

山口県医師会報

2013
平成 25 年
12 月号
No.1840



暮色 波邊惠幸 撮

Topics

歳末放談会

Contents

- 郡市医師会めぐり「第 14 回 小野田医師会」 959
- フレッシュマンコーナー「3 年目を迎えて思うこと」 山田紘子 961
- Medical Topics「配置医師に関するアンケート結果」 萬 忠雄、清水 暢 962
- 今月の視点「『地域枠』に期待する」 沖中芳彦 968
- 歳末放談会「本年の話題～改めて問う今年の日本～」 972
- 平成 25 年度山口県医師会有床診療所部会総会 正木康史 990
- 平成 25 年度山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会 正木康史 992
- 山口県報道懇話会との懇談会 林 弘人 993
- 第 48 回山口県医師会ゴルフ大会 田中 宏、新田暢圭 994
- 平成 25 年秋季山口県医師会テニス大会 湧田加代子 996
- 平成 25 年度郡市医師会介護保険担当理事協議会 藤本俊文 998
- 平成 25 年度第 2 回郡市医師会地域医療担当理事協議会 弘山直滋 1002
- 県医師会の動き 濱本史明 1006
- 理事会報告 (第 15 回、第 16 回) 1009
- 日医 FAX ニュース 1016
- 飄々「節談説教をご存知ですか」 吉岡達生 1017
- 女性医師リレーエッセイ「第 2 の人生」 嵯山浩子 1018
- お知らせ・ご案内 1019
- 編集後記 林 弘人 1022

郡市医師会めぐり 第 14 回

小野田医師会



まず、最初に山陽小野田市のご紹介をいたします。山陽小野田市は平成 17 年 3 月 22 日、小野田市と厚狭郡山陽町が合併して誕生しました。市名は一般公募の結果、合併前の旧市町名を並べたものとなり、すべてが漢字による 5 文字の市名は現在日本で唯一とのこと。人口は平成 25 年 10 月 1 日現在 63,250 人。日本の夕陽百選に選ばれた焼野海岸・竜王山や、ツツジで有名な江汐公園など自然豊かなところ。です。

小野田医師会は昭和 15 年 12 月、小野田町と高千帆町の合併・市制施行により小野田市が誕生した際、厚狭郡医師会から分離独立する形で小野田市医師会として発足しました。発足時の会員数は 24 名(昭和 16 年の山口県医師会名簿より)、医療機関としては 19 の病・医院があったと聞いています。平成の大合併により山陽小野田市と

なりましたが、小野田『市』医師会の名称は変更せず、平成 24 年 4 月に社団法人から一般社団法人となった際に小野田『市』医師会から『市』をはずし現在の小野田医師会と改称しました。平成 25 年 11 月現在の会員数は 96 名、所属医療機関は公的病院 3、個人病院 3、診療所 37 の計 43 施設となっています。

現在の西村会長で 9 代目となりますが、現在 7 つの重点目標を掲げ医師会活動を行っています。

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

②③④に関しまして、当医師会内には消化器病研究会、胸部疾患研究会、糖尿病研究会といった専門部会があり、また年 3～4 回の学術講演会、毎年 7 月には会員研修会を開催しています。会員研修会は以前は医師会員のみの発表でしたが、最近では公的 3 病院の看護部門やコメディカルの演題も組み込み、医療・介護・福祉のシームレスな連携の構築を目指しています。



小野田医師会館

⑤に關しまして、以前にも不定期に市民公開講座を行っていましたが、平成 25 年 5 月からは定期的（年 6 回）に、市民を対象にした「健康ミニ講座」を開催しています。また、毎年 11 月に開催される健康フェスタにも医師会員がボランティアで参加しています。

⑥に關しましては、平成 23 年に県内 8 番目となる女性医師の会が当医師会の女性医師と厚狭郡医師会の女性医師とで設立されました。また、平成 26 年の山陽小野田市民病院の新築に合わせて 24 時間保育所が設立予定で、勤務女性医師も利用できるよう医師会として市に要請しています。

⑦に關しましては、納涼会、医師会旅行、忘年会等で診療所、公的病院勤務医、臨床研修医との交流が盛んに行われています。また、ゴルフは OMGC と呼ばれ、315 回を数えています。囲碁部も強く、県医師会の大会で常に上位に入賞していると聞いています。

医師会の地域住民に対する責務として救急医療がありますが、当医師会では各医療機関での輪番制による日曜当番医制度を昭和 46 年から実施（正式開始は昭和 47 年）、さらには出務型として山陽小野田市急患診療所で祝休日に小児救急を、平成 22 年からは平日夜間（19 時～22 時 30 分）に内科救急診療を行っています。それぞれで診療し入院が必要な場合には速やかに公的 3 病院が対応するといったシステムが確立しています。このような地域救急医療体制の確立、公的病院との連携の強化などが評価され、平成 25 年 9 月に救急医療功労者として厚生労働大臣表彰を受けることとなりました。また、病気や障害をもった人が住み慣れた地域やご家庭でその人らしく療養生活を送れるよう、市の委託を受け平成 10 年 10 月に小野田市医師会訪問看護ステーション（現・小野田医師会訪問看護ステーション）が設立されました。平成 25 年 11 月現在、管理者 1 名、常勤 5 名、パート職員 3 名で稼働しています。

最後に公的 3 病院についてご紹介させていただきます。設立順に小野田赤十字病院、山陽小野田市民病院、山口労災病院です。各病院の勤務医のほとんどが当医師会に入会されており、病 - 診



厚生労働大臣表彰

連携・病 - 病連携も非常にうまくいっています。

小野田赤十字病院は昭和 7 年 1 月に日本赤十字社山口県支部臨海療養院として開院、昭和 21 年 1 月に現在の名称に改称されています。平成 7 年に老人保健施設あんじゅを併設、平成 25 年 11 月からは当医師会の診療所と協力して、強化型在宅療養支援診療所・病院の中心としての活動が開始されています。

山陽小野田市民病院は昭和 25 年に設立されました。当初、山口県炭坑福利協会の総合病院として建設されていましたが、昭和 24 年の協会解散により完成したばかりの病院を市が譲り受けた形となり当時としては先駆的な『市立』病院が誕生したそうです。昭和 37 年に改築、昭和 56 年に増築。現在老朽化のため新病院の建設が行われており、平成 26 年 10 月に新病院へ完全移行の予定です。その際には前述のごとく 24 時間保育所の併設が予定されています。

山口労災病院は昭和 30 年に開院。計画の際には医師会ともいろいろあったと聞いていますが、現在では救急告示病院、災害拠点病院、地域医療支援病院、NST 稼働認定施設等の認定を受け、当地区の救急医療の中核となっています。希望診療所との登録医制度を設け、登録医師と常勤医との共同診療を行う開放病床も備えています。また、平成 26 年 4 月からは宇部・山陽小野田・美祢圏域を対象とした地域医療連携情報システムの情報公開（カルテ開示）病院の一つとして稼働することが決まっています。

〔小野田医師会広報担当理事 渡邊 悦也〕

フレッシュマンコーナー

3 年目を迎えて思うこと

山口県立総合医療センター

山田 紘子

「先生、おめでとう」

それが私が研修医から医師になった日にいただいた言葉でした。

電子カルテのシステム上、臨床研修医のすべての記載、オーダーは上級医の承認が必要です。2013 年 3 月末日の土曜日。いつも通りカルテ記載をしていた私の隣で指導医が「先生の承認がいなくなったよ！」と教えてくださいました。そして「先生、おめでとう」と言祝ぎを受け、研修医から医師への最初の日が始まりました。研修医という私を守ってくれた鎧がなくなり、体が軽くなった一方で、軽くなった体にたまらなく不安を感じました。

体の軽くなった私は足取り軽く、子供たち顔負けに病院内をちょろちょろ動き回るようになりました。研修医 2 年目の半ばから小児科を研修し、そのまま 3 年目に突入した私にとって、山口県立総合医療センターの小児科はすでに 2 年間を過ごしてきた、勝手知ったる研鑽場所です。

私の力のどこまでが限界かをすでに十分ご存知な先生方の好意に甘え、思うがままに治療計画をたて、のびのびと育てていただいています。3 年目になった私は、自分のできる範囲が広がった分責任が重くなったことを肌で感じ、些細な失敗で落ち込んで、自分に腹が立つこともしばしば。患者の経過が予想していたよりもなかなか良くならない。それが気に食わないことも多々ありました。きゃんきゃんと吠える私を先生、看護師さんは何度となく許し、助けを与えていただきました。

今回の寄稿にあたり、現在医師 3 年目の私は医師になったときの私から見たらどう見えるのか、なりたかった「医師としての私」に近いのか、なんて考えてみたりしましたが、どう考えても医師免許を片手になんとなく白衣を着て上級医の後ろをちょこまかとハムスターのようにつきまっていた研修医 1 年目と、ハンドブックと自作秘伝の書（のつもり）を両手に先生方に泣きつく医師 3 年目でそんなにたいそうな成長を遂げたような気がしません。そんな日々を過ごす中で、私の小さな患者たちがくれた折り紙やお手紙が医局の机の上に増えていき、病棟にも色とりどりのメッセージが飾られていくのだから、その思い出たちとともに私も日々を積み重ねているのでしょうかと思いたくも、私の足取りは遅く、上級の先生方が遠く遠く思える日々が続いています。それでも、何度も失敗を繰り返す私を先生方は許し、支えてくださるのですから、この先も白衣を着て、一歩ずつ歩んでいきたいと思います。

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。

メディカルトピックス

Medical Topics**配置医師に関するアンケート結果**

常任理事 萬 忠雄
理事 清水 暢

特別養護老人ホーム等の施設に配置が義務付けられている医師（以下、配置医師）については、診療報酬上の多くの制約（併給調整）が存在し、それを知らずに保険請求することにより、多額の返還金処分（会計検査院による）が発生していることは、昨今、大きな問題となっている。厚生労働省通知（保医発）で定められている配置医師は、一般に嘱託医等と呼ばれていることによって、配置医師自身がその位置づけを知らないこと及び施設側は診療報酬ルールそのものの知識に乏しいこと等が併給調整の周知の妨げになっている。

もちろん、ボランティア的な配置医師の業務に対して、診療報酬上の制約を設けるといふ姑息な行政側の施策には大きな問題があることは明かであり、日医は次回改定の重要課題として対応すると、先に開催された中国四国医師会連合総会で

述べている。

本県では、当該問題を行政任せにしている会員が不利益を被る事態に改善がみられないことから、医師の配置が義務付けられている施設情報を可能な限り合法的に入手し、自己防衛へ舵を切りたいと考えているが、その一つとして、実態把握のため施設側へ「配置医師に関するアンケート」（以下のとおり）を実施したので参考としてご高覧いただきたい。

アンケート結果からは、質問 15 のとおり併給調整に対する施設側の認識は非常に薄いこと、及び質問 16 のとおり配置医師の確保が困難な施設（特に医療法人系でない施設）が多いこと等が明らかになっている。山口県医師会では、引き続き併給調整に関する周知を徹底したいと考えており、各会員の協力をお願いしたい。

1. 施設の種別

- ①養護老人ホーム(2/2) ②特別養護老人ホーム(70/114) ③老人短期入所施設(指定短期入所生活介護事業所・指定介護予防短期入所生活介護事業所)(10/21) ④障害者支援施設(29/46) ⑤療養介護事業所(1/3) ⑥情緒障害児短期治療施設(1/1)

アンケート回収率 60.4% (113/187) ①⑥は回答が少数、⑤は集計不能

2. 施設内に診療施設がある

施設の種類別		はい	いいえ
①	養護老人ホーム	100.0%	—
②	特別養護老人ホーム	82.9%	17.1%
③	老人短期入所施設	60.0%	40.0%
④	障害者支援施設	24.1%	75.9%
⑤	療養介護事業所	100.0%	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	—	100.0%

3. 配置医師を外部に委託している

施設の種類別		はい	いいえ
①	養護老人ホーム	100.0%	—
②	特別養護老人ホーム	92.9%	7.1%
③	老人短期入所施設	60.0%	40.0%
④	障害者支援施設	86.2%	13.8%
⑤	療養介護事業所	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	100.0%	—

4. 配置医師との契約書の有無

施設の種類別		有	無
①	養護老人ホーム	50.0%	50.0%
②	特別養護老人ホーム	92.9%	7.1%
③	老人短期入所施設	40.0%	60.0%
④	障害者支援施設	96.6%	3.4%
⑤	療養介護事業所	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	100.0%	—

5. 配置医師の主たる診療科

施設の種類別		内科	外科	整形	精神科	その他
①	養護老人ホーム	100.0%	—	—	—	—
②	特別養護老人ホーム	94.3%	15.7%	4.3%	8.6%	4.2%
③	老人短期入所施設	90.0%	10.0%	—	—	—
④	障害者支援施設	69.0%	13.8%	13.8%	31.0%	10.2%
⑤	療養介護事業所	—	—	—	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	—	—	—	100.0%	—

6. 配置医師の年齢

施設の種類別		30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代
①	養護老人ホーム	—	—	50.0%	—	50.0%
②	特別養護老人ホーム	4.3%	12.9%	51.4%	20.0%	12.9%
③	老人短期入所施設	10.0%	10.0%	20.0%	30.0%	30.0%
④	障害者支援施設	3.4%	10.3%	55.2%	24.1%	6.9%
⑤	療養介護事業所	—	—	—	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	—	—	100.0%	—	—

7. 配置医師の主たる業務内容 (複数回答可)

A. 定期回診 B. 健康管理 C. 緊急時の往診 D. 各種書類の記載 E. 看取り
F. その他

施設の種類別		A	B	C	D	E	F
①	養護老人ホーム	50.0%	50.0%	—	—	—	—
②	特別養護老人ホーム	91.4%	77.1%	70.0%	58.6%	54.3%	—
③	老人短期入所施設	60.0%	60.0%	60.0%	30.0%	10.0%	—
④	障害者支援施設	62.1%	75.9%	34.5%	37.9%	3.4%	—
⑤	療養介護事業所	—	—	—	—	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	—	100%	—	—	—	—

8. 配置医師の出務形態

A. 毎日 B. 週に 2~3 回 C. 週に 1 回 D. 2 週に 1 回 E. 月 1 回 F. 不定期 G. その他

施設の種類別		A	B	C	D	E	F	G
①	養護老人ホーム	—	—	50.0%	—	50.0%	—	—
②	特別養護老人ホーム	11.8%	18.2%	38.1%	8.2%	10.9%	5.5%	—
③	老人短期入所施設	30.0%	10.0%	20.0%	10.0%	10.0%	20.0%	—
④	障害者支援施設	10.3%	0%	17.2%	6.9%	27.6%	10.3%	※1
⑤	療養介護事業所	—	—	—	—	—	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	—	—	100%	—	—	—	—

※1: 通院 3.4%、年 2 回 20.9%、年 6 回 3.4%

9. 配置医師の報酬の有無

施設の種類別		有	無
①	養護老人ホーム	50.0%	50.0%
②	特別養護老人ホーム	92.9%	7.1%
③	老人短期入所施設	40.0%	60.0%
④	障害者支援施設	86.2%	13.8%
⑤	療養介護事業所	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	100.0%	—

10. 配置医師報酬有の場合、具体的な金額

(月額：単位万円)

施設の種類別		報酬実績	最多金額帯
①	養護老人ホーム	6.5～20	6.5～20
②	特別養護老人ホーム	5～70	15～30
③	老人短期入所施設	8～29 (出来高制あり)	10～30
④	障害者支援施設	0～45	10～30

11. 配置医師報酬無の場合はその理由

(同一法人内の施設の為)

12. 施設入所者の医療必要度

- A.大半の入所者が要医療 B.要医療の入所者が多い C.要医療の入所者は少ない
D.要医療の入所者はほぼ居ない

施設の種類別		A	B	C	D
①	養護老人ホーム	100.0%	—	—	—
②	特別養護老人ホーム	48.6%	32.9%	12.9%	5.7%
③	老人短期入所施設	30.0%	30.0%	40.0%	0%
④	障害者支援施設	55.2%	27.6%	17.2%	0%
⑤	療養介護事業所	—	—	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	—	100%	—	—

13. 日勤帯の入所者の診療について

- A. 配置医師の出務日でほぼ間に合い、往診はほぼ無い
B. 配置医師の出務日以外に往診を依頼する
C. 配置医師の出務日以外に配置医師の診療所(病院)を受診する

施設の種類別		A	B	C
①	養護老人ホーム	—	—	100%
②	特別養護老人ホーム	32.9%	11.4%	55.7%
③	老人短期入所施設	80.0%	0%	20.0%
④	障害者支援施設	13.8%	6.9%	79.3%
⑤	療養介護事業所	—	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	—	—	100.0%

月平均の往診回数は4～80回と大きい幅がある。

14. 夜間・深夜帯・休日の入所者の急変時の診療について

- A. 配置医師に連絡し往診を依頼する
 B. 配置医師に連絡し配置医師の診療所(病院)を受診する
 C. 間に合わない時は救急車等の対応となる
 D. ケース パイ ケースである

施設の種類別		A	B	C	D
①	養護老人ホーム	—	50.0%	50.0%	—
②	特別養護老人ホーム	28.6%	24.3%	24.3%	22.9%
③	老人短期入所施設	20.0%	10.0%	0%	70.0%
④	障害者支援施設	10.3%	24.1%	31.0%	34.5%
⑤	療養介護事業所	—	—	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	—	—	100%	—

15. 配置医師の入所者に対する保険診療には、併給調整による大きい算定制限がありますが、具体的な内容についてご存じでしょうか

- A. 内容を含め、よく理解している
 B. 詳しくは知らないが、算定制限があることは知っている
 C. よく分からないので、配置医師に任せている

施設の種類別		A	B	C
①	養護老人ホーム	50.0%	50.0%	—
②	特別養護老人ホーム	18.6%	57.1%	24.3%
③	老人短期入所施設	50.0%	40.0%	10.0%
④	障害者支援施設	37.9%	62.1%	0%
⑤	療養介護事業所	—	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	100%	—	—

16. 配置医師の確保に困難がありますか

施設の種類別		有	無
①	養護老人ホーム	100.0%	—
②	特別養護老人ホーム	47.1%	52.9%
③	老人短期入所施設	20.0%	80.0%
④	障害者支援施設	51.7%	48.3%
⑤	療養介護事業所	—	—
⑥	情緒障害児短期治療施設	100.0%	—

17. 施設入所者への医療に関する意見

1. 配置医師ではなく嘱託医契約をしている
2. 生活施設である障害児支援施設の入所者が、常時医療が必要となった場合に、受入れてくれる医療機関を確保することが困難
3. 看護師退所後（17：30）の医療対応が困難
4. 施設としてどこから医療対応かの判断が難しい
5. 現在の嘱託医が辞めた後が不安
6. 定額の契約では対応難しい。保険請求へ戻すべき。
7. 算定制限については 5 月の県の説明で知った。算定制限は納得できない。
8. 配置医師が大変協力的
9. 医療と介護の縦割りが弊害
10. 現在の制度に不満がある
11. 算定制限が厳しく医療連携が難しい
12. 算定制限の軽減が必要
13. 医療機関との連携体制の必要性を感じる
14. 特養で看取りを行う場合、配置医師確保は最重要課題。算定制限を設けるべきではない
15. 配置医師報酬の平均値を示してほしい
16. 施設内で処置をしてもらえない
17. 2 年間配置医師が確保できなかった
18. 配置医師に算定制限をされると確保できない
19. 短期入所施設は特養とは違い、全ての患者にそれぞれ主治医がいるため不便さはない。
20. 今の介護報酬ではこれ以上の捻出は困難
21. 今回の件で配置医師の契約が解除された
22. 仮に併給調整分を施設が支払ったとしたら、経営はととも成り立たない。国は現実が分かっている。
23. 精神患者の対応が難しい
24. 大きい施設なので通院の付添いが負担
25. 入所者の高齢化、重症化が進み制度を見直してほしい
26. 過疎地で医師がいない
27. かかりつけ医が継続して診療できないのは困る
28. 施設側が算定制限を理解する必要がある（施設の意見）
29. 重症化が進み療養型になりつつある
30. 特養の終末期は介護報酬の看取り加算ではなく診療報酬で対応すべき
31. 算定制限は制度の趣旨に反する
32. となりに病院があるので安心する
33. 契約事項にないので緊急時対応がしてもらえない
34. 算定制限について分かりやすい解説がほしい
35. 配置医師による日中の診療は難しい
36. 障害者は公費医療のため負担金がないが、一部でも負担する制度が望ましい
37. 配置医師が協力的でない
38. 認知症や統合失調症が増え、精神系の医師の配置が必要である
39. 病院の一人の医師と嘱託契約しているが、その病院の他の医師の診療にも併給調整され納得できない
40. 配置医師以外が「みだりに診療を行ってはならない」というルールについて、具体的事例を示していただきたい



**業継承・医療連携
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

後継体制は万全ですか？

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。



お問い合わせ先

☎ 0120-337-613

受付時間 9:00~18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp 家直一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本社 / 福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-コ-010064

今月の視点

「地域枠」に期待する

理事 沖中 芳彦



2013 年 10 月 5 日の朝日新聞の記事の引用である。「東北に医学部新設検討を」と題する記事であるが、「安倍晋三首相は（10 月）4 日、復興支援策として東北地方への医学部新設を検討するよう、下村博文文部科学相に指示した。村井嘉浩・宮城県知事が首相官邸を訪れ、『被災地医療を支える人材養成のために必要だ』と要請したことに応えた。（中略）日本医師会などはかねて『医学部をつくれば、教員として相当数の医師が大学に移らねばならず、地域医療サービスが低下する』と反対の姿勢。」という内容である。

さらにこの記事のすぐ隣に、次のような記事も掲載されていた。「医師偏在解消の司令塔設置。都道府県に努力義務」というタイトルで、「厚生労働省は 4 日、医師が都市部に集中する偏在を解消するため、医師の配置を担う司令塔を全都道府県に求める方針を決めた。来年の通常国会に提出予定の医療法改正案で『地域医療支援センター』の設置を制度化し、都道府県の役割を強めて責任を明確にする。医師の数は、大学医学部の定員増などで、全体では増えている。ただ、多くは高度な技術や専門的な医療を学ぼうとするため都市部に偏り、地方の病院では医師不足が深刻だ。（中略）センターは 2011 年度から厚労省が運営費を補助して設置を促しており、今年度までに 30 道府県が設置する見込み。独自に確保する医師のほか、卒業後しばらくは特定の地域で働くことを条

件に医学部に入学した「地域枠」の医師らを派遣。都道府県間の調整にもあたる。」

また、10 月 10 日の朝日新聞にも「復興へ、医学部解禁。政権、東北念頭に新設方針」と題する同様の内容の記事が掲載された。「安倍政権は東日本大震災で被災した東北地方を念頭に、1979 年の琉球大を最後に認めていない医学部新設に動き始めた」そうである。村井嘉浩・宮城県知事は、「東北全体の自治体病院で働くような医師を養成してもらえれば」と関係省庁や与党幹部への陳情を繰り返してこられたとのことである。さらに、記事には「医学部新設には異論も根強い。かえって医師不足を深刻にするとの声が医療関係団体から上がっている。」「厚生労働省は一定の期間、地元で働く条件で入学を認める「地域枠」や、医師の派遣機能を持つセンターの設置を進めるが、検証はこれからだ。」とある。また、伊関友伸城西大学教授（行政学）は「医学部をつくるなら『地元に着し、高齢者を総合的に診る医師を育てる』と目的を明確に掲げるべきだ」と話された、と記載されている。

日本医師会のみならず、全国医学部の医学部長・病院長会議も、全大学の総意として医学部新設に反対しており、岩手医科大学学長、東北大学医学部長、福島県立医科大学学長の連名で、平成 25 年 2 月 22 日付で文部科学大臣宛に要望書を提出している。要望書の内容は、全国医学部長病院長

会議のホームページ内（下記）で読むことができる。

<http://www.ajmc.umin.jp/25.3.11%20tuika1-3.pdf>

要望書によると、平成 20 年度から医学部の定員は増加し、24 年度までに 1,416 名増えている。大学の 1 学年の定員を 100 名とすると、14 大学が新たに設置されたのと同じ状況であり、東北 6 県だけでも 212 名の定員増となっている。しかも定員増となった学年はまだ卒業を迎えておらず、したがって定員増の効果は何ら検証されていないのが実情である。

地方の医師不足が解消されないもっとも主な理由は、10 月 5 日付けの記事にも記載されているように、医師の偏在であることは疑う余地がない。本年 9 月 28・29 日に広島市で開催された中国四国医師会連合総会で、「地域医療支援センターについて」という議題が提出され、各県の研修医、若手医師の支援についての実態が報告された。各県とも地域医療支援センターを設置し、奨学資金を貸与するなどして、研修医の県内定着率を上げ、地域医療を担う医師を地域で育てるために大変な努力をしている現状が理解できた（本会報平成 25 年 11 月号に報告）。

山口大学でも医師不足問題を解決する一助とするため、医学部医学科の特別選抜（推薦入学）に地域枠を設けることとし、平成 18 年 7 月 6 日付で記者発表を行っている。地域枠を設ける背景と目的は、1) 平成 16 年度から実施された卒後臨床研修の必修化により、研修医が大都市圏へ流出傾向にあり、今後もその傾向が続くことが懸念されている実情にあること。2) 本学医学科の新卒者で県内出身者が県内に残留する割合は 7 割以上と高いことから、地域枠を導入し、県内出身者をより多く入学させることは、県内医療に貢献する意欲ある人材を安定的に確保・育成することにつながり、より充実した医療体制の提供が期待できるものと思われること、とされている。そして、地域枠の入学者に対しては、県による奨学金制度も適用される。さらに、地域枠の志願者の出願の要件は、1) 山口県内の高等学校の卒業見込み者、2) 山口県以外の高等学校の卒業見込み者のうち、

出願時において山口県内に 3 年以上在住する保護者を有する者、のいずれかに該当し、卒業後、山口県内の医療機関等において、過疎地を含めた地域医療の発展に貢献する強い意志のある者、とされている。

山口県のホームページによると、大学を卒業した日から 2 年以内に医師免許を取得し、臨床研修を修了した後、貸付期間の 2 倍に相当する期間（12 年）を経過するまでの間に、山口県の指定する県内の公的医療機関等において医師として業務に従事した期間が、通算して貸付期間の 1.5 倍に相当する期間（9 年）に達した場合には、修学資金（月額 15 万円、全額 1,080 万円）の返還が全額免除される。しかし、1) 免許取得後、直ちに臨床研修を開始せず、又はこれを修了することができなかったとき、2) 県内の公的医療機関等において医師として業務に従事した期間中に死亡し、又は心身の故障のため業務を継続することができなくなったとき、3) 大学を卒業した日から 2 年以内に免許を取得し、直ちに臨床研修を開始し、これを修了した場合において、貸付期間の 2 倍に相当する期間の間に、県内の公的医療機関等において医師としてその業務に従事した期間が、通算して、貸付期間の 1.5 倍に相当する期間（1 年に満たない端数は切り上げ）に達する見込みがなくなったとき、などには貸付を受けた修学資金の額に利息（年 10%）を付して一括返還しなければならない、とされている。

山口県の地域医療支援センターは山口県及び山口大学で構成されており、県医師会は関与していないが、県医師会の臨床研修医対策としては、2010 年 4 月に山口大学、県内の基幹型臨床研修病院、山口県及び山口県医師会で「山口県医師臨床研修推進センター」（事務局：山口県医師会）を設立し、山口県内の医療人材の確保・育成と地域医療の充実に寄与することを目的として、臨床研修の円滑な推進及び研修医の県内定着に関する事業を行っている。主な事業は、臨床研修病院合同説明会（レジナビフェア、e- レジフェア）への出展、臨床研修医歓迎会・交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業、国内外からの指導医招へい事業、病院現地見学会助成事業、

今月の視点

である。

7月7日に、山口大学関連病院長協議会・総会並びに医学部臨床系教授との意見交換会が開催された。山口大学の医学部長、附属病院長、臨床系の教授、関連病院の院長、山口大学医学部医学科同窓会霜仁会の担当役員、オブザーバーとして山口県の担当者らが出席された。筆者は霜仁会理事の末席を汚しており、その立場で同席させていただいた。意見交換会の中で、本年1月に開催された第1回保護者見学会でのアンケート集計結果を田口敏彦附属病院長が説明された。保護者見学会には医学科4年生の保護者41名（出席率31.7%）、5年生の保護者38名（同31.9%）が出席されたそうである。全79名にアンケート調査が行われ、回収率100%とのことである。配付された資料によると、見学会について「有意義な会であった」という意見がほとんどであったが、5年生の保護者の次のような意見が印象に残った。「23～24歳前後の子供達の保護者会というものについてやり過ぎではないかと思う反面、大学病院での研修を願う大学側の気持ちが悲しいほど努力されている心情が解る（原文通り）」。保護者の方にも感じ取っていただいたように、山口大

学も医師会も県も、いかにして県内で働く医師を増やそうかと必死なのである。そして、県内の医師不足対策として「地域枠」で入学した方々の県内での活躍を切望するという意見もあった。

東北地方に医学部を新設することで、はたして東北地方の医師不足が解消されるのであろうか。先に述べた山口県の奨学資金の返済免除規定を逆手にとれば、卒業時に指定の額を一括返還すれば県内公的機関への従事をしなくてもよいと取れなくもないが、せつかく設置された「地域枠」も正しく機能しなければ効果は得られない。しかし、出身大学や地域枠によって初期研修や将来、医療を行う地域を強制し拘束することは法的にはできないらしい。難しい問題ではあるが、関係者には、「地域枠」が文字通り地方の医療体制の改善に有効に機能するよう、設立の趣旨の則った真摯な行動をされるよう期待したい。入学の枠にかかわらず、多くの医師に山口県内に定着してもらえよう、魅力ある研修プログラム作成、就業環境の整備や医療技術の向上に、県、大学、医師会が一丸となって、これまで以上に取り組まなければならないのはもちろんのことである。



応援してください。やまぎんも、私も。

山口フィナンシャルグループ
イメージキャラクター
石川 佳純



山口銀行
YAMAGUCHI BANK



ホッ！これで安心。

保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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



支援の流れ



① 保育の具体的な内容や条件の話し合い

② 女性医師

③ 保育サポーター

④ 女性医師保育相談員

⑤ 女性医師保育相談員

⑥ 女性医師

⑦ 保育サポーター

⑧ 女性医師保育相談員

●詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。医師会加入の有無は問いません。

●その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715

月～木 9:00～17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します！

仕事と家庭(育児)の両立を目指している 女性医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをこ活用ください。

歳末放談会

本年の話題 ～改めて問う今年の日本～

と き 平成 25 年 11 月 14 日 (木) 16:00 ~ : 17:50

ところ 山口県医師会 5 階役員会議室

司会 皆さま、お忙しいところお集まりくださいまして、どうもありがとうございます。今年も、もう歳末放談の時期となりました。今回、興味ある話題で盛り上がった放談会を期待しております。皆様のご協力よろしく申し上げます。放談会ですので、皆さまのご遠慮ないご意見をよろしく申し上げます。

それではまず放談会の前に、この 1 年を振り返ってということで、小田会長より一言よろしく申し上げます。

小田会長 皆さん、こんにちは。もうあれから 1 年経つのかなと思ったりもしているんですけども。今回は、あらかじめもらっているテーマが、スポーツ、自然環境、政治経済とあり、非常に多岐にわたっております。野球は、何と言っても広島カープだろうと私自身思っているわけです。災害は、フィリピンのすごい、風速 90 メートルというのが今、話題になっていますし、日本でも竜巻とかが非常に今年は多かったような感じがします。経済は、消費税、TPP、混合診療といったところでしょうか。

私ども、先般、安倍総理を表敬訪問に行っていました。そんなことも、この中でちょっとご紹介したいという感じもしております。どうぞよろしく願いいたします。

司会 どうもありがとうございました。それでは、歳末放談会を開始したいと思います。まず、今年もうれしい話題、そうでない話題などいろいろな出来事がありました。皆さまの関心の高い話題というものを選びました。

3 年前は「医師会はどう政治と向き合うか」という硬い話題でしたけれども、皆様のご討議でうまくいきましたし、2 年前は「今年の大ニュース」、そして去年は「日本に喝～私も一言～」というテーマでした。今年は「本年の話題」、副題として、「改めて問う今年の日本」に決めました。テーマに負けないように、皆さん、ご討議よろしく申し上げます。

スポーツ、自然環境、アベノミクスに伴う日本経済、さらに政治など、いろいろな項目を考えましたが、まず初めに楽しい項目で始めまして、続いて自然、経済、あるいは政治的な内容に続けたいと思います。

オリンピック

司会 まず、嬉しいといえますか、今年のスポーツで一番よかったことは、オリンピック開催が決まったということだと思います。

◆ ちょうど中学 3 年のときでしたけれども、東京オリンピックの聖火リレーで山陽道を回って



きて、私も走りました。現在も当時のゼッケンが残っていますが。

1964 年の東京オリンピックというのは、やはり戦後の荒れた日本から復興するときに、エネルギーがあそこで集約されたような感じですね。それと新幹線ですね。今回はやっぱり、荒れたというか、もう冷え切っている状態から、エネルギーを出して、日本を再興させようということで、ある意味、経済だけではないですけども、そういう復興の意味があるんじゃないかなと思います。

ちなみに、今度のオリンピックのときは、前は、学校で選んでいただいたんですが、聖火リレーの伴走者は、今回は多分応募したら何とかなるのかもわからないですね。できればもう一回走ってみたい。

◆ 私は後期高齢者ですから、7 年後という、もう 80 を過ぎていたため、まず見られるかどうかというのが一番の問題ですけども。やはりオリンピックは華やかにやってほしいなというふうに考えています。あれこれ注文しても、見られるかどうかはわからないですから、きちんとやってほしいという、それだけです。

◆ 今、先生から非常に夢のあるお話をお聞きしたんですけども、私事で申しわけないのですが、私はちょうどそのときは浪人してしまっていて、予備校と下宿先の往復だけで、非常に寂しいオリンピックだったんですね。今回のオリンピックになると、年齢的には多分見られるんじゃないかと思っておりますので、非常に楽しみにしています。やっぱり、いろいろなことで日本に夢を与えてくれる大きい行事であり、非常に意味のあることだと思っております。

◆ 先生が言われたような経済的な側面というのは当然あるわけで、前回のときも、あのあと高度成長というふうになっていったときだと思うんですね。僕もその当時、オリンピックをテレビで見たりというふうなことができた年代ですので、今回も、できれば自分ではその場に行って会場で見たいという希望はもっています。

経済面でいうと、これの経済効果というのは、実際には建築費で、だいたい 1 兆円といわれているんですね。恐らく 5 年あれば、建物、道路関係で終わってしまうだろう。そうすると、年間にするとたかだか 2,000 億円なのですね。今の建築関係からいったら微々たるものだと。だから、日本全体の建築からいうとわずか何パーセントかという、それくらいでしかない。

だから、これだけで終わってはいけないので、これを起爆剤として、もっともっと経済的には発展していくというふうな、一つの爆弾といいますか。たぶん安倍さんも、そういったところを狙って、東京都としても、それが大きいんじゃないかなあという感じを持っています。

気分的にも当然いいですよ。オリンピックをやるのだという、国民的に皆、高まっていますので、「じゃあ、テレビを買おう」とか、消費がまた当然高まってくる。建築だけではなくて、いろいろなものが売れる。オリンピックグッズが当然出てくる。それを買おうというふうなことで、たくさんつくられ、たくさん消費をされるという、いい回転になってくるといいかなあ。

医療に関しては、ちょっと何とも言えませんが、皆が元気になればいいなあと思います。

◆ 先ほど安倍総理を表敬訪問したと言いましたけれども、そのときに、ちょうどブエノスアイレスでの IOC 総会の話が出ました。招致に対し、

出席者

広報委員

薦田 信 渡邊 恵 幸
吉岡 達 生 長谷川 奈津江
津永 長 門 岸本 千 種
堀 哲 二

県医師会役員

会 長 小田 悦 郎 常任理事 林 弘 人
副会長 吉本 正 博 理 事 沖中 芳 彦
副会長 濱本 史 明 理 事 藤本 俊 文
専務理事 河村 康 明 理 事 加藤 智 栄

汚染水問題が各国の委員の一番の関心事であり、プレゼンに際し、大変苦慮されたお話をされておられました。

◆ 私は、東京オリンピックの時は中学 1 年生で、万博（昭和 45 年）と札幌オリンピック（昭和 47 年）の時は浪人中で、嫌な思い出があるのですが。市川崑監督の『東京オリンピック』が芸術的すぎると言われて叩かれたのを覚えています。テレビはカラーじゃなかったんです。たしか市川崑監督の『東京オリンピック』が芸術的で、「はあ、はあ、はあ」と言ってから、そのあとランナーが出てきたりとか、今でも覚えているのは、依田郁子さんというハードルの女性が、逆立ちしたり、両こめかみに絆創膏を貼っていて、何かこう「何だこの人は」という感じのウォーミングアップをしていて、あれを思い出します。

今回は新幹線だったから、今回はリニアができればいいんだけど、残念ながら、ちょっと間に合わないみたいですね。

開催誘致成功の秘訣

司会 3 候補地、すなわちイスタンブール、バルセロナ、東京が立候補しましたが、前予想では、他国のほうが優勢じゃないかという噂が立っていました。3 回目の投票で、東京が 60 票を獲得し、東京開催が決定しました。プレゼンテーションとか、ロビー活動とか、いろいろあると思いますが、そういうことを含めて、今回、この誘致成功の秘訣について、皆さんどのようにお考えでしょうか。

◆ おっしゃるとおり誘致成功の秘訣はいろいろ考えられると思いますが、われわれ医療界がこれに学ぶとすると、やはりチーム力とプレゼン能力ではないでしょうか。当初、猪瀬東京都知事の隣で、どうして滝川クリステルさんがあんなに大きな顔をしているのだろうと思っていたのですが、最後のプレゼンを聴いて納得しました。

やはり IOC の第一公用語はフランス語ですから、フランス語をあれだけ流暢にしゃべれる人はそういないでしょうし、ビジュアル的にも外国人にうけそうですよね。メラビアン法則（注：アルバート・メラビアンが行った実験について

の俗流解釈）というものがあって、話の内容などの言語情報として伝わるものは 7% しかないといわれています。あとは口調や話の早さなどの聴覚情報が 38%、見た目などの視覚情報が 55% の割合で、7:38:55 のルール、あるいは「言語情報 = Verbal」「聴覚情報 = Vocal」「視覚情報 = Visual」の頭文字を取って「3V の法則」ともいわれています。その意味でも滝川さんのプレゼンは素晴らしかったですね。「おもてなし」と言ったときの、最後に手を“ひゅっ”とやったところ、そのあと手を合わせましたよね。日本人は普段あのようなしぐさをしませんが、かなりインパクトがあったのではないかと思います。最近の研修医を見ていますと、プレゼン能力が少し足りないのではないかと思います。やはり鍛錬で、滝川さんのようにとは言いませんが、かなりのところまでもっていけるのではないかと考えます。あのプレゼンが勝因の一つであったと私は感じています。

司会 私もそう思っております。他の先生方のご意見はいかがでしょう。

◆ 語学力ですよ。皇室関係の方も、かなりの語学力で。滝川クリステルさんもそうですけれども。そのときに、日本の医療を考えたときに、今、外国に留学する人がすごく減っているんですよ。やっぱり留学するということは、官庁でも銀行でもそうですけれども、まずは語学力を身に付けて、それからその新しい題材とかを見つけるというのが課題になるんでしょう。日本に帰ってきて、国際学会とかがいっぱいあって、最終的には語学力が重要になるので、やっぱり外に出るということは大切なことではないかと思います。

◆ 先ほどのプレゼン能力も、日本人は苦手と言われていたけれども、鍛えれば素質はあるのだと思います。フェンシングの太田君も頑張っていたけど、あの女性 3 人のパワーと笑顔、そして滝川クリステルさんの意外性が効果があったと思います。

それと、日本が選ばれたのは、一つには消去法もあったかなと思います。ほかの候補地は間に合

うのかしら、みたいなの。

◆ 除外していったというのは、例えばスペインは経済問題で、本当に建物はできるのだろうかというのがあったり、トルコの場合は、シリアの問題、それから内部ではタクシム広場で暴動がありましたね。そういうことがあると、やっぱりオリンピックの委員会としては、安全性はどうだろうということ考えたときに、消去していく。日本が安全な国であることは世界でナンバーワンだと思いますので、そういったことでは当然残ってきたということは言えると思いますね。

それから語学のほうですけれども、これはオリンピックとは関係ないのですが、いろいろな professor の講演を海外とかでも聞くことがあるわけですけれども、やはり日本の professor は、もうちょっと英語を勉強してほしいなあというのはありますね。

それから、討論がなかなかできないですよ。英語で聞いて、英語で考えて、英語で話せるようにならないと、ディスカッションにならないんですよ。僕もアメリカにいましたので、だいたい最初の 3 か月は、慣れないんですよ。ところが 3 か月を過ぎて、半年くらいになると、聞いた英語がそのまま入ってきて、英語で考えて、英語で返事をするんですね。そういうふうなトレーニングというのをしないと、なかなか日本が国際舞台でやっていくというのは今後とも難しいことになるんですね。

だから医者になっても、例えば夜は外語学院に行って、生の外国人とお話をして、やっておく。そのような意欲を若い人に持ってほしいですね。

司会 他のオリンピック開催会場は、いろいろ問題があったのですが、最終的に東京開催が決

まるまでの最大のマイナス要因としては、外国のメディアから言いますと、原発の汚染水問題があります。

◆ 震災の結果とはいえ原発の破壊により汚染水を大海に流出させてしまいました。海を汚すということは周辺国だけではなく地球全体に影響を与えます。「この状況でオリンピックじゃないだろう」と考えておりました。それより、世界の皆さん「すみません」と頭を垂れる立場じゃないかと、今の日本は。

司会 それから、プレゼンのときに、皇室関係者が出席されておりましたが、皆様はどうお考えですか？

◆ あの人、皇族になるかどうかわからないけれども、明治天皇の玄孫の竹田恒泰さんという人が歌手の華原朋美さんにラブコールを送っている。皇族のうちに入るのかわかりませんが、ああいう人は、頑張るんじゃないですかね。

◆ informal な形では、結構増えるのではないのでしょうか。天皇陛下とか皇太子さまでは難しくても、今回、高円宮妃さまだからこそ、ご活躍だったのじゃないかなと。

開催のメリット

司会 では今度は、開催することによるメリットです。例えば、経済効果が 4 兆 2,000 億円という予想は出ておりますけれども、それによって、以前の東京開催の時は、さっき言われたように新幹線をつくったり、あるいは東京都の高速道路の建設ということがありました。新幹線はともかく、高速道路は老朽化して、いろいろ問題が出ており



ます。

それから、お金は主に国から東京都へいくんですけれども、そのお金があったら原発あるいは震災復興のほうに回したらどうだという意見もちょっと聞いておりますが、皆さんのご意見はいかがでしょうか。

◆ うまくいけば、経済が活性化され、景気もよくなると思いますが、東京にいろいろな施設ができてインフラもさらに整備されるなど東京ばかりよくなるような気がします。ギリシャは、アテネオリンピックのあと財政が圧迫されませんでした？あのようなことにならなければよいのですが。

司会 そうだったと思います。

◆ 競技場のデザインは、どなたに頼むんですかね。まだ決まっていない？

◆ だいぶ削られてきたんですね。たしか、あのメイン会場の建設費は、だいぶ削られたからね。でも、デザインはあのままかなあ。8万人が、5万人とか6万人ぐらいの収容になったりしているんです。

◆ セレモニーの演出者は、まだ決まっていない？

司会 大会組織の責任者がまだ決定していないと思います。大会組織委員等が決定次第、組織化され、決まっていくと思います。

◆ いただいた資料には、経済波及効果は4兆2,000億円にのぼるという試算が出ています。先ほど微々たるものというご意見もありましたが、4兆円といえばスカイツリーが60基以上つくれます。日本中にスカイツリーを建てて回る、そのようなことはないと思いますけれども。ちなみに、日本政府は2020年までに政府の基礎的財政収支（いわゆるプライマリーバランス）黒字化を公約しています。現在でもその公約達成は極めて難しいといわれていますが、オリンピック関連のインフラ整備で国債が増発されることになれば、

実現はさらに困難になるのではないのでしょうか。目標達成年度は奇しくも東京オリンピックと同じ2020年であり、オリンピック開催後に、諸問題が一気に噴出する可能性を強く示唆しているともいえるでしょう。

◆ 前回のときは、右肩上がりの時代だったけれども、今回は人口も減少してきていますし、あとに役立つものでないをつくらせないという傾向があると思います。その場限りのお祭りのためというより。どっちが負担するかという問題もありますね。国が負担するのか、都が負担するのか、オリンピック協会とかが負担するのか。ローコストでどんなふうやっていくのだろうかに興味深い。

このいただいた資料によると、「グッズ販売の経済効果が1兆5,000億円で、建設投資の経済効果が7,300億円」です。建設投資よりもグッズのほうが、こんなに儲かるというのは、びっくりしました。「くまモン」も「ちよるる」も「ヤマミィ」も、侮れないなと思いました。

東京が、またアジアの中での注目度が上がれば、日本全体が、活性化されてよいと思いますね。“クールジャパン再び”ということ。

◆ 先生の言われるとおり、これは試算ですのではっきり言えませんけれども、グッズだと出費が少ない割に売上げの利益率が高いということもあるかもしれません。

◆ 前回の東京オリンピックは記念切手が出ました。あれは確か使わずに今でも実家の本棚の中に入っているんじゃないか。今度は、グッズはいろいろなものを考えるでしょうね。記念切手も結局、買ったものが全部寝ているわけだから、総務省が儲かるわけです。

◆ おそらく、切手だけじゃなく、記念コインとか、10万円札が出るかもしれません。

◆ 昔は記念銀貨も。

司会 開催の期間ですが、日本では一番暑い7月24日から8月9日というふうに決めました。

これは、他のプロスポーツに考慮して、忙しくないこの時期に決定したというような噂も聞いているんですけども。

オリンピックというものが商業化、つまり経済性が優先されたために、日本で一番暑い時期に決定したのではと思うんです。10月とか気候のいいときにやるべきだと思うんですけども、皆さん、どうお考えですか。

◆ 選手の体調とかを考えたら、やっぱり10月ごろが一番いいんだろうと思いますけれども。だけど、最近の天候を見たら、果たして10月が非常にいい季節かどうか、また不安の材料にもなっていますよね。

◆ まあ、ホームの日本にとっては有利かもしれない。マラソンなんかは大変だろうと思うけど。

◆ 昭和39年の10月10日はたしかに秋だったんです。しかし、今年の10月10日から10月24日は、秋じゃないですね、今年の場合は。どう考えても、まだ夏。だから、本当に10月10日にしたとしても、今の10月10日だったら、秋じゃない、夏の暑さです。

司会 それだったら、11月に。

◆ 今11月で、冬になっていますよ。急に変わって、短い秋です。

司会 そうですね。もう夏か冬かで、中間でちょうどいい時期がないという。その話は、あとの自然災害のところ、皆さんのご意見を伺いたいと思います。

そういうことで、では次にオリンピック開催にあたり、先生方が健康の維持あるいはスポーツの増進に何かできるようなことはないでしょうか。

◆ 先ほど先生が言われたみたいに、東京マラソンじゃないけれども、お金さえ出せば、10万円出せば聖火リレーに出られるとか、やればいんじゃないですか。

◆ 前のオリンピックのときは、聖火リレーは全国回ったんですけど。

◆ 回りましたよ。

◆ ゼッケンも、だから残っている。

◆ 聖火トーチは持ったんですか。

◆ 持ってないです。日本中を4つくらいルートが分かれて、そして、東京に集まって。

◆ 聖火は重たかったですか？

◆ 僕は、聖火は持っていない。旗です。

◆ 聖火を持つ人と、その周りを取り囲む伴走者。

◆ 聖火を持つ人は、やっぱりあの当時でもアスリートでした。

◆ 周りは学生。たぶん生徒会長だったのでは。

◆ なるほどね。

◆ そうすれば、本当に面白いですね。東京マラソンなんかは、東京マラソンに出た人に聞くと、結局、応募して抽選で選ばれる人と、あともう一つは、10万円出したら別枠で「はい、出ていいよ」って。それでも稼いでいるみたいです。そんな考え方をすれば、東京都にも入るんじゃないか。東京都に限らず、全国で聖火リレーの場合でも、寄付を募っても面白いでしょう。

◆ ちょっと距離を短くして。

◆ それで10万円取ったりと。

◆ 高齢者も参加できるように、別金額で。

野球

司会 オリンピックの話は、いろいろ尽きないと思いますけれども、その他のスポーツとして、例

えば野球では、イチロー選手が日米通算 4,000 本安打を達成しました。日本のプロ野球では 2,000 本打つと表彰されるような中で、4,000 本安打。それから、今年の野球では、王選手の 55 号が、何年ぶりに抜かれて 60 号。そして、楽天が優勝して、田中（将大）投手が有名になりましたけれども。こういう野球界、あるいは他のスポーツ界に対してどうお考えでしょうか。

イチロー選手のように、有名な選手が全部、今の田中投手もアメリカへ行くとか、こういう優秀な選手が外国へ行って、それから外国の優秀な選手が日本に来て、例えばホームラン王になるとか、何かそういうふうなことがあります。例えば相撲でも、横綱とか大関とか、番付が上のほうになると、外国人が多いです。日本のスポーツ界はどうなっているんだろうかというような考えもあるのですが、皆さん、どうお考えですか。

◆ 私は、もともと新聞になぜスポーツ欄があるんだろう、邪魔だなあって。新聞にスポーツ欄はなくてもいいのではと思っていた人間なので、すみません。

司会 そういう方はいらっしゃいます。私も興味のないスポーツになると、なんでこんな記事が載っているんだろうとか。ところが、都会で電車通勤していた頃、他の人が読んでいたのはスポーツ紙が多かったと思います。

◆ まあ、外国人であろうが日本人であろうが、トップはトップでいいんじゃないですかね。頑張った人がそれだけ評価されるというのは、いいと思いますけれども。まあ、それがコマースに乗ってどうのこうのという話は、また別だとは思いますが、トップを競うのは、どこの国の選手でもいいんじゃないでしょうかね。



◆ 新聞にスポーツ欄は要らないという話でしたが、本当にスポーツ欄がなかったら、明るい記事というのは、ほとんど毎日ないですよ。明るい記事というのは、スポーツ以外、今の日本にはないのではないかなと私、思っているくらいで、スポーツ欄を見るとほっとします。

だから、今年一番よかったのは、楽天が日本一になったことだろうと思います。東北の方々にとってはぜひぶん勇気を与えられたのではないかなと思うんですけども。

野球というのは、やはり地元の人にしてみれば、あるいはファンにしてみれば、結構熱くなれるんですよ。ワールドカップで熱くなるといわれますけれども、やっぱり日本人は、サッカーよりも野球のほうが熱くなりますよね。

今年は、広島カープが最終ステージに残り、広島はもちろん、全国の広島カープのファンは、すごく燃えました。今回の日本シリーズも、当初の予想では、巨人が圧倒的に有利という話だったんですけども、それが最後までつれて、楽天が優勝したことは、見ている野球ファンにとってみたら、とても面白かった。僕は巨人ファンだったのですが、巨人ファンというよりも長嶋ファンだったんですけども、楽天が優勝したことは心から喜べます。

◆ 私は巨人ファンなので非常に残念でした。でも、野球というのは、浪花節的で日本人のメンタリティーに非常に合っていると思うんですよ。星野監督が最後の場面で、前日 160 球以上投げさせた田中を、まあ出すだろうなと思ったら、やはり出してきました。これが、落合監督とか亡くなられた川上監督だったら、まず出さないですよ。まあ、あれはあれでよかったかなと思います。

◆ やはり、一流の選手たちが一生懸命頑張っている姿を見たり知ったりするのは、非常に感動を受けますね。私も、カープファンじゃなくて巨人ファンなんです。それで、私が中学 2 年生のころだったと思うんですが、ある人が、「来年、巨人に立教大学から長嶋というのが入ってくると、巨人はさらに強くなる」という

ふうに言われました。それが非常に印象に残って
いまして、それ以来、私は長嶋派なんです。川
上さんとかイチローさんというのは、野球道とい
うか、そのへんを究めていかれた、又はいきつ
つあるような人だと思うんですね。長嶋さんの場合、
ちょっとそれとは意味が違うように思います。

長嶋監督になって、後に解任されましたね。来
年も多分大丈夫だろうと思って一生懸命張り切っ
ておられたら、突然解任されて、どうもその裏に、
亡くなった川上監督がいるんじゃないかという話
が、ずいぶんその当時出ましたね。ですから私は、
川上さんは、尊敬はするけれども、どうも好きに
なれないのです。やっぱり長嶋さんがいいなあ
と思います。

◆ スポーツに限らず、私はオーケストラとか、
オペラだとか、バレエだとかも興味があって見て
いますけれども、やはり生で見るということはと
ても大切なことですね。生で見てスポーツのよさ
がわかれば、自分もやってみたいという気が出
てくるわけです。

だから、さっきのオリンピックの話ですけれど
も、間近でアスリートの本当に素晴らしい演技な
り競技なりを目の当たりにすると、自分もやりたい、
ああなりたいという気になるだろうと思いま
す。だから、子どもたちに、そういう機会を与え
てあげられるということがとても大切なのだと思
います。

◆ 生で見るというのは、本当にいいことと思
いますね。僕も会長と同じく広島ファンで、県医師
会の理事の中に広島ファンが多いものですから、
ありがたいんですけれども。今年もマツダスタジ
アムに多分 7～8 回行っていると思うんですが、
そこへ行って、ビールとか飲みながら、広い視野
でもって選手の活躍を見るという、これ、テレビ
とは全然違うんですね。

確かに、アップで見られるのはテレビなので
すが、テレビというのは、その細かい一選手しか出
していないんですよ。ところが現場で見ると、球
があちこち行くわけですから、それをずっと追
いかけていって見ることができる。

周囲の興奮といいますか、エキサイトしている

のを肌で感じながら、自分自身もまたエキサイ
トしている。「わあーっ」となると、あれはスト
レス発散にとってもいいんです。お酒を飲みなが
ら「わあーっ」とやる、声が枯れちゃうなとい
うくらい大きな声を出してやっているというのは、
次の日の仕事の意欲がとでもわきます。そうい
う意味では、やっぱりスポーツはいいんです。

◆ 私はあまり野球を見ないのでよくわから
ないのですが、新聞を見たら、やっぱりすごいな
あとと思いました。楽天が優勝したことです。0 対
26、二度の 11 連敗、首位から 51.5 ゲーム差、
シーズン 97 敗……。球団創設 9 年目にして初の
日本一を達成した東北楽天ゴールデンイーグルス
の、初年度（2005 年）の歴史的な大敗を示す記録
の数々。当時、この球団がわずか 9 年で日本一
になれるなんて誰もイメージできなかったはずで
す。なぜ、楽天は優勝することができたのか？最
大の要因は、今季開幕からの連勝記録を更新し、
24 勝 0 敗（1S）という歴史的快投を演じた田中
将大投手であることは間違いありませんが、短期
決戦はともかく、長いシーズンを一人だけでの力
で勝ち抜けるはずはありません。勝利の意味を理
解するには、単年だけでなく、この 9 年間をど
のように歩み、歴史を積み重ねてきたかを探る必
要があるでしょう。ファン、選手、フロント、裏
方……。9 年間、楽天を支えてきた人々が繋げて
きたものを今いる人たちが受け継ぎ、繋いでい
く、すべての人のその意識の先に、この球団の未
来の形がある、医師会活動にも通じるものがある
ように思われます。

◆ 福岡ドームに家族で野球観戦に行った時の
ことです。パカパカとホームランでも打ってく
れたら面白いのですが、ピッチャーとキャッチャ
ーが、ただボールを投げ合っているんです。それ
を、お客さんも外野に立っている選手もみんな
でじっと見ているだけで私には退屈で。耐え
きれずに、一人で試合を抜け出してドームの
隣のマッサージに行きました。

でも、やっぱりそんなスポーツ音痴は少数派
でしょう。オリンピックの試合を生で見たら感
動的でしょうね。なかなか行けそうにないシ
チュエー

ションにいる子どもたちに、そういう機会を、医師会が提供できないでしょうか。いろいろな団体、組織が、子どもたちが東京で開催されるスポーツの最高峰のシーンを生で見るチャンスを与えられたら素晴らしいと思います。

◆ その話じゃないんですけども、今年カーブがよくなったというのが、投げるほうではマエケン（前田健太）だとか、打つほうは、キラ（キラ・カアイフエ）というのが入ってきてよくなったわけですけども、実を言いますと、そうではなくて、影の殊勲者というのは堂林（翔太）という若い選手です。

◆ ええっ？なんで？

◆ いやいや、彼は、打てない、守れない、走れないわけですが、デッドボールを受けて休んでから、よくなった。彼が抜けたから、よくなった。それで勝率が上がってきた。影の殊勲者というのは堂林です。

◆ グッズ売上は、いいみたいですね。

◆ いい男です。外野にコンバートするとか。

◆ ああ、言っていましたね。

◆ でしょうね。サードでは無理です。

◆ 私も広島県の呉生まれなので、生粋のカーブファンなんです。高校の大先輩に広岡（達朗）さんがいるんですけども、川上哲治さんが亡くなったときに、森（祇晶）元監督のコメントはあるけれども、広岡さんのコメントがなかったでしょう。なぜか。実は、広岡さんは川上さんと大喧嘩をして巨人をやめた

からではないでしょうか。

◆ ああ、そうですね、確かにね。

◆ 私は、広岡監督が中国新聞に書いた随筆を読んだのですが、早稲田を出て巨人に入ったときに、守備が悪くて、巨人の先輩に無理を言って習ったんだそうです。さらに、どうしても打てないから、現役時代の川上さんに打撃を教えてくださいといたら、軽蔑のまなざしで一切教えなかったそうです。広岡さん自身は、だから自分で頑張ったんでしょうけれども。今回見て、川上哲治監督が亡くなっても、ああ、広岡さんのコメントは載っとらんなあ。キャッチャーの森さんは載っていましたね。

それからあと、打つ打たないがあるんだけど、例えば昔、“黒い霧事件”のあとの平和台球場に、近鉄の太田幸司が出るのを見に行っていたことがあるんです。誰かを見に行く。太田幸司を見に行くとか、例えば今だったらマエケンを見に行くとか。

目的のバッターがいれば、打たなくても、まあいいかなど。巨人の長嶋は、どうもそれだったみたいですね。打たなくても、長嶋を見に行ったら人は満足して帰ったようです。

広島に住んでいた時は、途中、3回か4回ぐらいから見に行きました。そうしたら、1回の表に入った点数で、1対0でゲームが終わってしまって、何のために来たのかわからないときもあるけど。3時間半くらい座っているのはたまらないので。

だからまあ、誰かを見に行く。そろそろヤンkeesの黒田（博樹）が帰ってきてくれたらいいんですけど。あの人がリリーフになって、広島で投げるのは、ちょっと見てみたいなあという気がする。そういう感じで、誰かを見てみたいというのは、いいんじゃないかと思うんです。

◆ その誰かを見に行くという失敗談ですが。去年、日本ハムのハンカチ王子（斎藤佑樹）を家内が見たいと言うので、ちょうど土日で、日本ハムとの連戦がカープの球場であったので、なんと内野砂かぶりネット下を2日間取って行ったのですが、投げたのは全然違うピッチャーで、だいたいパ・リーグの選手と



いうのは、あまり僕らは知らないのですが、当てが全く外れたという、そういうことがあります。予告先発じゃないと、なかなか難しいですね。でも、誰が投げそうだからといって、わかっていると面白いですよ、その人が出てくると。



◆ たとえば堂林が下手というのを見に行く。「これが堂林か」と。

◆ 堂林選手の話が出ましたが、私は、中日の選手のおかげで、セットアッパーという言葉を知りました。私は、もともと野球音痴で、先発だけが偉いのだと思っていました。中継ぎや抑え、いろんな役目の投手がいて、それぞれの持ち味を生かしてつくるのだというのがわかってから、だいぶ面白くなってきました。

あと、生の試合を見に行ったら、太っていて走るのがゆっくりの選手とかもいるのです。「あれ、どこに行ったのだろう」って、まだ次の塁に来ていない。でもドーンと打つ。監督さんがいろいろな選手の強みを組み合わせてつくっていくところが面白いと思うようになったのです。

でも、私のレベルだと、広島のマツダスタジアムへ行って見ている、いつも熱中症になりそう、やっと家へ帰って、その日の晩のスポーツニュースを見るのが好きなのです。説明を聞いたら、わかった気になります。

この 11 月の楽天と巨人の試合のときも、前田健太選手が解説していた日があって新鮮でした。初めて「わかりました」という気になりました。次の配球とか。

あと、野村（克也）さん、楽天の元監督が、優勝した日の夜中、テレビの生放送に出ておられた。田中投手や、キャッチャーの嶋（基宏）選手といっしょに。楽天の一番最初のところをつくった、功労者が出ていた。それこそ 9 年がかりでつくり上げたと思うと、ちょっとぐっときました。

◆ 私も、まだ、野茂（英雄）が日本にいたころ、投げるのを子どもと見に行きました。実際に見たらやっぱり凄かった。やっぱり本物を見るべきだ

と思いました。

イチローの話ですけれども、イチロー語録ってありますね、偉業を成し遂げた人の言うことはすごいなあと。「妥協はたくさんしてきた。自分に負けたこともたくさんある。でも野球に関してはそれが無い」と言い切っています。そういう人というのは、やっぱりすごいなあと。「練習で 100 パーセント自分をつくらないと、打席に立つことはできません。自分の形を見つけておかないと、どん底まで突き落とされます」と言う。ここまでやるという人はやはりすごい。

◆ 野球を見る楽しさとか、野球の面白さというものを教えてくれたのは、やっぱり長嶋選手じゃないかと思うんですね。本当に。

私事で申しわけないのですが、私は、写真で、ある大きい賞をいただいたことがあるんですね。それが地方版に載りまして、それを見られた入院患者さんが、どうも長嶋さんともうすごい知人だったらいいですよ。それで早速、長嶋さんに連絡して、色紙を私に送ってくださったんですね。それを見ると、その当時よく書いていらっしやった「洗心」と、それと私の名前入りの色紙を 1 枚いただきました。

私が開業してから、家の近くに、野球の、山口市内では非常に大物の方がおられまして、その方が、やっぱり長嶋さんと非常に懇意にしておられたようです。その方から「ジャンパーが要るか」と言われまして、私は「要ります」と言ったら、後日、オレンジ色の巨人のジャンパーがありますよね、その後ろに長嶋茂雄のサイン入りのジャンパーを送っていただきました。それは、全然着たこともなく大事に保管してあります。実際私も、後楽園とか見に行きましたけれども、やっぱり長嶋さんと王さんが並んでいる姿を見たら、本当に華があって楽しい。そういう思いを十分に感じさせていただきましたね。色紙もジャンパーも私の大事な宝物です。

◆ 巨人の元のオーナーは、渡邊（恒雄）っていうんですね。

◆ あの人も長嶋さんが好きなんだと思うんですけどね。

◆ その当時のジャイアンツの練習を見ると、だいたい 4 時くらいから見に行くんですけど、そうすると、ジョギングで走ってくるのは、王と長嶋が先頭になって、ずっと走ってくるんです。みんな、あとについてきて。やっぱり、リーダーがいるチームは強いのかなと思って見ていたんですけども。

先ほど楽天の話がありましたね。9 年かかって優勝した、これは、やっぱり編成ですよ。チーム編成。これが一番、球団で大切なのだと思いますけれども。編成をうまくやらないと、チームは成り立たない。

医療で顧みましたら、編成ができるのは、昔は医局なんですよ。それが今できないから大変なことになっていて、これを元に戻すのは、かなりパワーが要る。そういう状況だと思いますね。

司会 野球というのはチームのスポーツですが、組織力に加えて個人の努力も重要なことだと思います。

世界遺産

司会 次の項目ですが、自然ということで、自然環境と自然災害を少し考えてみたいと思います。いい話は、富士山（富士山—信仰の対象と芸術の源泉）と富士周囲が世界文化遺産に登録されたこと、それから、あまり好ましくない話は、山口県北部地方の大雨災害です。

まず、嬉しい話題からいきましょう。世界文化遺産に富士山が登録されたということですがけれども、これは、去年ユネスコに自然遺産で登録を申請しましたら、残念ながら駄目だということで、今年は文化遺産ということで申請しまして、うまく今年の 6 月に世界遺産に登録されました。

今、日本にある世界遺産というのは合計 17 個ありまして、自然遺産が 4 つ、文化遺産が 13 個あります。それから暫定、すなわち今から申請し

ようというのが 13 個あります。その 13 個の中に、近代遺産（九州・山口の近代化産業遺産群）、文化遺産として、山口県でも萩の“反射炉”、“たたら”、それから北九州の八幡製鉄所とか、あのあたりを一括して申請しようという構想があります。

遺産も、世界遺産になったら嬉しいんですが、いろいろ問題が発生します。例えば管理と規制義務が加わるわけです。逆に、自然遺産では、例えば小笠原では、指定したために観光客が来て、固有種がなくなってきたあまり、今度は指定が解除される危機に瀕しているとも聞いております。日本は、自然環境は非常にいいんですが、これからの文化遺産というか、私たちが持っている遺産に対して、一般的にどう対応すればよいのでしょうか。

◆ 今年ちょうど、夏休みに子供たちと富士山に登ってきたんですよ。話には聞いてましたが、登山客すごく多いです。御来光を見ようと思って、夜中から登頂開始したのですが、7 合目から渋滞していました。もう一つ、すごいなあと思ったのは、世界文化遺産に登録されたためか、いろいろな国の人が来ているんですよ。国の名前を挙げたらいけないかもしれませんが、いま日本と領土問題で揉めている近隣のお国の方は、マナーが悪かったです。みんなが、渋滞で、寒い中並んで列が進むのを待っているのに、平気で大声を出して割り込んでくるんですよ。可笑しいは、旭日旗の付いた金剛杖を持って、日の丸の鉢巻きをした格好をしていたことです。ああいうのを見ると、尖閣諸島とか竹島とか、なかなか返してもらえないかなという感じがしました。

◆ 余計なことですが、先生、お金払いましたか。

◆ あれは、富士山保全協力金というんですけど、山開きした最初の 10 日間しかありませんでしたので、私は払っていません。

富士山の登山は非常にポピュラーですけど、やはり苦しいです。富士山はどのルートも登山口の 5 合目から登り始めるので、最初、バスで 5 合目に着いた時に、ちょっと息苦しく、パルスオキシメーターで酸素飽和度を測ると、麓で 98% 前後あったのが、91～92% ぐらいになってました。

あと弾丸ツアーというのは高山病が怖いですね。レスキュー隊の人に運ばれて下山させられている人がいっぱいいました。呼吸もゆっくりした呼吸法でやっておかないと、油断すると酸素飽和度が 90%を切り、苦しかったですね。



◆ 富士山登山は一般的に、5 合目まで自動車で行って、途中の 7 合目か 8 合目くらいの山小屋に 1 泊し、夜中の 2 時から 3 時ごろ起きて、頂上に上がって御来光を見て帰ろうという人がほとんどだと思います。

ただ、今年こういうふうにご世界遺産に指定されますと、多くの人々がつめかけます。富士山は夏しか行けませんので、だから、それが富士山だけでなく他のところも、やはりそのような観光被害といえますか。

例えば、屋久島では、わざと道を整備しないで、歩いて行けとかいって。歩いて行きます。往復 8 時間から 10 時間くらいかかるといいます。それで観光被害を抑えていると思います。

◆ 私、この夏、その 8 時間の屋久島縄文杉ツアーに行ってきました。行ってきたというか、行かされたのですけれども。4 時半に集合です。非常に環境保護の管理が厳しくて、縦一列に歩いていけないといけな

い。トイレも、登山道すぐわきに設置された簡易トイレ、クリスマスツリーぐらいの大きさのテントの中で携帯トイレを使うわけです。もう完歩できるか、トイレに行きたくなったらどうしようと恐怖でずっと 8 時間歩いていたようなものです。ガイドさんが言うには、これだけルールが守られている所はないと。確かに本当にごみ一つ落ちていない、清浄なところでした。

富士山は使用済みトイレトーパーが白く続いて川のようになっていると聞きましたけれども、そうなんですか。

◆ 今の富士山のトイレは、ほとんどバイオトイレなどの環境配慮型トイレに替わっていて、臭いも全然ないです。登山客はトイレを利用するには 100 ～ 300 円程度のチップを払い、それを管理

費に充てているので、トイレに関しては思っていたよりきちんとしていましたね。

◆ 今、“Google Earth”というので富士山に登れます。360 度見ながらずっと、矢印をぽんと押したら、その場所まで進める。頂上まで上がれます。家にいながら登山できます。登った方は、もう一度、思い出に登ってみてください。

◆ 岩国も世界遺産を狙っているのですが、まだこれで終わってしまったら、ちょっと困るところがあるのですが。ただ、私が住む岩国の錦帯橋周辺は、本当に世界遺産になれるかどうかわからないんですけどね。小笠原諸島は、たしか飛行機を入れずに船にしているのは、結局、なかなか入れないようにしようということで、船でないと行けないとしていますよね。いいなあ、屋久島は。行ったことはないんだけど。

萩は、たしか反射炉ですけども、明治ですね。富岡製糸場なんかも明治の文化遺産ですよ。明治が、もう遺産になるのなら、江戸時代の錦帯橋は、文化遺産で登録できるといいなあと思っています。

◆ 基準は、歴史上重要な時代を列証する優れた例というので指定されるそうなんです。日本では、新しいところでは、例えば東京にある国立西洋美術館、あれも一応、暫定候補になっておりますし。それから、例えば文化遺産として、広島原爆ドームも明治以降ですね。だから、原爆ドームも人類の価値として、戦争の負の遺産としての証拠として残っているわけです。

だから、一つの要素としては、人類にいかの影響を及ぼしたかということがあると思います。

◆ 富士山は、当初、世界自然遺産に登録しようとしたが、世界自然遺産というのは日本にも 4 つありますが、すごく厳しい条件があります。世界自然遺産の条件の一つに、「完全性の条件(注: 顕著な普遍的価値を示すための要素がそろい、適切な面積を有し、開発等の影響を受けず、自然の本来の姿が維持されていること)を満たすこと」とあります。世界自然遺産はハードルが高いため世界文化遺産に目標を切り替えて申請したというのは非常に賢明だったと思います。それにしても、よく通ったと思う一つの理由は、富士山に登ったことはありませんが、毎年、富士山のふもとの研修場に行っておりまして、静岡県と山梨県の県境にある広大な軍事演習場を見てきたからです。他にもリゾート開発や住宅や工場など景観を損なう建造物が多数存在します。毎日戦車や装甲車が走り回りヘリコプターが飛び交い、リゾート開発されたこの環境、爆音もかなりある、そういうところがよく通ったと、喜ぶと同時に本当に感心しています。

司会 世界遺産というのは、だいたい世界に 1,000 近くあります。文化遺産が 4 分の 3 ぐらいで、730 から 740 ぐらいです。自然遺産は 220 ~ 230 です。

もともと、この世界遺産制定の目的は、エジプトのアスワンハイダムの建築時にヌビア遺跡の水没に対する移転費用、さらにそういう文化的な遺産を保存するための対策がきっかけだったらしいです。

◆ アスワンハイダム自身が文化遺産とかならないですか。あれをつくったために、川が氾濫しないから、畑はやせてしまう。爆破しようと思っても爆破できないし、無用の長物になっている。

自然災害

司会 今年の 7 月 28 日、山口で水害がありました。須佐では 1 時間に 138.5 ミリ、阿東では 66 ミリ、山口市内では 143 ミリとか言われています。アメダスが壊れて、統計上は 126 になっているけれども、143 ミリとかで、山口で 143 ミリ降ったのは、今までの全国統計でも 11 番目に入る

という豪雨でした。この豪雨災害について、資料を見てもらうとわかりますけれども、須佐や阿東徳佐は非常に雨が降りましたがその当時、萩にいましたけど、「ばらばらばら」ぐらいです。テレビか何かで知って、「ああ、そうなんですか」という感じだった。ちょっと雨が降って、湿っていないなあという感じでした。

逆に、8 月になりますと、今度は温度が上がりました。山口市では 8 月 10 日と 13 日に 38.4 度という最高気温を記録しており、12 日には高知県四万十市で、日本で一番高い 41 度。つまり、雨が降ったり、暑くなったり、いろいろな天候異変が起こっているような状態です。

まず、今回の自然災害、北浦での大雨あるいは暑い日が続いたり、それから、ちょっと後に伊豆の大島で災害が起こり、死者が出ました。ごく最近では、フィリピンの台風があって、今大変みたいです。日本では、過去には何千人という犠牲者が伊勢湾台風、室戸台風で出ております。最近は先ほど言われましたように、夏があって冬があって、秋と春があまりないというような気候になっています。

◆ 今年秋に高知で学会があり、地元の先生に話を聞くと、高知には最近、台風が来ないそうです。太平洋高気圧がここ数年強いので、台風が、今までは高知から紀伊半島の先を通過していたのが、もう少し太平洋側にそれるか、逆に日本海側かフィリピン・台湾にそれるそうで、高知の人は、助かっていると話されてました。

◆ 今回のフィリピンの台風被害は、まるで津波のあとのような感じですね。中心気圧が 900 ヘクトパスカル以下で、最大瞬間風速が毎秒 100 メートル以上とか。地球の温暖化が原因でしょうけれども、海水温度がもう少し上がると、日本にもあのレベルの台風がたくさん押し寄せるといわれています。温暖化を何とかしないとイケないと思うのですけれども。結局はエネルギー問題になりますが、原発がどうかという話になっていますね。かといって、化石燃料では温暖化が進みます。どうすればよいのか、難しい問題だと思います。

◆ 津和野、徳佐のところを 2 回ばかり通りましたけれども、その被害というのは惨憺たるものです。今までは、台風とかが来たら、だいたい河川の両サイドが主体になっていましたが、今回は、いわゆる土石流というか、山崩れが加わったみたいで、フィリピンも先生がおっしゃいましたように、風の要素がものすごく加わってきていますね。何かそれぞれ様相が違うみたいですが。ただ、見たところ、津和野のほうは工事があまり進んでいないですね。山口県に入ると、工事の人がたくさんいらっしゃるんですね。ということは、安倍総理のお膝元だからなのか、あるいは両県の財政の問題かなと思いますけれども、そういう感じを持ちました。

◆ ちょうどあのときに、前の晩が、全国の男女共同参画フォーラムの日だったんです。私は一晩山口に泊まっていたんです。朝方ですよ。本当に真っ暗になって、“どわあーっ”と音がするんですね。窓ガラスが、“ごーっ”と揺れますし、「何が起きた。これが地震かな」と思ったら、そうじゃないんですね。雨なんですね。すごい雨だったんですね。何というか、部屋の中にも恐ろしいというか、このまま私はここにいていいのかという感じがしましたね。

◆ 8 時前くらい、7 時半か。

◆ そうそう。だから、夏だから、もう明るくなっているんですが、急に暗くなってね。あれはすごかったですね。あれが 140 ミリなんですかね。

◆ 湯田も少し水に漬かっていました。そのとき私は羽生田さんのところに行き、あの雨の中を濡れながらお見送りしました。

◆ 宇部は、よかったですよ。何ともなかった。

◆ 集中的な雨、風でした。前の日の挨拶で「次の日は天気もよさそうなので」と言いましたけど、全然だめでした。皆さん、観光に行けなかったみたいです。

◆ 萩なんか予定されている方がたくさんおられたんですけど。行かれなかったんですかね。

◆ 旧萩市内は、須佐が大雨の時、全然降っておりません。

◆ まず山口線に乗って行こうにも、そこまで行けなかったんじゃないですかね。

◆ 旧萩市内は大丈夫でしたが、途中が難しかったと思います。個人的なことですが、山口萩と報道されましたので、東京や大阪に居る知人から心配の電話がたくさんかかってきました。萩より津和野へ行く道がありますが、津和野の町へ入る直前は、著しい災害で、現在道路はかなり復旧していますが、鉄道復旧には全く手つかずの状態です。

◆ 鉄橋なんかは、1 時間に 40 ミリか 50 ミリで大丈夫なように設計しているから、100 ミリ降ったら当然、流れるそうです。

◆ 一般的に建物は 20 ～ 30 年に一度程度の災害にも耐えるような基準で設計されていると思います。今回はそれ以上の、つまり想定していなかった災害と思います。

司会 ところで今回の災害では、医療機関や福祉施設の中には多大な被害を被った施設があります。今回の災害対応につき、萩市医師会にお伺いしました。山口県の須佐地区は日赤が、小川地区はちょっと益田寄りなのですが萩市医師会が支援したそうです。その現地の先生に伺いましたら、「災害が起こった時は、現地にいる先生が一番わからない」と言っていました。周りはどうなっているかわからないとか、自分のところはこれくらいだけど、他はもっと酷いのか、酷くないのかと



か。それから周りの情報が入らないから、どう判断、行動していいかわからないと。萩市医師会では、現地の医療状態を把握するために旧萩市内より医師を派遣しまして、どんな状態で、何が必要で、どうしたらいいかというのを、現地からの報告により対応しました。行ってみないとわからないらしいですよ。

日本医師会で救急用のマニュアルがあると思いますが、小さな医師会で全部用意できない。人員も用意できないと。現場がどうなっているかわからないということで、これからの支援について課題になるんじゃないかなと思う。小さな医師会では、何かあったときに、十分な準備をしておくこともできないし、さらに、いつ起こるかかわからないということです。

今後の医師会の対応として、JMAT とか DMAT とか、いろいろ方法はあると思いますが、今後医師会としてどのような対応が必要とお考えでしょうか。

◆ 今、会長のお声がかかりで、「JMAT やまぐち」のプロジェクトを、もう一回、会議をやっておしまいになるのかな、備品も含めて、準備の段階に入っていますので、もうしばらくお待ちください。会長が最後に決められるのは、JMAT やまぐちのウインドブレーカーみたいなものがありますね。何色にするかを会長裁断で決めます。

◆ でも、「JMAT やまぐち」というのは、このたびみたいに災害が起きた直後では活動できないんですね。48時間以後のことを言っている。まあ、それは DMAT がやってくれるわけです。

今一番、重要視しているのが、災害コーディネーターをどうするか、圏域ごとに養成したらどうかという話が出ていて、たぶん、その方向に行くんだろうと思うんですね。その人が、行政とも連絡を取りながらある程度采配を振る。

司会 状態をとにかく把握するような人がいないと、うまいこといかないというのは確かです。そして今回の救護所ですが、小川地区は小学校の二階に一時的につくっていたりしましたが、内科系の患者さんが多かった。初めは子どもが多

かったですけれども、だんだん大人の患者、慢性の患者が多くなってきたというような傾向があると言われていました。

ただ、ああいうふうに救護所をつくる時は、法的なこと、ちょっと問題がありまして、初めは、そういうのは法的に許可が要るのでどうしようかということだったらしいですけれども、駄目だったら往診の形にでもしようと。往診だったら治療できるわけです。ところが、行政のほうで法的なことをうまくやってくれたら、順調に支援できたということでした。医療側も事務的にとか、何かいろいろ問題があったとか聞いております。

◆ 災害の直後ではないんですけれども、ちょっと時間を置いて、松原医院にお見舞いに行っていました。そうすると、松原先生は公民館で診療をされていましたね。これは認めてくれたんだと。でも期限付きですよ。まあ、それくらいの自由度はあったと言っておられました。

司会 しかし期限が過ぎれば、公民館より退出させられ、体力的な問題もあり、結局廃院になりました。本当に残念な結果です。

◆ 痛々しい報道の中で、ただ一つ、徳佐地区で、大水の中で孤立した家があって、その家から親がヘリコプターで助けられたのを見られた方がいらっしゃると思いますが、あの報道は非常に皆が喜んまし感動しました。遠くの人があのテレビを見て、本当によかったと喜んでくれました。そういうことがありましたね。

◆ 私も徳佐の知り合いに聞いたら、水が押し寄せて来たときに、近くの人が天井を破って、屋根に上がったみたいですね。アッという間でもう逃げられなかったと言っていました。あれはすごい衝撃だったそうです。

◆ あの地域に行くと、道路は片側通行でも通れますけれども、一番悲しく思うのは、そこに住む人がいなくなって、廃家が多くあることです。人家や田畑も荒れたままで、洪水前までは住んでいたであろうという人もいないし、荒れたら荒れたままの状態が、ぽつぽつあるんですね。こんな自

然災害が起こりますと、過疎化が進み、地域格差がさらに増加すると思います。

政治経済

司会 では、次の項目、政治経済に移ります。あまり時間ががなさそうですから、要点だけ少し説明します。例えば消費税は、今、財務省のほうは、医者給料が高いからできるだけカットしようというふうなことを言っておりますし、TPP は私たちには新聞を見ても情報が入ってきません。混合診療に関しては、例えば歯医者さんは、もう混合診療をある程度認め、例えば入れ歯の金属とかやっておられますし、さらに一般的な社会傾向としては、混合診療はマスコミは肯定的な内容の発言が多くみられます。

アベノミクスの三本の矢は、第 1 は金融を緩和し、お金の回転をよくする、第 2 は財政出動でお金を出して、経済活動を盛んにしようとする、第 3 は成長戦略によって、いろいろな経済が活発化し、日本国民の給料が上がり、日本が活性化するという構想です。

ただ、この根底になっているのが、2 回の選挙、つまり衆議院、参議院の選挙だと思います。今、衆議院の定数が 480 で、自民党が 294、与党の公明党が 31 ですから、480 のうちの 325 で、67.7%、3 分の 2 は与党ですね。参議院のほうは 242 人の定数に対し、自民が 114、公明が 20 で、全体のパーセンテージを見ましても、55%、半分以上です。

そして、選挙が終わったばかりですので、政権としては、あと 3 年、4 年くらいは安定するので、経済的な指標を立てても、自信を持ってやれるのではなかろうか。よほど急に選挙がない限りは、この体制が続くと考えます。

◆ 最近、大臣が、発言の本音を言わないというか、あまり発言ミスがないように思います。前のオリンピックのプレゼンテーションと同じように、相当訓練をしながら慎重に発言しているように思います。普通だったらもう、何か大臣がミスをしますよね。それで辞める人が、たいてい 1 人か 2 人出てくるのに、最近、そういうことはない。

司会 ということは、強い政権、つまりさっき言われた組織力で経済活動がよくなるといいんですけどね、逆にそれで、私たち医療関係も押し込まれてしまうんじゃないかというような懸念があります。

今日の新聞報道では、財政制度等審議会では、開業医の院長の給料が 3,098 万円で、少し上がっていると。それから、勤務医が平均すると 1,598 万円で、43 万円上がっていると。そして、診療所の黒字が 2,704 万円とか。

だから、もう診療費は絶対上げないようにもっていかうと。それから、ちょっと 1% 上げると 4,000 億円くらい医療費が上がるから、上げないようにしよう。そして、今までの統計を見ると、診療所、病院は、以前よりも赤字が少なくなってきたと。だから、経営がよくなっているから上げる必要がないというような、政府の都合のよいことばかりです。

では、これからどうしたらいいのでしょうか。政治の勢いに押されて、だんだん医師会、医療関係も衰退の一途です。本当に消費税が上がったことによって、医療費に、それは反映されるものなんですよ。少なくとも 3% 上がれば、診療費が 3% ぐらい上がってもらわないと困るんですけども、今のこの政府側の答申を見ていると、とても上がるような雰囲気ではありません。

◆ この前、ほんの 10 日前くらいですかね、武見敬三参議院議員の講演会を聞いてきたんです。武見敬三参議院議員というのは、日本医師連盟が推薦したんですね。僕は東京都民じゃないですけれども、東京に住んでいる知人だとか親戚を紹介するという形で協力しているわけですけども。

その武見敬三参議院議員が、従来日本医師会は、消費税は課税で、ゼロ税率あるいは軽減税率というのをずっと訴えてきているわけです。日本医師会がそういうふうに訴えているにもかかわらず、武見敬三参議院議員は、医療というのは、人の命だとか健康だとかを守るものだから、また諸外国もそうであるように、原則非課税だというふうに言ったんですよ。

そういうふうに、何か微妙に食い違ってきてい

るし、また日本医師会も、今までの、“課税のゼロ税率あるいは軽減税率”を、方向を変えていくのかなというふうな感じもしないでもないんですけども。そんな日本医師会が推している代議士が、そういう発言をしている。あの人の発言というのは大きいと思うんですね、医療界では。

◆ 消費税に関してですけども、去年、小野田医師会の先生が、小野田医師会の会合で、消費税の問題はどうなっているのかということで、ちょっと調べたんですけども、平成 18 年、19 年、あの時期に、道府県の医師会は、かなり意見書を出したり要望を決議したりしているんですね。

今回も、消費税が上がるだろうということで、去年、かなりやりましたよね。それで見ると、東京都と、ほか 8 つの県だけが、意見書とか要望書を出していません。ほかは全部、決議を出しています。ということは、もし本当に何かやる気になれば、かなりの票というか、各道府県で支持を得たということですよ。だから、その背景をもって、政治力を使おうと思ったら使えるんじゃないかというふうにも思います。東京だけが決議を出していないのが少し難点かなと思いますけれども。東京が決議を出すという一点突破でもやってくれば動くんじゃないかと僕は思いましたよ、自分でまとめてみて。消費税問題の解決決議は、各道府県で結構やっているんですよ。

◆ やっていますよ。山口県医師会も昨年 12 月に山口県議会に意見書を出しました。

◆ 課税でゼロ税率というふうに、消費税の問題で決議を出していますので、政治的にやろうと思ったら、できる状況にもあると思いますけれども。

まあ、日医はどう考えているのか、ちょっとわからない面がありますけれども。10%のときは、何らかの方策は取ってくれるものだというふうには思っています。

◆ 診療報酬を上げないって中医協は言っていますよね。

◆ 中医協ではなくて、財務省が言っている。

◆ 今度、3%上げる分が反映されない可能性がありますか。

◆ これ、決めるのは厚生労働省ですが財務省としては、建前と思いますが、こういう時期に上げたくないというようなデータを出して、できるだけ支出を抑えようとしています。さらに、財務省はできるだけ、取れるところからは取って、出すものは出さないというふうな感じで、既に新聞にも出た以上、こういうときに、医師会が何か一言でも二言でもちょっと反論してほしいのですが。

◆ いやいや、12月6日に総決起大会があります。だから、そこで国会議員なんかを呼んで、日比谷の公会堂でやりますので、そういうアクションは起こすことになっています。

◆ このような記事が新聞に出たら、医師会は適宜、すぐに誰か、医師会のトップあたりが、「それは反対だ。何を言っているんだ」と反論のデータを持って、報道機関に言えるような体制でないと、これから何も言わなければ、12月初めだったら2週間ちょっとありますから、それまでには、まだ何も言わなかったら政府側は、“もう医師会は黙認した”という形に受け取られるかもわからないのではないのでしょうか。

◆ 日医は、広告か何か出さないのでしょうか。

◆ 来週、会議があります。消費税問題で質問するようになってから、アピールしようと思っている。でも、この時期にあれですよ、医者給料とか何とか、ああいう統計を出すというの何かほんとを考えもんですね。

◆ 昔から、政府が一番嫌ったのが労働組合と医師会だと思います。労働組合は、もう今は力がなくなってきたように思いますし、あと残るのは医師会ですから。

司会 選挙はあと3年か4年ぐらい後です。今まで、消費税を上げた時期に選挙をやったら、たいてい負けています。つまり、今上げておいても、

2、3年後は、みんなあまり気にしなくなりますからね。政府は強気に出ていると思います。

◆ 日本医師会を弁護するわけではないのですが、一応、副会長が、そういったことがあると必ず反論はしているんですよ。記者会見を開いて反論はしているんです。だけれども、日本医師会の記者会見に来る記者の数が少ない。また、その人たちが新聞社の中で持っている力というのがまた弱い。だから記事にならない。日本医師会の影響力が強くならないと、せっかく記者会見をしても新聞には載らない、テレビには出ないということなんです。

◆ そう思います。日本医師会の仕事内容を実際、まだまだ皆さんに訴える力が弱いと思います。さらに、知らない人は「ああ、何も言わないわ」と黙認したと考えると、だんだん力が弱くなっていくんですね。今の時代は、やっぱりテレビでの広告です。医師会は、患者さんの健康を守るため、もっと有効な広報活動をしたほうがいいと思います。

◆ 確かに、広報活動といえば、今ごろ、コマーシャルをあまり流さなくなりましたね。

◆ ああ、そういえばそうですね。

◆ こう言うのは語弊があるかもしれませんが、以前のコマーシャルは、わけのわからないものでした。こういう時期にこそ、コマーシャルとか、新聞広告とか、ネットでもいいですから、とにかくアピールしていただかないと。今日の新聞に、一般企業は、この冬のボーナスを5%上げると載ってましたが、医療業界がやられっぱなしの今の状態で、診療報酬が上がらないで、消費税だけ上

げられたら、給与もボーナスも上がりませんよね、特に診療所とかは。よく所得調査で開業医の所得が増えていると書かれてますが、そこからスタッフの給料を出さなくてはいけないので、決して儲けているわけではありません。医療業界というのは、裾野が広いのですから、その辺りの事情をもう少しアピールしていただかないといけないなあと思います。

◆ 先生のおっしゃることはもっともです。だから、そういうことを私たちは理解していますが、それを一般の人にアピールするように、うまく広報活動に持っていったらいいんじゃないかならうかと思えます。

司会 談笑中ではありますが、そろそろ時間になりました。スポーツや災害の話で時間を費やし、肝心の政治経済問題の討論時間が少なくなりました。司会の不手際をお許しください。それでは、副会長より閉会のお言葉をいただきたいと思えます。

閉会挨拶

吉本副会長 今回の歳末放談は、今までになく皆さんに発言していただいて、非常に実のある内容になったと思います。このあとまた懇親会等ありますので、言い足りなかったことがあれば、そこでまた、みんなでワイワイ言いながら、おいしいお酒を飲めたらと思います。本日は、どうもありがとうございました。

司会 皆さん、ご協力どうもありがとうございました。



平成 25 年度 山口県医師会有床診療所部会総会

と き 平成 25 年 10 月 31 日 (木) 15:30 ~ 16:20

ところ 山口県医師会 6 階 第 3 会議室

[報告:山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

第 2 回役員会 (992 頁参照) に引き続いて、山口県医師会 6 階第 3 会議室で総会を開催した。

開会

香田県医師会理事の進行で開始され、まず出席会員の確認が行われた。会員数 90 名の内、出席 11 名、委任状提出 52 名、合計 63 名で過半数に達しており総会が成立する旨の報告があった。

挨拶

河村康明・山口県医師会専務理事 本日はお忙しい中、ご出席いただきありがとうございます。年一回の総会ですが、今年は部会の衣替えもありますので慎重にご協議のほどお願いいたします。一か月前には福岡県の有床診療所で重大な火災事故が発生しましたが、その原因の一つには有床診療所の厳しい経営状況があります。これからも有床診療所がなくなることがないように頑張っていきたいと思っておりますのでよろしくをお願いいたします。

正木部会長 本日は総会にご出席いただきありがとうございます。

先日は福岡県で 10 名の方が亡くられるという重大な火災事故が発生し、早速、消防署の特別査察があったかと思いますが、人の命を預かる医療機関としては十分な体制を講じていかなければならないと考えます。ただ、スプリンクラー設置には 1m² あたり 2 万円程度の費用を要するようで、多額の設備投資を必要とします。全国有床診

療所連絡協議会からもアンケート調査の依頼がきたかと思いますが、全国協議会も早めの対策を講じており、10 月 23 日には早速自民党本部で「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」が開催され、スプリンクラーの設置は義務化することなく、また設置する際には補助金等の予算措置を要望しています。

来年度には診療報酬の改定を控えており、財政制度等審議会・財政制度分科会は「診療報酬本体の改定率をプラスにすべきではない」との答申を出しておりますが、日医もいち早く反論しておりますし、12 月には国民医療推進協議会 (40 団体、会長は横倉日医会長) が総決起大会を開催することが決まっております。全国有床診療所連絡協議会も診療報酬の大幅引上げを勝ち取るべく、日医や厚労省との折衝、政治活動などを積極的に行っています。また、私もこの 7 月より山口県医師会と全国有床診療所連絡協議会の推薦をいただき、日医の診療報酬検討委員会の委員に選任していただきましたので、しっかり発言していきたいと考えています。

今回、山口県医師会のご配慮をいただき、県内の有床診療所の組織強化、事業の推進のため、今年度より有床診療所関連の事業は山口県医師会の事業として予算措置していただけることとなりました。それに伴い会則の一部改正を必要としますので、本日はご協議のほどよろしくをお願いいたします。

出席者

部会

部会長 正木 康史
副部会長 堀地 義広
理事 阿部 政則

理事 佐々木義浩
理事 吉永 栄一
理事 檜田 史郎

県医師会

専務理事 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
理事 香田 和宏

議長選出

会則 13 条の規定により、部会長が議長となり議事に入る。

議事

(1) 会則の一部改正について

県内の有床診療所の組織強化、事業の推進のため、平成 25 年度より有床診療所関連の事業は山口県医師会の事業として予算措置されるため、それを受けて会則の一部改正が必要となる。

河村専務理事より下記の改正点の説明があり承認された。

(2) 平成 24 年度事業報告について

県医師会関係

- ・平成 24 年度総会 (H24.10.4) [本会報平成 24 年 11 月号参照]
- ・第 1 回役員会・監事会 (H24.6.21) [本会報平成 24 年 8 月号参照]
- ・第 2 回役員会 (H24.10.4) [本会報平成 24 年 11 月号参照]

日本医師会関係

- ・第 2 回「有床診療所の日」記念講演会「日本医師会」(H24.12.9) (日本医師会・全国有床診療所連絡協議会共催行事)

[本会報平成 25 年 2 月号参照]

全国有床診療所連絡協議会関係

- ・広島県医師会第 12 回有床診療所部会総会・講演会「広島」(H24.5.26)
- ・全国有床診療所連絡協議会第 1 回役員会「東京」(H24.6.24)

[本会報平成 24 年 8 月号参照]

- ・第 25 回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会「宮崎大会」(H24.7.28・29)

メインテーマ「新しい有床診療所のあり方～無床化した診療所からの提言～」

[本会報平成 24 年 9・10 月号参照]

- ・全国有床診療所連絡協議会第 2 回役員会「宮崎」(H24.7.28)

本会報平成 24 年 9 月号参照

- ・全国有床診療所連絡協議会第 3 回役員会「東京」(H24.12.9)

[本会報平成 25 年 2 月号参照]

- ・「有床診療所ロゴマークシール」(中国四国ブロック会作成) 会員へ配付 (H24.12.7)

- ・管理栄養士問題についてのアンケート調査を実施 (H24.6.26)

- ・新人看護職員採用の実態に関する調査を実施 (H24.11.2)

- ・セーフティネット保証 5 号(緊急保証制度)の規定に基づく特定業種の指定に係る調査に協力

- ・全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会役員会・第 5 回総会・交流会「岡山」(H25.1.27)

[本会報平成 25 年 3 月号参照]

- ・自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」への加入要請 (H25.3.8)

(3) 平成 24 年度決算報告について

香田担当理事から報告。収入合計は 182 万 143 円で、内訳は年会費 120 万 7,000 円(17,000 円×71 名)、県医助成金 30 万円、前年度繰越金 31 万 3,054 円、雑収入 89 円。支出合計は 154 万 2,865 円で、内訳は全国有床診療所連絡

山口県医師会有床診療所部会会則の一部改正

○会則の改正

改正後の会則	現 行
<p>〔部会の経費〕</p> <p>第 6 条 部会の経費は、山口県医師会会費をもってこれにあてる。</p> <p>2 (削除)</p> <p>3 (削除)</p> <p>〔役 員〕</p> <p>第 8 条 この会に次の役員をおく。</p> <p>(1) 部会長 1 名</p> <p>(2) 副部会長 1 名</p> <p>(3) 理事 5 名以内(うち若干名を山口県医師会理事とする)</p> <p>(4) (削除)</p> <p>2 部会長は、山口県医師会長が指名する。</p> <p>組則</p> <p>この会則は、平成 25 年 4 月 1 日から施行する。</p>	<p>〔部会の経費及び会費〕</p> <p>第 6 条 部会の経費は、会費、県医師会の交付金その他の収入をもってこれにあてる。</p> <p>2 部会長は緊急やむを得ない事情ありと認めるときは、役員会の承認を経て臨時会費を徴収することができる。</p> <p>3 会費の賦課、徴収方法は、総会の議を経て部会長が定めるものとする。</p> <p>〔役 員〕</p> <p>第 8 条 この会に次の役員をおく。</p> <p>(1) 部会長 1 名</p> <p>(2) 副部会長 1 名</p> <p>(3) 理事 若干名(うち 2 名を県医師会理事とする)</p> <p>(4) 監事 2 名</p> <p>2 部会長及び監事は、県医師会長が指名する。</p>

協議会会費 71 万円 (10,000 円×71 名)、中国四国ブロック会費 8 万円、旅費交通費 70 万 5,460 円、通信費 20,405 円、需用費 27,000 円で、差引額は 27 万 7,278 円であった。

阿部監事より監査報告があり、挙手全員で承認された。

(4) 平成 24 年度収支決算剰余金の処分について

平成 25 年度より有床診療所関連の事業は山口県医師会の事業として予算措置されるため、下記の収支決算剰余金処分案が提示され、挙手全員で承認された。

* 27 万 7,278 円を一般社団法人山口県医師会会計へ繰り入れる

(5) 平成 25 年度事業計画について

平成 25 年度総会は 10 月 31 日 (木)、第 1 回役員会は 6 月 20 日 (木)、第 2 回役員会は 10 月 31 日 (木)。第 26 回全国有床診療所連絡協議会総会・講演会 (8 月 3 日・4 日)「メインテ

マ：都市型有床診療所のあり方～大都市における有床診療所の役割～」(神戸ポートピアホテル)。全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会会は平成 26 年 1 月 26 日 (日)(岡山県医師会館)。その他、部会長が全国有床診療所連絡協議会役員会等へ出席し、全国の情報を部会員へ伝達する。

(6) その他

脳卒中等の地域連携パスについて

小野田の村重武美部会員より、小野田地区では回復期リハ病床等が少なく、脳卒中等の地域連携パスがうまく機能していないとの意見があった。地域連携診療計画退院時指導料算定の施設基準の緩和等があれば、有床診療所も参画しやすくなり貢献できるのではないかと。また、県内に理学療法士や作業療法士などの養成学校があるものの県内定着率が悪く、人材の確保が困難であるとのことで、施設基準の緩和については全国有床診療所連絡協議会で、人材確保については県医師会で検討していただくこととした。

平成 25 年度 山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会

と き 平成 25 年 10 月 31 日 (木) 15:00～15:25

ところ 山口県医師会 6 階 第 4 会議室

[報告 : 山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

10 月 31 日 (木)15 時から山口県医師会 6 階第 4 会議室で開催。堀地副部会長と河村、弘山、香田、阿部、佐々木、吉永、檜田各理事、そして部会長の正木が出席した。

部会長が挨拶した後、総会の議事進行の確認をし、河村専務理事より有床診療所関連事業の山口県医師会での予算措置化に伴う会則の一部改正について説明していただいた。

次いで、今年の 10 月 11 日に 10 名の方が亡くられるという福岡県の有床診療所で発生した

重大な火災事故に対する全国有床診療所連絡協議会、山口県医師会、そして山口県医師会有床診療所部会の対応について報告した。すでに消防署による特別査察は済んでいるが、国土交通省、山口県土木建築部による防火設備に係る緊急点検にも協力していくことを確認した。スプリンクラー設置には多額の費用を要するため、全国有床診療所連絡協議会ではすでに自民党などへの働きかけを行っており、設置の義務化の阻止、設置する際の補助金の予算措置を要望していることの報告も行った。

山口県報道懇話会との懇談会

と き 平成 25 年 10 月 28 日 (月) 19:00 ~ 19:55

ところ ホテル松政 2 階「芙蓉の間」

[報告 : 常任理事 林 弘人]

医師会と報道関係者の相互理解のため、本年も懇談会を開催した。

開会挨拶、自己紹介

最初に小田会長より、この懇談会は平成 15 年から始めて、以後毎年開催しており今回で 11 回目を数えること、最近の政治の動向や医療を取り巻く環境の変化について及び本会の活動等を含めた挨拶が行われた。



続いて山口県報道懇話会幹事である日本経済新聞社支局長にご挨拶をいただいた。

挨拶の後、自己紹介を行った。

協議及び意見交換

本会から協議題として「中央情勢報告」をあげ、医療に係る TPP 問題並びに医療における控除対象外消費税問題について報告した。

その後の意見交換では、報道懇話会側から、TPP 交渉参加のメリット・デメリットと国民皆保険制度への影響、本県における医師の地域・診療科偏在問題等についての質問や意見をいただき、各担当理事がわかりやすく説明し、懇談会を終了した。

出席者

報道懇話会

朝日新聞社山口総局
エフエム山口
共同通信社山口支局
時事通信社山口支局
中国新聞社山口支局
テレビ山口報道制作局
日本経済新聞社山口支局
毎日新聞社山口支局
山口朝日放送
山口放送山口支社
読売新聞社山口総局

県医師会

会 長 小田 悦郎
副 会 長 吉本 正博
副 会 長 濱本 史明
専務理事 河村 康明
常任理事 弘山 直滋
常任理事 萬 忠雄
常任理事 山縣 三紀
常任理事 林 弘人
理 事 加藤 智栄
理 事 藤本 俊文

第 48 回山口県医師会ゴルフ大会

と き 平成 25 年 10 月 27 日 (日)

ところ 宇部 72 カントリークラブ万年池西コース

報告：山口市医師会 田中 宏 (大会実行委員長)
新田 暢圭 (文責)

平成 25 年 10 月 27 日、宇部 72 カントリークラブ万年池西コースにて第 48 回山口県医師会ゴルフ大会が開催されました。本年は山口市医師会の担当で 58 名の先生方にご参加をいただきました。

早いスタート時間にもかかわらず予定通りにお集まりいただき、最後まで無事に開催することができました。参加された先生方のプレー進行へのご協力とご配慮に改めてお礼申し上げます。また、遠方からの先生方が早いスタートのため時間の余裕が少なかったこと、早めに来場された先生方を県医師会専用の受付に誘導できなかったこと、インコーススタートの先生方にバスでの移動が必要なことを周知できなかったことをご迷惑をおかけしたことをお詫びいたします。

当日朝の気温は 9 度、スタート前にはコースに朝霧が残っている状況でプレーへの影響が心配されましたが、その後天気は急速に回復し日中は気温 20 度を超える快晴、心配された台風の影響もなく絶好のゴルフ日和となりました。天気だけでなくコースコンディションも良好で、グリーン



はスティンプメーター（グリーン上でのボールの転がる速さの指標）で 9.5 フィートと通常営業のグリーンとしては早い状態。レギュラーティーの位置も比較的后方、メイングリーン使用のため距離が長く、ピンポジションも難しい位置が多く、全体的に厳しい設定であったと思われます。

プレー終了後は表彰式が開催され、山口市医師会の吉野文雄会長、山口県医師会の濱本史明副会長のご挨拶に続き成績発表が始まりました。

賞品は BM 賞、BB 賞、27 位の当日賞、55 位から 10 位までの 5 つごとの飛賞、9 位から 3 位の各入賞、準優勝の順に贈られ、最後に発表された優勝者は山本俊比古先生（下関市）でした。全員拍手の中、優勝カップと優勝賞品（阿知須牛セット目録等）を受け取られ、優勝の弁を述べられました。その他にドラコン賞 4 名、ニアピン賞 4 名、ベスグロ賞の各人に賞品を贈呈。また当日、濱本先生からワインをご提供いただき特別に賞が設定され、ラウンド



で奮闘された司会の矢野 秀先生が獲得されました。続いて岩国市医師会の保田浩平先生から来年度引き受けの挨拶と、開催場所が和木ゴルフ倶楽部の予定であるとの報告があり、最後に田中 宏大会実行委員長の挨拶で終了となりました。

引き続き来年度以降の県医師会ゴルフ大会が盛況となるよう祈念しております。



組 合 表

アウトスタート

1	浅見 恭士 (徳 山)	山根 仁 (吉 南)	吉金 秀樹 (吉 南)	永田 一夫 (山口市)
2	坂本 強 (山口市)	田中 宏 (山口市)	川上不二夫 (宇部市)	坂本 正 (山口市)
3	岩崎 皓一 (岩国市)	山本俊比古 (下関市)	奥園 達也 (下関市)	小田 達郎 (山口市)
4	松浦 宏 (岩国市)	小林 元壯 (岩国市)	大谷 武 (岩国市)	藤原 淳 (山口市)
5	望月 一徳 (徳 山)	重松 昭彦 (宇部市)	新井 一字 (山口市)	
6	佐島 廣一 (下関市)	正司 和夫 (吉 南)	野村 茂治 (下関市)	矢野 秀 (山口市)
7	藤本 俊文 (県 医)	保田 浩平 (岩国市)	毛利 久夫 (岩国市)	中村 克巳 (山口市)
8	賀屋 茂 (徳 山)	杉尾 嘉嗣 (徳 山)	大城 研二 (徳 山)	近藤 修 (山口市)

インスタート

1	小田 悦郎 (県 医)	兼清 照久 (光 市)	加藤 智栄 (県 医)	丘 茂樹 (山口市)
2	平岡 保彦 (萩 市)	濱本 史明 (県 医)	西村 公一 (小野田)	奥田 道有 (山口市)
3	表 寛治郎 (小野田)	民谷 正彰 (厚狭郡)	山本 一誠 (美祿市)	種塚 康 (山口市)
4	河村 康明 (県 医)	弘山 直滋 (県 医)	吉野 文雄 (山口市)	須賀 昭信 (山口市)
5	片山 惠之 (岩国市)	都志見 格 (岩国市)	山田 輝城 (岩国市)	安陵 成浩 (岩国市)
6	磯部 輝雄 (宇部市)	森重登志雄 (宇部市)	多原 哲治 (宇部市)	小野 直司 (宇部市)
7	木村 克己 (県 医)	増満 洋一 (吉 南)	野村 幸治 (山口市)	

成 績 表

競技方法：ダブルペリア (同ネットは年長者上位)

隠しホール：OUT 2・4・5・7・8・9 IN 10・13・14・15・16・17

順位	氏名		OUT	IN	GROSS	HDCP	NET
優勝	山本俊比古	下関市	48	43	91	21.6	69.4
準優勝	小林 元壯	岩国市	47	48	95	25.2	69.8
3位	賀屋 茂	徳 山	40	42	82	12.0	70.0
4位	正司 和夫	吉 南	44	38	82	10.8	71.2
5位	永田 一夫	山口市	40	42	82	10.8	71.2
6位	丘 茂樹	山口市	41	41	82	10.8	71.2
7位	毛利 久夫	岩国市	42	44	86	14.4	71.6
8位	多原 哲治	宇部市	37	43	80	8.4	71.6
9位	兼清 照久	光 市	47	43	90	18.0	72.0
10位	松浦 宏	岩国市	45	47	92	19.2	72.8

ベストグロ賞	多原 哲治
--------	-------

ニアピン賞	アウトスタート	7H	保田 浩平	12H	松浦 宏
	インスタート	7H	増満 洋一	12H	表 寛治郎

ドラコン賞	アウトスタート	5H	永田 一夫	15H	近藤 修
	インスタート	5H	山本 一誠	15H	都志見 格

平成 25 年秋季山口県医師テニス大会

と き 平成 25 年 11 月 10 日 (日) 9:00 ~ 14:00

ところ 宇部市マテ“フレッセラ”テニスコート (インドアコート)

[報告:宇部市医師会 湧田 加代子]

“今日はとことんテニス!”

恒例の秋季県医師テニス大会が宇部市マテ“フレッセラ”テニスコートで開催され、23名の参加者(男性17名、女性6名)がありました。

天気予報は“雨と強風”で、特に風を心配しましたが、昼までは雨風はたいしたことなく試合は順調に進行しました。試合形式は、ダブルスで6ゲーム先取、セミアドバンテージで行いました。

男性は通常2~3リーグに分けて試合するのですが、今回参加者の実力は拮抗しており、“今日はとことんテニス!”と銘打って、ダブルス8組に分けてほぼ総当たりの1リーグ戦としました。各人6ゲームを行うハードな大会を企画しましたので、「無理はしないで疲れたら元気のある方と代わって下さい」と試合前に話しましたが、試合に熱が入るとなかなか止めがたく、足に痙攣がといった方もありました。当番幹事が競技者の体調を心配するうちに、どうにか無事試合終了となりました。

皆さんが「今日は存分にテニスした～」と話されていましたが、“とことんテニス”という幹事の思惑通りとなりました。

女性組は、3組によるリーグ戦を1回戦と2回戦でペアを変えて行い、個人成績で順位を決めました。

試合終了後は、持世寺温泉“上の湯”に場所を移して、温泉で疲れを癒した後、懇親会で楽しい時間を過ごしました。

試合参加者と成績は以下の通りです。(敬称略)

赤尾伸二、赤尾真由美、内本亮吾、宇野慎一、神田 亨、北川博之、北川昭子、白石 元、白石裕美、谷岡ゆかり、中村和行、野村耕三、野村真一、古谷雄司、古谷 彰、古谷晴茂、福山 勝、三井健史、森田理生、横山達智、横山芳枝、湧田幸雄、湧田加代子



成 績 表

男性チーム

	横山・内本	森田・福山	三井・野村(真)	野村(勝)・赤尾	白石・中村	宇野・北川	古谷(雄)・古谷(清)	古谷(彰)・神田	順位
横山・内本		⑤-2	⑤-1	⑤-2	⑤-4	⑤-4	④-0*		2
森田・福山	2-6		5-6	4-6	0-6	3-6		2-6	8
三井・野村(真)	1-6	⑤-5		⑤-2	⑤-2		⑤-4	3-6	3
野村(勝)・赤尾	2-6	⑤-4	2-6			0-6	1-6	0-6	6
白石・中村	4-6	⑤-0	2-6			⑤-1	⑤-4	3-6	5
宇野・北川	4-6	⑤-3		⑤-0	1-6		⑤-0	0-6	4
古谷(雄)・古谷(清)	0-4*		4-6	⑤-1	4-6	0-6		3-6	7
古谷(彰)・神田		⑤-2	⑤-3	⑤-0	⑤-3	⑤-0	⑤-3		1

*時間切れで終了 *清田(幸)は交代要員をお願いしました

女性チーム

1回戦	谷岡・横山	赤尾・北川	清田・白石
谷岡・横山		⑤-4	⑤-3
赤尾・北川	4-6		⑤-3
清田・白石	3-6	3-6	

2回戦	谷岡・白石	赤尾・横山	清田・北川
谷岡・白石		⑤-4	⑤-5
赤尾・横山	4-6		⑤-3
清田・北川	5-6	3-6	

順位 1位:谷岡 2位:横山 3位:赤尾 4位:白石 5位:北川 6位:清田(加)

「会員の声」原稿募集

医療に限らず日々感じておられることを綴った随筆など、会員からの一般投稿を募集いたします。

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 CD-R,USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）
- 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。
ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書き願います。
- 4) 他誌に未発表のものに限ります。

※ ご投稿されたものにつきましては、広報委員会にて検討させていただいた後に掲載させていただくようになりますが、内容によっては、掲載できない場合がございますので、その旨ご了承ください。

メール・送付先: 山口県医師会事務局 広報情報課

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階
TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527
E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp

平成 25 年度 郡市医師会介護保険担当理事協議会

と き 平成 25 年 9 月 19 日 (木) 15:00 ~ 17:00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告:理事 藤本 俊文]

協議事項

1. 認知症患者等に対する医療行為の同意と成年後見制度について

県医 成年後見制度については昨年からご意見があったので、9 月末開催の中国四国医師会連合総会へ「現時点では、患者の手術等の生命に危険を及ぼす可能性のある医療行為については、本人の専属権として本人の同意が必要であると解されている。しかし現実には、重度認知症の施設入所者についても、生命に危険を及ぼすような重大な疾病は発生するわけであり、同意が得られなければ入院・手術・治療の対応ができない可能性がある。このような高齢者介護の現場における重度認知症に対して、治療の際に誰が同意すればいいのか明確にする必要があるが、このことに対応するため、成年後見制度の範囲拡大を進めていただきたい」という要望を出した。配付した資料で成年後見制度の概要についてもご確認いただきたい。

2. 地域包括ケアについて

県長寿社会課 「地域包括ケアシステム」とは、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが入院、退院、在宅復帰を通じて、また、利用者のニーズに応じて、切れ目なく提供されるための枠組みである。この考え方は新しいものではないが、平成 24 年 4 月施行の改正介護保険法に明記された。この法における主要事項である「地域包括ケアシステム」構築の実現のため、公的サービスやインフォーマルサービス等の有機的な連携を図るための一つの手法として「地域ケア会議」の実施が求められており、平成 25 年 3 月 29 日に一部改正された厚生労働省の『「地域包括支援センターの設置運営について」の一部改正について』に明

記された。

地域ケア会議の目的は、個別ケースの支援内容の検討を通じた「地域の介護支援専門員の法理念に基づいた高齢者の自立支援に資するケアマネジメントの支援」、「高齢者の実態把握や課題解決のための地域包括支援ネットワークの構築」、「個別ケース課題分野等を行うことによる地域課題の把握」がある。また、その他地域の实情に応じて必要と認められる事項がある。

地域ケア会議の機能として五つあげる。①個別課題の解決として、多職種が協働して個別ケースの支援内容を検討することによって高齢者の課題解決を支援するとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践能力を高める機能。②地域包括支援ネットワークの構築として、高齢者の実態把握や課題解決を図るため、地域の関係機関等の相互の連携を高め地域包括支援ネットワークを構築する機能。③地域課題の発見として、個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を浮き彫りにする機能。④地域づくり・資源の開発として、インフォーマルサービスや見守りネットワークなど、地域で必要な資源を開発する機能。⑤政策の形成として、地域に必要な取り組みを明らかにし、行政の政策として立案、提言していく機能。

次に地域ケア会議の主催者について説明する。地域ケア個別会議として、上記の①から③までは地域包括支援センターが主催する。地域ケア推進会議として④、⑤は地域包括支援センター又は市町が主催する。地域ケア会議といっても一回の会議ですべてを充足するわけではない。地域ケア個別会議、地域ケア推進会議など何回かの会議を経て、政策形成のステップを進んでいく。

次に地域ケア会議の構成員は、行政職員、センター職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の中から会議目的や必要に応じて構成される。

そして地域ケア会議とサービス担当者会議の相違点を説明する。サービス担当者会議の実施主体は介護支援専門員であるが、地域ケア会議の実施主体は地域包括支援センター又は市町となっている。また、サービス担当者会議の目的は利用者の状況等に関する情報共有やサービス内容の検討及び調整となっているが、地域ケア会議ではケース当事者への支援内容の検討や地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の把握などがある。大きな違いはサービス担当者会議で解決困難な課題等を多職種で検討することである。

次に市町の地域ケア会議の取り組みについて説明する。19 市町では個別ケース検討としては現在実施しているが、地域づくりや政策形成を目的としての実施は市町・地域包括支援センターで体制づくりを進めている。平成 25 年度の地域包括ケアシステム構築に関する県の取組みとして、「地域ケア会議の機能強化と職員対応力向上支援地域包括ケアシステム構築支援事業」がある。まず、専門職の派遣として、地域包括支援センターが主体となって実施する「地域ケア会議」に、市町単独では確保が困難な専門職を派遣し、多職種協働による地域ケア会議の開催を支援するた

めに、「地域包括支援センターコーディネーター機能強化事業」がある。専門職人材バンク構築や相談、派遣調整窓口の設置、登録専門職を地域包括支援センター又は市町へ派遣する事業である。平成 24 年度実績では 4 市町 5 件の派遣がある。次に職員研修の実施として、地域包括ケアコーディネーター養成事業として、地域包括支援センター業務に従事する職員に対して、多職種・他制度間調整のコーディネーター力向上のための研修を実施する。平成 24 年度は 3 月 23 日に実施した。また、医療と介護の連携に係る支援では医療・介護ネットワーク構築事業として関係者における有機的な連携、協働体制の形成を促進するため、医療と介護の連携強化や関係者の情報の共有を図るセミナーを圏域ごとに開催及び支援を行うことになっている。

県医 地域ケア会議の具体的な事例集等の作成については県へお願いしている。

郡市 専門用語などについては分かりにくい面がある。また、地域包括支援センターコーディネーター機能強化事業の周知が十分されているか疑問である。そして、人材バンクなどの事業があるが、効率的な運用や質の向上も必要である。

出席者

郡市担当理事

大島郡	正木 純生	下松	岸本 千種
玖珂	吉居 俊朗	岩国市	永安 治
熊毛郡	新谷 清	小野田	白澤 宏幸
吉南	西田 一也	光市	丸岩 昌文
厚狭郡	土屋 直隆	柳井	弘田 直樹
美祢郡	坂井 久憲	長門市	友近 康明
下関市	鮎山 晶	美祢市	札幌 博義
宇部市	西村 滋生		
山口市	林 大資		
萩市	柳井 章孝		
徳山	前田 準也		
防府	松村 康博		

県健康福祉部長寿社会課

介護保険班

主査 川野 真嗣

県土木建築部住宅課

民間住宅支援班

主査 竹田 述生

主任 吉武 美和

県健康福祉部長寿社会課

生涯現役社会づくり班

主事 米川 和宏

山口県介護支援専門員協会

会長 佐々木啓太

県医師会

会長 小田 悦郎

専務理事 河村 康明

理事 藤本 俊文

3. サービス付高齢者向け住宅の登録状況について

県住宅課 平成 25 年 6 月 30 日時点では 77 件の登録件数がある。戸数では 2,110 戸である。市町別の件数では宇部市が 23 件とトップである。続いて下関市（13 件）、山口市（12 件）となる。人口の割合から考えれば下関市が多いと思われるが、事業者の意見などから推察すると個人的な考えだが、山口大学医学部附属病院があり、退院された後も病院の近くに居住したほうが便利などの理由が考えられる。登録事業者別では、医療法人、社会福祉法人がそれぞれ 13%、株式・合同・有限会社が 50%となっている。併設施設の有無では 72%が併設施設がある。主な併設施設は通所介護事業所（デイサービス）で 59 件となっている。必須サービス提供時間別では、ケアの専門家が 24 時間常駐しているところが 62 件（81%）ある。

郡市 要件を満たし申請すれば登録されると思うが、山口県は運営状況のチェックはどのようにしているのか。

県住宅課 指導監督ということになるが、今年度、秋以降に立ち入り指導をしていく方向である。今後は年一回程度は管理状況の報告を求めよう。立ち入り指導の方法や管理状況の報告については国の基準が示されていないので、県独自で指導要綱を定めたい。

郡市 老人を囲い込んで介護保険ビジネスとして収益をあげている事業体がある。あまりにもそういうところが目立つ。

県住宅課 長寿社会課とも連携して指導を強化したい。

県医 ある程度の監督、指導は必要である。

4. ケアマネタイムの活用について

県介護支援専門員協会 山口県医師会が設定、作成したケアマネタイムの活用について、アンケート調査を実施したので報告する。134 事業所へ郵送によりアンケート依頼をし、回収率は 75 件

（55%）であった。ケアマネタイムの認識率は 94%と高く、活用率は約 50%であった。地域別では、柳井地域が常時閲覧できる体制にしている事業所が多かった。医師との連携について有効と思われる方法については、FAX で情報のやり取りをしているところが 51%あり、地域別で見ると岩国地域では有効であるとの意見が 100%であったが、下関地域では逆の数字が出ている。「利用者の受診時に同行している」が 75.7%と多かった。全体的な考察としては、ケアマネタイムの認識はあるものの活用率については、常時閲覧できる体制にしている地域（山口、柳井）は高く、事業所として常時閲覧できる体制を整備していくことは活用に効果的である。また、活用率の少ないことへの対策の一つとして、医師のケアマネの立場に対する理解、ケアマネタイムがあっても柔軟な対応をお願いする。FAX での連携が有効な地域は医師との連絡票の活用が浸透している。常に新しいケアマネが生まれてくるので、周知徹底していきたい。

郡市 調査の母数が少ないこともあるが、下関ではケアマネと顔を合わせる機会が多く、受診時に同行されることが多いなどの理由で FAX の利用があまりないのではないかと。

郡市 宇部市では専用の様式で FAX の利用が有効にされていると思う。

報告事項

1. 「コンパクトなまちづくり講演会」について

県住宅課 山口県では、まちづくりの主役である市町とともに子育て世代や高齢者がともに安全に安心して暮らせる先進的なモデルコミュニティの形成を促進するため、光市、柳井市、山陽小野田市で「コンパクトなまちづくりモデル事業」を実施するので、広く県民の皆様にご理解を深めていただくために講演会を先日 3 会場で開催した。

郡市 柳井市が対象地域になっているが、大きい建物を建てようという方向性なのか。また、いわゆる「特区構想」も視野に入っているのか。

県住宅課 現時点ではそのような考えはない。モデルコミュニティということなので、単体で何かを持ってくる話ではない。

2. 苦情・相談受付状況について

県医 国保連合会より資料を提供いただいたので説明する。国保連合会にて平成 24 年度は県全体で相談 5568 件、苦情 461 件の受付があった。この年度は保険改定があり、要介護認定に関すること・保険料に関する苦情が全体の 60% を占めた。その他では説明・報告不足、職員の態度、サービス量の不足、低い質などの苦情があった。クレマー的なものは調査しないようにしているが、調査では現地での聞き取り、書類調査などを行い、委員会で検討し指導・助言している。

3. 介護給付費審査支払状況及び介護保険事業所の指定状況について

県より平成 19 年度からの実績報告があった。支払状況では年率 4～5% の増加あり、23 年度は総額 1,002 億円であった。介護保険事業所の指定状況では定期巡回・随時対応型訪問介護看護の指定数が少ないことなどについて報告があった。また、次期介護保険事業支援計画（やまぐち高齢者プラン）の準備が来年度から本格的に始まることが説明された。

4. 療養病床の動向について

療養病床再編は、平成 18 年 6 月の医療制度改革の一環として実施され、必要な医療、介護サービスが適切に提供できるよう、医療・介護療養病床を入院患者の状態に即して介護施設等へ転換することにより、計画的に再編成をすることを趣旨

としている。介護療養病床については、当初、平成 23 年度末廃止とされていたが、転換の進捗状況等を踏まえ、平成 23 年 6 月の介護保険法改正により廃止期限が平成 29 年度末まで延長された。本県では過去 5 年間で 1,182 床（3,430 床から 2,248 床）が減少し、うち約 8 割が医療療養病床に転換している。しかし最近では転換にブレーキがかかっている。山口県からは今後も引き続き、関係医療機関等に対して必要な情報提供や相談等の対応を行うこととしていることが説明された。

その他

認知症サポート医養成等について

県医 「認知症サポート医養成研修事業」は、認知症の診療に習熟し、かかりつけ医への助言その他の支援を行い、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携の推進役となる認知症サポート医を養成することにより、各地域において、認知症発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の方への支援体制の構築を図ることを目的としている。

講習参加者は、基本的に県医師会が山口県の推薦依頼を受けて地域のバランス、専門性を考慮して推薦している。例外的に会員から受講の希望が出た場合は、郡市医師会から推薦をいただき、県医師会が県へ推薦してきた。地域別に見ると過去の修了者は宇部と山口が各 6 名と多く、他は 2～3 名が多い。しかし、全くいない市町もあるので、今回は長門市に推薦を依頼した。今後もこの方針で臨みたい。また、在宅医療の研修会を平成 26 年 1 月 12 日（日）に山口県総合保健会館第 1 研修室で開催するので、郡市医師会への開催案内にて確認していただき、ご参加いただきたい。

多くの先生方にご加入頂いております！

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険

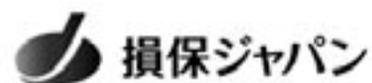
所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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



平成 25 年度 第 2 回郡市医師会地域医療担当理事協議会

と き 平成 25 年 10 月 3 日 (木) 15:00

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告: 常任理事 弘山 直滋]

議題

1. 地域医療ビジョン策定について〈社会保障制度改革関連〉 (県地域医療推進室)

まだ決定した話ではないので、詳細について説明できる段階ではないが、現在の動きをお話する。

医療法等改正法案（第 32 回社会保障審議会医療部会 H25.9.13）によると、2025 年問題で団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になったときの医療事情がどうなるのか、現状を将来に投影した場合、1 日当たり入院者数は 2011 年度 133 万人であったものが、2025 年度では 162 万人に増加する。このニーズに対応する必要病床数は、一般病床で 107 万床が 129 万床に、病床総数で 166 万床が 202 万床に急増する。しかし、わが国は諸外国に比べ人口当たり病床数は多いが医師数が少ない中で、病床を増やしていくことは非現実的である。したがって、医療資源を効果的かつ効率的に活用していくため、病床の機能分化を進め、機能に応じた資源投入を図ることにより、入院医療全体の機能強化と在宅医療等の充実を図ることが必要である。以上の背景から議論が進んできている。

8 月 6 日の「社会保障制度改革国民会議」の報告書の中に、「病床機能報告制度」の導入と「地域医療ビジョン」の策定が盛り込まれている。その第 1 弾の取組みとして、これまで検討が進められてきた都道府県への「病床機能報告制度」を早急に導入する必要がある。医療機関の病床機能が国民から見えにくいということから、医療機関がその有する病床において担っている医療機能の現状と今後の方向を選択し、病棟単位で都道府県に報告する制度を設け、医療機関の自主的な取組

みを進める。

次いで、同制度により把握される地域ごとの医療機能や地域ごとの医療の必要量を示す「地域医療ビジョン」を都道府県が策定することが求められる。都道府県は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報等を活用して、二次医療圏等ごとに各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するための地域医療のビジョンを策定、医療計画に新たに盛り込み、さらなる機能分化を推進する。地域医療ビジョンについては、次期医療計画の策定期である 2018（平成 30）年度を待たず速やかに策定し、直ちに実行に移していくことが望ましいとの報告が取りまとめである。なお、8 月 21 日に閣議決定が行われ、病床機能報告制度と地域医療ビジョンを策定する方向性が決まった。社会保障審議会医療部会で今後、審議されるが、通常国会までにまとまるかは不確定である。

医療機能は今のところ 4 区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）で検討されている。高度急性期はイメージ的には救命救急センターである。今後の方向を選択し、病棟単位でいずれか一つを選択して都道府県に報告することになる。今後は来年の通常国会における法案提出に向けた議論が 9 月以降、月 2 回を目途に開催され、1 月に法案提出であれば 11 月中を目途に意見書のとりまとめが行われる。

地域医療ビジョンについては、現段階では示されていない。国の案では、2025 年の医療需要と目指すべき医療提供体制を実現するための施策が考えられている。

全国知事会も厚生労働省と協議して、都道府県

に十分な財源と権限を付与すべきであり、財政支援を柔軟に活用できる仕組みとするべきである、としている。

今後のスケジュールについては、報告制度は、平成 26 年 10 月秋以降の運用開始、平行してビジョンは 26 年度中に国ガイドライン策定、27 年度中に都道府県ビジョン策定の予定である。

質疑

玖珂（藤政先生） 病床機能の報告制度は大きな医療機関であれば可能である。しかし、山口県は 100 床以下の中小規模の病院が多く、急性期の患者も診る、大きな病院からの術後の患者も診る、あるいは慢性期の患者も診る、というような混合病棟的な医療機関では答えようがない。

県 国もそういう実態があるのは分かっているので、具体的な運用が今後詳細にでてくると思われる。

弘山常任理事 まだ漠然としている。9 月 29 日開催の中国四国医師会連合総会（第 1 分科会）でも議論された。日本医師会も、情報提供に努めるが各県も行政と早期に協議を進めてほしい、と求めている。県医師会も早期に機会あるごとに協議を進めていきたいと思っている。問題点等を出していただければ県にあげていく。

玖珂 病床機能情報の報告については、一定規模

の医療機関という考え方はないのか。

県 今のところ有床診療所を含む、病床を持つすべての医療機関が対象になっている。

吉南（西田先生） 機能分化には、「診療報酬の活用についても検討」とあるが、今後の見通しについては如何か。

県 どのような形で機能分化を進めていくのか具体的にでてきていないが、診療報酬で誘導していく考え方も出てくるのかも知れない。

2. 地域医療再生基金事業について

（県地域医療推進室）

平成 24 年度国補正分で、全国 500 億円の地域医療再生臨時特例交付金が各県に配分されることになり、山口県も上限額 15 億円で計画案を 5 月末に提出したことは前回報告した。それを受けて、国の有識者会議やヒヤリングを経て、7 月末に内示、8 月に交付決定があり、結果的に 8 億円の配分になった。今回も災害医療ということで被災 3 県と茨城県に満額の 15 億円が傾斜配分されている。

本県の対応は、医師等確保対策、在宅医療推進、災害医療体制強化の 3 本柱で変わっていないが、15 億円が 8 億円で圧縮になったので、医師等確保対策、在宅医療推進は当初の計画どおり 5 億円、災害医療体制強化は 3 億円で計画を再修正

出席者

郡市担当理事

大島郡 安本 忠道 防 府 原 伸一
 玖 珂 藤政 篤志 下 松 河村 裕子
 熊毛郡 満岡 裕 岩国市 大島 眞理
 吉 南 西田 一也 小野田 山本 智久
 美祢郡 時澤 史郎 光 市 兼清 照久
 下関市 大畑 一郎 柳 井 内海 敏雄
 宇部市 森谷浩四郎 長門市 戸嶋 良博
 山口市 近藤 修 山口大学 村松 慶一
 萩 市 中村 丘
 徳 山 津田 廣文(代理)

地域医療推進室

室次長 宮村 宏
 主 査 嶋田英一郎

県医師会

会 長 小田 悦郎
 専務理事 河村 康明
 常任理事 弘山 直滋
 理 事 武藤 正彦
 理 事 今村 孝子

し交付決定を受けた。実施期間は平成 25 年度から 27 年度である。

医師確保対策では修学資金、寄附講座、地域医療支援センター運営や看護職員育成確保事業である。

災害医療体制では、現在の広域災害救急医療情報システムのリース期間が来年 7 月末で終了する。今までのリース方式からシステムを開発・取得していく。「救急医療情報システム」、「災害医療情報システム」、一般県民向けの「医療機能情報システム」の 3 つのシステムを一体的に構築・運用していくため、現行のシステムの更新を行う。約 7～8 か月の開発期間がかかるため年度を越える契約の債務負担行為として、今回の 9 月議会に 3 億円を上限に予算計上している。可決され次第契約し、来年の 7 月までには移行できるように準備を進めていく。

在宅医療支援ネットワーク構築事業は新規事業としてあげている。3 か年で 8 圏域において実施していく。再来年度までにすべての圏域で取組みを進めていただきたい。今後は地域包括ケアの主体は市町が中心になり、市町が調整機能を強化し、関係機関の緊密な連携体制を構築していくための会議や研修会を実施していただく。基金のため 10 分の 10 の補助率である。実施主体は市町でも郡市医師会どちらでも可能である。今年度実施する岩国、柳井、下関医療圏はそれぞれやり方が違うが、これらに限定されずに取組みを進めてほしい。現在市町に対し、10 月末を期限として来年度の県予算に上げるための要望調査を行っている。その過程で郡市医師会にも照会があると思うので、積極的な取組みをお願いしたい。

質疑

玖珂 救急情報システムは以前からあり、機器の端末は（救急病院に）設置されている。一番の問題は日々の更新ができていないことだ。更新のための人員を確保しないと難しい。同じことの繰り返しにならないか。

県 二次、三次救急病院に端末があり、そこから日々更新していただく。現段階では機器の更新はするが、人件費の補助までは考えていない。実態

を調査して、どういった対策がとれるか検討していきたい。

宇部市（森谷先生） 県は各圏域から要望のヒヤリングをするのか。現在も各々が救急の端末に入力することが非常に難しいため、どう解明しようかと地域で話している。地域での意見を汲み上げてもうことは可能か。端末を各病院が入力するのではなく、オンタイムで各担当が通信しあえるような状況で、その時々で把握する方法はできないか。他県（例えば佐賀県）はやっている。（県の医療情報システムは）当初より時代が変わって、端末自体の利用度が変わってきている。圏域で話し合っていることを吸い上げてもらうことはできないのか。

県 8 億円という金額的な制約があり、基本的には機能を大きくすることができない。

岩国市（大島先生） 在宅医療支援ネットワーク事業において「岩国医療圏に在宅医療推進協議会の設置」とあるが、実施主体の市が設置し、医師会に招集がかかるのか。

県 岩国市では、来年 1 月以降に市の在宅医療推進協議会が行われ、郡市医師会等を構成員にした協議会を設置する予定である。

弘山常任理事 下関圏域の在宅医療支援ネットワーク事業は、3 か年計画にすべて予算がつくのか。

県 在宅医療支援ネットワーク事業は、8 医療圏で 1 市町は実施してほしい。下関医療圏は 3 か年計画で当初事業計画を提出しており、事業内容は 3 年継続となるが、県予算では毎年、金額の精査等対要件との調整を行うことになる。

玖珂 岩国市はすでに岩国市地域医療計画協議会として立ち上がっている。別に在宅医療の協議会をつくるのか。

県 岩国市から地域医療計画との絡みは聞いてい

ないが、市の地域医療計画に在宅医療が入るので全く関係ないものではないと思われる。

3. その他

玖珂 病床の問題に絡んで、以前、県医師会執行部と岩国医療圏で懇談した際、保険制度の問題について話をした。「金曜日入院、月曜日退院」が一定割合を超えると入院費の査定対象になり減点になる。大きな病院にはそのようなことはないと思うが、山口県は比較的中小病院が多く病床数が少ないところが影響を受ける。診療報酬改定に向けて日本医師会に働きかけてほしい。

宇部市 病床の機能分化は最終的には住民が選んでくると捉えているのか。

県 実態とのズレを医療機能にどう分化させていくのが問題になる。

光市（兼清先生） 今までの病床計画において、山口県では病床は余っているという状況だったが、計画ではベッドが足りないとなっている。この点については如何か。

県 ベッドを増やすという意味ではなく、現在の医療資源を機能分化させていけばベッドを増やさなくても受け入れができるのではないかという在宅も含めた議論である。

弘山常任理事 日本の総人口が減少して、高齢者人口の増加はしばらく続き、若年者は減っている。

若年者の急性期、高度急性期の需要は減っていくが、高齢者の急性期、回復期リハ等は増加していく。今、急性期に傾いている病床をどのように立て直していくかが議論されていく。国はベッドは増やさない方向であるが、疾病構造が変わってくることからこのような考え方ができてきていると理解している。

河村専務理事 大都市やその周辺では高齢者が増え続けており、病床が足りないのをそれを補完するために介護付き老人施設が増えているが、国は、これは国策であるからそれを踏まえた行動をとってほしいと言っている。そのために今年度の診療報酬改定には在宅医療や回復期リハに対しては高点数をつけており、それを見据えて自分たちの行動を考えてほしいという言い方もしている。

閉会挨拶

弘山常任理事 入院で賄えない方を在宅で診てほしいということが最近の在宅医療の考え方であり、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅など、自宅ではないが在宅扱いの施設が増えており、それを活用するために地域包括ケアの考え方ができている。国の考えているとおりにはなかなか動いていないが、いろいろな考え方の中で国策という言葉方をしている。「地域医療ビジョン策定」という新たな考え方もできてきているので、機会あるごとに協議していきたい。

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害

保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

株式会社損害保険ジャパン 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店

山福株式会社

TEL 083-922-2551

11月に入り少し肌寒い日が続くようになりました。3日の文化の日は晴天のことが多いのですが、今年は一雨中雨でした。その代わり4日は良い天気になり、山口県総合保健会館で平成25年度「やまぐち元気フェア」が開催され、多くの参加者がありました。山口県医師会からは、山口県糖尿病対策委員会による「血糖測定・糖尿病に関する相談」のブースが設けられ、多くの参加者がありました。小郡第一病院内科・野見山 淳先生始めスタッフの方々お疲れさまでした。隣は日本臨床皮膚科医会山口県部会の安野秀敏先生による「皮膚疾患相談」のブースで、こちらにもやはり多くの相談者がありました。安野先生には毎年、祭日にもかかわらず相談コーナーに出務いただいています。

9日には、「平成25年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」が岡山で開催されました。医師の偏在や不足により、勤務医の置かれている状況は依然として厳しいようです。現状では、長時間の時間外労働や、日勤に次ぐ当直や翌日勤務等の過酷な状況があり、また、大学病院では医師は教員として雇用され、医療職として処遇されていないため、チーム医療が進んでいないようです。また、増加する女性医師の就労支援のための諸施設は十分ではありません。勤務医の就労環境を改善することで、多くの勤務医が医療機関に残り、疲弊した医療を正常化することが医療体制全般の改善に大きく繋がります。

なお、この協議会において国への要望として「岡山宣言」が採択されました。

- 一、労働基準法を遵守できる医師の勤務体制の整備
- 一、教育職である大学病院医師の医療職化
- 一、多職種との協働により医師業務に専念できるチーム医療の推進
- 一、女性医師の増加に対応した男女共同参画の推進と就労支援
- 一、多様なプログラムでこれからの医療を担う医師をみんな育てる

同日、秋田市で「平成25年度第4回全国学校保健・学校医大会」が開催されました。前日、羽田に宿泊し、朝の飛行機で秋田に行きました。メインテーマは「子供は希望。未来の力」です。詳細は次号に掲載されますが、基調講演は「インフ

ルエンザ対策における学校の役割」(東北大学大学院医学系研究科・病理病態学講座微生物学分野教授の押谷 仁先生)でした。これからインフルエンザ流行のシーズンになりますので、講演の中で印象に残った内容を記載します。

【日本では、インフルエンザ流行時に学校閉鎖・学級閉鎖などが日常的に行われているが、欧米、特に米国では子供を一人で家庭に置いておくことができず、子供だけ下校させることができない。また、学校での欠席情報がインフルエンザ流行のモニタリングに有用であることが広く知られている。学校ではインフルエンザの感受性の高い子どもたちが集団で生活している。子ども同士が顔を突き合わせる(Face to Face)濃厚接触(Close Contact)が大人に比べてはるかに多い。2009年に発生した新型インフルエンザ(A/H1N1)でみられたように、新型インフルエンザ流行時には、流行拡大防止に果たす学校の役割はより重要だとされている。今年4月に施行された「新型インフルエンザ等対策特別措置法」で学校・幼稚園・保育園などの閉鎖が規定されているのも、それらの欠席者情報がインフルエンザの流行のモニタリングに使用されるのも、学校でのサーベイランスが地域における流行の早期検知に有用であるという理由による。

しかしながら、学校での対策はインフルエンザの感染拡大を防ぐのに一定の効果があると考えられているが、このような対策は感染拡大のスピードを一定程度抑制するという効果しか期待できず、流行を完全に阻止することは通常不可能である。感染拡大のスピードをコントロールした場合に、かえって被害を広げることになる可能性があることにも留意する必要がある。なぜなら、感染拡大のスピードを抑えることは、逆にいうと感受性者が感染しないまま感受性者として残っていくことを意味するからである。この結果、より大きな流行を起こす可能性もある。】

最後に、「2009年に起きたインフルエンザ(A/H1N1)による死亡者が日本で少なかったのは、政府のインフルエンザ対策等によるものではなく、インフルエンザの診療に携わった現場の医師達の努力である」と、結ばれました。

11月17日には「県民公開講座『笑って健やか』」

を開催しました。11 月 14 日を、「いい医師の日」として、毎年この前後の日曜日に開催しており、フォトコンテストの表彰式の後、県民公開講座として、今年は医師で落語家の「立川らく朝」氏による落語と講演がありました。立川らく朝氏は、平成 12 年に 46 歳にして立川志らく門下に入門、また、内科医として「表参道福澤クリニック」を平成 14 年に開設。現在医師である立場を活かし、健康教育と落語をミックスした「健康落語」「健康噺」「健康一人芝居」という新ジャンルの落語を開拓されているようです。

県民公開講座では、「ヘルシートークと健康落語」並びに「古典落語」が演じられました。会場は多くの参加者の笑いでいっぱいでした。聞かれた事のない方は、立川らく朝氏のホームページに「合コン老人会」を始め、「内緒のパーティー（糖尿病）」「真珠の誘惑（胆石症）」「禁煙ドック（喫煙の害）」等がありますのでお聴きください。

ちなみに、もう一人医師で落語家の方がいらっしゃいます。「春雨や落雷」師匠は、63 歳で入門し、古希で真打に昇進した遅咲きの落語家です。松江市に整形外科の診療所を開業されましたが、現在は落語のみの人生だそうです。医療講話を中心に古典落語も巧みな師匠です。一度松江でお噺を聞きましたが、ぜひ再度聞きたいと思います。

医師免許を持ちながら、医師以外の分野でご活躍の方が多くいらっしゃいます。昨年の県民公開講座の講師は海堂 尊先生でした。森鷗外を始め、医師で作家は数えきれないくらいたくさんの方がいらっしゃいます。2008 年に 89 歳で逝去された評論家・加藤周一氏の「羊の歌」「続羊の歌」（岩波新書 1968 年）を、昔読んでファンになりました。そして、1980 年には「日本文学史序説」で、第 10 回大佛次郎賞を受賞された折、購入して読み始めましたが途中で挫折しました。今は本棚の端の方に飾ってあります。

11 月 19 日は、小田会長が「都道府県医師会長協議会」に出席しました。小田会長からの質問は「控除対象外消費税解消のため非課税還付方式導入に対する日医の考えを問う」でした。

これに対する日医の答弁として、今村聡副会長が「日歯、日薬等の医療関係団体とは、控除対象外消費税の解消、患者負担を増やさないことで目

的は共有している。現時点で一つの方法に絞ることは得策ではない。関係団体等と緊密な連携を図り適宜適切に対応する。先進国は、原則非課税方式であるが、還付の方法は、税の仕組みの中での還付・財政措置による還付方式である。この方式も大きな課題となる。」と述べられました。

この答弁に対し、小田会長が「消費税導入時期は決定している。法改正等が必要なことを考えた場合、残された時間は少ないので迅速な対応が必要となるので、宜しく願います。」と再度発言しました。

日本医師会から以下の要望がありました。

高杉常任理事から「平成 26 年度予算で、異状死に係る死因究明のうち、特に小児の死亡例について死亡時画像診断の有用性や有効性を行うための条件等を検証するために、小児 Ai モデル事業が拡充されたので、関係県においては協力をお願いする。」とのことでした。

また、道永常任理事からは「平成 26 年度予算で、医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談体制の構築のため、労働基準局分 2.2 億円＋医政局分 0.9 億円、合計 3.1 億円の概算要求がなされている。これは各医療機関が勤務環境改善マネジメントシステムに基づき策定する計画の策定、実施、評価等をワンストップで、かつ専門家チームにより、個々の医療機関のニーズに応じて総合的にサポートするものである。」として各県において、関係行政機関と連携の上、積極的な取組みについて要望されました。

11 月 21 日は日本医師会で「都道府県医師会感染症危機管理担当理事連絡協議会」が開催され、本会から今村理事と私が出席しました。すべて新型インフルエンザに関する議事でした。特に問題となったのは、「新型インフルエンザ等対策のための医療機関における診療継続計画について」でした。診療継続計画とは、診療を継続するためにあらかじめ対処の方針を検討して文書にしたものです。一般的には事業継続計画 (Business Continuity Plan:BCP) と呼ばれています。診療継続計画策定にあたっては、労働科学研究所から手引きが発行されていますし、簡単な手引きは日本医師会も作成していますので、参考にされることをお勧めします。この診療継続計画を策定してい

ることを条件に、新型インフルエンザ特定接種登録申請書（案）の提出を行い、受理されれば特定接種（医療分野）の登録対象者となります。診療継続計画書の提出の必要はありませんが、院内に保管し実践に使用されることとなります。詳細は後日お知らせします。

陰暦 10 月 12 日（元禄 7 年・1694 年 11 月 28 日）は松尾芭蕉の命日です。享年 51 歳。「芭蕉忌」が季語となり、「時雨忌」「桃青忌」「翁忌」も同様の季語となります。芭蕉が「旅人とわが名呼ばれん初時雨」と詠み、時雨を愛したことから、「時雨月」（陰暦 10 月の異称）にちなんでつけられたようです。「草の戸も住み替はる代ぞ雛の家」と詠んで庵を後にし、旅の途中で死ぬことを覚悟しての旅立ちでした。そして、「旅に病んで夢は枯野をかけ廻る」は辞世の句としてあまりにも有名です。『芭蕉―「奥の細道」内なる旅』（立松和平著）、著者が「奥の細道」の芭蕉の気持ち（精神性）を、分かりやすく解説しつつ、旅の様子を綴った本です。松尾芭蕉のすぐれた俳諧は、諸法

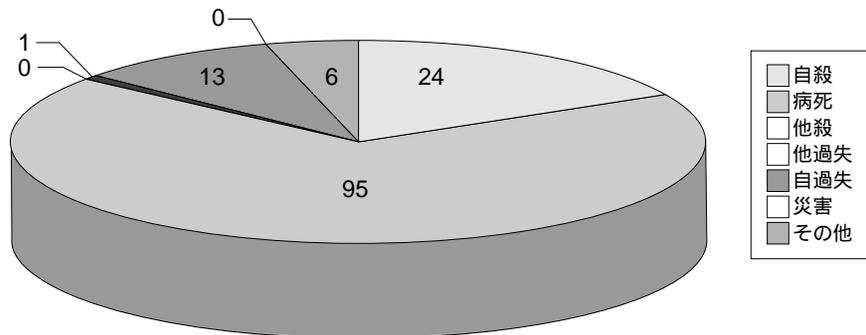
実相を句にしたものだそうです。

メール句会の 10 月の巻頭が決まっています。兼題は「秋天」「栗」、チャレンジは「落花生」でした。巻頭・特選は「秋の空湖に落ちたる雲ひとつ」千束御前、が 8 点、「丁寧に栗剥く猿の背の丸し」冥人、が 12 点、自由句では、「距離感のほどよい仲や落花生」さゑ、「黄に染まる葡萄の大地風渡る」あらじん、が 8 点で同点でした。あらじんと桃太さんは、休暇を取りブルゴーニュのポーヌ・ロマネ村に行かれたとのことで、またミッシェル・グロさんにも会ったそうです。11 月の兼題は、「菊」「時雨」チャレンジは「芭蕉忌」です。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Oct-13	24	95	0	1	13	0	6	139

死体検案数と死亡種別（平成 25 年 10 月分）



理事会**第 15 回**

11 月 7 日 午後 5 時～7 時 41 分

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

協議事項**1 「国民医療を守るための国民運動」の展開について**

第 9 回国民医療推進協議会総会において「国民医療を守るための国民運動」の展開が承認されたことから、日本医師会より各都道府県医師会においてもこの運動に取り組むよう要請があった。本会では、近日中に「県民の健康と医療を考える会」の総会を開催し、医療への過度な規制緩和に反対するなどの内容を盛り込んだ決議の採択について協議すること、またその決議文を地元選出国會議員等に上申することに決定した。

2 平成 26 年度以降の産業保健事業（案）について

次年度以降の産業保健事業にかかる制度について、産業保健を支援する事業の在り方の見直し（案）が示された。見直し（案）では、現行の産業保健三事業である①産業保健推進センター（労働者健康福祉機構）、②地域産業保健事業（国委託事業）、③メンタルヘルス対策支援事業（国委託事業）は、今後、労働者健康福祉機構が事業を統括し、三事業を一元化する予定。現在、国へ予算要求中であること等が労働局から説明された。

3 平成 25 年度学校保健連合会表彰について

前回理事会で被推薦者の要件等について再確認することになり、県教育庁に再確認中であるが、結論について時間を要するため、要件を満たしている被推薦者 1 名について協議のうえ決定した。

4 山口県人事委員会勧告に伴う本会職員給与等の改定について

平成 25 年 10 月 11 日に山口県職員の給与等

に関する勧告がなされた。本会職員給与は、山口県職員の給与に準じていることから、対応について協議した。

5 病院との懇談会について

医師会の充実強化及び地域医療の向上を図るために県内の病院を訪問し、病院幹部と当該地域及び本県の医療におけるさまざまな課題について意見交換、情報交換を行うことになり、本年度は、国立病院機構岩国医療センターと厚生連長門総合病院を訪問することに決定した。

6 自由民主党山口県連環境福祉部との懇談会について

11 月 22 日に平成 26 年度予算施策の要望を行うことに決定した。

7 第 9 回医療関係団体新年互礼会について

例年通り、医療関係 14 団体の主催により、平成 26 年 1 月 11 日（土）にホテルかめ福において開催することに決定した。

8 山口県医師会費等の納入猶予について

下関市医師会長より、会員 1 名に対する山口県医師会費及び入会金の納付猶予申請が提出され、会員区分変更書類の提出及び診療を再開するまでの期間ということで納付猶予が承認された。今後、同様な事例が起り得る可能性もあることから、規則の見直しも必要等の議論が交わされた。

9 日医認証局の運営に係る情報担当理事及び事務局担当者向け連絡協議会について

藤本理事及び会員登録情報担当職員が出席することに決定した。

10 ハーバード大学公衆衛生大学院武見プログラム 30 周年記念シンポジウムについて

吉本副会長が出席することに決定した。

人事事項**1 児童生徒のインターネット利用対策会議の委員の推薦について**

近年の情報社会の急速な進展に伴い、児童生徒

の間にも情報通信ネットワークに接続できる高機能な通信端末が普及している。山口県教育委員会教育長より、このような新たな状況に対応するため、保護者、学校関係者、学識経験者、関係機関等で構成する会議を設置するため委員の推薦依頼があり、濱本副会長を推薦することに決定。

報告事項

1 郡市医師会産業保健担当理事協議会

(10月17日)

第35回産業保健活動推進全国会議の報告及び地域産業保健センター事業の活動状況の報告及び産業医研修会の研修計画について協議を行った。(山縣)

2 医事案件調査専門委員会 (10月17日)

病院1件、診療所3件の事案について審議を行った。(加藤)

3 在宅医療推進事業(「在宅医療推進フォーラム」の開催)にかかわる意見交換会 (10月17日)

山口県主催で実施され、山口県医師会在宅医療ワーキンググループ意見交換会により検討したフォーラムの内容について協議した。一般県民、医療福祉従業者等を対象に、平成26年2月23日(日)13～15時、山口県セミナーパークで開催。(弘山)

4 薬事功労者・献血運動推進協力者表彰式

(10月17日)

山口県献血推進協議会長として8団体に感謝状を授与した。(小田)

5 独立行政法人日本スポーツ振興センター学校安全業務運営会議(山口県)(10月17日)

従来、中国四国各県を担当とする広島支所において開催していた会議が、今年度より各都道府県ごとで開催されることとなった。センターの災害共済給付業務及び学校安全支援業務の現状と課題等について協議した。(田中)

6 児童虐待の発生予防等に関する研修会

(10月19日)

近年、児童虐待が大きな社会問題となっており、山口県においては、「児童虐待対策強化事業」を今年度から実施している。昨年度よりこの事業に積極的に対応している山口県産婦人科医会と共催で研修会を開催した。山口県こども未来課から「児童虐待の現状と課題」の説明、認定NPO法人「カンガルーの会」澤田敬先生による特別講演「周産期からの虐待予防」が行われた。(藤野)

7 山口県肝炎対策協議会 (10月22日)

肝炎治療特例促進事業、肝炎患者等支援対策事業についての現況報告と肝炎ウイルス検査受診勧奨チラシの作成等についての協議が行われた。

(小田)

8 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(10月23日)

医科では、新規5件(新規1件、交代1件、移転2件、組織変更1件)が承認された。(小田)

9 勤務医のための主治医意見書の書き方講習会

(10月24日)

山口労災病院において、意見書の書き方講習及び質疑応答を行った。参加者26名。(藤本)

10 精神科救急についての意見交換会第3回会議

(10月24日)

精神科救急情報センター問い合わせ前のチェックリスト(案)についての協議、及び精神神経科診療所協会から精神疾患救急の取り組み等について説明があった。その後、今後の会議の進め方等について協議した。(弘山)

11 郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事及び関係者合同会議 (10月24日)

山口県国保連合会他の保険者から平成24年度の特健健診及び特定保健指導の実施結果と今年度の取り組み状況について報告があり、次年度の実施に向けて協議した。(香田)

12 山口刑務所視察委員会「施設視察」

(10月24日)

山口刑務所萩拘置支所の施設視察を行った。(萬)

13 第 61 回山口県養護教諭研究協議大会

(10月24日)

来賓として開会式で挨拶を行った。(小田)

14 第 3 回生涯教育委員会 (10月26日)

平成 26 年度の生涯研修セミナーのテーマ及び講師等について協議した。(河村)

15 郡市医師会女性医師部会代表者と山口県医師会男女共同参画部会との連絡会議

(10月26日)

山口県医師会男女共同参画部会各WGの活動紹介後、各郡市女性医師部会より各地区の活動報告があり、各地区の抱える問題等について意見交換を行った。(今村)

16 第 22 回山口県西部医学会 (10月26日)

来賓として挨拶を行った。(小田)

17 日本医師会 Mass Gathering Medicine に関する研修会 (10月26日)

多数の観客が集合、密集する中での事故やテロ等の災害への対策 (Mass Gathering Medicine) に関する研修会が開催された。「集団災害への備え：ボストンの経験から」の講演後、「日本における Mass Gathering Medicine 対策」として、①南海トラフ巨大地震への備え、②わが国のこれまでの Mass Gathering への医療対応から学ぶ、③あらゆる危機・災害に対応する米国から学ぶ、④指定発言：福知山花火大会での火災における救急搬送対応についての講演 4 題とパネルディスカッションが行われた。(中村)

18 公益財団法人やまぐち移植医療推進財団設立 20 周年記念事業 (10月26日)

記念事業として、献眼・献腎合同慰霊式、感謝状贈呈式、記念講演が行われた。(濱本、事務局長)

19 第 67 回長北医学会 (10月27日)

会長代理として挨拶を行った。会員講演 19 題、山口大学大学院の伊藤浩史教授の特別講演「がん研究最近の話題～遺伝するがんとは?～」等が行われ、盛会であった。(山本)

20 山口県報道懇話会との懇談会 (10月28日)

林常任理事より、医療に係る TPP 問題、医療における控除対象外消費税問題について情勢報告がされたあと、TPP 交渉参加のメリットの有無、地方における医師不足、診療科の偏在問題等について意見交換を行った。(加藤)

21 山口県医療審議会医療法人部会 (10月29日)

医療法人の設立認可 3 件、医療法人の解散認可 1 件について審議を行った。(小田)

22 JMAT やまぐち検討プロジェクトチーム第 5 回会議 (10月30日)

JMAT やまぐちマニュアル (案) について協議した。また、研修会開催及び補助金の活用として装備品を購入することの検討を行った。(弘山)

23 日医第 7 回周産期・乳幼児保健検討委員会

(10月30日)

今年度の母子保健講習会 (案) について審議した。また、会長諮問を受けて検討が行われていた結果、「成育基本法の制定に向けて」として取り纏められた答申ができ、関連資料の説明が行われた。(濱本)

24 山口県医師会有床診療所部会第 2 回役員会・総会 (10月31日)

役員会では、総会の議事進行について協議した。総会では、会則の一部改正、平成 24 年度事業報告及び決算報告、平成 24 年度剰余金の処分 (案)、平成 25 年度事業計画について協議のうえ、承認された。また、先に発生した福岡市の有床診療所の火災を受けて、防火体制等について協議した。

(河村)

25 第 2 回学校医部会役員会 (10月31日)

12 月 1 日開催の平成 25 年度学校医研修会の

演題・講師の報告及び「学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン」改訂(案)の内容について説明があり、来年度からの利用の進め方等について協議した。(山縣)

26 郡市医師会学校保健担当理事協議会・学校医部会合同会議(10月31日)

「学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン」の改訂(案)について説明を行った。事前に実施した「学校医活動記録手帳」及び「脊柱側弯症問診票」の活用状況アンケート調査の結果報告を行い、提出された課題等について協議した。また、広島県医師会から依頼のあった、「県立学校学校医・保健管理医の契約等に関するアンケート調査」について協議した。(山縣)

27 第2回山口県糖尿病対策推進委員会(10月31日)

平成25年度事業である糖尿病療養指導士講習会、世界糖尿病デーライトアップイベント、医療連携研修会・症例検討会等について報告・説明があった。また、来年度の世界糖尿病デーの企画について協議した。(弘山)

28 個別指導「山口市」(10月31日)

病院1機関について実施され立ち会った。
(萬、清水)

29 第66回日本医師会設立記念医学大会(11月1日)

日本医師会最高優功賞、日本医師会優功賞、日本医師会医学賞、日本医師会医学研究奨励賞に対する表彰並びに長寿会員慶祝者の紹介が行われた後、医学賞受賞の3名の講演が行われた。(吉本)

30 日医生涯教育協力講座セミナー「家庭血圧測定の重要性～仮面高血圧の診療の実際～」

(11月2日)

血圧管理の実際と臨床的重要性をテーマに、岩国市医療センター医師会病院の松井芳夫先生、萩市：河野医院の河野通裕先生、山口大学医学部附属病院臨床試験支援センターの梅本誠治先生の講演及び東京医科大学八王子医療センターの高沢謙

二先生の特別講演等が行われ、参加者41名であった。(河村)

31 やまぐち元気フェア(11月4日)

主催者団体代表として式典に出席した。山口県医師会の出展は、糖尿病に関する相談・血糖測定を行い血糖測定者280名、皮膚病の相談は相談者21名であった。イベント来場者は約900名。
(濱本)

32 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会(11月6日)

審査支払制度等の見直しに関する要望、規制改革会議の動向、基金関係功績者に対する厚生労働大臣表彰等について報告があった。(小田)

33 山口県新型インフルエンザ対策協議会(11月6日)

山口県新型インフルエンザ等対策行動計画の最終案について協議した。また、指定地方公共機関の指定及び山口県新型インフルエンザ等対策協議会の設置について報告があった。(濱本)

34 会員の入退会異動

入会5件、退会6件、異動12件。(11月1日現在会員数：1号1,305名、2号933名、3号445名、合計2,683名)

医師国保理事会 第11回

1 全医連第51回全体協議会について(10月18日)

富山県医師国保組合の担当で開催。代表者会では、全体協議会に提出する平成24年度事業報告・決算等の議案や全体協議会の運営等について協議し、全体協議会では、代表者会の結果報告があり承認された。また、国庫補助見直し法案の国会提出方針の撤回等を要望した決議を採択した。続いて、京都府医師国保組合の安達秀樹常務理事による「医師国保組合の財政と国庫補助の問題について」と題した講演と奈良女子大学の坂本信幸名誉

教授の「越中万葉の世界」と題した特別講演があった。(小田、沖中)

2 中国四国厚生局による国民健康保険事務の指導監督について (10月30日)

中国四国厚生局 3 名の担当官により、国保事務が適正に処理されているかの確認調査が実施された。(小田)

3 傷病手当金支給申請について

1 件について協議、承認。

4 第 12 回「学びながらのウォーキング大会」について

11 月 23 日 (土・祝) に柳井市で開催する大会の業務分担等について協議。

理事会

第 16 回

11 月 21 日 午後 5 時～7 時 48 分

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

協議事項

1 平成 25 年度実施事業の中間報告について

各常任理事より、担当事業の上半期進捗状況と今後の予定について報告があった。また、未実施事業及び各事業の懸案事項について協議した。

2 4 ワクチンの定期接種化に関する請願について

日本医師会は今年 1 月、署名活動を実施し、7 ワクチンの定期接種化を実現するため、厚生労働大臣等へ要望書を提出するなどの働きかけを行ったが、本年 4 月施行の予防接種法の改正では、ワクチン接種緊急促進事業として実施された 3 ワクチン (子宮頸がん予防、ヒブ、小児用肺炎球菌) のみが定期接種に追加され、実施されている。残る 4 ワクチン (水痘、おたふくかぜ、成人

用肺炎球菌、B 型肝炎) を定期接種の対象とすることについては、平成 25 年度末までに結論を得る旨を示す附帯決議が採択されているが、現時点では本年度中の定期接種化は決定していない。本会においては、4 ワクチンの定期接種化の実現に向けて、山口県議会において地方自治法第 99 条に基づき、国会又は関係行政庁に対する意見書の提出がされるよう、12 月の山口県議会に請願を提出することが了承され、請願文の検討を行った。

3 やまぐち医療関連成長戦略推進協議会の設立について

山口県は、本年 7 月に「やまぐち産業戦略推進計画」を策定・公表し、産業再生の起爆剤となる 5 つの重点戦略の一つとして、全国をリードする「医療関連産業育成・集積戦略」を定め、全県的な推進体制を構築するために協議会を設置した。この度、この協議会会員の募集と協議会設立記念セミナーが開催されるが、現段階では、協議会の目的が産学公連携による医療関連産業の創出・育成にあるものの、医師会、医療関係団体との関わりが不透明な状況であることから、会員に対する情報提供は当面留保し、協議会の議論の進捗状況等の動向を注視する方針となった。

4 山口県医師会空調設備更新について

本会は平成 9 年 4 月に総合保健会館に移転し 16 年を経過しているが、近年空調設備の故障が多発し、修繕費も増加している状況である。耐用年数も超え更新が必要な時期であることから、県内に本社又は営業所を置く複数の業者から見積を聴取した上で業者を選定し、全面更新することとした。消費税率アップを控えているため、今年度中に実施する。

5 地域包括ケアフォーラムのパネリストについて

平成 26 年 2 月 2 日 (日) に山口県及び山口県立大学の主催で開催予定の「地域包括ケアフォーラム」において、パネルディスカッション「各職種の取組から考える地域包括ケアシステム (仮称)」が行われる。パネリストの派遣依頼があり、河村専務理事に決定した。

報告事項**1 日医医事法関係検討委員会 (10月23日)**

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

2 健康やまぐち 21 歯科保健分科会(11月6日)

山口県の歯科保健の状況及びやまぐち歯・口腔の健康づくり推進計画の進捗状況について報告があった。関係団体として、本会の取り組み状況を報告した。(山縣)

3 山口県産業保健連絡協議会・山口県医師会産業医部会合同協議会、山口県医師会産業医部会理事會 (11月7日)

山口労働局の田中健康安全課長から「労働衛生行政の動向について」説明後、産業保健推進連絡事務所の赤川代表から地域産業保健センター事業について、また各センターから事業実施報告があった。勤労者健康教育について各関係団体の取組状況の報告があり、情報交換した。産業医部会理事会では、神徳部会長より平成 24 年度決算報告と 12 月 7 日開催の総会の運営等について協議した。(山縣)

4 第 1 回山口県医師臨床研修推進センター運営會議 (11月7日)

平成 25 年度上半期の事業報告、平成 25 年度医師臨床研修マッチング、山口県の医師確保対策等について協議した。(田中、中村)

5 山口県母子保健対策協議会新生児聴覚検査専門委員会 (11月7日)

山口県の新生児聴覚検査は、山口県新生児聴覚検査事業実施要綱に基づき委託医療機関で実施している。平成 24 年度の実施状況、フォローアップ状況の概要、軽度・中等度難聴児補聴器購入費補助事業の概要等について報告後、平成 26 年度関係機関職員研修内容等について協議した。

(藤野)

6 山口県母子保健対策協議会 HTLV-1 母子感染予防専門委員会 (11月7日)

HTLV-1 に関する対策の経緯、平成 24 年度妊

婦健康診査の結果、平成 25 年度 HTLV-1 母子感染予防事業の実施内容について報告後、「お子さんの検査についてのお知らせ」の活用について協議した。(藤野)

7 山口県高等歯科衛生士学院創立 50 周年記念式典 (11月9日)

祝辞を述べた。(吉本)

8 第 10 回日医総研地域セミナー (11月9日)

「病院・診療所・医師会館等建設における適正な発注方法と建設セカンドオピニオンの提供体制について」をテーマに、(1)「医療機関等建築発注者のための建設セカンドオピニオン入門」、(2)「病院・クリニック等における設計から建設発注までのチェックポイント」、(3)「既存建築物の扱いについて関係法令及び構造的側面からの解説」の講演 3 題と、質疑応答「講演及び今後の建設セカンドオピニオン活用について」が行われた。(藤本)

9 第 44 回全国学校保健・学校医大会、都道府県医師会連絡會議 (11月9日)

日医主催、秋田県医師会の担当により、「子どもは希望。未来の力」をメインテーマに開催された。午前は 5 つの分科会が開催され、午後は「学校における感染対応」をテーマに、東北大学大学院医学系研究科の押谷 仁教授による基調講演「インフルエンザ対策における学校の役割」とシンポジウム、秋田大学の吉村 昇学長による特別講演「資源の獲得競争に負けない日本を—秋田から資源学の発信を—」が行われた。

また、昼食時に開催された都道府県医師会連絡會議では、本大会の運営について協議され、次期担当県を石川県医師会とすることが決定された。

(山縣、沖中)

10 全国医師会勤務医部会連絡協議會

(11月9日)

日医主催、岡山県医師会の担当により、「勤務医の実態とその環境改善—全医師の協働にむけて」をメインテーマに開催された。午前は日本医師会の今村 聡副会長による特別講演「日本医師会の直面する課題」、自治医科大学の永井良三学

長による特別講演「日本の医療をめぐる課題:チーム医療を中心に」、日本医師会勤務医委員会委員長より委員会報告、次期担当県の神奈川県医師会会長からの挨拶が行われた。午後は、パネルディスカッション「様々な勤務医の実態とその環境改善を目指して」、フォーラム「岡山からの発信—地域医療人の育成」が行われ、最後に「岡山宣言」が採択された。(田中、中村)

11 第 130 回山口県医師会生涯研修セミナー

(11月10日)

午前中は、山口大学大学院医学系研究科の森景則保講師による「末梢動脈疾患 (PAD) 治療の最前線」、山口大学大学院医学系研究科の日高 勲助教による「B 型肝炎をめぐる最近の話題」のミニレクチャー 2 題と岡山大学病院肝・胆・脾外科の八木孝仁教授による特別講演「肝臓の不思議—複合臓器移植で再認識した免疫寛容—」が行われ、午後はシンポジウム「不妊治療の現状と課題」が行われた。医師、薬剤師等 83 名出席。

(河村、清水)

12 山口県被害者支援連絡協議会第 17 回性犯罪被害分科会 (11月12日)

性犯罪事件の発生状況と傾向、「レディースサポート 110」の運用状況、身体犯に対する公費負担制度の概要等について協議した。(事務局長)

13 下関市立豊浦病院勤務医懇談会 (11月13日)

勤務医の確保・労働環境、医局制度、特色ある病院づくり等について意見交換を行った。(中村)

14 平成 25 年度都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会 (11月13日)

日医横倉会長の挨拶後、有床診療所に関する検討委員会の小林 博委員長から「有床診療所に関する検討委員会の検討状況について」、日医総研の江口成美主席研究員から「平成 25 年有床診療所の現状調査について」の報告と厚生労働省医政局及び総務省消防庁からの報告があり、その後全体協議が行われた。総務省消防庁からの報告では、福岡県の有床診療所火災を受けて、防火設備・体制について多くの意見・質問が出され、全体協議

では、「管理栄養士の配置問題」や「有床診療所新設に関する日医の方針」等について質問・要望が出された。最後に日医松原副会長より総括が行われた。(河村)

15 郡市医師会労災・自賠責保険担当理事協議会 (11月14日)

「施設基準届出事項の厚生局から労働局への情報提供」等について山口労働局から説明があった。また、交通事故医療を取巻く状況等について協議を行った。(加藤)

16 広報委員会 (11月14日)

会報主要記事掲載予定 (12 ~ 2 月号)、炉辺談話、県民公開講座、歳末放談会、tys「スパ特」のテーマ等について協議した。(林)

17 歳末放談会 (11月14日)

堀広報委員の司会により、「本年の話題～改めて問う今年の日～」をテーマに行った。(林)

18 個別指導「山口市」 (11月14日)

診療所 3 機関について実施され立ち会った。

(萬、清水)

19 山口県看護職員確保対策協議会 (11月14日)

山口県の看護の現状及び平成 25 年度山口県看護職員確保対策について協議を行った。(田中)

20 男女共同参画部会第 3 回理事会 (11月16日)

田村部会理事から日医男女共同参画委員会の報告後、各ワーキンググループからの活動報告と次年度への懸案事項が協議された。また、先日、郡市医師会女性医師部会代表者連絡会議から出された要望事項について意見交換を行った。(中村)

21 県民公開講座「笑って健やか」 (11月17日)

「いのち、きずな、やさしさ」をテーマに募集したフォトコンテストの表彰式、医師で落語家の立川らく朝氏による「ヘルシートークと健康落語」並びに古典落語が行われ、参加者は 380 名であった。(林)

22 第 2 回都道府県医師会長協議会(11 月 19 日)

日医横倉会長の挨拶の後、本会提出議題「10%消費増税時の対応について」ほか各県から提出された 5 題の質問に対して、担当役員から回答があった。日医からは、(1) 日本医学会について、(2) 小児 Ai モデル事業について、(3) 地域医療支援センター及び医療勤務環境改善支援センター事業についての説明と協力要請が行われた。(小田)

23 日医医事法関係検討委員会(11 月 20 日)

患者の権利法をつくる会の鈴木利廣弁護士の講話「医療基本法のあり方について～医事行政学的視点から～」及び草案の見直し等の討議が行われた。(林)

開催。国保組合の組織機能並びに財政の基盤の確立を図ることなどを決議した。(小田)

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について**

宇部市で新規開業のなわたクリニックより申請があり、承認された。

山福株式会社取締役会

出席者：取締役 7 名、監査役 3 名

1 上半期の決算報告について

原案どおり承認された。

医師国保理事会 第 12 回**1 国民健康保険組合被保険者全国大会について**

(11 月 20 日)

全国国保組合協会の主催で憲政記念館において

日医 FAX ニュース

2013 年(平成 25 年)11 月 29 日 2296 号

- 通常改定分だけでネットプラスを
- 「亜急性期病棟」の創設へ前進
- 中小医療機関の防災対策、全額助成を
- リンザ、有効期間 10 年に延長

2013 年(平成 25 年)11 月 26 日 2295 号

- 医療部会、機能分化の推進ほぼ合意
- 有床診の評価めぐり意見対立
- X 線検診車、医師の立ち会い求めず
- 次期改定に向け中間まとめ
- 定点当たり報告数 0.14、4 週連続増

2013 年(平成 25 年)11 月 22 日 2294 号

- 医療充実へ、最低限 本体プラスを
- 自民議連でプラス改定要望
- 医療機関の“痛み”いまだ改善せず
- 補填財源の計算、「税率」で
- 同一ワクチンの接種間隔、上限を撤廃へ

2013 年(平成 25 年)11 月 19 日 2293 号

- 厚労省とのタグでプラス改定へ
- 訪問介護と通所介護に限定
- 減価償却費含めるか、年末に政府が決定
- 11 年度国民医療費は 38 兆 5850 億円
- 定点当たり報告数 0.11、3 週連続増

2013 年(平成 25 年)11 月 15 日 2292 号

- 後発品促進誘導で安易な評価を牽制
- スプリンクラー設置、義務化なら補助を
- 医療機関に自動火災報知設備を義務化
- 41 の特定行為案の慎重審議求める
- 在胎週数基準、「31 週以上」に拡大

2013 年(平成 25 年)11 月 12 日 2291 号

- 重点課題「機能分化と在宅」に一点集中
- 改定率、消費税補填分は別建て明記を
- 次期改定の方向性に「物を言う」
- 有床診のスプリンクラー、補正予算で

2013 年(平成 25 年)11 月 8 日 2290 号

- かかりつけ医に診療報酬で支援を
- 田村厚労相の決断を評価
- 医療法人の経営なお厳しい状況
- 長期処方・多剤投与の在り方も議論へ
- 新型インフルの特定接種、来月登録受付

2013 年(平成 25 年)11 月 1 日 2289 号

- 有床診の存続へ「構造的な問題解決を」
- 在宅専門でも「外来応需の体制」は必要
- 特養入所の限定化で特例案を提示
- 診療報酬改定の基本方針に政治介入

ふしだんせつきょう
節談説教をご存知ですか

今年の初夏のころ、NHK ラジオ第 1 放送で、NHK 名古屋製作の番組を全国的に再放送していた。女性の講師が、講談の源流である「節談説教」取材する旅であった。岐阜の浄土真宗住職（故人）の録音を中心であった。その語り口は、浪曲・講談にも、あるいは読経にも似た独特の節回しである。節の切れ目では、「南無阿弥陀仏」の念仏を会場の門徒とともに唱和する（受け念仏）。この番組の中では、なぜか小沢昭一氏の録音も少し放送した（詳細は後述）。興味がわいたので、節談説教について少し調べてみた。

落語に似た娯楽性も持つ節談説教は、江戸時代以降に浄土真宗で発展した。お西（本願寺派）やお東（大谷派）にも流派が生まれて、広島「安芸節」、石川「能登節」「加賀節」、名古屋「尾張節」など各地の方言を使う語り方があった。落語や浪曲や講談などに影響をあたえ、節談説教がそれらの源流といえるようだ。

娯楽の少なかった当時、それは人びとにもっとも身近な芸能でもあった。布教にも貢献し、浄土真宗は拡大していった。ただ、受け狙いに走る傾向もみられ、明治・大正時代以降には講義型の説法（現代の「法話」）が見直されるようになって、節談説教は衰退していった。第二次大戦後は継承者もほとんど絶えた状態になっていた。

昭和 40 年（1965 年）ころから永六輔氏・小沢昭一氏・関山和夫氏（仏教大学名誉教授）らが、全国を回って節談説教の採録をされ、小沢昭一編『節談説教』（ビクターレコード）として発売された。とくに小沢昭一氏が奮闘されたようだ。また、俳優・小沢昭一氏は、みずから節談説教の稽古にも

飄

々

広報委員

吉岡 達生

はげみ、昭和 45 年に「説教『板敷山』」（「親鸞聖人御一代記」より関山和夫脚色）を演じた。この一節が、今年の初夏のラジオで流されたようだ。

平成 19 年（2007 年）になって、節談説教を今に蘇らせようと、真宗各派の有志で「節談説教研究会」を立ちあげた。かつての反省から、目的を「布教」と定めて、現代人にも共感を呼ぶ内容をめざしている。関山和夫氏が名誉会長とられた。現在は約 150 人の会員が、学習会や布教大会（節談説教のお披露目の場）を重ねながら切磋琢磨している。

その研究会の発足記念として平成 19 年 7 月に、築地本願寺で「節談説教布教大会」があった。その時に記録した DVD を、熊谷正信師（岩国の西福寺）から今回お借りした。ラジオで聞いたのみだったので、はじめて映像を見た。説教師は、高座（一人用の台座）にあがっている。言葉に節（抑揚）をつけ、洗練された声と動作をもって感覚に訴える「情念の説教」である。

なお平成 25 年 10 月には、本願寺広島別院（広島市中区寺町）で布教大会が開かれた。広島には門徒が多いが、布教大会は初開催である。その様子は、中国新聞に報道されている。さらに、節談説教の詳細については、関山和夫著『説教の歴史』をご覧ください。

参考文献

関山和夫（1978）『説教の歴史－仏教と話芸－』
岩波書店（岩波新書（黄版）64）
『中国新聞』2013 年 10 月 28 日「洗心」（7 面）

女性医師 リレーエッセイ

第 2 の人生

柳井 嵩山 浩子

27 年前、漢方の勉強をするため、病院勤務を辞めて開業しました。中医学の勉強を始めましたが、勉強は楽しいものの、いざ脈診と舌診で治療をすると難しく途方に暮れていました。幸運なことに広島の S 先生の磁石を使って経絡と中医学、西洋医学も考慮に入れて診断治療を行う治療法と出会い、今も実践しています。その間、気功治療の勉強もしながら今に至っています。

昨年 9 月、診療所の母屋を息子（鍼灸整骨師）に譲り、奥に移動して午前中だけの診療を続けています。2 年前からヨーガ（一般的にはヨガと呼ばれていますが正しくはヨーガと発音します）のアーサナ（ポーズをとる体操）を習い始めて、インドの古い聖典で「ヴェーダーンタ」という知識体があることを知りました。

「ヴェーダ」という言葉はご存知かも知れませんが（医学の分野ではアーユルヴェーダ etc）。膨大すぎて後世の人が学べなくなることを見透かして 5,000 年位前（？）ヴァーサという偉大な聖者が「ヴェーダ」を 4 つに分割して語り継ぐようにしました。こうして私達はその知識を垣間見ることが出来ます。

膨大な「ヴェーダ」の最後の最後、ほんの僅かしか占めていませんが「ヴェーダーンタ」（アンタとは最後という意味）といわれている大切な教えがあります。「マハーバーラタ」という古代インドの歴史物語でヴェーダの宇宙観を教えるもので、「ヴェーダ」の一部として知られています。ヴァーサはその物語の真ん中の一つの章に「バガバッドギーター」を編纂しました。その歴史物語の壮大なストーリーに、それを読む人の人生がオーバーラップしてくるのだそうです。国が二つに分かれて会戦する直前に、クリシュナ先生は生徒の戦士アルジュナに「ヴェーダーンタ」を教え

ます。

今年 2 月からサンスクリット語を学びはじめました。「タットヴァボード」という小さな本ですが「ヴェーダーンタ」を学ぶのに大切なことばと意味を教えてくれる本をすすめられて 5 月の連休に、サンスクリット語で読むための集中講義に参加しました。勉強すればするほど、どんどん引き込まれてしまいます。

ヨーガの勉強に夢中になったのは、祝島在住の芳川太佳子さんが私に疑問を投げかけてきたことがきっかけです。太佳子さんは祝島に移住して食堂を経営し、自宅では電気を使わないで自然エネルギーで生活しながら環境問題に向き合っている方です。理想と現実とのギャップに悩みは尽きません。私は人間とは生きている限り環境を汚す存在だと単純に思っていました。彼女は私のヨーガの先生にも疑問を投げかけました。先生は「あなたはヨーガをしている人ですよ」と。私は体操はしていたけれど本当の「ヨーガ」はしていない事に気づかされました。

日本でも「ヴェーダーンタ」の勉強をする環境は整っていて、インターネットができれば地方にいながらスカイプでの勉強もできます。今、私はスカイプを使ってサンスクリット語で「バカバッドギーター」を読む勉強に参加しています。今年 9 月に田布施という田舎町に日本でも数少ないヨーガを総合的に勉強できる施設ができて、とても良い環境にいます。「シャンティライフ」です。経営者のご夫婦でヨーガに精通しておられます。後から思っただけのことですがこれこそ「第 2 の人生」でした。

「ヨーガ」とはポーズをとる体操だとほとんどの人が思っていますが、「ヴェーダーンタ」の知識が理解できるように「考えをきれいにする（整

える)」ことなのです。

聖典がいう「私とは」という究極の問いが理解できる、整えられたきれいな考えに聖典がいう宇宙観（世界観）が宿るとされます。私自身も勉強しながら以前とは考え（認識）が少しずつですが変わった事を実感しています。

最後に、先日、芳川太佳子さんから寄せられた手紙の一部を紹介します。環境問題への糸口に繋がればと思います。

「食べること＝生きること、そして全ての自然や動物などの生き物とつながることです。だからやはり大きい意味で大事に丁寧に食べること（作

ること）と向きあいたい。具体的には、

- ①ゴミを減らす様に食材を選び買う。
- ②水、ガス、電気を少なめに使ってお料理を工夫すると楽しいです。
- ③添加物や化学調味料の入っていない調味料を選ぶ。もちろんレトルトなど使わない。そして出来ればあまり紙のパフレット等でたくさんチラシを作っていない会社の製品を選ぶ。
- ④ゆで汁などを取っておいて洗い物に使う。合成洗剤はもちろんせっけんも極力使わない。などなど。こういう日常の暮らしの中で出来る小さい事を地道に広げたいです。」

お知らせ・ご案内

労働局からのお知らせ

時間外労働や休日労働には、事前に『時間外・休日労働に関する協定(36協定)』の届出が必要です。

山口労働局ホームページ内の「労働に関するあれこれ」から、36協定届の様式や記入例を入手していただき、過半数労働者代表等と協定して所轄の労働基準監督署に届けてください。36協定には有効期間を定めることとなっています。有効期間が切れるとその後の効力はありませんので、引き続き、時間外や休日労働を行わせる場合は、改めて協定の届出が必要になります。

お問い合わせにつきましては、県下各労働基準監督署へお願いします。

下関労働基準監督署	083-266-5476	岩国労働基準監督署	0827-24-1133
宇部労働基準監督署	0836-31-4500	山口労働基準監督署	083-922-1238
徳山労働基準監督署	0834-21-1788	萩労働基準監督署	0838-22-0750
下松労働基準監督署	0833-41-1780		

学術講演会

と き 平成 26 年 1 月 9 日 (木) 19:00 ~ 20:10

ところ ホテルニュータナカ 2 階「平安の間」(山口市湯田温泉 2-6-24)

特別講演

座長：たはらクリニック院長 田原 卓浩

「小児感染症の発生動向(仮)」

福岡市立こども病院・感染症センター副院長 青木 知信

取得できる単位・カリキュラムコード

・日本医師会生涯教育制度 1 単位 (CC: 11 (予防活動)、13 (地域医療))

その他 当日は軽食をご用意しております。

後援 山口市医師会

平成 25 年度自殺未遂者支援研修

- 1 目的 自殺未遂者は救急告示病院に搬送され身体的処置が行われることが多い。自殺未遂者が再び自殺を企図する可能性は自殺未遂者以外の者に比べて高く、身体処置後の精神的ケアや自殺の背景となった問題への対応が大切となる。
そこで、自殺未遂者へ適切な支援が行われるよう、支援の必要性や対応方法についての研修を実施することとする。
- 2 主催 山口県精神保健福祉センター
- 3 後援 山口県医師会
- 4 対象 医師、看護師、コメディカル職員、行政機関職員、相談支援事業所相談員、地域包括支援センター職員等
- 5 定員 各80名 (先着順)
- 6 日時及び場所

	岩国会場	防府会場
日時	平成 26 年 1 月 8 日 (水) 18:50~21:30	平成 26 年 1 月 29 日 (水) 18:50~21:30
場所	独立行政法人 国立病院機構 岩国医療センター 地域医療研修センター (岩国市愛宕町1丁目1-1)	山口県防府総合庁舎 別棟会議室 (防府市駅南町13-40)

7 研修プログラム

	岩国会場	防府会場
18:30~18:50	受付	
18:50~19:00	オリエンテーション	
19:00~19:15	報告「自殺未遂者支援事業について」 山口県精神保健福祉センター 相談指導課 弘中 恵	
19:15~20:15	講演 「岩国医療センターの自殺未遂者への支援」 講師 岩国医療センター 精神・環境医学診療部長 藤本 明氏	講演 「山口県立総合医療センターの自殺未遂者への支援」 講師 山口県立総合医療センター 神経科診療部長 江頭 一輝氏
20:15~21:15	講演 「山口県における自殺企図者実態調査及び自殺未遂者支援のあり方研究からみえる自殺未遂者への支援のあり方」 講師 山口大学大学院医学系研究科高次脳機能病態学分野 講師 松原 敏郎氏	
21:15~21:30	質疑応答	

8 申込方法

- (1) 申込方法 別紙1「平成25年度自殺未遂者支援研修申込書」によりFAXで申し込む。(送付票不要)
- (2) 申込期限 平成25年12月20日(金)
- (3) 申込先 〒747-0801 防府市駅南町13-40 防府総合庁舎2階
山口県精神保健福祉センター FAX: 0835-27-4457
TEL: 0835-27-3480

9 その他

日本医師会生涯教育制度の対象研修 (2.5単位)
取得可能CC: 11(予防活動) 13(地域医療) 68(精神科領域の救急) 69(不安) 70(気分の障害(うつ))

2013年4月1日、
医師年金が
生まれ変わりました!

日本医師会

医師年金

ご加入のおすすめ

医師年金は、従前の「無認可共済」から、
保険業法に基づく「認可特定保険業」に生まれ変わり、
より安全・安心な制度になりました。

特色

1. 医師年金は積立型の私的年金です。
現役世代が高齢者を支える公的年金とは異なります。
2. ご希望の年金額を受けるため保険料を自由に設定・変更できます。
3. 通常65歳からの年金の受取開始を75歳まで延長できます。
4. 年金受取は、終身年金、確定年金など4コースのなかから、
受取開始時に選択できます。
5. 医療機関を法人化した場合でも加入を継続することができます。
6. 事務手数料が少額なので、保険料が効果的に積み立てられます。

加入 資格

64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員種別は問いません）

ホームページで簡単シミュレーション!

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで簡単にシミュレーションができます。お試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……

公益社団法人日本医師会 年金・税制課

TEL 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

E-mail nenkin@po.med.or.jp



謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。つつしんで哀悼の意を表します。

生 越 正 史 氏	山 口 市 医 師 会	11 月 11 日	享 年 64
嶋 本 照 子 氏	小 野 田 医 師 会	11 月 12 日	享 年 90

山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP にて

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

求人情報 4 件

求職情報 0 件

編集後記

大峯千日回峰行、往復 48 km、標高差 1300m 超を一日も休まず登り下りする荒行。奈良県吉野金峯山寺 1300 年の歴史で 2 人目の満行者、塩沼亮潤大阿闍梨の御法話を拝聴しました。

「千日回峰行は、台風が来ようが体調が悪かろうが、休むことはできません。毎日、同じ道を繰り返し行きます。目の前にある一段一段を精一杯歩んだ結果として、今の自分があります」

穏やかな語り口の中にも、時に限界をも超越した状況の中で自らの感性を研ぎ澄まし、同じことの繰り返しで見えてくる真実の一言一句が胸に染み入ります。片道 8 時間、行のはじめの坂を登るだけでその日の自分の調子や山の気配がわかると仰います。しかも、このような極限の状況下でも、5 分間のゆとりを持って歩むよう心がけたとのこと。

「どんなアクシデントがあってもいいように常に『仕事は早く丁寧に』を心がけ時間の貯金をしなければならぬと思います。何かがあってから対応したのではすべてが後手になります。極限の世界であっても工夫してゆとりをつくるそのゆとりがさとりに近づいてゆきます。これが長い期間何かをなす時の秘訣です」(原文ママ)

大阿闍梨の最近のお言葉です。医療界にも通じる深遠さがあるように感じます。

(常任理事 林 弘人)

From Editor



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会
(毎月 15 日発行)

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

印刷：大村印刷株式会社
1,000 円 (会員は会費を含む)

■ ホームページ
■ E-mail

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