

山口県医師会報

発行所 山口県医師会
〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1
083-922-2510
編集発行人 藤井康宏
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 16 年 11 月 11 日号

1728



山茶花

牧野 典正 撮

郡市会長プロフィール (第 4 回 : 美祢市医師会長) ...	812
郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会	813
第 26 回産業保健活動推進全国会議	816
郡市医師会広報担当理事協議会	818
二次医療圏座談会 (第 6 回 : 周南保健医療圏域)	820
理事会	849
飄々「最近不思議や不満に思うこと」	847
いしの声「田舎のねずみと都会のねずみ」	853
日医 FAX ニュース	815
山口県感染性疾病情報	854
お知らせ・ご案内	857

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

郡市会長プロフィール

第 4 回：美祢市医師会長 高田 敏昭



高田先生は美祢市医師会長に就任され、現在 3 期目に入り多忙な毎日を送られています。そのせいか、以前はフサフサした見事な白髪でしたが、最近若干ボリュームが低下してきたように思われます。A 会員 11 人という小世帯医師会ではありませんので役職が多く、医師会の仕事で多方面に出向いて行かなくてはならないので、かなりの負担になっているのではと思われます。先生は昭和 19 年の申年、北九州市小倉生まれです。美祢市内の小中学校を経て山口県立大嶺高等学校を卒業され、大学進学は最初、医学部ではなく理工学部に進まれました。その後ある出来事(?)があり、医学部に進路変更され大阪医科大学に入学、昭和 45 年に卒業、九州年金病院内科勤務、その後下関中央病院内科医長を経て昭和 52 年 9 月郷里である美祢市豊田前町に高田医院を開業されました。その当時、美祢市豊田前町は無煙炭で有名な宇部興産山陽無煙鉱業所が閉山となり、炭鉱の附属病院も閉鎖され無医地区になりました。そのため、地元住民から診療所開設の要望があり、これに応えて開業されました。その頃は、市内に病院はないために夜間の診療も多く、何時来るかわからない患者さんにひやひやしながら遅い夕食を摂られていたそうですが、今は特別のことがないかぎり、診療終了後は長府のご自宅に帰られるようです。

さて先生のご家族は奥様と一男二女です。事務局のない医師会なので、お嬢さんには医師会の通信、事務でもお世話になっています。これからの課題は事務局を作ること、そうしないと医師会長の仕事が負担になり、後に続く人がいなくなるのではと危惧されています。先生は子供の頃よりラジオの組み立てなど機械いじりが好きだったそう

で、第一の趣味はアマチュア無線で、特に画像通信や電信による通信を楽しまれるそうです。ちなみに、美祢市医師会員にこの方面の趣味を持っている方はいないようで、趣味の分野になると話題について行くことが出来ず、話が進まないことがあります。その他、ラジコンヘリコプター、コンピュータ、カメラなど多趣味で、もう“ジャパネット高田”の世界です。性格は真面目で几帳面、その上とても温厚な先生で奥様の話では趣味に生きていると言われています。

先生の診療所のすぐ近くには、炭鉱の跡地に広大な公園型工業団地テクノパークができていましたが、不況のため企業進出は皆無でした。利用価値の見つからない物を作ってこの先どうなるのだろうかと心配されていましたが、2 年位前に刑務所の誘致に成功し、1,000 名収容の PFI(Private Finance Initiative) 方式なる民間協働型の刑務所は最初の試みで、地元雇用、企業の業務拡大に大きな期待が寄せられています。刑務所常駐医師の問題でも、国、市の行政交渉窓口としても折衝にあたられています。この度行われた参議院選挙でも、前回の候補者の得票が本意であったので、早くから会員一同に檄を飛ばされ恥ずかしくない結果をだすことができたのも先生のお蔭だと思っています。またこれから美祢市、秋芳町、美東町の合併問題もあり、難題が山積しており前途険しいものがあります。

先日行われた医師会総会では、“会長を 2 期やってきてやっと慣れたところで、まだまだ会長を続ける気力と体力は十分にあります”という頼もしい発言があり、3 期目も快く引き受けてもらえ、会員一同今後のご活躍を願う次第であります。

[記：美祢市医師会 白井 文夫]

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会

と き 平成 16 年 10 月 7 日 (木)
ところ 山口県医師会館

[記：理事 杉山 知行]

協議・報告事項

1. 平成 15 年度乳幼児保健講習会の報告について

最近の非行やいじめ、学力低下の背景に内申書重視やゆとり教育等の制度変更があり、「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」との講演が印象的であった。(県医師会報 1708 号記事参照)。

2. 平成 16 年度中国四国医師会連合総会の報告について

中国四国医師会連合総会第 3 分科会〔地域医療〕で、各県医師会からの提出議題のなかで当協議会に関係するものは、学校医認定制度、インフルエンザワクチン、予防接種等であり各県の状況を報告した。(県医師会報 1717 号記事参照)。

3. 園医・嘱託医の活動等に関する調査結果について

日医、県医とも園医組織化の方向を希望してお

り、昨年 11 ～ 12 月に行った調査結果(県医師会報 1717 号記事参照)について協議した。その調査結果を各郡市医師会でも具体的に活用したいという要望があり、後日各郡市別に整理編集したものを送付することとなった。

現在、県内で唯一園医部会のある下関市医師会より具体的な現状報告をしてもらった。市医師会長の強い指導性と熱意ある会員により、部会を発足できた。健診表の統一化、園内与薬についての取り決め、園医名簿の作成など行っている。園関係者と年 1 回協議会を開催され、行政からの参加もある。講習会も多いときは 200 人と参加があり盛会である。

徳山では園医部会という名称こそないが、学校医部会のなかで実動しているようです。宇部市は園医部会を作る方向で検討中である。

4. 山口県小児救急医療電話相談事業について

本年 7 月 1 日よりスタートしている事業(表

出席者

玖珂郡	川田 礼治	山口市	吉野 文雄	柳井	近藤 穂積
熊毛郡	三宅 輝彦	萩市	岩谷 一	長門市	梶山 公則
吉南	利重 恭三	徳山	谷村 聡	美祢市	横山 幸代
美祢郡	武山 信一	防府	右田 満明		
阿武郡	杉岡 隆	下松	篠原 照男	県医師会	
豊浦郡	小田 正隆	岩国市	毛利 久夫	常任理事	濱本 史明
下関市	石川 豊	小野田市	廣澤 豊彦	理事	杉山 知行
宇部市	木畑 和正	光市	道上 文和		田中 豊秋

参照)につき、現状報告も交え協議した。

まだ十分に知られていないからか、一晩数件の相談があるとの現状報告があった(このうち医師が対応を求められるのはさらに少ない)。風邪の時期などで来所患者が多数でなければ十分対応が可能であり、むしろもう少し宣伝してもいいのではないかという意見があった。地域差があり、長

門市からのものはなく、下関、宇部、美祢、防府、下松などからのものが多かった。またインターネットで調べたという横須賀からの電話もあった。

3か月の事業内容をこの10月21日に検証し、今後役に立てる予定である。

山口県小児救急医療電話相談事業

事業目的

小児患者を持つ保護者からの電話相談に応じる体制を整備し、保護者の不安の軽減、不要・不急な受診の抑制を図る。

区分	山口県
事業名	小児救急医療電話相談事業
実施主体	山口県
契約者	山口県医師会が受託：下関市・宇部市・徳山医師会及び山口県小児科医会の協力を得て実施
開始時期	平成 16 年 7 月 1 日
受付期間	毎日夜間編成：平成 16 年 7 月 1 日～17 年 3 月 31 日
設置場所 当番曜日	下関夜間急病診療所(木曜日、日祝祭日) 宇部市休日・夜間救急診療所(火曜日、水曜日) 周南市休日夜間急病診療所(月曜日、金曜日、土曜日)
受付時間	夜間：19:00～22:00
相談員	看護師(必要に応じて小児科医)が対応
実施方法	専用電話を3地区(下関市・宇部市・周南市)に設置 休日急病急患診療所では看護師が電話相談に応じる。相談内容が医師が必要な場合は、当番医が診療のかたわら、電話相談に応じる。

5. 少子化対策(日本医師会)について

現在「少子化対策」については行政も熱心であり、日医もいろいろ取り組んでいる。本格的な意味での少子化対策は国が強力に取り組むべきだが、医師会としては育児支援などで大きな寄与ができる。

子ども予防接種週間は今年3月6、7日の土日に行った(県医師会報1717号参照)が、

日医は今年度も行いたい希望のようで、要請があった際には協力をお願いしたい。

ペリネイタル・ビジット事業

行政が費用を負担しての乳児1か月健診が各市町村で始められつつある。小児科医が担当するところが多いが、産婦人科医が担当のところもあるようだ。

小郡町と下関市が現在プレネイタル・

ビジット事業を行っている。山口市は今年度から中止になった。

理想的には出産前後の妊婦等を対象に保健

指導を行うペリネイタル事業を進めて行きたいところだが、当面少なくとも乳児 1 か月健診事業を推進充実していただきたい。



インフルエンザ予防接種期間等一覧」の資料を配って（近々各医師会員へ配布予定）、今冬の情勢について協議をした。一覧表中に「注」がある市町村については、該当者が来院されたらその場で行政へ連絡するのが無難かもしれない。

今年度のワクチン製造量は去年の 36.5% 増で十分量であるはずだが、既に不足が危惧されている所であると聞いている。ワクチンの返品量の多い医療機関名の公表の可能性もあるので注意をいただきたい

6. 予防接種について

予防接種の広域化、標準化等について広域予防接種運営協議会で種々、何度も議論、努力されてきているが、行政の予算等の関係もあって、まだ十分なレベルに達していない。

「平成 16 年度市町村の広域における高齢者の

日医 FAX ニュース

2004 年（平成 16 年）10 月 29 日 1492 号

国民医療推進協議会は患者負担増にも対抗
 病院団体・学会と連携図る
 自浄作用活性化の具体案提示へ 寺岡副会長
 専門医制度の在り方検討 日医・学術推進会議
 医賠償の事故データ、公表を検討
 今期の諮問は「医療の質とその財源」
 女性会員懇談会の初会合開催される
 新潟中越地震に対する日医の対応を説明
 医療費財源問題で財務省をけん制
 糖尿病対策推進会議を設置へ 土屋常任理事

2004 年（平成 16 年）10 月 26 日 1491 号

日医ら 35 団体が国民医療推進協議会
 混合診療反対に国民の理解求める 植松会長
 混合診療問題、議論またも平行線
 混合診療解禁関連報道に櫻井副会長が反論
 厚労省要請リスト、提出を拒否
 厚労省の要請リスト、内保連も提出せず
 特定療養費の充実訴え

第 26 回産業保健活動推進全国会議

と き 平成 16 年 9 月 16 日

ところ 日医会館大講堂

[記：理事 小田 悦郎]

挨拶

厚生労働大臣 坂口 力（代読：青木 豊）

近年わが国における産業構造の変化や就業形態の多様化は少なからず労働者の心身に影響を及ぼしている。厚生労働省としても、こうした状況を踏まえ、専門化による検討を行ってきたところである。特に過重労働・メンタルヘルス対策については、医師等による面接指導の強化が重要視される。

日本医師会長 植松 治雄

責任ある産業医を実践するためには地位の確保と職務に見合った待遇の改善が必要で、日本医師会としては活動しやすい環境作りに務め、産業保健活動のより一層の活性化を行いたい。

労働者健康福祉機構理事長 伊藤 庄平

労災病院で行っている「勤労者の心の電話相談」に寄せられる相談件数が昨年度約 13,000 件で大幅に増加している。今年度下半期は厚生労働省と連携し、地域の精神科の先生方を対象に産業保健に関する知識、ノウハウの提供を目的とした研修を産業保健推進センターで実施する。

産業医学振興財団理事長 佐藤 勝美

産業医研修事業については、各都道府県医師会に委託している。今後も医師会の意見を踏まえ実施する。

活動事例報告

東京中央地域産業保健センターの活動

東京中央地域産業保健センター副センター長・

日本橋医師会理事 浜口 伝博

「産業医のための小規模事業場職場環境改善ハンドブック」を作成、産業医が事業所訪問の際に活用している。

西尾幡豆地域産業保健センターの活動

西尾幡豆医師会副会長 田中 正規

健康相談窓口事業の内、常設会場は増加せず、各医療機関での相談件数が著しく増加した。また、その内容に過重労働に関するものが増えている。メンタルヘルスケアの症例が少しずつ出てきた。

千葉産業保健推進センター

千葉産業保健推進センター所長 安達 元明

若手産業医対象のカンファレンスを発足より 39 回開催している。過重労働、SARS 対策、分煙対策等、時宜を得たものを取り上げている。

大分県における産業医共同選任事業

大分産業保健推進センター所長 日隅 哲男

共同選任事業の実際について、産業医側・会社側より検討をした。

シンポジウム

「小規模事業場におけるメンタルヘルス・過重労働対策の効果的推進」

小規模事業場における過重労働対策

東京大学名誉教授・日本医師会産業保健
委員会副委員長 和田 攻

過重労働と過労死についての概要説明があった。過労死は大・中・小規模事業場を問わずどこでも発生しうるものであり、また小規模事業場のすべての人々の心がまえ、協力と努力でゼロにすることができる。

また、“過重労働・メンタルヘルス対策のあり方に係わる検討会（座長 和田攻）”の提言の内容説明があり、産業医による面談、保健指導の制度化、強化が必要である。

小規模事業場におけるメンタルヘルス対策
中央労働災害防止協会労働衛生調査分析センター

櫻井 治彦

小規模事業場におけるさまざまな限界のもとで、メンタルヘルス対策を進め成果をあげることは容易でない。まずは4つのケア、すなわちセルフケア、ラインによるケア、産業保健スタッフによるケア、外部資源によるケアを実施することによる対策が必要である。

事業者は安全衛生の重要性は理解しても、企業としての便益が得られることをもっとも重要視するのが一般である。メンタルヘルス対策等の安全衛生対策を実施している企業に対しては、経済的、社会的インセンティブが与えられる状況を作ることが必要である。

地域産業保健センターの役割

産業医科大学精神医学教室 中村 純

地域産業保健センターの実施項目はいろいろあるが、特にメンタルヘルス相談窓口の充実は今までのメンタルヘルス不全者の増加に対応するため

に重要である。センターが地域医療機関のネットワークの中心となって、メンタルヘルス不全者を治療するための医療機関の紹介や復職についての助言などができるようになれば、中小企業へのメンタルヘルス対策がうまくいくのではないかと推定される。

産業保健推進センターの役割

アデコ(株) 健康支援センター 廣 尚典

小規模事業場の全体的な傾向として、その多様性もあって、産業保健活動の立ち遅れを指摘される。しかしながら、見方を変えれば、中～大規模事業場と比べても改善がより期待できる面もある。産業保健推進センターの担いする役割としては、体制つくりと計画の策定、教育・研修、情報提供、事業場内スタッフの育成があげられる。

外部機関の役割

東京経済大学経営学部 島 悟

最近、事業場内資源と事業場外資源をつなぐ機能として、EAP (Employee Assistance Program) サービス機関が増えてきている。このEAPでは通常専門的相談窓口を開設して、それぞれの相談にメンタルヘルスの専門スタッフが対応している。また、必要に応じて、他の専門医療機関に相談、紹介を行う。

協議

厚生労働省からの最近の動向についての説明があり、事前に提出された質疑応答がなされた。

総括

寺岡副会長より本会議の総括がなされ、閉会となった。



医療継承・医療連携
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

0120-33-7613

【携帯、PHS対応】受付時間：9:00～18:00(月～金曜日)担当：藤原・伊藤

http://www.sogo-medical.co.jp



よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社。

山口支店 / 山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階
TEL (083) 974-0341 FAX (083) 974-0342

本社 / 福岡市中央区天神 東京本社 / 東京都品川区西五反田

■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-ユ-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)



郡市医師会広報担当理事協議会

と き 平成 16 年 10 月 7 日
ところ 山口県医師会館

[記 : 理事 加藤 欣士郎]

郡市医師会広報担当理事協議会が久方ぶりに開催された。今回は平成 13 年 1 月 18 日の開催であった。今回急遽開催されたのは、県医師会報の月一回発行への変更という懸案事項の承認を得るという議題が生じたこと。さらに、日医が対外広報を重視する方針を打ち出し、これを県医と郡市医師会の課題としたことによるものであった。

1. 平成 16 年度中四国ブロック広報担当理事連絡協議会の報告

今年度の協議会は 9 月 4 日に徳島市で開催された。この報告はすでに本会報 10 月 11 日号でしているため、ここでは詳述しない。ただ、日医が対外広報重視の方針を打ち出したことを強調した。具体的には広報戦略会議を発足して、各層の委員を参集して「イメージ広報」「テーマ別広報」などの対外広報を始めていることの報告と、県民向け広報誌の提案があったことを伝えた。

2. 県医師会報の月一回発行への変更について

このことが今回の協議会の最大の課題であった。本医師会報は昭和 31 年の発刊以来、月 3 回の発行をしてきた。しかし、近年会報編集委員の間で月 1 回発行にすべきとする意見が強くなっていった。とうとう、8 月 5 日の会報編集委員会で正式に月 1 回発行に変更することが提案された。9 月 2 日の理事会で会報編集委員案を了承し、郡市医師会会長会議と今回の郡市医師会広報担当理事協議会で諮ることになった。9 月 9 日の郡市医師会会長会議では本案を説明し、本協議会で協議することになった。

本会報の発行形態についてはすでに平成 14 年 1 月号から変更がなされた。それまで、縦書き、B5 版であったのを、横書き、A4 版に変更した。この頃から、発行回数についても月 1 回に変更すべきとの意見が多かったが、とりあえずは横書き、A4 版への変更止められた。

出席者

大島郡	野村 壽和	宇部市	久本 和夫	柳井	吉浦 宏治
玖珂郡	河郷 忍	山口市	鈴木 俊	長門市	半田 哲朗
熊毛郡	田尻 三昭	萩市	森 繁広	美祢市	白井 文夫
吉南	吉松 健夫	徳山	坂本 邦彦	県医師会	
厚狭郡	河村 芳高	防府	清水 暢	常任理事	吉本 正博
美祢郡	増田 恭孝	下松	阿部 政則	理事	弘山 直滋
阿武郡	政井 俊憲	岩国市	山口 昌之		加藤欣士郎
豊浦郡	藤本 繁樹	小野田市	今村 隆志		
下関市	長岡 榮	光市	佃 邦夫		

会報を月 1 回の発行にする理由については、会報の目的がどこにあるかによる。会報には速報性と記録性の目的がある。このいずれも必須の要件ではあるが、どちらを重視するかによる。情報伝達の手段が進歩してきた現在、速報性は FAX、インターネットに優位がある、また、月 3 回発行しても印刷物には速報の限界がある。このことから、会報は記録性にスタンスをおくようになってきた。

また、月 1 回の発行になれば編集作業も余裕が生まれ、特集記事や解説記事も組みやすくなる。これまであった号によっては過大、過小のアンバランスも解消できる。また、ページ数にも制約が少なくなり、郡市医師会誌、他県医師会誌からの転載、紹介もできる。郵送料が大幅に削減でき、さらに、裏表紙などに広告収入が期待できる。いろいろに、メリットが考えられる。速報性の評価を除けば、デメリットはあまり見当たらない。

以上の理由をもって会報の月 1 回発行への変更を提案し、協議した。結果、出席の全員の賛成をいただいた。本会報は平成 17 年 1 月号から月 1 回の発行予定となった。

3. 各郡市医師会の対外広報への取り組みについて

日医が対外広報の重視を打ち上げたこともあり、県医と郡市の対外広報の取り組みについて協議した。

はじめに、県医から対外広報の一貫として「県民の医療と健康を考える会」を設立していることを報告した。これは平成 14 年 12 月の患者負担増反対の県民運動を発展、継承したもので、県下 15 の団体で会を構成している。これまで、四師会の世話人会を度々開催し、昨年 9 月には県民公開講座「県民の望む医療を考える」を成功させた。本年 2 月と 3 月には「ジョン Q」上映会とトークの集いを開催した。また、現在も世話人会で次回県民公開講座の開催を検討しているところである。しかし、今回日医の提案している県民向けの広報誌については、県としても手付かずのところである。

そこで、事前に各郡市に対外広報についてのアンケートを行った。結果、郡市で対外的な広報誌を発刊できているところはなかった。岩国、下松

では市報に健康情報を提供していること、玖珂郡では「応急手当て」などのパンフを配布しているなどの取り組みがあった。

県も郡市もこの対外広報についてはまだまだ今後とも検討していくべき課題である。

4. 意見交換

県医師会報と対外広報について担当理事と編集委員で討議し、さまざまな意見がだされた。県医師会報に対して、記事の内容に差が大きいこと、なかなか本音がでてこない嫌いがあることが指摘された。会報が会員以外の公共団体にも配布されており、難しいところである。研修会の情報をもっと充実するように要望があった。情報コーナーなどの常設で対応できそうである。また、郡市から県に情報提供をお願いすることになる。写真を増やし、もっと読みやすく、解りやすくコメントすべしとの意見が多くだされた。また、書き手がもう少しプライバシーを入れたほうが親しみやすくなるとの意見もいただいた。

対外広報については、各郡市とも健康まつりの開催や健康情報の提供にはよく取り組んでいることが分かった。しかし、医療保険制度や医療問題の住民への広報についてはなかなか取り組めていないところである。

これについて、医師の立場で訴えるだけでは弱い、住民運動と連携する視点が必要との意見があった。また、戦術としてマスコミを少しでも味方につける、公共機関を使ってマスメディアを利用するなどの方策を考えるべき、さらに、企業に委託してもっと戦略的なマニュアルを作成すべきとの意見もいただいた。例えば、ジョン Q も上映会だけでなく、テレビ放映をすべき提案があった。上映会はどうしても関係者が中心になり、多くの県民の参加を得ていないことがある。

日医の広報についても意見があった。日医ニュースをいっそのこと、一般住民向けの健康情報ニュースに改編して、それを医療機関で患者さんに提供すべきとの提案もあった。各担当理事からは活発な討論がなされ、今後の県と郡市の広報活動に大いに参考になる意見交換になった。今後ともこの担当理事協議会の定期的な開催が必要と考えた。

二次医療圏座談会 シリーズ

明日の病診連携を目指して

第 6 回

周南保健医療圏域

と き 平成 16 年 8 月 23 日 (月) 午後 7 時 ~ 9 時 30 分
ところ 徳山医師会病院

出席者 (順不同)

総合病院社会保険徳山中央病院長	井上 幹茂
地域医療支援病院オプソリス徳山医師会病院長	森松 光紀
(医) 社団同仁会周南記念病院長	竹重 元寛
総合病院光市立病院長	守田 信義
(株) 日立製作所笠戸事業所附属日立病院長	美野 眞悟
周南市立新南陽市民病院長	小田 裕胤
徳山医師会長	小金丸恒夫
下松医師会長	武内 節夫
光市医師会長	河村 康明

県医師会

編集委員 (司会)	津永 長門
編集委員	薦田 信
副会長 (広報)	上田 尚紀
副会長 (地域医療)	木下 敬介
常任理事 (広報)	吉本 正博
常任理事 (地域医療)	佐々木美典

司会（津永） 本日はお忙しい中、またお足元の悪い中をお集まりいただきありがとうございます。ただいまから二次医療圏座談会の第 6 回目としまして、周南保健医療圏域の座談会を始めたいと思います。まず初めに県医師会副会長の上田尚紀先生、



津永長門編集委員

上田 県医師会の上田です。皆様こんばんは。本日は大変お忙しい中、ウィークデーの夕刻にもかかわらず皆さん方お集まりいただきましてありがとうございました。この座談会のご存じだとは思いますが、以前藤井前会長のときに地域の先生方のお話をうかがって県医師会の仕事に少しでも参考になるようにということで始められたわけですが、とうとう今回で第 6 回目ということになりました。保健、医療、福祉の問題であるとか、あるいは現在ではもう市町村合併の問題であるとか、いろいろな事がまたこの中でいずれは入ってくると考えています。この座談会は会報に出ますと他の地区の先生方も読まれまして、ああいうことをやっているのだなとか、こういうふうになっているのだなというようなことがわかり、大変参考にされておるようです。



上田尚紀副会長

また一方、行政の方もこの座談会の結果は非常に注目されておられまして、ある意味ではこの場で話していることを行政のほうに直接伝えていけるような感じもしないわけでもありません。したがって、どうぞ本日は忌憚のないご意見をそれぞれの立場で述べいただければ、お互いに、あるいは私どもにとっても参考にさせていただきたいと考えていますので、よろしくお願いいたします。簡単ですが、挨拶にさせていただきます。

司会 上田先生、ありがとうございました。続

きまして県医師会常任理事広報担当の吉本正博先生、よろしくお願いいたします。

吉本 県の広報担当しています吉本と申します。よろしくお願いいたします。アテネオリンピックで野口みずきさんが金メダルを取りました。深夜の放送にもかかわらず視聴率が 19% 越えたのだそうです。その影響かどうか、わたしの診療所でも従業員が寝坊して遅れてやってまいりました。わたしは医事紛争も担当していますが、こういうときに医療事故が非常に起きやすい状況になっていると思いますので、ちょっと要注意かなと今日思いました。

それはさておき、この会も、今回とあと 1 回と、残すところ 2 回だけになりました。その間あっちこちに回って、座談会でお話を聞かせてもらってますが、回を重ねるごとに内容が充実してくるというか、豊富になってきています。担当役員としましては非常にうれしい思いをしています。今日も忌憚のないご意見をぜひ聞かせていただきたいと思います。では、よろしくお願いいたします。

司会 吉本先生、ありがとうございました。では早速ですが討議項目に移りたいと思います。周南保健医療圏域は周南市、下松市、光市の 3 市にまたがっていますが、比較的アクセスに恵まれ、西の端の新南陽市民病院から東の端の光市立病院まで車で 1 時間以内です。

本日お集まりの各基幹病院は経営母体、規模もさまざまそれぞれ病院の特色作りにご苦労されていると思います。そこで各基幹病院の現状と問題点、そして将来の構想、方向性につきまして各病院長の先生方からお話していただきたいと思います。まず初めに徳山中央病院の井上幹茂先生からお話をうかがおうと思います。よろしくお願いいたします。

井上 わたしどもの病院の進む方向としては、この地区で最大 457 床を抱えてる病院ですので、できるだけ当院で完結型の病院を目指していくように考えています。他県のある病院では収益の上がない科は病病連携とかいうふうにして外へ出してしまうという考えを持っておられるようす

が、わたしどもの病院は逆に、当院でできるだけ収容できるように努力していくように考えています。というのは収益性を考えれば、トータルで黒字になれば少々赤字の科を抱えてもどうということはないと考えているからです。



徳山中央病院
井上幹茂院長

それと、全科をそろえているかと言われたらそうでもありません。精神科が抜けています。精神科は一応協力病院（泉原病院）に協力をいただいています。もう一つ小児心臓外科疾患の診療、そういうところがわたしどもの病院で扱うのはちょっと難しいので、岩国もしくは山口等に行かれたりしているようです。それ以外はわたしどもの病院でできますので、それをさらに充実してやっていくように考えています。

一番よく問題になるのは救急医療のことだろうと思いますが、救急医療に関しては一応内科系、外科系、小児の NICU、ICU で計 4 人のドクターが常時当直していますので、どのような症例にも一応対応できるようにはしています。時々、救急患者が救急車で来ましても、たまたま手術中で手が抜けないと断ることがありますが、最終的にはわたしどもの病院にその患者も戻って来ていますので、できるだけ（初期の段階で）収容するように心掛けたいと考えています。

わたしの考えはそうであっても、現場の職員が不可能だと診断した場合、これはもうどうしてもやむを得ないかなとも思っていますが、一応はほとんど受け入れを断らないような態勢ではやっていると思います。例えば、心筋梗塞を 2 人抱えて血管造影を循環器科はやっていますが、さらに 3 人目、4 人目が来たときに悲鳴の声が上がる場合がありますが、それでも彼らはよく頑張っていて全部引き受けてやっています。

私どもの病院は、この地区の災害拠点病院、あるいは 2 類感染症指定医療機関を受けています。2 類感染症指定医療機関については SARS 対策の処置も去年していますので、通常県立中央病院が満床の場合、収容できない症例をわたしどもの病

院で引き受けるような態勢を取っています。一応 6 室 12 床、2 類感染症、SARS も対応できるような病床を整備してあります。

もう一つ、災害拠点病院としていつでも病床 50 床ほど空床にしています。そして簡易の手術ができる部屋も用意していますので、いつでも災害拠点としては引き受けることができるようにしています。その場合、疾患が、多分災害の場合は片寄ると思いますが、わたしどもの病院単独で処置するには医師が足りない場合は、現在の小金丸徳山医師会長とも話し合い、医師会より担当のドクターを派遣してもらうように書類交換もしています。この地区で一応これだけの設備を公的にも援助していただいている病院ですので、そのぐらいのことは当然やるべきだと考えて進めています。

司会 井上先生、ありがとうございます。続きまして徳山医師会病院の森松光紀先生にお話をうかがいたいと思います。森松先生はこの 4 月に名誉院長として赴任して来られ、徳山医師会の機構改革にともない 7 月 1 日付けで専任の病院長として就任されたばかりです。森松先生、よろしくお願いします。

森松 まだ院長になりまして日が浅いので、もし足りないところがありましたら、本日出席の小金丸理事長に補足していただければ幸いです。

徳山医師会病院の現状からお話いたします。徳山医師会病院は昭和 41 年にオープンシステム総合病院徳山医師会病院という名称で開院しています。したがってその当時からオープンシステムが中心となる病院でありました。当時は 210 床で、うち結核病床が 55 床ありました。その後結核病棟は廃止され、平成 12 年から一般病床 241 床、療養型病床 150 床として発足しています。療養型病床の中身は医療保険型のみで介護保険型はありません。平成 13 年に地域医療支援病院の称号を得ましたので、それを契機に平成 14 年から地域医療支援病院オープンシステム徳山医師会病院と改称しています。その後、回復期リハビリテーション病棟の施設基準を取得し、さらに特殊疾患入院施設基準を取得して、現在は一般病床 241

床、療養型病床 150 床で、療養型の内訳が回復期リハビリテーション病棟 50 床、特殊疾患病棟 50 床、一般療養型 50 床となっています。

医師会病院の特殊性として、その区画内に関連施設を医師会が持っていますが、それは地域連携室、在宅支援関連事業の施設、検査センター、徳山看護専門学校です。これらが有機的に連携して病院の運営に当たっているという点があります。現状は平成 15 年度一般病床の稼働率が 79%、療養型病床が 84% であり、まだまだ不十分です。平均在院日数は一般病床が 29 日で 3 対 1 看護を実施しています。現状としまして、一般病床の一部が急性期病棟、そして一部が亜急性期病棟ですし、療養型病棟は亜急性期病棟と慢性期病棟として機能しています。稼働率の減少が問題になりますが、これは平成 16 年度から始まった大学からの常勤医派遣停止によるものでして、今後なんとか解消していかなければならない問題です。

今後の目標を申しますと、今申したように稼働率の上昇が第一です。これは病院経営にとって重要なことです。それから在院日数を短縮して 2.5 対 1 看護体制を実現することです。それから先ほど申しましたように回復期リハビリテーション病棟の資格を取っているわけですが、さらにグレードアップして総合リハビリテーション施設認可を取得する必要があります。さらに建物ですが、本館が老朽化しています。築 38 年ということで、なんとか 10 年以内に建て替えたいところです。

本日関係いたします地域医療圏、二次医療圏の問題としては、やはり地域完結型医療ネットワークを構築しなければならないと思っています。先ほど徳山中央病院の井上院長がおっしゃいましたが、急性期のほうは専ら徳山中央病院にお願いしているというのが現状です。しかし、それだけではいけませんので、先ほどお話しいただきましたように亜急性期並びに慢性期については積極的に役割を分担し、地域医療における重要な役割を担わなくてはならないと思います。さらに在宅介護



徳山医師会病院
森松光紀院長

支援施設を持っていますので、これをさらに活用してこの地域における在宅介護をお助けするということが大事ではないかと思えます。ということで、現在まだ二次医療圏における医療ネットワークが確立している段階ではないので、その時点時点であちこちをお願いするのが実情ではないかと思えますが、本日のこのような機会を利用して急性期の患者さん、亜急性期、慢性期の患者さんが良好な医療を受けられるようなシステムができることを期待しています。

司会 森松先生、ありがとうございました。続きまして周南記念病院の竹重元寛先生、よろしくお願います。

竹重 記念病院の竹重です。当院は特定医療法人という形態をとっている半公的医療機関です。平成 12 年 6 月、下松市の「ふくしの里」に急性期病床 200 床、療養型病床 50 床、介護型老人保健施設 70 床をオープンいたしました。診療科は内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科を標榜していきまして、周南地区では特徴的な診療科の形成外科があります。その他、在宅支援事業部を設置していきまして訪問看護ステーション並びに訪問介護ステーション事業を行っています。また、昨年から下松市の援助によりまして国保加入者を対象に脳ドックを開始しました。これまでの簡易脳ドックではなくて、CT、MRI、MRA、頸動脈エコーという組合せの総合的脳疾患ドックです。

以上のように、当院では救急医療から在宅サービスまで総合的に「ふくしの里」の一画で行うことを目標にしています。また、当院ではこの地域の特殊性として非常に高齢者が多いということで、療養型から次の在宅施設への移動をスムーズにするために MSW（メディカルソーシャルワーカー）2 名を置いて患者、家族の相談に応じています。

基幹病院の現状ということですが、数字的に申しますと平均在院日数は一般病床が 18 日から 20 日で、療養型は短い月で 37 日、長くなると 81 日で平均 60 日くらいです。病床稼働率は 90

%前後で、紹介率は 14 ~ 22% くらいを推移していて平均 16.15% です。急性期病院加算のハードルはまだ高く、一応目標にはしていますが道は険しいのが現状です。将来的には急性期病床と亜急性期病床の導入によって、そのバランスを考えた病床設定とか療養型病床の活用の仕方などその辺を模索していかねばならないと思っています。

病診・病病連携に関してですが、当院も連携室を設置しています。連携室の主な業務は現在のところ紹介患者の報告書の徹底、苦情の処理などです。また、周南地区の先生方に紹介患者の症例の報告会を定期的開催し、また、診療所からの放射線科、内視鏡科などへの直接電話紹介も受け付けています。それと、各先生方にご協力していただいて逆紹介に関しての推進も行っています。

今後、病病連携でお互いの病院の特徴が生かせるような連携が必要で、分担した医療というか、違った分野での特化した医療を担うことができると考えています。将来的にはかなり先の話でしょうが、自治体単位で保健医療を賄うことではないかと想像します。そうなれば周南保健医療圏の資源として無駄のない経営体ができるのが理想と思っていますが、なかなかそういうわけにもいかないかなとも思っています。それと、病診・病病連携でいつも思う事はいろいろな会で先生方と顔を合わせることが必要だと思います。これは医療事故にも関係があると思いますが、患者、家族からのクレームに対して、他の医療機関に迷惑がかからないような患者、家族への説明につながると思います。

最後に救急体制に関してですが、専ら救急医療に対しては徳山中央病院の井上先生のほうにお願いしているのですが、当院でもなるべく断らないような方針で行っています。ただ、院長がそういうことを言っても先生方にはいろいろなご苦労があります。たとえば当直のあくる日に大きい手術が入って非常にづらい思いもされますので、その点をなんとかよい方法を見つけてあげないと医者



周南記念病院
竹重元寛院長

のほうがかたばってしまいます。この辺を解決しないと勤務医を続けられないと思います。

当直は、当院では一人体制で行って待機でバックアップしてありますが、マンパワー不足の診療科では他の病院へ転送することになってご迷惑をおかけしています。二次救急日に関しては、全対応するように医師に協力を呼びかけています。救急体制は基本的には一応 24 時間受け入れ体制を整えていますが、小児救急に関しては当直医の判断に任せています。

以上、当院の基幹病院としての現状、将来、それから病診連携、救急医療体制についてお話をさせていただきました。

司会 竹重先生、ありがとうございます。続きまして光市立病院の守田信義先生、よろしくお願ひします。

守田 光市立病院の守田です。市立病院は自治体病院ですので本来は地域住民が必要と認めたからできた病院です。設立当初の自治体病院の役割と申しますのはご存じのように医療機関がない場合とか、必要な診療科がない、あるいは近隣の病院まで行くのに不便であるとか、一般医療機関では治療が困難な難病治療などがありました。

しかしながら、現在では地域の生活環境が整いまして自治体病院の存在価値が問われています。現在、光市全体における医療の環境を見ますと、人口が 4 万 6,000 人で、一般病床、急性病床という意味ですが、一般病床が 284 床、療養型の病床が 58 床と、一般病床数は周辺の市に比べて大差はありませんが、療養病床は、今申しましたように 58 床で、これは大体人口の 801 人に対して 1 床と極端に少ない地域です。

ちなみに他の医療圏では大体 250 から 300 人に 1 床の比率になっています。このようなことで市立病院の現状を見ても、病床数が 210 床、すべて一般病床です。病床利用率が 80%、常に空きベットがあるような状態です。平均在院日数は 19 日から 20 日。紹介率は変動が大きくて 21 から 28% を推移しています。

市立病院としての機能を果たしているかどうかを見るために、市立病院の入院、外来の地域別患



光市立病院
守田信義院長

者受診状況というのを調べたことがあります。平成 13 年のものですが、入院患者数の 86%、外来患者の 87%が光市の方です。この数字から見ると光市民の多くが市立病院を利用しているように思えますが、光市の国民保

険加入者の市立病院受診状況は入院で 30%、外来で 21%であり、特に入院は国保患者の 50%が光市外の病院に入院しています。社会保険加入者をもっと高い率で市外の医療機関を受診しているのではないかと推測しています。このような状況は自治体病院にとりましてはゆゆしき問題です。

救急医療に関しましては、1 か月の救急車の搬入数が 110 から 120 程度です。光消防署の扱う救急患者の約 60%です。このような状況ですので、自治体病院としての機能を十分に果たしているとは言えず、今後は地域住民が、病院が近くにあるというのではなく、いい病院が近くにあるというふうになくしてはならないと思っています。このことが現在当病院が抱えている最大の問題ではないだろうかと思っています。

将来の方向性としましては、今年の 10 月 4 日に光市は大和町と合併します。現在町立大和病院の病床数が 280 床で、そのうち 220 床が一般病床で 60 床が療養型病床になっています。合併すると人口 5 万 4,000 人の市に自治体病院だけで 430 床の一般病床が存在することになります。通常一般病床は 1,000 人に対して 4 床でいいと言われていたことを考えると、一般病床が非常に多いことが今後の大きな問題になるのではないかと危惧しています。

現在では病院間の機能分担ということが奨励されており、合併では二つの病院が機能分担するべきであるという意見が聞こえてまいりますけど、私個人の意見としては、人口密度の少ない地域にある大和病院と、光市の西の果てにあります現光市立病院を一つにして、光と大和の境辺りに 300 床程度の一般病床の病院ができれば二つの病院が機能分担するよりもむしろいろんな面で効率のいい治療ができるのではないかと考えていま

すが、これにはいろんな問題が絡みまして私の夢物語に終わりそうです。

また合併後は、皆さんにとりまして聞き慣れない言葉と思いますが、病院の経営形態というものが現在の公営企業法の一部適用から全部適用に変更になります。方向性としては地方独立行政法人に向かっているように思っています。

以上お話ししましたように当病院は現在もさることながら、将来に向けても多くの問題を抱えています。病診連携に関しましては院内に病診連携室を設け、MSW を配置して前方支援、後方支援が円滑に行えるように力を入れています。また現在では河村光市医師会長のご協力を得まして、光市立病院内に光市医師会の先生方にお越しいたごまして症例検討会を行っています。今後はこのような検討会を頻繁に行い、病診連携を今以上に強くしていきたいと考えています。

司会 守田先生、ありがとうございました。続きまして日立病院の美野眞悟先生、よろしく申し上げます。

美野 こんばんは、日立病院の美野です。日立病院は昭和 21 年の 5 月に日立製作所笠戸工場の従業員の福利厚生を目的で設立されまして、当時会社には 5,000 人以上職員がいたのですが、現在では 2,000 人ぐらいに減っています。現在では従業員だけでなく下松の一般市民を対象として、日立健保以外の方が約 85%、大半は市民を対象にやっています。現在、内科、外科、整形外科、婦人科、歯科で、内科 4 人、外科 2 人、整形外科 1 人、婦人科 1 人、歯科医 2 人でやっています。病床数は現在 96 床、4 床は人間ドック専用に使っておりまして、実際には 92 床、すべて一般病床でやっています。

下松市内には、周南記念病院さんとうちと病院二つということで、市の救急に関しましても一応人数は少ないのですが、一生懸命できるだけ対応しようということで、当院では一応、待機制度というのを設けました。内科が当直するときは外科の先生に待機していただいて、夜の 12 時までではできるだけ受けていこうということで、12 時以降はその当直の先生に任せるという形にしていま



日立病院
美野眞悟院長

す。すべての疾患に対応できるわけではないのですが、市民の健康を守るためにがんばっています。

うちで十分できない循環器の救急、心筋梗塞とか、あるいは脳出血等に関しましては徳山中央病院、あるいは周南記念病院

院にお願いしています。会社立ということで、従業員の健康管理という観点から検診業務、それから人間ドックに力を入れています。日立グループの従業員だけではなく、政府管掌のドックの指定を受けていますし、公立学校共済組合、市町村共済組合等々の指定を受けて人間ドックをやっています。また産業医活動にも積極的に参加して、日立グループを中心に産業医の活動をしています。

将来といえますよりも、現在の問題点としては先ほど医師会病院の森松先生からもありましたが、卒後臨床研修必修化にともなって大学からの医師の派遣というのが非常に厳しくなり、内科が 1 名減され、安定的に医師を確保するのに現在問題になっています。病病連携、病診連携ということですが、これもやはり先日竹重先生ともちょっとお話ししたのですが、基本的には下松、あるいは周南地域できっちり機能分担してやっていければいいのですが、当院でできることというのはやっぱり人数が少ないので消化器、あるいは呼吸器に関してはまずまずはできるかなと自負しています。それ以外に関してはいろんな所と連携取りながらやっていきたいと思っています。

司会 美野先生、ありがとうございました。それでは最後になりますが新南陽市民病院の小田裕胤先生、よろしくお願ひします。

小田 最初のご紹介にもありましたように、この周南医療圏の西の端にあります。平成 12 年の 4 月に開設をいたしました。以前に南陽病院といういわゆる企業立の病院がありまして、その企業立の南陽病院の廃院にともないまして第 3 セクター

で病院をとというような意見もありましたが、その後の経緯から新南陽市の 100% 出資によります公設民営の病院として誕生いたしました。この誕生の条件として幾つかありまして、南陽病院の業務一切を引き継がないということです。まったく自治体病院として独自の病院としての機能を求められました。

それから市としましては、わたしたちの病院は保健、医療、福祉の要としての役割を担ってほしいということでしたし、また診療科目は市は当初 10 科を希望いたしました、国のほうからの認可を受けましたのは 6 科でありました。内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、そして脳神経外科の 6 科です。当初から麻酔科が外来診療はしませんがありました。標榜科目として、麻酔科を加えることにも最初非常に行政に抵抗がありまして、半年かかったというような経緯があります。ただこれによりまして泌尿器が加わり透析業務を、それから脳神経外科が加わり救急医療を実践できることになりました。同時にそういうことで、福祉という面にも期待されておりましたので、平成 12 年の 10 月からは訪問看護ステーションを開設いたしました。

この新南陽市民病院は新南陽市が建てたのですが、平成 15 年の 4 月から 2 市 2 町の合併によりまして周南市立新南陽市民病院として、周南市 15 万 8,000 の市民の皆様の医療サービスの責務を今負っています。平成 16 年、今年の 4 月には「老人保健施設ゆめ風車」が誕生いたしました。これは定員が 60 名です。同時に在宅支援センターを併設をしています。そういうことで保健、医療、福祉の要として次第に規模が大きくなってきています。

同時に 4 月からは、病病連携、病診連携の柱となる総合相談室を医事課長、看護師長、そして MSW でチームを組んでやっているとこです。ただ、やはり生みの苦しみと申しますか、病院の順調な運営までかなり波風がありました。平成 14 年の 12 月には麻酔科医が常勤から非常勤に変わりましたし、それから特に小児科医が私どもの常勤から非常勤に変わって、その結果救急医療の対応ができないということになりまして患者数が大変激減をいたしました。



新南陽市民病院
小田裕胤院長

結果として、この 16 年の 3 月で小児科を休診という形にさせていただきました。一方、明るい面としては大学から松谷助教教授が副院長としてまいりまして、糖尿病をわたしたちの大きな柱としていただきました。糖尿病には不可欠ということで眼科を開設、これを議会でご承認をいただきまして、この 8 月 25 日から診療を開始することになりました。現在の医師数ですが、常勤医が 14 名、それから非常勤医が 9 名です。

今後の方針ですが、ベット数 150 で、すべてが一般病床で、急性期を診療の対象としています。平均在院日数が大体 17 日から 18 日というところを推移しています。診療科目が 6 科ですから、わたしたちのできる範囲内で着実な診療を行うことにより市民の皆様方の信頼を獲得し得るような医療の実践をし、そして周南医療圏の西の守りとして救急医療にも対応して二次救急の一翼、現在毎週木曜日、それから休日、夜間の 1 日を二次救急として輪番制で担当しています。

すでに述べましたように私たちは、周南市の自治体のいわゆる基幹病院として先ほど申しましたような保健、医療、福祉、この要としての役割を担います。そこで、保健センターがわたしたちのそばに隣接していますので、老健、それから訪問看護、在宅支援活動、市民病院に加えて市の行政施設である保健センターを含めた一大医療福祉ゾーンが造れたらと願っています。もし医療福祉ゾーンができましたら、市民の皆さんにより細かい行き届いたサービスができるのではないかと思います。

それから、いよいよスタートしましたが、総合相談室の機能を充実して、病診連携、病病連携をもっと広められたらと思っています。ただこの推移の中で非常に残念な、また地域の皆さんにご迷惑をおかけしたのは、先ほど申しましたように小児救急、これを私ども一翼を担っていたのですが、常勤医から非常勤医に替わりまして夜間、それから急患対応ができないという、そういうこ

とでは誠に申し訳なく思っているところです。幸いにも周南医療圏におきましては徳山中央病院が夜間、24 時間、それから休日夜間診療所、そういう形での小児救急の対応をいただいていますので、甘えさせていただきました、私どもの小児科を休診させていただきました。これが現況のご報告です。

司会 小田先生、ありがとうございます。これまで 6 病院の院長先生のお話をうかがいましたが、それぞれの病院が自治体病院といえども生き残りをかけて特色作りに苦心されているのがよくわかりました。

病診連携と救急医療につきましては、後ほど集中的に議論していきたいと思っておりますので、ここまでの話で病院間、もしくは医師会のほうから聞きたいということがありましたらご発言お願いします。

薦田 徳山医師会病院さんに質問ですが、地域医療支援病院というふうになっていますね。地域支援病院というのは非常にハードルが高いと思いますが、それをクリアされたわけですね。6 月ごろから変わったと思いますけど、従来は紹介率が確か 80%、それが随分緩和されたけど今度は逆紹介率というのが加わるようになって、かなりハードルが高いのじゃないかと思います。厚労省も地域支援病院というのを増やそうとされていますが、なかなかそのハードルのために全然病院が伸びてないというように聞いたことがあります。この辺いかがでしょう。

森松 徳山医師会病院が地域医療支援病院になりましたのは、山口県で 2 番目です。1 番目は岩国医師会病院とうかがっています。承認のハードルを調べてみましたところ、かなり高いことがわかりました。まず紹介率が 80% 以上だそうなんです。ところが徳山医師会病院の特殊性として、オープンシステムのため、開業医の先生が自分の患者を入院させることから入院のほうはよろしいのですが、外来患者のほうはすべて紹介制で常勤医、あるいはコンサルタントが紹介を受け付けています。

現在の医療法で計算すると、紹介率は何と 104%になるんだそうでした、これが徳山医師会病院の特殊性だと思います。この面では紹介率は、うまくクリアしています。そのほかにいくつかの条件がありますが、2 番目に施設、設備、機器等の開放、あるいは共同利用ということになっていきますが、これは開業医からの各種画像検査を多数お引き受けしたり、光市医師会や下松医師会とも関係を持っている、あるいは検査センターが各医療機関からサンプルを送っていただいているということで一応クリアしています。

それから救急医療の体制が整っていることという条件がありますが、この点は不十分な所があります。一応、救急告示病院で輪番制に組み込まれているということでクリアされているようです。

4 番目に地域の医療従事者のための研修実施能力があることですが、これは各種カンファレンスなどをやっていますので、一応よろしいようです。ベット数が 200 床以上あること、これも要件を満たしています。それから病院の施設基準を満たし、標榜 20 科目専門の診察室が必要ということですが、これは一応オープンシステムと用いてなんとかやっています。

それから構造設備で地域医療支援病院の法定施設を持っているということですが、これは少し苦しい所があります。全体として、県から承認されているということでもまだまだ不十分な所もありますが、地域医療という面において、お役に立っているのではないかと思います。この間のご苦労は小金丸理事長がよくご存じですので、補足していただければと思います。

小金丸 森松院長が詳しく説明されましたが、そのとおりです。正にこの地域医療支援病院というのは、私に言わせたら徳山医師会病院のためにできたような制度であろうというふうに自負しとるわけです。

まず共同利用、完全オープンシステムということで、紹介率も 100%以上という。ただ一つだけ救急医療の面で弱い面があります。これもこの救急医療が弱いためにこの制度ができたときに申請しなかったわけですね。その後、いろいろ県当局と話しまして、月に大体 20 ~ 30 人ぐらいは

救急患者を收容させて診ておると、その程度数でまあまあやっているとということで申請しなさいということになったわけです。

司会 ほかに何かありませんか。先ほど光市立病院のほうで今度の合併で大和病院と一緒にということ、確か産科のほうは大和病院のほうに統合というか、なったと思うのですが、その他の科に関しては何かそういうことはありますか。

守田 婦人科に関しましては今年の 4 月からです。今年の 4 月から年間のお産の数も非常に少ないということがありまして、また、近所に非常にたくさんやっておられる民間の産科の病院もありますので、今まで 1 人の形態をとっていたのですが大和のほうに 2 人、光市はなくなっています。パートで週 3 回か 4 回来られてますけど、それだけです。

他の診療科に関しましては、統合の話はありません。

司会 守田先生、ありがとうございました。それでは続きまして、次に周南 3 市の医師会の現状と将来につきましてお話をうかがいたいと思います。

周南市は今年の 4 月に旧徳山市、新南陽市、鹿野町、熊毛町が県内で最初の市町村合併で誕生しました。下松市は単独市制を選び、光市は今年の 10 月に大和町との合併を控えています。

つまり周南医療圏では市町村合併が一つの重要なキーワードとなっています。その点を踏まえまして、まず初めに徳山医師会の小金丸恒夫先生、よろしく願います。

小金丸 徳山医師会は昭和 10 年 11 月 24 日に都濃郡医師会より分離、独立して設立されています。これは徳山市制施行と同時に徳山医師会が発足しており、来年で 70 周年を迎えることとなります。この度は昨年 4 月 21 日に旧徳山市、新南陽市、鹿野町、熊毛町による 2 市 2 町の合併で周南市が誕生しました。徳山医師会は従来よりこの 2 市 2 町の医師で構成していますし、医師会の名称変更という問題もちょっと議論にはなりま



徳山医師会
小金丸恒夫会長

したが、現在の徳山医師会のままで続けていくということにいたしました。そして熊毛町の先生、2名の先生は以前から徳山医師会の所属でありましたが、下松医師会と玖珂郡医師会に所属しておられました4名の先生に新

たに徳山医師会に入会していただいたという事情があります。

周南市の面積は山口県で一番広いということです。そして人口は7月1日現在で15万8,000です。それから徳山医師会の会員の数は8月1日現在で249名。その内訳は1号会員117名、2号会員112名、3号会員20名です。会員の平均年齢は1号会員59.65歳、2号会員50.96歳、3号会員83.05歳で、全会員で57.62歳です。特に1号会員の場合、一般企業であれば定年の年齢である、そういう状態で開業医の高齢化というのが進んでいます。徳山医師会管内の医療機関の数は137で、病院が13、診療所124、このうち無床診療所101、有床診療所23です。かつて、有床診療所であったものが無床診療所へ転換したところもかなりあり、有床診療所の非常に厳しい面をうかがい知ることができます。

それから医師会の事業としては医師会病院、これは検査センターも含んでいます。それから看護学校、在宅支援関連施設の3部門があります。年間総事業費は約33億円で、職員数は439名、そのうち非常勤の職員が98名、これは在宅支援関連施設が65名と非常勤が多いわけです。医師会病院に関しては、先ほど森松院長より説明がありましたが、医師会にとりましてもっとも重要な施設です。当医師会病院は開設以来医師会長が病院長を兼任するということになっておりましたが、この6月28日の臨時総会において定款を改正し、院長の専任制度を導入し、7月1日より森松先生を専任の病院長、会長である私が病院理事長に就任しています。これもすべて病院の発展のためによいと判断したからです。もうそろそろ2か月になりますが、森松院長中心に職員一同非常によくがんばっていただいております、専任の院長制

にして本当に良かったと思っています。

看護学校については、昭和27年12月に徳山准看護婦養成所として開設、昭和49年4月に看護婦養成所を開設しています。そして平成12年4月に全日制3年課程を開設し、従来の医療高等課程准看護科、定時制の医療専門課程看護科を発展的に解消し、この3月13日に閉校記念式典を挙行し、現在は全日制3年課程の3学年、1学年定員40名ですが129名が在籍し勉学に励んでいます。また平成18年か19年度には2クラス目を立ち上げ、1学年定員を80名を目指して現在準備中です。実習施設の確保、これは80名にした場合特に数が増えるわけですが、この実習施設、特に母性看護、小児看護の実習施設の確保が厳しい状況です。これは全国的なものようです。ここに徳山中央病院さんを始め、各病院の先生方には何かとご尽力いただいておりますとあわせて、また今後ともよろしく願います。

それから看護学校のことで、この会報は行政の方にも見ていただけるということなので、ちょっとこの際言っておきたいことがあります。われわれは医師会立で看護学校をこのように経営しています。そして特に卒業生が医師会立でありながら、医師会病院をはじめ地元就職するかとなくなかなか少ないのです。あまり来ない。なぜかというと、一つに今40名の定員の中に7名前後県の修学資金をもらっています。これは卒業後ある条件の病院に3年以上と思いますが、勤務した場合には返還しなくていいという項目があります。その中で200床以下の病院というのがあります。ここは391床ですかね、391床ですからそれには該当しないということです。ですからわたしが県に申しあげたいのは地域医療支援病院、要するに地域医療を支援している病院、そういうところは一つこの条件に当てはまるような病院として指定をしてほしいということ、現在、県当局にも話を進めているのですが、こうしてやはり地元で卒業した卒業生ができるだけ地元根付いていくという方向付けに持っていかなければいけないということも考えています。

それから、在宅支援関連施設は徳山訪問看護ステーション、訪問看護ステーション新南陽があり、

鹿野と福川の両地区に出張所を併設しており、今年には熊毛地区にも出張所を開所の予定です。在宅介護支援センター、居宅介護支援事業所、ホームヘルプサービス事業、デイサービスセンターの事業所を運営しており、おおむね順調に経営しています。この部門は昭和 63 年 9 月 10 日に徳山医師会病院在宅療養部というのを発足しています。これが在宅部門の元々の発端です。平成 4 年 11 月 1 日に老人訪問看護ステーションへ移行、その後各施設を併設して発展してきました。

それから医師会の将来ということですが、医師会活動にはいろんな部会や委員会、研修会、各講演会等、いろんなものがあります。私はできるだけ全員参加ということ呼びかけていますが、医師会のいろんな会合にまったく顔を出さない、出していただけない方がおられるのも事実です。いろんな部門の中でも先ほど森松院長が申しあげましたように、この病院というのは医師会が抱えている一番大きなものです。そして 10 年以内に本館の建て替えという問題があります。土地は今の駐車場があるわけですが、お金のかかることで、これが今後どのようにして目標達成できるかということに悩んでいるところです。

それから 1 号会員の平均年齢が 59.65 歳。私は 66 歳ですが、医師会の将来ということ考えたときにやはり若手医師の方が常日ごろから問題を議論し、いろんなことを考えておいてほしいと思い、この 5 月末より徳山医師会若手会員の会を結成し活動しています。これは若手会員有志によって、若手会員から自由に意見が述べられるような場を作ってほしいという要望が自然に出て

まいりました。かねてから私の考えとも一致し、吉次専務理事をまとめ役として発足しました。

50 歳以下の開業医を対象とし、46 名中参加するか、しないかを表明してもらったのですが、35 名の方が参加するというので 2 か月に 1 回行っています。先輩の方のご指導を得、また若手、中堅の方の意見も聞きながら会務を遂行していかなければいけません。この厳しい医療情勢の中、将来不安はいろいろあります。たくさんありますが、この若手会員の会に出席しているメンバーとその熱心さを見ていますと、彼らが医師会の将来を担っていつてくれるということを期待して、あんまり心配しなくてもいいのではないかと考えています。

もう 1 点。医師会は学術団体ですが、当医師会では、医師会病院のほうからですが、学術刊物を過去 4 回刊行しています。平成 5 年 10 月に「CT/MRI 症例集」、平成 7 年 2 月「モーニングカンファレンス記録集」、平成 8 年 9 月に「病理剖検症例集」、平成 14 年 10 月に「病理剖検症例集 2」を刊行、この 9 月には「CT/MRI 症例集 2」を刊行の予定です。これは山口大学名誉教授の青木名誉院長のご指導によるものとうれしく思っております。

もう一つ、山口県からの委託事業というのをいくつか受けています。一つは周南圏域地域リハビリテーション体制整備推進事業というのを平成 15 年 4 月から受けており、その中核的機能を有する医療機関として医師会病院が指定され今活動しています。二つ目は地域医療連携推進事業、これは今年の 4 月 1 日からです。地域医療連携

室を設置し、地域医療連携の推進事業を行うということで、これは 3 年間補助を受けるわけです。そして地域医療連携運営委員会というの



も設置しています。今日ご出席の下松、光の医師会長さんを始め、保健所長さんとか、健康福祉部の部長さん、徳山の歯科医師会、薬剤師会の会長さんと徳山医師会のメンバーが数人入っているのです。もう一つは地域産業保健センター事業というのを受けています。

司会 小金丸先生、ありがとうございます。続きまして下松医師会の武内節夫先生、よろしくお願ひします。

武内 下松医師会の武内です。先ほど合併の話が出ましたが、本来、下松は推進派の市長が旗を振っておられ、われわれも当然合併するものと思っていました。医師会でも合併問題に対して医師会はどうあるべきかということで、大分悩んでいたわけですが、市長が交代になりまして一変反対ということになりました。

これは一つには、地域的にむしろ徳山より下松のほうが量販店などがたくさんありまして、逆に景気が良く、独立独歩ということになったわけです。下松医師会としては合併問題を考えなくてもいいということですが、広域から考えれば当然合併すべき地域ですし、医療圏は全部周南地区として一体となっています。現実的にかんがりの患者さんを徳山の医療機関にお願いすることが多いのではないかなと思っていますが、後でちょっとその件も申しあげます。

わたしたちも医師会は、徳山医師会創立後、都濃郡医師会から昭和 14 年に分かれ下松市制誕生と同時にスタートしていますので、今年の 11 月をもって 65 周年を迎えることになっています。わたしたちにも医師会館がありませんでしたが、昭和 60 年の後半に医師会病院を造ろうと計画がありましたが、結局いろんな面で挫折しました。その後、下松市の周南モールという商業設備ができることになり、その中に市の保健センターが設立することになり、そこに医師会の会館を造ろうということとなり、医師会病院の積立金をそこに充て、平成 5 年 10 月に医師会館を持つことになりました。それからちょうど 10 年を経過したわけです。

会員は A 会員が 48 名、B 会員が 35 名の 83



下松医師会
武内節夫会長

名です。ちょうど 10 年前、医師会館ができたころは A 会員が 41 名、B 会員が 26 名の 67 名でありまして、当時からしますと 15 名ほど多くなっています。若い先生方が最近多くなり世代の交代が進んできたと同時に、周南記念病院が下松に

創立をしたということも若い先生が多くなった要因ではないかと思ひます。下松のこの計画は平成 4 年に「健康長寿の町基本計画策定書」を策定したときに、高齢化のためにいわゆる総合的な施設として「ふくしの里」というものを造ろうという計画が立ったわけで、平成 6 年度に本格的に周南記念病院の設立という問題がありました。この問題を医師会でも 2 年がかりで検討させていただきまして、当時は病院が進出しても、われわれは何にも言えない状況でありましたが検討の結果、当初は 300 床でありましたが、老人保健施設等の設置で一般病棟は 200 床ということで、医師会と周南記念病院の法人が一応合意し、平成 12 年周南記念病院ができたわけです。私どもとしては、中核病院としてなんとか育てていただきたいし、できましたら完結型ということをお願いしていますが、先ほどのお話のように、医局の問題等がありまして、まだそこまで行ってないようです。

下松の二次・三次救急体制ですが、徳山の中央病院はすぐ近くですので、例えば心臓とか高度のものはそちらにお願いするというので、周南記念病院、日立病院とで二次・三次はなんとか機能しているようです。

医師会の特徴としては、小さい医師会ですので毎月 1 回 14 日会、これは医師会の名前ですが、大体 14 日前後に 40 名ぐらい集まっています。今ちょうど議長、副議長をされている日立病院、周南記念病院の先生には必ず出席していただいています。半分は伝達事項と、それから毎回何かミニ講演会をお願いして後は懇親会ということで、ある程度出る人と出ない人の差がでているのが状況です。

先ほども申しましたように、最近 6 名ぐらい

若い先生が入会されまして、割合積極的に、また、双方向性に活動されているようで、わたしも非常に安心してます。ただ有床診療所は 6 か所ですが、例えば透析とか、泌尿器科専門とか、割合特色のある有床診療所ができていますし、最近また婦人科で不妊治療を得意とする先生が来られました。これもむしろ全県を対象にというようなことで、下松は土地はまだ十分余っていますし、医師会の入会金も安いのかどうか分かりませんがまだ十分入っていただいてもいいのじゃないかなと思います。全国平均にだんだん近づいていますので、そういった面では今後どうなりますか。

医師会の将来ですが、昔は医師会病院を造ろうというようなこともありましたが、最近ではそういう状況ではありませんので、医師会内で団結することと、例えば産業医活動や何かで少し外に出て一緒になってやろうということで、なるべく若い先生方をたき付けてやっているところです。

それから若い人の会も、これもちょうど参議院選挙等の関係でできたわけですが、比較的元気のいい先生方、大体 10 人足らずですが、2 ~ 3 か月に 1 回集まっておられるようで、わたしは第 1 回に出席した以外は出ないで、なるべく自主的にいろんなことをやっていただきたいということをお願いしています。そういうのからだんだん若い芽が育っていくのではないかと思います。

わたしたちの時代は、14 日会という会で先輩の先生方にいろんなことを、特に、医療経営のことを教えていただいたりということがありました。景気が良くなってくるとあまりそうでなくなったのですが、また最近不景気のため少しずつ和が戻ったような気がしていますので、将来もその方向でお願いすると同時に、やはり中核病院としての日立病院と周南記念病院になんとかがんばっていただいて専門性を発揮していただくということが、われわれ開業医にとっては非常に連携を強めるうえで意味があるかと思っています。

それから後でお話が出るのかもわかりませんが、これは周南圏域だけで周南記念病院で臨床カンファレンスというのをやっていただいています。既に 15 回ということで、去年と今年で年一回懇親会をさせていただいております。こういったものを通じ病診連携をますます深めて、やはり

下松圏で固まるのも良くありませんが、ある程度そういう完結型の地域になっていけばと考えているところです。

司会 武内先生、ありがとうございました。続きまして光市医師会の河村康明先生、よろしく願います。

河村 光市医師会の河村です。光市医師会は会員数 65 名、そのうち半数が 1 号会員、半数が 2 号会員ということで、ご出席の光市立病院の守田院長先生の所を中心にしまして約 30 名以上の勤務医が



光市医師会
河村康明会長

いらっしゃいます。そして有床、無床ですが、まず有床が 3 か所、それから病院として 2 か所です。有床の 3 か所のうち 2 か所は主に介護関係のほうにターゲットを当てていると思います。それから病院のほうも 1 か所は介護関係をターゲットにいろんなことをされています。それから有床、病院両方 1 施設ずつでは、これは県内でも有数の産科の施設と思いますが、がんばっておられます。光市の子供の出産数が年間で 450 ぐらいだと思います。この二つの施設で多分光市の 5 倍ぐらいの出産数を扱われていると思います。

それで先ほど守田院長先生からお話ありましたが、10 月 4 日に大和町と合併いたします。光市の北東部ですね。距離的にはそんなに遠くないのですが、比較的、何と言いますか、なじみのない地域なのでちょっと医師会としても対応に困るところがあります。大和町には大和町立病院、これが 10 数名の勤務医の先生がおられると思いますが、その先生方の大部分が、光市医師会に入ることになっています。それから、1 無床診療所がありますが、これは元々熊毛の医師会に入っておられます。ちょっと先生が体調を悪くされて新しい先生に替わられましたが、一応そのまま熊毛に所属ということになっています。無理にお誘いするのも思いましたので、現状のままでということになっています。

学校保健とか、介護保険とかは、ほとんど光

市の制度で今度やっていくようになります。校医の問題も大和病院が今まで結構されていたのですが、大和病院が医師会のほうでよろしく願いますというお話がありまして、これをだれが担当するかというのは、ちょっと問題がありまして検討中です。

光市の高齢化率は現在 20%、大和町が 24% ぐらいですが、あと 5 年後には 25% 以上になると思います。そういうことで医師会のほうの構成もかなり高齢者が多くなりまして、ご多分にもれず、こういう方々の医師会の出席率というのは徐々に落ちてまいります。若い方があまり今のところ開業するということがなくて、なかなか難しい問題がありますが、会合の出席率を良くするということが、今後かなり問題になってくると思います。

それからわたし自身としましては病診の連携ということも大切だと思いますが、診療所と診療所関係ですね。お互いに助け合うということが必要で、診診の連携を主に特に終末期医療、在宅での終末期医療のときにどういうふうに 1 人でやるか、ということの大変さというのは皆さんわかってらっしゃると思うのですが、診診の在宅での終末期医療、ある意味でのグループ診療だと思います。そういうものを医師会を通じてやっていけば、かなりうまくいくんじゃないかなと思って 1 年ぐらい前にアンケート調査を取ってみました。しかし、個々にかなり温度差があります。特にお年の先生方は総論では賛成なんですけど、自分ではなかなかできないというお話がありまして、今のところ水面下で進んでいます。もう少し時間がたてば少し手始めにやってみたいと思っています。

司会 河村先生、ありがとうございました。3 市の医師会長の先生方に各医師会の現状と将来、あるいは問題点についてお話いただきました。それぞれの医師会、医師会活動の低下を防ぐ意味で若手会員をうまく活用して医師会の活性化を図っておられるというのが印象的でした。

ここまでで各病院長の先生方、また各医師会長の先生方でこの点はどうなっているのかなどご質問はないでしょうか。県医師会の先生方、いかがでしょうか。

佐々木 私はこの 4 月から、地域医療・介護保険担当の常任理事をしています。よろしく願いいたします。



佐々木美典常任理事

まず各病院長の先生方、それから医師会長の先生

方から病診連携と紹介についてお話がありましたので、その辺りからおうかがいしたいと思います。

病診連携室というのは、大きな病院にはそれぞれ設置されていますが、病診連携室の仕事と申しますのは、まず開業医の先生とそれから二次病院の、あるいは三次病院の間をスムーズにコンタクトさせる仕事であると思います。

急性期を過ぎて、在院日数の短縮の関係もありますが、在宅にすぐ戻れない場合にその患者さんたちは一体どこに紹介されていくのでしょうか。先ほど徳山中央病院の井上先生からはほぼ自己完結型の病院ということで、自分の病院の中に亜急性期や回復期病床を持ってらっしゃって、そこである程度、在宅まで持っていけるようにされるのかなという印象を持ったのですが、いかがでしょうか。

井上 そういう面での自己完結型は考えていません。地域連携室は当院は用意していません。あまりにも活動しすぎると、地域との関連がうまくいかなくなると思いますので、わたしどもはそれを医師会病院のほうにお願いして、病棟か直接医師会病院の地域連携室に依頼しております。

そして、訪問看護室とかそういう方面の仕事は、わたしどもの病院の本来の仕事ではありませんので、それには精力的に手を出すつもりはありません。もし出せば、はっきり言って根こそぎになりますから地域との連携がうまくいかなりますので、そういう関連の施設でやっていただこうと考えています。

今の話で一番問題になってくるのは、当院は医師が 70 名余りいますので、かなりのことができます。通常今言われているように 300 床ぐらいの病院で完結型を目指そうと思っても多分無理だろうと思います。というのは、今回 16 例 CT を

導入しました。撮ったらすぐ診断が付いてきます。それから心臓血管造影装置なんかも高機能装置を入れてますので、非常によく、これらを一般病院で入れようとするの大変だろうと思います。

MRI や血管造影と CT と両方一緒の部屋にしたものも用意してあります。こういう機械をそろえていくのは投資上、今の時代では大変だろうと思います。当院は特殊なもの、大きな疾患を扱うほうを目指して、そうでない疾患は病病または病診連携にすべきかと思っています。

それで一番困ってるのは、見方によれば、大病院としておいしいとこだけを吸い取って、後を地域の療養型の病院に紹介するという形になることです。そういう点については、引き受けていただく病院に対しても気の毒で、わたしどもの病院もおいしいとこだけ取って出すっていうのは、非常に胸が痛む思いをしています。それで、できれば医師会病院の地域連携室にお願いして、手配していただくことをやっています。もし資金面で協力すべきであれば、少しは用意するつもりで考えています。

それで当院が絶対しないといけないのは、救急患者の搬送された場合は必ず収容する義務があることです。その場合に病床回転から言うと、無理やりに動かしても収容するようにしています。ですから、できれば今参加していただいている、あるいは参加してない、今日出席されてない所の病院も、急性期を過ぎた疾患の患者を取っていただければ、無理して病床の運営をしなくても、重症患者引き受けられるように空床を用意したいと思うのですが、非常にその点では苦労しています。今日でも、無理やりに帰して夕方入院させることもしています。

だからその点をお願いし、引き取っていただくと非常にありがたいなと思います。

引き取っていただく

症例は決して楽な症例でないで、「なんで、こんなのを送ってくるのか」とか、「それだったらもう次は取らんぞ」と言われるような可能性がありますので、地域連携室の方に患者を診ていただいて、そして了解の上で出すという方法を取っています。わたしどもが病院の地域連携室を用意しますと、地域連携室に各病棟からいわゆる治療し尽くしてもうどうしようもないという患者ばかりを出してくるようになると思いますので、それでは引き取っていただくほうの病院も大変だろうというのが現状です。

それと当院でも、予定手術でしたら当院も麻酔医がいますので、麻酔医の指導下に先生方が麻酔かけていただくので運用がうまいこといってるのですが、土・日・祭日に急患で赤ん坊とかが来られて現場で処置をしないといけないときに、当院の麻酔医もたまには出張の場合もあり、引き受けできないという面があります。

赤ん坊で異物、針飲んだとかで、その場合、麻酔をかけてくれれば異物を除去できますけど、やはり小さい赤ん坊なんかになってきますと、麻酔医者がタッチしてくれないと現場の者も非常に不安があるということを聞いてますので、もし協力できればしていただくとありがたいと思います。

司会 井上先生、ありがとうございました。少し病診連携の話が出ましたので、次の討議項目「病診連携と紹介について」に移らせていただきます。

過去の座談会の記事を見まして、病診連携の基本は医療機関同士の顔が見える関係を築くことが大切であると思いました。徳山医師会では昨年度から勤務医と開業医との懇談会を開催されていま



すが、病診連携につきまして小金丸先生、いかがでしょうか。

小金丸 徳山医師会では病診連携について、一つは医師会病院の建物の中にありますが、医師会として地域連携室を設置しています。これが今年の 4 月から。今中央病院井上院長からお話がありましたように、回復期リハビリ病棟の患者さんについても、中央病院からいろんな面で連携室を通して患者さんの転院等がうまくなされています。またその他、多方面において病病連携、病診連携という面でも活動しています。

もう一つ、津永先生がおっしゃったように、私が会長になりまして年に 1 回開業医と勤務医との懇談会を開催しています。これも地域医療の充実、発展のために病病連携、病診連携が重要であり、そのためにはやはり日ごろからお互い開業医と勤務医は顔なじみとなり、自由に意見交換ができる環境作りが必要であるという観点から開催しています。

司会 小金丸先生、ありがとうございました。下松市のほうでも周南記念病院、日立病院と一緒にいろいろされているようですが、いかがでしょうか。

竹重 連携室の設置の大きな目的は、やはり紹介していただいた先生に早く報告するというのを、一番最初に考えました。紹介していただいたけど、どこの病院に行ったかわからないという患者さんも実はおられます。いろいろな病院の院長先生方もご苦労されていると思うのです。

ですから、来られたということだけでも早く知らせてあげようということで、当院では紹介患者さんを全員コンピューターに登録しています。それで来られた時点で FAX で来られましたというだけの通達をするようにしています。ゆっくり治療してその後、退院のときとかですね。治療が終わった後に、また丁寧なごあいさつする。だからなるべくドクターを煩わせないように、事務レベルでそれをやるようにしています。

当然、事務レベルでは医療の内容はわかりませんので、外来師長が連携室の窓口というふうなこ

とで、いろいろな電話の相談等やっています。先ほど武内先生がおっしゃいましたけど、下松医師会では 14 日会という会が毎月あります。毎月顔を合わせるわけです。非常にいいことだと思っておりますので、なるべくうちの先生方に出るように言うのですが、なかなか腰が重いというか、遠慮される先生方が多いのです。

しかし、これは非常にいいことだと思って、議長が日立病院の美野先生、副議長がわたしという形で議事進行もさせていただいてますんで、そういう意味で、下松市内では非常にいい連携が、医師会中心にできているとは思ってます。

司会 ありがとうございます。美野先生、いかがでしょうか。

美野 当院は一応 96 床ということで特別にそういう連携室は設けてないのですが、紹介していただいた先生には必ず直ちに返事を書くということ、それから先ほど竹重先生が言われましたように、医師会のほうには原則としてももちろん出てるわけですが、やはりうちの若い先生にも、なかなかやはり腰が重いといいますか、ほんとになかなか積極的に参加してくれない部分があります。

顔が見える形で、というのは非常に大切なことです。うちの若い外科の先生は囲碁が非常に強いものですから、医師会の中でそういう娯楽の面ですが、日立病院の中で月 1 回囲碁の会なんかをして懇親を深めたりして、そういう中から顔の見えるような形で紹介していただいたりということもあります。

司会 ありがとうございます。光市医師会のほうは取り組みとしてはいかがでしょうか。

河村 光市医師会自体としてと言うわけではないのですが、光市立病院の 2 代前の院長先生、板垣先生が医師会と非常に仲良くするというのを重要にされてまして、昔、循環器の勉強会をやるときに自分の院長室を開放されて勉強会を始められました。それからだんだん大きい会になっていったのですが、そういうことで比較的市立病院の先生のお顔はほとんど存じあげていました。

板垣先生がお亡くなりになって、だんだんそういうことが疎遠になりました。大学からローテートで結構来られますので、その都度だんだん上の先生以外は顔がわからなくなって、守田先生が院長先生になられたときに、それじゃいかんということで、いろんな会合に守田先生はほとんど毎回出席されてます。

この前から、市立病院と医師会の研究会、症例検討会ですが、守田先生のご発案で「そんな難しい症例をやらんでもいいじゃないか。例えば胃炎でもいいじゃないか」ということで簡単な症例、それから「定期的じゃなくても、これもいいじゃないか。不定期でもやれるときにやって」ということで肩の凝らない検討会を始めさせてもらってます。

わたしの印象ですが、フリートークで若い人が、かなり自由な発言をされてまして、なかなかわたしたち医師会員としても感謝しています。

司会 ありがとうございます。守田先生、いかがでしょうか。

守田 どうも河村先生、ありがとうございます。確かに顔の見える関係というのは非常に大事だと思います。私は外科医ですが、外科も若いときから「患者さんが来たら、必ず 3 回紹介状書け」と教育を受けました。来られたという返事、手術をしたという返事、退院された 3 回の返事はもう身にしみているわけです。しかし、こちらに来てからの印象として、なかなかそうはなっていないと感じます。竹重先生も外科の先生ですが、私もまったく同じ考えを持っています。

市立病院も連携室を立ち上げました。紹介状は連携室を通る形式をとっていますので、まず患者さんが受診されたことを紹介医に知らせます。その後、主治医より検査、手術の結果を知らせるようにしております。主治医よりの返事も連携室を経由しますので、2 週間以上たっても返事がないときは連携室より主治医に催促して返事を書いてもらっています。

医師会の活動に関しましては、講演会にはなるべく参加するようにしておりますが、出席が非常に悪い医師がおりますので、出席を強制しては

どうかと思いましたが、医師からひんしゅくを買いそうなのでやめました。

司会 どうもありがとうございました。新南陽市民病院も今年の 4 月から総合相談室とかかされていますけど、運営状況とかいかがでしょうか。

小田 地域連携、これも非常に大切ですし、また何よりも MSW の役割というのが今からの医療においては非常に大きいものであると考えています。そういうことでわたしたちは平成 15 年の 4 月に MSW を雇用して、1 年間かけていろんな施設を見て、そして勉強していただき、そしてこの度 4 月から地域連携室ではないのですが、総合相談室というような形で業務を開始しています。

7 月の 1 か月間の相談内容を見てみますと、総計 204 件です。そのうちの 3 分の 1、75 件が転院、あるいは入所という問題、それから 56 件が情報提供、それから 15 件が在宅ケア、その他いわゆる苦情、いろいろなものに至るまでたくさんの業務を行っています。

今、先ほどからお話があります、紹介されたドクターに対してのご報告のチェックというのはぜひやりたいと思うのですが、とりあえずは今まで看護師あるいは医事の職員が窓口になっていた相談業務を、1 か所に独立して行っていこうと考えています。ですから、そういう意味ではやっぱり 3 分の 1、75 件が転院、あるいは入所の相談であるということで本来の役割を果たしてはいるのではないかと思います。

それから、ドクターの顔が見えるということは、やっぱり大切だと思います。新南陽には昔から地域によりまして、和朗会、あるいは半月会というドクターの集まりがあります。そういう会合にやはりできるだけドクターが出席をして懇親を深める。あるいは先ほど小金丸会長が申されましたように、周南市の徳山医師会の勤務医と開業医の先生との懇親会、これにはできるだけ少なくとも医長クラスはぜひ出て皆さんと懇親、懇談をしてほしいということを申しています。この会は非常にいい試みだと思います。

また同時に、この周南地域では外科、あるいは内科の先生方のそれぞれの科による症例検討と

か、集まりもあるようですから、次第にこういう病診連携、病病連携の輪を広めていけるのではないかと、期待しています。

司会 小田先生、ありがとうございました。徳山医師会病院では昨年の 9 月から回復期リハビリテーション病棟を開設されてます。これは発症 3 か月以内の患者さんを集めないといけないわけですが、必然的に先ほど徳山中央病院の井上先生が言われましたように急性期病院との病病連携が必要となってくると思います。森松先生、この点に関してはいかがでしょう。

森松 わたしも病院長として赴任してまいりまして、回復期リハビリテーション病棟があるということに大変感銘しました。ただ現在の稼働率からいくと、50 床あって 35 床ぐらいいしか動いていない、つまり常時 15 床ぐらい空いてるということがわかりました。

その理由についてですが、徳山医師会病院はそもそも、ほぼ完全なオープンシステム病院ですから病診連携は非常にうまくいってるわけですね。自分の患者を入れるわけですから、特に病院とのコミュニケーションが悪いということはありません。ただ、病病連携という面においては、まだ十分ではないと思っています。

一つは、現在急性期、三次救急に当たる患者は徳山中央病院にお願いしております。ほとんど常に引き取っていただいています。徳山中央病院としては亜急性期になると置いておけないというのは、先ほど井上院長が申されたとおりです。そのときには徳山医師会病院が役立たないといけないということです。ところが個人的に徳山中央病院のドクターにお聞きすると、すぐに引き取ってくれないというクレームが出てくるんですね。医師会病院では病床が空いてるにもかかわらず早く引き取ってくれない場合があるというわけです。早くというのはスムーズにという意味ですが、このようなことがあるようです。

そこに地域連携室が働いてるにもかかわらずうまくいかない事例がある。徳山医師会病院の限界と申しますか、オープン病院の限界があって、開業医、すなわち登録しておられる先生が主治医に

ならないといけないという問題が控えているために、地域連携室としてもだれが主治医になっていただくかという問題があります。普段かかりつけであればよろしいのですが、そうでない場合に知らない患者の主治医にならなくてはならないという開業医の立場が出てくるわけですね。その点がネックとなっていて、回復期リハビリテーション病棟が 15 床、病院全体では常時 70 床程度空いてるにもかかわらず、亜急性期の患者さんを引き取れないという場合があるようです。

これを解決するにはやはり病床を受け持つことができる、元気のいい常勤医を置くことが一番の近道です。ここで先ほどの話に戻りますが、大学病院から派遣していただいていた常勤医が派遣されなくなったということが最大の問題点です。これは個人的に、あるいは徳山医師会からも大学病院にお願いしており、やがて解決するのではないかと思います。当分そういう状態にあるということです。これは地域医療の問題ですが、まだ大学とも結び付いていて、実際にはかなり難しい問題です。

さらに病病連携について、各病院には非常に得意な分野があります。徳山中央病院は救急医療の三次救急をやっていただくということでよろしいのですが、例えば、脊椎外科になりますと新南陽市民病院の小田院長がもっとも得意とされることです。徳山医師会の開業医の先生でそれをご存じないで対応に困ってるというお話をうかがうので、わたしは直ちに小田先生にご紹介して診療していただいています。

一方、神経性疾患になりますと、わたしの専門ですからわたしのところ送っていただければいいのですが。あるいは、睡眠時無呼吸症候群という、今はやりの病気がありますが、これは周南記念病院に専門家がいらっしゃるのでそちらにお願いすればよいということですね。病院の中にもそれぞれ得意な領域があるので、それがもう少し医師会の先生方に知られることによって、さらに医療が活発になり、また、患者さんの福利にも役立つと考えています。

そういう意味で、病病連携は地域連携室などにより、うまくいってる面もありますが、これから解決しなくてはならない問題があるので、さらに

発展させるべき課題と思っています。

司会 森松先生、ありがとうございました。

薦田 今、回復期リハビリ病床のお話が出ましたが、徳山、下松には病床数がいくらかあるのですか。徳山医師会病院が 50 だけでしょうか。

小金丸 リハビリ病棟の病床数ですね。この近辺では、医師会病院の 50 床だけと認識していますが、間違いはないですかね。

薦田 回復期リハは、高知の近森病院の先生が全国的に PR されて少しずつ増えてきています。先生の話では、大体人口 10 万で 50 床ぐらい維持できるそうです。だから、徳山・下松だったら 20 万ぐらいはありますから、100 床ぐらいは楽々ペイできると思うのですね。医師会病院なんか徳山中央病院と連携されているので、スムーズにいったるものと思いましたが、なかなか難しいのでいつかやりたいなと思っています。だから今後とも、これについてはぜひ病院の先生方もお考えになって、取り入れられたらいいかと思っています。



薦田信編集委員

小金丸 回復期リハビリ病棟はまだ 15 床は常時空いていますので、一つ紹介していただくと非常に助かります。ここに入っている人は自宅へ帰るのが目的ですから、ほとんどが自宅へ退院していています。

井上 今の病病連携で森松院長がおっしゃったのですが、確かにわたしどもも患者を送りますと、医師会病院のほうで主治医を決められるのに地域連携室の人が非常に困っているように感じています。わたしどもの病院も個人的なつながりのある先生にすべてお願いしています、と片寄ったりなんかしますと、またその先生が全部受けちゃうということになりますと、やはりいろんな問題

が出てくると思いますので、原則として今のところ、主治医を地域連携室で選んでもらうという形で依頼しています。でないと、個人的なものでやっていくと、地域連携室とうまくいかなくなるのじゃないかと懸念しています。

それからこの地域としては、病床数は過剰地域だそうです。県のほうとしてはいくらか削りたいという意思を持っているというのが現状のようです。わたしどものほうは逆に言えば、療養型みたいのも併設すると少しは楽になるかもしれないと考え、動いてみましたが、ノーという返事が来ているのが現状です。

それともう一つ、わたしどもの病院から症例を送った場合、医師会病院で最期の死亡前のときに非常にお困りになられてると思いますが、間際の患者はいくらでもわれわれの病院で引き受けさせていただきます。

吉本 多くの病院が地域連携室を持っておられるということですが、今のところその方法としては多分電話か FAX を使っておられるのだらうと思います。先ほど、周南記念病院の竹重先生が、紹介された患者さんのデータをパソコンにもう 1 回入れ直しているんだということを言われていました。これは IT を使って紹介ができるようなシステムができれば、データをもう 1 回入れ直すという必要がなくなってきますし、それから患者さんの紹介のお返事を書くときに画像診断のデータを添付して送ることができるわけですね。

今は多分、レントゲンフィルムのコピーを持たせるとかいうことをやっているのだらうと思いますが、これから病診連携だけでなく病病連携が活発になってきますと、なおさらその画像診断をどうやって相手側に送るかということが問題になってくるのだらうと思うのです。従来のようにコピーということになりますとかなりコスト面がかかります。それを IT を使ってインターネットで送ることができれば、コスト的には非常に楽になるのだらうと思いますが、その辺り先生方どのようにお考えでしょうか。

竹重 画像転送連携に関して言えば、井上院長が

非常に立派な機械を備えているということをおっしゃったのですが、医療機械もこの地区にこのくらいあって、画像だけ送って診断してもらってという連携もあっていいのじゃないかと思います。だから画像というお話があったところでわれわれが考えるのは、やはり画像の連携っていうのですかね。そういうことも大学の放射線科中心にやっていただくが一番いいのですが、そういうような方向性をわれわれも考えています。

開業医との連携ということになると、若い先生では電子カルテでされておられる先生がおられます。しかし、病院のほうでは電子カルテは非常にハードルが高いということで、恐らく大きい病院では、電子カルテをやるとパニックになってしまうと思うのです。だから 100 床、150 床、200 床の所はいいかもしれないのですが、そういう電子カルテを見据えた連携というのはまだ頭に浮かんでこないような気がします。

連携とはちょっと関係ないのですが、当直医がわたしの所は 1 人なんです。救急で、例えば頭痛で来た時、当直医が画像を見てもわからないという時に脳外の先生呼び出すのも非常に大変なので、ドクターの自宅に画像を送信して電話だけで相談するというのができないかなということも考えています。お金を出せばかなりあるのですが、そういうことをすればある程度業務も、先生方も楽になるんじゃないかと思います。

連携ということに関して、他病院との画像の連携とかですね、診療所との連携とかそういうことは非常に大切なことだと思います。医療費も無駄遣いをしなくて済むのではないかと思います。

吉本 徳山医師会のほうでは、県からの委託事業ということで、地域医療連携推進事業をされているという話ですが、県医師会のほうでも県の医療情報ネットワークというのを今

構築しようということで、今年は周南地区で、ワーキンググループを立ち上げていただくということで徳山医師会にお願いしています。

ぜひ小金丸先生、推進にあたって先生も前向きに、いろいろとご指導いただけたらと思います。これには先ほど言いました画像診断の連携システム等も組み込まれていますので、ぜひ病院の先生方に活用していただけたらと思います。

小田 私ども画像診断は一施設とオンラインでやっていますが、やはりセキュリティの問題が大きくて、いわゆるクロードのラインで読影、情報を送り、そしてその返事をいただいています。

このセキュリティのハードルがなかなかクリアできないので、私どもが他の医療機関と個別にラインを使って情報を送れず、オープンにできないものですから、ぜひそういう所を今後クリアしていただいて、利用できるシステムにしていただけたらと思います。

井上 北の約 400 床弱の病院で放射線科医が 1 人います。ところがそういう回線を用意したから、必要な症例は画像を搬送し、読影して戻すので放射線科医を引き上げさせてくれと言ったところがあるそうです。読影料も出さないといけませんよ。いい面もありますけど、そういう面もあるということを入れていただけるといいと思います。いわゆる商業ペースで全部動いてしまうと病院の運営ができなくなると思います。



吉本 確かに画像診断ということになってきますと、今までボランティアという形で無償で連携という形になってたのですが、これでは恐らく長続きしないと思います。どこかでその画像診断に対するお礼金というか、診断料をみないといけませんね。



吉本正博常任理事

一番いいのは、医療保険のほうで面倒見てくれると一番助かるのですが、まだそこまでありませんので、その辺りをどうするかということも現在検討しています。

井上 医療機関と連携して、某クリニックはそれをやっていますよね。だから専門医や専門家を置かなくても画像さえ撮ったら診断付けて戻すというやり方です。

吉本 民間のほうで今やっています。かなり高額だという話を聞いてますが。

井上 それが第一線の病院によってはそういうやり方で実際に患者診て治療していけるのでしょうか。そういうことを考えておくことが必要だろうと思います。

吉本 その通りですね。

木下 県医師会の木下です。先ほどの問題にちょっと帰るのですが、急性期や亜急性期、慢性期で患者を転院させる場合、前回の萩・長門医療圏域の座談会では、あっちは医療的な過疎地といいますが、受け皿がないのも一つですが、患者さんに転院を勧めても患者がここと決めた病院から動きたがらないのが一番大きい問題だと訴えておられました。どちらかといいますと、都会に属する周南医療圏ではそういう問題はあんまりありませんか。参考までにおうかがいしたいのですが。

井上 患者は最後までわたしどもの病院で完結してくれという希望です。絶対に行きたくないとい

うのを無理して出しています。それで大体最後にまた悪くなってきます。そのときは、出したからには責任持って、いつでも受け入れるようにはしています。患者さん自身はもう絶対出て行きたくないという気持ちです。

木下 ありがとうございます。やっぱり医療制度にも問題があるのではないかという意見が出まして、ずっとなじみの病院で診てもらおうというのは患者さんにとって一番居心地がいいというか、幸せじゃないかというような議論も出たのでお聞きしました。



木下敬介副会長

井上 そういうことなので、わたしどもの病院が一番困ってるのは平均在院日数が 17.4 日までいきます。0.4 日が切れません。それで経営的な話ですが、0.4 日が切れると大変経営が楽になります。

竹重 当院ではそういうことなのですが。患者、家族にとってはうまく説明ができてないと、あとでいろいろなことが起こってくるということもあります。ましてや、一つの組織でそういうことが起こるので、一般病床から他の病床、主治医が変わるとということに関しては非常に患者にとっては不安なことが多いと思うのですよね。ですから、その辺の連携というのはこれから非常に考えていかないといけないと思います。

先ほど、高知県のお話が出たのですが、私も回復期リハビリという目標も少し持っていたもので、下松市に来てもらって講演していただきました。あそこが 180 床だと思うのですが、その回復期リハビリにうちの脳外科の若い先生が今研修しているという形なんです。しばらくするとやっぱり脳外科にまた帰りたいとおっしゃるんです。

主治医制の問題が出てきているのですが、回復期リハビリの所で、やはり若い先生が回復期リハビリに行ってまた手術も覚えるというローテー

ションができる回復リハビリ病棟というのがないと、なかなか若い先生が患者を引き受けてくれないのではないかという気もしました。整形外科でも恐らくそうだと思います。

小田 今の問題、まったく同感です。山口県内のある病院で整形外科医が専従のドクターになっています。整形外科を離れて、回復リハの専従のドクターになる。そうするといわゆる整形外科の業務、手術は実際にはその間、まったく不可能となりますので、ここに回復期リハの問題点があると思います。

それから先ほど木下副会長がおっしゃいましたが、やはりわたしたちの病院もできるだけ治療完結までは在院を希望されます。同時に、今年の 4 月から老健を併設をいたしました。そういう意味で、わたしたちの所で治療を受けましたら、その後は老健で診てもらえるんだ、というようなお考えをお持ちになってわたしたちの所に入院をして来られる方もおられますが、実際問題としましては老健と市民病院というのはまったく別の組織ですし、老健は皆様ご存じのように介護度がまず必要ですし、入所者の基準があり、入所判定会議が必ずありますので、入院イコール入所とスライドを希望して来られる方にはご納得いただけません。

実はこういうものを解決をするために MSW のネットワーク、これが今からは非常に大事です。MSW はいろんな公的ないわゆる制度の運用からいろいろな施設のいわゆる連携、そういったものをチームを組んでネットワークを作って把握していますので、そういった意味でこれを充実させることによって次の転院、入所ということへの道が開けるのではないかと考えています。

司会 小田先生、ありがとうございました。時間も押し迫っていますので、最後の討議項目である「救急医療体制について」にまいりたいと思いますがよろしいでしょうか。

救急医療体制については、これまでの座談会では小児救急医療がいつも問題として上がっています。周南地域ではまず平成 11 年 6 月から休日夜間診療所へ徳山小児科医会の先生方の 365 日出

務が開始され、その後、平成 13 年から下松・光市医師会所属の小児科の先生方の出務が実現し、小児救急の広域化の取り組みがなされています。

その小児救急を含め、内科・外科系の一次救急について武内会長、いかがでしょうか。

武内 下松市にとりましても、この周南地区の小児科の問題は大変助かっているわけです。ただ小児科の先生が大変気の毒ですが、わたしたちの一次救急の出務もやっていただいています。若い先生ですから、がんばっていただいています。

そういった面で、下松市にとっては徳山中央病院もありますし、小児以外の救急面では周南記念病院にもやっていただいていますので、下松医師会としては救急問題は少しは問題あるかもわかりませんが、今のところは大きなクレームをいただいているとは思いません。

したがって、周南地区はその点では県内でもかなりレベルは上じゃないかなと思ってます。

司会 武内先生、ありがとうございました。光市の取り組みとしてはいかがでしょうか。

河村 光市も休日診療所、これは内科・外科 2 名でやっていますが、それとは別枠で小児救急は、若い 2 名の先生が徳山のほうに出ています。救急業務自体は周南地域全体で見てよく流れがまとまっていると思うのですが、まず休日診療所で診て、もしこれはちょっと手に負えないなと思うときには、光市立病院のほうに行ってもらいます。必ず診ていただけますから。そこで、もっと高度な医療が必要というか、徳山中央病院のほうに送らなければいけないというときには即座に送られてますので、そういう地域制での連携自体は周南地域は非常にうまくいっているのではないかと思います。

小児救急もそうなんです、休日診療所やりますと結構眼科とか耳鼻科とかそういうのが単発に来て、普通の内科医・外科医でよく分からないことがあるので、できたら精神科救急も含めての話ですが、各科ごとにマップじゃないのですが、周南地域で今日はこの先生が救急診療、休日診療やってるとか、耳鼻科はこの先生、眼科はこの先

井上 そう思います。だからやっぱり診るのは、みんな嫌がると思います。ですからわたしのところは、深夜 2 ~ 3 時に発熱くらいだけでも来院しますので苦労しています。

守田 じゃあ今度は徳山中央病院にすべて送ったほうがいいと伝えましょう。

井上 大学の教授とも話ししたのですが、今小児科医 5 人来ていただいていますことに、大変感謝しています。

守田 確かに、複数でないといけないと思います。ある地域の病院では、小児科を時間外に受診するだけでもバリアが高く、紹介状がないと診てくれません。そのことで、問題になったと聞きました。

その理由というのは、やっと小児科の先生が 2 人来てくださったから、またオーバーワークになって辞められたら困るというので、このような方式を取っていると言われましたが、どこもやっぱり小児救急というものに対しては、非常に頭を抱えておられるのではないのでしょうか。

井上 ただ小児科医も 6 人、あるいは 7 人と抱えていくと、はたして経営上どうかいうことは出てきますね。ですがトータルで見れば、やれるので今のところ採用するつもりです。

守田 何回も言いますが、1 人の小児科医というのは長続きせんし、小児医師自身も気の毒ですし、かえって他科の当直医の迷惑にもなります。

井上 つぶれてしまうと思います。かわいそうと思いますね。

守田 とにかく、小児科医はある病院に複数のドクターにいてもらってというほうがいいのではないかと考えています。



司会 守田先生、ありがとうございました。新南陽市民病院はこの 4 月から小児科医がいなくなったということで、その辺含めて、何か救急医療についてありますか。

小田 やはり小児科医 1 人では 24 時間のデューティーにつながりますので、なかなか 1 人医長を小児科医の先生が望まれないことが一番ネックだと思います。

そういうことで、私どもも誠に申し訳ないのですが、休診せざるを得なくなりました。ただそれ以外の一般の救急に関しましては、外科と整形外科と内科とでは医師が複数いますので、必ずだれかが連絡が取れるように待機という形を取って対応しています。

周南西消防署と連携して、救急車の搬入が 1 か月当たり 55.2 件、最高 74 件くらいを診ています。

内科、外科と整形外科に関連する場合はいつでもお受けをいたしますが、それ以外の 1 人医長の方の場合にはその先生のいろんなスケジュールがあってなかなか待機というのは難しいこともありますから、例外的に木曜日だけは全員待機という態勢で二次救急に当たっています。

井上 先ほど話がありましたが、眼科、耳鼻科というところの救急ですが、思ったほどないですね。ですから呼び出し制で十分できるのじゃないかなと思っています。

わたしどもの病院に来てほんとに困ったというのは、過去見てまして眼球摘出を大学に送ったというのが 1 例あるくらいで、大体はカバーできているのではないかと。思ったほど救急の症例はないように思います。

武内 耳鼻科、眼科の問題ですが、内科系は休日診療所でやっています。外科系は各医院でやっています。一番の目的は、何々耳鼻科とか標榜しますので、そこへ大体集まってくるのです。

ですから、耳鼻科と眼科の先生のところだけが、1日10人とか20人来るようになってきています。普通の外科医の場合は、1日3人とか4人とかですね。休日診療所に勤務した場合は、コストが8万くらいです。自宅でやる場合は収入があるからというので3万か4万くらいなんです。差があるからどうにかしてくれと言いますが、議会のほうも休日診療所でやってくれということで、大分アプローチされています。ただ、光市医師会が耳鼻科の先生も眼科の先生も入れて外科系をやっておられるので、やれないことはないのじゃないかと、その辺は非常に悩んでいます。

逆に、例えば耳鼻科・眼科で全体的なローテーションで、すなわち、周南地区で1人ということで、それはもちろん休日診療所に組み込まれてもいいのですが、なんとかそういうローテートが組まれればわたしも外科・整形とそれから泌尿器・婦人科で休日診療所を回して行って、眼科・耳鼻科はそっこのほうで回ってもらってもいいかなと思っていますところなんです。

井上 周南地区で考えれば、下松と徳山は分けなくても、どっちか一つでやれば十分やれるんじゃないですか。かえて独立しようとするから、おかしなことになっていくと思います。

武内 いやいや、そうではなくて、周南地区全体でそのローテーションをとということです。

井上 医師会の休日診療所の当直料と、わたしのところの病院の当直料を比べると雲泥の差なんです。ですから、病院の者も医師会病院に限り、当直の手伝いに行くのはいいですよ

というふうにしてあります。

手のかかる奨励は当院へ搬送するようになりまので、そういう意味で手伝いを出しています。ただ、医師会病院ほど手当は出していません。それはご了解ください。

小金丸 今の休日診療所の勤務の件ですが、徳山のほうも外科系の、外科・整形外科医がだんだん年取ってきました。新規開業医はまずほとんどないので、だんだん回すのが苦しくなってきたという面があります。多分、徳山中央病院さんの若い先生方に頼んでいると思うのですが、勤務していただくと大変助かると思います。

井上 いいですよ、若い人は薄給ですから、本人たちの理解や了解得ればいくらでも出てもらって結構です。

小金丸 それに定期ですと入れていけるようになると思います、難しいかもしれませんが。また、救急医療、徳山医師会の場合は耳鼻科・眼科・泌尿器科とか、皮膚科は当番に入っておりません、全然、どちらにもですね。内科系、外科系だけでやっています。

それといるんな救急、私は何年前ですね、多分井上院長が院長になられて間もなくのころかもしれません。ある何かのこういう会議のときに、救急患者でどうにもならないときは井上院長は例えば中央病院の他の担当の医師探してもいないとかいうときは、おれのところに言うて来いと、何でもする、というような非常に心強いお言葉をいただいたことを記憶しています。それから非常に安心しています。だから下松の耳鼻科・眼科の救



急のときで、やはりどうにもならないときは徳山中央病院にお願いしたら、どうにかやってくれるだろうと期待しています。

井上 一応実行しているつもりです。先ほども竹重院長が言われたように、担当のドクターの気持ちも私と同じだと思います。当院自身もドクターが不在のときには、医師会からもうちの OB で開業している先生方もおられますので、敷居はそんなに高くないと思います。手伝いを出していただくとありがたいと思います。救急の場合は特にですね。どちらにしろ、われわれの病院も公的な援助を受けていますので、それはやるつもりでいます。

司会 話はまだ尽きないと思いますが、そろそろ時間となりました。ここで県医師会の先生方のご意見をうかがいたいと思います。

薦田 皆さん、2 時間半にわたってありがとうございました。まず一般病床についてですが、どこもそうと思いますが徳山・周南・下松地区は少し多いような気がいたしました。今後、厚労省は一般病床を減らす方向にありますので、平均在院日数を減らしていくと思いますね。そうすると競争がより一段と激化すると思います。したがって何回も出ましたように、お互いが連携をするということが非常に大事だと思います。その点では、この徳山地区はカンファレンスとか、いろんなことで徳山中央病院の皆さんが中心になってうまくいってるのじゃないかと思いました。

それから急性期病床は、今後は一部は回復期とか亜急性期、そういうところも視野に展開していかれたほうがいいかなと思いました。

救急医療に関しても徳山中央病院さんが「よし、引き受ける」ということでうまくいってるようですね。小児科の患者さんは発熱が多いです。わたしも田舎で当直時々します。夜たまに子供さんの発熱を診ますが、ほとんど微熱だけです。結局、母親がパニックになる傾向にあるので、とにかく母親の教育をまずしなくてはいけないと常々思っていました。岩国で座談会があったときもそういう話をしたと思います。

そういう場合に、電話相談がうまく機能すれば、母親にこれは夜間受診しなくてもいいよというようなことで受診も減ってくる可能性があります。そのため、この電話相談というのを始められたようですから、これをさらに発展させていかれたらいいかなと思います。

診療所のことちょっと出ましたが、診療所も今後どんどん増えると思います。したがって一般的な診療所もそうですが、やはり専門化された診療所というのが今後は求められていくと思います。

それと最後に若い方ですね、下松は 6 人が来られたということですが、これは地域が魅力あれば若い人もどんどん帰ってこられるのではないかという印象を持ちました。通じてやはり連携が大切だということを感じました。

今日はどうもありがとうございました。

司会 薦田先生、ありがとうございました。佐々木先生、よろしくお願ひします。

佐々木 本日は長時間にわたり、いろいろお話を聞かせていただきまして大変参考になりました。

わたしがこの 4 月に常任理事になってからの 5 か月で一番苦労したのは、9 ~ 10 月に行う「山口県の患者調査」の準備です。患者調査は、平成 18 年度に向け新しく第 5 次山口県保健医療計画を作るのですが、その基礎データになるものです。それに合わせまして、医療機関の実態調査と意識調査を計画しています。

「意識調査」は、各病院長の先生方にアンケートに答えていただく形にしておりまして、それを山口大学公衆衛生学教室でまとめていただくようにしています。

「実態調査」は、各病院から「他の病院は、どの程度のレベルをやっているのかよくわからない」というご意見がありましたので、(自分の病院以外は病院の名前をわからないようにしながら、ある程度の想像がつくような形で)自分の病院と他の病院の機能を比較することができるような資料を作ろうと思っていますので、ご参考になれば幸いです。

その機能調査の中には紹介・転院問題で、先

ほど病診連携のときに出ましたが、転院のときに MSW の方がいろいろ困っておられるという話を聞きましたので、そういうアンケートも入れていますので、ぜひよろしく願いいたします。

司会 どうもありがとうございました。では最後に県医師会副会長の木下敬介先生、とりまとめでよろしく願いします。

木下 今日は大変貴重なお話を聞かせていただきまして、本当にありがとうございました。お聞きしていますと、この医療圏ではいわゆる基幹病院の先生方、勤務医の先生方と医師会の先生方がうまく連携をされて、複雑な医療制度、縛りのある医療制度、あるいは医療保険の中で、いろいろ知恵を働かされて一生懸命取り組んでおられることに感服して、頭の下がる思いがいたしました。

最近、医師会活動とは何かということである人から、なるほどなっている話を聞きました。開業医の先生方が一生懸命になっておられる医療保険、勤務医の先生も同じように問題になるかと思えます医事紛争、あるいは過重労働ですね。あるいは税制、そういうところは、かなりみんな関心を持っておられます。

この部分はどちらかというと医師の、あるいは医療機関の利益とか、権利の主張とか、要求なんですね。そういうのは医師会活動ではなしに医政活動に該当するのだということを知って、なるほどなと思ったのですが。

それならこの地域医療、保健、福祉というのは何かと言いますと、これが本来の医師会活動でありまして、県民のため、あるいは患者のため、行政としっかり連携しながらやっていかねばならないということです。医師としてやるべきこと、これは最終的には利益につながるかもしれませんが、やはり県民・患者のためということであり、医者のためではないわけですね。こっちを光としたら、影の部分が医政活動ではなからうかと思うのです。

光と影というのはこっちがいい、あっちが悪いという分け方をするのでなしに、両方ともうまく取り入れてバランスのいい按配にやっていくのが理想的ではないかということで、あの有名な金

子みすゞの詩の中にも光と影というのがあって、どっちが良い悪いとは言えない、どっちも大事なんだ、というような内容のものがありません。

ぜひその辺で、医政活動と医師会活動をしっかり頭の中に置きながら、これからの地域医療、保健、福祉を考えていきたいと県医師会でも思っています。自分たちの利益とか権利の主張ばかりすると、一般社会の人々は離れていくと思います。地域保健、福祉、医療、そういうところを一生懸命やる姿を見せなければいけないのじゃないかと感じています。

今日の座談会の内容が会報に載りましたら、冒頭に上田副会長が申しましたとおりに、他地域の先生も読まれますし、行政の方も読んでくださいますので、問題点としてはこれから取り上げられるのではないかと、また、いい方向に行くのではないかと感じています。

それともう 1 点です。先ほども出ましたが、市町村合併に関して多少病床数が変わってくるところがありまして、大和町と光市の合併では、柳井医療圏と周南医療圏で少し病床数の出入りが出てくるようです。そういうのは県のほうの医療審議会という所で、過不足が生じる場合にはどうするか、ということ議論します。これからは保健医療圏域をまたいだ市町村合併があると、こういうことは大きな問題になってくると思いますので、わたしどもも早く情報を集めながら対応していきたいと思えますし、先生方にもこういうところにもしっかり注視し、関心を持っていただきたいと思えます。

長時間にわたり、どうもありがとうございました。

司会 木下先生、ありがとうございました。不慣れな司会でしたが、皆様長時間ご協力ありがとうございました。気を付けてお帰りください。



編集委員

渡木 邦彦

最近不思議や不満に思うこと

国民皆保険としての医療体制は現行制度でどこまで続けることができるのでしょうか。

国民医療費は毎年約 1 兆円増加し続けていますが、このまま増え続けて何年持つのでしょうか。日医は皆保険制度を堅持すると力んでいます、制度疲労した皆保険の改革や変更の各論が見えてきません。逆にもし皆保険制度が崩壊した場合、混乱防止のためや日本の未来の理想的皆保険としての日医独自の緊急対応策があるのでしょうか。

混合診療が法的に導入されなければ、あり得ないことですが、現行の医療制度に株式会社方式を導入すると、採算のとれない赤字診療科は閉鎖して儲かる診療科だけが存続し、国民に利便性の低い儲け主義の病院になると言われていますが、最近の状況では、国民健康保険病院や地方自治体病院では、採算割れや赤字の診療科は次々と閉鎖しております。特に産科や小児科は診療レベル向上のため統廃合を進め、医師不足も手伝って休診のやり玉に挙がっているようです。地方では既にしばしば行われている現実です。この事実をどう捉えているのでしょうか。不採算診療科を存続させて赤字補填をだれがどう埋めるといのでしょうか。

診療科の赤字運営とは関係なしに、大学医局(医局制度は廃止される傾向にある中で)や講座・教室の方針で、単身赴任制度を改めて複数の医師を付近の基幹病院に集め、質の高い施療を提供しよ

うとする傾向にあります。関連病院の医師を引き上げられた(異動を命じられた)診療科はやはり休診せざるを得ません。この地域の医療サービスの偏在をだれがどう矯正できるのでしょうか。時代の流れとしての医療の変換かも知れません。さらには医療の適正配置とか病院の立地条件とは社会学や施政論的に正論なのでしょうか。車社会で患者をどこにどう搬送するかはこれからの地域医療の重要な課題かもしれません。

日本の医療経済は自由主義経済のはずではなかったのでしょうか。開業規制は独禁法に触れるとかで、隣だろと道路の向かい側であろうと自由に開業でき、既得権も踏みにじられて無規制です。ところが地域の入院病床数は厳しく規制されています。収入は健康保険で決められてガラス張り、あたかも為政者側の政治のご都合のなすがままです。診療所に対する政策には何の哲学も感じられません。行政に都合いいことは法で縛り、医療側の不都合は野放し、これではいい診療になるはずがありません。日本の医療は共産化へ向けて真っすぐです。どこかの共産主義国みたいに、医師は赤い貴族ならまだましです。日本では労働者格の扱いが待ち構えているんですから、これをやられてはたまりません。

保険診療以外に認められていない、医療材料を使用して診療をし、私費で請求することは法律で禁止されており、これをやると違法行為です。し

かし、関連識者の集学の賜である診断機器、医療材料や医療器具は PET 等新機種の登場を含めて日進月歩で年々改良されて有用性、精度が高まってきました。これらの改良にともなう医療機器のコストの値上がりは当然です。なぜ診療報酬に医師の診断料値上げが平行に反映されないのでしょうか。独立法人としてスタートした大学医学部や医科大学では、先端医学の確立に研究費があるそうですが、先端医療がすべての疾患やすべての患者さんに学用患者費が適応されるはずありません。一部の研究のみです。とすると残りは無料診療でしょうか。学外から研究費として寄付を募り、学内で無料の濃厚診療をするなど、たとえ尊い研究であろうとも元は税金じゃと許されることではありません。日本の国税は一律公平課税制ではありません。努力と汗の結晶で稼いだ累進課税による尊い税金です。人道的であれ、生命尊重であれ、医療だからと公平平等に垂れ流ししてよいはずはないと考えたいのですが、この考えは間違っているのでしょうか。税が一律公平負担ならば何も言うことはありません。

疾患の診断用医療機器を含めた診断料の均一性は正当性があり認められると思います。ところが個人用使い捨ての医療器具とか手術での装着器具はその材料機器において値段がピンからキリまであります。薬剤にしても同様です。さらに入院時の食費は、病人に対してもすこし質の高い食事を私費でも提供すべきです。これらをだれにも公平平等にしているので医療費は跳ね上がり、勢い保険料も値上げとの連鎖反応を生みます。医療を受ける機会と診断はフリーアクセス、同一料金で当然です。しかし医療材料費と薬剤、入院時の食費とアメニティは最低でも個人負担で求めるべきではないでしょうか。薬剤は先発と後発の料金差がありますが、効果の差はありません。

医師は労働者でしょうか。複雑怪奇になってゆく診療報酬を年々削られて減収に歯止めがかかりません。教師は遠の昔に労働者です、次はわれわれの番でしょうか。研修医は既に労働者と認定されました。

いわせていただければ、質の高い今日的医療を患者さんに精根尽くして施療すれば、医師にとっては何が、どんな方法であろうと診療費を正当

に支払っていただければそれでよいのです。だから医師が患者さんを巻き込んであたかも患者さんの味方になったような顔をして、医療費の件で患者さんのために政府と戦っているという図は、国民に誤解を招きやすいと考えます。国民の医師を見る目は覚めています。「開業医を殺すに刃物は要らぬ、皆保険をなくせば終わりや」とうそびいていることから理解できると思います。労働者とならないために、医師としてのプライドを持ち続けるために、自分たちの生活と権利は自分たちの力で守るしかありません。

国民皆保険堅持論は地方の A 会員の間では、過去の種々の医療制度変更の経験から、その必要性が身にしみていると思われまます。私は皆保険制度堅持に決して反対しているではありません。制度疲労、行き詰まりの中で、そして日医独自の改善策の聞こえて来ない中で、混合診療と株式会社医療参入反対論が地方の都市医師会レベルでは十分に議論し尽くされ、理解された統一意見があるとは言いがたいのです。これらの定義や説明が各論としてなされていない中で混合診療反対の狼煙が上がっているようです。まさに小泉流の郵政民営化促進と同じです。郵便貯金は止めない、財政投融资は続ける、じゃこの郵貯の金はどう使うのか、これすら議論も説明もなされていない。財政投融资を続ける限り、国民というかわれわれの子孫は借金返済地獄から未来永劫に抜け出られないのです。

われわれ日医会員は日頃、日医の出す機関誌やマスコミの情報源から、混合診療についてこれくらいのことしか理解できていないのではないかと思っています。そしてこれらの不安や不満を抱きながらも、どこへ持って行けば議論や解決につながるのかさえも解らずに悶々としている会員が私一人ではないと確信しているのですが、いかがなものでしょうか。

理事会

第 10 回

10 月 7 日 午後 5 時～6 時

藤原会長、三浦専務理事、
吉本・濱本・佐々木・西村各常任理事、
井上・正木・小田・湧田・萬・杉山・弘山・加藤・
田中各理事、青柳・小田・山本各監事

議決事項

- 1 (社)山口県医師会医師等無料職業紹介所の設立について
11 月 1 日から設立予定のドクターバンクの事業運営規程並びに個人情報適正管理規程を議決した。

協議事項

- 1 国民皆保険制度を守る国民運動について
混合診療や私的医療保険の参入による医療制度崩壊を防ぐため国民運動を展開してほしいという日本医師会の要請について、本会での運動方法等について検討した。
- 2 山口産業保健推進センター所長候補者の推薦について
山口市の赤川悦夫先生を所長候補として推薦することに決定。
- 3 教育庁との懇話会について
学校保健問題等についての協議をするため、10 月 20 日に開催することが決定。

人事事項

- 1 山口県医師会医政担当理事について
杉山・弘山理事に決定。

報告事項

- 1 第 26 回産業保健活動推進全国会議
(9 月 16 日)
午前中、4 地区地域産業保健センターの活動事例報告があり、午後シンポジウムが開催された。
(小田)
- 2 日医 IT 問題検討委員会(9 月 16 日)
TV 会議システム、ORCA について近況報告等があった。
(吉本)
- 3 郡市医療廃棄物担当理事協議会(9 月 16 日)
廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル、郡市医師会からの質問・要望等について協議した。
11 月 4 日に、医療廃棄物適正処理講習会を開催するので、多数の参加をお願いしたい。(西村)
- 4 学校心臓検診検討委員会(9 月 16 日)
16 年度精密検査の疑義処理については、データに不備があり、今後の検討課題である。15 年度の精密検査結果は今年度末にはできる。(濱本)
- 5 第 21 回全国医師会共同利用施設総会
(9 月 18～19 日)
3 分科会に分かれてシンポジウム形式で開催された。詳細は後日会報に掲載予定。(西村)
- 6 日医医療安全推進者養成講習会第 2 回講習会
(9 月 20 日)
4 年目の開催で、今年は 1,000 人程度が受講している。
(杉山)
- 7 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会
(9 月 22 日)
市町村等の統廃合による市町村番号の変更、資格関係誤りレセプト強化月間の取り組み結果等について報告があった。
(藤原)
- 8 山口社会保険医療協議会(9 月 22 日)
医科 12 件(新規 5、組織変更 6、移転 1)が承認。
(藤原)

- 9 過重労働フォーラム(9月25日)
職場における過重労働を考えるをテーマにフォーラムが開催された。(小田)
- 10 研修セミナー(9月26日)
午前中、特別講演2題、午後シンポジウム「うつ病」を開催した。出席者205名。(田中)
- 11 日医健康スポーツ医学委員会(9月30日)
社会保険庁から、「社会保険センターで実施する一次予防を中心とした健康づくり事業」の説明、第10回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会を平成17年1月22日(土)日医会館で開催。(濱本)
- 12 花粉情報委員会(9月30日)
花粉測定講習会について協議した。平成16年11月28日(日)午前中、講演3題、実技講習を予定。(加藤)
- 13 郡市介護保険担当理事協議会(9月30日)
介護保険制度の見直しについて、県介護保険室長から説明、介護保険に関する意見・要望について協議した。(弘山)
- 14 第1回山口救急初療研究会世話人会(9月30日)
会則(案)の決議、第1回研究会開催要項の決定。(佐々木)
- 15 自民党厚生部会との懇談会(9月30日)
小児救急医療対策の充実強化等6項目について要望した。(三浦)
- 16 山口銀行との懇談会(10月4日)
新頭取と最近の情報交換が行われた。(三浦)
- 17 編集委員会(10月7日)
会報記事掲載予定、会報発形態(発行回数)等について協議した。(加藤)
- 18 郡市医師会広報担当理事協議会(10月7日)
会報形態(発行回数)、各郡市医師会の広報の取り組み等について協議をした。特に、会報形態(発行回数)は、来年1月から月1回にすることを決定した。(加藤)
これを受け、本会理事会の協議事項として協議し、月1回の発行を承認した。

医師国保理事会 第7回

- 1 傷病手当金の支給について
1件について協議。承認。

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

●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

理事会

第 11 回

10 月 20 日 午後 7 時 30 分～9 時 45 分
 藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、
 吉本・濱本・佐々木・西村各常任理事、
 正木・湧田・萬・杉山・弘山・加藤・田中各
 理事、青柳・小田・山本各監事

協議事項

- 1 第 149 回定例代議員会質問事項等について
 予告質問なし。
- 2 国民皆保険制度を守る国民運動について
 11 月 28 日開催の山口県民集会、署名活動等
 について協議をした。
- 3 警察活動協力医アンケート調査票について
 警察活動協力医に対して実施される、山口県警
 察(協力)医会設立等に関するアンケートの内容
 が検討され、了承された。
- 4 山口県予防保健協会の事業について
 健康診査、がん検診等協会事業は医療と係わ
 りがあり、多くの医師が関係していること、生活
 習慣病等予防対策の強化で今後ますます医療的判
 断・調整が求められること、また、郡市医師会の
 検診事業と競合しないようにする姿勢であること
 等から、今後とも協調関係で対応していくことが
 必要。
 なお、協会の検診事業が郡市医師会の事業を圧
 迫しないように指導調整を行っていくこととなっ
 た。
- 5 健康スポーツ医からの情報提供による「一次
 予防を中心とした健康づくり事業」について
 再度内容を検討することとなった。
- 6 ACLS 訓練用人形・AED の購入について
 今後県医師会、郡市医師会で ACLS 研修会開催
 を積極的に取り組んでいく方針からも 1 台は保

有することが必要である。機種については検討し
 購入することとなった。

報告事項

- 1 山口県身体拘束ゼロ推進会議(10月7日)
 身体拘束ゼロ作戦の取組・取組等に関する実態
 調査結果の報告、今後の推進方向について協議し
 た。(弘山)
- 2 山口県母子保健対策協議会不妊相談専門委員
 会(10月7日)
 相談、支援センターの電話相談・健康福祉セン
 ターの面接相談状況の報告、特定不妊治療費助成
 事業指定医療機関の指定、今後の普及啓発のあり
 方、平成 17 年度事業について協議した。
 (藤野：文書提供)
- 3 郡市広報担当理事協議会(10月7日)
 前回理事会にて報告。
- 4 郡市妊産婦乳幼児保健担当理事協議会
 (10月7日)
 日医乳幼児保健講習会・中四国医師会連合総会・
 園医・嘱託医活動等調査結果・県小児救急医療電
 話相談事業の報告、少子化対策・予防接種につい
 て協議した。(杉山)
- 5 2004 年世界医師会東京総会・学術集会
 (10月6～9日)
 6日は各種委員会・歓迎レセプション、7日は「先
 端医療と医の倫理」「ITの進歩と医療」をテーマ
 に学術集会、8日は「医師の生涯教育とプロフェッ
 ショナル・オートノミー」の特別講演等が開催さ
 れた。9日は総会並びに全体会議があった。
 (藤原、上田、木下)
- 6 県民の健康と医療を考える会・世話人会
 (10月8日・13日)
 協議 2 とともに説明。(加藤)
- 7 山口県福祉のまちづくり推進協議会
 (10月13日)

福祉のまちづくり条例・取組の報告、今後の取組について協議した。(事務局長)

8 日医社会保険診療報酬検討委員会
(10月13日)

データに基づく主張をするために、定点観測の可能性等について審議した。医療保険制度検討会議がなくなり、診療報酬体系の根本的なことについてもこの委員会で審議することになったので、委員会としての果たす役割がますます重要になった。(藤原)

9 山口県献血推進協議会表彰式(10月14日)
多年にわたり献血運動の推進に寄与した団体等への表彰式があり、山口県献血推進協議会長として感謝状を授与した。(藤原)

10 徳山地区個別指導(10月14日)
診療所7機関、病院1機関(実地指導)について実施。(木下、西村)

11 山口産業保健推進センター運営協議会
(10月14日)
平成16年度上半期事業報告、下半期の事業について協議した。(藤原)

12 郡市学校保健担当理事協議会(10月14日)
中四国学校保健担当理事連絡会議・中国地区学校医大会の報告、学校・地域連携推進事業、学校医認定制度について協議した。今年度学校医研修会(予防接種研修会)11月21日(日)午後開催予定。平成17年度中国地区学校医大会(山口県引受)8月7日(日)山口市で開催。(杉山)

13 医事紛争対策委員会(10月14日)
病院1機関の事案について協議。(吉本)

14 健康やまぐち21「健康づくりIT化分科会」
(10月14日)
健康やまぐちサポートステーションの現行整備内容及び今後の開発計画について協議された。(加藤)

15 日医勤務医委員会(10月15日)
今年度都道府県勤務医担当理事連絡協議会について協議、その後、「ITと医療」「混合診療」についてのフリートーキングがあった。(三浦)

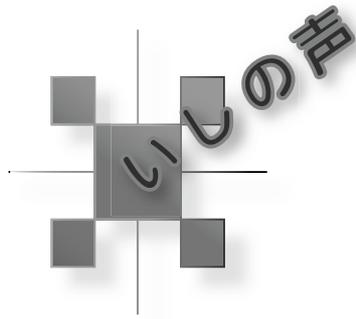
16 産業医研修会(10月16日)
「職場におけるセクシュアルハラスメント」山口労働局雇用均等室長鈴木秀博、「職場におけるうつ病の理解」産業医科大学精神医学講座講師小嶋秀幹先生の講演。出席者107名。(木下、濱本)

17 西部医学会(10月16日)
会長代理で来賓挨拶。(上田)

18 山口県高齢者保健推進会議(10月18日)
高齢者プランの進捗状況と今後の推進課題の報告、県立特別養護老人ホーム(4施設)について協議した。(木下)

19 教育庁との懇話会(10月20日)
教育庁の医師会関係各課及び関係機関との懇話会を開催した。(三浦)

20 山口県老人医療費問題検討会(10月15日)
老人医療費の伸びの適正化を効果的に推進する目的で、今年度より設置された。学識経験者、保険者、老人医療受給対象者、医療関係者及び市町村関係者から委員が委嘱され、山口大学医学部の福本陽平教授が会長に選出された。
今回は、全国及び山口県の老人医療費の実態が報告され、それを踏まえて今後の検討課題が議論された。(西村)



田舎のねずみと都会のねずみ

柳 井 近藤 穂積

ある時、田舎のねずみが都会のねずみを招待しました。田舎のねずみは、木の実や芋などをご馳走しましたが、都会のねずみはもっと美味しいものが都会にはいっぱいあると言って、こんどは都会に招待しました。たしかに美味しいものはたくさんありましたが、常に人間という危険と隣り合わせで、田舎のねずみはほうほうの呈で田舎に帰って来ました。「やっぱり田舎はいいなあ」。

柳井が田舎かどうかはさておき、私の今の体調はとても都会には住めません。若い頃は都会の雑踏のなかにいると、何となく元気がでてきたものでしたが、田舎暮らしが長くなると、ちょっと学会などで都会に行くだけでも疲れてしまいます。何とも情けないような、しかし、帰った来た時のほっとする気持や、緑の多い環境に接すると、少し嬉しいような気がしてしまいます。私としては、田舎に住んで、時々都会に出るのが性に会っているのかなぁなどと考える今日この頃です。

ところで、私も地元医師会の理事にしていたいて、もう7年になりますが、いつも感じさせられるのは、下関、宇部などの「都会？」の理論と、長門や美祢、柳井などの（失礼があったらお許ください）田舎」の理論が合わないことです。第一、県での各担当理事の会議でも、田舎派は、3週連続なんていう先生がたくさんいらっしゃいます。ひとがいないので、1人がいくつかの理事を掛け持ちしているからです。もちろん、県医の理事の先生方は毎週毎週大変だとは思いますが、もう少し、開催時期をずらすとか、何らかの工夫をお願いしたいものです。そんな意味でも私自身、担当理事を分散できる行政の広域合併をひそかに望んでいるわけですが、逆に、柳井医師会の親元である伝統ある玖珂医師会などは分離分割され

る危険性もあるわけで、合併を一概に喜んでばかりはいられないのですが。そして、たとえば小児救急の電話相談などについても、「都会」ではいくつかの受け入れ病院があるでしょうが、「田舎」では一つくらいしかないわけで、そのようなことを十分に討議した後に導入するかどうかを決めるなど、都会の理論に振り回されない考え方、力が、今の「田舎」派には必要なのではないかと思います。

よく、行政と医師会の風通しの悪さが、理事会で問題になります。その点、田舎は医師数も少なく、保健センターの保健師さんたちとも、また、行政の担当の方々とも非常に密接な関係が構築できます。とくにうちは、保健センターから徒歩15秒ですから、何かあると、保健師さんが「先生～」と言って、すぐ相談に見えられます。今まで地域の松田先生、市山先生が築いてこられた伝統が、今の私の担当を楽にしていることは言を待ちません。地域には都会にない「小廻りが効く」という利点がありますし、またこれを大切に次世代に引き継いでいかななくてはと思う今日この頃です。

いままで、私は県の協議会でなるべく地域の立場から、意見を述べるように意識してきました。しかし「田舎」の意見と「都会」の意見はしばしば、相容れないものがあります。これからは、地方の時代です。少しでも「田舎」のいい面を「都会」の先生がたに解ってもらえるよう、都会をうらやまない「田舎」の理事に徹しようと思います。常任理事の濱本先生、どうか私を指名しないでください。私は今、おとなしい「田舎のねずみ」に変身する真っ最中なんですから。

山口県感染性疾病情報

平成 16 年 10 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・ 美祿）			（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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	2	0	0	3	0	0	1	6
咽頭結膜熱	12	0	16	2	2	0	6	0	2	40
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	34	6	15	1	16	9	10	1	52	144
感染性胃腸炎	167	18	130	35	70	115	61	71	117	784
水痘	10	1	15	11	11	11	0	0	45	104
手足口病	15	0	14	8	30	30	0	0	48	145
伝染性紅斑	0	0	9	1	0	5	0	0	10	25
突発性発しん	18	4	38	7	41	20	6	8	45	187
百日咳	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
風しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	2	0	10	5	1	11	5	0	5	39
麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	59	0	15	30	15	78	28	1	11	237
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	0	0
流行性角結膜炎	0	7	2	3	0	0	0	0	0	12
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	6	0	24	0	0	0	0	2	0	32
クラミジア肺炎（オウム病は除く）	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

10月20日、今年10回目（過年観測最多）の台風上陸、連続する台風で秋冷到来が早められている。感染症流行も好影響を受け、引き続き低調に終始している。

なお、本県の台風被害は比較的少なく、幸甚。

小児感染症として毎月平均的な発生数を示す突発性発しんが、上位になっていることから、他の感染症発生が少ないことが見受けられる。

毎月の多発疾患、“感染性胃腸炎”は、県下全域から今月も多報告、目立つ地域として、宇部・下関・岩国・周南から多報告されている。

今夏、多発していたヘルパンギーナも著減している。

宇部・岩国圏域として今夏の流行疾患で他地域に比べて目立つ存在は、第2位疾患の流行性耳下腺炎（ムンプス）である。先月にピーク形成して県下の流行地域を記録している。

第4位疾患手足口病は、昨年の大流行の好影響を受けて、今年は好発シーズン夏期もすっかり低調流行に終わろうとしている。昨年の1割程度にとどまっている。

マイコプラズマ肺炎が、周南・下関で多報告されている。

定点からの報告によると、百日咳が周南で2例発生している（6か月未満、7歳）。

また、RSウイルスによる急性細気管支炎が、宇部3例、周南2例、下関1例報告されている。

定点からのコメントによる集計では、カンピロバクター腸炎、病原性大腸菌腸炎、サルモネラ腸炎の報告が多い。

〔鈴木検査定点情報〕

9月末

マイコプラズマ肺炎 1人 黄色ブドウ球菌腸炎 8人

病原性大腸菌感染症 O1 2人、O8 1人、O18 3人、O25 2人

カンピロバクター腸炎 4人 エルシニア腸炎 1人

Echo-6（急性咽頭扁桃炎）6人、Echo-7（急性咽頭炎）2人、Echo-18（急性扁桃炎）1人

Herpes Simplex-1（ヘルパンギーナ）1人 Mumps（急性咽頭炎）1人 *耳下腺腫れず

Adeno-1（急性上気道炎）1人、Adeno-2（急性上気道炎）1人、Adeno-3（急性鼻咽頭扁桃炎）1人

RS（急性細気管支炎）1人

10月25日現在（10月分）

病原性大腸菌感染症 O20 1人、O18 1人 サルモネラ腸炎 O9 1人

カンピロバクター腸炎 1 人 黄色ブドウ球菌腸炎、病原性大腸菌 (O1) 感染症 1 人
 サルモネラ腸炎 (O9)、病原性大腸菌 (O1) 感染症 1 人 迅速診断で RS 散見される

〔徳山中央病院入院情報〕

喘息、呼吸器疾患の入院が少し増加してきたように思う。 マイコプラズマ感染症 5 人 RS ウイルス感染症 2 人
 急性腸炎 9 人 (サルモネラ 4 人、病原性大腸菌 O25 1 人) 急性脊髄炎 1 人 (麻疹ワクチン接種後 2 週間)

〔10 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) 突発性発しん 4) 手足口病 5) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎
 6) 水痘 7) 咽頭結膜熱 8) ヘルパンギーナ 9) マイコプラズマ肺炎 10) 伝染性紅斑

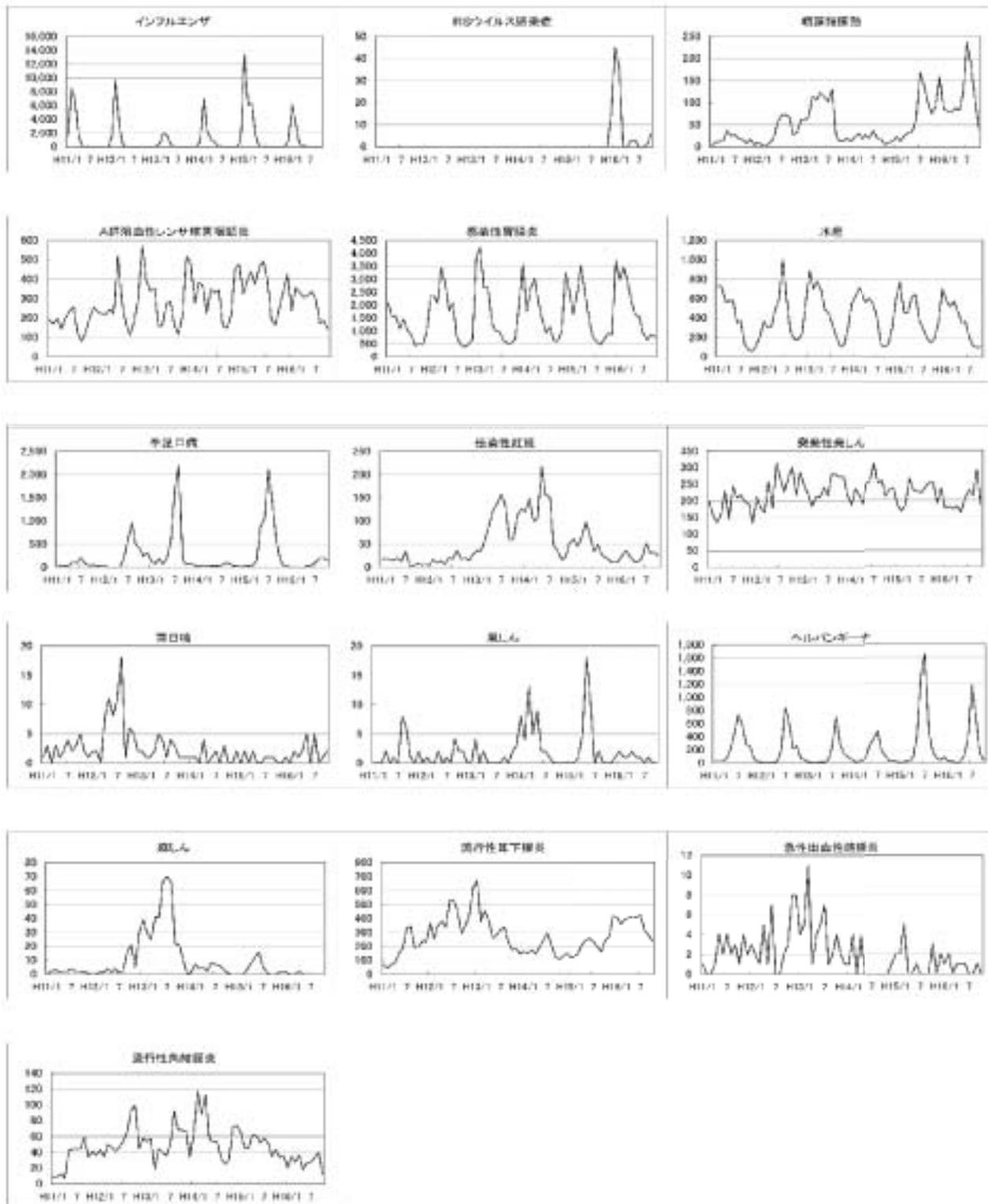
【最新情報までの週間推移】第 39 週～第 42 週 (9/20-10/17)

インフルエンザ = (0 - 0 - 0 - 0) 非流行期。
 RS ウイルス感染症 (5 - 0 - 0 - 1) 第 39 週宇部 3 例、下関・周南各 1 例。第 42 週周南 1 例発生報告。
 咽頭結膜熱 (12 - 14 - 8 - 6) 多発生“周南”先月ピークに減少。岩国多報告。
 A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (30 - 48 - 31 - 35) 引き続いて下関・岩国・萩から多報告。
 感染性胃腸炎 (196 - 249 - 177 - 162) 県下全域多報告続く、山口は先々月ピーク形成、漸減している。
 水痘 = (25 - 28 - 16 - 35) 例年どおりの秋落ち減勢。
 手足口病 (40 - 29 - 36 - 40) 先月増転後今月減勢推移“低位ピーク形成”。大流行にはならない。
 伝染性紅斑 (6 - 2 - 11 - 6) 先月に続いて周南・下関の“やや多発生”、宇部少数のみ。
 突発性発しん = (53 - 52 - 41 - 41) 例月平均疾患。大略同程度 (前月 5 週計、今月 4 週計のための集計差)
 百日咳 (0 - 0 - 0 - 2) 今月周南 2 件。
 風しん (0 - 0 - 0 - 0) 今月報告なし。
 ヘルパンギーナ (15 - 9 - 11 - 4) シーズン・オフ。著減。
 麻しん = (0 - 0 - 0 - 0) 今月報告なし。
 流行性耳下腺炎 (60 - 57 - 61 - 59) 宇部・岩国多報告。次いで防府・萩。
 急性出血性結膜炎 (0 - 0 - 0 - 0) 今月報告なし。
 流行性角結膜炎 (2 - 2 - 3 - 5) 引き続いて柳井圏域多発生主体。周南・防府散発。
 細菌性髄膜炎 (真菌性を含む) = (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 = (9 - 6 - 13 - 4) 周南同程度多発、岩国 6、長門 2。
 クラミジア肺炎 = (0 - 0 - 0 - 0) 今月報告なし。
 成人麻しん = (0 - 0 - 0 - 0) 今月報告なし。

平成 16 年 10 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 39 週	第 40 週	第 41 週	第 42 週	合計
	9/20-9/26	9/27-10/3	10/4-10/10	10/11-10/17	
カンピロバクター腸炎	5	7	6	2	20
病原大腸菌性腸炎	5	8	5	4	22
サルモネラ腸炎	2	4	5	1	12
マイコプラズマ肺炎	4	2	2	24	32
アデノウイルス感染症上気道感染症	4	3	3	0	10
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	2	2	1	5
クラミジア呼吸器感染症	0	0	0	0	0
ロタウイルス胃腸炎	0	0	0	0	0

臨床診断例	第 39 週	第 40 週	第 41 週	第 42 週	合計
	9/20-9/26	9/27-10/3	10/4-10/10	10/11-10/17	
ヘルペス歯肉口内炎	0	1	0	1	2
川崎病	0	0	1	0	1



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

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:03-3294-8821

基礎・実地 (4) 12/4 (土)
 基礎・後期 (1) 12/4 (土)
 生涯・実地 (4) 12/4 (土)
 生涯・専門 (1) 12/4 (土)

東京都医師会 TEL:03-3519-2110
 生涯・実地 (2) 11/25 (木)

日本橋医師会 (東京都) TEL:03-3666-0682
 基礎・実地 (4) 11/13 (土)
 生涯・実地 (4) 11/13 (土)

葛飾区医師会 (東京都) TEL:03-3358-5360
 基礎・実地 (2) 11/17 (水)
 生涯・実地 (2) 11/17 (水)

田園調布医師会 (東京都) TEL:03-3358-5360
 基礎・後期 (6) 12/23 (木)
 生涯・更新 (1) 12/23 (木)
 生涯・専門 (5) 12/23 (木)

三鷹市医師会 (東京都) TEL:0422-47-5512
 基礎・後期 (4) 12/4 (土)
 生涯・更新 (1) 12/4 (土)
 生涯・専門 (3) 12/4 (土)

町田市医師会 (東京都) TEL:042-722-9486
 基礎・後期 (4) 11/13 (土)
 生涯・更新 (1) 11/13 (土)
 生涯・専門 (3) 11/13 (土)

日本医科大学医師会 (東京都) TEL:03-3822-2131
 基礎・実地 (2) 12/11 (土)
 基礎・後期 (3) 12/11 (土)
 生涯・更新 (1) 12/11 (土)
 生涯・実地 (2) 12/11 (土)
 生涯・専門 (2) 12/11 (土)

日本産業衛生学会 (東京都) TEL:03-3358-5360
 基礎・実地 (1) H17.4/24 (日)
 基礎・後期 (4) H17.4/24 (日)
 基礎・後期 (5) 12/5 (日)
 生涯・更新 (1) H17.4/24 (日)
 生涯・実地 (1) H17.4/24 (日)

生涯・専門 (3) H17.4/24 (日)
 生涯・専門 (5) 12/5 (日)

日本産業衛生学会 (東京都) TEL:03-5425-9661
 基礎・後期 (3) 12/18 (土)
 生涯・専門 (3) 12/18 (土)

愛知県医師会 TEL:052-241-4143
 基礎・実地 (各 2) 11/15 (月) 11/23 (火) 11/30 (火)
 基礎・後期 (各 2) 11/17 (水) 12/7 (火) 12/13 (月) 12/15 (水)
 生涯・更新 (2) 12/15 (水)
 生涯・実地 (各 2) 11/15 (月) 11/23 (火) 11/30 (火)
 生涯・専門 (各 2) 11/17 (水) 12/7 (火) 12/13 (月)

名古屋市医師会 (愛知県) TEL:052-937-7801
 基礎・実地 (1) 11/28 (日)
 基礎・後期 (4) 11/28 (日)
 生涯・実地 (1) 11/28 (日)
 生涯・専門 (4) 11/28 (日)

瀬戸旭医師会 (愛知県) TEL:0561-84-1155
 基礎・実地 (2) 11/17 (水)
 生涯・実地 (2) 11/17 (水)

半田市医師会 (愛知県) TEL:0569-23-8099
 基礎・後期 (2) 11/26 (金)
 生涯・専門 (2) 11/26 (金)

豊橋市医師会 (愛知県) TEL:0532-45-4911
 基礎・実地 (3) 11/23 (火)
 生涯・実地 (3) 11/23 (火)

岡崎市医師会 (愛知県) TEL:0564-52-1571
 基礎・実地 (2) 11/20 (土)
 生涯・実地 (2) 11/20 (土)

ICOH 産業保健科学委員会 (愛知県)
 TEL:052-853-8171
 基礎・後期 (各 2.5) 11/13 (土) 11/14 (日)
 生涯・専門 (各 2.5) 11/13 (土) 11/14 (日)

三重大学医学部 (三重県) TEL:059-231-5012(FAX)
 基礎・後期 (各 1.5) 12/6 (月) 12/7 (火) 12/8 (水) 12/9 (木) 12/10 (金) 12/13 (月) 12/14 (火) 12/15 (水) 12/16 (木) 12/17 (金) 12/20 (月)
 生涯・更新 (各 1.5) 12/15 (水) 12/17 (金)

生涯・専門(各 1.5) 12/6(月) 12/7(火)
12/8(水) 12/9(木) 12/10(金)
12/13(月) 12/14(火) 12/16(木) 12/20(月)

滋賀県医師会 TEL:077-524-1273
基礎・実地(2) 12/6(月)
基礎・後期(各 2) H17.1/17(月) H17.2/3(木)
H17.3/10(木)
基礎・後期(3) 12/1(水)
生涯・実地(2) 12/6(月)
生涯・専門(各 2) H17.1/17(月) H17.2/3(木)
H17.3/10(木)
生涯・専門(3) 12/1(水)

京都府医師会 TEL:075-312-3671
基礎・後期(各 2) 11/13(土) 12/11(土)
生涯・専門(各 2) 11/13(土) 12/11(土)

京都府医師会 TEL:075-322-0177
基礎・後期(2) 11/25(木)
生涯・専門(2) 11/25(木)

京都南産業保健連絡協議会(京都府)
TEL:075-601-8321
基礎・実地(2) 11/18(木)
基礎・後期(1) 11/18(木)
生涯・実地(2) 11/18(木)
生涯・専門(1) 11/18(木)

京都精神保健福祉協会(京都府)
TEL:075-312-2671
生涯・専門(3) 11/17(水)

大阪府医師会 TEL:06-6763-7002
基礎・後期(2) H17.1/14(金)
生涯・専門(各 2) 12/4(土) H17.1/14(金)
H17.1/15(土)

堺市医師会(大阪府) TEL:072-221-2330
基礎・後期(2) 11/19(金)
生涯・専門(2) 11/19(金)

サンヨー会(大阪府) TEL:03-3270-7288
基礎・後期(3) 11/25(木)
生涯・専門(3) 11/25(木)

西脇市・多可郡医師会(兵庫県)
TEL:0795-23-3402
基礎・後期(2.5) 11/25(木)
生涯・更新(1) 11/25(木)
生涯・専門(1.5) 11/25(木)

奈良県医師会 TEL:0744-22-8502
基礎・実地(2.5) 12/9(木)
基礎・後期(2.5) 11/25(木)
生涯・実地(2.5) 12/9(木)
生涯・専門(2.5) 11/25(木)
基礎・後期(各 2.5) 12/2(木) H17.1/27(木)
生涯・更新(2.5) 12/2(木)
生涯・専門(2.5) H17.1/27(木)

和歌山県医師会 TEL:073-421-8990
基礎・実地(各 1.5) 11/18(木) 12/16(木)
H17.1/20(木) H17.2/17(木)
基礎・後期(各 1) 11/18(木) 12/16(木)
H17.1/20(木) H17.2/17(木)
基礎・後期(2.5) H17.3/24(木)
生涯・更新(各 1) 11/18(木) H17.3/24(木)
生涯・実地(各 1.5) 11/18(木) 12/16(木)
H17.1/20(木) H17.2/17(木)
生涯・専門(各 1) 12/16(木) H17.1/20(木)
H17.2/17(木)
生涯・専門(1.5) H17.3/24(木)

田辺市医師会(和歌山県) TEL:0739-22-1978
基礎・後期(3) 11/20(土)
生涯・更新(1) 11/20(土)
生涯・専門(2) 11/20(土)

鳥取県医師会 TEL:0857-27-5566
基礎・実地(1) 11/14(日)
基礎・後期(3) 11/14(日)
生涯・実地(1) 11/14(日)
生涯・専門(3) 11/14(日)

女性労働協会(鳥取県) TEL:0857-27-5566
基礎・後期(3) H17.2/24(木)
生涯・更新(1) H17.2/24(木)
生涯・専門(2) H17.2/24(木)

島根県医師会 TEL:0852-21-3454
基礎・実地(2) 11/18(木)
生涯・実地(2) 11/18(木)

岡山県医師会 TEL:086-272-3225
基礎・実地(2.5) 11/18(木)
生涯・実地(2.5) 11/18(木)

広島県医師会 TEL:082-224-1361
基礎・実地(2) 11/25(木)
生涯・実地(2) 11/25(木)

広島市医師会 TEL:082-232-7321

基礎・実地 (3) 12/4 (土)
生涯・実地 (3) 12/4 (土)

安佐医師会 (広島県) TEL:082-873-1840

基礎・後期 (2) 11/25 (木)
生涯・更新 (1) 11/25 (木)
生涯・専門 (1) 11/25 (木)

東広島地区産業保健推進協議会 (広島県)
TEL:082-422-3810

基礎・後期 (3) 11/25 (木)
生涯・更新 (1) 11/25 (木)
生涯・専門 (2) 11/25 (木)

中国四国合同産業衛生学会 (広島県)
TEL:082-224-1361

基礎・実地 (2) 11/27 (土)
基礎・後期 (各 3) 11/27 (土) 11/28 (日)
生涯・実地 (2) 11/27 (土)
生涯・専門 (各 3) 11/27 (土) 11/28 (日)
11/27 の研修については、「実地」または
「後期・専門」のいずれかのみ受講が可能。

徳島県医師会 TEL:088-622-0264

基礎・後期 (2) 11/25 (木)
生涯・専門 (2) 11/25 (木)

香川県医師会 TEL:087-861-2307

基礎・実地 (各 2) H17.1/14 (金) H17.2/4 (金)
基礎・後期 (各 2) 12/10 (金) H17.3/4 (金)
生涯・実地 (各 2) H17.1/14 (金) H17.2/4 (金)
生涯・専門 (各 2) 12/10 (金) H17.3/4 (金)

愛媛県医師会 TEL:089-943-7582

基礎・後期 (2) 11/25 (木)
生涯・専門 (2) 11/25 (木)

高知県医師会 TEL:088-826-6155

生涯・専門 (2) 11/18 (木)

福岡県医師会 TEL:092-431-4564

基礎・実地 (各 3) 12/4 (土) 12/11 (土) 12/18 (土)
基礎・後期 (2) 11/30 (火)
生涯・実地 (各 3) 12/4 (土) 12/11 (土) 12/18 (土)
生涯・専門 (2) 11/30 (火)

北九州市若松区医師会 TEL:093-761-5367

基礎・実地 (2) 11/24 (水)
生涯・実地 (2) 11/24 (水)

福岡市医師会 TEL:092-852-1504

基礎・実地 (各 2) 12/3 (金) 12/14 (火)
生涯・実地 (各 2) 12/3 (金) 12/14 (火)

八女筑後医師会 (福岡県) TEL:0943-22-4141

基礎・実地 (1) 11/25 (木)
生涯・実地 (1) 11/25 (木)

産業医学振興財団 (福岡県) TEL:03-3584-5421
生涯・専門 (3) 12/18 (土)

佐賀県医師会 TEL:0952-33-1414

基礎・後期 (2) 11/27 (土)
生涯・専門 (2) 11/27 (土)

佐賀県医師会 TEL:0952-41-1888

基礎・実地 (各 2) H17.2/9 (水) H17.3/9 (水)
生涯・実地 (各 2) H17.2/9 (水) H17.3/9 (水)

熊本県医師会 TEL:096-354-3838

基礎・後期 (各 3) 11/16 (火) 11/20 (土)
生涯・専門 (各 3) 11/16 (火) 11/20 (土)

大分県医師会 TEL:097-573-8070

基礎・後期 (各 2) 11/29 (月) 12/7 (火) 12/14 (火)
H17.1/28 (金) H17.2/2 (水) H17.2/17 (木) H17.3/7 (月)
生涯・専門 (各 2) 11/29 (月) 12/7 (火) 12/14 (火)
H17.1/28 (金) H17.2/2 (水) H17.2/17 (木) H17.3/7 (月)

鹿児島県医師会 TEL:099-254-8121

基礎・後期 (5) 12/11 (土)
生涯・更新 (1) 12/11 (土)
生涯・専門 (4) 12/11 (土)

出水郡医師会 (鹿児島県) TEL:099-254-8121

基礎・実地 (2) 11/24 (水)
生涯・実地 (2) 11/24 (水)

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。

産業医学振興財団 産業医学専門講習会（東京会場）

- と き 平成 17 年 1 月 8 日（土）～ 10 日（月）「3 日間」
 ところ 東京慈恵会医科大学 大学 1 号館講堂、講義室、実習室（東京都港区西新橋 3-25-8）
 受講料 30,000 円（テキスト、資料代を含む）
 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 11 月 30 日（火）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。
 【お問合わせ先】 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

第 10 回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会

標記再研修会の受講により日医認定健康スポーツ医制度における認定更新のために必要な 3 単位が取得できます。

記

- と き 平成 17 年 1 月 22 日（土）
 ところ 日本医師会館大講堂（東京都文京区本駒込 2-28-16 TEL : 03-3946-2121）
 受講資格 日本医師会認定健康スポーツ医
 受講人数 350 人
 受講料 6,000 円

申込方法

受講希望者は県医師会から申込用紙を受け取り必要事項を記入の上、直接日本医師会地域医療第 2 課（〒 113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16）に送付してください。FAX、電話、申込用紙のコピーでの受付はしませんのでご注意ください。

申込受付期間は 11 月 5 日～ 12 月 10 日までとしますが、受付は先着順に行い、定員になり次第締め切ります。

締め切り後、受講予定者に受講料払込用紙を送付しますので、12 月 15 日までに指定の払込用紙で受講料を払い込んでください。ただし、受講料払込後にキャンセル、欠席されても返金しません。

受講料の払込確認後、受講票を送付しますので研修会当日必ず持参してください。

修了証

受講された認定健康スポーツ医（平成 17 年 1 月 22 日が認定有効期間内の認定健康スポーツ医）には再研修会 3 単位の修了証（はがき）が後日交付されます。

岩国市医師会学術講演会

- と き 平成 16 年 11 月 26 日（金）午後 7 時 15 分
 ところ 岩国市医療センター医師会病院 東館 4 階講堂
 演 題 「慢性咳嗽の診断と治療」
 金沢大学大学院医学系研究科細胞移植学助教授 藤村 政樹

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

予防接種医研修会 平成 16 年度山口県医師会学校医研修会

- 1 と き 平成 16 年 11 月 21 日(日) 13 時 ~ 16 時
- 2 と ころ 山口県総合保健会館 6 階大会議室
- 3 対 象 予防接種医研修会：予防接種関係者（養護教諭含む）
学校医研修会：学校医、養護教諭、学校関係者
- 4 受講料 無料
- 5 申込先 所属都市医師会
- 6 日 程
- 予防接種医研修会 13:00 ~
「予防接種を実施されるすべての先生方へ（仮題）」
山口赤十字病院小児科副部長 門屋 亮
- 学校医研修会 14:00 ~
シンポジウム：軽度発達障害と特別支援教育（仮題）
「軽度発達障害とは？」
山口県立大学看護学部・山口県立大学大学院健康福祉学研究科教授 林 隆
「軽度発達障害児の学校での支援」
山口大学教育学部附属教育実践総合センター助教授 木谷 秀勝
「教育現場からみた軽度発達障害児の捉え方」
三隅町立浅田小学校校長 榎田 健

平成 16 年度山口県消化器がん検診研究会総会 第 38 回山口県消化器がん検診講習会

- と き 平成 16 年 11 月 27 日(土)
- と ころ 山口県総合保健会館 6 階会議室（山口県医師会館）
- 14:40 ~ 15:00 平成 16 年度山口県消化器がん検診研究会総会
- 15:00 ~ 17:00 第 38 回山口県消化器がん検診講習会
症例研究：逐年発見胃がん症例提示（3 例）
特別講演：大腸がんスクリーニングの精度向上方策（仮題）
国立がんセンター予防・検診研究センター 斉藤 博
- 受講料：山口県消化器がん検診研究会員は無料。
非会員は医師：2000 円、医師以外：1000 円
- 取得単位：日本医師会生涯教育制度 3 単位

新潟県中越地震災害救援義援金にご協力を !!

- 1 義援金送付先 銀行名 : 三井住友銀行 神田支店
口座番号 : 普通預金 2087849
口座名 : 新潟県中越地震災害救援義援金全国医師会代表 植松治雄
振込口座名は「新潟中越 義援金」と省略可。
(* 振込手数料は各自でご負担願います)
- 2 受付期間：平成 16 年 10 月 26 日 ~ 平成 16 年 11 月 26 日
- 3 義援金の取り扱い：日本医師会名義で、新潟県医師会へ送られます。

国民皆保険制度を守る山口県民集会

混合診療の解禁に *NO*

< 県民の声 >

今、だれでも、いつでも、どこでも安心して受診できる
「国民皆保険制度」が危ない!!

問 ほんと? どうして?

答 この制度をくずす「混合診療の解禁」をしようとしているからだよ。

問 「混合診療の解禁」ってなあーに?

答 お金持ちだけが特別な医療を受けられる制度になることだよ。生命は平等なんだから少なくとも病気になったときくらいは費用のことは心配せずに、安心して医療を受けたいよね。

問 それではどうすればいいの?

答 県民のみんなが反対すればいいのだよ。そうすれば今までどおり、安心して医療が受けられるよ。みんな誘って県民集会に参加しようよ。

日 時 平成 16 年 11 月 28 日 (日) 午前 10 時 30 分

場 所 山口県総合保健会館 多目的ホール

(山口市大字吉敷 3325 番地 1)

入場
無料

開催趣旨

政府は、経済財政を優先させ、「混合診療の解禁」を年内に決定しようとしています。

混合診療とは、ひとつの病気に対して保険診療と自費診療を同時に行い、費用が混合することです。そのために混合診療が導入されると、健康保険で治療できる部分が少なくなり、自費診療が増え、患者さんの医療費の負担が大幅に増えます。

この結果、だれでも、いつでも、どこでも安心して医療が受けられる日本の健康保険制度 (国民皆保険制度) が崩壊してしまいます。この世界一の健康保険制度を守るため、「山口県民集会」を開催します。

皆様のご支援と多数のご参加をお願いいたします。

主 催 県民の健康と医療を考える会

山口県医師会
山口県歯科医師会
山口県薬剤師会
山口県看護協会
山口県栄養士会

山口県作業療法士会
山口県歯科衛生士会
山口県歯科技工士会
山口県鍼灸師会
山口県病院協会

山口県放射線技師会
山口県理学療法士会
山口県臨床検査技師会
山口県老人クラブ連合会
日本助産師会山口県支部