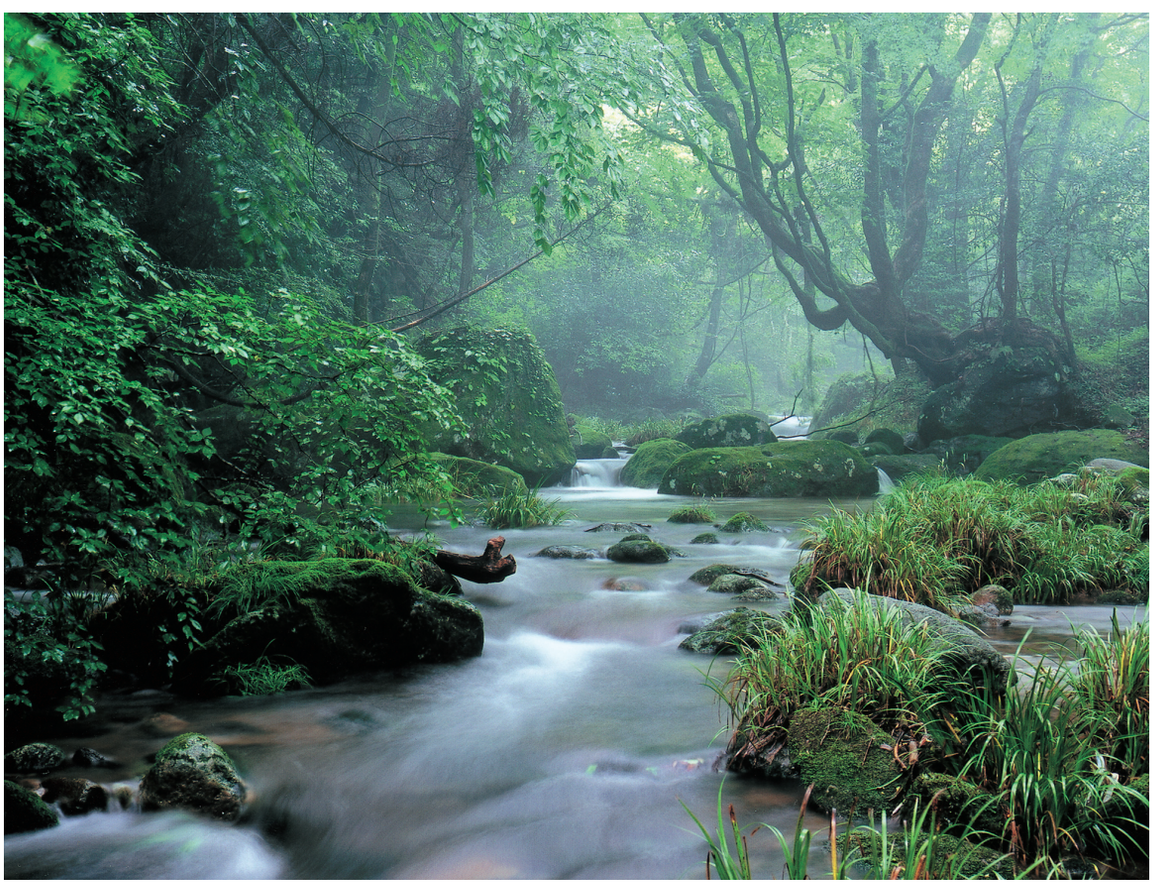
山口県医師会報

2014
平成26年
8月号
No.1848

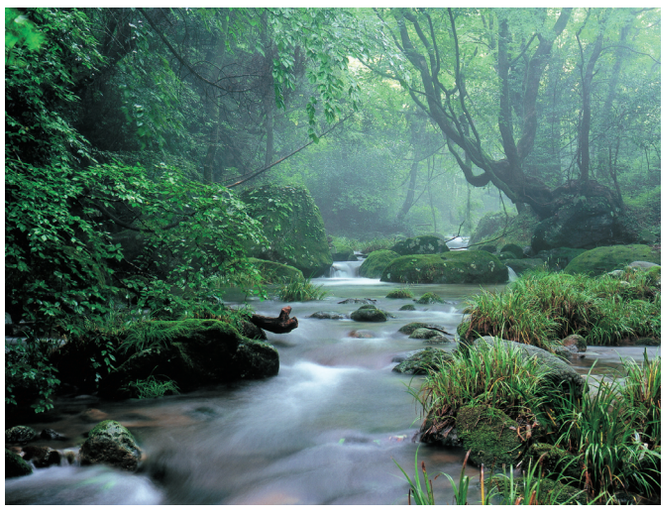
夏季特集号



緑陰随筆

表紙の写真に寄せて

小野田　伊藤 和雄



表紙「神角寺渓谷」

この写真は梅雨時の大分、神角寺渓谷の写真です。神角寺渓谷は大分自動車道の光吉より一般道に入り、大分竹田に行く道路の直ぐそばにあります。注意しないとこの渓谷の存在が分からないでしょう。簡単に行くことができる変化に富んだ渓谷で私の好きな場所です。

「扇田」

これは湯布院よりやまなみハイウェイを通り阿蘇に抜ける道の途中で産山に行く道があり、その産山の奥に扇田があります。扇田のそばに小高い丘があり、その丘の上から眺めると遠くの山と目の前の扇田が、そして扇田の中に杉が 6 本並んで立って美しい景色を見せています。特に田植え時期になると、周りの緑と調和して美しい風景をみせてくれます。

裏表紙「余の滝」

この滝は大分宇佐から玖珠に抜ける道路の途中で農村に入る脇道があります。その農村に入り左右が田んぼの農道を通って駐車場に行きます。人はほとんどいません。車がやっと通れるくらいの道幅です。駐車場からは登り道で約 15 分ぐらい歩くと滝の音が聞こえ水量の多い勇壮な滝が現れます。

Contents

表紙の写真に寄せて……小野田　伊藤和雄　584

緑陰随筆

◇真鯛と終活……望月一徳　586
◇“百万本のばら”をあなたに……しまふくろう　589
◇県民斯ク戦ヘリ……しまふくろう　590
◇寄席とヨセ……中村和行　592
◇『うつ病の脳科学　精神科医療の未来を切り拓く』
加藤忠史（幻冬舎新書）を読んで……藤本典男　594
◇三度目の正直……金沢　守　596
◇突発的睡眠と“Keep Pioneering”……森松光紀　599
◇ 0(1)07 は殺し (何) の番号 (?) ……塩見祐一　602
◇私小説　ロンドン……吉次興茲　603
◇伊勢神宮参詣紀行……上領頼啓　607
◇ベトナムの難聴児に補聴器を……岩本　功　610
◇「早寝、早起き、朝ごはん」とは？……篠原淳一　613
◇端（はし・さきっぽ）その 7……若林信生　614

●フレッシュマンコーナー「開業医 2 年生の独り言」……尹　英植　618
●禁煙推進委員会だより「山口県医師会禁煙宣言について」……松岡　彰　619
●今月の視点「地域医療」……弘山直滋　620
●山口県医師会第 174 回定例代議員会……622
●山口県医師会第 174 回定例代議員会印象記……堀　哲二　637
●山口県医師会 平成 25 年度 事業報告……638
●平成 26 年度 山口県医師会表彰式……654
●平成 26 年度 山口県医師会有床診療所部会第 1 回役員会……正木康史　656
●社保・国保審査委員連絡委員会……萬　忠雄、清水　暢　659
●第 97 回山口県医学会総会……山本一成、木村正統　661
●第 2 回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム……河村康明、弘山直滋、藤本俊文　664
●平成 25 年度 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会……河村康明　670
●平成 25 年度 郡市医師会生涯教育担当理事協議会……河村康明　674
●平成 26 年度 郡市医師会救急医療担当理事協議会……弘山直滋　676
●県医師会の動き……濱本史明　682
●理事会報告（第 7 回）……684
●女性医師リレーエッセイ「 研修医生活で思い出すこと」……岡村美奈子　686
●飄々「踊る阿呆に見る阿呆」……石田　健　687
●日医 FAX ニュース……688
●お知らせ・ご案内……689
●編集後記……今村孝子　692

真鯛と終活

徳山　望月　一徳

ここ数年来、“活”をつける造語が流行っています。

例えば、晩婚化が進んで、いざ結婚というと相手がなかなか見つからないので、婿（嫁）捜しに励む。これが“婚活”。

大学は出たけど、失われた 20 年近くの不況のために、就職もままならぬ現実に、大学生は男も女も就職のために在学中から狂奔する。これが“就活”。

この方式で推理すれば、“終活”とは、高齢化が進み人生の晩年を迎える人が、どんどん増えるので、人生の店じまいを上手にやろう、やりたいという活動だと、わかります。

この終活で、感心したのが流通ジャーナリストの金子哲雄氏（肺カルチノイドのため平成 24 年 10 月、41 歳没）です。彼は、お昼のワイドショーやニュース番組で、プライスアナリストとして、経済や流通の話題を分かりやすく伝えてお茶の間の人気者でした。

ちょっと受け口の舌足らずの喋り方でしたが、的確で軽妙なコメントをするので、私も親しみをもって聴いておりました。

彼は、余命を知ってから闘病中に本「僕の死に方　エンディングダイアリー 500 日」を書きます。これだけでも凄いのに、遺言、遺産相続の手続き、墓地の購入と墓造り、さらに葬式の段取りと葬儀の弔問客に向けて挨拶文の用意をし、この葬式の費用が、見合った価格であるかどうかの評論を伝えています。

さらには、残された遺族には、生活に困らぬように賃貸マンション探しもしている。まさに、完璧な終活で、流通ジャーナリストの面目躍如たるものがありました。若いのに気の毒だとは思いながらも、立派な終活に感心したものです。合掌

私の終活は、そこまではできませんが、元気なうちに、お世話になった人々に礼状を出したり、気配りの利いた品を贈って感謝の気持ちを伝えておきたいと思っておりますが・。

人生における恩人、恩師と言えば全て年上の高齢者で、それに私自身が後期高齢者 2 年目で、お互いにいつなんどき何が起きるか、知れたものではありません。亡くなったあと香典を出すよりか（貰うこともありうる）、お互い存命中に感謝の気持ちを伝えて、お好みの品を贈る方が余程よいと思いませんか ?!

さあ、皆さん！我々も終活を始めましょう。

#

今年の冬は、格別の寒さでした。近場の温泉に通いながら春の来るのを待ちわびました。2 月の終わり、いよいよ春の足音が聞こえます。

温泉でほてった体を拭いながら、春になって桜が咲くころには、桜鯛と言って、鯛が旬だなぁ！と突然、天然の鯛の刺身で一杯やりたくなりました。

なんと言っても“天然の鯛”は、旨い！腐っても鯛、というくらいのものです。養殖ものは、戴きません。猫またぎです。

話しついでに、近年は魚の養殖が盛んで、養殖のフグが出回っているのは、誰でも知っています。なんと、そのフグの養殖を山の中でやっておる、と聞けばたいていの人が驚くでしょう。どうして、そうなるの ?!

まず漁業権の制約がない、温泉の塩分濃度がフグの体内のそれと同じなので、温泉が利用できる。

今や、高級魚は、山の中で育てる時代になりました。

「陸上養殖で育てた魚は、工業製品だ！」（日経 5 月 6 日エコノ探偵団より）と社長の鼻息はあらい、そうですよ。

わたしゃ、そんなものは食べたくはありませんがね。

話しは戻って、鯛と言えば、いまから 20 年近く前、恩人（医局の上司）の奥さんが、周防大島の大観荘で鯛が食べたいというのを、「お安いご用です！」と安請け合いしたものの、そのままになっているのを思いだしました。

そうだ！恩人への終活に、3 月になったら天然の真鯛を贈ろう、と思い立ちました。だから、2 月の末に手紙を出しました。

拝啓

寒い日でも、お日さまは春の陽射しを思わせます。

ご夫妻には、ご健勝に毎日をお過ごしと思います。

1 月の終わりに、大島郡に行くことがありました。

橋を渡ったところに大観荘があります。海峡を見下ろす景色のいい処です。建物を見て、あることを思い出しました。

先生が、宇部に赴任の当時（ずいぶん前、たぶん 20 年近く前の暑い夏）、ご自宅を訪ねたことがあります。

そのおり、奥さまが大観荘に鯛を食べに行きたい、と言われました。

お安い御用と引き受けたまま、この頃は養殖ものが多いからな、と逡巡するうち、あっという間の歳月でした。

私の知り合いに寿司職人がおります（店はたたんだが人物は信用できる）。最近は、知人友人の注文を受けて、仕入れをします。

3 月は、鯛の季節です。

そこで、その寿司職人に 3 月になって、市場に鯛が出回るようになったら、知らせてくれるように依頼しました。

天然もので 形のいいものを捌いて、刺身、焼き物、かぶとは潮汁にと、すぐに料理できるようにして、クール宅急便で送る手筈をいたしました。

3 月半ばころになるでしょう。どうぞ、ご賞味ください。

その頃に“世界一周豪華客船の旅”やヨーロッパ旅行でお留守でないことを切望します。

ご夫妻のご健勝を祈念します。

敬具

平成 26 年 2 月 27 日

手紙を投函した時には、既に半分事は成れり、と安心しておりましたが、とんだ計算違いで、その後 1 ヶ月間ヤキモキすることになりました。

職人の話では、3 月中には適当な鯛が入手（魚市場）できるでしょう、とのことでした。

10 日目に連絡があり、もう入手できたのかと喜びましたが、網で捕ったのより一本釣りの方がよいので、それを捜していると頼もしい連絡でした。了解！

15 日目に不安になり、連絡をいれたら、今年はさっぱりいいものが出回らない。こんなことは初めてだと言います。

新聞の報道でも今年は、海水温が高くて漁獲に影響が出ている、とあったので、理解はできるものの、それじゃ、困るんですよ！

何しろ、すでに手紙を出したんだから・。20 年前の約束を果たさず、その上、今回も空約束になったら善意の終活どころか、あいつは口先だけの軽いやっちゃ！と信用がた落ちですヨ。

もうこうなったら、職人の人柄を信じるしか、すべがありません。

ひょっとして、このまま見つかりませんでは、申し開きが出来ないので、死中に活を求めるつもりで、山口県で鯛に代わるような贈り物はないかいな？と無い知恵を絞ります。

あった！いま評判の銘酒“獺祭”は、どうじゃろな?!

さっそく、これこれしかじかで、鯛の入手が遅れております。鯛が見つかるまで、これにてごめん！と、贈ったのが 17 日目。

ゆっくり味わいますとの返事に、ほっと一息。

さあ、それからというもの、神仏に手を合わせて鯛が見つかりますように、と念仏の毎日です（本当です）。

もう駄目だ！と、諦めていた 3 月も末の 28 日早朝、いつもの散歩から帰ってみれば、職人から入手できた、と一報があったと家内の報告です。

よかったー！と腰が抜けました（私は嬉しくても腰が抜けます）。

待つこと、しばし。職人が、持ってきてくれました。

鯛さん、あんたを待ちかねましたよ！

真鯛は、幸いにもメス（メスが旨い）です。猫もびっくりする見事な鯛でありました。記念撮影をして、元寿司職人に捌いて貰って、クール宅急便で送ってもらいました。

後で聞きましたが、一本釣りではなく、立て網に入ったものだったそうです。立てでも横でもよい、天然なら大満足！

北九州の恩人から、返事が届きました。

「桜が満開になりました。それに合せるように見事な鯛が、届きました。2 杯も 3 杯も重ねたいと思います。」

ちょうど、その頃、桜前線が北九州を通過中でした。

“桜に鯛”、なんとめでたい！

私の初めての終活は、終始ドタバタでしたが、なんとか無事に果たすことができました。

教訓‥贈り物をする時には、先に手紙を出すな！

出さなければ、誰にも迷惑はかからない。

平成 26 年 6 月 9 日 月曜日

大きな鯛に猫もビックリ

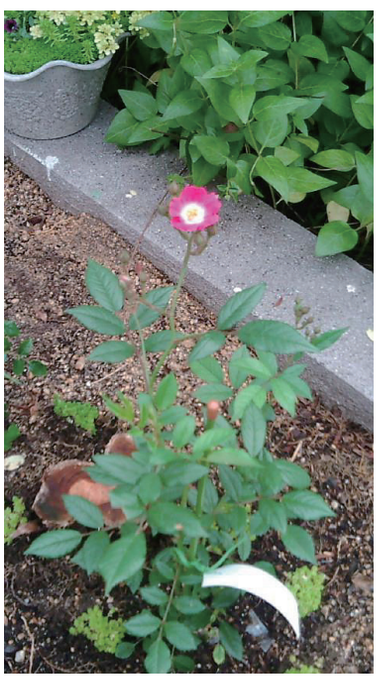
“百万本のばら”をあなたに

宇部市　しまふくろう

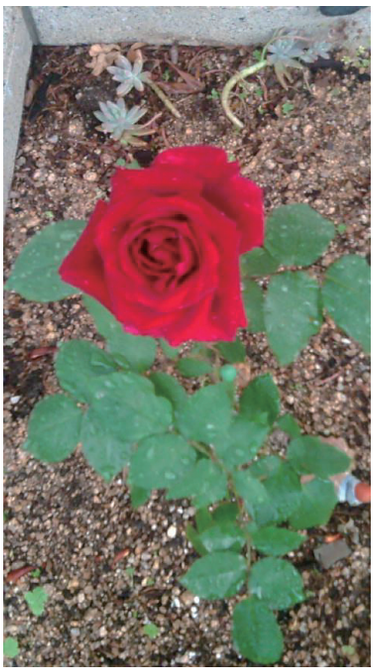
“百万本のばら”をテーマに、長崎ハウステンボスで開かれていた「ばら展」に、女房に誘われ出かけた（昨年 5 月 18 ～ 19 日）。自宅の庭でばらの世話をしているのは知っていたが、ほとんど興味がなく、何度名前を聞いても覚えきれない、というか覚える気がなかった。

新山口から電車で長崎へ。旅の目的がばらを観ることだけ！というのは、考えてみればたいへんなぜいたくだ。入場口から園内にはいると、すぐに色とりどりのばらの花が出迎えてくれた。ばらの香りがほのかにただよっている。いい感じだ。

風車を眺めながら園内をゆっくり歩いて主会場に着いた。ばらスクエアに入った。四方の壁がすべてばら！圧倒された。想像していた以上に見事である。ばらの香りで頭がくらくらする。



自宅庭で咲いた可憐なモーツァルト



魅惑的な色香のパパ・メイアン

ばらのアーケードをめぐり、花の色と香りを確認しつつ、ゆっくりと散策した。ぜいたくな時間だ。花を育てている方々の努力が偲ばれる。夜もライトアップされ、またまた圧倒された。ついで仮面舞踏会にも乱入し、踊り狂った。ばらは理性をも麻痺させるようだ。

気に入ったばらを見つけ、苗を購入した。可憐なモーツァルトと色香薫るパパ・メイアン。家に帰って地植えしたら、すぐ花を咲かせた（**写真**）。律儀なものである。

いつまで続くか心もとないが、今は花の色と香りを楽しんでいる。

県民斯ク戦ヘリ

宇部市　しまふくろう

ぼくの勤めている病院の 8 階食堂から、南窓全面に本州山口防府方面から関門海峡方面、九州国東半島、そして周防灘・瀬戸内の海が一望のもとに見える。雄大な景色で、毎日みても見飽きない。最も気に入っている場所のひとつである。

昭和 20 年 4 月 6 日午後 4 時、三田尻（防府）沖に集結した連合艦隊が碇を上げ、この沖を通過した。帝国海軍最終決戦への最後の艦隊出撃である。周知のごとく翌 7 日午後 2 時 23 分、戦艦大和轟沈し、日本帝国海軍は文字通り壊滅した。

一昨年、野田首相（当時）が豊見城村にある海軍壕跡と「海軍戦歿者慰霊之塔」を訪問した。そこに眠るのは、同郷（千葉）の沖縄方面根拠地隊司令官の大田 實 海軍中将である。

海軍司令部壕跡は、現在公園として整備され一般公開されている。数年前一度だけ、元海上自衛官であった兄と訪ねた。躊躇する兄を残して、ぼくだけが丘頂から入壕した。そしてすぐ後悔した。あまりにも生々しいのである。足早に外へ出た。そのまま 2 人は無言で壕を後にした。

中将は明治24年4月7日、九十九里浜に近い千葉県長生郡水上村高山の農家の次男に生まれた。“嗚呼玉杯に花うけて・・・”の第一高等学校受験するも失敗。明治 43 年 9 月 8 日午後、江田島の人となった。

沖縄出撃前の昭和 19 年 4 月 29 日に佐世保で撮られた一葉の家族集合写真がある。正装の少将（当時）を中心に、夫人と 10 人の子供たちが写っている。最終的には 11 人の子沢山だったようだ。ややえらの張った「ホームベース型」の温顔である。小柄な人だったらしい。

大田少将は昭和 20 年 1 月 20 日、佐世保から鹿屋海軍航空基地を経て、小禄（現在の那覇空港あたり）の司令部に着任した。その指揮下には運天港に展開する第 27 魚雷艇隊（白石部隊：ぼくの祖母の家にその隊員 2 名が分宿していた。父によるとその 1 人はノガミという若者だったらしい。艇隊本部は天底国民学校で、後のぼくの小学校である）と第 2 蛟龍隊、東海岸・金武湾に配備されていた第 22 、42 震洋隊なども含まれていた。

現在の天底小学校とそのシンボルであるガジュマルの古木。
その下で良く遊んだ。彼らも見たであろう。

先年、白石部隊のことを県医師会報に投稿したが、運天港には他にも鶴田 伝大尉指揮の特殊潜航艇部隊・第２蛟龍隊（130 人）も進出していたらしい。うかつにも最近まで知らなかった。蛟龍は真珠湾攻撃に出撃した甲標的（特殊潜航艇）の改良型で、5 人乗り、行動日数 5 日のいわば小型潜水艦。いずれも特攻戦備である。これら部隊に出撃命令を出したのも大田司令官であった。

最近完成したワルミ大橋から見る運天港。手前左手の凹んだところに魚雷艇の発進基地があった。

戦後しばらく、両部隊の廃棄された車両や魚雷・手榴弾等が集落内に無造作に放置されていたようだ。父を含む集落民はガスバーナーでそれらを切断・解体し、古鉄屋に売って生計を立てていたようで、誤爆発で亡くなった人もいたらしい。

そしてついに運命の 4 月 1 日午前 8 時が来た。押し寄せた米艦船は約 1,500 隻、上陸した地上戦闘部隊は陸海 7 個師団約 18 万 3,000 人、補給部隊を合わせると約 54 万 8,000 人もの大軍だった。当時の沖縄県の全人口約 45 万人を上回る。対する日本軍守備隊は陸海軍合わせて約 11 万 8,000 人であった。

小禄の死闘は書くに忍びない。牛島軍司令官は 32 軍主力が摩文仁（まぶに）に撤退完了後、それを掩護していた海軍部隊の撤退を命令するも、大田司令官はそれにしたがわず小禄死守を決意したようだ。どうも海軍部隊の後退が早過ぎるとして、小禄に復帰させられた、煮えくり返るような怒りが背景にあったらしい。

6 月 13 日午前 1 時、大田司令官自決。この司令官室が現存し、公開されているのである。この部屋で大田司令官と 6 幕僚は自決、その遺骨が収集されたのは、なんと昭和 27 年 3 月 4 日の午後のことであった。壕内に入ってこの部屋と通路を見たとき、文字通り血の気を失い、気分が悪くなった。

「・・・・・

一木一草焦土ト化セン　糧食六月一杯ヲ支フルノミナリト謂フ　沖縄県民斯ク戦ヘリ　県民ニ対シ後世特別ノ御高配ヲ賜ランコトヲ」

大田司令官は自決 1 週間前の昭和 20 年 6 月 6 日午後 5 時 32 分に決別電報を、そして午後 8 時 16 分に上の有名な長文の電文を海軍次官宛発した（全文は資料２を参照されたい）。以下辞世の句：

身はたとえ 沖縄の辺に朽つるとも
守り遂ぐべし 大和島根は

―再び戦禍を繰り返さないために―

参考資料：
1.「戦艦大和ノ最期」吉田　満　講談社文芸文庫
2.「沖縄県民斯ク戦ヘリ　大田實海軍中将一家の昭和史」　田村洋三　講談社文庫
3.「沖縄　旧海軍司令部壕の軌跡」　宮里一夫編著　ニライ社
4.「歴史群像 インタビュー『甲標的』搭乗員」　徳永道男　2011 年 8 月号
5.「緑陰随筆　『行きます』」　『山口県医師会報』2010 年 8 月号
6.「歴史に『もし』があったなら　もし、パールハーバー（真珠湾）がなかったら」　千治松洋一　『山口県医師会報』2014 年 1 月号

寄席とヨセ

徳山　中村　和行

平成 26 年 3 月 31 日、午後 5 時に山口大学医学部長室において定年退職の辞令が手渡され、私は医学部教官として奉職した 38 年間の職務を終えました。当日は、慶事と重なって横浜に出かけていましたが、家内とともに空路で宇部に戻り、辞令を受けました。その後、教授室に戻り、辞令交付を教室員に感謝の意を込めて報告しますと、皆からねぎらいの言葉をかけて頂き、職務を完了しました。自宅に戻ると、夕食には尾頭付きの鯛の塩焼きが用意されており、辞令をみせると家内が労いの言葉をかけてくれました。あらたまって労われると言葉を見つけるのに困りました。家内には感謝以外の言葉を見つけることができませんでした。無事に定年退職の日を迎え、親としての仕事も人並みにできたのは、未亡人のような生活に耐えてくれた家内あってのことではないかと思います。感謝するばかりでありました。

さて、退職後は 4 月 1 日付けで徳山医師会病院の顧問と健診部長として地域の健康と福祉の増進にお手伝いできることになりました。多くの方々にご心配いただいたことに感謝するばかりです。病院の方々も私の勤務環境に随分と配慮され、ゆっくりと時間が流れているように感じます。現在、2 か月が経過し、ようやく新しい業務にも慣れてきました。以前から、ゆっくりと文章を書きたいと思っていた矢先に山口県医師会報への寄稿を勧められたのでお引き受けしました。

趣味というほどでもないのですが、私は落語を創っては演じるのが楽しく、医学部の教員クラブ（教授と事務部課長以上の懇親会）でもご披露したことがあります。その時のことを徳山医師会病院長の森松光紀先生が憶えておられ、赤面しました。落語を楽しむために常設されている場所を「寄席」と呼びますが、ウィキペディアには、寄席は落語、浪曲、講談、漫才、手品などの技芸を観客にみせるための席亭が経営する常設の興行小屋であると書いてあります。定席は東京の鈴本演芸場、新宿末廣亭、浅草演芸ホール、池袋演芸場とされていますが、寄席と落語が切り離せないのは、落語家（決して落伍者ではありませんが、その可能性もある）にとって、寄席は修行の場であって芸を磨く唯一無二の場所とされ、観客もご贔屓（ひいき）とともに成長することを楽しむ場であるためのようです。私は、まったくの素人で、師匠にも弟子入りせずに好き勝手にやっているのですが、最初に小噺を創ったのは結構な昔で、小学校のころと記憶しています。弟が、「なんで、分けてくれないんだよーっ」というと、すかさず兄は、「アイスクリームは冷たいの」。その後も、暇があるときには、というよりも暇を見つけては、小噺から本格的な落語の創作を試みました。大学教員は裁量労働制であるので、研究や教育の合間にセミナー室で小噺のネタを考えていると、秘書に不意を突かれて職務質問され、「とぼけた」ことを口走ったこともあったようです。最近の小噺をご披露しますと、一番目は、銀座の高級クラブでカウンターに座った英国人旅行客が水しか注文しないのを見て、常連の客が「なんで、ウイスキーを飲まねえんだよーっ」というと、すかさず、英国人が答えて「ノーマネー」。二番目は、江戸の下町で落語家を目指している若者に町の世話役が「落語家になるにゃーな、都々逸のひとつもできなくっちゃ

ならねーよ。そこにうまいのがいるから教えてやるよ」というと、すかさず、若者は「ど、どいつだ？」。本格的な創作落語は、教員クラブでご披露しました。何年前であったか記憶は定かではありませんが、宇部の老舗旅館の河長での新年会のことでした。今はありませんが、座敷の下に舞台があり、まさしく高座で羽織と扇子を準備頂いて噺をさせて頂きました。時間がたっぷりかかるので、この誌面ではご紹介できません。

さて、寄席で用いられる言葉には、日常生活でも使われるものが多いのですが、「割」という言葉は、東京の寄席の制度で一日毎の客入りと演者の格に応じて支払われる給金を指します。「演者ごとの、客一人当たりの給金」×「有料入場者数」で算出されます。現在の落語家の主な収入源はお座敷や独演会での給金です。お座敷の給金は落語家の格に応じて数万から 100 万ほどといわれていますが、一人が一日にいくつも掛け持ちすることもあり、テレビにほとんど出演しないような落語家でも裕福なのは、このためらしいとウィキペディアには書いてありました。逆に、定席でも入りの悪い席では、「割」が雀の涙ほどの額だそうです。ここから、「労多くして益が少ない」という意味の「割に合わない」という言い回しができたといわれています。医療を真面目に生業とするものにとっては、生涯に獲得する給金の総計と時間給から算出した給金をほかの職業と比較すると、「割」に合わないかもしれません。

ところで、寄席の発音を平仮名で表すと、「よせ」ですが、「寄せる」という動詞は、きわめて多様に使われます。単に、寄せ集める、ゴルフでグリーン上のホールにめがけてボールをうつ、心を寄せる、望みを託す、世話をして後見する、寒天などで魚のすり身や卵などの材料をかためる、押し付ける、関係づける、数を加える、手紙や文章を送る（寄稿）などがあります。カタカナで発音を表すと、「ヨセ」となりますが、これは囲碁や将棋で用いられる専門用語です。囲碁では中盤の戦いが終わって終局または詰めにいたる段階で、大ヨセ、中ヨセなどと呼ばれます。特に、対局者の実力が拮抗している場合は、ヨセで勝負が決まるといっても過言ではありません。徳山医師会病院にも、常勤医や登録医さらにはコンサルタントに高段者がおられますが、皆さん「ヨセ」が上手です。序盤から、中盤までは押していてもヨセを終わって詰めてみると何目か負けているのが常です。囲碁では大局観が養われますし、終盤で頭を酷使します（弱い証拠）ので、脳の老化防止には良いかもしれません。

大学教員としての職務を終え、かかりつけ医とともに地域の方々の健康と福祉を守ることになりましたが、私の好きな言葉は、英国の政治家でもあり、ケンブリッジ大学の総長を永く務めたスタンリー・ボールドウィンの「人間、志を立てるのに遅すぎることはない」です。どれほどお役に立つかわかりませんが、学生時代から数えると 44 年間お世話になった山口県に少しでも恩返しができれば幸いです。山口県医師会の皆様には、何卒、宜しくご厚誼のほどをお願い申し上げます。などと、徒然なるままに書き散らかすと、もうヨセやいと声がかかりそうです。おあとがよろしいようです。

『うつ病の脳科学　精神科医療の未来を切り拓く』加藤忠史（幻冬舎新書）を読んで

岩国市　藤本　典男

岩国市医療センター医師会病院で、産業医向けに「精神病と自殺」といったような題で、心の病気なるものを講義してくれるという。甚だ不真面目だった私は学生時代にマージャンばかりしていて、精神科の講義など一度も聴いたことがなかった。しかし、年をとると脳の細胞が減るためか、うつ病のように気分が沈んで来て、生甲斐がなくなる傾向があり、ストレスを強く感じるためか診療をすると、血圧が以前とは違って徐々にか上がっていく時があり、測ってみると、170mmHgにもなっている時もあるのである。一寸した精神的な事件で、血圧も変動しやすいように感じる。

こういう傾向はここ２、３ヶ月見られ、心療内科もよくやっている主治医に言うと、ドーパミンーセロトニンのアンタゴニストになる薬を投与してくれた。なるほどこれは、うつ状態には効くのだが、自律神経系？に何かジスターバンスを起こすし、それに今までどうもなかった胃が痛くなるのであった。だんだん飲んでいると胃痛がひどくなる。脳の方には効果はありそうだ。新しい薬は年寄りには苦手である。

うつ病とはどんな原因で起こるのか、その辺がわかればと思って、講義を聴きに行ったのだが、あらゆる精神病が取り上げられ、短い間では何が何だかさっぱりわからなかった。

あまりにも講義の内容が多すぎて、項目名だけを聞いている感じであった。中身を理解する程の時間がほとんどないくらい、短い間に多くの内容がある感じであった。

要するに、多くの人間を使っている会社で問題があった時、産業医に何か訴える社員には自殺をする者が多いから注意しなさいという話であったらしい。どうやらこれは産業医のために、今日、長時間労働が労働条件を無視して行われており、自殺者が出る可能性があるために、医師に予備知識を与える講義だったようである。確かに長時間の過重労働によって、年に３万人は死んでいるといわれている。

そのまえにも、精神科の総論のようなものを私は２冊ばかり読んでいたのだが、具体的に自分でやらないと、わからないところが多いと感じていた。

一般的にこういった類の本を読んでみると、臨床概念や病気の分類が、人々によって数種類もあるというようなことが書いてあって、病理的なものや、場合によっては機能的な原因なりの説明などは、ほとんど書いてなかった。演者が紹介してくれた２冊の本の中で、この加藤氏の本を読んでみると、原因がやや分かっているのは、パーキンソン病と老人性の物忘れ、認知症くらいであった。まして、うつ病等は何が原因かは、又、あるのかないのか、さっぱり見当もつかないのだそうである。

これは精神科の医者はその状態の患者を診るが、それを調べるには精神科の医者の研究能力を超え、物理学や生物学その他の学部を卒業した、脳組織の研究をやりたい者でないと無理のようである。

これも今のところ、あまり結果が得られていな

いかのようである。こういった脳病の患者さんの脳組織をとり、保存しておいて、ブレインバンクというものを作り、一定の症状の一定の脳組織を必要な研究者に与え、まずは病理組織を作り、何か異常所見はないか見る。一か所の研究では何が出るかわからないので、すくなくとも数か所で検査して、似たような所見が得られればそれを一応の目安と考える。

現在、日本全体で、こういったブレインバンクは無いそうである。そういう努力はされているらしいが、いずれにしろ組織は厚生労働省、人物の選定は文部科学省で、研究する者がでても、すぐには成果が出そうもない。しかし、これからの時代は脳を過剰に使うような仕事が多くなり、脳の病気や状態を知ることは大変役に立つであろう。

研究といっても簡単に死後症例が得られるものではなく、研究者も非常に少なく、だいいち、文部科学省はこういった研究者を大学その他の研究機関にほとんど認めていないから、これからは未知の脳の機能や構造について研究する組織の在り方や考え方を変えなければならないと思われる。

これは何も脳の研究ばかりでなく、あらゆる科で、こういった優れた研究者が必要な時代である。医学部卒業者はまずは臨床を十分知り、この方面のことがよく分かっていないというような面がわかれば一応自分で手をつけるのもよいが、さらに詳しい研究となると、この方面の学者になるのなら別だが、臨床を主にやりたい者はそれをやり、研究的なものは専門家に任せた方が良いと、私はこの本を読んで感じたのである。

今の進歩した医学界では、臨床的に患者に便利な事や新しい技術や機械などを使い、患者に負担の少ない手術や検査で、医者は新しい技術で、新しい知見を得る可能性があろう。そうすることで新しい知識が得られ、医者の平均的な能力の向上になると感じるものである。

この本は 15 ～ 16 年の昔の医学状態が書いてあるが、私には読み応えがあった。どんな本も頭の良い人が複雑なことを簡単にまとめ、全体に読みやすく、しかも著者の述べる事が読者によく伝わることが本としては大切だが、これが実は難しい。この本はそれが出来ている。面白く感じた。さらに今後、脳の機能や構造の細部が判かるようになれば鬱状態も、ある程度理解できるようになるであろう。

三度目の正直

宇部市　金沢　　守

今年の上半期、私はいわゆるリベンジを二つ果たす事が出来ました。いずれも、もしかしたら自分にとって超える事の出来ない壁かもしれないと感じていた大会でした。一度目の挑戦で簡単に達成する事が出来なかっただけに、その喜びはひとしおでした。その中でも「山口 100 萩往還マラニック」は山口県に住む人間としては外せない大会なので、これについて詳細を記します。尚、もう一つは「はつかいち縦断みやじま国際パワートライアスロン」です。

私は 5 月 3 日 18 時から山口市の瑠璃光寺をスタートし、4 日の 18 時までにフィニッシュする萩往還マラニック 140 キロの部に出場しました。記録は 23 時間 15 分 27 秒で三度目の正直にして、初めて完踏する事が出来ました。記録は大した事はないですが、沢山の方々がゴール地点近くで見守る中、再び瑠璃光寺に戻って来る経験が出来た事は本当に嬉しかったです。又、楽しいはずの GW が自身の不甲斐なさのために、ここ数年ちょっと残念な感じが漂っていましたが、今年は楽しい気持ちのまま過ごす事が出来ました。4 年前に初めてこのカテゴリーに出場して私は苦杯を舐めています。この時は睡魔に負けました。萩往還を舐めてました。そして昨年は鎖骨 & 恥骨骨折後の不十分な状態で挑んだだけに、門前払いのような結果に終わっています。今回は 3 月に傷めた右足首の状態が完全によくならないままの出場でした。実際、防府にある英雲荘に着いた時には既に痛みを堪えながらのレースになっていました。まだ 30 キロも走っていませんでした。走れない事はないけど、このまま走り続けたら、今年のトライアスロンの何戦かを棄権しなければならなくなる可能性も大いにあるけど、それでもいいのかと、終始自問自答しながら走っていました。答えは常に GO でした。

夜の往還道に入ってからは足首への負担を減らすためにトレッキングポールを使い始めました。夜の往還道の暗さはやはりかなりのもので、ヘッドライトをお腹に巻けばよかったなと反省しています。足首を傷めていたので、トレッキングポールにはこの後、本当に助けられました。ロード区間を走る時も手放せなくなっています。そして 3 年前に自身が力尽きた萩城跡を通り過ぎた時は少

しノスタルジックな気分になりました。その後はトレッキングポールのお陰もあり、比較的順調に足を進める事が出来ました。私が 140 キロの部において最大の難所だと思ったのは虎ヶ崎にある「つばきの館」です。ここで、萩往還マラニックの出場者達はカレーを食べる事が出来ます。しかし、カレーを受け付けなくなってしまい、食べる事が出来ない出場者も少なくないようです。このお店からは日本海の絶景を臨む事が出来ます。尚、この店はカレーの専門店ではなく、地元・越ヶ浜の漁協婦人部の方々がつくる“おふくろの味”が自慢の食事処なのです。地図上では第 2CP の浜崎緑地公園から虎ヶ崎の「つばきの館」までたったの 8.9 キロしかありません。しかし、笠山入口を入ってから、「つばきの館」に行きつくまでの距離感は萩往還に出場した人にしか分かりません。もの凄く遠く感じます。なんてところに店を作ってんねん、と思わずツッコミたくなる場所です。萩往還マラニックのためにあるようなお店です。菊ヶ浜、越ヶ浜、そして笠山から虎ヶ崎までの区間は景色もいいので、車でもいいから一度は距離感を体感しておくべきだと痛感しました。勿論、萩往還マラニックには全く興味がなくても、萩を訪れた際には行ってみる事をお勧めします。「つばき定食」、私も食べてみたいです。実際、虎ヶ崎で精根尽き果てて、もういいやとリタイアする人が最も多いそうです。私はつばきの館では座ってカレーを食べましたが、この後のエイドでは絶対に座りませんでした。エイドで腰を下ろして座り込むと、疲労の蓄積に伴い、筋肉が固くなってしまうからです。つばきの館を後にして、つばきの館からたったの 10 キロ弱しかない金照苑、東光寺前に CP に辿り着きます。この区間も結構長く感じられます。更に 1 キロ先にある「陶芸の村公園」でチェックシートにパンチし、預けていた荷物を受け取ります。私は着替えをしませんでしたが、ここで着替えをする人も多いようです。又、70 キロの部や 35 キロの部に出場する方の姿も見え始め、250 キロの部と 140 キロの部しかいなかった萩市内を走っていた時とはコースの様子が随分変わってきます。250 キロの部はゼッケンナンバーの色が白です。140 キロの部は青、70 キロの部は緑、35 キロ歩け歩けの部はピンクです。白ゼッケンは皆から尊敬の眼差しを集めます。青ゼッケンもそこそこ頑張ってるなと緑やピンクの方から思われている感じがしました。後方から緑ゼッケンに抜かれても仕方ないと思えますが、青に抜かれると「こんな事じゃいけない」と感じますし、ましてや白ゼッケンに抜かれたら、かなりショックを受けます。超ウルトラの世界では、男性よりも女性の方が驚異的な粘りを発揮するのはよくある事です。女性に負けたからといって、男性諸氏は余り落ち込まない方がいいと思います。私は萩往還 140 キロの部を制するために、「六甲縦走キャノンボールラン（POWER の部）」、「小江戸大江戸 200k（小江戸大江戸コース）」の二つのレースに出場しています。この二つに出場した意義は少なからずありました。往還道が多少険しいといっても、六甲全山縦走路には及びません。往還道も迷うケースはあると思いますが、六甲全山縦走路の迷いやすさに比べれば大した事はありません。小江戸大江戸 200k では足指にとんでもないダメージを負ったので、今回の萩往還では五本指ソックスを履いています。この効果は絶大なものがあり、今回は距離が短かった事もあって、足指には全くダメージは残っていません。超ウルトラの世界はとても過酷です。小江戸大江戸 200k の小江戸大江戸コース、萩往還 250 キロの部、川の道フットレースなどは常人には理解しがたいものだと思います。制限時間の残り 1 秒でもフィニッシュしたら勝者だと思います。完踏証と完踏メダルは一番でフィニッシュした人の物も、最後にフィニッシュした人の物も等しい重みを持ちます。しかし、途中で棄権してしまったら何も残りません。今回の萩往還 250 キロの部でも、宗頭まで 2 位の選手に 1 時間の差を付けて、トップを走っていた選手が、恐らく熱中症かと思われますがリタイアしてしまったそうです。250 キロの部なら、10 キロでリタイアしても、240 キロでリタイアしても同じことです。ウルトラ、超ウルトラの世界では何キロでリタイアしたかも問題にならないし、タイムもさほど大きな意味を持たないと思います。結果は 100 かゼロか。超ウルトラの世界は残酷でもあります。私は今回

140 キロの部を完踏した事で、自分の中のモヤモヤしたものを振り払う事が出来ました。その事には大いに満足しています。しかし、今回 140 キロを制したからには、来年 250 キロの部に出場しないわけにはいかないと感じています。今年の選手名簿をみても、山口県から 250 キロの部に出場したのは 50 名で、1 位の大阪府（67 人）、2 位の福岡県（60 人）に次いで 3 位に甘んじています。140 キロの部では山口県からは最多の 88 名が出場しており、堂々の 1 位です。山口県からの出場者の数を一人でも増やすために、そして自身がチャレンジャーであり続けるために、苦しいレースを私は選びます。来年の緑陰随筆に 250 キロの部を完走した記事を掲載して頂けるよう頑張ります。

第26回山口100萩往還マラニック　2014年5月2～4日

突発的睡眠と“Keep Pioneering”

徳山　森松　光紀

タイトルの二つの用語は互いに無関係に思われますが、私にとっては密接な関係があります。

大学生の時代、授業中によく居眠りをしたものでした。実際、午後の最初の授業は睡魔に襲われて眠り込み、ノートが取れないことがしばしばありました。その後、大学の教壇に立つようになったとき、多数の学生の居眠りに直面しました。教官の中には「眠るな」と絶えず叱咤する方もいましたが、自分の若い頃を思うと、学生をあまり責められません。

「居眠り」については、今も記憶に残っている事件があります。私は医学部 3 年生の時、正規の講義をさぼってしばしば 4 年生の臨床講義に潜り込みました。その年は、内科の重鎮である冲中重雄教授の最終年度であり、同先生の臨床講義を聴講するのが目的でした。冲中教授の講義には助教授以下のスタッフ全員が出席していました。また、「プロジェクター係」「黒板係」などの当番がいて、黒板係は教授の板書が終わると不要の部分から消していきました。これは無給医局員の仕事ではなく、助手の担当でした。私が最初に聴講したのは、「尿崩症で発病し、やがて下垂体サルコイドーシスと判明した例」という、現在でも貴重な症例でした。教授は診断を述べられたのち、解説のために「それではスライドを」と命じられました。ところが電燈が消されたのにスライドが現れません。私はたまたま階段教室でスライド係の先生の上段に坐っていたので、下をのぞいて見ると、先生は鼾をかいて寝ていました。他のスタッフに注意され、大あわてでスライドを開始しました。居眠りしていた、この H 先生もやがて日本の循環器内科学の第一人者になられました。

さて、現在のパーキンソン病治療では、患者の「突発的睡眠」が問題になっています。2002 年の「パーキンソン病治療ガイドライン」では、パーキンソン病の薬物治療はまずドパミン作動薬から開始することが求められました。またドパミン作動薬の中では、非麦角系ドパミン作動薬が第一選択でした。これは「グローバルスタンダード」であり、これを外れることは好ましくないとされました。しかし、この系統の薬は悪心・嘔吐、眠気、また高齢者では幻覚妄想を起こしやすいことが知られていました。実際には、これに代わってレボドパ薬を比較的少量使用するような、副作用の少ない治療法がありましたが、「スタンダード」から外れるために、神経内科専門医のすることではないと考えられていました。

これに加えて、この非麦角系ドパミン作動薬の重大な副作用の一つに「突発的睡眠」といって、何の前触れもなく睡眠に陥ることがあります。実際に、突発的睡眠のために自動車運転中に命を失った人が少なからず報告されています。従って、薬の説明書には「自動車運転をさせないように注意する」という一文が加えられています。ただし、「自動車運転をしてはならない」とはなっておらず、地方居住者では自家用車を運転しないと生活が成り立たないために、患者の運転を見過ごさざるをえない場合があります。もっとも「突発的睡眠」と言っても、現実には眠気が先行することが多いので、運転中の眠気には十分警戒するように

指導しています。私が治療する高齢パーキンソン病患者さんの中には、本薬による眠気や突発的睡眠のために、食事中に食器に顔を埋めて寝てしまうとか、椅子から転げ落ちるような極端な例が見られましたので、ドパミン作動薬に捉われすぎるのは問題です。さすがに 2011 年の治療ガイドラインでは、ドパミン作動薬ではなく、レボドパ薬から治療を開始してもよいとされました。

ところで、私も 65 歳を過ぎた頃より薬物によらない突発的睡眠に悩まされるようになりました。学会出席時に、昼食後の講演中は眠気が強いことは若い頃からでした。会長講演は恒例として午後の第一番に行われることが多いので、睡魔と闘いつつ聞くのが常でした。ところが老年期に入ってからは、眠気の前兆なく突然眠り込んでしまい、目が覚めると、会長が最後の挨拶をしていることが少なくありません。また、理解困難な遺伝子研究や、外国人の招待講演を聞いているときは、突発的睡眠が必発となりました。これでは何のために学会に出席したか分かりません。これは病気かと真剣に悩みましたが、関心のある講演で、更に質問をしようと構えているときには眠気に悩まされることはないので、やはり真剣さの問題であると結論しました。

去る 5 月下旬のことですが、福岡市において九州大学神経内科の吉良潤一教授を大会長とする日本神経学会学術大会が開催されました。約 9,000 名の学会員のうち 6,000 名が参加したとのことで、福岡国際会議場、福岡サンパレス、福岡国際センターをフルに活用した 4 日間の盛大な学会でした。午前 8 時から午後 7 時までという盛り沢山な内容で、私は最初から最後まで出席しました。と言っても発表する訳ではなく、老会員として新知識を習得しようと努めただけです。会場のある海岸通りの「ベイサイドプレイス博多」は夜景が美しく、ポートタワーを見上げながら、夜風に吹かれてホテルに帰るのは快適でした（**写真 1**）。

大会長は研究・診療・地域医療活動に目覚しい活躍を続けてこられた教授で、大会長講演のタイトルは「私の Keep Pioneering：神経科学と免疫科学の統合による神経難病のパラダイムシフトをめざして」というものでした。同教授は九州大学神経内科初代教授の黒岩義五郎先生の弟子として、わが国の多発性硬化症や、その他の神経免疫

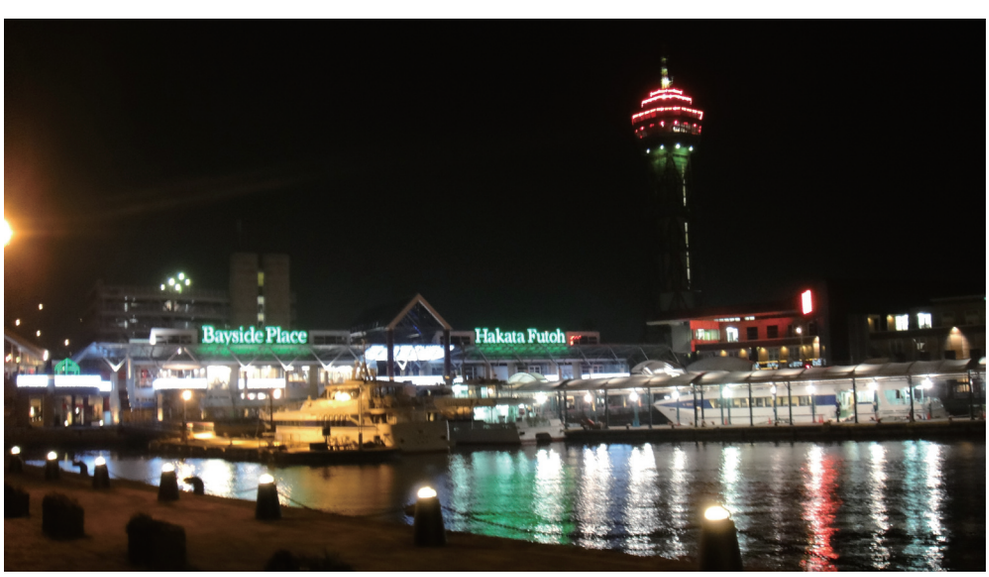


写真 1　ベイサイドプレイス博多

疾患の研究成果を世界に発信してこられた方ですが、講演では“Keep Pioneering”をモットーとして世界に挑戦した過程を述べられました。極めて感動的な内容でしたが、実際のところ講演中の一時、突発的睡眠に襲われたことを白状しなければなりません。

大会の最後に、中村 哲先生の特別講演「アフガンに命の水を～医者，用水路を拓く 国際協力の 30 年～」が行われました。先生は 1946 年生まれで、九州大学医学部卒業後、神経内科教室に入局されましたが、ハンセン病研究を志して、アフガニスタンにわたり神経癩を診療されました。ところが同国ではハンセン病以前に、結核、赤痢、腸チフスなどが蔓延しており、感染症対策が優先されました。飲み水を中心とする衛生管理が緊急課題であり、次には貧困から来る飢餓に基づく高度の小児死亡率が問題でした。このため、まず「アフガンに命の水を」と考え、NGO「ペシャワール会」を創設されて用水路建設に全力を注がれました。30 年にわたる長い努力を経て、現在ではアフガン人の数十万人を養う緑野を開発されました（**写真 2**）。今回の大会では、この講演が最も印象的であり、突発的睡眠が起こる余地はありませんでした。これこそ大会長の“Keep Pioneering”を具現した医療・社会活動であると感激しました。先生は既に 68 歳になられますが、体の続く限り活動を継続されるとのことでした。なお､本年 4 月に東京の日本内科学会総会で、102 歳になられる日野原重明先生が「未来の医学の中の内科学の位置づけ」という特別講演をされましたが、これもまた感動的でした。いずれも“Keep Pioneering”を生涯にわたり貫いておられる先生方です。このような信念で生きる限り、私の悩む突発的睡眠は起こるはずはないと、慙愧の念の日々を送っています。

写真 2　中村 哲先生　講演

0(1)07 は殺し (何) の番号 (?)

下関市　塩見　祐一

僕が見たころの標題『007』シリーズ第 1 作は、後に『ドクター・ノオ』に改題された。副題の『107』はエキス漢方（以下、「漢方」）で有名な⑦八味地黄丸に牛膝と車前子を加えた牛車腎気丸のＴ社番号だ。だけど、それら以外の薬剤は？と言われるとナカナカだろう。『漢方処方の構成と適用』(故・森　雄材著）なんかは“ベンゼン環”のように基本の六味丸から八味地黄丸そして牛車腎気丸へと展開する。他方、こないだ書店で面白そうなので買った『かるた de 漢方』（草鹿砥他著）は僕がこの 25 年来凝っている語呂合わせでつないでいる。世の中には御同輩はいるものだと嬉しかったけれど、僕の方が年季が入ってる分覚え易い！と感じたのだが。

○牛車腎気丸

語呂合わせ：ジ（地黄）サ（山茱萸）ボ（牡丹皮）ケ（桂皮）、ゴ（牛膝）ブ（茯苓）サ（山薬）タ（沢瀉）、クルマ（車前子）ブジ（附子）

僕が漢方を使い始めたのは昭和 52 年の秋で、糖尿病に適応ある八味地黄丸である。経口剤、といっても当時はメトホルミンは危なくてダオニール（＝オイグルコン）かインスリン注射しか選択肢はなかったので、その前段階として食事療法との併用だった。

八味地黄丸の構成薬のうち西洋医学的な血糖降下作用があるのは、君薬の地黄と臣薬の山茱萸と言われている。しかし、地黄は「胃への粘膩性」があり、山茱萸は「薬味に酸渋性」を持つから、それらの服用により胃の消化力低下並びに食欲不振になりうる。すなわち、当該薬剤の持つ性質がもたらす副作用により糖尿に効いたかのやうにみえる。

それ故に、現在のようにバラエティに富む糖尿病薬がある時代、八味地黄丸は漢方薬としての位置付けだけとなる。また、経済性の原則から「二者択一」が要求されるなら、その補腎益精としての薬効は牛車腎気丸にとって替わられる。ちょうど、院内処方だったら抑肝散より抑肝散加陳皮半夏を選ぶが如く。よって僕はこの方剤を上記『かるた』式には「初老期は　胃が強いなら　腎気丸」と詠む。

○補中益気湯

そんな僕も沖縄Ｙ村診療所にいた頃は漢方診療を中断していた。診療所経営はワンマンとは言え、公立だったので Clear な Based Medicine をしなくちゃと思ってたから。それと、隣り町のＮ病院にどんな病気でも漢方っていう先生がおられ、若気の至りで妙に対抗意識を燃やしたのかもしれない。

例えば、その先生は肺ガンに麻黄湯（マッ麻黄・キ杏仁・ケイ桂皮・ガン甘草）と補中益気湯の合方をされていた。今なら理解できる。前者で標をなだめ、後者で本をささえよう―「心身の元気アップに補中益気」―とする処方だから。ただ、両方剤とも甘草を 1 日用量 7.5g 中に 1.5g 含んでおり、低カリウム血症の不安材料がある。それも、よく使われている小青竜湯が 3.0g、芍薬甘草湯に至っては 6.0g の多さを見るとマアマアか。

ここに、僕の当方剤の語呂合わせはサイコー(柴胡）？タ（大棗）シ（生姜）カ（甘草）ニ（人参）チ（陳皮）ト（当帰）オ（黄耆）ソ（蒼朮）シ（升麻）としている。

反省：僕の方法では程々に薬剤の効能を知っておく必要があり、反って難解かも。

私小説　ロンドン

徳山　吉次　興玆

Kはやっと決心してロンドンに行くことにした。漠然と「連休にロンドンに行く」と息子にメールした。すると「連休はイギリスでは祝日じゃあないので、お義父さんが来られても、子供は学校に行ってます。都合が悪いです」と嫁からのメールが帰って来た。

2月の初頭のことである。

Kは英語に全く自信が無く、いままで一人での海外旅行なんて、はなから考えたこともなかった。そこでまず、友人からスピードラーニングを借りた。実際にはCDは最初の1枚だけに終わったが。

前日、羽田に一泊。早めに空港に行き、予定通りに搭乗。機内食の途中で寝ていたらしい。目を覚ますと、キャビンアテンダントがやってきて、デザートは？と聞く。コーヒーを頼んで、時計を見ると到着まで9時間ある。目の前のスクリーンにサスペンス物のビデオを写し出してひたすら見る。4本見て飛行機は予定通りに空港に着いた。ヒースロー空港は世界で指折りの厳しい入国審査と聞いていた。長い行列を見渡しても日本人らしき人はいない。心細くなって息子に「着いた」と電話した。「外に来てるから」との日本語に、ちょっと心が緩む。約1時間で審査官の前に立った。パスポートと入国カードをさしだし、息子から聞いた予定質問の答えを読み、何とか無事に通り抜けた。

タクシーでウォータールーのホテルに着く。まだ16時過ぎである。安心してどっと眠気を感じて、そのままベッドで仮眠。おもむろに目を覚ましたのが18時を回っていたが日本の午後3時ごろのような明るさだ。あたかも白夜の様である。カメラを持ってテムズ河畔に出かける。

「あれがロンドン橋、昔は木で出来ていたから何度か焼け落ちた。歌にあるだろ」

見るものみな新鮮でシャッターは押しっぱなし。河畔には小さな出店が並び、徳山の夏祭り状態。ほとんどが食べ物屋で大人も子供も平気で食べ歩く。いたるところにあるベンチでは、恋人同士が抱き合ってキスしている。少し出来の悪い映画を見させられている感じだ。それに実に犬の散歩が多い。

「ウンチしないのかなあ」

「犬は家族同様で、吠えない、噛まない、ウンチしない、ちゃんとしつけてある」

「すごいね。先進国だな、成熟文化だ。で、この煙草の吸殻がどうしてこんなに落ちているんだ」

「室内は一切禁煙で、外ではホテルの玄関先でも吸っていい」
「ふ～ン。成熟すると、こうなるのか」
しゃべりながら、写真を撮りながら、歩き回っていると、腹がすいてきた。
「何か食べたいなあ」
「何がいい？」
「ローストビーフにエールビール」
「ちょっと向こうのバラマーケットに有名な店があるんだけど。いつも予約が取れないんだが行ってみようか」

彼は、日本から来た上司や取引先の海外出張時の相手をする立場上、いろんな店を知っていた。
「ラッキー、空いていた。遅い時間だからかなあ」
ホールでジャズボーカルのライブをしている。ミディアムレアと言ったが出てきた料理は、ほとんど生肉で 300 g はありそうだ。味はいい。神戸牛とはまた違う歯ごたえがあり、うまい。濃厚なエールビールも飲みごたえがあり、グラスは 550cc ぐらい入りそうだ。
満足して外にでる。あたりはやっと暮れなずみ、河沿いの街灯が美しい。コートを着た金髪の女性が笑顔で恋人に話しかけている。そんなに美人でもないのにしっくりとその場に溶け込み、様になっている。そっとカメラを向けた。

翌日も夕食はテムズ河畔のテラス席に陣取り、ビール、ワイン、カクテルとよく飲んだ。息子がこんなに酒が強くなっていたとは全く知らなかった。意味もなく笑いながら杯を重ねた。高校生から他県に出た息子と二人きりで長く濃厚な時間を過ごしたことはＫの人生の中では初めてで、ゆっくりと至福の時が過ぎた。心地よい感触だけが残り、何を話したかよく覚えていない。
「歩いて帰る、それとも地下鉄がいい？」
「いい気分だ、歩こうか」
「ハハハハ ha ～風が気持ちいいね。あ、父さん、軍艦が止まっている、イージス艦だ。あの煙突からミサイルが飛ぶンだ、あの先の棒みたいなのが 20 インチ砲だ。手前のバーに行こう、よく見えるよ」
「まだ飲むのか？」
「こんなの大丈夫だよう、ワイン 1 本ぐらい。上司の歓送迎会の時、気が付いたら、ホテルのベッドの上だった。これくらいなんてことない、父さんと飲むなんてめったとないじゃん」
彼に続いて二階のカウンターにすわりスコッチの水割りを頼んだ。彼は楽しそうに、上司や現地人の部下との失敗談を話した。根強い文化の違いは如何ともし難いらしい。
「ホテルまで遠いいじゃん。父さん、なんで歩くなんて言ったんだ。あれ、向こう岸のあの大きなビル、今の会社だ。シティと呼ばれている中心街のすぐ下だよ。アメリカのウォール街と一緒にする人がいるけど、仕事の内容が違うんだ。ここは世界の金融の発祥の地だから」
「そうか、お前もとうとうここまで来たか、よくがんばったな。他人（ひと）の子供みたいだ。それにしてもよく飲んだ。ちょっと酔ったかな、足がふらつく」
「大丈夫だよ、転んだらおぶって帰るよ」
「はははは、二人で転ぶぞ」

「よく飲んだね。俺、シャワー浴びてくる」
着替えてベッドで明日の計画を考えていると、彼はタオルで頭を拭きながらベッドにすわり、突然静かに言った。
「父さん、俺、離婚するかもしれない。あまり

にも考え方が違いすぎる。あいつに出会った時の感動した、あの凛とした佇まいは今も変わっていない。でも、価値観が違いすぎるんだ。いつまでも何の妥協もない。あいつも俺と結婚しなければもっと穏やかな生活があったろうに」

「そうか、離婚か。仕方ないかもなあ。自分の一度っきりの人生だもんな。しかし人間は金魚鉢の金魚みたいなもんだ。誰かに突然、金魚鉢を動かされると、その場で別の人生を歩まなければいけなくなる、子供がかわいそうだなあ」

「子供がかわいそう？よく言えるよなあ、ぬけぬけとそんなこと。おれが鹿児島の高校に行ったとき、父さん一度も来なかったじゃないか。学会がないから行かんとか言って。三者面談の時だって母さんが来たのは一度きりだ、お金がないから無理だとか。夏休みに帰るのだって、同級生は飛行機なのに俺は青春 18 キップ。何時間かかったと思ってるんだ」

突然一点を見つめたまま叫びだした彼の態度に頭から水を浴びた気がした。20 年以上も前のことを、今現実のど真ん中だと言わんばかりに言葉がほとばしった。

「おれは虐めにあっていた。父さんに何度も言った。しかし何もしてくれなかった。母さんが期待してくれていたから、高校を替わるとは言えなかった。先生にも相談した、結局何ンにもならない。自分で一人、ただただ、ひたすら耐えるしかない。あの場所は俺のアウシュビッツだ、ロンドン塔だ」

私は呆然として何も言えなかった。あまりに突然で、寝ているときに頭をぶん殴られたようで、考えが付いて行かない、ただただ言われっぱなしで、慄いた。

「私が行かなかったのは事実だ。しかし母さんは本当にお金がなくて、将来が心配で行きたくても行けなかったんだ。その頃、私が知り合いの連帯保証人になったために、大きな借金を背負った。母さんは大きな不安で冷静に考えられなかったんだ。母さんの気持ちは、ずーっと変わらない。お前の結婚式で、最後だから、もう出来ないからと言ってお前を抱きしめた、あれが母さんのそのままの気持ちだ」

「無理だ、分からん。俺だって、溺れていてあがいている時だ、考えるゆとりなんかない。大きな借金があるならそう言ってくれればいい。少しは気持ちが楽になったかもしれん」

それだけ言うと、黙り込んでしまった。私の頭の中をアウシュビッツという言葉がこだました。酒で赤鬼のようになり、抑え込んでいた油釜の蓋が割れてあふれ出した、どす黒い思いを大声で叫んだ息子の顔がちらついて、ほとんど寝つけなかった。

Kはぼんやりと明るくなった外をみた。女が一人、犬を連れて早朝の散歩をしている。ふと思い立ってカメラを取った。鼾をかいて寝ている息子の顔を一枚、カメラに収めた。

しばし佇んでいたが、そっと部屋を抜け出して、ホテルの外に出た。

タバコを 1 本吸った。思考の止まったままで、さっきの女が散歩していた方へとゆっくり歩きだした。ちょっと感じの違った街並みが、Kの気持ちを動かした。煉瓦造りのフラットのベランダに雑然と洗濯物が干してあるのを見つけて、何枚か写真に収めた。

「Hey, money, money!」
気が付くと傍らに大男が立っていた。アッと思ってポケットに手を入れた。旅行案内書に書いてあったことを思い出した。「逆らわずに、有り金全部出さないと命が危ない」
しかし、ホテルに全部おいてきていた。
「Sorry, I have no money. I put it all ,at the hotel.」
男は何も言わず、彼のカメラを掴んだ。
あわてて彼は、カメラにしがみついた。
瞬間、鋭い痛みを下腹部に感じた。
何が起こったのか分からなかった。全身の力が抜けてその場に倒れこんだ。

「Stabbed,stabbed. Japanese...Stabbed!」
「Ambulance, oh-,ambulance. Somebody!」
「Policeman, Police!!」
騒然とし始めた外の声を、偶然トイレに起きようとした息子が聞いた。
何気なく窓の外を見た彼の眼に映ったのは、Kが倒れて道路に血が流れている姿だった。

「父さん、死ぬな、死ぬな」
必死で肩をゆすった。
ぼんやりと目を開けたKに、泣きそうな顔で必死に叫んでいる息子の顔が二重に見えた。がっと抱き起されて、思わずつかんだ子供の腕を徐々に力を込めて握りしめながら言った。「す、すまなかった」

伊勢神宮参詣紀行

下関市　上領　頼啓

伊勢神宮は昨年、20 年に一度の式年遷宮を迎えた。今回が第 62 回目になる、と云う。新しく建立された内宮・外宮を始め別宮以下の諸宮社を参拝したいと大勢の参詣客が訪れている。私もその例に漏れず、下関東ロータリークラブ主催の伊勢神宮参拝行に参加すべく、春未だ浅き 3 月 8 日、午前 6 時過ぎに自宅を出て新下関駅に向かった。私は伊勢神宮については皇室の祖神である天照大御神を祭神とする日本最大の神社.... 云々、程度の極めて乏しい知識しかなく、此の度の伊勢神宮参拝を機に神宮の創祀に纏わる有史以前の古事記や日本書紀に出てくる神話の世界を覗いて見たいとの思いがあり、しかも好都合なことに伊勢神宮参拝行には赤間神宮名誉宮司の水野直房氏が同行し、式年遷宮を含め神代の昔について説明があるとのことで、大いに期待して参加した次第である。

新幹線で新大阪駅まで行き、下車してバスに乗り換え、一路高速道を伊勢に向かって進んだ。昼時に伊勢西 IC を降り一般道に出ると、伊勢に向かう道は車が長い行列をなしていた。途中で昼食を済ませ、伊勢神宮外宮参拝者用の広い駐車場でバスを降りた。駐車場から参道に入ると突然目の前に大きな鳥居が現れて、その偉容に圧倒された。その鳥居の下を参拝者は一礼しながら潜って行く。鳥居を一歩入るとそこからは神域となる。記紀の世界に足を踏み入れたのである。不思議なものである。俗界と同じ大気であるはずが神域に入ると大気の純度が違うのであろうか、実に新鮮で清々しいのである。これが早朝で参拝者が少なければ、吸い込んだ大気で五臓六腑が洗われるであろう。敷き詰められた玉砂利を踏む足音だけが神宮の杜に木霊して閑寂にして粛然たる佇まいを見せているであろう。一体神域なるものは森閑として張り詰めた大気の中に厳かな雰囲気が漂い、樹齢幾年も経た何本もの檜や杉の大木が天空に伸び、豊かな緑の葉が重なり合った鬱然とした気色に悠久の歴史を感じさせるものであろう。しかし式年遷宮のため参道は大勢の参拝者で溢れ、踏む玉砂利の音もかき消される程のざわめきを感じた。

豊受（とようけ）大神宮（外宮）は皇大神宮（内宮）の御鎮座より 481 年後の第 21 代雄略天皇の時に建てられ、祭神の豊受大御神は天照大御神の食事を司る神であり、五穀豊穣と衣食住の守護神である、と云う。外宮正殿は拝礼をする順番を待たねばならないほど参拝者が多く、二拝二拍手一拝せんとするも拝殿は見えず、ゆっくり天壌無窮の皇運を祈願するも能わず、と云う状況であった。ここで拝礼を終えると一般参拝者は正殿から退去することになるが、我々は古殿地に入って、水野氏の説明を聴きながらぐるりと古殿舎を見学した。とそこに白装束の二人の神職が辛櫃（からひつ）を前後で担いで通り過ぎるのに出遭った。辛櫃の中は神に差し上げる食事（御饌（ぎょせん））との由。何と食事の支度には古式に則り木を擦り合わせて火を起こすことから始める、と云う。古殿地を少し歩くと小石の敷き詰められた広場があり、水野氏によるとそこは勅使を始め神官が小石の上に敷いた蓆（むしろ）の上に着座し起拝して神恩に奉謝する所だ、と云う。

外宮を後にしてバスで神宮美術館・神宮徴古館に移動し、希望者だけが館内を見学した。美術館では式年遷宮を奉賛して献納された日本を代表する巨匠の絵画や彫刻を堪能した。庭には東風が吹

き、梅の香りが匂っていた。徴古館はきらびやかな神宝類や、内宮の正殿を始め宝殿や附属の殿舎の位置が一目で分かる模型が展示されていた。早鞆の瀬戸で平氏が使った弓矢があり“矢継ぎ早や”の語源となった、との水野氏の説明を興味深く聴いた。

夕方、松坂市のホテルに投宿、入浴を済ませた後、畳を敷き詰めた宴会場で乾杯の音頭により宴会が始まった。食卓には美味な料理が並び、松阪牛や伊勢海老を賞玩し緑酒を傾けながら愉しく談笑した。

翌日は朝食を済ませバスで内宮に向かった。内宮を参詣するに五十鈴川に架かる宇治橋を渡った。深い森から流れて来て、川面に木々の緑を映す美しい五十鈴川を背景に橋上で写真を撮らんとするも行き交う参拝者が多くて立ち止まることが出来ない。広い参道を正宮に向かって進んで行くと、右手に石を敷き詰めて造られた五十鈴川の御手洗場が見えた。神社参詣の前には神水で手を洗い、口を濯ぎ、斎戒沐浴して神前に臨むのである。御手洗場では未だ冷たい清流に手を浸す多くの観光客の姿が見えた。さらに参道を進むと左手に屋根を銅板で葺いた内宮神楽殿が見えた。正宮参拝の前に神楽殿に上がって神楽舞を拝見した。舞台では太鼓、笙、笛による雅楽が流れ、神職が祝詞を上げる中、典雅な神楽舞が披露された。そもそも神楽は鎮魂のための神遊びであり、神と俗世の人々との宴の場で神に歌舞を奉奏して邦家の隆昌、五穀豊穣、民の安寧を祈祷するものと云われている。

今回の伊勢神宮参拝のクライマックスとも云うべき天照大御神を祭神とする内宮の皇大神宮正宮を参拝した。高く伸びた針葉樹の木々の間の石段を上ると正宮正殿が見えて来る。一般参拝者は檜材の白木が眩しい正宮を南御門前で外玉垣を通して参拝するのであるが、我々は左脇の路から比較的大きな玉砂利の敷き詰められた神域の中に入って正殿に向かって横一列に整列して拝礼した。正殿は神明造りで、萱葺きの屋根には 10 本の鰹木が並び、両端には先端が内に削がれた千木が武将の兜の鍬形の如く破風板（はふいた）より突き出ていた。正殿は式年遷宮で新装となった檜の香気が漂って来る。正宮での祈願は個人の心願成就を祈るものではなく国家、皇室の静謐を祈るものでなくてはならないとされている。個人の祈願には正宮から少し離れた荒祭宮（あらまつりのみや）がある。

拝礼を終えて「せんぐう館」に立寄った。「せんぐう館」では外宮正殿一部の原寸大の模型や外宮内の殿舎を配置した模型、また式年遷宮で御神体を奉戴して本殿を出て新殿に向かう様子を示した模型を見、またシアターでは式年遷宮の様子や年間 1500 回にも及ぶと云う神事のうちの御田植祭、大御饌祭（おおみけさい）、神嘗祭（かんなめさい）等を映像で見て、世界に類を見ない久遠の歴史を創造した皇祖神に対する万古不易の仰望の念を改めて抱いた。

伊勢神宮は「神宮」が正式名称であり、第 11 代垂仁天皇の皇女、倭姫命が天照大御神の鎮座地に相応しい土地を探し求めて各地を巡幸し、辿り着いた場所が伊勢の杜であった、と云う。そこにはきらきらと陽光が振り注ぎ、清らかな水が流れ、澄んだ空気に包まれ、香しい風が戦ぎ、瑞々しい草や木に覆われ、豊饒な地味に富み、小鳥が囀り、虫が鳴き、神が自然と渾然一体となる鎮守の森であった。

ここで式年遷宮や神道のことを考えてみたい。式年遷宮とは 20 年毎に現在の殿舎の直ぐ近くに同じ型の殿舎を造営して御神体を新宮に遷す行事で、この場合、殿内全ての建物のみならず装束や神宝も新調する。巨費を投じて遷宮を行うこと自体一般国民にとって今の経済感覚では理解出来ないであろう。しかしこの式年遷宮が持統天皇の御代（690 年）を嚆矢（こうし）として、1300 年の長きに亘って連綿として続いてきたのはどういうことであろうか？粛々と斎行される神事なるものは現世の理屈では推し量ることは出来ないが、神宮権禰宜の吉川竜実氏、皇学館大学学長の清水　潔氏によると 20 年に一度、天照大御神の伊勢鎮座と云う神宮の起源に還る原点回帰と神道が厳しく求める清浄性の然らしめるところではないか、と述べている。神道にはキリスト教やイスラム教の如き教典もなく、イエスやアラーの如き教祖も存在せず、キリスト教やイスラム教の信者の如き絶対神として信仰する唯一神ではない。否、内宮は天照大御神が祭神であり、赤間神宮は安徳天皇、忌宮神社

には仲哀天皇、乃木神社は陸軍大将乃木希典を祭神として祀っている。さらには靖国神社や護国神社の如きは戦陣で散華した英霊を祀る招魂社である。神社には夫々の地域の守護神である氏神神社と個人を景仰する崇敬神社があるものの、天照大御神から乃木希典まで神として崇める日本の神とは一体どう云うことであろうか。遠く古の民は森羅万象凡ゆる物を信仰の対象として崇めてきた。山や木や岩や滝等自然界に存在するものは全て然りである。これらには神霊が宿ると信じられてきた。西洋の神は天地創造の造物主であり、万能の神である。日本の神は天神地祇すなわち八百万の神であり、畏怖し、恐懼（きょうく）して信仰の対象なるものは神として崇め祀ってきた。伊勢神宮は古代日本の主宰者である天皇の祖神で天照皇大御神を祭神としている。古事記や日本書紀には高天原の支配者である天照大御神が天孫である邇邇藝命（ににぎのみこと）に三種の神器即ち、八咫鏡（やたのかがみ）、八坂瓊勾玉（やさかにのまがたま）、天叢雲剣（あまのむらくものつるぎ）（草薙剣）を与え、豊葦原の瑞穂の国（日本）を治めるよう神勅を下し日向の国に降ろした、と云われる。この時、八咫鏡は我が御霊として崇めよとの御託宣があり、神鏡として伊勢神宮の御神体となり内宮に奉齋されている。因みに八坂瓊勾玉は皇居に、草薙剣は熱田神宮に奉安されている。余談だが、八咫鏡と草薙剣は崇神天皇の時代に皇居を出て神社の御神体として奉齋することになり、八咫鏡と草薙剣は形代（レプリカ）を作って八坂瓊勾玉と共に宮中に奉置した。実物の八咫鏡は伊勢神宮に祀られた。平家が壇ノ浦の戦いに敗れ、安徳天皇が二位の尼（平時子）に抱かれて早鞆の瀬戸に入水した際にこれら三種の神器も海に没したが、実物の八坂瓊勾玉と形代の八咫鏡は源頼朝が引き上げさせたが、形代の草薙剣は発見されず、以前に伊勢神宮の神庫から後白河法皇に献上されていた剣を形代の草薙剣として形代の八咫鏡、実物の八坂瓊勾玉と共に皇居吹上御所の剣璽の間にある。さらに余談が続く。明治 23 年に渙発された教育勅語には「朕惟フニ我ガ皇祖皇宗國ヲ肇ムルコト宏遠ニ…」とあるが、皇祖即ち天照大御神を始めとした神代の神々が国土を固め、皇宗即ち神武天皇が國ヲ肇ムル、つまり東征により畿内を平定して大和橿原宮に国を建国した。神武天皇が即位した日が西暦前 660 年の 2 月 11 日（建国記念日）で皇紀元年である。爾来、今上天皇に至るまで万世一系天皇が即位し、現在皇紀 2674 年である。これ程の千代に八千代の歴史を持つ国家は他にない。

内宮の参拝を終え、爽やかな気分でおはらい町と云う名の門前町を散策と思いきや、両側に土産物屋が軒を連ねる石畳の通りは買い物客で溢れ、伊勢の名産、歴史、風習、人情に到るまで体感出来るスポットである「おかげ横丁」には人をかき分けやっとの思いで辿り着いた次第である。

今にして思えば夏や秋祭り、初詣、厄払い、七五三、地鎮祭等々神社の祭礼に深く関わり、神を身近に感じながら神道に対して一知半解の徒であったことを改めて思い知らされた旅であった。

擱筆に当たり、此の度の伊勢神宮参拝を企画され、神宮の歴史、御垣内の建物、式年遷宮を含む諸行事、神宝や装束等について懇切に説明して戴いた赤間神宮名誉宮司の水野直房氏に深甚なる謝意を申し上げます。

参考文献

1)「伊勢の式年遷宮―その由来と理由」
櫻井勝之進　皇学館出版部　2003
2)「伊勢の式年遷宮―諸祭・行事」
櫻井勝之進　皇学館出版部　2003
3)「新教育勅語のすすめ」
清水馨八郎　日新報道　2007
4)「伊勢神宮（別冊太陽）」
清水　潔 他　平凡社　2013
5)「神社の基本」東條英利　枻出版社　2013
6)「伊勢神宮のすべて」
青木　康　宝島社　2013
7)「伊勢神宮―神話と歴史を歩く」
神宮巡礼の会　メイツ出版　2013
8)「神社と祭り入門」
三橋　健　KADOKAWA　2014
9)「日本がもっと好きになる神道と仏教の話」
竹田恒泰、塩沼亮潤　PHP 文庫　2014

ベトナムの難聴児に補聴器を

下松　岩本　　功

ベトナム・ハノイから胃内視鏡検査の技術研修で来日した女医さんとの出会いから始まったベトナムでのボランティア活動も 22 年が経ち、中古の胃内視鏡一本をさげてハノイの空港に降り立ったのが、昨日のことのように思い出されます。昨年 10 月には彼女が副院長を務める国立 E 病院に消化器センターがオープンし、彼女がセンター長を兼務しました。オープンから 1 か月経ってセンターを訪問し、彼女と 22 年間の思い出話をしたり、センターに溢れるベトナムパワーに圧倒されたりの数日間でした。ハノイ訪問の余韻がまだ残っていた 12 月に、ベトナム・フエから 1 通のメールが届きました。

それはベトナム中部にあるフエ医科薬科大学遺伝学部長の Dr.Nhan（ニャン）からのメールで、ベトナムの難聴児のために中古や壊れているものでも構わないから、下松の私が関係する NGO・IMAYA（国際医療協力山口の会）に補聴器を支援して欲しいとの内容でした。Dr.Nhan はベトナム戦争での枯葉剤被害やその後遺症に早くから専門的に取り組み、OGCDC（Office of Genetic Counseling and Disabled Children）を主宰して世界中の支援を受けながら、社会保障が確立していないベトナムの同胞のために幅広く医療・福祉支援をされています。

2011 年にベトナムではハノイを中心とする北部地域、フエを中心とする中部地域、ホーチミンを中心とする南部地域で大学病院や国立病院の産科、婦人科と小児科により大規模な聴力障害児の調査が行われました。

予防接種体制が確立されていないベトナムでは多くの先天性風疹症候群（CRS）の子供が生まれており、フエ医科薬科大学病院が担当した中部地域にはフエ省ほか 15 省とダナン市があり、全出生数 373,443 人（2011 年）のうち 108 名の新生児に聴力障害が報告され、2012 年末のフエ省での風疹アウトブレイクなどを考慮すると、実際はもっと多い数になるようです。これら中部地域の聴力障害児への対応の窓口が OGCDC です。

CRS の 3 大症状のうち最も頻度が高い内耳障害による感音性難聴は、妊娠初期の胎芽期（3 週から 8 週）のみならず 20 週頃の胎児期での母体感染によっても発生し、妊娠初期に近い感染ほど難聴は高い程度にあるともされています。WHO によりますと CRS 予防の基準は 100 万出生あたり 10 例以下とされており、西太平洋地域（29 か国）で風疹含有ワクチンが導入されていないのはカンボジア、パプアニューギニア、ソロモン諸島、バヌアツとベトナムの 5 か国であり、2011 年にはベトナムでは風疹の大流行とそれに伴う CRS の多発が報告されました。この流行の主要ウイルスは遺伝子型 2B とされ、日本各地で流行した風疹ウイルスは遺伝子型 1E と 2B であり、南～東アジアでの流行株が伝搬したためとされました。我が国では感染症発生動向調査（2000 年～ 2014 年）報告によりますと、CRS 発生は 2013 年の 32 例が最も多く、その殆どは母親のワクチン接種歴が無いか不明でした。

新生児の難聴は外見からは分かりにくい障害です。障害の程度にもよりますが、家族や周囲とのコミュニケーションが不十分となり、会話能力や言語能力の発達に影響すると言われ早期の対応が求められます。幸い CRS などによる感音性難聴には補聴器が役立つケースも多いようです。ベト

ナムでは補聴器が２～６万円相当し、普通の収入のある人でも２万円は高額で、貧しい人には手が届かず、日本のように公費補助もありません。

ベトナムの難聴児に補聴器をあげたいとの Dr.Nhan の強い意志に応えようと、IMAYA ではポスターの作成やテレビ・ラジオや新聞でのアピールばかりでなく、IMAYA 会員による個別のお願いをしましたところ、３ヶ月間で 37 個の善意が届き、３月に予定していましたフエ訪問時に、寄せられた補聴器を OGCDC へ届ける事が出来ました。フエ訪問時には Dr.Nhan の旧宅を聴覚言語セラピーの拠点として改造中でしたが、帰国後の５月に「Hoa Sen」（ベトナム国花の蓮の花）と名付けられたセンターがオープンしたとの報告がありました。センターは聴力検査士の資格を取得した１名、言語療法士２名の OGCDC スタッフと遺伝学部スタッフの７名でオープンしています。

IMAYA が持参した中古補聴器はセンターに協力する海外の補聴器メーカーの技術者が調整や修理をして活用されています。IMAYA 以外では、アメリカの医師からも中古補聴器は届けられていますが、まだ 70 個以上の補聴器が必要とされていますので、IMAYA では「ベトナムの難聴児に補聴器を」のアピールを継続しています。

持参した補聴器（OGCDC にて・Dr.Nhan と）

多くの方々から善意が届く事を願って止みません。不幸にして難聴児となった子供達に両親の声、楽しい会話、笑い声や心地よい音楽を聞かせてあげたいものです。

明るい話題として、2013 年５月から５か年計画で ODA として JICA 技術協力の「麻疹風疹混合ワクチン製造技術移転プロジェクト」がハノイ市にある保健省ワクチン・生物製剤研究・製造センターで開始されました。風疹が原因の一つである先天性難聴児が一人でも減ることを期待しています。

３月のフエでは昨年９月に日本・ベトナム国交樹立 40 周年を記念して日本とベトナムのテレビ局が共同制作した番組「The Partner ～愛しき百年の友へ～」の主人公ファン・ボイ・チャウが、晩年にフランス当局によって軟禁された家を訪ね、家のそばに 2010 年に日本人有志によって建てられたチャウの“フランス植民地からの脱却には教育が大切である”という目的でベトナム人青年を日本に留学させる運動（東遊運動）に共感を覚え、金銭

聴力検査を待つ子供達（Hoa Sen にて）

日越友好之碑

的に援助した浅羽 佐喜太郎医師（静岡県袋井市）を讃える「日越友好之碑」の前で、22 年間続けた IMAYA のベトナム支援の小さな灯を消さないようにしなければと改めて思いました。

皆様の周りに不要となりました補聴器がありましたら宜しくお願い申し上げます。
IMAYA（国際医療協力山口の会）
窓口は下松市生野屋南 1-13-1
特養「ほしのさと」内
Tel：0833-45-3100
Email/ tokuyo11@orange.ocn.ne.jp

「早寝、早起き、朝ごはん」とは？

徳山　篠原　淳一

最近の標語に「早寝、早起き、朝ごはん」というものがあります。これは 1 日のタイミングを指す言葉が三つならんでいます。

その意味するところを説明しますと、人間の体には概日リズム（サーカディアンリズムともいいます）といった25時間周期の体内時計がそなわっています。1 日 24 時間の周期が人間の生活リズムですが、「サーカディアン」とはおおよそ 1 日（about one day）という意味があります。つまり人間の「体内時計」は 1 時間だけ多く設定されているのです。

最近の研究では日米とも 24.1 時間という研究結果がでています。これは今後の研究結果待ちです。

まず「早寝早起き」に関しては、朝起きて日光を浴びると「メラトニン」という睡眠ホルモンの分泌が抑制されて、これが 30 分体内時計を早めます。朝ごはんも同様に体内時計の位相を強力に同調させます。また朝食にウェイトをおいた食生活は肥満を予防します。夜食をするとかならず肥満を起こし体内時計の位相をずらします。夜も含めて間食をできるだけ避けて、規則正しく毎日、三食摂ることは「睡眠覚醒リズム」をつくり同時に「肥満の防止」にもつながるのです。

これが結果的に高血圧症や糖尿病などの生活習慣病の予防にもつながります。どうしても夜食が必要な場合は、脂肪食を避けて温かい牛乳などをおすすめします。

朝起きるのが早いと必然的に夜早く眠くなります。眠りが浅い場合は思い切って「遅寝早起き」をして睡眠不足を作ってみることもひとつの方法です。

また日本人には寝酒の習慣がよくみられますが、統計で欧米人に比して 2 倍以上といった結果がでています。アルコールは寝つきをよくしますが、いったん肝臓で代謝されると、逆に覚醒のスイッチがはいって再入眠できなくなります。アルコールは麻酔剤と同様の作用があるのです。また利尿効果があるため、睡眠途中かならずトイレで目が覚めます。毎日寝酒が続くと、より多くの睡眠効果を得るため酒量がどんどん増えます。これで「アルコール依存症」を起こし肝膵臓障害を起こすわけです。要するに寝酒習慣は不経済でもあり、また健康を損ねるもとです。

寝つきが悪い場合や中途で目が覚める場合、早朝に目が覚める場合などは､酒に頼らずにまず｢睡眠外来｣を受診してください｡眠るためにアルコールに頼るよりも、安全な睡眠薬を服用したほうがより良好な睡眠がとれます。最近の睡眠薬は一昔前と比べて安全にできています。

また大切なことですが「うつ病」の患者様の飲酒は「絶対禁忌」です。

夜間 9 時以降はテレビやインターネットなどの青色光を避けて、昼間の緊張感をクールダウンするために、入浴や音楽など自分なりのリラックス法でゆったりしてください。また寝室も湿度や温度を調節して、ぐっすりと眠れる環境つくりを試みることです。

これが生活のメリハリであり健全な「生活リズム」ということです。

健康維持には食生活と適度の運動も含めて、十分な睡眠を含めた正しい「生活リズム」を整えることです。

そのためには、まずは「早寝、早起き、朝ごはん」をおすすめします。

端（はし・さきっぽ） その 7

徳山　若林　信生

“端”好きのライダーが日本全国の端を、バイクであるいは車でアチコチ訪ね歩いたが、今回は首都圏の端を数ヵ所述べてみよう。前にも述べたことがあるが、首都圏をバイクで走るのはリスクが高く怖いので、バイクを利用する気はなく、当然車での訪問である。

また陸のはしっこにはほとんどの場合灯台があるが、この周辺には歴史的に重要な灯台もあり、これらについても述べてみよう。

観音崎（かんのんざき）は三浦半島の東端、浦賀水道に突き出た岬である。したがって浦賀水道を航行する船はすべて眼下に把握できる。幕末に横浜が開港され、飛躍的に貿易量が増加するとともに船舶の往来も激しくなったため、船の見張りや江戸の防備のための砲台が設けられたのは想像に難くない。そして東京湾に入ってくる外国船にとっては航路の目印に灯台が必要とされたのも納得できる。幕末に幕府と欧米の 4 か国と結んだ、いわゆる「江戸条約」によって、明治時代になって日本の洋式灯台の第 1 号になったのもここ観音埼灯台である。

現在でも、と言うより当時よりますます増えた船舶に対するこの灯台の重要性は変わらない。

今は海上保安庁の東京湾海上交通センターが、同じ観音崎公園内に灯台より少し高い所に出来ている。ここは無線にて航行する船舶に対し、天候、潮の流れ、湾内の工事、船舶の混み具合等の情報を流し、航行のコントロールを行っている。

観音埼灯台はこの県立観音崎公園の突き出た高台にあり、白い、八角形の、高さ約 19 mの灯台で、入り口の所には展示室がある。メジャーな灯台で、しかも交通の便も良く、観光客も多い。

灯台は上まで登れる参観灯台で、上からは房総半島が近くに見え、浦賀水道が眼前に、そして浦賀水道を航行する船が良く見える。ちなみに“灯台記念日”は 11 月 1 日になっているが、これはこの灯台の建設の着工日が新暦で 11 月 1 日によるものである。

県立観音崎公園に行くには、横須賀から「よこすか海岸通り」を海岸線に沿って南下すれば簡単に辿り着く。または三浦半島の南端、城ケ島方面

洋式灯台第 1 号　観音埼灯台　沖は房総半島

から久里浜～浦賀と海岸線の東側を北上すれば白い灯台が遠目に見えてくる。

三浦半島の最南端は城ケ島（じょうがしま）で、北原白秋の「城ケ島の雨」の歌が有名である。

城ケ島灯台は城ケ島の西側の高台にあり、白く、丸い、高さ約 12 mで中には入れない。江戸条約で出来た古い灯台の一つである。直ぐ近くまで民家が立ち並び、周囲には磯遊びができるようになっており、だれでも容易に行ける灯台のひとつである。

また城ケ島大橋を挟んで、マグロで有名な三崎がある。マグロが食べられる民宿や食事処が多い。

横須賀は幕末に、先見の明があった小栗上野介忠順の尽力で出来た横須賀製鉄所⇒横須賀造船所によるもので、現在は海上自衛隊の基地や米海軍の重要な基地になっている。ちなみに小栗上野介忠順は鳥羽伏見の戦いで幕府軍が敗れた後、江戸で最後まで新政府（薩長連合政府）に抗戦を唱えた人物で、そのために徳川幕府第 15 代将軍徳川慶喜に罷免され、田舎で隠遁生活を送っていたが、維新後引き出されて斬首にあった悲劇の幕府高官である。

軍港めぐりのクルーズがあるが、これに乗ると様々な種類の海上自衛隊の船や、米海軍の艦船、場合によっては原子力空母「ジョージ・ワシントン」まで見ることが出来る。とにかくその大きさに驚くばかりである。艦船マニアにはこたえられない。

野島埼灯台は房総半島の最南端「野島崎（のじまさき）」にある。ここは昔島であったものが、関東大震災の地震により海底が隆起し、陸つづきになったそうで地名にもその名残があるそうである。房総半島の最南端・南房総市の太平洋に突き出たところで、太平洋を航行する船舶が東京湾に入るのに最も目印となった所であろう事は容易に想像できる。

周辺は野島崎公園となっており、散策や磯遊びも出来るようになっている。またこの辺り、外房は太平洋の黒潮の流れるところでもあり、温暖で早春より花が咲き、見るだけではなく、花摘みも出来るようになっている。このあたりの道路はフラワーラインと呼ばれ、絶好のドライブ・ツーリングコースである。

先ほども述べたが、この野島埼灯台は「江戸条約」により明治２年に、日本で２番目に出来た洋式灯台である。灯台は白亜の八角形、約 29 m の高さで、周囲の風景とマッチしてすばらしい。灯台は参観灯台で上までのぼれる。上からの眺めは太平洋を一望でき、周囲の公園と一体となって素敵な景観を作り出している。灯台の根元には野島埼灯台資料展示館（きらりん館）があり、灯台の歴史やいろいろな資料が展示してある。

野島崎には内房線、時計の反対周りで館山から海岸線沿いに行けば安房白浜は近いし、外房線、時計回りでは勝浦市や鴨川市を経由して国道 410 号線を南下すれば道に迷うことは無い。

三浦半島の東南端が剱崎（つるぎさき）である。ここに剱埼灯台がある。岩礁が続く岩場の高台に灯台はある。

房総半島最南端　洋式灯台第２号　野島埼灯台

白い、八角形の丈の高くない灯台で（約 17 m）、高台にあるので背を高くする必要がなかったのかも知れない。この灯台も明治の初期に「江戸条約」により作られた灯台である。灯台の中には入れないが、浦賀水道が良く見渡せる。周囲には何もない。自動販売機さえなく、観光地化されていない自然のままの景観である。

県道 215 号線を走り、標識をよく見ないと道に迷いそうである。また灯台に到る最後の約 500 mは車もすれ違うのが困難な狭い道なので、車をバックするのが苦手な人は要注意である。

房総半島の最西端が洲崎（すのさき）である。館山市から県道 257 号線を西に向かえば洲崎に辿り着く。洲崎灯台はこの高台にある。周囲は民家が立て込み、その間のコンクリートの階段を登ればよく、安直に行ける灯台のひとつである。

ここから太平洋と浦賀水道の両方を見渡すことが出来る。太平洋側には伊豆大島が、北側には三浦半島が見え、天気が良かったら富士山も見える。夕日がきれいらしい。

洲崎灯台は白く、円形で、丈も高くない（約 15 m）。中には入れない。この洲崎灯台と前述の剱埼灯台を結んだ線が太平洋と東京湾（浦賀水道）を仕切る線である。

このように東京湾の奥深く入るには、洲崎灯台、城ケ島灯台、剱埼灯台および観音埼灯台を目印にすることが分かる。

長い間　日本全国のアチコチの端について述べて来たが、最後に山口県にある、本州最西端の下関市吉母の毘沙ノ鼻（びしゃのはな）を紹介しましょう。ちなみに本州最北端は大間崎、最東端は鮭ケ崎、最南端は潮岬です。

国道 191 号線の吉母から海岸線に向かえば簡単に到達出来ます。近いので皆さんも一度は行ってみて下さい。ただし何もありません。眼前には玄界灘に浮かぶ蓋井島（ふたおいじま）が見えます。夕日がきれいです。

本州最西端到達証明書は JR 下関駅か新下関駅の観光案内所でもらえます。どこの到達証明書よりも大きく一番立派です。

詳しくは自分の眼で確かめられん事を！

本州最西端　毘沙ノ鼻

第５回 フォトコンテスト

いのち　きずな　やさしさ

作品募集

山口県医師会は県民公開講座を平成26年11月２日(日)13時から、山口県総合保健会館２階「多目的ホール」(山口市吉敷下東三丁目１－１）にて開催します。
その一環として、人と人とのつながりや優しさを大切にしてほしいという願いを込め、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを開催します。
カメラを通して感じた作品をご応募ください。

審査員　下瀬信雄(写真家)／山口県医師会長ほか　　最優秀賞…１点／優秀賞…１点／下瀬信雄賞…１点／佳作…若干。
入賞作品は山口県医師会報等に使用させていただきます。

応募・問い合わせ先　〒753-0814　山口県山口市吉敷下東三丁目１番１号　一般社団法人山口県医師会　広報情報課　TEL083-922-2510

展示及び表彰　応募作品は、平成26年11月２日(日)開催の県民公開講座で展示、表彰を行います。

主催　一般社団法人山口県医師会

締切：平成26年 9 月10日(水)必着

項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼り付けてください（コピー可）

応募規定

- ●応募作品（プリント）は本人が撮影した未発表作品に限ります。フィルム写真、デジタル写真どちらでも応募可能です。画像処理等の加工、合成、組み写真は不可。
- ●作品のプリントサイズは、キャビネ判又は２Ｌ判とします。
- ●一人３点までに限ります。
- ●二重応募や類似作品応募を禁じます。
- ●肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
- ●作品は返却いたしません。
- ●上記規定に違反した場合は、受賞を取り消すこともあります。
- ●入賞作品の著作・使用権は主催者に帰属します。

キリトリ線

画題	
名前（フリガナ）	
住所　〒　　－	
TEL	職業(学校名)
撮影年月日　平成　　年　　月　　日	

※当チラシは本会 HP からダウンロードできます。

フレッシュマンコーナー

開業医２年生の独り言

徳山医師会　ゆん脳神経外科クリニック
尹　英植

「○○さんが、いじわるして、仕事を教えてくれません。」「××さんは、機嫌が悪いと朝から口をきいてくれません。」... おまえたち、年はいくつだ!! 俺は小学校の担任の教師か?! もっと、仕事に対して責任を持ってプロらしくなってくれ!!

勤務医をしていた頃は、新人の看護師や若い検査・事務職の子たちがいろいろと悩んだり、ミスをしたりしていても、大きな気持ちで見てあげられていたが、いざ自分が院長という立場になり、経営者でもあると、そんな大きな気持ちには到底なれない。だからといって頭ごなしに「ばかやろう!! やめてしまえ!!」と怒鳴るわけにはいかない。なかなかの寛容さや人生経験が必要である。

周南市（旧新南陽市）で生まれ、育ち、大学も山口大学だったため、山口県以外の気候、風土を経験したことがない。運動が苦手だったため親に勧められて小学４年からミニバスケットボールを始め、高校卒業まで続けた。偶然か運命か、大学でも引き続き入部したバスケットボール部の顧問が脳神経外科教授であったため大学卒業後は県外への就職はまったく考えずに、第一志望だった脳神経外科へ入局した。私が入局した当時は、現在のような研修医のスーパーローテートなんかなくて、脳神経外科医は朝早くから深夜遅くまで仕事をするのが当たり前、どんどん痩せてゆく体重と月給はスリムでも、将来の夢はビッグであったような気がする。早く一人前の脳外科医になりたいとは思っていたが、まさか自分が開業医になるとは全く思っていなかった。

大学での研修、大学院での博士号取得の後、県内の病院をあちこちと移動し、これまた偶然にも実家の近くの総合病院で働くことになった。脳外科医５年目で、まだまだ一人前とは言い難く、自分なりには一生懸命頑張ったつもりであったが当時の部長以下、諸先輩方には大変ご迷惑をおかけしたし、また、こっぴどく叱られたことも多々あった。その後、再び大学病院勤務を命じられたが、大学病院のシステム（看護師や検査技師が働いてくれない）にはどうにも納得ができずに、教授の顔を見るたびに移動を申し出ていたら、１年も経たないうちに大学病院を移動になり、中堅総合病院で脳外科医が２人しかいないところの部長となった。そこで社会人になって初めて、長と名がつく職に就いた。なかなかやりがいはあったが、いざやってみるとこれは大変であることがよくわかった。そこの院長には大変良くしていただき、総合病院の院長職の大変さ、経営の大変さをいろいろと教わった。その後再び、かつて働いた実家の近くの総合病院へ戻ることになり、ここで骨を埋めるつもりでいたのだが、長く働いていると徐々に自分の将来、自分がしたいことについて考えるようになり、20年前には考えもしなかった開業という選択肢が降ってきた。数か月悩み、学生時代のバスケ部の先輩や、近隣の先輩開業医の先生方に相談をして、“えいやっ”という感じで開業を決心した。開業を決心してからは、開業までには銀行に融資を申し込んだり、院内で使用する機器を選考したりと、あっという間に時間が経過して昨年の春にようやく開業へとこぎつけた。

そこで、冒頭の場面である。こちらとしては、書類選考・面接までしてなんとか雇用した人物である。採用を見送った他の方々よりは、なにかしら長所があるであろうと思って採用したのである。スポーツ競技の監督と同じで、選手がミスをしたら、その選手を使った監督が悪いのである。職員が至らないのは院長である自分のせいなのだ、と思うようにしている。職員が成長するのに合わせて、自分も成長していかなければいけない、人生経験を積んでいこう、と思いながら日々の診療を行っている。まだまだ、至らない点は多々あると思われますが、今後ともよろしくお願いいたします。

禁煙推進委員会だより
「山口県医師会禁煙宣言について」

松岡整形外科　松岡　彰（禁煙推進委員長）

喫煙による健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。そして喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常等の要因の一つであり、また、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の危険因子の一つとなります。禁煙は、多くの疾病と死亡を回避することができる、最大の行為の一つです。

山口県においては、平成 24 年のがん死亡者数 4,918 人のうち、肺がんによる死亡者数は 1,054 人で部位別では最も多く、喫煙との関係が知られているがん（全部位）、肺がん、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率は全国値を上回っています。山口県の成人喫煙率（平成 22 年）は、男性 25.6％、女性 2.9％で、いまだ多くの県民が喫煙しています。

受動喫煙を防ぐため、禁煙を実施している施設は増加傾向にありますが、飲食店、娯楽施設、宿泊施設等を含む公共的施設の禁煙は十分ではありません。本県の禁煙外来医療機関数は増加しているものの、その割合は全国的にみると低いのが現状です。

国では、健康増進法、健康日本 21 、がん対策推進基本計画等、山口県では、山口県たばこ対策ガイドライン、健康やまぐち 21 計画（第 2 次）、山口県がん対策推進計画（第 2 期）等により、たばこ対策が推進されています。

このような状況に鑑み、県民の健康を守る専門職集団である山口県医師会は、より一層のたばこ対策と禁煙の推進に取り組む必要があります。そこで、禁煙推進委員会が、「山口県医師会禁煙宣言」を作成いたしましたので、ご報告いたします。

山口県医師会禁煙宣言

喫煙は、喫煙者本人の健康を害するのみならず、受動喫煙は非喫煙者に、そして、妊婦の喫煙は胎児に多大な健康影響を与えます。山口県医師会は、以下の宣言をもとに、たばこによる害のない社会の実現に向けて取り組みます。

1．医師及び医療関係者は率先して禁煙を推進します。
2．医療機関及び関連機関は敷地内禁煙を目指します。
3．喫煙者に禁煙を推奨し、禁煙支援を行います。
4．受動喫煙防止のため、公共的空間での禁煙を推進します。
5．たばこの害についての啓発活動を行います。
6．関係団体等と連携し、たばこ対策を推進します。

さらに、山口県医師会禁煙推進委員会では、平成 26 年度は禁煙の普及・啓発を目的にグッズ（ピンバッチ）を作成し、県内で禁煙外来を実施されている医療機関へ配布しました。

今後の事業として、学校医が禁煙指導に利用できるスライドづくりや研修会の開催等も計画しております。今後ともご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

今月の視点

地域医療

常任理事　弘山　直滋

本年6月18日に地域医療・介護総合確保推進法が成立した。正確には「地域における医療及び介護の総合的確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」といい、団塊世代が75歳以上となる2025年（11年先）の高齢社会に向けて持続可能な制度を構築するための、病床の機能分化・連携、地域包括ケアシステムの構築を目指した、要は医療と介護の改革を一体的に進める（連携推進）法律で、19本の法律を一括改正した。平成26年度都道府県医師会地域医療ビジョン担当理事連絡協議会（平成26年4月11日開催、本会報：第1846号440～446頁にて報告済）の際の資料によれば、医療法関係では、病床機能報告制度、地域医療ビジョンの策定、医師確保支援が挙げられており、介護保険法関係では、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化、特別養護老人ホームの機能重点化、低所得者の保険料軽減と一定以上の所得のある利用者の自己負担の2割へ引き上げ等が挙げられている。そして、医療と介護の連携強化のために消費税増収分を活用した新たな基金（＝財政支援制度）を都道府県に設置することも挙げられている。

医療法関係は平成26年10月以降、介護保険法関係は平成27年4月以降、順次施行されることになっている。早速、今年の秋から病床機能報告制度が始まることになる。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自主的に選択し、病棟単位でその医療機能について、都道府県に報告することになる。対象は、病院と有床診療所で、医療機能の区分は、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」となっているが、実際の病棟には、さまざまな病期の患者が入院していることから、提供している医療内容が明らかとなるような具体的な報告事項については、これから検討するとなっている。医療機能を選択する際の判断基準は、病棟単位の医療情報が不足している現段階では具体的な数値等を示すことが困難であるため、報告制度導入当初は医療機関が各医療機能の定性的な基準を参考に医療機能を選択し、都道府県に報告することとなっているが、国は将来的には定量的に報告することを考えている。報告方法としては、報告事項（構造・設備、人員配置等に関する項目）と電子レセプトの診療行為情報を活用した報告、の大きく2つのカテゴリで検討している。レセプトは現在病院単位であるが、将来的には病棟情報が入るように、次期診療報酬改定時（平成27年10月あるいは28年4月）にシステム改修が実施される予定である。

地域医療ビジョンの策定は、平成27年以降になる。地域の医療需要の将来推計や病床機能報告制度の情報を活用して、二次医療圏等ごとの目指すべき姿を医療計画の一部として策定する。その際、今までの医療計画の“5年先を見据えてどう

するか”に対して、地域医療ビジョンはもう少し中長期的な、“まずは平成37年（2025年）を見据えた時の将来像はどうなのか”を考えたものになる。策定に当たっては、①2025年の医療需要（入院・外来別・疾患別患者数等）、②2025年に目指すべき医療提供体制、③目指すべき医療提供体制を実現するための施策、の3項目を基本とするが、地域医療ビジョン策定のためのガイドラインを今年度中に作成することを受けて、27年度からは都道府県で地域医療ビジョン策定作業が始まり、場合によっては策定が28年度にずれ込むかもしれないが、平成25年度からスタートしている現在の第6次医療計画に組み込むこととしている。（30年度からスタートする第7次医療計画まで待たない。）

国のガイドラインは、通知レベルでの発出となるのでビジョン策定に拘束力はないが、実際には、ガイドラインを作ることで都道府県にかなり拘束力を与える可能性がある。なお、日医はあくまで参考であり拘束力はないとの立場である。地域医療ビジョンについては4つの機能の病床数の必要量だけに目が行きがちであるが、将来の入院・外来別の疾患別患者数がどれぐらいになるのか、それによって医療従事者確保・養成等もビジョンの重要な項目である。

ビジョンを実現するために都道府県は、医療関係者、医療保険者等の関係者との協議を行う「協議の場」を設置することになる。医療機関相互の協議により、地域医療ビジョンを推進していくが、協議だけでは進まない場合には都道府県知事が講ずる措置が盛り込まれている。知事が講ずる措置としては、病院の新規開設・増床への対応、既存医療機関による医療機能の転換への対応がある。この規定は、不合理な場合にのみ発動され、医療審議会の諮問答申を経て行うこととされている。

医療機能が不足していると判断された病床機能へ移る場合（仮に、急性期が過剰で不足している回復期へ病床を転換する場合）、新たな財政支援制度による基金を活用できるが、仮にある病床機能の過剰状態が継続した場合はどうなるのかという懸念が残る。将来的に保険点数によって誘導される（耐えられなくなる）可能性もあり、各医療圏において自院の立ち位置等をしっかり把握して、今後に備える必要がある。

地域医療・介護総合確保推進法は、昨年12月に成立した「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（いわゆるプログラム法）に基づき、社会保障・税一体改革の一環として提出された。第4条第4項に医療制度改革の基本的な方針とスケジュールが示され、質の高い医療提供体制をできるだけ効率的に実現していくこと、さらには高齢化の進展に応じた地域包括ケアシステムと一体で改革を進めていくこととなっており、プログラム法によれば、来年は医療保険制度の改革が予定され、医療保険部会で検討が進められている。国保の都道府県化や後期高齢者支援金の総報酬割、大病院の外来の見直しなど療養範囲の適正化が課題となっている。6月24日に閣議決定された骨太の方針2014や改訂成長戦略、規制改革実施計画においても医療保険制度改革の課題等を指摘されている。

今後、2025年に向けて医療及び介護は大きく変革していくことになり、県医師会の役割も重要になってくると理解している。会員諸氏の執行部へのさらなるご理解と叱咤激励をお願いする。

県下唯一の医書出版協会特約店
医学書 看護学書 専門 井上書店
〒755-8566 宇部市南小串2丁目3－1(山口大学医学部横)
ＴＥＬ 0836(34)3424　ＦＡＸ 0836(34)3090
［ホームページアドレス］http://www.mm-inoue.co.jp/mb.
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

山口県医師会
第 174 回定例代議員会

と　き
平成 26 年 6 月 19 日（木）
15：00 ～ 16：25
ところ
山口県医師会

開会宣言

保田議長、定刻、代議員会の開会を告げ、会長の挨拶を求める。

会長挨拶

小田会長　本日はお忙しい中、山口県医師会第 174 回定例代議員会にご参集くださり誠にありがとうございます。また、来賓として、村岡嗣政知事代理、県健康福祉部長の小松一彦様にご臨席を賜りありがとうございます。開会に当たり一言ご挨拶を申し上げます。

平素は、県医師会の会務、業務運営に格段のご理解、ご協力を賜りまして誠にありがとうございます。

さて、私ども執行部がスタートして２年３か月が経過しました。おおむね順調に業務が遂行されているように感じております。スタート時に申しましたが、従来の業務の継続と、医師不足対策、特に地域偏在の解消、JMAT やまぐちの創設、IT 化の促進等を重点項目として上げ、遂行してまいりましたので若干の所感を述べさせてもらいます。

医師不足対策ですが、山口県の医師数は、平成 24 年度の統計で恐縮ですが、人口 10 万人当たり 241.4 人で、微増となっております。これは全国平均（226.5 人）を若干上回っていますが、中国 5 県では最下位となっています。気になる点は、平成 22 年に比べて若手医師（45 歳未満）が 47 名減少、平成 10 年比で医師総数は 237 名増加しているにもかかわらず、若手医師は 351 名減少しており、医師の高齢化が具体的な数値として表れてきています。若手医師の育成、県内定着は喫緊の課題です。女性医師の占める割合は 14.4％で、前回に比べて 0.2％、平成 10 年比で 2.8％増加しております。山口大学に在籍する女子医学生の比率は 39.0％を占めており、今後ますます女性医師の増加が見込まれることから女子医学生は“金の卵”ということになります。医師確保対策として、山口県臨床研修センターの強化、ドクターバンク事業、女性医師保育等支援事業、女性医師就労環境の整備、医師修学資金貸与制度活用の推進等、医師確保に努めているところですが短期間で解消されるとは思っておりません。長期的な、総合的な対策が必要です。

JMAT やまぐちですが、数回のプロジェクトチームの検討会議を精力的に開催し、検討してま

いりました。おかげをもちまして「JMAT やまぐち活動マニュアル」を作成し、皆様方にご提示することができました。現在、チーム員の事前登録を行っており、皆様にご協力いただいているところですが、多くの先生方及びコメディカルの方々に手を上げていただきたいと思っています。順次、取りまとめていく予定であります。また、来期は研修会、訓練等を行う予定であります。

IT 化の促進ですが、県医師会理事会については iPad を用いて、ほぼペーパーレス化し、会を遂行しております。今後も、更なる促進に努めてまいります。

本日は、会長の選定、理事、監事及び裁定委員の選任と、議案として平成 25 年度山口県医師会決算等をご用意させていただいております。なにとぞ慎重審議のほどよろしくお願いします。

来賓挨拶

山口県知事（小松健康福祉部長代読）　山口県医師会定例代議員会の開催に当たり、一言ご挨拶申し上げます。

皆様方には平素から、医療行政を始め県政全般にわたり、格別のご理解とご協力をいただいておりますことに対し、厚くお礼申し上げます。

さて、私は県民の皆様のご期待にお応えできるよう「活力みなぎる山口県」の実現に向け、「地域経済の活力を高めて、山口県を元気にする」、「一人ひとりのいのち、安心を守る」など、5 つの政策の柱を県政推進の基本的事項として、未来を拓く新しい県づくりを進めているところです。

とりわけ、一人ひとりのいのちが大切にされ、

出席者

代議員

岩国市　保田　浩平
宇部市　猪熊　哲彦
山口市　吉野　文雄
山口市　淵上　泰敬
山口市　矢野　秀
山口市　近藤　修
小野田　西村　公一
小野田　長澤　英明
光　市　平岡　博
光　市　丸岩　昌文
柳　井　前濱　修爾
柳　井　弘田　直樹
長門市　天野　秀雄
長門市　岡田　和好
美祢郡　坂井　久憲
美祢市　藤村　寛
宇部市　矢野　忠生
宇部市　綿田　敏孝
宇部市　西垣内一哉
宇部市　黒川　泰
宇部市　内田　悦慈
宇部市　森谷浩四郎
防　府　神徳　眞也
防　府　山本　一成
防　府　木村　正統
防　府　村田　敦
防　府　岡澤　正
吉　南　田村　正枝
吉　南　西田　一也
吉　南　吉松　健夫
徳　山　津田　廣文
徳　山　津永　長門
徳　山　佐藤　信一
徳　山　髙木　昭
徳　山　小野　薫
徳　山　古谷　晴茂
大島郡　嶋元　徹
玖　珂　河郷　忍
熊毛郡　近藤　幸宏
厚狭郡　河村　芳高
萩　市　中嶋　薫
萩　市　森　繁広
下　松　篠原　照男
下　松　宮本　正樹
岩国市　小林　元壯
岩国市　小野　良策
下関市　石川　豊
下関市　長岡　榮
下関市　森岡　均
下関市　時澤　郁夫
下関市　坂井　尚二
下関市　宮﨑　誠
下関市　口羽　政徳
下関市　木下　毅
下関市　堀地　義広
下関市　青柳　俊平
山口大学　松山　豪泰
山口大学　内山　浩一

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　田中　豊秋
常任理事　山縣　三紀
常任理事　林　弘人
理　事　武藤　正彦
理　事　沖中　芳彦
理　事　加藤　智栄
理　事　藤本　俊文
理　事　香田　和宏
理　事　今村　孝子
理　事　中村　洋
理　事　清水　暢
監　事　山本　貞壽
監　事　武内　節夫
監　事　藤野　俊夫

広報委員　堀　哲二

不安なく暮らせる安心は、あらゆることの基本です。

県民の皆様の生活に欠かせない、医療・介護の充実に向け、医療機関・医療従事者相互のネットワーク強化や、救急医療体制の充実、医師の確保対策、地域包括ケアの推進などに鋭意取り組んでまいりたいと考えています。

県医師会におかれましては、これまでも、さまざまな事業の積極的な取組みにより、地域医療や介護の充実に中心的な役割を果たしてこられたところですが、本県施策を着実に推進し、実効性を上げていくためには、皆様のお力添えが不可欠と考えておりますので、今後とも引き続き、ご支援・ご協力を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

ところで、いよいよ来年の夏には、山口市阿知須きらら浜で「第 23 回世界スカウトジャンボリー」が、また、秋には県下全市町を会場に「ねんりんピックおいでませ！山口 2015」が開催されます。両大会の開催には、県医師会にもご尽力いただいておりますが、多くのスカウトや選手の皆さんの心に残る素晴らしい大会となるよう、併せてご協力をお願いします。

終わりに、山口県医師会の今後ますますのご発展と、本日ご参会の皆様方のご健勝、ご活躍を心から祈念いたしまして、ご挨拶といたします。

人員点呼

保田議長　ただ今から議事に入ります。本日は、役員選挙がございますので、選挙規則第 15 条に基づき、選挙人の点呼をお願いします。

―事務局長、点呼を行い、代議員定数 64 名中、出席代議員 58 名であり、定足数を満たしていることを報告―

保田議長　ただ今の報告のとおり、定款第 25 条に基づく定足数を充たしておりますので会議は成立いたしました。

会議録署名議員の指名

保田議長　まず、本日の会議録署名議員の指名を行います。矢野　秀 議員、石川　豊 議員のお二人にお願いいたします。

選挙

保田議長　ただ今から、選挙を行いますので議場を閉鎖し、代議員の方の議場からの出入りを禁止することにいたします。

選挙

第 1 号　会長の選定について

保田議長　まず、「第 1 号　会長選定のための選挙」を行います。

（事務局長　第 1 号を朗読）

会長の候補者は、小田悦郎君 1 人であります。よって、選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、小田悦郎君を当選人とし、選定することに、ご賛同の方の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員であります。よって会長には、小田悦郎君の当選が確定し、選定することが決定しました。

第 2 号　理事の選任について

保田議長　次に、「第 2 号　理事選任のための選挙」を行います。

（事務局長　第 2 号を朗読）

理事の定数は 16 名であり、候補者は 16 人であります。よって、選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、16 人の候補者を当選人とし、選任することに、ご賛同の方の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員であります。よって理事には、河村康明 君、清水　暢 君、原　伸一 君、加藤智栄 君、萬　忠雄 君、今村孝子 君、中村　洋 君、濱本史明 君、藤本俊文 君、武藤正彦 君、沖中芳彦 君、吉本正博 君、弘山直滋 君、林　弘人 君、香田和宏 君、舩津浩彦 君の当選が確定し、選任することが決定しました。

第 3 号　監事の選任について

保田議長　次に、「第 3 号　監事選任のための選挙」を行います。

（事務局長　第 3 号を朗読）

監事の定数は 3 名であり、候補者は 3 人であり

ます。よって、選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、武内節夫 君、山本貞壽 君、藤野俊夫 君を当選人とし、選任することに、ご賛同の方の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員であります。よって、武内節夫 君、山本貞壽 君、藤野俊夫 君の当選が確定し、選任することが決定しました。

第 4 号　裁定委員の選任について

保田議長　次に、「第 4 号　裁定委員選任のための選挙」に移ります。

（事務局長　第 4 号を朗読）

裁定委員の定数は 11 名であり、候補者は同じく 11 人であります。よって、選挙規則第 23 条第 1 項の規定により、11 人の方を当選人とし、選任することに、ご賛同の方の挙手を求めます。

（挙手全員）

挙手全員であります。よって、久保宏史 君、松村茂一 君、吉村　康 君、中村克衛 君、三好正規 君、浜田克裕 君、荻野和彦 君、三井　清 君、内田　潔 君、伊藤　肇 君、小金丸恒夫 君の当選が確定し、選任することが決定しました。

以上で選挙を終わり、議場の閉鎖を解き、議事を進行いたします。

議案審議

報告第 1 号　平成 25 年度山口県医師会事業報告について

濱本副会長　平成 25 年度中に 37 名の会員がご逝去された。

－全員起立、黙祷を捧げる

生涯教育

新「日本医師会生涯教育制度」がスタートして、比較的順調に運用されている。山口県の取得証発行率は 69.0％と幸いにも全国平均の 62.9％より高く、認定証発行者は 750 名であった。

医師にとって研修は一生涯ついて回るので、効率のよい研修の一助にと、郡市医師会や日本医師会もいろいろな研修プランを用意した。ただ、残念なことに参加者がまだ少ないようである。日医認定産業医単位や各学会の単位もあわせて取得できるようにすると参加者が少し増加するので、引き続き私たちも努力していく。

医療・介護保険

平成 24 年度の診療報酬改定により設けられた入院基本料算定要件の管理栄養士配置義務については、医師会から厚生労働省に対して、即時撤廃を要求してきたところだが、今次改定において有床診療所における同配置義務は撤廃されることとなり、地方における無床化の加速は阻止されたところである。

保険審査においてはレセプトオンライン化の進捗とともに、社保も国保も突合審査（機械審査）が導入され、従来はみられなかった機械的な病名主義の査定等が見受けられるが、審査委員会との協議会を繰り返し、審査委員の医学的判断に則った審査が実施されるよう合意を図っている。

医療保険対策については、会計検査院の調査に基づき、中国四国厚生局及び県から、配置医師の医療機関における併給調整に関する返還金が要請されたが、必要以上に厳しい併給調整については医師会が積極的に介入し、適正な処理へと誘導した。また、医師の配置が義務付けられている特別養護老人ホーム等の施設に対して、アンケートを実施し、併給調整に関するルールの認識調査を行ったところ、大半の施設でルールの理解がされていない状況であったため、引き続き関係機関と連携のうえ、周知徹底を図ることとしている。

個別指導は 25 年度も各地区で 10 回実施した。

また、県医師会員である保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任すること及び立会いについても医師会の保険担当役員（郡市及び県）が行うことで、医療担当者側の立場が尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。

介護保険については、介護保険対策委員会、郡市介護保険担当理事協議会を開催し、介護保険事業所の整備状況などを県行政、関係機関と協議した。さらに、地域包括ケアの推進やケアマネタイ

ムの活用なども協議した。また、認知症関連の研修会、在宅医療の研修会、勤務医のための主治医意見書の書き方講習会等を開催している。

地域医療

第 6 次山口県保健医療計画の改定作業が進められ、平成 25 年 5 月末に策定が公表された。計画期間は平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 か年となっており、新たに精神疾患と在宅医療を加えた 5 疾病 5 事業及び在宅医療にかかる医療機能を満たす医療機関名等を明らかにし、患者や住民の適切な医療の選択を通じた安心・安全の確保に努めるものとなっている。基本目標は、「生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立」で、保健医療圏は引き続き現行の 8 保健医療圏が設定されている。

いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になる 2025 年を視野に入れた医療事情に対応するため、現在、議論が進められている病床機能報告制度及び地域医療ビジョンについて、病床の機能分化・連携の推進や在宅医療の充実、医療と介護の連携の推進などが検討されていることから、本会においても国の施策や動向等を注視して、各種委員会や関係会議等において協議し、情報提供を行っている。

地域医療再生基金（拡充）事業では、平成 24 年度国補正予算分「日本経済再生に向けた緊急経済対策」として都道府県単位における医療提供体制の課題解決のため 500 億円が措置され、山口県では 8 億円の交付が決定されている。対象事業は、医師等確保対策事業、在宅医療推進事業、災害時の医療の確保事業となっており、医師等確保対策事業では、医師、看護師の確保に対応するため、27 年度まで延長して実施している。在宅医療推進事業では、在宅医療を担う地域リーダー研修、在宅医療推進フォーラム開催や在宅医療支援ネットワーク構築事業などが行われ、本会においても事業に協力して取り組んできた。災害時の医療の確保事業では、本会設置の“JMAT やまぐち”の立ち上がりに対する支援が含まれ、また医療連携体制の構築が必要な中、医療関係者等による顔の見える関係づくりを目的として進めることから、各地域において研修会や症例検討会を開催した。

また、県内の有床診療所の組織強化・事業の推進などを目的に、有床診療所部会の事業を 25 年度より県医師会の事業として取り組んだ。

救急・災害医療では、平成 16 年 7 月から行っている「小児救急電話相談事業」は、小児科医会の協力により毎日 365 日実施した。相談件数は年々増加傾向にあり、電話相談員の更なるスキルアップを図るため、実技を交えた研修会を実施した。また、小児救急医療対策協議会を開催し、電話相談事業の円滑な運営や県内の小児救急医療体制の充実に向けた対応等について、専門的な立場で協議・検討を行っている。

郡市救急医療担当理事協議会を開催し、地域の救急医療体制の確保に向けた情報提供、意見交換等を行っている。また、AED 普及促進協議会と郡市救急医療担当理事合同会議を開催し、AED の普及促進やメンテナンス対策などについて協議した。

山口県医師会警察医会において、役員会・総会を開催し、警察が行う検視に協力する医師の連携を図り、警察・消防・海保・歯科医師を交えた研修会を年 2 回実施した。6 月には、大規模災害時などの多数死体発生時の死体検案業務が連携して円滑に対応できるよう、県医師会と県警との間で申合せ事項を締結した。また、県警察が実施する「多数死体発生時における検視・遺族対策」合同訓練に、県歯科医師会、山口大学医学部とともに警察医会から参加した。また、県医師会表彰の中で地域社会に対する功労者として警察協力医の会員を推薦している。

医師会における災害時医療救護体制を検討するため、24 年度に立ち上げたプロジェクトチームにおいて行政と連携して 4 回の検討会議を行い、「JMAT やまぐち活動マニュアル」を策定した。また、チーム出動時の装備品についても検討し、整備を進め、空港での災害対応においては、宇部空港及び岩国空港での訓練にそれぞれ参加した。

地域保健

妊産婦・乳幼児保健では、平成 15 年 4 月から始まった広域予防接種業務は、事業運営にあたって各郡市医師会や各市町関係者と調整会議を開催

し、円滑に遂行されているところであり、また予防接種に関する知識と理解を深めることを目的に研修会を開催した。

定期接種化されていない 4 ワクチン（水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B 型肝炎）については、早期の定期接種化を県や国に対して要望し、平成 26 年 10 月から水痘、成人用肺炎球菌が定期接種として実施される予定となった。

母子保健分野では、乳幼児健康診査や妊婦健康診査事業の健康診査料金案について、関係機関と意見交換の上、県医師会案を行政に提示し、協議を行うとともに円滑な実施をお願いした。

また、虐待防止活動として、山口県産婦人科医会と共催で研修会を開催している。

学校保健については、平成 23 年度に作成した「学校医活動記録手帳」を引き続き学校医に 1 部ずつ配付し、活用を呼びかけた。平成 23 年度に作成した「脊柱側わん症問診票」は、学校検診で脊柱側わん症を見逃さないために、引き続き郡市医師会及び県教育委員会等に活用を呼びかけた。また、「学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン」は、第 2 版を作成して 12 年が経過し、児童・生徒の体格や基準値も変わっていることから、全面的に改訂を行うこととした。引き続き検討し、次年度内に取りまとめて発行することにしている。

山口県内統一の学校心臓検診システムは、導入から 10 年目を迎え、現場でも定着したところである。学校心臓検診検討委員会を中心に、精密検査医療機関への疑義内容の照会、精度向上を目的とした研修会を実施した。

成人・高齢者保健については、「健康日本 21」の目標である健康寿命の延伸を図るため、最重要課題である糖尿病対策の推進として、引き続きコメディカル・歯科医等を対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を年 4 回開催し、修了認定試験合格者を「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した。さらに、資格保持者を対象としたレベルアップ講習会を開催し、また、糖尿病診療における顔の見える関係づくりとしての医療連携の研修会・症例検討会を、3 地区（萩・長門、山口、岩国）で企画し、各郡市医師会の協力により実施した。

平成 20 年度から始まった特定健診・特定保健指導は 6 年目を迎えたが、受診率・利用率ともに依然低く、実施状況や課題について保険者や決済代行機関（支払基金・国保連合会）の出席のもとに郡市医師会担当理事協議会を開催し検討した。

健康教育委員会では、健康教育テキスト「予防接種」を発行した。ワクチンの種類など予防接種に関する基本的な情報から海外渡航時の予防接種まで幅広い情報を含めた、分かりやすい内容となっているので、ぜひ利用していただきたい。

がん検診では、マンモグラフィ検診に従事する医師の知識･技術向上を図る読影講習会を実施し、また、前年度と同様に休日・平日夜間がん検診体制整備事業を実施し、実施医療機関及び受診者とも僅かであるが前年度より増加している。

感染症対策では、新型インフルエンザ等対策特別措置法が施行され、平成 25 年 12 月より特定接種の事前登録が始まった。できるだけ多くの医療機関に登録していただくよう、郡市医師会及び会員への情報提供等を行っている。

健康スポーツ医学委員会の企画により、9 月に女性の更年期、骨粗鬆症に関する講演会及びロコモティブシンドロームに関する実地研修を行った。また、11 月に柳井にてウォーキングを実施し、多数の参加があった。スポーツ医部会では、9 月の総会と同日に山口県のスポーツ医科学サポート体制やスポーツ活動における栄養をテーマに研修会を行った。

禁煙推進委員会では、無作為に抽出した会員 300 人へたばこに関するアンケート調査を実施し、喫煙率等を調査した。また、「山口県医師会禁煙宣言」を作成した。

産業医研修については、労働安全衛生法及び省令の改正により、平成 22 年度から県医師会主催・郡市医師会協力の産業医研修会を開催しており、平成 25 年度も 18 回の研修会を開催した。研修内容は、郡市医師会の希望を踏まえ、受講者参加体験型の実地研修を中心に実施、また県医師会主催の産業医研修会を 3 回開催し、労働衛生行政の動向やメンタルヘルス関係、職場での禁煙対策などのテーマを主に取り上げた。

地域産業保健センター事業は平成 22 年度から本会が受託していたが、平成 26 年度より産業保

健推進センター（連絡事務所）、メンタルヘルス対策支援センターと一元化され、労働者健康福祉機構が運営することとなった。

広報・情報

医師会報の編集については、広報委員会を毎月開催し、記事やコーナーの充実を図り、主要コーナーとして、引き続き研修医や医員、新規開業の先生方に対して、以前の自身の環境と新しい環境での感想や医師会や医療界に対する率直な意見などを執筆いただき掲載する「フレッシュマンコーナー」と、女性医師によるリレー式の随筆「女性医師リレーエッセイ」を掲載した。また、24 年度に新設した郡市医師会の組織そのものを紹介する「郡市医師会めぐり」も順次掲載した。

対外広報活動として、平成 25 年 11 月に県民公開講座「笑って健やか」を開催した。まず、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマに実施したフォトコンテストの表彰式を行った。第 4 回目となった今回は、全国各地から 86 名、207 作品という過去最多の応募があり、10 月に写真家の下瀬信雄先生を交えて審査会を行い、表彰作品を決定した。特別講演として、医師であり落語家である立川らく朝氏をお招きし、前半は「ヘルシートークと健康落語」を、後半は「古典落語」を行っていただき、約 380 名の参加者から多くの笑いが起こり、大好評であった。

国民医療推進協議会による一連の国民運動を受け、本県では平成 25 年 12 月に「県民の健康と医療を考える会」総会を開催し、「国民皆保険の恒久的堅持」、「医療に係る消費税問題の抜本的な解決」並びに「国民に必要かつ十分な医療を提供するための適切な医療財源の確保」等を、それぞれ採択・承認した。また、同月、日本医師会で開催された総決起大会に出席した。

24 年度から検討していた「理事会 IT 化」について、iPad を導入したことにより、まだ完全ではないが配付資料のペーパーレス化を実現した。

近年、医療機関、介護福祉施設等を結ぶネットワークは、ますます重要なものとなっていることから、会員のための IT 化推進として、「山口県医師会 IT フェア」を開催し、ORCA プロジェクトの現状報告と医療情報の電子化について、日医電子認証センターについて、レセコンと電子カルテの連動について、の講演を行った。

例年開催される日本医師会医療情報システム協議会に出席した。今回のメインテーマは「『ビッグデータ』？誰のため、何のため・・〜日医認証局利用による確かな医療情報交信を基本に〜」であり、IT を活用した地域医療連携の実践について、地域医療連携 ICT 化の全国動向とその課題について、ORCA・日レセの主流化宣言、世界での医療 IT 化の進展と医療への影響・個人情報保護等について、クラウド・ビッグデータ時代の医療 IT 化の進路について、等の発表があり、活発な議論が交わされた。

医事法制

過去 3 年間に本会が受け付けた事故報告は、22 年度が 23 件、23 年度が 28 件、24 年度が 15 件であり、平成 25 年度は 24 件であった。前年度までの過去 10 年間の年平均が約 27 件であることから考えても減少していることがわかる。24 件中、既に解決した案件が 6 件、経過待ちや交渉中が 13 件あるが、それ以外の案件については複雑な内容のものが多く、既に訴訟になっている案件もあることから、新たな解決策を検討し確立していかなければならないと思われる。

医療事故防止対策の一環として平成 19 年度から行っている「医事紛争防止研修会」を 25 年度も開催した。病院に本会医事紛争担当常任理事と顧問弁護士が出向き、紛争防止についての講演を行い、また、その医療機関の医療安全担当者にも紛争防止のための取組みに関するご講演をいただき、医師だけでなく医療従事者や事務担当者などの全スタッフを対象に、紛争防止についての再確認をしていただいた。

一方、相談窓口業務に関しては、受付件数が 54 件であり、相談が 31 件、苦情が 23 件だった。この事業は苦情が医事紛争へ発展していくことを防止する役割があることから、今後も継続していく。

勤務医・女性医師

新医師臨床研修制度の導入をきっかけに、医療訴訟等と相俟って地域・診療科による医師の偏在

が進行し、医師不足、過重労働の問題が顕在化して地域医療はまさに崩壊寸前の状態にある。

こうした中、勤務医部会では、25 年度、企画委員会を中心に、勤務医をめぐる諸課題の解決に向け、病院勤務医懇談会、市民公開講座、部会主催のシンポジウムなどを企画、実施した。

病院勤務医懇談会は、各病院に県医師会役員、県医師会勤務医部会役員や企画委員会委員が出向き、医師会活動に理解を求めるとともに、勤務医の抱える問題や県内病院に定着するための課題等について協議する場として、医師会員・非会員を問わず数少ない直接対話のできる機会として重要な機能を果たしており、平成 25 年度も 2 か所で実施した。

市民公開講座では、病院勤務医の労働環境の現状を理解してもらうとともに、身近なテーマにより地元住民と医療について考える場として、前年と同様 2 か所で実施した。

部会シンポジウムでは、勤務医の過重労働軽減の一方策としてのドクターズクラーク（医師事務作業補助者）活用について、担当医師とドクターズクラークによる実践事例の紹介によりそのメリット等を考えた。

座談会については、「院長のつぶやき」と題して、各病院長に勤務医問題をはじめとする様々な課題について、日頃の思いや考えを本音トークで語ってもらい、この座談会の内容を、『勤務医ニュース』第 13 号に掲載した。

臨床研修への取り組みとしては、平成 22 年 4 月より、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組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、地域医療再生基金を活用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おり、25 年度も臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等により、県内の若手医師の確保・育成に努めた。

女性医師勤務医ネットワークの更新及び「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」第三版の発刊を行った。この応援宣言集については、県内病院を中心に、また第 9 回男女共同参画フォーラムの出席者にも配布している。

平成 21 年から山口県の委託事業として専任の保育相談員を置き、女性医師からの育児に関連した相談を受け支援を続けている。同年設立した保育サポーターバンクも引き続き登録者の募集、女性医師への広報を行っている。

女子医学生が先輩女性医師の働く現場を見ることにより、将来の医療を担う責任感を養い医師として仕事を続ける自覚を育てることを目的に、夏休みを利用して県内の医療機関で働く女性医師にお願いし、25 年度もインターンシップを行った。

各郡市医師会における女性医師会員の地域医師会活動への参加促進を目指して郡市医師会内での女性医師部会（あるいは男女共同参画部会）の設置を呼びかけ、25 年度までに 12 郡市 9 地区で女性医師部会（あるいは男女共同参画部会）が設立された。

医業

医業経営対策については、長年にわたる医療費抑制政策の影響により、医業経営がますます厳しくなっているなかで、前年度に引き続き、医療機関の事業税非課税措置等の見直し問題について議論が起こり、それについて地元選出国会議員等へ要望を行い、事業税非課税措置等が存続することになった。また、消費税のいわゆる「控除対象外消費税問題」については、重点課題として非課税還付方式又はゼロ税率ないし軽減税率による課税に改めるよう要望を行った。

医師の卒後臨床研修制度の実施や病院 7 対 1 看護制度により、中小病院における医師や看護師不足問題は深刻となっており、その経営にも影響が現れてきている。これについて県医師会ではドクターバンク制度を活用して地域医療の人材確保に努めているところだが、いまだ有効な手段となりえていないのが現状である。自民党山口県連環境福祉部会との懇談会で、医師、看護師確保対策、小児医療対策、地域医療支援病院対策等についての説明・要望を行っている。

医療廃棄物対策については、県環境生活部、山口県産業廃棄物協会及び県医師会の三者による医療廃棄物適正処理協議会を開催し、相互の情報交換、問題点などの解決に向けて協議した。今回は、現場の声を協議会でより反映させるべく、県下郡

市医師会より医療廃棄物の取り扱い等について、事前に意見要望等をうかがい、協議結果を医師会報にて報告した。

医療従事者確保対策については、平成 25 年度も例年同様、病院・診療所勤務の看護職をはじめとする医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための事業を行った。

看護学院（校）に関する基本調査を基に、郡市看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会において各学院（校）からの意見要望について協議を行った。7 対 1 看護基準導入（診療報酬）による影響で、中小病院では看護師の不足感が強まり、看護学院（校）に求められている役割はますます重要となっているため、県行政や議会に対して補助金増額等について要望を行った。看護学校の校舎の耐震化や改修・建替えに対する助成や看護師等医療従事者の地域定住促進事業支援についても引き続き要望した。

※その他事業並びに法人事業については、本号 650 ～ 652 頁参照。

議案第 1 号　平成 25 年度山口県医師会決算について

香田理事　平成 25 年度決算の概要について説明する。

平成 25 年度の決算額は当期収入合計額 4 億 8,900 万 9,893 円、前期繰越収支差額の 1 億 9,037 万 5,418 円を合せると 6 億 7,938 万 5,311 円、当期支出合計額は 4 億 6,793 万 3,861 円であり、その結果、次期繰越収支差額は 2 億 1,145 万 1,450 円となった。

収入の部

会費及び入会金収入は 2 億 7,484 万 6,300 円で、そのうち会費収入は 2 億 5,631 万 8,290 円で、予算と比べ 0.3％の増となり、入会金収入は 1,852 万 8,010 円で、予算と比べ 23.5％の増となった。

補助金等収入（1 億 6,074 万 5,764 円）について、補助金収入は 3,868 万 750 円で、予算額との約 375 万円の差額は在宅医療の研修会開催助成金収入、日医認定スポーツ医研修会助成金、災害医療チーム体制整備事業補助金等の収入であり、予算より 10.8% 増となった。委託費収入（1 億 1,640 万 5,014 円）は、予算より約 2,300 万円の減となっているが、これは山口県医師臨床研修推進センター運営事業委託費収入が予算より 2,014 万 2,633 円減となったためである。

雑収入（4,501 万 7,829 円）の予算額に対する減額は、各種保険加入人数の減少によるものである。

特定預金取崩収入（840 万円）は、平成 25 年 4 月 1 日で 70 歳に達した第 1 号会員への会館運営会員借入金返済のために財政調整積立金を取崩したものである。

以上で当期収入は 4 億 8,900 万 9,893 円となった。

支出の部

予算と大幅にかけ離れた項目を中心に説明する。実施事業決算額は、1 億 8,774 万 3,189 円で、予算との差額は約 5 千万円、予算額に対する支出割合は 78.9％であった。

生涯教育、医療・介護保険は、ほぼ予算内執行となっている。地域医療の予算額に対する約 500 万円の差額は、保健医療計画の推進、医療提供体制の充実及び整備・促進が予算を下回ったためである。地域保健の予算額に対する約 950 万円の差額は、成人・高齢者保健、地域産業保健センター事業が予算を下回ったためである。広報・情報（2,337 万 1,070 円）の予算額に対する差額は、県医師会報発行費用の一部が公益法人移行のため法人の印刷費に含まれたこと及び医療情報システム関係が予算を下回ったためである。医事法制（260 万 4,044 円）は予算内執行、勤務医・女性医師（3,005 万 3,064 円）の予算額に対する約 2,700 万円の差額は、山口県医師臨床研修推進センター運営事業によるもので、収入の部でも述べたように予算 4,335 万 1 千円に対し 1,988 万 1,376 円の支出となったが、これは年度当初の実施計画に比べ事業実績が少なく、約 2,346 万 9,624 円の減となったためである。医業（958

平成25年度山口県医師会収支計算書

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

収　入　の　部

（単位：円）

科目	予算額	決算額	差額	予算額に対する収入割合%	備考	
Ⅰ　会費及び入会金収入	270,516,000	274,846,300	△ 4,330,300	101.6		
1　会費収入	255,516,000	256,318,290	△ 802,290	100.3		
2　入会金収入	15,000,000	18,528,010	△ 3,528,010	123.5		
Ⅱ　補助金等収入	180,506,000	160,745,764	19,760,236	89.1		
1　補助金収入	34,924,000	38,680,750	△ 3,756,750	110.8		
					公費助成制度協力費交付金収入	20,240,000
					日医事務助成金収入	7,433,000
					日医生涯教育助成金収入	1,537,750
					日医生涯教育協力講座補助金収入	400,000
					医師会立准看護師養成助成金収入	1,520,000
					(財)労災保険情報ｾﾝﾀｰ事業運営費補助金収入	920,000
					労災保険共済事業振興助成金	1,000,000
					日医「指導医のためのﾜｰｸｼｮｯﾌﾟ」補助金収入	300,000
					子ども予防接種対策助成金収入	250,000
					糖尿病対策推進活動助成金収入	1,220,000
					勤務医活動助成金収入	510,000
					在宅医療の研修会開催助成金収入	100,000
					医学生・研修医等をｻﾎﾟｰﾄするため会補助金収入	300,000
					男女共同参画推進ﾌｫｰﾗﾑ開催助成金収入	50,000
					国民医療を守るための国民運動活動補助金	500,000
					日医認定ｽﾎﾟｰﾂ医学研修会助成金	300,000
					災害医療ﾁｰﾑ体制整備事業補助金	2,000,000
					日医年金普及推進事務助成金	100,000
2　委託費収入	139,732,000	116,405,014	23,326,986	83.3		
					産業医研修委託費収入	1,379,790
					産業医研修協議会委託費収入	200,000
					学校医等研究委託事業委託費収入	150,000
					特定疾患専門医師研修委託費収入	200,000
					かかりつけ医認知症対応力向上研修委託費収入	500,000
					花粉症対策情報提供事業委託費収入	948,000
					主治医研修事業委託費収入	250,000
					小児救急医療電話相談事業委託費収入	11,408,000
					小児救急啓発事業委託費収入	985,000
					小児救急医療地域医師研修事業委託費収入	1,594,000
					医療連携機関ﾈｯﾄﾜｰｸ促進事業委託費収入	4,797,000
					AED普及促進事業委託費収入	400,000
					マンモグラフィ講習会委託費収入	500,000
					がん診療に携わる全ての医師への緩和ｹｱ研修会委託費収入	3,500,000
					山口県医師臨床研修推進ｾﾝﾀｰ運営事業委託費収入	13,957,367
					地域産業保健ｾﾝﾀｰ事業委託費収入	38,581,135
					休日がん検診体制整備支援事業委託費収入	11,928,000
					女性医師保育等支援事業委託費収入	3,000,000
					認知症ｻﾎﾟｰﾄ医ﾌｫﾛｰｱｯﾌﾟ研修委託費収入	250,000
					HIV医療講習会委託費収入	400,000
					出向職員委託費収入	21,476,722
3　負担金収入	5,450,000	5,260,000	0	96.5		
4　寄付金収入	400,000	400,000	0	100.0		
Ⅲ　雑収入	46,754,000	45,017,829	1,736,171	96.3		
1　雑収入	46,754,000	45,017,829	1,736,171	96.3		
					会館使用料収入	1,509,962
					預金利子収入	3,033,798
					雑入収入	40,474,069
Ⅳ　特定預金取崩収入	34,003,000	8,400,000	25,603,000	24.7		
1　役員退職金引当預金取崩収入	1,000	0	1,000	0.0		
2　職員退職給与引当預金取崩収入	1,000	0	1,000	0.0		
3　財政調整積立預金取崩収入	34,000,000	8,400,000	25,600,000	24.7		
4　会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	1,000	0.0		
当期収入合計　(A)	531,779,000	489,009,893	42,769,107	92.0		

万7,156円）は、医療従事者確保対策が予算額を下回ったため、約250万円の減額となっている。

その他の事業（4万8,050円）は、山口県医師会労働保険事務組合の図書費・会費等で、予算内執行である。

法人事業について、組織(3,109万2,213円)は、郡市医師会並びに関係団体等の連携強化等に要した経費、中国四国医師会連合関係の負担金経費等である。管理費の総額は2億1,795万6,495円で、これは本会を運営するため毎年度経常的に要する経費であるが、約2,400万円の増額となっている。この理由は、本会は築15年を経過したことに伴い、5・6階の空調設備の故障が多発し、修繕費が増加している状況であったため、それを全面更新し、3,053万4,406円の経費がかかったためである。雑費については、改修修理に伴う廃棄物処理費用（528万2,969円）が主なものである。

借入金返済支出（840万円）と特定預金支出（2,269万3,914円）は、ほぼ予算内執行となっている。

よって支出合計は4億6,793万3,861円、執行率は93.1％となった。

以上で平成25年度決算についての説明を終わる。なお、決算内容及び公益目的支出計画実施報告書については、公認会計士の点検を経て、監事の監査をいただいている。何卒慎重にご審議の上、ご承認いただくようお願い申し上げる。

支　出　の　部

（単位：円）

科目	予算額	決算額	差額	予算額に対する支出割合%	備考	
Ⅰ　実施事業	237,968,000	187,743,189	50,224,811	78.9		
1　生涯教育	17,118,000	15,650,003	1,467,997	91.4		
					学術講演研修	8,829,325
					専門分科会助成	900,000
					地域医学会	2,186,500
					その他の助成	0
					生涯教育関係連絡協議会	1,139,680
					山口県医学会誌の発行	2,594,498
2　医療・介護保険	11,465,000	10,447,127	1,017,873	91.1		
					医療保険	6,355,157
					介護保険	2,245,570
					労災保険	1,651,100
					自賠責医療	195,300
3　地域医療	32,799,000	27,421,007	5,377,993	83.6		
					保健医療計画の推進	2,556,954
					医療提供体制の充実及び整備・促進	15,290,217
					プライマリ・ケアの推進	1,606,670
					警察医会	1,555,520
					緩和ケア	2,622,820
					地域医療再生基金関連	3,788,826
					地域福祉	0
4　地域保健	78,104,000	68,609,718	9,494,282	87.8		
					妊産婦・乳幼児保健	735,615
					学校保健	4,438,897
					成人・高齢者保健	22,744,979
					産業保健	2,470,209
					地域産業保健センター	38,220,018
5　広報・情報	27,131,000	23,371,070	3,759,930	86.1		
					広報活動	3,899,418
					会報編集発行	14,055,032
					花粉情報システム	2,104,300
					医療情報シズテム関連	2,304,320
					インターネット関連	1,008,000
6　医事法制	2,608,000	2,604,044	3,956	99.8		
					医事紛争対策	937,794
					診療情報提供	1,526,030
					薬事対策	140,220
7　勤務医・女性医師	56,683,000	30,053,064	26,629,936	53.0		
					総会・役員会	1,435,825
					協議会・研究費等	1,708,400
					全国勤務医部会連絡協議会	703,240
					山口県医師臨床研修ｾﾝﾀｰ運営事業	19,881,376
					女性会員対策	6,324,223
8　医業	12,060,000	9,587,156	2,472,844	79.5		
			0		医業経営対策	0
			0		医療廃棄物対策	0
			0		医療従事者確保対策	9,587,156
			0		労務対策	0

科目	予算額	決算額	差額	予算額に対する支出割合%	備考	
Ⅱ その他の事業	47,000	48,050	△ 1,050	102.2		
1 収益	47,000	48,050	△ 1,050	102.2	図書費・会費	47,000
					雑費	1,050
Ⅲ 法人事業	233,905,000	249,048,708	△ 15,143,708	106.5		
1 組織	39,815,000	31,092,213	8,722,787	78.1		
					表彰	664,710
					調査研究	872,000
					郡市医連絡	2,651,928
					中国四国医師会連合関係	3,912,420
					会員の親睦	240,000
					弔慰	3,553,000
					関係機関連携	787,253
					母体保護法指定医関係	639,380
					新公益法人制度移行検討事業	2,220,102
					顧問会計士謝礼	525,000
					医療保険関係	187,152
					医事紛争関係	1,507,950
					医師会共同利用施設対策	762,540
					医政対策	188,880
					公費助成制度交付金	14,600,000
					社会貢献	0
2 管理	194,090,000	217,956,495	△23,866,495	112.3		
1 報酬	15,536,000	15,535,000	1,000	100.0		
					役員報酬	11,900,000
					報償金	3,635,000
					役員退職金	0
2 給料手当	95,343,000	93,910,293	1,432,707	98.5		
					職員給料手当	92,718,693
					賃金	1,191,600
					職員退職金	0
3 福利厚生費	17,621,000	16,909,051	711,949	96.0		
					役員厚生費	1,760,200
					職員福利厚生費	15,148,851
4 旅費交通費	18,920,000	12,996,960	5,923,040	68.7		
5 会議費	3,000,000	1,726,843	1,273,157	57.6		
6 需用費	15,400,000	16,248,275	△ 848,275	105.5		
			0		消耗品費	6,675,230
			0		図書費	1,287,814
			0		印刷製本費	3,504,578
			0		通信運搬費	3,632,184
			0		使用料	1,148,469
7 備品購入費	1,000,000	31,170,406	△ 30,170,406	3,117.0		
8 会館管理費	15,470,000	14,493,438	976,562	93.7		
					管理諸費	11,845,897
					修繕費	1,644,352
					賃借料	1,003,189
9 渉外費	3,000,000	1,946,716	1,053,284	64.9		
10 公課並びに会費・寄付金	8,300,000	7,705,004	594,996	92.8		
11 雑費	500,000	5,314,509	△4,814,500	1,062.9		
					雑費・改修修理廃棄物費	5,456,009
Ⅳ 借入金返済支出	9,000,000	8,400,000	600,000	93.3		
1 会館運営会員借入金返済支出	9,000,000	8,400,000	600,000	93.3		
Ⅴ 特定預金支出	21,960,000	22,693,914	△ 733,914	103.3		
1 役員退職金引当預金支出	16,600,000	16,480,000	120,000	99.3		
2 職員退職給与引当預金支出	5,360,000	6,213,914	−853,914	115.9		
3 財政調整積立預金支出	0	0	0			
4 会館改修積立預金支出	0	0	0			
当期支出合計 (B)	502,880,000	467,933,861	34,946,139	93.1		
当期収支差額 (A)－(B)	28,899,000	21,076,032	7,822,968			

監査報告

藤野監事　平成25年度山口県医師会決算については、慎重に監査したところ、適正に処理され、その収支は妥当なるものと認める。

平成26年5月29日

監事　山本　貞壽
監事　武内　節夫
監事　藤野　俊夫

議案第2号　平成27年度山口県医師会会費賦課徴収について（付、日本医師会会費の徴収について）

香田理事　会費の賦課徴収については、1月16日に開催された定款等検討委員会で審議検討いただいている。平成27年度の会費の賦課については、第1号会員から第3号会員まで、すべて平成26年度と同様となっている。また、日本医師会会費についても現行どおりである。

正味財産増減計算書

平成25年4月1日から平成26年3月31日まで

（単位：円）

科目	実施事業会計	収益事業会計	法人会計	当年度合計	前年度	増減
Ⅰ 一般正味財産増減の部						
1. 経常増減の部						
(1) 経常収益						
受取会費及び受取入会金	0	0	274,846,300	274,846,300	264,948,330	9,897,970
受取補助金	10,907,750	0	27,773,000	38,680,750	37,739,966	940,784
委託費収益	94,928,292	0	21,476,722	116,405,014	102,082,686	14,322,328
受取負担金	5,260,000	0	0	5,260,000	5,100,000	160,000
受取寄付金	0	0	400,000	400,000	400,000	0
雑収益	7,417,578	27,764,691	9,835,560	45,017,829	70,081,722	△ 25,063,893
他会計からの繰入金収入					36,092,483	
経常収益計	**118,513,620**	**27,764,691**	**334,331,582**	**480,609,893**	516,445,187	△ 35,835,294
(2) 経常費用						
事業費	**328,702,647**	**8,776,252**	**106,781,441**	**444,260,340**	456,469,924	**△ 12,209,584**
役員報酬	8,568,000	119,000	3,213,000	11,900,000	11,970,000	△ 70,000
役員退職給付費用	11,865,600	164,800	4,449,600	16,480,000	16,533,000	△ 53,000
給料手当	67,010,332	4,132,053	27,431,196	98,573,581	99,237,861	△ 664,280
職員退職費用	4,138,466	273,412	1,802,036	6,213,914	1,000,000	5,213,914
福利厚生費	11,593,250	743,998	4,888,408	17,225,656	16,529,312	696,344
消耗什器備品				0	0	0
旅費交通費	57,052,322	571,866	9,643,741	67,267,929	69,610,019	△ 2,342,090
諸謝金	43,962,930	4,400	1,258,820	45,226,150	42,153,418	3,072,732
印刷製本費	19,874,536	75,658	2,282,189	22,232,383	25,314,839	△ 3,082,456
広告広報費	647,014	1,826	11,996	660,836	1,027,556	△ 366,720
図書教育費	1,374,019	59,664	372,306	1,805,989	1,537,178	268,811
消耗品費	10,851,393	276,205	1,845,092	12,972,690	6,615,178	6,357,512
渉外費	0	0	2,669,826	2,669,826	3,344,358	△ 674,532
通信運搬費	7,464,912	159,816	1,050,064	8,674,792	7,740,682	934,110
光熱水費	2,846,114	187,778	1,233,785	4,267,677	3,664,380	603,297
支払手数料	2,420,910	159,940	1,054,150	3,635,000	3,635,000	0
支払助成金	37,957,559	4,400	17,178,910	55,140,869	60,860,079	△ 5,719,210
支払負担金	3,577,852	191,355	6,684,806	10,454,013	14,882,216	△ 4,428,203
支払寄付金	60,480	7,040	46,400	113,920	300,000	△ 186,080
賃借料	10,528,226	37,043	417,618	10,982,887	11,535,371	△ 552,484
リース料	865,185	50,532	333,057	1,248,774	1,389,649	△ 140,875
修繕費	1,153,289	72,351	475,382	1,701,022	2,060,085	△ 359,063
委託費	1,734,264	114,576	755,160	2,604,000	2,604,000	0
会議費	0	0	8,953,608	8,953,608	10,651,331	△ 1,697,723
諸会費	610,744	58,366	94,390	763,500	518,000	245,500
租税公課	7,086,428	339,020	2,234,451	9,659,899	8,739,400	920,499
保険料	1,041,788	27,510	180,758	1,250,056	1,687,500	△ 437,444
雑費	3,689,051	234,888	1,549,346	5,473,285	311,582	5,161,703
減価償却費	10,727,983	708,755	4,671,346	16,108,084	31,017,930	△ 14,909,846
経常費用計	**328,702,647**	**8,776,252**	**106,781,441**	**444,260,340**	456,469,924	△ 12,209,584
当期経常増減額	△ 210,189,027	18,988,439	227,550,141	36,349,553	59,975,263	△ 23,625,710
2. 経常外増減の部						
(1)経常外収益						
経常外収益計	0	0	0	0	0	0
(2)経常外費用						
経常外費用計	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 210,189,027	18,988,439	227,550,141	36,349,553	59,975,263	△ 23,625,710
一般正味財産期首残高	0	0	1,829,891,124	1,829,891,124	1,769,915,861	59,975,263
一般正味財産期末残高	△ 210,189,027	18,988,439	2,057,441,265	1,866,240,677	18,291,124	1,847,949,553
Ⅱ指定正味財産増減の部						
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
Ⅲ正味財産期末残高	△ 210,189,027	18,988,439	2,057,441,265	1,866,240,677	1,829,891,124	36,349,553

議案第 3 号　平成 27 年度山口県医師会入会金について

香田理事　入会金については、平成 26 年度と同様となっている。

議案第 4 号　平成 27 年度役員等の報酬について

香田理事　一般社団法人山口県医師会定款第 36 条の規定により、理事及び監事に対して代議員会において定める総額の範囲内で報酬等を支給することができるとされており、その額は平成 26 年度と同額の 1,202 万円である。

議案第 5 号　顧問の委嘱について

小田会長　顧問については、定款第 38 条に規定されており、代議員会の決議を経て会長が委嘱することになっていることから 15 名の先輩方を顧問に委嘱したいと思うので、ご承認のほどよろしくお願い申し上げる。

質疑応答

蟻の一穴

弘田直樹議員（柳井）　TPP もやがて締結されようかという矢先に、新聞によると安倍首相がアベノミクスの成長戦略骨子の一つとして混合診療拡大を指示したとある。先に県医師会は TPP が国民皆保険制度を破壊すると反対キャンペーンを張ったところだが、それは混合診療の禁止こそがこの制度の要と認識してのことであったと思われる。規制改革会議は、混合診療の拡大は困難な疾患と闘う患者の負担軽減を目的としており、保険診療とは関係ない、保険範囲の縮小を意図するものではないと言い、三案を提示しているようだが、選択療養制度と名を変え拡大緩和に向かっていることは確かである。厚労省と日医は慎重な態度であると記事にはあるが、以下質問する。

（1）混合診療規制が緩和されると保険診療にどのような影響がでるのか。

（2）日医の混合診療解禁に反対する根拠は何か。

小田会長　先に（2）に対する回答から述べさせていただく。政府の規制改革委員会が提案していた「選択療養」について、日本医師会は当然「選択療養」は安全性・有効性が定まらない治療法やエビデンスのない「民間療法」を患者が選択する恐れがあること、医師と患者の合意で保険診療と併用できる選択療養が導入されれば、新たな医療が保険収載されなくなり、患者の所得や資産の多寡で医療に格差が生じ、受けられるべき医療が受けられなくなること等が懸念されるとの理由である。

ここからは私の意見も入っているが、混合診療に関しては国民皆保険を堅持する立場から反対である。確かに最先端医療を従来より安い費用で受けられるという長所はあるが、日医など医療関係団体は保険に適用されない診療が増えると安全性の確保などの面から反対している。

国の政策として医療費抑制が根底にある。将来的に保険収載を目指すとしているが、混合診療が増えこそすれ減ることはなく、まさに拡大である。先生が言われるように「蟻の一穴」ではないが、このままズルズル増加し、そのうち混合診療が全面解禁となる可能性がある。

保険適用診療は、その範囲が減り、レベル及び質の低下を招きかねない。高額な保険外診療は民間保険の参入を許し、TPP とも相俟って外国資本の流入もあるかもしれない。日本の医療を市場原理主義に晒してはいけない。

また、サービスが低下すれば、国民年金がそうであるように被保険者の保険料未払いといった問題が発生することも考えられる。国民皆保険崩壊とは言わないが形骸化である。

6 月 13 日に日医を含めた三師会は、今回の「患者申出療養」に対する見解を出しており、安全性や有効性を確認したうえで実施することや、将来、保険収載を目指す方針を首相が示した点について、国民皆保険の理念が最低限担保されたとして一定の評価をしている。今後、制度設計に向けた厚労省の動きを注視するとしている。先に述べたようなことにならないように、皆さんとともに一丸となって運動を展開していかなければならないと考えており、今後新しい情報があれば皆さんに提供したいと考えている。

萬常任理事　（1）について回答させていただく。

そもそも国民皆保険というのは、出発点において、制限医療あるいは差別医療を否定して、いろいろな医療を完全に現物給付するということが理念となっていた。しかし、現在の政府が言っている選定療養は、あくまでも金持ちには良いが、経済的に余裕がない方はそれができなくなり、国民皆保険の基本的理念が崩れることになると思っている。現時点で行われている保険外併用療法だが、これは将来的に保険導入を前提として行われており、行われている場所も、大学病院と臨床研究中核病院である。そして負担額については、薬剤料は自己負担だが先進医療区分の負担額は 2012 年の統計では一人平均年間 78 万円であり、これが将来、先進医療区分が保険収載可能となれば安くなる。最初、政府が言っていた選択療養制度では、保険導入を考えていなかったので患者団体からも反対が表明された。安倍首相が言われた患者申し出療養制度では、将来、保険収載される可能性があるかもしれないが、果たしてそれがどこまでできるのかはわからない。したがって、混合診療を許すと国民皆保険の制限医療、差別医療の否定と矛盾してくるであろう。また現物給付が高くなると、民間保険会社の参入を招き、ひいては国民皆保険は将来、形骸化してしまうと思う。

採決

保田議長、採決に入る。議案第 1 号について、賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決、決定した。続いて議案第 2 号、第 3 号、第 4 号について一括して賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決、決定した。最後に議案第 5 号について賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により可決、決定した。

閉会挨拶

小田会長　さきほどは山口県医師会長に再任していただき、ありがとうございました。また、このたび 2 名の先生が新理事となられました。優秀な方々なので、大いに期待しているところです。

さて、この 4 月に診療報酬改定があり、0.1% の本体プラスということですが、薬価の引き下げや消費税の引き上げなどいろいろ考えると、実質はマイナス改定となります。実際にそうなのかということを検証しなければなりません。また、消費税に関する影響についても考えないといけません。今後お願いすることもあると思いますが、その際はよろしくお願い申し上げます。

消費税に関しては来年 10 月にはほぼ間違いなく 10% になると思われます。自民党の幹部によれば、今年の 11 月に 10% の決定がなされるようです。そして 12 月に予算案の概算要求となり、来年の通常国会に提出という運びになっているようです。11 月に決定ということになりますと、それほど時間はありません。日医はまだ課税なのか非課税なのか決めていないわけですが、7 月には決めると言っています。しかし、四病院団体協議会は引き上げ時の対応として、課税を求めていく方針のようで、なかなか一枚岩とはいかないと思っていますが、バラバラであってはならず、医師会がまとめていかなければならないと思っています。私はあまり詳しくありませんが、事業税との絡みもあり、非課税還付方式（増税分）がいいのではないかと思っています。

また、「2025 年問題」があります。さきほど

濱本副会長が事業報告の中で申しましたが、具体的には病床機能報告制度の創設と地域医療ビジョンの策定、新たな財務基金の創設などが一つの目玉だと思っています。病床機能報告制度は 10 月から開始される予定です。2025 年問題をにらんで、より良い地域包括ケアシステムが構築されますが、他の県がうらやましく思うようなものを作り上げたいと考えております。県医師会としても、会務種別に地域包括を新設し、積極的に関与・協力していきたいと思っております。混合診療については反対の立場をとっておりますが、これにつきましてはさきほど弘田議員の質問でお答えしたので割愛したいと思います。

さて、二期目のスタートとなるわけですが、基本的には従来の業務の継続となります。一期目の就任の際に申し上げました医師確保対策、JMAT やまぐち、IT 化の促進は引き続き重点項目として執行していきたいと思います。そして JMAT やまぐちについては、今年度中に体系化・組織化したものを作り上げたいと思っております。

最後に皆様方には新執行部へのさらなるご指導ご鞭撻並びにご支援を賜りたく存じますので、なにとどよろしくお願い申し上げます。

閉会宣言

保田議長　以上で第 174 回山口県医師会定例代議員会を閉会する。代議員各位のご協力に厚くお礼を申し上げる。

傍聴印象記

広報委員　堀　　哲二

6 月 19 日に開催された第 174 回山口県医師会定例代議員会を傍聴させていただいた。

小田会長の挨拶の後、山口県医師会長の選定並びに理事、監事、裁定委員の選任の選挙があり、いずれも当選が確定し選定・選任された。本年度は小田会長 2 期目最初の年度であり、さらなる充実した医師会の舵取りに期待したい。

次いで平成 25 年度事業報告、決算・監査報告、議案審議と順調に会議は進み、特に質問もなく、承認された。会議内容の詳細は本号に掲載されているのでここでは省略する。

最後に柳井医師会の弘田代議員より「選択療養制度（仮称）導入は日本の皆保険制度の崩壊につながらないか」という主旨の質問があった。小田会長より「混合診療や選択療養制度（仮称）は、安全性、有効性の面で問題があり、皆保険制度の形骸化につながりかねないので反対である。」との説明があった。現行制度の機動性を高めることで対応すべきであると思われる。

混合診療の問題は山口県医師会だけにとどまる問題ではない。安倍首相は「経済財政運営と改革の基本方針」で混合診療の大幅拡充、選択療養制度（仮称）の創設を提唱している。ある報道機関の世論調査によれば、混合診療解禁の支持が増加しているという。規制改革会議は基本的に混合診療、選択療養制度（仮称）に容認の姿勢であるが、日本医師会は慎重な態度をとっている。個人的には選択療養制度（仮称）は名を変えた明らかな混合診療の規制緩和策であり、とても容認できる問題ではないと考える。さらにこの制度導入が皆保険制度崩壊への“蟻の一穴”になることを危惧している。

政府は骨太成長戦略を決定し、勢いにまかせて一気に実現を目指している。医療制度は勢いで決められる政策ではなく、目先の利益のために実行に移されれば、問題は深刻化する。

日本医師会には、諸問題に是々非々の立場で対応し、納得できる解決策を提示してほしいと思う。

＜参考資料＞

・「選択療養制度（仮称）の創設について」
　規制改革会議　平成 26 年 3 月 27 日
・「規制改革会議が提言する『選択療養制度（仮称）』について」
　日本医師会　平成 26 年 4 月 9 日
・『読売新聞』　平成 26 年 6 月 25 日

山口県医師会 平成 25 年度 事業報告

Ⅰ　実施事業
―地域医療・保健・福祉を推進する事業―

1　生涯教育

河村専務理事　　沖中理事
武藤理事　　清水理事
田中常任理事

新「日本医師会生涯教育制度」がスタートして、比較的順調に運用されている。多くの会員のみなさんのご理解とご協力の賜と感謝している次第である。山口県の取得証発行者率は 69.0％と幸いにも全国平均の 62.9％より高く、認定証発行者は 750 名であった。

医師会にとって研修は一生涯ついて回る。能率のよい研修の一助にと、郡市医師会や日本医師会もいろいろな研修プランを用意した。ただ、残念なことに参加者が少ないのが悩みである。日医認定産業医単位や各学会の単位もあわせて取得できるようにすると参加者が少し増加するので、引き続き私たちも努力したい。現在のホットな情報・時期得た研修を企画したいので、会員のさらなる参加を期待している。

平成 25 年度もほぼ例年通りの生涯研修を下記のように行った。

1　第 96 回山口県医学会総会（引受：光市医師会）
6 月 16 日（光市民ホール）
特別講演 2 題、市民公開講座 1 題

2　生涯研修セミナー・日本医師会生涯教育講座
第 128 回　5 月 12 日（県総合保健会館）
特別講演 4 題
第 129 回　9 月　8 日（県総合保健会館）
特別講演 4 題
第 130 回　11 月 10 日（県総合保健会館）
ミニレクチャー 2 題、特別講演 1 題及びシンポジウム 1 題
第 131 回　2 月 16 日（県総合保健会館）
特別講演 2 題及びシンポジウム 1 題
※シンポジウムは勤務医部会企画
HIV 医療講習会　12 月 14 日
（県総合保健会館）
講演 2 題及び特別講演 1 題

3　体験学習（山口大学医師会主催）
第 57 回「日常診療で役立つ眼疾患」
2 月 9 日（引受：眼科）
第 58 回「腹部エコー診療の実際」
2 月 11 日（引受：第一内科）

4　山口県医学会誌
第 48 号の編集及び発行

5　指導医のための教育ワークショップ
10 月 13・14 日（山口県医師会）

6　日医生涯教育協力講座セミナー
「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」　10 月 5 日（山口県医師会）
「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（山口県医師会）

7　生涯教育諸会議
郡市医師会生涯教育担当理事協議会
3 月 20 日
生涯教育委員会　5 月 25 日　7 月 20 日
10 月 26 日　2 月 22 日
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会
3 月 12 日

2　医療・介護保険

萬常任理事　清水理事
藤本理事　加藤理事
沖中理事　香田理事

平成 24 年度の診療報酬改定により設けられた入院基本料算定要件の管理栄養士配置義務については、医師会から厚生労働省に対して、即時撤廃を要求してきたところであるが、次回改定において有床診療所における同配置義務は撤廃されることとなり、地方における無床化の加速は阻止されたところである。

保険審査においてはレセプトオンライン化の進捗とともに、社保も国保も突合審査（機械審査）が導入され、従来はみられなかった機械的な病名主義の査定等が見受けられるが、審査委員会との協議会を繰り返し、審査委員の医学的判断に則った審査が実施されるよう合意を図っている。

医療保険対策については、会計検査院の調査に基づき、中国四国厚生局及び県から、配置医師の医療機関における併給調整に関する返還金が要請されたが、必要以上に厳しい併給調整については医師会が積極的に介入し、適正な処理へと誘導した。また、医師の配置が義務付けられている特別養護老人ホーム等の施設に対して、アンケートを実施し、併給調整に関するルールの認識調査を行ったところ、大半の施設でルールの理解がされていない状況であったため、引き続き関係機関と連携のうえ、周知徹底を図ることとする。

個別指導については 25 年度も各地区で 10 回実施された。また、県医師会員である保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任すること及び立会いについても医師会の保険担当役員（郡市及び県）が行うことで、医療担当者側の立場が尊重された適正な保険指導が実施されるように努めた。

介護保険については、介護保険対策委員会、郡市介護保険担当理事協議会を開催し、介護保険事業所の整備状況などを県行政、関係機関と協議した。さらに、地域包括ケアの推進やケアマネタイムの活用なども協議した。また、認知症関連の研修会、在宅医療の研修会、勤務医のための主治医意見書の書き方講習会等を開催した。

労災保険・自賠責医療保険については、郡市医師会担当理事協議会を開催し、それぞれの保険が抱える特有の問題（「施術療養費」、「自動車事故医療における健保使用」）についてディスカッション、情報提供等を行い、医療現場のサポートを目的として対応した。山口県自動車保険医療連絡協議会は例年同様、各医療機関から提出された交通事故医療に関する未解決事例について、加盟の損保各社及び未加盟の損保と協議を行い対処した。

保険

1　医療保険の指導

個別指導

8月　8日(防府市)　9月 12 日(山口市)
9月 26 日(下関市)　10 月 10 日(下松市)
10 月 31 日(山口市)　11 月 14 日(山口市)
11 月 28 日(宇部市)　12 月 12 日(下関市)
1月 30 日(山口市)　2月 27 日(山口市)

指定時集団指導　1月9日

新規第一号会員研修会　7月 11 日

新規保険医療機関個別指導

12 月 26 日（下松市）　1 月 30 日（山口市）
2 月 13 日（下関市）

社会保険医療担当者集団指導

6 月 20 日　7 月 11 日

2　日医・郡市医・医療保険関係団体等との連携

中国四国医師会連合総会分科会　9 月 29 日（広島市）

郡市医師会保険担当理事協議会　5 月 23 日

保険委員会　6 月 6 日　3 月 13 日

社保・国保審査委員連絡委員会　7 月 4 日　2 月 6 日

社保・国保審査委員合同協議会　8 月 29 日

社会保険指導者講習会　10 月 3 ～ 4 日

山口県医療保険関係団体連絡協議会　2 月 18 日

3　行政機関との連携

山口県健康福祉部厚政課との打合せ　5 月 9 日

中国四国厚生局山口事務所、山口県健康福祉部医務保険課との打合せ　5 月 9 日

中国四国厚生局山口事務所との打合せ　4 月 18 日

4　労災・自賠責関係

郡市医師会労災・自賠責保険担当理事協議会　11 月 14 日

労災診療費算定実務研修会（共催）　9 月 19 日（山口市）

労災保険指定医部会理事会　4 月 11 日

労災保険指定医部会総会(防府市)　6月2日

自賠責医療委員会　8 月 1 日　1 月 16 日

山口県自動車保険医療連絡協議会　8 月 1 日　1 月 16 日

5　介護保険

介護保険対策委員会　7 月 25 日
郡市医師会介護保険担当理事協議会　9 月 19 日
勤務医のための主治医意見書書き方講習会　10 月 24 日
山口県介護保険研究大会　11 月 24 日
在宅医療の研修会　1 月 12 日
かかりつけ医認知症対応力向上研修会　1 月 19 日
認知症サポート医フォローアップ研修会　2 月 23 日
主治医意見書記載のための主治医研修会　3 月 1 日

3　地域医療

弘山常任理事　今村理事
加藤理事　中村理事
武藤理事　香田理事
萬常任理事　清水理事

第 6 次山口県保健医療計画の改定作業が進められていたが、平成 25 年 5 月末に策定が公表された。計画期間は、平成 25 年度から平成 29 年度までの 5 か年となっており、新たに精神疾患と在宅医療を加えた 5 疾病 5 事業及び在宅医療にかかる医療機能を満たす医療機関名等を明らかにし、患者や住民の適切な医療の選択を通じた安心・安全の確保に努めるものとなっている。基本目標は、「生涯を通じて健康で安心して暮らせる地域保健医療体制の確立」で、保健医療圏は、引き続き現行の 8 保健医療圏が設定されている。

いわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上の後期高齢者になる 2025 年を視野に入れた医療事情に対応するため、現在、議論が進められている病床機能報告制度及び地域医療ビジョンについて、病床の機能分化・連携の推進や在宅医療の充実、医療と介護の連携の推進などが検討されていることから、本会においても国の施策や動向等を注視して、各種委員会や関係会議等において協議し、情報提供を行った。

地域医療再生基金（拡充）事業では、平成 24 年度国補正分「日本経済再生に向けた緊急経済対策」として都道府県単位における医療提供体制の課題解決のため 500 億円が措置され、山口県では 8 億円の交付が決定されている。対象事業は、医師等確保対策事業、在宅医療推進事業、災害時の医療の確保事業となっており、医師等確保対策事業では、医師、看護師の確保に対応するため、27 年度まで延長して実施する。在宅医療推進事業では、在宅医療を担う地域リーダー研修、在宅医療推進フォーラム開催や在宅医療支援ネットワーク構築事業などが行われ、本会においても事業に協力して取り組んできた。災害時の医療の確保事業では、本会設置の“JMAT やまぐち”の立ち上がりに対する支援が含まれた。また医療連携体制の構築が必要な中、医療関係者等による顔と顔の見える関係づくりを目的として進めることから、各地域において研修会や症例検討会を開催した。

平成 20 年度より実施している県内のがん診療に携わるすべての医師に対し、緩和ケアに関する基礎的な知識を習得するための研修会を平成 25 年度も 2 回開催した。

また、県内の有床診療所の組織強化・事業の推進などを目的に、有床診療所部会の事業を 25 年度より県医師会の事業として取組みを行った。

郡市医師会地域医療担当理事協議会　7 月 11 日　10 月 3 日
地域医療計画委員会（第 116・第 117・第 118 回）　5 月 16 日　11 月 21 日　2 月 13 日
精神科救急についての意見交換会　7 月 25 日　9 月 12 日　10 月 24 日
山口県緩和ケア医師研修会連絡協議会　8 月 29 日　2 月 9 日
山口県緩和ケア医師研修会（2 回開催）　9 月 15 ～ 16 日　2 月 9・11 日
中国四国医師会連合地域医療分科会「広島」　9 月 29 日
日医地域医療対策委員会　6 月 7 日　9 月 6 日　12 月 13 日
有床診療所部会監査　6 月 20 日
有床診療所部会役員会　6 月 20 日　10 月 31 日
有床診療所部会総会　10 月 31 日
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
第 26 回全国有床診療所連絡協議会総会
「兵庫大会」　8 月 3 ～ 4 日
全国有床診療所連絡協議会中国四国
ブロック会総会「岡山」　1 月 26 日
有床診療所部会「桝屋敬悟厚生労働副大臣
を囲む会」　5 月 18 日
山口県地域医療連携情報システム全体会議
8 月 9 日　3 月 20 日

救急・災害医療

①小児救急について

平成 16 年 7 月から行っている「小児救急電話相談事業」は、小児科医会の協力により毎日 365 日実施した。相談件数は年々増加傾向にあり、電話相談員の更なるスキルアップを図るため、実技を交えた研修会を実施した。また、小児救急医療対策協議会を開催し、電話相談事業の円滑な運営や県内の小児救急医療体制の充実に向けた対応等について、専門的な立場で協議・検討を行った。

病院勤務医の負担を軽減し、地域の安心な小児医療環境を確保するため、乳幼児の保護者を対象にした啓発講習会及び小児科を専門としない医師を対象とした地域医師研修会を開催した。

②初期救急医療について

郡市救急医療担当理事協議会を開催し、地域の救急医療体制の確保に向けた情報提供、意見交換等を行った。また、AED 普及促進協議会と郡市救急医療担当理事合同会議を開催し、AED の普及促進やメンテナンス対策などについて協議した。

③検死（検視・検案）体制について

山口県医師会警察医会において、役員会・総会を開催し、警察が行う死体検案に協力する医師の連携を図り、警察・消防・海保・歯科医師を交えた研修会を年 2 回実施した。6 月には、大規模災害時などの多数死体発生時の死体検案業務が連携して円滑に対応できるよう、県医師会と県警との間で申合せ事項を締結した。また、県警察が実施する「多数死体発生時における検視・遺族対策」合同訓練に、県歯科医師会、山口大学医学部とともに警察医会から参加した。また、県医師会表彰の中で地域社会に対する功労者として警察医協力会員を推薦した。

④災害医療体制について

医師会における災害時医療救護体制を検討するため、昨年度立ち上げたプロジェクトチームにおいて、行政と連携して 4 回の検討会議を行い、「JMAT やまぐち活動マニュアル」を策定した。また、チーム出動時の装備品についても検討し、整備を進めた。空港での災害対応においては、宇部空港及び岩国空港での訓練にそれぞれ参加した。

郡市医師会小児救急医療担当理事協議会
6 月 20 日
小児救急医療電話相談研修会　8 月 4 日
山口県小児救急医療対策協議会　3 月 6 日
郡市医師会救急医療担当理事協議会　6 月 6 日
都道府県医師会救急災害医療担当理事連絡
協議会　6 月 27 日
山口宇部空港消防救難訓練　9 月 5 日
岩国空港航空機事故対策医療部門訓練
11 月 21 日
AED 普及促進協議会・郡市医師会救急医療
担当理事合同会議　1 月 30 日
警察医会役員会
6 月 13 日　7 月 20 日　1 月 25 日
警察医会総会　7 月 20 日
警察医会研修会　7 月 20 日　1 月 25 日
県医師会と県警察の間における検視等に
関する申合せ事項の締結調印式　6 月 13 日
都道府県医師会検案担当理事連絡協議会
10 月 9 日
多数死体発生時における警察・医師会・
歯科医師会との検視・遺族対策合同訓練
10 月 17 日
日医 Mass Gathering Medicine に関する研修会
10 月 26 日
日医 Ai 学術シンポジウム　2 月 21 日
JMAT やまぐち検討プロジェクト会議
6 月 5 日　8 月 21 日
10 月 30 日　1 月 15 日

地域医療再生基金関連事業

県委託事業として地域医療再生基金を活用して、医療関係者に対する研修会や県民を対象とした講習会等の開催を行った。

糖尿病診療研修会・症例検討会
「萩・長門地区」　9 月 26 日
「山口地区」　2 月　6 日
「岩国地区」　2 月 18 日

へき地医療

平成 23 年 4 月から 5 か年計画で山口県第 11 次へき地保健医療計画が策定され、現在運用が行われている。県内のへき地医療について行政とともに協議を行ってきた。

地域福祉

福祉領域においては障害者福祉、高齢者福祉、児童･母子福祉など、地域保健部門と連携をとり、会員への情報提供に努めた。

4　地域保健

山縣常任理事　沖中理事
香田理事　今村理事
中村理事　藤本理事

地域保健は、妊産婦・乳幼児保健、学校保健、成人･高齢者保健及び産業保健の 4 部門からなり、各事業は多岐にわたっているため、住民の「生涯を通じた健康の保持・増進」の目標のもと、一連の流れとして捉え、関係団体と緊密に連携を取りながら事業を進めた。

妊産婦・乳幼児保健

平成 15 年 4 月から始まった広域予防接種業務は、事業運営にあたって各郡市医師会や各市町関係者と調整会議を開催し、円滑に遂行されているところである。また予防接種に関する知識と理解を深めることを目的に研修会を開催した。

定期接種化されていない 4 ワクチン（水痘、おたふくかぜ、成人用肺炎球菌、B 型肝炎）については、早期の定期接種化を県や国に対して要望し、平成 26 年 10 月から水痘、成人用肺炎球菌が定期接種として実施される予定となった。

「子ども予防接種週間」は、地域住民への啓発と接種率向上などを目的に、日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省の主催で実施され、本会としても協力医療機関の調査や市町への広報について協力を行った。

母子保健分野では、乳幼児健康診査や妊婦健康診査事業の健康診査料金案について、関係機関と意見交換し、県医師会案を行政に提示し、協議を行うとともに円滑な実施をお願いした。

また、虐待防止活動として、山口県産婦人科医会と共催で研修会を開催した。

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事
　協議会・関係者合同会議　9 月 5 日
乳幼児保健委員会　7 月 4 日
予防接種医研修会　12 月 1 日
日医母子保健講習会　2 月 16 日
児童虐待の発生予防等に関する研修会
　10 月 19 日

学校保健

学校医部会では、学校医活動の活性化と資質向上を目的として着実にその活動を行ったところである。

平成 23 年度に作成した「学校医活動記録手帳」を、引き続き学校医に 1 部ずつ配付し、活用を呼びかけた。平成 23 年度に作成した「脊柱側わん症問診票」は、学校検診で脊柱側わん症を見逃さないために、引き続き郡市医師会及び県教育委員会等に活用を呼びかけた。また、「学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン」は、第 2 版を作成して 12 年が経過し、児童・生徒の体格や基準値も変わっていることから、全面的に改訂を行うこととした。引き続き検討し、次年度内に取りまとめて発行することにしている。

山口県内統一の学校心臓検診システムは、導入から 10 年目を迎え、現場でも定着したところである。学校心臓検診検討委員会を中心に、精密検査医療機関への疑義内容の照会、精度向上を目的とした研修会を実施した。

学校医研修会では、いじめの理解とその対応について講演を行った。

その他、例年通り各郡市医師会主催の学校医等研修会及び小児生活習慣病対策に対して助成を行った。

学校心臓検診検討委員会　5 月 23 日
　9 月 19 日　11 月 28 日　1 月 30 日

学校医部会総会・学校医研修会・学校心臓検診精密検査医療機関研修会　12 月 1 日
学校医部会役員会
6 月 13 日　10 月 31 日　12 月 1 日
郡市医師会学校保健担当理事協議会
10 月 31 日
中国四国学校保健担当理事連絡会議「島根」
8 月 25 日
中国地区学校保健・学校医大会「島根」
8 月 25 日
第 44 回全国学校保健・学校医大会「秋田」
11 月 9 日
同　都道府県連絡協議会「秋田」
11 月 9 日
日医学校保健講習会　2 月 23 日
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会「兵庫」　2 月 1 日
第 46 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会評議員会・総会「兵庫」　2 月 2 日

成人・高齢者保健

健康日本 21 の目標である健康寿命の延伸を図るため、最重要課題である糖尿病対策の推進として、引き続きコメディカル・歯科医等を対象に山口県糖尿病療養指導士講習会を年 4 回開催し、修了認定試験合格者を「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定した。さらに資格保持者を対象としたレベルアップ講習会を開催した。また、糖尿病診療における顔の見える関係づくりとしての医療連携の研修会・症例検討会を 3 地区（萩・長門、山口、岩国）で企画し、各郡市医師会の協力により実施した。

平成 20 年度から始まった特定健診・特定保健指導は 6 年目を迎えたが、受診率・利用率も依然低く、実施状況や検討課題について、保険者や決済代行機関（支払基金・国保連合会）の出席のもとに郡市医師会担当理事協議会を開催した。

健康教育委員会では、健康教育テキスト「予防接種」の内容を検討し、発行した。ワクチンの種類など予防接種に関する基本的な情報から海外渡航時の予防接種まで幅広い情報を含めた、分かりやすい内容となっているので、ぜひ利用していただきたい。

がん検診では、マンモグラフィ検診に従事する医師の知識・技術向上を図る読影講習会を実施した。また、24 年度と同様に休日・平日夜間がん検診体制整備事業を実施し、実施医療機関及び受診者とも僅かであるが前年度より増えた。

感染症対策では、新型インフルエンザ等特別措置法が施行され、平成 25 年 12 月より特定接種の事前登録が始まった。できるだけ多くの医療機関に登録していただくよう、郡市医師会及び会員への情報提供等を行った。

健康スポーツ医学委員会の企画により、9 月に女性の更年期、骨粗鬆症に関する講演会及びロコモティブシンドロームに関する実地研修を行った。また、11 月に柳井にてウォーキングを実施し、多数の参加があった。スポーツ医部会では、9 月の総会と同日に山口県のスポーツ医科学サポート体制やスポーツ活動における栄養をテーマに研修会を行った。

禁煙推進委員会では、無作為に抽出した会員 300 人へたばこに関するアンケート調査を実施し、喫煙率等を調査した。また、「山口県医師会禁煙宣言」を作成した。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会
5 月 9 日
やまぐち元気フェア（山口市）　11 月 4 日
山口県糖尿病対策推進委員会
5 月 9 日　10 月 31 日　2 月 13 日
山口県糖尿病療養指導士講習会
6 月 30 日　7 月 21 日
8 月 18 日　9 月 22 日
郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会　3 月 6 日
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
マンモグラフィ読影医師講習会
10 月 19 ～ 20 日
都道府県医師会感染症危機管理担当理事連絡協議会　11 月 21 日
新型インフルエンザ等特別措置法に基づく特定接種に関する協議会　1 月 23 日
健康教育委員会
5 月 2 日　9 月 19 日　12 月 5 日

「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会　8 月 11 日
健康スポーツ医学委員会
5 月 16 日　7 月 25 日
健康スポーツ医学実地研修会　11 月 23 日
スポーツ医部会理事会　5 月 16 日
スポーツ医部会総会　9 月 1 日
禁煙推進委員会
4 月 11 日　8 月 8 日　12 月 5 日

産業保健

わが国の産業構造、就業構造の変化に伴い、労働者の心身両面にわたる健康保持・増進が従来にも増して重要になっている状況を踏まえて、研修会開催を中心に事業を実施した。

産業医研修については、労働安全衛生法及び省令の改正により、平成 22 年度から県医師会主催・郡市医師会協力の産業医研修会を開催しており、25 年度も 18 回の研修会を開催した。研修内容は、郡市医師会の希望を踏まえ、受講者参加体験型の実地研修を中心に実施した。一方、県医師会主催の産業医研修会を 3 回開催し、労働衛生行政の動向やメンタルヘルス関係、職場での禁煙対策などのテーマを主に取り上げた。

地域産業保健センター事業は平成 22 年度から本会が受託していたが、26 年度より産業保健推進センター（連絡事務所）、メンタルヘルス対策支援センターと一元化され、労働者健康福祉機構が運営することとなった。このことについて、山口労働局、山口産業保健推進連絡事務所と密に連携を図るとともに、山口県産業保健連絡協議会や山口県地域産業保健センター運営協議会で協議した。

産業医研修カリキュラム策定等委員会
4 月 18 日
都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会
6 月 3 日
郡市医師会産業保健担当理事協議会
10 月 17 日
産業保健推進連絡事務所連絡協議会　8 月 1 日
山口県産業保健連絡協議会　11 月 7 日
第 35 回産業保健活動推進全国会議
10 月 10 日
山口県地域産業保健センター運営協議会
7 月 11 日　2 月 27 日
山口県医師会産業医研修会
6 月 20 日　6 月 25 日　7 月 25 日
8 月　8 日　9 月　7 日　10 月 1 日
10 月 15 日　10 月 31 日　11 月 6 日
11 月 7 日　11 月 22 日　11 月 28 日
12 月　7 日　1 月　9 日　1 月 22 日
1 月 26 日　1 月 30 日　2 月 20 日

5　広報・情報

林常任理事　武藤理事
沖中理事　藤本理事
加藤理事　清水理事

広報事業

広報事業は組織の顔であり、組織の主張を展開し、会員間の討論の場ともなる重要な分野である。25 年度も対内広報と対外広報の発展に努めた。

①広報活動事業

医師会報の編集については、広報委員会を毎月開催し、記事やコーナーの充実を図った。主要コーナーとして引き続き研修医や医員、新規開業の先生方に、以前の自身の環境と新しい環境での感想や医師会や医療界に対する率直な意見などを執筆いただき掲載する「フレッシュマンコーナー」と、女性医師によるリレー式の随筆「女性医師リレーエッセイ」を掲載した。また、24 年度に新設した郡市医師会の組織そのものを紹介する「郡市医師会めぐり」も順次掲載した。本会会報は毎月発行ではあるが、速報性かつ重要度の高い情報については、メーリングリスト送信等を活用した。

ホームページは会員だけでなく県民への情報発信に必須の手段となっているため、内容をよりわかりやすく、有用な情報を掲載した。

対外広報活動として、平成 25 年 11 月に県民公開講座「笑って健やか」を開催した。まず、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマに開催したフォトコンテストの表彰式を行った。第 4 回目となった今回は、全国各地から 86 名、207 作品という過去最多の応募があり、10 月に写真家の下瀬信雄先生を交えて審査会を行い、表彰作品を決定した。表彰式では下瀬先生による講評をいただき、応募い

ただいたすべての作品を、県民公開講座の会場に展示した。続いて特別講演として、医師であり落語家である立川らく朝氏をお招きし、前半は「ヘルシートークと健康落語」を、後半は「古典落語」を行っていただいた。約 380 名の参加者からは、公演中、多くの笑いが起こり、大好評であった。

国民医療推進協議会による一連の国民運動を受け、本県では平成 25 年 12 月に「県民の健康と医療を考える会」総会を開催し、「国民皆保険の恒久的堅持」、「医療に係る消費税問題の抜本的な解決」並びに「国民に必要かつ十分な医療を提供するための適切な医療財源の確保」等を求める決議の採択を目的とし、それぞれ採択・承認した。また、同月、日本医師会で開催された総決起大会に出席した。

報道機関との関係については、報道機関の支社長クラスで組織する山口県報道懇話会と懇談会を開催し、報道関係者との親睦と医療への理解を深めてもらい、連携強化をはかるとともに、互いに医療に関する報道の勉強をした。また、テレビ局と協力し、ニュース番組内での医療を取り巻く諸問題や健康情報をシリーズ化して放送した。

②花粉症情報提供事業（山口県委託事業）

より正確な花粉飛散情報を県民に提供するため、花粉測定講習会を開催し、その測定精度をより向上させた。花粉情報委員会では、報道の取材に協力して、テレビ、新聞で花粉症対策の特集記事の掲載、特集番組の放送の機会を増やしていくようにした。

情報事業

平成 24 年度から検討していた「理事会 IT 化」について、iPad を導入したことにより、まだ完全ではないが配付資料のペーパーレス化を実現した。

近年、医療機関、介護福祉施設等を結ぶネットワークは、ますます重要なものとなっていることから、会員のための IT 化推進として、「山口県医師会 IT フェア」を開催し、ORCA プロジェクトの現状報告と医療情報の電子化について、日医電子認証センターについて、レセコンと電子カルテの連動についての講演を行った。また、同時に業者による日医標準レセプト（以下、「日レセ」）、電子カルテなどの展示や操作説明も行った。

例年開催される日本医師会医療情報システム協議会に出席した。今回のメインテーマは「『ビッグデータ』？誰のため、何のため・・～日医認証局利用による確かな医療情報交信を基本に～」であり、IT を活用した地域医療連携の実践について、地域医療連携 ICT 化の全国動向とその課題について、ORCA・日レセの主流化宣言、世界での医療 IT 化の進展と医療への影響・個人情報保護等について、クラウド・ビッグデータ時代の医療 IT 化の進路について、等の発表があり、活発な議論が交わされた。

対内広報関係

広報委員会

4 月 4 日	5 月 9 日	6 月 6 日
7 月 4 日	8 月 1 日	9 月 5 日
10 月 3 日	11 月 14 日	12 月 5 日
1 月 11 日	2 月 6 日	3 月 6 日

歳末放談会　11 月 14 日

対外広報関係（県医師会）

フォトコンテスト審査会　10 月 3 日
〃　表彰式　11 月 17 日
県民公開講座「笑って健やか」　11 月 17 日

対外広報関係

（県民の健康と医療を考える会･関係団体関連）

世話人会　7 月 9 日
国民医療を守るための国民運動　11 月中旬～ 12 月下旬
国民医療を守るための総決起大会　12 月 6 日
県民の健康と医療を考える会総会　12 月 17 日
山口県老人クラブ連合会との懇談会　3 月 13 日

マスコミ関係

山口県報道懇話会との懇談会　10 月 28 日

花粉情報関係

花粉情報委員会　6 月 20 日　9 月 19 日
花粉測定講習会　12 月 1 日

医療情報システム関係

山口県医師会 IT フェア　11 月 30 日
日本医師会医療情報システム協議会
（兼　都道府県医師会医療情報システム担当理事連絡協議会）　2 月 8 ～ 9 日

6　医事法制

林常任理事　加藤理事
中村理事

過去 3 年間に本会が受け付けた事故報告は、22 年度が 23 件、23 年度が 28 件、24 年度が 15 件であり、25 年度は 24 件であった。前年度までの過去 10 年間の年平均が約 27 件であることから考えても減少していることがわかる。24 件中、既に解決した案件が 6 件、経過待ちや交渉中が 13 件あるが、それ以外の案件については、複雑な内容のものが多く、既に訴訟になっている案件もあることから、新たな解決策を検討し確立していかなければならないと思われる。

医療事故防止対策の一環として平成 19 年度から行っている「医事紛争防止研修会」を 25 年度も開催した。病院に本会医事紛争担当常任理事と顧問弁護士が出向き、紛争防止に係わる講演を行い、また、その医療機関の医療安全担当者にも紛争防止のための取り組みに関するご講演をいただき、医師だけでなく医療従事者や事務担当者などの全スタッフを対象に、紛争防止についての再確認をしていただいた。

一方、相談窓口業務に関しては受付件数が 54 件であり、相談が 31 件、苦情が 23 件であった。この事業は苦情が医事紛争へ発展していくことを防止する役割があることから今後も継続していく。

平成 25 年度

医事紛争発生件数 24 件（うち日医付託 4 件）

内訳

解決 6 件　訴訟中 3 件　交渉中 10 件
経過待ち 4 件　未然 1 件

平成 25 年

「診療情報提供推進窓口」受付件数　54 件

内訳

患　者　34 件
患者家族　16 件
その他（患者の知人、内部告発等）　4 件

上記のうち、

匿　名　31 件　非匿名　23 件
男　性　27 件　女　性　27 件
苦　情　23 件　相　談　31 件

医事紛争関係

1　医療事故防止対策

医事紛争防止研修会　7 月 22 日
中国四国医師会連合第 4 分科会（広島県）　9 月 29 日
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会　12 月 12 日
郡市医師会医事紛争担当理事協議会　3 月 13 日

2　紛争処理対策

医事案件調査専門委員会
（医師賠償責任保険審議会併催）

5 月 16 日　6 月 20 日　7 月 18 日
8 月 22 日　10 月 17 日　11 月 21 日
12 月 19 日　1 月 23 日　3 月 27 日

顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会　2 月 15 日

3　医療安全対策

特別講演「医療事故調査制度の概況と今後の動きについて」　11 月 10 日
中国四国医師会連合総会シンポジウム　9 月 28 日
日医医療事故防止研究会　1 月 19 日

4　診療情報の提供

診療情報提供推進委員会　1 月 30 日
郡市医師会診療情報担当理事協議会　3 月 13 日

薬事対策

1　麻薬対策

麻薬の適正使用・保管・管理・記帳・諸届、毒劇物の保管・管理の周知の徹底を図ったが、特に問題となる事例は発生しなかった。

2　医薬品臨床治験

より円滑な治験が行われるよう、平成 13 年度から臨床治験対策委員会を設けている。

現在、この委員会の方針に沿って県内で行われる治験を監視・関与している。具体的には、県内に影響の可能性があるものについては、実施前に製薬会社から概略や資料等の提示及び説明にて事前通知をしてもらい現状把握を継続した。

また、治験に関する情報については本会ホームページを活用し会員に情報提供をしている。

治験推進地域連絡会議　3 月 16 日

7　勤務医・女性医師

田中常任理事　中村理事
今村理事　加藤理事

昨今の医療界、特に勤務医を取り巻く環境は、引き続き厳しい状況にある。

新医師臨床研修制度の導入をきっかけに医療訴訟等と相俟って、地域・診療科による医師の偏在が進行し、医師不足、過重労働の問題が顕在化して地域医療はまさに崩壊寸前の状態にある。

こうした中、勤務医部会では、25 年度、企画委員会を中心に、勤務医をめぐる諸課題の解決に向け、病院勤務医懇談会、市民公開講座、部会主催のシンポジウムなどを企画、実施した。

病院勤務医懇談会は、各病院に県医師会役員、県医師会勤務医部会役員や企画委員会委員が出向き、医師会活動の理解を求めるとともに、勤務医の抱える問題や県内病院に定着するための課題等について協議する場であり、医師会員・非会員を問わず数少ない直接対話のできる機会として重要な機能を果たしており、25 年度も 2 か所で実施した。

市民公開講座では、病院勤務医の労働環境の現状を理解してもらうとともに、身近なテーマにより地元住民と医療について考える場として、前年度と同様 2 か所で実施した。

部会シンポジウムでは、勤務医の過重労働の軽減を図るための一方策として、ドクターズクラーク（医師事務作業補助者）の活用について、担当医師とドクターズクラークによる実践事例の紹介によりそのメリット等を考えた。

座談会については、「院長のつぶやき」と題して、各病院長に勤務医問題をはじめとする様々な課題について、日頃の思いや考えを本音トークで語ってもらった。この座談会の内容は、『勤務医ニュース』第 13 号として発刊した。

臨床研修への取り組みとしては、平成 22 年 4 月より、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組織された山口県医師臨床研修推進センターにおいて、地域医療再生基金を活用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おり、25 年度も臨床研修病院合同説明会への参加、臨床研修医交流会の開催、指導医・後期研修医等国内外研修助成事業等により、県内の若手医師の確保・育成に努めた。

以下に事業内容を報告する。

勤務医

1　勤務医対策

(1) 勤務医部会総会、理事会、企画委員会の開催
① 総　会　2 月 16 日
② 理 事 会　6 月 29 日
③ 企画委員会
5 月 25 日　8 月 24 日　12 月 14 日

(2) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）
11 月 13 日　西部地区　下関市立豊浦病院
11 月 27 日　東部地区　新南陽市民病院

(3) 市民公開講座の開催
（県内 2 か所：山口市、萩市）
3 月 21 日　「山口市の救急医療の現状！」（山口市医師会）
3 月 22 日　「健康で長寿の秘訣は美味しい食事から」（萩市医師会）

(4) 県医師会生涯研修セミナーでのシンポジウムの開催　2 月 16 日
テーマ「業務分担による医師の過重労働の軽減～ドクターズクラークの活用等について」

(5) 平成 25 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
11 月 9 日　岡山県
「勤務医の実態とその環境改善
－全医師の協働にむけて」

(6) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会への参加　　11 月 29 日

(7) 勤務医ニュースの発行（年 2 回）

平成 25 年 7 月　第 12 号

勤務医部会主催パネルディスカッション

・基調講演「TPP と医療をめぐる論点整理と医療改革の方向」

・パネルディスカッション「TPP は国民皆保険制度の崩壊につながるか？」

平成 26 年 3 月　第 13 号

座談会「院長のつぶやき」〈2 月発行〉

(8) 指導医のための教育ワークショップの開催（再掲）

第 10 回　10 月 13・14 日

（山口県医師会館）〈参加者 15 名〉

(9) 勤務医への医師会活動の周知及び加入促進

① (2) の病院勤務医懇談会

② 病院訪問

12 月 3 日　国立医療機構岩国医療センター

12 月 12 日　厚生連長門総合病院

2　臨床研修医の確保対策

（山口県医師臨床研修推進センター事業）

(1) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議

11 月 7 日　　3 月 27 日

(2) 臨床研修病院合同説明会

レジナビフェア 2013 in 大阪　6 月 30 日

e- レジフェア 2013 in 福岡　9 月 22 日

レジナビフェア 2014 in 福岡　3 月 2 日

レジナビフェア 2014 in 東京　3 月 21 日

(3) 臨床研修医交流会

と　き　8 月 24 日（土）～ 25 日（日）

ところ　山口市湯田温泉

参加者　臨床研修医 104 名

臨床研修関係者 45 名　計 149 名

(4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業

助成実績：県内基幹型臨床研修病院に勤務する初期研修医 1 名

(5) 国内外からの指導医の招へい事業

助成実績：県内基幹型臨床研修病院 3 病院

(6) 病院現地見学会助成事業

助成実績：県内基幹型臨床研修病院 9 病院

(7) 臨床研修医歓迎会

と　き　4 月 5 日（金）

ところ　ANA クラウンプラザホテル宇部

参加者　研修医（1 年目）82 名

臨床研修関係者 59 名　計 141 名

女性医師

1　勤務医環境問題への取り組み

女性医師勤務医ネットワークの更新及び「仕事も！家庭も！応援宣言集やまぐち」第三版を発刊し、県内病院を中心に第 9 回男女共同参画フォーラムでの出席者にも配布をおこなった。（7 月、2,500 部　発刊）

2　育児支援

平成 21 年から山口県の委託事業として専任の保育相談員を置き、女性医師からの育児に関連した相談を受け支援を続けている。同年設立した保育サポーターバンクも引き続き登録者の募集、女性医師への広報を行っている。

（3 月 31 日現在　相談件数は 87 件、バンク登録者は 123 名。）

10 月に保育サポーターバンク通信を発行、3 月 9 日に第 4 回サポーター研修会を行った。

保育サポーターバンク運営委員会

11 月 16 日　　2 月 8 日

3　女子医学生支援

女子医学生が先輩女性医師の働く現場を見ることにより、将来の医療を担う責任感を養い、医師として仕事を続ける自覚を育てることを目的に、夏休みを利用して県内の医療機関で働く女性医師にお願いし、25 年度もインターンシップを行った。今回は、21 医療機関 23 名の女性医師のもとで 23 名の女子医学生が参加した。

4　地域連携の推進

各郡市医師会における女性医師会員の地域医師会活動への参加促進を目指して郡市医師会内での女性医師部会（あるいは男女共同参画部会）の設置を呼びかけ、25 年度までに 12 郡市 9 地区で女性医師部会（あるいは男女共同参画部会）が設立された。10 月 26 日には、郡市医師会女性医師部会代表者と男女共同参画部会との連絡会議を開催し意見交換を行っ

た。

5　男女共同参画部会第 7 回総会

3 月 2 日に日本医師会「医学生、研修医等をサポートするための会講習会」の共催で開催した。

・女子医学生インターンシップ指導医師及び参加卒業生の報告

・特別講演「ワークライフ・バランスとキャリア教育」

講師　埼玉医科大学総合医療センター消化器･肝臓内科 教授、日本消化器病学会女性消化器医師支援委員会委員、日本内科学会将来計画検討ワーキンググループ男女共同参画グループ代表　名越澄子先生

6　広報

山口県医師会ホームページ内の Y-JoY ネット（やまぐち女性医師ネット）の更新を行った。（郡市医師会の部会活動報告のページを作成するなど内容を充実）

7　日医男女共同参画フォーラム実行委員会

日医が主催する第 9 回男女共同参画フォーラムの開催県として実行委員会を設置した。

5 月 11 日　7 月 2 日

8　第 9 回男女共同参画フォーラム（日医）

開催県として運営を行い、過去最高の出席者（563 名）を得た。

男女共同参画部会総会、理事会、ワーキンググループ

総　会　3 月 2 日

理事会　5 月 11 日　7 月 6 日

11 月 16 日　2 月 8 日

ワーキンググループの会合

・育児支援

保育サポーターバンク運営委員会

11 月 16 日　2 月 8 日

郡市医師会女性医師部会代表者連絡会

10 月 26 日

日医（第 9 回）男女共同参画フォーラム実行委員会　5 月 11 日　7 月 2 日

日医（第 9 回）男女共同参画フォーラム

7 月 27 日

日医大学医学部女性医師支援担当者連絡会

9 月 27 日

日医女性医師支援センター事業中国四国ブロック会議　12 月 21 日

日医 2020・30 推進懇話会

2 月 14 日　3 月 14 日

日医女性医師支援事業連絡協議会

2 月 21 日

8　医業

田中常任理事　今村理事

香田理事　清水理事

医業経営対策

長年にわたる医療費抑制政策の影響により、医業経営はますます厳しくなっているなかで、24 年度に引き続き、医療機関の事業税非課税措置等の見直し問題について議論が起こった。それについて地元選出国会議員等へ要望を行い、事業税非課税措置等が存続することになった。次年度以降も議論を注視していく必要がある。また、消費税のいわゆる「控除対象外消費税問題」については、重点課題として非課税還付方式又はゼロ税率ないし軽減税率による課税に改めるよう要望を行った。

医師の卒後臨床研修制度の実施や病院 7 対 1 看護制度により、中小病院における医師や看護師不足問題は深刻となっており、その経営にも影響が現れてきている。これについて県医師会ではドクターバンク制度を活用して地域医療の人材確保に努めているところであるが、いまだ有効な手段となりえていないのが現状である。自民党山口県連環境福祉部会との懇談会で、医師、看護師確保対策、小児医療対策、地域医療支援病院対策等についての説明・要望を行った。

1　自民党山口県連環境福祉部会との懇談会　11 月 22 日

2　ドクターバンクを利用した医師確保への取り組み

3　会員福祉対策の検討

医療廃棄物対策

県環境生活部、山口県産業廃棄物協会及び県医

師会の三者による医療廃棄物適正処理協議会を開催し、相互の情報交換、問題点などの解決に向けて協議した。今回は、現場の声を協議会でより反映させるべく、県下郡市医師会より医療廃棄物の取り扱い等について、事前に意見要望等をうかがい、協議結果を医師会報にて報告した。

医療廃棄物三者協議会　12 月 5 日

医療従事者確保対策

平成 25 年度も例年同様、病院・診療所勤務の看護職をはじめとする医療従事者に対する教育・研修の開催を支援していくための事業を行った。

看護学院（校）に関する基本調査を基に、郡市看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会において各学院（校）からの意見要望の協議を行った。7 対 1 看護基準導入（診療報酬）による影響で、中小病院では看護師の不足感が強まり、看護学院（校）に求められている役割はますます重要となっているため、県行政や議会に対して補助金増額等について要望を行った。また、看護師不足解消の一助とするため潜在看護職員再就業支援研修会を開催した防府看護専門学校へ助成した。

看護学校の校舎の耐震化や改修・建替えに対する助成や看護師等医療従事者の地域定住促進事業支援についても引き続き要望した。

また、本会主催の看護学院（校）対抗バレーボール大会を萩市医師会の引受けで開催した。

1　郡市看護学院（校）担当理事・教務主任合同協議会　6 月 6 日
2　看護学院（校）対抗バレーボール大会　6 月 30 日
3　中四九地区看護学校協議会（北九州市）　8 月 24 ～ 25 日
4　看護学院（校）への助成
5　看護職員等研修会に対する助成
6　生徒募集対策
7　准看教務主任会助成
8　潜在看護職員再就業支援研修会に対する助成
9　山口県看護教員養成講習会受講者に対する助成
10　山口県実習指導者養成講習会受講者に対する助成

労務対策

医療機関が円滑な事業運営を行うため、医療従事者に適正な労務管理が図られるよう情報提供等を行った。

1　労働基準法、男女雇用機会均等法、育児・介護休業法などの普及啓発
2　山口県医師会ドクターバンク活用の推進

Ⅱ　その他事業

1　収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施した。

(1)　保険料収納代行業務

主に会員を対象として生命保険及び損害保険の保険料の集金業務を保険会社等に代わって行うことにより、生命保険会社等から集金代行手数料を得た。

(2)　労働保険事務組合業務

小規模の事業主である会員から委託を受けて労働保険料の申告、納付各種届け出等の業務を行い、山口労働局から報奨金の交付を受けた。

Ⅲ　法人事業

1　組織

河村専務理事　香田理事
今村理事

1　表　彰

医学医術に対する研究による功労者表彰　2 名
医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰　3 名
長寿会員表彰　27 名
役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰　1 名
事務局職員表彰　1 名

2　定款等検討委員会　1 月 16 日

3　新公益法人制度対策

移行後の決算事務等定期提出書類について顧問

会計事務所と協議を行った。

山口県主催の公益法人制度改革に関する説明会
1 月 30 日

4　母体保護法関係

日医家族計画・母体保護法指導者講習会
12 月 7 日

母体保護法に関する研修会　3 月 23 日
新規指定　5 人　　指定更新　35 人
認定研修機関（9 施設）の定期報告

5　郡市医師会関係

郡市医師会長会議　9 月 26 日　2 月 20 日
郡市医師会事務連絡協議会　7 月 5 日

6　日医関係

第 129 回定例代議員会　6 月 23 日
第 130 回臨時代議員会　10 月 13 日
第 131 回臨時代議員会　3 月 30 日
都道府県医師会長協議会
7 月 23 日　11 月 19 日　1 月 21 日
都道府県医師会事務局長連絡会　2 月 28 日

7　中国四国医師会連合関係

常任委員会　6 月 22 日（東京）
9 月 28 日（広島）　3 月 29 日（東京）
中国四国医師会連合総会
9 月 28 ～ 29 日（広島）
中国四国医師会連合連絡会
6 月 22 ～ 23 日（東京）
10 月 13 日（東京）
3 月 29 ～ 30 日（東京）
中国四国医師会事務局長会議
3 月 14 日（広島）

8　会員福祉関係

(1)　会員親睦
山口県医謡会　7 月 7 日
山口県医師会ゴルフ大会　10 月 27 日
山口県ドクターズテニス大会
4 月 7 日　11 月 10 日
山口県医師会囲碁大会　2 月 23 日

(2)　弔慰（物故会員参照）
規定どおり実施した。

9　会員対策

新規第一号会員研修会　7 月 11 日

10　医師会共同利用施設対策

医師会病院、臨床検査センター及び介護関連施設等の医師会共同利用施設は、地域の健康・医療・福祉を包括した総合拠点として重要な役割を果たしている。

しかし、施設の老朽化や民間企業との競合など経営面での問題を抱えている施設もある。25 年度は、神奈川県で開催された「第 25 回全国医師会共同利用施設総会」に参加し、共通の問題点に対する対応策や運営上の情報交換を行った。

第 25 回全国医師会共同利用施設総会
（神奈川県）　8 月 31 日～ 9 月 1 日
平成 25 年度臨床検査精度管理調査報告会
3 月 7 日

11　関係機関連携

山口県健康福祉部との懇話会　5 月 8 日
山口県病院協会との懇談会　1 月 28 日
山口県看護協会との懇談会　3 月 4 日
三師会懇談会　2 月 14 日

12　医政対策

第 15 回武見セミナー　4 月 24 日
羽生田たかし君を励ます会　5 月 19 日
河村建夫代議士を囲む会　5 月 25 日
河村建夫政経セミナー　6 月 1 日
麻生太郎・河村建夫両先生を囲む昼食会
6 月 1 日
平成 26 年度施策・予算要望
（山口県知事・自民党山口県連環境福祉部）
10 月 18 日
日医第 1 回医政活動研究会　12 月 15 日
第 9 回医療関係団体新年互礼会　1 月 11 日
公明党新春の集い　1 月 25 日
第 2 回医政活動研究会　2 月 11 日
日医医療政策シンポジウム　3 月 13 日
ガンバレ高村正彦新春の集い　3 月 15 日

13　庶務関係報告

(1)　会員数　(平成 25 年 12 月 1 日現在)

	平成 25 年度	平成 24 年度	増減 (△)
第一号会員	1,306	1,304	2
第二号会員	934	955	△ 21
第三号会員	445	441	4
計	2,685	2,700	△ 15

郡市医師会別会員数

郡市医師会	第一号	第二号	第三号	計
大島郡	8	26	2	36 (39)
玖珂	25	23	2	50 (49)
熊毛郡	17	6	3	26 (25)
吉南	57	39	5	101 (100)
厚狭郡	23	4	1	28 (28)
美祢郡	5	9	0	14 (15)
下関市	282	140	61	483 (494)
宇部市	190	95	28	313 (309)
山口市	108	102	27	237 (237)
萩市	44	32	1	77 (77)
徳山	137	156	12	305 (303)
防府	104	91	19	214 (219)
下松	51	20	6	77 (79)
岩国市	90	50	8	148 (152)
小野田	46	29	1	76 (76)
光市	39	45	1	85 (87)
柳井	39	41	7	87 (88)
長門市	32	24	4	60 (62)
美祢市	9	2	2	13 (13)
山口大学	0	0	255	255 (247)
計	1,306	934	445	2,685 (2,700)

(　　) は平成 24 年度

(2)　物故会員

平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までに 37 名の会員がお亡くなりになられました。

(3)　代議員数

大島郡	1	宇部市	7	小野田	2
玖珂	1	山口市	5	光市	2
熊毛郡	1	萩市	2	柳井	2
吉南	3	徳山	7	長門市	2
厚狭郡	1	防府	5	美祢市	1
美祢郡	1	下松	2	山口大学	5
下関市	10	岩国市	4		
				計	64 名

(4)　代議員会

第 171 回臨時代議員会

平成 25 年 4 月 25 日（木）　山口県医師会

報告事項

報告第 1 号　日本医師会代議員会の報告について

議決事項

議案第 1 号　一般社団法人山口県医師会の定款及び選挙規則の一部改正について

議案第 2 号　平成 25 年度山口県医師会事業計画について

議案第 3 号　平成 25 年度山口県医師会会費賦課徴収について

議案第 4 号　平成 25 年度山口県医師会入会金について

議案第 5 号　平成 25 年度役員等の報酬について

議案第 6 号　平成 25 年度山口県医師会予算について

議案第 7 号　代議員会議決権限の委任について

第 172 回定例代議員会

平成 25 年 6 月 27 日（木）　山口県医師会

報告事項

報告第 1 号　平成 24 年度山口県医師会事業報告について

議決事項

議案第 1 号　平成 24 年度山口県医師会決算について

(5)　理事会

4 月 4 日、4 月 18 日、5 月 2 日、5 月 16 日、6 月 5 日、6 月 20 日、7 月 4 日、7 月 18 日、8 月 1 日、8 月 22 日、9 月 5 日、9 月 19 日、10 月 3 日、10 月 17 日、11 月 7 日、11 月 21 日、12 月 5 日、12 月 19 日、1 月 9 日、1 月 23 日、2 月 6 日、2 月 20 日、3 月 6 日、3 月 20 日

(6)　常任理事会

4 月 25 日、6 月 27 日、8 月 29 日、9 月 26 日、11 月 28 日、12 月 26 日、1 月 30 日、2 月 27 日

(7)　監事会

5 月 30 日に開催し、平成 24 年度の決算状況及び業務執行状況について詳細に監査を受けた。

2　管　　理

医師会運営及び会館管理に関することを行った。

県民公開講座

入場無料
申込不要

イキイキ 脳活!

日　時／平成26年11月2日(日)
13時～15時（開場12時）

場　所／**山口県総合保健会館** ２Ｆ多目的ホール
（山口市吉敷下東三丁目１番１号）

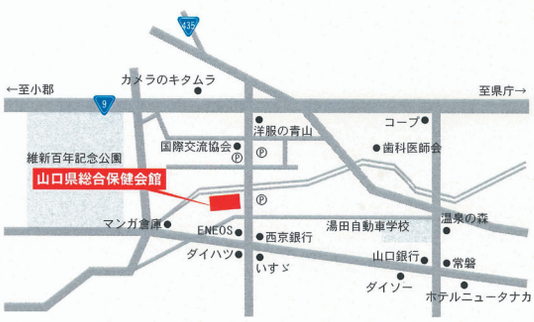
プログラム

○第５回「いのち きずな やさしさ」
フォトコンテスト表彰式

○若返り体操
山口県レクリエーション協会

○特別講演
「脳が若返る30の方法」
作家で医師　**米山 公啓** 先生

問い合わせ／山口県医師会広報情報課
電話 083-922-2510



※会場は800名入場可能です。満席の際は入場をお断りすることもございます。ご了承ください。

※当日は駐車場をご用意させていただいておりますが、数に限りがございますので、できるだけ公共機関をご利用ください。

主催　**一般社団法人山口県医師会**

平成 26 年度　山口県医師会表彰式

と　き　平成 26 年 6 月 19 日（木）16：30 ～
ところ　山口県医師会 6 階会議室

冒頭、小田会長から受賞者へ対して、お祝いの言葉が述べられた。

表彰では、「医学医術に対する研究による功労者表彰」として、岩国市医師会の木村直躬先生が受賞された（当日は岩国市医師会長の小林元壯先生が代理受賞）。次に、「医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰」として、玖珂医師会の木村敏明先生、厚狭郡医師会の吉武正男先生、徳山医師会の岸　達雄先生が受賞された。「長寿会員表彰」は 34 名の先生方が、「役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰」は 18 名の先生方が受賞され、退任役員 2 名に感謝状が贈呈された。

最後に、受賞者を代表し、貞國　燿先生がお礼の挨拶をされ、表彰式を終了した。

医学医術に対する研究による功労者表彰

長寿会員表彰

医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰

役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長
通算 10 年以上の表彰

一、医学医術に対する研究による功労者表彰　1 名

木　村　直　躬　様（岩国市）

一、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰　3 名

木　村　敏　明　様（玖　珂）　吉　武　正　男　様（厚狭郡）
岸　　達　雄　様（徳　山）

一、長寿会員表彰　34 名

毛　利　昌　雄　様（玖　珂）　大　庭　雄　三　様（吉　南）
柳　澤　　慧　様（吉　南）　久　保　宏　史　様（厚狭郡）
新　井　　亨　様（下関市）　伊　藤　　肇　様（下関市）
内　田　守　一　様（下関市）　岡　　保　人　様（下関市）
菊　池　　悟　様（下関市）　佐　藤　　康　様（下関市）
北　村　堯　彦　様（宇部市）　髙　田　千　弘　様（宇部市）
橋　本　　隆　様（宇部市）　原　田　俊　則　様（宇部市）
貞　國　　燿　様（山口市）　久　冨　玲　文　様（山口市）
村　田　秀　雄　様（萩　市）　大　田　民　男　様（徳　山）
高　島　正　成　様（徳　山）　髙　橋　泰　昭　様（徳　山）
藤　田　雄　三　様（徳　山）　堀　田　　尚　様（徳　山）
山　下　武　右　様（徳　山）　今　井　泰　雄　様（防　府）
岡　澤　　寛　様（防　府）　柳　　陽　二　様（防　府）
武　内　節　夫　様（下　松）　木　村　直　躬　様（岩国市）
二　宮　淳　明　様（岩国市）　三　井　　清　様（岩国市）
守　田　利　彦　様（岩国市）　松　本　　昇　様（小野田）
浅　井　敬　一　様（柳　井）　持　山　泰　三　様（長門市）

一、役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長通算 10 年以上の表彰　18 名

河　郷　　忍　様（玖　珂）　長　岡　　榮　様（下関市）
林　　弘　人　様（下関市）　米　田　　敬　様（下関市）
若　松　隆　史　様（宇部市）　綿　田　敏　孝　様（宇部市）
吉　野　文　雄　様（山口市）　萬　　忠　雄　様（山口市）
八木田　眞　光　様（萩　市）　岡　本　冨士昭　様（徳　山）
香　田　和　宏　様（徳　山）　田　中　豊　秋　様（徳　山）
小　林　元　壯　様（岩国市）　長　澤　英　明　様（小野田）
河　村　康　明　様（光　市）　鈴　木　倫　保　様（山口大学）
星　井　嘉　信　様（山口大学）　松　山　豪　泰　様（山口大学）

一、退任役員感謝状贈呈　2 名

田　中　豊　秋　様（徳　山）　山　縣　三　紀　様（防　府）

受賞者を代表して挨拶される貞國先生

副賞：13 代田原陶兵衛氏作陶による萩焼

平成 26 年度
山口県医師会有床診療所部会 第 1 回役員会

と　き　平成 26 年 6 月 26 日（木）14：30 ～ 15：30

ところ　山口県医師会 6 階会議室

［報告：山口県医師会有床診療所部会会長　正木　康史］

香田 県医師会理事の司会により開会した。

挨拶

小田悦郎 山口県医師会長　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。有床診療所部会の役員任期は本年 3 月で任期満了でしたが、引き続き今期も部会長は正木康史先生にお願いしたいと考えますので、どうぞよろしくお願い致します。他の役員の方も引き続き就任についてご快諾をいただいており、ありがとうございます。県医師会の役員も若干の交代がありましたが、ほぼ前期通りとなっております。スプリンクラーの設置については補助金が設定されていますが、使い勝手が悪いとも聞いております。今回の診療報酬改定では有床診療所の入院基本料がかなり UP しましたが、これは地域包括ケアの中で複数の機能を担う有床診療所が評価されたからだと考えます。本日は昨年度の事業報告、本年度の事業計画等についてご審議のほどよろしくお願いいたします。

正木部会長　小田県医師会長から部会長のご指名をいただきありがとうございます。また前期に引き続き、全役員に留任いただきありがとうございます。なお副部会長については、堀地先生から交代の要望があったため、後任の副部会長には同じ下関地域の佐々木義浩先生にお願いし、了承をいただいておりますのでよろしくお願いいたします。役員の皆様には地域性、また専門性を考慮してご就任いただいておりますので、それぞれの地域や診療科での問題点や要望等あれば提議していただければと考えます。さて、本年 4 月には診療報酬の改定がありましたが、有床診療所にとっては久しぶりの少し嬉しい改定であったのではないかと考えます。改定財源が乏しい中で、十分ではありませんが入院基本料の UP や栄養管理体制の見直しなどの要望の実現を勝ち取ることができました。これは全国有床診連絡協議会が日医、自民党議員連盟や厚労省などに対して粘り強い働きかけを行った成果だと考えています。また、スプリンクラー設置の件ですが、この 6 月 19 日には消防庁での結論が出ており、パブリックコメントの募集を経て 8 月に「消防法施行令の一部を改正する政令」等の公布を目指す方針となっております。この件も含めまして本日はご協議のほどよろしくお願いいたします。

協議事項

1. 有床診療所部会役員について

部 会 長	正木　康史
副部会長	佐々木義浩
理　　事	山本　一成
理　　事	堀地　義広
理　　事	吉永　栄一
理　　事	樫田　史郎
理　　事	阿部　政則
理　　事	河村　康明（県医専務理事）
理　　事	弘山　直滋（県医常任理事）
理　　事	香田　和宏（県医理事）

2. 会則の一部改正について

県医師会は、昨年（平成 25 年）4 月に一般社団法人へ移行し、新たな定款のもとに、役員任期は、「平成 26 年 6 月に開催の定例代議員会の終結のときまで」と延長された。これに伴い、委員会・部会の委員の任期は、定款で規定されている委員会以外は、原則、事業年度（4 月から 3 月まで）の任期とし、理事会で協議・決定した。ついては有床診療所部会の委員も、「山口県医師会役員の任期に準じる」を「役員の任期は、2 年とする」に改正した。よって今回の部会役員の任期は、平成 26 年 4 月 1 日から平成 28 年 3 月 31 日までとなる。

3. 平成 25 年度事業報告について

この秋開催予定の部会総会に諮ったのちに詳しく報告するが、主な事業として、県医関係では、年 1 回の総会、監査と年 2 回の役員会や「桝屋敬悟厚生労働副大臣を囲む会」の開催、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協力、病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検の協力依頼、防火安全体制に関する緊急アンケートの実施、消防管理の再点検のお願い、安部先生の嘆願書署名協力、平成 25 年有床診療所実態調査への協力や「有床診療所の日」ポスターの配布、日医関係では、都道府県医師会有床診療所担当理事連絡協議会や有床診療所等の防火対策に関する説明会への出席、病院及び診療所の防火設備に係る緊急点検への協力や正木の日医社会保険診療報酬検討委員会委員就任、全国有床診連絡協議会関係では、年 4 回の役員会、神戸大会（全国総会）や中国四国ブロック会役員会・総会への参加などである。

4. 平成 26 年度事業計画（案）について

事業計画（案）として、部会の役員会と総会の開催、第 27 回全国有床診連絡協議会総会岐阜大会（平成 26 年 7 月 19・20 日）、中国四国ブロック会総会（平成 27 年 1 月 25 日）や全国有床診連絡協議会役員会への参加などを予定している。なお、平成 26 年度総会は平成 26 年 10 月 2 日（木）に県医師会館にて 15 時 30 分から開催することが決まった。

5. 平成 26 年度診療報酬改定（有床診関係）について

入院基本料の UP 、栄養管理体制の見直し、医師配置加算のすべての入院基本料への加算対象の拡大、看護配置加算の引上げ、看護補助配置加算の新設や栄養ケア・ステーションや他医療機関と連携した入院患者の栄養管理指導の新設等の評価をいただいた。

今回の診療報酬改定では、本来なら診療報酬本体の改定財源にまわるはずである薬価引下げ分が外され、わずか 0.1％ UP 、真水部分が 400 億円程度の改定財源しかない中で、有床診療所に 100 億円を超える財源がついたことは一定の評価がなされても良いのではないかと考える。新設された入院基本料 1,2,3 の施設基準の算定要件であるが、11 項目の中で 2 項目以上該当すれば算定できることになっており、8 割を超える医療機関が算定できるのではないかと考えられる。当初の厚労省の案では 2 ～ 3 割の医療機関しか算定できないような厳しい要件であったが、われわれの粘り強い交渉の結果、盛り返すことができた。

今回、地域包括ケアの中で複数の機能を担う有床診療所の評価が見直され、入院基本料の UP を勝ち取ることができた。今後の医療・介護においては“地域包括ケア”がキーワードであり、今回の有床診入院基本料 1,2,3 の施設基準の算定要件もそれに呼応しており、今後設定されるであろう地域包括ケアシステムの中で、われわれ有床診療所は中心的な役割を果たすべく、積極的に参加していくべきである。

6. スプリンクラー等施設整備事業について

今年度、医療施設スプリンクラー等整備事業として 101 億円の予算が確保されている。今回、県内の 49 施設（病院 16 、有床診療所 33）より 13 億円の補助申請が出ており、6 月末には内示が出る予定である。ただ、少なくとも今後 5 年間程度は補助金が確保できる見込みであるので慌てる必要はなく、十分な検討を加え決断をしていただきたい。

出席者

部会

部会長	正木　康史	理　事	吉永　栄一		
副部会長	佐々木義浩	監　事	樫田　史郎		
理　事	山本　一成	監　事	阿部　政則		
理　事	堀地　義広				

県医師会

会　長	小田　悦郎		
専務理事	河村　康明		
理　事	香田　和宏		

本年 6 月 19 日の総務省消防庁の「有床診療所・病院火災対策検討部会」の会合で、消防施設基準の見直しの政令改正案が合意され、パブリックコメントの募集を経て 8 月にも公布される予定である。既存の医療機関については公布から約 11 年間の猶予期間を設け、2025 年 7 月から義務化される方針である。

スプリンクラーの設置については、すべての有床医療機関に原則義務付けられるが、われわれの要望もかなり取り入れていただき、以下のような免除要件を設定していただいた。延べ床面積 3,000 平方メートル未満の病院と診療所で、標榜科が［産科、婦人科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科、肛門外科、泌尿器科、小児科、乳腺外科、形成外科、美容外科］の場合は免除する。

簡易な水道連結型もわれわれの要望をある程度取り入れていただき、施設基準がかなり緩和され、延べ床面積が 2,000 平方メートル未満の有床診療所のうち、手術室やレントゲン室などの部分を除く延べ床面積が 1,000 平方メートル未満の場合は、鉄板などの不燃材料で除外部分の壁と床を区画し、開口部は不燃材料戸を設置すれば、通常より水圧が低い簡易な「水道連結型スプリンクラー」の設置で差し支えないとなっている。

なお、火災報知器と連動して消防機関へ自動通報する装置と消火器の設置は、すべての有床医療機関の義務となる。

7. 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度について

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年を展望すれば、病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進、医師・看護師等の医療従事者の確保・勤務環境の改善、地域包括ケアシステムの構築といった「医療・介護サービスの提供体制の改革」が急務の課題であり、このため、医療法等の改正による制度面での対応に併せ、消費税増収分を財源として活用し、医療・介護サービスの提供体制改革を推進するための新たな財政支援制度が創設された。各都道府県に消費税増収分を財源として活用した基金をつくり、各都道府県が作成した計画に基づき事業実施される。対象事業（案）としては、①病床の機能分化・連携のために必要な事業、②在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業、③医療従事者等の確保・養成のための事業などが挙げられている。

8. 全国有床診療所連絡協議会「若手医師の会」構想と推薦依頼について

全国有床診療所連絡協議会から、以下の要請があった。「次世代の有床診療所を支える、やる気のある若手の有床診開設者、もしくは有床診勤務医（二代目を含む）を各県で発掘、推薦していただき、これからの役員会・総会のサポーターとして、また将来の理事・役員候補として育成し親睦を深めるために、『有床診若手医師の会』を結成したい。各県で 1 名の若手医師（60 歳未満）を選任・推薦していただき、毎年全国総会時に開催する予定である。」これを受けて協議の結果、本部会として防府の山本一成先生を選任し、承諾をいただいた。

9. その他

（1）消防庁「有床診療所防火自主チェックシステム」の運用開始について

本システムは、各有床診療所がパソコンを用いて同システムにアクセスし、消防法・建築基準法・医療法の防火に関する各点検項目の実施状況を入力することにより、改善点の把握を行い、有床診療所の防火体制を高めようとするものである。なお、本システムの利用は、有床診療所の義務ではなく、あくまでも任意であり、入力後の登録も任意である。

（2）その他

昨年度は 19 名の先生に新規会員登録していただきありがとうございました。今回診療報酬 UP（有床診の入院基本料など）を勝ち取ることができたのは、全国有床診連絡協議会の日医、自民党議員連盟や厚労省への粘り強い働きかけによるところが大きかったのは間違いありません。“数は力”であります。まだ部会への未入会の有床診療所の先生には新規入会よろしくお願いいたします。簡単な入会申込書を FAX で送付することで入会できますので、県医師会にご連絡いただければ幸いです。

社保・国保審査委員連絡委員会

と　き　平成 26 年 6 月 26 日（木）15:00 ～
ところ　山口県医師会 6 階会議室

［報告：常任理事　萬　　忠雄
　　理　　事　清水　　暢］

協　議

1　糖尿病治療薬の併用について〔支払基金〕

糖尿病薬の併用についてはこれまでにも協議されてきたが、別表のとおり取り扱うことでよろしいか確認したい。

別表（次頁掲載）のとおり取り扱う。

2　漢方薬の「特定疾患処方管理加算　長期加算」について　〔山口県医師会〕

（郡市保険担当理事協議会からの提出議題）

高血圧症治療薬として当該疾患の適応を持つ漢方製剤、例えばツムラ No.7 八味地黄丸、ツムラ No.12 柴胡加竜骨牡蛎湯、ツムラ No.46 七物降下湯を 28 日分以上処方した際に、長期加算 65 点が 18 点に査定される事例が発生している。「高血圧」に限らず、「慢性胃炎」、「糖尿病」でも同様の査定が行われているが、これら算定要件を満たす事例での審査取扱いについて確認したい。

保険請求を認める。

3　アルブミン定量（尿）について［支払基金］

アルブミン定量（尿）は、留意事項通知において「糖尿病又は糖尿病性早期腎症患者であって微量アルブミン尿を疑うもの（糖尿病性腎症第 1 期又は第 2 期のものに限る）に対して行った場合に、3 月に 1 回に限り算定できる。」とされているが、具体的取扱いについて協議願いたい。

以下のとおり取扱う。

○糖尿病⇒ 3 月に 1 回認める。
○糖尿病性腎症（疑）⇒ 3 月に 1 回認める。
○糖尿病性腎症
- **「第 1 期（腎症前期）」⇒腎症ステージの記載を求める。3 月に 1 回認める。**
- **「第 2 期（早期腎症期）」⇒腎症ステージの記載を求める。3 月に 1 回認める。**
- **「第 3 期（顕性腎症期）」⇒認めない。**

○慢性腎不全
- **「第 4 期（腎不全期）」⇒認めない。**
- **「第 5 期（透析療法期）」⇒認めない。**

4　悪性中皮腫に対するヒアルロン酸の算定について　〔支払基金〕

平成 15 年 12 月の社保国保審査委員連絡委員会において、胸膜中皮腫（胸水検体）の診断及び経過観察に対するヒアルロン酸の算定について協

出席者

委　員　藤原　　淳
　　小田　達郎
　　山下　哲男
　　西村　公一
　　矢賀　　健
　　藤井　崇史
　　赤司　和彦
　　田中　裕子
　　久我　貴之

委　員　土井　一輝
　　大薮　靖彦
　　中山　晴樹
　　安武　俊輔
　　浴村　正治
　　上岡　　博
　　上野　安孝
　　村上不二夫
　　松谷　　朗
　　道重　博行

県医師会
会　長　小田　悦郎
常任理事　萬　　忠雄
理　事　清水　　暢
　　舩津　浩彦

議され、「胸水の場合は、胸膜中皮腫、胸膜中皮腫の疑い、アスベスト肺について認める。腹水の場合は、硬化性皮嚢性腹膜炎について認める。」と協議されているが平成25年9月11日付　事務連絡　厚労省疑義解釈資料(その16)において、「悪性中皮腫の診断を目的に、胸水を検体としてD007血液化学検査の「39」ヒアルロン酸を実施した場合は、所定点数を算定できるか。」の問に対し、「不可」とする回答が出された。

ついては、胸膜中皮腫（胸水検体）の診断及び経過観察に対するヒアルロン酸の算定について、再度協議願いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」
平成16年2月1日号・社保国保審査委員連絡委員会

平成25年9月11日付疑義解釈資料（その16）により認められない。

5　空腹時インスリン定量の査定に関して
〔山口県医師会〕

（郡市保険担当理事協議会からの提出議題）

コントロールに苦慮する糖尿病患者に対してIRIを測定した例で、4～8か月遅れでIRIが査定された（保険者からの再審査）。HOMA-RやHOMA-βを算出して、その結果を評価し、どの作用機序の薬剤を選択するかを決定するために必要だとして再審査請求したが、「原審どおり」と判定された。IRIは決して傾向的にすべての患者で測定しているわけではないため、協議願いたい。

インスリンの使用がなく、傾向的でない場合は年1回程度の算定は認められる。

※以上の新たに合意されたものについては、平成26年9月診療分から適用する。

別表

糖尿病薬の取扱いについて

併用が可能な上限数	・適応の範囲内において、経口薬のみの場合は「4剤」まで認める。 ・選択的SGLT2阻害剤については、「SGLT2阻害薬の適正使用に関するＲecommendation」により、当分の間、当該薬剤を含め「3剤」まで認める。 ・適応の範囲内において、インスリンと経口薬併用の場合は「インスリン+経口薬3剤」まで認める。 （注記なしで認める。ただし、薬剤使用に傾斜することなく、生活指導が行われることは前提である。）
組み合わせ	【認められるもの】 ・原則、どちらかの薬剤に適応があれば併用投与は可能とする。 ・ビグアナイドとαグルコシダーゼ阻害剤については、ＧＬＰ－１受容体作動薬を除きどのような組み合わせであっても認める。（４剤併用を限度）
	【認められないもの】 ・速効型インスリン分泌促進薬（スターシス、ファスティック等）とＳＵ剤の併用投与は認められない。 ・バイエッタ皮下注の単独投与は認められない。（「ＳＵ剤との併用となっているが、結果的にＳＵ剤を中止した」などのコメントあれば認められる。）
配合剤について	・２つの成分が配合されている場合は、２剤としてカウントする。
適　応	・ビグアナイドは、インスリン抵抗性を伴なったＩ型糖尿病に対しても認める。

第 97 回山口県医学会総会

と　き　平成 26 年 6 月 8 日（日）
ところ　防府市地域交流センター アスピラート

報告：防府医師会　山本　一成
　　木村　正統

特別講演

1. 山口県における生活習慣病
－産業医に必要な生活習慣病の知識－

山口大学大学院医学系研究科
環境統御健康医学分野教授　田邉　　剛

特別講演の最初は、「山口県における生活習慣病―産業医に必要な生活習慣病の知識―」と題して、山口大学医学部環境統御健康医学分野（旧公衆衛生学）教授の田邉　剛先生に講演していただきました。田邉教授は地元防府のご出身でもあり、「山口県における・・・・・」という演題に非常に関心を持って拝聴させていただきました。

公衆衛生の立場から、予防医学の見地に立ち講演させていただきたいとの前ふりがあり、本題に入られました。

今日は、山口県の生活習慣病のうち、特に「がん」に焦点をあてること、中でも「膵がん」に関しては詳しく述べる旨と、生活習慣病において研究中の自己免疫系について解説すると述べられました。

最初に山口県におけるがん死亡率（年齢調整死亡率）は、全国９位（男性９位、女性７位）と全国的にみても高いこと、また、がん検診受診率が非常に低いことが示されました。特に大腸がん検診は全国ワースト６位、子宮がん検診はワースト２位、乳がん検診に至っては全国最下位とのことでした。これは公衆衛生の責任だとの認識で何らかの対処が必要とのことでした。がん検診率の低さは実感していましたが、ここまで悪いとは意外でした。

次に、部位別のがん罹患率、死亡率に触れられました。男女とも膵がんの罹患率は低いものの死亡率が高いこと、逆に罹患率は高いが死亡率が低いものとして、男性では前立腺がん、女性では乳がんをあげられました。

各論に入り、まずは肺がんについて述べられました。山口県では工業の盛んな山陽側に肺がんが多いことと、タバコの害について解説されました。喫煙時の発がん物質は秒速８メートルで拡散するため、実は屋内の分煙などまったく意味がないというのは納得できました。産業医にとっては非常に参考になったと思います。

次は胃がんです。山口県の胃がん死亡率は全国ワースト８位とのことで、その理由としてヘリコバクター・ピロリ菌感染（山口県は水道普及率が低い）や野菜摂取量が少ないこと、そしてがん検診受診率が低いことなどをあげられました。

続いて大腸がんです。大腸がん年齢調整死亡率は全国ワースト３位と非常に悪く、その原因として、牛肉・鶏肉・食用油消費量が多いこと、反対に豚肉・野菜消費量が少ないことをあげられました。また、胃がん、大腸がんの死亡率改善には水道の普及、野菜摂取量の増加、検診受診率の向上、脂質摂取の制限が必要と述べられました。

そして膵がんです。まずアップル設立者のスティーブ・ジョブ氏の闘病歴について話されました。手術のタイミングが遅く再発し死亡に至ったという話には興味をそそられました。膵がんのハイリスク群として、O 型以外の血液型（O 型以外は罹患率が高い）、喫煙者（40 本 / 日以上）、大酒家（39 g / 日以上）、肉食・高脂肪食の食生活、山菜・漬物の週 4 ～ 7 日摂取、BMI ≧ 30 、慢性膵炎・糖尿病患者、北日本在住などをあげて説明

されました。これらのハイリスク群に対し腹部超音波検査を中心に膵がん検診を行えば、切除可能な膵がんの早期発見にも繋がる可能性をご指摘いただきました。

最後に現在研究中の生活習慣病発症の分子メカニズムについて解説をしていただきました。生活習慣病を感染のない炎症として捉え、どのようなシステムが何に反応して炎症を起こすのか、その炎症を誘導するシステムとしての自然免疫系についてお話していただきました。

全体を通して、山口県に長らく住んでいながら知らなかったことも多く、日頃の不勉強を少なからず自省しております。

以上、日常診療や産業医活動に大いに参考になるご講演をしていただきましたことに対し心より感謝申し上げ、講演の報告といたします。

〔報告：山本　一成〕

2. 救急医療の中の呼吸器病学

山口大学大学院医学系研究科救急・生体侵襲制御医学分野教授
山口大学医学部附属病院
先進救急医療センター部長　鶴田　良介

初めに鶴田先生は、救急医療の中でも呼吸という分野が非常に重要であることを改めて理解していただきたく、タイトルを呼吸器病学としたと説明され、呼吸の重要性を示すものとして、死戦期呼吸を例に挙げられました。死戦期呼吸とは心停止直後に見られる呼吸ですが、現在、心停止時の意識、呼吸、脈などの確認の際に、有効ではない呼吸としての死戦期呼吸を認めた場合は、呼吸がないとして胸骨圧迫を開始することになっています。また、今年度、山口大学医学部に呼吸器感染症内科学講座の開設が決まっています。鶴田先生も山口県での呼吸器専門医の育成に大きな期待を持っておられ、このことからも呼吸器病学をタイトルとされたそうです。

講演は、まず酸素の話から始まりました。最近、簡単に購入可能な酸素缶から酸素バーや酸素カプセル（別名「ベッカムカプセル」）まで、酸素の人気が高まっています。酸素は第二類医薬品であり、処方箋の必要がないため、誰でも購入・使用が可能ですが、在宅酸素療法を行っている患者さんにとって、停電や災害時の酸素供給の停止は大きな不安要素です。そこで、酸素供給装置を提供している会社では、装置をモニタリングし監視するシステムの開発を行い、患者データより災害時に支援を行う体制をとっているとのことです。

医療現場での酸素使用については、日本呼吸器学会のガイドラインでは、酸素マスクを使用する場合は最低でも 5R/min 以上の酸素流量が必要とされています。5R/min 未満であると呼気がマスク内に残り再呼吸してしまうため、5R/min 未満にするなら経鼻カニューラを用いるようになっています。一方、救急の初期診療ガイドラインでは、外傷患者に対しては、リザーバマスクを用いて 10 ～ 15R/min の高流量の酸素供給を行う高濃度酸素投与を実施するとされています。また、論文データ等より、心肺停止で搬送された患者さんが心肺再開後、酸素供給濃度が高いまま放置されていると予後が悪いことがわかってきました。よって、心肺再開後は動脈血酸素飽和度 94％を目標に必要最小酸素濃度に調整すべきであり、濃度が高いままの酸素は毒にもなりうると説明をされました。さらに、酸素を用いた治療として、CO 中毒に対する高気圧酸素治療の紹介もありました。

次に、救急医療の発展の歴史に触れながら、病院前救護におけるメディカルコントロールの重要性につき説かれました。日本の救急医療は、戦後高度経済成長に伴う車社会の到来により交通事故が増加し、その対応として業務が整備されていきましたが、戦後の黎明期から、初期（1 次）・2 次・3 次医療体制が確立する量的充足期には急病にも対応するようになり、平成 3 年に救急救命士制度が発足しました。その後、ドクターヘリ導入と時期を同じくして、病院前救護体制、メディカルコントロール体制の整備事業が始まり、救急救命士は除細動、気管挿管、薬剤（エピネフリン）投与など救急業務を拡大していきます。メディカルコントロールとは、病院前救護において、地域全体を病院とみなし医療サービスの安全の質を保証し、救急救命士が医行為をする場合に医師が指示

又は指導・助言及び検証をして医行為の質を保証することです。また、プロトコールを策定して、事後の検証、再教育をすることになっています。先般、病院前救護体制の拡大を目的として救急救命士の処置拡大の実証研究が行われました。鶴田先生はこの実証研究を大変注目しておられ、その結果を詳しく提示いただきました。その研究を受けて、本年 4 月より救急救命士による血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与、及び心肺停止前の静脈路確保と輸液が実施できることとなりました。

続いて、バイタルサインを見るときに呼吸数が見逃されやすいことを指摘されました。呼吸数は重要なバイタルサインの一つで、呼吸数が 40 回 / 分以上、6 回 / 分以下は緊急対応が必要となります。また、災害時の START 式トリアージでは、呼吸数 30 回 / 分以上、9 回 / 分以下は赤タッグ（緊急治療群）となります。呼吸数を見落とさないように注意することが必要であることを繰り返し強調されました。

最後に、搬送された重症呼吸不全患者の症例と救命救急センターの現状について紹介がありました。その中で、ARDS（Acute Respiratory Distress Syndrome）の生存率は近年上昇してきていますが、長期予後についてはまだ課題が残されていることからも、急性呼吸不全の治療は臓器を元に戻すことであり、正常値に戻すのではないと説明されました。呼吸器疾患に対して救急医のできることと一般内科医のできることは分かれており、急性期と慢性安定期の治療体制を整えておくことが重要であるが、最近は救急でも原疾患を診る機会が増えており、心肺停止や超重症化して搬送されることがないようにするのも救急医の務めであると締め括られました。

山口県でも平成 23 年よりドクターヘリの運用が開始され、対応すべき症例の増加、外傷・疾患の多様化とともに、医療技術・機器の進歩などにより、救急医療分野は今後ますます発展していくと推測いたします。鶴田先生にはお身体には十分ご留意をされ、ご活躍いただきたいと思います。ありがとうございました。

［報告：木村　正統］

※午後から市民公開講座「自然で育むこころとからだ」と題して、登山家・医学博士の今井通子先生にご講演いただき、約 600 名の参加があった。

第 2 回 日本医師会 在宅医療支援フォーラム

と　き　平成 26 年 5 月 18 日（日）10：00 ～
ところ　日本医師会

報告：専務理事　河村　康明
常任理事　弘山　直滋
理　　事　藤本　俊文

挨拶

横倉日医会長　427 名の参加申込みをいただき、感謝申し上げる。昨年 7 月に第 1 回目の在宅医療支援フォーラムを開催し、その後、郡市区医師会でも伝達が行われている。

先週、国会において医療・介護の確保推進法案が衆議院を通過した。地域包括ケアシステムの必要性を考えて、日本医師会としても、地域のかかりつけ医機能の重要性を今後も訴えていく所存である。

第一部「講演」

基調講演

地域包括ケアシステムの本質と展望

慶應義塾大学名誉教授　田中　　滋

日本の医師ほど在宅医療に熱心な国はない。多くの国では、在宅医療とは訪問看護のことである。地域包括ケアシステムはさまざまな国にあるが、医師が熱心に関わっている国は日本くらいであり、すばらしい。地域包括ケアシステムとは、日常生活区域でケア付きコミュニティーを作ることであり、ツールは既存の資源をネットワーキングでつなぐことである。そのためのキーワードは統合（integration）であり、clinical integration, organizational integration,system integration があるが､それらをつなぐものが規範的統合である。

現代社会では、資本主義経済や社会保障制度の発展で、この 50 年間で健康寿命後の余命が延びてきた。（即ち、虚弱な状態で 10 年生きる。）2025 年の団塊世代が 75 歳を迎える時は何とかなるが、団塊ジュニア世代の 2040 年以後は大問題である。かつては虚弱な人を施設に収容していればよかったが、これからは町全体がそのような場所にならなければならない。

地域包括ケアシステムの進化①

2025 年― 2040 年問題としては（2025 年で終わらない）、まず 4 つのグループ（自助・互助・共助・公助）を背景とする。2008 年の地域包括ケアは、介護・医療・予防・生活支援・住居の「5 輪の花」の形態で考えられ、介護保険がその中心で考えられていたが、住まいと住まい方が問われてきているし、生活支援も住居内家事だけではない。更にプロフェッショナルの仕事として経済的格差（社会的貧困）への対応・リハビリ・認知症対応・予防管理がある。また、ケアマネジメントプロセス・地域マネジメント・緩和ケアの要素が必要である。このような要素を取り入れて、2013 年には「植木鉢」の形態の考え方になり、住まいと住まい方の根底に本人・家族の選択と心構えが受け皿となる。

地域包括ケアシステムの進化②

2025 年までのケア論は、自分自身の能力を向上させる方法や、その対策としてのキャリア段位制などが考えられえる。訪問看護・在宅医療は業務であるので、訪問看護師を増やすことは無理でも、看護師が訪問できるなら、専業を作らなくとも可能となる。医師も主治医機能を持ちながら緩和ケアや看取りの支援をしてほしいし、そのためには地域医師会の力が必要となる。自治体の責務としてニーズ調査で地域診断を行うことができる。（人口 5,000 人くらいの町村では互いに知り合いなので、早く可能である。）自治体は施設

を作るのではなくて、地域の機能や資源のネットワーキングやコーディネーションを行う。特に福祉系の施設は交流拠点としての居場所を確保してコミュニティーの力を貯える。制度として自治体・福祉医療関係事業において地域包括ケア担当が必要となる。

まとめ

自助・互助・共助・公助が包括的に有機的に運営され、地域のルールの下で発達していく必要があり、首長・経営者・医師会の覚悟が重要となる。

質疑応答

1. 訪問看護ステーションの運営が赤字であるが、理想的な形態はどのようなものか。

回答　ステーションは出先の機関で小さくてよいが、事業体は大きいほうがよい。業務にあたる職種としては看護師で可能である。訪問看護の点数をもう少し上げることが必要である。

2. 高齢化率 35 ～ 40%の地域では 2025 年問題をすでに過ぎているので地域格差が生じており、地域包括ケアセンターを目指して活動しているが、どう考えるか。

回答　地域基盤を活性化させるのは、農業かもしれない。

3. 地域包括ケアシステムの中での地域包括ケアセンターの位置づけはどのようなものか。

回答　ワンストップの相談機能や地域ケア会議の主催（顔の見える関係）があり、要支援認定は委託で行うというものである。

4. 地域ケア会議について。

回答　会議の内容に関していうと、保険診療上のことは、実例を上げて報告すること。

5. 自分自身の実績の確認はどうするのか。

回答　指標作りを考えている。（在宅死、等）

6. ケア付きコミュニティーの構築はどうするのか。

回答（日医）　地域によって異なるが、地域包括ケアシステムは既存資源活用のことである。

7. 大都市高齢者の地方移住はどうあるべきか。

回答　本人の望まない移住は絶対にやめるべきである。

8. 物理的な意味での地域格差、人的パワー不足について。

回答　地域によっては一般の地域包括ケアシステムでは機能せず、特別な基金や報酬が必要となる。

［報告：河村　康明］

教育講演

在宅医療におけるリハビリテーションの役割

昭和大学医学部リハビリテーション医学講座
教授　水間　正澄

リハビリテーションは歴史的に障害児あるいは傷痍軍人に対するものとして始まり、高木憲司先生は、「能力に応じて育成し、社会の一員として責任を果たすことができるようにする事」と定義している。そして、昭和 38 年に日本リハビリテーション学会が設立された。法の中では 1992 年の第 2 次医療法改正で医療法第 1 条の 2 の中でリハビリテーションという言葉が初めて入ってきた。診療報酬におけるリハビリテーション（以下、「リハ」と略す。）医療は、基本的動作能力の回復等を目的とする理学療法や、応用的動作能力、社会的適応能力の回復等を目的とした作業療法、言語聴覚能力の回復等を目的とした言語聴覚療法等の治療法により構成され、いずれも実用的な日常生活における諸活動の実現を目的として行われるものである。要するに、リハは日常生活の活動を高め、家庭や社会への参加を促すものである。昨年の社会保障制度改革国民会議の提案では従来の慢性期リハのみでなく、急性期リハの充実もいわれるようになってきた。

2004 年の高齢者リハビリテーション研究会の総論で問題点が提議され、昨今その対応も少し見られるようになった。その問題点とは、1. 急性期リハが不十分→対応：OT・PT を病棟配置に、2. 効果不十分の漫然としたリハ→対応：保険算定上限を疾患ごとに設けた、3. 医療と介護の連携不足、4. リハとケアの境界が不鮮明、5. 在宅リハ不足、であった。まだ解決できていない点については今後の対応が必要である。

地域リハとは、「障害のある人や高齢者及びその家族が住み慣れた所で、そこに住む人々とともに、一生安全に、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉及び生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハの立場から協力し合って行う行動のすべてをいう」と定義されている。そうなると病院完結型医療から連携による地域完結型医療への転換と、維持期リハから生活期リハへの転換が必要となり、障害を持つ方々を地域全体で支えるリハの実践と、中心となる医師の役割が重要となる。この地域における継続性と一貫性にはシームレスな連携が必要であり、予測した予後と設定した目標に向かって治療とリハの継続を行うことが重要である。このリハアプローチの過程を**図 1** に示すが、リハビリ専門医は 2,001 名であるのに対し、必要数は 4,000 名といわれるだけに充足には厳しい状況であり、その点、かかりつけ医の役割は大きくならざるを得ない。

今年も日本の女性が世界一の長寿となったが、生命的寿命と健康寿命の差は女性で約 12 年、男性で 9 年ある。この年数だけ障害を持って生きていることになるが、健康でなくなる原因としてもっとも多いのは脳血管疾患 21.5％、次いで認知症、高齢での衰弱の順となるが、関節疾患・骨折を含む運動器の障害は合わせると 21.1％と大きな比重を占めている。ロコモティブシンドロームという言葉があるが、その予防や治療は高齢者の日常生活における諸活動の自立に重要な意味を持っている。そのため、かかりつけ医に期待されるリハ医学の視点は、生活機能の視点で患者をみることにある。つまり社会生活を含めて機能障害や活動制限の有無に気付くことで、ADL や介護量などを定期的にチェックする、患者・家族や専門職から情報を得ることである。その上で生活機能向上の可能性を判断し、リハ適応を考慮して、必要があればリハ専門医と連携することが必要で

図 1

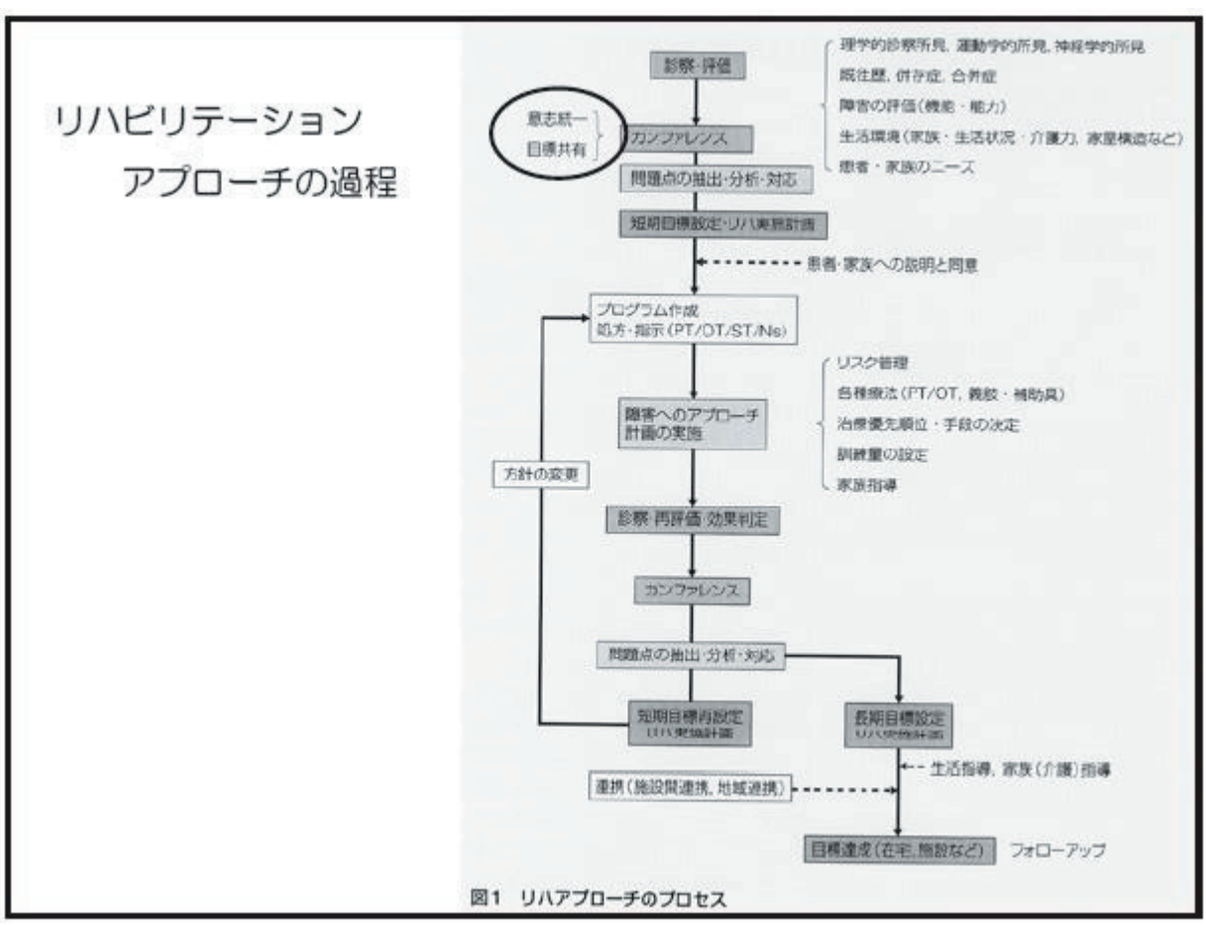


図 1　リハアプローチのプロセス

ある。かかりつけ医として高齢者の ADL 障害予防には、高齢者の身体的な自立能力は移動動作などの下肢機能を反映する能力から低下するため、歩行運動や下肢・体幹部のストレッチング及び筋力トレーニングなどを行ったり、種々のレジャー活動や軽スポーツなどを積極的に行うよう指導することが有効である。

地域医療連携と地域包括ケアを考える時、医療はできるだけ早く治して、元の職場や地域に復帰できるようにすること、地域では適切な医療や介護支援を継続すること、病気やけがをしても早期に地域生活に戻ることができるようにし、たとえ医療や介護が必要となっても、住み慣れた地域でのくらしを継続することができるようにすることが大切である（**図 2**）。その中でリハは疾病予防、治療、生活維持・向上の観点から重要な役割を果たす必要がある。

［報告：藤本　俊文］

第二部「先進事例の報告」

座長：日本医師会常任理事　鈴木　邦彦

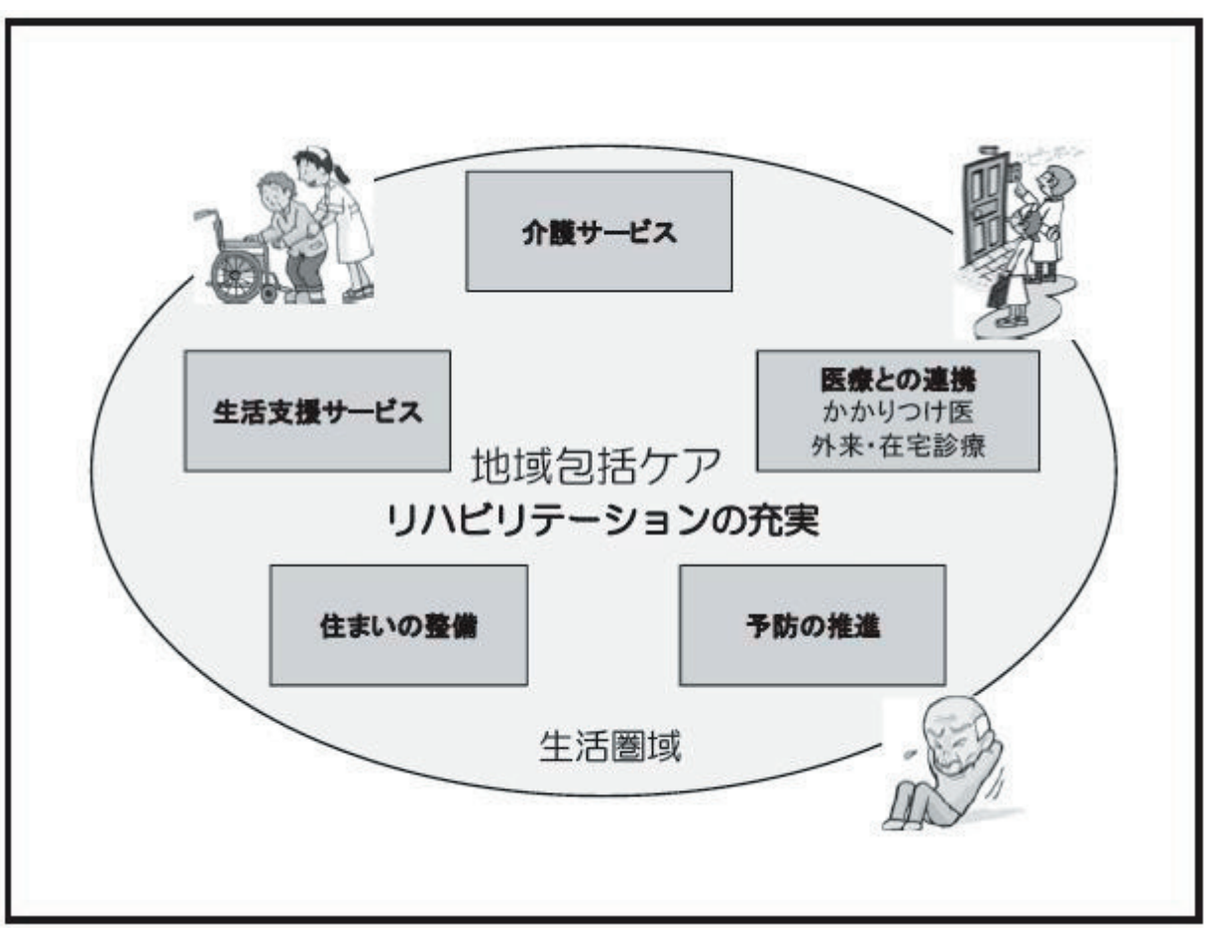
テーマ「地域包括ケア時代
－地域医師会の役割－」

(1) 京都府における地域包括ケアへの試み

京都府医師会副会長　北川　　靖

平成 18 年 6 月の医療制度改革関連法の成立時に療養病床削減が盛り込まれ、これを受けて京都府が、平成 20 年 3 月に「京都府地域ケア確保推進指針」を、さらに平成 20 年 10 月には「高齢者ケア体制整備促進プラン」を策定した。この時点では、療養病床が減った分の受け皿をどうするかということを検討しているが、在宅医療を積極的に推進するという視点はなかった。これに対して、京都府医師会を含めた多団体が京都府に申し入れて、平成 22 年 3 月に「老後も安心して暮らせる地域包括ケア推進プラン」が策定された。このプランの中に初めて、在宅医療の方向性につい

図 2



ての能動的なプランが書き込まれた。その後、それが発展して平成 23 年 6 月に「京都地域包括ケア推進機構」が設立され、平成 24 年 1 月には「在宅療養あんしん病院システム」がスタートした。

京都地域包括ケア推進機構は、行政や医療、介護、福祉関係のあらゆる機関・団体が集結し、オール京都体制で進めることを目的とし、京都府、京都市、市長会、町村会、京都府社会福祉協議会、京都府医師会、大学、その他の計 39 団体で構成されている。事務局を京都府庁から新築された京都府医師会館に移して、府庁職員が医師会館に勤務している状況である。主な事業は①地域包括ケア総合交付金事業で、がんばる市町村や職能団体を支援するために、平成 25 年度当初予算として、2.85 億円を組んだ。②事業推進プロジェクトは、地域包括ケア関連の重要課題に対し、推進機構に参加する行政、関連団体等がプロジェクトチームを組んで事業の計画立案、実施を協働するもので、7 つのプロジェクトが立案された。7 つの中で 1 番目に活動を開始したのが、在宅療養あんしんプロジェクトの「在宅療養あんしん病院登録システム」である。このシステムの根底にある理念として、“在宅でできることは在宅で対応する”ことを前提とし、在宅医療の結果、生じる問題について病院の理解を得ながら、事前登録などにより病院にアクセスしやすい環境を整備し、高齢者にとって致命的であり在宅復帰を困難にする重症化を可能な限り防ぐ「在宅療養の継続」のためのシステムである。在宅側と病院の協働により、入院のしやすさだけではなく、退院のしやすさにも力点を置いている。具体的には在宅療養中の 65 歳以上の高齢者が、かかりつけ医を通じて必要な情報を事前に登録し、体調を崩した際に、登録済みの病院でスムーズに受診・入院ができ、入院後は在宅チームが早期退院に向けて支援を行い、退院後も安心して在宅療養ができるようにサポートするというものである。本システムの現況は、患者登録数 7,293 人（平成 26 年 3 月時点）、協力病院数 135 病院（京都府病院総数 168 病院で、対象外は大学病院、救命センター、単科病院）である。本システムの課題としては、①対象となる病状と救急対応との区別が不明確で、高齢者救急との一体的なシステムの構築が望ましい。②診療報酬の評価、病院機能分化の流れと必ずしも一致しておらず、病院の理解に依存している部分が大きい。③看取り、認知症への対応が困難。④かかりつけ医が役割を果たせるか。⑤退院調整をいかに効率的に行うか。⑥地域によっては、病院が既に同様の機能を果たしており、本システムの意義が少ない、等が挙げられている。その他のプロジェクトとしては、認知症総合対策推進プロジェクト、地域におけるリハビリ支援プロジェクト、看取り対策プロジェクト等がある。

また、平成 22 年 10 月の京都府医師会館の新築・移転に合わせて、京都在宅医療塾や京都府医療トレーニングセンター（5F）を利用した各種講習会を開催している。

（2）地域包括ケアシステムにおける福井県坂井地区医師会の役割

坂井地区医師会理事　坂井　健志

坂井地区の概要は、福井県北部に位置し、石川県境のあわら市と坂井市で構成され、人口 12 万人余、医師会員数 91 名、診療所数 52 、病院数 7 、共同利用施設として医師会ケアセンター（訪問看護ステーション、居宅支援事業所、ヘルパーステーション、デイサービスセンター）を持っている。24 時間対応の訪問看護体制があることから、開業医の 68％が在宅医療に対応している。

介護保険のスタートに合わせて、平成 12 年 5 月に坂井郡医師会ケアセンターを設立した。平成 17 年には医師会内で第 1 回在宅医療懇談会を開催し、翌年新設される「在宅療養支援診療所」を念頭に、今後、診診、病診、訪問看護、訪問介護などの連携システム構築の必要性を認識した。平成 18 年に坂井地区近隣の急性期病院と地区医師会の間で慢性期脳神経疾患患者の在宅医療移行時の連携を開始し、坂井地区医師会は在宅主治医を探すコーディネート事業を開始した。平成 20 年、福井県のモデル事業委託を受け、在宅医療コーディネート事業として「在宅ケアネット」を設置し、本格的な在宅医療連携が始まった。平成 22 年 11 月には、東京大学・福井県ジェントロジー（老年学）共同事業において坂井地区を対象に市町を主体とした在宅ケア体制整備のモデルを構築するための検討ワーキングが開始された。さ

らに、平成 24 年度在宅医療連携拠点事業（国補助）、地域ケア会議等活動推進事業（県補助）を受け、事業展開した。主な事業としては、①主治医・副主治医の選定、後方支援病院の協力等、医療連携体制の構築、②多職種間での患者情報の共有化、24 時間体制、訪問看護など在宅ケアサービスとの連携強化、多職種合同研修会、③在宅医療・介護に関する市民の意識啓発、がある。また、在宅患者の急変時受け入れに関し協定を結び、「安心連携カード」を医師会が発行して運用を開始した。

今後の課題として、①福祉との連携システム構築の推進、②在宅医療従事者の負担軽減のための支援、③機能的なチームアプローチの実践、④在宅医療に関する地域住民のニーズの把握等が挙げられる。

(3) 長崎市包括ケアまちんなかラウンジ

長崎市医師会副会長　藤井　　卓

長崎市は人口 44 万人、高齢化率 26.6％である。

まちんなかラウンジ開設の経緯であるが、平成 15 年頃から、長崎市には Dr ネット、ナースネット、P －ネット、大病院の地域連携部門連絡協議会、栄養ケアステーション、歯科医師会口腔リハ部会等の医療・介護・福祉連携ネットワーク構築の試みが始まっていた。そこに、平成 20 年から OPTIM（厚生労働科学研究「緩和ケア普及のための地域プロジェクト」）を受託したことで、がん相談支援センターの設立、緩和ケアの標準化の他に、地域ネットワークを推進することで多職種の顔の見える関係の構築、専門緩和ケアサービスが身近になった。また、一般市民、患者、家族への情報提供の場が増えた、等の効果が認められ、3 年間で培った地域連携の発展的な継続と医療に介護福祉を兼ね備えた地域包括ケアの必要性が確認された。そして、平成 23 年ワンストップサービス窓口として「長崎市包括ケアまちんなかラウンジ」が、長崎市が設置者となり、長崎市医師会の受託で開設に至った。

主な事業は①総合相談支援業務：医療・介護・福祉に関するさまざまな問題に対して、ワンストップ機能を備えた総合相談窓口で、地域包括支援センターの総合相談とがん相談支援センターの機能及びがん以外の疾病に対する相談機能を持つこと、②緩和ケアや在宅医療等に関する啓発業務を行うこと、③在宅医療提供機関等との連携業務：病院地域連携室、在宅医療提供機関及び難病支援関係機関との連携、介護・福祉従事者等に対する研修、地域連絡調整会議にて在宅医療についての課題や解決策を協議すること等である。

今後、地域包括ケアシステム構築について、長崎市に対して、①行政組織内の担当部署間の連携、②地域包括支援センターを中心とする介護・福祉ネットワークの中に医療のネットワークを組み込んだ地域包括ケアシステムの構築、③地域を 3 ブロック化し、ブロックごとに基幹型機能を持つ地域包括支援センターを設立することにより、そのレベルの向上と機能維持を図ること等を提言した。

［報告：弘山　直滋］

DtoD
医業継承・医療連携
医師転職支援システム
〈登録無料・秘密厳守〉
後継体制は万全ですか？
DtoDは後継者でお悩みの
開業医を支援するシステムです。
まずご相談ください。
お問い合わせ先
0120-337-613
受付時間 9:00～18:00(平日)
よい医療は、よい経営から
総合メディカル株式会社
www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)
山口支店／山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342
本　　社／福岡市中央区天神
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-ユ-010064

平成 25 年度
都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

と　き　平成 26 年 3 月 12 日（水）14：00 ～
ところ　日本医師会館 3 階小講堂

[報告 : 専務理事　河村　康明]

開会挨拶

横倉日医会長　医師は国民の生命と健康を預かる者として、良質な医療を届けるために絶えず進歩する医学・医術の研鑽に努めていかなければならない。日本医師会は生涯教育を昭和 62 年に制度化して以降、制度運営の仕方、カリキュラムの内容等の改革を続けてきた。平成 25 年度は、22 年度に日本医師会生涯教育カリキュラムを改訂して以降、初めて日医生涯教育認定証を発行した。

専門医の議論を進めていく中で、日本医師会としては医療倫理や医療保険等の基本的医療課題については日本医師会生涯教育制度に勝るものはなく、各専門医制度でも活用していただけるよう主張している。

また、2025 年を 11 年後に控え、各地域での「医療と介護の連携」、「切れ目のない医療提供体制」をそれぞれの地域で構築していくことはわれわれ専門職としての使命の一つである。その中で重要になるのが「かかりつけ医」であり、「かかりつけ医」を信頼してもらうために日々の研鑽が必要である。日医生涯教育制度がかかりつけ医の自己研鑽に活用されることを期待する。

議事

(1) 生涯教育関連事項報告

日本医師会常任理事　小森　貴

・日本医師会生涯教育制度集計結果

平成 24 年度の集計結果は単位取得者総数 113,304 名（うち日医会員 103,456 名）、日医会員単位取得者率 62.9％、平均取得単位 16.1 単位、平均取得カリキュラムコード数 15.4 カリキュラムコード、取得単位＋カリキュラムコード合計平均 31.5 となった。0.5 単位以上取得された先生に学習単位取得証を発行、また、平成 25 年 12 月付で制度改正後、初めて日医生涯教育認定証を 52,886 名に発行した。このうち 3,000 名近くは日医非会員であるため、この先生方が日医会員になることを望む。

カリキュラムコード別取得者数で取得者が多かったのは、1（専門職としての使命感）、2（継続的な学習と臨床能力の保持）、11（予防活動）、13（地域医療）、73（慢性疾患・複合疾患の管理）、また、反対に取得者の少なかったのは 40（鼻出血）、48（誤飲）、56（熱傷）、58（褥瘡）、64（肉眼的血尿）、となった。

・指導医のための教育ワークショップ

平成 21 年 4 月から研修医 5 人に対して指導医 1 名が必置となった。平成 25 年度は 12 都道府県医師会で開催され 305 名が修了、また日医では本年度 2 回開催して 62 名が修了した。これまでに日医・都道府県医師会を合わせて 5,309 名が修了している。

・日医生涯教育協力講座セミナー

平成 25 年度はセミナーとして「心房細動と脳梗塞」、「家庭血圧測定の重要性」、「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」を開催し、特別講演会として「認知症の診断から最新の治療まで」を開催した。セミナーは各都道府県で開催し、特別講演会は主要都市 7 か所で開催した。平成 26 年度のセミナーは、「COPD 診療にいかに取り組むか―新ガイドラインに沿った診断と治療―」、「新しいステージを迎えた糖尿病医療」、「かかりつけ医のための泌尿器疾患診療のポイント」を実施予定である。

・e‐ラーニング

生涯教育 on-line では、会員向けに e‐ラーニング教材の提供、カリキュラムや日医雑誌の PDF 形式での掲載、ビデオライブラリーやセミナー開催状況などさまざまなコンテンツを提供している。25 年度は「医療と福祉の連携」、「臨床問題解決のプロセス」を新たにコンテンツとして作成し、現在 63 テーマを配信している。

（2）生涯教育推進委員会報告

日本医師会生涯教育推進委員会

委員長　倉本　　秋

日本医師会生涯教育の歴史については、昭和 59 年に生涯教育を施策の根幹と位置づけ、昭和 62 年から日本医師会生涯教育制度が始まっている。本制度は医師会員からの要望と国民や社会が求めているものを取り込みながら少しずつ変化していく必要がある。

平成 23 年 10 月から平成 25 年 4 月まで厚生労働省「専門医の在り方に関する検討会」が開催され、その答申として、①中立的な第三者機関による専門医と養成プログラム認定の標準化、②基本的診療領域と subspecialty 領域からなる二段階制、③総合診療医を基本領域に追加などが示された。この検討会には日医からも積極的に参加し、「専門医の認定・更新に日医生涯教育制度を活用できないか」という文言が答申に盛り込まれている。

国民の望む医師のあり方というのは、病める人全体を診て、十分説明ができ、十分な知識と技能を身に付けていることである。これは Charles BOELEN（WHO 医学教育専門家）のいう 5 つ星の医者（the five-star doctor：care-giver 、manager 、communicator 、decision-maker 、community leader）ではないかと考えている。

日医生涯教育制度のカリキュラムコードについては、最初は混乱もあったが、ずいぶん成熟しつつある。なお、新しいカリキュラムコードについては、いくつか候補が上がってきており検討しているところである。

（3）講演

「平成 27 年度からの医師臨床研修制度の見直し」

厚生労働省医政局医事課

医師臨床研修推進室長　田村　真一

医師臨床研修制度は平成 16 年に必修化して 10 年が経過した。必修化した時には「専門医等のキャリアパスへの円滑な接続が妨げられている」、「受入病院の指導体制等に格差が生じている」、「大学病院の医師派遣機能が低下し、地域における医師不足に影響している」、「募集定員が研修希望者の 1.3 倍を超える規模まで拡大し、研修医が都市部に集中しやすい」という指摘があった。これを受けて、平成 22 年度に 1 回目の見直しが行われ、①研修プログラムの弾力化、②基幹型臨床研修病院の指定基準の強化、③研修医の募集定員の見直し等を行った。そして平成 25 年 12 月に、さらなる研修の質の向上、地域医療の安定的確保等の観点から再度見直しを行った（平成 27 年度からの研修医が対象）。

1. 研修の質の向上

・到達目標は人口動態や疾病構造の変化、医療提供体制の変化、診療能力の評価、項目の簡素化等の観点からその内容を見直す。

・臨床研修の評価のあり方についても、各研修病院の評価方法はさまざまであるため、何らかの標準化が必要。

・到達目標や評価方法については、どのような医師を育成すべきかを踏まえた上で、医師養成全体の動向の中で、卒前教育のモデル・コア・カリキュラム、医師国家試験、新たな専門医の仕組みにおける各専門医領域の目標等との連続性にも考慮しつつ、次回見直しに向け、別途、臨床研修部会に検討の場を設けて見直す。

研修診療科

・望ましい研修診療科については、弾力化に伴う研修医の基本的な診療能力について、卒前教育、新たな専門医の仕組み等の動向も踏まえながら、次回以降の見直しに向け、領域ごとの履修率を含め引き続きデータを蓄積し検証を進める。さらに、研修診療科は到達目標と連動することから、到達目標と一体的に見直すことが望ましい。

・ただし、一部領域等において履修率等が低下したとの指摘を踏まえ、到達目標が適切に達成されるよう注意を促すべき。
・各診療科の研修期間についても、到達目標の達成可能な期間の設定が必要である。

基幹型臨床研修病院のあり方
・基幹型病院については、「一般的な診療において頻繁にかかわる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付ける」という基本理念に相応しく、到達目標の多くの部分を研修可能な環境と、研修医及び研修プログラムについての全体的な管理・責任を有する病院であるべき。
・この観点から、基幹型病院における研修は、①基幹型病院での研修期間については、地域医療との関係等に配慮しつつ、現在の「8 か月以上」から、全体の研修期間の半分以上に該当する「1 年以上」を目指すこと、②必修診療科である内科、救急について、到達目標を適切に達成するための十分な症例数があり、疾患等に過度の偏りがない等、大部分の研修が可能な環境を有していること、等により実施されることが望ましい。
・また、特定の分野の専門的医療を専ら行う研修病院については、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得という基本理念を踏まえると、基幹型病院として適切とは言い難いと考える。

臨床研修病院群のあり方
・病院群においては、基本的な診療能力の習得という臨床研修制度の基本理念について、病院群に属する各研修病院等において十分に共有し、地域で連携して医師を育成する視点が求められる。
・また、病期や疾病領域等をはじめとした医療機能の観点から、同様の機能を有する研修病院等ではなく、頻度の高い疾病等についてさまざまなバリエーションの経験及び能力形成が可能となるような病院群の構成が求められる。
・病院群は地理的範囲の観点から現実的な内容とすべきであることから、同一の二次医療圏内又は同一の都道府県内にあることを基本とし、それらの地域を越える場合は、僻地・離島等を含めた医師不足地域における地域医療研修であること、生活圏を同じくする県境を越えた隣接する二次医療圏における協力型病院及び研修協力施設との連携であること、その他、基幹型病院と地域医療の上で連携が強く、十分な指導体制の下でさまざまなバリエーションの経験及び能力形成が可能であること等の正当な理由がある場合に限りにとめることが望ましい。
・協力型病院については、過去 3 年間程度の研修実績を考慮し病院群を構成する等、現実的な内容とすることが必要と考える。

基幹型臨床研修病院の指定に必要な症例
・当面、「年間入院患者数 3,000 人以上」の要件は維持しつつ、当該基準に満たない研修病院についても、良質な研修が見込める場合には、訪問調査により評価する等の対応が考えられる。
・また、年間入院患者数が 3,000 人以上の研修病院であっても、研修の質の確保の観点から研修内容は適切に評価されるべきであり、何らかの第三者評価は必要であると考えられることから、病院の規模等にかかわらず病院の努力目標として位置づけを強化すべきである。

研修の中断及び再開・キャリア形成支援
・研修の中断のほか出産、研究、留学等の多様なキャリアパスへの対応がしやすくなるよう、必要に応じ、研修を一旦休み、一定期間後に再び同一の研修病院において研修の再開を可能とする柔軟な制度設計も新たに必要である。

2. 地域医療の安定的確保
募集定員の設定
・激変緩和措置（各都道府県・各研修病院募集定員の上限）は、平成 26 年 3 月末に終了する。
・研修希望者に対する募集定員の割合を縮小する（当初 1.2 倍、次回見直しに向けて 1.1 倍）。
・都道府県上限の計算式の一部見直し（新たに高齢化率、人口当たり医師数も勘案）。
・各病院の募集定員において、大学病院等の医師派遣の実績をより考慮する。

地域枠への対応と都道府県の役割の強化
・地域枠、医師派遣等の状況を踏まえつつ、都道

府県が、都道府県上限の範囲内で各病院の定員を調整できる枠を追加する。

(4) 講演

「新しい『総合診療専門医制度』の構築に向けて（現状報告）」

日本専門医機構組織委員会内
総合診療専門医に関する委員会
委員長　吉村　博邦

「専門医の在り方に関する検討会」の最終報告では、専門医の認定は各学会が行うのではなく、中立的な第三者機関で行い、専門医制度の枠組みは 2 段階制とする。また、すべての医師がいずれかの基本領域の専門医を取得することを基本とし、基本領域の専門医の一つに「総合診療専門医」を位置づける。

「日本専門医機構」（仮称）設立に向けた組織委員会を立ち上げ、その中に「総合診療専門医に関する委員会」を設置した。学会から内科、外科、小児科、産婦人科、救急医学、プライマリ・ケア連合、団体から日医、四病協、全国医学部長病院長会議、日本専門医制評価認定機構、その他に医学教育現場、臨床現場、医師以外の一般の方を構成メンバーとする。

「総合診療専門医」とは、日常遭遇する疾患や障害に対して適切な初期対応と必要に応じた継続医療を全人的に提供する。疾病の予防、介護、看取り、地域の保健・福祉活動など、人々の命と健康にかかわる幅広い健康問題について、適切な対応ができる医師である。「扱う問題の広さと多様性」が特徴で、主に地域を支える診療所や病院において、他の領域別専門医、一般の医師、歯科医師、医療や健康に関わる他職種等と連携して、地域医療、介護、保健等のさまざまな分野におけるリーダーシップを発揮しつつ、多様な医療サービス（在宅医療、緩和ケア、高齢者ケア等を含む）を包括的かつ柔軟に提供できる。

研修プログラム（案）は、初期臨床研修修了者が引き続き総合診療専門医を目指すコース、他領域の専門医取得者が移行を希望するコース、すでに地域で活躍中の医師が目指すコースなど、多様なプログラムを構築する必要がある。研修期間は 3 年間の研修プログラムを基本とし、基本領域別研修 12 か月以上（内科 6 か月、小児 3 か月、救急 3 か月を必修）、関連領域別研修 6 か月以上（外科、産婦人科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科等）、総合診療専門研修 18 か月以上（診療所や中小病院、総合病院等でバランスよく履修）の研修を実施できるように調整・協議中である。

多くの先生方にご加入頂いております！
詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください
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
取扱代理店　山福株式会社
TEL 083-922-2551
引受保険会社　株式会社損害保険ジャパン
山口支店山口支社
TEL 083-924-3548
損保ジャパン

平成 25 年度
郡市医師会生涯教育担当理事協議会

と　き　平成 26 年 3 月 20 日（木）15：00 ～ 16：00
ところ　山口県医師会 6 階会議室

[報告 : 専務理事　河村　康明]

協議事項

1. 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告

3 月 12 日（水）に日本医師会で開催された上記協議会についての報告をした。詳細については本号に掲載。

2. 平成 26 年度山口県医師会生涯教育事業計画について

（1）生涯研修セミナー

平成 25 年度は生涯研修セミナーを 4 回開催したことを報告した。平均約 110 名に参加いただいた。平成 26 年度は同様に開催する予定であるが、場所や時間については今後検討していく。

（2）山口県医学会総会

平成 26 年度は防府医師会の引受けで 6 月 8 日（日）に開催することが防府医師会の松村先生より報告された。午前は「山口県における生活習慣病－産業医に必要な生活習慣病の知識－」と題して山口大学の田邉　剛教授に、「救急医療の中の呼吸器病学」と題して山口大学の鶴田良介教授にそれぞれご講演いただき、午後の市民公開講座は「自然で育むこころとからだ」と題して登山家・医学博士の今井通子先生が講演される。

（3）指導医のための教育ワークショップ

研修医を引受けるためにはこの「指導医のための教育ワークショップ」を受講する必要があるため、本会としても毎年開催している。平成 25 年度は 10 月 13 日～ 14 日の 2 日間開催し、参加者は 15 名であった。平成 26 年度は 10 月 18 日（土）～ 19 日（日）に 1 泊 2 日の日程により山口県総合保健会館とホテルニュータナカを会場に開催する。

（4）体験学習

昭和 60 年から山口大学医師会・山口大学医学部にお願いの上、各教室にて担当いただき、毎年 2 回開催している。引受教室の講演を受けたり、いつも大学で使用されている機器等を実際に見学・体験したりすることができる。平成 25 年度は眼科と第一内科で開催した。平成 26 年度の開催はおってご案内する。

（5）日医生涯教育協力講座セミナー

平成 25 年度の上記セミナーは 10 月 5 日（土）に「糖尿病患者さんの食習慣を考慮に入れた薬物治療」、11 月 2 日（土）に「家庭血圧測定の重要性～仮面高血圧診療の実際～」というテーマでそれぞれ開催した。平成 26 年度の日医生涯教育協力講座セミナーは 3 回の開催を予定しており、「COPD 診療にいかに取り組むか－新ガイドラインに沿った診断と治療－」、「新しいステージを迎えた糖尿病医療」、「かかりつけ医のため泌尿器疾患診療ポイント」については詳細が決定次第ご案内する。

3. 平成 26 年度日本医師会生涯教育制度について

平成 24 年度日本医師会生涯教育制度における日医会員単位取得者率は山口県では 69.0％あり、全国平均 62.9％を上回っている。

平成 22 ～ 24 年度において毎年度申告し、単位とカリキュラムコードを足した数が 60 を超えた方に、25 年度はじめて日医生涯教育認定証が日本医師会から発行された。本認定証の取得者は全国で 52,886 名、山口県では 750 名であった。

本認定証は有効期限が 3 年間となっているた

め、引き続き毎年度の申告をお願いしたい。

4. 質疑応答

郡市　郡市で開催する学術講演会では糖尿病や高血圧をテーマとして取り上げることが非常に増えている。大きな規模の研修会では、あまり製薬会社にはメリットがないような甲状腺やパーキンソン病などメジャーな疾患で、薬の動きの少ない疾患についての新しい話題を聞きたい。

県医　県医師会で開催しているセミナーは大きく分けて 2 つある。一つは「日医生涯教育協力講座セミナー」であり、これは日医からの依頼により開催するものである。テーマについては、あらかじめ日医から指定があり、製薬会社と医師会との共催である。もう一つの県医師会独自で開催している「生涯研修セミナー」については、自由にテーマを決めることができる。本セミナーを検討している生涯教育委員会で演者を決めるときの方針として、山口大学の新任教授に講演していただいたり、話題性のある新しいトピックスを取り上げたりしている。先生方の中でこういったテーマを取り上げてほしいという要望をお寄せいただければ、生涯教育委員会で検討させていただく。

「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。

投稿規程

1．投稿は本会会員に限ります。
2．他誌に未発表のものに限ります。
3．同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
4．字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
5．外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
6．学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。（「山口県医学会誌」への投稿をお願いします。）
7．ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
8．送付方法は電子メール又は 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）でお願いします。
9．編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、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ので、ある意図をもって書かれ、手を加えてほしくない場合、その旨を添え書きください。
10．原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】
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 26 年度
郡市医師会救急医療担当理事協議会

と　き　平成 26 年 6 月 5 日（木）15：00 ～ 16：30

ところ　山口県医師会 6 階会議室

［報告：常任理事　弘山　直滋］

挨拶

河村専務理事　本日は、県から救急の現状、救急救命士の処置範囲の拡大、ドクターヘリの出動状況について報告いただく。県医師会からは、「JMAT やまぐち」の事前登録をしているところなので、その状況を報告する。それから、新たな財政支援制度については、まだ法案も通っていない段階だが※、現在地域を廻って意見を聞いているところである。なかなか絵を描きづらいものだが、具体的には今年度末頃には事業が開始されるようなので、これから非常にタイトなスケジュールで準備をしていくことになる。今後、病床機能報告制度が始まり、地域医療ビジョンを策定していくことになるが、こうした流れの中で、地域包括ケアは医療と介護の連携部分になると思うが、いくつも課題があり、救急医療体制もそれに準じて対応していかなければならない。

議題

1. 救急の現状について（県防災危機管理課）

MC 協議会の運営、メディカルコントロール全般について、救急業務に関して日頃より多大なるご尽力をいただき、この場を借りて感謝申し上げる。

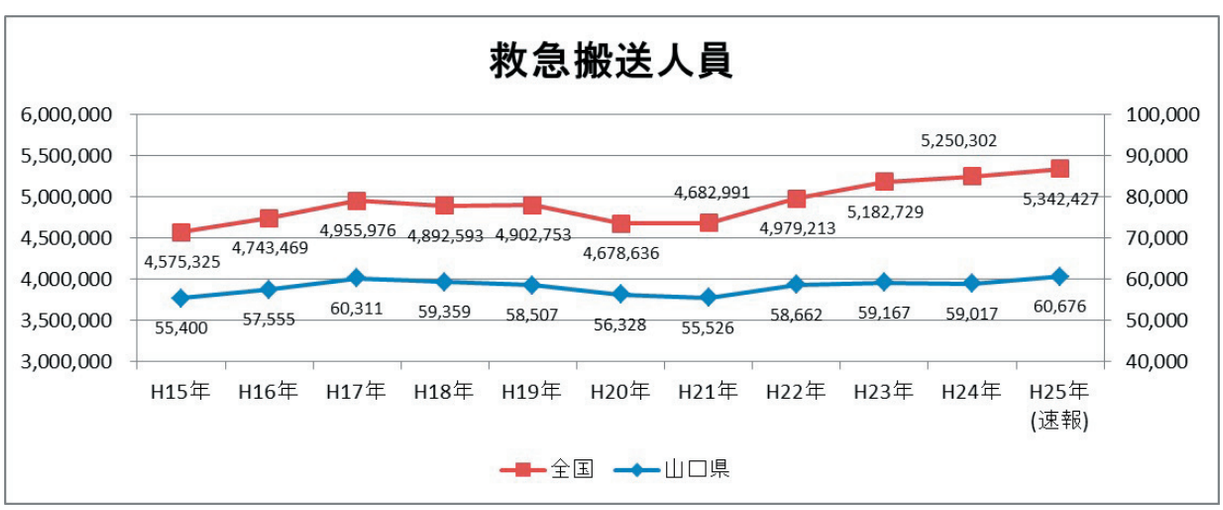
「山口県の救急の現況」について、今年 3 月に国から公表された平成 25 年の速報値を簡単に説明する。救急搬送人員について、国の動向は、平成 21 年から 5 年連続して増加し、過去最多を記録している。山口県は、平成 24 年の値が減少しているが、それから 2 年振りに増加に転じている。これまで最多であった平成 17 年の数値を更新し、過去最多を記録した状態である。（下図参照）

2. 救急救命士の処置範囲の拡大について（県防災危機管理課）

平成 26 年 1 月 31 日に救急救命士法施行規則第 21 条が一部改正され、救急救命士の処置範囲が今年 4 月 1 日より拡大されている。今回拡大された内容は次のとおりである。

①特定行為

ア　心肺機能停止前重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液の実施



イ　心肺機能停止前重度傷病者に対する低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与の実施

②救命処置（上記①特定行為を除く）

血糖測定器を用いた血糖測定

これまでの特定行為と大きく異なるのは、実施対象者の状態がすべて“心肺機能停止状態”であったが、“心肺機能停止前”に拡大している。血糖測定は特定行為としてではなく、医師の包括的な指示に基づく救命処置として拡大が認められた。そして、救急救命士はこれら拡大 2 行為を実施するために次の 2 つの条件をいずれも満たす者となる。

①薬剤投与の認定を既に受けていること

②追加講習を受講修了し、その上で、県救急業務高度化推進協議会から認定を受けること

この追加講習について、県としては今年度後半から 3 か年度にわたり、約 300 名以上の救命士を対象として実施する予定である。現在、薬剤投与の認定を受けている県内の救急救命士は、およそ 350 名で、平成 28 年度末時点には、県内すべての養成が完了する見通しである。したがって、平成 29 年度から、この拡大 2 行為を実施可能な救急救命士の救急車乗車率が極めて高くなるので、県としては、救急搬送先の医療機関がこれまでと異なる場合があることも想定している。

3. ドクターヘリの出動状況について（県地域医療推進室）

山口県ドクターヘリの出動実績は、運航を開始した平成 23 年 1 月から平成 26 年 3 月末までで、要請件数 833 件、出動件数 693 件、未出動件数 140 件（天候不良、時間外要請、重複要請等）である。25 年度からは広域連携が始まり、益田広域消防本部からの要請による出動が 4 件あった。

質問　ドクターヘリは、高速道路に着陸したりしないのか。

県地域医療推進室　美東のサービスエリアが発着可能となっていたが、現在改修中のため、現時点で県内に発着可能な高速道路やサービスエリアはない。

質問　広島県のドクターヘリが山口県へ出動した件数が 12 件あるが、広域連携が始まって良かった点や課題などが出てきているか。

県地域医療推進室　今のところ、問題は聞いてい

出席者

郡市担当理事

大島郡　安本　忠道
玖　　珂　藤政　篤志
熊毛郡　滿岡　　裕
吉　　南　小佐々博明
厚狭郡　河村　芳高
美祢郡　森岡　秀之
下関市　大畑　一郎
宇部市　髙田　伸一
山口市　林　　大資
萩　　市　安藤静一郎
徳　　山　小野　　薫
防　　府　豊田　秀二
下　　松　河村　裕子
岩国市　兼安　秀人
小野田　松岡　　彰
光　　市　多田　良和
柳　　井　野田　基博
長門市　斎木　正秀

県総務部防災危機管理課 消防救急班

班　　長　吉野　顕嗣
主　　査　兼行　惠一

県健康福祉部地域医療推進室 医療企画班

主　　幹　廣川　　隆
主　　査　嶋田英一郎
主　　査　柳田　優一
主任主事　登城　孝胤

県医師会

専務理事　河村　康明
常任理事　弘山　直滋
理　　事　加藤　智栄
理　　事　中村　　洋

ない。むしろ、岩国・柳井の地域では初期治療の開始が早まるということで、良いことだと考えている。

質問　ドクターヘリを使ったことがあるが、その際に山口大学以外の病院へ搬送された。その搬送時に、料金の請求があったと聞いている。どのような仕組みになっているのか。
県医師会　救急車と一緒で料金はかからないが、搬送中の機内では診療が始まっており、搬送中の医療費は、大学病院へ搬送されるのであれば、搬送後の診療と一緒に大学病院が請求する。しかし、大学病院以外の場合には、搬送中の医療費は大学病院から請求、搬送後の診療は搬送先の病院から請求されることになるためと考えられる。
県　ドクターヘリは、そもそも県と国の補助金年間約 2 億円で運航しており、運航そのものは無料である。ただし、救急診療の経費が別々にかかる。山大へ搬送すれば、搬送後の診療行為と併せて請求されるが、山大以外へ搬送するとその搬送先の病院からの請求と、搬送中の救急診療行為が山大から請求される。

4. 山口県広域災害救急医療情報システムについて　（県地域医療推進室）

通称「やまぐち医療情報ネット」は、現行システムのリース契約が今年 7 月に満了するため、機器の更改を行う。更改にあたって、5 点お知らせする。
（1）概要：機能や操作性は、基本的に現行のものを踏襲の上、災害時の機能を一部追加する。現在配付しているタッチパネル方式の端末からノート型 PC に変更する。
（2）更改予定日：平成 26 年 8 月 1 日
（3）主な変更点：①医療連携の拡充として、精神疾患の対応医療機関を加え、5 疾病 5 事業の医療連携体制状況の検索が可能になる。②災害時の情報提供として、医療機関の患者受入可能状況等を表示できるようになる。③EMIS（国のシステム）との連携を強化し、災害発生時に直接国のシステムの機能を利用することとなる。
（4）更改までのスケジュール：現行システムを 7 月末まで運用し、更改後のシステムを 7 月中旬から並行稼動し、切り替えを 7 月末に行う。同時に端末の入れ替え作業を進めるとともに説明会を予定している。
（5）医療機関等への依頼事項：①既に関係機関へ端末更新の協力依頼を通知している。②後日説明会の案内をするので参加していただきたい。③ 7 月末に総合運転試験も行うので、参加して慣れていただきたい。

質問　災害時の情報提供について、この医療機関の患者受入可能状況はリアルタイムで表示されるのか。入力する側（病院）がサボっているとリアルタイムではないシステムなのか。
県地域医療推進室　災害が発生した後、端末を配付している医療機関にそれぞれ入力していただいて、その入力状態をシステム管理者側で把握しながらになる。よって、リアルタイムではない。

質問　端末が設置されている関係医療機関はどのレベルで、どれくらいあるのか。
県地域医療推進室　救急医療機関として指定している医療機関で、輪番病院、救命救急センター、周産期母子医療センターになる。
県医師会　いつも挙がってくる意見として、「最新のシステムにするのは良いが、入力されていなければ何も役立たない」ということである。県においては、入力等の更新状況を確認しながら、随時更新の依頼や、月 1 回くらい模擬の訓練をするなどの手立てを考えていただきたい。
県地域医療推進室　承知した。

5. 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度について

県医師会　先般から、主に地域医療を担当する先生方を対象に郡市医師会からアイディアをいただいている。本日は、救急医療担当のご出席であり、ご担当の分野から外れるかもしれないが、ホットな情報なので、県から簡単に説明をお願いする。

県地域医療推進室　医療・介護サービスの提供体制改革のため、現在、参議院で審議中である 19 の法案を束ねた「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等

に関する法律案（いわゆる、医療・介護の一括法案）」により新たな財政支援制度が創設される※。この制度は、消費税増収分を活用し、国予算規模 904 億円により、各都道府県に基金（国 2/3、県 1/3）を創設し、各都道府県が作成する計画に基づき事業を実施していくこととされている。なお、平成 26 年度は医療を対象とし、介護サービスの充実については、今年度作成中の次期介護保険事業計画がスタートする平成 27 年度から実施することとされている。

この基金の対象事業は、次のとおり、国から大きく３区分が示されている。

①病床の機能分化・連携のために必要な事業
②在宅医療（歯科・薬局含む）を推進するための事業
③医療従事者等の確保・要請のための事業

交付の条件は、官民に公平な配分、計画の公平性・中立性の確保が求められ、地域包括ケア推進のため特に必要な事業は、実施について必ず検討することが求められている。配分方法は、人口、高齢者増加割合等の基礎的要因と、計画の内容評価による政策的要因を勘案して、各都道府県へ配分されることになっており、その方法は法案成立後、国が設置予定の協議会で報告する予定である。また、この基金は、国の補助制度廃止に伴う振り替え分として、山口県では 19 事業（約 6 億円）が振り替えられる予定である。

今後、国による２回目のヒアリングが７月中旬頃にあると考えている。県としては、各関係団体からの事業提案を受け、今月中に事業実施について検討し、事業内容を固めた上で財政課と予算折衝して、国との協議を進めていく。

県医師会　この制度について、日本医師会でも、各都道府県医師会を集めた会議が 4 月に開催された。内容は、本会報７月号に掲載しているので、一読していただきたい。

6.「JMAT やまぐち」について（県医師会）

「JMAT やまぐち」については、平成 25 年度末に、マニュアル（冊子）及び概要版（A 4 判両面 1 枚）を送付し、事前登録をお願いしたところである。ご存知のとおり、東日本大震災の際に、日本医師会が主体となって派遣した「JMAT」は、亜急性期から慢性期にわたって、避難所、救護所における医療確保や病院・診療所の医療支援、在宅患者に対する医療支援等に大きな役割を果たした。山口県医師会からも延べ５チーム（回）が救護活動に参加した。多くの医療関係者が応援に駆けつけたが、当時「JMAT」はまだ日本医師会の救急災害医療対策委員会から創設の提言がされたばかりで、全国的にどこの地域も十分に組織化されていない状況だったため、いろいろな課題が浮き彫りになった。

そこで県医師会では、小田会長が会長就任時の取組みの一つとして、「JMAT」の体制を整備することを挙げられた。県医師会内にプロジェクトチームをつくって、「JMAT」の位置づけや課題を整理し、体制や派遣要綱等を検討することになった。そして、平成 24 年の 12 月の第 1 回会議から、今年１月の第６回会議を経て、活動マニュアルができあがった。

○「JMAT やまぐち」の事前登録状況

今年３月に、マニュアルを各郡市医師会等へ配付し、事前登録の募集を行った。現在、各郡市医師会の役員交代の時期のため、地域での体制の検討や協力依頼などが進んでいないところもあると思う。

これから、再度、事前登録の依頼を行う予定であり、随時受付けているので、各郡市医師会の担当理事の先生方を中心に、病院単位でも、郡市医師会単位でも、ぜひ登録していただきたい。

○「JMAT やまぐち」の装備品

「JMAT やまぐち」として実際に活動する際の装備品等について、プロジェクトチームでも検討していただき、最低限の装備品を県医師会で準備している。なお、配付方法は今後の事前登録の状況に応じて、検討したい。

また、診療を行うための医療資機材や医薬品、数日間滞在することもあるので食糧や日用品などが必要になる。これらについても、プロジェクトチームでいろいろなご意見をお聞きして検討した結果、「JMAT」は「DMAT」と違って、発生から活動するまでに少し時間的余裕があり、先行で

活動する DMAT から現場の状況等を聞いた上で、必要な資機材等を調達することになった。加えて、いつ起こるかわからない災害に向けて、すべてを事前に備蓄等しておくことは費用の面からも難しいと考えている。各関係機関や、資機材の調達先との連携・協力を整えておくことも、これからの課題、取組みだと考えている。

○今後の予定

日時はまだ決定していないが、秋頃、研修会を計画中である。内容は「JMAT について」の概論について日本医師会による講演、また、実際に JMAT で活動された先生方に、その経験や課題について講義していただこうと考えている。対象は、事前登録者はもちろんのこと、登録されていない先生方、コメディカルの方もぜひ参加いただきたい。「JMAT は実際にどのようなことをするのかよく分からない」という声も聞き、そのために登録していない方もおられると思うので、少しでも関心を持ってもらうためにも、多くの方の参加をお願いする。

研修会は、できるだけ毎年又は隔年で実施していきたい。研修の内容についても、今後訓練的なものも検討していきたいと考えている。

質問　郡市医師会で、どのくらいのチーム人数を目処に編成したら良いのか。

県医師会　医師会の規模にもよると思うが、医師、看護師、薬剤師、事務による 1 チーム 4 ～ 5 名くらいの登録があればよいのではないかと思う。

質問　まだ登録していないが、登録の際に医師会のチームと病院のチームとで、重複してしまうことがあってもよいのか。また、DMAT 隊員が JMAT へ登録しても差し支えないのか。

県医師会　具体的なところは、今後変わってくるかもしれないが、診療所からチームとして登録することは難しいので、郡市医師会で取りまとめて登録し、そこでチーム編成をすることにしている。よって、病院単位での登録と医師会単位の登録が重複してもよい。事前登録しても、発災時に出動するかはその時に本人が決めることになるので、登録の仕方はいろいろあって良いと思う。また、DMAT との重複についても差し支えない。

質問　他の郡市医師会と合同で、1 つのチームをつくることでもよいのか。

県医師会　それも有り得ると思う。

防府（豊田先生）　こうした会議で災害の話をすると、超大型の広域災害のことをイメージされてしまう。DMAT も JMAT もそうであるが、近隣災害でも活動することもあるので、自分の地域が災害にあったときにどう対応するかという感覚で考えていただき、みんなでやっていこうという形にしていただければと思う。

7. AED 等設置状況の調査について（県医師会）

例年実施している AED 等設置状況の調査を 6 月に郡市医師会を通じて実施する。調査をかねて、AED の適正管理（電池、パッド等の有効期限等）の注意喚起をお願いする。

※「地域医療・介護総合確保推進法」については本年 6 月 18 日に成立しました。

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

仕事と家庭（育児）の両立を目指している女性医師の方々へ

山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

ホッ！これで安心。

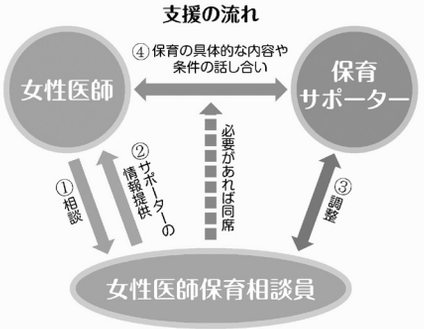
保育サポーターバンクとは…

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

支援の例

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

支援の流れ



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

育児で困ったら、まずお電話かメールをください

医師会加入の有無は問いません

山口県医師会　女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 月～木 9:00～17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

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

山口県医師会は、育児中の働く女性を応援します！

県医師会の動き

副会長

濱本史明

6月21日に**山口県医師会勤務医部会第1回企画委員会**が開催されました。新執行部役員の選定・選任が19日でしたので、新しい体制になって初めての会議になりました。

この委員会のメンバーですが、**森岡**委員の後任として**済生会下関総合病院**の**阪田健介**先生、同じく**村上**委員の後任に**周東総合病院**の**馬場良和**先生が就任されました。なお、県医師会の担当役員については、**田中豊秋**先生の後任として、**山口労災病院**の**加藤智栄**先生が担当常任理事になり、**済生会山口総合病院**の**中村　洋**先生と**山口大学大学院医学系研究科皮膚科学教授**の**武藤正彦**先生が理事になりました。当日の主な議題は、平成25年度事業報告と平成26年度事業計画でありました。

勤務医対策としての問題は多くあり、長年にわたる政府の医療費抑制政策や、新医師臨床研修制度の導入をきっかけに、地域や診療科による医師の偏在が進行し、偏った医師不足、過重労働の問題が顕在化して地域医療は崩壊の危機にあります。勤務医は地域医療連携、救急医療、卒後臨床研修などで重要な役割を果たしていて、勤務医の先生の活動は医師会において大きな力となっています。県医師会勤務医部会は、勤務医対策として、勤務医の就労環境改善への取組みや勤務医の医師会活動への参加促進を図り対処してきました。

その取組みの中で好評だったのが、平成26年2月16日（日）に開催した山口県医師会勤務医部会主催のシンポジウム「業務分担による医師の過重労働の軽減～ドクターズクラークの活用について」でした。病院管理者や医療クラークの方など多くの参加がありましたが、その中で医師の過重労働の軽減ができる最も効果的な方策の一つがこの医療クラークの導入であるという認識の一致がみられ、今後さらに医療クラークの導入が進むことが予想されます。このため勤務医部会では平成26年度の活動の一つとして、医療クラークの活動支援を取り上げ、医療クラーク連絡協議会（仮称）を立ち上げる予定です。勤務医部会長である**県立総合医療センターの前川剛志**先生と企画委員長である**徳山中央病院小児科の内田正志**先生が中心になり、本年度の計画を立てられています。

26日には**第1回禁煙推進員会**が開催されました。本会報平成26年4月号から、毎月「禁煙推進委員会だより」を掲載しています。初回は、**松岡　彰**委員長が、以後、**福田吉治**委員、**藤原敬且**委員、**櫃本孝志**委員が記事を書かれましたので、読まれた先生もいらっしゃると思います。その中に記載されているように、山口県は都会と比較して受動喫煙防止が遅れており、子どもが大人と同じ空間にいるようなレストラン、カフェ等の飲食店では、いまだに完全分煙や禁煙が行われていないところが多いようです。本年度の禁煙推進委員会は、学校医が小学生（高学年）から遅くとも中学生に対し、学校に出向き禁煙教育を行うための教材を制作する計画を立てています。本号に「**山口県医師会禁煙宣言**」**を掲載しておりますのでご一読ください。そして、喫煙によるあらゆる健康問題、最近報道で大きく取り上げられている脱法ハーブ問題（喫煙をきっかけにより強い刺激を求めるため）等を少しでも社会からなくせるよう、**山口県医師会は、たばこによる害のない社会の実現に向けて取組みます。

6月28日は日本医師会で**第132回日本医師会定例代議員会**、29日は**第133回日本医師会臨時代議員会**が開催されました。28日は日本医師会選挙があり、会長は**横倉義武**先生が再任され、副会長は定数3名に対して4人が立候補され選挙になり、現職の**今村　聡**先生、**松原謙二**先生、**中川俊男**先生が当選されました。常任理事以下、理事、監事、裁定委員は定数通りの候補者が立候補したので、選挙にはなりませんでした。また、今回、理事として新たに勤務医1名、女性医師1名が選定・選任されました。なお、本会会長の**小田悦郎**先生が理事に選定・選任されました。

選挙後、**横倉会長**が謝辞とともに「**32名で力を合わせ、今の難しい医療環境の中で国民医療を守る立場から、しっかりと会務を遂行していきたい。イバラの道を踏みしめながらいく覚悟を決めている**」と述べられて、今後の会員の支援を要請されました。

翌29日の臨時代議員会において、横倉会長は所信表明の中で、前期の2年間について、会長職として、「継続と改革」「地域から国へ」をスローガンに、地域医療の再興を目指し、医療を取り巻くさまざまな問題解決に向け「国民とともに歩む」という姿勢で会務を遂行してきたと話され、2期目を迎

えるに当たり、「これまで議論を行ってきた課題の解決に向け、実を結ぶための具体的な方策を立てなければならない」と述べられた上で、そのためには (1) 組織を強くする、(2) 地域医療を支える、(3) 将来の医療を考える、の３つの方針を掲げていることを改めて強調され、より良い医療の構築に向け、「国民とともに歩む専門家集団としての医師会」を目指し、オールジャパン体制の下、多くの関係団体とも連携しながら、真摯に医師会運営に当たっていくと述べられました。また、政府に対しては、「国民の安全な医療に資する政策か」「公的医療保険による国民皆保険は堅持できる政策か」の２つの基本的な判断基準を基に、引き続き、是々非々の態度で臨んでいく方針を強く打ち出されました。

その後行われた個人質問の中で、本会の**河村康明**専務理事が、日医の組織率に向けて、以下の主に３つの提案を挙げて質問しました。

「全国の医師数が毎年 4,000 人増加しているのに、日医会員は平成 24 年が 165,650 人、平成 25 年が 165,955 人で微増にとどまっている。(1) 日医より組織率の高い郡市区等医師会員を日医の「一般会員」、都道府県医師会員を「準正会員」、日本医師会員を正会員とする。(2) 日本医師会雑誌等の電子化を行うことにより、経費節減と検索システム等を使用することにより、一般会員は電子書籍を活用することができる。また、会員の異動手続きも PC などを使用すればメリットが大きい。(3) 医師は転勤も多く、十分な退職金を得られず、保険制度、年金制度も十分ではないように思われるので、その辺りの補償制度を十分にする等、日医の会員になることのメリットとなる支援制度を作成していただきたい。」

これに対して今村常任理事から、「**医師会組織強化に向けたワーキンググループを会内に設置し、時代に即応した組織のあり方や、新たな会員獲得に向けた取組み等の検討を行ってきた。都道府県医師会に対しては地域の医師会単位でも組織強化に向けた取組みを推進するよう文書でお願いしているので、これまで以上に日医への加入をお願いしたい**」との回答がありましたが、具体的な政策は示されませんでした。

北海道ブロックからの質問「消費税 10％に向けた日医の対応について」に、今村副会長が答弁されました。日医が要となって医療界の意見を一つにまとめるべきであるとされ、4 つの選択肢（①課税・ゼロ税率、②課税・軽減税率、③非課税・全額還付、④非課税・一部還付）に絞って各方面との意見交換、調整、医師会役員対象の意識調査等を行っていると説明されました。今後については、８月中旬から９月上旬を目処に具体的な要望を絞り込むとともに、国会議員や関係各省庁と検討・調整を行っていく意向を示されました。

７月 10 日は、理事会を始め各種委員会が開催される予定でしたが、台風８号の接近のために急遽、すべて延期となりました。山口県直撃は避けられましたが、沖縄を始め各地に大きな災害をもたらしました。

台風は俳句では秋の季語で「野分・野分立つ・野分跡」になります。立春より 210 日から 220 日の頃（現在の９月１～ 11 日頃）によく吹くとされていますので、多くは現在の台風を指していたと思われます。「野分き」が「台風」に変わったのは、気象用語として風速 32.7 メートル以上の強風を「颶風（ぐふう）」と呼ぶのが一般的だった明治時代末に、当時の中央気象台長の岡田武松が「颱風（たいふう）」を使い、当用漢字が定められた 1946 年以降は、「台」の字が代用され「台風」となったようです。しかし、諸説があるようではっきりした語源は未詳だそうです。（『語源由来辞典』より）

「芭蕉野分して盥（たらい）に雨を聞夜哉（きく）」松尾芭蕉

「釣鐘のうなるばかりに野分かな」夏目漱石

メール句会の今回の兼題は、「紫陽花」「鮎」チャレンジは「汗拭う」でした。巻頭・特選は**「紫陽花やローカル電車減速し」つちのこ**、箱根登山鉄道の紫陽花だそうです。私も学生時代に強羅に行く途中で見た紫陽花を思い出しました。40 年前ですが電車すれすれに咲き誇っている紫陽花に圧倒されたのを覚えています。巻頭・特選は、**「鮎焼くや背鰭尾鰭の化粧塩」あらじん**、特選も**「堰をとぶ若鮎の夢きらめけり」あらじん**、でした。自由句の巻頭・特選は**「夏落葉父の痴呆の進みたり」桃太**、でした。「あの父が・・・、とその現実を認めたくないという、微妙な思いがどこかに残っている」（桃太）。

７月の兼題は「**夕立**」「**帰省**」、チャレンジは「**海女**」です。

理事会　第 7 回

6 月 26 日　午後 5 時～ 6 時 31 分

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、弘山・萬・林・加藤・藤本・今村各常任理事、武藤・沖中・香田・中村・清水・原・舩津各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項

1　療養病床転換意向等アンケート調査について

県・市町が策定する第 6 期介護保険事業（支援）計画の基礎資料とするため、山口県健康福祉部が県内の療養病床をもつ医療機関に対し、「療養病床転換意向等アンケート調査」を実施することへの協力要請等について協議し、了承した。

2　消費税要望に係るアンケート調査について

国への税制要望の参考とするため、日医より、調査対象を郡市区医師会役員及び都道府県医師会役員とした会員の消費税要望に係る意識調査の協力依頼があり、了承した。また、本会役員の回答を集計し、次回理事会で協議することとした。

3　難病制度の改革に伴う指定医研修について

今通常国会において、難病法（難病の患者に対する医療等に関する法律）が成立した。平成 26 年 5 月 30 日公布、平成 27 年 1 月 1 日施行。同法では、難病患者が医療費の支給認定を受ける際に添付する診断書（臨床調査個人票）を都道府県が指定した指定医が記載し、指定医は、(1) 新規、更新申請の支給認定のための診断書の作成、(2) 更新申請の支給認定のための診断書を作成、が役割となる予定。また、指定医の要件については、詳細は現在国において調整中である。研修会の開催要項等が示されれば、県と連携して協力することとなった。

4 「第 11 回元気創出！どこでもトーク」（村岡県知事との意見交換会）について

第 4 回理事会で開催を承諾した意見交換会を 8 月 21 日に開催することとし、意見発表の内容について協議した。

5　山口県健康福祉部との懇話会について

7 月 23 日に開催することが決定し、議題について協議した。

6　日本セーフティプロモーション学会第 8 回学術大会の後援について

事故・事件による外傷をいかに予防していくかを科学的に検証し、研究することを目的としている「日本セーフティプロモーション学会」より、11 月 29・30 日に山口大学医学部霜仁会館において開催する第 8 回学術大会への名義後援の依頼があり、了承。

7　定期予防接種料金に関する山口県小児科医会からの要請について

本県の定期予防接種について、昨年、市町から接種料金の見直し等を求める要望が出されている。山口県小児科医会より、日本小児科医会中国・四国地区ブロック連絡協議会幹事会に対し、適正な予防接種の施行を危惧する旨の要請文提出の必要性から、本会に対して協力依頼があった。本会及び山口県小児科医会との連名で要請することが了承された。

人事事項

1　県並びに関係機関各種委員について

県及び関係機関の各種役員の担当について協議、承認。

2　定款等検討委員会委員について

役員改選期にあたり、新委員の候補者について協議した。

報告事項

1　第 1 回学校医部会役員会（6 月 12 日）

学校医活動記録手帳の活用状況報告が行われ、その後、総会及び研修会の講演内容等について協議した。（沖中）

2　日本医師会電子認証センター地域受付審査局 (LRA) 実務者説明会（6 月 14 日）

日本医師会電子認証センターの矢野一博システム開発研究部門長及び利渉義昭事業企画部門長から、医師資格証の使い方と発行審査について説明が行われた。（河村）

3　小金丸恒夫先生旭日双光章叙勲記念祝賀会（6 月 14 日）

祝辞を述べた。（小田）

4　第 1 回育児支援 WG・保育サポーターバンク運営委員会合同委員会（6 月 15 日）

相談対応事例とサポーターの登録状況について報告があり、その後、サポーター研修会、サポーター通信の発行等について協議した。（今村）

5　第 15 回中国地方社会保険医療協議会総会（6 月 16 日）

元保険医療機関及び元保険医への対応等について協議した。（小田）

6　国立大学法人山口大学第 60 回経営協議会（6 月 18 日）

山口大学の主な動きについて報告後、学長選考会議委員の選考、平成 25 年度に係る業務実績報告書、年俸制の導入に関する計画等について審議した。（今村）

7　「山口県における医療従事者の勤務環境の改善」に関する企画委員会（6 月 18 日）

地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律案要綱及び医療勤務環境改善システムの概要の説明後、平成 26 年度の取組み等について協議した。（事務局長）

8　勤務医部会第 1 回企画委員会（6 月 21 日）

病院勤務医懇談会の訪問先病院、本会と郡市医師会との共催による市民公開講座引受け郡市医師会、座談会の内容等について協議した。（加藤）

9　第 1 回山口県糖尿病療養指導士講習会（6 月 22 日）

開講式後、「糖尿病の療養指導と療養指導士の役割」「糖尿病の概念、成因、分類、診断」「糖尿病の検査」「糖尿病治療総論」の 4 講義と確認テストを行った。受講者 186 名。（藤本）

10 中国地方社会保険医療協議会山口部会（6 月 25 日）

医科では、新規 2 件が承認された。（小田）

11　やまぐち移植医療推進財団第 1 回評議員会（6 月 25 日）

平成 25 年度収支決算報告及び事業の進捗状況等について協議した。（濱本）

12　その他（情報提供）

第 6 回山口呼吸器フェローシップセミナー研修会について紹介があった。（萬）

医師国保理事会　第 5 回

1　理事長・副理事長・常務理事・法令遵守 (コンプライアンス) 担当理事の互選について

理事長 1 名、副理事長 2 名、常務理事 2 名及び法令遵守担当理事 1 名の互選がされ、新役員 20 名が決定した。任期は平成 26 年 7 月 1 日から平成 28 年 6 月 30 日までの 2 年間。

2　第 13 回「学びながらのウォーキング大会」について

平成 26 年 11 月 23 日（日・祝）に防府市で開催することに決定した。

女性医師リレーエッセイ

研修医生活で思い出すこと

山口労災病院　岡村　美奈子

研修医 2 年目になりました。日々学ぶことは多く、なんとかついていくという日々を繰り返しています。現場に出て特に実感するのは、同じ女性でありながら家庭も仕事も頑張っていらっしゃる先生方の存在です。対して自分はまだ何一つ確立できておらず焦りや不安、葛藤の最中にいます。そんな未熟な自分が今回寄稿する機会を頂き感謝と恐れ多い気持ちながら、自分なりにこの研修で胸に残っているある患者さんと言葉についてお話ししたいと思います。

去年の 4 月、私の研修は消化器内科から始まることになりました。そんな中、ある患者さんが嘔吐・食欲不振・体重減少を主訴に近医受診し、腹部エコーで膵頭部腫瘤と肝転移が見つかり紹介で来られました。ご家族の希望でご本人にはっきりした余命はお伝えしませんでしたが、2 、3 カ月の命でした。

当時の私は患者さんに会いに行っても何もできず、ただ日々の状態を観察し指導医の先生に報告するだけでした。恥ずかしい限りです。起こりうる病態も予想できず検査値が動いても何が起きているか深く考察せず、あたふたと指導医の先生に頼るばかり。しかし偶然指導医の先生が不在中に低血糖発作を生じたり、胆管ステント留置後にステントの逸脱か狭窄が疑われる胆道系酵素の上昇を認め、他の先生やスタッフの方に胆管ステント再留置をお願いする事態も経験しました。その後一旦落ち着き 6 月、私は科を移りました。この頃より患者さんの容体は少しずつ悪くなっていきました。ご家族や私が様子を見に行くと心配をかけないように笑顔で振る舞われるのですが、気づかれないようこっそりのぞくと、辛そうに机に手をついてうなだれている姿を多く見るようになりました。私にできることはなんだろうと考え、ある日手紙を書き持っていきました。私は今でもその行為が正しかったか悩みます。当時まだなりたてといえども仮にも医者としてもっとできること、すべきことは別にあったはずで、あまりに自覚が足りないように思うからです。

6 月下旬、残念ながら私は患者さんの死に目に間に合うことはできませんでした。しかし患者さんの妹さんから「本当に皆さんに良くして頂いた。病院に来てよかった、ありがとう。」とお兄さんが何度も言っていたこと、手紙を大事に持っていたことをお聞きしたとき、救われた気がしました。患者さんは一人暮らしのおじいさんでした。優しい方で苦しくても辛くても表情に出さず、いつも笑顔でした。妹さんはそんなお兄さんを気遣い毎日お見舞いに来ていました。その後、指導医の先生とその患者さんのお話をする機会のとき、ふと「死に方は生き方に通じるのですよ。」と言われた言葉が私の胸に深く残りました。

私はどういう死に方をしたいのかと考えます。願うことならば一人でも誰かの心に残るような死に方、いや生き方をしたいです。そしてそれが医者として誰かの人生に関われるのだとしたら、なお素敵なことではないかと。

踊る阿呆に見る阿呆

飄々

広報委員

石田　健

阿波踊　生きる生かさる　渦の中

阿波踊の夏が来る。思い出すと、日帰りバスツアーで高速に乗り一路徳島を目指した。瀬戸大橋の与島にて名物料理をわいわい、がやがやと批評しながら楽しんでいると、他のグループも昼食で与島に集まってくる。岡山はもちろん東京の阿波踊り連を乗せたバスも多数みられる。中には東京の有名大学の阿波踊研究会の連も５～６校来ている。徳島の会場では1,000以上の連が集合するらしい。

バスは再び徳島を目指す。阿波踊演舞会場の予約が午後９時からであり、遠回りして鳴門大橋のたもとの旅館で夕食をいただいた。食事までの間、“大鳴門橋遊歩道・渦の道”のガラス越しの真下に見える渦潮に驚嘆。また千畳敷展望台から鳴門の海の自然美と橋の人工美を眺めることでバス旅行の疲れが取れた。食後はラッシュの中を走り、午後７時半に徳島の演舞場周辺に着いた。予約の午後９時までの間、阿波徳島の祭りの中の１㎞四方をぐるぐると回り、あちらこちらの踊り広場でのダイナミックな踊りを見物した。人ごみの熱気と汗と祭りの賑わいの中に生きる喜びを発散している人々の多さに感動。

その後、午後９時から演舞会場の観覧席での見物となった。一番良い席は審査員席の周辺である。自分たちの席は出口の直ぐ傍だ。阿波踊の各連は高得点を目指して審査員席の前で一番激しく、力強く、また優美に踊って高得点のアピールをしている。そこを通り過ぎると急に力が抜け、踊らずに歩き出す始末である。だらだらと歩いてきて出口の前に来ると、「今年も踊納めだ。行くぞ」とばかりに再び勢い良く踊り始めだす。これは嬉しかった。有名連の自由奔走で、力強い男踊りの中でも特に奴踊、優美でしなやかな女踊り、はたまた可憐で清楚な女踊りを十分に堪能。しかし印象に残る連は「先生～」と呼ばれる徳島大学第二内科である。教授を先頭にユーモラスな踊りで、「手をあげて足を運べば阿波踊」そのものであった。午後10時に祭りは終わるが、その後も見物者のために、囃子が鳴り響き続ける間は、皆は“踊らにゃそんそん”、とばかりに会場に降りて踊り狂い、汗まみれとなる。自分もその仲間に当然のごとく参加して手を挙げて足を運んで勝手に踊った。

午後11時にバスに集合し、汗を流すために塩江温泉に向かった。午前０時過ぎに宿に着き、「30分以内に入浴を終えてください、小倉へ帰ります。」とアナウンスがあった。さっぱりした後バスに乗ると直ぐに睡魔に襲われた。

帰宅すると阿波踊の句を作り始め、一晩自己添削をして俳句かなと思われる句が10数点できた。毎日俳壇で特選の評価を受けた句が「阿波踊　生きる生かさる　渦の中」であった。夏祭りの暑い夜に生きている喜びを爆発させている人々に感動した。さらに一歩後ろに引いて観察すると、世の中の厳しい渦の中に、人は生かされていることの実感が十分に伝わってきた。

「踊る阿呆に見る阿呆　同じ阿呆なら
踊らにゃそんそん」

日医 FAX ニュース

2014 年（平成 26 年）7 月 25 日　2356 号
■　消費税問題「４つの枠組み」で検討
■　“駆け込み病床機能転換”を懸念
■　診断や発症予測は「臨床判断値」で
■　パーソナルデータ大綱に懸念
■　備蓄はアンフィ株に

2014 年（平成 26 年）7 月 18 日　2355 号
■　具体化に向け毅然とした態度で臨む
■　解決に向けた課題とは
■　集合住宅等の患者誘引禁止で定義明記

2014 年（平成 26 年）7 月 15 日　2354 号
■　健康・医療戦略案におおむね理解
■　臨床研究中核病院の要件見直しへ
■　小児患者の在宅療養、体制を検証
■　ダビンチ使用の胃手術、条件付き適に
■　がん診療体制、専門医など不足
■　咽頭結膜熱、「やや多い」状態継続

2014 年（平成 26 年）7 月 11 日　2353 号
■　東北医学部新設、「４条件」の厳守訴え
■　紹介状なし大病院受診、患者負担は必要
■　一般・精神で平均在院日数が減少
■　レジオネラ症、ピークに向け注意を

2014 年（平成 26 年）7 月 8 日　2352 号
■　情報収集向上で「政策提言力」強化へ
■　保険局長に唐澤氏、医政局長は二川氏
■　地域包括ケア 1 、専従 ST は常勤に
■　特定健診実施率、前年度比 1.52%増
■　流通改善の取り組みはおおむね前進

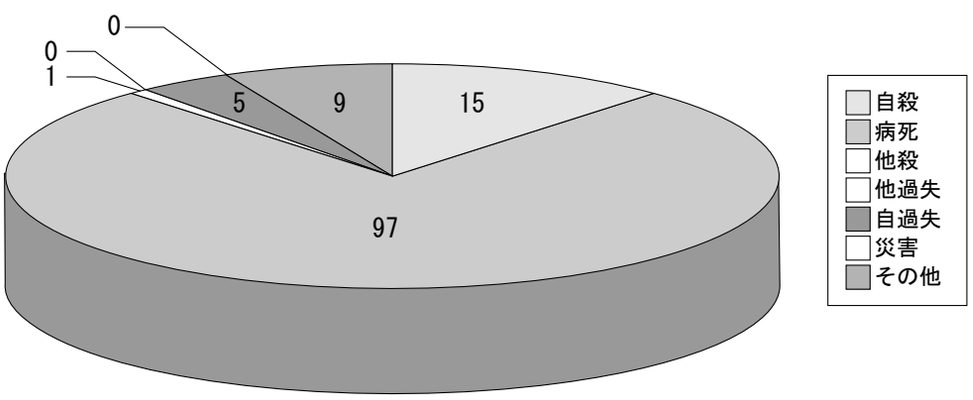
2014 年（平成 26 年）7 月 4 日　2351 号
■　代議員会を終えて、2 期目の抱負を語る
■　新常任理事４氏が抱負
■　精神障害者の地域移行、病床削減へ
■　勤務環境改善へ支援計画の策定を
■　医療機関での携帯使用、指針案まとめる

2014 年（平成 26 年）7 月 1 日　2350 号
■　横倉会長を再任
■　日医会員数、組織強化で 20 万人目指す
■　名称は「統括医療法人」として検討を
■　「かかりつけ連携手帳」を検討
■　日医とよく話し合って医療行政進める

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jun-14	15	97	1	0	5	0	9	127

死体検案数と死亡種別（平成 26 年 6 月分）



お知らせ・ご案内

毎月勤労統計調査（名簿調査）について

労働者の雇用、賃金、労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省により「毎月勤労統計調査」が実施されます。統計調査員による事業所への訪問時期は平成 26 年 8 月中旬～9 月にかけてで、調査の対象となる地区は下関市、宇部市、山口市、防府市、岩国市、周南市となっております。

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課　商工労働統計班 (TEL083-933-2654) まで。

厚労省 HP　http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html

第 67 回山口県消化器がん検診講習会

と　き　　平成 26 年 8 月 21 日（木）　15：00 ～ 17:00
ところ　　山口グランドホテル 2 階 「鳳凰の間」（山口市小郡黄金町 1-1）

機器展示　13：30 ～

次第
開　会　15：00
講習会
教育講演①　15：00 ～ 15：30
座長　山口県消化器がん検診研究会副会長　檜垣　真吾
CT コロノグラフィーの現況
（医）長岡内科･画像診断クリニック院長　**長岡　　榮**

教育講演②　15：30 ～ 16：00
座長　山口県消化器がん検診研究会副会長　三浦　　修
小腸の CT 画像－ CT enteroclysis/enterography －
山口大学医学部附属病院放射線科　**清水　建策**

特別講演　16：00 ～ 17：00
座長　山口県消化器がん検診研究会長　河村　　奨
胃がんの内視鏡診断　～見つけ方と見落とさない方法～
（財）防府消化器病センター防府胃腸病院研究所長　**岡崎　幸紀**
閉　会　17：00

受 講 料　山口県消化器がん検診研究会員は無料
非会員は医師：2,000 円　　医師以外：1,000 円
取得単位　日本医師会生涯教育制度　2 単位
カリキュラムコード　2（継続的な学習と臨床能力の保持）､8（医療の質と安全）､9（医療情報）、11（予防活動）
日本消化器がん検診学会認定医更新単位　3 点

問い合わせ先　山口県消化器がん検診研究会（山口県医師会内）TEL：083-922-2510
※参加申込は不要です。

お知らせ・ご案内

日医生涯教育協力講座セミナー「COPD 診療にいかに取り組むか―新ガイドラインに沿った診断と治療―」

と　き　平成 26 年 9 月 20 日（土）14：00 ～ 17：00
ところ　ホテルニュータナカ（山口市湯田温泉 2 丁目 6-24　　TEL：083-923-1313）
テーマ　COPD 診療最前線～かかりつけ医における COPD の診断と治療～

次　第
14：00 ～ 14：05　開会の辞

14：05 ～ 15：05　第一部〔疫学、病態、診断〕
潜在している COPD を診断するために
座長　綜合病院山口赤十字病院内科部長　國近　尚美
①呼吸器疾患の身体所見の取り方
綜合病院山口赤十字病院内科部長　**國近　尚美**
②医療連携の中での肺機能検査
山口県済生会下関総合病院呼吸器科長　**小畑　秀登**
③循環器疾患に併存する COPD の重要性
山口県済生会山口総合病院循環器内科部長　**國近　英樹**

15：05 ～ 15：55　第二部〔治療と管理〕
座長　独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター院長　上岡　博
かかりつけ医に求められる COPD の治療と管理 ～薬物療法と非薬物療法の考え方～
東北大学環境・安全推進センター / 東北大学大学院医学系研究科
産業医学分野教授　**黒澤　一**

16：05 ～ 16：55　第三部〔パネルディスカッション〕
われわれが明日からできること
司　会　独立行政法人国立病院機構山口宇部医療センター院長　上岡　博
綜合病院山口赤十字病院内科部長　國近　尚美
討論者　ふくたクリニック院長　福田　信二
おのクリニック院長　小野　薫
山口県済生会下関総合病院呼吸器科長　小畑　秀登
独立行政法人国立病院機構岩国医療センター呼吸器内科医長　久山　彰一
コメンテーター　東北大学環境・安全推進センター / 東北大学大学院
医学系研究科産業医学分野教授　黒澤　一

16：55 ～ 17：00　閉会の辞

主　催　日本医師会　山口県医師会
後　援　日本 COPD 対策推進会議
単　位　日本医師会生涯教育講座 3 単位
カリキュラムコード　10（チーム医療）、13（地域医療）、19（身体機能の低下）、45（呼吸困難）、46（咳・痰）、73（慢性疾患・複合疾患の管理）
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2 単位

お知らせ・ご案内

労災診療費算定実務研修会

労災診療費の請求漏れ等を防止し、適正で効率的な請求をしていただけることを目的とした研修会が開催されます。

と　き　平成 26 年 9 月 18 日（木）14：00 ～ 16：30
ところ　山口市民会館　小ホール（山口市中央 2-5-1）
受講料　無料 (医療機関の方)
申込期限　9 月 5 日（金）まで
申し込み及び問い合わせ先
FAX での申し込みも可
（公財）労災保険情報センター　情報普及部
〒 112-0004　東京都文京区後楽 1-4-25　日教販ビル 2F
TEL03-5684-5514　FAX03-5684-5521

第 52 回山口県内科医会学会並びに総会

と　き　　平成 26 年 8 月 24 日（日）
ところ　　下松市保健センター 3 階　会議室
下松市中央町 21-1　TEL：0833-41-1234

プログラム

特別講演 1　10：00 ～ 11：00　座長　下松内科医会　和田　崇子
災害時医療：大規模災害が今、ここで起こったら
徳山中央病院救急救命センター長　**山下　進**

特別講演 2　11：00 ～ 12：00　座長　下松内科医会　河村　裕子
地域包括ケアーにおける NST（栄養サポートチーム）の役割
下関医療センター副院長　**山下　智省**

昼食・休憩　12：00 ～ 12：50
郡市内科医会会長会議　12：00 ～ 12：30
総　　会　12：50 ～ 13：20

特別講演 3　13：30 ～ 14：30　座長　下松内科医会　中島　洋二
医療人の連携：エラーを起こさないためのコミュニケーション
医療安全管理におけるヒューマンエラー対策
大阪大学医学部附属病院中央クオリティマネジメント部長・教授　**中島　和江**

特別講演 4　14：30 ～ 15：30　座長　下松内科医会　黒川　和良
なぜ規則正しく生活しなければならないのか
－産業医のための睡眠指導の基礎－
山口大学時間学研究所教授　**明石　真**

主　催　山口県内科医会
引　受　下松内科医会
単　位　日本臨床内科医会専門医・認定医制度　5 単位
日本医師会生涯教育制度　4 単位
カリキュラムコード　5、10、11、12、13、20、80、82

山口県ドクターバンク

最新情報は本会ホームページで、ご確認ください。

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　5 件

求職情報　0 件

編集後記

新しく広報担当となりました今村孝子です。数か月に一度、編集後記に拙文を晒すことになりそうですが、どうぞご容赦ください。

先日、高校の同窓会で JAXA（宇宙航空研究開発機構）有人宇宙環境利用ミッション本部参与の横山哲郎氏の講演を聴きました。日常に忙殺され気味なので、壮大な宇宙の話を聞いて頭と心を伸びやかにしようとアロマテラピーのノリで出かけました。違いました。横山氏のメッセージは「競争から協調へ」という国際協力でした。1961 年ソビエト連邦が、ガガーリン大佐による世界初の有人宇宙飛行に端を発した「米ソ宇宙開発競争時代」、1975 年最初の国際合同有人ミッションに象徴される「競争から協調へ」、そして現在は ISS（国際宇宙ステーション）での 15 か国（日本・米国・ロシア・カナダ・欧州宇宙機関で構成）による技術協力という「宇宙国際協力時代」で、タッグを組んで当面は月と火星への有人宇宙探査実現が目標のようです。横山氏は「約 400 億円（ISS 計画費用）での素晴らしい国際協力です」と結ばれました。

国際協力とは国境を越えた援助・協力活動で、起源は 19 世紀の赤十字活動に求められるとされています。まさに医療の得意分野です。天の川が一番美しいとされる夏の夜空を仰いで「医療協力が世界平和に貢献できますように」と祈ることにします。

（常任理事　今村　孝子）

From Editor

HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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

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

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

4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。

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

6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

発行：山口県医師会
（毎月 15 日発行）

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

印刷 : 大村印刷株式会社
1,000 円（会員は会費に含む）

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