

令和7年度全国医師会 産業医部会連絡協議会



常任理事 玉城 研太郎

令和7年度全国医師会産業医部会連絡協議会

次第

「メンタルヘルス対応能力向上のための産業医支援」

主催：日本医師会、日本産業衛生学会
後援：厚生労働省、労働者健康安全機構、産業医科大学、
産業医学振興財団、中央労働災害防止協会

日時：令和7年7月3日（木）13:00～15:45
場所：日本医師会館 大講堂（オンライン併用）
司会：日本医師会常任理事 松岡 かおり

1. 開会

2. 主催者挨拶 日本医師会長 松本 吉郎
日本産業衛生学会理事長 武林 亨

3. 中央情勢報告
厚生労働省 労働基準局安全衛生部労働衛生課長 佐々木孝治

4. シンポジウム
座長：日本医師会産業保健委員会委員長 相澤 好治

①学会の取り組み
産業医科大学教授、産業精神衛生研究会代表世話人 江口 尚

②産業保健関係団体の取り組み
日本精神科産業医協会代表理事 渡辺洋一郎

③産業医研修会を通じた取り組み
千葉産業保健総合支援センター相談員 山内 直人

5. 最近の活動報告
佐賀県医師会産業医部会の取り組み
佐賀県医師会副会長 森永 幸二

6. 協議
事前質問への回答、日本医師会からの連絡事項等

7. 閉会

去る7月3日（木）日本医師会館にて開催された標記協議会について報告する。

1. 開会

日本医師会神村常任理事から開会の挨拶が述べられた。

2. 挨拶

日本医師会 松本吉郎会長及び日本産業衛生学会 武林亨理事長より概ね以下の挨拶があった。

○日本医師会松本吉郎会長

令和7年度全国医師会産業部会連絡協議会の開催にあたり、日本医師会を代表して一言ご挨拶申し上げます。

本日出席の皆様には、日頃より産業保健活動の推進に多大なるご尽力をいただいております。改めて深く感謝申し上げます。

本日開催の連絡協議会においては、日本においても産業保健関係団体と協力しながら、産業医が活動しやすい環境の整備、産業医学・産業保健に必要な高度な知識の習得、また研修の機会や情報提供など、多岐にわたる産業保健推進事業を実施しているところである。

昨年、厚生労働省に設置されたストレスチェック制度等に関する検討会においては、十分な支援体制の整備を前提としつつ、ストレスチェックの実施義務対象を従業員50人未満の事業所にも拡大することが提言された。これを受け、今年の通常国会にて労働安全衛生法の改正が行われ、将来的にはストレスチェックの実施義務がより多くの事業所に拡大される見通しである。しかしながら、メンタルヘルスが専門ではなく、対応に苦手意識を持つ産業医も少なくない。そのため、このような産業医に対する支援策が必要とされているが、対象事業所の拡大により実施体制整備が追いつかず、制度の円滑な運用が難しくなることも懸念される。こうした背景を踏まえ、地域や産業保健関係団体が、

支援を必要とする産業医に対してどのような支援策を講じるべきかを検討することを目的に、本協議会を開催するに至った。

本協議会での講演内容が、各地域における産業保健支援活動に活かされることを心より期待するとともに、各地域の産業部会におかれては、社会からの要請に応える産業保健活動の推進にご尽力いただきたい。

日本医師会としても、連絡協議会を構成する関係団体と協力し、現場で活動する産業医のニーズに応えられるよう努めてまいる所存である。

○日本産業衛生学会武林亨理事長

本協議会は、全国各地で活動されている産業医の先生方に対し、安全かつ安心して多様な活動を行える環境を整備することを目的として始まったものである。特に、松本会長が常任常任理事の時代に、その強い思いから立ち上げられたものであり、我々も共に活動を続けてきた。我々の学会においても、全国の各都道府県に設置された産業部会が活動の基盤となっており、そこに所属する多くの産業医が、それぞれの地域で会員として活躍している。

本日も会場に参加している先生方と共に、教育・研修活動に力を入れているところである。今後ますます働き方が多様化する中で、より幅広い層に対して産業保健を提供していくことが重要になっている。

また、別の例として「健康日本 21（第三次）」の中にも「産業保健」というキーワードが盛り込まれており、今後は地域保健・地域医療と産業保健とが連携しながら取り組んでいく必要性が、ますます高まっていると感じている。

このような観点からも、産業医の教育・研修を共に考え、活動を支援していく取り組みは、今後さらに重要性を増していくであろう。引き続き、連携しながら活動を推進していく所存である。

今後とも、どうぞよろしくお願い申し上げます。

3. 中央情勢報告

厚生労働省労働基準局安全衛生部労働衛生課の佐々木孝二課長より、中央情勢報告が概ね以下のとおり行われた。

労働安全衛生法等の改正について、このたび、作業環境測定法を含む関連法が約 10 年ぶりに改正された。主な改正点は以下の通りである。
①個人事業者等への安全配慮義務の明確化。建設現場のアスベスト最高裁判決を踏まえ、同一作業場所で働く者への安全措置の義務が明確化された。
②職場におけるメンタルヘルス対策の推進。ストレスチェックについて、従業員 50 人未満の事業所でも義務化された。
③化学物質による健康障害防止対策等の推進。メーカーから使用者への化学物質の危険性情報通知義務を強化。違反時の罰則も導入された。
④機械・ボイラーの安全規制強化。点検・登録機関の範囲拡大などの改正を実施。
⑤高齢労働者の災害防止推進。高齢者の就労機会増加に応じ、事業者の措置義務が努力義務化された。

法案は 5 月 4 日に成立し、14 日に公布しており、化学物質関連は 5 年間の猶予期間、ストレスチェックは 3 年以内の施行目安（公布後 3 年以内に政令で定める日）とされている。なお、衆議院厚生労働委員会では、法案に対し多くの附帯決議が付され、特にストレスチェックの準備期間確保や産業医の態勢整備が求められている。

次に、本日のメインテーマである「メンタルヘルス対策指針」において、国は一次予防（未然防止）、二次予防（早期発見・対応）、三次予防（職場復帰支援）の枠組みを掲げている。特に休業期間が平均 3 か月に及ぶことから、未然防止の重要性が高い。ストレスチェック制度は単なる検査ではなく、面接指導や職場復帰支援につなげる包括的制度である。この制度の効果的運用に向け、外部委託の推奨や小規模事業所向けマニュアル作成、中小規模の産業保健体制強化を検討中である。

次に、治療と仕事の両立支援であるが、増加する治療と就労を両立させる働き手に対し、相

談窓口の整備や有給休暇制度の活用促進など支援方針を策定した。

今回の改正により、事業者には「治療と就業の両立のための措置を行う努力義務」が課された。施行は来年度予定である。

次に、一般健康診断制度の見直しについて、女性特有の健康課題（骨粗しょう症など）が項目追加され、来年度のマニュアルに反映予定である。個々の健診結果を事業者に直接提供しない一方、早期対応のための指針を検診機関や事業者向けに整備する。

次に、熱中症対策の強化であるが、昨年度は重篤な熱中症事案が増加し、死傷者（4 日以上 の休業者数）は過去最多の 1,257 件、死亡例も 30 件以上に及んだ。そこで、事業者には「早期発見のための体制整備」「重篤化防止の措置の実施・手順の作成」と「周知」が義務化され、今年 6 月 1 日より施行された。

続いて、予算関連施策については、産保センターによる 30 ～ 49 人の小規模事業向け産業医活動マッチング支援、ストレスチェック導入等も対象の団体経由産業保健活動推進助成金がある。

過去 1 年間は労働安全衛生分野で大きな進展があったが、これら制度を現場に定着させ、労働者の健康確保へと繋げることが重要である。

4. シンポジウム①

産業医科大学教授、産業精神衛生研究会代表世話人 江口尚先生より、学会の取り組みについて「50 人未満の事業場におけるメンタルヘルス対策の実施上の課題」と題して概ね以下のとおり報告が行われた。

同研究会は日本産業衛生学会に属し、地方の産業医支援を目的に、情報提供と意識啓発を継続し、年次大会を全国で開催している。

ストレスチェック義務化の背景には、精神障害による労災申請の増加や、過労死遺族の声がある。仕事に起因する自死を防ぐことは、メンタルヘルス対策の根幹である。50 人以上と 30 ～ 49 人の事業所数はほぼ同じで、さらに小規

模の事業所は多数を占める。こうした企業への実施体制の構築が重要である。

小規模事業所では、メンタル不調が表面化しにくく、本人が突然退職することも多い。実際の不調者数は統計以上と推察される。

ストレスチェックの実施率・活用率は企業規模が小さいほど低下するが、これはリソースとノウハウ不足が主因である。大企業の事例を共有することで対応が可能となる。「労働者の心の健康保持増進のための指針」は、産業医教育においても中心的資料であり、小規模事業所への支援にも不可欠である。

指針には、衛生委員会での審議、心の健康づくり計画の策定、個人情報保護などが明記され、ストレスチェック展開の基本となる。

第 14 次労働災害防止計画では、2027 年までに小規模事業所でのストレスチェック実施率 50% 以上が目標とされており、今後 3 年で制度整備と周知が進められる。

外部委託の活用、実施マニュアルの整備、意見聴取体制の確保など、具体的な課題にも取り組む必要がある。

ストレスチェックはセルフケアの一環であり、職場環境改善につなげてこそ本来の意義がある。単なる制度導入にとどめず、効果的な活用が求められる。

4. シンポジウム②

日本精神科産業医協会代表理事 渡辺洋一郎先生より、産業保健関係団体の取り組みについて「昨今の労働環境変化における職場メンタルヘルスの課題と対策」と題して概ね以下のとおり報告が行われた。

日本の労働人口は約 5,500 万人であるが、そのうち約 3,000 万人が従業員 50 人未満の事業所に勤務しており、今回の制度改正は彼らが対象となる。高ストレス者はその約 10% に当たる 300 万人とされるが、実際に面接指導を受けるのはその 56% 程度にとどまり、制度としての受け皿の整備が必要である。

ストレスチェック制度は、本来「労働者の心

理的負担の程度」を把握するものであり、症状の有無ではなく「職場環境」の問題を可視化するための制度である。しかし多くの企業では、労働者のストレス症状を調べる制度と誤解されている。

本制度の趣旨は、職場環境を改善し、労働者の精神的健康を保つことにある。その結果として企業の生産性や業績向上が期待できる。したがって、労働者・企業ともにこの本質を理解し、積極的に活用すべきである。また、働き方改革の進展により、労働時間の短縮やテレワークの増加が進んだが、それによるストレスや孤立感の増加、価値観の混乱も顕在化している。非言語的なコミュニケーションの減少や帰属意識の希薄化がメンタルヘルスに影響を与えている。このような状況の中で、産業医や企業には個々の労働者に合った働き方や職場環境を提供するマネジメントが求められている。個人の適性や性格に応じた業務配置は、ストレス軽減と業績向上の両立に寄与する。

今後は、日本特有の文化や価値観と向き合いながら、本当の意味での多様性や個性を受け入れる組織づくりが求められる。企業・労働者・産業医が一体となり、健全な職場の実現に向けて取り組むことが必要であると考えます。

4. シンポジウム③

千葉県産業保健総合支援センター相談員 山内直人先生より、「産業医研修会を通じた取り組み」と題して概ね以下のとおり報告が行われた。

産業保健総合支援センターは、県ごとに設置され、産業保健に携わる方々を支援する施設である。医師に限らず多職種の講師が、様々な職種に向けてセミナーや研修会を実施している。産業医の活動においては、面談や面接の業務が非常に多く、その重要性は今後さらに増すと考えられる。

産業医が行う面談には、ストレスチェック後の高ストレス者への指導、長時間労働者への対応、休職者や職場で問題を抱える職員との面談

などが含まれる。こうした面談は、通常の診療とは目的や対応が異なるため、十分な注意と準備が求められる。

面談の目的は、労働者の状態を把握し、職場復帰や就業上の配慮に関する意見を述べることであるが、相手の病状に対する理解と共感が不可欠であり、不適切な言動は訴訟問題に発展する可能性もある。

実際の事例として、産業医の不用意な発言が原因で精神的被害を与えたとされ、損害賠償が認められた裁判も存在するため、こうした事態を防ぐために面談の目的や方法を明確に理解し、慎重な対応が求められる。

復職面談では、生活記録などを活用し、復職の可否を判断する材料とすることが重要であるため、ルールや段階的復帰の方法、再休職の条件などを事前に明確にしておく必要がある。

また、長時間労働者への面接では、専用のマニュアルやチェックリストを活用し、必要に応じて医療機関への受診勧奨や生活指導を行う。うつ病などの見逃し防止には、BSIDといった構造化された質問票が有用である。

ストレスチェック後の面談も同様に、上司からの情報や本人の希望を踏まえたうえで対応すべきであり、マニュアルに基づいた対応が推奨されている。面談を通じて、職場環境の改善に繋げていくことも産業医の重要な役割である。

5. 最近の活動報告

佐賀県医師会 森永幸二副会長より、佐賀県における産業医部会の取り組みについて概ね以下のとおり報告が行われた。

佐賀県内の産業は中小企業が中心であり、大規模事業所は少ない。そのため、産業保健活動も中小企業向けに重点を置く必要がある。こうした背景のもと、2019年の働き方改革法施行を受けて、2020年4月に佐賀県産業医部会を設立した。産業医部会は、研修会の開催や産業保健関連の情報提供、産業医同士のネットワーク構築を主な活動としている。

研修は年5回の基礎・生涯研修を中心に行わ

れ、ハイブリッド形式での実施も進められている。また、実際の職場を撮影したビデオを活用したグループワーク型研修など、新しい試みも行っている。さらに、地域産業保健センターや産業保健総合支援センターとも連携し、小規模事業所への支援を強化している。

しかし、産業医の数が不足しており、特にメンタルヘルス対策支援においては負担が大きくなっている。そのため、産業医のマッチング支援にも注力しており、郡市医師会を中心に窓口を設け、契約交渉などをサポートしている。また、未経験の産業医に対しても、研修会や情報共有の場を提供し支援を行っている。

今後の課題としては、高齢化や女性の労働力増加に伴う健康課題への対応、メンタルヘルス対策支援の充実、小規模事業者への支援体制の整備が挙げられる。ウェブを活用した求人・求職支援の整備も検討されている。

佐賀県における産業保健活動の推進には、県・企業・支援団体の連携が不可欠であり、地域の特性に応じた柔軟な対応が求められる。

6. 協議

日本医師会より事前質問に対する回答が述べられると共に、追加で質疑が行われた。

質問事項（秋田県医師会）

秋田県内では、産業医の高齢化が進み、近年は産業医の引退増加傾向にあり、産業医の業務継承が大きな課題となっている。

県内においては産業医の人材育成が思うように進んでいない現状にあり、新たに産業医資格を取得する場合、医師会への加入も必要となることから若手医師への継承が困難となり、全国共通の課題であると同っている。

新規産業医向けの基礎研修会については、都市部開催のためにすぐに定員に達し、地方の医師が産業医資格を取得する機会が極めて限られる状況である。このため、基礎研修のオンライン化や地方受講枠の拡充といった対策が必要であると考えますが、現時点でどのような方針のもの

と対策が進められているのか、ご教示いただきたい。

回答：日本医師会松岡常任理事

産業医の先生方の業務の継承は、現在の大きな課題の一つであると認識している。

現在、産業医の基礎研修会は、年2回程度、日本医師会および産業医科大学によって東京での集中講座が開催され、毎年約2,500名の先生方が新たに産業医資格を取得しているが、研修の多くが都市部開催のため、地方での受講機会確保が難しい。

研修会の活性化に向けては、いくつかの方法が考えられる。一都道府県医師会での完結ではなく、複数県によるブロック単位で連携する方法が有効であると考えます。ブロックによっては、「前期研修」を主に都道府県医師会が担当し、「後期研修」は生涯研修との組み合わせ、サテライト方式の活用等工夫し開催されているところもある。現行制度では、認定産業医の研修は原則ライブ形式での受講とされており、基礎研修の開催回数を増やすには、このサテライト会場を各地に設けることが近道であると考えている。

運営にあたっては、産業医の先生方への協力依頼を行うとともに、産業医科大学、中央労働災害防止協会、日本産業衛生学会などの関係機関から推薦を受けた方に講師をお願いする方法が考えられる。

なお、生涯研修において全国より参加可能なウェブ研修システムが構築され、現在も一部都道府県医師会で当システムを活用したオンライン研修が実施されている。導入から2年半が経過し、当初の技術的課題も解消されつつあることから、基礎研修においてもウェブ形式での実施を一定程度認めるかどうか、産業保健委員会として慎重に検討を進めて参る。

また、生涯研修の更新要件についても、日本医師会のウェブ研修を利用した個人参加型の単位取得の仕組みが構築されており、こちらも今後の基礎研修の運営の参考になるものと考えている。

質問事項（北海道医師会）

北海道では、会員の申請手続きについて、所属の郡市医師会が審査登録料を現金で受け取ることが多い。

今後、申請手続きはMAMIS上で医師（会員）個人が行うため、審査登録料の取り扱い方法を改めて検討する必要がある。審査登録料納入方法を「振込」や「現金書留」に変更した場合、MAMIS上での申請確認に加えて入金状況の確認等、より作業煩雑化による事務的負担が増大する予想される。

そこで、現在検討中と伺っているMAMISと連動した収納代行システムの早期導入をご検討いただきたい。当システムが導入された場合、会員の手続きが簡素化され、医師会の事務作業も円滑になると思われる。ただし、審査登録料について、会員、非会員の差別化を図るため、医師会非会員にはより負担をいただく形をとっても良いかと思われる。

収納代行システムについて、想定される実装時期や方法等を含め、今後の見通しについて教えていただきたい。

回答：日本医師会松岡常任理事

日本医師会では、MAMISと連動した収納代行システムの導入について検討を進めており、早期実装が求められているというご意見も多数頂戴している。

審査料の納入方法については、現状、都道府県医師会による現金での取りまとめ、窓口での現金受領、郵送対応、銀行振込など、全国で運用が分散しているのが実情である。

一方、申請機能だけがMAMIS上に搭載され、審査料については依然として現金での運用が残るのではないかと、という懸念の声も多く寄せられている。日本医師会としても完全オンライン化に向けて早急に解決すべき重要な課題であると認識している。

また、すでに「日本医師会 Web 研修システム」にてクレジットカード決済機能が搭載されたシステムを利用しており、申請手続きや情報収集、

審査料納入についても、既存の決済機能の活用を視野に入れ、検討を進めて参る。

また、審査料について「非会員」と差を設けることに関しても検討中であり、認定制度の公平性と手続きの円滑化を図る観点から、慎重に議論を進めている。

MAMIS上で認定産業医制度の申請がスムーズに行えるよう、会員の登録情報の見直しや、非会員への事前周知の徹底も重要な要素と考えている。

現在、認定産業医の管理機能の強化とあわせ、必要な機能の確実な実装に向けた対応を鋭意進めている。

追加質問

○江東区医師会

50人未満の小規模事業場におけるメンタルヘルス対策について、先ほどのご講演の中で「産業医ではなく、地域産業保健センター等によって対応する必要がある」との説明があったが、職場巡視を行っていないような小規模企業に対して、地産保ではどのような関わり方・支援のイメージを持っておられるか。

○日本医師会松岡常任理事

小規模事業場におけるストレスチェック後の面接指導等については、事業場に産業医や関係する医師がいる場合には、当該の医師が面接指導を行うことが望ましく、状況をよく知る医師が対応することで、より適切な支援が可能となる。

一方、産業医不在の事業場については、地産保において、無料で面接指導を提供している制度の活用を促進することも重要だと考える。

ただし、実際には、地産保がどの程度、事業場の実情を把握しながら支援を行えているかという点は、現場からも課題として認識している。

このような現状を踏まえ、今後は地産保の支援体制の拡充とともに、どのような形で効果的にアプローチしていくべきかについても、制度面・運用面双方からの検討を進めて参りたいと考える。

○新潟県医師会

登録産業医の増加について、先ほど「今後検討する」とのご発言があった。現在、さまざまな場面で産業保健体制強化の必要性が指摘され、登録産業医の拡充は新たな産業保健対策の実効性に直結する重要な要素であると認識している。

そこで、具体的に登録産業医を増やすために、今後どのような施策や方策が検討されているのか、ぜひお考えをお聞かせ願いたい。

○日本医師会松岡常任理事

今回の制度改正により、新たに年間約 4.5 万人が面接指導の対象になると推定試算され相当規模の受け入れ体制の整備が必要であるという認識が示された。

既存の登録産業医体制だけでは対応が困難な可能性があるため、登録産業医数の拡充を進めていく方針である。

体制強化にあたっては、予算措置が不可欠であり、現在その確保についても検討が進められており、制度施行時期は未定だが、段階的に体制整備を行う準備を進めている。

制度の円滑な運用のため、関係団体や特に現場の若い医師の方にもご協力を賜りたい。

印象記

令和 7 年度全国医師会産業医部会連絡協議会に Web 参加して

常任理事 玉城 研太郎

先日開催された令和 7 年度全国医師会産業医部会連絡協議会に、私は那覇から Web にて参加させていただきました。現地の会場の熱気こそ肌で感じることはできませんでしたが、画面越しにも各地の先生方の真剣な議論、そして産業保健の未来を想う強い意志が伝わってまいりました。沖縄の青い海を背に（実際は診療所のデスクでしたが…）、日本列島の北から南までつながっていることを改めて実感したひとときでした。

まず、開会の挨拶で日本医師会の松本吉郎会長が、産業医不足という喫緊の課題に正面から言及されました。特に「代行業務の増加」「メンタル疾患を抱える労働者への対応」など、現場が直面している具体的な課題を次々と示されたのが印象的でした。沖縄でも同じ悩みを抱えており、画面の前で思わず大きくなずいてしまったほどです。

続いて、厚生労働省からの中央情勢報告。産業保健に関する法令や施策の最新動向について説明がありましたが、制度改正のスピード感には驚かされます。こちらは泡盛の水割りのようにじっくりと腰を据えて取り組みたいところですが、時にはシークワサーの酸味のようなスピード感も必要。国の動きに合わせて、地域の事情をどう受け止めるかが大きな課題だと感じました。

シンポジウムでは、産業医の資質向上、研修制度の見直し、そして新たな支援体制の構築について熱い議論が交わされました。那覇の会議室で一人パソコンに向かいながらも、まるで全国の先生方と同じ机を囲んでいるような錯覚にとらわれました。沖縄の方言で「イチャリパチャデー（出会えば皆兄弟）」という言葉がありますが、画面越しであっても同じ志を持つ者同士、その言葉の重みを感じた瞬間でした。

特に印象に残ったのは、メンタルヘルス対応に関する議論です。全国的にうつ病や適応障害などを抱える労働者が増加しており、産業医の力量が試される場面が増えています。沖縄でも、観光業やサービス業に従事する若者の相談が少なくありません。仕事のストレスと、人間関係の悩み。そこに南国特有の「時間の流れのゆったりさ」が加わり、休むべき時に休めず、逆に頑張りすぎてしまうケースもあるのです。まるで「今日は台風で仕事が休み」と思っていたら、いつの間にか暴風警報が解除されて仕事再開——そんな調子で心が振り回されてしまう。画面越しに議論を聞きながら、「これはまさに沖縄あるあるだ」と苦笑したのは私だけではないと思います。

また、産業保健の地域格差も話題になりました。都市部と地方、そして島嶼地域。沖縄では離島医療と同じく、産業医の配置が難しい事業所も少なくありません。「本島でさえ人手が足りないのに、離島はどうなるのか」との問いは、私たち沖縄の医師にとってまさに現実の課題です。協議会で語られた「産業医支援の仕組みづくり」は、沖縄にとっても大きな希望の光に感じられました。

閉会にあたり、参加者全員の真剣な眼差しが画面越しに並ぶ光景は圧巻でした。私は椅子の上で姿勢を正し、沖縄の海風を感じる代わりに、パソコンの冷却ファンの音を聞きながら「全国の仲間と同じ時間を共有できた」と胸に刻みました。

今回の協議会を通して感じたことは、「産業保健は人を支える仕事であり、同時に人と人をつなぐ仕事でもある」ということです。制度の整備や施策の推進はもちろん大切ですが、その根底にあるのは「働く人を守りたい」という産業医一人ひとりの思い。その思いが全国規模で重なり合った時、きっと日本全体の産業保健がさらに前進するのだと確信しました。

沖縄には「なんくるないさ（何とかなるさ）」という言葉があります。ただし本当の意味は「今できることを精一杯やったうえで、あとは天に任せる」というものだといえます。産業保健の現場もまた同じ。課題は山積みですが、私たちにできる一歩を大切に積み重ねていくことが、未来を切り拓く道につながるのだと思います。

次にこの協議会に参加する時には、ぜひ現地にも足を運びたいと思います。その時は、全国の先生方に沖縄のお土産——いや、泡盛と海ぶどうで乾杯を、と考えつつ、まずは画面越しの学びに心から感謝したいと思います。

