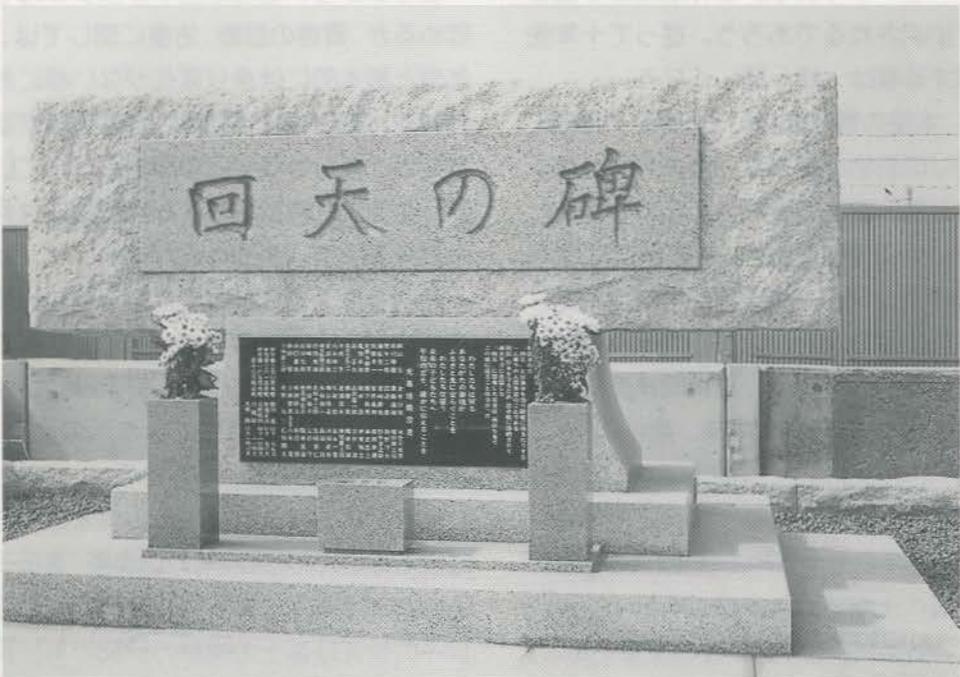


光市医師会報

平成9年10月号

No. 300



望 郷

光市医師会

〈会員広場〉

愚 考

丸 岩 巖

十年先の社会、政治、経済、自分の職業の展望を予測しながら生活する人は並以上である。

然し、最近十年の変化は、以前に比べると数倍のスピードである。この速度は今後ますます加速されるであろう。従って十年先を予測する事は、段々難しくなる。

さて、本職の胃癌について、約3ヶ月前に顔見知りの初老の婦人が、食欲がなく体がだるいと言い診察に来た。えらくやつれたなと感じ消化器の検査をする様にすすめた。10日後に再来、諸検査にて特別所見はなかったが、胃レ線検査で、噴門部及び食道入口部に腫瘍像を見た。内視鏡検査をすすめ帰宅。約10日後に再々来。腹部エコー、CTにて特別所見はなく内視鏡にて、噴門部及び食道下部に腫瘍を見、生検にて胃癌と診断。入院手術をすすめて帰宅。10日後に嘔吐を訴へ入院。ガストログラフィン胃透視にて、食道下部噴門部の強い狭窄を見た。1週間後開腹手術。腸間膜、リンパ腺転移多数。噴門裏側転移、癌性腹膜炎所見有り、家族の要請にて胃全摘等を中止し胃瘻造設のみ行い、以後終末治療となる。その時何か釈然としない気持で40年前を思い出した。40年前は、腹部の触診等で腫瘍を疑い、当時は放射線を撒き散す透視台の前に坐り蛍光板を通し直接手で圧迫しながら苦勞して眼前撮影を行い胃癌と診断し外科にて手術した。当時は可成強引な手術が行われていた

様に思う。従って術後の再検のレ線検査は非常に少かった。又、胃透視を5人以上連続ですると、レントゲン酔になり1ヶ月も透視を続けると爪が変色し亀裂が入った。

この事から、現在は医学が進歩した事は認めるが、胃癌の診断、治療に関しては、40年前と根本的には余り変化がない様におもわれる。最近“癌と闘うな”と言う本が話題となり、外科学会などで問題となっているが、外面的には反論するが内面的には何か共感を覚える人も多いのではなからうか。と言う事は、現在なお癌に対し絶対的診断治療方法が確立していないと言う事である。逸見政孝アナウンサーの再手術は、何でも悪い所は切って取ってしまへの発想で、40年前の手術を思い出させる。

さて、癌の診断、治療は近い将来どの方向に進むのであろうか。それは免疫、遺伝子学的方向に進みつつある。20年前はヒトの遺伝子の研究は富士の裾野の研究であり頂上は見えないと言われていたが、半導体の単位がメガからギガに進み、電子工学はハード、ソフト共に飛躍的に進歩し、億、兆の数が記憶される様になった。ヒトの遺伝子は2~3億と言われていたが、本年の初めには、5千万の遺伝子素子配列の解明ができ、その性格の解析へと進みつつある。又、遺伝子抗体作成の実験も成功している。従って、ヒトの全遺伝子素子の配列、性格の解明が段々近づいている。そこで、遺伝子素子の経

時的变化を追って行けば、癌は早期に診断出来、遺伝子抗体の使用が、遺伝子組換えの技法を用いれば、癌は根本的に治療出来る様になるだろう。

又、癌以外の病気も遺伝子的診断、治療が可能になって来るだろう。すでに国内でも一部疾患に行われている。この事は今より10年先には解決されるであろう。

その先の医学の研究の眼は、宇宙での生活へと向くであろう。遠い太陽系以外の宇宙への旅には何10年と言う歳月が必要になる。行って帰って来ると浦島太郎の様な状態になる。そこでヒトの老化を防ぐ方法はないかと言う事になり、遺伝子学的研究は老化を止める方向に向い之も解決するであ

ろう。そうすると一般と医師の仕事は外傷と感染症のみと言う事になる。この事は20～30年先に起りうる事実である。

そうなると生老病死と言う言葉がなくなり、社会、政治、経済等は大きく変化するであろう。終戦後の生活と現在の生活の比較は問題にならない程度となる。その時の社会は、政治は、経済は、宗教は、国はと予想することは大変興味有る事であるが、余り長くなるので述べない。

現在の自分の年齢に30年加えると、金さん銀さんの年になる。彼女達迄生きられると、この変化を見る事が出来るのだが、最後に医学の究極的進歩は人類を幸福にするのか、不幸にするのか解らない。

9 月 度 月 間 行 事

日	行 事	場 所
10	定 例 理 事 会	医師会事務局
12	心 電 図 研 究 会	光 商 工 会 館
25	周南三市医師会・歯科医師会と 健保連山口周陽地協との懇談会	ニューシャンピアひかり
26	光 市 三 師 会 役 員 会	光 商 工 会 館
30	月 例 会 「平成8年度の医事紛争事例について」	光 商 工 会 館

周南三市医師会・歯科医師会と 健保連山口周陽地協との懇談会

日時：9月25日(木) 午後4時～

場所：ニューチャンピアひかり



出席者：

(光市医師会) 近藤、前田、光武、松村、
梅田、河村、吉村

(下松医師会) 藤原、武内、梶原、明石

(徳山医師会) 光永、千治松

(光歯科医師会) 森本、佃、平田

(下松歯科医師会) 白倉、原野、下村、武居

(徳山歯科医師会) 水津、小林、友村

(日立製作所健保) 飯田、角井、安藤

(日新製鋼健保) 高井、岸本、岩田

(新日鉄健保) 岸野、上村、山本

(東洋鋼板健保) 中村、松本

(西京銀行健保) 山村

(東ソー健保) 福田、原田、青木

(トクヤマ健保) 松原、江川、澤根

(近藤会長挨拶)

本日は雨の降る中を、お集りいただきまして有難うございます。先程健保組合の方から申されましたように大変危機的状況にある中で、こうやって診療側と健保組合側と忌憚のない意見を交すという事は、誠に意義深い事であると存じております。

ご承知の通り、本年の9月から薬剤の一部負担というものが導入されまして、我々現場としては大変な混乱におちいっております。そもそも本人自己負担が1割から2

割に上げられた、これは当然薬剤費も2割の負担というものがあるわけですが、その上にまた薬剤の一部負担を加えると、これは二重取りであるという事で、我々としては納得のいかない状況です。この間も新聞に書いてございましたけども、4百兆とか5百兆とかいう財政赤字がありますが、そのほとんどが建設国債です。橋を作って、道路を作って、トンネル掘って、これは後世に残るからいいんだという理屈で

どんどんやっていった挙句が大赤字という事であって、そのツケを社会保障の方に持ってこられても困ると、これ以上の医療費の自己負担をやるべきでないという事が書いてございました。

ここに収支決算表が出てございますけれども、確かにこのままではやっていけない事はあきらかでございます、なんとかしなければならぬ事は確かでございますけれども、余りにも財政的にかたより過ぎているのではないかとというのが我々の率直な感想でございます。やはり国民にとって、一番何がいいのか、一番いい医療は何かという事を根本にして、それに従って改革すべきであると思います。我々診療側と致しましても今のままでいいとは決して思っていないし、大変な無駄も有るであろうし、改革しないといけない部分もあるという事で、日本医師会といたしましては、薬価差益の依存から脱却する事、定額払い制を有効活用する事、老人医療と一般医療を分極化する事、医療情報の公開をする事、この4つ重点目標にあげておりまして、これからそれを具体化していく、特に医療情報の公開は最優先でやっていくと、日本医師会では決めております。また健保組合側の事を申しまして、やはり相当の無駄があるのではないかと、箱根や富士五湖に行きますと、高級リゾートホテルと見間違えられるような保養施設が林立しております。これが一体必要なものかどうか、医療保険というものは、疾病の治療及びリハビリテーションをおこなうがために徴収しているのでありますから、あのような立派な施設が必要なものかどうかという事が問題で

ございましょう。また個々の企業が健保組合を作ってやっていく事が果たしていいのか、日本医師会が昔から主張しておりますけれども、保健を一体化すべきではないかと、そうすれば非常に効率よく無駄もはぶけるし、経費は安くつくのではないかといたした所も大切な事でございます。

一番問題は厚生省でございます、厚生省の規制が非常に多くあります。中には勿論必要な規制もございまして、その規制が有るために高いコストについてしまうというものがいっぱいございます。公益法人についてだけ言えば、厚生省に関する公益法人だけで500以上ございます。その公益法人それぞれが、自分達の利益を得なければいけませんから、強い規制をかけてくる、従って大変コストがかかる、いらぬ公益法人はどんどん廃止していけば非常にコストが低くなるのではないかと、こういう具合に各方面がいろいろ知恵を絞ってやっていただければ、一部負担をどんどんあげる必要はなくなるのではないかと。そのうち介護保険というものがはいますし、老人の1割定率負担というものも視野にはいっております。厚生省はこの間、本人3割負担で、大病院は5割負担なんて馬鹿な話しを出しましたけれども、そういう自己負担引上げというのは根強いものがございます。健保連の方は全て5割負担という事を打ち出されたようですが、とんでもない話してございまして、これも新聞に出ておりましたけれども、息子が親に「永生きしないで呉れ、とにかく経費がかかってかなわん、頼むから早く死んで呉れ」というような事が実際におこっているようでございます。こ

れが将来どんどん自己負担が増えますと、今100才迄生きると市長が金杯を呉れて祝ってくれますけれども、10年、20年たちますと罰金を取られるという事になるだろうと思います。

将来必ずみんな老人になるわけです。我々も老人になります、皆さんも老人になります。老人になった時にみじめになって果していいものかどうかという事を中心に考えなければいけない、国民にとって何が大切かという事が一番論議の中心になるべきであろうと思うわけでございます。どうか皆様方のお知恵を拝借して、有意義な話し合いになる事を心から願っております。どうも有難うございました。

質疑・応答は多数有りましたか、医師会・歯科医師会側の発言は、光市医師会のみ掲載し、他は割愛致しました。ご了承下さい。

〔質問及び要望事項〕

(医師会・歯科医師会より事前に書面にて)

(1)最近の審査の方向として、病名の記入漏れによる薬剤のカットが当然のように行われ、レセプトも戻りません。こういうやり方は、我々にとって理解し難い所で、大方の医療機関にも大きな不評を買っている所です。レセプト提出の際、何度点検しても病名が落ちる事は有り得ることで、明らかに病名の記入漏れとおもえる物は返して頂きたいと思う。これに関し、健保の統一した見解などあるでしょうか。

(2)検査についてもう少し幅を持たせ、その検査が必要かどうかを判断してもらえないでしょうか。主病より起こる合併症をフォ

ローするための検査や主病のオリジンを知るための検査は、その病名が無くても拡大解釈して認めて頂かないと病気の見逃しが直ちに医療事故訴訟に繋がる昨今、疑い病名ばかりが増えかねません。

(健保組合代表)一質問に対する発言

今回、医師会・歯科医師会より2点ご質問を賜っておりますが、意の有る所を十分お答えできるかどうか、言葉たらずなり、認識不足の場合は、のちほどご指導を賜りたいと思っております。

この案件でございますけれども、2つとも基本的には支払基金なり、もしくは県保険課への要望事項ではなかろうかと、率直に言いまして受けてとめております。ただ言えます事は、先生方も十分ご承知の事でありまして、医療機関から診療報酬の請求を受けた支払基金、ここで基金に設置されております診査委員会におきまして、その請求点数が健康保険ならびに老人保険それぞれ診療報酬点数にてらしまして、誤りが無いかどうか、さらにその診療表の扱いが療養担当規制にてらしまして、妥当適切であったかどうかについて診査される事になっているわけでありまして、その際、仮に不備なりまた誤りの有った時は、返戻もしくは補正をされます。事務的整備がなされるのも、そのように私共は認識しております。

さらに、診査委員会におきまして、診査の過程におきまして、仮に説明がある場合、当該医療機関との面接、懇談もおこなうという事でございます。再診査も含めまして万全がきされているというふうには私共は存じております。それだけにこうした問題が内

在に意外の感がと言いますか、私共も全然知らなかったというふうな状況であります。ただこうした指摘のケースにつきましては、人が扱う仕事であります以上、あってはならないわけでございますけど、十分それぞれ医療機関で有り得るケースというふうに考えております。

また端的に言わせていただきますと、レセプトは医療機関側にとりましては、適正な医療処置に対します出来高に応じた報酬を得る金券そのものだという事の公文書でございます。逆に保険者側にとりましては、医療費を支払べきまた公文書でもあります。したがって、まんがいち公文書の内容につきまして不備があってはならないわけでありまして、仮にあったとすれば、払いたくても払えない、医療費なり検査費を支払えないそういうふうになるのではないかと考えております。また検査の問題につきましては、合併症等との疑いのための検査でありましたら、当然レセプトにも疑い病名として記入されてしかるべきでないかなというふうに考えております。まあいずれにいたしましても、県のサイドでは支払基金に対しまして、誤りが仮にあったとすれば、過誤修正の申請をするわけでございますけれども、この医療機関側に対しまして薬剤カットとか、レセプトを返さないという権限は一切ないわけでありまして、かかって支払基金の判断いかんという事でございます。したがって、こうした指摘された問題につきましては、診査委員会は当然、医療機関側の代表の方もはいつておられるわけでございますから、これらの実態を説明されまして、返戻なり補正等

しかるべき対応がとられてはどうか、こういう思いであります。以上でございます。

※編集注：発言の中に「疑い病名として記入」と言う表現がありますが、過日診査委員会より、「何々病の疑い」と言う病名はできるだけ避けるようにという見解（注意）が示されておりますので、この発言はそう言う意味ではないと解釈致します。蛇足ながら。

(光武理事)

光市医師会の光武でございますが、質問の1も2も光市医師会員から出された質問なのでございます。今、支払基金が主ではないかというお話しがあったのですが、実は1昨年だったのですが、胃透視に対する慢性胃炎という病名が書いてなかったのですね。支払基金から健保組合に行って、胃透視がバツサリけずられた、それを再審査されて結局復活しなかったという事例があるわけですね。だから支払基金がわかったら、医療機関に戻ってくると思うのですね。其後の時点で薬と病名があわないのではないかと、検査と病名があわないのではないかと、なかなか復活されてないように思うのですね。それで能書き通りの病名がないと、薬がとらないというのは最近当り前みたいな事で、私達も受けとめておりますけれども、検査でも高血圧といふとかなり検査が幅をもたせてとっていると思うのです。例えば胸部写真とか心電図は高血圧症だけだとおります。しかし、糖尿病とか腰痛とか、腰痛でもいろんな病気で起こるわけですね。例えば癌の転移が腰に

きているのではないかと、腎のう胞があって腰が痛いのではないかと、それでエコーをするとそういった場合に、いちいち病名を書いて病名欄ばかり増えてくるような昨今の現状ではないかと思えます。それで検査に対しては病名というのは、これこれと能書きみたいなのがありませんから、ある程度診査委員の方の裁量権にまかされているのではないかと思うわけです。だからその辺を多少拡大していただいて、やっていただけないかという要望でもあるわけです。一寸付け加えさせていただきます。

(近藤会長)

一寸これとは関係無いかもしれませんが、レセプト開示の問題ですけど、国保も政管健保もレセプト開示に、もうすでに動きはじめておりますが、健保組合はまだ動きがないというような話を聞きましたが、そのへんについて健保組合はどのようにお考えでしょうか。

(健保組合)

新日鉄健保では、今回すすめております。指導が本部から来まして。

(近藤会長)

全部ですか。

(健保組合)

それはあくまでも一定の条件がありまして、お医者さんの判断を十分参照しながらお互いに役立てていく……。

(近藤会長)

おととい市役所から来まして、健保はまだ動いていないようですよと言っていたのですが。

(健保組合)

動いています。

(近藤会長)

組合によっては、ばらつきがあるのでしょうか。

(健保組合)

健保組合は、2週間半ほど前ですけど事務長会議というのがありまして、そこで一応開示の方は遂行しようという事で。

(近藤会長)

もうすでにはじめているのですか。

(健保組合)

事例はまだございませんね。

(健保組合)

これはですね。県の保険課から各保険組合レセプト開示に関する規程を作れという事がもうすでに出ていますが、私の所ではこの時点では規程は作っておりません。そういう要望があれば、本人であるという確認を得て開示するというふうになっていきますから、もう実態的には動いております。

(近藤会長)

条件がいろいろ一杯くついていますけど、国保や政管をみってみると、それとほぼ一緒だと考えてよろしいですか。

(健保組合)

国保や政管を見ているわけではないですから、そのへんは一緒かどうかというのは私はお答えできませんけど、これは県の保険課からの指導ですから、同じというか基本的な考え方は同じです。

(近藤会長)

わかりました。



〔質問及び要望事項〕

(健保連山口周陽地協より) 事前に書面にて(1)平成9年9月1日からの患者負担割変更に伴い窓口での事務処理(特に薬剤の負担額徴収)が煩雑になることが予想されますが、対応の状況等何かお話頂けるものがございましたらお願いします。

(2)同一健保内でも親会社から系列会社へ転属場合等で、保険証の記号番号が変更になる場合があります。こういった際、健保組合では被保険者に(旧)保険証の回収と(新)保険証の発行を行い、同時に現在通院中などの医療機関へは(新)保険証を持って行き記号番号が変更になった旨連絡するよう対象者全員に周知しております。

しかし、まれに旧記号番号でレセプトが上ってくることがあります。健保の事務処理としては、変更前の記号番号では、事務処理を行うことが出来ません(機械的に“エラー”として取り扱われるため)ので、各医療機関におかれましても、事務処理の効率化及び円滑なる医療費支払いのために、保険証の定期的ご確認を宜しくお願い致します。

(近藤会長)

先程申しましたとおり、これは2重取りと言う事でございます、我々としては非常に納得がいかないという事、それから事務が煩雑になる事はやる前からわかっておりまして、やってみると誠にその通りで、普通の一部負担とそれからもうひとつ薬剤だけの一部負担と両方記載しないといかんわけですね。それをレセプトに書く時にまた別々に書かなければいかんというわけで、これは煩雑な事はわかりきっておりますし、患者さん自体がそのへんを飲み込めていないので、トラブルになっている事は数多くあるようです。特に老人は今迄1,020円払っていたのが、今度は来院のたびに取られると、「どういこうっちゃ」という事で、くってかかるというような事はあるようです。ただ光市医師会としましてどういう事があるかという事は、まだ9月が終っておりませんので調査しておりませんが、9月が終った段階で一度会員の皆さんに調査し、大変困る事例が有れば県の医師会なり日本医師会なりに直接上げようかな、という事を考えておりまして、まだ具体的に全部こういう状況が有ったという事は把握しておりません。

(光武理事)

一部関連しているのですが、今回の改訂で薬剤の一部負担というのができまして、外来総合診療料いわゆる外総診がありまして、この老人はマルメですから負担がいないという事になっておるわけです。私は全然理解できないのですが、もし中央で、こういう会で言っても仕方ないのですが、外総診を採用している医療機関は、今ずっと

増えて来ているらしいですけれども、それらの老人は同じ病名でも薬剤負担が無いわけですね。あと半分は薬剤負担をしている、これは非常に不公平だと思います。日本の老人の半分は薬剤料を負担して、半分はしないでいい、こういう事になっているわけです。だから私の場合の周囲の3軒は全部外総診を採用しているから、そういう患者さんがおそらくうちに来たら、「なんで薬剤費を取るのか」というような事が今後絶対に出てくると思うのです。だから何年続かないしりませんが、同じ日本人の老人が薬剤負担を払う人と払わない人がいる、同じ病名でですよ。そういうのが有っていいのかなと、私は思っています。

(近藤会長)

丁度外総診の話が出ましたので、一寸お訪ねしたいのですが、老人の外総診の場合は主病につき外総診が取れるという事になっておりまして、その患者さんが2つ3つの医療機関にかかれますと、医療機関の方は何処が外総診を取っているかどうか全く確認できませんので、2箇所から外総診が出て来る場合があると、それでこれは支払基金では全然チェックできませんで、健保組合におりて来た段階ではじめてわかると、で2ヶ月遅れて2箇所から外総診を取っておるのはおかしいから、その医療機関同士で話し合って、どっちが外総診を取るか決めると、そういうような話しが実際におこっているという話しを聞いたんですが、健保組合では多いかどうか知りませんが、国保の方はそういう事例が有るか調べてもらっているのですけど、健保組合では実際そういう事例がございましょうか。

(健保組合)

東ソ一健保では、1件もありません。

(健保組合)

日立健保でもないですね。

(近藤会長)

外総診というのは、いわゆるマルメの事です。1770点ですが、投薬も診察料、注射も検査も全部それにマルメしてしまうというやり方です。ただそれは、主病ひとつにつきそれがとれると、例えばこの人の主病は高血圧だとなると、高血圧を治療している医療機関だけはとれて、それで私共みたいに腰が痛いからといって腰の治療をしている所は取ってはいかんという事です。ただそれは我々にはわからんわけです。何処が外総診を取っているか。それで2ヶ月遅れで、お前の処は駄目だと言われても困るわけです。これは制度的にはものすごい欠陥だろうと思いますので、もしそういう事例が有ればもの申さないといかんと思っておるのですけども、老人がほとんど国保に多いもので、国保の方でそういう問題が出てくるのだと思うのですけども。ただ健保の方でもそういう話しが有ったという事を一寸聞いたものですから、実際有るものかどうか。

(健保組合)

老健に関しましては、ご存知だと思いますけど、再審査請求というのは市町村でやります。健保は連絡表というのが有りまして、一応老健のレセプトを見ますけど、再審査請求というのは健康保険組合では一切やりません。

(近藤会長)

やらないのですか。

(健保組合)

はい。で内容をみましてですね、何か疑問を感じた場合連絡表で連絡するというふうになっております。

(近藤会長)

そういう問題は市町村の方が提起して来るわけですね。

(健保組合)

そういう事です。

(近藤会長)

わかりました。

(文責 吉村)

会員組合 平成8年度収入支出決算状況

健康保険組合連合会山口連合会

本支部	組合名	8年度		8年度			7年度	保険料収入に占める割合(合計は平均値)			
		保険料率	平均被保険者数	経常収入	経常支出	収支差引	収支差引	老健拠出金		拠出合計	
								8年度	7年度	8年度	7年度
		%	人	千円	千円	千円	千円	%	%	%	%
本部組合	東洋鋼鋳	85.0	2,084	897,828	953,293	▲ 55,465	62,761	37.5	17.5	44.2	24.0
	トクヤマ	82.0	3,953	1,515,292	1,700,685	▲ 185,393	▲ 47,547	39.4	29.2	46.5	35.9
	西京銀行	94.0	1,140	454,044	509,745	▲ 55,701	▲ 93,640	45.2	42.7	51.3	48.6
	東ソー	82.0	5,117	2,111,785	2,281,601	▲ 169,816	▲ 233,492	34.1	35.6	41.0	42.6
支部組合	新日本製鐵	85.0	51,129	22,282,514	24,044,365	▲1,761,851	▲2,221,947	32.1	32.8	38.5	39.6
	日立製作所	78.0	230,767	82,314,912	86,953,706	▲4,638,794	▲ 540,322	28.2	26.1	32.4	30.0
	日新製鋼	95.0	11,701	5,218,655	5,461,797	▲ 243,142	▲ 63,846	25.7	26.9	31.6	32.8

(注) 保険料率には調整保険料率・特別保険料率の一般保険料率相当分も含む。

平成8年度の医事紛争事例について

担当理事 藤原邦彦

日時 平成9年9月30日午後7時30分～
場所 光商工会館大ホール

議題内容

郡市医師会医事紛争対策担当理事連絡協議会の報告を中心にして

1) 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡会報告

・日医医師賠償保険の精神について一相互扶助の精神で運営している。累計赤字が138億にのぼるが、会費の値上げで対処維持

したい。

・日医医賠償保険の運営報告一日医に付託された過去23年3ヶ月の事例の内容。米国病院のリスクマネージメントの現況。

2) 山口県の事例報告の検討

3) 医事紛争、医療事故防止対策について一医師の裁量権を守るということと、紛争当時者会員を早く解放ということが紛争対策の目的であるがときには相反する場合がでてくる。

9 月度定例理事会

日時：9月10日(水) 午後7時30分～

場所：医師会事務局

出席者：近藤、前田、赤崎、梅田、藤原、光武、松村、河村、吉村

議題：

- 1) 郡市住民・学校保健担当理事協議会の報告 (前田副会長)
- 2) 介護保険制度(案)説明会の報告 (松村理事)
- 3) 郡市医療情報システム担当理事協議会の報告 (光武理事)
- 4) 医師会総会・納涼会の収支報告 (河村理事)

理事会了承

- 5) 市立病院の脳外科開設の申し出について (近藤会長)

理事会了承

- 6) 市民への世論調査について (梅田理事)
- 7) その他

①保健センターより要望

6才以下のツ反・BCGを個別接種にして欲しい。広域接種のため。希望医療機関をつのってみる。

②市への要望

定期健診のEKG検査を小学校4年生もやったらよいのではないかと(現行は小学校1年・中学校1年)

③休日診療所の件

④9月度月例会の件

9月30日(火) 医事紛争の報告

⑤従業員との親睦会

10月26日(日) 土井ヶ浜やよいパーク

⑥10月の学術講演会の件

①周南三市医師会役員会の開催日の件

②会計より一般会計の残高が120万円のため、運転資金として、100万円銀行より借り入れたい旨の申し出。

理事会了承

9 月度月例会

日時：9月30日(火) 午後7時30分～

場所：光商工会館

出席者：17名

議題：

- 1) 「平成8年度の医事紛争事例について」
講師 担当理事 藤原邦彦先生
- 2) その他

心電図研究会 (第111回)

光市・下松医師会合同

日時：9月12日(金) 午後7時30分～

場所：光商工会館

出席者：11名(光医師会9名)

症例：

- 1) 18才、19才♀、一交感神経系緊張状態の心電図変化
- 2) 54才、♀、(主訴)左脇から左胸の差し込む痛み、(診断)心筋梗塞—前下行枝
- 3) 47才、♀(主訴)激しい胸背部痛(診断)解離性大動脈瘤

胃ガン検診読影委員会

胃ガン検診個別委託を、光市医師会が本年度より受託し、9月1日より11月15日迄おこなわれる。

フィルム読影委員会が、読影委員の先生によって9月は5回おこなわれた。

光三師会役員会

日時：9月26日(金) 午後1時～

場所：光市商工会館

出席者：

(医師会) 近藤・前田

(歯科医師会) 森本・儀本・平田

(薬剤師会) 大戸・浜田

議題：今年度事業について

本庶正一先生御逝去

光市医師会員・元光市立病院長本庶正一先生が、9月27日に御逝去されました。謹んで哀悼の意を表します。

ⅢⅢ あとがき ⅢⅢ

10月にはいり「霜降」の頃までは、日中は半袖ですごせるぐらいの、季節はずれの陽気がつづいておりましたが、下旬になると急に気温がさがってまいりました。今月は全国的に雨が大変少く、今年はどうも異常気象を繰り返しているようです。

会報も今月号が丁度300号になります。第1号が昭和46年4月15日に発行されており、100号が昭和56年1月号で、200号が平成元年4月号となっております。創刊号発行後、300号迄に26年の歳月が経過しております。このままのペースでゆけば400号は平成18年(西暦2006年)4月号という事になります。

昨秋建立された「回天の碑」の前で、10月10日に「回天戦没者追悼式」がおこなわれたと報道され、碑を表紙の写真に使いました。海中に散華した英霊は、望郷の念が断ち切れず、今もなおさまよっているのでしょうか。尊い犠牲の上に今の繁栄があるわけです。過去を振り返り、そして未来を見つめる。当然の事でしょうが、すべての事に不可欠かつ基本だと思えます。「碑」の背後に沈みゆく夕陽を眺めながら、しばし黙想にふけておりました。

医師会報の500号が出る頃は、光市医師会はどのようになっているのでしょうか。

(吉村)

