分～ 4 時 30 分
と ころ サンルート国際ホテル山口（山口市中河原 1-1 TEL:083-923-3610）
対 象 産業医、保健師、看護師等産業保健スタッフ
- 内 容**
- 1 管内の働く女性の現状
 男女雇用機会均等法上における母性健康管理の措置
 労働基準法における母性健康規定
山口労働局雇用均等室長 鈴木 秀博
 - 2 母子保健の理念（母子保健法）
 妊娠中の症状等に対応する措置
母性健康管理指導医 辰村 正人
 - 3 職場における妊産婦の健康管理と産業医等産業保健スタッフの役割
JR 東日本健康推進センター呼吸器科部長 内山 寛子
- 申込み** 受講をご希望の方は山口県医師会（TEL:083-922-2510）までご連絡ください。
 申込み用紙を送付いたします。

【取得単位】

- 日医認定産業医制度 基礎研修：後期 3 単位
 生涯研修：更新 1 単位・専門 2 単位
 日医生涯教育制度 5 単位

主催：（財）女性労働協会・山口県医師会

産業医基礎・前期講習会

- と き** 第 1 回：平成 16 年 10 月 17 日（日）午前 9 時 30 分～午後 5 時
 第 2 回：平成 16 年 10 月 24 日（日）午前 9 時 30 分～午後 5 時
と ころ 広島医師会館 3F 健康教育室（広島市西区観音本町 1-1-1）
研修単位 第 1 回：基礎・前期研修 7 単位
 第 2 回：基礎・前期研修 7 単位
- 両日とも受講されると、産業医基礎研修のうち前期研修の単位がすべて取得できます。
 なお、この研修により取得した単位は、認定更新をする際の必要単位に含めることはできません。
- 受講料** 無料
申込先 山口県医師会事務局医療課（TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527）
日 程

時 間	第 1 回（10 月 17 日）		第 2 回（10 月 24 日）	
9:30-10:30	1. 総論 A	前期 1	1. 健康管理 A	前期 1
10:30-11:30	2. 総論 B	前期 1	2. 健康管理 B	前期 1
11:30-12:30	3. 産業医活動の実際 A	前期 1	3. メンタルヘルスケア概論	前期 1
13:00-14:00	4. 作業管理 A	前期 1	4. 健康保持増進	前期 1
14:00-15:00	5. 作業管理 B	前期 1	5. 有害業務管理 A	前期 1
15:00-16:00	4. 作業環境管理 A	前期 1	6. 有害教務管理 B	前期 1
16:00-17:00	4. 作業環境管理 B	前期 1	7. 産業医活動の実際 B	前期 1

第 5 回山口皮膚健康科学セミナー

と き 平成 16 年 10 月 6 日 (水) 18:30 ~
 ところ 山口グランドホテル 3F「末広の間」 (新幹線新山口駅前 TEL:083-972-7777)

特別講演 「外用療法の今後の展望」 - アトピー性皮膚炎とスキンケア -
 東京通信病院皮膚科部長 江藤 隆史

公演後、情報交換会 (立食) を予定しています。

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

共催：山口大学医師会ほか

第 239 回木曜会 (周南地区・東洋医学を学ぶ会)

と き 平成 16 年 10 月 14 日 (木) 午後 7 時
 ところ ホテルサンルート徳山 別館 1F「飛鳥の間」 TEL:0834-32-2611

テーマ 弁証論治トレーニング〔第 36 回〕 - 副睾丸炎 -

年会費 1,000 円

漢方に興味おありの方、歓迎致します。お気軽にどうぞ。

[代表世話人・解説] 周南病院院長 磯村 達

TEL:0834-21-0357

編集後記

8 月 29 日に第 111 回日本医師会臨時代議員会が開催されました。ちょうど台風 16 号が九州に上陸した日と重なり、帰りの飛行機が飛ぶかどうか懸念しましたが、山口県医師会では出席者全員がその日のうちに無事に帰山でき、胸をなで下ろしたような状況です。

代議員会の代表質問では、「4 月の日医会長選挙のしこりを残さず、今こそ大同団結すべきである」との趣旨の質問が冒頭にありました。同じ組織内の執行部選挙では、選挙の結果如何にかかわらず、一致協力して新執行部に協力していくのは当然のことです。こういうことをこういう場所で、わざわざ口に出してということが大切なのでしょうか。

山口県の場合は、植松日医会長から藤原会長に対し、日医診療報酬検討委員会の委員長就任の依頼がありました。藤原会長の過去の実績と実力を高く評価したもので、「選挙のしこり」うんぬんは、当県の場合まったく感じていません。

今回の代議員会でもっとも白熱した議論は日医総研のあり方についてでした。これについては、先の都道府県医師会会長会議でも藤原会長が質問していますが、今回の質疑応答を通じて、今までの日医総研の乱脈ぶりが表面化してきました。詳細は日医ニュースに掲載されると思いますので、そちらをぜひ読んでみてください。

ただ改革を急ぐあまり、「角を矯めて牛を殺す」結果にならないことを希望したいと思います。「日医総研では営利事業から手を引く」との方針が示されましたが、「医療安全推進者養成講座」等はほかに同様の事業を行っているところはなく、今後ぜひ継続をお願いしたい事業です。また現在は修了証の発行に止まっていますが、将来は認定証の発行にまで進展してほしいものです。(吉本)

From Editor