

山口県医師会報

令和3年(2021年)

8月号

— No.1932 —

夏季特集号



緑陰隨筆

● 表紙の写真に寄せて

柳井 河内山 政彦

表紙



行かれた方も多いと思いますが、「黒部ダム・黒部川第4発電所」、通称「くろよんダム」です。関西電力により昭和31年に着工され、38年に竣工の日を迎えました。7年の歳月と、延べ1,000万人の人手、171名の尊い犠牲により完成しました。

標高1,470mにあり、ダムの高さ186mは日本一を誇り、長さは492mのなだらかな美しいアーチを描きます。今回の写真にある「観光放水」は毎秒10トン以上の水量で、6月下旬から10月中旬まで見られます。間近で見ると、やはり圧倒されます。

裏表紙



写真の「立山ロープウェイ」は、立山黒部アルペンルートにある6つの交通手段のうちの一つです。標高2,316mの大観峰と1,828mの黒部平を結び、標高差は500mで全長1,710mです。途中には、景観と環境保線の観点から、支柱は一本もなく、動く展望台として360度の大パノラマを楽しむことができます。小生は下りに乗ったのですが、高所恐怖症のため前の席には行けず後ろにへばり付き、ゴンドラがすれ違う時の写真を撮るのに必死でした。

Contents

- 表紙の写真に寄せて柳井 河内山政彦 498

緑陰随筆

- 青天（資本主義）を衝（突）け塩見祐一 500
 クジラの周波数中村和行 502
 Web 学会で驚いたこと長田正夫 504
 私の写真が。吉次興茲 505
 俳句ギャラリー ふしの句会（山口市医師会） 508
 この時期の生活面の注意点 - 「コロナ鬱」にならないためには -篠原淳一 510
 水底の詩 ~ぼくたちはここにいるよ~しまふくろう 511
 高島俊男氏の追悼記森松光紀 514
 NHK のど自慢 長門齋木泰彦 517
 「ごちそうさま」戦中戦後の飢餓時代編望月一徳 520
 俳句ギャラリー 徳医句会（徳山医師会） 523
 男女差・男女格差?織田哲至 524
 写真のデジタル化緒方正彦 526

- 山口大学大学院医学系研究科新任教授ごあいさつ「整形外科学講座」...坂井孝司 530
 ■ニューフェイスコーナー「予期せぬ開業医への転身」.....荒木厚博 532
 ■今月の視点「医師の働き方改革」.....山下哲男 534
 ■山口県医師会 第 189 回定例代議員会 546
 <傍聴印象記>川野豊一 558
 ■山口県医師会 令和 2 年度 事業報告 560
 ■令和 3 年度 山口県医師会表彰 578
 ■令和 3 年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会山下哲男 580
 ■社保・国保審査委員連絡委員会.....清水 暢 583
 ■令和 3 年度 山口県医師会有床診療所部会 第 1 回役員会正木康史 585
 ■令和 3 年度 全国メディカルコントロール協議会連絡会（第 1 回）前川恭子 588
 ■令和 3 年度 郡市医師会看護学校（院）担当理事・
 教務主任合同協議会.....沖中芳彦 592
 ■山口県医師会勤務医部会 特別講演会中村 洋 596
 ■理事会報告（第 6 回、第 7 回） 600
 ■日医 FAX ニュース 605
 ■お知らせ・ご案内..... 606
 ■編集後記..... 広報委員 610

青天（資本主義）を衝（突）け

下関市 塩見 祐一

今年のNHK・大河ドラマは『青天を衝け』で、主人公は来たる新壱万円札の顔・渋沢栄一だ。毎度のことながら、実際の渋沢は主役を演じる吉沢亮のカッコ良さにほど遠かったらしい。若いころからハンサム君にコンプレックスを持つ吾が身にはちょっとばかり慰めになった。歴代の主演においても、昨年の明智光秀が長谷川博己、2010年の坂本竜馬が福山雅治だったりしているもの。

彼の人生にただ一つ難点があるとすれば、歳を経るにつれ段々モテルようになり、かつまた、“英雄色を好む”の譬え通りお妾さんも増え、世の男どもがうらやむ(?)艶福家になったこと。最後に子どもを生ましめたのは80才を超えていた。今だったらセクハラあるいは上原謙(加山雄三の父)を越すマスコミ・ネタになったかもしれない。たとえ昨今の援助交際みたいにアカラサマでない貧困女性への生活扶助であってもね。それにしても奥さんの心情はいかばかりかだ。愚妻だったら絶対に許してくれないだろうし、もし僕の妹や長女の夫が他に愛人を囲ったら怒鳴り込むに違いない。

大体、孔子を始めとする中国古来の賢人たちは女の人に冷たい。その好例として「子曰はく、唯女子と小人とは養い難しとなす。之を近づくれば即ち不遜に、之を遠ざくれば即ち怨む」(陽貨第十七)がある。だから、武士の出でないものの豪農の家に生まれ、幼い時から中国古典に親しんだ彼の頭には“男尊女卑”観が染みついていたろう。が、彼は孔子の“生涯を通して学ぶ”という教えを守った。亡くなる前に日本女子大の学長を引き受けたのは、当時の女子には教育の機会均等がなかったと反省したんじゃないかな。今なら、

反対に女子大があるのは差別じゃないの?とツッコミがありそうだ。

次に副題『資本主義を突け』へ移る。ここに“資本主義”とは生産手段を所有し利潤を得ようとする資本家=企業者の(1)金銭哲学思考並びに(2)生産活動要因を意味する。

(1) 金銭哲学思考について

確かに渋沢栄一(1840~1931)はすごい。千にも上る会社や社会事業にかかわり、その多くが今日までゴーイング・コンサーンなんだから。その経営法はどこから来ているかを知るには自身の口述録である『論語と算盤』だ。読み終えて、昭和の“経営の神様”と言われたPHPの松下幸之助を思い出した。渋沢は“資本主義”という言葉でなく“合本主義”と言っている。そして儒教の教えによれば「金儲けを否定しているわけではなく、まっとうな生き方・正しい道を踏んで正当な富を得る」のは当然とした。しかも彼が目指したのは三菱の岩崎弥太郎と違い天下国家の公益にあった。

昨年6月14日はマックス・ウェーバー(1864~1920)の没後100年だったので半世紀ぶりに大塚久雄訳『プロテスタンティズムと資本主義の精神』(1905)を読み直した。この本については世上よく言われる「大塚の思い入れが強すぎる」のを含め、20代のころに比べ随分変わったつもりになった。要点は「禁欲のプロテスタンティズムが神の命ずるcalling(職業)~資本家は資本家としての私益~を禁欲的に邁進すべし」である。ウェーバーの頭の中も“男女平等”は認め難く、かつ、師弟関係すら寵愛的なものだった。

もっとも彼女らは後年、ロジェ・ヴァディム監督の呪縛から解き放たれたブリジッド・バルドーやジェーン・フォンダの如く、主体的人間（ウェーバーそのもの）として生きた。加えて、悔しいかな！思想上もヒトラーと共通点がありすぎたのだ。

渋沢の儒教とウェーバーの言うキリスト教は不思議に謂わんとするところが同じという指摘もある。『論語と算盤』において～キリスト教では「自分がして欲しいことを、人にもしなさい」に対し、論語では「自分がして欲しくないことは、他人にもしない」～と述べている。一方のウェーバーも彼の著述に儒教の考察がある。

(2) 生産活動要因について

生産にはソノ需要面と供給面がある。

まずは生産における需要の観点から考えた J.M. ケインズ (1883～1946) である。後にケインズ革命と言われた著書『雇用・利子および貨幣の一般理論』(1936) において、需要としての消費と投資に重点をおき、その為には何でもする。特に第二次大戦前大恐慌に対し投資、ソレも民間 & 公共、を問わず。戦後、彼は IMF & 世界銀行総裁に就任したように理論だけでなく実践の人であった。私生活で特記すべきは、若い時分に同性愛歴があったにもかかわらず、不倫の上ロシア人バレリーナを娶（女取）ったことだ。

経済学史ではよくケインズとライバル視されるヨーゼフ・シュンペーター (1883～1950) で

ある。彼は生産者の供給を重視する。すなわち、『経済発展の理論』(1912) — 吾が同級生・八木紀一郎の訳本もあり — によれば経済において均衡は沈滞であり、企（起）業者はイノベーション（技術革新 ← neue kombination）がなければヨリ多くの利潤を獲得できないとする。実際、産業革命がなかったら、日本に渋沢栄一の出番はなかったろう。近年の IT 革命がなければあの人もこの人もタダの人に終わっているかもしれない。紀伊国屋文左衛門が実在の人物（？）であったとしても資本家にはなれなかったのだ。閑話休題。象牙の塔を離れたシュンペーターはケインズと違って実務には疎かったようだが、終生オーストリア紳士として過ごしたと言われる。

ここで、昨今話題になっている技術革新に伴う特許権開放について考えてみる。それは①トヨタのクリーンな水素エンジンと②ファイザーやモデルナの新型コロナワクチンが今後の市場でどうなるかだ。ここに、前者はいかに“脱炭素”の世界的な流れの中でもそんなに需要は見込めないの、あまり企業経営に影響しない。対する後者はそれこそジェネリックがゾロゾロ出てきてしまい世の投資家がみんな引いてしまう。よって、後二社は COVAX や友好国にドンドン供給せざるをえないのではと思われる。



クジラの周波数

徳山 中村 和行

今年の日本の本屋大賞受賞作は『52 ヘルツのクジラたち』でした。作者の町田そのこさんが、世界で最も孤独と思われる人たちの心の交流を描いています。主人公の女性の貴瑚（あだなはキナコ）は、母の愛に翻弄されて家族から自由な人生を奪われてきたが故に、人の愛を求め、裏切られてきました。一方、母に虐待されて言葉を奪われた「ムシ」と呼ばれる少年の愛に出会い、心を通わせ、信頼しあうようになっていきます。作者は、彼らを取り巻く人たちの性同一性障害や文化的隔離の問題を織り交ぜて物語を積み上げています。人間社会におけるコミュニケーションの重要性を浮き彫りにしています。そして最後に新しい魂の始まりを予感させています。この本は、全国の本屋さん皆さんに一番読んでみてほしいと思って投票したものです。

さて、コミュニケーションのためにクジラが発する一連の音を「クジラの歌」（Wikipedia「クジラの歌」より）と呼ぶそうです。水中では光の吸収が大きいいため視界が悪く、空気中に比べると分子の拡散速度が遅いので嗅覚がうまく働きません。また、水中の音の速度は、海面上の大気中の速度のおよそ4倍ですので、クジラたちの互いのコミュニケーションは聴覚に大きく依存していると言われています。そのため、クジラの歌の周波数が異なると互いにコミュニケーションが取れないそうです。ほとんどのヒゲクジラは15～25ヘルツの音を発するそうです。シロナガスクジラは10～39ヘルツ、ナガスクジラは20ヘルツだそうです。一方、ハクジラ類のシャチなどがエコーロケーションなどに使うクリックス音は100～130キロヘルツだそうですので、ヒトには聞き

取れないそうです。非常に多様なホイッスルやクリックスやパルス音を発するシロイルカは、その声のカナリアに似ているので「海のカナリア」とも呼ばれているようですが、シロナガスクジラには聞こえていないかも知れません。広い海の中で悠々と泳ぐ巨大なシロナガスクジラは、クジラの中でも一番大きな音を発するそうです。低周波のうなるような音は180デシベルを超えていると言われています。ジャンボジェット機の騒音が100デシベル程度ですからその大きさがわかります。海中では数百キロメートル先まで届くと言われています。ウッズホール海洋研究所の海洋生物学者たちが北太平洋で12年間にわたり追跡調査した一頭のヒゲクジラが52ヘルツで歌っていたことを報告しました。このクジラは間違いなくヒゲクジラであり、新種のクジラの可能性は低いと述べていますが、他のヒゲクジラとはコミュニケーションが取れず、仲間と出会うことができないために世界で最も孤独なクジラと称されています（“Lonely whale's song remains a mystery” .New Scientist(Reed Business Information Ltd).(2004年12月11日)2009年7月12日閲覧)。ただ、従来の既知のクジラの種は、従来考えられていたよりも広い声域を持っている可能性もあります。

クジラの歌でもザトウクジラ（*Megaptera novaeangliae*）のそれは最もよく知られています。ザトウクジラは、その大きな胸鰭（属名の*Megaptera*は古代ギリシャ語の「巨大な翼」の意）も特徴ですが、背びれと背中のおもむき（琵琶を担いだ座頭に似ている）が和名の由来です。ザトウクジラは棲息地域ごとに集団を形成し、集団で行動しますが、集団間では交流がないそうです。夏は両

極の近くで主に捕食をし、冬は暖かい海域に移動して出産・繁殖・子育てをし、春には極地に向かって移動する回遊生活をしています。繁殖の時期には、オスによるメスの獲得権争い・テリトリー争いのため行動（メイティング）が激しくなります。ブリーチングもオスが自身のアピールのため行うようです。メスがオス同士を煽るようにブリーチングをすることもあろうです。その他にペックスラップ、テールスラップ、ヘッドスラップ、ペダングルスラップ、スパイホップなどの行動が活発になります。

南半球のザトウクジラは、オキアミ類を主食にします。その捕食の際には何頭ものザトウクジラが海中に潜って輪を作り、噴気孔から息を出して気泡を作りながらオキアミの群れを取り囲んで海面に押し上げ、一挙に捕食することが知られています。このような集団行動では何らかのコミュニケーションが必要となります。フィーディングコールと呼ばれる 5～10 秒程度の声を発するとされています。

ザトウクジラの「歌」は、ロジャー・ペインとスコット・マクヴェイによる解析によって 1970 年頃から盛んに研究されるようになりましたが、「動物界におけるおそらくもっと複雑な『歌』』とされています。オスのザトウクジラは、交配期に限りてこのような発音をするようですが、他のクジラが求愛などで発音するものとは全く異なるそうです。歌は一曲が数分から 30 分以上も続きますが、何度も繰り返し、20 時間もの繰り返しが報告されています。その歌は、いくつかの旋律の組み合わせからなり、一つの旋律は句の繰り返しで、一つの句はいくつかの単位を並べたものからなるそうです。これらの発音音は、20 ヘルツから 10 キロヘルツまでの周波数で変動します。その単位は、音の高さが変わったり、音量が変わったりします。また、4 個から 6 個の基本単位からなるものがサブフレーズとして 10 秒ほど続きます。2 つのサブフレーズからなるフレーズが繰り返されます。この繰り返しが集まり、「歌」となるそうです。歌は 20 分ほど続き、さらに繰り返されて何時間も続きます。また、

個々のザトウクジラの「歌」は時間とともに緩やかに変化し、同じ地域のザトウクジラは、類似した歌を歌う傾向があるそうです。クジラの歌を 19 年にわたって解析した結果では、歌が進化しても、歌の一般的なパターンは出現しますが、古いパターンがもう一度現れることはなく、同じ組み合わせは二度と再現されないそうです（Wikipedia「クジラの歌」より引用）。現在の私達人間の歌のように時代とともに変化しているのです。言語によるコミュニケーションと考えることもできます。

ところが、船舶や軍用ソナーが発する騒音がしばしば海の自然の音をかき消してしまうことが問題になっています。軍用のソナーは数百キロメートル先まで届きます。これにエンジンが加わって地球のすべての海洋に轟くような、空港やロックコンサート並みの騒音が生まれます。因みに米軍の低周波ソナーシステムは 215～240 デシベルだそうです。その音量はジェット戦闘機の離陸時やロケットの打ち上げの際に真横に立っているときの騒音と同レベルだそうです。また、その場から約 500 キロメートル離れていても 140 デシベル程度になるそうです。そのような、海中の騒音がクジラのコミュニケーションに影響を与えていると考えている研究者たちもいます。因みに、彼らの研究では世界中のシロナガスクジラの歌の周波数が毎年下がっているそうです。カリフォルニア州沿岸沖のシロナガスクジラの追跡調査では、クジラの音声の周波数が 1960 年代から 30% 以上も低くなっているそうです。「クジラの歌」は群れによって異なることもありますが、最近の周波数の低下はすべてに共通した現象であると報告されています。

多くの海洋哺乳類学者は、クジラの歌がクジラ類の発展と安寧にとって、とりわけ、交配や捕食などのクジラの種が生きていくためコミュニケーションに必要なものと考えています。従って海中の騒音の周波数や音量が増えるとクジラにとって棲みにくい海になります。温暖化の問題もさることながら、地球上の野生生物と人間とのかかわりかたを考え直す必要がありそうです。

Web学会で驚いたこと

徳山 長田 正夫

COVID-19の蔓延のため、昨年からは県境をまたいでの移動の自粛、リモートワークの推奨と言う事態となった。

そのために、学会開催が軒並みWebで配信されることになった。これは私たち開業医にとってはとてもありがたい。学会参加したいと考えても、開業医はなかなか自院を休診にしにくいからだ。学会のために休診するという案内を早くから出していても、それを覚えていないのか患者さんは来院する。患者さんのためには、学会参加とは言えども休診はなるべく避けたい。

学会開催がWebとなると、会場に行かなくても自宅で学会の講演が視聴できるので休診する必要はなくなる。ライブだと視聴の時間が限られるが、ほとんどの学会はオンデマンドでも配信されるので、期間内であれば自院を休まなくても希望の学会をいくらかでも視聴できるということになる。オンデマンドなら、プレゼンテーション画面をストップできるし、必要なら戻って視聴することもでき、Web学会開催期間内なら視聴回数の制限はないので、とても有用である。

昨年はよく考えずに3つの学会に申し込んだら、それらが同時進行となり、Webでの学会サーフィン？をする羽目になり、毎日のようにパソコンに釘付けになると言うことになった。それでも、本や雑誌では気がつかなかった知識を得ることが出来たのは大きな収穫であった。

ところで今年4月には日本眼科学会総会もWeb開催となった。それを視聴していたらびっくりしたことがあった。

緑内障に関する講演だったが、そのプレゼンテーションの画面で、引用されている文献の中に父の名前の発見したのである。1954年という発

表年代から考え、父の仕事に間違いないと確信した。オンデマンドの講演のありがたさで、画面をストップさせてしばらく見入った。父が存命だったらとても喜んだだろう。

さて、大学に近ければその雑誌について大学図書館で調べることができるが、徳山ではすぐには調べることができない。そこで弟に発表年代と雑誌の名前をメールで送ったら、弟もそのことをとても喜んでくれて、探してみるとの返事が来た。

ほどなくして弟からその論文のコピーが送られてきた。その原著は旧字体の漢字で、言い回しも文学調というか回りくどい感じであったが、おそらくその時代の学術論文はそのようなものだったのである。面白く読んだが、父の存命中に父の研究については、ほとんど何も聞いてなかったのが悔やまれた。

父は学会にはよく参加していたが、それを診療に生かすことは少なく旧式の診療を行っていたようだ。むしろ父の興味は地域の歴史などに向いていて、ことに児玉源太郎に関するものはかなり評価を受けていて、作家の故、古川薫からも問い合わせがあったとのことである。

そんな文学肌？の父を見ていた私たち家族は、父が眼科の研究発表をしていたこと、それが未だに研究者の引用文献になっていることを、とてもうれしく思った。Web学会で遭遇したこのことは、私にとってCOVID-19蔓延の副効用とも言えるかもと内心思っている。

これからCOVID-19が収束するとWeb学会は縮小されていくのだろうか。私としてはこのままのWeb学会の流れが続いてくれるように願うばかりである。

私の写真が。

徳山 吉次 興茲

私の写真が高校入試の問題に使用された。

ある日突然の電話。

「私は兵庫県立田上高校（仮名）の田中（仮名）といいます。吉次さんの携帯でよろしいでしょうか」

「はい、そうです」

「実は吉次さんの写真を当校の入試問題に使わせていただきました」

「えっ、私の写真ですか、どんな写真ですか」

「平和写真集です。図書館にあった平和をテーマにした写真集の中に吉次さんの『語らい』があり、良い題材だとおもいまして・・・」

出版元に電話が繋がらなかつたから直接私に電話したという。

兵庫県と大阪府との境にあるその高校は普通科に「教育コミュニケーション類型」という部門があり一般入試とは別に推薦入試を行っていて、その問題の小論文の題材用に使われたということだ。それが添付の『写真』である。入試の厳正を期すために事後報告となったことを丁寧に詫言われた。

この写真集は中国 5 県の写真に携わる人たちプロ・アマを問わず総勢約 150 名が参加して、平和をテーマにした思い思いの作品を出し合って作成した写真集である。中には海外まで出かけて写したのものもある。製作に携わった二科会写真部門の会友である友人から誘われて私も出品した。

宮島の厳島神社・原爆ドーム・いろいろな祈りの場面・回天基地・灯籠流し・御田祭などの各地の祭り・親子の笑顔・子供同士の何気ない会話シーン・動物たちとの触れ合いなど平和を象徴する優れたベテランの作品が 150 余枚も載っている。それぞれの平和に対する想いである。そ

んななかで他愛もない日常のひとコマを切り取った目立たないこのスナップ写真がなぜ選ばれたんだろう。

出題問題を見て分かった、作品の良し悪しではなく写真のテーマが質問の題材に合っていたのだ。質問の概要は（出題の大意は汲んで文面は少し変えてある）

問題（1）この写真の内容を写真を見ていない人に説明して情景を伝えなさい。

問題（2）「語らい」について自分の思いを書きなさい。

その他の問題など

今の高校入試問題は大きく変わったのか。60 年以上前の私の高校入試問題など覚えてはいたが、記憶力に頼った質問ばかりだったと想像する。この質問には受験者の発想力・想像力・表現力・応用力、ひいてはその人の人間性まで見えてくるかもしれない。

しかし「教育コミュニケーション」とは何であろうか、こんな科ってどんな勉強をするのだろうか。

気になってネットで調べてみた。兵庫教育大学に「教育コミュニケーション科」があり、そのホームページ関連に以下の説明があった。

学校教育は、子ども・教師・保護者・社会の関係とコミュニケーションのなかで成立するものです。それゆえ、学校教育の本質的課題に取り組む際には、関係とコミュニケーションという観点からのアプローチが不可欠です。本コースでは、教育のコミュニケーションを成り立たせている諸要因について、哲学的・歴史的・社会的・心理学的な観点から多元的・総合的な教育研究を行い

まず、そのことを通して、従来の教育観や教育システムを問い直し、よりよい教育コミュニケーションのモデルを探求します。またその探求のプロセスで対話を通して協同的に問題解決に取り組むためのスキルを育成します（原文のまま）。

私は形成外科を専門としたがこの科は機能障害の改善に加えて外見上の醜状に対しての治療も行う。そこには狭義の医学的治癒に患者さんの気持ちや価値観が大きく加わり『心身ともに改善』が求められる。そこで自然と患者さんの心理について関心を持ち、人がありのままの今の自分の容姿を受け入れるには、そのような働きかけをすればいいのか、臨床心理学を齧るきっかけとなった。

『吉次さん、患者さんが今の自分の容姿でいい、と受け入れたら治療する人が居なくなるなあ』

勉強会に参加したいと言った時の指導者の冗談交じりの言葉だが、今でもそれを思い出す。相手の気持ちと共感する方法、相手が嫌だと思うこと

についてこちらの希望を聞いてもらう接し方。テキストの原書は『マイクロカウンセリング』アメリカ製 How to ～ だった。取り掛かりは方法論でもいいが、これだけでは患者さんの心には届かない、そう気づいたのはずいぶん後だった。日本人は外国人に比べて他人とコミュニケーションをとることが苦手と言われている。この高校のように高校生の時からコミュニケーションとは何か、人間関係を築くにはどうしたらいいのか、誤解のないように自分の気持ち伝える勉強ができる。世界で羽ばたく人間性を培うことができるのだろう。

今更ながら世の中の移り変わりに驚き、人間関係で躓く私は自分もこんな高校に入りたかったなあ。

独酌しながら思いにふけた。





『語らい』

江戸時代から続いているといわれる鯉のぼり、
途絶えることなく皁月の青空に舞っています。
その下で屈託なく語らう女性二人。
いつまでも続いて欲しい情景です。
地球の裏側では今もお激しい宗教戦争が現実です。



吉次 興茲
山口県周南市西千代田町 1-5

俳句ギャラリー

ふしの句会（山口市医師会）

行き行きて重源の里若葉満ち
和箆笥の奥から父母の紺浴衣
白足袋で道ゆくをみな夏祭

杉山元治

短夜の四時廿十五ー六分前
忍耐を思ひ出しけり虹の空
もう駄目と嘆く退屈月見草

末兼浩史

青空をすいと切りとる燕かな
一人居の母の強がり木瓜の花
白南風やポニーテールの駆け抜ける

佐々木映子

喉越しのビールに憂さも泡と消へ
水遣りの手首目がけて藪蚊くる
追善の謡の声も梅雨じめり

坂本強

俳句ギャラリー

ふしの句会（山口市医師会）

気負ひなく蒼く光るや今年竹
外郎の柔き彩り若葉雨
アマリリス何処から話しかけようか

今村孝子

まるまると巢から溢れん燕の子
戸惑ひの渦に溺れて蛾は焰
縄張りには歌合戦で雨蛙

淵上泰敬

溪流の飛沫は高し夏は来ぬ
車窓より千の植田の地平線
七色の傘すれ違ふ五月雨

成重隆博

この時期の生活面の注意点 —「コロナ鬱」にならないためには—

徳山 篠原 淳一

近年「三密を避ける、ソーシャルディスタンスをとる、外出自粛する、休業要請云々・・・」などの各種の自粛要請が出ています。

その結果、私たちのこれまでのライフスタイルが徐々に変化してきている印象です。これは生活の「巣ごもり化」ともいえます。

厚生労働省は「眠れない、不安でたまらない、ストレスがたまる」などこの時期の精神面での不調を「コロナ鬱」と名付け昨年全国調査を始めました。

心療内科や精神科には「適応障害」という診断基準があります。

これは、ストレス（ストレスを惹起させる刺激）の影響を受け自律神経系の乱れにより生じる「心と体の反応」を指しますが、「コロナ鬱」は恐らくはこのタイプだと考えられます。

では、その解消法は・・・。

A. 問題解決型アプローチ

様々な情報がいつも飛び交っていますが、情報にあまり振り回されず距離を置いて生活する。

B. 情動焦点型アプローチ

自分の感情を親しい誰かに話すことで発散させる。

C. 気晴らし型

趣味、外出、運動など様々な活動でストレスを発散させる。

実際のこころのケアとして、

- 1) 頑張るときとリラックスする時を分ける。休日などゆったりとして心と体を休める。
- 2) 食事と睡眠はしっかりとしてリズムを作る。
- 3) この時期は家族や友人など親しい人との付き合いは大きなライフラインです。お互いにメールや電話などのやり取りで安心感を得る。など

以上、簡単ですが先生方のご参考になれば幸いです（厚生労働省のホームページを参考にしました）。



水底の詩 ～ぼくたちはここにいるよ～

山口大学 しまふくろう

昨年の夏は戦後 75 年目の記念すべき節目の夏であった。夏が近づくと、またぞろ少年の頃の出来事が思い出される。忘れてしまいたいのだが、その思いとは逆に記憶は強くよみがえってくる。困ったものだ。

沖縄本島の北部、東シナ海に突き出た本部半島^{もとぶ}北側にある今帰仁村^{なきじんそん}の、北東端にある運天港は緑深く、波静かな天然の良港である。いにしえよりよく知られ、戦いに敗れた源為朝が伊豆大島から逃れてくる途中に嵐に会い、“運を天にまかせる”として流れ着いたために、その地名がついたとの伝説があり、かれの手形がある洞窟（ティラガマ：かれが一時住んでいたらしい）がぼくたちの遊び場のひとつであった。

その運天港の沖合に、周囲 8 km ほどの丸い小さな島がある。今帰仁村の古宇^{こいう}利島^{りじま}である。現在は橋がかけられ車で自由に往来できるが、ぼくが少年の頃はまだ米軍払い下げの舟艇が唯一の交通手段であった。ぼくも橋がかけられるまでは行ったことがなかった。

・・・再び水底から魂の泣き声が聞こえてきた・・・

2000 年夏。地元の漁師が海上に油が漂っているのを発見し、海上保安庁に報告した。遠隔操作カメラで沈没船であることがわかり、翌年ダイバー探査によっ

て米掃海駆逐艦 エモンズ (USS *Emmons* : 全長約 106m、全幅 11m、総排水量 1,630 トン、最高速度 70km/h) であることが判明した。この軍艦の重油が現在も流れ出ているのである。

2020 年 11 月 NHKBS1 国際報道 2020「SPOT LIGHT」で放映された特集番組が、偶然ぼく目を引いた。その古宇利島沖合に、旧日本軍の特攻攻撃で撃沈された米軍艦が沈没しており、その調査を九州大学の研究チームが行なっているとのことである。水深 45m に横たわっているのは USS エモンズで、調査チームのリーダー 菅 浩伸 教授によると、「太平洋戦争で唯一日本軍の特攻機が突っ込んでいったということを残している遺跡で、そういう意味でここしかない非常に貴重な遺跡だと思う」とのことである。



海底に眠るエモンズ (イラスト：司馬さやか)

機雷除去の目的で送り込まれたエモンズは、昭和20年4月6日、5機の特攻機の攻撃を受け64人の乗組員が犠牲になった。生存乗組員の一人トニー・エスポジトさん(97)によると、艦橋で任務についていた時突然攻撃され、「攻撃機は頭上3mのところを通り過ぎていった。機銃掃射をしなかったから生き延びられた。とても怖かった。」とのインタビュー証言をしている。



飛び立つ特攻機(イラスト:司馬さやか)

九州大学の研究チームによる3D画像解析によると、特攻機の1機は右舷側の船尾に突っ込んだようだ。また、同時に複数の特攻機が艦橋部をそれぞれの階を狙って攻撃を加えたことも判明している。さらに、大砲の角度から、特攻機は水面スレスレを飛行してきたことも判明した。これらは搭乗員の高い操縦技術を意味している。

攻撃した部隊も分かってきた。「エモンズ」のわずか16mのところ沈んでいた特攻機のエンジン調査から、特攻機は陸軍の「九八式直協偵察機」のものであることが判明した。この飛行機は陸軍で主に偵察の任務に当たっていたものである。当時の記録から、この日特攻したのは、陸軍「誠36・37・38隊」である。このエンジンは、4月6日宮崎県新田原飛行場から飛び立った未帰還26機のうちの1機のものである。36人で構成されたこの部隊員には、陸軍飛行学校の元教官たちも含まれていた。誠37隊隊長小林敏男少尉(23)の、揺れ動く心情を書き記した日記も見つかっている。

この悲劇は、^{けらま}慶良間諸島に集結した米駆逐艦隊を攻撃目標に、宮古島を出撃した7機の特攻赤トンボ～布張りの小型複葉練習機で250キロ爆弾を装着～が散華した小説を書かれた、山口大学卒業の古川 薫著「君死に給ふことなけれ 神風特攻龍虎隊」を彷彿とさせる。

それにしても、戦闘機と比べ明らかに性能の劣る偵察機や練習機が特攻に使われていたことに、旧日本軍の置かれた追いつめられた状況が読み取れる。

いずれの話も、米軍艦を撃沈した特攻隊員の決死の攻撃による武勲には違いないが、「エモンズ」でも、やはり親・兄弟姉妹や帰りを待つ恋人もいたであろう64人の乗組員が犠牲になっていることを忘れてはならない。

ぼくがこの国を誇りに思うことは、少子高齢化や広がる社会的格差、長引くコロナ禍や拉致問題、隣国との領有権問題、それに加え、いやという程繰り返される地震や津波などの自然災害、いろいろ難問が発生している中で、昭和20年8月の終戦以来、問題解決のために「戦争」という手段に訴えてこなかった、ということである。このことは多くの戦没者や特攻隊士が散り際にみた、彼らがついに観ることを得なかった、愛する人々との平和な生活を希求する祈りを、国民が広く受け入れているからにはほかならない。

甘いだろうか？

参考資料：

1. 国際報道 2020「特攻・元米兵が語る“知られざる作戦”とは」

2020 年 11 月 27 日 NHKBS 1

2. Kan H et al.: Assessment and significance of a World War II battle site: recording the USS Emmons using a high-resolution DEM combining multibeam bathymetry and SfM photogrammetry. International J. of Nautical Archaeology 47 (2): 267-280, 2018.

3. 君死に給ふことなかれ 神風特攻龍虎隊

古川 薫 2015 年 7 月 幻冬舎

4. 知覧特別攻撃隊 村永 薫 編

1989 年 4 月 ジャブランブックス
(誠 36・37・38 隊を含む全特攻隊戦没者の名簿あり)

5. 陸軍特攻・振武寮 生還者の収容施設

林えいだい 2007 年 3 月 東方出版

6. 学徒兵 許されざる帰還

～陸軍特攻隊の悲劇～

2007 年 10 月 NHK スペシャル



今帰仁村上空を帰省時の ANA 機から撮影 (2017 年 8 月) : 彼らがみた突入前の景色である

高島俊男氏の追悼記

徳山 森松 光紀

高島俊男氏が本年4月5日に逝去されたことを新聞で読みました。享年84歳、一文化人として社会面1段の扱いでした。同氏は市井の中国文学研究者である一方で、エッセイストとして知られていました。生涯独身を通し、好きな土地に移り住みながら、文章を書いて過ごしたようです。私は隠れた1ファンの立場から追悼文を書かせていただきます。

私は同氏を熟知している訳ではありません。しかし、作品から判断すると、中国の歴史書、文学、漢字に精通しており、漢文を原語で読みこなし、中国語で会話できるように見受けられました。『中国の大盗賊一天下を狙った男たち』（講談社現代新書、1989年）や『水滸伝の世界』（ちくま文庫、2001年）を読みましたが、内容が細部に亘るとついて行けず完読できませんでした。一方、週刊文春の1995年5月～2006年8月に掲載され

たエッセイ「お言葉ですが・・・」は興味深い内容であり、私はこれだけのために週刊文春を購読したものでした。文章の趣旨は「言葉の語源や、本来の正しい使い方を探る」ことにあったようですが、その深い造詣に基づいて緻密な分析が見られました。ただし、その分野の権威と言われる人たちに対しても、誤りと思われるところは容赦なくやっつけ、読者に快感を与えました。このエッセイには熱烈な読者が現れ、作者に質問を送るだけでなく、作者の投げかけた質問に対して精査して答え、作者がそれに応答する形になりました。このため編を重ねて佳境に入っていた2006年突然掲載中止になりました。因みに、エッセイ集『お言葉ですが・・・』は文春文庫として1999年～2006年に10巻まで刊行されています（写真）。

さて、この連載中止のいきさつは週刊文春では明らかにされませんでした。作者の都合でない



著書の一部

ことは明らかでした。後に記載しますが、作者の文章が出版社または、その背後の勢力を怒らせたことは想像に難くありません。従って、「お言葉ですが・・・」の最終部分は文春文庫として出版されませんでした。のちにこれは連合出版から『お言葉ですが・・・』第 11 巻（2006 年）として出版され、続いて同社から『お言葉ですが・・・』〈別巻 1〉（2008 年）～『お言葉ですが・・・』〈別巻 7〉（2017 年）として出版されています。第 11 巻の「あとがき」のなかで作者は、「書くことはいくらでもあるし、当然まだまだつづくもの、と筆者勝手に楽観していたら、突然中止の通告を受けた。『読者のみなさまがお手紙をくださっているあいだは大丈夫、やめさせられることはない』と言いいし、実際そう思っていた。その読者来信はとぎれることなく来ていたのだが・・・。『なんでやめさせられたのだろうか？』と以後考えつづけている」と無念さを書き記しています。もとより作者にはその理由は分かっていたでしょうが、それについては触れていません。

連載中止の理由については、その直前に展開された文章の内容を見ると見当がつかます。まず、発端はキリスト教について「ゴッドの訳はいくつある？」という至極真っ当な話題でした。中国でキリスト教が布教されたときに聖書で God をどのように翻訳したかが考察されました。実際には中国の宗派により「神」「上帝」「天主」が用いられたとのことですが、聖書の日本語訳にあたりこれらのうちの「神」（中国語でシェン）を採用し、日本語読みとして「カミ」となりました。ここで日本は多神教の国であり、唯一神のキリスト教とは大いに矛盾しますが、これは問題にされませんでした。次に、聖書の revelation の訳として正確には「啓示（録）」が正しいところを、なぜか日本では「黙示録」とされました。これについて revelation には「黙って示すという意味はない」、つまり誤訳というのが作者の意見です。続いて聖書の prophet（予言者）に対する中国語訳では「豫言者」「預言者」（予言は日本語の略字体）の語が用いられました。豫、預、予はすべて「前もって」の意味であり、日本語の「あずかる」という意味は中国語にはないそうです。しかし、日本の聖書

では prophet に対して「予言者」ではなく「預言者」（＝神の言葉を預かり、他の人に伝えるもの）と記載しました。作者によればこの解釈は明らかに誤りですが、広辞苑さえも 1991 年第 4 版から「預言者＝神の言葉を預かる人」と記載しています。作者は「広辞苑は第四版から突如態度を変えたのではなく、従来ずっとアヤシゲであったのが、いわば最後の一线をこえたのである」と酷評しています。さらに「つらつらおもみみるに、現今の日本のキリスト教周辺には、どうも一流の人物が見あたらずな」とキリスト教批判に及んでいます。作者の預言者誤訳説は週刊文春で 5 週間にわたって展開されましたが、その直後に突然掲載中止になりました。その背後にどのような権力介入がなされたかは不明です。

さて、話は変わって、私は多数の認知症患者を拝見していますが、2004 年までは「日本痴呆学会」など、痴呆が共通語でした。しかし、痴呆は患者の人格を貶める語として排除されました。この「痴呆」に代わる用語として作者が「認知症」開発に関係したいきさつが書かれていますので引用します。作者によれば「痴呆」が一般用語として作品に出現するのは大正時代だそうです。最初は有島武郎著『或る女』で「痴呆のようにしてしまいたい」（痴呆＝腑抜け）、また寺田寅彦著『丸善と三越』で「贖罪の為に種々の痴呆を敢行して」（痴呆＝愚行）と意味が定まっていなかったそうです。しかし、昭和になると廣辭林（昭和 9 年）に「ちほう（癡呆）＝あほう、ばか」の如く定義されるようになりました。この頃、英語 dementia の訳語として「痴呆」が医学用語として確立したそうです。2004 年夏、この名称（痴呆）を変えようと厚生労働省老健局が検討会を設け、作者も呼ばれました。「老健局の立場を考えると『委員会というからには、医師会長とか看護会長とか、各方面を代表する人たちが集められる。もとよりみな、ボケ老人を見るがわの人たちである。しかし一人くらいは、面倒を見られるがわも入れといたほうがいいんじゃないか。そういう意見が出た』ために自分が招かれたのだろう」と推測しています。この目的で第 1 回の会議がありましたが、この時はビデオを含む各種の資料が提示

されて大変面白かったそうです。(以上、『お言葉ですが・・・』第9巻)。

この続きが『お言葉ですが・・・』第10巻に記載されています。因みに「検討会メンバーは7人、うち医学・看護方面とおぼしきかたが4人、法律方面1人、新聞社方面1人、それに、なんでもないので1人(小生)という構成」でした。検討会は4回あり、第2回の会合では新用語の候補が挙げられました。『「認知」という言葉がひんぱんに出て来て、さすがにうとい小生も、これはどっちにしてもこの語がつくことになるんだな、と見当がついた」とあります。「そこで候補をならべる段になって、最初は『認知障害』が第一、ついで『認知症』という順であったようだが、おしまいごろになってこれが逆になった。どうやら『認知症』になるらしい、と小生にもわかった」そうです。第3回の会議は体調不良で作者は欠席。後日、議事録が送られてきて「認知症」に決まったとのことでした。第4回の委員会は「担当者がこれまでの検討会の報告を読みあげ始め、読みおわると全員承認しておしまい。30分ほどであった」とあります。私の経験でも中央官庁の審議会はすべてこのスタイル(役人が予め決めたものを審議会が承認する)ですが、作者としては珍しい経験だったようです。「——というわけで、『痴呆』は今後『認知症』ということになります」と括られています。

最後に、高島氏の持論として「日本語は不完全な国語のために日本人は大変な不自由を被ってきた」という見解があります。これは興味深い指摘なので触れておきます。かつて日本には日本語(会話語)はあったが文字はなかった。そこへ千数百年前に中国から漢字が入ってきた。このため筆記語として漢字を使い始めたのが悲劇の始まりであるというのが作者の考えです。漢字が入ったころ日本語には具体的な事象を示す語はあったが、抽象的な概念を示す語はなかった。しかし、漢語では既に理、義、恩、智、学、礼など抽象語が十分発達していたために日本語はこれらを取り入れた。また、もともとの日本語に対して適当に漢字を当てはめて使用した。その結果、日本語の「とる」に「取る」「採る」「捕る」「執る」「摂る」「撮る」

などの漢字を当て、現在ではそれぞれどう異なるか議論しているが、日本語の「とる」において違いはないので漢字の区別は全く無意味である。従って、自分はすべて「とる」と書くというのが作者の主張です。また、おびただしい同音異義語が作られることになった。国語辞書で「せんこう」と引くと、「穿孔」「専攻」「専攻」「戦功」「浅紅」「鮮紅」「繊巧」「先考」「先行」「潜行」など18個も出てくる。漢語ではこれらは読みとアクセントで耳から聞いて区別できる(これが言語というものである)。ところが、日本語では全く同じ発音になるので、日本人は「言葉のうらに張り付いた」漢字を直ちに頭に思い浮かべて理解するという「曲芸」を行っている。この手法は他民族にはない日本独特の文化であり、未成熟な言語体系と言わざるをえない。明治以来、こうした不便に対応するために日本語を廃棄して英語、フランス語などに取り換えるなどの極論もあったが、幸い実施されなかった。いずれにしろ、日本の長い文化を継承するためには「これまで通り畸形のまま生きてゆくより方法はない」というのが作者の結論です(以上、『漢字と日本人』文春新書、2001年)。これを読んで私は「眼からウロコ」の感銘を得ました。いかがでしょうか。

齢を取るということは、家族、知人ばかりでなく慣れ親しんだ知識人ともお別れすることになり、「逝く者は斯くの如きか昼夜を舍かず」(論語)と感ずる今日この頃です。

NHK のど自慢 長門

長門市 齋木 泰彦

昨秋、NHK のど自慢がここ長門市のルネッサながとで令和 3 年 2 月 21 日に開催されることが発表された。長門市市制施行 15 周年、ルネッサながと開館 20 周年を記念した大会であった。

家族に隠れてこっそりとインターネットで応募していたことを、郵便受けに届いた予選会通過の葉書を見て思い出した。そこから予選会までわずか 1 か月間。

選曲は、9 歳の息子から、みんなが元気になる曲だと教えられた、嵐の「カイト」。東京オリンピックの応援ソングに選ばれ、紅白でも披露された名曲だ。ただ、これまで一度もカラオケで挑戦したことがなかった。試しに動画サイトで彼らの歌声に合わせて練習してみた。たった一人で彼らが織りなす珠玉のハーモニーを表現できる訳はなく、一度選んだ曲は変えることが出来ないルールの中、不安が募るばかりとなったが、ある女性の動画サイトに目が止まった。優しい声で、曲の中

で少しずつアレンジしながら、軽やかに歌い上げている。そこから、彼女を師匠として、一日 2 時間の猛特訓が始まった。

予選会では、歌のうまさはもちろん、その人物のキャラクターが重要視される。なので、ステージ映えも考え、衣装を検討することが求められた。普段は紺色のゴルフウェアを仕事着にしているが、地味な印象は拭えない。インターネットサイトで、ジャニーズ事務所のタレントが羽織っているようなクリーム色の革ジャンを見つけた。こちらは、3,000 円とお手頃価格であったが、実際に届いて試着してみると、意外にも肌触りがよく、見栄えもいい。これなら戦えるかもと思わせる一品だった。

予選会当日。大事に保管していた葉書がまさかの行方不明に。神様が「遊んでいる場合じゃないぞ」とでも言っているのかと諦めの気持ちで診察に没頭していたが、妻からファイルの間から見



つかったとのメールが届き、無事に午後からの予選会に参加することが可能となった。午前の診察を終え、クリーム色の革ジャンに袖を通し、颯爽と出陣。待合室で馴染みの患者さんが一言「先生、カッコイイ」。お世辞でも嬉しく、何だか背中を大きく押してもらえている気持ちになった。

さあ、車で5分のルネッサながとに到着。周りを見わたせば、個性がキラリと光るベテランやイケメンばかり、一重のオジサンがどこまで戦えるのか。会場の中から響いてくるのは、自分より百倍うまい猛者たちの歌声。「もう楽しむしかないな」。腹を決め、いざ会場の中へ。ステージは本番同様にセッティングされ、それぞれの参加者に合わせてカラオケが用意されている。約40秒の歌や踊りを披露し、その後、担当ディレクターと小田切アナウンサーとの簡単な質疑応答をする。

予選会の参加者は150組、勝ち残った18組が本選へと進める。よく、NHKのど自慢で本選へと駒を進めるには、4つの条件があると言われている。1つ目は文句なしに歌がうまいこと、2つ目は出場歌手の歌を選ぶこと、3つ目はキャラクターが際立っていること、4つ目は地元枠。

会場の雰囲気ですでに圧倒されていた自分の狙いは、4つ目の地元枠に絞られていた。ステージに立ち、イントロが流れ始める。心配だった歌い出しは意外にもスムーズに入り、途中で多少囁んだが、それをご愛嬌と考え、何とか無事に歌い切った。小田切アナウンサーとのやりとりでは、持てるアピール力で地元枠を強く意識したトークを繰り広げた。翌日に生放送で行われる本選への通過の合否結果は、夕方5時半過ぎに合格者のみ直接電話がかかるとのことで、会場を後にした。

午後5時半、囁んだこともあり合格は難しいだろうと思っていたが、やはり電話は気になり、炬燵の中で身を丸めながら、スマートフォンとにらめっこしていた。午後5時45分、「プルプル」。見知らぬ番号からの通知が入った。「NHK



のディレクターです。嬉しいお知らせです」。思いもよらない合格通知に、家族全員で踊りながら喜んだ。

そこからは忙しかった。まず、知り合い各所に出場のご連絡。NHKディレクターとのやりとり。深夜10時には生演奏のバンドリーダーから電話がかかり、電話口の向こうで奏でられるピアノの音色に合わせ、歌を歌い、キーを合わせる作業。素人が歌う、たった1曲にも、時間も労力も惜しみなくかける番組スタッフのプロフェッショナルな姿勢に感動し、そこに参加できる喜びを感じた。

本選当日。生放送開始は12時15分だが、集合時間は早朝7時半だった。その場で出場者の順番が発表された。クリーム色の革ジャンが「トリ」を務めることが告げられた。急に責任感が大きくなった。また、そこには本選出場を決めた仲間たちがいた。一番に目を引いたのは、相撲部所属のまわし姿の高校生だった。さすがに彼の圧倒的なインパクトのある衣装には勝てないなど思った。

本番までは、生バンドとの練習だけでなく、歌い方や演出のアドバイスも受け、オープニング、エンディングのリハーサルも含めて、たっぷり時間をかけて、郷土愛に満ち溢れた出場者と番組スタッフとが一体感を持って、一つの番組を丁寧に取り上げていった。ゲストの八代亜紀さん、吉幾三さんも念入りに練習を繰り返され、サー

ビスで代表曲も歌っていただいた。また、会場は、感染症対策として、観覧客は 150 人以下に制限、スタッフによる定期的な消毒や換気、3 密の回避、マスク着用などの対策が徹底されていた。

いよいよ本番。「カンコンカーン、タラタタタターン」会場一杯におなじみの鐘の音が響きわたり、華々しく始まった。トップバッターは青いドレスが目眩しい中学 2 年生の女の子の「青い珊瑚礁」。彼女の弾けるような声と笑顔で会場のボルテージが一気に上がった。まわし姿の相撲少年は、信じられないくらいのギャップのある透き通った声で「ひまわりの約束」を歌いあげ、見事に合格した。なんと、彼が今年初めての合格者となった。飲料水メーカーに勤務する二人組が歌った「オンリー・ユー」。予想外の歌い出しのズッコケと吉 幾三さんとのやりとりの面白さが、会場を笑いの渦に変えた。

思いっきり楽しみたい気持ちと緊張の中で、遂に革ジャンの順番が近づいてきた。一瞬、歌詞が頭からすっかり消えたが、「上手く歌えたら、グランドチャンピオン大会だな」との小さな野望も抱えて、いざ、ステージへ。

「小さな頃に見た～」これがカイトの歌い出しだ。そういえば、僕は昔からチェッカーズのギザギザハートの子守唄が大好きだった。そんな自分の口から出たのが、「ちっちゃな頃から～」。無意識って怖い。逆に歌い出しを大きく間違えたことで、さっきまでの緊張が消え、気持ちよく、全国ののど自慢ファンへ向けて、歌に自分の思いをのせて届けることができた。鐘は 2 つ頂き、大満足の結果となった。本選出場記念としてブロンズのトロフィーも頂いた。

18 組が歌い終え、チャンピオンは将来医師を目指す防府の高校生が歌った「遙か」。特別賞は「オンリー・ユー」の二人組が予想通り獲得した。

「薄い一日におさらばして、ぶ厚い一日へ。」

予選会の数日前に元気がなかった大学時代の友人への励ましとして発した自分の言葉が、そのまま自分に巨大なブーメランで返ってきた。大きく変わらない日常の中で、非日常の貴重な経験をさせてもらえた 2 日間となった。また、「元気をもらえた」と患者さんたちが喜んでくれたこと、小さな頃から歌の楽しさを教えてくれた母親をのど自慢の会場に招待できたことが一番の成果となった。

今度はタータンチェックの衣装を着て、チェッカーズの歌で挑戦するかな（笑）



「ごちそうさま」戦中戦後の飢餓時代編

徳山 望月 一徳

「腹が空いた時には、ソースはいらない」と言いますが、食べる時の腹具合で、食べ物は旨いかまずいかが決まります。

さらに言えば、旨いものとは誰が食べてもいつ食べても旨いというものはなく、その時代の食の環境と食べる人の空腹加減によります。

この雑文は、いわゆるグルメを誇るものではありません。昭和時代から今日に至るまでを戦中戦後の飢餓時代とその後の昭和元禄から平成・令和の飽食時代の2つに分けて、その時々々に旨いと思っただけの食べ物を列記してみます。

今回、登場する食べ物は、①色とりどりの飴玉②きな粉うどん③鮎の甘露煮④銀めし⑤さつま汁⑥青海苔の巻きずし⑦ご飯が2段重ねのドカ弁⑧ネギだけのうどん⑨とんこつスープの中華そば⑩鍋焼きうどん⑪スコッチエッグ⑫焼きリンゴ⑬小判型のハンバーグなどです。

だから、これは個人の意見であって普遍的なものではありませんので、前もってお断りしておきます。



戦中戦後の飢餓時代編

私は、昭和13年生で戦中戦後の食べ物の乏しい時代を過ごしました。

この時代は、食品全体が欠乏し（あるところにはあった）特に砂糖は、ほとんど手に入りません。だから、当時の欠食児童（子供のことをこう呼んだ）は、甘いものにはほとんど飢餓状態でした。母親は、僅かに手に入れた貴重な砂糖を子どもの嗅覚から逃れるために、砂糖壺を箆筒に隠したと後年述懐しておりました。

当時は、広島原爆ドーム（当時は産業奨励

館）の川向かいに住んでおりました。或る日（昭和19年頃）、持ち重りのするバケツを預かりました。お宅の前の家を持ってきたが留守なので適時に届けてくれと言います。被せてあった布巾を取ると、色とりどりの飴玉が溢れるほど入っていました。

「甘くて、うまそう！」

いまでもその光景を忘れません。

正直に届けば、ご褒美に飴玉の1個や2個はくれるだろうとの我が家の思いは通じず、当時は甘いものに飢えておりましたから食べておれば、我が人生で一番旨かったに違いないと思うのでご披露しました。

飴玉を届けた家には、私と同じ年頃の女の子がいて、或る日、遊びに行ききな粉うどんをよばれました。旨いのにびっくりしました。砂糖がたっぷりかかっていたのです。後年、試しに食べてみましたが旨くありません。

その頃、鮎の甘露煮を食べ、旨いのに驚きました。これも母親が、砂糖をふんだんに使って料理したものです。

だから、当時いかに甘いものが欠乏していたかの証拠です。最近のことですが、鮎の甘露煮（宮崎県産、真空パックがしてある）を食べましたが、ちっとも感激しません。

当時は、きな粉うどんや鮎の甘露煮の旨さに感激したのに、近年は甘いものが溢れており、有難味がなくなり不感症になってしまいました。

戦中戦後、何と言っても欠乏していたのは、お米（あるところにはあった）です。だから、麦は勿論、芋やカボチャを入れて嵩増して食べておりました。

母親の実家（広島県の山陽自動車道の河内イン

ター附近)に帰ると、真っ白いご飯で、「あっ、銀めしだ!!」と、喜んだものです。

現在のようにササニシキとかコシヒカリとか、格別の米ではなくごく一般の米に過ぎませんでしたが、減多と食べられませんでしたが、減多と食べられませんでした。

父親の故郷(広島県大崎上島・山田洋次監督の「東京家族」のロケ地・平 25)では、小魚を焼いて身をほぐし焼き味噌を加えて、すり鉢ですり出し汁を加えた一品は、さつま汁と称して後年再現して食べましたが、これは旨い。今でも旨いはずですが、料理法が力仕事なので、男が協力しないときれません。ぜひ食べてみて下さい。

この島では、板海苔は採れませんが、青海苔は採れます。この乾燥した青海苔を焙烙で焼いて、ほぐして温かいご飯にかけて、醤油をかけ回していただくにご飯が進みます。

さらに、この青海苔を板状にしたものを巻きずしにします。中身は、古漬けの沢庵を小さく刻んだものと鰹節を混ぜ醤油をかけて、これを板状の青海苔で巻きずしにします。青海苔は柔らかくて切ると崩れるので、一本そのままをかぶりつきます。恵方巻を食べる要領です。

この青海苔は、徳山でも乾燥したものはありますが(最近見かけなくなった)、板状にしたものはありません。だから、従来の普通の巻きずし用の海苔で代用しております。今食べても旨い一品です。



高校時代は、いくら食べてもすぐに腹が減る年頃です。そして何を食べても旨いと思えました。持参の弁当は、午前中の授業が終わって食べるのが規則ですが、3時限がすむともう半数以上の生徒が、弁当をつかいました。

記憶に残っているのは弁当箱の底に薄くご飯を敷いて、その上に鰹の削り節を乗せて醤油をかける。さらにその上にご飯を乗せて、炒り卵を敷く。つまりご飯の2段重ねです。当時、卵は貴重品ですから、弁当の蓋を開けたとたんに黄色い炒り卵が、目に飛び込んでそれだけでも涎が出たものです。

その頃、母親は父親、男兄弟3人と下宿人一人

の計5つの弁当を作っておりました。明治生まれの母親は、もくもくと家事に専念しておりました。さぞかし大変だったことでしょう。感謝!

正午に授業がすんだら、学生食堂(といってもメニューはうどんだけ)に走ります。なにしろ1組60人で1学年が6組です。それが中学から高校まで6学年ですから、ほぼ2,000人を超える生徒数です。

それが腹をすかして、学生食堂へ駆け込みますから長蛇の列です。

うどんは、1杯15円だったと思います(昭和27-28年ごろ)。具はネギだけです。旨かったですね。まさに「腹が空いた時には、ソースはいらない」でした。

行列が長くて、食い終わって教室に駆け戻ると、すでに午後の授業が始まっており先生に、うどんのために遅刻したと報告したら、

「口を開けて、ハーしてみろ!」

少し間をおいて、「よし、確かに食っとる!」

ネギの匂いでわかるんですね。その頃は、食堂の売り上げに、全ての先生が協力的でしたので、叱られないですみました。懐かしい思い出です。

もう、そういう健康的な空腹状態には、現在はなろうとしてもなれませんから、あの時食べたうどんの味は、二度と味わうことはできません。

麺類が出たついでにラーメンのお話です。当時は、ラーメンとは言わずに、中華そばと言っておりました。

昭和25-30年のことです。広島宇品(戦時中、多くの兵隊が出征した港がある町)に近い町に住んでいました。幸運なことに、徒歩3分もかからない処に広島で一番旨い中華そば屋がありました。

広島カープの選手も食べに行くというほどの繁盛ぶりです。一杯50円です。

まあ、月に一回行けばあとは我慢しようというほどの値段です。

旨さの秘訣は、今で言うとんこつスープだったのです。あの頃は、肉は減多と食べられないので、動物性タンパク質の摂取が極度に少なく(だから子供は、みんな青っ鼻だった)余計に旨く感じた

なのでしょう。

後年、3歳年上の兄が言うには、食べたい欲望に勝てず、毎日食へに行き晩ご飯が食べられないので親にばれるのではないかと心配するほどであつと告白しておりました。ちつとも知らなかったな・。

昭和37年、卒後研修（インターン）をその近くの広島県立病院でしました。或る日、こっそりと昼食時間に出かけて食べてみましたが、そんなに感激はしません。もう、動物性タンパク質は十分に満たされていたのです。

作家の吉村昭さんのエッセイに、子供の頃に食べて旨かったからというので大人になって食べてみて、意外にも旨いと感じないことがあり、がっかりすることがある。だから、昔旨いと感じたものは、食べないで記憶の中に留めておくのがよい。私も懐かし中華そばの経験から、その意見に賛成です。

高校3年生の大学受験の最後の追い込み期間中（昭和30年の暮れから31年の春）は、午後10時に夜食に鍋焼きうどんを食べるのが楽しみでした。

この旨かった鍋焼きうどんは、味気ない受験勉強を支えてくれた“戦友”です。



義理の叔母さん（姫路市郊外の網干）が、料理上手で洋食を得意にしておりました。茹でた卵を牛肉のミンチで包み、後はコロケと同じ要領で卵の溶き汁をつけてパン粉で覆う。これを油で揚

げる。肉が減多と食べられない時代でしたから、ドキドキしながら食べたものです。

最近、大型店舗の広告で、これはスコッチエッグと言う名称だと知りました。

デザートには焼きりんごが出ました。りんごの芯を抜き（底は残す）、そこに砂糖とバターを入れる。これをオーブンで焼く。簡単ですが、りんごの酸っぱさと砂糖の甘さとバターのこくが相まって食べたことのない旨さでした。

その頃は、オーブンがない、バターをふんだんに使う習慣がないなどで、まず一般の家庭では、手の届かない一品でした。

昭和31年の春、和歌山県立医科大学を受験しました。

宿屋で知り合いになった受験生が、受験慣れした学生で試験がすんだら、昼ごはんを一緒に食べようと誘われました。前日、その店で昼ごはんを食べたら旨かったので案内すると言います。

洋食屋とも言えぬような店でしたが、メニューは一品だけで、小判形をした今で言うハンバーグでした。

受験が出来なくて、情けなくみじめな思いでハンバーグを食べましたが、彼が褒めただけあって旨かった。しかし受験が出来なのに、ハンバーグが旨いと思う自分が、情けなく悲しかった。

だから初めて食べたハンバーグは、私には“うま悲しい味”として記憶に残っています。

令和3年5月23日 日曜日



俳句ギャラリー

徳医句会（徳山医師会）

庭石に日差しの青き苔の花
気まぐれに庭石洗ふ驟雨かな
果物のジュースたつぷり夕端居

村田周陽

銃のなき銃架皐月の武家屋敷
振り子時計ゆつくり動き梅雨鴉
不如帰屋敷は襖開け放ち

藤村友雪

機関音たて水無月の貨物船
椰子の葉の青さ明治の常夜灯
軍港の名残りが島に盆近し

浅海日出子



男女差・男女格差？

柳井 織田 哲至

森喜朗元首相が「女性がたくさん入っている理事会は、時間がかかります。」と女性蔑視発言したのをきっかけに、女性差別、男女格差を考える2021年になりました。身体的に男女差があるように脳の働きにも差があることを知れば、格差は減ると思います。私も外来診療で、「以前、先生のお父様に診ていただいたことがあるんです。」ちょっと待ってくれ。私の父は医者ではありません。それは私ですと心の中で、にやつきました。また、「岩国に同じ名前のクリニックがあるのですが、どういう関係ですか？」私の息子です。「えー、信じられない。御兄弟かと思いました。」このようなうれしい発言をされるのは、すべて女性で、診察時間が当然長～くなります。マスクさん、ありがとう。

言語中枢は右利きで95%、左利きでも70%、左脳にあります。女性は左右の脳を使ってしゃべっています。左右の脳をつなぐ脳梁は女性の方が太く、エストロゲンも左右の脳の接続を良くしてくれます。実際、テレビを見ている時、女房が話しかけてくると、ちょっと待ってくれ、テレビの内容が聞き取れない。また、電話で話している時そばで話されたり、テレビの音があると私は電話に集中できません。ところが女房は大丈夫なようです。女性は、誰かと会話していても他の人の話に耳を傾けることができ、話すことと聞くことが同時にできるのでしょう。圧倒的に言葉数が多く、会話が活発になるのは当然です。口では男性は女性に勝てません。

話を聞いている時でも六種類の表情（驚き、恐れ、怒り、嫌悪、悲しみ、喜び）を使い分けます。これも左右の脳を使っているからです。外国語の

習得も早いと言われています。同時通訳も女性に多いです。さらに、脳卒中で言語中枢に障害を受けても、女性は、男性に比べ回復が良いことも経験します。

一方、男性は、しゃべる時に左脳のみを使用し、話を聞く事に集中しているため、無表情のことが多く、ストレスがあると黙ってしまいます。ロダンの「考える人」の彫像を想像してください。この像は、排便に良い姿です。排便時間は男性6分13秒、女性5分8秒と男性がやや長いです。さらに、イギリス人のデータによると、トイレにこもっている時間は、男性13分34秒、女性7分51秒で、男性の85%は読書をしています。トイレは一人きりになれる聖域です。私も映画の英語の本を読みながら軽く10分超えです。エーベン強をしています。

女性は脳の感受性が鋭く、女性ホルモンのために片頭痛が男性に比べ4倍多いです。昨年、私の外来で診た片頭痛患者は820人で、8割以上の666人が女性でした。特に、働き盛りの20～50歳の女性を中心です。仕事を含め日常生活にかなりの支障を来します。しかし、頭痛経験のない人、特に男性には、このつらさは理解してもらえません。

痛くて寝込む程の頭痛なのに、70%の人が仕事を休みません。痛い時は頭の回転が悪く、物事をうまく考えられません。音はうるさく、光はまぶしく、いつも以上に強く感じる脳過敏状態で、暗くて静かな部屋で横になりたいのです。病院を受診しないで市販薬で我慢している人もたくさんいます。早目早目に何度も服薬すると薬物乱用頭痛に移行します。当然、仕事の格差につながります。

2000 年から 2008 年にかけて片頭痛の治療薬として、非常に良く効くトリプタン製剤が 5 種類、日本で発売されました。以後、生活の質が向上した女性が増えています。トリプタンは、従来の鎮痛剤とは異なり、血管を収縮させるセロトニン作動薬です（セロトニンの減少により血管が拡張し頭痛が起きます）。服薬のタイミングが遅すぎたり、頭痛が非常にひどい時は、内服しても効きません。トリプタンの注射薬が必要で、昨年、24 人に使用し、自己注射を 7 人に処方しました。

女性管理職が、1995 年 4.2% だったのが、2016 年 13.4% と増加したのも、片頭痛治療の進歩が貢献しているかもしれません。頭痛回数を減らすため、様々な予防薬を処方しますが、それでも月に 10 回前後と頭痛回数の多い方がいます。今年 4 月から新しい片頭痛の予防薬として抗 CGRP 抗体の注射薬が使えます。三叉神経終末から CGRP（神経ペプチド）が放出されると血管の拡張と炎症が惹起し、頭痛が誘発されます。男女格差に貢献できる、効果ある注射薬です。しかし、薬価が非常に高く、多くの女性は望まないかもしれません。使用したのは、まだ 2 人です。

片頭痛以外にも女性に多い疾患が、良性発作性頭位めまい症です。はがれ落ちた耳石が三半規管の中で動き、めまいをおこします。後半規管と外側半規管に多いですが、混合型もあります。初日は、嘔吐を伴い、安静を強いられます。2 週間位で徐々に軽快しますが、中には 1 か月以上続いたり、繰り返す人もいます。緊張型頭痛は、発症当初から認めますが、めまいの軽減に伴い目立ってきます。

耳石置換法（Epley 法と Lempert 法）で加療すると、めまい、頭痛はすっきりと改善するので、原則投薬はしません。稀に、治りにくいクプラ結石と short arm 型があり、タッピング法の併用とか、Brandt-Daroff 法を追加します。

昨年、196 人中、144 人は女性で 7 割超えです。閉経後から多くなると言われていますが、中高生を含め若い人にもおこります。脳は関与していないようですが、何故、女性の耳石がはがれやすいのかは、よく分かっていません。この疾患も命にかかわる病気ではなく、片頭痛と異なり症状が長

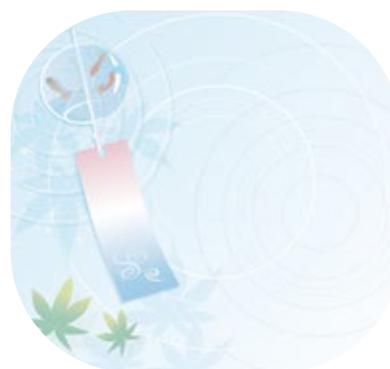
期にわたらないので、原因解明の研究が進んでいません。

脳の働きに差があるように、日常よく診る疾患にも男女差があることが分かり、差が無くなるよう日々診療に励んでいます。ただ、生物学的に脳の分化を含め、ヒトの分化の基本は、女性であることを頭に入れて置くべきです。

男性の Y 染色体は、女性の X 染色体の 3 分の 1 とちっぽけなもので、その中の SRY 遺伝子が活動し、男性を決定する働きのみです。X 染色体は、生存に必要な遺伝子をたくさん持っているため、これが無いと生きていけませんが、Y 染色体は、無くても生きていけます。男性は、女性にとって寄生虫とさして変わらないと断言している人もいます。

また、子孫を残す目的だけから見ると、寄生虫の男性は射精した時点で役割は終わり、不要です。妊娠、出産、授乳に始まる育児は、長期で命がけのため、女性は出血に、寒さに、痛みに強い体に成長します。男性より女性の方が非常に重要な位置付けであることを再認識させられます。

「男女」を見て、男と言う字を先に書いて良いのでしょうか。レディーファーストで、女を先に書くべきと思います。聖書もアダムの肋骨からイブができると言っていますが、やはりこれも逆でしょう。男女差は、女男差（ジョダンサ）、男女格差は、女男格差（ジョダンカクサ）とするべきです。うーん、冗談さ、冗談書くさ、に似てきます。やはり、まずいか。オヤジギャクで、男さらに落ちます。



写真のデジタル化

山口市 緒方 正彦

私の父は写真が趣味で、初任給をはたいてカメラを購入しました。確かコニカでレンズはヘキサードだったかな？シャッターは現在主流のフォーカルプレン（シャッター音が「シャキーン」）ではなく、レンズシャッターで「チッ」という音で迫力はありませんでした。レンズ設計に無理がないので、解像はとてよくて味のある写真が出来上がっていました。そして子供たちの成長や家族の記録をたくさん残してくれました。父も耳鼻科医でしたので実家にはレントゲン室がありました。当時は自動現像機が無く皿現像でしたので、赤色灯や洗浄用の水槽も備えてありました。35mm フィルム用の現像タンク、引き伸ばし機がおいてありました。診療が終わって夕食を済ませたら「おがたラボ」の開店です、引き伸ばし機で印画紙に露光したのちに、現像液の入った皿につけて「チャプチャプ」していると像が浮かび上がります。ワクワクドキドキ。色が頃合いになったら定着液にドボン。水洗したのちに印画紙乾燥機で乾燥します。最初は露光しすぎたり、薄かったりでした。でも、コツを掴んだらもう立派な職人です。父は何でも子供にやらせてくれる人でした。

時は流れて、私達兄弟は自立して夫々家を持ったので、宇部の実家を解くことになりました。片付けをしていたら膨大な数のアルバム（100冊程）やネガがでてきました。破棄するのは忍びないので、デジタル化しようということになりました。アルバム以外にも色んな媒体があります。ネガフィルム、リバーサルフィルム。ネガには35mm、APS、110。

さてと・・・どこから手を付けたのか。

アルバム

アルバムは色々な形式があります。昔ながらの台紙に糊で貼り付けたもの、フエルアルバム、5冊BOX ポケットアルバム（キャラクターの絵が描いてあるやつですね）等々。早速スキャナで取り込み始めました。A4サイズまでは市販のスキャナで取り込めますが、問題はフエルアルバムです。A3用のスキャナでないと丸々1面は取り込めません。A3 スキャナは高価です。仕方ないので最初は写真を1枚ずつスキャンしていました。父はマメな人で台紙に1枚ずつコメントが書いてありました。これは一緒に残しておきたいな～。何か良い手はないものか・・・。クリニックにあるコピー機のマニュアルを見るとスキャナ機能がありました。しめしめ。診療の合間を見ての作業ですので約半年かかりました。次いで、台紙に貼り付けていない写真に取り掛かりました。手焼きの白黒写真がブリキ缶に無造作に詰め込んでありました。しかも大量（3,000枚ほど）。本当、くじけそうです。母方の祖父母の所業です。2人とも大雑把な人でしたから。祖父母の若いころの写真もありました。当時はまだ家庭にカメラが普及していなかったのでしょうか、写場で撮った様です。昭和の初期の写真ですが、カブリがなく褪色もありません。さすがにプロの仕事です。

取り込みが終わった後は電子アルバムの作成です。無料ソフトが欲しかったので、ネットで探しましたが、なかなか良いものはありません。仕方がないので市販のソフトを探すと「蔵衛門」が良さそうです。工事現場用ですから最初は取っつきにくいのですが、アルバムそのままの感覚でページをめくりながら閲覧できるのが良いところで

す。コメントも入力できます。バラの写真の裏には説明文や日付が書いてありますので、全てコメント欄に入力しました。これが結構大変でした。

褪色の程度はコダックが一番少なかったです。富士フィルムは緑がっていますが、まだレタッチで補正可能な範囲でした。コニカ（旧小西六）は赤の情報しか残っておらずほぼ補正不能でした。やはり歴史のある会社はノウハウの蓄積が違うのでしょう。

作業を終えると、容量がほぼ 1 TB あったので、ポータブルハードディスクにコピーして兄弟に配りました。

フィルム

手持ちのフィルムは 35mm（ネガ、リバーサル）、APS それと 110 です。

※ 110（ワンテン）カートリッジ式フィルムで、昔のスパイカメラ Minox のコピーです。

以前、村本剛三先生から Nikon のフィルムスキャナを戴きました。付属のソフトの色の再現性が悪いというか不正確というか、ど天然色（意味わかります?）。補正しきれない代物でしたので、物置で眠っていました。村本先生、ゴメンナサイ m(_*)m

スキャンを外注で頼む手もありますが、費用がかさみます。（36 枚 1 本で 3,500 円程：1200dp、JPEG のみ）またこういった会社は孫請けに頼んで（東南アジア方面）仕事が雑だそうです。また 110 フィルムはどこも扱っていません。やっぱり自分で取り込むしかないですね、これは。観念してフィルムスキャナを引っ張り出して PC に繋いでみると、動作しません??? マニュアルを見ると Windows Me までしか動作しないと判明。何か手立てはないかとググっていると、Windows10 用のドライバが見つかりました。

<https://www.driverscape.com/download/nikon-coolscan-v-ed>

いつの時代もあるんですね～、暇な人が。

これで 1 つ問題は解決。次はスキャンソフトで

す。サードパーティーでいくつか見つかりました。代表的なソフトは

Vuescan <https://www.hamrick.com/> と

silverfast <https://www.silverfast.com/jp/> です。

両者の違いをザックリいうと Vuescan はマニュアルで調整したい人向け、silverfast は基本的にオートです。色の表現は、Vuescan は原本に忠実で silverfast は少し鮮やかだそうです。価格は Vuescan が 8,000 円程で silverfast が 6,500 円程です。注意点は Vuescan は機種変更しても継続使用できますが、silverfast は機種が変わればその都度購入が必要です。PC でいうと DSP 版というところでしょうか。コテコテといじくるのが好きな私は Vuescan を選びました。

さてと、では取り込み開始です。Vuescan の設定の大まかな流れですけれども、

1. 取り込みメディア（フィルム・印画紙）
2. 白黒・カラー
3. フィルムタイプ
例) KODAK、KODACOLOR、100Print Gen4
4. 取り込み形式 JPEG、TIFF、RAW
5. 解像度

設定項目が多くて閉口しますが、条件を一度登録しておくとは楽です。

フィルムタイプ

Vuescan はフィルムタイプを選択できるようになっています。フィルムのスプロケットホール（穴）のそばに表示されています（例えば Kodacolor II など）。しかし、古いフィルムには表示が数字だけのものがあります。Vuescan のマニュアルにこの番号とフィルムタイプの比較表が載っています（日本語版には掲載されていません）。

比較表

<https://www.hamrick.com/vuescan/html/vuesc25.htm>

褪色がひどいフィルムの場合、このデータは役に立ちませんでした。その際はフィルムベースの

色を予めスキャナに記憶させて補正する機能もあります。でも、この機能を使ってみましたが、どうもうまく色が出ません。多分フィルムベース自体の劣化が進んでいるためだと思います。結局フィルムタイプを選んだ後に、カラーバランス(風景、ポートレート、タンダステン等です)を試行錯誤してみても、最後はトーンカーブで調整しました。

取り込み形式

取り込み形式は3種類ありますが、それぞれの違いは

JPEG：最も出回っている形式。まずどんなPC環境でも閲覧できる。階調が浅い(トーンカーブで調整すると飽和しやすい)。

TIFF：印刷業界で使われている。CMYKに分解して印刷時の色あわせにつかう。

RAW：三原色に分解して個別に色あわせができるため、調整の幅が広い。しかしソフトが限られていて有料が多い。一口にRAWと言ってもいろいろな会社が独自にRAW形式を出していて、その会社の出しているソフトでないと現像できない場合がある。ほぼすべてをカバーしているのはPhotoshopだけ。

今はJPEGソフトも改良が進んでいて、補正の際にあまり困ることはないそうです。印刷はせずモニタ上で閲覧する場合にはJPEGで十分と思います。私は念のため3種類全て取り込みました。ただし、容量は大きくなりましたが。

解像度

出力サイズにより解像度の目安があります。35mmフィルムを出力する場合、

L判	1200dpi
六切・A4	2400dpi
A3	3200dpi
A3ノビ・A2	4800dpi
A1	6400dpi

あまり解像度を上げててもメリットはありません。編集の際にPCのスペックが追いつかないことがあります。ただ、APSや110は上記より

ワンランク上げた方が良さそうです。

では、スキャンの開始です。

35 mm

Nikonのスキャナには豊富なアダプタが同封されています。バッチスキャン用(連続取り込み)、1枚ずつスキャンするもの(カールが強いフィルム用)、それとスライドフィルム用。

ネガをスキャンすると青カブリになっていました。補正をしてみるとJPEGでは階調が浅いためか、赤色の壁はそれぞれペンキのベタ塗りのように単調になります。RAWで1枚ずつ現像しないとイケません。

リバーサルフィルム(Ektachrome)は殆ど褪色がありませんでした。高校の頃、北浦の海を撮影したのですが、当時の色がそのままです。

APS

NikonのスキャナはオプションにAPSアダプタがあります。現在は販売を終了していますので、中古品を探すしかありません。最近は全く見かけません。諦めかけていたところ、Amazonに出ていました。

4000dpiでスキャンしました。画像を確認すると、一見荒いように見えますが、スキャナの問題ではなくフィルムの問題でした。ASA1600だとフィルムの粒子が見えます。

APSの取り込みが終わり一段落。と思いきやトラブル発生。スキャン後画面が全面紫色になりました。スキャナとPCの接続がおかしいのかな？USBを差し替えても改善しません。ググってみると、どうもイメージセンサがやられたようです。

2台目購入

coolscanの中古を探してみましたが、プレミアがついて価格が上がっています。まだスキャナを製造している会社があるのかな？調べるとPlustekがまだ製造していました。確か西ドイツ

の会社で高価だったと記憶していますが、今は台湾で作っているようです。ソフトは silverfast が付いています。早速購入。

110 フィルム

最後の難関は 110 フィルムです。フィルムがカマボコ状に弯曲しているためセンターのピントが合わないことと、端のコマもカールしていて取り込めません。Plustek のフィルムフォルダは造作が荒いため隙間があります。この隙間にアクリル板でフィルムを挟んで入れればうまく固定できるかもしれません。早速ホームセンターに行き一番薄いアクリル板を買ってきて工作しました。何とぴったり合いました (^_^)v

110 をスキャンしてみると、とにかく褪色が著しくて、まるで心霊写真の様です。まっ、古さが出ていて、それはそれでよいのかも知れません。めでたく全てスキャンできました。

次いでレタッチです。トリミングや傾き、褪色の補正をしなければなりません。おすすめのソフトは何とんでも Adobe Photoshop です。廉価版の Photoshop Elements がありますが、トーンカーブがない、8bit しか扱えない（色の細かさが少ない）、CMYK が使えない（印刷目的）、RAW 形式で保存できないなどの制約があります。Photoshop とほぼ同じ機能を持った無料ソフトに Rawtherapy があります。Photoshop にはかありませんが、Rawtherapy はレタッチに必要な機能はほぼ持っています。ただ、動作が重いのが難点です。

雑感

この度、新しいフィルムスキャナを探してみたら、もうほとんど生産していませんでした。生き延びたのは Plustek のみです。いずれ民生品は先細りとなるのでしょうか。寂しい限りです。



山口大学大学院医学系研究科 新任教授ごあいさつ

第6回 整形外科学講座教授

坂井 孝司



平素より当科の臨床及び研修教育にご協力いただき誠にありがとうございます。平成30年7月1日付で、山口大学大学院医学系研究科整形外科学講座教授に着任致しました坂井孝司と申します。着任後、おかげさまで丸3年を迎えました。このたびは、山口県医師会報への原稿執筆の機会を賜り誠にありがとうございます。謹んで山口県医師会の皆様にご挨拶を申し上げます。山口大学整形外科学講座は中国・四国地域で最初に開講された伝統ある整形外科学講座で、1948年に初代伊藤鐵夫教授が着任されました。第2代服部奨教授、第3代河合伸也教授、第4代田口敏彦教授は脊椎脊髄外科を中心に主宰され、私はその流れに専門である関節外科を併せて対応させていただきたいと考えております。

私は大阪府堺市の出身で、中学・高校は鹿児島ラ・サール学園で学び、平成5年3月大阪大学医学部を卒業し、大阪大学整形外科学教室に入局致しました。関連病院での一般整形外科研修のうち、平成9年4月大阪大学大学院医学系研究科に進学し、特発性大腿骨頭壊死症（実験的骨壊死）と人工股関節（カスタムメイド人工股関節の開発）に関する研究を行い、平成12年1月から日本学術振興会特別研究員（DC2）となり、平成13年3月に学位を取得致しました。平成13年4月から5年余り、市立池田病院、国立大阪医療センター整形外科で主に関節外科の臨床に携わりました。平成18年7月から大阪大学医学部附属病院整形外科・リハビリテーション部へ赴任致しました。平成30年7月から山口大学整形外科を担当させ

ていただき、平成3年4月から山口大学医学部附属病院院長補佐を拝命し、コロナ禍の病院の状況に少しでもお役に立てればと尽力させていただいております。

専門は股関節外科、人工関節、リハビリテーションであります。「真剣にかつ楽しく」をモットーに診療及び研究を進めて参りました。Biologyの面では、指定難病の一つである特発性大腿骨頭壊死症の厚労省調査研究班に大学院入学時から現在まで携わり、研究分担者として同疾患の病理病態の解明を念頭に臨床・研究を進めて参りました。2020年から骨壊死の国際学会であるARCO（Association Research Circulation Osseous）のVice President（Japan）を拝命しております。臨床面では、近年骨関節領域におけるコンピューター支援技術の実用化はめざましく、CT-basedナビゲーションや手術支援ガイド、カスタムメイド人工関節の開発を推進して参りました。こうした技術を股関節手術に適用することで、術後脱臼を生じない人工股関節全置換術における正確なインプラント設置や、術前計画どおりの骨盤骨切り術などを施行して参りました。また、金属の3Dプリンターである積層造形法による人工関節開発に携わり、積層造形法による大腿骨インプラントの薬機法承認を本邦で初めて平成29年度に取得致しました。

現在は日本医療研究開発機構（AMED）の医工連携事業に参画し、積層造形法によるインプラントの骨形成を促進するような表面加工の開発に取り組み、さらに良好で旺盛な骨形成が得られる

インプラントの実用化を目指しております。また正確で理想的な股関節手術の機能的予後を検証するため、術前計画通りの正確な股関節手術を行った後、患者さん個々の改善度合いについて活動量などを指標として評価しつつ、動作制限のない人工股関節全置換術後のリハビリテーションの確立にも取り組んでおります。

山口大学の教職員の使命として、いかに若い先生に山口に残ってもらって山口県の医療を安定させるかが重要です。整形外科も同様にマンパワーがなければ臨床も安定せず、ましてや研究どころではありません。人材の確保に努めることは必須であり、教育面を重視して学生・研修医との接触を密に良質な人材育成に努めていきたいと考えています。また、学生・若い医師にとって魅力ある研究を推進し、魅力あるキャリアデザインが描けるような教室を構築していきたいと考えます。その一例として、関連病院の一つである山口県立総合医療センターに今年から骨関節手術用ロボットが複数導入され、人工股関節・人工膝関節手術が可能となっています。骨関節手術用ロボットは、山大病院のCT-based ナビゲーションとともに非常に良好な精度の手術を可能とするツールで、日本国内ではまだまだ活用例が少ない状況ですが、

関係する先生方のご尽力・ご英断によって山口県に導入されたことは、整形外科における未来医療の山口県での実現に確実に寄与するものであり、その領域の医療に携わる一員として非常にありがたく喜ばしく思っております。

山口大学医学部附属病院は山口県の関連病院の中心であり、かつ宇部・小野田保健医療圏の基幹病院としての役割が求められています。特に、コロナ禍の現在、患者さん中心の安心で安定した医療の提供に取り組んでおります。ご存知のように整形外科は守備範囲が広く、脊椎、関節、腫瘍、手外科、スポーツ、リウマチ、小児整形など多岐の専門にわたります。山口県医師会の先生方のご期待に沿うべく、大学病院としてこれらの患者さんにしっかりと対応できる整形外科を引き続き構築して参ります。特に、私の専門である股関節外科にはコンピューター支援技術を導入して、骨盤骨切り術や人工股関節手術を行い、動作制限のないリハビリテーションを念頭に診療をおこなっております。山口県医師会の先生方におかれましてはコロナ禍の中、どうか無理をせずご自愛いただき、今後とも格別のご指導ご鞭撻を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。



ニューフェイスコーナー

予期せぬ開業医への転身

徳山医師会 あらきクリニック

荒木 厚博

自己紹介

令和2年5月に周南市で開業させていただきました荒木厚博と申します。旧森岡医院を継承し、あらきクリニックとして開院させていただきました。

私は福岡県福岡市出身です。福岡県立修猷館高校を卒業後、山口大学に入学し、平成7年卒業後、山口大学第二外科（現 消化器・腫瘍外科）に入局しました。国立下関病院（現 関門医療センター）、小倉記念病院、高松赤十字病院での勤務及び山口大学大学院での学位取得の後、下関市の済生会豊浦病院に勤務し計25年間外科医として働いておりました。令和2年3月に同院を退職し別の関連病院へ異動することが決まっていますが、直前の1月に第二外科の先輩である故 森岡孝之先生から突然電話があり、「春から自分の医院を継いでもらえないか」というお誘いがありました。もともと一生開業することはないと自分で勝手に思っていたので正直悩みましたが、医局人事や周囲のことを考えるとゆっくり悩む暇もなく、結局1週間足らずで「よろしくお願います」と返事をするに至りました。開業となれば普通、それなりの情報収集、事前準備で相当な時間をかけるはずですが、周南市自体もほとんど行ったこともない土地で、かつ開業の「か」の字も知らない状態で、今考えても本当によく即決したな、と我ながら感心するばかりです。

趣味

趣味は主に体を動かすことです。もともと学生

時代より水泳をしており、働き出して10年間は全く運動をすることはありませんでしたが、30歳代半ばで水泳のマスターズ大会に出始めるようになってから、40歳でフルマラソン、その後トライアスロン、ウルトラマラソン、トレイルランニングと徐々に趣味が増えていきました。ただ、昨年からのコロナの影響で水泳、マラソン、トライアスロン等の全ての大会が中止となり、今年も今のところ大会は全て中止になっており、何も目標がなくなっている状態です。マラソンを始める前の30歳代まではかなりゴルフに凝った時期もありました。40歳になってからは一度もクラブを握ったことはありませんでしたが、水泳・マラソンその他の大会が中止になっている中、最近久々に会えた友人と近々ゴルフに行く話になり、十数年ぶりに再開する予定です。コロナの流行がなければもう一生することはなかったかもしれませんが、また一つ趣味が増えた気分です。

日々の診療

勤務医時代は基本外科医ではありましたが、前任地は内科医が少ない病院でしたので、消化器内科や地域医療全般に携わる機会が多くありました。そのおかげで、ある程度全般的な診療ができるつもりで始めはしたのですが、実際には整形外科・生活習慣病・皮膚科的疾患がほとんどであり、消化器疾患の患者はごくわずかの状況でしたので、やはり最初は相当戸惑いました。検査機器や処置に関しても今まではCT、MRIだけでなく内視鏡、透視、血管造影検査やそれらを用いた処置

に至るまで、自分の思う通りにできる病院で働いていたおかげで、手術を含めたさまざまな手段を使って治療をしていくような仕事に面白みを感じつつ、勤務医として仕事を続けていましたが、現在は腹痛の患者であっても血液検査も当日には結果が出ず、レントゲンとエコーと理学的所見のみで病態、重症度を判断しなければならない状況です。開業医としては当たり前の話ですが、開院当初はこれに関してもかなりのストレスがありました。

ただ、実際に診療を始めてみると、勤務医時代とは違った面白さも最近は感じられるようになってきており、楽しさを感じられる日が少しずつですが増えてきたような気がします。今までは治療を主目的とする医療を行ってききましたが、今後は診断、治療よりは未病の改善を目的とする診療を行っていくことが当面の目標です。

これから

周南市で働き出してからあっという間に1年が経ちました。右も左もわからず悩んでいた中、いろいろと助言をしていただいた方がいらっしゃいました。その方々がいていただいたおかげで、この1年頑張ってきたと思っています。開業医に転身したことは一つのチャレンジでしたが、人との出会いのありがたみを経験できたことが、今回の開業においての一番の財産だったと思っています。関係していただいた方にこの場をお借りして心より感謝申し上げます。

若いころはあまり新しいものに飛びつく性格ではありませんでしたが、マラソンを始めた40歳辺りから「興味が出たら悩む前にとりあえずやってみる」という性格に変わりつつありました。今回の開業もそれによるものが大きいと考えています。

決断した直後からコロナが大問題となり、結局去年はコロナ禍の開業になりました。よく聞かれる「コロナの前と比べてどうですか？」は、私にはまったく答えられない質問です。コロナが良かったのか悪かったのかもわかりません。周囲から見れば最悪のタイミングでの開業だと思えます。今後、自分の思い描く通りになるのかならないのか、答えは今から先に出るとは思いますが、例えうまくいかなかったとしても、前向きに自分の環境を変えてみようとしたことは良かったと思っていますし、あとは開業して良かったと心から思えるように日々努力していただけたと思っています。

今後は自分に関わる全ての人に感謝しつつ、地域で信頼されるクリニックにしていけるよう努力して参ります。県医師会の先生方、今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



変わりゆく未来を、変えてゆく。

何もしなくても、時と共に未来は変わってゆく。
どうせ変わる未来なら、受け身の未来より、
前に進もうとする未来がいい。
変わろうとするエネルギーが、
きっと未来を輝かせるはずだから。

 **YMFG** | **山口銀行**
Yamaguchi
Financial Group | **YAMAGUCHI BANK**

今月の視点

医師の働き方改革

理事 山下 哲男

(発端) 1998年(平成10年)に関西医科大学で当時26歳の研修医が過労死したという事件の裁判において、「研修医は労働者」という判決が下された。それまで、医師は自己犠牲的に長時間労働をするのが当たり前で、労働者という意識を持って働いていなかった時代であった。この判決は、研修医の労働環境改善のきっかけとなり、2004年(平成16年)より、厚生労働省は新医師臨床研修制度を導入し、研修期間におけるアルバイトの禁止にも繋がった。

医師法第16条の2で、「診療に従事しようとする医師は、臨床研修を受けなければならない」、同法第16条の3で「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定し、また、臨床研修に関する省令において、「臨床研修病院は、届け出た研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない」と規定されたことにより、研修期間中に診療のアルバイトをすることはできないことになった(厚生労働省:医師臨床研修に関するQ&A(研修医編))。それまでの研修医の給料は安く、アルバイトなしでは生きていけない状態であったが、新医師臨床研修制度以降はおおよそ月30万円~60万円である。研修医の給料は、国から直接払われるものではなく、都道府県に補助金として支払われた後に、臨床研修施設に支払われる。病院による裁量もあり、病院間で差がある。

社会全般において過労死問題が取り上げられ、過労死等の防止のための対策を推進し、過労死等なく仕事と生活を調和させ、健康で充実して働き

続けることのできる社会の実現に寄与することを目的として、平成26年11月に「過労死等防止対策推進法」が施行された。また、この法律に基づき、政府は平成30年7月24日、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」を閣議決定した。

過労死等とは過労死等防止対策推進法第2条により、以下のとおり定義づけられている。

- ・業務における過重な負荷による脳血管疾患・心臓疾患を原因とする死亡
- ・業務における強い心理的負荷による精神障害を原因とする自殺による死亡
- ・死亡には至らないが、これらの脳血管疾患・心臓疾患、精神障害

それまでも、人は労働基準(労働条件に関する最低基準)等を定める法律である労働基準法(昭和22年4月7日法律第49号)にしたがって働く必要があった。しかし、戦後の日本は欧米に追いつけ追いつけ、「24時間戦えますか」というCMまで作られて、猛烈に働くことが良いこと(当たり前?) (労働の漢字源では、(労・勞):火を燃やし尽くして力一杯働くこと。働:人は土の上に立って(重)力を込めて働くということ)のように思われていた。しかし、健康被害や諸外国との比較から、働き方の見直しが求められ、「労働時間の短縮の促進に関する臨時措置法」(時短促進法)が1992年(平成4年)に成立した。この法律は、わが国における労働時間等の現状及び動向に鑑み、労働時間等設定改善指針を策定するとともに、事業主等による労働時間等の設定の改善に向けた自主的な努力を促進するための特別の措置を講ずることにより、

労働者がその有する能力を有効に発揮することができるようにし、もって労働者の健康で充実した生活の実現と国民経済の健全な発展に資することを目的とする（第1条）ものであった。

時短促進法は、労働者全体の平均値で年間総実労働時間が2,000時間を超えていたことを背景に、閣議決定で年間総実労働時間を1,800時間にまで減らすことを目標に、完全週休二日制の普及促進などの取り組みをするために制定された。後に年間総実労働時間を1,800時間にまで減らすことは概ね達成できたが、それは短時間労働者の比率の上昇によるもので、正社員の年間総実労働時間は2,000時間を超えている状況にあり、また労働時間分布の長短二極分化の進展が見られた。このため、全労働者を平均しての一律の目標を掲げる時短促進法を改正し、労働時間の短縮を含め、労働時間等に関する事項を労働者の健康と生活に配慮するとともに、多様な働き方に対応したものへと改善するための自主的取組を促進することを目的とした「労働時間等の設定の改善に関する特別措置法」（平成18年4月1日基発第0401006号）に改正された。

※この法律において「労働時間等」とは、労働時間、休日及び年次有給休暇その他の休暇をいう。「労働時間等の設定」とは、労働時間、休日数、年次有給休暇を与える時季、深夜業の回数、終業から始業までの時間その他の労働時間等に関する事項を定めることをいう（第1条の2）となっている。

労働時間・休日に関する主な制度は、労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）で次のように決まっており、労使協定でバリエーションが設けられている。

法定労働時間、休憩、休日

第三十二条 使用者は、原則として、1日に8時間、1週間に40時間を超えて労働させてはならない。

第三十四条 使用者は、労働時間が6時間を超える場合は45分以上、8時間を超える場合は1時間以上の休憩を与えなければならない。

第三十五条 使用者は、少なくとも毎週1日の休日か、4週間を通じて4日以上の日を休ませなければならない。

時間外労働協定（36協定：時間外及び休日の労働）

第三十六条 労働者の過半数で組織する労働組合が労働者の過半数を代表する者との労使協定において、時間外・休日労働について定め、行政官庁に届け出た場合には、法定の労働時間を超える時間外労働、法定の休日における休日労働を認める。

この労使協定を「時間外労働協定」という。なお、時間外労働時間には限度（1か月について45時間及び1年について360時間など）が設けられている。

※時間外労働協定は、労働基準法第36条に定めがあることから、一般に「36（サブロク）協定」ともいう。

裁量労働制：労働時間が労働者の裁量にゆだねられている労働契約がある。簡単にいえば「労働時間が長くても短くても、実際に働いた時間に関係なく『契約した労働時間分を働いた』ことにする」制度。裁量労働制の契約でみなし労働時間を1日7時間とした場合、実際の労働時間が4時間であろうと10時間であろうと、契約した7時間働いたこととされ、給与に反映される（<https://www.mhlw.go.jp/general/seido/roudou/senmon/index.html>）。

厚生労働省労働基準局監督課によれば次の二つのものがあるが、医療機関では専門業務型裁量労働制が該当するものと思われる。

企画業務型裁量労働制：事業運営上の重要な決定が行われる企業の本社などにおいて企画、立案、調査及び分析を行う労働者を対象とした制度。

専門業務型裁量労働制：業務の性質上、業務遂行の手段や方法、時間配分等を大幅に労働者の裁量にゆだねる必要がある業務として厚生労働省令及び厚生労働大臣告示によって定められた業務の中から、対象となる業務を労使で定め、労働者を実際にその業務に就かせた場合、労使であらかじめ定めた時間働いたものとみなす制度。

事業場の過半数労働組合又は過半数代表者との労使協定を締結することにより導入することができる。対象業務は19業務に限られているが、医療に関しては下記が該当すると思われる。

「(1) 新商品若しくは新技術の研究開発又は人文科学若しくは自然科学に関する研究の業務」

「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」(平成29年1月20日策定)

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のこと(三菱重工長崎造船所事件、平成12年3月9日最高裁第一小法廷判決)。

就業時間には休憩時間も含まれる。「労働時間」とは、就業時間から休憩時間を引いた残りの時間であり、次の「所定労働時間」と「法定労働時間」の二つがある。

所定労働時間は、それぞれの会社が設定している労働時間のことである。法定労働時間内であれば、9時から17時、16時から24時など自由に設定できる。

法定労働時間とは、労働基準法で定められている実際に働ける時間数のことである。「週に40時間・1日8時間以内」と決まっている。また、「実稼働時間」は実際に働いた時間のこと、実際の労働時間と残業時間とを足した時間が実稼働時間になる。

休憩時間とは、使用者が、労働者に対して適切な休憩時間を与えることが義務づけられているもの。休憩時間には賃金を支払う必要はない。これは、賃金は労働に対して支払われるものだからである。休憩時間の長さは労働基準法によって次のように決まっている。次の左側は労働時間、右側が付与すべき休憩時間である。「6時間以下:不要」「6時間超8時間以下:45分以上」「8時間超:1時間以上」

一般労働者における改革と並行して、医師の働き方改革についても検討がなされ、医師の特殊性を考慮した働き方改革が進行している。

医師の働き方改革に関する検討会が第1回(平成29年8月2日)から第22回(平成31年3月28日)まで行われ、「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」が作成された。https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_04273.html

その概要は(1)医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方として、わが国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働によって支えられている、(2)昼夜を問わず患者への対応を求められる仕事で他の職種と比較しても抜きん出た長時間労働

になっている、(3)個々の医療機関のマネジメントに加えて、医師の偏在対策、応召義務、国民の医療へのかかり方を含めた総合的な改革が必要である、ということで、医師の働き方を一挙に決めることは地域医療の崩壊につながるため、2024年と2035年の2回の目標設定で解決していくこととなった。

第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会(令和元年7月5日)が行われ、第11回(令和2年12月14日)に中間とりまとめ(案)について検討され発表された。その内容について令和3年5月21日の都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会で報告されたので、以下にまとめておく。

2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた次に示す事項について具体的検討がなされている。

- (1) 医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項
 - ・地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療機関の特定にかかる枠組み
 - ・追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
 - ・医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み等
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

(2)の医師の時間外労働の実態把握について、病院常勤勤務医10万人調査を平成28年と令和元年に行った(図1)。縦軸は勤務医の属する割合である。中央の矢印で示す線が週60時間で基準の20時間超えになり、一般の人では法律違反にあたる境界である。4割が週60時間(年960時間換算)から週80時間(年1,920時間換算)であった。平成28年調査の上位10%が時間外年1,860時間換算、令和元年調査で上位10%が時間外年1,824時間換

算となり、労災認定、過労死ラインを超えていた。

医師の時間外労働規制について、一般則（普通の労働者と同じ）以外に、2024年4月以降に適応される規制として、A水準、B水準、連携B水準、C-1水準、C-2水準を設ける予定とした。2035年度末に連携B水準、B水準は無くし、C-1、C-2水準においても、将来縮減の方向で考えられている（図2）。

大学は、およそ裁量労働制が取られており、一般則が当てはまるが、アルバイトをすると裁量労働制ではなくなる。また、研究は労働ではないので一般則が適応される。この一般社会の条件である一般則を守ると、上記の調査でも示されたように、到底、医療が成り立たない、地域医療ができないことが示された。

そこで、一般的な業務の法律を適応することを2024年4月まで猶予し、それまでに2024年4月からの医師の働き方を区分し、法律に抵触しない働き方を示すこととして改革案が検討されている。

病院をA群、連携B、B群、C-1群、C-2群に分けて、それぞれの役割を担った時間外労働を認めてもらおうというものである。

時間外労働をさせるためには、ケアとセットになっており、月の上限を超える場合は、面接指導と就業上の措置が求められる。

A群では年960時間、月100時間未満の時間外が認められる代わりに、連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息がセットとして求められる。ただし、努力義務である。

地域医療確保のために暫定特例水準というものがあり、年1,860時間、月100時間未満で認められ、医療機関が指定される。連携B水準というものが新設され、年960時間上限で時間外労働が認められる。B水準、連携B水準では追加的健康確保措置は義務である。

C水準は集中的技能向上水準で、年1,860時間・月100時間未満が認められる（医療機関は指定を受ける必要がある）。C-1水準の医療機関は臨床研修医・専攻医が研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を習得する医療機関が認定される。C-2水準は医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について指定

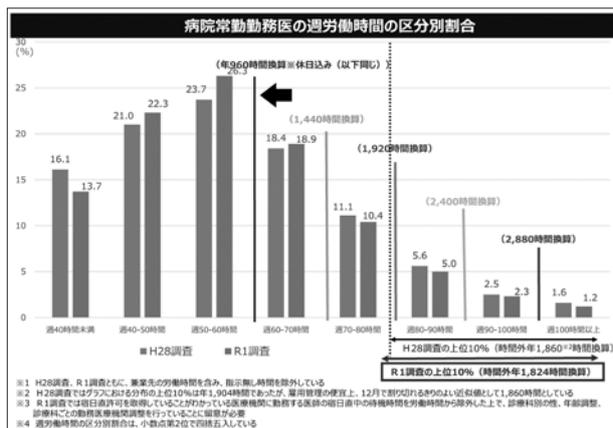


図1

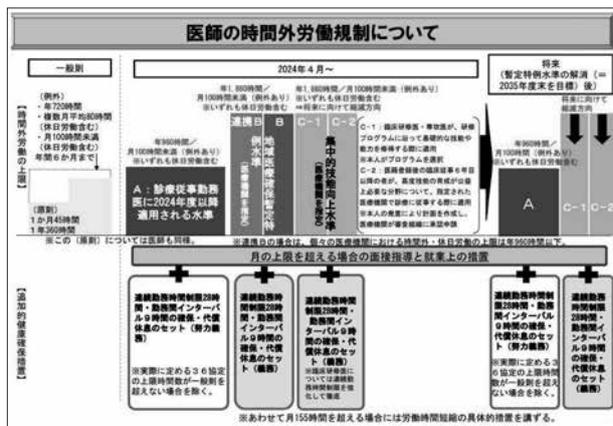


図2

された医療機関で診療に従事する際に適応される（本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請して認められる必要がある。審査組織をどのようにするかは現在、後述のように進行中である）。C-1、C-2の指定に当たっては、重なる施設が出てきたり、高度な技術や獲得に長期間必要な技術の扱いや、あまりにも高度なことをを要求すると、該当する施設が少な過ぎることにならないかという問題点も上がっている。

2035年度末目標に連携BとB水準は無くなり、A水準とC水準が残り、C水準も将来は縮減の方向に向かう計画になっている。

ここで注意すべき点は、A水準以外の指定を受ける医療機関は、「水準」というものが、指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適応されるものであることに対応する必要があるということである（図3）。

A水準の業務に従事する医師は36協定で決めていけば年960時間以下で働き、兼業・副業なしと

なる。連携B水準で働くと自分の病院では960時間以下、兼業・副業を加えると1,860時間以下で働くことができる。B水準、C-1、C-2水準の医師は36協定で自院1,860時間以下、兼業・副業合わせても1,860時間以下で働くことができる。なお、臨床研修医はアルバイトはできない。長時間労働をさせるには、より強い健康確保措置が求められている。医療機関によっては連携B、B、C-1、C-2について、それぞれ指定を受ける必要がある。

C-2水準の指定を受けた医療機関は設備、症例数や指導医等につき、国レベルの審査組織による個別審査を3年に1回受けることが想定されている(図4)。また、労働時間の短縮計画等について年1回都道府県への提出、3年毎の評価機能の受審が求められる予定である。

B水準の医療機関は地域医療に欠くことができない医療機関として知事が認定するものであり、自らの病院だけで当てはまる必要がある(図5)。

連携B対象の医療機関は大学病院や地域医療支援病院等の病院の中で他の医療機関へ診療応援を出している場合に当てはまり、自分の施設では年960時間の上限、他の医療機関での副業・兼業を合わせて1,860時間以下が認められる(図6)。この水準は個々の医師に適応されるが、医療機関として連携Bの指定を受けておく必要がある。

C-2水準の中身を具体的にどのようなものにするかは、今のところ学会等に任せられている(図7)。

時間外労働が容認されるが、それでは健康被害が生じるため、健康確保措置を取ることが求められる(図8)。すなわち、連続勤務の制限、勤務間インターバルの確保が求められ、これらを守れなかった場合の代償休息制度も考えられているが、今のところ未定である。実際の現場では宿日直中に急患に対応して、時間外業務の内容に当たる業務をすることが多い。その場合の勤務間インターバルの取り方など工夫する点は多い。

一般企業では休憩時間(インターバル)が11時間であるが、医師は「9時間」が想定されている(図9)。

健康確保のために面接指導を行う必要があり、これは必須である。B・C施設では、月毎に超える

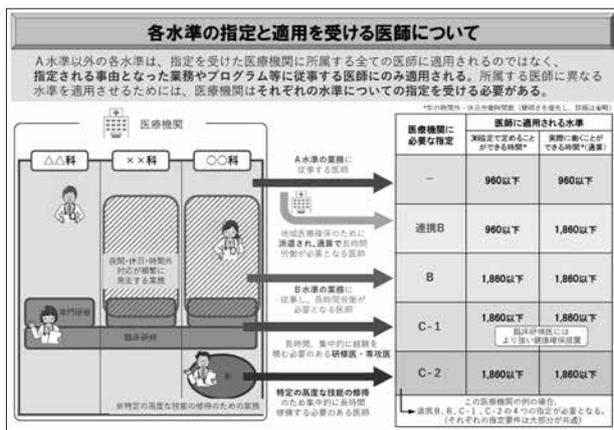


図3

審査組織	B・連携B・C水準の対象医療機関の指定要件				備考
	自水準	連携B水準	C-1水準	C-2水準	
1 医療機関機能	○	○	○	○	
2 医療研修医又は専門研修7割以上が認定医療機関である	○	○	○	○	
3 特定高度な技術を持つ医師の育成・研修に十分貢献がある	○	○	○	○	研修、研修医、臨床研修医の受審を要する。
4 (必要性について、会審での確認)	○	○	○	○	研修医育成委員会、地域医療支援委員会、連携B委員会、C-1委員会、C-2委員会の意見照会。
5 連携B指定医療機関の意見照会	○	○	○	○	連携B指定医療機関の意見照会。
6 労働時間短縮計画が策定され、労働時間短縮の取組が適切に実施されている	○	○	○	○	労働時間短縮計画の策定と実施の状況を確認する。
7 労働時間の評価を受けている	○	○	○	○	過去3年以内に実施していること。
8 労働時間短縮の重大かつ悪質な違反がない	○	○	○	○	過去1年以内に発生、公表されていないこと。

図4

(B)水準対象医療機関

【医療機能】
 ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であると都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、
 i 三次救急医療機関
 ii 二次救急医療機関 かつ「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」かつ「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
 iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
 iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関(例)精神科救急に対応する医療機関(特に患者が集中するもの)、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められる、代替することが困難な医療を提供する医療機関(例)高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※(B)水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。
 ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

出所：2020.11.18「第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会」

図5

連携(B)水準対象医療機関

【医療機能】
 ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関(例)大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携(B)水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。
 ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。
 (※連携(B)水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働時間の上限は年960時間)

2020.11.18「第1回医師の働き方改革の推進に関する検討会」

図6

前に指導を行う必要があり、リアルタイムの把握を求められることになる。面接指導を行う医師として「講習を受けた医師」となっているが、「講習」については現在、策定中とのことである(図10)。

面接指導実施については図11のように具体的に決められている。

それぞれの水準にあったことがなされているか評価する「病院機能評価機構」のような新たな「評価機能」(仮称)の設置準備が進んでいる。本部は東京に置かれると思われ、サーベイヤーが訪問審査することになる。サーベイヤーは医師と社会保険労務士が想定される(図12)。

(C)-1、(C)-2水準対象医療機関

C水準【集中的技能向上水準】

C-1水準：臨床研修医・専門研修中の医師の研鑽意欲に応じて、一定期間集中的に知識・手技を身につけられるようするための医療機関

C-2水準：高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において、新しい診断・治療法の活用・普及等が図られるようするための医療機関

出所：医師の働き方改革に関する検討会 報告書の概要 (H31.3.28)

図7

追加的健康確保措置 (B・C)
連続勤務制限・勤務間インターバル・代償休息

- ・連続勤務制限
宿日直許可なし⇒28時間まで
C-1水準の臨床研修医⇒15時間
- ・勤務間インターバル
宿日直許可なし⇒18時間
宿日直許可あり⇒9時間
C-1水準の臨床研修医⇒9時間を必ず確保
- ・代償休息
C-1水準の臨床研修医以外で連続勤務制限及び勤務間インターバルを実施できなかった場合⇒代償休息

図8

追加的健康確保措置 (B・C)
勤務間インターバルのイメージ

厚労省リフレットより

「勤務間インターバル」制度とは？

1日の勤務終了後、翌日の出社までの間に、一定時間以上の休息時間(インターバル)を確保する仕組みです。

この仕組みを企業の努力義務とすることで、働く方々の十分な生活時間や睡眠時間を確保します。

【例：11時間の休息時間を確保するために始業時刻を後ろ倒しにする場合】

※8時～10時まで「働いたものとみなす」方法などもあります。
医師は「9時間」

図9

追加的健康確保措置 (B・C)
面接指導

- ・B・Cは、当月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に面接指導
- ・Aは100時間到達後でもよい
- ・面接指導実施医師は、産業医又は講習を受けた医師
- ・月155時間超となった場合、労働時間短縮のための就業上の具体的な措置をとる

図10

面接指導の実施方法について

管理者(事業者)

STEP1 睡眠及び疲労状況の確認

当月に100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる医師(例えば、前月又は当月の時間外・休日労働が80時間を超過している)を抽出し、時間外・休日労働が100時間以上となる前に、睡眠及び疲労状況等、以下事項について確認を行う。

＜確認事項＞

- ① 前月の休日・時間外労働時間(副業・兼業も自己申告により確認する)
- ② 過去2週間(1日平均)睡眠時間(可能であればアクチグラフ等の記録装置を用いる)
- ③ 「労働者の疲労軽減の自己診断チェックリスト」(以下、疲労軽減度チェック)
- ④ 面接指導の希望

※可能であれば、面接指導対象医師と同じ病棟や診療科で勤務する看護師長や上司等から、面接指導の希望の有無等の情報についても確認しておくことが望ましい。

※上記確認と面接指導の実施時期については次ページ参照

STEP4 就業上の措置

面接指導実施医師からの報告及び意見を踏まえ、必要に応じて、就業上の措置を講じる。

面接指導実施医師

STEP2 面接指導

労働安全衛生法に基づき長時間労働者に対する面接指導において確認を行う事項(勤務の状況、疲労の程度、心身の状況)に加え、睡眠不足や疲労の程度を確認する。また、面接については「ワークアラウト(優先返却)」のリスクが高いことを踏まえ、ワークアラウト(優先返却)の相違も意識し、確認を行う。

＜確認事項＞

- ① 勤務の状況
- ② 睡眠不足の状況
- ③ 疲労の程度
- ④ 心身の状況(うつ症状や心血管疾患のリスク等)

必要に応じて睡眠や休息等に関する助言や保健指導を行う。

STEP3 報告書・意見書の作成

面接指導に基づき、本人への指導区分及び就業区分の判定、報告書及び意見書の作成の上、管理者に報告する。報告書・意見書の作成に当たっては、必要に応じて、産業医、院内の専門科又は専門医療機関と連携することが望ましい。

＜本人への指導区分＞ ※複数回答可

- 0. 指導不要
- 1. 要保健指導
- 2. 要労務相談 又は 医療機関紹介

＜就業区分＞

- 0. 通常勤務
- 1. 就業制限・配慮
- 2. 要休業

産業医

図11

「評価機能」(仮称)の設置準備

令和3年度医師会報
2023.8.10(9月) 171,312ページ

＜概要＞

〇「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」において、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況を客観的に評価し、当該評価結果や改善計画に基き、必要な取組を促す機能(評価機能)を設置することが求められている。また、2024年4月から予定している医師の働き方改革推進支援法は、医師の長時間労働等について、評価機能による客観的な評価を行う必要がある。

〇以上の取組を推進するためには、評価機能を実施するための制度が必要となるが、評価を受ける医療機関からの手数料収入のみでの運営とする、評価を受ける医療機関によって評価項目が異なることから、評価機能の設置に関する取組が重要である。

※評価機能は法律による規定を待たずして2023年度を想定し、指定又は統制外の医師の勤務状況を把握し、今後の取組を行う。

＜組織のイメージ(案)＞

2020/2021年度 2022年度 2023年度 2024年度 2025年度 2026年度

運営準備 評価準備 訪問評価 訪問評価① 訪問評価②

＜今後のスケジュール(案)＞

2020/2021年度 2022年度 2023年度 2024年度 2025年度 2026年度

「評価機能」(仮称)の設置準備

令和3年度予算概算要求より

図12

C-2水準の審査組織については学会の関与が考えられているが、日本医師会も関与していく方向になっている(図13)。

追加的健康確保措置の履行について、医療監視のように立ち入り検査で行われる(図14)。面接指導を行い、不備があるときには都道府県が支援することになるが、内容はまだ不明である。従わない場合の罰則も医療法と労働安全衛生法に則り、基本型は決まっている。

改革には財源が必要であるので、医政局、労働基準局及び財務省で検討されている。

労働政策審議会で時間外の適正化が審議され、おそらく年1,860時間で決定されるのではないかと(図15)。

2024年4月に向けて、医療機関の管理者は医師の労働時間・働き方を把握する必要があり、短縮計画を策定する必要がある(図16)。「宿日直許可」手続きをしていないと、実労働時間に算定され、時間外が大幅に増えることになるため、手続きについて再確認しておく必要がある。改革には社会保険労務士の活用も有効である。

医師の働き方改革を実のあるものにするためには、医師の偏在対策・養成、ワーキングシェア、タスクシフト、患者の医療機関へのかかり方などの市民啓発など、多くの並行して行うべきものがある(図17)。

宿日直許可

当直時間を時間外労働時間(残業時間)からはずすためには、労基署から宿日直許可を受ける必要がある。

令和元年7月1日、厚生労働省から「医師、看護師等の宿日直許可基準について」という通知が出された(厚生労働省労働基準局長通知、令和元年基発第8号)。そのポイントは、次のとおりである。

1 次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、宿日直の許可を与える。

(1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務(注)以外には、特殊の措置を必要としない軽

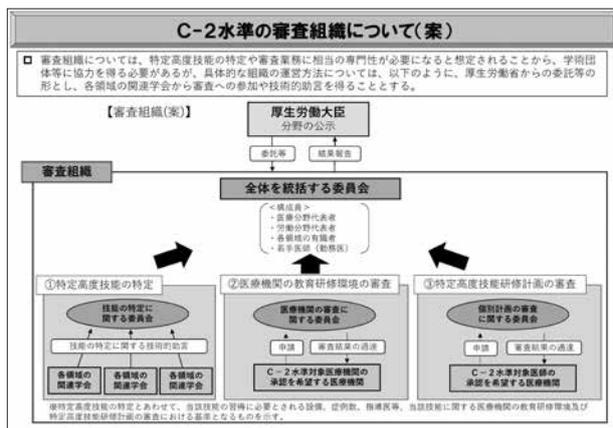


図13



図14

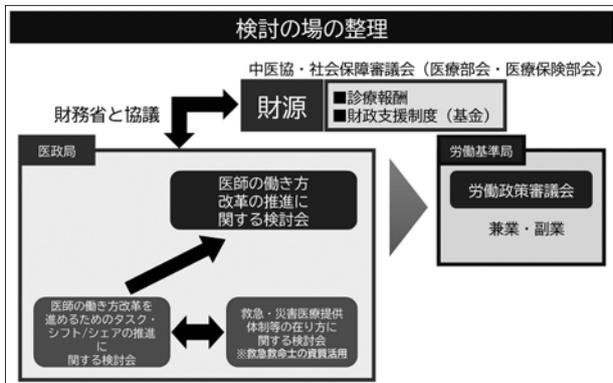


図15



図16

度の又は短時間の業務に限り、通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。

(注) 一般の宿日直業務とは、定時的巡視、緊急の文書又は電話の收受、非常事態に備えての待機等をいう。

(3) 一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。例えば、宿日直手当の最低額は、1日平均賃金額の3分の1を下らないこと、宿直業務は週1回、日直業務は月1回を限度とすること等。

2 宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が突発的な事故による応急患者の診察又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り宿日直の許可を取り消す必要はないこと。

また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について時間外労働の手続がとられ、割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。

労基署へ許可申請する場合には、「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」（図18）を提出する必要がある。

医師の宿日直許可基準・研鑽に係る労働時間に関する通達が、これまで後述の3つがなされている（令和元年7月5日の「第1回 医師の働き方改革の推進に関する検討会」の参考資料として提示されたものである）。拘束力があるものなので、全文を紹介し、気付きにアンダーラインを引いておく。

1. 医師、看護師等の宿日直許可基準について（令和元年7月1日基発 0701 第8号労働基準局長通達）

医師、看護師等（以下「医師等」という。）の宿日直勤務については、一般の宿日直の場合と同様に、それが通常の労働の継続延長である場合には宿日直として許可すべきものでないことは、昭和22年9月13日付け発基第17号通達に示されてい



図 17

事業の種類		事業の名称		事業の所在地（電話番号）	
宿直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の宿直回数	1回の宿直手当
	人	人	日 時 分から 至 時 分まで		円
日直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の日直回数	1回の日直手当
	人	人	日 時 分から 至 時 分まで		円

図 18

るところであるが、医師等の宿日直についてはその特性に鑑み、許可基準の細目を次のとおり定める。

なお、医療法（昭和23年法律第205号）第16条には「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」と規定されているが、その宿直中の勤務の実態が次に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号。以下「規則」という。）第23条の許可を与えるようにされたい。

本通達をもって、昭和24年3月22日付け基発第352号「医師、看護師等の宿直勤務について」は廃止するため、了知の上、取扱いに遺漏なきを期されたい。

1 医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可（以下「宿日直の許可」という。）を与えるよう取り扱うこと。

(1) 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿日直の許可の対象とはならないものであること。

(2) 宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。例えば、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。

- ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと

- ・ 医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと

- ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと

- ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと

(3) 上記(1)、(2)以外に、一般の宿日直の許可の際の条件を満たしていること。

2 上記1によって宿日直の許可が与えられた場合において、宿日直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること（医師が突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等）が稀にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿日直の許可を取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法（昭和22年法律第49号。

以下「法」という。）第33条又は第36条第1項による時間外労働の手續がとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

したがって、宿日直に対応する医師等の数について、宿日直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病者の発生率との関係等からみて、上記のように通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿日直の許可を与えることはできないものであること。

3 宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。例えば、医師以外のみ、医師について深夜の時間帯のみといった許可のほか、上記1(2)の例示に関して、外来患者の対応業務については許可基準に該当しないが、病棟宿日直業務については許可基準に該当するような場合については、病棟宿日直業務のみに限定して許可を与えることも可能であること。

4 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿日直として取り扱う必要はないこと。

ただし、この場合であっても、上記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務に従事するときには、法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手續が必要であり、法第37条の割増賃金を支払わなければならないことはいうまでもないこと。

2 医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について（令和元年7月1日基発0701第9号労働基準局長通達）

医療機関等に勤務する医師（以下「医師」という。）が、診療等その本来業務の傍ら、医師の自らの知識の習得や技能の向上を図るために行う学習、研究等（以下「研鑽」という。）については、労働時間に該当しない場合と労働時間に該当する場合があります。医師の的確な労働時間管理の確保等の観点から、今般、医師の研鑽に係る労働時間該当性に係る判断の基本的な考え方並びに医師の研鑽に係る労働時間該当性の明確化のための手

続及び環境整備について、下記のとおり示すので、その運用に遺憾なきを期されたい。

1 所定労働時間内の研鑽の取扱い

所定労働時間内において、医師が、使用者に指示された勤務場所（院内等）において研鑽を行う場合については、当該研鑽に係る時間は、当然に労働時間となる。

2 所定労働時間外の研鑽の取扱い

所定労働時間外に行う医師の研鑽は、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者（以下「上司」という。）の明示・黙示の指示によらずに行われる限り、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しない。

他方、当該研鑽が、上司の明示・黙示の指示により行われるものである場合には、これが所定労働時間外に行われるものであっても、又は診療等の本来業務との直接の関連性なく行われるものであっても、一般的に労働時間に該当するものである。

所定労働時間外において医師が行う研鑽については、在院して行われるものであっても、上司の明示・黙示の指示によらずに自発的に行われるものも少なくないと考えられる。このため、その労働時間該当性の判断が、当該研鑽の実態に応じて適切に行われるよう、また、医療機関等における医師の労働時間管理の実務に資する観点から、以下のとおり、研鑽の種類ごとに、その判断の基本的考え方を示すこととする。

(1) 一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

ア 研鑽の具体的内容

例えば、診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等が考えられる。

イ 研鑽の労働時間該当性

業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当

しないと考えられる。

ただし、診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものは、労働時間に該当する。

(2) 博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成

ア 研鑽の具体的内容

例えば、学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備、本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆、大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講等が考えられる。

イ 研鑽の労働時間該当性

上司や先輩である医師から論文作成等を奨励されている等の事情があっても、業務上必須ではない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。

ただし、研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されているため、その実施を余儀なくされている場合や、研鑽が業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示をして行わせる場合は、当該研鑽が行われる時間については労働時間に該当する。

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があっても、自由な意思に基づき研鑽が行われていると考えられる例としては、次のようなものが考えられる。

・勤務先の医療機関が主催する勉強会であるが、自由参加である

・学会等への参加・発表や論文投稿が勤務先の医療機関に割り当てられているが、医師個人への割当はない

・研究を本来業務とはしない医師が、院内の臨床データ等を利用し、院内で研究活動を行っているが、当該研究活動は、上司に命じられておらず、自主的に行っている

(3) 手技を向上させるための手術の見学

ア 研鑽の具体的内容

例えば、手術・処置等の見学の機会の確保や症

例経験を蓄積するために、所定労働時間外に、見学（見学の延長上で診療（診療の補助を含む。下記イにおいて同じ。）を行う場合を含む。）を行うこと等が考えられる。

イ 研鑽の労働時間該当性

上司や先輩である医師から奨励されている等の事情があったとしても、業務上必須ではない見学を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、上司の明示・黙示による指示なく行う場合、当該見学やそのための待機時間については、在院して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。

ただし、見学中に診療を行った場合については、当該診療を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、見学中に診療を行うことが慣習化、常態化している場合については、見学の時間全てが労働時間に該当する。

3 事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続及び環境の整備

研鑽の労働時間該当性についての基本的な考え方は、上記1及び2のとおりであるが、各事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するために求められる手続及びその適切な運用を確保するための環境の整備として、次に掲げる事項が有効であると考えられることから、研鑽を行う医師が属する医療機関等に対し、次に掲げる事項に取り組むよう周知すること。

(1) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続

医師の研鑽については、業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司の指示の範囲を明確化する手続を講ずること。例えば、医師が労働に該当しない研鑽を行う場合には、医師自らがその旨を上司に申し出ることとし、当該申出を受けた上司は、当該申出をした医師との間において、当該申出のあった研鑽に関し、

- ・本来業務及び本来業務に不可欠な準備・後処理のいずれにも該当しないこと
- ・当該研鑽を行わないことについて制裁等の不利益はないこと
- ・上司として当該研鑽を行うよう指示しておらず、かつ、当該研鑽を開始する時点において本来業務

及び本来業務に不可欠な準備・後処理は終了しており、本人はそれらの業務から離れてよいことについて確認を行うことが考えられる。

(2) 医師の研鑽の労働時間該当性を明確化するための環境の整備

上記(1)の手続について、その適切な運用を確保するため、次の措置を講ずることが望ましいものであること。

ア 労働に該当しない研鑽を行うために在院する医師については、権利として労働から離れることを保障されている必要があるところ、診療体制には含めず、突発的な必要性が生じた場合を除き、診療等の通常業務への従事を指示しないことが求められる。また、労働に該当しない研鑽を行う場合の取り扱いとしては、院内に勤務場所とは別に、労働に該当しない研鑽を行う場所を設けること、労働に該当しない研鑽を行う場合には、白衣を着用せずに行うこととすること等により、通常勤務ではないことが外形的に明確に見分けられる措置を講ずることが考えられること。手術・処置の見学等であって、研鑽の性質上、場所や服装が限定されるためにこのような対応が困難な場合は、当該研鑽を行う医師が診療体制に含まれていないことについて明確化しておくこと。

イ 医療機関ごとに、研鑽に対する考え方、労働に該当しない研鑽を行うために所定労働時間外に在院する場合の手続、労働に該当しない研鑽を行う場合には診療体制に含めない等の取り扱いを明確化し、書面等に示すこと。

ウ 上記イで書面等に示したことを院内職員に周知すること。周知に際しては、研鑽を行う医師の上司のみではなく、所定労働時間外に研鑽を行うことが考えられる医師本人に対してもその内容を周知し、必要な手続の履行を確保すること。

また、診療体制に含めない取扱いを担保するため、医師のみではなく、当該医療機関における他の職種も含めて、当該取扱い等を周知すること。

エ 上記(1)の手続をとった場合には、医師本人からの申出への確認や当該医師への指示の記録を保存すること。なお、記録の保存期間については、労働基準法（昭和22年法律第49号）第109条において労働関係に関する重要書類を3年間保存す

ることとされていることも参考として定めること。

3 医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について（令和元年7月1日基監発0701第1号労働基準局監督課長通達）については、省略する。

最後に、宿日直と研鑽について令和3年4月1日の都道府県医師会医師の働き方改革担当理事連絡協議会で示された資料を添付しておく（図19）（図20）。

医師の働き方改革の推進にはいろいろな壁があり、一つ一つ乗り越えていく必要がある。

なお、県医師会報7月号（第1931号）451～469頁にも補完する内容があるので参考にされたい。

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(宿日直)

※「医師、看護師等の宿日直許可基準について」（令和元年7月1日付基監発0701第4号）、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての留意事項について」（令和元年7月1日付基監発0701第1号）

労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。

例えば 8:30 17:30 翌8:30

日勤帯(所定内労働時間) 当直帯(15時間程度)

様々な実態

- ほとんど実態がない、いわゆる「寝直し」
- 救命救急センター等、ほぼ一晩中実働である
- その他

- （原則の考え方）指示があった場合には即時に業務に従事することを求められている場合は、手持時間として労働時間。
- （特例）労働密度がまばらであり、労働時間規制を適用しなくても必ずしも労働者保護に欠けることのない一定の系統的労働⇒労働基準監督署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外。（※この場合、15時間程度のうち実働した時間のみが規制対象）
- 許可に当たっては、①一般的許可基準（昭和22年発出）と、②医師、看護師に係る許可基準（令和元年7月発出）により判断。③において、第9回検討会で示した案を元に、許可対象となる「特殊の措置を必要としない程度の又は短時間の業務」を例示した。

（医師の働き方改革に関する検討会のご議論を踏まえた例示）

- 「医師が、少数の重症患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」
- 「医師が、外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽度の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」

※宿日直中に、通常の勤務時間と同種類の業務に従事することが稀にあったときには、一般的にみて、常勤としてほとんど労働することのない勤務であり、かつ実働の場合は夜間十分な報酬が得られるものである限り、宿日直の許しは取り得ない。
 ※当該通常の勤務時間と同種類の業務に従事する時間について労働基準法第33条又は第36条の第1項による時間外労働の手続きがとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。
 ※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等によって異なることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

図19

医師の労働時間にかかる論点の取扱い(研鑽)

※「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」（令和元年7月1日付基監発0701第4号）、「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての留意事項について」（令和元年7月1日付基監発0701第1号）

研鑽が労働時間に該当するかどうかについては、「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断することとなる。現場における医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、その考え方と、適切に取り扱うための手続を適宜で示している。

例えば 8:30 17:30

日勤帯(所定内労働時間) 時間外に残っている時間

様々な実態

- 診療ガイドライン等の勉強
- 研究会の準備、論文執筆
- 上司等の診察や手術の見学・手伝い

- 医師の研鑽については、医学は高度に専門的であることに加え、日進月歩の技術革新がなされており、そのような中、個々の医師が行う研鑽が労働であるか否かについては、当該医師の経験、業務、当該医療機関が当該医師に求める医療提供の水準等を踏まえて、現場における判断としては、当該医師の上司がその範囲を現在の業務上必須と考え指示を行うかによらざるを得ない。
- ※所定労働時間内において勤務場所で研鑽を行う場合は、当然に労働時間となる。
- 労働に該当する範囲を医師本人、上司、使用者が明確に認識し得るよう、基本となる考え方を示すとともに、労働に該当するかどうかの判断を明確化するための手続等を示す。

研鑽の類型	考え方・手続	必要な手続等
診療ガイドラインの新しい情報、最新の治療法	業務上必須でない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間内に、自ら申し出て、上司の承認・黙示による指示なく行う時間については、在職して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。ただし、医師の業務上必須と判断し行う場合は、労働時間に該当する。	研鑽を行うことについての医師の申出と上司による確認（その記録）
学会・院内勉強会への参加の準備、講演の執筆、更新にかかわる講習受講等	一般的に研鑽が奨励されている場合は業務があっても、業務上必須でない行為を自由な意思に基づき、所定労働時間外に自ら申し出て、上司の承認・黙示による指示なく行う時間については、在職して行う場合であっても、一般的に労働時間に該当しないと考えられる。ただし、研鑽の不実施について就業規則上の不利益が課せられているため、その実施を余儀なくされている場合は、業務上必須である場合、業務上必須でなくとも上司が承認・黙示の指示をしている場合は、労働時間に該当する。	就業規則や就業規則に抵触しないこと（突発的な場合は就業規則を指示しない、就業規則外形的に異分けされる措置）
論文・書籍等の執筆・校正等の執筆を行うこと	業務上必須でない行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間内に、自ら申し出て、上司の承認・黙示による指示なく行う場合、当該業務上の研鑽については、在職して行う場合であっても、一般的に労働時間外に該当しないと考えられる。ただし、医学中に研鑽を行った場合については、当該研鑽を行った時間は、労働時間に該当すると考えられ、また、医学中に研鑽を行うことに関する規定が定められている場合は、医学の時間外として労働時間に該当する。	就業規則に抵触しないこと（就業規則に抵触する場合は、就業規則に抵触しないよう、院内職員に通知する）

図20

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

山口県医師会 第189回定例代議員会



と き

令和3年6月17日(木)
15:00～16:20

と ころ

山口県総合保健会館2階「多目的ホール」

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 この1年半は、それぞれ自分の役割を、できる範囲のことを考えてもらって、今の状況があると思っています。これから、第5波が来ないようにするためにスピード感をもってワクチンを打っていくしかないと思いますので、各地域でのご協力をよろしくお願いいたします。今、職域接種の希望を取り始めたころだと思いますが、ある程度、一段落した後はインフルエンザワクチンのように、かかりつけの医療機関等、できる場所でワクチンを打つ方法もあるのではないかと考えています。全県民が速やかに、いつでもどこでも誰でも、県内で接種できる状況があればいいと思います。本日はよろしくお願いいたします。

来賓挨拶

山口県知事(山口県健康福祉部 弘田部長 代読)

山口県医師会定例代議員会の開催に当たり、一言ご挨拶を申し上げます。皆様方には平素から、保健医療行政をはじめ県政全般にわたり、格別のご理解、ご協力をいただいておりますことに対し、

厚くお礼申し上げます。

とりわけ、新型コロナウイルス感染拡大防止にあたりましては、診療・検査や病床の確保など、医療提供体制の確保に多大なご尽力をいただいているところであり、重ねて深く感謝申し上げます。

さて、本県の感染状況は、感染力の強い変異株の影響によりクラスターが広範囲に多発し、ゴールデンウィーク明け以降、新規感染者の急増により、国が示すステージ指標のうち、確保病床利用率などの指標が、一時、ステージ4相当の水準となり、医療提供体制はひっ迫する状況となりました。このため、県では、5月18日から感染拡大防止集中対策を実施しているところであり、また、県医師会におかれても、「医療緊急事態宣言」を發表され、県民の皆様に対し、医療現場の切実なひっ迫状況を周知し、外出自粛や感染防止対策の徹底を呼びかけていただいたところでもあります。こうした取り組みにより、現在、新規感染者数は減少傾向に転じているところですが、酸素投与などの治療を必要とする中等症以上の方が、未だ一定数入院されております。加えて、感染リスクは、私たちの生活のあらゆる場面に潜んでおり、新たな変異株への警戒感が高まっているなど、なおも予断を許さず、今後の感染拡大防止に向けて、万全な医療提供体制を整備する必要があると考えて

います。また、感染対策の決め手と言われているワクチン接種につきましては、皆様のご協力により、県が実施した医療従事者向けの接種が終了し、各市町において実施されている高齢者向けのワクチン接種においても、全国上位の接種率で順調に進んでいるところです。しかしながら、今後も繰り返しやってくる感染拡大の状況を踏まえ、ワクチン接種をさらに加速化させることが極めて重要であると考えております。このため、県では今後、市町の接種体制をサポートし、接種能力の「上乘せ」、「補完」をしていく観点から、県による広域的接種会場を県内3か所に設置することとし、1日最大1,500人規模の集団接種を実施することとしたところです。さらに、国では企業等での職域接種により、接種スピードを一層、加速化させていこうという動きがあり、本県においても対応していきたいと考えています。最前線で大変なご尽力、ご苦勞をおかけしている皆様には、

ご負担をおかけすることになりますが、県民の命と安全を守るため、この厳しい状況を乗り切るためには、県全体で、関係者が一体となって取り組んでいくことが必要です。皆様方には今後とも、なお一層のお力添えを賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

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

人員点呼

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56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。

出席者

代議員

宇部市	矢野 忠生	宇部市	内田 悦慈
長門市	天野 秀雄	宇部市	永谷 学
大島郡	野村 壽和	宇部市	山本 一嗣
玖珂	藤政 篤志	山口市	成重 隆博
熊毛郡	吉村伸一郎	山口市	佐々木映子
吉南	西田 一也	山口市	林 大資
吉南	小川 清吾	山口市	鮎川 浩志
吉南	嘉村 哲郎	山口市	豊田耕一郎
下関市	木下 毅	山口市	郭 泰植
下関市	飴山 晶	萩市	綿貫 篤志
下関市	帆足 誠司	萩市	玉木 英樹
下関市	佐々木義浩	徳山	津永 長門
下関市	赤司 和彦	徳山	高木 昭
下関市	堀地 義広	徳山	小野 薫
下関市	石川 豊	徳山	岩本 直樹
下関市	伊藤 裕	徳山	武居 道彦
下関市	中司 謙二	徳山	山本 憲男
宇部市	黒川 泰	防府	山本 一成
宇部市	西村 滋生	防府	木村 正統
宇部市	土屋 智	防府	松村 康博

県医師会

防府山縣三紀	会長	河村 康明
防府御江慎一郎	副会長	今村 孝子
下松山下弘巳	副会長	加藤 智栄
下松宮本正樹	専務理事	清水 暢
岩国市小林元壯	常任理事	沖中 芳彦
岩国市西岡義幸	常任理事	中村 洋
岩国市桑原直昭	常任理事	前川 恭子
山陽小野田藤村嘉彦	常任理事	郷良 秀典
山陽小野田伯野卓	常任理事	河村 一郎
山陽小野田白澤宏幸	常任理事	長谷川奈津江
光市廣田修	理事	白澤 文吾
光市井上祐介	理事	山下 哲男
柳井弘田直樹	理事	伊藤 真一
柳井吉浦宏治	理事	上野 雄史
長門市半田哲朗	理事	藤原 崇
美祢市札幌博義	理事	茶川 治樹
	理事	縄田 修吾
	監事	藤野 俊夫
	監事	篠原 照男
	監事	岡田 和好

広報委員 川野 豊一

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。

佐々木義浩（下関市）

小野 薫（徳山）

議事（報告事項）**報告第1号 令和2年度山口県医師会事業報告の件**

加藤副会長 令和2年中に32名の会員がご逝去された。

一全員起立し、黙祷を捧げる

実施事業の8つに関し説明する。

生涯教育

生涯研修セミナーは、新型コロナウイルスや台風の影響により予定通りに開催できなかったが、3回開催した。専門医共通講習（医療倫理）の単位を取得できるよう講演会を開催した。

第103回山口県医学会総会は長門市医師会の引き受けであったが、新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため、記念誌発行へと変更した。

日医かかりつけ医機能研修制度は、応用研修会を開催した。また、『山口県医学会誌』第55号を発行した。

医療・介護保険

オンライン又は電話による初診料を認める制度や同様に投薬を認める制度等、従来と一変する制度が数多く容認されたところであるが、それらが適正に運用されるよう、周知等に努めた。

介護保険については、郡市医師会介護保険担当理事・ケアマネ・訪問看護師の合同協議会及び郡市医師会介護保険担当理事協議会を開催し、関係機関との連携強化、情報伝達に努めた。

地域医療

保健医療計画の推進について、地域医療介護総合確保基金については予算確保に努めた。

救急・災害医療対策では、郡市医師会救急医療担当理事協議会を開催し、新型コロナウイルス感染症流行下における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。小児救

急については、6月11日に書面開催となったが郡市医師会小児救急医療担当理事協議会を開催した。検死（検視・検案）体制については、警察医学会の総会及び研修会を8月1日に開催した。

災害医療体制については、各郡市医師会又は病院単位によるJMAT登録を進め、26チーム、194人の登録となった。また、現行「JMATやまぐち活動マニュアル」の追補版として、JMATやまぐち隊員の活動についてまとめた「支援JMAT版」「被災地JMAT版」のマニュアル、資料集を新たに作成した。

地域包括ケアシステムの構築については、郡市医師会担当理事会議を開催し、郡市医師会への取り組みに対し助成を行った。また、新型コロナウイルス感染症への対策として、高齢者・障害者施設や医療機関等でのクラスター発生時に感染対策指導や患者搬送・医療支援をする対策チームへ登録し、県が実施する訓練や研修会に参加した。

地域保健

妊産婦・乳幼児保健について、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2年10月から乳幼児に対するロタウイルスワクチンが定期接種に加わった。また、HPVワクチンの対象者への情報提供及び接種年齢を過ぎた方への経済的補助を県及び市町に対して要望するとともに、普及啓発のためのポスターとリーフレットを作成した。

学校保健は、『学校医の手引き』の改訂作業や、「学校医活動記録手帳」の作成、配布を行った。

成人・高齢者保健では、保険者や決済代行機関（支払基金・国保連合会）の出席のもとに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。

健康教育委員会では、「花粉症」をテーマに健康教育テキストを発行した。また、禁煙推進委員会では「喫煙や禁煙指導等に関するアンケート調査」を実施した。

新型コロナウイルス感染症対策については、会員への迅速な情報提供に努めた。4月26日には県知事と県医師会長によって、一致団結して医療崩壊を防ぎ、持続可能な医療体制を維持するための共同アピールを行った。インフルエンザの流行

期に備え、郡市医師会及び県との意見交換会を開催し、11月からの体制整備に向けて、診療・検査医療機関の確保に努めた。また、新型コロナウイルスワクチン接種については、会員への迅速な情報提供を行うとともに、県及び各郡市医師会等の医療関係団体と連携し、接種実施体制の構築に協力した。

産業保健では合計16回の産業医研修会を開催した。

広報・情報

広報活動事業として、県医師会報に「COVID-19」の特集を組み、呼吸器専門医、感染症指定医療機関及び行政の立場から原稿を寄せていただくとともに、会員の先生方の投稿の2部構成として掲載した。

花粉情報提供事業は、例年通り飛散予測を行い、関係機関やマスコミ等に対して情報提供を行った。

医事法制

令和2年度の医療紛争発生件数は18件であった。医事案件調査専門委員会を9回開催し、解決3件、交渉中8件、訴訟・様子見等6件となった。

診療情報提供推進窓口の受付件数は53件となった。

勤務医・女性医師

郡市医師会勤務医理事との懇談会は実地とオンラインを併用し、工夫して開催した。

座談会は、「新型コロナウイルスと働き方改革」のテーマにより開催し、この内容は『勤務医ニュース』第27号として発刊した。

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、女性医師キャリア・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。

医業

医業の事業継承については、令和2年度は県内の医業承継の実態や医療機関管理者の考えを把握し、県民に安心安全な医療を継続して提供できる地域づくりを目的に、「医療機関の医業継承に

関する調査」を行った。さらに、コロナ禍において、会員又はその医療従事者が感染あるいは濃厚接触等で休業又は外来閉鎖を余儀なくされた場合の支援金制度も創設した。

医療従事者確保対策では、「医師会立看護学校PR動画」を製作し、TV放映及びYouTubeへのアップロードを行った。

※詳細については本号560～577頁を参照。

議事（議決事項）

議案第1号 令和2年度山口県医師会決算の件

藤原理事 令和2年度の決算額は、収入の部は当期収入合計が5億7,776万63円、前期繰越収支差額5億7,569万2,323円と合わせ、収入合計は11億5,345万2,386円となった。これに対して支出の部は当期支出合計が3億9,604万4,589円で、当期収入から支出を差し引いた当期収支差額は1億8,171万5,474円となり、その結果、次期繰越収支差額は7億5,740万7,797円となった。

収入の部

Iの会費及び入会金収入は2億6,226万970円で、予算と比べて100.3%となった。会費収入は2億4,496万970円で予算と比べて0.6%の減となった。入会金収入は1,730万円で、予算と比べて115.3%となった。

IIの補助金等収入の内、1の補助金収入は3,445万4,750円と予算額に対して0.7%の減となった。新型コロナウイルス感染症の影響で、指導医のための教育ワークショップが開催できなかったことなどが要因である。2の委託費収入は5,142万3,619円で19.1%の減であり、減額の主な理由は、新型コロナウイルス感染症の影響で実施されなかった委託事業が複数あったことや、県からの委託事業の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。なお、医療事故調査合同協議会助成金が0円になっているのは、助成金の趣旨から補助金収入の項目に計上したためである。

IIIの雑収入については、1億8,224万7,724円となっている。前年と比べると大幅な増額だが、主な要因として山福(株)の配当金収入が1億5,000

万円あったためである。また、各種保険取扱いの事務手数料が合計で2,424万7,569円となっている。

Ⅳの特定預金取崩収入は4,237万3,000円で、予算と比べて約35%の減となっている。主な内訳は令和2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会館運営協力預金を取り崩したものと、役員退職に伴い、役員退職金引当預金を取り崩したものである。

以上で当期収入は5億7,776万63円となった。

支出の部

Ⅰの実施事業の総額は9,108万6,085円で、予算額に対する執行率は51.2%となっている。1の生涯教育は706万7,342円の支出で、研修セミナーの経費や学会助成金、『山口県医学会誌』の発行経費等で、執行率は43.9%となっている。新型コロナウイルス感染症の影響で、指導医のための教育ワークショップや山口県医学会総会が開催できなかったことが影響している。2の医療・介護保険は441万7,406円の支出となり、執行率は約36%である。新型コロナウイルス感染症の影響で各種会議が開催できなかったことが主な要因であり、医療保険においては、保険委員会、郡市医師会保険担当理事協議会、介護保険においては、認知症の研修会開催の経費などである。3の地域医療は、797万4,791円の支出で執行率は38.4%である。新型コロナウイルス感染症の影響で各種会議が開催できなかったことが減額の主な要因である。4の地域保健は2,333万2,249円で執行率は59.4%である。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・高齢者保健では新型コロナウイルス感染症関連の会議を多数開催したため、執行率が72%と他の事業と比べて高くなっている。5の広報・情報は、1,146万9,285円の支出で、執行率は64.2%である。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。6の医事法制は69万6,670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が、執行率は9.9%となっている。新型コロナウイルス感染症の影響で各種会議やシンポジウムなどが開催できなかったこと

が要因である。7の勤務医・女性医師は1,689万622円の支出で、執行率は約41%である。山口県医師臨床研修センター運営事業において、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web上での開催になったことなどにより見込みを下回った。8の医業は1,923万7,720円の支出で、主に看護学校への助成や看護学校のPR動画作成など医療従事者確保対策等に要した経費であり、執行率は83.6%である。医業経営対策において、休業一時金を助成したことにより、他の事業と比べて執行率が高くなっている。

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2億7,248万8,530円で、執行率111.7%となっている。執行率が高い主な要因は山福(株)からの配当金収入に対する所得税を3,063万円支払ったことや、役員退職金を計上したためである。1の組織の支出は3,075万1,519円で執行率78.5%である。社会貢献事業においてレノファ山口への活動支援を増額したことなどにより、他の事業に比べて執行率が高くなっている。2の管理費の総額は2億4,173万7,011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118.1%である。執行率が高い要因は先ほど説明したが、主に山福(株)からの配当金収入に対する所得税を3,063万円支払ったことや、役員退職金を計上したためである。(1)の報酬は、役員報酬、役員退職金、顧問弁護士・顧問会計士の報償金である。(2)の給料手当と(3)の福利厚生費はほぼ予算どおりの執行率となっている。(4)の旅費交通費から(8)の会館管理費までの減額の主な要因は経費の削減や新型コロナウイルス感染症の影響によるものである。

Ⅳの借入金返済支出の1,050万円は、令和2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2,153万9,970円は、役員退職金引当預金支出である。

以上、支出合計は3億9,604万4,589円で執行率は87.5%となった。

令和2年度山口県医師会収支計算書

令和2年4月1日から令和3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	261,373,000	262,260,970	887,970	100.3	
1 会 費 収 入	246,373,000	244,960,970	△ 1,412,030	99.4	
2 入 会 金 収 入	15,000,000	17,300,000	2,300,000	115.3	
II 補助金等収入	103,666,000	90,878,369	△ 12,787,631	87.7	
1 補 助 金 収 入	34,692,000	34,454,750	△ 237,250	99.3	
20,240,000		0			公費助成制度協力費交付金収入 20,240,000
6,776,000		△ 255,000			日医事務助成金収入 6,521,000
1,506,000		△ 2,250			日医生涯教育助成金収入 1,503,750
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		△ 1,000,000			労災保険共済事業振興助成金収入 0
300,000		△ 300,000			日医「指導医のための教育ワークショップ」補助金収入 0
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		280,000			日医勤務医活動助成金収入 790,000
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			世界糖尿病デー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		20,000			日医医師年金普及推進事務助成金収入 120,000
0		1,020,000			医療事故調査等支援団体協議会運営費助成金 1,020,000
2 委 託 費 収 入	63,574,000	51,423,619	△ 12,150,381	80.9	
1,527,000		25,693			産業医研修委託費収入 1,552,693
100,000		△ 100,000			産業医研修協議会委託費収入 0
150,000		0			学校医等研究委託事業委託費収入 150,000
200,000		△ 200,000			特定疾患専門医師研修委託費収入 0
950,000		0			かかりつけ医認知症対応力向上研修委託費収入 950,000
948,000		0			花粉症対策情報提供事業委託費収入 948,000
251,000		0			主治医研修事業委託費収入 251,000
985,000		△ 408,350			小児救急医療啓発事業委託費収入 576,650
320,000		0			AED普及促進事業委託費収入 320,000
1,594,000		△ 843,634			小児救急医療地域医師研修事業委託費収入 750,366
939,000		△ 939,000			緩和ケア医師研修事業委託費収入 0
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		△ 500,009			休日・平日夜間がん検診整備事業委託費収入 13,329,991
16,035,000		△ 6,700,000			山口県医師臨床研修推進センター運営事業委託費収入 9,335,000
305,000		0			認知症ゲート医ワークショップ 研修委託費収入 305,000
500,000		△ 500,000			胃内視鏡検診研修事業委託費収入 0
400,000		△ 400,000			指導医養成ワークショップ開催委託費収入 0
180,000		△ 90,000			山口県もの忘れ・認知症相談委託費収入 90,000
1,500,000		△ 1,500,000			医療事故調査合同協議会助成 0
19,860,000		4,919			出向職員委託費収入 19,864,919
3 負 担 金 収 入	5,000,000	5,000,000	0	100.0	
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
4 寄 付 金 収 入	400,000	0	400,000	0.0	
III 雑 収 入	36,581,000	182,247,724	145,666,724	498.2	
1 雑 収 入	36,581,000	182,247,724	145,666,724	498.2	
1,435,000		1,432,050	△ 2,950		会館使用料収入 1,432,050
3,000,000		1,844,610	△ 1,155,390		預金利子収入 1,844,610
32,146,000		178,971,064	146,825,064		雑入収入 178,971,064
各種保険集金事務費 16,608,628					
生命保険・グループ保険事務費 7,638,941					
山福(株)・第一生命配当金 150,310,000					
人件費(事務委託4団体) 650,000					
医療事故調査支援費用 550,000					
労働保険事務組合報奨金 794,800					
講習会受講料 661,000					
認定産業医・スポーツ医申請手数料 680,000					
糖尿病資格更新手数料 96,000					
母体保護審査手数料 193,000					
会報購読料、会報広告料 787,600					
学校医の手引き売上 1,000					
その他(産業医師会関連) 95					
IV 特定預金取崩収入	65,001,000	42,373,000	△ 22,628,000	65.2	
1 役員退職金引当預金取崩収入	15,000,000	31,873,000	16,873,000		
2 職員退職給与引当預金取崩収入	0	0	0		
3 会館運営協力預金取崩収入	9,000,000	10,500,000	1,500,000		
4 財政調整積立預金取崩収入	41,000,000	0	△ 41,000,000		
5 会館改修積立預金取崩収入	1,000	0	△ 1,000		
当期収入合計 (A)	466,621,000	577,760,063	111,139,063	123.8	

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
I 実施事業	177,746,000	91,086,085	86,659,915	51.2	
1 生涯教育	16,115,000	7,067,342	9,047,658	43.9	
	10,420,000		6,009,718		学術講演研修 4,410,282
	1,020,000		690,000		専門分科会助成 330,000
	2,177,000		1,677,000		地域医学会 500,000
	300,000		200,000		その他の助成 100,000
	1,398,000		462,500		生涯教育関係連絡協議会 935,500
	800,000		8,440		山口県医学会誌の発行 791,560
2 医療・介護保険	12,294,000	4,417,406	7,876,594	35.9	
	6,659,000		4,951,510		医療保険 1,707,490
	3,570,000		1,408,984		介護保険 2,161,016
	1,553,000		1,267,000		労災保険 286,000
	512,000		249,100		自賠責医療 262,900
3 地域医療	20,781,000	7,974,791	12,806,209	38.4	
	2,566,000		2,361,900		保健医療計画の推進 204,100
	4,782,000		3,209,414		救急医療・災害医療 1,572,586
	2,579,000		1,504,818		小児救急医療 1,074,182
	1,315,000		1,113,946		警察医会 201,054
	5,712,000		3,464,955		地域包括ケアシステムの構築 2,247,045
	2,667,000		991,176		有床診療所対策 1,675,824
	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	39,293,000	23,332,249	15,960,751	59.4	
	2,545,000		1,804,070		妊産婦・乳幼児保健 740,930
	7,638,000		6,065,388		学校保健 1,572,612
	26,071,000		7,300,980		成人・高齢者保健 18,770,020
	3,039,000		790,313		産業保健 2,248,687
5 広報・情報	17,874,000	11,469,285	6,404,715	64.2	
	3,918,000		3,659,750		広報活動 258,250
	9,196,000		528,679		会報編集発行 8,667,321
	2,635,000		1,236,126		花粉情報システム 1,398,874
	2,125,000		980,160		医療情報関連 1,144,840
6 医事法制	7,068,000	696,670	6,371,330	9.9	
	1,993,000		1,513,930		医事紛争対策 479,070
	4,635,000		4,417,400		診療情報提供 217,600
	440,000		440,000		薬事対策 0
7 勤務医・女性医師	41,303,000	16,890,622	24,412,378	40.9	
	10,126,000		7,978,505		勤務医対策 2,147,495
	22,662,000		12,799,300		山口県医師臨床研修センター運営事業 9,862,700
	8,515,000		3,634,573		女性会員対策 4,880,427
8 医 業	23,018,000	19,237,720	3,780,280	83.6	
	1,095,000		△ 1,907,300		医業経営対策 3,002,300
	21,521,000		5,285,580		医療従事者確保対策 16,235,420
	354,000		354,000		労務対策 0
	48,000		48,000		医療廃棄物対策 0
II その他の事業	508,000	430,004	77,996	84.6	
1 収 益	508,000	430,004	77,996	84.6	
					図書費・会費 47,200
					印刷費・通信費・消耗品費 114,404
					修繕費 268,400

科 目	予 算 額	決 算 額	差 額	予算額に対する支出割合(%)	備 考
Ⅲ 法人事業	243,839,000	272,488,530	△ 28,649,530	111.7	
1 組 織	39,172,000	30,751,519	8,420,481	78.5	
	1,050,000		516,720		表 彰 533,280
	368,000		△ 144,300		調査研究 512,300
	4,632,000		2,342,300		郡市区連絡 2,289,700
	340,000		340,000		会員の親睦 0
	4,375,000		1,273,500		弔 慰 3,101,500
	2,078,000		844,220		中国四国医師会連合関係 1,233,780
	2,816,000		1,416,900		新公益法人制度移行検討事業 (医事紛争関係) 1,399,100
	625,000		364,300		母体保護法指定医関係 260,700
	872,000		760,800		関係機関連携 111,200
	893,000		743,000		医師会共同利用施設対策 150,000
	600,000		△ 320,000		社会貢献事業 920,000
	283,000		283,000		医政対策 0
	20,240,000		41		公費助成制度交付金 20,239,959
2 管 理	204,667,000	241,737,011	△ 37,070,011	118.1	
(1) 報 酬	15,130,000	46,994,805	△ 31,864,805	310.6	
	12,020,000		8,195		役員報酬 12,011,805
	3,110,000		0		報 償 金 3,110,000
	0		△ 31,873,000		役員退職金 31,873,000
(2) 給 料 手 当	100,001,000	95,822,044	4,178,956	95.8	
	99,001,000		3,178,956		職員給料 95,822,044
	1,000,000		1,000,000		賃 金 0
	0		0		職員退職金 0
(3) 福 利 厚 生 費	21,106,000	18,785,078	2,320,922	89.0	
	2,714,000		△ 769		役員厚生費 2,714,769
	18,392,000		2,321,691		職員福利厚生費 16,070,309
(4) 旅 費 交 通 費	16,000,000	7,979,380	8,020,620	49.9	
(5) 会 議 費	3,000,000	996,702	2,003,298	33.2	
(6) 需 用 費	17,750,000	15,326,461	2,423,539	86.3	
	6,500,000		1,217,790		消耗品費 5,282,210
	1,400,000		444,881		図 書 費 955,119
	4,000,000		1,904,554		印刷製本費 2,095,446
	3,850,000		△ 288,942		通信運搬費 4,138,942
	2,000,000		△ 249,714		使 用 料 2,249,714
	0		△ 605,030		賃借料 605,030
(7) 備 品 購 入 費	1,000,000	378,180	621,820	37.8	
(8) 会 館 管 理 費	14,980,000	13,306,310	1,673,690	88.8	
	11,780,000		470,797		管理諸費 11,309,203
	3,500,000		1,094,388		光熱水費 2,405,612
	2,650,000		△ 344,420		清掃・空調メンテナンス委託費 2,994,420
	4,670,000		△ 639,711		区分所有・営繕費負担金 5,309,711
	600,000		485,700		消耗品代 114,300
	360,000		△ 125,160		火災保険保険料 485,160
	2,000,000		886,840		修 繕 費 1,113,160
	1,200,000		316,053		賃 借 料(土地、駐車場) 883,947
(9) 渉 外 費	3,000,000	1,015,551	1,984,449	33.9	
(10) 公 課 並 び に 会 費 ・ 負 担 金	12,200,000	40,647,131	△ 28,447,131	333.2	租税公課40,107,631、会費539,500
(11) 雑 費	500,000	485,369	14,631	97.1	
Ⅳ 借入金返済支出	9,000,000	10,500,000	△ 1,500,000	116.7	
1 会館運営会員借入金返済支出	9,000,000	10,500,000	△ 1,500,000	116.7	
Ⅴ 特定預金支出	21,607,000	21,539,970	67,030	99.7	
1 役員退職金引当預金支出	16,600,000	16,533,000	67,000	99.6	
2 職員退職給与引当預金支出	5,007,000	5,006,970	30	100.0	
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)	452,700,000	396,044,589	56,655,411	87.5	
当期収支差額 (A)-(B)	△ 452,700,000	△ 396,044,589	△ 56,655,411		

正味財産増減計算書

令和2年4月1日から令和3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	0	0	262,260,970	262,260,970	264,049,640	△ 1,788,670
受取補助金	7,573,750	0	26,881,000	34,454,750	37,352,474	△ 2,897,724
委託費収益	31,558,700	0	19,864,919	51,423,619	53,949,992	△ 2,526,373
受取負担金	5,000,000	0	0	5,000,000	5,000,000	0
受取寄付金	0	0	0	0	400,000	△ 400,000
雑収益	2,755,695	25,042,385	154,449,644	182,247,724	43,872,603	138,375,121
経常収益計	46,888,145	25,042,385	463,456,533	535,387,063	404,624,709	130,762,354
(2) 経常費用						
事業費	233,928,673	8,701,584	124,629,671	367,259,928	369,895,007	△ 2,635,079
役員報酬	9,405,243	48,047	2,558,515	12,011,805	12,020,000	△ 8,195
役員退職給付費用	11,903,760	165,330	4,463,910	16,533,000	16,600,000	△ 67,000
給料手当	66,049,051	4,216,170	27,788,393	98,053,614	95,932,558	2,121,056
職員退職費用	3,334,642	220,307	1,452,021	5,006,970	4,125,392	881,578
福利厚生費	12,921,936	826,543	5,447,673	19,196,152	18,356,635	839,517
消耗什器備品	0	0	0	0	0	0
旅費交通費	21,558,545	351,093	4,935,580	26,845,218	57,241,586	△ 30,396,368
諸謝金	7,021,768	4,840	715,180	7,741,788	11,966,863	△ 4,225,075
印刷製本費	9,285,879	133,901	1,079,287	10,499,067	12,095,983	△ 1,596,916
広告広報費	9,400,600	0	0	9,400,600	210,512	9,190,088
図書教育費	737,583	45,225	276,985	1,059,793	1,543,030	△ 483,237
消耗品費	4,534,452	247,742	1,564,988	6,347,182	9,411,288	△ 3,064,106
渉外費	0	0	1,923,971	1,923,971	2,580,911	△ 656,940
通信運搬費	8,012,428	215,293	1,201,694	9,429,415	8,208,287	1,221,128
光熱水費	1,602,138	105,847	697,627	2,405,612	2,603,538	△ 197,926
支払手数料	2,071,260	136,840	904,320	3,112,420	3,130,000	△ 17,580
支払助成金	38,656,024	0	22,474,959	61,130,983	61,227,485	△ 96,502
支払負担金	3,614,268	233,627	5,445,816	9,293,711	8,856,844	436,867
支払寄付金	0	0	50,000	50,000	740,000	△ 690,000
賃借料	2,266,190	65,515	431,803	2,763,508	4,500,828	△ 1,737,320
リース料	1,498,310	98,987	652,417	2,249,714	2,001,348	248,366
修繕費	752,365	317,379	322,816	1,392,560	1,581,456	△ 188,896
委託費	2,477,184	131,754	868,382	3,477,320	2,968,668	508,652
会議費	0	0	1,430,942	1,430,942	7,668,908	△ 6,237,966
諸会費	484,307	67,738	267,830	819,875	745,800	74,075
租税公課	6,349,502	417,016	33,378,513	40,145,031	8,673,385	31,471,646
保険料	437,457	21,347	140,696	599,500	539,327	60,173
雑費	252,080	16,516	105,062	373,658	451,941	△ 78,283
減価償却費	9,301,701	614,527	4,050,291	13,966,519	13,912,434	54,085
経常費用計	233,928,673	8,701,584	124,629,671	367,259,928	369,895,007	△ 2,635,079
当期経常増減額	△ 187,040,528	16,340,801	338,826,862	168,127,135	34,729,702	133,397,433
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	△ 187,040,528	16,340,801	338,826,862	168,127,135	34,729,702	133,397,433
一般正味財産期首残高	△ 1,518,054,928	127,214,038	3,394,686,334	2,003,845,444	1,969,115,742	34,729,702
一般正味財産期末残高	△ 1,705,095,456	143,554,839	3,733,513,196	2,171,972,579	2,003,845,444	168,127,135
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	△ 1,705,095,456	143,554,839	3,733,513,196	2,171,972,579	2,003,845,444	168,127,135

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5億3,538万7,063円で、前年度に比べて1億3,076万2,354円増加し、5億3,538万7,063円となった。これは、山福(株)の配当金収入の1億5,000万円を計上したことによるものである。これに対し、経常費用は新型コロナウイルス感染症による各種会議の中止の影響もあったが、配当金収入に対する所得税を支払ったことなどにより、前年度に比べて263万5,079円の減少にとどまり、3億6,725万9,928円となったため、当期経常増減額は1億6,812万7,135円となり、期首残高20億384万5,444円と合わせて期末の正味財産の残高は21億7,197万2,579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2年度の公益目的収支差額は17億509万5,456円で、計画額である19億9,101万1,504円との差額は2億8,591万6,048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2億1,920万9,438円となり、計画を完了できないことから、令和2年の代議員会でご承認いただいているが、計画を延長することになっている。なお、この報告書は、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2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

篠原監事 令和2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認める。

令和3年5月13日

監事 藤野 俊夫

監事 篠原 照男

監事 岡田 和好

議案第2号 令和4年度山口県医師会会費賦課徴収の件

藤原理事 令和4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3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3年6月27日開催の第149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3号 令和4年度山口県医師会入会金の件

藤原理事 令和4年度山口県医師会入会金については、令和3年度と同様の内容となっている。

議案第4号 令和4年度役員等の報酬の件

藤原理事 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できるとされており、その額は令和3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1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。

続いて、第2号、第3号及び第4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。

質疑応答

1. 開業医の仕事

弘田直樹 代議員(柳井) コロナワクチンの接種が県下で進んでいる。五輪を睨んでの首相の号令一下に自治体が先を競っている様相で、メディアの関心は緊急事態宣言との相乗効果に向いているようだが、週刊誌や月刊誌では日本医師会長の中川氏、東京都医師会長の尾崎氏への辛辣な批判がなされている。共通する議論は病床逼迫、医療崩壊と頻りに脅し叫んでいるが、どうして医師会が対応しないんだ、医師会は何をしているんだということである。民間病床の融通や重症コロナ患者に対応している勤務医たちへの対応への無策を指

摘し、さらに返す刀で開業医が働いてないことを非難する。日医やその下部組織である都道府県医師会は開業医の圧力利益団体だから、会員ですらない勤務医たちには指示すら出せないとの暴露記事まで見る。開業医を動かす。診療報酬による医者への操縦を学習している厚労省は即にあれこれの仕組みを作り鼻薬を利かせる。発熱患者を門前払いする開業医もいたのだろうが、現場のかかりつけ医たちはリスクを承知で受診者に応えていた。保健所の過重業務は当初そのような体制であったからで開業医の無為のせいではない。抗原定性検査が広まってからは開業医の構え方も違ってきている。が、確かに感染症例の入院治療に関して開業医は寄与していない。ならば、自宅療養やホテルに隔離されている症例への往診観察を開業医が、医師会が引き受けるべきではないのか。ワクチン接種に前のめりになっている現在では、さらに打ち手不足と称してわざわざ法律破り（違法性阻却）をしてまで歯科医師や薬剤師、さらには救命救急士、臨床検査技師にまで筋肉内注射をさせている。ここまで開業医が誹られていいのか。注射は医師・看護師の仕事のはずである。縄張り意識（と週刊誌は書いていたが）などではない、われわれの仕事だという矜持である。個別接種はもとより集団接種にも積極的に協力すべきである。看護師が足りないのであれば予診した医師が接種すればよいのである。医師会がここまで批判・非難されるのはやはり自業自得と言わざるを得ないが、だからこそ現場で開業医のできる仕事を確と果たすことが必要だと思うがいかがか。

河村会長 私の感覚として打ち手が不足しているという認識は持っていないので、そういったことには全く無頓着なのだが、コロナワクチン接種に関して、事務作業など看護師さんの仕事が多いので、私は予診のほうにかかりきりになっている。連日、多数の方に対して接種を行っており、最初の30分は患者さんが密になってしまう時もあるが、それ以降は問題ないと考えている。集団接種と個別接種の両輪でやりながら、ある時期になったら企業や大学でも接種ができるようにするためにスピード感を持ってやるのが一番だと思っている。先日、看護協会の会長さんと話をした際に

「打ち手についてどのように考えていますか」と尋ねられたが、「県内に打ち手が居ないわけではなくて、潜在看護師の多くが手挙げをされているということなので大丈夫なのではないかと思っている」とお伝えした。職域接種が始まるということもあり、この1～2か月、一生懸命頑張ればなんとかなのではないかと思っているので、引き続きよろしくお願ひしたい。

沖中常任理事 先日、各都市医師会に対して新型コロナウイルスワクチン接種に関するアンケート調査を行わせていただいたので簡単に報告させていただく。

まずは、短い調査期間であったにもかかわらず、ご協力いただいたことに対して感謝申し上げる。県が集団接種を行うことを決定したが、これは都市医師会と市町が協力して行っている接種を補完する目的であり、接種機会を増やすためということで、医師会には迷惑をかけることがないようにと接種者には歯科医師及び潜在看護師を活用するというものである。しかしながら、歯科医師等を活用するのは医師が協力しないからという誤った認識を持たれては困るということもあり、今回、山口大学医師会を除く18都市に調査を依頼したところ、17都市から回答を得ることができた。

まず、都市医師会の接種体制について、個別接種の実施医療機関数は、回答のあった都市医師会のうち63.9%となっており、内訳は診療所61.4%、病院80.9%であった。集団接種の出発医師数は、4都市が未回答、2都市が集団接種を行っていないとのことで6都市を除いた集計になるが、26%の医師が参加されているということであり、内訳は開業医46.3%、勤務医8.1%、その他4.3%であった。個別接種の61.4%という数値が高いのか低いのかについて調べてみたところ、6月12日付の『読売新聞』に、高齢者の接種率の1位は和歌山市で40.5%と掲載されていたが、人口10万人当たりの診療所数が118.8で全国平均(81.3)を上回っており、その特徴を生かして高齢者接種については個別接種のみ行っているということであった。接種に参加している診療所は和歌山市内の診療所の約55%ということで、山口県の方が高い数値になっており、かな

り頑張っていたいているということがわかる。

次に課題については、個別接種では「事務作業が多い・煩雑」、集団接種では「接種の従事者、医師が不足している」、「接種体制の困難」等が挙げられた。今後の見通し・予想される問題点に関しては、接種体制の確保、若者ほど副反応が強いとされていることから、これらの点への対応が大変そう、若者の接種率が低下するのではないかという懸念、児童生徒への接種について接種反対派への対応、保護者への理解促進、接種を行わない生徒への非難・中傷が起らないよう配慮すること、集団接種については予約後のキャンセルが増える可能性があること、夏場の接種会場の暑さ対策、職域接種への対応について等が挙げられた。県医師会への要望については今後検討させていただき、県（行政）への要望等については本会から県へ伝えさせていただく。

今後も引き続き、接種へのご協力をお願い申し上げます。

河村常任理事 ご存じのとおり、5月31日にファイザー社のワクチン（コミナティ）の対象年齢が16歳以上から12歳以上に引き下げられ、山口県では12歳以上の小中高生が優先対象となった。高校生の接種に関しては、あまり異論がないかと思うが、12歳以上の小中学生に関して接種してもよいのかとのご疑問もあるかと思うので、県医師会の見解について少し述べさせていただく。

昨日、日本小児科学会と日本小児科医会から12歳以上の小児に対する接種に関して提言がなされた。それに沿った形でわれわれ県医師会としても、まずは教職員や子どもに関わる業務従事者に対して、優先接種すべきだと考える。また、重篤な基礎疾患がある小児に関しては接種した方がよいだろうと考える。ただ、基礎疾患のない小中学生に関しては、慎重に行っていただくのがよいのではないかと考えている。日本小児科学会、日本小児科医会からも特に接種対象といったことは記載されていない。したがって、最終的には保護者、本人の判断になると思われる。

また、16歳未満には保護者の同意が必要になるので、保護者それからお子さんの判断のもとで、もし接種するとしたら慎重に接種していただけたら

らと思う。

接種方法に関しては、各地域の事情もあるかと思うので、各市町、各都市医師会でご協議のうえ、決めていただきたい。

弘田代議員 小児科の話は今お伺いするとは思わなかった。今のお話によると、こちらで判断するということか。

河村常任理事 高校生に対してはあまり議論はないだろうと思う。小中学生に関しては、ご本人、ご家族のご希望や、かかりつけ医、あるいは各都市医師会の意向によって変わるかと思っている。

弘田代議員 柳井の事情を言えば、小児科の診療所は1つだが、個別接種はしないとされている。すると、私たち内科にまわってくるため、柳井では夏休みのうちに、高校生も含めて集団接種で、病院も計画を立てている。本当に任意の形でよいのか、嫌なら止めなさいと言えよいか。

河村常任理事 私は個人個人で違うと思ってる。

弘田代議員 柳井では、打たない子が差別されてはいけないため、学校では打たない。学校側も校内で打つのを嫌がるので、個別なり集団接種になる。柳井市はそのように設定しようとしているところだが、接種会場での説明が結構難しい。

河村常任理事 中学生の判断については非常に難しいと思われる。医師によっても考え方も違うため、各都市医師会で話し合っただけならばと思う。

河村会長 あるところが中学生の保護者にアンケートをしたところ、「接種する」と言った人が50%、「しない」が20%で、「わからない」が30%であった。こうなると「接種しなさい」とも言えないし、われわれも慎重に対応するしかないと思われる。まずは邪道かもしれないが、世間の様子や国の動向を見ながら考えていくしかないと思われる。

また、先ほどの筋注の件だが、こういった事態

の時に、諸外国では自分の職域を増やそうとする、逆に言うと、医師の仕事がなくなっていることが多いので、われわれは隙を見せずに一致団結していろいろな対応をしていくことが必要だと思われる。

2. 山福（株）の配当金について

赤司和彦 代議員（下関市） 昨年度の決算で目立つのが山福（株）の配当金である。県医師会と山福（株）の関係を簡単に説明する機会をつくってもらえれば分かりやすい。特に、今回のように大きな収入や支出があり、目立つときに「これは何なのか」と思う先生がたくさんいるのではないかと。ぜひ、そのような機会をつくっていただきたい。

河村会長 山福（株）の剰余金を医師会事業として活用することも考えたが、定款との関係があるため株主に配当金として支払う方法をとった。配当の理由は2つあり、看護学校に使ってほしいと考えたことと、新型コロナウイルス感染症対策に使ってほしいと考えた。今後、山福（株）の剰余金が増えていけば、また検討したい。

閉会挨拶

河村会長 ご協議ありがとうございました。われわれが今、最優先でやるべきことは、コロナ対策である。みなさまと一緒に毎日ワクチンを接種し、デルタ株が入る前にみなさまに抗体を持ってもらうという状況にしたい。本日はありがとうございます。

傍聴印象記

広報委員 川野 豊一

令和3年6月17日に開催された第189回山口県医師会定例代議員会を傍聴させていただいた。昨年度に続いてCOVID-19感染対策のため、山口県総合保健会館の多目的ホールでの開催であった。令和2年度の山口県医師会の事業や決算などの報告では、COVID-19の影響が非常に大きなものであったと再確認させられた。詳細については報告記事を参照されたい。

山口県医師会だけでなく世界中で、社会生活や経済活動に甚大な影響を及ぼしているCOVID-19であるが、有効な治療薬がない現状では、COVID-19ワクチン接種による感染の収束に期待が集まる。菅政権が進めているCOVID-19ワクチン接種は、2021年7月1日時点でワクチンを1回以上接種した人が人口の24.0%、必要回数のワクチン接種を終了した人が12.7%となっている（Our World in Data）。5月はじめの数字である2.4%、0.9%からするとワクチン接種が進んできた。当初、COVID-19感染拡大を阻

止するためには、60～70%の人がワクチン接種を行う必要があると言われていた。2021年6月末に野村證券が発表したレポートでは、2021年10月にも集団免疫の獲得が可能だと予測しているが、感染力が強い変異株であれば更に多くの人々がワクチン接種を行う必要があると、そもそもCOVID-19で集団免疫が獲得できるのかも証明されていないという。

最近の報道やインターネット上の情報では、東京などでの感染は再び増加しているという。第4波までの経験から、新規感染者数が増加すれば医療現場への負担が増すことは明らかである。医療崩壊を招かないようにするために、COVID-19ワクチン接種に期待するだけでなく、一人ひとりが感染の拡大防止に資する行動をおこなうことがこれまで以上に重要であることも改めて周知する必要がある。知恵を絞って、自己のみならず他者の利益にもなるよう行動することが、パンデミック終息への始まりにつながるのであろう。

いのち・きずな・やさしさ

第12回

フォトコンテスト

作品募集

山口県医師会では、人と人とのつながりや優しさを大切にしてほしいという願いを込め、「いのち、きずな、やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを毎年開催しています。たくさんのご応募をお待ちしています。



詳細はこちら 



山口県医師会報「令和4年1月号」に表彰作品、お名前、画題を下瀬審査委員長の講評と併せて掲載いたします。なお、会報につきましては本会ホームページにPDF版を掲載しており、どなたでも閲覧可能となっております。

- 審査員長：写真家 下瀬信雄 氏(第34回土門拳賞受賞) ■審査員：山口県医師会会長ほか
- 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

●応募締切 **9月1日** 必着
令和3年 **9月1日(水)**

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・使用权は主催者に帰属(※県医師会報等に使用)します。

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】

キリキリ線

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

山口県医師会 令和2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

加藤 副会長 郷良常任理事
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年4回の生涯教育委員会で企画・検討した。生涯研修セミナーでは、新型コロナウイルスの影響により5月分が来年度に、9月分は台風10号の影響により予定通り開催できなかったが、なんとか工夫をして3回開催した。11月に開催したシンポジウムは災害医療に関してであり、JMAT、DMAT、日赤災害救護班、県行政の立場からの発表があり、山口県の災害医療体制の理解・今後の課題整理に役立った。また、専門医共通講習（医療倫理）の単位を取得できる講演会を開催した。

第103回山口県医学会総会は長門市医師会の引き受けにより「ルネッサながと」で開催予定だったが、新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため、記念誌発行へと変更した。

体験学習は、例年通り山口大学医学部・山口大学医師会の主催により開催予定だったが、こちらも新型コロナウイルス感染症蔓延防止のため来年度に延期となった。引受教室は引き続き「消化器内科学講座」および「器官病態内科学講座」にお願いしている。

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」は今年度中止となったが、県内の指導医が500名を超えることや応募者数の減少、講師確保が困難な状況などから来年度以降の事業は廃止とした。

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、今年度も必須要件である応用研修会を開催した。今年度は5月に日医会場からの配信が中止となったため、同内容をDVD講義にて9月および10月に

開催し、受講機会を確保した。

第55号の山口県医学会誌を発行した。

1 山口県医学会総会

第103回（ルネッサながと）（※中止）
記念誌発行

2 生涯研修セミナー

第156回 11月15日
特別講演2題、シンポジウム1題
第157回 2月14日
特別講演2題
第158回 3月14日
特別講演4題

3 体験学習（山口大学医師会主催）

第71回・第72回（※中止）
引受：消化器内科学講座・器官病態内科学講座

4 指導医のための教育ワークショップ

第17回 9月26日・27日（※中止）

5 日医かかりつけ医機能研修制度

応用研修会 9月27日 10月25日

6 山口県医学会誌

第55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18日

生涯教育委員会 5月23日 7月4日

10月10日 2月13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。

2 医療・介護保険

清水専務理事 郷良常任理事
山下理事 伊藤理事
藤原理事

令和2年度の診療報酬改定率は、全体でマイナス0.46%となり、本体はプラス0.55%（国費600億円程度）、医科はプラス0.53%、別途、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、プラス0.08%が措置された。

しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大という未曾有の事態が発生し、患者の受診控え及びゾーニング対応、また、同コロナ感染症用の病床確保及び回復患者を受け入れる後方支援病院の確保等に医療資源が集中した影響等もあり、各医療機関の医業収入は10%～30%の減少を余儀なくされたところである。

この状況に国の施策として、「医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業」「新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金交付事業」等が実施されているが、医療従事者の労働環境悪化を改善するまでには至らない状況であった。

一方の診療報酬においては、患者の受診行動の変容を目的として発出される「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱い」（厚生労働省保険局医療課 事務連絡）等により、オンライン又は電話による初診料を認める制度や同様に投薬を認める制度等、従来と一変する制度が数多く容認されたところであるが、これらが適正に運用されるよう、周知等に努めたところである。

前述のように、コロナ禍に翻弄された1年であったが、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。

個別指導に関しては、コロナ禍における感染症対策の制限もあり、今年度は7回の実施となった。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及び郡市介護保険担当理事協議会（介護報酬改定説明会）を開催し、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、主治医意見書記載のための主治医研修会を開催し、診療報酬の施設基準等を満たすべく研修を実施した。

令和元年8月に創設された「オレンジドクター制度」については、本会ホームページ等を活用し、会員へ周知を行った。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（自動車事故医療における健保使用等）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（すべて会場は山口市）

9月24日	10月22日	10月29日
11月26日	12月10日	12月24日
		2月25日

指定時集団指導（※中止）

新規第1号会員研修会 10月8日

新規保険医療機関個別指導（山口市）

9月24日 10月22日

社会保険医療担当者集団指導 (※中止)

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
5月16日(高松市)(※中止)
10月3日(鳥取市)(Web)

郡市保険担当理事協議会 8月6日
医師会推薦社保・国保審査委員合同協議会 (※中止)

保険委員会 4月23日 3月4日
社保・国保審査委員連絡委員会
8月27日 2月4日

社保・国保審査委員合同協議会 (※中止)
社会保険指導者講習会 (※中止)
山口県医療保険関係団体連絡協議会

(書面開催)

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23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2日 4月23日

介護保険

郡市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
11月26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
11月29日 3月28日

かかりつけ医認知症対応力向上研修会
10月18日 11月8日
認知症サポート医フォローアップ研修会
2月28日

主治医意見書記載のための主治医研修会
10月17日 2月28日
都道府県医師会介護保険担当理事連絡協議会
(Web) 3月10日

郡市介護保険担当理事協議会(介護報酬
改定に関する伝達説明会) 3月25日

労災・自賠償関係

郡市労災・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5日
自賠償医療委員会 9月10日 2月25日
山口県自動車保険医療連絡協議会
9月10日 2月25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。

3 地域医療

前川常任理事 清水専務理事
伊藤理事 上野理事
藤原理事 茶川理事

地域医療

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、我が国の医療提供体制に多大な影響を及ぼし、局所的な病床や専門人材の不足、感染症対応も含めた医療機関間の役割分担・連携体制の構築、さらに個々の医療機関におけるゾーニング等の院内感染防止対策や感染防護具や人工呼吸器等の医療用物資の確保・備蓄など、地域医療における様々な課題が浮き彫りとなった。

そのような中で、地域の医療提供体制の中で中心的役割を担っている郡市医師会及び会員医療機関の状況把握に努めるとともに、県行政との調整、日本医師会からの情報伝達等に努めた。

(1) 保健医療計画の推進

国が進める地域医療構想は、本県においても、各圏域の地域医療構想調整会議で議論され、昨年度末には県内の2区域が地域医療構想の実現に向けた重点支援区域に選定されたところであるが、今年度は新型コロナウイルス感染症の出現により、調整会議自体がほぼ未開催であった。

また、医療法に基づく「医療計画(第7次)」が「中間評価・見直し」の年であったことから、県において在宅医療に関する実態調査が実施され、計画の数値目標と現状値から進捗状況等が示された。その結果、救急医療・災害医療・在宅医療の分野では達成又は改善されていたが、一方で女性のがん・生活習慣病・小児に関する指標では数値が

後退しているものもあった。

地域医療介護総合確保基金（医療分）については、引き続き予算確保に努めたが、県の財源不足もあってなかなか上手く活用できていない実状にある。

下関市地域医療シンポジウム 3月6日
県による基金（医療分）ヒアリング

10月29日

厚労省：医療政策研修会及び地域医療構想

アドバイザー会議（録画配信）

中国四国医師会連合分科会

【第3分科会】（Web） 10月3日

地域医療計画委員会（※中止）

郡市医師会地域医療担当理事協議会（※中止）

（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、特に新型コロナウイルス感染症流行下における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った。本会独自で調査していた医療機関におけるAED設置状況やAEDによる救命措置の状況については、AEDの普及状況等を鑑み今年度をもって終了とした。

昨年度に引き続き、ACLSシミュレータレンタル費用の助成を1医療機関につき15万円を上限として行い、1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 7月9日

全国メディカルコントロール協議会
連絡会（Web） 8月26日 1月29日

②小児救急について

病院勤務医の負担を軽減し、地域で安心できる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、全時間帯が民間業者に委託されている「小児救急医療電話相談事業」は、令和元年2月から2回線で運用されている。この事業については、郡市医師会小児救急医療担当理事協議会にて、昨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

6月11日（書面開催）

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、研修会を実施した。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

6月3日（※中止） 8月1日

2月6日（書面開催）

総会

8月1日

研修会

8月1日 2月6日（※中止）

④災害医療体制について

各郡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。（26チーム・194人：令和3年3月末現在）

新型コロナウイルス感染症と災害医療をテーマにした研修を開催した。また、現行「JMATやまぐち活動マニュアル」の追補版として、JMATやまぐち隊員の活動についてまとめた「支援JMAT版」「被災地JMAT版」のマニュアル、「資料集」を新たに作成した。

日本医師会主催のJMAT研修が開催され、基本編、ロジスティクス編を受講した。

「JMATやまぐち」災害医療研修会 11月1日

「JMATやまぐち」災害医療研修会

事前打合せ会 7月8日

日医JMAT研修「基本編」（Web）

1月17日

日医 JMAT 研修「ロジスティクス編」(Web)	3月21日
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 (Web)	6月11日
防災訓練 (災害時情報通信訓練)	
南海トラフ大震災想定訓練	2月10日

第33回全国有床診療所連絡協議会 「福岡総会」	10月11日
全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会 役員会 (Web)	8月30日 1月24日
総会・研修会 (Web)	1月24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、各郡市医師会が積極的に関与していくことが重要である。今年度も郡市医師会担当理事会議を開催し、郡市医師会への取組みに対して助成を行った。新型コロナウイルス感染症への対応としては、高齢者・障害者施設や医療機関等でのクラスター発生時に感染対策指導や患者搬送・医療支援をする対策チームへ登録し、県が実施する訓練や研修会へ参加した。

郡市医師会地域包括ケア担当理事会議	9月24日
山口県在宅医療推進協議会	1月14日
中国四国医師会連合分科会 【第2分科会】(Web)	10月3日
都道府県医師会小児在宅ケア担当理事 連絡協議会 (Web)	10月29日
新型コロナウイルス感染症 感染症クラスター対策研修会 (医療従事者)	
事前研修	10月11日
本番研修	10月25日
図上訓練	12月20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	8月8日 10月22日
有床診療所部会総会	10月22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。

※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。

4 地域保健

中村常任理事 河村常任理事
沖中常任理事 伊藤理事
上野理事 茶川理事
縄田理事

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2年10月から乳幼児に対するロタウイルスワクチンが定期接種に加わった。地域医師会や市町行政と連携し、円滑な実施に努めた。また、今年度も、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を県及び市町に対して要望した。また、積極的な勧奨が差し控えられているHPVワクチンの対象者への情報提供及び接種年齢を過ぎた方への経済的補助を県及び市町に対して要望するとともに、普及啓発のための

ポスターとリーフレットを作成した。

「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、予防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・産後サポート事業の実施、生後2週間児及び1歳児を対象とした乳児健診への助成、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、3歳児健診での屈折検査の実施等について県及び市町に対して要望した。

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	9月 3日
予防接種医研修会	12月 6日
日医母子保健講習会 (Web)	2月 28日
児童虐待の発生予防等に関する研修会	11月 8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、富山大学小児科の種市尋宙先生に「小児における新型コロナウイルス感染症とその特徴～こどもたちの日常を取り戻す取り組み～」について講演いただいた。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、児童生徒等の健康診断実施に係る留意事項を県教育委員会等と協議のうえ発出した。そのほか、昨年度に引き続き「学校医の手引き」の改定作業や、「学校医活動記録手帳」の作成、配付を行った。

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、「学校突然死の現状と学校心臓検診ガイドライン」と題した研修会を実施した。

中国地区学校保健・学校医大会の当番県として、開催準備を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、大会誌の作成をもって書面開催とした。

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て助成を行った。

学校心臓検診検討委員会

5月 7日 (書面開催)	9月 17日
	1月 21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 6日
学校医部会役員会	6月 4日 (書面開催)
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 19日
中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡	
協議会「鳥取」(Web)	8月 23日
中国地区学校保健・学校医大会「山口」	
	8月 23日 (書面開催)
第51回全国学校保健・学校医大会	
「富山」(Web)	11月 14日
同 都道府県医師会連絡会議 (書面開催)	
若年者心疾患・生活習慣病対策協議会	
理事会「富山」	2月 27日 (※R4に延期)
第53回若年者心疾患・生活習慣病対策	
協議会総会「富山」	1月 28日 (※R4に延期)

成人・高齢者保健

糖尿病対策として、「やまぐち糖尿病療養指導士」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。

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、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。

健康教育委員会では、今年度のテーマを「花粉症」として、健康教育テキストの内容を検討し、発行した。

感染症対策については、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。

健康スポーツ医学研修会は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、中止した。

禁煙推進委員会では、本会会員の喫煙に対する意識や現状を把握し、実効性の高い対策を展開するための基礎資料とすることを目的に、「喫煙や禁煙指導等に関するアンケート調査」を実施した。

郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会	5月14日(書面開催)
山口県糖尿病対策推進委員会	7月30日
	10月22日(書面開催) 1月28日
山口県糖尿病療養指導士講習会	7月12日 8月2日
	9月13日 10月4日(※すべて中止)
「やまぐち糖尿病療養指導士」	
第13回レベルアップ講習会	12月5日
郡市医師会特定健診・特定保健指導担当	
理事及び関係者合同会議	10月1日
健康教育委員会	
	7月8日 10月7日 12月2日
山口県胃内視鏡検診研修会	2月7日(※中止)
山口県緩和ケア研修会	2月11日(※中止)
健康スポーツ医学委員会	7月30日
健康スポーツ医学研修会	
	9月12日 11月23日(※すべて中止)
禁煙推進委員会	6月25日 10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。

新型コロナウイルス感染症対策

新型コロナウイルス感染症については、県の専門家会議、モニタリング会議等へ参画し、感染の発生状況や国・県の取組み状況を把握し、地域の医療提供体制の確保に向けて一層の連携を図ると

ともに、会員への迅速な情報提供に努めた。

また、県からの説明会議においては、事前に各郡市医師会からの意見・要望を取りまとめ、その対応について調整して報告した。4月には県に対して、医療従事者が安心して患者を診られる体制の確保やPCR検査の拡充などの緊急要望を行い、4月26日には県知事と県医師会長によって、一致団結して医療崩壊を防ぎ、持続可能な医療体制を維持するための共同アピールが行われた。

年度当初からの衛生資材の不足に対しては、国から県を通じて供給されるマスクや非滅菌手袋等について、各郡市医師会を通じて診療所等へ配布するとともに、日本医師会や国際ロータリー等から提供されたフェイスシールドなどのPPE資器材は重点医療機関、入院協力医療機関を中心に配布した。

また、地域外来・検査センターの整備に当たっては、各郡市医師会へ設置状況について調査を行うとともに、他県の活動状況等を情報収集し、出務者の補償や手当等について県と協議を行った。

秋以降のインフルエンザの流行期に備えては、郡市医師会及び県との意見交換会を開催し、11月からの体制整備に向けて、診療・検査医療機関の確保に努めた。

年末年始の体制に向けては、各地域の発熱外来、(疑い)患者の搬送・受入体制、検体検査応需体制等を調査し、適正な対応が講じられるように努めた。

新型コロナウイルスのワクチン接種については、会員への迅速な情報提供を行うとともに、県及び各郡市医師会等の医療関係団体と連携し、接種実施体制の構築に協力した。医療従事者等の優先接種では、郡市医師会を通じて診療所等の接種予定者数及び接種希望者リストの取りまとめを行い、また、日本医師会と全国知事会の集合契約に伴う委任状の取りまとめを行った。

郡市医師会新型コロナウイルス感染症協議会

4月21日

次のインフルエンザ流行に備えた県医師会・

郡市医師会との意見交換会 9月17日

次のインフルエンザ流行に備えた体制整備に

係る合同会議 10月 8日
 次のインフルエンザ流行に向けた具体的
 対応に係る圏域会議について
 岩国・萩 10月 27日
 周南 10月 28日
 山口・防府・宇部・小野田・下関 10月 29日
 柳井・長門 10月 30日
 新型コロナウイルスワクチン接種対策会議
 1月 21日
 新型コロナウイルスワクチン接種体制
 確保に関する圏域会議
 第1回 1月 7日～13日
 第2回 1月 27日～28日
 第3回 2月 6日～10日
 第4回 3月 9日～11日
 新型コロナウイルス感染症クラスター対策
 研修会 10月 11日 10月 25日
 山口県新型コロナウイルス感染症
 クラスター対策図上訓練 12月 20日
 新型コロナワクチンの接種体制実施に向けた
 医療機関向け説明会 2月 20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 (Web)
 4月 3日 4月 10日 4月 17日
 4月 24日 5月 1日 5月 8日
 5月 15日 5月 22日 5月 29日
 7月 31日 8月 27日 9月 24日
 10月 30日 11月 27日 12月 25日
 1月 18日 2月 16日

産業保健

国では「取組の5つのポイント」の確認を事業場に働きかける等、職場における新型コロナウイルス感染症対策の徹底を図っている。労働者の安心した職場環境づくりには、感染予防、健康管理の強化が重要であることから、県医師会主催の産業医研修会では、災害防止を踏まえた公衆衛生や職域における新型コロナウイルス対策を取り上げ、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、研修会を計18回企画したが、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため16回の開催となった。

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行った。

全国医師会産業医部会連絡協議会 5月 31日
 山口県医師会産業医部会理事会 8月 6日
 山口県地域両立支援推進チーム第4回会議
 11月 9日
 郡市医師会産業保健担当理事協議会
 3月 4日 (書面開催)
 山口産業保健総合支援センター運営協議会
 9月 3日 3月 4日 (書面開催)
 第42回産業保健活動推進全国会議 (Web)
 2月 4日
 山口県医師会産業医研修会
 9月 2日 9月 3日 9月 17日
 9月 19日 9月 24日 10月 8日
 10月 29日 11月 4日 11月 5日
 11月 12日 12月 3日 12月 10日
 12月 19日 1月 27日 2月 4日
 2月 7日

5 広報・情報

今村 副会長 中村常任理事
 長谷川常任理事 白澤 理事
 藤原 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2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、「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』」を行い、それぞれ掲載した。また、新型コロナウイルス感染拡大の状況下で日常診療に携わっておられる会員の先生方にご参考にしていただくことを目的に「COVID-19」の特集を組み、呼吸器専門医、感染症指定医療機関及び行政のお立場から原稿をお

寄せいただくとともに、会員の先生方の投稿の2部構成として掲載したところ、大変好評であった。

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ることから、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2年度は、新型コロナウイルス感染症関係のページの内容のさらなる充実に取り組んだ。

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予定であったが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催を中止とした。しかし、毎年開催しており今回で11回目となった「いのち、きずな、やさしさ」がテーマのフォトコンテストについては予定通り開催した。今回は、応募者を「県内在住の方に限定」とするとともに、新たに新人賞（当コンテストの受賞歴がない方が対象）を設けたところ、151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、表彰作品を決定した。なお、表彰式については前述の理由から中止としたため、会報1月号に表彰作品並びに下瀬先生による講評を掲載した。

報道機関との関係については、毎年、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ているが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から開催を断念した。

②花粉症情報提供事業

令和2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、本会のホームページの「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、毎年開催しており測定機関の測定者等を対象に測定精度をより向上させることを目的とした花粉測定講習会、及び隔年で開催している県民公開講座「花粉症対策セミナー」について開催する予定としていたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、講習会については書面開催、セミナーについては開催を中止とした。

情報事業

例年2～3月に2日間にわたって開催される日本医師会医療情報システム協議会がオンラインで開催されたので出席した。令和2年度のメインテーマは「つながれ、輝け 医療ICT」で、「オンライン診療の在り方と展望」「新たな感染症と共存するために必要なICTツール」「オンライン資格確認とそのインフラを活用した今後の医療」「個人情報とは誰のもの？から医療情報の活用へ」「医療現場での夢のあるAI活用について」の発表があり、活発な議論が交わされた。

また、Web上にて研修会等への出席のエンター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 2日	6月 4日	7月 2日
9月 3日	10月 1日	10月 29日
12月 3日	2月 4日	3月 4日
歳末放談会		10月 29日

対外広報関係（県医師会）

フォトコンテスト審査会	10月 1日
同 表彰式	11月 22日（※中止）
県民公開講座	11月 22日（※中止）

花粉情報関係

花粉情報委員会	6月 24日、9月 24日
花粉測定講習会	1月 17日（書面開催）
県民公開講座「花粉症対策セミナー」	1月 17日（※中止）

医療情報システム関係

日本医師会医療情報システム協議会
3月6～7日 (Web)
次世代医療基盤法シンポジウム
2月27日 (Web)

※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。

内訳

患者	39件		
患者家族・その他	14件		
	上記のうち、		
匿名	38件	非匿名	15件
男性	25件	女性	28件
苦情	21件	相談	32件

6 医事法制

加藤副会長 郷良常任理事
山下理事 縄田理事

過去3年に当会が受け付けた事故報告は、平成29年度が26件、平成30年度は18件で、前年度は13件、今年度は18件であった。うち、既に解決した案件が3件、交渉中が8件、そのほか訴訟案件や様子見案件もある。

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」は、コロナ禍においては感染症蔓延を避けるために開催を見送った。

医療安全対策については、例年どおり、担当役員において「日医医療安全推進者養成講座」を受講し、医療安全の推進を図った。

医療事故調査制度の運営については対象事案の対応を図るとともに、担当役職員においては「医療事故調査制度に係る管理者・実務者セミナー(e-learning)」(日本医師会)に参加し、調査の精度向上に向けて準備を図った。

診療情報提供の推進についても、例年どおり、患者等からの医療相談の対応及びカルテ開示等への質問に対応し、診療情報提供推進委員会において、当年の相談事例等を報告した。

令和2年度医療紛争発生

受付件数 18件 (日医付託は1件)

内訳

解決	3件
交渉中	8件
訴訟・様子見等	6件

令和2年「診療情報提供推進窓口」

受付件数 53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 (※中止)
中国四国医師会医事紛争研究会
(鳥取県担当、Web会議) 11月15日
都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会
(書面開催)
都市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会
3月11日
冊子「医療事故を起こさないために(第4版)」
の周知徹底

(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23日 6月25日 7月30日
8月20日 10月22日 11月19日
12月17日 1月21日 3月18日
医事案件調査専門委員会「事例研究会」
(※中止)
顧問弁護士・医事案件調査専門委員合同協議会
2月27日

(3) 医療安全対策

日医医療安全推進者養成講座 (通常通り受講)
日医医療安全推進者養成講習会
(通信講座を受講)
医療事故調査等支援団体連絡協議会 (※中止)
医療事故調査委員合同打合せ会 (※中止)
都市医師会医療事故調査担当理事協議会
(※中止)
Ai研究会 (※中止)
医療事故調査の支援：2件

(4) 診療情報の提供

診療情報提供推進委員会 1月28日
 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会 3月11日

薬事対策**(1) 麻薬対策**

麻薬の適正使用・保管・管理・記帳・諸届、毒劇物の保管・管理の周知の徹底を図ったが、特に問題となる事例は発生しなかった。

(2) 医薬品臨床治験

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。

※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 副会長
 中村 常任理事 長谷川 常任理事
 前川 常任理事 郷良 常任理事
 白澤 理事 山下 理事
 茶川 理事 縄田 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したが、新型コロナウイルス感染症の蔓延のため、多くの事業を中止、縮小せざるを得なかった。

郡市医師会勤務医理事との懇談会は実地とオンラインを併用して開催した。現場を良く知る郡市

医師会の勤務医理事と地域の課題について意見交換を行い、地域の実情に沿った勤務環境の改善等を検討した。また、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、毎年、県内2か所で実施していたが、今年度は開催を見合わせた。

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活用は勤務医の負担軽減に資することから、今後の本県における勤務医の過重労働の軽減や就業環境の向上に係る対策の基礎資料とすることを目的として県内各病院における医師事務作業補助者の配置等の状況について調査を行った。

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、毎年、山口大学医学部医学教育学講座の協力により実施しているが、今年度は実施を見合わせた。

座談会は、「新型コロナウイルスと働き方改革」をテーマに、新型コロナウイルスによって、医師の働き方がどのように変化したのか、どのように自分たちの考え方が変わったのか、自粛中どのように過ごされたか等について意見交換した。この座談会は実地とオンラインを併用して開催し、内容は勤務医ニュース第27号として発刊した。

シンポジウムは新型コロナウイルス感染症に関連したテーマでの開催を検討したが、令和3年度6月に開催を延期した。

臨床研修への取り組みとしては、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、今年度は臨床研修病院合同説明会への参加、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。

以下に本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14日（※中止）
 - ② 理事会 7月9日
 - ③ 企画委員会 6月2日
9月10日 11月26日
- (2) 郡市医師会勤務医理事との懇談会
10月20日
- (3) 病院勤務医懇談会 （※中止）
- (4) 市民公開講座 （※中止）
- (5) 医師事務作業補助者連絡協議会 7月11日
医師事務作業補助者に関するアンケート
11月
- (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）（※中止）
- (7) 勤務医ニュースの発行
 - ① 第26号（6月発行）
内容：令和元年度部会総会・シンポジウム
「再生医療と倫理について」
 - ② 第27号（3月発行）
内容：座談会「新型コロナウイルスと
働き方改革」（11月26日）
- (8) 全国医師会勤務医部会連絡協議会（京都）
10月24日（※中止）
- (9) 都道府県医師会勤務医担当事連絡協議会
6月5日（※中止）
- (10) 中国四国医師会連合勤務医委員会
11月15日

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 4月4日（※中止）
- (2) 臨床研修病院合同説明会

- ・医学生対象
レジナビフェア 2020 大阪
7月5日（※中止）
eレジナビフェアオンライン 11月1日
レジナビフェアオンライン中国・四国 Week
3月14日
レジナビフェア 2021 東京（※中止）
- ・研修医対象
レジナビフェア 2020 大阪
6月7日（※中止）
レジナビフェア 2020 東京
9月13日（※中止）
- (3) 臨床研修医交流会
8月29日～30日（※中止）
- (4) 指導医・後期研修医等国内外研修助成事業
助成実績：0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1病院
- (6) 病院現地見学会助成事業
助成実績：県内基幹型臨床研修病院8病院
- (7) 山口県医師臨床研修推進センター運営会議
11月12日 3月25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。

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、今年度は、コロナ禍により中止した令和元年度総会において予定していた（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『「ぐうですぐう」にいたるまで～多彩で多才な人たちの共生を考える～』と特別企画シンポジウム「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」をWebでの配信を併用し、改めて実施した。

また、日本医師会が開催するフォーラム・連絡

会等は中止になったものの、他県の取り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。今年度は、コロナ禍にあることが影響し、郡市医師会の男女共同参画部会等の活動費用の助成は2件にとどまった。

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、117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209件、バンク登録者は84名である。

また、11月に保育サポーターバンク通信（第11号）を発行し、3月7日に第11回サポーター研修会を開催した。

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、平成21年度から女子医学生インターンシップを実施している。今年度は、コロナ禍にあることを考慮し、中止した。

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

告およ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。

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 7日
男女共同参画部会理事会	7月 4日 9月19日 1月30日
男女共同参画部会ワーキンググループ	
総 会	8月21日
育児支援	8月 3日 1月30日
男女共同参画・女性医師部会地域連携会議	9月19日
保育サポーターバンク運営委員会	8月 3日 1月30日
保育サポーター研修会	3月 7日
日医（第16回）男女共同参画フォーラム	
[大分県]	5月23日（※中止）
日医女性医師支援センター事業中国四国	
ブロック会議	（※中止）
日医女性医師支援担当者連絡会	（※中止）

※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。

8 医業

沖中常任理事 茶川 理事
上野 理事 縄田 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2年12月に閣議決定された令和3年度税制改正大綱で「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、「医療機関等の設備投資への支援措置（特別償却制度）」が2年延長されることになった。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、医業の事業承継については、今年度は県内の医業承継の実態や医療機関管理者の考えを把握し、県民に安心安全な医療を継続して提供できる地域づくりを目的に、「医療機関の医業承継に関する調査」を行った。調査結果から、約6割の診療所の管理者が承継したいと考えていることがわかり、しかし、親族以外の後継者候補を見つけることに苦労している様子がうかがえた。医師会内での「相談窓口の設置」や「マッチングのための承継バンクの設立」に対する会員のニーズは高いと考える。

さらに、昨今のコロナ禍において、会員またはその医療従事者が感染あるいは濃厚接触等で休業又は外来閉鎖を余儀なくされた場合の支援金制度も創設した。

そのほか、医療を取り巻く諸問題については、医業経営の適切な財源確保として消費税増収分で社会保障財源の確保と、新型コロナウイルス感染症の影響で経営状態が悪化している医療機関への支援、そして医業承継の支援の要望を行った。

医療機関経営セミナー（郡市医業担当理事協議会） 1月14日（書面開催）
自民党山口県連政策聴聞会 10月16日
ドクターバンクを利用しての医師確保への取り組み
コロナ禍における医療機関の支援

医療従事者確保対策

令和2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「看護学校（院）に関する基本調査」では、運営が厳しい状況が変

わらないことがうかがえ、特に応募者、入学者の減少が顕著であることから、応募者等の増加を目的として「医師会立看護学校PR動画」を制作し、TV放映及びYouTubeへのアップロードを行ったところである。これらのPR方法の効果については今後検証し、改めて対策を検討する。

また、本年は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、各種協議会等を中止せざるを得ない状況であったが、各看護学校（院）への助成等は以下のとおり実施した。

国や行政に対しては、看護職員等の確保、養成施設の現状の理解及び支援拡充について要望を継続して行った。

郡市看護学院（校）担当理事・

教務主任合同協議会 （※中止）

中四九地区医師会看護学校協議会（大牟田市）
（※中止）

看護学校課題対策検討会 （※中止）

看護学校（院）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

学校（院）参加のための助成 （※中止）

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
（※中止）

医師会立看護学校PR動画の制作及び放映

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。その他、関係機関と協議を行った。

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
山口県医師会ドクターバンク活用の推進
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 3月12日（書面開催）

医療廃棄物対策

今年度も、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関する問い合わせへの対応を行った。

医療廃棄物適正処理講習会 (※中止)

※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。

II その他事業

1 収益

実施事業を財政的に支えるために、次の事業を実施した。

(1) 保険料収納代行業務

主に会員を対象として生命保険及び損害保険の保険料の集金業務を保険会社等に代わって行うことにより、生命保険会社等から集金代行手数料を得た。

(2) 労働保険事務組合業務

小規模の事業主である会員から委託を受けて、労働保険料の申告、納付各種届け出等の業務を行い、山口労働局から報奨金の交付を受けた。

III 法人事業

1 組織

清水専務理事
藤原理事 縄田理事

1 表彰

医事・衛生に関しての地域社会に対する
功労者表彰 1名
長寿会員表彰 33名
役員・代議員・予備代議員・郡市医師会長
通算10年以上表彰 18名
退任役員感謝状贈呈 4名

2 会員への入会促進・研修

新規第1号会員研修会 10月 8日

3 調査研究等

自浄作用活性化委員会 10月24日
裁定委員会 12月12日

4 郡市医師会関係

郡市医師会長会議 10月15日 2月25日
郡市医師会事務連絡協議会 7月14日

5 日医関係

第147回定例代議員会 6月27日
都道府県医師会長会議 (Web)
9月15日 11月17日 1月19日
日本医師会監事会 4月14日 (書面開催)
日本医師会財務委員会 (Web) 5月 8日
日本医師会理事会 (Web)
4月14日 5月19日 6月16日
日本医師会学術推進会議 (Web)
12月17日 2月 4日
日本医師会医療経営委員会 (Web)
11月26日 1月13日 3月31日
日本医師会医師会共同利用施設
検討委員会 (Web)
10月23日 2月12日 3月26日
日本医師会IT委員会 (Web)
12月 9日 3月26日
日本医師会母子保健検討委員会 (Web)
11月25日 3月 4日

6 中国四国医師会連合関係

常任委員会（Web）

5月30日 6月11日 7月21日

10月3日 11月28日 3月27日

中国四国医師会連合総会（Web）

10月3日

中国四国医師会連合各種分科会（Web）

10月3日

中国四国医師会事務局長会議

1月29日（※中止：書面開催）

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ものの、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。

本年度より担当県として参加することとなった、日本医師会共同利用施設検討委員会において、全国の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。

また、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。

7 会員福祉関係

(1) 会員親睦

山口県医謡会 7月5日（※中止）

山口県医師会ゴルフ大会
11月22日（※中止）

山口県医師会囲碁大会 2月14日（※中止）

(2) 弔慰（物故会員参照）

規定どおり実施した。

日本医師会共同利用施設検討委員会への参加（Web）

10月23日 2月12日 3月26日

山口県衛生検査所精度管理専門委員会への参加

9月10日 2月4日

山口県衛生検査所立入検査 11月12日

第22回中国四国医師会共同利用施設等

連絡協議会への参加（徳島県）

（8月29日：※中止）

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。

令和2年度日医臨床検査精度管理調査報告会への参加（※中止）

9 母体保護法関係

母体保護法指定医師審査委員会（書面開催）

9月16日 11月6日

（指定更新44名、新規指定2名）

母体保護法指定医師研修会 8月23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（Web）

12月5日

12 社会貢献

山口県立美術館及びレノファ山口FCに対する活動支援等を行った。

10 関係機関連携

山口県健康福祉部との懇話会 9月3日

山口県歯科医師会との懇談会 11月17日

山口県看護協会、山口県病院協会、三師会懇談会（中止）

13 医政対策

自民党山口県連政策聴聞会 10月16日

自民党山口県支部政経セミナー 10月25日

公明党山口県本部政策懇談会 11月3日

自民党山口県連環境福祉部への要望
12月4日第16回医療関係団体新年互礼会
1月9日（※中止）公明党新春政経セミナー
1月16日（オンライン配信）**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・

※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。

14 庶務関係報告

(1) 会員数 (令和2年12月1日現在)

	令和2年度	令和元年度	増減(△)
第1号会員	1,241	1,258	△17
第2号会員	877	874	3
第3号会員	463	473	△10
計	2,581	2,605	△24

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	21	3	31 (32)
玖珂	23	23	0	46 (48)
熊毛郡	15	5	0	20 (19)
吉南	56	40	5	101 (103)
美祢郡	6	7	0	13 (13)
下関市	271	121	68	460 (479)
宇部市	173	98	35	306 (304)
山口市	115	108	29	252 (253)
萩市	40	37	0	77 (77)
徳山	120	125	24	269 (266)
防府	98	79	41	218 (214)
下松	54	27	1	82 (82)
岩国市	92	39	7	138 (137)
山陽小野田	61	40	10	111 (111)
光市	34	40	4	78 (81)
柳井	39	39	6	84 (81)
長門市	27	23	1	51 (52)
美祢市	10	5	1	16 (15)
山口大学	0	0	228	228 (238)
計	1,241	877	463	2,581 (2,605)

()は令和元年度

(2) 物故会員

令和2年4月1日から令和3年3月31日までに32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	6	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	3	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	3	計	63名

(4) 代議員会

第185回臨時代議員会

令和2年5月21日(木)山口県医師会館

役員選挙

1. 議長、副議長の選定の件
2. 理事候補者の選出の件(会長候補者、副会長候補者、理事候補者)
3. 監事候補者の選出の件
4. 裁定委員候補者の選出の件
5. 日本医師会代議員・予備代議員の選出の件

報告事項

報告第1号

令和2年度山口県医師会事業計画の件

報告第2号

令和2年度山口県医師会予算の件

第186回定例代議員会

令和2年6月18日(木)

山口県総合保健会館 第1研修室

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

議決事項

議案第1号

令和元年度山口県医師会決算の件

議案第2号

公益目的支出計画変更の件

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

議案第4号

山口県医師会役員(会長、副会長)選定の件

議案第5号

令和3年度山口県医師会費賦課徴収
の件

議案第6号

令和3年度山口県医師会入会金の件

議案第7号

令和3年度役員等の報酬の件

議案第8号

顧問の委嘱に関する件

第187回臨時代議員会

令和2年7月16日(木)

ユウベルホテル松政

議決事項

議案第1号

山口県医師会役員(理事)選任の件

(6) 常任理事会

4月23日 9月24日 3月4日
3月25日

(7) 監事会

5月14日に開催し、令和元年度の決算状況及び業務執行状況について詳細に監査を受けた。

2 管 理

医師会運営及び会館管理に関することを行った。

(5) 理事会(協議事項)

4月 2日	4月16日	5月14日
5月28日	6月18日	6月25日
7月 9日	7月22日	8月 6日
8月20日	9月 3日	9月17日
10月 1日	10月15日	11月 5日
11月19日	12月 3日	12月17日
1月 7日	1月21日	2月 4日
2月25日	3月18日	



**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 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-ユ-010064

令和3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たが、昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、表彰式は開催せずに、受賞者には表彰状並びに記念品を郵送させていただくという形をとった。

一、医学医術に対する研究による功労者表彰 2名

下関市医療・介護ネットワーク（代表：飴山晶様）
福田信二様（宇部市）

一、医事・衛生に関しての地域社会に対する功労者表彰 2名

藤本繁樹様（下関市） 桑原宏太郎様（長門市）

一、長寿会員表彰 40名

井原清様（大島郡）	松岡勝之様（熊毛郡）
児玉隆浩様（吉南）	田邊征六様（吉南）
三好正規様（吉南）	中邑義継様（美祢郡）
市川哲也様（下関市）	上領頼啓様（下関市）
小林光昭様（下関市）	園田準様（下関市）
玉那覇義弘様（下関市）	山口秀昭様（下関市）
山口芳英様（下関市）	山崎武伍様（下関市）
阿美古征生様（宇部市）	浦山澄夫様（宇部市）
佐々井静代様（宇部市）	鈴木紘子様（宇部市）
寺西秀人様（宇部市）	徳久隆成様（宇部市）
長崎美禰子様（宇部市）	根木逸郎様（宇部市）
赤川悦夫様（山口市）	藤原淳様（山口市）
本永逸哉様（山口市）	山口一紘様（山口市）
浅海英子様（徳山）	梅原豊治様（徳山）
岡本富士昭様（徳山）	福山勝様（徳山）
吉次興茲様（徳山）	黒川博厚様（防府）
林佳子様（防府）	松村茂一様（防府）
野見山正壽様（下松）	山賀俊昭様（下松）
松浦宏様（岩国市）	光武達夫様（光市）
中島篤巳様（柳井）	村田武穂様（長門市）

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 1名

裕彰一様（山口大学）

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

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

令和3年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 令和3年5月21日(金) 16:15～18:15

ところ Web会議

[報告:理事 山下 哲男]

会長挨拶

日本医師会長 中川俊男 本日は新型コロナウイルス感染症が全国的な拡大を見せる中、ご出席いただき心よりお礼申し上げます。先生方には各地域においてコロナ対策に多大なるご尽力をいただいておりますことを重ねてお礼申し上げます。さて、感染力の強い変異株の蔓延によって、病床の逼迫やコロナ以外の通常医療への深刻な影響が全国的な広がりを見せております。

緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置の期限延長に加え、対象地域の拡大等の措置が講じられているものの、新規感染者数は増加傾向にあり、勤務医の先生方のご苦労は大変大きくなっているものと存じます。

また、もう一つの議題である医師の働き方改革についても、医師の健康と地域医療が両立する制度の実現を目指して、国に強く働きかけているところです。

本会としては、本日の議論を踏まえ今後の会務を推進していくので、ご参集の先生方のより一層のご理解ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

令和3年度担当医師会である京都府医師会の上田朋宏 理事より、標記連絡協議会の開催について次のことが説明された。

開催日 令和3年10月2日(土)

開催場所 京都府医師会館

開催方式 Web会議

メインテーマを「勤務医とともに歩む医師会の覚悟～医師会が守るべきもの、変えるべきもの～」

とし、シンポジウムⅠ「専門医制度の行方～理想と現実、目的と結果の齟齬～」、シンポジウムⅡ「研修医、若手医師に対する医師会の本気度を問う」を行う。

また、西脇隆俊 京都府知事と門川大作 京都市長の来賓祝辞をオンデマンド配信又は文章掲載を予定している。

以下については、オンデマンド配信で行う予定である。

特別講演Ⅰ「日本医師会の新型コロナウイルス感染症対策について」中川俊男 日本医師会長
特別講演Ⅱ「日本料理とは何か」株式会社菊の井村田吉弘 代表取締役：徒弟制度など医療との共通点もあるかもしれない。

特別講演Ⅲ「専門医制度について～その目的と課題～(仮)」武田俊彦 元・厚生労働省医政局長
また、「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO とは(仮)」という短編映画を作成して上映する予定である。

協議

(1) 医師の働き方改革について

日本医師会常任理事 城守 国斗

時間外労働による過労死の問題から、労働時間の適正化が求められるようになった。一般的な労働時間を医師に適応すると地域医療が崩壊することが判明し、医師に対しては2024年4月までに労働基準法への対応と医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくこととなった。

病院常勤勤務医の週労働時間を10万人調査したところ、週40時間未満:約15%、40～50時間:約20%、50～60時間:約25%、60～70時間:約18%、70～80時間:約10%、80～90時間:

約5%、90～100時間：約2%、100時間以上：約1.5%であった。上位10%が労災認定される基準、過労死ラインを超えていた。

一般の人の時間外労働時間は年720時間であるが、これを守ると地域医療が成り立たないために、2024年4月から2035年までの暫定特例水準を決めることとなった。A水準施設は年960時間、地域医療に貢献する連携B及びB水準施設は年1,860時間、臨床研修医や専攻医が所属するC-1水準施設は年1,860時間、医籍登録後6年目以降のものが所属するC-2水準施設は年1,860時間といった具合に施設認定、登録がなされる。施設においては面接や健康診断が求められる。2035年度からは連携BやB水準の施設が無くなり、AとC-1、C-2水準の施設認定が残る予定である。

審査組織が国レベルで設立され、3年に1回の個別審査が想定されている。また、年に1回都道府県に労働時間の短縮計画やその取り組み、健康確保措置実施体制の整備状況を報告する体制の整備が考えられている。

C-2水準の高度な技能を有する医師を育成する医療機関の認定については、認定基準はまだ決まっておらず、学会に委任する方向で検討されている。

時間外労働に対しては追加的健康確保措置が求められ、連続勤務制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導の対応が必要となる。

病院機能評価と同じように、「評価機能」（仮称）が東京にできるようである。医療サーベイヤー、労務管理サーベイヤーが訪問して審査することになる予定である。

医師の働き方改革の推進には、診療報酬・財政支援制度などの財源とタスク・シフト/シェアの推進、救急救命士の資源活用などが必要であり、労働政策審議会での議論が進められることになる。

医療機関の管理者は2024年4月に向けて、医師の労働時間及び働き方を把握して労働短縮計画の作成や宿日直許可の申請などを忘れていないかをチェックする必要がある。社会保険労務士の活用も必要である。

(2) 新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について

①新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について～コロナ「重点医療機関」におけるジレンマ～

東京都保健医療公社荏原病院耳鼻咽喉科医長／
日本医師会勤務医委員会委員 木村百合香

東京都により指定された都内3病院のコロナ重点拠点病院の一つとして対応した。当院は461床の病院で、コロナ前は11病棟中、感染症病棟は1棟であったが、指定後5病棟（150名）で対応し、外来は予約再診のみ継続した。入院はコロナと分娩以外を休止し、救急はコロナと精神科以外を休止した。2週間単位でコロナ病棟の勤務を行った。

コロナと一般診療の違いとしては、入院時のICや治療の選択がパスに従っており、退院後も追跡はなく、信頼の構築が築きにくいと感じた。「成人肺炎診療ガイドライン」に従えず、終末期となっても積極的治療をせざるを得ない状態であった。看取りのジレンマとして、家族を終末期に合わせる事ができず、納体袋越しの顔見せや骨壺に入ってから再会で、家族の悲嘆が大きいことが挙げられる。コロナ重点医療機関になったことで、専門診療が行えず、専攻医の研修単位が取得できなくなったことから、大学からの派遣撤退や地域医療との断絶あるいは経営戦略崩壊の危機が生じた。勤務医においては、“あしたのジョー”のようなやり尽くしたバーンアウトではなく、1) 情緒的消耗感、2) 非人間的対応を強いられたことに依る脱人格化、3) 個人的達成感の低下といったバーンアウトが生じた。常勤雇用の医師161人の調査では、業務量は平均値としては減少しており、半数で仕事が有意義とは思わないと答えた。時間外が増えると消耗感が増し、達成感が低下していた。若年医師の方がよりバーンアウトになっていた。外科系の先生に強く、外来を扱う先生の方が気が紛れている状態であった。

このままコロナが続くとバーンアウト症候群による医療事故や離職が予測され、対策の必要性が指摘された。

②コロナ禍での勤務医の勤務環境

—岩手県の場合—

岩手県立中央病院院長／

岩手県医師会常任理事 宮田 剛

岩手県ではコロナの感染者の出現が遅く、出現後の増加も緩徐であった。感染者数は5月8日時点で1,076人で東京の150分の1程度で、都道府県別では35位、死亡率は3.2%で全国平均1.7%の2倍という状態であった。ちなみに岩手県は医師偏在指数（2019厚生労働省）で全国最下位である。当県は土地面積は北海道について大きく、1都3県をしのぐ程であるが、県立病院数が20個（全国最多）と多いことがコロナ対応で利点であった。

新型コロナウイルス感染症医療連絡会議を県内10保健所、感染症病床を持つ医療機関等及び岩手医大で立ち上げ、ECMOを要する重症者を岩手医大と岩手県立中央病院で対応する方針とした。圏域を越える搬送の調整は入院等搬送調整班（岩手医大内）によって行うこととした。一般診療と感染症医療について数理モデルを用いて、適度な病床確保を計画し、現時点で良好な機能を果たしている。

コロナ患者担当者の孤立感として、家族内感染を回避するために自宅に戻れない、コロナ肺炎専門医の不在によりすぐに相談できないことがあつ

た。「一人だけで責任を負えない」、「自分が感染するのではないか」、「周りに相談する医師がない」、「専門としている手術や検査等の業務ができない」といった問題点もあった。

新たなスタッフ用宿泊施設の確保、主治医の分散、幹部を含めた院内定期カンファレンス、遠隔でのオンラインカンファレンス、担当者への聞き取りと情報発信などで対応した。

当院の隣にある上田中学校に「地域医療を支えてくださる中央病院の皆さんは私達のヒーローです」という横断幕が掲げられたことは非常に励みになった。

感染暴露手技等への恐怖心は克服できるが、孤立感、不公平感などの解消のためには共に闘っているというメッセージを出すための十分な情報共有が必要であることが発表された。

以上、連絡協議会について報告した。なお、医師の働き方改革については、本号の「今月の視点」で図表を交えて詳細に情報提供いたします。

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

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和3年7月1日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:専務理事 清水 暢]

協議

1 長期投薬の投与期間について〔国保連合会〕

長期投薬の投与期間については、平成25年8月の社保・国保審査委員合同協議会で、「長期投与については薬剤により取扱いが異なるが、最も長期の薬剤でも上限は90日を目安とし、専門審査委員の判断とする。」と合議されているが、腫瘍用剤の投与日数について確認したいので協議願いたい。

(関連記事)「山口県医師会報」

平成25年8月号 社保・国保審査委員合同協議会

下表の腫瘍用剤については、90日分投与を認める。

2 注射手技料の回数について〔支払基金〕

フェソロデックス筋注250mgの用法・用量は「本剤2筒を左右の臀部に1筒ずつ筋肉内注射する。」とあるが、当該薬剤を左右の臀部に筋肉内注射した場合の注射手技料はG000「皮内、皮下

及び筋肉内注射(1回につき)」20点×2回の算定となるか協議願いたい。

本剤2筒を左右の臀部に1筒ずつ筋肉内注射した場合の手技料は、合わせて1回分の算定となる。よって、G000「皮内、皮下及び筋肉内注射(1回につき)」20点×1回の算定となる。

3 免疫チェックポイント阻害剤投与前検査について〔支払基金〕

免疫チェックポイント阻害剤の投与前検査として内分泌機能検査、肝炎ウイルス検査等について保険請求が認められるか。また、認められる場合はその旨(「免疫チェックポイント阻害剤投与前検査」等)の注記等の必要性の有無についても協議願いたい。

注記等の記載ではなく、各検査については対象病名(疑い含む)の記載を必要とする。

標榜薬効	成分名	先発医薬品名	後発医薬品名
抗悪性腫瘍剤	ヒドロキシカルバミド	ハイドレアカプセル	—
〃	イマチニブメシル酸塩 ※慢性骨髄性白血病のみ	グリベック錠	イマチニブ錠
〃	ニロチニブ塩酸塩水和物	タシグナカプセル	—
〃	ダサチニブ水和物	スプリセル錠	—
前立腺癌治療剤	ビカルタミド	カソデックス錠	ビカルタミド錠
抗乳癌剤	タモキシフェンクエン酸塩	ノルバデックス錠	タモキシフェン錠
閉経後乳癌治療剤	アナストロゾール	アリミデックス錠	アナストロゾール錠
〃	エキセメスタン	アロマシン錠	エキセメスタン錠
〃	レトロゾール	フェマーラ錠	レトロゾール錠

4 同種造血幹細胞移植後の患者に対するサイトメガロウイルス pp65 抗原定性検査の間隔について
〔支払基金〕

日本造血細胞移植学会「造血細胞移植学会ガイドライン サイトメガロウイルス感染症(第4版)」(2018年8月)において、「同種造血幹細胞移植後、造血回復時から、定期的に週1回の頻度でモニタリングを行う。モニタリングは少なくとも移植後100日まで行うべき」とされているが、造血幹細胞移植後患者に対するサイトメガロウイルス pp65 抗原定性検査の検査間隔及び期間等を協議願いたい。

週1回の頻度で移植後100日まで認める。なお、100日を超える場合は、注記の内容により審査委員会の判断となる。(サイトメガロウイルス感染症疑い病名を含む。)

5 骨代謝マーカーの取扱いについて〔国保連合会〕

骨代謝マーカーの取扱いについて協議願いたい。

①骨形成マーカーであるBAP、Intact PINP、ALP アイソザイム(PAG電気泳動法)、オステオカルシン(OC)及び骨吸収マーカーであるNTX、TRACP-5b、デオキシピリジノリン(DPD)(尿)を骨粗鬆症の診断に用いることは認められるか。

②骨粗鬆症の治療計画(薬剤選定)の際には形成・吸収のそれぞれの算定は認められるか。

③治療効果判定の際は形成・吸収のいずれかの1種を6月間で1回認められるが、薬剤の変更を行う際はさらに形成・吸収のいずれかの1種を6月間で1回認められるか。

①原則、認められない。

②それぞれ1種の算定を認める。

③吸収系マーカーについては、骨粗鬆症の薬剤治療方針の選択時に1回、その後6月以内の薬剤効果判定時に1回に限り、また薬剤治療方針を変更したときは、変更後6月以内に1回に限り算定できる。

形成系マーカーについては、3月～6月に1回算定できる。

(返戻の上、薬剤使用等の状況を確認することもある。)

6 運動器エコー検査について〔山口県医師会〕

肩関節腱板損傷疑い、足関節外側靭帯損傷疑い患者に対しエコー検査を実施し保険請求した場合、検査の必要性についてコメント記載した症例も含め一律査定となる事例がある(社保)。

しかし、現在では、同症例に対しエコー検査にて損傷の有無を確認することは整形外科領域において一般的となっているため、再考願いたい。

(郡市医師会保険担当理事協議会からの提出)

(関連記事)「山口県医師会報」

平成22年3月号 社保・国保審査委員連絡委員会

審査取り扱いについては、平成22年3月「社保・国保審査委員会連絡委員会」の協議結果と変更はなく(関節リウマチの適応が追加)、他の画像診断(XP、CT、MRI)で明らかに診断できる骨折、腱鞘炎等に超音波検査を併施することは認められない。また、超音波検査下の腱鞘内注射、関節内注射、神経ブロック等での算定も認められない。

※以上の新たに合意されたものについては、令和3年9月診療分から適用する。

出席者

委員

萬 忠雄 藤井 崇史
城戸 研二 田中 裕子
西村 公一 郷良 秀典
名西 史夫 久我 貴之
矢賀 健 神徳 濟

委員

土井 一輝 村上不二夫
松谷 朗 成松 昭夫
浴村 正治 新田 豊
上野 安孝 湯尻 俊昭
清水 良一 横山雄一郎

県医師会

会 長 河村 康明
専務理事 清水 暢
理 事 山下 哲男
理 事 藤原 崇

令和3年度 山口県医師会有床診療所部会 第1回役員会

と き 令和3年6月24日(木) 15:00～16:00

ところ 山口県医師会5階 役員会議室

[報告：山口県医師会有床診療所部会会長 正木 康史]

伊藤県医師会理事の司会により開会した。

挨拶

河村康明 山口県医師会会長 本日はお忙しい中、役員会にご出席いただきお疲れ様です。新型コロナウイルスワクチン接種も順調に進んでいるが、有床診療所の皆様も個別接種等で頑張っておられると思う。有床診療所は場所や人材確保の点からやりやすい面が多々あると思われるので、積極的に貢献していただくようよろしくお願いいたします。

正木 本日は役員会にご出席いただきありがとうございます。新型コロナウイルスワクチン予防接種も徐々に軌道に乗りつつあるが、まだまだ社会経済活動は停滞状況にあり、また医療機関の経営にも少なからず影響を及ぼしていると思う。全国有床診療所連絡協議会では、これまで3回の新型コロナウイルス関連のアンケート調査を実施しており、後ほど報告したい。

来年度には診療報酬改定が予定されており、後でも述べるが、すでに全国有床診療所連絡協議会としての要望取りまとめは終えて、日医へ要望書を提出している。気がかりは改定財源の確保で、

今期より薬価改定が毎年実施され、本来あるべき改定財源がすでにかかり消費されており、来年度の診療報酬改定財源の確保困難が予想されている。また、新型コロナウイルス感染症で緊急事態宣言の発令等があり、移動・会合開催等の自粛要請が出されていることもあり、全国有床診療所連絡協議会として自民党議連会議の開催、厚労省訪問・懇談・要請等が全く出来ておらず、診療報酬改定の要望実現が困難な状況にある。本日はご協議をよろしくお願いいたします。

議題

1. 令和2年度事業報告(案)について

今秋開催予定の部会総会に諮った後に詳しく報告するが、主な事業として、県医師会関係では、年1回の総会(令和2年10月22日)、年2回の役員会(令和2年8月8日及び10月22日)、全国有床診療所連絡協議会関係では、第33回全国有床診療所連絡協議会福岡総会、2回の役員会、4回の常任理事会、1回の自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」会議、松本吉郎日医常任理事講演会参加、榎屋衆議院議員との懇談などを行った。全国有床診療所連絡協議会中国四国ブ

出席者

部会

部会長 正木 康史
副部会長 阿部 政則
理事 吉永 栄一

理事 樫田 史郎
理事 林田 英嗣
理事 伊藤 真一

県医師会

会長 河村 康明
常任理事 前川 恭子
理事 藤原 崇

ロック会関係では、広島県医師会から Web 形式での総会・役員会・講演会（令和3年1月24日）を開催した。また、正木が日医社会保険診療報酬検討委員会に委員として出席した。

2. 令和3年度事業計画（案）について

事業計画（案）として、部会の総会と2回の役員会の開催、第34回全国有床診療所連絡協議会総会（徳島）、中国四国ブロック会総会や全国有床診療所連絡協議会役員会・常任理事会への参加などを予定している。また、正木が自民党議連会議や日医社会保険診療報酬検討委員会などに出席し、必要な情報はいち早く部会員に伝達する。

3. 令和3年度総会について

令和3年度総会は令和3年10月7日（木）に県医師会において15時30分から開催することを決定した。令和2年度事業報告、令和3年度事業計画（案）などの協議を行う予定である。

4. 令和4年度診療報酬改定に対する要望等について

令和2年度診療報酬改定の評価

総論：令和2年度診療報酬改定率に関しては、診療報酬+0.55%が確保でき、厳しい改定財源が予想された中では評価できると考える。しかし、今回も薬価等引下げ（-1.01%）財源が技術料として診療報酬本体に戻すことが十分でなく残念であった。

診療報酬+0.55%の中に「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な対応（+0.08%）」が含まれているが、これを除いた改定分+0.47%の各科改定率は医科（+0.53%）、歯科（+0.16%）、調剤（+0.3%）で、例年通り暗黙の了解である【医科1: 歯科1.1: 調剤0.3】の比率であった。今回「働き方改革への特例的な対応」分+0.08%が医科に割り当てられたことは、固定化されてきている各科改定比率の打破につながる面もあり評価できる。

今改定では、住民の身近にあって、小回りの利く入院施設である有床診療所が地域包括ケアシステムの中で担う役割について評価いただき、また

重点項目であった「医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革の推進の視点」を考慮いただき、有床診療所一般病床初期加算、医師配置加算、看護配置加算、夜間看護配置加算、看護補助配置加算、有床診療所緩和ケア診療加算などの要件緩和や点数の引上げ、並びに、これまで病院にしか認められていなかった「医師事務作業補助体制加算」が有床診療所に初めて新設されるなどの一定の評価をいただくことができたと思う。

次期（令和4年度）診療報酬改定に対する要望項目

重点①有床診療所回復期病床の新設：病床機能報告制度に基づき各医療圏での地域医療構想調整会議が開かれているが、ほとんどの医療圏で急性期病床及び慢性期病床が過剰で、回復期病床が不足している。地域包括ケアシステムの中で、住民の身近にあって、地域に密着した多機能を有する有床診療所は今後必要とされる回復期病床の機能を担っていく有用な医療資源であり、厚労省からも「有床診療所地域包括ケアモデル」が提唱されているが、有床診療所入院基本料には回復期病床の設定がない。今後、有床診療所がより多くの回復期病床の機能を分担すれば、地域包括ケアシステムの円満な運営に貢献できる。

そこで、現在病院にある地域包括ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟と同様形態の以下に記載する病床の新設を強く要望する。

1. 有床診療所地域包括ケア病床（仮称）
2. 有床診療所回復期リハビリテーション病床（仮称）

その他、重点②有床診療所入院基本料、有床診療所療養病床入院基本料の点数の引上げ、重点③有床診療所療養病床入院基本料初期加算の名称変更と点数・日数の引上げ、④有床診療所入院基本料減率の緩和ないしは廃止、⑤有床診療所入院基本料夜間緊急体制確保加算の点数の引上げ、⑥医師事務作業補助体制加算算定要件見直しと点数の引上げ、⑦入院中患者の他医療機関への受診についての取扱い（減算）の見直し、⑧有床診療所転入院連携加算（仮称）の新設、⑨情報提供料

要件の見直し（入院患者も算定可に）、⑩入院時食事療養費の引上げの10項目の要望書を日医へ提出している。

日医社会保険診療報酬検討委員会報告

中川日医会長からの諮問事項は、以下の2点と、例年通りの次期診療報酬改定に対する要望の取りまとめである。

諮問①：令和2年度診療報酬改定の評価

諮問②：新型コロナウイルス感染症に対応した診療報酬の在り方

中医協関連では、

・令和3年度薬価改定の骨子（案）：これまで2年に1回行われていた薬価改定に加え、その中間年にも価格乖離の大きい品目について薬価改定が行われることとなり、昨年度は全品17,550品目のうち12,180品目（69%）が対象で、影響額は約4,300億円となった。このうち半分以上は新型コロナウイルス感染症に対応した診療報酬への手当として取り戻すことができている。ただ、今回中間年で薬価改定が行われたため、次期診療報酬改定財源の確保困難が危惧される。

・新型コロナウイルス感染症について：令和3年3月3日24時時点で、PCR検査実施人数8,435,308人、陽性患者数435,548人、死亡者数8,052人。レセプト件数（対前年比）は令和2年4月、5月に大幅減少（5月79.1%）、6月以降回復傾向（10月98.2%）、診療科別では、小児科（5月53.9%）、耳鼻咽喉科（5月58.3%）、整形外科（5月67.6%）の減少が顕著であった。

社会保障審議会・医療部会関係では、

・オンライン資格確認等システムの進捗状況について：令和3年3月21日時点で、顔認証付きカードリーダー申込数は約10.3万機関（全体22.8万機関の44.9%）、病院約5,000（全体約8,000病院の60.4%）、調剤薬局4.0万（全体の66.5%）、医科診療所は推定32%程度。マイナンバーカード交付数は3,491万件（全人口の26.9%）で、健康保険証利用申込は311万件に留まっている。

5. その他

全国有床診療所連絡協議会では新型コロナウイルス感染症の影響調査のために、これまで3回のアンケート調査を実施している（令和2年5月、10月及び令和3年3月）。

令和3年3月のアンケート調査結果は、

1. 外来の受診患者数は回復基調にあると言え、それに伴う外来収入も回復しつつある。しかし、1年以上の減収の蓄積は甚大といえる（前年比：外来収入1か月101万円減少、昨年6月241万円減少、昨年10月190万円減少）。

2. 入院については、回復の兆しはわずかに見えるものの、入院患者数が20%以上減少している有床診療所が17%あり、深刻な状態の医療機関も多い（前年比：入院収入1か月94万円減、昨年6月152万円減、昨年10月155万円減）。

3. 入院部門の閉鎖も進行している。この感染症の長期化により施設数の減少に拍車がかかるといえる（一時閉鎖後再稼働6/612件：1%、再稼働の目途が立たない50/612件：8.2%）。

4. 「新型コロナウイルス感染症特別融資（銀行からの無利子・無担保融資）」を受けた施設は約32%（212/612）、平均融資額は1施設4,300万円弱。有床診療所の存続のためには有効な手段と考えられる。

フリーターキングで部会員の新型コロナウイルス感染症の状況報告をしていただいた。

・長期処方希望者が多く、外来患者数が減少している。

・入院にも少なからず影響がある。

・お産は2割程度減少している。

・内視鏡検査も影響を受け、収入もかなり減少した。

・透析医療では経営的には大きな影響はないが、発熱患者対応や他施設との情報共有等の不具合があった。

・在宅医療への影響はほとんどない。

令和3年度 全国メディカルコントロール協議会連絡会（第1回）

と き 令和3年6月10日（木）14:00～17:00

ところ Web 配信

〔報告：常任理事 前川 恭子〕

全国メディカルコントロール協議会連絡会は、救急医療に関連する団体・機関により構成され、例年、第1回連絡会は日本臨床救急医学会学術集会と合同で開催される。コロナ禍にて、昨年度に引き続き Web 配信となった。

第1部 講演

1. 救急救命士制度のこれから

帝京大学医学部救急医学講座主任教授

森村 尚登

(1) 救急医療に係る課題

救急の需給のアンバランスやミスマッチにより、救急車の現場到着や病院到着が遅れ、必要な医療を提供できないことがある。また、医療機関の救急診療においては、複数の病態に同時に対応するための情報管理が負担となっている。

人的・物的リソースの確保、救急需要の抑制、救急業務フローの改善が課題だが、救急医療の現場は拘束時間が長く、時間外の仕事も多い。人材が乏しい状況で、医師の働き方改革を進めることとなり、医療の質を落とさず労務管理するためにはタスクシフティングが必要と考える。

(2) 救急救命士法改正

救急救命士国家試験合格者は増加傾向にあり、救急救命士の処置範囲も拡大している。しかし、救急救命士の23%が消防機関以外の業務に就いており、資格を活かしきれていない。

救急救命士の資質をより活用できるよう救急救命士法の改正の議論が進み、令和3年5月21日に法改正が成立、10月1日から施行される。

改正のポイントは、処置実施場所が拡大される

ことであり、現場と救急車内に加え、病院又は診療所の救急外来がその場として想定される。これに伴い、病院又は診療所に勤務する救急救命士は研修を受ける必要があると示されている。

(3) 救急救命士法施行に向けた課題

消防機関に属する救急救命士については、地域のメディカルコントロール（MC）協議会において、特定行為を含む救急救命士の処置全般の質を確保している。このMC協議会に似た院内委員会を、医療機関に所属する救急救命士の業務の質の担保のため設置することが求められる。

例えば、医療機関内の看護師への口頭指示や指示簿は、救急でのオンラインMCに似ている。看護師等の特定行為手順書は、救急の特定行為プロトコルにあたる。特定行為のPDCAは救急も院内も同じであり、死亡率低下やインシデント件数減少等のアウトカム指標の検証が大切となる。

院内研修の内容に、従来の救急救命士の知識に何を付加するかも課題となっている。強化する項目としては医療安全や感染対策が、加える項目としてはチーム医療や災害時の院内対応が挙げられる。また、院内の看護師や医師に対して、いわゆる院内MCや救急救命士の院内業務を知ってもらうこと、それぞれの職種の法的処置範囲が異なると理解した上でのチームアプローチも必要である。改正法施行に間に合うよう、厚生労働省内で研修モデルを検討している。

2. 循環器救急のこれから

獨協医科大学心臓・血管内科／循環器内科

救命救急センター 菊池 研

(1) 脳卒中・循環器病対策基本法

救急出動の原因傷病として例年、急病が、中でも高齢者の循環器疾患が多い。死亡原因や長期入院にいたる重症疾患や医療費についても、脳疾患や心疾患の占める割合が高い。令和元年12月に脳卒中・循環器病対策基本法が施行され、今後、急性冠症候群・急性大動脈解離・急性心不全の主要循環器疾患の情報を集める体制を整備することとなっている。

(2) 急性冠症候群（ACS）診療システム

日本蘇生協議会は『JRC 蘇生ガイドライン2020』を公表、パブリックコメントを募集した。7月発売予定のガイドラインの中から、第6章の急性冠症候群（ACS）について述べる。

ST上昇型心筋梗塞（STEMI）を疑う成人傷病者に、病院前12誘導心電図を施行し、事前に伝送するとしなないとでは、院内死亡率及び30日後の死亡率に差がみられた。また、医師以外の医療従事者がSTEMIを判読することも提案されており、これについては、判読者のトレーニングが重要となってくる。12誘導心電図所見からSTEMIと判読される傷病者を事前に病院に通知し、カテーテルチームを招集しておくことにより、短期・長期死亡率が低下するとも示されており、ここで病院前12誘導心電図計測が有用であることを繰り返したい。また、プライマリーに経皮的冠動脈インターベンションを施行できない施設でトリアージする際は、30分以内に次のカテーテル施設に到着することが望ましい。

事前の酸素投与は、呼吸困難や低酸素血症症状のある冠疾患疑い傷病者には有用だが、症状のない者にはルーチンで酸素投与はしないことが提案された。

胸痛を有しACSを疑う傷病者に、医師以外の医療従事者が病院前にアスピリンやニトログリセリン投与が有用とする海外データが示されているが、日本ではメディカルコントロール下で行われるのが望ましい。

(3) 心不全

近年、心不全患者数は年1万人ずつ増加しており、予後も極めて不良である。総人口は減少しても65歳以上の人口は今後も維持されるため、2030年までは心不全患者の増加が見込まれる。

日本循環器学会と総務省消防庁の協議の場で、循環器疾患傷病者に救急隊が行う観察・処置に関して検討を行う連絡会の設置を要望した。その連絡会では、傷病者の頸静脈怒張や起坐呼吸、浮腫などの心不全徴候を詳細に観察する手法を、救急救命士養成の教育内容や再教育に加えることを提案している。また、救急車内で12誘導心電図測定が必須又は望ましいと考えられる対象も提示している。

(4) 救急隊の12誘導心電図記録と伝送の実態調査

全国の地域MC協議会251団体に、12誘導心電図記録についてアンケート調査を行い、96%の回答を得た。

82%の救急隊が、救急車に12誘導心電計を搭載しているが、全車両に搭載しているのはそのうち28%、心電図を伝送しているのは27%であった。

蘇生ガイドライン勧告及び本アンケート結果から、救急車に12誘導心電計を搭載すること、測定結果を事前に伝送すること、及び地域MC協議会に循環器医が関与することをすすめるところである。

3. 新型コロナ対応の経験

大阪急性期・総合医療センター

高度救命救急センター救急診療科 藤見 聡

(1) 大阪府入院フォローアップセンター

大阪府内の8医療圏の新型コロナ患者の入院及び転院調整を行う機関として、令和2年4月に稼働を開始した。医師3～8名、看護師3～6名、行政職員2～3名が、大阪府庁内の一画で24時間対応している。

自宅・宿泊療養からの入院調整だけでなく、軽症・中等症病院入院患者の重症化による転院や、重症病院からの軽症化転院も差配する。1日1,200人の陽性者がみられた令和3年5月は、1

日160件の調整を行った。

(2) 大阪府内救急集中治療施設 ML グループ

重症患者受入病院間の情報共有を図るため、29施設参加のメーリングリストを令和2年4月に作った。ECMO-net 入力データから、人工呼吸器患者数・転院調整患者数・翌日受入可能患者数等をエクセルデータで毎日配信し、ベッドに余裕のある施設に優先的に受入順位をつけていった。

病床がひっ迫してきた令和3年4月20日からは、夜間 Web 会議を開始した。平日は21時から、休日は18時から、ゴールデンウィーク明けまでは連日開催し、その時点で入院できていない症例の調整などを行った。

(3) 大阪コロナ重症センター (Osaka COVID-19 Critical Care Center : OC4)

新型コロナ感染症第1波の後、感染拡大に向け重症病床を215確保していたが、想定を超える感染拡大への備えとして、重症者向け臨時医療施設30床を更に整備することとなった。令和2年8月半ばから準備を進め、同年12月15日に運用開始となった。

215の重症ベッドを回転させることを目標に、OC4の入院対象は、後方の中等症病院に転院できない挿管症例とした。医療スタッフは全て外部からの支援により、機動性を高めるため、ベッドレイアウトはオープンスペースとし、グリーンゾーンとなるスタッフルームからベッドフロアを見通せるようにした。

令和2年12月15日から令和3年5月31日までに168例が入院、市中陽性者の増加に伴い4月半ばに患者が急増、1日最大31人の入院があった。

(4) 入院患者待機ステーション

令和3年4月半ばから、軽症で入院した新型コロナ患者の重症化が顕著となり、軽・中等症病院の病床もひっ迫、自宅療養中の新型コロナ患者の入院調整が滞るようになった。

自宅療養者が症状増悪したため保健所に連絡しても、電話がつながらず救急搬送を要請し、やは

り受入先がないため、救急車内で待機する例が多数発生した。当時の119番要請の10分の1が新型コロナ陽性者であり、一般救急に支障を来す事態となった。

新型コロナ患者が救急車を占有する時間を減らし、新型コロナ以外の傷病者の搬送手段を確保するため、令和3年4月22日から入院患者待機ステーションの運用を開始した。

プレハブ建物にベッド等を設置し、管理は消防局職員と大阪府職員が行う。医師・看護師の常駐はない。

新型コロナ陽性自宅療養者の救急搬送要請から3時間を経過しても受入先が見つからなければ、入院フォローアップセンターが待機ステーション入所可否を検討するが、実際に待機ステーションに入所するまでは平均8時間近くかかっていた。また、待機ステーションに入所し、入院施設が決定し搬送できるまで、平均10時間半を要していた。

4月21日から5月15日までに76人の利用があったが、ステーション内で亡くなった方はいない。

第2部 報告・情報提供

1. 海上保安庁メディカルコントロール協議会での取組み

海上保安庁警備救難部救難課

医療支援調整官 寺門 嘉之

(1) 海上保安庁の救急活動

海上保安庁の職員は全国で1万4千人、このうち潜水士は121名であり、22隻の巡視船艇に配属されている。機動救難士は洋上傷病者や海上遭難者の救助にあたり、81名が全国の航空基地等に勤務する。特殊救難隊は羽田の特殊救難基地にあり、37名が特殊な海難に対応する。

日本の洋上救急は昭和60年から行われており、その歴史はDMATよりも古い。傷病者の発生した洋上船舶に医師等を急送し、処置しながら患者を医療機関に搬送する。

船舶上で発生した傷病者の緊急搬送は急患輸送と呼称するが、離島等からの傷病者の搬送は陸-陸間搬送と呼ぶ。船舶海難や海中転落などの

人身事故は海難と称する。

救急活動を行う海域までの距離や天候、燃料補給のタイミングにより、ヘリコプター・巡視船・飛行機のいずれを使用するか、複数を配置するかが異なってくる。

例年、1年間に150件程度の搬送を経験するが、令和2年度の搬送件数は、新型コロナ関連の陸-陸間搬送が増え301件であった。また、以前は外国籍傷病者を長時間かけて救助・搬送することが多かったが、新型コロナの影響で、日本人を対象とした短時間の搬送が増えた。

(2) 救急員運用

平成31年4月に海上保安庁救急員制度を創設し運用している。海上保安庁の救急員は、消防署の救急隊員と同等の応急処置を救急救命士の補助として行うことができ、76名が在籍する。救急救命士は44名である。

制度開始から2年弱の間に救急員が処置した247例につき、庁内及び医師の事後検証の上、救急員単独での応急処置実施について海上保安庁MC協議会総会で承認を得た。現在、現場運用のための事務手続きを行っている。

2. 消防庁からの情報提供

消防庁救急企画室救急専門官 小塩 真史

(1) 救急出動現況

令和2年の救急出動件数・搬送人員は、新型コロナの影響で前年よりも1割減少した。逆に、現場到着所要時間・病院収容所要時間は延伸していた。感染防止対策などの負担が増えたためと考えられる。救急出動の事故種別では、交通事故の件数・人員が減少し、これも新型コロナの影響と思われる。

救急搬送人員の6割が高齢者であり、5割近くが軽症であった。

(2) 令和2年度救急業務のあり方に関する検討会の取組

○救急業務におけるメディカルコントロール体制のあり方

令和元年度に地域のMC協議会や消防本部に実

施した調査結果から、MC体制のコア業務であるオンラインMC、救急救命士の再教育、救急活動の事後検証の課題について検討した。

○救急活動におけるICT技術導入

令和2年度に札幌市消防局・横須賀市消防局にそれぞれ異なる実証実験を実施し、事務処理のデータを比較した上で技術をカタログ化し、各消防本部に情報提供した。

○救急安心センター事業（#7119）の全国展開

現在、#7119は全国17地域で実施され、人口カバー率は46%である。

#7119全国展開にむけた検討部会を設置、審議を繰り返し報告書をまとめた。未実施地域の参考となるような枠組みを作り、それを周知した。令和3年度には事業導入・運用マニュアルを作成し未実施地域への支援を図る。

(3) 新型コロナウイルス感染症に伴う救急搬送困難事案に係る状況調査

新型コロナウイルス感染症流行に伴い、救急搬送に関連する問題が増える状況につき、令和2年4月から、政令指定都市を管轄する消防本部、東京消防庁及び各都道府県の代表消防本部を対象に、救急搬送困難事案の調査を行っている。

救急搬送要請事案で医療機関への受入照会回数が4回以上かつ/または現場滞在時間が30分以上のケースにつき、毎週、コロナ疑い・非コロナ疑いの別に報告を受ける。救急対応の流れに目詰まりが起きていないか、一般医療との両立が適切に維持されているか等をチェックポイントとし、地域の医療提供体制の指標の一つとしてもらうため、調査実施団体にフィードバックしている。

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。

令和3年度 郡市医師会 看護学校（院）担当理事・教務主任合同協議会

と き 令和3年6月3日（木）15:00～16:30

ところ 山口県医師会6階大会議室

[報告: 常任理事 沖中 芳彦]

開会挨拶

河村会長 いよいよ新型コロナワクチン接種が本格的に始まったが、看護学校の生徒の実習先によっては、実習生のワクチン接種や、PCR検査の義務付け等を要件とされる状況があり得るので、これらについて、各医師会及び各学校で連携を取る必要がある。本日は活発に情報交換をしていただき、中身の濃い協議会になるようお願い、挨拶とする。

報告事項

- 1 第51回中四九地区医師会看護学校協議会はコロナ禍により中止。
- 2 第52回中四九地区医師会看護学校協議会は、本年8月1日（日）に「看護基礎教育の変革の時代を迎えて」をテーマにオンラインで開催される。引受けは高松市医師会看護専門学校。

協議事項

1 学校（院）の運営状況について

「令和3年度看護学校（院）に関する基本調査」の結果について報告。

①各学校（院）の応募者等について

准看護師科では防府看護専門学校、萩准看護学院が減少傾向にある。一方、宇部看護専門学校、吉南准看護学院がやや増加に転じている。看護師科では防府看護専門学校が減少、宇部看護専門学校はやや増加に転じている。

②卒業生の状況等について

准看護師科

准看護師科は卒業生151人うち83人（約55%）が就業している。ちなみに、前年の割合は45%であった。また、ほとんどの方が県内に就業して

おり（83人中81人）、市内への就職も多い（62人）。進学された方は卒業者数全体の約42%である。卒業したものの就業していない人や看護職以外の職種に就職された人が5人存在することは問題である。

看護科

卒業生153人のうち、137人（約90%）の方が就業している。就業した方のうち、県内就業した方は125人（約91%）となっている。また、「看護職以外の就職」が3人、「就職していない」が12人存在する。

③国家試験、准看護師試験の合格状況について

准看護師課程では令和元年度は2名の不合格者があったが、令和2年度は全員が合格であった。看護師課程では15名の不合格者があった。各校から「合格率アップのための具体的な対策」が提出されており、過去問対策、模擬試験や強化チームで個別に指導されているところもある。

④受験者数減少への対策について

本年度受験者にアンケート調査「医師会立看護学校（院）の生徒募集の情報を何で知りましたか」を実施したところ、「看護学校（院）のホームページ」との回答が多く37%、次いで「家族、友人、知人等からの紹介」が24%、「出身校からの紹介」が13%となっている。そのため、各学校（院）のホームページの充実が求められるが、同時に学校訪問、学校説明会やオープンキャンパス等の効果が見て取れる。本会では、後述する「県医師会の取り組みについて」にあるとおり、「医師会立看護職員養成所PRのための広報」として、TVCM（15秒）を民放で160本放映する予定であり、今後もその効果検証を行いながら応募者増につながる対策に力を入れていく。

2 山口県の取り組みについて（山口県医療政策課）

令和3年度看護職員確保対策事業については
図（次頁掲載）のとおり。

3 県医師会の取り組みについて

医師会立看護学校（院）の安定した運営を目的に、以下各種支援を行うほか、コロナ禍による感染防止対策及びリモート授業等における支援を計画する。

- (1) 郡市医師会看護学校（院）担当理事・教務主任合同協議会の開催
- (2) 医師会立看護職員養成施設への助成
- (3) 医師会立看護学校（院）に関する基本調査の実施
- (4) 医師会立看護職員養成所問題への対策
- (5) 中四九地区医師会看護学校協議会への出席
- (6) 都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会への出席
- (7) 山口県実習指導者養成講習会受講者への助成
- (8) 日本准看護師連絡協議会へ賛助会員としての加入
- (9) 医師会立看護職員養成所 PR のための広報
- (10) オープンキャンパス開催時の助成（応募者

増加のための支援)

- (11) 准看護師を対象としたスキルアップ研修会の開催時の助成
- (12) 医師会立看護学校課題対策検討会の開催
- (13) 中四九地区医師会看護学校協議会への学校（院）年会費の助成
- (14) 看護教員養成講習会の通信受講者の支援
- (15) 医師会立看護職員養成所の新型コロナウイルス感染防止対策等への支援

**4 郡市医師会、看護学校（院）からのご意見
 ご要望**

(1) 学生数の確保について

- ① 新入生の学生数の確保について協議願いたい。
 【宇部看護専門学校】
- ② 応募者、入学者の減少が顕著であり、学校存続の危機（特に看護科）にある。医師会立の看護学校の今後をどう考えておられるか協議願いたい。
 【防府看護専門学校】

学校間の統廃合については、全体での協議は一区切りとし、今後は必要に応じて各学校と個別に協議する予定である。

なお、平成20年からの（14年間の）応募者数推移では、（山口県の）少子化がマイナス20%

出席者

郡市担当理事及び教務主任

玖 珂 理 事	川田 礼治	徳 山 副 会 長
熊 毛 郡 理 事	齋藤 良明	徳 山 教 務 部 長
吉 南 担 当 理 事	嘉村 哲郎	防 府 学 校 長
吉 南 教 務 主 任	岩城 愛香	防 府 教 務 主 任
下 関 市 担 当 理 事	山下 智省	防 府 教 務 主 任
下 関 市 教 務 主 任	中司 冷子	下 松 理 事
宇 部 市 担 当 理 事	藤野 隆	岩 国 市 副 会 長
宇 部 市 課 マネージャー	安平 秀行	光 市 理 事
宇 部 市 教 務 主 任	村岡 和美	柳 井 理 事
宇 部 市 教 務 主 任	林 純子	長 門 市 理 事
山 口 市 副 会 長	林 大資	美 祢 市 会 長
萩 市 理 事	若松 研弥	
萩 市 教 務 主 任	中村 幸恵	

**山口県健康福祉部
 医療政策課**

課 長 土屋 佳彦
 看護指導班班長 佐野佐恵美

山口県医師会

会 長 河村 康明
 副 会 長 今村 孝子
 副 会 長 加藤 智栄
 常任理事 沖中 芳彦
 理 事 上野 雄史
 理 事 茶川 治樹
 理 事 縄田 修吾

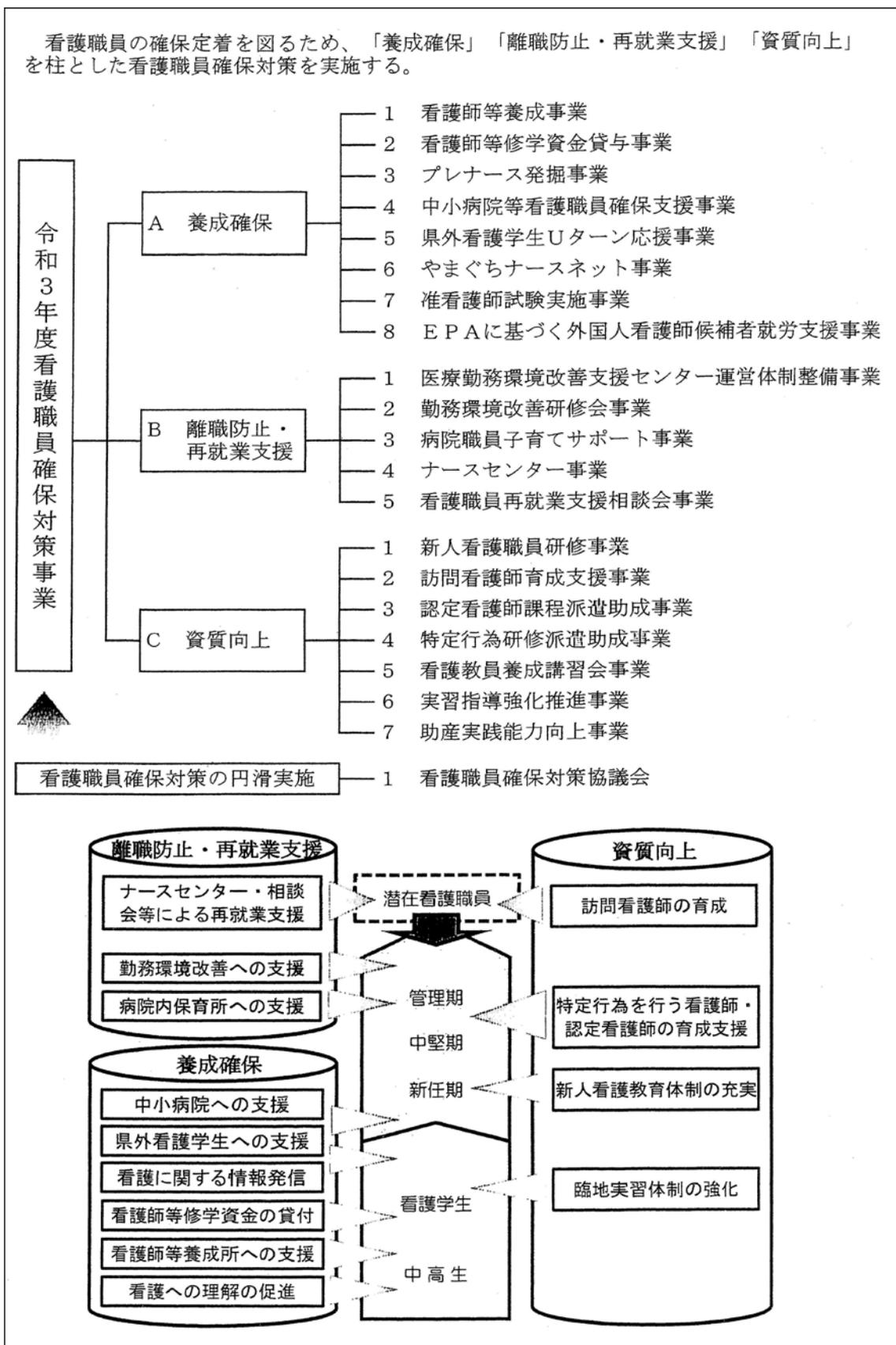


図 令和3年度の看護職員確保対策事業（県医療政策課作成）

進んでいることに対して、応募者数はマイナス40%を超えていることから、減少の要因が少子化とは見て取れず、また、大学（看護学部）の応募者数も近年は減少していることから、（大学との）競合が要因との見方もできないところである。

③県外に就職した看護師に対して、その動機について調査（アンケート等）を実施したことはあるか。 【光市医師会】

県行政：平成29年7月に、看護学校卒業生に対して「どのような理由で県外へ就職したか」を問うアンケートを実施した。その結果は以下のとおりである（回答の上位3例）。

- ア 大規模施設があるため。
- イ 臨床経験、スキルアップの観点から、県外の医療体制に興味があるため。
- ウ 給与、福利厚生等、勤務条件がよいため。

(2) 教員確保等について

①県内医師会立看護学校の教育内容や教育設備に差が出ないように、講師やアドバイザーなどの紹介、実習施設の紹介などをしてもらえるとありがたい。 【吉南准看護学院】

②看護現場を離れ、看護師養成に携わってもらえる人材の円滑な確保に向けて、専任教員の登録システム、教員養成講習会時の人的援助など財政支援を含めた仕組みづくりを検討したい。

【萩准看護学院】

医師会立以外も含めた「看護学校」全体における（質問のような）問題について、山口県看護協会から「山口県実習指導強化推進事業」（県委託事業）として、「実習指導者と看護教員の相互研修」、「アドバイザー派遣事業」等についての研修会（8月～12月）が実施されることとなったので利用願いたい。

(3) コロナ禍での実習のあり方について

コロナ禍での実習のあり方に苦慮している。学内実習、リモートだけでは十分な教育ができない

ことについて協議願いたい。【防府看護専門学校】

各校とも臨地実習の不足に苦慮している状況にある。

(4) 看護学生等に対する新型コロナワクチン接種について

①県では、すべての高校生を対象に約2億円を投じてPCR検査を実施すると報道されているが、それより、実習に出られない看護学生及び教職員への新型コロナワクチン接種を早急に実施願いたい。 【徳山看護専門学校】

②新型コロナワクチンの看護学生や教員への早期接種時期を明確にしてほしい。 【萩准看護学院】

既に新型コロナワクチン接種を受けた学校（実習生）もあることから、（同接種の実施主体である）郡市医師会から市町に対し強く要請願いたい。県行政も同様の見解であり、必要に応じて県医師会も要請に協力していく。

(5) 補助金関係

①統合・閉鎖等による学校数の減少により、補助金額の検討が必要。 【宇部看護専門学校】

② 補助金の継続について

①厚労省ICT等の整備事業費補助金を継続願いたい。 【宇部看護専門学校】

②「新型コロナウイルス感染症防止対策に関する支援金」（山口県医師会）をコロナ収束まで継続願いたい。

【宇部看護専門学校・柳井准看護学院】

行政関係の補助金の継続については国の規定が関係することから難しい。県医師会からの支援策については検討課題として対応する。

5 その他

毎年作成している次年度入学生募集のためのポスターの製作を今年度も行う。

山口県医師会勤務医部会 特別講演会

と き 令和3年6月12日(土) 15:00～16:00

ところ 山口県医師会6階会議室(Web配信)

[報告:常任理事 中村 洋]

新型コロナウイルス感染症の影響により中止した「令和2年度 勤務医部会総会・シンポジウム」の代替企画として「特別講演会」を開催したので、その概要を報告する。

特別講演

レジリエンス・エンジニアリング理論に基づく

医療安全への統合的アプローチ: Safety- II

独立行政法人労働者健康安全機構 理事／

大阪大学医学部 招へい教授 中島 和江

レジリエンス・エンジニアリング理論と Safety- II

レジリエンス・エンジニアリング理論はエリック・ホルナゲル博士によって提唱された「目に見えるうまくいかなかったこと」にだけ着眼するのではなく、「目に見えないうまく行われていること」にも注目する必要がある、というものであり、私は2009年に講演を聴いて衝撃を受けた。

従来型の、Safety-I (反応的安全マネジメント) では「安全でなかった」ことに着目し、なぜ失敗したのか原因を追究し、その結果として失敗をなくすのに対して、Safety- II (先行的安全マネジメント) では「安全に行われている」ことに着目し、それはどのように成功させているのかを解析、成功を増やしていくという違いがある。

医療は、設計した通りいつも同じように動く精密機械「Complicated System」ではなく、まるで生き物のように時々刻々と変化する環境に適応、学習し、進化し続ける「Complex Adaptive System」といえる。実際、私たち医療者は、状況に合わせて臨機応変な対応やさまざまな調整を行い、日々の診療を乗りきっている。

Complicated system の代表である自動車産業等で見られる Factory System は擾乱 (システムの安定性がかき乱されること、またはそれを生じ

させる要因) と制約は少なく、業務量や作業方法は制御され、徹底した効率追求がなされるが、医療のような Complex Adaptive System では擾乱と制約だけでなく、患者数や状態変化は制御困難で、迅速さと連携が必要とされる。

レジリエンス・エンジニアリング理論は安全科学や組織マネジメント等における統合的アプローチ (Synthetic approach) である。自然科学においては、全体の振舞いをパーツに分解して理解する「分析的アプローチ」(要素還元的アプローチ) と、全体の振舞いをパーツの相互作用 (System as a whole) で説明する「統合的アプローチ」(全体的アプローチ) の二つのパラダイムがある。

レジリエンスとは擾乱と制約のある環境にうまく適応し、機能し続けることができるシステムの能力であり、人と人やサブシステム間の相互作用を通じて生み出される。

1. つながりデザイン (Design of interaction)

ケース1: 薬剤部の入院調剤室で、薬剤師がプレドニゾン錠 1mg を調剤すべきところ、誤ってプレドニン錠 5mg を調剤し、独立してダブルチェックしたもう一人の薬剤師も気づかなかった。「Safety-I」の考え方だと、「トリプルチェック」という発想になりがちだが、まず入院調剤室の調剤業務が、普段どのように行われているかを分析した。薬剤師は調剤、調剤監査だけでなく、他部署等からの電話や窓口対応など、さまざまな業務を並行して行っていた。調剤監査件数は、1日当たり通常一人の薬剤師が約200件、多い人では400～800件を処理しており、業務が多忙な時は個人個人の処理能力を超えていた。薬剤師の30分間の業務内容も1分間ごとに「調剤監査」「処方取込量確認」「業務量確認」「調剤監査」……な

どと刻々と変わっていた。

入院調剤室から病棟への薬剤搬送回数は1日4回であるが、病棟の看護師にとってはそれでは間に合わず、看護師から入院調剤室への電話問い合わせは頻繁に行われ、薬剤部まで薬剤を取りに来た看護師等への対応もあり、電話と窓口の対応が、調剤や監査業務の中断の主たる要因になっていた。

こうした結果を踏まえ、特定個人の業務処理能力に依存しない体制を作り、電話と窓口の対応を減らすため、病棟への医薬品の搬送回数を増やすなど、構造的な問題解決に取り組んだ。その結果、電話件数、窓口業務の著明な減少がみられ業務改善がなされた。

2. 境界を越えて協働する

(Working across boundaries)

ケース2：大動脈解離疑いの患者が、入院時の造影CT検査で重症アナフィラキシーショックとなり、気道確保困難を経験した。救命に成功し、ステント留置術を行い、入院経過観察中にエンドリークが疑われた。再度慎重に造影CT検査を行い、再びアナフィラキシーショック及び気道確保困難が生じたがうまく対応し、後日、追加のステント留置を行い、患者は無事に退院した。

このケースの場合、放射線部ではなく救命センターのCT装置を使って、診療放射線技師、心臓血管外科医、麻酔科医、救命センター看護師、医療安全担当医師（救急医療専門）、手術室薬剤師など、複数部門の多職種が協同して対応する必要があった。各人は「責任が取れない」など、チャレンジへの不安を抱きがちであるが、心臓血管外科医と医療安全担当医師がリーダーシップを発揮し、ゴールを設定することで、関係者の共通の認識を持ち、心理的安全を得ることによって乗り切れた。チームメンバーの相互作用が始まるための触媒ともなるポジティブな感情や心理的安全を生み出す場をつくることが重要である。

3. チームメンバーの相互作用を理解する

ケース3：心臓血管外科チームはどのようにコミュニケーションをとり手術を行っているのかを

解析した。心臓血管外科医は擾乱と制約下で手術を行っており、そのコミュニケーションの特徴として、執刀医をハブとするクローズドループの通信ネットワークである、短い台詞での頻回なやりとりをする、テンポの良い発話ラリーをする、常に複数職種が発話するという特徴があった。

4. COVID-19 への持続的適応力の発揮

災害とも言える新型コロナウイルス感染症発生・拡大への対応は、レジリエンスとは何かを考える良い機会になった。

COVID-19 感染症入院患者のため病床が逼迫したが、絶え間なく変化する状況、そして有限のリソースで「持続的適応力」を発揮するためには、現状をモニターして想定、対応そして学習することが大切である。Graceful degradation（上手なパフォーマンス低下）して、Graceful extensibility（上手なシステム拡張）をすることで乗り切った。

レジリエントなパフォーマンスの必要条件は

1. リーダーシップ
2. 情報
3. アセスメント・アジャストメント・コミュニケーション
4. 柔軟で迅速な意思決定
5. 心理的安全
6. 境界を越えた連携(リソースマネジメント)
7. 余裕(スラック)

の7つである。

まとめ

従来型の安全マネジメント（Safety-I）では、個人のパフォーマンスに注目し、パフォーマンスの変動をなくすためのルール導入と、一定レベル以上のパフォーマンスを行えるようなコンピテンズ教育を中心に行ってきた。

レジリエンス・エンジニアリング理論に基づく安全マネジメント（Safety-II）では、擾乱と制約のある環境下で、チームや組織（システム）が意図したアウトカムを得ることができるよう「つながり」をマネジメントし、科学することが必要である

扱うテーマや課題は、プロセスの再設計、心理的安全性の醸成、シンクロのメカニズム解明、システムの拡張性等さまざまであり、主要プレイヤーも異なる

<参考文献>

レジリエント・ヘルスケア

—複雑適応システムを制御する—

大阪大学出版会 2015

レジリエント・ヘルスケア入門:

擾乱と制約下で柔軟に対応する力

医学書院 2019

The Resilient Health Care Conference 2019

<https://www.hosp.med.osaka-u.ac.jp/home/hp-cqm/ingai/resilience3/index.html>

阪大病院中央 QM 部 2020

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。ただし、申込の内容が、法令違反その他不適切である場合には受理しません。

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、作業療法士も取扱います。

求人者又は代理人は、原則として直接当紹介所に赴いて、所定の求人票にご記入の上、お申し込みください。

ただし、直接来所できない時は、郵便でも差し支えありません。

求人申込の際には、賃金、労働時間その他の雇用条件を明示してください。

最新情報は当会ホームページ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



ホッ！これで安心。

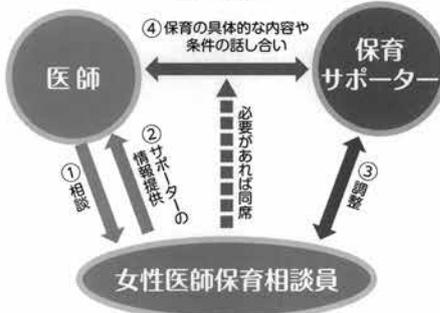
保育サポーターバンクとは…

- 平成21年に山口県医師会に設立しました。
- 目的は、医師が仕事と家庭を両立させることです。
- 支援内容は、保育と併せてできる範囲であれば制限はありません。
- 報酬は医師とサポーターが話し合って決めます。
- 利用している医師から感謝の声が寄せられています。

支援の例

- 子どもと一緒に医師宅でママが帰るまで留守番
- 子どもと一緒に医師宅で留守番をしながら、家族の夕食の支度や簡単な掃除
- ママの都合が悪い時の保育園の迎えと、引き続いて塾への送り
- 残業の日の保育園の迎えと、その後サポーター宅での預かり(子どもの食事を含む)
- ママが当直の日、パパが緊急呼び出しを受けた時のサポーター宅での預かり(待機を含む)
- 学童保育終了時の迎えとその後医師帰宅までいっしょに過ごす

支援の流れ



- 詳しいことのお問い合わせや、サポーターの支援を受けたい時は、下記にご連絡ください。女性医師保育相談員がすぐに対応いたします。山口県内の医師はどなたでも利用できます。
- その他、バンクの運営とは別に、県医師会の女性医師保育相談員は、保育園入園等や民間のベビーシッター派遣に関する相談も受け付けて、できる限りの仲介・調整をします。お気軽にご相談下さい。



山口県医師会 保育サポーターバンクをご活用ください。

仕事と家庭(育児)の両立を目指している
医師の方々へ

育児で困ったら、まずお電話かメールをください
男性医師からの相談も受け付けます

山口県医師会 女性医師保育相談員

TEL090-9502-3715 9:00~17:00

メール・FAXはいつでも受け付けます。

E-mail hoiku@yamaguchi.med.or.jp / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

理 事 会

—第6回—

6月24日 午後5時～6時50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、山下・伊藤・上野・藤原・茶川・縄田
各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 新型コロナウイルス感染症対応「休業一時金」の申請について

申請1件について審査し、給付することを決定した。

2 衛星電話の購入について

電話やインターネットが繋がらない状態の被災地へJMATチームを派遣する際の通信手段の確保を図るため、衛星携帯電話1台を購入することを決定した。

3 新型コロナウイルスワクチン接種に関する郡市医師会調査結果への対応について

中高生・教職員への接種、職域接種への対応等、標記調査において郡市医師会から本会に要望された事項に対する回答について協議を行った。

4 妊婦への新型コロナウイルスワクチン接種について

産婦人科施設以外の施設でワクチン接種を希望する妊婦が、妊娠を理由に接種ができなくなることがないように、各郡市医師会宛てに協力依頼をすることを決定した。

5 「高等学校等における抗原簡易キット配布希望の調査について」の周知について

山口県教育委員会から事情を聴取した上で、改

めて対応を協議することとした。

6 「認知症の人と家族への援助をすすめる第37回全国研究集会 in 山口」の後援について

公益社団法人認知症の人と家族の会から依頼のあった名義後援を承諾することを決定した。

人事事項

1 社保国保審査委員連絡委員の委嘱について

審査委員連絡委員会委員（社保）の退任に伴う連絡委員2名の交代について諮り、承認された。

2 山口県立総合医療センターの機能強化等に関する調査検討会の外部オブザーバーについて

地方独立行政法人山口県立病院機構理事長から標記オブザーバーの推薦依頼があり、沖中常任理事を推薦することを決定した。

3 山口県循環器病対策推進協議会専門部会委員について

山口県健康福祉部健康増進課長から標記委員の推薦依頼があり、脳卒中部会に山下理事、心疾患部会に伊藤理事を推薦することを決定した。

報告事項

1 山口県健康福祉財団第2回理事会(6月10日)

令和2年度事業及び決算についての報告並びに評議員会の招集について審議を行った。

(事務局長)

2 全国メディカルコントロール協議会連絡会「Web」(6月10日)

「救急救命士制度のこれから」、「循環器救急のこれから」及び「新型コロナ対応の経験」の講演3題並びに海上保安庁、消防庁及び厚生労働省からの情報提供が行われた。(前川)

理 事 会

3 学校医部会役員会「書面開催」(6月10日)

令和3年度学校医研修会、『学校医の手引き』の改訂、学校における産業医の配置に係る要望への回答、第52回全国学校保健・学校医大会、県教育委員会への質問に対する回答等について協議を行った。(河村)

4 健康スポーツ医学委員会(6月10日)

令和3年度の健康スポーツ医学研修会及び医師国保組合「学びながらのウォーキング大会」におけるスポーツ医学再研修(実地研修)について、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から中止することを決定し、令和4年度の健康スポーツ医学研修会の開催日程(案)、講師の選定等について協議を行った。(中村)

5 第1回山口県循環器病対策推進協議会「Web」(6月10日)

国の循環器病対策の動向、山口県循環器病対策推進計画(仮称)の概要、山口県の現状等についての説明の後、意見交換を行った。(加藤)

6 勤務医部会特別講演会(6月12日)

大阪大学医学部招聘教授/独立行政法人労働者健康安全機構理事の中島和江先生による特別講演「レジリエンス・エンジニアリング理論に基づく医療安全への統合的アプローチ: Safety-II」を開催した。(中村)

7 勤務医部会第1回企画委員会(6月12日)

令和2年度事業報告及び令和3年度事業計画について協議した。事業計画では、「郡市医師会勤務医理事との懇談会」をはじめ、「病院勤務医懇談会」、「市民公開講座」、「座談会」等について協議した。(中村)

8 第3回新型コロナワクチン接種対策会議

(6月17日)

ワクチン接種に当たっての留意事項の説明、ワクチン接種の推進に向けた各団体の意向の表明等が行われた。(加藤)

9 第1回山口県糖尿病対策推進委員会「書面開催」(6月17日)

令和2年度の事業報告の後、令和3年度の会議日程、山口県糖尿病療養指導士講習会、世界糖尿病デーライトアップイベント等について協議を行った。また、県医務保険課から「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」についての説明、山口県後期高齢者広域連合から後期高齢者を対象とした糖尿病性腎症重症化予防の方針の説明が行われた。(中村)

10 やまぐち移植医療推進財団定時評議員会

(6月17日)

令和2年度の決算承認について審議した。(今村)

11 育児支援WG・保育サポーターバンク運営委員会合同委員会(6月19日)

サポーター研修会の開催日程、『サポーター通信』の発行等令和3年度の実施事業について協議を行った。(長谷川)

12 男女共同参画部会第1回理事会(6月19日)

部会総会の開催日程、応援宣言集第5版の発行、ホームページの更新等、令和3年度の活動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に係る報告が行われた。(長谷川)

13 山口大学経営協議会(6月21日)

第4期中期目標・中期計画(素案)、令和2事業年度の業務実績報告書、令和2年度決算等について審議を行った後、令和3年度入学者選抜試験実施状況、令和2年度医学部附属病院セグ

理 事 会

メント決算概要等について報告を受けた。(今村)

14 第1回周産期医療協議会(6月22日)

周産期に関する事業等に係る令和2年度の実施状況及び令和3年度の取り組み、新生児用ドクターカーの運用状況並びに新型コロナウイルス感染症対策について協議を行った。(藤野)

15 新型コロナウイルスに係る感染性廃棄物の取扱いの現状について

環境省がとりまとめた「廃棄物に関する新型コロナウイルス感染症対策ガイドライン」における医療関係機関等からの排出時の留意点と廃棄物処理業者から求められる処理方法との齟齬、行政に対する要望等についての現状を報告した。(加藤)

16 職域接種に関する打合せ(6月24日)

山口県商工労働部及び健康福祉部ほか関係機関により、職域接種体制の構築についての課題について意見交換を行った。(中村)

医師国保理事会 ー第5回ー

協議事項

1 健康診断の受診対象項目について

新型コロナウイルス感染症の抗体検査等について協議し、受診対象項目としないことを決定した。

2 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。

ー第7回ー

7月8日 午後4時55分～6時40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・縄田各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

1 健康福祉部との懇話会について

9月2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。

2 12歳以上の小児への新型コロナウイルスワクチン接種に関する協議会について

小児への新型コロナウイルスワクチン接種の開始時期が迫っていることから、標記協議会は開催せず、日本小児科医会、日本小児科学会及び日本医師会の提言等を山口県教育委員会に情報提供すること並びに各地域の実情を把握するため郡市医師会に対してワクチン接種に関するアンケートを実施することを決定した。

3 中国四国医師会連合総会について

標記総会の分科会において議論する2テーマの担当役員を決定し、各テーマに対する意見、日本医師会に対する要望等について、第8回理事会において協議することとした。

報告事項

1 山口県予防保健協会評議員会「書面開催」

(6月24日)

「2020年度事業報告及び決算」、「理事及び監事の選任」及び「評議員の選任」の3議案について、いずれも承認された。(沖中)

理 事 会

2 小瀬川水防災タイムライン第6回検討会「Web」(6月24日)

令和3年度における標記タイムラインの運用方法及び警戒レベルの変更に伴う修正についての説明の後、タイムラインのレベルの段階ごとに図上訓練が行われた。(前川)

3 第1回花粉情報委員会(6月24日)

令和2年度事業報告の後、翌シーズンの総飛散予測の取り扱い、令和3年度事業計画のうち12月19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、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。(沖中、長谷川)

4 有床診療所部会第1回役員会(6月10日)

令和2年度事業報告(案)、令和3年度事業計画(案)及び総会、令和4年度診療報酬改定に対する要望等について協議を行った。(伊藤)

5 医事案件調査専門委員会(6月24日)

診療所1件の事案について審議を行った。
(郷良)

6 医療事故調査委員会(6月26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)

7 日本医師会第149回定例代議員会「Web」 (6月27日)

令和3年度日本医師会事業計画及び予算並びに令和2年度事業報告の後、第1号議案「令和2年度日本医師会会費減免申請の件」、第2号議案「令和2年度日本医師会決算の件」、第3号議案「令和4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。(加藤)

8 中国四国医師会連合常任委員会(6月27日)

日本医師会の第3回理事会及び財務委員会に係る報告、隣接ブロック担当県医師会長会議の開催報告等の後、令和3年度中国四国医師会連合総会の日程、開催方法等について協議を行った。
(河村会長)

9 山口県共同募金会評議員会(6月28日)

令和2年度事業報告及び決算、役員及び配分委員の選任について審議を行い、いずれも承認された。(事務局長)

10 山口県福祉サービス適正化委員会本会議 (6月30日)

令和2年度事業報告及び令和3年度事業計画について、協議を行った。(今村)

11 日医第4回医療経営検討委員会「Web」 (7月1日)

コロナ禍の医療機関の経営状況等の報告の後、標記委員会により都道府県医師会を対象に実施された「医療機関の経営上の取組に対する支援のニーズに関するアンケート調査結果」が報告され、意見交換を行った。また、新型コロナウイルスワクチン接種協力体制における医療機関の経営上の負担・問題点について、意見交換を行った。(加藤)

12 広報委員会(7月1日)

会報主要記事掲載予定(8~10月号)、緑陰随筆、県民公開講座、歳末放談会等について協議を行った。(長谷川)

13 社保・国保審査委員連絡委員会(7月1日)

7項目の議題について協議を行った。(清水)

理 事 会

14 臨床研修医交流会第3回幹事打ち合わせ会 (7月4日)

8月28日(土)に開催する標記交流会について、次第、臨床推論の実施方法に係る講師との打ち合わせ等について協議を行った。(中村)

15 会員の入退会異動

入会23件、退会9件、異動17件。(7月1日現在会員数：1号1,239名、2号870名、3号451名、合計2,560名)

16 高等学校等における抗原簡易キットについて

日本医師会から周知依頼のあった文部科学省通知「医療従事者の不在時における新型コロナウイルス抗原定性検査のガイドライン等について」は、既に抗原簡易キットの配布を希望する学校と学校医との連携が構築されているため、郡市医師会への情報提供にとどめることとした。(河村)

医師国保理事会 - 第6回 -

協議事項

1 第1回通常組合会について

7月15日(木)に開催する通常組合会の次第及び4議案について協議、決定した。

2 傷病手当金支給申請(2件)について

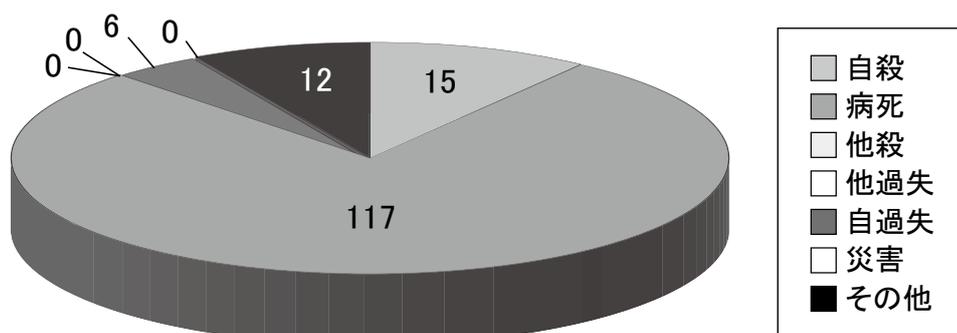
2件について協議、承認。

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生の死体検案数

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Jun-21	15	117	0	0	6	0	12	150

死体検案数と死亡種別 (令和3年6月分)



日医FAXニュース

2021年(令和3年)7月2日 2967号

- 首都圏はリバウンドの始まり、V字懸念
- 「初診に適さない症状」を取りまとめへ
- 「入院3000床」到達時期を見据えて対策
- 難病法等見直し、意見書案を大筋了承

2021年(令和3年)7月6日 2968号

- 医師の労働時間把握状況、調査へ
- 小児科の初・再診6割減も特例OL大幅増
- ワクチンの職域接種、申請済みは実施可
- 高齢者施設でのワクチン接種、対策を

2021年(令和3年)7月9日 2969号

- まん延防止重点措置「最低限延長を」
- かかりつけ医機能の評価で議論
- 感染症対策実施加算の継続で賛否

2021年(令和3年)7月13日 2970号

- 「不妊予防支援パッケージ」を公表
- 医療機関の報告に「G-MIS」活用へ
- 自治体接種券で年齢に応じた接種を
- OL資格確認「集中導入宣言」
- 供給量の半分に満たない都道府県も

2021年(令和3年)7月16日 2971号

- 都道府県医の懸念を組織委に伝達へ
- 時短の「評価センター」準備事業を受託
- 重複投薬防止に医師への評価を
- 感染拡大も「重症・死亡数は減少継続」

2021年(令和3年)7月20日 2972号

- 改正救急救命士法、制度の大枠固まる
- モデルナ、「12歳以上」に引き下げへ
- ワクチン普及後の展望、分科会で議論へ
- 透析・精神疾患患者、関係機関で接種を
- 小児慢性特定疾病、「29疾病」追加へ
- RSウイルス定点報告4.13、8週連続増

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



損害保険ジャパン 日本興亜



第160回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和3年9月5日(日) 10:00～15:00
 ところ ホテルニュータナカ (山口市湯田温泉2-6-24)
 ※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
当院の不整脈診断・治療について
 広島大学大学院医系科学研究科循環器内科学教授 **中野由紀子**
- 11:00～12:00 特別講演2
住民・行政・医療職協働の地域づくりとコロナ感染対策
 富山大学医学部富山プライマリ・ケア講座客員教授/
 富山大学附属病院総合診療科名誉教授 **山城 清二**
- 12:00～13:00 昼食
- 13:00～14:00 特別講演3
集学的治療によって山口県のがん治療成績は改善する
 山口大学医学部附属病院腫瘍センター副センター長/准教授 **井岡 達也**
- 14:00～15:00 特別講演4
日本版敗血症ガイドライン2020
 山口大学大学院医学系研究科救急・総合診療医学講座教授 **鶴田 良介**

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 CC43(動悸)：1単位
 特別講演2 CC 8(感染対策)：1単位
 特別講演3 CC15(臨床問題解決のプロセス)：1単位
 特別講演4 CC19(身体機能の低下)：1単位
 日本内科学会認定総合内科専門医の更新：2単位(全日)申請中

※ 新型コロナウイルスの影響により、県外の講師はオンライン講演に変更させていただく場合がございます。変更の場合は本会ホームページ等にてお知らせいたします。



山口県消化器がん検診研究会 「令和3年度総会」及び「第88回講習会」

と き 令和3年9月4日(土) 14:30～17:00
と ころ 山口県総合保健会館 2F「多目的ホール」

令和3年度総会 14:30～

第88回講習会 15:00～

特別講演Ⅰ

胃X線検査におけるコロナ対策と読影補助への課題 (仮)

医療法人社団宇部興産中央病院 画像診断室 磯部 雅史

特別講演Ⅱ

禁煙・*H.pylori*陰性時代に注意すべき食道癌・胃癌の特徴

コロナ禍における内視鏡診療の工夫

医療法人社団曙会 佐々木外科病院 内科医長 佐々木 翔

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 CC(10チーム医療)：1単位
特別講演Ⅱ CC(11予防と保健)：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
Eメール ymgcs@yamaguchi.med.or.jp
<https://blog.goo.ne.jp/ymgcs202006>

注意事項

今後の新型コロナウイルス感染の状況によっては、急な中止や変更の可能性もございます。

研究会のブログ形式ホームページに最新情報を掲載しておりますので、ご活用ください。





労災診療費算定実務研修会

労災診療費の請求漏れ等を防止し、適正で効率的な請求をしていただけることを目的とした研修会が開催されます。

と き 令和3年9月30日(木) 14:00～16:00

と ころ 山口県総合保健会館 2階 第1研修室
(山口市吉敷下東3-1-1 TEL:083-934-2200)

受 講 料 無料(医療機関の方)

申込期限 9月10日(金)

申込み及び問い合わせ先

(公財) 労災保険情報センター 労災医療部 支援課

〒112-0004 東京都文京区後楽1-4-25 日教販ビル2F

TEL:03-5684-5516 FAX:03-5684-5521



毎月勤労統計調査(第二種事業所)の実施について

令和3年8月～9月にかけて、労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省による「毎月勤労統計調査」(統計法に基づく基幹統計調査)のための現況調査が実施されます。

今般は下関市、宇部市、山口市、防府市、岩国市、柳井市、周南市、山陽小野田市の一部地域において、統計調査員による事業所名、所在地、常用労働者数、事業内容などを確認するための訪問調査が行われます。

その後、この調査を基に常用労働者数5～29人の事業所の中から、無作為に調査対象事業所が指定されます。指定された事業所には令和4年1月分から令和5年6月分までの間、毎月訪問する統計調査員に対し、労働者数、賃金及び労働時間について調査回答することになります。

ご不明な点があれば山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班までお問い合わせください。(TEL:083-933-2654)

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>



毎月勤労統計調査「特別調査」について

令和3年8月から9月にかけて、労働者の雇用、賃金及び労働時間の状況を確認するため、厚生労働省による年に1度（7月31日現在について）の「毎月勤労統計調査特別調査」（統計法に基づく基幹統計調査）が実施されます。

今般は下関市、宇部市、山口市、萩市、防府市、下松市、岩国市、光市、長門市、柳井市、美祢市、周南市、山陽小野田市、熊毛郡田布施町の一部地域において、統計調査員による事業所名、所在地、常用労働者数、事業内容などを確認するための訪問調査が行われます。

さらに、常用労働者数1～4人の事業所については、雇用、賃金及び労働時間等について調査回答をすることになります。

ご不明な点があれば山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班までお問い合わせください。（TEL:083-933-2654）

厚生労働省 HP <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/31-1.html>



フォト部門

エッセー部門

応募締切

2021年10月6日(水)必着

日本医師会では、患者さんとの思い出や、ご自身あるいはご家族の闘病経験、介護や生命の誕生にまつわるお話、あるいは生命の輝く瞬間を捉えた写真を募集しています。ぜひ、ご応募下さい。

詳細はこちら▶

生命を見つめるフォト&エッセー

検索

編集後記

今月は広報委員全員から一言ずつ！

◇アヒルの水かきががんばります、For The Times They Are A-Changin' (川野)

☆緑色につつまれた、山並みや水田を眺めながら、車で国道9号線を山口から津和野まで駆け抜ける。淡い緑色、濃い緑色、鮮やかな緑色を眺めると心の中がリフレッシュされて元気をもらえる。まさに「グリーンロード」である。(渡邊)

◇この夏も、「緑陰随筆」に対し、多くの原稿をお寄せいただき、ありがとうございます。ワクチン接種も進み、用心と緊張を伴いながらも、以前の生活を取り戻しつつあります。「2回目のワクチン済んで笑顔増え」勉強会も会議もリモートが多くなりました。「ミュート何？サイレントなら通じます」The Sound of Silence ♪ サイモン&ガーファンクル世代です。(岸本)

☆コロナ禍のなか、オリンピックが開催されます。開催が決まった以上は、最大の努力をして、最善の結果が得られることを期待しています。(石田)

◇ワクチン接種率、6/1時点で山口県は全国2位ようです。決して競争ではありませんが、なんだか励みになりますね。(吉川)

☆子供たちにとってコロナ禍での2回目の夏休みがやってきます。子供たちが思う存分夏休みを満喫できる日が早くきて欲しいなと思います。(岡山)

◇4月より、津永先生の後任として編集委員になりました藤村と申します。どうぞよろしく申し上げます。コロナを過度に恐れることなく、伸び伸びと毎日を過ごしましょう！（藤村）



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。



発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

ホームページ：<http://www.yamaguchi.med.or.jp> E-mail：info@yamaguchi.med.or.jp

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）