

山口県医師会報

平成27年(2015年)

8月号

— No.1860 —

夏季特集号



緑陰随筆

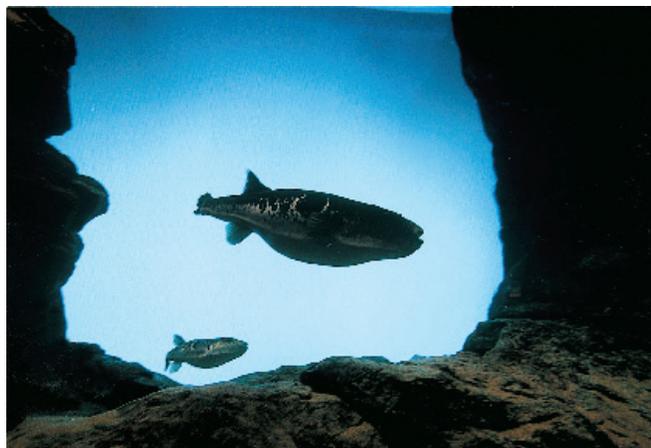
● 表紙の写真に寄せて

下関市 有馬 正



表紙

下関市立しものせき水族館「海響館」で撮ったものです。近くにあるので時々行きますが、ふだんのストレスが癒されます。銀鱗を光らせて泳ぐいわしの群れには圧倒させられます。統制のとれたスピーディーな泳ぎ、突然の方向転換に、どのいわしがリーダーなのかと思いながら眺めています。金子みすゞの詩「大漁」の中の一節“鯉のとむらいするだろう”を思い出させます。



裏表紙

ほとんどのふぐは、胸ヒレをふるわせながら砂に潜っていたのに、この黄色みをおびたふぐは、深海を思わせる水槽の中を悠然と泳いでいるのが印象的でした。

Contents

■表紙の写真に寄せて	下関市 有馬 正	592
二十四の瞳	しまふくろう	594
マッカーサーのハナミズキ	しまふくろう	596
睡眠学とは	篠原淳一	598
五島長崎国際トライアスロン大会 2015 完走記 ～完走の秘訣は月曜日の朝着る服を持って行かない事	金沢 守	600
天狗裁き	中村和行	603
Desafinado	南園宗子	605
県医師会の囲碁大会に出る（前編）	藤本典男	606
県医師会の囲碁大会に出る（後編）	藤本典男	608
英会話物語	森松光紀	610
犬と私と娘とタヌキ	中野朋子	613
巖流島（ディベート）の決斗	塩見祐一	615
端（はし・さきっぱ）その9	若林信生	616
ベトナムの高齢者	岩本 功	619
■女性医師部会座談会		622
■今月の視点「医師事務作業補助者導入の経緯・現状と県医師会の取組み」	中村 洋	630
■山口県医師会第 176 回定例代議員会		634
＜傍聴印象記＞	長谷川奈津江	651
■山口県医師会 平成 26 年度 事業報告		652
■平成 27 年度 山口県医師会表彰式		670
■第 98 回山口県医学会総会	安永 満、住元 了	672
■平成 27 年度 第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会	正木康史	674
■平成 27 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	678
■郡市医師会介護保険担当理事協議会	河村康明	680
■社保・国保審査委員連絡委員会	萬 忠雄、清水 暢、船津浩彦	683
■第 73 回 山口県医謡大会	野瀬橘子	685
■第 40 回 山口県下 医師会立看護学院（校）対抗バレーボール大会	宮崎 誠	686
■県医師会の動き	濱本史明	688
■日医 FAX ニュース		690
■理事会報告（第 6 回、第 7 回）		692
■女性医師リレーエッセイ「趣味の園芸」	倉光せつ	698
■会員の声「精神疾患と睡眠」	篠原淳一	700
■飄々「ニュー・ホライズンズ」	川野豊一	702
■お知らせ・ご案内		704
■編集後記	今村孝子	714

二十四の瞳

宇部市 しまふくろう

一昨年末から年始にかけて、運良く 3 日間の休みが取れたので、12 月初旬あわてて JTB に家族小旅行を計画してもらった。

連泊可能な宿泊先は小豆島と県内しかなく、フェリーで行くのも一興かと思い、小豆島とした。

岡山駅からバスで新岡山港へ、そこからフェリーで小豆島土庄港へ、70 分間の穏やかな船旅であった。

宿泊先は「恋人の聖地 エンジェルロードおよび約束の丘」で有名らしい浜辺の傍らにあった。年末大晦日というのに、日中は小春日和の暖かい日である。

到着日はオリーブ園を散策。正月は「約束の丘」で、その“主”と思われる不思議な気品のある猫に迎えられ、初日の出を拝んだ。餅つき見学の後「二十四の瞳映画村」へ。入り江の海を湖のような形にみせる岬への、曲がりくねった山道をしばらくドライブすると、壺井 栄の小説の舞台となった、田浦分校のあった辺りに着いた。木造の教室や男先生の教員住宅などのセットがそのまま保存され、たたずまいも昭和そのもので懐かしい。さそわれて昼にはアルマイトの食器で給食セットもいただいた。壺井栄文学館で『二十四の瞳』の文庫本を購入、すぐ読了。次いで高峰秀子主演、木下恵介監督の昭和 29 年に公開された松竹映画「二十四の瞳」のリマスター版の DVD を借りて観た。

原作も映画も知ってはいたが、読むのも観るのも確か初めてだ。通奏低音は常に戦争への足音で、日本人が貧しく慎ましく精一杯生き、現実がいやというほど 12 人の小さい子らに襲いかかってくる。辺鄙な集落においてさえ、思想統制は空恐ろしく、「アカ」と呼ばれたくないために、心ある人も口を閉ざす。「生きて帰ってこい」などとはとても言えない。この“空気感”は深刻だ。同じことが全国津々浦々で起こったことだろう。

戦後 70 年になるが、ぼくたちの精神性は当時とはたして変わっただろうか？客観的に国の行く



「約束の丘」の“主”。気品漂う黒白猫

政策を評価し、間違っていると思えば多勢がどうであれ、批判できるようになっただろうか？盲従から、自分の頭を使って判断・主張できるように成長しただろうか？そして、そういう開かれた議論をお互いに受け入れる社会風土になっているだろうか？

日本人が長い間に培ってきた、まわりの人々に対するきめ細やかなおもてなしの心や気配りは、世界に誇る最大の美德である（ぼくは大好きだ）と同時に、危急の時には“空気”に支配され、理性的判断が下せず、声高い大勢に流される、という欠点と表裏一体でもある。

ぼくたちのメンタリティーは、冷徹な国際政治や近代戦には向いていないような気がしてならない。国民性が“空気”に流されやすいのだと思う。ならばどうするか？価値観を共有する国との同盟を主軸に進むしかないのではないか。

ただ、地球の未来は確実に、日本人が培ってきた知恵と気配りが必要となる時代になると思われる。地球はせまく有限であり、その環境の中で地

球人が共生するには、知恵が必要だ。“愛”を語る人々の不寛容さをみるにつけ、“和をもって貴となす”と語った先人の偉大さを思わずにはいられない。

—戦後 70 年の年に—

参考資料：

1. 「二十四の瞳」壺井 栄 角川文庫
2. 「二十四の瞳」高峰秀子主演 木下恵介監督
(昭和 29 年松竹映画「二十四の瞳」のリマスター版 DVD)
3. 「ある異常体験者の偏見」山本七平 文春文庫
4. 「『空気』の研究」山本七平 文春文庫
5. 「『常識』の研究」山本七平 文春文庫
6. 「下級将校の見た帝国陸軍」山本七平
文春文庫
7. 「私の中の日本軍」(上・下) 山本七平
文春文庫
8. 「日本はなぜ敗れるのか—敗因 21 カ条」
山本七平 角川書店
9. 「ビルマの豎琴」竹山道雄 新潮文庫



マッカーサーのハナミズキ

宇部市 しまふくろう

数年前、下関市長府の乃木神社と長府毛利邸を女房と訪ねた。神社のとなりに質素な家屋がある。幼き日の乃木将軍が過ごした家を模したものとのことである。部屋の中には三体の人形が配置され、父母の前でうなだれている子供がいる。「無人」の名前がみえる。乃木希典の幼名である。

陋屋と資料館を見学したあと、ゆっくりと毛利邸へ向かった。長府には往時を感じさせる、趣のある町並みがまだ残っている。

毛利邸では、明治天皇が行幸し2日間滞在された部屋から日本庭園を眺めた。誰もいない。ねそべった。帝は3歳年上の乃木を愛された。「ここが乃木のふるさとか。」と、つぶやいたことだろう。

東京にも乃木神社（港区赤坂8丁目）がある。いつぞや研究会の帰途訪れた。鳥居をくぐると左手に馬小屋跡とちょっと変わった建物がみえる。旧乃木邸である。辺りは公園となっている。門を入ると一階部分の右から裏へと回廊がめぐらされていて、「故大将之居室」「故大将夫妻殉死之間」と札が貼られた窓があり、そこから内部を覗くことができた。夫妻の遺骸の位置まで半紙を置いて示してあったのにはびっくりした。

明治45年9月13日午後8時、明治帝の大葬の日に彼が殉死した、まさしくその現場である。妻の静子も同時に死んだ。現存しているとは夢にも思わなかったから心底驚いた。明治はそう遠い昔ではない！

今年のNHK大河ドラマは「花燃ゆ」である。その中でも描かれていたが、吉田松陰を厳しく訓育したのが叔父の玉木文之進である。とにかく強烈だ。暴力もいとわない。その教育思想は、一種の狂気を帯びたものだったのかもしれない。このタイプの剛直教師をさすがにぼくは見たことがない。

数え年15歳で元服した無人は名を源三と改め、16歳で家出して（どうも非情なまでの父のスパルタ教育に反発したようだ）、萩の親戚であるこの玉木文之進のもとに走った。松陰はこのときすでに刑死している。玉木家に寄宿し、そのまま藩校明倫館に学んだ。このときも玉木は乃木に対し、苛烈きわまりない教育をした。

文之進・松陰と希典。彼らを「自分の精神の演者」としての行動をとらしめたのは、陽明学派の思想であるらしい。特に山鹿素行の思想が大きい。江戸期の官学である朱子学と異なり、この学派においてはおのれが是と感じ、真実と信じたことこそ絶対真理であり、それをそのようにおのれが知った以上、精神に火を点じなければならず、行動をおこさなければならず、行動をおこすことによるのみ思想は完結する、ということだそう。この学徒で有名なのは大塩平八郎中斎、大石内蔵助良雄を筆頭とする赤穂浪士である。西郷隆盛も山鹿学派ではなかったが、陽明学の徒であった。近現代では二・二六事件の青年将校や三島由紀夫もこの系統なのかもしれない。いずれも壮絶な最期を遂げている。江戸幕府はこれを危険思想とした。

殉死前々日の明治 45 年 9 月 11 日午前 7 時、学習院院長希典は参内し、皇太子裕仁親王（12 歳：のちの昭和天皇）と弟宮たち 3 人に、この素行の「中朝事実」を演述しはじめた。弟宮たちは途中たまりかね、部屋をとびだした（漢文と漢語を交えての話で当然だ）。裕仁親王だけが立ち続けていた。希典の半顔が濡れている。かれは演述しつつも帝王としての心構えをこの親王に説いていた。この少年が演述を理解しているかどうかは、希典にもよくわからない。希典の様子に異様なものを感じた少年は、「院長閣下。あなたは、どこかへ行ってしまうのか。」と質問した。

今年 2 月、東京乃木神社を再訪した。ちょうど結婚式が行われていた。

敷地続きの旧乃木邸の回廊は地震の影響で傷み、立ち入り禁止となっていた。庭の老木も倒木の危険があるとのことで、区による伐採予定の張り紙がかけられていた。夫妻の部屋の窓の下に、樹高 5 m ほどのアメリカハナミズキの木があるのに気づいた。葉はすべて落ち、細い枝だけの姿である。占領軍司令官を解任されたマッカーサーが、帰国直前に植えた木である。乃木には日露戦争の観戦武官であった父、アーサー・マッカーサー少将と一緒に表敬訪問の際に会っている。戦場で多くの兵士を死地へ送ったものとして、彼らにしか分からない感情があるのだろう。去り行く老将として、この木を手向け、敬意を払わずにはいられなかったのだと思う。その弁えが彼にはあった。

あの大戦から 70 年が経過した。この間、ぼくたちは何を得て、何を失ったのか。かつて軍神と呼ばれた乃木將軍の、地に落ちた評価は何を意味するのだろう。「カリスマ」を必要としない時代がいまや完成したようだ。このことはそう悪いことではない、と信じたい。

参考資料：

1. 「殉死」司馬遼太郎 文藝春秋
2. 「乃木希典」福田和也 文藝春秋
3. 「斜陽に立つ」古川 薫 毎日新聞社
4. 「坂の上の雲」司馬遼太郎 文藝春秋
5. 「乃木大将と日本人」
スタンレー・ウォシュバン 講談社学術文庫
6. 「朱子学と陽明学」小島 毅
ちくま学芸文庫
7. 「昭和天皇」福田和也 文藝春秋



マッカーサーが植樹したアメリカハナミズキ。
地階部分の上に夫婦の部屋があり、その上の小窓部分が、「勝典中尉ノ居室」。(平成 27 年 2 月撮影)

睡眠学とは

徳山 篠原 淳一

「なぜ人は眠るのか？」といった問いかけは古くよりありますが、昨今テレビや新聞などのマスコミでも大変な睡眠ブームとなっていて、生活面での眠りの大切さが頻回に取り上げられているようです。

睡眠学という学問があります。

比較的あたらしい分野で、本邦では 1977 年に日本睡眠学会が創設されました。それまでの睡眠研究会が学会にまで発展したものです。

現在は全国に 3 千人の学会員を擁し、医師はその半数以上を占め、他に歯科医師や臨床検査技師などで構成されていて学際的色彩がきわめて強い学会です。

2002 年、滋賀医大に我が国初の睡眠学講座が開設されたのを皮切りに、日本各地の大学に睡眠学講座が開設されています。

アメリカでは 1970 年にスタンフォード大学に睡眠障害研究センターが設立され、現在は世界の睡眠研究の中心的存在となっています。

では睡眠学とはいったいどのような内容なのでしょう。

睡眠研究は、

- 1) 1926 年、オーストリアのエコノモによる嗜眠性脳炎患者の睡眠—覚醒中枢の発見。
- 2) 1929 年のドイツのハンスベルガーによる脳波の発見で睡眠研究が進歩しました。
- 3) 1953 年にシカゴ大学のクレイトマンとアゼリンスキーにより REM 睡眠が発見されました。
- 4) 1954 年のヘスにより本格的な睡眠の研究がはじまりました。
- 5) 本邦では 1909 年、石森國臣による睡眠物質の発見があります。

また、戦後ドイツとアメリカでの断眠などの研究で、睡眠研究は飛躍的に進歩しました。

睡眠学は、睡眠のメカニズムを研究する「睡眠科学」、良好な眠りと健康を保つ研究の「睡眠医学」、睡眠障害による経済的損失や睡眠障害が学習などに及ぼす影響を研究する「睡眠社会学」に分けられます。

睡眠障害国際分類では現在 100 以上の睡眠障害が登録されていて、最近話題になっている現代型不眠症など種々の不眠症、概日リズム障害、閉塞性睡眠時無呼吸症候群、REM 睡眠行動障害、むずむず脚症候群、しゃっくり脚症候群とも呼ばれる周期性四肢運動障害などがありますが、最近はこの病態が明らかにされ、治療法も確立されつつあります。

PSG 終夜睡眠ポリグラフィーというルーチン検査がありますが、これは脳波、筋電図、眼球電位図、心電図、呼吸機能検査などを患者様にモニターして一晩の睡眠構築、異常行動、眼球運動などを行う検査です。この PSG によりすべての睡眠障害が解明されます。

うつ病や認知症などと不眠症や他の睡眠障害との因果関係も最近あきらかになってきていて、その治療法も高照度光療法や睡眠衛生法など睡眠薬以外の治療法も積極的にとりいれられているのです。

体内時計の研究も盛んに行われていて、これまでの 25 時間説は訂正されて日米ともに 24.1 時間といった結果がでていますが、今後の研究待ちです。

また、最近国内のある大学の研究で、実際に体内時計機能をつかさどる細胞群が視交叉上核内に

特定されています。

眠れないといった訴えがよく聞かれますが、昼間の眠気や集中力の低下などがなければ睡眠は十分とされます。

いわゆる 8 時間睡眠も根拠がなく、睡眠は人それぞれです。人の睡眠は 6～8 時間以内が一般的で、これより多くても少なくとも高血圧症や糖尿病などの生活習慣病やうつ病の発生リスクが高くなるということが最近の疫学調査で明らかになっています。

一晩 5 時間以内の短時間睡眠者と 10 時間以上の長時間睡眠者がありますが、この違いがなぜあるのか現在は不明です。アインシュタインは長時間型でエジソンやナポレオンは短時間型として有名ですが、近々改訂の国際分類にこれらが登録される予定となっています。

致死性家族性不眠症という大変稀なプリオン病が最近注目されています。これは原因もなく不眠が続き、最後は死にいたるという怖いものですが、病態はまだ不明です。これも国際分類に登録予定です。

朝型生活や夜型生活の違いについて最近さかんに研究されていて、今後、各睡眠障害別でテーラーメイド風に個別性のある治療が工夫されていくと思います。

睡眠物質で代表的なものにはアデノシンとプロスタグランディンなどがありますが、プロスタグランディンは我が国で発見され、現在もさかんに研究が続けられている物質です。

近年、アメリカでオレキシンという覚醒物質が日本の研究者により発見され、睡眠-覚醒リズムを解明するのに大きな手がかりとなっています。

このオレキシンはもともと食欲に関係した物質と考えられていましたが、動物実験で覚醒に直接関与していることが偶然判明したものです。偉大な発見であると思います。

このオレキシンに関連した睡眠薬が最近発売され、副作用が少なく、自然な睡眠が得られる薬剤として期待されています。せん妄症状やご高齢の患者様に有用と思われます。

また、現在睡眠の 3 種類の睡眠のメカニズム

に関連した睡眠薬が研究されていて、順次市販される予定です。

最近、睡眠薬の副作用による事故があまりにも多いため、安易な睡眠薬投与は避けるよう指導されています。

日常生活では日光浴や食生活を含めた規則正しい生活リズムと適切な睡眠環境を整えることが今後重要になってくると思います。

「人はなぜ眠るのか」という冒頭の問いに対して、スタンフォード大学で現在も活躍中のデメント博士は「人間に必要なだから」と答えています。実際はこの問いに対する十分な答えがまだ見つかっていないのが現状のようです。

参考資料

1. 「睡眠学」朝倉書店
2. 「臨床睡眠学」日本臨床



五島長崎国際トライアスロン大会 2015 完走記 ～完走の秘訣は月曜日の朝着る服を持って行かない事

宇部市 金沢 守

私は 6 月 14 日に長崎県五島市を中心とする地域で開催された“2015 五島長崎国際トライアスロン大会（通称「バラモンキング」）タイプ A”に出場しました。スイム 3.8 キロ、バイク 180.2 キロ、ラン 42.2 キロ、計 226.2 キロで争われるアイアンマンディスタンスのトライアスロンです。この大会に出場するのは昨年到现在に続いて 2 回目になります。トライアスロンという競技は都市部ではなかなか開催する事が困難であるため、ちょっと交通アクセスが悪い地域で開催される事が多いです。まさか、自分が五島という地域に土地勘が出来るなんて想像もしていませんでした。昨年は長崎からジェットフォイルで五島に上陸する手段を選んでいました。しかし、昨年のこの大会で福岡～五島間は、福岡から飛行機で往来するのが最も効率的である事を教えて頂いたため、今回は飛行機を利用しました。ただし、福岡～五島間の飛行機は視界不良のため、時として五島に着陸出来ない事があるので、絶対確実なのはジェットフォイルなのです。どちらを選ぶか難しいところです。

今回のタイムは 13 時間 38 分 15 秒で、無事完走する事が出来ました。総合順位は 313 位、年代別順位は 43 位でした。ちなみに全完走者は 566 名で、完走率は 83% でした。昨年の同大会での記録は 13 時間 44 分 40 秒だったので、僅かにコースレコードを更新する事が出来ました。しかし、こういうタフなレースになると記録は二の次で、制限時間内に完走する事が凄いと改めて感じています。



内訳は以下のようになっています。

スイム：1 時間 35 分 06 秒（589 位）
バイク：7 時間 28 分 55 秒（439 位）
ラン：4 時間 34 分 14 秒（193 位）

昨年は

スイム：1 時間 51 分 15 秒
バイク：7 時間 10 分 33 秒
ラン：4 時間 42 分 58 秒

だったので、スイムの躍進とバイクの落ち込みが目立ちます。スイムの伸びは大阪府にあるシロモトという会社のウェットスーツ効果以外の何物で

もありません。大会の約一週間前になり、この素晴らしいウェットスーツの存在を知り、大慌てで採寸し、通販で購入に至っています。普通に注文すると1か月以上待たされるらしいのですが、大会があると言えば、たとえ一週間でも間に合わせるそうです。それだけ商品に自信があるという事でしょう。五島長崎でもシロモトのウェットスーツを着てる人は結構いました。私は今年も「ビハーラ五島」という旅館に宿泊したのですが、この宿に泊まった人達の中にもシロモトウェットを着用している人は多かったです。私は通販で購入しましたが、もし直接店舗を訪れた場合は、店長からシロモトウェットに関する歴史などの蘊蓄を延々聞かされるらしく、店を出るまで2~3時間掛かるとの事です。私は大会前日の金曜日に山口市阿知須のプールに行き、シロモトウェットを着て1キロ泳ぎました。確かに下半身は物凄く浮きます。そして、上着の方は非常に脱ぎやすかったです。下はちょっとコツが入りますが、慣れたらとても脱ぎやすいです。本番ではバランスを取る程度に足を動かしましたが、キックは極力打たないようにして、腕を動かす事だけに専念しました。そりゃ、まだまだ遅いですが、今までの事を思えば、バイク前の更衣室にもそこそこ人はいました。又、私がバイクを動かす時にも、何時もより沢山のバイクが残ってました。私は別にスイマーとして大成したいとは考えていません。山口市阿知須のプールでは、トライアスロン用のウェットスーツを着用して泳ぐ事は許可されているので、今後もシロモトウェットの特性を活かすような練習を重ねます。

バイクは途中までは調子はよかったです。ラスト15キロで後輪がパンクしたのが痛かったです。

スローパンクだったので、何とか走る事は出来ますが、スピードは当然落ちます。携帯ポンプで空気を入れてみたりしましたが、状況は改善しませんでした。又、序盤でGarmin920XTJという高機能GPS時計の操作を誤り、トライアスロンモードで使用出来なくなり、バイクモードで使わざるを得なくなりました。仮にトライアスロン

モードで使い続けていたとしても、バラモンキングのバイクコースはトンネルが多く、Garminでは正確なログは拾えていなかったと思います。尚、バイクコースは公称180.2キロですが、実際は180キロ弱しかないようです。サイコンの視認性は損なわれましたが、DHバーの間に挟むタイプのハイドレーションシステムは非常に有用でした。今回も10キロに一回必ずジェルを補給する作戦は愚直に実行しています。パンクなどのマシントラブルに見舞われている人は結構いました。大きな大会の前にはタイヤとチューブを新調しておいた方がベターかなと思いますし、気になる箇所は是非点検してもらうべきです。ビハーラ五島に宿泊していた人の中にも一人だけ、パンクが原因でリタイヤした人がいました。バイクはむしろ得意な方です。時間に余裕があるアイアンマンディスタンスとはいえ、バイクのトラブルを防止出来るなら、それに越した事はありません。

1人でも完走出来なかった人がいると、レース後の夕食時の雰囲気も実に微妙なものになってしまいます。残念としかいいようがありませんでし



た。

今年のバラモンキングのスイムやバイクの間は、心配された雨も降らず、湿度は高かったけれども、日は時折差す程度で絶好のレースコンディションでした。

しかし、ランパートになると、西日が強くなり、それまでよりも暑くなっています。湿度も高いので、あんまり飛ばせないと、走り始めて直ぐに感じています。アイアンマンディスタンスのトライアスロンのランパートでサブフォーをやるのが目標でしたが、熱中症を避けるために水浴びが欠かせなくなり、早々に目標を完走に下方修正しました。

かなり辛かったです。途中で止めたいと思いましたが、フィニッシャーズポロシャツを貰わなければ、明日の朝着る服がない事と、来年のバラモンキングに着て来る服がない事が大きな支えになっています。2014年のフィニッシャーズポロシャツは持ってますけど、一年経ったポロシャツなど着ていても迫力というか説得力に欠けるのです。又、二周回目になると幾分気温が下がり、エイドステーションをスルーする事が出来るようになってきたので、若干スピードも上がっています。土曜日を終日休診にし、更には月曜日の午前中も休診にしてまで参加した大会を、しんどいから止めたなどは言語道断です。這ってでもフィニッシュすると強く思いながら走りました。個人差はあるかもしれませんが、しんどい時に一步でも歩いたら負けです。その後は大抵走ったり歩いたり繰り返になります。フィニッシュテープを切るまでは絶対歩かないという気持ちは非常に重要です。私はこれからもバラモンキングには毎年出場するだろうなと思います。最終的な目標は

12時間台でのフィニッシュです。これからもフィニッシャーズポロシャツが準備されている大会に出場する時は、月曜日の朝着る服を準備せずに乗り込むスタンスを変えるつもりは毛頭ありません。それが私の流儀ですし、アイアンマンディスタンスのトライアスロンを完走する秘訣だと思っています。



天狗裁き

徳山 中村 和行

2015年3月19日に亡くなった三代目 桂米朝（本名：中川 清）は、1996年に上方落語の継承と復興の功績により重要無形文化財保持者（人間国宝）に認定され、2009年には文化勲章を受章しています。Wikipediaによれば、米朝は1925年、旧関東州（満州）大連市の生まれです。（YouTubeJPの紹介文には大正14年、姫路市生まれとあります。）実家が九所御霊天神社の神職であったために兵庫県姫路市に帰郷し、旧制姫路中学（現在の兵庫県立姫路西高等学校）卒業後に大東文化学院（現在の大東文化大学）進学のために上京しました。上京前には親戚筋の勧めもあり、彼自身も神職の資格を取り、実家の神社の宮司を務めていたとのことでした。

上京後、在学中に作家で落語・寄席研究家であった正岡 容^{まさおか いる}の一番弟子となりました。後に「戦中戦後にかけて、学生層を含めて若い人々に、また、インテリ層へ寄席、落語への興味を持たせたこと・・・戦後間もない各大学の落語研究会は、多かれ少なかれ、みんな正岡 容の影響を受けている。落語はもとより、講談、浪曲、寄席演芸の味わい方をいろんな文章で示し、これらを読んだ読者を実際に寄席に足を運ばせた。これは凄いことである。」と、米朝が述べています（出典：Wikipedia「正岡 容」）。

米朝は、正岡一門で五代目 笑福亭松鶴や矢倉悦夫（後の三代目 桂米之助）と知り合い、後に師匠と仰ぐ四代目 桂米團治に出会うこととなります。正岡から「いまや伝統のある上方落語は消滅の危機にある。復興に貴公の生命を賭ける」と言われた米朝は、1945年に応召して病気を患い終戦を迎えましたが、神戸市で会社員をしながら素人落語家として上方落語の復興に力を尽くしていました。三代目 桂米之助の縁で四代目 桂米

團治に入門し、会社勤めをしながら落語を続けていました。1947年に米團治の内弟子となり、三代目 桂米朝を名乗りましたが、親戚筋から反対されて姫路市の郵便局員として働くこととなります。しかし、米團治の死に遭って上方落語の噺家として本格的な活動を決意したそうです。

米朝は“上方落語中興の祖”とも称され、滅びた噺の復活や古典落語の時代背景や風俗及び流行に至るまで多種多様な研究を行い、演目の登場人物のさりげない仕草にまで徹底したリアリティーを追求したことで知られています。米朝を知る人たちは、皆一様に「学者ですな」と評します。米朝が掘り起こした上方落語の数は多く、『地獄八景亡者戯』や『百年目』などは代表的なものです。また、後進の育成や書籍や音声資料による古典落語の記録にも精力を尽くしています。「相変わらず古い噺を聴いていただきます。」の口上で噺が始まりますが、米朝の噺は上品で端正なことには定評があります。特に「裁きもの」の噺の登場人物で奉行などの語り口に品格があるのは、彼自身が神職の資格を取って実家の神社の宮司を務めていたことも影響しているように感じます。蛇足ですが、米朝の出囃子は『都囃子』で、調子のよいお囃子です。

久しぶりに古典落語の演目『天狗裁き』のビデオを見る機会があり、米朝の語り口を楽しみました。この演目は、上方落語の『羽團扇』^{はうちわ}の前半部分が独立して、一席の落語となったもので、米朝自身が発掘・再構成したのですが、東京の五代目 古今亭志ん生も得意とした演目でもあります。「この落語は以前、金原亭馬生さんが演じているのを耳にし、珍しい面白い噺と思っていましたが、その直後に偶然『曾呂利茶室落語』という本に、この噺が載っているのを見つけました。内容や筋

立ては忠実に守りながら、私なりに面白くなるようにいろいろ考え、十数年経って今の形になりました」と、米朝は紹介しています。

人は夢をみますが、夢を見たことさえ忘れることがあります。夢とうつつがわからないこともあります。

さて、長屋で亭主の喜八が昼寝をしておりますと、傍で、女房のおさきが喜八の寝顔を見ながら、あれこれ言っております。喜八の表情が如何にも夢を見ているようです（人前で居眠りするときには夢を見ないように気を付けたいものです）。おさきは、喜八が目を覚ますと、「お前さん、どんな夢をみていたん」と、訊きます。喜八は全く覚えがありませんので、「夢なんか見てへん」とこたえますが、おさきは納得せず、喜八の夢を知りたがりです。ついには喜八とおさきが夫婦喧嘩を始めます。すると、長屋のお隣の徳さんが喧嘩の仲裁（喧嘩の仲裁は「ときの氏神様」と言うそうです）に入ります。おさきから事の次第を聞き、おさきを諷めますが、徳さんも喜八の夢に興味津々です。「かかにも言えんような夢を見ることもあるわいなあ」と喜八の夢を知りたがりです。喜八は「夢なんか見てへんのか」と答えると、徳さんは「兄弟付き合いの間柄でも話してきんちゅうんか」と、喧嘩を始めます。今度は、長屋の家主の幸兵衛が仲裁に入り、徳さんから事の次第を聞きます。幸兵衛も徳さんを追い返した後に喜八の夢を知りたがりですが、喜八は「ほんまに、私は夢なんかみてしまへん」の一点張りです。家主は、「長役である私に隠し事をするような奴はこの長屋から出ていけ」と、怒ってしまいます。困った喜八は「おおそれながら」と奉行所に願書を出して、奉行による裁きが始まります。奉行は喜八に好意的です（米朝は、奉行役を格調高く見事に演じます）が、人払いをしてまでも喜八の夢を知りたがりです。喜八は、「どうぞ、ごかんべんを。夢を見ていりゃ、かかあに話します。見ていない夢はしゃべりようもありまへん」と訴えますが、奉行は「隠し立てするならば、拷問してでも」と、喜八を縛り上げて奉行所の庭の松に吊るしてしまいます。吊るされた喜八が途方に暮れていると、

突風が吹いて喜八の体が「きりきり」と宙に舞います。縄が解けて、喜八が気付くと目の前に大天狗が立っています。大天狗が、奉行の理不尽な裁きを見て、喜八を羽團扇で助け出した経緯をひとしきり伝えると、「ここは、鞍馬の奥深く僧正ヶ谷である。ほかに聞くものは誰もおらん」と言って喜八の夢を聞き出そうとします。喜八は、泣き泣き「天狗さん、わてはほんまに夢を見た覚えがありません」と訴えますが、大天狗は信じようとせず、ついには怒り出して喜八の体を八つ裂きにしようと長く伸びた爪を立てます。喜八が悶え苦しんでいると揺り起こされて目を覚まします。女房のおさきが訊きます。「お前さん、いったいどんな夢をみていたん」。お後がよろしいようです。

と、ここまで拙文をお読みいただき有難うございます。しかし、「ちっとも、面白くない」とおっしゃる方もおいでになると思います。是非、YouTube で桂米朝の高座『天狗裁き』のビデオをご覧くださいませようをお願いいたします。

人間の「知りたがる」習性は、よきにつけあしきにつけ、「謎」に原因があるのかもしれませんが。

追記：関東山地の南東端にある高尾山は四季折々の変化にとんだ森林が保たれています。その高尾山には天狗伝説がありますが、下の写真は薬王院飯繩権現堂前の大天狗の像です。山伏の装束に羽が生えた想像の生き物ですが、右手には羽團扇を持っています。天狗という言葉は日本独自のものではなく、インドの仏教では「流星」をさし、それが中国語に訳されたときに「天狗」の字が当てられたそうです。日本書記には、舒明天皇九年に大きな星が東から西に流れ、雷に似た音がしたので、「あれは流星ではなく天狗だ」と言ったという記録が残っているそうです。サルタヒコ神が天狗であるとの説もあります。「謎」が伝説を生み、皆さんが知りたがりです。



Desafinado

宇部市 南園 宗子

音楽はジャンルを問わず人を引き込む力を持っていると思う。小さい頃から気に入ったレコードは何度も何度も繰り返し聴く質であった。好きな曲はいくら聴いても飽きることはないし、また聴きたくなる。そのうちメロディーもリズムも口遊むことができるようになって、自分の一部になるような感覚である。それが映画やミュージカルなら音は視覚とともに心に刻まれて、他人と共有することが容易くなる。私の始まりは「サウンドオブミュージック」であった。

小学2年生の時、どうやって手に入れたのかは既に記憶がないが、「サウンドオブミュージック」と揺れる字体で書かれた表紙のビデオを持っていた。このビデオを見たいがために、小学校から帰って宿題をさっさと終わらせていた。毎日同じ場面を巻き戻しては真似を試みたりした。少々オタクだと認めざるをえないが、楽しかった記憶が大きく残っている。

次第にエスカレートし、音楽を聴きながら宿題をするようになった。様々な楽器の音が楽しく記憶されて、頭の引き出しから溢れだすこともあった。

そうそう、大好きなのに音楽の成績は悪かった。好きと成績に相関関係はないようである。ただ、私のそばにはいつも音楽があったように思う。

それから年月が流れ、現在進行形で子育て奮闘中の私は約3年前、ジャズボーカルと出会った。その頃よく参加していた“心臓勉強会”の飲み会で突然、先輩の先生が組むバンドのボーカルを指名していただいた。生まれて42年間、人前で歌うなんて思ってもみないことであった。その場の流れで了解したからには運否天賦、まさに「当たって砕けよ」と心を決めたのだ。鍛冶場の馬鹿力なんてモノはない、と決めつけていたが、それでも

なかった。なんとか演奏についていけるようになり、あるギタリストの方から「基礎練習しなさい」と指導してもらうようになった。恐らく、いや間違いなく、リズムもロングトーンも酷いものだったのだ。毎夜家事が終わると、布団の中で（家庭内での騒音妨害を気遣って）練習した。教えてもらえるチャンスだと考えると嬉しかった。世の中ながいいやら悪いやら、人や物事との出逢いは「一期一会」つくづく不思議なものである。

昨年はゴスペルに興味を持ち、自ら探してレッスンを受けてみた。しかし「声の質が細く向かない」とはっきり言われ、しばらく落ち込んでいた。はずであったが、いつの間にか「ゴスペルはまたいつの日か練習しましょう」などサッサと諦めて、いつものリズム練習とロングトーンを続けた。気づくと今、歌は私の中で形あるものとなった。お世辞にも上手いとは言えないが、歌の気持ちになれるようになった。

今年はどうなるやら、どんな出逢いが待っているのかとワクワクドキドキである。これからも限られた時間のなかで、もっともっと音を楽しんでいきたい。



山口市“ポルシェ”セッションにて

県医師会の囲碁大会に出る（前編）

岩国市 藤本 典男

私は子供のころ囲碁を覚えた。えらく恰好よく聞こえるかもしれないが、私の近所の友達に碁を知っているという同級生がおり、そこに碁盤もあったので教えてもらった。小学校 3～4 年生の頃だった。

4 つの石で相手の違う色の石を囲うと取ることが出来る、とまあ上手に囲めば 2 つ目がない限り、とってよろしいというゲームである。

この目というものがわかりにくく、最初は取った石の数で勝ち負けを決めていた。そのうち、碁盤の目が石 1 つと同じ価値があるということになり、少々計算がややこしくなった。それ以上のことは教えてくれる者がいなかったの、いつの間にか碁はしなくなった。

小学校は 1 クラスのみで 25 人位、それもほとんど同じメンバーの田舎の学校で、今はつぶれて学舎さえもない。

こんな田舎でも、昔の人は囲碁をしたようである。私の家にも、碁石、碁盤があり、それを使う父親を見たことはなかったが、とまあ有ったものである。

ところが、最近は囲碁やマージャンをやる若い人が少なくなり、たとえたまにはやってもいい、と思っても相手がいない状況下にある。

今の若い人は何をしているのか不思議である。同じ医者仲間の 40 代の人に聞いてみると、家に小型のシアターのようなものを作り、家族で映画を楽しむという。なるほどとは思いますが、そんな方ばかりではあるまい。かなりの人がパソコンゲームでもしているのではなかろうか？という気もする。孫たちも暇があると、熱心にやっている。

ともかくわからないが、医者の世界では、昔の名残のようなものが根強く残っていて、山口県医師会でも囲碁大会が毎年行われているのである。5 人が出ることになっているのだが、この 5 人がなかなか集らないのである。こんなものは、やらなければよいのと思うほどである。

一緒にこの大会に出た医学部の同級生が 20 年ばかり前に、6 段の囲碁の講師を呼んで来て、囲碁の勉強会を 5～6 回以上やったことがある。

この同級生が何らかの意味でスポンサーをやっていたのだが、その頃、彼は外科医として開業をにぎやかにやっていたので、私たちは彼の好意を受けたものである。彼は時には自分で金を出して講師を呼んでいたらしい。そんなことは全然知らなかったものだから、有難うとも言わなかった。

講師は 3 人位を相手にして同時に打つのであった。これには少々驚いたが、相手はあまり考えもせずやるのに、こちらは勝てなかった。もちろん、こちらは石を 4 つ前後は置いての話である。数回やっているうちに、あまり置き石が減りもしなかったこともあり、「初段の免状を貰ったらどうだ」と言われたので貰うことにした。

額縁に入れて、家のどこかに飾っておいたら、ギャンブラーの箔がつこうというものである。そんな気になって、1 枚の紙きれを貰ってはみたものの、力もないのに気恥ずかしくなって、額縁も買わず、何所かそらの、本のあるところに挟んでおいたが、今ではどこにあるのかさえ分からない。けれども、一応初段の紙きれは持っていたのである。

何しろ、私も 80 歳を少々超えているので、午

前 2 回、午後 2 回囲碁をやると殺されるのではないかと思っているのである。

だから出たくはない。リーダーから碁をやっているメンバーを聞かれたので名前を上げ、何とか出ずに済むようになった。

それで安心して、本を読んだり、仕事をしたり、パソコンに向かって書きたい事を書いたりしていたら、予定のメンバーの都合が悪いという。どうしても、私にも参加してもらわなければ困る、とのお話である。

仕方がない、とにかく出て、頭を使わないようにしましょう。負ければあまり疲れずに済むだろう、と思いつきながら出席することとした。

ところが、行ってみると、このリーダーが来ていなかったのである。骨折して急に入院されているとの事で、5 人のところが 4 人になり、これではゲームは出来ないだろうと思っていると、一人は勝ち負けなしで、4 人で争えば良いというのであった。

こうして、どうしても、4 回やらなければならぬ破目になったのである。

今年は 8 つのチームが参加し、以前より 1 つか 2 つ増えたらしい。そうして見ると囲碁をやる人間が増えたところもあるようだと言われた。まあ、しかしそんなことはどうでもよしい。我々のところとはとにかく人数が足りなくて、ロートルが出なければ成り立たないのは事実であった。

最初にあたった方は初段ということで、私は 2 級と申告していたので、2 つ石を置かせてもらった。左側に長く連なっていた相手の石群が逃げて、私の方の近くの相手の石群につながらなければ、目が 1 つしかないで死んでいる。相手は欠け目を目と錯覚していたのか、それをつながなかった。

その大石が死ななくても、私の方が地で勝っていたぐらいだから、石を数えることもなかった。

私の方は、日曜日のテレビ囲碁くらいは観ていたが、1 年以上も石を握ったことがなかったので、2 級として出たのだが実際は、3 ~ 4 級の力であるが、勝たせてもらった。

ともかく、最初に勝つと自信が出るものである。これなら、まだまんざらでもない様である、ふと思う。

次の方は 7 級ということで 5 石置かれた。なかなか攻撃精神が十分な人で、適当にやっているうちに、私の大石群に目が一つもなく、取られそうになっていた。それを取られたら、負けは間違いない状態であった。相手の右は碁盤に沿って並んでいて目があり、何とか取られないようにするには、その左側の石を取らなければどうにもならなかった。

それで、もうとても無理だと半分あきらめながらやっているうちに奇跡的に右左の石を分断することができ、自分の石群には 5 ~ 6 の隙があるのに相手の左石群は 2 つの隙しかなくなっていた。どうしてそうなったのか、私にもわからなかったが、とにかく駄目だとは思いつきながらもやっているうちに、そんなことが起こっていたのであった。

そのあたりが、恐らくは 7 級の腕で、私も読めなかったが、相手も読めなかったのである。そうすると、相手はこちらの攻めに弱いことがわかり、相手の地になりそうな所にも打ち込んでみると、守りは弱いのであった。こうして、奇跡的にこの人には勝つことが出来たのである。そうすると、自信がさらに付くものであった。

—後編に続く—



県医師会の囲碁大会に出る（後編）

岩国市 藤本 典男

昼飯をこの会場（ホテル）の 10 階で摂ることになる。何しろ会費を 6,000 円も払っているので、半分はこの飯代で取り返さなければならないわけである。私の隣に女性で唯一の参加者である若いドクターが座ってくれたので、嬉しかった。何しろ若い女性と話すこともないこの頃である。彼女は高校生の頃に囲碁を覚えたという。そして、この県で仕事をやるつもりというから、嬉しいではないか。多くの医学部卒業者は大都会の方に逃げていくのである。ゆっくり話しながら、出ている御馳走は全部平らげるつもりでいたが、年寄りには無理で、半分近く残った。彼女の方の皿を見ると、きれいに中身がなくなっているのであった。老いたものである。気だけはあがるが食べるだけの体力がなかった。

昼食が済んで、また碁盤に向かう。相手は初段ということで、私は 2 石を置かせてもらう。この人はやはり石を取るのが強く、20 目ばかりの私の石群が攻め取られてしまった。簡単に言うと 40 目ちかくのハンデが出来たのだが、詰碁には強いが、その事の方に力が入りすぎる傾向がある感じであった。

取られた石群と繋がる予定の私の石群が分断されて中央の方にある石群が危ないので、相手の石を脅して、取られたところを挽回するかのように石を打ち、安全を図るために中央の方に逃げようとすると、相手は自分の石のある方向に向けさせるように攻めて来た。

自分の地を荒らす方向であった。取れば問題ないが、一般に大きな石は取れるものではなく、失敗すると自分の欠点を晒し出すものである。

今度はそう簡単には取られないように逃げていく。相手は取ることばかり考えて無理に追うものだから、相手の石に多くの断点が出る。そこをそのうち突けば、その石群に目は出来そうもない有様であったが、わたしは知らぬ顔で大場所に石を置く。

相手も追うのをやめて、そちらの方のカバーをする。私は逃げながら、相手の地を出来るだけ少なくするように打ちながら、更に逃げつつ、相手の中に又、その近くに地を作った。これならやれる可能性が見えてきた。

私は NHK の番組で、初期の段階では石を広い場所に置いていき、良い線が出るのを見ている。あまり小さな石取りにこだわってもダメである。広く地の出来るところに打つタイミングはプロでも難しい。その辺を考えながら、こちらはやる。

この人には地で勝つ可能性があったから、少々小石を取られても構わず、地の大きく取れる所に、どンドン石を置く。相手のやる几帳面な置き石を、知らぬ顔でやったのである。全体で見ると、大場にはこちらの石がたくさん行っているのであった。

さすがに、相手も大場での布石に負けている事に気がついたらしく、そこへ打ち込んで来て、こちらの石に覆いかぶさって来たが、こちらの石が多いところだから、逆切りして、相手の石をバラバラにする。こちらの石はどこかで味方の石につながるはずである。

相手はここで何とか生きねば勝てないことから無理をするので、いずれも殺してしまった。そうになると、2～3 目の差ではなくなるから、少々損

をしても、20～30目は勝っているから、こだわらない気になる。思わぬ勝ちを拾ったのであった。

しかし、最初に40目位のハンデが出来たために、神経を使い、これが終わった時にはどっと疲れが出て、もう1局やらねばならないのだが、頭と体がガタガタになっていた。

トイレに行って顔を水で何回も洗い、冷やした。のぼせているのである。血圧も相当に上がっている筈である。

それで、ニフェジピンとベンゾジアゼピンのマイナートランキライザーの錠剤をのむ。囲碁で死ぬのも馬鹿らしいからである。半分、あの世に行きそうなぐらい疲れていたのである。

最後の相手は4級ということで、2石を相手は置いた。私は疲れていたので、相手が打った近所に考えもせず石を置いていた。

そうしているうちに、白と黒の石がかなり並んできて、相手の地とこちらの地がちょうど合いになっていた。このままだと、こちらが負けだなと思いつつ、そのまま負けるのも癪だな、とふと思った。

それで相手の左隅が開いていたので、3、3のところ打ち込んだ。そこ前側の地のところはお互いに打てば、自分の地にはならない草場であった。

この打ち込みは、当然生きることが出来る場所なので、多少は私の方がましかなと、それとも差がなくなった位かなと、思ったものである。

4級にしては力があり、これから強くなりそうな感じの相手であった。数えてみると、相手の地が54で、私の地が62ということで、8目の差で私が勝った。

負ける気で始めたのだが、終いには何時の間にやら、勝つ気になっていたのであった。

私は碁打ちというよりは、賭けごとの好きな男で、ギャンブラーというものはゲームとなると勝って銭を貰う癖が出来ていて、銭がもらえなくても、いつの間にか勝つという本能みたいなものが働くのである。

だから、はじめは負けるつもりで始めたのに、

いつの間にか勝つチャンスがあると、勝つ気になってしまったのであった。

賭け好き男というものは、力がなくても、ギャンブラー気質があり、負けられないという勝負根性の様なものが根付いて、力以上のものが出るらしい。

何と4勝してしまったのである。自分でも不思議で仕方がなかった。

6,000円も出したのだから、ギャンブラーとして何か取り返さなければ自分に示しがつかない、という考えが気力を与えたようである。負ければギャンブラーにはなれない。

だが、来年はもうお断りである。若い人に出てもらいたい。

隣を見ると、私と同級生の碁好きの男が、きれいな女医さんを相手に石を置いている。

わたしはフェミニストだから、なかなか勝てないとおっしゃる。さっき隣に座って食事した美人に、もし私が当たれば必ず勝ちを贈呈するつもりだったが、この碁好きの男はどうか？

済んだあとに聞いてみると、相手は強かったというから負けたのかと思ったら、勝っていた。

結局、このチームの中でロートルが2人とも4勝したのだが、全体では5位であった。

4位までは褒美がもらえたのに、5位からは参加賞だけである。若い人はもっと勝負根性をもってもらいたいものである。

残念であった。



英会話物語

徳山 森松 光紀

今年の5月連休に長女家族が大阪からわが家に来て来た。孫の筆頭は小学5年の女の子である。最近では小学校でも英会話を教えることになったと聞いていたので、どんな授業か尋ねた。曰く「アメリカの若い女の先生が教えてくれるが、全然分からなくて、面白くない」とのことである。まあぼちぼち分かればよいのだろうとは思ったが、長女は高校時代、アメリカに1年間ホームステイしたことがあり、「お母さんに教えてもらったらどうか」と尋ねた。しかし、職を持っている長女は「今に分かるようになるわよ」とつれない返事であった。

私の場合、今から60年前の英語教育では英会話は問題でなく、英語の読み書きができれば大学に合格できた。私が初めてネイティブ英語を聞いたのは、

医学部専門1年生(20歳)の基礎医学講義のときであり、来日した米国の教授の特別講義を拝聴した。全くのチンプンカンプンであったが、同級生には英語で質問するものもあり、田舎出の私は大きなコンプレックスを抱いた。

大学卒業後は大学に残ったため、英会話教室に通えばよかったのであるが、診療と研究に埋没し、精神的余裕がないまま日が過ぎてしまった。当時、医局員は多数いたが、英会話の堪能な医師はむしろ例外的であった。私も国際学会に演題を提出する機会はかなりあったが(写真1)、英語の原稿を読み上げれば概ね対応できた。もとより発表後に質疑応答が待っていたが、分かる範囲で対応した。質問者の意に沿わない回答が多かったと思うが、1演題の制限時間があり、座長が次に進行さ



写真1 第13回世界神経学会議会場(ハンブルク、1985年)の会場前で、恩師の平井俊策教授とともに。

せるのが常であった。

この点に関して幾つかの思い出がある。約 40 年前、わが国で国際内科学会が開催されたとき、例によって、わが国の若い発表者が質疑応答で立ち往生した。そのとき座長をしていた米国の高名な内科学者が「国際学会に発表するときは、英語くらい勉強しなさい」と叱責した。聞いていた私は、「アメリカ人医師の 90% 以上は英語以外しゃべれないものを」と憤慨した。次の若い発表者はもう少し用意周到であった。外国人から質問が出たとき彼はにっこりと笑い、「その質問は正しくわれわれが予想していたものである。その答えは既に用意してきた」と英語で答え、英文原稿を丁寧に読み上げた。ところがその回答内容は質問とは全く異なるものであった。

別の国際学会では、優れた研究成果を世界に発表し、しばしば外国に招かれていたわが国の第一人者が質問に立った。彼は米国人の発表者にわれわれにも分かる英語で専門的な質問をした。ところがその発表者は「あなたの英語は理解できない」と質問を却下した。

これに似ているが、わが先輩が 3 年間米国留学し、英会話にも十分精通したと思いつつ、帰国の途次にあった。航空機内で米国スチュアーデスに英語で質問したところ、どうにも通じなかった。彼は「room ルーム」と発音したのであるが、

最後になってスチュアーデスは「あなたの質問は“ウーム”のことか」と答えて決着したとのことであった。

国際学会ではスライドに合わせて発表してくれるので、発表者の言いたいことはよほど新規な知識でない限り、かなり理解できる。しかし、微妙な言い回しは分からずじまいである。また、巻き舌で早口にしゃべられると殆ど分からないことがある。ジョークを交えてしゃべる発表者に対して、一部の聴衆が笑い声を上げるのをポカンとして聞いているほど惨めなものはない。私の長い医師生活で、理解できなかった英語講演の総時間と内容を思うと悔しさが湧いてくる。このような訳で、同時通訳があるときは、多少の恥ずかしさを伴いながら、しっかりと通訳の方を聞かせてもらっている。

外国から来た留学生が日本の研究室に来て困ることは、平板に発音するカタカナ英語が飛び交っていることだそうである。正しい発音なら理解できるが、ロンベルク Romberg 徴候（英語流にはランバーク）、ウィルヒョウ Virchow（ビルコー）、ミオパシー myopathy（マイオパシー）、ヘルニア hernia（ハーニエイション）などを聞くと、分からなくなるという。これらは日本語化して英語ではないといえばそれまでである。しかし、か



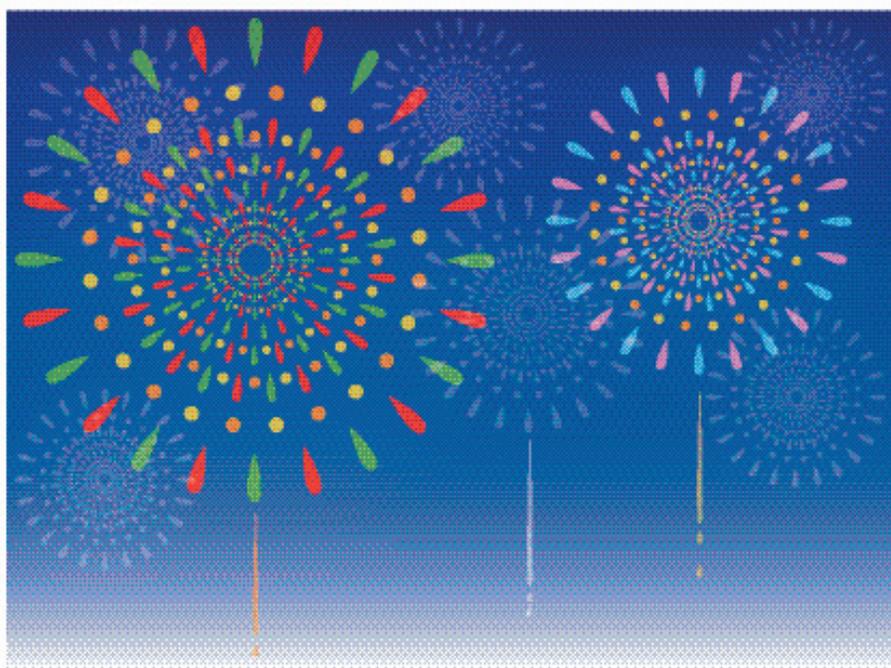
写真 2 本年 5 月の第 56 回日本神経学会学術大会の会場（新潟市朱鷺メッセ）。

つて台北大学医学部を訪問したとき、たまたま講堂で学会地方会を開催していた。中国語で発表していたので内容は理解できなかったが、英語の学術用語については正しく英語で発音していたので感心した。NHK のアナウンサーは現在では全員英会話が堪能のように見かけるが、固有名詞を読み上げるときに英語流に発音することはなく、常に平板なカタカナ英語である。小学生から英語を教える時代なら、せめて固有名詞は英語流に発音してはどうであろうか。

ところで英語教育の進歩により、最近の医学研究者のかなりの人たちが英米人に劣らず流暢に話せる。従って、国際学会では何ら臆することなく外国人との討論が展開されている。この 5 月に新潟市で開催された日本神経学会学術大会に参加したが（写真 2）、グローバル化を反映して、講演抄録は英文で書くことが奨励された。また、1,500 題の全演題の約 1/4 は英語セッションに配属され、英語による発表と質疑応答が行われた。約 40 年前にも、この学会に英文抄録を提出する研究者はいた。そのときの大会会長は日本を代表する神経学者であったが、「日本の学会な

のに英文抄録を出すとは非常識」と嘆いておられた。昭和は遠くなったと感じるばかりである。

最後に、最近の経験であるが、周南市にも小中学の英会話教育のために若いアメリカ人やカナダ人が滞在している。彼らには日本語がほぼ通じない。しかし、彼らにも持病のあることがあり、神経内科疾患の場合は開業医から医師会病院に紹介されてくる。自国の主治医からの、病歴や服用薬についての紹介状を持参するので診断に苦しむことはなく、必要な処方すればよいのであるが、念のため病歴を確認し、神経診察する。この際、英会話が始まり、私に英語が少しは通じることが分かるとホッとするのか、とたんに日常会話流の早口になり、とてもついて行けない。このため大切なことはノートに英語で書いて彼らに確認を求めている。英文を書くことは長年の経験からさほど苦勞しないので、この方法で何とか責任を果たしている次第である。このようなとき彼らと、その生い立ちや考えについて自由に議論できればどんなにか楽しいだろうと、今更ながら残念に思っている。



犬と私と娘とタヌキ

宇部市 中野 朋子

子犬の頃からほとんど病気をすることもなかった飼い犬（柴犬）に、アレルギー様の症状（全身痒がって掻くので皮膚疾患も発症）がみられたのは3年前の桜の季節だった。足が届くところは掻きむしって毛が抜けてしまい、皮膚には発赤と瘡蓋が増えた。食欲はあるのに痩せてきたので、かかりつけの獣医さんに診てもらって薬をのませたが効果はなかった。秋になって血液検査も受けたが原因ははっきりしなかった。獣医学書に写真が掲載されていた「クッシング症候群」の患犬にそっくりだったのだが、ホルモン値は上がっておらず確定診断には至らなかった。貧血と腎機能低下に対する注射と投薬を3か月ほど行ったが、やはり大きな改善は得られなかった。このまま治療を続けることが犬にとって幸せなことだろうかと家族で話し合った結果、投薬を止めた。

その後は不思議と小康状態が続き、再び毛も生えてきたので喜んでいたが、今年の春からまた痒がるようになり暑さとともに体力も落ちた。5月に下痢が続いて脱水状態となり、一時はこれまで



自慢はNHKのEテレ番組「0655」の「わが輩は、犬」のコーナーへの出演！

かということもあったが、何とか持ち直して夏休みを迎えた。7月の連休に一泊旅行のために家を空けたが、留守を頼んだ隣家に住む義母の話では特に変わった様子はなかったようだった。休み明けの火曜日、朝から下痢と嘔吐があり、翌日になっても治まらなかった。水曜日の夜十時頃に「クワーン」という鳴き声に驚いて家から飛び出してみると、犬は荒い呼吸で横たわっていた。夫はまだ呼吸もしているのに心臓マッサージをやらうとするほど気が動転していた。家族で犬の名前を呼びながら体をさすった。誰もが最期の時だと思ったが、しばらくして新しい毛布の上に体を移してやろうと夫が抱きかかえたところ、突然体を起こして立ち上がった。立ってられることが不思議なほどだった。寝かせようとしても踏ん張って動かないので、仕方なく一旦家の中にもどった。30分くらいしてから見に行ってみると、伏せの格好で「大丈夫だよ」と言っているような表情だった。

翌木曜日の早朝はすっかり落ち着いていたのでヨーグルトを与えたところ食べてくれた。午前中の仕事を済ませて家に帰ると朝と変わらず落ち着いていて、再びヨーグルトに少量のドッグフードを混ぜたものを私の掌から食べてくれた。午後は他病院で手術の予定だったので気になりながらも出かけたが、いつもと変わらぬキョトンとした顔で「行ってらっしゃい」と言っているようにみえた。

いつもより早く手術が終わったので帰りにスーパーマーケットで夕食の買い物をしていると携帯電話が鳴った。「むさし（犬の名前）が死んじゃった・・・」かろうじて聞き取れたあとは高校生の次女の泣き声が響いた。むさしは安らかな顔で旅立っていた。朝と昼に食べたヨーグルトは嘔吐も

しておらずきれいな体だった。享年 11 才と 9 か月。死後硬直の状態からは、私が出かけてから 1 時間くらいの間で亡くなったと推測された。ペットの葬儀屋が迎えに来るまでの間、娘はずっと犬の傍を離れずに体をさすっていた。

むさしは、前日の晩に私たちとのお別れを済ませておいて、翌朝は心配をかけないように普通に振る舞い、昼に私を送り出してから逝ったのだと思う。夜中や朝の出勤前や、ましてや私が手術に出かける時に苦しんでいたら迷惑をかけるのだと思うのだろうか。あまりにも潔い命の終い方ではないか。どう考えても、私たちに迷惑をかけないように生きて、そして逝ったのだと思えてならなかった。飼い犬を失った悲しみは言うまでもないのだが、それとは別に私は犬に対して畏敬の念すら覚えた。

『動物たちの心の科学』（マーク・ベコフ著：青土社）によると、人間以外の動物もさまざまな情動を備えていることが、認知動物行動学によりあきらかにされつつある。動物たちはただ喜怒哀楽を感じるだけでなく、他者への共感能力まで身につけていると書かれている。それを認めるのはもちろんのこと、さらに高度な（人間も真似できないような）能力が備わっているのではないかと飼育者の最期に接して感じた。

それから半年が過ぎたある夜のこと。車で娘と帰宅した際に庭の隅で何やら光るものを見かけた。車のライトに驚いて、光る目でこちらを見ていたタヌキだった。飼い犬が死んでからずっと寂しがっていた娘は、「キヌタさん」と名付けたそのタヌキに餌をやりたいと言い出した。翌朝、昨晚見かけた辺りにサツマイモを置いて登校してからというもの、朝に夕に見に行っても「まだ食べていないなあ…」と残念がっていた。その後、一度だけ畑でタヌキを見かけたが、サツマイモには手がつけられないままだった。

三月のある日、帰宅した夫から、「家の前の道路でタヌキがはねられて死んでいた」と聞いた娘は、今にも泣きそうな顔でつぶやいた。「キヌタさんかもしれない。何台もの車に轢かれたら可愛そうだから連れて帰りたい。」「気持ちは解るけど野生の動物だからね・・・」と初めは賛成しなかつ

たのだが、あまりにも悲しげな娘の様子に、仕方なく夫と一緒に連れて行って保護することになった。暗闇に横たわったタヌキのからだは、幸いにもきれいなままだった。

翌朝、娘が市役所に電話をすると引き取りに来てくれることになった。「立ち合いは要りませんので分かるところに置いていてください」と言われたらしい。玄関ポーチに置かれたダンボール箱には、「タヌキです。よろしくお願いします。」と書かれた紙と畑で摘んだ菜の花が添えられていた。いつも反抗してばかりの娘だが、その優しさに胸が熱くなった。いつしか大人が忘れかけていた大切な気持ち、人間であれ動物であれ等しく尊い命への純粋ないたわりの気持ちを思い出させてくれた。そしてこの出来事は、あの日のタヌキが、サツマイモを置いて気にかけてくれた娘に「ありがとう」と伝えるために、こんなタイミングで再会を果たしてくれたのかもしれないと思えてならなかった。

未だ新しい犬を飼う気持ちにはなれない私だが、相変わらず寂しがっている娘のためにメダカを飼うことにした。今のところメダカとの共感経験できていないが、いつか心が通い合う日がくるかもしれないと楽しみにしている。世界史の勉強真ただ中の娘は、4 匹のメダカに「ショウゴさん（陳勝・呉広の乱）」「ゴソシチさん（呉楚七国の乱）」「セキジさん（赤眉の乱）」「コウキンさん（黄巾の乱）」と名付けた。朝夕の餌やり時には声掛けをして、スキンシップならずヴォイシッピングに励んでいる。



レトロな金魚鉢で元気に泳ぐメダカたち

巖流島（ディベート）の決斗

下関市 塩見 祐一

わが町にも去年からシネコンがある。ただ配給 or 円安の関係か、僕の好きな洋画じゃなく邦画の上映が多い。でも、映画館に行く時のいつもワクワクする感じは同じ。その通る小道の壁に色あせて描かれてるのが標題「巖流島の決斗」の看板。似てないけれど、中村錦之助が“武蔵”役だった。

さて、この 5 月 21 日、わが下関市に日本糖尿病学会が来た。昨年の細胞病理学会と違い、メジャークラスである。イヤ、それ自体が進化していて昭和の最後のころ行った札幌や千葉大会どころではなかった。会場も全部で 9 か所、その会場間をシャトルバスは走るは、いつもなら唐戸―門司港間片道 400 円かかる連絡船で結ぶはで、乗ってるこっちまでコノ年次集会にかかる費用は“How much?” と心配してあげてしまう。

どんな催し物でも天気が一番大事で、5 月 3 日の下関・先帝祭なんか雨で中止で、僕んところに来られてる患者さんも「孫が出るから」と張り切っていたのがっかりしていた。幸いにして学会期間中は 3 日目・土曜の午後 2～3 時に雨がほんのパラパラだけ。

僕の会場漫遊は、初日が下関駅周辺グループ、2 日目は下関市医師会主催の講演会がよく開かれている唐戸のホテル 2 軒、3 日目に度肝を抜く「ばしふいっくびいなす」から配付の乗船券綴りを使い対岸のホテル会場へ。ただ悔しかったのが、ある患者さんに「私、ツアーであの船に乗ったことがあります」と言われたことと、門司港レトロはどうみても“唐っど”より週末の人出で賑わい華やいでいたこと。ただし、巖流島クルーズ船・臨時

便の発着場の並びは下関の勝ちで、入館無料の海響館（水族館）もまれに見る人だけだった。

面白かった見聞もあり。一つは、夜になって家路に急ぐころ、お店から帰るおばちゃんが「今日はよう売れて疲れたいね。糖尿病（“学会に参加”が抜けている！）の先生がようけ買うてくれたけ」と嬉しい悲鳴。上記と併せ、経済効果も上々だ。二つは、モハヤ名誉教授と紛うほどの年齢に僕が見えるのか、どこの会場のスポンサーのスタッフからもウヤウヤシク・丁重に扱われた。当方、確かに仕事帰りのネクタイ姿であったけれども。

さて、副題の“巖流島ディベート”の「SU 薬は過去の薬剤なのか」はぜひ聞いてみたかったが、軍配はどちらに上がったんだろう。というのも、正月明けに「今出している SU 剤はね、膵臓のインスリンの井戸を涸らすから、新しいものに変えてみましょう」とした患者さん、逆にコントロール不良となって元にもどしたばかりだったから。これからも「関ヶ原ディベート」や「川中島ディベート」と銘打って、巷で流行っている「糖質制限&高タンパク質食の可否」を、新薬療法以上に“ホットモット”議論してもらいたい。

最終日の日曜、僕の診療所は休日急病当番日だった。天気も思いっきりよく、近くの小学校では春の運動会。仕事の方は“遅かりし B 型インフルエンザ”もやっと終息し、健康的な季節になったか、少なし患者さん。今日のプログラムは今の僕にとって必要な教育講演のめじろ押しだったのに。かくして、わが町にとっての一大イベントは終わる。

端（はしっこ・さきっぽ） その 9

徳山 若林 信生

突端が好きなライダーが日本の北の端から南の端まで、また東の端から西の端までアチコチを訪ね歩いてきたが、今回はマイナーではあるが、比較的近くのすばらしい“はしっこ”を紹介しよう。

九州最東端は大分県佐伯市の鶴見半島の突端、鶴御崎である。佐伯市内から国道 217 号線～388 号線で南下し、県道 501 号線に乗り換え鶴見半島を東へ向かって走る。

米水津の小浦から中越まで「小浦中越ふれあいトンネル」を通り、鶴見半島の北側に出る。左手に景色の良い海岸線の県道 604 号線を走るのであるが、くねくね道なのでゆっくり景色を見る暇がない。梶寄浦からは山の中へ入って行くが、中央線のない細いくねくね道の登りをしばらく走らなければならない。全国の端っこを多数訪ね歩いたが、ここは最も「端っこに来た」事を実感させられる場所のひとつではあるまいか。九州最東端であるので、もう少し人気が出て良さそうであるが・・・

鶴御崎自然公園は以前は有料であったが、今は無料開放されている。昔の関門跡を越え、少し走ると立派な駐車場がある。私がそこにいる間は誰一人現れなかった。

駐車場から少し坂を登れば灯台が現れる。ここが九州最東端でその碑がある。

灯台は白い、円形のコンクリート製で、高さ 14.5 m と高くはないが約 200 m の絶壁の上に建っているので光源としては高い位置にある。したがって眺望はすばらしい。周囲には戦時中の砲台の跡も残っている。

また、坂を上り始める所、下梶寄浦には、豊後水道のど真ん中にある小さな島に“水ノ子島灯台”の職員退息所があったが、当時の建物が“水の子島海事資料館”となって残っている。さらに、灯台にぶつかって死亡した渡り鳥の資料や剥製が“渡り鳥館”に展示されている。

天気の良い時には白と黒のストライプの水ノ子島灯台が見えるそうであるが、残念ながら私が行った時には天気は良かったが春霞のために見えなかった。水ノ子島灯台は日本の「灯台 50 選」にも選ばれているので是非とも見たかったが・・・



九州最東端 鶴御崎灯台

豊予海峡に突き出た大分県の^{せきぎき}佐賀関半島の突端が関崎である。愛媛県の佐田岬半島の突端と対峙して宇和海と瀬戸内海を分ける重要な地点である。

関崎に行くのは比較的簡単で、大分方面からは国道 197 号線、通称“えひめ街道”を東へ向かえば良く、臼杵方面からは国道 217 号線を北上すれば容易に辿り着く。また佐田岬の三崎港からフェリーを使えば佐賀関港へ直接着く。

いずれにしても小さな田舎町に高い煙突がある大きな工場があるので分かりやすい。ここが通称日鉦佐賀関工場（日鉦製錬 佐賀関精錬所）である。この煙突は対岸の佐田岬の突端からもよく見える。

佐賀関町内からは県道 635 号線を山の中に入れて行けばよい。中央線のないくねくね道を上って行かなければならないが、突端には“関崎海星館”という立派な施設があり、この案内の表示が親切に細かく誘導してくれる。

関崎海星館は「なんでこんな不便なところにこのような施設を作ったのか」と不思議な思いを抱かせる建物である。きれいなレストランもあったが今は閉鎖されている。展望所からは瀬戸内海、佐田岬半島、宇和海および豊予海峡は眼下に見下ろされ景色の良い事この上なく、豊後水道を通る大型船や一本釣りの小さな船が多数見られる。そのうえ立派なドームを有する反射型天体望遠鏡があり、星の観察が出来るようになっている。ここはあまり知られてはいないがお薦めの場所である。

関崎灯台はこの施設の下方面にある。白く、丸い、丈の高くない、約 11 m のコンクリート造りの普通の灯台である。潮の早い豊後水道の標識として佐田岬灯台とともに重要な灯台である。なお、ここにも戦時中の砲台跡がある。

全国的に有名なブランド「関アジ」「関サバ」は是非食べておくべきである。

長崎県平戸市^{いきつきしま}生月島の北端が^{おおばえはな}大バエ鼻で、大バエ断崖がある。九州本土から赤い平戸大橋を渡り平戸島に着く。平戸島を横切り、薄青の生月島大橋を渡ると南北に長い生月島である。島の西側は東シナ海の波に洗われ断崖が続くが、東側はなだらかな海岸が多い。

県道 42 号線で島を縦断し北上すれば、東シナ海に突き出した最北端に到達する。

この島の名前の由来は、遣隋使・遣唐使などが海を渡って初めて日本が見えたのがこの島で、「やっと日本へ辿り着いた」と“ホッと一息ついた”事によると言われている。

平戸はもともと海外貿易の行われていた所で、松浦藩主がキリスト教に改宗したこともあり、領民にキリスト教信者が多かったが、幕府の禁止令により改宗させられた地である。よって、この生月島は隠れキリシタンが居たところで、その碑もある。

最北端大バエ鼻の崖の上に白い、丸い、丈のあまり高くない（11 m）、コンクリート造りの灯台が建っている。この大バエ灯台の最大の特徴は展望台が付いている事である。参観灯台ではないので中には入れないが、外側に階段が付いており、上は展望所となっている。このような灯台は他所では見た事が無い。見晴らしはとてよく、壱岐まで見える。また東シナ海に沈む夕日はとても大きいとの事である。



生月島最北端 大バエ灯台

平戸市内には平戸城、松浦史料博物館、平戸ザビエル記念教会やオランダ商館などあり、観光する場所はあるのに、なぜかあまり人気が無く観光客も少ないので静かにゆっくり観光できる。

島根県の島根半島の東端が地蔵崎^{じぞうざき}である。明治時代にこの地に地蔵崎灯台が造られたが、その後昭和になって美保関灯台^{みほのせきとうだい}と名称変更となった。地蔵崎より少し手前の一番先端に近い港が、北前船の潮待ち港として有名な美保関港である。ここは江戸時代から明治まで大変栄えたところで、今でもその名残が感じられる“青石畳通り”がある。

また美保神社は“事代主神^{ことしろぬしのかみ}”と言っても多くの人は分からないだろうが、通称“えびす様”が祀られた神社で、驚くことには日本のえびす様が祀られている神社 3,385 社の総本山である。この小さな片田舎の港町に、全国の総本山があるとは驚きである。逆に言えば、かつては船乗りや北前船で商売する人びとにとっては、それほど重要で栄えた港であった証拠であろうか。

また、関の五本松も有名であるが、この五本松が船乗りの目印・目標となっていたそうである。実際には 4 本しかないがその謂れも面白い。

美保関灯台に行くには、松江から国道 431 号線を東に向かい、境水道大橋の所からは米子方面から境港を経由して大橋を渡ってきた人と合流して、後は一本道の県道 7 号線を東に向かえば地蔵崎に辿り着く。

地蔵崎に美保関灯台がある。灯台は駐車場から近く、白く、丸い石造りで、高さは 14 m である。すぐ横には旧吏員の退息所であった赤い屋根の同じく石造りの白い建物がある。いまは灯台ビュッフェとして使われているが、日本海側が見渡せ、天気の良い時には隠岐の島が見える素晴らしい景観を誇っている。南側は美保湾越しに弓ヶ浜や大山が見え、この地蔵崎からの見晴らしは天下一品である。

ここ美保関灯台が「日本の灯台 50 選」にも選ばれているのは納得できる。

この近くにはゲゲゲの鬼太郎で有名な境港、大山、米子、皆生温泉、松江、出雲など観光地は多い。なお、島根半島の西端には日本一の出雲日御碕灯台がある事はすでに述べた（その 4）。



石造りの美保関灯台と灯台ビュッフェ

ベトナムの高齢者

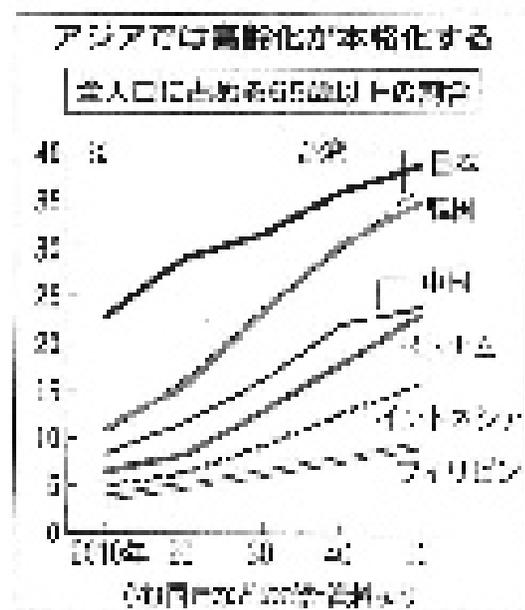
下松 岩本 功

抜けるような青空の広がる 4 月下旬のベトナム・ホーチミン市は気温が 35 度もあり、肌寒い国で閉じていた汗腺は全開し、洪水のように行き交うバイクの音に脳は冬眠から一気に覚めました。市内には 4 月 30 日のベトナム戦争勝利 40 周年を祝う看板があふれ、タクシーは小さな国旗を掲げて走り、お祝いムード一色に塗りつぶされていました（写真）。1975 年 4 月 30 日にベトナム解放軍の戦車が旧サイゴン市（現ホーチミン市）にある旧大統領官邸（現統一会堂）の正面ゲート鉄柵を破って無血入城し、ベトナム戦争が終結した歴史的瞬間の映像は繰り返しテレビ放映されたのを昨日のように思い出します。



ベトナム戦争終結 40 周年

今年にはベトナム戦争後 40 年、太平洋戦争後 70 年の節目に当たり、日本では「ハーツ・アンド・マインズ／ベトナム戦争の真実」という 1975 年のアカデミー賞に輝いたドキュメンタリーがリバイバル上映されており、無意味な「戦争の実像」に迫るものと話題になっています。ベトナム戦争ではベトナムの総人口約 4,000 万人のうち 300 万人の犠牲者があったとされています。しかし、戦後のベトナムの立ち直りは速く、1989 年のドイモイ政策という市場経済への転換により社会経済はめまぐるしく活性化し、医療レベルの向上や公衆衛生の充実に伴って、平均寿命は 2013 年（WHO 統計）では男性 71 歳、女性 80 歳と 1980 年の男女平均 67.4 歳から飛躍的に延び、高齢化へと着実に進んでいます。専門家はベトナムの高齢化率が 7%（高齢化社会）になるのは

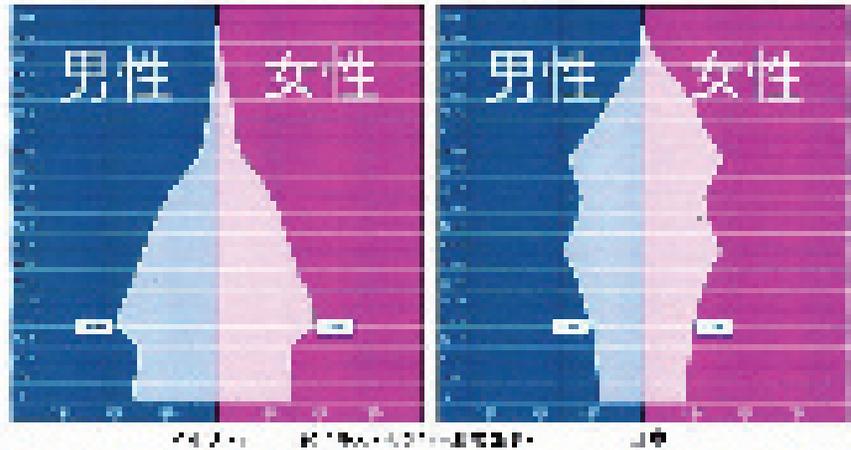


2017 年で、14%（高齢社会）は 2033 年と予想しており、これは ASEAN 諸国の中でブルネイに次ぐ速いスピードで高齢化が進んでいるとしています。

1992 年から交流があるベトナム・ハノイの女医さんは、学会などで来日した折には、私が関係する下松市にある特別養護老人ホームにも足を伸ばしてくれていることがありま

した。日本の超高齢社会の実情を目の当たりにした彼女は、ベトナムにも間違いなく高齢化の波が押し寄せると感じているからと、介護保険制度、施設のシステムや介護スタッフの業務内容などに大きな関心を示しました。昨年 12 月にハノイにある彼女が勤務する病院を訪ねた時に、ホーチミンの友人が民間の有料老人ホーム建設を考えているからアドバイスして欲しいと言われ、今年 4 月にサイゴン川に隣接する 12,000 平方メートルもある広大な建設予定地を見学し、お互いのアイデアを交換しました。

今のベトナムでの高齢者ケアは家族による居宅ケアが主で、施設ケアとしてあるのは 80 歳以上の貧困高齢者だけが利用できる公的な老人ホームか社会保護センターがあるのみで、有料で利用で



2015 年人口ピラミッド (国連推計)
(参照: World Population Prospects, 2012 Revision (国連))

きる民間施設は数が限られています。一方の若者層は経済的な向上を求めて働きに出ますので核家族化がどんどん進んでおり、特に都市部では居宅ケアが難しく、施設ケアのニーズが加速的に高まってきているのが現状のようでした。

ベトナムはまだまだ若い国です。最新の人口ピラミッドでは 20～24 歳での人口層が厚く、2014 年統計での平均年齢は 29.2 歳で、平均年齢が 46.1 歳の日本と比べると若者の活気に満ちた国です。最近はブームのように日本からこの若い国に投資や進出する日系企業(約 1080 社・ジェットロ調べ)も増えており、日本語を学んで現地採用や日本での就職などに期待する若者のために日本語学校も増えており、ホーチミンで訪ねた日本語学校に掲示されていた掛け言葉に意気込みが伝

わってきました(写真)。ここ周南地域でも 40 名近いベトナムからの若い留学生が大学や日本語専門学校で学んでおり、ベトナムパワーが弾けています。パワフルな若年層に支えられているベトナムも近い将来には高齢化社会となり、やがて高齢社会へと変貌していきます。加えて核家族化のスピードアップが予測され、日本で我々が経験してきたのと同じ道を辿るのかもしれませんが、政治形態や社会制度が異なるベトナムですが、20 年以上も交流してきた経験を生かして、ベトナムの高齢者のために少しでも役に立つことが出来れば幸いです。



日本語学校にて

いのち・きずな・やさしさ

第6回 フォト*コンテスト

作品募集

山口県医師会では県民公開講座を平成27年11月15日(日)13時から、岩国市民会館大ホール(岩国市山手町一丁目15-3)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応募ください。

寄 呈 員 写真家 下瀬信雄 氏 (第34回土門拳賞受賞) / 山口県医師会員 小田健郎 ほか

賞 最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞 各1点、佳作 若干。

入賞作品は山口県医師会館内に公開いたします。

応募受付先 〒763-0814 山口県山口市吉敷下末三丁目1番1号 一般社団法人山口県医師会 広報情報課 TEL083-922-2510

応募及び表彰 応募作品は、平成27年11月15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27年 9 月 3 日(木)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、顔写真は不可。
- 作品のプリントサイズは、キタビネ紙又は2Lサイズで、それ以外は不可とします。
- 一人3点までに限ります。
- 二重応募や類似作品の募集を禁じます。
- 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。
- 作品が返却いたしません。
- 上記規定に違反した場合は、応募を取り消すこともあります。
- 入賞作品の著作権・使用権は主催者に帰属します。

〒763-0814			
姓			
名前(フリガナ)			
住所 〒			
TEL	編者(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。

女性医師部会座談会

と き 平成 27 年 6 月 10 日 (水) 19:00 ~ 20:50

ところ 山口市内

参加者 山口市・吉南医師会所属の女性医師 7 名

[司会：山口県医師会常任理事 今村 孝子]

開会

今村常任理事 本日は、大変お忙しい中、山口県医師会報のコーナー「女性医師部会座談会」にご出席いただき誠にありがとうございます。

始めるにあたり、この座談会について簡単に説明させていただきます。この座談会は昨年、新コーナーとして第 1 回目を下関市で開催させていただき、今回が第 2 回目となります。

本日は「持続可能なキャリアの構築に関して後輩の女性医師へのアドバイス」などについてお話いただくわけですが、お名前やお写真は掲載せず、発言者が特定できないような形にしますので、本音をお聞かせいただきますようよろしくお願いいたします。

持続可能なキャリアの構築に関して後輩の女性医師へのアドバイス

★ 私は内科医で勤務医です。現在、小学 2 年生の子供が居て、学校が終わると学童保育で 18 時まで預かってもらい、医師会の保育サポーター制度を利用していただいで 2 人の方に交代で迎えに行ってもらい、19 時 30 分～20 時頃に私が迎えに行くという日程で毎日勤務しています。保育サポーターをお世話してくださった県医師会事務局の方に心から感謝しています。学童になるまでは病院に併設している保育園を利用していましたので、いわゆる“小一の壁”というのは医師会のサポートにより乗り越えることができました。私は 40 歳を超えて出産し、産後 6 か月で常勤医として復職しました。復帰当初から入院患者さんも診ていたので、患者さんの病状が変化し

て夜間に呼び出しがあった時にはベビーカーに乗せて病棟に連れて行ったこともあります。専門医や学位を取った後に出産を経験しましたので、復職に際してブランクの不安というはなかったのですが、体力的な面等では不安がありました。ある程度、独り立ちできる状態になるまでは頑張っ て研鑽を積むことを後輩の先生方にはお勧めします。ただ、自分の経験から申しますと、40 歳を過ぎての出産はリスクや体力との兼ね合いもあるので、あまりお勧めはしません。

医師を続けていく上で重要なことは、男女を問わず、患者さんや同僚から必要とされる、信頼される医師になることが大切とっております。患者さんから「先生に診てもらいたい」としてもらえるような医師になるように努力することが、持続可能なキャリアの構築に繋がると考えております。これについては人と人との繋がりが大切であることや、当直の免除等、配慮してくださる方々への感謝の気持ちを忘れないということが前提になります。最近は勤務先を選べるので派遣先の不満は少ないかもしれませんが、そうでない場合でも、必要とされる仕事があると思いますので、その領域でキャリアを積むことが次のステップに繋がるとしております。

ワークライフバランスという言葉がありますが、それは仕事と家庭を程々にという意味で使われることもありますが、そうではなくて仕事の中にやりがいや達成感を見つけて、そこに幸せを見据えることが仕事を続けるモチベーションになると思います。

★ 私は眼科医で勤務医をしています。私は 34 歳で出産したので、ある程度 1 人前になってからの出産でした。その時は大学勤務で、上司が女医さんに非常に厳しかったので、「産前休暇は義務ではない。働いていいんだぞ」と言われ、なんとなくダラダラ、ギリギリまで働きました。産後も「8 週は雇用者の義務だから絶対に休まないといけないが、その後は 1 日たりとも絶対に誤魔化すな」と言われ、育休という言葉ももちろん知ってはいましたが、言い出す雰囲気は全くなく、かかり 8 週で出勤しました。当時はそれが当たり前だったので、子供と離れるのは寂しかったけど、それからは当たり前のように働きました。今の時代にはあまりないことかもしれませんが、私は元来怠け者なので、そこで厳しく言われ、渋々出て行ったことがよかったのかもしれませんが、それからは家庭を顧みることなく働き続けているので、女子医学生の方にはあまり参考にならないかもしれませんが、とにかく辞めないということが大切だと思います。能力が高くて根性のある人は、辞めても自分の方法で勉強して復帰できるかもしれませんが、そうではない人はとにかく辞めないほうがよいと思います。子供は一人だけで、いろいろな人に助けてもらい、いろいろな人の手が加わって子供が育ったという気持ちが非常に強いです。私は男女共同参画部会の保育サポーターバンクのお手伝いをさせていただいているんですが、そこでサポーターの方々とお話をしたりしても、子供は親だけでなく、いろいろな大人が手を加えることで凄く個性豊かになり、スクスク育っていくと思います。最近、女子医学生とお会いしたり、見学に来られたりして、お話すると、今の学生さんは結婚や出産をして続けられるのだろうかとか、心配しすぎているような印象があるので、「みんなが育ててくれるから大丈夫ですよ」ということを声を大にして言いたいと思います。自分の子供のことで言えば、夜中に急患で呼ばれ、連れて行ったら処置室で看護師さんが見てくれる等、いろいろな人の手が加わっていますし、私は母にも手伝ってもらいましたが、保育園とかベビーシッターさんとか、預けていくうちに人見知りしなくなります。土曜日の回診には子供を必ず連れて

行っていたんですが、そうするとお手伝いをするようになり、患者さんの車椅子を押したり、カルテを持ってくれたり、そういうお手伝いをしながら、だんだん親の背中を見て、お年寄りなどに優しくするというのを覚えていったと思います。だから“子供を立派に育てないと”という気持ちはわかるんですが、そんなに頑張らなくても大丈夫だと思います。先日、講演会で保育園の先生が、「一人の子供が育つ時に、親だけではなく、たくさんの大人が関わるのがとても大切」と言われていましたが、まさにそのとおりだと思いました。

★ 私は卒業 4 年後に同業者と結婚しました。以後、夫婦ともども勤務医を続けています。子供は一人で、成人して数年前から家を離れています。私自身、出産後も仕事を辞めることは全く考えておらず、産休や育休を利用して、働き続けることが当然だと思っていました。当時は、出産するなら一度職場を辞め、落ち着いてから再就職という雰囲気だったんですが、わがままを通させてもらいました。親が亡くなったこともあり、身内の手助けは困難と思い、先輩の女医さんにどのように育児をされたかを聞くと「とにかく人をお願いするしかない。私はシッターさんをたくさん雇って家事も含めてかなりの部分をしてもらった」と言われたので、私もその方針に倣いました。常に複数の人に頼んで、サポートのサポートのさらにサポートのような形で、結構強引に子育てをしてしまいました。無論、もう少し丁寧に子どもに付き合うべきとは思ってはいましたが、結局ゴリ押ししてしまいました。時間をかけ、思いをかけていると良い仕事ができる気がします。子育てもそうだと思います。本音では私の育児については少し後悔しています。とは言うものの、お若い先生方には「無駄に後悔しないで」と言いたいです。何かを得るには何かを捨てるを得ないし、さまざまな状況で苦渋の決断を迫られることも多いと思いますが、その時選ばれた道が正解だと思います。それと継続は力なので、仕事の歩を緩めるのは仕方ないと思いますが、進み続けてください。そして仕事上のチャンスはあるようで、そうそうないので、出会ったチャンスはなるべく活かすことは

大切だと思います。

★ 私は開業医です。今 40 代半ばですが、出産は 40 歳を過ぎ、開業してからでした。仕事は一生やっていくものだと思って育ってきたので、結婚、出産をきっかけとして仕事を辞めて家に入るという選択肢は全くありませんでした。医師だった父が晩婚だったこともあり、私が医学部に入った時に、「できたら学生結婚しなさい」と言われていました。そんな余裕も魅力もなかったので学生結婚はできなかつたんですが、今思えば、自分のキャリアを途中で閉ざすことなく、他の人への影響も最小限で済まそうと思えば、休学する方が一旦仕事を辞めるよりはマシだという考えだったのかもしれない。大学は県外でした。山口に帰ってこようと思ったのは、家が医業をしており、いずれは継承するとういうこともあったんですが、万が一結婚して出産した時に、あわよくば親のサポートが得られるのではないかと思ったからです。学生さん達は、自分がどこで仕事をしていくかということ考えた時に、将来、親のサポートが得られたら楽だと思われるのであれば、親元に近い所に戻るということも選択肢の一つだと思います。私は山口県に帰ってきて医師になり結婚したんですが、しばらく出産するチャンスがなく、勤務医の仕事が楽しかったこともあり、仕事中心の生活をしていました。夫も勤務医だったので仕事には理解があり、また、夫が共働き家庭で育った人だったので、男性が家事をすることについて全く抵抗がなく、子供が居なくても家事は分担し、楽に生活をしていました。父の後を継いで開業した後に、思いがけずに諦めていた妊娠があり、高齢出産しました。出産に関しては、それなりに不安はいろいろあったんですが、何事もなく順調に経過し、出産予定日の 2 週間前から休診し、産後 4 週間で復帰しようと思って、「6 週間休みます」ということを周知させていたんですが、果たしてそのとおりにできるかが不安でした。幸い、予定日の 1 日後に出産できたので、親孝行な娘だなと思いました。休診するにあたって、スタッフさんたちが「再開した時には戻ってきます」と言ってくれましたし、市内の同業

の先生に患者さんのことをお願いすると、快く受けていただき非常に助かりました。そういう協力があってこそその周産期でした。出産後、復帰する直前の頃に娘と二人でマンションの一室にいた時に、仕事をせずに、この子と二人っきりで居るとおかしくなるんじゃないかと、周りから置いて行かれるような焦燥感にかられてしまいました。産後 4 週間で診療を再開したんですが、自分としてはそのタイミングで正解だったと思いました。もし 8 週間も休んでいたら、気持ちに元に戻らないような気がしました。仕事を再開した時、自分では体調は凄く万全だと思っていたんですが、産後 8 週間経った時に、ふと、身体が軽くなったような、また、パソコンを見る時も画面が凄く明るくなっているような気がして、8 週間休むということはそれなりに意味があるんだと思いました。大丈夫だと思っていたけれど自分の身体には負担がかかっていたんだと思いました。出産された場合、状況が許すのであれば産休、育休をしっかり取ることが身体のためだと思います。私の場合、実家が診療所の 2 階にあり、実母が住んでいるので、そこに娘を預けて仕事をしており、非常に恵まれた状況で仕事をしています。それを当てにして帰ってきたのは間違っていなかったと思います。ただ、先日、母が入院することがあり、今まで育児サポーター等に頼んだことがなかったので、どうしようかと思い、さまざまあたってみました。幸い、夫の勤務先の病院の中にある保育園で 1 か月の預かりをしていただけました。求めれば、何とかなるものだと思います。そういったことで、周りの人々に助けってもらっていることを実感しています。子供はほとんど母が育ててくれているみたいなのですが、保育園に行ったりすることで世界が広がってくれればと思います。

★ 皮膚科を開業しています。卒後 10 年間大学病院に勤め、その後主人の実家のある山口に来て二人で開業しました。大学病院にいる間に東京で 2 人出産し、開業半年後に山口で 3 人目を出産しました。1 人目の時は先輩の女性医師のアドバイスに従い産前・産後休暇を取らせていただき、産後は区の保育ママさんに預け、4 月の募集の際

に区立保育園に入ることができました。

2 人目が生まれる時、主人が大学病院の外に向になりました。女性医師が多い医局でしたが、それまで 2 人以上出産して続けた前例がなかったので、誰もが対応に迷いましたし、私自身も辞めるつもりでいました。すると教授から「それなら自分が当直をするので辞めないでほしい」と言われました。そうすると医局内の人誰も文句を言えなくなり当直は免除され、仕事を続けることができました。この前例のおかげで、その後は妊娠・出産したら助け合うシステムと空気が医局内にできました。また 2 人目は外来の看護師さんのツテで、病院のすぐ近くにおられるベビーシッターさんに保育園に入るまで 3 か月ほどみてもらいました。

3 人目の出産は開業して半年後でした。産後早い時期から診察室に向かったりしていましたが、かなりきつかったです。オンオフがはっきりできるという意味では、勤務医時代の方が楽だったかもしれません。

子育てでは、可能な限り子どもと接する時間を増やしていくことが大切だと思います。子どもの交友関係を把握するためにも、1 時間でも授業参観に行くなどして、他のお母さん方ともコミュニケーションをとるようにしていました。が、地区や学校行事への参加など子どもの世界と触れ合う時間をもっととるべきだったと反省しています。子どもはあつという間に大きくなってしまいますから。

仕事を続けるうえで一番大事なものは、どんなことがあっても辞めないという強い意志を持つことだと思います。産休中も、時々でもいいので仕事のことを考える頭を持つことだと思います。私は医学部に入った時から結婚・出産を経ても続けられる科を、ということで皮膚科を選びました。けれど振り返ると、やはり上司や同僚の理解がなければ無理でしたし、なりふりかまわず周囲の方々のお世話になってなんとかやってこられました。感謝しかありません。

★ 私は放射線科医で勤務医のため、臨床されている先生方よりも時間の融通が利くと思うので、自

分のやることが終わったら上げられるということもあり、母親としてはベストな形で働けるのかなと思います。研修医生活が終わって子供を産みましたが、その時は両立してやっていくことに対して全く自信がなくて、辞めようかと凄く悩みました。先程の先生と似ているんですが、早産で子供が長く入院していたため、1 か月ぐらいするとストレスがたまってきて、置いてけぼりにされたような気がして、もの凄く焦って教授に「すぐにでも仕事したいです」と手紙を書いて、すぐに復帰しました。ちょうど 3 年目だったので専門医の一次試験の年で、1 か月の準備期間で一次試験を受け、そうしたら専門医を取るまで、もう 2 年は頑張ろうと思いました。ただ、中途半端な時期だったので保育園に入れず、無認可保育所に入れたんですが、毎日のように熱が出て全く通えない状態でした。そのころは県外に居たんですが、大きな町だったので病児保育が盛んに行われていたので、最初の 1 年はほとんど小児科で育つようなかんじでした。保育園には 1 か月のうち 1 回行ければ良い方でした。その後、小児科の先生のツテで保育園に入れてもらい、そこでお世話になりました。ちょっと時間が延びてもみてくれたりして、周りに助けられました。私は実家が山口なので実家のサポートを当てにして帰ってきたんですが、両親は介護が始まってしまい、結局サポートは受けられませんでした。ベビーシッターさんも考えたんですが一対一で預ける勇気がなかったため、預けませんでした。でも職場の方や友人たちが凄く理解してくれ、積極的にみてくれて、土曜日にみてくれたりとか、職場に連れて来ていいよと言ってくれたりもしました。放射線科医は人とは接しない時間が多いので、ちょっと空いているスペースに子供を置かせてもらって、そこで誰かが交代で話しかけてくれたりしながら子供を育ててきました。家のことと仕事のことについていっばいっばいになってしまっていて、なかなか子どもと向き合うのが難しい時もありましたが、お風呂や食事の時や習い事への送迎の際の車内とか、そういう時間を使って大事にしてきたと思っています。子供は職場での私の姿をずっと見てきていたので、よく理解してくれていたと思いますし、い

ろいろ手伝ってくれました。今は手元から離れていますが、帰って来た時には、家のことをいろいろやってくれています。シングルになってからは自分が大黒柱なので、辞めようという気持ちは当然持てませんし無理なので、どうせ続けていくのであれば嫌々やるのではなく、楽しんでやっていきたいと思うようになり、もう少し勉強して、こういう認定を取りたいとかいうことをその都度見つけて、子供が夏休み中は実家に預かってもらって大きな病院に 1 か月ぐらい研修に行かせてもらったりしていました。勤め先の病院にも理解してもらってキャリアアップを図ってきました。若い研修医、学生さん達は、続けていくことに対して凄く不安があるようで、「子供を育てながら仕事をやっていく自信がないけど、どうすればよいか」等、聞かれたりするんですが、私は続けるも続けないも、その人の自由だと思っています。ただ、私自身が続けて辛いくともたくさんあったけれど、よかったと思うことや得られたものの方がはるかに大きかったので、長く続けていると必ずどこかで良かったと思えることがあるという話をしています。うんと先を見据えると息が上がり、しんどくなってしまうので、私は 3 年から 5 年ぐらい先を見て少しずつキャリアアップしたいと思ってきました。人によって考え方は違うのかもしれませんが、長く続けるにはそういった方法もあるのではないかと考えています。私は大学病院で勤務した期間は短くて、外の一般病院で長く働いているので、友人や職場の協力が得られるということが非常に大事だと思います。院内保育があればいいんですが、なくても例えば医局に連れて行ける等できれば随分違うと思うし、気分的にも楽になるかと思っています。家族だけではなくて、自分の働く環境等を理解してくれる友人がたくさん居ると働きやすいと思います。

★ 私は先生方とは違い、完全に仕事を辞めていた時期があります。今は健診の仕事をしていて、天職だと思っていますが、消化器内科の医師を目指していた研修医時代、ターミナルな患者を受け持つことが多くて、そのこと自体はとて勉強になり、やりがいも感じていました。しかし、その

頃は今と違って、がん患者本人に癌という病名を告げることはタブーでした。末期の患者さんでも、亡くなる直前まで自分は生きられると信じ込まされていて、身辺の整理や家族に何かを言い残す機会がないまま、最期を迎えられる方が少なくなかった。それが私には大変重くて、思い出すと今でも本当に辛いです。病棟の中にそういう患者さんがいっぱい居て、『先生、恐い』と助けを求める若い患者さんが息を引きとる直前まで、その手を握って「大丈夫よ。頑張って」と励ましながらかみ取った方もいました。先輩の女医さんに相談したら、「それが医師だよ」と言われましたが、医師というより、人としてこれでいいのだろうかと思うことが自分の中で凄くあって、自分の性格では無理だと思い、研修医 2 年目の後半には医師は続けられないと思いました。もし、他の科のことを考えることができていたら辞めていなかったかもしれません。しかし、復職した頃には、インフォームド・コンセントの大切さ、患者さんの自己決定権が尊重される時代になっていました。自分が悩んでいたのは何だったのだと思う反面、悩むべきことだったと今は思います。ただ、今の私なら、辞めるのではなく、正しい状況を築く行動をとる選択肢があると判断できますが、若いころは視野が狭く、その力量もありませんでした。自分の両親も医師だったので、先程の先生のお子さんのように、私も親の後ろをついて歩いて患者さんの体温や脈拍数を計るお手伝いをしていました。辞める時には医師になろうとは思わず、世の中にはたくさんの仕事があったので、それぞれが尊いと思います。仕事がないとは思いませんでした。周りからはもったいないと言われることもありましたが、私はそうは思わず、自分の生き方に合わない仕事には就きたくないと思いました。当時は一生、医師として仕事をするのではないと思っていました。その直後に結婚して子供も生まれ、長男が 3 歳になるまでは専業主婦として子供と過ごしました。ずっと、べったり側に居ることが必ずしも良いとは思ってなくて、ほどほどの距離を保つのもいいことだと思っています。ただ、3 年間一緒にいた長男と、残りの 2 人の子供との間はちょっと繋がりが違うような感じはしま

す。ちょうど 3 年目の時に、偶然、今勤めている病院で非常勤の枠が空いて、適任者を探されていた際に、たまたま主人(循環器医)に話があって、週 1 回検査だけの非常勤として勤めることになりました。そのうち週 1 回が 2 回へと増えていききました。子供が小さかったので、自分ではそれでいいと思っていましたし、復職するまで 3 年間空いていたことから私もかなり不安で、復職することが決まってから、いろいろな本や研修医の頃に学んだことを記載した古いノート、国家試験の本も読み返して勉強し直しました。最近言われている復職支援は本当に大切に、育児や介護等の事情で辞めて戻って来る時に、今一番新しいことを教えてあげるシステムがあると、戻る際に凄く安心かと思えます。どうして常勤になったかというところ、3 人目の出産の時も非常勤だったので 1 年間休職させていただきました。ちょうど常勤の先生がお一人お辞めになることになって、院長が凄く困っておられていたので、私も 3 人目の子供が 1 歳になっていたこともあり、常勤になって今に至っています。

後輩の若い女性の先生に伝えるとしたら、自分が一生懸命やっていたら何があってもどうにかなるということ。確かに不安は凄くありました。研修医の時はかなり真面目な方で、夜遅くまで病院に居たり、泊まったりもしましたし、何をしてもポケベルで呼び出されたら、すぐ病院に戻っていました。もし何らかの事情で休むことがあったとしても、それまでに一生懸命やっていたら、戻る時には必ずどうにかなると思えます。本当によい人間関係を築いていれば、誰かが助けてくれるし、相談できれば道は開けると思えます。

★ 子育て中の人に伝えるとしたら、「お母さんが居なくて寂しいわね」というようなことを言う人は子供の周りに置かない方が良くということ。私の子供の周りには「お母さんが働いていいわね」と言う人ばかり居てくれて、小学校も共働きの人ばかりだったので。子供は母親が働いていて家に居ないことを当たり前のこととして受け入れると思うんですね。誰かに同情されていると思うと自分は可愛そうな子供なんだと思うよ

うになり、それは絶対によくないと思います。小さい時はどうしても寂しいと思うかもしれませんが、ある程度大きくなってくると、患者さんのために働くお母さんが誇りに思えるようでした。親自身も子供がかわいそうだと思わないほうがいいと思います。

★ ご近所の方とのお付き合いも大切ですよ。良い人間関係を築いておくと困った時に必ず助けてくれますから。それを子供が見て学んでくれたらと思います。

★ 私は診療するにも子供がずっと苦手だったんですが、妊娠した時に先輩の医師から「自分の子供が生まれたら、子供の患者を見る目が絶対に違ってくるから」と言われました。生まれてくると本当に変わって自然と好きになり、今までお母さんに対する配慮が足りなかったと思いましたが、語尾の最後に「ね」と付けたりするようになり、診療の幅が広がるものだなと思えました。だから、もし今、子供が苦手だと思っている人でも、その点については心配しないでいいと思います。

★ 自分の子供が 1 歳の時に 3 回入院しました。その際、付添ってベッドと一緒に寝ていたのですが、ほとんど寝ることができずに大変な思いをしました。それ以降、同じ経験をされているお母さんに対して、それまで以上に心から「大変ですね」と思えるようになり、気遣えるようになりました。子育ては大変なこともたくさんありますが、医師の仕事に必ず活かすことができるので、ぜひ経験していただきたいと思えます。

今村常任理事 ありがとうございます。皆さんの貴重なご経験、それにまつわるエピソードに出てきた一つ一つの言葉が、若い女性医師の宝物になると思えます。

診療を続けるうえで困っていること

★ 娘も私が仕事をしていることは理解してくれ

ていますが、最近、時々寂しくなるみたいで「仕事を辞めてよ」と言うことがあり、ちょっと心が折れそうになります。でも、辞めると自分の心がおかしくなりそうなので、このまま続けていきたいと思います。ちなみに今日も「夜の仕事に行ってくるね」と言って出てきました。

開業しているので、人事面についても自分でやらないといけない立場なのですが、看護師さんや事務員さんとの連携がとても大事だと思っています。今はとても上手くいっているんですが、幼稚園、小学校、中学校に通うお子さんをお持ちの方が多いため、行事が集中し、休む時期が重なると困りますが、学校が違うこともあり、たまたま日にちがズレていることが多く、助かっています。インフルエンザが流行する時期などは看護師さんが二人とも罹ると困るので余裕をもって雇いたい反面、そんな余裕もないので、いろいろ考えるのが面倒くさいと思いつつ日々過ごしています。医師だから医療をするのは当然ですが、それ以外の面、特に人事は思っていたよりも大変で、自分には向いていないと思っています。

★ 子どもが小学生なので、例えば台風が来て学校が突然休校になった場合、同時に学童保育も休みになり、子どもの行き場所がなくなることが大変困ることです。その際には病院の医局に連れて行ったりして、いろいろなスタッフに面倒をみてもらいながら過ごしています。学童保育に行かせていると言うと、事情を知らない人からは楽になったんだと思われがちですが、実は学校に行くようになってからの方がいろいろなサポートが少ないというのが実感です。

最近、「イクメン」だけでなく、「イクジイ」（保育園の送迎やオムツ替えなど育児を行う祖父のこと）という言葉も流行ってきているので、医師会の重鎮の男性の先生方も、お孫さんの育児に関わっていただけたら、より一層、男女共同参画が進むと思います。

子育てとは別の話ですが、最近、研修医の先生などへの指導や育成がすごく難しいということを実感しています。

★ 開業して 22 年経つんですがハード面がいろいろ壊れてきて、修理するにも金額が大きいのでなかなか大変です。

★ 困っていることというよりは助かっていることになるのですが、今、同じ科に同僚が 4 人居て非常に人数的に恵まれていることと、インターネットのおかげで新しい情報が非常に入手しやすくなったので、ストレスはなくなっています。あえて言うなら、このマンパワーがいつまで保障されるのかが全くわからない点が不安です。毎年、入局者も居ますが、辞める人も必ずいるので結果的にはプラスマイナス 0 です。ただ、私の科は外科系ではないため、一旦離職した先生方も復帰し易いと思います。その点で少しなんとかなるのではとも思っています。

★ 世の中が変わったこともあるんですが、私が研修医の頃は患者さんから「女性の主治医は嫌だ」と言われたりしていましたが、最近はそんなことは全くなくなり、女医の方がいいと言われることもあるので、そういうストレスは感じていません。

診療以外に興味のあること

★ 宇部の沼に上宇部道院という少林寺拳法の道場を去年建てて、今年、正式認証を受けました。1 年の間に門下生が 10 人以上集まっていること、正常運営をしていること等をみた上で本山から認可が出て、正式に認証されました。現在、門下生が 13 人で女性の拳士が多いです。先生方も健康とかストレス解消、運動不足等ありましたら、お越しになってください。少林寺拳法に出会ったのはパート時代に子供と接する時間が長くて、スイミングスクールに行かせていた際に知り合ったお友達のお父さんが道場を出しまして、そこを見学に行ったのがきっかけです。子供がするのを見ているうちに面白くなって自分がハマリ、子供が一旦休んでいた際も自分は一心不乱に続け、今は自分が道院長になりました。本当に楽しいです。まずは自己確立が一番で、後は自分がしっかりして他の人のことも考えてみんなと楽しく良い世の中

を作りましょうというのが少林寺拳法の根本にある考え方です。

★ 今春、子供が大学に入って家を出たので“空の巣症候群”です。

“仕事しかない”っていう感じで企業戦士みたいで情けないので、老後の趣味を探したいなと思っています。これまでも遊ぶことは好きだったので、海外旅行や好きな歌手のコンサートに行ったりはしていますが、自己表現ができるような趣味を探したいなと思っています。

★ そうであれば、ぜひ道場にお越しください。

★ 特にこれといった趣味はないんですが、比較的家事は好きなので、料理など楽しんでます。最終的には自給自足みたいなことができればいいなと思っています。

★ 中学生の時にブラスバンドでフルートを吹いていたこともあり、2年前からフルートを月に1～2回習っています。小さい楽器なのでどこにでも持って行ける便利さもあり、先月行われたある学会の総会の懇親会の際に、他県の先生と3人でアンサンブルを吹く機会を与えていただきました。発表の準備よりも演奏の準備の方が大変だったのですが、合わせる時間は全くないので、各自で自分のパート練習をして、当日、会場で合わせて本番に臨みました。家族には不評で、私が練習を始めるとみんな逃げて行ったり、文句を言われたりするのですが、もっといい音色が出せるように頑張っていきたいと思っています。

★ 小さい子を抱っこする機会が多かったためだと思いたいんですが、今年の2月にぎっくり腰になりました。1週間ぐらいで楽になったんですが、当然、その間、寝込むわけにもいかず、痛い思いをしながらの生活でした。落ち着いた頃に減量して身体を鍛えないといけないと思い、4月から診療の昼休みに近くのジムに行ってストレッチやエクササイズ、ヨガをしたりして頑張っています。

★ 一番好きなのは旅行です。82歳の姑と一緒に旅行先で美術館に行ったり、美味しいものを食べたりしています。自分一人であればライブに行ったり、最近は歌舞伎にハマっていて、あちこち観に行っていて好きな役者を見て喜んでます。外の空気を吸うことが一番の気分転換になり、日々の仕事のために鋭気を養っています。

★ 歌舞伎はどなたがお好きなんですか。

★ 片岡仁左衛門のファンで、博多、東京、大阪、京都に行きます。

★ いろいろやりたいことや今までにやってきたことはあるんですが、結構飽きっぽいので趣味がコロコロ変わります。今はヨガを3年ぐらいやっているんですが、体は凄く硬いです。学生の時からお抹茶を習ってたんですが、3年ぐらい前からお煎茶を習うようになって今も続けています。そのため、着物を着るようになるので着付けを習っています。あと、音楽はずっと好きなので何かしらやっているんですが、5年くらい前からチェロを弾いています。弾けても弾けなくても自己満足の世界ですが、暇を見つけては楽しんでます。走るの嫌いなんですが歩くのは好きなので、夏休みが取れたりすると、トレッキングに行くようにしています。

★ 先生は何をされても上手で、ケーキ作りもプロ級の腕前なんですよ。

閉会

今村常任理事 本日は長時間にわたり、お一人一人のお話がそれぞれ物語になるような大変貴重なお話をお聞かせいただき、誠にありがとうございました。皆様方の今後ますますのご活躍を祈念し、座談会を終了させていただきます。

今月の視点

医師事務作業補助者導入の経緯・現状と県医師会の取組み

理事 中村 洋

近年、病院勤務医の負担軽減の切り札の一つとして医師事務作業補助者がクローズアップされてきている。医師事務作業補助者（以下、「補助者」）は、「医療秘書」、「医療クラーク」、「ドクターズクラーク」、「メディカルクラーク」等、いろいろな呼び方をされることがあるが、医師が行う業務のうち、事務的な業務をサポートする職種である。業務内容としては

1. 診断書や診療情報提供書（いわゆる紹介状）など医療文書の作成代行
2. オーダリングシステムや電子カルテなど診療記録への代行入力
3. カンファレンスの準備、がん登録や外科手術の症例登録など医療の質の向上に資する事務作業
4. 厚生労働省などに報告する診療データの整理、救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等の行政への対応

が挙げられるが、実際の業務は病院ごとの実情によって異なっている。

また、診療報酬の請求事務、窓口・受付業務、医療機関の経営・運営のためのデータ収集業務、看護業務の補助、物品運搬業務、その他、医師以外の職種の指示によって行う業務などは「行ってはならない」と診療報酬点数表に明記されており、あくまで医師の事務作業を代行することによって医師が診療に専念できる環境を作るための職種となっている。

公的な場で現在の「医師事務作業補助体制加算」に繋がる話題が最初に出たのは、平成 19 年

10 月 31 日の第 3 回社会保障審議会医療部会であり、「病院勤務医の過酷な現状を踏まえ、医師が負担感を感じ、医師でなくてもできる事務作業をサポートする人について評価してはどうか」との考えが示された。その後、平成 20 年 1 月 25 日の第 121 回中医協総会で「地域の急性期医療を担う病院で事務作業を補助する職員を配置している場合に医師事務作業補助体制加算を算定できる」とされた。また、第 123 回総会では、業務範囲についての検討がなされ、行うべきこと、行っていないことの検討が行われ、さらに、125 回総会で算定要件、施設基準が決定された。

このような経過を経て、平成 20 年度の診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」が導入されることになった。入院初日に算定でき、対届出一般病床数比で〈25 対 1 → 355 点〉〈50 対 1 → 185 点〉〈75 対 1 → 130 点〉〈100 対 1 → 105 点〉となった。対象は第 3 次救急医療機関や総合周産期母子医療センター、小児救急医療拠点病院、災害拠点病院、地域医療支援病院や年間 200 件以上の救急入院患者を受け入れる病院などであり、大学などの特定機能病院は除かれることとなった。

平成 20 年に「診療報酬の改定結果検証に係る特別調査（平成 20 年度調査）病院勤務医の負担軽減の実態調査」が行われた。「診断書、診療録・処方せんの記載の補助」、「主治医意見書の記載の補助」では「効果があった」、「どちらかという効果があった」を合わせると 8 割を超えた。「診察や検査等の予約オーダリングシステム入力や電子カルテの入力の代行」「カンファレンスの準備

等の業務」でも 7 割を超えた。特に 25 対 1 補助体制加算を算定している医療機関では満足度が高く、さらに補助者を増やそうという流れができた。

平成 22 年度の診療報酬改定では医師事務作業補助体制加算の引上げが行われるとともに、20 対 1、15 対 1 などのより多くの補助者を配置した場合の評価が設けられた。また、年間救急入院患者数 100 人以上で 75 対 1、100 対 1 の加算が取れるようになった。

平成 24 年度の診療報酬改定では医師事務作業補助体制加算の引上げは行われなかったが、新たに 30 対 1、40 対 1 の加算が新設された。また、50 対 1 は救急入院患者年間 100 人以上で算定可能になった。

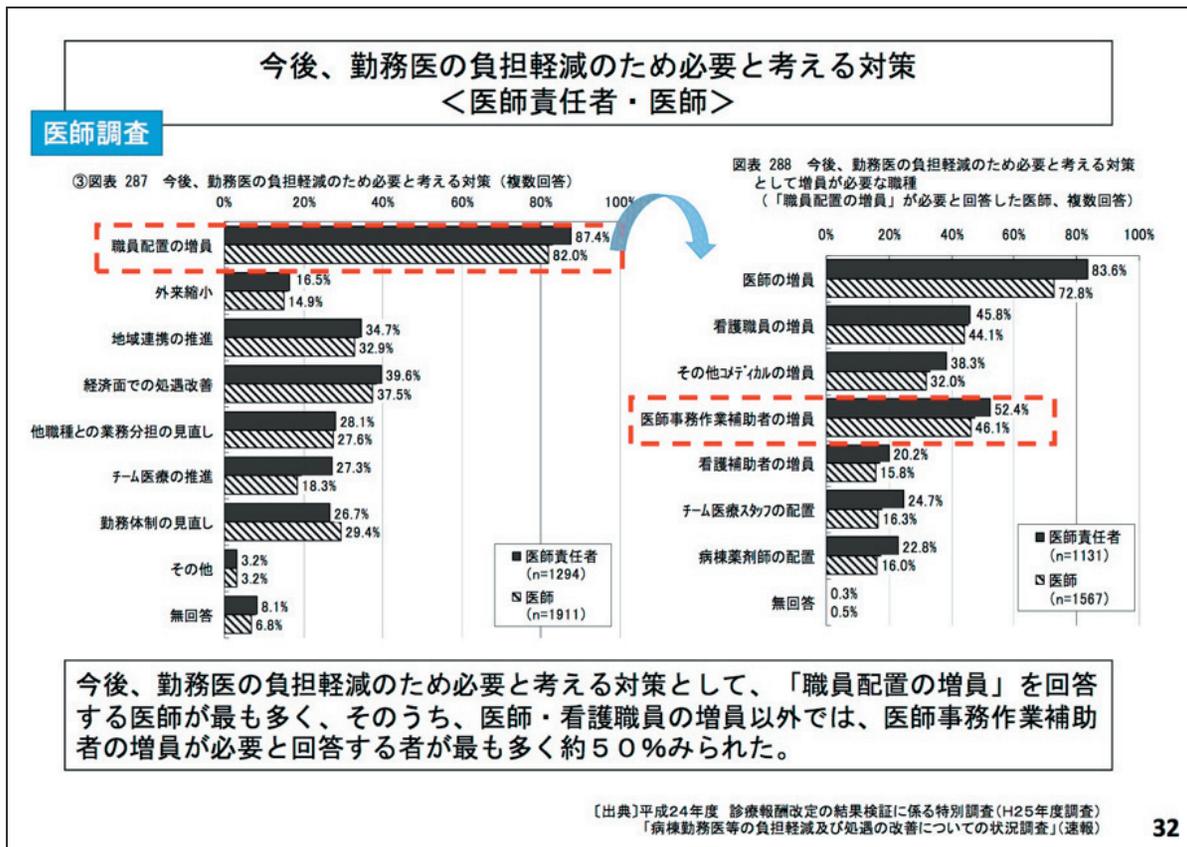
その後、平成 25 年に「診療報酬の改定結果検証に係る特別調査」が行われた。医師事務作業補助体制加算は、平成 24 年には平成 20 年の約 3 倍の施設で、また、調査全施設の約 3 割で届け出されていた。特に 40 対 1 以上の配置が増加し

ていた。病院勤務医負担軽減策の中では「医師に対する補助者の配置・増員」を導入した施設のうち、約 8 割が効果があったと回答しており、他の項目と比べて、もっとも割合が高かった(図 1)。経済的な理由により配置できないと答えたところが約半数みられた。また、病棟で勤務しているものが 16%に留まっていた。第 263 回中医協総会で、勤務場所に一定の制限をかけた上で、さらに補助者を増やしたいという意見が多くの賛同を得た(図 2)。

平成 26 年度の診療報酬改定では新たに補助者を 80%以上病棟又は外来に配置することによって、今まで以上の加算を行うことになり、「医師事務作業補助体制加算 1」とした。これにより、いままでの医師事務作業補助体制加算は「医師事務作業補助体制加算 2」となった(図 3)。

山口県医師会並びに山口県医師会勤務医部会では、平成 25 年 10 月に勤務医の過重労働の軽減

図 1

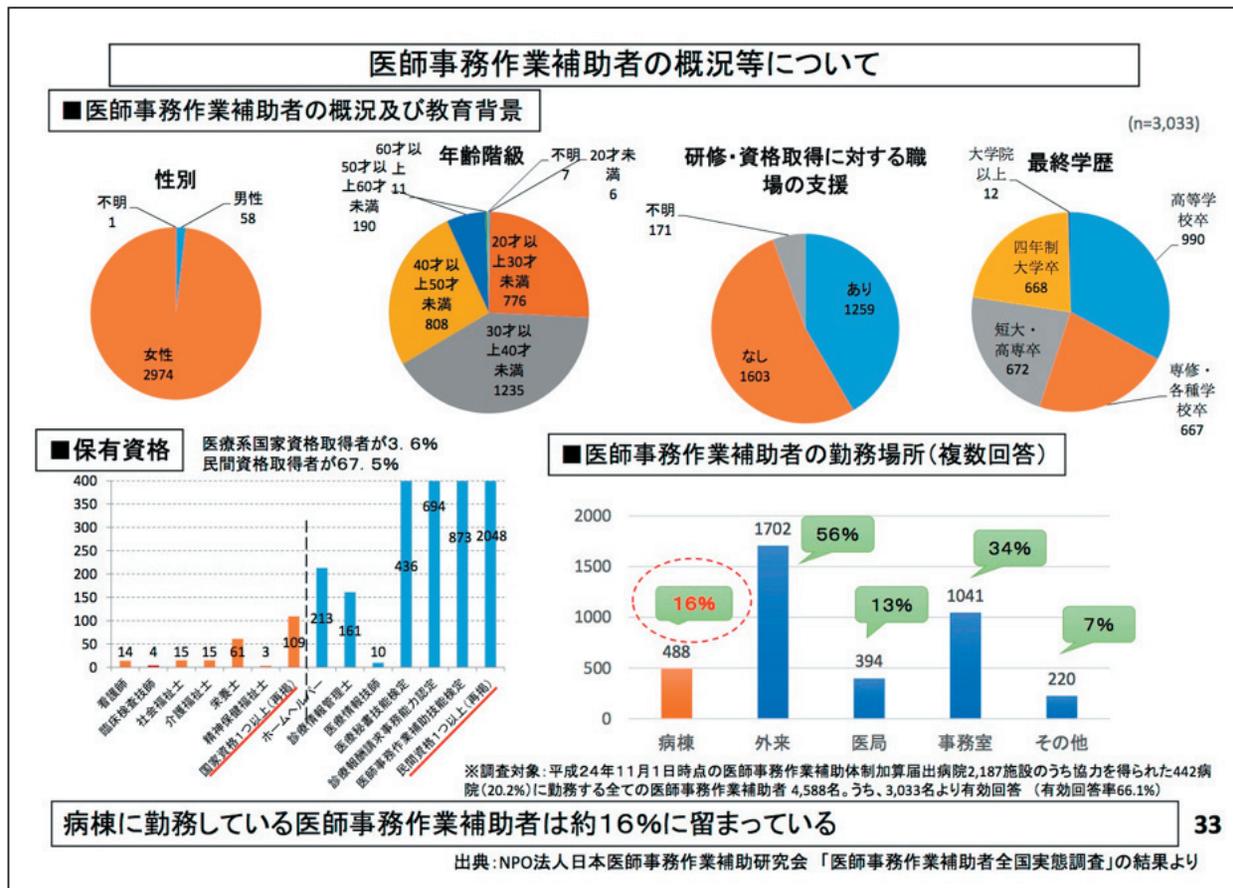


や就業環境の向上に係る対策の基礎資料とするため、山口県内の 146 病院における補助者の配置等の状況について調査する「山口県のドクターズクラークに関するアンケート」を行った。114 病院から回答があったが、うち約 3 割の 34 病院に補助者が配置されていた。公的病院では約 6 割に配置されていたが、私的病院では 2 割弱であった。急性期病院では 30 病院中 20 病院、慢性期並びに混合型の病院ではそれぞれ 47 病院中 2 病院、37 病院中 17 病院と慢性期病院で少ない傾向にあった。また、ベッド数が増えるほど配置率が高い傾向にあった。配置開始に関する質問には、平成 20・21 年と医師事務作業補助体制加算が新設されてすぐに、約 7 割の病院が配置を開始していた。補助者の配置では 15 対 1、20 対 1 で 34 病院中 4 病院、25 対 1、30 対 1、40 対 1 で 3 病院、50 対 1、75 対 1、100 対 1 でそれぞれ 4 病院、7 病院、3 病院であった。業務内容としては診断書などの文書作成補助・主治

医意見書の作成補助が 30 病院、診療録への代行入力（電子カルテ）・検査・処方・予約などのオーダー入力（電子カルテ）・検査・処方・予約などのオーダー入力が 25 病院で行われていたが、カンファレンス・学会などの準備補助は 13 病院とあまり行われていなかった。補助者が配置されていない 80 病院のうち、今後も配置を考えていない施設が 56 施設、70%あった。逆から見ると補助者が必要と考える施設はすでに概ね導入済みということかもしれない。最後に補助者に関する意見を自由に記入してもらったが、導入されている病院では「医師が医療に専念」でき、「なくてはならない存在」となっている等のポジティブな評価が多かったが、導入していない病院では「人件費に見合う診療報酬」が得られていないという意見が多く見られた。

これらの結果を踏まえ、平成 26 年 2 月に勤務医部会総会に引き続いてシンポジウム「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～」が行われた。前述のアンケー

図 2



山口県医師会 第 176 回定例代議員会



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、第 176 回山口県医師会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、山口県から村岡嗣政 知事代理、小松一彦 健康福祉部長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申し上げます。

さて、今月、政府が開いた経済財政諮問会議において、財政健全化計画の枠組みについて 2015 年から 2018 年度を集中改革期間と位置づけ、改革初年度に編成する 16 年度予算では、診療報酬改定を含めて「不退転の決意で」制度改革を大きく前進させるべきとの意見が提示され、また、財務省の財政制度等審議会においても、医療・介護分野を中心に歳出改革に取り組み、診療報酬本体・介護報酬に関しては「国民の保険料負担を含めた負担増の抑制の観点から全体としてはマイナスとする必要がある」と言及されたところです。

さらには、各都道府県で地域医療構想の策定が始まっている中で、16 年度診療報酬改定から「地

域医療構想」と統合的な診療報酬体系を構築する必要があると指摘しております。

今後、このような相当厳しい改定等が行われることが予想される中で、現在、「地域医療構想」の各二次医療圏における協議会の 1 回目の会合がすべて行われ、共通の課題や地域ごとの課題などが抽出されつつあります。また、6 月 10 日に厚生労働省からこの地域医療構想策定で活用する支援ツールが各県に配付されたところでもあります。そして 15 日には政府の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」がまとめた第 1 次報告書も出されたところですが、これを受けて、昨日（17 日）、日本医師会の横倉会長が記者会見において、今回の公表は単純集計したものであり、医療現場を混乱させ極めて遺憾であると述べられたところです。

今後の展開において皆様には、「地域医療構想」が医療者、地域住民、患者の声を十分に反映した真に地域住民にとって良いものとなるよう、地域の実情を熟知している各圏域の郡市医師会が主導してその役割を担っていただき、地域医療にとってあるべき構想区域の設定をしていただくようお願いいたします。山口県医師会としては、各郡市医師会と連携を密にし、その取組みを全力で支援してまいります。

また、今後の社会保障改革や改定等についての

厳しい交渉や、医師会の重要課題に対してその主張を貫き、さまざまな取組みをより実効性のあるものにするためにも、会員組織率向上等による医師会の組織力強化が急務であります。

去る 5 月 19 日に開催された都道府県医師会長協議会で、組織強化の一環として日医の研修医の会費減免が公表されたところです。

日医からは県医師会、郡市医師会への協力依頼の通知文が届いたところですが、県医師会は 6 月 11 日に開催した理事会において平成 28 年度から研修医会費減免を実施する方針を決めたところであり、今後、定款等検討委員会や代議員会においてご審議をお願いすることとなります。また、郡市医師会におかれては、それぞれ会員の規定や条件等が異なるところですが、日医等の動向や、県医師会会員資格は郡市医師会の会員であることと

なっていること等を踏まえて、郡市医師会においてもご検討いただければと思います。

本日の代議員会は、都道府県医師会長協議会の報告及び平成 26 年度事業報告、議案として平成 26 年度決算報告、平成 28 年度会費賦課徴収等について提出しておりますので慎重審議のほどよろしくお願いいたします。

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、一言ご挨拶を申し上げます。



皆様方には平素から、保健医療行政をはじめ県政全般にわたり、格別のご理解、ご協

出席者

代議員

- 岩国市 保田 浩平
- 宇部市 猪熊 哲彦
- 岩国市 小林 元壯
- 岩国市 大島 眞理
- 小野田 西村 公一
- 小野田 長澤 英明
- 光市 平岡 博
- 光市 多田 良和
- 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
- 美祿郡 坂井 久憲
- 美祿市 藤村 寛
- 吉南 田村 正枝
- 吉南 西田 一也
- 吉南 吉松 健夫
- 下関市 石川 豊
- 下関市 長岡 榮
- 下関市 赤司 和彦
- 下関市 時澤 郁夫
- 下関市 坂井 尚二
- 下関市 宮崎 誠
- 下関市 木下 毅
- 下関市 堀地 義広
- 下関市 青柳 俊平
- 下松 篠原 照男
- 下松 宮本 正樹
- 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
- 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
- 萩市 中嶋 薫
- 萩市 安藤静一郎
- 徳山 津田 廣文
- 徳山 津永 長門
- 徳山 佐藤 信一
- 徳山 高木 昭

県医師会

- 徳山 宮内 善豊
- 徳山 古谷 晴茂
- 徳山 森松 光紀
- 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 御江慎一郎
- 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
- 山口市 成重 隆博
- 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 林 弘人
- 常任理事 加藤 智栄
- 常任理事 藤本 俊文
- 常任理事 今村 孝子
- 理事 武藤 正彦
- 理事 沖中 芳彦
- 理事 香田 和宏
- 理事 中村 洋
- 理事 清水 暢
- 理事 原 伸一
- 理事 船津 浩彦
- 監事 山本 貞壽
- 監事 武内 節夫
- 監事 藤野 俊夫
- 広報委員 長谷川奈津江

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、本格的な少子高齢社会を迎える中、私は、将来にわたって元気な山口県を創っていくため、このたび、その実現に向けて取り組む指針となる「元気創出やまぐち！未来開拓チャレンジプラン」を策定しました。

とりわけ、一人ひとりのいのちが大切にされ不安なく暮らせることは県民生活の基本であり、生涯を通じて健康で安心して暮らすことができるよう、医療・介護の充実に向け、医療機能の分化・連携の推進や地域包括ケアシステムの構築等について、チャレンジプランの 15 の突破プロジェクトの一つである「安心の保健・医療・介護充実プロジェクト」に位置づけ、積極的に取り組むこととしています。

もとより、本県施策を着実に推進し実効性を上げていくためには、地域医療の充実に中心的な役割を果たされている県医師会の皆様方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お願い申し上げます。

さて、いよいよ本年 7 月から 8 月にかけて、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、そして 10 月には、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、県医師会の皆様にもご尽力いただいておりますが、参加されるすべての方々にとって、いつまでも心に残る素晴らしいものとなりますよう、引き続き皆様方のご支援をお願いします。

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

人員点呼

保田議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数 64 名、出席代議員 57 名であることを報告。

議長、定款第 25 条に基づく定足数を充たしていることから会議の成立を告げる。

議事録署名議員の指名

保田議長、議事録署名議員に次の 2 名を指名。

中嶋 薫（萩 市）

吉松健夫（吉 南）

会務報告

吉本副会長 5 月 19 日に開催された都道府県医師



会会長協議会について報告する。現在、小田会長が日医の理事として出務しているので、同協議会には私が会長代理として出席している。

都道府県医師会から 7 議題、日医から 4 議題が提出され、本県からは「地域医療構想による病床再編、医療費適正化計画の見直しの可能性について」と題した協議議題を提出した。これに対して日医の釜沼常任理事が、「地域医療構想はあくまでも地域における病床機能別の将来の医療需要について、関係者の共通認識を醸成し、自主的にその方向への取れんを目指す仕組みであり、医療費適正化計画や診療報酬と直接リンクさせないことが本来の趣旨である」と回答された。

その他の協議議題並びに日医の回答については、『日医ニュース』第 1290 号を参照。

議案審議

報告第 1 号 平成 26 年度山口県医師会事業報告について

濱本副会長 平成 26 年度中に 33 名の会員が逝去された。



－全員起立、黙祷を捧げる

生涯教育

生涯教育委員会において中核事業である生涯研修セミナーの講演内容を企画・検討し、「医事紛争における問題と対応策」や「iPS 細胞を用いた心臓再生治療と創薬研究」など幅広いテーマを取り上げ実施した。

体験学習は山口大学医学部・山口大学医師会の主催により開催し、大学で使用している医療機器

を用いて実技研修を中心に企画され、受講者にも好評だった。

平成 16 年度から始まった「指導医のための教育ワークショップ」は 11 回目となり、1 泊 2 日の非常にタイトなスケジュールにもかかわらず、受講者に大変好評であった。

医療・介護保険

平成 26 年度の診療報酬改定の中身としては、在宅医療に重点的な改定が行われたが、在宅不適切事例の対応として、同一建物における在宅患者訪問診療料等は 2 分の 1 又は 4 分の 1 の点数に非合理的な引き下げが行われた。ペナルティを科す相手は問題のある業者であり、真面目に在宅医療に取り組む医療機関では訪問診療の継続が困難になると言わざるを得ず、併せて、保険請求に際して「訪問診療に係る記録書」のレセプト添付が義務付けされたが、これがあまりにも煩雑な手続きであることから、医師会として厚労省へ申し入れ、施行の猶予に加えて代替案（レセプトへの注記）へと変更されたところである。

また、在宅療養指導管理料の複数医療機関による算定制限及び在宅自己注射指導管理料における導入前の算定要件追加等の地域医療を混乱させる要因項目があり、これらについては日医の診療報酬検討委員会へ協議依頼を行い、検討されることとなっている。

個別指導については、平成 26 年度も各地区で 12 回（特定共同指導 1 回を含む）実施された。保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任することとし、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。ただし、朝日新聞において度々、支払基金や国保連合会、それに厚生局の個別指導について、読者に誤解を与えるような批判的な記事が掲載されたことから、日本医師会は 5 月 13 日に朝日新聞社長宛に「抗議文」を提出し、事実誤認に基づいた記事の掲載に強く抗議したところである。また、これらの記事の影響から僻地医療に対して厳しい指導が窺えたことから、県医師会が調整を行った。

地域医療

平成 26 年 6 月 18 日、「医療介護総合確保推進法」が成立し、新たな財政支援制度が創設されたため、都道府県に新たに基金を創設し、同年 4 月、5 % から 8 % に引き上げられた消費税増収分を財源に医療・介護サービス提供体制改革のための事業が進められることになった。

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次期介護保険事業計画がスタートする 27 年度からの実施になった。基金の対象事業は、①病床の機能分化・連携のために必要な事業、②在宅医療を推進するための事業、③医療従事者等の確保・養成のための 3 つの事業で、官民に公平に配分、計画の公平性・中立性を確保、地域包括ケアの推進のため特に必要な事業等は必ず検討が必要となっている。

平成 27 年 1 月 1 日より施行された難病及び小児慢性特定疾病の患者に対する新たな医療費助成制度に係る指定医、指定医療機関について、都道府県行政が窓口となるため、本事業実施に向け関連会議等において県から情報提供を行うなど円滑に事業が実施できるように努めた。

地域保健

広域予防接種業務は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、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なった。残りの 2 つのワクチン（おたふくかぜ、B 型肝炎）についても、「任意接種」から「定期接種」への位置づけ、費用の助成（無料化）をお願いした。

また、虐待防止活動として、山口県産婦人科医師会と共催で研修会を開催している。

学校医部会では、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配付し、活用を呼びかけたが年度末の提出が少ないようである。23 年度に作成した「脊柱側彎症問診票」については、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ている。25 年度より検討を進めてきた『学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン（改訂 第 3 版）』を発行した。

成人・高齢者保健

糖尿病対策委員会は、26 年度も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、また、資格認定している「やまぐち糖尿病療養指導士」を対象に、知識・技術向上及び資格更新のためのレベルアップ講習会も開催している。

健康教育委員会では、健康教育テキスト「COPD」の内容を検討、発行した。原因や検査、治療をまとめた分かりやすい内容となっているのでぜひ利用願いたい。

がん検診では、平成 25 年度と同様に休日や平日夜間にがん検診を実施する医療機関へ助成する事業を行っている。

また、新型インフルエンザ等対策として、国が行う政府全体訓練に合わせて、郡市医師会新型インフルエンザ等感染症危機管理担当者と郡市医師会事務局宛に対し、テストメールを行っている。

健康スポーツ医学委員会では、8 月に転倒予防に関する講演及び実地研修を企画、実施した。また、11 月には防府市にてウォーキングを含む実地研修会を開催し、多数の参加があった。スポーツ医部会では、8 月に総会を開催し、併せてねりんピックと救急医療に関する研修を行った。

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、26 年度も 18 回の研修会を開催した。

26 年度より、産業保健推進センター（連絡事務所）、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センターは一元化され、産業保健総合支援センターとなり、労働者健康福祉機構が運営主体となった。郡市医師会、労働局、労働者健康福祉機構、各関係機関と連携し、新センターへの円滑な移行に協力した。

広報・情報

医師会報の作成については、広報委員会を毎月開催し、誌面の刷新、記事やコーナーの充実を図っている。

対外広報活動として、平成 26 年 11 月に県民公開講座「イキイキ脳活！」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が、第 5 回目となった今回は全国各地から 89 名、196 作品の応募があり、過去最多の平成 25 年に次ぐ応募数であった。

報道機関との連携強化をはかるために、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の懇談会を開催し、報道関係者との親睦を深めるとともに、医療への更なる理解を求めた。

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ている。

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。26 年度のメインテーマは「医療情報の取り扱いはどうあるべきか？～医療における ID のあり方～」であり、IT を利用した地域医療連携について、ORCA・日レセや医師資格証の現状と今後について、日医 IT 戦略について、パーソナルデータの利活用に関する制度改正について、マイナンバーについて、医療における ID の現状とその問題点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

平成 26 年度の事故報告は 23 件で、前年度までの過去 10 年間の年平均が約 26 件であることから考えても減少していることがわかる。23 件中、既に解決した案件が 5 件、経過待ちや交渉中が 18 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 26 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うとともに、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、紛争防止について再確認していただいた。

また、相談窓口業務は今後も継続していく。

勤務医・女性医師

勤務医部会では平成 26 年度、勤務医をめぐる多くの課題の解決に向け、企画委員会を中心に病院勤務医懇談会、市民公開講座、医師事務作業補助者の活動支援、座談会、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が出向き 26 年度も 2 病院で実施した。

医師事務作業補助者の活動支援については、医師の過重労働の負担軽減につながることから、「医師事務作業補助者連絡協議会」を設置し、活動内容等の検討やスキルアップ研修の実施、シンポジウムを開催した。

女性医師については、勤務医環境問題への取組みとして、女性医師勤務医ネットワークの更新を行っている。また、平成 21 年に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を行うとともに、医師に対して県医師会報、リーフレット、ポスター等において保育サポーターバンク活用の広報を行っている。平成 26 年度もインターンシップを行い、今回は、1 年生にも参加を呼びかけ、31 医療機関 43 名の女性医師のもとで参加女子医学生は 43 名と昨年より増加した。さらに、介護に係る実態調査を実施し、仕事と介護の両立に当たっての課題分析を行うことを目的に、本会全会員を対象に「介護に関するアンケート」を行った。山口県医師会ホームページ内の「Y-JoY ネット」の更新を行っており、26 年度は、新コーナーとして「山口県の介護保険情報」を作成した。

医業

長年にわたる医療費抑制政策の影響により、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が、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ている。

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。

医療廃棄物対策では、平成 13 年度から継続して開催している三者（県環境生活部、山口県産業廃棄物協会及び県医師会）による医療廃棄物を適正に処理するための協議会を開催し、相互の情報交換、問題点などの解決に向けて協議した。26 年度は郡市医療廃棄物担当事業協議会を開催し、その後、会員及び医療従事者向けの「医療廃棄物適正処理講習会」を開催した。

医療従事者確保対策として、26 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。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。さらに当会主催の看護学院（校）対抗バレーボール大会を柳井医師会の引受けで開催した。

※その他事業並びに法人事業については、本号 652 ～ 668 頁参照。

議案第 1 号 平成 26 年度山口県医師会決算について

香田理事 平成 26 年度決算の概要について説明する。



平成 26 年度の決算額は、当期収入合計額 4 億 6,098 万 7,969 円、前期繰越収支差額の 2 億 4,096 万 7,932 円を合せると 7 億 195 万 5,901 円、当期支出合計額は 4 億 2,349 万 4,355 円であり、その結果、次期繰越収支差額は 2 億 7,846 万 1,546 円となった。

収入の部

会費及び入会金収入は 2 億 6,928 万 9,500 円、そのうち会費収入は 2 億 5,586 万 7,510 円で、予算と比べ 0.1% の増となり、入会金収入は

1,342 万 1,990 円で、予算と比べ 10.5%の減となった。

補助金収入は 3,510 万 2,250 円で、ほぼ予算と同額になっているが、労災保険共済事業振興助成金は総会引受け機関より受取拒否があったため、また医学生・研修医等をサポートするための会補助金については研修会が実施できなかったため、いずれも 0 となり、全体では 1.6%減となった。

委託費収入の約 1,600 万円減の大きな要因は、山口県医師臨床研修推進センター運営事業が予算より約 1,800 万円減となったためである。また、予算にはなかったが、新規に救急医療現場状況調査の委託があった。

負担金収入は、臨床研修推進センター運営事業で、予算とほぼ同額になっている。

雑収入は預金利子の収入増により増額となっている。

特定預金取崩収入は、財政調整積立金取崩しの減額により 3,300 万円の減となっている。

以上で、当期収入は 4 億 6,098 万 7,969 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。実施事業総額は 1 億 4,723 万 8,122 円であった。

生涯教育は、ほぼ予算内執行であった。医療・介護保険は、医療保険で約 200 万円、また労災保険で約 100 万円、合わせて約 300 万円の差額が出ている。地域医療の差額の主な要因は、医療提供体制の充実及び整備・促進、地域医療再生基金関連事業での医療関係者に対する研修会、県民に対する救急医療にかかわる講演会など計画に掲げていた事業の未実施によるものである。地域保健の差額は、パンデミックな感染症がなく、これに関連する緊急会議等の経費の執行がなかったためである。広報・情報の差額は、県医師会報の成作費と医療情報システム関係が予算を下回ったためである。医事法制は、ほぼ予算内執行であった。勤務医・女性医師は、収入の部で述べたように山口県医師臨床研修推進センター運営事業で予算 4,165 万 1,000 円に対し、2,102 万 5,365 円の支出となり、年度当初実施計画に比べ事業実績

が少なかったため、2,062 万 5,635 円の差となり予算額に対する支出割合が低くなった。医業は、ほぼ予算内執行であった。

その他の事業は、山口県医師会労働保険事務組合の図書費・会費であるが、ほぼ予算内執行であった。

法人事業については、管理費の旅費交通費が減額となり、また、備品の大きな購入もなく、さらに会館管理費の減額等により、全体で約 1,300 万円の差額となっている。

借入金返済支出は、平成 26 年 4 月 1 日で 70 歳になられた 1 号会員、1 号会員から 2 号・3 号に変更された会員並びに退会者に対する会館運営借入金返済支出だが、予算をやや上回っている。

特定預金支出は、役職員退職金引当預金支出である。また、昨年度と同様に新公益法人移行のため遊休財産保有限度額を考慮し、財政調整積立預金、会館改修積立預金支出は 0 とした。

よって、支出合計は 4 億 2,349 万 4,355 円、執行率は 88.6%となった。

次に正味財産増減計算書についてである。収入・支出とも前年度より大きく差があるが、これは地域産業保健センター事業が平成 26 年度より労働者健康福祉機構が実施主体となったためである。

また、公益法人会計では経常収益の特定預金取崩収入、経常費用については会館運営会員借入金返済支出、減価償却費が入っていないため、収支決算書との差額がある。

以上で、平成 26 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ことを申し添える。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ます。

監査報告

武内監事 平成 26 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 27 年 5 月 14 日

監事	山本 貞壽
監事	武内 節夫
監事	藤野 俊夫

平成 26 年度山口県医師会収支計算書

平成 26 年 4 月 1 日から平成 27 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 比 率 (%)	備 考	
Ⅱ 会費及び入会金収入	278,481,000	288,388,800	1,288,800	100.0		
1 会 費 収 入	238,481,000	238,887,818	△ 378,818	100.0		
2 入 会 金 収 入	18,888,800	23,421,888	1,878,888	100.0		
Ⅲ 補助金等収入	128,348,000	322,888,887	194,540,887	100.0		
1 補助金収入	28,888,800	28,887,818	887	100.0		
	28,348,880				心療科収入補助金収入	28,348,880
	1,778,888	539,000			研修施設補助金収入	1,778,888
	1,888,888	188			研修施設補助金収入	1,888,888
	888,888				研修施設補助金収入	888,888
	1,888,888				研修施設補助金収入	1,888,888
	988,888	△ 128,888			研修施設補助金収入	988,888
	1,888,888	△ 1,888,888			研修施設補助金収入	1,888,888
	388,888				研修施設補助金収入	388,888
	388,888	88,888			研修施設補助金収入	388,888
	788,888	888,888			研修施設補助金収入	788,888
	888,888	18,888			研修施設補助金収入	888,888
		188,888			研修施設補助金収入	188,888
	388,888	△ 388,888			研修施設補助金収入	388,888
	888,888				研修施設補助金収入	888,888
	888,888				研修施設補助金収入	888,888
		28,888			研修施設補助金収入	28,888
2 国庫費収入	88,888,800	81,378,800	△ 8,887,800	100.0		
	1,888,888	△ 128,888			研修施設補助金収入	1,888,888
	388,888	△ 78,888			研修施設補助金収入	388,888
	888,888				研修施設補助金収入	888,888
	388,888				研修施設補助金収入	388,888
	888,888				研修施設補助金収入	888,888
	988,888				研修施設補助金収入	988,888
	388,888				研修施設補助金収入	388,888
	11,888,888				研修施設補助金収入	11,888,888
	888,888				研修施設補助金収入	888,888
	1,888,888				研修施設補助金収入	1,888,888
	4,787,888				研修施設補助金収入	4,787,888
	328,888				研修施設補助金収入	328,888
		2,888,888			研修施設補助金収入	2,888,888
	2,888,888				研修施設補助金収入	2,888,888
	21,888,888	△ 8,888,888			研修施設補助金収入	21,888,888
	21,378,888				研修施設補助金収入	21,378,888
	1,888,888				研修施設補助金収入	1,888,888
	388,888				研修施設補助金収入	388,888
	11,478,888	778			研修施設補助金収入	11,478,888
2 県費収入	8,288,800	8,288,800	△ 18,888	100.0		
					研修施設補助金収入	
4 専門金収入	888,800	888,800	0	100.0		
Ⅳ 雑収入	82,428,800	88,888,818	△ 3,878,818	100.0		
1 雑収入	82,428,800	88,888,818	△ 3,878,818	100.0		
	1,428,888	88,888			会費使用料収入	1,428,888
	1,888,888	4,228,888			雑収入収入	1,888,888
	38,828,888	△ 888,888			雑収入収入	38,828,888
Ⅴ 特定収入等収入	87,284,800	22,224,400	22,788,888	11.1		
1 医療活動等に関する収入	12,278,800	22,280,000	△ 2,888	100.0		
2 職業活動等に関する収入	878,800	878,400	888	100.0		
3 同業協賛等に関する収入	88,888,800	28,280,000	22,888,888	22.1		
4 会費使用料等に関する収入	1,000	0	1,000	0.0		
計 収 入 部	588,888,800	888,887,818	47,888,818	100.0		

支 出 の 部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予 算 額 に 対 し て の 増 減 率 (%)	備 考
I 医療事業	182,189,880	147,229,122	34,960,758	78.9	
1 診療事業	29,821,880	23,889,189	6,032,691	79.4	
	1,314,880		1,314,880		学術講演料等
	1,029,880		1,029,880		専門学会会費等
	1,264,880		1,264,880		地域医学会
	389,880		389,880		その他の取次
	1,729,880		1,729,880		生涯教育関係各地域協会
	1,889,880		1,889,880		山口県医学会の発行
2 医療・介護関係	22,829,880	21,829,880	1,000,000	74.3	
	4,299,880		4,299,880		医療関係
	1,871,880		1,871,880		介護関係
	1,327,880		1,327,880		労務関係
	299,880		299,880		自動車関係
3 地域医療	20,890,880	23,497,824	2,607,044	32.9	
	1,224,880		1,224,880		地域医療計画の作成
	11,721,880		11,721,880		医療関係資料の複製及び印刷一式等
	1,729,880		1,729,880		ブライマリー・ケアの推進
	1,449,880		1,449,880		警察関係
	1,889,880		1,889,880		消防クラブ
	4,799,880		4,799,880		地域医療推進委員会関係
	0		0		災害発生時医療救済活動(日本赤十字)
	229,880		229,880		地域福祉
4 地域連携	22,282,880	23,829,889	1,547,009	77.9	
	1,071,880		1,071,880		社会課・福祉関係等
	4,229,880		4,229,880		学校関係
	22,889,880		22,889,880		成人・高齢者関係
	1,191,880		1,191,880		健康関係
5 広報・管理	29,722,880	23,891,222	5,831,658	39.2	
	4,292,880		4,292,880		広報関係
	14,299,880		14,299,880		会報編集発行
	1,022,880		1,022,880		印刷関係システム
	1,021,880		1,021,880		医療関係システム関係
	1,499,880		1,499,880		インターネット関係
6 庶務関係	2,840,880	2,899,199	58,319	99.4	
	1,211,880		1,211,880		庶務関係経費
	721,880		721,880		印刷関係経費
	429,880		429,880		庶務関係
7 福利厚生・女性関係	21,127,880	22,899,224	1,771,344	39.0	
	1,224,880		1,224,880		組合・委員会
	4,229,880		4,229,880		医業会・研究会等
	1,222,880		1,222,880		全国医師会等中央連合会関係
	14,891,880		14,891,880		山口県医師会研究センター運営事業
	4,229,880		4,229,880		女性会関係等
8 雑費	22,129,880	20,820,829	1,309,051	37.9	
	299,880		299,880		医療関係経費
	271,880		271,880		医療関係経費
	10,229,880		10,229,880		医療関係事務経費
	264,880		264,880		労務関係
0	0		0		0
II その他事業費	47,880	47,300	580	100.2	
1 経 費	47,880	47,300	580	100.2	経費・会費

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予 算 額に 対する 増減率(%)	備 考
■ 個人事業	220, 820, 880	221, 780, 824	13, 044, 178	98.9	
1 地 産	41, 224, 880	26, 780, 780	4, 420, 210	99.2	
	1, 400, 000		△ 10, 110		費 用 1, 400, 000
	1, 400, 000		1, 280, 000		調査研究 111, 000
	4, 100, 000		△ 1, 420, 000		臨時応援費 3, 580, 000
	4, 923, 000		△ 411, 000		中国四国医師会連合会費 3, 277, 000
	730, 000		120, 000		会費の増減 220, 000
	4, 170, 000		1, 144, 000		学 費 2, 220, 000
	1, 400, 000		643, 000		関係機関連費 700, 000
	1, 147, 000		420, 000		臨時応援費の増減等 607, 000
					新入会員の研修費等 1, 000, 000
	100, 000		200, 000		臨時会費の増減等 100, 000
	780, 000		120, 000		関係機関連費 70, 000
	1, 200, 000		617, 000		関係機関連費 1, 420, 000
	600, 000		200, 000		関係会費の増減等 600, 000
	644, 000		617, 000		関係機関 20, 000
	14, 000, 000		0		公費補助費交付金 14, 000, 000
	1, 400, 000		270, 000		社会費 1, 130, 000
	0		△ 1, 000, 000		日本医師会関係費等 1, 000, 000
2 管 理	214, 601, 000	226, 820, 824	8, 200, 848	99.0	
(1) 管 理 費	20, 124, 000	20, 000, 000	24, 000	99.9	
	11, 020, 000		20, 000		役員報酬 11, 000, 000
	1, 100, 000		0		雑費 2, 710, 000
	11, 700, 000		△ 1, 000		役員退職金 11, 290, 000
(2) 会 社 手 当	180, 121, 000	181, 000, 000	△ 1, 000, 000	101.6	
	8, 200, 000		△ 1, 700, 000		役員会料 80, 100, 000
	4, 771, 000		100, 000		賃 金 4, 820, 000
	700, 000		0		役員退職金 970, 000
(3) 福利厚生費	20, 200, 000	20, 000, 000	1, 200, 000	99.1	
	1, 200, 000				役員厚生費 1, 700, 000
	17, 070, 000				役員福利厚生費 14, 300, 000
(4) 旅 費 交 通 費	20, 000, 000	24, 000, 120	4, 000, 120	77.0	
(4) 会 費 費	2, 000, 000	2, 071, 100	△ 2, 077, 100	119.2	
(4) 備 用 費	20, 000, 000	24, 000, 720	1, 200, 200	99.7	
	4, 000, 000		10, 000		印刷品費 4, 000, 000
	1, 400, 000		10, 000		図 書 費 1, 200, 000
	4, 000, 000		200, 000		印刷品費 2, 707, 200
	4, 000, 000		400, 000		通信運賃費 2, 000, 000
	1, 000, 000		700, 000		使 用 料 1, 200, 000
(7) 備 品 購 入 費	1, 000, 000	0	1, 000, 000	0.0	
(8) 交 渉 費 等 費	20, 000, 000	21, 000, 000	2, 000, 000	77.0	
	12, 000, 000		1, 000, 000		管理費 10, 000, 000
	4, 000, 000		1, 000, 000		先着費 2, 000, 000
	1, 000, 000		△ 110, 000		臨時一宮野山病院費 2, 010, 000
	4, 000, 000		200, 000		山口県会・関係機関費 4, 200, 000
	600, 000		400, 000		印刷品費 60, 000
	420, 000		60, 000		大会関係費等 100, 000
	2, 000, 000		1, 000, 000		印 刷 費 270, 000
	1, 000, 000		200, 000		賃 借 料 (土地、建車庫) 600, 000
(9) 雑 費	2, 000, 000	2, 000, 000	△ 60, 000	100.2	
(10) 公費交付金の増減	0, 000, 000	0, 000, 120	△ 600, 110	111.2	
(11) 雑 費	600, 000	600, 000	41, 000	99.7	
					400, 000
■ 個人委託費	0, 000, 000	0, 000, 000	△ 1, 200, 000	112.2	
1 会費徴収委託費(会費課外)	0, 000, 000	0, 000, 000	△ 1, 200, 000	112.2	
▼ 特定基金	20, 000, 000	21, 200, 000	△ 2, 400, 000	111.0	
1 役員退職金引当基金等	20, 000, 000	20, 000, 000	△ 90, 000	100.0	
2 職員退職金引当基金等	4, 200, 000	6, 600, 000	△ 2, 410, 000	102.2	
3 関係機関費引当基金等	0	0	0		
4 会費徴収費引当基金等	0	0	0		
国民生活科 (1)	671, 000, 000	671, 000, 000	60, 200, 000	99.0	
国民生活科 (A) - (B)	20, 000, 000	21, 000, 000	△ 8, 000, 000		

議案第 2 号 平成 28 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 これまで 4 月の定例代議員会で当初予算に併せて審議いただいていたが、一般社団法人移行に伴い、公益社団法人日本医師会の例に倣い、6 月定例代議員会でご審議いただくこととしたところである。なお、いずれも平成 26 年 12 月 11 日開催の定款等検討委員会で審議検討いただいている。(※議案第 3 号、第 4 号についても同様。)

平成 28 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 27 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となっている。

議案第 3 号 平成 28 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 27 年度と同様となっている。

議案第 4 号 平成 28 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ことされており、その額は平成 27 年度と同額の 1,202 万円である。

質疑応答

1. 期限切れワクチン接種医療機関名公表についての山口県医師会の見解について

近藤幸宏 議員 (熊毛郡) 期限切れワクチン接種



については、まず、第一義的にワクチンの使用期限の確認を怠った当該医療機関が悪いことは論を待たないと考え、当該医療機関の所属する医師会長として深くお詫びする。

ただ、責任の所在は明らかに医療機関にあるとして、期限切れワクチンを接種した医療機関名を報道機関に公表することの意味はどこにあったのか、県医師会の見解をお聞きしたい。

熊毛郡医師会は、事柄が不特定多数に公表して科学的に意義があるならば、いずれの医療機関

であれ、また、どんな理由があったとしても、むしろ率先して公表すべきであるとの立ち位置である。事実、数年前、自己血糖測定器問題の時は、まずは起こりづらい非常に稀な事例を問題にしていると考えたが、医療機関名の公表に一定の意味はあると判断して拒否しなかった。

翻って今回のケースでは期限切れワクチンの被接種者は、保存されている予診票にて全例特定が可能で、すべて個別に接触調査が可能であった。この点からは、報道機関にあまねく不特定多数の患者に情報提供を呼びかける意味はなかったと考えている。

もし、懲罰的意味で公表されたとしたならば、われわれも行政への向き合い方を考えねばならない。懲罰的意図は行政にはないが、結果的には公表された医療機関には不特定多数の市民からバッシングが届き、市民から懲罰を受けているような状態である。

なお、熊毛郡内の田布施町及び平生町においては、柳井市より公表のあった 1 医療機関を除き、個人医療機関の報告は見送られたことを付け加える。

今回は、医療の素人集団である行政の医療ミス報道に対し、医師会側が適切に助言できなかった例だと考える。今後、医療事故について第三者機関が調査する医療事故調査制度がスタートするため、このような報道機関への医療ミス報道の機会も増えていくと考える。行政が医療ミスに関して公表する際に、適切な公表がなされるよう医学的側面をアドバイスするようなシステムがあってもよいと考えるが、県医師会にそのようなシステムを構築する意思はあるか。

われわれは、ワクチン行政のみならず、さまざまな地域保健、医療福祉、介護行政に粉骨努力している。このような努力は公表もされず、報道もされず知られることがない。片やひとたびミスが起これば、意味があろうがなかろうが個人医療機関名までが公表され、バッシングされるのでは公平さを欠くというものである。

濱本副会長 今回の公表については、7 市 4 町の自治体のうち、市長自らが記者会見し説明・謝罪されたものや、発表資料の配布のみなど、さまざま

まな対応がなされ、その発表内容も医療機関名、人数、年齢、期限切れ日数を公表する市もあれば、発生件数のみの資料配布だけなど、それぞれ異なっていた。

また、最初の公表から次第に各地域に広がっていき、県医師会としても状況の把握に努めたところであるが、事前に発表を把握できたにもかかわらず、具体的な内容が発表まで確認できない市町、また、記者発表後に行政機関に問い合わせようやく把握できた市町など、各行政の対応が異なっており、その発表内容も各自治体での発生状況や今後の影響等を考慮しながら、行政の判断をもって公表が行われたものと考えている。ご指摘のとおり、県医師会も接種者が特定され、健康被害もなく、医療機関等も患者や保護者に謝罪・説明している中で医療機関名が公表されることは、一般市民に対して、逆に不安を煽る可能性があることを考慮すると、公表しないことが望ましいと考える。

しかしながら、報道関係の公表については事実を基に各行政機関の判断と目的の下になされるもので、今回の各自治体の対応については、そうした観点から各行政の判断により行われたものであり、ある程度は仕方ないと考える。

したがって、県医師会からマスコミに対して医療機関名の公表を阻止するような行動は取れな

かった。ただ、こちらから要請したわけではないのに、医療機関名を公表しなかったマスコミもあった。

次に、事例で挙げられた医療事故調査制度については、期限切れワクチンの問題とは違い、民間対応を根幹とした法律であるため、対象となる医療事故に対して行政側が公表あるいは記者発表する仕組みとはなっていないところである。

行政が医療ミスに関して公表する際に適切な公表が行われるような医学的側面をアドバイスするシステム構築の件については、一般的にこうした医療ミス等の案件による公表については、行政サイドは法律や規則等に基づき行われるものであり、記者発表より前に外部に漏れないようにすることが通例である。例外的に、行政サイドから個別の専門的な照会があればその件に関しては回答ができるが、発表前に行政に対して医師会がアドバイスするようなシステム構築は一般的には考えにくいものである。

また、事案によってそれぞれ内容や条件等が異なるため、すべての事案に一様に対応するようなシステムを構築することは極めて困難と思われる。

今回のような市・町単位での案件の場合、行政管内にある郡市医師会の方が各行政との接点が多く、日頃から連携しておられ、今回のワクチンの



事例においても、公表前に地元都市医師会と行政が協議の上で対応されたということも一部あったとお聞きしているので、調査時点で医学的側面をアドバイスの方が容易ではないかと思われる。

県医師会としては、今回の期限切れワクチンの使用事例については、第一義的に医療機関におけるチェック体制等の問題と考え、発覚後、速やかに予防接種を実施する医療機関に対して注意喚起を促すとともに関係機関へ情報提供を行った。また、毎年開催している都市医師会乳幼児保健担当事業協議会には行政の担当者も出席されるので、医療機関名の公表に対する県医師会の見解をお伝えしたいと考えている。同じく毎年開催している「予防接種医研修会」において、指導及び周知徹底を図っていきたいと考えており、今年も 12 月に研修会を予定しているので、研修会参加への周知について、よろしくお願ひしたい。

なお、県医師会としては、今回の件にかかわらず、会員医療機関にとって必要な情報の把握については県医師会として引き続き努めていき、各都市医師会へ情報提供することで会員医療機関等への周知及び注意喚起を図っていきたいと考えているので、引き続きご協力をよろしくお願ひしたい。

2. 地域医療構想について

石川 豊 議員（下関市） 医療介護総合確保推進法の策定により社会保障審議会は社会保障・税一体改革の基本的な考え方（平成 25 年 9 月 6 日）による地域病床の削減を提案した。これ以来、地域医療構想のガイドラインに従った病床削減計画が都道府県に示され、一説によると下関医療圏においては 1,000 床の削減が求められるという。

この法律に基づいて都道府県は医療計画を策定し、その中で病床削減計画を示さなければならないわけだが実際の実務は各圏域に委ねられ、下関医療圏においては下関市医師会がその中心的役割を果たさなければならないことになる。この場合、実施の主体が都道府県にあるが、実務を県行政との窓口を持たない地域医師会で執り行わないとい

けない現状に直面する。県医師会はこの作業にどのようにかかわるのか、あるいは都市医師会をどのようにサポートしてくれるのかをお示し願ひたい。

弘山常任理事 ご案内のように、地域医療構想は医療計画の一部として位置づけられ、各圏域に設置された「地域医療構想策定協議会」において、将来の機能区分ごとの病床の必要量や医療提供体制に関する構想を策定するものである。既に各協議会もスタートし、都市医師会の皆様も参画され会長に就かれて協議が進められている。



そうした中、6 月 15 日に政府の「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」がまとめた第 1 次報告が公表された。この中には、2025 年時点の医療機能別必要病床数の推計結果も示され、41 道府県が削減する数値となっている。これを受けて 6 月 17 日に日本医師会の横倉会長は記者会見において、「今回の公表は地域の医療現場を混乱させ、地域住民を不安に陥れており、極めて遺憾である。そして今回の報告では医療・介護提供体制の改革にまで踏み込んでおり、専門調査会の枠を超えていき過ぎである」と述べられた。「地域医療構想」は、構想区域内に必要な病床を手当する仕組みであるが、手当の仕方は地域の事情によってさまざまであり、そうしたことを踏まえず、全国一律の計算式を基に単純集計を公表したことは納得できず、また、地域の実情を見誤ることなく関係者の理解と納得を得て慎重に進め、拙速に構想を策定すべきでない」と記者会見で述べられたところである。

まず、「医療計画の策定において、実務は各圏域に委ねられ、都市医師会が中心的な役割を担うが、実施主体である県行政との窓口を、地域医師会では持っていない」とのことについてであるが、圏域ごとに必要な医療需要の推計等は、県行政が行っていくことになるが、検討・協議の場はあくまでも各医療圏の協議会であり、主体となる県行政の事務・運営の窓口は、各圏域の健康福祉

センター（下関は市保健所）が役割を担い協議が進められ、まさにこの協議会が論戦の主戦場である。地域の実情を熟知している郡市医師会の皆様には、この場においてしっかりと地域の実情やご意見を述べていただき、「地域医療構想」が医療者、地域住民、患者の声を十分に反映した、真に地域住民にとって良い構想区域の設定をしていただくよう、十分に議論していただくことが極めて重要である。

こうした中、県医師会としても、すべての協議会にオブザーバーとして役職員が出席しているが、このほど全医療圏で 1 回目の協議が終了し、その検討状況や懸案事項等の把握に努めているところである。県によると、今後の構想策定のスケジュールについては、6 月 10 日に国から地域医療構想策定で活用する支援ツールが配付され、これから各医療圏の医療需要及び必要病床数を推計・調整し、今夏開催の 2 回目の協議会で推計結果が提示され、それを基に将来のあるべき医療提供体制について議論される。今年の秋には 3 回目の協議会が開催され、意見を踏まえてビジョンの素案が策定される。素案策定後、県のパブリックコメントや医療審議会での審議を経て、国が望ましいとする 28 年度半ば頃までにビジョンが策定・公表される予定である。ビジョン策定後は、各医療圏に医療関係者等を構成員とする「会議体」（医療構想調整会議）を設置し、医療機関による自主的な取り組みによる病床転換等の協議が行われる予定である。

この地域医療構想は約 5 年ごとに医療圏の設定や基準病床数の算定等を策定している「医療計画」の一部ではあるが、それとは別に、これまではなかった「2025 年に目指すべき医療提供体制の計画（ビジョン）」を策定していくものであり、国及び都道府県行政においても、慎重に進めている。

こうした状況の中で協議会が進行しているが、まずは、県医師会としては各医療圏及び全県的な課題を抽出し、特に県全体での課題や圏域を越えた（一圏域では解決できない）問題等については、今後、郡市医師会の皆様との協議を踏まえた上で、意見・要望等も含めて取りまとめを行い、県医師会として積極的に県へ提言・要望していく。

さらに、先ほど申し上げた今後のスケジュールにおいて、各医療圏の「医療需要等の推計結果」が示される段階、また「構想の素案」が示される段階など、これからの各場面において、タイミングを失することなく郡市医師会と意見交換を行い、それらを踏まえて県行政との協議、あるいは郡市医師会、県医師会及び県行政との合同の協議の場の設定など、状況に応じながら適宜、的確に意見交換を行っていくことを考えており、圏域の協議会に参加されている先生方、本会の地域医療計画委員の先生方及び県行政との合同による意見交換の場を設ける方向で調整している。

いずれにしても、この地域医療構想を活用して安定した地域医療の提供体制を確保し、安心して医療提供ができる体制を構築するべく、県医師会と郡市医師会とが連携を密にし、共同歩調で取り組んでいくことが重要である。

郡市医師会には、各医療圏域においてしっかり議論し頑張っていただくとともに、県医師会と強力なタッグを組んでいただき、積極的な取り組みをしていただくようご協力をお願いしたい。

小林元壯 議員（岩国市） 各地域における協議会



が議論の中心になるのは確かだと思うが、実際に協議会を運営していくと、実質的には医師会が中心になって捌いていかないといけないのは明らかだと思う。今回のビジョン

のキーポイントは、慢性期病床をいかに減らすかということに集約できる。ついつい数合わせに終始してしまい、減らしたが故に今度は医療難民、介護難民が増えていくのは間違いなく、それをどうするかを考えがなかなか具体的に出てきていない。介護にかかわる人員を確保するシステムを設けない限り、在宅に持っていけるわけがなく、なおかつ各地域において本当に医師が不足している状況で、われわれが在宅医療に向けてどこまでかわっていけるかという目途も全くない中で数合わせをしていこうとしているのが現実だと思う。もう少しパワーを持って指導いただきたいと思うが、いかがか。

河村専務理事 私の診療所も有床診療所で、介護療養病床 10 床、医療療養病床 8 床、一般病床 1 床である。無床診療所の先生方にはそれほど影響がないかもしれないが、10 年後のことを考えると有床診療所の先生方には深刻な問題である。例えば病床を減らす、あるいはなくした場合、当院であれば 20 名程度の従業員に辞めてもらわなければならない。山口県の場合には、何千人という介護・看護のスタッフが路頭に迷うか配置転換等することになるわけだが、その点について国は全く考えていないのではないかと思う。医師会としては、そうした職種や施設等ともタイアップして真剣に考えていかないといけない問題であり、郡市医師会においても会合等をもって、この 1～2 年の間に医療圏の方向性を皆で考えていく必要があると思う。



赤司和彦 議員（下関市） 県医師会の先生方には、地域全体の医療のあり方として考えていただき、県や国に提言をしていただかないと、地域医療自体が破綻してしまうと思う。

日本創生会議が東京の高齢者を田舎に移住させようという提言を出しているが、山口県内では下関市、山口市及び宇部市の 3 地域が挙がっていた。これに対して村岡県知事は「県としては国との窓口になって、調整やサポートをする」という発言を国への要望の中でされているので、こうしたことをぜひ病床削減にリンクさせて県医師会から提案していただきたいと思う。県知事が言われた“調整”というのはまさに病床数の調整になっていくのではないか。地域の医師会で取組んでいかないといけないとは思いますが、全体的なことは県医師会で対応していただかないとまとまらないと思うので、よろしく願いしたい。

弘山常任理事 日本創生会議で山口県下の 3 圏域が選ばれたが、この 3 圏域は高齢者の医療に対し

て余裕があるということで選ばれたと関係者から聞いている。しかし、これは地域医療構想とは全く次元の違う話である。今後、いろいろな計画を進めていくにあたって、想定外のことが出てくると思うが、皆様をお願いしたいことは、各地域の現状は協議会で出していただき、できるだけ拙速に決めてしまわないように、現状をぶつけていただきたい。県医師会はそれを受け止めて、県行政と意見交換し、適宜協議していくので、よろしく願いしたい。

木下 毅 議員（下関市） 日医も日本創生会議も慢性期病床の削減に限ったようなニュアンスがあるが、地域医療構想自体は地域に必要な病床数を確保することであって、決して削減ではないという言い方をしている



ので病床削減を目的のように言うのは非常に危険である。急性期病院も山口県には多いことから検討の対象になっており、何も慢性期に限ったことではないという認識が必要である。山口県の大きな病院は公的病院が多く、そうした（公的）病院が急性期を減らして回復期、慢性期へ転換することになると、そこで全部の患者さんを診てしまうこと（囲い込み）になるため、民間病院や診療所等は要らないということになってしまう危険性がある。その点は県医師会としても十分に注意して進めていただくことをお願いする。

なお、回復期は“リハ”であるというような表現が新聞等でも見受けられるが、リハだけではないので、取り違えないようにしていただくようお願いしたい。

弘山常任理事 昨年 7 月 1 日時点の病床数を調査した病床機能報告制度の数字そのものがかげんな数字で、区分は高度急性期、急性期、回復期、慢性期とあるが、定義がはっきりしていなかったために答える側がどのように回答してよいかわからなかった。そのため、500 床以上の病床すべてを高度急性期と回答した病院もある。この数字を基にこの機能の病床が多い、少ないと言っ



ているわけだが、基になる数字が非常に不正確である。今後、7月1日現在の機能について毎年報告が行われていくが、来年、再来年と、報告されたベッドの機能が正確になっていくものと思われる。ただいまのご質問のようなことにはならないとは思っているが、県に確認しながら対応していきたい。

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。つづいて議案第2号、第3号及び第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。

閉会挨拶

小田会長 長時間にわたり熱心なご協議、ありがとうございました。日医は特に横倉会長になって、

かかりつけ医機能を強化するということを強く掲げており、その一環として、日医では、かかりつけ医機能に関する新たな研修機会の提供を検討されています。これには日医認定を受けなければ、かかりつけ医ではないのか等、異論がいろいろありましたが、かかりつけ医というものをはっきりさせるということでもあります。新しい研修制度の話が出ているという報告をもちまして、閉会の挨拶とさせていただきます。本日はありがとうございました。

閉会宣言

保田議長 以上で第176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ます。

多くの先生方にご加入頂いております！

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご確認ください

取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
引受保険会社	損害保険ジャパン 日本興亜株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005

損保ジャパン日本興亜

傍聴印象記

広報委員 長谷川 奈津江

平成 27 年 6 月 18 日、第 176 回山口県医師会定例代議員会を傍聴した。当日は、梅雨の合間のよいお天気であった。開会宣言、会長挨拶、会務報告、議事が粛々に行われた。

質疑応答では、地域医療構想の取組みについての議論が続いた。

まずは、平成 25 年に示された地域病床削減案実施に関して各医療圏の郡市医師会、県医師会、行政との連携についてであった。県行政との窓口を持たない地域医師会に対する県医師会からのサポートは不可欠であり、今後さまざまな協議会が持たれるようだ。

折しもこの代議員会直前の 6 月 15 日、政府より 2025 年時点の病床数を現在よりも 20 万床減らす目標が示された。内閣官房の専門調査会が割り出した将来の病床数の推計値である。

慢性期病床を 2 割減、高度急性期病床と急性期病床をそれぞれ 3 割減、一方リハビリを施す回復期病床は 3 倍に増やす。

地域別では、大阪府、神奈川県、東京都などの都市部は病床が増える。高度成長期に都市部に移った団塊世代が後期高齢者への仲間入りをし始めるからだ。一方、減るのは 41 道府県に上る。わが山口県は 3 割減。

各都道府県は目標に基づき、2016 年半ばにかけて地域の医療計画を策定する。多くの病院は民間経営であり、病床数削減は収入減に直結する。当然、目標通りの削減は非常に困難であろうし、国がこの目標実現のためにいかなる手段、診療報酬や補助金への対策を講じるか、医師会役員でなくても、また、ベッドを持たなくても注視すべきであろう。

今回の質疑応答では、この代議員会の一週間前に政府から発表された、大都市高齢者の地方移住を後押しするという地方創生政策の基本方

針についても意見交換があった。大都市の高齢者が健康なうちに地方に移り住むよう促す「日本版 CCRC」構想だ。東京一極集中を防ぎ、地方の人口減少を防ぐ狙いがあるということ。これは昨年、全国で 896 の市町村が「消滅可能都市」(!) となると指摘した日本創成会議（座長：増田寛也 元総務相）の本年 6 月 4 日発表「東京圏高齢化危機回避戦略」を踏まえた高齢者移住案だ。なお、「CCRC」とは「Continuing Care Retirement Community」の略だそう。米国で普及しているモデルで、健康なうちから要介護時まで同じ施設で暮らせる、高齢者のための複合型コミュニティのことである。

この民間有識者でつくる（民間とは言っても、そのメンバーは有力官庁の次官経験者や、官邸に出入りする官僚 OB たち）日本創成会議は、東京都と周辺三県で高齢化が急速に進み、2025 年に介護施設が約 13 万人分不足すると推計、介護施設などが充実している全国 41 地域を例示し、高齢者に移住を促すべきだと提言した。

移住お勧め地域として地方都市型では、山口県では宇部市が、準地域として山口市、下関市が挙げられている。

この移住案は、都会の介護難民救済対策でもあるだろうが、移住先となる地方の住民、医療にとっては、どのような影響をもたらすのか。

都会での学会やセミナーを終えて、新山口駅や宇部空港からの帰途、静まり返った町並みを見ると、昔はもっとにぎやかだったのに・・・と寂寥感が湧いてくる。

この地方創生基本方針に対し、すでに 202 の自治体が拠点準備に意欲を示しているとのこと。財源などさまざまな問題もあるだろうが、地方活性化への大きなチャンスと期待したい。

山口県医師会 平成 26 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

今村常任理事 武藤理事
清水理事 原 理事

生涯教育事業では生涯教育委員会において中核事業である生涯研修セミナーの講演内容を企画・検討した。生涯研修セミナーでは「医事紛争における問題と対応策」や「iPS 細胞を用いた心臓再生治療と創薬研究」など幅広いテーマを取り上げ実施した。ただ、参加者の減少や固定化などの問題があるため、生涯教育委員会でホットな話題や日常診療に役立つ研修、開催時間等について検討していく。また、今後も機会あるごとに積極的な参加を会員に呼びかけていく。

体験学習は山口大学医学部・山口大学医師会の主催により開催した。大学で使用している医療機器を用いて実技研修を中心に企画され、受講者にも好評であった。今後も継続して開催する。

平成 16 年度から始まった「指導医のための教育ワークショップ」は 11 回目となり、1泊2日の非常にタイトなスケジュールにもかかわらず、受講者に大変好評であった。

日医生涯教育協力講座セミナーは、日本医師会及び都道府県医師会の共催により平成 16 年度より実施されており、今年度は3つのテーマにより実施した。

平成 26 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 97 回山口県医学会総会(引受:防府医師会)

6月8日

(防府市地域交流センター アスピラート)
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 132 回 5月11日(県総合保健会館)

特別講演 4 題

第 133 回 9月7日(県総合保健会館)

ミニレクチャー 2 題、特別講演 3 題

第 134 回 11月9日(県総合保健会館)

特別講演 2 題、シンポジウム 1 題

第 135 回 2月22日(県総合保健会館)

特別講演 2 題、シンポジウム 1 題

※シンポジウムは勤務医部会企画

3 体験学習(山口大学医師会主催)

第 59 回「神経診察の基本と神経生理検査」

1月11日(引受:神経内科)

第 60 回「Common disease への対応

:小児から成人まで」

2月8日(引受:小児科)

4 山口県医学会誌

第 49 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18・19日(山口県医師会)

6 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—」

9月20日(ホテルニュータナカ)

「新しいステージを迎えた糖尿病医療」

11月1日(山口県医師会)

「かかりつけ医のための泌尿器疾患診療
ポイント」

1月24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19日

生涯教育委員会

5月31日 11月1日 2月21日

都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会

3月4日

2 医療・介護保険

萬常任理事 清水理事
船津理事

平成 26 年度の診療報酬改定は全体で 0.1% の増加となった。中身としては在宅医療に重点的な改定が行われたが、在宅不適切事例の対応として、同一建物における在宅患者訪問診療料等は 2 分の 1 又は 4 分の 1 の点数に非合理的な引き下げが行われた。ペナルティを科す相手は問題のある業者であり、真面目に在宅医療に取り組む医療機関では訪問診療の継続が困難になると言わざるを得ない。併せて、保険請求に際して「訪問診療に係る記録書」のレセプト添付が義務付けされたが、これがあまりにも煩雑な手続きであることから、医師会として厚労省へ申し入れ、施行の猶予に加えて代替案（レセプトへの注記）へと変更されたところである。

また、在宅療養指導管理料の複数医療機関による算定制限及び在宅自己注射指導管理料における導入前の算定要件追加等の地域医療を混乱させる要因項目があり、これらについては日医の診療報酬検討委員会へ協議依頼を行い、検討されることとなっている。

診療報酬改定とは別に、「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」として合計 904 億円の基金が設けられた。地域包括ケアの中心を担うかかりつけ医機能を持つ医療機関を中心に配分される予定であるが、具体的なところは年度を跨ぐ状況である。

個別指導については、平成 26 年度も各地区で 12 回（特定共同指導 1 回を含む）実施された。保険指導医は全員県医師会の保険委員を兼任することとし、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。ただし、朝日新聞において度々、支払基金や国保連合会、それに厚生局の個別指導について、読者に誤解を与えるような批判的な記事が掲載されたことから、日本医師会は 5 月 13 日に朝日新聞社長宛に「抗議文」を提出し、事実誤認に基づいた記事の掲載に強く抗議したところである。また、これらの記事の影響から僻地医療

に対して厳しい指導が窺えたことから、県医師会が調整を行った。

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（介護報酬改定説明会）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。また、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。さらに、認知症関連の研修会、かかりつけ医機能強化研修会、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、情報提供を行う等、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と同様に、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損保と協議を行い対処した。また、自賠責保険研修会を開催し、特別講演「交通事故診療の基本的流れとトラブル対処法」等により、会員への情報提供及び対応方法について周知を図った。

保険

1 医療保険の指導

個別指導

5 月 29 日(山口市)	8 月 28 日(下松市)
9 月 12 日(萩市)	9 月 25 日(下関市)
10 月 9 日(下松市)	10 月 30 日(宇部市)
11 月 13 日(山口市)	11 月 27 日(宇部市)
12 月 11 日(下関市)	12 月 24 日(周南市)
2 月 12 日(下関市・下松市)	

指定時集団指導 1 月 15 日

新規第一号会員研修会 6 月 5 日

新規保険医療機関個別指導

7 月 17 日(山口市) 1 月 30 日(山口市)

2 月 13 日(山口市)

社会保険医療担当者集団指導

6 月 5 日 9 月 18 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 28 日 (高松市)
 郡市医師会保険担当理事協議会 5 月 22 日
 医師会推薦社保・国保審査委員合同協議会
 5 月 22 日
 保険委員会 6 月 5 日 3 月 26 日
 社保・国保審査委員連絡委員会
 6 月 26 日 2 月 5 日
 社保・国保審査委員合同協議会 9 月 11 日
 社会保険指導者講習会 10 月 1～2 日
 山口県医療保険関係団体連絡協議会
 3 月 18 日

研修会) 10 月 13 日 1 月 25 日
 かかりつけ医認知症対応力向上研修会
 1 月 11 日
 認知症サポート医フォローアップ研修会
 2 月 15 日
 病院勤務の医療従事者のための
 認知症対応力向上研修 3 月 26 日
 主治医意見書記載のための主治医研修会
 3 月 14 日
 勤務医のための主治医意見書書き方講習会
 3 月 30 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 8 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 8 日
 中国四国厚生局山口事務所との打合せ
 4 月 17 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 20 日
 労災診療費算定基準説明会 (共催)
 4 月 28 日 (山口市)
 5 月 15 日 (下松市)
 5 月 22 日 (下関市)
 労災保険指定医部会理事会 4 月 10 日
 労災保険指定医部会総会 (岩国市)
 6 月 1 日
 自賠責医療委員会 7 月 31 日 2 月 26 日
 山口県自動車保険医療連絡協議会
 7 月 31 日 2 月 26 日

5 介護保険

介護保険対策委員会 9 月 4 日
 介護保険対策委員会・関係者合同協議会
 11 月 27 日
 郡市医師会介護保険担当理事協議会
 9 月 18 日
 山口県介護保険研究大会 11 月 16 日
 かかりつけ医機能強化研修会 (在宅医療の

3 地域医療

弘山常任理事 清水理事
 武藤理事 香田理事
 中村理事 原 理事
 河村専務理事

地域医療

平成 26 年 6 月 18 日、「医療介護総合確保推進法」が成立し、新たな財政支援制度が創設された。都道府県に新たに基金を創設し、同年 4 月、5% から 8% に引き上げられた消費税増収分を財源に医療・介護サービス提供体制改革のための事業が進められることになった。

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 年度から実施になった。基金の対象事業は、①病床の機能分化・連携のために必要な事業、②在宅医療 (歯科・薬局を含む) を推進するための事業、③医療従事者等の確保・養成のための 3 つの事業で、官民に公平に配分、計画の公平性・中立性を確保、地域包括ケアの推進のため特に必要な事業等は必ず検討が必要となっている。

本県では、国の補助制度廃止に伴う振替分として 19 事業、約 6 億円が新基金対応になった。また新たな事業については、本県の事業計画案の提出が 9 月、国内示が 11 月となったため、12 月県議会で予算審議された結果、平成 26 年度の実際の事業実施は 1 月から 3 月までの 3 か月間となった。

病床機能報告制度、地域医療構想（ビジョン）

新たな財政支援制度として創設された基金により、各郡市医師会に対象となる事業を募るとともに、県内 4 地域で意見交換を行った。また、平成 26 年 10 月から始まった病床機能報告制度により、27 年度策定予定の地域医療構想（ビジョン）については、国・県の動向を注視し、今後の方向性等の情報提供に努めた。

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関する郡市医師会

担当理事協議会 4 月 17 日

新たな財政支援制度を活用した在宅医療の

推進にかかる意見交換会（各医療圏）

「萩、長門」 5 月 23 日

「岩国、柳井」 6 月 2 日

「周南、山口・防府」 6 月 4 日

「宇部・小野田、下関」 6 月 5 日

都道府県医師会地域医療ビジョン担当理事

連絡協議会 4 月 11 日 3 月 19 日

都道府県医師会新たな財政支援制度担当理事

連絡協議会（兼：都道府県医師会地域医療

及び介護保険担当理事連絡協議会）

4 月 25 日

医療提供体制の充実及び整備促進**①医療連携について**

郡市医師会担当理事協議会及び地域医療計画委員会を開催し、国・県の施策等の説明を受けるとともに、地域医療に関わる課題、問題点、その対応等について協議・検討した。

郡市医師会地域医療担当理事協議会

7 月 17 日 11 月 20 日

地域医療計画委員会（第 119・120 回）

8 月 28 日 2 月 12 日

中国四国医師会連合分科会・地域医療

（災害医療・感染症等）「香川」 9 月 28 日

日医地域医療対策委員会

12 月 5 日 2 月 6 日

②精神科救急について

平成 25 年度に引き続き、救急担当医師の負担

軽減、精神科医師との協力体制の構築を目的に精神科救急に関する意見交換会を行い、平成 26 年度は「救急医療現場における自殺企図者への対応状況調査（県委託）」を実施した。

精神科救急についての意見交換会

7 月 31 日 9 月 18 日 3 月 19 日

③緩和ケアについて

平成 20 年度より実施している緩和ケア医師研修会は、県内のがん診療に携わるすべての医師の緩和ケアに関する基礎的な知識習得を目指し、平成 26 年度も 2 回開催した。

山口県緩和ケア医師研修会連絡協議会

9 月 11 日 2 月 8 日

山口県緩和ケア医師研修会（2 回開催）

9 月 21・23 日 2 月 8・11 日

④有床診療所の取組みについて

有床診療所部会においては、全国的に閉院・無床化が進む中、健全な運営に向けた診療報酬による評価など全国有床診療所連絡協議会と連携して取り組んだ。また、スプリンクラー等の設置義務化の決定に伴い、医療施設スプリンクラー等整備事業について情報提供及び補助金の有効な活用を呼びかけた。

有床診療所部会 役員会

6 月 26 日 10 月 2 日

有床診療所部会 総会

10 月 2 日

第 27 回全国有床診療所連絡協議会総会

「岐阜大会」

7 月 19～20 日

若手医師の会

7 月 20 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 25 日

⑤地域包括ケアの構築、在宅医療・介護の連携推進について

これまで、在宅医療の推進は県が主体となって取り組んできたが、新たな基金による国の財源化及び介護保険への位置付けにより、市町が主体となって取り組むこととなった。在宅医療・介護の連携推進は、市町村で地域の特性に応じて目指す地域包括ケア構築の一役と捉え、郡市医師会から

担当理事を選出いただき、第 1 回担当理事会議を開催して、今後の方向性、地域の実状、取組み状況等を意見交換した。

第 1 回山口県在宅医療推進協議会
11 月 13 日
郡市医師会地域包括ケア担当理事会議
1 月 22 日

救急・災害医療

① 小児救急について

平成 16 年 7 月から実施している「小児救急医療電話相談事業」は、小児科医会の協力により毎日（365 日）実施した。さらに、平成 26 年 10 月から相談時間が延長され、19 時～23 時までは従来どおり県医師会受託で実施し、23 時～翌朝 8 時までは民間業者への委託により実施された。相談件数は引き続き増加傾向にあり、電話相談員の更なるスキルアップを図るため、厚労省や日本小児保健協会が開催する研修会へ参加するとともに、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、地域の安心な小児救急医療環境を確保するため、各郡市医師会の協力により、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。

小児救急医療電話相談事業研修会 6 月 29 日
郡市医師会小児救急医療担当理事協議会
7 月 17 日
小児救急医療電話相談事業（# 8000）検討会
7 月 31 日
山口県小児救急医療対策協議会 3 月 5 日

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 の普及促進などについて協議し、AED による救命処

置の奏効事例やメンテナンス対策等の情報提供を行った。

郡市医師会救急医療担当理事協議会
6 月 5 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 29 日
平成 26 年度第 1 回全国メディカル
コントロール協議会 5 月 30 日
都道府県医師会救急災害医療担当理事
連絡協議会 9 月 18 日

③ 検死（検視・検案）体制について

平成 27 年 1 月に日本医師会館において「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会が開催され、日本医師会を中核とした全国の警察医の部会が組織化された。本県では、県医師会内に設置している警察医会が対応することとした。

例年どおり、警察医会役員会・総会を開催し、警察が行う死体検案に協力する医師との連携を図り、警察・消防・海保・歯科医師を含めた研修会を年 2 回実施した。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活動協力医を推薦した。

警察医会役員会
5 月 29 日 8 月 2 日 2 月 7 日
警察医会総会 8 月 2 日
警察医会研修会 8 月 2 日 2 月 7 日
都道府県医師会「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会
第 3 回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
11 月 20 日
日医 Ai 学術シンポジウム 12 月 23 日

④ 災害医療体制について

平成 26 年度に策定した「JMAT やまぐち活動マニュアル」により、各郡市医師会単位での JMAT チームの事前登録を進めた。また、医師、

薬剤師、看護師、事務担当者など多職種にわたる事前登録者を中心に研修会を実施し、JMAT の役割、活動内容等を研修した。

「JMAT やまぐち」災害医療研修会

12 月 13 日

「JMAT やまぐち」災害医療研修会

事前打合せ会

10 月 8 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

「防府地区」 2 月 12 日

「柳井地区」 2 月 19 日

へき地医療

現在、山口県では、平成 23 年 4 月から 5 か年計画で第 11 次へき地保健医療計画が進められている。県内のへき地医療対策に行政とともに取り組んでいる。

地域福祉

平成 27 年 1 月 1 日より施行された難病及び小児慢性特定疾病の患者に対する新たな医療費助成制度に係る指定医、指定医療機関について、都道府県行政が窓口となるため、本事業実施に向け関連会議等において県から情報提供を行うなど円滑に事業が実施できるように努めた。

都道府県医師会難病・小児慢性特定疾病

担当者連絡協議会 10 月 15 日

山口県障害者施策推進協議会 10 月 18 日

4 地域保健

藤本常任理事 今村常任理事

沖中理事 香田理事

船津理事

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都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なった。残りの 2 つのワクチン（おたふくかぜ、B 型肝炎）についても、「任意接種」から「定期接種」への位置づけ、費用の助成（無料化）をお願いした。

「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。

都市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事

協議会・関係者合同会議 9 月 4 日

乳幼児保健委員会 7 月 17 日

予防接種医研修会 11 月 30 日

日医母子保健講習会 2 月 22 日

児童虐待の発生予防等に関する研修会

8 月 10 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、引き続き学校医に配付し、活用を呼びかけた。平成 23 年度に作成した「脊柱側湾症問診票」は、学校検診で脊柱側湾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。平成 25 年度より検討を進めてきた『学校検尿主治医精密検査実施ガイドライン（改訂 第 3 版）』を発行した。

山口県内統一の学校心臓検診システムは、導入から 11 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、「新しい学校腎臓病検診のすすめ方」及び「小児期から思春期成人に至るまでの問題」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助成を行った。

学校心臓検診検討委員会	6 月 5 日
9 月 25 日	11 月 27 日
1 月 29 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	11 月 30 日
学校医部会役員会	6 月 12 日
郡市医師会学校保健担当理事協議会・ 学校医部会合同会議	11 月 6 日
中国四国学校保健担当理事連絡会議「広島」	8 月 24 日
中国地区学校保健・学校医大会「広島」	8 月 24 日
第 45 回全国学校保健・学校医大会「石川」	11 月 8 日
同 都道府県連絡協議会「石川」	11 月 8 日
日医学校保健講習会	2 月 28 日
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会 「広島」	1 月 31 日
第 47 回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会 評議員会・総会「広島」	2 月 1 日

成人・高齢者保健

健康やまぐち 21 の目標である健康寿命の延伸

を図ることを目的に、最重要課題である糖尿病対策を推進するため、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」として認定するとともに、知識・技術向上及び資格更新のための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医療連携の研修会・症例検討会を 2 地区（防府、柳井）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 7 年目を迎えたが、受診率・利用率ともに依然として低く、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）の出席のもと郡市医師会特定健診・特定保健指導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「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の内容を検討、発行した。COPD の原因や検査、治療をまとめた分かりやすい内容となっているので、ぜひ利用いただきたい。

がん検診では、平成 25 年度と同様に休日や平日夜間にごがん検診を実施する医療機関へ助成する事業を行った。

感染症対策では、デング熱、エボラ出血熱、鳥インフルエンザ等、国及び県からの情報を郡市医師会及び会員へ通知した。

また、新型インフルエンザ等対策として、国が行う政府全体訓練に合わせて、郡市医師会新型インフルエンザ等感染症危機管理担当者として郡市医師会事務局宛に対し、テストメールを行った。

健康スポーツ医学委員会では、8 月に転倒予防に関する講演会及び実地研修を企画、実施した。また、11 月には防府市にてウォーキングを含む実地研修会を開催し、多数の参加があった。スポーツ医部会では、8 月に総会を開催し、併せてねんりんピックと救急医療に関する研修を行った。

禁煙推進委員会では、禁煙啓発のグッズを作成し、県内で禁煙外来を行っている医療機関に配布した。また、県医師会報に禁煙推進委員によるコラムを掲載し、禁煙治療に関する啓発、情報提供を行った。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	7 月 3 日
やまぐち元気フェア（柳井市）	11 月 16 日
山口県糖尿病対策推進委員会	7 月 17 日 9 月 25 日 1 月 29 日
山口県糖尿病療養指導士講習会	6 月 22 日 7 月 27 日 8 月 31 日 9 月 14 日
「やまぐち糖尿病療養指導士」レベルアップ講習会	10 月 19 日
郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会	2 月 26 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 30 日
健康教育委員会	5 月 8 日 8 月 28 日 12 月 4 日
健康スポーツ医学委員会	4 月 24 日
スポーツ医部会総会	8 月 31 日
健康スポーツ医学実地研修会	8 月 31 日 11 月 23 日
スポーツ医部会理事会	4 月 24 日
禁煙推進委員会	6 月 26 日 1 月 22 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。

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 26 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。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腰痛予防、双極性障害などのテーマを主に取り上げた。

平成 26 年度より、産業保健推進センター（連絡事務所）、地域産業保健センター、メンタルヘルス対策支援センターは一元化され、産業保健総合支援センターとなり、労働者健康福祉機構が運営主体となった。郡市医師会、労働局、労働者健康福祉機構、各関係機関と連携し、新センターへ

の円滑な移行に協力した。

産業医研修カリキュラム策定等委員会

4 月 10 日 12 月 18 日

郡市医師会産業保健担当理事協議会

10 月 23 日

山口県産業保健総合支援センター連絡会議

8 月 7 日

山口県産業保健連絡協議会

11 月 13 日

第 36 回産業保健活動推進全国会議

10 月 9 日

山口県医師会産業医研修会

6 月 19 日 7 月 25 日 7 月 31 日

8 月 7 日 9 月 4 日 9 月 13 日

9 月 17 日 9 月 18 日 10 月 2 日

10 月 30 日 11 月 6 日 11 月 22 日

12 月 3 日 12 月 21 日 1 月 8 日

1 月 28 日 1 月 29 日 2 月 5 日

5 広報・情報

今村常任理事 武藤理事

中村理事 沖中理事

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。平成 26 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

医師会報の作製については、広報委員会を毎月開催し、誌面の刷新、記事やコーナーの充実を図った。主要コーナーとして、引き続き研修医や新規開業の医師による新しい環境での感想や医師会・医療界への意見などを掲載する「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、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。新コーナーとしては、「禁煙推進委員会だより」（禁煙推進委員が毎月執筆、平成 26 年度の 1 年間限定）、「新病院長に聴く」、「新学長に聴く」、「女性医師部会座談会」、「若き日（青春時代）の思い出」を設け、それぞれ掲

載した。さらに、「新都市医師会長インタビュー」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。

ホームページについては、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し、有用な情報を掲載した。

対外広報活動として、平成 26 年 11 月に県民公開講座「イキイキ 脳活！」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 5 回目となった今回は、全国各地から 89 名、196 作品の応募があり、過去最多の平成 25 年に次ぐ応募数であった。10 月に写真家の下瀬信雄先生を交えての審査会で表彰作品を決定し、表彰式では下瀬先生による講評があり、応募作品を会場に展示した。続いて、日本 3B 体操協会健康運動指導士による「若返り体操」の後、作家で医師の米山公啓先生による「脳が若返る 30 の方法」と題した特別講演があった。参加者は 260 名であった。

報道機関との連携強化を図るために、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の懇談会を開催し、報道関係者との親睦を深めるとともに、医療への更なる理解を求めた。また、テレビ局と協力し、ニュース番組内で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。

また、今回で 5 回目となる県民公開講座「これでバッチリ花粉症対策 2015」を開催した。前回同様、難聴の方も参加できるように手話通訳とスクリーン映写による要約筆記を山口県聴覚障害者情報センターの協力で同時進行で行った。シンポジウム形式で行った質疑応答では、参加者から多くの質問があり、また来場された難聴の方から、手話通訳及び要約筆記が有用であるとの感想

があった。

情報事業

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。今年度のメインテーマは「医療情報の取り扱いはどうあるべきか？～医療における ID のあり方～」であり、IT を利用した地域医療連携について、ORCA・日レセや医師資格証の現状と今後について、日医 IT 戦略について、パーソナルデータの利活用に関する制度改正について、マイナンバーについて、医療における ID の現状とその問題点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 3 日	5 月 8 日	6 月 5 日
7 月 3 日	8 月 7 日	9 月 4 日
10 月 2 日	11 月 13 日	12 月 4 日
1 月 10 日	2 月 5 日	3 月 5 日
歳末放談会		11 月 13 日

対外広報関係（県医師会）

フォトコンテスト審査会	10 月 2 日
同 表彰式	11 月 2 日
県民公開講座「イキイキ 脳活！」	11 月 2 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	4 月 25 日
国民医療を守るための国民運動	10 月下旬～1 月下旬
国民医療を守るための総決起大会	1 月 15 日

マスコミ関係

山口県報道懇話会との懇談会	11 月 4 日
---------------	----------

花粉情報関係

花粉情報委員会	7 月 3 日	9 月 18 日
花粉測定講習会		1 月 18 日
県民公開講座 花粉症対策セミナー		
「これでバッチリ花粉症対策 2015」	1 月 18 日	

医療情報システム関係

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14～15日

患者 26件
 患者家族 7件
 その他(患者の知人、内部告発等) 2件

上記のうち、

匿名 22件 非匿名 13件
 男性 23件 女性 11件
 苦情 11件 相談 24件

6 医事法制

林常任理事 中村理事
 清水理事

過去3年に当会が受け付けた事故報告は、23年度28件、24年度15件、25年度24件であり、26年度23件であった。前年度までの過去10年間の年平均が約26件であることから考えても減少していることがわかる。23件中、既に解決した案件が5件、経過待ちや交渉中が18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26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うとともに、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35件であり、相談が24件、苦情が11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 26 年度

医事紛争発生件数 23件 (日医付託は 0件)

内訳

解決 5件 訴訟中 3件 交渉中 10件
 経過待ち 5件

平成 26 年

「診療情報提供推進窓口」受付件数 35件

内訳

医事紛争関係

1 医療事故防止対策

医事紛争防止研修会 8月25日
 中国四国医師会連合第4分科会(香川県)
 9月28日
 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会
 12月10日
 郡市医師会医事紛争担当理事協議会
 3月12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)

4月17日 5月22日 6月26日
 7月17日 8月21日 9月18日
 10月30日 11月20日 12月18日
 1月22日 3月19日

顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会
 2月21日

3 医療安全対策

日医医療安全推進者養成講座 4月～3月
 日医医療安全推進者養成講習会 10月 5日
 日医医療事故防止研修会 11月16日
 医療事故調査制度に関するシンポジウム
 (広島市) 1月18日
 医療事故調査に関する勉強会(福岡市)
 1月24日

4 診療情報の提供

診療情報提供推進委員会 2月12日
 郡市医師会診療情報担当理事協議会
 3月12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し、また、これに関与している。具体的には、山口県のみならず県内に影響の可能性があるものも含め、実施前は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している。

治験推進地域連絡会議

3 月 14 日

7 勤務医・女性医師

加藤常任理事 今村常任理事
武藤理事 中村理事

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の寸前にある。

こうした中、勤務医部会では、平成 26 年度、勤務医をめぐる多くの課題の解決に向け、企画委員会を中心に病院勤務医懇談会、市民公開講座、医師事務作業補助者の活動支援、座談会、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が出向き、医師会活動への理解を図るとともに、勤務医の抱えるさまざまな課題等について、医師会員・非会員を問わず勤務医と数少ない直接対話のできる機会として重要な役割を果たしており、平成 26 年度も 2 病院で実施した。

市民公開講座は、病院勤務医の労働環境等の現

状を理解していただくとともに、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、平成 25 年度と同様に県内 2 か所で実施した。

医師事務作業補助者の活動支援については、医師の過重労働の負担軽減につながることから、「医師事務作業補助者連絡協議会」を設置し、活動内容等の検討やスキルアップ研修の実施、シンポジウムを開催した。

座談会については、「研修医・医学生が何に魅力を感じるか」と題して、研修医・医学生に研修病院の選択や今後の進路等について、本音で語ってもらった。

この座談会の内容は、勤務医ニュースの第 15 号として 2 月に発刊した。

勤務医部会シンポジウムについては、勤務医をはじめ医師にとって大きな課題となっている「専門医制度と今後の医療」をテーマに熱心な議論が交わされた。

臨床研修への取組みとしては、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、平成 26 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。

以下に平成 26 年度事業実施状況を報告する。

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 22 日 |
| ② 理 事 会 | 8 月 3 日 |
| ③ 企画委員会 | |

6 月 21 日 8 月 23 日 12 月 13 日

(2) 病院勤務医懇談会の開催（県内 2 か所）

11 月 5 日 東部地区

山口県済生会山口総合病院

11 月 17 日 西部地区

医療法人社団宇部興産中央病院

- (3) 市民公開講座の開催
 (県内 2 か所：岩国市、宇部市)
 11 月 22 日 岩国市医師会
 『『知っておきたい心血管病』にならないためのコツ』
 3 月 15 日 宇部市医師会
 「知っておきたい宇部市の医療連携」
- (4) 医師事務作業補助者活動支援
 9 月 7 日
 「医師事務作業補助者連絡協議会」の設置
 11 月 25 日
 医師事務作業補助者リーダースキルアップ研修
 2 月 21 日
 医師事務作業補助者シンポジウムの開催
- (5) 座談会の開催 11 月 29 日
 テーマ「研修医・医学生が何に魅力を感じるか」
 研修医・医学生 7 人、勤務医部会等 7 人による座談会
- (6) 県医師会生涯教育セミナーでの勤務医部会シンポジウムの開催 2 月 22 日
 テーマ「専門医制度と今後の医療」
- (7) 平成 26 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会への参加
 10 月 25 日 神奈川県開催
 「地域医療再生としての勤務医～地域医療における総合診療の役割～」
- (8) 勤務医ニュースの発行 (年 2 回)
 平成 26 年 7 月 第 14 号
 勤務医部会主催シンポジウム
 テーマ「業務分担による医師の過重労働の軽減～ドクターズクレークの活用について～」
 平成 27 年 2 月 第 15 号
 座談会「研修医・医学生が何に魅力を感じるか」
- 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 6 日 3 月 14 日

- (2) 臨床研修病院合同説明会
 e-レジフェア 2014 in 西日本 6 月 1 日
 レジナビフェア 2014 in 大阪 7 月 6 日
 レジナビフェア 2015 in 福岡 3 月 1 日
 レジナビフェアスプリング 2015 in 東京 3 月 22 日
- (3) 臨床研修医交流会
 と き 8 月 23 日 (土) ～ 24 日 (日)
 ところ 山口市湯田温泉
 参加者 臨床研修医 89 名
 臨床研修関係者 51 名 計 140 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後期研修医等 4 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 11 病院
- (7) 臨床研修医歓迎会
 と き 4 月 4 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) 72 名
 臨床研修関係者 60 名 計 132 名

女性医師

- 勤務医環境問題
 女性医師勤務医ネットワークの更新を行った。
- 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を行うとともに、医師に対して、県医師会報、リーフレット、ポスター等において保育サポーターバンク活用の広報を行っている。
 3 月 31 日現在の総相談件数は 100 件、バンク登録者は 119 名。
 10 月に保育サポーターバンク通信 (第 5 号) を発行、3 月 15 日に第 5 回サポーター研修会を行った。

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、夏休み期間を中心に県内の医療機関で働く女性医師にお願いし、平成 26 年度もインターンシップを行った。今回は、1 年生にも参加を呼びかけ、31 医療機関 43 名の女性医師のもとで参加女子医学生は 43 名と昨年より増加した。

4 地域連携の推進

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）が設立されているが、10 月 18 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、各郡市の活動報告調査をもとに意見交換を行った。

5 介護支援検討

介護に係る実態調査を実施し、仕事と介護の両立に当たっての課題分析を行うことを目的に本会全会員を対象に「介護に関するアンケート」を行った。アンケートの回収率は男性 46.5%、女性 55.9%、全体で 47.8%であった。今後アンケートの分析を行う。

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。平成 26 年度は、新コーナーとして「山口県の介護保険情報」を作成した。

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8日
理事会	4月19日 7月5日 11月15日 2月7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	6月15日 11月15日 1月18日
-----------------	-----------------------

・地域連携

郡市医師会女性医師部会代表者 連絡会	10月18日
-----------------------	--------

・介護支援検討	6月1日
---------	------

日医（第 10 回）男女共同参画フォーラム

7月26日

日医大学医学部・医学会女性医師支援

担当者連絡会 9月26日

日医 2020・30 推進懇話会

10月4日 1月30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20日

日医女性医師支援事業連絡協議会

2月27日

8 医業

加藤常任理事 原 理事
船津理事

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、平成 25 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會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。平成 27 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27日

2 都道府県医師会税制担当理事連絡協議会

5月16日 11月5日

3 ドクターバンクを利用しての医師確保への

取組み

4 会員福祉対策の検討

医療廃棄物対策

平成 13 年度から継続して開催している三者（県環境生活部、一般社団法人山口県産業廃棄物協会及び県医師会）による医療廃棄物を適正に処理するための協議会を開催し、相互の情報交換、問題点などの解決に向けて協議した。平成 26 年度は郡市医療廃棄物担当理事協議会を開催し、その後、会員及び医療従事者向けの「医療廃棄物適正処理講習会」を開催した。山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課主任には環境省発行の『感染性廃棄物処理マニュアル』の中で、医療機関としてよく知っておいてもらいたい部分を重点的に解説、県産業廃棄物協会専務理事からは医療機関における排出者責任、特に排出者にとって重要な「委託契約」「マニフェスト」「帳簿」を中心に具体的な解説をいただき、医師 33 名を含む 100 名の受講者を得た。

上記のほか、国や県からの医療廃棄物取扱いに関する情報提供を行った。

- | | |
|---------------------|-----------|
| 1 医療廃棄物三者協議会 | 8 月 28 日 |
| 2 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会 | 10 月 23 日 |
| 3 医療廃棄物適正処理講習会 | 10 月 23 日 |

医療従事者確保対策

平成 26 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、当会主催の看護学院（校）対抗バレーボール大会を柳井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 5 日 |
| 2 看護学院（校）対抗バレーボール大会 | 6 月 29 日 |
| 3 中四九地区看護学校協議会（呉市） | 8 月 23・24 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

医療機関が円滑な医業運営をするためには、従業員等の労務管理は必要不可欠なもので、それは県民への質の高い医療の提供にもつながる。適正な労務管理ができるように、関係当局と連携して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
原 理事

1 表彰

医学医術に対する研究による功労者表彰 1 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 34 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 18 名
退任役員感謝状贈呈 2 名

2 調査研究等

裁定委員会 7 月 3 日
顧問会議 7 月 17 日
定款等検討委員会 12 月 11 日
会員対策
新規第一号会員研修会 6 月 5 日

3 郡市医師会関係

郡市医師会会長会議 10 月 16 日 2 月 19 日
郡市医師会との懇談会
10 月 10 日(下松) 10 月 14 日(萩市)
10 月 22 日(防府) 10 月 29 日(徳山)
11 月 11 日(宇部市・美祢市・美祢郡)
11 月 21 日(下関市)
12 月 1 日(山口大学)
郡市医師会事務連絡協議会 9 月 2 日

4 日医関係

第 132 回定例代議員会 6 月 28 日
第 133 回臨時代議員会 6 月 29 日
第 134 回臨時代議員会 3 月 29 日
都道府県医師会会長協議会
9 月 16 日 11 月 18 日 1 月 20 日
都道府県医師会事務局長連絡会 2 月 27 日

5 中国四国医師会連合関係

常任委員会 4 月 13 日(岡山)
9 月 27 日(香川) 3 月 28 日(東京)
中国四国医師会連合総会
9 月 27・28 日(香川)
中国四国医師会連合連絡会 6 月 27 日(東京)
6 月 29 日(東京) 3 月 28・29 日(東京)

6 会員福祉関係

(1) 会員親睦
山口県医謡大会 7 月 6 日
山口県医師会ゴルフ大会 10 月 26 日
山口県ドクターズテニス大会 4 月 13 日
5 月 11 日 12 月 7 日
山口県医師会囲碁大会 2 月 22 日
(2) 弔慰(物故会員参照)
規定どおり実施した。

7 新公益法人制度対策

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。

8 母体保護法関係

母体保護法指定医師審査委員会
4 月 4 日 10 月 2 日
(新規指定 4 名 指定更新 41 名)
母体保護法指定医師研修会 11 月 16 日
2 月 1 日 3 月 1 日
認定研修機関(9 施設)の定期報告
日医家族計画・母体保護法指導者講習会
12 月 7 日

9 関係機関連携

山口県健康福祉部との懇話会 7 月 23 日
山口県病院協会との懇談会 1 月 27 日
山口県看護協会との懇談会 2 月 10 日
三師会懇談会 2 月 13 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。

平成 26 年度は、高知県で開催された「第 19 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会」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。

山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加及び山口県衛生検査所立入検査を行い、精度向上に貢献した。

また、「平成 26 年度臨床検査精度管理調査報告会」へ参加し、県外の状況把握、情報収集を行った。

第 19 回中国四国医師会共同利用施設等連絡協議会への参加（高知県） 8 月 30 日
山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加 9 月 16 日 3 月 11 日
山口県衛生検査所立入検査 11 月 7 日

平成 26 年度臨床検査精度管理調査報告会への参加 3 月 6 日

11 社会貢献

「第 23 回世界スカウトジャンボリー」、「山口いのちの電話」等に対する支援を行った。

12 医政対策

国民医療を守る議員の会総会 5 月 20 日
河村建夫政経セミナー 6 月 14 日
林 芳正国政報告会 7 月 13 日
武見フェロー帰国報告会 7 月 29 日
河村建夫代議士を囲む会 8 月 23 日
林 芳正国政報告会 8 月 24 日
若手会員医政研修会 8 月 30 日
日医第 1 回医政活動研究会 9 月 13 日

平成 27 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)
11 月 27 日

第 10 回医療関係団体新年互礼会 1 月 10 日
国民医療を守るための総決起大会 1 月 15 日
公明党新春の集い 1 月 17 日
二木健治県議会議員新春の集い 1 月 23 日

林 よしまさ新春の集い 1 月 24 日
ガンバレ高村正彦新春の集い 2 月 7 日
河村建夫新春の集い 2 月 20 日

13 庶務関係報告

(1) 会員数（平成 26 年 12 月 1 日現在）

	平成 26 年度	平成 25 年度	増減 (△)
第一号会員	1,311	1,306	5
第二号会員	894	934	△ 40
第三号会員	435	445	△ 10
計	2,640	2,685	△ 45

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	27	2	37 (36)
玖珂	25	22	2	49 (50)
熊毛郡	16	7	2	25 (26)
吉南	60	39	5	104 (101)
厚狭郡	23	5	1	29 (28)
美祢郡	5	8	0	13 (14)
下関市	285	133	62	480 (483)
宇部市	188	97	28	313 (313)
山口市	108	100	29	237 (237)
萩市	45	32	2	79 (77)
徳山	141	130	13	284 (305)
防府	102	88	16	206 (214)
下松	49	22	7	78 (77)
岩国市	91	47	5	143 (148)
小野田	46	30	1	77 (76)
光市	40	45	1	86 (85)
柳井	39	37	7	83 (87)
長門市	31	23	3	57 (60)
美祢市	9	2	1	12 (13)
山口大学	0	0	248	248 (255)
計	1,311	894	435	2,640 (2,685)

() は平成 25 年度

(2) 物故会員

平成 26 年 4 月 1 日から平成 27 年 3 月 31 日までに 33 名の会員がお亡くなりになりました。

(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	6
下関市	10	岩国市	3	計	64 名

(4) 代議員会

第 173 回臨時代議員会

平成 26 年 5 月 15 日 (木) 山口県医師会

役員等の選挙

- 山口県医師会代議員会議長の選定
- 山口県医師会代議員会副議長の選定
- 山口県医師会代議員会議事運営委員の選任
- 会長候補者の選出
- 理事候補者の選出
- 監事候補者の選出
- 日本医師会代議員の選出
- 日本医師会予備代議員の選出

会務報告

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 平成 26 年度山口県医師会事業計画について
- 議案第 2 号 平成 26 年度山口県医師会会費賦課徴収について
- 議案第 3 号 平成 26 年度山口県医師会入会金について
- 議案第 4 号 平成 26 年度役員等の報酬について
- 議案第 5 号 平成 26 年度山口県医師会予算について
- 議案第 6 号 代議員会議決権限の委任について

第 174 回定例代議員会

平成 26 年 6 月 19 日 (木) 山口県医師会

役員等の選挙

- 会長の選定
- 理事の選任
- 監事の選任
- 裁定委員の選任

報告事項

報告第 1 号 平成 25 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 25 年度山口県医師会決算について
- 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

議案第 3 号 平成 27 年度山口県医師会入会金について

議案第 4 号 平成 27 年度役員等の報酬について

議案第 5 号 顧問の委嘱について

(5) 理事会

4 月 3 日、4 月 17 日、5 月 15 日、5 月 29 日、6 月 12 日、6 月 19 日、6 月 26 日、7 月 24 日、8 月 7 日、8 月 21 日、9 月 4 日、9 月 18 日、10 月 2 日、10 月 16 日、11 月 6 日、11 月 20 日、12 月 11 日、12 月 18 日、1 月 8 日、1 月 22 日、2 月 5 日、2 月 19 日、3 月 5 日、3 月 19 日

(6) 常任理事会

4 月 24 日、5 月 15 日、6 月 19 日、8 月 28 日、10 月 30 日、11 月 27 日、1 月 29 日

(7) 監事会

5 月 29 日に開催し、平成 25 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。

県下唯一の医書出版協会特約店

井上書店

〒750-0001 山口県山口市小島町 1-1-1 (山口県立総合医療センター) 1F
 TEL: 083-824-0404 FAX: 083-824-0000
 E-mail: info@ino-shoten.jp http://www.ino-shoten.jp/idx
 郵送の高額・困難の書籍もご利用下さい。

県民公開講座

入場無料
申込不要

命を繋ぐ

●日 時 / 平成 27 年 11 月 15 日 (日)
13 時 ~ 15 時 (開場 12 時 30 分)

●場 所 / 岩国市民会館
(岩国市山手町 1-15-3 TEL:0827 24 1221)

●プログラム

○音楽演奏

岩国ウインドアンサンブル

岩国市を中心に活動している市民吹奏楽団。
イベントでの演奏や夏の吹奏楽コンクール出場、毎年 3 月には定期演奏会。

○第 6 回「いのち ぎずな やさしさ」フォトコンテスト表彰式

審査委員長で写真家の下瀬信雄 氏 (第 34 回二門學賞受賞) による表彰作品の露伴あり、
当日、会場でコンテストに応募があったすべての作品を展示。

○特別講演

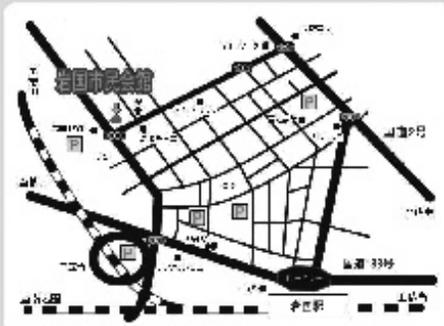
「心臓からのメッセージ」

心臓外科医 須磨 久善 先生

兵庫ハートクリニック (東京都代官山 T-SITE) 院長
心臓手術症例を 5,000 以上経験し、1988 年に世界に先駆けて胃大動脈
グラフトを使用した冠動脈バイパスを開発し、各言語で臨床応用が広まる。
1996 年、日本初のバラス手術を施行。以後、拡張型心筋症に対する左
心室形成術を多数行う。海外での公開手術多数、「プロジェクト X」
「課外授業—ようこそ先輩」(NHK) などで紹介。テレビドラマ「医師 I
映画「チームバチスタの栄光」等の医療監修を行う。
2010 年、海軍軍医佐をもちに自身の功績を描いた特別ドラマ「外科医
須磨久善」が放映。
近年、日本心臓病学会栄誉賞受賞。



●問い合わせ / 山口県医師会広報情報課 (TEL:083-922-2510)



【アクセス】

- ★JR 岩国駅 より約 850m
徒歩約 12 分 (岩国市役所方面)
バス・市役所前バス停下車目前
- ★JR 新幹線 新岩国駅より 約 9km
タクシー で約 20 分
バス・市役所前バス停下車目前 (約 30 分)
- ★山陽自動車道 岩国 I.C. より約 9km

※駐車場につきましては、会場裏方に
有料駐車場がありますが、混雑する
ことが予想されますので、出来る限
り公共交通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 27 年度 山口県医師会表彰式

と き 平成 27 年 6 月 18 日 (木) 16 : 40 ~

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、市民対象 AED 心肺蘇生法講習会実行委員会が受賞された（当日は委員会を代表して宮内善豊先生が出席）。また、「医事・衛生に関する地域社会に対する功労者表彰」として、

萩市医師会の売豆紀雅昭先生、下関市医師会の新村和典先生、熊毛郡医師会の向井康祐先生が受賞された。さらに、「長寿会員表彰」は 26 名の先生方が受賞された。

最後に、受賞者を代表し藤井康宏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・衛生に関する地域社会に対する功労者表彰



受賞者を代表して挨拶される藤井康宏先生

一、医学医術に対する研究による功労者表彰 1 名

市民対象 AED 心肺蘇生法講習会実行委員会 様 (徳 山)

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

売豆紀 雅 昭 様 (萩 市) 新 村 和 典 様 (下関市)

向 井 康 祐 様 (熊毛郡)

一、長寿会員表彰 26 名

正 木 純 生 様 (大島郡)	岩 本 淳 様 (玖 珂)
河 端 稔 様 (吉 南)	平 田 アツ子 様 (吉 南)
村 田 文 雄 様 (吉 南)	磯 部 憲 二 様 (下関市)
古 賀 郁 彦 様 (下関市)	原 八洲雄 様 (下関市)
馬 場 達 二 様 (下関市)	香 月 哲 也 様 (宇部市)
原 田 勇 様 (宇部市)	宮 川 祥 一 様 (宇部市)
横 山 敬 様 (宇部市)	神 徳 翁 甫 様 (山口市)
那須野 友規子 様 (山口市)	小 金 丸 恒 夫 様 (徳 山)
宮 里 薫 様 (徳 山)	望 月 一 徳 様 (徳 山)
石 谷 直 昌 様 (防 府)	角 川 正 弘 様 (防 府)
萩 野 和 彦 様 (下 松)	森 脇 宣 允 様 (岩国市)
河 野 清 様 (光 市)	國 司 昌 熙 様 (長門市)
藤 井 正 隆 様 (長門市)	藤 井 康 宏 様 (長門市)



表彰式にご出席の受賞者の皆様



副賞：13 代田原陶兵衛氏作陶による萩焼

第 98 回山口県医学会総会

「^{あたら}し^しき^しを^ふり^なつ^{かし}知識^しり^な、^なつ^{かし}故^しきを^なつ^{かし}郷^し愁^しむ^し」

と き 平成 27 年 6 月 14 日 (日)

ところ 柳井クルーズホテル

印象記：柳井医師会 安永 満
住元 了

第一部「新しきを知識り」

特別講演

1. 難治性肝疾患の新しい治療

新潟大学大学院医歯学総合研究科

消化器内科学分野教授 寺井 崇二

寺井先生は、平成 2 年に山口大学医学部卒業後、第一内科（現在の消化器病態内科学）に入局されました。平成 12 年より骨髄移植と肝疾患の研究を開始され、平成 15 年には世界で初めて肝硬変患者さんに対する自己骨髄細胞投与（ABMi）療法を実施されました。この治療法は、平成 25 年に先進医療 B として承認されています。また、メダカでメタボリックシンドロームモデルを作製し、これを用いた非アルコール性脂肪肝炎（NASH）に関する研究でも大きな成果をあげられています。



講演では、これまでの研究成果を、新しく赴任された新潟大学の教室の現状や、今後の研究アイデアなどを織り交ぜてお話された。

C 型肝炎は DAA (Direct Acting Antivirals) 製剤による治療で近い将来に稀な疾患となること、B 型肝炎もユニバーサルワクチンの定期接種化が決まったことから、いずれ撲滅されるとのことでした。しかし、肥満や糖尿病の増加で、NASH からの肝硬変症や肝がんは増えること、またアルコール性肝硬変症は残っていくことが予想される。今後は患者さんの肝臓だけでなく、全身を診なければならない時代になるようであり、この点は研究についても同じである。

一旦、肝硬変症になってしまうと、ウイルスなどの原因を排除しても、線維化により再生に使えるスペースが少ないため再生がおこりにくくな

る。結局、修復することが困難となり、臨床的には肝不全状態となる。このような患者さんすべてを、肝移植で治療することはできないため、寺井先生はこれまで ABMi 療法を開発されてきた。

この治療法は骨髄細胞がアルブミンを産生する肝細胞にかわるだけでなく、骨髄細胞由来のコラゲナーゼによって線維化した組織が溶解することで、もともと内在している肝前駆細胞、肝細胞が活性化されて肝機能も改善する。これまで、山形大学、韓国ソウルの延世大学病院、沖縄ハートライフ病院、国立国際医療研究センターなどに、ABMi 療法の技術移転を行い、それぞれアルコール性肝炎患者、B 型肝炎患者、NASH 患者、HIV/HCV 合併の肝硬変症患者に対して追試が行われた。現在では、非培養法と培養法（少量の骨髄細胞を局所麻酔で採って培養する方法）で対象患者をランダム化して、保険収載に向けて研究をすすめている。

わずか 15 年の間に、基礎研究から臨床研究へ、さらにパッケージ化された治療法として完成されたことには、今さらながら驚かされました。また、クローン病でも炎症の後に腸管の線維性狭窄・閉塞がおこりますが、このような疾患に対する同治療の可能性も指摘されていました。

また、春から赴任された新潟大学での肝細胞がんの治療について紹介されました。平成 10 年からアメリカ国立癌研究所に留学していた時に同定された HHM (human homologue of maid) 転写制御分子についても述べられ、帰国後にさらに研究を進められ、肝前癌病変のマーカーになること、TGF-β の制御分子の下流分子であることなどを明らかにされました。

さらに、遺伝子導入についての斬新なアイデアを示され、肝臓の血管を利用して局所的な導入を

試みられているようでありましたが、小生の想像を超えていました。また、メダカの実験モデルをお話しになったのですが、従来のメタボリックシンドロームの肥満したメダカではなく、尾ひれを一部切断したあとの修復モデルであり、啞然。

午前の特別講演終了後に、周東総合病院消化器内科の古谷先生と大石先生を交えて、柳井市内で昼食をご一緒しました。ノンアルコールでしたが 2 時間にわたる「新しきを知識り、故きを郷愁む」会となりました。

最後になりましたが、寺井教授からは、「山口県医学会総会で講演させていただき、医師会の先生方には大変感謝申し上げます」とのお言付けをいただきました。

[文責：安永 満]

2. 肝癌外科治療のベストプラクティス：鏡視下手術から肝移植まで

広島大学大学院医歯薬保健学研究院応用生命

科学部門消化器・移植外科学教授 大段 秀樹

特別講演Ⅱは「肝癌外科治療のベストプラクティス：鏡視下手術から肝移植まで」と題して広島大学大学院医歯薬保健学研究院消化器・移植外科学教授の大段秀樹先生にご講演をいただいた。大段先生は昭和 63 年 3 月に広島大学医学部を卒業後、旧第 2 外科学講座に入局し一般消化器外科、腎臓移植の臨床を専門に勉強され、平成 9 年にはハーバード大学及びマサチューセッツ総合病院に 4 年間留学し、移植免疫の研究並びに臨床肝移植に従事された。平成 20 年に旧第 2 外科の教授に就任され、今日に至っている。現在は生体、脳死体肝移植、腎移植、膵移植、肝切除の手術等、臨床、研究、教育と超多忙な日々を過ごされている。



講演要旨

本邦における肝がんによる死亡者数は年間 3 万人を超え、悪性腫瘍による原因死の第 3 位（男性）、第 4 位（女性）である。肝がんに対する治療は外科的切除、肝動脈塞栓化学療法、経皮的焼灼などが選択されるが、もっとも局所再発の低い治療法は肝切除である。新規エネルギーデバイスを用いた迅速かつ安全な術式の普及により、肝

切除後の morbidity と mortality は改善した。また、内視鏡下手術による低侵襲化も発展し、当院ではダビンチを用いたロボット手術による肝切除も導入した。しかし、肝がんは非代償性肝硬変に合併する 경우가多く、肝予備能の低下した症例では制がん治療が肝不全を誘発する危険を伴う。この場合、肝臓移植が唯一の根治療法となり得るが、進行肝がんでは移植後がん再発の可能性が懸念される。われわれは、肝臓移植後において、自然免疫応答を選択的に増強する制がん免疫療法の可能性について研究を重ねてきた。肝移植の際には、ドナーから摘出した肝臓をレシピエントに移植する前に臓器保存液で肝臓内の血液を置換するために灌流を行うが、その際の灌流排液から抗腫瘍活性の高い natural killer (NK) 細胞を回収し、試験管内で増殖させ、肝がん再発予防を目的とした細胞移入療法を臨床導入した。現在まで、肝がん合併肝硬変の 24 症例に対し肝移植後の 3 日目に肝由来 NK 細胞移入療法を施行し、安全性と肝がん再発防止の有効性を確認した。現在、米国の FDA の許可をとり米国移植病院と共同臨床研究にも取り組んでいる。

講演が終わって

以上、講演を伺って、大段先生は移植外科医であると同時に、科学者であり免疫学者であると実感いたしました。また、一般的に動物実験の結果がうまくいったからといって必ずしもヒトで再現できるとは限りません。そういう意味で臨床でも再現され、かつアメリカの大学病院と共同臨床研究にこぎつけるとは凄いとしか言いようがありません。最後に今の臨床研究が症例を重ね、また米国でもその有効性が実証され、近い将来、肝がん肝移植治療のガイドラインに掲載されるような治療法に発展されることを祈念しております。ご講演ありがとうございました。

[文責：住元 了]

第二部「故きを郷愁む」

「我が青春のビートルズ&ベンチャーズ」と題して平生町の「Vintage」(ベンチャーズ)、そして柳井医師会の弘田直樹 副会長がリードヴォーカルでベースギターを弾く柳井市の「Mersey Box」(ビートルズ)のコンサートが行われた。

平成 27 年度 第 1 回全国有床診療所連絡協議会役員会

と き 平成 27 年 6 月 21 日 (日) 11:00 ~ 13:30

ところ 東京国際フォーラム ガラス棟 4F 「G402」

[報告:山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

平成 27 年度の標記協議会の第 1 回役員会が 6 月 21 日に東京国際フォーラムで開催された。

最初に葉梨会長が「例年は 7 月の総会の前に役員会を開催していたが、懸案事項も多いため本日の開催となった。まず、宮城県においては会長不在となったため一時活動を休止されていたが、このたび活動を再開され、本日は草刈先生にご出席いただいている。スプリンクラー設置の件だが、昨年度 100 億円、本年度は 200 億円程度の予算がついている。本年度には 1,300 件程度の申請があり、有床診療所が優先され、ほぼ申請が認められることになっている。昨年度の診療報酬改定では、われわれ念願の入院基本料の引上げがあったが、ベッド稼働率の低い医療機関では必ずしも経営状況の改善に結びついていないとの報告もある。本日は次年度診療報酬改定に対する要望の報告もあるが、経営改善にどう結び付けていくかが今後の課題である。来年には参議院議員選挙があるが、日医は自見はなこ氏を推薦することになっている。7 月の茨城総会にも自見氏が出席される予定なので、よろしく願います。また、自由民主党・有床診療所の活性化を目指す議員連盟には現在 115 名の参加をいただき、活発に活動していただいている。7 月 15 日 (水) にも開催されるので、出席できる方はどうぞよろしく願います。本日の主題は茨城総会、次年度事業計画、日医への要望書の件などがあるので、よろしくご協議をお願いする」と挨拶された。

議題

1. 火災対策について (田坂防災担当理事)

平成 25 年度補正予算による有床診療所等のスプリンクラー等施設整備費の執行状況であるが、

予算額 101.3 億円に対して 101.2 億円の執行予定となっている。契約の履行に当たっては、3 月末までに工事を完了するよう注意喚起を行った。なお、年度末までに工事が完了しない場合には、部分払いの手続きをとらなければならなくなる。

※山口県では 10 件が交付決定となり、1.5 億円の交付決定額となっている。

2. 社会保険診療報酬検討委員会について

(正木常任理事)

まず、前回の役員会以降の日医社会保険診療報酬検討委員会の報告を行った。中医協や社会保障審議会関係などの種々の中央情勢報告があるが、有床診に関係する事項のみ報告する。

第 2 回委員会 (平成 27 年 2 月 4 日)

同一建物同一日の訪問診療等の適正化による影響調査では、平成 26 年 3 月と 7 月の比較調査の速報が報告され、在宅医療全体にあまり大きな影響はなく、7 件あった医療機関の撤退事例も、すべて必要な医療機関は確保済みであった。次期診療報酬改定に向けて、中医協では更なる検討が進められる。

諮問事項①の「平成 26 年度診療報酬改定の評価」については、全国 20 の有床診療協議会より意見提出があり、正木が意見集約、整理して全国有床診療所連絡協議会としての意見書を提出、説明した。

第 3 回委員会 (平成 27 年 4 月 1 日)

在宅医療その 1 (中医協) に関して、在宅医療の課題 (在宅医療のニーズの一層の高まり、総合的な質の評価など)、健康保険法の趣旨からして

在宅医療を専門に行う保険医療機関は認めない旨の説明があった。

平成 26 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査では、一般名で処方された医薬品における後発医薬品を選択した割合は、前回調査（平成 25 年 8 月）の 56.9%が今回の調査（平成 26 年 11 月）では 70.8%と増加している。

第 4 回委員会（平成 27 年 6 月 3 日）

中川日医副会長より「診療報酬改定に関して、財務省財政制度等審議会や経済財政諮問会議など中医協以外での意見発信も多く、注視していく必要がある。財源的には厳しい改定率も予想されているが、薬価引き下げ分も含めて改定財源確保を図っていききたい」、また「患者のための薬局ビジョンの中に、門前薬局を患者本位の“かかりつけ薬局”に再編するとあるが、毎回薬剤師が変わるのでは意味がなく、日医としては“かかりつけ薬剤師”の方向で、また調剤料とセットでの改革を進めるよう主張している」との報告があった。

入院医療等の調査・評価分科会（有床診療所入院基本料）の報告では、有床診療所入院基本料 1 を 45%、2 を 14%、3 を 2.7%が算定し、要件の該当状況は「夜間看護配置加算の 1 又は 2 の届出」86%、次いで「時間外対応加算 1 の届出」が 69%と多かった。3～5 年前と比べて入院ニーズは「減少傾向にある」と答えた有床診が 40%程度あった。

諮問事項②の「次期（平成 28 年度）診療報酬改定に対する要望」については、この 4 月に全国より意見を求め、10 の協議会より意見提出をいただいた。正木の方でとりまとめさせていただき、全国有床診療所連絡協議会の要望として提出し、意見を述べた。

諮問事項①「平成 26 年度診療報酬改定の評価」

昨年 12 月に意見を求め、全国 20 の協議会より意見提出があった。集約・整理し、2 月に日医へ提出した。要点を報告する。

総論：有床診療所は今後設定される地域包括ケアシステムの中で、重要な役割を果たしていかなければならない。今回の改定で入院基本料の引上げ

があったが十分ではなく、有床診療所の減少に歯止めがかかっていない。2025 年には全国平均で一般、療養病床を合わせ病床が不足してくるとのデータもあり、特に減少の続いている有床診療所も含めて、当面、今ある医療資源、病床が減らないようにしなければならないと考える。今回の改定で 7 対 1 入院基本料の施設基準の中に、自宅等への退院患者割合 75%以上という要件が新設されたが、「自宅等に退院するもの」の中に、有床診療所が指定されておらず、7 対 1 病棟から有床診療所への紹介・転入院がしづらい状況にあり、実際減少している。これは地域の医療連携を損なうものであり、また国が推進している病床の機能分化・連携にも合致せず、改善を望む。

入院基本料：引上げは評価できるが、まだ十分ではない。また、有床診療所初期加算は他病床の加算に比べて著しく低く、増額を望む。

入院料等：栄養管理体制が入院料算定の要件ではなくなり、元の栄養管理加算が算定できることになったことは評価できる。入院中の患者の他医療機関への受診についての取扱いの見直し（減算の撤廃）を求める。

その他、医師配置加算、看護配置加算、再診料の引上げ、地域包括診療料の要件などについて評価した。

諮問事項②「次期（平成 28 年度）診療報酬改定に対する要望」

本年 4 月に意見を求め、全国 10 の協議会より多くの意見提出があった。10 項目の要望しか提出できないため、有床診療所に大きく関わる項目を中心に意見集約し、とりまとめた。要点を報告する。

重点 1：入院中の患者の他医療機関への受診についての取扱いの見直し

重点 2：7 対 1 入院基本料の施設基準の見直し

重点 3：有床診療所一般病床初期加算の引上げ（150 点、14 日まで算定）

その他、医師配置加算の引上げ、夜間看護配置加算の引上げ、入院基本料の引上げ、看護補助配置加算の引上げや有床診療所入院基本料 1、2、3 の施設基準の見直しなどの要望を行う。

3. 介護保険委員会について（原専務理事）

会長諮問「地域包括ケアを構築するための多職種連携のあり方について～地域医師会を中心にして～」

地域医師会のリーダーシップに期待したい!!

第 1 回委員会（平成 26 年 11 月 5 日）

各委員の自己紹介に続いて、諮問についての意見を中心に発表した。地域包括ケアの実態がつかめておらず、各地域の医師会・行政ともに暗中模索の状況であった。行政も医師会もバラバラに対応策を検討しているが、今後は県医師会に地域医師会の動きを把握していただき、対応策をいち早く地域医師会にフィードバックしていただけるようなシステム作りが必要と考えられた。

第 2 回委員会（平成 27 年 1 月 14 日）

地域包括ケアを構築するための多職種連携のあり方について、兵庫県立大学大学院経営研究科の筒井孝子 教授の講演「既存の医療介護資源を統合して形成するコストパフォーマンスの高い地域包括ケアシステム integration！」があり、外部審議会の審議状況の報告もあった。

第 3 回委員会（平成 27 年 3 月 25 日）

生活行為向上マネジメント教育システムについて、青森県医師会や岐阜県内郡市医師会の取組み、地域包括ケアステーション実証開発プロジェクトについての報告があった。また、鈴木日医常任理事より「平成 27 年度介護報酬改定及び地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業について」の説明が行われた。

第 4 回委員会（平成 27 年 5 月 27 日）

平成 27 年度介護報酬改定に関する意見交換を行ったが、「降雪地帯の介護事情が考慮されていない」、「事業種別ではなく、果たしている機能の評価を」、「ケアマネの業務が拡大し疲弊」などのさまざまな意見があった。また、鈴木日医常任理事より社会保障審議会給付費分科会等の報告と地域医療介護総合確保基金の説明もあった。

今後、地域医療ビジョンのための地域医師会と行政との会議が重要になると考えられる。

4. 短期入所療養介護について（木村常任理事）

短期入所療養介護の基本方針は、要介護状態になった場合においても、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、療養生活の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることである。

平成 21 年の介護報酬改定において、夜間や緊急の医療行為が必要な場合であっても対応できる有床診療所を活用することにより、サービス事業所を拡充する観点から、従来の短期入所療養介護と同じ施設要件を満たしていれば、有床診療所の一般病床でも短期入所療養介護が実施できることになっている。

しかし、施設要件が厳しいため、有床診療所での短期入所療養介護はごく限られた医療機関でしか実施されていない。そこで、日医有床診療所委員会では厚労省老健局老人保健課とともに、「有床診療所の短期入所療養介護の運用状況調査研究事業」などを行い、施設基準や人員配置基準なども含めて、全面的な要件緩和をお願いしており、有床診療所での空きベッドを有効活用し、ベッド稼働率を上げて、有床診療所の経営改善につなげていきたいと考えている。

5. 若手医師の会（原専務理事）

昨年度の総会の際には若手医師の会を開催したが、今年度は総会の懇親会で若手医師を同じテーブルとし、懇談の場を持っていただく予定である。

6. 平成 26 年度決算について

（田坂庶務会計担当理事）

田坂理事より決算報告、高柳監事より監査報告があり、本役員会で承認され、総会に諮ることとなった。

協議事項

1. 平成 27 年度事業計画(案)について（葉梨会長）

葉梨会長より事業計画(案)の説明があり、本役員会で承認され、7 月の総会に諮ることとなっ

た。詳細は総会での承認後に報告する。

2. 会則施行規則と平成 27 年度予算（案）について（田坂庶務会計担当理事）

会費値上げに関連した施行規則の改正と平成 27 年度予算（案）の説明があり、本役員会で承認され、総会に諮ることとなった。

3. 要望書（案）について（葉梨会長）

日医の横倉会長に提出する要望書（案）についての説明があり、本役員会で承認され、総会に諮ることとなった。詳細は総会での承認後に報告する。

4. 本年度の「有床診療所の日」について

（葉梨会長）

本年度は日医でのイベント開催の予定はないので、各ブロックでの開催をお願いしたい。

5. 次年度総会の開催地

次年度の第 29 回総会は静岡県有床診療所協議会・静岡県医師会が担当され、平成 28 年 7 月 30 日（土）・31 日（日）の日程により静岡市のホテルセンチュリー静岡での開催が決定した。

「若き日（青春時代）の思い出」原稿募集

「若き日（青春時代）の思い出」をご紹介いただける投稿を募集いたします。

投稿規程

字数：1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 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) 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ている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 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）をお願いします。
- 7) 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 27 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 27 年 6 月 25 日 (木) 15:30 ~ 16:35

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]

河村専務理事の司会により開会した。

挨拶

部会長 昨年度の診療報酬改定は有床診にとって久しぶりの嬉しい改定で、われわれが強く要望していた入院基本料が概ね 60 ~ 95 点引上げられた。ベッド稼働率の高い医療機関では当然のことながら収益増をもたらしたが、ベッド稼働率の低い医療機関では経営改善には至らず、有床診数減少に歯止めがかかっていない状況である。早いもので、日医の診療報酬検討委員会では次年度の診療報酬改定に向けた要望の取りまとめが行われている。最近は中医協以外のところ、財務省財政制度等審議会や経済財政諮問会議などで、「診療報酬マイナス改定」、「薬価引下げ分は改定財源にまわさない」などの発言もあり、来年度は財源的に厳しい診療報酬改定になるかもしれない。日医には薬価引下げ分も含めて、財源確保に頑張っているだけかなければならない。全国有床診連絡協議会も日医、厚労省との懇談や自民党議連の開催など精力的に活動している。役員の皆様のご意見も上にあげていくので、本日はよろしくご協議のほどお願いする。

議題

1. 平成 26 年度事業報告 (案) について

この秋開催予定の部会総会に諮った後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 回の役員会の開催、病床の休床の現況調査、スプリンクラー設置についてのお知らせ、第 47 回衆議院議員選挙の対応についてのお祝い、パンフレット「管理栄養士をお世話します」の配付やスプリンクラー等施設整備事業補助金の申請についてのお知らせ、全国有床診連絡協議会関係では、年 2 回の役員会、全国総会岐阜大会、若手医師の会や中国四国ブロック役員会・総会への参加、自民党の有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会への出席など行った。また、全国有床診連絡協議会推薦により正木が日医社会保険診療報酬検討委員会委員及び全国有床診連絡協議会常任理事に就任した。

2. 平成 27 年度事業計画 (案) について

事業計画 (案) として、部会の総会と年 2 回の役員会の開催、第 28 回全国有床診連絡協議会茨城大会 (平成 27 年 7 月 25・26 日)、中国四国ブロック会総会や全国有床診連絡協議会役員会

出席者

部会

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

県医師会

理事 吉永 榮一
理事 檜田 史郎
理事 阿部 政則
専務理事 河村 康明

への参加などを予定している。また、正木が日医社会保険診療報酬検討委員会へ出席し、必要な情報はいち早く部会員に伝達する。

3. 平成 27 年度総会について

平成 27 年度総会は平成 27 年 11 月 5 日（木）に県医師会館において 15 時 30 分から開催することが決定した。平成 26 年度事業報告、平成 27 年度事業計画の協議などを行う予定である。

4. 地域医療構想（ビジョン）の策定について

有床診療所にも大いに影響のある地域医療構想の策定について、河村専務理事より説明があった。

今後の医療提供体制の課題と方向性について、限られた医療資源で、高齢化の進行に伴う医療需要の増大に対応するためには、効率的で質の高い医療提供体制の構築が必要であり、そのためには医療機能の分化・連携の推進（①病床機能の明確化、②医療機関間の連携の推進、③在宅医療の推進）が望まれる。昨年度から病床機能報告制度が始まっているが、山口県では慢性期機能を担う病床数（現在の療養病床）の割合が高く、回復期機能を担う病床数の割合が際立って低い。また、山

口県では病床数の過剰が指摘され、今後強制的にはないが病床数削減が誘導されていく可能性が高い。有床診療所が生き残っていくためには各医療圏での地域医療構想の中で、有床診療所が必要とされる役割をしっかりと果たし、またその役割を明記していただけるよう、各医師会の中で主張していくことが重要である。

報告事項

まず、第 7 回全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会総会の報告を簡単に行った（本会報平成 27 年 3 月号 239～243 頁参照）。

次いで、日医社会保険診療報酬検討委員会報告、平成 26 年度診療報酬改定の評価、平成 28 年度診療報酬改定に対する要望や平成 27 年度全国有床診療所連絡協議会第 1 回役員会の報告を行ったが、この詳しい内容については本号 674～677 頁を参照願いたい。

その他、全国有床診療所連絡協議会の会費値上げについては、11 月の総会に諮り部会員にお願いすることとなった。

表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。ただし、山口県医師会員撮影のものに限ります。

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県医師会広報情報課

TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp

郡市医師会介護保険担当理事協議会 (介護報酬改定に関する伝達説明会)

と き 平成 27 年 3 月 12 日 (木) 15:00 ~ 16:20

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告:専務理事 河村 康明]

挨拶

小田会長 平成 27 年 4 月の介護報酬の改定率は全体でマイナス 2.27% となった。内訳は収支状況などを反映した適正化分としてマイナス 4.48% となり、処遇改善分がプラス 1.65%、介護サービスの充実分がプラス 0.56% であり、厳しい改定であった。加算部分を可能な限り算定することも事業所を運営していくうえで重要である。

議題

1. 介護報酬改定等について(平成 27 年 4 月実施)

都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会(報告記事は本会報平成 27 年 6 月号 502 ~ 504 頁に掲載)において介護報酬についての説明があり、冒頭に日医の横倉会長より、財政状況や労働力のことを考えると今後、もっと厳しくなるとの指摘があった。28 年度には診療報酬の改定があり、30 年度には医療と介護報酬の同時改定がある。

今回の改定率はマイナス 2.27% となっているが、処遇改善のプラス 1.65% などを考慮すると実際はもっと厳しい改定であった。介護事業経営実態調査をもとにサービス別収支差率などが算出されているが、特に有料老人ホームや認知症対応型共同生活介護、通所介護、介護老人福祉施設の 4 つに厳しいものであった。また、実態調査はもっとしっかりしたものに変えていくべきだとの指摘があった。

介護報酬改定の基本的な視点は、「中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化」、「介護人材の確保対策の推進」、「サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築」ということになる。

中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化については、中重度の要介護者等を支援するための重点的な対応や、活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進、看取り期における対応の充実、口腔・栄養管理に係る取組みの充実が挙げられる。いずれ、介護保険の仕組みとして、要介護度は 3 ~ 5 に集約される危険性があり、軽い方は保険外になる可能性もある。

また、充実を図るべき通所介護の機能の方向性として、認知症対応機能、重度者対応機能、心身機能訓練、地域連携拠点機能がある。このうち、認知症対応機能と重度者対応機能に今回、加算が付いている。

活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進に関して言えば、今後は介護保険のリハビリとしてのエビデンスを出していくことになると思われ、生活機能、参加へのアプローチが大切になってくる。リハビリテーションの目的も次回の同時改定に向けて議論されていくと思う。

身体機能に焦点を当てた「短期集中リハビリテーション実施加算」と「個別リハビリテーション実施加算」の一体的な見直しについては、個別リハビリテーションは退院後間もない者に対する身体機能の回復に焦点を当てたりハビリテーションとして、「短期集中的個別リハビリテーション」として機能を統合する。

看取り期における対応の充実として、看取り介護加算に、家族等への介護の情報提供を加えて評価される。

サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築として、「骨太の方針」を踏まえたサービスに係る評価の適正化、集合住宅へのサービス提供の適正化、看護職員の効率的な活用の観点等

から人員配置の見直し等がある。

今後の課題としては持続可能な社会保障制度の実現があり、2025 年に向けた改革として、急性期から回復期、長期療養、在宅医療まで、患者が状態に合った適切な医療を受けることができることや地域ごとの地域包括ケアシステムの構築などがある。

地域医療介護総合確保基金において介護分として 724 億円計上されており、市区町村が実施主体となる。

地域支援事業において、8 つの事業項目と取組例が挙げられているが、「在宅医療・介護連携に関する相談支援」の事業項目において、在宅医療・介護連携支援センターについては、施設整備のイメージが強いので窓口の設置でも良いということになっている。

地域支援事業における「在宅医療・介護連携推進事業」は、平成 27 年度より順次実施されるが、まず各地域で確認すべきことは、その市区町村が「いつから事業を開始する予定なのか」、「8 事業をすべて同時に行うのか、バラバラに行うのか」、「どの事業を委託することを考えているのか」、「その事業はどのカウンターパートと協議するのか」である。

2. 平成 27 年度介護報酬改定について

長寿社会課介護保険班 木下主査 改定の基本的な考えとして、中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化や介護人材確保対策の推進、サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築がある。改定率については、地域包括ケアシステムの実現に向け、介護を必要とする高齢者の増加に伴い、在宅サービス、施設サービス等の増加に必要な経費を確保することや介護職員の処遇改善、物価の動向、介護事業者の経営状況、地域包括ケアの推進等を踏まえて改定率が決定された。

中重度の要介護者や認知症高齢者への対応の更なる強化については、地域包括ケアシステムの構築に向けて、今後、増大することが予測される医療ニーズを併せ持つ中重度の要介護者や認知症高齢者への対応として、引き続き、在宅生活を支援するためのサービスの充実を図る。特に 24 時間 365 日の在宅生活を支援する定期巡回・随時対応型訪問介護看護を始めとした包括報酬サービスの更なる機能強化等を図る。

介護老人保健施設については、在宅復帰支援機能を更に高めるため、リハビリテーション専門職の配置等を踏まえ、在宅強化型基本施設サービス費及び在宅復帰・在宅療養支援機能加算について

出席者

郡市担当理事

玖 珂 吉居 俊朗
熊 毛 郡 新谷 清
吉 南 吉松 健夫
厚 狭 郡 土屋 直隆
下 関 市 飴山 晶
宇 部 市 西村 滋生
山 口 市 福田 重年
萩 市 篠田 陽健
徳 山 古谷 晴茂
防 府 松村 康博

下 松 岸本 千種
岩 国 市 西岡 義幸
小 野 田 萩田 勝彦
光 市 竹中 博昭
柳 井 弘田 直樹
長 門 市 友近 康明
美 祢 市 札幌 博義

県健康福祉部長寿社会課

主 査 木下 幸徳

県医師会

会 長 小田 悦郎
副 会 長 濱本 史明
専務理事 河村 康明
常任理事 萬 忠雄
理 事 清水 暢
理 事 船津 浩彦

重点的に評価されている。

訪問看護については、看護体制強化加算が新設された。在宅における中重度の要介護者の療養生活に伴う医療ニーズへの対応を強化する観点から、緊急時訪問看護加算、特別管理加算やターミナル加算のいずれについても一定割合以上の実績等がある事業所について、新たな加算として評価される。

活動と参加に焦点を当てたりハビリテーションの推進については、「心身機能」、「活動」、「参加」の要素にバランスよく働きかける効果的なリハビリテーションの提供を推進するため、そのような理念を明確化するとともに、「活動」と「参加」に焦点を当てた新たな報酬体系の導入や、このような質の高いリハビリテーションの着実な提供を促すためのリハビリテーションマネジメントの充実等を図る。

看取り期における対応の充実として、地域包括ケアシステムの構築に向けて、看取り期の対応を充実、強化するためには、本人・家族とサービス提供者との十分な意思疎通を促進することにより、本人・家族の意向に基づくその人らしさを尊重したケアの実現を推進することが重要であることから、施設等におけるこのような取組みを重点的に評価する。小規模多機能型居宅介護では、看護師により 24 時間連絡できる体制を確保していること、看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に登録者又はその家族等に対して、当該対応方針の内容の説明を行う場合等について、新たな加算として看取り連携体制加算が新設され

た。また、介護療養型医療施設については、介護療養型医療施設が担っている看取りやターミナルケアを中心とした長期療養及び喀痰吸引、経管栄養などの医療処置を実施する機能について、新たな要件を設定した上で重点的に評価する。

介護人材確保対策の推進として、今後も増大する介護ニーズへの対応や質の高い介護サービスを確保する観点から、介護職員の安定的な確保を図るとともに、更なる資質向上への取組みを推進する。介護職員処遇改善加算は、現行の仕組みは維持しつつ、更なる資質向上の取組み、雇用管理の改善、労働環境の改善の取組みを進める事業所を対象とし、更なる上乘せ評価を実施する。また、サービス提供体制強化加算については、介護福祉士の配置が一層促進されるよう、新たに配置割合がより高い状況を評価する。

サービス評価の適正化と効率的なサービス提供体制の構築として、地域包括ケアシステムの構築とともに介護保険制度の持続可能性を高めるため、各サービス提供の実態を踏まえた必要な適正化を図るとともに、サービスの効果的・効率的な提供を推進する。集合住宅に居住する利用者へのサービス提供に係る評価の見直しとして、訪問系サービスでは、事業所と同一敷地内又は隣接する敷地内の建物に居住する利用者を訪問する場合は、当該建物に居住する人数にかかわらず、当該利用者に対する報酬を 10% 減算する。

なお、地域区分については山口県では周南市が 7 級地になった。



社保・国保審査委員連絡委員会

と き 平成 27 年 7 月 2 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
理 事 船津 浩彦

協 議

1 エリスロポエチン製剤の使用基準について 〔国保連合会〕

最近、EPO 製剤の使用が一般化し、多くの医療機関で投与例が激増しており、100 歳前後の患者に対しても安易に投与されるようになってきた。EPO 製剤投与前及び投与後の Hb 値、クレアチニン値の記載を医療機関に求め、能書どおりの使用であるか確認が必要と思われるため、協議願いたい。

2 エリスロポエチン（ミルセラ注）の取扱いについて〔山口県医師会〕

（郡市保険担当理事協議会からの提出依頼）

ミルセラ注の査定事例が多くみられるが、審査基準が厳しすぎるとの意見が医師会へ寄せられている。そのため、添付書だけでは読み取れない適正な保険請求のあり方等について、各医療機関へ周知する必要があるので協議願いたい。

使用事例が拡大されているが、安易な投与をし

ないように留意する。傾向的な請求については詳記を求めるケースもある。

3 血液交叉加算について〔支払基金〕

血小板輸血に対して算定が認められるか協議願いたい。

原則、認められない。必要な事例には詳記願いたい。

4 抗 TSH レセプター抗体（TRA b）の算定について〔支払基金〕

甲状腺機能低下症又はその疑いに対して認められるか協議願いたい。

疑い病名では認めない。

5 抗 TSH レセプター抗体（TRA b）、FT3、FT4 及び TSH の連月算定について〔支払基金〕

「バセドウ病」「甲状腺機能亢進症」に対して、

出席者

委 員 藤原 淳
小田 達郎
山下 哲男
西村 公一
城戸 研二
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
中山 晴樹
安武 俊輔
上岡 博
上野 安孝
村上不二夫
松谷 朗
道重 博行
新田 豊

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

連月での算定が認められるか協議願いたい。

「バセドウ病」「甲状腺機能亢進症」に対して、TRA b の連月での算定は認めない。(原則、3 か月に 1 回程度とする)

FT3、FT4 及び TSH について、連月算定(月 1 回程度)は必要に応じて認める。

その他 再審査提出の 6 か月ルールについて 〔山口県医師会〕

(代議員会からの提出依頼)

半年以上前のレセプトの査定があり、郡市医師会を通じて県医師会へ対応の依頼があった。

平成 22 年の社保・国保審査委員合同協議会でも協議しているが、6 か月ルールは紳士協定とはいえ、行政通知(保文発第 272 号及び 290 号)であるため、その趣旨を保険者に周知徹底することが重要であり、再審査の処理は法律的には「内部点検確認行為」(最高裁判決：第三小法 昭和 53 年 4 月 4 日)であるため、医療機関側と患者、保険者間の信頼関係を阻害しないために、当時の厚生省当局が再審査の実務について「再審査申し出の期間は審査決定後 6 ケ月」として厚生省課

長通知を発出したものである。

これが俗にいう「再審査の紳士協定」であり、その基は行政通知であることから、医療保険関係者がしっかり守らなければならないルールである。

ただ、審査の体系も大きく変わり、縦覧審査等も可能となった現在においては、医師会も昭和 60 年の通知を盾に厳しく対応することは行っていないが、先人による当時の協定については、その趣旨を尊重すべきと考えるが、ご意見を伺いたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 10 月号・社保国保審査委員合同協議会

医療保険関係者は、当該通知(下記のとおり)の趣旨を理解した対応が必要である。山口県においては「医療保険関係団体連絡協議会」等において周知していく。

※以上の新たに合意されたものについては、平成 27 年 9 月診療分から適用する。

参考資料

診療報酬の審査に関連する措置について

(昭和 60.4.30 保文発第 272 号 厚生省保険局保険課長から健康保険組合理事長あて通知)

社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)における診療報酬請求書の再審査については、関係法令等に従い実施されているところであるが、支払基金における迅速な再審査処理と支払事務の円滑な実施をさらに促進するため、再審査の申出に当っては、特に下記の事項に配慮され、適正な実施に努められたい。(保文発第 290 号 国民健康保険関係についても同様)

記

- 1 支払基金に対する再審査の申出はできる限り早期に行い、支払基金が定めた申出期間(原則 6 ケ月以内)を遵守するよう努められたいこと。
- 2 同一事項について同一の者からの再度の再審査申出は、特別の事情がない限り認められないものであるため、留意されたいこと。

第 73 回山口県医謡大会

と き 平成 27 年 6 月 28 日 (日) 13 : 00

ところ 割烹「福助」(山口市)

[報告 : 山口市医師会 野瀬 橘子]

去る 6 月 28 日 (日)、梅雨の晴れ間のひと時、私達標記の会員はここ一年間の練習成果をお互いに披露し、その親睦を深めるため、年に一度の出会いを山口市に於いて持ちました。我々の会も高齢化社会となり毎年会員数が減少し、また高齢なるが故に前日まで張り切りすぎて当日ダウン等々、少ない人数の中でもアクシデントがあり、今年は十名の有志出演となりました。しかし、その謡声は会場いっばいに澄み渡り、若々しく元気な年季の入った謡回しはなかなかの聞き応えでした。大きな声を力と呼吸の配分を考えながら腹から出す、そして自分の声と周囲の人の声との調和を取り・・・謡歴十四年の私にはなかなか奥が深い趣味です。もう一つ面白いことは二度と同じ演技は出来ないそうで、声も肉体も成長し続けているかと、老いを感じつつも身を以って楽しめることです。更に救われることは、プロの世界でも若ければ良いわけではなく、加齢とともに多くの素人を納得させる力が湧き出てくる芸術だと思つづく感じております。その結果、謡本と自分の声とでとっとり早く、炊事片手に下手の横好き謡に嵌

ておりますが、ただ、この世界はことわざ通り「習わぬ経は読めぬ」もので、仲間の大先輩にお世話になりながらお経ならぬ謡を謡っております。

この会もその昔は大盛会で、たくさんの先生方が謡を楽しみ親睦を楽しんでおられたようですが、今回は十名の参加となり昔を懐かしみました。

流派は問いませんし、上手下手も問いません。むしろ初心者大歓迎ですし、ご家族の方も大歓迎です。来年は 6 月 26 日 (日) 防府市で開催予定ですが、この会を存続させるためにも奮ってご参加される医師会の先生方をお待ちします。



附 祝 言		千 手		梅		百 万		嶺 井		田 村		芦 刈		橋 弁 慶		番 組 表	
			素 謡	独 吟		素 謡		仕 舞				ツシ松本 王		素 謡			
			ツシ浅山 琢也 ツシ山縣 宏材		村田 健三郎	ツシ浅山 琢也 千ヶ野 頼 成子			丸 筒 九		ツシ三戸 和子		ツシ板本 徳 ツシ野瀬 橘子				
			リキ野瀬 隆子 島津 本 強			リキ板本 強 島津山縣 宏材			松本 王 野瀬 橘子		ワキ津出 不二子		ワキ黒田 盛 島津山縣 宏材				
			(山二・守野)		(梅)	(宗部・山二)			(松本)		(種)		(島津)				

第 40 回 山口県下 医師会立看護学院（校）対抗 バレーボール大会

と き 平成 27 年 6 月 21 日（日）9 時～16 時

ところ 山口市・維新百年記念公園スポーツ文化センター

[報告：下関医師会担当理事／大会実行委員長 宮崎 誠]

「父の日」の当日は快晴で、同じ敷地にある川辺で水遊びをする親子連れもいて、夏の一日のようでした。会場の体育館はきっと蒸し風呂であろうと、試合にも出ないのに着替えも用意していきましたが、冷房が効いていて、思いのほか過ごしやすい一日でした。

朝 7 時には、バス数台に分かれて下関市医師会を出発し、道路が空いていて、8 時前には会場到着となりました。先発組は前日泊まり込んで会場の準備をしていましたが、一緒に出発した石川豊 下関市医師会長は第 32 回の引き受けから今回で 2 回目の担当ということもあり、余裕の表情でした。今回は記念すべき 40 回目であり、滞りなく進める意気込みでしたが、何と、トーナメントの組み合わせ方がよくないとのことで、会長は、当日の出発の時から電話連絡をし続けながら会場にてやっと間に合うハプニングから始まりました（何もかも石川会長頼みなのです）。マイクテストなど会場の準備や、続々集まる各地の選手をみながら、次第に緊張が高まってきました。下関は最



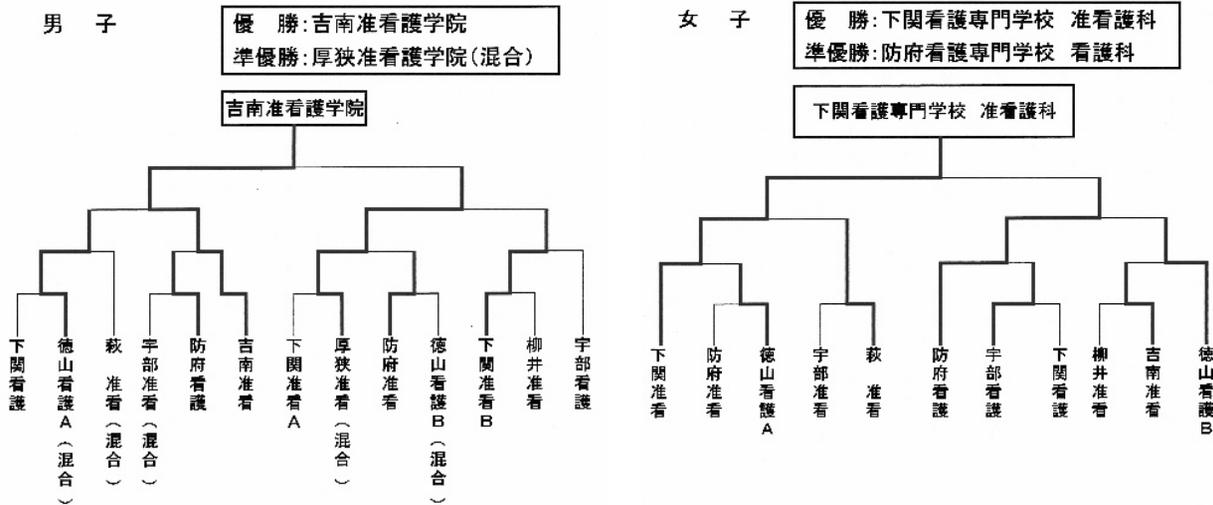
多の選手数で 5 チーム出場です。幹事校なので「勝ちすぎてもいかんし、さりとて無様な成績では担当理事として面目がたたん」と複雑な気持ちを持ちながら開会式を迎えました。参加チームの紹介（出場 8 校、女子 11 チーム、男子 13 チームの計 24 チームで選手 817 人）の後、9 時から開会式でした。主催者の山口県医師会の加藤智栄 常任理事の激励の挨拶の後、大会会長として石川豊 下関看護専門学校長が挨拶をし、我が校の濱田君が選手宣誓を力一杯行いました。山口市バレー

ボール協会審判長の吉富栄志 様より、競技上の諸注意をしていただきまして、いよいよ試合開始です。A、B、C、D の 4 コートで熱戦が繰り広げられました。

いつからでしょうか、女子のチームより男子のチームが多くなったのは。下関（下関看護専門学校）男子は、C、D の第一試合でしたが、両チームとも男女混合チームの軍門に降ってしまいました。以前なら



試 合 結 果



ば考えられないことですが、身長の手を除外すると、女性の上手なこと、男子以上の活躍です。

男子の優勝は、次年度引き受けの吉南准看護学院でした。準優勝は男女混合の厚狹准看護学院です。優勝決定戦はスコアが 21 - 17、22 - 20 のように、白熱の、緊張感のある名勝負でした。女子の優勝は我が下関の准看護師科で、準優勝は防府看護専門学校看護科でした。下関 5 チームのうち残された最後のチームでしたが、期待に応えてくれました。これで疲れも吹っ飛びました。

閉会式も式次第通り優勝旗、準優勝盾授与、加藤県医師会常任理事の主催者挨拶、石川大会会長挨拶、そして来年度の引き受け校である吉南准看護学院の挨拶と進み、無事に大会を終えることができました。救護班は 5 名程度の生徒の世話をし



ましたが、重傷例はなく、どうしたことか全員下関の生徒でした。毎年参加するだけではわかりませんでした。幹事校としてお世話をさせていただいて、実に多くの方々の協力のもとで開催されていることに気が

かされるとともに、大きな問題もなく大会終了を迎えられて、感謝の気持ちでいっぱいになりました。

バスは午後 6 時に下関市医師会に到着し、全員解散となりました。帰宅すると、父の日のプレゼントが待っており、疲れもしましたが、いい一日でした。(終)



県医師会の動き

副会長 濱本 史明

夏の俳句の季語にある風景で、最近全く見られなくなったものに「端居」があります。夏の夕方や夜などに、涼をとるために縁側などに出ることで、風呂から上がって浴衣に着替えたりして風にあたります。子どもの頃よく見た光景は、背もたれの無い長椅子にステテコやランニングシャツ姿の男性が、団扇を使いながら将棋を指しているといったものでした。足元には水が打っており、蚊取り線香の匂いがして、周囲では子どもたちや犬が遊んでいました。

昔ながらの日本家屋はもう少なくなり、最近ではアルミサッシやコンクリートで密閉された住宅が主流になりましたが日本の夏は蒸し暑い日々が続きますし、毎年その状況はひどくなってきます。屋外で「端居」のように涼をとることもなくなり、エアコンの効いた屋内で過ごすことになりました。

俳句の世界には「端居」のように、昔の日本の情緒を思い出させる季語がたくさんあります。

「夕端居髪ふれゆきしものは誰か」小倉涌史

「端居してたゞ居る父の恐ろしき」高野素十

東京も、下町に行けば昔の風情が残っている所がたくさんあるようですが、残念ながら日本医師会館は山の手線の駒込駅から徒歩 5～10 分の所にあり、表通りにはビルやマンションが立ち並んでいて昔の風情は感じられません。しかし、近くには、柳沢吉保が下屋敷に造営した大名庭園である「六義園」や、アンパンマンで有名な出版社「フレーベル館」があります。

6 月 28 日には、その日本医師会館で第 135 回日本医師会定例代議員会が開催されました。『日医ニュース』No.1293 に会長挨拶、代議員からの質問と日医からの回答が掲載されていますのでご講読ください。

日医の横倉会長は挨拶の最後に、「会員 16 万 6 千人が日夜診療に挺身していけば必ずや至誠は天に通じ、医療からこの国の未来を明るく照らす

ことができる」と確信いたします。その旗手として、日本医師会長たる重責を全うして参りますことをお誓い申し上げ、挨拶の言葉とさせていただきます」と述べられました。

兵庫県医師会の西田芳矢 代議員から「医療事故調査制度（支援団体）としての都道府県医師会の役割について」質問があり、日医の今村定臣常任理事が以下の回答をされました。

「制度の対象になる医療事故については医療機関の管理者の判断に委ねられる部分が多い。支援団体として医療事故の定義に関する相談を受けた際、対応に苦慮することがないよう、ある程度統一的な対応の基準を設けたい。各医療機関が実施する院内調査の報告書は現状、民事、刑事の責任追及に用いることに制限がなく、これが心配に通じていることは事実である。まずは当事者の過失や責任の判断材料とならない、純粋に医療安全対策に資する報告書を作成するよう、関係者への啓発や研修などを重ねていくことが重要である。都道府県医師会長における支援団体の設置、運営に係わる財政的、物理的、人員確保等の問題だが、医師会組織を中心とした医療界を挙げての取組みを進めるには、都道府県医師会にもある程度のご負担をお願いしたい。日医としては第三者機関の業務委託費として支援団体の運営経費を調達するなど、地域の医師会や各会員の負担が軽くなるよう方策を検討し、取り組んでいく。事故調査の専門医や、支援団体の全面に立って調査全般をコーディネートする医師会役員の研修なども、知見を有する他の組織、機関と連携して取組みを急ぎたい。」

本会からは濱本が「セルフメディケーション推進における医療営利化への懸念」について質問しました（原案作成は清水理事）。

「薬局（調剤薬局ではなく主にチェーンドラッグストア）で、お客さんが自己採血を行い、異常値や異常値に近い値が出た時に医療機関の受診を勧めることになっているが、受診勧奨するよりも

ドラッグストアに置いてある一般用医薬品や健康食品等を勧めた方が売り上げの増加につながることは自明である。セルフメディケーションの推進は、医療費の抑制と健康増進・疾病予防の分野を市場化し、企業を参入させるためであり、医療を営利化するものといえる。」

これに対し、日医の鈴木常任理事が以下の回答をされました。

「商品の販売を中心として成り立っているドラッグストアが、かかりつけ薬剤師のいる薬局の機能を担保したとしても、真に住民の健康に貢献できるかどうかは、はなはだ疑問である。今まで、通産省が開催する会議に、日医からの出席者はいなかったが、今年度より『次世代ヘルスケア産業協議会』の委員として横倉会長が参画することになった。今後、セルフメディケーションに関連した委員会等が開催されれば、積極的に経産省に対して日医の主張を行っていく。日医としては、本来推進すべきはセルフメディケーションではなくセルフケアであると考えており、薬剤師ではなく『かかりつけ医』こそ、真の健康情報提供者として活躍できるよう働き掛けていく。6月と7月に集中的に議論が行われる厚労省の『健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会』には、日医より羽鳥常任理事が参加しており、医療法で定められた『医療提供施設』として、薬局・薬剤師の質を担保した上で、営利主義とならない取組みを求めている。この検討会においても、真の健康情報拠点は、かかりつけ医機能を持つ医療機関であり、重要なのはセルフケアであること、また、安易に医薬品を用いるようなセルフメディケーションを行わないことを主張していく。」

特定健診・特定保健指導の低下あるいは薬剤師が栄養指導等を行うことへの懸念、また、検体採取における測定室等の問題が多々あることについても質問が出ましたが、日医の中川副会長から「検体測定室等、日医としてかなり厳しい条件を出しているので、チェーンドラッグストアが、測定室等の設営や栄養指導を安易にできないようになっている」との回答がありました。

日時が前後しますが前日（27日）の午後6時から東京ステーションホテルにて、「中国四国医師会連合常任委員会」が開催されました。東京ス

テーションホテルには初めて入りましたが、丸の内南口から直結されており、宿泊はしておりませんので館内の詳しい様子はわかりませんが、内部は綺麗に改装されて居心地の良い空間に設定されており、目の前には新丸の内ビルもできています。

この委員会で、鳥取県医師会から「中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議への助成について」の議題が出されました。私が県医師会の理事として参加した15年前には、この会議はすでに開催されていて、中国四国連合総会・分科会では通常、学校保健に関する議題は提出されません。中国5県の持ち回りで行われ、その担当県が費用を持つことになるので、協議会の費用の助成を中国四国連合にお願いしたいということです。上記の連絡会議と中国地区学校医大会が同時に行われるため、この会議に対する認識が乏しいこともあって、結論は持ち越しとなり、9月の連合常任委員会で協議決定することになりました。

7月に入り、2日に日医で都道府県医師会「地域医療構想策定研修」が開催され、本会から河村専務理事と弘山常任理事が出席しました。

横倉会長は挨拶の中で、「一部報道で『病床の削減』といった表現があったが、日医としては記者会見において遺憾の意を表すとともに報道内容へ反論し、日医の見解と厚労省の文書を都道府県医師会へ通知した。この報道以前にもさまざまな情報がマスコミや病院を対象とする講演会などで出され、地域の医療関係者は不安を持っている。日医としては政府関係者からこうした誤ったメッセージが発信されることのないよう、引き続き注視し、対応していく」と述べられています。

さて、6月のメール句会の兼題は「緑陰」「蠅」、チャレンジは「老鶯」でした。巻頭・特選は、「緑陰の延びて西湖の畔かな」歩見、「払われて払われて一生蠅として」さ糸、自由句では「深呼吸初夏の湖の香ひと呑みに」あらじん、「老鶯のこ糸艶やかに休み窯」あらじん、でした。

7月の兼題は「百合」「鮓」、チャレンジは「端居」です。

この8月号がお手元に届く頃、二十四節気では「立秋」となりますが、まだ暑い日々が続いていると思います。庭に打ち水をして懐かしい「端居」をしてみてもは如何でしょうか。



日医 FAX ニュース



2015 年（平成 27 年）7 月 31 日 2448 号

- 戦略特区の医学部新設に改めて反対
- 「医療関係者の養成・確保にも配分を」
- TPP 交渉に対する考えを改めて説明
- 病院の必要医師数調査結果を公表
- 伝染性紅斑・手足口病が増加

2015 年（平成 27 年）7 月 28 日 2447 号

- 概算要求の基本的方針を閣議了解
- 健康増進・予防サービス展開へ
- 報告制度の精緻化へ、29 日に検討会再開
- 過労死防止対策大綱を閣議決定
- ワクチンの有効期限、確認徹底で通知

2015 年（平成 27 年）7 月 24 日 2446 号

- 医薬分業見直しの意見相次ぐ
- 15 年度総合確保基金、内示は 610.8 億円
- iJMAT 構想に基づき、緊急医療支援
- 大規模災害等の協力で警察庁と協定
- 開発アイデアの登録約 1 カ月で 30 件
- 新規結核患者、2 万人を割る

2015 年（平成 27 年）7 月 17 日 2445 号

- 社会保障費の機械的削減に注視を
- かかりつけ医研修会を開催
- 「医療情報に直接使う発想ない」
- 「医療等 ID」の手法などで中間提言
- がん予防・小児がん対策でヒアリング

2015 年（平成 27 年）7 月 14 日 2444 号

- 「根本から議論すべきことが多い」
- 「年末にかけて議論を深める」
- 日本健康会議「宣言 2020」を発表
- 次期診療報酬改定のスケジュール確認
- マイケル・ライシュ氏の功績称え祝賀会

2015 年（平成 27 年）7 月 10 日 2443 号

- 健康寿命延伸へロコモ予防など訴え
- 必要病床数推計「構想策定の参考」
- 患者申出療養、制度設計に向けて議論
- 16km 超の往診、「絶対的な理由」で解釈
- 感染症サーベイ、一部入力を停止へ
- 治験促進へ情報集約、希少がん年 150 人

2015 年（平成 27 年）7 月 7 日 2442 号

- 病床再編「公立病院が厳しい時代に」
- 鈴木常任理事ら 16 人で決定
- 小児慢性特定疾病対策、基本方針策定へ
- 「高齢者世帯」が過去最高の 24.2%
- 精神障害の労災、「医療・福祉」が上位
- 「肝がん白書」を 16 年ぶりに改訂

2015 年（平成 27 年）7 月 3 日 2441 号

- 骨太方針の“目安”追加に「一定評価」
- 骨太・成長戦略など閣議決定
- 診療報酬項目の原価構成把握へ
- 院内調査費用賄う保険を創設

理 事 会

— 第 6 回 —

6 月 25 日 午後 5 時～7 時 20 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・船津各理事、山本・武内・藤野各監事

協議事項

1 中国四国医師会連合常任委員会の議題について

6 月 27 日に開催される標記委員会の議題 4 件について、協議を行った。

2 中国四国医師会連合分科会の議題について

前回理事会で協議を行った議題について、若干の修正を行い、承認された。

3 地域医療構想の策定について

内閣官房専門調査会は 6 月 15 日、2025 年に全国の入院ベッド数を 16 万～20 万床削減できるとした報告書を発表し、これを一部の新聞等が誤解をまねく見出しで報道した。このことから厚生労働省医政局地域医療計画課長は、各都道府県担当衛生部長宛に「我が県は〇床削減しなければならない」といった誤った理解とならないようにという通知を行った。本会は各圏域の第 1 回協議会における意見を取り纏め、国・県の動向を踏まえながら、地域医療構想の策定を進めることが確認された。また、7 月 4 日に開催される山口県主催「地域医療連携あり方検討会～地域医療構想（ビジョン）等を踏まえて～」において、弘山常任理事がパネリストとして「山口県の地域医療をいかに進めるか」について発言することから、本会の方針等について協議を行った。

4 中東呼吸器症候群（MERS）に関する資料について

韓国において、多数の中東呼吸器症候群

（MERS）の患者が発生していることを踏まえ、医療機関掲示用ポスターの案について協議を行った。このポスターは、感染拡大防止のため、必ず医療機関受診前に保健所へ電話相談するように注意喚起するものであり、日本医師会と厚生労働省作成のリーフレットと併せて、本会ホームページに掲載することが決定した。各都市医師会に対しては、ポスター及びリーフレットの活用を周知依頼することとした。

5 平成 27 年度災害医療コーディネーター研修に係る受講者の推薦について

山口県医療政策課より、国立病院機構災害医療センター主催の標記研修の受講者推薦依頼があり、山口県災害医療コーディネーターに委嘱されている弘山常任理事を推薦することが決定した。

6 予防接種後健康状況調査事業の実施機関（ヒブ）の推薦について

標記事業の昨年度協力 1 医療機関より、今年度の調査実施について辞退の申し出があったことから、山口県健康福祉部長より、新たな協力医療機関の推薦依頼があった。防府市の（医）ふじわら小児科を推薦することが決定した。

7 「ねりんピックおいでませ！山口 2015」大会総合案内リーフレットへの広告掲載について

前回理事会で示した案の一部修正案が承認された。

8 平成 26 年度に市町が実施した予防接種に係る事故について

山口県健康増進課長より、平成 26 年度に市町が実施した予防接種に係る事故について、県内の状況が報告され、会員に周知することとした。

報告事項

1 山口県薬物乱用対策推進本部委員会（5 月 28 日）

薬物乱用の現状報告、平成 26 年度山口県薬物乱用対策実施結果報告及び平成 27 年度実施計画

理 事 会

等について協議を行った。(林)

2 郡市医師会保険担当理事協議会 (6月11日)

平成 27 年度山口県社会保険医療担当者指導計画等についての説明及び会員から提出された意見要望 23 件について協議を行った。

3 郡市医師会保険担当理事・医師会推薦社保国保審査委員合同協議会 (6月11日)

郡市医師会保険担当理事協議会と合同開催し、同協議会へ提出された医療保険の審査等に関する意見要望 23 件について意見交換を行った。報告 2 とともに詳細を本会報 7 月号に掲載。(萬)

4 第 1 回学校医部会役員会 (6月11日)

協議に先立ち副部会長の互選を行い、砂川博史先生に決定した。平成 26 年度の学校医活動記録手帳の利用状況は、各医師会で回収率に差があることから、報告様式、配付方法等を検討して回収率の向上を目指すこと、8 月 23 日に本会引受けで開催する中国四国学校保健担当理事連絡会議の提出議題、平成 27 年度学校医研修会・総会における講演・演者について協議を行った。(藤本)

5 山口県学校保健連合会理事会 (6月11日)

役員改選、平成 26 年度事業報告及び会計報告、平成 27 年度事業計画及び予算等について審議を行った。(小田)

6 社会保険医療担当者集団指導 (6月11日)

中国四国厚生局及び山口県の共同による各種集団指導と併せて、本会が実施する全医療機関を対象とする集団指導(隔年出席制)を周南市で開催した。本年度より県内 3 か所(周南市、下関市、山口市)での開催としている。(船津)

7 山口県感染症健康危機管理対策協議会

(6月11日)

中東呼吸器症候群(MERS)に対する取組みの概要、国及び県の対応、対応フローチャート、韓

国における症例等について説明が行われた。

(藤本)

8 男女共同参画部会第 1 回理事会 (6月13日)

平成 27 年度総会、郡市医師会女性医師部会代表者との連絡協議会、「2020.30」実現をめざす地区懇談会の開催について協議、女子医学生インターンシップの進捗状況の報告等が行われた。

(今村)

9 第 98 回山口県医学会総会 (6月14日)

柳井医師会引受けにより、「新しきを知識り、故きを郷愁む」をテーマに開催された。第 1 部は、学術講演 2 題「難治性肝疾患の新しい治療」「肝癌外科治療のベストプラクティス：鏡視下手術から肝移植まで」と特別プログラムとして「故きを温ねて、今を顧みる～ニホンアワサングの調査・保護活動を通して学んだこと～」の講演があり、第 2 部は「我が青春のビートルズ&ベンチャーズ」と題し、マーギーボックス、ヴィンテージの 2 バンドによるライブが行われた。参加者約 200 名。(今村)

10 日本医師会第 3 回理事会 (6月16日)

医療事故調査等支援団体に係る厚生労働省への申出、中医協等の報告及び日本医師会年金業務報告書等の協議が行われた。(小田)

11 山口大学第 66 回経営協議会 (6月17日)

第 3 期中期目標・中期計画の素案、平成 26 事業年度に係る業務実績報告、平成 26 年度決算等について審議を行った。(今村)

12 日医第 3 回学術推進会議 (VIII) (6月17日)

遺伝子診断の課題、遺伝子検査ビジネスをめぐる諸問題、遺伝子検査(遺伝学的検査)に関してかかりつけ医として知っておくべきこと等について意見交換を行った。(小田)

理 事 会

13 山口労災病院開院 60 周年記念式典

(6 月 20 日)

来賓として祝辞を述べた。(小田)

14 山口県小児救急医療電話相談事業研修会

(6 月 21 日)

山口県小児科医会からの平成 26 年度実績報告に続き、門屋 亮先生による「いいとこどり」でレベルを上げよう！～業者のノウハウ、地元のノウハウ～、# 8000 の役割を再考しよう！～見えてきた問題点の解決を図るには～、実例と対処法の検討について研修を行い、その後、懇談会で意見交換を行った。なお、今回初めて消防関係者が参加され、より有意義な会となった。(今村)

15 第 40 回山口県下医師会立看護学院(校)対抗バレーボール大会(6 月 21 日)

山口県スポーツ文化センターにおいて、下関看護専門学校への引受けで開催された。女子 11 チーム、男子 13 チームの参加で熱戦が繰り広げられ、優勝は下関看護専門学校看護科(女子の部)、吉南看護学院(男子の部)であった。また、当日、会場において献血の協力が行われた。大会参加者 797 名。(加藤)

16 県民の健康と医療を考える会世話人会

(6 月 22 日)

平成 26 年度事業報告・決算の承認及び平成 27 年度事業計画について協議を行った。今年度は、「2015 ピンクリボン&ブルーリボン in やまぐち(仮)」を共催することに決定した。また、来年度からは、山口県民の健康を守り、県民とともに医療を考えるという共通の理解と認識のもと、よりよい地域医療の確立を図るための提言並びに要望活動、県民に対する健康と医療についての普及啓発を行うこととする、独自の企画を立案して活動することが決定した。(今村)

17 山口県福祉サービス運営適正化委員会本会議(6 月 22 日)

平成 26 年度の福祉サービス運営適正化委員会及び地域福祉権利擁護事業の事業報告が行われた。(今村)

18 やまぐち移植医療推進財団平成 27 年度定時評議員会(6 月 22 日)

理事の選任、平成 26 年度収支決算報告が承認され、平成 26 年度事業報告等が行われた。(濱本)

19 医療勤務環境改善支援センター設置準備会

(6 月 23 日)

山口県は、医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保を図るため、医療機関における勤務環境の改善の促進を支援する「医療勤務環境改善支援センター」を関係機関と連携しながら設置することとなった。センターの取組内容、設置までのスケジュール等について概要が報告された。(事務局次長)

20 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(6 月 24 日)

医科では、新規 1 件が承認された。(小田)

21 世界スカウトジャンボリーにおける協力医療機関について(経過報告)

山口県教育庁の世界スカウトジャンボリー開催支援室より、会期内の協力要請医療機関について状況報告が行われた。

医師国保理事会 ー第 4 回ー

1 第 14 回「学びながらのウォーキング大会」について

今年度は、11 月 23 日(月・祝)に周南市で開催することに決定した。

理 事 会**— 第 7 回 —****7 月 9 日 午後 5 時～7 時 10 分**

小田会長、吉本・濱本副会長、河村専務理事、
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 日本医師会監事の選出方法について**

北海道医師会より日本医師会代議員会宛に、標記について協議するため、各地区代表者懇談会の開催要請がなされたことから、中国四国医師会連合当番県より、各県の意向調査が行われた。本会は、監事の職責上、現状の「各地区代表者懇談会申し合わせ事項」の通り、「日本医師会長の所属するブロックからは監事を選出しない」とすることが妥当であると回答することが決定した。

2 地域振興商品券について

地域の商工会議所等が発行している地域振興商品券の取扱登録店に医療機関が登録されている地区があり、患者が医療費支払いに利用する可能性が懸念され、保険医療機関の療養担当規則上も問題があることから、地域振興商品券の利用等については、十分留意して対応するよう会員へ周知(事務連絡)することが決定した。

人事事項**1 糖尿病対策推進委員について**

関係団体として委員を選出している山口県歯科医師会から、役員改選による委員変更依頼があり、上田真三 常務理事の就任が決定した。

報告事項**1 山口県警との協議 (6 月 25 日)**

本年 10 月の医療事故調査制度施行にあたり、

山口県警と情報交換並びに意見交換を行った。

(林)

2 有床診療所部会第 1 回役員会 (6 月 25 日)

平成 26 年度事業報告案及び平成 27 年度事業計画案が承認され、11 月 5 日に開催する平成 27 年度総会において審議することが決定した。また、河村専務理事より地域医療構想(ビジョン)策定に係る県内 8 医療圏の動向について、正木部長より全国有床診療所関連会議について報告が行われた。(河村)

3 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

(6 月 25 日)

平成 26 年度小児救急地域医師研修事業、小児救急医療啓発事業について報告を行った。平成 27 年度実施事業としては、山口県医療政策課より小児救急医療関連の 6 事業について、本会より小児救急医療電話相談事業等について説明を行った。(小田)

4 第 1 回健康教育委員会 (6 月 25 日)

平成 27 年度の健康教育テキスト「ウイルス性肝炎」の原稿案について協議し、次回までに修正案を検討することとした。(藤本)

5 医事案件調査専門委員会 (6 月 25 日)

病院 1 件の事案について審議を行った。(林)

6 山口県予防保健協会第 3 回定例評議員会

(6 月 25 日)

平成 26 年度の事業報告及び収支決算、理事及び監事の選任について審議を行った。(今村)

7 留置施設視察委員会第 1 回会議 (6 月 25 日)

山口県警察の留置管理業務の概要、留置施設の視察実施要領等の説明及び平成 27 年度活動計画について協議を行った。(香田)

理 事 会

8 臨床研修医交流会第 3 回幹事打合せ

(6 月 27 日)

グループワーク、症例検討会等について最終協議を行った。(中村)

9 中国四国医師会連合常任委員会 (6 月 27 日)

中国四国医師会学校保健担当理事連絡会議への助成、医療事故調査制度における支援、分科会以外での保険担当理事協議会の開催等について協議を行った。(河村)

10 中国四国医師会連合連絡会 (6 月 27・28 日)

27 日の連絡会は、常任委員会の協議事項についての報告及び中国四国医師会連合選出の日本医師会役員より中央情勢報告が行われた。28 日は、日本医師会代議員会議事運営委員会の報告が行われた。(河村)

11 第 135 回日本医師会定例代議員会

(6 月 28 日)

横倉会長の挨拶後、中川副会長より平成 26 年度事業報告が行われ、その後、平成 26 年度日本医師会決算の件、平成 27 年度日本医師会会費賦課徴収一部変更の件、平成 28 年度日本医師会会費賦課徴収の件の 3 議案を審議し、いずれも賛成多数で可決、決定された。また、代表質問 8 件、個人質問 11 件、会長挨拶への質問 1 件に対してそれぞれ担当役員から答弁が行われた。代議員 359 名中、出席 358 名。(河村)

12 第 1 回山口県糖尿病療養指導士講習会

(6 月 28 日)

開講式後、4 題の講義が行われ、その後、確認テストが行われた。受講者 133 名 (藤本)

13 医療事故調査制度に関する協議

(6 月 19 日・30 日、7 月 7 日)

本年 10 月の標記制度施行にあたり、山口大学との情報及び意見交換並びに協力要請を行った。

(林)

14 社保・国保審査委員連絡委員会 (7 月 2 日)

6 項目の議題について協議を行った。協議結果は本号 (ブルーページ) に掲載。(萬)

15 第 1 回禁煙推進委員会 (7 月 2 日)

禁煙教育用のスライドの作成、禁煙対策研修会の開催、世界禁煙デーイベントの実施報告、今後の委員会活動について協議を行った。(藤本)

16 広報委員会 (7 月 2 日)

会報主要記事掲載予定 (8～10 月号)、緑陰随筆、県民公開講座及びフォトコンテスト、tys「スパ特」のテーマ等について協議を行った。また、歴代県医師会長による座談会を開催し、新年特集号に掲載することが決定した。(今村)

17 都道府県医師会「地域医療構想策定研修」

(7 月 2 日)

厚生労働省が都道府県職員を対象として開催した「地域医療構想策定研修 / 全 3 回」の「前期 (3 日間 6/16～18)」の内容を再編成し、日本医師会が都道府県医師会を対象に開催した。釜范常任理事から今回の研修及び中期 (7/13～14) 研修の説明があり、続いて、「地域医療構想の策定に向けて」(中川俊男 副会長)、「地域医療構想に関する基本的な考え方」(北波 孝 厚生労働省医政局地域医療計画課長)の講演が行われた。研修の講義と実習ダイジェストでは、厚生労働省医政局地域医療計画課医師確保等地域医療対策室の佐々木昌弘 室長等から、地域医療構想の考え方や注意点、策定に当たって用いるツールの具体的使用方法などについての説明が行われ、その後、質疑応答が行われた。(河村)

18 地域医療連携あり方検討会～地域医療構想 (ビジョン) 等を踏まえて～ (7 月 4 日)

山口県主催により開催され、医師会、病院関係者、行政等から約 250 名の参加があった。小松一彦 山口県健康福祉部長から「地域医療構想の策定を検討するにあたっては、関係者が山口県の

理 事 会

地域医療の現状や課題について十分理解し、共通認識の上で検討していくことが必要」と挨拶があり、國光文乃 山口県医療政策課長の司会で進行された。「都道府県における地域医療の進め方について」（福島靖正 厚生労働省大臣官房審議官）、「山口県の地域医療の現状と将来推計等について」（松田晋哉 山口大学地域医療推進学講座特命教授・産業医科大学公衆衛生学教室）の講演 2 題が行われた。パネルディスカッション「山口県の地域医療をいかに進めるか」では、弘山直滋 常任理事、木下 毅 山口県病院協会長、田口敏彦 山口大学医学部附属病院長、岡 紳爾 山口県健康福祉部次長よりそれぞれ発表、質疑応答が行われた。

（河村）

19 レジナビフェア 2015in 大阪（7月5日）

本県からは 9 病院と山口県医師臨床研修推進センターが出展を行い、訪問学生は 105 名であった。（加藤）

20 第 5 回保険診療と審査を考えるフォーラム

（7月5日）

「国民皆保険における社会保険診療報酬支払基金の役割」「審査で苦悩する諸問題」「医療保険における歯科審査の現状」の基調講演 3 題及びパネルディスカッション「国民皆保険と支払基金の

審査」が行われた。（清水）

21 第 9 回 IPPNW 北アジア地域会議第 1 回実行委員会・第 1 回運営委員会（7月6日）

参加予定国の状況報告、共催・後援団体、予算等について協議が行われた。（小田）

22 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会（7月8日）

幹事の委解嘱、平成 27 年 6 月審査委員改選状況、平成 26 年度特別審査委員会の取扱状況等について報告が行われた。（小田）

23 会員の入退会異動

入会 8 件、退会 8 件、異動 9 件。（7月1日現在会員数：1号 1,305 名、2号 878 名、3号 416 名、合計 2,599 名）

医師国保理事会 — 第 5 回 —

1 第 1 回通常組合会について

7月23日（木）に開催する組合会の次第及び上程する 3 議案について協議、議決した。

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

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 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

女性医師 リレーエッセイ

趣味の園芸

光市 倉光 せつ

私の一日は花の回診で始まります。職場に着いたら駐車場の花壇を一回り。雑草を抜き、咲き終わった花を取り除き、虫がついていたら摘まんでぼいっ。建物横の花壇に移って、あさがおのつるをネットに導き、倒れそうな花には支柱を立て…。少しだけ寄り道して本当の仕事に入ります。

私の趣味は、切手集めと風景印収集、そして園芸です。切手は小学生のころ一時集めていて、勤めてしばらくしてから復活。当時、発行日には学校の帰り途、遠回りして郵便局に寄ってささやかな小遣いから 1 枚か 2 枚買い、売り切れでがっかりすることもありました。今はシート買いできる身分になりましたが、なんとなく惰性で買って整理することもなくそのまま放っています。風景印は知る人ぞ知る消印の一種。郵便局に行って切手に押してもらいます。ウィークデイ（つまり郵便局の営業時間）に出歩けるようになったら旅行を兼ねて集めて回れたら、なんて思いつつ、これらの郵便趣味は開店休業、老後の楽しみにとっています。今のところよく続いているのが園芸。NHK の有名な番組を見て勉強？しながら、専ら、花、それも一年草、冬から春あるいは夏から秋の 1 シーズンを彩る花を楽しんでいます。

八重桜の散るころ、4 月下旬になると自宅の一面で夏花壇に向けての種まきを始めます。小さな種まき専用のポットに 1 粒ずつまいていきます。これがなかなか根のいる作業で、吹けば飛ぶよう

な微細な種のとときは苦労します。特に近頃は年なりに視力の衰えもあって。でもここで丁寧にしておくと、たくさんの苗ができるので目を凝らしてしんねりむっつりと地道に頑張ります。毎シーズン 10 品種以上、合計 500～600 粒くらいまきます。発芽し、本葉が見えるくらいになるとさらに大きなポットに植え替えます。苗が根を張り充実してくるといよいよ定植です。職場の花壇に植えて、あとは守衛さんや事務の方に水やりと施肥をお願いします。9 月になったら、来春用の種まきに取り掛かり…。とこの繰り返しで 1 年が巡ります。職場の人に、私の家ではガーデニングがすごいのではと聞かれますが、黒いポリポットがずらっと並び、バックヤードみたいな感じです。

種は種苗会社からのお取り寄せです。「タキイ種苗」と「サカタのタネ」の通販会員で、年 2 回、5 月と 11 月に届くカタログを見ながら来シーズンの戦略を練ります。実はこれが一番楽しい。種まきが終わればあとは成り行き任せ、心は早くも来シーズンに飛んで行くのです。選ぶ基準は「変わったものを育ててみたい」あるいは「うける」かどうか。珍しい品種や、パンジーのようによく知られたものでも色や形が変わったタイプを選びます。

その甲斐あってか、評判は上々？で、守衛さんから「患者さんにあの花の名前をよく聞かれるんだけど」とか「種ができたなら欲しいと言われたけどいいかねえ」などと聞くと、よしよしと思いま

す。職場の近くの花屋の店長さんに「この前、お客さんに病院の花壇に咲いている花の苗はないかって聞かれたんだけど、あの右側の白い花は何ですか」と問われたときは「あ～、あれはイングリッシュデージーですよ」（この花は意外に評判がよかった）と答えながら、心の中で快哉を叫びます。一番の榮譽は、通販の会員誌の読者のお便りコーナーに投稿して掲載された花の写真が、カタログに採用されたことです。写真の横に自分の名前が書いてあってちょっと恥ずかしいのですが、売上に少しでも貢献できていたら嬉しいな～。

きっかけは、両親の影響です。母が癌で亡くなった後、実家をのぞくことが増えたころのこと。父が仏壇や墓に供える花をたくさん作るということで種まきを手伝ったら、この一粒ずつまくやり方でした。それまでは園芸にあまり興味はなく、種まきも畑にばらっと直播して間引くくらいしか思いつかなかったのですが、几帳面な性格の父のやり方を真似て始めたら面白かったのです。母は生け花が好きで、家中に季節の花を飾っていました。入院中、父は毎日家に咲いた花を持って見舞っていたようです。のちに入院していた病棟の看護師さんから「印象的だったのは、いつも床頭台に花があって、訪室したときにその花を話題に話が弾んだ。実のところ、悪性疾患のターミナルの患者さんの場合、医療に関わるやりとり以外の会話に窮することがときにあるけれど、（母の部屋では）ほっとすることができた」というようなことを聞きました。その看護師さんは教員をしていた母の

教え子で、たまたま私の里帰り出産のときもお世話になり親しくしていたので率直に話ってくれたのだと思います。患者、家族、医療者、三者三様、花に慰められることがあったのでしょうか。花を活けるのはまったく不調法で、種まきのほうにはまって 13 年が経ちました。

小さな種から芽が出てくると、毎回うきうきとした気持ちになります。一方で発芽しなかったり、一晩にして新芽をナメクジに食べられたり、せっかく大きくなったのに次々と枯れたりと失敗もよくします。自分で育ててみて、本当にプロ＝農家さんはすごいと感服します。がっかりするけど、少しだけ反省して、あとは、「まっ、いいか、別のが植えられるし」と、懲りないのが私の趣味の園芸たるところです。市販の苗は発芽温度を調整して、花や蕾がついた状態で出荷するので植えるとすぐに花盛りになり、花壇から花が切れることがありません。私の場合は露地栽培で、花壇に定植するときは小さい苗の状態なので、土と葉や茎の時期が結構長くなります。開花までが長い代わり、その分生長する様子を見たり、花を想像したりする楽しみもあって、病院通いされる方の多少の慰めになっているとしたらこれもよしです。

休み時間に草抜きをしていると「今度は何を植えちゃったの？」と声をかけられます。乞うご期待。これからもしばらく、いろいろな人を巻き込んで楽しみたいと思います。



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。

（登録無料・機密厳守）



お問い合わせ先

0120-337-613

受付時間 9:00～18:00(平日)

24時間受付、24時間救急
総合メディカル株式会社

www.sogo-medical.co.jp ☎014770

山口支店/山口市小幡町1番1号 MY小幡ビル6階
TEL:0830-874-0341 FAX:0830-874-0342

本社/福岡市中央区天神
福岡上野地区支店/22-88849号 福岡市中央区天神40-3-070084

会員の声

精神疾患と睡眠

徳山医師会 篠原 淳一

日本人の自殺者は年間 3 万人に上っていて、その大半を精神疾患が占めており、さらにうつ病はその半数以上を占めます。

不眠は、その自殺の大きなリスクファクターとなっています。

患者様の「ぐっすり眠れない、朝起きて眠った感じがしない」などは相当の苦痛を伴うのです。

最近の内閣府の睡眠キャンペーンでは、2 週間以上続く不眠をうつ病診断の切り口ととらえ、その早期発見と早期治療を目指そうとするもので、そのスローガンは「眠れていますか？お父さん」というものです。

不眠は原疾患の病態を反映していて、主観的にも客観的にも特徴的です。したがって、その治療法は原疾患の特徴を反映したものになります。

まず不眠診断の原則として、

1. 正しい精神医学的診断をする。
2. 薬物乱用や詐病を見逃さない。
3. 生活環境を把握し不眠のタイプを見極める。
4. 睡眠表により一週間の睡眠状態をチェックする。
5. 他院の処方に注意する。
6. 心、肺、腎、肝の機能に注意する。
7. 睡眠時無呼吸症候群、睡眠時ミオクローヌスの合併を見逃さない。

などがあります。

では実際の統合失調症と、うつ病や認知症の不眠の違いは何でしょうか？

1) 統合失調症の場合、病初期には頭重感と不眠が必発ということが古くより知られています。

以前は夢と幻覚妄想症状の何らかの関連性が考えられていましたが、最近の詳細な研究では全く否定されています。

急性期では入眠困難や睡眠維持障害を呈しますが、寛解期では入眠障害や中途覚醒を呈します。幻覚妄想による二次的不眠や日中の活動量低下が不眠をもたらすことが想定されます。

睡眠ポリグラフィーの所見では、入眠潜時の延長、総睡眠時間の減少、stage4 など深いノンレム睡眠の減少が報告されていて、恒常性維持機構(脳の疲労回復過程)の障害が考えられ、これらの所見は実際の症状と一致します。

統合失調症の不眠の場合は全睡眠時間をカバーする目的で、一般的に作用時間の長い Bz 系製剤が主流でしたが、最近では副作用の少ない Z-drug やメラトニン製剤の使用が一つの選択肢となっています。

患者様は一般的にカフェインやニコチンへの依存性が高く、同時に陰性症状から日中の活動性も低下しがちであるため、禁煙などの生活指導も同時に必要となってきます。理由は両者とも不眠の大きなリスクファクターとなるからです。

2) うつ病は古くより早朝覚醒が有名ですが、最近では入眠困難が注目されています。

不眠はうつ病の初発症状で、また同時に再発の危険因子でもあり自殺のリスクを高めるものです。

非定型うつ病や季節性うつ病では 10～15% で過眠傾向がみられます。この場合は、夜間睡眠の延長化や日中の眠気疲労感の増大がみられます。また、過食を伴う場合もあります。

睡眠ポリグラフィー所見としてレム睡眠潜時の短縮、急速眼球運動の出現率の増加が特徴的です。概日リズムが前進している可能性又は徐波睡眠出現を支配する恒常性維持機構の減弱が考えられるのです。

うつ病の不眠に対する薬物療法は、入眠障害には短時間型の Bz 系や Z-drug を、早朝覚醒や熟眠感欠如の場合は長期間作用型の睡眠薬で睡眠時間をカバーし、同時に鎮静効果の強い抗鬱剤を併用します。

不眠への早期介入がうつ病の改善を認めたという報告があり早期対応が重要です。

また、原則的には、まず精神疾患の治療を優先すべきで、睡眠薬などの多剤大量の薬剤投与はできるだけ控えて睡眠衛生法とよばれる生活指導を併用することが現在の基本型となっています。

しかし実際の医療現場では、患者様の訴えに振り回されることが多く、症状と投薬とのイタチゴッコになりがちなので、睡眠表を使って実際の睡眠状況などを一週間単位みていくことが重要になってきます。

3) 認知症の場合

加齢に伴う脳の器質的変化と社会的活動の減少などによる睡眠の変化が中心です。

高齢者は睡眠維持の障害が中心のため、総睡眠時間や睡眠効率が減少し中途覚醒が増えます。

認知症の場合、視交叉上核 SCN の機能障害が昼夜逆転などの頑固なリズム障害の原因となるのです。

認知症の頑固な不眠や昼夜逆転は、普通の不眠症と異なり実際は概日リズム睡眠障害なので、患者様への一律の Bz 系睡眠薬などの投与は転倒骨折や朝の持越し効果を生じることになり、注意を要します。

それに代わって、睡眠覚醒リズムの調整目的で副作用のないメラトニン製剤や最近発売されたオレキシン受容体拮抗薬が今後は重要な選択肢になってくると考えられます。

また、最近の知見では認知症の場合は、適度の運動や規則正しい食生活と並んで朝の日光浴が生活リズムを整えるのに重要な要素であることが判明しています。

「会員の声」原稿募集

会員からの一般投稿（医療・医学に関連したこと）を募集いたします

投稿規程（平成 27 年 5 月から）

1. 投稿は本会会員に限ります。
2. 内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
3. 他誌に未発表のものに限ります。
4. 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。
5. 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。
6. 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。
7. 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。)
8. ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
9. 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）をお願いします。
10. 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、その旨を書き添えてください。
11. 原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日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

ニュー・ホライズンズ

「NASA」という組織があると知ったのは小学生の時、TV や新聞で報道される「ジェミニ計画」の写真や記事が楽しみであった。その後、アポロ計画のロケットが発射されるようになり、1969 年 7 月 20 日 (UTC) にはあのアポロ 11 号が月面に着陸し、文字通り TV に釘付けとなったことを覚えている。で、かなり年を食った現在となっても、その方面の話題には結構しっかりわくわくするのである。

最新の“わくわく”は、2006 年 1 月 19 日に打ち上げられた無人探査機「ニュー・ホライズンズ」が長い飛行を経て、2015 年 7 月 14 日に主要な観測目標である冥王星に最接近したことである。

冥王星といえば、ニュー・ホライズンズ打ち上げから 7 か月後の 2006 年 8 月 24 日に国際天文学連合総会で準惑星に再分類され、太陽系外縁天体内の新しいサブグループの典型例とみなすと決議されている。Wikipedia で「太陽系外縁天体」を調べてみると、「海王星軌道の外側を周る天体の総称である。エッジワース・カイパーベルトやオールの雲に属する天体、かつて惑星とされていた冥王星もこれに含まれる。」とある。ニュー・ホライズンズは冥王星を探索した後はエッジワース・カイパーベルトを進み、2019 年には既に探索候補とされている接近可能な 2 つの小天体への追加ミッションが、来年には提案されるという。また、探査機の状態が良好なら、2030 年代半ばから末まで稼働できるとされ、太陽系外縁に存在する原始的な天体の探索が、太陽系の形成と進化について新たな発見につながると期待されている。

太陽系の端っこを探索して、どうして太陽系の



進化がわかるのか？

小生の昔の記憶では、太陽が形成された後に大きなガス円盤の中で、それぞれの惑星が現在見られるような位置に形成されたと説明した図解などを見たような気がする。しかし現在の考えでは、今の太陽系の姿は形成当時とかなり異なっているとされているらしい。天王星と海王星は木星や土星の近傍で形成され、数億年かけて現在の位置に移動し、木星は逆にわずかに内側に移動したと考えられている。これらの惑星が移動するときに散乱させた天体がオールの雲やエッジワース・カイパーベルトを形作ったと考えられているそうである。

つまり、昔はもっと内側にあって、木星、土星、天王星、海王星の移動によって、現在の位置に動かされたものが太陽系外縁天体であり、それを調べることで昔のことがわかるということであろうと推測した。

また、地球の水の起源について、彗星（エッジワース・カイパーベルトやオールの雲がその起源）の衝突によりもたらされたとする説、小惑星の衝突によりもたらされたとする説がある。ニュー・ホライズンズによる太陽系外縁天体の探索は、この問題にも新しい発見をしてくれる可能性があると思う。

最接近はしたものの地球との通信に時間がかかるため（800 bps 弱らしい。ちなみに 3G 携帯電話の音質では 12.2 kbps）、冥王星探索のデータが公開されるのは来年であろう。公開されるであろう冥王星の鮮明な写真や科学的な発見に今からわくわくするし、2019 年の別の太陽系外縁天体の探索も楽しみである。

2013年4月1日、
医師年金が
生まれ変わりました!

日本医師会

医師年金

ご加入のおすすめ

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

特色

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

加入資格

64歳6カ月未満の日本医師会会員（会員種別は問いません）

ホームページで簡単シミュレーション!

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

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

個別プランの設計や詳しい資料のご請求は……

公益社団法人日本医師会 年金・税制課

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

FAX 03-3942-6503

受付時間：午前9時30分～午後5時(平日)

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





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 27 年 9 月 17 日 (木) 14:00～16:30

と ころ 山口市民会館 小ホール (山口市中央二丁目 5 番 1 号)

受 講 料 無料 (医療機関の方)

申込期限 9 月 3 日 (金) まで

申込み及び問い合わせ先 (FAX での申込みも可)

(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

TEL: 03-5684-5514 FAX: 03-5684-5521



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 27 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、光市、周南市、平生町となっております。

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。

(TEL: 083-933-2654)

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



平成 27 年度中国地区学校保健・学校医大会

日 時 平成 27 年 8 月 23 日 (日) 13:00 ~ 16:35

場 所 山口グランドホテル 2 階「鳳凰鶴の間」
山口市小郡黄金町 1-1 TEL:083-972-7777

日 程

司会：山口県医師会理事 沖中 芳彦

13:00 開会

13:00 ~ 13:15 挨拶：山口県医師会長 小田 悦郎

祝辞：日本医師会長 横倉 義武

山口県教育委員会教育長 浅原 司

13:20 ~ 14:20 各県研究発表 座長：山口県医師会常任理事 今村 孝子

①小中校生の片頭痛の特殊性と難治症例への取り組み

鳥取県医師会

さくま内科・脳神経内科クリニック院長 佐久間 研司

②出雲市立第一中学校校区 地域一体となった規則正しい生活

習慣作り「すこやか部会」

島根県医師会 嘉村医院院長 嘉村 正徳

③水痘ワクチン公費助成、定期接種化の効果についての検討

岡山県医師会 吉備医師会学校保健担当理事 高杉 尚志

④広島県医師会における特別支援学校医・医療的ケア指導医

に係る検討会について

広島県医師会常任理事 渡邊 弘司

⑤山口県における側弯症検診の取り組み

山口県医師会 山口県臨床整形外科医会 篠田 陽健

14:20 ~ 14:30 休憩

14:30 ~ 15:30 特別講演 (1) 座長：山口県医師会常任理事 藤本 俊文

平成 28 年度から始まる運動器検診について

講師：日本臨床整形外科学会副理事長

(医) 社団緑生会あらい整形外科理事長 新井 貞男

15:30 ~ 16:30 特別講演 (2) 座長：山口県医師会副会長 濱本 史明

学校保健の現状と課題

講師：日本医師会常任理事 道永 麻里

16:30 次期担当県医師会長挨拶 (鳥取県)

16:35 閉会

取得単位 日本医師会生涯教育制度：3.5 単位 (予定)

カリキュラムコード：11、12、13、59、60、61、72

日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修：1 単位 (予定)



第 25 回産業医・産業看護全国協議会（周南）

と き 平成 27 年 9 月 16 日（水）～ 19 日（土）

ところ 周南市文化会館（周南市徳山 5854-41 TEL：0834-22-8787）

メインテーマ「職場が元気になる産業保健の展開に向けて」

プログラム（主な企画）

※ 4 部会合同職場改善セミナー、実地研修、4 部会合同職場改善セミナーアドバンスコースは事前申込み及び別途参加費が必要です。Web（<http://square.umin.ac.jp/ncopn25>）にて登録をお願いいたします。また、当日受付は行いません。予めご了承ください。

9 月 16 日（水） 四部会合同職場改善セミナー実地研修 13:00～18:30
クリーニング工場・製紙工場（日新製鋼内）

9 月 17 日（木） 四部会合同職場改善セミナー発表会 9:30～11:30
実地研修 13:00（集合）～17:00（解散）
東洋鋼鈹株式会社、マツダ株式会社防府工場、
KRY 山口放送株式会社、森林セラピー（徳地）、
株式会社シマヤ・株式会社山縣本店
事例検討 18:00～20:00
「メンタルヘルス対応困難事例への対応」

※プログラムの詳細につきましては、右頁をご参照願います。

企画運営委員長 山本真二（日新製鋼株式会社周南製鋼所）
運営実行委員長 井手 宏（三井化学株式会社岩国大竹工場）

企画学術事務局 日新製鋼（株）周南製鋼所
周南市野村南町 4976
TEL：0834-63-0614 FAX：0834-63-0419
E-mail：yamamoto.s054@nisshin-steel.co.jp

【日本医師会認定産業医制度研修会の単位について】

企画	テーマ	日	時間	会場	医師会申請単位
医師会合同研修会研修センター	3D-プリンタ工場、製薬工場における職場環境改善実地研修、討論会	9月16日(水)	11:00～18:30	現 地	実地3
医師会合同研修会研修センター 専攻会	3D-プリンタ工場、製薬工場における職場環境改善、基研会	9月17日(木)	8:30～11:30	第1会場	専門1
実地研修	東海製薬、マツダ自動車工場、KBY 山口放送、森村セラピー、シマヤ・山崎建設	9月17日(木)	14:00～16:00	現 地	各実地2
事例検討	メンタルヘルス対応困難事例への対応	9月17日(木)	18:00～20:00	第2会場	専門1
基 調 講 義	産業医制チームがサポートする職場環境改善	9月18日(金)	8:00～10:00	第1会場	専門1
メインセッション 2部	多様化するうつ病問題を解決して職場を元気にする	9月18日(金)	10:00～12:30	第1会場	専門1.5
特別企画	直前に逼ったストレスチェック制度について	9月18日(金)	13:30～15:00	第1会場	実地1.5 (予定)
シンポジウム1	現場担当者への社会対応支援の現状と課題	9月18日(金)	15:00～17:30	第1会場	専門1.5
シンポジウム2	実地現場の工学的対策(部)	9月18日(金)	18:00～19:00	第2会場	専門1 (予定)
医師会合同研修会研修センター 1F研修室2	農作物出荷施設での職場改善を学ぶ	9月18日(金)	13:30～16:00	同前市市民館 (研修センター)	実地4.5
シンポジウム3	労働を支える「食」を考える	9月18日(金)	18:30～19:30	第2会場	専門1 (予定)
シンポジウム4	情報漏洩・PDR の現場問題の現状と今後	9月18日(金)	14:40～17:30	第2会場	専門1.5
教育講座 1	労働争議の判例基準および運用に関わる最新状況	9月18日(金)	13:30～14:30	第2会場	専門1
シンポジウム5	高年齢労働者への年齢を越えて元気に働ける職場づくり・人づくり	9月18日(金)	14:40～17:10	第2会場	専門1.5
教育講座 2	福祉的・メンタルヘルス対策	9月18日(金)	17:30～18:30(部)	第2会場 (部)	専門1
教育講座 3	職場を元気にするがん対策	9月19日(土)	9:00～11:00	第1会場	専門1
シンポジウム6	職場を元気にする腰痛対策	9月19日(土)	10:00～12:00	第1会場	専門1
シンポジウム7	アルコール健康障害対策基本法にみる産業医制スタッフの役割	9月19日(土)	13:00～15:00	第1会場	専門1.5
教育講座 4	職場を元気にするSDC	9月19日(土)	10:00～11:00	第2会場	専門1
教育講座 5	吸入化学物質による健康影響のリスクアセスメント	9月19日(土)	10:00～12:00	第2会場	専門1

上記内容は変更になることがありますが、学会ホームページで最新情報をご確認ください。

◎参加費特典：周南市文化会館に隣接する周南市地山動物園、周南市高野動物園を夜間中に訪問、入園口にて学会参加証をご提示して頂くと、入場料が無料となります。



第 53 回山口県内科医会学会並びに総会

と き 平成 27 年 8 月 30 日 (日) 9:55 ~ 15:35

ところ 岩国市医療センター医師会病院 東館 (リハビリセンター) 4 階講堂
岩国市室の木町 3 丁目 6-11 TEL: 0827-21-6135

9:55 開会の辞: 岩国内科医会長 藤本 俊文

10:00 ~ 11:00 特別講演 1

認知症に寄り添う医療・ケアを目指して~内科医にできることは?~

柳井医療センター副院長 宮地 隆史

11:00 ~ 12:00 特別講演 2

睡眠時無呼吸症に対する進化した CPAP 療法

徳永呼吸睡眠クリニック 徳永 豊

12:00 ~ 12:50 昼食・休憩

12:00 ~ 12:30 郡市内科医会会長会議

12:50 ~ 13:20 総会

13:30 ~ 14:30 特別講演 3

在宅医療をはじめよう!~在宅医療の質=理念×システム×人財~

医療法人ゆうの森 理事長 永井 康德

14:30 ~ 15:30 特別講演 4

患者さんの『風邪引いたんです…』にだまされない

滋賀医科大学呼吸器内科講師 長尾 大志

15:30 閉会の辞: 玖珂内科医会長 山下 秀治

取得単位

日本臨床内科医会認定医・専門医制度 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 05、12、13、14、29、45、46、80

主催 山口県内科医会

引受 岩国内科医会・玖珂内科医会・岩国市医師会・玖珂医師会

平成 27 年 10 月 1 日に 国勢調査が実施されます！

国勢調査は、日本に居住する全ての人が対象となる、最も基本的で重要な統計調査です。

調査結果は、高齢者の介護・医療、若者の雇用対策、児童福祉、地域活性化など私たちの暮らしのさまざまな分野で役立てられる基礎データになります。



今回から、「オンライン回答」が可能になりました。
紙の調査票だけでなく、
パソコンやスマホからも回答できます！



10月1日現在の皆さんの状況をお知らせください。

国勢調査については、平素より国勢調査実施サイトをご覧ください。

国勢調査

検索

<http://www.csis.go.jp/>

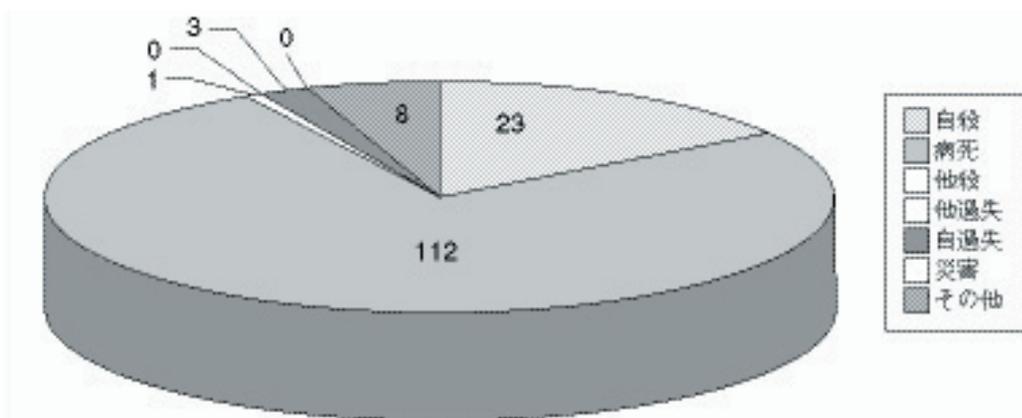


総務省統計局・山口県 市町村からのお知らせです

死体検案数掲載について

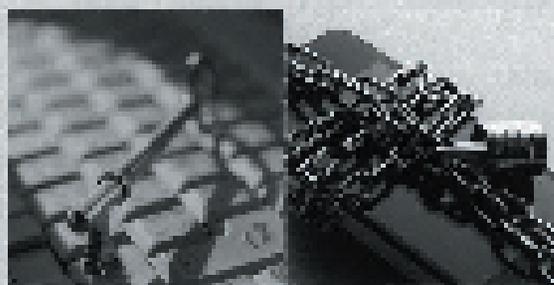
山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jun-15	23	112	1	0	3	0	8	147

死体検案数と死亡種別（平成 27 年 6 月分）





医療の発展の鍵を握る



2015年7月、厚生労働省より「医療の発展を促すための取組」が発表され、その中で「医療の発展を促すための取組」が発表された。この中で、医療の発展を促すための取組として、医療の発展を促すための取組が発表された。この中で、医療の発展を促すための取組として、医療の発展を促すための取組が発表された。この中で、医療の発展を促すための取組として、医療の発展を促すための取組が発表された。



日本医師会 電子認証センター
 Japan Medical Association Electronic Authentication Authority

〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1 日本医師会本部11階
 TEL: 03-5561-3111 FAX: 03-5561-3112



<http://www.jmaca-med.or.jp/>

国民の皆さまへ

日本年金機構への不正アクセス事案では、皆さまの年金情報が流出し、ご迷惑、ご心配をおかけしております。申し訳ありません。

政府は、皆さまの年金を守ることを最優先に取り組んでいます。あわせて、皆さまにお気を付けいただきたいことがあります。



「年金情報流出」を口実にした 犯罪にご注意ください！

日本年金機構を名乗って口座番号を聞き出そうとする者や、「流出した個人情報削除してあげる」と持ちかけてくる者が現れています。

- 日本年金機構から、この件で皆さまに電話やメールで連絡することは、一切ありません。なお、流出が確認された方への新しい基礎年金番号は、郵送でお知らせします。
- 日本年金機構が、この件で皆さまにお金やキャッシュカードを要求することは、一切ありません。
- 日本年金機構が、この件で皆さまにA.T.M.の操作をお願いすることは、一切ありません。

ご自分の情報が流出しているのでは？など、ご心配の方は、下記専用電話窓口またはお近くの年金事務所へご相談ください。

日本年金機構 専用電話窓口（通話料はかかりません）

0120-818211

受付時間8:30～21:00（平日及び土日）



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

Q&A

Q 今回の不正アクセスにより、私の年金そのものがなくなったり、減ってしまうことはないのですか。

A ○今回の不正アクセスにより、年金そのものがなくなったり、減ったりすることは、ありません。

○皆さまへの年金支払いの基となる年金記録を管理するシステムからの情報の流出や年金記録の改ざんは、確認されていません。

○なお、流出した基礎年金番号は、新しい番号に変更いたします。番号が変わっても、皆さまの他の年金記録は変わりません。

Q 流出した情報を使い、他人がなりすますことで、私の年金が横取りされることはないのですか。

A ○横取りにより、皆さまに年金が支払われなくなることは、ありません。年金は、ご本人に確実に支払われます。

○年金は、ご本人名義の口座に振り込みます。流出した情報を使い、他人が年金の振込先を変更することはできません（振込先を変更するためには、金融機関の証明印やご本人の預金通帳の写しなどにより、日本年金機構がご本人の口座であることを確認します）。

○ご不審な点やご不明な点があれば、日本年金機構専用電話窓口やお近くの年金事務所へお問い合わせください。

Q 年金の支払いに滞りはできませんか。

A ○年金の支払いが滞ることは、ありません。

○万が一、支給日の15日を過ぎても支払いがない場合には、お近くの年金事務所にお問い合わせください。



厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare

山口県ドクターバンク

最新情報は当会 HP にて

問い合わせ先：山口県医師会医師等無料職業紹介所

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1

山口県医師会内ドクターバンク事務局

TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527

E-mail:info@yamaguchi.med.or.jp

求人情報 3 件

求職情報 0 件

編集後記

今年の七夕は一日中雨が降り続いたので、残念ながら天の川を見ることができなかった。しかし、天空ではきっと織姫と彦星が一年に一度の逢瀬を楽しめたことであろう。私は病院の七夕行事食（ハート形のキュウリや星形のハンバーグなど）と笹飾りに短冊を結び、七夕気分を味わった。

人類学者のヘレン・フィッシャーは、著書『女の直感が男社会を覆す』のなかで男女の違いを次のように述べている。一 男はステップ思考、女はウェブ思考であり、目前の問題解決に集中し、段階的にスイッチを切り替えていく男性に対して、女性は広い視野に立って、一つ一つの問題を全体的な文脈のなかで考える。女性は子どもの世話をしながら食事の支度をし、洗濯機をまわし必要な雑事をこなすが、男性は料理なら料理、掃除なら掃除と一つ一つを徹底的にやるが、すべてを一度にこなすのはどうも苦手らしい。組織の作り方でも、男性はピラミッド型の縦の関係をつくりあげ、序列や権力の象徴である肩書きにこだわるが、女性はフラットな仲間集団をつくりたがり、序列よりも人間的な横のつながりを重視する傾向がある。一 すべて、なんとなく納得できる話である。社会的に作り上げられた性差が比較的少ない医師集団においても、思考や行動に男女の違いを感じることは稀ではない。思考や行動は個人によるものが主ではあるが、男女の違いによる傾向も侮れないものがある。この傾向をも上手く活かしてこそ、男女ともにのびのびと自分を活かすことのできる組織や働き方ができるのであろう。はたして女性医師が参画しやすい組織とはどんな組織であろうか？

（常任理事 今村 孝子）



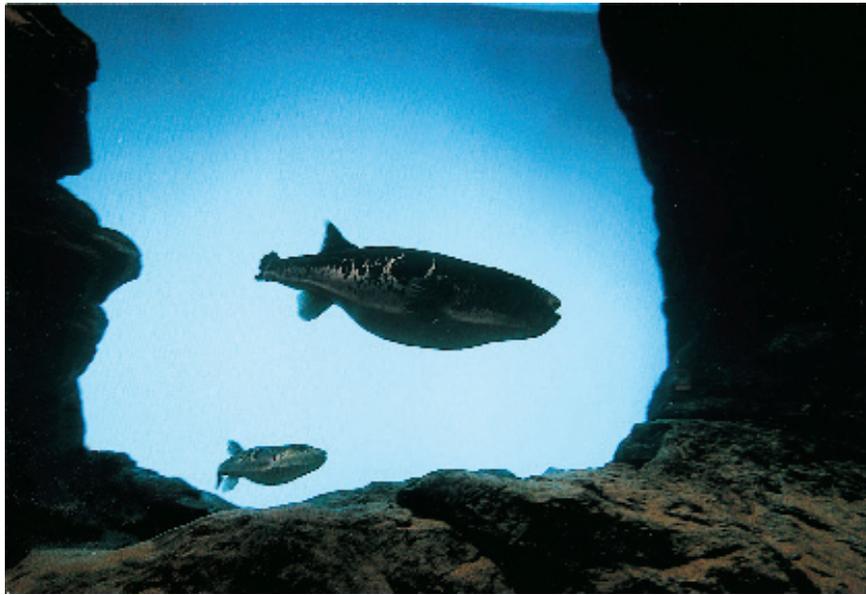
HIPPOCRATES

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：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

ホームページ：<http://www.yamaguchi.med.or.jp>

E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

印刷：大村印刷株式会社

定価：1,000 円（会員は会費に含む）