

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 12 月 11 日号

1731



北京の路地で

兼定 啓子 撮

郡市会長プロフィール (第 5 回 : 萩市医師会長)	896
郡市医師会介護保険担当理事協議会	897
第 35 回全国学校保健・学校医大会	906
第 149 回定例代議員会	918
理事会	932
日医 FAX ニュース	931
会員の動き	934
山口県感染性疾病情報	935
お知らせ・ご案内	937

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

都市会長プロフィール

第 5 回：萩市医師会長 池本 和人



昭和 16 年に維新発祥の地である萩（三見）に誕生。昭和 42 年に鳥取大学医学部を卒業し、母校整形外科学教室入局。諸種研鑽の後に萩市玉江駅近くに医院を構え、地域医療に鋭意勤めておられる。3 期 6 年萩市医師会理事を勤め、引き続き 3 期 6 年県医師会理事を歴任された。今も社会保険支払基金の仕事をされて 10 年以上になる。平成 14 年に第 27 代萩市医師会長に就任早々、萩市医師会が 70 周年を迎え、平成 16 年には萩准看護学院が 50 周年を迎えるという大きな記念事業を果たされた。また市民運動に広がった小児科問題は、一時は窮地に陥るような状況下になったが、大車輪の活躍により北浦地区小児科医療の危機が回避された。

国民外交賞、外務省感謝状などをうけておられるように、長年民間外交に取り組んでおられる。ライオンズクラブの活動などをきっかけに、国際交流について深い関心を抱き、民間のボランティアによる国民外交の受け皿が必要だと考えるようになったという。「本当の国際理解のためには、できるだけ長く受け入れ、また、できるだけ長く外国に滞在して交流を深めることが大切です。その中で、失敗やつまずきを繰り返し経験しながら、学んでいく実践を、一つ一つ積み上げていくことが必要です。」「柔軟で、可塑性の大きい若い人たちに、海外生活の経験を多く積んでいただく機会を作りたいと思います。そして、多くの若者が、国際人として成長してほしいと願っています。そのことが、日本を海外の人々によりよく理解していただける近道であると考えます。」などと、ご自分で開設された萩市国民外交友の会のホームページで述べておられる。平成 14 年 10 月 14 日英国大使館より「日英グリーン同盟 2002」としていただいた「イングリッシュオーク」の若樹

（榎）を萩市と共同して医師会 70 周年記念樹として、萩駅前に植樹することとなった。オークはわずか 90 cm という小さな木ではあるが、20 ~ 30 年すれば大木に育つという。この植樹の話をされた時に、「夢を将来に!!」ということを輝くような目で言われたことは印象的であった。民間外交を通して若者に夢と希望を与えるためには、情熱を惜しみなくそそぐ姿には大変感銘を受ける人が多い。

「若い行動力のある医師が時代を進めなくては、どうにもならない時期にきている。新任の若い理事が増えて張り切っているのが心強い。新旧交代が大幅に行われた。思い切って萩市医師会として行政に申し上げることはきっちり物申します。そのためには医師会も真摯に諸問題の解決に取り組まなければなりません。対立は何もよい結果は生みださないが、さりとして協調ばかりでは進歩もない。『人その道にて賢しこし』医師会の意見をしっかりと聞くべきである。」この発言に会長の思いが込められている。若い医師会員を鼓舞、指導し、行政に向かっては強烈に発信して、将来に禍根を残さないために、よりよい地域医療を目指し、脈々と情熱がたぎっている。

「暇な土曜日と日曜日は、息抜きに三見の生家に帰り何も考えずに遠く緑の山や田んぼを眺めてのんびり過ごすことが本当に気が休まり楽しい。『Plain living and high thinking』こんな考えでもって過ごしたい。」といわれるが、萩市医師会には、市町村合併にともなう医師会の合併・地域医療のあり方の問題、長北医療センターの今後の展望など諸種未解決の問題が山積みである。世代交代のすすむ、萩市医師会は強力な行動力と指導力のもとで荒波の中を突き進む。

〔記：萩市医師会副会長 亀田 秀樹〕

郡市医師会介護保険担当理事協議会

と き 平成 16 年 9 月 30 日
 ところ 県医師会館

[記 : 理事 弘山 直滋]

会長挨拶

大変お忙しい中、介護保険担当理事協議会にご出席いただきお礼申し上げます。介護保険制度が平成 12 年度に創設されて、既に 4 年が経過した。厚労省は、この 4 年間概ね順調に経過したと評価しているようであるが、当初予測に比べ、制度利用者は大幅に増加しており、今年 6 月末で 394 万人と制度発足当時と比べ約 1.8 倍となっている。厚労省の当初の見通しは、2010 年で 390 万人ということだったので、かなり見通しが甘かったことになる。もともと介護保険制度は走りながら考える制度ということでスタートした訳であるが、現在この制度上の問題点としては、要介護認定者の急増と在宅中心介護体制の構築が不十分ということである。

制度の見直しについては、制度施行後 5 年ということから、来年には介護保険法の改正版を提出し、2006 年 4 月からの実施を目指すことになるはずである。厚労省は、このための介護保険制度改革本部を設置して 1 月から検討しているが、障害者支援費制度の一部を介護保険へ移行・保険料を負担する年齢の引き下げ・介護予防に焦点を当てて改革案をまとめようとしている。

その諮問機関である社会保障審議会・介護保険部会において、7 月 30 日に報告書を公表しているが、新たな課題への対応ということで、介護予防の推進、痴呆ケアの推進、地域ケア体制の整備という 3 つの基本方針を打ち出している。その軸足は、施設から在宅へと移していることは間違いない。医師会としては、こういった流れの中で

出席者

大島郡	正木 純生	山口市	安藤慎太郎	高齡保健福祉課	鶴田 宗之
玖珂郡	河郷 忍	萩市	柳井 章孝	介護保険室長	
熊毛郡	藤田 潔	徳山	西村 敏郎	県医師会	藤原 淳
吉南	田辺 完	防府	木村 正統	会長	
厚狭郡	河村 芳高	下松	中島 洋二	副会長	木下 敬介
美祢郡	東 光生	岩国市	藤本 治道	常任理事	佐々木美典
阿武郡	斎藤 瑛	小野田市	森田 純一	理事	西村 公一
豊浦郡	青柳 俊平	光市	丸岩 昌文		萬 忠雄
下関市	浅野 正也	長門市	川上 俊文	弘山 直滋	杉山 知行
宇部市	田中 義人	美祢市	札幌 博義		

医療現場を預かる立場として取り組まなければならない問題が多い。介護保険の目的は高齢者の自立支援であるから、本当に高齢者に適切な医療が提供されているのかどうか、その仕組みを含めた検討が必要である。さらに今後、在宅ケアの中で医師の果たす役割は増えてくるが、今回示された 3 つの基本方針は何れも医師が深くかかわっていかなければならない問題である。医療・介護の大きな節目を迎えて大変な時期であるが、先生方の積極的な建設的な議論をお願いします。

協議事項

1. 介護保険制度の見直しについて

山口県高齢保健福祉課介護保険室長 鶴田 宗之

本年 7 月 30 日に社会保障審議会・介護保険部会から報告のあった「介護保険制度の見直しに関する意見」の概要について説明があった。

第 1 制度見直しの基本的な考え方

・見直しの基本的視点

1. 3 つの論点

- 「基本理念」を踏まえた施行状況の検証
- 「将来展望」に基づく新たな課題への対応
- 「制度創設時からの課題」についての検討

2. 見直しの基本的視点

(1) 制度の「持続可能性」

介護給付費が毎年 10% ずつ伸びており、制度の「持続可能性」を高める観点から、『給付の効率化・重点化』を思い切って進める必要がある。

(2) 「明るく活力のある超高齢化社会」の構築

今後 10 年間で、もっとも高齢化のテンポが速いと言われており、要介護状態の予防・改善を重視した『予防重視型システム』へ制度を転換していく必要がある。

(3) 社会保障の総合化

介護・年金・医療等の『各制度間の機能分担』を明確化し、制度の重複や空白を解消し、社会保障制度全体を効率的・効果的な体系へ見直していく必要がある。

・基本理念の徹底 - 施行状況の検証 -

(1) サービス改革の推進 - 「量」から「質」へ -
制度施行後サービスの利用者は約 2 倍に増大しているが、今後は「サービスの質」が大きな課題となっている。

具体的な課題として

- ・利用者のための「情報開示」と「事後規制ルール」の確立
- ・ケアマネジメントの体系的見直し
- ・施設サービスの質の向上
- ・人材の資質向上

(2) 在宅ケアの推進

- 「在宅支援の強化」と「利用者負担の見直し」 -
介護保険制度の本来の理念である施設から在宅へという流れを作り出すことが強調されている。そのために「在宅支援体制の強化」を図るとともに、在宅と施設の間で「利用者負担」が不均衡になっており、この不均衡を是正する必要がある。

具体的な課題として

- ・在宅支援体制の強化（重度者への対応、介護と医療の連携等）
- ・在宅と施設の利用者負担の不均衡の是正
- ・施設入所者の対象者の重点化

(3) 地方分権の推進 - 市町村の保険者機能の強化 -

今後、市町村がより主体性を発揮できるよう、サービスに対する関与をはじめ「保険者としての機能」を強化する必要がある。

具体的な課題として

- ・サービスの中身に対する市町村の関与
- ・地域の独自性や創意工夫を活かしたサービスの導入
- ・保険料の設定、徴収方法の見直し
- ・保険者の事業支援、共同事業の推進

・新たな課題への対応 - 将来展望 -

将来展望 -2015 年の高齢者像 -
高齢者人口の増加

2005 年は約 2,500 万人であるが、2015 年には「ベビーブーム世代」が高齢期（65 歳）に到達し 3,300 万人、その 10 年後の 2025 年には高齢者人口はピークの 3,500 万人となる。これからわが国は、高齢化の「最後の急な上

り坂」の時期を迎える。

高齢者独居世帯の増加

2015 年には、「高齢者の独居世帯」は約 570 万世帯に増加し、高齢者夫婦のみの世帯も約 610 万世帯になると見込まれており、特に高齢者独居世帯の増加は都市において著しい。

痴呆性高齢者の増加

現在、約 150 万人である痴呆性高齢者が、2015 年には約 250 万人に増加すると予測されている。

以上のような将来展望を背景として、以下の 3 点が基本的な方針として挙げられる。

(1) 介護予防の推進

高齢者人口が増大する中であって、介護保険制度の「持続可能性」を高めるため、制度全体を『予防重視型システム』へ転換することが重要である。軽度の対象者に対する給付を見直し、「総合的な介護予防システム」を確立する必要がある。

(2) 痴呆ケアの推進

これまで、サービスの基本は「身体ケア」が中心であったが、今後は制度の軸足を「痴呆ケア」にも置くことが求められる。このため「高齢者の尊厳の保持」を基本に、痴呆高齢者の特性に配慮した小規模・多機能型サービスなどの「地域密着型サービス」の創設や、早期の診断・対応から始まる「継続的な地域支援体制」の整備、虐待防止のための「権利擁護システム」の充実等が望まれる。

(3) 地域ケア体制の整備

これまで家族同居がある程度、前提としてサービスが組み立てられていたが、今後は独居高齢者に対してもサービスを確立する必要がある。できる限り住み慣れた地域で人生を送ることが可能となるような「地域ケア体制」を整備していくことが求められる。

第 2 制度見直しの具体的内容（主なポイント）

・ 給付の効率化・重点化

1. 総合的な介護予防システムの確立

(1) 「予防重視型システム」への転換

現状では、介護予防に関する制度・事業は縦割り行政のために一貫性・連続性に欠けている。要支援・要介護 1 が全体の 5 割近くに達しているが、これら軽度者に対するサービスが、利用者の状態の改善につながっていないとの指摘がある。こういったことを踏まえ、今後制度全体を「予防重視型システム」へ転換していく必要がある。

(2) 「総合的な介護予防システム」確立のための制度見直し

要支援の前の段階から要支援・要介護 1 まで連続して一貫した介護予防マネジメントを確立する必要がある。

市町村の老人保健事業や介護予防事業の基本的な見直しが必要である。

介護保険制度における要支援・要介護 1 などの軽度者を対象とした「新・予防給付」の創設

高齢者の状態像に合わせた「介護予防プラン」を策定する必要があり、既存のサービスを介護予防の観点から見直すとともに、筋力向上トレーニング、転倒骨折予防、低栄養改善、口腔ケア、閉じこもり予防等の新たなサービスの導入を検討する必要がある。

(3) 関連サービスの見直し

訪問介護、通所系サービス、短期入所、福祉用具について見直しを検討する。

2. 施設給付の見直し

(1) 保険給付の範囲・水準の見直し

施設給付の範囲・水準の見直し

在宅と施設の間で「利用者負担の不均衡是正」や「年金給付との機能調整」の観点から、施設給付を「介護」に要する費用に特化し、現在給付の対象となっている「居住費用や食費」についての給付の範囲や水準の見直しを検討する。

給付率（利用者負担割合）の見直しについて

給付率の引き下げ（1割の利用者負担の引き上げ）も選択肢の一つとして排除されるべきではないが、現時点では慎重に考えるべき。

（2）施設サービスのあり方の見直し

施設利用の見直し

施設利用についても、画一的な利用形態だけではなく、弾力的な形態を認めていくべきである。また、施設入所者の重度化の実態も踏まえ、対象者を重度者へ重点化していくことを検討する必要がある。

施設サービスのあり方

施設サービスについて、個室・ユニットケアをはじめとする「個室ケアの推進」、「在宅との連携強化」、「重度者への対応」（医療との連携）を進めていく必要がある。

新たなサービス体系の確立

1. 地域密着型サービスの創設等

（1）地域密着型サービスの創設

「一般的なサービス」

現在行われている全国的に共通な従来型のサービス

「地域密着型サービス」

「痴呆ケア」や「地域ケア」を推進する観点から、地域の特性に応じて、多様な形態のサービス提供が可能なサービス体系として新たに創設し、利用が主として市町村の圏域内にとどまる、地域に密着したサービス。

本サービスについては、市町村長が事業者の指定・指導監督を行うこととし、報酬設定についても市町村の裁量を拡大する方向で、現在、厚労省において検討中である。

サービスの例として、小規模・多機能型サービス、地域夜間対応型サービス、地域見守り型サービス、小規模居住系サービス、痴呆性高齢者グループホームなどが考えられる。

2. 居住系サービスの体系的見直し

「自宅」「施設」以外の多様な「住まい」の選択肢を確保する観点から、介護保険制度の対象を現行の「介護付き有料老人ホーム」や「ケアハウス」以外に拡大する（「特定施設入所者生活介護」の適応拡大）。またサービス提供形態について、現行の「包括型」のほか「外部サービス利用型」も認めるなど多様化を図る。

上記の規制緩和と併せ、利用者保護や公正取引の観点から、契約内容等の情報開示の徹底を図るとともに、有料老人ホーム等に対する適切な規制のあり方について検討する。

3. 医療と介護の関係

現在より医療と介護の連携を深める必要があるとの観点から、医療保険との関係を含め必要な見直しを行う。

地域における医療と介護を通じた包括的・継続的マネジメントの推進

一人の患者さんに一貫した治療とケアが提供できるようにする。

医療ニーズの高い重度者に対応した医療型多機能サービス

訪問看護ステーションに通所機能を持たせる。場合によっては、ショートステイも行うという考えが検討中とのことであるが、これについては日医は反対している。

介護施設やグループホームにおける医療・ターミナルケアへの対応

施設入所後もかかりつけ医による継続した医療ができるよう検討中である。

サービスの質の確保・向上

1. ケアマネジメントの体系的見直し

ケアマネジメントについては、公平・公正の確保、包括的・継続的マネジメント強化の観点から、以下の点について見直し。

在宅と施設、医療と介護の連携の評価

ケアマネジャー1人当たりの標準担当件数の見直し

ケアマネジャーの独立性の重視

また、ケアマネジャーについては、専門性の確立と責任・権限の明確化の観点から、研

修の強化や資格の「更新制の導入」を行う。

2. 「地域包括支援センター（仮称）」の整備

地域における総合的なマネジメントを担う中核機関として整備する。

在宅介護支援センターの機能がうまく発揮されていないことから、在宅介護支援センターの再編・統廃合も視野に入れて、新しいセンターを作って地域ケアを進めていく。

3. 「情報開示」の徹底と「事後規制ルール」の確立

利用者によるサービス選択を実効あるものとするため、すべての事業者を対象として「情報の開示の徹底」を図ることとし、そのための開示情報の標準化と第三者による確認の仕組みを導入する。また、実効ある事後規制ルールを確立する観点から、事業者の「指定更新制」の導入や欠格事由の見直しなどを行うこととし、これを法体系として位置付ける。

4. 専門性を重視した人材育成と資質の確保

介護にかかわる職種について「専門性の確立」を重視する観点から、資格要件や研修の見直しを行う。特に痴呆ケアについて研修等の強化を図る。また、介護職員について、将来的には「介護福祉士」を基本とする方向で研修等の体系的な見直しを行うとともに、施設長・管理者について研修等の強化を図る。

・保険料負担のあり方の見直し

1. 1号保険料のあり方

第1号被保険者（65歳以上の者）に対する保険料については、原則5段階で設定されているが、被保険者の負担能力をきめ細かく反映したものとなるよう、「現行の第2段階」を2分割して、負担能力の低い層の保険料負担を軽減する等の見直しを行う。

また、市町村の保険料徴収事務の効率化の観点から、現在「老齢年金」のみを対象としている保険料の特別徴収について、「遺族年金」や「障害年金」も対象に加えることとする。

2. 2号保険料のあり方

第2号被保険者（40～64歳の者）に対する保険料は、医療保険者が納付する仕組みとなっているが、今後第2号被保険者や医療保険者の代表が制度運営に関与していく方法を検討する必要がある。

・制度運営の見直し

1. 保険者機能の見直し

市町村が保険者としての機能をより発揮できるようにするため、以下の点について見直しを行う。

被保険者に対する情報提供の充実

給付に関する保険者のチェック機能や政策評価機能の強化

市町村への「事業所への立ち入り権限」の付与

保険者の共同事業の実施、事務委託の整備

2. 事業計画、基盤整備のあり方

今後の基盤整備については、従来のような個々の施設を対象とした「点」的な整備ではなく、「生活圏域」を単位とし、地域の多様性を活かした「面」的な整備を中心としていく必要がある。

第3 被保険者・受給者の範囲について

1. これまでの経緯

介護保険制度において「被保険者・受給者の範囲」をどうするかは、当初から大きな論点の一つであった。老人保健福祉審議会・最終報告では「65歳以上の高齢者」とされた。

その後与党内の論議を経て、最終的には「老化にともなう介護ニーズ」に答えることを目的として、「40歳以上の者」とする現行制度が取りまとめられた。法附則第2条で、この問題は施行後5年の見直し検討の課題のひとつとして掲げられた。

2. 問題の所在

今回問われているのは、「被保険者・受給者の対象年齢を引き下げるべきかどうか」という問題である。この問題は、介護保険制度のみならず、

障害者施策のあり方などが大きな影響を及ぼす。

(1) 介護保険制度とのかかわり

対象年齢の引き下げは、「老化にともなうニーズ」への対応という制度の基本骨格の見直しにつながる。

財政面では、対象年齢の引き下げは「制度の支え」の拡大を意味する。その場合、若年者の保険料負担の趣旨としては、現在は「世代間扶養」が中心であるが、仮に若年障害者へ適応するとなれば、「同世代間支援」の面が強くなる。

(2) 障害者施策とのかかわり

現行では、65 歳以上の「高齢障害者」は、介護保険制度を優先して適用した上で、介護保険制度でカバーしていないニーズは障害者施策からサービスを提供する仕組みとなっている。

対象年齢の引き下げは、基本的に同様な形で 64 歳以下の若年障害者についても介護保険制度を適用することを意味している。

仮に介護保険制度を若年障害者に適応する場合には、障害者施策との関係では、障害者の特性に対応した介護サービスの内容やケアマネジメントのあり方、介護以外の就労支援等のサービス提供のあり方などが具体的な論点になってくる。

3. 介護保険部会における審議状況

介護保険部会においては、「被保険者・受給者の範囲」の問題について現時点では、積極的な考え方と慎重な考え方に分かれ一定の結論を得るに至らず、「両論併記」とした。このため、この問題については、国民的な議論をさらに深める観点から、今後引き続き議論を進めていくこととなった。

質問：介護・リハビリの結果、要介護度が改善した場合の成功報酬という考え方があったと思うが、どうなったのか。

回答：成功報酬は盛り込まれていない。

質問：在宅療養中の気管切開をした患者さんに対する喀痰吸引等の医療行為について、どういうふう

うに変わったか。

回答：ALS については、ヘルパーが喀痰吸引を行ってもよいことになった。

質問：介護予防システムについて、本人に働きかけて本人の意欲が出てこないとリハビリが進まないのが現状であり、本人・家族はできるだけ楽な方へ流れる（施設入所を選ぶ）のが普通である。だれが判断して、介護予防を進めるのか。

回答：介護予防の対象については、要介護認定の場でスクリーニングできないか、厚労省も現在検討中である。

新予防給付の中身については、現在市町村でモデル事業として行っているものの中から有効なものを選択する方向で検討中である。

質問：ケアカンファレンスの開かれる回数が漸減してきているが、介護予防を行うかどうかは、ケアカンファレンスの場で決められるべきではないか。

回答：その通りと考える。

質問：介護保険制度が始まってから最近まで、ケアマネージャーとの関係は少しは良くなってきているだろうか。それとも逆にまったく以前と変わらず、あるいは当初より疎遠になってきているだろうか。

意見：ケアマネージャーによると医者の敷居が高い。ソーシャルワーカーがいると、医者とケアマネージャーの間に入ってうまく行っている場合が多いとのことである。

2. 介護保険に関する意見・要望について

(1) 介護保険について

夫婦共に介護認定を受けている者で、居宅での介護サービスを受けても難しいような場合は、優先的に夫婦共に施設入居を勧めてほしい。（一人が寝たきり、一人が視力障害者）

回答：個々の要介護者にどういうサービスを提供するかが根底にあるので難しいが、ケアマネージャーの働き所であるようにも思う。

家の改造のために介護保険を申請するのは

どうかと思う。

回答：住宅改修は、在宅生活を支援する目的で、1 住宅当たり 20 万円まで給付することになっている。必要性の問題である。

“いざという時に必要になるから”という
ことで介護保険の申請をする人がいる。認定
を受けてもサービスをまったく利用しない人
が結構いる。こういった人達に、サービスが
必要になった時点で申請可能ということを知
知してもらいたい。

回答：利用者の立場に立てば、一律に駄目だ
とは言えない。

意見：施設やケアマネが積極的に掘り起し
ている事例がある。

ケアマネの独立性という点で問題がある
のではないか。

医療・介護・福祉（障害・高齢）の各制度
が複雑に絡み合っていて利用者に分かり難い。
専門職にも分かり難い。

認定基準をもう少し厳しくした方がよい
のではないか。このままでは介護保険制度が
破綻しないか、将来が不安である。

食事摂取の項目は、介護度決定に大きな
影響を持っている。全介助による経口摂取は、
その介助の手間を判断すると多くの時間を要
する。このような患者で、胃ろうと経口摂取
が同じ全介助という調査結果になっているが、
一緒のレベルで判断してよいのかどうか苦慮
している。

回答：コンピューター上は同一でも、主治医
見書で区別してほしい。

ヘルパーステーションが無償で介護者を乗
せることをそろそろ認めてほしい。厚労省も
認める方向で動いているし、他県では既に認
められているところもあり、将来像はどうな
っているのか。山口県では、一社だけに認め
られており、独占的になっていると思う。

回答：これは、タクシー免許を持っているヘル

パーステーションが行っている通院等乗降介
助というホームヘルプの一形態だと思う。無
償にはなっていないはずである。原則はタク
シー利用料金を利用者が払うことになってい
る。

下関では、指摘の一社のみがヘルパーステ
ーションを持って、通院等乗降介助の届出を出
していることから、外見上そう見えるのかも
しれない。

介護保険下で、要介護度 4・5 の人が施設入
所すると医療面が不備になり、重症化して医
療機関に来ることが多い。何とかならないか。
回答：医療の必要度に応じて入る施設を選べ
ればよいが、実際にはそうっていない。福祉
系施設と医療のかかわりは、今回の見直し
の中でも一つの論点となっているので、注目
していきたい点である。

昨年山口県では、要介護度の高い人の優先
入所制度を導入し、入所待機者を減らす方策
を取った。そのために逆に、要介護度 2・3
という人が入所し難くなっている面があるか
もしれない。

介護療養型施設に入院中の患者が、他の医
療施設の診療を受けた場合、医療費は入院施
設側の全額負担となっている。専門性の違う
他の医療施設へ受診の場合、診察・検査・投
薬の中で薬剤について（眼科など）患者負担
があってもいいのではないか。

回答：平成 15 年 4 月の診療報酬改定の際に、
少し明確化され、専門的な診療について、他
の医療機関の外来で認められる行為について
一覧表に示されている。

入院患者が退院に向けて外出・外泊を試み
る時に必要な介護用具（ベッド、車椅子、ス
ロープ等）のレンタルを認めるような制度を作
ってほしい。

回答：現在、入院（所）中ということで在宅
サービスが使えないということだと思う。施
設から在宅へという流れを作るために必要と
は思うが、実際問題として、現在まだ入院（所）

中と言われると難しい面もあるので、これから先の厚労省への要望として受け止める。

医療のない介護はあり得ない訳で、療養型病床は特に医療ニーズの高い人が入っているのだから、介護保険だけでなく医療保険が自由に使えるような制度を作っていく必要があるのではないかと。

療養型病院、老人保健施設の入所者の他科受診について制約が多い。改善すべしである。

調査票にその施設関係者が記入すると、重く書く傾向がある。中立的な人選はできないものか。

(2) ケアマネージャーに関して

コンピューターとケアマネージャーの意見によって、介護認定に差が出てくるので、ケアマネージャーの研修を行ってほしい。

(3) ケアカンファレンスの開催について

ある事業所はまったく連絡なしに、ある事業所は日程が合わないと後日連絡してくる。事前の打合せの連絡を受けたことがない。

介護保険下でのケアプラン作成には、医療面がまったく反映されていないとの不満が多い。少なくともケアカンファレンスにも医師を参加させるべき。

(4) 主治医意見書について

主治医意見書の記載不備が目立つ。医師会より指導してほしい。はっきり、分かりやすく書いてもらいたい。

回答：毎年、県医師会主催で講習会を開いたり、勤務医の先生方へは病院訪問をして、主治医意見書のポイントを説明したりしている。県医師会も引き続き努力するが、郡市医師会の担当理事の先生方も会員への説明及びお願いをしてほしい。

(5) 介護認定審査委員(会)について

アンケートの結果について、右ページ資料の通りである。

1 合議体当たりの人数については、美祢郡と徳山においては既に変更があった。防府は来年から減る予定である。

(6) 要介護度判定について

痴呆患者の介護度が、正確に出ていない。

より介護度が高いと思う人が低く、低いと思う人が予想以上に高く出ることが多い。

状態にあまり変化がないのに、介護度が落とされているケースがある。

(7) その他

情報提供書の算定については、各県によって対応が異なると聞いているが、いかがか。

回答：一覧表により判断してほしい。全国一律で対応している。

生活保護のため、福祉事務所発行の要介護認定を目的とした診療依頼書を持った患者が来院される。歩行障害が強く、診断目的にて股関節のレントゲン撮影を行う。両変形性股関節症と診断し、主治医意見書を作成する。意見書作成時は「胸部単純X線は認められるも、股関節のレントゲン代は認められない」とのことで当院の負担(6,800円)となった。介護保険意見書作成のみに来院される患者は、診断を要する場合でも胸写以外は認められないことを周知徹底してほしい。(忘れている人、または知らない人が多いのでは。もしくは依頼書に撮影できないことを書いておくなど)

回答：主治医がいない場合であって、主訴、異和(寝たきりを含む)がある場合、診察にかかわる費用は医療保険に請求する。となっており、下関市の場合、生活保護課で対応するとのことである。各市町村へご確認願う。

要介護認定審査会システム調査結果

平成 16 年 9 月 25 日：現在

医師会名	認定審査会		1 合議体 1 回 当たりの件数	1 合議体当たり 人数に変更	更新認定の有 効期間に変更
	出務人数	合議対数			
大島郡	8	4	35	無	有
玖珂郡	玖北 9 玖西 9	玖北 3 玖西 3	30 ~ 35	無	有
熊毛郡	8	4	28 ~ 30	無	有
吉南	8	4	20 ~ 30	無	有
厚狭郡	12	4	30 ~ 40	無	有
美祢郡	6	2	30 ~ 40	有	有
阿武郡	阿東町 5 その他 5	阿東町 8 その他 8	25 ~ 30	無	無
豊浦郡	9	2	30	無	有
下関市	35	28	20 ~ 30	無	有
宇部市	45 ~ 46	20	30	無	有
山口市	40	20	30	無	有
萩市	8	4	30	無	有
徳山	28	14	30	有	有
防府	24	12	30	無	有
下松	12	6	25	無	有
岩国市	16	8	25 ~ 27	無	有
小野田市	15	5	30	無	有
光市	11	6	25	無	有
柳井	10	5	30	無	有
長門市	14	7	25 ~ 35	無	有
美祢市	10	1	25	無	無

注：[阿武郡] 市町村合併にともない、今後阿武郡の認定審査会は 阿東町、阿武町、その他の 2 町 4 村の 3 つに別れる予定。



医業継承・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6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40-01-1-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

第 35 回全国学校保健・学校医大会

メインテーマ

『地域で考えよう子どもの健康 - 生き生き子どもたちとの共生をめざして -』

と き 平成 16 年 10 月 30 日 (土)

ところ 郡山市 ホテルハマツ

実際には例年どおり 4 つの分科会があったが、今年度は理念的・名目的にこころとからだを 1 つの分科会とし、それを (こころ) と (からだ) の 2 つに分けて別々の会場で発表があった。第 2 分科会「耳鼻咽喉科」では 9 題、第 3 分科会「眼科」では 8 題の発表があった。

第 1 分科会 「こころとからだ (こころ)」

1. 「大阪府医師会指定学校医制度」について

大阪府医師会学校医部会副会長・学校保健
対策委員会委員長 村田 省吾

日本医師会では社会環境の変化にともなって変貌する学校保健に対応できる学校医としての資質の向上と活性化を図るための方法として「日本医師会認定学校医制度(仮称)」の導入が、平成 7 年頃より検討されてきたが、まだ実現には至っていない。

そこで大阪府医師会では、将来の「日本医師会認定学校医制度(仮称)」の発足を視野に入れつつ、大阪府医師会独自の制度として「大阪府医師会指定学校医制度」を平成 13 年度より検討を続け、今年度より発足させた。

1) 研修

以下に示すような学校保健に関する研修 1 受講を 1 単位とする。大阪府医師会学校医部会主催の研修会、郡市区等医師会主催の研修会、

日本医師会主催の学校医講習会、全国学校保健・学校医大会、その他大阪府医師会学校医部会の指定を受けた学校保健に関連した講演会・研修会、学会・研修会における学校保険関連の発表など

2) 資格

新たに認定を希望する医師及び平成 10 年 4 月以降に新任された学校医は、新任学校医研修 1 単位と学校保健研修 2 単位以上の、計 3 単位以上の履修が必要である。

3) 移行措置

平成 10 年 3 月以前から学校医である医師が府医指定学校医の申請をする場合は、2 年間に 2 単位以上の学校保健研修の履修を必要とする。移行期間は平成 17 年 3 月末まで。

4) 手続、審査、登録

必要な単位を取得した学校医は、申請書に研修記録を含む必要事項を記載し、郡市区等医師会を通じ、大阪府医師会に提出する。

申請書を審査の上、大阪府医師会会長は認定証を交付し、登録台帳に登録の上、郡市区等医師会にその名簿を送付する。有効期間は 4 年である。

5) 更新

更新には 4 年間に 4 単位以上の学校保健研修の履修を必要とする。

会員の関心は高く、平成 16 年 4 月 1 日現在の認定者は、内科校医 3,883 名中 1,131 名 (29.1%)、

眼科校医は 486 名中 120 名 (24.7%)、耳鼻咽喉科校医 511 名中 162 名 (31.7%) で、全校医 4,880 名の 29.0% にあたる 1,413 名が認定を受けている。

2. 小児生活習慣病予防検診「すこやか検診」の現状と問題点 - 希望に満ちた 21 世紀をむかえて - 富山市医師会心臓検診特別委員会担当理事

三川 正人

富山市では平成 6 年に小児生活習慣病予防検診「すこやか検診」をスタートし、平成 12 年度から全小・中学校へ拡充している。

対象は小学校 4 年生 (以下小 4) と中学 1 年生 (以下中 1) で、検診は家族歴を含んだ生活習慣調査と採血 (総コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪、GPT) 並びに体位測定検査 (身長、体重、血圧) からなる。

各管理区分 (要医療 (A)、要経過観察 (B1,B2)、生活指導 (C1,C2,C3)、管理不要 (D1,D2)、異常なし (N)) 別の指導内容を含んだ検診結果も送付し、A,B 群については 1 年後再検を勧告し実施している。

この 3 年間の検討では、肥満度 20% 以上は男子で 14.6 ~ 16.3%、女子では 7.6 ~ 13.2% に認め、常に男子で高かった。高総コレステロール血症 (200mg/dl 以上) の割合は全体では常に中 1 が小 4 を下まわり (中 1 で 11.5 ~ 17.1%、小 4 で 17.6 ~ 19.4%)、中 1 では常に女子が高かった。

平成 15 年度検診の全員を対象として、生活習慣、「運動嫌い」、「欠食」、「間食」、「睡眠不足」と肥満との間で、多重ロジスティック回帰解析を試みたところ、小 4、中 1 とともに「運動嫌い」が圧倒的に有意な説明因子であった。

3. 広島県安佐地区における学童のアトピー性皮膚炎検診について - 第 3 報 -

広島県安佐医師会学校保健委員会・

皮膚科疾患小委員会 岡野 伸二

広島県安佐医師会学校保健委員会では平成 4 年から安佐地区の 3 小学校で、皮膚科専門医による皮膚検診を毎年継続的に行ってきた。既に平成 8、11 年の本大会で報告した。今回は平

成 9 ~ 14 年の 6 年生での検診結果を児童が 1 年生であった平成 4 ~ 9 年の結果と比較検討できたので、その成績を報告する。

平成 9 ~ 14 年の計 6 年間の 6 年生の延べ対象児童数は A 校 598 名、B 校 546 名、C 校 410 名の計 1,554 名で、そのうち 1,167 名 (75.1%) が検診を受けた。

6 年生の 6 年間のアトピー性皮膚炎の総数は 107 名 (検診者中の有病率 9.2%) で平成 9 年の 11.0%、平成 10 年の 11.8% に比べ、平成 14 年には 6.3% と減少傾向を示した。5 年前の平成 4 ~ 9 年に調査した小学 1 年生のアトピー性皮膚炎の有病率 13.6% に比べ、今回の 6 年生の有病率 9.2% は低かった。

1 年生時アトピー性皮膚炎であった児童 (181 名) のうち、今回の 6 年生時の検診も受けた児童は 121 名で、60 名に 6 年生時でもなおアトピー性皮膚炎が残っていた。6 年生時にアトピー性皮膚炎が残っていた者とそうでない者との間に家族歴、既往歴で統計的に有意な差はなかった。1 年生時のアンケートで内服薬と外用薬を共に使用した者は、6 年生時にもアトピー性皮膚炎が残った者が多い傾向にあった。これは原因というよりも重症度を単に現しているのかもしれない。また食事療法を行った者は内服薬療法群や外用薬療法群に比べて 6 年生時にアトピー性皮膚炎消失例が多かった。

4. 飲酒、喫煙に対する意識調査

山梨県医師会 島田 和哉

これまでいじめ、不登校について調査・報告してきた県内の一学校保健会管内で、小、中学校生徒及び保護者を対象として、飲酒、喫煙に対するアンケートによる意識調査を行った。

飲酒についての学習は小、中学生共にないと回答がもっとも多かった。小学生では家族から、中学生では掲示物等からがこれに次ぎ、授業からは少なかった。しかし調査による影響か、中学生では 3 年間の調査の間に学習なしの数が漸減した。

酒やタバコへの興味は中学生で 30 ~ 40% と 10% 前後で、酒への興味の方が高かった。

これらが未成年者に悪い理由については、酒で

は体に悪いがもっとも多く、法律で決まっているがこれに次いだ。タバコでは体に悪いが断然多く、飲酒よりも喫煙の方が体に悪いことは理解されていた。

子どもと飲酒、喫煙について話をした経験を持つ保護者が 3 年間で漸増したことは調査の影響と考えられ、指導の重要性の一面を認識した。

5. 小中学生のリストカットの背景と治療的対応

埼玉県戸田市立医療保健センター参事・

健康推進室長 平岩 幹男

リストカットが最近急増している。従来は自殺目的やヒステリー型の 2 型として認識されていたが、最近では嗜癖と考えられるような例が多くなってきている。

遭遇したケース 12 例の概要を表 1 に示した。高校生以降の 5 例の相談例もあったが、今回の検討からは除外した。

10 人は学校からの、2 人は家庭からの相談が契機である。自傷場所は家庭では全員自室、学校ではトイレ内であった。全員利き腕の対側前腕内側をカットしている。原因が明らかだと答えた 3 人共、友人関係の崩壊をあげた。リストカット開始時にその他の問題行動を抱えていたのは 1 例のみ。身体疾患の合併については、気管支喘息が 2 人、中等度肥満が 1 人、胃炎が 1 人であった。携帯電話は全員が持っていた。

表1 リストカット・ケースの概要

	性	学年	相談までの期間	開始前の知識	実施場所	親友	用具
1	女	小6	1ヵ月	あり	家庭	あり	カッター
2	女	中1	3ヵ月	あり	家庭	なし	カッター
3	女	中1	3ヵ月	なし	学校・家庭	なし	カッター
4	女	中1	5ヵ月	あり	家庭	あり	カッター
5	女	中2	2ヵ月	あり	学校・家庭	あり	かみそり
6	女	中2	2ヵ月	あり	家庭	なし	カッター
7	女	中2	3ヵ月	あり	家庭	なし	カッター
8	女	中2	3ヵ月	なし	学校	あり	カッター
9	女	中2	1年	あり	家庭	あり	カッター
10	女	中3	3ヵ月	あり	家庭	あり	カッター
11	女	中3	3ヵ月	あり	学校	なし	カッター
12	女	中3	4ヵ月	あり	家庭	なし	カッター

表 2 に示すように、死にたくなる例は多いようだが、死の手段としてリストカットを実行しているのではない。自己確認と自己否定の間で揺れ

動きながら嗜癖的に行っているようだ。簡易うつ検査を行った 8 人中 5 人がうつ状態、2 人がうつ傾向と判定され、うつ状態と判定した 5 人のうち 2 人は結局「うつ病」と診断し投薬治療も開始した。

表2 死についての意識への質問

質問	対象者	はい	いいえ	無回答
リストカットを続けていけば死ぬと思いますか	12	0	10	2
死にたくなることがありますか	12	10	0	2
リストカット以外の自殺を考えたことがありますか	10	4	0	6
自分がいなくなればいいと思ったことがありますか	8	8	0	0

リストカットについて子どもに聞いたことのある母親は 2 人のみで、残りの 10 人では話題も質問もない状態である。その母親 10 人中 7 人は気づいてはいたが「怖くて聞けない」状況である。傷をたまたま親に見られたのが 3 例(母 2、父 1)、母親が強く要求したから見せたのが 2 例あるが、自発的に母親に見せた例はない。家庭状況が機能不全に陥っている場合が多く見られた。

境界型人格障害の診断基準 (DSM-、9 項目) は成人を対象にしているという問題はあがあるが、12 例中 8 例で 5 項目以上を満たした。12 例全例で 3 項目以上を満たし境界型人格障害との強い関連性を疑わせた。うつ病の 2 人があったのみで他の精神疾患の基準を満たした例はなかった。

6. 福島県における産婦人科医の性教育に対する取り組み

福島県産婦人科医会思春期保健委員会委員長

野口 まゆみ

福島県産婦人科医会では昨年より県内を 6 つのブロックに分け、講演依頼などに応えられる体制を整えた。それに関連してアンケート調査を高校と専門学校へ依頼した(15 歳から 19 歳)。「性の知識と行動」と「性教育」について問い、それぞれ 1,799 人、2,622 人(いずれも女性約 55%)

から回答を得た。

性交経験は男 20.3、女 24.3% にあり、初交年齢は 15 歳がもっとも多く、次いで 16 歳であった。女子の方が早い傾向がある。相手は一人(約 40%)よりも複数との答えが多い。妊娠の可能性は気になる(87.2%)が、いつも避妊している(54.2%)はそう多くなく、性感染症予防でコンドームをしているのは 74.1% であった。

82.6% が学校で性教育を受けたことがあり、42.3% が役に立ったと答えている。その時期については中学校がよいという者が過半数で、産婦人科医の意見と一致する。

7. 山口市児童生徒の「心の健康づくり」
 - 山口市学校保健会の「健康教室 - 自ら守り育てる心と体」活動 -
 山口市学校医部会・山口市学校保健会会長
 野瀬 橘子

(共同発表者 吉野文雄、松尾清巧)

山口市学校保健会は発足以来 45 年間活動を行ってきた。一年を通じ、統一的、継続的に諸活動を行っているが、中でも「健康教室」は 20 年間続いており、児童生徒はもとより、親や教師たちへの啓蒙活動となっている(昨年はその肥満を主対象とした活動内容を報告した)。

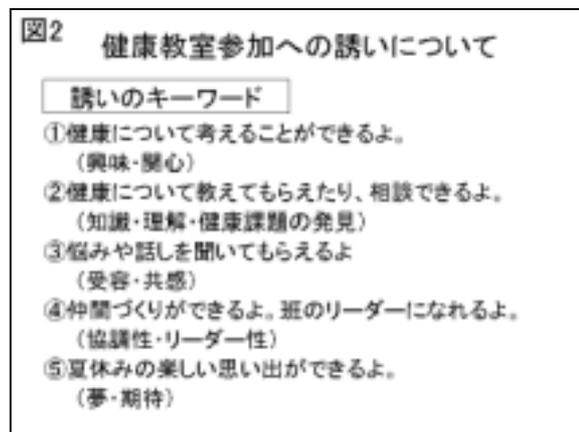
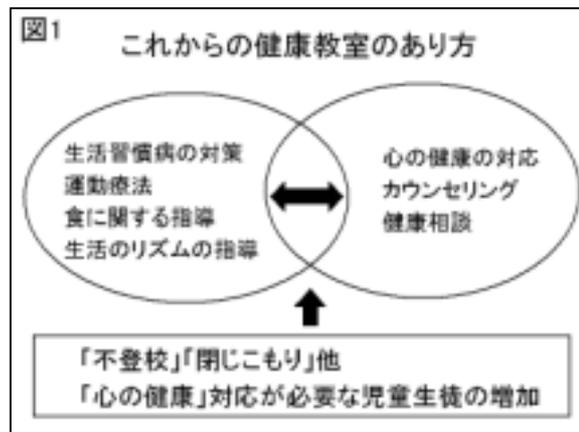
しかし最近増加し続ける心の問題にも目を向けて、心の不健康児の早期発見と早期治療の必要性を痛感し、5 年前から対応してきた(図 1)。平成 15 年度は「心の健康づくり」をテーマに 5 つの誘いのキーワード(図 2)で健康教室を行い、仲間の協力とともに子ども自身の壁の突破と自信に「心の輪と和」が大きく繋がったことを確信し、大きな成果を得た。

平成 15 年度山口市学校保健会は会員(主に教師と親を中心に)と児童生徒を対象として次の 4 項目について研究事業を行った。

1. 平成 15 年第 20 回夏の健康教室: 参加者は児童生徒とその親延べ 84 人、スタッフ約 100 人であった。(7 月 19 ~ 20 日)
2. 山口市学校保健自主研修: 児童生徒の心と体の健康の実践上の諸問題について、指導者としての資質の向上を図る目的で行った。参加者は市内小中学校長、保健・体育・養護・栄養

士各主任約 30 名。(9 月 30 日)

3. 山口市学校保健研究協議会: 毎年「心と体の健康」についてシンポジウムを行っている。会員参加者約 80 名。(10 月 30 日)
4. 秋の健康教室 - 森のチャレンジ: 標高 989m の十種ヶ峰で野外活動をし、「森のチャレンジコース」に親子と教師 40 人がチャレンジした。(11 月 1 日)



8. 「こころの健康アドバイザー相談事業」の試み
 - 三年間の学校精神保健相談の実践 -
 熊本県医師会・熊本県学校保健委員会委員
 弟子丸 元紀

県内を 13 ブロックに分けて、各ブロック内で精神科医、小児科医、臨床心理士、精神保健福祉士、校長、養護教諭(小、中各 1 名)の計 7 名でチームを作り「こころの健康アドバイザー相談事業」を平成 13 年から行ってきた。スタート時の状況を一昨年の本大会で報告したが、3 年経過したので、その後の状況等を踏まえ再度報告する。

相談内容については表のとおりである。相談件数は平成 13 年度 58 件、14 年度 83 件、15 年度 164 件と年々増加した。相談件数の地域格差が見られ、当初は以前から養護教諭と事例検討会を行っていた地区での件数が多かったが、年につれて各地域とも活発化し、差が少なくなってきた。

相談内容については、小学校では当初不登校が一番多かったが、その後発達障害、情緒不安定が増加している。男子が女子の倍であった。中学校では女性が男性より幾分多く、不登校の相談が多かった。発達障害の相談は小学校に比べ少なかった。

3 年間の経験の中で、事例検討会そのものが成長し、スタッフ自身の教育の場にもなっている。各地区に子どもの心の問題にに応じてくれる体制が一応でき、学校精神保健の支援基盤ができつつある。今後ともこの事業を継続し、より充実したものにしていければと考えている。

表 相談内容(平成13年～15年)

		不登校	情緒不安定	発達障害	行動の異常	家族問題	体調不良	校内暴行	その他	合計
小学校	男	22	28	44	19		4	1	2	120
小学校	女	24	19	7	3	2	5			60
中学校	男	30	6	4	3		3		3	55
中学校	女	33	19	5	7		4	2		70
合計	男	52	34	48	28	0	7	1	5	175
	女	57	38	12	10	2	9	2	0	130
	計	309	72	60	8	2	10	3	5	305

※事例検討会での相談として、毎年12月1日、(高等学校・夜～通学中等まで)

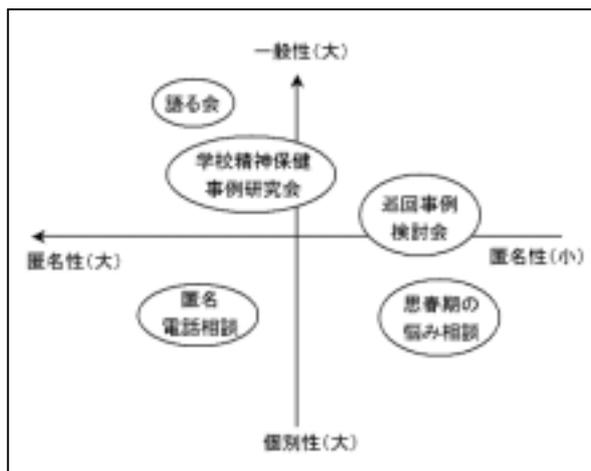
9. 精神科専門相談医としての経験

千葉県千葉市医師会学校保健研究委員会

武石 恭一

千葉市医師会では学校精神保健の領域で既に活動を行ってきた。その一つは「学校精神保健事例研究会」であり、平成 10 年から開催し 11 回を数えるに至っている。もう一つは「思春期の悩みに対する精神相談活動」であるが、利用が年平均 6.7 件と低率であった。今回日医の専門学校医活動のモデル事業を実施することになり、精神科のシステムを見直すことになった。

まず学校現場からの生の声を聞くために「精



神科医と語る会」を聞き(参加者 50 名)、発言を求めアンケート調査も行った。この中から「具体的対策を知りたい」、「匿名のままで」、「学校現場で」といった言葉で表される要望が多く、一般性～個別性と匿名性の二軸の図の中に表わしえようか。

「事例研究会」は事例を扱うといいながら一般的な知識普及が目的の会であり、検討の結果図中で「悩み相談」との中間領域を扱うとでもいべき会を学校現場で聞くこととなった。すなわち「巡回事例検討会」が今回のモデル事業のなかで計画された会であり、学校へ出向き、事例検討をその学校の先生方と行うというものである。

10. 子どもの心とメディア：学級崩壊・理由のないいじめ・むかつき・キレル・不登校の背景にあるもの

仙台独立行政法人国立病院機構医療センター

小児科 田澤 雄作

幼い子どもは保護者の顔を直接観ることで人間としての感情を学び、口元を見つめそして模倣することで言葉の基礎を作り上げてゆく。未就学児の情緒障害や言葉発達の遅れ、学童の学級崩壊、理由のないいじめ、むかつき・キレル、不登校等の現象は、人間らしい優しさや言葉を獲得できないまま成長し、善悪の判断を放棄せざるをえない疲労した脳を反映しているのではないかと。疲労を解消するために必要なのは睡眠である。テレビやゲームはその時間を奪いかつ障害する。

小児科外来では、不定愁訴と不登校の問題を抱えた子ども達が増加している。その子ども達の多

くに共通しているのは、過剰なテレビ観賞やテレビゲームである。大部分の症例ではそれらを制限し生活リズムを改善することにより、症状が消失し、登校が可能になる。

子どもの新しい社会的現象や事例の根底に、親子の絆を形成するための時間、人間として成長するための時間がテレビによって削りとられていることがあるのではないかと。親子共々表情に乏しい姿でテレビ画面に向かい時間だけが消費されていく現代は、危険な時代のエポックを迎えているのではないかと。テレビを消して共に食事し、お互いの顔を見ての一家団欒の重要性を強調したい。

11. 県総合教育センターと精神科クリニックにおける最近の相談内容の傾向と学校サイドの特別支援教育に対するリエゾン精神医学的関与
神奈川県医師会学校医部会幹事 猪俣 丈二
神奈川県で行われている学校精神保健諸活動の報告があった。

- 総合教育センター相談事例

平成 14 年度の相談事例 :1 位 (258)、転入学、編入学。2 位 (253)、行動 (多動、集団不適應、摂食障害、リストカット、暴力、非行など)。3 位 (249)、進路。4 位 (183)、校内支援システム (教員よりの相談対応)。5 位 (174)、不登校、ひきこもり等。

- 学校側と連携治療した精神科クリニックの症例

第 1 位、ADHD、高機能自閉症。第 2 位、不安障害。第 3 位、気分障害。第 4 位、強迫性障害。第 5 位、総合失調症。

LD、ADHD、高機能自閉症の特例支援教育に対する研修事業

特別支援教育、 医学的側面との連携、 福祉的側面、 公共専門機関との連携、 県立養護学校との連携、 民間専門機関との連携、 校内支援システム

[記 : 理事 杉山 知行]

第 2 分科会「こころとからだ (からだ)」

1. 学校心臓一次検診への心エコー図検査導入の試み

盛岡市医師会心臓検診委員会委員長 田中 洋

盛岡市における学校心臓一次検診に心エコー図検査を追加実施し、心疾患を見落とすことなく二次検診対象者をどれだけ減らすことができるか、また、従来の安静時標準 12 誘導心電図では捉えきれなかった心疾患を拾うことができるか、効果と有用性について検討した。盛岡市内 5 中学校 798 名に対して、臨床検査技師が B モードによる観察を行い、ビデオに記録し、これを循環器専門医が読影して判定。検査は 1 人当たり 2 分程度で終了することができた。

1 人当たりの検診時間や、検査技師の確保の問題、専門医師による読影に労力を要すること、市町村の財政問題等ある。心臓検診の検査項目を 1. 安静標準 12 誘導心電図、2. 安静標準 12 誘導心電図 +2 点心音図、3. 安静標準 12 誘導心電図 + 心エコー図から選択できるような学校心臓検診システムの構築に向けて、今後さらに検討を重ねていきたい。

2. 学校心電図検診と愛知県医師会学校保健部会心臓検診委員会 - 愛知県医師会の歩み

愛知県医師会 稲坂 博

愛知県医師会学校保健部会は心臓検診委員会を擁しており、県内の大学医学部・医科大学及び医師会員の小児や成人の循環器専門医で構成。昭和 59 年から、小児心電図の読影基準の統一と、学校心電図検診受託機関内の診断基準格差是正に取り組んできた。毎年度、愛知県下のすべての小・中・高校生徒の心電図検診の 10% を目標とした Over Read (再判読) の実施、二次検診実態調査結果等の収集整理、心電図読影医の教育懇談会の実施等を行い成果を上げている。

3. 小・中・高生の学校心電図検診の Over Read

愛知県医師会心臓検診委員会委員 瀧 雅明

愛知県医師会は学校保健部会内に心臓検診委員会を配置し、指導下にある愛知県心電図検診協議会所属の検診機関 (現在 12 機関) が実施する心電図検査の制度管理を行っている。この制度管理

事業は 1987 年から開始され、17 年間にわたり継続されている。この愛知県心電図検診協議会は記録した心電図を、毎年約 8 千名分を抽出し、7 月初旬に愛知県医師会学校保健部会心臓検診委員会委員 (15 名のうち学識者 7 名で構成) 全員が一同に会し、再読影を施行している。見落としや判定のズレ、また問診票、台紙の不備などのチェックをし、年 1 回の学校心臓検診懇談会 (約 150 名参加) を設けて 1 年の総括を報告、協議会にフィードバックしている。この過程の中で二次検診の実態調査、問診内容・心電図所見などの統計学的解析も実施し、状況を把握、さらに新たな知見など検討を加える。今回二次検査実態調査票を回収整理し、適切な検査項目が実施されているかの検討を加え、二次検診受入先との連携を深める必要があることを痛感した。

4. 高校生の循環器疾患危険因子のトラッキングに関する研究

和歌山県医師会日高医師会学校医部会 村上 浩一

和歌山県日高地方においては、小学 4 年生の児童及び中学 1 年生の生徒を対象とした生活習慣病予防健診を実施している。2003 年には、同地域の高校生を対象として健康診査を実施した。小学 4 年、中学 1 年及び高校のすべての健診を受診した者は男 309 人、女 338 人であった。これらの者について血清脂質・血圧・肥満度がそれぞれに性別にどの程度のトラッキングがみられるかを、相関係数により定量的に評価した。

総コレステロール値は、男女とも小学 4 年時及び中学 1 年時の相関係数は何れも 0.6 以上と強い相関を示した。高校生の収縮期血圧は小 4 と比較すると 0.2 ~ 0.3、中 1 と比較すると 0.4 と中等度の相関であった。標準 BMI 法を用いた検討では、高校生の肥満度は小 4、中 1 の肥満度とそれぞれ 0.7 以上という非常に強い相関がみられた。

5. 自動体系撮影機 (シルエッター) を使用する側湾症集団健診 第一報

広島市医師会学校医部会 泉 恭博

学校保健法では前屈テストによる脊柱側湾症検診が義務づけられているが、現在もなお学校検診

で前屈テストが完全実施されていない。学校医には整形外科医が少なく脊柱側湾症について漠然と知っていても、早期発見の重要性や前屈テストの詳細について一般に理解度が低いためだと考えられる。側湾検診の先進地域ではモアレ方式等が採用されているが、広島市医師会では特殊写真装置である自動体型撮影器 (シルエッター) 方式を採用した。この広島方式では医師会検査センターの女子職員が検診の撮影や画像計測を実施した。そのため整形外科医が少なくても側湾検診が可能となり、校医の負担が大幅に軽減できる。

この度も、二次検診への受診率の低さが問題となった。10mm 以上の高度な変形 53 名のうち診察を受けているのが 19 名 (36%) に過ぎなかった。

6. 定期健康診断時にその制度向上のために各種身体計測・検診結果を総括した「予診票」の活用 第 2 報 5 年間の使用結果と検診に係る OA 化 名古屋市学校保健会 高田 秀夫

内科系学校医は定期健診時全診療科の結果や各種計測値を総括し、正しく指導することが求められている。しかし、昨今、結核やアレルギー検診も定期健診に組み込まれ、内容的に煩雑化したため、偽陰性防止には各種計測、健診結果を符号化し、1 学年分を一行に記載し、異常項目は赤色で印字、個人の現状を一目で把握できる「予診票」を過去 5 年間施行した。

- 1) 疾病異常者数、身長、体重、座高等の平均と標準偏差
- 2) 内科、眼科、耳鼻咽喉科の健診受診者数
- 3) 結核健診の医師の問診、精密検査の受診者数
- 4) 低視力者の実数とその割合
- 5) 難聴者の実数とその割合
- 6) 栄養状態 (太りすぎ、やせすぎ) の割合
- 7) 体格異常である円背、側湾、X 脚、O 脚の実数とその割合
- 8) 皮膚科領域の各疾患別の実数とその割合
- 9) 内科領域の各疾患別の実数及びその割合
- 10) 眼科領域の各疾患別の実数及びその割合
- 11) 耳鼻咽喉科の各疾患別の実数及びその割合
- 12) 心臓健診の 1 次、2 次及び精密検査の受診者数とその割合
- 13) 検尿で蛋白、糖、潜血を検出した実数とその

割合

一方、入力したデータから市教委へ報告義務のある個人票の記入も自動化され、さらにさまざまな項目の年齢別、性別の平均値や分布、各個人の経年化や標準値との比較も容易に打ちだされ、教職員の事務省略化にも役立っている。

7. 児童生徒における生活習慣病予防に対する試みから - 肥満と尿酸値に関して -

秋田県医師会学校保健委員会 高橋 勉

急増する生活習慣病は国民健康上の大きな課題であるが、この課題を克服する方策として児童生徒の時期からの肥満予防や生活習慣改善が挙げられる。この課題に臨むべく秋田県児童生徒の血液検査(肝機能、尿酸、脂質等)、食生活、生活様式、運動量の調査を行い、その結果に基づいた生活指導や疾病予防を試みている。この調査から小児思春期における肥満と尿酸値の関係を報告。

成人では高尿酸血症は疫学的に高血圧、高脂血症を合併しやすく冠動脈硬化症の危険因子であり、尿酸値は肥満度と正の関係を有する。高尿酸血症(8.5mg/dl以上)を示す男子が1.95%の頻度で存在した。9.1歳から15.0歳の男子に2.0%に近い高い頻度で高尿酸血症が存在したことは、この異常が成人と同様の生活習慣によりもたらされたことは明らかである。また、本調査でも尿酸値と肥満(BMI)・脂肪肝に関する正の相関が示された。

8. 肥満追跡の途中経過

東京都江戸川区医師会学校保健委員会委員 井谷 昭幸

1977年～2002年までに江戸川区立小・中学生の生活習慣予防健診を行い、男子9,402例・女子5,971例、計15,373例を得た。これらに身体計測・生化学検査・血圧測定などを行い、さらに追跡調査を行った。追跡期間は約25年で追跡総数は334例であった。このうち小・中学生時代に4年以上同じ体格区分にあったもの男児73例、女児61例は、今回の追跡調査まで同じ体格区分であることが判明した。上記以外の追跡男児97例、女児103例ではその体格の変動は約32%であった。また各検査項目での異常値出現率は、追跡前後とも高度肥満群ではバランスのよい体格(理想的

体格)群に比べて両側検定で $P<0.05$ の有意差があった。「乳幼児の体重は成人のそれと関連する」というCharney Eの言葉は大事にしなければならないと思う。

9. 焼津市内の小・中学校、高等学校健診結果について(貧血と高コレステロール血症、肥満度の出現を中心にして)

焼津市医師会 中山 力秀

焼津市医師会では、平成15年度より市内の小・中学校、高校の児童生徒を対象として生活習慣病健診に取り組んでいる。初年度実施した結果、高校生の女子において貧血傾向が進み、また小学校の高脂血症が予想以上に多いということが判明した。

健診は、昨年度、小学4年生345名、中学校1年生197名、高校1～3年生1,271名の合計1,813名を対象として実施、また今年度は、現時点で高校1～3年生1,255名に対して実施した。それぞれ、貧血、肝機能、脂質、血糖検査に加え、家族歴、血圧、身体測定(身長・体重)を行った。

貧血に関して、ヘモグロビン濃度正常者は、小学校93.9%(男子95.75、女子91.7%)中学校95.4%(男児97.1%、女子93.5%)であり、高校生では92.4%(男子98.4%、女子87.5%)で、高校生ほど減少傾向にあった。今年度の高校生では、合計89.6%(男子96.1%、女子83.8%)で、その傾向が進み、特に高校生の女史において著名であった。

また動脈硬化の危険因子であるコレステロール値正常者は、小学生78.0%、中学生84.8%、高校生85.35%であり、小学校において高コレステロール血症の児童が多くなっている。

他の項目に関しては現在も検討中であるが、以上の点において特徴的な傾向が現れた。小学生においては、運動不足に加えファーストフード等の手軽な食品を摂取するためのカロリー過剰接種があり、高校生においては最近のダイエット志向もあり、カロリーは控えているが、反面、鉄分などの必要な栄養が摂取できていないということが想像される。

小学生においては、余分な食品によるカロリーオーバーに注意するとともに、運動によるカロ

リー消費を心がけること、また、高校生においてはカロリーよりも鉄分、ビタミン等の必要な栄養素を摂取する等、現状に則した栄養生活指導が必要である。

このような健診結果をふまえ、少子化対策の一環として小児生活習慣病健診の行政による完全実施を願う次第である。

10. 徳島県における小児生活習慣病予防対策委員会の試み 4

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会副委員長
中堀 豊

徳島県医師会生活習慣病予防対策委員会は、「小児期からの健康づくり」の推進を目的として平成 12 年度に設置され、活動を続けている。全県下の小中学生の身長体重の収集と解析を継続し、作成した徳島県標準体重を用いて、統一した基準で肥満度を算定している。平成 15 年度より学校検尿における尿糖陽性者、徳島式肥満度 50% 以上の高度肥満児に対する個別アプローチを開始している。ほぼ全数調査に基づくハイリスク児数の把握が可能であり、必要な医療・指導体制を整えつつ、健康水準の向上を目指している。また、学校現場での集団アプローチの手引き書作成、先行地区における生活習慣病検診、栄養・運動教育の介入も開始した。

小児期に肥満であったものの循環器疾患発生率は高いことが報告されている。また、高度肥満児において現在、合併症が効率にみられた、という点からも肥満の軽減は重要である。プライバシーの保護、学校という場、心の問題、やせ傾向への懸念等を考慮しながら、対策をたてていかなければならない。

[記：常任理事 濱本 史明]

シンポジウム

テーマ『臨床各科の学校保健へのかかわり方』

1. 「臨床各科の学校保健へのかかわり方」

- 日本医師会の方策 -

日本医師会常任理事 雪下 國雄

児童生徒をとりまく社会環境や疾病構造が大きく変化する中で、学校保健の現場では、現在の内科・眼科・耳鼻科の三科校医のみでは対応しきれ

ず、精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科等の医師が専門相談医のような形で新たに積極的に参画してもらうことが必要な状況となってきた。このような状況下、神奈川県医師会では平成 11 ~ 13 年度にわたりモデル事業を実施しており、そこでのアンケート調査を示して、この専門校医の必要性を検討した。

学校医・学校長・養護教諭を対象として、専門校医の必要性を問うと、学校医 72%、学校長 83%、養護教諭 75% が「必要」と答えている。必要とする理由としては、「こころの問題」、「性の問題」、「アトピー性皮膚炎等のアレルギー性疾患」、「スポーツ障害」が多く、精神科医 (41%)、整形外科医 (21%)、皮膚科医 (18%)、産婦人科医 (17%)、を必要としている。

専門相談医の配置については、三者共に市町村単位と答えた者が 49% であり 1 位をしめていた。学校医では郡市区医師会単位と答えた者が 28% であった。また校長や養護教諭は学校単位と答えた者も多い (各々 37、20%)。

担当をお願いする科の医師にその必要性を聞いてみると、精神科医 80%、整形外科医 69%、皮膚科医 69%、産婦人科医 69% と、いずれも高率に専門校医の必要性を認めている。さらに、「実際に専門校医として参加してもらえるか」という問いには、整形外科医 77%、皮膚科医 70%、産婦人科医 76% と大部分は協力してもらえそうだが、精神科医は 58% が不可能という回答であり、その理由としては、「時間がない」が多数を占めた。

以上の結果から、専門校医 (相談医) の配置は必要であり、緊急性もある。ただし、その配置には、各校一人が理想的だが、現実には一人が数校を担当してもらうことになる。これらをふまえて、日本医師会では平成 15 年度に 3 医師会でモデル事業を実施してもらった。さらに全県でモデル事業ができるよう国に要望し、16 年度は文部科学省の「学校・地域保健連携推進事業」として 1 都道府県あたり 448 万円の予算が計上された。全額国負担で 3 年間の継続事業である。

今年度は都道府県の教育委員会、また医師会側も準備不足の面があったかもしれない。しかしこの専門校医の配置については、日本医師会の学校

保健活性化の柱として取り組んでいきたいと思うので、今後ともぜひご協力をお願いします。

2. 臨床各科の学校保健へのかかわり方

- 感染症専門医による学校におけるエイズ予防啓発事業に関する大阪府医師会の取り組み -
大阪府医師会理事 井藤 尚之

大阪府医師会では以前から、「学校におけるエイズ予防啓発事業」として 学校現場における中高生を対象としたエイズ教育及びモデル事業と、学校医及び学校関係者を対象としたエイズ教育に関する講師養成を二本柱とする活動を行ってきた。本事業に関しては大阪府医師会の感染症対策委員会、学校医部会、府及び市教育委員会、府感染症難病対策課等からなるプロジェクトチームを設置した。

さて、今回日医の各科専門医師の学校保健活動への参画を進める中の一つとして、平成 16 年度からは学校医部会内に感染症専門医、産婦人科医、学校医から構成される「性感染症対策委員会」を新設し、この委員会を中心として事業を継続して実施中である。

本事業の展開とともに学校保健関係者に対する研修への講師派遣依頼が増加してきていて、感染症専門医の学校保健活動へのかかわりの有効性を示す。さらに一般に、専門医の学校保健へのかかわりが専門医と学校医との間のみならず、専門医と養護教諭をはじめとする学校関係者との連携をも深め、その結果それが、円滑な学校保健活動推進の有効な方策となりうることが示唆された。

3. 千葉市医師会における専門相談医への取り組み

千葉市医師会理事 森本 浩司

千葉市医師会では従来から市教育委員会との協力の下、精神科と整形外科の領域で相談医の事業を行っていたが、平成 15 年度からは精神科・産婦人科・整形外科・皮膚科の 4 科について、専門相談医の活動のあり方を検討・研究している。

精神科：従来から医師会の事業として、「学校精神保健事例研究会」、「思春期の悩みに対する精神相談活動」を実施。事例研究会は半年に 1 回研究会を開催し、テーマに沿った事例を提示し、児童精神科医などの専門医を加えてディスカッショ

ンを行う、一般的な知識普及が目的の会である。

思春期の悩み相談は利用が少なく、学校関係者と新たに要望を聞く会を持った。その検討の中から平成 16 年度から直接学校へ出向いての「巡回事例検討会」を発足させた。

産婦人科：平成 16 年度から、市内全域を対象に、3 名の産婦人科医による「相談窓口」を設置した。対象は小、中、養護学校の児童生徒である。また、性教育については学校と協議の上、年 4 回程度の講演会を開催し、相談を受ける医師を中心に講演をしている。

整形外科：既に平成 11 年より「学校におけるスポーツ傷害救急システム」事業を行っていた。学校が開かれている時間帯はいつでも、スポーツ傷害やその他の外科系医療を提供できることを目的としたシステムである。

今回「スポーツ活動により発生する障害」や「生活習慣病」に対して講演や、学校専門医としての立場も考慮した診療等を通してかかわって行く予定である。

皮膚科：アトピー性皮膚炎やプール時などにおける皮膚疾患取り扱いの学校間でのばらつき等の問題がある。現在検診と講演を通して問題解決を図る方法を検討中である。

4. 臨床各科の学校保健へのかかわり方

- 厚木市専門校医（専門相談医）

モデル事業を中心として -

厚木市医師会理事 三宅 正敬

厚木市医師会では平成 15 年秋より、日医がかねてから検討している各科専門校医の学校教育現場への配置について、その支援方策の実践研究を実施している。精神科、整形外科、産婦人科、皮膚科の 4 科で、モデル校の 5 校（小学 2、中学 2、高校 1）を各科医 1 人づつが受け持つ。事業としては、電話相談、個人面談、専門医による講演、ケースカンファレンス（精神科）、事故や外傷への初期対応窓口及びスポーツドクター（整形外科）である。

電話相談については担当医師及び希望校に専用携帯電話を配布し、相談日は週 1 回あるいは 2 週に 1 回設定した。電話相談の利用件数は今の所非常に少ない（精神科 8 件、産婦人科 1 件）。

個人面談の利用も少なく、精神科 3 件、産婦人科 3 件、整形外科 1 件、皮膚科 0 件(ただし講演後の受診数あり)であった。周知がまだ十分でないのか、まだ少し抵抗感があるのか再考の余地がある。ただ教職員を含めた学校関係者からの相談・面談がもっとあってよいのではないかと思われた。

講演は産婦人科で 3 回(小 1、中 2 回)、整形外科で 5 回(小 2、中 3 回)、皮膚科で 4 回(小 2、中 2 回)行った。精神科は発達にしたがって問題が異なってくることから 3 人の医師がそれぞれ分担し、小学校 2 回、中学校 2 回既に行い、高校は予定中である。

電話相談、個人面談の件数は少なかったが、その後多数の方々から「大変よい事業だった」と好評を博している。

5. 学校保健の中で精神科学校医として

福島市医師会 柳内 務

平成 13 年度から福島市では、心の健康支援モデル事業として、精神科学校医が市内の 3 小学校と 2 中学校へ 1 人ずつ配置された。演者が配置された C 小学校での 2 男児例を主に、具体的な報告をされた。一例は ADHD 児で、もう一例は他校で一年生の時受けたイジメが元で PTSD となり、北米の小学校(父の転勤の関係)より C 小へ 6 年生の夏二度目の転入をしてきた児童である。

これらを通じて 知的障害クラスのみでは不十分なことが理解され、情緒障害クラスが新設され該当児に好結果を得た。イジメにあい不登校となったケースが、精神科校医が介入すること等により事態が好転しはじめ登校できるようになり、中学校へ申し送ることでスムーズに中学校へも登校できている。学校関係者の精神保健的理解が深まり、就学時に疑いのある児に対して早期にスムーズな対応がとれた。等々精神科学校医配置が役立ったことが多々あった。

指定発言：最近の学校健康教育行政の課題について

文部科学省スポーツ・青少年局学校健康

教育課専門官 岩崎 容子

近年社会環境の急激な変化は、児童生徒の心身

の健全な発達にもさまざまな影響を与えており、ストレスの増大、薬物乱用、性の逸脱行動、生活習慣病の兆候など新たな心と体の健康問題が指摘されている。このような状況下、家庭、地域との連携のもと新たな学校保健活動を構築することが求められている。

1. 心の健康問題は深刻な状況にあると認識している。保護者や地域、関係機関と連携しつつ、全教職員が一致協力して問題行動の態様に応じて適切な対応を図る。

専門家や専門医の派遣を支援するなどの活動も行ってきた。

2. 学校における健康診断：これからは健康教育面も重視ということもあり、健康診断の合理化、簡易化が計られてきている。その一つが色覚検査の廃止であり、もう一つがツ反と BCG 接種の廃止である。

3. 薬物乱用防止教育等：青少年の覚醒剤事犯は減少傾向にあるものの高水準で推移しており、また MDMA 等合成麻薬事犯が増加してきているなど、依然として予断を許さない状況にある。学習指導要領で、これらの指導を明記している。

また喫煙が健康に害のあることを知っている一方で関心も高く、喫煙防止教育の一層の充実を図る必要がある。

4. 性教育・エイズ教育の充実：最近 10 代の性感染症は増加している。クラミジアについては若年層での罹患率が上昇しており、不妊症の原因やエイズ感染の母地となるなど問題となっている。

エイズについては社会の関心がやや薄れる傾向にあるが、新しい HIV 感染者及びエイズ患者が日本では増加しており深刻なものがある。今後一層の教育の充実が求められる。

5. 学校環境衛生の維持改善(シックハウス対策)：昨年 2 月に「学校環境衛生の基準」の改訂を行い化学物質についての取り扱い、事後措置等について定めた。

学校医へ期待することは次の 3 点。

学校保健委員会への参加：委員会へ極力出席され、学校現場に積極的に提言をしてもらい

たい。

個別のアドバイス：養護教諭等が個々の生徒に対してどのような対応をしていいかわからない時に、校医の先生から個々のアドバイスもいただきたい。

学校と地域との連携役：当シンポジウムのメインテーマに直接かかわることであるが、地域の専門科医師との連携・窓口としての役割もはたしてほしい。

学校・地域保健連携推進事業について

実施主体は都道府県教育委員会で、全額国負担の文科省からの委嘱事業であり、3 年を予定している。学校の要請により各診療科の専門医の派遣を行う等、地域保健等と連携し、児童生徒の心身の健康相談や健康教育を行うモデル的な事業である。

各診療科の専門医の派遣を行うことが事業の中核であり、それらをスムーズに行うために連絡協議会の設置や年間事業計画の作成なども行うことになっている。

医師会の先生方はこれまで保健衛生部局とのなごみは深いと思われるが、この事業をきっかけに教育委員会とも連絡を密にして、学校との連携をより深めて下さることをお願いする。

[記：理事 杉山 知行]

特別講演

『ならぬことはならぬ - 会津藩校日新館の教え』

日本ペンクラブ理事・日本文芸家協会理事・

大衆文学研究会会長 早乙女 貢

会津藩は盆地という地理的な条件が、世の風潮を容易に受け入れない、会津人気質を生み出した。会津松平藩は三代将軍・家光の異母弟であり、「会津藩家訓」親への孝、君への忠が会津武士の柱とすべき思想であり、5 代目により作られた。

文武両道の総合大学として「文武両道に通じ、人品正しき人材を育てることを目的とし、特に道徳教育を重んじた」……実学の採用

日新館の完成は享和 3 年 (1803 年) で昨年が 200 年目になる。藩士の子弟 10 歳になると入学し、生徒数は 1,000 人を超えた。10 歳で読む論語・素読、教科は多彩であり、和漢学はもとより、

当時としては先進的な学問である天文学や医学も学び珍しいことに天文台も備えていた。日本最古のプール・水練水馬池がある。他藩には見られない家老の教育がある。わが国初の学校給食は、分化 3 年 (1806 年) から 2 年間だけ、藩財政逼迫により窮乏した藩士の家計を助けるために実施された。

日新館教育の根幹は「しつけの徹底」「仕の掟」「しっぺ」であり、子どもたちの問題解決法は、年長者の言葉に必ず従うことであり、それが、大人への信頼と尊敬の念を抱くようになる。白虎隊の少年たちも日新館で学び、年少者とは思えない戦いぶりであり、自刃に臨んでの態度などは、彼らの受けた教育の重さを感じさせられる。「ならぬことはならぬ」

己を律する内なる力

現代にこの藩校教育から何をくみ取れるのか。おそらくその本文は、己が裁量によって己の心と体を律することの重要性を知るといったものであったように思える。人がある信条に基づいて生き、行動するというこの意味を、改めて考えさせられる。

会津から多くの教育者が世に出た背景に日新館がある。

東京帝国大学総長の山川健次郎、その妹で鹿鳴館の花形として名声を得た山川捨松 (そういえば芥川龍之介の小説におそらく彼女のことを書いた舞踏会という短編があり、読んだ記憶がある)。「小公子」の初の翻訳をしている若松賤子。文久の政変を起こし、尊攘激派の一掃に寄与した秋月悌次郎。京都府会初代会長、京都商工会議所会頭となり殖産興業に貢献し、新島襄の同志社設立に協力、所有地を学校敷地として譲った山本覺馬、その妹で日本最初の女学校の舎監兼講師となった新島襄婦人の山本八重子等がいる。

講演中、白虎隊の生残りである「飯沼定吉」の話になると感極まって流涙されていたのが印象に残った。会津藩の末裔である先生は、やはり長州藩はお嫌いなようである。

[記：常任理事 濱本 史明]

第 149 回定例代議員会

と き 平成 16 年 10 月 28 日
と ころ 山口県医師会館

伊藤議長、定刻、代議員会の開会を告げ、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、議員定数 62 名、出席議員 58 名で定款第 35 条に規定する定足数を充足していることを報告。

議長、会議の成立を告げ、会長の挨拶を求める。

会長挨拶

本日はご多用のところ、ご出席いただきお礼申し上げます。

今年山口県は例年になく多くの台風が襲来し、その強さも大変なものであったが、被害を受けられた医療機関には謹んでお見舞い申し上げます。今年全国的に台風や地震が多く、改めて、自然災害のもたらす恐ろしさ、自然の猛威を人間社会に知らしめたようにも思う。

まず、代議員の先生方にはこの 7 月 11 日の参議院選挙において、西島英利氏に絶大なるご支援いただいたことに感謝申し上げます。今回の選挙は、自民の退潮、組織票の限界と言われながら、前回は上回る 25 万票を獲得し、西島氏をそれなりの影響力をもって政界に送り出すことができたと思っている。特に、山口県は、西島氏の地元、出身県を除けば実質的に全国第一位という頑張りで、山口県の存在を全国的に示したといっていよいよ、また、そのような評価の声が私どもの耳に入ってきている。これはひとえに、都市会長の先生方や執行部の方々をはじめ、会員諸先生方のご尽力の賜物である。お礼申し上げます。

さて、日本医師会臨時代議員会は例年 10 月ごろの開催であったが、日医執行部が新しくスタ

トし、事業計画変更及びそれにとりまわす補正予算、さらに西島常任理事の参議院議員当選による常任理事辞任を受けての補欠選挙のため、今回は 8 月 29 日開催という変則的なものとなった。県医師会代議員会とのあいだにかなりの“間”ができてしまったことをお詫び申し上げます。

この日医代議員会における一番の火種は日医総研の問題であったかと思う。この件に関しては同じ 8 月はじめに開催された都道府県医師会長会議で、山口県より提出した議題「日医総研の位置付けについて」で、執行部の方針を質したが、このことについては既に都市医師会長会議で報告したとおりである。結論的にいえば、日医の考えは日医総研を日本医師会のシンクタンクに特化し、その充実に努めるとしたものであった。この会議でも大変厳しいやり取りがあったが、結果からみてもこの会長会議で議論することにより、仮に多少意見の相違があったとしても、日医代議員会においてあまり紛糾することがなくて良かったと思っている。今は、とにかく執行部を支える姿勢が日本医師会の弱体化を防ぐものだという判断である。

ところで、医療を取り巻く環境はますます厳しい状況にある。来年度の厚労省概算要求は社会保障関係費の自然増に対して、2,200 億円の縮減を求められており、年末まで袋詰ということである。また、三位一体改革で地方 6 団体が小児、救急、



藤原会長

へき地などの医療提供体制に係る国庫補助負担金を廃止し、地方への税源移譲を提案している。これにより、医療、保険、福祉が後退し、地域格差が広がるのではないかという懸念をもっている。

また、既にご承知の通り、小泉首相は 9 月 10 日の経済財政諮問会議において、「混合診療については既に長い間議論を行ってきた。年内にも解禁する方向で結論を出してほしい」と発言し、金子（現在村上）規制改革担当相と規制改革・民間解放推進会議の宮内議長にこのことを直接指示

したと伝えられている。さらに、10 月 12 日の臨時国会の所信表明演説でも施政方針の重要項目にこれを取り上げており、今年度中の解禁に向けて動きは活発化している。

日医はこうした情勢の中、社会保障制度の根幹をなす国民皆保険制度の堅持のため、国民医療推進協議会参加の 35 団体とともに、この 11 月末をタ・ゲットとし、全国一斉に「皆保険制度を守り、混合診療に反対する」国民運動及び署名活動を展開するとしている。山口県においてはこれまで県民運動を共にしてきた「県民の健康と医療

出席者

大島郡	嶋元 貢	山口市	安藤啓次郎	県医師会	
玖珂郡	松原 宏	萩市	池本 和人	会 長	藤原 淳
玖珂郡	藤政 篤志	萩市	売豆紀雅昭	副 会 長	上田 尚紀
熊毛郡	新谷 清	徳山	小金丸恒夫		木下 敬介
吉南	田邊 征六	徳山	福山 勝	専務理事	三浦 修
吉南	山根 仁	徳山	早川 宏	常任理事	吉本 正博
厚狭郡	久保 宏史	徳山	吉次 興茲		濱本 史明
美祢郡	時澤 史郎	徳山	賀屋 茂		佐々木美典
阿武郡	松井 健	防府	深野 浩一		西村 公一
豊浦郡	千葉 武彦	防府	松本 良信	理 事	井上 裕二
下関市	中島 洋	防府	水津 信之		正木 康史
下関市	石川 豊	防府	山本 一成		小田 悦郎
下関市	赤司 和彦	下松	武内 節夫		湧田 幸雄
下関市	山口 秀昭	下松	河野 隆任		萬 忠雄
下関市	伊藤 肇	岩国市	保田 浩平		杉山 知行
下関市	岡崎 正道	岩国市	小林 元壯		弘山 直滋
下関市	麻上 義文	岩国市	小野 良策		加藤欣士郎
下関市	米田 敬	小野田市	砂川 功		田中 豊秋
下関市	重本 拓	小野田市	瀬戸 信夫	監 事	青柳 龍平
宇部市	田中 駿	光市	河村 康明		小田 清彦
宇部市	今釜 哲男	光市	光武 達夫		山本 貞壽
宇部市	藤井 新也	柳井	新郷 雄一		
宇部市	福田 信二	柳井	桑原 浩一		
宇部市	猪熊 哲彦	長門市	斉藤 弘		
宇部市	木畑 和正	美祢市	高田 敏昭		
山口市	奥山 暁	山口大学	坂部 武史		
山口市	斎藤 永	山口大学	松崎 益徳		
山口市	伊藤 正博	山口大学	星井 嘉信		
山口市	永田 一夫	山口大学	藤井 康彦		

を考える会」の 15 団体を中心に、この 15 団体を含めた 35 団体にさらに難病等の患者団体などにも働きかけ、県民運動を展開していきたいと考えているが、各都市医師会におかれては参加者の動員等ご支援ご協力をよろしくお願い申し上げます。

さて、三位一体改革に関連して、これから地方分権の動きが加速する中、県医師会として、これまで継続して話し合いを持ってきた自民党県連厚生部会と 9 月 30 日に会合し、また、11 月はじめには自民党県連幹部会との懇談会を持つ予定にしている。さらに、この 10 月 20 日には県教育庁との懇話会をはじめ開催した。また、県選出の国会議員の方々や武見参議院議員にも直接面談した。今後、あらゆるチャンスをとらえ、“行動する医師会”として、行政や政治家、さらにはいろいろな団体との話し合いを持ち、医師会の立場あるいは医療そのものを理解していただくよう務めたいと考えている。

しかし、なんと言っても私ども医師の基盤は各都市医師会における医療・保健活動である。各都市医師会におかれては、これまで以上に地域の方々と密着して、それぞれの地域で積極的に連携を広げて行っていただきたい。県医師会としてはそこで出てきたいろいろな問題について、できる限りのサポートをさせていただき、処理できないものについては日医に挙げていきたいと考えている。

以上、お願いを兼ねて、挨拶とさせていただきます。

会議録署名議員指名

議長より会議録署名議員に 2 名を指名。

石川 豊（下関市）

光武 達夫（光市）

議案審議

議長、報告事項及び承認事項を一括上程。

報告第 1 号

日本医師会臨時代議員会の報告について

三浦専務理事（第 111 回日本医師会臨時代議員会報告を行ったが、これはすでに第 1727 号山口県医師会報に掲載された報告内容と重複するの

で、詳細はこれを参照していただきたい。）

付議事項として、日医臨時代議員会の挨拶の中で植松日医会長は、国民とともに社会保障を守る行動に重点を置き、各地域医師会が住民の目線に立った地域医療活動を展開することが重要と述べられた。これに関連し、「国民皆保険制度を守る国民運動」を、山口県医師会としてどう展開していくか、状況説明を行った。以下、その要旨を述べる。

日本医師会は、混合診療解禁に反対して、42 団体に呼びかけ、現在 35 団体が参加して国民医療推進協議会を 10 月 12 日に結成し、署名運動、地域県民集会、会員研修会、対外広報などの運動を展開している。

山口県としても、昨年 2 月に、15 団体で結成した県民の健康と医療を考える会（代表世話人 山口県医師会 藤原会長）が、「国民皆保険制度を守る国民運動について」により推進する。

その中心になるのは署名活動と県民集会である。署名活動については、すでに日本医師会から A1 会員へ署名用紙・チラシ・ポスターなどが配布され、取り組みが始まっている。山口県としても 10 万人の目標を立て、それぞれの都市に割当てをさせていただいているので、ご協力をお願いしたい。県民集会については、「国民皆保険制度を守る山口県民集会」を、11 月 28 日（日）10 時 30 分から開催を予定しているので、会員への周知徹底と参加者の動員をお願いしたい。



三浦専務理事

報告第 2 号

平成 16 年度山口県医師会上半期の事業報告について

上田副会長

【庶務】

第 110 回日本医師会定例代議員会は 4 月 1 日・2 日に開催され、既にご承知のとおり、日医の新執行部が大阪府の植松治雄氏により立ち上げられた。現在、小泉内閣の進める「混合診療解禁」と「株式会社参入」問題には国民とともに反対表明の一大キャンペーンを企画されている。私どもも日医

を強力に支援したい。

4 月 22 日、第 148 回交代代議員会が開催された。藤原新会長になって初めての代議員会で新役員一同やや緊張気味であったが、質疑応答が 3 件で、代議員諸氏のご協力により無難な船出であった。



上田副会長

6 月 13 日、第 87 回山口県医学会総会、第 58 回山口県医師会総会が下松市医師会の引き受けて、「スターピア下松」で開催された。医学医療に対する研究による表彰は、下関医師会糖尿病対策委員会に授与された。特別講演として 2 題、市民公開講座として、聖路加国際病院理事長の日野原重明先生の「健やかに老いる生き方」の講演があった。市民公開講座では 1,000 人収容の会場に 1,500 人が押しかけ大盛況であった。聴衆全員、日野原先生の元気をお土産に帰途についた。下松市医師会の武内会長並びに関係諸先生方に厚くお礼申しあげる。

8 月 29 日、第 111 回日本医師会臨時代議員会が日医会館で開催。例年なら 10 月に開催される予定が、植松新体制のもとでの事業計画の変更とそれともなう補正予算等により、今年度は 8 月に前倒しされた。西島英利常任理事の辞任をうけて、新常任理事に伯井俊明（大阪府医師会）が選出された。

理事会を 9 回、常任理事会を 4 回、郡市医師会会長会議を 3 回開催。その他中国四国医師会連合総会に出席。

日医関係では藤井前山口県医師会会長が日医裁定委員会委員に推薦された。

【情報】

一昨年度から継続している二次医療圏座談会を萩・長門地区と周南圏域の 2 か所で行った。医療現場の生の声、市町村合併にともなう各郡市医師会の今後の対応など多くの課題が示された。

7 月 29 日、医療情報システム委員会・作業部会が開かれ、山口県情報スーパーハイウェイを有効に広く活用するために、本年度は昨年宇部・小野田地区に加えて徳山、下関、岩国地区からも

ワーキンググループに参加していただく。

日医関係では吉本常任理事が日医の IT 問題検討委員会の委員を委嘱された。

【保険】

保険指導については、「保険指導医等設置要綱」に則り県医師会及び郡市医師会の現職役員は保険指導医からはずれるようにという点に関して、突然関与しなくなると実施に混乱が生じるので、県医師会の担当常任理事と理事 2 名は指導医として残すことで合意した。個別指導は萩地区、岩国地区で行われた。

また、社保・国保間の審査格差是正のため、6 月 17 日、社保・国保審査委員連絡委員会、8 月 19 日、社保・国保審査委員合同協議会を開催した。

日医関係では、藤原会長が植松日医会長の要請を受けて、日医診療報酬検討委員会の委員長に就任した。また、会長は自浄作用検討委員会の委員も委嘱されている。

【生涯教育】

今年度から卒後臨床研修はプライマリ・ケアを中心として、2 年間の研修が必修となった。そのため指導医の養成が必要となり、9 月 11～12 日山口県医師会主催で指導医のためのワークショップを実施した。日医より橋本信也常任理事に来山いただき 2 日間缶詰状態でハードなものであったが、参加者にはよい勉強になったと好評であった。

研修セミナーは 4 回開催した。

【勤務医】

本年度より新しく始まった卒後臨床研修制度を踏まえて、4 月 28 日に卒後臨床研修医・臨床研修病院長・山口大学医学部臨床系教授との懇談会を開催し、医師会活動の啓蒙を行った。

日医関係では、三浦専務理事が日医勤務医委員会の委員に委嘱された。

【医事法制】

医事紛争の発生件数は例年並である。医事紛争対策委員会は小委員会を含めて 8 回開催した。9 月 4 日、中国四国医師会医事紛争研究会（徳島）

に参加した。

【地域医療・介護保険・福祉】

6月3日、乳幼児保険委員会が開催された。本年度から医療費の助成が乳幼児から就学時まで拡大された。園医・嘱託医については、今後問題を協議して園医活動としての指針を作成していく。救急医療で山口県の小児救急医療電話相談事業が7月1日から下関市・宇部市・周南市のいずれかの救急センターで専属看護師が対応することになった。全国で4番目である。

医療提供体制では平成18年度を目処に山口県立中央病院に総合周産期母子医療センターの設置が決まった。

日医関係では、濱本常任理事が日医健康スポーツ医学委員会委員を委嘱された。

【地域保健】

4月25日、学校心臓健診検討委員会が協議を重ねていた学校心臓健診精密検査医療機関研修会が開催され、94登録医療機関のうち50を超える医療機関から参加者があった。

9月2日、昨年4月より広域予防接種が実施されることとなったが、来年度を目指した料金の均一化と対象拡大（児童・生徒の日本脳炎、二種混合）が協議されている。

勤労者の健康を守るため、労働基準法の遵守がいわれているが、9月25日、「過重労働対策フォーラム」が行われた。

【医業】

6月3日、看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会が開催された。三層構造の重要性、医師会立看護学院（校）卒業者の地域定着性の高さから、県医師会では医療従事者確保対策予算として、国・県に対して従前の助成金を要望していく。

第29回看護学院（校）バレーボール大会が7月4日開催された。

【医政対策】

7月11日、参議院選挙の投票があった。「国民皆保険制度の堅持」を掲げて立候補した西島英利日医常任理事は得票数25万426票と自民党

比例区15人名中5位で当選。山口県の得票数は8,514票で、日医会員一人当たり得票は全国第2位であった。

9月30日、自民党厚生部会と懇談し、混合診療・株式会社参入問題、事業税非課税、看護師等養成所運営費補助金の増額等6項目について要望した。

承認第1号

平成15年度山口県医師会決算について

小田理事 平成15年度決算の概要について説明する。

予算額は収入支出ともに5億35万3千円であり、これに対して決算額は、当期収入合計額4億1,619万7,383円、前期繰越収支差額の9,913万3,427円を併せると5億1,533



小田理事

万810円、当期支出合計額は、4億1,598万1,397円であり、その結果、次期繰越収支差額は9,934万9,413円となった。

また、特定預金支出のうち700万円は決算収支見込み額を勘案の上、財政調整積立預金として積み立てたものである。

収入の部

の会費及び入会金収入は2億8,444万4,843円で、そのうち会費収入は2億6,164万4,843円、対前年度約368万円、1.4%の減となった。

入会金収入は2,280万円、対前年度115万円、4.8%の減となっている。

の補助金等収入の内容について、補助金では、(財)労災保険情報センター事業運営費補助金、ORCAプロジェクト関連セミナー・展示会助成金、衛星携帯電話導入補助金が新規項目であり、3の寄付金収入は特定寄付と受賞会員からの寄付である。

の雑収入の内訳は備考欄のとおりだが、雑収入の主なものは各種団体保険取扱いの事務手数料が約2,383万円で、総収入の約66%を占めている。その他、山福株式会社配当金、日医認定申

平成 15 年度山口県医師会収支計算書

平成 15 年 4 月 1 日から平成 16 年 3 月 31 日まで

収入の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額
会費及び入会金収入	278,105,000	284,444,843	6,339,843
1 会 費 収 入	258,105,000	261,644,843	3,539,843
2 入 会 金 収 入	20,000,000	22,800,000	2,800,000
補助金等収入	70,275,000	75,237,384	4,962,384
1 補 助 金 収 入	35,265,000	38,621,500	3,356,500
2 委 託 費 収 入	34,610,000	35,715,884	1,105,884
3 寄 付 金 収 入	400,000	900,000	500,000
雑 収 入	32,970,000	35,987,156	3,017,156
1 雑 収 入	32,970,000	35,987,156	3,017,156
借入金収入	8,000,000	10,240,000	2,240,000
1 会館運営会員借入金収入	8,000,000	10,240,000	2,240,000
特定預金取崩収入	11,790,000	10,288,000	1,502,000
1 役員退職金引当預金取崩収入	1,000	0	1,000
2 職員退職給与引当預金取崩収入	4,588,000	4,588,000	0
3 財政調整積立預金取崩収入	7,200,000	5,700,000	1,500,000
4 会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	1,000
当期収入合計 (A)	401,140,000	416,197,383	15,057,383
前期繰越収支差額	99,213,000	99,133,427	79,573
収入合計 (B)	500,353,000	515,330,810	14,977,810

請手数料、労働保険事務組合報奨金や会員名簿売上金などである。

の借入金収入は会館運営会員借入金であり、1号会員の管理者のみの拠出金収納額となっている。

の特定預金取崩収入は、職員退職金支払いのため、引当金を取崩したものと、平成 15 年 4 月 1 日で 70 歳に達した第 1 号会員へ会館運営会員拠出金の返還のため、財政調整積立金を取崩したものである。

以上で当期収入合計は、4 億 1,619 万 7,383 円となり、前期繰越収支差額の 9,913 万 3,427 円を併せて、収入合計は 5 億 1,533 万 810 円となった。

支出の部

の事業費総額は、1 億 1,300 万 4,910 円であり、以下各項について主な内容を説明する。

1 の組織は、総会での表彰関係、郡市連絡事務補助金、中四国医師会連合関係負担金関係、諸規

程集発行経費等である。

2 の情報は、主として県医師会報の編集発行経費である。医療情報システム関係では、ORCA セミナーの開催や花粉飛散測定講習会の開催及び測定実施機関に対する諸経費である。

3 の保険については、医療保険関係では郡市担当理事協議会、保険委員会、審査委員合同会議の開催経費、労災保険・自賠責医療関係では自賠責医療委員会や関係機関との協議会開催経費などである。

4 の生涯教育は、医学会総会、研修セミナー、体験学習などの学術講演会開催に要した経費、また専門分科会や地域学会に対する学会助成金、中四国医師会連合医学会負担金や県医学会誌の発行経費である。

5 の勤務医は、勤務医部会の総会・役員会、病院勤務医懇談会、山口大学医学部新入局員等との協議会の開催、全国勤務医部会連絡協議会参加、医師会入会の手引作成等の経費である。

支 出 の 部

(単 位 : 円)

科 目	予 算 額	予 算 現 額	決 算 額	差 額
事 業 費	147,404,000	147,404,000	113,004,910	34,399,090
1 組 織	14,890,000	14,890,000	11,680,054	3,209,946
2 情 報	33,118,000	33,118,000	27,820,573	5,297,427
(1) 広 報	26,162,000	26,162,000	22,859,033	3,302,967
(2) 医療情報システム	6,956,000	6,956,000	4,961,540	1,994,460
3 保 険	10,993,000	10,993,000	6,845,366	4,147,634
4 生 涯 教 育	20,186,000	20,186,000	16,389,768	3,796,232
5 勤 務 医	3,930,000	3,930,000	3,268,881	661,119
6 医 事 法 制	9,063,000	9,063,000	5,138,701	3,924,299
7 地域医療・介護保険・福祉	9,385,000	9,385,000	5,230,831	4,154,169
8 地 域 保 健	16,400,000	16,400,000	9,861,540	6,538,460
9 医 業	14,894,000	14,894,000	12,240,628	2,653,372
10 医 政 対 策	1,000,000	1,000,000	983,568	16,432
11 公費助成制度協力費交付金	13,545,000	13,545,000	13,545,000	0
管 理 費	199,568,000	199,568,000	172,084,699	27,483,301
1 報 酬	14,976,000	14,976,000	14,935,000	41,000
2 給 料 手 当	98,184,000	98,184,000	95,085,018	3,098,982
3 福 利 厚 生 費	13,498,000	13,498,000	13,391,773	106,227
4 旅 費 交 通 費	7,000,000	7,000,000	5,571,800	1,428,200
5 会 議 費	18,610,000	18,610,000	12,558,145	6,051,855
6 需 用 費	14,700,000	14,700,000	10,205,546	4,494,454
7 備 品 購 入 費	1,000,000	1,000,000	107,940	892,060
8 会 館 管 理 費	17,600,000	17,600,000	12,478,107	5,121,893
9 渉 外 費	5,000,000	5,000,000	1,283,430	3,716,570
10 公課並びに負担金	8,000,000	8,000,000	6,348,900	1,651,100
11 雑 費	1,000,000	1,000,000	119,040	880,960
借入金返済支出	14,000,000	14,000,000	9,530,000	4,470,000
1 会館運営会員借入金返済支出	14,000,000	14,000,000	9,530,000	4,470,000
特定預金支出	112,000,000	112,000,000	119,361,788	7,361,788
1 役員退職金引当預金支出	17,000,000	17,000,000	17,361,788	361,788
2 職員退職給与引当預金支出	15,000,000	15,000,000	15,000,000	0
3 財政調整積立預金支出	60,000,000	60,000,000	67,000,000	7,000,000
4 会館改修積立預金支出	20,000,000	20,000,000	20,000,000	0
V 繰 入 金 支 出	4,000,000	4,000,000	2,000,000	2,000,000
1 山口県医師互助会会計繰入金支出	4,000,000	4,000,000	2,000,000	2,000,000
予 備 費	23,381,000	23,381,000	0	23,381,000
1 予 備 費	23,381,000	23,381,000	0	23,381,000
当期支出合計 (C)	500,353,000	500,353,000	415,981,397	84,371,603
当期収支差額 (A) - (C)	99,213,000	99,213,000	215,986	99,428,986
次期繰越収支差額 (B) - (C)	0	0	99,349,413	99,349,413

6 の医事法制は、医事紛争対策委員会、顧問弁護士との合同協議会開催経費や講習会への参加経費、診療情報提供推進委員会開催経費等である。

7 の地域医療・介護保険・福祉では、地域医療

計画委員会、在宅医療実地研修会、介護保険対策委員会、主治医意見書記載のための研修会等の開催経費である。

8 の地域保健の妊産婦・乳幼児保健関係では、

乳幼児保健委員会開催経費や、子供虐待防止マニュアル発行経費、学校保健関係では、学校心臓検診検討委員会、学校医研修会等の開催や、都市医師会主催の学校医研修会や小児生活習慣病予防に対する助成金である。

成人・高齢者保健では、健康教育委員会、エイズ対策研修会、SARS 対策連絡会議、健康スポーツ医学実地研修会の開催経費や健康教育テキスト作成経費、産業保健関係では、産業医研修会や実地研修会の開催経費が主なものである。

9 の医業は、医療廃棄物適正処理推進講習会、宿日直の適正化説明会の開催経費や医師会立看護学校の運営補助金として本会と日医からの助成金、看護学校対抗バレーボール大会等への助成をしている。また、医師会共同利用施設対策としては協議会への参加経費である。

10 の医政対策は、「県民の健康と医療を考える会」等の経費である。

11 の公費助成制度協力費交付金は、収入額の約 65% を都市医師会へ交付しているものである。

の管理費の総額は 1 億 7,208 万 4,699 円で、本会を運営するため毎年度経常的に要する経費である。

1 の報酬は役員の報酬並びに顧問弁護士、顧問会計士の顧問料である。額はそれぞれ前年度と同額である。

2 の給料手当は、職員に係る給料及び諸手当である。公務員のベースアップの見送りや期末勤勉手当の削減にともない、これに準拠している本会も前年度の額を下回っている。

3 の福利厚生費は、役員等の傷害保険料や職員の社会保険料事業主負担分、4 の旅費交通費は、各事業費で支出する以外の県内外の旅費交通費を支出している。

5 の会議費は、代議員会、都市医師会長会議や理事会など本会運営の諸会議開催に要した経費であり、6 の需用費は、本会の業務を遂行するための一般事務経費である。

8 の会館管理費については、会館管理組合に支払う区分所有定額負担金や光熱水費、清掃負担金、空調メンテナンス料及び火災保険料であり、賃借料は土地賃借料及び駐車場使用料である。

10 の公課並びに負担金は、固定資産税、法人税、

消費税や各種団体会費である。

の借入金返済支出は、1 号会員から 2 号、3 号に変更した会員、平成 15 年 4 月 1 日で 70 歳に達した 1 号会員と退会者に対する会館拠出金の返済分である。

の特定預金支出は、職員退職給与引当預金や会館改修積立預金はそれぞれ予算額どおり積み立てている。

財政調整積立預金は決算状況を勘案するとともに、後年度の財政運営に資するため予算額に 700 万円を上乗せして積み立てをした。

の繰入金支出は医師互助会会計への支出であり、以上支出合計は 4 億 1,598 万 1,397 円、執行率は 83.1% である。

以上、平成 15 年度決算についての説明を終わる。

なお、決算内容について公認会計士の点検を経て、監事の監査をいただいていることを申し添える。

何卒慎重ご審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げます。

【監査報告】

青柳監事 平成 15 年度山口県医師会決算については、慎重に監査したところ、適正に処理され、その収支は適正妥当なるものと認める。

平成 16 年 9 月 2 日

監事 青柳 龍平

監事 小田 清彦

監事 山本 貞壽

質疑応答

奥山議員（山口市） 小泉首相が政府の規制改革・民間開放推進会議に対し、混合診療の解禁を年内に方向づけを行うよう指示し、また、10 月 12 日の第 161 臨時国会の所信表明演説でも、施政方針の重要項目として表明したことから、今年中の解禁決定に向けて、その動きが活発になっており、真に遺憾である。

混合診療が解禁されれば、本来、健康保険に導入すべき医学・医療の進歩による新技術が自費扱いにされ、自費医療費の増大を招き、一部の人が恩恵を享受できず、国民医療の不平等を引き起



奥山議員

こすことになる。

また、自費医療費の増大は利潤追求を目的とした私的医療保険の参入を許し、公的医療保険が縮小・形骸化され、現在の国民皆保険制度は破壊され、その結果、米国のように私的医療保険会社による医療支配を許すことになり、国民に安心で質の高い医療が平等に提供できなくなることは必至である。

混合診療については、医師の中にもいろいろな意見があることは承知しているが目先のことにとられることなく、将来、日本の医療がどうなるかという観点から、国民の視点に立って考えることが重要である。

人の命は平等であり、生命と個人の尊厳を守るべき医療の世界に、経済的な弱肉強食(市場原理)、差別医療の論理を持ち込むことは極めて危険であり、裕福な一部の人のみが優遇され、弱者を切り捨てる政策は絶対に容認できない。

だれでも、いつでも、どこでも安心して平等に医療を受けられる国民皆保険制度を守るために、われわれ医療関係者が反対であることを当代議員会で決議して、政府や県選出国會議員等に働きかけるなど、諸活動を展開してはどうか。

ついでには、これを動議として提案する。

伊藤議長 奥山議員より動議が提出された。山口県医師会代議員会議事規則第 14 条第 2 項に基づき、2 名以上の賛成者があれば議題として採択することができる。本動議に対して、賛成の方は表明をお願いします。

池本議員(萩市) 提案された動議に関して賛成する。「保険診療と保険外診療を併用」する現行では原則禁止としている混合診療にたいして、小泉首相は臨時国会の所信表明の演説の中において「解禁」を明言している。とりもなおさずこれは医療の世界に経済原理を持ち込み株式会社の医療経営の開始につながる。それだけでなく国民は年金問題や、社会保障の先行きに不安が募り安心し



池本議員

て生活ができなくなると感じている。混合診療の解禁は、いどこでもだれもが平等に医療を受けられるという現行の医療保険制度の崩壊につながる。断固として解禁反対を唱えたいと思う。この際にさらに付け加えて申し上げたいのは小泉総理の三位一体改革に関してである。

平成 16 年度は三位一体改革の初年度であり、自治確立のための出発点である。政府は、地方分権改革の最大の課題である税源移譲については、極めて不十分な措置に止め、地方交付税のみを突出して削減するなど国の財政再建を優先とした三位一体改革を強行した。このために地方の新年度予算は、さらなる徹底した行財政改革や事業の抜本的見直しなどを実行し歳出を削減し、財政調整基金等の取り崩しにより、なんとか収支のやりくりをするという事態に陥った。政府はこうした地方自治体の厳しい実状を正しく十分に認証し、地方分権の確立という理念に立った自主・自立につながる三位一体改革を推進されるようお願いしたい。

三位一体の改革について、地方 6 団体は税源移譲とこれにともなう国庫補助金、負担金について、社会保障関係で 9,444 億円削減する案をまとめた。医療分野においては医療施設整備費・運営費・救命救急センター・へき地医療対策・感染症・エイズ・疾病対策・精神保健対策・医療関係者養成確保対策費等、国が責務で行う施策が削減移譲対象となっている。また、福祉では介護施設整備費・運営費なども削減の対象となっている。これは憲法 25 条に基づいて国民の健康・生命を守るという国の責任を放棄する重大な問題であることを認識すべきである。

今年度から休日夜間診療所の補助金が一般財源化されたが、ある自治体では早速、補助金を削減したいと言ってきた。このようなことが出てくるのが考えられる。したがって、全国的に格差のない医療福祉施策を実現する保障がないままに、これを容認することはできない。

健康寿命世界一のわが国の医療政策を守るた

め、また国民の安心・安全を考えると、政府、地方 6 団体は社会保障のあり方を含めて、誤りなき改革を行うべきである。地方 6 団体の提案を鵜呑みする現案を強行しないよう、決議に三位一体改革についても入れたらいいかがか。

高田議員（美祢市） 三位一体改革の反対について発言する。

国庫補助金制度廃止に関して、市町村が実施している在宅当番医事業がある。在宅当番医制度は地域の診療所などが初期の救急患者を確実に受け入れることにより、住民の安全・安心を確保している。

在宅当番医制度国庫補助金が廃止されることにより、財政的に余裕のない市町村がこの事業の縮小や廃止をすることが予想される。それにより住民の健康や安全が大きく損なわれることになり、また病院に初期救急患者が押しかけることにより、病院の機能が麻痺することになる。このような国民の健康・生活に不可欠な補助金廃止には絶対反対する。

藤井議員（宇部市） 混合診療の解禁・三位一体改革という名の下に、財源を削減しようとすることに反対の決議を出すことに賛成する。

なお、詳細は先ほど先生方が既に述べられているので、夏の選挙に関し考えを述べたい。

西島前日医常任理事が参議院にたたれたのは、ここでわれわれが決議しようとしている、まさに国民医療を守るという観点からの出馬であったし、われわれも応援した。事前、日本医師会が予想していた結果がなかったものであったかどうかは、各々意見はあると思うが、その結果が十分なものでなかったとしても、そこで国民皆保険制度



高田議員

を堅持することをあきらめていいということではないし、また期待以上の結果であったとしても、西島先生一人に重責を押しつけるものではない。そのためにも、今われわれができることを粛々とやっていくことは重要だと考える。

砂川議員（小野田市） いつも何かひとつ欠けていると感ずることがある。混合診療は明らかに国民皆保険制度を崩していくことで、絶対容認できないが、そこには必ず医学の進歩があることも考慮しなければならず、例えば、特定療養費の充実も必ず述べていかないと、若い医師たちが納得してくれないのではないかと考える。こういった面を含めて考えないと、「混合診療反対」と言うだけでは、若い医師たちの理解を得ることができないと考える。



砂川議員

藤原会長 ただいまのご指摘はごもっともである。混合診療反対一辺倒のみで本当に医療関係者の気持ちをなだめることができるのか大いに疑問を感じている。日医がもう少し将来の展望をわれわれに示さない限り、これから医療を続けていけるのかという不安を持っている。その中で、特定療養費制度の拡充は、本来は望ましくはないが、今の状況ではやむを得ない方向であろうと思っている。そのことについては、今度の都道府県会長会議でも日医が財源の問題等も含めて、日本医師会発医療のグランドデザインを示し、われわれが安心して医療が取り組めるように訴えていくつもりである。貴重なご意見に感謝する。

以上、動議に対し賛成の表明を受け、議長は代議員会議事規則 14 条 2 項の規定に基づき、この動議を議題とすることに異議がないか議員に諮られる。

異議のないことを確認のうえ、これを議題とすることが決定され、決議文の作成に入る。起草委員として、奥山議員（山口市）、田辺議員（吉南）、深野議員（防府）、今釜議員（宇部市）、小金丸議

員（徳山）、池本議員（萩市）の 6 名が議長より指名され、別室で協議に入る。その間、代議員会は休憩に入る。

- 議事再開 -

採決

伊藤議長、採決に入る。承認第 1 号について賛成の議員の挙手を求め、挙手全員によって可決された。

続いて、決議について諮られ、起草委員で検討した決議文を読み上げられた（右頁参照）。

これについて、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決した。

三浦専務理事より、決議文の送付先は、政府、県医選出の国会議員、並びに三位一体改革に関することから地方 6 団体とすることが報告された。

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

藤原会長 本日は「混合診療解禁反対、皆保険制度を守る」という当代議員会の決議をいただいた。これをもって、政府、県選出の国会議員、また、三位一体改革がらみで県知事、県議会議員の方々に要請、働きかけをしていきたいと思う。

11 月 28 日（日）には、この県総合保健会館において県民集会を開催し、参加者を 800 人見込んでいる。また、署名活動については、10 万人を目標としているので、先生方のご支援、ご協力を重ねて願います。国民に平等に医療を提供する国民皆保険制度の崩壊を座視することはわれわれ医師として怠慢であろう。マスコミが本来の機能を果さない以上、われわれ医師が国民にしっかりその理由を説明し、納得してもらわなければならない。

それぞれの地域において、先生方のご努力に期待している。

終わりに、本日は長時間にわたりご審議、また、諸案件をご承認いただきお礼申し上げます。



決 議

政府は、構造改革の名の下に経済財政至上主義に基づく改悪を行ってきたが、今また、差別医療等に繋がる「混合診療の解禁」を強行しようとしている。混合診療が解禁されれば、本来、健康保険に導入すべき医学・医療の進歩による新技術が自費扱いにされ、自費医療費の増大を招き、一部の人がしか恩恵を享受できず、国民医療の不平等を引き起こすことになる。

人の命は平等であり、生命と個人の尊厳を守るべき医療の世界に、経済的な弱肉強食（市場原理）差別医療の論理を持ち込むことは極めて不条理であり、弱者切り捨ての政策は絶対に容認できない。また、自費医療費の増大は利潤追求を目的とした私的医療保険の参入を許し、公的医療保険が縮小・形骸化されるなど、現在、世界一と評価されている国民皆保険制度は崩壊し、国民に安心で良質な医療が平等に提供できなくなることは必至である。

さらに、現在の三位一体改革の税源移譲にともなう補助金削減案では、国の責務で行うべき医療福祉施策が削減の対象となっている。これは、憲法第 25 条に基づいて国民の健康を守るという国の責任を放棄する重大な問題である。全国的に格差のない医療福祉施策を実現する保障がないままに、これを容認することはできない。

だれでも、いつでも、どこでも安心して平等に医療を受けられる国民皆保険制度と地域医療を守るために、われわれは次の事項を決議し、強く要求する。

- 1 国民皆保険制度を崩壊させる「混合診療の解禁」に断固反対する。
- 2 三位一体改革に係る医療福祉施策の財源削減に断固反対する。

平成 16 年 10 月 28 日

第 149 回山口県医師会定例代議員会



病医院のニーズにあった医事業務の提供

(株)ニチイ学館

徳山支店 ☎0834-31-8030

〒745-0036 周南市本町 1-3 大同生命徳山ビル 4 階



日常業務(総合案内・料金計算・初診・入院受付等)
 保険請求事務(レセプト作成・集計・点検・総括)
 コンピュータ関連業務(オペレータ等)
 医事コンサルティング(職員教育、指導等)
 ヘルスケア事業(介護サービス・ヘルスケア用品販売)

本社 〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2-9 全国12支社82支店

傍聴印象記

編集委員 吉岡 達生

パリーグの混乱から混合診療の解禁を考える

さる 10 月 28 日に、第 149 回の定例代議員会において、全会一致で一つの決議がなされた。決議の内容は、「混合診療の解禁」に断固反対し、さらに医療福祉施策の財源削減に断固反対するものである。この決議の傍聴を契機にして、新聞報道をもとに、すこし考えたことを以下に記す。

小泉総理は規制改革・民間開放推進会議に命じて、平成 16 年末までに混合診療の解禁を行おうとしている。規制改革・民間開放推進会議は、関係者の利害を調整する場ではない。国の将来を見すえた政策の提言の場であろう。本来、直接的な利害がからむ場合は委員を辞退するのが、教養人・文化人の節度・節操というものである。会議の議長は、オリックスの宮内義彦氏である。医療における規制改革をビジネス・チャンスととらえている経済人で、まさに直接的な利害関係者である。宮内議長は、信頼に値する人物なのか。彼を任命して活動させている小泉総理は、信頼に値する人物か。

卑近な例で恐縮であるが、現在のプロ野球の混乱（とくにパリーグ）は、経済人の生態を考える格好の材料を提供してくれた。オリックス球団のオーナーの宮内義彦氏と西武球団の前オーナーの堤義明氏という二人の経済人である。ふつうの経済活動などでは、経済人の行動様式はベールに包まれていて表にでないところが多い。舞台がプロ野球だけに、表に出てくる事実だけでも、行動や人となりが見えやすい。ビジネスの影の部分が鮮明に見えて、やはり教養人・文化人である前に経済人であると判断できた。

オリックス球団の宮内オーナーは、近鉄との合併に際して、ファンと選手の声をまったく無視

した。一切耳を貸そうとしなかった点は、覚えておきたい。一時、ライブドアが、近鉄球団を買収しようとした。近鉄球団・オリックス球団をはじめとしてパリーグ球団オーナーは、ライブドアをまったく相手にしなかったように見えた。オリックス球団が近鉄球団との合併を強行に進めた態度は、頑迷である。オーナー会で合併の既成事実をつくって、1 リーグへの強行突破をはかった。オリックスの利益のためと思われてもしかたない。つぎに、計算外のプロ野球選手会のストにより、新規球団のパリーグ参入を認めることになった。新球団のパリーグ参入では、「楽天」が後出しジャンケンで、ライブドアに勝った。仙台を本拠地にするよう勧めたのは、宮内氏のようなのである。ライブドア社長の堀江貴文氏は仲間の経済人でないので、排除しようとしたと見られてもしかたない。

西武球団の前オーナーの堤氏は、西武鉄道グループの実質的なオーナーである。堤氏は、西武鉄道グループの中核企業「コクド」をとおして、グループ全体を間接統治している（コクドは、株式を上場していない。新聞報道によると、堤氏が 4 割程度の出資をしていると推定される）。かつて長野オリンピックのときには JOC 会長であって、西武鉄道グループは長野でスキー会場設営・ホテル経営などで利益を得たと報道された。今回、西武鉄道の有価証券報告書の虚偽記載で、西武球団オーナーを含む一連の役職を辞任したが、現在もコクドの大株主として影響力は大きい。なお、日本テレビ放送網（日テレ）も有価証券報告書を訂正した。前巨人軍オーナーであった渡辺恒雄氏（読売新聞グループ本社の会長）の「名義貸し」である。彼が保有するの日テレ株約 6% は、実は読売新聞グループが保有していた。

西武鉄道の虚偽記載と同社株の売却（インサイダー取引の疑い）から始まった一連の問題で、コクドは財務が悪化した。そのため、子会社のプロ野球球団「西武ライオンズ」を売却する方針となった。なんと、パリーグへの新球団進出に失敗したライブドアに球団売却を打診し、ライブドアは買収を断った（11月7日の新聞報道）。ビジネスのためには、なりふりかまわずコクドは交渉する。現在は売却の予定はないことになっている。

パリーグの球団経営は厳しいが、今回の騒動で一番得をするのは、どの球団のどれか。また、プロ野球の将来に向けたシナリオがあるのか。球団再編をして1リーグ化なのか。仕掛け人は、いるのかどうか分からない。ただし、プロ野球は文化の問題であるが、国の根幹にかかわらないので、これ以上は割愛する。とにかく、経済人の行動様式さえ、わかればそれでよい。

宮内・堤両氏の経済人から見て取れるのは、以下のような印象である。第一に、一応は全体の将来のことも考えるが、まず重要なのは、経済人として自己のビジネスがうまくゆくことである。自己増殖・保身ないし自社増殖・保身で、人間の本能である。しかし、人間には、節度・節操が必要である。本能のまま行動しては、教養人・文化人ではない。つぎに、ルールは、自分たちのため

に都合よく積極的に活用する。必要なら、なりふりかまわず交渉し、また非合法すれすれのことも行おうという姿勢が、前面に出ているように感じる。

本題にもどって、混合診療の解禁、株式会社の医療への参入解禁は、日本の医療・福祉の将来に何をもたらすか。

経済人の行動様式から推察して、結論だけを述べる。一方では医療関連の民間保険会社が繁栄し、一方では実質的に国民負担は増加し、国民皆保険制度は崩壊して行く。現在の米国の医療状況への突破口になる（米国のよい面ではなく、悪い面の方である）。米国では、人口約2億人5千万人の1割5分に相当する4千万人が医療保険のない状態である（加入できない）。しかも、民間の医療保険があっても、民間保険会社により医療内容が規制・支配されている。このような劣悪な米国の状況を、ヒラリー・クリントン女史が公的医療を導入して改革しようとしたが、経済界・政界の圧力に屈して失敗した。市場原理が、すべてに万能ではない。市場原理により破壊されている米国の医療状況、さらに公的医療を構築できない米国医療の影の部分、反面教師としなければならない。

日医 F A X ニュース

2004年（平成16年）11月30日 1500号
 高度先進医療、選定療養の内容整理を確認
 医師偏在の解消策など議論
 麻しん、風しんワクチン2回接種で合意
 医薬品の投与方法にも特許
 混合診療問題、12月初旬に結論か

2004年（平成16年）11月26日 1499号
 特定療養費見直しは別の問題
 混合診療問題で今後の対応確認
 混合診療反対の請願、与野党一致で採択目指す
 混合診療問題で要望
 居住費・食費負担、05年度中に実施

理事会

第 13 回

11 月 18 日 午後 5 時～7 時 30 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、
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

協議事項

- 1 県医師会費の減免申請について
病気療養中の 1 名に対して承認。

人事事項

- 2 平成 16 年度学校保健連合会表彰について
1 名を推薦することに決定。

報告事項

- 1 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会
(10 月 27 日)
レセプト電算処理システムの進捗状況、資格関係過誤等について報告があった。(藤原)
- 2 山口地方社会保険医療協議会(10 月 27 日)
医科 16 件(新規 5、組織変更・交代 11)が承認。(藤原)
- 3 山口県医療審議会医療法人部会(11 月 1 日)
医科 6 件、歯科 3 件が承認された。(藤原)
- 4 研修セミナーシンポジスト打合せ(11 月 1 日)
平成 17 年 2 月 13 日開催予定の「内視鏡手術のリスクマネジメント」をテーマとするシンポジウムについて、山大医学部第一外科浜野教授の司会で打合せをした。(田中)
- 5 山口県医師会ゴルフ大会(11 月 3 日)
宇部 72 カントリークラブ西コースにおいて開催された。来年度は 10 月 10 日(月・祝)に

第 40 回記念大会が徳山医師会の引受で開催される。(藤原)

- 6 地域医療対策委員会(11 月 4 日)
病院経営移譲案件 1 件、介護老人保健施設定員増床 2 件を審議した。(佐々木)

- 7 医療廃棄物適正処理講習会(11 月 4 日)
11 月 4 日開催。山口県リサイクル対策課佐々木主幹から、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアルについて」と題し、新しく改正されたマニュアルについて説明。つづいて本会の三浦専務理事が、医療機関の立場で注意事項を具体的に説明。最後に産業廃棄物税について、山口県税務課飯田主査の講演があった。会員 34 名、医療関係者 108 名、事業所から 18 名の出席者があり、盛会であった。12 月 21 日号の県医師会報へ掲載予定。(西村)

- 8 自民党県連との懇談会(11 月 4 日)
県議会、県連幹部と当面する問題等について意見交換を行い、医師会活動への理解を示された。(木下)

- 9 全国医師会勤務医部会連絡協議会(11 月 6 日)
熊本県において、「激動の時、新たな勤務医像を求めて～新臨床研修制度とともに～」をテーマに開催された。(湧田)

- 10 研修セミナー(11 月 7 日)
今年度は、厚狭郡山陽町文化会館で開催した。出席者 127 名。(田中)

- 11 第 9 回武見セミナー(11 月 9 日)
ホテルニューオータニで開催され事務局長が出席。

- 12 若手会員との医政懇談会(11 月 10 日)
地区から推薦を受けた 8 名の若手会員と医政活動に関してフリートークを行った。(弘山)

- 13 日医自浄作用活性化委員会(11 月 11 日)
委員長、副委員長の互選後、会長から「医師会

自浄作用活性化の基本方針とその具体化」という諮問を受け、フリートーキングが行われた。(藤原)

14 下関地区個別指導(11月11日)
診療所 17 機関について実施。(西村)

15 山口産業保健推進センター特別相談員会議
(11月11日)
産業医学、労働衛生工学、メンタルヘルス、労働衛生関係法令、カウンセリング、保健指導の専門スタッフで協議した。(小田)

16 山口県母子保健対策協議会思春期保健専門委員会(11月11日)
15年度から性と現状の課題でピアカウンセリングの取組みについて検討しているが、今年度中にピアカウンセリングのマニュアルを作成し、全県に普及啓発活動を実施する予定。(杉山)

17 第5回ORCAセミナー(11月11日)
岩国市医療センター医師会病院において開催され、「ORCAの利点や将来展望」、「ORCAの操作」、「山口県医療情報ネットワーク」等の講演や説明があった。(吉本)

18 国民皆保険制度を守る山口県民集会意見発表者打合せ(11月11日)
11月28日開催の標記集会の意見発表者による打ち合わせを行った。(加藤)

19 やまぐちハートフェスティバル2004
(11月13日)
山口県立大学で開催され祝辞を述べた。(上田)

20 編集委員会(11月13日)
山口県医師会報の体裁や発行回数の見直しにより広告料金、委員の役割等を検討した。(加藤)

21 歳末放談会(11月13日)
「診療報酬の改訂」、「研修医制度」等について意見交換を行った。これらの放談を新年1月号に掲載する。(加藤)

22 下関厚生病院勤務医懇談会(11月15日)
医師会活動について報告の後、過重労働問題、救急医療、医師会費、混合診療等についてフリートーキングが行われた。(三浦)

23 都道府県医師会長協議会(11月16日)
「医療を守る国民運動」のすすめ方について、他7題について協議した。山口県からは、日本医師会発「将来の医療ランドデザイン」を、感染性医療廃棄物の取り扱い及びその処理費用の診療報酬上の評価についての2題を提案した。(藤原)

24 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会
(11月17日)
地域ケアに携わっているものから医師に望むものをテーマに、兵庫県但馬県民局但馬長寿の郷企画調整部地域ケア課主査備酒伸彦先生の講演、介護保険制度見直しの方向性について、日本医師会常任理事野中博先生から説明があった。(弘山)

25 山口県医療対策協議会病院開設等専門部会
(11月18日)
病院経営移譲案件1件と介護老人保健施設定員増床2件(30床と20床)を審議し、了承された。(木下)

山福株式会社取締役会

1 上半期の決算報告について
常務取締役より上半期の業績が報告され、了承された。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

〒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。

会員の動き

- 平成 16 年 10 月受付分 -

入 会

郡市	県	日	氏名	診療科目	医療機関名
玖珂郡	2 八	-	梶川 広樹	精・神	(医) 社団青山会リルまえた病院
下関市	2 八	A2	山下 哲司	内	下関リル・リテーション病院
下関市	1	A1	徳永 裕之	胸部外科	徳永内科外科クリニック
宇部市	1	A2	橋本 耕司	精・神	(医) 信和会高嶺病院
小野田市	1	A1	渡邊 悦也	泌	わたなべ泌尿器科
光市	2 八	-	瀧田 陽子	循・呼	光市立光総合病院
山口大学	3	-	山崎 愛語	耳鼻咽	耳鼻咽喉科学
山口大学	3	-	新井 紹之	耳鼻咽	耳鼻咽喉科学
山口大学	3	-	中川 達史	産婦	産婦人科学
山口大学	3	-	稲束 有希子	臨床研修医	山口県立中央病院

退 会

郡市	氏名	備考
下関市	北原 哲博	総合病院国立下関病院 より
防府	住田 厚子	(医) 神徳会三田尻病院 より

異 動

郡市	氏名	異動事項	備考
大島郡	木戸 雄一	勤務先	周防大島町立介護老人保健施設やすらぎ苑【大島病院より】
厚狭郡	相部 剛	住居表示変更	宇部市船木 684
厚狭郡	工藤 良二	住居表示変更	宇部市芦河内 11-6
厚狭郡	土屋 直裕	住居表示変更	宇部市逢坂
厚狭郡	戸倉 淳	住居表示変更	宇部市逢坂
厚狭郡	中野 洋	住居表示変更	宇部市船木下田
下関市	瀧原 安子	勤務先	(医) 社団季朋会王司病院【松涛会安岡病院 より】
下関市	水町 宗治	新規開業	〒 751-0849 下関市綾羅木本町 4 丁目 1-30 水町内科消化器科医院 (内・胃・消) TEL(0832-51-6116) FAX(0832-51-6110) 【下関市立中央病院 より】
下関市	森 文信	勤務先	〒 802-0022 北九州市小倉北区上富野 3-19-1 北九州小倉病院 TEL(093-511-7381) 【下関リル・リテーション病院 より】
宇部市	独立行政法人 国立病院機構 山陽病院	施設名称	【国立療養所山陽病院 より】
山口市	野村 滋	勤務先	済生会湯田温泉病院【山口リル・リテーション病院より】
防府	福田医院	所在地	〒 747-0522 佐波郡徳地町大字島地 288
光市	河野 清	勤務先	(医) 陽光会光中央病院【光市立大和総合病院 より】
光市	光市立大和総合病院	施設名称	施設名称住居表示変更 光市岩田 974 番地 光市立大和総合病院
光市	中村 琢美	郡市の異動	熊毛郡医師会から光市医師会へ 光市岩田 2477 番地 光介護老人保健施設ナイスケアまほろば

山口県感染性疾病情報

平成 16 年 11 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	1	0	1	0	0	0	0	2
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	2	0	1	7	12
咽頭結膜熱	14	0	1	0	2	4	0	0	1	22
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	76	5	24	3	25	21	9	1	75	239
感染性胃腸炎	162	7	148	46	96	135	44	53	122	813
水痘	10	2	17	8	8	26	2	25	68	166
手足口病	23	1	23	20	27	18	0	0	20	132
伝染性紅斑	1	1	8	0	0	1	0	0	23	34
突発性発しん	25	4	51	13	32	15	7	8	31	186
百日咳	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
風しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	1	0	3	8	0	18	0	0	0	30
麻しん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	16	9	12	54	4	73	40	5	8	221
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	3	12	1	5	2	2	0	1	3	29
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）	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	9	0	17	0	0	0	0	0	0	26
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

台風が史上最多の 11 個も日本に上陸した年になった。台風は植物界にも強く影響を与え、桜や木蓮が咲いたり、スギ花粉が飛んだりと特異な気象現象であった。

インフルエンザの報告が、周南（おおしろ小児科）・山口（まつお小児科）で 1 例ずつ、いずれもインフルエンザ A 型であった（迅速診断）。

RSウイルス感染症が、周南・宇部・長門・下関で数例ずつあった。12 月は例年のごとく増加することが予想される。モニターからの報告によると、徳山中央病院では急性細気管支炎による入院が 6 例あった。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎（ウイルス性）は、いずれも 12 月に増加が予想される。

水痘、流行性耳下腺炎は多くの報告あり。手足口病は、少数ながら全圏域で報告あり。伝染性紅斑は、下関・周南で多い。百日咳、宇部（山口労災）1 例（血清学的診断）、下関（まつざき小児科）1 例（病原体診断）報告あり。

マイコプラズマ肺炎、県下全域で小流行あり。流行性角結膜炎、県下全域から報告あり。細菌性髄膜炎が岩国（岩国医療センター）で 1 例報告あり（肺炎球菌）。MRSA は高齢者、PISP・PRSP は乳幼児に多く報告あり。性器クラミジア感染症は 20 代の女性を中心に多く報告あり。淋菌感染症は 20、30 代の男性に多く報告あり。

モニターからの報告によると、エンテロウイルスによる急性上気道炎が例年に比して多く、例年多い嘔吐をとまなうウイルス性胃腸炎は少ない傾向にある。

〔鈴木検査定点情報〕11 月 22 日現在（11 月分）

アデノウイルス感染症（急性扁桃炎）...1 人（迅速診断による） RS（急性細気管支炎）...2 人（迅速診断による）

RSウイルス感染症の患児より、RS 迅速診断（+）かつ、Coxsackie B-1 ウイルス検出（混合感染）

急性気管支炎の患児より、不顕性感染にて Mumps ウイルス検出

黄色ブドウ球菌性腸炎 + キャンピロバクター腸炎 + 病原性大腸菌（O1）感染症 + 病原性大腸菌（O86a）感染症...1 人

黄色ブドウ球菌性腸炎 + 病原性大腸菌感染症...3 人 サルモネラ腸炎 + 病原性大腸菌感染症...2 人

キャンピロバクター腸炎 + 病原性大腸菌...2 人 黄色ブドウ球菌性腸炎...1 人

サルモネラ腸炎（O9）...1 人 エンテロウイルスによる急性上気道炎が多い

〔徳山中央病院情報〕(10/21 ~ 11/20)

寒くなって呼吸器感染症を中心に入院患者が増加してきた。

RS ウイルス感染症 6 人、マイコプラズマ感染症 (肺炎、気管支炎、喘息) 11 人

アデノウイルス感染症 1 人、SSSS 1 人、百日咳 1 人、急性副鼻腔炎 1 人、サルモネラ腸炎 3 人、川崎病 1 人、急性白血病 1 人

〔11 月の多報告順位〕(内数字は前回の順位)

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

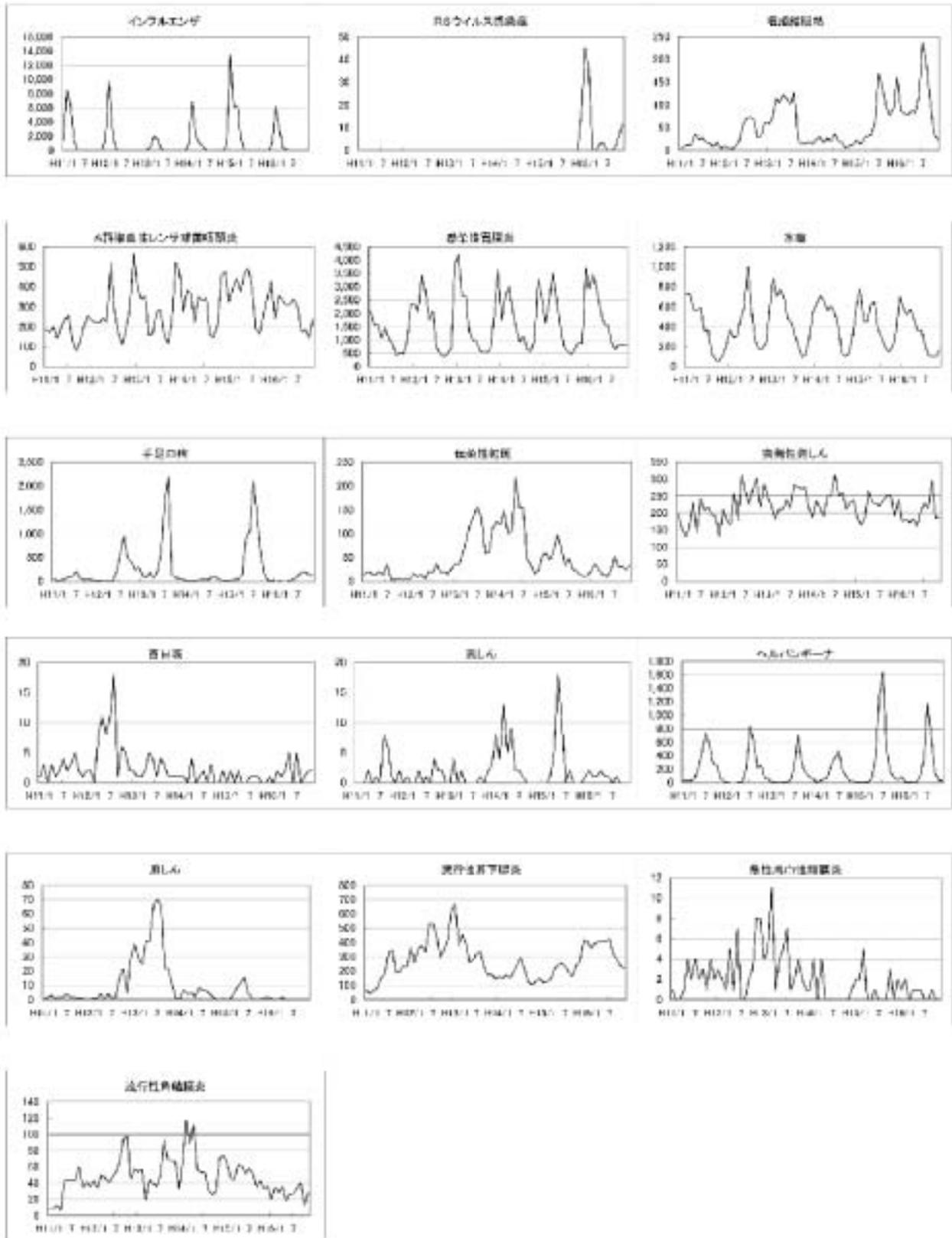
【最新情報までの週間推移】第 43 週 ~ 第 46 週 (10/18-11/14)

インフルエンザ	= (0 - 0 - 1 - 1)	微増ながら流行期に入る。要警戒。
RS ウイルス感染症	(0 - 3 - 6 - 3)	集計やや増、警戒。下関増 7 例。周南 3 例。宇部 1 例。
咽頭結膜熱	(3 - 4 - 4 - 11)	岩国多報告。山口・宇部散発。“周南”前月県内最多発今月減。
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	(55 - 63 - 72 - 49)	引き続き下関・岩国多報告。山口・周南・宇部増加傾向。
感染性胃腸炎	(201 - 180 - 212 - 220)	県下全域多発傾向、岩国・周南・宇部・下関多報告。次山口。
水痘	(25 - 38 - 43 - 60)	下関・宇部から増勢。シーズン・イン！要警戒。
手足口病	(37 - 38 - 25 - 32)	漸減予想通りの低位ピーク形成。大流行にはならない。
伝染性紅斑	(7 - 3 - 11 - 13)	下関が目立つ。他は周南を除きまれ発生にとどまる。
突発性発しん	= (46 - 38 - 55 - 47)	先月とほぼ同数。
百日咳	= (0 - 0 - 0 - 2)	前月と同数。下関と宇部から夫々 1 例ずつ届け出。
風しん	= (0 - 0 - 0 - 0)	今月報告なし。
ヘルパンギーナ	(4 - 9 - 6 - 11)	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	(38 - 55 - 61 - 67)	宇部多報告、次いで下旬防府・萩、多。
急性出血性結膜炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	引き続き今月も報告なし。
流行性角結膜炎	(6 - 8 - 7 - 8)	引き続き柳井圏域多発 (12) が目立つ。他は防府 5 件のみ。
細菌性髄膜炎 (真菌性を含む)	(0 - 0 - 1 - 0)	岩国 1 件。
無菌性髄膜炎	= (0 - 0 - 0 - 0)	引き続き今月も報告なし。
マイコプラズマ肺炎	(2 - 6 - 4 - 14)	周南同程度多発 (17)、他は岩国 9 のみ。
クラミジア肺炎 (オウム病は除く)	= (0 - 0 - 0 - 0)	引き続き今月も報告なし。
成人麻しん	= (0 - 0 - 0 - 0)	引き続き今月も報告なし。

平成 16 年 11 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 43 週	第 44 週	第 45 週	第 46 週	合計
	10/18-10/24	10/25-10/31	11/1-11/7	11/8-11/14	
カンピロバクター腸炎	5	6	4	3	18
病原大腸菌性腸炎	8	3	7	2	20
サルモネラ腸炎	7	2	1	1	11
マイコプラズマ肺炎	10	8	5	5	28
アデノウイルス感染症上気道感染症	3	0	1	4	8
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	1	1	3	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 43 週	第 44 週	第 45 週	第 46 週	合計
	10/18-10/24	10/25-10/31	11/1-11/7	11/8-11/14	
ヘルペス歯肉口内炎	0	5	1	2	8
川崎病	1	1	0	0	2



学術講演会 - 徳山医師会 -

と き 平成 16 年 12 月 16 日 (木) 午後 7 時 20 分
 と ころ ホテルサンルート徳山 銀河の間
 演 題 「肺炎と慢性呼吸気道感染症」

川崎医科大学附属川崎病院呼吸内科部長 沖本 二郎

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

お知らせ案内

お知らせ・案内

市町村の合併に伴う老人保健法における市町村番号及び国民健康保険の保険者番号の改訂

1 下関市、美川町、豊田町、豊浦町及び豊北町の合併について

(1) 市町村番号及び保険者番号

区分	市町村名	市町村番号及び保険者番号				
合併後	下関市	老人保健	27	35	001	6
		国保(退職者医療以外)			35	001
現	美川町	老人保健	27	35	001	6
		国保(退職者医療以外)			35	001
	豊田町	老人保健	27	35	043	8
		国保(退職者医療以外)			35	043
	豊浦町	老人保健	27	35	044	6
		国保(退職者医療以外)			35	044
	豊北町	老人保健	27	35	045	3
		国保(退職者医療以外)			35	045

(2) 改定年月日
平成17年2月13日

2 萩市、川上村、田万川町、むつみ村、須佐町、旭村及び福栄村の合併について

(1) 市町村番号及び保険者番号

区分	市町村名	市町村番号及び保険者番号				
合併後	萩市	老人保健	27	35	060	2
		国保(退職者医療以外)			35	060
現	川上村	老人保健	27	35	004	0
		国保(退職者医療以外)			35	004
	田万川町	老人保健	27	35	051	1
		国保(退職者医療以外)			35	051
	須佐町	老人保健	27	35	048	7
		国保(退職者医療以外)			35	048
福栄村	老人保健	27	35	049	5	
	国保(退職者医療以外)			35	049	6

区分	市町村名	市町村番号及び保険者番号				
合併後	長門市	老人保健	27	35	061	0
		国保(退職者医療以外)			35	061
現	川上村	老人保健	27	35	011	5
		国保(退職者医療以外)			35	011
	田万川町	老人保健	27	35	053	7
		国保(退職者医療以外)			35	053
	須佐町	老人保健	27	35	056	1
		国保(退職者医療以外)			35	056
	旭村	老人保健	27	35	057	8
		国保(退職者医療以外)			35	057
	福栄村	老人保健	27	35	058	6
		国保(退職者医療以外)			35	058

(2) 改定年月日
平成17年3月6日

3 長門市、三隅町、日置町及び油谷町の合併について

(1) 市町村番号及び保険者番号

区分	市町村名	市町村番号及び保険者番号				
合併後	長門市	老人保健	27	35	061	0
		国保(退職者医療以外)			35	061
現	川上村	老人保健	27	35	011	5
		国保(退職者医療以外)			35	011
	田万川町	老人保健	27	35	053	7
		国保(退職者医療以外)			35	053
	須佐町	老人保健	27	35	056	1
		国保(退職者医療以外)			35	056
旭村	老人保健	27	35	057	8	
	国保(退職者医療以外)			35	057	9

(2) 改定年月日
平成17年3月22日

指定運動療法施設の指定・運動型健康増進施設の認定

指定運動療法施設

倉吉スイミングアロクラブ(鳥取県倉吉市大原字儀瀬田 569)

近県の施設のみ掲載

運動型健康増進施設

ブリヂストンスポーツクラブ久留米東(福岡県久留米市野中町字舟塚 380-1)

さが社会保険センター(佐賀県佐賀市神野東 4 丁目 5-34)

疾病予防運動施設クアリウムシャレー(広島県広島市安佐南区上安 6 丁目 873-1)

トリムパークフィットネスクラブ(福岡県大牟田市藤田町 266-7)

平成 16 年度社会保険医療担当者(医科)の集団指導

16 年度指導計画に基づく集団指導が下記の通り実施されます。これは、高点数のみによる集団的個別指導を不本意とし、療養担当規則等の周知徹底を図るとともに自ら積極的に指導を受ける姿勢を示すことによってピアレビュー的要素を取り入れることを趣旨として、山口県医師会が提案したものです。

今年度は医療機関コードの下 1 桁が偶数の医療機関を対象とし、かつ、郡市別に半数ずつを 1 月、2 月に分け実施されます。指導を受けないことによるペナルティはありませんが、本会が提案した趣旨をご理解いただき、積極的に指導を受けられますようお願い申し上げます。

記

開催日時：平成 17 年 1 月 13 日(木) 平成 17 年 2 月 24 日(木)

両日とも 14 時 30 分～16 時 30 分

14 時 30 分～16 時は、社会保険事務局の担当により実施

16 時～16 時 30 分は、山口県医師会の担当により実施

開催場所：山口市大字吉敷 3325 番地 1 山口県総合保健会館内

山口県健康づくりセンター 2 階 多目的ホール(両日とも同じ会場です)

指導方法：講習会方式

その他：開催案内は、山口社会保険事務局から通知されます。