

# 2019 年定款・細則改正に基づく クラブの管理運営

2680 地区 PDG 田中 毅

2019 年規定審議会に於いて RI 定款・細則および標準ロータリークラブ定款が大幅に改訂されました。これに対処するために、クラブは定款・細則を改正して、新しい形のクラブ管理運営をしなければなりません。今回の改正の大きな特徴は、クラブ定款に例外規定が認められたことにより、結果としてクラブ自治権が大幅に拡大されたことです。

これを機会にクラブ細則を抜本的に改正して、クラブの管理運営を見直す必要があります。

## ボランティア連合体

RI 定款では、将来、類似した奉仕クラブの連合体を形成するための第一歩として、新たな会員としてロータリーアクトクラブが加わることになりました。取り合えず、ロータリーの奉仕理念に近いロータリーアクトクラブを会員として取り込み、その後順次ソロプチミストやソントラやライオンズ等ボランティア連合体に賛同する団体を会員に加えて、最終的には世界最大のボランティア組織を作るための布石だと考えられます。

## 職業分類制度の廃止

職業分類という言葉は残っているものの、職業分類による入会制限は無くなり、一人一業種制度は完全に撤廃されました。

職業分類制度を廃止して、社会に何らかの貢献している人ならば、誰でも入会できるようになりました。職業を持たない家庭の主婦、無職、退職者でも、何らかの形で社会に貢献している人が入会可能になりました。

## 事務総長の権限強化

RI 細則に於いては、事務総長の権限を従来の最高経営責任者 COO から最高執行責任者 CEO に格上げして、企業ならば取締役会長に相当する最高の権限が与えられました。RI 会長の任期 1 年、理事の任期 2 年では、国際ロータリーを長期間、安定した管理運営をすることはできませんから、国際ロータリーを世界最大のボランティア組織を行う企業の管理運営と見做して、事務総長に長期の安定した権限を与えようとするものです。

## 規定審議会に於ける理事会の優位性

規定審議会は大幅な見直しが行われて、理事会からの立法案は期日の制限なしに何時でも提案することが可能になると共に、全ての立法案を修正する権限が与えられました。更に、立法案の公表については、その対象が審議会議員とガバナーに限定され、従来は認められていたクラブ幹事やウェブ上の公表は廃止されました。

## 規定審議会の電子投票

事前に制定案の電子投票を行い、代表議員の 80 パーセントの賛成を得た案件のみが直接会合に提案されることになりました。

## 例会

原則週 1 回が、少なくとも月 2 回に変更されました。

1 年に 4 回までは例会を取り止めることが出来ますが、3 回を超えて連続して例会を取り止めることはできません。

## 会員身分

会員の種類は正会員と名誉会員ですが、その中を細分することが出来ます。例・・・シニア会員、出席免除会員選挙によって選ばれる公職の人を会員にすることが出来ます。

退職者や家庭の主婦を会員にすることも出来ます。

職業分類が撤廃されたので、同業者を会員にすることが出来ます。

## 出席

例会前後 2 週間のルールが撤廃されたので、年度内何時でもメイクアップの対象になります。

メイクアップはその会合の60パーセント以上出席しなければなりません。

### 委員会構成

標準クラブ定款では1.クラブ管理運営、2.会員増強、3.公共イメージ、ロータリー財団、奉仕プロジェクト委員会となっていますが、これら拘らない委員会構成が可能です。

### 標準ロータリークラブ定款の例外規定

標準ロータリークラブ定款の例会や出席や会員身分に例外規定が設けられて、定款と異なる規定をクラブ細則によって制定することが可能となりました。即ち、クラブ定款に縛られない大幅なクラブ自治権が与えられたことを意味します。

クラブの管理運営の詳細を規定するのがクラブ細則です。従って、クラブ自治権を活かしたクラブの管理運営をするためには、その基礎となるクラブ細則を十分検討の上制定して、その細則に従ったクラブ管理を行う必要があります。

### クラブ細則の具体例

- ◎ 投票に於ける定足数・・・クラブが定めることが可能
- ◎ 理事会・・・会長、直前会長、会長エレクト、幹事、会計、副会長、理事、SAA
- ◎ 役員選挙  
会長・・・就任する18ヶ月以上2年以内。通常指名委員会を経て、年次総会で選挙。  
それ以外の役員・・・当該年度会長の指名に基づき、年次総会で選挙
- ◎ 役員任期・・・日本では1年任期が殆んど。
- ◎ 役員任務
- ◎ 例会・・・原則週1回、少なくとも月2回
- ◎ 理事会
- ◎ 会費・・・入会金は無し。本来ならば会費と食費は分離すべき
- ◎ 採決・・・原則挙手
- ◎ 委員会構成

**CLPによる委員会構成例**・・・1.クラブ管理運営、2.会員増強、3.公共イメージ、ロータリー財団、奉仕プロジェクト委員会

**5大奉仕による委員会構成例**・・・1.クラブ奉仕、2.職業奉仕、3.社会奉仕、4.国際奉仕 5.青少年奉仕  
クラブの実態に合致した委員会構成が必要。

### 平均的規模クラブの5大奉仕による委員会構成例

1. クラブ管理運営・・・出席、会員増強、ロータリー情報、親睦、広報
  2. 職業奉仕
  3. 社会奉仕
  4. 国際奉仕
  5. 青少年奉仕
- ◎ 財務
  - ◎ 会員選挙
    1. 候補者を理事会、会員増強委員会に推薦
    2. 理事会は30日以内に承認、否定して推薦者に報告
    3. 会員に入会の可否を問う
    4. 入会



## 春一番と台風

2680 地区 PDG 田中毅

テレビのスイッチを入れると、時間も局も関係なしに「新型コロナウイルス Covid-19」のニュースばかりが放映されています。感染は世界 46 ヶ国に広がり、既に世界的流行パンデミックの状態に入ったとして、先行きの不安から世界の株価も大幅に下がっており、オリンピックの中止もささやかれています。

日本では、横浜に寄港したダイヤモンド・プリンセス号における集団感染が大部分ですが、北海道や和歌山で局地的なクラスターが発生し、2 月末現在で発病者 932 名。死者 11 名(内、ダイヤモンド・プリンセス号 6 名)に達したため、政府は小中高等学校に対して春休みの前倒しを要請しました。

Covid-19 のワクチンはまだ開発されておらず、その実態も不明ですが、果たして、こんなに大騒ぎするほど恐ろしい疾患なのでしょうか。死亡率からみれば、武漢、湖北で約 4%、世界で 2.55%、日本では 1.18%であり、麻疹はしかの 1.61%以下に過ぎません。

昨年度流行期、2018 年 36 週から 2019 年 17 週におけるインフルエンザの患者数 1,205 万名、入院者 20,389 名、死亡率 2.45%と対比すると、インフルエンザの足元にも及ばない、軽い疾患であることがわかります。

死亡率で対比すると、

Covid-19 新型コロナ	2.24%
結核	15.00%
SARS サース <sup>※</sup>	11.00%
MERS マーズ <sup>※</sup>	34.40%
鳥インフルエンザ	60.00%

従って、これらの疾患と関連付けて大騒動することは、正しく春一番に台風の備えをするようなものだと思います。

来週からウイルス検査に健康保険が適応されるため、感染者数は大幅に増えるものと思われます。しかし、この疾患そのものはそんなに怖いものではなく、日常的に起り得る疾患だと考えるべきです。高齢者や基礎疾患を持った人の罹患率や死亡率が高いのは、Covid-19に限ったことではなく、どの疾患でも同様です。

唯一の気かりは、陰性になったものが再陽性化することですが、治療薬や、ワクチンも間もなく開発されるものと思われます。

マスクミを使って風評被害を煽ることは止めてもらいたいものです。毎年起こるインフルエンザの足元にも及ばない患者数、極端に低い死亡率であるにも関わらず、それを過大に騒ぎまわることによって、国民生活は大きな障害を受けることとなります。休校によって、子供を持つ、看護師、ヘルパーを抱えた医療、福祉施設は十分な活動ができません。すでに診療内容を縮小した医療機関も現れています。中小企業ではテレワークを採用することは不可能です。過度な規制によって日本経済が大きな打撃を受ける可能性があります。十分な予防措置を取ることを条件に、流行地以外の活動は、平常に戻すべきです。

疫学的には 3 月末から 4 月にかけて、ピークに達するでしょう。その後は徐々に収まって、半年後には、この病気のことは話題にも上らないでしょう。今年は、遅い時期にインフルエンザが(Covid-19)が流行ったなど楽観的に考えるべきでしょうし、この病気が常在的な疾患として残るかもしれません。

Covid-19 はちょっと強めの春一番が吹き荒れたに過ぎません。決して台風ではありません。

私の予想が当たることを願っています。

## 春一番と台風 2

2680 地区 PDG 田中 毅 (医師)

「春一番と台風」と称するコラムを発信してから 2 週間で過ぎました。

新型コロナウイルス COVID-19 が世界中に蔓延して、患者数が 20 万人を超えて、大きな混乱を起こしています。日本では、患者の感染源となるクラスターがほぼ特定されており、濃厚接触者を中心に CPR 検査を行っていることから、他国と対比することは困難ですが、新たな患者の発生数と死亡者数が、低く抑えられていますので、何とか抑え込みが成功している感があります。

### コロナウイルスとは

4 種類のコロナウイルスは一般の風邪の原因となります。2002 年に発生した「重症急性呼吸器症候群 (SARS)」や 2012 年以降発生した「中東呼吸器症候群 (MERS)」もコロナウイルスです。今回のコロナウイルスはこれに属さない新型のコロナウイルスです。

消毒には、75%以上のアルコール、次亜塩素酸が有効です。

### 感染源

最初の発生は 2019 年 11 月であり、眼科医の李文亮が SARS (重症急性呼吸器症候群) に似た疾患が中国・湖北省の武漢で発生していることを友人に伝えたところ、デマを流しているとして武漢市当局に拘束されました。同氏はその後 COVID-19 に感染して死亡しました。

2019 年の 12 月 1 日、武漢市で 41 人が原因不明の肺炎を発症して、その後の分析で、原因が新型コロナウイルスだということが明らかになりました。

41 人の患者のうち 3 分の 2 が、魚介類をはじめ野生生物、ヘビ、鳥や数種類の動物の肉を販売している華南の生鮮市場に関係していたことが確認されたので、この市場は即座に閉鎖されました。

何れにせよ、発病当初の情報が隠蔽されたため、対応が遅れたことが、この病気が拡散される大きな原因になったものと思われます。

感染源「0 号患者」については未だ発見されておらず、

◎雲南省で採取された、キクガシラコウモリからウイルスと新型コロナウイルスの遺伝子配列が 96%の高確率で一致した。

◎遺伝子の一部に、自然界には存在しない操作遺伝子が見つかったので、意図的に作られた生物兵器である。

◎10 月 18 日から 27 日に武漢で開かれた世界軍人体育大会の際、米軍がウイルスを持ち込んだ。

◎武漢にある生物兵器研究機関から流失した。

等々の真偽を取り混ぜて諸説が流布しています。

### 感染力

空気中に拡散されたウイルスの感染力は約 3 時間といわれています。N95 マスクを使用すれば、ウイルス自体は通過しませんが、通常のマスクでは効果はありません。

直接患者の咳やくしゃみを浴びる可能性のある医療関係者は N95 マスクが必要ですが、咳やくしゃみの水滴の中に入っているウイルスは、マスクで止めることができます。一般の人は「ウイルス量の多い密閉空間」に入らない限り感染のリスクを避けることができます。「ウイルス量の多い密閉空間」とは、1.換気の悪い密閉空間 2.近距離の会話や発声 3.手の届く距離の接近 です。これを避けることによって空気感染を避けることができます。

## PCR検査数の推移

3月17日 12:00時点

累計

新規



## 症状

患者の80%は無症状か軽症です。特に子供の場合には発症せず、本人が知らないまま他人に罹患させる感染源となるケースがあります。PCR陽性の子供が、知らず知らずに媒体になる危険性を防ぐための、発生地における学校閉鎖は有効な手段とも言えます。

ウイルスが肺の深層部に潜んでいる場合は、PCR検査で陰性になる場合が散見されます。

高齢者や心臓疾患、糖尿病などの基礎疾患を持っている人は肺炎を起こして重症化する危険性があります。

## PCR検査

日本における死亡率は、現時点で3.3%ですが、自覚症状が強い人と、濃厚接触者しかPCR検査が行われていないため、数多くの無症状、軽症の患者が死亡率計算の分母に入っていない結果となり、実際の死亡率は1%~2%程度でインフルエンザ以下であると推定されます。

3月18日現在 PCR検査数15,635件は都道府県の報告であり、各自治体や医療機関の検査数は含まれていません。3月15日までの、国内感染症研究所、地方衛生研究所等におけるPCR実施件数は32,125件です。

3月5日よりPCR検査数が増加したにも関わらず、PCR陽性者809名に止まっており、陽性者の激増は認められません。これは被験者を症状のある患者とその濃厚接触者に限定しているからです。

PCR検査を実施する医療従事者の感染を防止することが重要です。N95マスク、ゴーグル、感染予防着の着用が必須です。これを怠ったために医療従事者の感染と院内感染が激増し、結果として武漢やイタリアやイラン等の諸外国にみられる医療現場崩壊による死亡率の激増につながります。

PCR検査を実施する医療機関は、一般患者と隔離した検査室が必要です。従って一般の診療所が気軽に行う検査ではありませんから、現在日本で行っている専門医療機関によるPCR検査は理にかなった方法といえます。

## 全国の感染者数の推移

※クルーズ船乗員・乗客を除く



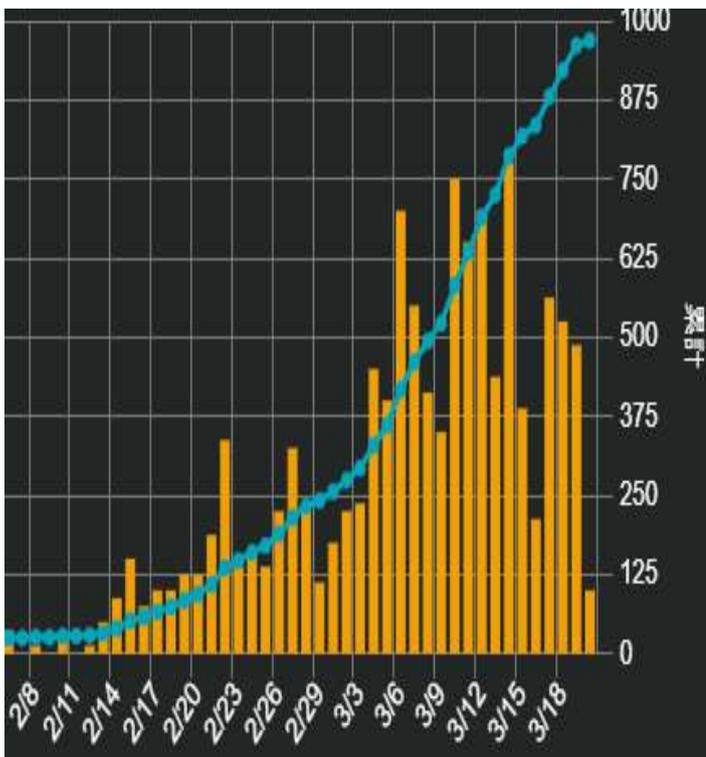
月 日	1/15	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1/2	2	3	4	5
患者数	1	1	2	3	4	4	7	8	12	14	14	14	14	19	22
死者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

月 日	2/6	7	10	12	13	14	17	18	19	20	21	22	23	24	25
患者数	25	25	28	29	33	40	66	74	84	94	109	136	147	160	171
死者数	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1

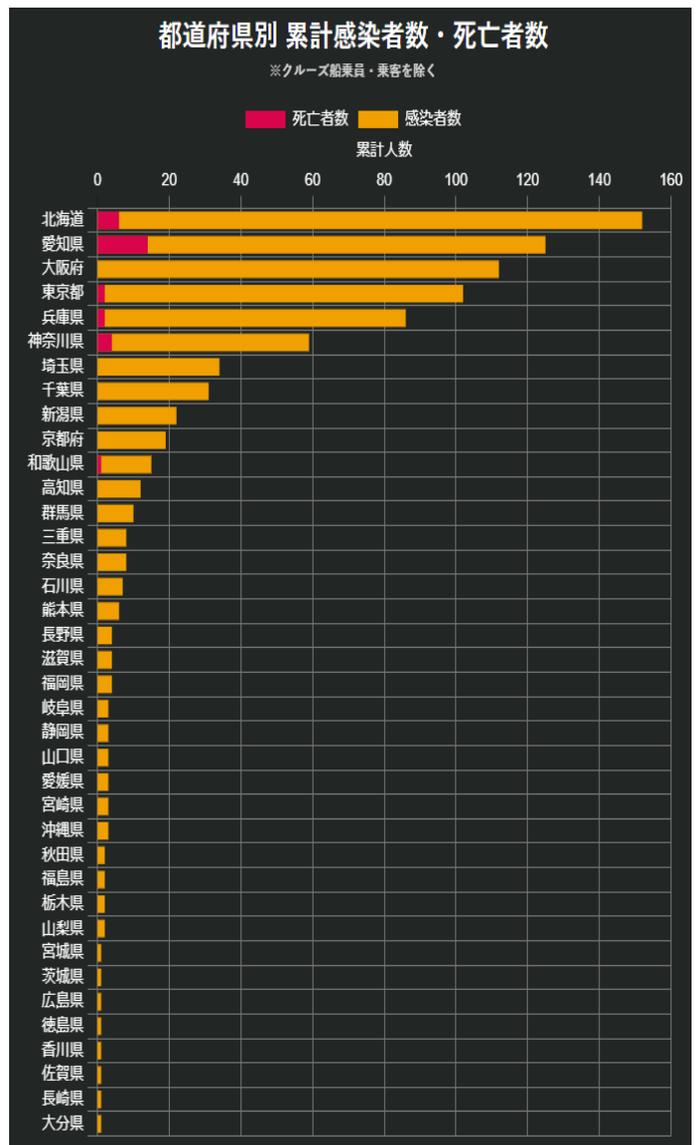
月 日	2/26	27	28	29	3/1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
患者数	189	215	233	242	256	274	293	329	361	417	461	494	522	582	634
死者数	1	3	4	5	5	6	6	6	6	6	6	6	7	9	12

月 日	3/12	13	14	15	16	17	18	19	20						
患者数	690	690	787	818	835	880	922	961	969						
死者数	15	19	21	22	24	28	29	33	33						

累計患者数は 969 名ですが、治癒者 215 名であるため、現在患者数は 721 名です。



1 日当たり患者発生数



## 日本の現状

患者 721 名中、無症状 88 名、重傷者 46 名、死亡者 30 名であり、死亡率は 3.3%です。死亡者の年齢別内訳は、70 台 7 名、80 台 14 名、90 台 5 名、年齢不詳 10 名です。諸外国の患者数、死亡者数は激増していますが、日本はなだらかな増加に留まっています。

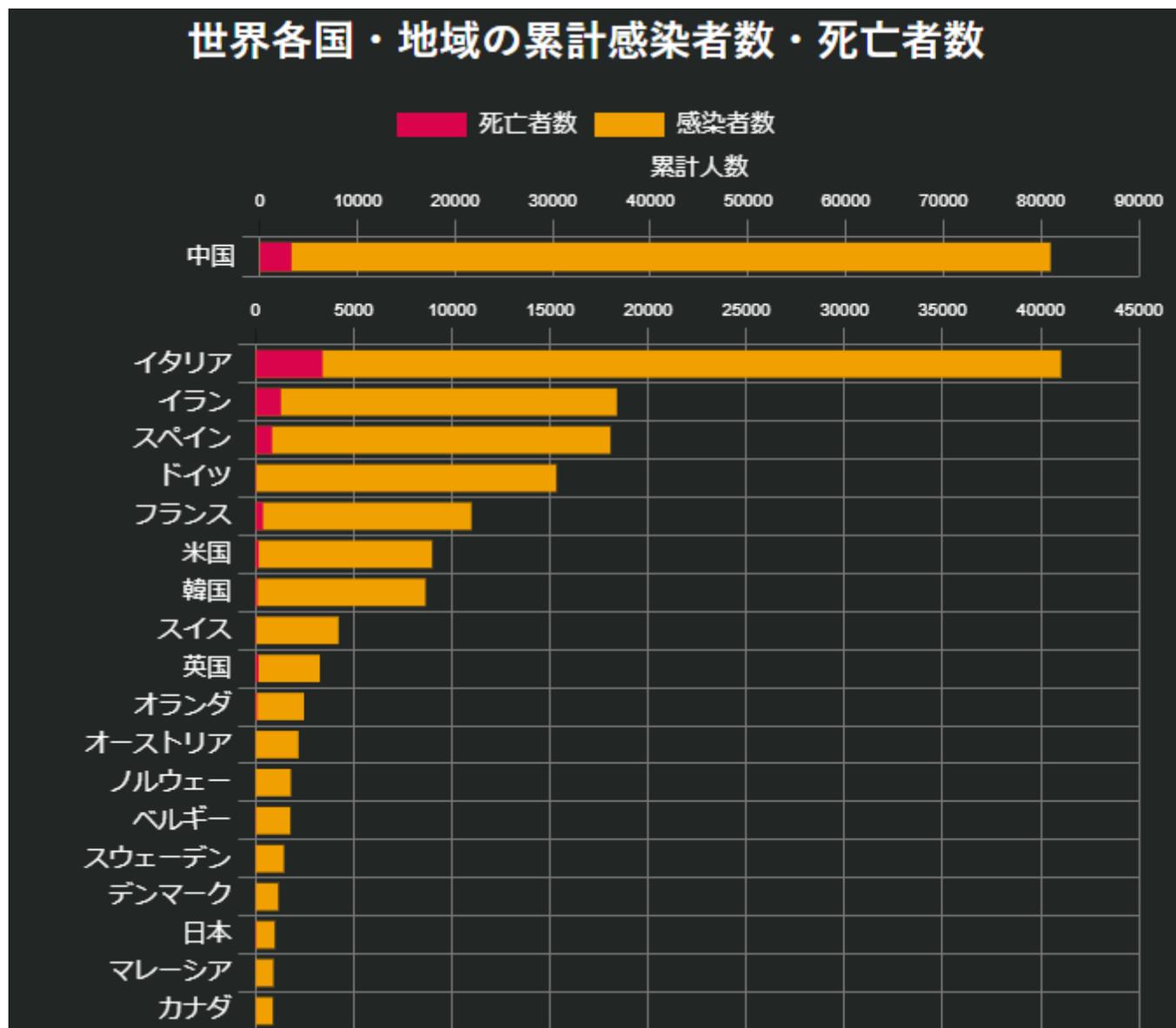
初期の日本の現状は、雪まつり(北海道)、武漢から客を乗せた観光バス(和歌山)、武漢から客を乗せた屋形船

(東京)、4軒のライブハウス(大阪)、精神科病院(姫路)、保育所(神戸)、デイケア(伊丹)の利用者や職員・家族を中心にしたクラスターに集中していましたが、現在は感染経路不明の患者が発生していることが不安をあおっています。

患者数 721 名に対する重症者 46 名。重症者率 5.2%、無症状・軽症者 約 80%であり、3月15日頃をピークにして、新規感染者数は減少の傾向にある模様です。この2、3日で、今後の推移がわかるかもしれません。

患者の80%が無症状・軽症者であることが特徴です。

## 世界の現状



3月20日現在、世界の状況 患者数 198,178名 死者 7,954名

	患者数	死亡者	致死率
中国	81,086名	3,248名	4.0%
イタリア	41,035名	3,405名	8.3%
イラン	18,407名	1,284名	7.0%
スペイン	18,077名	831名	4.6%
ドイツ	15,320名	44名	0.3%
フランス	10,995名	372名	3.4%
アメリカ	8,990名	150名	1.7%

韓国	8,652 名	94 名	1.1%
イギリス	3,269 名	144 名	4.4%
スイス	2,742 名	43 名	1.0%
オランダ	2,460 名	76 名	3.1%
・			
・			
・日本	721 名	30 名	3.3%

## 今後の予測

新型コロナウイルス COVID-19 の本体や感染源が突き止められていないことが不安ですが、すでにワクチンや治療薬が治験の段階に入っている模様です。6ヶ月後には、ワクチンも治療薬も出来ているでしょう。

感染力はかなり強い模様ですが、「ウイルス量の多い密閉空間」に入らない限り感染のリスクを避けることができます。「ウイルス量の多い密閉空間」とは、1.換気の悪い密閉空間 2.近距離の会話や発声 3.手の届く距離に接近しないことです。

すなわちマスクを着けて、人ごみの多い場所を避ける。室内の換気を良くすることで感染を防ぐことができます。

日本は初期の段階から封じ込めに成功しており、国民皆保険の制度によって重傷者や死亡者が極端に少ない状況です。幸いなことには、患者の80%は無症状か軽症であり、死亡するのは高齢者か循環器や糖尿病の基礎疾患を持った人です。高齢者や基礎疾患を持った人の死亡率が高いのは、COVID-19の特徴ではなく、インフルエンザやあらゆる感染症に当てはまります。

以上のことから、COVID-19を絶滅することは難しく、風邪やインフルエンザと同じように常在する疾病群になり、今後もインフルエンザと同様に定期的に発生するものと思われます。

死亡率がインフルエンザなみ、無症状・軽症率80%であるこの病を過剰に恐れて、あらゆる活動を停止することの方が社会的、経済的に大きな障害を与えることになると、私は考えています。

インフルエンザが流行れば、不要不急な外出を控えて、局地的な学級閉鎖で事足ります。諸外国の感染状況から考えれば、オリンピックは来年に延期せざるを得ないでしょう。しかし、国内の過剰な自粛ムードは感染率の低い地方自治体の判断に委ねて解除すべきです。もし罹患しても、80%の人は無症状か軽症です。少しばかり質の悪いインフルエンザが流行りだしたと考えて、それに対処しながら、日常の生活に戻るべきではないでしょうか。

## 春一番と台風 3

2680 地区 PDG 田中 毅 医師

私が医師会のお世話をしていた当時（1980 年代）は、医師会が、医師に対しても政府に対しても強大な権力を持っていました。開業しようと思えば事実上医師会の許可が必要であり、かつ、診療所の適正配置も厳しく、同一診療科目の診療所が近距離に開設することは不可能でした。診療報酬の請求を始めすべての業務が医師会を通じて行われた都合上、事実上医師会に入らなければ開業は不可能でした。当時絶大な権限を持って 25 年間の長期にわたって医師会長を務めたのが武見太郎氏でした。武見会長は当時 10 万人いた医師会会員の総意を掌握するとともに、吉田茂元首相と姻戚関係にあった関係上、政界とも深い繋がりを持っていました。

医師の総意を掌握して、政府と交渉した結果、1961 年に制定されたのが、国民皆保険選制度です。全国民とすべての医療機関が加入する国民皆保険制度は、10%から 30%の負担で高度な医療が受けられる、世界に例を見ない日本独特の素晴らしい制度です。

かつては、医師のほとんど全員が医師会に所属していた関係上、医師の総意として、医師会が医療制度に強い影響力を及ぼすことができました。しかし現在では、医師会入会が義務ではなくなったため、完全に弱体化して、もはや政府に対する影響力は微々たるものになってしまいました。すなわち、医師会の要望や進言が医療行政に反映されることはほとんどなくなってしまったのです。

かつては医師会の強い影響力の下で、医療に関する政策や立案が行われていましたが、現在は厚生労働省の職員が中心になって行っています。

2020 年度の厚生労働省職員名鑑によると、課長以上の厚労省幹部職員 466 名のうち、医学部出身者は僅か 18 名に過ぎません。

### 2020 年厚生労働省職員名鑑

厚生労働省職員	31,819 名
内部部局職員	3,760 名
課長以上の幹部職員	466 名／医師 18 名
大臣官房	72 名／医師 5 名
医務技官	慶応大学医学部
総括審議官	金沢大学医学部
審議官	慈恵医大医学部、東京大学医学部
課長	秋田大学医学部
医政局	24 名／医師 5 名
室長	久留米大学医学部、大阪市立大学医学部
課長	和歌山県立大学医学部、東京医科歯科大学医学部、慶応大学医学部
健康局	13 名／医師 4 名

局長	慶応大学医学部
課長	慶応大学医学部、九州大学医学部、慈恵医大医学部
老健局	5名／医師1名
課長	東北大学医学部
地方厚生局	8名／医師3名
局長	北里大学医学部、岐阜大学医学部、東北大学医学部

現在の医療行政は専門団体である医師会の意見も聞かずに、僅か 18 名の医系職員の考えで行われているのです。

更にその 18 名の医系職員にも大きな問題があります。医学部の卒業生の大部分は臨床に進み、専門的分野の医局、病院、研究所、基礎医学、更に何年かの臨床経験ののちに開業医や勤務医に道を選びます。これらのいずれの道も選ばなかった（選べなかった）ごく少数の医師が公務員になって保健所勤めをします。この保健所組の何名かが厚労省の職員になっているのです。最初から、医療行政に取り組みたいという高邁な意思を持って医学部に入る人は皆無に近いと言わざるを得ません。

専門集団である医師会の意見も聞かず、保健所上がりの臨床経験も持たない僅か 18 名医系職員によって日本の医療行政は動いているのです。

政府（内閣）は医療行政に関しては、専門集団である医師会の意見を聞いて、即刻ロックダウンすべきです。

## 武漢ウイルスはいつ収束するのでしょうか。

武漢ウイルスの終息に成功した台湾の林医師は次のように分析しています。

- ① 徹底的隔離 ロックダウン・・・6ヶ月後に終息
- ② ワクチン接種・治療薬・・・開発から効果が出るまで1年6ヶ月～2年
  - 安全性有効性チェック・・・6ヶ月～1年
  - ワクチン量産・・・6ヶ月
  - 全員接種・・・1ヶ月
  - 抗体出現・・・1ヶ月
- ② の途をたどる確率が最も高いと思われますが、今後、エイズ、C型肝炎、インフルエンザのように常在す可能性があると考えられます。

今回の武漢コロナウイルスの早期終結は、感染防止策、すなわちロックダウン・都市封鎖以外にはあり得ません。それが実現しなかった場合の、最も現実的な終息はワクチンと治療薬が開発される2年後になるでしょう。

ロックダウンによって、感染防止の成功した国は、唯一台湾です。中国に最も近い台湾は2月上旬に中国からの入境禁止、3月22日感染者50名死者1名。その後、帰国者から感染者が発生したため、3月21日に全国的にロックダウンを実行しました。その結果4月5日現在の感染者325名死者1名となりました。

医師会では、3月上旬からロックダウンの必要性を説いていますが、経済重視の安倍内閣はなかなか

その決断をしません。全世界の経済が低迷している現在、日本だけが回復する可能性はありません。それよりも、その原因になっている武漢ウイルス患者のオーバーシュートを抑え、それが収まったのちに十分な財政措置を講じるべきです。

## ロータリーの存在価値

2680 地区 PDG 田中毅

世界中のマスコミが、武漢コロナウイルスに関する数々の情報を提供しています。

過酷な活動を強いられている医師団に対して、イタリアでは病院の前で激励の拍手を贈ったり、ベルギーでは総菜を提供している光景が報道されました。東京でもサラダの業者が医師にサラダを提供するシーンが放映されています。

それに反して、世界中の数多くの活動報告の中に、ロータリーの活動は全く見当たりません。ロータリーのエンブレムも全く現れません。

武漢コロナウイルスの蔓延によって、都市部では3月初旬から例会が中止され現在に至っています。RIの国際大会も地区の諸会合も中止になって、ロータリー活動は完全に停止しています。

ロータリーの活動停止によって、どのような影響を与えたのでしょうか。

私の個人的見解として、ロータリーの活動停止によって、国際奉仕の恩恵を受ける世界の人たちも、社会奉仕の恩恵を受ける地域社会の人たちも何の影響も与えていないような気がします。更に職業奉仕の恩恵を受けるロータリアン自身にも何の影響も与えないのなら、ロータリーの存在価値は無いということになります。

RIやロータリークラブやロータリアンは一体何をしているのでしょうか。

すべての奉仕活動を停止して、自分の企業や身を守るだけのために、クラブ定款・第7条・第1節(d)(1)「全地域社会にわたる流行病もしくは災害が発生した場合、例会をとりやめることができる」に基づいて、自宅や会社で息を殺しているだけなのでしょうか。

RIは武漢コロナウイルス対策の活動について何の指針も出しません。2019年の規約改正によって、大幅な自治権を持ったクラブも、完全に委縮して、すべての活動を停止したまま、2ヶ月が経過しました。

RIが何の活動指針を示さないのなら、それに乗じて、この際クラブの自治権を思い切って拡大したクラブ運営をしたらどうでしょうか。

- ① 医学的見地から、ワクチンや治療薬の開発によって、武漢コロナウイルスが沈静化するのには、最短で1年半から2年掛かると想定されます。その間のクラブ運営を真剣に考える必要があります。
- ② 一堂に会する会議は例会や地区の諸会合は危険です。この際、思い切って、SKYPEやZOOMによる会合に切り替えます。
- ③ ロータリー財団や米山奨学金の寄付は一時停止して、クラブ、出来れば地区や日本国全体の基金を創設します。クラブから始めて、分区、地区、ゾーン、全国と広げていきましょう。
- ④ この基金の用途は、不足している医療物資の購入、地域社会の武漢コロナウイルス対策、武漢コロナウイルスによって被害を受けた会員への融資、日本人を含む独自の奨学金制度に活用します。
- ⑤ 職業奉仕の観点から、会員同士の事業を守る活動も大切です。政府もやっとサプライ・チェーンを国内で完成する方針を立てました。その中心になるのがロータリアンの大半を占める中小・零細企業です。

ロータリーの奉仕理念を実践して、ロータリーの存在価値を高めるためには、ロータリーを企業化しようとするRIの方針に従属するのではなく、日本人の感性に従った、独自の思い切った改革が必要です。

今が、絶好の機会です。あなたのクラブから実践してください。

# 武漢コロナウイルスのすべて 1

2680 地区 PDG 田中 毅

## 武漢コロナウイルスとは

人に感染する「コロナウイルス」は、7種類あります。このうち、4種類のウイルスは、一般の風邪の原因の 10~15%（流行期は 35%）を占め、多くは軽症です。その中の一つが、武漢コロナウイルス COVID-19) (SARS-CoV-2) です。

残りの2種類は、2002年に発生した「重症急性呼吸器症候群 (SARS)」や 2012年以降発生している「中東呼吸器症候群 (MERS)」です。

重症化するセリン型(S)と軽症のロイシン型(L)が代表的ですが、現時点では数多くの型に変異している模様です。

重症化する原因は武漢コロナウイルスの抗原によって、マクロファージやリンパ球などが放出する物質(サイトカイン)が過剰となり、それが正常な細胞を破壊する、いわゆる、オーバー・サイトカインになるといわれています。

アルコール消毒(70%以上)、次亜塩素酸などで感染力を失うことが知られています。

## 発生

フェイク・ニュースを含めて様々な説がありますが、これを集約すると次のようになります。

2019年11月初旬に、武漢海鮮市場近くにある中国科学院ウイルス研究所若しくは、武漢疾病予防管理センターから流失したという説が最も信憑性が高そうです。

南方医科大学公共衛生学院の研究論文では、武漢コロナウイルス(SARS-CoV-2)が発生した期間は2019年9月23日から2019年12月15日の間であり、「センザンコウ」の遺伝子に、人工的な遺伝子を組み合わせたものだと発表しています。なお武漢コロナウイルスの遺伝子はDNAではなく、RNAなので変異しやすいといわれています。

アメリカの国防省も、11月に、武漢周辺での伝染病に関して「複数の分析により、大惨事を引き起こしかねない状況との結論が出た」と報告しています。

中国政府が武漢コロナウイルスの発生数を発表したのは1月21日ですから、3ヶ月も武漢コロナウイルスの発生を隠ぺいしたことが、この病気を世界中に蔓延させた元凶だと思います。

この3ヶ月の間、すなわちクリスマス休暇から春節にかけて、世界各国から帰省する中国人が、中国政府の指示によって、大量のマスクを買い占めて帰国したため、世界中の国からマスクが消えてしまいました。日本における中国製のマスクは70%、アメリカでは90%ですから、世界中のほとんど全部のマスクが中国に戻ったことになります。

中国系の商社を通じて、大量の人口呼吸器等の医療機器が、中国に輸入された模様です。私の知人・関空職員の話では、マスクを山積みしたカートを押す中国人の集団が連日見られたそうです。マスクも、マスクの重要な機能を持つ不稔布も、人工呼吸器も、ベッドも、ほとんどの医療機器は中国産です。これらを事前に買い占めたことは、すなわち、医療機器不足の混乱が起ることを、中国政府は予測していたということになります。

中国政府は、3月中旬をピークにして患者数が減少して、遂に発生者がゼロになり、4月8日に武漢

市の封鎖が解かれたと発表しましたが、患者数減少が統計学上絶対にあり得ないのカーブを描いている、すなわち、通常は増減を繰り返してジグザクを描きながら、徐々に減少するのが、中国の場合は、1回の増加もなく直線的に減少したことから、その信憑性が疑問視されています。

## 感染経路

新型コロナウイルス感染症がどのように感染するのかについては、現時点では、飛沫感染と接触感染の2つが考えられます。

### 飛沫感染

感染者のくしゃみや咳、つばなどの飛沫と一緒にウイルスが放出され、別の人があるウイルスを口や鼻から吸い込み感染します。主な感染場所：学校や劇場、満員電車などの人が多く集まる場所です。

### 接触感染

感染者がくしゃみや咳を手で押さえた後、その手で周りの物に触れてウイルスが付き、別の人がある物に触ってウイルスが手に付着し、その手で口や鼻を触って粘膜から感染します。主な感染場所：電車やバスのつり革、ドアノブ、スイッチなどです。

患者からの飛沫や空気中のウイルスは、口中の粘膜に2~3日留まって、これが呼吸によって肺に送られて感染します。これを防ぐために、外出から帰宅したら、うがいをして、吐き出すことが有効です。

なおこのウイルスは熱に弱いので、熱いお茶を飲んで、胃の中に流し込んで中和することが有効だといわれています。(薬剤師・米田 PDG よりの情報)

最近の研究では、このウイルスが糞尿や精液からも検出されたという記載があるために、呼吸器だけの感染ではなくて、食事や性交によっても感染すると考えられます。

◎密閉した空間

◎密接した対人距離

◎密度の多い場所           を避けることが必要です。

## 薬物の影響

イブプロフェン系の鎮痛解熱剤(バファリン・ロキソニン・アドビル)は武漢コロナウイルスを増殖させる作用を持っているので服用しないこと。アセトアミノ系(セデス、タイレノール、カロナール、トラムセット)は大丈夫です。(薬剤師・米田 PDG よりの情報提供)

### 経過

- ① 感染から約 5 日間（1～14 日間）の潜伏期を経て
- ② 感冒症状（発熱，咳，喀痰，咽頭痛，鼻汁等）と倦怠感
- ③ 一部の患者では嘔吐，下痢などの消化器症状や臭覚、味覚の消失

その症状が比較的長く、約 7 日間持続して、体温がそれほど高くないのに倦怠感が強い。普通感冒やインフルエンザでは発症から 3～4 日目までをピークに改善傾向に転じますが、武漢コロナウイルスはその症状が 7 日間前後続いた後に、次のような経過をたどります。

- ④ 約 8 割の患者は、自然に軽快して治癒する
- ⑤ 約 2 割の患者は、肺炎を合併する。特に、高齢者や基礎疾患がある場合は肺炎を合併しやすい
- ⑥ 肺炎に進展した患者のさらに一部が、重症化して集中治療や人工呼吸を要する

普通感冒やインフルエンザは、肺炎等の入院を要する状態に至ることは比較的稀ですが、入院を要するような肺炎を約 2 割という高い確率で合併するのが、武漢コロナウイルスの特徴です。ただし、武漢コロナウイルスの場合は、発症 7 日以内の早いタイミングで肺炎に至ることもあるため、慎重に経過を追うことが必要です。特に、高齢者や基礎疾患を有する患者又は妊娠中の女性では、発症直後に肺炎に至ることもあるため要注意です。

また、武漢コロナウイルスに合併した肺炎では、強い湿性咳嗽、息苦しさ、呼吸困難、軽微な乾性咳嗽などの多彩な臨床像を呈します。

高齢者及び免疫低下につながる基礎疾患がある患者が武漢コロナウイルスに罹患した場合は、肺炎を合併しやすく、また重症化しやすい傾向があります。

高齢及び基礎疾患がある場合の致命率は、健康成人に比べて、大きく異なります。

高齢者（80 歳以上） 14.8%、循環器疾患 10.5%、糖尿病 7.3%、慢性呼吸器疾患 6.3%、高血圧 6.0%、悪性腫瘍 5.6% と健康成人より危険性が増加します。

従って、高齢者や基礎疾患（糖尿病，心不全，腎障害，人工透析，生物学的製剤投与，化学療法及び免疫抑制剤投与等）を有する患者では、感冒様症状を呈した場合は慎重に経過観察する必要があります。その上で症状悪化時には速やかに高次医療につなげて、死亡を回避することが重要になります。

その一方で、小児では重症化は稀であり、小児における武漢コロナウイルス感染症は、ほとんどが普通感冒と同様の経過のみで治癒すると考えられます。

武漢コロナウイルスの発症初期は感冒様症状のみなので、他の疾患との鑑別が極めて困難なため、早期受診のメリットはありません。逆に、安易に早期受診することで待合室等で感染が拡大するおそれがあり、症状があるにもかかわらず無理をして出勤、登校その他外出した場合には外出先で感染拡大する恐れもあります。従って、感冒様症状の患者には発症初期には自宅療養を促して、早期の受診を避けて、不用意な出勤等の外出を避けてもらうことが大切です。

この病気に限っては、早期診断、早期治療の理論は通用しません。

患者の希望によって PCR の検査を受けることはできません。

上記のような症状が続いたら、直接病院に行くのではなく、罹りつけの医師に電話をして、その指示に従ってください。PCR 検査の必要があれば、その設備のある医療機関を紹介してくれます。

武漢コロナウイルス等の感染症の診療は、安全範囲と汚染範囲とを区分けした診察室で、N95 マス

ク、フェース・ガード、防護服をつけた医師しかできないのです。サージカル・マスクしか持っていない、一般の開業医では、医師の感染の可能性が高いので、診療することは不可能です。

---

## 治療

### ワクチン

ウイルス性の感染症を終息させるためには、ワクチンの投与が欠かせません。ワクチンを投与するまでには次の過程が必要になります。

- ① ワクチンの開発
- ② 安全性の評価・・・6ヶ月
- ③ 有効性の評価・・・6ヶ月
- ④ ワクチンの製造・・・3ヶ月
- ⑤ ワクチンの配布と接種・・・3ヶ月

更に、免疫効果が出るまでに2週間かかります。現在、すでに安全性の評価に入っていますが、接種して効果が出るまでには、最速で1年後になるわけです。

ワクチン開発の現況は次の通りです。

mRNA-1273・・・アメリカ 安全性と免疫原性を評価中。

INO-4800・・・アメリカ 秋に評価終了。

BNT162・・・アメリカ、独 4月に臨床試験開始。年内に供与可能と発表。

アンジェス、田辺三菱 日本 8月に臨床試験開始。

### 治療薬

レムデシベル・・・抗ウイルス薬・アメリカ

アビガン・・・抗インフルエンザ薬・富士フィルム、富山化学

オルバスコ・・・気管支喘息・帝人ファーマ

カレトラ・・・HIV 治療薬、アメリカ

アクテムラ・・・オーバー・サイトカイン抑制剤・スイス

クロロキン・・・抗マラリア薬・フランス

TAK-888・・・高度免疫グロブリン製剤・武田薬品

フサン・・・肺炎治療薬・日医工 等々、数多くの医薬品が、臨床試験を開始して

います。しかし、現時点では、すべて安全性と効果の治験段階であって、インフルエンザにおけるタミフルのような特効薬は開発されていません。

### 処置

肺炎が重症化した場合、ICUにおける酸素吸入、人口呼吸器、人工心肺が必要になります。ベッドを始め、殆どの医療機器を中国に頼っていた、日本や欧米にとって、今後、サプライ・チェーンのように構築するのかが問われています。安倍首相も武漢コロナウイルスを機会に、サプライ・チェーンを国内で終結する決断をしたので、中小・零細企業の経営者が多い、ロータリアンの意識改革が迫られてくるものと思われます。

絶対的に不足していたCPRの検査機器や超小型のECMO等が、続々と開発されている模様です。

なお、回復期の患者の血漿を投与する方法や、血液を取り出して、赤血球に強制的に酸素を与えて戻す等の治療法が試みられ、効果を上げている模様です。

---

## 予後

人と人との接触を完全に絶って約半年、ワクチンが開発されて約1年～1年半で終息するものと考えられますが、一旦終息したと思われる地区や国で、再感染する例が数多く見られます。

PCR検査が鼻の粘膜を介して行われる関係上、肺の深部や他の臓器に潜んでいるウイルスが発見できなったり、ウイルスが変異を繰り返して強いものに変化するために再感染する等が考えられます。

変異を繰り返すため、ワクチンが開発されても、インフルエンザと同様に、毎年、接種する必要があるかも知れませんし、エイズやC型肝炎のように、一旦体内に入ったら、一生駆逐できないようなウイルスかもしれません。



ーダーになることを企てていると憶測されます。

この国には日本や欧米諸国のような資本主義のルールや民主主義の理念は通用しません。すべてのことに関する価値観の違う中国とは、この際思い切って関係を断つべきです。

日本や欧米などの資本主義のルールを理解して実践している国が団結して、サプライ・チェーンを完結して、中国を切り離す政策を強行すべきです。

かつて、自由主義国が連帯して、共産主義国・ソ連を内部崩壊させたように、共産主義・社会資本主義国・中国を内部崩壊させるように、対中国政策を推進すべきです。実質的な経済封鎖によって、中国経済を内部崩壊させるのです。

武漢コロナウイルスの拡散の元凶は中国共産党の存在ですが、内なる敵は日本国内にも存在します。日本の戦後経済復興に大きく貢献した田中角栄元総理の唯一の失政は、対中国政策だと考えられます。日中平和条約の締結後、あらゆる産業における中国依存度が増え続けて現在に至っています。

中国の経済発展のために投じた資金は莫大な額になります。

対中国政策を 180 度転換するためには、二階氏を始めとする親中派議員を政権から排除して、その影響力を弱める必要があります。

安倍政権は日本経済の発展に大きく貢献しましたが、危機管理に関してはその脆さを、露見しました。

武漢コロナウイルス対策に関しては、まったく医療に関しては無能な厚労省は大きな失態を示しました。課長以上の厚労省幹部職員 466 名のうち、医師は僅か 18 名にすぎません。専門集団である日本医師会の提案を退けて、緊急事態宣言を 2 週間遅らせ、その実施に 1 週間で費やしたことが致命的な失態となりました。医師会の提言を受けて、直ちに実行すれば、ピーク時の感染者や死者の数は、3 週間前の数字に留まったはずで

すべての資源の供給を中国に頼っていた通産省にも大きな責任があります。

やっとそれを悟った安倍政権は、サプライ・チェーンから中国を外して、国内や自由主義国で完結する決断をしました。日本には素晴らしい技術を持った零細・中小企業があります。これらの二次産業や、農業・漁業などの一次産業を優遇して、その活性化を図ることによって、国内でサプライ・チェーンを完結することも可能です。

今回の武漢コロナウイルスの影響によって、現在の日本産業の支柱になっているサービス業などの第三次産業は大きな痛手を受けましたが、今後の日本の発展は、これらの第一次、第二次、第三次産業をバランスよく再構築することに係っています。

すべての政策に対して、対案を示さずただ反対のみを唱える野党に対して、民主主義の唯一の解決法である多数決の権利を活用して、速やかに立案して、それを実施に移すべきです。このような非常事態に対しては、無駄な議論よりもスピードが必要です。

武漢コロナウイルスに関する報道の特徴として、やたらにカナ文字英語を使うことが流行っています。

パンデミック（感染爆発・世界的大流行）、クラスター（集団・ぶどうの房）、ロックダウン（都市封鎖）、オーバーシュート（爆発的拡大）、アウトブレイク（特定の地域の感染爆発）、フェーズ（局面）、コロナ（外観がコロナ（太陽の光冠）に似ている）、ゾーニング（区分）、ソーシャル・ディスタンス（社会的距離）、サプライ・チェーン（供給網）、テレワーク（遠隔地における勤務）等々、普段

の生活では英語を使わない日本人には、理解不可能なカナ文字英語が流行しています。(中島閏二氏  
佐世保北 RC 情報提供)

カナ文字英語を敢えて使うのは、サービスを奉仕、アイデアルを理想、コミュニティを社会と訳した  
ために大混乱を起こしている、ロータリーの後輪の轍を踏ませない配慮だとは、考えすぎでしょうか。

## CEOとして最強の権限を付与された事務総長

2680地区PDG 田中毅

### 事務総長の任期

#### ◎ 32.010.4. 事務総長の在職期間

事務総長の最初の雇用契約の最高期間は、3年とする。ただし、少なくとも3年の任期を務めた事務総長の雇用契約は、最高5年まで延長することができる。

◎契約満期の1年前に、事務総長は、理事会の執行委員会に、事務総長としての契約の更新を望むか否かについて書面をもって通知する。

◎理事会が事務総長との契約の延長に同意する場合、執行委員会は、理事会の指示通りに、新たな契約について交渉するものとする

※理事会の承認があれば、任期に制限はない。

### 事務総長の権限

#### 2019年RI細則6.020.3. 事務総長

事務総長は、RIの最高経営責任者として、

- (a) 理事会の指示監督の下でのRIの日々の管理に責任を負う。
- (b) 方針の実施、およびRIの財務運営を含むRIの運営と管理について会長と理事会への責任を負う。
- (c) 理事会の方針をロータリアンとクラブに伝える責任を負う。
- (d) 事務局職員の監督に単独で責任を負う。
- (e) 理事会に対して年次報告を行う責任を負う。この報告は、理事会の承認を経た上で、国際大会に提出されるものとする。
- (f) 理事会が要求する金額と契約履行保証をもって、これらの任務の誠実な遂行を誓約する責任を負う。

※ 「(a) 理事会の指示監督の下でのRIの日々の管理に責任を負う。」については、ロータリー章典32.020. 理事会を代行する権限・・・必要な場合に理事会に代わって決定を行う権限が与えられているので空文化している。(2004年11月理事会会合、決定58号)。

※ COOは、最高執行責任者のことで、理事会の指揮の下で法人の事業運営に関する業務経営を統括する責任者である。CEOは最高経営責任者のことで、企業の代表取締役社長として経営全般に対する責任者である。

※ 従来は理事会の管理下にあった事務総長の権限が強化されて、RIの管理運営全般に関する責任者になると共に、RIの管理運営が営利会社と同様な企業経営と見做されるようになった。

※ RI会長の任期1年、理事の任期2年では、国際ロータリーを長期間、安定した管理運営をすることはできないので、国際ロータリーを世界最大のボランティア組織を行う企業の管理運営と見做して、事務総長に長期の安定した権限を与えようとするものである。会長や理事が如何に高邁な理念を提唱しようとも、短期間の更迭なので、結果としてRIの組織は事務総長が統括することになる。

---

(理事会終了後、次の理事会までの間、事務総長が理事会を代表して決定した決議は次の理事会で批准を受ける事務総長によって下された決定事項を批准)

ロータリー章典 32.020. 理事会を代行する権限 (Authority to Act on Behalf of Board)

事務総長は、RIの最高執行責任者として、理事会により、必要な場合に理事会に代わって決定を行う権限が与えられている。これらすべての決定は、各理事会会合において批准のため理事会へ報告されるものとする(2019年10月理事会会合、決定29号)。

出典：1933年1月理事会会合、決定VI(a)項。2004年11月理事会会合、決定58号、2019年10月理事会会合、決定29号により改正。1999年6月理事会会合、決定293号により確認。1997年11月理事会会合、決定108号も参照のこと  
(刀根PDG 加筆)

---

※ 次に記載する事項は理事会の議を経なくても、事務総長が執行することができる。

◎ クラブに関する事項

加盟、合併、活動停止、クラブ定款の改正、クラブ名称、例会、法人化等の認可や取り消し。

◎ 雑誌購読の義務

◎ 国際大会、規定審議会、決議審議会に関する事務総長の権限

代表議員の選出、立法案・決議案の審査

◎ 地区に関する事項についての事務総長の権限

ガバナー選出、法人化、地区境界の変更

◎ 財務に関する事務総長の権限

予算改正、資金の保護、財務代行者、経費明細、ザ・ロータリアンの広告料、トラベル・サービス、地区に対する予算配分

◎ 一般管理に関する事務総長の権限

職務委任、緊急の委員会提案、調停・仲裁、健康保険の費用

◎ ロータリー文献、文書および翻訳に関する事項についての権限

公式名簿、出版物の作成、ロータリー文献の翻訳

◎ プログラムに関する事項について事務総長の権限

ロータリー青少年交換、ロータリー親睦活動グループ、ロータリアン行動グループ、超我の奉仕賞等の認定や取り消し

※ 以上のようにロータリーのあらゆる案件について、理事会に代わって決定する権限が与えられている。

---

※ ジョン・ヒューコ事務総長は国際的な企業取引を専門とする弁護士で、アメリカ政府機関MCC社の副社長を辞任した後、2011年に一般公募で採用された。1990年にウクライナのキエフ・ロータリークラブに創立会員として入会したが、ロータリアンとしての詳細な活動歴もガバナーを経験したか否かも不明である。キエフ・クラブはソ連崩壊後に設立された新設クラブである。必ずしも、ロータリーの奉仕理念を十分理解しているとは思われない人に多くの権限を与えて、RIを企業体として管理運営していくことに関して、不安を抱くロータリアンも多いと思う。

- 事務総長の任期（任期の制限を含む。たとえば2期以上できないとか）
- 資格条件（ロータリーでの経歴など）
- 報酬の上限
- 財団との兼務
- 勤務評価の基準とその公表

等々の制限を設けるべきである。（刀根PDG加筆）

---

RI細則における事務総長の任務の変遷は次のとおりである。

~~~~~

#### 1937年RI 細則第六條任務（口）

幹事ハ会長並ニ理事会ノ指打監督ノ下ニ国際ロータリーノ事務ヲ管掌シ、国際ロータリーニ関連スル文書ニ所要ノ署名ヲナシ、収支ウ記帳シ、国際ロータリーニ支払われる金銭ヲ受領及ビ預金シ、大会ノ際理事会ニ当該年度ノ報告ヲシ、該報告ハ理事会ノ承認ヲ得テ大会ニ提出スルモノトス、幹事ハ其ノ任務ヲ忠実ニ果ス為メニ理事会ノ要求スル身元保証ヲ附スコトヲ要ス

#### 1978年RI細則

事務総長は、会長の監督及び理事会の支配の下に業務を執行する国際ロータリーの常務役員とする。駆務総長は、国際ロータリーのために、事務総長の署名を要するすべての書類に署名し、会計記帳を行ない、理事会の指示した方法によって資金を受入れてこれを預金し、また、理事会に対して年次報告を行なうものとし、その報告は、理事会の承認を経たうえ、年次国際大会に提出されなければならない。事務総長は、理事会の要求する金額と

保証人を、誠実な任務遂行の保証として提供しなければならない。

### **1995年RI細則**

事務総長は、会長の監督及び理事会の支配の下に実務を執行する国際ロータリーの常務役員である。事務総長は、国際ロータリーに代わって、事務総長の署名を要するあらゆる書類に署名し、会計記帳を行ない、理事会の指示した方法によって資金を受入れてこれを預金し、また、理事会に対して年次報告を行なうものとする。その報告は、理事会の承認を経たうえで、これを年次国際大会に提出しなければならない。事務総長は、理事会の要求する金額と保証人を、忠実な任務遂行の保証として提供しなければならない。

### **2010年RI細則6.140.3.**

事務総長は、RIの最高執行責任者とする。最高執行責任者である事務総長は、理事会の指示監督の下にRIの日々の管理に責任を負う。事務総長は、RIの財務運営を含め、方針の実施、運営、管理について会長と理事会に責任を負うものとする。事務総長は、また、理事会によって定められた方針をロータリアンおよびクラブに知らせるものとする。事務総長は、RI事務局職員の監督に単独で責任を負うものとする。事務総長は、理事会に対して年次報告を行うものとし、その報告は、理事会の承認を経た上、年次国際大会に提出しなければならない。事務総長は、理事会の要求する金額の契約履行保証をもって、誠実な任務の遂行を誓約するものとする

### **2019年細則6.020.3.**

事務総長は、RIの最高経営責任者として、(a) 理事会の指示監督の下でのRIの日々の管理に責任を負う。(b) 方針の実施、およびRIの財務運営を含むRIの運営と管理について会長と理事会への責任を負う。(c) 理事会の方針をロータリアンとクラブに伝える責任を負う。(d) 事務局職員の監督に単独で責任を負う。(e) 理事会に対して年次報告を行う責任を負う。この報告は、理事会の承認を経た上で、国際大会に提出されるものとする。(f) 理事会が要求する金額と契約履行保証をもって、これらの任務の誠実な遂行を誓約する責任を負う。

## 規定審議会の様変わり

2680 地区 PDG 田中 毅

規定審議会において、理事会の権限が大幅に拡大されるとともに、規定審議会の開催方法も大きく様変わりしそうです。

- ① RI 理事会は、審議会期間中いつでも立法案を提案することができる。
- ② RI 理事会は、臨時の規定審議会を招集することができる。
- ③ 事前の臨時会合を利用して、電子投票において、立法案の数を制御することができる。
- ④ 制定案も、一堂に会して、Face to face で審議することなく、すべて電子投票で処理することも可能か。
- ⑤ 対費用効果を高めるために、話し合いの場が失われる。

### 7.070.6. 審議会における立法案の審議

決議案・・・事前の電子投票で 20%未満の決議案は、直接会合に回さず廃案にする。

制定案・・・事前の電子投票で 80%以上の制定案のみを、直接会合に回して審議する。

直接会合の定義不明。

一堂に会する従来型の会合・・・ウェブによる会合

### 立法案の公表

2019 年 事務総長は、審議会の年度の 9 月 30 日までに、正規の手続で提出された欠陥のないすべての立法案の写しを、各ガバナーおよび審議会議員に提供する。

2016 年 立法案の写しを、各ガバナー、審議会議員、希望したクラブ幹事、に提供し、ウェブ・サイトから入手可能。

※一般会員がウェブ・サイト等を通じて審議状況を把握することが、困難になった。

### 緊急制定案の提案

理事会は緊急制定案を、決議審議会に提案することができる。

### 規定審議会の臨時会合

臨時会合を、理事会が招集することができる。臨時会合とそこで審議する立法案の通知は、開催予定日の 30 日前までに議員およびガバナーに送付されるものとする。ガバナーは地区内のクラブに通知するものとする。

### 臨時規定審議会の開催

RI 理事会が提出する立法案は、3 年おきに開かれる規定審議会を待つことなく、いつでも提案し、電子投票で採択することができる

欠陥のある制定案の範囲拡大

## 2019年

- (a) 二つ以上の異なる意味に解釈できる場合。
- (b) 組織規定の関係箇所をすべて改正していない場合。
- (c) 法令に反する場合。
- (d) RI 細則または RI 定款に抵触する形で標準ロータリークラブを改正する場合。
- (e) RI 定款に抵触する形で RI 細則を改正する場合。
- (f) 管理または施行が不可能な場合。

## 2016年

- (a) 組織規程の文言と精神に抵触する行為もしくは意見表示を必要とする場合。
  - (b) RI プログラムの範囲内でない場合。
- ※組織規程や管理運営に関する項目を加えたため、提案も大幅に制限されるものと思われる。

## 欠陥のある決議案の範囲拡大

### 2019年

- (a) 組織規定の文言と精神に抵触する行為もしくは意見表示を要請する場合。
- (b) 理事会または TRF 管理委員会の裁量の範囲内にある運営または管理にかかわる行為を要請する場合。
- (c) 理事会または TRF 管理委員会によって既に実施されている行為を要請する場合。
- (d) RI のプログラムの範囲内でない場合。

### 2016年

- (a) 組織規定の文言と精神に抵触する行為もしくは意見表示を要請する場合。
  - (b) RI のプログラムの範囲内でない場合。
- ※RI や財団の管理運営に関する項目を加えたため、提案も大幅に制限されると思われる。