山口県医師会報

2013
平成25年
2月号
No.1830

早春の秋吉台　渡邉惠幸　撮

Topics

顕彰
郡市医師会長会議

Contents

●新郡市医師会長インタビュー「小野田市医師会長」…… 長谷川奈津江　113
●顕彰……　116
●郡市医師会めぐり「宇部市医師会」…… 西村滋生　119
●今月の視点「療養費の適正使用を巡る問題
—柔道整復、鍼灸、マッサージ」…… 香田和宏　122
●フレッシュマンコーナー「初期臨床研修 2 年間を振り返る」…… 永尾祐治　125
●郡市医師会長会議……　126
●郡市医師会長会議　印象記…… 長谷川奈津江　131
●平成 24 年度山口県産業保健連絡協議会・
山口県医師会産業医部会合同協議会…… 山縣三紀　132
●平成 24 年度第 43 回全国学校保健・学校医大会 …… 山縣三紀、沖中芳彦　135
●山口県秋季ドクターズテニス大会…… 三井健史　149
●平成 24 年度第 3 回全国有床診療所連絡協議会役員会…… 正木康史　150
●「有床診療所の日」記念講演会 …… 正木康史　152
●平成 24 年度郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会 …… 田中豊秋　156
●国民医療を守るための国民運動～総決起大会、県知事への要請～ …… 林　弘人　158
●平成 24 年度山口県医師会学校医研修会・総会、
予防接種医研修会…… 藤本俊文、河野祥二　162
●医療関係団体新年互礼会…… 長谷川奈津江　165
●県医師会の動き…… 濱本史明　168
●理事会報告 (第 18 回、第 19 回)……　170
●女性医師リレーエッセイ「 地球の神秘に出合う海 」…… 長島由紀子　174
●飄々「 梅ちゃん先生の頃 」…… 長谷川奈津江　176
●いしの声「 ちょっとトライアスロンやってます。」…… 原　伸一　178
●お知らせ・ご案内……　179
●日医 FAX ニュース ……　182
●編集後記…… 藤本俊文　184

新 郡市医師会長インタビュー

第7回　小野田市医師会長 西村　公一 先生

と　き　平成24年11月29日（木）
ところ　山口県医師会館
［聞き手：長谷川奈津江 広報委員］

長谷川委員　今日は平成24年4月から小野田市医師会長に就任されました西村公一先生にインタビューをしたいと思います。よろしくお願いいたします。最初に小野田市医師会のご紹介を簡単にお願いいたします。

西村会長　まず小野田市医師会の歴史についてですが、昭和15年12月に厚狭郡医師会から分離独立して今年度で72年になります。昭和15年に市制移行により小野田市が誕生しました。初代会長廣澤豊作先生が小野田市長と小野田市医師会長をされていましたので、小野田市医師会がその後歩んだ道は、行政と連携がよくとれています。祖父が2代目の会長を務めていますが、私で9代目の会長となります。

現在、市内の医療機関数は、公的病院3、個人病院3、診療所36、計42の医療機関があります。全会員数は91名で、一つの医師会単位として活動するにはちょうどいい会員数と思っています。したがって会員同士も和気藹々としております。

小野田市医師会内には消化器研究会、胸部疾患研究会､糖尿病勉強会などの会があります｡また年3～4回、学術講演会を開催して、自己研鑽だけでなく、会員同士や関係者との連携を深めています。

長谷川委員　西村会長は小野田市医師会長になられる前は山口県医師会常任理事をされていましたね。小野田市医師会長になられての抱負をよろしくお願いいたします。

西村会長　私は平成8年から14年まで小野田市医師会理事を務め、当時の中村克衛会長のご推薦をいただきまして平成14年から山口県医師会理事に就任、平成16年からは常任理事として出務しておりました。山口県医師会では医療保険、介護保険、医事紛争、医療安全等を担当しており、これら経験と知識を活かして、小野田市医師会の運営に貢献したいと思っております。

4期8年務められた砂川前会長が築かれた医師会の活動を継承しながら、あらためて私は医師会活動における7つの重点目標を掲げました。

①医師会組織の充実、勤務医会員の入会促進
②市民に開かれた医師会づくり
③医療機関の連携のさらなる充実
④医療・介護・福祉のシームレスな連携の構築
⑤女性医師の働きやすい環境整備
⑥生涯学習の推進
⑦会員相互の親睦と連携強化

新しい理事には「守るべきものは守り、変えるべきものは大胆な発想で変えていく気持ちで活動してほしい」とお願いしております。長澤副会長をはじめ、理事の先生方は意欲的な方ばかりです

ので、とても心強く思っています。「市民に開かれた医師会づくり」を目指していきたいと思います。

長谷川委員　７つの重点目標はどれも大事なものばかりですね。とくに「女性医師の働きやすい環境整備」について、具体的にお聞かせいただけますか。

西村会長　これからは女性医師に対する働きやすい環境作りは大切なことです。平成24年6月29日に厚狭郡医師会と共同で「小野田・厚狭郡医師会女性医師の会」を設立しました。医師不足が問題となっている中で、地域の医療機関での託児所の整備や女性医師再就職支援などに声を上げてもらい、医師会としてその対応に努力していきたいと考えております。

長谷川委員　女性として心強いですね。昔は医学生のうち女性が1割くらいでしたが、最近は半数近くまでになっています。女性医師が仕事と家庭を両立させるためのニーズへの対応を積極的に考えられているようですが、期待しています。つづいて小野田市医師会の医療機関連携について、お聞かせください。

西村会長　医療機関の連携も私の掲げる重点課題の一つです。地域の医療機関連携が十分にとれていることは、患者さんの診療の面だけでなく、医療の効率化、つまりは無駄をなくすという点からも重要なことです。小野田市医師会はこぢんまりとした規模で、昔から連携はよくとれていると思っています。会内に病診連携委員会がありますので、この委員会で諸問題を協議しながら、さらなる充実を図っているところです。また、10月31日に小野田市医師会主催で「小野田地域における医療機関連携の現状と課題」をテーマに、パネルディスカッションを開催しました。山陽小野田市にある三つの公的医療機関と医師会員とで活発な討論を行いました。問題点や課題を洗い出し討論することで、お互いの顔や考えがみえてきて、連携もスムーズに進むと考えています。

長谷川委員　そういえば、山陽小野田市民病院が新しく建てかわるようですね。

西村会長　はい、平成27年4月に新市民病院として生まれ変わります。ベッド数は同じですが、周産期医療や透析センターの充実を特徴づけるとともに、急・亜急性期から、河合病院局長の言われる「納得期」までの診療を担う機関として考えておられます。

長谷川委員　周産期医療が充実されると、安心して出産ができますね。

西村会長　そうですね、安心して山陽小野田市で子どもを産み、育てる環境が整えば、若い世代の人口増加につながるかも知れません。先ほども話しましたが、女性が安心して働ける場の提供はこれからの時代に必要不可欠なものだと感じております。ちなみに小野田赤十字病院や山口労災病院もその方向で目指していますので、医師会として手助けできないかと考えております。24時間対応の託児所については、それぞれの機関で独自に設置することは大変です。これら３つの公的病院で連携して託児所ができれば、女性だけでなく男性も安心して働くことができます。

長谷川委員　子どもが熱を出すと、親の方が泣きたくなりますが、働く女性にとって、いつでも保育への対応ができるというシステムがあれば、安心ですね。つづいて山口県医師会への意見・要望をお願いします。

西村会長　ついこの間まで県医師会におりましたが、実際に市の医師会員という立場になると、意外と県医師会の活動がみえてきません。重要な仕事をしておられるのですが、具体的な活動が理解

されていないと感じます。

長谷川委員　つまりは県医の活動が理解されにくいということですね。西村会長は県医師会の役員経験がおありですので､医師会の将来のためにも､どんどん具体的な意見や要望を発してもらいたいと思います。将来といえば、今後、医療界を担っていかれる若い医師へのメッセージをお願いいたします。

西村会長　研修医から若い勤務医については、日常の研修や診療で手いっぱいで、医師会活動に目が向かないことは理解できますが、指導医的な勤務医や比較的若い開業医が医師会活動に無関心になっているように感じます。わが国において医師としての業務を成就するためには、医学・医術の研鑽を積み、世界に冠たる医療保険制度を守ることが重要です。その意味でも医師会活動に積極的に参加していく必要があると思います。若い医師にも医師会は医療界を代表する最も重要な団体であることを理解していただきたいです。

長谷川委員　そうですね、普段の診療のほか、国民医療を守るという意味で医師会活動にも興味をもってもらいたいですね。先月、医師会の広報事業として開催した県民公開講座でも、講師の海堂先生が医師会は日本の医療の利益を守る団体であると主張されていました。医師会活動に参加することは、めぐり巡って結局は国民の健康を守るということになりますね。

つづいて西村会長ご自身についてうかがいたいと思います。医師を目指した理由をお聞かせください。

西村会長　祖父が明治時代から開業医をしており、父の時代を経て、私で三代目になります。地域医療に熱心に取り組んでいた二人の姿をみて、医師という職業に魅力を感じておりました。今でも医師になって良かったと思いますし、気心の知れた地域の皆様とのふれあいを大切にしております。

長谷川委員　となると、お爺様やお父様の時代からの患者さんも沢山おられるのではないでしょうか。

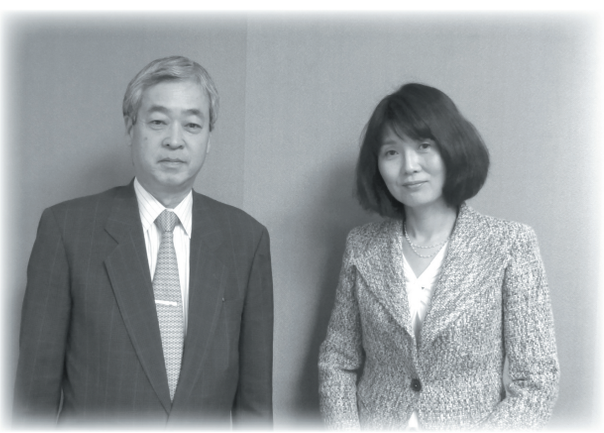
西村会長　はい､三代にわたり診療できることに、とても喜びを感じます。また、医師としていろいろな地域の活動に参加し、地域に根付くように心がけています。在宅医療にも力を入れており、診療の合間に往診をしております。医療や介護を通じて患者さんに接することで、地域の医師としての役割を果たそうと思っています。

長谷川委員　大変すばらしいことです。最後になりますが、ご趣味や座右の銘についてお聞かせください。

西村会長　ゴルフや旅行、写真、音楽鑑賞 (特に JAZZ) 等、やりたいことはたくさんありますが、この 10 年間は県医師会出務等で忙しくて自由な時間がなく、何一つできていません。

座右の銘は「知足」(老子) と「超我の奉仕」(ロータリークラブ) です。還暦を過ぎますと、だんだん欲望が少なくなってきました。今後はこれまで医師として働かせていただいた分のお返しをしていく人生でなければならないと、自分に言い聞かせております。常に足るを知り、感謝の気持ちで社会に奉仕していく気持ちをもち続けたいと思っています。決してあきらめではなく、これも積極的な生き方だと考えています。

長谷川委員　西村会長は毎日の診療のほか、地域とのふれあいも大事にされているのですね。今日はお忙しいところ、ありがとうございました。西村会長の今後のご活躍に期待しております。



顕　彰

ご栄誉をたたえ、心からお祝い申し上げます。

●旭日小綬章

木下敬介　先生（長門市医師会）

平成24年11月3日

永年にわたり保健衛生、地域医療の発展に寄与されました。

●旭日双光章

藤本茂博　先生（宇部市医師会）

平成24年4月29日

永年にわたり保健衛生、地域医療の発展に寄与されました。

●瑞宝双光章

正司和夫　先生（吉南医師会）

平成24年11月3日

永年にわたり学校医として学校保健にご尽力されました。

●文部科学大臣表彰

堀家英敏　先生（徳山医師会）

平成24年11月8日

永年にわたり学校保健及び学校安全にご尽力されました。

●外務大臣表彰

池本和人　先生（萩市医師会）

平成24年7月19日

国際関係の分野で活躍し、諸外国との友好親善関係の増進にご尽力されました。

顕　彰

●厚生労働大臣表彰

緒形　健　先生（下関市医師会）

平成24年1月22日

永年にわたり地域のお産を支え、産科医療の推進に貢献されました。

●厚生労働大臣表彰

東　良輝　先生（宇部市医師会）

平成24年10月11日

永年にわたり、山口県国民健康保険診療報酬審査委員会の委員として精勤され、医療保険制度の発展に寄与されました。

●厚生労働大臣表彰

小田裕胤　先生（徳山医師会）

平成24年10月26日

永年にわたり、社会保険診療報酬支払基金の「審査の充実」の向上に貢献され、医療保険制度の発展に寄与されました。

●厚生労働大臣表彰

光永　徹　先生（徳山医師会）

平成24年3月13日

永年にわたり公衆衛生事業にご尽力されました。

●厚生労働大臣表彰（団体）

社団法人下松医師会

平成24年9月10日

救急医療体制の確立に貢献されました。

顕　彰

ご栄誉をたたえ、心からお祝い申し上げます。

●山口県選奨

川口茂治　先生（大島郡医師会）
原　八洲雄　先生（下関市医師会）
小田裕胤　先生（徳山医師会）
石津　衛　先生（防府医師会）
砂川　功　先生（小野田市医師会）

平成24年11月19日

保健衛生・環境、社会福祉、学校保健の推進に貢献されました。

●山口県選奨

梅原豊治　先生（徳山医師会）

平成24年11月19日

芸術･文化･スポーツの推進に貢献されました。

●山口県医療功労賞

川口茂治　先生（大島郡医師会）
政井俊憲　先生（萩市医師会）

平成24年2月8日

永年にわたり、地域医療に貢献されました。

●山口県医療功労賞

青木宜治　先生（長門市医師会）
亀田美久　先生（防府医師会）

平成25年2月6日

永年にわたり、地域医療に貢献されました。

●山口県教育委員会教育功労者表彰

中村建徳　先生（下関市医師会）
荒木加四子　先生（宇部市医師会）
神徳翁甫　先生（山口市医師会）
上田スミコ　先生（徳山医師会）

平成24年11月12日

永年にわたり、学校医として学校保健の振興に寄与されました。

●山口県学校保健連合会表彰

（学校保健功労者）

山崎剛弘　先生（下関市医師会）
正木純生　先生（大島郡医師会）
松本　和　先生（防府医師会）

平成25年1月10日

永年にわたり、学校医として学校保健の振興に寄与されました。

●公衆衛生事業者功労者表彰

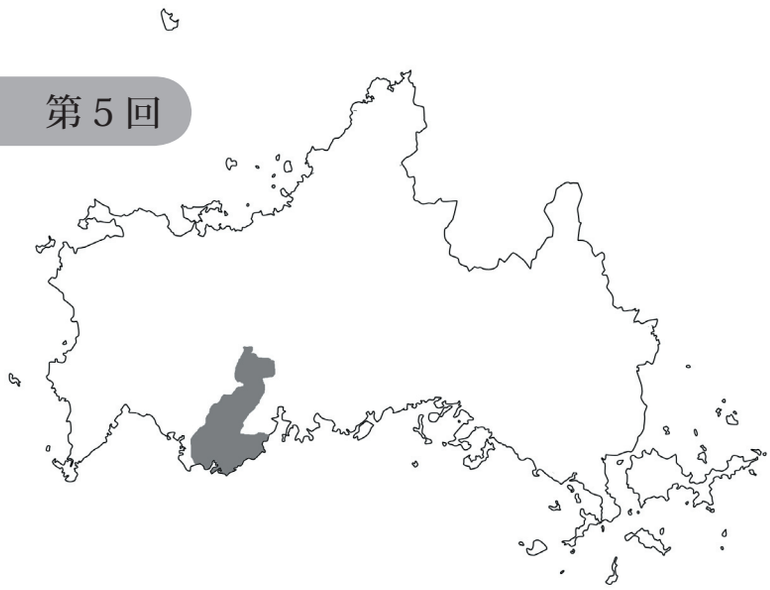
（日本公衆衛生協会）

新郷雄一　先生（柳井医師会）

平成24年3月13日

永年にわたり、公衆衛生事業にご尽力されました。

郡市医師会めぐり　第 5 回



宇部市医師会

宇部市医師会は、明治 22 年 4 月に宇部村が誕生し、大正 10 年 11 月 1 日に宇部市制へ切り替わった際に、26 名の医師会員により宇部市医師会創立総会を開催し、山口県からの許可を得て大正 11 年 1 月 9 日に正式な「宇部市医師会」が誕生しました。その後、第二次世界大戦の激動の時代を経て、昭和 22 年 11 月からは現体制の「社団法人宇部市医師会」として 70 名の会員で再出発し、平成 23 年 11 月には、創立 90 周年の記念式典を開催致しました。また、この度の公益法人制度改革に対応し、今年 4 月には一般社団法人へ移行する予定です。

宇部市は、ご存じのように、山口県の南西部に位置する、人口約 17.3 万人の小都市で、山口大学医学部附属病院や山口宇部空港があり、医療や交通の要となっています。

当医師会の事業は、医師会本体、所属施設として宇部看護専門学校、宇部市医師会訪問看護ステーション、宇部市医師会在宅介護支援センターがあります。

宇部看護専門学校は、昭和 29 年 4 月に宇部市医師会附属准看護婦養成所として開設され、昭和 33 年 4 月には宇部准看護学院と改称、また、昭和 50 年 4 月からは宇部高等看護学院を設置し、昭和 52 年 4 月には宇部看護専門学校と改称し、両者は、平成 5 年に統合され現在に至ります。宇部看護専門学校の校旗は、平和のシンボルの鳩が 3 羽、翼を広げて「看」の字を囲みそれぞれが「愛」「和」「希望」を表現しています（写真 1）。課程は、高等課程准看護科（2 年）と専門課程看護科（3 年）があり、どちらも 1 学年が 50 名の定員となっております。准看護科資格試験と看護師国家試験の合格率は両者とも 100％近くで、山口県下の医師会立の看護学校においてトップクラスです。

当医師会は、何よりも市民目線による活動をモットーにしております。昭和 36 年は、医療費問題で全国一斉休診を行った年ですが、この年の

平和のシンボルの鳩が3羽、翼を広げて「看」の字を囲み、
それぞれが「愛」と「和」と「希望」を表現しています。

写真 1　宇部看護専門学校　校旗

表彰状

「市民のための医療フォーラム」
実行委員会　殿

あなたは市民の健康に対する意識
知識を高めるために長年にわたり
「市民のための医療フォーラム」の
企画運営されてこられました
よって ここに第六十四回山口県
医師会総会を開催するにあたり その
功績をたたえ表彰します

副賞　田原陶兵衛作　萩焼陶額

平成二十二年六月十三日
山口県医師会長
木下敬介

写真２　市民のための医療フォーラムが表彰されました

9月に山口県で最初の在宅日曜当番医制度を当医師会が開始しました。また、高齢化社会を見越して平成8年に医師会立訪問看護ステーション、平成10年には医師会立の在宅介護支援センターを開設し、公平な立場として市民に医療や介護が受けられるよう日々研鑽しています。

また、宇部・小野田圏域では、県内でも病診連携や診診連携が先進的に行われている地区ですが、平成16年には「医療と福祉と地域の連携」をメインテーマに宇部市医師会地域連携推進懇談会を立ち上げました。平成19年より脳卒中・大腿骨頸部骨折・急性心筋梗塞・糖尿病・がんの連携パスを策定し、これらのパスは順調に機能しております。現在、宇部・小野田地区の急性期11病院と慢性期6病院が加入し、各病院の地域連携室と診療所が密に連携を取りながら、認知症や救急診療等の課題に対して積極的に取り組んでいます。特筆すべきは「在宅緩和ケアを中心とした癌の医療連携」の分科会において「宇部市医師会緩和ケア地域連携パス」を作成したことです。がん患者さんが治療終了後、在宅医や緩和病棟へ円滑に移行できるようにという試みで、医師会が主導したパスは全国的にも希有で、かつ有効であると好評価をいただいております。さらに、「宇部・小野田・美祢圏域を対象とした地域医療連携情報システム」については、圏域内の医師会が中心となり、診療所・病院・福祉施設等を有機的に繋ぐシステムの構築を検討中です。これらの連携を活用することによってさらに市民の健康を守れると思います。

次に、市民に医療のことをよりよく理解してもらうために平成10年に第1回「市民のための医療フォーラム」を開催し、以後は年2回のペースで実施しておりますが、平成22年からは、名称を「市民と考える医療フォーラム」に改名しましたが、同年、このフォーラム実行委員会が県医師会より表彰を受けました（写真２）。さらに、平成24年2月26日に宇部市医師会創立90周年かつ宇部市制施行90周年記念事業を兼ねて第27回目の医療フォーラムを宇部市渡辺翁記念会館で行いました。講師にはマスコミ関係でも有名な精神科医である立教大学教授の香山リカ先生をお招きし、「笑顔の処方箋～しがみつかない生き方、震災から学ぶ新しい生き方～」というタイトルでご講演を賜りました。市民の参加者は主催者発表で約1,000人と報道され盛況に終わりました（写真３）。

写真３
宇部市医師会
創立90周年記念講演
講師　香山リカ先生

また、当医師会は、山口大学医学部とタイアップして、さまざまな救急活動に参加しております。東日本大震災時には、当医師会員がJMAT等に加わり救助活動を行いました。年2回のAED講習会、花火大会やマラソン大

写真 4
第 66 回 山口県医師会総会における「山口宇部空港消防救難訓練」の表彰を受けて
宇部市医師会・救急蘇生委員会

会における救護を行っておりますが、当医師会の救急蘇生委員会が「山口宇部空港消防救難訓練」の功績を評価され、第 66 回山口県医師会総会で表彰をいただきました（写真 4）。この活動は、平成 7 年 1 月 17 日に起こった阪神・淡路大震災を機に宇部地域集団救急救護訓練の一環として当医師会、宇部市、宇部市消防本部、宇部警察署、山口宇部空港事務所の 5 機関が垣根を越えて航空機事故の発生を想定した訓練を行ったことに始まります。

さらに、当医師会の広報委員会について付け加えさせていただきます。対内的には、年 4 回の宇部市医師会報はもちろん、対外的には、「医師会かわらばん」という市民向け広報紙を年 2 回発行し、3 大新聞への折り込みに加えポスティングにより宇部市の全世帯に配布しております。その他、宇部日報紙への「知っておきたい病気」というコラムを各科の持ち回りで毎月掲載しています。また FM きららへの出演や FM きららマガジンへの医師会 PR 活動などを行っております。なお、この度、当医師会のホームページをリニューアルしましたので一度お立ち寄りください（写真 5）。

最後になりますが、当医師会の抱負につきまして述べさせていただきます。昨今の医療情勢を取り巻く環境は大変厳しい状況ですが、私たちは行政とも連携をとりながら病気の治療だけでなく、市民の健康管理などの予防的医療に積極的にかかわることで、健康寿命を伸ばし地域住民にとってなくてはならない存在になりたいと思います。

[宇部市医師会　広報担当理事　西村　滋生]

写真 5　宇部市医師会ホームページ

今月の視点

療養費の適正使用を巡る問題
―柔道整復、鍼灸、マッサージ

理事　香田和宏

以前より臨床整形外科医会では柔道整復、鍼灸及びマッサージ（以下、施術療養）の療養費の急速な増加と、その背景について問題提起を行ってきた。2年前より郡市医師会労災・自賠責担当理事協議会の中でもこの問題についての取り組みが加速している。昨年、愛媛県で開催された中国四国医師会連合分科会において、山口県医師会からの議案としてあげられたこともあり、当会の先生方にも興味をもっていただきたいと考え、若干の私見をまじえて現状を報告する。

まず、この問題にあまり興味のない先生方のために、施術療養に係る保険診療のルールを説明しておく。整骨院などで施術を受ける場合、骨折・脱臼・打撲及び捻挫は公的保険の対象になる。しかし、骨折・脱臼については、緊急の場合を除き、医療機関を受診して、あらかじめ医師の同意を得ることが保険適用上必要となる。また、打撲・捻挫については、「受領委任」という診療報酬と同様の請求方法がとられている。

施術療養費は、本来患者が費用の全額を支払った後、自ら保険者へ請求を行い支給を受ける「償還払い」が原則であるが、柔道整復については、例外的な取り扱いとして、患者が自己負担分を柔道整復師に支払い、柔道整復師が患者に代わって残りを保険者に請求する方法が認められており、これが「受領委任」である。

これらのルールが適正に守られていない可能性があることをわれわれは問題視しているのである。

1番目の問題点として、公的保険の適用を得るために不正に病名が付けられ、「受領委任」請求されている可能性があることである。近年、柔道整復、鍼灸及びマッサージの施術療養費は右肩上がりに増加し、平成22年度には全国で4,900億円、伸び率から推測すると今年度は5,000億円を超えると思われる（表1）。このような施術療養費の伸びの中にあって、高知県、愛媛県医師国保組合では平成19年度から柔道整復療養費の支給を申請した被保険者全員に対して「負傷原因報告書」の提出を求めることにした。その結果、柔道整復関連の療養費が大幅に減少したとの報告がある。これをもって、打撲又は捻挫などの保険対象病名を不正に付け、延々と施術を続けているのではないかと疑うのは穿った考えであろうか。山口県でも昨年夏、山口県臨床整形外科医会より山口県医師国保組合理事長あてに、要望書「柔道整復施術費にかかる山口県医師国保支払い適正化のお願い―受傷原因全例調査について」が提出された。これを受けて、本県医師国保組合においても

昨年 11 月に「柔道整復施術の患者調査」を実施した。

２番目の問題として「医師の同意書」の安易な交付があげられる。本来、骨折、脱臼に対する同意書の交付は専門医（外科、整形外科）の診断が原則と考える。専門外の医師からの安易な「医師の同意書」の交付により、専門医による治療が必要な症例を見逃されている可能性がある。よって本会では会員へ『柔道整復・鍼灸等の施術に「医師の同意」を安易にすることのないよう、専門外の疾患は専門医へ紹介するなど、各会員に対して慎重な対応を求める』と通知した（平成 24 年 4 月）。その後に開催された集団指導において、中国四国厚生局　指導医療官より『原則として、同意書の交付は外科・整形外科の専門医の診断を原則とする（一部山間地域は例外）』と説明があり、さらに明確にされている。

３番目の問題としては、整骨院等で公的保険の使用ができる疾患や受療方法についての周知が不十分であることがあげられる。このことは医療機関においても完全に理解されているとは言い難く、学校関係者（部活動の指導者を含む）や一般の人においてはほとんど知られていないのが実情であろう。これに対し当会では「柔道整復・鍼灸・マッサージ等を受ける場合の注意事項」と題してポスターを作成し会員の皆様に配付させていただいたので、待合室等に掲示していただければ幸いである。また、このポスターは山口県医師会学校医研修会において、校医の先生方及び養護教諭の先生方にも配付されており、さらに山口県臨床整形外科医会では県下６つの地区で「顔が見える連携」として養護教諭の先生方との懇談（勉強会）を行い、整骨院への正しいかかり方などの働きかけを定期的に行っている。これらの働きかけにより部活動を預かる顧問の先生方への周知が促進できればと考えている。

最後にこれから新たな取り組みが必要になるかもしれない事例を提起する。

あん摩マッサージ指圧の往療の問題である。往療とは、歩行困難や安静を必要とするなどの理由がある場合に、求めに応じて患家に赴き施術を行うことであるが、訪問マッサージ（往療）の名目で、通院可能な患者に使用されている可能性が示

表１

療養費について

柔道整復療養費は、推計で約4,000億円程度となっており、内容としては捻挫が7割超を占めている。また、就業している柔道整復師数についても、平成12年度以降増加している。

柔道整復、はり・きゆう、あん摩・マッサージ・指圧に係る療養費の推移(推計)

（金額：億円）

区　分	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
国民医療費	321,111	331,289	331,276	341,360	348,084	360,067	374,000
対前年度伸び率	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%
柔道整復	3,370	3,493	3,630	3,830	3,933	4,023	4,075
対前年度伸び率		3.6%	3.9%	5.5%	2.7%	2.3%	1.3%
はり・きゆう	162	191	221	247	267	293	317
対前年度伸び率		17.9%	15.7%	11.8%	8.1%	9.7%	8.2%
マッサージ	215	250	294	339	374	459	517
対前年度伸び率		16.3%	17.6%	15.3%	10.3%	22.7%	12.6%

(注1) 医療課とりまとめの推計

(注2)平成22年度の国民医療費については、平成21年度の国民医療費に平成22年度のMEDIASの医療費（概算医療費）の対前年度伸び率を乗じて推計。

(注3)柔道整復、はり・きゆう、マッサージ別の療養費の算出について

・平成22年度の柔道整復、はり・きゅう、マッサージについては、全国健康保険協会管掌健康保険、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合、については給付費の速報値等を基に推計し、国民健康保険、後期高齢者医療制度については実績値を使用。

・平成21年度以前の全国健康保険協会管掌健康保険（平成20年9月以前は政府管掌健康保険）、健康保険組合、船員保険、日雇特例被保険者、共済組合、については推計値を、国民健康保険、後期高齢者医療制度については実績値を使用。

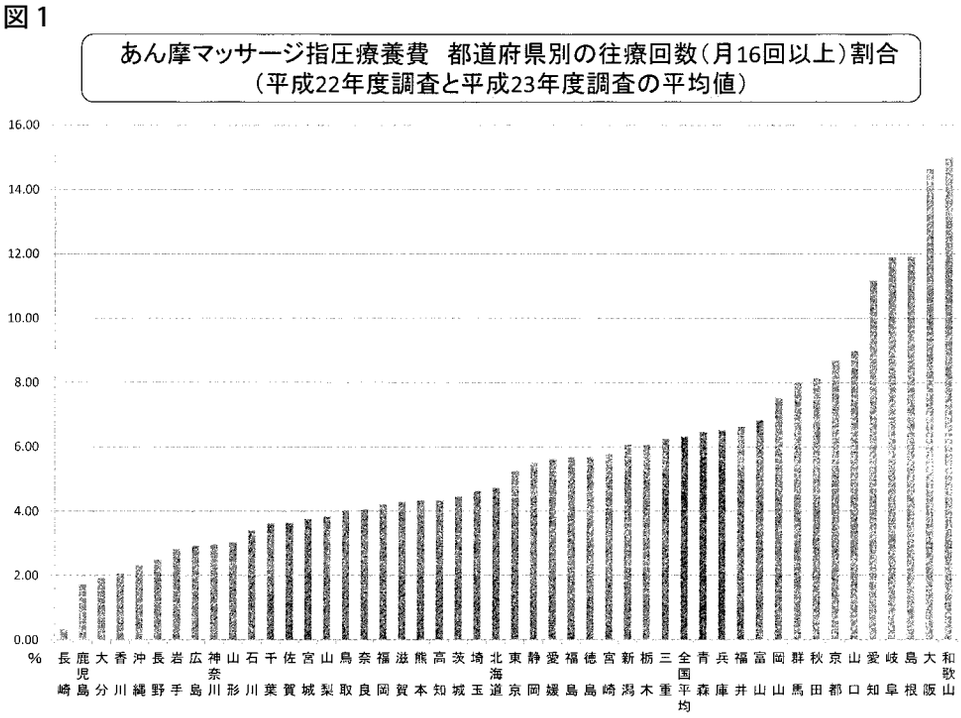
なお、平成19年度以前の健康保険組合及び国民健康保険については、柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の統計が無いため、健康保険組合については、療養費総額の実績値に政府管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計、国民健康保険については、療養費総額の実績値に標本調査に得られた国民健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じて推計。

・また、平成21年度以前の船員保険、共済組合については、柔道整復、はり・きゅう、マッサージ別の統計が無いため、それぞれの療養費総額の 実績値に全国健康保険協会管掌健康保険の柔道整復等の各々の割合を乗じ推計。

第 53 回社会保障審議会医療保険部会　資料より引用

今月の視点

図1



第53回社会保障審議会医療保険部会　資料より引用

唆されている。あん摩マッサージ指圧療養費の都道府県別の往療回数割合（図1）では山口県は全国平均を上回っており、この件についても今後の動向を注意深く見届け、対応を考慮したいと思う。

以上のような問題に対しては、本来であれば行政サイドからルール順守促進に向けた取り組みがあってしかるべきかと思うが、現行の施術療養費の審査体制には問題があると言わざるを得ない。公的機関が実施しているのは、国保連合会における事務項目の審査、いわゆる「事務点検」のみであり、われわれ保険医療機関に対するそれとは大きく異なる。さらに鍼灸・マッサージにおいては行政における指導・監査もなく、不適切な療養費の請求を防ぐ体制としては不十分である。よって、当会では不適正な医療費の支出に歯止めをかけるべく、これらの問題に対して積極的に取り組んでいるところである。当会員の皆様方においても、この問題は医療費の適正使用に係る医療界全体の問題であるとの認識をもって対応していただくことを切にお願いする。

DtoD
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
0120-337-613
受付時間 9:00～18:00(平日)
よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)
山口支店／山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本　社／福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

フレッシュマンコーナー

初期臨床研修2年間を振り返る

山口大学医学部附属病院
初期臨床研修医　永尾　祐治

新年を迎え医師になって3年目の春がやって来ようとしている。振り返ると初期臨床研修の2年間は、医師となってすぐの多感な時期に、これからの医師としての人生にとって貴重な経験を獲得できた期間であった。月並みではあるが、以下、もうすぐ初期研修を終える一人の生の声と思って読んでいただければ幸いである。

初期研修を始めるにあたって学生の頃に先輩研修医から聞いたcommon diseaseを多く診ることができるという意見を参考に、1年目は診療科数・病床数の多い山口県立総合医療センターで内科・救急を中心に研修を行った。そこで実際に多くの疾患を診ることができたのは非常に良い経験であった。だが何よりも貴重な経験となったのはコミュニケーション能力が飛躍的に向上したことであった。一度に担当する入院患者数は多く20人近くで、毎日の回診時に話をする。患者だけでなくその家族、看護師や理学・作業療法士等とも話をする機会が生まれる。自分では解決できないことを先輩医師や他科医師へ相談する機会も増える。また一人の医師として意見を求められることもある。患者、家族、他の医療従事者、はたまた自分より知識・経験の豊富な先輩医師からも。26歳まで常に学生であった自分にとって、急ピッチに多種多様な社会へのかかわりが飛び込んできた。それを上手くこなせるようになった経験は、知識や技術が未熟な1年目の自分を自信づけるものとなり、成長させてくれるものとなった。

自信をつけて2年目の夏から山口大学附属病院での研修を始めた。大学病院では将来志望する科に絞って研修することとした。常に同科の先輩医師が十数人いるという環境の中で、足りない知識と技術を親身に教えていただける環境が自分にとってのモチベーションの維持にもなり、また研修医という立場で質問し易い環境で研修することが可能であった。また失礼ながらもいろいろと質問させていただくと十数年目の専門医でも知らない知識や新しい知識は沢山あり、専門科へと細分化されているにもかかわらず医学はなんて広くて深いものなのだろうかと改めて気付かされたことが何度もあり、そのことがまた興味とともに自分をプラスの方向へと押しやってくれた。

また私事で非常に恐縮ではあるが、この初期研修期間中にもう一つ人生の転機となった事柄があり、研修医2年目の春に結婚をした。相手は医学生の時から付き合いのある同期の研修医である。医師同士の結婚は大変だということはよく耳にするが、公私ともに誰よりも良き理解者であり、変に気を遣わずに仕事に集中できる点は利点だと実感する。俗にプロ野球選手は早婚だと成功するという意見があるが、これは栄養管理を任せられる、夜遊びしない等の野球に集中できる環境になるからだという見解らしい。きっと専門性のある(プロフェッショナルな)医師も同じく早婚だときっと成功するはずだとポジティブに考え、私たち夫婦は互いに仕事に奮闘している次第である。そもそも夜遊びをする暇などないが。

最後に、近年の初期臨床研修制度は自分で研修病院や研修科を決めるシステムになり、私自身もその制度の中で自由な研修をさせていただき有意義な2年間を送ることができた。この初期研修でご支援いただいた先生方含め周囲の方々に本当に感謝したい。そして、この感謝の気持ちを良い形で返せるように今後とも熱心に働き、医師として躍進していきたいと思う。

郡市医師会長会議

と　き　平成 24 年 11 月 29 日 (木)　15：00 ～ 16：33
ところ　山口県医師会館 6F 会議室

開会挨拶

小田会長　本日はお忙しいところお集まりくださいまして、ありがとうございます。

4 月から新執行部がスタートし、はや 8 か月となった。おおむね順調に会務の遂行をしていると思っている。山口県の第 6 次保健医療計画の策定では、郡市医師会にはワーキンググループの委員をだしていただき感謝している。これにより素案がまとまり、先日医療審議会で了承された。これを受けて今後は各医療機関へ調査票配付となるのでご協力をお願いする。また災害時の医療体制の構築の項目に JMAT やまぐち (仮称) を明記してもらうことになり、12 月にプロジェクトチーム会議をすることにしており、本格的始動となる。理事会の IT 化については来年度の予算化を検討中。全国的には TPP 交渉、消費税、専門医制度、死因究明制度などいろいろ問題があり、日医と検討しているところである。本日は慎重審議をお願いする。

議題

1. 都道府県医師会長協議会について

小田会長が報告。7 月 17 日に第 1 回が、11 月 20 日に第 2 回が日本医師会館で開催された。前者は医療類似行為による不適正療養費の増大についてと神奈川県の医学部新設に関する諸問題などが協議された。詳細は日医ニュース№ 1222 を参照。後者については、日医は政局に翻弄されることなく、国民皆保険制度堅持の立場を貫くと横倉日医会長があいさつされ、協議題として①精神科救急問題 (国の概算要求と具体的施策) 、②医療現場での事務作業量の軽減、③新型インフルエンザ等感染症危機管理体制の強化、④専門医制度のあり方、⑤診療に関連した予期しない死亡の調査機関設立があげられた。④については、専門機関と学会の関係、総合診療科ありきの議論、厚労省との駆け引きなどの議論が行われた。⑤については、高杉日医常任理事より「診療に関連した予期しない死亡の調査機関設立」の骨子案の唐突な提示に対し謝辞と医療事故調査制度のその後の動きの説明があり、死因究明法と医師法 21 条、調

出席者

郡市医師会長

大島郡	嶋元　徹	徳山	岡本冨士昭
玖珂郡	河郷　忍	防府	水津　信之
熊毛郡	曽田　貴子	下松	秀浦信太郎
吉南	田村　正枝	岩国市	小林　元壯
厚狭郡	河村　芳高	小野田市	西村　公一
美祢郡	吉崎　美樹	光市	平岡　博
下関市	石川　豊(代理)	柳井	前濱　修爾
宇部市	猪熊　哲彦	長門市	天野　秀雄
山口市	吉野　文雄	美祢市	野間　史仁
萩市	八木田真光		

県医師会

会長	小田　悦郎	理事	藤本　俊文
副会長	吉本　正博	理事	香田　和宏
副会長	濱本　史明	理事	今村　孝子
専務理事	河村　康明	理事	中村　洋
常任理事	弘山　直滋	理事	清水　暢
常任理事	萬　忠雄	監事	山本　貞壽
常任理事	田中　豊秋	監事	武内　節夫
常任理事	山縣　三紀	監事	藤野　俊夫
常任理事	林　弘人		
理事	加藤　智栄	広報委員	長谷川奈津江

査機関の設立、正当な業務遂行と刑罰の適用等についての議論があった。詳細は後日、日医ニュースに掲載予定なので、ご一読をお願いする。

2. 第 127 回日本医師会臨時代議員会

小田会長が報告。10 月 28 日に日本医師会館で開催された。弘山常任理事が「医療における軽減税率ゼロパーセントを獲得するための国民運動の提唱」について個人質問し、三上日医常任理事より「医療を課税に変えるには、国民の理解が必要で、全国的な運動も行う必要がある」と回答があった。詳細は日医ニュース№ 1228 を参照。

3. 中国四国医師会連合分科会の報告について

9 月 30 日に愛媛県で開催された分科会について、医療保険 (労災・自賠責を含む) 分科会については萬常任理事、介護保険分科会については河村専務理事、地域医療・地域保健・その他の分科会については田中常任理事が報告。詳細は平成 24 年 11 月号医師会報を参照。

4. 中国四国医師会連合医事紛争研究会の報告について

10 月 14 日に岡山県で開催された標記研究会について、林常任理事が報告。詳細は平成 24 年 12 月号医師会報を参照。

5. 第 6 次山口県保健医療計画について

弘山常任理事が説明。在宅医療、精神疾患にかかる医療機能調査について、来年度より第 6 次山口県保健医療計画がスタートするが、現行の 4 疾病・5 事業に「精神疾患」と「在宅医療」が加わり、5 疾病・5 事業となる。

今回追加される精神疾患と在宅医療についてはワーキンググループで検討し、精神疾患については疾病を一括りにせず、認知症、うつ病、統合失調症、アルコール依存症、児童・思春期の精神疾患の 5 つの疾病ごとに医療機能等を検討した。また、在宅医療については医療計画に正式に位置付けられたことから、厚労省の指針に基づき、新たに検討することとなった。

今回この医療機能調査を会員に行うこととなった。当会議説明後に郡市医師会経由で各医療機関の長宛に調査票を盛り込んだ冊子を配付する。各々の医療機関で、医療機能を満たしているところにチェックを付けて、提出用の調査票を 12 月 14 日までに郡市医師会へ提出いただきたい。医療連携体制調査にかかるスケジュールは平成 24 年 12 月号医師会報に掲載。

保健医療圏と郡市医師会

保健医療圏	郡市医師会 (◎印：主管医師会)	関係市町
岩国	◎岩国市医師会 玖珂郡医師会	岩国市 和木町
柳井	◎柳井医師会 大島郡医師会 熊毛郡医師会	柳井市 周防大島町 上関町 田布施町 平生町
周南	◎徳山医師会 下松医師会 光市医師会	周南市 下松市 光市
山口・防府	◎山口市医師会 吉南医師会 美祢郡医師会	山口市 美祢市
	◎防府医師会	防府市
宇部・小野田	◎宇部市医師会 小野田市医師会 厚狭郡医師会 美祢市医師会 (山口大学医師会)	宇部市 山陽小野田市 美祢市
下関	◎下関市医師会	下関市
長門	◎長門市医師会	長門市
萩	◎萩市医師会	萩市 阿武町

6. 産業保健推進センターについて

藤本理事が説明。産業保健推進センターの統廃合については、平成 22 年の行政刷新会議の事業仕分けで「事業規模は縮減、省内仕分けの結果の 1/3 縮減にとらわれないさらなる削減を求める」とされた。平成 22 年 12 月に閣議決定された「独立行政法人の事務・事業の見直しの基本方針」において、2/3 を上回る統廃合（ブロック化）、業務の縮減、管理部門等の集約化及び効率化、専門的・実践的な研修助言等の業務へ特化、窓口を設置しての相談業務の廃止の方針が定められた。その閣議決定に基づき、平成 23 年度は 6 県、平成 24 年度は 10 県が集約化され、当該県には連絡事務所が置かれている。平成 25 年度は 16 県が集約化される予定であり、山口は広島が支援センターとなる予定である。なお、16 県には福島県が含まれているが、震災対応をみながら今後、検討される。

産業保健推進センター集約化県における事業推進状況等について､集約化された県においては、近隣都府県の産業保健推進センターの支援を受けて、これまでと同様に、当該地域の医師会等の協力を得ながら運営協議会が開催され、地域の産業保健活動の運営方針、企画等が行われ、産業医等に対する専門研修等が実施されている。産業保健支援サービスを低下させないよう、体制の整備及び業務運営の努力がなされている。

産業保健関係事業

平成24年11月29日現在

事業	産業保健推進センター		地域産業保健センター		メンタルヘルス対策支援センター	
事業主体	独立行政法人 労働者健康福祉機構		国（委託事業）		国（委託事業）	
事業単位及び事業実施者	事業単位	実施者	事業単位	実施者	事業単位	実施者
	都道府県 H5 5か所設置 （順次整備） H15 47都道府県に設置 H23、H24 16か所統廃合し連絡事務所移行	労働者健康福祉機構	H5～H21 監督署 （347） H22～H24 都道府県 （47） （監督署単位の活動）	H5～H21 郡市医師会 （347） H22～H24 都道府県 医師会(39) 及び労働者健康福祉機構(8) (H24)	47都道府県に設置 契約単位 H20～H22 全国一本 H23～ 6地区	H20～H22 労働者健康福祉機構 （47） H23～ 労働者健康福祉機構 (46)及び日本産業カウンセラー協会(1)
対象者	産業医等産業保健関係者		50人未満の小規模事業場の事業者・労働者		事業者	
事業内容	・産業医に対する研修その他支援 ・産業保健に関する専門的相談 ・産業保健情報の収集提供 ・産業保健の広報啓発 ・地域産業保健センターの支援		H22まで ・健康相談窓口 ・個別訪問産業保健指導 ・長時間労働者面接指導 ・情報提供 H23～ ・特定健康相談（健診結果後の意見聴取、脳心臓疾患高リスク者保健指導、メンタル不調者相談指導） ・長時間労働者面接指導		メンタルヘルス対策を総合的に支援するため、事業者に対し下記の支援を実施 ・相談対応 ・個別事業場訪問相談 ・管理職教育 ・復職プログラム作成支援	
委託方法			H5～H18　随意契約 H19～H21　公募 H22～H24　企画競争		H20～H22　企画競争（全国一本） H23～　企画競争（6地区）	

7. 一般社団法人への移行に伴う代議員会等の開催スケジュールについて

河村専務理事が説明。当会は 11 月 20 日に開催された山口県の審議会で、本会実施の事業が認められ、今後の審議会で財務等の審議が行われ、予定通り 4 月 1 日移行を見込んでいる。

先日の日医代議員会で日医のスケジュールが示されたので、それに合わせて当会もスケジュール案を作成した。

役員選挙については、現時点で 2 つの選択方法がある。

パターン A：5 月に臨時代議員会を開催し、6 月に定例代議員会に提出する役員選任の議案に掲載する役員候補者を選挙で選出する。これにもとづき、6 月の定例代議員会で正式に役員選任を決議する方法。日医代議員は 5 月の臨時代議員会で選出し、5 月末までに報告する。

一般社団法人への移行に伴う代議員会等の開催スケジュール（案）

山口県医師会

平成 25 年	3 月 31 日（日）	日本医師会第 128 回定例代議員会 平成 25 年度事業計画・予算等
	4 月 1 日（月）	一般社団法人山口県医師会へ移行
	4 月 25 日（木）	山口県医師会第 171 回臨時代議員会 平成 25 年度事業計画・会費賦課徴収・入会金・役員報酬・予算等
	6 月 23 日（日）	日本医師会第 129 回定例代議員会 平成 24 年度事業報告・決算承認
	6 月 27 日（木）	山口県医師会第 172 回定例代議員会 日医代議員会報告と平成 24 年度事業報告・決算承認等
	6 月末	山口県へ諸届出の提出期限
	3 月 30 日（日）	日本医師会第 130 回臨時代議員会 平成 26 年度事業計画、予算等
平成 26 年	4 月中下旬	郡市医師会臨時総会 選挙→県医代議員
	4 月 30 日	郡市医師会から県医代議員選出報告期日
	5 月 15 日（木）	山口県医師会第 173 回臨時代議員会 平成 26 年度事業計画、予算等 会費賦課徴収、入会金、役員報酬等 選挙：理事・監事・会長・副会長・裁定委員・日医代議員・予備代議員等
	5 月 31 日	県医から日医代議員選出報告期日
	6 月中旬	郡市医師会定例総会
	6 月 19 日（木）	山口県医師会第 174 回定例代議員会 平成 25 年度事業報告・決算承認等 役員選任
	6 月 28 日（土）	日本医師会第 131 回定例代議員会 正副議長選定 平成 25 年度事業報告・決算承認等 役員選任
	6 月 29 日（日）	日本医師会第 132 回臨時代議員会 会長所信表明 平成 27 年度会費賦課徴収承認

注）斜体月日は想定日であり、確定ではない。

パターンＢ：５月の臨時代議員会で役員選任と日医代議員の選出を行い、役員の就任は６月の定例代議員会の終結の時から行う方法。６月の定例代議員会での役員選任の議案は不要になる。内閣府は可能ではあるが好ましくないという見解、山口地方法務局は可能であるとの見解である。

この２つの方法から選択するようになる。スケジュール案はパターンＡの方法で作成している。この日程によると、郡市医師会は４月中下旬までに臨時総会を開催して役員選挙を行い、県医師会代議員を当会へ報告していただくようになる。いずれにせよ、最終決定まで今後さらに検討したい。

8. 平成 26 年度以降の山口県医学会総会について

河村専務理事が説明。山口県医学会総会は、毎年郡市医師会の輪番制で開催され、平成 25 年度は光市医師会引受で６月 16 日 (日) に開催されることになっている。平成 26 年度引受予定である防府医師会から新公益法人移行後の各種会議との兼ね合いもあるが、会場の手配や講師確保等、早めに調整すべき点もあるので、開催時期に係る県医師会の基本的方針を示してほしい旨の要望がなされた。

現状として、本総会は平成元年以降６月の第３日曜日を中心にすべて６月中に開催されている。新公益法人移行後、役員改選がある年は、県医師会、郡市医師会とも４月から６月にかけて定例・臨時の代議員会や総会を行う必要がある。

県医師会としての基本的方針 (案) としては、山口県医学会総会は 95 回を重ねる歴史ある総会であり、昭和 30 年代以降ほぼ６月に開催され会員にも認知されたものとなっている。新公益法人移行後、６月は、郡市医師会においても総会の開催、役員交代等、事務的に輻輳することも考えられるが、たとえ役員改選の年であっても６月時点では事前準備は完了していると想定できることから、基本的に現行を踏襲し６月開催とする。なお、引受の郡市医師会の都合により、当分の間、柔軟に対応することとする。

9.「国民医療を守るための国民運動」の展開について

林常任理事が説明。詳細は平成 25 年 1 月号 97 頁と当会報 158 頁を参照。各郡市に当運動のご理解とご協力をお願いした。

10. 麻しん風しんの第 3 期・第 4 期の予防接種について

濱本副会長が説明。平成 24 年４月～９月までの第３期 (中学一年生相当) と第４期 (高校三年生相当) の学校別接種状況について、９月末時点の率は前者 65.6% 、後者 59.4% で、昨年同時期より率は上がったが、目標の 95％には達していない状況。また、両者にかかる麻しん予防接種については、平成 20 年度から５年間を麻しん排除のための対象期間として次元的に実施しているところであり、今年度が最終年度となる。ついては学校別接種状況を把握し、各学校医へ情報提供を行い、未接種者への接種勧奨をお願いする。

郡市医師会からの意見・質問

(1)「山口宇部空港消防救難訓練」における山口県医師会の参加・関与についてのお願い

猪熊会長 (宇部市)　今回、「山口宇部空港消防救難訓練」における山口県医師会としての参画の検討を要望する。宇部市医師会では阪神・淡路大震災が発生した平成７年９月から「山口宇部空港消防救難訓練」に毎年１回、医師会の救急蘇生委員会のメンバーを中心に参加している。当初は「宇部地域の集団・救急救護訓練」の一環としてその訓練を山口宇部空港において実施したことにはじまる。その当時の訓練参加機関は、山口宇部空港事務所、宇部市医師会、宇部市、宇部市消防、宇部警察署の５機関であった。現在は、「航空機事故の発生を想定した訓練を宇部地域防災計画の中の機関が合同で実施し、関係機関相互の連携のもとに事故発生時における迅速かつ適切な活動を行うことにより総合的な消防救難体制を図る」ことを目的として、参加機関は上記５機関に加え、山口大学医学部附属病院の DMAT 及びドクターヘリの参加、山口県宇部地域行政連絡協議会、宇部市に統合された山陽小野田消防等、その他多くの関係機関が加わり、現在では 49 の公共機関、

団体の参加がある。これまで「救護」部分を担うわれわれ医師の訓練参加は、平成18年から参加した山口大学医学部附属病院を含めて、宇部市内の医療機関だけで行ってきた。しかしながら、実際に航空機事故が発生した場合の医療連携を考えると、一刻を争う重症の被災者や、それ程でないにしても、より早期に治療の必要な負傷者が多数発生した場合、山口大学と市内の二次救急病院だけでは対応できないことは容易に想定される。一方近隣の二次救急病院としては山口労災病院、阿知須同仁病院、阿知須共立病院等もあるが、これらは各々山陽小野田市、山口市と宇部市以外にある。また本年度から山口大学のドクターヘリに加え、山口県の防災ヘリ「きらら」も参加しているが、これらのヘリを利用して、負傷者を圏域外の県内の医療機関への搬送を依頼することも想像される。その際、県医師会が日頃から本訓練に参加し航空機事故の状況・情報の発信を現地から行うことにより、宇部市及びわれわれの医療圏域以外の医療機関への搬送に際し、当該医療機関の受け入れ可否の情報や、受け入れに際しての依頼等を県医師会側から行えば、負傷された方々にとってより適切・迅速な救護・医療に繋がるものと考える。以上のような状況・想定を踏まえ、来年度より「山口宇部空港消防救難訓練」に際しては県医師会が訓練参加機関として加わっていただき、今後の訓練及び発災時の救助活動の一翼を担っていただくように、地元医師会として強く要望する。なお、「岩国錦帯橋空港」開港に際し、山口県と山口県医師会との間で、空港での消防救難訓練や実際の発災時における、出務医師の処遇等に関する契約が締結されるということも聞いているが、これを機会に「山口宇部空港」でも「岩国錦帯橋空港」と同じような契約の締結の実現へ向けて、併せてご検討・ご高配をお願いする。

弘山常任理事　山口宇部空港消防救難訓練については、「山口宇部空港緊急時対応計画」に基づき、毎年、山口宇部空港消防救難隊を中心に宇部市消防本部、宇部警察署、宇部市医師会等の関係機関参加のもと、連絡体制や活動内容、調整及び初動措置等の確認のため、総合訓練が実施されており、その参加機関は年々増加している。この訓練に県医師会も参加すべきとの提言であるが、県医師会は、自然災害をはじめ爆発、有害物質流出及び航空機、列車、船舶等の事故等の災害に対し、山口県と県医師会との間で「集団発生傷病者救急医療対策に関する協定」を締結し、知事等の要請により出動し、連絡調整その他の措置を講ずることになっており、毎年実施される防災訓練にも参加しているところである。また、緊急一次的な対応は特に重要となるもので、地元関係機関がその連携、確認を図るため実施される訓練は欠くことのできないものであること等から、引き続き地元医師会での対応をお願いしたいと考えている。事故発生時には、圏域外医療施設への搬送や収容医療機関の指示等、広域的な緊急対応が必要となると思われることから、県医師会としては、県との協定に基づき、県行政をはじめ宇部市医師会、関係医師会等との連携を密にし、迅速かつ効率的な医療救援活動が実施できるよう、その体制整備を図っていきたいと考えている。また、県との協定について、山口宇部空港は県管理の空港であり、協定については、先の「集団発生傷病者救急医療対策に関する協定」があることから、改めて協定は結ばないとされたところである。一方、岩国錦帯橋空港は国の管理であり、国土交通省の要請により大阪航空局岩国空港事務所長と県医師会、地元の岩国市医師会、玖珂郡医師会、大竹市医師会と協定を締結したところであり、消火救難訓練は地元関係機関での対応となっている。

猪熊会長 (宇部市)　事故が起きたときの県医師会の位置づけがよくわからないので、実際に事故が起きたときに誰と連絡を取り合うのかを詰めていかねばならない。それと健康福祉センターが入っていないので、参加するようにご助言いただきたい。

小林会長 (岩国市)　岩国錦帯橋空港は米軍の管理元にあるので、山口宇部空港と事情が違って事故が起きたときに最初に動くのは米軍となる。12 月 6 日に関係者とともに訓練をする予定であるが、実際は米軍が処置して、それに対して地元がどう対応するかというスタイルになる。日本に数ある空港の中では、岩国錦帯橋空港は特殊である。

2. 一般社団法人移行後の選挙方法について

水津会長 (防府)　4 月の定例代議員会で質問した一般社団法人移行後の選挙方法について、進展があれば教えていただきたい。

回答は議題 7 を参照。防府の水津会長からは、来年 5 月に防府医師会の補選を行う予定なので、その時にどうすればよいのかをはっきり示してほしいとご発言をいただいた。これに対し、議題 7 の 2 パターンをまず確定してから、規定を作らなければならない段階なので、ご要望に添える方向で取り組むと回答。

その他、郡市医師会の役員の選出についての議論をし、今年度第 2 回目の郡市医師会長会議を終了した。

傍聴印象記

広報委員　長谷川奈津江

平成 24 年度郡市医師会長会議を傍聴した。

小田会長の挨拶では県の第 6 次保健医療計画に JMAT やまぐちが明記され、本格的始動になるとのこと。

一般社団法人への移行の期日も迫り、各郡市医師会の代議員会等の開催や山口県医学会総会のスケジュールとの調整が必要になってきているようだ。

「国民医療を守るための国民運動」への協力の要望が林常任理事よりあった。国民医療を守る・・・？医師会の意義そのもののような、しかし、漠然とした題目のこの運動をよく把握していなかったので、2012 年 12 月 21 日に日本医師会館で開催された「国民医療を守るための総決起大会」の決議を日医のサイトで覗くと、

「　　決議

国民の幸福の原点は健康にある。

それを支えるわが国の優れた国民皆保険を堅持し、地域医療を再興していくことは、すべての国民の願いである。

そのため、国民皆保険を崩壊へと導く医療の営利産業化に繋がる政策には断固反対する。

また、国民と地域医療を担う医療機関に不合理且つ不透明な負担を生じさせている医療に係る消費税問題の解決を強く要望する。　　」

医療関係を中心に 40 団体で構成された国民医療推進協議会が消費税問題の解決、TPP への参加反対、市場原理主義への反対のための活動に取り組んでいる。

日本が皆保険体制となったのは 1961 年。私たちがこの素晴らしい制度を手にしてから 50 年余が経っている。あって当たり前と思っているこのシステムに危機が近づき、守る必要があることを国民に知ってもらいたい。

そして自分自身、TPP の日本の医療への影響や株式会社の医療機関経営参入と皆保険の関連を問われると甚だ心もとなく口籠ってしまう状態を改善せねばというのが、今回の医師会長会議傍聴の印象（反省）でしょうか。

平成 24 年度山口県産業保健連絡協議会・山口県医師会産業医部会合同協議会

と　き　平成 24 年 11 月 8 日（木）15：00 ～

ところ　山口県医師会 6F　第一会議室

[報告 : 常任理事　山縣　三紀]

開会挨拶

小田会長　最近の印刷業における胆管がん発生の問題については、大いに関心があるところであり、この点も含めて本日は活発なご協議をお願いしたい。

出席者の自己紹介に引き続き、協議に入った。

協議事項

1. 労働衛生行政の動向について

山口労働局健康安全課・弘中専門官が説明。

印刷業における胆管がん発生の問題により厚生労働省は、全国の印刷業の 18,131 事業所を対象に、有機溶剤使用に関する全数調査を実施した（県内では 138 事業所対象）。

この調査に先立って 7 月に、全国で 561 事業所、県内においても数社の事業所を選択して、有機溶剤使用に関する立入調査が実施されているが、その結果、約 8 割の事業所で有機溶剤中毒予防規則（以下「有規則」）に何らかの違反がみられたので、このたびの全数調査となったわけである。

この全数調査の結果を受けて本省の指示により、有機溶剤を取り扱う 91 事業所を対象に集団説明会を行った（20 事業所欠席）。また、年度末までを目途に一斉の勧告指導又は個別指導を実施することが決まっている。

ここで、有規則の措置義務に関する回答の結果について説明すると、局所排気装置（有害物の発生する場合に設置が義務づけられている）設置率 40.4% 、全体排気装置の設置率 64.5% 、特殊健康診断受診率 20.6% 、作業主任者の選任率 35.4% となっている。

また、このたびの胆管がん発症が労災にあたるかということについては、現在のところ調査中で

出席者

山口労働局
健康安全課地方労働衛生専門官　弘中　修司

(社) 山口県労働基準協会　事務局長　根ヶ山俊郎

山口県商工会議所連合会　常務理事　下尾　健治

山口県商工会連合会　専務理事　西村　克己

山口県中小企業団体中央会　専務理事　石川　克己

山口産業保健推進センター
所長　赤川　悦夫
副所長　西田　文治

防府地域産業保健センター
センター長　神徳　眞也

(財) 山口県予防保健協会
専務理事　坂田　哲郎

山口県医師会産業医部会

岩国支部長　茶川　治樹
下松支部長　宮本　正樹
徳山支部長　山本　真二
山口支部長　野村　耕三
宇部支部長　若松　隆史
下関支部長　上野　雄史
萩　支部長　桑原宏太朗
部会監事　山本　貞壽
武内　節夫

県医師会

会　長　小田　悦郎
副会長　濱本　史明
常任理事　山縣　三紀
理　事　中村　洋
理　事　藤本　俊文

あるが、現時点で判っていることとしては、揮発性の化学物質をたくさん使っていた、1,2- ジクロロプロパンは平成9～18年まで10年間使用されていた、作業者は洗浄時間が長いことや昼夜2交代制であったことにより、ばく露時間が長かった、地下室で作業をしていたこともあり高濃度の脂肪族塩素化合物にばく露していた、等である。

事業者への集団説明会でも説明したが、法令遵守によって、管理体制の運用、作業環境管理と作業管理の改善、有害物の知識と情報収集、健康診断（健康管理）ができる。

印刷会社での対応のまとめとしては、

①適切な排気・換気の確保
　→窓の開放だけではダメ
②必要なら有機ガス用防毒マスクを使用する
　→量販店で販売している使い捨てのタイプのようなものでは効果がない
③不浸透性の保護手袋の使用
④健診の実施と事後措置の徹底
　→有所見者については、医師の意見を聞かなければならない。なお、この集団説明会で、地域産業保健センターを活用できることを明言したので、今後、有機溶剤についての健康診断結果の問い合わせがあるかも知れない。ちなみに、出席者の9割が地産保の存在を知らなかった。
⑤作業方法等の改善

これらの他に指摘すべき点としては、事業者には自主的な管理が求められるが、法令で規制された数値を守るだけでは不十分で、有害な物質は除去する、使用しないことが大原則である。

また、化学物質は6万種を超え、年間1,200種類以上増えており管理も難しい。

事業主等が化学物質に関心をもつと、どの化学物質を使うかが議論になるが、例えば水性インクなら問題ないと思われがちだが、使用する溶剤の問題がある。

今春、SDS（化学物質安全性データシート）の入手と労働者への周知が法制化された。

有機溶剤とは、有機溶剤又は有機溶剤含有物（有機溶剤と有機溶剤以外の物との混合物で、有機溶剤の含有率が5%（重量パーセント）を超えるもの）をいうが、印刷業については、屋内での作業であるため、この含有率5%を外れることはまずない。

屋内で有機溶剤業務を行うときには、有機溶剤作業主任者技能講習修了者の中から、複数の作業主任者を選任することが義務づけられている。

掲示と保管に関しては、壁の掲示物がロッカー等で見えない、有機溶剤の容器を拭いた布を放置しているケースもあり、注意が必要。

労働安全衛生法第28条第3項の規定に基づき厚生労働大臣が定める化学物質による健康障害指針（いわゆる「がん原性指針」）の対象物質は28物質（平成24年9月8日現在）あるが、西日本と東日本に相談のフリーダイヤルが各1回線設けられており、600～700件の相談が寄せられている。山口県内でも数件相談があったようである。

以上の説明を受けて、以下のような質問があった。

〔質問〕有機溶剤蒸気の外気への排出に関して、環境への影響はないのか。

※この質問に対する回答については、山口県医師会報平成24年12月号「産業医研修会（平成24年9月8日開催）」1071頁参照。

〔質問〕健康診断項目に肝機能検査が追加される動きはあるのか。

〔回答〕現在のところない。

〔質問〕印刷業に携わる事業所を教えてもらうことは可能か。

〔回答〕持ち帰って検討したい。※後日以下のとおり回答があった。

→当課内で検討した結果、「指導をした経緯のある事業場の名簿」を第三者に提供することとなるため、当課からは「提供できない」との結果となった。

本来、健康診断は事業者が実施すべきものであること、かつ、健診の有所見者に対しての医師の意見聴取についても事業者が行うものであることから、今回の集団説明会後、事業者の責務において「直接に医師又は地域産業保健センター等の活用」を判断して対応すれば問題とされないこと等も加味していただきたい。

なお、山口県内には印刷業の団体として「山

口県印刷工業組合」（下関市長府扇町 9-43 TEL083-249-1117) が組織されており、インターネット上に名簿が掲載してあるので参照されたい。（当工業組合の事務局長には、架電により名簿の活用の了解も得ている。）

2. 産業保健推進センター並びに地域産業保健センター事業について

(1) 産業保健推進センターについて

赤川所長説明。

政府の事業仕分けを経て閣議決定された都道府県産業保健推進センターの集約化について説明する。

平成 22 年度末に 6 か所、平成 23 年度末に 10 か所の推進センターがすでに集約化により連絡事務所となっているが、平成 25 年度は 16 か所、合計 32 か所の推進センターが集約化され、最終的には存続される推進センターは 15 か所となる。

山口の推進センターも、平成 25 年度に集約化の対象になることが予想され、現在、連絡事務所へのスムースな移行に向けた準備に取り組んでいるところである（注：11 月中旬に集約化が正式決定された。集約先は広島の推進センター。）

連絡事務所となった後の事業がどのように変わるのかという問題については、大きく変わる点としては、事務管理を集約先の推進センターが行う点であり、研修会等の事業そのものは連絡事務所で継続される。

(2) 地域産業保健センター事業について

神徳 防府地域産業保健センター長（地域産業保健センター代表）説明。

地域センターの主な事業は、労働者 50 人未満の小規模事業所を対象に、①健診結果に基づく医師の意見聴取への対応、②脳・心臓疾患のリスクが高い労働者に対する保健指導、③メンタルヘルス不調の労働者に対する相談・指導、④長時間労働者に対する面接指導、である。

これらのサービスは予約制となっているので、希望のある場合は事前に地域産業保健センターに申込みいただきたい。

防府地域産業保健センターで 4 年前に独自に行った「地域センターの認知度についての調査」でも、労働者 5 人未満の事業所ではまったく知られていなかったので、地域センターの周知についてご協力をお願いしたい。

3. 勤労者健康教育の取り組み等について

事業所団体の勤労者健康教育の取り組みなどについて伺った。

商工会連合会からは、「加入の事業所では健康診断は協会けんぽで実施していると思うが、健診の事後措置についてはぜひ指導いただきたい。(地域産業保健センターの）広報も行っていきたい。」との意見であった。

産業医部会徳山支部から地域センター事業に関して、「数年前までは職場巡視がメインだったが、現在は健康問題に特化している。今後は有機溶剤の問題もあるので、事業所を訪問してしっかり見ることも必要ではないか」との意見が出された。これに対して労働局から「来春から、第 12 次労働災害防止計画が策定されるが、この骨子案の中には地産保事業の内容の改編については入っていない。おっしゃるように、現場を見る機会がないと、指導する立場としても掴み所がない。今回の印刷業者対象の有機溶剤取り扱いに関する集団指導の際には、地域産業保健推進センターのリーフレットを参加者全員に配付したので、地産保の活用について動きがあるかも知れない」とのことであった。

中小企業団体中央会からは「地域産業保健センターの認知度が低いとの話があったが、昨年のこの会議でメンタルヘルスの話が出たので、会員に対し地産保のリーフレットを配付した。この他、ご協力できる点があれば、協力させていただきたい」との意見があった。

また、労働基準協会からは「県下で唯一、有機溶剤、特定化学物質、石綿についての作業主任者技能講習を行っているが、県内の厳しい経済状況が影響しているのか、受講者数は減少傾向にある。また、受講者の所属している事業所をみると、瀬戸内海沿岸の大手化学工場については、計画的に受講させる体制ができているが、残念ながら中小企業の事業所では体制ができていない部分もあると思われ、今後この講習の PR を行っていきたい」とのことであった。

平成 24 年度
第 43 回全国学校保健・学校医大会
メインテーマ「子どもたちの健やかな成長を願って」

と　き　平成 24 年 11 月 10 日 (土)　10：00 ～
ところ　ホテル日航熊本

報告 : 常任理事　山縣　三紀
理事　沖中　芳彦

日本医師会の主催、熊本県医師会の担当で、標記大会が熊本市内で開催された。山口県からは下関市医師会の青柳俊平先生、当会から小田会長と濱本副会長、山縣常任理事と私で出席した。

午前中に 5 つの分科会があり、出席した第 4 分科会を下記に報告する。

第 4 分科会「耳鼻咽喉科」

1. 新生児聴覚スクリーニングを受け学齢期に達した児童の現況

大阪府医師会　佐野光仁

大阪府に新生児聴覚スクリーニング検査体制が構築されたのは 2003 年 (平成 15 年) で、その 3 年後の 2006 年 (平成 18 年) 大阪府における新生児聴覚スクリーニング検査マニュアルが完成した。以来大阪では新生児聴覚スクリーニング実施産科医療機関、ABR 施行可能病院、精密検査施行病院、療育・教育実施機関の協力のもとに新生児聴覚スクリーニング事業が行われてきたが、今回、聴覚スクリーニング事業の有用性について検討した。

大阪府下では新生児聴覚スクリーニング検査で両側高度の感音難聴児が発見されると、0 ～ 2 歳まででは計 8 教室、3 ～ 5 歳までの早期療育事業は 4 か所において教育が行われている。6 歳以降の学齢期になると 3 か所の聴覚支援学校に在籍するか地域の学校に在籍したまま、通級の制度を利用して聴覚支援学校に通い、児童や生徒の教育相談が受けられる。

大阪府立母子保健総合医療センターにおいて、高度難聴児が学齢期に達した進路動向を 2002 年から 2005 年の 4 年間について調査した。2002 年 (10 歳児) に新生児聴覚スクリーニング検査を大阪府立母子センターに依頼された人数は 113 人、このうち両側高度感音難聴と判明した人数は 36 名。2003 年 (9 歳児) に精密検査を依頼された人数は 113 名、このうち両側高度感音難聴と判明した人数は 39 名。2004 年 (8 歳児) に精密検査を依頼された人数は 156 名、このうち両側高度感音難聴と判明した人数は 39 名。2005 年 (7 歳児) に精密検査を依頼された人数は 140 名、このうち両側高度感音難聴と判明した人数は 20 名であった。

地域の学校に通学している割合が各年代ともに多く、聴覚支援学校に通っている割合は年代 (若年者ほど) とともに減少する傾向が認められた。新生児聴覚スクリーニングにより早期の補聴器の装用、人工内耳手術を受けた児童の増加など、難聴児に対する早期の介入が功を奏していると考えられる。また支援学校に通っている児童についてみると重複障害をもち支援学校に通学しているなかで聴覚障害児も増加する傾向が認められる。

新生児聴覚スクリーニング検査を受ける新生児の増加とともに、精密検査を必要とした新生児は増加している。難聴児の学齢期の進路は早期の聴覚学習の関与、人工内耳手術を受けた児童の増加とともに地域の学校への通学が増加する傾向がある。また聴覚障害をもった重複障害児の児童が増加していることなど問題も多い。難聴児の療育に対する援助は今後ますます必要になると考えられる。

2.「言語聴覚士と関わった耳鼻咽喉科症例」について

神奈川県医師会　寺崎雅子

耳鼻咽喉科医師から言語聴覚士に相談・検査・リハビリテーションを依頼した症例について検討した。言語聴覚士がかかわった症例は、言語発達

遅滞、構音障害、聴覚障害が主であった。中には健診でも指摘されずに見つけられなかった症例もあり、その後に保護者や教師が気付き、保健福祉事務所などが対応を模索し、耳鼻咽喉科医師や言語聴覚士へ紹介された症例もあった。耳鼻咽喉科医師がどのように対応するべきか、対策方法を検討した。

対象は、平成 22 年 4 月から平成 24 年 3 月までに耳鼻咽喉科医師の診察を経て、言語聴覚士に依頼された 122 例である。言語聴覚士の初診年齢は 0 歳代から 17 歳代 (高校生) で、未就学児は 94 名 (保育園 39 名、幼稚園 19 名、通級施設 15 名、在宅 21 名) 、就学児は 28 名 (小学生 23 名、中学生 2 名、高校生 3 名) であった。

かかわった症例は言語発達遅滞が 57 名、構音障害が 38 名、聴覚障害が 20 名、吃音が 3 名、嚥下障害が 2 名、音声障害が 1 名、失語症が 1 名であった。今回の対象は言語発達遅滞、構音障害、聴覚障害とした (未就学児 89 名、就学児 26 名) 。

言語発達遅滞 57 名のうち、初診時に診断が確定している者は 21 名であった。自閉症があったために適切な時期に言語聴覚士の介入がなされておらず、就学を目前にして保護者からの相談で発見された例もあった。言語発達遅滞は 2 歳代と 3 歳代での初診が多いが、1 歳 6 か月健診と 3 歳児健診で指摘された後に受診するためと思われる。また 5 歳代での受診が多いのは、就学を迎えて保護者が慌てて受診する者がほとんどであった。3 歳児健診で指摘がなければ就学時健診までに相談できる窓口がないことが受診の遅れになっていると考えられ、3 歳児健診と就学時健診の間にも耳鼻咽喉科健診が必要と思われた。頻回に急性中耳炎や滲出性中耳炎に罹患するために言語発達遅滞と診断される症例もあったが、保護者には適切な治療を行わなければ言語発達遅滞につながることを十分に伝える必要がある。

構音障害について、初診時に診断が確定している者は 7 名であった。構音障害の初診年齢は 4 歳代から 6 歳代に集中しているが、発達に個人差があるため 3 歳児健診ですべてを指摘することは困難である。学校で指摘されてあらためて構音障害を認識した者も多い。小学生や中学生になってからの構音障害の指摘は、リハビリテーションの時間確保やその効果などを考えると遅いと思われる。就学前までにリハビリテーションを開始するべきと思われるが、3 歳児健診では十分に把握することができない者もいるために、健診の回数や方法には配慮は必要である。

聴覚障害について、初診時には難聴の診断は全員に確定していた。長期間、滲出性中耳炎に罹患したための言語発達の遅れが 1 名であった。機能性難聴のための対応が 2 名、両側真珠腫性中耳炎の術後から軽度難聴となり、言語発達の評価と助言をした者が 1 名であった。聴覚障害について、0 歳児からの初診は新生児聴力検査の結果であり、早期に補聴器対応ができた。軽度から中等度難聴児は、保護者からみると日常生活を比較的問題なく過ごすために補聴器は不要と考える場合が多い。聴力検査の結果だけを提示して補聴器の必要性を説明しても理解が得られないことが多いため、言語聴覚士による言語発達の評価を施行することで補聴器の必要性を理解し補聴器装用につながっている。

どの障害においても、必ず難聴を疑う症例が含まれている。就学時健診や学校健診でも見過ごされる者もある。支援級や養護学校在籍者での指導はさらに難しい。また 1 歳 6 か月・3 歳児健診でも見つけだすことのできない者もある。対象の子どもが早期に指導が受けられるようにするには、耳鼻咽喉科医師だけでの診察には限界がある。可能な限り言語聴覚士による介入による指導を行うべきである。

3. 教員の発話環境と音声障害についての検討

徳島県医師会　宇高二良

保育士、幼稚園小中学校教員など長時間にわたって大きな声を出さなければならない職業従事者で、音声障害を来して耳鼻咽喉科を受診する症例に対して薬物治療や手術治療、ボイステラピーなどを実施し、一旦音声障害が軽減しても再発する例は、音声障害の原因となっている音声酷使の状況や音声酷使を強いられる職場環境について検討されないまま、対症的治療に終始するためと考えられる。われわれは、数年間にわたり補聴器のデータログ機能を用いて発話者や周囲の環境音の測定について研究してきた。今回はさらに種々の

職業の発話状況並びに実際に音声障害を来した音声酷使者について検討した。

発話機会が異なると考えられる 3 種の職業それぞれの発話時間と発話音圧について測定した。いずれの対象者も音声障害を認めない。事務職は税理士事務所においてコンピューターへの打ち込み作業を主とする女性 5 名。言語聴覚士は 8 時間の勤務時間内に小児と 1 対 1 で対面して、1 回 40 分の個別訓練を 8 ないし 10 セッション実施している女性 5 名。保育士はそれぞれが 2 歳から 4 歳児数名を保育している女性 3 名で、昼食後に約 1 時間の昼寝時間がある。

言語聴覚士では自己発話の割合は 12% で、大半の 75% を訓練対象の小児が発話していた。パソコンへの打ち込み作業を主とする事務職では発話時間は 0.6% であった。一方、職業的音声酷使者の代表と考えられる保育士の自己発話時間は言語聴覚士の 3 倍以上の 38% を示した。自己発話の音圧分布は、言語聴覚士では 60dB 台、70dB 台に分布しており、事務職では 60dB 台であった。保育士では 70dB 台及び 80dB 台であり、一部では 90dB を超える音圧での発話もみられた。個々人の音圧の分布パターンは職種内ではほとんど差異が認められなかった。平均音圧は事務職では 65dB 、言語聴覚士が 70dB であるのに比して、保育士では 75dB という結果であった。

音声障害を来した 4 症例はいずれも女性で、症例 1 、2 は保育士で勤務年数は 6 年、22 年。症例 3 は小学校教員で音楽を担当し 12 年となる。声楽の専門的な教育は受けていない。症例 4 は中学校の音楽を担当する教員で勤務年数は 30 年となる。声楽の専門教育を受けている。症例1では左声帯に、症例 2 、3 では両側に結節を認めた。症例 4 では右声帯に広基性の硬化病変が認められた。

8 時間の勤務時間の自己発話率は症例 1 、2 、3 では 58% 、54% 、42% と音声障害のない保育士のコントロール 38% を超える比率であった。また、平均音圧でも 83dB 、80dB 、79dB と同様に 75dB を大きく超える音圧であった。症例 4 のみ、自己発話比率 28% 、平均発話音圧 75dB とコントロールの保育士と変わらない値であった。しかし、放課後の合唱指導では自己発話の比率が 34% と増加し、発話の音圧分布も 80dB 台が最も多く、90dB を音圧の発話機会もあり、平均音圧では 87dB と著しく上昇した。

教師や保育士は、自己発話時間の長い職業的音声酷使者であるといえる。小学校や幼稚園教諭は 20 人もしくはそれを超える人数の小児を対象とし、保育士は小児数人を対象として会話し、言語聴覚士は小児と 1 対 1 の訓練を行うことから、会話をする対象人数が多くなるほど、自己発話の音圧が強くなると考えられた。

音声障害を来した例の内、症例 1 、2 の保育士では音声酷使が音声障害の大きな誘因であることが推察された。症例 3 の小学校教師でも自己発話比率が 42% 、平均音圧が 79dB と大きかった。しかし、過去の報告でみられる小学校教諭の発話時間比率、平均音圧と大きな差はみられない。音声障害を来す要因は職業的音声酷使以外にも存在するものと考えられる。症例 1 、2 、3 ともに、声帯への負担の大きい胸式呼吸や硬起声発声を行っている。音声障害出現に伴って硬起声発声になった可能性もあるが、胸式呼吸など声帯に負担のかかる発声が職業的音声酷使に加わることで音声障害が出現したと推察される。職業的に音声酷使を来す可能性がある場合には、発声方法のカリキュラムも用意すべきである。症例 4 については勤務時間外での課外活動において、強い発話を長時間行っていることが明らかになった。本例では課外活動での発話を制限することで音声障害を軽減させることができた。今後職業的音声酷使者の発話状況を検討する場合には、職務内とともに職務外の活動に対しても考慮する必要がある。

4. ことばの異常と難聴

東京都医師会　大島清史

学校健診で「ことばの異常」についての難聴児の存在を検討した。対象は平成 23 年と 24 年の担当小学校 3 校の学校健診で「ことばの異常」を指摘され、受診した 26 名である。いずれも言語聴覚士による評価を受けている。聴力障害に関しては純音聴力検査上、平均聴力レベルが 30dB 以上となる者を聴力障害ありとした。

言語異常は歯間性構音 17 名、置換 2 名、歪み 6 名、吃音 1 名であった。難聴児の割合は、各群で 6 名 (35.3%) 、2 名 (100%) 、3 名 (50%) 、0 名 (0%)

であった。全体では 26 名中 11 名 (42.3%) であった。難聴の種別は心因性難聴 2 名、滲出性中耳炎 1 名で、他の 8 名はすべて 30 から 40dB の軽度感音難聴であった。感音難聴の原因を特定できたものはなく、一側性が 6 名、両側性が 2 名であった。

今回の対象者は音声言語検診で「ことばの異常」を指摘された者で、滲出性中耳炎の 1 名と心因性難聴の 1 名を除き、難聴の自覚をもつ者はなかった。心因性難聴は 2 名にみられ、初診時 35 から 45dB の感音難聴がみられたが、耳音響放射は正常で、カウンセリング等の施行により経過観察中である。軽度感音難聴を示した児童は当初は難聴の訴えは全くなかったが、よく聞くと、友人との会話が時にわかりづらいことがあることなど、学校生活に影響する面がみられることがわかった。難聴は 125 から 1000Hz の低音障害が中心で、高音障害型はみられなかった。現在のところ内耳奇形等の原因は特定できていない。

言語検診は言語異常そのものだけでなく、その背景にある児童生徒の学校生活に影響を与えるさまざまな要因を知る手がかりになることが知られている。今回は軽度難聴の存在がわかったことで、学校生活ばかりでなく、家庭での対応に関しても周囲の人たちの理解を深めるきっかけになった。軽度及び中等度難聴のきこえの特徴として、ささやき声がきこえない、話はわかるが細部が聞き取れない、助詞の聴き落とし、子音の聴き誤り、背後から聞き取りにくい、騒音下での聞こえが極端に悪くなる等の特徴が指摘されている。

学校健診で言語異常とされた者の約 40% に聴力障害がみられた。難聴の自覚症状があるものは 2 名のみであった。歯間性構音と吃音では聴力障害は少ない傾向があった。音声言語検診が、その背景にある聴覚障害を知る重要な手段となることが認識された。

5. 学童におけるアレルギー性鼻炎発症に関連する因子の検討

滋賀県医師会　楠　隆

近年、アレルギー性疾患の患者数が増加し、中でもアレルギー性鼻炎の有病率は 10 年間で 9.6% 増加した。これらアレルギー疾患の原因は、生活における習慣や環境との関連が指摘されている。近年になって持続するアレルギー性鼻炎は小児の日中における活動性に問題を及ぼすことが判った。アレルギー性鼻炎の発症に関連する要因は、摂取栄養においては抗酸化物質の摂取量が指摘されている。周産期・成育歴や運動・食事などの生活習慣、摂取栄養が学童期におけるアレルギー性鼻炎発症と関連することが考えられるため調査した。

研究デザインは多施設・症例対照研究である。当研究は、＜ LAKE ＞ study (Lifestyle and Allergy among Kids in Elementary School study) という、学童期アレルギー疾患と肥満や食習慣、生活習慣との関連に注目した小学校入学から 5 年生までを前向き調査する研究である。参加者の対象は平成 22 年度の近江八幡における公立小学校 9 校における入学者全例である。保護者には調査の目的を説明し同意を得ており、京都大学医の倫理委員会の承認も得た。情報収集に用いている自己記入式調査票は、アレルギー性疾患においては ISAAC(International Study of Asthma and Allergies in Childhood) を採用し、摂取栄養に関しては DHQ(selfadministered diet history questionnaire) を採用した。いずれも妥当性研究は本邦小児においても検証済みである。

基礎調査 (アレルギー疾患を含む家族歴、同胞構成、周産期歴、成育歴、ワクチン接種歴) は小学校入学時に自己記入式調査票より情報を得た。アレルギー疾患と生活習慣の調査 (アレルギー疾患、体格、運動や食事などの生活習慣、摂取栄養) は小学校 2 年生の 9 月に ISAAC や DHQ を含む自己記入式調査票により情報を得た。

保護者 759 名のうち 643 名 (84.7%) より同意を取得した。3 名は転出のため除外され解析対象は 640 名となった。スポーツ活動を一週間のうちに一回も行わないこととアレルギー性鼻炎に罹らないこととの関連が有意に示された。また、通学時間の短さとアレルギー性鼻炎に罹らないこととの関連が有意に準じる確からしさで示された。スポーツ活動や通学に伴う屋外のアレルゲン (花粉など) への曝露の増加がアレルギー性鼻炎の発症率を押し上げている可能性が推察されるが、具体的な機序は今後さらに前向き調査で明らかにする必要がある。

6. 静岡県における就学時健診の実態調査と今後の課題

静岡県医師会　鳥居智子

就学時健康診断は就学を予定している幼児の心身の状態を的確に把握し、小学校入学にあたって保健上必要な勧告、助言を行うとともに適正な就学を図ることを目標としている。入学後の定期耳鼻科健診はほぼ徹底されているが、就学時健診は必ずしも十分とは言えない。就学時健診は市町村の教育委員会が主体となって行い、必ずしも学校医の関心が高いとは言えない。また、各科が同一日、同時に同一箇所で行うことが多く、入学後は定期健診があるからと軽視する向きもある。しかし、日耳鼻学校保健委員会では「音声言語に関われるのは耳鼻科医であること」を重視し、音声言語異常の取り組みに力を入れている。また、新生児スクリーニングや 1 歳半、3 歳児健診により重度難聴児は就学前にほとんど発見されるものの、軽度、中等度の難聴児や滲出性中耳炎が見逃されていることがある。以上のことからも疾患の早期発見や治療を行う上でも就学時健診は重要である。

静岡県下 35 か所の教育委員会にアンケートを発送し、すべての教育委員会より回答を得た。内訳は市教育委員会 23 、町教育委員会 12 である。その回答を以下に記す。

1）就学予定児童数は、33,022 人である。

2）就学時健診は、すべての教育委員会で行っている。

3）約 63% の教育委員会が耳鼻科健診を行っている。全児童 33,022 人のうち 耳鼻科健診を行っている 29,554 人 (89.5%) 、耳鼻科健診を行っていない 3,468 人 (10.5%) 。就学時健診に耳鼻科医が参加しない理由は、耳鼻科医がいない（7 教育委員会）、予算がない（3 委員会）であった。

4）耳鼻科健診を行っている地域では内科、眼科健診も行っているが、耳鼻科健診を行っていない地域では眼科も行われていない地域が多かった。

5）耳鼻科健診の方法は、耳鼻科医のみ（2 委員会）、他科と同日（29 委員会）で、未回答が 4 教育委員会であった。

6）耳鼻科健診を行っている地域ではほとんどが入学予定の学校で行われているが、耳鼻科健診の行われていない地域では、対象児童数が少ないこともあり、一か所に集めて健診を行う傾向にある。

7）全体で約 74％の地域が事前調査を行っている。ただ内容は地域によってさまざまで、耳鼻科に関する項目 (聞こえが悪い、発音がおかしい等) が全く入っていないものもあった。

8）耳鼻科健診を行っている地域の 86% 、耳鼻科健診を行っていない地域の 60% にオージオメーターを使用した聴力検査を行っているが、聴力検査を全く行っていない地域が少なからずあるのは一考を要する。

9）耳鼻科健診を行っている地域では、音声言語検査を行っているものが 18.2% 、行っていないものが 54.5% 、学校医に任せているものが 9.1% 、不明 18.2％であった。耳鼻科健診を行っていない地域では、音声言語検査を行っているものは 0% 、行っていないが 84.6% 、学校医に任せているが 7.6% であった。

10）健診の方法と内容が定期健診と同じものは 31 、異なる 1 、未回答 3 であった。

11）事後措置について、事後措置を文書で行っているのは、耳鼻科健診を行っている地域では 91% 、耳鼻科健診を行っていない地域では 54% 、県全体では 77% であった。

12）10 月 1 日に居住地域の教育委員会から就学時健診の案内が発送される所が多いため、健診の実施時期は、10 月と 11 月に集中している。ただ健診は複数担当している学校医が多く、他科と同日、同時、同一場所で行われるため、日程調整に難渋することもある。

13）治療勧告後の精検に全員が受診しているところは全体でわずかに 11% であり、家庭の判断に任せているところが全体で 77% であった。

14）耳鼻科健診を行っている地域では 53% 、22 か所中 13 か所が就学予定の学校に伝えているが、耳鼻科健診を行っていない地域では 77% 、13 か所中 10 か所が伝えていた。

15）医師依頼の経緯としては、教育委員会から直接学校医に依頼するケースがほとんどであった。

アンケートの結果から、県下の各地域や教育委員会、個々の学校医、個々の学校などで、方法や意識の違いなどを同じ基準やレベルにもっていくという大きな課題があることが分かった。そのための一歩としてわれわれは、問診票に耳鼻科の項目を一つでも入れる (例えば聞こえが悪いなど) 、音声言語

異常の検査を行う、結果連絡表 (勧告書) の配付と受診の徹底、受診結果の入学後の学校への連絡、耳鼻科医のいない地域への応援を提案する。

7. 新潟市の学校健診に関するアンケート調査の結果

新潟県医師会　大滝　一

新潟市の小学校では昭和 46 年度より旧市域 (平成 17 年の合併以前の旧新潟市、現在の中央、東、西の各区) において学校医に健診応援医も加わり集団で耳鼻咽喉科健診を行ってきた。この健診方法は一校の健診が短時間で終わり、健診結果のばらつきが少ないという優れた点がある。実際の健診に携わっている耳鼻咽喉科医師に対して、健診自体の総点検の一つとしてアンケート調査を行った。アンケート調査は昭和 46 年に健診方法が確立してから初となる。

調査対象は新潟市の小学校の耳鼻咽喉科健診にかかわっている耳鼻咽喉科医師 40 名で、38 名 (新市域 11 名、旧市域 27 名)95% から回答を得た。調査の主な内容は、学校医数、健診日数、健診による疲労度、現在の健診学年と今後の健診学年の希望、教育委員会とのかかわり、報告書についてなどである。

学校医となっている校数の全体の平均は 3.2 校であったが、医師数の少ない南区の平均は 8 校、西浦区が 5 校と高く、新市域だけの平均は 4.2 校であった。医師数の多い旧市域の平均は 2.7 校であった。なお、医師一人当たりの学校医の最多は南区医師の 10 校で、最小は中央区医師の 0 校であった。学校医の数については 32 名中 25 名 (78.1%) が適当な数と答えていた。市域別にみると新市域の 72.7% 、旧市域の 85.7% が適当な数という結果であった。小学校の年間健診日数は、新市域のほとんどの医師が 10 日以下で、5 日以内が半数を占め、平均日数は 7.3 日であった。旧市域では 10 日を超える医師が多く、特に東区ではすべての医師が 10 日を超え、その最高は 14 日であった。中央区、西区でも約半数の医師が 10 日を超えており、新市域の平均は 10.1 日であった。

疲労度では、影響なしが 36 名中 13 名 (36.1%) で、何らかの影響があると答えた医師が全体の 63.9% であった。新、旧市域別では、新市域では 36.4% 、旧市域では 76.0% が影響ありという結果であった。

旧市域の学校では昭和 46 年から全学年に対して健診が行われている。新市域の学校では秋葉区で 1 、4 年生中心に健診が行われている他は、全学年と奇数学年がほぼ同数であった。健診方法は、新市域の全員が現在の校医単独を希望し、健診学年を増やす、減らすがそれぞれ 1 名であった。旧市域では全学年を集団で健診するが 37.0% で、健診学年を減らして集団で健診が 52.9% 、健診学年を減らし校医単独での健診が望ましいが 10.1% であった。健診時期に関しては現在の 5 月いっぱいという意見が 62.2% で、夏休み前までにという意見が 27.0% あった。

交通手段は 7.9% がタクシーを利用していたが大半は自家用車を使用していた。また旧市域の健診応援医の交通費と身分保障については、26 名中の半数が校医と同様の対応を希望していた。交通費の希望は 16 名 (61.5%) で、身分保障の希望が 23 名 (88.5%) と高率であった。なお、校医手当に関しては 38 名中 24 名 (63.2%) が適当と答えた。

健診場所については現在の体育館、保健室でよいとする医師が 37 名中 31 名 (83.8%) と高率であった。しかし中にはプライバシーの観点から体育館は一考を要するという意見もあった。健診の際の補助として、新市域では自院の職員を帯同している医師が 3 分の 1 で、その他は学校の児童、職員が行っていた。旧市域では現在全校において児童や教職員に協力をいただいているが、頭押えは教職員にお願いしたいという意見が多くみられた。

学校医については、耳鼻咽喉科医が学校医として引き続き必要であるとしたのは全体で 38 名中 31 名 (81.6%) であった。また、いじめの問題、スポーツ外傷、低年齢化する性問題の観点から、精神科、整形外科、婦人科の協力の必要性については 4 分の 1 がそう感じていた。

教育委員会とのかかわりについては、連携を取っているのは 6 名 (17.2%) のみで、ほとんどが教育委員会とは直接のかかわりはなかった。学校が開催する保健委員会には 35 名中 9 名 (25.7%) が参加しており、たまに参加も含めると 57.1% と過半数が委員会に参加していた。委員会のない学校もあり、それも含めて全く参加していなかっ

たのは 42.9% であった。

健診の前後に校長先生や養護教諭など協議の時間をもっているのは 35 名中 19 名 (54.3%) であった。それ以外の 16 名中 15 名は時間があれば協議の時間を有したいという考えであった。

今後、新市域を中心に児童数の減少が見込まれることについては、今後も特に健診においての問題はないという意見が 35 名中 31 名 (88.6%) と多かった。またこの減少を見越した対策も特に必要はないという医師が大半であった。一歩進んで、先々全市で健診方法を統一すべきと考えている医師は 6 名 (15.8%) であった。

医院経営に対する健診による影響は、全く関係ないと答えたのは 35 名中 8 名 (22.9%) であった。

現在、旧市域で提出されている健診報告書については、引き続き必要と答えたのは全体で 37 名中 11 名 (29.7%) で、不要と答えたのは 7 名 (18.9%) であった。現在は報告書を使用していない新市域では、必要、活用するなら必要、どちらでもいい、がほぼ 3 分の 1 であった。一方、現在提出している旧市域では要、不要が 27 名中それぞれ 7 名 (25.9%) ずつであった。新市域に比べ旧市域で不要とする声が多くみられた。

最後に意見として、①健診について日頃感じていること、②学校保健委員会への希望、③学校保健研修会の講演に関する希望、④今回のアンケート調査に関する意見、⑤その他の意見についてまとめてみた。

①には、小学校高学年の健診意義と有所見率の高い保育園、幼稚園健診をもっと重視すべきとの意見が多かった。②については健診応援医の身分保障として公務労災の適応、市民への広報活動、健診データを公表すべきなどの意見がみられた。③では他科領域の講演や学校保健の歴史についての講演希望があった。④については、質問数が多いや質問内容が不明、学校保健委員会の方向性を出した方が良かったなどの意見があった。

新市域の先生方の全員が現在の校医単独による健診を希望しており、今後の健診対象学年も奇数学年や 1 、4 年生中心の重点健診が望ましく、現在の健診方法が妥当と考えている。一方、新市域では学校医となっている校数は少ないものの健診応援医としての健診が多く、ほとんどの医師で健診日数が 10 日を超えていた。診療に影響もあることから健診学年、健診日数を減らしてほしいという意見が多くみられた。ちなみに現在の新潟市の小学校では内科、眼科、歯科健診は全区で全学年の健診が行われている。その中で重点健診が行われているのは耳鼻咽喉科健診の新市域のみである。内科健診を行う内科と小児科の合計数は耳鼻咽喉科の 10 倍で、眼科はほぼ同数だが児童一人に要する健診時間は耳鼻科の 3 ～ 5 分の 1 とされている。歯科医院も非常に多く耳鼻科の約 10 倍であった。医院数からみても健診における耳鼻咽喉科医の負担は大きい。マンパワーの絶対数が不足の新市域では、今まで同様の奇数学年の健診は継続し、1 、4 年生の学校を可能な限り奇数学年にすることが精いっぱいである。また、厳しい条件で行っている旧市域では健診回数が多いという感想が多い。全国的にみて新潟市規模の都市において全学年健診を行っているところはほとんどなく、多くが奇数学年か1、4 年生の重点健診である。疾病構造も 30 、40 年前とはかなり様相が異なってきている。小学校高学年の有所見者のほとんどが鼻炎で、その多くが既に受診している児童である。今後、健診を奇数学年として、応援医を含めた健診回数を減らし、その分の費用と健診医を有疾患率の高い保育園健診に充てるのも一つの方法と思われる。また健診回数が減る分、学校医は健診に加え、児童と父母、教職員に対し耳鼻咽喉科疾患の啓蒙活動を行うことできれば、さらに良いと思われる。

8. 熊本県内における耳鼻咽喉科学校健診の地域別現状比較

熊本県医師会　定永恭明

熊本県内在住の耳鼻咽喉科医会全会員 98 名に対し平成 24 年 3 月にアンケートを施行し回答が得られたものを熊本県内 3 地区 (県北 18 名、熊本市内 54 名、県南 26 名) に分類し地域別の結果を解析した (地区不明者 4 名あり) 。所属、氏名については無記名でも可とし、有記名者の結果についての個人情報は保護した。

設問は、学校健診をしているか、健診時の身分は (校医、協力医、その他) 、健診受け持ち校数 (幼稚園、小学校、中学校、高校) 、そのうち全員健診している校数 (幼稚園、小学校、中学校、高校) 、

選別健診している理由、健診施行時の視覚的プライバシー保護状況、健診病名の記号化の有無、音声言語項目の健診施行状況、日耳鼻学会推奨の判定基準の参考状況、それを参考にしていない理由、健診後の事後措置についての意見、健診全体への意見である。

アンケート回収率は、県北は 55%(10/18) 、市内は 45%(24/54) 、県南 46%(12/26) 、全体で 51%(50/98) であった。アンケートの回収率 51% は、前回 (平成 19 年度) の 87% を大きく下回った。

健診施行率は、県北は 90%(9/10) 、市内は 75%(18/24) 、県南は 83%(10/12) 、全体で 82%(41/50) であった。なお、地区不明者 4 名は全員施行していた。県南の八代市では現在、耳鼻科医による健診は未実施となっている。

校医か協力医かは、県北では 9 名中、校医 6 名と協力医 3 名であった、市内は 18 名中、校医 17 名と協力医 1 名で、県南は 10 名すべて校医、不明地区 4 名は校医 2 名と協力医 2 名、全体 41 名で校医 35 名と協力医 6 名であった。一校医あたりの平均受け持ち校数は、県北で幼稚園 0 、小学校 2.8 、中学校 1.1 、高校 2.0(合計 5.9) であった、市内は幼稚園 0.4 、小学校 2.9 、中学校 1.2 、高校 0.5(合計 5) であった。県南は幼稚園 0.2 、小学校 5.1 、中学校 2.4 、高校 1.1(合計 8.8) であった。不明は幼稚園 0.3 、小学校 3.3 、中学校 0.8 、高校 1.0(合計 5.4) であった。全体で幼稚園 0.2 、小学校 3.5 、中学校 1.4 、高校 1.2(合計 6.3) であった。

学校別全員健診実施率は、受け持ち校数の中の全員健診実施校の割合は県北で幼稚園なし、小学校 0% 、中学校 17% 、高校 89% であった。市内は幼稚園 75% 、小学校 36% 、中学校 21% 、高校 40% であった。県南は幼稚園 100% 、小学校 96% 、中学校 68% 、高校 50% であった。不明地区は幼稚園 100% 、小学校 77% 、中学校 67% 、高校 33% であった。全体で幼稚園 81% 、小学校 50% 、中学校 42% 、高校 56% であった。

全員健診ではなく選別健診を選択している理由は、児童数が多く、時間的に全員健診する余裕がないといった意見が最も多く、前任者が選別健診であったのでそれに従ったとの意見もあった。学校側 (養護教諭) が選別健診を希望しているなどの意見もあった。また特定学年によって全員健診しているが、他の学年は希望者などで選別しているといった意見もあった。また全員健診する必要性を認めないとの意見もあった。

健診時のプライバシー保護状況は視覚的保護と病名記号化について検討した。前者 31% と後者 41% と低い遵守状況であった。

音声言語健診の実施状況は、A) 全員に実施、B) 必要に応じ実施、C) 実施せずに分類した。A) と B) を実施とすると実施率は、県北では 33% 、市内は 67% 、県南は 80% であった。積極的な検診実施が望まれる。不明地区は 25% であった。全体では 58% であった。日耳鼻が提唱する健診の判定基準の参考状況は、県北は 67% 、市内は 67% 、県南は 60% であった。不明地区は 75% 、全体で 66% であった。

事後措置に関しての意見は、医師の多くがその重要性を認識しているが、保護者が結果を軽視していて健診後は十分に行われていないとか、養護教諭や学校側への批判的な意見がみられた。その他には聴力異常者には強く精査を勧め、事後報告を求めているとの意見もあった。

県北の玉名市は、健診時に小中学校では集団校医制をとり、校医と協力医が多くの複数校を担当し集団健診を施行していることが判明した。一校医あたりの受け持ち校数は、県南が最も多く、一人あたりの総受け持ち校は平均で 8.8 校に達する (平均 6.3 校) 。特に小中学校が多く、しかも全員健診実施率も高い。健診時のプライバシー保護については、日耳鼻学会から衝立などの目隠しをするよう指導があった。

9. 耳鼻咽喉科学校健康診断における事後措置の現状と問題点

熊本県医師会　宇野正志

熊本県内の熊本市及び県南の人吉市、上球磨郡内の小中高校、幼稚園、計 161 校の養護教諭にアンケートを行った。回答は無記名とし、44%(71 校) より得た。以下にその結果を記す。

健診結果の保護者への通知は、71 校全校で通知するとの回答を得た。通知方法については 70 校より回答があり、21.4%(15 校) で異常なしを含めた全員へ通知し、78.6%(55 校) で有所見者のみへ通知していた。通知後、医療機関受診の確

認の有無は 71 校より回答があり、94.4%(67 校) で受診を確認する、5.6%(4 校) で確認せずとのことであった。確認せずと答えた 4 校の理由は、「時間的に余裕がないから」、「児童生徒がいつ受診するかは保護者の判断であり、通知後あまり遅くなると確認が困難だから」などであった。受診の確認の方法は 69 校より回答があった (複数回答あり) 。医療機関からの署名報告は 89.9%(62 校) 、保護者からの署名報告は 31.9%(22 校) 、児童生徒に直接確認は 2.9%(2 校) であり、保護者からの署名報告で確認としている割合がことのほか高く、受診の確認になっていないと考える学校医との認識の差異が感じられた。受診の確認ができなかった場合の対処法は 69 校より回答があった (複数回答あり) 。再通知する 44.9%(31 校) 、生徒児童に直接指導 44.9%(31 校) 、放置 30.4%(21 校) 、保健便りで指導 11.6%(8 校) 、保護者へ連絡 4.3%(3 校) 、担任から保護者へ直接、児童生徒が保健室に来室した際にというのが各々 1 校ずつ認められた。再通知、保護者へ連絡と回答があった例の内、各々 1 例ずつ聴力検査異常の場合に限ると対象を限定していた。また、放置が 30.4% に認められた。

耳鼻科検診の事後措置で留意することについては、水泳授業の前に事後措置の連絡を急ぐとの回答が多かった。次いでアレルギー性鼻炎は季節性があるものがあり、受診を勧めても季節がずれていれば受診行動に繋がらない。また、逆に通年性で受診歴があるものも多く、事後措置の通知を持って改めて受診することをしないとの回答も多かった。その他、中耳炎、聴力低下の診断では早期受診を勧めているとの回答も比較的に多かった。健診の時期を水泳授業に配慮して行ってほしいとの声もあった。医療機関への受診の重要性を児童生徒・保護者に認識してもらうための方策については、①印刷物を用いて、あるいは保健指導、健康相談、健診前の事前指導を通しての啓蒙が必要。②学校医がもっと介入し、その役を担ってほしい。③学校生活における児童生徒の学業、運動に対する能率低下を保護者へ伝えることが有効では。④学校側の課題として、忙しい児童生徒のために受診のための時間確保の配慮が必要との意見があった。特に②では学校保健委員会や、PTA 活動での勉強会などを通した啓蒙活動を求める声から、健診時に、急いで受診する必要があるものか、定期的な受診でよいものかを知らせてほしい、治療の時間、費用上の見通しを示してほしいなどというものもあった。学校健診全般についての意見としては、プライバシーの保護に気を遣ってほしい、養護教諭がリーダーシップをとり、学校保健は学校保健法で位置づけられていることを担任教師、保護者へ伝えることが必要、保護者は学校健診を病院と同じレベルと考えている、耳鼻科、内科学校医との間に診断基準に差がある (例えば扁桃肥大など) 、学校医との間の日程調整が大変、色覚検査がなくなり児童生徒の学業への影響が心配などであった。事後措置の受診率は、中耳炎では、事後措置が必要と診断された児童生徒 42 例中 34 名 (81.0%) の受診が確認されている。耳垢栓塞では 329 例中 137 名 (41.6%) 。鼻炎では、1,920 例中 601 名 (31.3%) 。副鼻腔炎では、247 例中 96 名 (38.9%) 。音声言語障害では、8 例中 4 名 (50.0%) 。扁桃肥大では、197 例中 64 名 (32.5%) であった。中耳疾患が 61.3% 、鼻疾患が 35.1% 、喉疾患が 41.3% となり、中耳疾患の受診率が高い傾向がみられた。眼科疾患の事後措置の受診率は 55.0% であり、耳鼻科疾患全般の 45.9% と比較すると高い傾向がみられた。

学校医には、より積極的な介入が求められている。それは、学校保健委員会や PTA 活動を介しての啓蒙活動を望む声や、健診結果にアドバイスを求める声に反映されている。また、少なからず全員健診を求める声があった。アレルギー性鼻炎のように季節性、通年性で症状が出る時期が異なる疾患に対しては、一律春先の健診で受診を勧めても効果が薄いことを指摘する声が多くあり、学校医の診断も単に疾患を指摘するのみではなく、具体的な受診のあり方を指示してほしいとの要望があった。また、受診に要する期間、費用を伝えてほしいというものもあった。その他、プライバシー保護を訴える声、健診の日程に考慮を求める声、学校医間の診断基準の違いを指摘するものもあった。

事後措置の受診を確認しない例が認められたこと、受診の確認を保護者からの署名報告で済ませている例が 31.9%(22 校) で認められたこと、受診の確認ができなかった場合に放置するとあった

ことは今後の大きな課題である。また、学校健診を病院受診と同じレベルに考えている保護者の存在を伝える声もあったが、そもそも健診とはスクリーニングであり、学校側、保護者側の認識の誤りに対し啓蒙を要する。

[報告：理事　沖中　芳彦]

分科会が終わり、都道府県医師会連絡会議と開会式及び表彰式が行われた。

午後からシンポジウムと特別講演が開催された。以下に報告する。

シンポジウム『現代の子どもたちの「身体の二極化」について考える』
～運動器検診と小児生活習慣病健診への取り組み～

座長：熊本県臨床整形外科医会会長　高橋　洋
熊本県小児科医会会長　後藤善隆

基調講演「子どもの体と運動」

熊本大学大学院生命科学研究部整形外科学教授
水田博志

子どもの心身が健全に成長・発達していくためには運動が大切であることはいうまでもない。運動を通して､体力の向上や運動技術の習得に加え､たくましさや粘り強さが培われ、さらに他者とのコミュニケーションやルールの順守など社会生活を送る上で重要な基盤が形成されていく。しかしながら、今日では運動をほとんどしない子どもが増加する一方で、甲子園やＪリーグなどをめざして過熱したスポーツ環境の中にいる子どももみられ、運動習慣の二極化が指摘されている。

11 歳の子どもを例に三世代の身長・体重を比較すると、ともに向上している。一方、子どもの体力水準は昭和 60 年頃をピークとして低下し、近年は少し向上がみられるものの、走る力、跳ぶ力、投げる力などのほとんどで親の世代に比較して低いレベルにある。また、運動・スポーツの実施頻度別に体力･運動能力の比較を行うと、運動･スポーツをしない群では週３日以上する群に比較して体力水準が低く、また年次的な低下も顕著にみられており、運動をしない子どもの増加が今日の体力低下の大きな要因であることがうかがえる。

一方、最近の子どもでは食事や睡眠などの基本的な生活習慣の乱れが指摘されているが、朝食摂取状況別に体力・運動能力を比較すると、毎日食べない群では食べる群より体力水準が低い傾向にある。睡眠時間に関して６時間未満の群と６時間以上８時間未満の比較でも同様な傾向にあり、生活習慣の乱れもまた体力低下の要因の一つと考えられる。近年、子どもの学力低下が問題となっているが、生活習慣は学力とも深く関連し、朝食の欠食や睡眠不足は学力低下を招くことが明らかになっている。また体力評価が高いほど学習・活動意欲が高いことも示されている。このように、運動習慣、体力、運動能力、生活習慣、学力の間に密接な関係性が考えられ、小林寛道先生は「体力や運動能力の水準が低い子どもは運動や学習に対する意欲も低く、日常生活習慣についても好ましくない状況にある」と述べている。

運動習慣のない子どもでのさまざまな問題が指摘される一方で、運動過多あるいは不適切なトレーニングでスポーツ外傷・障害を引き起こす子どもも後を絶たない。平成 22 年度の「災害共済給付制度」のデータより、学校での負傷における部活動による割合は小学校では 3％であるのに対して、中学校では 49％、高校生では 57％と半数を占めている。中学校の部活動によるスポーツ障害の発生頻度は中１で 8.6％、中２で 12.1％、中３で 5.6％となっている。また文部科学省運動部活動の在り方に関する調査では、中学生の運部部員で１週間以上練習を休んだスポーツ外傷の経験は 20％、スポーツ障害は 12.6％とされている。さらに同報告では、中学生運動部員の週当たりの活動日数は６日が 46.3％、７日が 26.0％とされている。成長期にある子どもの骨は靭帯や腱に比べて強度が劣り、かつ軟骨の部分が多いことが特徴である。骨端部は大人に比べて厚い関節軟骨と発育期に特有な成長軟骨板に囲まれ、また骨突起の筋腱付着部においても軟骨が介在している。これらの軟骨部分は外力に対して非常に弱く、本来子どもの骨は障害を起こしやすい構造となっている。特に骨が急激に伸びる第二次成長期では、筋･腱の成長は骨に比べるとゆるやかなため、筋･腱は相対的に引き伸ばされ過緊張の状態にある。したがって子どもでは、大人と違って、関節内あるいは筋・腱付着部の骨・軟骨の障害が発生しや

すい。特に使いすぎで起こる子どもの骨・軟骨障害では初期に適切な対応が行われれば元通りに回復する一方で、診断が遅れたり、対応を誤るとさまざまな後遺障害を残すことになる。その結果、スポーツを断念せざるを得ず、子どもの心に深刻な影響を与えることもある。さらには日常生活にも支障を来す場合もある。

近年スポーツの低年齢化が進み、早くから専門種目を特化してスポーツを行う子どもも少なくないが、同一動作の繰り返しは特定の部位に無理な負担をかけ障害を引き起こす危険性を秘めている。子どもの体に対する指導者の認識の不足や過熱した勝利至上主義、さらには保護者の過度の期待などが、スポーツ障害の発生を助長する要因となっている。

学校における定期健康診断は学校保健安全法で義務づけられ、平成6年には「脊柱及び胸郭の検査の際には、合わせて骨・関節の異常および四肢の状態にも注意すること」という文部省局長通知が出されているが、具体性に乏しくいまだ多くの学校では実効性のある運動器検診は行われていないのが現状である。そこで「運動器の10年日本委員会」では、学校定期健康診断において各種運動器疾患の早期発見、早期治療、予防と児童・生徒への直接的な教育・指導が可能となるような具体的体制の構築をめざして、「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」を平成17年に4道府県で開始した。その後、熊本を含む10道府県に拡大して実施されたが、その結果、運動器疾患・障害を有する子どもは各地域で共通して10～20％という高い頻度にのぼることが明らかとなった。また「踵をつけてしゃがめない」などの体の固い運動器機能不全の子どもが多く存在することも示された。

子どもの骨・軟骨障害では初期には症状に乏しく、子どもや保護者が障害が起こっていることに気付かないことが多い。また熱心にスポーツに取り組む子どもでは痛みがあっても隠す場合もある。このため、症状が誰の目にも明らかになったり、またスポーツの続行が難しくなって医療機関を受診した時には、すでに障害は進行してしまっていることが少なくない。子どもの骨・軟骨障害では初期に適切な対応が行われることが何より重要であり、障害の早期発見という観点から学校運動器検診の果たす役割は大きい。また体の固い運動器機能不全の子どもは運動やスポーツを行うことで障害を起こす危険性が高く、このような子どもを検診で発見し、事前に適切な指導を行うことで障害を予防することも期待される。

子どもの運動習慣の二極化とこれに伴う弊害は、現在の子どもがおかれた社会環境、生活環境、価値観などによってもたらされた結果と考えられる。世界に類をみない少子超高齢社会の中で、次世代を担う子どもの健全な成長・発達はわが国が抱える最重要課題の一つであり、行政、学校関係者、保護者、学校医、医療機関をはじめとして子どもを取り巻くすべての関係者が緊密に連携してこれに取り組んでいかなければならない。

シンポジウム

「熊本県における運動器検診への取り組みと課題」－整形外科専門医の立場から－

熊本県医師会学校保健委員会委員
おぐに整形外科医院院長　梅田修二

2008年から阿蘇郡市において、運動器検診システムの構築するモデル事業として実施した。対象は阿蘇郡市の小学校1校と中学校1校を選んだ。小学校については、部活動を始める4年生から6年生までを対象に行った。方法は、健康診断の前に保護者に問診票を書いてもらい、養護教諭の先生がチェックし、異状を訴えていた児童・生徒に対して学校医や先生を経て、運動器検診を実施した。学校医が検診の結果、必要があれば校長に申し出て、専門医の受診を勧めた。

小学校125名中16人に問診票で異状があったが、実際に専門医の受診はなかった。ただ、中学校においては、336名中85名が何らかの異状を訴えており、要二次検診者は37人であった。実際に専門医を受診した生徒は11人であった。

熊本県においても、「学校における運動器検診体制の整備・充実モデル事業」には参入しており、熊本地域推進委員会を立ち上げて、2009年度は熊本市において実施し、2010年には八代市においてモデル事業を行った。方法としては、問診票と全員に一次検診行った。一次検診はボランティアで整形外科の医師で検診を行った。その中で二

次検診が必要な場合、専門医の医療機関を受診してもらった。問診票については、すでに宮崎県で作成された問診票を使用した。

要二次検診者の抽出は、一次検診で異状が認められ整形外科疾患が疑われた者において、問診票に現在何らか症状があり、整形外科受診が必要と考えられる者において、両方及びいずれかを認める異状があった場合、専門医を受診するよう指導を行っている。対象は中学2年生の全員に行った。熊本市では、地域性、規模を考慮し5校を選んだ。5校の975人に対して、大学病院の整形外科の医師によって、一次検診を行った。2010年度は八代市で全15校の1,236人に対して、開業医、勤務医に検診をお願いした。結果については、問診票の提出者は、熊本市89.4％、八代市93.8％だった。この中では、障害ありと訴えた人は、熊本市16.6％、八代市16.1％であった。一次検診を受けた生徒は、熊本市87.5％、八代市89.6％だった。

その中で二次検診が必要と指導された生徒は、熊本市では21.1％、八代市では20.5％だった。運動している、していないでわけてみると、熊本市は、運動している子は25.9％、してない子は11.2％、八代市では、運動している子は21.6％、していない子は16.0％であった。二次検診を受けた生徒は、熊本市は31.1％、八代市は39.6％だった。その中で運動器疾患が確認された数は、熊本市は50人（5.9％）、八代市は61人（5.5％）だった。運動しているか、していないで分けてみると、八代市の場合は、運動している子は約7％、していない子は4％で平均5.5％であった。

島根県、宮崎県、大分県、熊本県を比べてみると、熊本県は二次検診の必要性が多かった。それには、対象者、方法も違うので、一連に比べることはできないが、多くの子どもたちが運動器の障害をもっているということがわかった。そういう意味で、今後どういうふうに、運動器検診をすすめていくかについては、一番は学校保健安全法で決めていただければよいが、なかなか現在の状況では難しい。そうすると、教育委員会、学校現場、学校医の先生等の理解・協力をいただき、運動器検診を広めることができればと考えている。八代市では、検診は教育委員長名で行っている。そうすると、熊本市と比較すると問診票の提出者、非検診者数、二次検診者数とも八代市は上回っている。そういう意味で、教育委員会の協力が必要となってくる。また、学校現場においても、運動器の障害については、養護教諭も気にかけている部分ではないかと思う。運動器検診は誰が行うのかについては、整形外科の先生がやるのが一番であるが、なかなか難しいので、学校医に協力してもらうことが一番であり、また運動器の必要性を認識していただき、協力いただければ、今後の運動器検診を進める上で必要ではないかと考えている。

熊本県における運動器検診の教育について報告した。問診票においては、中学校2年生56％の生徒は何らかの障害を訴えていた。一次検診、二次検診を指摘された生徒は21％あり、部活動をしている生徒のほうが多かった。二次検診で何らかの運動器疾患を有していることが分かった。今後、早期に学校で受ける検診が確立されることが必要であると思っている。

「子どもたちの生活習慣病予防～熊本市小児生活習慣病予防健診の現状」
－小児生活習慣病専門医の立場から－

熊本県医師会学校検診委員会委員
熊本大学医学部附属病院小児科講師　中村公俊

肥満というのは、健康問題を考えるなかで重要なテーマであるが、成人ではBMIを一つの指標として用いられている。ところが小児では、その子が肥満かどうかの判断は、必ずしも簡単ではない。成人だと身長が一定であるため、体重が増えれば、BMIが上がる。小児の肥満では、身長、体重、体組成が成長によって大きく変わっていくため、BMIの評価とはまた違った考え方をしないといけない。BMIと肥満度を簡単に比較すると、肥満度というのは、標準体重を求めないといけない。標準体重というのは、年齢、性別、身長などによって規定される。それによって肥満度がわかるシステムである。

以前は、子どもの肥満が増加してきたと言われていたが、最近ではそうでもなくなってきた。2000年ぐらいをピークにやや減少傾向に転じている。ただし、体格の推移をみると、実は年齢が進むにつれ、痩せすぎの子、太りすぎの子の割合

は増えてきている。すなわち、肥満の子の割合、数は減ってきているが、太りすぎの子、痩せすぎの子に対しての対策を考えないといけない。代表的なものとして、デンマークで子どもの体重が増加することが成人になってからの神経関係のリスクが変わるのかを調べてみると、子ども体重が小学生の頃に、だいたい5kgずつ増えると、そのリスクが1.2倍ずつ増加すると報告されている。以前は、子どもの肥満というのは、成人期の肥満に比べて、さまざまな合併症状に結びつくと言われていたが、最近では、それが直接子どもの肥満が成人期の疾患のリスクに繋がると言われるようになった。

小児期の肥満に対する介入がどのように意義があるのか、小児期に肥満があっても、それが成人期までに正常介入した場合には、そのリスクは、もともと肥満がなかった子と同じと考えられるとの報告がある。肥満の介入がなかった子、成人期に肥満になった子では同様な高いリスクがみられるに対して、それがなかったことになってしまうということなので、子どもの肥満に対する積極的な介入はよいことがわかる。

熊本県では小児生活習慣病予防健診を行っている。対象は小学4年生で肥満度が20%以上である。熊本市では昨年度、約7,000名の小学4年生に実施し、肥満度20%以上の子どもが8.2%、実際にはその約半数ぐらいの子どもたちが健診センターを受診し、そこで計測、採血、簡単な指導などを受けて、その結果、異状がみられた子どもたちは、かかりつけ医だったり、重症度によっては専門医に受診するというシステムになっている。

その結果として、肥満度が高くなると子どものときでも、いろんな肥満合併症の指標となるものが上がってくる。実際に介入していくと、健診を受けて、特に異状が強いと考えられる子どもたちは大学病院に受診してもらう。そうするとその間に肥満度がほんのわずか低下する。

介入の問題点としては、過度な減量、ダイエットをしすぎる子についても気をつけないといけない。小児期にダイエットをすると骨密度が減る子どもが増えてきている。ダイエット時期が早いほどリスクが高いことが知られている。

こういった介入の中で、学校側はどういった役割を果たすべきかというと、糖尿病リスク軽減のために学校が介入するプログラムを実施したらどうかとの報告があった。これは6年生から中学2年生までの期間に介入プログラムを行った結果、肥満割合が低下したという報告がある。

子どもの肥満への介入は、成人期の合併症を改善すると考えられ、健診時に、まず肥満であることを気付かせることが重要である。介入することによって肥満度の改善、合併症の改善が期待できる。医療者、家族、学校などさまざまな機関の取り組みが重要である。

「中学生のこころとからだ」ースポーツ指導者の立場からー

山鹿市立山鹿中学校主幹教諭　吉野栄治

私が教員になった約20年前と比べても、生徒の体力は落ちていると思う。最近の文部科学省が行っているスポーツテストでの、体力・運動能力調査の結果では、体力低下は横ばいであると調査報告がなされているが、運動ができる子どもとそうでない子の差はとても大きくなっているように感じている。まず、体力低下の一番は幼い頃からの運動不足だと思う。運動というより外遊びが足りていないように思う。現代の子どもたちは、幼い頃からゲーム時間が長く、体を動かす遊びが不足していると思われる。そのため運動経験の差だけでなく、遊びの経験の差でからだの動かし方がわからなかったり、動きがぎこちなかったりする。中学校で体育の授業を見ていても、体力がなく、体が固く、動きがおかしいと感じる。たとえば、山鹿中学校の場合、4月にすぐスポーツテストを行っている。その中で、持久走があり、男子では1500m、女子では1000mを走ることになっているが、持久走の計測中に歩いてしまう生徒がここ数年みられる。以前では、計測中に歩く生徒はみられなかったが、最近は、どうしても歩いてしまう生徒がみられるようになった。また、山鹿中学校では、体力向上のために体力トレーニングという授業を導入している。その際、腕立て伏せや腹筋などをさせているが、新入生の中では、腕立て伏せや腹筋が1回もできないという生徒も見られるようになった。その他にも鉄棒の握り方がわからない生徒、また、逆上がりができない生徒

は以前もいたが、逆上がりという逆さ感覚がない生徒が非常に多いように思う。また、マット運動の後転もスムーズにできない。なかなか後にいくことができなかったり、手をつかない生徒がいたり、正座をしてしまう生徒、これも足首が固いことが関係するのかもしれない。また、学習指導要領が新しくなり、中学校でソフトボールを行うようになったが、ボールが怖くてとれない、ルールを知らない等、すべての生徒がそういう状態ではないが、以前に比べると運動がうまくできていない生徒の割合は高くなっていると思う。

運動部活動は、児童・生徒がそれぞれの興味関心に基づき、学年、男女の枠を越えて共通の目標に向かって、自主的に行う活動で、教育目標を達成する上で重要な役割を果たしている。しかし、時代の変化に伴い、子どもたちの意識や価値観も多様に変化し、運動部イコール勝利志向という従来の一般的な部の在り方にも変化が現れ始め、楽しみを第一と考える生徒たちが増えてきている。加えて、保護者の思いも、もっと強くなるようにしてほしいと言われる保護者から、そこまでしなくてもいいと言われる方まで、多様になってきている。また、生徒数の減少や顧問の先生の高年齢化、指導者不足、部活動を担当する先生方の多忙等、いろいろな問題も増えてきている。また、最近の部活動でみられるのは、女子の運動部活動離れもある。

ここ数年感じていることは、運動能力が高い生徒が、残念ながら野球ではなくサッカーを選んでいる傾向が非常に高い。山鹿中学校ではその傾向が高い。日本中学校体育連盟の調査結果をみると、約 10 年前と比べると、子どもの数は減っているにもかかわらず、野球の部員数は約 3 万人減っているが、サッカーの部員数は 3 万人増えている。熊本県でも同じような傾向にあり、野球部の部員数は 400 人減っているが、サッカー部の部員数は増えている。これは学校部活動に参加している調査であるため、サッカーはクラブチームが結構あり、クラブで活動している子を含めるとさらにサッカーの人口は増えていると思われる。抄録には、キッズサッカーのことを触れているが、キッズサッカーは保育園、幼稚園の頃から活動ができているようだ。運動能力が高い子は、当然活躍することになると思う。そうやって、最近は運動能力が高い子がサッカーを選んでいるのではと思う。

最近の生徒は以前と比べて、非常に体が固く、野球動作の中で大事とされる、肩甲骨や股関節、足首の可動域が非常に狭い。肩甲骨の動きが悪いため、肘が上がらない投げ方になったり、股関節や足首が固いためゴロをとる体勢が腰高になっていることが多い。遊びの中で投げるという経験がないため、肩も弱いようである。何より、幼いころの遊びの中での野球経験が少ないため、ルールや野球用語を知らないというケースもある。指導方法については、以前は自分が経験したことをそのまま伝えていたが、それではとても野球ができない。子どもたちの体力の無さや運動経験の無さ、体をうまく操ることができないことに気付き、体の使い方、基本の動きを中心とした指導へと変わってきた。そのため、チーム作りにはとても時間がかかるようになったが、基本中心の技術指導のため、野球での野球肘や肩を痛める子は減ってきている。変わって最近の子どもは、腰や足の疲労骨折という診断を受けてくることが多い。これも運動不足や食生活の変化又は成長期ということで骨が弱くなっているのかもしれない。だが、最近の子どもは違和感があると早期に病院に行く子が多いので、スポーツ指導者と病院の先生方の連携も必要ではないかと思う。以前と比べると体力が低下している子どもたちだが、学校現場では体育の授業、運動部活動をとおして、いろいろな運動経験を積ませて継続的な体力トレーニングを行い、少しでも子どもたちの体力を向上させるように努力しているし、子どもたちが将来にわたって運動・スポーツに親しんでいこうとする姿勢を育てていきたいと考えている。

シンポジウム終了後、『悩む力―意味への意志について』（東京大学大学院教授　姜尚中氏）と題して講演があった。その後、次期引き受けの秋田県医師会より、平成 25 年 11 月 9 日（土）に秋田市で開催するとの挨拶があり、当大会の全日程が終了した。

［報告：常任理事　山縣　三紀］

山口県秋季ドクターズテニス大会

と　き　平成 24 年 12 月 9 日（日）　8：00 ～
ところ　宇部マテ“フレッセラ”テニスコート

[報告 : 大会幹事　下関地区担当　三井　健史]

今年の最低気温が予想される、天気が雪の中、朝 8 時より宇部マテ“フレッセラ”テニスコートにて、秋季ドクターズテニスは開催されました。

午前中はコート外では雪が舞う、気温 4 度という環境で、テニス大会出場者 24 名、A 、B 、女性クラスに分かれて試合を始めました。エグジビジョンも含めて一人あたり 3 ～ 5 セットは行いましたが、誰も故障する方もなく、バテル方もなく順調に試合をこなし、13 時 30 分には大会を終了しました。そこで、すぐに ANA クラウンプラザホテル内敦煌に移動し、懇親会、試合結果発表、反省会と盛り上がり、来春の春季テニス大会での再開を約し解散となりました。午後からは天気も回復し、風も収まり帰路も順調そのものでしたので、幹事としてホッとしております。

試合結果

A クラス

	小野　古谷（雄）	今手　北川	横山　古谷（晴）	古谷彰　谷岡	
小野　薫　古谷　雄司		6 - 2	6 - 2	2 - 6	2 位
今手　祐二　北川　博之	2 - 6		3 - 6	2 - 6	4 位
横山　達智　古谷　晴茂	2 - 6	6 - 3		1 - 6	3 位
古谷　彰　谷岡ゆかり	6 - 2	6 - 3	6 - 1		優勝

B クラス

	鈴木　中村	森田　多田	湧田　野村	神田　内本	野村　黒川	
鈴木　俊　中村　和行		6 - 4	4 - 6	3 - 6	6 - 3	3 位
森田　理生　多田　良和	4 - 6		0 - 6	0 - 6	2 - 6	5 位
湧田　幸雄　野村　耕三	6 - 4	6 - 0		6 - 1	6 - 0	優勝
神田　亨　内本　亮	6 - 3	6 - 0	1 - 6		6 - 2	2 位
野村　真一　黒川　徹	3 - 6	6 - 2	0 - 6	2 - 6		4 位

女性クラス

北川　昭子　多田　久子　5 － 6　梅原美枝子　横山　芳江
北川　昭子　湧田加代子　6 － 5　多田　久子　梅原美枝子
横山　芳江　湧田加代子　2 － 6　黒川　陽子　梅原美枝子
多田　久子　横山　芳江　2 － 6　黒川　陽子　北川　昭子
黒川　陽子　多田　久子　4 － 6　梅原美枝子　湧田加代子

優勝　梅原　美枝子、**2 位**　北川　昭子、**3 位**　黒川　陽子

平成 24 年度
第 3 回全国有床診療所連絡協議会役員会

と　き　平成 24 年 12 月 9 日（日）12：30 ～ 13：40
ところ　日本医師会館 3 階　小講堂

[報告：山口県医師会有床診療所部会会長　正木　康史]

平成 24 年度の全国有床診療所連絡協議会第 3 回役員会が 12 月 9 日、日本医師会館で開催された。

まず葉梨会長の挨拶があった。享保 7 年（1722 年）、日本最初の有床診療所である小石川養生所が設けられた 12 月 4 日を「有床診療所の日」と定め、昨年度より記念講演会を開催しているが、本年度は 12 月 9 日の日曜日に合わせて、本日の役員会の終了後、一般公開の記念講演会の開催を予定している。講演内容は有床診療所をよく知っていただくために、市民向けのアピールとなるよう内科医師であり、落語家でもある立川らく朝さんの“健康落語”も予定されている。本日は役員会でのご協議もよろしくお願いする。

議題

1. 介護保険委員会報告（木村常任理事）

日本医師会の介護保険委員会に委員の一人として 3 回出席した。

横倉日医会長からの諮問テーマは「地域づくりでの地域医師会の役割」で、地域づくりの今後の大きな問題点は、「在宅医療」と「認知症対策」である。

①在宅医療をさらに進めるための訪問看護

平成 23 年度の第 14 回介護支援専門員試験の全国の受験者数は 145,529 人で、内合格者数は 22,329 人（合格率 15.3％）であった（通算の資格者総数は約 55 万人）。合格者の内、介護福祉士は 14,529 人（60.6％）であるが、看護師・准看護師は 1,884 人（7.6％）と多くない。

現在、訪問看護の 60 ～ 70％は介護保険下に実施されており、介護支援専門員が介在するため、またケアマネに看護職が少ないことから、全国的に訪問介護が充実しているとは言い難い。しかし、訪問介護が比較的活性化されている東京、大阪、愛知や神奈川などでは在宅死が多い。訪問看護の対象は、認知症、気管切開、経管栄養（経鼻、胃ろうなど）、中心静脈栄養、膀胱カテーテル留置、人工肛門などの患者である。

有床診療所では無床診療所よりも看護師は確保されており、「みなし訪問看護事業所」として訪問看護を実施することは可能である。

②看取り対応の強化

例えば、介護老人保健施設では死亡の 30 日前から当日まで計 7,610 単位を算定でき、介護老人福祉施設・グループホームでは 4,800 単位算定できる。有床診療所でも看取り対応を強化し、積極的に行っていただきたいが、有床診療所の看取り加算は 1,000 点（非在宅療養支援診療所）や 2,000 点（在宅療養支援診療所）と低く、点数引上げは重要な要望事項と考えている。

③介護施設、療養病床等における医療対応

介護療養病床は医療療養病床と比べ、「人工呼吸器」、「中心静脈栄養」、「気管切開・気管内挿管」、「酸素療法」の実施割合は低く、「喀痰吸引」、「経管栄養」の実施は同程度である。

介護療養病床は老人保健施設と比べ、「喀痰吸引」、「経管栄養」の実施割合が高い。

2. 社会保険診療報酬検討委員会報告（橋口常任理事）

平成 24 年 11 月 7 日 (水) 、平成 24・25 年

度第 2 回社会保険診療報酬検討委員会（日本医師会）が開催された。

鈴木邦彦常任理事（担当理事）より厚労省保険局医療課の異動があり、宇都宮　啓医療課長が就任されたとの報告があった。中医協関連資料や医療費動向について支払基金、メディアス等に基づく報告の後、安達委員長の進行で審議に入った。

諮問①「平成 24 年度診療報酬改定の評価」に関し、各委員がそれぞれのブロックや学会などの立場から意見を述べた。とりまとめの時間がなかったため、次回に検討すべき項目の選定を行う予定である。また、とりまとめを行うにあたり、小委員会を設置し、たたき台の作成などを行うことの提案があった。

3. 有床診療所に関する検討委員会報告（小林常任理事）

平成 24 年 10 月 17 日（水）、平成 24 年度第 2 回有床診療所に関する検討委員会（日本医師会）が開催された。

平成 24 年 9 月 19 日には検討委員会より横倉日医会長に対して、“中医協における有床診療所の入院基本料検討に関する要望”を行った。既に示されている中医協における次期改定に向けた検討スケジュールの中で、病院の入院基本料については「入院医療費等の調査・評価分科会」において検討が進められていくことになっているが、この附帯意見の中に有床診療所に関する文言は入っておらず、このままでは有床診療所の入院基本料については十分な検討がなされるとは思われず、次期改定においても有床診療所の入院基本料の抜本的な改善がなされないことが危惧される。そこで、中医協において有床診療所の入院基本料の在り方に関する場を別途設け検討するよう、日本医師会から厚労省へ強く申し入れていただくよう要望した。

4. 前回役員会以降の活動報告（鹿子生副会長）

前回の役員会（H24.7.28）以降では、8 月には「第 1 回有床診療所に関する検討委員会」（日本医師会）、9 月には「第 1 回有床診療所に関する検討委員会　小委員会」、横倉日医会長との懇談、10 月には「有床診療所の日についての打合せ」、「第 2 回有床診療所に関する検討委員会」、「第 2 回有床診療所に関する検討委員会　小委員会」や厚労省の医政局総務課、老健局老人保健課、保険局医療課、櫻井充副大臣、梅村聡政務官への挨拶など、11 月には厚労省訪問（老健局長などとの懇談）、「国民医療推進協議会総会」、「自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟」、「民主党・有床診療所を応援する議員連盟勉強会」や日本医師会訪問などの積極的な活動を行った。

5. 第 46 回衆議院議員選挙における推薦について（葉梨会長）

日本医師会は特定の政党を応援するのではなく、地域医師会から推薦のあった医療問題に理解のある候補者を推薦する方針である。

当連絡協議会では「有床診療所の活性化に向けた政策協定書」を作成している。この政策協定を締結し、候補者の地元医師連盟と協議の結果、了解が得られた最適任候補者を推薦する。

自民党 : 野田　毅（熊本 2 区）、田村憲久（三重 4 区）、加藤勝信（岡山 5 区）、橋本　岳（岡山 4 区）、坂本哲志 (熊本 3 区) 、保岡興治（鹿児島 1 区）

民主党 : 仙谷由人（徳島 1 区）、柚木道義（岡山 4 区）

日本維新の会：松野頼久（熊本 1 区）、河野正美（福岡 4 区）

その他 : 原田義昭（福岡）、木村義雄（香川）、富岡　勉（長崎）

6. 日医執行部に対する要望について（葉梨会長）

当協議会は日本医師会はもちろんであるが、議員連盟などを通じ、また厚労省へは直接働きかけ、諸問題について強く要望を行っていく。

要望書 (案)

日本医師会会長　横倉義武　殿

①平成 25 年度に予定されている「第 6 次医療法改正」において、現在の「19 床までの入院できる診療所」の定義に、理念・位置づけを加え、将来においても必要な医療施設であることを明確にすること

②著しく低い入院基本料の見直し、あるい

は有効な救済方法を講じなければ、地域から有床診療所は近い将来には消滅する。次期診療報酬改定に向けて、社会保障審議会や中医協の場で有床診療所の入院基本料について十分な検討を行うよう要望する
③管理栄養士問題の解消
④他医療機関受診に係る入院基本料減算の撤廃
⑤看護補助加算の新設
⑥看取り加算の要件の緩和
⑦機能強化型在宅療養支援診療所の条件緩和
⑧複数医師加算の増点

管理栄養士問題であるが、次期診療報酬改定において管理栄養士の要件化の撤廃を強く求めていく。ただ、元の加算のシステムに戻すのであれば、支払側は必ず増点になっている 11 点の返上を求めてくる。有床診療所では必ずしも管理栄養士は必要ではなく、管理栄養士を配置している場合はさらなる加算を要望していきたい。

私からも以下の質問、要望を行った。

「今後、高齢者が増え医療資源が足りなくなる恐れが危惧される。一度消滅した医療資源を復活させるのは困難である。そこで、これ以上医療資源の減少を食い止める必要があり、そのためには医療機関の棲み分け、役割分担が必要である。大病院は救急でいえば二次、三次救急を、医療でいえば高度医療を行い、有床診療所でできることは有床診療所で行い、費用対効果も含めて医療提供の効率化を図るべきである。昨年度の有床診療所に関する検討委員会（日本医師会）の答申でも“医療提供の効率性から見た有床診療所”と明記されている。また、次期診療報酬改定に向けて中医協でも“費用対効果評価専門部会”を設置するとのことである。私は有床診療所と医師会病院（201 床）の経営を二足のわらじで行っているが、病院では入院基本料が高いだけでなく、必ずしも必要でないＣＴ検査や術前の心機能評価などが行われる場合が多く、入院費用は有床診療所の 4 倍近くになる。2 年前、当時の鈴木厚労省医療課長は「有床診療所は大切な医療資源だと思っているが、ただ点数を上げてくれだけでは説得力がない、有床診療所の役割について、科学的な根拠を用いて説明を、そして支払側の理解を得るには何らかのエビデンスが必要」と発言している。これまで例えば同一疾患での病院と有床診療所の入院治療費の比較・検証をしたことがあるのか。今後、支払側を説得させうる費用対効果からみた有床診療所の有用性の検証、理論武装をお願いする。」

これに対して葉梨会長より、「これまでも費用対効果のデータを少し出したことはあるが、われわれが出したのでは偏ったデータとみられ、信用がなかった。今回、中医協でも費用対効果評価専門部会が設置され、国の予算で調査が行われることになっている。会員の皆様には調査協力を是非お願いしたい」との返答があった。

「有床診療所の日」記念講演会

と　き　平成 24 年 12 月 9 日 (日)　14：00 ～ 16：00
ところ　日本医師会大講堂
[報告：山口県医師会有床診療所部会会長　正木　康史]

平成 24 年度第 3 回全国有床診療所連絡協議会役員会のあと、「有床診療所の日」を記念した講演会が日本医師会大講堂で開催された。地域に根ざした有床診療所の重要性のアピールと地域住民に対する有床診療所の認知度向上を図るべく一般公開講演会とし、200 名を超える多くの参加者があった。

記念講演会は藤川謙二日本医師会常任理事の司会で行われた。

1. 挨拶

日本医師会会長　横倉義武（中川副会長代読）　本日は年末のお忙しい中、また衆議院議員選挙前のあわただしい中、多くの方に参加いただきお礼申しあげる。昨年に引き続き「有床診療所の日」記念講演会を開催させていただくことになった。1722 年（享保 7 年）12 月 4 日に、江戸・小石川の薬草園に“赤ひげ先生”などで有名となった、日本最初の有床診療所である小石川養生所が設置されたことにちなんで、12 月 4 日を「有床診療所の日」と定めた。東日本大震災の時がそうであったが、有床診療所の先生をはじめ、医師は患者を診るだけでなく、社会の諸問題にも対峙している。有床診療所は守っていかなければならない大事な医療資源であると考えている。

本日は健康落語も用意されている。最後までお楽しみいただきたい。

全国有床診療所連絡協議会会長　葉梨之紀　住民の中で有床診療所の認知度は高くない。本日は有床診療所を知っていただきたいとの思いで今回の記念講演会を企画した。昨年に引き続いての講演会開催である。小石川養生所は“赤ひげ先生”で有名であるが、無料で治療を行っていた日本最初の入院のできる有床診療所であった。現在、有床診療所の看板には“○○有床診療所”とは書かれていない。皆、単に“○○診療所”と表示されており、有床診療所の内容を知らない住民が多い。有床診療所は住民の身近にあり、気楽に入院できる設備を備えた診療所である。病院が近くにない地域では、有床診療所はなくてはならない医療施設であり、九州地区に多く、地域住民に信頼されている。しかし今、有床診療所が激減してきている。これは地域住民にとって不幸なことである。まずは有床診療所のことを知っていただき、そしてその厳しい現状を少しでも理解していただきたい。

厚生労働省保険局医療課長　宇都宮　啓（森　課長補佐代読）　小石川養生所が開設された 12 月 4 日が「有床診療所の日」と制定されたと聞いている。まずは今回の「有床診療所の日」記念講演会がこのように盛大に開催されたことをお祝い申し上げる。有床診療所が重要な医療資源であることは理解しており、今後少子高齢化が進み、有床診療所の重要性がますます増してくると考えているところである。2012 年 2 月には社会保障・税一体改革大綱が発表され、社会保障の機能強化を図ることとなっている。地域医療計画の中で病院・病床機能の強化、在宅医療の推進を進め、地域医療の充実を図っていく必要がある。また、一般病床の機能分化の推進については、病床機能の役割分担が求められている。本年度の診療報酬改定では有床診療所も評価され、一般病床と療養病床の柔軟な運用や時間外対応加算の増点などが図られた。

有床診療所におかれましては地域の貴重な医療資源として、これからも頑張っていただきたいと考えます。

2. 健康落語「内緒のパーティー」

落語家・医師　立川　らく朝

内科医師 (表参道福澤クリニック院長) をやりながら落語家としても活躍している立川らく朝さんが、古典落語の「味噌蔵」をアレンジした“健康落語”を披露された。糖尿病で入院中の患者が、内緒で好きなものを食べようとする顛末を面白、おかしく語られた。

3. 有床診療所に関する講演　テーマ「身近な入院施設・有床診療所」

座長　読売新聞東京本社論説委員　田中秀一
日本医師会有床診療所に関する検討委員会
副委員長　松村　誠

(1)「有床診療所の日」の由来

全国有床診療所連絡協議会常任理事　木村　丹

今から約 290 年前の 1722 年（享保 7 年）12 月 4 日に、赤ひげ先生で有名な町医者の小川笙船先生が、江戸・小石川の薬草園に日本最初の有床診療所である小石川養生所を設置したことにちなんで、12 月 4 日を「有床診療所の日」と定めた。昨年度には現小石川植物園（旧小石川養生所跡地）に小石川養生所の案内板を設置した。

今年度より「日本医師会　赤ひげ大賞」が創設され、地域医療に貢献した医師を表彰することになっている。

(2) 有床診療所の紹介

①馬原医院（徳島県阿南市）

院長　馬原　文彦

馬原先生は“日本紅斑熱”の病原体の発見で有名である。まず映像で自院の紹介をされた。介護老人保健施設やケアハウスも併設され、地域にとってなくてはならない医療・介護施設となっている。学校医、健康スポーツ医（少年スポーツ）、産業医や警察協力医などもやり、かかりつけ医として家族の健康コーディネート、在宅医療では訪問看護を年間240件程度、また在宅での看取りを昨年度では14件行っている。有床診療所が地域にとっていかに重要で、必要とされているか、また「有床診療所は地域医療の最後の砦」と主張された。その上で、有床診療所が存続するためには、その病床機能に対する正しい診療報酬上の評価や規制緩和がなされるべきであると訴えられた。

②森整形外科（広島県広島市）

院長　森　康

まず映像で診療所の紹介をされた。最初は無床診療所としてスタートしたが、近くに入院施設がなく、地域ニーズに応えるべく有床診療所に転換し、24時間救急医療にも対応している。

母親の緊急入院を受け入れていただいた患者家族も発表された。スムーズな入院受け入れ、気軽な相談、心理的な負担軽減や退院に向けてのケアーマネジャーとの話し合いなど、有床診療所全体で家族をあたたかく助けていただいた。また、身近で医療を受けることができ、本当にありがたかったと感謝の言葉を述べられた。

有床診療所の機能あるいは有床診療所自体が地域住民にまだよく理解されていない。以前は診療所の多くが有床であったが、厚労省の中で一時有床診療所不要論があり、有床診療所が激減した。地域医療の維持に必要な有床診療所が皆様の地域でできることを願っている。

③たいとう診療所（東京都台東区）

院長　堀見　洋継

まず映像で診療所の紹介をされた。台東区浅草で地域医療に取り組んでいる。近くには東大病院、東京医科歯科大学病院や順天堂大学病院などの多くの大病院があり、その受け皿として有床入院施設を運用しており、一般診療、訪問診療、訪問看護やリハビリ外来なども行い、住民が地域の中で自分らしく生きていくことを支援している。三つの理念として、人間の尊厳の保持、自己決定権の確保、地域リハビリテーションの充実を掲げている。

(3) ディスカッション

コメンテーター

日本医師会有床診療所に関する検討委員会
委員長　小林　博
東京女子医科大学客員教授・
元日本経済新聞　論説委員　渡邉俊介
日本医師会総合政策研究機構主席研究員
江口成美
落語家・医師　立川らく朝

まず、各コメンテーターより自己紹介を兼ねての発言があった。

小林　博　私は昭和56年に岐阜県の各務原市で内科の有床診療所を開業し、30年間24時間体制で救急医療、入院医療を頑張って行っている。現在、有床診療所の経営は非常に厳しく、今後の課題は次の世代にいかにして継承していくかである。

渡邉俊介　有床診療所は地域に密着して頑張っておられる。新聞社に勤務していた時には医療問題も担当していたが、失礼ながら有床診療所のことを知ったのはこの5、6年前のことである。また、有床診療所の経営状況の惨状を知ったのはつい最近のことである。民自公の合意で2012年2月には社会保障・税一体改革大綱が発表され、社会保障の機能強化を図ることとされている。医療サービスの提供体制については、病院完結から地域全体で協力して行う地域完結型にしていく必要があると考えるが、その中で有床診療所は重要な役割を担わなければならない。有床診療所の入院料は非常に安く経営が大変で、このままいくと有床診療所がなくなるのではないかと心配しているが、貴重な医療資源である絶滅危惧種の有床診療所は失くしてはならないと考えている。

江口成美　2004年より有床診療所の問題に携わってきた。大事な医療資源である有床診療所をどうやったら守っていけるかを考えている。産婦人科が有床診療所の約1/4を占め、全国のお産のほぼ半分(47%)は有床診療所が取り扱っている。有床診療所では、かかりつけ医がいる、入院後も医師が変わらない、患者さん主体の医療ができるなどの多くのメリットがある。医療サービスの提供体制について、国は病床機能の分化・強化、在宅医療の推進などの制度改革を提案しているが、医療の隙間が生じてくると考えられ、有床診療所がその隙間を埋めることができればと考えている。社会資源として貴重な有床診療所を、これからも維持できるようにしていかなければならないと考えている。

立川らく朝　有床診療所は24時間、そして土日も頑張っておられ、寄席みたいな所である。昔、各地に寄席があった。歌舞伎にはいつも行けるわけではないが、寄席には気軽に立ち寄ることができた。気軽に行ける有床診療所は減らしてはいけないと考えている。

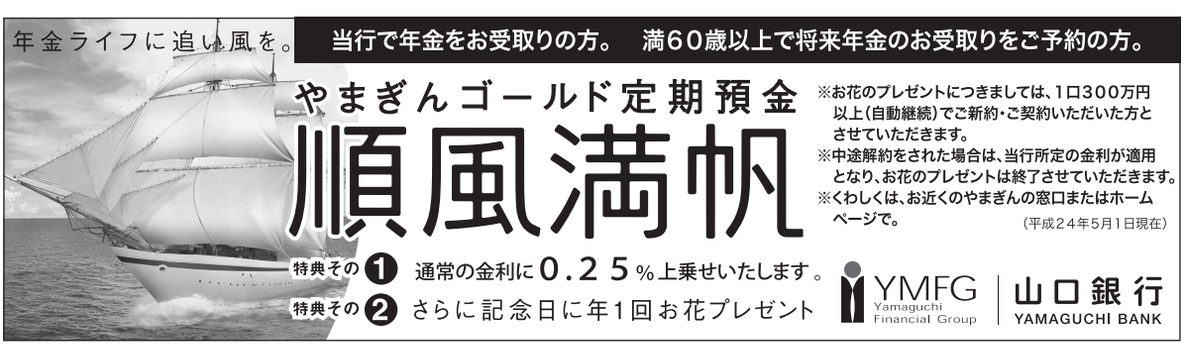
この後会場より、各地の有床診療所のかかりつけの患者さんから、体験談の報告があった。

おおばクリニックの患者さん　小さい頃より原因不明の発熱、関節痛などがあり、歩くこともままならなかった。母親におんぶしてもらって病院通い、診断がつかず、病院も転々とした。ようやく国立水戸病院で小児リウマチ、腎疾患の診断がつき、しばらくして病院よりおおばクリニックを紹介されたが、おおば先生にあたたかく向かい入れていただいた。慢性腎不全で透析導入の寸前であったが、私の希望を聞き入れていただき、無事腎移植を行っていただくことができ、先生には感謝してもしきれない気持ちである。ありがとうございました。このような身近で入院できるクリニックはなくならないでほしい。

よしおか産婦人科医院の患者さん　私は平成14年によしおか産婦人科で出産をしたが、最近は地域で産婦人科医院が減ってきている。大病院だと曜日によって担当の先生が代わって困るが、有床診療所のよしおか産婦人科では先生がいつも同じで安心して診てもらうことができた。また、助産師さんにも気軽に電話などでも相談に乗っていただき心強かった。患者の心に寄り添った医療を提供していただける有床診療所は大切にしていきたい。

はちや医院の患者さん　がんなどいろいろな病気でお世話になっている。はちや先生には病気のことだけでなく、いろいろな面で助けていただき感謝している。大病院ではとてもこのように親身になってはいただけなかったと思っている。

最後に座長より「市民の立場で有床診療所を維持するためにはどうしたら良いか」との質問があり、小林博氏より「地域医療ネットワーク作りに市民も参加していただくようにしたらどうか」、渡邉俊介氏より「市民だけでなく、行政も一緒になって地域の有床診療所、そして小児医療、産科医療を守っていかなければならない」、江口成美氏より「看板に“駐車場あり”の表示はあるが、有床診療所に病床があるとの表示がなく、住民には分かりにくい。この点は分かりやすくしなければいけない」、立川らく朝氏より「住民の声を吸い上げるシステムがない。また、その声を国に届けるシステムが必要である」と回答・意見があった。



平成 24 年度
郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会

と　き　平成 24 年 12 月 6 日（木）15:30 ～ 16:05
ところ　山口県医師会 6F 会議室

[報告 : 常任理事　田中　豊秋]

開会挨拶

小田会長　担当理事の先生方におかれましては、平素より、医療廃棄物の適正処理につきまして、種々ご高配を賜り、誠にありがとうございます。

さて、現在、医療廃棄物の処理については、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」により行われていると思うが、実際の医療の現場では、取り扱いの判断に迷うグレーゾーンのものもあり、慎重に対応することが求められている。また、医療廃棄物については、医療機関に対して厳しい排出者責任があり、マニフェストの重要性が指摘されている。

本日の協議会では、これらのことについてご協議いただくようお願いしたい。

協議

1. 医療廃棄物三者協議会の報告について

平成 24 年 10 月 4 日に医療廃棄物三者協議会を開催した。これは山口県環境生活部の廃棄物・リサイクル対策課と山口県産業廃棄物協会、そして山口県医師会の三者が医療廃棄物適正処理関連問題について毎年協議を行っているものである。

(1) 平成 23 年度電子マニフェスト統計情報について

平成 19 年度から電子マニフェストへの加入促進が行われるようになり、加入者数、排出事業者数は年々増加している。都道府県別加入者数については、本県は全国的にみると、ほぼ平均ぐらいである。排出事業者の業種別加入者数は、医療・福祉関係が全体の 77.2％となっており、電子マニフェストを活用しての排出が多いということがわかる。

(2) 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

平成 21 年の 5 月に出たマニュアルの改訂版として、平成 24 年 5 月に出された。また、これに伴い、「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル改訂新旧対照表」も出された。いずれも本会のホームページ内（医業経営関係コーナー）に掲載しているのでダウンロードしてご確認いただきたい。

主な改訂点 (※ 改訂点は太字の下線で表示)

①感染性廃棄物の処理状況の帳簿記載及び保存について

医療関係機関等の管理者等は、感染性廃棄物の処理に関し帳簿を備え、**毎月末までに前月中における次の事項を記載すること**。

ア．運搬
- **当該感染性廃棄物を生じた事業場の名称及び所在地**
- 運搬年月日
- 運搬方法及び運搬先ごとの運搬量
- 積替え又は保管を行う場合には、積替え又は保管の場所ごとの搬出量

イ．処分
- **当該感染性廃棄物の処分を行った事業場の名称及び所在地**
- 処分年月日
- 処分方法ごとの処分量
- 処分 (埋立処分**及び海洋投入処分**を除く) 後の廃棄物の持出先ごとの持出量

②産業廃棄物管理票（マニフェスト）について

交付したマニフェストの控えは、運搬受託者

(処分受託者がいる場合には、処分受託者) から**送付されたマニフェストの写しとともに 5 年間保存しなければならない。**

③排出事業者の責任について

医療関係機関等は、委託基準やマニフェストについて法令上の義務を遵守することに加えて、感染性廃棄物が最終処分に至るまでの一連の行程における処理が不適正に行われることがないように、必要な措置を講ずるように努めなければならない。

ア. 医療関係機関等の排出事業者は、産業廃棄物を委託した処理業者から産業廃棄物の処理を適正に行うことが困難となり、又は困難となるおそれがある事由として処理施設の事故、事業の廃止、行政処分などの通知があった場合、処理業者の処理状況を把握し、適切な措置を講じなければならない。

イ. アの事業者が講ずべき措置としては、例えば次のような措置が考えられる。

・通知を発出した産業廃棄物処理業者等が処理を適切に行えるようになるまでの間、その処理業者に新たな処理委託を行わないこと。とりわけ、産業廃棄物を引き渡していないときに通知を受けた場合には、当該措置を講ずることで足りること。

・処分を委託した産業廃棄物が処分されていないことが判明した場合にあっては、委託契約を解除して他の産業廃棄物処理業者等に処分を委託し直すこと。

・委託した産業廃棄物が再委託可能なものである場合にあっては、通知を発出した産業廃棄物処理業者等に再委託基準に則って再委託させること。

ウ. アの通知を受けた医療関係機関等の排出事業者は、産業廃棄物処理業者等に引き渡した産業廃棄物について処理が終了した旨のマニフェストの送付を受けていないときは、通知を受けた日から 30 日以内に都道府県知事又は政令市長に報告書を提出しなければならない。

(3) 平成 24 年度「医療関係機関等を対象にした特別管理産業廃棄物管理責任者」に関する講習会について

産業廃棄物の管理に関する知識を習得することを目的とした講習会で、3 月 17 日に福岡県で開催される。

講習時間は 9 時から 17 時 (昼休み、休憩含む) で、受講料は 14,000 円 (税込み、テキスト代含む) である。

申し込みについては、下記のホームページから直接お願いしたい。

日本産業廃棄物処理振興センター　医療特責ホームページ
http://www.jwnet.or.jp/workshop/haishutu_iryou_gaiyou.shtml

2. 産業廃棄物処理施設実地研修会の開催について

山陽小野田市にある共英製鋼株式会社にて、講師による講演並びに実地見学を行うものである。参加対象者は本会会員で、直近では平成 20 年に

出席者

郡市担当理事

大島郡　嶋元　徹 (代理)
玖珂郡　松井　達也
熊毛郡　近藤　幸宏
吉　南　増田　恭孝
厚狭郡　伯野　卓
美祢郡　時澤　史郎
下関市　野村　茂治
宇部市　菅　順子
山口市　近藤　修
萩　市　村田洋一郎
防　府　大西　徹
下　松　篠原　照男
岩国市　増田　光家
小野田市　表　寛治郎
光　市　藤田　敏明
柳　井　松井　則親
長門市　桑原宏太朗

県医師会役員

会　長　小田　悦郎
副会長　吉本　正博
常任理事　田中　豊秋
理　事　今村　孝子
理　事　清水　暢

開催し、33 名の参加があった。今年度は平成 25 年 3 月 7 日に開催する予定である。

3. 郡市医師会からの質問・要望について

郡市　廃棄缶がプラスチックになったが、蓋を押さえるストッパーを付けてもらいたい（以前の缶は、満杯となってもストッパーできっちり止めることができた）。

県医　要望があったことを業者に申し入れる。

郡市　排出業者が倒産したり夜逃げをしたりして産業廃棄物が放置されたままの状態になった場合あるいは不法投棄された場合、医療機関側も責任を負わされることがあるのか。

県医　排出事業者として、適切な処置（前述の (2) の③参照）を講じておけば責任を問われることはないと思うが、そうしておかなければ責任を問われることもあり得るということを常に頭の中に入れておかなければならないと思う。そのためにも、業者が産業廃棄物協会に加入しているかどうか、そして優良産業廃棄物業者として指定されているかどうかを確認しておく必要がある。

国民医療を守るための国民運動
～総決起大会、県知事への要請～

［報告：常任理事　林　　弘人］

⇨関連記事は平成 25 年 1 月号 97 頁に掲載。

国民医療を守るための総決起大会

平成 24 年 12 月 21 日 (金) の 14 時から日本医師会館大講堂にて、国民医療推進協議会主催、東京都医師会の協力で総決起大会が開催され、小田会長、中村理事とともに参加した。

日本医師会の三上裕司常任理事の司会で開会、国民医療推進協議会の横倉義武会長と東京都医師会の野中　博会長の挨拶ののち、来賓からも挨拶を頂戴した。横倉会長は「半世紀にわたり国民の生命と健康を守り続けてきた国民皆保険制度を今後とも持続可能な社会保障体制として確立し、さらに医療費削減政策等により疲弊した地域医療提供体制を再構築していくことは、国家が負うべき当然の責務。しかし、昨今の医療環境や政策をみるとさらなる医療崩壊を引き起こすのではと危惧がある。先日の総選挙では自由民主党へ政権がうつることが決まったが、政権公約では国民皆保険制度を守ることを基本に、地域で必要な医療を確保すること、聖域なき関税撤廃を前提にする限り、TPP 交渉に参加しないとうたっているので、今後の政権運営に期待をしたい。このた

頑張ろうコール

知事室にて

びの国民運動の主旨も必ずやご理解いただき、国民の声を聞いてもらえるものと確信している」と述べられ、また野中会長は「自由民主党は日本を取り戻すとのこと。この 10 年､失ったものが多々ある。中でも高齢者医療においては、わが国は競争だけで人間としての尊厳が尊重されない社会に向かっているのではと危惧する。これからの政治には景気・経済状況の改善が求められるが、加えて政治には改めて国民の連帯と支え合い、互いを思いやる社会の構築を目指してほしい。団結して国民医療の環境の改善に向けてがんばろう」と述べられた。

つづいて日本医師会の今村　聡・中川俊男両副会長が趣旨説明をされ、日本歯科医師会の大久保満男会長と日本薬剤師会の児玉　孝会長及び日本看護協会の坂本すが会長が決意表明された。

その後日本精神科病院協会の山崎　學会長により決議 (下記) が読まれ、参加者全員の拍手による賛同を得た。最後に日本医師会の羽生田　俊副会長より、「賛同いただいた決議に沿って、国民医療を守るため一致団結」と頑張ろうコールが

行われ、会が終了した。

この日は約 1,000 名の参加者であり、メイン会場の大講堂では収まりきらず、急きょ設置された 3F 小講堂も満員であった。

決　議

国民の幸福の原点は健康にある。

それを支えるわが国の優れた国民皆保険を堅持し、地域医療を再興していくことは、すべての国民の願いである。

そのため、国民皆保険を崩壊へと導く医療の営利産業化に繋がる政策には断固反対する。

また、国民と地域医療を担う医療機関に不合理且つ不透明な負担を生じさせている医療に係る消費税問題の解決を強く要望する。

以上、決議する。

平成 24 年 12 月 21 日

国民医療を守るための総決起大会

県知事への要請

平成 24 年 12 月 27 日 (木) 、12 月 13 日に採択した決議文 (25 年 1 月号掲載) をもって、山口県歯科医師会の右田会長と山口県薬剤師会の中原会長、山口県看護協会の吉村会長と当会小田会長が山口県知事に要請を行った。

小田会長は「この決議は、いつでも、どこでも、だれでも安心して質の高い医療が受けられる地域医療の堅持のための要望であり、どうか、われわれの思いを政府や関係方面へ伝えてもらうよう、ご支援いただきたい」と述べ、山本知事に決議文を手渡した。山本知事は「要望の趣旨を今後、機会あるごとに関係方面に伝えたい」と述べられた。

平成 24 年度山口県医師会学校医研修会・総会
平成 24 年度山口県医師会予防接種医研修会

と　き　平成 24 年 12 月 2 日 (日)　13：00 ～ 14：00、14：00 ～ 14：20、14：20 ～ 15：50

ところ　山口県医師会　6F 会議室

［報告：理　事　藤本　俊文
　　下関市　河野　祥二］

当日は、学校医研修会、総会、予防接種医研修会、学校心臓検診精密検査医療機関研修会が開催された。以下、学校医研修会及び総会、予防接種医研修会を報告する。

学校医研修会

講演「歯科医の思っていること、知っておいてほしいこと」

山口県歯科医師会公衆衛生委員会委員　市川洋一郎

市川先生には歯科医の学校とのかかわり、歯の発達、虫歯のでき方・進み方などの説明から始まり、子どもの歯の検診は 3 か月が理想であること、虫歯は感染症であり、ミュータンス菌感染の 51％は母親から、31％が父親からとのことで、生後 18 か月から感染が急増するが、感染が遅いほど虫歯になりにくいとのこと。かわいいからこそ口移しで食事を与えるのは問題ということである。また、間食が多いと、虫歯になりやすいが、甘い飲食物は歯の表面プラークの pH を下げ、脱灰を促進するのが問題とのことである。したがって、だらだら食べない、袋ごとお菓子を渡さない、買い置きをしないなどの生活習慣の改善が大切とのこと。正しい歯磨き方法、デンタルフロスの使い方の解説もあり、キシリトールガムも毎日 3 回以上噛むと虫歯予防になるとのこと。また 6 歳臼歯はシーラント処置すると虫歯になりにくいとのこと。

児童虐待も歯科の立場から講演いただいた。口腔内の損傷のみでなく、歯科ネグレクト、治療をした形跡がないのも虐待であるとのこと、歯科検診で見逃さないように心がけているとのことであった。

健康やまぐち 21 計画では歯の健康における目標として、3 歳児におけるう歯のない人の割合 80％以上、12 歳児における一人平均う歯数 1 歯以下、2 ～ 14 歳における歯肉に所見のない人の割合 80％以上、定期的に歯科検診を受けている人の割合 40％以上が挙げられている。

最後に、外傷で歯が欠けたり、脱落したら、歯根が大事で、すぐに牛乳やコンタクトレンズ液に入れて、歯科にもって行けば再生できることがあるとのことであった。

以上、豊富なスライドを駆使されて、学校歯科医としての経験からわれわれ医師にどのような視点をもてばいいかをお話しいただいた。

総会

総会に入る前に、2 件のお知らせがあった。1 件は「園児のための視力検査」について、山口県眼科医会学校保健担当理事の伊藤　忍先生が説明、もう 1 件は「柔道整復・鍼灸・マッサージ等を受ける場合の注意事項」について本会の香田理事が説明した。総会では、平成 23 年度事業報告及び平成 24 年度事業計画案について承認された。

［報告：理事　藤本　俊文］

平成 24 年度山口県医師会予防接種医研修会
講演「予防接種をされるすべての先生方へ～不活化ポリオ、ロタウイルスなど最新の話題も含め～」

綜合病院山口赤十字病院小児科
第 2 小児科部長　門屋　亮

門屋先生は 1 時間半にわたり予防接種制度の基礎から最新の情報まで、詳しく、専門外の医師にもわかりやすく講演されました。ここに概略をレポートしますが、誤って聞き取った部分があるかもしれません。お気づきの点がありましたら、遠慮なくご指摘ください。

まず、2001 年と比べて予防接種の種類と回数が増えた。ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチンといった髄膜炎を防ぐワクチン、不活化ポリオワクチンやロタウイルスワクチン、子宮頸がんを防ぐためのヒトパピローマウイルスワクチンなどはこの 5 年以内に開始されたワクチンである。髄膜炎を防ぐワクチンは生後 2 か月から始まり複数回ずつ接種するため、特に生後 6 か月までの予防接種の日程が過密になった。日本小児科学会ホームページに学会が推薦するワクチンスケジュールが掲載されているので、参照されたい。ヒブワクチン、肺炎球菌ワクチン、子宮頸がんワクチンは平成 25 年 4 月から定期接種になる予定である。

1960 年にポリオが国内で大流行した際、政府は生ポリオワクチンをカナダやソ連から緊急輸入して流行を抑えた。以来、生ポリオワクチンの 2 回経口接種がずっと行われてきたが、ごくまれにワクチンウイルスによる四肢の弛緩性麻痺が発生するという難点があった。日本では野生ポリオは何十年も発生していない。かなり低い頻度であっても、治療法のない麻痺がワクチンによって起こるのは問題である。海外では以前から不活化ポリオワクチンが使用されており、日本においても平成 24 年 9 月から生ポリオワクチンは不活化ポリオワクチンの 4 回注射に変更となった。11 月からは三種混合ワクチンと不活化ポリオワクチンが一緒になった四種混合ワクチンが開始された。一方、ロタウイルスワクチンは昨年冬から 1 種類が販売され（経口 2 回接種）、今年の夏からはもう 1 種類（経口 3 回接種）が任意接種ではあるが使えるようになった。日本での実績はこれから評価されることになる。

次に、BCG は現在では生後 6 か月になるまでに接種となっているが、BCG 菌による骨炎・骨髄炎の報告が増えたとのことで、1 歳未満に接種期間が延長される見通しである。生ワクチン接種後は 4 週間（27 日以上）、不活化ワクチンの後は 1 週間（6 日以上）間隔を空けるように決まっており、予防接種法による定期接種ワクチンの接種回数、間隔は遵守することが求められる。児の発熱などの止むを得ない事情で接種間隔が延びてしまった場合は、状態が改善され次第速やかに接種を再開すれば医学的にも制度的にもだいたいは問題にはならない。接種間隔が規定よりも短い場合や対象年齢を 1 日でも外れると行政は定期接種として認めてくれないので注意が必要である。標準的な接種スケジュールからかなり外れた例では、法律で規定されている回数を接種するのが原則であり、任意接種扱いとなることもあるが止むを得ない。早産で出生した低出生体重児の場合、体重が少なくても実際に生まれた日を起点としての月齢でワクチンスケジュールを立ててよい。基

礎疾患がある児では、免疫不全など疾患の種類によってはワクチン禁忌のことがあるが、むしろ積極的にワクチン接種をすべき例もあるので、個別に主治医に相談する。全身麻酔や手術を受ける場合、生ワクチンでは 4 週間、不活化ワクチンでは 2 週間ほど間を空けるのが安全である。ワクチンの同時接種とは、製品として別々のワクチンを同じ日に違う部位に接種することである。海外では普通に行われている医療行為であり、予防接種の種類と回数が増えてきたわが国においても同時接種が普及してきた。日本小児科学会は、同時接種は vaccine preventable diseases（VPD）から子どもたちを守るために必要であり、複数のワクチンを同時にすることで効果が落ちることはなく、副反応が増えることもないとして推奨している。

コッホ現象とは、BCG 接種後に接種部の発赤、硬結、膿疱などが通常の経過よりも早期に強く表れることで、すでに結核菌の感染を受けている人に BCG を接種した時に見られる現象である。BCG 接種後 1 週間以内に grade3 以上の局所反応（硬結、膿疱など）が見られた場合、2 週間以内にツベルクリン反応を行い 10 ㎜以上の陽性反応であれば、コッホ現象として届出が求められる。結核菌感染ありと考え、胸部レントゲン検査などの精査が必要となる。一方、コッホ現象に類似した発赤や硬結が接種後数日以内に見られるが経過とともに軽減する場合は非特異的なことが多い。家族に経過観察が大切であることを説明、接種部位の写真撮影を依頼し、増強する場合は本物のコッホ現象と考え慎重に対応する。

麻疹風疹混合（MR）ワクチンのⅢ期Ⅳ期接種が平成 24 年度いっぱいで終了となる。平成 20 年 1 月から麻疹と風疹は全数報告となり、発生数の正確な把握が可能となった。MR ワクチンⅠ～Ⅳ期接種啓発の効果もあり麻疹の発生数は平成 23 年度で 400 例程度に減少した。これに対して、風疹は今年度、近年になく多く 1,000 例以上発生している。患者は小児では少なく、20 ～ 50 歳の成人男性が圧倒的に多い。この年齢層の男性は過去に風疹ワクチンの接種機会がなかった人が多く、感受性のある集団に風疹が持ち込まれて次々に罹患していると思われる。東京、神奈川、大阪、兵庫などの大都市部からの報告が多数を占めている。免疫のない妊婦が風疹に罹患すると胎児に先天性風疹症候群が発生する危険性があるので、妊婦の周囲の人々が積極的に MR ワクチンを接種して妊婦を守るように指導していただきたい。

子宮頸がんを予防する、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチンは 2 種類市販されている。HPV の 16 、18 型を含むサーバリックスと 16 、18 、6 、11 型を含むガーダシルである。どちらも 3 回接種であるが、前者が 0 、1 、6 か月、後者が 0 、2 、6 か月と間隔が異なる。開始した方のワクチンで 3 回目まで完了すること、公費助成年齢は 13 ～ 16 歳女子、接種後痛みのために失神するケースがあるので必ず支えながら付き添うこと、このワクチンを接種しても子宮頸がんの検診の代わりにはならないことなどを保護者と本人にきちんと説明する。

インフルエンザの予防接種は 2011/12 シーズンから接種量が変更になった。生後 6 か月から 2 歳までは 0.25ml 、3 歳以上は 0.5ml である。添付文書では、接種回数は生後 6 か月から 13 歳未満は 2 回、13 歳以上は 1 回又は 2 回、接種間隔は 1 ～ 4 週間、できれば 3 ～ 4 週間あけることが望ましいとされている。B 型肝炎ワクチンは世界的には出生した児全員に接種する universal vaccination が実施されている。日本では、HB ウイルスキャリア妊婦から出生した児のみにワクチンを接種する、selective vaccination が継続されている。この方式ではキャリア妊婦の垂直感染は防止できるが、父子感染や集団での水平感染を防ぐことができない。HB ウイルスキャリアは将来慢性肝炎、肝硬変、肝がんになる可能性が高い。また、HB ウイルス感染が一旦成立するとこのウイルスはずっと肝細胞内に潜伏し、宿主の免疫能が低下してきた時に再活性化して重症肝炎（de novo 肝炎）を引き起こすことがわかってきた。このような理由で、日本外来小児科学会や日本小児科学会では HB ワクチンの出生児全員への接種を推進していく方針を表明している。

[報告：下関市医師会　河野　祥二]

―この後開催された学校心臓検診精密検査医療機関研修会の報告は次号掲載予定。

医療関係団体新年互礼会

と　き　平成25年1月5日（土）17:00～19:00
ところ　ホテルニュータナカ　2F 平安の間

［報告：広報委員　長谷川奈津江］

新年恒例の互礼会が開かれた。例年通り来賓として自由民主党の議員の方々のご出席があったが、何といっても安倍政権が船出したばかりのこの時期、昨年よりも新春らしい弾んだ雰囲気が漂っていた。

右田信行県歯科医師会長の安倍新政権を喜ぶ年頭のご挨拶から始まった。ついで小田会長から国政県政の転換期であること、山口県は四選挙区すべてが自民党を選出しており期待大であると挨拶があった。

新春の言葉として山本繁太郎知事が、山口県に住んで良かったと実感してもらえるように全力を尽くしたいと決意を述べた。

次に、羽生田　俊日医副会長より横倉会長からのメッセージの代読。皆保険と地域医療を中心とする国民医療を守ることは国家の当然の責務であり、安倍新政権の皆保険保持とTPP不参加の公約への期待。

議員の方々の来賓挨拶。さすがに安倍総理は秘書の、林大臣は奥さまの代理であった。自民党の高村議員、河村議員、岸議員、公明党の桝屋議員、林令夫人。皆さん昨年の衆議院選のお礼を述べられたが、それ以上に力がはいっていたのは、今年7月にある参議院選へ向けての協力要請であった。

そして医療関係団体へ向けた新年のスピーチに最も強く多く語られた言葉が「国民皆保険」であった。医療界への恩返しとして・・・、まず経済を再生して･･･､持続可能な社会保障として･･･、を危うくする経済連携には・・・。

医師となってはもちろん、生まれた時から（すれすれですが）皆保険制度が存在し当然あるべきものと思っていた私も当日の互礼会挨拶を一時間（！）聞いていると､この制度が盤石ではないこと、現在（程度は分からないが）危機的状況にあることが遅まきながら理解できた。

そしてこの危機感を医療人がさまざまな立場を越えて共有すること、広報委員としてもっと自身が勉強して情報発信することの必要性を得たことが、この互礼会出席の収穫であった。

第 11 回「学びながらのウォーキング」大会

と　き　平成 24 年 11 月 23 日 (金･祝)
ところ　講演会 : 常盤公園　レストハウス 2 階
ウォーキング : 常盤湖周辺

[報告 : 山口県医師国民健康保険組合　常務理事　沖中　芳彦]

今年も、11 月 23 日 (金･祝) に山口県医師国保組合の保健事業「学びながらのウォーキング」大会が開催された。

前回のウォーキングコースは、日本三名橋の一つである錦帯橋と、岩国城を眺めながらのウォーキングであったが、今年は、宇部市常盤公園内の常盤湖畔遊歩道を一周するコースに決定した。講演会場は、公園内の一般開放施設レストハウスとなった。

例年と同じく、山口市 (総合保健会館) に集合する方々及び常盤公園に直接集合する方々の 2 か所に集合場所を設置し、山口市集合者は大型バスで常盤公園に向かった。

大会開始にあたり、小田理事長による主催者挨拶後、久保田 后子 宇部市長に「宇部市民と常盤公園」と題してご講演をいただいた。常盤公園の歴史に触れられ、この湖が宇部市民にどのような存在であったかを写真等資料を拝見しながら詳しく聞くことができた。なお、常盤湖は一周約 6km もあるが、これは天然湖ではなく、水田開発のため市民の手によって造られた人造湖であるというご説明に驚いた方も多かったのではないだろうか。その後、湖は石炭鉱業、化学工業等、地域発展に重要な役割も果たし、宇部市民にとってより大きな存在となったとのことであった。

講演会終了後、ウォーキング指導者として、山口健康づくりセンターの健康運動指導士である恵美須勝美さんよりウォーキングの効用・注意事項のご説明をいただき、ウォーミングアップ後、ウォーキング開始となった。野外イベントでは常に心配の種となる天気であるが、大会数日前からの予報では、強めの雨が予想されていた。そのためのスケジュール変更の可能性も大いにあったが、当日はなんとか曇り空を維持してくれた。また例年、講演会と同

常盤神社と新宮橋

時間帯にスポーツ医研修会を開催し、終了後、合流してのウォーキングとなっているが、今年はスポーツ医研修会が別施設の湖水ホールで開催された。しかも、講演会場のレストハウスからは 400m 以上離れていたため、まずは、湖水ホールに向かって歩き始めた。スタート地点からすぐの常盤橋を渡って湖水ホールに到着。スポーツ医研修会を終えてウォーミングアップしていた参加者と合流し、ともに常盤湖北側にある北キャンプ場 (昼食会場) に向かった。

これまで開催された大会では、コース中に急な坂道もあり、ウォーキングとはいっても想像以上に体力を消耗することが多かったそうであるが、今回は湖一周ということもあり、コースに起伏はなく、毎年のように参加いただいている方々には物足りないかと思われていた。しかし、昼食会場となる北キャンプ場に到着するまでには、コースが蛇行していたこともあり、思った以上に疲労感を感じた方が多かったようだ。

北キャンプ場に到着後、少し冷たい風を受けながら、湖を眺めて昼食をとった。しばし休憩の後、全員で足を中心にストレッチを行い、午後のウォーキングを開始した。湖を囲むように綺麗に整備された遊歩道は、他の一般利用者も多かった。もし晴天であれば、さらに気持ちの良いウォーキングができたのではないかと感じた。ウォーキングの終盤は、湖上に浮かぶ常盤神社に寄り道し、さらにはペリカン、彫刻、噴水を眺めるなどして、存分に景色を堪能することができた。

ほどなく、ウォーキングも終了。到着点となった広場では、入念にクーリングダウンを行い、現地集合者はここで解散し、山口市集合者はバスに乗り込み帰路についた。

今年は、愛犬同伴の参加者が、例年より多かったようである。犬も楽しそうに歩く姿を見て、心休まる思いもした。今回は、終始曇り空だったため、湖の景観があと一歩ではあったが、綺麗に整備された観光地内でのウォーキングでもあり、参加者には十分楽しんでいただけたものと思う。

県医師会の動き

副会長　濱本史明

12 月は「県医師会の動き」の執筆はお休みをいただきました。1 月号が新年特集号で、炉辺談話を掲載されるためだろうと思いますが、年末は原稿の執筆に追われることもなく、気持ちに比較的ゆとりがありました。と、思う間もなく年も明け、12 月からの会議の資料等を書類の山から探し出して、やっと「県医師会の動き」を書き始めています。

12 月 2 日は、**平成 24 年度山口県医師会学校医研修会**が開催されました。学校医研修会の講師は、山口県歯科医師会公衆衛生委員会委員の、**市川洋一郎先生**でした。「**歯科医の思っていること、知っておいてほしいこと**」という講演で新鮮な内容でした。

むし歯は感染症であり、また、生活習慣病であり、むし歯菌と、糖分と、元々の歯質の 3 つの要因が重なりあって、時間が経過すると次第に進行していくそうです。むし歯の成りやすさは個人差がかなりあって、磨かなくてもむし歯に成りにくい人はいるそうです。

しかし、基本は正しい歯磨きと規則正しい食生活で、口腔の pH の危険ライン臨界は pH5.5 だそうです。食後や甘いものを摂った後の pH は、歯磨きをしないでいると pH4 以下になるそうです。

歯科医師にも、児童虐待の早期発見と通告義務があり、歯科ネグレクト、歯牙及び歯周組織の損傷、顎骨の損傷、口腔粘膜の損傷等があるそうです。

予防接種医研修会は、**綜合病院山口赤十字病院小児科第二小児科部長・門屋　亮先生**の、「**予防接種をされるすべての先生方へ～不活化ポリオ、ロタウイルスなど最近の話題も含め～**」という題の講演でした。予防接種医研修会は、山口県全域における予防接種広域化が開始されたことをきっかけに、県内多くの先生方が定期の予防接種をされるだろうということで、小児科医会からの要望で始められました。

この日の最後は、**学校心臓検診精密検査医療機関研修会**で、**県医師会学校心臓検診検討委員会委員長・砂川博史先生**の「**二年生以上の心臓検診の意義～新しく見つかる心臓病**」という題の講演でした。この研修会も、**学校心臓検診検討委員会が平成 14 年度に発足**したことで、精密検診の診断と学校生活管理区分の統一した見解を得るために開催されるようになりました。県内の学校心臓精密検診を行われている先生方は、ぜひ出席してください。

山口県眼科医会から、日本眼科医会が「**園児のための視力検査マニュアル**」を作成したことの報告がありました。このビデオは就学時学校健診、幼稚園、保育所での視力検査に利用していただきたいということです。日本眼科医会のホームページからダウンロード可能だそうです。専門科以外の方でも解りやすく、子どもの視力検査にぜひご利用ください。

6 日は**広報委員会**と**健康教育委員会**が開催されました。本年度の健康教育委員会のテーマは「**CKD**」です。執筆者は、**済生会山口総合病院内科部長・腎センター長、今井　剛先生**です。健康教育委員会は、**安野秀敏先生（吉南医師会）が委員長で、藤村嘉彦先生（小野田市医師会）、須藤隆一郎先生（防府医師会）、杉原順二先生（岩国市医師会）、今手祐二先生（徳山医師会）、矢野　秀先生（山口市医師会）**の 6 人と、県医師会の役員で構成されています。執筆者の原稿を委員会で校正しスリムにしていきます。専門科以外の先生が患者さんに病気の説明をする場合と、患者さん自身が読むことを考慮して校正します。前回の健康教育テキスト No.30 は「**ロコモティブシンドローム**」、それ以前は、No.29「**めまい**」、No.28「**白内障**」、No.27「**禁煙をしたい人のために**」、No.26「**認知症とともに生きる**」、No.25「**更年期からの健康**」、No.24「**糖尿病といわれたら**」です。No.24 以外と、No.23 以前のテキストは県医師会に在庫がありますので、是非ご利用ください。また、テキストに取り上げていたきたいご希望の疾患等がありましたら、健康教育委員会にお知らせください。平成 8 年からの健康教育テキストは、山口県医師会のホームページより閲覧及びダウンロードできます。なお、この健康教育テキストは、山口県医師国民健康保険組合の事業の一環として行われています。

8 日は、**産業医研修会・産業医部会総会**が開催されました。「**最近の労働衛生行政の動向について**」**山口労働局健康安全課長・山本益徳先生**の特別講演 1 の後、**山口県医師会産業医部会総会**が開催され、平成 23 年度事業報告、平成 24 年度事業計画、平成 23 年度山口県医師会産業医部会決算について承認を得ました。特別講演 2 は、**宇部興産（株）総務・人事室、健康管理センター、健康管理室・統括産業医の塩田直樹先生**の講演で「**産業保健に求められるリスクマネジメント―臨床医**

的アプローチの活かし方―」でした。

塩田先生は、産業医大卒業で、元々小児科医でありながら、産業医としての現在を、自己紹介を兼ねた産業保健活動として紹介されました。そして、企業のための新型インフルエンザ対策マニュアルの作成の経緯等で、産業保健に求められるリスクマネジメントを説明されましたが、熱心で大変面白い講演でした。

9日には、**前山口県医師会長・木下敬介先生の叙勲祝賀会**が、ホテルニュータナカで開催されました。来賓には、**日本医師会・横倉義武会長**をはじめ146名が出席、盛大に行われました。**木下敬介先生**は、私が県医師会の理事になった平成12年から常任理事になられ、平成14年から医療保険担当から地域保健担当の常任理事になられました。その当時から常に木下先生の指示のもとに、仕事をしてきました。学校心臓検診検討委員会、予防接種の広域化、健康スポーツ医部会の立ち上げ、学校医部会の立ち上げ、男女共同参画部会等、山口県医師会に多くの業績を残されました。特に、木下先生が県医師会報に連載された「**続・医師会はいかにあるべきか**」は、24回にわたる回数になりました。

その最終回には、『第17代平田晴夫会長（故人）は「医師会はいかにあるべきか」について、日本の医療の歴史を知り、医療の動きとそれに対する医師会の考えや主張を理解するべきであると説いて、大日本医師会（大正5年）から武見時代が終わった昭和57年3月までの医療行政に対する医師会の動きを解説。その後の続きを「続・医師会はいかにあるべきか」と題して書き綴ってみた。医療行政に対する医師会の動きは、極論を言えば「医療費抑制政策に対する医師会の抵抗」に尽きると思われた。』と書かれています。是非、ご一読ください。

木下敬介先生は、16年間、長門市から山口市まで県医師会や行政との会議等のために通われて、本当に大変だったと思います。

13日には、「県民の健康と医療を考える会」（16団体）が開催され、「国民皆保険の恒久的堅持」及び「地域医療の再興」を目的とした決議について協議が行われました。

決　議

国民の幸福の原点は健康にある。

それを支えるわが国の優れた国民皆保険を堅持し、地域医療を再興していくことは、すべての国民の願いである。

そのため、国民皆保険を崩壊へと導く医療の営利産業化に繋がる政策には断固反対する。

また、国民と地域医療を担う医療機関に不合理且つ不透明な負担を生じさせている医療に係る消費税問題の解決を強く要望する。

以上、決議する。

平成24年12月13日

県民の健康と医療を考える会

さて、2013年も明け、小田医師会長のもと第8回医療関係団体新年互礼会が、1月5日に、「ホテルニュータナカ」で開催されました。

安倍首相と林参議員は多忙のために代理出席となりましたが、政界から、高村正彦氏、河村建夫氏、岸　信夫氏、桝谷敬悟氏等、各衆議院議員が出席され、盛大に開催されました。医療関係者は山口県医師会をはじめ14団体の出席でした。

日本医師会から、羽生田　俊副会長も出席され、約380人近い出席で盛大なパーティでした。

2013年は自民党が与党になりましたが、小泉政権から続いた医療費抑制政策を打開しなければなりませんし、消費税問題、TPP問題と、難関な課題が残されています。夏には参議院議員選挙、来年度は診療報酬改定です。強い医師会となるためにも会員のご協力をよろしくお願いします。

新年号は当コーナーがお休みでしたので、11月と12月のメール句会の巻頭句を掲載します。

11月の兼題は『秋思』『立冬・冬に入る』、チャレンジは『干柿』でした。

『**秋思ふエスプレッソの黒冴えて**』**あんみつ姫**、『**佇みて中也の秋思もらひけり**』**あらじん**、が同点で巻頭・特選でした。『**こととことと豆煮る音や冬に入る**』**さゑ**、が巻頭・特選でした。自由句では、『**干柿や父の背丈の縮みたり**』**桃太**、『**点描の色重ねゆく銀杏の木**』**宗貴**、が巻頭・特選でした。

12月の兼題は『冬の朝』『山茶花』、チャレンジは『河豚』でした。

『**箒目に宗派のあるや冬の朝**』**かずらを**、『**山茶花をこぼし黒猫垣を越え**』**さゑ**、が巻頭・特選でした。自由句では、『**暮るる湖どれも動かぬ鴨の陣**』**あらじん**、が巻頭・特選でした。

いつか、紙面をお借りして作者のプロフィールを書きたいと思っています。

理事会　第 18 回

12 月 20 日　午後 5 時～ 6 時 2 分

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・田中・山縣・林各常任理事、武藤・沖中・加藤・藤本・香田・今村・中村・清水各理事、山本・藤野各監事、保田議長

協議事項

1　一般社団法人移行後の役員選挙について

平成 24 年 10 月 28 日開催の日本医師会臨時代議員会において、新法人移行後の役員選挙の実施について日本医師会の方針が示され、実質従来通りの選挙を行うことが内閣府から認められた。これを受けて、本会では日本医師会の例に基づき、「役員内定方式」により役員選任の方法をとることが決定した。また、定款変更案の調整事項についても協議され、1 月 17 日開催の定款等検討委員会において審議されることとなった。

2　山口県医師会会員表彰について

山口県医師会表彰規程に基づく表彰は、毎年郡市医師会持ち回りで行われる「医学会総会」に併せて開催する「医師会総会」において行ってきた。平成 25 年 4 月 1 日の新公益法人移行後は意思決定機関が代議員会となり、現定款に規定する総会がなくなることから、移行後の表彰方法について協議し、6 月の定例代議員会時に行うことが決定した。

3　山口の長寿社会と地域活性化を考える有識者懇談会について

やまぐち健康・省エネ住宅推進協議会より有識者懇談会への参加依頼があり、オブザーバーとして事務局長が出席することに決定。

4　日本医師会医療政策シンポジウムについて

3 月 6 日に「これからの社会保障を考える」のテーマで開催される予定であり、参加者について協議した。

5　第 3 回シンポジウム「会員の倫理・資質の向上をめざして - ケーススタディから学ぶ医の倫理 -」について

平成 22 年度から日本医師会主催で、会員の倫理・資質の向上に向けた実践的な情報発信、情報交換等の場として開催されているシンポジウムである。参加適任者の推薦依頼があり協議した。

報告事項

1　第 3 回健康教育委員会（12 月 6 日）

今年度の健康教育テキストテーマ「CKD（慢性腎臓病）ってどんな病気？」の最終内容の校正及び来年度のテーマについて協議した。（山縣）

2　郡市医療廃棄物担当理事協議会（12 月 6 日）

医療廃棄物三者協議会の報告及び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協議が行われた。（田中）

3　山口県移植医療に関するワーキンググループ第 4 回会議（12 月 6 日）

小児からの臓器提供の体制整備や虐待の照会について等、5 題の講演とグループワークが行われた。（濱本）

4　産業医研修会・産業医部会総会（12 月 8 日）

特別講演 2 題を実施した。平成 24 年度産業医部会総会 (神徳部会長) では、平成 23 年度事業報告及び決算の承認、今年度の事業計画が協議された。また、禁煙推進委員会の立ち上げについて説明された。（山縣）

5　山口県介護保険研究大会（12 月 9 日）

山口県総合保健会館「多目的ホール」等において開催。基調講演「地域包括ケアの実現に向けた介護政策の課題」（講師：厚生労働省年金局年金課　度山　徹　課長）及び研究発表等を実施。参加者 460 名。（藤本）

6　全国健康保険協会第 6 回山口支部健康づくり推進協議会（12 月 10 日）

事業概況の報告に続き、24 年度保健事業実施状況及び 25 年度保健事業計画について説明があ

り、協議を行った。（山縣）

7　個別指導「宇部地区」（12 月 13 日）

病院 1 機関について実施され立ち会った。

（萬、清水）

8　都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会（12 月 13 日）

日本医師会医師賠償責任保険の運営に関する経過報告、都道府県医師会からの医療事故紛争対策と活動状況の報告及び質疑応答が行われた。（林）

9　県民の健康と医療を考える会総会（12 月 13 日）

7 月に閣議決定された「日本再生戦略」や TPP を巡る動きは、医療を営利産業化し国民皆保険制度を崩壊させる内容であることが危惧されることから、現在の医療を取り巻く危機的状況と国民皆保険制度の恒久的堅持及び地域医療の再興を願う決議と請願を採択した。（沖中）

10　第 126 回生涯研修セミナー（12 月 16 日）

山口大学の末廣　寛准教授による「大学病院における遺伝カウンセリング」、山口大学の原　浩貴講師による「鼻閉と睡眠時無呼吸症候群～最近の知見を交えて～」、山口大学の矢野雅文教授による「慢性心不全治療に関する最近の話題」の講演と「山口県の自殺対策－勤労年齢層における自殺予防－」をテーマにシンポジウムを行った。参加者は医師、薬剤師等 98 名出席。（沖中、田中）

11　第 4 回山口刑務所視察委員会（12 月 17 日）

提案箱の内容について協議する非公開の委員会開催後、委員会と事務局による協議が行われた。（萬）

12　日医医事法関係検討委員会（12 月 19 日）

「医療基本法（仮称）制定に向けた医事法制の検討」について協議が行われた。（林）

医師国保理事会　第 15 回

1　傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

理事会　第 19 回

1 月 10 日　午後 5 時～ 6 時 51 分

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・田中・山縣・林各常任理事、武藤・沖中・加藤・藤本・香田・今村・中村・清水各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項

1　定款等検討委員会諮問事項について

平成 25 年度山口県医師会費の賦課方法、平成 25 年度役員等の報酬、一般社団法人山口県医師会の定款及び選挙規則の一部改正、山口県医師会表彰規程の一部改正の 4 項目を諮問事項とすることが決定した。

2　平成 25 年度予算編成の基本方針・日程について

国及び県の情勢を踏まえての基本方針と日程が協議された。

3　平成 25 年度新規事業について

平成 25 年度の新規事業について、各パートで検討し次回理事会で協議することに決定した。

4　禁煙推進委員会の「全国タバコフリー推進団体ネットワーク」への参加について

全国ネットワークへの参加については、禁煙推進委員会での協議時点で既にネットワークに登録されたため、今回の参加については了承された。来年度以降の参加は、登録の必要性も含め、改めて委員会及び理事会で協議することとなった。

5　7 ワクチンの定期接種化署名活動について

日本医師会と予防接種推進専門協議会が実施する予防接種「希望するすべてのひとに予防接種を！」の署名活動は、日本医師会より直接郡市医師会に依頼されているが、本会における署名活動への協力について協議し、了承された。また、実施要領や関係先への協力要請について、了承された。

6　地域包括ケアコーディネーター養成研修会における模擬地域ケア会議への登壇者等の派遣について

藤本理事を派遣することに決定した。

7　日医総研シンポジウムの参加について

参加者について協議した。

8　長門市医師会の捜査資料流出に係る報道について

昨年9月に読売新聞大阪本社神戸総局の記者から取材を受けていた事案が1月7日の読売新聞朝刊に掲載された。各報道機関からも電話取材等があることから、状況報告と対応策等について協議した。

報告事項

1　第2回禁煙推進委員会（12月20日）

今後の活動方針及び活動計画について協議した。（濱本）

2 医事案件調査専門委員会（12月20日）

病院2件、診療所2件の事案について審議を行った。（林）

3　山口県救急業務高度化推進協議会・幹事会合同会議（12月20日）

救急搬送の現況、ドクターヘリの運航状況の報告があった。傷病者の搬送及び傷病者の受入れの実施に関する基準の一部改正、気管挿管認定救急救命士の再教育について(骨子案)や新しい救急救命処置の地域実証について協議した。（弘山）

4 献血推進及び薬物乱用防止ポスター・作文表彰式・発表会（12月20日）

献血推進ポスター・作文の部(最優秀1点、優秀2点、佳作3点)、薬物乱用防止ポスター・標語の部(最優秀1点、優秀2点、佳作3点)の表彰及び作品発表が行われた。（小田）

5 国民集会「国民医療を守るための総決起大会」（12月21日）

国民医療推進協議会長である横倉会長と協力団体の野中　博東京都医師会長の挨拶､来賓として、櫻井　充厚生労働副大臣、武見敬三参議院議員から挨拶が行われた。その後、中川俊男・今村　聡両副会長から趣旨説明、大久保満男日本歯科医師会長、児玉　孝日本薬剤師会長、坂本すが日本看護協会長から決意表明があり、山崎　學日本精神科病院協会長が、「国民皆保険の堅持」「医療に係る消費税問題の解決」を求める決議案を提案し、満場の拍手をもって採択された。最後に、羽生田副会長による「頑張ろうコール」が行われ終了した。参加者約1,000人。（中村）

6 日医生殖補助医療法制化検討委員会（12月21日）

生殖補助医療の法制化に関する日本医師会案の検討を行った。（藤野）

7 医療基本法(仮称)制定に関するシンポジウム（12月22日）

小西洋之(参議院議員)、大井利夫(日本病院会顧問)、伊藤雅治(全国社会保険協会連合会理事長)、田中秀一(読売新聞東京本社論説委員)の4氏による報告、古川俊治(参議院議員)、吉岡てつを(厚生労働省医政局総務課長)による指定発言と6名による総合討論が日本医師会の今村定臣常任理事の司会で行われ、日本医師会の羽生田　俊副会長が総括した。（林）

8　第3回日医周産期・乳幼児保健検討委員会（12月26日）

虐待に関するヒアリング及び第2回委員会の今後の議論の方向性について協議した。（濱本）

9　山口県母子保健対策協議会新生児聴覚検査専門委員会（12月26日）

平成23年度新生児聴覚検査実施報告、市町と連携のフォローアップ体制、軽度・中等度難聴児補聴器購入費等補助事業（平成23年8月創設）開始について協議した。（藤野）

10 第1回健康と居住環境との関係性から、山口の長寿社会と地域活性化を考える有識者懇談会（12月26日）

健康と居住環境との関係性を調査・研究するとともに、それぞれの専門分野の専門家がお互いに知見

を学んだ上で山口県民への普及啓発を行い、あわせて「やまぐち健康・省エネ住宅」の基準を確立することによって山口県における長寿社会の実現と地域の活性化に繋げることを目的に開催されたもので、オブザーバーとして出席した。（事務局長）

11 中国地方社会保険医療協議会山口部会（12 月 26 日）

医科では、新規 2 件 (組織変更) が承認された。（小田）

12　JMAT やまぐち (仮称) 検討プロジェクトチーム　第 1 回会議（12 月 27 日）

災害時医療救護体制について意見交換を行った。今後これらの意見内容を参考に検討していく。第 2 回会議を年度内に開催。名称は仮称をとり、「JMAT やまぐち」と決定。（弘山）

13　広報委員会（1 月 5 日）

会報主要記事掲載予定 (2 ～ 3 月)、次年度広報事業、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。（林）

14　社会保険診療報酬支払基金山口支部第 724 回幹事会（1 月 9 日）

平成 25 年度における審査支払業務の手数料、審査支払機関における審査の判断基準の統一化を図るための中央連絡協議会等の設置・運営等について報告があった。（小田）

15　山口県学校薬剤師会各賞受賞祝賀会（1 月 9 日）

平成 24 年に厚生労働大臣表彰、薬事功労者知事表彰等を受賞された方々の祝賀会があり、来賓として出席、挨拶を行った。（小田）

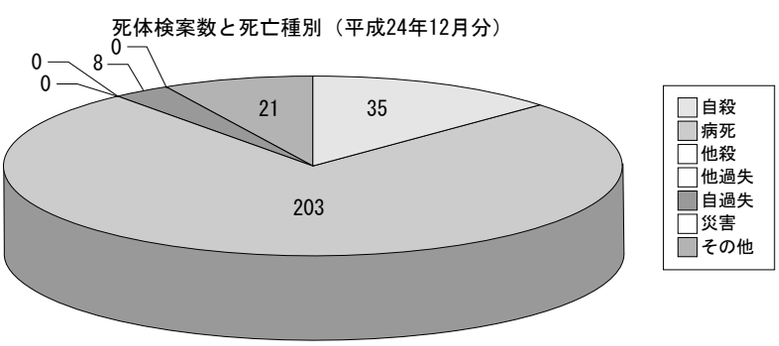
16　会員の入退会異動

入会 9 件、退会 13 件、異動 8 件。（1 月 1 日現在会員数：1 号 1,301 名、2 号 957 名、3 号 439 名、合計 2,697 名）

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Dec-12	35	203	0	0	8		21	267



女性医師
リレーエッセイ

地球の神秘に出合う海

下関市　長島　由紀子

うわぁ、ついに「女性医師リレーエッセイ」の順番が回ってきた！内容も字数も自由にどうぞ！とのことだけど、自由といわれるとこれがなかなかどうして、一向に筆が進まない（筆で書いているわけではないけどね）。子育てしてないし、留学の経験もない。仕事以外で私を表現するとすれば･･･ 1 、ミニチュアダックスを 4 匹飼っている。２、掃除や庭いじりなど、割と家のことをするのが好き。３、夏の旅行は南の島にダイビング旅行が最近の定番。っということで、スキューバダイビングの事を書いてみよう。

私、泳げないのよ、実は。正確に言うと息継ぎが上手にできない。息継ぎの瞬間に口に水が入ってくると、慌てちゃって、体に力が入って、バタバタして、ますます水が入る、溺れる典型的なタイプ。子供の頃、夏のプールの授業が大嫌いで、何回も仮病使って休んじゃったほど。ましてや海は波があるし、塩水だし、深くなるし、そんな三重苦の海水浴なんかもってのほか！だけど海の雰囲気は好きだし、水族館もワクワクする。そんな私が出会ったのがダイビング。これ、息継ぎしなくていいでしょ、だから私にピッタリ。

2003 年夏、夫とオーストラリアのケアンズ、グリーン島に旅行した時、せっかくグレートバリアリーフに来たんだからと体験ダイビングに挑戦。この時は、始まる直前まで怖さと緊張で吐き気、めまい、耳鳴りがして、やっぱやめようか、私には無理？と思ったけれど、せっかく申し込んでるし、私がやめたら楽しみにしている夫に悪いしと思い、恐怖を抑えつつ参加。でもいざ海の中に入ってみると、そこに広がる真っ青で静寂の世界、赤や黄色の魚、ピンクの珊瑚、写真でしか見たことなかったナポレオンフィッシュもすぐ手の届くところに来て・・・この日、たった 1 時間の体験で、海の世界に惹き込まれ、翌年の夏、さっそくライセンス取得へ。

1 日目は学科講習。2 日目午前中にプールで基本の練習。機材のセッティングの仕方だとか、水中での姿勢あるいは水中でマスクやレギュレーター（呼吸する道具）が外れてしまった時の対処の仕方などなど。2 日目午後は海に入って実践。せっかくダイビングをするのなら、できるだけきれいな海で！と思い、講習場所をサイパンにしたのは大正解。澄んだ海に潜れるのが楽しくて楽しくて、海の三重苦などドコ行った？と思うほど心は魅了されて。

翌年からの夏休みはダイビング旅行が定番に。サイパン、パラオ、セブ島、宮古島・・・旅行期間めいっぱいをダイビングにあてて、観光は最終日前日にちょこっとだけ（飛行機搭乗前 24 時間はダイビングができない）。よく周りの人に「観光はしないの？」と聞かれるけど、してますよ、海中観光。陸上よりも海中のほうに魅力がたっぷりあるんだから、陸上だけしか見ないなんてもったいなーい！

ダイビングの魅力はまず海の静寂。自分の呼吸の音しか聞こえない。透き通った水と揺れる光、真っ白な砂地と深いブルーの海底に包まれた世界。ダイバーが実際に潜るのは 30 メートルほ

どまでだけど、マリアナ海溝などは数千メートルの所もあり、油断すると海に吸い込まれるような感覚に。海底洞窟では真っ暗な中に降り注ぐ光のシャワーが幻想的。地球の深さと大きさを身体で感じる。神秘のブルーにゆらゆらと体を預けると落ち着くのは胎内に似ているからかな？

生物の命、これもまた面白い。小さい魚、大きな魚、カメ、イソギンチャクに珊瑚、どれもそこで命をつないでいる。「ニモ」で親しまれるクマノミが Baby を守るために人間に威嚇するのは御存じ？ウミガメが餌を前足で押さえて必死に食べる姿も可愛かったなー。

バディを実感できるのも良い。映画「海猿」で有名になった言葉だけど、バディとの信頼なくしてダイビングはできない。もちろんガイドさんと一緒に潜るんだけど、バディである夫がそばにいてくれる安心感は計り知れない。たとえ陸上ではケンカをしても、バディとして海に潜れば絆が深まるので夫婦円満に最適な趣味かも！

ダイビングでは、1 つのボートに数組のお客さんが乗って海に出かけ、夕方までの 1 日を共に過ごす。年齢も出身地も職業も、ダイビング歴も異なる赤の他人。唯一の共通点は「ダイビングが好き」ということだけ。これまでドコで潜った？ドコが良かった？さっきこの魚見た？など、自然と会話が弾み、あっという間に友達になれるのも良い。割と人見知りな私たち夫婦が、その朝会ったばかりの人たちと夜の宴会まで一緒に楽しめるのは共通の趣味のなせるワザ？

まだまだ海の魅力は語りきれないけれど、とにかく、泳げない私でもハマったということ。ああ、こんなことを書いていると、今すぐにでも海に行きたくなってきた。さあ今年の夏はドコに潜りに行こうかな。

お知らせ・ご案内

平成 24 年度山口県医師会
男女共同参画部会第 7 回総会・特別講演
（平成 24 年度医学生、研修医等をサポートするための会）

と　き　平成 25 年 3 月 3 日（日）　13：00 ～
ところ　山口グランドホテル（山口市小郡）
次　第
13：00 ～ 13：30　総会
13：30 ～ 14：10　郡市医師会男女共同参画活動報告
岩国市、周南地区 (徳山･下松･光市) 、防府、山口市、
萩市、宇部市、小野田･厚狭郡、下関市
14：10 ～ 14：20　休憩
14：20 ～ 15：20　特別講演
「医療現場におけるワークライフバランス実現を目指して
～仕事をしていく上での幸福とは～」
長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンター
センター長　**伊東　昌子**　教授
15：20 ～ 16：30　フォーラム
「医師としてキャリアを継続するためのワーク・ライフ・バランス」
(1) **開業医の立場から**
(医) 社団すが眼科　**菅　　順子**　先生
(2) **勤務医の立場から**
山口県立総合医療センター 麻酔科　**角　千恵子**　先生
徳山医師会病院 循環器内科　**福江　宣子**　先生
(3) **男性医師の立場から**
おくぞの耳鼻科田中町クリニック　**奥園　達也**　先生
16：30 ～　懇親会

主　催　山口県医師会、山口県医師会男女共同参画部会
共　催　日本医師会

梅ちゃん先生の頃

飄々

広報委員

長谷川奈津江

平成24年のNHKの朝の連続ドラマ「梅ちゃん先生」は、戦後の東京を舞台に、そそっかしいが明るい性格の少女梅子が医師となる物語で人気がありわが家でもときどき見ていた。もっとも家人は、あんなにおっとりとして可愛い女医さんなんか今まで会ったことがないと妙に力説していたが。

やがて医師となった梅ちゃん先生は大学病院を辞し地域の人々のため蒲田で内科医院を開業するものの、どうやら赤字経営のようだ。患者さんは、診察料の支払いに白菜やカボチャを持ってくるし、盆正月には看護婦さんと手分けして診察料の掛け取りに回るが勿論うまく回収できない。梅ちゃん先生はレントゲン設備がほしいのだけど・・・。

では1950年当時の医療はどのようなものだったのだろうか。

医療保険の普及状況を調べてみると、総人口8,320万人のうち、政府管掌健康保険の被保険者と被扶養者が964万人、組合管掌健康保険が873万人、船員保険が317万人、国家公務員共済組合が679万人、国民健康保険の被保険者が2,435万人であり、保険から締め出されていた人は3,338万人、総人口の40%を占めていた。

1950年末の無医村数は1,148か村、全町村数に対する割合は11.2%となっている。

郡部では、病人が出れば村人が協力し合ってお金を集めたり、村が一時的に立て替えをしたりして医者にかかることも多く、個人で医師へ支払う場合も盆暮れの二季払いが多かった。

やはり1961年4月の施行となった皆保険制度が、高度成長とともに国民が医療を安心して受けられるようになった大きな要因であった。

その皆保険への前準備となったのは社会保障制度審議会（総理大臣の諮問機関）が1950年10月、第三次吉田茂内閣に提出した「社会保障制度に関する勧告」であった。

勧告がいう社会保障とは、『疾病、負傷、分娩、廃疾、死亡、老齢、失業、多子その他困窮の原因に対し、保険的方法又は直接公の負担において経済保障の途を講じ、生活困窮に陥った者に対しては、国家扶助によって最低限度の生活を保障するとともに、公衆衛生および社会福祉の向上を図り、もってすべての国民が文化的社会の成員たるに値する生活を営むことができるようにすること』である。

この社会保障制度審議会は1955年3月に医療保障特別委員会を設置し、翌年11月に「医療保障制度に関する勧告」を出しているが、この勧告は家内労働的な五人未満の事業所に対する健康保険の適用、国民健康保険組合の強制設立を求めるもので、『疾病が貧困の最大原因であることを思い、生命尊重の立場に立つのならば、教育と並んで、医療の機会均等は最優先的に重視されなければならぬ。』と述べている。

そしてまた『医療費の高騰と低所得者の増加から、大病にかかった場合には、一時に必要な自己出捐（しゅつえん）をすることはほとんど不可能となっているのに、医療扶助にも該当せず、いかなる医療保険からも締め出されている国民が、全体の三分の一もとり残されている。すなわち、単に零細企業に

雇用されているということだけで、健康保険の適応から除外されているものが、今日なお300万人もある。その家族と合わすと、その数は恐らく1,000万人に達するであろう。また、その居住する町村が国民健康保険を実施していないため、被用者以外でなんらの医療保険にも加入できない人々も2,000万人はあると推定される。この現状は、公平の見地からみても寒心に堪えないものがある』とも。

この時期の厚生省の「生活保護費事業実績報告」によると生活保護開始理由の64.5%が傷病によるとされ、同じく生活保護廃止理由でも傷病の治癒が最大を占めており、疾病が貧困を生んでいる状況にあった。

2008年にベストセラーになったルポ「貧困大国アメリカ」は豊かで自由なはずのアメリカの、それまで私たちが知らなかった一面を報じた。社会保障の削減を行い、貧困層と富裕層に二極化したアメリカでは　貧困層をターゲットとしたビジネスが大きな産業となっているらしい。

このルポルタージュの中で私が驚いたのは、たとえ中間層でもひとたび病気になり失職してしまうと企業の医療保険から除外され、高額の医療費が負担できず破産することがままあるという件だった。アメリカではおちおち病気にもなれない、怖い国だなと同情しながら読んでいたが、50余年前は日本も同じような状況だった。

現在のアメリカが皆保険の導入に四苦八苦している様子を見ると、よくぞおよそ半世紀前の日本にこの皆保険制度を作ってくれたものだと先人に感謝したくなる。

神武景気（1954～57）、岩戸景気（1958～61）に支えられ、まだ若く成長期にあった日本であったからこそ、この皆保険が実施できたのだろう。

自己責任、生保叩き等、殺伐とした言葉が目に付く今の日本だが、個人の責任では対応できないリスクに対して、社会全体で支え合い、健やかで安心できる生活を保障する社会的な安全装置（セーフティネット）が皆保険である。医療費の心配を軽減し全国どこの医療機関においても平等な医療が受けられるということが、この日本の社会をどれほど明るく健やかにしていることか。

梅ちゃん先生も1961年以降は、掛け取りに行かなくてよくなり患者さんも増えて、きっとレントゲンも備えられたに違いない。

参考：新村　拓　著　「国民皆保険の時代」

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 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。

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか
あなたにしあわせをつなぐ
株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
TEL 083-922-2551

いしの声

ちょっとトライアスロンやってます。

防府医師会　原　伸一

8年前に、当時の県立中央病院の神経科を退職して実家のクリニックに入る前に、3週間の春休みをとった。この時に、「ホノルルトライアスロン」に出場した。海外で51.5kmを完走すれば、何かが変わるのではないかとぼんやりとした期待があった。が、実際には大した充実感はなく、むしろ不全感が残った。これなら、県中の当直明けの気分のほうが、もっとやりきった感がある。ならば次は、ロングディスタンス195kmの宮古島に行くしかない。それ以来、宮古島を夢見て、毎年トライアスロンのレースに参加している。

しかし、実力不足もあって書類選考を超えられなかったり、バイクでの落車骨折があったりで、聖地宮古島への道はなかなか開けない。明確な選考基準は明らかにされていないが、51.5kmのトライアスロンなら最低3時間、フルマラソンなら4時間を切るくらいの基礎体力は求められるだろうと思う。1,700人の定員に毎年2倍程度の申し込みがあるが、2011年春にようやく初めて当選した。ところが、医院を休診予定にして出場を申し込み、順調にトレーニングも積んでいたところにあの震災が起こった。とても南の島でトライアスロンに興じる気分にはなれず、休診予定はそのままに、診療所協会のルートから石巻支援に入った。そして1年が経ち、2012年はまたも落選。これもまたショックだった。そんな中で、この年の6月に参加したのが、宮古島ならぬ宮島トライアスロンだった。

正式名称を「はつかいち縦断みやじま国際パワートライアスロン」という。6月半ばの梅雨の最中に行われるこの大会は、世界遺産、厳島神社の大鳥居をスタートして、本土に向かって2.5km泳ぎ、距離55kmのバイクでは標高850mを駆け上がり、もみのき森林公園の周りを20km走るという、計77.5kmのミドルディスタンスではあるが、国内屈指のタフなコース設定。まさにスタミナとパワーが求められる。すでに6回を数えるこの大会の存在は知っていたが、フェリーで渡るようなあの海を果たして泳げるのか、そんな激坂をバイクで登れるのかと、今まではビビって尻込みしていた。しかし、山口で「ちょっとトライアスロンやってます」と言うからには、ここはクリアしておかねばならない。

この時の練習は、週5回8kmほどのランニングと週1回のプール2,500m、週1回のバイクライド50km程度なのだが、激坂対策として荷卸峠や大平山に何度も登った。こんなトレーニングの甲斐もあって、なんとか完走を果たしている。宮島の海を泳いで渡ったことは、あちこちで自慢しているが、とうとうこんな所でも自慢している。いずれは孫にも自慢すると思う（笑）。

さて、2012年宮島をクリアしての、2013年宮古島トライアスロンの抽選は、またしても落選。いままでに6回応募しているが、当選したのはキャンセルした2011年のみ。これは、きっと倍率9倍の東京マラソンに一発で当選してしまった報いなのだろう。どうも宮古島とは相性が悪いらしい。

こうやって1年1年歳を取って、もう今年は48歳になる。もういい年なのだが、実はフルマラソンの年代別タイムが最も速いのは、男子では48歳である。市民マラソンの世界では、トレーニングの蓄積と経験で、パフォーマンスのピークが大体このくらいにくるらしい。

だからいつまでも待ってはいられない。今年、ロングのトライアスロンに出るのであれば、7月の皆生になる。大山の周囲150kmのバイクコースが厳しい伝統の真夏のレース。宮古島は叶わなかったが、次はここへ向けて絞り込んでいこう。再び6月の宮島を練習台にして、7月の皆生へ。それには、少々正月太りしたお腹を引っ込めるべく、ぼちぼちと走り出すか。

お知らせ・ご案内

事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成に関する研修会

厚生労働省では、事業場における産業保健活動の充実を図ることを目的に委託事業として「外部専門機関整備・育成等事業」を実施しているところであり、委託先である株式会社メディカルトラストでは、同事業に基づく標記研修会（全国のべ 47 回開催）を開催しています。山口会場については下記のとおりです。

記

日　時　平成 25 年 3 月 7 日（木）15：00 ～ 17：00
場　所　山口市男女共同参画センター視聴覚室 (山口市中央二丁目 5 番 1 号)
　　TEL083-934-2841　（山口市民会館事務所 2 階・JR 山口駅から徒歩 10 分）
定　員　60 名
申込み・問い合わせ先
「事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成に関する研修会 / 調査」事務局
　株式会社メディカルトラスト（厚生労働省事業受託者）内　担当：平井明登・菊井大志
　　TEL03-3377-2500（代）
　　http://www.medical-tt.co.jp/sangyohoken2013/index.html
内　容
15：00 ～ 15：10　厚生労働省挨拶
15：10 ～ 16：00　**事業場の産業保健活動を支援するサービスの整備・育成等事業へ至る経緯の説明**
　　ヒアリング担当者　**佐藤 典久**（株式会社メディカルトラスト取締役）
16：00 ～ 17：00　**好事例集から学ぶこと／新しい時代の産業保健サービスの在り方と問題点**
　　講師は各地ごとに産業保健分野の専門家講師が担当
※山口労働局健康安全課情報提供

平成 24 年度第 63 回山口県消化器がん検診講習会

と　き　平成 25 年 3 月 2 日（土）　15:00 ～ 17:00
ところ　山口県医師会　6F 大会議室（山口市吉敷下東 3-1-1）
プログラム
　教育講演Ⅰ　15:00 ～ 15:30
　「当院における下部消化管内視鏡検査の現状」
　　綜合病院社会保険徳山中央病院　**松永　尚治**　先生

　教育講演Ⅱ　15:30 ～ 16:00
　「大腸内視鏡検査の現状と問題点」
　　独立行政法人労働者健康福祉機構山口労災病院　**飯田　武**　先生
　特別講演　16:00 ～ 17:00
　「胃がんリスクとがん検診について」
　　KKR 高松病院健康医学センター長　**安田　貢**　先生

受講料　山口県消化器がん検診研究会員は無料
　　非会員は医師 2,000 円、医師以外 1,000 円

取得単位　日本医師会生涯教育制度　2 単位
　　カリキュラムコード　2(継続的な学習と臨床能力の保持)、53(腹痛)、
　　54(便通異常)、55(肛門・会陰部痛)
　　日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3 点

問い合わせ　山口県消化器がん検診研究会（山口県医師会内）
　　TEL083-922-2510
※参加申込は不要

お知らせ・ご案内

山口県医師会報の製本

平成 24 年分山口県医師会報の製本を販売します。
ご希望の方は下記の要領でお申し込みください。

体　　裁　丸背上製本　背文字金箔押し
価　　格　4,000 円（送料を含む）
※製本送付にあわせて振込み用紙を送付致します。
申込み先　山口県医師会　広報情報部（TEL083-922-2510　FAX083-922-2527）
締　　切　平成 25 年 3 月 11 日

産業医学振興財団　平成 25 年度産業保健実践講習会

産業医学振興財団では、産業現場で役立つ知識及び技術を提供する講習会を、下記の通り開催しています。対象は産業医、保健師、看護師、衛生管理者、衛生推進者等です。

カリキュラムと取得できる単位

研修科目（テーマ）	認定産業医 生涯研修（6 単位）
安全衛生委員会における産業医の役割	専門 1.5 単位
職場の化学物質対策と特殊健康診断の項目の改正	更新 1.5 単位
産業医が知っておくべき安全配慮義務	専門 1.5 単位
メンタルヘルス事例研究　－ハラスメント対策への関わり－	実地 1.5 単位

※基礎研修の単位は取得できません。

開催日程等

	福岡会場	横浜会場	大阪会場	東京会場	岡山会場	名古屋会場
日時	4 月 21 日 (日) 9:00 ～ 16:30	5 月 19 日 (日) 9:00 ～ 16:30	6 月 2 日 (日) 9:00 ～ 16:30	6 月 16 日 (日) 9:00 ～ 16:30	6 月 23 日 (日) 9:00 ～ 16:30	6 月 30 日 (日) 9:00 ～ 16:30
会場	福岡 国際会議場	神奈川県 総合医療会館	大阪 国際会議場	東京 慈恵会医科大学	岡山 コンベンション センター	名古屋 国際会議場
定員	300 名	200 名	300 名	200 名	200 名	200 名
受講料	12,000 円	12,000 円	12,000 円	12,000 円	12,000 円	12,000 円
申込期間	2 月 1 日 (金) ↓ 3 月 21 日 (木)	2 月 1 日 (金) ↓ 4 月 19 日 (金)	2 月 1 日 (金) ↓ 5 月 2 日 (木)	2 月 1 日 (金) ↓ 5 月 16 日 (木)	2 月 1 日 (金) ↓ 5 月 23 日 (木)	2 月 1 日 (金) ↓ 5 月 30 日 (木)

※昼食は持参いただくか、会場近隣に飲食店等がございますのでご利用願います（ただし、福岡会場及び東京会場につきましては、会場近隣に飲食店が少ないため、当日のみ、弁当の販売を行う予定です）。

申込方法・支払方法
受講申込書（県医師会事務局にもあります）により FAX でお申し込みいただくか、産業医学振興財団ホームページ（http://www.zsisz.or.jp/）よりお申し込みください。後日、受講票と受講料振込書が送付されます（各会場とも定員になり次第締切り、定員に満たない場合は随時再募集）。

お申し込み・お問い合わせ先
〒 107-0052　東京都港区赤坂 2-5-1　東邦ビル 3 階　産業医学振興財団　企画課
TEL　03-3584-5429　FAX　03-3584-5426
E-mail　kikaku@zsisz.or.jp　URL　http://www.zsisz.or.jp/

確定申告は便利なe-Taxで！

e-Taxならこんなにいいこと

申告と納税は期限内に！

所得税　3月15日(金)

消費税・地方消費税（個人事業者）　4月1日(月)

① 最高3,000円の税額控除
前年までの確定申告で適用を受けていない場合に限ります。

② 添付書類の提出を省略
医療費の領収書などの提出又は提示を省略することができます。
（確定申告期限から5年間、税務署から提出又は提示を求められることがあります。）

③ 還付がスピーディー
e－Taxで申告された還付申告は、早期処理しています。

④ 国税庁ホームページから電子申告
国税庁ホームページの「確定申告書等作成コーナー」で申告書を作成し、そのまま提出（送信）できます。

e－Taxのご利用に当たっては事前に準備が必要です

1　電子証明書の取得
市区町村窓口で発行する「公的個人認証サービス」に基づく電子証明書の取得が必要です（有効期間は3年間）。

2　ICカードリーダライタの購入
家電量販店やインターネット販売等でお求めください。

電子証明書 と ICカードリーダライタ があれば　おうちで作成 ネットで申告　e-Tax 国税電子申告・納税システム　詳しい情報はe-Taxホームページへ　イータックス　で　検索

便利で確実な振替納税をご利用ください

振替納税を利用されると、ご指定の預貯金口座から、振替日に自動的に納税が行われます。

納税のために金融機関や税務署に出向く必要がなく、大変便利で確実な納付方法です。

振替納税のお申込は、「預貯金口座振替依頼書兼納付書送付依頼書」に必要事項をご記入の上、申告期限までに税務署又は金融機関に提出してください。

「預貯金口座振替依頼書兼納付書送付依頼書」の用紙は国税庁ホームページからダウンロードできます。　国税庁　で　検索

広島国税局キャラクター
広島主税（ちから）くん

申告と納税は期限内に！

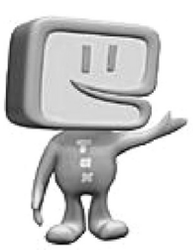
平成24年分の確定申告・納期限

所得税・贈与税	3月15日（金）
消費税・地方消費税（個人事業者）	4月1日（月）

納税は便利な口座振替をご利用ください【振替日】

【所得税】	4月22日（月）
【消費税・地方消費税（個人事業者）】	4月24日（水）

復興特別所得税が創設されました



復興特別所得税の創設により、平成25年から平成49年までの各年分について、所得税と復興特別所得税の合計額を納付することになります。

【算式】復興特別所得税額　＝　基準所得税額　×　2.1％

なお、給与所得者の方は、平成25年1月1日から平成49年12月31日までの間に生ずる給与等から所得税及び復興特別所得税が源泉徴収されることになります。

◎　復興特別所得税については、「個人の方に係る復興特別所得税のあらまし」（国税庁ホームページに掲載しています。）をご覧ください。

詳しくは　国税庁　で　検索

日医 FAX ニュース

2013 年（平成 25 年）1 月 29 日　2220 号
■　消費税「医療機関と患者の負担に配慮」
■　3 ワクチン、4 月から定期接種で合意
■　次期参院選「3 連敗は許されない」
■　再診料「まずは 71 点への回復」
■　新・難病拠点病院を指定へ
■　クレジットのポイントで疑義解釈

2013 年（平成 25 年）1 月 25 日　2219 号
■　医療改革、地域ごとの分析・対応も必要
■　税率 10%時に軽減税率の導入目指す
■　消費税 10%までに「課税論議」に結論を
■　次期改定に向け、「外来」議論開始
■　被災地の勤務医、7 割が医師不足を実感
■　医療法人の太陽光発電で留意点

2013 年（平成 25 年) 1 月 22 日　2218 号
■　新専門医制度、研修開始は 17 年度から
■　レセ情報などのデータ提供で報告書
■　規制改革会議を再開　―政府
■　年間最多は「水晶体再建術」
■　自殺者数、15 年ぶり 3 万人下回る
■　平均在院日数、一般は 17.8 日
■　診療関連死で最終報告書
■　「高齢世帯の高齢化」が進展

2013 年（平成 25 年）1 月 18 日　2217 号
■　日医連の組織内候補、羽生田氏に決定
■　厚労省、緊急経済対策で 7034 億円
■　受診要件の厳格運用を (中川日医副会長)
■　医師不足「全体として見直したい」―厚労省
■　会員数 3 年連続の減少― H12 日医会員調査

2013 年（平成 25 年）1 月 11 日　2216 号
■　横倉会長、安倍首相と会談
■　次期改定へ「基本診療料の議論を」
■　購入時に「受診確認」が必要
■　7 ワクチンの定期接種化へ署名活動
■　再生基金積み増しで新計画作成を
■　「自由診療含め 7,000 万円以上」で適用外

2013 年（平成 25 年）1 月 8 日　2215 号
■　今秋にも医療界の意見一本化
■　先行接種の選定基準案おおむね了承
■　iPS 細胞作製へ日赤の協力を了承
■　プラザキサ注意喚起、1 割弱は知らず
■　医療保険が金額ベースで 5.9%増

2012 年（平成 24 年）12 月 28 日　2214 号
■　「皆保険堅持」を求める決議を採択
■　厚生労働相に田村氏、01 年以降で最年少
■　「国民視点で諸問題の解決を」
■　生活習慣病薬は次元違う
■　「看護籍登録」に賛成多数、日医は反対

2012 年（平成 24 年)12 月 21 日　2213 号
■　安倍新政権「しっかり支える」
■　生活習慣病の OTC 薬化、検討の場設置
■　「地域枠」もマッチングが基本
■　産業保健活動、3 センターの統合を
■　NIPT 実施へ、施設認定の第三者機関

2012 年（平成 24 年）12 月 18 日　2212 号
■　機能分化の報告制度、療養病床も対象に
■　がん診療拠点病院、指定要件見直しへ
■　再生医療の規制法案、通常国会に提出へ
■　自民・武見氏が繰り上げ当選
■　介護保険 3 施設中、介護療養 9.1%
■　日本脳炎予防接種、「中止の必要性ない」

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは
随時
受付中です

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

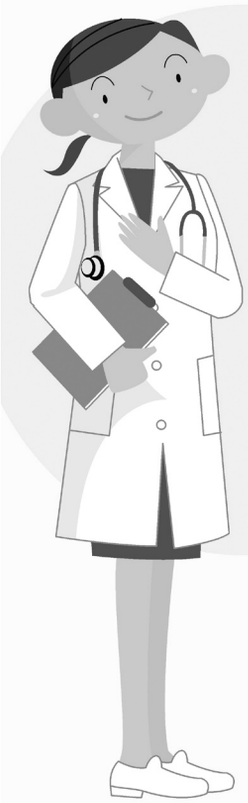
詳しい内容は、下記お問合せ先に
ご照会ください

取扱代理店　山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社　株式会社損害保険ジャパン
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548

損保ジャパン

仕事と家庭（育児）の両立を目指している女性医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。



ホッ！これで安心。

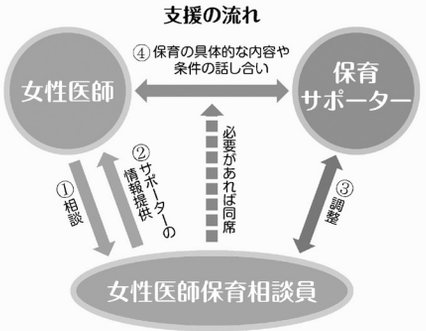
保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、女性医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は女性医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している女性医師から感謝の声が寄せられています。

支援の例

- 子どもと一緒に女性医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に女性医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度
- 上記に加えて、簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- ママが間に合わない時の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり（待機を含む）

支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。医師会加入の有無は問いません。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

山口県医師会　女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月～木 9:00～17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp／FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します！

謹　弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

安部宜文氏	下松医師会	12月11日	享年66
岩崎靖雄氏	吉南医師会	12月11日	享年74
川元恵治氏	宇部市医師会	12月18日	享年88
松本允正氏	防府医師会	12月19日	享年91
中尾克彦氏	宇部市医師会	12月27日	享年84
中島恒雄氏	下関市医師会	12月30日	享年102
田中昭治氏	山口市医師会	12月30日	享年82
谷川秀也氏	山口市医師会	1月4日	享年73
伊藤義廣氏	下関市医師会	1月14日	享年64
伊達敏明氏	宇部市医師会	1月24日	享年63
三好敏之氏	宇部市医師会	1月27日	享年88

山口県ドクターバンク

最新情報は当会HPにて

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所
〒753-0814　山口市吉敷下東3-1-1
山口県医師会内ドクターバンク事務局
TEL:083-922-2510　FAX:083-922-2527
E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報　3件　　**求職情報　1件**

編集後記

新年度を迎えようとして、国からいろいろな制度改革の話が出ている。特に税制に関する話題は事欠かない。消費税増税に向けて医療機関の非課税問題、いわゆる医師優遇税制の上限5,000万円の引き上げ、また孫への財産の贈与について、2,500万円までを非課税にする制度など、医師を取り巻く税制での話題が多い。さらに医師国保の補助金問題も医師国保の存続をかけて、避けて通れない問題ではないだろうか。医師が税金やお金の話をすると、すぐに金儲けと思われがちだが、医業の継続性という観点からすると、医師は知っておかなければならない事項である。かつて市の学術を担当していた頃には、製薬メーカーも厳しいことを言わず、東京や福岡から会計士や経営コンサルタントを招聘して講演してもらったことがある。今、そのような学習も必要な時に来ているのではないだろうか。　(理事：藤本　俊文)

From Editor

HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。

2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。

3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。

4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。

5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会
（毎月 15 日発行）

〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号
総合保健会館 5 階
TEL：083-922-2510
FAX：083-922-2527

印刷：大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

■ ホームページ　http://www.yamaguchi.med.or.jp
■ E-mail　info@yamaguchi.med.or.jp