

第398号	
主な記事	
1面	高橋衆議院議員と懇談、黄川田衆議院議員に要請 県歯科医師会長との懇談、医療研
2面	子どもの貧困講演会、歯科決起集会 義歯ネーム入れ、国税局交渉
3面	ビスフォスフォネート系薬剤と顎骨 壊死
4面	新型インフルエンザ講演会要旨、 資格書について自治体へ要請、理事会だより



発行所
岩手県保険医協会
〒020-0034
盛岡市盛岡駅前通15-19
TEL 019-651-7341(代)
FAX 019-651-7374
発行人 箱石 勝見
http://www.i-hoken-i.org
購読料 年2,400円(〒別)
会員の購読料は会費に含まれています。

医療研 迫る!

第27回東北ブロック医療研究会
「うつと自殺対策について」

ぜひご参加ください

日時：11月15日(日)
13:00~16:00

場所：エスポワールいわて
参加費 無料

<基調講演>

「青年期における非社会性と
うつ病の関連性について」

齋藤 環 先生 (精神科医 佐々木病院診療部長)

<シンポジウム>

「うつと自殺対策について」

コーディネーター

黒澤 美枝 先生 (岩手県精神保健福祉センター所長)

シンポジスト

智田 文徳 先生 (岩手晴和病院理事長)

鈴木 順 先生

(岩手医大 呼吸器・アレルギー・膠原病内科 心療内科 講師)

佐々木久長 先生 (秋田大学大学院医学系研究科准教授)

自死遺族の方



高橋議員(右)に要請書を渡す箱石会長



黄川田議員(右)に要請

10月22日、保団連主催の国会行動に畠山事務局長と伊藤事務局長が参加しました。会員の先生方からFAXでお寄せいただいた「医療・介護の充実を求める要請書」(医科86件、歯科61件)を製本し

保団連国会行動に参加

引き受ける

黄川田衆議院議員に要請、 歯科請願の紹介議員を

たものを、県選出の国会議員9名に渡し、政策に反映されるよう要請しました。多くが秘書対応でしたが、黄川田衆議院議員にはご本人と面談し、直接要請しました。黄川田議員は医療や介護の実態を真剣に聞き、「要請書の項目には、民主党のマニフェストに掲げたものもある。掲げたものについては、その通り実現していきたい」と述べました。

また、会員の先生方にご協力いただいております「いっつも、どこでも、だれもが、お金の心配のいらぬ『保険で良い歯科医療』の実現を求める請願署名」について、紹介議員をお引き受けただけにすることになりました。(会員の先生方から寄せられたことは下記です)

「医療・介護の充実を求める要請書」ひとこと(抜粋)

- ・特に70歳から74歳までの医療費窓口負担2割への引き上げを撤回して、現在の一部負担を継続してください。
- ・親の経済状態で医療を受けられない子どもが多数います。子どもの医療費は無料か現物給付にしてください。
- ・今年も医療関係や介護保険施設の倒産が多いのは、大変な事です。「医療・介護の充実を求める要請」が認められるのを切に願っています。
- ・介護福祉施設職員の待遇改善政策をお願いします。福祉施設でも最小限度の医療を認めてください。
- ・全ての元凶は診療報酬の抑制にあると言えます。約5~10%程度のアップが必要と考えます。そうでないと一揆が起りますよ。
- ・政権交代効果を発揮して欲しい。
- ・構造改革の名の下、社会保障は荒廃させられてきました。その過ちを糾してください。崩壊の危機に瀕した社会保障を再構築して、医療現場に生き甲斐と遣り甲斐を取り戻してください。
- ・自主共済は日本の文化である。アメリカの言いなりにして良いのか!?
- ・富みて医療の貧困なる国、貧しくても医療の充実を図る国、どちらが幸福な国民なのか!
- ・医療介護の充実、内需拡大による経済効果が期待できる。
- ・社会保障は生きる意欲のためのインセンティブです。北欧の国をみるとわかります。日本文化にあった制度が必要です。

当協会では10月21日、盛岡市内のホテルにて日本共産党の高橋千鶴子衆議院議員との懇談を行いました。これは、日本共産党岩手県委員会から当協会に対して申し出があったものです。

その後、小山田副会長より資料説明が行われました。高橋議員は「要望はその通りだ。医療や介護の改善のために引き続き頑張りたい。また、歯科医療が逼迫している状況は予想以上だ。国会でも取り上

参加者
日本共産党 高橋千鶴子衆議院議員、菅原則勝岩手県委員長、西山剛国会事務所所長、協会 箱石会長、坂副会長、小山田副会長、佐藤常任理事、田村常任理事、南部常任理事、事務局2名

社会保障の改善のために 国会で頑張つていきたい 高橋衆議院議員と懇談



箱崎先生(中央)を囲んで

10月20日、盛岡市内のホテルで岩手県歯科医師会会長箱崎守男先生との懇談を行いました。当会からは、小山田榮二副会長、黒田康之、高田昌樹、南部淑文各常任理事、事務局が出席しました。

一方、小山田副会長はこの間取り組んできた「保険で良い歯科医療」議会への請願・陳情の報告、「医療・介護の充実を求める国会議員への要請」、「レセプトオンライン請求義務化のバブリックコメント」への取り組み、「新型インフルエンザワクチンについての緊急要請」などの事業紹介を行い理解と協力を求めました。

目指すところは同じ! 岩手県歯科医師会会長箱崎守男先生との懇談報告

その後は、資料についての質疑や歯科を取り巻く諸課題についての意見交流がなされ、今後も情報交換や意見交流のため懇談の機会を設けていただくことを願いました。

鍼のひびき

マラソンのタイム

40歳を過ぎた頃、ある患者に「先生も走ってみたい」と誘われて早8年の月日が流れました。毎年、県内のマラソン大会10~11レースに出場してきましたが、最近少し気付いたことがあります。10kmの最高タイムは52分50秒くらいで、50分を切ることはまだまだできていません。10kmを走っても次の日にあまり筋肉痛や疲れが残らなくなってきた、10kmの距離が物足りない感じがして10レースのうち、2~3レースにハーフマラソンを入れるようになりました。ハーフというのは42.195kmの半分で約21kmの距離です。10kmを50分台で走るのだから、ハーフはその倍で100分という簡単な計算では走れない、1+1=3、4、5にもなる計算で、初めてハーフを走ったときは2時間40分かかり、しばらくは2時間20~30分のタイムが続きました。しかし、最近、10kmのタイムが伸び悩み、55~57分の間になってきて、速く走ったつもりでも52~53分のタイムが出せなくなってきました。また、残り2km(8km)くらいになると気持ちいい感じがして、これがランナーズ・ハイなんだと思っていました。その感じもなくなり、ラスト2~3kmが長く感じるようになりました。

それとは逆に、ハーフのタイムが縮まってきて、2時間10分台になってきました。これは一体どうしたのか?長い距離に体が慣れてきたのか、走るフォームが違うのか、自分ではよくわかりません。今後、ハーフに出る機会を増やして検討していくつもりです。

(坂本)

女性部主催講演会

私たちおとなの役割とは――

子どもの貧困の実態が明らかに



講師の浅井春夫先生



会場のようす

10月18日、盛岡のホテルルイズで「子どもの貧困とおとなの役割―希望を胸に、時代を変えるとりくみを―」と題して、立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科教授の浅井春夫先生に講演いただきました。

「希望・意欲の喪失、人生そのものへのあきらめ」の4点を挙げました。そして、おとな社会が子どもの夢を奪ってきたことに触れ、日本は子どもの貧困を放置してきた国であり、社会でバックアップする体制が必要だと指摘しました。

また、日本はOECD加盟国の中で唯一、所得再分配後に子どもの貧困率が増える国であり、貧困を削減するためには世帯単位の施策から、子ども個人単位への施策をとる必要があることなどを話し、政権交代となった今、地域での運動を進めると共に、具体的な施策を私たちの側から提示

していくことが求められていると話されました。

浅井先生の講演の後は、みちのくみどり学園園長の藤澤先生に、園内の状況をお話いただきました。その中で、入所児童の多くが社会的問題を抱えており、78名の入所者のうち利用料の支払いをしていないのは5名のみで自分の将来に希望を持ち得ない子どもの厳しい現状を話されました。

教育現場から、学校事務職の方に小中学校の子どもたちの経済的現状を、さらに医療現場から、歯科医師の石塚先生に学校医として見えてくる地域の実情をお話しいただきました。虫歯が多い母子家庭

の子ども、そうした子どもたちの表情が乏しいこと、治療を中断する例が数多くあること、世代に渡り、負の連鎖が起きている実態などが話されました。

当日は教育・福祉・医療関係者、一般参加者を含め、62名が参加しました。



雨の中宣伝を行う役員

歯科医療は既に崩壊状態

力を結集し再生の道を

入れ歯が危ない保険で良い歯科医療を10・25決起集会と街頭宣伝行動

10月25日、東京・有楽町にて「入れ歯が危ない保険で良い歯科医療を」の実現を訴える街頭宣伝が行われました。全国の協会・医会をはじめ諸団体より230名の参加があり、岩手からは小山田副会長と南部常任理事、事務局が参加しました。30名の弁士が通行人に歯科医療の重要性などを訴え、ともに「入れ歯が危ない」チラシとポケットティッシュを配布し理解を求めました。1時間の宣伝行動で172筆の署名を集めました。

街頭宣伝終了後、東京国際交流館にて「入れ歯が危ない保険で良い歯科医療を10・25決起集会」を開催しました。集会には38協会・医会、諸団体より歯科医師・医師161名、歯科技工士25名、歯科衛生士51名を含む総勢418名が参加しました。

税務行政は遅れていると言わざるを得ない

仙台国税局交渉

10月22日、「税務行政改善についての申し入れ書」と東北6県の先生方にご協力をお願いした税務調査アンケートをもとに、東北ブロック合同で仙台国税局交渉を行いました。交渉には役員事務局合わせ過去最多の14名が参加し、岩手からは吉田副会長と

事務局が参加しました。国税局側は、高野橋総務部総務課課長補佐、館下総務部総務課総務第二係係長の2名が対応しました。



義歯を装着する役員

お口すっきり

心も体も もっとと元気に

―すこやか!!お口のケアと入れ歯のネーミング―開催

10月4日、盛岡市の老人保健施設「ヴィラ加賀野」にて、

「10・8の日」にちなみ岩手県歯科技工士会・岩手県歯科衛生士会との共同で「すこやか!!お口のケアと入れ歯のネーミング」を開催しました。

岩手県歯科技工士会のご協力で義歯へのネーム入れを入所者47名に行うとともに、岩手県歯科衛生士会のご協力のもと入所者35名と施設職員に対し、ブラッシングや義歯清掃方法を指導しました。

技工士会は池田副会長はじめ16名、衛生士会は佐藤美津子会長はじめ9名、当会より小山田副会長と南部淑文常任理事、高田昌樹常任理事と事務局が参加しました。



最後に全員で記念撮影

入所者という各フロアの特徴を踏まえ、歯科衛生士が3班に別れ実技や点検の方法などを指導しました。



仙台国税局へ向かう参加者

吉田副会長は、署員の態度や納税者の権利の侵害、反面調査やカルテ開示について主に発言し、特に反面調査については「医療は風評被害を受けやすく、調査先の患者が来院しなくなったという直接的な被害の事例もあり、納税者の許可なしには行わないことを要請しました。」

予定期間を大幅に超え2時間にも迫る交渉となりましたが、今回の交渉では昨年の回答を繰り返したものが多く、踏み

ビスフォスフォネート系薬剤と顎骨壊死

岩手県立中央病院 歯科口腔外科 松浦政彦

ビスフォスフォネート系薬剤と顎骨壊死の関係について指摘されていますが、広報部では、実際にどのようなことが起こっているのか、症例の紹介を含め、中央病院の松浦先生に寄稿していただきました。医科・歯科の先生ともにご参考にいただければ幸いです。

はじめに

ビスフォスフォネート（以下BP）系薬剤は骨吸収抑制作用を有し、骨粗鬆症、多発性骨髄腫や固形癌の骨転移などに対して広く用いられている（表1）。

骨粗鬆症（閉経後性、ステロイド性、老人性）	
骨転移	
多発性骨髄腫	
がん性高カルシウム血症	
骨量減少（抗がん療法性、HIV治療性、臓器移植後、急性脊髄損傷性）	
骨痛	
関節リウマチ、変形性関節症	
骨パジェット病	
異所性石灰化、骨形成不全	など

一方、近年BP系薬剤に関連した顎骨壊死（Bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaws, 以下BRONJ）が報告されるようになった。これらは拔牙などの歯科観血処置を契機として発症するものが大半で、発症頻度は低いものの、きわめて難治性である。

症例を提示するとともにBRONJの概要を解説し、臨床医（医科、歯科）に気をつけてほしいことを述べたい。

症例

患者：50歳代の女性
初診：2007年11月末
主訴：右下顎の疼痛
現病歴：初診約1週前に右下顎の疼痛、右オトガイの知覚鈍麻を自覚した。疼痛は次第に強くなり、開口障害も生じたため当科を受診した。
既往歴：1989年9月左乳癌にたいし手術施行。その後、ステロイドや抗癌剤等による補助化学療法を受けていた。2005年1月に骨を含む多臓器転移が判明し、2006年6月からゾレドロネート（ゾメタ®）の投与を受けていた。
現症：
全身所見：152cm、56.5kg。摂食状態不良。
口腔外所見：右頬部にび慢性の腫脹を認め、圧痛を伴っていた。開口量は15mmであった。右オトガイ部に知覚鈍麻がみられた。
口腔内所見：右下顎前歯部から大臼歯部にかけて広い範囲で骨が露出し、排膿を伴っていた。また、左上顎大臼歯部口蓋側、上顎結節付近にも骨露出を認めた（図1）。口腔清掃状態は不良で、強い口臭を認めた。

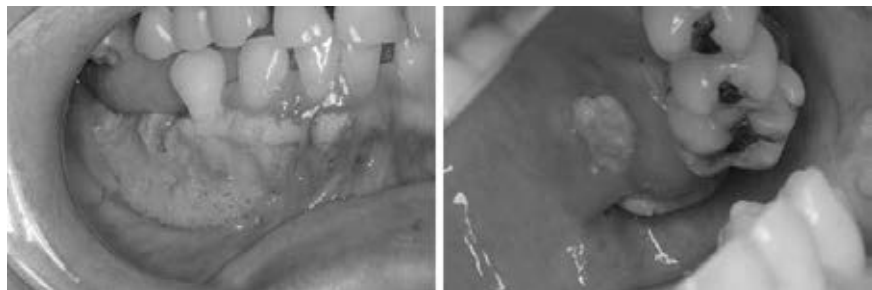


図1 口腔内所見 右下顎（左図）、左上顎（右図）

C T 所見：デンタルMPR像では、露出骨に相当する部分を中心に、空洞化を伴う広範囲な骨溶解像が認められた（図2）。
経過：病変は広範囲に及び全身状態からも手術の適応はなく、抗菌薬投与、局所洗浄での保存的療法を行った。一時期疼痛は消失し開口障害は改善したが、骨露出の範囲とオトガイ部知覚鈍麻に変化はなかった。その後、多臓器転移の進展により全身状態が悪化し、2008年1月に永眠された。

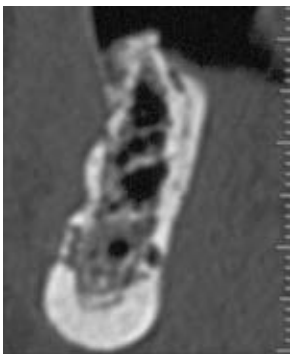


図2 CT（デンタルMPR像）右下顎骨露出部

考察：本症例では、BRONJ発症前の歯科観血治療はなかったが、口腔清掃状態が不良であり、歯周ポケットからの細菌感染の可能性が示唆される。また、長期に及ぶステロイドや抗癌剤投与、免疫能の低下が、BRONJの進行に影響を与えた可能性がある。

病態

1) 症状
疼痛と感染を伴う持続性の骨露出、顎が重い感じやしびれ、歯肉腫脹、排膿、

歯の動揺が一般的である。進行すると、病的骨折が生じたり皮膚瘻孔を形成する。エックス線写真上では、境界不明瞭な骨溶解像を認める。

2) 好発部位
顎骨以外の発生報告は無く、下顎に2/3、上顎に1/3の割合で発生する。長管骨と比較し顎骨にBPの蓄積が多いということは無く、口腔細菌の関与が想像される。下顎に多いのは、皮質骨が厚く、BPがより高濃度に蓄積されるためと考えられている。

3) BRONJ発症にかかわるBP
国内で販売されているBP製剤を示す（表2）。骨吸収抑制作用は窒素を含有しない第1世代を1とすると、第2世代では100～1,000倍、ミノドロネートやゾレドロネートでは10,000倍以上と、密に窒素を含有するものほど強いとされる。BRONJ発生率は静注薬で0.8～12%、経口薬で0.1～4%と報告され、窒素含有BPで高率である。骨との親和性が高く、高濃度に骨に蓄積されるためと推測される。発売され間もないミノドロネートは経口薬であるが、骨吸収抑制作用は強く注意を要すと思われる。

表2 国内で販売されているBP製剤

	一般名	商品名	適応	骨吸収抑制作用
経口薬	エチドロネート（第1世代）	ダイドロネル	骨粗鬆症 骨パジェット病 脊髄損傷後、股関節形成術後の異所性骨化	1
	アレンドロネート（第2世代）	ボナロン フォサマック	骨粗鬆症	100～1,000
	リセドロネート（第3世代）	アクトネル ベネット	骨粗鬆症	1,000～10,000
	ミノドロネート（第3世代）	ボノテオ リカルボン	骨粗鬆症	10,000～
注射薬	パミドロネート（第2世代）	アレディア	悪性腫瘍による高カルシウム血症 乳癌の溶骨性骨転移	～100
	アレンドロネート（第2世代）	テイロック オンクラフト	悪性腫瘍による高カルシウム血症	100～1,000
	インカドロネート（第3世代）	ビスフォナール	悪性腫瘍による高カルシウム血症	100～1,000
	ゾレドロネート（第3世代）	ゾメタ	悪性腫瘍による高カルシウム血症 多発性骨髄腫による骨病変 固形癌骨転移による骨病変	10,000～

4) BRONJ発症のリスクファクター
がん患者で多く発症する理由として、抗癌剤やステロイドの使用が考えられるが、明らかな相関関係は見出されていない。糖尿病、肥満、喫煙、飲酒、口腔衛生状態不良はリスクファクターであると報告されている。

治療と予防

1) 治療
有効な治療法は確立されておらず、含嗽や抗菌薬投与による保存的療法が推奨されている。可能であれば、BPの休薬や骨吸収抑制作用の少ないものへの変更が望ましい。壊死組織や露出骨縁除去等の外科的処置は、症状悪化を招くことがある。しかし、積極的な外科的処置の有効例も報告されてきており、高圧酸素療法等も含め知見の蓄積が待たれる。

2) 予防
歯科的感染巣の存在自体がBRONJ発症に関連するため、BP投与前の歯科受診、歯科処置が望ましい。また、BP投与中は口腔清掃を励行し、定期的に歯科を受診し口腔衛生管理を継続することが大切である。

現実には、BP投与中に歯科観血処置の必要となることもある。成人で骨モデリングに要する時間は、骨吸収に2～3週間、骨形成に8～10週間とされている。すなわち、BP投与中止後BPを含まない骨が形成されるまで、約10～12週を要する。これより、理論的には約3か月の休薬で、発症のリスクは軽減できることとなる。他のファクターも考慮し設定された、日本口腔外科学会の指針が参考になるであろう（学会HPから引用可能）。

拔牙窩の新生骨形成は2～4週後で、この時期は旺盛な骨モデリングが行われており、BPの存在は治癒を遅延させると考えられる。その後の影響は少なく、上皮化良好であれば術後1か月でBP再開は可能と思われる。

歯科観血処置に際しては、可及的に閉鎖創とし骨の露出を防ぐことが肝要である。拔牙窩は閉鎖困難なことが多いが、縫合し周囲上皮を内翻させることで血餅の脱落は少なくなる。人工真皮等の利用も治癒促進効果が期待できる。

おわりに

BRONJの発生頻度は低いものの、有効な治療法が確立しておらず極めて難治性である。そのため、予防が重要であるが、BP処方医、歯科医および薬剤師の認識は高いとは言えない。BP投与前、投与中を問わず、互いに連携協力し、発生リスクを軽減させる努力を継続することが大切である。

岩手県保険医協会研修会 講演要旨

櫻井 滋

岩手医科大学附属病院 医療安全管理部感染症対策室 室長 医学部臨床検査医学講座 准教授

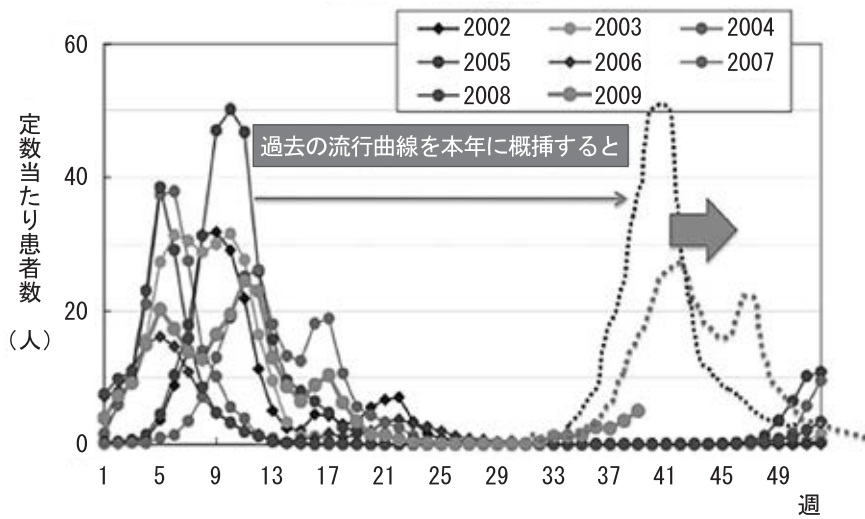
新型インフルエンザ予防の考え方

今般のブタ由来とされる新型インフルエンザの流行は、トリ由来の新型を予想していた世界の保健担当者に衝撃を与えた。しかし、幸いにも現時点ではその毒性は低く、季節型とそれほど変わらないレベルとも言われている。

本講演では、開業医等の個人事業所を対象に、新型・季節型を問わずインフルエンザ予防に対する基本的な情報の提供を目的とする。

はじめに、まん延期を迎えようとしている、わが国および本県における流行状況と政府の事前の流行予測(想定)について触れ、厚生労働省としてはすでに医療機関における感染対策についての通知を行っているという立場であり、我々医療担当者はその内容を再確認して実質的な予防に務める必要があることを述べた。また、南半球や米国における経験を紹介し、これらの情報(事実)に基づき予防策を講じるのが合理的であることを述べた。

インフルエンザ、岩手県



インフルエンザウイルスは新型・季節型を問わず、直接・間接的にヒトからヒトに伝播する。従って、人と人との接触を可能な限り減少させる方策が必要である。しかし、我々医療者は人と接することを職務としており、しかも、発熱者や

インフルエンザ感染者を積極的にケアしなければならない立場にある。

そこで、診療に支障のない範囲で接触の密度と時間を最小限にし、接触前後には適切な防御と予防措置をとることが求められる。重要な措置を列挙すると以下のごとくである。

- 診療担当者の基礎的な体調管理(睡眠と栄養、慢性疾患の適切な治療)
- 適切な予防接種の積極的接種(季節型、新型、肺炎球菌ワクチンなど)
- 平素から不要不急の来院を避けるよう、患者等に啓発すること
- 効率的な診療による待ち時間の短縮と簡易検査に頼らないインフルエンザ診断と処方(ただし、過剰な予防投与による耐性ウイルス抑制も重要)
- 診療時の不織布マスク、使い捨て手袋、プラスチックエプロン等の使用
- 診療開始時の体調確認(検温や点呼、発熱時の対処方針の明文化)
- 診療前後の手指消毒(刷り込み型アルコール製剤、流水と石鹸による手洗い)
- 環境や衣服への過剰な消毒の自粛(直接飛沫、間接接触による感染が主体のインフルエンザには過剰な空気清浄化や消毒薬の噴霧に予防効果は期待できない)
- 職員の発症に備え、予防投薬や臨時勤務体制の構築をしておくこと

今般の新型インフルエンザの流行は、来るべき強毒型インフルエンザへの前哨戦と位置づけられる。この事態に適切に対処することが、今後の感染症関連の脅威に対して備えることに繋がるものと考えられる。

医療従事者はマスコミ等の表面的な論調の如何に関わらず、科学的・論理的な見地に立った予防策を取るよう務めなければならない。その際に、最も障害となるのは、一般市民としての「既成概念」である。十分な予防をしようとする行動が、ともすれば根拠の無い薬剤や予防法の採用に繋がるばかりか、古典的ではあるが極めて有効な基本対策をなおざりにすることに繋がりやすい。

この際、通常業務を見直し、より効率的で安全な診療の継続をお願いしたい。そのことが多くの市民を護り、わが国の護りにつながるものと演者は期待するものである。

要請事項

- 1、資格証明書を交付している世帯に対して、受診した際は一部負担金の支払いでよいことを、分かりやすく通知して下さい
- 2、新型インフルエンザ感染の疑いにかかわらず、資格証明書を交付している世帯の被保険者が受診した際は、一部負担金で支払えるようにして下さい
- 3、資格証明書については安易に交付するのではなく、再度、特別の事情の把握を徹底するなど十分な調査を行って下さい

厚生労働省は9月25日、「新型インフルエンザの流行に関するQ&A」通知を出しました。通知には、国保の資格証明者が医療を受ける必要が生じ、かつ、医療機関に対する医療費の一時払いが困難である旨の申出を行った場合には、新型インフルエンザの感染の疑いにかかわらず、緊急的な対応として短期被保険者証を交付することは差し支えないとあります。

さらに「しかしながらこのような場合は、～もともと資格証明書の交付対象でなかった可能性もあるところであり、～新型インフルエンザの大流行の前に、再度、特別の事情の把握を徹底するなど、被保険者の医療の確保に遺憾なきよう適切な運用に努めたい」としています。

つまり、医療費の支払いが困難な世帯は「保険料を納付することができない特別な事情に準ずる状況にある」ので、そもそもそのような世帯から保険証を取り上げること自体が誤りである、と指摘しています。

この通知が出されたことから、当協会では10月20日、上記の項目について早急に実施するよう、県内で資格書を発行している27の自治体に要請しました。

厚生労働省通知の適切な実行を求める要請書を送付

資格書発行自治体に対し



講師の 櫻井滋先生



満席となった会場

10月5日、盛岡のアイーナで「新型インフルエンザに備える院内感染対策の考え方」と題して、岩手医科大学臨床検査医学講座 医療安全管理部 感染症対策室長の櫻井滋先生にご講演いただきました。

櫻井先生は日本の現状から世界での流行状況、死亡例について触れながら、医大における基本方針の説明と具体策の提示、有熱患者への対応、医療従事者の対応について基本的なお話をされました。医療従事者は十分な栄養と睡眠を確保し、うがいや手洗いを励行すること(うがいは塩水

や水道水などで良い)、アルコール擦式手指消毒は効果のある場所に置く必要があること、施設内で患者が発生した時の対応方法についてなど、時間内では足りないくらい多くのことをお話しいただきました。

流行の時期とも重なり、81名の参加があり、参加者からは参考になったと感想が寄せられました。

櫻井先生に講演要旨をまとめていただきました(上記)ので、ぜひご参考にして下さい。

インフルエンザに備えて

診療研究会開催

理事会だより 9月

【日時】
2009年7月15日(火)
19:30～21:15

【場所】フコク生命ビル会議室

【出席者】役員、事務局併せて15名

1、2009年度第4回常任理事会議事要録が承認された

2、2009年度8月期活動報告並びに2009年9月10月期活動計画について承認された

3、衆院選挙後の当選議員との懇談について、参議院議員との懇談については医療運動部にて検討することとなった

4、報道機関との懇談会について詳細は歯科部会で検討し、10月の常任理事会にて提案することとなった

5、9月以降の行事と新型インフルエンザの対応について、状況をみながら各セミナーの担当部長と会長の判断に委ねることとなった

6、岩手県地域総合研究所への賛同について、今後の活動をみて再度検討することとなった

7、未収金問題と後発医薬品問題について、保団連への対応は会長一任となった

10月号の訂正のお知らせ

岩手県保険医新聞2009年10月号3面の「女医さんのひとり言」の3段・3行目の「陸軍大尉」を「陸軍大将」に訂正いたします。