

山口県医師会報

2005
平成 17 年
5 月号
No.1737



藤の花 尼崎 辰彦 撮

Topics

- ◆二次医療圏座談会
(最終回：柳井保健医療圏域)
- ◆個人情報の適切な取り扱いのための
ガイドライン Q&A

Contents

- 郡市会長プロフィール…………… 381
 - 今月の視点「医師免許更新と生涯教育」…………… 382
 - 二次医療圏座談会（第 7 回：柳井保健医療圏域）…………… 384
 - 公告…………… 407
 - 都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会…………… 408
 - 自浄作用活性化委員会…………… 410
 - 第 40 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座（体験学習）…………… 414
 - 平成 16 年度山口県医師会囲碁大会…………… 417
 - 地域がん登録へのご協力をお願い…………… 418
 - 山口県における「平成 16 年度地域がん登録」の登録状況…………… 419
 - 会員等への個人情報の取り扱いについて…………… 420
 - 「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのための
ガイドライン」に関する Q & A…………… 422
 - 県医師会の動き…………… 432
 - 理事会…………… 434
 - 飄々「個人情報保護法—新法施行への戸惑い—」…………… 438
 - 勤務医部会「山口市の救急医療」…………… 439
 - いしの声「春、復権へ」…………… 442
 - 会員の声「分かれ道」…………… 443
- 転載コーナー**
- 若者の性と感染症—その 2—…………… 444
 - 日医 FAX ニュース…………… 440
 - 受贈図書・資料等一覧…………… 448
 - お知らせ・ご案内…………… 449
 - 山口県ドクターバンク求人・求職情報…………… 453
 - 編集後記…………… 455

郡市会長 プロフィール

第 10 回
吉南医師会長
田邊 征六



先生は、昭和 19 年 1 月 30 日、小野田市で誕生されました。小野田市内の中学、高等学校を卒業され九州大学に入学。学生時代は野球部のキャッチャーで 4 番として活躍され、卒業後は同大学の第一外科に入局。その後、郷里の山口大学第二外科に入局され、諸種研鑽後、昭和 56 年に奥様のご実家にある小郡の林病院の院長になられ、地域医療に貢献しておられます。また、ライオンズクラブ活動にも参加され社会奉仕に貢献。平成 4 年からは、医師会の要職に就かれ、理事 1 期、副会長 2 期、平成 16 年度より第 12 代吉南医師会会長を務められています。先生は常日頃から、さまざまな分野にまで問題意識を持たれており、またその見識は非常に高く、筋道の通った持論を展開されます。そして事に当たっては何事も自然体で臨まれ、ディベートがご得意で、特に酒を飲みながら語り合うスタイルがもっともお似合いです。先生が一たび口を開くと、居合わせた人たちは静かに話を聞き入り、その内容に一様に満足感を覚えるのです。

早くから、山口県自由民主党小郡支部長をされており、血筋からか政治に詳しく、常に政府が繰り出す政策の一步先を読んでおられます。先生の風貌は太い眉とつぶらな瞳、きりりと締まった口元からは、山口県の誇る名宰相故佐藤栄作氏を彷彿させる容姿で、将に大儀を前に、言動、所作、容姿ともに風を兼ね備えた人物と評することができます。会長に就かれ約 1 年が過ぎ、その風に格が定まって、今や風格となって漂っています。

現在 1 市 4 町の県央部合併のさまざまな協議会が進む中で、行政との折衝あるいは該当医師会の中での意思統一を図ることが責務となっていて、難しい舵取りが要求されています。

そのなかで、新会長の所信表明は医師会の役割を明確にしておられます。内容は、今日のさまざまな医療分野における政府の制約・規制が増す中で、医師・医療機関は医師会を、今まで以上に大いに頼りにし、必要とする時代となってきた。医師会は単なる閉鎖的な医師の同業組合であってはならず、社会や国民に認められて、初めてその存在意義がある。そのためには、われわれが行っている地域医療の中で患者さんの信頼を勝ち得るだけでなく、医師会は行政が立てたプランにしたがって行う業務、例えば健康教育、予防接種、学校医等のほか、医師会独自で社会に貢献すること業、例えば平日の一次救急や何か疾病が発生したときにはタイムリーな市民公開講座を開くなどが必要である、と述べられています。

そういう地道な努力をすることによって、医師の声がそのまま国民の声となって、国の政策に影響を及ぼすことができると考えておられ、新しく『行動する医師会』としてスタートいたしました。

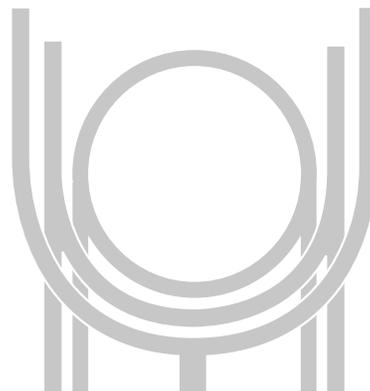
先生の頭脳明晰は言うまでもなく、調整力、企画力、情報収集力、折衝力等の能力に優れ、性格は明るく、協調性に富んでおられ、とても人望に厚く、会長として永く続けていただきたいと希望しています。

記：吉南医師会副会長 田邊 完

今月の視点

医師免許更新と生涯教育

理事 田中 豊秋



ここ数年、医師免許更新や保険医定年制などの話がマスコミにしばしば登場する。今年も財政諮問会議や規制改革・国民開放推進会議などから医師免許更新の提言がなされた。今回は自民党の反対で事なきを得たが、今後も繰り返し提言される問題として考えておかなければならない。日本医師会はこれらに反対しており、山口県医師会も当然反対している。しかし、ただ反対するだけでは一般の国民、患者さんたちの理解は得られない。

医師免許更新が話題となる背景として、医療事故・医療訴訟の増加がある。これらが増加している理由として、

- ①医師と患者さん及びその家族とのコミュニケーション不足
 - ②医師・看護師等の基本的手技の誤り
 - ③医師のその疾患に対する勉強不足
 - ④インターネット等の発達による患者さん側の医療知識の向上
 - ⑤社会の求める医療の質の変化
- 等が考えられる。

①に関しては医師個々の資質の問題、各医療機関で教育すべき問題。②は各々の注意不足。③はそんな事はない、われわれが習い、身に付けてきた知識に誤りはない。④は最近の患者さんはマスコミ等で偏った生半可な知識を得て勝手な事を言って困る。⑤はわれわれの施設ではできないなど

といった意見を耳にすることもある。しかし、本当にそうか。現在の社会情勢はめまぐるしく変化し、医療はめざましい進歩をとげている。われわれ個人で得られる経験則だけではすまなくなっている。そのために生涯教育が必要となってくる。

先日開かれた都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会で、植松日本医師会長は「生涯教育申告率が 70%を超えた。これは喜ばしいことであるが、これからはさらにその内容を充実させなければならない。」と述べた。これは喜ばしいことであるし、当然そうあってしかるべき事だと考えるが、本当に手放しで喜んでよいのか考えてみた。その内、二つのことについて述べてみる。

一つは、県医師会生涯研修セミナーに参加する医師の中に若手の先生方の出席が少ないことである。生涯研修セミナーは山口市を中心に開催されているが、その出席者は 100～200 名(得に最近では 150 名以下)と寂しい限りである。顔ぶれを見ても 50 歳以上の顔なじみの先生方が多く、われわれより若い先生方の出席が少ない。山陽町で行ったセミナーでは多少出席者の顔ぶれに変化が見られたが、やはり若い先生方の姿は少なかった。県医師会としても、生涯教育委員会で、若手の先生方に参加していただきたいといろいろと知恵を絞っている。県内には山口大学の卒業生や

山口大学の医局出身の先生方が多い。そこで、山口大学の先生方や山口大学出身の教授を中心に講演をお願いしている。内容も最先端の医学や近い将来臨床に应用されると予想される基礎医学の講演、医事紛争の実態、日常の診療に役立つ一般的な所見の考え方等を講演していただいている。しかし、若手の先生方の出席の向上に至っていない。

私も勤務医時代には、新しい知識は学会や日常のカンファレンス等で得られるし、それで十分だと考えていた。しかし、開業してみると今まで学んできた知識や経験だけでは不足していることに気づかされた。勤務医時代には自分の専門領域の勉強だけで良かったが、開業すると内科だけでなく外科・整形外科・小児科・婦人科・泌尿器科・眼科・皮膚科・耳鼻科・放射線科等から歯科の知識まで必要とされる。必要に応じて医学書やビデオを見たり、時にインターネットで検索してみたりするが、隔靴搔痒の感は否めなかった。そのような時に医師会の生涯研修セミナーは役立つことが多かった。

先日、某中核病院の若手の先生方が飲んでいる所に行き合わせた。すると、ある女医さんが「私たちは医師会からは何のメリットも受けていない。なぜ医師会に入らなくてはいけないのか。」と言っているのが聞こえてきた。現在、医師会会員の約半数は勤務医である。生涯研修セミナーを始めとして、勤務医や若い先生たちのためにいろいろな業務を行っている。若い先生方にそのことが伝わっていないことに気づかされた。今後は若い先生たちに対する宣伝活動に力を入れていきたい。各病院の管理者の先生方にも若い先生方に対して、医師会がいかに先生方のことを考えて活動しているか説明していただきたい。

もう一つの問題は、生涯教育申告単位数である。9 単位以下が 23%、10～19 単位が 25%で、約半数が 19 単位以下である。無論申告数の少ない勤務医の若い先生方はもっと学習をされている訳で、実際にはもっと多数の先生方が 20 単位以上の学習をしているわけであるが、一般医家の先生方の学習量が少ないことに変わりはない。

郡市医師会生涯教育担当理事協議会においても、生涯研修セミナーを始めとする各種講演会の

出席者の少ないことが問題になった。私は徳山・下松医師会の講演会しか知らないが、郡市医師会主催の講演会でも出席される先生方はほぼ決まっている。産業医講習会等の何らかのメリットのある講習会での出席者が多いことを考えると、生涯研修セミナーへの出席者にも何らかのメリットを与えるべきではないかという意見も出た。現在は出席単位を与え、年間 10 単位以上取得した先生方に修了証を、3 年連続修了証取得者には認定証を発行している。認定証取得者については、県医師会のホームページ上で名前を紹介している。冗談交じりに、懲罰の意味も含め、一度も生涯研修セミナーや講演会に出席されていない先生方の名前を公表してはどうかという意見も出た。冗談ではあるが、われわれの追い詰められた気持ちを表すものである。

われわれが生涯研修セミナーや講演会の出席にこだわるのは医師免許更新制への動きがあるためである。植松日本医師会長の言葉を借りると「生涯教育に励むことは、専門職として医師に課せられた当然の責務である。プロフェッショナルとしての医師はその自律性を重んじ、自らの意思で生涯教育に励むことが大切である。」ということになる。免許更新に動こうとする諸勢力に対し、「われわれは自らこれだけ勉強を日夜行っている。決して免許更新制度がないからと言って安閑としているわけではない。自分達で立場を認識し、自主的に研鑽を積んでいる。他人の世話にならなくても結構」と主張していけるようにしたいためである。現在のところ、免許更新の動きに対抗しうる有効な手段はこれしかないのではなからうか。

多数の先生方が参加しうるセミナーや講演会を開催するにはどうすればよいのか、皆さんのお知恵を拝借したい。

二次医療圏座談会 シリーズ

明日の病診連携を目指して

第 7 回
柳井保健医療圏域

と き 平成 17 年 3 月 5 日 (土) 午後 6 時～ 8 時 30 分
と ころ 柳井医師会館 会議室



出席者 (順不同)

- | | |
|---------------------------|--------|
| 周防大島町立東和病院長 | 田中 攸一良 |
| 周防大島町立大島病院 | 吉岡 嘉明 |
| 厚生連周東総合病院長 | 岡崎 幸紀 |
| 光市立大和総合病院長 | 安永 満 |
| 独立行政法人国立病院病院機構
柳井病院副院長 | 原田 暁 |
| 大島郡医師会長 | 嶋元 貢 |
| 熊毛郡医師会長 | 新谷 清 |
| 柳井医師会長 | 新郷 雄一 |

県医師会

- | | |
|-----------|-------|
| 編集委員 (司会) | 吉岡 達生 |
| 副 会 長 | 上田 尚紀 |
| 常任理事 | 吉本 正博 |

司会(吉岡委員)：今日は、土曜日夕方の貴重な時間を割いていただきまして、ありがとうございます。

第 7 回二次医療圏座談会シリーズで、柳井保健医療圏域の座談会を始めたいと思います。この地域からは編集委員が出ておりませんので、わたしが司会をさせていただきます。

まず、山口県医師会の上田副会長からご挨拶いただきたいと思います。

上田：昨年の 4 月に藤原新会長の体制ができ上がりまして、そのときから副会長をさせていただいております。よろしくお願いいたします。

昨年はいろいろなことがございまして、参議院選挙で先生方にも大変ご尽力をいただき、混合診療反対の署名活動から始まり、全国では 600 万人分の署名が集まりました。そういったこともありまして、何とか私どもの要求どおりの線できりぎり納まったのではないかと考えておりますが、今後もそのあたりは流動的などころもございまして、十分注視していかなければならないと思っております。

今日は二次医療圏の先生方との懇談会ということで、柳井地区で行わせていただきますが、これは、藤井前会長が各郡市の先生方と、直接ひざを交えていろいろなご意見をうかがい、それをわれわれも十分認識をして、できる範囲内で何とか政策的にも反映していきたいということで開始をされ、今回で 7 回目ということになりました。今回がシリーズとしては一番最後になりまして、これで山口県全域を回るということになります。

今日は平成の大合併、その他を踏まえ、診療所の先生方も、また病院の先生方にも、様々な問題がたくさん出てきているのではないかと考えておりますので、先生方の忌憚のないご意見をおうかがいして、一緒に勉強して考えていきたいと



編集委員
吉岡 達生

思っております。

この会報は以前にも申し上げておりますが、行政の方も大変注目されて読んでおられるので、半分は行政にもの言うつもりで話されても効果があるのではないかと考えています。また私ども県医師会に対しましても厳しいご意見、あるいはおしかりや注文、その他、何でも結構ですので、そのあたりを踏まえてご協議いただければと思っております。よろしくお願いいたします。

司会：では、早速、討議項目の順番に従いまして、進めさせていただきます。

まず「基幹病院の現状と将来の方向について」、周防大島町立東和病院の田中院長先生からお願いいたします。

— 基幹病院の現状と将来の方向について —

田中：わたしたちの病院ですが、当院が果たすべき役割といいますか、責務、それがどうあるべきか、それをご理解いただくには、わたしたちの地域の特性からお話し申し上げるのがよろしいかと思っております。

かつてはへき地といわれた地域です。現在は橋が架けられ、本土と陸続きとなっております。道路等の整備も進み、生活環境は改善しております。しかし、当地域では目立った産業がありません。一次産業が主たるものでございまして、若年者は他地域に流出しているのが現状です。少子高齢化が非常に進行している地域です。

わたしたちの病院の主たる診療圏である旧東和町ですが、昨年 4 月の統計によりますと人口が 5,191 人、世帯数が 2,747 戸です。その 1 か月後、65 歳以上の独居者、これが 694 人、人口の 13.4%。これは 18 歳未満の若年者よりも、こちらの人口構成のほうが多いということです。75 歳以上、老夫婦 2 人暮らし、182 戸、全世帯数の 6.6% ございます。これを調べたら老夫婦 2 人暮らしにしても、独居者にしても、介護力という

この地域は、ご存じだと思いますが、高齢化が非常に進んでおりまして、高齢化率 51% になろうとしています。年々人口の減少とともに、公共の交通機関が縮小され、あるいは路線が廃止さ



山口県医師会副会長
上田 尚紀



東和病院長
田中 悠一良

れています。機動性に乏しい老人にとっては、移動手段というのが大きな問題になっております。また、この大島には属島がございます。ここの公共交通機関の運行もまた希薄です。通院するにも 1 日がかかりということももう当然のことです。

昭和 34 年、新国民健康法が制定されました。36 年には国民社会保険が成立して、自治体は医療サービスを提供する義務が生じたわけです。昭和 34 年、すでに大島郡におきましては国民健康診療保険診療施設組合が設立されております。そのときは 3 病院 5 診療所で発足したようです。

東和病院と申してますが、その前身であります大島中央病院、それから大島共立病院が合併して、昭和 49 年に大島東和病院となり、現在 131 床で運営しております。常勤医ですが、内科が 4 名、外科 2 名、整形外科医が 2 名、泌尿器科医が 1 名。非常勤、耳鼻咽喉科週 2 回、2 日ですね。眼科が週に 2 日、皮膚科が週に 1 回、放射線科も 1 回、これは画像診断のみです。それから婦人科が週 2 日でやっているわけです。例えば小児科、あるいは脳外科のような専門性の非常に高い疾患は、柳井周東総合病院とか岩国のかつての国立病院に紹介して対応いたしているところです。

わたしたちの病院は、国民健康保険直営診療所であり、その基本理念である、医療、保健、福祉の連携、さらに進んだところは統合というふうに言っておりますが、地域包括ケアすなわち疾患等で障害を持っている方や老人、その方々が住み慣れた地域において、安心して生き生きとした生活が送れる、この地域において、在宅で自立した生活が送れる、在宅生活が困難であっても、施設等においてその人らしい生きがいの生活が送れる、そういうことを支援するのがわたしたちの役目です。

わたしどもの地域は交通機関が乏しいです。また機動性に乏しい老人が多くいらっしゃいます。したがって、通院の支援ということをしなくてはなりません。患者の送迎バスを運行しております。診療圏である東和町は全域と橘町、これは

旧の町名で申していますが、橘町の一部、それから旧久賀町の一部に運行しております。ちなみに当院から一番遠いところは伊保田、油宇地区ですが、やはりそこにもバスで運行しているのですが、所要時間約 1 時間ほどです。したがって、体力に乏しい方にとってはこの通院も困難であり、伊保田地区、和田地区に出張診療所を設けております。これは週、それぞれ 1 回ずつ、午後に対応しているわけですが、1 日に 10 名ないし 15 名の方々が利用なされておられます。

また、属島から山間地で非常に通院が困難な方々は、当然ですが、往診で対応をしております。これは医師が当然行うわけですが、医師が直接行かなくてもいい方々もおられるわけです。いわゆる訪問看護ステーションからのとは別に、われわれ独自で訪問看護というものをしております。これは退院された患者さんや外来の患者さんで、医師が必要と認めたものが対象ですが、保健師が主として対応しております。すなわち生活の場所に出向いて、看護サービスを提供するということですが、その在宅患者さんの状況を的確に把握し、その在宅供与を可能にするとともに、心身の状態を良好に保てるように支援する。また、患者さんを支えている家族の方々へのケアも行うという目的でしております。療養生活の把握、あるいは生活状況の把握、それから療養生活の指導、例えば栄養とか、食事の指導、服薬、処置の方法とか、あるいは気分についての相談等を行っております。

あるいは、家族への援助としましては介護の仕方ですが、家族の方々には疲れておられるだろうと思いますので、休養の取り方の指導とか、あるいは介護を能率的にやるためには介護用品の紹介だとか、あるいは必要に応じてケアマネージャー、あるいは町保健婦、あるいは福祉事務所なんか情報を提供もしております。

この訪問件数は年に 466 件から 232 件、最近 5 年間ぐらいの数字ですが、年々減少してる傾向にあります。

高齢地域ですので、リハビリというのがまた問題です。わたしが現在の病院に勤務する前のことですが、大腿骨の頸部骨折で人工骨頭を入れた方がございます。その予後調査をしたことがござい

ます。退院時にちゃんと歩いて帰られた方と、それからご家庭の事情などで早く退院せざるをえない、まだ歩けないのに退院された、あるいは十分に歩行能力のついてないうちに退院なさった方がいらっしまいました。1年後の予後調べましたら、もう歴然たる生命予後に差異がございました。運動機能はその生命予後に非常に影響を与えているというのを知りまして、リハビリの重要性を非常に痛感したわけです。

わたしたちの医療圏は、対象者はほとんど老人です。老人の特性としまして疾患の回復には時間を要しますし、長期の安静を余儀なくされることもあるわけです。運動機能の衰退は過大です。その失われた能力を獲得するために、リハビリが長期に及ぶことは仕方のないことです。地域柄包括ケアを実践するためには、急性期、あるいは回復期、維持期、すべてにわたしたちがかかわらなければなりません。在院日数の短縮ということに腐心してられない現状がございます。

さらに、これもわたしたちの経験ですが、やっぱり骨折、大腿骨の頸部骨折だったと思います。手術をしてちゃんと歩いて帰れる状態まで回復して退院なさったにもかかわらず、数年後、再度受診してこられたときには、驚いたことに、もう寝たきり。それから、認知症が非常に進行している状態でした。ちょっと事情を調べてみますと、その方の住んでいらっしやるところが山間の急峻地でありまして、地域との交流が非常に難しく、必然的に閉じこもり状態にあったため、そのような膝になった原因となったようです。

そこで、訪問リハビリということも大変重要だと考えています。毎日、理学療法士、あるいは作業療法士2名で各地に出かけております。1日に3人ほど対応をしています。ですから、1人の患者さんに対して月に2回対応しているということになります。現在のところ、総人数が15人から16人です。この対象者、もちろん当院にかかった方もいらっしますが、他院でかかっておられて、こちらに帰ってこられてリハビリを受けたい、そういう方にも対応しております。

また、この地域に在住している障害者、老人の支援のための保健医療、福祉、ボランティア

を含めた地域住民全体で参加する地域リハビリにも、最近取り組むようになっていきます。地域リハビリが非常に成果上げておられる広島県の御調町から、先日、先生をお招きしまして研修会を開いて、われわれの地域の方に啓蒙運動を始めているところです。

これは平成12年、介護保険が始まるか始まらないかのころですが、東和地域で地域ケア連絡協議会というのを設けました。その当時は、地域にいろんな福祉施設や保健医療施設があるわけですが、ある症例を1人で抱えて悩んでいるということがその時期、問題となっていました。そこで、いろんな方面の方が一堂に会して、いろいろ症例検討会で助け合おうじゃないかという運動を展開いたしました。当然、そのときは民間も公立も全員集まって、そういう運動をしたわけです。今は介護保険連絡協議会のほうへ、その機能が移っています。

その当時行った大きな仕事は、介護保険を受けていらっしやらない、サービスを受けていらっしやらない人たちの実態を調べたことです。その土地の民生委員の方々をお願いしまして、1人漏れなく調べました。やはり漏れている方がいらっしやまして、かなりの介護度を要する方も中におられました。そういうことを発見したのは大きな成果だったろうと思います。

それから、わたしたちの病院でやっている保健活動、健康相談にも力を入れております。これは外来患者さん、入院患者さん、あるいは退院なさった方、あるいはその家族の方、あるいは人間ドックで受診された方、そういう方々が対象です。その方々の疾患に応じた適切な療養生活を送れるよう、食事指導や生活指導、社会支援の活動などの



指導を行っています。そういう方々が年間 600 人から 900 人ぐらい利用されております。その疾患内容ですが、やはり地域柄ですか、循環器系がもっとも多くございます。続いて、内分泌栄養代謝疾患、続いて消化器系疾患というふうになっています。

それから地域の方々を対象としまして健康教育ということもしております。去年は糖尿病教室を開いております。これは、糖尿病ですから対象者は糖尿病患者さん、あるいはその家族ということになります。医師や保健師、あるいは栄養士がその担当としてやっています。それから、住民基本健診にわれわれ対応しているわけですが、その健診結果、これも健診を受けられた方々に解説します。あるいは、何か問題があれば、どのようなところに行けばよいか、事後の対処、そういうことも指導いたしております。また、得られたその統計、これはまとめて地域の方々にその状態を見ていただく。あるいは、将来、わたしたちが健康教室を開催するようになっておまして、その状態を把握すれば、その目安になるということで、そういう保健活動も展開しているところです。

今後の、将来に向けての問題といたしまして、地域の住民の方々のニーズにこたえられるようなことは、まだできていないように思っています。わたしたちの病院は一般病床で対応してるわけです。療養病床がありません。将来的には一般病床は 40 床、療養病床は 91 床にしたいと考えているんですが、いかんせん、人が集まってこない。介護要員は今 10 人いるんですが、この介護要員を 10 人確保するのも大変なんです。そこで、療養病棟を開設するとなると介護要員が 20 名必要になってまいります。人員を集めるということは、今の状況では不可能に近い。だから、やりたくてもできないという、そういう状態です。

司会 どうもありがとうございました。

続きまして、周防大島町立大島病院の吉岡先生をお願いします。

吉岡：田中先生が、周防大島町の現状を 90% 以上おっしゃったので、私はあと 5% ぐらいお話しすればいいかなと思っております。

皆さんご存じのように、私どもは国保直診の病院で大島には東部病院、中部病院とわたくしどもの大島病院があります。大和病院も同じ性格の国保直診の病院です。そもそも国保直診は、いま、田中先生がおっしゃったように、包括ケアシステムの構築、または包括ケアシステムの実践ということを理念において、それを目的にやろうということです。



大島病院長
吉岡 嘉明

そういう地域医療の包括ケアというのは、いわゆる保健医療福祉、特に介護を全面的に取り入れて、それを一緒にやっていこうということです。専門とか、または高度医療をやるのではなくて、とにかく在宅で家にいても医療が受けられる、家にいても人は長生きできるんだということをモットーにしております。

ちなみに大島病院は小さい病院ですが、ベッド数が 99、常勤医師が 6 人、非常勤の医師が 5 つの科にまたがって来ていただいております。地域のニーズにこたえたい。というのは、大島は橋が架かっても、いわゆる半島ですね。またずっと奥に行けば、間違いなく島なんです。そういう環境がある。環境に伴った医療をやっていかなくてはいけないということ。そうすると、アクセスがどうしてもとれないと、おじいさん、おばあさんたちは自分で車を運転できないので、往診とか在宅ということに重きをおかなくてはいけないということになります。

そういったところで、わたしどもは介護保険が始まると同時に、いわゆる介護支援専門員試験に受かりましたし、またケアマネージャーを 1 人でも多くつくって、訪問リハをできる人を少しでも養成、または雇って、地域に行こうじゃないかと思しました。病院で待っているんじゃないかと、医療を受ける人たちにはどうしてあげたらいいかということ、まず考えております。救急の専門医はいらないじゃないかと。まずジェネラルを診て、その次の二次医療、三次医療というのはみんな他施設でお願いしますよと、そういうふうな考えでやってきたし、やっていこうと思っております。

す。

ちなみにわたしどもの病院には、99 床のベッドがあります。入院患者さんは大体 85% ぐらい保っておるんですが、社会的入院が 20% 前後いらっしゃるんですね。そして平均在院日数は、わたしのところは長くて 60 日ぐらいですね。稼働率は 85%。外来が多いときはやっぱり 200 人超えますが、大体 150 人ぐらいです。

今まで特殊性をあげよう、何か少しでも大島でできる医療はないだろうかということで、大島は 20 年前から、いわゆる血液透析を取り上げて山大的泌尿器科、今は徳中の泌尿器科に応援していただいて、透析を一応目玉にやっています。透析のほうはなかなか黒字までいかない。しかし、少し赤字が出て、地域の方々に満足していただける、地域のニーズにこたえられるといった医療を、もっばら目指しているところであります。

大体そういうところで、あとは田中先生がおっしゃったようなこととほとんど同じですので、割愛させていただきます。

司会：どうもありがとうございました。続きまして、周東総合病院の岡崎院長先生にお願いいたします。

岡崎：周東総合病院の岡崎です。わたしたちの病院は厚生連という少し変わった運営母体でありますので、若干説明をいたします。

昭和 13 年に周東医療組合連合会というのができたそうで、そこがこの病院の始まりであります。そして、23 年に山口県厚生農業協同組合連合会、これを略して厚生連というんですが、それが設立されまして、同時に、この病院を山口県厚生連周東病院ということで移管しております。昭和 29 年に周東総合病院という形態になり、昭和 44 年には柳井市民病院と平生国保病院を吸収合併して、現在地に移転しております。

この柳井市民病院、平生国保病院という公立の病院を吸収したことで、われわれの病院は公的病

院というんですが、市民の方、周辺の方からは公立病院的な目で見られております。

一時は感染症病棟、結核病棟もありまして、450 床ありましたが、後に 400 床となりました。現在増改築中で、病棟は増築なんですけど、病床数は工事前の 400 床から、工事終了時には 360 床に減少することにしております。これは、一つは医療の質ということに観点を置くことと、急性期病院ということを意識しております。在院日数を短縮しますと病床稼働率の減少ということもありますし、さらには 10 年、20 年たちますと、人口の変化もありますので、そういうことを考えまして、360 床の一般病院として運営してゆきます。

標榜科は 18 科、救急告示病院、二次救急輪番病院、災害拠点病院、がん拠点病院、臨床研修指定病院の指定を受けております。他に、厚生連の山口県東部の保健事業を受け持っております。巡回診療、施設健診、健康教育等にも携わっております。新柳井市、それから周防大島町、田布施、平生、上関の熊毛郡 3 町からなる柳井医療圏、大体 8 万 5,000 人と考えられておりますが、その人口と光市と玖珂郡の一部が診療範囲になります。

この医療圏で一般病床のみの総合病院は当院だけありますので、常に責任の重大さを感じているわけですが、特に急性疾患についての対応に専念しております。また移動 1 時間の範囲内に、徳山、岩国の総合病院がありますので、診療内容もこの両地域を意識して対応しております。ありがたいことに山口大学と広島大学との関連が深く、新しい医療、医療技術などの導入に協力していただいております。そのおかげで医師をはじめ、職員が前向きというのが大変ありがたいと思っています。現在、紹介率が 40% 弱、在院日数 17 日台で、患者数の外来対入院比が 2.2 対 1 ぐらいです。したがって、将来的には急性期病院、それから地域支援病院を目指している段階です。しかし、基本的には地域の中核病院、これがわたしたちの目指すところでありまして、やはり大病院と肩を並べるということは無理でありますから、地域の中核病院ということに徹底したいと考えております。さしあたりの目標は、来年 9 月に工事がすべて終了いたしますので、その後早



周東総合病院長
岡崎 幸紀

めに病院機能評価を受ける準備をしております。

現在の問題点ではありますが、第 1 は何といっても医師不足であります。わたしが院長就任後もっとも力を入れて、どうにか医師が増え始めたと思うところで新臨床研修医制度と、それから大学院大学制度が入りました。結局のところ元に戻ろうとしております。現在、医師 42 名と研修医が 2 名ですが、わたしの持論といいますか、わたしの考え方として一般病床、つまり急性期病院としては 10 床に最低 1.5 人の医師が必要と思っております。ですから、360 床では最低 54 人。それから、さらに急性期病院として、ICU 等を含めた救急専属医師をさらに 5 名ぐらいが必要。だから、60 名ぐらいいないと、本来の意味の、この地域の中核としての急性期の病院は成り立っていないのではないかと考えております。それだけに、今はかなり無理をして行っているということになります。そういうことで、わたしが描いていた病院の計画も、医師不足のためにこれからまた遅れるであろうと懸念しております。

次も、やはり人的なものでありまして、看護師不足ということになります。在院日数の短縮とともに、医師とともに看護師の業務が大変多くなりました。アメニティーで病棟などの空間の余裕を取りますと、また個室を多くしますと、看護師の動線が大変長くなります。そういうこともありまして、現在 2 対 1 ではありますけど、将来的には 1.5 対 1 か 1 対 1、そういうところを考えないと、この急性期病院というところは運営が難しくなるだろうと考えています。

ところが、実際には、看護師は現在でも不足でありまして、新年度にはやっとうどんか最近そろそろようになったんですが、年間 10 数名が退職します。定着率のいいのは地元の出身の看護師なんですが、ところが、この地域は看護師になる前の高校生がすでに少なくなりつつある。そういうことで、これから看護師が充足するということは非常に考えにくいということになります。ということは、日本の看護師がすでにもう期待できないということになると、外国人の看護師というものも当然考えなければいけないと。本当の医療を行うためにはそういうことが必要になってくるだろうというのが、今のわたしの感想です。

あと他の問題は救急で、救急患者さんが圧倒的に多いといいますか、この医療圏全体の、大体一次救急で 41%、それから柳井市だけですと 71%を受け持っています。そして、その救急搬入、救急車による搬入ですと、これが大体 75%ぐらい。これは柳井医療圏ということになりますけど。そういうレベルになっています。

病院の医師のほうは先ほど申しした程度でありますから、二次救急と同時に、一次救急ということ、毎日混雑の極みというところなんです。わたしたちとしては、二次救急は病院の使命として、これはもう当然だと思っています。したがって、一次救急について地元の医師会、そういうところにずっとお願いしてるわけですが、医師会のほうの、柳井医師会のご協力、それから他の医師会も応援していただきまして、柳井市と交渉して、まず休日夜間診療所を設置するという方向に今動きつつあります。大変ありがたいことだと思っています。

しかし、この話が出ましたのが数年前でありまして、その後市町村合併の話があり、話が後退し、また今度改めて進むということで、考えてみますと最初からあまり進展はしていないということになります。今後、ぜひともこの方向で進めていただきたいと思います。これについて話したいことは、山ほどあるんですが、大変長くなると思いますので、時間がありましたら話させていただきます。

司会：続きまして、光市立大和総合病院の安永先生からお願いします。

安永：大和病院の安永です。わたしどもの病院は病床数が 280 床で、一般病床は 220、療養型が 60 となっております。わたしどもでは基本方針としまして、急性期、慢性期とも、幅広い対応ができる病院づくりということを掲げております。これは平成 11 年に病院機能評価を受けた際に掲げた目標でありまして、昨年、病院機能評価を更新する際にも同じ目標とさせていただいております。今、急性期、慢性期とも対応できる病院と申し上げましたが、実際には医師数が 20 名、歯科医師が 1 名ということで、急性期におきまして

も限界があります。脳神経外科、あるいは小児科の常勤がおりませんので、そういった診療はお断りしているという状況であります。

また、診療科におきましてもできることとできないことのメリハリをつけまして、できる範囲は診療科の

枠を超えて一生懸命やらせていただくと、そういう方針で、できないものは皆さん無理しないように、できることを精一杯やっていこうということにしております。

慢性期につきましては、療養型病床を持っております。訪問診療をやってほしいというご要望がありますので、なかなか難しいのですが、旧大和町に限りまして、今現在は 5 人ほどやらせていただいております。ただ、エリアを広げてやっていくというのは、ちょっとマンパワーの問題で限界がありますので、その程度でとどめております。訪問看護、あるいは訪問リハビリといったことについては、近くに老健施設とか特養の施設がありますので、そういったところでやっていただいております。

将来におきましては、光市と大和町、昨年 10 月に合併いたしましたので、合併してどうするんだということを皆さん気になるころだろうと思います。ただ、今は現実問題として来年度の予算を作成しまして、光市議会で今通る予定となっております。

今年の 10 月ぐらいまでに、数値目標を立てた 5 か年計画と、10 年後を目指した展望というか、そういったものはっきり打ち出していこうとしています。これは経営会議とか、市長を含めたトップ会議という場で議論して決めていくことになっています。

病院を 1 つにしようかというご意見もあるんですが、まだこれはフリートーカーの中で議論している段階です。はっきりしたことは申し上げられませんが、いろいろなことを想定して、10 年後ぐらいにどうするかということを、光の医療圏の中で議論しています。



大和総合病院長
安永 満

司会：どうもありがとうございました。

続きまして、独立行政法人国立病院機構柳井病院副院長の原田先生にお願いします。

原田：はじめまして、非常に長い病院の名前なのですが、柳井病院の副院長、原田です。本日は院長、田村が所用なので代わりに出席させていただきました。

わたしは去年の 10 月からこちらに来ました。15 年ぐらい前に周東病院のほうでお世話になってたのですが、このあたりの病院外のこともあまりよく承知しておりません。その中で発言ということになると思います。

まず柳井病院の現状ということで、今の現状をお話ししたいと思います。まず病床数からいいますと、以前からずっとあります重症心身障害児病床が 80 床あります。重心と呼んでおりますが。そして、結核病床が廃止になりまして、現在は

一般病床が 100 床、それからいわゆる障害者病床が 100 床です。院内では神経難病の病床というふうに位置づけられております。神経難病の病床は、特に在院日数ということとは問われないわけですが、一般病床の 100 床について

はごく普通の病床でありまして、だいぶ勘違いされているむきもあるんですが、長期療養型の病床ではありませんで、ごく普通の病床であります。その 100 床の中で外科、そして内科で短期の神経疾患を診ています。内科といっても多いのは消化器、それから呼吸器が中心になるかと思えます。そして、いわゆる神経難病としての病気以外で神経系の病気を診ている部分がありまして、例えば脳梗塞それからパーキンソン病ならパーキンソン病の薬の調整とか、短期の検査入院とかいった患者さんをここで診ております。

神経難病についてはいろんなところから患者さん紹介していただきまして、西のほうは宇部、そして山口、徳山、岩国、それから広島から紹介いただいています。病気は多いのが、パーキンソン病だとか、それから筋萎縮性側索硬化症・脊髄小脳変性症などです。その患者さんで、うちの場合



柳井病院副院長
原田 暁

には、非常に進行して人工呼吸器の管理が必要な患者さんもケアしております。

問題なのは遠くから来られるのはよろしいのですが、おそらくかなりの方が柳井市からまた入って来るといことで、交通の便が非常に悪く、家族の方が来られるのに非常に難儀してゐるのではないかと思います。ちょっとまとまりがないかもしれませんが、神経難病に関しては、スタンスとして、どういった方でも、非常に比較的新しい患者さんも外来で診ておりますし、それから家におられて、例えば肺炎を起こしたとか、ちょっとしたことで問題があったという、すぐに対応しているような状態で考えております。

あと、ドクターに関してはスーパーローテーション、それから大学院大学ということで、実際に 2 年間に関してはいろんなところに出られるドクターが非常に少なくなっていて、それはうちもまったく同じであります。それとあと、結核をやっていた関係で、肺疾患をずっと診ておられた先生も、結局のところ肺結核症は山口県では山陽病院、昔の国立療養所山陽病院、そこだけになってしまって、肺を診るドクターが当院では少なくなってきたということでもあります。ほかの耳鼻科、眼科といったようなところもドクターがおりませんので、周東病院、または岩国へお願いしています。

それで今、わたしの前任地は県立広島病院であって、こちらに来て一番目についたのが救急対応が非常に難しいことでした。それは小さな規模の病院でありますので、特にコメディカルの検査、薬局、それからレントゲン、そういった技師の方の当直という体制ができていませんので、なかなか救急が難しいということです。ですから、夜はドクターが CT を立ち上げたり、それからレントゲンを撮ったり、それから薬局には人がおりませんので、薬は医師が薬局に取りに行ったりとかいのがごく普通になっている状況であります。

あと、先ほどお話ししましたように、神経難病の病床 100 床を充実していきたいと思っています。それを充実するのが神経内科医の立場だと思います。一般病床については、近隣におられる方の救急を診てるといことと、それから、いったいどういうことが近くに住んでおられる方が一番期待されることなのか、それから、われわれが何ができるのかということを考えていくのが、これからだと思っています。ですから、将来的には、重心病床はそのまま同じように政策医療としてやっていくということと、それからもう一つの大きな柱である政策医療としての神経難病も充実させていきたいと思っています。

ドクターは、神経疾患に関しては、現在は 4 名おります。そして、その中で今のところは、専



門医は 1 人で、パートの専門医が 1 人おります。そして、4 月からは特に神経病理を中心にやっていた神経の専門医が来る予定になっております。

ですから、一般病床の 100 床をこれからどういうふうな格好でやっていくかということをおそらくこれからの大きな方向を決めるときに大事なことかなと思います。それ以上に今はドクター、それから医療スタッフの充実が非常に問題になってるところだろうと思います。

司会：どうもありがとうございました。

続きまして「郡市医師会の現状と将来について」ということで、大島郡医師会の嶋元先生からお願いします。

— 郡市医師会の現状と将来について —

嶋元：大島郡医師会会長の嶋元貢です。大島郡医師会の状態をお話します。

病院の名称変更がありまして、東部病院が東和病院、中部病院が橘病院、大島病院はそのまま大島病院ですね。そこで、先ほど田中院長、吉岡院長先生から、東和地区・大島地区のお話がありましたが、全体をちょっとまとめてみますと、周防大島町、平成 16 年の 10 月 1 日に合併しまして、今、総面積が 138.05 平方キロメートルということで、人口が 2 万 3,013 人ということになっています。高齢、それから少子の島ですから、高齢化率が平成 16 年 10 月 1 日合併時点で 43.9% です。出生率のほうは、特殊出生率は推計してないんですが、正式には平成 15 年に、これは公表された数字でないんですが、大島郡全体で 4.1。1,000 人あたりの 1 年間に生まれる子供の数、4.1 というぐらいですから、全国平均が 8.9、山口県が 8.1 ですから、かなり低いということです。高齢化率のほうは公表されておりますが、これも山口県が 24.1、全国が 19.5 ですから、それに比べると 43.9 というのは非常に高い数字です。

それで、大島郡の医師会員数は 34 名です。A

会員が 11 名、A1 が 8 で、A2 が 3 と。B 会員が 24 名ですね。それで、今まで国保の診療施設組合とっておったのが、周防大島町公営企業体ということになりまして、その中で、橘病院、東和病院、大島病院と、すべて周防大島町立です。橘病院が医師 3 です。東和病院が 9 名です。大島病院が 5 名と。ほかに民間の日良居病院精神科がドクター 3、久賀病院がドクター 2 です。有床診療所が 2、無床診療所が 5 ということです。先ほどの公営企業体の中に老健さざなみ苑、老健やすらぎ苑というのがありますが、居宅介護支援事業のほうの施設は、これは省略します。そういったことですから、34 名のうち B 会員が 24 名という特殊な医師会で、医師には全員加入していただいています。

そういうことで、魅力ある医師会にするにはどうしたらいいかということになります。研修会をしたり大島医学会をしたりして、特にしっかり研修をしようということで、魅力ある医師会にするというのが、わたしが 9 年前に医師会長になってからの方針です。うちは皆、開業医も一生懸命働いているので、前の医師会長が 29 年されたんですが、わたしが今 19 年目となり、みんな働いておられるから、われわれが代わりになっていつまでも頑張ろうということをやっているわけです。

特殊な医師会だろうと思うんですが、病診連携という点では、先ほど院長先生方からお話ありましたように、あくまでもやはり機能分離で、かかりつけ医をしっかり持つようにと、それから福祉は在宅福祉を重視して、施設福祉は在宅福祉をバックアップするもんだというふうに考えております。

救急の話もありますが、橋が架かったということについては、今ではもう橋というより道路という感じなんですよ。ですから、島という感じが本当はないわけですね。道路ということですから、距離的にも非常に柳井にも近いし。一番近い大島町で 20 分、東和町で 45 分ぐらいですかね。

ただ、問題は離島があります。離島が 7～8 つあるんですが、そのうち人の住んでいる島が 4 つあります。それで、ちょっと言ってみますと、まず笠佐島というのは柳井の沖にあるんですが 18 人おられます。これは交通が 3 往復で、ヘル



大島郡医師会長
嶋元 貢

パーが週 1 回行って、保健師が週 1 ぐらい行っています。

それから浮島というのがあります。浮島というのは 278 人おられます。これは小学校が 1 つあります。交通の便は 4 往復、町営です。いずれも皆この往復は町営ですね。浮島にはヘリポートがあります。ドクターが週 1 回行っておられ、また、保健師が行き、ヘルパーも週 1 回行っている。島のほうから来られる患者さんは、一番近くが安本医院とか東和病院ですね。

それから 3 番目の島、情島というのは、141 名おられます。それで、小学校・中学校があります。交通は 4 往復あります。それからこれもドクターが週 1 回き、それから保健師、それからヘルパーも週 1 回行っておりますね。これは一番近くが川口医院、東和病院。

それから前島、これは人口 20 人です。3 往復で、ここにはヘリポートがあります。ドクターは行ってないんですが、保健師が時々行っておると。これも久賀が一番近いところだろうと思います。

本島はあまり島の印象がないんですが、離島はまだ不十分だろうと思います。ヘリポートはつくってあるんですが、実際にそこにヘリが来たということはまだないようですね。来ないで済むぐらい船を皆さん持っておりますし、かなり往復しておりますし、病院も近いですから、かなりいい状態にあるんじゃないかと思っています。

司会：使うとしたら自衛隊のヘリコプターでしょうか。

嶋元：県が持っております。

司会：ありがとうございます。

続きまして、熊毛郡医師会の新谷先生にお願いします。

新谷：熊毛郡医師会の新谷です。熊毛郡は今、非常に寂しくなりました。昨年 10 月に大和病院さんが抜けられまして、それまで会員数 39 名だったのですが、今、わずか 25 名になってしまいました。美祢郡、美祢市、阿武郡あたりも少ないのかもしれませんが、このあたりはいずれも近いうちに合

併しますので、このままでいけば熊毛郡が一番小さい医師会になるんじゃないかと危惧しています。

熊毛郡医師会といえば、皆さん誤解されて熊毛町のことを言われるのですが、熊毛町というのは八代のツル



熊毛郡医師会長
新谷 清

で有名なところで、北のほ

です。熊毛郡医師会というのは南北に長くて、北は大和町それから田布施町、平生町、上関町の 4 町で構成されておりました。昨年 10 月 4 日に大和町さんが光市に合併されまして、結局残ったところ 25 名になりました。医院の数で言いますと大和町に熊毛郡医師会に残っていただいた市山医院の一つ、田布施町に 6 つ、平生町に 7 つ、上関町に祝島を含めて 3 つです。そのぐらいしか医院はありません。それに加えて、平尾クリニックセンターと光輝病院があります。

人口は田布施町が 1 万 6,000 くらいで、平生町は 1 万 5,000 くらいあるでしょうから、合併の話のときに、田布施と平生が合併したら 3 万を超えて、特例法で市になるというような噂もあったのですが、それは実現できませんでした。人口のわりには医院が少ないですね。柳井市は大島が加入しましたが、以前は 3 万ちょっとでした。大島町が 6,000 くらいですから、柳井市に比べると熊毛郡というのは医者数も少ないし、医院も少ないということですね。しかし、何とか過不足なくやっております。

ただ、熊毛郡にも上関町に八島という離島があります。ここには、今まで国立岩国から隔週 1 日来ていただいていたのですが、それがもう難しくなったからというので、上関の先生にどうだろうかと町長さんからお話がありました。しかし、上関の先生も手いっぱいということでした。私にも連絡がありましたが、熊毛郡に今そうした余裕はとてもないということで、お断りしたような事情です。八島というところには 65 名ぐらい住んでらっしゃるとのことです。船で 40 分くらいかかるようです。一応お断りしましたが、その後どうなったか心配です。

さて、25 名の小さな所帯になってしまいました

が、これから先どうするか心配です。25 名とい
いまして、祝島の先生も 1 人いらっしゃいます。
ここは元からお父様が開業されてまして、お亡く
なりになった後に、福岡に住んでいらっしゃる息
子さんが週末に来られるようです。この先生も A
会員なんですけど、実はまだお会いしたことがあ
りません。

それと、高齢とか病気療養中の方々がいらっ
しゃって、研修会には 15 名くらいしか集まりま
せん。これはどうも問題です。せっかく講師の先
生に来ていただいても申し訳ないと思いますね。
いずれ、このままでは成り立っていかないから、
合併しなくてはいけないと思っております。

ただ、先日来の田布施の動き、柳井市がどう受
けてくれるかというのは今非常に厳しい状況にあ
ると思います。3 月末までに滑り込まないと、も
うほとんど特例法の意味がないというような、損
得勘定ばかりです。損得勘定ばかり言わず、なぜ
もっと広い目で見ないのかなと思うのですが、議
員や町民はほとんどそうです。町長さんがそうい
うふうに言ってますからね。

そうなりますと、医師会もいずれはそうなるの
かなと思うのです。ただ、問題は平生町で、どう
も当分の間は閉ざされた状況でしょう。こういう
状況で医師会が合併して、例えば介護保険の審査
会とか、うまくいくかどうかを、わたしは非常に
危惧しております。行政と医師会は別だというよ
うな話もありますけど、あれほど強いしこりが残
ると、平生町は別に介護保険をやってくださいと
いうことになりかねないかと危惧をしているん
です。その辺が今、熊毛郡としては非常に気がか
りですね。ですから、あと 1 年ぐらい様子を見
まして、いずれは何とかしないと、もう 25 名で
はやっていけない状況ですね。

司会：平生町単独町制ということですね。上関は
いかがでしょうか。

新谷：上関は最初から原発のからみで、皆が認め
ているところで、問題はありません。困ったこと
があったら一緒にやりましょうという雰囲気なん
ですが。平生町の場合は特殊なんですね。です
から、医師会と一緒にしてもうまくいくかなとい

う危惧があります。

司会：どうもありがとうございます。

それでは、柳井医師会の新郷先生よろしくお願
いします。

新郷：柳井医師会の新郷で

す。柳井医師会は今年 1 月
23 日に創設 50 周年という
節目の年を迎えまして、先
日、祝賀会と式典を行いま
した。山口県にいろんな医
師会がございしますが、ほと
んどが郡、または市という
名前がついているんですが、
柳井だけは柳井医師会としてしか登録していませ
ん。



柳井医師会長
新郷雄一

と申しますのは、この柳井医師会が創立したと
き、柳井町は玖珂郡医師会に入っていたのですが、
昭和の合併で柳井市ができたということで、柳
井市内に玖珂郡医師会があるのはおかしいんじ
ゃないかということで、分離独立しようというこ
とになり、柳井医師会が発足しましたが、そのとき
柳井の市内の医師だけではなくて、大島町、それ
から遠くは和木町とか由宇町が入っていたわけ
です。ですから、柳井市医師会というのではなくて、
柳井医師会という大ざっぱな言い方をしている
ことです。

それで、現在は、一応岩国圏域で、多分来年
あたり、岩国と合併するんだと思います由宇町が
入ってるんですが、その由宇町に柳井医師会の会
員が 3 名おられます。現在、柳井医師会は、会
員数で大体 99 名。A 会員が 38 名、B・C 会員が
26、それから国立柳井病院、それから周東総合
病院で 35 名ということで、なかなか 2 世が帰っ
てこられないものですから、だんだん高齢化して
るというのが現状です。

こじんまりとした医師会ではございますが、地
域の連携というのが非常にうまくいってしまし
て、その中での活動、その他事業に関しましては、
皆様のご協力を得て、和気あいあいとやってい
るというのが現状です。

開かれた医師会というのを目指しまして、住民

に「医療の窓」という医療情報パンフを配布したり、平成の 13 年から毎年 1 回、市民公開講座を行っております。これは、医療とはなんぞや、どんな病気はどうしたらいいのか、周東病院にはどんな機器があって、どういう治療をしているんだ、そういう市民啓発運動を行っております。その成果が少しずつ出てきたかなというのが現状ですが、岡崎先生に言わせると、まだまだ足りないかというお叱りを受けもします。いずれにいたしましても、柳井医師会はこの地域の中心としてやっていかなくちゃいけないというプレッシャーは感じております。

それから、柳井市も先般、大島町と合併しましてちょっと人口が増え、3.7 万弱になろうとします。大島町の医師は、もともと柳井医師会に入っておりますから、医師会活動に関しましては別に支障はないということですが、一番問題になるのは、先ほど岡崎先生も申しましたように、コメディカルといえますか、看護師の問題です。

と申しますのは、看護師も非常に高齢化が進んでるということで柳井医師会として、今準看護学院を経営しておりますが、他の地区の医師会立の准看護学院と違しまして、ここの准看護学院の応募者が、他の地域の准看護学院に比べて非常に多いんです。一度社会に出て、もう一回一からやり直そうとするリターン再出発組が非常に多いのが理由です。

今年は、例年に比べて応募者がわりと少なかったんですが、それでも応募者数が 45 名、それで定員が 20 名ですから、約 2 倍ということになります。その大体 70% ぐらいはリターン再出発組。高校卒の現役というのはほんの一握りという、特殊な事情がございます。

改めて看護師としてやっていくとなると、やっぱり今の医療情勢を考えると、日本医師会は准看護師容認ということですが、いろんなところから情報を集めて、一応正看を目指してということを目指しているようです。今年もそうですが、卒業生が 20 数名おりましたが、99% がレギュラーコースに行くということで、ある人に言わせると、昔は准看護師を養成して地域に根づいた医療ができるんじゃないかとしていたが、今はほとんどがそういうふうにならなくなったら、メリッ

トは何もないんじゃないかという問題もございまして、柳井地域は確たる産業がありません、技能支援センター的な意味も含めて、できれば帰ってきてくれたらいいなというぐらいの気持ちで、今は、准看学院を運営しているわけなのです。

それから、先ほど申しましたように、柳井医師会が 50 周年という節目の年ですから、今一生懸命『50 周年史』というのを作っています。

先に、昭和 49 年までは『20 周年史』といって 1 冊の本にまとめてあるんですが、若い人のほとんどがその本を持ってなくて、今までの経緯や、先人がどういうふうな考えで一生懸命やってきたかというのが、ほとんど埋もれてしまって分からないということです。そういう意味も含め『50 周年史』というのを作って、これを末永く柳井医師会のバイブル的な本にしていきたいと思っています。これを見ると、柳井医師会とはどういうふうな歴史があって、どういうふうな考えでやってきたか、それから、もろもろの事情についても詳しく知ることができるんじゃないか、そういう柳井医師会史というのを一生懸命作ろうとしております。

それから、地域医療の面におきましても医師の高齢化が進んでるということで、岡崎先生も危惧されています。一次救急の問題もございまして。そうした中で考えてみますと、わりとお年を召された先生は、一応自宅と診療所が併設、もしくはごく近所という建て方をしています。それで、若い人になるにしたがって、だんだん診療所は診療所、自宅は自宅とかけ離れたところでやってくると、どうしても一次救急を受けるにもなかなか受けづらいうふうな面が出てきております。

ですから、休日夜間診療所を立ち上げて、輪番制でも当番制でも何でもいいから、とにかく若い者で回すような体制ができればいいということで、市と交渉中です。一応、市長さんはこれから前向きに取り組まなくちゃいけないんだという認識を持っておりますが、若い方がどういうふうについていくか。果たして、救急休日夜間診療というものは、柳井市、柳井医師会だけでやるものか、それとも広域でやっていかなくちゃいけないのか、また住民の意識の問題も含めて、これから討議していかなければなりません。

大体、柳井医師会の現状的なものはそういうとこです。

司会：次に病診連携にお話を移したいと思います。

— 病診連携 —



嶋元：病診連携は、病院と診療所の機能が分離してますから、それぞれの機能をしっかりと守って連携をとるということですね。それから、かかりつけ医を持つということが一番にやらなきゃいけないとおもいます。

救急当番院表を作っているんですが、それは開業医だけの 8 件で休日在宅当番医だけやって、夜間はやってないんです。休日の午前 9 時から午後 5 時までということですが、その当番表にも書いているんです。まず休日に病気が起こったら、かかりつけ医にまず相談しなさいと。そうして、その次に、近くの病院にも先生がおられますので相談してみてください。それでも連絡がつかない場合は、当番表を見てくださいということをやっているのですが、全体に、柳井の医師会長さんが言われたように、救急をどうするかということになると、行政を含めて、柳井圏域として広域で、やはりこれを真剣に考えていかなきゃいけない問題だろうと思います。

病院に非常に負担がかかって、先ほど病院の先生方の話を聞いて、本当にスタッフの充実、その他で大変だろうということで。やはり救急のセンターというのは、救急で受け付けたら、それからすぐまた入院ということになるんで、病院に併設したような状態でないと機能を発揮しないと思います。これは広域で考えていかなきゃいけない問題だと思います、真剣に。

司会：病診連携と救急医療体制、この地域においては同系列の問題と認識されていますか、それとも別問題と認識されていますか。

新谷：それは別ですね。病診連携というのは、われわれは主に大和病院さんと周東病院さんにお願

いしています。もちろん紹介状を添えて、夜間のこともあります。これで断られたということはありません。ですから、そういうことにおいては周東病院さんも大和病院さんも非常にご熱心です。

問題になっているのは、一次救急の人が、例えば、この間も柳井医師会報にちょっと書いてありましたが、「夜はうちじゃだめだから周東病院に行け」と言われたと紹介状も持たずに受診される患者さんが多いことに勤務医の先生方が不満を抱いておられるということです。

かかりつけ医でありながら、そういう先生がいらっしゃるといことが問題で、いわゆる病診連携として、ちゃんと紹介状を付けていけば、絶対に一生懸命診ていただけます。そういう面においては非常にありがたいと思っております。

安永：病診連携では、わたしどもの病院は相談窓口という形をつくっています。看護師が 1 名常時張りついています。これをつくりました目的は、療養病床がありますので、その入退院をスムーズにやるということです。現在もこの仕事が主なものとなっています。

紹介状に対する報告書は、個々の医者が対応していて、医事課がチェックをするという形をとっています。

岡崎：病診連携の一つの形、われわれのところの対応を説明しておきたいと思います。地域医療福祉連携室というのを作りまして、副院長が部長を兼任しております。保健師 2 名、ケアマネージャー 1 名とメディカルソーシャルワーカーが 1 名と事務員 1 名で、病院・医院・福祉施設、そういったところとの協力体制に努力しています。

例えば、まず受け入れるほう、先生方から紹介された患者さんは、まず外来の初診のところに専属がおりまして、受付をして、担当者が診察室まで案内します。受けたほうは診察室で 30 分以内に診察を始めるということにしております。そして、報告書を書くということです。

が、時々まだうまくいってないのが、その最初の診察で終わればいいんですが、ほかの科に紹介したり、今度は入院した段階でまたほかの科に行ったり転科しますと、報告書や返事がうまくいかなることがあります。こうすることで時々お叱りを受けることがあります。それから外来では患者さんの希望もありますが、患者さんを返さないということがよく怒られます。それなりに事情があるんですが、その経過をちゃんと説明することを今指導しております。

受けるほうはそういう形で比較的スムーズにいったらいいと思いますが、あとで先生方のご意見をうかがいたいと思います。

今度は、われわれのところから退院をされる方を、後方という言い方は悪いんですが、そういう療養型の病院、介護病棟のほう、それから老人施設等のいろんなところをお願いをしなければなりません。特にわれわれのところは急性期の病院ということを目指しております、一般病床ですから、後方、退院のあとが大変大きな問題があるんです。

病診連携の一つの問題として退院後があるんですが、メディカルソーシャルワーカーを中心にケアマネとかが、各施設にあたっておりますし、また在宅看護につきましても先生方をお願いしていることがあります。最初はうまくいっていたんですが、だんだん療養型の病院も各施設も、患者さんがたまってきて、回転が遅くなってきたんです。ここ最近、非常にそれが顕著になりまして、さらに在宅介護もあまり進まない。それぞれの後

方の施設、退院後の施設もいっぱいになってきた。そういうことで今、急性期の病院としては大変苦勞しております。

特にこの 1 か月ぐらい、インフルエンザの患者さんが多くなったのと、それから寒さの関係もあると思うんですが、ここのあたりの病院は皆満床なんです。ですから、昨日も国立柳井病院のほうからも急性肺炎の方がおいでになっても病室がありませんでした。何とか探すんですが、どうしても見つからない。すみませんが、抗生物質で様子を見ていただけませんかというような状態になります。

急性期の病院は、各科がそれぞれ病棟を持つのが理想ではありますが、いまや 1 病院 1 病棟の考え方なんです。それでやらないともうやっつけられない。やっつけられないじゃなくて患者さんの対応ができない。そういう形にまできています。これから先も病診連携、特に退院後の対応というのが、われわれにとっては一番大きな問題と考えています。

新郷：今、岡崎先生の話にちょっと付け加えるわけですが、昔、わたしもそうでしたが、有床診療所ということでやっていたんです。ですが、やっぱりマンパワーの問題とか急性期病棟、それから療養型病床の問題、そういうことでどうするかということで、ほとんどの有床診療所は閉鎖してしまって、結局岡崎先生が言われるような、受け皿的な要素がほとんど消えてるとというのが現状です。

それと、柳井地区には基幹病院の周東病院しかないという現実があります。ほかの地区でしたらいろんな施設の病院、病床があろうかと思いますが、この地区は、そういうことに関してはちょっと事情が特殊だなというのが現状だと思います。ですから、その辺をどういうふうに解消するかと

いうことは非常に難しい問題だと思います。

吉岡：先ほども申しましたように、大島病院というのは非常に小規模な病院で、救急車が着いた、または病診連携で



開業の先生から紹介を受けたといっても、対応できないときがあり、大変苦しく思っております。

大島の診療所の先生で、大島病院はこの程度ならよかろうとふるい分けをして送ってもらっておるんですね。そういう患者さんは大方 100% 引き受けられる。せっかく大島の診療所の先生が送ってくれたのをよその病院に送るといことはほとんどしない。というのは、その先生方も大島だったらやってくれるだろうと考えて送られたわけですから、引き受けさせていただいております。

病診連携というのは、そういう小規模で科もそろわない、人もそろわない、コメディカルといういろいろなことがあって、十分なことができないということですが、とりあえずお断りはせず、引き受けますよ、ありがとうございます、というような気持ちでいます。

それから病診連携、病病連携というのがありますよね。わたしたちも病院という名前を掲げておりますので、病病連携としては、地域柄、周東病院と国立岩国病院のほうに大体 2 対 1、または 2.5 対 1 ぐらいの割合で、もちろん周東病院のほうが多いんですが、向こうを岩国のほうをどうしても希望される方がいらっしゃるんですね。これは歴史的な背景もあるんじゃないかと思えます。距離的には周東のほうに近いんだから、周東じゃないかかというんですが、いや、昔からあっちだということで。時間は向こうのほうが 10 分弱遠いんじゃないかと思えますが、救急隊も運んでくれますし、そういうことでお願いしております。

患者さんを搬送しても先方の先生方は、いやということを言われたいんですね、周東病院の岡崎先生の教育がいいんでしょう。岩国にもほんとに助けられております。わたしたちにもっと力があればと悔しい思いはしますけども、背に腹は変えられないといったところでお願いをしているんです。

そうすると今度、周東病院にしても岩国にしても、大島の方は大島に帰ってください、ということで電話をいただきます。そろそろ退院だけど、どうでしょうかということ。そういうことで紹介していただいて、入院させて、その部屋を満室にさせていただくのはよろしいんですが、いわゆるリハビリ目的ですね。それからもう一つは、

患者さんを送ったけど、インオペでした。これはうちにおいとくわけいかん。または、抗がん剤治療をする。これは入院をしてがんの治療をやってくださいと。そう言って、どうしても入院が長引く人が、増えてきました。

だから、わたしたちは後方でよろしいんです。もう十分治療は済んだ。あとは大島病院にお世話になりなさいということで、非常にありがたく引き受けておるんですが、そういう方が来ると、今度退院させてもいくところがないんですね。お願いしたんじゃから、その後のことも引き受けるのがおまえたちの仕事だろうと言うんです。

そういうことで、迷惑じゃないんですよ。そういうことをどうクリアしなくちゃいけないかというのが今からの問題で、わたしたちの使命は、ターミナルであろうが、がんの治療であろうが、リハビリだろうが、とにかく在宅にもっていきたい。そういうふうを考えて、病診連携または病病連携を考えているところでありますので、そういうことで、岡崎先生、よろしく願います。

岡崎：こちらこそどうもありがとうございます。そのとこなんですが、本来、そういう治療の内容によっては、やはりある程度の病院でない。例えば今、吉岡先生がおっしゃった、抗がん剤といいますが、なかなかそのあたりは専門医が必要だとか、そういうことになってくる。そういう治療をしますと、だいたい月単位の話になってくるんですね。

それで、急性期病院ではありませんが、一般病床の病床も在院日数をどうこうということ自体、政策上おかしいんじゃないかと思うんですよ。だから、そういう絶対的に必要な、日数の延びるものはそういう病床計算から外すような形で医師会あたりが要求してもいいんじゃないかと思っています。これは勤務医部会で論じることかもしれません。

原田：柳井病院では、神経難病は地域連携室を通していろんなところから紹介されるわけですが、一般の病床ではもっと早い時期にうちで相談されてもよろしいんじゃないかということがあります。



この地域連携室は 3 名がいます。外来の師長とそれから医事に 1 人、それからわたし自身の 3 人でやっております。そして、連携室に紹介が来ますと、紹介状を読みまして、これはすぐをお願いしましょうとか、ちょっと話をして確認したいほうがいいっていう場合には、家族の人に来ていただいて直接話を聞いて、決めています。そのときに病気についても既にどのように話されているとか、長期的にはどういうふうにされるんですかということもある程度は聞いています。

それから、うちの場合には退院後、いわゆる長期療養型の病院に行かれる方と、それからもう一つは、在宅という格好になると思うんですが、そういうふうな方向性がある程度お聞きして、もううちのほうに入院された時点から準備をしましょうということ、話をしていくようにしております。

それから病名の告知のことなんですが、がんとちょっと違った面はあるかもしれないんですが、特に ALS に関しては、まだ歩ける人とか、それからまだそれほど ADL の落ちていない方も、長期的にもしこちらでということがあったら、できるだけ早いうちに一度でも受診させていただきたいと思うんです。病気については、かなり早いうちから、非常に長い時間を費やして患者さんにお話しをしています。

それはパーキンソン病もそうだし、ほかの脊髄小脳変性症とか難病の方は、できるだけ早く病気

についてお話しをして、まだそれほど ADL に悪くない前に、今のうちに自分が本当にやりたいことを早くやってください、今ならできますということを話しています。こういう障害があるからできないということじゃなくて、今こういうふうなことは現にできてるのではないかと、それをむしろポジティブにお話しをしてやってもらうようにしています。

次に病病連携のことなんですが、病病連携にしても病診連携にしても、柳井医療圏ということ、1 つのファミリーといいますか、1 つのものとしてその中でどこにどういうふうな医療の資源があって、そしてどこにどういうふうなドクターがいるということから、考えていく必要があるんじゃないかと思うんですね。

それぞれ立場が違えばこういうふうにしてほしいということはあると思うんですが、一つの地域の中で、どこに何があるか、どこで何ができていくことを考えながらですね。うちのほうはまた、先ほど言いました 100 床の病床について、これからどういうふうなことでいくかっていうことを考えていくといいのではないかと考えています。ですから、大きな周東病院という病院があり、岩国病院がある。そういう病院の相補的なところを、われわれがどうするかと考えながらいければと思います。

それでもう一つは、制度上で長期になると病気によっては在院日数計算から外すということは、

やはり重要だと思うんですね。早ければいいっていうだけで、皆さんが十分治療も受けないまま、はい、次に行きなさいというのは、これは非常によろしくないんじゃないかと思うんです。

司会：がんの治療には絶対的に日数がかかるので、在院日数の関係がほんとに問題になると思います。

安永：病診連携にまたちょっと話を戻すと、リハビリ後に、社会復帰される方、在宅に移れる方、どうしても施設でないと無理な方とか、いろいろパターンがあると思うんです。そういうときに、あまり、ひとつの医療圏の中での病診連携というのではなく、もうちょっと広げて病病、病診連携を考えて、スムーズにいくことを考えていくべきじゃないかと思うんです。

ここは、山口県の東のほうなんで、西はあって東も十分にあると思います。

岡崎：今われわれが言ってる病病とか病診というのは、その地域における医療の質をよくすることが 1 つと、もう 1 つはもう少し実質的な在院日数の問題とか、そういうこともやっぱり考え、相互に考えて協力しようというのが、地域の医療の病診連携の基本だろうとわたしは思うんです。

吉本：柳井地区では病院の先生方と開業医の先生方が、お互い顔が見えてる状況なんですか。

新郷：開業医と病院の先生のコミュニケーションはできているかというお話ですが、部長先生とか幹部の先生方とはうまく取れているんですが、ただ、ローテイトの先生方に関してはまだその辺はちょっと弱い面があるんです。

ですが、岡崎先生が言われた病診連携室ができてましてその辺の話がわりとスムーズにいきつつあると認識しているのです。

といいますのも、初めて柳井に来られたような先生でも、診られた先生の名前で返事が返ってくるということになると、あっ、この先生はこういう人だということでもまず話ができますから、そういう面においてはわりと進みつつあるということ

です。

ですが、診診連携のほうにおいてはちょっと問題があるんですね。やはり若い方の目で見ると、お年召された方の目で見るとギャップ。普通、飲み会とか何とか、いろんな話をしますが、医療現場では、やっぱりそれは畏敬の念をもって、おそれ多くて話ができないということです。診診連携はわりとうまくはっていますが、やっぱり若い開業医の先生がお年の先生に現場での話は、言いづらい面が多分にあるようですね。

司会：ありがとうございます。今度は病院の側からですね。

岡崎：顔の見えるか見えないかの基準は、どこでどうして決めるんですか。

吉本：わたしたち診療所から病院に紹介するときは部長の先生を紹介しますよね、普通は。病診連携室ができて、比較的気楽に紹介できるようになってるんですが、逆に、病院の先生が開業医のほうに在宅をお願いしますとか、これからの治療をお願いしますと、逆紹介されるときに、病院の先生方は開業医の先生を、案外知らないんじゃないかなという気がするんで、そのことを聞いてみました。

岡崎：そういう意味では、下関とかに比べればここはずっと狭いところですからね、うちの病院に来まして半年ぐらいたちますと、大体の開業の先生方の紹介を受けますから、受けた患者を持ったりと、そういうことになりますので、大体病院のほうとしては、あの先生はどこにどういうふういらっしゃるぐらいのことは分かるようになりますね。私が他の地区にいた時の経験から考えてみても、おそらく一番顔が見えてるんじゃないかと思うんです。

というのは、1 つはそういう地域の医療の問題もありますけど、毎月勉強会を病院と開業医の先生と一緒にやっけて、忘年会とかで集まって、飲んだり食べたりというようなこともやってきました。そういう意味では、新郷先生ぐらいにえらくなされると、なかなか若い先生はつきあわ

ないかもしれないけど、結構医師会の若い先生方とわたしはつきあってると思うんです。

吉本：大和町のほうは多分、もう全部先生方お互い顔なじみなんだろうと思うんですが、いかがですか。



山口県医師会常任理事
吉本 正博

安永：わたし、熊毛郡医師会の先生方とはつい最近まで、医師会も一緒でしたんでよく分かります。それから柳井医師会の先生方は、わたしが柳井に住んでいるので大抵分かるんです。病院職員が、柳井医師会の先生方を分かるかどうかというのは疑問であります。このたび、光市医師会に入りまして、職員を全員紹介させていただき、勉強会も参加させていただいて、親睦も図っております。医師会の先生だけでなく、光市立光総合病院の先生方ももう少し連携を図ろうということで、今度医局で親睦会をやるかという話もしています。

岡崎：逆に言いますと、この地域となると病院間とのほうが少ないですね。だから、開業の先生方のほうが、うちの医師たちはつきあうことが多いと思います。病院の先生方と、というのはわりと距離がありますね。

田中：例えば岡崎先生のところで急性期を続けられて、慢性期に入ってわれわれに引き受けてくれないかと。以前は主治医の先生がわれわれのほうへ直接電話してこられました。そのころはうまくいって何もトラブルはありませんでした。今度岡崎先生のところに連携室ができて、われわれがそれに対応してませんでした。自然発生的に総看護長が受けて、われわれの主治医の先生を決めて、引き受けてくれないかということでやってきたわけです。看護長はいろいろ個人的に温度差があって、機能をうまくしないときが一時的にありました。事務長は対外的に人に慣れていますので、じゃあ、事務長を窓口にしようじゃないかということで今やっています。

周東病院に勤めていた関係上、顔見知りの方

が多かったもので、その当時は非常にうまいこといっていたような気がします。

岡崎：以前はさほど紹介するのが多くなかったと思うんです。だから、担当医が直接、向こうの専門の医師に電話をして頼むことが圧倒的に多かったです。ところが、最近は医師も忙しくなったし、それから次の病院に送る患者さんが増えてきた。しかも、いろいろ難しい問題が多いということで、メディカルソーシャルワーカーが中心でそれをやっています。

MSW に聞くと、向こうの先生のところで対応するのは看護師さんになったと。ソーシャルワーカーと看護師さんがやると、どうも話がうまくいかないということで、確かに地域連携医療の問題があると思って、この前からいろいろ考えているんです。お互いにそう思ってるんじゃないかと思っています。

嶋元：大島郡で病診連携という意味では、断片的に研修会をやるのでなしに、周東病院の循環器チームと年に 2・3 回研修会やっていくということで、非常にいい状態にあるんじゃないかと思えます。

内科は柳井医師会が中心になって周東地区内科医会として、熊毛郡・玖珂郡も入ってやっているんですよ。

最近私は出席率が悪いのですが、介護認定を夜やりますから、その研修会に出られないことがあります。介護認定が火、木、金とありますから、4 チームあるんですが、夜ちょっと出るとそういうことがあります。

しかしながら研修会のおかげで、非常に連携は上手くいっていると思うんです、顔を知らんどころか。

岡崎：本当にそれは非常に大事だと思います。毎月の勉強会のときには、必ずうちの医局員を何人か演者に指定して、できるだけ多くの先生方に覚えてもらおうということをやっています。先生方のところのメンバーを知りたいからと、おっしゃっていただくと大変ありがたいと思うんです。そうしますと、若いドクターもいろんなとこ

ろでいろんな人によくお会いできると思います。大変いい方法じゃないかと思ひます。

原田：まずドクター・トゥ・ドクターっていうことなんです、全部お

話が出てきたと思ひますね。例えば大学・病院だと医局がありますね。あれは何かっていうと、もちろん一緒に勉強をするんですが、要するに同じ釜の飯を食ったドクター同士が、ただ知識だけをとということじゃなくて、その中でいろんな考え方とか、それから先輩からいろんなことを教わるといふことに意味があるんですよ。

それからあとは、もう 1 つは人間関係ですよ。だから、そういうことを言いながら、柳井病院からおそらく内科の勉強会に出てるのは、ちょっと少ないんじゃないかと思うんです。ちょっとハッパをかけておきます。

それから連携室のことですが、外来・入院でフル稼働しているのに、医者が少ないもんですから、わたしがやるようなつもりでおります。

それから在宅という場合には、外来師長、看護師が担当するという建前になっております。3 人でしておりますが、相談しながらということになります。

先ほどの話を聞いていますと、昔は電話をかけていたんですよ、ドクターが病院に。昔は、わたしもそうなんです、先生のところで取ってもらえんのかなと話をしていたんです。連携室ができて変わったところは、ドクターの紹介状が付いて、その連携室の人が書かれた文書と一緒に、そしてファックスなりで来るんですよ。要するに文通になってんです。

昔はドクター・トゥ・ドクターで電話で話していたのが、私の知らないところで連絡が来るようになって、これはいけないと思ひました。聞きたいことがあったら、直接ドクターに電話をするようにするのが必要だろうと思ひておりました。

先ほどのドクターとドクターの連携っていいですか、ごく普通の連携は何かっていうと、相手も知らないドクターに紹介を書くとか、そういう方



からいただくというのは、できれば顔を知っていれば気心が知れて一番いいわけですが、やっぱり文通っていうことだけでやると、かなり堅苦しくなる。塀もだいたい高くなるということで、日ごろからドクターとのつきあいもよくしておいたらと思ひております。

司会：どうもありがとうございます。やっぱり顔と顔が見えないとなかなか頼みにくいものはありますね。

それでは、次は救急の話に移りたいと思ひます。岡崎先生からお願いいたします。

—救急医療体制—

岡崎：この地域は少し特殊だと思ひます。総合病院という形で、一般病床だけというのがわたしのところだけですので。どうしても救急が集中するというのは、住民の方の考えとして仕方がないだろうと思ひています。

ただ、そうは言っても二次救急を大和総合病院と 2 対 1 で行っておりますが、輪番制のない日でもほとんど同じように来ます。ですから、あまり変わりはないと思ひています。1 年中二次救急をやっていることは事実です。

当直医がまず二次救急に対応しますと、専門医が来るまでには最低 30 分ぐらいかかります。われわれの病院のすぐそばに宿舎があり、ほとんどがそこに住んでおりますので比較的早くは来るとは思ひますが、夜中の 1 時、2 時に起こされて、すぐ 5 分や 10 分でというのはなかなかできません。二次救急は重症が多いですから、一次救急を待たせることになります。

それから、最近多いものに CPA がありますが、到着されたときは心肺停止です。そういう場合は

有無を言わず直ちに対応しなきゃいけない。なんだかんで 1 時間ぐらいすぐたってしまう。

そういうことで一次の患者さんが溜まるということが多くなります。数少なければ一応看護師を通じて、いろいろ事由を述べてお待ちいただくんですが、だんだんもめごとが多くなります。それから、一次で来られた方も救急だからという意識を持っておられますので非常に難しいところがあります。でも、われわれとしては二次が優先になるわけですよ。

10 年前の救急患者数は 6,940 名です。ところが、平成 15 年には 1 万 2,000 を超えたんです。16 年はいろいろと、医師会とか、いろいろお願いした成果だと思んですが、1 万 1,427 名になりました。休日の平均が 39.6 名。これは一次、二次合わせてですが。当直が 18.2 名です。日直の場合は医師 2 人、当直は 1 人です。休日では、看護師が日直 4 名で当直 3 名、放射線技師 1 名と検査技師 1 名、事務は日直 3 名で夜間 1 名が常駐しております。そういう体制で行っているわけなんですけど、どうしてもやはり一次が多くなりますので対応できません。救急車搬送は、平成 10 年には 1,220 名でしたが、16 年は 2,172 名。一次、二次患者と救急搬送の増加率を見ますと、10 年と 16 年では 165% と 178% ぐらいになります。ところが、この 6 年間に増えた医師というのは 3 名しかいない。その増加率は 107% なんです。

さらに、この 6 年間でわれわれ医師のする業務はインフォームドコンセントとかセカンドオピニオンじゃないんですが、そういういろんなことを含めてやるのが非常に多くなってきています。さらに、在院日数の短縮でますます厳しくなっています。そういう形で通常でも 8~9 時間という業務を

して、また当直を行って、そのあと翌日を休ませてやれるといいんですが、一人科のところはできるだけ休むようにしているんですが、それ以外のところは、特に若い医師あたりは仕事をしなければという意識持っていますので、相当問題が出てきているわけです。いろんな時間差、2 人体制とか検討したんですが、やはりなかなかうまくいきません。

そういうことで、できれば、とにかく一次救急を、何とか対応をお願いしたいということで、夜間休日診療所の設置を数年前からお願いしています。一時かなりいいところまでいったんですが、今度は市町村合併が出てきまして御破算になりました。やっと今度また検討を始めるというところまでできております。これは新郷先生のお力に頼らなきゃならないんですが、ぜひとも 1 日も早く行っていただければと思います。すべてがそちらに行くとは思いませんけど、やはりそういうことでワンクッションおいていただけると、われわれも大変助かります。

いろいろな柳井医師会のアンケートを見ますと、救急医療については相当数消極的な意見があります。例えば自分は 8 時間働いて、8 時間寝て、8 時間遊びたい。だから、救急なんかするのはいやだと。それでは収入もサラリーマン並でよろしいですかと逆に言いたいような気がします。医師としてのお勉強はいつされるんでしょうかと。それほど言いたくなるぐらいの気持ちです。当直をしたくないから開業をしたと言われる方もおられましたし、非常に気になるところです。



さらに言いますと、患者さんからは「病院の先生は朝早うから遅うまで仕事をされて、そして当直やって、また夜は呼び出しがあって、大変ですね」とよく言われます。そして「開業の先生は昼間だけお仕事をしてお金がたくさん入って、夜は飲みに行かれていいですね」というお話になるんです。

確かに、例えば柳井市の場合、所得高額のお話が出ると大体 10 人のうち 7 人か 8 人は開業医の先生方なんです。だから、そういう状況で医療費が安いとか、医療費を上げろとか言っても、一般の人はなかなかそんなことを素直に聞いてくれるとは思えないんです。それをどうこう改めろというのも大変難しい話でしょうし、お金をどう使われようと構わないんですが、じゃあ、自分たちが儲けてるのは、やっぱりそれだけの苦労してるからできるんだっていうぐらいの意識を一般の皆さんにうえつけさせてもらいたいと思っています。

私は昭和 41 年に医者になり、島根県の県立病院に行きました。当時の病院というのは大体午前中に外来を診て検査をして、昼から病棟回診して 3 時からすることがなく、今日は釣りに行くとか、ゴルフに行っていました。それで、医局会のときに病院長が毎回「君たち頼むから 5 時まで病院にいてくれ」と言われたことがあるんです。その当時、開業の先生方は遅くまで診療して、救急、急患を診て、往診に行くと、開業の先生はやっぱりすごいなという意識をみんな持っていました。それは一般の人もそうだと思うんですよ。

それが今や、病院の先生は大変だな、開業の先生はうらやましいなっていうような話になると、やっぱり世の中の感覚が違うんじゃないかと思うんです。これは救急だけの問題じゃなくて、全般的な問題にもなるでしょうが

だから、休日夜間診療所は医師が努力してやっていますよっていうのは、大きなアピールになるんじゃないかと、病院サイドからは思うんです。

そういうことは別にしても、とにかく柳井に早く休日夜間診療所をつくってくださいというのが、わたしの最大のお願いなんです。

司会：岡崎先生の問題提起がありましたが、原田先生、どうぞ。

原田：柳井病院は、柳井市内からだいぶ遠いところであって、病院近辺と上関地区といったところからの急患が多いと思うんです。

それで、立場を変えて、ドクターの側からよりも患者の側から、例えば自分の息子が病気になったらどうするだろうかということを考えると、まず夜というのは非常に不安なわけですね。急病だったら、重症だったらどうしよう、手遅れだったらどうしようというのが一番最初にあると思うんです。ですから、一次と二次を分けるというのはどこかで必要だろうと思うんですが、患者さんの心理としては、これは悪いほうに悪いほうに考えていくもんだらうと思うんです。ですから、とにかく不安が第一だらうと思うんです。

そうすると、患者さんにとっては救急があるんだっていうことで、集まってくるもんだらうと思います。それから、医療設備面からして、非常に重大な病気だったらと考えると、そういうところに集まるのはしょうがないことだと思うんです。

また、お年寄りはいろんな問題があり、例えばどっかの病気だと思ったら、別の場所に問題があるっていうこともかなりあるんですね。そうすると、総合的に診ていくことができなければいけないんじゃないかということになるんです。

それから、病院のごく近くの方は、病院の姿勢としても二次救急以降は何が何でもすべて診てもらえる。一次はほかのところで、例えば、私が以前いた広島だと市立病院があり、救急は全部診てくれるんですね。うまく交通整理できればいいのですが。

それで、先ほども柳井市診療圏というふうなことをお話しましたが、全体で考えていくってことがやっぱり大事だと思うんです。うちのほうに、例えば柳井市内の人が、一次だからといっておそらく来てくれないんじゃないかと思うんです。来てくれても、ほんとは心臓が悪いんだよということになると、またすぐに引き返さなくちゃいけないってことがあるんです。

ですから、夜間診療所っていうのは絶対必要だと思うんです。セブン・イレブンじゃなくてイレブン・セブンですね。そういう診療所が絶対必要だと思うんです。夜間診療所設置案というのは



今、どの程度検討されているのでしょうか。

岡崎：あるところまでいったんですが、行政からの資金面等でつまづいた経緯があります。

新郷：救急医療というのは行政の責任だと思っています。それと、救急医療をやる医師、また受ける受診者、要するに住民の方、これが三位一体とならないと、救急医療というのは成り立たないと思うんですね。

先ほどから話ありました休日夜間診療所の件なんですが、医師会館の下に作る案、それから周東病院に併設して作る案、まったく別のところに作る案、いろいろ検討していましたが、合併問題が先行したもんですから、御破算になりました。行政としては、今の周東病院の現状として過重労働を和らげなくてはいけない、ということは重々分かっているんですが、うまい思索がないというのが現実です。それで、今わたしたちがやろうとしていることは、もう一度一から議論をたたき直して、三位一体となったものの考え方を作っていかなくちゃならないだろうということです。

とにかく柳井医療圏で考えることと、柳井市の中だけで考えることは別問題だと思うんです。救急問題というのは、広域でどういうふうにしなくてはいけないかということを考えていかなければいけないだろうと思います。

その例としまして、いろんなことを住民にアピールするが、住民にアピールすること自体を、広域でアピールしていただかないと何の意味も持たないんじゃないかと。例えば各市町村に広報的なものがありますね。その中に今医療の現実はどういうふうになってるんだ、そういうことを

いっぺんに同じ時期にポンと出す。それも繰り返し繰り返し出していく。そういうことによって、住民が救急医療とは何ぞやということを考えてやっていくと、ああ、そうだ、大変なことだから、住民のほうがここでこうしてつくってくれというふうな話を持ってきたら一番早いんだ、と感じるわけですね。

今度、合併問題が大体一段落した時点において、第二次休日夜間診療所設置委員会というものを立ち上げて、柳井市だけじゃなくて周りの行政、それから住民を引き込んで、どういふふうなことをやっていかなきゃいけないかという議論から始めようじゃないかというのが、今の状態です。

原田：今、新柳井市になって、また再び田布施町と一緒に、また似たようなことが起こって御破算になる可能性もあるわけですね。

新郷：それは進める方向で、今一生懸命行政にアピールしています。

安永：大和病院も救急をやっているんです。光消防署によると、毎年救急搬送が増えてます。年間約 3,200 件になってると思います。光総合病院が 1,200 件程度、わたしどもの病院が 700 件ぐらいです。光消防署の中でも 10% ぐらいは周東病院にお世話になっているそうです。わたしどもの病院は医師数が少ないので、医師は翌日も休みになりません。当直医に救急は断るなどと言っても、やはりかなりの数で当直が急が回ってきますし、待機制も敷いていますので疲労しています。救急は今後もっと数が増えてくると思いますので、何らかの手を打たないといけないように思います。

それと、もうこの会も最後のほうになりますので、勤務医はよくやってるというお褒めの言葉を、医師会のほうからでもやっぱり言ってもらいたいですね。救急患者さんは、短時間の間にどこかの病院に搬送されておりますので、よくやっていると思います。

新谷：本当によくやっていただいていると思います。

われわれ開業医がしっかりしないからかもしれません。昔はこんなことはなかったと思います。馬車に乗って往診したとか、自転車で往診したとかってことが、昔の医師会報なんかに掲載していますからね。もちろん、当時は現在ほど病院がまだ充実してなかった時代でしょうが。医師会報に書いたこともありますが大抵の人が開業するときには、「これからは微力ながら地域医療のために」と書きますが、地域医療というのが昼間だけの地域医療になってしまっています。夜も診て、初めて地域医療ということができて、開業医も昔のように尊敬されるのではないかと思います。

また、住んでいるところと診療しているところが違う形が、最近多いですし、以前から疑問に思うのは、医薬分業です。うちは夜来ても薬がないからだめだと断る先生もいらっしゃる。こういうことが、積もり積もって今のような状況が生まれたんじゃないかと思います。本当に勤務医の先生には申し訳ないと思いますとともに、開業医の立場からありがたいと感謝しております。

吉本：先生方、本日は長時間ありがとうございました

した。

この座談会は、2年間かけて7つの医療圏をまわりました。本日はその最後となりましたが、最後にふさわしい、非常に活発な会となってありがたいと思います。

病病連携、病診連携、救急医療等について、いろいろ問題点を挙げていただきました。同じような問題は、県下どこでも抱えております。特に、スタッフの問題ですが、医師を含めたスタッフの確保の問題は、県下統一した悩みであります。特に新幹線が止まらない地区が、より悩みが大きいという印象を持っております。

嶋元先生からお話しのあった、医師会側から病院に働きかけて勉強会を開くという考え方は、お互いの顔が見える医療となりますので、そういった医療をこれからやっていかなければならないというのが、本日の大きな収穫でした。また、岡崎先生からは、開業医はもっと汗をかいてほしいというお叱りも受けました。これを胸に刻んで帰りたいと思います。

本日は、どうもありがとうございました。

公 告

第 59 回山口県医師会総会

下記のとおり開催いたします。

記

と き	平成 17 年 6 月 19 日（日） 12 時
と ころ	宇部市 宇部市文化会館
表 彰	
議 事	平成 15 年度山口県医師会決算報告 平成 16 年度山口県医師会事業報告 第 148・149 回山口県医師会代議員会議決事項の報告

平成 17 年 5 月 15 日

山口県医師会長 藤 原 淳

都道府県医師会医療情報システム担当理事協議会

と き 平成 17 年 3 月 17 日 (木) 14:00 ~ 16:10

ところ 日本医師会館 3 階ホール

[報告：理事 加藤 欣士郎]

植松会長挨拶

皆様、本日はお足元の悪い中、平成 16 年度都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございました。ご存知のとおり、日本医師会は医療分野の情報化を目指しまして、都道府県医師会のご協力を得ながらインターネットを使いましてのネットワークの構築を進めてまいります。今日は日医が進めております TV 会議システムについての協議説明、医療施設のホームページのコンテンツについて、ORCA プロジェクトの進捗状況について十分討議していただきたいと思っております。

協議事項

1. 医療施設ホームページのガイドラインについて

森委員長説明：近年インターネット利用者は急増している。アンケート調査によれば、「医療機関を選ぶ為の情報はどうのように入手しているか(複数回答)」という問いについて「友人知人・家族」が 7 割近く多いが、「医療機関のホームページ」という回答が 24% 近くであり、インターネットも有力な情報源となっていることが分かる。

ところが、これに呼応するかのように、誇大広告を載せたホームページ、サプリメントなどの代替医療の宣伝をかねた情報提供を行うホームページなど、好ましくない形のホームページを提供する医療機関が出てきている。

このような状況から日本医師会としても会員のホームページの記載内容に関して、自主的に判断

していくべきだと考える。

会員医療機関ホームページ及び情報提供のガイドラインの案は次のとおり。日医会員を対象とし、提供内容が国民にとって適切な内容であり、医療界全体の信頼を損なわないものとなるように基本要件、不適格事項を提示する。基本姿勢としては、医師の倫理指針、医療機関が広告できる範囲、個人情報保護法を遵守し、患者や地域住民を本位に考え、正しい情報を提供する。ホームページは見やすく、専門的用語は避けるなどのルールも作った。

現在医療機関がホームページ上で提供している情報は、患者が HP にアクセスして情報を取得するものであるから、医療法上の広告には当たらないと考えられており、その内容について規制することは行われていない。もっとも日本医師会が会員のホームページを一つずつチェックするのは、大量であるため、ほとんど不可能である。よって、会員自身が自主的に適切な内容を提供するとともに、都道府県医師会、都市医師会もホームページ上の医療機関に関する情報内容についてもある程度把握しておくべきである。

2. テレビ会議システムの運用について

テレビ会議システムについては、最初は日本医師会主催の会議のみに使用していく。当初、NTT、日立、エーゼット社の 3 社のうちどのシステムを採用しようかと協議したが、先日の理事会で低コスト高機能のエーゼット社を選択。今回

の会議では 2 台のパソコン・カメラ・スクリーンを設置し、都道府県医師会と日本医師会でのテレビ会議の模擬が行われた。

テレビ会議システムの概要としては、インターネット経由で会議を行い、都道府県医師会としては、パソコン、カメラ、マイクがあればよく、メンテナンスも不要(データセンターが管理)とのこと。「60 ライセンス」を採用、これは一度に 60 人までならテレビ会議に参加できるものである。もっとも 47 都道府県と 1 日本医師会なので、人数としては必要十分である。

都道府県医師会が用意するものは音声付きのパソコン(ウインドウズ 98 以上)と ADSL 回線。カメラやマイクについては 1 セットは日医が提供してくれるが、それ以上は各都道府県で用意してくれとのこと(カメラ 1 万円、マイク 3000 円程度)。

テレビ会議システム導入までのスケジュールであるが、9 月から運用開始としている。それまでに、設置、使用に関しての簡単な研修を行う。

3. ORCA プロジェクトの現状と将来

松原常任より、ORCA プロジェクトの現状報告が行われた。2 月時点で実際に稼働しているのは 1000 件あまり、ほかに 600 件は移行、検討中とのこと。既存のレセコンからデータが移行できるように日医がツールを準備していることも説明。「日医新執行部になって ORCA プロジェクトがスローペースもしくは中断しているのでは」という質問に「日医も当然動くが、都道府県医師会で ORCA を会員に勧めて、利用者を増やし、日医が動かざるを得なくなるくらいにしてほしい」と松

原常任。

本協議会には吉本、加藤、中野(事務局)が参加した。吉本常任は日医 IT 問題検討委員会の委員であり、本会の協議に至るまで常々ご苦勞があったと察する次第である。本会には日医の立場で出席された。今回の協議の中心はテレビ会議システムの構築であった。遅ればせながらも今年 9 月から実施できるとのことである。これは素直に歓迎したい。

1300 万円のイニシャルコストと年 440 万円のランニングコスト、これが高いか安いか、論を待たない。例えば、この日の協議会には全国から 2 名ずつ参加している。その出張経費を仮に一人 5 万円としても、500 万円はかかることになる。たった一回の会議の費用で一年分のコストがカバーできる。さらに、出張の時間的負担の解消がある。診療と会務で超多忙な役員にとって、これがなにより朗報である。

ホームページのガイドラインは早急に作成されるべきである。医療機関の選択にあたってホームページの検索は日常化している。規制はともかく、標準化は可及の問題である。また、チェックシステム、認証システムの方法についても議論があったが、これがなかなか難しいのである。今後の大きな宿題である。

ORCA システムはなかなかの健闘をしている。すでに 1000 件以上が稼働しているとのこと。ひょっとして将来、レセコン業者の支払いに悩むことのない日がくるのか。執行部もその普及に前向きとのこと、システムの発展を期待するものである。

やまぎんスーパー変動金利定期預金〈投信セット〉

株式投資信託のご購入と同時に預け入れいただくと、お預け入れ日から

6か月間の上乗せ利率が **年 1%**

中途解約された場合、当行所定の中途解約利率を適用します。くわしくは店頭の説明書をご覧ください。

- ・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額・・・30万円以上
- ・株式投資信託のご購入金額・・・スーパー変動金利定期預金のお預け入れ金額以上



平成16年6月1日現在

第 1 回山口県医師会自浄作用活性化委員会

社会の変化とともに、日本の基盤を支えてきた政治、行政、教育、医療などのあらゆる分野におけるシステムの改革が求められている。特に、医療に対するその声が極めて大きい。このような社会の要請に応え、医師の職能団体としての「医師会の自律的改革」、また、「会員の自らを律する意識改革」への取り組みが急務となっている。

このため、自浄作用活性化委員会を設置し、全ての会員の共通認識のもとに自浄作用を活性化させ、会員の意識改革によって、医の倫理に反する不正行為、職業倫理に反する医療事故の根絶等に積極的に取り組み、地域住民の医療、医師への熱い期待と信頼に応える 21 世紀に相応しい医師会づくりを進める。

この委員会は、医師会長の諮問により次の事項を審議・提言する。

- (1) 倫理高揚に関する諸施策の提言
- (2) 会員の自浄作用活性化に関する指導・啓発
- (3) 不正行為及び医の倫理に反する行為に対する指導・再教育
- (4) その他

委員構成は 10 名であるが、そのうち 2 名は、幅広い意見を聞くため、外部からの学識経験者を呼び寄せている。

なお、委員会は、平成 17 年 4 月 1 日に設置し、第 1 回の委員会を平成 17 年 4 月 14 日(木)に、ホテルニュータナカで開催した。

委員会の概要は次のとおりである。

出席者

山口県医師会自浄作用活性化委員

学識経験者	河合 伸也 (山口大学副学長)
	野村 雅之 (弁護士)
	宮本 邦彦 (山口新聞社山口支社長)
郡市医師会	伊藤 肇 (県医師会代議員会議長)
	嶋元 貢 (大島郡医師会長)
	田中 駿 (宇部市医師会長)
会 員	西岡 和恵 (山口市医師会)
	玉木 英樹 (萩市医師会)
山口県医師会	木下 敬介 (副会長)
	三浦 修 (専務理事)

山口県医師会

藤原 淳 (会長)
上田 尚紀 (副会長)
吉本 正博 (常任理事)
濱本 史明 (常任理事)
佐々木美典 (常任理事)
小田 悦郎 (理事)

1. 会長挨拶

藤原会長：先生方には自浄作用活性化委員会委員をお引き受けいただきまして、誠にありがとうございます。また、本日はご出席いただきましたこと、厚く御礼申し上げます。

さて、日本の医療を考えますとき、国民皆保険制度のもとに低い医療費で高度の医療が行われています。しかし新聞等の世論調査では、国際的にみても「医療に不満」を感じている人が多いとされています。その理由として、特に医療事故を介して、医師に対する不信感や医療に対しての不安感、不満が増幅されていると考えられます。

医療事故の原因については、「医療の質と安全」を担保するためのコストが十分でないことが一つの大きな要因ではありますが、一方では、その中に医師の職業倫理にもとる行為や反省なき医療事故多発者の行為が指摘されています。

医師会として、こうした医師の職業倫理に反する一部会員の不祥事、反省なき医療事故多発者の行為、更に医療保険ルールを逸脱した不正行為を未然に防ぐための対策を講じ、国民の医療への不信感の払拭に努めなければならないと考えています。

日本医師会では、前執行部において自浄作用活性化について討議され、現植松新執行部においてもこれを受け継ぎ、積極的に各都道府県、郡市区医師会に対して、自浄作用による医療の信頼回復のための自浄作用活性化委員会の設置を求めています。

山口県医師会も、信頼できる医療の基盤作りと日医のそうした姿勢に呼応するべく、この委員会の設置を決めましたが、私もこの日医委員会のメンバーとなったこともあり、日医自浄作用活性化委員会の動向をみて、より明確な形で実行に移したいと考えておりました。これまで3回の日医の委員会を通して、おおよそ、その方向性がはっきりしてきましたので、それを踏まえて今回の発足としたものです。

山口県の自浄作用活性化委員会委員の構成は本日まで出席いただきました10名として、医療関係者以外にも弁護士の野村先生、マスコミの山口新聞宮本山口支社長さん等

にも委員として加わっていただき、幅広い審議をいただくこととなりました。

なお、委員会は年2～3回程度の開催を予定しているところです。

また、この会は諮問という形をとり、今回は①山口県医師会の自浄作用活性化を目指した具体的方策の検討および②医事紛争対策委員会の名称についての検討、以上2点を諮問としたいと思います。ご審議のほどよろしくお願い申し上げます。

2. 正副委員長の互選について

正副委員長の互選の結果、次のとおり決定した。

委員長	河合 伸也	委員
副委員長	嶋元 貢	委員

3. 議題

(1) 山口県医師会自浄作用活性化委員会について

小田理事：説明。

(別掲 山口県医師会自浄作用活性化委員会規程)

(2) 日本医師会自浄作用活性化委員会の取組みについて

藤原会長：私は日医自浄作用活性化委員をしている。日医では、本日第4回めの委員会が開催されている。

過去3回開催されて、一応方向性は出ている。

この委員会の性格は、不正行為、反省なき医療事故などを未然に防ぐことが重要である。従って、裁定委員会の性格とはちょっと違うものであると考える。



医師の職業倫理に反する行為については、12 項目挙げられているが、県医師会としてどこまでタッチすればいいのか検討をしていただきたい。日医においてもまだ具体的な検討はできていない。都市医師会において事案が生じた場合は、都道府県医師会で対応し、各都道府県において困難な事案は日医に上げていただくという方針である。このように、日医、県医、都市における連携を十分にやっていただきたいということである。

自浄作用に向けた取組はどんなものがあるかといえば、生涯教育の充実、医療事故防止・再発防止、広報活動であろう。

医療事故の 25% が医療過誤で、この過誤も混在して医療事故と報道されていることもあり、誤解をとく努力もしなければならない。また、広報活動は会員に対しても広報をしていこうとするものである。

委員会の設置は山口県のほか、岩手県、神奈川県であるが、今年度はかなりの県が制定中であると聞いている。

日医自浄作用活性化委員会の答申の中にあるが、もう一つ議論になったことは、除名についてである。任意団体において除名するのは難しいということだった。

(3) 医療関係窓口苦情相談等の状況について

吉本常任理事：山口県医師会並びに山口県の医療関係窓口相談の状況について説明。

(4) 諮問事項について

①山口県医師会の自浄作用活性化を目指した具体的方策について

小田理事：一部の会員の不祥事、医療事故多発者の行為は、医療に対する国民の不信感を募ることから、本会は、これらの行為を根絶すべく、医師の職能団体としての「医師会の自立的改革」、また「会員の自らを律する意識改革」への取り組みが急務であり、その具体的方策について検討願いたい。

これに関して、委員から次の質問等があった。

- ①この委員会の位置付け、性格について
- ②刑事問題となった者の事例までこの委員会で取り上げるのか？
- ③未然に防ぐ方法はどうか？
- ④会員でない者はどう取り扱うのか？

委員長：これらの質問等を踏まえ、「諮問事項①の山口県医師会自浄作用活性化を目指した具体的方策」について、これから 1 年間をかけて検討し、答申を出すものとする。

各委員は、4 月末日までに、自浄作用活性化について意見を 2 つ以上、事務局までに提出すること。

②医事紛争対策委員会について

吉本常任理事：山口県医師会員からの医療関係の事故紛争等について申し出があった場合、これの処理対応について審議する「山口県医師会医事紛争対策委員会」がある。

しかし、この委員会の目的、役割から相応しくないという意見もあり、改名を検討している。同委員会での検討の結果、「医事案件調査専門委員会」という名称の変更案がでている。については、この委員会の名称についてご検討いただきたい。

委員長：委員の意見は、「医事案件調査専門委員会」という名称に変更することが適当であるという結論を得たので、その趣旨で答申を出すことにする。



(別 掲)

山口県医師会自浄作用活性化委員会規程

平成 17 年 2 月 3 日制定

(目的及び設置)

第 1 条 本会は、すべての会員の共通認識のもとに自浄作用を活性化させ、会員の意識改革によって、医の倫理に反する不正行為、職業倫理に反する不正行為、職業倫理に反する医療事故等を根絶するため、自浄作用活性化委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(構成)

第 2 条 委員会は、10 名の委員をもって構成する。

(委員)

第 3 条 委員は、次の者を本会理事会の承諾を得て、本会会長（以下「会長」という。）が委嘱する。

- (1) 学識経験者 3 名
- (2) 都市医師会 3 名
- (3) 会員 2 名
- (4) 県医師会 2 名

2 委員の任期は、本会役員の任期に準ずるものとする。

(正副委員長)

第 4 条 委員会は、委員の互選により正副委員長各 1 名を選出する。

(会議の招集)

第 5 条 委員会は、必要に応じ委員長が召集して、開催する。

(議長)

第 6 条 委員長は、委員会の議長を務める。

(事案の審議)

第 7 条 会長の諮問又は付託により、次の事項を審議・提言する。

- (1) 倫理高揚に関する諸施策の提言
- (2) 会員の自浄作用活性化に関する指導・啓発
- (3) 不正行為及び医の倫理に反する行為に対する指導・再教育
- (4) その他

(意見聴取)

第 8 条 委員会が諮問又は付託された事項を審議する上で必要があると認めるときは、会員及び関係者から意見を聴取することができる。

(守秘義務)

第 9 条 委員会は公開しない。

2 委員及び委員会関係者は、その関知した他人の秘密を故なく漏洩してはならない。

(委員長報告の取扱い)

第 10 条 会長は、諮問又は付託した事項の報告及び意見具申を受けたときは、すみやかに理事会に諮り、その取扱いを決定しなければならない。

(規格外の取扱い)

第 11 条 委員会の運営その他に関し、必要と認める場合は、委員会の議を経て委員長が決める。

附 則

1. この規程は、平成 17 年 4 月 1 日から施行する。
2. 第 3 条第 2 項の規程にかかわらず、この規程施行後最初に委嘱された委員の任期は平成 18 年 3 月 31 日とする。

第 40 回山口大学医師会・山口大学医学部主催 医師教育講座 (体験学習)

と き 平成 17 年 2 月 27 日 (日)

ところ 山口大学医学部総合研究棟 1 階会議室 (講義)

山口大学医学部附属病院 腹部エコー室 (実技)

「腹部エコー検査の実際」を担当して

[報告：山口大学医学部先端分子応用医科学講座消化器病態内科学 学部内併任講師 寺井 崇二]

平成 17 年 2 月 27 日に山口大学医学部総合研究棟で開催された第 40 回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座 (体験学習) についてご報告する。

腹部エコー検査は、患者の病態診断においてその非侵襲性から、多くの場面において行われる検査法の一つである。一方で、腹部超音波検査の領域においても、機器の進歩により心エコー検査と同様に、造影、血流エコーが一般診療の画面でも応用され、近年飛躍的に進歩している。今回の教育講座は、腹部エコー検査の基本から最先端の内容まで網羅的紹介を目的とした。

39 名の先生方に参加していただき、主催者の沖田 極教授の開会の挨拶に続き、県医師会の上田尚紀先生が挨拶され、9 時 5 分より沖田教授の司会のもと、以下の講義が行われた。

講演 1. 腹部エコー検査法 (一般診療場面における使い方)

講師：黒川典枝先生 (山口大学医学部附属病院 第一内科講師)

まず、腹部エコー検査の基本について黒川講師が講義した。腹部エコーの基本的な操作方法、実際の検査において注意すべきポイント、また典型的に病態のエコー像について説明した。基本から細かい部分まで、大変盛りだくさんの講義内容であったと思う。

講演 2. 肝細胞癌の診断における最先端の腹部エコー検査法

講師：工藤正俊先生 (近畿大学医学部消化器内科教授)

最先端の腹部エコー検査技術について、日本超音波学会理事である近畿大学の工藤正俊教授をお招きし、解説いただいた。今までの腹部エコー検査は、2 次元の白黒画面の印象が強いと考えるが、最先端の腹部エコーは非常に多くの情報がとれるようになっている。今回は肝細胞癌を中心にお話していただいたが、肝細胞癌のでき方・分化度の違いが、その流入血管を、造影エコー・カラーエコー像により評価することで、肝細胞癌の初期像においては門脈血流が有意であり、ある程度、癌自体が進行した時点に



おいては、動脈血有意になることがわかる。その理論的背景、実際の血流変化の測定方法について、最新の腹部エコー検査法が紹介された。さらに、腹部エコー検査を用いて、肝細胞癌に対する動脈塞栓術後の治療効果判定法、また CT 検査と腹部エコー検査を組み合わせた治療方法を紹介していただいた。非常に exciting な内容であり、腹部エコー検査の将来像を提唱する内容であった。

実技指導

講義終了後、11 時 10 分より、参加者を大きく 2 グループに分け、さらに A～D 班に分かれていただき、各班のリーダーの下、模擬患者(山口大学医学部医学科学生有志)に対して腹部エコー検査の実技指導を受けていただいた。参加者が予想を超えて多かったため「実際の腹部エコー検査の注意すべきポイント」を中心に一人ずつ、超音波プローブに触れていただき、正常所見の描出の仕方を具体的に説明・実地指導するとともに、各グルー



プに分かれ、質問をその場で受けながら実技指導を行った。

今回は、エコーの基本から最先端の検査法を、また実技では短時間で多くの内容が理解できようとして企画した。非常に広範囲な内容を駆け足での講義になったため、受講者の先生方にはなるべく実り多い会になるように準備してきたが、ご不満な点も多々あったかと思う。最後にご参加いただいた先生方、並びにこの講座をお世話にいただいた県医師会の方々に心より感謝申し上げます。

受講印象記

[報告：小野田市医師会 吉中 博志]

今回の医師教育講座(体験学習)は「腹部エコーの実際」と題して、山口大学医学部消化器病態内科学スタッフのお世話で、沖田 極教授の司会のもと、講義と実技が山口大学医学部総合研究棟(講義)及び山口大学附属病院腹部エコー室(実技)で、午前中に集中する形で行われた。出席者には初心者から専門医まで幅広い先生方が見受けられ、全員熱心に受講されていた。

講義 1 は、黒川典枝先生の腹部エコーの検査法(一般診療場面における使い方)でした。その内容は胆嚢(胆石、急性・慢性胆嚢炎、胆嚢ポリープ、胆嚢癌)、胆管(総胆管結石、肝内結石症、

胆管癌)、肝臓(肝細胞癌、肝血管腫、転移性肝癌、肝のう胞、胆管細胞癌、肝硬変、脂肪肝)、すい臓(膵癌、膵のう胞、慢性膵炎)、腎臓(腎結石、水腎症、腎のう胞、腎腫瘍)などであり、教室で実際に経験された数多くの症例をスライドに写し出し、熱心に講義された。症例があまりにもふんだんで時間が足りないのが残念でした。

講義 2 は、肝細胞癌の診断における最先端の腹部エコー検査法と題して、工藤正敏教授が講演された。CO2PUS、CTHA、CTAP 及び造影ハーモニックアンジオ、造影パワードップラーアンジオなどの侵襲的及び非侵襲的検査について解

説され、また Accumuration Imaging、Post vasucular Phase Imaging や造影エコーの治療への応用、RVS、Volume Imaging(4D) 及び次世代超音波造影剤についても触れられた。先生の講義の内容は文字どおり最先端の研究で、ただただ驚くだけで、私の頭の中ではあまり理解されていないのが実状です。

おわりに沖田先生から、「開業医においても腹部エコーをしようとする上でカラートップがあると有用でしょう」との示唆に富んだコメントをいただいた。

それから病院へ場所を移し、腹部エコーの実技を行った。若い数名のスタッフが指導され、手取り足取りで、もう一度最初から肝臓、胆嚢、胆管、すい臓、腎臓などの抽出の仕方を丁寧に指導していただいた。臓器の抽出の仕方や知識のリフレッシュができ、本当によい体験学習ができた。



最後に日曜日にもかかわらず労をとってくださった、近畿大学医学部消化器内科教授の工藤正敏先生、山口大学医学部消化器病態内科学教室の沖田極教授をはじめ講師の黒川先生及びスタッフの皆様に深謝いたします。

経口用セフェム系製剤

薬価基準収載

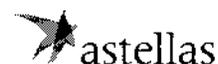
セフゾン[®] 細粒小児用
カプセル 100mg / 50mg

CFDN[®]

＜セフジニルカプセル、セフジニル酸＞

指定医薬品・処方せん医薬品
注意—医師等の処方せんにより使用すること

Cefzon[®] (略号:CFDN)



●効能・効果、用法・用量、禁忌、原則禁忌を含む使用上の注意等につきましては、製品添付文書をご参照下さい。

製造販売 **アステラス製薬株式会社**
東京都板橋区蓮根3-17-1
〔資料請求〕本社 / 東京都中央区日本橋本町2-3-11

2005年4月1日、藤沢薬品と山之内製薬は、アステラス製薬になりました。

C5-27年度、A4/A5、A.01

平成 16 年度山口県医師会囲碁大会

と き 平成 17 年 2 月 11 日 (金)

ところ ホテルみやげ

[記: 防府医師会囲碁同好会 杉山 知行]

平成 16 年度の山口県医師会囲碁大会は、建国記念日の 2 月 11 日、防府医師会の引き受けて、例年の如く新山口駅南の「ホテルみやげ」で開催しました。

1 チーム 5 人の 4 回対戦、スイス方式による順位決定も例年と同じで、手合割りも日本棋院の規定に従い、互先は先番 6 目半こみ出し、段級位差 1 つにつき置石を 1 目増やす方式です。持ち時間は各自 40 分としました。

去年は参加が 9 チームと奇数で、毎回対戦なしで休みとなるチームが出ましたので、今年は何としても偶数の 10 チームの参加を目指し、新たに萩市医師会などへも声をかけました。ところが実際参加募集をしたところ、新たな参加チームがないばかりでなく、例年ご参加の小野田市医師会と山口市医師会がご都合により欠場で、参加が奇数の 7 チームとなり当初困惑いたしました。しかし当防府医師会のさらなる 4 人の先生方と、堀家英敏先生のご紹介で徳山医師会より藤井一利先生のご参加を得て、混成チームを作ることができ、やっと偶数の 8 チームでの開催にこぎつけ一安堵いたしました。

審判長は日本棋院山口支部の粟屋鴻二 6 段にお願いし、午前 10 時開始となりました。

試合は、午前中に 2 回、昼食を挟んで午後 2 回行われ、いずれも順調に消化され、トラブルもなくほぼ予定時間内に進行了しました。

午後 4 時より表彰式が行われ、4 戦全勝で吉南医師会が優勝、次いで同じ 3 勝 1 敗ながら勝ち点 8 の下関市が準優勝、勝ち点 7 の防府が 3 位となりました。以下宇部市 (2 勝 2 敗) 徳山 (2 勝

2 敗)、下松 (1 勝 3 敗)、岩国市 (1 勝 3 敗)、混成 (0 勝 4 敗) 各医師会チームの順でした。なお、個人では吉南医師会の村田文雄 5 段唯一人が全勝され、表彰を受けられました。

昼食時に開かれた代表者会議で、囲碁を嗜む若い先生方が減少の傾向にあり、5 人のメンバーを集めるのが少し難しくなっている地区もあるということがまず話題となりました。これまでも他地区から 2 名までの参加は許されていましたが、今後はこの条件の緩和も考えなくてはならぬ事もあるかとの意見も述べられました。また、実際に今回メンバーが足りず、医師会員でない下松医師会事務局長の参加をお願いしたこともあり、代表者会議で事後承認いただきました。

最後に大会開催にあたり、碁盤、碁石、時計などの手配を今年もして下さった吉南医師会の村田文雄先生、また毎年賞品選定や、会場設営に協力いただいている常盤薬品には大変お世話になりました。感謝の意を表したいと思います。

来年度の引き受けは徳山医師会となっております。多数の先生方のご参加をお願いしたいと思います。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店
看護学書

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

地域がん登録へのご協力をお願い

山口県医師会副会長 上田尚紀

日本人の死亡原因の第一位(平成 15 年)は悪性新生物で死亡割合 31.0%、死亡数で 30.0 万人であるが、なんら対策をとらなければ 2020 年にはがん死亡者は 40 万人まで増加するとの試算もあります。

国においてがん登録事業は昭和 58 年、老人保健事業法に基づく補助事業として創設され、山口県では昭和 61 年に開始しました。すべてのがん患者の登録を実施することで、がんの罹患率及び生存率の推計等を行い、今後のがん予防対策の推進及び医療水準の向上を図ることを目的としたものです。しかし平成 10 年一般財源化されたため、平成 15 年には全国でこの事業を継続しているのは 33 都道府県となりました。山口県では本事業の重要性から、県単独事業として継続することとしました。山口県での登録数はここ数年頭打ち状態ですが、精度的には DCO(診断書以外に情報がない)19.5%と上位の成績でした。しかし登録データの公表が一年遅れということで、「地域がん登録」研究班への参加が認められなかったのは誠に残念でした。山口県はがんによる死亡率は全国第 5 位(平成 15 年)と名誉とは言えない上位を占めています。今後さらなる登録数の増加と精度の高い集計を通じて、県民のがん予防対策を向上

させたい。

厚生労働省としても第 3 次対がん総合戦略研究事業(2004～2013 年)の第一に示されている「がん研究の推進」の中で重点的に推進する 5 つの分野の一つに「がんの実態把握と情報・治療技術の発信・普及」を挙げており、さらに充実した形で進められると考えられます。

これまで多くの医療機関のご協力で登録数は伸びてきましたが、地域の基幹病院とされている病院のなかで院内がん登録に対する取り組みが十分でない機関があり、山口県の登録件数が伸び悩んでいる原因の一つと考えられます。

また、地域がん登録の標準化項目では、登録票の内容の見直しが必要となり、医師や診療情報管理士の方々の負担が増加すると思われませんが、ご協力よろしくをお願いいたします。

「がん登録・評価部会」では、本事業を行う以上は他県に負けたい登録状況を達成したいと考えています。山口県医師会も本県の「がん登録事業」の普及と充実を目指して、年数回「山口県医師会報」に登録状況その他の情報を掲載して、さらなるご理解とご協力をいただけるよう努めていくつもりです。



後継体制は万全ですか?

D to D 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。

〈登録無料・秘密厳守〉



●お問い合わせ先 コンサルティング統括部

0120-33-7613

【携帯、PHS対応】受付時間:9:00～18:00(月～金曜日)担当:藤原・伊藤

<http://www.sogo-medical.co.jp>

総合メディカル株式会社。

山口支店/山口県吉敷郡小郡町高砂町1番8号 安田生命小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本 社/福岡市中央区天神 東京本社/東京都品川区西五反田
■国土交通大臣免許(1)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-01-1-0064
■東証一部上場(証券コード:4775)

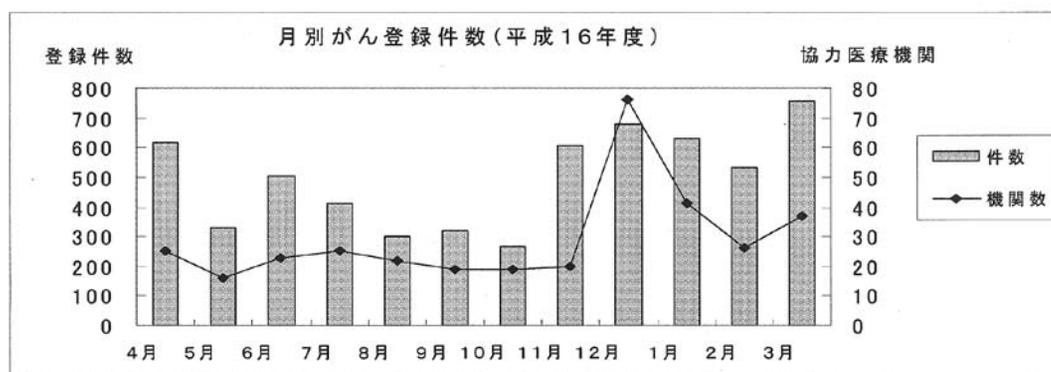
山口県における「平成 16 年度地域がん登録」の登録状況

山口県健康福祉部高齢保健福祉課

平素から、本県の「がん情報収集登録事業」にご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
さて、平成 16 年度における「がん登録件数」を次のとおりとりまとめましたので、お知らせします。医療機関等の関係者の皆様のご協力により、登録件数は 5,954 件となりました。
今後も、がん登録の登録精度の向上のため、引き続き、がん登録票の提出にご理解・ご協力を賜りますようお願いいたします。

平成 16 年度の登録状況

区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受付件数	615	329	503	413	301	321	269	604	681	628	534	756	5,964
協力医療機関数	25	16	23	25	22	19	19	20	76	41	26	37	-



(参考) 年度別登録実績

年度	H8	H9	H10	H11	H12	H13	H14	H15	H16
件数	4,881	3,646	6,622	5,870	5,489	6,042	5,979	6,053	5,954

がん情報収集登録事業の連絡先等

- がん情報収集登録事業の事務局、資料発行
山口県健康福祉部高齢保健福祉課生涯現役推進班
〒753-8501 山口市滝町1-1 TEL:083-933-2796
- がん登録票の送付先
山口県地域がん登録センター
〒747-8511 防府市大崎77 山口県立総合医療センター内 TEL:0835-22-4411
※「山口県立中央病院」は、平成17年4月1日から「山口県立総合医療センター」に名称が変わりました。
- がん登録票・提出用封筒が不足した場合の連絡先
(財)山口県予防保健協会
〒753-0811 山口市吉敷3325-1 TEL:083-933-0008

会員等の個人情報の取り扱いについて

平成 17 年 4 月 1 日から「個人情報の保護に関する法律」が全面施行されることに伴い、山口県医師会における会員及び職員の個人情報の取り扱いについて「山口県医師会個人情報保護規程」を定め、この規程に基づき次のとおり「個人情報保護方針」及び「会員に関する個人情報の取り扱いについて」を策定しましたので、お知らせします。

個人情報保護方針

平成 17 年 4 月 1 日
社団法人山口県医師会

社団法人山口県医師会（以下「本会」という。）は、個人情報を保護することが本会定款第 5 条に定める事業を行うに当たって基本であるとともに、本会の社会的責任、責務であると考えます。

本会が保有する会員等の個人情報の保護に関する方針を以下のとおり定め、確実な履行に努めます。

1 個人情報の収集・利用及び提供について

(1) 収集の原則

個人情報の収集は、目的を明確にし、事前に本人の同意を確認できる適切な方法で行います。

(2) 利用・提供の原則

個人情報の利用、提供は、法令の定めに基づき事前に明確にした目的の範囲内でのみ行います。

2 開示、訂正請求等への対応

本会は、個人情報について本人からの開示の要求があった場合は、合理的な期間、妥当な範囲内で対応いたします。

また、個人情報に誤り、変更があって、本人から訂正等の要求があった場合は、合理的な期間、必要な範囲内で対応いたします。

3 個人情報の適正管理について

本会は、収集した個人情報について、適切な安全対策を実施し、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失などを防止するために合理的な措置を講じます。

4 法令及びその他の規範の遵守について

本会は、個人情報保護管理責任者を設置し、個人情報に関して適用される法令及びその他の規範を遵守します。

5 個人情報保護・管理の継続的改善

本会は、個人情報保護推進委員会を設置して、個人情報の保護・管理の見直し、改善に努めます。

会員等の個人情報に関する問い合わせ
山口県医師会・総務課（083-922-2510）

会員に関する個人情報の取り扱いについて

1 本会は、入会申込書等又は本会各事業の推進により取得した会員に関する個人情報を次の目的に使用します。

- ① 会員の入退会・異動履歴の管理及び会費徴収に関わる業務等
- ② 会員名簿・勤務医名簿の作成・配布
- ③ 本会機関紙「山口県医師会報」等、本会刊行物及びお知らせ等の送付
- ④ 生涯教育制度運営に関わる業務並びに本会が主催又は後援する講演会、研究会等の案内の送付
- ⑤ 日本医師会医師年金・運営に関わる業務
- ⑥ 医学・医術の発達並びに医療・保健・福祉の向上に資するための各種アンケート調査の送付等
- ⑦ 本会の各部会及び各種委員会の活動支援
- ⑧ 日本医師会、都道府県医師会、郡市区等医師会等との事業連携
- ⑨ 会員の福利向上に資するために実施する山口県医師国民健康保険組合、山口県医師互助会、山福株式会社等の事業への協力
- ⑩ 個人を特定しない形態での統計情報作成
- ⑪ その他、本会の定款に掲げる事業の推進

2 本会は、上記の利用目的以外の目的で会員個人情報を利用したり、第三者に提供することはありません。

上記目的での第三者への個人情報提供に同意されない場合は、本会総務課（電話 083-922-2510）までお申出ください。

3 本会は、個人情報について適切な安全対策を実施し、不正アクセス、改ざん、破壊、漏洩、紛失などを防止するために合理的な措置を講じます。

平成 17 年 4 月 1 日

社団法人山口県医師会

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



「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に関する Q&A

(抜粋) (平成 17 年 3 月 28 日作成/厚生労働省)

厚生労働省が「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」に関する Q & A (事例集) を作成したので、その中で当面必要と思われる事項を次のとおり抜粋して掲載しますので、個人情報保護上の参考としてください。なお、Q & A の番号は厚生労働省ガイドライン Q & A の番号の質問分類毎の番号です。

総 論

<用語の定義>

Q2-9

法令で規定されている保存期間を経過した診療録等も、個人データの件数に含まれますか。

A2-9

医療・介護関係事業者が保存している個人データは、法令で規定された保存期間の如何を問わず、すべて件数に計上します。なお、法令で規定された保存期間を経過した後、個人データの廃棄を行う際には、焼却や溶解などの方法により復元不可能な形にして廃棄する必要があります。(参照: ガイドライン p17)

Q2-10

最近通院していない患者の診療録を保存していますが、それも個人データの件数に含まれますか。

A2-10

医療・介護関係事業者が保存している個人データは、作成の時期や現在診療中か否かを問わず、すべて件数に計上します。

なお、長期間使用していない診療録等についても、安全管理措置の確保に留意する必要があります。

Q2-12

例えば、医療機関で保存している院内処方せんについて、インデックス等を付けずに段ボール箱に入れて保存しており、容易に検索することができない場合、個人データに該当しないと考えていいですか。

A2-12

処方せんは医療法により 2 年間の保存義務が課せられていますが (医療法第 21 条第 1 項第 9 号、医療法施行規則第 20 条第 10 号)、このように医療機関において保存すべき文書については、必要な場合に利用できるよう、適切に整理しておく必要があります。このため、処方せんは容易に検索可能な形で保存しておく必要があり、そのようにした上で、「個人データ」として取り扱うことになります。

<本人の同意>

Q3-1

本人の同意を得る場合には、文書で同意を得る必要がありますか。

A3-1

医療機関等については、本人の同意を得る方法について法令上の規定はありません。このため、文書による方法のほか、口頭、電話による方法なども認められます。このため、同意を求める内容や緊急性などを勘案し、それぞれの場面に適切な方法で同意を得るべきと

考えます。

介護関係事業者については、介護保険法に基づく指定基準により、サービス担当者会議等において利用者または家族の個人情報を使用する場合は、利用者及び家族から文書による同意を得ておく必要があることに留意が必要です。(参照:ガイドライン p24)

Q3-2

ガイドライン p7 で、症例を学会で発表したりする場合、「症例や事例により十分な匿名化が困難な場合には本人の同意が必要とされていますが、どのような場合のことでしょうか。

A3-2

症例や事例によっては、患者の数が少ない場合や顔写真を添付する場合など、氏名等を消去しても特定の個人を識別できてしまう場合もあります。このような場合、当該症例等は「個人情報」に該当しますので、学会での発表等に当たっては(第三者提供に該当しますので)本人の同意が必要となるということです。

<個人情報を研究に利用する場合の取扱い>

Q4-1

患者・利用者の個人情報を研究に利用する場合、匿名化する場合であっても、本人の同意が必要ですか。

A4-1

情報を匿名化して「個人情報」に該当しない形で使用する場合には、個人情報保護法の適用を受けません。

ただし、医学研究分野に関しては、「臨床研究に関する倫理指針」などガイドラインの別表 5 に掲げる 4 つの医学研究に関する指針が策定されており、これらの指針に該当する研究は、当該指針の内容に従う必要があります。これらの指針において、研究を実施するに当たり、原則としてインフォームド・コンセント(同意)を得る必要があるとされていますが、一定の条件を付してインフォームド・コンセントを必ずしも要しない場合についても規定しています。

Q4-2

個人情報保護法では、学術研究を目的とする機関やそこに属する者等が学術研究の用に供する目的で個人情報を取り扱う場合は、個人情報取扱事業者の義務等が課せられないとされていますが、大学病院(又は大学病院の医師)が取得した個人情報については、本人の同意を得ずに研究に利用して良いのでしょうか。

A4-2

大学病院(又は大学病院の医師)(注:法の適用に基づきここでは私立大学をいいます。)が、本人から学術研究を利用目的として個人情報を取得した場合には、個人情報取扱事業者の義務等が課せられないとされています。このため、大学病院を受診する患者の個人情報を学術研究に利用する場合は、個人情報の利用目的の一つとして「学術研究の目的での利用」を通知・公表しておくか、学術研究の目的で利用する際に本人の同意を得る必要があります。

ただし、医学研究分野に関しては、「臨床研究に関する倫理指針」などガイドラインの別表 5 に掲げる 4 つの医学研究に関する指針が策定されており、これらの指針に該当する研究は、当該指針の内容に従って、原則としてインフォームド・コンセントを得る必要があることについては A4-1 のとおりです。

Q4-3

患者の紹介元の医師から、研究のみの目的で利用するため、紹介患者の診療情報等を提供してほしいとの依頼があった場合は、どのように対応すればよいのでしょうか。

A4-3

患者の診療情報等は個人データに該当するため、第三者提供及び利用目的の変更に当たっては、原則として本人の同意が必要です。また、第三者提供に当たり黙示の同意が得られ

ていると考えられるのは、本人への医療の提供のために必要な範囲に限られます(参照:ガイドライン p22～24)。

したがって、研究の目的で利用する場合は、原則として、本人の同意を得る必要があります。

また、医学研究分野の場合、「臨床研究に関する倫理指針」などガイドラインの別表 5 に掲げる 4 つの医学研究に関する指針が策定されており、これらの指針に該当する研究であれば、診療情報等を提供する医師についても、当該指針が適用されます。これらの指針において、研究を実施するに当たり、原則としてインフォームド・コンセント(同意)を得る必要があることについては A4-1 のとおりです。

各 論

<利用目的の特定等>

Q1-1

実習のために看護師養成所等の学生を受け入れる場合、実習を行うに当たり、患者の同意は必要でしょうか。

A1-1

医療機関等については、実習を行うに当たり患者等の個人情報を利用する場合には、あらかじめ院内掲示等により利用目的を公表しておくか、個人情報を利用する段階で当該利用目的について患者本人から同意を得る必要があります。なお実習を行う際には、事前に十分かつ分かり易い説明を行った上で同意を得る必要があり、その同意を患者・家族と文書で取り交わすことが望ましいと考えています。

介護関係事業者については、介護保険法に基づく指定基準により、サービス担当者会議等において利用者又は家族の個人情報を使用する場合は、利用者及び家族から文書による同意を得ることとされていることを踏まえ、実習の学生の受け入れのように第三者に個人情報を提供する場合には、あらかじめ文書により利用者又は家族の同意を得ておく必要があります。(参照:ガイドライン p24)

<利用目的の通知等>

Q2-1

別表 2 の「患者への医療の提供に必要な利用目的」や「介護サービスの利用者への介護の提供に必要な利用目的」は、個人情報保護法第 18 条第 4 項第 4 号の「取得の状況からみて利用目的が明らかであると認められる場合」に該当すると考えられるので、このような利用目的は本人に通知又は公表しなくてもいいのではないのでしょうか。

A2-1

医療・介護関係事業者においては、ガイドラインの別表 2 に示すように、患者・利用者に関する情報を様々な目的で利用します。別表 2 に掲げる内容には、取得の状況からみて明らかな利用目的と考えられる事項もありますが、ガイドラインでは、患者・利用者等に利用目的をわかりやすく示す観点から、このような利用目的についても院内掲示等により公表することを求めています(参照:ガイドライン p13)。また、医療機関等において、他の医療機関等へ黙示による同意に基づき情報提供を行う場合には、あらかじめ院内掲示等により、その利用目的や、あらかじめ本人の明確な同意を得るよう求めることができること等について公表することが前提となっています。(参照:ガイドライン p22～23)

Q2-2

利用目的の公表に当たっては、診療録、看護記録、ケアプラン等の書類の種類ごとに利用目的を特定して公表しなければならないのでしょうか。

A2-2

個人情報保護法では、医療・介護関係事業者が個人情報を取り扱うに当たっては、利用目的を特定することとされています。医療・介護関係事業者は、ガイドラインの別表 2 を参考

として、通常必要な利用目的を特定することとされており、書類の種類ごとに利用目的を特定するものではありません。

Q2-3

特定した利用目的は、院内掲示等により公表することで十分でしょうか。

A2-3

特定した利用目的を院内掲示等により公表する場合には、単に公表しておくだけではなく、患者・利用者等が十分理解できるよう受付時に注意を促したり、必要に応じて受付後に改めて説明を行ったりするほか、患者・利用者等の希望があれば詳細な説明や当該内容を記載した書面の交付を行うなど、医療・介護関係事業者において個々の患者のニーズに適切に対応していくことが求められます(参照：ガイドライン p13)。

Q2-4

患者から、院内掲示した利用目的のうち、一部の利用目的には同意できないという申出がありました。これを理由として診療しない場合、医師法第 19 条の応招義務違反となるのでしょうか。

A2-4

患者の個人情報の利用目的には、患者の診療に必要な事項や医療機関の経営改善に資する事項など様々な項目があります。このため、患者から利用目的の一部に同意しない旨の申出があった場合、医療機関はできるだけ患者の希望を尊重した対応をとることが望まれます。一方医療機関が最善の取組を行ったとしても当該利用目的を利用しなければ、診療に支障が生じることが想定される場合には、その状況について患者に十分に説明し、患者の判断によることになります。

なお、医師の応招義務については、個別の事例に応じて判断が異なるものであり、これらの要件を総合的に勘案して判断されることになります。

<安全管理措置、従業者の監督及び委託先の監督>**Q4-1**

適切な安全管理措置を行うためには、個人データに該当する文書等は鍵のかかる場所へ保管しなければならないのでしょうか。

A4-1

個人データを含む書類の管理方法は、医療・介護関係事業者の規模や従業者の数などによって様々であると考えられ、すべての医療・介護関係事業者において、鍵のかかる場所への保管が義務づけられているわけではありません。

一方、当該事業者によっては、施錠だけではなく IC カードによる入室システム等の導入が必要と考えられる場合もあります。このため、医療・介護関係事業者において、自らの事業規模や現在の個人情報の取扱い方を踏まえ、個人データの種類に応じて、適切な管理方法を検討し、適切な安全管理措置を講ずる必要があります。

Q4-2

個人情報をコンピュータに入力するに当たり、入力者の記録を保存しておく必要はあるのでしょうか。

A4-2

個人情報保護法令及びガイドラインにおいては、個人情報の入力者を記録しておくことは求めていません。医療・介護関係事業者において、安全管理措置の一環として入力者の記録が必要と判断する場合には、当該記録を保存することも考えられます。

Q4-4

個人データが取り扱われる業務を委託する場合、委託先の事業者名や委託先の責任者の氏名等を公表すべきですか。

A4-4

ガイドラインでは、利用目的を院内掲示等により公表するに当たり、個人データの取扱いに係わる業務を委託している場合には、その旨を公表することを求めています（参照：ガイドライン別表 2）。具体的には個別の事例に応じて対応が異なりますので、医療・介護関係事業者において検討した上で判断すべきですが、委託する業務の内容により、患者・利用者等の関心が高い分野については、委託先の事業者名をあわせて公表することも考えられます。

なお、委託先の事業者の担当者名、責任者名等については、当該本人の個人情報になりますので、それらを公表等する場合には、本人の同意を得るなどの対応も必要になります。

Q4-5

現行の業者との委託契約には、個人情報の取扱いに関する項目が含まれていません。個人情報保護法の全面施行に当たり、現契約を解消して、新しい契約を締結し直す必要がありますか。

A4-5

個人情報の取扱いに関する事項を含んだ内容で改めて契約する方法もありますが、現行の契約において、「業務の適正な執行を図る」といった類の規定がある場合には、その「適正な執行」の一環として個人情報の適切な取扱いが含まれることを確認し、具体的な取扱い等を明確化するために確認書など補足の取り決め文書を作成するなどの方法も可能と考えられます。

なお、今後、新規に契約を締結する場合には、個人情報の取扱いについて、より具体的な取り決めが行われることが望ましいと考えます。

Q4-6

清掃業務等、個人データを直接取り扱わない業務を委託している場合は、委託契約書に個人情報の取扱いに関する事項を記載する必要はないと考えてよいですか。

A4-6

医療・介護関係事業者の施設内には様々な個人情報があります。このため、通常は個人データを直接取り扱わない業務であっても、個人情報に接する可能性に配慮する必要があると考えます。

業務委託に当たり、委託契約書に個人情報の取扱いに関する事項をどのように記載するかについては、委託する業務の内容や当該事業者における個人情報の管理の現状などを勘案し、医療・介護関係事業者において適切な方法を検討した上で判断することが必要です。

また、契約書に記載すべき事項や具体的な記載内容についても、医療・介護関係事業者において委託先事業者とも相談しながら実効性のある適切な内容を定めることが望まれます。

Q4-7

医療・介護関係事業者において、個人データが漏えいしてしまった場合の対応はどのようにすればよいでしょうか。

A4-7

医療・介護関係事業者において個人データの漏えい等の事故が発生した場合には、迅速かつ適切に対応する必要があります。

まず、事故を発見した者が事業者内の責任者等に速やかに報告するとともに、事業者内で事故の原因を調査し、引き続き漏えい等が起きる可能性があれば、これ以上事故が起らないよう至急対処する必要があります。

また、関係する患者・利用者等に対して事故に関する説明を行うとともに、行政に報告する必要があります。

さらに、このような漏えい等の事故が今後発生しないよう、再発防止策を講ずる必要があります。

Q4-10

外来患者を氏名で呼び出したり、病室における入院患者の氏名を掲示したりする場合の留

意点は何ですか。

A4-10

患者の氏名は、個人を識別できる情報であり、「個人情報」に該当します。このため、患者から、他の患者に聞こえるような氏名による呼び出しをやめて欲しい旨の要望があった場合には、医療機関は、誠実に対応する必要があります。

一方、患者の氏名の呼び出しや掲示が、患者の取り違え防止や、入院患者にとっての自分の病室の確認、あるいは見舞いに来た人等の便宜に資する面もあります。また、自分の氏名等を別の患者等に聞かれることについて、どのように受け止めるかは、患者の考え方や年齢、通院・入院の原因となる傷病の種類等によって様々です。

このため、医療機関では、患者の希望を踏まえ、個人情報の保護も含めた適切な医療を行うという観点に立って、対応可能な方法をとることが必要です。

Q4-11

入院患者・入所者の知り合いと名乗る人が面会に見えたときに病室を教えることは問題となりませんか。

A4-11

利用者の氏名は、個人を識別できる情報であり、「個人情報」に該当します。このため、入院患者・入所者から面会者等の外部からの問い合わせへの回答をやめて欲しい旨の要望があった場合には、医療・介護関係事業者は、誠実に対応する必要があります。

例えば、入院患者・入所者から特段の申し出がない場合で、その人が入院・入所していることを前提に面会に見えていることが確認できるときに、院内の案内として教えることは問題とならないと思われませんが、入院・入所の有無を含めた問い合わせに答えることについては問題となる可能性があります。また、医療・介護関係事業者における対応については、職員によって対応が異なることがないように、統一的な取扱いを定めておくことも必要であり、本件については、あらかじめ、入院患者・入所者に対して面会の問い合わせに答えていか確認しておくことが望ましいと考えます。

<個人データの第三者提供>

Q5-1

患者・利用者の病状等をその家族等に説明する際に留意すべきことは何ですか。

A5-1

医療機関等においては、患者への医療の提供に際して、家族等への病状の説明を行うことは、患者への医療の提供のために通常必要な範囲の利用目的と考えられ、院内掲示等で公表し、患者から明示的に留保の意思表示がなければ、患者の黙示による同意があったものと考えられます。(参照:ガイドライン p23) 医療・介護サービスを提供するに当たり、患者・利用者の病状等によっては、第三者である家族等に病状等の説明が必要な場合もあります。この場合、患者・利用者本人に対して、説明を行う対象者の範囲、説明の方法や時期等について、あらかじめ確認しておくなど、できる限り患者・利用者本人の意思に配慮する必要があります。(参照:ガイドライン p8)

なお、本人の同意が得られない場合であっても、医師が、本人又は家族等の生命、身体又は財産の保護のために必要であると判断する場合であれば、家族等へ説明することは可能です(個人情報保護法第 25 条第 1 項第 2 号に該当)。

Q5-2

傷病の種類によっては、本人に病名等を告知する前に家族に相談する場合がありますが、どのような配慮が必要ですか。

A5-2

診療録等に記載された患者の診断結果等については、患者の個人データですので、当該情報を第三者(家族も含みます)に提供する場合、原則として本人の同意が必要です。ただし、人の生命等の保護のために必要がある場合で、本人の同意を得ることが困難であるときに

は、本人の同意を得ずに第三者提供が可能です。

このため、症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合等で、医師が必要と認めるときには、本人に説明する前に（本人の同意なく）家族へ説明することが可能です。

ただし、この場合、法の基本的な考え方である自己情報コントロール権の例外となるので、慎重な判断が求められます。このことを踏まえ、ガイドラインでは、本人から診療情報等（保有個人データ）の開示の求めに対して、開示しないと判断する場合には、院内に設置する検討委員会等において開示の可否を検討することを求めています（参照：ガイドライン p35）。

なお、患者・利用者本人から、病状等の説明を行う対象者の範囲、説明の方法や時期等についての要望があった場合は、できる限り患者・利用者本人の意思に配慮する必要があります。

Q5-3

未成年の患者から、妊娠、薬物の乱用、自殺未遂等に関して親に秘密にしてほしい旨の依頼があった場合、医師は親に説明してはいけないのですか。逆に、親から問われた場合に、未成年の患者との信頼関係を重視して、親に情報を告げないことは可能ですか。

A5-3

患者本人が、家族等へ病状等の説明をしないよう求められた場合であっても、医師が本人又は家族等の生命、身体又は財産の保護のために必要であると判断する場合であれば、（第三者である）家族等へ説明することは可能です（個人情報保護法第 25 条第 1 項第 2 号に該当）。

一方で、未成年だから何でも親が代理できるわけでもありません。親が、法定代理人だといって子供の個人情報の開示を求めてきても、開示についての代理権が与えられているか、本人（子供）に確認する必要があります（参照：ガイドライン p30）。

したがって、親に問われても告げない選択も医師には可能です。

具体的には、個々の事例に応じて判断が異なるものですが、患者の状態などを踏まえ、これまでどおり、親に告げるも告げないも、医師が判断して対応することになります。

Q5-4

弁護士会から過去に診療を行った患者に関する照会があった場合、本人の同意を得ずに回答してよいでしょうか。

A5-4

弁護士は、弁護士法第 23 条の 2 に基づき、受任している事件に関して、所属する弁護士会を通して公務所又は公私の団体に照会して必要な事項の報告を求めるとされています。したがって、弁護士会への回答に当たっては、法令に基づく場合に相当するため、本人の同意を得ずに個人データの第三者提供を行うことができます。

ただし、ガイドライン 10 ページに記載されている刑事訴訟法第 197 条第 2 項の取り扱いと同様に、回答するか否かについては個別の事例ごとに判断する必要があります。

Q5-5

薬剤師が、調剤した薬剤に関して患者の家族に情報提供を行う場合、本人の同意を得なくても情報提供できるのでしょうか。

A5-5

薬剤師法では、患者又は現に看護に当たっている者に対して調剤した薬剤に関する情報提供を行うことが義務づけられていますので、その範囲であれば、第三者提供の例外規定のうち「法令に基づく場合」として（個人情報保護法第 23 条第 1 項第 1 号）、本人の同意を得ることなく情報提供が可能です。

Q5-6

民間保険会社等から医療機関に対して、患者の治療結果等に関する照会があった際、民間保険会社等が患者本人から取得した「同意書」を提示した場合は、回答に当たり、本人の同意が得られていると判断して良いのでしょうか。

A5-6

個人データの第三者提供に当たっては、個人データを保有し、第三者提供を行う個人情報取扱事業者である医療機関が、本人の同意を得る必要があります。このため、民間保険会社から照会があった際に、本人の「同意書」を提出した場合であっても、医療機関は、当該同意書の内容について本人の意思を確認する必要があります。

なお、開示の求めを行い得る代理人として、当該患者の保有個人データの開示の求めがあった場合の取扱いについては、ガイドライン p35、10～17 行目の、本人の意思の確認に関する記載を参照してください。

Q5-7

医療機関と薬局の間で患者の薬剤服用歴などの情報交換を行う場合も、ガイドラインに記載された条件を満たせば、患者の黙示による同意が得られていると考えてよろしいのでしょうか。

A5-7

医療機関と薬局間における薬剤服用歴などの情報交換は、患者へ医療を提供する上で通常行われることと考えられます。当該事例は、ガイドライン p23 の「他の医療機関等との連携を図ること」や「他の医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること」に該当しますので、これらの利用目的を掲示して、患者から明示的に留保の意思表示がなければ、患者の黙示による同意があったものとして取り扱うことは可能です。

Q5-8

ガイドライン p25 では「医療・介護関係事業者内部での研修で診療録や介護関係記録等を利用する場合には、具体的な利用方法を含め、あらかじめ本人の同意を得るか、個人が特定されないよう匿名化する。」と記載されていますが、既に利用目的として研修に利用することが院内掲示等により公表していれば、あらかじめ本人の同意を得る必要はないと考えて良いのでしょうか。

A5-8

医療・介護関係事業者内部の利用であり、利用目的が既に公表されていれば、あらかじめ本人の同意を得る必要はありません。ただし、公表された利用目的の範囲内であっても、できる限り氏名等を消去するなど、必要最小限の利用とすることが望ましいです。

Q5-9

医療機関の職員を対象とした症例研究会（職員の知識や技能の向上を目的とするもの）を実施する際、当該医療機関以外の施設の職員から参加希望がありました。既に、利用目的として「院内で行う症例研究会への利用」を公表していますが、この場合は、症例研究会で利用する症例の患者から第三者提供の同意を得る必要があるのでしょうか。

A5-9

医療・介護関係事業者の職員以外の者が症例研究会に参加する場合には、当該研究会で利用する患者の個人情報を「第三者提供」することになるため、あらかじめ患者本人から同意を得る必要があります。

なお、患者に係る識別可能な情報を消去し、個人を識別できない状態で利用するのであれば「個人情報」に該当しないことから、本人の同意を得ることなく症例研究に利用することができます。

Q5-10

病診連携の一環として、紹介を受けた患者の診療情報、検査結果、所見等を紹介元医療機

関に対して情報提供を行っていますが、実施に当たっての留意点は何ですか。

A5-10

紹介元医療機関に対する患者への医療の提供のために必要な情報提供は、「他の医療機関との連携を図ること」に該当し、ガイドライン p22 に示す院内掲示を行っている場合には、本人の黙示による同意が得られているものと考えます（当該内容の利用目的を院内掲示していない場合には本人の同意を得ることが必要です）。

なお、情報提供の方法は、書類の郵送、電子ディスクの郵送、通信回線による電子送信等、様々な方法が考えられますが、いずれの場合でも安全管理措置の徹底が必要です。

Q5-11

医薬品の副作用発生時における行政機関への報告や、製薬企業が実施する医薬品の市販後調査に協力する際の製薬企業への情報提供に当たっては、患者の情報をどの程度記載できるのでしょうか。

A5-11

行政機関への副作用報告や、製薬企業が行う医薬品の適正使用のために必要な情報収集への協力については、薬事法に基づく義務等となっていますので、医療機関等では、「法令に基づく場合」として、本人の同意を得ずに第三者提供を行うことが可能です。

行政機関への副作用報告に当たっては、報告様式（「医薬品安全性情報報告書」等）に従って記載してください。

また、製薬企業が行う市販後調査についても製薬企業が定める様式に従って情報提供してください。通常、製薬企業では、患者の氏名の報告を不要とするなど、特定の個人を識別できない形での情報提供を求めていることから、このような場合には、必要とされていない情報まで提供することがないように留意してください。

Q5-14

学校医として生徒の健康診断を行った場合、診断結果を学校に提出することは第三者提供に該当するのでしょうか。

A5-14

学校医は、学校保健法に基づき各学校（学校教育法第 1 条に定める学校）に置かれ、学校の職員として健康診断を行うこととなります。このため、学校に診断結果を提出することは事業者内での利用であり、第三者提供には該当しません。

なお、専修学校については、生徒に健康診断を行う必要があり、学校医に相当する医師を置くことが望ましいとされていますが、必ず置かれているわけではありません。このため、専修学校で学校医に相当する医師がおかれていない場合は、外部の医療機関に健康診断を委託することとなります。この場合、委託を受けた医療機関が専修学校に診断結果を提出することについては、ガイドライン p24 の③と同様に、生徒の黙示的な同意が得られているものと考えられます。

Q5-15

がん検診の 2 次検診機関として患者の精密検査を行った場合、1 次検診機関から、精密検査結果の提供を求められることがあります。患者の精密検査結果を提供する場合には、患者の同意を得る必要があるのでしょうか。

A5-15

がん検診については、がん検診全体の精度管理のために、1 次検診機関においては、必要に応じ、精密検査の結果等を記録することとされており、2 次検診機関は、1 次検診機関から、患者の精密検査結果を提供するよう依頼を受けることがあります。

その際に、2 次検診機関において、患者に対し、1 次検診機関に精密検査結果を提供する旨の同意を得ることは、その性質上、患者の強い不安を招きやすく、また、同意が得られた患者のみ精密検査結果を提供することはがん検診全体の精度管理に影響を与えることが考えられます。

このため、がん検診の精度管理のために、2 次検診機関が、1 次検診機関に患者の精密検査結果を提供することは、個人情報保護法第 23 条第 1 項第 3 号（公衆衛生の向上のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき）に該当し、あらかじめ患者の同意を得る必要はありません。

Q5-17

ホームページや機関誌に、行事などにおける利用者の写真を掲載する場合、本人の同意を得る必要はありますか。また、介護保険施設内に写真を展示する場合はどうでしょうか。

A5-17

写真についても、個人を識別できるものであれば個人情報に当たります。したがって、ホームページや機関誌への掲載、施設内への展示等を通じ、当該写真を第三者の閲覧に供する際には、本人の同意を得る必要があります。

<本人からの求めによる保有個人データの開示>**Q7-1**

診療録には、患者について客観的な検査をしたデータもあれば、それに対して医師が行った判断や評価も書かれています。つまり、診療録は、当該診療録を作成した医師の側からみると、自分が行った判断や評価を書いているので、医師の個人情報とも言うことができるのではないですか。

A7-1

診療録等に記載されている情報の中には、患者と医師等双方の個人情報という二面性を持っている部分があります。しかし、そもそも診療録全体が患者の保有個人データであることから、患者本人から開示の求めがある場合に、その二面性があることを理由に、診療録の全部又は一部を開示しないことはできません。

(参照: ガイドライン p30)

Q7-2

患者・利用者の代理人から、患者・利用者本人の委任状を提出の上、保有個人データの開示の求めがあった場合は、本人の意思が明らかであると見なしてよいでしょうか。

A7-2

個人情報保護法及び政令においては、法定代理人や本人が委任した代理人が開示等の求めをすることができますとされています。

ガイドラインでは、このような代理人による開示等の求めがあった場合について、当該代理人の求めが本人の意思によるものであるか慎重に確認することを求めています。

このため、本人の委任状が提出された場合であっても、開示の求めを行った者及び開示する保有個人データの範囲等について、本人の意思を確認する必要があります(参照: ガイドライン p35)。

Q7-3

保有個人データの開示に当たっては、どのような方法で開示すべきでしょうか。

A7-3

開示の方法は、書面の交付又は求めを行った者が同意した方法によることとされていますので、書面によるほか、開示の求めを行った方と相談した上で、開示の方法を定めることも可能です。

なお、「診療情報の提供等に関する指針」では、診療記録の開示の際、患者等が補足的な説明を求めたときは、医療従事者等はできる限り速やかにこれに応じなければならず、この場合にあっては、担当の医師等が説明を行うことが望ましいとされています。

平成 17 年度初めの 3 月下旬から 4 月中旬の約 1 か月間にも、いろいろな出来事があった。まず 3 月 20 日の福岡県西方沖地震と 3 月 29 日のスマトラ沖地震、さらに 4 月 20 日には福岡県西方沖地震の最大余震。このところ地震のニュースには目が離せない。この 1 か月間の大きなニュースとして国内では愛・地球万博が 3 月 25 日開幕。国際的にはローマ法皇ヨハネ・パウロ 2 世逝去 (4 月 3 日、享年 81 歳) などが大きく取り上げられた。「株」に関するライブドアとフジテレビの攻防戦は少しトーンダウンして収拾の兆しが見え、ついには和解という結末になったが、北京の反日デモ拡大「日本大使館に投石」(4 月 9 日) 以降、中国各地での反日デモのニュースが憂慮すべき事態として連日大きく取り扱われるようになった。

3 月 19 日 (土)、**宮崎県医師会との懇談会**。宮崎県医師会より秦会長、大坪・志多両副会長の 3 名が来山。山口県医師会からは 3 役の 4 名が対応した。これは両県の会長が日医診療報酬検討委員会のそれぞれ前期と今期の委員長同士の間柄でもあり、また、昨年 の第 20 回参議院議員選挙ではよくやった者同志ということもあり、両会長の間で両県医師会での情報交換の話があったのが実現したもの。まず、山口県医師会側から平成 17 年度の主な新規・重点事業について説明。宮崎県医師会からは九州・山口における大規模災害時の医療救護相互支援体制の整備について詳しい解説があり、医師偏在問題、保険診療の諸問題等の取り組みについても話題提供があった。両会長が医療保険に精通していることもあって保険審査・指導等についての情報交換が多かったが、社保・国保審査格差是正への山口県医師会の取り組みを示したところ、さっそく宮崎県でも検討してみたいなど、結構中味の濃い情報交換会となり、このような会合は他県医師会の活動を知るうえで悪くないと考えられた。その翌日に福岡県西方沖地震が発生。宮崎県医師会の先生方は、福岡経由での宮崎帰着が大幅に遅れたとか。さっそく九州・山

口大規模災害時医療救護体制に活かされるかもしれない。これに関する九州・山口各県医師会災害救急医療担当理事連絡協議会が 4 月 23 日に福岡市で開催されることになっており、山口県医師会からも担当常任理事が出席する予定。

3 月 24 日 (木)、平成 17 年度保険指導について第 2 回目の打合せ。平成 12 年度より実施されている全保険医療機関の集団指導は、1 年目にコード番号奇数の医療機関、2 年目に偶数の医療機関、3 年目に指導漏れの医療機関と勤務医に対する集団指導が行われて 1 巡する。平成 17 年度はその 2 巡目の 3 年目に相当するので、指導漏れの医療機関と勤務医を対象とした集団指導が行われる方向。これに加えて保険医登録間もない研修医への集団指導も検討される。したがって、集団的個別指導は見送られる見通しとなった。

この日の夕刻、**医療保険関係団体九者連絡協議会**。九者とは山口社会保険事務局、国保医療指導室、介護保険室、三師会、健保組合山口連合会、支払基金、国保連合会のことで、この協議会は昭和 57 年に七者協議会として始まり、平成元年度より八者、平成 12 年度より現在の九者となった。各団体の現状や懸案事項等について情報交換し、医療保険に関する諸問題を協議することが趣旨。今回は山口県医師会から「外用薬の使用部位の処方箋への記載の取扱」と「資格喪失後の受診の是正」に関する 2 題の提出議題について協議され、意見交換があった。このような協議会については、他県での開催の事例はあまりきかれない。

3 月 27 日 (日)、**第 112 回日医代議員会**に山口県医師会から会長・副会長・専務理事・吉本常任理事の 5 名の代議員が出席。代議員会の詳細についてはすでに報道されているのでここでは触れないが、代表質問と個人質問の中で、日医総研のあり方や現執行部のグラウンドデザイン等についてかなりつつこんだやりとりがあった。山口県医師会から代表質問

として「日医の医師需給に対する方針」、個人質問として「保険指導、特に集団的個別指導及び保険指導医に対する日医の考え」のふたつを提出。それぞれに対する日医の見解が示された。

4月4日(月)、**卒後臨床研修医・臨床研修病院長・山口大学医学部教授との懇談会**。平成6年度に始まった「山大医学部新入局者との懇談会」は、卒後臨床研修医制度の改正にともない昨年度から臨床研修病院長も加わってこの形の懇談会になった。県内での研修は72名で昨年より6名減。大学病院離れが顕著で昨年より23名減の43名となっており、研修指定病院へ分散の傾向がみられる。今年度の県内の研修医72名中61名がこの懇談会に参加。山口県医師会より医師会及び医師会活動について説明と紹介があった。

4月7日(木)、**平成17年度第1回理事会**。議決1、協議4、人事3、報告40が予定されていたが、その他突然の協議案件も出されこれに互助会・医師国保関係が加わって本年度第1回理事会は4時間近い会議となった。これからの1年間に22回の理事会が予定されている。

突然の協議案件のひとつは、この理事会前に行われた平成17年度保険指導についての3回目の打合せでの事項。平成14年4月2日付厚労省保険局医療課長通達による「保険指導医等設置要綱」に則り、山口県では平成16年度の保険指導から医師会現職役員は保険指導医からはずされる方針となった。急にすべてをはずすことは実施に混乱が生じることから、県医師会の常任理事1名と理事2名の計3名を残し、その他の指導医については県医師会推薦とすることで合意。平成17年度はその3名についても指導医の委嘱がないとのこと。「公正・公明性を担保するために現職役員をはずすということであれば、保険指導医の県医師会推薦もない方が筋がとおる」という考えがこの理事会で確認。もうひとつは保険審査委員の任期更新に関して、「原則、70歳

を過ぎた審査委員については県医師会としては推薦しない」方針が確認された。

4月14日(木)、**第1回山口県医師会自浄作用活性化委員会**。委員会設置に向けて昨年11月より準備作業に入り、常任理事会及び理事会等において協議を重ねて、今回の第1回会議の開催に至った。設置の趣旨は医師会の自律的改革と会員の自らを律する意識改革への取り組み。目的は医の職業倫理に反する不正行為や医療事故を根絶することにある。委員構成は学識経験者3名(山口大副学長・弁護士・新聞社支社長)、郡市医師会3名(代議員会議長・医師会長)、会員2名(女性会員・若手会員)及び県医師会2名(会長・専務理事)の計10名で、第1回目この会議において委員長に河合山口大副学長、副委員長に嶋元大島郡医師会長が互選された。県医師会長の委員会へ対する諮問は「山口県医師会の自浄作用活性化を目指した具体的方策について」と「医事紛争対策委員会について」のふたつ。後者については委員会の名称が適切でないことから出された諮問で、さっそく協議の結果、「医事案件調査専門委員会」に改称することが答申された。前者については継続審議されることとなり、各委員が具体的方策を提示し次回からそれをたたき台にして議論を重ねていくことになった。日医及び郡市医師会との調整あるいは連携、裁定委員会との関係等についても意見交換が行われた。この委員会がどのような性格をもってどこまで機能していくのか、今後、議論が交わされることになる。

4月は新年度事業の開始の月。何かと慌ただしい。次から次へと、時には突発的な懸案事項が飛び込んでくるので予期せぬ対応に追われることもある。とにかく1か月がはやい。この号が届く頃には牡丹の花も盛りをすぎて散っている頃だろうか。牡丹は中国では「花王」と呼ばれるそうだが、和名としては「深見草」や「二十日草」の呼称が知られている。

牡丹散って 打ちかさなりぬ 二三片 蕪村

理事会**第 1 回**

4 月 7 日 午後 5 時～8 時 15 分

藤原会長、上田・木下副会長、三浦専務理事、
吉本・濱本・佐々木・西村各常任理事、
正木・小田・湧田・萬・杉山・弘山・加藤・
田中各理事、青柳・小田・山本各監事

議決事項**1 山口県医師会個人情報保護規程の制定について**

山口県医師会個人情報保護規程(案)及び個人情報保護方針(案)が検討され、原案のとおり議決された。

協議事項**1 第 150 回定例代議員会の運営について**

4 月 28 日(木)に開催される定例代議員会の日程、内容等を協議した。

2 中国四国医師会連合総会分科会の提出議題について

5 月 28 日(土)に開催される標記分科会の議題及び日医への要望・提言について協議し、提出議題等を決定した。

3 情報システムの推進について

①医師会文書 FAX 送信システムの確立 ②医師会情報システムの推進の 2 点を協議し、基本方針が決定された。

4 第 2 回山口マンモグラフィ読影講習会について

山口県医師会・マンモグラフィ検診精度管理中央委員会・山口県乳腺疾患研究会の三者共催で 9 月 3(土)・4 日(日)に開催する講習会の運営内容について協議した。

人事事項**1 山口県警察官友の会副会長について**

友の会より副会長の就任要請があり、藤原会長に決定。

2 山口県学校保健連合会会長について

松田昭正会長の退任に伴い就任要請があり、藤原会長に決定。

3 山口県社会保険診療報酬請求書審査委員会委員の推薦について

委員の任期が 5 月末日で満了する。診療担当者代表委員を委嘱されるにあたり、推薦依頼があったもの。科別内訳に若干の変更があるも、推薦人員 21 人は従来通り。

報告事項**1 都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会(3月17日)**

「TV会議システム導入」、「医療施設HPのガイドライン」等についての説明があった。(吉本)

2 日医IT問題検討委員会(3月17日)

「会員医療機関HPガイドライン」、「都道府県医師会のIT化はどうあるべきか」について協議した。(吉本)

3 第 66 回国民体育大会山口県準備委員会第 6 回常任理事会(3月17日)

2011 年開催される国体の会場の選定、基本構想の策定等について協議した。(事務局)

4 山口産業保健推進センター運営協議会

(3月17日)

16 年度の事業報告及び評価担当相談員会議結果報告があり、17 年度事業計画について協議した。(藤原)

5 山口県医療対策協議会(3月17日)

各専門部会(病院開設等・救急医療対策・医師確保対策)の報告があり、救命救急センターの指定及び県医療安全支援センターについて協議した。(木下)

6 山口県看護職員確保対策協議会(3月17日)

看護職員の確保状況等について報告が行われた。山口県ナースセンター事業の状況として、求人・休職の条件のミスマッチがあり、また、これ

を解消する手だてについての意見も出なかった。

(田中)

7 やまぐち角膜・腎臓等複合バンク理事会

(3月18日)

役員の選任後、16年度の収支補正予算の報告、事業計画及び収支予算について協議した。(三浦)

8 山口県成人病検診管理指導協議会「がん登録・評価部会」(3月18日)

がん登録件数は2月末で5,198件である。第13回地域がん登録全国協議会総会研究会の報告があり、地域がん登録の整備について協議した。

(上田)

9 宮崎県医師会との懇談会(3月19日)

平成17年度事業の重点事項についてそれぞれ意見交換をした。(三浦)

10 第2回山口県児童虐待対策推進協議会

(3月22日)

児童虐待防止対策の実施状況の報告や17年度児童虐待防止関係事業及び児童福祉法の改正を踏まえた対応並びに今後の児童虐待防止対策の推進方策について協議した。(濱本)

11 山口県市町村合併推進会議(3月23日)

市町村合併への取組状況等の報告があった。

(事務局)

12 山口大学教育研究後援財団第6回理事会

(3月23日)

17年度の事業計画・予算(案)等について協議した。(上田)

13 山口県健康福祉財団理事会(3月23日)

収支補正予算、業務方法等の一部改正の説明、事業計画及び収支予算について協議した。

(事務局)

14 山口県社会保険診療報酬支払基金幹事会

(3月23日)

事業指針等の説明があった。

(藤原)

15 山口県予防保健協会評議員会(3月23日)

役員の選任後、事業計画及び収支予算並びに短期借入金の限度額について協議した。

(小田)

16 山口地方社会保険医療協議会(3月23日)

医科5件(新規5)が承認された。(藤原)

17 山口県成人病検診管理指導協議会「子宮がん部会」(3月23日)

15年度子宮がん検診の実施状況及び子宮がん検診の精度管理について報告があり、県老人保健法等健康診査実施要領の改正並びに女性のがん検診推進事業について協議した。

(文書提供：藤野俊夫)

18 山口県成人病検診管理指導協議会「乳がん部会」(3月23日)

15年度乳がん検診の実施状況及び乳がん検診の精度管理の報告があり、県老人保健法等健康診査実施要領の改正並びに女性のがん検診推進事業について協議した。(正木)

19 山口県国保連合会保健活動推進委員会

(3月24日)

国保保険者間ネットワークシステムの構築の報告があり、保健事業の概要及び新・国保3%推進運動の取組並びに市町村保健事業の支援に係る国保連合会保健事業について協議した。(佐々木)

20 山口県訪問看護推進協議会(3月24日)

訪問看護に関する実態調査の報告があり、訪問看護ステーション・医療機関に勤務する相互研修及び訪問看護ステーション・医療機関等との連携強化並びに訪問看護推進事業について協議した。

(弘山)

21 健康やまぐち21「健康づくりIT化」分科会(3月24日)

「健康やまぐちサポートステーション」の整備内容について、今後の整備計画が協議された。(加藤)

**22 第 21 回国民文化祭山口県実行委員会第 4 回
常任委員会 (3 月 24 日)**

「第 21 回国民文化祭・やまぐち 2006 事業別
実施計画 (案)」等 6 議案について審議、全議案
承認となった。
(事務局)

23 山口県予防保健協会理事会 (3 月 24 日)

事業計画及び収支予算並びに短期借入金の限度
額について協議した。役員辞任があった。
(藤原)

**24 心臓病患者家族のための AED 心肺蘇生法講
習会運営実行委員会 (3 月 24 日)**

5 月 12 日、山口市で AED 講習会を開催するた
め、実務等による委員会を開催し、運営内容等
について協議した。次回は 4 月 21 日に県医師会館
で開催する予定。
(佐々木)

25 医事紛争対策委員会 (3 月 24 日)

診療所 3 件、病院 1 件の事案について審議した。
(吉本)

26 医療保険関係団体九者連絡協議会

(3 月 24 日)

国保連合会の当番で開催。はじめに各団体 (機
関) の現状、懸案事項等の報告があった。本会は
藤原会長が、混合診療、三位一体の改革について
述べた。

つづいて、本会より提出の「外用薬の使用部位
の処方せんへの記載」「資格喪失後の受診の是正」
について協議を行った。17 年度の担当は県薬剤師
会。
(西村)

27 第 25 回山口県環境審議会 (3 月 25 日)

廃棄物部会が設置され委員の指名があった。県
地球温暖化対策地域推進計画の策定及び県環境型
社会形成推進基本計画の策定について協議し、水
質測定計画及び環境調査計画の概要の報告があ
った。
(事務局)

28 山口県社会福祉事業団理事会 (3 月 25 日)

平成 17 年度事業計画・予算等について審議、
全議案承認。
(事務局)

**29 第 1 回日医生涯教育協力講座「脳・心血管
疾患講座」 (3 月 26 日)**

「心房細動」をテーマに基調講演とパネルディ
スカッションがあった。受講者は 94 名。(田中)

30 中国四国医師会連合常任委員会 (3 月 26 日)

広島県の当番により開催され、「中央情勢報告」、
「日医代議員会における質問についての協議」等
を行った。来年度の当番は、香川県。(三浦)

**31 第 112 回日医定例代議員会・第 63 回日医
定例総会 (3 月 27 日)**

定例代議員会においては、6 議案の審議があり、
すべて承認。その後、代表・個人質問があり、そ
れぞれの回答があった。山口県からは藤原会長が
「日医の医師需給に対する方針について」を代表
質問、木下副会長が「保険指導について」を個人
質問した。また、総会においては、3 項目を承認
した。
(三浦)

**32 日医「生涯教育のための診療ガイドライン」
講演会 (3 月 28 日)**

診療ガイドラインは、専門家などが文献的情報
を綿密に検討し、それをエビデンスとして日常診
療に役立つよう意図したものである。臨床医はこ
れを診療上の指針として、各患者の特性に応じて
柔軟性をもって利用すべきである。診療ガイドラ
インの修得を医師の生涯教育の一環として、その
理解を深めることを目的に講演があった。(三浦)

33 個別指導「長門市」 (3 月 28 日)

診療所 1 機関について実施され、立ち会った。
(木下・萬)

34 山口県老人医療費問題検討会 (3 月 31 日)

医療費の適正化対策、老人医療費の伸びを適正
化するための取り組み方針等について協議した。
(西村)

35 山口大学臨床研修医オリエンテーション

(4 月 4 日)

研修医を対象に「医療事故の最近の動向とその
対策」について講演した。
(吉本)

36 卒後研修医・臨床研修病院長・山口大学教授との懇談会（4月4日）

卒後臨床研修に関する情報交換を行い、この研修の円滑な推進体制の強化を図ると共に、研修医に対しては医師会活動の意義と理解を深めた。

（三浦）

37 日医社会保険診療報酬検討委員会（4月6日）

委員会のコンセプトを作り、意見を整理していくこととなった。

（藤原）

38 編集委員会（4月7日）

会報に掲載する主要記事等について協議した。

（加藤）

39 会員の入退会異動報告

40 本会業務分担について

4月1日からの事務局人事異動に伴う事務分掌の変更の報告があった。

（事務局）

互助会理事会

第 1 回

1 傷病見舞金支給申請について

4 件について協議。承認。

医師国保理事会

第 1 回

1 診療報酬審査委員会委員の推薦について

保険者代表委員として内科 1 名、小児科 1 名、整形外科 1 名、眼科 1 名、耳鼻科 1 名、産婦人科 1 名、皮膚科 1 名を推薦。承認。

母体保護法指定審査委員会

1 母体保護法による設備指定申請について

新規開業による申請 1 件を協議、承認。

2 母体保護法指定医更新について

母体保護法指定医 41 名の更新について承認。

やとと着き市長先頭雪三宅
初瀬雪の世界や三宅村
梅林や瀬戸を見晴らし波静か
古里や見慣れし入江鴨浮寝

姫野 豊山

ふと浮かぶ句を書きとめし寒の夜
風花の句帖にふれて消えにけり
築山の日陰に残る春の雪
青海苔の岩に貼りつく干潟かな

武田 子龍

母なる木はなれ落葉の物語り
血書せし乙女に丘に紅葉散る
万作を抱きゆく妻の香りける
その昔東大寺へと木を流す

村田 周陽

学童の朝の挨拶息白く
蓄なお堅きままなる冬薔薇
節太き指休みなき種選
料峭や障子へだてぬる灯

浅海日出子

徳医句会

● 個人情報保護法 ● —新法施行への戸惑い—

平成 17 年 4 月より個人情報保護法が施行された。戦後、コンピューターの発達・普及にともない個人に関する情報が大量に収集・保管されるようになった。その一面、これらの情報が不正な利用目的で使用され、社会のさまざまな面で問題視されるようになった。医療関係者は患者の情報を不正な利用の目的に使用することは倫理的にまずあり得ないとする。しかしながら、社会全体の改革のスピードは加速しており、個人の情報管理能力では限界がある。この法施行により、医療活動が大きな制約を受けることにもなりかねない。この施行内容については、私自身完全には把握していないのが現実であるが、ここでは「法」について考察してみた。

私たちの平凡な日常生活では「法とは何か」という問題はあまり意識されていないかもしれない。しかし、例えば自衛隊法の憲法上の位置づけなどをめぐる解釈論争などに直面すると、法の常識的な理解に疑念がわき、それを突きつめれば、法はいかにあるべきものか、われわれ人間にとって法とは何なのかといった疑問が生じてくるのが当然であろう。これがすなわち、法の観念の問題であり、法の存在理由を改めて問いなおしたい。

個々人は、非道徳的な行動をするときにも人間性の内面に道徳的原理が本能として必然的に潜んでおり、この人間性から生じる道徳的感情に違背する行為は、不可避免的に他人に反動を生じさせる原因となるであろう。いわゆる人間性の内面に道徳的原理が本能として必然的に潜むのが性善説であり、大多数の人間に歓迎されていることは確かである。しかしながら、荀子の「人の性は悪にして其の善なる者は偽なり、これが為に礼儀を起し法度を制し」という性悪説の理論が法律論的



積上、現実に適合していると考える。しかしながら、法の弁明に知恵と学識を振りしぼっている現実を考慮すればあまり感心すべき話ではない。

ところで法の目的は、正義及び公平の原則にしたがって社会を規律しかつ法的安定性をもたらすことを目的とすることであり、そのための施行方法の礎が法である。社会秩序を維持し、国民間の利害を調節して国民に経済的文化的に人間に値する生活を営ませることが目的である。簡単にいえば、法の解釈は目的論的に他人を規制するのではなく、私たちを守るための技術法である。

環境権やプライバシーなど新しい人権規定を明文化することは時代の要請である。現に各国とも絶えず改正作業を行っている。法の不断の見直しが必要なのはそれによって国のあり方を考えることになるからであり、国の方向性となる礎となるべき姿が浮びあがってくる。憲法調査会報告書によれば一般国民が新裁判制度に積極的参加希望は 30% 程度という結果である。法に対する一般人の関心の低さが感じられる、法律を本当に国民のものにしていかなければならないのに残念である。さらに、現代自由社会のもとでは主張は訴えても義務感に乏しい傾向がある。「義務を果たしてこそ権利を有する」と教育されてきた経験がある。しかしながら、現代社会改革の速度は個人の義務努力の界をこえている。

個人情報保護法施行は医療活動制御、事務的煩雑性の増加など不満もある。ところが現代社会に直面し、一定の方向性をもった法であり、将来的には私たちを守ってくれるものと確信している。医療界全体の発展のために遵守努力する必要性を感じる。

勤 務 医 師 会 報

山口市の救急医療

山口赤十字病院外科 藤井 輝正

平成 17 年 4 月 1 日という日は「個人情報保護に関する法律」が全面施行されるということで、医療関係に携わる人には最近の一番の関心事だと思いますが、私たち勤務医と山口市民にとってもう一つ大きな出来事があります。山口市糸米にある山口市休日夜間急病診療所で 365 日、毎日 19:00 から 22:00 までの 3 時間ではありますが、一次救急の夜間定点診療が始まる日なのです。内科の診療は以前から定点診療されていたのですが、外科は在宅当番医のため、山口市の救急医療が非常にわかりにくいものでした。そんなわかりにくい救急体制の中で、夜ケガをした時など、1 か月前の「市報やまぐち」を捜して今日診てくれる在宅当番医へ行くよりも、二次救急をしている山口赤十字病院か済生会山口総合病院の救急外来へかけこむのは当然でした。そのため、二次救急当番日の夜間は一次の患者さんで溢れ、救急車で搬送された患者さんの検査や処置に支障を来していました。しかし、山口市も市医師会もとりあえず救急患者はたらい回しされることもなく病院の犠牲のもと市民からの苦情もせずその状態を放置してきました。

元々、当病院の救急医療の始まりは当直医が夜間来院した患者さんを診てあげようという善意の業務外の仕事から始まったと考えています。しかし、世の中が患者さん主体の医療に変わりなし崩し的に現在行われている救急医療となり、現在コンビニ的な捕らえ方で「いつでもかかれる病院、応急処置ではなく昼間と同じレベルの医療」を求めようになったのです。何故かといえば、TV

で ER とか救急救命センターなどの番組を見て、それと同じ物が山口にもあると錯覚しているのです。確かに、救急救命士は行政の力で増えて傷病者を病院へ搬入するまでの体制は整ってきましたが、受け入れる側の病院は財政難で医師、看護師を増やせず皆疲れ果てているのです。本来、救急医療というお金のかかることは行政が財政援助しなければ無理だと思うのですが、三病院に対して二次救急運営事業として年間わずか 3 千万円しか援助していないのです。

それでも救急医療が二次の患者さんだけになれば、かなり負担が減ると考え、5 年前に山口市医師会の病診連携委員に選出されたのを機会に外科も定点診療にして市民にわかりやすい救急体制をめざすことにしました。当時、在宅当番医は公表されず、消防署に電話してどこが今日の当番か聞かなければわからないので、われわれは「隠れ一次」と称していました。その「隠れ一次」を何とか公表するようになったのですが月 1 回「市報やまぐち」にでるだけですから、患者さんの二次病院への流れは変わりませんでした。

なぜ外科が定点診療をできないのかというと、一番の理由は外科・整形外科の開業医の人数が少なくて定点診療への出務が負担になるとのことでした。そこで勤務医も含めた体制で出務する案を山口赤十字病院、済生会山口総合病院、済生会湯田温泉病院にも同意していただき 4 月 1 日よりスタートさせることになりました。

国民の医療費の負担は 3 割となり保険料も上がり、現在 30 兆円の医療費の 5 割を国民が負担

しているそうです。患者さんは高い医療費を払うのですから高いレベルの救急医療を要求されるのは当然のことです。しかし、病院に入る「診療報酬」は世界最高値の薬剤と医療機器に吸い取られて経営は赤字となり、救急医療のために十分な人を増やせない状態なのです。日本の公共事業費は欧米の 3 倍、社会保障費は欧米の半分というデータもあります。日本の医療を改善していくためには日本のクリプトクラシー（収奪、盗賊）体制を打破し（臨外 58(13)：1631 - 1639、2003）欧米

なみに社会保障費を増やしてほしいものです。そして、山口市休日夜間診療所の夜間定点診療が軌道にのれば、次は日曜、休日の昼の在宅当番医制も定点診療へ変え、さらに 22：00 から朝までの「空白の一次救急医療」が定点診療になることを期待しています。

日医 F A X ニュース

2005 年（平成 17 年）4 月 26 日 1536 号

- 医療上必要な医療行為が焦点
- がん拠点病院の標ぼう制で患者集中を危ぐ
- 患者さんを中心にした介護保険制度を構築
- メタボリック症候群対策を推進
- 肥満度など健康日本 21 となお開き

2005 年（平成 17 年）4 月 22 日 1535 号

- たばこ価格引き上げへ活動 櫻井副会長
- 精度管理がレベルアップ 04 年度調査
- 薬価算定方式の見直し着手
- インフルエンザが最大規模の流行に
- 乳幼児突然死で診療ガイドライン 厚労省
- 在宅緩和ケアの現状と問題点について討議

2005 年（平成 17 年）4 月 19 日 1534 号

- 第 2 回国民医療推進協議会総会開かれる
- 日医総研副所長に多田羅教授が就任
- 国民生活安全対策委員会の進捗状況を説明
- 税負担増の必要も
- 剰余金は法人に帰属
- 認知症支える地域づくりへ

2005 年（平成 17 年）4 月 15 日 1533 号

- 医師免許更新制は理不尽 植松会長
- 医師の再教育と「地域保健・医療」研修で見解
- 野中常任理事など 12 人が意見陳述
- 有床診の在り方見直しへ
- 中医協の機能と役割で意見二分

2005 年（平成 17 年）4 月 12 日 1532 号

- 改定要望取りまとめに向けて議論
- 持ち分あり医療法人をすべて出資額限度に
- 認定医療法人に限り容認へ
- 医師紹介窓口の一本化提言
- 処理対策の検討難航
- 調剤レセプトの直接審査・支払い解禁

2005 年（平成 17 年）4 月 8 日 1531 号

- 胸部エックス線の必要性を検討
- 中医協関与には合理性 厚労省
- 在宅自己注射の対象を拡大 中医協
- 医療技術評価分科会で検討へ
- H C V 陽性の透析患者、3 万人の推計も
- 医療者への接種の必要性で一致
- 健保組合のレセ開示で留意事項

2005 年（平成 17 年）4 月 5 日 1530 号

- インフルエンザワクチン、小児は任意接種
- 180 日超患者が 6 割
- 認定保護団体の審査基準を公表 厚労省
- 両院合同会議は 35 人で構成 国会決議
- 国保法改正案が成立 都道府県負担を導入
- 救急時は処方せんなくても販売
- 女性会員の医師会参加状況を分析

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報平成 17 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。
下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。

原稿の種類

- ①随筆、紀行、俳句、詩、漢詩など
- ②写真（モノクロ・カラーどちらでもかまいませんがカラー印刷にはしません）
※写真等ありましたら 1～2 枚添付して下さるようお願いいたします。
- ③絵（カラー印刷にはしません）
- ④書（条幅、色紙、短冊など）

字数

1 ページ (1,500 字程度) を目安に、特に長文にならないようお願いします。

提出・締切

可能であれば、できる限り**作成方法①②**でご協力願います。
作成方法により、締切日が異なりますのでご注意ください。

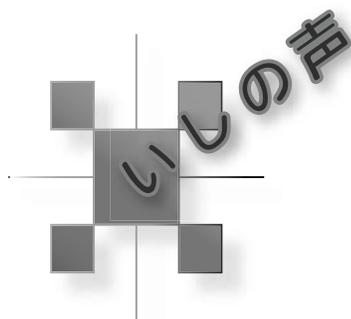
作成方法	提出方法	締切
①パソコンで 作成の場合	電子メール または フロッピー /CD-R の郵送	7 月 5 日
②ワープロ専用機で 作成の場合	フロッピーの郵送	
③手書き原稿で 作成の場合	郵送	6 月 23 日

原稿送付先

〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1 山口県総合保健会館 5 階
山口県医師会事務局 総務課
E-mail : info@yamaguchi.med.or.jp

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②投稿された方には緑陰随筆 3 部程度を謹呈します。



春・復権へ

防府医師会 石谷 直昌

プロ野球も開幕し、合併したオリックス・バファローズ、新たに誕生した東北楽天ゴールデンイーグルス、名前を変えた福岡ソフトバンクホークスと新たな興味も増し、ビールの美味しい今日この頃です。

ところで、最近喜ばしい記事を週刊文春で見かけました。

昭和 45 年 5 月 25 日「永久失格」のコミッショナー裁定が当時西鉄のエースだった池永正明に下された。西鉄投手の八百長告白に端を発した「黒い霧事件」である。あれから 35 年、ついに復権への道は開けた。

「黒い霧事件」昭和 44 年 9 月、西鉄ライオンズの N 投手の八百長試合告白に端を発した野球賭博事件である。彼は自分と同様に八百長試合に参加している全球団七十名余りもの選手の名前を挙げた。事件は国会でも取り上げられ、社会問題にまで発展した。

調査に乗り出したプロ野球コミッショナー委員会から調書をとられることになり、正直に当時の自分の置かれた状況を自らの手で書き、裁定が下るのを待つことになった。

確かに彼は八百長試合に参加していなかった。しかし“厄介なもの”を預かってしまっていたのだ。それは、かつての西鉄の同僚で中日に移籍していた T が八百長を持ちかけ、その際に目の前に置いた新聞紙に包まれた現金だった。『その場でお金を突っ返せばよかったといわれても、あのころの自分にはできません、先輩の顔をつぶすことになりますから、自宅の二階押し入れの中に預かったまま突っ込み、そのままにしておいたのです』

昭和 45 年 5 月 25 日、永久失格選手処分のコミッショナー裁定が下された。野球協約第三百五十五条によると、八百長などの敗退行為の勧誘を受けたとき、それを連盟会長に通告しなければならないことになっていて、さもないと、敗退行為をする意思があったとみなされてしまう。これに抵触したのである。結局、ほかにも二人が永久失格選手処分、三人が期限付きの出場停止、嚴重戒告処分を受けた。しかし、その後の検察の調べでも池永は賭博行為にはかかわっていないということで書類送検すらされなかった。

投手として下関商業二年の春に甲子園で優勝、その年の夏は負傷した左手を固定させ右手一本で投げて準優勝。すべてのプロが獲得に乗り出した。昭和 40 年西鉄に破格の五千万円の契約金で入団し、期待以上の活躍を続けた。いきなり二十勝をあげ新人王に輝き、三年目には二十三勝で最多勝と、間違いなく球界を代表する投手になることが囑望されていた。わずか五年余りで通算百三勝を上げていたのである。復権の署名運動は故郷・山口の恩師が中心となって行われ、平成十年には下関を中心に市長、西鉄 OB の稲尾和久、同期・ジャンボ尾崎、武田鉄矢らも発起人に名前を連ね、十九万人もの署名が集まった。主催者は言う、「下関といたらふぐと池永なんだ」と。3 月 1 日、プロ野球実行委員会は永久失格になった元選手が十五年経過後に処分解除を申請できるよう協約改正を決め、3 月 16 日の臨時オーナー会議で正式承認された。ついに復権への道は開けたのである。当時のファンとして、彼のこれからの動向に注目していきたい。

会員の声

分かれ道

下関市医師会 塩見 祐一

この 1 月下旬に、不肖・当院も参加していた平成 15 年 6 月実施の中央社会保険医療協議会『医療経済実態調査』の総まとめが送られてきた。僕が興味を持ったのはその 3 冊子のうちの『概況』中・P.45 の無床一般診療所(個人)における表です。それを基に僕流 arrange(整理)した後、私見としての essay(試論)を述べさせてもらいます。

偶然にも収支差額の増 1.5 万に等しい。つまり、当該診療所のリストラは医業収入にとって減少要因であるけれども、その収入額以上の総費用額の減少によって経営損益上は経済効果ありなのだ。

院内処方診療所の道

問題は、僕のクリニックが属するこのケースである。給与費の 17.9 万を削る。恐らく看護師

	院外処方		院内処方	
	平成 13 年 6 月	平成 15 年 6 月	平成 13 年 6 月	平成 15 年 6 月
医業収入	6383	6107	6857	6042
医業費用	3934	3643	4448	4114
固定費	2853	2527	2446	2202
給与費	1520	1339	1464	1285
減価償却	241	197	214	157
(建物)	(92)	(81)	(88)	(65)
(医療機器)	(49)	(42)	(55)	(35)
その他	1092	991	768	760
変動費	1081	1117	2003	1912
医薬品費	793	809	1671	1681
材料費	79	86	94	71
委託費	209	222	238	160
収支差額	2449	2464	2409	1929

上記よりオオッと驚くのは収支差額である。この厳しい医療環境下の 2 年間で、院外処方の無床診療所が月 1.5 万増加しているのに、院内処方では 48 万もの減なのだ。どうして？

僕はその解答へのキーワードを給与費に求める。他業種でもそうであったように、だれでも景気が悪くなると給与費を減らすことを考える、世に言うリストラである。

院外処方診療所の道

この場合、給与費の減 18.1 万と建物分減価償却費の減 11 万の計は 29.1 万となる。その額から医業収入の減 27.6 万を差し引いた 1.5 万は、

さん一人に辞めてもらったのだろう。院内処方への専従一人で、そのしわ寄せが当然、検査や点滴の差し控えとなる。ということは、それらの医療行為によって 2 年前にはもたらされていた医業収入・81.5 万の減につながる。スタッフ減→材料費・委託費・医療機器の減価償却費減→前二者を合わせた以上に医業収入の減少ルートをとるのだ。

さて結論。非情なる「経営・経済」的には、ヨリ少ない固定費を、ヨリ低い変動費率でもって、医業収入から回収、さらには「ヨリ多くの収支差額へ」につきるのだろう。

転載

全国的に、若者の間で AIDS が増加し続けている。

AIDS の蔓延の防止には、性感染症 STD の予防を含めて、学校現場での性教育を充実・進化させる必要がある。

データからは、都市部・郡部ともに、ここ 4～5 年の間に、性経験率は上昇している。この現実をふまえて、精神論と現実論を続行しなければならない。学校医の先生方には是非、このデータを議論の土台にさせていただきたい。

編集委員 吉岡達生

若者の性と性感染症—その 2— 初交年齢の低年齢化にどう向き合うか

紺谷 昭哉 (石川県医師会 石川医報 第 1340 号)

わが国は世界の先進国中、唯一 HIV/AIDS が増加し続けている国であり、極めて深刻で憂慮すべき状況にある。その原因はいろいろ考えられるが、ここ数年間の HIV を除くクラミジアなどの性感染症 (STD) の拡散が HIV/AIDS の増加に拍車をかけているように思われる。特に若者の間にまん延するクラミジア対策は喫緊の重要課題といえる。

一方、若者の性交開始年齢が年々早くなっており、いわゆる初交年齢の低年齢化が進んでいる。若年者では一般に感染に対する免疫能が未熟であるために STD に容易に感染し、加えて一旦 STD に罹患した若者が次の性交によって HIV 感染者と接触した場合、HIV の感染率が飛躍的に上昇することもよく知られているところである。したがって、STD の現状や拡散の状況を、特に若者のそれを把握し、彼らの初交年齢をできるだけ引き上げるための道徳教育、情操 (純潔) 教育を充実・進化させながら、同時にコンドームの使用法を科学的に正確に教えることが HIV/AIDS の増加を食い止めるための最初の重要なステップであろうと考えている。

最近の若者の性行動の特徴として、1) 初交年齢が低年齢化している、2) 不特定多数 (複数の

セックスパートナー、セクシュアル・ネットワークの存在) との性行為や逸脱した性行動 (出会い系サイト等によるバイト感覚の性行為)、3) 性知識の貧困 (性感染症や避妊についての知識が非常に不足している)、などが挙げられているが、今回は、1) の初交年齢の低年齢化に絞って考えてみたい。

石川県は性教育に関しては残念ながらまさに後進県そのものであると思う。当県には性に関するデータは一部を除いてほとんど無く、極めて貧弱と言わざるを得ない。若者の性交経験に関するデータについても皆無に等しいので、性教育に熱心に取り組んでいる東京都や群馬県、秋田県などの全国データをお借りして、これらを参考にこの低年齢化について考えてみたい。

(1) 東京都の調査

東京都性教育研究会では 1984 年から 3 年に 1 回、都内の幼稚園・小学校・中学校・高校・心身障害児学級を対象に性に関する諸問題を多岐にわたって調査し、「児童・生徒の性」としてその結果を公表している。非常に大規模な調査で、その対象は毎回延べ 1 万 5 千人から 1 万 8 千人にも及び、その信頼性は極めて高く評価されている。



まず、東京都が行った 1984 年から 2002 年までの 3 年毎の中学生、高校生の性交経験率の推移を男子 (図 1) と女子 (図 2) にわけて見てみよう。

図 1 性交経験率 (男子)

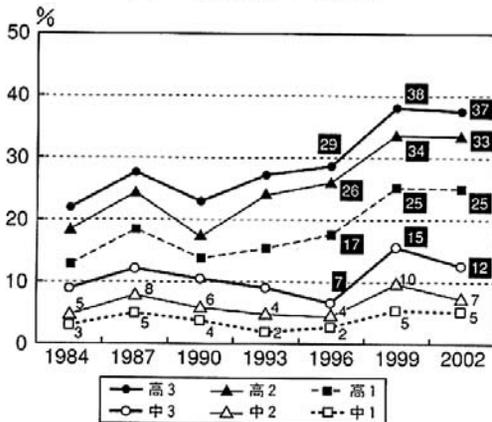
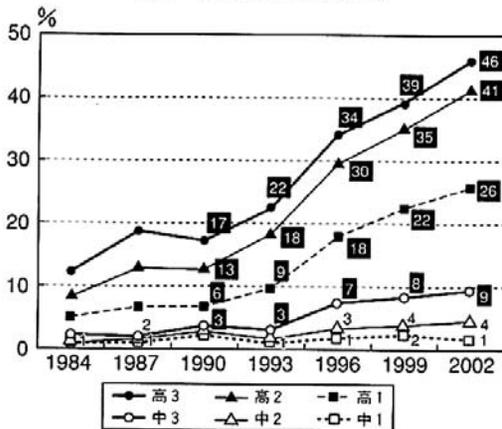


図 2 性交経験率 (女子)



まず男子では、中学生の性交経験率は 84 年から 96 年までは横ばいで、1 年生が 2 ~ 5%、3 年生でも 7 ~ 10% 程度で、96 年にはむしろ減少傾向さえみせていた。しかし 3 年後の 99 年には、1 年生から 3 年生まで一気に倍増した。特に 3 年生は、96 年の 7% から 99 年の 15% へと経験率が著増したが、その 3 年後の 02 年には 12% とむしろ減少を示した。

男子高校生では、中学生より 3 年早く 96 年から上昇し始め 99 年には中学生と同様著増したが、02 年には増加傾向が止まった。結局 99 年から

02 年には、男子では中学 3 年生で 15% → 12%、高校 3 年生で 38% → 37% へと僅かに減少を示した。

中学女子においては男子よりも 3 年早く経験率が上昇し始めている。すなわち、中学女子では 96 年から上昇傾向を示すが、その経験率は常に男子を下回っており、99 年の中学 3 年男子の 15% に対して、女子は 8% と約半分の経験率であった。

高校女子では、中学生より 3 年早く 93 年から明らかに上昇し始め、96 年には著増して 1 年生が 18%、2 年生が 30%、3 年生が 34% と男子に比べて明らかに高い経験率を示した。02 年には、3 年生の 46% が経験しており、男子の 37% を大きく上回っている。特に、男子に比べ中学で少なかった女子の経験率が高校入学とともに一気に上昇するのは注目値する。この現象は、おそらく高校入学が決った春休み期間に、その開放感などからくる気の緩みが安易に性交を受け入れる原因となるのかもしれない。

図 3 性交経験累積率 ('02 東京都 高 3)

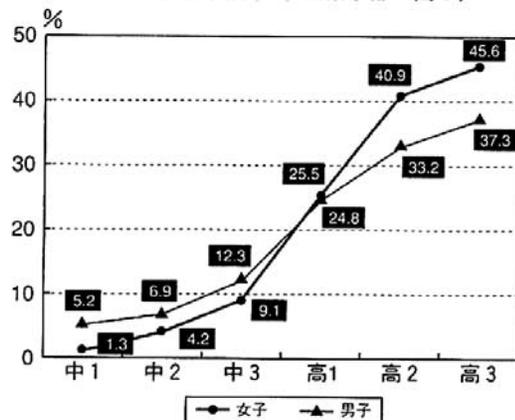
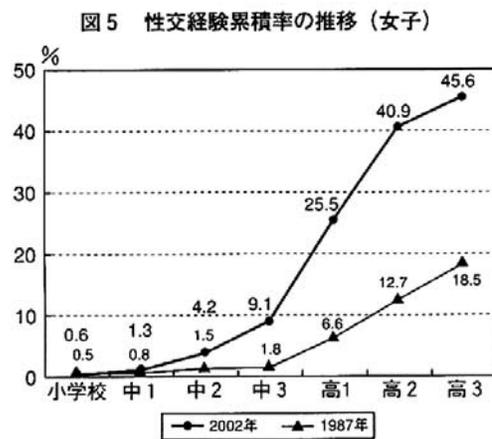
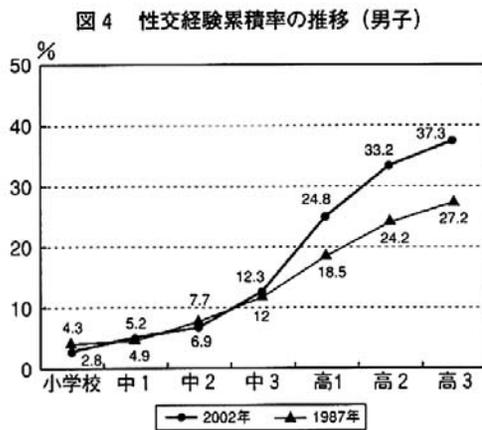


図 3 は東京都の性教育研究会が 02 年に都内の高校 3 年生から調査した性交経験累積率の結果である。図 1、図 2 から当然推測されることではあるが、この調査はこれを裏付けるものである。すなわち、中学では男子の累積率が常に女子を上回るが、高校 1 年生を境に逆転し、以後その差

転 載

が拡大し、高校 3 年では女子の累積率は 45.6% に達し、男子は 37.3%にとどまった。

ついで、同じく東京都の 87 年と 02 年の性交経験累積率の比較、すなわちこの 15 年間に男女の性交経験累積率がどのように変化したかをみます。(図 4、図 5)



男子(図 4)では、中学 3 年までは 87 年と 02 年で殆んど差がみられないが、高校 1 年から増加しはじめ、高校 3 年では 87 年から 02 年の 15 年間に累積率が 10.1%増加した。

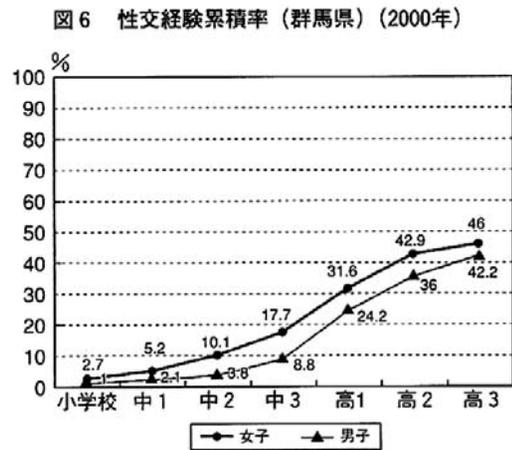
女子では、男子より早く中学 3 年生から累積率が上昇するが(1.8%→9.1%)、男子の 12.3%に比べれば低い。しかし、高校 1 年になると 87 年の 6.6%から 02 年の 25.5%へと急上昇し、男

子の 24.8%を上回る。高校 3 年では 87 年の 18.5%から 02 年の 45.6%へと 27.1%もの驚異的な増加を示した。すなわち、15 年間に高校 3 年女子の性交経験累積率は約 2.5 倍にも膨らみ、男子の 10.1%増に比較してその突出ぶりが注目される。

以上、東京都のデータを提示した。これから類推すると今年(05 年)には、東京都の高校 3 年女子の経験率は優に 50%を越すのではないかと危惧されているが、一部では東京のような大都会の現状を地方の小都市にそのままあてはめるのは如何なものかという主張がある。果たしてそうだろうか?

(2) 群馬県と秋田県の場合

この辺の疑問を、以前から性教育に熱心に取り組んでいる群馬県と秋田県の調査をもとに検証してみよう。図 6 は群馬県、図 7 は秋田県の調査



結果である。

図 6 は「ぐんま思春期研究会」が 00 年に行ったもので、「2000 年高校生の子意識・性行動調査」として発表された。この調査で目を引くのは、男子小学生の 1%もさることながら、2.7%もの女子小学生が小学校在学中にすでに性交を経験していることである。このことは、6 年生の一つのクラスに少なくとも一人の性交経験を有する女子



が存在することを意味しており、この事実は小学生からの性教育の必要性を物語っている。その他で特徴的なのは、小学校から高校まで常に女子の性交累積率が男子を大きく上回っていることであり、中学までは女子の累積率が低い東京都と好対照を示している。中学 3 年女子の 17.7% は東京都の 9.1% の約 2 倍で驚異的ですからある。また高校 3 年の女子は東京都と同じだが、男子は東京都の 37% を上回る 42.2% と高率である。総体的に見ると、性交経験累積率は群馬県が東京都を凌いでおり、大都会と地方の小都市で差がないどころか、むしろ地方の方がかえって性活動が活発といえるのかもしれない。しかもこの群馬県の調査は 00 年に行われたもので、東京都の 02 年よりも 2 年前のものであることにも留意しておく必

東京都のそれと一致する。高校 1 年、2 年ともに男女はほぼ同じ累積率で推移し、高校 3 年になると女子が 50%、男子が 47% と男女とも東京都よりかなり高い数字を示した。

秋田県も群馬県と同様、00 年に行われた調査で東京都の 2 年前のものであることを考えると、地方の方が都会より性活動が活発なのではないかとさえ思えてくる。秋田県や群馬県のデータがこのまま石川県に当て嵌まるのかどうかはさておき、本県の今後の性教育を考える上で大きな示唆を与えてくれるものであることは間違いないだろう。なお、秋田県の人口は、平成 14 年 10 月現在 117.6 万人（石川県は 118.0 万人）で、両県の人口は極めて似通っていることを付記しておく。

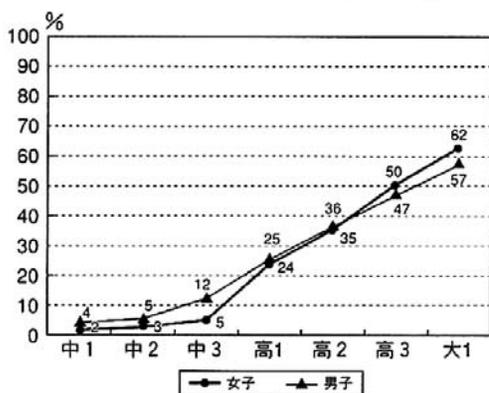
さらに付け加えるならば、最近旭川医大の公衆衛生学教室が高校生のクラミジア感染症発生について日本性感染症学会で発表（平成 16 年 12 月）したものがあつた。性感染症の症状がない高校 1～3 年生の男女生徒 3200 名に性経験の有無などを尋ね、尿の遺伝子検査でクラミジア感染を調査したという。

この調査によれば性経験があると答えたのは男子 35.8%、女子 47.3% で、そのうちクラミジア感染が確認されたのは、男子 7.3%、女子 13.9%、男女合計で 11.4% であつたという。すなわち、女子のクラミジア感染率が男子の約 2 倍であつたとの報告は諸家の報告と似た結果を示している。大胆且つ微妙(?) な調査なので調査対象校は特定されていないが、北海道の大学の調査なので対象はおそらく道内か東北などの周辺地域の高校生であろうと想像されるが、1～3 年生を通して平均男子 35.8%、女子 47.3% の性交経験率は東京や秋田・群馬をはるかに凌ぐ驚異的な数字と思われる。

(3) 初交年齢の低年齢化～まとめ～

1) 女子では 93 年から、男子では 96 年から性

図 7 性交経験累積率（秋田県）（2000年）



要があろう。

図 7 は、「秋田県性教育委員会」が 00 年に、男子 197 名、女子 264 名について調査したものである。因みに、秋田県は県全体が性教育に意欲的に取り組んでおり、県知事をはじめ、県教委、現場教師、産婦人科医師等関係諸団体が一致協力して大きな成果を挙げつつある。

秋田県では東京都と同じく中学生では女子が男子より低く、累積率そのものもほぼ同じである。中学 3 年から高校 1 年にかけて男女とも急上昇し、高校 1 年には男女ともほぼ同じ累積率となり、

転 載

交経験率が上昇（初交年齢が低下）し、特に女子でその傾向が著しい。初交年齢の低年齢化は今から約 8～10 年前に始まったと言えよう。

- 2) 特に 99 年から男女とも性交経験率が急上昇した。すなわち本格的な低年齢化は 4～5 年前という比較的最近に始まった現象と考えられる。3) 中学 2 年生から性交経験者が増え始め、中学 3 年から高校 1 年にかけて経験率が急上昇するが、これは進学校が決定し、その喜びと春休みという開放感が気持ちを緩ませ、一気に性交に走らせるのではないかと考えられる。だとすれば、コンドーム教育は遅くとも中学 1 年生から 2 年生までの間にしっかりと行っておかなければ、無用な妊娠、性感染症を避けることはできないことになる。
- 4) どの調査においても高校生では女子が男子の

経験率をかなり上回っており、このことが妊娠は言うに及ばず、若者の性感染症対策を考える上でのキーポイントとなるであろう。

- 5) 東京のような大都会も群馬や秋田のような地方の中小都市も、中学生、高校生の性行動には差がみられず、むしろ田舎の方が性活動は活発なのではないかとさえ感じられた。石川県だけは例外で、このようなことはないと考えてもよいであろうか。

—つづく—

受贈図書・資料等一覧

(平成 17 年 4 月)

名 称	寄贈者	受付日
健康百話	福島県医師会	4・3
私の「医学と仏教」	渡木邦彦	4・7
第 128 回日本医学会シンポジウム記録集	日本医学会	4・8
札幌医師会史	札幌市医師会	4・11

新自動車総合保険・住宅総合保険・店舗総合保険・家庭総合保険・積立火災総合保険・タテコー保険・積立ファミリー交通傷害保険・積立家族傷害保険・交通事故傷害保険・医師賠償保険・所得補償保険・国内旅行傷害保険・ゴルフ保険・ハンター保険・つり保険など

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

第 88 回山口県医学会総会 第 59 回山口県医師会総会

と き 平成 17 年 6 月 19 日 (日) 午前 9 時 50 分
と ころ 宇部市 午前：宇部市文化会館、午後：渡辺翁記念会館

I . 開会の辞 (9:50 ~ 10:00)

II . 特別講演

第 1 席 (10:00 ~ 11:00) 「遺伝子治療への挑戦と課題」
東京大学名誉教授、早稲田大学理工学術生命理工教授 浅野 茂隆

第 2 席 (11:00 ~ 12:00) 「現代医学を超えるもの～国宝『医心方』に学ぶ～」
古典医学研究家、日本医史学会・医道顕彰会会員 槇 佐和子

III . 県医学会総会並びに県医師会総会 (12:00 ~ 12:30)

IV . 昼食・休憩 (12:00 ~ 13:30)

V . 市民公開講座「日本人の感覚」(13:30 ~ 14:45)
日本文芸家協会理事 作家 曾野 綾子

VI . 謝辞 (14:45 ~ 14:55)

VII . 閉会の辞 (14:55 ~ 15:00)

※所属都市医師会を通してお申し込みください。

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位
日本内科学会認定内科専門医の更新単位 2 単位

開催引受：宇部市医師会 / 山口県医師会

第 247 回木曜会 (周南地区)

と き 平成 17 年 6 月 9 日 (木) 午後 7 時
と ころ ホテルサンルート徳山 別館 1F 「飛鳥の間」 TEL:0834-32-2611
テーマ 弁証論治トレーニング [第 43 回] -乳がん-
年会費 1,000 円

※漢方に興味おありの方、歓迎致します。お気軽にどうぞ。

[代表世話人・解説] 周南病院院長 磯村 達 TEL:0834-21-0357

謹 弔

森 透 氏 岩国市医師会
4 月 7 日、逝去されました。享年 70 歳。
つつしんで哀悼の意を表します。

第 129 回日本医学会シンポジウム「うつ病」

と き 平成 17 年 6 月 16 日 (木) 10:00 ~ 17:00

ところ 日本医師会館 大講堂

東京都文京区本駒込 2-28-16 TEL:03-3946-2121 (代)

午前の部 10:00 ~ 11:45

序論 疫学・診断・治療

東大・心療内科 久保木富房

I . 基礎・病態 1. うつ病の脳科学的研究の現状

広島大・神経精神医学 山脇 成人

2. うつ病の病前性格・心因・状況因

東京女子医大・神経精神科 坂元 薫

3. 抗うつ薬の作用機序を探る

九州大・精神病態医学 神庭 重信

午後の部 12:45 ~ 17:00

II . 診断 1. 軽症うつ病の診断

東大・心療内科 熊野 宏昭

2. うつ状態の鑑別

東邦大・心療内科 坪井 康次

3. うつ病症状の捉え方

防衛医大・精神科学 野村総一郎

III . 治療 1. うつ病の薬物療法

産業医大・精神医学 中村 純

2. 精神療法

慶応大・保健管理センター 大野 裕

3. プライマリ・ケア医と精神科医との連携

名古屋大・精神医学 尾崎 紀夫

4. 職場復帰支援

東京経済大・社会精神医学 島 悟

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位

日本内科学会認定内科専門医更新 2 単位

※参加費不要。参加ご希望の方はハガキにて日本医学会までお申込ください。

主催：日本医学会

日本医師会認定産業医研修会

慈恵医師会産業医前期研修会

と き 平成 17 年 7 月 17 日 (日) 9:30 ~ 18:50

平成 17 年 7 月 18 日 (月・祭) 9:30 ~ 16:15

ところ 東京慈恵会医科大学 中央講堂 (東京都港区西新橋 3-25-8)

※受講者には地図を送付 TEL:03-3433-1111

対象者 東京都医師会員、道府県医師会員、非医師会員

受講料 東京都医師会員 20,000 円

道府県医師会員 30,000 円

非医師会員 40,000 円

※ 2 日間、資料代及び昼食代含む

定員 450 名

申込締切日 平成 17 年 7 月 1 日 (金) (但し、定員になり次第締め切ります)

認定単位数 ①非認定産業医：基礎研修のうち前期研修 (14 単位)

お問合せ先 (株) ヒューマン・リサーチ

〒 160-0011 東京都新宿区若葉 2-5-16 向井ビル 3 F TEL 03-3358-5360

※受講をご希望の場合は、県医師会事務局までご連絡ください。

共催：慈恵医師会・東京都医師会

第 64 回山口県臨床外科学会 第 50 回山口県労災医学会

と き 平成 17 年 6 月 5 日 (日) 9:00 ~
 ところ 山陽小野田市焼野海岸「きらら交流館」
 特別講演Ⅰ 11:00-12:00「プラズマテレビにかけた夢」
 富士通研究所フェロー 篠田 傳
 特別講演Ⅱ 13:00-14:00「運動器の再生医療—臨床応用—」
 広島大学大学院医歯薬学総合研究科展開医科学専攻病態制御医科講座
 整形外科学教授 越智 光夫
 特別講演Ⅲ 14:00-15:00「大動脈瘤外科治療の現況と展望
 — Low mortality から no mortality へ excellent late outcome を目指して—」
 山口大学医学部器官制御医科学講座 (第一外科) 教授 濱野 公一
 一般演題 23 題
 12:00-12:30 幹事・評議員会
 12:30-13:00 山口県臨床外科学会総会・山口県労災保険指定医部会総会
 取得単位
 日本医師会生涯教育制度 3 単位
 日本医師会認定産業医制度 基礎・後期 1 単位、生涯・専門 1 単位 (特別講演Ⅱ)
 参加費 1,000 円
 学 会 長 森田 理生
 準備委員長 沖野 基規
 申込・問合せ
 〒 756-0094 山陽小野田市東高泊 1863-1 山陽小野田市立病院内
 第 64 回山口県臨床外科学会 準備委員会事務局 (沖野基規宛て)
 TEL 0836-83-2355 FAX 0836-83-0377E-mail:m-okino@city.onoda.yamaguchi.jp

産業医学振興財団 産業医学専門講習会

と き 平成 17 年 7 月 16 日 (土) ~ 18 日 (月) 「3 日間」
 ところ 大阪市立大学医学部 大学大講義室、小・中講義室・会議室
 〒 545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3
 受講料 3 日間 30,000 円 (テキスト、資料代を含む)
 対 象 日本医師会認定産業医等
 定 員 200 名
 取得単位 生涯研修 20 単位 (申請中)(更新 2.5 単位・実地 4.5 単位・専門 13 単位)
 ※基礎研修の単位は修得できません。
 申込先 財団法人産業医学振興財団 業務部 普及課
 〒 107-0052 東京都港区赤坂 2-5-1 東邦ビル 3 階
 TEL:03-3584-5421 FAX:03-3584-5424
 申込方法 平成 17 年 6 月 22 日 (水) までに、財団指定の申し込み書により FAX またはインターネット (<http://www.zsisz.or.jp>) までお申し込みください。

主催 大阪市立大学医学部医師会、財団法人産業医学振興財団

山口県腰痛研究会

と き 平成 17 年 5 月 26 日 (木) 18:30 ~ 20:30
 ところ 山口グランドホテル 2F「鳳凰の間」 小郡町黄金町 1-1 083-972-7777
 トピックス 1「骨粗鬆症性椎体骨折の手術療法」
 岩国市医療センター整形外科医長 豊田耕一郎
 2「内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア手術」
 下関市立中央病院整形外科部長 白澤 建藏
 特別講演「腰部脊柱管狭窄症の保存的治療」
 神戸労災病院整形外科部長 井口 哲弘

取得単位：日本医師会生涯教育制度 5 単位
 日本整形外科学会教育研修単位 1 単位
 ※単位認定の必要な方は受講料 1,000 円が必要

共催：山口県腰痛研究会・吉南医師会ほか

平成 17 年度における診療報酬の支払日について

山口県社会保険診療報酬支払基金

平成 17 年度における一般医療機関への診療報酬の支払日につきまして、下記のとおり予定しておりますのでご連絡いたします。

記

平成 17 年	4 月 21 日 (木)	5 月 20 日 (金)
	6 月 21 日 (火)	7 月 21 日 (木)
	8 月 22 日 (月)	9 月 21 日 (水)
	10 月 21 日 (金)	11 月 22 日 (火)
	12 月 21 日 (水)	
平成 18 年	1 月 20 日 (金)	2 月 21 日 (火)
	3 月 22 日 (水)	

「会員の声」原稿募集

医療関係に限らず、日々の出来事、感じていること、随筆など、会員の先生方からの一般投稿を募集しております。

字数：1,500 字程度

- 1) 文章にはタイトルを付けてください。
- 2) 送付方法：① E-mail
② フロッピーの郵送 (プリントアウトした原稿を添付してください)
- 3) 編集方針によって、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがあります。

メール・送付先：山口県医師会事務局 総務課

〒 753-0811 山口市大字吉敷 3325-1 山口県総合保健会館 5 階

E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報

山口県ドクターバンク

最新情報はこちらで <http://www.yamaguchi.med.or.jp/doctorbank/banktop.htm>

問合先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0811 山口市吉敷 3325-1 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

平成 17 年 4 月 28 日現在

	登録日	所在地	施設種別	診療科目	雇用形態	備考
1	H16.12.08	山口市	病院	精神科 医師 2 名募集	常勤	精神保健指定医歓迎
2	H16.12.13	周南市	病院	消化器内科、一般外科 医師 2 名募集	常勤	雇用予定期間 H17.01 から
3	H16.12.13	小郡町	無床診療所	内・脳外・循・ 整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	H17.01 開業
4	H16.12.13	山口市	有床診療所	内・脳外・循・ 整のいずれか 医師 1 名募集	常勤	定年 60 歳
5	H17.01.11	下関市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	午前 9 時から午後 5 時まで
6	H17.01.11	防府市	病院	内科 医師 1 名募集	常勤	・雇用予定期間は 2005 年 1 月から ・常勤の勤務条件は 8:30～17:30 ・年齢問わず
7	H17.01.11	防府市	病院	看護師 5 名	常勤	3交代 8:30-17:30 17:00-23:00 22:30-9:00 ・20～40 歳 ・62 歳定年制(再雇用あり) ・雇用予定期間定なし
8	H17.01.11	防府市	病院	看護師 2 名 外来ナース	常勤	8:30-17:30 ・20～40 歳 ・62 歳定年制(再雇用あり) ・午後 OP 室勤務あり
9	H17.01.11	防府市	病院	准看護師 2 名 外来ナース	常勤	8:30-17:30 ・20 歳から 40 歳 ・62 歳定年制(再雇用あり) ・午後 OP 室勤務あり
10	H17.01.13	防府市	病院	整形外科 医師 1 名	常勤	平成 17 年 1 月から雇用 ・8:30-17:30 ・年齢問わず
11	H17.01.13	岩国市	刑務所	内科医師 1 名 (ただし、歯科を除く他 の科可)	常勤	平成 17 年 4 月から雇用 ・8:30-17:00 ・定年 65 歳(ただし勤務延長で 68 歳まで可能)
12	H17.01.24	豊北町	有床診療所	看護師 1 名 内科	常勤	年齢 30 歳くらい 定年 60 歳
13	H17.02.04	宇部市	病院	内科・脳外科・泌 尿器科その他医師 3 名	常勤 2 名 非常勤 1 名	年齢 64 歳くらい 8:30-17:00 非常勤の場合、週 1～3 回、一日 4-8 時間
14	H17.02.09	宇部市	病院	神経内科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
15	H17.02.09	宇部市	病院	小児科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
16	H17.02.09	宇部市	病院	麻酔科医師 1 名	常勤	8:30-17:15 65 歳定年制 H17.04-雇用予定
17	H17.02.22	玖珂郡 錦町	病院	外科医師 1 名	常勤	8:00-16:45 定年 65 歳
18	H17.03.03	周南市	診療所	内科・外科・精神科医師 1 名	常勤	8:30-17:30 年齢問わず 雇用予定期間はドクターの意思を尊重
19	H17.03.12	下関市	有床診療所	整形外科医師 1 名	常勤	8:30-18:30(17:30) 年齢問わず 2つのクリニックとの交代勤務制 手術にも積極的に取り組む方歓迎
20	H17.03.30	下関市	病院	内科・外科・整形外科 医師 2 名	常勤	雇用予定期間は定めなし 年齢 65 歳くらい 9:00-17:30

※求職情報：現在登録なし

SANYO

人と地球が大好きです



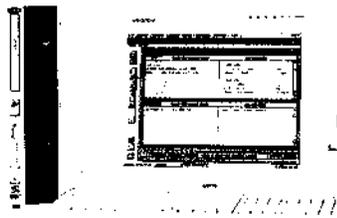
あなたの ナンバーワンパートナーへ。

電子カルテシステム

- カルテ2号紙のレイアウトイメージでカラフルな画面表示
- 院内各種検査装置との連携が可能
- 検査画像、結果のグラフ表示によるインフォームドコンセントを支援

Drspartner
【ドクターパートナー】

医用用コンピュータ「ニューグエクシード」と連携し、医事と診療との間に一歩先のソリューションを提供します。



三洋電機株式会社
 コマーシャルグループ メディカル事業本部 メディコムビジネスユニット
 〒110-0015 東京都台東区東上野1-14-4 上野三和ビル4F TEL.03-5816-3300(代表)

西部営業部 中四国営業所
 〒532-0011 大阪府大阪市淀川区西中島5-5-15 新大阪セントラルタワー南館10F TEL.06-6889-3411
 *仕様及び外観は、製品改良のためお断りなく変更する場合がありますのでご了承ください。
 *ご使用前に「取扱説明書」をよくお読みのうえ、正しくお使いください。

medicom
www.drspartner.jp

医師年金のおすすめ

◆日本医師会が会員のために運営する年金です。◆
◆会員医師とご家族の生涯設計に合わせた制度です。◆
生涯設計から募集、資産運用等のすべてを日本医師会で運営しています。

◆◆◆ 医師年金の特徴 ◆◆◆

その1 積立型の私的年金

- 掛金として積み立てた資金を、将来自分の年金として受け取る制度です。
- 公的年金のように若い方の掛金で老人を支える制度ではありません。

その2 希望に応じて自由設計

- 医師年金は掛金に上限がなく、いつでも増減が可能です。
- 余剰資金をまとめて掛金とすることもできます。

その3 受取時期や方法が自由

- 年金の受給開始は、原則 65 歳からですが、75 歳まで延長できます。
また、56 歳から受給することも可能です。
- 年金のタイプは、受給を開始する際に選択できます。
(15 年保証期間付終身年金、5 年確定年金、10 年確定年金、15 年確定年金)

その4 法人化しても継続可能

- 勤務医・開業医（個人・法人）に関係なく、日医会員であるかぎり継続的に加入できます。

日本医師会 年金・税制課 TEL：03(3946)2121(代表) FAX：03(3946)6295
(ホームページ：http://www.med.or.jp/) (E-mail：nenkin@po.med.or.jp)

編集後記

4 月 1 日より、個人情報保護法が全面施行されました。元来、医師には守秘義務があるのでそう難しい問題ではないと考えていたが、そうでもないらしい。患者さんの呼び出し、中待ち合い方式、入院患者名の表示、保険者・消防署・警察や保険会社等からの電話での問合せへの対応、家族への対応、外部委託業者への対応等、結構多岐に渡っているようです。

警察などもそうですが、家族も第三者であるということを、今一度しっかり認識し直す必要があります。

患者さんの名前であるが、外来での診察室への呼び込みの際に、番号で呼び始めた医療機関があるようです。そこまでしなくてもという気がするし、患者取り違えが起ころはしないだろうとも考えてしまうが、患者さんから名前を呼ばないでくれと言われたら、何らかの対応をしなくてはならない。会員の先生方の医療機関では、その場合の対応策を何か考えていますか。

「IT」、「IT」と便利になればなるほど、一方では面倒な時代になったものです。

(弘山)

From Editor

発行：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

〒 7530811 山口市吉敷 3325-1
TEL : 083-922-2510

総合保健会館 5階 印刷：大村印刷株式会社
FAX : 083-922-2527 1,000 円 (会員は会費を含む)

■ ホームページ
■ E-mail

<http://www.yamaguchi.med.or.jp>
info@yamaguchi.med.or.jp