光市医師会報

No.459
（令和５年 秋号）

バス停　光市島田

光市医師会
https://bit.ly/3P3IZm1

目　次

光市医師会報　No.459（令和5年　秋号）

1．表紙

2．第４回学術講演会 …………………………………… 1

3．第５回学術講演会 …………………………………… 1

4．第６回学術講演会 …………………………………… 3

5．理事会報告 …………………………………… 13

6．入会挨拶 …………………………………… 29

7．会員の異動 …………………………………… 31

8．7月～9月休日診療所当番医 …………………………………… 32

令和５年度　第４回
光市医師会学術講演会

2023年７月25日（火）
19：00～20：10
光商工会館２階　大会議室

製品紹介　19：00～19：10
「ベルソムラ錠」　MSD株式会社

特別講演　19：10～20：10
「現代の高齢者不眠治療について」

座長　光市立光総合病院　消化器内科
部長　谷川 幸治 先生

演者　原田医院
院長　原田 和佳 先生

令和５年度　第５回
光市医師会学術講演会

2023年８月22日（火）
19：00～20：10
光商工会館２階　大会議室

製品紹介　19：00～19：10
神経障害性疼痛治療剤「タリージェOD錠」
第一三共株式会社

特別講演　19：10～20：10
「私なりの痛み診療～神経障害性疼痛を中心に～」

座長　平岡医院
院長　平岡 博 先生

演者　虹ヶ浜整形外科クリニック
院長　桑原 嘉一 先生

はじめに

多職種のご支援により、2022年11月、光市虹ヶ浜の地に整形外科クリニックを開業させて頂きました。地域の受け皿となるべく、これまでの勤務医時代での手術ありきの診療から保存治療の限界を探る様な診療へと、メスを握らない「無刃治療」を行うようになりました。

診療の主軸は、運動器エコーを用いた診断および治療（ファシアハイドロリリース）と、運動器の漢方治療です。この2点について未熟ではありますが、これまで培ってきた経験を述べたいと思います。

運動器エコー・ファシアハイドロリリース

筋膜（ファシア）とは、全身のインナーの着ぐるみ（パッケージ）であり、それは全体に伝達機構を有する固有な受容器と考えます。筋膜リリースとは、筋層と筋層、もしくは血管・神経などと剥離することであり、理学療法に代表される徒手療法や針を用いる鍼灸治療も、目標は筋膜です。

ファシアハイドロリリースは極低濃度局所麻酔薬を用いて局所麻酔薬を注入し直接的な組織の剥離を行う事であり、さらにエコーガイド下に行う事で求める層へ、また神経・血管束へも安全に遂行が可能です。神経痛においても深く所見をとれば、中枢性の症状だけでなく末梢性のものも多く含まれ、極低濃度局所麻酔薬（運動・知覚低下もみられない程度）を用いる事で診断が可能です。代表例では、膝の難治性疼痛の多くは関節由来の疼痛ではなく伏在神経由来の障害でした。また、肩の安静痛を生じる疾病の1つに、腋窩神経障害（四方間隙《QLS；quadrilateral space》症候群）もあると指摘しました。

これらの経験から、疼痛の慢性化を抑止し、治療上の負荷（患者さんへの負荷、医療費への負荷）が軽減されることが期待できます。

運動器の漢方

運動器において漢方薬とは何物であろうか？　ひとつの回答して、血流改善薬であると言えます。

損傷から治癒への過程イメージとして、西洋薬は損傷部への化学的な消炎・鎮痛から無痛状態へ導き、漢方薬はその血流改善作用により組織修復を促し治癒へと促進させます。血流には損傷部への流入阻害因子（血虚）として、低タンパク状態・貧血・動脈硬化が挙げられ、流出阻害因子（瘀血）として糖尿病・月経不順等が挙げられます。血虚を補う漢方の代表薬は四物湯（当帰［血管拡張］、芍薬［血管弛緩］、川芎［血管開通］、地黄［血管新生］）で、瘀血に対応するものは桂枝茯苓丸（桃仁、牡丹皮）です。また、筋肉痛に対する漢方として芍薬甘草湯、麻杏ヨク甘湯、ヨク苡仁湯、疎経活血湯が挙げられ、生薬数が少ない程高濃度であり高力価、生薬数が多い程低力価です。超急性期・急性期・亜急性期・慢性期への処方法として使い分けができます。

自経例において、特に有意な所見の無い、慢性化した、もしくは慢性化が予想

される疼痛障害について、その個人の既往も含め生じている機能障害に対し、合性のよい漢方治療（単剤もしくは合方）により、過去の西洋治療に抵抗してきた症状に対応が可能でした。代表例として、数年来の不定期の右上前胸部痛を主訴とする青年期の症例ですが、漢方２種合方により軽快を得ることができました。

このように漢方は、低費用でありながら老若男女問わずフレキシブルな組み合わせでの処方が可能であり、今後は運動器障害への治療の一助になりうると予感します。漢方はその複雑な診察指針から、敷居が高く思われ、私のように中途半端な知識での投薬治療に対し、漢方専門医からいろいろなお叱りを受けそうではありますが、患者の利益になるのであれば現代の流れにあわせたモダンな漢方治療もまた良かれと思います。

ファシアハイドロリリースにせよ、運動器の漢方治療にせよ、運動器の保存治療を支える整形外科クリニック医として、今後とも微力ながら発信していければ幸いです。

令和５年度　第６回
光市医師会学術講演会

2023 年 9 月 26 日（火）
19：00 ～ 19：45
光商工会館２階　大会議室

特別講演　19:00～19:45
「これからの医療安全の取り組み　Safety-ⅠからSafety-Ⅱへ　」

座長　光市立光総合病院　消化器内科
部長　谷川 幸治 先生

演者　光市立光総合病院　医療安全推進室
看護師　山下 彩希里 先生

これからの医療安全の取り組みについて、医療安全の過去から現在、そして、今後についてお話させていただきます。

1990年代までは医療事故の原因は個人の能力不足や不注意で個人の責任を追及し、叱責や懲罰で反省を促して事故を防止する方法がとられてきました。しかし、日本では1999年に大きな医療事故が

立て続けに発生し、海外でも「人は間違える」という本が発表され、医療事故は起こり得ることで個人の力で防ぐことは不可能、チームや組織全体のあり方を改善しなければ防止できないと考えられるようになりました。こうして2000年代以降は、インシデント報告制度を確立し、失敗から学び、失敗を繰り返さないための方策を行っていくという方法が医療安全の中心的な活動となっていきました。これは、後にSafety-Ⅰと呼ばれる安全マネジメントの方法です（図１）。

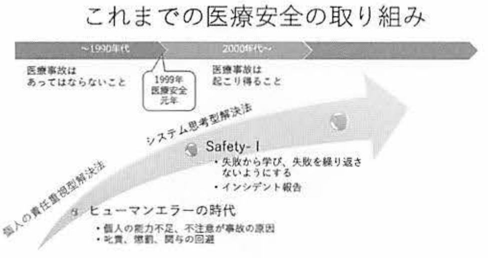


図１

「安全」とは？

➢「安全」の定義
　許容できないリスクがないこと
　　失敗、受け入れられない結果、望ましくない事象ができるだけ少ない状態

➢安全マネジメント
　・失敗を減らす
　・事故予防

図２

これまでの「安全」とは、「失敗、受け入れられない結果、望ましくない事象ができるだけ少ない状態」と定義されてきました。許容できないリスクを減らすために私達は失敗に注目し、失敗を減らすことや事故を予防するということに注力してきました。このSafety-Ⅰの考え方では、学習対象は「失敗」です。失敗したことを学びの材料として、その失敗を繰り返さないために、失敗した原因を探り、それに対する対応策を考えて、次の失敗をしないようにするという方法で、受け入れられない失敗を少なくしようとしてきました（図２）。簡単な例でいうと、「ルールやマニュアルなどの決まりが無い」という要因で失敗したのなら「ルールやマニュアルを作る」「ルールを知らなかったのならルールを周知する」「知識がなくて失敗したのなら教育する」という方法です。そして、失敗を未然に防ぐための予防策を行いながら、「失敗しても被害を最小限にするシステムをつくる」という風に、たとえ失敗をしても大きな被害にならないように備えるということを行うのが、失敗に注目するSafety-Ⅰの考え方です。この方法で、かなり安全になってきました（図３）。また、インシデント報告システムが確立されていれば、インシデントレポートを学びの材料として、この事例を皆で共有し、改善策を検討、実践し、その後評価して修正が必要なら修正して実践を続けていくというPDCAサイクルを回すことができます。PDCAサイクルを回すことで、業務全体のレベルは上向きのスパイラルとなり、さらに安全になっていきます。当院も、PDCAサイクルを回しながら改善活動を行ってきました（図４）。

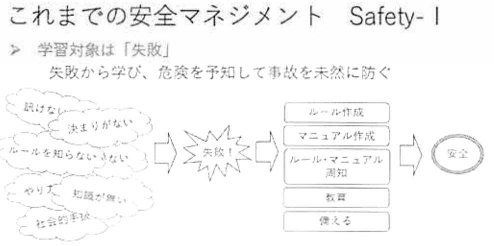


図３

図4

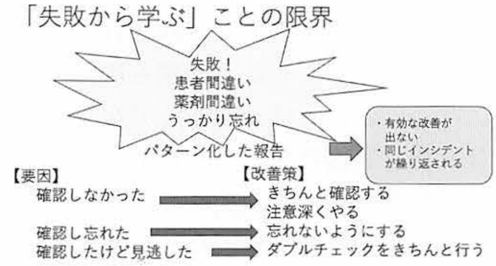


図5

PDCAサイクルを回しながら改善活動を続けていくことで、ずっと上向きのスパイラルが継続できると思っていましたが、実際には、安全のレベルがある一定程度まで上がってくると、「同じようなインシデントが繰り返されるけど、有効な対策が出てこない。どうしたらいいんだろう。」という思いを持ってしまうことが増えていました。例えば、患者間違いや薬の間違い、実施忘れなどのインシデントレポートでは、毎回のように「確認しなかった」などの要因が挙がり、改善策は「きちんと確認する」「ダブルチェックをきちんと行う」など確認の強化が挙げられてきます。インシデントレポートとしては、事例の内容から要因を挙げ、要因から導き出された改善策を記載することで形にはなっていますが、「確認不足」に対し「確認の強化」というお決まりのパターンに陥ってしまい、それ以上の有効な改善策が出ないまま、同じようなインシデントは発生し続けてきました（図5）。

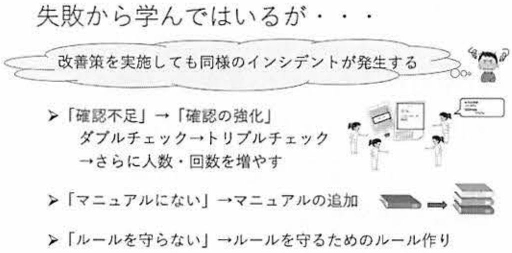


図6

薬剤投与の場面で、1人で準備した薬剤で間違いがあったとしたら、2人で薬剤をダブルチェックするという改善策を決めて実践します。2人でダブルチェックして間違いがあったら、さらに人を増やし、それでも間違えたらまたチェックする人数を増やすという風に、同じようなインシデントが繰り返されるたびに手順が増えていきます。チェックする人数を増やせば増やすほど、チェックの精度は下がりますが、他に良い改善策がないという理由でそのような改善策が続けられ、業務は煩雑となり時間に追われ、業務の質の低下やさらなるインシデントの発生を招くような事態もありました。また、ルールやマニュアル通りに実践しても想定外の事態によってインシデントが起こることがありますが、そのような場合にも、マニュアルが想定外の事態に対応できるように詳しく書かれていないとい

うことを要因として、手順やマニュアルの追加という改善策が実践されます。マニュアルが分厚くなり手順も複雑になればなるほど、人は、マニュアルを見なくなったり手抜きをしたりして、またインシデントが発生します。そうすると今度はルールを守るためのルールを作る、ということになり、ますます手順は増え、マニュアルは分厚くなり、手抜きをする人が増え・・・という悪循環に陥ってしまいます。手順が増えれば増えるほど、人はやらなくなっていきます（図6）。

転倒を繰り返す患者さんの事例では、要因として「観察不足」、改善策として「頻回に訪室する」ということが出てきます。他にも、1人で歩いたことが要因なら、必ずナースコールをしてもらうように説明したり、夜中にトイレに行ったことが要因なら排尿誘導するなどの改善策が挙がってきます。このような改善策を行っていても、患者さんは機械ではなく人間なので、ナースコールを忘れたりトイレに誘導されても排尿できなかったりすることもあります。そして、転倒転落は一瞬で起こるので目をそらした隙に発生します。再度転倒してしまった場合、改善策の検討が悪い方向に向かってしまうと、患者さんを1人で歩かせないように身体抑制をしたり、トイレに行かないように尿道カテーテルを入れたり、夜中に起きないように睡眠薬を飲ませたり・・・という改善策になってしまいます。このような改善策は、転倒はしないかもしれませんが、抑制や睡眠薬などで患者さんの興奮やふらつき、廃用症候群などを起こし転倒転落リスクを助長するような対策にもなっています。倫理的にも、患者さんにとってこれが良いことなのかという疑問は生じます。自分の家族にはしてほしくない改善策ではないでしょうか。このように、失敗から学んで、失敗を繰り返さないようにしようとすればするほど、逆に自分たちの業務を煩雑にしたり、患者さんにとって良くないことをしてしまうというジレンマが生じ、私達は手詰まり感を感じていました。

そのような中で、2019年に参加した医療の質・安全学会で、初めてSafety-Ⅱという考え方に出会いました（図7）。これは、いつもうまくいっていることに注目し成功を重ねていくことを目指すもので、デンマークの心理学者であるエリック・ホルナゲルという人が提唱したものです。ホルナゲルは、成功に注目する考え方をSafety-Ⅱと名付け、それまでの失敗に注目し、失敗を繰り返さないようにする考え方をSafety-Ⅰと名付けました。

図7

図8

Safety-ⅠとSafety-Ⅱではターゲットが違います（図８）。Safety-Ⅰで注目するものは「失敗」です。患者さんの診察をするという業務でも、毎日、何十回、何百回と当たり前のように行われていると思いますが、ごくまれに、患者間違いに気づかず診察してしまうことがあるかもしれません。Safety-Ⅰでは、この10000回のうちの1回の、まれなエラーやルール違反という失敗に注目し、それを次に失敗しないための学びの材料とします。こうして図にして見ると、とても狭い範囲に注目していることが分かります。対して、Safety-Ⅱでは、10000回のうち9999回のうまくいっていることに注目します。そして、普段うまくいっていることがどのようにしてうまく行われているのかということから学びます。患者さんを間違えそうになっても途中で気づいて間違えずにすんだことなど、どのようにして成功（正しい患者さんを診察）することができたのかということに着目し、その方法を続けることや、さらに精度高く行えるようにする方法を考え、うまくいくことを増やすのです。まれに失敗することよりも、普段うまくいっていることの方が断然多いので学習対象はたくさんあります。

Safety-Ⅰでの「安全」の定義は、失敗の数が受容できる程度に少ないことでした（図9）。Safety-Ⅱでの「安全」の定義は、成功の数が可能な限り多いことです。安全マネジメントは、どのような状況でも物事がうまく行われるようにすることに注力します。学習の対象は「成功」で、普段、うまくいっていることから学びます。Safety-ⅠとSafety-Ⅱは正反対のようにも思えますが、なぜこのような考え方が取り入れられてきたのでしょうか。

Safety-ⅠとSafety-Ⅱ

	Safety-Ⅰ	Safety-Ⅱ
安全の定義	失敗の数が受容できる程度に少ないこと	成功の数が可能な限り多いこと
安全マネジメントの目的	失敗を防ぐ 物事がうまくいかないことを防ぐ （反応的安全マネジメント）	複雑で流動的なシステムの中で、何らかの制約があっても物事がうまく行われるようにする （先行的安全マネジメント）
学習の対象	失敗事例から学ぶ	日常の業務（失敗していない事例、成功）から学ぶ

図9

Safety-Ⅰでは、「失敗と成功の道筋は異なる。失敗には原因があり、それは特定できる。」ということが前提とされています。うまくいかなかったことには何らかのエラーがあり、それを特定し修正することで受け入れられない結果を減らそうとします。これは、工業や航空業界などの他の産業界の考え方を医療界にも応用したものです。この方法で、医療の世界も安全になってきましたが、医療の世界はこの図のように単純なものでしょうか。自動車工場で車をつくるというような直線型の工程であれば、設計されたシステムに基づき、管理された中で製品がつくられ、現場の人の裁量などはほとんど必要ありません。機械が故障して不具合が出た場合、故障した部分の部品を取り換えたり修理すれば解決します（図10）。

Safety-Ⅰの前提

- 失敗と成功の道筋は異なる。
- 失敗には原因があり、それは特定できる。

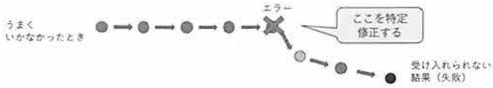


図10

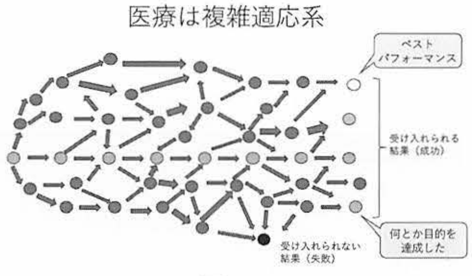


図11

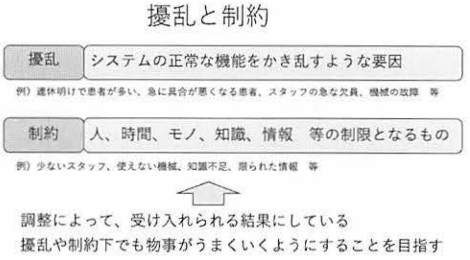


図13

一方、医療の世界は複雑適応系と言われ、いろいろな環境やシステムが互いに影響し合いながら、常に状況が変化する中で、皆が患者を安全に治療するという目的に向かって進んでいます（図11）。このようなシステムでは、目的を達成する道筋は単純な一つの道筋だけではありません。いろいろな人たちが相互依存や連携など、いろいろな工夫や努力をして受け入れられる結果に向かって進んでいます。そして、成功のレベルにもベストパフォーマンスとされるものもあれば、失敗しそうになりながら、何とかやり遂げたというレベルの成功もあります。そのような医療の世界に、単純系である産業界の考え方では限界がある事が徐々にわかってきたのです。

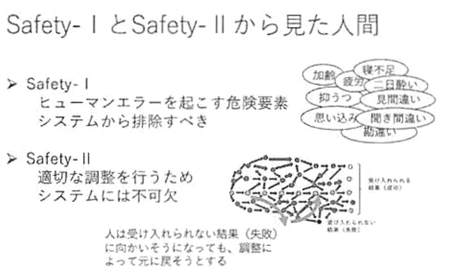


図12

Safety-ⅠとSafety-Ⅱでは人間のとらえ方も違っています（図12）。Safety-Ⅰでは、システムが動作する中でヒューマンエラーを起こす人間は危険要素とみなされます。実際に、人間は加齢や疲労、体調、精神状態などによりパフォーマンスが揺らいでしまう生理的特性や認知的特性を持っており、思い込みや勘違い、見間違いなど、多くのヒューマンエラーを起こす可能性があります。この物事が悪い方向に進みそうになるパフォーマンスのゆらぎは危険なので、人間の介入そのものを排除するべきものとみなします。一方、Safety-Ⅱでは、システムが動作を継続し受け入れられる結果を出すためには、適切な調整を行う人間が不可欠であると考えます。複雑適応系である医療の世界では、時々刻々と変化する環境の中で、人間は物事が受け入れられない結果に向かいそうになってもなんとか受け入れられる結果に戻そうと努力や工夫（これらを「調整」という）をしています。この調整もパフォーマンスのゆらぎです。同じ人間のパフォーマンスのゆらぎでも、Safety-Ⅰでは取り除くべきもの、Safety-Ⅱでは不可欠なものとされています。Safety-Ⅱで考えるときは、「擾乱」と「制約」にも注目します（図13）。

「擾乱」とは、システムの正常な機能をかき乱すような要因のことです。毎日の外来診療の中では、連休明けの外来で患者さんがいつもより多かったり、急に具合が悪くなる患者さんがいたり、スタッフが急に休んだり、必要な検査機器が故障したり・・・ということもあると思いますが、これが「擾乱」です。作業の中断などもこれにあたります。また、人手がない、機械が故障していて使えない、時間の制限などは「制約」と言います。普段の業務では「擾乱」や「制約」があっても、ほとんどの場合、物事は受け入れられる結果になっています。急に具合が悪くなった患者さんには、待合室ではなく診察台に寝かせてあげたり、周りの患者さんにお断りを入れて順番を早めて診察したり、どうしても人手が足りなければ代わりのスタッフに出勤してもらったり、検査を後日に回したりするなどの調整を普段から人が行っているからです。Safety-Ⅱでは、この普段行われている調整に着目し、擾乱や制約下でも物事がうまくいくようにすることを目指します。

例えば、患者Aさんに点滴をしようと準備している最中に、他の人に呼ばれて作業を中断し、再開した時に別の患者Bさんの点滴を準備してしまい、そのままAさんにBさんの点滴を投与してしまった、という事例があったとします。

Safety-Ⅰで考えると（図14）、どこが悪かったかという失敗に注目するので、作業の中断後に再開する時のリスクを知らなかったことが悪いので、作業を中断するリスクについて勉強するという自己学習や勉強会など教育をしようという改善策や、そもそも作業を中断したことが悪いので、点滴の準備中は絶対に中断しないという改善策が出ることもあるかもしれません。自己学習や勉強会は良いとして、絶対に作業を中断しないということは現実的に可能な改善策でしょうか？極端な話ですが、絶対に中断しないというルールを守ろうとすると、目の前で患者さんが倒れても、点滴準備作業を続けるということになってしまいます。そのようなことをする人はいないと思いますので、当然この改善策は意味のないものとなってしまい、有効な改善策がないまま、同じような失敗が繰り返されてしまう可能性があります。また、改善策を考えるためのカンファレンスをするときにも、何が悪かったのかを話題にするので、人を責めるような気持になってしまうため意見も出にくく、失敗した本人は自分の確認が悪かったからだといたたまれない気持ちになってしまいます。

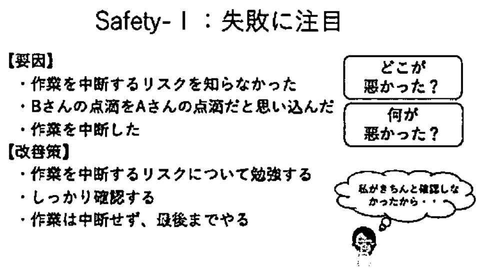


図14

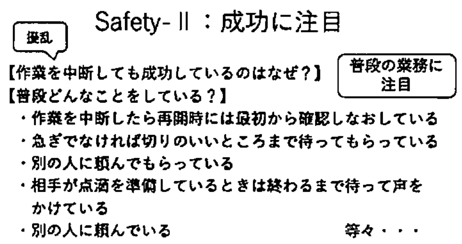


図15

Safety-Ⅱ：成功に注目

【なぜそうしている？】
・作業を中断し再開する時には、インシデントが発生するリスクが高いと思っているから

【皆ができるようになるには？】
・作業中断後、再開時のインシデント発生リスクが高いことを知っている人が増えればよいのでは？

図16

Safety-Ⅱでは、同じ事例でも普段の成功している方法に注目します（図15、16）。点滴の準備中に他の人に呼ばれて別の作業をしたり患者さんの対応をしたりすることはよくあると思いますが、それが患者間違いにまで発展してしまうことはあまりないと思います。それは、普段、作業を中断するという擾乱があっても受け入れられる結果になるように、人が何らかの調整を行っているからなのです。こういう事例があったとき、当院がいつもできるようになるにはどうするかを考えます。なぜこのような行動ができているのかを考えてもらうと、その背景には「作業を中断し再開する時にはインシデントが発生するリスクが高いということを知識や経験として知っている」ということが挙がってきます。では、これを知っている人が増えれば成功はもっと増えるのではないかということになり、勉強会や研修会をしようという改善策が出てきます。Safety-Ⅰで考えても、Safety-Ⅱで考えても、学習するという改善策が出てきました。失敗しないために学習するのか、成功を増やすために学習するのか、どちらがやる気が起きやすいでしょうか。また、Safety-Ⅱは成功を増やすことを考えるので、普段の「点滴を投与する」というシステム全体にも目を向けます。どのような時間帯にどのような指示が出てどのような状況で点滴を準

ここまで、Safety-Ⅱの考え方をお伝えしてきましたが、Safety-Ⅰをやめて Safety-Ⅱにするということではありません。Safety-ⅠとSafety-Ⅱは相補の関係と言われており、どちらが良くてどちらが悪いということではありません（図18）。Safety-Ⅰだけでは限界があり、Safety-Ⅱだけでも基本となるルールやマニュアルがないとうまくいきません。「うまくいくこと」を増やすということを目指すうえで「うまくいかないこと」は極力少なくしていかなければならないので、これまでのSafety-Ⅰの改善活動のマニュアル作成やダブルチェックなど失敗しないための方法は続けていく必要があります。Safety-Ⅰは、今後の成功を続けていくための方法としてSafety-Ⅱに含まれるのです。ですので、まずSafety-Ⅰで改善策を考えて実践し、それでもやはり同じことが繰り返されるならSafety-Ⅱで考えてみることをお勧めします。

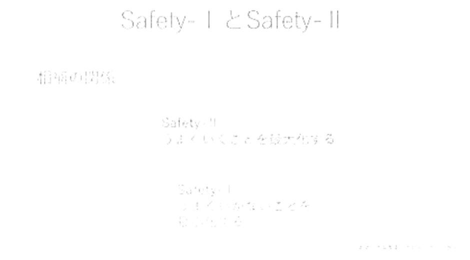


図18

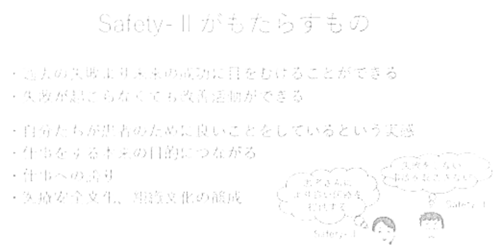


図19

Safety-Ⅱでは過去の失敗ではなく今後の成功に向かって考えていくので、失敗や事故が起こらなくても業務全体を見て質を上げる方法を考えるという改善活動ができます。また、普段自分たちが何気なく行っていることを改めて意識して思い返すので、現場の人たちもそれまで「プロとしては当然のことでたいしたことではない」と考えていた細やかな気遣いや努力や工夫が患者さんの安全に役に立っていると実感することができます。例えば、廊下を歩いている時に患者さんが一人でフラフラ歩いているところを見かけたら声をかけ、側で支えたり車椅子を持ってきたりすると思います。廊下に水がこぼれていたら拭き取ったり、人が多ければ「水がこぼれているので危険だ」ということを声に出して伝えたりもすると思います。このようなことは毎日たくさんあると思いますが、改めて「この患者さんがふらつきながらも転倒せずにトイレに行って帰れたのはなぜか？」と聞くと、いつも当然のこととして行っていることはなかなか意識しにくく意見が出てこない場合もあります。ですが、毎日の業務をいつも無事に終えることができているのは、わざわざ口に出したりルールにしたりするほどではないような細やかな気遣いや努力や工夫といった調整を皆が行っているからなのです。その普段のちょっとした気遣いや心がけなどをお互いに共有し合うことができれば、「それいいね」「私も今度やってみよう」などという風に、業務に従事する人たちの中で成功するための方法の引き出しを増やすことができ、成功事例が増えていきます。また「それ良いね」など、他の人に認められることで「やって

よかった」「もっと良くして行こう」と思うようになり、仕事に対するモチベーションも上がります。そう思えるようになれば、仕事をしている本来の目的を思い出すことができます。Safety-Ⅰでは、失敗に注目するあまり、仕事の目的が「失敗をしない、事故を起こさない」ということになってしまう傾向がありましたが、Safety-Ⅱでは、成功すること、成功を続けていくことを考えます。この成功という言葉には、私たち医療者の成功だけではなく患者さんにとっての成功も含まれています。患者さんのとっての成功というのは、例えば、転倒事例であれば、転倒しないことが成功なのか、1人で歩けるようになって自宅へ帰ることが成功なのか、というようなことです。このように、Safety-Ⅱの考え方で成功すること、成功を続けていくことを考えていくと、私達の仕事の本来の目的である「患者さんにより良い医療を提供する」ということにつながっていき、皆が自分の仕事に誇りを持つことができ、素晴らしい医療安全文化、組織文化が醸成されるのではないかと考えています。

理事会報告

令和５年度７月光市医師会定例理事会

日時　令和５年７月１１日（火）午後７時００分より午後７時４５分
場所　光商工会館２階　青年部・女性会研修室
出席　広田 修会長、井上祐介副会長、谷川幸治理事、田村健司理事、北川博之理事、
　　　吉村将之理事、山手智夫理事、河内山敬二理事
　　　守友康則監事、藤田敏明監事
欠席　前田一彦理事

Ⅰ　報告事項

1.第194回山口県医師会定例代議員会（6/15）　　（広田会長、井上副会長）
　（1）令和４年度事業報告　抜粋
　　① 生涯教育
　　　・第104回山口県医学会総会（2022/6/12）　岩国市医師会引き受け
　　　　講演２題、特別講演１題
　　　・生涯教育セミナー　４回開催
　　　・日医かかりつけ医機能研修会　応用研修会を開催
　　　・山口県医学会誌　第57号発行
　　② 医療・介護保険
　　　・オンライン資格確認に関し情報提供
　　　・COVID-19に係る保険請求に関し審査支払機関と連携し対応を図った
　　③ 地域医療
　　　・外来医療報告制度が創設され、地域医療構想調整会議で目的等説明
　　　・「JMAT やまぐち」研修会、及び日医 JMAT研修を受講
　　　・在宅医療に関する調査を行った
　　　・警察医研修会
　　　・地域包括ケアシステムへの取り組みに助成
　　④地域保健
　　　・予防接種医研修会の開催
　　　・山口県歯科医師会 小山 茂幸 先生 講演「危ない！ ポカン口」
　　　・九州大学小児科 永田 弾先生 講演「小児科からみた移行期医療」
　　　・山口糖尿病療養指導士講習会を５回開催し、試験合格者は97名、
　　　　資格保有者が995名となった
　　　・「睡眠時無呼吸症候群」をテーマとして健康教育テキストを発行

・県医師会報に「禁煙推進委員会だより」を10回掲載
・「化学物質管理」をテーマとし、産業医研修会を開催

⑤ 広報・情報

・県民に対して記者会見を提供
「HPVワクチン定期接種をうけましょう」
・山口県医師会報　発行
・花粉情報を県へ提供
・県民公開講座「スギ・ヒノキ花粉症の現状と対策」
・ランサムウェア対策としてサイバーセキュリティ対策研修会を開催

⑥ 医事法制

・令和４年度医療紛争発生受付件数　19件（日医付託は３件）
平成31年・令和元年；13件、令和２年；18件、令和３年；11件
・令和４年「診療情報提供推進窓口」受付件数　59件

⑦ 勤務医・女性医師対策

・郡市医師会勤務医理事との懇談会を実地とオンライン併用で開催
テーマ：「医療現場における暴力・ハラスメント対策」
・「若手医師の確保と定着を促進するために医師会ができる支援」をテーマに座談会を実施し、勤務医ニュース第31号に掲載予定
・山口大学医学部 瀬川 誠 准教授 講演「女性のための漢方」
（内容は令和4年度勤務医ニュースに掲載予定）
・保育サポーターバンク活用に向け広報を行った
（３月31日現在、総相談件数は230件、バンク登録者は79名）

⑧ 医業について

・山口県の「医業継承支援事業」の運営委託を受け、体制づくりを検討
・医師会立看護学校入学募集広報活動の支援を行った
・山口県医療勤務環境改善支援センターへ情報提供

（2）議決事項

① 令和４年度 決算
② 令和６年度 会員年会費
③ 令和６年度 県医師会入会金
④ 令和４年度 県医師会役員報酬

3．山口県医師連盟　医政活動研究会（6/15）　　　　　（広田会長、井上副会長）

① 日本医師連盟医政活動研究会（5月28日）報告

② 山口県医師連盟の医政活動について

4．令和５年度郡市医師会看護学校（院）担当理事・教務主任合同協議会（6/8）

（吉村理事）

（1）学校（院）運営状況について

定員充足率低下が顕著。受験者が減り、運営が非常に厳しいと考えられる。

看護大学の入学人数は受験者も含め増えているが、県内就職率は非常に低い。

（2）山口県行政の取組について～県医療政策課保健師から～

令和５年度の看護職員確保対策事業（山口県）に関して

（3）本会の取組について（新規事業等）

（4）郡市医師会、看護学校（院）からの意見要望

郡市医師会看護学校（院）は軒並み定員割れで、今後の看護師確保に危機感がある。

財政的な援助だけでは厳しい。人材育成及び他の医師会からの人的援助が必要。

（5）郡市医師会、看護学校（院）からの意見要望

① 学生数の確保について

② 補助金関係

③ その他

（6）その他

① 中四九地区医師会看護学校協議会の案内について

② 看護学校（院）PRの効果検証アンケートについて

高校野球県予選などでスポットCMを流し、YouTubeにも掲載した。

HP閲覧と出身高校からの紹介。先輩からの紹介が多い。

③ 令和５年度生徒募集ポスターについて

5．令和５年度第1回周南医療圏地域医療構想調整会議　病床機能検討部会（6/22）

（井上副会長）

（1）令和５年度地域医療構想調整会議の進め方について

令和５年度調整会議での協議事項

① 対応方針の検証・見直し、構想区域全体の検討

② 公立病院経営強化プラン　10～11月

③ 紹介受診重点器量機関の選定

④ 地域医療構想の進捗状況の検証　10～11月

⑤ 第８次保健医療計画の策定　１～２月

（2）対応方針の検証・見直し結果等について

（3）紹介受診重点医療機関の選定について
基準（初診40%以上、再診25%以上）と意向が合致するもの
光総合病院、新南陽市民病院、徳山中央病院　確認済
合致しないもの
基準を満たしていない（初診91.5%　再診15.5%）徳山医師会病院
要協議

（4）山口県外来医療計画に係る報告について
前回以降提出があった共同利用計画：
市川医院　MRI　共同利用：非；受け入れに係る事務負担が過大

以上を報告した

Ⅱ　協議、承認事項

1．入会会員　（広田会長）
B会員　村上 至孝 先生　（梅田病院　小児科）

2．職員賞与について　（井上副会長）
原案通り承認

3．休日診療所の薬剤について　（広田会長）
未使用期限切れ医薬品を整理

4．休日診療所での抗原検査キットについて
新型コロナウイルス＋インフルエンザ同時検出キットを使用する

以上を協議･承認した。

令和５年度８月光市医師会定例理事会

日時　令和５年８月８日（火）午後７時００分より午後７時４５分
場所　光商工会館２階　青年部・女性会研修室
出席　広田 修会長、井上祐介副会長、谷川幸治理事、田村健司理事、北川博之理事、
河内山敬二理事
守友康則監事、藤田敏明監事
欠席　前田一彦理事、山手智夫理事、吉村将之理事

Ⅰ　報告事項

1．令和５年度光市健康づくり推進協議会（7/12）　（井上副会長　広田会長）

（1）令和４年度光市保健衛生事業報告

① 健康増進事業の取り組み

- がん検診実施状況、その他の健診
- 健康教育・健康相談
- 光市健康づくり推進計画の推進

② 母子保健の取り組み

- 妊娠届け出数・出生数、妊婦一般健康診査、産婦健康診査
- 乳児健康診査、妊産婦・乳幼児健康診査補助金事業
- プレママ（母親教室、家族学級）、育児相談、育児学級
- 乳幼児の事故予防啓発事業
- フォロー体制（産後ケア事業、訪問指導、発達支援学級、
  発達・心理相談、5歳児発達相談事業）
- 不妊治療費助成事業・不育症治療費補助金制度
- 思春期保健事業、おっぱい育児推進

③ 歯科保健の取り組み

- 歯科健診事業（妊婦歯科個別健診、親子でハッピー歯科健診、
  ふしめ歯周病健診、口腔がん検診）
- 歯のコンクール
- 保育園・幼稚園・認定こども園園児等へ歯磨き指導
  及び児童・生徒への歯科指導

④ 感染症予防（予防接種）

- 定期予防接種
- 風しんの追加的対策、風しん予防接種助成事業
- ヒトパピローマウイルス感染症予防接種費補助金
- 新型コロナウイルス感染症対策

⑤ 組織との連携

- 母子保健推進協議会。食生活改善推進協議会

⑥ 救急医療・地域医療体制

- 休日診療所、牛島診療所、二次救急体制

（2）事業報告

① がん検診

令和４年度は新たに胃癌健診の早期受診割引を実施した。はじめて健診応援事業・かかりつけ医での検診（セット検診）の推進、健診との同日開催、日曜日検診、を継続

- 胃がん　　：受診率6.7％（前年5.3％）がん2人（1,012人）
- 肺がん　　：受診率8.2％（8.3％）　　がん4人（2,779人）
- 大腸がん　：受診率8.4％（8.4％）　　がん8人（2,853人）
- 前立腺がん：受診率7.6％（7.4％）　　がん7人（639人）

・子宮頸がん：受診率12.2％（12.0％） がん0人
＊ 国庫補助対象（20歳、40歳）受診率7.5％（9.1％）　対象199名中15名
・子宮体がん：受診率―　がん0人
・乳がん：受診率12.1％（11.8％） がん12人（1039人）
＊ 国庫補助対象　受診率14.6％（22.3％）　対象233名中34人
はじめて検診：胃癌3.8％（3.7％）、肺癌7.9％（7.2％）、大腸癌8.5％（7.0％）
日曜日検診　延べ129人　23人の減
② 妊婦一般健康診査
妊娠届け出数　267人（前年度302人）出生数　300人（288人）
公費負担による全14回の妊婦健診を医療機関に委託。新たに多胎妊婦への支援事業として超音波検診等5回分の公費負担を追加補助し延べ24件の利用があった。
・前期健診　273人（304人）　受診率102.2％（100.7％）
・後期健診　297人（278人）　受診率111.2％（92.1％）
③ 産婦健康診査
産後２週間と１カ月の２回、エジンバラ産後うつスクリーニングを含む健康診査を医療機関に委託して実施。産後うつ傾向で市の指導につながったケースは43件（60件）
・２週間健診　273人　受診率102.2％（82.1％）
・１か月健診　299人　受診率112.0％（93.4％）　受診人数は増加
④ 乳児健康診査

申請者　28人（37人）　妊娠成立数　9人（5人）

妊娠率　32.1%（13.5%）

・山口県不育症検査費助成事業（国・県事業）の申請受付を受託しているが申請なし

・不育症治療費補助金制度（市独自事業）　4件（3件）

⑦ 定期予防接種

・HPVワクチン　10.2⇒18.6⇒27.0%と接種率が上昇している。

⑧ 救急医療・地域医療体制

件数：44,547件（45,093件）　費用：848,494,708円（856,243,766円）
保険者負担分：596,631,820円（601,235,366円）
一部負担金　：229,402,321円（231,325,457円）

④ 特定健診
令和４年度の光市の状況（　　）内は対象者数
受診者数合計：68人（110人；61.8%）
甲種：8人（28人；28.6%）、甲種家族：3人（16人；18.8%）
乙種：53人（60人；88.3%）、甲種家族：4人（6人；66.7%）

（2）議決事項

① 令和４年度山口県医師国保組合　決算
歳入：予算額；1,468,083,000円　決算額；1,493,911,554円
歳出：予算額；1,468,083,000円　決算額；1,182,296,315円
歳入歳出差引額：311,615,239円

② 令和４年度山口県医師国保組合歳計剰余金の処分について
上記歳計剰余金を翌年度繰越金とする

1、2号議案とも議決

3．令和５年第１回光市地域包括支援センター運営協議会（7/27）　　（広田会長）

（1）介護予防支援及び介護予防ケアマネジメント事業の再委託について
光市東部地域包括支援センター　　　　　18事業所
光市基幹型（西部）地域包括支援センター　22事業所

（2）令和４年度 光市地域包括支援センター事業報告

① 令和４年度中から西部地域包括支援センターを委託から光市が運営

② センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の３職種の配置が義務
光市基幹型地域包括支援センター（あいぱーく光）：牛島（全地区）
光市東部地域包括支援センター：室積、光井、大和
光市西武地域包括支援センター：島田、浅江、上島田、三井、周防
地域ケア連絡会議を毎月１回以上開催

③ 総合相談事業
・相談者数：7,354件（R.3年度は5,467件）
相談内容（重複集計）：11,366件（R.3年度は9,159件）
介護サービス；3,175件、認知・医療；1,707件、
生活・家族；2,214件、権利擁護；406件

④ 権利擁護業務
権利擁護に関する相談：417件
地域権利擁護事業：7件
成年後見制度利用支援：166件

権利擁護講演会　令和４年11月　　参加者：45名
「障害者・高齢者への虐待・権利侵害にどのように向き合うか」
講師　山口県知的障害者福祉協会　岩武 毅 氏

⑤ ケアマネジメント支援業務
介護支援専門員への支援延件数：312件（R.3年508件）
基幹型；24件、東部；179件、西武；109件

⑥ 認知症対策事業
認知症初期スクリーニング　アクセス件数　3,107件
認知症に関する延相談件数：729件
基幹型；279件、東部：231件、西武；219件
認知症啓発事業　講演会１回光市公式YouTubeでオンデマンド配信
認知症サポーター養成講座　５回開催
受講延人数；286名（小中高生217名）
現在までの延べ人数；9,340名
認知症サポーターレベルアップ講座　２日間　受講者　40名

（3）令和５年度 光市地域包括支援センター運営方針
重点事業
・委託センターの設置と業務の周知
・基本業務の実施
・健康づくりや介護予防に関する知識の普及
・認知症に関する正しい知識の普及
・介護予防の推進
・地域ケア会議の推進
・権利擁護支援の強化
・認知症施策の推進
・生活支援体制整備事業の推進

4．チャリティーゴルフ大会　協賛　（広田会長）
3,000円を拠出

5．退会会員　（広田会長）
Ａ会員　　ふなつ眼科光分院　植村 美穂子 先生

以上を報告した

Ⅱ　協議、承認事項

1．在宅医療圏設定の件　（広田会長）
第８次山口県医療計画における在宅医療提供体制について

光市と協議し、光市は単独で設定することとした

2．９月学術講演会について　（谷川理事）

医療安全など、他領域の話題を考慮

3．９月以降の医療従事者の新型コロナワクチンについて　（広田会長）

職員接種希望者の減少に伴い、個別接種とする

4．入会会員

Ａ会員　ふなつ眼科光分院　望月 有子 先生

以上を協議・承認した。

令和５年９月光市医師会定例理事会

日時　令和５年９月１２日（火）午後７時より午後８時00分

場所　光商工会館 青年部婦人会研修室

・自殺者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
光市	9	9	3

・自殺率　（人口10万人対）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
光市	17.68%	17.85%	6.02%
山口県	16.28%	16.07%	15.22%
全国	16.44%	16.44%	17.25%

(2) 自殺対策ネットワーク会議の構築について

関係機関が繋がり、「生きる事の包括的支援」を図ることで
個別のケースを必要な支援に繋ぎ、いのちを守ることを目的
市は福祉保健部を中心に、教育委員会、経済部、市民部など
全部門を挙げて対応

(3) ゲートキーパー研修

・ゲートキーパー指導者養成研修
約7.5時間の研修
・ゲートキーパー研修受講者
令和４年度は471人 H.23年から累計2,350人

(4) 令和４年度光市自殺対策講演会

令和４年11月10日（木）
会場参加　43名　　ウェブ参加　8名
講演１「生きるを考える　いじめ問題に向き合う自死家族の思い」
講師　一般財団法人　ここから未来　　篠原 真紀 氏
講演２「グリーフサポートやまぐちの活動について」
講師　グリーフサポートやまぐち　京井 和子 氏
詳細は光市医師会報令和５年新春号参照

(5) 光市の自殺対策事業

・こころのホッと相談事業
予約制で、保健師が相談を受ける
・自殺対策ネットワーク会議を随時開催
・光市自殺対策講演会を実施
・こころの相談カードを関係機関に配布
・こころの相談窓口リーフレットの配布
・ゲートキーパー研修
・こころの健康チェック事業
こころの体温計
https://fishbowlindex.jp/hikari/demo/index.pl
・産後うつ予防事業

3．令和５年度第２回山口県医師会地域医療計画委員会
及び郡市医師会地域医療担当理事合同会議（8/31）　（井上副会長）

（1）「第８次山口県保健医療計画」改定のポイントについて

（2）「山口県感染症予防計画」改定のポイントについて

（3）医療措置協定の締結に向けた取り組みについて

4．郡市医師会妊産婦・乳幼児担当理事協議会・関係者合同会議（9/7）　（北川理事）

・子宮頸癌予防ワクチン接種について
キャッチアップ接種の情報が、十分に周知できていないため
啓発活動をしっかり行う

・麻疹風疹予防接種状況
光市（第１期92.1％、第２期91.1％）は
山口の平均（96.6％、93.4％）より低い

・令和６年度の妊婦健診の委託金額（案）が示され、全自治体で応諾。

・令和６年度の乳幼児健康診査の参考単価が提示
視機能検査施行に伴う委託料690円の上乗せの要望が出され、
各自治体で検討となった

・高齢者インフルエンザ予防接種期間、接種料金、自己負担額が提示
上関町のみ自己負担額0円、他の市町村は1,490円

・令和５年度のヒブワクチン個別接種料金が、ワクチン単価が262円上昇
したため10月１日より11,517円より11,805円

・令和６年度の個別接種標準料金が示され、すべての市町村で応諾

・山口県は新生児聴覚スクリーニング検査の公費負担を行っている
自治体が全国で最少（山口市、萩市、防府市、美祢市、阿武町のみ）
積極的に公費負担の要望を出していくことに

・児童虐待の発生予防に関する研修会
11月12日　山口県医師会にてハイブリッド形式で開催

・山口県医師会学校医研修会、学校医部会総会、予防接種研修会、
心臓健診精密検査医療機関研修会
12月3日　山口県医師会にてハイブリッド形式で開催

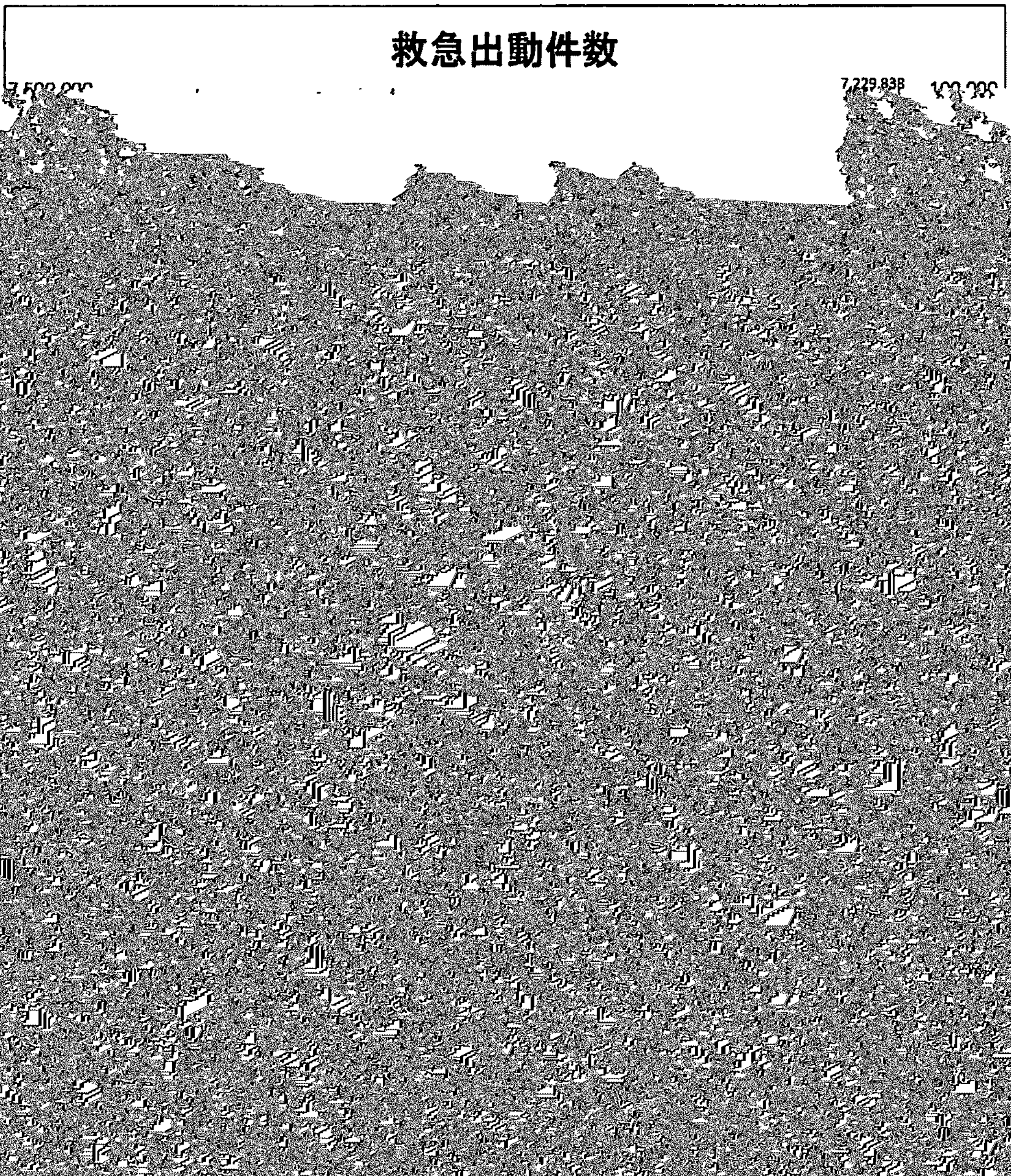
5．令和５年度　郡市医師会救急医療担当理事協議会（7/13）　　　　　　　　（前田知事）

（1）令和４年度山口県救急搬送の現況について

【全国】　令和４年（速報値）の全国の救急出動件数及び救急搬送人員は、令和３年以降再び増加に転じ、集計開始以来最多となった。

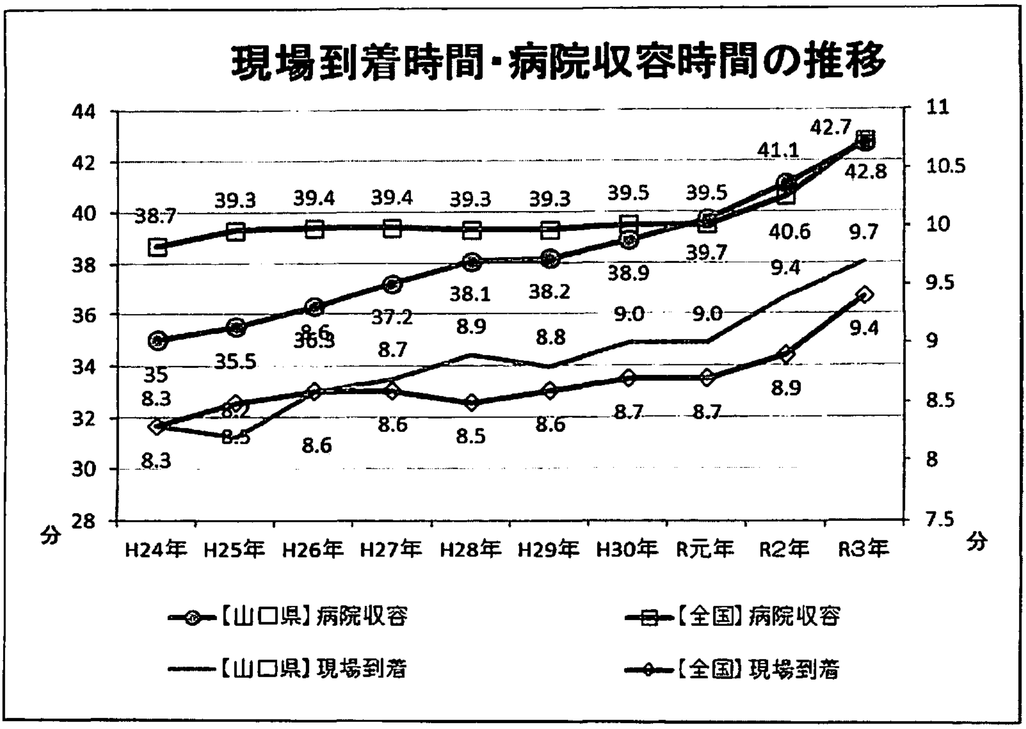
【本県】　令和４年（速報値）の山口県の救急出動件数及び救急搬送人員は、令和３年以降再び増加に転じ、集計開始以来最多となった。

項目	救急出動件数（件）			搬送人員（人）		
年	令和４年（速報値）	令和３年	増減率	令和４年（速報値）	令和３年	増減率
全国	7,229,838	6,193,581	16.7%	6,216,909	5,293,830	13.2%
山口	74,614	65,794	13.4%	64,760	55,826	10.7%



(4) 年齢区分別救急搬送人員

区分	平成30年			令和元年			令和2年			令和3年		
	山口県		全国	山口県		全国	山口県		全国	山口県		全国
	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合	人数	割合	割合
新生児	150	0.2%	0.2%	160	0.3%	0.2%	120	0.2%	0.2%	118	0.2%	0.2%
乳幼児	1,629	2.6%	4.5%	1,692	2.8%	4.7%	1,180	2.1%	3.3%	1,449	2.5%	3.8%
少年	1,797	2.9%	3.5%	1,770	2.9%	3.4%	1,357	2.4%	2.8%	1,473	2.5%	2.9%
成人	16,214	26.0%	32.5%	15,534	25.3%	31.7%	13,754	24.6%	31.3%	14,373	24.6%	31.3%
高齢者	42,486	68.2%	59.4%	42,258	68.8%	60.0%	39,415	70.6%	62.3%	41,095	70.2%	61.9%
合計	62,276	100%	100%	61,414	100%	100%	55,826	100%	100%	58,508	100%	100%



※ 遅延の主な要因

新型コロナウイルス感染症が拡大する中で、救急隊員の感染防止対策や、搬送先の調整に時間を要したことが影響しているものと考えられる。

○県内の救急隊は、全て救急救命士運用隊

【山口県】		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
救急隊員数		1,141 名	1,140 名	1,168 名	1,172 名	1,144 名
救急救命士数		479 名	493 名	514 名	526 名	546 名
（救急隊員に占める救急救命士の割合）		42.0%	43.2%	44.0%	44.9%	47.7%
救急隊数		71 隊	73隊	75隊	75隊	75隊
	うち救急救命士運用隊数（運用率）	71 隊（100%）	73隊（100%）	75隊（100%）	75隊（100%）	75隊（100%）
	うち救急救命士**常時**運用隊数	71 隊（100%）	72隊（98.6%）	74隊（98.7%）	74隊（98.7%）	74隊（98.7%）
【全国】	運用隊の割合	99.1%	99.3%	99.4%	99.5%	99.5%

（2）ドクターヘリの出動状況について

例年と大差なし

（3）休日夜間急患センターに関する調査について

1．貴施設の令和4年度における各月の受診患者数をご記入ください。

○受診者数（人）

施設名	運営主体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
岩国市医療センター医師会病院救急センター	岩国市	267	508	243	646	858	482	377	443	703	973	393	391	6,284
休日夜間応急診療所	柳井市	138	236	97	411	523	235	258	273	389	624	247	205	3,636
周南市休日夜間急病診療所	周南市	134	250	106	311	381	229	212	162	229	429	174	136	2,753
周南地域休日・夜間こども急病センター（周南こどもQQ）	徳山中央病院	258	363	199	439	362	324	332	267	262	441	357	292	3,896
下松市休日診療所	下松市	42	120	35	104	216	86	77	90	145	271	61	60	1,307
光市休日診療所	光市	56	131	38	137	232	108	148	84	177	268	119	85	1,583
山口市休日・夜間急病診療所	山口市	241	274	258	326	283	209	227	210	214	233	183	207	2,865
山口・防府地域夜間こども急病センター	山口赤十字病院	114	120	77	117	99	58	99	86	105	118	91	122	1,206
防府市休日診療所	防府市	122	258	96	378	725	294	315	383	497	955	398	187	4,608
宇部市休日・夜間救急診療所	宇部市	489	813	393	934	1,443	622	773	759	1,322	1,756	746	532	10,582
下関市夜間急病診療所	下関市	194	210	224	209	166	154	194	156	166	116	194	182	2,165
長門市応急診療所	長門市	71	121	53	133	264	165	140	159	323	416	118	151	2,114
萩市休日急患診療センター	萩市	79	142	61	149	164	138	123	129	176	392	117	98	1,768

（4）J-MATやまぐちについて

（5）ACLS普及啓発事業について

シミュレーターのレンタル費用を1医療機関あたり年間15万円を上限として助成

（6）AED普及啓発について

AED、訓練人形の貸し出しについて、無償での貸出事業を継続

以上を報告した。

II　協議、承認事項

1．入会会員　（広田会長）
　光市立大和総合病院　内科　宮川 美子 先生
2．ふれあい健康フェスティバル参加について　（広田会長）
　本年は参加見送り
3．周南記念病院市民健康講座講演について　（広田会長）
　承認
4．自見はな子政経セミナー視聴参加について　（広田会長）
　承認

以上を協議・承認した。

新入会員紹介

梅田病院小児科
村上 至孝 先生

令和５年７月から梅田病院小児科で勤務させていただいている村上至孝と申します。平成７年に愛媛大学医学部を卒業し、愛媛大学小児科に入局しました。愛媛大学医学部附属病院、市立宇和島病院、国立病院機構福岡病院、愛媛県立今治病院などの小児科で勤務してまいりました。

専門は小児アレルギーです。アレルギー疾患（食物アレルギー、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、気管支喘息、アレルギー性鼻炎）でお困りの症例がございましたら、どうぞお気軽にご相談ください。

趣味は登山とスキーです。広島のスキー場が近くなったので、冬が来るのを楽しみにしています。これからどうぞよろしくお願いいたします。

【資格】
日本本小児科学会専門医・指導医
日本アレルギー学会専門医

ふなつ眼科光分院
望月有子 先生

令和５年８月１日より、ふなつ眼科光分院の院長に就任致しました。

平成２年４月広島大学附属病院に入局し、その後広島県内の病院、診療所で勤務しておりました。直近では倉敷成人病センターで４年、聖隷浜松病院で２年勤務し、ふなつ眼科光分院に勤務となりました。

お菓子作りが趣味で美味しい卵やプリン、お菓子などを探すことが楽しみの一つとなっております。

これから光市の地域医療に貢献できるよう日々励んで参りたいと思います。ご指導のほど、宜しくお願い致します。

光市立大和総合病院
宮川 美子 先生

本年９月から大和総合病院内科で勤務しております宮川美子と申します。

元々岡山県出身で、岡山大学麻酔科経由後、岡山周辺、福山、旧高知県立中央病院消化器科等、大学の指示で動いておりました。

山口県は初めての地ですが、残された数年間お役に立てればと思っておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

入会会員

7月1日付

B会員　梅田病院　　　　　　村上　至孝

8月1日付

A会員　ふなつ眼科光分院　　望月　有子

9月1日付

B会員　光市立大和総合病院　宮川　美子

退会会員

7月31日付

A会員　ふなつ眼科光分院　　植村 美穂子

9月30日付

光中央病院　　　　　　長島　一記

7月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
7月	2（日）	12	2	14
	9（日）	21	3	24
	16(日)	26	5	31
	17(日)	19	10	29
	23(日)	30	12	42
	30(日)	11	4	15
	計	119	36	155

8月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
8月	6（日）	26	6	32
	11(金)	36	13	49
	13(日)	27	20	47
	14(月)	19	14	33
	15(火)	18	5	23
	20(日)	22	4	26
	27(日)	10	7	17
	計	158	69	227

9月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
9月	3（日）	13	11	24
	10(日)	14	6	20
	17(日)	22	3	25
	18(月)	9	3	12
	23(土)	27	7	34
	24(日)	28	8	36
	計	113	38	151

☆ これからの行事予定 ☆

10月 10日（火） 理事会
24日（火） 月例会

11月 14日（火） 理事会
28日（火） 月例会
30日（木） 産業医研修会

12月 12日（火） 理事会
14日（木） 忘年会

月例会報告

令和５年７月２５日（火）

１．在宅医療の圏域の設定等に係る意向調査について

令和５年８月２２日（火）

１．在宅医療の圏域について

２．休日診療所の薬剤について

３．令和５年秋開始の新型コロナウイルスワクチン接種について

緑友会ゴルフコンペ成績

令和５年７月２日

周南カントリークラブ

順位	名　前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	井上　亮	37	43	80	2	78
準優勝	宮本　寿太郎	47	43	90	8	82
3	赤崎　信正	55	45	100	12	88
4	兼清　照久	48	51	99	11	88
5	佃　浩一郎	53	50	103	14	89
6	森本　博士	47	47	94	4	90
7	兼清　光帆子	62	64	126	36	90
8	吉川　真	58	55	113	20	93
9	南　典文	62	54	116	19	97
10	守田　忠正	54	55	109	10	99

NP　②宮本　⑥佃　⑬守田

DC　⑮井上

ドラ短　守田

あとがき

表紙写真は光市島田交差点近くのバス停です。

現在光市にはJRバスと防長バスが運行しており、市民の日常に溶け込んでいます。この交差点にあるバス停には、二つの名前があります。JRバスの停留所名は「島田市」、防長バスの停留所名は「光製鉄前」です。一つのバス停に二つの名称があるのは珍しいそうです。

令和６年３月末をもって、JRバスが光市内での運行を終了するとの報道がありました。

私は附属光小・中学校出身で、９年間ずっとバスを利用していました。当時は「国鉄バス」でした。室積公園口のバス停前には佐藤商店があり、パンや飲料を購入していました。バスの時間が合わない時は、バス通り、今で言う峨嵋山通りを「室積駅」まで１km歩きました。当時の室積駅は職員さんが常駐で、定期券の発行も行われていました。いつの頃からか無人駅になり、建物も無くなり今はアパートになっています。利用者減少で企業が撤退する流れが進んでおり、患者さんが病院に通う手段がどんどん減っています。

この停留所は、「光製鉄前」、ひとりぼっちになる予定です。（広田　修）

発行所　光市医師会
TEL (0833) 72－2234
発行日　令和５年11月30日
発行者　廣田　修
編集者　廣田　修
印刷所　光市光井一丁目15番20号
中村印刷株式会社