

日本社会医学会

# 社会医学研究レター

Vol.11 No.1 2003年1月

発行/日本社会医学会事務局(滋賀医科大学予防医学講座)

## 社会医学会理事長への就任にあたって

西山勝夫

今春、上畠鉄之丞社会医学会理事長から的一身上の都合による理事長辞任の表明があつて、4月9日、7月26日の理事会で後任の検討が重ねられました。その結果、私が理事長に推薦され、7月27日の評議員会、同28日の総会で承認され、社会医学会事務局を滋賀医科大学予防医学講座で維持することになりました。このたびの総会や役員会でも、社会医学会への数々の期待や課題が出されました。何分微力な理事長・事務局体制ですので、会員・評議員・理事の諸氏の連帯・協同による取り組みを切望します。

### 私の社医研とのかかわり

本学会の前身である社会学研究会は1960年7月29日に創立され、事務局は以来約20年間にわたって国立公衆衛生院(現、国立保健医療科学院)におかれました後、阪大医学部(朝倉代表世話人、1980年から)、名大医学部(山田代表世話人、1986年から)、滋賀医科大学(渡部代表世話人、1989年から)、愛知みずほ大学(西三郎代表世話人、1995年)、国立公衆衛生院(上畠代表世話人、1998年から)と引き継がれ、2000年の総会で、日本社会医学会に名称を変更し、今日に至っています。私は学生時代の、労働災害・職業病の予防に対する関心が契機になり、労働衛生学という学問領域があることを知り、幸いに関連領域の学究の職に就くことができ今日に至っています。大学院

時代には大阪地下鉄工事中のガス大爆発事故で多数の死傷者が出るという都市災害が発生しました。当時、大阪では蛸足配線のように地下街の建設が進められていましたが、この災害を契機に、地下街の安全問題を検討するプロジェクトが組織されました。私は地下街で働く人々の安全と健康の問題に関心をもち、地下街の労働組合と協力して調査を行いました。これらの調査結果を踏まえ、1973年に「商業における労働の変化と労働者の健康」というテーマで発表した頃が、社会医学研究会との最初の出会いでしたが、残念ながら発表年度のみの会員で終わりました。私が社医研に再入会しましたのは、滋賀医科大学予防医学講座の渡部教授が代表世話人に就任ということで、私が事務局を務めねばならなくなつた時のことです。任期3年のはずが、次期体制が定まらず、2期連続となりました。次々期は、渡部教授が退職を迎えるので「限界」にも関わらず見通しが立っていませんでした。「社医研解散やむなし」という意見も出る土壇場の理事会で、国立公衆衛生院から愛知みずほ大学に着任されて間もない西三郎教授が代表世話人を引き受けられ、胸をなでおろしたことが思い出されます。しかし、その後も事務局維持は引き続き難題として残っていました。このような中でも、大学単位で見ると会員数が多くて、唯一複数理事のいるのは滋賀医科大学という理由で、次

期事務局の白羽の矢が射られてきました。

### これからの社会医学会の運営体制について

このような経緯のもとで開催された4月9日、7月26日の理事会では、今後も学会の存続をはかるためには、従来の事務局運営の負担を軽減する抜本策が必要であり、中央集権的・事務局集約型から各ブロック分散型（会員が多数で、複数の理事が選出されている中核ブロック、当面関東、東海、関西のブロックによる輪番方式）運営に切り替えていくべきであることが確認され、以下のような方針・予定で運営していくこととなり、評議員会、総会に臨むことになりました。

#### ＜当面の中核ブロックによる輪番予定＞

滋賀医大事務局の直後、大阪の理事で事務局が可能な場合

年度	事務局	福井委員会委員長	選舉管理委員会委員長	年次総会（合内定）
2002	関西(滋賀)	東海	—	関東(山崎)
2003	関西(滋賀)	東海	関東	関西(千田)
2004	関西(大阪)	東海	—	中国(原田)
2005	関西(大阪)	東海	—	東北(広瀬)
2006	関西(大阪)	東海	関東	四国(検討中)
2007	東海	関東	—	未定
2008	東海	関東	—	未定
2009	東海	関東	関西	未定

### 社会医学会の使命、存在意義について

運営の負担を役員で分担交代していくこうという気運と具体的な体制が検討されていく中で、改めて社会医学会の使命、存在意義について考えるゆとりも少してきました。十数年前滋賀医科大学に事務局が回ってくるとき、渡部教授の指導のもとにゼミなどで、社会医学研究会の使命、存在意義について議論したことが想起され、当時のノートや資料を読み返しました。そして、社会医学系に分類されている学会の最近の動向を概観してみました。

社会医学研究会創立後しばらくは毎年の総会などでは、「社会医学とは何ぞや」「社会医学の方法論とは」「社会医学研究会はいかにあるべきか」の議論が交わされています。学会を創立した先輩の方々は「社会的な考え方を医学の各分野に浸透させる一分

科を敢えて設けようとするところに主眼」「本来社会的生活を送る人類の必要によって生じた医学がともすればその見失わんとする社会性をあくまでも保持し、回復しようとする」「わが国民の健康状態、または保健医療制度に見られる欠陥は何に起因するかの解釈を下すだけでなく、その理想を実現し、欠陥を改めるために、どのような方法をとるべきか、行動の指針を示す点にこそ社会医学の重要な任務がある」「生産関係を基本としていろいろな条件を見ていくという社会科学的方法を踏襲するのが基本的考え方」「民主的に運営されることが、学問研究の自由を保障することであり、研究会の創造的意欲をのばすことである。研究の自由はそのまま研究発表の自由につながる。これを保障するのが社医研。社医研の誕生した前後の時期以来、社会的、歴史的変遷は強く公衆衛生従事者の活動を制限し、その意欲をそぐような傾向さえ生むにいたったが、こうした社会的情勢を、研究の面から打開していくこうとの情熱を燃やし続ける人たちによって、「社医研」の伝統は脈々として受けつがれるべきだ」「単なる『公衆衛生学会』的研究発表にとどまらず、常に問題意識をほりさげて、事態の真相をえぐりだし、それへの対策をめざす真実探求の姿勢を、たゆみなくつづけてきておることは、『社医研』の特色だといってよい」「『社医研』活動がいわゆる『公衆衛生』の現状にあきたらず、真剣に地域住民とむすびつき、住民の健康問題、地域の衛生問題さらに全国的規模において、日本国民が当面している保健医療衛生の諸問題に、たんに現行医療保健衛生行政の政策に無批判に追隨するのには反対し、むしろ率直に、大胆に、住民の立場にたって、住民とともに、これを批判し、その是正のためには、時の権力や権威にひるまず、警鐘をうちならし、その科学的根拠をあきらかにしてきた」などと主張し、社医研をリードしてこられました。しかし、やがて、「公衆衛生学会、産業衛生学会、農村医学会その他、社会的な因子の健康影響を取り上げた全国、地方の学会活動や諸組織の活動が次第に成長し、「社医研」の存在意義が問われ、若い研究者の関心を社医研に吸収することが少なくなったことが反省されるように」なりました。そして、「社会学研究の質を高めることが必要であると考え」られ、機関誌の発行・充実や新しい世代による総会の企画と運営などがはか

られました。「こうした活動は会員数に反映し、第28回総会後は約350名、第29回後は約350名、第30回後は約500名」に、それを機に、日本学術会議第7部会(医学部門)に登録申請し、受理されました。しかし、その後、会員数の減少により登録は抹消されてしまいました。研究会から学会への名称変更による会員増の期待もありましたが、退会者数が上回り、会員現勢は約440名です。機関誌発行も不順で、「機関誌の中にある諸論文を討議の素材にして、社会医学の方法と学問としての内容を吟味する研究の場を持つ」望みも実現していません。

このようでは、社会医学会はたそがれ、終焉ではないかという人が正しいかのように思えても仕がないかもしれません。しかし、果たして、社会医学会はその使命を果たし存在意義を失ったのでしょうか。社医研創立時の会員であった大谷藤郎は、最近ある座談会で「1960年の安保の頃、当時の公衆衛生学会は社会的矛盾に鋭く迫る姿勢がものたりないので社会医学研究会というものをつくろうということになった。ところがそのような議論ばかりやっていると反対にちっとも学問をやっていないという批判をする人もいた。…こういう学者の頭には社会政策としての公衆衛生という観念はあまりない。それで社会医学研究会を作つて、とことん社会と人間、社会と健康の関係についての議論を展開することになった。社会の悪い点をもっと声を上げて、はっきり批判して社会行動に示すのでなければ社会医学ではないという人も多かった。社会医学研究会ができたのはそこ。現在の社会医学研究会はどうなっているか知らないが、本当は公衆衛生学会というところで、そういう議論もやってほしい」「トータルの健康指標向上だけでは、公衆衛生の目標に到達したとはいえない。公衆衛生が社会の正義にかなっているかどうかだ。公衆衛生は社会的実践として、健康面において社会の正義にかない、平等な基本的人権を追求するものであつて、そのことが社会で達成されたかどうかが評価されなければいけない。トータルの健康指標向上だけをあげつらっているだけでは戦前の警察的国家衛生行政と同じで、質的に民主主義社会の近代公衆衛生に転換したとはいえない。公衆衛生は、社会をよくする運動に自分が参加していること」「公衆衛生学会自身も、そういうものへの政策的議論に果敢に立ち向かっていかなければと思う。厚生労働省などの中央の政策に対する正し

い学問的批判をもっと活発にやってほしい。討議がなければ政策は正しいものとならず、社会は正しい方向に前進しない。学会には社会的責任がある」と述べられています。これは国際社会では当たり前の学会の社会的責任をいまだに果たしえないでいる公衆衛生学会などの現状に対する痛烈な批判だと私は思います。まさに、社会医学会の使命、原点は、社会正義、基本的人権、民主主義、平和をいのちと健康の専門領域でその専門家の組織として守り発展させていくということではないでしょうか。こう考えれば、何も社会医学会が独占すべきことではないのですが、社会医学会特有の創造的課題がたくさん見えてきますし、その課題解決に必要とされる方法論も構築できる気がします。今学会でもしばしば議論になりました社会経済的格差がいのちや健康に及ぼす影響の解明とその解決に関する取り組みの重要性も明確になります。私の専門領域である労働衛生学の分野では、21世紀の労働のありかたとしてILOが20世紀末の総会で提起したDecent Work(権利が保障され、十分な収入を生み、適切な社会的保護があり、生産的な働きがいのある仕事)の実現を軸にすることではないかと考えられます。学会の社会的責任は10年、20年先を見越して日本をあらためる専門的活動していくことであるということが基調講演でも言わされました。そうであれば社会医学会は先細りさせてはならないし、この領域に少しでも関心のある人々を社会医学会に積極的に迎え、また関心を持つ人々を増やす活動を積極的に展開していくかねばならないと思います。前述のような困難を理事や評議員の皆さんのチームワークで少しでも解決し、会員の皆さんに「無償の愛情と信頼を注ぎ」こめるような社会医学会に近づけるよう、理事長の任に当たりたいと思いますので、会員の皆さんのご理解とご協力のほどよろしくお願ひします。

### 会費納入をお願いします！

2001年の総会で決定されましたように、  
2002年度から会費が年間5000円となりました。  
同封の振込用紙にて納入してください。

# 第43回日本社会医学会総会 (2002年7月27日~28日、東京) を終えて

----- 第43回日本社会医学会総会企画運営委員長 **山崎喜比古**  
 (東京大学大学院医学系研究科健康社会学教室)

第43回日本社会医学会総会は、2002年7月27日~28日(土・日)、東京の下町情緒を生かして開発が進む地域に立つ江東区文化センターを会場として開催されました。メインテーマに「政治経済と健康の危機打開の道を求めて」を掲げ、次のような基本認識に立って開催させて頂きました。「21世紀初頭、残念ながら、世界の平和も日本の政治経済も未曾有の新しい危機に直面し、わが国の人々の健康と保健医療にも深刻な影を落としています。同時に、この危機を危険な理念にもとづいて打開、改革をめざす動きも活発になってきています。来たる第43回日本社会医学会は、こうした状況下、第一線現場の経験やとりくみを踏まえるとともに、打開や改革の基本理念や考え方・見方も大事にした、日本社会医学会ならではの活発かつ質の高い議論を通して、健康と保健医療をめぐる未来ある危機打開の道を探り当てる学会にしたいと考えています。多くの会員のご参加と日本社会医学会のいっそうの発展を期待します」というものでした。

ひとことで言って、ねらい通り、社会医学会ならではの議論ができた、それだけに、総会の準備と宣伝広報の遅れ、それはひとえに私どもの責任に負うところが大きいのですが、演題数、参加者数ともそれぞれ20本、100数十名と、歴代最高の半分にしかいかなかつたことが、きわめて残念に思われるとともに強く責任を感じているところです。

いずれの報告、発表そして討論も、おかげさまで、内容的には、各健康問題を現代の社会的文脈においてその社会的意味を捉え、かつその解決に向けた地道な実践が模索され取り組まれていることを示すものとなり、問題提起性と知的刺激に十分富み、社会医学研究の今後に引き継がるべきことを明らかにするものであったと確信しています。

基調講演「将来不安を取り除く福祉改革を」をして下さった金子勝慶応義塾大学経済学部教授、メイ

ンシンポ「経済危機のもと、いのちと健康を守る」と「公衆衛生と地域保健福祉の展望を探る」のシンポジストとデスカッサントの先生方、各セッションの演題発表者の先生方、そして、各企画の座長の労をおとりいただいた先生方、ならびに「医学教育における社会医学の未来ー若手・古株で」と「ホームレス問題」の自由集会を主催して下さった先生方、どうもありがとうございました。

企画運営委員長の私が忙殺で倒れかかっていたにもかかわらず、今回の総会の成功のためにお手伝い下支えをして下さった江東区の保健師の皆さん、東海大学の皆さんはじめ企画運営委員会事務局の皆さんに心より感謝申し上げます。

多分、私だけではないと思いますが、個人的には、勇気とエネルギーを与えられ、日本社会医学会の発展と京都開催の次回総会には微力ながらぜひ貢献していきたいと決意を新たにさせられた総会でした。ありがとうございました。

## □ 各セッションに寄せられた 座長の報告とまとめ (一部)

### ◆ 「労働衛生・産業保健」セッション

**千田 忠男** (同志社大学文学部)

標記のセッションで4題の発表があった。発表内容は抄録集を参照して理解していただくとして、会場で興味深い質疑と応答がなされたので紹介したい。

#### B1 「職業性曝露で発症した化学物質過敏症(CS)の3例」 (道端達也)

問; 最初の2例が同じ工場ならば背後に相当数の被害があるのではないか。労災申請・認定後に職場改善等についてはどうか。また、ネットワークづくりが必要ではないか。

答；典型的な中小企業で、トランク製造部門で20人くらいのパート労働者が従事していて、5人くらいに同じ症状がみられた。それを職場で発言したら課長にどなられて、取り消した労働者がいたというエピソードがあった。職場環境をよくした。厚生労働省アレルギー研究班が編集したパンフレットが発行されていて、指導等に役だった。ネットワークについては地道にすすめたい。

#### B2 「振動工具を扱う労働者の手の巧緻性障害と労働衛生学的課題」 (樋端規邦)

問；巧緻性障害を検出する検査では、比較対照群で加齢によるとみられる減衰がみられたが、患者群では加齢とともに改善あるいは悪化ナシとなっている。どのように解釈するか。

答；患者群では障害のレベルがほぼ同じだった。それ以上のことはよくわからない。

問；巧緻性検査として『ボタンかけ』と『豆移し』が実施されているが、前者はボタンをみないで動作の巧緻性をみている。後者は見ながらの作業で目と手の共動作性を見ている。どのように解釈しているか。

答；たしかに検査手技によってみているところがちがう。ボタンかけの場合には左右の指の協働機能を見ている。豆移しでは一側肢の機能と視覚機能の協働性を見ている。

問；研究の枠組みとして、巧緻性を取り上げた意義はどのように考えるか。予後や治療の指標などに有効なのか。ヨーロッパではどうか。

答；ヨーロッパでは多くはないが、こうした研究はある。わが国では皆無である。1980年代に巧緻性低下が証明されている。これから、これらの研究成果との整合性をはかりたい。

意見；たいへん興味をひかれた。職業適性検査の中に似たような検査があり、年齢別に標準化がされている。ぜひ参照してほしい。

#### B3 「過労死労災認定新基準と課題について」

(佐々木昭三)

問；雇用主に立証責任を負わせるという点につき、スウェーデンでは以前からそうであったが、それ以後改変されている。『労働時間より労働の質を』というとき何を問題にしているのだろうか。

答；労働の質というとき、過密性とストレスの強

い仕事を主に想定している。過重負荷になる要件を重視したい。個人状況の違いがあるので労働者個々人に即して具体的に分析する必要がある。立証責任について海外の例では、因果関係があればすぐに認める、認定に至る時間も短い。資料等を用意するのは労働者で、企業が否定しなければ認定する。

意見；新基準の「80時間」等々の数値は最高裁判決の枠内で示しているにすぎない。45~80時間での認定例がまだない。予防について、組合員でない中間管理職の間でサービス残業があって、これをなくすことに力を注ぐことが大切だ。

答；働くルールを確立することが大切と痛感している。

#### B4 「『過労自殺』労災認定をめぐる諸問題」

(色部 祐)

問；労働衛生の課題を説明するものとして、その主張はよくわかるが、「学」として課題はどうか。

問；発表された事例で、産業医はどうしているのか。

答；産業医はかかわっていない。そもそも医者がかかわっていない。職場の労働安全衛生活動がどんどん下請けにだされている。メンタルヘルスでは「EAP」などが乗りこんでいる。社内の保健システムと何らかかわりなくリストラの先兵になっている。そのあたりにも注意すべきだと思っている。(B3の発表者；佐々木)運動の側から「学」への期待を述べるならば、(1)人間らしく働く—その基準、ルールをつくるための方向性を示してほしい。「95~98年委員会報告」を基準に実態を明らかにして、改善方向を示すということだ。(2)「学」の結果が基準・ルールに反映できるような方向をめざしてほしい。(3)長時間労働はひとつの「労働のあり方」を決める要因であるが、それ以外の要因を明らかにしてほしい。

#### 総括討論

道端；医療の潮流を変えたい。医学への課題として、一般医療と労働衛生とが乖離しきっていることを強調したい。一方に有害物や過労死、他方に生活習慣病という構図が端的な例だ。労働が生活習慣病に影響を与えていた点などに注目したい。

座長まとめ;質疑と応答について順を追って紹介した。労働衛生・産業保健をめぐって、一方では健康保険システムに規定されている一般医療、他方では労働者の健康・安全要求運動というふたつの方向との関わり方とそこでの課題が鮮明になったセッションであった。

#### ◆「ホームレス問題」セッション

**山本 繁 (尼崎市役所)**

我が国において、健康管理の機会に恵まれず、社会保障（医療保障）のセーフティネットから落ちこぼれる人々の代表例がホームレスである。その点を、救急病院への入院患者の分析により、急迫保護（医療扶助）以外にホームレスに対する適切な医療システムがない実態を鋭く追求したのが、九州社会医学研究所の田村昭彦氏等の報告であり、続く同研究所の小山義則氏等は、それらの入院事例の個別分析を通して、健康保険日雇特例の適用者がいないこと、生活保護法に退院後療養保障の欠落があること、一方、NPOの支援により自立し社会復帰できることを例示して、福祉事務所を中心としたフォーマルな、支援組織によるインフォーマルな対応の確立を求めた。

また、千鳥橋病院の荒木弘幸等は、医療相談室の活動を通して、日雇労働者が寮を追い出されてホームレスになる契機に発病があると指摘し、生活保護法の早期適用を訴えるとともに、自立支援の手段として住居設定の重要性を示唆した。

最後に、東大大学院の石井苗子氏は、ホームレスへの看護支援について文献的日本比較を行い、ホームレスを集団として捉えた健康管理でなく、個人としてのQOLの向上や健康問題の改善を図る地域看護の必要性を強調した。

フロアとの討論では、ホームレスに対する国公立・公的医療機関の役割と任務をどのように追求するのか、日雇労働者の健康保険をどう保障するのか、ヨーロッパでの看護支援はどうかなど、活発なやりとりが行われたが、ホームレスの多い大阪・東京・横浜の取り組み報告や自治体サイドからの発言が無かったので、今一つ多様な議論ができなかつた。「ホームレス自立支援法」が成立したので、その効力の検証を含めて、ホームレス問題を会員共通のテーマにする等が、来年の総会への引き継ぐ課題

かと考えて、分科会を終了した。

#### ◆「障害者の保健福祉と育子保健」セッション

**榎原久孝 (名古屋大学医学部)**

「労働安全衛生法および学校保健法から色覚検査削除後の色彩に関する啓発について」高柳泰世先生（本郷眼科）は、色覚検査によって色覚異常者と診断され人権侵害・差別の温床となってきたが、実生活では支障のないものであり、色覚異常ではなくその人の色覚特性というべきものであることを強調された（「つくられた障害「色盲」（朝日新聞社）」など参照のこと）。今後の課題として、ユニバーサルデザインとして見やすい色彩の普及や、色覚特性についての正しい理解の普及などについて、意見交換がなされた。「デイケア施設におけるレクリエーションプログラムの評価～精神科施設と高齢者施設の事例を通して～」山村昌代先生（東海大学）は、精神障害者や高齢者が在宅療養する上でデイケア施設の重要性を指摘され、デイケア施設でのレクリエーションプログラムを「他者との関わり合い」「要求されるスキル」の視点から解析し、参加者により喜ばれるプログラムの要因について報告された。利用者の反応と魅力あるプログラムについて質疑応答がなされた。「A県における婚外子出産の推移についての検討」について渡辺智之先生（名古屋大学）は、欧米諸国では婚外子出産の割合が高く（30～50%）増加傾向にあり、我が国の少子化の中で注目されていること、我が国では20・30歳代では増加傾向にあるがその比率はまだ少ない（1%強）ことなど、婚外子出産の現状を報告された。若年者の妊娠中絶の問題も重要であり、関連づけて解析することも必要ではないかとの意見が出された。

#### ◆「公衆衛生・社会学」セッション

**宮尾 克 (名古屋大学大学院多元数理科学研究科)**

4演題を担当した。いずれも今日的な重要な課題であった。

大阪大学の高島毛敏雄先生らは「救急搬送要保護傷病者の生活実態と必要とされる援助」と題する発表を行った。これは、大阪の救急専門病院における入院患者の分析であり、ほとんどはホームレスに近い状態の患者である。こうした病院が果たす役割、

とくに不安定雇用者の健康障害を施設・病院へつなぐ「ハブ機能」が分析された。予防と生活安定化をめざす何らかの働きかけがあるならば、効果的な機能を発揮できる可能性が示され、そのようなセーフティネットの重要性を痛感させられた。

北海道大学の小橋元先生らは、「『生活習慣病』などの病名がもつ自己責任イメージについて」と題する発表を行った。医学生や北海道北部住民へのアンケート調査をつうじて、生活習慣病というイメージが、患者本人の責任で病気になっていると考えている実態が示された。遺伝的素質と、社会的・時代的拘束によって、病気を発症し、悪化させている患者が、自己責任イメージを強く持たされており、また医学教育を受けた学生も、住民とほとんど変わらない認識をしていることから、疾病の社会性などを教育していくことの重要性が強調された。

滋賀医科大学の西山勝夫先生は、「15年戦争と日本の医学医療」と題する発表を行った。国際法の見地、不当な医学実験の問題。医学倫理の見地などから、戦後の清算をしきれていない日本の医学界の問題点が明らかにされた。医学生への教育においても、こうした反省が伝えられていないことが、患者の人権尊重などの根底に重要な影響を与えていく可能性も触れられ、今後の全体の努力が確認された。広島県立保健福祉大学の波川京子先生らは、「社会的健康被害者に対する看護大学生の役割認識」と題する発表を行った。いわゆる「社会病」として有名な9疾患群について、看護学生にアンケートを行い、1つの疾患を選択させて、原因、患者特性、解決方法、看護職の役割を答えさせた。その結果、看護学生の社会的健康被害者への認識は、通常の看護技術のプロトコールを基礎にした回答が多く、医療側の対応の問題点や、未認定患者の問題、再発防止への看護職の役割認識が弱いことが明らかとなった。こうした4演題の発表であったが、個々の発表における討論が白熱し、最後の総合討論の時間がなくなるほどであった。

## 第43回総会議事録

2002年7月28日(日) 12:30~13:00  
議長:山崎喜比古実行委員長

上畠理事長から決算、予算及び業務経過、方針などの提案質疑が行われ、承認を得た。(決算・予算は次頁参照)

また、一身上の都合による現理事長の辞任の申し出の報告とともに、理事会として次期理事長に西山勝夫理事を推薦するとの提案がおこなわれ、満場一致で承認された。

1. 第43回学術総会の開催状況について山崎喜比古実行委員長より報告された。
2. 平成13年度決算及び監査状況が報告され承認された。
3. 平成14年度予算が事務局提案を修正の上承認された。
4. 社会医学研究発刊の進行状況について検討され、今後は学術総会特集号の形をとらず、原著、総説などの投稿、依頼原稿で編集することが確認された。これにともない、すでに手渡し済みの発刊費を一旦事務局に戻すことになった。
5. 上畠理事長辞任にともない、次期理事長に西山理事が推薦され、承認された。また、事務局は8月以降、国立公衆衛生院から滋賀医大予防医学教室に移ることになった。また、事務局強化のための人員費が追加された。
6. 第44回学術総会を千田理事を中心に京都で開催することになった。
7. 第45回学術総会を山口大原田理事に依頼することになった。

### 二案内

## 第44回社会医学会総会の開催について(第1報)

### 開催要項

- 1) 日時: 2003年7月26日(土)10時~27日(日)15時
- 2) 場所: 京都 同志社大学今出川キャンパス

### 通信

企画委員長 山本繁、運営委員長 千田忠男のもとで、企画運営委員会を結成し、これまでに2回会合を持ち、鋭意検討中です。企画の柱、要望課題の柱について、みなさんのご期待やご意見を募集しています。下記のいずれかにご連絡ください

- 1) 山本繁 yamamoto-shigeru@city.amagasaki.hyogo.jp
- 2) 千田忠男 tchida@mail.doshisha.ac.jp

同志社大学文学部社会学科

〒602-8580 京都市上京区今出川通烏丸東入  
電話075-251-3446 FAX 075-251-3066

## 2001年度 日本社会医学会決算書

(2001年7月1日~2002年6月30日)

### 一般会計

#### 収入

	予算	決算	増減
繰越金	30,263	30,263	0
会費収入	1,372,000	1,396,000	24,000
寄付	0	50,000	50,000
雑収入	10,000	12,615	2,625
合計	1,351,737	1,428,352	76,615

<b>会賛納入人数</b>	平成8年度	1人
	9年度	2人
	10年度	2人
	11年度	2人
	12年度	30人
	13年度	294人
	14年度	13人

#### 支出

	予算	決算	増減	備考
第43回総会補助	450,000	450,525	525	東京開催
通信費	60,000	145,575	85,575	選舉費含む
ニュース印刷	120,000	132,510	12,510	2号発行
事務局人件費	120,000	115,000	5,000	北九州バイト含
事務局消耗費	10,000	7,612	2,388	
事務局旅費	50,000	56,290	6,290	高松出張
理事会開催費	40,000	50,713	10,713	高松・神戸
福祉研連会費	20,000	20,420	-420	
奨励賞経費	50,000	0	50,000	
慶弔費	10,000	0	10,000	
機関誌会計へ	500,000	450,000	50,000	東京総会用
赤字	78,263		78,263	
合計	1,351,737	1,428,645	76,908	

◆ 決算収入 (1,428,352) - 決算支出 (1,428,645) = 次年度繰越 (293)

### 機関誌特別会計

#### 収入

	予算	決算	増減
繰越金	117,135	117,135	0
一般会計より	500,000	450,000	50,000
販売収入	10,000	1,110	8,890
合計	627,135	568,245	58,890

#### 支出

	予算	決算	増減
22号発行費	500,000	450,630	49,370
郵送費	100,000	40,795	59,205
抄録購入費	20,000	9,765	10,235
繰越金	7,135		7,135
合計	627,135	501,190	125,945

◆ 決算収入 (568,245) - 決算支出 (501,190) = 次年度繰越 (67,055)

## 2002年度 日本社会医学会予算

### 一般会計

収入	支出
繰越金	293
会費収入 (20,000×340人)	1,700,000
雑収入 (利子等)	10,000
	第44回学会補助金 (於: 京都)
	ニュース印刷 (2号分)
	通信費
	人件費 (週1回アルバイト)
	消耗品
	理事会開催費
	機関誌会計 (第22号発行)
	福祉研連会費
	雑費
	研究奨励賞
	役員選挙準備金
	予備費
合計	1,710,293
	合計

### 機関誌特別会計

収入	支出
前期繰越金	317,055
一般会計より (第22号発行)	450,000
販売	5,000
合計	772,055
	合計

#### 編集後記

8月に事務局を引き継ぎ、やっと最初のレターを発行できました。  
会員の皆様からの論題提供もお待ちしております。