

# 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 15 年 6 月 1 日号

1679



山間田園

渡辺 恵幸 撮

今月の視点「救急救命士による気管挿管の実現に向けて」...	402
理事会.....	405
第 145 回定例代議員会 < 詳報 > .....	408

日医 FAX ニュース .....	404
いしの声「SARS について思う」 .....	421
会員の動き .....	422
山口県感染性疾病情報.....	430
ご案内・お知らせ.....	425 ~ 429

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

# 今月の ① 視点

## 救急救命士による気管挿管の実現に向けて

常任理事 藤野 俊夫

本年 4 月から、救急救命士による除細動が医師の具体的な指示なしで実施できるようになった。そして、平成 16 年 7 月からは、資格を得た救急救命士には気管挿管も認めることになり、消防関係者の悲願であった救急救命士の処置範囲の拡大が実現したところである。

平成 3 年に救急救命士法が制定され、救急救命士という医療関係職種として位置付けられた救急隊員に、「半自動除細動器による除細動」、「乳酸加リンゲル液を用いた静脈路の確保」及び「食道閉鎖式エアウェイ又はラリンゲアルマスクを用いた気道確保」の 3 つの医療行為が医師の具体的な指示の下に実施することが認められた。しかし、制度創設のころから、気管挿管や薬剤使用も認めるべきとの消防機関側の強い要望があり、総務省と厚生労働省との間で救急救命士の業務拡大について検討が続けられていた。ところが、平成 13 年に秋田市などで、救急救命士が違法と知りながら日常的に気管挿管を行っていたことが明らかになり、救急医療に携わる関係者は大きな衝撃を受けた。「法をとるか、命をとるか」、究極の選択を迫られたかのような救急救命士の心情の吐露に対して、医療関係者の冷やかな反応とは対照的に、大方のマ

スコミは彼らに同情的・好意的に報道した。結果的に、この事件が救急救命士の業務拡大への動きに拍車をかけたことは間違いない。

今後、気管挿管ができる「上級の救急救命士」の養成に向けて具体的な形で動き出すことになるが、われわれ医療側にとっても消防機関側にとっても解決していかなければならない問題や課題が山積している。

### 1) メディカルコントロール (MC) 体制の確立について

救急救命士の業務拡大には MC 体制の確立が大前提とされている。MC 体制とは、救急救命士が救急現場で行う医療行為の質を医学的に保証する仕組みのことである。今後は、MC 体制を構成する 3 つの相、すなわち、救急隊員への教育や病院実習のカリキュラムの作成、実施・評価を行う「事前の MC」、医師が救急隊員に救命処置などについて口頭で直接指示または助言・指導を行う「オンラインの MC」、実施された救急処置を事後検証・評価し、救急隊員の教育や実習にフィードバックさせていく「事後の MC」を体系的に構築していく必要がある。この役割を担っているものが MC 協議会である。MC 協議会には県レベルのものと地域レベルのものがある

り、主な権限は地域 MC 協議会に付与されている。本県では、西部、中部、東部の3つの地域 MC 協議会が設立されたところである。MC 体制の確立と MC 協議会の円滑な運営には、われわれ医療側の協力姿勢が不可欠であり、協議会委員に就任された医師やその医療機関及び地区医師会には高所・大所からの対応をお願いしたい。

## 2) 気管挿管の実習について

実習実施医療機関の基準としては、麻酔科専門医がいて年間手術が 500 例以上の施設とされている。実習にあたってはインフォームドコンセントを文書で得る必要があることや気管挿管にともなうトラブルや事故発生のリスクを考えると、実習実施医療機関の負担は甚だ大きいものがある。実習にともなうトラブルや事故の際の最終責任は業務委託する自治体にあるので、責任の所在を明確にした業務委託契約を締結しておくことが大事である。

問題は、資格取得要件の1つの「30例以上の実習」である。そのハードルは大変高く、どのようにクリアーさせていくのか医療機関側も気が重い。まずは、実習実施医療機関の数が必要である。できるだけ多くの医療機関に実習実施機関として手を挙げていただく他はない。また、一人の救急救命士が1つの医療機関で実習する集中型、複数の医療機関で実習する分散型等、地域の特性に合った実習体制の検討が必要となってくる。

## 3) 検証体制の整備について

救急救命士等、救急隊員の行った救急活動を医学的観点から事後検証していくことは MC の中でももっとも重要なことであるが、これまでこの検証体制はほとんど整備されていなかった。

事後検証は、主に心肺停止症例を対象として、検証が必要と消防機関で判定された事例の検証票を、検証医を含む地域 MC 協議会で

検証していく手順で行われる。今後、医療関係者にも検証票の周知を図り、記載方法や記載内容について消防機関関係者との共通理解を深めていく必要がある。

## 4) 気管挿管にともなう事故に関する医師の責任について

救急現場での救急救命士の気管挿管は、オンラインによる医師の指示や指導で実施される。万が一、不幸にも事故や訴訟が発生した場合、医師の指示や指導・助言は適切なものであったのか、救急救命士が医師の指示や助言に従った適切な処置を行ったのかなどが問題となってくる。指示、指導・助言を行った医師は、それをテープに録音しておくか、あるいは文書できちんと残しておく必要がある。最終責任は、業務を委託する各自治体にあるので、責任の所在を明確にした業務委託契約を締結しておく必要がある。なお、日医 A1、A2 会員であれば日医賠償責任保険が適用される。

## 5) 医師への救急救命蘇生法の再教育・研修について

救急隊員を指導する立場にある医師にも、気管挿管をしたことがない、あるいは昔とった杵柄程度の自信しかない人も多い。われわれ医師もあらためて救急救命蘇生法の再教育や研修を受ける必要がある。エビデンスに基づいて策定された救命処置の学習プログラムである ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) の普及が望ましい。普及活動のネックは、インストラクターが少ないこと、ダミー人形が高価なこと、人的・経済的負担が大きいことなどである。普及推進には、山口大学医学部附属病院先進救急医療センターや行政関係者の協力が不可欠であり、多大なご尽力をお願いしたい。

以上、救急救命士の気管挿管実施に向けた取り組みのなかで、解決していかなければ

ならない問題点や課題の概略を、県医師会地域医療計画委員会での意見を参考に述べてきた。

救急救命士による気管挿管の有効性への疑問や危険性への懸念から、そもそも救急隊員にさせるべきではないという否定論が気管挿管の難しさや危険性を身にしみて知っている医療関係者には根強くある。しかし、すでに歯車は回り始め、病院前救急体制は新たな段階に入った。魂の入った仏を作る責任が医療

関係者側に課せられている。一人でも多くの上質な「上級の救急救命士」が養成され、1つでも多くの命が救われることで、われわれ医療関係者側の貢献が報いられる。近々、3地区で地域 MC 協議会が開催されることになっているので、出席される各委員や地区医師会役員には忌憚のない意見や提言を提示していただきたい。

## 日医 F A X ニュース

5月9日 1353号

SARSへの対応で国民向けポスターなど作成  
公・民病院の役割分担で協議会設置を要請  
有床診の「48時間規制撤廃」に向け要請へ  
診療報酬体系見直しで「調査専門組織」

5月13日 1354号

救急救命士の業務拡大はMC体制の確保が前提  
医師対象の2次救命処置講習会を検討  
感染症指定医療機関の担当者を対象に研修会  
SARSウイルスの消毒法を通知  
医療分野の規制改革で事務次官と直接対決へ

5月16日 1355号

保険者再編、高齢者医療で医療保険部会設置へ  
医療機関と保健所の協力体制明確化を指示  
再診料月内逦減制は「財政中立」で廃止の方向  
医療分野の規制改革で一致点見出せず  
非医療職者の喀痰吸引を時限措置として容認

5月20日 1356号

SARS疑い患者の取り扱いで会員の協力を要請  
DPC拡大に意欲、後発品採用の動きが加速も  
介護保険制度見直しは04年の法案提出も念頭に  
医師の鑑定は客観的で、説得力がある  
医師の医療法標準適合率は72.6%

## 理事会

## 第 2 回

5 月 15 日 午後 5 時～7 時 40 分

藤井会長、藤原副会長、上田専務理事  
東・木下・小田・藤野・山本各常任理事  
吉本・三浦・廣中・濱本・佐々木・津田・  
西村各理事、末兼・青柳・小田各監事

## 議決事項

- 1 県医師会費の減免について  
100 名申請。会費賦課徴収規程第 3 条により 96 名を承認した。

## 協議事項

- 1 平成 15 年度バリアフリー化推進功労者表彰候補の推薦  
該当者なし。
- 2 郡市医師会長会議の運営について(提出議題、時間割)  
提出議題について検討を行った。
- 3 会報の広告記事について  
施設賃貸・売却、求人募集広告について、掲載の可否を検討。原則会員に限り、掲載は有料とする。
- 4 武見太郎記念国際シンポジウム募金について  
県医として協力を決定。
- 5 健保組合連合会「病院情報検索システム」について  
健保組合連合会が構築を進めている国民向けインターネット病院検索システムについて、検討を行った。関連団体を含め、慎重に対応することとした。

## 6 産業医研修会について

6 月 28 日、メンタルヘルスをテーマとした産業医研修会を開催することに決定した。

## 人事事項

- 1 社保審査委員の推薦について  
5 月の任期満了にともない、新たに 21 名を推薦した。
- 2 保険委員の委嘱について  
藤本茂博委員・神田亨委員の辞任にともない、矢賀健委員・三浦修委員が就任した。
- 3 医事紛争対策委員委嘱について  
井上知憲委員の辞任にともない、後任として瀬戸信夫委員が就任した。

## 4 健康やまぐち 21 推進対策分科会委員の推薦について

3 つの分科会の推薦依頼において、「健康づくりの IT 化」分科会に吉本理事、「食育・食生活」分科会と「こころの健康づくり」分科会に濱本理事を推薦することとした。

5 全国地域保健師学術研究会における後援について  
後援を承認。

## 報告事項

- 1 健康教育委員会(4 月 17 日)  
山口県医療情報ネットワーク構想と連動して医療情報化の推進を図ることとした。  
また、健康教育テキストの作成について、呼吸感染症・鬱病と自殺等のコンテンツを追加していくこととした。(木下)
- 2 医事紛争対策委員会(4 月 17 日、5 月 7 日)  
4 例について検討。(東)
- 3 山口県障害者スポーツ協会理事会(4 月 19 日)  
平成 14 年度の事業報告・収支決算と平成 15

年度事業計画・収支予算について協議を行った。

2013 年、山口にて開催される全国障害者スポーツ大会に向け、選手の育成と組織の評価づくりを目指す。また県からの委託金・補助金による事業として、スポーツ教室開催、障害スポーツに関する情報ネットワーク構築、ボランティア養成を行っていくとした。(佐々木)

4 山口県作業療法士会設立 20 周年式典

(4 月 20 日)

小田常任理事出席。(小田)

5 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(4 月 23 日)

診療報酬の支払状況(平成 15 年 2 月分)は、対前年同月比 94.9%。(藤井)

6 山口地方社会保険医療協議会部会(4 月 23 日)

新規 4 件、変更 4 件、移転 3 件。(藤原)

7 日本産業衛生学会(4 月 25 日)

藤井会長出席。(藤井)

8 山口県高血圧と脈管研究会世話人会

(4 月 25 日)

来年度の担当を決定。今後も同一の方向性で行くとした。(山本)

9 学校心臓検診検討委員会(5 月 1 日)

2 次検診状況の把握と改善のため、データの集積を行い活用していくこととした。(濱本)

10 編集委員会(5 月 8 日)

求人募集、医療施設の賃貸・売却の会報への掲載について協議。

また、ホームページに一般向けコンテンツを追加するため、たばこ・麻疹等に関する情報を掲載することとした。(吉本)

11 乳幼児保健委員会(5 月 8 日)

小児救急の実態として地域差、小児科医減少等の懸案事項を今後も検討する。

小児科医会・郡市医師会と協力して園医の組織

化を図るため、アンケートを通じ問題点の把握等を行うこととした。(濱本)

12 社保事務局、健康福祉部との個別指導計画の打合せ(5 月 8 日)

平成 14 年度の指導状況報告と、15 年度指導計画の指導方針・日程を決定した。(山本)

13 山口労働局・医療関係団体連絡協議会

(5 月 8 日)

宿日直適正化に向けた山口労働局の取り組みに対し、医療現場の実情に合わない方向性を見直すよう要請した。

また、山口労働局・山口県病院協会との連携確保のため、本協議会を設置した。これを通じ、医療現場の意見を労働行政に反映させるよう要望した。(小田)

14 県民の健康と医療を考える会世話人会

(5 月 8 日)

県医、歯科医師会、薬剤師会、看護協会の 4 団体により開催。

各機関より 2 名ずつ選出、計 8 人で企画委員会を設置し、県民への啓発行動計画を協議することなど、今後の取り組みを検討した。(東)

15 都道府県救急災害医療担当理事連絡協議会

(5 月 9 日)

今年度より救急救命は医師の指示無しで除細動が可能となったが、来年 7 月より気管挿管も認めることになったことを受け、メディカルコントロール体制の整備について検討した。

また、気管挿管の実習を行う医療機関の選定も今後検討することとなった。(藤野)

16 研修セミナー(5 月 11 日)

午後の部ではコ・メディカルの方々にも参加を呼びかけたため、医師 242 名・医師以外 66 名が出席した。(三浦)

17 山口大学医学部研修医オリエンテーション、懇親会(5 月 14 日)

県医の事業について情報、保険、生涯教育・勤

務医、医事法制、地域医療・介護保険・福祉、地域保健、医業等の説明を行った。(三浦)

医師国保理事会 第 2 回

18 山口県献血推進協議会 (5 月 14 日)  
血液法に基づく献血計画の策定を行った。(藤井)

1 保険料減額免除について  
52 件申請。承認。

19 会員の入退会異動報告

2 傷病手当金の支給について  
1 件申請。承認。

20 医師連盟収支決算について  
平成 14 年度山口県医師連盟収支決算について、監査を受け承認を受けた。(事務局)

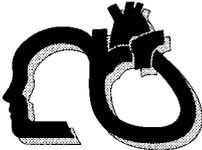
互助会理事会 第 2 回

1 第 1 回支部長会の提出議題について  
事業報告・決算について議題を提出することとした。

2 会費の免除について  
4 件申請。承認。

3 傷病見舞金支給申請について  
5 件申請。承認。

Ca拮抗剤 薬価基準収載



**ニバジール錠** <sup>2mg</sup>/<sub>4mg</sub> **Nivadil**® Tablets

(ニルバジピン錠) 劇薬・指定医薬品・要指示医薬品<sup>注)</sup>

注) 注意—医師等の処方せん・指示により使用すること

●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。

製造発売元 **フジサワ** 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  
作成年月2001年11月

## 第 145 回定例代議員会 < 詳報 >

### 健保 3 割負担に関する取扱いについて

麻上義文議員（下関市）

3 割負担の実施凍結は 4 月 1 日から施行された。去る 3 月 30 日開催された日本医師会の第 108 回定例代議員会での坪井会長の所信表明でも、健保 3 割負担は「直接的な医療破綻策」としたうえで反対運動は「3 月で終わるわけではなく継続的な闘いである」と述べておられる。

県医師会におかれても、この法案の凍結請願を県議会に提出されたが「継続審議」という名目で事実上廃案になったとうかがっている。私も医師会でも下関市議会に陳情書を提出したが、同じ扱いである。しかし、47 都道府県のうち 22 都道府県議会は社保 3 割負担凍結を採択している。

これらの議会は医師会等の影響力を加味してのことと存じるが、廃案にした山口県議会をはじめ県下の市町村議会には、選挙の時だけ医師会を利用するのではなく今後は真摯に対応しなければならないことを知らしめ、近々予定されている健保負担を 2 割に戻す法案が提出された時には与野党を挙げて全国区で取り組んでもらう必要が生じると存じる。県医師会ではどのようにお考えであろうか。

藤井会長

この問題には医政の問題が含まれているため、この場にはなじまないが、時節柄論じる必要があると思うので、お許し願いたい。

県医師会としては、県議会



麻上義文議員



藤井会長

に対して 3 割負担凍結の決議を要請してはいない。われわれが問題としたのは、山崎幹事長が各県連に対し、「医師会に同調・賛成しないように」という通知を出したことである。「山口県の健康と医療を考える会」の名において、自民党県連に対しこれに反対し、3 割負担凍結実施をお願いしたところ、自民党県議団及び自民党県連が別々に山崎幹事長に対する反論、また 3 割凍結を求めよう働きかけた。

この他県議に対し 3 割負担・老人自己負担増・株式会社参入・混合診療についてアンケート調査を行った。

また、各市町村に要望していただいた郡市医師会会長の方々にはお礼を申し上げる。

### 政府の医療保険制度改革の「基本方針（案）」について

武内節夫議員（下松）

本年 3 月末健康保険法付則による医療保険制度改革の「基本方針（案）」すなわち「医療保険制度のあり方」「診療報酬体系の見直し」が閣議決定された。これによると、「医療保険制度体系」として、安定的で持続可能な医療保険制度の構築、給付の平等・負担の公平、良質かつ効率的な医療の確保を挙げ、保険者を再編・統合、特に、高齢者医療制度について、75 歳以上の後期高齢者について、独立の新制度を設けるとしている。

一方、「診療報酬体系」については、医療技術の適正な評価、医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合評価、患者の視点の重視（特



武内節夫議員

定療養費の見直し)等の基本的な考え方に立って見直しを進めるとしている。この案に対して、日本医師会の青柳副会長は「1998年から提案していたものと方向性は類似している」と一定の評価を下したと伝えられている。しかし、この案の問題点、保険者統合について、これは保険者の力量によるとされるが、その差は運営に影響し、介護保険のように保険料や給付に格差をもたらす可能性が強い。さらに保険者は少数となり、当然保険者機能は強化し、これによってレセプト審査や医療機関との直接契約など容易となる。

高齢者医療制度については財政調整のみに始終し、高齢者からの保険料の徴収など負担を直接弱者に求め、本来の安心して老後を過ごせる国の責任を放棄した内容で、まさに公的保険制度の後退である。診療報酬体系について、「医療機関のコストや機能等を適切に反映した評価」では、既に特定機能病院の包括評価に見られるように、施設基準や実績、専門医資格などの指標を設定し医療費の伸びを抑制しようとするものである。また、特定療養費の活用についても、国民に大きな負担を求めるものであり、実質的な混合診療の導入・拡大と変わらない。そして、その根底には相変わらず国庫負担の軽減、そして、その背景に市場原理主義を持ち込もうとする財政諮問会議や総合規制改革会議の思惑が見える。したがってこれは坪井日医会長の主張されることと異なるのではと考えるが、この改革案についての県医師会の見解をお聞きしたい。

#### 藤原副会長

医療制度改革に対する県医としての見解は、先ほど会長挨拶にあったとおりである。

あえて少し補足すると、この春の日医代議員会で山口県は医療保険制度の再編・統合について質問した。これを日医に提出した時点では、それまで日医が言っていたように、まだ見通しのつかない時期尚早の話ではないかとさえ思っていたが、今年の3月末になって急にバタバタと政府から基本方針が打ち出され、私も当日、「急に加速化してきたこの問題」として質問したところである。4月初めにあった日医診療報酬検討委員会で青柳副会長は、『この政府の「基本方針」は全体の方

向性としては日医と大きく異なるものではないが、4月からの3割負担導入のために無理やり3月中に取り纏めた感がある』とコメントされていた。恐らく日医としても少し急な展開と受け止めていたと思われる。

さて、ご質問の医療保険制度の一本化については、日本医師会は武見会長のころから提唱しているシロモノである。この主張の原点は、国民皆保険制度を標榜するなら、負担を公平にし、給付も平等にするべきだということにある。しかし、ご指摘のように、被用者保険・国保・老人保険を統合一本化し、地域医療保険制度という巨大な保険集団を国が作り、社会保険庁が握ってしまえば、医療の国営化に繋がり、給付はずしや保険医・保険医療機関の指定の制限、保険医の定年制・定数制などが押し付けられる危険性がある、と日医は警戒していた。この点は武内代議員のご指摘と同じような懸念を既に日医が持っていたし、今でも持っているかもしれない。今回の質問に対する青柳副会長の答弁でも、理念的には賛成のようであるが、具体的議論になると今一つ道筋が見えてこない、すっきりした青写真を描けていないというふうに感じとれた。

ご質問とは少し離れるが、私として、一番危惧していたのは、厚労省の某役人が『「医療費のかかるところでは診療報酬単価を下げる装置を組み込まないと、地域単位の医療保険にはならない」ということを理解しないと議論にならない。日医はそれを踏まえて言っているのだろうか』とまで言い切っていることにある。かりに単価を引き下げる話になると、山口県のような高齢化率の高い県では医療に与える影響が大きいわけで、この質問は、日医の一応言質をとったということに意味があると思っている。この件について、藤井会長の言葉をくりかえすと、山口県においても給付の平等、負担の公平が維持されること、医療機関の運営が安定することが当然必要である。

また、高齢者医療保険制度については、日医はご承知のとおり、医療保険各保険者からの拠出金を廃止して、財源として「公費を90%、保険料



藤原副会長

と自己負担を 10%」を目標としたいと言っている。この意味合いについて、その対象である後期高齢者はリスク分散という保険原理が働きがたく、「保険」よりも「保障」の概念に近いため、公費を重点的に投入すべきであると説明している。現実的には、一度にドラスティクにはいかないということで、公費の投入は 50% から、保険者の拠出金は段階的に引き下げを提案し、今、その緒についたところである。基本方針には「医療給付と介護給付の合算額が著しく高額になる場合の負担の軽減を図る仕組みを設ける」としており、この表現では取組みとして不十分であるが、医師会としても、今後とも高齢者の負担の軽減し、国民が医療を安心して受けられるよう運動していかなければならないと考えている。

診療報酬体系について、大方の方向としては日本医師会の「医療構造改革構想の具体化に向けて」に沿って取り纏められているようであるが、特定療養費については、最近、政府もあからさまに口にして「混合診療止むなし」という雰囲気の中では、この特定療養費の中で対応せざるを得ない部分もあると考える。ただ、この特定療養費はこれまで、高度先進医療と「選定医療」の 2 種類に限られていたが、今回は、180 日超入院の特定療養費化という新しい分野まで踏みこんでおり、医師会としては、これ以上の拡大は許されない、という強い決意で対決していかなければならないと思っている。

#### 会費賦課基準について

田中駿議員（宇部市）

山口県医師会の会費に関する賦課徴収基準及び徴収方法については、山口県医師会会費賦課徴収規程に定められた基準により実施されている。それによると、1 号会員の会費の算定基準は均等割と所得割部分から構成され、定額の均等割額に加え、所得割部分は前年度の医業所得あるいは給与所得の額に所定の賦課率を乗じて算定することとなっている（上限 30 万円）。これは、例えば国民健康保険料（税）における、応益割と応能割の賦課基準に相当するものである。質問者の医師会の会費賦課規程もほぼ同様であるが、この賦課算定基準について、以下のような疑問があり見直し



田中駿議員

の検討を続けている。医師会費の徴収にあたり、応能割による賦課が妥当なのか。医師会組織が相互扶助の側面を持つことは否定しないが、所得再分配の機能をはたさなければならぬものか。会費算定にあたり、会員の所得の調査（申告）が必要であるが、プライバシー保護の点から問題はないか。実額調査の必要があるか。医業経営が楽観を許さない医療情勢にある現在、少しでも会員の経済的負担を軽減する方策を自ら考える時期ではないか。

このような観点から、会費賦課徴収基準を均等割一本（日医会費は均等割のみ）にするか、所得割部分を撤廃できないのであれば、所得実額を基準とするのではなく、所得額幅に応じた算定基準を導入できないか（医業所得額の幅による段階に応じた一定額を賦課）。

いずれも不可能ということであれば、せめて医業所得申告の内容を保険診療報酬額だけを対象とし、その他の所得（学校医報酬等）は除外すべきではないかと考えるが、県医師会の見解をご教示願いたい。

上田専務理事

医師会の主要な財源は会費収入であって、収入の 64% を占めている。

平成 15 年度の会費賦課については、議案第 3 号として上程しており、先ほど佐々木理事から説明がなされたところである。

会費の賦課基準については、ご指摘のとおり第 1 号会員については所得割と均等割の 2 本建てとなっており、所得割は医業所得を基礎としている。この割合については、平成 14 年度所得割と均等割が 2 : 1 であって、バランスはとれているものと思う。

さて、問題は所得割のベースとなる医業所得の定義ではないかと思う。現在県医師会では医業経営に基づく事業所得を申告いただいているが、法



上田副会長

人医療機関の場合は報酬給与を医業所得としている。

他県においては、毎月診療報酬を調査して賦課しているところや、地区への割当て制などそれぞれ慣習が違う。

プライバシーの問題については、本県では会員との信頼関係を尊重して自己申告による取扱いとし、これを会費賦課以外の目的には使用せず、プライバシー保護について特にその取扱いには慎重を期しているため、特に問題はないものと思われる。

会費賦課を均等割のみにすると、事務的には非常に助かるが、財源確保には会員の負担増になり現在の賦課基準では困難である。ちなみに本会の会費は、平成 7 年度以降据え置きとなっており、経費節減等努力しているためご理解のほどお願い申し上げます。

会費賦課については定款等検討委員会に諮問して、ご指摘のあった事項について、適正な会費賦課のあり方をさらに検討していただくこととする。

田中議員 均等割にしたら負担の増える会員もいるが、現在の所得に応じて徴収する方法では、たくさん所得がある人からはたくさんもらい、所得の低い人からは少ししかもらわないということになる。その点について、うかがいたい。

上田専務理事 個人的に考えるところはあるが、会費の問題は定款等検討委員会でも常に論じているところであるので、引き続きこの問題につき検討を行っていただく。

藤井会長 個人的な考えとなるが、均等割と所得割を併用した方がいいのではないかと思う。現行の方が、これからの医業収入の変動に比例するのではないかと考える。

そのため、固定したものと時勢により変動するものをお互い合わせた方が、その都度いろいろ手を加えるよりもいいのではないか。最終的には、定款等検討委員会で議論していただくこととする。

#### 予防接種広域化による料金の標準化について

赤川悦夫議員（山口）

本年度より予防接種は受診者の利便性を配慮し、山口県医師会のご尽力で広域化が実現した。

この広域化問題は昨年度当初よりの課題であり、代議員会、会長会議、担当理事協議会等で実現に向け諸問題が議論されてきた経緯があると思われる。

その経緯の中では、予防接種料金はそれぞれの市町村と各医師会との過去の経緯等より地域間での料金格差が生じている現状を踏まえた時には、決して統一料金としての干渉はしないという前提で、あくまで接種の利便性のみのための広域化の実現が目的であったと解釈していた。

しかし、この度本年度の各市町村の予防接種料金を見ると料金の標準化をあたかも求めたように見ざるを得ない結果ではないだろうか？

この結果、山口市においては早くも行政より来年度の他市町村にならった料金の標準化要請が医師会に通達されてきた。

しかし、山口市における過去の経緯より料金の設定には行政、医師会の積み重ねられた信頼のもとに決定されており、その努力を尽くされた小児科医会から執行部、行政への不信感を招く結果となっているし、その修復には時間を要するものと思われる。

昨年行われた県医からの広域化に対するアンケートに対しても行政と連携し、料金には立ち入らないということで広域化に山口市とともに山口市医師会も同意したわけであるが、この度の他市町村の回答を見ると納得しがたい感情が山口市医師会としてはある。

そこで、今後行政の要望に従わざるを得ないとしても、会員に納得してもらえぬ経緯を再度、県医としてご説明いただきたいと思います。

木下常任理事

まず、予防接種広域化推進事業に対する各都市医師会のご協力にお礼を申し上げます。また、個別接種料金については各都市医師会のそれぞれの



赤川悦夫議員

歴史の中で料金設定に尽力されてきたことへ敬意を表したい。

さて、これまで予防接種の広域化や標準料金について意見・要望のあったところであるが、県医師会として平成 14 年度の最重要事業のひとつに取り上げ、予防接種広域化推進協議会を組織してこれに取り組んできた。広域化については各医師会及び各市町村とも特に反対意見はなかった。しかし、料金の統一化は最初からこれを実施することが困難と思われたので、当面、従来料金と標準料金の二本立ての料金で実施することを考慮した。標準料金に限りなく近づけることにより料金統一化が達成されれば、次の段階の児童・生徒への対象拡大と料金請求・支払業務一括システムの構築も可能と見込んだ。

標準料金については、まず、料金設定の「基本的考え」を示し、特に医師会側からも行政側からも妥当適切な料金と評価されるべきであることを念頭に置き、会議において協議し合意のうえ決定した。その経緯については県医師会報に詳細を報告し、県医師会の考えを述べているので参照されたい。平成 15 年 4 月 1 日現在、56 市町村中 46 市町村・21 郡市医師会中 16 医師会が県医師会の示した標準料金によって予防接種広域化を実施することになり、これは予想以上の標準料金化と考えている。これまで低い料金で実施してきた市町村がより高い標準料金へ引き上げた場合も多く、一方、高い料金をより低い標準料金に引き下げた医師会もあり、いずれの場合に対しても標準料金に合わせていただいたことに敬意を表し、感謝を申し上げたい。

広域化には料金統一が不可欠であり、これが達成されれば次のステップに進むことができる。山口市医師会のこれまでの経緯についてはよく理解できるし、ご意見も十分尊重するものであるが、真の広域化達成のためにも、どうか標準料金に合わせていただくよう、ご協力をお願い申し上げます。

三好正規議員（吉南） 赤川議員とまったく同じ



木下常任理事

意見である。

私の所属する吉南医師会も以前より小児科医会の活動が非常に活発で、乳幼児検診等については行政との連携も円滑なため、行政からの評価も得ている。広域化は非常に大切なものだと思うし、そのために努力されている県医師会にも敬意を表したい。

県医師会の考えもあるであろうが、今までの歴史的な経緯の中で、その地域の医師会の考え方も尊重していただきたいと思う。

#### 医療特区反対と小泉首相退陣要求について

弘山直滋議員（下関市）

小泉首相は、銀行の普通預金ペイオフ解禁は凍結したのに、健康保険本人の 3 割負担凍結という大英断を下すことはできなかった。また、自由診療に限定してとはいえ、医療特区で株式会社の参入を決定し、さらに混合診療の容認、外国人医師の診療許可等、日本の皆保険制度のうねに成り立った医療制度を根底から崩壊させようとしている。

このような国民の健康・身体・生命を犠牲にしてまで経済活性化を図ろうとする改革は、到底容認できない。国民のための医療制度改革であるべきで、慎重な対応が望まれる。私たちはエゴで言っているのではない。このままトップダウンによる小泉総理の構造改革が進められると医療特区をはじめ現在危惧するすべてが容認され、医療界は市場原理優先の競争市場に侵されていく。

今、政策の方向転換を求めために医師会としての行動を起こしてはいかがであろうか。県医師会執行部のお考えをお尋ねする。

藤井会長

特区により医療制度が崩壊していくことをわれわれは一番危惧している。これをどうやって防ぐか・守るかであるが、中央では中央の働き、われわれにおいてはわれわれの働きといった役割があると思う。

中央においては、6 月の特区の成案に向かって



弘山直滋議員

いく。われわれはこれに廃止ということで奮闘していくことが必要であるが、廃案できなければ特区の中の先端医療の位置づけをはっきりと示してもらう必要がある。

また、何か特区が取り入れられようとする情報が入った場合、組織としてそれを阻止する体制を作っておく必要があると思う。そして、そのような態度であることを行政等にしっかりと示しておくことが必要だと考える。以前、保険者の直接契約が問題になったが、組織の力でこれを乗り切ることができた。そういう地域での体制がこれから必要だと思う。

われわれが小泉総理に最初に期待したのは、分かりやすい行政と政治だった。ところが、社会保障に対しては非常に後退性を招いた。これは国民にとってもわれわれにとっても不幸なことであり、また国民に対してわれわれの考え方を広報していかないといけない。

今回、このような問題提起を行っていただいたので、これを背景に今後の医師会の活動を行っていききたい。

弘山議員 会長のお考えは了解しました。私は、医療特区構想に反対することと、小泉首相の退陣を要求することにより政策の方向転換を強く求める要望と決議をすべきと考え、動議としてこれを提案します。

池本和人議員（萩市）、赤川悦夫議員（山口市）、麻上義文議員（下関市）より賛成の表明を受け、議長は代議員会規則第 14 条第 2 項の規定に基づき、この動議を議題とすることとした。

続けて動議文案の作成に入る。起草委員として、弘山直滋議員、池本和人議員、麻上義文議員、今釜哲男議員、嶋元貢議員、藤本郁夫議員の 6 名が議長より指名され、別室で協議に入る。

- 質問再開 -

#### 小児の救急医療対策について

砂川功議員（小野田市）

昨年度の予防接種広域化推進事業は県医師会の強い指導力によって全国でもトップレベルの事業

としてなされた。改めて敬意を表すとともにお礼を申し上げる。

今回は小児の救急医療対策について県医師会のお考えを聞きたいと思う。高度の少子化が進む中、両親がともに外で働く家庭は、これから増えこそすれ減ることはない。それは当然親と子供とともに過ごす時間の減少であり、それを懸命にカバーしようと子育てに努力する親も、その努力を完全に放置して構わぬ親も、ともに子供の異常に接した時、一途に救いを外に求める。だから救急というに値せぬ急患は当然増えてくる。そのことへの対応と責任を一方的に、今のような医療施設と医療担当者に求めるだけでは、決して問題は解決しない。

医療は受療者と施療者と医療制度の 3 者で構成されているから、時と場所と事情に応じ 3 者それぞれに応分の義務と責任がある。そして各地域医療には各地域の歴史があり現在の各地域の努力がある。それらを理解しながら小児の救急医療対策は、小児科医が少ない現状の医療資源を最大限に活用して各地域にあった方策を考えなければならない。われわれ小児科医は小児の救急医療には率先して汗をかく気概は持っている。そのためにも小児の救急医療対策を考えるうえで市町村の枠を越えた行政の大きな理解と協力が絶対必要である。

県医師会は昨年度の予防接種広域化推進事業に示されたような強い指導力も持って行政に働きかけて、この小児の救急医療問題を全県的な視野で考え調整していただきたいと思う。いかにお考えかをお聞かせ願う。

藤野常任理事

この度山口県小児科医会の会長に就任された砂川先生からご質問をいただいた。小児医療の大変厳しい現状下での会長就任である。

ご苦労が多いことと思うが小児医療の充実のために健康



砂川功議員



藤野常任理事

に留意されぜひ頑張ってくださいと思う。また、一層厳しくなってきた小児救急医療に熱心にまた献身的に対応しておられる先生方には心から敬意を表す。

さて、ご質問の要旨は、「小児の救急医療体制の整備について県医師会はどう考えているか」、また「全県的視野に立った小児救急医療体制の整備に向けて、県医師会はもっと強く行政に働きかけるべきではないか」ということのものである。

結論を先に申し上げる。小児救急医療への対応は、私が担当している地域医療計画部門の中でも最重要課題と捉えている。平成 15 年度の事業計画で、救急医療部門の課題のトップに挙げている。また県行政へ働きかけについては、地域の実情や小児科医会の意向を十分に把握して県行政へアプローチしていきたいと考えている。

小児救急医療の状況把握のために、平成 13 年 6 月に、救急医療体制の状況に関するアンケート調査を行った。その結果の概略は以下のようであった。

小児科医の数、在宅当番医制や休日夜間診療所の有無、二次救急病院の体制等で、各地域の実情が大きく異なっている、全県的に小児科医が少ない、休日夜間診療所に出務されている小児科医の年齢が高い、一次救急ですむ軽症患者が二次医療機関に受診し、病院の負担が増加している、保護者の都合で休日夜間を受診する、いわゆる「医療のコンビニ化」が進んできている等であった。

平成 14 年 3 月の日医の「小児救急医療体制のあり方に関する検討委員会」報告書でも同様なことが指摘されている。当面の課題として、先生がご指摘されたように、小児救急医療を効率的に行うためには広域化する必要があること、軽症患者が初期医療機関を飛び越えて二次医療機関に受診している状況を改善する対策を検討すること、あるいは国公立病院勤務医が一次救急医療に参画するなどの必要性があるなどが指摘された。

こうした指摘に具体的に対応していくには、実際に対応されている小児科医の先生方の意見や考えをお聞きすることが大事と思っている。5 月 8 日の乳幼児保健委員会で「山口県小児救急体制について」という協議題が挙がっているので参考に

させていただく。個人的には、軽症患者対策として電話相談事業ができないか、広域化の一環として小児科医の一次救急への派遣システムはできないか、また開業小児科医が二次病院に出務して医療ができるようにならないか等を考えている。

いずれにしても、充実した救急医療体制の整備を図るうえでは、医師会と行政の緊密な連携が不可欠である。地域レベルでは、各地域に救急医療対策協議会が設置されているので、こういう会を通して医師会の意見や要望を積極的に提示していただきたい。県レベルでは、県医療対策協議会救急医療専門部会がもっとも高次のものである。他県においてはこの協議会の下部に「小児救急医療対策委員会」を設置しているところもあるが、本県ではこのような専門の委員会を立ち上げる意向は今のところないとのことであった。しかし、医師会での協議会・委員会に参加して、県として対応できるものがあれば個別に検討していきたいとの考えもいただいている。近いうちに、本県の小児救急医療のあり方について検討する県医師会、県小児科医会、県行政の意見交換会か検討会のようなものを企画したいと考えている。そのときにはどうぞよろしく願います。

予防接種広域化で行った手法が小児救急医療の広域化に応用できるのかについては疑問の点はあるが、検討していきたい。

#### 医業経営安定化のため早急なる診療報酬の是正・改定を望む

新郷雄一議員（柳井）

柳井医師会において平成 15 年 3 月、医療情勢に関する会員意識調査を行った。その中の「医業総収入についてのアンケート」で回答した 31 医療機関（開業医）について見ると、25 医療機関（80.7%）が前年より減収となっている。

さらに分析すると、前年比 9% 以下減収が 19.4%、10～19% 減収が 32.3%、20% 以上減収が 29.0% あり、前年比 10% 以上減収となった医療機関が実に 61.3% を占めている。



新郷雄一議員

減収の主な要因は

受診総件数減：26.2%

1 日当たり点数減：31.0%

1 件当たり点数減：31.0%

外来総合診療料廃止による：16.7%

在宅総合診療料自己負担増加のため往診拒否または往診回数減：7.1%であり、減収に対する経営努力についての回答では、

職員の昇給停止：8 件

賞与減：5 件

医療機材節減：2 件

職員給与減：1 件

職員リストラ：1 件が報告され、中には「努力はしないが、やれなくなったら廃業」という回答もあった。

このような状況では、好むと好まざるとに拘わらず医療及び医療サービスの質の低下を招くことは危険性なしとは断じることができない。医業経営安定化のために早急なる診療報酬是正・改定を望む。

#### 山本常任理事

昨年 4 月に健康保険制度史上初めての診療報酬本体のマイナス改定、7 月に高齢者の定率負担や健保本人の 3 割負担などを主な柱とした健康保険法等の改正案が可決・成立した。これは医療そのものを理解せず、医療現場を無視し、単に財源不足のみを根拠とする極めて不本意なものであった。

山口県医師会は、診療報酬マイナス改定、健保法等改正に対して強い危機感を持ち、日医をはじめ関係機関への要望・要請をしてきた。この 1 年間の対応については、「山口県医師連盟ニュース」に掲載しているが、5 月、県内 5 地区に会長及び保険担当役員が出かけて、減額改定に至った経緯、考え方、疑義解釈などについて、直接会員と話し合い、また 11 月には、医療を受ける側の山口県老人クラブ連合会と完全定率制による負担増が原因と考えられる諸問題について懇談し、医療を行う側及び受ける側の双方からの問題点を聞き、対応した。

新郷先生が述べられた柳井医師会の医業総収入についてのアンケート調査結果を見たが、日医



山本常任理事

の第 2 次レセプト調査(10～12 月診療分累計)の集計結果も -2.7%を大きく下回る同様の結果となっている。厚生労働省も最近の医療費の動向を発表している。これによると、老人医療費の定率性が施行された昨年 10 月の医療保険医療費は、前年同月に比べ 3.6%減となり、大きなマイナス幅となっている。

被用者保険では 5.5%減、受診率 2.4%減、1 件あたり日数は 3.6%減で、再診料・外来管理加算の月内通減制、内服薬・外用薬の長期投与の影響が明確に表れている。国保では、4.6%減で、受診率は 3.8%減、1 件あたり日数は 3.0%減であり、特に老健分では 6.6%減と大幅に減で、受診率は 2.1%減、1 件あたり日数は 4.6%減となっており、4 月の診療報酬改定に加え、10 月からの完全定率制導入が老人医療費に明らかに影響し、受診抑制が明らかである。

これらのデータから、再診料月内通減制の導入、薬剤長期投与の原則規制廃止、外来総合診療料の廃止など、マイナス改定の範囲は満遍なく全体に及んでおり、医療機関は存亡の危機に直面していると言える。-2.7%を超える改定幅は不当であり、再改定は当然で、先生が述べられているように、早急なる診療報酬是正・改定が必要であると思う。世の中全体からすると、賃金・物価も引き続き下がり基調にあり、大変厳しい状況にあるので楽観はできないが、今後も日医をはじめ関係機関へ絶えざる要望・要請をしていきたいと思う。

藤原副会長 追加させていただく。この調査で非常に深刻な状況であることを痛感した。

しかし、この資料の中で一日あたりの点数が -31%にもなっている意味がよく分からない。一日あたりの点数は改定の重要な指標であるため、好んで使用されているが、ご存知の通り、総点数÷総日数(延べ患者数)で算出される。とすれば、受診件数はあまり落ち込んでいないことも考えられるが、受診総件数も -26.2%となっている。この一日あたりの点数は日医の緊急レセプト調査あるいは厚労省の医療費動向(メディアス)を見

ても -1.2 とか -1.6% 程度の数字で、これに自然増を考えても -2.7% の今回の改定幅を大きく逸脱するものではない。今回、明らかに総医療費が減少しているにもかかわらず一日当たりの点数が下がっていないのは分母の患者数の減であり、日医もこれを“特異な現象”と説明している。

今後の診療報酬に対する日医の考え方であるが、閣議決定された「基本方針」では医療機関等の機能に応じた評価の中で、プライマリ・ケア機能を重視した見直しを進めるとされている。この点を捉えて、青柳日医副会長は、「今回の診療報酬改定で一番打撃を受けたのは診療所と中小病院であり、この文言を足がかりにして、今後重点的に考えていきたい」とのことであった。しかし、改定の影響についてはこれまでも診療所、病院、あるいは科によってもその都度、山谷があったということを確認していただきたい。

浜田克裕議員（柳井）科にもよるであろうが、全体を平均してみると 10% 以上というのが実情だと思う。だから、数字だけをとって言う困る部分もあると思う。

武内節夫議員（下松）中医協の再診料逡減制について、青柳日医副会長が早ければ 5 月 1 日、少なくとも 6 月には月内逡減制を廃止すると述べられたらしいが、こんなに急に実現が可能なのだろうか。この情報があれば、ご教示いただきたい。

藤原副会長 4 月のはじめの時点でそのような発言があったが、時間的には 5 月 1 日については確かに無理があると思う。

再診料逡減制は老人医療費伸び率管理制度の代替案にもなり得る。また問題になるのは、今度再診料の逡減制を廃止すると、財政中立という考えのもとでは再診料が下がることも予想される。すると内科系はかなり困るのではないか。

麻上義文議員（下関市）今のご発言からすると逡減制の方がいいと感じるが、お金の問題ではないと思う。

月内で再診料が減るとするのは、医師の裁量権を踏みにじるものであるので、これは止めさせるべきだと思う。



藤原副会長 原理原則という意味ではそのとおりだし、実際逡減制廃止でことは進んでいる。しかし、老人医療費が再び伸びてくれば、老人医療費伸び率管理制度を必ず厚労省が出してくる。再診料の逡減制を残しておけば、このルールはその代替案になり得る可能性がある。しかし、現行ルールのままでは認められない。少なくとも急性期医療、例えば熱傷、縫合を必要とする外傷等では、その対象外とすべきと思っている。状況が変われば廃止すればいいのであって、今の段階では残しておく方がいいのではないかと個人的には考えている。

藤井新也議員（宇部市） 質問ではなく、お願いである。

医療改革で医療者側が大きな負担を強いられ、大きなダメージを受けている。また国民も同様だと思う。しかし、実際に表に出てくる数字は常に医療者側の数字でしかない。どれだけ減った、どれだけ医業経営にダメージがあったかとかである。これでは、国民を巻き込んで反対運動をやるうとする時に、医者は自分のエゴ・利益だけで動いていると捉えられないであろうか。

受診抑制が起こっているのは間違いないので、ぜひ患者側から見た数字、生の声、例えば病院に行きたくてもいけないといったことをデータとして示し、それで行動を起こせないだろうか。

伊藤議長、質疑を打ち切り採決に入り、弘山議員より決議文を読み上げる（別掲）

ここで、緊急決議には賛成であるが、小泉総理退陣後の次の一手を示しておかなくてよいのか、退陣要求では厳しいため特区の撤回等とすべきではないか、また、特区が県内で実際に検討されているかも分からない段階で反対の意思表示は早すぎないか等の意見が出たため、再度起草委員により検討が行われた。

検討後説明が行われ、特区導入が表面化されてから反対しても遅く、また他県では既に導入されているため、構想段階で医師会としての意思表示を示すべく、原文通りとすることとした。また、その他においても原案通りとし、採決に入り、挙手多数で可決した。

続いて、議案第 1 号から第 5 号議案について一括して諮り、挙手全員によって可決された。

以上をもって、代議員会に付議された議案の審議がすべて終了した。

#### 閉会の挨拶（藤井会長）

本日、緊急動議で議決いただいたものは、この通りで行かせていただきます。特区に関するものは県内で、小泉総理に関するものは中央情勢を考えながら出すようにしたいと思います。

診療報酬の再改定ですが、来年の 4 月が山場だと思います。基金の政管健保の決算書等が 7 月までに出され、8 月が概算要求の時期となります。これに合わせ、動きがあると思います。

本日の質問の中で重要なものは、最後に藤井議員が発言されたもので、われわれも常に念頭にあります。山口県の健康と医療を考える会でこういった活動を行えないかと模索しており、また 5 月早々に「考える会」の世話人会がありますが、そこでよい方法がないか相談してみようと考えております。医療制度改革と同時にこのようなことを含めた自浄作用を根底に行動を起こさなければならぬと考えます。しかし、非常に難しい面もあり、なかなか数字では表しにくいところがありますので、そういった場を通じながら行動を続けたいと思います。

本日は長時間にわたって、いろいろご審議いただきありがとうございます。また、ご承認いただいたことを、お礼申し上げます。今後ともよろしく願いたします。

## 医療特区構想に関する緊急決議

山口県医師会は、小泉総理がこの度独断で日本の医療にアメリカのイデオロギーを導入し、医療特区における株式会社の参入、さらには混合診療の容認等の決定をしたことは、我が国が世界に誇る国民皆保険制度を崩壊の危機に陥れることとなり絶対に容認できない。

県民の健康、身体、生命を市場原理の俎上にさらし、医療の中に豊かな者と豊かでない者との差別を持ち込むことは、我が国の医療制度の基幹である互助平等精神に反するものであり、県民の健康と医療を守り国民皆保険制度を堅持するため、我々は、次のとおり決議し、強く要求する。

山口県医師会は医療特区構想に断固反対する。

株式会社参入と混合診療の容認等の即時撤回を求める。

平成 15 年 4 月 24 日

第 145 回山口県医師会定例代議員会

## 決 議

政府が「聖域なき構造改革」の名の下に進めている医療制度改革は、経済財政と市場原理を最優先し、被用者本人の 3 割負担等国民に新たな負担を強いるとともに世界に誇る我が国の皆保険制度を崩壊の危機に陥れようとしている。

この度、小泉総理が独断で医療特区に株式会社の参入、さらには混合診療の容認等の決定をしたことは、現在の医療制度を根底から崩壊に導くこととなり絶対に容認できない。

経済財政諮問会議や総合規制改革会議等を中心として独断で政策決定する小泉総理の手法と、民意を無視した医療政策に反対し、県民の健康と医療を守り国民皆保険制度を堅持するため、我々は、次のとおり決議し、強く要求する。

小泉総理の医療政策に反対し、即時退陣を求める。

医療特区構想に断固反対する。

株式会社参入と混合診療の容認等の即時撤回を求める。

被用者本人 3 割負担の見直し・高齢者等患者負担の軽減を求める。

平成 15 年 4 月 24 日

第 145 回山口県医師会定例代議員会

## 傍聴印象記

編集委員 矢野 秀

4 月 24 日の代議員会を初めて聴講した。われわれの代表として診療の忙しい時間を割いて真剣にかつ熱心に議論する先生方には敬意を評する次第である。報告事項、承認事項、議決事項に関しては会報に詳しく書かれているので見ていただきたい。以後代議員の質問が寄せられたが、やはりもっとも議論になったのは、国民皆保険制度の崩壊につながりかねない医療特区での株式会社の参入と混合診療の容認に反対するものであり、緊急動議も出され可決された。私もこの点に絞って私見を述べることにする。

構造改革特区などを突破口にして医療分野に株式会社を参入させようとする動きが相変わらずくすぶっている。資本や経営面での競争で医療の質の向上や効率化をはかるとというのが口実だ。昨年は国民の反対世論などによって導入が見送られたものの、自由診療に限って認められた。政府の総合規制改革会議などは依然、医療への株式会社参入を最重要課題と位置付けている。人の命よりも財政を最優先させる金持ち学者や民間人ばかりのメンバーに医療を任せられることができるのか。大企業が、経済不況からの脱出口の一つとして医療・福祉分野を 21 世紀の成長市場とみなして参入を渴望しているのとアメリカの圧力だという。小泉首相のかけ声倒れの構造改革はどうなったのか。道路公団など無駄金が使われているところは山ほどあるというのに。株式会社が医療分野に参入するということは企業が診療や医療を介して利潤を挙げる、すなわち儲けるということである。株式会社が患者のために、よりよい地域医療のため、ということを第一に考えて医療に参加してくるだろうか。医療分野はそんなに甘い世界ではない。おいしいところだけつまみ食いして、小児医療や SARS をみるわけがない。アメリカでは、営利病院が高配当を求めて利益のあがる患者のみを選

択したり、組織的な不正請求などの行動が地域医療をゆがめ社会問題となっているのが現実だという。

ヨーロッパの医療改革では、企業の病院経営参入はまったく問題になっていないという。また、医療費を抑制するというシナリオは、アメリカの現実によって否定される。営利病院の参入により医療費が増大する。営利病院のコスト効率が優れているという明白な事実は確認されていない。営利病院と非営利病院の医療の質に差があるという事実は確認されない。アメリカではいい医療を受けられるのは民間保険に加入できる金持ち層だけだ。日本では貧富の差は関係ない。マスコミもおかしい。新聞なんてこのようなことはまったく書かない。なんなんだろうか。セコムのように新聞一面を使って広告をだせば、いいスポンサーとして新聞も書けないのであろう。

現在はほとんどすべての医療機関は受診抑制で苦しいと思うが、患者さんはさらに深刻だ。代議員から、医療費があがって病院に行きたくともいけない患者さんがたくさんいるのだから、そういう患者さんの生の意見をアンケートでもいいからよく聞いて、患者さん不在にならないよう、国民皆保険制度の維持にむけて一丸となって運動すべきだという意見がでたが、まさにその通りだと思う。

## いしの声

## SARS について思う

豊浦郡 永山 和彦

SARS (重症急性呼吸器症候群) なんとも困った病気が出てきたものである。昨年 11 月中国広東省で始まりあっという間に東南アジアを中心に大流行してしまった。現在の交通事情を考えるとこの地球上のどこにも安全な地はないと思われる。なぜならば 48 時間もあれば地球上のどこにいたとしても希望するところにあっという間に移動することができるからである。実はわたしはこのような事態を以前から危惧していた。小松左京氏の“復活の日”という小説をご記憶だろうか。さらには R・フォアマンの“ピールス”という作品もあった。いずれも致死的なウイルス感染症により世界が壊滅的なダメージを受ける話である。これらの作品を呼んだ時、背筋が寒くなった記憶がある。そして、今回ついにあの時がやってきたと思ったのである。これらの中でひときわショッキングだったのは今回の SARS もそうであるが医療関係者がまず被害者になるということである。当たり前といえば当たり前のことではあるが実に恐ろしいことである。

今回のわが国の SARS に対する対応にはなんともあきれものが多い。数多くある。

皆さんは日本医師会の感染症危機管理対策室の存在をご存じであろうか。ここが平成 15 年 5 月 6 日に発表した「一般医療機関における重症急性呼吸器感染症候群 (SARS) への対処指針<sup>1)</sup>」というのをご存じであろうか。(5 月 9 日に改訂版発表) これによると「一般医療機関においても、外来入り口に SARS の症状、伝播確認地域を示し該当する外来患者は事前に連絡のうえ、マスクを着用して受診することを掲示するとある。ということは外来を受診した SARS の患者さんは掲示を見たら一度帰宅、電話をしたうえで来院しろということなのか。また、来院する時はタクシーや公共交通機関を使用してよいのか。それとも救急車

を利用するのか。このときの他人に対する感染の危険性は。と考え出したら恐ろしくてきりが無い。また、診察・処置を行った職員は接触後 10 日間、出勤停止として自宅待機させるとある。医師については何もいってはいないが例外ではないと思われる。ということはもし一度このような患者さんが来院したら最低 10 日間は医療機関は休診にしないとイケないということである。また、SARS の疑いのある患者さんを診察する場合は N95 マスク (ない場合は外科用マスク) を着用して診察することとある。ところがマスクが品薄、手に入らないときている。外科用マスクのない所も少なくないと思われる。こういう医療機関が無理して診療した場合、もし受付や看護師に感染が起きた場合、管理者は管理責任を当然問われることになる。このようなことになったら、われわれにとっては命取りにすらなりかねない。どれほどの効果を示すかは別として、行政が必要とするマスクやガウン、頭部カバー、ゴーグル、顔面カバー等を準備して各医療機関に配備するなどが不可欠ではないだろうか。そうでもしないと、もし SARS を疑う患者さんが来院した場合、診療拒否は違法であるが診療拒否をせざるを得ないと思われる。

行政の方々や日医の関係者は直ちに実地にそった対策を立てるようお願いしたい。そうでなければいくら立派なマニュアルを作成しても何ら役に立たない。

\*\*\*\*\*

この文は平成 15 年 5 月 11 日に書き上げました。SARS に関する状況は刻々変化しており、一部状況にそぐわない点がありましたら、お許しください。

1) <http://www.med.or.jp/kansen/sars/index.html>

# 会員の動き

- 平成 15 年 4 月受付分 -

## 入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
大島郡	2	Ⅱ B	中村 充貴	皮	大島郡国保診療施設組合大島中部病院
大島郡	2	Ⅱ B	藤原 大輔	内	大島郡国保診療施設組合大島東部病院
大島郡	2	Ⅱ B	中尾 光宏	外	大島郡国保診療施設組合大島東部病院
玖珂郡	2	Ⅱ -	緋田 誠	外	国保錦中央病院
吉南	1	A1	大庭 雄三	内・脳神外・Ⅱ	ハートクリニック南山口
吉南	2	Ⅱ A2	今井 一彰	内	(医)清仁会林病院
吉南	2	Ⅱ -	松元 裕輔	内	厚生連小郡第一総合病院
吉南	2	Ⅱ -	財津 譲	内	厚生連小郡第一総合病院
豊浦郡	2	Ⅱ A2	田口 昭彦	内	山口県済生会豊浦町立病院
下関市	2	Ⅱ A2	藤原 弘一	内	(医)茜会昭和病院
下関市	1	A2	吉利 優子	皮	吉利循環器科内科
宇部市	1	A2	西村 裕子	内・循・呼	(医)社団にしむら内科クリニック
宇部市	1	A2	野中 隆三郎	耳鼻	野中耳鼻科
宇部市	1	A1	松岡 尚	児・Ⅱ	松岡小児科
宇部市	2	Ⅱ B	立石 彰男	内・麻	宇部協立病院
宇部市	2	Ⅱ -	日浦 泰博	整	興産(株)中央病院
宇部市	2	Ⅱ -	生田 尚美	神内	興産(株)中央病院
宇部市	2	Ⅱ -	松崎 祐子	消内	興産(株)中央病院
宇部市	2	Ⅱ A2	白石 景子	内	セントラル硝子(株)宇部工場診療所
山口市	1	A1	久保 武	精・神・心内・神内	久保クリニック
山口市	1	A2	田原 卓浩	児・Ⅱ・内	たはらクリニック
萩市	2	Ⅱ -	吉村 晃	循	萩市民病院
岩国市	2	Ⅱ A2	高藤 勉	内	(医)新生会いしい記念病院

岩国市	2 Ⅱ	A2	廣国 敏昭	内・外	(医)岩国病院
岩国市	2 Ⅱ	-	藤井 敏之	外	(医)光風会岩国中央病院
光市	2 Ⅱ	A2	牧野 康男	産婦	(医)至誠会梅田病院
柳井	2 Ⅱ	A2	平川 宏	産婦	厚生連周東総合病院
柳井	2 Ⅱ	B	山木 実	外	国立療養所柳井病院
柳井	2 Ⅱ	A2	山崎 雅美	神内	国立療養所柳井病院
柳井	2 Ⅱ	A2	阪田 研一郎	神内・内	国立療養所柳井病院
長門市	2 Ⅱ	-	長綱 敏和	脳神外	(医)社団成蹊会岡田病院
長門市	2 Ⅱ	-	三木 純	整・Ⅱ	(医)社団成蹊会岡田病院
山口大学	3	-	藏満 保宏	生化学	生化学第一
山口大学	3	A2	丸本 芳雄	内	内科学第一
山口大学	3	-	井上 宣子	循・内	内科学第二
山口大学	3	A2	縄田 涼平	内・血内・糖尿病科	内科学第三
山口大学	3	A2	中山 寛人	神内	神経内科学
山口大学	3	A2	石原 秀行	脳神外	脳神経外科学
山口大学	3	-	藤本 憲史	救急医学	救急医学
山口大学	3	A2	小野 咲弥子	内	総合診療部
山口大学	3	-	植田 浩平	内	山口大学保健管理センター(常盤地区)

## 退 会

郡市	氏名	備考
下関市	田中 保	田中胃腸科・外科 より
宇部市	斎木 泰彦	セントラル硝子(株)宇部工場診療所 より
萩市	姫野 憲雄	ながたクリニック より
徳山	金 良一	
岩国市	矢野 英治	(医)岩国病院 より
岩国市	服部 晋司	(医)光風会岩国中央病院 より
岩国市	小長 英二	国立岩国病院 より
小野田市	畠中 雅生	小野田市立病院 より
小野田市	山本 智久	

小野田市	戒能 美雪	
小野田市	大藤 圭子	
柳井	林 俊輔	厚生連周東総合病院 より

## 異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
大島郡	岩川 茂樹	勤務先	大島郡国保診療施設組合大島東部病院 【(医) 社団成蹊会岡田病院 より】
吉南	村上 泰昭	勤務先	(医) 協愛会阿知須共立病院【山大総合診療部 より】
吉南	中山 晴樹	新規開業	秋穂クリニック (内)【厚生連小郡第一総合病院 より】
下関市	(医) 社団徳心会海 老原循環器科・内科	所在地	〒750-0051 下関市大坪本町 36-20
下関市	豊田 昌弘	勤務先	(医) 茜会吉水内科【(医) 茜会昭和病院 より】
下関市	吉水 卓見	勤務先	(医) 茜会勝山サテライトクリニック【(医) 茜会吉水内科 より】
下関市	北原 哲博	勤務先	総合病院国立下関病院【(医) 社団成蹊会岡田病院より】
宇部市	原田 雅彦	勤務先	興産(株)中央病院【内科学第二 より】
山口市	たはらクリニック	施設名称 住所変更	〒753-0083 山口市大字後河原 74
山口市	原口 正彦	勤務先	済生会山口総合病院【内科学第二 より】
萩市	村田 和弘	勤務先	萩市大島診療所【総合病院山口県立中央病院 より】
徳山	小川 明男	郡市の異動	玖珂郡医師会から徳山医師会へ
徳山	花房 友徳	郡市の異動	玖珂郡医師会から徳山医師会へ
徳山	藤原 敬且	郡市の異動	県医での登録は下松医師会から徳山医師会へ (下松医師会・徳山医師会ともに所属)
徳山	松永 央	郡市の異動	玖珂郡医師会から徳山医師会へ
徳山	周南市立新南陽市 民病院	施設名称	周南市立新南陽市民病院【新南陽市民病院 より】
徳山	周南市国民健康保 険鹿野診療所	施設名称	周南市国民健康保険鹿野診療所 【鹿野町国民健康保険診療所 より】
防府	下田 宏二	勤務先	(医) 社団松友会松本外科病院【国保錦中央病院 より】
防府	御江 慎一郎	勤務先	(医) 森下外科・整形外科医院 【(財) 防府消化器病センター-防府胃腸病院 より】
下松	定金 章人	住居表示変更	〒744-0027 下松市南花園 7-2-1
岩国市	筒井 慶二郎	勤務先	岩国市医療センター-医師会病院【国保錦中央病院 より】

## 山口大学医学部附属病院 医薬品集（第 14 版）発刊

「山口大学医学部附属病院医薬品集（第 14 版）」が発刊されました。  
本書は、山口大学医学部附属病院で使用されている医薬品の品名、剤形、規格、薬効、用法、用量、副作用、適応症、禁忌症、薬価などを簡潔にまとめた便利なポケットサイズの本です。本書は非売品でしたが、県内多くの施設からのご要望にお応えし、第 9 版から（財）朋和会が別途に印刷し配布してまいりました。

このたび 3 年ぶりに第 14 版を発刊することになりました。ご希望の方は料金前納となっておりますので、郵便振替払込書により下記宛ご送金ください。

なお、お届けにはお振込み後 2 週間ほどかかりますので、ご了承ください。

お  
知  
ら  
せ

記

口座番号	01590-3-9111
加入者名	財団法人 <small>ホウワカイ</small> 朋和会
価 格	1 冊 2,800 円（税込み）送料不要

通信欄に「医薬品集 冊代金」と記入してください。

払込人住所氏名欄には、送り先が分かるように、住所、病院名（薬局名）、所属、氏名、郵便番号、電話番号等を必ず記入してください。

振替用紙の受領証をもって領収書に代えさせていただきます。別に領収書の必要な方は、通信欄にその旨記入してください。

郵便振替払込書は郵便局窓口にあります。

振込手数料は各自ご負担願います。

〔お問い合わせ先〕

（財）朋和会 事務室 TEL:0836-22-2901 FAX:0836-35-0714  
〒755-8505 宇部市南小串 1-1-1 山口大学病院内

## 医院・土地売却

医院・居宅・土地の売却について下記のとおり、お知らせします。

物件について

宅地	594.10 m <sup>2</sup> （登記）	熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5
宅地	90.00 m <sup>2</sup> （登記）	熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 6
木造瓦居宅	97.79 m <sup>2</sup> （登記）	熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5
木造瓦葺物置	（不登記）	熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5
木造瓦葺診療所	52.23 m <sup>2</sup> （登記）	熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5
ブロック車庫	（不登記）	熊毛郡田布施町大字麻郷字原井松 3631 番地 5

価格： 2,000 万円

〔お問い合わせ先〕

〒742-0033 柳井市新庄 1580-7 藤本 和美  
TEL:0820-23-2353 FAX:0820-22-2005

お  
知  
ら  
せ

## 第 22 回日本瘀血学会学術総会

と き 平成 15 年 6 月 21 日 (土)・22 (日)  
 ところ 海峡メッセ下関 8 階 801 会議室 (JR 下関駅より徒歩 7 分)

テーマ 「生活習慣病に於ける瘀血」

平成 15 年 6 月 21 日 (土) 16:00 ~ 21:00  
 パネルディスカッション 『生活習慣病に於ける瘀血』 9 題  
 特別発言  
 総合討議

平成 15 年 6 月 22 日 (日) 9:00 ~ 15:00

一般講演

特別講演 「血液レオロジーの東洋医学」

(前)九州大学健康科学センター教授 藤野 武彦

会頭講演 「古今瘀血基準をめぐって」

旗岡診療所 武内 節夫

参加費：8,000 円

一般の方の参加を歓迎いたします。

大会事務局 〒744-0006 下松市旗岡 1 丁目 8-1-101

旗岡診療所内 FAX：0883-41-2872

主 催：日本瘀血学会

後 援：日本東洋医学会中四国支部山口県部会・山口県東洋医学研究会  
 下松医師会

こ  
案  
内

## 山口県医師会産業医研修会

と き 平成 15 年 6 月 28 日 (土) 午後 3 時 ~ 午後 5 時  
 ところ 山口県総合保健会館 2F 第一研修室 (山口市大字吉敷 3325-1)

対 象 日医認定産業医並びに認定産業医を希望する者

特別講演 1 15:00 ~ 16:00

「産業医の職務 - 作業環境管理からみた熱中症 -」

山口産業保健推進センター所長 田村 陽一

特別講演 2 16:00 ~ 17:00

「働く人のメンタルケア - ストレス時代のメンタルヘルス -」

横浜労災病院勤労者メンタルヘルスセンター長 山本 晴義

【取得できる単位 (申請中)】

日本医師会認定産業医制度 基礎研修：後期 2 単位 (特別講演 1・2)

生涯研修：更新 1 単位 (特別講演 1)

専門 1 単位 (特別講演 2)

日本医師会生涯教育制度 5 単位

こ  
案  
内

### 第 38 回日本呼吸器学会中国四国地方会

と き 2003 年 7 月 18 日 (金)・19 日 (土)  
 ところ 海峡メッセ下関  
 〒 750-0018 山口県下関市豊前田町 3-3-1  
 Tel : 0832-31-5600 Fax : 0832-31-5598

演 題 : 一般演題 約 100 題  
 参加費 : 2,000 円

事務局 : 山口大学医学部循環病態内科学  
 Tel : 0836-22-2248 Fax : 0836-22-2246

\*\*\*\*\*

### 第 10 回呼吸器セミナー 「間質性肺炎の臨床」

と き 平成 15 年 7 月 19 日 (土) 午前 9 時 ~ 12 時  
 ところ 海峡メッセ下関 9F 海峡ホール

9:00 ~ 9:50

基調講演 「間質性肺炎診療の問題点」

広島大学医学部第二内科 河野 修興

9:50 ~ 10:30

講演 (1) 「間質性肺炎の病理診断」

国立病院岡山医療センター臨床検査科 山鳥 一郎

10:30 ~ 11:10

講演 (2) 「間質性肺炎の画像診断 ~特発性間質性肺炎 (IIP) とその周辺疾患~」

山口大学医学部放射線科 田中 伸幸

11:10 ~ 11:50

講演 (3) 「間質性肺炎の治療」

公立陶生病院呼吸器アレルギー科 近藤 康博

日本呼吸器学会専門医資格 研修単位 5 単位を取得できます

ご案内

### 学術講演会

と き 平成 15 年 6 月 19 日 (木) 午後 6 時 45 分 ~  
 ところ アド・ホックホテル丸福

演 題 「日本人高血圧患者の降圧療法の留意点」

自治医科大学循環器内科学講師 荻尾 七臣

日本医師会生涯教育制度による単位 (5 単位) を取得できます

主催 徳山医師会

ご案内

# 第 86 回山口県医学会総会 第 57 回山口県医師会総会

ご  
案  
内

と き 平成 15 年 6 月 8 日 (日) 午前 9 時 50 分 ~ 午後 3 時 10 分  
と ころ 海峡メッセ下関 アリーナ棟 イベントホール

開会の辞 (9:50 ~ 10:00)

下関市医師会長 麻上 義文

特別講演

第一席 (10:00 ~ 11:00) 「社会環境の変化に対応した産業保健の課題」

産業医科大学産業医実務研修セミナー所長 森 晃爾

第二席 (11:00 ~ 12:00) 「出版物の東西交流」

東京大学名誉教授 岡本 さえ

県医学会総会並びに県医師会総会 (12:00 ~ 12:30)

昼食・休憩 (12:30 ~ 13:30)

市民公開講座 (13:30 ~ 15:00) 「食事と健康」

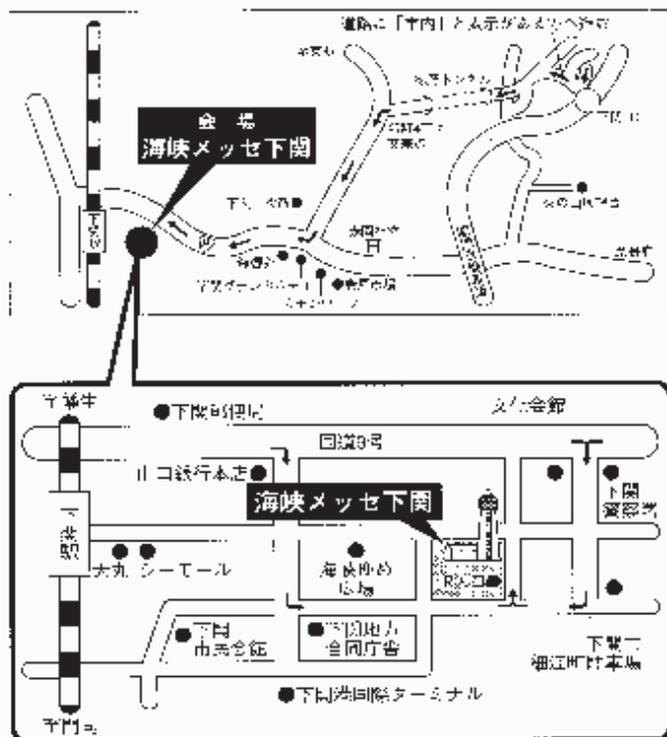
学校法人服部学園理事長・服部栄養専門学校理事長 服部 幸應

閉会の辞 (15:00 ~ 15:10)

下関市医師会副会長 中島 洋

## アクセス・海峡メッセ下関

下関市豊前町三丁目 3-1  
TEL: 0832-31-5600



### 取得できる単位

- 日医生涯教育制度 5 単位
- 日本内科学会認定内科専門医の更新単位 2 単位
- 日医認定産業医 (第一席のみ) 基礎・後期または生涯・専門 1 単位

引受: 下関市医師会

- 下関 I.C. から車で約 10 分。
- JR 下関駅から徒歩約 5 分。(人工地盤にお上がり下さい)
- JR 新下関駅から車で約 20 分。
- 下関市網江町駐車場(市管:有料)もご利用いただけます。

# 第 62 回山口県臨床外科学会 第 48 回山口県労災医学会

と き 平成 15 年 6 月 22 日 (日)  
と ころ 防府市地域交流センター (アスピラート)  
防府市戎町 1 丁目 1 番 28 号 TEL:0835-26-5151 (駐車場あり)

### 特別講演

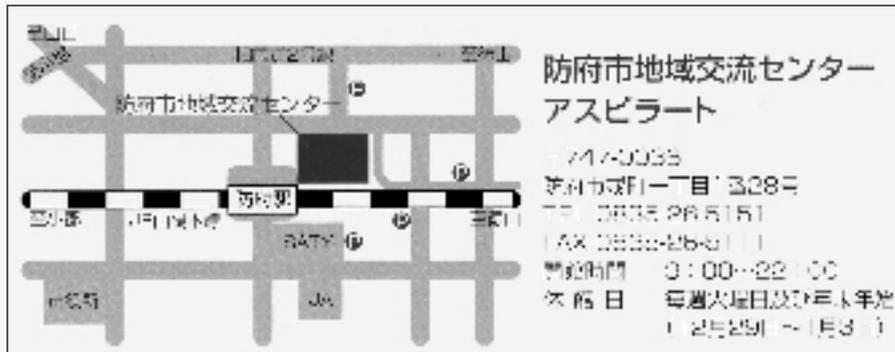
1. 生体肝移植の表と裏  
長崎大学第二外科教授 兼松 隆之
2. 膵十二指腸切除 1,000 例の経験  
東京女子医科大学名誉教授 羽生富士夫
3. 心臓血管外科領域における動き出した再生医療  
山口大学器官制御医科学講座 (第一外科) 教授 濱野 公一

### 問い合わせ先

〒 747-0801 防府市駅南町 14-33  
(財)防府消化器病センター防府胃腸病院医局内 学会準備委員会事務局  
TEL : 0835-25-8700 FAX : 0835-24-1178  
E-mail : yamaringe@hofu-icho.or.jp

第 62 回山口県臨床外科学会  
第 48 回山口県労災医学会  
学会長 : 中安 清 準備委員長 : 三浦 修

い  
案  
内



**やまぎん スーパー変動金利定期預金(投信セット)**

株式会社投資信託のご購入と同時に預け入れされると、預入日から

6か月間の上乗せ利率が **年1%**

※ 100万円未満の預入額には適用されず、100万円以上の預入額に限り適用されます。

あなたのパートナー

**山口銀行**

〒740-0192

## 山口県感染性疾病情報

平成 15 年 4 月分

医療圏（福祉センター） （圏内医師会）	岩国	柳井	徳山	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・ 美祢）			（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	146	109	597	105	174	161	196	47	275	1,810
小児科定点	5	4	8	4	5	9	1	2	11	49
咽頭結膜熱	4	0	6	0	0	7	0	1	14	32
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	32	12	82	11	21	43	7	50	118	376
感染性胃腸炎	387	57	538	140	263	274	115	323	395	2,492
水痘	20	13	105	82	51	114	36	25	171	617
手足口病	94	9	18	11	4	11	0	0	2	149
伝染性紅斑	3	1	8	9	20	34	0	2	21	98
突発性発疹	35	1	70	13	39	32	7	5	63	265
百日咳	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2
風疹	2	0	2	0	1	0	0	0	0	5
ヘルパンギーナ	2	0	9	1	5	16	2	0	34	69
麻疹	1	0	2	0	0	0	0	0	5	8
流行性耳下腺炎	4	0	97	24	7	10	5	0	62	209
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
流行性角結膜炎	14	25	0	2	11	2	-	1	7	62
基幹定点（週報）	1	1	1	1	1	0	1	1	1	8
急性脳炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
細菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
無菌性髄膜炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
マイコプラズマ肺炎	0	0	5	0	0	-	0	0	0	7
クラミジア肺炎	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0
成人麻疹	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0

## 【平成 15 年 4 月情報】

日を追って好天気続きの春爛漫、見事な青葉が山林に満ち渡る気配になってきている。

3 月下旬にも及んだインフルエンザ、さすがに 4 月は散発、例年になく遅延傾向となったものの、主体は B 型の流行であった。

先月既報のとおり、今冬の A 型 B 型のインフルエンザ流行は平成 11 年以来もっとも高いピーク。

感染性胃腸炎・A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎・水痘は年末年始、同程度多報告。

感染性胃腸炎はロタウイルス及び SRSV によるものが大多数。

流行性耳下腺炎は下関・徳山圏域多発生。伝染性紅斑は山口、宇部、下関で多い。

流行性角結膜炎は東部、特に岩国、柳井に多い。

ごく少数ではあるが、麻疹で徳山 1 例（2 才）、下関 2 例（3 才、10～14 才）。

風疹は宇部 1 例（18 才男子）報告。MRSA、PRSP、性器 A クラミジア、淋菌感染症の報告あり。

## [ 鈴木検査定点情報 ]

急性上気道炎～急性上気道炎 乳幼児に多数みられる。

パラミクスウイルスの human Metapneumovirus の疑いあり。

アデノウイルス 3、5 型による急性咽頭扁桃腺炎。

ヘルペス 1 型による歯肉口内炎。

## [ 徳山中央病院情報 ]

急性気管支炎、気管支肺炎、喘息性気管支炎。仮性クループなど呼吸器感染症が比較的多かった。

マイコプラズマ肺炎 2 例、KS ウイルス 3 例、アデノウイルス 3 例、百日咳 1 例。

急性胃腸炎の入院多、大部分がロタウイルス感染症（20 例）。

急性尿路感染症 1 例、右上腕蜂窩織炎 1 例。

[ 山口日赤病院情報 ]

インフルエンザは第 1 週のみ。その後発症なし。 溶連菌感染症、小流行あり。  
 伝染性紅斑 少数。 水痘・ムンプスも小流行。 川崎病 1 才女児と 5 才男児。  
 サルモネラ腸炎 0-9 母と 14 才女児。 感染性胃腸炎 減少目立つ。 ロタ・ウイルス性胃腸炎 まだ少数残っている。

[ 現在の状況 ]

引き続きインフルエンザ流行、B 型主体。 感染性胃腸炎多発生続く。 水痘、A 型溶血性レンサ球菌咽頭炎、散見。

[ 4 月の多報告顆粒 ]( 内数字は前回の順位 )

- 1) 感染性胃腸炎 2) インフルエンザ 3) 水痘
- 4) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 5) 突発性発疹 6) 流行性耳下腺炎
- 7) 手足口病 8) 伝染性紅斑 9) ヘルパンギーナ 10) 流行角結膜炎

【最新情報までの週間推移】 第 13 週～第 17 週 (3/24～4/27)

インフルエンザ	( 1108 - 403 - 143 - 103 - 53 )	流行おおよそ終結、なお B 型各地区散発、徳山終末期に。
咽頭結膜熱	( 2 - 5 - 4 - 6 - 15 )	引き続き散発生。集計増。下関・宇部目立つ。
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	= ( 88 - 47 - 70 - 72 - 99 )	同程度多発生続く。集計減。
感染性胃腸炎	( 628 - 492 - 412 - 501 - 459 )	漸減傾向目立つ、第 9～12 週増勢最多、以後週計減傾向。
水痘	( 131 - 129 - 130 - 101 - 126 )	例年どおり冬季の多発生続く。
手足口病	( 10 - 10 - 30 - 45 - 54 )	散多発、週計増傾向。
伝染性紅斑	( 22 - 24 - 21 - 18 - 13 )	散発・非流行。
突発性発疹	( 41 - 51 - 62 - 47 - 64 )	やや増加傾向、徳山最多、次いで下関・山口。
百日咳	( 0 - 0 - 0 - 2 - 0 )	宇部 2 例報告。
風疹	( 0 - 1 - 2 - 2 - 0 )	宇部 1 例報告。
ヘルパンギーナ	( 7 - 5 - 15 - 16 - 26 )	下関・宇部・山口より散発報告。
麻疹	( 2 - 1 - 0 - 1 - 4 )	残念ながら今月増傾向。下関 5・徳山 2・岩国 1 散発報告。
流行性耳下腺炎	( 46 - 32 - 43 - 44 - 44 )	引き続き徳山・下関圏域多発生。防府・山口散発。
急性出血性結膜炎	( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	発生報告なし。
流行性角結膜炎	( 17 - 18 - 7 - 8 - 12 )	岩国・柳井・山口・宇部・下関圏域にやや多発。
急性脳炎	= ( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	今月報告なし。
細菌性髄膜炎	= ( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	今月報告なし。
無菌性髄膜炎	= ( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	今月報告なし。
マイコプラズマ肺炎	( 0 - 0 - 2 - 2 - 3 )	宇部 2・徳山 5。
クラミジア肺炎	= ( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	今月報告なし。
成人麻疹	= ( 0 - 0 - 0 - 0 - 0 )	今月報告なし。

平成 15 年 4 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)	13 週	14 週	15 週	16 週	17 週	合計
	3/24-3/30	3/31-4/6	4/7-4/13	4/14-20	4/21-4/27	
カンピロバクター腸炎	4	2		3	7	16
病原大腸菌性腸炎	2	2	1	1	2	8
サルモネラ腸炎						0
マイコプラズマ肺炎	6	8	5	6	2	27
アデノウイルス感染症上気道感染症	8	6	6	2	9	31
アデノウイルス感染症下気道感染症						0
クラミジア呼吸器感染症						0
R S ウイルス感染症	4	1		1	1	7
ロタウイルス胃腸炎	22	16	9	9	4	60

臨床診断例	13 週	14 週	15 週	16 週	17 週	合計
	3/24-3/30	3/31-4/6	4/7-4/13	4/14-20	4/21-4/27	
ヘルペス歯肉口内炎		2		1		3
川崎病		1				1

[ 特記事項 ]

麻しん  
 やまぐち小児科 3 歳 男 予防接種未接種 入院  
 かねはら小児科 10 歳 男 東京で感染

