

# 山口県医師会報

令和2年(2020年)

8月号

— No.1920 —

夏季特集号



緑陰隨筆

## ● 表紙の写真に寄せて

宇部市  
渡木 邦彦

## 表紙



石垣島の海浜です。娘の大学の同級生が、石垣島の診療所へ勤務しており、那覇までクルーザーで迎えに来てくれた旅行でした。夏の涼しさ満点というより、海浜の美しさを真上から撮影すると、きっと浮かんだように写って綺麗だったと思うのです。

## 裏表紙



仁保の源久寺の蓮の花です。昨年6月に、仁保の一貫野の藤の花を撮影しに行った帰途に寄った時のものです。蓮の花と言えば、仏教国である日本では、やはりお釈迦さまです。濁ったドブ沼から、汚れを知らぬ蓮の花が気高くスッと伸びた姿。残念ながら、この写真はそこまでの風格は感じられません。私の腕をもっと上げなければなりません。

# Contents

	■表紙の写真に寄せて .....	宇部市 渡木邦彦	512
緑 陰 随 筆	疱瘡の御守りーパンデミックに思いを馳せてー .....	板垣明味	514
	ベトナムにカムオン (感恩) .....	岩本 功	518
	この時期の朝活効果 .....	篠原淳一	521
	英雄たち (一市民) の選択 .....	塩見祐一	522
	自分の命の終焉を考えてみる (前編) .....	渡木邦彦	524
	ステイホーム型バードウォッチング .....	望月一徳	528
	天の川 .....	松原信行	530
	国譲り .....	しまふくろう	532
	エアラインパイロットになるには .....	新川邦圭	535
	俳句ギャラリー .....	ふしの句会 (山口市医師会)	538
	四国八十八ヶ所お遍路の勧めー 遍路大使になってー .....	山下哲男	540
	医者へ個人情報保護法を守れという愚 .....	八木 謙	544
	ウィルスとの共生は生物を進化させる .....	中村和行	546
	■今月の視点「看護師特定行為研修について」 .....	沖中芳彦	550
	■山口県医師会 第 186 回定例代議員会 .....		558
	<傍聴印象記> .....	渡邊恵幸	569
	■山口県医師会 令和元年度 事業報告 .....		570
	■令和 2 年度 山口県医師会表彰 .....		588
	■“新型コロナ時代”における災害時避難所対策 「令和 2 年度都道府県医師会災害医療・感染症危機管理 担当理事連絡協議会」 .....	前川恭子	590
	■理事会報告 (第 6 回、第 7 回) .....		596
	■お知らせ・ご案内 .....		600
	■日医 FAX ニュース .....		603
	■編集後記 .....	広報委員	608

## 疱瘡の御守り —パンデミックに思いを馳せて—

徳山 板垣 明味

周南市櫛ヶ浜には江戸時代から続く旧家があります。寛政10（1798）年に長崎沖で座礁したオランダ船を引き揚げた功績により、藩から名字帯刀を許された村井喜右衛門の子孫の家です。そこのご主人から、「神棚を片付けていたら面白いものが出てきたよ」と、宮型の御札立てを見せてもらいました。

御札立ての中に入っていたのは「御祈祷之札 快照院」、「鷲社大明神御鎮符」と記された2つの紙包みでした。

まず、「御祈祷之札 快照院」（写真1）を開いてみました。中には「奉誦仁王般若経全部如意祈候」と書かれた紙と、何やら記号のような文字が

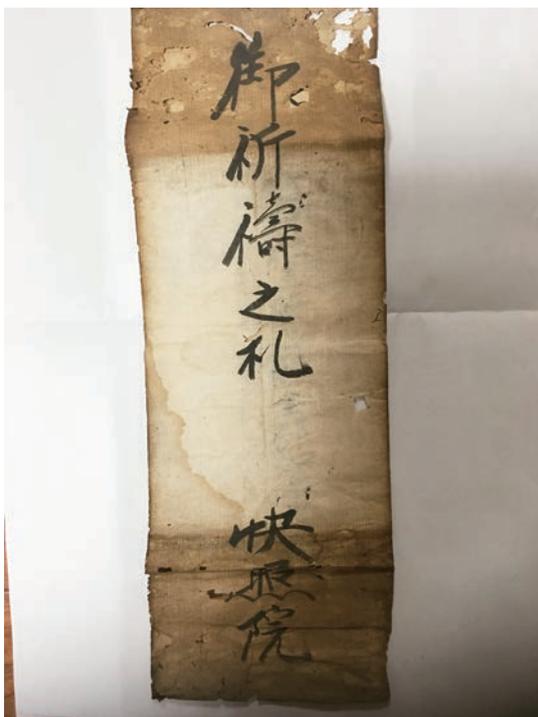


写真1

書いてある薄紙が入っていました。梵字でしょうか。何と書いてあるのか、さっぱりわかりません。でも、これを持っていれば般若経を全て唱えたこととなり、災いを払い、福をもたらすというものでしょう。

快照院は、私が住んでいる櫛ヶ浜の駅の辺りにあった古蹟ですが、あまり知られておりません。修験道の寺で、本山は京都醍醐寺三宝院。本尊は不動明王です。

天保時代の地誌『防長風土注進案』によると、豊前国から養仙房という修験者（山伏）が櫛ヶ浜にやって来て、寿永2（1183）年に七堂伽藍を建立したということです。修験道の開祖である役行者への供奉のためでした。その後、宝永4（1707）年に寺は焼失しましたが、櫛ヶ浜駅の裏にある住宅地の一角に快照院の開祖、養仙房の墓が今もひそかに残っています。

江戸時代、日向の修験者 野田泉光院が6年2か月の歳月をかけ、諸国名山霊蹟を巡拝しました。途中、文化14（1814）年1月に野田泉光院は快照院を訪れ、しばらく逗留したと『日本九峰修行日記』の中に書いています。

そして、明治になり廃仏毀釈運動に遭い、快照院は長門国厚狭郡吉部村へ移転しました。

もう一つの「鷲社大明神御鎮符」と記された包みの裏側には、「天保六年七月吉日」と記されています。天保6年は1835年で185年も前のものです。包みを開けると、それぞれ「疱瘡御守り」（写真2）、「神笠」（写真3）と赤で書かれた2つの紙包みが出てきました。

厄除けの赤い文字、御守りの中を見たら罰が当



写真2

たるかしらと思いながら、恐る恐る「疱瘡御守」を開けると、また小さな紙包み。「神石」と書かれています。何が入っているのかと期待して開けてみると、小さな石が入っていました。小指の先程の大きさで角の取れた、ありふれた灰色の小石でした。

次に、「神笠」の包みを開けると、中には版画で使うバレンの様なものが入っていました。竹と笹の葉でてきており、よく見ると小さな被り笠の形をしています。

鶯社は、出雲の鶯浦にある伊奈西波岐神社のことで、鶯大明神は古来より疱瘡除けの靈験あらたかなる神様として崇められていました。天武天皇や聖武天皇の御代に疱瘡が流行したときに、出雲より鶯大明神が飛来して天皇や人々を守ったという言い伝えがあるそうです。

また、松江藩の地誌『雲陽誌』には、「美しい鶯宮の神は、素菱鳴すさのおの側女でした。しかし、疱瘡を患って痘痕あぼたが残り醜くなってしまうと、素菱鳴の心は離れてしまいました。それを嘆き悲しみ、『吾を祈れば疱瘡の患いを免れるとしよう』と誓いました。この宮の石を小児の守り袋に入れて首にかければ、疱瘡から逃れられると伝わっています。」とあります。

また、先程の修験者 野田泉光院が『日本九峰修行日記』の中で、文化十四（1814）年四月



写真3

十六日「海辺へ出て鶯大明神と云ふに詣で納経す。これ疱瘡の守護神日本第一也・・・近村の者疱瘡前にはこの社の社段の石を申請け帰り、疱瘡成就の上返すとのこと也。」と記しています。

村井家の「神石」は大変ご利益がある物なのだなと思いました。

一方、「神笠」については、瘡蓋かさぶたから笠に関連した言われがあるだろうと思って探したのですが、残念ながら、由来についての記録は見つけられませんでした。疱瘡が激しい瘡蓋を生じることから、疱瘡神は、瘡神様かさ、笠神様とも呼ばれるという一文があるのみでした。なお、痘痕が残ることから、疱瘡神は別名、芋明神とも言われています。

疱瘡は一生のうち一度はかかるもので「御厄」と呼ばれました。疱瘡が一人出ると身代潰すとも言われていました。隔離の他には有効な手立ては無く、家族は疎まれ、毎日、食べ物や薬、衣類を運び、医者も頼まなくてはならず、経済的にも困窮したのです。疱瘡は、江戸時代には「美目定めめいめの病」とも言われ、たとえ治癒しても顔に醜い痘

痕が残るため、忌み嫌われる病でした。患者や家族、接触者が偏見や差別に遭ってしまう新型コロナウイルスみたいで。

発疹が赤いと経過が良いといわれ、また、痘鬼は赤色を嫌うとして疱瘡の患者の周囲は衣類、調度、玩具に至るまで赤色づくめにする風習がありました。また、赤色だけで書いた赤絵、疱瘡絵というお守りもありました。

新型コロナウイルスの厄除けとして最近アマビエの絵をよく見かけますが、本気で信じている人は少ないと思います。でも、江戸時代の人々は、神仏に祈る以外に術がありません。それこそ必死に祈ったことでしょう。

疱瘡は痘瘡とも言い、天然痘ウイルスの感染症です。伝染力が非常に強く、大流行し、多数の死者を出して世界中の人々から恐れられた疫病でした。現在流行中の新型コロナウイルスに似ているなどと思います。

天然痘の発祥の地はインド周辺で、ヨーロッパには12世紀の十字軍遠征の頃に伝わりました。コロンブスの新大陸発見以降、米国にも広がり、16世紀以降も世界中で流行が繰り返されました。

日本には仏教伝来の頃に大陸から伝わり、奈良時代にはしばしば流行して、奈良の大仏様の造立のきっかけの一つとなりました。史書に初めて登場するのは天平7(735)年の『続日本記』だと言われています。

天然痘は飛沫感染し、潜伏期は約2週間。急な高熱、頭痛、関節痛などで発症。口の中から始まり全身に臍窩のある水疱が出現、膿疱化し高熱と疼痛が持続。嚥下困難、呼吸障害がみられ、結痂、落屑と移行。1～2週間でウイルス血症のため死亡することも多く、治癒する場合は、2～3週間の経過で色素沈着や癍痕を残します。痂痂が脱落するまで感染力があり、治癒すれば強力な免疫がつきます。

失明率も高く、“独眼竜”伊達政宗は幼少時の疱瘡で右眼を失明したし、座頭市も疱瘡で盲目となりました。座頭とは琵琶法師や按摩、鍼灸を業とした江戸時代の盲人を指します。三味線を弾き

唄を歌い銭を乞う瞽女となる者もいました。

天然痘は臨床的に重症化しやすい variolae major と軽症の variolae minor の2つのタイプがあり、致命率はそれぞれ20～50%、1%以下です。20世紀中に世界で何と3～5億人が天然痘のために死亡しています。今の新型コロナウイルスに匹敵するか、それ以上のものだと考えられます。そこで、できるだけ軽くかかって疫から逃れようと考えられたのが種痘です。

人痘を用いた種痘法は中央アジアで発祥、東は中国から日本へ、西はトルコからヨーロッパへと伝わりジェンナーの牛痘接種法へと発展しました。

延享元(1744)年頃に中国から伝わった種痘は、乾燥し粉末にした痘痂かさぶたを鼻孔に吹き込む乾苗法と、湿らして丸めて鼻孔に押し込める水苗法がありました。ヨーロッパに伝わった種痘法は痘漿(水疱の液)を採り、腕にランセットで作った傷へ塗り込む方法でした。いずれも死亡率が2%と安全性に問題がありました。

牛の天然痘(牛痘)にかかれば人の天然痘にはかからないという通説を基に、イギリスのジェンナーが1796年に牛痘接種法を報告しました。日本で最初に牛痘を接種したのは文政6(1823)年に来日したシーボルトです。しかし、長い航海の間に痘苗が効力を失い、失敗に終わりました。その後、嘉永2(1849)年7月7日に長崎出島の蘭館医モーニケがオランダ領インドネシアのバタビアから牛痘苗を取り寄せ、本邦での牛痘接種に初めて成功しました。牛痘は人痘と違い、季節の寒暖、子供の年齢に関わりなく安全で、この原苗がたちまち全国へと広まっていきました。

『徳山医師会史』によると、長崎で牛痘接種が成功した2週後の7月22日には、その情報が萩藩医 青木周弼の所に届けられました。そして9月22日には長崎から痘苗を手に入れ、10月2日にはいち早く牛痘接種(種痘)が萩で公開されました。この時代、萩藩の迅速な対応には驚きません。江戸や大阪では1か月ほど遅れて、11月になってから種痘が始まったということです。

翌年1月に種痘法の講習が萩で開かれ、徳山

藩からは緒方洪庵が開いた適塾門下のエリート浅田文厚が出席しました。2月、徳山藩は浅田文厚、長沼泰順、松岡珙英に命じ、御領内の家来から百姓、町人に至るまで、人々に種痘を実施しました。

痘苗を絶やさないために、また、ニセ医者による悪用を避けるために、徳山藩は最初から公的に種痘を行いました。そして接種に当たって、「身分の高低に拘わらず先着順を守る様に」との覚書きが出ておりました。徳山藩の施策は何て素晴らしいものだ！と思いました。

約 20 年後、慶応 3 (1867) 年には徳山の山下順庵、富田の四熊宗庵、大津島の末兼玄積が藩命を受け、御客屋や無量寺まで出張して種痘をしたとの記録があります。

山下家は代々藩医を務めた家です。四熊宗庵は世界初の全身麻酔で乳癌手術に成功した華岡青洲の門下です。末兼玄積は長崎のシーボルトの鳴滝塾で種痘を学んだそうです。末兼家は内大義隆の子孫で、天正 9 (1581) 年から田布施で代々医者をつぎました。藩命により文化 8 (1811) 年に大津島に移住し、その後昭和初期まで約 370 年間 12 代にわたり代々医者の家でした。

明治になっても天然痘が大流行し、明治 18 (1885) 年に種痘法が制定されました。その当時の死者は 32,000 人。2 回目の明治 29 (1896) 年の流行では 16,000 人死亡しました。その後、種痘が普及し死者は減り、戦前は 100 人以下となりました。戦後、引揚者の影響で一時的に大流行し死者 3,000 人を数えましたが、昭和 30 (1955) 年以降は日本の天然痘はゼロとなりました。

日本では昭和 49 (1974) 年度生まれまでが種痘を受けた世代です。もちろん私の右肩にも種痘の痕がしっかりついています。

昭和 55 (1980) 年 10 月 26 日に世界保健機構 (WHO) によって全世界からの天然痘撲滅が宣言されました。現在、天然痘ウイルスはアメリカとロシアで厳重に保管されているそうです。

世界中で新型コロナウイルス感染症が流行し、大変なことになっている現在、一日でも早く、安全で効果的なワクチンが開発され、世界中の人々に接種できることを願っております。



## ベトナムにカムオン（感恩）

下松 岩本 功

ジョンズ・ホプキンス大学に COVID-19 ダッシュボードというものがあり、WHO や CDC など世界中の機関から取得された新型コロナウイルス感染者数が集計され、1 時間毎に表示される数値やマップが自動更新されているとあります。このボード表示（写真 1）の 6 月 27 日現在のベトナムでは感染者数 353 名、死者数ゼロで新型コロナ対応の優等生と賞賛されています。これについては、2003 年の SARS（重症急性呼吸症候群・コロナウイルス 4 型）の経験が生かされ、迅速な検査体制に加えて接触者や入国者を無症状でも隔離するという「社会隔離」を徹底する事により市中感染を抑え込んだと評価されています。

筆者は、たまたま 2003 年 3 月に NGO 活動のためにハノイに滞在しており、ベトナム政府が

第 1 号 SARS 患者が入院したフレンチ病院に対して、職員ごと隔離し、病院を閉鎖するように強く指示した事には知人のベトナム人医師たちも驚きの声を上げていました。ハノイでの SARS 治療の指定病院はハノイ医科大学の教育病院であるバックマイ病院（JICA 支援、1,400 床）にある熱帯病研究所病棟（写真 2）となり、当時の WHO 指針は「病室を密閉して拡散を防ぐ」でしたが、担当医師たちが窓を開け放し、院内感染を防いだ事は WHO も評価して、その後は「感染症は 3 密で拡大する」が WHO 見解になったのではないのでしょうか。病院ごと隔離するのはベトナムという国家体制だから出来たなどの指摘もありましたが、感染症蔓延の予防の観点からは徹底的に感染経路を断つという公衆衛生学上の原則を国民に求めたことは正しい選択だったと思っています。

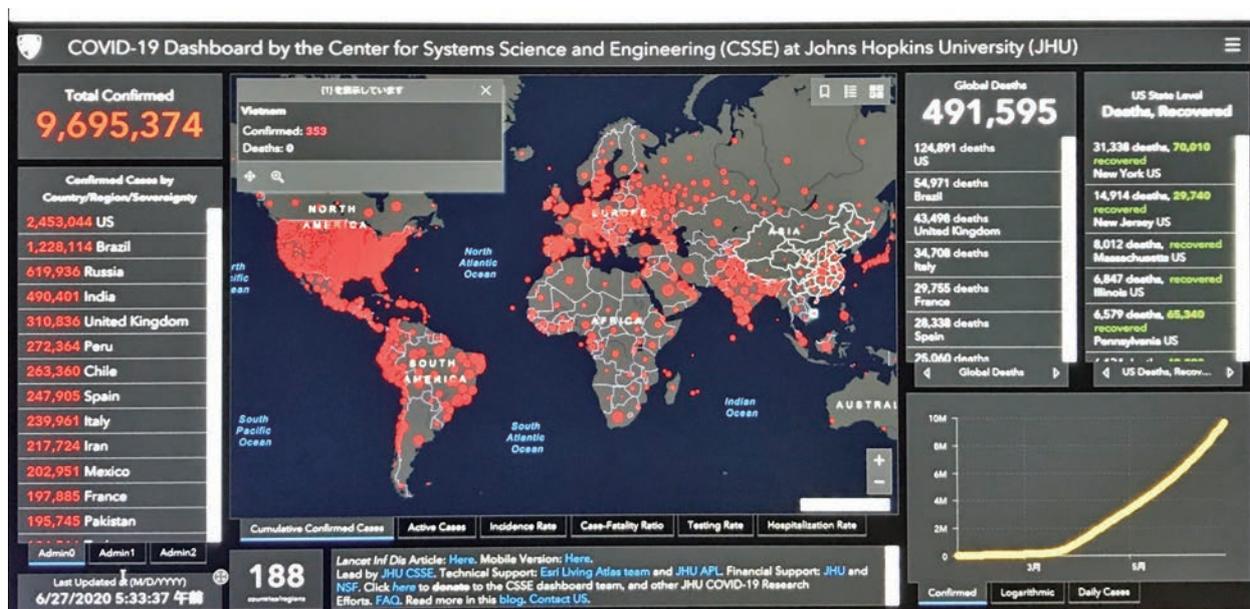


写真1 COVID-19 Dashbord (6月27日現在)

今回の新型コロナウイルス感染症に直面して、これまで自由気ままに過ごしてきた自分には「3密を避ける」のは手足を縛られるような不自由さがあり、ストレスにもなりましたが、2003年に目にしたベトナム方式とその成果を考えると不要不急の外出を自粛することには何らの抵抗もなく納得していました。

ベトナムでの医療・福祉支援を30年近く続けていますとベトナムの国民性には計り知れないマグマのような潜在パワーがあることを肌で感じます。1992年にベトナム人女医の内視鏡検査技術研修を旧下松記念病院で引き受けた折に、彼女からベトナムは市場原理を導入したドイモイ（刷新）政策で経済や文化は立ち直りつつあるが、ソ連邦崩壊による医療支援の打ち切りやアメリカの経済制裁などにより国立病院の医療環境は劣悪な状況になっているので日本に頼り、帰国したらベトナム国民のために役に立ちたいと打ち明けられました。彼女の帰国後、数か月して私は中古の胃内視鏡を1本下げて小さなハノイ空港に降り立ちました。あれから28年後のベトナムは目を見張るような変貌を遂げ、彼女は今やベトナムの消化器疾患診断と治療のリーダーになっているという凄まじいベトナムパワー（自助努力）を見せてくれています。

私が最初に覚えたベトナム語は「ありがとう」というカムオン（感恩）と「こんにちは（丁寧語）」のシンチャオです。ベトナム語の多くが漢字に由来した漢越語で、カム

オン（感恩）やチューイー（注意）がその例ですが、発音となると6つの声調（声の高さの変動）があるために簡単には会話出来ません。

昨年8月にはベトナムでの医療・福祉支援活動の25周年記念としてベトナムの関係者に感謝する会「ベトナムにカムオン」（写真3）をフエ市とハノイ市で行いました。



写真2 2006年バックマイ病院にてハノイ医科大医師と



写真3 ハノイでの感謝会にて

また、これまでのNGO（NPO）活動が下松市とベトナムとの絆を深めたと評価され、東京オリンピック・パラリンピックで来日するバドミントン選手の事前合宿などのための「ベトナム・ホストタウン下松」のPRを依頼されましたので、VOV5（ベトナムの声・日本語放送局）訪問や感謝会などでしっかりとPRしましたが、残念ながら世界中に蔓延している新型コロナウイルス感染症のために選手の来日はなく、7月のベトナム訪問もポストコロナまで延期となりました。

人類（ホモ・サピエンス）は哺乳類の中で最も遅く、20万年前に地球上に誕生し、その時にはすでに他の哺乳類には「究極の寄生性の生命体」と呼ばれるウィルスが寄生しており、今日まで人類とウィルスは進化・競争を繰り返しています。これからも人類による開発や温暖化などによっては想定外の新興感染症や再興感染症のパンデミックがあるかも知れません。

#### 参考資料

1. COVID-19 Dashboard (Johns Hopkins Univ)
2. 「Newton 臨時増刊号 SARSの正しい知識」  
2003年8月1日 ニュートンプレス
3. 「感染症の世界史」石弘之 洋泉社
4. 「ウイルス究極の寄生生命体」山内一也  
日本放送出版協会  
NHK 人間講座 2005年2月－3月期



## この時期の朝活効果

徳山 篠原 淳一

近年は外出自粛要請などで「閉じこもりの状態」が増え、ストレスフルな状況が多いようです。

「朝活」という言葉が新聞で散見されますが、「朝の時間を利用して、普段なかなかできないことをする」といった意味合いのもので、朝時間の有効活用です。

これまでの私の経験を踏まえて、いくつか実例をご紹介します。

- ①まず、決まった時間に起床する。特に早起きの必要はありません。
- ② 20 分程の散歩をして日光浴をする。また、ラジオ体操も効果的です。  
夜はグッスリ眠れるようになります。
- ③ 20 分程座禅をします。正式には線香一本分が座禅時間とされます。  
臨済宗と曹洞宗では若干作法が異なりますが、座禅の基本は一緒です。  
座禅中は細く長く口で息を吐き切るのがコツです。  
ユックリした深い腹式呼吸には、自律神経を安定させるリラックス効果があります。

わたし個人の「朝活」はこういったものですが、コーヒーを入れるとか読書をするなど、人それぞれでよろしいと思います。

また、家族一緒に楽しくやるほうが、より長続きします。

こういった朝活効果で「気分的にスッキリし食欲も湧く」というのが個人的感想です。

診療場面で若い患者様の「朝食抜き」がよく見られますが、最近は朝食の重要性が指摘されています。

まず三度の食事を規則正しくすることです。

体内時計が近年注目されていますが、これは「視交叉上核」と言われる視床下部にある小さな細胞集団です。

御存じのように日光の働きにより毎日の睡眠リズムを安定させます。

「筋肉は裏切らない」という言葉がブームですが、「体内時計は裏切らない」と置き換えることもできるようです。

以上、簡単ですが先生方のご参考になれば幸いです。



## 英雄たち（一市民）の選択

下関市 塩見 祐一

来年度から大学入試の第一関門は“センター試験”から“共通テスト”に変わる。個人的には「どうせ！何も変わらない」と思っている。ただ、どんな科目にせよ、選択方式はヤマタ方がイイ。だって、勉学のうち学問は問うて学ぶが、勉強は強いて勉めるから試験がないと全くスルーしてしまう。凡人には。僕なんか、高校の時に数Ⅲ・物理・化学・日本史をとってないものだから、後々困った。

その日本史である。

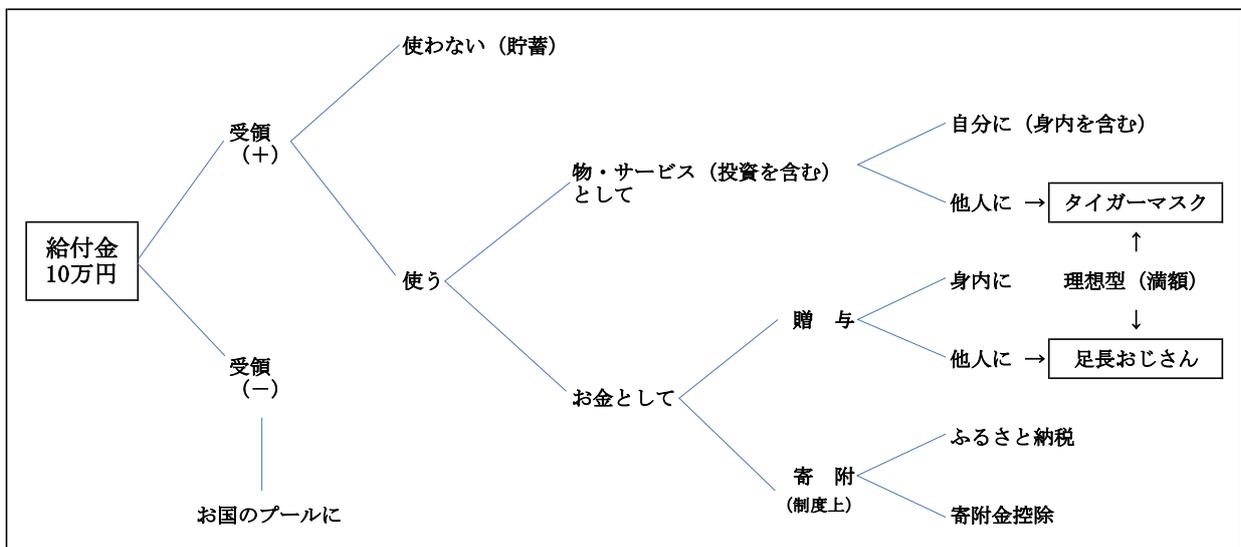
40年以上前、沖縄Y村診療所に赴任したところ、そこの村長さんが「高校歴史」の先生だったことを知った。そこで「ヤマトンチュのくせに自分の国の歴史も知らん」と思われちゃイカンと、急いで嘉手納の本屋さんへ行って教科書『高校日本史』を買って時間を見つけて熟読した。その甲斐あってか、村長さんとの会話でも少しは常識不足をカバーできた。

村職員も「出張で萩に行って感動しました」と同じ山口県・下関出身の僕に話しかけてくる。当

方、生まれてこの方、行ったことがないのに。その年の盆休みを利用してソソクサと萩へ行った。せっかくだからと、また、これからホントの地域医療（子供たちよ、あんたらの高千穂や阿蘇は恵まれ過ぎている！）を志す者として、タクシーを飛ばしソノ奥にある“国保・弥富診療所”へお邪魔した。縄田皆夫先生はおられなかったが。

最近TVの日本史番組として、毎週・水曜の夜にNHK・BSプレミアムの『英雄たちの選択』を見ている。歴史に残る英雄たちの人生における一大転機にどのような決断をするべきであったかの、レトロスペクティブな検討である。司会の磯田道史の腹話術（昔懐かしい川上のぼる！）を思い出させる口を開けないシャベクリも良い。

次に、本会報6月号で長谷川理事の編集後記を読み、この度の“特別定額給付金”の使い道につき、「一市民の選択」はどのようにするかをツリー分析してみた。



思えば、僕も三回ほど人生の分かれ道に出くわしている。そして、それぞれより良い選択をしたんだろう、今現在は一小市民（頭は経営管理の資本家として、手足は職場一番の労働者として、働く）の開業医をやっています。

### その一

僕は小学校 5 年次にクラス中の男の子から“イジメ”を受けている。もし、今みたいな陰湿な“イジメ”にあっていたら、その後も尾を引いて“ひきこもり”になったに違いない。昨今問題になっている“8050”の先取りをしていただろう。この事件により、小さいながら①誰でも分け隔てなくつきあうことと②自分の周りをよく見て KY にならないこと、という大人になっても通じる知恵を学習した。

### その二

大学入試で失敗し、5 校中でただ一つ、それも最終補欠合格の堅実ではあっても地味な学校に入った。だから手に職をと、アタラ青春時代を公認会計士 2 次試験にかけた。その結果は、延べ 10 回も受けては落ちる無残なもの。生きとし生ける者にとって一番大事な“時間”を“埋没原価”にしてしまった。だけど、あのころは就職試験だって学内推薦が必要故、僕の成績ではリーマンショック時にいち早く倒産した「〇〇生命」相当だったしね。

### その三

医学部卒業前にタマタマ行った体研・成人科（現・代謝内科）の説明（宴）会でイイ気分になり、即、入局を決めた。しかし、諸々の事情で、こともあろうにソノ年の大晦日の医局当直を率先して手をあげ、正月元旦に手作り“退職届”を残してトンズラを決行した。昨年、医師道の恩師・故 松田先生が最期となる勤務先病院を訪ねた。そこには何と、唯一の同期入局者・H 君が勤めていた。思い出すダニ恥ずかしかったので、そのまま中へ入らず帰ってしまった。

マア、名もない一市民だって、それなりに『♪人生いろいろ』の場面で重大な選択をしているものなのです。



## 自分の命の終焉を考えてみる（前編）

宇部市 渡木 邦彦

### ◆緒言

一等最初に、葬式や死の話をエンギでも無いと思われる方、仏教徒以外の方はお読みにならない方が。でも、孟蘭盆会うらぼんえはもうすぐです。

臨床医の誰もが人の臨死に立ち会ってるとは申しませんが、開業医を含めて、死亡診断書をしたための経験をお持ちの医師は多いと思われます。それでも、死亡診断を終えてご遺体が先生方から離られた後は、当然、お坊様がお出でて枕経をあげ、その後、葬儀を執り行います。此処まではどなたも周知のとおりです。しかし、最近、私の医者仲間や高校の同級生から、「お寺は何宗がいいのか」、「自分が死んだ後はどうしたらよいか」、との難題を次々と吹っ掛けられること屢々です。そこで、その難問解決のヒントになり得ればと思い、最近、私が知り得たことを文章に記してみました。ご自分の死、そして弔いや葬儀・法要のことに焦点を合わせてみて、知見となれば幸甚です。

### 死の悼みと悲嘆と祀り

人間とは「一人で生きられない」の文言通り、幼きにおいては親や親戚の影響や育成と教育を受け、成人してからは先輩・同僚に手ほどきを受け、教えられ、老いては、部下や子や孫を育て上げるという一生を誰もが過ごすこととなります。これは人間の習性であり、絆いにしえの中身として古から伝えられ、積み重ねられてきた学びの生きかた方式なのです。もっと言えば、人の生活・行動は、専門職を除けば、成長過程のある時期までは、紛れもなく他人の copy そのものではないでしょうか。這いハイ、ヨチヨチ歩き、お喋り、恋人へのアプローチ法、酒の呑み方など、みんな台詞付きで。

そこで、自分にとって意味のある人、自分の存在を認めてくれる人、いわゆる親を含めて自分に親しい恩人が沢山となるのです。だから彼等が亡くなると、残された者にとって、その悲嘆と悼みの深さたるや、その関わりの密度に間違いなく比例して苦しみ悲しむのです。そして、自分の死も何時かは絶対来るのです。自分の死は知ること無く、他者に葬儀をして葬ってもらうのです。

地球上の高等動物の中で、有史以来、祈りと儀式をするのは人間だけです。これは、人の大脳が発達進化することによって、情動や精神をより人間らしく進化させたもの、「心」の発達が大きいと思います。「こころ」というのは、古代から今日まで、人間の脳に大部分に依存しているものの、心は脳と違って頭にはない、身体の中のどこかにあると探し続けている著名な哲学者・脳科学者は数多いあまたいるのです。

私個人としては、脳（大脳）で考える精神機能名を「心」として捉え、そう表現して、解剖学的部位名は存在しないと考えていますが如何でしょう。こう断言すると、遠い過去から未だに「心」を探している偉い脳神経学者や生理学者にお叱りを受けそうです。

そういうことで、人の死の悲嘆と悼みを人はどう収めて、その深みからどうやって平常心びょうじょうしんに戻って生活できているのでしょうか。出来れば、その悼みや悲嘆が祈りや儀式で非常に希薄されたのであれば、これを現代人の我々も受け継いでその仕組みを真似ることが是非にも必要だと考えます。この死に関する基本哲学が宗教であり、このご遺体ご遺体に実存形式を与える手段が葬儀であり、法要として先祖供養に繋がっているのだと考えます。ご遺体（亡骸）はなくなっても死者は実存し続けて

いるのです。それが家族の死者への思いの深さだと思えます。最近、日本仏教には、先祖供養が格式化し、組み込まれているということで、とても成熟した宗教であるとの評価を海外でも受けているようです。

### (1) 菩提寺やお墓、先祖供養をどのようにしたらいいのか

我々医師は、親の稼業としての診療承継をしなかった場合には、勤務・開業を問わず、自分の実家（故郷）と遠離れた土地で診療に従事し、そこで停年・引退になると、その業務地へ住みつくケースが多いようです。

殊に、開業医になると、その地へ住みつかざるを得ません。その地へ骨を埋める決心をしたとき、宗派を含めて菩提寺や墓をどのように維持するのか、殆どの医師が考えも至らずに老いにかまけて過ごしてきたのではないのでしょうか。

このことは、私の高校時代の同級生でも似たような経過を辿っているようです。私は長崎東高卒ですが、進学や就職、結婚で長崎を離れ、東京には定年後には 80 人近くが住みつき、長崎東高全体の同窓会も東京同期会も毎年、盛大に開催されております。福岡にも 60 人近くいて、東京同窓会と同じシステムで全体年 1 回、同期年 3 回と、呑んで、喋って、唄って、ワイワイガヤガヤです。故郷を出て死が近づくと、考えることは皆同じです。親元を離れ、その親も居なくなり、今度は自分の番です。何宗がいいのか、お寺は何処がいいのかとの質問を受けます。我々も来年は傘寿です。当然、亡くなった同級生も何人もいます。

宗派は日本仏教であれば、13 宗派存在し、その特徴をチョット嚼<sup>かじ</sup>って知識を得て納得すれば何宗でもよいのです。実家の宗派が解れば、同じ方が馴染み易いと思います。でも、一番の問題は、自分が鬼籍に入った後、お寺や、お墓の守り、法事を誰が引き継いでくれるかということなのです。

夫婦のどちらかが欠けても、残った方が墓守・法事をすれば、子供の代までは何とか維持可能です。要は二人が亡くなった後です。三十三回忌が済むと、お寺としては無縁仏として一ヶ所に収骨

合葬します。

しかし、それまでにお寺の護持会費未納や供養法事を怠り、菩提寺との疎遠期間の長短により合葬までが左右されます。要は菩提寺との繋がりの有無が合葬までの長短を左右することになるのです。

子供達が親と同じ地域に居住していなければ、子の代はまた親と同じ経過を繰り返すこととなります。家族一同揃って会議を開いて、そこらあたりをじっくり検討されることをお勧めします。それと、今の元気なうちに先祖供養を子供達と是非始めるべきです。自分たち親の代が先祖供養もしないで、子供達に「俺の葬式と法要、そして先祖供養もちゃんとせにゃ……、オマエ達、バチ当たるぞ」。何ちゅうことを、そりゃ無理というものです。これでは子供達は供養はしません。習わぬ経<sup>きょう</sup>は読みません。自分も散々手抜きしてバチも当たっていないのに、何で子供達だけにバチが当たりますか。こんな出鱈目はありません。

今からでも遅くはないのです。一緒に先祖供養をしながら、先祖の話（先生方の祖父母からで充分です）を子や孫に聴かせるのです。お爺さんはこんな人だった、お婆さんはこんな人だった、と。

### (2) 葬式の本質的な意味

日本では、葬式仏教などと揶揄されて久しいのですが、じゃあキリスト教やイスラム教ではどうなのかと申せば、死の恐怖の癒やしや減弱、死後の世界の安穩思想を教えてくれるのが宗教なのです。

だから、どのみち死後には安寧の世界へ届けようとするために、死直後の儀式から関わるのはどの宗教も一致しています。仏教のみが葬式仏教ではありません。最近ではキリスト教も、世界各地で死後の埋葬場所と料金を巡って、葬儀をどの教会にするか等で揉めながら葬式キリスト教の風評に晒されているようです。世界の大宗教の中で、葬儀を取り扱わないという宗教は皆無で、これは宗教ではありません。

身内の誰かが死亡する、またはアカの他人が心肺停止状態に遭遇して、警察・救急車を呼んで、医師が然るべき処置をしたが死亡した。

医療機関や自宅で、医師の救命処置でも蘇生できず息を引き取り、四徴（心停止・呼吸停止・瞳孔散大・意識なし）を確認し、死亡を診断します。此処までは通常の医師の業務です。ここから先はお坊様の出番で、その役割を7世紀ごろから儀式として制度化してしっかり果たしてきていただいているのです。このコロナ禍の中でも同じです。

最初に理解していただきたいのは、死体と死者と遺体は、一人の人間の亡骸<sup>なきがら</sup>ではあっても、その呼び名とその内容は全く異なっているということです。例えば、「〇〇空港で、旅客機が着陸に失敗し炎上する大事故が起き、多数の死者が出た模様です」の場面での一括りにされた多数の死者には人格はありません。そして、それら多数の死体が、何処のどなたかが判明したら、遺体<sup>のこ</sup>に変わります。遺体には人格があります。「遺す」と書く遺体の方は、「誰が遺したのか」に決定的な意味が込められるのです。残した人、すなわち喪主です。それが判明して初めて「死体」に人格が与えられて、「ご遺体」になるのです。そして「このご遺体は確かに死亡致しました」と遺族をはじめとする関係当事者において死亡を決着させるのが葬儀であり、「葬式」の意味なのです。僧侶の執り行う葬儀後、遺体は茶毘に付されて、ついには埋葬（納骨：お墓に入る）されて形は亡骸なのですが、そこから死者としての実存が開始されるのです。

葬儀をすると、遺体は無くなっても死者は無くなりません。そうでしょうか。親が死んでも人間関係は残っているのです。親が死んだ途端に、親がいなくなるという訳ではなく、「貴方は、亡くなられた〇〇さんのお子さんでしょう」とか「故〇〇様のご遺族ですね」と言われて、人間関係の枠組みはきちんと残っていきます。人間関係の枠組みが残る以上はそこに死者が居ることであり、遺族は死者が居るように振る舞わないといけません。こういった、死者を実存させる行為が弔<sup>とむら</sup>いであり、年忌法要なのです。仏教では、葬儀法要をこのように捉えて祭祀を実行しています。遺族はこの法要でどれほど心が和むでしょうか。

ここまで遺体と遺族の人間関係を分析すると、親の築いた人間関係や社会的地位、信用、システム、そういったものが弔い（法事・法要）でさらに強化・維持されていくということなのです。その上、遺族間の絆も深化するのです。法要法事をしないと肉親・親族の絆は日々疎かになってしまうのです。まさに「去る者日々に疎し」の諺どおりです。無法事は自分で自分の人生の孤立化を強化しているのです。

最近の風潮から、親の遺体を直葬（宗教者の手で葬儀をしないまま、死の床からダイレクトに火葬場直行です）や荼毘後を散骨で済ませてしまうと、その子の代からは、人の死について、犬、猫、家畜<sup>たくい</sup>の類と間違いなく同じだと思えるのです。地球上の動物で、有史以前から祈りと儀式を執り行ってきたのは人間だけの行為であり、この儀式手段と祈りを献げるから人間だと言われているのです。大都会の人間砂漠でならいざ知らず、地方都市で、親の死亡（逆縁での子の死亡でも同じ）で葬儀も出さなかったらご近所はどう噂しますでしょうか。噂より己れ自身の心の問題です。自分の肉親の死の祭祀をしないなど。

この事は、日本仏教的解釈をすれば、菩提寺、お墓、過去帳に記された先祖からの繋がりを、墓じまいや散骨で断ち切ってしまうと、祀るモノも祀る場所をも放棄してしまったことなのです。ここまで思いが至らない大人（親）は親自身も子にも、先祖教育や親の恩を与えることも無かったのか（こんなことは有り得ないのです。誰もが葬儀をやれる歳まで育てられて来てます）、親が子に注いだ愛情に対し、子が何も感謝することも無く、恩も感じずに自分一人で一生懸命生きてきたと考え違いをしたに相違ないのです。非常に不幸な育ち方をして大人になったのです。今風の言葉で言えば、「今だけ、自分だけ、金だけ」、金<sup>オカネ</sup>を除けば、まさに猿と同じ類いです。尊属殺人や親が幼気ない子を虐待死させる、恐ろしい日本の縮図です。しかも日常茶飯事に。

「死者を弔う行為」は有史以前から存在している人間のみの崇高な行為で、弔いや先祖供養をしながら死者の実存感を維持して遺族は生きてきたのです。葬式仏教に込められている弔いや儀式の

意味や意識をしっかり自覚し、その実践維持に努め、大人の我々は子や孫に先祖供養の意義を含めて、しっかり子孫に伝授する義務があるのです。人であることの崇高さのために。

半世紀前頃まで、全国的に高速道路も未開通の時代でさえ、8月の盆休みには、大渋滞の中を里帰りして、墓参をしたものです。日本民族の大移動と称された時代が続き、日本の若者もまだ捨てたモノではないとの評価を受け、先祖供養実践の真最中にあり、仏教の教えはしっかり生きて伝わっていたのです。今も盆の渋滞はあるのですが、祭祀がありません。

葬式、先祖供養は、親である自分が、子に実践行動で示すとか、家族でそのことを談話する体験

が必要です。さらに自分の死と葬儀について、夫婦や子に伝えておく事はとても大切です。「どうせいつかは人間死ぬのさ」などと、さも悟りきったような台詞を口走って、いざとなると何から手を付けるかも知らず、葬儀社任せなのが最近の我々ではないでしょうか。古希近くなって、危ない疾患を掠めた人は殊に二人のこと、先祖の話、葬儀の事は子孫と是非相談しておくべき必須事項です。

※後編は次回の特集号に掲載予定です。



## ステイホーム型バードウォッチング

徳山 望月 一徳

我が家の庭は、猫の額ほどの広さしかありません。その狭い庭に、2本の成り物の木があります。柿の木と酢橘の木です。

柿の木は、前の住人が植えたもので土地を譲り受けたとき、桃栗3年柿8年と言うから、切り倒すには勿体ないし他に庭木もないので残すことにしました。

秋になると、柿の実が鈴なりです。しかし間引きしないので数が多く、そのせいで実が小さく味も平凡です。だから食べるのはわずかで、採り残したままの柿が秋の終わりから冬にかけて熟した時、ぼたぼたと落ちて庭を汚します。

そんな折に熟し柿を始末してくれるのが、カラスです。カラスも助かるし人間も助かります。

カラスが庭に飛んできて、騒々しいばかりでその上、容姿も悪いし目の保養にはなりませんので嬉しくはありませんが、熟し柿が庭に落ちる数が減るだけでもありがたいのです。

時には雀がやってきて熟し柿を食べてくれますが、カラスがやってくると雀などの小さい鳥は逃げてしまいます。

本当のところは、小さい鳥がたくさんやって来て食べてくれると、姿は可愛いし鳴き声も癒しになり嬉しいのですが・。

酢橘は、家を建てて（昭和59年）間もなくして植えました。同時にみかんの木も植えました。みかんの木は、実が成るには可哀そうなほど丈も低く幹も細い頃、たしか3～4年のうちに実が成ったと思います。

みかんの木を植えたところは、その後に家を改築した時、裏口に通じる階段の予定地になったので、他に移す処もないことから切ってしまいました。惜しいことをしました。

一方、酢橘は、いつまで経っても実がなりま

せん。7年か8年目かにやっと実が付きました。随分長くかかりました。「柚子は9年の花盛り」とか言うので香りの強い果実の木は、収穫まで時間がかかるのかもしれませんが。

酢橘の果汁は、食卓に上り大いに役立っています。

酢橘は、実が青いうちは果汁は少ないが香りがよい。焼き魚によく合います。だから大型店舗では、この時期にお安くはない値段でお店に並んでいます。

鈴なりの酢橘を見上げながら、「おおっ、成っとる、なっとる！」とご機嫌です。人さまにも差し上げて喜ばれております（たぶん）。黄色に熟すと香りは減るが果汁が多くなります。絞って保存すれば季節を問わず利用できます。

その後も毎年よい収穫に恵まれております。ところが何年も経つと人間というものは横着なもので有難味が減り、その上、木が成長して、てっぺんの方は採りにくいなどの理由で、採り残しが増えます。

冬になると採り残した酢橘は、過熟して鳥の餌になります。それでも酸っぱいと思いますが鳥たちは、盛んにつついています。

頻繁にやってくるのは、メジロとヒヨドリ（たぶん）です。

『野鳥図鑑』（石田光史 著 2019）によると、「ヒヨドリは全長28センチ。にぎやかで闘争心と食欲が旺盛。かつて都市部では冬鳥だったが、今では一年中見られる。留鳥または漂鳥として全国に分布し、山林、市街地、公園、人家の庭などで見られる。雑食性で昆虫類、植物の実、花の蜜を好む。縄張り性が強い」とあります。

一方、メジロはつがいできてやってきます。2匹が同時に餌には取り付きません。食べるのはどちらかで、片一方は必ず近くで待機しています。見

張りをしているのだろうと勝手に思っておりますが・。

先の図鑑によると、「メジロは全長 12 センチ。留鳥または漂鳥として全国に生息。冬は暖地に移動し山林、公園、市街地の庭や街路樹でも見られる。雑食性で昆虫類、植物の実、樹液、花の蜜などを好み、舌先が筆状になっている。メジロは密接して枝に止まり、おしくらまんじゅうのような行動をする習性がある。目白押しとは、この習性に見立てて生まれた言葉」とあります。

いまどきは、小池百合子 東京都知事に見つかり、「3 密は回避するように！」と厳しく指導されるに違いありません。

メジロに代わって申し上げます。

「屋外の木の枝ですから、3 密のうちの密閉はありません」

さて、そこにヒヨドリがやってくると、メジロはパッと逃げます。あとはヒヨドリの独占です。採り残した酢橘は、2 月末頃にはすっかりなくなります。

柿や酢橘がある間は、小鳥たちが来て目を楽しませてくれます。餌が無くなれば、鳥たちは庭にやってきません。さみしいな！

春が来るまでは山に餌がない時期なので、庭に餌付けしたらひょっとしてやってくるかも知れん、と思いつきました。

試しにリンゴを半分に切って酢橘の木に取りつけて見ました。30 分後には、ヒヨドリが来ました。どこで見張っているのか、さんざん独占して食べちらして去っていきます。その留守に、今度はメジロのつがいが出てきます。名前の通り、目の周りがくっきりと白く、体は濃い緑色です。可愛い！

かくのごとく、たったのリンゴ半分ほどで、殺風景な冬の庭でバードウォッチングを楽しむことができます。

ヒヨドリは、同一個体のように、たびたび覗きに來ます。リンゴがない時には定位置の塀に止まって、こっちをじっと見つめます。リンゴをくれ、と催促せんばかりです。

家人は、「わたしらも食べるんじゃけー、そう

そう気前ようあげられんようね！」(広島弁です)とぶつぶつ言いながら与えておりますが・。

ところが、4 月になってからメジロもヒヨドリもやってきません。そろそろ山で餌が間に合うようになったのかもしれませんが。

そうです。桜が咲く頃は、メジロもヒヨドリも桜の蜜を吸いながらお花見をするようですよ。

#

いま(4 月中旬)柿の木には、新しい葉っぱが芽生えつつあります。

今から遡ること 3 月中旬のことです。カラスが柿の木に止まって、枯れ枝をつついておりました。突然飛び立って行くのを見ると、柿の木の枯れ枝をくわえております。

何度か同じことを繰り返すのを見ました。少し離れた所にもう一羽のカラスがいるのに気づきました。つがいと気づくのに時間はかかりません。

「はっは一ん、巣作りの材料を取りにきたんだな！」

以前、TV でカラスが巣作りに針金製のハンガーを材料にしている見たことがあります。ためしに柿の木にこのハンガーを吊るしてみました。

たちまちなくなります。持って帰るところを見なかったのもう一度吊るしてみました。またもやなくなっています。3 回試みましたが、いずれもなくなりました。きっと巣作りの材料にしたのでしょう。

この近くに針金混じりの巣を作ったにちがいません。見かけたら返すように声をかけて下さい。

こんな他愛もないことでも、野鳥と触れ合うのは楽しい。

世間には、ペットショップがあり小鳥、めだか、金魚など簡単に手に入りますが、庭にやって来る野鳥たちとの交流には格別の趣があるのです。

いまどきの流行り言葉で言えば、ステイホーム型バードウォッチングとでも申しましょうか・。

令和 2 年 6 月 17 日

追記・・・その後、針金製ハンガーは停電の原因になると知りました。今後はカラスにやらないように気をつけます。

## 天の川

下関市 松原 信行

## うつくしや 障子の穴の 天の川

小林一茶の句で、原句は「うつくしや せうじの穴の 天川」です。この句に出会った時期は覚えていませんが、大きな感銘を受けたのを今でもはっきりと覚えています。

天の川を詠んだ句に松尾芭蕉の「荒海や佐渡に横たふ天河」があります。余りにも有名な句です。芭蕉は天空に流れる天の川を雄大に詠み、一茶は切り取られた小さな天の川を詠みました。何れも甲乙付け難い名句ですが、一茶の息遣いや体の温もりが滲み出るこの句に惹かれます。

この句の魅力は「対比」の面白さでしょうか？「行灯の薄明かり」と「漆黒の外界」。「人間の有機的な存在」と「天の川の無機的存在」。「有限の命の一茶」と「無限の時間の流れに浮かぶ天の川」。二つの世界を隔てているのが障子で、繋いでいるのが小さな穴。しかし、この光景を見ている別の一茶が居るような気がします。「障子の内側の現世」と「天の川のあるお浄土」。熱心な浄土真宗信徒だったようですので、この句の底には彼の宗教観が流れている気がします。こう考えると、小さな穴に閉じ込められた天の川がまた一層、輝いて見えます。

障子のある家は今では少なくなりましたが、私が子供の頃にはどこの家にもありました。人差し指で障子に穴を開けて、親からよく叱られたものでした。障子の穴から覗く外の景色は別世界に見えました。恐らく障子を破る感触と、穴から覗く景色が面白くて悪戯いたづらをしていたのでしょう。

一茶は五十才を過ぎた頃から脳卒中を数回発症したらしく、床に伏せていた時期もあったようです。不自由な体を振って障子に近づき、穴を空けたのでしょうか。口を半開きにして片目を瞞つぶり、

片目を大きく見開いて穴を覗いている顔。そんな一茶が見えるようです。誰かに障子を開けてもらって、天の川を見る手もあったのでしょうか、それでは平凡な句になりそうです。架空の話になりますが・・・、「実は病に伏していたのではなく旧暦の七夕の頃、酒盛りで酔っ払ってゴロンと横になり、酔狂に任せて障子に穴を空けた。」という話にするともっと想像が膨らんで来ます。「内の喧噪」と「外の静寂」と云う対比も加わります。

十七文字で豊饒な世界を紡ぎ出す一茶に、叶うことならお会いしたいものです。

2018年に本県にも縁がある本庶 佑 京都大学特別教授が、ノーベル生理学・医学賞を受賞されました（お父上の本庶正一 教授に、耳鼻咽喉科のポリクリで直接教えて頂いた事を、懐かしく思い出します）。

この話題に刺激されて腫瘍免疫の勉強を始める事に。しかし、これがかなり難解。免疫チェックポイント分子？ CTLA-4 ?? MHC クラス1分子??? 単語の概念が全く理解できません。ならばと、免疫学の本を買い込み、免疫の基礎から勉強し直す事に。しかし、ここにも高いハードルが。読み始めは、「自然免疫を担うのは主に骨髄系細胞（マクロファージ、樹枝状細胞、好中球など）で、獲得免疫を担うのは主にリンパ系細胞（B細胞、T細胞など）、云々」、『フムフム、Ok、Ok、まだまだ余裕、余裕・・・』。読み進んで行くと、「成熟したT細胞は二量体を形成し、細胞表面にT細胞受容体を発現、云々」、『ムムム・・・、何だ？何だ？段々雲行きが怪しくなってきたぞ・・・』。更に読み進むと深い泥沼に嵌まり込み、前に進めません。追い打ちをかけるように老眼で目がショ

ボショボ。50年前の免疫学は牧歌的でしたが、今では想像を超える速さで進化（深化）しています。綾小路きみまろ風に云えば、「あれから50年！時の流れは残酷です！今では・・・」でしょうか。

しかし、幸いな事に今の時代には「文明の利器」があります。パソコン、インターネット、ブラウザソフト、ノートアプリ、動画サイト等々がそれです。情報空間にあるデータは玉石混淆なので、情報の真偽を確かめる必要があります。しかしながら、解らない単語や専門用語は、辞書や専門書を開かずに調べられます。小さな文字や図表は拡大鏡を使わなくても、モニターの拡大モードで見られます。写真やイラストも検索をかければ沢山ヒットし、サイトによっては3D画像にもなっています。生理学や解剖学等では動画になっているものもあります。図表や画像の選択もショッピングで品定めをしているようで、楽しいものです。学生時代にこのような文明の利器があったなら・・・、と残念でなりません（もっと授業の理解が出来て、もっと勉強もしただろうに）。しかしながら、内なる天の邪鬼がニヤリと嗤い「お前さんのことだから、これで勉強の手抜きをもっとやるぜ」と呟きます。

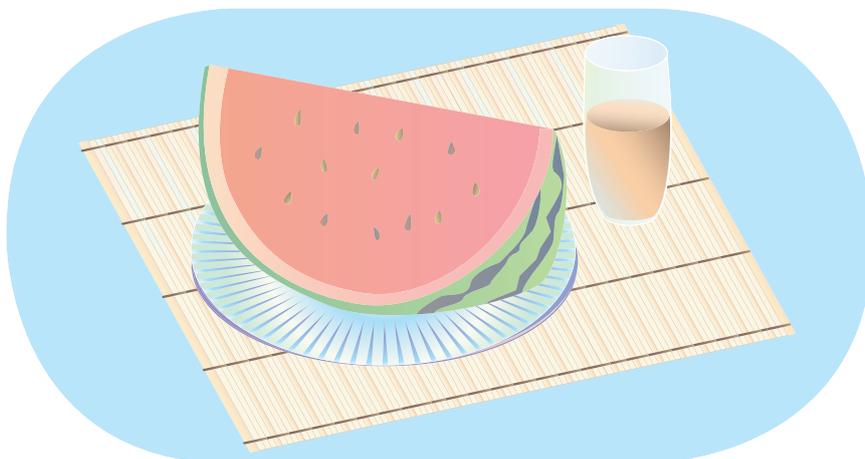
Web環境で得たデータを自分のものとして公に出すと問題ですが、自分の勉強のために利用するのなら何ら問題はありません。態々買った専門

書を「文明の利器」に替えて、老眼を擦りながら、認知機能の落ちた頭を叩きながら、匍匐前進です（この学びには終了試験もありませんし、時間制限もありません）。

知識が膨らんでくると、臆気ながらその全体像が見えてきました（T細胞は様々なレセプターを持ち、様々なサイトカインで修飾され、樹枝状細胞やB細胞と複雑に連携している、云々）。知れば知る程、免疫系の複雑さや精緻な営みに驚かされます。また色々な疑問も湧いて来ます（何故、沢山のサイトカインが必要なのか？細胞表面のレセプターの発現はどのような機序なのか？等々）。これまた知れば知る程、謎は深まるばかりです（推理小説より数倍面白い）。更に知識を広げていくと生化学や分子遺伝学などとも、深い関係があることが解るようになりました。（これらの分野も知見がどんどん進化しています）。免疫に関わる細胞の内外では日々、壮大なドラマが繰り広げられているようです。

自分の専門分野とは少しかけ離れた分野ですが、これからも首までドップリ浸かって愉しみたいと思います。毎夜パソコンの小さな画面を覗いて、免疫学と云う「天の川」を見ています。

生命の営みはなんと精緻で、うつくしや。



## 国譲り

山口大学 しまふくろう

医学生の時、知り合いから車検切れ前の“ブタ鼻”ホンダ シビックを安く譲ってもらった。その春休み、さっそく中国地方一人旅を車中泊で挙行した。まず向かったのが出雲で、夕方に着き、大社に参拝後、その駐車場でシュラフザックに寝た。翌日は白兔海岸などを見ながら鳥取砂丘で遊び、その駐車場で寝た。夜間に暴走族らしいバイクの音がうるさく安眠を妨げられた。次の日は福知山市から京都市内に入った。二条城の前の駐車場に車を止め、市内見学を行った。たまたま南座で、酒井和歌子と松本幸四郎 主演の三島由紀夫原作「春の雪」が公演されていたため、大枚をはたいて楽しんだ。その二条城の前で2泊した。そして国道2号線を西行、ゆっくりと宇部へ帰った。

オオクニヌシが鎮座する出雲大社の前で無断で寝ていたにもかかわらず、オオクニヌシは怒ることもなかった。同級生に独特な発語をするN君



オオクニヌシ

がいた。彼の言葉は、僕にとっては初めて耳にする言語であった。出雲地方の言葉だと知ったのは、しばらくしてからである。なぜ、その地方にこのような独特な言語が息づいているのか。興味深かったが、それ以上探索はしなかった。この言語について再び考え出したのは、古事記に描かれた「オオクニヌシの国譲り」の物語を再読してからである。この物語は、いつ読んでも胸が締めつけられる。

古事記によると、国譲りの物語はオオクニヌシ（大国主）によって治められ、にぎわって穏やかな暮らしが長く長く続いていた葦原の中つ国に、ある時突然に高天原を治めるアマテラス（天照）が、「豊葦原の千秋の長五百秋の水穂の国は、わが御子マサカツアカツカチハヤヒアメノオシホミミ（正勝吾勝勝速日天之忍穂耳）の統べ治める国でありますぞ」と言って、わが子アメノオシホミミを高天原から中つ国に降ろそうとしたことから

始まる。二度の地上征服失敗のあと、アマテラスはアメノトリフネ（天鳥船）をタケミカツチ（建御雷）に副えて、葦原の中つ国へ派遣した。

遣わされた二柱の神は出雲の国の伊耶佐いざさの小浜おばまに降り立ったのだが、この時のタケミカツチの威丈高な振る舞いは凄まじい。その身に佩いた十掬の剣を抜き放ち、波の上にその剣を逆さに立て、その剣の切っ先にあぐらをかいて座り、オオクニヌシに言い放った。原文にはこうある：

「天照大御神、高木神之命以、間使

之。汝之宇志波祁流葦原中國者、我御子之所知國、言依賜。故、汝心奈何」。恫喝である。

これに対しオオクニヌシは、「僕はお答えすることができません。僕の息子のヤエコトシロヌシ（八重事代主）がきっとお答えするでしょうが、彼は鳥をとり、魚をとって、御大の前（美保の岬）まで行っていて、まだ帰って来ておりません。」と答えた。

そこでアメノトリフネを遣わして、ヤエコトシロヌシを呼び出して聞いてみると、彼は父のオオクニヌシに向かい「恐れ多いことです。この国は、天つ神の御子に奉りましょう」と答えると同時に、すぐさま乗ってきた船を足で踏みつけてひっくり返し、青柴垣（柴で作った神を祀るための空間）を作って逆手（甲の部分で手を打つこと）を打ち、自ら覆した船の中に隠れてしまった。ヤエコトシロヌシは腹わたが煮えくり返るほど悔しかったのだらう。タケミカヅチを見ることなく、父にのみ向かって答え、自らの神の聖域をこしらえて逆手を打ち、呪詛したあと自殺した。

さて、そこでタケミカヅチはオオクニヌシに向かい、「いま君の子コトシロヌシはこの国を奉りましょう、と申した。他に何か言いそうな子はおるのか？」という、「もうひとり、わが子タケミナカタ（建御名方）がおります。その子を除いてはかれこれいうものはおりません」と、オオクニヌシは答えている。

そうこうしているうちに、そのタケミナカタが千人引きの大岩を、手の掌で軽々と持ち上げてやってきた。「いったい誰がわしの国にやって来て、こそこそと妙な話をしておるのだ。それならわしと力競べをしようではないか。わしがまず、お前の手を掴むことにしよう」と、挑んでいったらしい。ここでタケミカヅチの本性が出た。その手はたちまち氷柱に変わり、すぐ剣の刃へと変わった。タケミナカタの手をつかみ潰し投げ倒したので、タケミナカタは恐れをなして逃げた。タケミカヅチは追って行き、とうとう科野（信濃）

の国の州羽の海（諏訪湖）で追いついた。殺そうとすると、タケミナカタは命乞いをし、アマテラスのご命令に従って、今後は決して背かない、と誓っている。

それで、タケミカヅチは再び出雲に飛び帰ってオオクニヌシに問うた。「君の息子どもは天つ神のお言葉通り背かぬと契りをいたした。そこで改めて問うが、君の心はいかがか？」と詰問した。すると、オオクニヌシはタケミカヅチに向かって次のように返答している。ここは重要であるので、原文を記す：

「僕子等二神随曰、僕之不違、此葦原中國者、随命既獻也。唯僕住所者、如天神御子之天津日繼所知之登陀流。天之御巢而、於底津石根宮柱布斯理、於高天原氷木多迦斯理而、治賜者、僕者於百不足八十垆手隱而侍。亦僕子等、百八十神者、即八重事代主神、爲神之御尾前而仕奉者、違神者非也。」

そう言ったあと、オオクニヌシは出雲の国の多芸志たぎしの小浜おぼまにタケミカヅチを天つ神の使いとして迎えるための館を作り、ご馳走を作り供えてもてなした。そのあと再びオオクニヌシは服属の証の誓いの言葉を唱え上げた。原作はここまでだが、本居宣長はこのあとに、「乃ち隠りましき」という言葉を補っている。隠れるとは死ぬことであり、おそらくその海で入水したのだらう。そして、その死者のためにいとも壮大な宮が、彼らを殺した敵自身の手によって、オオクニヌシが入水したその場所に立てられたのである。すなわち、出雲大社である。

この誓いの言葉を聞いたタケミカヅチは、高天原に帰り登って、アマテラスともろもろの神たちに、葦原の中つ国を言向け鎮めたさまを、こと細かに報告したようだ。

この古事記に書かれた国譲りの神話をぼくたちはどう見たらいいのか：

1. スサノオが始め、その子孫のオオクニヌシが治めていた古代出雲の国は、新興大和朝廷に匹

敵するほどの国であつたらしいこと。そして古代出雲の国は青銅器王国であつたらしいこと。これは1984年に荒神谷遺跡で358本の銅剣、6個の銅鐸、16本の銅矛が発見され、さらに1996年、加茂岩倉遺跡において銅鐸39個の出土によって確認された。この銅剣の数は、それまで知られていた銅剣の数とほぼ同数で、銅矛の数は10分の1であるが、一度に16本も発見された例は無いらしい。銅鐸についても、島根県は以前出土したものと合わせ47個を有し、日本一である。

2. この古代出雲の国は、紀元1世紀ごろのオオクニヌシ政権崩壊後も古事記が書かれた7世紀ごろまで細々と存在していたらしいこと。なぜなら、出雲大社の神殿建築は技術的にみて、仏教伝来後の寺院建築に影響を受けたものと思われるからである。宗像大社を見ても分かるが、そもそも神道は自然崇拜で、沖ノ島がその御神体であり、建築物では無かった。
3. 出雲王朝の支配地域は越の国やヤマトを含む列島のほぼ三分の一を占め、東は諏訪湖辺りまでであつたらしいこと。そこはオオクニヌシの息子タケミナカタが統治していた。それより東は蝦夷<sup>えみし</sup>の国であつたのだろう。諏訪神社の「御柱の祭り」も、その来歴については示唆に富んでいる。
4. オオクニヌシの国は稲作農業に、稗、粟農業も盛んであつたらしいこと。それに対し、アマテラスの子孫の国は稲作農業と養蚕に限られそうなこと。昭和、平成の両皇后も宮中で蚕を飼っていたのは象徴的である。
5. オオクニヌシと有能な参謀スクナヒコの最大の功績は、この列島に医療をもたらしたこと。そのひとつに玉造温泉を用いた温泉療法がある。他にもいろいろあるが、今回はここまでとしよう。



古代の出雲大社

オオクニヌシよ、あなたは悔しくないのか。息子を殺され、国はとられ、自らも海に入った。

あなたの罪はそのやさしさにある。

先日、泌尿器科学会が東北仙台で開催された。仲間とホヤを食べに街に出たとき、背後の方から聞き覚えのある言葉が聞こえてきた。咄嗟にN君がきているのか、と思った。この時突然、古代出雲の人々はこの人々ではないか、と根拠もない考えが浮かんだ。

なぜかこのような夢想をすることが最近多くなった。学生時代に大社の前で寝ていた時に、ひよっとしたらあなたが囁いたのか？

参考資料：

1. 「古事記」 倉野憲司 校注 岩波文庫
2. 「口語訳『古事記』」 三浦佑之 訳・注釈 文藝春秋社
3. 「神々の流竄」 梅原 猛 著作集8 集英社
4. 「葬られた王朝—古代出雲の謎を解く—」 梅原 猛 新潮文庫

イラスト：司馬さやか

## エアラインパイロットになるには

徳山 新川 邦圭

我が子のお受験シリーズ最終回です。去年は、大学受験を控えた息子のセブ島への語学留学の準備編について書きましたが、ようやく長い受験生活も終わり、この春から無事に大学生となりました。とは言っても、多くの先生方のご息のような医学部ではなく私立大学のパイロットコースに進学しました。

パイロットは、医師になられた先生方でも一度は憧れたことあるのではないのでしょうか？私もそうでしたが、私が受験生の頃はパイロットへの道は今よりも険しかったです。しかし、日本でも団塊世代のパイロット大量退職と、昨今の世界的な航空需要の増加でパイロット候補生の需要が激増しました。

以前は、主に 4 年制大学を卒業して ANA や JAL などの大手の航空会社のパイロットの自社養成の募集に応募するか、高校卒業後に大学などで 2 年以上を過ごし必要な単位を取った後に航空大学校に入学して 2 年間の訓練をするという 2 つの方法ぐらいしかありませんでした。当然どちらも倍率が高く狭き門でしたし、高校卒業後すぐにパイロットを目指して操縦訓練を受けられるという環境ではなかったわけです。そこへ、2006 年から私立大学がパイロットコースを次々と開設しました。現在、そういった大学が全国で 7 校（東海・桜美林・法政・崇城・第一工業・千葉科学・工学院）ありますが、実機による操縦訓練が必要なこともあり各校とも定員は少なく 1 校当たり 10 名～50 名ほどで 7 校合わせても 200 名もありません。しかも 4 年間の授業料＋訓練費だけでも 1,500～2,600 万円ぐらいかかりますので、この高額な訓練費用がネックとなり、当初はなかなか受験者が増えなかったようです。しかし最近では、私立大学

のパイロットコースを対象とした奨学金制度も充実してきており、知名度も上がり年々難しくなってきました。

大学のパイロットコースは、在学中に自家用操縦士、多発限定資格、事業用操縦士、計器飛行証明の 4 つの操縦士資格を取ることになります。それによって、航空会社への就職以降の訓練期間を短くすることができ、航空会社が負担する訓練費用も節約できます。もちろん、これらの資格があれば、すぐにエアラインパイロットとして乗客を乗せて飛行機を操縦できるわけではなく、さらに定期運送用操縦士の資格を取り、航空機の機種ごとの形式限定の資格も取得する必要があります。

パイロットコースの受験事情は、一般の大学受験とは大きく異なります。私が思うにパイロットになるために大切なのは、一に健康、二に操縦センス、三に学力（特に英語）です。いくら東大を現役で合格する秀才でも、健康と操縦センスも兼ね備えておかないとパイロットにはなれません。

第一の健康については、パイロットは仕事を始めてからも毎年、人間ドックよりも厳しい航空身体検査があり、それに合格し続けないと飛行機を操縦できません。ですから、健康管理はとても大切です。薬なども服用して良いものが決められています。ちなみに視力については、以前は裸眼で視力が良くないといけませんでした。最近では緩和されて眼鏡でも OK になっています。しかし、度数の上限などがあります。

各大学の入学試験では一般的に、受験の条件として航空身体検査 1 種合格と英検 2 級相当（TOEIC や TOEFL 等でも可）の英語能力証明を求められます。航空身体検査ができるのは山口県

からだが一番近いのは小倉記念病院です。この検査を pass できなければ受験できませんので、パイロットへの道は諦めて他の道を考える必要があります。費用は4万円ぐらいかかり高校2年までに健診を受けても、受験用には高校3年生の4月以降に再検査する必要がありますが、他学部とは全く違った受験対策になりますので、早めに進路を確定する上で、パイロットを目指すのであれば事前に一度検査することをお勧めします。

受験の為の英語能力証明には、息子には英検よりも TOEIC を主に受けさせました。理由は英検だと高校で団体受験することができて楽ですが、年に3回しかチャンスがありません。TOEIC は、ほぼ毎月どこかで開催されているので受験機会が多く、進学後に海外で操縦訓練を行う際の渡航条件や最終的に航空会社への就職の際に必要な英語力の評価が TOEIC を基準にしていますので、早くから TOEIC に慣れておく方が有利だと考えたからです。ただ、TOEIC の欠点は英検よりも受験料が高いことと、山口県内では周南市には試験会場はなく、一番開催が多い山口市でさえ隔月ぐらいで、それ以外は広島まで受験に行く必要があることです。

第二の操縦センスは当然必要で、大学や航空会社での訓練の過程の実習でも操縦チェックを順調にクリアできないと eliminate されます。要するに訓練の脱落者となりパイロットへの夢を途中で閉ざされます。ただ eliminate については、シビアな大学もあれば、なるべく eliminate しないということを売りにしている大学もあります。パイロットコースを卒業できても操縦がうまくなければ、就職時に困るわけで eliminate しないというのが必ずしも良いというわけではありませんが、どの大学や学部に進学するかにかかわらず、実際にオープンキャンパスに行かれてしっかりと情報収集をすることは大切だと思います。

大学の受験当日にはペーパーテストや面接などに加えて、2次選考として FTD (フライトシミュレーター) を使った操縦適性検査を課している大学が多いです。パイロットになるのですから、操縦適性検査は重要な受験科目の一つだということが当然だということは理解していただけないと思

います。しかし、実際に受験した息子に聞くと受験会場ではほとんど FTD に触ったことがなさそうな受験生が結構いたというのは驚きでした。一般的に教官は操縦試験では絶対的な操縦技術のうまさではなく、与えた課題を繰り返すごとにうまく出来るようになるかを見ると言われていますが、事前に操縦訓練をして FTD の使い方を知っている受験生の方が有利なのは言うまでもないと思います。オープンキャンパスでは FTD で離陸や着陸などをさせてくれましたが、実際の入学試験では素人相手ですので高度な操縦技術を見るのではなく、指定した高度をしっかりと維持できるかとか、指示した方位にスムーズに旋回できるかなどの単純な操作や、操縦中に別の質問しても混乱することなく指示通りの操作ができるといったマルチタスク処理能力などのチェックをされたそうです。通常は FTD の操縦でも、操縦桿の他に、ラダー(方向舵)というフットペダルや、車のアクセルにあたるスロットルなど色々な物を同時に操作しますが、受験時の操縦試験では初心者ですので操縦桿だけの操作だったそうです。しかし、操縦桿だけといっても、計器の見方などを全然知らない受験生が初見でうまく操縦できるはずがありません。当然、最低限の知識と慣れは必要だと思います。この操縦試験対策をしっかりしようと思えば、都会なら FTD を使用して操縦を指導してくれる施設がいくつかあります。わが家も高校一年の夏休みに東京の施設に連れて行って一度だけ操縦適性チェックをしていただき、「操縦センスはあるから問題ないと思うよ」と教官に褒めていた



オープンキャンパスでの FTD 実習

だき、自信をつけて本格的にパイロットコースを受験する準備を始めることになりました。ただ、山口県に住んでいて何度も都会まで操縦訓練を受けに行く余裕はさすがに受験生には無いので、私がパソコンを買ってきてFTD環境を自宅に構築しました。飛行中の高速な演算処理ができる高機能パソコンを使い、操縦桿やラダーなどのパーツも別に購入して自分でシステムを組み上げました。そして、「フライトシミュレータX」というソフトを購入してFTDとして動くようにしたのですが、解説書などはついておらず、実際の操縦となると手順が多いこともあり、素人向けの参考となる本もあまり売っていないので、離陸から着陸までとなると最初はなかなかうまくいきません。そこで、『パイロットストーリー』というナビゲーション付きのソフトを使って一通りの操縦について、まずは練習してから、『フライトシミュレータX』に戻って操縦訓練を再開しました。

これに加えて通常の受験のための学習もしていくわけですから、一般の受験生よりもやらなければいけないことはたくさんあります。

あと、航空大学校などは募集要項にも書かれていますが、訓練の初めは教官と一緒に飛行しますが、その後にソロ飛行をするには『航空無線通信士』という免許を取得する必要があります。これがないと操縦訓練が進みませんので一定の期間に免許が取れないと退学となるのですが、8月

と2月の年2回しか受験機会がありません。進学後にはかならず必要な資格ですし、大学の出願書類の『持っている資格』の欄にも記載できますので、息子には受験勉強と併行して準備をさせて大学の出願前には免許を取得できました。内容は4分野に分かれていて、『法規』、『無線工学』、『英語』と『電気通信術』です。『法規』、『電気通信術』は高校生でも覚えれば簡単だと思いますが、『無線工学』の電気回路などは難しい内容も有りますし、『英語』の単語は航空専門用語が多い上に航空業界の知識がないと解けない問題も多く、合格には英検で準2級以上+航空知識が必要と言われています。

この航空無線通信士を受験してからは操縦だけでなく航空無線にも興味を持ち、レシーバーを購入して空港に行った際には、パイロットと管制塔との交信であるATC（航空管制交信）を聞くようになりました。高校一年の時にグアムに行ったときには、息子にセスナの体験操縦をさせましたが、航空に関して色々な物に興味を持ち実践することによってパイロットになりたいというモチベーションを保っていくことが、受験やこれから始まる厳しい操縦訓練を乗り切るために一番必要なのだと思います。現在は、新型コロナウイルスのおかげで航空業界も大変な状況ですが、幸いなことに海外での実機訓練や航空会社への就職活動までには、まだ時間がありますから途中でくじけずに最後まで訓練をやり終えて無事にエアラインパイロットになるという夢を叶えて欲しいと思います。



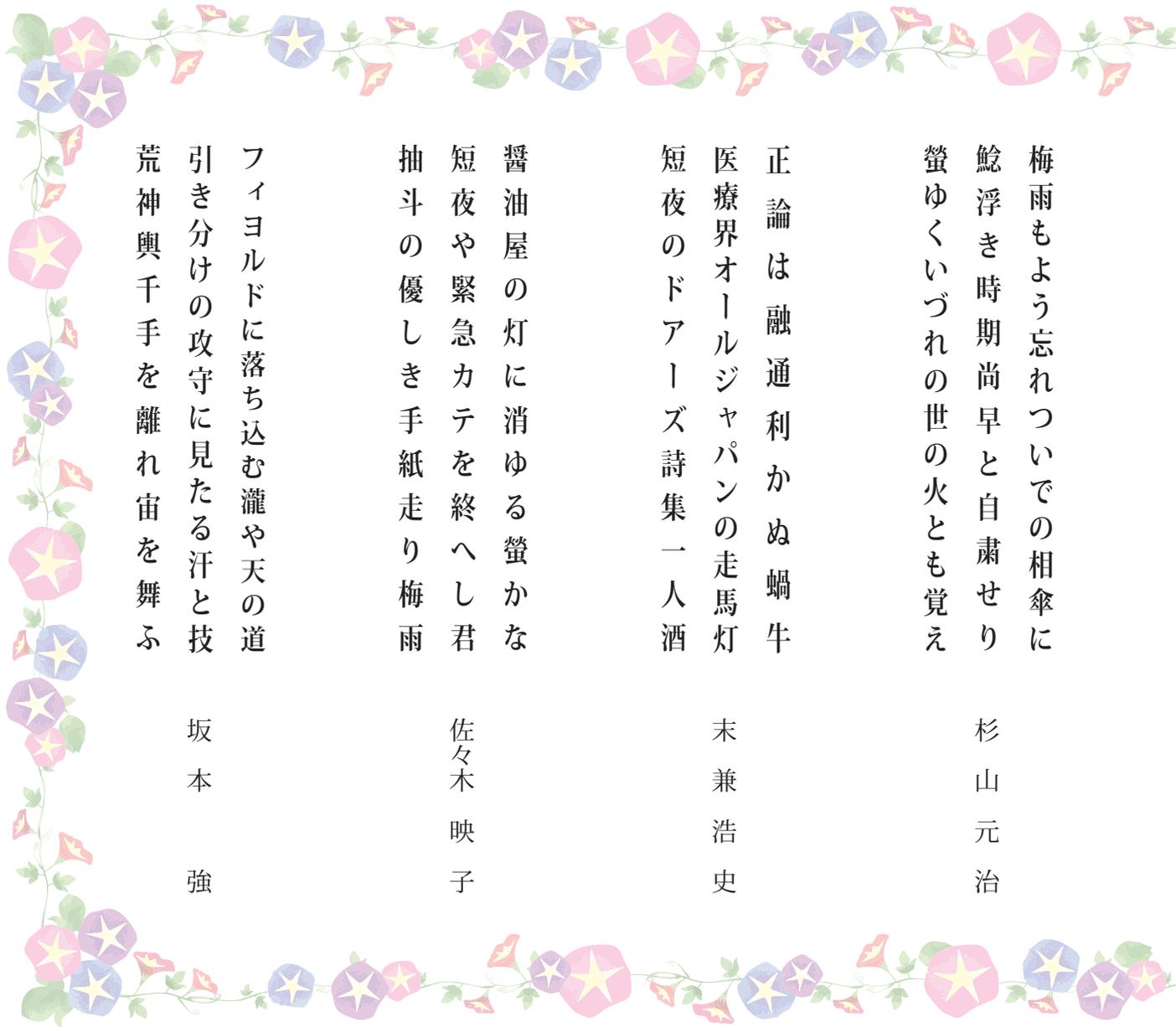
自宅のFTD（左下がラダーペダル）



グアムでセスナを操縦中の息子（左）

# 俳句ギャラリー

ふしの句会（山口市医師会）



梅雨もよう忘れついでの相傘に  
鯨浮き時期尚早と自肅せり  
螢ゆくいづれの世の火とも覚え

杉山元治

正論は融通利かぬ蝸牛  
医療界オールジャパンの走馬灯  
短夜のドアーズ詩集一人酒

末兼浩史

醤油屋の灯に消ゆる螢かな  
短夜や緊急カテを終へし君  
抽斗の優しき手紙走り梅雨

佐々木映子

フイヨルドに落ち込む瀧や天の道  
引き分けの攻守に見たる汗と技  
荒神輿千手を離れ宙を舞ふ

坂本強

## 俳句ギャラリー

ふしの句会（山口市医師会）

雨音の他に音無し梅雨湿り  
短夜や早も来鳴きぬつがひ鳥  
衣替へ風滑り去る袖の中

成重隆博

裏交差刹那逆胴花石榴  
打突後の鏝迫り合ひや青葉風  
面打ちて肩に残心風光る

淵上泰敬

植田より数多の命溢れ出づ  
若葉風マスクから漏る感嘆符  
枯れてなほ向日葵立ちて日に向かふ

今村孝子

## 四国八十八ヶ所お遍路の勧め — 遍路大使になって —

防府 山下 哲男

2018年5月19日に「貴方は四国八十八ヶ所歩き遍路約1,200kmを完歩され、四国の自然、文化、人との触れ合いを体験されたので、これを証すると共に、四国遍路文化を多くの人に広める遍路大使に任命致します。」とお遍路大使任命書とバッジを頂いた。思い立ってから2年半、歩いた日数は延べ39日であった。それでは徒然なるままに書いて、遍路大使の役目を果たしたい。

### 四国の自然

**徳島（発心の道場）の自然：**徳島は発心の道場と言われており、心を試される。それは遍路道に遍路ころがしという難所があるからである。11番札所 藤井寺から12番札所 焼山寺に向かう昇り下りのきつい、道幅も狭くて転げ落ちそうになるところである。私は一人歩きをしたので、何かあっ

てはと思い、お遍路さんの多い、ゴールデンウィークを選んでチャレンジした。あとで筋肉痛に悩まされたが、制覇した時の達成感は大きかった。20番札所 鶴林寺と21番札所 太龍寺を通るルートは第2の遍路ころがしになっている。こちらも2回の山越えである。蟬の多さに驚き、随分と長く雨が降っていないのに川の水量が多く、山の保水力の大きさに想いを致した。

お遍路を春に始める人が多いが、12番と13番の途中にある神山町の枝垂れ桜は綺麗。11番 藤井寺はその名の通り、藤の花が見どころである。花へんろでもある遍路道では季節季節の花を楽しむ。ウグイスやホトトギス、小綬鶏（ピープファイと鳴く）などの鳴き声も楽しめる。

徳島県最終札所を過ぎて、鯖瀬というところから見た「だるま朝日」は忘れられない。写真を撮りに来られた人とたまたま出会い、絶好の場所での体験となった。毎日、日の出が1分ずつずれて、場所も少しずつ動き、ただ海と朝日だけでなく、島とのバランスが良いところが、良い写真になるということであった。晴れ過ぎても見えないし、雲が多くても見えないとのことで、3年に一度しか見えないというものに遭遇させていただいた。室戸岬までの遍路道は札所がなく、どうしようと寝ながら考えていて、朝日を見ながら歩こうと急に思い立ったのが、ご褒美付きになった。

**高知（修行の道場）の自然：**何と言っても太平洋。地球が丸いことが分かる。室戸岬に向かう海岸は波の音が大きく、海の中で岩が擦れる音（どこかで爆竹でも鳴っているのかと始めは思った）が聞こえる。世界ジオパークに認定されており、海からすぐに立ち上がった陸地と台形の平地が見られる。この急激に立ち上がった台地の下方に御厨人窟がある。この洞窟の中から空と海を眺めて、弘法大師が空海と名乗るようになったことに思い



お遍路任命書とお遍路バッジ

を馳せるのはお勧め。土佐湾では全長 4 km にも及ぶ大きな砂浜（琴ヶ浜）があり、足摺岬に向かう途中の大岐浜は遍路道にもなっている。仁淀ブルーの仁淀川、最後の清流と言われる四万十川。竜串海岸の奇岩は見逃せない。室戸岬や足摺岬からの絶景、32 番札所 禅師峰寺の奇岩とそこからの太平洋の眺めはお勧めで、何度行っても気持ちが良い。

**愛媛（菩提の道場）の自然：**瀬戸内海の海の穏やかさと島々の配置に絵画を見る気持ちになる。柑橘類の山々も和ませる。高知県と愛媛県の境に松尾峠がある。純友城址があり、そこから宿毛湾が一望できる。峠越えなどきつい道を選ぶと大抵ご褒美がある。ここでは自分が殿様になった気分も味わえた。平地に降りてきて愛南町外室手というところで見た夕日は素晴らしかった。60 番札所 横峰寺では雪の参道も美しく、45 番札所 岩屋寺では紅葉が美しい。お寺の背景が岩山になっていることも多い。長い年月が経ったために木が大きく生い茂り、岩山の威厳を感じにくくなっているが、建設当時は木もなく、威風堂々とした岩山を背景にお寺が立っていたらと想像している。岩山には多くの穴があり、修行の場所としていたこともわかる。また、磨崖仏といって、岩壁に仏を彫っているところもある。西日本最高峰石鎚

山（標高 1982 m）を臨むこともできる。

**香川（涅槃の道場）の自然：**うどん県。南風が高知と徳島、徳島と香川にある山に遮られて、水分を失い、雨の少ない県になっている。雨が少ないため、稲作よりも麦作に適している。高知では稲穂が揺れていたが、香川では麦が揺れていた。気候がうどん県を生んでいることが実感できる。雨が少ないので、ため池が多い。空海が満濃池を作ったというのも有名である。80 番札所 国分寺から、81 番 白峯寺、82 番 根来寺のある五色台という山は、また歩いてみたい昔ながらの遍路道である。屋島は源平合戦でも有名である。87 番 長尾寺から結願の 88 番札所 大窪寺に向かう女体山越えはお遍路の締めくくりにぜひ挑戦したい。歩きながら今までの道のりがひしひしと思い出される。

#### 四国の文化

**徳島の文化：**阿波踊りが有名だが、阿波踊り会館の前を歩いて雰囲気だけ味わった。「卯建が上がる」の卯建があるうだつの町並みは美馬市にある。藍住町という町名にみられるように徳島は藍染めが有名である。ジャパンプルーと言われる色が出せる。食では阿波和三盆という高級砂糖がある。降水量が少なくサトウキビの栽培が薦められた産物である。徳島にはゴリ出汁のたらいうどんがあ



だるま朝日

る。このゴリという魚の獲り方が無理やり獲るイメージがあることからゴリ押しの語源になっている。吉野川の支流には鮎喰川があるくらいだから、やはり鮎も外せない。サツマイモの品種に鳴門金時がある。お土産には鳴門金時で作られたお菓子が美味しく値段も手頃である。

**高知の文化：**坂本龍馬、吉田 茂、板垣退助、岩崎弥太郎、ジョン万次郎など著名人が多い。徒然草の紀貫之も高知に住んでいたことがある。土佐くろしお鉄道のごめん・なはり線の列車や駅には、やなせたかしさんのアンパンマンのキャラクターが使われている。よさこい節の「はりまや橋で坊さんかんざし買うを見た」は31番札所竹林寺の僧侶の話である。冬にアーケード街の地べたに炬燵を並べて、見知らぬもの同士で会食している光景を目にして驚いた。金目鯛、クジラ、カツオのたたき、清水サバ、四万十川のうなぎ、かに、土佐文旦など美味しいものたっぷりである。鯉のタタキをお屋に食べた後、歩き始めると、食べ過ぎていて苦しかった。できれば歩き終わってから食べるのがお勧め。サツマイモを細長く切って、海岸のコンクリートの上に並べて干しておられた人がいた。お餅をつくときに混ぜ入れて芋餅（かんぱ餅）にして食べる風習がある。

**愛媛の文化：**正岡子規に代表される俳句。種田山頭火は防府市生まれであるが、お遍路をして、松山市の一草庵で生涯を閉じた。柏坂遍路道は童謡詩人 野口雨情の歌碑が沢山並んでいて楽しみながら歩くことができる。砥石の原料から生まれた砥部焼、宇和島の闘牛もある。道後温泉は遍路道が通過するところにあり、是非入浴したい。愛媛といえば温州みかん。伊予柑、ポンカン、デコポン。温暖化したために河内晩柑（愛南ゴールド）などの柑橘類が増えている。宇和島のじゃこ天、鯛一匹丸ごと入った鯛めしもお勧めである。

**香川の文化：**弘法大師の生まれた県である。誕生地の75番 善通寺は大きく、幼い大師がその下で遊んでいたという大楠がある。戒壇巡りすると再現したという大師の声が聞ける。屋島の源平合戦はあまりにも有名。その麓では、那須与一が扇的を射抜いたとされる駒立て岩も残っている。73番札所 出釈迦寺近くでは、山頭火の「山

あれば山を見る」という句碑や与謝野晶子・鉄幹の記念公園もある。香川といえば、何と云ってもうどん。いたるところにうどん屋さんがある。村上春樹氏が香川県のうどんを取り上げたことで火がついたという話がある。国分寺近くの山下うどん店には村上氏の色紙が飾ってある。中野うどん学校ではうどん作りの体験もできる。災害時の差し入れや復興にも役立つので、手作りできるようになっておくこともいいかもしれない。

### 人との触れ合い

お遍路では、お接待に接することで人の優しさ、温かさを感じて癒される。“接待”と“お接待”は違うという。前者は見返りを期待しているが、後者は見返りを期待していないものとされている。歩いていると、急に自動車が停まって、「お遍路さんお接待」といって、飴の入った袋をいただいたこともある。お遍路のおやすみスポット（遍路小屋やお接待所）がある。屋根付きで腰をかけて休める。また、大きいところでは、コーヒーや水、飴玉、柑橘類が置かれていることもある。曜日限定で地元の人がお接待所を開いて、お話や食事を提供してくれる場所もある。7月の暑い時期に13番 大日寺を出発して17番 井戸寺で歩き終えたところ、女性から声をかけられ、お接待ですと言って、冷たいキュウリ、コーヒーを頂いた。足を揉みましようかと言われたが、それは遠慮した。高知までの難所や水の用意、100円カッパでは風雨に耐えられないので、しっかりしたものが必要とのアドバイスもあった。後日、理髪店の方が毎日、手水舎のタオルを洗濯して、お接待として活動いただいていることも知った。

交通の便が良くなって、民宿、遍路宿は随分と少なくなったが、頑張って守っていただいているところもある。66番 雲辺寺と67番 大興寺の間にある青空屋さんに予約なしに無理を言って泊めていただいた。すべてが清潔で、湯船も大きく本当に気持ち良かった。出発時には「お接待」と言って、お昼用にと、おにぎりを頂いた。

四国の方はお遍路さんに優しい。昔は物乞いの人に早く去ってもらいために物をあげていたということもあったようだ。また、自分の悩みをお遍

路さんに託して持って行っていただくということや、自分がお参りに行けないので代わりに行ってもらうなどもあるようだ。最近では人に施すことによって、自分の精神を豊かに保っている人もおられる。四国にはお遍路文化が根付いていて、道に迷っていると誰かが教えてくれる。それも早めに教えてくれた。曲がり角を間違えていた時に、その場所まで案内してくれた方もおられた。ある人は雪の中で遭難しかかった時に偶然若い人たちが通りかかって命拾いをした経験をされた。自分だけで生きているのではないこと、自分を助けてくれる世の中があることを経験できる旅がお遍路にはある。

### お遍路に出るきっかけ

人それぞれ。うつ病に効果があると回っている人もいる。若い人では自分探し。お遍路文化に興味を持って訪れている外国の方も増えている。お遍路巡りをする旅番組で、女性がお寺にお参りするときだけ白装束、歩くときは派手な服装で、行く先々で美味しいものを「おいひー」と頬張るのを観て、これなら私もやれると始めた人もいる。

### お遍路の服装と携行品

服装：普通の姿で問題ない。杖だけで迷っていることを認知してもらえるので金剛杖はお勧め。

リュックサックと中身：水と食料（コンビニがあるのでできるだけ少なく軽くする）。お遍路文化を経験するためには、数珠、ろうそくに線香、マッチかライター、納め札、ボールペン、経本、納経帳。

虫除け対策等：アブなどが襲ってくるので顔を覆う網のある帽子、虫除けスプレーや長袖の服装。マムシに注意しながら歩く必要もある。

靴と靴下：マメ予防のために大変重要。厚底でウォーキング専用が良い。登山靴は不要。

お遍路のナビゲーション：『四国遍路ひとり歩き同行二人』という本がバイブルになっている。

### 巡り方

移動手段：歩きがお勧め。最近、別格霊場に自動車で行っているが、目的地へ到達した時の達成

感が違う。歩き遍路のバスツアーもある。

巡り方：順打ち（1番札所から88番へ）、逆打ち（88番から逆回り）、区切り打ち、自由に回るなどがある。

### お遍路計画

日数の計算：時速4kmで8時間歩くと1日32km。1,200km歩くには約40日かかる。自分は1日約10kmから始めた。20km歩くなると、途方もないと初めは感じていた。桜を見ながら歩くなど工夫した。ある時、予定の距離を昼過ぎに歩き終えた。雲一つない晴天で気候も良く、このまま帰るのは勿体ないと更に2時間ほど歩いた。その後から、長い時間と距離を歩けるようになった。

歩く日：毎年ゴールデンウィークをお遍路に当てている人がおられる。お遍路を始めると、「歩きにおいでよ」と呼ばれるようになる。誰に？ということではなく、自分の心の中に沸き起こる感情のようなものである。これは不思議なことだが、お遍路中毒とも言える状態が起こる。春に歩いた人は秋にも歩こうということになる。全身ピンク色の衣装にしたお遍路さんは東京からであったが、「おいでと呼ばれるので」という気持ちが頻回に起こるようになり、1年半で結願したと言っていた。はじめは、民宿を利用していたが、一か所のホテルに何日間か泊まって巡ると、荷物を置いて身軽に歩け、入浴や洗濯も便利ということであった。女性にはお勧めのようだ。私は、月1回、週末の晴れの日を選んで巡った。夏は暑いので、朝の暑くなる前に歩き終えようと、満月の日を選んで歩いたりもした。

費用：外人さんや若者は野宿し、無料である通夜堂や善根宿を利用する人もいる。遍路道に「暇と金、意外と掛かる遍路かな」との川柳もあった。1日1万円として40日なら40万円。お金には代えられないものがお遍路にはある。

2020年閏年、新型コロナウイルス感染症でお遍路もままならなくなっている。この記述が役立つ日が早く来ることを願っています。

## 医者へ個人情報保護法を守れという愚

玖珂 八木 謙

ユーイング肉腫で余命半年とされた19歳の少女。少女の父親は妻には少女の病態のことを隠していた。病院に勤務する看護師が自分の夫に少女の病態について話した。看護師の夫は少女の母親と顔見知りだった。看護師の夫は少女の母親に秘密を洩らした。裁判になった。秘密を洩らされたことにより妻は精神的苦痛を受けたというものである。裁判所は病院側に慰謝料の支払いの判決を出した。病院側は看護師への守秘義務の管理責任義務を怠ったことが指摘された。看護師には刑法上の守秘義務は科されていない。看護師には保健師助産師看護師法下での守秘義務がある。が、刑法ではない。刑法の方が法としてのランクが上である。この裁判は民事だから刑事罰は無い。慰謝料の支払いだけである。では、この看護師には何の罰もないか。いや、病院が損害を受けたのだから減俸や懲戒免職はありうる。

これは近所のおばさんの言、「まあねえ、知り合いの市の職員さんが言うんですよ。あんたんとこの妹さん、肺がんなんだって、大丈夫？・・・私はびっくりしましたよ、初めて聞きましたから。市の職員はそんなことまで知ってるんですね」

チョコちゃんじゃないんだから市の職員がそんなことまで知ってちゃいけない。私を含めてすべての医者に言いたい。ぼーと患者の秘密を他人に漏らしてんじゃねえよ。

これはユーイング肉腫の判例と同様、訴訟になってもおかしくない話だ。守秘義務違反により精神的苦痛を受けたと。

何がいけないか。システムが悪い。医療機関が患者の名前と検査結果を市に報告するシステムになっている。例えば子宮がん検診の受診票をみると患者、医療機関、市へ報告、の3枚つづりになっ

ていてそのすべてに、

《個人情報について》

検査結果や撮影されたデータを検診の判定や治療目的のため医療機関等において利用し、利用目的の達成に必要な範囲内で取り扱います。

と断っており、さらに県からの通達でこの個人情報の報告は本人の同意を必要としない、としている。

百歩譲って個人情報保護法をクリア出来ているとしても、刑法上の医師の守秘義務はクリア出来ているのか。以下の3つを検証してみたい。

- ①個人情報保護法を守っていることは医師の守秘義務を守っていることの十分条件か。
- ②医師の守秘義務を守っていることは個人情報保護法を守っていることの十分条件か。
- ③個人情報保護法を守っていることは医師の守秘義務を守っていることの必要十分条件といえるか。

こんな例を考えてみたい。増田明美さんは今年2月、全日本実業団ハーフマラソン大会支援の為に湯田温泉駅に降り立った。私はそれを目撃したのだが、その事実を話しても個人情報を漏らしたことにはならない。しかし、もし彼女が私の診療所を受診した場合、受診した事実を私が洩らしたら守秘義務違反となる。彼女に関するデータの何も洩らさなくても、私の診療所（産婦人科医療機関）を受診したということをお話せば守秘義務違反である。受付をして私の診察室に入ってきたとき、すでに患者・医師間の診療契約は結ばれている。その診療契約の中に守秘義務も含まれる。個人情報保護法をクリアしていても刑法上の医師の守秘義務をクリア出来ない例はある。

逆に医師の守秘義務を厳守している状態で個人

情報保護法を犯している事例は考えられるだろうか。色々吟味してみたがそんな事例は考えつかない。医師の守秘義務を厳守していれば十分に患者の個人情報保護されている。

②の医師の守秘義務を守っていることは個人情報保護法を守っていることの十分条件であるという文章は正しい。①、③は間違い。

まとめると医師の守秘義務を守っていることは個人情報保護法を守っていることの十分条件である。これは十分条件であって必要十分条件ではない。つまり守秘義務を守っていることと個人情報保護法を守っていることは同値ではない。

同値ではないと言う事の意味を考えてみたい。では必要条件、十分条件、必要十分条件について説明する。高校生への数学の講義みたいだけど少しお付き合い下さい。まず必要十分条件。これを同値と言った。例えば2等角三角形と2等辺三角形は言葉は違うが同じものを表している。2等角三角形であることは2等辺三角形であることの必要十分条件である。同値である。

これと異なり、個人情報保護法を守っていることと守秘義務を守っていることは同値ではない。ところがこれを同値だと錯覚している。そこが問題なのだ。

次に十分条件の例を示す。日本人であることは人間であることの十分条件である。私は日本猿でもないし日本脳炎ウイルスでもない。私は人間である。そして私は日本人である。人間であることは日本人であることの必要条件である。日本人であることは人間であることの十分条件である。日本人であることが証明できていれば人間であることを証明する必要は無い。

刑法上の守秘義務を守っていることは個人情報保護法を守っていることの十分条件である。ならば刑法上の守秘義務を守っていれば個人情報保護法を守っているかどうか吟味する必要が無い。これが医者に対し個人情報保護法を守っているかを問うことは意味がないという理由である。むしろ個人情報保護法を守っているか否かに気をとられて刑法上の守秘義務を忘れる事の方が怖い。

個人情報保護法という新しい法律ができ、この法に対して厚生労働省はこれこれの条件では個

人情報保護法をクリアしていると言う。個人情報保護法をクリアしているのだから、がん検診の市への報告は本人の同意を得ずに行っていという理論だ。ここには刑法上の医師の守秘義務がクリアできているかどうかの論議がすっぱり抜け落ちている。これをヒットラー・フロイトの定理と言う。か、どうか知らないよ。しかし権威ある人間や組織が自信をもって、これこれ正しい、これこれは正しい、と言えそのままそれを信じてしまう。そのことが真が偽かを検証する論議もなく大衆の中にそれは起こる。医師もそう信じ込んでいる。個人情報保護法をクリアしていることが医師の守秘義務が阻却されたことになるとは誰も言ってない。厚生労働省も医師の守秘義務が阻却されたなどとは一言も言ってない。しかし空気がそれを起こす。厚生労働省はそんなこと一言も言ってないのだから、患者の秘密が漏れたとしてもそれは厚生労働省の責任ではない。空気に躍らされた医師の責任である。

医師の守秘義務は絶対なのである。いや、絶対と言えない場合もある。イギリス人女性リンゼイさんを殺害し逃亡していた市橋容疑者は顔の整形の為に受診した美容整形外科医の通報により逮捕となった。このように守秘義務より通報義務が優先される場合はある。覚せい剤使用、銃や刀の傷の治療にあたった場合も。また、裁判所命令でカルテ押収の場合は医師の守秘義務を越える。この場合、カルテの秘密保持の責任は裁判所にある。しかしカルテが医師の手元にある間は、医師は絶対に患者の秘密を守らなくてはならない。カルテの内容が市の職員に知られるような事はアメリカでは考えられないだろう。中国は別だ。あの国に人権は無い。日本はどうすればいいか。統計をとるのが目的ならSTD定点と同じように患者の名前は伏せて報告すればいい。子宮がん検診ならASC-USが何例、SCCが何例という報告でよい。そして5年生存率など大事な統計は癌の手術を行っている医療機関の医師がやらなくてはならない。

## ウイルスとの共生は生物を進化させる

徳山 中村 和行

ヒトの生体を構成する37兆個ともいわれる数の細胞は真核細胞と呼ばれ、その起源については諸説ありますが、今の定説になっているのは、1970年にリン・マーギュリスが提唱した細胞内共生説です。古細菌に近い生物に真正細菌が細胞内共生したのが真核細胞の起源とされています。

一方、2001年にフィリップ・ベルにより提唱され、日本でも武村政春が独立して提唱したのは細胞核ウイルス起源説です。巨大なDNAウイルスの祖先が古細菌に感染して両者が統合共生し、真核細胞の細胞核が形成されたというものです。この仮説では真核生物には三つの祖先があり、一つは細胞核となったウイルス、細胞質となった原核細胞、ミトコンドリアとなったバクテリアだそうです。ウイルスにおいて初めてRNAからDNAへのゲノム移行が起こったことが示唆され、DNAウイルスが遺伝情報の保存にRNAを使っていた宿主のために情報保管庫として機能していた可能性があるというものです。この仮説によれば、古細菌、バクテリア、真核細胞が別のウイルスからそれぞれDNAの遺伝システムを獲得したことになります。真核細胞の増殖に重要なテロメアとテロメラーゼはウイルスを起源とするとされることも注目されます。

2017年にはカリフォルニア大学の研究者が、ウイルス感染した細胞の蛋白質を用いた実験でDNAを取り囲む細胞核状の膜ができることを示しました。バクテリオファージに感染する性質のウイルスに、感染先となる細菌を与えると、そのバクテリオファージは細菌の蛋白質を使って、自

己のDNAを覆う膜を生成したことから、この膜に覆われたDNAが細胞核の起源ではないかと考えられています。<sup>1)</sup>

細胞核ウイルス起源説はいくつかの示唆を与えます。脂質二重層のエンベロップをもつ螺旋ウイルスは、細胞核の脂質膜で覆われたDNA染色体と明らかに似ています。ウイルスは宿主内で大量に増殖することで細胞を破壊する一方で、細胞内にとどまって宿主細胞の増殖機構を制御するために効果的に機能する細胞核になりうることや、有糸分裂と細胞質分裂の過程で感染した細胞の共生体としてウイルスが機能することは、互いに生き残って増殖する戦略でも考えられています。真核細胞の誕生と進化においてウイルスが関与していたという仮説です。

さて、ウイルスにはどのような特徴があるのでしょうか。一般的に生物の単位である細胞と異なり、ウイルスは細胞質などを持たず、基本的に蛋白質と核酸からなり、核酸はDNAとRNAのいずれかしかなく、細胞は2nで指数関数的に増えますが、ウイルスは宿主内で一気に増える一段階増殖をしたり、宿主内で一度分解されて見かけ上、消えてしまうこともあります。また、ウイルスは代謝系を持たないために自身でエネルギーを産生できず、細胞に寄生することで自己増殖します。従って、いわゆる生物の定義には当てはまらず物体として定義されますが、最近のメガウイルスやミミウイルス(図1)などの細菌に非常に近い構造を持つ巨大なウイルスの発見により、ウイルスは寄生に特化した生物の一群に由来するものとも

考えられています。

ウィルスが宿主細胞に寄生すると細胞にどのような影響が出るのでしょうか。

ウィルスが細胞内で大量に増殖すると、細胞本来の機能が破綻したり、細胞膜の破壊が起きるために宿主細胞は死に至ります。ヒトの生体内ではウィルス感染した細胞の細胞周期を停止させたり、MHC クラス I などの抗原提示分子を細胞表面に題して細胞障害性 T 細胞を活性化して細胞死（アポトーシス）を起こし、感染した細胞が自ら死ぬことで生体内にウィルスが蔓延することを防ぐと考えられています。しかし、その折に活性化 T 細胞からサイトカインが大量に放出されると所謂サイトカインストームと呼ばれるような異常反応が起こり、多臓器不全を起こすこともあります。また、ウィルスによっては、少量のウィルスを長期にわたって持続的に産生させて宿主細胞の増殖速度とウィルス感染による細胞死の速度が釣り合うと持続感染が起こります。いわゆる潜伏感染です。そしてヒトに感染するウィルスの一部には、感染した宿主細胞を不死化したり、がん化したりするものがあります。その例として最初に発見されたのが EB（エプスタイン・バール）ウィルスです。

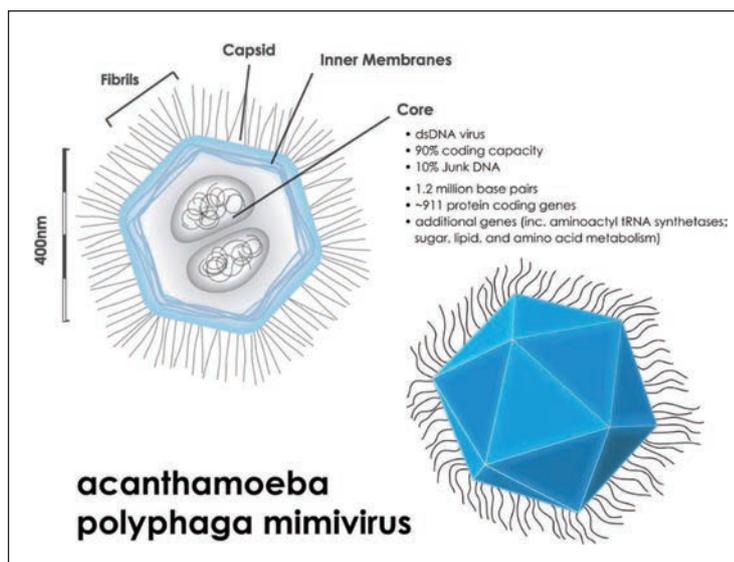


図 1. 巨大ウィルスのミミウィルス。  
(Wikipedia「ミミウィルス」より引用)

今、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の原因である SARS 関連コロナウィルス（SARSr-CoV-2）のパンデミックにより、世界は生命の危機（生物学的な危機と経済的な危機）に直面しています。新型コロナウイルスは、ゲノムとして一本鎖プラス RNA を持つコロナウィルスに属します。重篤な肺炎を引き起こす SARS-CoV や MERS-CoV あるいは季節性の風邪を引き起こすヒトコロナウィルス HCoV-229 などと同じ科で、SARS-CoV と同じ種とみなされています。そのゲノム配列から SARS-CoV の直接の子孫ではなく、コウモリなどの野生動物が持っていたものがヒトに伝播し、ヒトからヒトへの感染能力を持ったと考えられています。SARS-CoV-2 のウィルス粒子は、一般的なコロナウィルスと同じように S（スパイク）蛋白質、N（ヌクレオカプシド）蛋白質、M（膜）蛋白質、E（エンベロープ）蛋白質の 4 種類の蛋白質と RNA で構成され（図 2）、エンベロープの最も外側にある S 蛋白質が、宿主細胞表面の ACE2（アンギオテンシン変換酵素 2）受容体に結合して細胞に感染します。この S 蛋白質を持つウィルスの電子顕微鏡の外観が王冠（ラテン語で coronam）を上から見たようにみえることから、コロナウィルスと命名されています。病原体としての基本再生産数（ $R_0$ ）は 1.4 ~ 3.9 で、

無防備の状態では 4 人を連鎖的に感染させるとされています。また、飼い猫も感染する事例が報告されています。感染経路は、飛沫感染、接触感染、エアロゾル感染などがあり、3 時間程度は空気中にエアロゾルとともにウィルスが漂うことが確認されています。また、イギリスのケンブリッジ大学などの報告では、世界で流行している SARS-CoV-2 は A,B,C の 3 つの型に分けられ、A 型は中国のコウモリ由来のウィルスに近く、A 型から変異した B 型が武漢市を中心として近隣諸国に爆発的な感染を起こしたとみられています。一方、B 型から変異した C 型は、イタリ

ア、フランス、イギリスなどの欧州で多かったとされています。SARS-CoV-2の最初のヒトへの感染は公式には2019年11月下旬に発生したとされていますが、そのヒトからヒトへの感染は、同年11月中旬に中国の湖北省武漢市で最初に発生、中国すべての省に蔓延し、アジア、ヨーロッパ、北米、オセアニア、アフリカ等160か国以上に拡散しました、2020年1月31日には世界保健機構（WHO）が国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態を宣言しましたが感染拡大が止まらず、同年3月11日になってWHOがパンデミック（世界的流行）相当との認識を初めて示しました。3月18日にはWHOが感染予防と拡散抑止の方策として、「こまめに水と石鹸による手洗い」「公共の場などでの1mほどの間隔をとる」「目、口、鼻などにできるだけ触れない」「他者のため肘やティッシュや布などで鼻と口を覆う」「発熱や咳、呼吸困難の症状がある場合、医療機関に相談する」「最新で確実な情報にもとづき判断し、また、地域の医療従事者などの助言に従う」と表記しました。日本においても、クルーズ船ダイヤモンドプリンセス号の船内感染の拡大を契機に国内での感染拡大が報告され、感染拡大防止対策が講じられています。4月16日には全都道府県に緊急事態宣言が発令され、5月6日まで不要不急の外出の自粛や遊興・遊戯施設などの関係事業者には新型インフルエンザ等対策特別措置法第24条9号に基づいた休業要請がありましたが、5月14日には39県について「緊急事態宣言」が解除されています。国内における新型コロナウイルスの感染拡大を抑制するために一般の生活が変化し、経済活動も大きな影響を受けています。教育現場ではオンラインによる遠隔授業や、医療ではオンライン診療の模索が続いています。

連日、メディアを通じてコロナ対策に対する議論が報じられていますが、社会や企業とのコミュ

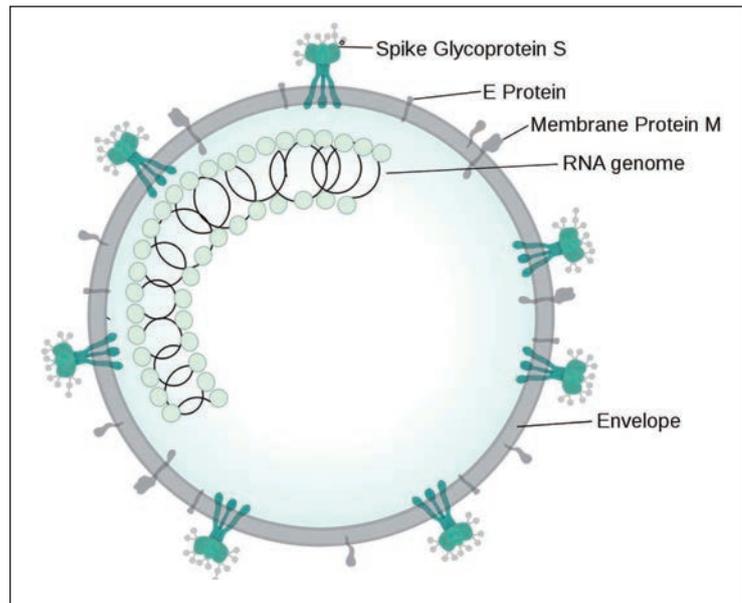


図2. コロナウィルスの構造。  
(Wikipedia「コロナウィルス」から引用)

ニケーションやエンターテイメントのあり方を含めて文明と文化の継承にも新しい様式が求められています。私達一人一人の意識改革と生活様式の変化が求められ、個性と多様性が求められています。ウィルスが生物としてのヒトを経済活動の中で進化させようとしています。ただ、その根底には、社会に生きる人間としての倫理があります。

引用文献

- 1) Vorrapon Chaikerasitak et al. Assembly of a nucleus-like structure during viral replication in bacteria. Science (3 Jan. 2017) Vol. 335, Issue 6321, pp 194-197.

作品集  
募集



第11回

# フォトコンテスト

いのち・きずな・やさしさ

山口県医師会では、人と人のつながりや優しさを大切にした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毎年開催しています。

なお、今回から、応募者を「山口県在住の方のみ」に限定させていただきました。また、過去に当コンテストの受賞歴がない方を対象にした「新人賞」を新たに設けておりますので、たくさんのご応募お待ちしております。

## 応募規定

- 応募者は、「山口県内在住の方のみ」に限定させていただきます。
- 応募作品(プリント)は本人が撮影した未発表作品に限ります。フィルム写真、デジタル写真どちらでも応募可能です。画像処理等の加工、合成、組み写真は不可です。
- 作品のプリントサイズは、キャビネ判又は2L判で、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応募を禁じます。
- 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
- 作品は返却いたしません。上記規定に違反した場合は、受賞を取り消すことがあります。
- 入賞作品の著作・使用権は主催者に帰属(※県医師会報等に使用)します。
- 審査員: 写真家 下瀬信雄氏(第34回土門拳賞受賞)/山口県医師会長ほか
- 賞: 最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、こども賞(※対象:中学生まで)、新人賞(※過去に当コンテストの受賞歴がない方)各1点、佳作若干。
- 応募・問い合わせ先: 〒753-0814 山口市吉敷下東三丁目1番1号 一般社団法人山口県医師会 総務課内フォトコンテスト係 TEL:083-922-2510
- 主催: 一般社団法人山口県医師会

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)

令和2年

必着

応募  
締切

9月1日(火)

キリトリ線

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

キリトリ線

# 今月の視点

## 看護師特定行為研修について

常任理事 沖中 芳彦

2015年10月1日から、「特定行為に係る看護師の研修制度」が施行されている。2025年に向けて、さらなる在宅医療等の推進を図っていくためには、個別に熟練した看護師のみでは足りず、医師又は歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を養成し、確保していく必要があるため、この制度がスタートした。

### 特定行為及び特定行為区分（38行為21区分）について

厚生労働省のホームページによると、特定行為とは、診療の補助であり、看護師が行う、実践的な理解力、思考力及び判断力並びに高度かつ専門的な知識及び技能が特に必要とされる、次の21区分38行為である。すべて、医師又は歯科医師の指示の下、手順書により実施することとされている。

#### 1. 呼吸器（気道確保に係るもの）関連

1) 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整：身体所見（呼吸音、一回換気量、胸郭の上がり等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）、レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、適切な部位に位置するように、経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの深さの調整を行う。

#### 2. 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連

2) 侵襲的陽圧換気の設定の変更：身体所見（人工呼吸器との同調、一回換気量、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血

酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、酸素濃度や換気様式、呼吸回数、一回換気量等の人工呼吸器の設定条件を変更する。

3) 非侵襲的陽圧換気の設定の変更：身体所見（呼吸状態、気道の分泌物の量、努力呼吸の有無、意識レベル等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の設定条件を変更する。

4) 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整：身体所見（睡眠や覚醒のリズム、呼吸状態、人工呼吸器との同調等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮静薬の投与量の調整を行う。

5) 人工呼吸器からの離脱：身体所見（呼吸状態、一回換気量、努力呼吸の有無、意識レベル等）、検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）等）及び血行動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、人工呼吸器からの離脱（ウィーニング）を行う。

#### 3. 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連

6) 気管カニューレの交換：気管カニューレの状態（カニューレ内の分泌物の貯留、内腔の狭窄の有無等）、身体所見（呼吸状態等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、留

置されている気管カニューレの交換を行う。

#### 4. 循環器関連

7) 一時的ペースメーカーの操作及び管理：身体所見（血圧、自脈とペースメーカーとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等）及び検査結果（心電図モニター所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、ペースメーカーの操作及び管理を行う。

8) 一時的ペースメーカーリードの抜去：身体所見（血圧、自脈とペースメーカーとの調和、動悸の有無、めまい、呼吸困難感等）及び検査結果（心電図モニター所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経静脈的に挿入された右心室内に留置されているリードを抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。

9) 経皮的な心肺補助装置の操作及び管理：身体所見（挿入部の状態、末梢冷感の有無、尿量等）、血行動態（収縮期圧、肺動脈楔入圧 (PCWP)、心係数 (CI)、混合静脈血酸素飽和度 ( $SvO_2$ )、中心静脈圧 (CVP) 等) 及び検査結果（活性化凝固時間 (ACT) 等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的な心肺補助装置 (PCPS) の操作及び管理を行う。

10) 大動脈内バルーンパンピングからの離脱を行うときの補助の頻度の調整：身体所見（胸部症状、呼吸困難感の有無、尿量等）及び血行動態（血圧、肺動脈楔入圧 (PCWP)、混合静脈血酸素飽和度 ( $SvO_2$ )、心係数 (CI) 等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、大動脈内バルーンパンピング (IABP) 離脱のための補助の頻度の調整を行う。

#### 5. 心嚢ドレーン管理関連

11) 心嚢ドレーンの抜去：身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、心タンポナーデ症状の有無等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、心嚢部へ挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は、縫合、

結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。

#### 6. 胸腔ドレーン管理関連

12) 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更：身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量等）及び検査結果（レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、吸引圧の設定及びその変更を行う。

13) 胸腔ドレーンの抜去：身体所見（呼吸状態、エアリークの有無、排液の性状や量、挿入部の状態等）及び検査結果（レントゲン所見等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、手術後の出血等の確認や液体等の貯留を予防するために挿入されている状況又は患者の病態が長期にわたって管理され安定している状況において、胸腔内に挿入・留置されているドレーンを、患者の呼吸を誘導しながら抜去する。抜去部は、縫合又は結紮閉鎖する。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。

#### 7. 腹腔ドレーン管理関連

14) 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む。）：身体所見（排液の性状や量、腹痛の程度、挿入部の状態等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、腹腔内に挿入・留置されているドレーン又は穿刺針を抜去する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。

#### 8. ろう孔管理関連

15) 胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換：身体所見（ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換を行う。

16) 膀胱ろうカテーテルの交換：身体所見（ろう孔の破たんの有無、接着部や周囲の皮膚の状態、発熱の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、膀胱ろうカテーテルの交換を行う。

### 9. 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連

17) 中心静脈カテーテルの抜去：身体所見（発熱の有無、食事摂取量等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、中心静脈に挿入されているカテーテルを引き抜き、止血するとともに、全長が抜去されたことを確認する。抜去部は、縫合、結紮閉鎖又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。

### 10. 栄養に係るカテーテル管理（抹消留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連

18) 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入：身体所見（末梢血管の状態に基づく末梢静脈点滴実施の困難さ、食事摂取量等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、超音波検査において穿刺静脈を選択し、経皮的に肘静脈又は上腕静脈を穿刺し、末梢留置型中心静脈注射用カテーテル（PICC）を挿入する。

### 11. 創傷管理関連

19) 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去：身体所見（血流のない壊死組織の範囲、肉芽の形成状態、膿や滲出液の有無、褥瘡部周囲の皮膚の発赤の程度、感染徴候の有無等）、検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、鎮痛が担保された状況において、血流のない遊離した壊死組織を滅菌ハサミ（剪刀）、滅菌鑷子等で取り除き、創洗浄、注射針を用いた穿刺による排膿等を行う。出血があった場合は圧迫止血や双極性凝固器による止血処置を行う。

20) 創傷に対する陰圧閉鎖療法：身体所見（創部の深さ、創部の分泌物、壊死組織の有無、発赤、腫脹、疼痛等）、血液検査結果及び使用中の薬剤等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創面全体を被覆剤で密封し、ドレナージ管を接続し吸引装置の陰圧の設定、モード（連続、間欠吸引）選択を行う。

### 12. 創部ドレーン管理関連

21) 創部ドレーンの抜去：身体所見（排液の性状や量、挿入部の状態、発熱の有無等）及び検査結

果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、創部に挿入・留置されているドレーンを抜去する。抜去部は開放、ガーゼドレナージ又は閉塞性ドレッシング剤の貼付を行う。縫合糸で固定されている場合は抜糸を行う。

### 13. 動脈血液ガス分析関連

22) 直接動脈穿刺法による採血：身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無等）及び検査結果（経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈等を穿刺し、動脈血を採取した後、針を抜き圧迫止血を行う。

23) 橈骨動脈ラインの確保：身体所見（呼吸状態、努力呼吸の有無、チアノーゼ等）及び検査結果（動脈血液ガス分析、経皮的動脈血酸素飽和度（SpO<sub>2</sub>）等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、経皮的に橈骨動脈から穿刺し、内套針に動脈血の逆流を確認後に針を進め、最終的に外套のカニューレのみを動脈内に押し進め留置する。

### 14. 透析管理関連

24) 急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過器の操作及び管理：身体所見（血圧、体重の変化、心電図モニター所見等）、検査結果（動脈血液ガス分析、血中尿素窒素（BUN）、カリウム値等）及び循環動態等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、急性血液浄化療法における血液透析器又は血液透析濾過装置の操作及び管理を行う。

### 15. 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連

25) 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整：身体所見（食事摂取量、栄養状態等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整を行う。

26) 脱水症状に対する輸液による補正：身体所見（食事摂取量、皮膚の乾燥の程度、排尿回数、発熱の有無、口渇や倦怠感の程度等）及び検査結果（電解質等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、輸液による補正を行う。

### 16. 感染に係る薬剤投与関連

27) 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投

与：身体所見（尿混濁の有無、発熱の程度等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、感染徴候時の薬剤を投与する。

#### 17. 血糖コントロールに係る薬剤投与関連

28) インスリンの投与量の調整：手順書（スライディングスケールは除く）により、身体所見（口渇、冷汗の程度、食事摂取量等）及び検査結果（血糖値等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、インスリンの投与量の調整を行う。

#### 18. 術後疼痛管理関連

29) 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整：身体所見（疼痛の程度、嘔気や呼吸困難感の有無、血圧等）、術後経過（安静度の拡大等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、硬膜外カテーテルからの鎮痛剤の投与及び投与量の調整を行う（患者自己調節鎮痛法（PCA）を除く）。

#### 19. 循環動態に係る薬剤投与関連

30) 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整：身体所見（動悸の有無、尿量、血圧等）、血行動態及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中のカテコラミン（注射薬）の投与量の調整を行う。

31) 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整：身体所見（口渇や倦怠感の程度、不整脈の有無、尿量等）及び検査結果（電解質、酸塩基平衡等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロール（注射薬）の投与量の調整を行う。

32) 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整：身体所見（意識レベル、尿量の変化、血圧等）及び検査結果等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の降圧剤（注射薬）の投与量の調整を行う。

33) 持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整：身体所見（食事摂取量、栄養状態、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の糖質輸液、電解質輸液の投与量の調整を

行う。

34) 持続点滴中の利尿剤の投与量の調整：身体所見（口渇、血圧、尿量、水分摂取量、不感蒸泄等）及び検査結果（電解質等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、持続点滴中の利尿剤（注射薬）の投与量の調整を行う。

#### 20. 精神及び神経症状に係る薬剤投与関連

35) 抗けいれん剤の臨時的投与：身体所見（発熱の程度、頭痛や嘔吐の有無、発作の様子等）及び既往の有無等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗けいれん剤を投与する。

36) 抗精神病薬の臨時的投与：身体所見（興奮状態の程度や継続時間、せん妄の有無等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗精神病薬を投与する。

37) 抗不安薬の臨時的投与：身体所見（不安の程度や継続時間等）等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、抗不安薬を投与する。

#### 21. 皮膚損傷に係る薬剤投与関連

38) 抗癌剤その他の薬剤が血管外に漏出したときのステロイド薬の局所注射及び投与量の調整：身体所見（穿刺部位の皮膚の発赤や腫脹の程度、疼痛の有無等）及び漏出した薬剤の量等が医師から指示された病状の範囲にあることを確認し、副腎皮質ステロイド薬（注射薬）の局所注射及び投与量の調整を行う。

#### 看護師特定行為研修に対する考え方

日本看護協会は制度の活用を推進している。日本看護協会のホームページによると、特定行為研修制度についての日本看護協会の基本的な考えとして、1) 少子超高齢社会における地域・国民のニーズに積極的に応えるため、制度の活用を推進する、2) 特定行為研修で医学的知識・技術を強化した上で、病態の変化や疾患、患者の背景等を包括的にアセスメント・判断し、看護を基盤に、特定行為も含めた質の高い医療・看護を効率的に提供することが期待される、の2点を掲げており、2020年度は修了者のフォローアップを行うとともに、在宅領域の看護師を対象に特定行為研修を実施することで、在宅・介護領域における質

の高い看護師を養成していくとされている。また、2025年に向けて、疾病構造や医療提供体制の変化を踏まえ、認定看護師教育に特定行為研修を組み込む新たな制度による教育が2020年度から開始されるとのことである。

ちなみに、日本看護協会は、厚生労働省の委託を受けて制作・運営している「看護師の特定行為研修制度ポータルサイト」において、特定行為研修終了者の実践例を紹介している（<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/tokuteikenshu/portal/cases/>）。

一方で、本制度に関しては当初、反対意見もあった。2014年1月24日に開会した通常国会の厚生労働委員会に、「高度で危険性の高い医行為を看護師に実施させる制度の創設に反対することに関する請願」が日本共産党から提出されている（<https://www.sangiin.go.jp/japanese/joho1/kousei/seigan/186/yousi/yo1860316.htm>）。その内容は以下の通りである。

「医師不足の対応策として検討されてきた看護師の診療の補助業務の拡大は、日本医師会や日本看護系大学協議会からの反対や異論があることを併記し、『特定行為に係る看護師の研修制度』として取りまとめられた。厚生労働省はこの報告を受け、これまで医師や歯科医師にのみ許されてきた『技術的難易度が高く、判断も難しい医行為（特定行為）』を、医師の包括的指示や具体的指示があれば看護師が実施できる内容に、保健師助産師看護師法を改正する方向である。しかし、研修制度の具体的内容や特定行為の範囲は、その内容が不明確なまま省令で規定することとなっており、患者の医療安全の観点から見ても大きな問題がある。今でも医師・看護職を始めとした医療現場の人員不足は深刻である。夜勤・時間外労働の多さや休日の取得困難を理由に年に約十万人の看護師が離職をし、医師不足は医師を疲弊させ取り分け救急医療に深刻な事態を招いている。看護師が看護本来の業務をしっかりと行うことが、患者の幸福にもつながり、個々の看護師の誇りと達成感にも通じる。ついては、次の事項について実現を図りたい。

一、医師・歯科医師のみに許された高度で危険性

の高い医行為である『特定行為』を、公的に看護業務として認める法改正を行わないこと。二、安心・安全の医療の実現のために、医師、看護師を大幅増員すること。」

また、日本医療労働組合連合会も次のように反対の立場を表明している（<http://irouren.or.jp/publication/特定行為リーフ2018.pdf>）。

「特定行為は医師不足の穴埋め制度と言わざるを得ない。実際に、厚労省は『必ずしも医師を増加させずとも高齢化を踏まえた患者の多様なニーズに応えられる』とし、医師を増やす必要がない環境整備の重要性に言及している。高度な医行為を『診療の補助』に含め、本来、医師が行うべき医行為を看護師へ委譲するのはあまりにも強引であり危険である。」

さらに、以下の点を経営者に引き続き要求していくとしている。1) 施設として特定行為の実施をしないこと・させないこと、2) 特定行為を強要しないこと、3) 指定研修機関における研修を受けていない看護師に特定行為を実施させないこと、4) 特定行為や指定研修を拒否したことによる不利益な扱いをしないこと。

日本医師会医療関係者検討委員会（近藤 稔 委員長 / 大分県医師会長）は、平成28・29年度報告書（平成30年2月、[http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180328\\_1.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20180328_1.pdf)）の中で、次のように述べている。

諮問 1. 医師及び医療関係職種の業務とメディカルコントロールについて

1. 医師と医療関係職種のタスクシフティングについて（1）特定行為研修修了者の活用、特定行為の見直しに関する考え方

要点

- ・ 特定行為の実施は、医師によるメディカルコントロールがなければ成り立たない「診療の補助」である。医師の働き方改革や効率性に視点を置きすぎたタスク・シフティングは、医療の安全を損ねかねない。
- ・ 特定行為研修は、2025年に向けて主に在宅医療を支える看護師の養成を目的に創設されたものであり、急性期の病院での実施が想定される行為よりも、在宅医療を支えるのに必

要な特定行為の研修受講を推進すべきである。

- 在宅医療の推進のため、研修修了者を積極的に活用しながら制度を育てていく必要がある。研修の実施方法や費用負担などの実態把握と課題分析、看護師の所属する医療機関の理解促進など、看護師が受講しやすい環境作りや、指定研修機関数の増加対策を検討し、受講者数を増加させるべきである。その他、受講者の負担となっている合計315時間の共通科目時間数の大幅な削減も検討すべきである。
- 気管挿管、抜管は、医師がいる病院での実施が想定されるものであり、手順書による包括的指示で行うことは想定しえない。看護師が診療の補助として真っ先に実施することはあり得ず、バグバルブマスクで換気を行いながら医師が到着するのを待つべきである。

さらに、気管チューブの抜管については次のように記載されている。「“抜管の時期が来ているにもかかわらず、医師が手術に入るなどして気管チューブの抜管が延びる状況を改善するために、看護師に実施させたい”との意見がある。しかし、抜管後の急変時に再挿管も想定しなければならない。抜管は気管挿管が前提にあり、特定行為に加えるべきではない。」

また、「ここで救急救命士が行う気管挿管についても触れる。救急救命士は、気管挿管の処置の対象となる患者が心肺機能停止の状態及び呼吸機能停止の状態である場合に医師のメディカルコントロール下で、具体的な指示により気管挿管を行う。しかし、気管挿管に手間取って時間をかけてから搬送するよりも、直接搬送した方がはるかに短時間で病院へ患者を搬送できる場合がある。すなわち、急変時には気管挿管よりも通常のバグバルブマスクが優先されるべきである。」とも記載されている。

最後に、「制度導入議論の経緯と研修修了者の名称の問題」の項で、「厚生労働省医政局の『チーム医療の推進に関する検討会』や『チーム医療推進会議』で検討されたが、その過程では、看護師についての新たな“資格制度”としての議論もあっ

た。さまざまな議論を経て導入された本研修は『研修制度』であり、『特定看護師』という資格はない。一部の医療機関で、研修を修了した看護師に対して『特定看護師』や『診療看護師』、『ナースプラクティショナー』といった名称が使われていることは問題である。以上の経緯があるためか、『医師に代わって看護師が診療を行う』制度のように、多くの医師は誤解している可能性は否定できず、『特定』の言葉自体にアレルギー反応を示す医師も多い。特定行為は看護師が行う診療の補助であることを医療界と看護界が正しく認識することに立ち返ることが、本制度の普及および活用につながるかと考える。」と記載されている。

### 特定行為研修の現状

(令和元年度都道府県医師会医療関係者担当理事連絡協議会(令和2年3月11日開催)の資料「看護職員をめぐる最新の動向について(厚生労働省医政局看護課)」より抜粋)

### 指定研修機関数・研修修了者数

特定行為研修を行う指定研修機関は、厚生労働大臣が指定し、協力施設と連携して研修を実施する。2020年2月現在で191機関が指定を受けている。研修は講義、演習又は実習により実施され、看護師が就労しながら研修を受けられるよう、eラーニング等通信による学習を可能としており、実習は受講者の所属する医療機関等(協力施設)での受講を可能としている。研修内容は、「共通科目」と特定行為区分ごとの「区別科目」から成る。特定行為研修の修了者数は、2019年3月現在で1,685名である。都道府県別の最多は東京都の156名、最少は熊本県の1名で、山口県は18名となっている。

### 特定行為研修を修了した看護師数

#### (特定行為区分別)

「栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連」は急性期、慢性期いずれの領域でも汎用性が高いため、選択者が1,270名と最も多く、「創傷管理関連」(941名)、「呼吸器(人工呼吸療法に関するもの)関連」(876名)、「呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連」(832名)、「血糖コントロールに係る薬剤投与関連」、「呼吸器(気道確保に係るもの)

関連」、「動脈血液ガス分析関連」、「感染に係る薬剤投与関連」、「精神及び神経症状に係る薬剤投与関連」、「創部ドレーン管理関連」、「栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連」と続く。

### 特定行為研修修了者就業状況

もともと病院に勤務する看護師が多いため、研修修了者のうち67.5%が病院で働いている。次いで、訪問看護ステーション（5.2%）、診療所（1.5%）、介護施設（1.3%）となっている。ただし、就業先不明者が21.8%存在する。

### 特定行為研修修了者の活動による効果

修了者が配置される前後で在院日数や褥瘡の治療日数を比較したところ、配置後に褥瘡の治療日数の短縮や在院日数の短縮が認められた。また、配置後に医師による1週間あたりの指示回数の有意の減少、夜間帯（19時以降）の医師の指示回数の有意の減少、病棟看護師の月平均残業時間の有意の減少が認められた等の効果が報告されている。

### 特定行為研修制度のパッケージ化によるタスクシフトについて

2019年度に、実施頻度が高い特定行為をパッケージ化して研修を行うという見直しが行われた。

特定行為に係る業務については、全体の約3%程度、外科系医師に限れば約7%程度の業務時間に相当するという調査結果がある。週100時間勤務の外科系医師の場合、週7時間程度の時間がこれに相当する。2024年までに特定行為研修パッケージの研修修了者を1万人程度養成することにより、こうしたタスクシフトを担うことが可能となる。特に、病院においては、外科領域、麻酔管理領域（救急、集中治療領域等を含む）における業務分担が進むことが期待される。すなわち、外科の術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進することが見込まれるとされている。

### 在宅領域における特定行為に係る手順書例集

在宅分野では特にこの制度の活用が期待される場所であるが、在宅領域で就業する特定行為研修修了者は、全修了者のうち約7%である（令和元年10月現在）。在宅領域での特定行為の実践が困難な理由としては、患者ごとに異なる医療機関の医師が主治医となる可能性が高く、それぞれの医師が手順書を作成しなくてはならないことが挙げられ、主治医に特定行為研修制度の理解を深めてもらうことが必要となる。在宅領域では、医師・歯科医師が、手順書を作成する際の参考として、療養が長期に亘る、もしくは最期まで自宅又は施設などで療養する患者を想定した「在宅・慢性期領域」で頻度の高い4行為（気管カニューレの交換、脱水症状に対する輸液による補正、胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換、褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去）の手順書例が作成されている。

手順書には以下の事項を記載する。1) 看護師に診療の補助を行わせる患者の病状の範囲。2) 診療の補助の内容。3) 当該手順書に係る特定行為の対象となる患者。4) 特定行為を行うときに確認すべき事項。5) 医療の安全を確保するために医師との連絡が必要となった場合の連絡体制。6) 特定行為を行った後の医師に対する報告の方法。なお、特定行為38行為に係る手順書の例は、『厚生労働省平成27年度看護職員確保対策特別事業「特定行為に係る手順書例集作成事業」特定行為に係る手順書例集』（<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000112464.pdf>）で確認することができる。

### 特定行為研修の推進に係る支援について

研修受講者への支援として、教育訓練給付金（労働者が研修の費用を負担し、厚生労働大臣が指定する教育訓練を受けた場合、その費用の一部を雇用保険により支援する）が利用できる。

### 最後に

平成30年2月26日付けで、厚生労働省医政局看護課看護サービス推進室から日本医師会宛に、「看護師の特定行為に係る研修制度に関するリー

フレット（訪問看護ステーション・介護施設向け）の周知について（協力依頼）」と題する事務連絡が発出された。これを受けて、同年3月8日付で、日本医師会常任理事から都道府県医師会担当理事宛に、その内容に関する管下郡市医師会等への周知依頼が発出された。なお、リーフレットは <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000529323.pdf> で見ることができる。

前述のように、日本医師会は、急性期の病院での実施が想定される行為よりも、在宅医療を支えるのに必要な特定行為の研修受講を推進すべきであるとしている。山口県内の特定行為研修の修了者数は、2019年3月現在で18名と、決して多くはない。

この度の新型コロナウイルス感染症の影響で、今後の医師や看護職員の需給関係に変化が生じてくる可能性を否定できませんが、2025年に向けてさらなる在宅医療の充実を図るために、訪問看護ステーションや介護施設の管理者の方々におかれましては本制度の積極的な活用を検討されては如何でしょうか。

## 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 山口県医師会総務課内 会報編集係  
E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)



医業継承・医療連携  
医師転職支援システム

〈登録無料・秘密厳守〉

## 後継体制は万全ですか？

DtoDは後継者でお悩みの  
開業医を支援するシステムです。  
まずご相談ください。



お問い合わせ先

**0120-337-613**  
受付時間 9:00~18:00(平日)



よい医療は、よい経営から

**総合メディカル株式会社。**  
[www.sogo-medical.co.jp](http://www.sogo-medical.co.jp) 東証一部(4775)

山口支店 / 山口市小郡高砂町1番8号 MY小郡ビル6階  
TEL(083)974-0341 FAX(083)974-0342  
本社 / 福岡市中央区天神  
■国土交通大臣免許(2)第6343号 ■厚生労働大臣許可番号40-コ-010064

# 山口県医師会 第186回定例代議員会



とき

令和2年6月18日(木)  
15:00～16:05

ところ

山口県総合保健会館2階「第1研修室」

## 開会宣言

矢野議長、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

河村会長 本日は悪天候の中、また、新型コロナウイルス感染症の状況下での開催にもかかわらず、ご出席いただきまして大変有り難うございます。本日は8件の議案がありますので、慎重にご審議いただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

## 人員点呼

矢野議長、出席代議員の確認を求める。

事務局、確認の上、代議員定数63名、出席代議員54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

矢野議長、議事録署名議員に次の2名を指名。

木村 正統(防府)

林 大資(山口市)

## 議事(報告事項)

### 報告第1号 令和元年度山口県医師会事業報告の件

今村副会長 令和元年中に34名の会員がご逝去

された。

—全員起立し、黙祷を捧げる

年度末の新型コロナウイルス感染症の影響で、未実施になっている事業があることをご了承願いたい。

## 生涯教育

生涯研修セミナーでは臨床のみならず、「山口県の災害リスクとその備えについて」、「AMR対策アクションプランによって抗菌薬適正使用はどう変わったのか」などの幅広いテーマを取り上げて実施した。また、平成30年度から引き続き、専門医共通講習の単位を積極的に取得した。

第102回山口県医学会総会は宇部市医師会の引き受けにより午前の特別講演2題を医師向けに実施したが、同時時間帯に県内の中高生を対象にした医師の職業体験を開催し、参加者から大変好評であった。宇部市医師会の先生方に感謝申し上げます。

## 医療・介護保険

令和2年度の診療報酬改定率は、プラス0.55%の改定となり、医科はプラス0.53%となったが、薬価・材料価格引下げの影響があり全体としては0.46%のマイナス改定となった。

個別指導については保険指導医は全員、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。

「オレンジドクター制度」が令和元年8月に創設され、その普及に努めた。また、山口県から委託を受けた「PREMIUM オレンジドクター」申請者については、認定審査会に諮り協議を行った。

**地域医療**

地域医療構想は、同調整会議において議論が進められているが、令和元年度9月には、国から都道府県に対して公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証が要請され、要請対象医療機関の公表により、医療現場の混乱や一般住民の不安を招いた。また、医師確保計画及び外来医療計画の策定に向けて検討が進められた。県医師会とし

ては、議論の状況や課題等の把握、必要に応じて技術的助言に努め、地域の実情が反映されるよう県へ働きかけた。

救急・災害医療対策については新規事業として、ACLS シミュレータレンタル費用助成を1医療機関につき15万円を上限として行い、4機関に助成を行った。災害医療体制については、JMAT 研修として日本医師会 JMAT 研修要綱に基づき基礎編にあたる研修を行った。

地域包括ケアシステムの構築については、医療・介護関係の多職種を対象として、ネットワーク作りや市民啓発を目的とした在宅医療推進フォーラムを開催し、各職種団体の取組への理解、多職種連携の動機づけになった。

**地域保健**

妊産婦・乳幼児保健について、積極的な接種勧

出席者

**代議員**

宇部市 矢野 忠生 徳山 津永 長門  
 長門市 天野 秀雄 徳山 高木 昭  
 美祢市 札幌 博義 徳山 小野 薫  
 長門市 半田 哲朗 徳山 武居 道彦  
 柳井 弘田 直樹 徳山 山本 憲男  
 光市 廣田 修 徳山 梅原 毅  
 光市 井上 祐介 萩市 綿貫 篤志  
 山陽小野田 藤村 嘉彦 萩市 玉木 英樹  
 山陽小野田 伯野 卓 山口市 成重 隆博  
 山陽小野田 白澤 宏幸 山口市 林 大資  
 岩国市 小林 元壯 山口市 佐々木映子  
 岩国市 西岡 義幸 山口市 鮎川 浩志  
 岩国市 桑原 直昭 山口市 豊田耕一郎  
 下松 山下 弘巳 宇部市 黒川 泰  
 下松 宮本 正樹 宇部市 西村 滋生  
 防府 山本 一成 宇部市 土屋 智  
 防府 木村 正統 宇部市 内田 悦慈  
 防府 村田 敦 宇部市 永谷 学  
 防府 松村 康博 宇部市 山本 一嗣  
 防府 山縣 三紀

**県医師会**

下関市 木下 毅 会長 河村 康明  
 下関市 飴山 晶 副会長 林 弘人  
 下関市 帆足 誠司 副会長 今村 孝子  
 下関市 綾目 秀夫 専務理事 加藤 智栄  
 下関市 堀地 義広 常任理事 萬 忠雄  
 下関市 石川 豊 常任理事 藤本 俊文  
 下関市 伊藤 裕 常任理事 沖中 芳彦  
 下関市 中司 謙二 常任理事 中村 洋  
 美祢郡 竹尾 善文 常任理事 清水 暢  
 吉南 西田 一也 常任理事 前川 恭子  
 吉南 小川 清吾 理事 白澤 文吾  
 吉南 嘉村 哲郎 理事 山下 哲男  
 熊毛郡 吉村伸一郎 理事 伊藤 真一  
 玖珂 藤政 篤志 理事 吉水 一郎  
 大島郡 野村 壽和 理事 郷良 秀典  
 理事 河村 一郎  
 理事 長谷川奈津江  
 監事 藤野 俊夫  
 監事 篠原 照男  
 監事 岡田 和好

広報委員 渡邊 恵幸

奨が中止されている子宮頸がんワクチンの対象者への情報提供の実施を県及び市町に対して要望した。また、保護者が家庭で子どもの病気や怪我などに対処する際に、緊急度を自己判断し、行動するための知識や情報を提供すること目的に、子どもを持つ保護者と関わる機会のある医師、看護師、保健師等を対象に「成育支援セミナー～家庭看護力を学ぼう～」を開催した。

成人・高齢者保健では、糖尿病対策として山口県糖尿病療養指導士講習会を年4回開催し、160名を新たに「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定し、全体で資格保有者は1,060名となった。健康教育委員会ではテーマを「アルコール依存」とし、健康教育テキストの内容を検討し発行した。感染症対策では、特に新型コロナウイルス感染症についての情報提供を迅速に行うとともに、対策会議や専門家会議、各都市医師会の役員を集めた会議を開催し、対応に向けた一層の連携を図った。

## 広報・情報

広報活動については、平成29年度にホームページを大幅にリニューアルしたが、さらなるコンテンツの充実に取り組んだ。県民公開講座については11月に開催し、近畿大学生物理工学部准教授でNHK「みんなで筋肉体操」にて筋肉指導を行っておられる谷本道哉先生に「100歳まで元気に過ごすための運動処方」と題してご講演いただき、参加者には大変好評であった。また、日医が作成したキャラクター「日医君」の山口県バージョンを用いてクリアファイル並びにポケットティッシュを作製した。これについては令和2年度に県民へ配布予定であったが、新型コロナウイルス感染症の関係で現時点では配布には至っていない。

花粉症情報提供事業では、県内20測定機関にスギ・ヒノキ花粉について1月から4月末日まで毎日測定していただき、関係機関やマスコミ等に情報提供を行った。なお、当事業は、医師会の活動の中では、県民にとって非常に認知されている事業である。

## 医事法制

過去3年に当会が受け付けた事故報告は、平

成28年度は29件、29年度は26件、30年度は18件で、令和元年度は13件であった。13件中、既に解決した案件が4件、交渉中が7件、そのほか訴訟や調停案件もある。

医療事故防止対策の一環として毎年行っている「医療紛争防止研修会」を開催し、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くとともに、開催した病院の周辺医療機関の医師会員や医療安全担当者も多数ご参加いただいた。

## 勤務医・女性医師

勤務医部会では、勤務医をめぐる諸課題の解決に向け、都市医師会勤務医理事との懇談会、病院勤務医懇談会、市民公開講座等を企画、実施した。特に都市医師会勤務医理事との懇談会は、現場を良く知る都市医師会の勤務医理事と意見交換の場を設け、地域の課題を把握し、地域の実情に沿った勤務環境の改善等を検討していくとともに、勤務医の医師会活動への参加促進を行った。

市民公開講座は、山口市及び萩市で開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、残念ながら開催を中止した。

女性医師事業については、3月にシンポジウム「新専門医制度に対する期待と不安～女性専攻医・女性研修医・女子医学生の立場から」の開催を予定していたが、こちらも新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため中止した。育児支援について、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、同年に設立した保育サポーターバンクにおいて3月31日現在で総相談件数は198件、バンク登録者は84名となっている。

## 医業

医業経営対策としては、近年、「医業の事業承継」の課題があがってきている。令和元年度は最初の試みとして、会員医師及びその医療機関の経理担当者などに医療機関経営に係る税制・税務についての理解を深めることを目的に、日本医師会とともにセミナーを開催したところ、聴講者の関心が高いことがうかがえた。

医療従事者確保対策では、令和元年度は県下医師会立看護学校の要望も受け、「中四九地区医師

会看護学校協議会への学院（校）参加のための助成」と「看護教員養成講習会の通信受講者の支援」を行った。また、「看護学校課題対策検討会」を開催し、学校長や事務長だけでなく、運営医師会長にもご出席いただき、抱える問題について、より詳細な検討を行った。

※詳細については本号 570～587 頁を参照。

### 議事（議決事項）

#### 議案第1号 令和元年度山口県医師会決算の件

**長谷川理事** 令和元年度の決算額は、収入の部は当期収入合計が4億1,324万1,438円、前期繰越収支差額5億2,674万3,758円と合わせ、収入合計は9億3,998万5,196円となった。これに対して支出の部は当期支出合計が3億6,429万2,873円で、当期収入から支出を差し引いた当期収支差額は4,894万8,565円となり、その結果、次期繰越収支差額は5億7,569万2,323円となった。

#### 収入の部

Iの会費及び入会金収入は2億6,404万9,640円で、予算と比べて100.2%となった。会費収入は2億4,719万9,640円で予算と比べて0.5%の減となった。入会金収入は1,685万円で予算と比べて112.3%となった。

IIの補助金等収入は9,670万2,466円と予算額に対して6.9%の減となった。2の委託費収入は5,394万9,992円で13.6%の減であり、減額の主な理由は、県からの委託事業の休日がん検診体制整備支援事業、山口県医師臨床研修推進センター運営事業について事業実績に基づく精算のためである。次に負担金収入だが500万円で4.8%の減となっている。減額の主な理由は、県民の健康と医療を考える会の県民公開講座の開催見直しによるものである。

IIIの雑収入については4,387万2,603円となっている。主なものは各種保険取扱いの事務手数料で、合計が2,463万672円となっている。

IVの特定預金取崩収入は861万6,729円で、予算と比べて83%の減となっている。主な内訳は平成31年4月1日で70歳に達した第1号会員へ会館運営借入金の返済のために財政調整積立金を取

り崩したものと、職員の退職積立金を取り崩したものである。

以上で、当期収入は4億1,324万1,438円となった。

#### 支出の部

予算と決算の差額が大きいものを中心に説明する。Iの実施事業の総額は1億3,024万4,480円で、予算額に対する執行率は74.2%となっている。1の生涯教育は1,423万8,924円の支出で、医学会総会、生涯研修セミナー、体験学習、指導医のための教育ワークショップなどに要した経費と学会助成金や山口県医学会誌の発行経費等で、執行率は89.4%となっている。2の医療・介護保険は1,002万8,305円の支出となり、医療保険においては保険委員会、審査委員合同協議会の開催経費等である。介護保険においては認知症の研修会開催経費などである。なお、執行率は80.1%である。3の地域医療は1,572万5,894円の支出で執行率は67.8%だが、地域包括ケアシステムの構築で在宅医療推進に係る郡市医師会からの助成申請が見込みを下回ったことなどが予算と比べた主な減額の要因である。4の地域保健は2,931万2,979円で執行率は75.9%となっており、妊産婦・乳幼児保健関係、学校保健関係、成人・高齢者、産業保健関係等に要した経費である。執行率については、成人・高齢者保健では県からの委託事業である休日がん検診体制整備の実績並びに会議開催経費等が見込みを下回ったことによるものである。5の広報・情報は1,483万229円の支出で執行率は80.6%であり、会報編集発行や花粉情報システム、医療情報関連などに要した経費であるが、県民の健康と医療を考える会の県民公開講座の見直しを行ったことなどが見込みを下回った理由である。6の医事法制は411万53円の支出で、医事紛争対策や医療事故調査制度などに要した経費である。執行率は49.4%であるが、その理由は診療情報提供で各種会議を集約化し開催経費や旅費の節減を図ったことによるものである。7の勤務医・女性医師は2,569万4,644円の支出で、執行率は68.8%である。その理由は、山口県医師臨床研修センター運営事業では福岡で出展を予定していたレジナビが新型コロナウイルス感染症拡大防止の

ため中止となったこと、会議等の開催経費が見込みを下回ったことによるものである。8の医業は1,630万3,452円の支出で、主に看護学校への助成など医療従事者確保対策等に要した経費である。執行率は77%だが、その理由は医療従事者確保対策で医師会立看護学校への助成について、助成申請が見込みを下回ったこと等によるものである。

Ⅱのその他事業は山口県医師会労働保険事務組合の図書費・会費や、団体扱い生命保険及びグループ保険にかかる経費である。

Ⅲの法人事業であるが総額2億568万846円で、執行率87.6%となっている。1の組織の支出は2,448万474円で執行率79%であるが、医事紛争に係る旅費が見込みを下回ったこと等によるものである。2の管理費の総額は1億8,120万372円で、本会を運営するための毎年度経常的に要する経費であり、執行率は88.9%である。給料手当と福利厚生費は職員の退職と新規採用に伴う新陳代謝により見込みを下回った。

Ⅳの借入金返済支出の720万円は、平成31年4月1日で70歳になられた第1号会員、また、第1号会員から第2号・第3号に変更された会員及び退会者に対する会館運営借入金返済支出である。

Ⅴの特定預金支出の2,072万5,391円は、役員退職金引当預金支出である。

以上、支出合計は3億6,429万2,873円で執行率は82.6%となった。

公益会計基準を採用した正味財産増減計算書について、経常収益は4億462万4,709円で、前年度に比べて2,355万7,820円減少している。これは、主に小児救急電話相談事業が民間事業者に委託となったこと、また、医師臨床研修センター運営事業の事業実績が減少したことにより委託費が1,514万円減少したことと、前年度引受開催した全国有床診療所山口大会に関連する補助金、負担金、協賛金が合計812万円減少したことによるものである。これに対して、経常費用も各種会議の中止や見直しによる旅費交通費、謝金、賃借料の減少により、前年度に比べて3,473万3,391円減の3億6,989万5,007円となったため、当期経常増減額は3,472万9,702円となり、期首残高19億6,911万5,742円と合わせて期末の正味財産の

残高は20億384万5,444円となった。

なお、一般社団法人に移行する際に求められた公益目的支出計画実施報告書について、令和元年度の公益目的収支差額は15億1,805万4,928円で、計画額である17億4,213万5,066円との差額は2億2,408万0,138円となっている。新型コロナウイルス感染症の影響などもあり、公益目的収支差額が計画における見込額を下回っており、この結果、公益目的財産残額は4億624万9,966円となっている。なお、同報告書は事業年度の経過後3か月以内に山口県知事に提出することになっている。

以上で、令和元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。なにとぞ慎重にご審議のうえ、ご承認いただくようお願い申し上げます。

#### 監査報告

**藤野監事** 令和元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、その収支は妥当なものとする。

令和2年5月14日

監事 藤野 俊夫

監事 篠原 照男

監事 岡田 和好

#### 採決

矢野議長、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、挙手全員により決議した。

#### 議案第2号 公益目的支出計画変更の件

**長谷川理事** 本会が一般社団法人への移行認可を受ける際に作成した公益目的支出計画では、今年度を最終年度としているが、先ほど令和元年度決算の説明の中で申し上げたとおり、公益目的収支差額が計画を下回り、公益目的財産残額は4億624万9,966円となっている。

当初計画に従い8年間で完了するためには、今年度中に、この4億円余を支出する必要があるが、例年に倍する額となり、さらに新型コロナウイルス感染症の影響もある中、全額の執行は困

### 令和元年度山口県医師会収支計算書

平成31年4月1日から令和2年3月31日まで

#### 収入の部

(単位：円)

科目	予算額	決算額	差額	予算額に対する収入割合(%)	備考
I 会費及び入会金収入	263,481,000	264,049,640	568,640	100.2	
1 会費収入	248,481,000	247,199,640	△ 1,281,360	99.5	
2 入会金収入	15,000,000	16,850,000	1,850,000	112.3	
II 補助金等収入	103,876,000	96,702,466	△ 7,173,534	93.1	
1 補助金収入	35,772,000	37,352,474	1,580,474	104.4	
	20,240,000		0		公費助成制度協力費交付金収入 20,240,000
	6,855,000		△ 121,000		日医事務助成金収入 6,734,000
	1,507,000		△ 250		日医生涯教育助成金収入 1,506,750
	1,520,000		0		医師会立看護師・准看護師養成助成金収入 1,520,000
	740,000		0		(財) 労災保険情報センター事業運営費補助金収入 740,000
	1,000,000		0		労災保険共済事業振興助成金収入 1,000,000
	300,000		0		日医「指導医のための教育ワークショップ」補助金収入 300,000
	100,000		0		日医かかりつけ医機能研修制度支援金収入 100,000
	250,000		0		子ども予防接種対策助成金収入 250,000
	510,000		0		日医勤務医活動助成金収入 510,000
	500,000		0		日医「日本の医療を守るための国民運動」補助金 500,000
	500,000		0		世界糖尿病学会実行委員会助成金収入 500,000
	200,000		0		日本糖尿病学会支部助成金収入 200,000
	450,000		0		日医糖尿病対策地域支援助成金収入 450,000
	100,000		30,000		日医医師年金普及推進事務助成金収入 130,000
	1,000,000		△ 99,423		在宅医療助成勇美記念財団助成金 900,577
	0		1,771,147		医療事故調査等支援団体協議会運営費助成金 1,771,147
2 委託費収入	62,454,000	53,949,992	△ 8,504,008	86.4	
	1,607,000		△ 276,273		産業医研修委託費収入 1,330,727
	100,000		0		産業医研修協議会委託費収入 100,000
	150,000		0		学校医等研究委託事業委託費収入 150,000
	200,000		0		特定疾患専門医師研修委託費収入 200,000
	950,000		△ 291,400		かかりつけ医認知症対応力向上研修委託費収入 658,600
	948,000		0		花粉症対策情報提供事業委託費収入 948,000
	246,000		△ 122,600		主治医研修事業委託費収入 123,400
	985,000		△ 177,019		小児救急医療啓発事業委託費収入 807,981
	320,000		0		AED普及促進事業委託費収入 320,000
	1,594,000		0		小児救急医療地域医師研修事業委託費収入 1,594,000
	1,240,000		△ 301,000		緩和ケア医師研修事業委託費収入 939,000
	3,000,000		0		女性医師保育等支援事業委託費収入 3,000,000
	13,830,000		△ 1,790,922		休日夜間がん検診整備事業委託費収入 12,039,078
	14,235,000		△ 4,813,513		山口県医師臨床研修推進センター運営事業委託費収入 9,421,487
	305,000		1,000		認知症ボート医ワークショップ研修委託費収入 306,000
	1,791,000		△ 737,200		難病指定医研修会委託費収入 1,053,800
	500,000		0		胃内視鏡検診研修事業委託費収入 500,000
	400,000		0		指導医養成ワークショップ開催委託費収入 400,000
	193,000		0		オレンジドクター制度委託費収入 193,000
	19,860,000		4,919		出向職員委託費収入 19,864,919
3 負担金収入	5,250,000	5,000,000	△ 250,000	95.2	
	5,000,000		0		山口県臨床研修推進センター運営負担金収入 5,000,000
	250,000		△ 250,000		県民の健康と医療を考える会負担金収入 0
4 寄付金収入	400,000	400,000	0	100.0	
III 雑収入	44,775,000	43,872,603	△ 902,397	98.0	
1 雑収入	44,775,000	43,872,603	△ 902,397	98.0	
	1,435,000	1,508,925	73,925		会館使用料収入 1,508,925
	3,000,000	1,978,266	△ 1,021,734		預金利子収入 1,978,266
	40,340,000	40,385,412	45,412		雑収入 40,385,412
					各種保険集金事務費 16,595,393円
					生命保険・グループ保険事務費 8,035,279円
					山福(株)・第一生命配当金 8,290,000円
					人件費(事務受託4団体) 850,000円
					医療事故調査支援費用 600,000円
					労働保険事務組合報奨金 772,900円
					講習会受講料 3,232,000円
					認定産業医・スポーツ医申請手数料 915,000円
					糖尿病資格更新手数料 216,000円
					母体保護審査手数料 92,000円
					会報購読料 220,000円、会報広告料 559,840円
					学校医の手引き売上 1,000円、会員名簿売上 5,000円
					保険診療の手引き売上 1,000円
IV 特定預金取崩収入	51,852,000	8,616,729	△ 43,235,271	16.6	
1 役員退職金引当預金取崩収入	0	0	0		
2 職員退職給与引当預金取崩収入	1,851,000	1,110,300	△ 740,700	60.0	
3 財政調整積立預金取崩収入	50,000,000	7,506,429	△ 42,493,571	15.0	
4 会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	△ 1,000	0.0	
当期収入合計 (A)	463,984,000	413,241,438	△ 50,742,562	89.1	

支出の部

(単位：円)

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に対する 支出割合(%)	備 考
<b>I 実施事業</b>	175,487,000	130,244,480	45,242,520	74.2	
1 生涯教育	15,927,000	14,238,924	1,688,076	89.4	
	9,782,000		348,896		学術講演研修 9,433,104
	1,020,000		240,000		専門分科会助成 780,000
	2,177,000		△ 109,700		地域医学会 2,286,700
	300,000		50,000		その他の助成 250,000
	1,648,000		1,002,800		生涯教育関係連絡協議会 645,200
	1,000,000		156,080		山口県医学会誌の発行 843,920
2 医療・介護保険	12,527,000	10,028,305	2,498,695	80.1	
	7,577,000		684,052		医療保険 6,892,948
	3,003,000		1,466,843		介護保険 1,536,157
	1,553,000		213,300		労災保険 1,339,700
	394,000		134,500		自賠償医療 259,500
3 地域医療	23,186,000	15,725,894	7,460,106	67.8	
	2,847,000		1,334,500		保健医療計画の推進 1,512,500
	4,202,000		676,536		救急医療・災害医療 3,525,464
	2,579,000		1,428,882		小児救急医療 1,150,118
	1,315,000		33,570		警察医会 1,281,430
	8,240,000		2,598,538		地域包括ケアシステムの構築 5,641,462
	2,843,000		1,228,080		有床診療所関連 1,614,920
	1,000,000		0		医師確保対策 1,000,000
	160,000		160,000		地域福祉 0
4 地域保健	38,627,000	29,312,979	9,314,021	75.9	
	2,120,000		746,771		妊産婦・乳幼児保健 1,373,229
	6,699,000		3,420,742		学校保健 3,278,258
	27,232,000		4,984,310		成人・高齢者保健 22,247,690
	2,576,000		162,198		産業保健 2,413,802
5 広報・情報	18,397,000	14,830,229	3,566,771	80.6	
	4,339,000		1,901,769		広報活動 2,437,231
	9,474,000		626,115		会報編集発行 8,847,885
	2,129,000		399,523		花粉情報システム 1,729,477
	2,455,000		639,364		医療情報関連 1,815,636
6 医事法制	8,316,000	4,110,053	4,205,947	49.4	
	1,661,000		134,611		医事紛争対策 1,526,389
	6,165,000		3,581,336		診療情報提供 2,583,664
	490,000		490,000		薬事対策 0
7 勤務医・女性医師	37,321,000	25,694,644	11,626,356	68.8	
	7,636,000		2,793,380		勤務医対策 4,842,620
	22,468,000		7,690,033		山口県医師臨床研修センター運営事業 14,777,967
	7,217,000		1,142,943		女性会員対策 6,074,057
8 医 業	21,186,000	16,303,452	4,882,548	77.0	
	631,000		199,280		医業経営対策 431,720
	19,897,000		4,074,968		医療従事者確保対策 15,822,032
	354,000		354,000		労務対策 0
	304,000		254,300		医療廃棄物対策 49,700
<b>II その他の事業</b>	508,000	442,156	65,844	87.0	
1 収 益	508,000	442,156	65,844	87.0	
					図書費・会費 47,200
					印刷費・通信費 145,976
					修繕費 248,980

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に対する 支出割合(%)	備 考
<b>Ⅲ 法人事業</b>	234,783,000	205,680,846	29,102,154	87.6	
1 組 織	30,972,000	24,480,474	6,491,526	79.0	
	1,440,000		883,840		表彰 556,160
	368,000		253,700		調査研究 114,300
	2,447,000		407,000		都市医連絡 2,040,000
	340,000		100,000		会員の親睦 240,000
	4,375,000		1,278,600		弔 慰 3,096,400
	2,214,000		738,436		中国四国医師会連合関係 1,475,564
	2,752,000		1,468,200		新公益法人制度移行検討事業 1,283,800 (医事紛争関係) 1,283,800
	625,000		112,620		母体保護法指定医関係 512,380
	872,000		575,100		関係機関連携 296,900
	726,000		173,280		医師会共同利用施設対策 552,720
	800,000		340,000		社会貢献事業 460,000
	283,000		160,750		医政対策 122,250
	13,730,000		0		公費助成制度交付金 13,730,000
2 管 理	203,811,000	181,200,372	22,610,628	88.9	
(1) 報 酬	15,130,000	15,130,000	0	100.0	
	12,020,000		0		役員報酬 12,020,000
	3,110,000		0		報 償 金 3,110,000
	0		0		役員退職金 0
(2) 給 料 手 当	99,759,000	94,669,318	5,089,682	94.9	
	96,841,000		3,281,982		職員給料 93,559,018
	1,067,000		1,067,000		賃 金 0
	1,851,000		740,700		職員退職金 1,110,300
(3) 福 利 厚 生 費	20,512,000	17,902,341	2,609,659	87.3	
	2,330,000		△ 383,577		役員厚生費 2,713,577
	18,182,000		2,993,236		職員福利厚生費 15,188,764
(4) 旅 費 交 通 費	16,000,000	10,552,070	5,447,930	66.0	
(5) 会 議 費	3,000,000	1,993,766	1,006,234	66.5	
(6) 需 用 費	17,750,000	16,839,606	910,394	94.9	
	6,500,000		△ 1,200,774		消耗品費 7,700,774
	1,400,000		86,257		図 書 費 1,313,743
	4,000,000		1,836,390		印刷製本費 2,163,610
	3,850,000		189,869		通信運搬費 3,660,131
	2,000,000		△ 1,348		使 用 料 2,001,348
(7) 備 品 購 入 費	1,000,000	0	1,000,000	0.0	
(8) 会 館 管 理 費	14,960,000	12,679,955	2,280,045	84.8	
	11,760,000		1,001,315		管理諸費 10,758,685
	3,500,000		896,462		光熱水費 2,603,538
	2,650,000		△ 318,668		清掃・空調メンテナンス委託費 2,968,668
	4,670,000		10,096		区分所有・営繕費負担金 4,659,904
	600,000		484,960		消耗品代 115,040
	340,000		△ 71,535		火災保険保険料 411,535
	2,000,000		959,744		修 繕 費 1,040,256
	1,200,000		318,986		賃 借 料(土地、駐車場) 881,014
(9) 渉 外 費	3,000,000	1,157,036	1,842,964	38.6	
(10) 公課並びに会費・負担金	12,200,000	9,787,635	2,412,365	80.2	租税公課8,634,135円、会費526,800円 寄付金70,000円 台風被害寄付金500,000円その他56,700円
(11) 雑 費	500,000	488,645	11,355	97.7	
<b>Ⅳ 借入金返済支出</b>	9,000,000	7,200,000	1,800,000	80.0	
1 会館運営会員借入金返済支出	9,000,000	7,200,000	1,800,000	80.0	
<b>Ⅴ 特定預金支出</b>	21,442,000	20,725,391	716,609	96.7	
1 役員退職金引当預金支出	16,600,000	16,600,000	0	100.0	
2 職員退職給与引当預金支出	4,842,000	4,125,391	716,609	85.2	
3 財政調整積立預金支出	0	0	0		
4 会館改修積立預金支出	0	0	0		
当期支出合計 (B)	441,220,000	364,292,873	76,927,127	82.6	
当期収支差額 (A)-(B)	22,764,000	48,948,565	△ 26,184,565		

正味財産増減計算書

平成31年4月1日から令和2年3月31日まで

(単位：円)

科 目	実施事業会計	その他事業会計	法人会計	当年度合計	前 年 度	増 減
I 一般正味財産増減の部						
1. 経常増減の部						
(1) 経常収益						
受取会費及び受取入金金	0	0	264,049,640	264,049,640	265,770,270	△ 1,720,630
受取補助金	10,248,474	0	27,104,000	37,352,474	40,039,250	△ 2,686,776
委託費収益	34,085,073	0	19,864,919	53,949,992	69,088,991	△ 15,138,999
受取負担金	5,000,000	0	0	5,000,000	6,446,000	△ 1,446,000
受取寄付金	0	0	400,000	400,000	400,000	0
雑収益	5,711,840	25,403,594	12,757,169	43,872,603	46,438,018	△ 2,565,415
<b>経常収益計</b>	<b>55,045,387</b>	<b>25,403,594</b>	<b>324,175,728</b>	<b>404,624,709</b>	<b>428,182,529</b>	<b>△ 23,557,820</b>
(2) 経常費用						
事業費	<b>267,083,064</b>	<b>8,675,078</b>	<b>94,136,865</b>	<b>369,895,007</b>	404,628,398	<b>△ 34,733,391</b>
役員報酬	9,411,660	48,080	2,560,260	12,020,000	12,020,000	0
役員退職給付費用	11,952,000	166,000	4,482,000	16,600,000	16,600,000	0
給料手当	64,683,846	4,116,597	27,132,115	95,932,558	94,498,649	1,433,909
職員退職費用	2,747,510	181,518	1,196,364	4,125,392	7,144,416	△ 3,019,024
福利厚生費	12,377,253	787,703	5,191,679	18,356,635	17,960,912	395,723
消耗什器備品	0	0	0	0	0	0
旅費交通費	51,189,255	464,291	5,588,040	57,241,586	61,290,844	△ 4,049,258
諸謝金	11,320,631	4,752	641,480	11,966,863	22,295,580	△ 10,328,717
印刷製本費	10,829,180	134,726	1,132,077	12,095,983	14,530,732	△ 2,434,749
広告広報費	210,512	0	0	210,512	261,120	△ 50,608
図書教育費	1,101,040	61,005	380,985	1,543,030	1,795,866	△ 252,836
消耗品費	6,791,626	353,076	2,266,586	9,411,288	5,715,599	3,695,689
渉外費	0	0	2,580,911	2,580,911	6,273,933	△ 3,693,022
通信運搬費	6,937,027	209,822	1,061,438	8,208,287	8,590,332	△ 382,045
光熱水費	1,733,956	114,556	755,026	2,603,538	3,401,596	△ 798,058
支払手数料	2,091,260	136,840	901,900	3,130,000	3,088,000	42,000
支払助成金	45,067,485	0	16,160,000	61,227,485	61,228,373	△ 888
支払負担金	3,376,998	207,531	5,272,315	8,856,844	9,621,122	△ 764,278
支払寄付金	479,620	25,080	235,300	740,000	2,640,000	△ 1,900,000
賃借料	4,206,569	38,765	255,494	4,500,828	8,701,623	△ 4,200,795
リース料	1,332,898	88,059	580,391	2,001,348	1,556,712	444,636
修繕費	967,810	311,972	301,674	1,581,456	679,168	902,288
委託費	1,977,133	130,621	860,914	2,968,668	4,783,050	△ 1,814,382
会議費	0	0	7,668,908	7,668,908	11,467,268	△ 3,798,360
諸会費	515,849	67,179	162,772	745,800	728,500	17,300
租税公課	5,789,584	379,902	2,503,899	8,673,385	12,849,125	△ 4,175,740
保険料	401,874	18,108	119,345	539,327	826,059	△ 286,732
雑費	324,807	16,748	110,386	451,941	107,059	344,882
減価償却費	9,265,681	612,147	4,034,606	13,912,434	13,972,760	△ 60,326
<b>経常費用計</b>	<b>267,083,064</b>	<b>8,675,078</b>	<b>94,136,865</b>	<b>369,895,007</b>	<b>404,628,398</b>	<b>△ 34,733,391</b>
当期経常増減額	<b>△ 212,037,677</b>	<b>16,728,516</b>	<b>230,038,863</b>	<b>34,729,702</b>	<b>23,554,131</b>	<b>11,175,571</b>
2. 経常外増減の部						
(1) 経常外収益						
経常外収益計	0	0	0	0	0	0
(2) 経常外費用						
経常外費用計	0	0	0	0	0	0
当期経常外増減額	0	0	0	0	0	0
当期一般正味財産増減額	△ 212,037,677	16,728,516	230,038,863	34,729,702	23,554,131	11,175,571
一般正味財産期首残高	△ 1,306,017,251	110,485,522	3,164,647,471	1,969,115,742	1,945,561,611	23,554,131
一般正味財産期末残高	△ 1,518,054,928	127,214,038	3,394,686,334	2,003,845,444	1,969,115,742	34,729,702
II 指定正味財産増減の部						
当期指定正味財産増減額	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期首残高	0	0	0	0	0	0
指定正味財産期末残高	0	0	0	0	0	0
III 正味財産期末残高	<b>△ 1,518,054,928</b>	<b>127,214,038</b>	<b>3,394,686,334</b>	<b>2,003,845,444</b>	<b>1,969,115,742</b>	<b>34,729,702</b>

難な状況にある。

このため、計画期間を令和4年度まで2年延長するとともに、その間の年次支出計画の額を実績に基づいて引き下げようとするものである。

なお、決議をいただいた上で、山口県知事に変更認可を申請することとなる。

以上、ご審議よろしく願います。

#### 採決

矢野議長、採決に入る。議案第2号について賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により決議した。

#### 議案第3号 山口県医師会役員（会長、副会長、理事、監事）及び裁定委員選任の件

矢野議長 次に、「議案第3号 山口県医師会役員（会長、副会長、理事、監事）及び裁定委員選任の件」についてであります。

（事務局長、議案第3号を朗読）

この件については、5月21日開催の第185回臨時時代議員会において当選人が決定しております。本日は、定款第32条第1項の規定に基づき、山口県医師会役員（会長、副会長、理事、監事）及び裁定委員の選任決議を行います。

今回の当選人は、第185回臨時時代議員会において当選人として決議された方々であり、理事候補者16名、監事候補者3名、裁定委員候補者11名の選任について、役職ごとに決議を行いたいと思いますが、ご異議はございませんか。

（「異議なし」との声あり）

ありがとうございます。異議なしとのことで、議案第3号について、理事当選人16名の選任決議に入ります。

会長候補者理事として河村康明君、副会長候補者理事として加藤智栄君、今村孝子君、理事候補者として上野雄史君、前川恭子君、清水暢君、山下哲男君、白澤文吾君、沖中芳彦君、長谷川奈津江君、伊藤真一君、河村一郎君、中村洋君、郷良秀典君、藤原崇君、茶川治樹君、以上16名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

ありがとうございます。挙手全員ですので、16名を理事に選任決議いたしました。

続きまして、監事候補者3名の選任決議に入ります。

監事候補者として藤野俊夫君、岡田和好君、篠原照男君、以上3名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

ありがとうございます。挙手全員ですので、3名を監事に選任決議いたしました。

続きまして、裁定委員11名の選任決議に入ります。

裁定委員として守田知明君、砂川功君、久保宏史君、松村茂一君、浅山琢也君、伊藤肇君、平岡博君、小金丸恒夫君、三好正規君、保田浩平君、秀浦信太郎君、以上11名の選任について、承認することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

ありがとうございます。挙手全員ですので、11名を裁定委員に選任決議いたしました。

よって、議案第3号は原案のとおり決議いたしました。

#### 議案第4号 山口県医師会役員（会長、副会長）選定の件

矢野議長 続きまして、「議案第4号 山口県医師会役員（会長、副会長）選定の件」に移ります。

（事務局長、議案第4号を朗読）

この件につきましては、議案第3号同様に会長候補者、副会長候補者ともに、第185回臨時時代議員会において当選人と決議された方々であり、役職ごとに決議したいと思いますが、ご異議はございませんか。

（「異議なし」との声あり）

ありがとうございます。それでは、全員賛成により、議案第4号について、会長1名、副会長2名の選定決議に入ります。

会長の選定について、原案のとおり、河村康明君を会長に選定することに賛成の諸君の挙手を求めます。

（挙手全員）

ありがとうございます。挙手全員ですので、河村康明君を会長に選定決議いたしました。

次に、副会長の選定について、原案のとおり、

加藤智栄 君、今村孝子 君を副会長に選定することに賛成の諸君の挙手を求めます。

(挙手全員)

ありがとうございます。挙手全員ですので、加藤智栄 君、今村孝子 君の2名を副会長に選定決議いたしました。

よって、議案第4号は、原案のとおり決議いたしました。

#### 議案第5号 令和3年度山口県医師会会費賦課徴収の件

長谷川理事 令和3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、すべて令和2年度と同様の内容となっている。また、日本医師会会費賦課額については、令和2年6月27日開催の第147回日本医師会定例代議員会において決定した額とすることになっている。

#### 議案第6号 令和3年度山口県医師会入会金の件

長谷川理事 令和3年度山口県医師会入会金については、令和2年度と同様の内容となっている。

#### 議案第7号 令和3年度役員等の報酬の件

長谷川理事 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、代議員会において別に定める報酬等の支給の基準に従って算定した額を報酬等として支給することができることとされており、その額は、令和2年度と同額の1,202万円である。

#### 採決

矢野議長、採決に入る。議案第5号、第6号及び第7号について一括採決に入る。賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により決議した。

#### 議案第8号 顧問委嘱の件

河村会長 顧問の委嘱については、定款第38条に規定されており、代議員会の決議を経て会長が委嘱することになっていることから15名の方を顧問として委嘱したいと思うので、ご承認いただくよう、よろしくお願い申し上げます。

#### 採決

矢野議長、採決に入る。議案第8号について採決に入る。賛成の議員の挙手を求め、挙手全員により決議した。

#### 閉会挨拶

河村会長 先程は会長に選定いただきまして誠にありがとうございました。3期目を迎えるにあたり、今、私が思っていることを述べさせていただこうと思います。

現在、新型コロナウイルス感染症の影響により、新しい生活様式が国から求められておりますが、医師も医療の世界で変化していかなければいけないと思っています。その中で、まずPCR検査については今後、行政を通さずに直接検査を依頼することができるようになるというような話が出ており、そうなりますと、かなりスムーズに検査ができる方向になるのではないかと考えています。

次に昨年、妊婦加算がなくなりましたが、中医協の会長が辞められるときに言われましたのは、今まで診療報酬を決定するときに支払例と診療側とで対立していたが、これからは患者の視点で考える時期にきているのではないかとこのことでした。われわれもこのことを肝に銘じておく必要があるのではないかと考えています。

オンライン診療については、本来であれば実際に患者さんを診て診療を行うわけですが、今はこのような時代なので「オンライン診療もアリ」ということになっており、コロナのオンライン診療の加算に1万施設以上が登録しているという現実があり、そういった点をどのように考えていくかが大きな課題であります。

4月、5月は患者さんの数がかなり減少し、診療報酬もかなり減少したという医療機関が多いと思います。特に小児科、耳鼻科、小児救急がこれにかなり該当していると思いますが、受診なくとも症状にあまり変化がないということになると、患者さんサイドからすれば、「今までは不要不急の診察をしていたのか」というような話が出てくるかもしれません。長期処方等の問題が出てくるかもしれず、その際にはご議論いただきたいと思っております。

AI、キャッシュレス化、顔認証につましましては、そういった制度が始まるかもしれず、顔認証については早いところで10月くらいに機械が入るとのことであり、来年の3月には入ってくるということです。キャッシュレス化については、1,000～2,000件ぐらの単位でやってみて、これがどのような方向に進むかということがあると思います。

また、手数料を取られることになるので、それを何%まで下げることができるかが大切でありま

す。顔認証については、認証の機械が非常に高額であることが問題であり、今後の課題だと考えています。

以上のような事柄につましまして、今後、皆様方のお知恵をお借りしながら、また、議論させていただきながら検討していきたいと考えておりますので、引き続きよろしくお願ひ申し上げます。

## 傍聴印象記

広報委員 渡邊 恵幸

第186回山口県医師会定例代議員会が令和2年6月18日の午後3時より山口県総合保健会館2階「第1研修室」で開催された。例年なら6階の会議室で行われるのだがコロナ感染の予防のため急遽、変更になった。まず、受付で発熱のチェック項目に答え、それからアルコール消毒をしてマスク着用はそのままで入室した。室内はソーシャルディスタンスのため一人一机であった。なかなか経験できないことを体験させてくれた。

まず、令和元年度の山口県医師会事業報告が行われ、質問はなかった。いつもながら、これだけの多くの仕事を本業と共にされていることに感嘆する。次に議決事項に入った。8件の議案があり、それぞれが承認された。その中で今回は県医師会役員の選定があり河村康明先生が会長に、加藤智栄先生、今村孝子先生が副会長に選定された。その他の事項も議長の円滑な進行にてすべて承認された。会議の最後に、長年にわたり役員をお務めになった林弘人先生、萬忠雄先生、藤本俊文先生、吉水一郎先生の4名の先生方に河村会長より感謝状が贈呈された。

コロナ禍のもと、いろいろな制限がある中で、また、当日は大雨警報が出されている中で代議員会であった。新型コロナウイルス感染症の流行

も小康状態にあるものの、7月より再び上昇状態にある。とにかく根気よく発生源を断ち切ることだと思う。今さら焦っても仕方がない。そうとは言え、新型コロナウイルス感染症に日常生活の規制は必要である。給付マスク2枚に税金266億円を費やすよりも、発生源を発見する方にお金を使う方が医療崩壊を防ぐ手立ての一つであろう。すでに生活破綻をきたしている人も多いのである。その中で令和2年7月の豪雨が発生した。二つとも多くの死亡者を出している。大事な生命が次から次へと失われていく。その中で、3歳の女兒を8日間放置して死亡させた23歳の母親が逮捕された事件が起きた。女兒の悲痛の声が聞こえてくる。何ともいたたまれない。児童虐待に関しては何としても社会全体として考えていきたいものだ。しかし、現在の学業優先の教育では無理かと思う。だからこそ幼時期からの情操教育が必要だと思う。教育に素人の私がこのようなことを述べるのは、はなはだ恥ずかしいのだが医療に従事していることから一言述べてみた。

先の見えない新型コロナウイルス感染症、令和2年の7月豪雨を引き起こした梅雨前線と暗い話ばかりである。どうかせめてこの秋には素晴らしい錦繡に出会いたいものである。

# 山口県医師会 令和元年度 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

林 副会長 加藤専務理事  
白澤 理事 山下 理事

生涯教育事業では中核事業である生涯研修セミナーの講演内容を生涯教育委員会で企画・検討した。生涯研修セミナーでは臨床のみならず、「山口県の災害リスクとその備えについて」、「AMR対策アクションプランによって抗菌薬適正使用はどう変わったのか」などの幅広いテーマを取り上げ実施した。また、昨年度から引き続き、専門医共通講習の単位を積極的に取得した。

第102回山口県医学会総会は宇部市医師会の引き受けにより午前の特別講演2題を医師向けに実施し、午後の市民公開講座では浦上克哉教授（鳥取大学医学部）をお迎えし、多数の市民の皆様に聴講いただいた。また、午前中に県内の中高生を対象にした医師の職業体験を開催し、参加者から大変好評であった。

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た。講義のほかに、シミュレーション器具を使用した手技の実習等が企画された。

医学生や研修医を指導する臨床研修指導医を養成するために実施している「指導医のための教育ワークショップ」を1泊2日の合宿形式で令和元年度も開催し、17名が修了した。

日医かかりつけ医機能研修制度は基本研修、応用研修、実地研修の3つの要件があり、令和元年度も例年同様、必須要件である応用研修会を開催した。

第54号の山口県医学会誌を発行した。

#### 1 山口県医学会総会

第102回(国際ホテル宇部・渡辺翁記念会館)

6月16日

特別講演2題、県民公開講座1題

#### 2 生涯研修セミナー

第152回 5月19日

特別講演4題

第153回 9月1日

特別講演4題

第154回 11月17日

特別講演4題

第155回 2月16日

特別講演2題、基調講演1題及びシンポジウム1題

※基調講演、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69回「日常診療で遭遇する小児 common disease への対応～アナフィラキシーと発達障害を中心に～」

1月26日(引受:小児科学講座)

第70回「日常診療で役立つ皮膚科の基礎知識」

2月2日(引受:皮膚科学講座)

#### 4 指導医のための教育ワークショップ

第16回 1月18～19日

#### 5 日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修会 5月26日 10月20日

#### 6 山口県医学会誌

第54号の編集及び発行

#### 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12日(※中止)

生涯教育委員会 5月25日 7月6日

10月19日 2月22日

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した

## 2 医療・介護保険

萬 常任理事 清水常任理事  
伊藤 理事 吉水 理事  
郷良 理事

令和2年度の診療報酬改定率は、プラス0.55%の改定となり、医科はプラス0.53%となったが、薬価・材料価格引下げの影響があり全体としてはマイナス0.46%のマイナス改定となった。

また、消費税財源を活用した救急病院における勤務医の働き方改革への特例的対応として、別途、プラス0.08%が措置されることとなり、具体的には救急搬送の受け入れが年2000件以上の病院に限り、患者の入院時に5,200円が加算される。併せて病院の医師事務補助者への加算引き上げ、医療のタスクシフティングによる医師の労働時間の短縮を図る予定とされている。

改定の中身としては「機能強化加算」の情報提供に係る要件の見直し、「診療情報提供料Ⅲ」（紹介先から紹介元への情報提供の評価又は産科医療機関から紹介された妊娠している患者等への情報提供の評価）の新設、「オンライン診療」については対象疾患の緩和（在宅自己注射等を追加）及び一定の要件・条件下（二次医療圏内の離島、へき地等）での対面診療を行わない初診料の算定等の見直しが図られているので、今後の運用のされ方には注視していく必要がある。

前述のように、会員から持ち上がる診療報酬の問題点、改正点については積極的に日医へ進言し、医療保険対策を講じているところであるが、その進言の基となるのは、郡市医師会保険担当理事協議会及び社保国保審査委員との協議会等から提出される意見であることから、これら協議会等は非常に重要な意見交換の場となっており、今後も充実に努めていくところである。

個別指導については令和元年度も各地区で12回実施された。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。

介護保険については、郡市介護保険担当理事・ケアマネ・訪問看護師との合同協議会を開催し、

関係機関等との連携強化・情報伝達に努めた。さらに、地域包括ケアシステムの推進（認知症サポート医の養成及びフォローアップ研修）等についても行政を含む関係機関等との協議を重ねた。また、その他の認知症関連の研修会、地域包括診療加算・地域包括診療料に係る研修会、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、診療報酬の施設基準等を満たすべく研修を実施した。

平成30年度から協議を進めてきた「オレンジドクター制度」は、令和元年8月に創設され、本会ホームページ等を活用し、会員へ周知を行った。また、山口県から委託を受け「PREMIUM オレンジドクター」申請者については、認定審査会に諮り協議を行った。その他、行政を含む関係者と協議した。

労災・自賠責保険については、郡市労災・自賠責保険担当理事協議会・労災保険医療委員会合同会議を開催し、それぞれの保険が抱える特有の問題（第三者行為傷害届等）について協議、情報提供を行った。また、労災診療に関する要望書を山口労働局と日本医師会へ提出した。

山口県自動車保険医療連絡協議会においては、各損保会社、各医療機関から提出された交通事故医療に関する未解決事例について、加盟の損保会社と協議を行い対処した。

## 医療保険

### 1 医療保険の指導

#### 個別指導

7月11日（山口市）	7月25日（下関市）
9月26日（下関市）	10月10日（山口市）
10月24日（宇部市）	10月31日（山口市）
11月14日（山口市）	12月12日（柳井市）
12月26日（下関市）	1月16日（山口市）
1月30日（宇部市）	2月13日（山口市）
指定時集団指導	9月12日 1月9日
新規第1号会員研修会	9月12日
新規保険医療機関個別指導	
7月11日（山口市）	10月10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27日	8月1日 9月12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  
 4月20日(岡山市) 9月28日(高知市)  
 郡市医師会保険担当理事協議会 5月30日  
 医師会推薦社保・国保審査委員合同協議会  
 5月30日  
 保険委員会 5月23日 2月27日  
 社保・国保審査委員連絡委員会  
 7月4日 2月6日  
 社保・国保審査委員合同協議会 8月29日  
 社会保険指導者講習会 10月2～3日  
 山口県医療保険関係団体連絡協議会  
 2月13日  
 都道府県医師会社会保険担当理事連絡協議会  
 「TV会議」3月5日  
 診療報酬改定説明会(※中止)  
 3月17日(長門市) 3月18日(下関市)  
 3月19日(山口市) 3月23日(宇部市)  
 3月24日(柳井市) 3月25日(岩国市)  
 3月26日(周南市)

**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  
 4月25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 4月25日

**介護保険**

郡市医師会介護保険担当理事協議会  
 ・介護保険対策委員会・関係者合同協議会  
 10月17日  
 山口県介護保険研究大会 12月1日  
 地域包括診療加算・地域包括診療料に係る  
 かかりつけ医研修会  
 8月25日 10月27日  
 かかりつけ医認知症対応力向上研修会  
 8月4日 3月1日(※中止)  
 認知症サポート医フォローアップ研修会  
 2月16日  
 勤務医のための主治医意見書書き方講習会  
 12月13日

主治医意見書記載のための主治医研修会  
 3月14日(※中止)  
 オレンジドクター制度に関する検討会  
 4月15日 7月10日  
 都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会  
 「TV会議」3月4日

**労災・自賠償関係**

郡市医師会労災・自賠償保険担当理事協議会  
 ・労災保険医療委員会合同会議 11月7日  
 労災診療費算定実務研修会(共催)  
 9月19日(山口市)  
 自賠償医療委員会 8月1日 2月13日  
 山口県自動車保険医療連絡協議会  
 8月1日 2月13日

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため  
 開催を中止した

**3 地域医療**

前川常任理事 清水常任理事  
 河村会長 伊藤理事  
 吉水理事

**地域医療****(1) 保健医療計画の推進**

地域医療構想は、地域ごとに効率的で不足のない、将来の医療提供体制の構築を目的として、地域医療構想調整会議において議論が進められている。令和元年9月には、国から都道府県に対して公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証が要請され、要請対象医療機関の公表により、医療現場の混乱や一般住民の不安を招いた。また令和元年度は、県医師確保計画及び外来医療計画の策定に向けて調整会議においても検討が進められた。県医師会としては、国の動向を注視し、県との連携を密に持ちながら、地域医療構想アドバイザーとして、議論の状況や課題等の把握、必要に応じた技術的助言に努めた。さらに、地域医療計画委員会や郡市医師会担当理事協議会等において意見交換をして、地域の実情が反映されるよう県へ働きかけた。

地域医療介護総合確保基金(医療分)について

は、地域医療を確保していく上での重要な事業が円滑に実施できるよう、引き続き予算確保に努めた。

地域医療計画委員会 6月20日 9月12日

地域医療構想調整会議「全体会議」

「岩国」 8月29日 2月13日

「柳井」10月16日 2月12日

「周南」10月16日 2月12日

「山口・防府」9月26日 2月6日

「宇部・小野田」10月24日 2月13日

「下関」10月7日 1月28日

「長門」 9月5日 1月30日

「萩」 9月5日 1月30日

地域医療構想調整会議「検討部会」

「岩国」7月23日 11月26日

「柳井」9月11日 1月8日

「周南」7月18日 12月26日

「山口・防府」8月8日 11月21日

「宇部・小野田」8月22日 1月23日

「下関」9月18日 9月20日 1月22日

「長門」 8月8日 12月5日

「萩」 7月31日 12月17日

地域医療構想に関する国と自治体等との  
意見交換会

中国ブロック「岡山」 10月30日

山口県 11月12日

地域医療介護総合確保基金（医療分）にかかる

都道府県個別ヒアリング 4月17日

日本医師会 外国人医療対策会議 10月11日

厚生省：医療政策研修会及び地域医療構想

アドバイザー会議

6月7日 8月30日 2月14日

中国四国医師会連合分科会

「第1分科会」『高知』 9月28日

山口県へき地遠隔医療推進協議会 7月17日

## (2) 救急・災害医療対策

### ①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の普及促進を図るため、

講習会で使用する訓練用資機材の貸出を行うとともに、本会独自で県内医療機関におけるAED設置状況や、AEDによる救命措置の状況について調査を行った。

新規事業として、ACLSシミュレータレンタル費用助成を1医療機関につき15万円を上限として行い、4機関に助成を行った。

郡市医師会救急医療担当理事協議会

6月27日

### ②小児救急について

病院勤務医の負担を軽減し、地域で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。

また、平成30年度まで小児科医会の協力により、19時～23時までを県医師会が実施していた「小児救急医療電話相談事業」は、令和元年度から全時間帯が民間業者により実施されている。この電話相談事業について、郡市医師会小児救急医療担当理事協議会において、平成30年度の実績を報告するとともに、今後の課題等について意見交換を行った。

郡市医師会小児救急医療担当理事協議会

7月11日

### ③検死（検視・検案）体制について

例年どおり、警察医会を中心として、役員会・総会を開催し、警察が行う死体検案に協力する医師の連携を図り、研修会を2回実施した。さらに、県警察が実施する検視・遺族対応合同訓練に参加し、日医や県の関係会議等へ参加した。また、県医師会表彰の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30日 8月3日 2月8日

警察医会 総会

8月3日

警察医会 研修会

8月3日 2月8日

多数の死者を伴う大規模災害等発生時に  
おける検視・遺族対応合同訓練（第8回）

10月24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

2月11日

④災害医療体制について

「JMATやまぐち活動マニュアル」に基づき、  
引き続き各都市医師会又は病院単位によるJMAT  
チームの事前登録を進めた。（27チーム・201人：  
令和2年3月末現在）

例年、事前登録者等を対象に研修会を実施して  
おり、令和元年度は、日本医師会JMAT研修要  
綱に基づき基礎編にあたる研修を行った。

また、日本医師会主催のJMAT研修が開催され、  
統括JMAT編、ロジスティクス編に参加した。

そのほか、洪水、内水、土砂災害、高潮を対象  
とした「小瀬川水防水タイムライン」の策定に運  
用機関として参加した。

「JMATやまぐち」災害医療研修会 12月1日

「JMATやまぐち」災害医療研修会

事前打合せ会 8月28日 11月30日

山口県地域災害医療コーディネーター研修

2月9日

日医JMAT研修

「統括JMAT（先遣JMAT機能を含む）編」

11月3日

「ロジスティクス編」 1月13日

マスギャザリング災害（CBRNEテロ含む）

対策セミナー（令和元年度 都道府県医師会  
救急災害医療担当理事連絡協議会）

7月25日

(3) 地域包括ケアシステムの構築

在宅医療・介護の連携推進は、地域の特性に応  
じた地域包括ケアシステム構築の中核と捉え、各  
都市医師会が積極的に関与していくことが重要  
である。令和元年度は、医療・介護関係の多職種  
を対象として、ネットワーク作りや市民啓発を目  
的とした在宅医療推進フォーラムを開催し、各職  
種団体の取組への理解、多職種連携の動機づけに

なった。

都市医師会地域包括ケア担当理事会議

8月22日

中国ブロック「在宅医療推進フォーラム」

10月6日

中国ブロック「在宅医療推進フォーラム」

シンポジウム打合せ 8月2日

山口県在宅医療推進協議会 3月12日

中国四国医師会連合分科会

「第2分科会」『高知』 9月28日

(4) 有床診療所対策

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。

有床診療所部会役員会

7月12日 10月25日

有床診療所部会総会

10月25日

第32回全国有床診療所連絡協議会総会

「群馬大会」

7月27～28日

全国有床診療所連絡協議会中国四国

ブロック役員会、総会・研修会「岡山」

1月26日

地域福祉

福祉領域においては、行政の会議等へ出席する  
とともに、障害者福祉、児童・母子福祉などの地  
域保健部門と連携をとり、会員への情報提供に努  
めた。

4 地域保健

藤本常任理事 中村常任理事

前川常任理事 伊藤理事

吉水理事 河村理事

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。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、関係機関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

広域予防接種は、各郡市医師会や各市町関係者と合同会議を開催し、円滑に遂行されている。令和元年度も、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。

おたふくかぜワクチン、小児のインフルエンザワクチンの定期接種化や費用助成、B型肝炎定期接種の対象外である年齢の小児に対する助成や、積極的な接種勧奨が中止されている子宮頸がんワクチンの対象者への情報提供の実施を県及び市町に対して要望した。

「子ども予防接種週間」は、保護者をはじめとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、接種率の向上を図ることを目的に、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した。

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

乳幼児の医療費助成の拡充や産前・産後サポート事業と産婦健康診査事業の実施、新生児聴覚スクリーニング検査の公費助成の推進、挙児希望女性・妊娠初期女性への葉酸配布等について県及び市町に対して要望した。

令和元年度は、保護者が家庭で子どもの病気や怪我などに対処する際に、緊急度を自己判断し、行動するための知識や情報を提供することを目的に、子どもを持つ保護者と関わる機会のある医師、看護師、保健師等を対象に「成育支援セミナー～家庭看護力を学ぼう～」を開催した。

また、虐待防止活動として山口県産婦人科医会と共催で研修会を開催した。

郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事	
協議会・関係者合同会議	10月31日
予防接種医研修会	12月8日
日医母子保健講習会	2月16日
児童虐待の発生予防等に関する研修会	
	10月6日
成育支援セミナー～家庭看護力を学ぼう～	
	12月22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に向けた取組みとして、学校医研修会を企画し、「通級指導からみた不登校支援」「発達障害と不登校支援」について講演を行った。また、平成30年度に引き続き「学校医の手引き（第4版）」の改訂作業を行い、そのほか学校医が活動を記録する「学校医活動記録手帳」を作成、配付した。

学校心臓検診検討委員会では、学校心臓検診報告書の作成や精密検査医療機関への疑義内容の照会など県内統一の学校心臓検診システムの精度管理をするとともに、「一次の所見から何を精査する？～一次検診の要点と精査機関で求められるもの～」と題した研修会を実施した。

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

5月23日	9月5日	1月23日
学校医部会総会・学校医研修会・学校心臓		
検診精密検査医療機関研修会		
	12月8日	
学校医部会役員会		
	6月20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21日	
中国四国医師会連合学校保健担当理事		
連絡協議会「広島」		
	8月18日	
中国地区学校保健・学校医大会「広島」		
	8月18日	
第50回全国学校保健・学校医大会「埼玉」		
	11月23日	
同 都道府県医師会連絡会議「埼玉」		
	11月23日	
日医学校保健講習会		
	3月8日(※中止)	
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会理事会		
「石川」		
	1月25日	
第52回若年者心疾患・生活習慣病対策協議会		
総会「石川」		
	1月26日	

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した

**成人・高齢者保健**

糖尿病対策として、平成30年に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160名を新たに「やまぐち糖尿病療養指導士」として認定し、全体で資格保有者は1,060名となった。そのほか、これまでの資格認定者を対象に知識・技術向上及び資格更新のためのレベルアップ講習会を開催した。また、平成30年度に山口県医師会、山口県糖尿病対策推進委員会、山口県で策定した「山口県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」、「糖尿病性腎症重症化予防の事業効果の検証について」の改定を行った。

特定健診・特定保健指導は依然として受診率・終了率が低い。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）の出席のもとで郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会及び関係者合同会議を開催した。

がん対策では、胃内視鏡検診に従事する医師の資質向上を図る研修会と、がん診療に携わるすべての医師、歯科医師が緩和ケアに関する基礎的な知識と技術の習得を目的として緩和ケア研修会を開催した。また、がん検診受診率向上の施策の一つとして、休日及び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実施した。

令和元年度は山口県予防保健協会と協力し、特定健診並びにがん検診の受診率向上、糖尿病の重症化予防の啓発等への取組みとして、ポスター、リーフレット、ミニのぼり旗を作成し会員医療機関へ配布した。

健康教育委員会では、令和元年度のテーマを「アルコール依存」として、健康教育テキストの内容を検討し、発行した。

感染症対策では、特に新型コロナウイルス感染症について情報提供を迅速に行うとともに、対策会議や専門家会議、各郡市医師会の役員を集めた会議を開催し、対応に向けた一層の連携を図った。また、麻しん・風しんや動物由来の感染症等に関する日本医師会及び県からの通知など、郡市医師会を通じて会員への周知に努めた。さらに、国・県が行う新型インフルエンザ等対策訓練と合わせて、郡市医師会担当者及び事務局に対する情報伝

達の確認を行った。

平成27年から始まった難病対策における「指定医」制度の有効期間が5年とされていることから、県の委託により、難病指定医研修会を開催した。

健康スポーツ医学実地研修会は、スポーツにおける脳震盪のマネジメントや評価、歩いた時のエネルギー代謝量に関する研修会を実施し、多数の参加があった。

禁煙推進委員会では、平成30年度に引き続き、県民に受動喫煙防止への理解を深めることを目的に、禁煙教育スライドのリニューアルを行い、県医師会ホームページに公開した。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	5月9日
山口県糖尿病対策推進委員会	
山口県糖尿病療養指導士講習会	6月27日 9月26日 2月27日
「やまぐち糖尿病療養指導士」	
第12回レベルアップ講習会	6月16日 7月21日 8月4日 9月15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	9月29日 10月24日
健康教育委員会	
山口県難病指定医研修会	6月27日 9月26日 12月5日
第1回新型コロナウイルス感染症対策会議	5月26日 10月20日
新型コロナウイルス感染症専門家会議	2月27日
第1回郡市医師会新型コロナウイルス感染症担当理事協議会	3月5日
都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会	3月19日
山口県胃内視鏡検診研修会	2月21日 3月6日 3月13日
山口県緩和ケア研修会連絡会議	3月19日 3月27日
山口県緩和ケア研修会	1月26日
	10月31日
	2月11日

健康スポーツ医学委員会	8月 1日	1月 23日	1月 29日	1月 30日
健康スポーツ医学実地研修会		2月 6日	2月 9日	
	9月 7日 11月 24日			
禁煙推進委員会				
	6月 6日 10月 17日 2月 6日			

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため  
開催を中止した

**産業保健**

国では第13次労働災害防止計画により、死亡災害や死傷災害の減少に取り組んでいる。死亡者数は長期的には減少傾向だが、休業4日以上の死傷者数はここ数年増加しており、中でも転倒災害によるものが最も多いことから、県医師会主催の産業医研修会では、ロコモと職場における転倒予防や、感染症の動向と職場における対策を取り上げ、産業医の資質向上を図った。また、郡市医師会協力の産業医研修会では、要望を踏まえて「職場復帰の事例検討」や「面接指導の実施方法」等を中心とした研修会を計18回開催した。

また、県内の産業保健活動を推進するため、山口産業保健総合支援センター、郡市医師会、労働局など各関係機関との連携を図った。

都道府県医師会産業保健担当理事連絡協議会	4月 4日		
産業医研修カリキュラム策定等委員会	4月 11日		
山口県地域両立支援推進チーム第3回会議	7月 30日		
郡市医師会産業保健担当理事協議会	11月 7日		
山口産業保健総合支援センター 地域窓口全体会議	9月 26日		
山口産業保健総合支援センター運営協議会	9月 5日 3月 5日(※中止)		
第41回産業保健活動推進全国会議	10月 10日		
山口県医師会産業医研修会	6月 5日 6月 20日 7月 18日		
	8月 1日 8月 8日 8月 29日		
	9月 4日 9月 7日 9月 18日		
	10月 17日 11月 7日 11月 14日		
	11月 28日 12月 14日 12月 19日		

**5 広報・情報**

今村 副会長 中村常任理事  
藤本常任理事 郷良 理事  
長谷川 理事

**広報事業**

広報事業は、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。令和元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**

医師会報の作成については、毎月開催している広報委員会において、誌面の刷新並びに記事やコーナーの充実をより一層図っており、令和元年度も新規開業の先生方に以前の自身の環境と新しい環境での感想や医師会や医療界に対する率直な意見などを執筆いただく「フレッシュマンコーナー」、会員からの投稿「会員の声（医療・医学に関連したこと）」、「山口県の先端医療は今・・・」を掲載した。また、「新郡市医師会長インタビュー」、「新病院長に聴く」、「指導医に聴く『私が研修医だった頃』」、「女性医師部会座談会」を行い、それぞれ掲載した。

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が従来、県民向けのページがなく、対外広報の一環としては十分ではなかったこと、また、今後、ホームページを利用される機会が増えると思われたことから、平成29年度に大幅にリニューアルを行ったところであるが、令和元年度はさらに充実させるべく、コンテンツの充実に取り組んだ。

対外広報活動として11月に山口県総合保健会館にて県民公開講座を開催した。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10回目となった今回は全国各地から139作品の応募があり、写真家の下瀬信雄先生を交えて10月に審査会を

行い、表彰作品を決定し、表彰式では下瀬先生による講評をいただき、応募いただいたすべての作品を会場に展示した。その後、特別講演として、近畿大学生物理工学部准教授でNHK「みんなで筋肉体操」にて筋肉指導を行っておられる谷本道哉先生に「100歳まで元気に過ごすための運動処方」と題してご講演いただき、参加者には大変好評であった。また、当日、山口県医師会の存在及び活動等について県民にどれだけ認知されているかを調査するアンケート調査を実施したところ、97名から回答を得ることができ、現在までに延べ1,175名から回答を得ており、この結果を今後の医師会活動に活かしていきたい。

さらに、日本医師会が作成したキャラクター「日医君」の山口県バージョンを用いてクリアファイル並びにポケットティッシュを作製した。(令和2年度に県民等へ配布予定。)

報道機関との関係については、報道機関の支社長クラスで組織する山口県報道懇話会との懇談会を開催し、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。

②花粉症情報提供事業

令和元年度は県内20測定機関にスギ・ヒノキ花粉について1月から4月末日まで毎日測定していただき、その結果を本会に連絡してもらい、それを基に翌日の飛散予測を行い、関係機関やマスコミ等に対して情報提供を行った。また、その間、本会ホームページの「花粉情報コーナー」も毎日更新し、最新の情報を県民に伝えるべく努力した。さらに4測定機関には5月から12月末日までイネ科花粉等の測定を行っていただき、飛散状況について週1回、ホームページに掲載した。

また、正確な花粉飛散情報を県民に提供するため、令和元年度も測定機関の測定者等を対象にした花粉測定講習会を開催し、その測定精度をより向上させるとともに、平成30年度同様、花粉測定並びに講習会のあり方等についてアンケートを行い、今後の参考とすることとした。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記事の掲載、特集番組の放送の機会を増やしていくようにした。

情報事業

例年2～3月に2日間に亘って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。令和元年度のメインテーマは「進化する医療ICT」で、「めざすべきオンライン診療」「AIの光と影」「災害時のICT」「HER・PHRの実現に向けて」についての発表があり、活発な議論が交わされた。

また、9月に開催された都道府県医師会情報システム担当理事連絡協議会にも出席し、「ORCAプロジェクトの今後について」「医師資格証の今後について」「次世代医療基盤法への対応について」等の講演を聴講した。

ホームページのリニューアルに伴い新しく構築した、Web上にて研修会等への出席のエントリーができるシステムについて活用した。

対内広報関係

広報委員会

4月 4日	5月 9日	6月 6日
7月 4日	8月 1日	9月 5日
10月 3日	11月 7日	12月 5日
1月 9日	2月 6日	
3月 5日 (※中止)		

歳末放談会	10月 31日
女性医師部会座談会	1月 10日

対外広報関係 (県医師会)

フォトコンテスト審査会	10月 3日
同 表彰式	11月 10日
県民公開講座	11月 10日

対外広報関係

マスコミ関係

山口県報道懇話会との懇談会	12月 3日
---------------	--------

花粉情報関係

花粉情報委員会	6月 20日	12月 15日
花粉測定講習会		12月 15日

医療情報システム関係

都道府県医師会情報システム 担当理事連絡協議会	9月 19日
----------------------------	--------

日本医師会医療情報システム協議会  
2月1～2日  
ITフェア 2月22日（※中止）

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため  
開催を中止した

**6 医事法制**

林 副会長 中村常任理事  
山下 理事 郷良 理事

過去3年に当会が受け付けた事故報告は、28年度は29件、29年度は26件、30年度は18件で、令和元年度は13件であった。13件中、既に解決した案件が4件、交渉中が7件、そのほか訴訟や調停案件もある。

医療事故防止対策の一環として毎年行っている「医療紛争防止研修会」を開催した。対象の病院に本会医事紛争担当理事と顧問弁護士が出向き、紛争防止に係わる講演を行い、また、その医療機関の医療安全担当者にも紛争防止のための取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。なお、令和元年度は開催した病院以外にも、周辺医療機関の医師会員や医療安全担当者も、多数ご参加いただいた。

医療事故調査制度の対応については、対象事案の対応を図るとともに県内の支援団体（12団体）の中核として、「山口県医療事故調査支援団体連絡協議会」等を主催し、各団体との連携強化を図った。また、都市医師会担当理事と医療事故調査委員との合同連絡協議会を開催し、各種講演会、情報提供等を通じ体制の充実に努めた。県医の担当役職員については、外部研修（Ai研究会、医療事故調査研修会等）に参加し、調査の精度向上に向けて準備を図った。

**平成31年度・令和元年度**

医療紛争発生件数 13件（日医付託は4件）

内訳

解決 4件  
訴訟・調停中 2件

交渉中等 7件

**平成31年・令和元年**

「診療情報提供推進窓口」受付件数 42件

内訳

患者 30件  
患者家族 9件  
その他（患者の知人、内部告発等） 3件

上記のうち、

匿名 18件 非匿名 23件  
男性 24件 女性 17件  
苦情 17件 相談 25件

**医療紛争関係**

**(1) 医療事故防止対策**

医療紛争防止研修会 7月2日  
中国四国医師会医事紛争研究会  
（高知県担当、於岡山市） 11月10日  
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会  
12月5日  
都市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会  
3月12日（※中止）  
冊子『医療事故を起こさないために（第4版）』  
の増刷及び周知徹底

**(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25日 5月23日 6月20日  
7月11日 8月22日 9月19日  
10月17日 11月21日 12月19日  
1月23日  
医事案件調査専門委員会「事例研究会」  
11月2日  
顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会  
2月29日（※中止）

**(3) 医療安全対策**

日医医療安全推進者養成講座  
日医医療安全推進者養成講習会 10月6日  
医療事故調査等支援団体連絡協議会  
10月26日  
医療事故調査委員合同打合せ会 10月26日

郡市医師会医療事故調査担当理事協議会  
10月26日  
Ai研究会  
10月26日

#### (4) 診療情報の提供

診療情報提供推進委員会  
1月25日  
郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会  
3月12日(※中止)

### 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

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

治験推進地域連絡会議  
3月14日(※中止)

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため  
開催を中止した

## 7 勤務医・女性医師

今村 副会長	加藤専務理事
中村常任理事	前川常任理事
白澤 理事	山下 理事
郷 良 理事	長谷川 理事

### 勤務医

医師の働き方改革の議論が本格化し、医師の労働時間短縮や健康確保は重要な課題であり、個人の強い使命感や、医療現場の献身的な努力ではもはや解決できなくなっている。また、新医師臨床研修制度や新専門医制度により若手医師が不足することで、過重労働や診療科及び地域の偏在が顕在化しており、勤務医をめぐる環境は非常に厳しい状況にある。

こうした中、勤務医部会では、勤務医をめぐる諸課題の解決に向け、郡市医師会勤務医理事との懇談会、病院勤務医懇談会、市民公開講座、医師事務作業補助者研修会、医学生への啓発事業、座談会、シンポジウムなどを企画、実施した。

郡市医師会勤務医理事との懇談会は、現場を良く知る郡市医師会の勤務医理事と意見交換の場を設け、地域の課題を把握し、地域の実情に沿った勤務環境の改善等を検討していくとともに、勤務医の医師会活動への参加促進を行った。

病院勤務医懇談会は、役員等が病院を訪問し、病院長、勤務医、役員等が一堂に会し、勤務医の抱えている諸問題について本音でトークをすることにより課題を抽出、それぞれの果たすべき役割等について検討し対策を講じることを目的に、令和元年度は1か所で実施した。

市民公開講座は、医療現場の諸問題や勤務医の実情を広く地域住民に理解していただくために、郡市医師会の協力のもとに毎年県内2か所で市民公開講座を開催している。令和元年度は、医師の高齢化による救急医療崩壊の危機をテーマに、山口市及び萩市で開催予定であったが、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため開催を中止した。

医師事務作業補助者の支援は勤務医の負担軽減に資することから研修会を2回開催した。

医学生への啓発事業（医学生のための短期見学研修事業）は、医学生が自身の興味ある診療科の実態を、県内の臨床研修施設で、医学生になった早い時期に体験することにより、県内で医師として働くことの意義や魅力を知ることが目的として、山口大学医学部医学教育学講座の協力により実施した。

座談会は、「医師の働き方改革」をテーマに、県内基幹病院に勤務されている先生方と働き方の工夫や効率化などについて本音で語り合いたいと考え、実施した。なお、この座談会の内容は、『勤務医ニュース第25号』として発刊した。

シンポジウムは「再生医療と倫理について」をテーマに開催した。なお、このシンポジウムの内容は、令和2年度発行予定の『勤務医ニュース』に掲載することとした。

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、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、令和元年度も臨床研修医歓迎会の開催、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。

以下に令和元年度事業内容を報告する。

## 1 勤務医対策

- (1) 勤務医部会総会（シンポジウム）、  
理事会、企画委員会
- |             |              |
|-------------|--------------|
| ①総会（シンポジウム） | 2月16日        |
| ②理事会        | 6月27日        |
| ③企画委員会      | 6月4日         |
|             | 9月26日 12月12日 |
- (2) 郡市医師会勤務医理事との懇談会  
10月1日
- (3) 病院勤務医懇談会の開催  
10月4日 岩国医療センター
- (4) 市民公開講座
- |      |            |
|------|------------|
| ①山口市 | 3月7日（※中止）  |
| ②萩市  | 2月29日（※中止） |
- (5) 医師事務作業補助者研修会
- |          |        |
|----------|--------|
| ①講演会     | 10月12日 |
| ②グループワーク | 1月25日  |
- (6) 医学生への啓発事業  
(医学生のための短期見学研修事業)  
参加者：夏期6名、春期5名
- (7) 『勤務医ニュース』の発行
- |             |                                    |
|-------------|------------------------------------|
| ①第24号（6月発行） | 内容：平成31年度部会総会・シンポジウム「Aiで医療はどう変わるか」 |
| ②第25号（3月発刊） | 内容：座談会「医師の働き方改革」<br>(12月12日)       |
- (8) 全国医師会勤務医部会連絡協議会（山形）  
10月26日
- (9) 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会  
5月17日
- (10) 中国四国医師会連合勤務医委員会  
9月28日

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため  
開催を中止した

## 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) 臨床研修医歓迎会
- |     |                              |
|-----|------------------------------|
| とき  | 4月5日（金）                      |
| ところ | ANA クラウンプラザホテル宇部             |
| 参加者 | 研修医（1年目） 87名<br>病院長・指導医等 58名 |
|     | 計145名                        |
- (2) 臨床研修病院合同説明会
- |                     |            |
|---------------------|------------|
| ①レジナビフェア2019大阪      | 7月7日       |
| ②eレジフェア2019西日本      | 10月13日     |
| ③レジナビフェア2020福岡      | 3月1日（※中止）  |
| ④レジナビフェアスプリング2020東京 | 3月22日（※中止） |

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため  
開催が中止された

- (3) 臨床研修医交流会
- |     |                       |
|-----|-----------------------|
| とき  | 8月24日（土）～25日（日）       |
| ところ | 山口市湯田温泉               |
| 参加者 | 研修医91名<br>病院長・指導医等44名 |
|     | 計135名                 |
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業  
助成実績：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5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10病院
- (7) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議  
11月14日 3月26日

## 女性医師

男女共同参画部会では6つのワーキンググループ（勤務医環境問題、育児支援、女子医学生キャリア・デザイン支援、地域連携、広報、介護支援）による活動を継続した。部会総会では毎年、時事的な話題も含めた講演会やシンポジウム等を企画しており、令和元年度は（医）テレサ会西川医院副院長 / 特定非営利活動法人ぐうですぐう理事長

西川浩子先生の講演と特別企画としてシンポジウム「新専門医制度に対する期待と不安～女性専攻医・女性研修医・女子医学生の立場から」の実施を予定していたが、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため中止した。

また、日本医師会が開催するフォーラム・連絡会等に参加し他県の取組み等の情報収集に努めるとともに、男女共同参画推進事業助成金制度を継続し、女性医師の医師会活動への参画推進及び医師の働きやすい環境づくりと資質向上に向けた活動を行う郡市医師会への支援を実施した。令和元年度は、郡市医師会の男女共同参画部会等の活動費用として7件の助成を行った。

### 1 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。県内143病院のうち、109病院の登録があった。

### 2 育児支援

平成21年から山口県の委託事業として専任の保育相談員を置き、女性医師等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では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おり、3月31日現在、総相談件数は198件、バンク登録者は84名である。

また、10月に『保育サポーターバンク通信』（第10号）を発行した。なお、3月15日に開催を予定していた第11回サポーター研修会は、部会総会と同様、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため中止した。

### 3 女子医学生キャリア・デザイン支援

年々増加している女子医学生が、先輩女性医師の働く姿を見て、実際に働く現場を体験することにより、自分の将来像を描く参考にすることで、これからの医療を担う責任感を養い、医師として仕事をし続ける自覚を育てることを目的として、女子医学生インターンシップを実施した。令和元年度は、47施設91名の女性医師に受け入れの登

録をしていただき、32名の女子医学生が参加した。

### 4 地域連携の推進

現在までに県内11郡市医師会により9つの男女共同参画・女性医師部会等が設置されている。郡市間の情報交換の場として男女共同参画・女性医師部会地域連携会議を開催し、各郡市の活動報告及び意見交換を行った。

### 5 広報

平成23年に山口県医師会ホームページ内に女性医師支援のためのコーナー：やまぐち女性医師ネット（Y-JoyNet）を作成しており、活動状況等掲載情報の更新を適宜行った。

県が運営する医師確保に関する情報サイト「やまぐちドクターネット」に、要望のとおり県内の女性医師支援情報を集約、掲載された。掲載内容の整理にあたっては、山口大学医学部附属病院医療人育成センター男女共同参画支援部門と協議を行った。

### 6 介護支援

平成27年度の総会において、日常の介護に関わる課題等について専門家を交えて意見交換を行ったことを基に、医師会としての介護支援の在り方を検討した。

男女共同参画部会総会 3月15日（※中止）

男女共同参画部会理事会

6月30日 10月5日 2月15日

男女共同参画部会ワーキンググループ

総会 8月6日

育児支援 6月8日 2月2日

男女共同参画・女性医師部会地域連携会議

10月5日

保育サポーターバンク運営委員会

6月8日 2月2日

保育サポーター研修会 3月15日（※中止）

日医（第15回）男女共同参画フォーラム

「宮城県」 7月27日

日医女性医師支援センター事業中国四国

ブロック会議 11月10日

日医女性医師支援担当者連絡会 12月8日

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため  
開催を中止した

## 8 医業

沖中常任理事 前川常任理事  
河村理事

### 医業経営対策

医療界を取り巻く税制に関しては、日本医師会を中心として、医療界全体で厚生労働省をはじめとする各方面に要望した結果、令和元年12月に閣議決定された「令和2年度税制改正大綱」で、「社会保険診療報酬に対する事業税非課税措置・軽減措置」は引き続き検討事項とされ存続されることになった。また、「いわゆる四段階制（社会保険診療報酬の所得計算の特例措置）」も存続、「認定医療法人制度の適用期限」が3年延長されることになった。そのほか、「基金拠出型医療法人における負担軽減措置の創設」、「地域医療構想実現に向けた税制上の優遇措置の創設」、「小規模企業等に係る税制のあり方の検討」が検討事項とされた他、「医療費控除の提出資料」の見直しが行われることとなった。当会では、医療機関等に係る税制問題を喫緊課題としてとらえ、各方面からの情報を収集しつつ、各医療機関が円滑な医業経営ができるように、情報提供を行った。

また、近年、「医業の事業承継」の課題があがってきている。令和元年度は最初の試みとして、会員医師及びその医療機関の経理担当者などに医療機関経営に係る税制・税務についての理解を深めることを目的に、日本医師会とともにセミナーを開催したところ、聴講者の関心が高いことがうかがえた。

そのほか、医療を取り巻く諸問題において、自民党山口県連環境福祉部会に対して、地域医療介護総合確保基金の充実強化、医師・看護職員確保対策、小児医療対策等の説明と要望を行った。

日本医師会「医業の第三者承継フォーラム」  
の聴講 9月26日(TV)

医療機関経営セミナー

(郡市医師会医業担当理事協議会併催)

10月5日

自民党山口県連政策聴聞会 10月17日

ドクターバンクを利用した医師確保への取組み  
会員福祉対策の検討

### 医療従事者確保対策

令和元年度も継続して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、強化して行っている。

毎年の状況を取り纏めている「看護学院(校)に関する基本調査」では、運営が厳しい状況は変わらないことがうかがえた。今年度は、県下医師会立看護学校の要望も受け、「中四九地区医師会看護学校協議会への学院(校)参加のための助成」と「看護教員養成講習会の通信受講者の支援」を行った。また、令和元年度も「看護学校課題対策検討会」を開催し、学校長や事務長だけでなく、運営医師会長にもご出席いただき、抱える問題について、より詳細な検討を行った。

国や行政に対しては、看護職員等の確保と養成施設の現状の理解と支援拡充についての要望も、継続して行った。

郡市看護学院(校)担当理事・

教務主任合同協議会 6月6日

中四九地区医師会看護学校協議会(広島市)

7月27～28日

看護学校課題対策検討会 9月26日

看護学院(校)への助成

看護職員等研修会に対する助成

生徒募集対策(募集ポスター作成)

山口県准看護師教育教務主任会への助成

山口県実習指導者養成講習会受講者に対する  
助成

オープンキャンパス開催時の助成

准看護師を対象としたスキルアップ研修会開催  
時の助成

中四九地区医師会看護学校協議会への

学院(校)参加のための助成

看護教員養成講習会の通信受講者の支援

都道府県医師会医療関係者  
担当理事連絡協議会「TV会議」 3月11日

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。

**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。

平成27年9月に開設された「山口県医療勤務環境改善支援センター」においては、当会も必要に応じて情報提供等の連携をした。

働き方改革については、労働局等の関係機関からの情報を会員に周知徹底を図るとともに、中央の動向を注視し、適宜対応できるようにしている。また、令和元年度は、山口県、山口労働局と共催で「医業に従事する医師を対象とした労働時間等説明会」を開催した。その他、関係機関と協議を行った。

- 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
- 3 医療保険業に対する労働時間等  
説明会の開催 2月8日
- 4 山口県医療勤務環境改善支援センター  
との連携運営協議会への出席  
3月26日（※中止）

**医療廃棄物対策**

令和元年度も、国や県からの医療廃棄物取扱いに関する情報提供及び医師会員からの廃棄物に係る問い合わせへの対応を行った。

**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

(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**

加藤専務理事 清水常任理事  
白澤理事 長谷川理事

**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 33名

**2 会員への入会促進・研修**

新規第1号会員研修会 9月12日

**3 調査研究等**

定款等検討委員会 12月19日

**4 郡市医師会関係**

郡市医師会長会議 10月10日 2月20日  
郡市医師会事務連絡協議会  
3月25日（※中止）

**5 日医関係**

第145回定例代議員会 6月23日  
第146回臨時代議員会 3月29日（※中止）  
都道府県医師会長協議会  
5月21日 9月17日 1月21日  
日本医師会監事会・理事会  
4月16日 5月21日 6月18日  
7月16日 8月20日 9月17日  
10月15日 11月19日 12月17日  
1月21日 2月18日  
3月17日（理事会のみ開催）

日本医師会学術推進会議 4月 3日  
 7月 11日 11月 7日 2月 7日  
 日本医師会医事法関係検討委員会  
 8月 9日 2月 21日 (※中止)  
 日本医師会社会保険診療報酬検討委員会  
 4月 3日 6月 5日 8月 7日  
 10月 9日 12月 4日  
 日本医師会母子保健検討委員会  
 6月 5日 8月 1日 11月 11日  
 日本医師会学校保健委員会  
 5月 30日 7月 25日 10月 3日  
 1月 30日 2月 20日 (※中止)  
 都道府県医師会事務局長連絡会  
 2月 28日 (※中止)

**6 中国四国医師会連合関係**

常任委員会 6月 22日 9月 28日  
 3月 28日 (※中止)  
 中国四国医師会連合総会 9月 29日  
 中国四国医師会連合各種分科会 9月 28日  
 中国四国医師会連合勤務医委員会 9月 28日  
 中国四国医師会連合連絡会  
 6月 22・23日  
 3月 28・29日 (※中止)  
 中国四国医師会事務局長会議 12月 20日

**7 会員福祉関係**

(1) 会員親睦  
 山口県医謡会 7月 7日  
 山口県医師会ゴルフ大会 11月 23日  
 山口県医師会テニス大会  
 4月 7日 5月 12日 11月 24日  
 山口県医師会囲碁大会 2月 9日

(2) 弔慰(物故会員参照)  
 規定どおり実施した。

**8 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。

**9 母体保護法関係**

母体保護法指定医師審査委員会 10月 16日  
 (指定更新 25名、新規指定 1名)  
 母体保護法指定医師研修会 9月 8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

**10 関係機関連携**

山口県健康福祉部との懇話会 9月 5日  
 山口県歯科医師会との懇談会 11月 15日  
 三師会懇談会 2月 21日  
 山口県病院協会との懇談会  
 3月 26日 (※中止)

**11 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との競合など経営面での問題を抱えている施設もある。

令和元年度は、三重県で開催された「第28回全国医師会共同利用施設総会」に参加し、共通の問題点に対する対応策や運営上の情報交換を行った。

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。

第28回全国医師会共同利用施設総会  
 への参加(三重県) 9月7～8日  
 山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加  
 9月12日 2月 6日  
 山口県衛生検査所立入検査 11月14日  
 山口県衛生検査所精度管理研修会 2月 9日  
 日医臨床検査精度管理調査報告会  
 3月 6日 (※中止)

**12 社会貢献**

レノファ山口FCに対する活動支援等を行った。

13 医政対策

林よしまさ国政報告会	5月12日
河村建夫政経セミナー	6月1日
自見はなこさんを励ます会	9月17日
自民党山口県連環境福祉部への要望	10月17日
令和2年度施策・予算要望（山口県知事）	10月17日
公明党山口県本部政策懇談会	10月28日
全国医師会医療政策研究大会	11月24日
羽生田たかし君と明日の医療を語る会	11月24日
第15回医療関係団体新年互礼会	1月4日
河村建夫新春の集い	1月11日
公明党新春のつどい	1月18日
林よしまさ令和2年新春の集い	2月2日
日医医療政策シンポジウム	2月19日
高村正大新春の集い	2月22日

※新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため  
開催を中止した

14 庶務関係報告

(1) 会員数（令和元年12月1日現在）

	令和元年度	平成30年度	増減(△)
第1号会員	1,258	1,272	△14
第2号会員	874	877	△3
第3号会員	473	457	16
計	2,605	2,606	△1

(2) 物故会員

平成31年4月1日から令和2年3月31日までに34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	山口市	5	光市	2
玖珂	1	萩市	2	柳井	2
熊毛郡	1	徳山	6	長門市	2
吉南	2	防府	5	美祢市	1
美祢郡	1	下松	2	山口大学	5
下関市	10	岩国市	3		
宇部市	7	山陽小野田	2		
				計	60名

郡市医師会別会員数

郡市医師会	第1号	第2号	第3号	計
大島郡	7	23	2	32(36)
玖珂	25	22	1	48(48)
熊毛郡	15	4	0	19(20)
吉南	58	39	6	103(105)
美祢郡	6	7	0	13(13)
下関市	276	130	73	479(485)
宇部市	175	94	35	304(311)
山口市	114	107	32	253(238)
萩市	39	37	1	77(77)
徳山	125	120	21	266(283)
防府	98	79	37	214(200)
下松	55	26	1	82(78)
岩国市	92	37	8	137(136)
山陽小野田	62	42	7	111(112)
光市	36	42	3	81(81)
柳井	38	38	5	81(82)
長門市	27	23	2	52(51)
美祢市	10	4	1	15(14)
山口大学	0	0	238	238(236)
計	1,258	874	473	2,605(2,606)

( )は平成30年度

※ 山陽小野田の平成30年度会員数は、厚狭郡医師会と小野田医師会を合算した人数。

(4) 代議員会

第183回臨時代議員会

平成31年4月18日(木) 山口県医師会館

報告事項

報告第1号

平成31(2019)年度山口県医師会事業計画の件

報告第2号

平成31(2019)年度山口県医師会予算の件

第184回定例代議員会	7月4日	7月18日	8月8日
令和元年6月13日(木)山口県医師会館	8月22日	9月5日	9月19日
報告事項	10月3日	10月17日	11月6日
報告第1号	11月21日	12月5日	12月19日
平成30(2018)年度山口県医師会事業報告の件	1月9日	1月23日	2月6日
	2月20日	3月5日	3月19日
議決事項			
議案第1号	(6) 常任理事会		
平成30(2018)年度山口県医師会決算の件	4月18日	4月25日	6月13日
	7月25日	9月26日	2月27日
議案第2号			
令和2(2020)年度山口県医師会費賦課徴収の件	(7) 監事会		
議案第3号	5月16日に開催し、平成30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。		
令和2(2020)年度山口県医師会入会金の件			
議案第4号			
令和2(2020)年度役員等の報酬の件			

**2 管 理**

医師会運営及び会館管理に関することを行った。

(5) 理事会(協議事項)

4月4日 4月18日 5月9日  
5月23日 6月6日 6月20日

## ドクターバンク

### (山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人の申込を受理します。なお、医師以外に、看護師、放射線技師、栄養士、医療技術者、理学療法士、作業療法士も取り扱います。最新情報は当会HPにてご確認願います。

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

**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照会ください

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**

# 令和2年度山口県医師会表彰

本会では、毎年、6月に開催する定例代議員会に引き続いて標記表彰を行っている。今年度は新型コロナウイルス感染症の蔓延防止への対応のため、表彰式は挙行できなかったが、受賞者には表彰状並びに感謝状を贈呈いたしました。

## 一、医事・衛生に関する地域社会に対する功労者表彰 1名

原 田 菊 夫 様 (美祢市)

## 一、長寿会員表彰 33名

田 尻 三 昭 様 (熊毛郡)	石 光 宏 様 (吉 南)
小 田 裕 胤 様 (美祢郡)	川 村 勝 彦 様 (下関市)
伊 達 洋次郎 様 (下関市)	西 尾 武 様 (下関市)
新 田 昭 夫 様 (下関市)	平 岡 興 三 様 (下関市)
福 本 哲 夫 様 (下関市)	森 戸 正 俊 様 (下関市)
吉 水 卓 見 様 (下関市)	渡 邊 和 彦 様 (下関市)
有 好 邦 夫 様 (宇部市)	磯 部 孟 生 様 (宇部市)
濃 川 正 信 様 (宇部市)	佐々井 一 彦 様 (宇部市)
柴 田 正 彦 様 (宇部市)	中 村 俊 彦 様 (宇部市)
西 嶋 雋 嘉 様 (宇部市)	太 田 正 則 様 (山口市)
野 瀬 橘 子 様 (山口市)	齋 藤 瑛 様 (萩 市)
石 川 佳世子 様 (徳 山)	石 川 良 興 様 (徳 山)
上 田 スミコ 様 (徳 山)	前 田 準 也 様 (徳 山)
大 田 迪 祐 様 (防 府)	木 村 練 様 (防 府)
倉 重 洋二郎 様 (防 府)	定 金 章 人 様 (下 松)
高 田 洋 美 様 (岩国市)	藤 本 郁 夫 様 (岩国市)
松 井 宏 子 様 (山陽小野田)	

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

飴 山 晶 様 (下関市)	佐々木 義 浩 様 (下関市)
吉 利 用 和 様 (下関市)	土 屋 智 様 (宇部市)
西 村 滋 生 様 (宇部市)	森 谷 浩四郎 様 (宇部市)
中 村 洋 様 (山口市)	成 重 隆 博 様 (山口市)
淵 上 泰 敬 様 (山口市)	大 城 研 二 様 (徳 山)
津 永 長 門 様 (徳 山)	大 西 徹 様 (防 府)
松 村 康 博 様 (防 府)	村 田 敦 様 (防 府)
篠 原 照 男 様 (下 松)	藤 村 嘉 彦 様 (山陽小野田)
内 海 敏 雄 様 (柳 井)	天 野 秀 雄 様 (長門市)

## 一、退任役員感謝状贈呈 4名

林 弘 人 様 (下関市)	萬 忠 雄 様 (山口市)
藤 本 俊 文 様 (岩国市)	吉 水 一 郎 様 (下関市)

## 原稿を募集しています！！ - 県医師会報に投稿してみませんか？ -

県医師会では、本会報のコンテンツのさらなる充実を目指して、会員の先生方の原稿を募集します。

下記の5つのコーナーのうち、ご興味・ご関心のあるコーナーがありましたら、ふるってご投稿ください。

### 募集するコーナーとその内容等

#### ■「ニューフェイス」コーナー(現:フレッシュマンコーナー)

対象を「開業3年以内」又は「病院の新科長」とさせていただきます。  
現在の状況、心境や医療に対する思い、趣味等

#### ■女性医師エッセイ

現在の心境や医療、医師会に対する思い、趣味、思い出等

#### ■会員の声

医療・医学に関連するものに限定します。

#### ■若き日(青春時代)の思い出

若き日(青春時代)の思い出ばなしなど・・・

#### ■山口県の先端医療は今・・・

自院の先端医療のご紹介

### 字数制限、原稿の採否等

- 1.「字数：3,000字程度、写真：3枚程度」と統一させていただきましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。
- 2.原稿の内容につきましては、提出された翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます、採否につきましては同委員会にご一任ください。場合によっては掲載をお断りすることがあります\*。  
※公序良俗に反するもの、特定の個人を誹謗中傷するもの、政治・宗教に関するものは掲載できません。

#### 詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係  
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527  
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

# “新型コロナ時代”における災害時避難所対策

## 「令和2年度都道府県医師会 災害医療・感染症危機管理担当理事連絡協議会」

とき 令和2年6月17日(水) 14:30～16:30

ところ 日本医師会館(TV会議システム)

[報告:常任理事 前川 恭子]

横倉義武 日本医師会長はご挨拶の中で、各地域での COVID-19 への対応へのねぎらひに加え、本協議会が東日本大震災から日本医師会の災害医療対策に従事されてきた石川日医常任理事の集大成となると言及され、開会となった。

活動し始める。並行して先遣 JMAT が派遣され、支援 JMAT 派遣の要否が判断される。DMAT の撤退に重なるように、支援 JMAT が投入されていく。

### 1. 日本医師会の活動紹介

#### (1) 日本医師会の取組紹介 (JMAT 関連)

日本医師会常任理事 石川 広己

#### ○ JMAT 活動

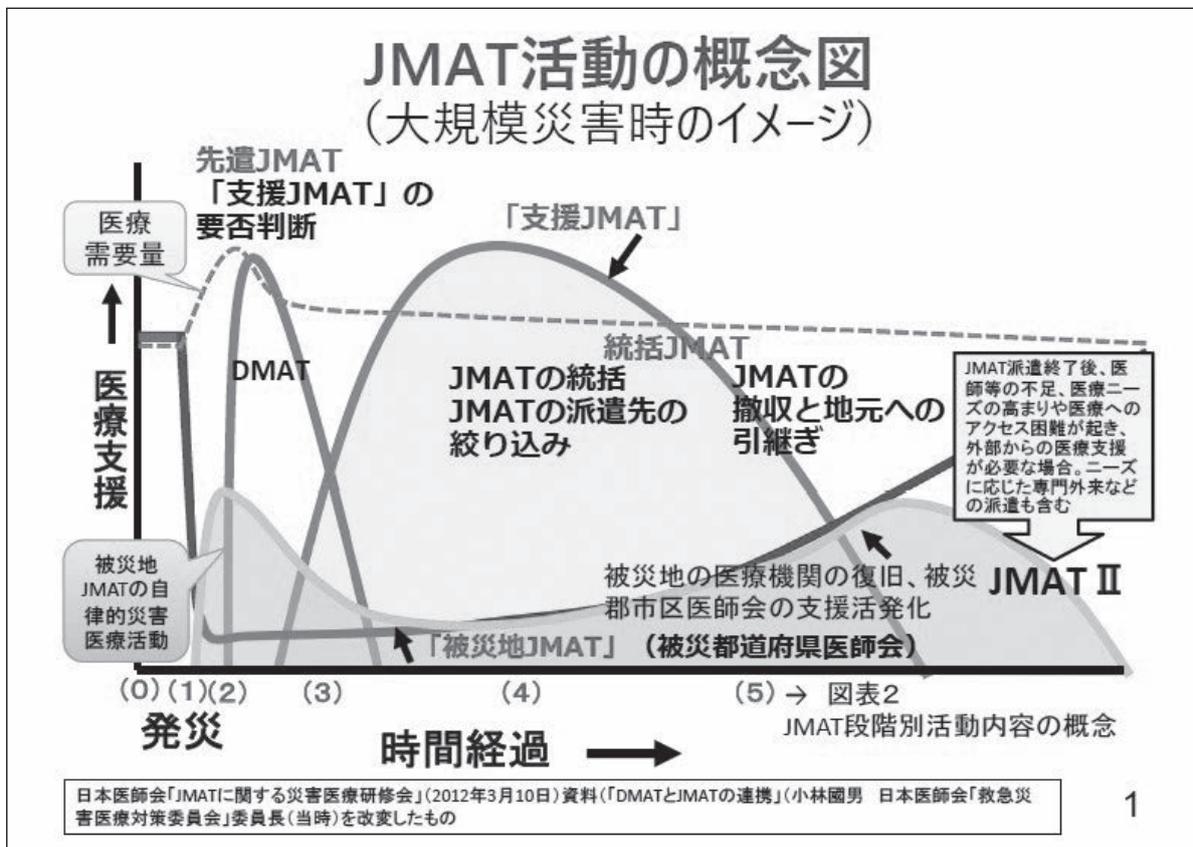
大規模災害時、発災直後には被災地 JMAT が

#### ○ COVID-19 JMAT

先述の大規模災害時の JMAT 派遣と異なり、COVID-19 JMAT は特例的なものである。

#### ・派遣先

都道府県医師会からの要請に基づき、軽症者や無症状者の宿泊施設、帰国者・接触者外来、地域



外来・検査センター、介護施設、長崎県のクルーズ船などに派遣された。

・派遣人数

令和2年6月12日までに4,342人が派遣されている。

・補償

COVID-19感染も適応する傷害保険を設定した。すべてのCOVID-19 JMAT 隊員を被保険者とする。なお、日本医師会は派遣先の都道府県医師会に対し、当該都道府県行政が最終的に保険料の一定額を負担するよう調整を要請している。

## (2) 新型コロナウイルス感染症に係る日本医師会の対応

### 日本医師会常任理事 釜范 敏

令和2年1月15日に武漢市からの帰国者がCOVID-19の1例目とされ、1月28日に日本医師会は新型コロナウイルス感染症対策本部を立ち上げた。その後、毎週火曜日に会議を開催した。

2月3日にクルーズ船が横浜に寄港、2月10日にJMAT先遣隊を船に派遣した。2月14日には、横倉会長より厚生労働大臣に要望書を提出した。2月21日に第1回都道府県医師会担当理事連絡協議会を開催した。以後、毎週金曜日に日本医師会と各都道府県医師会を結ぶTV会議を行い得たことは、大変画期的であったといえる。

2月下旬の連休で感染者数が増加し、2月27日には全国の小中高校に一斉休校が要請された。厚生労働省からのPCR検査事務連絡で、「医師が必要と判断した場合」に検査を実施することが明記されたが、そのようにはならなかった地域が多々あった。2月28日に横倉会長から厚生労働大臣・文部科学大臣に要望書を提出された。

感染は拡大を続け、3月には医療情勢が逼迫、4月1日に日本医師会は「医療危機的状況宣言」を公表した。関東・関西・九州での感染者数増加の報が続き、4月7日に緊急事態宣言が対象県限定で発令、4月16日には全国に拡大された。5月上旬には緊急事態宣言解除が検討され、5月末までに順次解除となった。

## 2. 新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル

日本医師会「救急災害医療対策委員会」委員長 / 杏林大学高度救命救急センター長 山口 芳裕

### (1) マニュアル作成の目的

令和2年3月末からCOVID-19感染者数は激増し、並行して震度4を超える地震も見られた。このような状況に対応するべく、避難所でのCOVID-19感染症拡大を防止することを目的に本マニュアルを作成した。

人の命を守るという観点で全体を見る国家と、個を診る地域の医師、その間で地方医師会が触媒となることを望む。

### (2) マニュアルの内容

マニュアルは、「避難所における新型コロナウイルス感染症の拡大を起こさないこと」、「市民の皆さんが安心して避難所生活を送れること」を理念とした。

内閣府・厚生労働省の通知、日本環境感染学会のガイド、行政や地方医師会の提案などさまざまな知見を整理し、平時の備えや避難所運営の注意点を見やすくしている。

本編はシンプルに記載し、資料としてCOVID-19用サーベイランス用紙と避難所の隔離予防策を付けている。地域の実情に合わせ、マニュアルの内容を書きかえていただきたい。

なお、「新型コロナウイルス感染症時代の避難所マニュアル」については、日本医師会ホームページに掲載されている。

[http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel\\_corona/saigai\\_shelter\\_manual.pdf](http://dl.med.or.jp/dl-med/kansen/novel_corona/saigai_shelter_manual.pdf)

## 3. 避難所における感染対策 日本災害医学会 BHELP 標準コースの取り組み

日本災害医学会理事 /

国際医療福祉大学大学院教授 石井 美恵子

### (1) BHELP (Basic Health Emergency Life Support for Public) 標準コース

#### ○目的

災害時に対応する行政や医療や看護の人々は、職種により意外と異なる言葉を使い、意思疎通が

しにくいと感じていた。

医療だけでなく、保健・福祉・消防・行政などの地域の人的リソースが、災害対応知識を持ち、共通の言語と原則を理解して発災直後から支援者として動くことができ、事前対策も講じられることを目的とする。

#### ○目標

・被災した住民の生命を守るための行動がわかる。

傷病者救護：CSCATTT

要配慮者救護：CSCAHHH

Health care Triage(ヘルスケアトリアージ)

Helping Hand(手を差し伸べる)

Handover(つなぐ)

・住民の健康維持に配慮した避難所の設営と運営の留意点がある。

・福祉避難所の必要性がある。

#### ○避難所環境の整備

スフィア基準よりも内閣府の指針をもとに、簡易ベッドやパーティションの指導をしている。

#### ○災害下のアセスメント

初期アセスメント(ラピッド・アセスメント)は、東日本大震災後、進んできたが、課題別アセスメントは、モニタリングしにくいものが課題として挙げにくい。トイレなどの避難所環境、感染症やエコノミークラス症候群などの健康問題がアセスメント事項として挙げられる。

東日本大震災後、ある避難所の定期的アセスメント(モニタリング)では、断水した後に急性下痢症が増加した。断水により手洗いができないことが課題となり得るため、熊本地震では断水を想定し、タンクを使用した手洗い装置を設置した。

#### ○避難所レイアウト

スフィア基準では一人あたりの居住スペースは $3.5\text{m}^2$ だが、COVID-19においては $2\text{m} \times 2\text{m}$ となった。

東日本大震災では生活不活発病が問題となったが、その後の避難所対応では、食事をする場所と居住スペースを分けるなどして、日常的に動くよう工夫した。しかし、COVID-19下では、共有スペースの使い方の見直しを迫られている。

日本からは広々と見えるアメリカのトレーラーハウスの避難所は、それでも現地では狭いとク

レームがついた。日本の避難所が、より先進国らしい避難所となることを願う。

#### (2) ダイヤモンド・プリンセス号の教訓

厚生労働省より全国DMATに派遣要請があり、令和2年2月8日から活動を行った。

#### ○同室者発症

同室の家族の一人が発症した場合、他の家族の居場所をどうするのか悩んだ。感染予防のため別部屋に居てもらうのか、発症していなくても一緒に居てもらうのか。

#### ○濃厚接触者対応

基本はPCR検査の結果が出るまで個室管理となるため、膨大なスペースを必要とする。

#### ○乗務員への衛生教育

乗務員は船内を横断的に移動する。医療従事者であれば身につけている清潔・不潔の観念は、付け焼刃ではなかなか浸透しない。衛生教育よりも感染予防のシステムを作る方が安全と考える。

#### ○健康観察

PCR検査の施行や結果も重要だが、それ以上に乗客・乗員の日々の症状をチェックすることが大切であった。

#### (3) BHLP 標準コースの今後の課題

#### ○コース内容

COVID-19対応教育を、今後のコース内容に追加する。

#### ○コース開催の再開に向けて

感染症対策を行いながら、どのようにコースを開催するかを検討している。また、コース開催地域の拡大も図る予定である。

### 4. 医療チーム、避難所に求められる感染制御策 日本環境感染学会

「災害時感染制御検討委員会」委員長 /

岩手医科大学附属病院感染制御部長 櫻井 滋

#### (1) COVID-19の特徴

#### ○病原性

COVID-19はSARS-CoVやMERS-CoVより低いレベルの病原性を持つと考えられる。致死率は低いですが、飛沫及び接触で広がりやすい。

### ○2つの臨床パターン

#### ・風邪症状から軽快

風邪症状が1週間程度続き、そのまま軽快するパターンが大半である。

#### ・風邪症状から悪化

風邪症状が1週間程度続き、倦怠感や息苦しさが急に出現する。浮腫や下痢を伴う例、健康な大人が増悪した例もある。

### (2) 避難所で考えること

#### ○対応する感染症

通常、発災初期は感冒やインフルエンザを、徐々に消化管感染症を考慮するようになり、長期化した場合は結核などに注意する。

現時点で COVID-19 への対応は、インフルエンザ対応に近似した対策を考える。

#### ○水際作戦

避難所へのウイルスの流入をなるべく防ぎたいので、避難所の入口で感染者を判別する。しかし、やってきた避難者は（例え感染の可能性があっても）追い返せない。水際対策だけでは流入は防げない状態を想定する。

#### ○無症候者からも感染

COVID-19 の潜伏期は相対的に長く、無症候患者から感染する可能性も考えておく。

避難所内をパーティションで分け個室化しても、そこを出たあとの動き方で感染源となり得る。個室から出た時に注意することを入所時に指導し、避難者一人ひとりに意識してもらう。

### (3) 避難所感染症制御の条件

下記の流行制御をパッケージで考え、行う。

#### ①発症者の管理

到着時にトリアージを行い、発症者と疑い者は「専用保護エリア」に入る。

#### ②予防と制御の実践

##### ・病原体隔離

患者ではなく病原体となる体液などを隔離する。

##### ・感染経路遮断

手を洗える環境を確保する。

廃棄物・排泄物を適正に処理する。

#### ③疫学調査と接触者の追跡

避難所で COVID-19 が発生した場合、接触者の健康状態監視（サーベイ）をできるようにする。

#### ④検査体制の充実

保健所と連携し、行政検査に繋げる。

#### ⑤避難環境の改善

リネンの管理が大切である。通常の熱水洗浄（80℃で10分間）で消毒となるが、パーティションもカーテンなどのリネンを使わずに済むようにする。

### (4) JMAT に求められる感染対策

医療機関における対応に準拠し、支援に入るまでにトレーニングで手技を習得しておく。

○標準予防策：手指衛生・サージカルマスク

○接触感染予防：診察時はディスポグローブ

○飛沫感染予防：アイシールド・ゴーグル

○ポイント：ウイルスを含む飛沫が目・鼻・口の粘膜に付着するのを防ぐ。

ウイルスが付着した手が目・鼻・口の粘膜と接触するのを防ぐ。

### (5) ユニバーサルマスクング

無症状の避難者・支援者からの感染を防ぐため、「近づくならサージカルマスク」をルール化する。

### (6) 患者さんに

COVID-19 確定あるいは疑い患者には、標準予防策に飛沫予防策・接触予防策を追加する。

### (7) PPE（個人防護具）

#### ○N95 マスク

エアロゾルが大量に発生しやすい状況では N95 マスクが必要となるが、そうでなければ過剰な装備は必要ではない。装備に頼る方が却って危険である。

#### ○タイベック防護服

全身を覆うタイベック防護服などは、COVID-19 の患者さんを抱きかかえるような場合には必要だが、通常着用は必須ではない。

#### ○検体採取時

下記2種の PPE を考慮すれば良い。

- ・無症状者の検体採取  
手指衛生、アイシールド付きマスク、アイソレーションガウン、未滅菌清潔グローブ、処置後の厳密な手指衛生
- ・有症状者の検体採取  
手指衛生、アイソレーションガウン、N95マスク、フェイスシールド、サージカルキャップ、未滅菌清潔グローブ、処置後の厳密な手指衛生

## (8) 派遣元医師会が留意すること

### ○派遣時

支援者がクラスターの原因とならぬよう、自己検疫を実施する。感染源となるリスクを意識して参加する・させる。

### ○平時

- ・感染制御専門家との連携を確認
- ・連携の訓練
- ・必要資材の確保

## 5. “新型コロナ時代”における JMAT 活動に関する協議

### (1) 特別発言

避難所・避難生活学会代表理事 /

石巻赤十字病院副院長 植田 信策

#### ①内閣府の避難所運営ガイドラインから

継続的な避難者には、段ボール仕様等の簡易ベッドの確保を目指す。立ち上がりやすいベッドの導入は生活不活発病防止にも効果的と言われる。

#### ②災害関連死を防ぐ避難所環境改善

改善ツールはTKB48である（イタリア市民保護局の避難所設営から引用）。

Toilet：コンテナ型トイレ等で、水洗で照明のある清潔・安全なトイレ

Kitchen：炊き出しやキッチンカーによる温かい食事の提供

Bed：寝る場所の衛生を考え、雑魚寝を防止し食寝分離

#### ③クラスター化を防ぐ避難所設営

ゾーニング：2m通路、食寝分離

パーティション：飛沫拡散防止が目的だが、安

全確認のため完全個室でない方が良い。

簡易ベッド：粉塵吸入抑制のため、ベッド高は30cm以上（37cm程度）

#### ④平時の準備

ゾーニングやベッド、パーティション用資材の備蓄や、タイムラインでの行動計画策定を自治体に働きかけておく。氾濫注意情報が出される警戒レベル2の段階で避難所の開設を考える。

## (2) 協議

TV会議システムを使用し、各都道府県医師会からの質問に対し関係機関から回答が行われた。

兵庫県 3密回避のために車中泊を進める方針か。その方向であれば、健康チェックのためには避難者の車を集めた方が対応しやすい。また、ハイリスク避難者にはどのように対応するか。

内閣府 基本的には車中泊は積極的には勧めない。どうしてもせざるを得なければ、ハザードマップ上、安全な場所としており、DVT予防なども必要だと自治体に示していきたい。

日本災害学会 過去の災害では、車中泊ではトイレが利用しにくく、水分を取らずにDVTリスクが高まった。車中泊を進めるのであれば、スペースの確保とトイレへの行きやすさなどの環境整備が必要と考える。

兵庫県 インフルエンザワクチンの供給量は例年並みと聞いている。希望が増えた場合に本当に必要な人に接種できるだろうか。また、避難所での集団接種は勧めないのか。

厚生労働省 インフルエンザワクチンの集団接種は、基本的には推奨しない方向である。

日本医師会 検定方法が変わり、早めに供給できるよう調整している。

岡山県 情報提供だが、地域包括BCP（事業継続計画）について倉敷市連合医師会のホームページにアップしている。

神奈川県 COVID-19抗原検査キットの避難所へ

の備蓄については如何か。

**厚生労働省** 現在、予算要求中である。現キットは100人分単位で冷所保存が必要である。今後、常温保存のキットに移行すれば、一層備蓄しやすくなる。

**日本医師会** 避難所で使用するパーティション等について、自治体での備蓄状況は如何か。

**内閣府** 自治体からのヒアリングでは、備蓄が完了した自治体と備蓄進行中の自治体がある。費用は10割国負担となる。

**熊本県** 災害とCOVID-19が重なる状態でJMATが派遣される場合、適応される保険は従来のものか、それともCOVID-19 JMATのものか。

**日本医師会** 今後、感染が大きく広がるということであれば、COVID-19 JMAT保険となるであろう。ウイルスの持ち込みを考え、現状では自県内の派遣が多い。

**広島県** 分散避難は健康チェック対象者が広域に存在するため、医療側の負担が大きい。

**日本環境感染学会** 避難所を入口として受け付け、そこから分散するのが望ましいと考える。

**広島県** 分散避難に関して行政の方で予めホテル等に要請しているところはあるか。

**内閣府** 全国で1,200を超えるホテルが観光庁の募集に応じており、受入可能なホテルのリストを各県へ渡している。方針としては高齢者優先の避難を考え、各都道府県で高齢者の避難者のリストも作ってもらうことも考えている。部屋数に余裕があれば、高齢者以外の避難も考慮する。また、約930の研修施設等から災害時利用の協力を得ている。

**兵庫県** 発熱患者は、避難所よりもホテル避難が医療側としては対応しやすいが、避難所としてのホテルの募集要項には、COVID-19感染者は避難しないとあった。

**内閣府** 内閣府が例として示しているが、各都道府県で判断していただくこととなる。

**広島県** COVID-19発症者の移動手段やルートが確保できなければ、医療機関へ移せず、避難所で対応せざるを得ない。感染者専用スペースなどの考え方はいかがか。

**日本環境感染学会** 移動が難しい場合は、避難所でもCOVID-19感染者を受け入れる方向で、パーティションを移動させたり、臨時個室としてテントを利用したり、感染者専用スペースを流動的に設置することを考えてほしい。

**日本災害医学会** 理想は別建物を感染者専用スペースとすることだが、管理側が「ここからが専用スペース」と認識できることが大切である。

**東京都** 避難所での健康管理アプリの利用について、COVID-19軽症者宿泊療養用の健康管理アプリには苦勞しており、それよりも使いやすいアプリにしてほしい。

**兵庫県** JMAT研修にCOVID-19対応を組み込んでいただきたい。

**日本医師会** 検討していきたい。

**日本災害医学会** 対応ガイドラインがあっても、現場で運用することが大切なので実訓練、又は机上訓練が必要だと考える。

最後に、中川俊男 日本医師会副会長が、災害に余裕をもって対応できる医療の構築を目指したいと総括され、会を閉じた。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)

TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090

[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>

新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

# 理 事 会

## —第6回—

6月25日 午後5時～7時10分

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、  
沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川各常任  
理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・茶川  
各理事、藤野・篠原・岡田各監事

### 協議事項

#### 1 ロタウイルス感染症予防接種の広域化について

標記感染症が本年10月1日から定期接種の対象疾病に追加されることに伴い、他の対象疾病と同様に予防接種を広域化して実施することとし、今後のスケジュール案、個別接種標準料金案、予診票、郡市医師会及び市町への通知案等を決定した。

#### 2 中国四国医師会連合総会各種分科会の議題について

10月4日に鳥取県医師会の担当で開催される標記総会の3分科会（①医療保険・医業経営、②介護保険・地域包括ケアシステム、③地域医療・地域における医療課題）の担当役員を決定するとともに、各分科会の領域における「新型コロナウイルス感染症」に関連した議題等の検討を行った。

#### 3 母体保護法による指定医の更新について

更新手続きに必要な研修参加証が不足していた者1名から追加での提出があったため、更新を承認することを決定した。

#### 4 トピックスの討議について

今後、月に1回程度、各役員が関心のあるトピックスを持ち寄り、簡略な資料を用いて討議する時間を設けることとした。

### 人事事項

#### 1 社保国保審査委員連絡委員の委嘱について

社会保険診療報酬審査委員及び国民健康保険診療報酬審査委員から、それぞれ1名を委嘱することを決定した。

#### 2 医事案件調査専門委員会委員の委嘱について

委員1名を委嘱することを決定した。

#### 3 県並びに関係機関各種委員について

本会の役員改選に伴い会務分担の変更が行われたことから、県及び関係機関の各種委員の担当について協議し、承認された。

#### 4 母体保護法指定医不服審査委員について

標記委員を委嘱している山口県薬剤師会会長について、役員改選が行われたため、新会長の吉田力久氏に委嘱することを決定した。

### 報告事項

#### 1 山口県予防保健協会評議員会「書面開催」

(6月18日)

2019年度事業報告・決算、理事及び評議員の選任についての議決並びに公益目的事業の変更及びPCR検査体制の構築に係る報告が行われた。

(沖中)

#### 2 山口大学第95回経営協議会(6月19日)

山口大学と東京との間のオンライン会議システムも使用しながら開催され、学長選考会議委員の選考、平成31年度事業年度及び第3期中期目標期間の業務実績報告書、2019年度山口大学基金の収支、就業規則の一部改正、令和元年度決算等について協議を行った。(今村)

#### 3 新型コロナウイルス対策の第二次補正予算に関する連絡会「TV会議」(6月19日)

日本医師会の横倉会長の挨拶の後、厚生労働省

# 理 事 会

の担当者による第二次補正予算（①重点医療機関の病床確保、②医療従事者等への慰労金の支給、③救急・周産期・小児医療機関の院内感染防止対策、④医療機関等の感染拡大防止等支援金）の概要説明及び質疑応答が行われた。（事務局長）

## 4 中国地方社会保険医療協議会山口部会

（6月24日）

医科の指定案件はなかった。（河村会長）

## 医師国保理事会 ー第5回ー

### 協議事項

#### 1 理事長・副理事長・常務理事及び法令遵守担当理事の互選について

理事長1名、副理事長2名、常務理事2名及び法令遵守担当理事1名の互選がされ、新役員が決定した。任期は令和2年7月1日から令和4年6月30日までの2年間。

#### 2 新型コロナウイルス感染症に関する国の財政支援（保険料減免、傷病手当金）に対する本組合の対応について

国の財政支援を利用した保険料の減免を実施する等、本組合の対応方針を決定した。

## ー第7回ー

7月9日 午後4時55分～7時15分

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川各常任理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・茶川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

### 協議事項

#### 1 山口県医師会役員の立候補・推せん届の状況について

7月1日（水）に届出を締め切った結果、理事の定数1名に対し、推薦による候補者が1名であることが報告された。

#### 2 山口県健康福祉部との懇話会について

9月3日（木）に開催予定の標記懇話会に係る協議項目の選定に当たっての留意事項、今後のスケジュール等について協議を行った。

#### 3 「医師会立看護学校の運営のための支援事業」の進捗状況等について

医師会立看護学校のPR動画2本の作成状況、テレビ放映予定等の報告の後、県民公開講座、病院等でのDVD放映の可否、字幕の必要性等について協議を行った。

#### 4 中国四国医師会連合各種分科会の議題について

第1分科会（医療保険・医業経営）は「新型コロナウイルスPCR検査等の術前のルーチン検査化について」及び「医師会における医業承継の取り組みについて」、第2分科会（介護保険・地域包括ケアシステム）は「高齢者施設でのクラスター発生時の対応法について」及び「認知症サポート医の活動状況について」、第3分科会（地域医療・地域における医療課題）は「保護者が感染し

## 理 事 会

た場合の児の対応について」及び「COVID-19 疑い患者搬送困難事例への対応について」を議題として提出することを決定した。

### 5 母体保護法による指定医の更新について

更新手続きに必要な研修参加証が不足していた者1名から追加での提出があったため、更新を承認することを決定した。

### 6 核戦争防止国際医師会議 (IPPNW) 山口県支部役員について

本会の役員改選に伴い、標記支部の規約に従って役員の選任を行った。

## 報告事項

#### 1 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。(郷良)

#### 2 第1回禁煙推進委員会 (6月25日)

「山口県たばこ対策ガイドライン」、「加熱式たばこ」などの新たな質問項目を加えた上で、平成25年度以来となる本会会員全員を対象とした喫煙状況に関する Web アンケートの実施を検討する等の今後の活動方針及び山口県健康づくりセンター主催の COPD 講演会に派遣する講師の選定について協議を行った。(中村)

#### 3 第1回花粉情報委員会 (6月25日)

令和元年度事業報告の後、令和2年度事業計画のうち、令和3年1月17日(日)に開催する花粉測定講習会の講演及び実技講習の講師を決定するとともに、隔年開催の県民公開講座「花粉症対策セミナー」の特別講演の講師、シンポジストの選定等について協議を行った。(長谷川、沖中)

#### 4 日本医師会第147回定例代議員会(6月27日)

代議員会議長及び副議長の選定、令和2年度日本医師会事業計画及び予算並びに令和元年度事

業報告の後、第1号議案「令和元年度日本医師会会費減免申請」の件、第2号議案「令和元年度日本医師会決算」の件、第3号議案「令和3年度日本医師会会費賦課徴収」の件について審議を行い、いずれも原案どおり承認された。次に、第4号議案「日本医師会役員(会長、副会長、常任理事、理事、監事)及び裁定委員の選任」の件が上程され、会長は、定数を超えていたため投票により選任され、他の役員及び裁定委員は、立候補の取下げもあり、いずれも定数内となったため無投票で選任された。続いて、第5号議案「日本医師会役員(会長、副会長、常任理事)選定」の件が上程され、各候補者が選定された。(加藤)

#### 5 医療事故調査委員会 (7月1日)

支援団体として、病院1件について標記調査委員会を実施した。(郷良)

#### 6 広報委員会 (7月2日)

会報主要記事掲載予定(8~10月号)、各種インタビューの掲載予定、緑陰随筆、県民公開講座、フォトコンテスト、歳末放談会等について協議した。(長谷川)

#### 7 第1回健康教育委員会 (7月2日)

今年度の健康教育テキスト「花粉症」の素案について、協議・修正を行った。(伊藤)

#### 8 第2回生涯教育委員会 (7月4日)

令和3年度の生涯研修セミナーの企画等について協議を行った。(加藤)

#### 9 男女共同参画部会理事会 (7月4日)

役員改選後のワーキンググループの編成、令和2年度の活動等について協議を行った。その後、保育サポーターバンクの運営状況、女子医学生インターンシップの中止に係る報告が行われた。

(長谷川)

# 理事會

## 10 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (7月8日)

新型コロナウイルス感染症の基金業務への影響、令和元年度の診療報酬等確定状況、審査状況、特別審査委員会の取扱状況等について報告が行われた。(河村会長)

## 11 「JMAT やまぐち」災害医療研修会事前打合せ (7月8日)

令和2年11月1日(日)に「COVID-19と災害医療」をテーマとして開催される標記研修会の内容、講師、定員を超える参加希望者の対応等及びJMAT やまぐち活動マニュアルの作成・配布方法等について協議を行った。(前川)

## 12 会員の入退会異動

入会17件、退会11件、異動9件。(7月1日現在会員数：1号1,250名、2号873名、3号465名、合計2,588名)

## 医師国保理事会 ー第6回ー

### 協議事項

#### 1 第1回通常組合会について

7月16日(木)に開催する通常組合会の次第及び6議案について協議、議決した。

#### 2 第19回「学びながらのウォーキング大会」について

標記大会の今年度の開催について協議し、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から中止することを決定した。

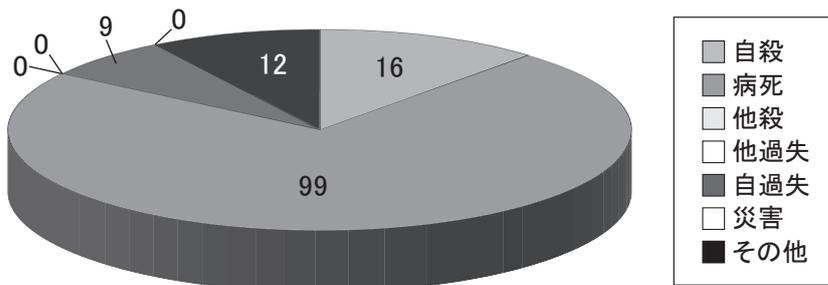
#### 3 傷病手当金支給申請(1件)について

1件について協議、承認。

## 死体検案数掲載について

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jun-20	16	99	0	0	9	0	12	136

死体検案数と死亡種別 (令和2年6月分)





## 第156回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和2年9月6日(日) 10:00～15:00  
 ところ 山口県セミナーパーク「講堂」(山口市秋穂二島1062)  
 ※会場が通常と異なりますのでご注意ください。

### 次 第

- 10:00～11:00 特別講演1  
**COPDの病態と治療戦略**  
 久留米大学医学部内科学講座呼吸器・神経・膠原病内科教授 **川山 智隆**
- 11:00～12:00 特別講演2  
**現場実践に活かす「臨床倫理」の考え方**  
**—DNARをめぐる誤解と混乱を中心に—**  
 宮崎大学医学部社会医学講座生命・医療倫理学分野教授 **板井孝吉郎**
- 12:00～13:00 昼食
- 13:00～14:00 特別講演3  
**骨代謝学のホットトピック：骨の病気に挑む**  
 山口大学大学院医学系研究科薬理学講座教授 **朝霧 成学**
- 14:00～15:00 特別講演4  
**2型糖尿病の薬物療法 Up-date ～血糖コントロールの、その先へ～**  
 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科  
 分子内分泌代謝学分野教授 **山田 哲也**

主 催 山口県医師会  
 対 象 医師及び医療従事者  
 参 加 費 無料  
 取得単位 日本医師会生涯教育制度：4単位  
           特別講演1 CC46(咳・痰)  
           特別講演2 CC 2(医療倫理：臨床倫理)  
           特別講演3 CC77(骨粗鬆症)  
           特別講演4 CC76(糖尿病)  
 日本内科学会認定総合内科専門医の更新：2単位(全日)  
 専門医共通講習—①医療倫理(必修)：1単位(特別講演2のみ)  
 ※専門医共通講習の単位取得には医籍登録番号が必要です。

※新型コロナウイルスの影響により、中止にさせていただく場合もございます。



## 山口県消化器がん検診研究会 「令和2年度総会」及び「第85回講習会」

と き 令和2年8月22日(土) 14:30～17:00  
と ころ 山口グランドホテル2階「鳳凰」

令和2年度総会 14:30～

第85回講習会 15:00～

特別講演Ⅰ

胃がんX線・内視鏡検診の精度向上を目指して～症例から学ぶ～

東京都がん検診センター副所長 入口 陽介

特別講演Ⅱ

*H.pylori* 陰性化時代における上部消化管スクリーニング

日本消化器がん検診学会中国四国支部長／

淳風会健康管理センター 井上 和彦

受講料 山口県消化器がん検診研究会員は無料  
非会員は医師：2,000円 医師以外：1,000円

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2単位  
特別講演Ⅰ CC7(医療の質と安全) :1単位  
特別講演Ⅱ CC51(嘔気・嘔吐) :1単位  
日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3点  
日本医学放射線学会  
学会認定参加単位 1単位  
日本専門医機構認定参加単位 1単位

申し込み 不要

問い合わせ先 山口県消化器がん検診研究会(山口県医師会内)  
TEL:083-922-2510 FAX:083-922-2527

※新型コロナウイルスの感染拡大のため、開催できない場合もございます。

お知らせのご案内

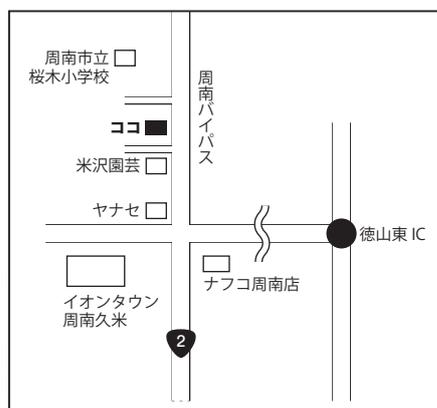


### 医療施設の物件紹介について

住 所 〒 745-0806 周南市桜木2丁目2-6  
 建 物 鉄筋コンクリート造2階建：258 m<sup>2</sup> (1階：173m<sup>2</sup>、2階：85 m<sup>2</sup>)  
 敷地面積 306 m<sup>2</sup>

※閉院したため詳細につきましては下記までお問い合わせ下さい。

E-mail : nakamuraseikei.syunan@gmail.com



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

# 日医FAXニュース

## 2020年(令和2年)7月3日 2876号

- 職務は3つの視点、経営支援担当新設
- 連日50人超「緊張感を持って注視」
- 医療従事者慰労金、「8月下旬から給付」
- 陰性確認検査で「抗原定量検査」を追加
- リハビリ提供、自治体の手引きを了承

## 2020年(令和2年)7月14日 2879号

- 医療機関経営「実態把握と至急支援を」
- 東京都の感染状況を踏まえ見解公表
- スイッチ「可」の視点で継続的検討を
- 医療従事者も含めた労災認定事例公開
- 帰国者・接触者外来2,444カ所に増加

## 2020年(令和2年)7月7日 2877号

- 安倍総理、菅官房長官と相次いで会談
- 医療機関経営の危機、実態調査を
- 感染者増も医療体制「逼迫せず」
- 新型コロナ特設ページを刷新
- 「コロナ対策分科会」の構成員決定

## 2020年(令和2年)7月17日 2880号

- コロナ感染者増で「対策再強化宣言」
- オンライン診療、「対面原則」
- 医療扶助でのオンライン資格確認
- 薬剤師“ビジョン”づくり議論スタート
- 地域包括ケア、市区町村別データを公表
- 流行下での「熱中症対応の手引き」公開

## 2020年(令和2年)7月10日 2878号

- コロナ経営危機「診療報酬で対応を」
- コロナ患者受け入れ病院で大幅に悪化
- 「コロナ時代のマニュアル」活用を
- 被災医療機関、6月診療分の概算請求可
- 10日以降の感染対策緩和を了承
- 資格確認のポータルサイト開設

## 2020年(令和2年)7月21日 2881号

- 日医等からコロナによる経営影響聴取
- 慰労金、初回申請は20日から受付開始
- 各種支援策の周知でパンフレット作成
- 医療機関向けのコロナ支援策を整理
- 循環器病対策推進基本計画を大筋了承

# かなえない 未来がある。





応援してください。  
やまぎんも、私も。

石川 佳純



Yamaguchi  
Financial Group



山口銀行  
YAMAGUCHI BANK

# 医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

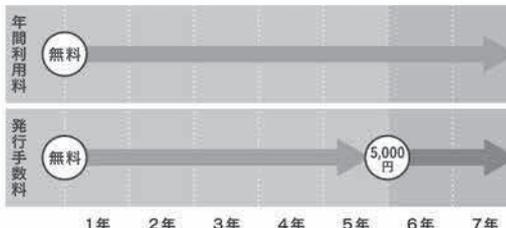


日本医師会 電子認証センター  
Japan Medical Association Certificate Authority

## 費用

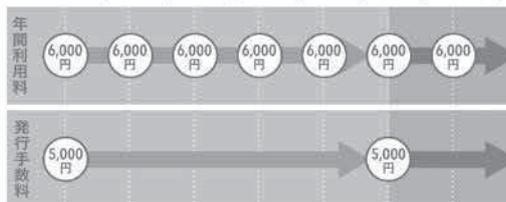
### 日医会員

- ・初回発行手数料無料。
- ・年間利用料無料。
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。



### 日医非会員

- ・初回発行手数料5,000円(税別)。
- ・取得後1年目から5年目までの年間利用料6,000円(税別)
- ・5年経過後の医師資格証更新時には発行手数料5,000円(税別)が必要です。(発行・更新1年目は合計11,000円(税別)となります)



## 各種手続き

### 連絡先変更手続き

医師資格証に関わる連絡先等の情報に変更がある場合は、【連絡先等変更申請書】と医師資格証のコピー(住民票住所変更の場合は住民票の写しの原本も)を日本医師会電子認証センターにご郵送ください。

### 暗証番号(パスワード)開示手続き

暗証番号を忘れてしまった場合、必要事項を記入の上、【暗証番号(パスワード)開示申請書】をご郵送ください。

### 医師資格証 利用中止届

医師資格証の利用中止をご希望の場合、必要事項を記入し、医師資格証を同封の上、【利用中止届】をご郵送ください。

### 医師資格証 紛失届

カードを紛失した場合、【紛失届】に必要事項を記入の上(再発行を希望する場合は再発行手続きも一緒に)、電子認証センターにご郵送ください。カードが不正利用されるのを防ぐため、ご本人確認完了後、カードを緊急失効致します。

### 医師資格証 再発行申請書

諸事由(カード紛失・破損・姓名変更、会員/非会員変更等)により再発行を希望される場合、【発行申請書(再発行)】に必要事項を記載し(写真も貼付してください)、住民票の写し、医師免許証のコピー、身分証のコピーを同封の上、電子認証センターに郵送し、再発行申請を行ってください。(申請書の種類が異なる以外は新規発行と同様の申請手続きとなります。)

※各種手続き書類は、日医電子認証センターホームページよりダウンロードできます。



日本医師会 電子認証センター  
apan Medical Association Certificate Authority

〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

ホームページ | <http://www.jmaca.med.or.jp/>  
お問合せ | [toiawase@jmaca.med.or.jp](mailto:toiawase@jmaca.med.or.jp)

掲載内容2018年2月現在



# 医師資格証

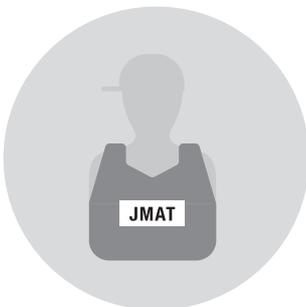
## 身分証としての利用シーン



### 採用時の 医師資格確認

医療機関等の採用時に医師免許証と同様に医師資格証の提示による資格確認も新たに認められました。

(公益社団法人日本医師会が発行する医師資格証の提示による医師の資格確認について 医政医発1218号1号 平成29年12月18日) 今回は医師の採用時という内容になっていますが、今後、医師資格証による資格確認を、より広く様々な場面でできるように、各方面へ働きかけを進めていく予定です。



### 緊急時の身分証

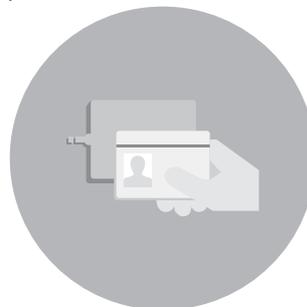
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



### JAL DOCTOR 登録制度

JALグループ便機内で急病人や怪我人が発生し、医療援助が必要となった場合、登録いただいた医師の方へ客室乗務員が直接お声掛けをさせていただきます。この制度に申し込む際、医師資格証が必要になります。

(登録および現場応対は任意となります)

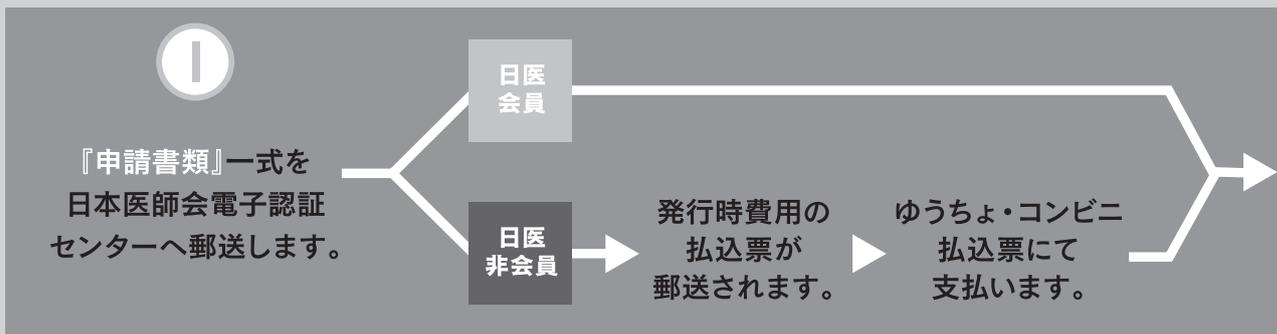


### 講習会受付

生涯教育制度、認定医制度、かかりつけ医機能研修制度等、各種研修会で「医師資格証向け出欠管理システム」が導入されている医師会では、カードをかざすだけで受付を行うことができます。

## 医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶



### 申請書類

#### 1 医師資格証 発行申請書

ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。

#### 2 医師免許証 コピー

(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)

#### 3 住民票

発行から6ヶ月以内

#### 4 身分証のコピー (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは 運転経歴証明書 (平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

# ご利用シーン

## ITでの利用シーン



### ログイン認証

地域医療連携ネットワーク・ASP電子署名システム・医師資格証ポータル・プロフィール表示サービス・HPKIカードドライバダウンロード等へのログイン認証に用いることができます。



### HPKI電子署名

電子化された医療情報文書に対して、診療情報提供加算の要件の一つであるHPKI署名を付与することができます。電子認証センターで提供している「医師資格証 電子署名システム」と他社ベンダー様で提供しているHPKI電子署名ソフトでご利用いただけます。



### 研修会受講履歴 単位管理

「医師資格証ポータル」にログインすることで、受講した研修会の履歴や単位管理を行うことができます。  
※ 所属の都道府県医師会が「全国医師会研修管理システム」を導入しており、そこで受講実績が確定されたものが表示されます。



### MEDPost (文書交換サービス) の利用

MEDPost(文書交換サービス)のログイン時、医師資格証が必要となります。  
MEDPostは日本医師会ORCA管理機構が提供しているサービスです。

日本医師会 電子認証センター 〒113-0021 東京都文京区本駒込2-28-8 文京グリーンコート17階

2

医師資格証が  
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了  
通知(ハガキ)が連絡  
先住所に到着します。

4

申請者本人が  
『対面受取時の書類』  
を持参し、発行完了通知に  
記載された医師会まで医師  
資格証を受け取りに行きます。

※代理人不可

### 対面受取時の書類

※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

#### 1 医師資格証 発行完了通知 (ハガキ)

申請時に記入した  
連絡先住所にハガキが  
郵送されます。

2

医師免許証(原本)提示  
または  
医師免許証のコピーの余白に実印を  
押印したものと印鑑登録証明書  
(発行から6ヶ月以内)を提出

3

#### 身分証の提示 (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

- ・日本国旅券
- ・運転免許証 もしくは  
運転経歴証明書(平成24年4月1日以降発行のもの)
- ・マイナンバーカード ※通知カード不可
- ・住民基本台帳カード
- ・官公庁発行職員身分証明書

## 謹弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

前田多聞氏 下関市医師会 6月25日 享年91

## 編集後記

今月は広報委員全員から一言ずつ！

- ♣緊急事態宣言解除が早かったのでしょうか、再びコロナウイルスが猛威を振るっています。「ウィズコロナ」「経済を回さなければ」「今は若者中心で無症状・軽症患者が多い」「Go To キャンペーン」など、ワクチンや治療薬もまだ無いのに、コロナウイルスをナメていませんか。人の命と経済、どちらが大事でしょうか。7月の九州豪雨災害で助かった人が言っておられました。「命があれば、何とかあります」と。戦いはまだまだ続きます。(津永)
- ♣こんな時こそ、Que Sera, Sera (川野)
- ♣「日々是平凡」の毎日を過ごしています。(渡邊)
- ♣今夏も「緑陰随筆」に対し貴重な作品を多数お寄せいただき、ありがとうございました。  
「家庭内 遵守完璧 ディスタンス」  
「マスク跡 くっきり日焼け はずせない」(岸本)
- ♣医師会活動によってコロナ禍が早期に終息するよう頑張りましょう。(石田)
- ♣6月の編集後記原稿締め切り段階で「コロナも落ち着きつつあり・・・」なんて原稿を書いていたが、いざ発行が近づくと状況は一変し原稿を書き直すはめに・・・コロナに影響を受ける日々はまだまだ続きそうです。
- ♣いままでは当たり前のことだったプロ野球のパナントレース。開催にこぎつけたものの無観客での試合はやっぱり寂しいものがあります。どこまでコロナ前の生活に戻れるものでしょうか・・・(岡山)



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](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）