



週)報

2014~2015年度))) R I 会長)ゲイリー C . K .ホアン)
R I のテーマ) 『ロータリーに輝きを』)
地区のテーマ))) 「行動) ACTION」) ガバナー)坂本元彦)

国際ロータリー
第2570地区

狭山中央ロータリークラブ

〔例会場〕狭山東武サロン〒350-1305) 狭山市入間川 3-6-14) TEL)04-2954-2511
〔事務所〕〒350-1305) 狭山市入間川 1 -24-48) TEL)04-2952-2277) FAX)04-2952-2366
<http://www1.s-cat.ne.jp/schuohrc/E> - mail:schuohrc@p1.s-cat.ne.jp
会長)稲見) 淳) 会長エレクト)江原伸夫))副会長)坂本松男) 幹事)江原伸夫)

〔第3グループ内の例会日〕 狭山(金)、新狭山(月)、入間(木)、入間南(火)、飯能(水)、日高(火)、狭山中央(火)
所沢(火)、新所沢(月)、所沢西(水)、所沢東(木)、所沢中央(月)

第1026回(2月3日)例会の記録

点 鐘 稲見 淳会長
合 唱 国歌斉唱 奉仕の理想
第2副SAA 肥沼君 小島君
卓話講師 大生病院 院長 寶積英彦様
ビクター 田端都女子様

出席報告

会員数	出席者数	出席率	前回修正
39名	32名	81.08%	72.22%

会長の時間

稲見会長

本日は、3/1から入会して欲しいとお願いし、理事会、会員のご承認を頂いておりますが、是非会員皆様ご協力を頂きたいと思っております。田端さん、ロータリーがどんなものか楽しんでいって貰いたいと思います。



先日(土)、クラブ奉仕部門セミナーが開催され、沼崎ガバナー補佐、私、佐藤 SAA の3名で参加し例会の運営の仕方を勉強しました、その後増強についての話がありました。地区で今年度半期で一番増強しているクラブとして私に話しをしてほしいという事でしたので、2年前(若松年度)に20周年を迎えましたが、その時増強委員長だった中谷会員から10名の増強をしましょうとの事から始まり望んだ結果6名が入会し、ガバナーにバッチをつけて頂きました。

それが切っ掛けで増強に火がつき力を入れるようになりました。昨年は古谷会員の声がかかりで2名が入会、これまで6名入会して頂きましたが、1名が仕事の都合で退会となり純増5名。純増5名は地区で狭山中央が一番でした、次に続いているのは3名でした。ここで、田端さんに入会頂きましたら6名となり来年度の地区大会では確実に表彰されるのではないかと考えており、次年度

江原会長年度に花を添えられるんじゃないかと思っております。これからまだ、5ヶ月ありますのでガバナーが言った2桁を目指せたらいいなと思っております。増強はやれる時はやっておかないと、減るのは目に見えており増強が出来る時はどんどんやっていく事が大事かと思っておりますので、是非会員皆様のご協力を宜しくお願い致します。

昨年12月、世界ではじめて、燃料電池車が市販されました。今、燃料電池車に注目が集まっています。

燃料電池車(FCV)は、水素で走る「究極のエコカー」。
昨年12月中旬、今まではリースだけだった燃料電池車が、日本国内で、世界で初めて市販された。水素を入れて、空気の酸素と反応させて、電気を作り、モーターで走る。走行中は水しか出さず、CO2ゼロの「究極のエコカー」といわれる。2015年を「水素元年」と呼ぶ人がいるように、燃料電池車は、車のみならず、水素社会を作り出す、大きなインパクトを持っている。



水素で走る原理は水の電気分解と逆の反応で、燃料電池内で、H+Oが反応し、電気+水+熱となる。CO2はでない。Hは宇宙空間の全体質量の7割に達するポピュラーな物質。地球にも、どこにでもある。有機化合物、化石燃料、水などの中に存在する。この水素を抽出してエネルギーとして使う。他のエコカーと、どこが違うのか?



エコカーのライバル、EVと比較すると、「モーターで走り」「走行



中CO2を出さない」部分は同じ。

EVは電気を外から充電するが、燃料電池車は、水素を使って車の中で発電する。燃料電池車のほうが、「走行距離長い」「充填時間短い」「電力大きい」という利点があるが、価格が高い。

課題は？

今まで3つ言われてきた課題の「安全性の向上」はタンク設計などが進み、ほぼクリアできた。今後は量産で安くならなければならない。最も大きな課題は「インフラ」がすぐれないこと。

	電気自動車(リーフ)	燃料電池車(ミライ)
燃料	電気(自宅充電)	水素(水素ステーション)
走行距離	228km	650km
充電	30分/8時間	3分
価格	257~366万円(税込)	723万円(税込)
充電時間	1~2日	5~6日
CO2	なし(走行中)	なし(走行中)



インフラには、水素を「つくる」「運ぶ」「配る」(水素ステーション)という段階がある。

建設中の水素ステーションは、45か所。一か所を作るのに普通のガソリンスタンドの5倍の4-5億円かかる。今後普及するとともにコストダウンが必要。

水素をどう作るかも今後の課題。「製鉄所などから出てくる副産物」としての水素があるが、今後「石油や天然ガス」「水」を分解して大量に作る必要がある。しかし、分解には電気が必要で、その効率化が今後急務。将来は、風力や太陽光など自然エネルギーを利用して電気を作り、それを使って水を分解する方法もある。こうすればエコな社会が実現できるかもしれない。

今後どんな社会になるのか？

化石燃料社会から水素社会へ変身することで、低炭素社会がやってくるかも。水素を使った交通や、水素発電、農業(肥料)への活用、自宅などに活用すれば、エネルギーの自立や災害に強い社会にもつながる。安全保障上も足腰の強い国に変身できる。



2025年。ハイブリッド車と同じ値段を目指し、2030年に水素発電。

2040年ころに、再生エネでの水素製造(完全CO2ゼロ)を目指している。

国内市場規模も、2030年(1兆円)から、2050年(8兆円)になると期待されている。実は、燃料電池の関連特許は世界一。日本技術の強みを生かした成長戦略でもある。東京都は、2020年の東京

オリンピック、パラリンピックまでに水素自動車を普及させ、世界にアピールすると発表。今後の成長を期待したい。

幹事報告

江原幹事

1. 第2570地区より、国際ロータリー理事指名委員委員会の公表についてのお知らせ
2. 飯能RCより創立50周年記念式典のご案内が来ております。
3. 人間基地文化公演会のご案内が来ております。
4. 公益法人狭山青年会議所より創立35周年記念式典のご案内が来ております。
5. 市内3RC新春合同例会収支報告について

《(会員3分間スピーチ)》))) 野口留雄会員)

『個別労働紛争の早期解決のために』

私は労務関係の仕事をしておりますので、特に最近労働問題について感じたことを申し上げたいと思います。

最近非常に労働問題が多発しております。お手元に資料をお配り致しましたが、これは平成25年度の一部です。平成26年もほとんど数字は変わらず、これより多いのではないかと考えられます。



資料は平成25年1月から12月までの埼玉労働局の相談件数で、約53,000件あったとされています。各センターに一日に約20件、相談が来ているという状況です。その内の約15,000件につきまして円グラフになっておりますので、簡単にお話させていただきます。

まず相談件数の中で一番多いのは「いじめ・嫌がらせ」です。これは誠に恥ずかしいことだと思うのです。大人が子供たちにいじめが多い、いじめを直しなさいということを言っておりますが、大人が直さなかったら直らないということです。「いじめ・嫌がらせ」が2,795件・18%、次に「解雇問題」が2,212件・14%、「労働条件の引き下げ」が1,859件・12%、「退職勧奨」、これは解雇とは少し違うのですが解雇の一種で、1,548件・10%、「自己都合退職」が1,408件・10%、「賠償」が1,006件・6%、「その他」31%ということになっております。

最近私たちが仕事をしていて考えさせられることは、働き方、考え方が昔とは非常に変わっているということです。昔は阿吽の呼吸、まあまあ、まあなあという事で続いていきましたが、今はそうしたまあまあということでは話が通じなくなっているということです。それだけ権利意識が強いということ、ですから私たちから見ると、非常にその辺が昔と大きく変わったと感じております。

労働者を雇用する時には、それ相応の準備体制をとって受け入れることが大切だと思います。今は労働者を雇用した場合、口約束ではダメだということです。必ず労働契約書、契約書を交わすということが大切だと思います。このようなことをしておかなければ、裁判沙汰になった場合に経営者側が負けてしまうということが多いのです。私たちが考えると契約書では少し硬すぎるのではないかと思うのですが、最終的に裁判等になった場合には契約書がどうなっていたかということで結果が出るということになります。特に事業主さんは、解雇という言葉は絶対に使わないで欲しいと思います。その一言が大変な問題になってくる場合がございます。今までは解雇の場合、1ヶ月間の解雇予告手当で済んでおりました。ところが最近は6ヶ月、ひどくなりますと1年分の給料を払って下さいというようなことを言う人がおります。解雇という言葉は直属の上司の方にも、絶対に言わせないようにしておいた方が良いと思います。問題が起こりますとついカッとなって、辞めてしまえと言ってしまうケースがあると思いますが、それが起こってからではどうしても遅いのです。一呼吸おいて、解雇という問題については話し合ってくださいが良いと思います。

昨日も所沢の労働基準監督署の所長と話をしてきましたが、昨日所沢だけでも13人の相談者が来ているということでした。労働問題とは病気と同じだと思います。早く発見して、早く処置をする、早く直すということが、労働問題を大きくしない一つだと思います。解雇という言葉は絶対に使わないということと、早期発見・早期処置ということにご注意頂ければと思います。



「外来卓話」・・・・・・・・

《講師紹介》

江原幹事

寶積英彦先生、宜しくお願い致します。
先生におかれましては、皆さんご存知のように克彦理事長と、英彦副理事長と地域の医療に貢献するというので、1,300人前後の医療法人を運営されております。今回は私どものほうから卓話をお願いさせて頂いておりますので、どうか皆様しっかりと耳を傾けて頂きたいと思います。

）医療法人大生病院 院長 寶積英彦様



本日はこのような場に立たせて頂き、本当に恐縮しております。そして普段からロータリーの皆様には当法人の色々な事業に関しまして、多大なるご協力を頂いていることをこの場をお借りして感謝したいと思います。ありがとうございます。

今日は卓話ということで、在宅医療に関して少しお話をさせて頂こうと思います。

今日は新しく入会される方もいらっしゃるということですので、週末に、私が趣味でよく参加する日米合同のセミナーで、日本の医療と海外の医療制度の長所・短所、どのように協力していけば世界中により良い医療制度が広がるのかということをしらばかり勉強してきましたので、そのことと、印象深かったことを少しお話できればと思っております。掻い摘んだお話ばかりになってしまうかもしれませんが、内容の一つでも皆様の記憶に残ればと思っております。

先ず始めに、少し専門的なことになってしまうかもしれませんが、日本の医療保険制度というのが如何に恵まれた物であるかということを実感致しました。私たちは例えば体調が悪い等何かあれば、どこの医院、病院でも、全国自分の好きな所を選んで行くことができます。当然予約診療があるところもあれば、そうでないところもあるかと思いますが、どんなに待っても1~2時間で、必ず診療が受けられるといったシステムの中にいます。負担金額というものは、どんなに収入が高い方でも今は3割まで、残りの7割は税金と保険料から支払われるというシステムになっております。しかしどこの国も必ずそのようなシステムではな

く、例えば皆様もご存知だと思いますが、イギリスという国では必ず一家庭、もしくは一人一人に主治医が付きまゝす。その一人の主治医は、何百人、何百家族という家族を受け持っているわけです。そのため、その一人の主治医の力量のみに頼らなければならないということなのです。もし自分の掛かりつけである主治医にお腹が痛いと言ふ皆さんがおっしゃって、主治医が診察の上、手術が必要ないということになると、本当に手術が必要であった場合でも大きな病院や手術ができるような病院には決して紹介されることがないという、ワンラインのシステムになっています。但し一部の富裕層の方々は自費で診療が受けられるようになっておりますので、またそれは別の問題という形になります。片やアメリカは、オバマ大統領になってから国民解放権制度を導入していきこうということで、随分進展はしてきているようです。しかし現状でも50%の方々がご自身で保険に入る、要するに国がカバーするのではなく、皆さんが生命保険に入るといったように、個人で保険に加入し、個人の保険会社から病院に支払いがあるというシステムが続いております。しかしここは非常に複雑なシステムがあつて、保険会社もどうしても株式会社で利潤を追求されまゝすので、ある程度のレベルの病院、ある程度レベルの高い医師がいる病院としか契約をしない等、なかなか規制も厳しい中で医療が行われているということが、正直な現状です。

余談ですが、インドネシアの方では貧困層の方々には当然保険制度もなく、医師もいない、医療も受けられないという方もいらっしゃいますので、自信のご家族の中で、例えばお年寄りの方が病気になるると病院に連れて行くのではなく、寺院に連れて行き、良くなるようにとお祈りをするのが、現在でも行われているという現状がございます。先にもお話致しましたが、その中で日本の医療制度というのは、どなたでも必ず平等に受けられるといった、非常に長けた制度であるということを実感致しました。しかし昨今、なかなかこの医療制度の継続も難しくなつてきているというのが現状でありまして、これから恐らくそういった医療制度の中でもかなり大きな改革が行われていくのではないかと印象を持ちました。

医療制度と若干関係することなのですが、非常に印象に残ったことがございまして、それは医療制度の中における医師の教育ということなのです。何度か卓話をさせて頂いているのでこのようなお話は重複してしまうかもしれませんが、日本の医療制度、医師の教育というものは、基本的に医学部は6年間通うことになっております。2年間は基礎教育で、数学、理科、社会、微分積分等一般的な知識を学びます。そして残りの4年間で医学教育、専門的な知識を学習し、6年で卒業、その後国家試験を受けて約2年間、今は4年間に延びていますけれども、研修医、要するに医師のライセ

ンスは得ていますがまだ一人で患者さんに接することができない訓練生のような期間を経て、独り立ちをしていきます。一人の医師が患者さん、ご家族の目を見てきちんと診療ができるまでには、最低でも10年、もしくは15年かかるといわれております。

海外から来たアメリカの医師が二人でプレゼンテーションをしていたのですが、恐らくは日本の有名な大学病院や、極めてレベルの高い病院も何か所も視察した中で、日本の医師とアメリカの医師の一番の違いという点をお話していました。

その中に教育が入っていたのですが、まず一点は日本の医師に対して、医療ということと、医療技術というものの教育はされまゝすけれども、患者さんに対する姿勢、コミュニケーション能力や例えばご家族に対するお話の仕方、末期癌の方を拝見する時に、末期癌の方にどのような態度で接するか等は全く教育されまゝせん。自身の経験の中で身に付けていくしかないものなのです。しかしアメリカの教育システムの中には、大学を卒業して医師のライセンスを取つた後には、当然医師という職業があるわけですから、患者さんを診る能力というものは絶対に必要なことだと思います。但しそれと同時に患者さんに対するコミュニケーション能力、ご家族に対するコミュニケーション能力、人生を全うしようとする末期の方に対する話し方や姿勢というものを教育します。そして医師以外の職種、例えば病院や医院というのは医師のみで成り立っている訳ではございませぬので、看護師、介護士、検査の方、事務の方、そういった方とのチームワークが形成できるかどうか、ここを重点的に教育します。どんなに医者としての能力が高くても、後者に話した能力に長けていない者は合格ラインに達しないということで、研修の卒業はできないという話をしておりました。

もう一点、日本の医療現場と海外の医療現場の一番の違いということは、日本の医師に「患者さんどう？」というお話をすると、8割の医師が検査データ、胸部のレントゲンやCTスキャン等、検査の結果をお話するというものでした。ただアメリカの医師が聞きたいのは、患者さんがどうかということであつて、検査データや血液のデータを聞きたいのではないということです。何が言いたいかと言いますと、今日本の医療とは非常に高いレベルで行われています。しかし多くの医師が患者さん個人を診ているのではなく、血液データやCTスキャン、レントゲンの結果を見て、そういった画像や数字を治そうとしているということなのです。しかし本来の医療の在り方というものはそうではなく、当然血液検査や画像検査は必要かもしれないのですが、もっともっと患者さんというものの身体と生活、全てを診て行くのが医療ではないかという話をし、締めくくっていました。非常に厳しい内容のお話だと思ひました。

アメリカの医療やアメリカの社会は、営利主義

だ、個人主義だという目で見られている方も多いかもしれませんが、医療現場というものの一つにフォーカスを当ててみると、日本の医師の方が患者さん全体を診る心というものを少し失ってしまって、海外の医師の方がデータや画像だけでなく、患者さん自身の生活すべてを診る、診察に入っても日本の医師とは患者さんの身体にあまり触らないけれども、アメリカの医師は初めから最後まで触りっぱなしだという話をするのです。そしてずっと患者さんの目を見て話し、間違ってもコンピューターを見て、カルテを書きながらということは無いという話をしておりました。何かそのような話を聞いて、自分の医師たる姿勢をもう少し立て直さなければいけないのではないかと思いましたので、少しお話をさせて頂きました。

在宅医療のお話をさせて頂こうと思いましたがデータも少し持ってきたのですが、在宅医療の話とは、皆さんもよくご存知だと思いますので、簡単にイントロダクション程度お話させて頂きます。

よく新聞等にも2025年問題等と載っておりますが、今狭山市の高齢化率、65歳以上の方がどれくらいいるかという、狭山市人口の約27%になります。これを日本全国に広めてみますと、2030年、15年後には全国の高齢化率が約32%になるのではないかとされており、3人に1人が65歳を超えているということになります。2060年になれば全国の高齢化率が40%まで上がるとされており、そうした視野を持って医療を展開していかなければいけないと言われております。しかし難しいのは、2060年度に高齢化率が日本人口の40%以上と言われても、今からは45年後と、まだまだ随分先の話になります。私ももう45年後は生きておりませんので、そこまで視野を広げて医療を展開して行くのは、現実的に難しいのではないかとということです。

昨年1月から12月の中で、全国の出生が約100万人ということでした。少し増えており、とても良い傾向だと思うのですが、しかし死亡者数が130万人なのです。100万人の出生があっても、130万人の死亡が起こっているということは、1年間で30万人の人口が減っているということが、単純な所です。高齢化社会だとよく言われますが、急に高齢化社会になったわけではありません。20年前も40年前も50年前も、高齢者は必ずおりました。しかし何が変わったかと言いますと、高齢者と高齢者でない方の配分、そして高齢者という言葉の使い方と高齢者を見る周りの目が、常識が変わってきただけなのです。なぜ65歳が高齢者と言われるのかといいますと、これは随分前に定義づけされたことですので、基本的に今65歳で高齢者などということはありません。95歳の方が来れば高齢者だろうと想像しますが、当法人にも65歳でばりばりに当直をし、救急車を診ている医師もおりますので、65歳が高齢者ということは何となく有り得ないと思います。高齢者に対する常識が変わっ

てきているという中で、どうしても高齢者に対する偏見というものが生まれてきてしまっています。老老介護、病病介護、最近では認認介護（認知症の方を認知症の方が看る）というものもあるようです。しかしそんなことは昔からあった事で、これが数字として露わとなり、注目を浴びているだけなのです。

日本人の平均寿命は昨年末の最新データで、男性が80歳、女性が87歳となりました。男性が少し延び、女性との差が少し縮まっております。しかしこれは平均寿命なのです。健康寿命という言葉がありますが、これは造語ではなく、「おいしく物が食べられる、仕事や趣味ができる、一人で家事が出来ること」ということが、厚生労働省の定義となります。健康寿命は男性が71歳、女性が74歳ということで、先ほどお話しました平均寿命と比べますと、10歳違うのです。ということは、10年間健康ではない人生を送らなければならないということなのです。この10年間をどこで生活するかという中で、在宅医療という問題が一つのテーマになって、今国から打ち出されております。

余談ですが、幸せ寿命というものもあるそうです。しかしこれはかなり人によって違うらしく、幸せ寿命が40歳で終わる方もいらっしゃるようです。この定義も非常に難しく、中には結婚してすぐに幸せ寿命が終ったという方もいるようで、皆さん幸せに対する観念が違うようで、難しい定義のようです。

なぜ今在宅医療というものが推進されてきているかという理由だけお話させて頂きました。色々ある中で、私たちが終える時と、元気で楽しく過ごしている中に10年間のギャップがあるということです。繰り返しになってしまっていますが、その10年間のギャップをどのように埋めましょうかということなのです。家で過ごしますか、病院で過ごしますか、施設で過ごしますか、それとも他の道がありますかということは、次の機会ということにさせて頂ければと思います。

なぜ在宅医療が出てきたかという理由だけ、まずご理解頂ければ良いかと思えます。これは皆違います。ずっと家にいたい方もいれば、私は特別な医療老人ホームに入ると方もいらっしゃるかもしれません。家にいたいといっても奥様から拒否をされ、病院に住んでいる人もおりますので、在宅医療といっても皆違うのだということをご理解頂ければと思います。

また機会がありましたら、どのような在宅医療があるのか、このように過ごす幸せな方が多かった等といったこともお話できればと思います。



稲見君 大生病院院長、寶積英彦先生今日のお話
楽しみです。よろしく願い致します。

3月入会予定の田端都女子様、ロータリー
を楽しんで下さい。3分間スピーチの
野口留雄会員よろしく願い致します。

江原君 (医)尚寿会副理事長、大生病院院長で
いらっしゃいます寶積英彦先生、お忙しい
中お越し下さいまして本当に有難うござ
います、本日の卓話を楽しみにしてあり
ました。宜しく願い申し上げます。
また、本日は田端都女子様私共狭山中央
RCの例会によろそお出で下さいまし
た。今後共宜しく願い致します。
野口(留)様、3分間スピーチ宜しくお
願いします。

小島君 尚寿会、寶積副理事長本日はお忙しい中
ありがとうございます。卓話楽しみにし
ておりました。

坂本君 医療法、尚寿会、副理事長、寶積英彦先生
本日は大変お忙しい中、卓話の講師とし
てお越し下さいまして有難うございます。
3分間スピーチの野口会員宜しく願い
致します。

佐藤君 大生病院院長寶積英彦様よろそおいで
頂きました。毎回ためになる卓話を楽し
みにしております。本日は本当にありが
とうございます、宜しく願い致します。

高田君 寶積院長先生、お忙しい中ありがとうご
ざいます。卓話楽しみにしております。

会員誕生祝 小室君 益子君 野口君

夫人誕生祝 高田君 田中君

結婚記念日 中谷君 坂本君



2月 世界理解月刊

1905年2月23日は、ポール・ハリス、
ガスターバス・ローア、シルベスター・シ
ール、ハイラム・ショーレーの4人がシカ
ゴで初めて会合を開いた日で、この日はロ
ータリーの創立記念日です。よって2月は
「世界理解月間」と指定されております。

この月間中、ロータリー・クラブは世界
平和に不可欠なものとして、理解と善意を
強調するクラブ・プログラムを行うよう要
請されています。

また、2月23日の創立記念日は、世界
理解と平和の日と定められ、各クラブはこ
の日、国際理解と友情と平和へのロータリ
ーの献身を特に認め、強調しなければなり
ません。

さらに2月23日に始まる一週間を「世
界理解と平和週間」と呼び、ロータリーの
奉仕活動を強調することを決議しました。

2014～2015年度 ニコニコ累計額	1,976,000円
------------------------	------------

次の例会 第2副SAA 栗原(成)君 松浦君
2月17日(火) 12:30～13:30
所沢選挙管理委員長 松岡 幸雄様