

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 11 月 1 日号 No 1727



晩秋（阿蘇）

渡辺 恵幸 撮

今月の視点「若い勤務医の医師会への参加を」	774
第 21 回全国医師会共同利用施設総会	776
郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会	784
第 3 回郡市医師会長会議	789
第 1 回指導医のための教育ワークショップ	800
日医 FAX ニュース	783
いしの声「スレ違い」	804
勤務医部会「新しい生活」	805
お知らせ・ご案内	806
編集後記	810

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

今月の視点

若い勤務医の医師会への参加を

理事 湧田 幸雄



4 月から県医師会で勤務医担当となりましたので、県医師会での勤務医の状況についてお話ししてみたいと思います。平成 16 年度は山口県医師会勤務医部会役員が一新されました。部会長は山口赤十字病院長為近義夫先生、副会長は新南陽病院長小田裕胤先生と県医師会専務理事三浦修先生が就任しました。常任理事 12 名の内 2 名、理事 15 名の内 1 名が新任です。よろしくお願いいたします。

さて、勤務医がもっと医師会活動に参加しなければならないと言われ続けていぶんになりますが、いまだに勤務医の医師会活動は低調です。全国的にも勤務医部会が設立されているのはいまだに 28 都道府県です。今後勤務医の医師会加入を促進して行くためには、大学卒業後から医師会活動を理解していただく必要があると思います。また、医学を医療に展開するために保険診療の基礎知識を周知していただくことも重要なことです。今年度から新医師臨床研修制度がスタートしていますが、まさにこの臨床研修の時期が保険診療を通して医師会活動を理解していただく第一歩になると思います。いまだに保険医療機関の責任者になった方が療養担当規則を知らなかった、というようなとんでもないことが現実になっています。医師会活動に参加し、

医療界の情報を知っておくことは、保険診療を行う上で不可欠です。また、バブル崩壊後、現在に至る医療政策の転換は勤務医に大きな影響を及ぼすことになりました。自分たちの医療が正当に評価されるように主張するためにはぜひ医師会活動に参加し、医師が力を結集し一致して主張する必要があります。

典型的な勤務医の生涯を考えてみますとそれぞれの時期に医師会がかかわる必要性を感じます。まず大学を卒業後 2 年間の研修医時代には、日本の国民健康保険制度について教えること、とりわけ療養担当規則・保険診療の実際については必ず全研修医に周知する必要があります。現在は簡単な処方箋の書き方を習う程度で医師になっています。基本を知らないで自己流の考えで診療しているために先々いろいろと問題が起こります。そして安全保障のために全研修医に医師賠償保険制度に加入してもらうことです。研修後は通常医局に席をおき、数年ごとに異なる関連病院に赴任したり、大学で診療・研究に従事します。この 10 数年間は、多くの先輩医師に接して知識・技術だけでなく人生の生き方まで学ぶ時期です。特に専門領域に深くかかわるにつれて限られた医師としか交流がなくなり視野が狭くなります。最近では、地域医療の一環と

して病診・病病連携が重要視されていますが、まだまだ地域医師会の会合・生涯教育・さまざまな医師会活動の場への勤務医の参加は多くありません。こうした会は医療界の問題点、今後の行方について知るよい機会であり、先輩の医師はぜひ若い医師を同伴して意識付けをしてほしいと思います。特にこの時期は直接多くの医療行為を行うため患者さんから苦情を受けたり、医療事故にかかわる可能性も多くなります。他科の疾患・境界領域の疾患について知識を持つこと、医の倫理や医療訴訟について知り、どのように診療行為を行うべきかを考え直すために医師会に参加することはぜひ必要です。医師の生涯教育については、とくに医師免許の更新問題も取りざたされる昨今、他山の石と無視できないことを理解していただきたいと思います。

さて、いよいよ医療機関で責任ある立場を得て腰を据えて仕事をする時期、診療に、部下の指導に忙しい時期がきます。もっとも医師会とかかわりを持たなければならない時期でもあります。医師会員の約半数が勤務医でありながら医師会での活動の場は大変少ない。地域医師会の役員としての仕事を引き受けることもあるでしょう。ぜひ積極的なご参加をお願いしたいと思います。

平成 16 年 7 月 1 日発行の山口県の勤務医師名簿から各施設の医師数と医師会加入率をみると興味深い結果がわかります。まず県下の全施設（行政も含む）に勤務する勤務医の医師会加入率は 76% です。山口大学附属病院の勤務医（助手以上の役職者）約 200 名では 73%、勤務医 40 ～ 100 名の施設では 66%、20 ～ 39 名では 76%、10 ～ 19 名では 86%、勤務医 10 名以下の施設では 88% です。非加入率が 34% と高い、勤務医 40 ～ 100 名の施設はいずれも大学関連病院であり、多くの若い医師をローテーションで受け入れています。医師は専門分野で多くを学び充実した多忙な毎日を送っている期間であり、医師会活動は視野の外にあります。しかし、この時期にこそ専門外の知識にも目を向け患者さんのために生かすことも必要です。また名だたる人生の先輩たちの話を聞き、医師としての自分の人生をどう生きるのか考えてほしいものです。そのためにぜひ施設長や先輩の先生方には、若い医師が医師会活動に参加できるように積極的に支援して下さるようお願いいたします。

最後に、平成 16 年 3 月日本医師会勤務医委員会は日本医師会長に対して「勤務医と医師会活動」という答申をまとめているので、ご参照ください。



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)

薬価基準収載

＜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1)} 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること



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

●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。

作成年月2003年11月

第 21 回全国医師会共同利用施設総会

と き 平成 16 年 9 月 18 日 (土)

ところ 島根県松江市 ホテル一畑・ホテル白鳥

特別講演「医療改革と医療提供体制」

日本医師会長 植松 治雄

規制改革・民間解放推進会議において、14 項目の重要事項をあげているが、その中に医療に関するものが 6 つある。

1. 混合診療の解禁、2. 医療法人を通じた株式会社等の参入、3. 中医協の見直し、4. 地域医療計画、病床規制の見直し、5. 医薬品の一般小売店における販売、6. 人材の国際間移動の円滑化である。

中医協の問題については、不祥事があったから見直すというのではなく、以前からあった問題を解決するための基本的な見直しが必要であり、また、診療報酬という専門的な問題について議論する中医協委員に、まったく経験のない市民の方、経営者等を参加させては、実際の仕事はできない。やはり、専門的な分野を取扱う者でなければならないと思う。

診療報酬の改定については、2 年に 1 度、トータルで医療費を上げるか下げるかという議論があり、それにあわせて診療報酬を改定しているが、診療報酬のあるべき姿に近づけるという議論は、2 年に 1 度ではなく、常々行われるべきである。

第 1 の問題点は、混合診療の解禁であるが、これが国民皆保険制度とのかかわりで今後どうなるかということが、大きな問題となる。

混合診療というのは、端的に言うと、現在の保険医療の他にもう一つの医療制度ができるということである。

特定療養費制度に適用された医療技術は、やがて、医療保険に入れられるというのが原則であり、一応は、医療保険のルールに則ったものだとして理解される。

しかし、混合診療というのは、将来医療保険に入ることをない別の医療である。

例えば、内視鏡による手術は、保険適用されたことにより、症例数が増え、医師の技術も向上し、器具も発達した。こうして、医療は広く普遍化することで急速に進歩するのである。

言い換えれば、医学・医療の進歩というのは、国民皆保険制度によって大きく支えられている。

仮に、混合診療等が増えて、国民の負担が増えると、それを補完するために私的医療保険に加入するわけであるが、私的医療保険は、有利に運営するために、リスクの多い人を加入させなかったり、高い保険料で加入させることになる。

いわゆる弱者である人は、いい医療が受けられなくなるわけである。

混合診療という単に一つの問題であるが、これを突破口にして、安心して受けられる今の医療保険が崩壊するのではないかと心配している。

混合診療を阻止することにより、国民皆保険制度を実質的に守ろうという運動を医師あるいは医療関係者だけが声を上げて行くと、おそらくマスコミは、われわれが我が田に水を引く議論だというであろう。

この運動は、国民のためであり、国民とともに、地域に根を張った運動を各地で展開していただきたい。

今まで、日医は圧力団体、横やりを入れる団体というイメージをもたれているが、本来、医師会は、国民の健康のために働く職能団体である。

そして、母子保健から老人保健に至るまで、各年代層に、また各方面にわたって、地域保健医療活動に汗を流しているのは、各地域医師会である。

都道府県医師会は、各地域において、地域医

師会が住民の理解と信頼を得ながら活動できるよう、サポートしていただきたい。

医療費の問題については、財源をどこから出すかという問題もあるが、経済の発展と安定が、国の最大の目的でなく、経済の発展と安定が、国民の安心と健康にいかにつながるかということが大事であるとする。

県内共同利用施設紹介

1. 安来能義医師会病院

安来市能義郡医師会副会長 渡部 和彦

昭和 60 年 1 月開院、平成 9 年には療養型対応の新館をオープンし、平成 10 年には、52 床全床を療養病棟に転換する。

平成 12 年、52 床のうち、16 床を介護保険対応とし、残り 36 床を医療ベッドとする。

介護保険事業として、病院内で、居宅支援事業、通所リハビリ、訪問看護ステーション、訪問リハビリ等の在宅事業も行う。

病院を中心に、老健施設、特別養護老人ホーム、歯科医院、高齢者生活福祉センターがあり、伯太町の医療・福祉・保健の中核ゾーン（伯太町いきいきゾーン）として機能している。

また、開業医師の生涯研修における実地修練の場としても機能しており、住宅医療において、かかりつけ医の診療レベルの維持、向上に役立っている。

2. 伯太町介護老人保健施設コスモス苑

安来市能義郡医師会副会長 渡部 和彦

伯太町が建設し、安来市能義郡医師会が運営管理を受託し、平成元年 4 月に開苑。

入所定員 50 名、通所リハビリ定員 10 名で運営。

自立支援と家庭復帰を基本理念とし、リハビリに力を注いでいる。併設の医師会病院、特別養護老人ホームと綿密に連携をとり、また、行政も含めた横の連携もとりながら、最適の介護を提供できるように努めている。

3. 特別養護老人ホーム伯寿の郷

安来市能義郡医師会副会長 渡部 和彦

伯太町と協力し、社会福祉法人「伯医会」を設立し、医師会関係者と伯太町関係者が半々で役員

になり、理事長は医師会長が就任している。

平成 12 年 3 月に、個室 16 室、2 名部屋 17 室で開園した。

平成 12 年 4 月に、入所 30 名の小規模介護福祉施設と定員 20 名の短期入所生活介護として届出を行う。自立支援と生活の質の向上を目指し、介護保険制度の中でより効果的な運営を展開し、地域社会の中核的福祉施設としての役割を認識し、地域のニーズに添ったサービスなど特色ある施設づくりを推進することを基本理念として運営している。

4. 益田地域医療センター医師会病院

益田市美濃郡医師会長 岩本 正敬

昭和 61 年 5 月に病床数 138 床で医師会病院を開設。平成 5 年に 160 床へ増床し、平成 8 年 4 月に介護老人保健施設を併設し、訪問看護ステーション・ホームヘルプ事業所を開設するとともに、平成 12 年 5 月に、療養型病床群を増設し、高齢者対策も行っている。また、平成 16 年 5 月には、総合リハビリテーション施設及び回復期リハビリテーション病棟（44 床）を開設、特殊疾患療養病棟（48 床）も開設した。

開放型病院として、会員の利用促進と地域住民に愛される病院づくりのため、紹介率の向上、救急車による入院援助等さまざまな方策を展開している。

5. 益田市立介護老人保健施設くにさき苑

益田市美濃郡医師会長 岩本 正敬

平成 8 年 4 月に益田市が開設し、運営・管理を医師会が受託している。訪問看護ステーション、ホームヘルプ事業所・居宅介護支援事業所及び在宅介護支援センターを併設し、相互に情報交換を行い、きめ細かい入所及び在宅サービスに務めている。

入所介護については、自立支援と在宅復帰を基本理念に、通所介護については、生活訓練や歩行訓練等のリハビリテーションを行い、在宅生活を支援している。

住み慣れた地域・家庭での生活を支援する総合的ケア施設として、リハビリテーションを中心に据えた拠点施設として機能していくことを課題としている。

平成 16 年度全国医師会共同利用施設
施設長・検査技師長連絡協議会報告

施設長・検査技師長連絡協議会長

大宮市医師会長 羽鳥 雅之

平成 15 年度全国医師会共同利用施設施設長・検査技師長連絡協議会報告並びに第 30 回技師長研修会、さらに平成 16 年度同連絡協議会・第 31 回同研修会の開催状況について報告された。

[記：副会長 上田 尚紀]

<分科会>

メインテーマ「医師会共同利用施設と地域医師会活動」

第 1 分科会（医師会病院関係）

医師会活動の拠点としての医師会病院
- 病診連携・病病連携の推進 -

シンポジウム 1

本荘由利医師会病院（秋田県）

本荘由利医師会病院長 青柳 耐佐

本荘市由利郡医師会長 佐藤 誠

本荘由利地域は秋田県南西部に位置し、本荘市及び由利郡 10 町で、人口 12 万 3 千人（高齢化率 27.4%）。

一般病棟 50 床：会員紹介の亜急性状態の在宅患者受け入れ、療養病棟患者の急性増悪への対応。
療養病床 100 床：リハビリテーションを含む慢性患者の診療、在宅へ向けて患者や家族とのケアマネジメント、介護諸施設との連携。

医師会活動の拠点としての病院

共同利用機器：MRI、CT、超音波装置。

会員受託検査事業（FMS 方式）：会員医療機関と検査室をオンライン接続。

講堂等諸施設利用による会員生涯教育の充実（月例会、グループ診療、医療安全講習会、産業医研修会、在宅医療研究会等々）。

地域産業保健センター活動等。

シンポジウム 2

取手北相馬保健センター医師会病院（茨城県）

茨城県医師会理事・取手市医師会理事 瀧澤 義矩

取手守谷北相馬は 2 市 2 町からなり、千葉県に接する県でもっとも南の農村部と市街地の混

在する人口 18 万余の地域で、会員は 179 名です。当院は、S57 年県内初の開放型病院として開設され、休日夜間緊急診療所を併設して、24 時間、365 日の一次、二次救急を始めました。以来、介護関連施設も開設し、ここ数年は病床が不足気味で、今年 11 月、123 床から 215 床への増床工事に着工、完成時には、地域医療支援病院の承認を受けることになっている。

病診連携の実際

開設以来、地域の外来機能は会員医療機関が受け持ち、入院機能は医師会病院が分担、会員に施設、機器を利用してもらうという基本姿勢を守っている。

専門外来の開設、リハビリ棟の増設、MRI の導入、画像診断装置のデジタル化など、診療体制の充実を図り、会員からの紹介患者の入院、外来への受け入れ、検査依頼、機器の共同利用を促して、病診連携を進めている。

普段あまり顔を見せない会員とどう意思疎通をとっていけるかがこれからの課題である。

シンポジウム 3

益田地域医療センター医師会病院（島根県）

益田地域医療センター医師会病院長 狩野 稔久

益田市美濃郡医師会は益田市と美都、匹見の 2 町からなる人口約 55,000 人の地域において、甲会員 48 名、乙会員 46 名で構成されている。

当院は、S61 年「保健予防・診療・リハビリテーション」の三位一体の一貫した医療サービスが地域に定着することを祈念し 130 床余りの病床からスタートした。本年 5 月には島根県が策定した県西部医療提供体制整備計画に基づき、リハビリテーションセンターを竣工し、全病床数 343 床（一般病床 163 床、療養病床 88 床、特殊疾患療養病床 48 床、回復期リハビリテーション病床 44 床）となった。

QC サークル活動による連携

当初は体制の不備から会員との連携がうまくいかず、随分苦情をいただいた。そこで、さまざまな問題解決の手法として TQM（Total Quality Management）活動を導入した。「選ばれる病院

づくり」を合言葉に各職場単位の QC サークルが活動を展開し、病診連携、病病連携の推進に多大な成果を上げている。

シンポジウム 4

川内市医師会立市民病院（鹿児島県）

川内市医師会立市民病院長 丸古 臣苗

医師会病院であり、地域医療支援病院である当院の運営の基本方針は、1) 24 時間救急医療体制、2) 24 時間救急検査体制、3) 開放型共同利用、4) 病診・病病連携と機能分担、5) 地域医療機関職員の研修である。

病診連携

病診連携を進め且つ病院経営を安定させるには、1) 紹介率増を目的に逆紹介を進め、外来患者数を減じ、医師のエネルギーを入院や救急医療に向けること。2) 高額医療機器は早めに且つできるだけ高機能機種を選択し、会員の要望に応えること。3) 会員医療機関が抱える医療職職員の不足問題の解決に協力することである。

しかし、休日夜間当番日の一次医療には、まだ問題を残している。 [記：理事 正木 康史]

第 2 分科会（検査・健診センター関係）

会員の求める検査・健診センター

シンポジウム 1

八戸市総合健診センター（青森県）

八戸市医師会理事 高木 伸也

概要：対象人口約 26 万人。財団法人として、八戸市、八戸市医師会、八戸市商工会議所の三者協力の下、昭和 53 年に業務を開始。

組織構成：役員 28 名、職員 83 名。理事長は八戸市長、副理事長に医師会長、その他市、医師会、商工会議所、市民代表が役員となり、理事会、評議委員会を構成。

健診業務：医師会が全面的に協力。胃、大腸がん、肺がん・呼吸器系、循環器系、糖尿病、子宮がん、乳がん、前立腺がん等の 16 部門。市内の医師が主に平日昼の時間に健診センターに出かけて業務。チェックを受けた受診者は精密検査医療

機関を受診。

特色：徐々に健診内容を拡充。超音波による卵巣腫瘍検診、ヘリカル CT による肺がん検診、動脈硬化を見る頸部エコー、マンモグラフィーなどの新しい検査機器を導入。日本総合健診医学会優良施設認定、日本病院会人間ドック優良施設認定、労働衛生機関評価機構認定。

実績：健診は八戸市の住民健診、職域健診（企業健診）ともに増加傾向。健診収入は、住民健診では増加しているが、職域健診は横ばい。不況と民間健診機関との競合。

課題：市町村合併により人口が 4 万人増加し、住民健診への対応で、民間健診施設との競合により、去年は臨床検査センター収入が 10%減少し、価格競争などで厳しい状況。健診受診率の向上。高額医療機器導入の費用、人件費の問題がある。

シンポジウム 2

富山市医師会健康管理センター（富山県）

富山市医師会理事 馬瀬 大助

はじめに：対象人口約 40 万人。昭和 44 年に医師会の共同利用施設として健診と検査事業を行う健康管理センターとして運営開始。経営効率より検査精度の向上や技術革新に重点を置く。しかし、この不況下、共同利用施設の存在意義を問われるようになった（平成 10 年、新規開業者 10 名がだれもこの施設を使用しなかった）。

理念の構築：平成 10 年より共同利用施設としての必要性から検討。①精度管理、②技術革新への対応、③経営として成り立っているか、④施設が存在が会員や住民に本当に必要か等を議論し、専門業者によるマーケット調査を実施し、健康管理センターの継続、拡大が住民及び会員のためであると結論。

経営：公益法人会計で出てくる数字では経営状態の把握は不可能だった。会計事務所に依頼し、健診部門、検査部門それぞれに、賃借対照表、損益計算書を毎月作成し、そこから出てくる経営分析

表を基に、経営の効率化。組織を再構築し、営業部門を設置。結果として健全経営を続けている。将来への展望：平成 17 年に健康管理センターの新館を竣工予定。民間にひけをとらない経営で、地域住民や会員の要望に十分対応できる健康管理センターを目指す。

終わりに：確固たる理念を持つことが共同利用施設を運営する上で、もっとも肝要。

シンポジウム 3

松江市医師会附属臨床検査センター及び地域医療センター（島根県）

松江市医師会理事 小竹原 良雄

はじめに：松江市医師会の共同利用施設は臨床検査センターと地域医療センターの 2 施設。主に会員向けに活動。

臨床検査センター：昭和 35 年に学校医を中心に設立。①精度管理、②検体の収集と結果の迅速な連絡、③検査料の低廉化を掲げてきた。経営は、昭和 56 年頃から、商業ラボの進出により徐々に悪化し医師会から赤字を補填。今後 IT 化への投資等を考慮すると医師会独自運営は困難と判断し、委託運営。精度管理を考慮し、検査センター運営委員会を存続させ、平成 5 年 4 月より SRL 社に運営委託し再出発。その結果、実績は 10 年間で約 2 倍弱伸ばしている。

地域医療センター：産業医の健診援助、地域学校保健、会員職員の健診、休日夜間診療への協力を目的に昭和 51 年に設立。しかし、島根県環境保健公社健診センターの充実とともに需要が激減。現在は会員・家族・従業員の健診業務が主。

まとめ：臨床検査センターは独自運営から委託運営に変更した結果、会員へのサービスが向上し業績も回復。委託業者任せではなく運営委員会など設置し、双方が改善への努力することが必須。

シンポジウム 4

熊本市医師会検査センター（熊本県）

熊本市医師会副会長 山城 和夫

はじめに：会員は、医師会検査センターに、民間大手検査センターとほぼ同等の対応を求めている。もたれあいではなく、give & take の筋の通った関係が求められる。

センターの変革：昭和 46 年設立。現在は、熊本市の他、阿蘇地区、玉名・天草・菊池・八代の医師会と提携。職員はこの 10 年間に総員で 10 名減（常勤は 26 名減）、有給消化率 15.5%。有給を当然と考えるほど医療を取り巻く環境は甘くない。

改革の三本柱

1. 内部コストの下げ：パートで対応可能な分はパート化。能力に応じた時間給。勤務体制は検体の発生・報告過程に見合った時間調整。顧客対応性、効率性、営業的柔軟性、精度管理及びシステムダウン時の対応等は三菱化学ビーシーエルのシステムを採用。試薬・材料は地場 4 社から九州最大手と三菱化学関連の二つに変更。
2. 外部コストの安定化：検査を外注化する際には、三菱化学ビーシーエルを選択。自立して協力し合えるパートナーシップの観点から決定。
3. face to face：集配は営業職員。民間と競争するには少しでも教育された優れた営業職員が必要。顧客の先生や職員と直接会話が可能な生きた営業を実践。

改革の結果：検体単価は 28% 減少しているが、検体の獲得数増加により順調に運営。新規投資額も 4 年で全額回収。

運営ポリシー

1. 職場は職員がまもる
2. 執行部は CEO、職員は COO
3. 民間に可能なら当センターにも可能
4. 総合力で勝つ
5. 会員から選択される検査センターに自力でなる

終わりに：検体検査を行うだけでなく、会員医療機関の運営のお手伝いができる現状が、会員の求める検査センターである。

〔記：理事 田中 豊秋〕

第 3 分科会

(介護老人保健施設、在宅介護支援センター、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション関係)

「介護保険における医師会の役割

- 在宅療養促進と支援 -」

シンポジウム 1

桑名医師会（三重県）- 介護保険 千分の一の視点 -

桑名医師会副会長 伊藤 勉

桑名医師会は、三重県の北部に位置する医師会で、人口は約 11 万 2 千人で、概ね日本の人口の千分の一に値する。

2006 年の介護保険制度改定に向けて、目下見直し作業が進行中であるが、従来、介護・福祉は措置制度の下、行政主導の管理運用が中心であった。介護保険制度はその領域の一角を医療が担うことにより、直接医療に携わるだけでなく、制度の運用方法や改定作業にも医療職としての意見を提言し、監視することも重要な責務となった。“物言う事業者”であること、これもまた在宅医療の促進であり、支援である。

桑名医師会では、1998 年に在宅介護支援センターを併設した訪問看護ステーションを設立、2000 年の介護保険制度発足にともない、居宅介護支援事業所を立ち上げた。

介護保険制度発足により、一時悪化した収支も 2001 年度から改善し、自立の目途が立った。一方、運営・事業内容面では事業実績値が平衡状態になりつつあり、現状の事業内容が限界に近づいたと考えられる。その原因のひとつは、人員不足にあると考えられるが、大局的に見れば、事業を発展拡大させるのか現状維持かの分岐点にきたものと考えられる。会員事業所との競合と協調をもふまえ、あらためて医師会事業とは何かを考える時であると思われる。

制度の今後の発展と利用の増大を考え、質の高い在宅サービスの継続維持を確保するためには、以下の事項への対応が肝要である。日本医師会の積極的な取り組みと支援を要望する。

1) 人材の育成と確保

訪問看護師と介護支援専門員の顕著な不足。

2) 短期入所のあり方

利用の固定、常習化が定着。突発時の入所に苦慮する現状の打破。

3) グループホームの位置づけと方向性

成長企業として、身軽で簡易に設立される現状の見直しとその対応。

4) 給付サービス運用情報システムの構築

全国共通のシステムであり、国の責任による整備の必要性。

5) 市町村合併の進展と影響

“目に見える住民”から、“目に見えない住民”にならない対応。

介護保険制度のねらいのひとつに、“多様な民間事業者の参入による効率的で良質なサービス提供”という一項があり、多数の営利法人が参入している。採算が取れないと見れば撤退し、儲かると見れば殺到するという現実を見ることができた。

医師会立の介護施設としては、介護サービスの質を確保して、無秩序な民間参入による質の低下を阻止する責務がある。

シンポジウム 2

堺市医師会（大阪府）立介護保険施設の現状

堺市医師会理事 西川 正治

堺市医師会は、平成 16 年 6 月現在、1,124 名の会員を擁しており、高齢者社会の到来がもたらす「かかりつけ医による在宅療養」の支援を目的として、平成 4 年 6 月に堺市在宅医療懇話会を設置し、堺市とともに老人訪問看護ステーションの事業化について調査研究をおこなった。

その結果、平成 8 年 2 月に医師会立の「ステーション堺」続いて「東」「西」「南」と順次 4 つの医師会立訪問看護ステーションを開設し、現在に至っている。他の 2 地域には民間法人経営のステーションが設立された。さらに、平成 12 年 7 月には医師会立介護老人保健施設「いずみの郷」を開設した。

また、かかりつけ医を持たない利用者が、病院から在宅へと移行する際に、より適切かつ確実な医療を提供できるように、病院の主治医とかかり

つけ医とが一人の利用者を共観する併診制を提唱している。市民や病院から堺市医師会にかかりつけ医の紹介依頼があれば、専門性や地理的条件などを考慮して複数の医師を紹介し、その中からかかりつけ医を利用者に選んでもらっている。

そして、病院から在宅へ、あるいは在宅から病院へと双方向の利用者の移行が円滑にできるように、その公的病院のひとつである市立堺病院内に医師会の職員 2 名を配置して、地域医療室を設置した。

現在、堺市内には介護老人保健施設が他に 12 施設存在し、訪問看護ステーションも他に 37 か所存在する。中には巨大な複合体ともいべき併設型も存在する。

介護保険の改定や、これらの民間施設との競合という厳しい状況下で、医師会立としての理念をかねながら、これからも採算性を見出せるであろうか。現在、医師会では委員会を発足させて対策を練っているところである。

シンポジウム 3

安来市能義郡医師会（島根県）

- 特別養護老人ホームのショートステイを通して -
安来市能義郡医師会長 白根 一

全国一の長寿県、島根県の東部に位置する安来市能義郡医師会では、昭和 60 年に医師会病院を開設し、また平成元年には伯太町開設・医師会運営で老人保健施設を開苑している。この実績により、平成 10 年に伯太町から特別養護老人ホームを運営してもらえないかとの依頼があったが、特養は医師会では運営できないため、まず、医師会長を理事長とする社会福祉法人を設立して、平成 12 年 3 月より「伯寿の郷」として、入所 30 名、ショートステイ 20 名で運営を開始した。

ショートステイ事業開始当初は利用者が少なく、入所換算で 2～3 名程度であった。平成 12 年 10 月 6 日の鳥取県西部地震をきっかけとして、在宅高齢者のショートステイ利用が高まり、地震発生 2 日後には 18 名利用となった。その後もこれを契機にショートサービスが広く認知され、利用が増えるようになった。

現在では、在宅介護を支えるショートステイ利用という本来の役割に基づいた利用が多くなって

きている。ただ最近では希望者オーバーとなることも多く、今後ショートステイの増床も考えているが、ただ数を増やすのではなく、地域に密着したいいわゆる小規模多機能施設でのショートステイの取り組みも実施していきたい。

特別養護老人ホームの運営については、医師会の事業計画の中でその支援を行うことが議決されていることもあって、医師会員と施設の関係は他施設と比較しても格別であり、かかりつけ医との関係が密接であることが特長といえる。

医師会病院、老人保健施設、特別養護老人ホームを運営する医師会として、今後は積極的に在宅サービスにかかわりを持ち、地域の Opiniオンリーダーとしての役割を自覚することにより、よりよい高齢者介護の要望に応えていきたい。

シンポジウム 4

宮崎市郡医師会（宮崎県）

- 医療と福祉の連携強化についての取り組み -
宮崎市郡医師会訪問看護ステーション運営委員会委員・
在宅介護支援センター運営委員会委員 友清 義彦

宮崎市郡医師会は、宮崎市及び隣接する 6 町、約 42 万人の地域住民を対象に医療活動を行っている。医師会病院は開放型病院として会員との密接な連携のもとに、急性期医療の中核病院として機能している。

平成 13 年には、基幹型在宅介護支援センター（以下、在介）訪問看護ステーション及び在宅末期支援推進のため、緩和ケア病棟を開設している。平成 16 年には宮崎市小児診療所を市の委託を受けて開設した。夜間は、宮崎市夜間急病センターで対応している。当医師会では、他に臨床検査センター、成人病検診センター、看護専門学校を運営して地域医療の充実に取り組んでいる。

宮崎市郡医師会基幹型在宅介護支援センターにおける医療と福祉の連携

〔医療系・介護系 2 つの基幹型在介〕

宮崎市には医療系と福祉系の 2 つの基幹型在介を持つ。現在の宮崎市には基幹型 2、地域型 17 の全部で 19 の在介があり、有機的な連携を保ちながら運営している。

〔在宅高齢者等情報システム〕

介護保険導入後、ケアマネ導入により関係が変化した。地域ケア体制確立に向けた取り組みとして、在介への高齢者情報の集約の必要性が高まり、在宅高齢者等情報システムの構築を行った。

〔在宅医療実施医療機関名簿〕

宮崎の在宅関係の資料として、在宅医療実施医療機関名簿を医師会地域医療連携室で作成した。会員や在介に配布している。

〔医師会在介主催の勉強会〕

医師会在介開設以来、医師会の先生方の協力で在介職員の質的向上を目的に、年 3、4 回の勉強会を企画して実施している。医師会員との交流にも役立っている。

〔地域ケア会議への医師の参加〕

本年度から医師も参加しての地域ケア会議が開催されるようになった。ケアマネと医療機関の連絡方法等について検討している。

〔記：常任理事 西村 公一〕

秋晴れ

徳医句会

きのこ飯白髪増えし友も吾も
再会の後の文書く夜長かな
萩開府四百年や今日の菊
秋晴れや殿のお墓も観光に
母を見る妻も老いたり敬老日
大の字に孫の昼寝や秋すだれ
札幌のポプラ並木を倒す台か
電線を千千に乱して行きし台か
風ぜ風ぜ

浅海日出子
村田 周陽
武田 子龍
姫野 豊山

日医 F A X ニュース

2004 年（平成 16 年）10 月 22 日 1490 号

- 来月 13 日から混合診療反対の国民集会
- 株式会社参入特区の応募ゼロ
- 行政処分者のデータベース構築も検討
- 児童虐待防止の連携組織、4 割に医師会参画
- 介護 3 施設は「住所地特例」不適用
- 同室者に予防投薬も

2004 年（平成 16 年）10 月 19 日 1489 号

- 会員の倫理・資質向上委員会の初会合開かる
- 麻しん、風しん 2 回接種、定期接種拡大を議論
- 厚労省の代替案に理解示す
- 診療報酬改定の結果検証は「速やかに取り組む」
- 本人の臓器提供意思を最大限尊重
- 行政処分医師の再教育検討会が 19 日に初会合

2004 年（平成 16 年）10 月 15 日 1488 号

- 国民医療推進協議会設立会開かれる
- 混合診療反対で地域集会開催を要請
- 混合診療反対を決議 高知県医師会
- 混合診療反対、日医と共同歩調で
- 医療費抑制に世界医師会も姿勢表明を
- 先端医療の保険適用は「国民の利益」
- 生涯教育の成果「国民に見えるかたちで」
- 先端技術の提供めぐり議論
- 2004 年世界医師会東京総会閉幕
- 小泉首相が所信表明で混合診療解禁を明言
- 10 年後の介護施設利用者は重度者中心で

2004 年（平成 16 年）10 月 8 日 1487 号

- 医薬品の一般小売店販売で議論再燃の可能性
- 混合診療の年内解禁を改めて確認
- 混合診療解禁反対で決議
- 世界医師会東京総会始まる
- 29 年ぶりに東京開催 世界医師会
- 医師と企業との関係で声明案 世界医師会
- 肥満症の政策案策定を了承 世界医師会
- 治験センターにデータマネジメント部門を

2004 年（平成 16 年）10 月 5 日 1486 号

- 混合診療反対で府民集会を開催
- 国民医療推進協議会への参画を決定
- 株式会社参入特区、事前相談ゼロ
- 病院の減少続き無床診増える
- 「医療使用は著作権の適用除外を」

2004 年（平成 16 年）10 月 1 日 1485 号

- 混合診療解禁、保険外しの特定療養費に反対
- 混合診療解禁では「正しい診療ができない」
- 手術料の施設基準「廃止の方向に」
- 「06 年同時改定で訪問看護は医療に」
- 「個人的には混合診療に賛成」
- 混合診療の解禁要請にバツ印
- 混合診療解禁は「避けられない問題」
- 02 年度社会保障給付費は最低の伸び率

郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会

と き 平成 16 年 9 月 16 日（木）

ところ 県医師会館

[記：常任理事 西村 公一]

1. 藤原会長挨拶

平素より医療廃棄物処理に関して、ご協力をいただき感謝しています。医療廃棄物処理に関しては大きな社会問題になったこともありましたが、関係各位のご努力によりまして、山口県においてはほぼ順調に推移しているものと思っています。

しかし、そのコスト負担に関しては、厚労省の診療報酬点数の中に含まれているという説明に納得しているわけではなく、今後も日医を通じて求めていきたいと考えています。

ところで、この 4 月より山口県では産業廃棄物税が導入されましたが、それは廃棄物の排出抑制・リサイクルという視点と、その税収を環境保全に役立てるということですが、これに関しては県医師会ではなるべく複雑な仕組みにならないように求めているところであります。今後その税率が医療機関に大きな負担にならないように注視していかなければならないと考えています。

医療廃棄物処理に関して、医療現場でいろいろな問題もあることと思いますので、忌憚のないご意見を聞かせていただきたいと思います。

2. 協議

（1）産業廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアルについて

平成 16 年 3 月、「廃棄物法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル；環境省」の改正が行われた。この要点について、昨年度の日医感染性廃棄物安全処理推進者養成講座を修了した三浦専務理事より、説明をおこなった。

今回のマニュアル改正のポイントは、今までは、感染性廃棄物の定義があいまいでグレーな部分が多かったが、それに対してはっきりした基準を示したことである。

表 1 に感染性廃棄物判断基準の改正前後での比較表を示すが、一番のポイントは「感染物の形状」「排出場所」「感染症の種類」の観点から、医療関係機関等がより客観的に感染性廃棄物を判断できる基準に変更されたことである。

なお、表 2 に感染性廃棄物の判断フローチャートが示されているので、参考にされたい。

出席者

大島郡 嶋元 貢
玖珂郡 松井 達也
熊毛郡 西川 恵子
吉南 利重 恭三
厚狭郡 吉武 和夫
美祢郡 時澤 史郎
阿武郡 齋藤 瑛
豊浦郡 重本 歴
下関市 浅野 正也
宇部市 柴山 義信

山口市 太田 貴久
萩市 玉木 英樹
徳山 松崎 博之
防府 石谷 直晶
下松 中山 実
岩国市 榎本 正満
小野田市 長沢 英明
光市 兼清 照久
柳井 小林 修
長門市 友近 康明

美祢市 中元 克己
県医師会
会長 藤原 淳
副会長 木下 敬介
専務理事 三浦 修
常任理事 西村 公一
理事 正木 康史
田中 豊秋

(2) 都市医師会からの質問と回答

医療機関から発生する、いくつかの医療廃棄物について、具体的な処理法の質問が 3 件寄せられた。

- 1) 消化管内視鏡施行時に排出される、①胃洗浄液、②血液の混入した排泄物がある。市の関係機関に問い合わせたところ、①については体液とみなし、感染性廃棄物。②については医師の判断により対応するとの回答だった。県医師会の考えはどうか。【下関市】

- 2) 診療所ないしは在宅での腹水の処理方法は。同様に、吸引器で吸引した痰、吐物等の処理方法は。【下関市】

- 3) 以前使用していた閉鎖循環式ガス麻酔器が不要となり、処分したいのだが、産業廃棄物業者に頼んでよいものか教えてほしい。また、エーテルの処理法についても知りたい。【下関市】

回答(県廃棄物・リサイクル対策課、産業廃棄物指導班)

廃棄物処理法上において感染性廃棄物に該当するかどうかは、原則として「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」により判断することになる。

判断が難しいものについては、医師の判断に委ねられる。これらの質問は現場の状況がわからないので一応の解釈は回答するが、最終判断はマニュアルにしたがって医師の方でお願いしたい。

- 1) ①については体液とみなし、感染性廃棄物にあたりとみなされる。②については医師により感染性か否かを判断し、適切に処理すべきと考えられる。
- 2) 吸引した腹水等について、医療機関内で発生した体液、血液等は感染性廃棄物に該当する。在宅で発生したものは一般廃棄物とされている。
- 3) 医療機器については、感染性以外のいわゆる産業廃棄物として処理すればよい。例えば金属機械器具であれば「金属くず」として処理業者に委託すればよいことになる。また、エーテルについては「廃油」として処理する。

以上、現在のところ感染性廃棄物の判断には明

確な回答が得られず、最終的には現場の医師の判断に委ねられているのが現状である。

11 月 4 日に県医師会の「医療廃棄物講習会」が開催され、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」についての説明が行われるので、ぜひ参加していただきたい。

(3) 県産業廃棄物税について

本年 4 月より、山口県において産業廃棄物税が施行されたが、現在のところ医療機関において大きな混乱はおこっていない。

本税の詳細は、県医師会報第 1707 号 227 頁を参照。

(4) 廃棄物排出業者としての責任について

「廃棄物の処理及び清掃に関する法律」により、医療機関には、適切な処理を行う義務と責任があり、それは、院内での保管・処分だけではなく、業者に処分を委託した場合も、委託契約の内容やマニフェストの管理などに義務と責任がついてまわる。

詳細は、平成 16 年 7 月 20 日発行の「日医ニュース」を参照。

Q: 東京都の医療廃棄物収集運搬業を手がける事業者 9 社が先月、医療廃棄物の適正処理の推進を目的に「東京医療廃棄物処理協同組合」を設立し、医療機関から排出される医療廃棄物について、きちんと処理されているかの監視システムを構築しているとの報道があったが、山口県医師会での対応はどうか。

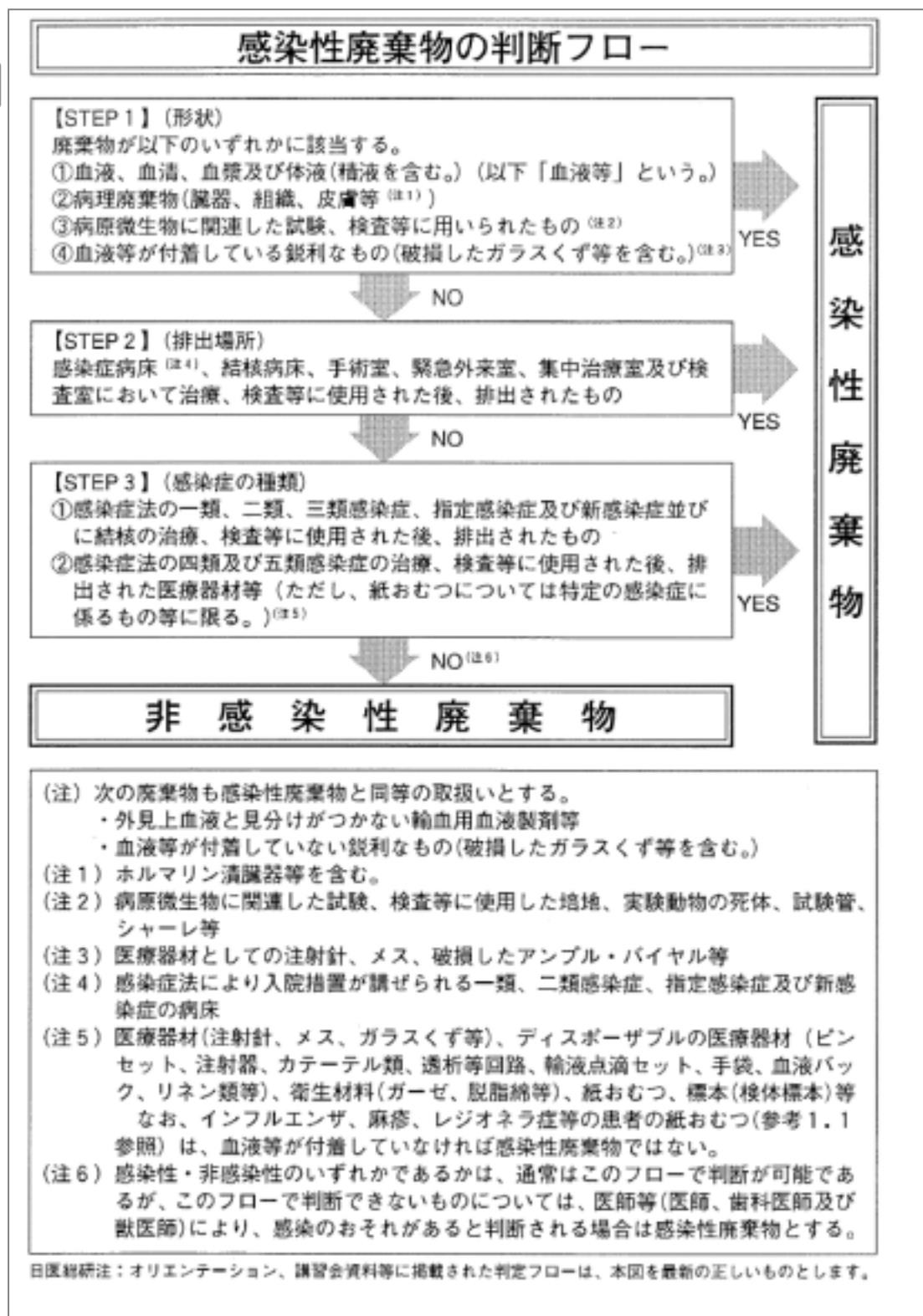
A: 都医師会でなど三者が「医療廃棄物適正処理モデル事業」を実施し、診療所などからの搬出時と中間処理施設への搬入時にバーコードで情報を読み取り、個々の廃棄物を識別・追跡することで、収集運搬から中間処理までの情報管理を確実に行うシステムを構築したことについての質問と思う。山口県では以前から、医師会、行政、処理業者でつくる医療廃棄物三者協議会を設置して、医療廃棄物に対する情報交換を行っており、今のところ問題となった事例はない。しかし、今後不正業者の出現などの事態が発生する恐れがあれば、県医師会としても積極的に対応していきたい。

表 1

改正後	改正前
感染性廃棄物とは、医療関係機関等から発生する廃棄物で、	
1. 形状の観点 (1) 血液、血清、血漿及び体液(精液を含む。)(以下「血液等」という。) (2) 手術等に伴って発生する病理廃棄物 (3) 血液等が付着した鋭利なもの (4) 病原微生物に関連した試験、検査等に用いられたもの 2. 排出場所の観点 感染症病床、結核病床、手術室、緊急外来室、集中治療室及び検査室において治療、検査等に使用された後、排出されたもの 3. 感染症の種類の観点 (1) 一類、二類、三類感染症、指定感染症及び新感染症並びに結核の治療、検査等に使用された後、排出されたもの (2) 四類及び五類感染症の治療、検査等に使用された後、排出された医療器材、ディスプレイ製品、衛生材料等 通常、医療関係機関等から排出される廃棄物は、「形状」、「排出場所」及び「感染症の種類」の観点から感染性廃棄物の該当について判断できるが、判断できない場合は、血液等その他の付着の程度や付着した廃棄物の形状、性状の違いにより、専門知識を有する者(医師、歯科医師及び獣医師)によって感染のおそれがあると判断される場合は感染性廃棄物とする。 <u>なお、非感染性の廃棄物であっても、鋭利なものについては感染性廃棄物と同等の取扱いとする。</u> (詳細は、本資料 p 4 (注) 等も参照)	(1) 血液、血清、血漿及び体液(精液を含む。)<u>並びに血液製剤</u>(以下「血液等」という。) (2) 手術等に伴って発生する病理廃棄物 (3) 血液等が付着した鋭利なもの (4) 病原微生物に関連した試験、検査等に用いられたもの (5) その他血液等が付着したもの (6) 感染症法、結核予防法その他の法律に規定されている疾患等により患した患者等から発生したもので感染のおそれがあるもの若しくはこれらが付着した又はそのおそれがあるもので(1)～(5)に該当しないものをいう 血液等の付着の程度や廃棄物の形状、性状の違いにより、感染の危険性には大きな差があると考えられる。したがって、これら (5)、(6) を排出する場合、専門知識を有する者(医師、歯科医師及び獣医師)によって感染性の危険がほとんどないと判断されたときには、感染性とする必要はない

アンダーラインは、日医総研が入れたものです。

表2



(5) その他の質問・意見

Q: 医療機関から排出されるゴミのすべてが、産業廃棄物として業者に処理させるようになっていく市がある。一般ゴミは家庭ゴミとして出してもよいという所もあるようだが、各郡市の対応はどうか。

A: 行政の対応によって、まちまちのようである。

きちんと分別すれば一般ゴミを産業廃棄物として処理すべきかどうか疑問であるので、アンケートなどで郡市医師会での実態を調査してみたい。

Q: 医療廃棄物処理料金は業者によって違うと思うが、料金は公表されているのか教えてほしい。

A: 現在は公表されていない。県医師会で情報を収集して、公表できるものについては公表する。

あなたと夢を、ごいっしょに。
PanaHome

DOCTOR CURE CARE
「ドクター・クアケア」

新商品

ネットワーク型事業プラン
(診療所・介護機能併設タイプ)

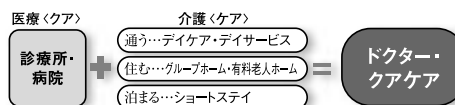
グループホーム + デイサービス + 診療所

パッケージ型事業プラン
診療所 + デイサービス + 有料老人ホーム

診療所・病院プラン
診療所

医療と介護の複合サービスで安定経営をめざす、 パナホーム「ドクター・クアケア」誕生。

医療環境を取り巻く環境も冬の時代といわれて久しく、今後も厳しい状況が続くと思われ、医療機関も適者生存が問われようとしています。そこで、パナホームは今後の高齢社会に適応し、地域に喜ばれる医療・介護建築「ドクター・クアケア」を提案します。医療に携わるドクターにとって、介護と連携したサービスの提供こそが生き残りをかけた必要かつ十分条件。今こそ、病医院の強みを活かし、利用者が安心できる複合サービスをご検討ください。これからの医療環境に生き残る最適経営、パナホームがお手伝いいたします。



ドクターの介護事業を資金面でサポート!

介護事業向融資 ナーシングホームローン

国内初

有料老人ホームなど介護事業を新たにご計画の方に、パナホームが専用のローンをご用意。事業内容を審査の上、ドクターのビジョンを実現するパナホーム建築資金を融資します。

※お申し込みの際には、所定の審査をさせていただきます。ご希望に沿い兼ねる場合もございますのでご了承ください。

■ 事業の収益力による借入条件設定。

■ 保証人の設定は必要ありません。

■ 対象物件以外の担保は不要。

■ 相続対策にも有利。

■ 融資額はご建築内容によりご相談。

詳しい資料
差し上げます。

無料

ハガキ・FAX送信用紙に住所・氏名・年齢・職業・ご勤務先・電話番号・ご計画事業をご記入の上、資料請求券を貼って、下記までお送りください。ホームページでも請求可能です。

最新16事例も
ご案内!

ドクター・クアケアカタログ



ナーシングホームローンパンフレット



新商品ドクター・クアケアのコンセプトをはじめ、事業プラン・外観などの特長を紹介。

ナーシングホームローンのメリットや融資条件などをご案内しています。

■ お問い合わせ・資料ご請求は

パナホーム株式会社 山口支店 エイジングライフ係

〒754-0015 山口県吉敷郡小郡町大江町6-31 ☎083-972-4304 Fax.083-973-4174

エイジングライフのホームページ

<http://www.panahome.jp/mw>

資料請求券
ドクター・クアケア
山口県
医師会名簿

資料請求券
ナーシングホームローン
山口県
医師会名簿

第 3 回郡市医師会長会議

と き 平成 16 年度 9 月 9 日 (木)

ところ 山口県医師会館

会長挨拶

今年は台風の当たり年、しかも狙ったように中国四国、九州に上陸しています。参院選でよく頑張った地域がお好きなようにも見えますが、台風 18 号は、山口では風速 50.2 と記録的なものでした。各郡市医療機関の被害が心配です。被害に遭われた地域、医療機関には心よりお見舞い申し上げます。県医で被害状況について調査する予定ですが、ご協力よろしくお願い申し上げます。

まず、今年度は日医執行部が新しくスタートし、日医は当初 8 月に補正予算のための臨時代議員会、秋には決算の代議員会と考えておりましたが、あわせて開催する運びとなり、県医師会行事日程

も日医の動きにともなって大幅に変則的になったことをお詫びいたします。山口県では 10 月 28 日定例の代議員会は当初の通りの開催を予定しております。

今回の郡市会長会議は主にこの 8 月 3 日の都道府県会長会議、8 月 29 日の日医臨時代議員会及び 9 月 4 日、5 日の中四国医師会各種研究会を受けてのものでありますが、日医臨時代議員会報告については今回は簡単に留めさせていただきます。

さて、平成 17 年度予算の概算要求基準（シーリング）は 2,200 億円の縮減を求められており、その財源を介護保険や、年金等の物価スライドに

出席者

大 島 郡	嶋元 貢	下 松	武内 節夫		佐々木美典
玖 珂 郡	吉岡 春紀	岩 国 市	保田 浩平	理 事	正木 康史
熊 毛 郡	新谷 清	小野田市	砂川 功		小田 悦郎
吉 南	田邊 征六	光 市	河村 康明		湧田 幸雄
厚 狭 郡	久保 宏史	柳 井	新郷 雄一		萬 忠雄
美 祢 郡	時澤 史郎	長 門 市	村田 武穂		杉山 知行
阿 武 郡	松井 健	美 祢 市	高田 敏昭		弘山 直滋
豊 浦 郡	千葉 武彦				加藤欣士郎
下 関 市	中島 洋	県医師会			田中 豊秋
宇 部 市	田中 駿	会 長	藤原 淳	監 事	青柳 龍平
山 口 市	奥山 暁	副 会 長	上田 尚紀		小田 清彦
萩 市	池本 和人	専務理事	三浦 修		山本 貞壽
徳 山	小金丸恒夫	常任理事	吉本 正博		
防 府	深野 浩一		濱本 史明	編集委員	吉岡 達生

求めても足りないとのことで、医療保険にそのツケがどういう形で出るのか、年末まで袋詰ということですが、大変心配なところです。さらに、これに不確定要素である三位一体改革が加わり、さらに不透明なものにしています。地方 6 団体が提言した改革案は 17・18 年度に 3.2 兆円の国庫補助負担金を廃止し、3 兆円程度の税源移譲を実施するというものですが、この中に社会保障関係費が 1 兆円近く含まれており、医療分野では医療施設の整備、僻地医療対策、小児救急医療対策、電子カルテを導入した医療情報ネットワーク構築モデル事業、看護師養成所の運営費等が挙げられています。

また、来年は介護保険、再来年は医療保険制度改革と大きな改革が控えており、社会保障制度もまさに正念場を迎えているといえます。医師会として、しっかりした提言が今こそ必要な時であると考えています。

1 都道府県医師会長協議会

藤原会長 開催に先立ち、西島英俊参議院議員よりこの度の選挙当選の謝辞があり、その中で高位当選したこと、自民党での高い評価をうけていること、年末の予算編成で全力を尽くすということ、また、7 月 31 日初登院して社会労働委員会に所属が決まったことの報告があった。25 万票の評価は周囲よりキチンとなされており、また、西島氏本人もそれなりの評価をしているとする発言があった。われわれは西島候補をそれなりの影響力を持って国会に送り出すことができたと受け止めている。今後のご奮闘を期待し、一層の支援をしたいと考えている。

協議題は全部で 7 題あったが、2 点報告させていただく。

まず、1 点目は山口県より提出した「日医総研の位置付けについて」である。質問内容は資料としてつけている通りである。松原常任理事の回答は、「収益事業を縮小し、シンクタンク機能を充実。内部機構として日医総研をさらに発展させたい」とするものであった。植松会長も「限りある予算の中、研究員により適切なテーマで研究してもらうことが重要であり、また、日医総研が収益事業を行うことは、公益法人として税務上大きな

問題があるので、今後慎重に検討していく」と述べられ、日医総研の今後に多少含みのある回答だと理解した。

この問題については「日医総研を外部機構に」と望んでいる会員も多いと思っているが、それはともかく、新しい体制で、新しい執行部としての考えがあってよいし、その結果、内部機構を選択するのは構わないと思っている。日医総研を外部機構に、とする質問自体、私のある意味個人的意見である。しかし、日医総研がらみの補正予算をする臨時代議員会を開催しようとしているのに、また、会員の関心が極めて高いこの問題について日医よりその説明がまったく行われていないのは理解できない。

現執行部で会長に立候補した役員のマニフェストでは、桜井副会長は外部機構を、植松会長は研究者主導から日医主導へ、宮崎副会長も植松会長同様現状には不満はあるもののこのまま内部に留めるか、外部機構とするのか、私の知りえた範囲ではこの程度のはっきりしないコメントしか残されていない。

つまり、こういう現執行部の意向が会員に見えない状況の中では、少なくとも政策決定過程プロセスの透明化を謳う以上、なんらかの会議、例えば、都道府県会長会議ぐらいでは触れておくべきであり、説明せずに補正予算というのは問題であるという趣旨の意見を述べたところである。この場の雰囲気は執行部に対し険しいものを感じたが、これがこのあと報告する日医代議員会に持ち込まれず、よかったのではないかとと思っている。現状ではまだ選挙のしこりと受け取られかねない状況が残念ながらあり、今は執行部をとにかく支える姿勢がまず大切と踏んでいる。

第 2 点目は、川島日医理事より「経済産業省の健康サービス産業創出支援事業について」の説明があった。

経済産業省は今年度から 3 年計画で、健康保険組合や医療関連企業、医療関連団体などによる予防事業などを柱とした「健康サービス産業」の創出に向けた取り組みを始め、今年度「健康サービス産業創出支援事業」の予算として 19.8 億円を確保した。全国 11 地域での地域活動組織（コンソーシアム）による保健・医療事業の推進をサ

ポートし、健保組合が行う保健事業の促進を図ることで疾病を予防し、医療費の削減を図るとともに、健康サービス産業にかかわる「新しいビジネスモデル」を提案した考えである。

健診情報を活用して被保険者などに対する健康増進プログラムを提供するといった「個人のエージェントとしての保険者の機能強化」を図り、被保険者の健康意識を喚起して医療費抑制にもつながるとの見方を示している。

さて、この報告書の中で、「個人のエージェントとしての保険者の機能強化として、保険者は、被保険者の健康診断の結果やレセプトなどにより、個人の健康状態、疾病歴などを経年的に把握し、この情報を基に、生活習慣、食生活、運動量等のデータを加えて、医療機関などとも連携しながらひとりひとりに適した健康増進プログラムを提供するなど、被保険者に対する効果的な健康指導事業を行うことができる」とされている。これはよいのであるが、「わが国の医療制度は、国民皆保険と医療機関へのフリーアクセスを達成しているため、日頃から健康管理に努めている者とそうでない者との間で給付と負担に関して差異がないことなどのために、体調の不調が顕在化していない段階で健康の維持・増進に努めようとするインセンティブが働かない。こうした被保険者に対する健康指導事業を積極的に行うことは、生活習慣の改善などに無関心であるような被保険者の意識喚起と具体的な行動を促す上でも重要である」とされていることに関しては、無関心者に対してペナルティを科す、保険料を上げるというようなことが色濃く出ている。

そして、個人の選択を促進する医療システムの実現のための「制度改革の推進」として、広告規制を原則撤廃・ネガティブリスト化していくことが必要であり、医療機関の経営形態の見直しや、公約保険の周辺分野について、公約保険との併用を認める範囲を拡大することが必要であるとされている。これは混合診療の導入、株式会社の参入を容認するものであり、経済産業省の本音の部分ではないかと説明された。

当事業のコンソーシアム事業一覧が参考資料として提出されたが、特に、神戸市から出された事業プランにおいては、「官・産・学の連携ビジネ

スによる医療情報プラットフォームを開設し、患者情報のデータベースを作成し、健康アドバイスを無視・健康自己管理ができない市民に対しては、保険料値上げ等のペナルティを科すことで医療費抑制につながる」とされた。さらに混合診療等の参入も含まれていた。これは、「強大な力を蓄えた保険者と医療機関の直接契約によるさまざまな弊害、すなわち医師の裁量権が剥奪され患者のフリーアクセス権が放棄されたマネージドケアが闊歩する医療産業都市」であると、神戸市医師会が厳重に注意し、白紙撤回させた。

この問題は山口県医師会としてもまったく他人事ではなく、しっかりした対応をしていきたいと考えている。

2 第 111 回日医臨時代議員会

三浦専務理事 第 111 回日本医師会臨時代議員会が、8 月 29 日、日医会館において開催された。山口県医師会からは、藤原会長、上田・木下両副会長、吉本常任理事及び三浦の 5 名が出席した。

臨時代議員会の開催に先立ち、西島英利前日医常任理事が挨拶され、「医療は、三位一体の改革などで、ますます厳しい方向に進もうとしているが、年末の予算編成に向け、全身全霊を挙げて戦っていく」と、謝辞とともに新たな決意を表明された。

午前 9 時 30 分の開会宣言のあと、代議員定数 342 名中、336 名の出席を確認した。

冒頭、植松日医会長は挨拶の中で、第 20 回参議院選挙における多くの支援に対しての謝辞を述べられた。また、「この時期の臨時代議員会については、4 月に選挙が行われたことにともない、予算及び事業計画の補正を行い、また本来 10 月に開催される決算代議員会を前倒しし、補正予算に関してのものと決算代議員会を同時に開くこととした」と了承を求められた。提出第 1 号議案から第 9 号議案までの慎重審議の上の承認を要請され、また西島常任理事の参議院当選にともなう常任理事の補欠選挙も行うと述べられた。植松会長はさらに、医療環境が厳しい中、規制改革・民間開放推進会議などが主張する、官製市場の民間開放による民主導の経済社会への流れに危惧を示しながら、「国民皆保険制度並びに社会保障制

度の堅持を柱として行動していきたい」と決意を表明され、十分な理解と支援を強く求められた。国会対策では、「今までのロビー活動では限界があり、今後は国民とともに社会保障を守る行動に重点を置き、各地域医師会が住民の目線に立った地域医療活動を展開することが重要」と述べられた。日医総研の問題については、「公益法人にあっては基本的に収益事業を行うべきでない」とし、「シンクタンクとしてのその充実に努めたい」と重ねて強調された。また、「2 割負担、3 割負担の自己負担増にともなう受診抑制が多い糖尿病の啓発並びに予防活動のために予算を割き、この対応を考えたい」と述べられた。

補欠選挙では、常任理事定数 1 人に対して大阪府医師会副会長伯井俊明氏 1 人の立候補であり、無投票で常任理事に決定した。

その後、櫻井副会長から平成 15 年度会務報告がなされた。

議事では、第 1 号議案から第 3 号議案と第 8 号議案の平成 16 年度日本医師会事業計画変更の件・平成 16 年度日本医師会予算補正の件・平成 16 年度日医総研事業特別会計予算補正の件・日本医師会会費賦課徴収の件が諮られ、25 名からなる予算委員会を設置し審議を付託した。また、第 4 号議案から第 7 号議案の平成 15 年度日本医師会決算の件・平成 15 年度医賠責事業特別会計決算の件・平成 15 年度日医総研事業特別会計決算の件・平成 15 年度治験促進センター事業特別会計決算の件について、15 名からなる決算委員会を設置し審議を付託した。第 9 号議案の日本医師会役員功労金支給の件については、前西島常任理事退職にともなうものであり、上程可決された。

午前 11 時過ぎから質疑となったが、ブロック代表質問 8 題、個人質問 16 題にのぼった。すでにメディファクス等でご存じのことと思うが、いくつかを紹介する。北海道の中川代議員はシンクタンクとしての日医総研について、現執行部の評価と位置付けを疑問視する代表質問を行った。これに対して植松会長は、「日医総研についての現執行部の考え方、対応についての痛烈な批判に関しては、相当な誤解がある」とし、会長自身、「大阪府医師会長時代に、近医連の要望として日医独

自のシンクタンクを早急に創設するように提案した、言わば生みの親的な立場であり、日医総研が上げてきた成果については評価しているし、さらなる発展を期待している」と述べられた。「しかし、これまでの日医総研の運営状況をみると、高額な契約にも入札が行われず随意契約をしていたり、職員給与の決定や支出面で不適切な個所が見られたり、研究テーマの決定などが、一部の役員のみでなされてきたといった状況がみられたので、一部人事異動を行った」と補足された。「日医総研をシンクタンクとして考えるときに、事務職員を兼任する 5 人を含めても常勤 25 人であり、研究テーマを重点化することで、より大きな成果が得られるのではないか」と考えており、執行部の隷局部的な考えは否定された。

また、福岡県の合馬代議員の日医における情報戦略についての代表質問に対しては櫻井副会長が答弁され、「日医の基本的な姿勢として、2001 年 11 月の日医 IT 化宣言、すなわち『医療現場に標準化されたレセプトシステムを導入する ORCA 計画を推進して、開発したプログラムはすべて無償で公開する、だれもが自由に利用できる開放的なネットワークを形成し、国民に良質な医療を提供することをめざす』という方針に変更はないが、行政、保険者、産業界などの思惑もあって、とくに個人情報保護が必要な医療分野の IT 化に関しては慎重な姿勢が必要である。そういった意味からも、認証局の問題については今後の重大な課題として、前向きに対応していきたい」と述べられた。

個人質問の中で、福岡県の辻代議員は日医の生涯教育制度と医師免許更新制度に対する考えを質問された。これに対して、橋本常任理事は、「第二次生涯教育推進委員の答申では、基本的医療課題として、医学的知識・技術だけでなく、人間性・態度教育の重要性について十分盛り込まれている」と答えられた。また、学会認定専門医制度などの例をあげ、「社会やマスコミが口にしたときに備え、医師会は今から対応しておくことが大切である」と述べられた。加えて、「医療事故防止、医療の質の向上は、われわれに課せられた重大な責務の一つであり、そのためにも生涯教育が必要であり、それが医師としての質の保証となる。社

会、国が免許更新を口にしたときに、それを避けるのではなく、生涯教育の延長線上で議論することが、患者さんのためになり、われわれ医師のためにもなるのではないか。そのためにも日医主導でこの問題を先取りしておくことが必要ではないか」と答えられた。

秋田県の寺田代議員の日医総研についての質問に対して、松原常任理事は、「日医総研の予算は特別会計として独立させ、財政規模や活動の見えやすい組織体とし、日医のシンクタンクとしてさらなる発展をさせていく」と表明された。また、ORCA プロジェクトについては、「3 年間で 11 億円かけて、本年 6 月末でまだ 580 しか導入されていない、なぜ広がらなかったかということについての問題点を明らかにし、運営の透明性と説明責任を果たしたい」と述べられた。

その他、病院における外来分離の問題、保険者協議会への対応の問題、医薬品の適外使用に関する司法判断について、あるいは臨床検査精度管理の見直しの問題など多岐に亘っての質疑応答がなされた。

ブロック代表質問、個人質問ののち、予算委員会から、「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」旨の報告を受け、第 1 号議案～第 3 号議案並びに第 8 号議案を一括上程、賛成多数で可決した。また、決算委員会からも、「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」旨の報告を受け、第 4 号～第 7 号議案を一括上程可決した。

3 中国四国医師会各種研究会等

下記 [1] 地域保健・[2] 医療保険・[3] 医事紛争対策は、1726 号「中国四国医師会連合各種研究会」記事、[4] 広報担当理事連絡協議会は、1725 号「中国四国ブロック広報担当理事連絡協議会」記事に詳細が記されていますので、ご参照ください。

[1] 地域保健

濱本常任理事 鳥取県からは市町村合併にともなう検診体制について、健康対策協議会（鳥取県医師会・鳥取大学医学部・鳥取県の三者）を中心に後進的な流れにならないよう協議、対応している。各県ともこれから合併が多くなってくるので、住

民サービスの低下にならないよう、郡市医師会と協力し、県医師会がサポートを行っていただきたい。

島根県では、中山間地域の医師不足に対して、「島根地域医療支援センター」を立ち上げ、これの説明があり今後のドクターバンク設立に向け参考となった。

岡山県からの議題は、介護保険で新たに出た「適所看護」、介護保険と障害者福祉との合併や保険料徴収、等の問題であったが、各県とも混乱をきたしているらしく、現時点では各県が対応できる問題ではないと考えられる。

広島県から、少子化対策について各県の取り組みを聞かれた。各県とも、行政、県医師会、小児医会と連携し、小児医療に対するさまざまな取り組みを行っているようである。しかし、少子化対策は国が行う問題であって、北欧のように十分な育児環境がある社会では、少子化は改善してきているが、今の日本では難しいという意見が出た。

当県から警察医活動について質問を出した。島根県は「島根県医師会警察連絡協議会」、岡山県は「岡山県警察協力医会」広島県は「広島県警察連絡協議会」徳島県は「警察・医師会・歯科医師会連絡協議会」等、当県以外は何らかの形で組織化されていて、研修会等を行っている。

徳島県からは暴力団の不正要求排除の試みで、「不当要求等防止講習会」を開催し、アンケートを出した結果、参加者の 33.1%が因縁をつけられたり、そのうちの 20.3%が要求に応じていた。他県では、表立った報告はないようだが、水面下で存在する可能性がある。

香川県から法律改正後の学校結核健診の状況について質問があった。各県とも、多くの問題点があったようだが、もともと学校で結核患者を発見することに価値がないことから、ツ反・BCG が廃止になった経緯であるので、長期の海外渡航歴や、滞在者への問診を重視していただきたい。そして、児童生徒の結核を学校健診で見つけることより、教職員の健診の方を重視していただきたい。精密健診受診者を 0.1%以下に抑えたい。

愛媛県から個人情報保護法関連について、質問があった。会員の保健診療以外の収入の把握が困難になってくるので、公平に医師会費を徴収する

良案はあるだろうか。という質問があり、島根県では前年度の総事業費を統合し会員で均等割にしている。当県での徴収方法も説明した。

卒後臨床研修制度について、各県の研修指定病院への説明会等の開催について、広島県では、広島県地域保健対策協議会で、地域医療臨床研修部会を設置している。岡山県は、モデル事業を行っていた経験から、指導医のためのワークショップの開催の説明、卒後臨床研修の詳細をホームページに掲載しているので参考にしていきたい。

日医への要望・提言が 7 題あげられた。鳥取県から、「インフルエンザワクチンの安定供給体制と返品対策について」、島根県から「医師の偏在化と僻地医療について」岡山県から「社会保障費の財源に対する日医に取り組みについて」広島県から「小児救急電話相談事業その後の状況について」、香川県から「エイズ並びに性教育について」、当県からは「ACLS 研修を」国の委託事業にという要望を提出した。

[2] 医療保険

萬理事 医療保険関係では、保険医の定年制及び保険医の指導における保険者の関与について、健保連が発表した「医療供給体制についての検討状況」の中で、「保険医の定年制導入と、保険医の指導・監督に保険者が関与すべき」と提言したことに対し、各県すべて断固反対した。

また、投薬期間の延長による影響について、各県とも、内科系の診療所では減収になっているが、診療所の医師と大病院の医師とでは長期投薬に対する認識が異なることを指摘し、日医は長期投薬にともなう指導料の増額を厚労省と交渉している。

死体検案について、新聞報道では「死体検案書に 5 万円」に関して、厚労省回答の「医師により死亡が確認されるまでは保険診療の対象になる」を引用し、「初診料と往診料は健康保険で請求可能のため高すぎる」と報道した。西日本は自費扱い、東日本は厚労省の見解に従った処理をしているとし、日医は「保険診療は生きている人に使用すべき」と考え、厚労省と検討して全国一律の方法を取れるようにしたいと回答された。

また、集団的個別指導の意義、診療情報提供料

の算定等についても、厚労省と交渉中とのこと。

電子レセプトの病名と薬事法承認事項の病名の不一致に関して、傷病名の記載は「ICD10 コード」か「厚生省コード」に準拠して選択することが一般的だが、コード病名と薬事法承認事項に記載されている傷病名が合致しない、あるいはコード病名に未収載の病名が多く存在するとの質問に対し、審査委員の判断によるが、同等の病名があれば認める」とする県が多かったが、「一部返戻もあり得る」とする県もあった。すでに保険局が平成 16 年 7 月 9 日、従来通り適切に、すなわち保険適用にすべきという通知を出した。

労災・自賠責保険関係では、交通事故における健保使用について、損保会社職員が患者に「健保を使用したほうが有利」と誘導していることに関して、各県とも「自賠責保険」がある以上、損保会社の利益のための健保使用には問題があるとする意見が多く、健保の使用に明確な基準を設けるべきとした。なお、愛媛県から日本臨床整形外科医会編の「Q & A 交通事故診療ハンドブック」が有用と発言があった。

日医への提言・要望事項では、多剤投与にともなう処方料（及び処方せん料）減額の廃止、国の形、特に福祉、医療保険と介護保険の関係、集団的個別指導の改善、介護保険を利用して訪問看護を受ける場合の点滴注射の管理指導料及び薬剤料算定、慢性期入院医療の給付、施設基準が定められた手術の要件、ジェネリック薬品の適応等について、要望を提出した。

[3] 医事紛争対策

吉本常任理事：各県医師会から 10 題の協議題が提出されたが、趣旨の同じ議題はまとめて協議した。

コメンテーターには日医から藤村常任理事・畔柳参与（弁護士）・中澤医賠責対策課長の 3 名の出席を得た。進行は当番の広島県医師会新本常任理事。

①医療事故・過誤の把握状況

②日産婦医会の医療事故・過誤防止事業への協力
産婦人科では妊産婦・新生児診療で予期せぬ事

故発生があり紛争化すること多いところから、日本産婦人科医学会が事故を把握して防止対策をたてるための事業に着手した。そのため同会では全事故例の報告を会員に義務づけた。

そこで、産婦人科に限らず県内各科事故の把握であるが、医療機関の自主性もあって各県医師会とも完全にはできていない。

③民事裁判の行政処分対象

④自浄作用活性化委員会、医道審議会、リピーター国は民事裁判結果をも行政処分の対象とする方針を出した。

被告とされた医師のすべてが医療ミスを犯したわけではない。それは裁判を通じて明らかにされるところであるが、最近は交通事故裁判に見られるようなある種の弱者救済的判決が目立つ状況下にある。従来から裁判の長期化は医療側・患者側ともに望まないのに、和解という話し合い解決をも視野にいたった対応を進めてきた。

しかし、判決や和解で医師側が和解金等の支払いの責を負う解決が、医師有責として行政処分の理由にされるのであれば、理非を明確にする解決手段を執らざるを得ない。

たしかに、結果が不幸であれば補償を求めて裁判を起こしてくるケースが多く、無過失事故補償制度が確立しないかぎり紛争減少は無理であろう。

日医のコメントでは無過失補償制度について諮問するべくプロジェクト委員会設置が決まったとの説明があった。

⑤医療水準の地域差と説明範囲

症例は脳血管造影検査では事前検査が必要と判示した事例で、同県内には事前検査実施可能な医療機関がなかった。その場合の説明範囲や検査実施について問題とされた。

⑥少額訴訟対応

本訴の裁判より手軽に請求できる方法として患者側が取った方法である。訴えられた側としては内容の理非を明確にして対処する必要がある。高額ではないからと安易に応じるような解決をせずに、毅然とした対応が大切である。

⑦裁判上の和解

③、④とも関連するが、従来、解決方法の 1 方法とされてきた。提出県は各県の現状をたずねていた。

⑧⑨医事関係訴訟連絡協議会専門委員制度

医療裁判を早期解決に導くことを目的に裁判所が設置した委員会である。鑑定や紛争の要点整理の作業を県内の医師に協力して貰おうということである。

⑩臨床研修医のための医賠償保険加入

各県医師会ともそれぞれ対応をしているが、日医でも研修医対象に今回新たに A ② (C) 会員の区分を設けた。

以上のほかに医事紛争解決の第一線にいる県医師会が必要とする資料、たとえば過去の事例の問題点要約、鑑定人リスト等の提供を日医へ要望した。

[4] 広報担当理事協議会

加藤理事 今年も中四国ブロック広報担当理事連絡協議会は中四国医師会連合会と同時に開催された。日医が主催、広島が担当となった。

日医から田島常任理事が出席され、日医の広報活動の報告がされた。日医はこの 4 月に新執行部になり、田島先生も新任された。執行部の広報の基本的な考えは、対外広報を強化することとされた。これまで、日医は対内広報を重視してきたが、今後は対外広報にも重点を置くとし、すでに「広報戦略会議」を開催し、「イメージ広報」「テーマ別広報」などの課題が検討されているとのことであった。

協議事項でも、日医からは県民向け広報誌の活用について提案があった。また、各県からも、日医の対外広報重視を受けて、4 県が対外広報を議題提案した。ホームページの充実、公開講座の開催などそれぞれ工夫が報告された。中四国では広報誌を発行している県はなく、これが今後の課題となった。

当県からは対外広報の重視の反面、会内広報が軽視される危惧もあり、日医 FAX ニュースの記

事内容をもっと充実することと、より多くの会員へ送付できるように要望した。

4 臨床研修医に対する日医医賠償保険

三浦専務理事 日医会費賦課徴収の改正案が、日医代議員会で資料の通り承認された。

なお、従来の A ②会員は、(B)(C) の 2 種類に分けられ、会費の賦課徴収は、平成 17 年 4 月 1 日より実施する。

会費賦課課額

A ①会員 病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員

年額：130,000 円（このうち、70,000 円は日本医師会医師賠償責任保険料部分）

A ②会員 (B) 上記 A ①会員及び A ②会員 (C) 以外の会員

年額：83,000 円（このうち、55,000 円は日本医師会医師賠償責任保険料部分）

A ②会員 (C) 医師法に基づく研修医

年額：61,000 円（このうち、55,000 円は日本医師会医師賠償責任保険料部分）

B 会員 上記 A ②会員 (B) のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

年額：28,000 円

C 会員 上記 A ②会員 (C) のうち日本医師会医師賠償責任保険加入の除外を申請した会員

年額：6,000 円

5 山口県ドクターバンク

三浦専務理事 山口県医師会では、厚生労働省大臣の許可を受けて、平成 16 年 11 月 1 日（予定）から、医師無料職業紹介所（山口県ドクターバンク）を開設することとなった。

当紹介所は、職業安定関係法令及び関連通達に基づいて、医師等の就職の紹介や斡旋を目的として、無料で職業紹介所を開設するものである。

1. 求人

①医師に関する求人の申込を受理する。ただし、申込の内容が、法令違反その他不適切である場合には受理しない。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取扱う。

②求人者又は代理人は、原則として直接当紹介所に赴いて、所定の求人票に記入の上、申し込む。ただし、直接来所できない時は、郵便で受け付ける。

③求人申込の際には、賃金、労働時間その他の雇用条件の明示が必要となる。

2. 求職

①会員の医師に関する求職の申し込みを受理する。ただし、申し込みの内容が、法令違反その他不適切である場合には受理しない。

なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取扱う。

3. 求人・求職の登録と抹消

①求人票・求職票を登録者本人は当紹介所内の台帳に登録する。

②求人・求職の登録は、1 年間とする。登録は、更新申請によりさらに 1 年間延長することができる。

③求人票・求職票を、登録者本人は当紹介所内で閲覧することができる。

④登録の抹消は、求人・求職の所期の目的を達成した時、登録期間を超えた時、登録者の申し出を受けたとき等行う。

4. 紹介

①当紹介所は、求人の方、求職の方何れに対しても、希望がかなえられるよう誠意をもって努力する。

②求職の方を求人者に紹介する時には、「紹介状」を差し上げるので、その「紹介状」を持参して求人者と面接していただく。

③雇用関係が成立したら、求人の方、求職の方双方から当紹介所に対して、その報告をして

いただく。また、雇用関係が終了した時及び紹介されたにもかかわらず、雇用関係が成立しなかった時にも、同様に報告していただく。

- ④当紹介所は、雇用関係成立後の医事紛争等及び金銭的な事項には関与せず、法的責任は負わない。

5. その他

業務取扱時間：月曜日から金曜日までの午前 9 時から午後 5 時まで。

6 山口県医療情報システムの取り組み

吉本常任理事 平成 13 年に山口県が「やまぐち情報スーパーネットワーク」の運用を開始し、県内全域に光ファイバーを設置、セキュリティ確保の高速通信網を整備した。

県は、このスーパーネットワークを活用し、次のサブシステムで構成する「山口県医療情報システム」を 17 年度から全圏域で本格稼働させることにしている。

「システムの概要」

- ①医療連携情報システム
- ②へき地医療情報システム
- ③地域リハビリテーション情報システム
- ④救急医療情報システム（稼働中）

県は、この医療情報システムの構築と運用を、「NPO 法人やまぐち健康福祉ネットワーク機構」へ委託して行うことにしている。

また、15 年度 2 圏域、16 年度中には 5 圏域で、稼働させる。

【15 年度】

- ①宇部・小野田・美祢圏域医療連携情報システム
- ②萩圏域へき地医療・地域リハビリテーション情報システム

【16 年度】

岩国圏域、周南圏域、宇部・小野田・美祢圏域、萩圏域、下関圏域

山口県医療情報ネットワークは、VPN(Virtual Private Network) 技術を利用しているので、イ

ンターネットではあるが、イントラネットと同等のセキュリティを確保することができ、サーバーは NTT 山口支店内に設置され、耐震設備も整っており、またメンテナンスは NTT (NTT データ) が行うので安心である。

なお、このネットワークに参加するためには、原則的には NTT のフレッツ回線に加入していただくことになる。ただ萩市ではケーブルテレビでも参加が可能である。ケーブルテレビでの参加については要望が多いので、現在各地のケーブルテレビ会社と交渉中である。

フレッツ回線を利用した場合には 1 回線で 2 か所に接続可能なので、現在契約しているプロバイダーもそのまま利用できるが、PPPoE 認証対応のルータが必要。県医療情報ネットワークとは別のプロバイダーへの接続を行う必要がある場合には、PPPoE マルチセッション接続に対応しているルータが必要となる。

当システムを利用した地域医療連携の利点としては、以下のようなものが挙げられる。

a. 地域連携室との連絡

電話や FAX の場合には紹介記録を別に作成する必要があるが、NW を利用した場合には、別に作成する必要がなくなる、あるいはデータのコピー＆ペーストで作成できるので入力が簡素化できる。

画像データを添付できる（診療所の場合はデジタルカメラを使用して、病院の場合はデジタル処理した画像データをそのまま添付）

血液検査データも添付可能

顔写真入りで医師を紹介（経歴、専門分野、専門医資格等）

b. 空きベッド情報の活用（利用が増えれば確実に入力されるようになる）

c. 担当医と直接メールでやりとりできる

d. 専門医のアドバイス（画像診断の相談は電話では不可能）

e. 仲間内のカンファレンス

f. 将来的には電子カルテによる診療データの共有（インフラとしてのセキュリティの確保されたネットワークの重要性）

g. 電子書籍の利用

(医学書院の「今日の診療」「今日の診断指針」「今日の治療指針」等)

また、福祉、保健との連携として、以下のものが挙げられる。

- a. 健診データの一元管理、共有
- b. かかりつけ医の主治医意見書のネットワークによる送付
- c. 介護保険認定審査委員会のテレビ会議による開催
- d. 介護サービス提供者会議のテレビ会議による開催

7 市町村合併への対応

三浦専務理事 市町村合併と都市医師会の統廃合のあり方と課題として、以下のものが挙げられる。

- ① 21 都市医師会の規模（会員数）
最大 454 名 最小 18 名
- ② 行政の区域と都市医師会の区域との整合
- ③ 市町村合併と医療圏との整合
- ④ 都市医師会別の医療機関と実際の患者の動き
- ⑤ 資産負債の現状把握の必要性
- ⑥ 課題を有している都市医師会との協議の場の設定

市町村合併に対する取り組みとしては、下記の二つとなる。

1) 基本方針

- ① 市町村合併への対応は、関係都市医師会がこれまでの歴史と現況を踏まえて決定する。
- ② 県医師会は、市町村合併に関する情報提供と都市医師会が合併する場合の課題解決のため支援助言を行う。

2) 市町村合併対策プロジェクトチームの設置

都市医師会が合併する場合の課題解決のために必要な支援助言を行うため県医師会に専務理事をキャップとする市町村合併対策プロジェクトチームを設置する。

8 都市医師会からの意見・要望

外用薬の使用部位の処方箋への記載について

(防府)

「処方箋の記載上の注意事項（保医発第

0927005 号平成 14 年 9 月 27 日厚生労働省保険局医療課長通知)」、「医師法施行規則第 21 条(処方箋の記載事項等)」、及び「調剤報酬明細書記載要領」によれば、“…用法及び用量は、1 回あたりの服用（使用）量、1 日当たり服用（使用）回数及び服用（使用）時点（毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、〇〇時間毎等）、投与日数（回数）並びに服用（使用）に際しての留意事項等を記載すること”となっており、外用薬（湿布等）の使用（貼付）部位を記載することは要求されていない。

しかし、保険薬局についてはレセプトへの外用薬（湿布等）の使用（貼付）部位記載が強く求められており、個別指導等でも厳しく指摘されているようである。

この度、国保において処方箋に記載してある湿布等の外用薬の使用（貼付）部位が、医療機関からのレセプトの傷病名と一致しないということで、薬剤料（湿布）が査定を受けたという事実が明らかになった。その医療機関からのレセプトには薬剤（湿布薬）に対する適応傷病名も記載しており、保険請求上まったく問題は認められない。国保に問い合わせたところ、「合計点数が 2,000 点以上のレセプトで、医療機関と保険薬局のレセプトを突合して審査をした場合、添付処方箋の外用薬使用部位と傷病名が不一致の場合は査定」とのことであった。

保険薬局で薬剤師が患者側から使用（貼付）部位の情報を得る場合、保険のシステムに疎い患者は、自己判断で傷病名とは別の部位に外用剤（湿布等）を使用することは往々にしてあることで、誤った情報が保険薬局にもたらされる可能性が高い。その意味からは、使用（貼付）部位を厳密に規定することが保険請求とのかかわりで重要な事とは考えられない。また、整形外科等、身体の数多くの個所に対して外用薬（湿布等）を処方することが多い場合は、処方箋に使用（貼付）部位と個々への使用量をすべて記載することは、医療現場にさらなる負担を強いるものである。

処方箋にかかれた外用剤（湿布等）の使用（貼付）部位を根拠にして、傷病名と一致しないとして査定することは不当であり、即刻中止させるように申し入れをしていただきたい。

萬理事 「処方せんの記載上の注意事項」及び「調剤報酬明細書記載要領」に外用薬（湿布等）の使用（貼付）部位を記載することは要求されていない。しかし、保険薬局についてはレセプトへの外用薬（湿布等）の使用（貼付）部位記載が強く求められており、個別指導でも厳しく指摘されている。この度国保において、「処方せんに記載してある湿布の貼付部位と医療機関のレセプト傷病名とが部位の不一致」との理由で査定された。不当な査定なので国保に申し込んでほしいとの要望が出された。

国保に問い合わせた結果、「9 月 10 日の運営委員会で検討する」との回答であった。ちなみに社保では「記載要領にないため、返戻・査定していない」とのこと。

保険薬局への個別指導にも問題があるため、県医としてしかるべき対応をとりたい。

追記：9 月 10 日国保運営委員会結果

「添付処方せんの外用薬使用部位と傷病名とが一致しなくても、当分の間、査定の取扱いとはしない。ただし処方せんへの外用薬の使用部位の記載は、適切な治療を行ううえからも必要と考えられるため、使用部位の記載をお願いしたい。」となった。また、社会保険事務局にも上記を踏まえ、調剤薬局への指導の適正化をお願いした。

9 山口県医師会報の月一回発行

加藤理事 会報の目的は会内広報の一手段であり、「速報性」と「記録性」が求められる。これまで月 3 回発行してきたのは、「速報性」を重んじたためであるが、現在他の伝達手段（FAX、インターネット）が普及し、速報性の意味が薄れている。この際、会報は記録性を重視し、記事内容をさらに充実することが有用であり、月一回発行に変更する検討を行っている。

なお、他の都道府県医師会報は、33 都道府県が月一回の発行となっている。

月一回発行のメリットとしては、以下のものが挙げられる。

- ・コストの大幅削減（郵送料等で約 700 万の削減が見込まれている）
- ・背表紙が可能、各号頁数のアンバランスの解

消、長文記事の分散解消

- ・特集記事の掲載が可
- ・都市医師会誌、他県医師会誌からの転載が可

時期は平成 17 年 1 月号からの予定とし、後日開催される都市広報担当理事協議会でも、当懸案について図ることとしている。

※追記：都市広報担当理事協議会・理事会でも承認され、平成 17 年 1 月号より月一回の発行が決定した。

閉会の挨拶

藤原会長 本日は多くの協議題について、ご検討いただきありがとうございました。挨拶ではすこし微に入りすぎた嫌いがありますが、ぜひ雰囲気をお伝えしたいと思ったところです。

はじめに申しましたように、日本の社会保障、なかんずく医療関係は大きな節目に差し掛かっております。今日の会議は少しこちらからの提案が多く、心苦しく思っていますが、できればもっと下意上達で、現場からの意見を中央に持っていき、反映したいと考えておりますので、何卒よろしくお願い申しあげて閉会の挨拶とさせていただきます。

傍聴聴記

編集委員 吉岡 達生

第 3 回の都市医師会長会議が、平成 16 年 9 月 9 日に開催された。多くの議題・報告の中から、とくに「日医総研の位置付け」について考えたい。

第 2 回の都道府県医師会長協議会（平成 16 年 8 月 3 日）において、山口県医師会の藤原淳会長が、日医総研の問題について日医執行部の見解を質した。今後の日医総研は、ある程度独立させて外部機構として活動させるのか、内部機構の中に組み入れてコントロールするのか、という問題である。藤原会長は、外部機構として運営すべき方向で問題提起されている。国民に対する説得力という観点からは、より客観性のある外部組織の方が、明解である。

臨時代議員会における質疑の内容も踏まえて、日医執行部の見解の要点を以下に記す。日医総研

は、日医内部の組織として運営し、その予算を特別会計として独立させて、財政規模や活動が見えやすいようにする。収益事業を縮小して、日医内のシンクタンクとして機能を充実させる方針である。

内部機構にすること、収益事業の縮小、シンクタンク機能の充実の三点について、以下に補足する。

すでに平成 13 年 3 月に、日医総研は株式会社化しないで、内部機構とすることが決定している。この決定にしたがって運営していく。

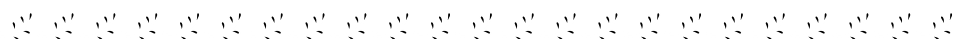
日医総研が収益事業を行うことは、公益法人として税務上大きな問題があるので、基本的には行うべきではない。

規模にあわせて研究テーマを特化する。自由な研究も含めて研究員が日医執行部と緊密な関係を取りつつ、内部機構として研究していくべきである（研究テーマの選定に日医執行部がかかわる）。

スタッフ 25 名の規模から考えて、研究テーマを重点化することで、より大きな成果が期待される。隷属的な位置付けとする考えはない。

一言で要約すると、「日医総研を内部機構として運営する方向は、すでに決定していて、収益事業は縮小する。事業規模にあった運営により、研究テーマを特化する」ということになる。内部機構とすることは、現実の制約から必然的なものである。

問題の核心は、スタッフ 25 名という小規模なシンクタンクにおける研究テーマの重点化と、その進め方・考え方である。すなわち、日医が研究をよりコントロールするということである。内部機構であっても、正確なデータにもとづけば、国民に信頼される議論は可能である。今後の研究成果を注視したい。



第 1 回指導医のための教育ワークショップを開催して

と き 平成 16 年 9 月 11 日～ 12 日
ところ 山口県セミナーパーク

[記：理事 湧田 幸雄]

平成 15 年 2 月、日本医師会生涯教育推進委員会では、生涯教育の新しい課題として「指導医のための教育ワークショップ」の実施を提言した。すでに平成 16 年 4 月から新たな新医師臨床研修制度に基づく研修が始まっているが、新制度では研修を受ける研修医と同様に、研修を指導する指導医についても、指導を行うために必要な経験及び能力を有している者でなければならないと規定されている。また、プライマリケア重視の方針が明確に打ち出され、必修科目に地域医療研修が含まれている。その結果診療所医師による研修医の直接指導が求められており、指導医として教育



方法を理解し、指導・評価する能力を身につける必要がある。こうした背景から山口県医師会は第 1 回のワークショップを開催した。

今回のワークショップは、厚生労働省の「医師の臨床研修に係わる指導医講習会の開催指針」に準拠して開催されたものである。まず、講習会実施に当たっては、講習会主催責任者（ディレクター）、講習会企画責任者（チーフタスクフォース）、講習会世話人（タスクフォース）の資格が規定されている。指導医講習会の期間は、原則 2 泊 3 日であるが、1 泊 2 日でも実質的な講習時間が 16 時間以上である。また、講習会の形式は、ワークショップ（参加者主体の体験型研修）であること。6 ～ 10 人のグループ討議・発表する内容であること。その他プログラムの進め方から報告書の作成に至るまで細かく定められている。そして、指導医講習会の修了者に対して、修了証書が交付されることになっている。

教育ワークショップの概要

今回のワークショップのテーマを「カリキュラムプランニング」とし、チーフタスクフォースとして橋本信也日本医師会常任理事、タスクフォースとして櫻井 勇日本大学名誉教授、福本陽平山口大学附属病院総合診療部教授にお願いした。幅広い診療科から 24 名の参加者があり、各 8 名ずつの 3 グループに分けてワークショップを行った。このワークショップの間は敬称、地位に関係なく「さん」付けで呼び、自由に発言することが求められている。

グループワークの内容と方法

グループワークのテーマは、GW 1：臨床研修の問題点、GW 2：学習目標、GW 3：学習



方略、GW 4：教育評価、GW5：臨床研修の問題点への対応、であった。各グループワークは、すべてのことが分単位で決められた時間に沿って行われる。作業結果はすべてポスター発表の時のような大きな白紙に記載・掲示し、全体討議の時に前に張り出して、全員が確認できるようにする。まず、各グループワークの最初にタスクフォースによる 10 ～ 20 分程度の全体講義がありテーマと作業時間が与えられる。次に各グループごとに決められた部屋に移動しテーマについて作業する（30 分～ 2 時間）。定刻に集合し、20 ～ 40 分間の全体討議を行う。各グループごとに作業結果を提示・説明し、それに対して全員で討議し、タスクフォースの指導を受ける。作業時間の足りないグループは食事時間を短縮して、取り組んでいた。このように指導内容は、聞いて知識を得る方法、講義、はほとんどなく、参加者は自ら発言し、他人の主張を聞き、グループ内での討議を通じて、問題を解決する方法である。

また、このワークショップを飽きさせない為に工夫がされている。教育評価の一部として SP（模擬患者）参加による OSCE（客観的臨床能力試験）の形式で、SP に対して実際に問診を行った。第 1 日目のナイトセッションは指導医のあり方をテーマにして、ロールプレイ形式が取り入れられている。よい指導医と悪い指導医の役で演技してもらう。これはいずれも第三者的な立場で日頃の診療態度を考え直す機会を与えてくれた。さらに、第 1 日目の夜には、短時間ではあったが、交流会が行われ親睦を深めることができた。

総括として橋本先生からウィリアム・オスラー先生の言葉を引用しつつ「医師会における医学教育の役割」と題してお話があった。本ワークショップに参加された先生方からは、教育上の用語に慣れないこと、具体的な実施に不安を持っているなどのご意見と同時に、卒後教育の重要性を再認識し、今後の指導に生かしたいとのご意見をいただいた。

閉会に先立ち、藤原会長の挨拶があり、参加者に修了証が授与され、記念撮影を行い解散した。最後に、本ワークショップが無事終了できたことは、一重に日本医師会並びに県医師会の事務局の皆様のご尽力によるものと感謝申し上げる。

「指導医のための教育ワークショップ」に参加して

神徳会三田尻病院外科 豊田 秀二

私自身は現在研修医のいない施設で働いています。研修医を指導したのは数年前にわずか 4 か月のみであり、今回当ワークショップに参加したのかどうか少し迷ったところもありましたが、他の人の薦めもあり、参加をさせていただきました。

今までは指導されることの方が多い立場でしたが、自分としてはあまり不満もなく指導されていたつもりだったので、指導医としてどのようなことを身につけなければならないのかちょっと興味本位で参加したというのが本音でした。

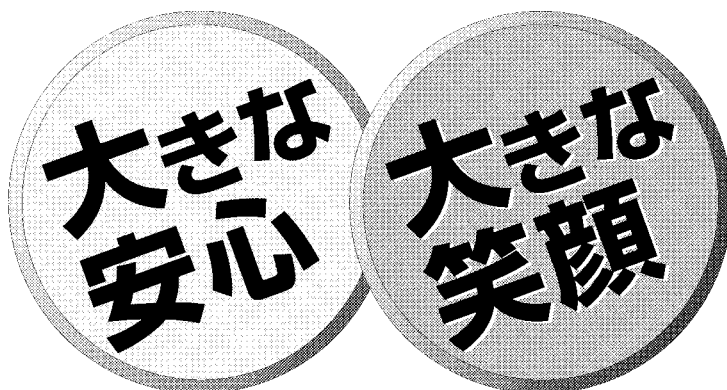
しかし、ワークショップが始まってすぐに大変なところへきてしまったことに気づきました。たった 2 日間ではありましたが、朝から夜まで合宿形式の非常にタイトでハードなスケジュールでした。レクチャー、グループワーク、発表・討論を繰り返し、繰り返し、行い、最終的にユニットにおける研修カリキュラムを作成することにより、指導医の役割、教育の原理・あり方、教育評価の原則、評価方法などを一気に学び取るという盛りだくさんのものでした。参加された先生方が 3 つのグループに分かれ、私たちのグループは「信頼される医師になれる」という一般目標をユニットテーマに選びました。1 日目には自分には壮大なテーマで、まとまらないのではと思いますが、幸い

にも同じグループの諸先生方が皆さん優秀であるばかりか、グループワークを重ねるたびにチームワークが何ともいえず良くなり、徐々にというか、いつの間にかカリキュラムがまとまっていきました。2 日目最後には非常によいものに仕上げる事ができたとおもっています。

2 日間食事時間以外はほとんど休む暇のないハードなものでしたが、意外にもあまり疲れることなく、久しぶりに達成感を感じてワークショップを終えることができました。この貴重な経験は今後の診療にきっと役立っていくと確信しています。

今回は県医師会としては第一回目のワークショップということで非常に力が入っていたと思います。そのねらい通り、このようなすばらしいセミナーを準備していただいた県医師会の方々、タスクフォースの諸先生、またワークショップに参加され共に 2 日間を過ごした諸先生方に本当に感謝いたします。





国民年金に上乗せする公的な年金

掛け捨てにはなりません

途中で転職した場合にも掛金に応じた年金が65歳より給付されます。

従業員の方のみの加入もできます

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

お問い合わせは下記へどうぞ

〒170-0002
東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

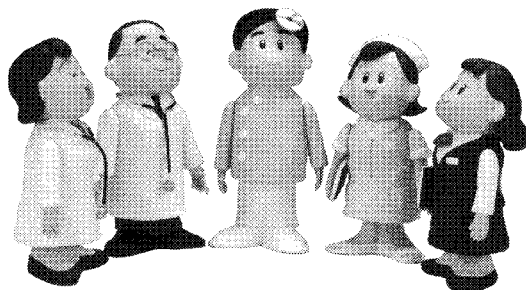
日本医師・従業員国民年金基金

フリーダイヤル ☎ 0120-700650

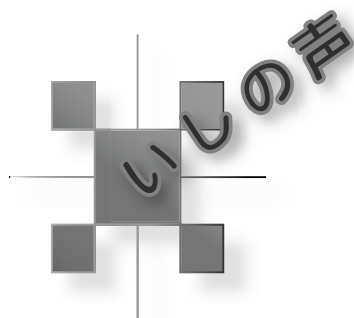
<http://www.remus.dti.ne.jp/~npf-s5>

当基金は日本医師会の「医師年金」とは別種の年金制度です。

- 掛金は全額所得控除ができます。
- 将来設計に合わせてつくる自由な年金プランです。
- 国民年金加入の医業従事者の為の公的な年金です。
- この年金は65歳から生涯にわたりお受け取りになれます。
(20~60歳までの方が加入対象となります)
- 医師や従業員の皆さまの豊かな老後のお手伝い!



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



スレ違い

光市 松村 壽太郎

医療に関するテレビ番組が増えている。それはドラマのテーマとして扱われる場合と、本物の医師が解説を行う場合とがある。前者のドラマのなかの医療を扱う場面では、通常医師の指導のもとに行われるためか、かなり迫力のある場面が作りだされている。問題は後者の方で、医者側からは概して評判が悪い。センセーショナルに取り上げても、真面目に取り上げてもなかなかうまくいかない。

数年前、「不整脈は手術で治る」という番組が放映された。一口に不整脈といってもその種類はさまざまである。その内容は、発作性上室性頻拍症の話で、副伝導路を見つけ出してメスで切断してしまえば、頻拍発作を止められるということであった。番組の中ではこの手術の成功例が伝えられた。この番組を見た知人のある中年女性は、年に二、三回発作があっただけなのに、早速その番組に登場した先生のところを訪れて手術を受けた。もう発作は起こりませんよと言われて退院し、自宅へ戻って一か月とたたないうちに、再び頻拍発作に襲われてしまい、再度医療機関を訪れ治療を進めた。この方の場合結局副伝導路が余分に二本あり、その内の一方だけを手術で切断したが、もう一本が残ってしまったのであった。

「不整脈の一部には特に手術でうまく治せるものもある」というのが正しいタイトルなのだろうが、これではテレビ番組にならない。しかし「不整脈は手術で治る」としてしまうと、大変な誤解を招く恐れがあるし、それを行っている先生の宣伝効果だけが前面にでてしまう。こういう場合の番組制作者の罪は大きいように思う。

テレビ番組の視聴者の大部分はもちろん医学に関してはまったくの素人である。どうすればその病気にかからなくてすむかとか、どのような症状がでたらその病気にかかっている可能性があるかと考えるのか、ということを知りたがっている。番組を担当される多くの先生方が、われわれが他の医師相手や看護師さん達に話すやり方で、病気の解説を行うからいけないのである。視聴者が医学に関してまったくの素人であることを忘れてしまって、専門家相手の講義をするから問題なのである。医学のバックグラウンドのない視聴者を混乱させているだけである。

「癌はここまで治せる」とか、「納豆は心臓にいい」とか、「肩こりは心筋梗塞の前兆」などと講師の先生がひと言言われたその後の外来では質問攻めにあう。テレビ局の姿勢も問題である。センセーショナルに取り上げて、例の視聴率を上げようと企んでいる節がある。要するに、講師の先生を含めた番組制作者側の意図と、受け取る視聴者側の思惑の完全なスレ違いである。われわれの日々の診療においても、患者さんに説明にしてもなかなか理解してもらえずもどかしく感じることもある。患者さんは医学に関して素人であることを忘れて説明しているのではなかろうか。情報を正しく伝えることがいかに難しいことであるかわかる。

勤務医部会

新しい生活

阿知須同仁病院

有好 香子

主人も私も宇部生まれ、宇部育ち。結婚後もその宇部で生活を始めた。私なんかは人生のほとんどを宇部で過ごしているといっても過言ではない。この井の中の蛙が、今年の 2 月にとうとう宇部から出て、阿知須に引っ越した。なぜ阿知須なのか？ 理由は本当に偶々としか云えないが、これが住んでみるとなかなか良かった。

宇部では県道沿いにあるマンションに住んでいた。交通量が多く、車の騒音と排気ガスの粉塵とであまり窓を開ける気にならなかった。しかも 1 階はコンビニになっていて、深夜の駐車場でのカーステレオの音、若者の騒ぐ声とで騒々しかった。仕事が忙しいうちはほとんど家に居なかったので良かったが、子供が産まれてからは、少しずつ気になるようになった。この環境でいいのか。子供が眠り、静かなはずの部屋で車の騒音が大きく感じられた時、ふと思った。しかも安全な子供の遊ぶ場所もあまりない。迷っている時に最後にポンと背中を押したのが、地区のゴミ当番だった。今度から当番日が増えると言う。子供も小さく共働きの我が家にとって朝は毎日戦争で、とてもゴミ当番に出る余裕などなかった。これだけではないがいろいろな理由で、マンションを出ることを決め、庭付き一戸建ての貸家を探し始めた。はじめは宇部で探していたが、なかなかいい物件がなく、結局、家賃が変わらない阿知須の家について決めた。

阿知須町は人口 9 千人の小さな町である。だからこそか、自宅から徒歩可能な距離に、町役場、銀行、郵便局、さらに子供の保育園、おまけに私の勤務する病院まである。（主人の病院は少し遠いが…）悲しいかな、つつい車で移動してしま

うが、とても便利だ。近くに大型ショッピングセンターもある。私のように車を運転するのが苦手で、特に渋滞が嫌いなものにとっては、ちょっと運転すれば事足りるというのは嬉しい。

家の近くには踏切がある。踏切の鳴る音が聞こえると、急いで子供と走って電車を見に行く。生電車を近くで見て、その迫力に感動し、2 歳になったばかりの子供は鉄道マニアになってしまった。また主人と子供はよく一緒に阿知須駅から電車に乗り、新山口駅で新幹線や、SL を見て楽しむ。ますます鉄道好きに火がつき、家には皆に買ってもらったおもちゃの電車や本でいっぱいだ。

休日には窓を開けると、鳥のさえずる声とさわやかな風が心地好い。夜も星がきれいだ。家に居るだけで、仕事や育児で疲れた心と体が癒される。住む場所によってこんなにも違うのかと改めて痛感した。

現在勤務している病院は、子供が小さいので当直は免除してもらっている。また、子供が病気の時や用事がある時などの早退なども認められ、随分働きやすくなり本当に感謝している。（激しいつわりの時期に何とか働けたのも病院のお陰かもしれない。）もちろん、忙しい主人も少ない時間の中で、可能な限り手伝ってくれる。子供だけでなく私自身も体調の悪い時は、主人や私の実家に助けられている。たった私一人が働くだけで、こんなに周りの多くの人に協力してもらい、恵まれて幸せだなとつくづく思う。協力を裏切らないよう、勉強し仕事をしなくてはと、自然と頑張る気持ちになれる。年末には 2 人目が産まれる予定だ。どうなるか予想もつかないが、とても楽しみにしている。

徳山医師会産業医研修会

と き 平成 16 年 11 月 11 日（木） 午後 7 時 20 分～午後 8 時 50 分
 ところ 徳山医師会特別教室（周南市慶万町 10-1）

「睡眠時無呼吸症候群」 山口大学医学部耳鼻咽喉科学講師 原 浩貴

取得単位：日医認定産業医制度 基礎研修後期 1.5 単位・生涯研修専門 1.5 単位
 受講料：徳山医師会会員以外は 1,000 円

平成 16 年医療廃棄物適正処理講習会

と き 平成 16 年 11 月 4 日（木） 15:00～17:00
 ところ 山口県総合保健会館 2F 第一研修室

講 演

15:05～15:40 「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアルについて」
 山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課主幹 佐々木寛雅
 15:40～16:10 「医療機関としての感染性廃棄物処理マニュアルについて」
 山口県医師会専務理事 三浦 修
 16:10～16:30 「産業廃棄物税について」 山口県総務部税務課主査 飯田 恭丈
 16:30～17:00 質疑応答

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位
 ※事務長・廃棄物排出担当者の方もぜひご出席ください。

第 39 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）
 日常診療でしばしば遭遇する眼底疾患
 —眼底写真の読み方を中心に—

1. 開催日時 平成 17 年 1 月 16 日（日） 10:00～15:10
2. 開催場所 山口大学医学部霜仁会館 3 階（宇部市南小串 1-1-1） TEL:0836-22-0088
3. 講師 山口大学医学部分子感知医科学眼科スタッフ
4. 対象 山口県医師会会員
5. 受講料 10,000 円 ※欠席の場合は払戻しいたしません。
6. 申込先 所属都市医師会
7. 申込締切 平成 16 年 12 月 1 日（水）
6. 日程

～ 10:00	受付	
10:00～10:05	開会の挨拶	（眼科：西田 輝夫 教授）
10:05～11:00	講義 1 「全身疾患と眼底変化」	（講師：熊谷 直樹 医師）
11:00～11:30	講義 2 「糖尿病に起因する眼疾患」	（講師：近本 信彦 医師）
11:30～12:00	講義 3 「高血圧に起因する眼疾患」	（講師：近間泰一郎 医師）
12:00～13:00	昼食	
13:00～13:45	講義 4 「緑内障を含む視神経疾患」	（講師：相良 健 医師）
13:45～14:00	休憩（コーヒープレイク）	
14:00～15:00	実習	（講師：平野 晋司 医師）
	「眼底写真撮影と眼底検査の実際」	（講師：足立 格郁 医師）
15:00～15:10	全体の講評、閉会挨拶	（眼科：西田 輝夫 教授）

謹 弔

梅原 亨 氏 徳山医師会

10 月 17 日、逝去されました。享年 91 歳。
 つつしんで哀悼の意を表します。

山口県腰痛研究会

と き 平成 16 年 11 月 18 日 (木) 18:30 ~ 20:30

ところ 宇部全日空ホテル 3F「国際会議場：西の間」
宇部市相生町 8-1 TEL:0836-32-1112

【講演】 1「当院における骨粗鬆症の治療」 周東総合病院整形外科部長 村上 哲朗
2「腰下肢痛に対する多面的評価法」 山口大学整形外科助手 豊田耕一郎

【特別講演】「腰部脊柱管狭窄症の病態と治療」
千葉大学大学院医学研究院整形外科学助教授 高橋 和久

取得単位：日本整形外科学会教育研修単位 1 単位（※単位認定の必要な方は受講料 1,000 円）
日本医師会生涯教育制度 5 単位

※研究会終了後、意見交換の場をご用意しています。

主催：山口県腰痛研究会 共催：宇部市医師会ほか

第 110 回周南医学会

と き 平成 16 年 11 月 14 日 (日) 9 時 25 分 ~ 15 時 5 分

ところ スターピアくだまつ 下松市中央町 21 番 1 号 TEL:0833-41-6800

- | | |
|---|--------------------------|
| 1：副鼻腔炎から硬膜下膿瘍をきたした 1 例 | 門脇垂夫 |
| 2：切除不能進行膀胱癌に対して Gemcitabine が著効した 1 例 | 藤倉博之 |
| 3：非小細胞肺癌に対する Gefinitib（イレッサ）治療 40 例の解析 | 中尾光宏 |
| 4：当院における閉塞性睡眠時無呼吸症候群の精密検査と治療 | 田村光司 |
| 5：両側内頸動脈狭窄に対し段階的血行再建術を施行した 1 例 | 案田岳夫 |
| 6：予防的大腸全摘・子宮両側付属器切除を行った遺伝性非ポリポーシス大腸癌の 1 例 | 谷口信将 |
| 7：脊髄損傷の 1 例（合併症とその対応について） | 河郷 忍 |
| 8：糖尿病発症が発見の契機となった早期の膀胱癌の 1 例 | 市山雅彦 |
| 9：上行結腸癌手術中に偶然発見された空腸迷入瘻の 1 例 | 小野田雅彦 |
| 10：収縮性心膜炎の 2 症例 | 弘本光幸 |
| 11：NEDO POST へようこそ!! - 循環器疾患等治療支援分子イメージング機器研究開発事業 - | 川田礼治 |
| 12：徳山中央病院泌尿器科における尿路悪性腫瘍の治療成績 第一報 膀胱癌 | 那須誉人 |
| 13：スポーツ外傷による精巣破裂の 1 例 | 白石和孝 |
| 14：当院に於ける小児異物除去の実例 | 沖田幸祐 |
| 特別講演 | |
| 1. ドラマ製作の裏側 | 東篠正年 |
| 2. 瘀血をめぐって | 日本東洋医学会評議員・日本瘀血学会理事 武内節夫 |

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

申し込みは所属都市医師会にお願いいたします。



病医院のニーズにあった医事業務の提供



(株) ニチイ学館

徳山支店 ☎0834-31-8030

〒745-0036 周南市本町 1-3 大同生命徳山ビル 4 階

日常業務(総合案内・料金計算・初診・入院受付等)
保険請求事務(レセプト作成・集計・点検・総括)
コンピュータ関連業務(オペレータ等)
医事コンサルティング(職員教育、指導等)
ヘルスケア事業(介護サービス・ヘルスケア用品販売)

本社 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-9 全国12支社82支店

徳山医師会 学術講演会

と き 平成 16 年 11 月 4 日 (木) 午後 7 時 15 分
 ところ ホテルサンルート徳山 銀河の間
 演 題 「激増する胃食道逆流症に対する新たな治療戦略」
 財団法人癌研究会附属病院内視鏡部副部長 星野恵津夫

と き 平成 16 年 11 月 25 日 (木) 午後 6 時 45 分
 ところ ホテルサンルート徳山 万葉の間
 演 題 「糖尿病神経障害の早期診断と治療」
 厚生連広島総合病院内科部長 石田 和史

と き 平成 16 年 11 月 26 日 (金) 午後 7 時 10 分
 ところ ホテルサンルート徳山 銀河の間
 演 題 「虚血心筋保護と酸化ストレス」
 岐阜大学大学院医学研究科再生医科学循環病態学・呼吸病態学・第 2 内科助教授 湊口 伸也

第 128 回日本医学会シンポジウム

と き 平成 16 年 12 月 2 日 (木) 10:00 ~ 17:00
 ところ 日本医師会館大講堂

テーマ：糖尿病と動脈硬化

内容：

- Ⅰ：疫学と病態生理 - 座長：春日雅人 (神戸大学糖尿病代謝・消化器・腎臓内科)
 「糖尿病と動脈硬化 - 疫学からの視点」 清原 裕 (九州大学病態機能内科)
 「動脈硬化の病態生理 - 糖尿病における特徴」 上田真喜子 (大阪市立大学病理病態)
 「糖尿病による動脈硬化の機序」 齋藤 康 (千葉大学細胞治療)
 - Ⅱ：脂質代謝とアディポサイトカイン 座長：岩本安彦 (東京女子医科大学糖尿病センター)
 「糖尿病における血清脂質のコントロール」 寺本民生 (帝京大学内科)
 「アディポネクチンと糖尿病・心血管病の分子メカニズム」 門脇 孝 (東京大学糖尿病・代謝内科)
 「アディポサイトカインと血管障害」 船橋 徹 (大阪大学分子制御内科)
 「プラークの形成と退縮の分子機序」 石橋 俊 (自治医科大学内分泌代謝)
 - Ⅲ：糖尿病の循環器合併症 座長：永井良三 (東京大学循環器内科)
 「動脈硬化を予防するための糖尿病診療ガイドライン」 野田光彦 (虎の門病院内分泌代謝)
 「糖尿病診療からみた循環器合併症」 山田信博 (筑波大学内分泌代謝・糖尿病内科)
 「循環器診療からみた糖尿病」 山崎 力 (東京大学クリニカルバイオインフォマティクス)
- 総合討論 司会：岩本安彦、春日雅人、永井良三

参加費：不要

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更新 2 単位

○出席者は討論に参加できます。

問合先・申込先：ハガキで日本医学会 (〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16
 日本医師会館内) までお申し込みください。 TEL: 03-3946-2121

詳細は、<http://www.med.or.jp/jams/symposium/program.html> をご覧ください。

ORCA(日医標準レセプトソフト)セミナー

- と き 平成 16 年 11 月 11 日 午後 7 時
 ところ 岩国市医療センター医師会病院東館 4 階講堂
 対 象 会員、医療事務者等
 ○ ORCA 概略説明 / 操作説明 / 使用者の感想
 ○ 山口県医療情報ネットワークについて
 ○ 質問、意見交換 / 出席者による操作体験

第 17 回山口県国保地域医療学会

- と き 平成 16 年 11 月 21 日(日) 午前 10 時
 ところ 山口市惣太夫町 1 番 15 号 ぱ・る・るプラザ山口(山口郵便貯金地域文化活動支援施設)

メインテーマ：高齢化社会における地域医療 - 痴呆の予防と生活への対応 -

特別講演Ⅰ「市町村合併と国保診療施設の存続について(仮)」萩市民病院事務部長 中田 祐広

特別講演Ⅱ「長寿及び痴呆について(仮)」名古屋学芸大学学長 井形 昭弘

その他 パネルディスカッション、研究発表

取得単位：日本医師会生涯教育制度 3 単位

主催：山口県国民健康保険診療施設協議会・山口県国民健康保険団体連合会 後援：山口県・山口大学医学部・山口県医師会ほか

編集後記

とうとう、やっと、遅ればせながら、我らの県医師会報が月 1 回発行になります。来年の 1 月号からの予定です。折しも、日医雑誌も来年 4 月号から月 1 回の発行になることが決まりました。

とうとう云々としたのは、月 1 回の発行に変更することにはこれまでかなりの議論と時間が費やされました。それは、月 3 回発行してきたことの歴史と意義がつよくあったことによります。

会報に求められるのは、「速報性」と「記録性」です。月 3 回発行の目的はこの速報性を重視したものです。しかし、情報量が増大し、その伝達手段が発達した今となっては、会報での速報性の保障は困難となってきました。他県の会報も月 1 回の発行が主流となっています。速報性については、他の手段に委ねることになります。

それでは記録性を重視していくのか。それも重要です。月 1 回の発行ならば、今よりはかなり落ち着いて編集作業ができます。特集、トピックス、解説、転載、投稿等々、さまざまに記事の内容を豊富に編集できるのではと期待されます。

いま、新装来年 1 月号の編集に向けて、担当委員一丸になって頑張っております。乞うご期待。(加藤)

From Editor

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いただくと、お預け入れ日から

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。くわ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お預け入れ金額・・・30万円以上
- ・株式投資信託のご購入金額・・・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額以上



平成16年6月1日現在