

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 藤原淳
印刷所 大村印刷株式会社
定価 220 円 (会員は会費に含め徴収)

平成 16 年 10 月 11 日号

1725



実りの秋

尼崎 辰彦 撮

郡市会長プロフィール - 第 3 回 -	724
平成 16 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議	725
平成 16 年度中国地区学校医大会	728
平成 16 年度第 2 回広域予防接種運営協議会	731
中国四国ブロック広報担当理事連絡協議会.....	737

日医 FAX ニュース	730
山口県感染性疾病情報.....	739
お知らせ・ご案内.....	742

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 3 回：豊浦郡医師会長 千葉 武彦



代々開業医を営む千葉家の次男として昭和 19 年に誕生し、田舎の美しい空気とおおらかな人々のなかで伸び伸び育ちながら、四方を山に囲まれた盆地で「あの山のむこうにはいったい何があるのだろう」といつも外に向かって夢見る少年時代であった。当然のごとく彼は医師をめざし久留米大学医学部入学、昭和 47 年同大学卒業後母校の第 1 外科に入局、信州大学第 2 外科で研修、その後のほとんどを母校の第 1 外科に在籍、昭和 55 年 4 月北九州の済生会八幡病院外科部長として勤務。平成元年 10 月郷里の豊田町で開業した。平成 6 年に豊浦郡医師会理事就任、平成 8 年常任理事、平成 10 年より 4 年間は副会長として会長の私を影に日向に助けていただいた。また郡医師会の新定款の完成にも心血をそそいだ。

平成 14 年会長に就任すると直ちに医師会館設立検討委員会や情報システム委員会を立ち上げ、また昨年 8 月には 4 郡町長を迎えての豊浦郡医師会報 400 号記念祝賀会（会報が 33 年間一月も欠かすことなく）を施行するなどリーダーシップを発揮しながら、現在 2 期目に入っている。父親の千葉文彦先生も第 2 代豊浦郡医師会長を務められている。彼は常々、「地域の人々の中に入って医師、医師会の考えを発信しなければだめだ。」と言っており、自らそれを実践するかのごとく近くのスナック「いおり」に日参し酒を酌み交わしながら語り合っている。あるときは町長であった

り、商工会の人、あるいは幼なじみであったり。

少し酒がはいると、十八番の『時と命のすべてを賭けた 吉田松陰』の歌が始まる。父文彦先生の反対を押し切ったの京都での浪人生活中に学んだ「決心と勇気」に通じるものがあるのだろうか。

ゴルフをとおして社会に貢献しようと彼が音頭を取って作った「のびた会」というコンペがある。近郊のいろいろな職業の人たちの参加により、既に 100 回を超え、社会福祉協議会や三宅島などへ寄付をしてきた。昨日も郡医師会コンペに共に参加したが、ゴルフというには程遠い『ゴロフ』でお互い「もうやめた」の連続であったが、帰り際には「またやりましょう」。性格は頑固な面もあり目標を立てるとどんなに困難なことがあってもそれを達成するという強い意志を秘めている。

豊浦郡医師会は A 会員 22 名、B 会員 17 名で会館もない事務員もない小さな会で、毎日大変多忙を極めている。しかし頭髪はまだ黒々ふさふさとし、食欲旺盛なるもダイエット中とか。また来年に下関市との合併を控え、今後医師会をどうするかという大問題があるが、彼なら皆の意見を集約してよい方向へ導いて行くであろう。

座右の銘は「真実を見そして精進」、家族構成は妻、2 男 1 女。

[記：豊浦郡医師会 江本 勲]

平成 16 年度中国四国学校保健担当理事連絡会議

と き 平成 16 年 8 月 22 日 (日)

ところ 広島医師会館

[記：常任理事 濱本 史明]

議題 1 学校認定医制度について各県の取り組みをうかがいたい 【鳥取県】

議題 2 新任学校医の研修について 【山口県】

議題 1 について、各県とも現在の時点では、認定医制度を作る具体的取り組みは行っていない。鳥根県が、部会員 374 名に対し認定学校医制度に関しアンケート調査を実施した結果、47.5%が賛同であったが、その 82.7%が時期尚早であった。52.5%は導入に批判的、不賛成であった。医師の偏在の問題、少子化と市町村合併による学校の統廃合等で実現が難しい。目下のところ、理想と現実のギャップに苦慮している。

議題 2 について、新任学校医研修会を独自に開催しているところはないが、徳島県、高知県、鳥根県、広島県は、毎年学校医研修会を行っている。他県は、地元医師会での学校医活動、研修会を行っている。また、県医師会では新任学校医を把握していないところが多く、研修会への出席率も低いようである。

議題 3 卒後臨床研修制度における眼科・耳鼻科校医の協力体制について 【広島県】

卒後臨床研修制度が始まり、公的病院からの健診の応援が難しくなっている。各県の対応は、岡山県が、耳鼻科・眼科校医のいない地方の学校に、岡山県医師会眼科部会・耳鼻科部会が対応しており、岡山市から医師を派遣している。現在のところ他の県も特に大きな問題は発生していないが、これから重要な問題となってくるであろう。

議題 4 園医・嘱託医の各県の対応 【広島県】

近年、疾病の変化、虐待問題等、幼稚園児や保育園児の健康に園医・嘱託医がかかわることが増加してきた。園医・嘱託医の活動状況・組織化・県会レベルにおける関連委員会の設置状況等。

徳島県は、徳島市を始めとして 4 か所の園医部会が発足しており、保育士・父兄にアンケートを行ったり、疾患 2 週情報のファックスサービス、園と薬、SIDS、予防接種の広域化、病後児保育の問題に取り組んでいる。

愛媛県では平成 8 年に愛媛県医師会園医会を発足している。研修会の開催、園医・嘱託医の身分等の確立について考えていくうえで、各郡市医師会単位での園医・嘱託医の組織化を促進していきたい。

高知県では、高知市医師会が平成 8 年に園医部会創立総会を開催し活動している。年 2～3 回研修会等を行い、また、年 1 回「園医と園長・教諭・保育士との協議懇談会」を開催している。

各県とも、地域医師会での園医部会は存在し、それぞれ活動をおこなっているが、県医師会が主導する協議会・研修会等に行っていない。やはり、「各郡市医師会でそれぞれ、園医と園長・教諭・保育士との連携を行っていただき、県医師会が把握・指導できるような体制が必要である」との意見が提出された。

当県からは、園医・嘱託医の活動等に関する調査結果を提示した。

議題 5 平成 16 年度学校・地域保健連携推進事業への各県の取り組みと従来の 3 科（内科・耳鼻科・眼科）体制に加えて専門医の設置状況についてうかがいたい。【島根県】

議題 6 専門校医の設置状況について【広島県】

議題 9 文部省委嘱の健康相談活動支援体制整備事業への参画状況【岡山県】

現在学校保健における専門相談医のモデル事業は、精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科等の医師による、各科専門相談医としての参加が期待されている。島根県では、相談医として、小児科、産婦人科、精神科が教育事務所単位（県下 5 か所）に設置されることになっているが、他の専門医は設置されていない。

徳島県は、専門医派遣事業、健康相談活動に関する教育関係者への指導・助言、電話による相談・助言、生活習慣病予防対策委員会との連携の 4 つの事業を行っていて、かなり充実した内容となっている。専門校医の設置状況は医師会内にメンタルヘルス対策委員会を設け「子どものこころの電話」を設置し、適切な施設を紹介している。香川県、鳥取県は県教育委員会から依頼を受け、各専門医を紹介している。当県としては派遣依頼に対応できる専門医等のリスト（名簿）作成を考えていることを説明した。

愛媛県は、県教育委員会の依頼で、県内各ブロック別に健康相談活動アドバイザーとして精神科医、皮膚科医、泌尿器科医、産婦人科医をそれぞれ 6 名ずつ推薦している。

広島県のこの事業計画における医師会の予定活動内容は、学校・地域保健連携推進事業連絡協議会へ医師会代表者の就任、指導助言等。精神科医、皮膚科医、産婦人科医、整形外科医等の各診療科の専門医の講師としての協力。アレルギーにかかわる専門家の推薦窓口の設置である。

議題 6 に関しては、各県とも県立養護学校に、それぞれ配置されているが、専門科とその医師の人数に関してはまちまちである。島根県、当県には学校独自に精神科医を配置しているところもある。

議題 7 学校検診異常者に対する 2 次検診医療機関の指定とその制度管理について、各県での取り組み【徳島県】

徳島県医師会では、学校検診異常者に対する 2 次検診の質を保障するため、心臓検診では心エコー検査、尿蛋白・潜血陽性者では自院で尿沈査、尿糖陽性者では空腹時血糖値をみて簡易 GTT 検査を行える施設、小児肥満では食餌・運動療法の指導を行ってくれる施設でかつ研修会に参加した施設を手上げ方式で指名している。いずれも主治医・学校・家庭・医師会への 4 枚綴りの報告書を書いてもらい、各委員会でその制度管理を行って、研修会で報告している。県内 760 医療機関のうち、心電図には 65 施設、検尿では 213 施設、尿糖には 205 施設、肥満には 177 施設が参加している。

鳥取県では、鳥取県健康対策協議会が実施している。心臓検診は学校医が必要と認めた児童・生徒を、管下の保健所を会場として、一次検査を実施している。精密検診が必要な者は、心臓疾患第 2 次精密検査指導要領の手順で受検させている（当県の心臓検診・精密検査受診表の流れと類似）。現在のところ、県単位での制度管理を行っているところは、徳島県、島根県と当県であるが、各地区医師会単位での制度管理を行っているところが多い。

議題 8 色覚検査について【山口県】

平成 15 年度より学校での定期健康診断の必須項目から色覚検査が削除されたことを受け、眼科医会より、事前に学校・保護者・本人の同意を得て色覚検査を行いたい旨、県医師会、教育委員会等に文書が送られているが、このことに関しての各県の状況・対応はいかがか。

各県とも、この検査は必要ないという意見と、一生のうちで一度は色覚検査の結果を個人が知っておく方が望ましいことも事実であるという意見もあった。各眼科医と学校長との判断で個別に実施されているところもある。鳥取県教育委員会ではこのことに関して「色覚に関する指導」の調査集計を行っている。平成 16 年度 3 月のアンケートで、91%が未実施、3%が保護者の事前同意による色覚検査を実施、6%が通常通りの色覚検査を実施している。必須項目から色覚検査が削除されたことともなう問題点があると答えたものが、小学校で 13%、中学校で 22%、高校で

31%であった。高校での割合が高いのは進路指導が関係しているのではないか。やはり、眼科医会としては行っていただきたい総意である。広島県としては、このことが廃止されての弊害の有無は数年経過しないと分からないと思われるので、単年度ごとに方針を決定、考えていく予定である。

議題 10 結核予防法改正にともなう学童の扱いについて 【愛媛県】

平成 15 年 4 月から学童での、ツ反、BCG が廃止され、いわゆる「問診票」から結核の可能性を推定し、結核対策委員会によって精密検診対象者を選定することになったが、現行の「問診票」での発見はおそらく不可能と考えられ、より有用な対策が求められる。また、何らかの理由で BCG 未接種児童への対策に関し、各自治体でどのような対策がなされているのかがいたい。

各県とも、この「問診票」が多くの問題を引き起こしているようである。また、各県ともこの検診で結核患者は見つかっておらず、予防内服投与も行わなかった県があり、ある県でも 1 ~ 2 例位である。精密検診受診者は、0.5% ~ 1.0% 位である。

徳島県と当県の意見では、この結核健診「問診票」での発見は不可能であるのはあたりまえで、また、保健所が介入して結核精密検診を行っている家庭の既往歴を、再度学校で把握して精密検診を受けることが必要であろうか、という意見であった。

むしろ結核の予防早期発見等の事象が、結核予防法での定期外健診へと移行していると考えている。また、大事なものは長期外国移住者や、外国への長期の旅行等、結核多発地域への渡航者への問診、学校教職員への結核健診（健康診断）が重要である。また、BCG の未接種に関しては、各市町村で連絡を行っているところもあるが、行政側からの意見では、「母親が母子手帳で管理するのが建前である」とのこと。

日医、雪下常任理事・コメント：日医が 5 年ごとに行っている認定学校医制度のアンケート結果は、13 年度では約 60% が反対をしている。日医としては、認定医制度の導入に 70% 以上が賛成

であれば、積極的に設置を考えていきたい。研修会はぜひ積極的に行っていただき、学校医の先生方に研鑽していただきたい。また、日医が作成した学校医の手引きをぜひ利用していただきたい。

学校医として、内科以外の先生方（耳鼻科・眼科）が配置されていない学校が、全国で、耳鼻科 48%、眼科 45%、20 ~ 30% の学校では、健診も行われていない現状である。中・四国の現状をお聞きして少し安心したが、開業医の先生方のご尽力で成り立っているようであるので、これからの検討課題となるであろう。

専門医派遣制度に関しては、まだ委員会も開催されただけであるので、これからの医師会の先生方のご協力をお願いしたい。

結核健診に関しては、「問診票」を中心に健診を行うということではない。昭和 37 年に 5 歳から 14 歳までの結核罹患率は、人口 10 万に対して 250.1、(35,000 人)平成 12 年度では 1.2(117 人)この中で学校で発見された結核患者は 20 名、小学校で 4 ~ 5 名、中学校で 14 ~ 15 名で、発見率は 0.003 である。ドイツでの発見率は 0.02、英国では 0.05 であり、集団検診での発見は無意味であることから、児童生徒のツ反・BCG を廃止することになった。そのために、家庭での情報、結核接触者の健診を重要としたために「問診票」を作成した。集団発生を防ぐために、そして早期発見のために、教職員の情報も法的に得て、学校医に情報をいただくことで、検討委員会を設置することになった。集団感染が年間 40 ~ 50 例位あるが、ほとんどが教職員からの感染である。平成 15 年度の 8 都道府県への調査では、小学校児童約 150 万（全国の 21%）中学校生徒約 73 万（全国の 18%）であった。その中で、検討委員会に提出されたのが 3.6%（問診が 2.6%、診察が 1.0%）、精密検診受診者がその中の半分くらいで 1.7% であった。要医療が 23 人で、10 万に対して、1.0 という数値である。この人数を全国として考えると 115 名となり、平成 12 年度の結核発見率と同等となる。制度の見直しは今後必要だと考えるが、学校健診でのスクリーニングとしての制度としての役割は果たしていると思う。



平成 16 年度中国地区学校医大会

と き 平成 16 年 8 月 22 日

ところ 広島医師会館

[記：理事 杉山 知行]

4 県より研究発表があった後、2 題の特別講演が行われた。

研究発表

鳥取県から「鳥取県西部地区小・中学校アトピー性皮膚炎検診（3 年間の調査のまとめ）」が、鳥取大学医学部皮膚病態学教室の山田七子講師より発表された。米子市 2,709 人、山間地 298 人、境港市 1,050 人の検診とアンケート調査による研究である。全有病率 7.8% であり、小学校低学年 9.9%、同高学年 8.3%、中学校 6.5% と学年が上がるにつれ有病率は低下した。地域別では米子市 < 山間部 < 境港市の順で、高いと予想した米子市が低かったのは意外であった。市部では夏と冬に増悪傾向があったが、山間部では夏の増悪傾向が見られなかったのは涼しいせいだ。他のアレルギー性疾患の合併は、鼻炎 52.3%、喘息 35.6%、結膜炎 26.7% であった。山間部で喘息の合併が低かった。アトピー性皮膚炎は自然環境から受ける影響が、他のアレルギー性疾患とは多少異なる可能性がある、地域によって増悪因子が違うかもしれないと考察された。

岡山県からは「学校管理下における眼外傷について」という演題で、岡山県下で日本スポーツ振興センター審査専門委員をされている 3 人の先生方の連名で、小児眼科医である渡辺好政岡山県理事が発表。最近学校での眼外傷は全国的に増えており、平成 8 年よりの 11 例の症例を示され、特に 3 例については具体的に例示された。 5

歳幼稚園児：メウチで目を突いた。6 年を経て固定したが、交感性眼炎も起こりうるので要注意。

14 歳中学生：バドミントンのシャトルで受傷。虹彩炎を起こし緑内障を併発した。13 歳時、柔道で自分の膝で右目強打した現在高校生：当初の対応後、あとで眼球運動障害に気づき手術的対応をされた例。外傷後、外に出た虹彩をゴミと思ひ担任が取り除いた悲惨な例や眼窩骨折をともなった打撲例で低学年ゆえに申し出がなく対応が遅れた例など、担任や養護教諭への啓蒙の必要性も強調された。またレーザー・ポインターによる障害も結構多いことやまだ一部で残っている生石灰によるアルカリ性障害も深く進行するので注意が必要である。

島根県からは「出雲市における学童の腎臓検診」が、出雲市学校医会腎臓判定委員会委員長の芦沢隆夫先生より発表された。出雲市学校医会では平成 8 年度より従来の学校検尿の方式から、一次検尿と二次検尿を同一検体で行う方式に変更した。すなわち一次検尿で何らかの所見がある場合全例に尿沈渣を行い、試験紙で蛋白(±)以上の陽性例にはズルホ・サリチル酸法を実施することにした。また平成 14 年度より検尿結果をコンピューター入力へ変更するに際し、判定基準も少し見直した。すなわち要精検(三次検尿)扱いするものを尿蛋白に関してはズルホ・サリチル酸法で(±)以上の陽性、尿糖は試験紙法で(2+)以上の陽性、尿潜血は試験紙法で(3+)以上の陽性例全例と(2+)かつ沈渣に一定数以上の

赤血球を認めるものとした。これらの変更により判定委員会の開催が 1 回ですむこととなり、最終診断までの期間も短縮できた。一方これらの変更により要精検率の増加が危惧されたが、判定方法や判定基準の見直しにより要精密検査該当者は平成 5 ~ 7 年度平均で 1.79%、平成 11 ~ 13 年度で 1.23%、平成 14 ~ 16 年度で 0.97% と全国的平均レベルとなってきた。

広島県からは「広島市における姿勢検診の新たな試み」という演題で牛尾剛士広島市医師会学校医部会副会長が発表された。姿勢検診は一般の学校医にとって完璧な実施は困難を感じる現況にある。そこで広島市医師会では昨年度よりデジタルカメラを用いた自動体型撮影機を採用して、前屈位での背・腰部の左右の膨隆差に注目しての自動計測システムの有用性を検討している。具体的には立位背面、前屈位 10、20、30cm の 4 体位を撮影し、計測用コンピューターで膨隆差を測定した。小学 5 年生女子を対象に 3 校のモデル校の 128 名と他校市内希望者 563 名、計 691 名を対象とした。結果は膨隆差 10mm 以上が 83 名、12% (ちなみに 8mm 以上は 140 名) あったが、専門判定委員が写真を再検してさらに人数を減らして 66 名、10% を要精密検査者とした。このうち 37 名が協力整形外科医を受診し、要治療 0、要経過観察 26、異常なし 11 名だった。8mm 以上の 127 名は次年度再検し、また見落としや検診後の増悪例も考えうるので中学 1 ~ 2 年での再検も予定している。本システムは比較的簡便で有用性が期待されるため、本年度は判定基準を少し変えて、膨隆 15mm 以上を要精密検査、10mm 以上を要注意としてさらに検討を続ける予定である。

特別講演 1

「子どもの攻撃性」

広島市・松田病院院長 松田 文雄

先生は 1 期生として東海大学医学部を卒業され、そのまま大学院 (精神科) へも進まれ学位取得。1992 年帰広され、現在広島市学校保健会「こころの健康対策委員会」委員長もされる傍ら、現在なお非常勤講師として、東海大学精神科の外來も担当されている。

講演は大変興味深く、感心する所多々あり、また何かの折りにぜひお話を聞きたいと思った。門外漢で非才の私には立派な講演の内容報告が表層的や断片的になりはしないかと恐れつつの報告となる。

話はまず攻撃性とは何かから始まった。さまざまな不快感情 (怒り、敵意、憎しみ、恨み、不満) に基づいて対象に対して身体的、精神的に障害を与えようとするのが攻撃性であり、人は本能的にもそれを持っていそうである。フロイト的分析によれば id が発動された一形態である攻撃性と、それを抑えこもうとする superego の間で自我 (ego) が悩み右往左往するというのが、攻撃が実際に発動される前に起こる。多くの方はそれを抑えこんでいるが、それは前頭前野の働きによるものが大きい。いわゆる「キレやすい人」は同野の抑制が弱い人か。コンピューター・ゲームを長時間すると同野の働きが低下する。

攻撃性は遺伝因子のみならず環境因子の影響も大きい。セロトニンの活性が低くなると攻撃性が一時弱まり、それが長期続くと逆に攻撃性が高まるという報告がある。

後半は先生自身の臨床的経験に基づき、攻撃性に対する具体的対応について述べられた。

対応の目標は「子どもが自分の「攻撃性を自覚し」、周囲からのさまざまな対応によって、彼らが次第に「自分自身の心に対する対応の仕方」を身につけることができるようになることである。そして、われわれが「彼らの攻撃性を理解すること」によって、彼らが「自ら攻撃性を理解し」、「攻撃性と折り合い」、「鎮め」、「収め」、「危なくないものに処理」し、「傷ついたお互いの心を癒し、関係を修復する」ことにつながるように思える。さらに攻撃性に対する援助は、子どもが自分自身に対する援助の仕方を取り入れる過程になることが大切。一方でおとなも、子どもの攻撃性に触れながら、「自分自身の攻撃性」についても「対応の仕方」を学ぶ必要があるように思える。

以上が私なりの要約であるが、先生のお話は数多くの臨床と思索の内より滲み出たのであろうと思われる珠玉の phrase が多々あり、「必要な世話と、よけいな世話とがある」、「親は子どものあるところまでしか引受けられない」、「そのことを子

どもと共有理解できる状況になって初めて事態が改善することがある」...等々。またぜひ講演を聞きたいと思う。

特別講演 2

「今後の学校保健の課題

- 特に専門（相談）校医について -

日本医師会常任理事 雪下 國雄

平成 8 年、「21 世紀を展望した我国の教育のあり方 - 生きる力とゆとり」という中央教育審議会第一次答申が出され、それを受けて 5 項目の内容を主とする保健体育審議会答申も翌年出た。それらをふまえて、日本医師会では具体的な学校医活動として 4 つの柱を立ててやっている。すなわち 学校健康診断の見直し、 学校保健委員会の完全実施、 健康相談の活用、 専門学校医（従来よりの眼・耳鼻に加えて、精・産婦・皮・整外）制度の確立の 4 つである。

学校健診については簡易化、合理化の方向で変更がなされている。胸囲は必ずしも測定しなくてもいいなどがその一つである。大きな変更として平成 15 年度から色覚検査とツ反・BCG が廃止された。ツ反・BCG の廃止については合理的理由もある（本号 中国四国学校保健担当理事連絡会議報告記事 参照）。結核に関しては「問診票」により結核対策委員会によって精検対象者を選定することになっている。平成 15 年度の 8 都道府県

の抽出追跡調査（全国の 20% 位の抽出率）では要検討者は全体で 1.7%（小学 1 年生は 3% と高い）で、その約半数が精密検査にまわされた。その中から結核と診断された者は小学 1 年生 9 名、中学 1 年生 1 名の 10 名であった。この数より比例推計した成績は、それ以前と比べ遜色はないものであったが、今後の検討も待たねばならない。

審議会答申の 5 項目の 1 つに、これからは健康管理の面のみならず、生涯を通じての健康教育という面を重視しなければならないというのがある。学校医も出席しての学校保健委員会開催校はまだ全体の 41% と低い。法的根拠もあることだし、 の健康相談共々、学校医は健康教育という面から積極的にこれらを活用し、場合によってはそれらの開催を要求すべきであろう。

子ども達を取り巻く生活・社会環境が大きく変化する中で、従来の学校医の守備範囲を越えての医学的コンサルティングの需要が増してきている。現在の眼科、耳鼻科（その充足率もまだ十分とはいえないが）に加えて精神科、産科・婦人科、皮膚科、整形外科がこれである。日医は精力的にこれに取り組んでおり、今年度から学校・地域保健連携推進事業として具体化された。年 2 億 1 千万円の規模（一県あたり 450 万円弱）で当面 3 年間の事業である。日医としてはこの事業の間に専門学校医システムを各地で格段に進めてほしいという期待を持っている。

日医 FAX ニュース

2004 年（平成 16 年）9 月 28 日 1484 号
 病床規制は当面維持 基準病床に新算定式
 混合診療解禁、早急に対応協議
 医師再教育の在り方で検討会
 入院外の 1 件当点数が 4 年連続減
 重大な医療事故報告を 10 月から義務付け
 少子化対策先進国の取り組みまとめる

2004 年（平成 16 年）9 月 24 日 1483 号
 混合診療反対、住民とともに運動を
 国民とともに皆保険維持を訴え
 三位一体改革で財務相らにも申し入れ
 介護保険チームで考え方整理
 主治医の承諾なくてもレセプト開示を

平成 16 年度第 2 回広域予防接種運営協議会

と き 平成 16 年 9 月 2 日
ところ 県医師会館

[記：常任理事 濱本 史明]

会長挨拶

広域予防接種に関しましては、昨年の 4 月から実現し、所期の目的は達しております。しかし、より住民の方々の利便性、公平性という観点から考えると、接種料金や種類の対象の拡大、一括支払いシステム等につきましての問題点が残されていると思います。また、市町村合併の問題もこれからありますので、できるだけ歩み寄って解決点を見出していきたいと思っております。

名越県健康増進課課長挨拶

初めまして、前田課長の後任として、7 月から着任しました名越でございます。よろしくお願ひします。感染症対策といたしましても予防接種が重要な役割を果たしているところでございます。

日ごろから病気の管理に関しましても、医師会の先生方にご尽力いただき感謝しております。今回の協議が県内全域にわたる感染症のコントロールに役立ち、予防接種受診の利便性の向上につながり、県内の公衆衛生の状況がますます改善されるよう、県としましても可能な限りご協力をさせていただきたいと思っております。

議 題

1. 平成 17 年度の広域予防接種料金について

協議会事前のアンケートの結果の説明を行った。都市医師会に対するアンケートのまとめ。

アンケート結果(まとめ)表 1・問 1
現在のところ、17 年度に向けまだ標準料金に

出席者

大島郡	嶋元 貢	下松	山本 薫	県健康福祉部健康増進課
玖珂郡	川田 礼治	岩国市	毛利 久夫	課長 名越 究
熊毛郡	片山 和信	小野田市	砂川 功	保健技監 珠山 光顕
吉南	利重 恭三	光市	平岡 博	主任技師 宮下 洋一
厚狭郡	溝部 源之	柳井	近藤 穂積	
美祢郡	吉崎 美樹	長門市	梶山 公則	県国保団体連合会
阿武郡	杉岡 隆	美祢市	横山 幸代	業務部長 斎藤 信子
豊浦郡	木本 和之			業務 3 課長 渡辺 英子
下関市	末永 眞次			業務 3 課長補佐 福田精一郎
宇部市	木畑 和正			
山口市	太田 貴久			県医師会
萩市	岩谷 一			会長 藤原 淳
徳山	谷村 聡			副会長 木下 敬介
防府	神徳 眞也			常任理事 濱本 史明

表 1

第 2 回広域予防接種運営協議会 (平成 16 年 9 月 2 日)
アンケート結果 (まとめ)

郡市医師会

平成 17 年度の広域予防接種料金について、 を付けて下さい。		
問 1	広域予防接種、地域内予防接種とも、標準料金の予定である	16
	広域予防接種は標準料金、地域内予防接種は地域料金の予定である	2
	その他	5
<p>の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・標準料金に向けて検討・調整中 ・ツ反・BCGのみセットなし ・二種混合・日本脳炎は基本的に集団のため算出方法が違う 		
対象拡大 (二種混合・日本脳炎) の標準料金 (案) について、 を付けて下さい。		
問 2	賛成する	17
	反対する	4
<p>の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各自治体により事情が異なり、料金設定に医師会が介入するのは反対。 ・児童・生徒が広域で接種する人数が少ない。 ・必ずしも標準にする必要がない。 		
対象拡大 (二種混合、日本脳炎) が、現在貴管内市町村において集団接種の場合、広域における個別接種料金を設定する予定がありますか、 を付けて下さい。		
問 3	現在、個別接種である	12
	既に設定している	3
	平成 17 年度から設定の予定である	4
	平成 18 年度から設定の予定である	0
	未定である	7
<p>の理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・合併を控えて協議中 ・財政面と接種率の問題 ・学校医との協議後 ・進める方針だが合併などで早急には難しい。 		

広域予防接種についての意見等

合併 (近隣との) が進んでいる今、学校の予防接種まで広域化する必要性はあまりないと思う。

現場 (学校) サイドでは個別接種の希望が強いが、財政面や接種率の問題があり、すぐには難しい (行政) 広域予防接種協力医療機関であることを事務 (受付) 方に周知徹底しておいて欲しい。予診票の記入漏れに気を付けて欲しい。 (行政)

他市での接種者が少ない (里帰り等が殆ど)。標準料金が他県 (他市) と比較して高額である (行政)

平成 17 年度の標準料金が診療報酬改正に伴い今年度より高くなると合わせるのは難しい (行政)

統一されてはいない。今後の各都市医師会としてのご意見をうかがいたい。

嶋元委員：この協議会が始まり 3 年になるが、料金の標準化にはまだ反対されている都市や、二本立ての請求システムを採られているところがある。予防接種の広域化を始めるにあたり、藤井前会長が、県、市町村会長にお会いして主旨を説明され、同意していただいた。料金の不統一は広域化の理念に合わないとは私は考える。県小児科医会から広域化の要望が出されたわけであるが、なぜ、広域化が必要かと考えるに、日々の生活環境と情報等を住民が共有する範囲が広くなり、住民はかかりつけ医（主治医）を公範囲に持つことになってきた。いつでもどこでも同じように、という理念でリーズナブルな算定方法で標準料金が設定された。この料金が市町村に公開されて検討されている今、料金の不統一や二本立てというような、社会を納得させるような明確な理由があるだろうかという疑問に思う。予防接種の料金も税金から支出されているし、これは社会問題となる可能性がある。一地区の医師会のことだけ考える時ではない。そうしないとその地区の医師会・行政は社会から信用を失うことになるのではないかと。県医師会は、広域化に関して、県、市町村にお願いしているわけであり、この一覧表では市町村会長に報告に行けない。もう少し考えを歩み寄り、情報の中でクリアーな見える医師会である以上、新しい客観的な広い視野に立って、いつでもだれでも同じようにという平準化・広域化・公正な医療・保健ということに期待する社会適応を考えなければならない。今のコンピューターの中で良く言われているユビキタスの時代、普くあるということは、同じようにあるということだから私は一本化するべきだと思う。

吉南：広域予防接種は標準料金だが、吉南医師会内は今までの料金設定となっている。17 年度については 10 月初旬に協議会を開く予定である。医師会内にまだ反対の意見があるが、県医師会の意向を伝え標準化になるよう、また 17 年度の予算に間に合うようにしたい。

宇部市：広域化の料金は標準化に合わせるが、市内の料金が予算の関係で安くなっている。吉南・山口と異なり、医師会は賛成しているが、行政の予算の関係で実現していない。

山口市：日本脳炎以外を標準料金としている。行政は 17 年度料金の二本立ては無理であり、すべての料金を標準化にお願いしたいと言っている。医師会の執行部としては料金を標準化したい考えであるが、山口市小児科医会が頑として反対している。「日本脳炎に関しては譲れない、もし、これを無理に標準化にするのであれば広域化から外れる」と言っているので、執行部としても説得を続けている。県小児科医会と山口市小児科医会でしっかり話し合っていたらいいと考えている。山口市医師会と行政は全て標準化に賛成していることをご理解いただきたい。

防府市：平成 17 年度からすべて標準料金になる予定である。

柳井市：ツ反・BCG のセット料金が標準化になっていないが、平成 17 年度からツ反が廃止になるので、問題にはならないであろう。

これまでの協議を整理すると、平成 17 年度の予防接種料金を標準化することを反対している医師会は、山口市と吉南医師会であり（広域予防接種は標準料金、地域内予防接種は地域料金）予算の都合で反対しているのは、宇部市のみである。*この時点では吉南医師会は反対の立場であったが、会議録を記載している時点で、平成 17 年度はすべて標準料金になるであろうという情報を得た。

木下副会長：今日の会議の内容、特に嶋元先生のご意見を、行政・医師会双方にしっかり伝えていただきたい。植松日医会長が日医代議員会で話された内容の中に、医師会の要望・主張を通す活動として、医政活動・ロビー活動があるが、これもあるところまでで限界がある。その場合、われわれは地域医療と地域保健に一生懸命力を入れ、真剣に取り組まなければならない。そうすることによって、行政・住民の方の理解が得られるように

なる。嶋元先生の言われたようにこういう状態が
 だらだら続くようであるなら、医者は一般社会か
 ら信頼を失うのではないか。担当の先生方も郡市
 医師会や行政と、県行政も市町村によろしくご指
 導をお願いします。

料金の標準化に関して、独占禁止法の問題に抵
 触するが、あくまでも標準化料金に近づけるとい
 う方向でお願いしたい。もともと個人で市町村長
 と接種料金を契約しても問題はないはずであるか
 ら、日本脳炎の接種料金を個別に今より安くして

表 2

平成 16 年度の市町村の広域における高齢者のインフルエンザ予防接種調査結果
 (まとめ)

平成 16 年 9 月 2 日

平成 16 年度広域におけるインフルエンザ[※] 予防接種期間について

接種期間	市町村数
平成 16 年 11 月 1 日(月) ~ 平成 17 年 2 月 28 日(月)	42
平成 16 年 11 月 1 日(月) ~ 平成 17 年 1 月 31 日(月)	4
平成 16 年 10 月 1 日(金) ~ 平成 17 年 1 月 31 日(月)	1
平成 16 年 10 月 1 日(金) ~ 平成 17 年 3 月 31 日(木)	1
平成 16 年 10 月 15 日(金) ~ 平成 17 年 2 月 28 日(月)	1
平成 16 年 11 月 1 日(月) ~ 平成 17 年 3 月 31 日(木)	1
平成 16 年 11 月 1 日(月) ~ 平成 16 年 12 月 28 日(火)	1
平成 16 年 11 月 1 日(月) ~ 平成 16 年 12 月 31 日(金)	1
未定	1

広域の高齢者のインフルエンザ接種料金

接種料金 4,200 円 / 自己負担金 1,050 円 / 予診のみ 1,375 円	39
接種料金 4,200 円 / 自己負担金 1,000 円 / 予診のみ 1,310 円	6
接種料金 4,000 円 / 自己負担金 1,000 円 / 予診のみ 1,310 円	3
接種料金 4,200 円 / 自己負担金 1,050 円 / 予診のみ 0 円	4
未定	1

市町村からの連絡事項

不明な点は市町村へ連絡して欲しい。予診票の記入漏れがないように気を付けて欲しい。

満 65 歳になっていることを確認して接種のこと。

60 ~ 64 歳の厚生労働省令に定めているものの対象者については証明する写しを予診票に貼付すること。

も（標準化にしても）問題はないはずである。個人で契約するところを、利便性のために都市医師会長が市町村と契約している。そのために料金を設定しなければならない。今回は県内広域化のために県医師会長が市町村長と契約したわけである。そのための県内予防接種の標準化料金を設定した。

日本脳炎だけ標準化料金にしないのは、山口市小児科医会全体の統一した意見なのか、山口市小児科医会・会長個人の意見なのかは不明であるが、再度、山口市医師会長と担当理事でお願いに行きたい。

県医師会がこの標準化料金を示したところ、集団接種を行っていた市町村や、安い接種料金を設定されていた市町村が、標準化料金に近づけてこられた。行政が料金を高く設定されたのに、なぜ医師会が下げられないのか。利益のことだけではなく、地域保健・地域医療の立場でもう一度考えていただきたい。

BCG の接種料金に関しては、平成 17 年度からツ反が廃止になり、BCG のみになる。その場合の標準化料金を、現存のままの設定にすることの可否をうかがったが、今の接種料金は妥当であるという意見で合意を得た。表 2

2. 広域予防接種の対象拡大（日本脳炎・二種混合）について

平成 16 年度 9 月のアンケートの結果からご意見をうかがった。

アンケート結果（まとめ）表 1・問 2

山口市と吉南医師会は標準料金が下がるので、医師会内と広域との 2 本立てにしたい。熊毛郡、下関市、宇部市は医師会としては広域化には賛成だが、行政側は設定料金が低いということで、難色を示している。防府市は標準料金に向けて検討調整中である。宇部市は厚狭郡山陽町と合併する予定であるが、まだそのあたりの話し合いはすすんでいないのではないかと。

柳井は、学童に関しては全県料金を標準化にしてまで広域化を進める必要はないであろうという意見であった。

17 年度から児童生徒の日本脳炎・二種混合を広域化にすることに関しては、やはり「いつでも・

だれでも・どこでも」予防接種が受けられるということが、理念であるので、実際の接種者が少ないとか、予算がないとかという理由はあるけれども、この動きは見据えていかなければならないと思う。

「いつでも・だれでも・どこでも」というのは住民の意見であるので、医療側のことだけを考えるのではなく、社会全体のことを考えなければならない。

不登校の問題、ADHD の問題等でやはり予防接種が洩れている子どもたちがいるので、広域化には賛成である。

広域化には賛成であるが、料金の問題、行政の資金の問題等がある。行政から広域化することに賛成をいただいたら、集団接種、接種料金の問題等があるが、17 年度から進めていただくよう、担当理事の先生にお願いしたい。

行政も問題点を何点か、指摘していただいているので、事実関係を確認したいと思う。

3. 今年度の広域における高齢者のインフルエンザ予防接種について

65 歳以上の広域における高齢者のインフルエンザ予防接種期間等調査結果で、接種期間はほとんど平成 16 年 11 月 1 日から平成 17 年 2 月 28 日になっているが、接種期間の早いところもある。料金も下関市、宇部市が 4,000 円で内税となっている。自己負担額も 1,050 円と外税としてある所がほとんどであるが、1,000 円と内税となっている所もある。当該市町村以外の広域インフルエンザの予防接種を希望される、65 歳以上の方が来られたら、接種される前に、接種期間、接種料金、市町村の請求書記入額、自己負担額、予診のみの金額、納付書等を必ず確認していただきたい。

4. 予防接種請求支払い一括システム（案）について

いずれは、予防接種や健診の料金の一括システム支払いが構築されることになるであろうということから、ご意見をうかがいたい。

今の設定では一件あたりの手数料が高いということで、行政は難色を示している。しかし、全県

下でこのシステムが運用されれば一件あたりの単価はかなり下がるのではないかと。

行政は、なぜ国保連合会が間に入って、今以上にコストを支払って一括システムを構築しなければならないか、理解できないでいるし、なかなか説得できないでいる。

国保連合会は診療報酬を医療機関に支払う業務を行っている。そのため医療機関はすべて把握している。これから、市町村合併があり、大きな市になっていく場合、新しいシステムが作られることになる。国保連合会は市町村から診療報酬の支払いの委託を受けているわけで、利益を上げるために行うわけではない。この新しいシステムが作られる時に、予防接種、健診等の支払いを一括して国保連合会が受け持てば、かなりのコストの削減になると思うが、行政の職員の削除につながることで、反対されれば難しい問題となる。

やはり、行政からこの一括システムをお願いしたいという意見がなければ、成立しないと思える。

このことは、継続審議としていくことをご了承いただきたい。

5. その他

乳幼児の 2 種混合（破傷風、ジフテリア）を接種する場合、今までの契約では広域化に入っていないので、できないでいる。このことを 17 年度から契約条件に入れるということを了承していただきたい。接種料金は三種混合と同じ料金で契約いただきたい。症例は極わずかではあると思うが、この会議で合意を得たことを、行政に説明していただきたい。

任意のインフルエンザ・予防接種料金の問題で、かなり安い接種料金で行う医療機関がある。値段の温度差があり医師会でも問題となっている。

下関は料金設定を非常識に低く設定しないよう指導はしている。

65 歳以上のインフルエンザの料金が、4,200 円に設定されていることから、この金額を逸脱しないよう、各医療機関は考えていただきたい。

平成 16 年 11 月 21 日（日）午後に学校医研修会を行う。その前に昨年同様予防接種の勉強会を行いたいと考えている。インフルエンザを含めすべての予防接種に関する新しい情報や、間違い

ない接種を教えていただくことを考えている。講師を昨年は山口日赤・小児科・門屋先生にお願いし好評であったので、今年もお願いしたいと考えている。

萩市の場合、昨年、65 歳以上の広域インフルエンザを行う場合、入院の方だけで、その他は認めないということであった。今年はそのようなことはないと思うが、必ず接種前に萩市に確認していただきたい。

美祢市の場合、接種期間が短い（1 月 31 日）もうカレンダーも作成したので、このままでお願いしたい。美祢市からの接種者にはご注意願う。

木下副会長

長時間にわたり、ご討議ありがとうございました。少しずつではありますが、目指した方向に近づくつつあり喜んでおります。8 年間、県医師会で仕事をしてきましたが、医師会には対内的、対外的な仕事のふたつに分けられると思います。

対内的なものは、いわゆる、診療報酬・医事紛争処理・税金等があり、医師会員の関心も高い。しかし、対外的な仕事、地域住民・県民・国民のために行う活動が、地域保健であり、地域医療であります。対内的な活動も必要ですが、それ以上に医師として対外的な活動に真剣に取り組むべきだと思っております。

この予防接種の広域化も多くの方達が経緯を見られていると思います。すべての方々の理解を得られるような結果になることを願っております。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

中国四国ブロック広報担当理事連絡協議会

と き 平成 16 年 9 月 4 日(土)

ところ ホテルクレメント徳島

[記：理事 加藤 欣士郎]

平成 16 年度の中国四国ブロック広報担当理事連絡協議会が中国四国医師会連合会の各種研究会に並行して、同時に、同場所で開催された。以前は日医の広報担当理事協議会は全国規模で日医会館で開催されていたが、数年前から、各地のより細やかな報告、討議を得る目的でブロック単位で行われるようになった。日医が主催し、広島が担当で開催された。

碓井広島県会長の挨拶で始まり、田島日医常任理事の挨拶と報告を受けた。

報告事項 日医広報活動について

この 4 月に新執行部が発足し、新任の田島知行常任理事から新執行部の広報についての基本的な考え方の詳しい報告がなされた。

その第一は対外広報を重視することとされた。これまで、日医は会員一人ひとりが広報であるとの認識で、例えば日医 FAX ニュースなど対内広報を重視してきた。それを、今後は対外広報により重心を移していくとのことであった。また、その反面これまで上意下達の嫌いがあった会内広報も地区会員の声により届きやすくなるように変えていきたいとの所存が述べられた。

日医では対外広報を強化する目的でさっそく「広報戦略会議」を発足し、すでに第一回の会議を開催した。会議には各界の有識者が参加し、元 NHK キャスターの宮崎緑さんも委員に加われ、すでに「イメージ広報」「テーマ別広報」などの課題が提案されて、今後も討議を続けていく予定である。

協議事項

1. 都道府県民向け広報誌の現状と活用について(日医)

対外広報を強化する視点から日医より一般県民向け広報誌の活用の提案があった。日医のアンケートではすでに 19 県医がこの広報誌を発刊しており、今後は全国で広めていきたいとされた。

対外広報には、直接的広報つまり質を求めるものと、間接的広報つまり量を求めるものがあり、それぞれが重要であるが、それぞれについてそのツールを作っていく必要がある。そのため、市民集会、ホームページ、広報誌などを活用することが重要になる。

広報誌については千葉県の取り組みが紹介された。一回 5 万部発行の冊子は、主に主婦層を対象に、字を少なく、絵、写真を多くして編集され、医院の待合室だけでなく、公共機関にも置くようにし、かなり反響を得ているとのことであった。

山口県ではまだ広報誌については発刊はおろか検討すらしたことがなかった。今後、対外広報がより重要になることには異論はなく、また、その質を問うならば広報誌についても早速に取り組むべきと痛感した。

2. 中国四国各県医師会からの提出議題について

1. 対外広報の各県での取り組みについて(鳥取、島根、岡山、広島)

今回は日医が対外広報を重視しているためか、四県から対外広報の取り組みについて議題が提案された。

各県ともにホームページに積極的に取り組んでいることが示された。それぞれに、健康情報、医療情報など創意工夫をした県民向けページづくりに努力していることが分かり、今後はさらにホームページが重要な対外広報の手段であることが確認された。

広報誌については中四国では発刊している県はなく、これは今後の検討課題となった。そのかわり、県民向けの公開講座を開催している県が多く、このくらい置付けについて議論された。鳥取では公開健康講座を毎月開催し、講演要旨と質疑を地元新聞に掲載している取り組みが報告された。毎月開催することがまずもって素晴らしい、さらに、やりっぱなしにせず、新聞で報道し、また、記録にも残すことができる。なんとも大した企画である。これは見習はなければならない。山口でも公開県民講座を昨年から開催している。山口では医師会単独でなく、四師会と県民団体にも参加を得た 15 の団体で「県民の健康と医療を考える会」を設立して、これが公開講座を主催する形をとっている。このことは県民の要望に答える講座をつくるために重要であると考え、強調しておいた。

テレビの利用について、広島から地元テレビ番組の制作を検討していることが提案された。中四国では他の県も医師会単独でのテレビ番組の制作をしたところはなく、広島の英断を見守ることになった。ただ、費用対効果を考えるとき、その意義に疑問の意見もあった。

2. 日医 FAX ニュースをより活用するために(山口)

ここまでの協議が対外広報一辺倒であったところ、当県は対内広報に拘ってみた。日医 FAX ニュースについて、その内容がメディアファックスの転載に偏っていること、また、ファックスが末端会員には届かないことを問題にした。

記事の内容については、すべてメディアファックスの抜粋であり、これでは日医会内の動静が伝わってこないこと、また、メディアファックスの転載をすすめても、その取捨選択が必ずしも適切でなく、重要な記事が抜けることがあることを指摘した。このことについては、各県も同様の意見であった。しかし、残念ながら日医の方からは明確な回答はなかった。

ファックスの送付状況については各県で異なり、全会員に送付している県もあり、これについては、日医よりも各県と都市で方策をとっていく必要を感じた。

3. テレビ会議の普及状況について(徳島)

徳島では委員会のみテレビ会議を導入している。他に、島根と広島も委員会のみ導入しており、愛媛でも今年から予定している。ただし、理事会、大会議はまだ難しい段階であり、各県ともいまのところ導入には慎重な様子であった。

4. 広報活動における効果判定について(愛媛)

松山医師会での「広報活動とその効果判定の試み」が紹介された。これは待合室に掲示した患者さん向けポスターの内容を、患者さんがどの程度見たか、理解したか、記憶しているかを、アンケートで直後、2 か月後、4 か月後に調査したものである。結果、ポスターがシンプルであればかなりの高率で患者さんの記憶に残ることが証明された。これからポスターなどはできるだけ簡略で、視覚に訴えることが重要であることが分かった。詳細は日医雑誌平成 16 年 1 月 15 日号を参照されたい。

他に、高知から地元新聞の医療機関に対する偏見記事についての抗議活動の取り組みが報告された。他県では最近あまり医療機関を誹謗する新聞記事はめだたないとのことであった。

また、各県から日医への提言、要望事項を予定していたが、ほとんどの事項がそれまでの協議で討議され、また時間も圧していたため要旨の紹介にとどまった。

山口県感染性疾病情報

平成 16 年 9 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	0	0	0	0	1	0	0	1
咽頭結膜熱	24	0	31	5	11	7	3	27	2	110
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	51	4	20	1	10	18	10	6	65	185
感染性胃腸炎	170	10	129	25	79	160	30	59	174	836
水痘	17	13	7	6	20	7	3	3	26	102
手足口病	20	4	42	9	36	12	0	17	57	197
伝染性紅斑	0	0	14	1	4	2	0	0	11	32
突発性発しん	38	8	47	25	59	31	7	9	70	294
百日咳	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
風しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	11	20	32	19	13	23	9	6	25	158
麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	31	2	22	50	38	93	12	8	25	281
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	1	1
流行性角結膜炎	6	19	0	1	0	3	0	1	10	40
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	5	0	26	0	0	1	0	0	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

平成 16 年 9 月分の総合解析評価結果

今年台風の当たり年。8月下旬から9月上旬にかけて台風16号と18号が相次いで山口県に襲来。特に台風18号は家屋、農産物に多大な被害をもたらした。あらためて、自然の脅威を実感した。台風が猛暑を吹き飛ばしたかのように、秋の気配を感じるようになった。この1か月間、感染症の動きに目立った変化はなく、例年どおり感染症の少ない月ではあったが、昨年多かった手足口病は今年は少なく、合併症の報告もないようである。

感染性胃腸炎：定点からの細菌性腸炎の報告は例年同様。下関、岩国、宇部、周南で報告が多い。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎：先月と同程度。下関、岩国で報告が目立つ。咽頭結膜熱：春から夏にかけて多かったが今月は減少した。しかし、周南、長門、岩国でまだ報告が多い。手足口病：先月と同程度の報告だが、下関、周南、山口で報告が多い。伝染性紅斑：周南、下関で報告が多い。水痘：落ち着いてきた。ムンプス：宇部、防府、山口で目立つ。麻しん、風しん：報告なし。マイコプラズマ肺炎：周南からの報告が多い。

〔鈴木検査定点情報〕

ムンプス流行続く マイコプラズマ肺炎1人 アデノウイルス感染症4人 エルシニア腸炎1人
黄色ブドウ球菌性腸炎6人 キャンピロバクター腸炎1人
病原性大腸菌O1 2人、O25 2人、O8 1人（すべてVT陰性）
エコー6による急性咽頭炎、急性咽頭扁桃炎4人 コクサッキーB1による急性扁桃炎1人
RSウイルス感染症、急性細気管支炎 RSVテストパック（+）3人

〔徳山中央病院情報〕

マイコプラズマ感染症5人 アデノウイルス腸炎2人、サルモネラ腸炎1人 咽頭結膜熱1人

突発性発しん症 3 人 ムンプス精巣炎 1 人 ブドウ球菌熱傷様皮膚症候群 2 人

〔9 月の多報告順位〕(内数字は前回の順位)

- 1) 感染性胃腸炎 2) 突発性発しん 3) 流行性耳下腺炎 4) 手足口病
 5) A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎 6) ヘルパンギーナ 7) 咽頭結膜熱 8) 水痘
 9) 流行性角結膜炎 10) 伝染性紅斑 マイコプラズマ肺炎

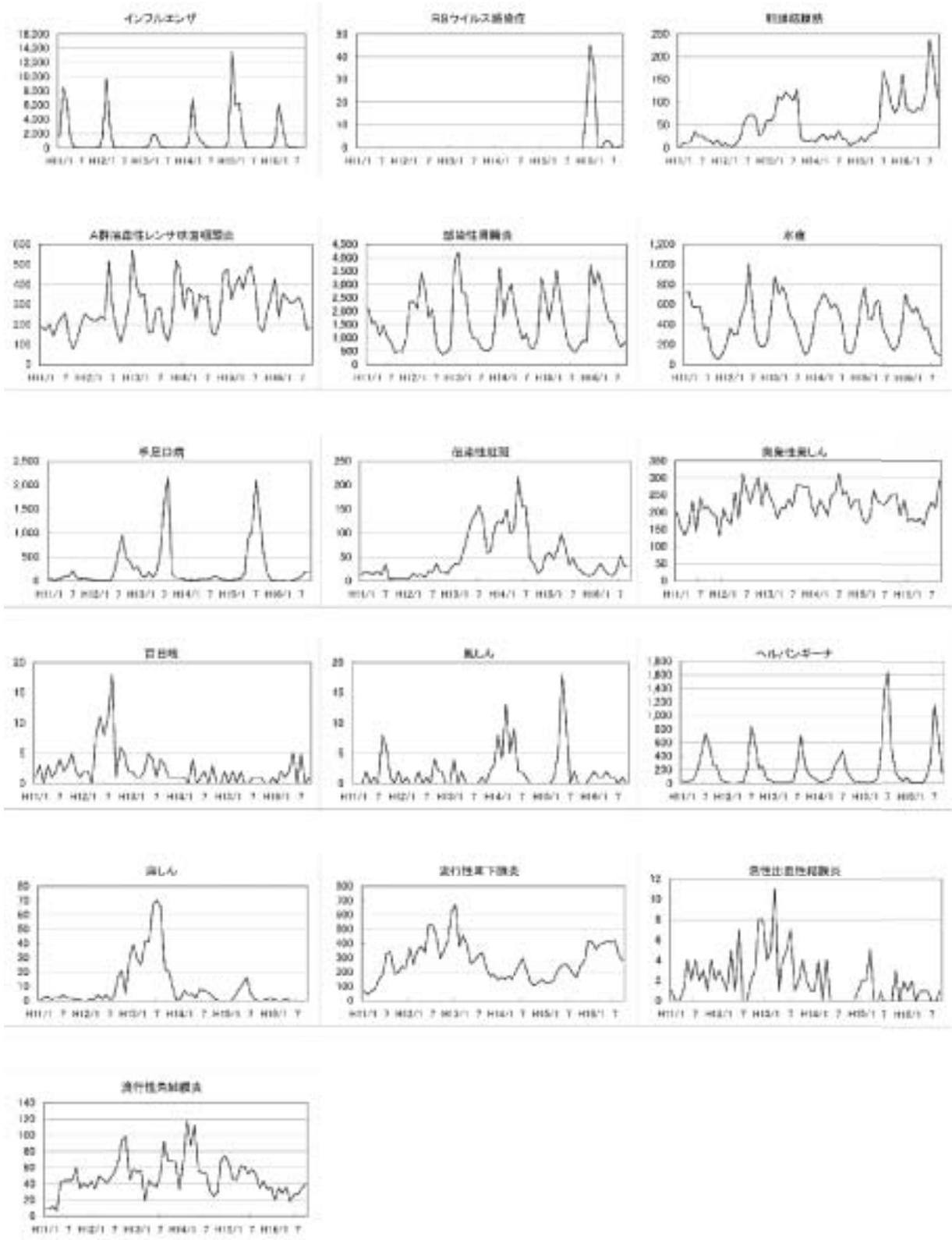
【最新情報までの週間推移】第 34 週～第 38 週 (8/16-9/19)

インフルエンザ	= (0 - 0 - 0 - 0 - 0)	非流行期。報告なし。
RSウイルス感染症	(0 - 0 - 0 - 0 - 1)	萩より 1 例の報告。
咽頭結膜熱	(26 - 21 - 27 - 22 - 14)	鎮静傾向、周南・岩国・長門より多報告。
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	(22 - 42 - 34 - 37 - 50)	集計増ながら大略前月と同程度。下関・岩国引き続き多発生。
感染性胃腸炎	(145 - 193 - 163 - 181 - 154)	多報告域(下関・岩国・宇部・周南)。冬季ウイルス性胃腸炎の減少による夏季減、下げ止まり?
水痘	(18 - 23 - 26 - 19 - 16)	例年どおりの秋落ちの状況。
手足口病	= (38 - 28 - 45 - 61 - 25)	前月同程度の推移、下関・周南・山口多報告。
伝染性紅斑	= (1 - 13 - 4 - 5 - 9)	前月同程度、周南次いで下関多報告。
突発性発しん	(65 - 65 - 51 - 53 - 60)	引き続き全圏域、毎週平均して多報告。今月はやや多報告。
百日咳	(0 - 0 - 0 - 1 - 0)	今月第 37 週、宇部に 1 例。
風しん	(0 - 0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
ヘルパンギーナ	(61 - 55 - 16 - 14 - 12)	前月の顕著な県下全域流行にわかに鎮静。
麻しん	= (0 - 0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
流行性耳下腺炎	(64 - 54 - 46 - 63 - 54)	集計減ながら地区増減多彩。[増加] 岩国・周南・防府 [減少] 下関・宇部・山口・萩
急性出血性結膜炎	(0 - 0 - 1 - 0 - 0)	今月下関より 1 例。
流行性角結膜炎	(14 - 9 - 1 - 7 - 9)	前月同程度ながら集計増疾患、柳井引き続いて多発生。下関多。
細菌性髄膜炎(真菌性を含む)	(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	(9 - 7 - 7 - 5 - 4)	更に増勢、周南 19 26 岩国 7 5 宇部 1 1
クラミジア肺炎	(0 - 0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
成人麻しん	(0 - 0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。

平成 16 年 9 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 34 週	第 35 週	第 36 週	第 37 週	第 38 週	合計
	8/16-8/22	8/23-8/29	8/30-9/5	9/6-9/12	9/13-9/19	
カンピロバクター腸炎	5	3	7	4	0	14
病原大腸菌性腸炎	0	3	5	5	3	16
サルモネラ腸炎	4	5	2	0	2	9
マイコプラズマ肺炎	9	7	8	7	5	27
アデノウイルス感染症上気道感染症	6	4	11	4	4	23
アデノウイルス感染症下気道感染症	0	0	0	0	0	0
アデノウイルス感染症詳細不明	0	0	0	0	0	0
クラミジア呼吸器感染症	0	0	0	0	0	0
ロタウイルス胃腸炎	0	0	0	0	0	0

臨床診断例	第 34 週	第 35 週	第 36 週	第 37 週	第 38 週	合計
	8/16-8/22	8/23-8/29	8/30-9/5	9/6-9/12	9/13-9/19	
ヘルペス歯肉口内炎	0	1	5	0	0	6
川崎病	0	0	0	0	0	0



謹 弔

大谷 幸史 氏 小野田市医師会
 9月22日、逝去されました。享年71歳。
 つつしんで哀悼の意を表します。

謹 弔

篠山 勝海 氏 下関市医師会
 9月27日、逝去されました。享年71歳。
 つつしんで哀悼の意を表します。

お知らせ・ご案内

学術講演会

と き 平成 16 年 10 月 28 日 (木) 午後 7 時 15 分 ~
 ところ ホテルサンルート徳山 銀河の間
 演 題 「腰部脊柱管狭窄症の病態と治療」
 久留米大学医学部整形外科学主任教授 永田 見生
 取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位
 主催：徳山医師会

医師の募集について

健康診断に執務していただく医師を募集いたします。

勤 務 内 容 巡回健康診断の医師としての業務
 勤 務 日 月 2 回 ~ 3 回 (勤務日についてはご相談に応じます。)
 勤 務 時 間 健診内容によってことなりますが、6 時間程度
 問 合 先 (財)山口県予防保健協会
 山口市吉敷 3325-1
 TEL : 083-933-0008 FAX : 083-923-5567
 E-mail : yosiya@yhoken.jp
 担 当 者 健診推進課 吉屋

第 40 回山口県臨床整形外科医会 教育研修会

と き 平成 16 年 10 月 16 日 (土) 18:00 ~ 20:30
 ところ 山口グランドホテル TEL:083-972-7777
 テーマⅠ 「高齢虚弱者への運動器リハビリテーション 整形外科リハビリの今後のあり方」
 北整形外科院長 北 潔
 テーマ 「運動器検診と運動器リハビリテーション」 藤野整形外科医院院長 藤野 圭司
 取得単位：日本整形外科学会教育研修会 2 単位
 日本医師会生涯教育 3 単位
 世話人代表：喜多整形外科 喜多 正鎮

地方公務員共済組合の組合員証等の検認の時期について

平成 16 年度における組合員証の検認について、総務省自治行政局長より山口県市町村職員共済組合の検認時期を通知されました。

東和町、橘町、久賀町、大島町、大島郡国民健康保険診療施設組合、大島郡環境衛生施設組合、周防大島広域連合	「周防大島町」新設のため (平成 16 年 10 月 1 日)	平成 16 年 10 月
光市、大和町	「光市」新設のため (平成 16 年 10 月 4 日)	
楠町、山陽地区消防組合	「宇部市」に編入のため (平成 16 年 11 月 1 日)	平成 16 年 11 月