

あ と が き

毎度駄菓子屋の話題で恐縮だが、私が子供の頃は近所に駄菓子屋というか駄菓子を扱う雑貨屋が数件あった。その一つでは、店先でお好み焼きを売っていた。今では作りながら売るといふ食品は数多くあるが、当時としては客の目の前で作り、それを店先で食べるという形態は珍しかった。このお好み焼きは今時のそれとはほど遠く、鉄板に水で溶いた小麦粉を薄く広げて焼き、それに少々モヤシと小さく切ったネギとカマボコを載せ、折りたたんで鰹節と醤油かウスターソースを掛けて食べるという粗末なものだった。母によるとこれは「一銭洋食」というものらしいが、当時は母からの禁忌指定が多かった中で、数少ない「指定解除」の食品だった。その店の主人（おばちゃん）と母が知り合いであったため、加熱食品だから安全というのが理由のようだった。この一銭洋食が後のお好み焼きのルーツかどうかは定かでないが、特別美味くもなく、すこぶる貧相であっても当時の少年には小遣い銭で買える温かいおやつは、ささやかな贅沢であったことは確かだ。そんな店には時々裕福な上級生がやってきて焼きそばを注文することがあった。そういう時、一銭洋食より遙かに具も多くハイグレードな焼きそばが作られ、そしてそれを、たぶんわざと美味そうに食べるのを見ながら、私は心の中で舌打ちしつつ格差社会の現実を静かに学んだのだった。

さて医療ツーリズムとは居住国とは異なる国や地域を訪ねて医療サービスを受けることで、いわゆる裕福な外国人相手に自由診療のみで医療を提供する事業だ。しかし、川崎市で外国人向けの医療ツーリズムを自由診療で行う100床の病院開設の動きに対して、営利主義に傾倒しやすいという理由で、反対の声もあがっているようだ。でも正直な話、医療ツーリズムが盛んになると、利用する人々に対し、あの上級生に抱いたのと同じ思いを再び抱いてしまうのではないかと、今から心配している。

(副編集委員長 吉賀 攝)

あ と が き

あまり知られていない医者の仕事

残り少ない平成の新しい年が始まりました。今年はどんな年になるのでしょうか？

経済は世界的には下降傾向？4月に統一地方選があり、5月は新天皇即位、7月は参議院選、10月は消費税増税、そして来年の東京オリンピックを迎えます。そうそう、大分県民としては9月から始まるラグビーワールドカップを忘れてはなりません。関係者の方々の頑張りに敬意を表します。私も何らかの形で協力できたらと思っています。

最近日産のゴーン氏の拘置所でのニュースがよく流れています。私は大分県医師会の仕事で刑務所の視察、拘置所の視察、留置所の視察を行っていました。皆さんはこの3つの違いを説明できるでしょうか？ 視察では建物の環境改善点を探し、そこで提供される食事を食べ、待遇のアンケート調査を聞き、実際に面談をして状況を聞き出すことをします。ゴーン氏で報道されるよりも拘置所の中の環境はそんなに悪い状態ではないと思います。

実は県医師会のこれらの仕事の前から個人的に警察署の嘱託医を引き受けており、留置所の被疑者の健康診断を行っています。これはあまり知られていないのですが留置された被疑者の健康管理を月に2回以上はしなくてはならないと法律に定められているため医師が必ず行っているはずですが、それも開業医か勤務医が個人的に頼まれているのが現状です。普段は何事もなく終る診察ですが先々月のことです。強烈な日がありました。薬物中毒と思われる方がいたのですが、何度も薬をくれと言い張るのです。「歯が痛い」「それは前回歯医者に行ったでしょう。もういいはずです」「入ってからずっと眠れていない、気が狂いそう」「今は眠剤は依存性になるのでなるべく処方しないんです」「手が震えるから薬をくれ」「見ても震えてないじゃないですか」そのあとも何度も食い下がるので、とうとう私は最低な行為、手を振りながら「ハイ終わり」と言ってしまいました。あたりまえですが彼は激昂して「なにおー!!!」といいながら立ち上がり周囲から羽交い絞めにされました。あとで「大丈夫です先生。彼らもバカでないので刑期が伸びるので手を出しません」と説明されましたが、自分の行為が恥ずかしく最低な医者だと自己嫌悪しました。気を取り直し次の容疑者に「体調はいいですか？」と聞くと「ぶつぶつぶつ」と良く聞こえません。「どうしましたか？」とよく聞いてみると

「オマエヲ コロス」ひえー、彼は本物だ。ひどい一日でした。

帰りのパトカーの中で若い警察官と話しをしました。

「仕事大変だね」と聞くと

「チンピラは大変ですね。本物の・・・はいいですよ」

「チンピラと・・・はどこが一番違うの」

「チンピラはやってもらって当たり前、・・・は礼を必ず言います」

なんでも勉強になるなあ。これからは必ず礼を言うことにしよう。

(編集委員 谷村 秀行)

あ と が き

平成30年の京都・清水寺の「今年の漢字」は「災」という字でした。

全国各地で台風、大雨による水害、土砂崩れ、地震と日本中が災害に見舞われた年でした。今も不安と不自由な状況で過ごしている方々でいっぱいです。

肝心の国政は、森友学園や財務省の「書き換え」と、考えられない不祥事が何も問われることなく、大切な法案は審議を尽くされないままスルスルと通り、国民の生活は勝手に変えられていっています。

自然災害の「災」だけではないと感じているのは私だけでしょうか。

憤りを乗り越え、諦めに支配されそうになりますが、次世代のためにも、できる事をしっかり見据えて毎日を過ごしたいと思います。

慌ただしく、せかされる生活で、情報端末に触れない日は一日もない中、年末年始は、少し人間らしい感情、感覚が蘇ります。

幸い、日本は四季があり、俳句を楽しんだり、その時々風習、文化が培われています。無病息災を祈り、しょうぶ湯、ゆず湯、・・歳の夜の年越しそば、初詣、おせち、お雑煮、お年玉。

家族で皆の幸せを考え、ゆったりとした気持ちで一年のはじまりを祈ります。

今年が良い一年になりますように。

温暖化で、その四季も危ういこの頃ですが、できる事からこつこつと・・・

そんな中、年末も正月も関係なく働いている人もいます。

医療機関もしかりです。交代でしっかり休めるには、まだまだ人が足りていません。「働き方改革」が現場の状況（経営の問題も含め）をしっかりと関係者の意見を反映させて性急に進める事なく取り組まれるよう、医師会としても努力したいと思います。また、男女共同参画社会の実現は「働き方改革」を考える基本だと思います。人は皆自己実現を希望しています。多様性を認める社会は相手を尊重する社会です。対等な関係性を常に念頭において考えていきたいと思っています。

(編集委員長 貞永 明美)

あ と が き

余命一ヶ月足らずを考えている87歳のおじいちゃん、左原発性肺癌が対側肺に転移。病巣発見時から2年間、本人の意思で手術や抗癌剤治療を拒否。オブジーボも提案したが「私は十分に生きてきた。やっと死ぬる病にめぐり逢ったのだから、このまま自然に生きる。最期の最期は先生におまかせするから」と頑固だった。「家族も本人の好きなようにさせて下さい。」と何とも潔い人生の選択だ。先日、彼と診察の合間に話をした。「先生、見るものがとてもいとおしく想えるんだ。」うすら涙をうかべながら顔は穏やかに笑っていた。私はそれ以上の野暮な問いかけをせず傾聴した。ガラス戸の外には夕陽に染まった筋型の雲が金紅色のグラデーション。落ち忘れた柿が2、3個残った柿の木と遠景にカラスが2羽飛んでいた。その夜、寝る前に考えた。なぜ彼はいとおしいと感じたのか。それは去りゆく自分と残る里山の景色に永遠を感じたのか。それとも自分を生み育て受けとめてくれたふるさとの景色に今となって改めて美しさを感じたのか分からない。

国が市町村に受け皿作りをするため地域包括ケアシステム構築を急がせていることはあながち誤ってはいないと感じた。

さて由布市では本年9月から『ゆーふーネット』の運用が始まった。4年間かかって慎重に作成した専門職参加型の医療介護連携コミュニケーションツールで、特徴は4つ。

1. 由布市がシステム統括管理者として参加していること。
2. 登録時に患者情報を必要最低限の簡便な4枚のシートで記入すること。
3. 医療介護参加ケアカンファレンスは必要に応じて開催し、その時間予約票は全医療機関がネット上に掲示すること。
4. 情報集積はクラウド内で行いセキュリティを考慮していること、維持費が安価で継続可能であること。

この4枚の患者情報の用紙は患者ケアサイクルシート、患者基本情報、医療情報、介護情報から成り立っており、ケアサイクルシートはカンファレンスのタイミングが分かるように時計型記入とし、介護情報は折れ線グラフで必要なサービスが浮かび上がるように工夫されている。挾間町の何松啓志先生、庄内町の佐藤慎二郎先生、湯布院町の岩男裕二郎先生らが中心となって検討を重ね知恵を出し合って作成したすぐれものである。

『ゆーふーネット』の最大の利点は、一度登録すると変化時のシート入力、アップデートだけで情報が更新できること。ケアマネジャーの頭の中の整理がつきやすく、症例を重ねれば重ねるほどスキルアップし、介護事業所も自施設の特徴をしっかりと打ち出し、他との差別化を測らないと選んでももらえなくなり、企業内たらい回しのような現状は少なくとも中学校区内単位ではなくなる。我々医師にとっても「かかりつけ医力」がUPし、診察時間だけでは把握できない服薬情報や残薬情報、日常生活スタイルなどが

居ながらに手に入るのである。全国で模索されているこのシステムの登録率が最も問題となるところだが、1人のケアマネジャーが請負える人数は40名までと定められているため、これから1年間かけて1ヶ月4~5例ペースで登録すればあまり負担なくゆっくりと達成できる。来年度は各ケアマネジャーの登録率を市から発表してもらおう。また医療介護連携ケアカンファレンス開催率も把握できる。医師はこのケアカンファレンス開催に応じて医療情報を入力する。

最後に重要なことは、このデータは個人情報なので本人もしくは主介護人の同意が必要であること。我々は、今後一年間をかけて挾間町内だけで50の公民館を回り高齢者とその介護を担う若い世代にも参加してもらい草の根説明会を行って回る事を先日の自治委員会をお願いした。このとき話す内容は3つ。

1. ゆーふーネットの意味と仕組みを理解してもらい、同意を得ること。
2. かかりつけ医、歯科医、薬剤師を住んでいる市内に持つことの推奨。
3. リビングウィル、アドバンストケアプランを自分で判断できる時期から考えること。

さらに急性病院とICTを繋ぐことで急性疾患入院時介護情報を瞬時に送付でき、医療介護情報連携が進めばケアマネジャーのステータスUPにもつながる。退院時は、退院時カンファレンスに出かけることなく急性病院主治医→地域かかりつけ医の医療情報だけで地域で今後のケアカンファレンスが可能である。近日中に由布市にある大分大学地域連携室にもこのゆーふーネットを導入する予定である。他の大分市内、別府市内の急性期病院とも協議を続けていく方針である。尚、さらなる広がりとして由布市消防本部に参加を計り無駄な救急車搬送の減少に期待ができるとともに災害時の弱者マップや徘徊時マップに役立てることも可能である。

尚、患者基本情報の4枚のシートはエクセル形式で作成しており、バンダーに関係なく後付けで作成利用できるため、我々からの平成最後のささやかなクリスマスプレゼントとお考え下さい。良い年をお迎え下さい。

(編集委員 後藤 正幸)

あ と が き

クロボウ（黒棒）という菓子をご存じの方は多いだろう。黒砂糖味のパンケーキにさらに黒砂糖液を塗り乾燥させて幅3センチほどの短冊状に切った菓子で、子供の頃は駄菓子屋で普通に売っていた。当時は一本5円程度だったので、安くてボリュームのあるこの菓子は子どもたちに人気だった。しかし私は子供の頃にこのクロボウを食べたことがない。元々黒砂糖が好みでなかったという事もあるが、これが母から「禁忌食品」の一つに指定されていたからだ。それは駄菓子屋の店頭でむき出しで売られており、一つ一つ包装もされず保管もいい加減であること。おまけに駄菓子屋のおばちゃんが指をペロリとなめて紙をめくったその手でダイレクトにクロボウをつかんで手渡しするのだから不衛生極まりないというのがその理由だった。この「不衛生である」というのが基本ルールで、わが家にはこのような禁忌食品が複数あった。その中でも絶対的禁忌は祭りの露天で売っている醤油で甘辛く味付けしたイカ焼きだった。これは加熱加工するので別に問題ないんじゃないかと抗議したが解禁されることはなかった。昔、母がその製造工程で何か恐ろしく不潔なものを見たのが原因らしいのだが、これは50年以上昔の話。一方、当時駄菓子屋でも禁忌指定を免れていたものは甘納豆やピーナツ、のしいかなどだが、これも衛生状態が優良であったかどうか甚だ疑問なので、母の禁忌指定は今思えばかなり適当なものだった。

衛生管理といえば、医療機関では院内感染対策である。最近のガイドラインによると以前は好ましいと思われていた消毒薬による床掃除は効果が証明されないなど種々の記載もあり、長年行っていたことが感染対策になっていなかったり、逆に有害であるという指摘もあるので病院のみならず、無床のクリニックにおいても一読をお勧めする。診療報酬においても院内感染対策を行う事が入院基本料の算定要件になっており、指定された対策、マニュアル、職員の情報交換などが行われていなければ入院基本料そのものが算定不可となる。これは個別指導や医療機関立ち入り検査の時に時折指摘されているので注意が必要だ。

さて冒頭のクロボウは九州地区のローカル菓子なのだそうだ。最近では製造元も少なくなってきたが、同じクロボウでも製造元によってバリエーションがあり銘柄指定で購入する人もあるらしい。私は個人的に熊本限定「黒糖ドーナツ棒」が好みである。

（副編集委員長 吉賀 攝）

あ と が き

来年10月の消費税率10%への引き上げのまえに

医師会の2年ごとの役員改選が6月下旬に終わり約3か月がたちました。月日は早いものです。大分県医師会でも仲間として新しいメンバーが加わりましたが既に馴染んでご活躍されています。国政では自民党総裁選が終わり安倍政権は今後も続きそうです。医師会報10月号がでる頃には組閣が終わっていると思いますが、誰が厚生労働大臣になるにしても大変です。今後医師の働き方改革、社会保障費の財源、少子高齢化問題、地域医療構想など待たなしでやってきます。日本のかじ取りをお願いしますがチェックはしっかりしないと……。

厚生労働省からずっと説明されてきたことが間違いだったことがわかったお話です。平成26年度の消費税率5%から8%に引き上げられたときの対応として「直接窓口では徴収せずに診療報酬に上乗せしてその補填をする」ことになりました。平成27年11月の補填状況の報告では102.4%で「医療機関でのばらつきはあるもののマクロでは概ね補填できている。」とされ、以後消費税問題をおかしいと日本医師会などが提言する都度この報告を盾に消費税問題は存在しないとの対応でした。ところが今年の7月25日消費税分科会報告にて実際は約90.6%と補填できておらず約4年間損失が続いていたことがわかりました。どうしてこんなことがおきたかは「NDB(ナショナルデータベース)データの入院日数について各月重複したデータを抽出したため」だそうです。これにより精神科を除く大きな病院ほど損失が大きく、特定機能病院(大学病院など)は補填率61.7%で最も低かったようです。大分大学でも億単位の損失だったそうです。そりゃ怒るでしょう。

このお話が本当に怖いところは、実は消費税5%のときは調査をしていなかったのではないかと、診療報酬が決まったばかりのところで訂正報告がなされたのですが実はもっと前にわかっており混乱を避けるために隠していたのではないかなど、疑心暗鬼になったことです。

さて来年10月の消費税10%は引き上げられるのでしょうか？チェックだけは忘れないようにしなくてははいけませんね。

(編集委員 谷村 秀行)

あ
と
が
き

酷暑から、いつの間にか夜の駐車場には虫の声が聞こえてきて、季節は異常気象でも移ろいでいくのだと感じるこの頃です。

晩夏から初秋にかけて、毎年物淋しさを感じていましたが、今回の「東京医大の女子受験者の一律減点」の読売新聞などの報道（8月2日）には胸の詰まる思いをしました。女性医師らでつくる「日本女性医療者連合」のサイトには『女性医師を「増やさない」というガラスの天井』という論考が掲載されています。ネットからのインタビュー記事によると、

「医師国家試験」の合格者に占める女性の割合は90年代急速に増え、2000年には3割台に乗り、この時点では、直に4割も超え、将来的には医師の働き方も改善されていくだろうと思っていたが、2016年まで15年間、ずっと3割台前半のまま変わらずに来ていて、国家試験の受験者に占める割合も3割台で、合格率は女性の方が高い。

医学部入試においては、理学部、工学部はすでに女性の合格率が男性を上回っていて、女子の合格率が低いのは医学部だけとなっている。全体の流れからすれば不自然な傾向とを感じる。（平成28年文科省基本調査より作成したグラフより）

と述べていました。詳細は記事を参考にして頂きたいと思いますが、医療界の、また日本全体の「男女共同参画」の問題に触れ、今回の「東京医大」の問題では医師不足の原因が、女性医師の離職であるかのように言われているのが腹立たしい限りです。とありました。全く同感です。

医師不足問題で初めて女性医師支援が本格的に始まった感があります。取り組み自体は、男性医師を含む医師の働き方の問題提起ともなり、有意義であると思います。ですが、女性医師のドロップアウトにつながる構造的、根本的問題に取り組まなければ（たとえば家事、育児、介護などの家庭における共同責任）変わらないのではと感じます。

胸が詰まるのは、思春期に読んで「目からうろこ」だった、ポーボワールの「第二の性」が、今も変わらない事を、今回の報道でまた飲み込まされてしまったからです。私は私、男も女もない時代はいつ来るのでしょうか。

（編集委員長 貞永 明美）

あ と が き

2015年12月フランス人科学者パスカル・コットがマルチスペクトルカメラを用いた画像解析から「モナリザ」のモデルの歴史的発見を発表した。

マルチスペクトルカメラとは13色のフィルターを使って光を当てることにより反射した波長毎に深さの異なる像を形造れる装置で、キャンパスの下に描かれた下絵を描出できる秀れものだ。この装置を使った解析をルーブル美術館に依頼されて実に11年後のことである。1,500枚以上の解析画像から彼は「モナリザ」の絵の下に全く別の女性が描かれていると断言した。現在我々の見ている「モナリザ」の下の女性はやや右方を向き、あごの線が細く衣服も時代や場所の異なるものだと。

レオナルド・ダ・ヴィンチは1500年頃50歳でそれまで名を馳せたミラノからパトロンの失脚でフィレンツェの父のもとへ帰ってきている。この下絵の女性こそがフランチェスコ・デル・ジョコンドの妻リザ・デル・ジョコンドであることは他の研究者の1503年にこの絵が書き始められたという記載と一致し、衣服の特徴も年代もフィレンツェという場所も一致する。即ち下絵の女性こそが「モナリザ」その人であった。では今我々が「モナリザ」と呼んでいるこの女性は誰なのか。

ダヴィンチは1511年メディチ家のデ・ジュリアーノ・デ・メディチをパトロンとしてローマに移り住んでいる。ここで彼に依頼を受け生んですぐに亡くなった息子イッポリートの母パチフィカ・ブリアーノの像を描こうとした可能性が高い。このため女性は目線を正面にずらし、1500年初頭フィレンツェで流行った服の特徴を消して顔を描き換えたという。絵はできるだけ早く完成させイッポリートに母を感じさせるため、以前未完成だったリザ・デル・ジョコンドの像を上塗り修正加筆したのだと結論づけられた。

しかし、1516年3月デ・ジュリアーノ・デ・メディチが結核で急死したため、この絵は依頼主に届くことはなく、ダヴィンチは生涯この絵を手元に置いて加筆を加えたおかげでダヴィンチの最高傑作が生まれたのだ。この絵が完成して丁度500年目の夏だ。

絵も凄い。500年経って解明する学者も凄い。良いものを探求する文化と人間も凄い。

地域包括ケアシステム構築が遅々として苛立っている、私達の何と小さなことか反省させられる。ちなみに今年のゴールデンウィークに佐伯市医師会のI先生御夫婦と大分市医師会のZ先生御夫婦と6人でダヴィンチの足跡をたどりミラノ～ヴェネツィア～フィレンツェ～ローマ～ナポリ～アマルフィー海岸を感慨深く旅してきた。

(編集委員 後藤 正幸)

あ と が き

私が小学生の頃、まだ各家庭に白黒テレビがあるかないかの頃だ。近所の公園に自転車に乗った紙芝居屋が来ていた。おそらく紙芝居をライブで見たのは自分が最後の世代であつたろう。

紙芝居屋のオジサンは始める前に水飴を売っていた。短く切った割り箸に透明な水飴とオレンジ色や青色の色水飴を巻き付けるようにした縞模様の水飴は一本50円だった。これ一種類だけの販売で、ある程度の人数が集まるといよいよ紙芝居の始まりである。当時、10円の小遣いでも駄菓子屋で十分買い物が出来た時代、50円というのは大金だ。でもまだテレビも十分普及していない時代に、静止画ではあるがライブ音声付きで、しかもスライドショーのアニメーション機能のような場面展開がある紙芝居は子どもたちに人気だった。

しかしながらここには水飴を買わない子は紙芝居を見せてもらえないという厳然たるルールがあった。優しくなオジサンは水飴を買わない子が近くに寄ることを許さず、普段見せないような怖い顔で追い払うのだった。当時の自分は飴を買う50円の金が無かったので追い払われる側だったが、追い払われて遠目で見ていたためか、紙芝居の内容は全く記憶にない。紙芝居屋のオジサンとて生業があるし、受益者負担の原則からいっても、タダ見は許されないのだが多感な少年は資本主義の厳しい現実を紙芝居屋から学んだのだった。

時は移り自分がオジサンの年齢になると、お金が払えない子はあっちへ行け！というのはいくら何でも可哀想で、後ろで見ていて良いよと言うのが親心ってものだろう、などと思うのだが、医療や介護の世界でも「自助」という名の受益者負担の原則がしだいに拡大されつつある。今、「地域包括ケア」は「自助」「互助」「共助」「公助」が基本とされている。限られた予算の中で公助と共助はこれ以上期待できない。ボランティア頼みの互助は人口減少の地方では進まない。セルフケアのというオブラートに包まれているが、つまり不足分は自分で負担するという自助が頼りなのだ。財源には限りがあるので、持てる者に応分の負担が必要というのも理解できるが、いつか自分の子や孫が追い払われて厳しい現実を味わう側にまわるのではないかという不安が消えない。

(編集委員 吉賀 攝)

あ と が き

先生は一人になっても自活出来ますか

私事で恐縮であるが、妻が元々悪かった腰痛がひどくなり入院して4月19日に手術をした。

結婚して45周年になるので、5月の連休はイタリア旅行の予定であったが、急遽とり止めざるを得なかった。キャンセル料よりは愛する妻の命の方がはるかに大事である。

幸い手術は無事に終わりホッとしたものの、入院期間の3週間は一人暮らしを余儀なくされた。

そうなった時、私は凄い現実直面した。仕事上はクリニックの経営面（支払いや従業員の給与等）、プライベートでは、自宅の掃除、洗濯、ゴミの処理、食事等、何も出来ない。どうやって良いか全く分からないのである。同居する長男は私と同じグータラであるので、しかも洗濯物やゴミは山程だすので更に大変さが増した。

幸い、次女が神戸から帰ってくれ、長女も協力してくれてやっと何とか乗り切れてホッとした所である。

結論は配偶者が健康で元気であることが一番であるが、万が一自分が一人になってしまった時は、何とか自活出来るようにして置かねばならないと痛感した。

先生は自分一人になった場合、ちゃんとやっていけますか。

(編集委員 織部 和宏)

あ と が き

地方の医師不足対策

ゴールデンウィークも終わり春から夏へと移ろうとしています。少し前には「寒い、寒い」と言っていたのですが蒸し暑く感じるようになってきました。梅雨といえば今年の7月上旬に日田市での水害があり大変だったことが思い起こされます。今年は水害や地震などの天災が来ませんようにと願うばかりです。またいざ事が起これば昨年の日田市医師会のような素早い対応が必要です。有事の際の心構えはしておきたいものです。

最近の気になった動きについてご紹介します。地方の医師不足の解消について、どうやら医療法が改正になりそうです。国はこれまで医師不足に対して平成20年より医学部の定員を大幅に増員し、それまで7,600人程度だったものが「地域枠」を含めてついに今年は9,419人と最大規模に増やしてきました。また、平成20年以降の臨時定員増の地域枠の医師が10年経過し徐々に地域医療に従事し始めました。次に行うのは都市集中の医師の偏在解消です。具体的な対策として

都道府県知事により多数地域と少数地域を指定する。

地域医療協議会の機能を強化し大学医学部と連携して、医師の派遣先の決定や確保(県による修学資金の貸与や地域枠等)、地方勤務医の専門医取得等のキャリア形成を行う。

医師多数県の大学に地方の地域枠を設定し卒後に地方に戻す。

都道府県主体で臨床研修医の募集枠を設定。県知事より大学への地域枠、地元枠の増員の要請を可能にする。

医師少数地域での勤務により厚生労働大臣より「認定社会貢献医」として認定。認定されると様々なメリットがあり。

このように様々な権限を厚生労働大臣から県知事に移譲し、県が主体となって体制をとるようにしています。また大学、医師会、医療機関の連携を促しています。ただ大分県で見ると地域医療支援センターは大学にすでに委託していますし、地域医療協議会の会長は県医師会会長が就任しています。私見ですが大分県は行政、大学、医師会の連携も取れうまくいっていると思います。

今回の医療法の改正案は私ごときでは評価できませんが、少なくとも都市部の診療所の自由開業規制や医学部卒後の地方への強制勤務など行わなかったことはよいことでした。今後も地域医療を支えるためには行政、大学、医師会のチームワークが大事ですね。

(編集副委員長 谷村 秀行)

あ と が き

新年度を迎えて、新たな気持ちで毎日診療されていると思います。

今年度もよろしくお願ひいたします。

4月は異動の時期でもあり、これまで一緒に活動してきた県の人が「部署が変わる事になりました。」とご挨拶に来院され、少しがっかりしたりする時期でもあり、別れの季節です。

Facebookで、知人が「娘の旅立ち」と題し、進学で家を離れ一人暮らしをする娘を思う心情を吐露していました。私も、もう十何年も前ですが、長女を一人暮らしする狭い部屋に残しJRに乗って羽田に向かった時の気持ちは今でも忘れられません。胸が締め付けられ、不安気な顔が目には焼き付いて泣きそうでした。

今では、その本人もやっと母親となり、毎日奮闘しています。親ばかな私はその頑張っている姿にまた感動しています。

繋がっていく命にも感謝です。めずらしくご先祖様などという言葉の口にし、仏壇に手を合わせ「健やかな」成長をお願いしたりと・・・らしくないこの頃です。

毎日の生活の仕方は家の事情で目まぐるしく変化します。自分に使う時間が少なく、また夜更かしの悪いくせが復活をし、若くないのだからと自分に言い聞かせています。

医師会の仕事の課題も山積みです。皆様方のご意見を拝聴し、暮らしやすく、健康に毎日が送れるように精進していきたいと思ひます。

そのためにも県や関係機関の新しい人とミッションを確認し、関係性をさらに強固にしていかなければと考えます。

やっとの思いで意思統一でき、目標に向かって事案を進めている時の異動での苦い経験もありますが、働きかけを密にし詰めていく心つもりです。

ご協力よろしくお願ひいたします。

(編集委員長 貞永 明美)