

# 山口県医師会報

令和元年(2019年)

5月号

— No.1905 —



五月（広島県廿日市市吉和） 尼崎辰彦 撮

Topics

新都市医師会長インタビュー「美祢市」



# Contents

■新郡市医師会長インタビュー「美祢市医師会長」……………	＜聴き手＞堀 哲二	321
■今月の視点「学校医と学校産業医」……………	藤本俊文	324
■平成 30 年度小児救急医療対策協議会……………	前川恭子	328
■日本医師会 JMAT 研修＜統括 JMAT 編＞……………	野村真治、前川恭子	333
■平成 30 年度 日本医師会学校保健講習会……………	藤本俊文、河村一郎	340
■山口県医師会警察医会 第 24 回研修会……………	天野秀雄	344
■2019 年春季山口県医師テニス大会……………	北川博之	350
■理事会報告（第 25 回、第 1 回）……………		352
■飄々「桜行」……………	渡邊恵幸	362
■お知らせ・ご案内……………		364
■日医 FAX ニュース……………		367
■編集後記……………	中村 洋	372

# 新 郡市医師会長 インタビュー

## 第 2 回 美祢市医師会長 原田 菊夫 先生

と き 平成 31 年 2 月 28 日 (木)  
ところ (医) 原田外科医院

[聞き手：広報委員 堀 哲二]



**堀 委員** 今回は平成 30 年 4 月から美祢市医師会長に就任された原田菊夫 先生に、ご多忙にもかかわらずインタビューをお願いし、新会長としての抱負や各医師会の現状、さらに新会長のお人柄を紹介させていただきたいと思います。原田先生、よろしくお願ひいたします。

まず新会長として、どのような抱負をお持ちでしょうか。

**原田会長** 人口減少、高齢化社会を見据え、行政と医師会、市民が一体となった地域医療の活性化を推進していきたいと考えております。

**堀 委員** 具体的には、どのようなお考えでしょうか。

**原田会長** 美祢市では平成 22 年度より 10 年計画で高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、“人に優しい医療福祉の充実した町づくり”の計画が策定されています。

医師会は、保健医療サービスの充実、高齢者保健福祉を中心として、美祢市に協力しております。その中でも医師会としては、地域包括ケアシステムの実現に向けて協力したいと考えております。

それには、行政、医師会、市民の三者が協力して制度を整備する必要があります。

今、美祢市医師会員の連携はうまくいっていますし、行政との関係も良好であり、市民との信頼関係も充分保たれております。このような医療圏でこそ、地域の特性に応じた素晴らしいシステムが作り上げられるのではないのでしょうか。小さな医師会規模だからこそ、メリットがあると考えております。

**堀 委員** ありがとうございます。次に美祢市医師会の概要をお伺いします。小さな医師会と伺っておりますが、会員の先生方は何人おられますか？

**原田会長** A 会員が 8 名、B 会員が 10 名の小規模な医師会です。

**堀 委員** 若い年齢の先生は多いですか。

**原田会長** 50 ～ 60 歳の会員が中心で、年々、高齢化しております。

**堀 委員** 小規模の医師会では会員の負担が多い

と思いますが、医師会活動で問題点はありませんか。

**原田会長** 私の場合は、以前より会議への出席が多く、特に多忙になったとは感じておりません。それよりも会長になり、直接意見を聴くことができ、速やかな対応が可能になりました。やはり小さな医師会のメリットでしょう。

**堀 委員** 美祢市では耳鼻科、眼科などの開業医がおられません、今後どのようにお考えでしょうか。

**原田会長** 小さな医師会ですので、すべての科を網羅する数の開業医を確保することは難しいと思います。幸いなことに、美祢市には 2 つの市立病院があり、各科の専門医の先生方が他の病院より診察に来られております。会員の先生方も標榜はしていませんが、毎日の診察で、いわゆる総合診療医という立場で診察しており、円滑な治療が行われていると考えております。

**堀 委員** 救急体制はいかがでしょうか。

**原田会長** 今も言いましたが、会員は総合診療医という立場より可能な限り、対応しております。開業医では、24 時間救急医療を専門に対応していただける救急クリニックがあり、一次救急に協力していただいています。

さらに、美祢市の 2 つの市立病院で、緊急の受診、入院検査を依頼しております。また、交通網がよく、山口市、宇部市、下関市にも短時間で受診することができ、各市の大病院とも良好な関係で緊急受診をお願いしているのが現状です。

**堀 委員** ところで、美祢市には、美祢市医師会と美祢郡医師会が共存していますが、共存している経緯を教えてください。

**原田会長** 現在の美祢市は、旧美祢市と旧美祢郡の秋芳町と美東町が合併して誕生しました。ところが医師会は、旧美祢市の美祢市医師会と、旧美

祢郡の美祢郡医師会は合併せず、以前のまま継続しているため 1 つの市に 2 つの医師会が共存しています。

**堀 委員** 1 つの行政区で 2 つの医師会が存在することで何か問題はありませんか。

**原田会長** 行政側とは密な連携があり、今のところ問題はありません。市の職員の方々も医師会への理解があり、いつも多忙である現況は知っておられ、説明会などは私たちの診療時間終了後に予定され、大変感謝しております。

**堀 委員** 山陽地区のある医師会では、このたび合併の話が挙がっておりますが、美祢市医師会ではどのようにお考えでしょうか。

**原田会長** そのような話も伺っております。医療の効率化や環境の変化で近い将来、合併が必要と考えられます。しかし、現状は特に合併しなければならない緊急の課題はありません。会員の先生方にもいろいろな考え方の先生がおられ、郡医師会の考えも尊重しなければなりません。次回の美祢市医師会の総会で議案の一つとして提出し、会員の先生方のご意見を伺いたいと考えております。

**堀 委員** 合併の問題は内部と相手側の意見の一致と理解が必要ですね。

堅苦しい話ばかりでしたが、今度は先生ご自身について、お話しいただきたいと思います。まず、ご出身はどちらですか。

**原田会長** 私は昭和 34 年に北九州の八幡で生まれました。

**堀 委員** それでは学校はずっと福岡県内でしたか。

**原田会長** 福岡県立東筑高校卒業までは九州にいましたが、山口大学へ入学後は山口県在住です。

**堀 委員** どのようなきっかけで美祢市で開業されたのですか。

**原田会長** 大学病院勤務時代より、美祢市で診察のお手伝いをしていました。美祢で長年診察をしていますと患者さんも多くなり、美祢の方々との関係も次第に密になり、美祢に愛着を感じるようになりました。さらに美祢市医師会の現状もよく理解できました。このようなご縁で美祢市に開業しました。

**堀 委員** 地方で開業する先生は少なく、先生は本当に美祢に愛着をもっておられるのですね。ところで休日などはどのように過ごされていますか。また、どのような趣味をお持ちですか。

**原田会長** 食事をすることです。なんでも食べます。

**堀 委員** スポーツなど、他に趣味はお持ちですか。

**原田会長** 体操です。最近、食事の摂りすぎで少し肥ってきました。患者さんに「運動しろ、体を動かせ」とばかり言っても、医者自身が行動に移さないと説得力がありませんからね。

**堀 委員** 本日は本当に長時間のインタビューありがとうございました。先生の今後のご活躍を祈念し、インタビューを終わらせていただきます。



## 表紙写真の募集

山口県医師会報の表紙を飾る写真を随時募集しております。

アナログ写真、デジタル写真を問いません。

ぜひ下記までご連絡ください。

ただし、山口県医師会会員撮影のものに限ります。

〒753-0814 山口市吉敷下東3-1-1 山口県医師会総務課内 会報編集係

E-mail : [kaihou@yamaguchi.med.or.jp](mailto:kaihou@yamaguchi.med.or.jp)

# 今月の視点

## 学校医と学校産業医

常任理事 藤本 俊文

学校医の職務は、学校保健安全法施行規則第 22 条に規定されている。その内容は、①学校保健安全計画の立案、②学校環境衛生の維持及び改善に関する指導と助言、③児童生徒等の健康診断、④疾病の予防処置と保健指導、⑤児童生徒等の健康相談、⑥伝染病の予防に関する指導と助言、⑦救急処置、⑧就学時の健康診断及び職員の健康診断、⑨保健管理に関する指導に従事すること、とある。また、学校保健安全法第 5 条においては「学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を策定し、これを実施しなければならない」と、児童生徒のみでなく職員に対しても健康管理を規定している。

法第 11 条の健康診断とは就学時の健康診断であり、法第 15 条 1 項の健康診断は学校職員の健康診断である。就学時の健康診断については教育委員会が主体となって行うべきもので、必ずしも一学校医でなくてはならない職務ではないが、慣例的に学校医が関与することが多い。

学校の職員の健康診断は、基本的には労働安全衛生法によって規定される部分があり、常時 50 人以上の職員がいる学校では産業医を選任する必要がある。公立学校における産業医選任率は小学校：約 80%、中学校：約 85%、高校：約 97% であり 100%にはなっていない。学校保健安全法に教育委員会又は学校の設置者の求めにより学校医が学校の職員についても健康診断を行うことになっているので、学校医が学校の職員の健康診

断を行っている場合が多いようであるが、いずれは専任産業医が学校の職員の健康診断を行うようになるのが理想と考える。

労働安全衛生法による産業医の業務は、①健康診断及び面接指導の実施。これら結果に基づく健康保持の実施、②作業環境の維持管理、③作業管理、④健康教育・健康相談・労働者の健康保持増進を図るための措置、⑤衛生教育、⑥健康障害の原因調査及び再発防止措置、⑦総括安全衛生管理者に対する勧告、又は衛生管理者に対する指導、若しくは助言、⑧作業場等の巡視、⑨労働者の健康障害を防止するための措置、などがある。しかし、学校保健安全法施行規則では学校環境衛生に対して助言するとはあるが、巡視の記載はないといった矛盾もある。

ただし、現実には職員 50 人以上の学校は少なく、教育委員会が学校職員安全衛生管理規定等を制定し、産業医の代わりに健康管理医を定めて、産業医に準じた職務を定めているところが多い。

近年、生活習慣病の増加は職種を問わないが、教職員においては他業種以上にメンタルヘルス不調が増加している。しかしながら、従来の学校医報酬とは別建てにすべき学校産業医報酬も曖昧なまま、多くの自治体で従来の学校医報酬に含めたまま留め置かれている（只働きを求められる）ことも、学校医の産業医活動に対する意欲を削ぎ、ストレスチェックへの積極的参画を妨げている重大な要因であろう。

このことに関し、インターネットで調べた具体例を挙げると、平成 29 年の東広島市立学校産業医及び保健管理医に関する規則は、労働安全衛生

法（昭和 47 年法律第 57 号。以下「法」という）及び労働安全衛生規則（昭和 47 年労働省令第 32 号）に基づき選任する東広島市立学校産業医（以下「産業医」という）及び東広島市立学校保健管理医（以下「保健管理医」という）の配置、服務等について必要な事項を定めるもので、保健管理医は学校医のうちから選任し、産業医が行う業務と同等の業務並びに学校保健安全法施行規則（昭和 33 年文部省令第 18 号）第 16 条第 1 項の規定による指導区分の決定を行うとある。また、産業医の報酬は、年額 42,000 円となっており、学校医とは別途と思われる。

鳥取県は教職員健康管理事業として予算化しており、県立学校の教職員の健康管理等のために医師に委嘱している「健康管理担当医」の報酬について、現在の年額（定額）に加え、面接指導 1 回当たりの謝金を設け、実績に応じて支払う仕組みを導入している。報酬（年額）は、一律 54,750 円（H28 要求）としている。ただし、これは鳥取県医師会の産業医報酬基準の 1/4～1/6 程度の薄謝であり、医師の厚意に大きく依っている状況であることを認識し、面接については 9,000 円/日（税込）＋交通費 250 円/日（税込）を計上することにしたとしている。その他、浦添市は学校産業医の出勤日はおおむね月 1 回とし、手当は月額 60,000 円、また、平成 30 年度のさいたま市の学校産業医 月額 43,000 円など、調べればいろいろと例が出てくる。

しかし一方で、平成 27 年の一宮市の監査結果報告では、4 校で産業医としての職務が実際に行われたことを示す記録は存在しないにもかかわらず、健康管理医務謝礼に関する支出内訳書によれば、医務謝礼のうち産業医分として年額 38,500 円が支払われていることが問題視され、市教委は産業医に対して始めから産業医としての役割を期待せず、いわゆる名義貸しに対する謝礼として年額 38,500 円を支払っていたとして、産業医に対する医務謝礼 154,000 円を自ら市に弁済するか、産業医に謝礼の自主的な返還を求めるなどの措置を取ることを要求している。

学校医すべてに、資格の必要な産業医を依頼することには問題もあり、名義貸しのような実態の

ない産業医では意味を持たないし、また、メンタルヘルスの問題発生が多い教員の健康を守ることにならない。学校医が産業医を受けるにしても、学校医とは別に教育委員会が産業医を雇用するにしても、職場巡視や職員健康相談、面談などを行うとすると、一般的な産業医報酬を学校医とは別に契約することが妥当と考える。

これらの事項に関する公文書で、平成 30 年 12 月に文科省から「公立学校等における労働安全衛生管理体制等に関する調査について（結果）」という通達が出ている。この中で、産業医の未選任、衛生委員会や面接指導体制の未整備等は、労働安全衛生法に違反するものであることに留意することと、費用については地方財政措置（「公立学校教職員保健管理費」）の活用をするように記載されている。これを受けて日本医師会も昨年 12 月 26 日付けで、同文書を都道府県医師会に発出し、教育委員会と医師会の連携を重視するように周知依頼を行っている。

結論としては、学校医は学校医の職務に専念することが第一義であるが、学校全体の保健を考えるとときに、教職員の健康も考えねばならず、可能であれば産業医の職務を兼務することが望ましい。50 人以上の職員を有する学校は法として、産業医が月 1 回の職場巡視など、ルールとなっている業務は行うべきであるが、50 人以下の産業医選任が任意の学校であっても、教育委員会は公立学校教職員保健管理費を活用して、きちんとした産業医報酬を支払って、内容のある業務を依頼すべきで、学校医とは別途契約とすべきである。そうすることで産業医の熱意を少しでも向上させることに繋がるのではないかと考える。通達を受けた教育委員会の今後の対応に期待したい。

追記：3 月 29 日付けで文科省から日医に学校における一層の労働安全衛生管理の充実について、下記の事務連絡が発出された。その一部を紹介する。

1. 各都道府県における学校種別の産業医整備率については文科省のホームページに掲載した。

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/)

[hoken/1353639.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1353639.htm)

2. 労働安全衛生法により、学校の規模に応じて義務づけられている労働安全衛生管理体制の未整備や医師による面接指導、心理的な負担の程度を把握するための検査（ストレスチェック）の未実施等は法令違反であり、学校の設置者は速やかに法令上求められている体制の整備等を行う必要があること。また、法令により義務づけられた定期健康診断の結果に基づく適切な事後措置を確実に行われたいこと。なお、教職員の保健管理に係わる費用については、地方財政措置が講じられているところであり、労働安全衛生管理体制の整備等にあって適切に活用されたいこと。

3. 法令上の義務が課せられていない学校においても、学校の設置者は可能な限り法令上の義務が課せられている学校に準じた労働安全衛生管理体制の充実に努めるべきであるとされたことを踏まえ、各教育委員会において適切に取り組みされたい

こと。……(略)

産業医の選任義務が無い規模の学校についても、教師の健康管理を担当する医師等を置いている場合には、医師等が産業医学の専門的な立場から、教師一人一人の健康確保のためにより一層効果的な活動を行いやすい環境を整備することが考えられるほか、そうした医師を置いていない場合にも、教育委員会として産業医の資格を持つ医師を選任し、域内の学校の教職員の健康管理を行わせるといった工夫が考えられること。

4. 「学校における労働安全衛生管理体制のために（第 3 版）」を作成し、文科省ホームページに掲載した。

[http://www.mext.go.jp/a\\_menu/kenko/hoken/1324749.htm](http://www.mext.go.jp/a_menu/kenko/hoken/1324749.htm)

## 「会員の声」原稿募集

### 投稿規程（平成 27 年 5 月から）

- 1) 投稿は本会会員に限ります。
- 2) 内容につきましては、医療・医学に関連するものに限定させていただきます。
- 3) 他誌に未発表のものに限ります。
- 4) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 5) 字数は 1,500 字程度で、文章には必ずタイトルを付けてください。
- 6) 外国語単語の使用は認めますが、全文外国語の場合は掲載できません。
- 7) 学術論文については、その専門的評価が問題となる場合があるため、掲載できません。（『山口県医学会誌』への投稿をお願いします。）
- 8) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 9) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 10) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 11) 原稿の採用につきましては、原稿をいただいた日の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

山口県医師会事務局 総務課内 会報編集係

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527

E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

# 夏季特集号「緑陰随筆」

## 原稿募集

山口県医師会報・2019 年度夏季特集号「緑陰随筆」の原稿を募集します。  
 下記により、ふるってご投稿くださいますようお願い申し上げます。  
 なお、字数・作品数等につきましては、下記「原稿の種類」欄にてご確認ください  
 くださいますようお願いいたします。

**原稿の種類**

- ①随筆、紀行（**一編 5,000 字以内**を目安に、**お一人 1 作品まで**（写真は 3 枚以内）
- ②短歌・川柳・俳句（3 句以内）
- ③絵（3 枚以内）
- ④写真（3 枚以内、コメントもお願いいたします。）

**提出・締切**

できるかぎり下記作成方法①でご協力願います。  
 作成方法により締切日が異なりますので、ご注意ください。  
 ※ 締切日以降に提出された原稿は掲載できませんのでご注意願います。  
 ※ 電子メールで送信される際は、原稿と写真の容量をあわせて 10 メガ以内でお願い  
 いたします。

作成方法	提出方法	締切
①パソコン	電子メール又は USB/CD-R の郵送	7 月 1 日
②手書き原稿	郵送	6 月 24 日

**原稿送付先**

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 山口県総合保健会館内  
 山口県医師会事務局 総務課内 会報編集係  
 E-mail : kaihou@yamaguchi.med.or.jp

**備 考**

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせがあった  
 場合には、氏名を公表させていただきますことをご了承願います。
- ③投稿された方には掲載号を 3 部謹呈します。
- ④写真や画像の使用については、必ず著作権や版權等にご注意ください。
- ⑤医師会報は本会ホームページにも PDF 版として掲載いたします。
- ⑥レイアウト（ページ、写真の位置等）につきましては、編集の都合上、ご希望に沿え  
 ない場合があります。
- ⑦原稿の採否は、広報委員会に一任させていただきます。

# 平成 30 年度 小児救急医療対策協議会

と き 平成 31 年 3 月 7 日 (木) 15:00 ~ 16:30

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告: 常任理事 前川 恭子]

## 開会挨拶

**河村会長** この 10 年間、小児救急医療電話相談事業については、大変お世話になっている。人員配置などさまざまな要因から、平成 31 年度からは県医師会では小児救急医療電話相談を受託しないこととした。本会としては、もう少し大きな視点で圏域の小児医療を考える方向であるので、改めてよろしく願いたい。

**田原県小児科医会会長** 長年にわたり展開してきた小児救急医療電話相談事業は発展的に解消し、31 年度から新たなフェーズに入る。

平成 30 年 12 月 8 日に可決成立した育成基本法は理念法であり、この法律を機軸とした新しい概念が生まれると思われる。疾患をもつ子どもが 20 歳を超えても小児科医がかかわるなど、世代を超えた医療の拡充に尽力したいと考える。

## 議題

### 1. 小児救急医療電話相談事業実績報告

#### ①山口県小児科医会理事 藤原 元紀

平成 30 年 8 月 19 日、山口県小児救急医療電話相談事業研修会が開催され、そこで平成 29 年度実績を報告した。

相談件数総数は例年と大きく変わりはないが、過去最多の 10,741 件、19 ~ 23 時 (医師会) が 6,954 件、23 ~ 翌 8 時 (法研) が 3,787 件であった。傾向として、夏・冬に相談件数が増加、相談対象児は 0 歳代が最も多い。相談はできるだけコンパクトに受けるようにしているので、1 件あたりの相談時間は 4 分以内が多く、相談エリア別件数は多い順に山口市、下関市、周南市であった。相談への対応は、助言が最も多いが以前より

減少、受診できる医療機関を教えてほしいという内容が増えている。疾病の内訳では発熱に関するものが最も多く、嘔吐・下痢などの消化器症状が続く。20 分以上の長い相談では、相談者が相談内容をまとめられなかった、薬の相談で薬剤師・医師に確認を要した、胃腸炎の脱水の対応につき説明したため時間がかかったようである。

#### ②山口県健康福祉部医療政策課主幹 松本 哲也

小児救急医療電話相談 (#8000) は、夜間の小児の病気やけがに関する応急処置や受診の要否の助言を行い、保護者の不安の軽減を図るとともに、小児患者の救急医療機関へ不要不急の夜間受診を抑制し現場の負担を軽減すること、そして真に急を要する患者への医療の充実を図ることを目的としている。現在、19 ~ 23 時を県医師会、23 ~ 翌 8 時を民間委託としている。相談件数は年々増加しており、平成 27 年度から年間 1 万件を超える。

平成 30 年 4 ~ 12 月末の実績で、相談は 7,965 件 (県医師会 5,178、ティーペック 2,787)、一か月平均 885 件、一日平均 29 件であった。99% が看護師のみで対応可能、7 ~ 8 割が病気・ケガに関する相談である。助言・指示内容のうち、119 番又はすぐ受診が 17.3% である。それ以外の相談者が救急受診を控えたとすると、電話相談事業の目的にかなうと思われる。

ポスター、チラシ、カード、ガイドブックなどを配布し、普及啓発に努めている。

#### ③ティーペック株式会社

県医療政策課より報告のあった平成 30 年 12 月末までの相談件数を 1 年間に換算すると 3,715

件で、平成 29 年度と同程度の数字を見込んでいる。

23～翌 8 時の深夜帯対応であるためか、相談内容としては、転倒などの事故の相談は少なく、熱や下痢などの身体症状が多い。受診先の相談も多いが、家庭看護方法なども助言している。相談対象の年代は乳幼児が、相談者はその保護者年代が多い。

## 2. 山口県の平成 31 年度「小児医療対策事業」について

山口県健康福祉部医療政策課主幹 松本 哲也

小児の初期救急医療体制の充実のため、以下(1)～(3)の三事業、二次救急医療体制の確保のため(4)、(5)の二事業を実施する。平成 30 年度事業を継続することとなる。

### (1) 小児救急医療電話相談事業

19 時～翌朝 8 時まで毎日、電話相談を実施する。全時間帯の委託先を、平成 31 年 3 月 11 日

に一般競争入札を実施し決定する。

### (2) 小児救急医療地域医師研修事業

小児科を専門としない医師を対象とした、圏域ごとの小児初期救急診療研修に補助を行う。山口県医師会に委託する。

### (3) 小児救急医療啓発事業

山口県医師会に委託し、乳幼児を持つ保護者を対象とした、小児救急時の対応などの講習会実施に補助を行う。

### (4) 小児救急医療拠点病院運営事業

複数の二次医療圏から、休日・夜間に小児入院救急患者を受け入れる拠点病院に運営費を補助する。平成 30 年度と同じく、岩国医療センター、徳山中央病院、山口赤十字病院、済生会下関総合病院の 4 病院が対象である。

### (5) 小児救急医療確保対策事業

休日夜間の一部時間帯に小児入院救急患者を受け入れる体制を整備する市町に補助する。柳井市・長門市の 2 市が対象である。

## 出席者

### 山口県小児科医会

田原 卓浩 (山口県小児科医会会長)  
藤原 元紀 (山口県小児科医会理事)  
藤本 誠 (岩国小児科医会代表)  
賀屋 茂 (周南小児科医会会長)  
蔵重 秀樹 (防府小児科医会会長)  
松尾 清巧 (山口市小児科医会会長)  
青木 宜治 (長門小児科医会)  
神田 岳 (下関市医師会理事)  
川上 初美 (宇部市医師会理事)  
長谷川俊史 (山口大学医学部  
小児科教授)

### 山口県健康福祉部

医療政策課主幹 松本 哲也

### ティーベック株式会社

### 休日夜間診療所・当該市関係

内田 正志 (周南地域休日・夜間こども急病センター)  
大淵 典子 (山口地域夜間こども急病センター)  
川崎 哲也 (下関市医師会事務局長)  
福田 真也 (宇部市医師会事務局長)  
香川 昌之 (山口市医師会事務長)  
長岡 敏信 (下関市保健所保健医療課主任)  
縄田 敦志 (宇部市健康推進課地域医療推進係長)  
中尾 俊保 (周南市地域医療課課長補佐)  
斎藤由紀江 (山口市健康増進課元いきいき  
推進担当副参事)

### 山口県医師会

会 長 河村 康明  
副 会 長 今村 孝子  
常任理事 前川 恭子  
理 事 吉水 一郎  
理 事 河村 一郎

田原先生 #8000 を利用し緊急受診を勧められた相談者以外が救急受診していないのかは、数字からだけでは推測でしかないと思われる。

松本主幹 おっしゃるとおり、数字だけではない検証が必要と考える。

田原先生 委託業者及び県担当と年 1 回は事業について意見交換する場が必要である。県と業者がタイアップして対応いただきたい。

また、災害時の集中相談への対応として、高知県ではアプリを開発し運用しようとしている。発災時にアプリ参加者が多いと、電話が自動的に医療機関や自治体につながる仕組みである。災害時のネットワークの形成について、県にも対応いただきたいが、県医師会にも検討いただきたい。

### 3. 今後の小児救急医療電話相談事業について

前川 相談員の確保・養成が難しく、同事業を全時間帯で業者委託することを県小児科医会から要望いただいた。県医師会理事会で協議の上、平成 31 年度から受託しないことを決定した。

松尾先生 入札の際の業者の質の評価はどのようにされているのか？

松本主幹 教育や研修の実施体制を業者から提出いただく。また、国の行う電話相談研修を受講しているか確認することで質の担保を図っている。

河村理事 山口県の電話相談の回線数及び相談員数を教えていただきたい。

松本主幹 回線数は一つである。それに対応できる人員確保を業者にお願いしている。

河村理事 一回線であると話し中のこともあるが、対応は？

松本主幹 一回線は山口県が用意している回線である。これが話し中であれば、電話が繋がらない。現在の相談件数及び他県の状況との比較からは、一回線が妥当と考える。

藤原先生 たとえ 10 回線あったとしても 5 人の相談員であれば電話が繋がらない状況が発生するとう聞いたことがあるが。

松本主幹 全国展開の業者であるので、山口県の一回線に一人の相談員が常駐というわけにはいか

ないが、9 割以上に応答できる体制のはずである。

#8000 に電話が繋がりにくいのご意見を伺うことがあるが、相談員の人数よりも、回線数が原因と考える。

河村理事 広島県もつながりにくかったようだが、二回線に増やし解消したと聞いている。

松本主幹 広島県は相談件数が圧倒的に多い。二回線にすればつながりやすくなるであろうが、すぐには対応は難しい。

大淵先生 電話が繋がりにくい状況はどのように覚知・評価するのか？

松本主幹 電話のつながり方についてのアンケート実施は課題と認識している。

大淵先生 電話相談をした上で救急外来を受診する患者さんが増えてはいるが、電話相談せずを受診する患者さんが依然多く、電話相談が不要不急の受診抑制に働いているとは言いにくい。事業の啓発が必要だと考える。

#8000 に電話したが繋がらなかったので受診した患者さんもあるが、把握できるのは一部分である。やはりアンケート調査を行っていただきたい。

川上先生 私も患者さんから #8000 に電話が繋がらないという話を聞く。電話が繋がらない場合はアナウンスがあるのだろうか？

松本主幹 山口県の一回線が既に詰まっている場合は、話し中になる。

田原先生 大阪の「小児救急さぽネット」では、電話をかけた最初の時点で状況判断のための番号選択のアナウンスが流れる。電話がつながるまでに振り分けでき、相談時間を短く、件数も多く対応できている。

また、#8000 啓発ポスターに、苦情相談窓口の連絡先を提示いただきたい。

松本主幹 平成 31 年度は県で #8000 ポスターを作成することとなるので、問い合わせ先の記載を検討したい。

### 4. 県内の小児救急医療体制の現状と今後の取り組みについて

川上先生 宇部市の準夜帯の小児の電話相談は件数が多い。この時間帯も民間委託となると、対応

する相談員のスキルが気になる。

**神田先生** 下関市の電話相談員は #8000 の受託継続を望んでいたのが残念がっている。

**青木先生** 長門総合病院の小児救急は常勤と嘱託で対応しているが、圏域で現在の体制を継続するのは難しい。一次救急はなるべく開業医と応急診療所で担っていただくということで、4 月以降は 1 歳以上の小児は応急診療所で対応いただく方向である。重症小児についても可能な限り長門総合病院で対応するが、下関への救急搬送は時間を要するので、小児科 2 名体制の萩市民病院にも協力いただきたい。

**松尾先生** 山口地域夜間こども急病センターには年間 3,650 人の受診、一日平均 10 人である。#8000 は途切れなく電話を受けている。通年の在宅輪番実施は困難であるため、年末年始・冬期・お盆（8 月 15 日）の年 22 回対応している。平成 29 年は 2,080 人の受診、1 回平均 95 人であった。小郡第一病院は小児科一人医長であるため、二次救急は山口赤十字病院にお願いしている。

**蔵重先生** #8000 について、クレームにはバイアスがつきやすいため、クレーム受付を作る場合、担当は大変だと思う。また、バイアスを除いた本当の問題点を探すことが必要である。

防府市は、木曜・土曜・日曜にどこかの小児科が開業している。日曜・祝日には休日診療所に小児科医が出務し、冬期の連休の一部は二人体制にしている。上手に受診できれば日中の小児一次救急には穴のない地域である。#8000 相談件数で山口・防府圏域のうち、防府からの相談は多くはないと考えている。

現在、10 人の小児科医が出務しているが、医師の高齢化を考えると今後は先細る。防府市の小児科医が山口地域夜間こども急病センターに出務し、防府市の夜間小児一次救急に対応することについて、アンケートを行っている。

**藤原先生** 県医師会受託分では、防府市からの相

談は山口市の約半分程度である。

**賀屋先生** 周南での #8000 でも、やはり切れ目なく電話がかかっている様子で、31 年度も同じように対応できるのか心配ではある。

一次救急は周南地域休日・夜間こども急病センターに小児科医が出務しており、65 歳を定年としているが、定年を引き上げることも考えている。時期的にセンター受診患者が増える場合は、徳山中央病院の医師が助けてくれる。また、二次救急への紹介もスムーズに行えるのでありがたい。

**藤本先生** 岩国医療センター小児科が二次、三次に対応するのが本筋だが、実際は一次救急にも対応している。岩国市医師会病院での一次救急すべてに小児科医が出務することは難しく、日曜・祝日は月 2 回大学から医師が派遣される。平日夜間一次救急対応時間は平成 31 年 4 月から 19～22 時の対応（1 時間短縮）としている。医師の出務の定年は 67 歳だが、それを過ぎても出務されている。いつまでこの体制で対応できるかという不安がある。

**内田先生** 平成 20 年に周南市休日夜間診療所の小児科一次救急を徳山中央病院に移設し、周南地域休日・夜間こども急病センターとした。直後に新型インフルエンザ流行があったが、移設していたから対応できたと考える。インフルエンザ流行期は急に受診患者が増えるので、徳山中央病院の待機医師が手伝う。同時期は午前だけでも 2 診体制にすれば乗り切れると考える。重症化して搬送される患者さんが減り、早めに受診してくれている印象を持っている。

10 年大過なく運営できてきたが、勤務医も開業医も高齢化する中、どのようにこの体制を維持するかが課題である。

**大淵先生** #8000 につき、話し中でつながらなかった件数を着信履歴などで調べることはできないか？また、今の時期に 31 年度予算が既に決まっており、枠を増やす必要が出てくれば 1 年先になってしまうのでは？

**松本主幹** 山口県の一回線が電話を受けることができ、業者に転送した電話を業者が受けた・受けなかったかは数字を出すことができるが、山口県の一回線が埋まっていれば、業者にも県医師会にも転送することができない。山口県の回線で受けられなかった件数が記録に残るかどうかは調査しなければわからない。

予算については夏頃から協議を始めないと間に合わない。

**長谷川先生** 平成 31 年 6 月に山大附属病院は新病棟ができる。小児科病棟のベッド数は変わらないが、個室・二人部屋を増やし感染症対応ができる。無菌室も 8 ベッド確保している。宇部市近郊の小児二次救急、県内の小児三次救急をこれまで以上に支援する。

県のサポートもあり、平成 31 年度中には新生児ドクターカーの運用を開始する。山口県は新生児科医の高齢化が全国一であり、NICU の集約化もすすめ、対応したい。

宇部市で小児夜間救急を 23 時まで行ってもらえることは、大学病院の当直医の負担軽減となっている。

また、県の方に #8000 のアウトプットを教えてください。

**松本主幹** 不要不急の受診が減ったかどうかの明確な指標はないので、相談件数と相談内容から推測しているのが現状である。

**田原先生** 31 年度の #8000 についての状況の説明、情報共有の場を県主導で是非設けていただきたい。

## 『若き日（青春時代）の思い出』原稿募集

### 投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

#### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局 総務課内 会報編集係

〒753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp

# 日本医師会 JMAT 研修〈統括 JMAT 編〉

と き 平成 31 年 2 月 24 日 (日) 9:00 ~ 17:00

ところ 福岡県医師会館

報告：JMAT やまぐちプロジェクトチーム／

山陽小野田市民病院 野村 真治

山口県医師会常任理事

前川 恭子

平成 31 年 2 月 24 日、標記研修会に出席させて頂いた。本研修会は平成 30 年 11 月 4 日に東日本ブロックで開催され、西日本は今回の九州を中心としたブロックと、平成 31 年 3 月 24 日の近畿を中心としたブロックに分けて行われる。各県 2 ~ 3 名が参加しており、山口県からは県医師会の前川恭子 常任理事並びに事務局職員と私 (野村) の 3 名が参加した。

本研修会には、「統括 JMAT が被災地の都道府県医師会・郡市区医師会との緊密な連携のもと、情報の把握・評価、JMAT の統括やロジスティクス、保健医療支援ニーズの評価等を行うことによって、適切な支援活動を展開することを推進する」との基本理念がある。要するに、被災地の保健医療調整本部内で指揮をとり、コーディネート機能を担える JMAT を養成することにある。超急性期に活動した統括 DMAT が撤収する際の、スムーズな本部機能の引き継ぎが可能となることが期待される。また、統括 JMAT は先遣 JMAT として、急性期に被災地に入り情報収集にあたる役割も含んでいる。

今回、本研修の私を含めた参加者全体を見渡すと、災害医療分野までも若手医師不足なのかと、一抹の不安を覚えつつ、研修に挑むこととした。

研修内容は、午前中は講義、午後は実習であった。講義については前川先生が執筆されるので、実習を中心に報告させて頂く。基本的には各班 6 名ずつのグループワークである。

## 1. 被災地における活動 (統括 JMAT 編)

まずは模擬被災地医療圏の地図が提示された。

地図には災害拠点病院や保健所、避難所数等が記されている。それらの情報をもとに、DMAT 活動終了後の保健医療調整本部の設置について考えるものであった。本部のメンバーや設置場所を考え、指揮系統図を作成する。DMAT 撤収後、本部機能が引き継がれ、本部内の役割分担 (議長、事務局長、記録係など) を考える。次に病院支援や救護所活動、巡回等で活動中の医療救護班の現状から、翌日の必要チーム数を考え、県庁に要請する、という流れのシミュレーションであった。

本部の設置場所については、安全と広さの確保が条件だが、保健所や災害拠点病院が望ましい。その中心には現地の保健所長や地域災害医療コーディネーターを置く。統括 JMAT は彼らをサポートする立場となる。亜急性期以降、被災地には実に多様な支援チームが押し寄せる。DHEAT、DPAT、JRAT、日赤等々……。これらの特性を理解し、適材適所適当数活用する能力が要求され、なかなか大変であると感じた。

重要な点として、統括 JMAT のサポートは、現地の保健所やコーディネート・派遣調整機能が整ったと判断した時点までであり、その間もその後も、常に医療復興の主役はその地域の医師会である、との説明を受けた。私の経験した事例を挙げると、東日本大震災の、某被災地での調整本部会議の中心には常に現地の医師がいた。災害医療に詳しい支援団体は、常に彼の横にいた。その医師はたった 1 か月で仮設診療所を開設し、各地に設置されていた救護所を 2 か月ですべて閉鎖し、保険診療を開始した。「医療の自立」への彼の執念を思い出した。

## 2. 情報の共有・記録

次の実習は、実際に EMIS や J-SPEED、衛星電話を扱い、使用方法の習得を目的とする。

ちょっと時間を戻して、講義と実習の間の 50 分間の昼休みの話。各自持参したパソコンあるいはタブレットに EMIS の研修用サイトにアクセス、ログインし、更に J-SPEED は専用アプリを各自のスマートフォンにインストールし登録する。この作業を昼休みの間に完了せねばならなかった。参加者は操作に慣れない為、多くの時間を要し、同時に、支給された巨大なトンカツ弁当を食べるという至難の業を強いられた。これも訓練の一貫だったのかもしれない。

話を戻すと、EMIS の入力方法を学ぶだけでなく、統括 JMAT としては被災地内医療機関の被災状況を把握し、支援を要する病院等へ医療救護班を適切に派遣する調整力が要求される。スマートフォンアプリの J-SPEED は、避難所等に派遣されたチームがその場で入力し本部に転送するもので、統括 JMAT は、参集した各チームにアプリの使用を指示せねばならない。それにより避難者数や傷病人数が電子化されたデータが本部に届くようになる。統括 JMAT はこれらを分析し、今後の調整に活用するため、非常に重要である。

今回、衛星電話を始めて体験した。事務局職員の携帯電話にかけ、会話してみた。衛星を経由する為、当たり前だが数秒のタイムラグがあり、会話の切り出しのタイミングに注意を要する。一度でも使ってみて、それを知っておくことが重要であると教わった。

## 3. 日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有

統括 JMAT の役割として、被災地での情報の把握・評価を行い、日本医師会や全国の医師会に発信することも重要な任務である。参加者に配付された実習用資料は、平成 30 年に発生した西日本豪雨災害や北海道胆振東部地震で、実際に活動した JMAT が記入した活動報告書である。各チームは、活動内容など詳細に記載され、重要な情報もあり、非常に有難い。しかし、本部がそれらにすべて目を通し、上手にまとめ、日本医師会に発

信する作業は考えただけで気が遠くなる。

そこで我々には、活動報告書を簡略化する方策を考えよ、との実習が課された。正解としては、J-SPEED やアセスメントシートなど、項目にチェックを入れるだけのものを効率よく使用し、正確で迅速な情報を電子化し、発信出来るようにすることである。

が、最後の実習項目で、夕方が近づいていたこともあり、参加者達は既に気が遠くなっていた(私だけかもしれない)。

今回の実習全体を通しての感想だが、短時間で多くの内容をこなさねばならず、1 日の研修では足りないと感じた。しかし、日本医師会常任理事の石川広己先生を始めとする、講師の先生方には、忙しい中、遠方から指導に来て頂き、我々が短時間で理解出来るよう、重要なポイントを適切に示して頂いた。深く感謝申し上げたい。また、災害発生時には、今回の研修で得た知識を有効に活用出来るよう努めたい。

以上、長文駄文ではございますが、報告させていただきます。本研修会に参加させて頂き、山口県医師会関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

[報告：野村 真治]

プログラムとしては前後するが、以下、午前の講義内容につき報告する。

## 1. オリエンテーション

日本医師会常任理事 石川 広己

JMAT 研修には基本編、統括 JMAT 編、地域医師会 JMAT コーディネーター編がある。

基本編は、JMAT が被災地のコーディネート機能に従い、適切な災害医療活動を行えるよう、基本的な知識・知見を身につける研修である。2018 年度から日本医師会及び各都道府県医師会で開催されている。

統括 JMAT 編は、統括 JMAT が被災地医師会と連携しながら、情報把握・情報発信・JMAT 統括・医療支援ニーズ判断ができるための研修である。

基本編・統括 JMAT 編、いずれも講義と実習

で構成される。

地域医師会 JMAT コーディネーター編も今後開催の予定とされている。

## 2. 災害関係制度

川崎市健康福祉局／川崎市立看護短期大学

坂元 昇

### (1) 熊本地震以降の災害法制度の動き

厚労省防災業務計画の改定に際し、地域の災害保健医療拠点として保健所を位置づける提案があった。また、被災した役所の業務を、他所の行政が支援する重要性が見直され、内閣府のガイドラインも作成された。2017 年のことである。

同年の防災基本計画改定で、国は「災害時健康危機管理支援チーム (DHEAT)」を整備することとし、厚労省は都道府県災害対策本部に「保健医療調整本部」を設置するとした。調整本部の役割に、医療だけでなく公衆衛生の調整も含むためである。

災害救助法の改正では、都道府県と同等の権限を有する「救助実施市」が新設された。

### (2) 災害救助法

応急救助者への支払い基準を定める法律である。都道府県知事が権限を持ち、平等・必要即応 (お見舞いではない必要に応じた救助)・現物給付 (埋葬費のみ現金支給)・職権救助・現地救済の 5 原則に従う。

災害救助法は、発災から 14 日以内に実施した医療、及び災害発生の日以前又は以後の 7 日以内の分娩に適用される。原則として、救護班が行った医療が対象であるが、やむを得ない場合は病院・診療所で行われたものも含まれる。

### (3) 災害時の医療法による医療

#### ① 災害救助法による医療

災害救助法による医療は、救護班が救護所で実施した治療が原則として対象となる。ボランティアに対する医療は対象となり得るが、健康管理 (公衆衛生) は対象とならない。

救護班は費用請求のため、救助実施記録日計票、医薬品衛生材料受払簿、救護班活動状況等の書類

を整備しなければならない。救護班活動状況には班長名を記載することとなっており、その欄に「医師氏名」とある。法律上明記はされていないが、これが根拠となり、救護班に医師がいて初めて災害救助法で衛生材料費などが支払われる、と解釈されている。

#### ② 健康保険法による医療

災害救助法適用地域での保険診療機関で実施された医療 (保険診療) につき、医療機関は健保組合に医療費の 10 割を請求でき、それが支払われる。後日、健保組合が被保険者に自己負担を請求する。つまり、災害時でも自己負担がないわけではない。災害時に健康保険で医療を行う場合、患者説明には注意が必要である。被保険者が自己負担金を払えない場合は、災害臨時特例補助金等で健保組合に補填される。

### (4) 特別基準

一般基準や災害救助法第 4 条などで定める期間や額を超えた、救助に関する事項を都道府県知事・救助実施市長が必要と認めた場合、内閣総理大臣の同意を得て特別基準を設けることができる。一般基準で決められた食費では充分にまかなうことができないと、特別基準として増額した例がある。

### (5) 費用求償

災害発生時、他の県が支援に使った費用は、派遣元都道府県が災害発生都道府県に求償することができる。災害発生都道府県の知事が、災害救助法適用を認めたものについて支払われる。災害発生都道府県は同費用の最大 9 割を災害救助国庫申請できる。

他県から支援された公衆衛生関連の費用は、本来は災害救助法が適用されない。これは、派遣元都道府県が総務省に申請する特別交付税に上乗せする形で支給される。が、東日本大震災と熊本地震では、公衆衛生支援費用にも災害救助法が準用された。

### (6) 救助実施市

2018 年 6 月の災害救助法一部改正により、救

助実施市が規定された。災害に際し、円滑・迅速に救助を行える防災体制・財政状況を持つ政令市を、内閣総理大臣が指定する。大阪市以外の政令市が指定される見込みであり、政令指定都市の災害対応権限が強化されることとなる。が、保健医療を含めた資源配分計画の調整権は依然都道府県知事にあり、権限と財政負担に関する都道府県と救助実施市の分担ラインがはっきりしていない。

### (7) 災害対策基本法

防災上最も大切な法律であり、災害医療支援はその中の地域防災計画に従う。災害対策基本法第 74 条による被災都道府県の応援要請は、基本的に公務員が対象となる。つまり、全国知事会広域応援協定による派遣要請での求償対象は、原則都道府県職員までとなる（知事会事務局により確認）。よって、応援要請を受ける都道府県は、事前に関係医療団体と協定を結び調整を行った上、発災時は協定に基づく派遣依頼を出すことが望ましい。

## 3. 災害医療概論（映像配信）

日本災害医学会 小井土 雄一

### (1) 東日本大震災での課題

災害死の評価のため、3.11 で被災した岩手県・宮城県の主な病院を後日訪問し、診療録と死亡診断書の内容を確認した。当時の担当者からも聞き取りを行い、一例ずつ症例記録票を作成した。岩手県沿岸の 15 病院、宮城県の 25 病院の 1,042 名の死者の中で、通常の医療が提供されていれば防ぎ得た災害死は 138 例であった。

DMAT は発災後 72 時間で撤退するが、東日本大震災ではその後の医療救護班への引継ぎがうまくできず、また、急性期から慢性期までの医療調整を行う者がおらず、医療救護班を適切に配分できなかった。これらができていれば、138 名は亡くならずに済んだかもしれない。

防ぎ得る災害死をなくすため、被災地亜急性期の指揮系統を円滑に引継ぐ体制が必要と、派遣調整本部を設置し災害医療コーディネーターを置くこととなった。

### (2) 災害医療コーディネーター

2006 年の中越沖地震、2011 年の東日本大震災の石巻地域のコーディネート好事例から、災害時の医療体制のギャップを埋める、災害医療コーディネーター養成がすすめられている。

災害医療コーディネートの役割として、①被災地の人命救助と緊急医療体制の構築、②医療の継続と健康管理、③保健医療福祉サービスの回復、が挙げられ、特に②が大切となる。

保健医療調整の構造は、都道府県・二次医療圏・市区町村の 3 階層に分かれ、コーディネーターは各層に存在し、情報・需要の集約と資源配分を行う。

都道府県災害医療コーディネート研修は、厚労省からの委託で国立病院機構災害医療センターが実施している。

地域災害医療コーディネーターは、二次医療圏でのコーディネートを担い、その研修は各都道府県で行われる。

### (3) 保健医療調整本部

熊本地震では、市町レベルの調整本部で、医療チームと保健チームの情報・行動の乖離があり問題となった。双方を一元的に調整する本部機能が必要と認識され、大規模災害時は都道府県及び二次医療圏に保健医療調整本部が設置されることとなった。

保健医療調整本部の負担は大きく、それをサポートするチームとして、

- ①災害時危機管理支援チーム DHEAT
- ② DMAT ロジスティックチーム
- ③日本災害医学会災害医療コーディネートサポートチーム

が存在する。

### (4) Command & Control

災害現場で複数の機関が体系的に活動するためには、機関内のタテの指揮命令系統と、各レベルの機関同士のヨコの連携が大切である。タテの命令系統には緊急時総合調整システム Incident Command System (ICS) が、ヨコの連携にはコーディネーターによる調整やネットワーク構築スキ

ルが必要となってくる。

#### (5) スフィアプロジェクト

災害支援に入った者が良かれと思い行った支援が、逆に現場の混乱を招くことがある。

1994 年のルワンダ虐殺への人道支援では、場当たり的な援助により感染症蔓延が起こった。この弊害を教訓に、スフィアプロジェクトが進んだ。支援に関係する者がお互いに説明責任を果たし、災害援助での行動の質の向上を目的としている。

避難所の混雑改善やトイレの数の調整など、環境整備目標がスフィアプロジェクトとして一人歩きしている感があるが、それらはプロジェクトのコア基準を適応した結果であり、本来は最低限の人権を守ることが目的である。

良いことをしているから、何でも OK なのではない。

### 4. 統括 JMAT 総論

日本医師会常任理事 石川 広己

東日本大震災で津波は川を上った。100 名以上が避難した体育館で生き残りは数名、水が体育館の中に入り渦を巻いたという。津波からの避難には高さが必要だが、石巻では、小学生を高さのある山ではなく、川にかかる橋に避難させ、流されてしまった。

過去の三陸津波の経験を踏まえ、東日本大震災のかなり前から、津波だけを想定した避難訓練を行っていた地域がある。同震災での小中学生の避難率は 100% に近かった。

熊本地震では前震に続き本震があり、まさかと思った。南海トラフ地震でも、2 回に分かれて揺れる可能性がある。発災後 1 週間は注意が必要である。

#### (1) JMAT

JMAT 等急性期を担った医療チームから、亜急性期・慢性期の保健医療を引き継ぎ、最終的には被災地に地域医療を取り戻すことが JMAT 及び日本医師会の災害支援の目標となる。

JMAT 派遣は、現地コーディネーター機能が混乱しないよう、被災都道府県医師会から日本医師会

に要請されてからの派遣を原則とする。

JMAT に参加する医師の多くは、日頃かかりつけ医として、また、かかりつけ医と連携する専門医として診療しており、医師会の縦横のネットワークを活用している。このネットワークが JMAT の医療支援の強みである。

#### ① JMAT の基本方針

JMAT 要綱から大切な 3 点を挙げる。

- ・日本医師会 JMAT 本部の指揮系統に基づく行動
- ・被災地のコーディネーター機能下（保健医療調整本部の下）での活動
- ・災害収束後の被災地の医療機関への円滑な引継ぎと撤収

#### ② JMAT の役割

医療支援、健康管理、公衆衛生支援、被災地医師会支援、被災地行政支援、被災地での検案支援、情報収集及び派遣元医師会への連絡

#### ③安全確保

JMAT 参加者の安全確保は優先事項である。日本医師会の傷害保険への加入、都道府県医師会・知事等の間の協定に基づく二次災害時の補償の確認を怠らない。状況によっては、派遣の取りやめや撤収の決断も必要である。

#### ④携行医薬品・資器材

日本医師会ホームページに掲載されており、今後、新バージョンを公表する予定であるので、ご確認いただきたい。

### (2) 統括 JMAT

#### ①役割

その名の通り JMAT 活動を統括する。また、被災地の医師会とともに都道府県や地域の保健医療調整本部に参画する。

目的は、JMAT と同じく被災地都道府県医師会・郡市医師会の支援であり、原則として診療は行わず、統括としての役割に専念する。

統括 JMAT は本部での朝夕のミーティングに参加する。本部の朝ミーティングで医療チームが割り当てられ、その後の JMAT ミーティングで各チームを現場に割り当てる。JMAT 参加者の一時待機・撤収の判断を、統括 JMAT に求められ

る場合もある。

## ②先遣 JMAT 機能

統括 JMAT のうち、災害発生直後に出動し、JMAT 派遣の必要性や被災地で求められる機能、派遣のための情報を把握し、日本医師会等に発信する。

先述の如く、原則として被災地都道府県医師会から要請があり、初めて JMAT は派遣されるのだが、被災地都道府県医師会との連絡がとれない場合や被災地の状況の把握が困難な場合、日本医師会の判断により派遣される。

## (3) 日本医師会

2014 年 8 月、日本医師会は災害対策基本法の指定公共機関となった。また、2015 年 6 月、横倉日本医師会長は被災者健康支援連絡協議会の代表の立場として、中央防災会議委員に任命された。2018 年 4 月には、世界医師会と WHO が、国内・国際レベルの緊急災害対策準備システムを強化させる覚書を交わした。当時の世界医師会長が横倉会長である。2018 年 10 月、日本災害医学会と日本医師会が、災害医療に関する相互協力協定を締結した。

## 5. 情報の共有と実際

### 日本災害医学会／

#### 国立病院機構災害医療センター 市原 正行

災害時は資源と需要のバランスが崩れる。かといって、単純に資源を増やせばよいのではない。災害時の需要は確実に大きくなるが、情報の途絶からどのような需要があるか掴むことが難しくなる。それ故、災害現場では情報管理が重要となり、ネットワーク化された情報の運用 Network Centric Operation が必要とされる。

### (1) 広域災害救急医療情報システム (EMIS)

情報の共有により、日頃独立している医療機関を組織化することが目的である。

#### ①入力

平時にベッド数や職員数などの施設情報を入力しておく。

発災時、可能な限り早く、病院の被害状況（倒

壊、ライフラインなど）を緊急時入力する。これは病院の安否確認となる。

発災後、ある程度病院の状況がわかってきた時点で、詳細情報を入力する。これにより、外部から病院の状況を把握することができる。

#### ②機能

①の災害時施設等情報に加え、医療搬送患者情報、救護班などの支援情報、厚労省への緊急通報機能もある。

#### ③特徴

EMIS は医療機関・行政・関係機関の情報共有ツールである。たとえ、ある病院が EMIS に未入力であっても、その病院が入力できていないことを共有する、そこに意味がある。また、入力する者にとっては、病院マネジメントに役立つ情報リストでもある。

### (2) 経時的活動記録 (クロノロジー)

出入りする情報が多すぎ、情報を処理できなければ、本部が混乱し指揮系統が崩壊する。これを防ぐため、ホワイトボードで情報を共有する。事後の記録のためだけでなく、情報を管理するためでもある。

#### ①クロノロジーの使い方

本部を通り過ぎる情報を時刻とともにホワイトボードに記載する。

記録員を置き、本部長やリーダーが書く内容を指示する。

発信元・発信先を明記し、本部に入った情報及び指示事項を記載する。

定期的に本部要員で共有・分析・見直しを行い、方針を決める。

予定事項については、その内容、予定のたった時刻、実行される予定の時刻を記載する。

ホワイトボードの埋まり方を見ながら、速やかに電子化する。

#### ②クロノロジーから起こしホワイトボードで共有する情報

資源：指揮系統図、活動部隊、コンタクトリスト

需要：患者・患者数一覧

他：現状分析、活動方針、被災状況（地図）

**災害診療記録、災害時診療概況報告システム J-SPEED**

日本災害医学会／産業医科大学 久保 達彦

①目的

異なる医療者によっても継続した診療ができるよう、標準化した災害診療記録様式を全団体に利用する。また、医療指揮者が効果的に医療調整できるように、医療チームすべての診療概況を日報する。日報は、被災地外専門家(オフサイト解析チーム)が集計・解析し、医療調整に反映する。

②運用(統括 JMAT へのお願い)

受援側(本部)は、災害診療録・J-SPEED 担当者を選任し、オフサイト解析支援チームとの連携体制を構築して欲しい。

支援側(チーム)は、災害診療録を持参、J-SPEED+ (J-SPEED 電子システム) をインストールし、J-SPEED 診療日報(可能な限りアプリによる電子報告)を徹底して欲しい。

③災害診療記録活用のポイント

災害診療録は一部が A3 サイズであり、現地で印刷することは困難である。あらかじめ印刷し、派遣元から持参する。避難所や救護所で内容を記入、夜間は本部に持ち帰る運用が主流である。

なお、2019 年 4 月から様式が変更されるのでご確認いただきたい(2019 年 2 月 21 日に日本診療情報管理学会ホームページで更新)。

④ J-SPEED 活用のポイント

各チームが様式を印刷持参、又はチームの担当者が J-SPEED+ アプリをダウンロードしておく。

診察ごとに医師が災害診療記録の J-SPEED 欄チェックボックスにチェックし、ログが診療地点ごとに紙媒体又は J-SPEED+ アプリで集計する。紙媒体の場合は診療日報として最寄本部に報告する。J-SPEED+ アプリであれば即時報告・自動集計される。本部ごとに地域での病態の動向を分析し、必要があれば追加症候群を設定するので、その指示に従い集計する。

⑤ J-SPEED により実現した支援者間連携(2018 年 7 月豪雨)

J-SPEED のトレンドから消化器感染症増加を読み取り、感染症専門医と保健師が連携し感染制御を行った。皮膚障害・結膜炎流行情報から、JMAT の皮膚科・眼科専門医が巡回し、石灰散布による病態と判明、注意喚起を行った。

最後に、調整本部では災害診療記録・J-SPEED 担当者を選任し、オフサイト解析支援チームと連携すること、医療チームは災害診療記録・J-SPEED を持参し日報を徹底することを、重ねてお願いする。

[報告：前川 恭子]

**多くの先生方にご加入頂いております！**

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**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

取扱代理店	山福株式会社 TEL 083-922-2551
引受保険会社	損保ジャパン 日本興亜株式会社 山口支店法人支社 TEL 083-924-3005

**損保ジャパン日本興亜**

# 平成 30 年度 日本医師会学校保健講習会

と き 平成 31 年 3 月 17 日 (日) 10:00 ~ 16:50

ところ 日本医師会館

報告：常任理事 藤本 俊文  
理事 河村 一郎

## 挨拶

日本医師会会長 横倉義武 (代読: 今村 聡 副会長)

今後、人生 100 年時代を迎えるには健康寿命の更なる延伸が重要であり、疾病予防・健康づくりに関与する必要がある。少子化対策には子育てを社会の問題としてとらえ、育てやすい社会をわかりつけ医が中心となって作り上げることが大切である。そこで成育基本法が制定され、未来を担う子ども達を社会全体で支援することが可能となった。また、予防接種や健診に関する記録、子どもの AI データ整理など、ビッグデータ体制づくりが求められている。学校保健分野は国民の健康の基礎部分に当たるものであり、地域医療の発展の一翼を担うものとして、学校保健の向上に邁進していく。

## 来賓挨拶

日本学校保健会会長 横倉義武

(代読: 弓倉 整 専務理事)

社会環境や生活環境の急激な変化からさまざまな健康課題が生じており、学校と三師会の組織的な協力が求められている。学校医の役割も増加し、健診から予防接種、健康教育まで多岐にわたっており、そのため本日の研修を受けられることは学校保健の充実と発展に資するものと考えます。

## 最近の学校保健行政について

文部科学省健康教育・食育課

学校保健対策専門官 小林 沙織

学校保健には保健教育と保健管理があり、保健管理の中に対人管理としての健康診断がある。そこで学校保健安全法施行規則第 22 条に学校医の職務として健康診断があげられている。『保健教

育の手引き』が 2017 年から改訂され、徐々に実施されつつある。その中でがん教育は、がん対策基本法により学校教育として行うことが記載され、第 3 期がん対策推進基本計画に示された。ここでは医師やがん経験者を外部講師として活用し、がん教育の更なる充実を図ることとされた。平成 29 年度は外部講師として医師が 37.1%活用されている。

健康診断で注目は視力 1.0 未満の割合が上昇しており、学年が進むにつれて多くなっている。これはゲームや読書する人に多く、運動時間が 60 分以下の人に多い傾向がある。

労働安全では小学校の産業医選任率が 80.8%と低く、問題点として有資格者の人数が挙げられる。医師会には協力をお願いしたい。

## 講演

### 1. 学校保健の今日的トピックス①

「乳幼児健診から学校保健へつなげるための  
ビッグデータの活用」

山梨大学大学院総合研究所

医学域社会学講座教授 山縣 然太郎

健診での情報を個人の縦断データとして突合(リンケージ)して活用することによって、子どもたちの健康支援に役立てようとするものである。甲州市では過去 30 年間、妊娠届出から乳幼児期の健診の場を利用して母子保健縦断調査(甲州プロジェクト)を行っている。受診率は 95%で、一般の間診票の他に追加質問票で妊婦と子どもの食生活、喫煙、飲酒などの生活習慣、健康状態、遊び、育児に関する悩み、育児姿勢、ストレス、事故、子どもの自立などを調査した。こういったデータをもとに、例えば 5 歳児の肥満原因を

調査すると、妊娠初期の喫煙、朝食を抜くなどの要因が見えてきた。また、妊娠中の飲酒と思春期のうつにも関与が想定された。

こういったデータは個益と公益に活用することができ、成人病胎児期発症説としての DOHaD (Developmental Origin of Health & Disease) 解明が健康問題の要因を明らかにする一助となる。今後はマイナンバーを利用して、最低限データの電子化、転居や進学時などでも引き継げるような標準化などが検討されている。「研究は住民に始まり、住民に終わる」ことが必要である。

**2. 学校保健の今日的トピックス②**  
**「子供たちを取り巻く SNS やネット環境について」**

文部科学省児童生徒課生徒指導室

室長 松木 秀彰

高校生のスマホ所有率は 97.5%、小学生でも 45% で、その利用目的は動画・ゲームが 70 ~ 80%、勉強が 33%。高校生ではコミュニケーション目的 90%、音楽 80% であった。インターネット環境整備法で青少年の利用にはフィルタリングの義務があるが、親が許可していれば問題とならないため、フィルタリングは 38.6% しか行われていない。したがって、数百万人の子どもが有害サイトを見る危険性がある。犯罪被害児童は減少しているものの、こういったことが SNS に起因

する事案、児童ポルノ・児童売春事犯が増加している原因であろう。文部科学省で情報モラル教育の資料を作成しているが、被害者の 37% はそれを知らなかった。大阪などで 4 月から携帯の学校内への持ち込み認可が始まるが、正しい使い方や、正しい恐がり方も教育が必要である。

座間事件のようにツイッターによる被害が一番多いが、子どもは悩みを顔の見える大人に相談しないことがある。そのためスクールカウンセラー (SC) やスクールソーシャルワーカー (SSW) による相談体制の整備が必要である。SC は 2019 年度で 27,500 校に配置され、SSW は 10,000 人が配置されている。非対面の方法として電話相談 (24 時間子ども SOS ダイアル: 0120-0-78310(なやみいおう)) や SNS 相談も拡大中である。

いじめで多いのは冷やかし (悪口、嫌なことを言われる) で、パソコンや携帯での中傷も 12,632 件と増加している。いじめの第三者委員会は被害者と遺族の意向に沿いつつ、再発防止を図るために調査を行うことが必要である。

最後に、SNS で使われる日常使わない言葉を参考に紹介する (下表)。

[報告：藤本 俊文]

タヒ：死	手首ちゃん：リストカット常習者	テンサゲ：テンション下げ下げ
氏ぬ：死ぬ	OD：オーバードーズ	リムる：フォローを外す
逝って：死んで	MJK：マジか	エモい：寂しい、悲しい
眠らす：殺人	メンブレ：メンタルやばい	かまちよ：かまって頂戴
肝い：気持ち悪い	チキる：チキン野郎	おK：OK
リスカ：リストカット	イキる：いきがる	りよ、り：了解
アムカ：アームカット	ニコイチ：親友、仲が良い	パイプス：ノリ、フィーリング
レグカ：レッグカット	ゲスい：下衆	キモヲタ：気持ち悪いオタク

## シンポジウム

## 「思春期のメンタルの諸問題とその支援」

## ① 基調講演

## 「思春期の精神疾患

## —学校医や地域の医師にお願いしたいこと—」

日本学校保健学会常任理事／

日本医師会学校保健委員会委員 佐々木 司

不安症、うつ病、統合失調症などの精神疾患の発症・影響は 10 代で急増し、日本人で一生の間になんらかの精神疾患にかかる人の割合は 5 人に 1 人と誰にでも起こり、生活を長期間妨げる。特に子どもでは、だるさ、頭痛、腹痛、耳鳴り、めまいなどの症状を身体不調と考え、精神疾患とは気づきにくい。落ち込み、意欲低下、だるさなどの症状は普段から誰もが経験することが多いが、思春期はもともと精神・行動の変化が大きく、ますます気づきにくい。気づいても恥ずかしい、他の人に相談してよいかわからないなどの理由から相談しないことも多い。特に、リスクの高い子どもほど相談しない。治療の遅れは生活障害と後遺症（疲れやすさ、知的能力低下など）を起しやすく、進学・進級の困難、不登校、引きこもりなどになり、社会人としての自立が困難になったり、自殺のリスクもある。受診しようとしても躊躇したり、親が納得しなかったり、未成年者に応じてくれる専門家が見つからなかったりする。海外では精神疾患教育を実施している国も多く、日本でも 2018 年に指導要領改訂で精神疾患教育が必修化（高校の保健体育）された。ただ、日本では学校教員がどの程度教えられるか、受験科目ではないので省略されたりしないか懸念はある。簡易に使える授業プログラムがあるとよいと考え、東京大学の健康教育分野で養護教諭とともにプログラムを開発した。しかし、相談・受診に応じてくれる未成年者の精神科医は少なく、予約をしても 3 か月、半年待ち、学校も相談・受診を躊躇するという悪循環になる可能性もある。頼りは学校医、かかりつけ医で学校の相談に乗ってくれるとよい。医療・保健と学校の地域ネットワークがあればなおよい。

## ② 精神科医の立場から

## —思春期のメンタルの諸問題とその支援—

東京大学准教授／

学生相談ネットワーク本部精神保健支援室長・

同コミュニケーションサポートルーム室長

渡辺 慶一郎

思春期の精神症状の特徴は、一過性の現象か精神病の始まりかの区別が困難なことである。特に、受験の失敗、失恋などの明確なきっかけがあると一時的で了解可能な反応と考えることもできる。15 歳頃までは抑うつ気分がはっきりしないなど病像が非定型になりやすい。精神疾患の発症は意外と早く、精神疾患を持つ人の半分は 14 歳までに、4 分の 3 は 24 歳以前に発症する。不安、緊張、抑うつなど非特異的なサイン・症状で、学校環境の変化、思春期の課題（自立、仲間作り、自分らしさ）、学業など環境や状況に大きく影響される。幻聴（統合失調症で見られる）であってもその原因は複数ある。自閉スペクトラム症者の自殺関連行動は多く、アンケート調査で自殺念慮は約 50% あった。本人の性質を理解して受けとめ、適切に関わるのが重要である。

## ③ 産婦人科医の立場から

## —月経関連のメンタルの諸問題—

母子愛育会総合母子保健センター愛育病院長

安達 知子

思春期は性の機能が発現する。すなわち性ホルモンが作られ、体に働き、女子では乳房発育、陰毛発生などが起こり、初経を経て、月経周期がほぼ順調になっていく。女性は閉経期前後で男性に比べて性ホルモンの減少が急激であるため、自律神経系統のバランスが崩れやすい。すなわち更年期障害である。実は毎月の月経周期にも女性ホルモンの消退がある。月経前に黄体ホルモンが急激に減少するので、この時期に自律神経症状が出やすい。これを月経前症候群（premenstrual syndrome：PMS）という。PMS の症状は、月経周期の月経前 5 日間に、心と身体の症状が少なくとも一つ以上ずつ出現する。これらの症状は月経開始 4 日以内に改善し、その出現パターンは過去 3 回の連続した周期で同様に認められる。

原因はいまだ不明であるが、黄体ホルモンの消退や黄体ホルモンの代謝産物の産生に伴う脳内神経伝達物質であるセロトニンや  $\beta$  エンドルフィンの分泌低下や活性低下の可能性が高い。治療はカウンセリングや塩分・アルコール・コーラの制限など生活指導などによる非薬物療法、利尿剤、漢方薬、SSRI、低用量 EP 配合剤などの薬物療法がある。無月経症の原因の 64% はやせによるものであるが、女性アスリートは活動するエネルギーよりも食事から摂取するエネルギーが少ないため、骨粗しょう症、無月経になる。女性全体の 1/4 以上、10 代女子では 40% ぐらいに月経困難症がある。月経時あるいはその直前から続いた下腹部痛や腰痛が始まり、月経期間中に日常の社会生活を営むことが著しく困難なものをいう。適度な運動、趣味によるリラックス、痛み止めなどの薬を上手に使うとよい。月経をネガティブにとらえないように指導することが大切である。

#### ④ 養護教諭の立場から

女子栄養大学教授 大沼 久美子

いじめの認知件数は近年増加している。いじめ問題に対応している養護教諭は 3～6%。不登校は、小学校から中学校、中学校から高校に進学すると急増する。学校から報告があった自殺者数は過去 30 年で最多、思春期から精神疾患の増加に伴い、自殺者の数も増加している（男 > 女）。子どもは「いじめ」や「悩み」を抱えていてもそれを言葉として表出することが難しい。身体健康診断はあるが、「心の健康診断」はない。東京都のある市では養護教諭による心の健康診断による「心の健康危機」の早期発見・早期対応を行っている。方法は、1 次スクリーニングとして児童生徒自身がタブレット端末のチェックシートに直接入力（5 分）。2 次スクリーニングとして研修を受けた養護教諭及び養護教諭を目指す学生が児童生徒一人ひとりと面接形式でタブレット端末に入力。自殺リスク、いじめ、精神疾患の有無、摂食障害などをアセスメントして自殺リスクが高いとされた児童生徒に対して本人及び保護者に面談で結果を知らせるとともに受診を促す、としている。

今後の課題としては、受診先や相談先の確保、

体制整備、自殺企図のある生徒への対応スキルなどがある。

#### ⑤ 行政の立場から

文部科学省健康教育・食育課

健康教育調査官 松崎 美枝

保健室利用者数は小学校、中学校、高等学校とも 1 日平均 20 人前後で大規模校ほど多い。小学高学年になるにつれて増え、中学 3 年生から急増している（男子 < 女子）。金曜日が最も多く、来室時間が午前の休み時間が最多で、次いで給食・昼休み時間となっている。来室理由は、頭痛、腹痛など体調不良が最も多く、次いでけがの手当てや友達の付き合いなどがある。養護教諭が把握した心身の健康に関する調査では、小学校では発達障害に関するものが最も多く、次いで友達との人間関係、いじめに関する問題、中学校、高等学校では友達との人間関係が最多である。教職員との人間関係も少なからずある。養護教諭が健康相談を受けた件数は 9 月、10 月が最多で主な内容は、小中高とも身体症状、友達との人間関係、漠然とした悩みであった。保健室登校の開始学年は中学 1 年、高校 1 年が多く、開始時期は 9 月が飛びぬけて多い。スクールカウンセラーは配置している学校が多くなったが、スクールソーシャルワーカーを配置している学校はまだまだ少なく、2 割前後である。健康相談は、従来、学校医・学校歯科医が行うものを健康相談、養護教諭が行うものを健康相談活動と区別していたが、特定の教職員に限らず、養護教諭、学校医・学校歯科医・学校薬剤師、学級担任等が行う健康相談として整理された。学校医・学校歯科医・学校薬剤師等の医療的見地から行う健康相談は事前の打ち合わせを十分に行う。相談結果については養護教諭、学級担任と共通理解を図り、連携して支援を進める。教員が担うべき業務や役割を見直し、多職種による協働が大切である。

[報告：河村 一郎]

# 山口県医師会警察医会 第 24 回研修会

と き 平成 31 年 2 月 2 日 (土) 16:00 ~

ところ ホテルニュータナカ 2 階「平安の間」

講演・本文監修：県警察本部刑事部捜査第一課

検視官兼課長補佐 佐々木 淑浩

報告：山口県医師会警察医会会長 天野 秀雄

平成 31 年 2 月 2 日 (土)、ホテルニュータナカにおいて、県医師会警察医会第 24 回研修会が開催された。進行は県医師会の前川常任理事、座長は警察医会会長の天野が務めた。

## 開会挨拶

**河村会長** 検案に関係する職種の方々にお集まりいただきお礼申し上げます。県医師会の警察医会では、平成 18 年からこの研修会を毎年 2 回開催している。できれば、日本医師会が全国をまとめていけばよいが、各県の取組みがそれぞれ異なるので難しいようである。そうした意味で、山口県では、設立当初から県医師会の中に警察医会があり、県警とも比較的上手く連携し、このように一緒に研修をすることができている。本日もよろしく願います。

## 報告

県警察本部からの報告・症例提示

山口県警察本部刑事部捜査第一課

検視官兼課長補佐 佐々木 淑浩

平素から死体の検案はもとより、警察業務の各般にわたり、格別のご理解とご協力を賜っていることに対し、厚くお礼申し上げます。

## 死体取扱数等(平成30年中)

・ 取扱総数 2,087 体 (前年比+3)

(男女内訳～男: 1,243 体、女: 843 体)

・ 検視官臨場 1,990 体 (臨場率95.4%)

※参考 H29中の全国臨場平均78.9%

・ 解剖数 117 体 (前年比+5)

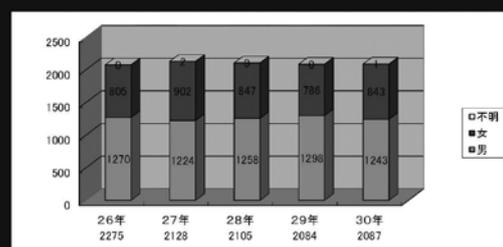
※ H30.1.1～12.31 県警署が取り扱った死体(交通事故死を除く)

平成 30 年中の死体取扱い数等について報告する。取扱いの総数は、2,087 体で前年と比較して 3 体増加している。このうち、県警察本部捜査第一課に所属する統括検視官及び検視官が臨場したのは、1,990 体で、臨場率は約 95%であった。平成 29 年中、全国の都道府県での検視官臨場率は平均 79%弱であったので、本県は高い臨場率を維持していると言える。

なお、外因死や腐敗死体などの要検視官臨場案件には 100%臨場している。特に解剖案件については統括検視官が 100%臨場、解剖立会をしており、事件死体の検視・見分は統括検視官が実施している。

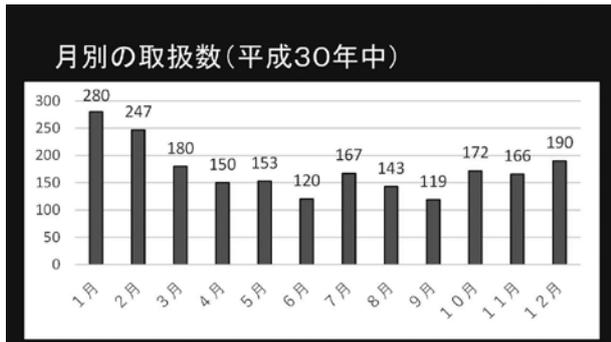
解剖数については、117 体で前年と比較して 5 体増加している。

## 死体取扱総数(過去5年間の推移)

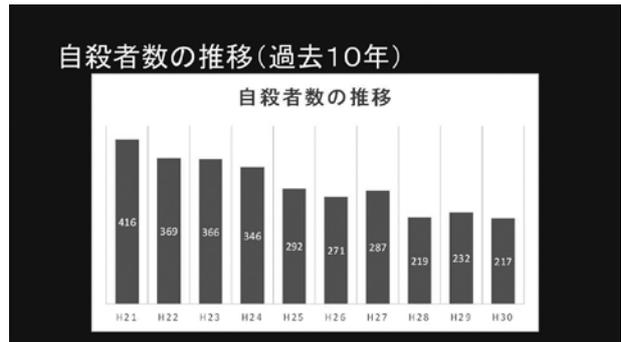


過去 5 年間の死体取扱総数の推移になる。この 5 年間は、年間の取扱総数が概ね 2,100 体前後で推移している。

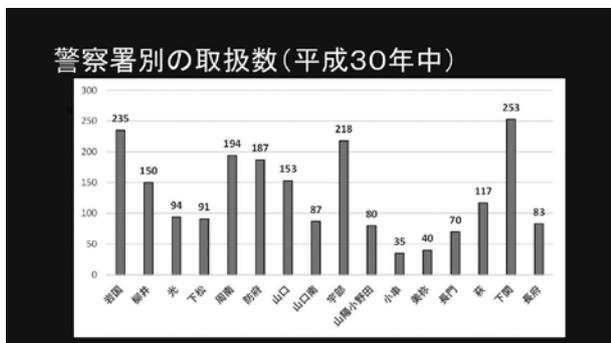
月別の取扱数は、例年ほぼ同じ傾向が見られるが、1 月が最も多く 280 体、次いで 2 月が多く、冬季に多い傾向にある。一方で、少ないのは 9 月で 119 体、次いで 6 月であった。先生方には、



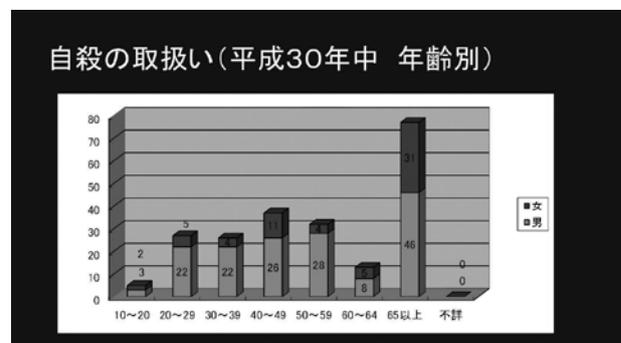
寒暖厳しい時期や深夜休日における検案など、時間、場所を問わず、ご無理をお願いすることも多々あるが、引き続きご指導、ご協力を改めてお願いする。



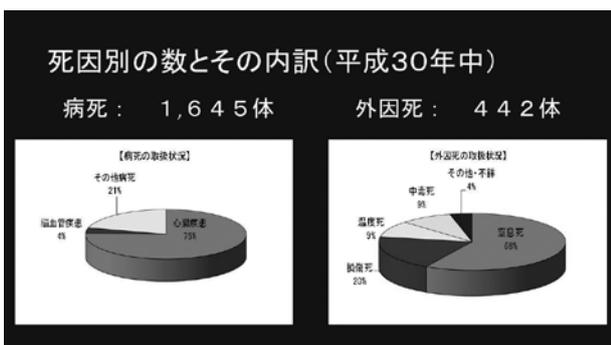
山口県内における過去10年間の自殺者数(全年齢)の推移になる。10年前は約400体であったものが、ここ数年間は約200体と下げ止まりの傾向にある。例年、取扱い総数の約1割が自殺である。



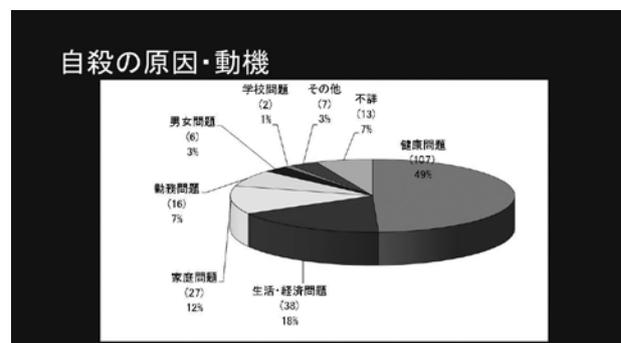
警察署別の取扱数は、最も多い警察署が下関警察署で253体、次いで岩国警察署、最も少ないのが、小串警察署の35体であった。平成30年中、最も多く検案していただいた先生には131体を検案していただいている。



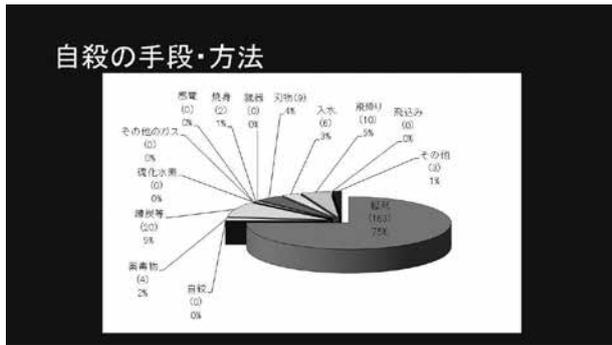
平成30年中、自殺者の取扱総数は217体で、前年比15体の減少だった。性別では、男性が155体で約71%、女性が62体で約29%の割合であった。自殺者の年齢層別では、65歳以上自殺者が77体と全体の35.5%を占めており、高齢層の自殺が多いという特徴がみられる。



次は平成30年中の死因別の数とその内訳で、2,087体のうち、病死が1,645体で79%を占め、外因死やその他が442体で21%。病死の内訳は、心臓疾患が75%、脳血管疾患が4%である。外因死は、窒息死が58%と最も多く、損傷死が20%、異常な温度環境下による死が9%、中毒死が9%であった。



自殺の原因・動機については、健康問題が107体で約49%、次いで生活・経済問題が38体で18%だった。近年、臨場しても思うが、統計的にも健康問題を理由に高齢者の自殺が多い現状にある。



自殺の手段・方法については、絞死が 163 体で約 75%、次いで練炭が 20 体で 9% だった。

<事例紹介>

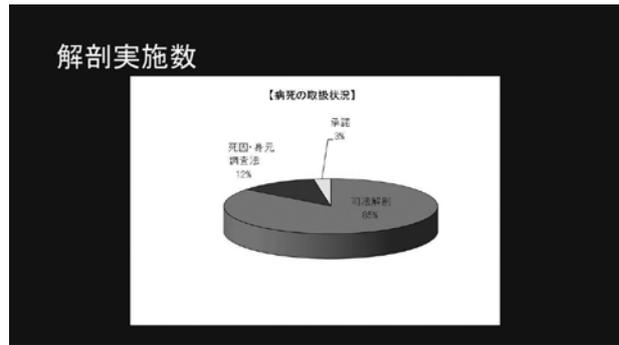
自殺に関連し、本年中に取り扱った死体のうち特異な症例を紹介する。

検案に来ていただくことも多い、入浴中にお亡くなりになった現場になる。老人施設に入所中の高血圧等の既往症を有する高齢女性が、一時帰宅中の自宅において浴槽内で死亡しているのが発見された。自宅は完全施錠の状態、貴重品も屋内で確認されていた。ご遺体についても特異な外傷や目立った皮下出血等もなく、泡沫も確認されていなかった。一見して病死が疑われる状況であった。簡易薬毒物の検査も陰性であった。

しかしながら、検視に伴い環境捜査を行っていたところ、本人の「病苦により死にたい」旨の言動が平素からあることや、居間に「最後の手段です。」などと書かれたメモが発見され、自殺の可能性も認められたことから、死因身元調査法に基づく解剖をすることになった。

解剖の結果、溺死肺所見のほか甲状軟骨上角骨折、周囲出血が確認された。従って、このご遺体はいわゆる入浴中に心臓疾患等を発症して亡くなったのではなく、自殺の目的で自ら扼頸を行い、意識を消失するなどし、浴槽内の水を吸引したことにより窒息したものと認められる。

この場合、死因は溺水の吸引による窒息、死因の種類は「9.自殺」となる。一見して、病死が疑われるご遺体でもこのようなケースがあるため、県警察としても一つ一つの現場で環境捜査を徹底していくが、先生方におかれても現場でお気づきの点があればご指導をよろしく願います。



平成 30 年中、117 体の解剖が実施された。解剖の内訳は司法解剖が 100 体、死因・身元調査法による解剖が 14 体、承諾解剖が 3 体であった。承諾解剖については、平成 30 年 4 月に県警察から知事部局へ業務移管がなされている。

業務移管後にこの 2 件の承諾解剖が行われているが、県警と知事部局担当者が連携を図り、遺族の意向に沿った手続きが適切に行われている。

なお、承諾解剖は先生方に検案していただいた後に、親族等が死因に納得できず解剖を希望する場合も想定される。その際には先生方に大変ご迷惑をおかけするが、ご理解をお願いする。

最後に、冬季に入って非常に取扱い数が増加している。昨年 2 月は 216 体と一日約 8 体平均の取扱い数であった。このような厳しい環境の下、先生方には検案業務を快く引き受けていただき、大変感謝している。県警察としては、本年も各部門が一体となって一体一体、ご遺族のために、適正な検視業務を推進していく。そのため、今後とも引き続き、高度かつ専門的な知識によるご指導、お力添えをお願いする。

講演「法医事例と画像診断」

Ai について

済生会湯田温泉病院院長／

山口県医師会常任理事 中村 洋

○ Ai とは

Ai は死亡時画像診断 Autopsy imaging の頭文字である。人工知能 Artificial Intelligence と区別するため i は小文字だが、web 検索で「Ai」と入力しても「死亡時画像診断」になかなかヒットしない。ネーミングを考えるべきであった。

主に CT 検査が用いられ、死因として外因死は

80%以上、内因死は30%程度分かれるとされている。

### ○ Ai の歴史

1985年、筑波メディカルセンター病院でPMCT (Post Mortal CT) が全例実施されるようになり、2003年、Ai学会が設立された。有名な『チームバチスタの栄光』は2006年に発刊、2009年には千葉大医学部附属病院にAiセンターが創設され、2015年から医療事故調査制度が始まった。

### ○ Ai に用いられる modality

Aiの95%以上にCTが用いられ、場合によっては造影検査も行われる。心マッサージしながら造影剤を使用、または血液を造影剤と入れ替え施行される。小児に対しては単純X線撮影も用いられる。MRIの使用はまだ少ない。

Aiを1.入院患者死亡、2.外来死亡確認、3.第三者依頼に分けて説明する。

### ○入院患者の死亡に対する Ai

#### ・医療事故

医療事故調査制度は「診療行為に関連した予期せぬ死亡、およびその疑いがあるもの」が対象となる。1999年の横浜市立大学病院の患者取り違え手術事件や都立広尾病院の消毒液投与死亡事件が、創設の背景にある。個人の責任の追及のためではなく、医療事故の再発防止のための制度であり、2014年6月に法制化、2015年10月1日に施行された。

医療事故は、「『医療』に起因、または起因すると疑われる、死亡または死産」と定義されている。この定義に含まれるか、含まれないか、つまり医療事故調査制度の対象となるか、ならないかの判断にAiが必須である。

医療事故が疑われた症例が、Ai施行の後、併発症（提供した医療に関連のない偶発的に生じた疾患）や原病の進行が死因であったとわかり、医療事故ではないとされることもある。

#### ・どのように行うか

死亡後でもカテーテルやチューブを抜かずに、死亡時そのままの状態写真撮影を行う。チュー

ブ類が原因のこともあるので、CT撮影もそのまま行う。生体CT撮影時は両上肢を挙上するが、死亡時は上肢は体幹に沿ったままで行う。

#### ・撮影条件

亡くなっている状態なので被曝量は関係ない。線量を上げ、良い画像を撮るようにする。小児のCTの線量はもともと低めに設定されているので、10倍に上げて良い。が、線量を上げると管球に負担をかける。管球が飛んで交換が必要になることもあるので、その前提での保守契約が必要である。

頭部は、体幹と異なる撮影条件で先ず撮影する。次に体幹の条件で頭部も含め全身を撮影する。頸部の所見を落とさないためである。

Aiの経験の少ない施設は、撮影プロトコルを予め決めておくことをすすめる。

画像データはサーバに保管する。サーバのない場合はDVDなど必ず2枚作成しておく。後日、証拠として提出することがある。

CTであれば迅速に結果が得られ、客観的な評価が可能な上、遺族・警察に説明でき、必要があれば画像を第三者機関で再評価してもらうことができる。

### ○外来死亡確認患者に対する Ai

Cardio-Pulmonary Arrest On Arrival (CPAOA) に対するAiは多くの救急病院で行われている。日本救急医学会は2009年にAi作業部会を設置、当時のアンケートでは救急科専門医の65.1%がAiを実施していると回答した。現在はAi施行は100%に近いと思われるが、蘇生しながらのCT検査はAiの扱いにはならない。

CPAOAに対するAiは、内因死に見える外因死や虐待の検知のために必要である。また、家族への説明、診療の妥当性の検証、突然死の予防の知見にも役立つ。

### ○第三者からの依頼による Ai

主に警察からの依頼で行われる。熊本県は先進県の一つであり、2011年から異状死体の6割にCT検査が施行されている。山口県は以前はわずかな施行であったが、2017年には異状死体の

42.8% に Ai が行われている。死因究明推進法、警察関連死因法の二法により全国的に Ai 施行が増えている。

#### ・どのように行うか

病院に搬送された遺体は、あらかじめ確保されている搬送路（死亡退院と逆の経路が多い）から検査室に入る。急な対応は難しいため、事前に相談されていることが望ましい。

受診歴のない方であれば、通常の患者と同じように新たに ID を取る。サーバにデータを残すためである。データを別に保存すると紛失する危険がある。DVD 等に保管する場合は必ずディスクを 2 枚作成する。

読影は経験のある放射線科医が行うべきである。所見があってもそれが死因と関連しないこともある。

#### ・警察学校での質問に答える形で

死亡推定時刻、発見場所、蘇生の有無、死亡体位などを事前の情報として得たい。歯の充填金属やペースメーカーが撮影の支障となることを気にされるが、とりあえずは撮影できるので無理に外す必要はない。生前の CT 画像は役に立つこともあるので、可能な限り入手いただきたい。検査のために遺体を病院に搬入する際、時間帯の設定や動線の確保が必要なため、あらかじめ警察と病院が話し合った方がよい。におい対策もお願いしたい。

#### ○解剖との比較

緊張性気胸で胸腔内に充満している空気は、解剖時の開胸で抜け出てしまう。解剖では失われるが、CT で事前に得られる情報である。

頭蓋内出血での出血量の推定は CT の方が得意である。顔面の骨折は 3D-CT で評価できる。

結核等の感染症、下大静脈フィルタやステントの存在が事前にわかっているならば、解剖の術者に知らせ、安全確保につなぐことができる。

#### 自動車運転中の交通事故死亡者の死後画像検査と死因判断 ～事例紹介～

山口大学大学院医学系研究科法医学講座

学内講師 姫宮 彩子

死後画像診断は主に死因特定に用いられ、非造

影 CT 施行が多いが、死後 CT のみで内因死を特定できるのは 3 割程度といわれている。出血や血腫に関連した病態は指摘しやすいが、ピットフォールもある。腐敗による浸出や漏出による貯留液は CT で高吸収を示すことがあり、また、生前の凝血を含む出血と損傷部から死後流出した血液も区別しにくい。軟凝血と生前にできた血栓も区別がつきにくく、質的判断が難しいことがある。

#### ○症例提示

死後 CT 画像での死因判断の難しさが示された事例を紹介する。

60 代男性、慢性腎臓病で左腕にシャント造設され、透析導入予定であった。軽四輪貨物車輛を運転中街路樹に衝突し、心肺停止状態で発見された。車は左前方が破損し、ハンドルが変形してエアバッグは開き、運転手は運転席に座り助手席に倒れこんだ状態であった。シートベルトの装着はなかった。

病院搬送、死亡確認の後 CT が施行され、右血胸・心タンポナーデ・上行大動脈裂創疑いの所見から、上行大動脈解離（内因死）疑いと救急医が診断したが、外因死の可能性も否定できないことから、2 日後に承諾解剖となった。

#### ○剖検所見

胸部では、浅い皮下筋層に出血、医療処置によると思われる肋骨不全骨折、加えて左第 7 - 9 肋骨完全骨折、胸骨完全骨折があり、胸骨後面の心嚢に出血がみられた。横隔膜左右に裂傷群・出血がみられ、出血は縦隔に及んでいた。心嚢内に凝血を含む血液が貯留し、下大静脈・肺静脈に裂創がみられた。右胸郭に大量血胸、左胸郭に血性胸水があった。他に肝損傷、外傷性くも膜下出血、右上腕骨完全骨折がみられた。諸臓器は貧血状であった。大動脈に硬化病変を認めるも、解離の所見はなかった。腎硬化症や左気管支肺炎、心肥大、肝線維症、脳萎縮等がみられた。また、薬毒物は検出されなかった。

車両が街路樹に衝突した際のハンドルへの胸部打撃から肺静脈・下大静脈破裂が起こり、失血死に至ったと判断した（外因死）。本件の CT 画像

について、放射線専門医の見解も勘案すると、虚脱した上行大動脈壁と血腫が解離腔と真腔のように見え、死因の判断を困難にさせたと考えられた。

交通事故など、災害・不慮の事故による死亡では、内因死と判断されると傷害保険の支払いが免責となることがある。外因での死亡であっても内因の関わりの程度で減額等がなされるなど、死因の判断は重要となる。死後画像検査は非常に有用

であるが、死因や病態の評価では、存在診断が可能であっても質的診断が困難な場合がある。臨床画像診断学のみでなく法医学の所見を得た上で最終的な死因の判断を行うことが、故人・遺族・社会にとって望ましい結果を得ると考える。

## 「山口県の先端医療についての紹介」原稿募集

### 投稿規程

字数：1 頁 1,500 字、6,000 字 以内

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

#### 【原稿提出先】

山口県医師会事務局 総務課内 会報編集係

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

## 2019 年春季山口県医師テニス大会

と き 平成 31 年 4 月 7 日 (日)

ところ キリンビバレッジ周南庭球場

[ 報告 : 光市医師会 北川 博之 ]

4 月 7 日に春季山口県医師テニス大会が「キリンビバレッジ周南庭球場」にて開催されました。今年も天気にも恵まれ、また、ちょうど季節の巡り合わせもよく、満開の桜の下でテニスを楽しむことができました。総勢 28 名の参加者が山口県下から集まり、日ごろの成果を競い合いました。ここしばらく、見知った顔ぶればかりの大会で、当然、平均年齢も上昇するばかりでしたが、今年も若い先生が二人も初参加。さらに喜寿を迎えた(テニスだけを見ていると、本当に喜寿? という力強さと足さばき) 沖田 極 山口大学名誉教授の初参加と、新鮮な顔ぶれの大会となりました。

大会は、男子ダブルス (A クラス : 4 ペア、B クラス : 6 ペア)、女子ダブルス : 4 ペア、夫婦ミックス : 5 ペアに分かれて行われました。夫婦ミックスは、以前は鶴亀杯として行われていたも

のが、昨年より春季大会の中で復活し、今年が 2 回目の試みです。それぞれの夫婦の力関係(テニスの腕前ではなく、真の力関係)が随所に見られ、見ている分には楽しく、プレイしている分には冷汗の形式です。夫婦ミックスは北川の優勝、昨年に続いての連覇となりました。「石の上にも 37 年」の賜物か? それのために、この大会報告を任されることとなってしまいました。

他の試合結果は、以下をご参照ください。今回は、1 位、2 位ペアのみを掲載させていただきました。私も何回か最下位で掲載され、ちょっぴり赤面でしたから。

本年 11 月 24 日 (日曜日) には、宇部マテ“フレッセラ”テニスコートで秋季大会が開催されます。山口県医師テニス大会は、リーグ戦形式で行われるので、とにかく沢山の試合を誰もができま



す。ペアも当日抽選ですから、一人での参加でも大丈夫。

真剣ながらも、和気あいあいの山口県医師テニス仲間の一員になりませんか。「参加してみたいけれど、私の腕前では」と迷っている貴方、貴

女、是非とも、令和元年の山口県医師テニス大会に参加してみてもは！！（※参加資格は医師並びに医師家族となります。）

試合結果

男子 A

- 1 位 白石 元・前田 一彦
- 2 位 岸 弓景・古谷 雄二

男子 B

- 1 位 北川 博之・古谷 晴
- 2 位 赤尾 伸二・湧田 幸雄

女子

- 1 位 北川 昭子\*・小橋 浩子\*
- 2 位 黒川 陽子・湧田加代子

夫婦ミックス

- 1 位 北川ペア
- 2 位 湧田ペア

春季大会参加者

男子 A

- 宇野 慎一 小野 薫 白石 元
- 古谷 雄二 前田 一彦 松井 芳夫
- 松浦 晃

男子 B

- 赤尾 伸二 赤川 悦夫 内本 亮吾
- 沖田 極 北川 博之 多田 良和
- 中村 和行 福山 勝 古谷 晴
- 水町 宗治 本永 逸哉 湧田 幸雄

女子

- 赤尾真由美\* 梅原美枝子 北川 昭子\*
  - 黒川 陽子 小橋 浩子\* 白石 裕美
  - 多田 久子\* 湧田加代子
- (\*は医師家族)

夫婦ミックス

- 赤尾ペア 北川ペア 白石ペア
- 多田ペア 湧田ペア

# かなえたい 未来がある。





応援してください。  
やまぎんも、私も。

石川 佳純



**山口銀行**  
YAMAGUCHI BANK

# 理 事 会

## — 第 25 回 —

3 月 20 日 (水) 午後 7 時～9 時

河村会長、林 副会長、加藤専務理事、萬・藤本・  
沖中・中村・清水・前川各常任理事、伊藤・  
吉水・郷良・河村・長谷川各理事、藤野・篠原・  
岡田各監事

### 議決事項

#### 1 重要な使用人の選任について

平成 31 年 3 月 31 日付けで市原栄一 事務局長が退職することから、平成 31 年 4 月 1 日付けで採用する佐伯彰二を事務局長に選任することが決定した。

### 協議事項

#### 1 平成 30 年度事業報告 (案) について

事業別による事業報告について協議を行った。

#### 2 日医かかりつけ医機能研修制度の認定について

標記制度の研修修了者 12 名より申請があり、認定証を発行することが決定した。

#### 3 山口県の風しん検査事業について

標記については、平成 26 年度から 2 年間、国の補助事業 (国 1/2、県 1/2) として、医療機関及び保健所で実施し、平成 28 年度からは、風しんの発生件数・受診者数の減少などから保健所のみでの実施に切り替えた。今般の風しん患者増加など流行状況を踏まえ、県は再び医療機関及び保健所で検査を実施していくこととした (補助国 1/2、県 1/2)。実施期間は、2019 年 4 月 1 日～2020 年 3 月 31 日。

#### 4 「岩国空港における医療救護活動に関する協定書」の変更について

平成 24 年 12 月に開港した岩国空港は、「岩国

空港緊急計画」を策定しており、この緊急計画の遂行にあたる関係機関の活動内容を定めるため、協定が締結されている。本会は平成 24 年 8 月 24 日に国土交通省大阪航空局岩国空港事務所 (以下、「岩国空港事務所」と協定を締結している (岩国市医師会、玖珂医師会、大竹市医師会も同様に締結)。現行の緊急計画では緊急事態を「空港内及び空港周辺で民間航空機の事故が発生した場合、又はその恐れがある場合」としているが、緊急事態を「空港及びその周辺で起こることが予想される航空機災害や自然災害及び航空犯罪など」とし、空港内及び空港周辺で発生する航空機事故以外の緊急事態にも対応した内容とするため、既存のものを廃止し、新たな「岩国空港緊急計画」が策定される。これに伴い、本会との協定書を一部変更し平成 30 年度内に協定を締結することが決定した。

#### 5 平成 31 年度「安全衛生に係る功労者に対する厚生労働大臣及び山口労働局長表彰」に係る推薦について

厚生労働省山口労働局長から標記表彰の推薦依頼があり、郡市医師会から推薦のあった厚生労働大臣功績賞 1 名について推薦することが決定した。

#### 6 平成 31 年度山口県医師会表彰について

本会表彰規程により、生涯教育委員会及び警察医会において選考した被表彰者について協議を行い、第 4 号 (医学医術に対する研究により特に医学界に貢献した者) 表彰 1 名、第 5 号表彰 (医事・衛生について、地域社会に対する功績が特に顕著な者) 3 名を決定した。

#### 7 核戦争防止国際医師会議 (IPPNW) 山口県支部の設立について

IPPNW 日本支部は昭和 57 年に設立され、本部を広島県医師会内に置き広島県医師会長が代表者となっていたが、平成 29 年に日本医師会の横

## 理 事 会

倉会長が日本支部代表支部長に就任されたことから、再度組織体制を整備することとなった。1 月 13 日に開催された広島県医師会との懇談会において、山口県支部の体制整備について要望があり、山口県支部規約の制定及び役員体制を決定した。

### 8 「第 30 回日本医学会総会 2019 中部」における愛知県医師会との共同セッション並びに懇親会の開催について

日本医師会より、標記共同セッションへの参加登録奨励について依頼があり、協力することが決定した。

### 9 療養病床転換意向等調査に係る協力について

平成 30 年度に「介護医療院」の報酬体系や具体的な施設基準が示されたことから、県が策定する第 7 期介護保険事業計画（平成 30 年度～平成 32 年度）に関して、厚生労働省から山口県健康福祉部長を通じ、改めて「療養病床転換意向等調査」の依頼があり、協議の結果、本会から該当医療機関へ協力依頼を行うこととした。

### 10 「おくすり手帳」の価格改定について

(情報提供)

山口県薬剤師会から、平成 31 年度より「おくすり手帳」の価格を 1 冊あたり 10 円から 12 円へ値上げとなる連絡があり、郡市医師会へ周知することとした。

### 11 介護保険法による事業者指定申請等に係る手数料の徴収について (情報提供)

県長寿社会課から、標記手数料条例改正（平成 31 年 3 月）に伴い、周知期間の 4 か月を経た本年 8 月より徴収開始となる連絡があり、郡市医師会へ周知することとした。

### 12 平成 30 年度職員の退職及び平成 31 年度職員の採用及び人事異動について

平成 30 年度末で事務局長が退職、平成 31 年

4 月 1 日付けで 2 名の採用、4 名の異動が承認された。

#### 人事事項

##### 1 生涯教育委員会の委員について

1 名の辞任により、平成 31 年 4 月 1 日より、柳井医療センターの宮地隆史 先生を委員とすることが決定した。

##### 2 男女共同参画部会の理事について

昨年 3 月末で山口大学推薦の理事が辞任し欠員となっていた。この度、標記部会の理事会及び総会で候補者としての承認を受けた近藤智子 先生を部会理事とすることが決定した。

##### 3 広報委員会の委員について

堀 委員より平成 30 年度末で辞任したい旨の申出があり承認された。残任期間は当面、欠員とする。

#### 報告事項

##### 1 保険委員会及び保険指導医打合会 (3 月 7 日)

平成 30 年度個別指導の結果報告及び問題点等について協議が行われた。(萬)

##### 2 小児救急医療対策協議会 (3 月 7 日)

県小児科医会、県医療政策課及びティーパック (株) より、平成 29・30 年度小児救急電話相談事業の実績報告が行われ、その後、平成 31 年度の小児医療対策事業、小児救急医療体制の今後の取組等について意見交換を行った。(前川)

##### 3 第 2 回山口産業保健総合支援センター

(3 月 7 日)

平成 30 年度の事業実施状況、平成 31 年度産業活動総合支援事業における事業計画について協議後、意見交換を行った。(中村)

## 理 事 会

### 4 山口県医療勤務環境改善支援センター運営協議会 (3 月 7 日)

平成 30 年度の事業実績及び平成 31 年度事業計画 (案)、働き方改革及び医師の働き方改革について協議を行った。(沖中)

### 5 地域医療構想調整会議「長門」(3 月 7 日)「下関」(3 月 20 日)

地域医療調整会議の活性化に向けた対応、医療機関 2025 プランへの各病院の具体的対応方針について協議を行った。(前川)

### 6 医事案件訴訟事案打合せ (3 月 8 日)

係争中の事案について、担当弁護士を含め打合せを行った。(林)

### 7 第 15 回指導医のための教育ワークショップ (3 月 9・10 日)

林 弘人チーフタスクフォース他 3 名のタスクフォースの指導により、一泊二日の合宿形式で開催した。参加者は 25 名。(加藤)

### 8 日医臨床検査精度管理調査報告会 (3 月 8 日)

第 52 回臨床検査精度管理調査の各項目に関する報告並びに総合討論が行われた。(沖中)

### 9 臨床研修病院合同説明会 (レジナビフェアスプリング 2019 東京) (3 月 10 日)

11 大学から 15 名の学生の訪問があった。(中村)

### 10 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「肺がん部会」(3 月 12 日)

山口県のがんの状況を報告後、平成 29 年度市町肺がん検診の実施状況、診断症例調査票について協議を行った。(中村)

### 11 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (3 月 13 日)

平成 31 事業年度一般会計事業計画 (案)、保

険者との契約改定、山口県内の病院との打合せ等について報告が行われた。(河村会長)

### 12 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会 (3 月 14 日)

平成 30 年度の受付事案について、医事案件調査専門委員会での争点・結論、その後の経過等の報告を行った。また、医師会の窓口相談事例及び各医療機関の窓口等で発生している患者とのトラブル事例の研究報告を行った。(林)

### 13 郡市医師会生涯教育担当理事協議会 (3 月 14 日)

日本医師会生涯教育制度の平成 29 年度集計結果及び平成 30 年度の単位申請方法、平成 31 年度事業計画について協議を行った。(加藤)

### 14 山口県予防保健協会理事会 (3 月 14 日)

2019 年度事業計画及び収支予算、旧別館跡地の活用、保健事業次期電算システムの導入等について審議した。(中村)

### 15 第 2 回山口県保険者協議会 (3 月 14 日)

平成 31 年度山口県集合契約健診等単価等の報告及び平成 31 年度山口県保険者協議会事業計画等についての協議が行われた。(清水)

### 16 山口県生活習慣病検診等管理指導協議会「子宮がん部会」(3 月 14 日)

山口県のがんの状況を報告後、平成 29 年度市町子宮がん検診の実施状況、診断症例調査票について協議を行った。また、「誘ってがん検診キャンペーン推進事業」等がん対策の新規事業の報告が行われた。(藤野)

### 17 山口県母子保健対策協議会 (3 月 14 日)

山口県の母子保健の動向及び母子保健事業実施状況、専門委員会 (不妊相談、新生児聴覚検査、HTLV-1) の報告が行われた。(河村)

## 理 事 会

### 18 認知症サポート医フォローアップ研修会

(3月16日)

「オレンジドクターの創設について」(本会 清水 暢 常任理事)の講演及び「認知症施策と認知症医療・ケア」(認知症疾患医療センターセンター長、(独)国立病院機構柳井医療センター副院長 宮地隆史 先生)の特別講演が行われた。受講者 33 名。(清水)

### 19 オレンジドクター制度に関する検討会

(3月16日)

地域における認知症の早期発見・早期対応の促進を目的とした「オレンジドクター制度」の設置にあたり、認知症サポート医研修会講師並びにプレミアムオレンジドクターの認定審査等について協議を行った。(清水)

### 20 郡市医師会勤務医理事と勤務医部会企画委員会との懇談会 (3月16日)

予め回答いただいた勤務医部会に関するアンケートの結果報告、医師確保対策、働き方改革等について協議を行った。(加藤、中村)

### 21 日医治験推進地域連絡会議 (3月16日)

講演「今後の臨床研究・治験活性化に関する取組みについて」(国立研究開発法人日本医療研究開発機構臨床研究・治験基盤事業部臨床試験課 川口貴史 先生)等、6つの講演が行われた。(林)

### 22 保育サポーター研修会 (3月17日)

保育サポーターバンクの説明後、サポート経験者の事例紹介及び三田尻病院の豊田秀二 院長による講演「救急に繋ぐまでにアナタができる事を体験しよう！」並びに昼食懇談会を行った。受講者 30 名(長谷川)

### 23 男女共同参画部会総会 (3月17日)

平成 30 年度事業報告、役員を選出、平成 31 年度事業計画が承認された。その後、神奈川県立

保健福祉大学ヘルスイノベーションスクール設置準備担当の吉田穂波 教授による特別講演「受援力ノススメ～自分の強みを活かす生き方」が行われた。(前川)

### 24 勤務医部会市民公開講座「周南市」

(3月17日)

徳山医師会の担当で「考えてみよう、人生の最後であなたが望む治療や生き方は？」をテーマに市民公開講座を開催した。徳山中央病院救急科の山下 進 主任部長による「人生の幕の閉じ方～救急医療の現場から～」、徳山医師会病院循環器内科の福江宣子 部長による「人生会議のすすめ方～人生の最終段階における医療の決定プロセスについて～」の講演を行った。参加者約 200 名(加藤)

### 25 日医学校保健講習会 (3月17日)

文部科学省健康教育・食育課長による中央情勢報告後、学校保健の今日的トピックスとして講演 2 題「乳幼児健診から学校健診へつなげるためのビッグデータの活用」、「子供たちを取り巻く SNS やネット環境について」、「思春期のメンタルの諸問題とその支援」をテーマにシンポジウムが行われた(藤本)

### 26 第 2 回へき地医療専門調査会 (3月18日)

平成 30 年度の取組みとして、①へき地医療専門調査会ブロック会議、②山口県へき地遠隔医療推進協議会、③山口県へき地医療対策共同研究会の取組み等について報告が行われた。その後、グループワークにおいて意見交換を行った。(前川)

### 27 山口県医療保険関係団体連絡協議会

(3月18日)

健康保険組合山口連合会の引受で開催。各団体(機関)の現状、懸案事項等の報告及び「在留外国人及び訪日外国人の医療対応について」協議を行った。(萬)

## 理 事 会

### 28 日本医師会監事会（3月19日）

会計の収支報告と医師年金の報告を受けた。  
(河村会長)

### 29 日本医師会第 13 回理事会（3月19日）

事務局長の交代、第 1 回都道府県医師会長協議会、日本医師会会費減免申請等について協議を行った。(河村会長)

### 30 平成 31 年度要望に対する取り組み・反映の状況について（情報提供）

自由民主党山口県支部連合会に提出した、平成 31 年度要望事項に対する取り組み・反映が報告された。

### 31 厚狭郡医師会と小野田医師会との合併協議について（情報提供）

厚狭郡医師会より、小野田医師会との合併に係る協議の経過報告が行われた。

## 医師国保理事会 — 第 20 回 —

### 1 第 2 回山口県保険者協議会について

(3月14日)

医師会報告事項 15 に同じ。

## 山福株式会社取締役会

出席者 取締役 7 名 監査役 3 名

### 1 当会社株式譲渡承認請求について

厚狭郡医師会が解散し小野田医師会と合併することから株式譲渡承認請求が提出され、承認された。

### 2 期末決算の日程等について

原案のとおり承認され、配当金を 1 株につき 2,000 円とすることが決定された。

### 3 常務取締役の辞任について

市原常務取締役より辞任届が提出され、承認された。

## — 第 1 回 —

4月4日（木）午後 5 時～7 時 5 分

河村会長、林・今村両副会長、加藤専務理事、萬・藤本・沖中・清水・前川各常任理事、白澤・山下・伊藤・吉水・郷良・河村・長谷川各理事、藤野・篠原・岡田各監事

### 議決事項

#### 1 第 184 回山口県医師会定例代議員会について

6月13日（木）に定例代議員会を開催し、報告事項 1 件、議決事項 4 件を審議することが決定し、日程について協議した。

#### 2 平成 30 年度事業報告について

実施事業別による事業報告について最終協議を行い、決定した。

### 協議事項

#### 1 平成 31 年度山口県医師会表彰式について

6月13日（木）の第 184 回定例代議員会終了後に表彰式を行うこととし、被表彰者について協議を行った。

#### 2 第 183 回山口県医師会臨時代議員会における質問について

代議員から通告のあった質問 1 問について協議を行った。

## 理 事 会

### 3 第 1 回都道府県医師会長協議会の議題について

次回理事会までに案を提出し、協議することが決定した。

### 4 第 33 回中国ブロック理学療法士学会の後援について

「予防的視点から理学療法を科学する」をテーマに周南市で開催される標記学会の名義後援の依頼があり、承認された。

### 5 平成 31 年度事務局体制及び事務分掌について

新年度の事務局体制及び事務分掌について、さらに検討を加えることとされた。

#### 人事事項

#### 1 勤務医部会の部会長・副部会長について

標記部会の部会長及び副部会長の退任に伴う人事について協議、承認された。

#### 報告事項

#### 1 日医第 3 回母子保健検討委員会 (3 月 20 日)

産婦人科医の米国における出産経験に基づく妊婦健康診査の実情及び児童虐待への母子保健行政の対応上の課題についての説明の後、答申のとりまとめについて協議を行った。(今村)

#### 2 山口県健康福祉財団第 3 回理事会

(3 月 20 日) <書面報告>

標記理事会の結果について、書面報告が行われた。

#### 3 第 2 回山口県医療的ケア児支援地域協議会

(3 月 22 日)

県及び市町それぞれの医療的ケア児支援の取組状況について報告の後、医療的ケア児の実態把握手法の状況や今後の対応方向について協議した。

(前川)

#### 4 第 2 回山口県専門医制度協議会 (3 月 22 日)

専門研修プログラムの 1 次・2 次登録の全国及び本県の状況、平成 31 年度医師確保対策等について協議した。(加藤)

#### 5 主治医意見書記載のための主治医研修会

(3 月 23 日)

山口県健康福祉部長寿社会課介護保険班 柏村恵子 主任主事による講演「介護保険制度について」及び独立行政法人国立病院機構柳井医療センター 宮地隆史 副院長による特別講演「主治医意見書記載について～脳神経内科の立場から～」の講演 2 題が行われた。(伊藤)

#### 6 「JMAT やまぐち」災害医療研修会

(3 月 24 日)

神徳会三田尻病院の豊田秀二 院長から「JMAT 総論 JMAT やまぐちに求められる役割」、山陽小野田市民病院の野村真治 外科医長から「指揮命令系統の実際 (東日本大震災、熊本地震)」、「私が見た平成 30 年 7 月豪雨」に係る 4 題、周南健康福祉センターの中嶋 裕 所長から「災害時の保健所の役割と DHEAT について」の講演が行われた後、徳山中央病院救命救急センターの山下 進センター長の進行によりパネルディスカッションが行われた。(前川)

#### 7 光市立光総合病院竣工式 (3 月 24 日)

標記竣工式に出席し、テープカットを行った。  
(河村会長)

#### 8 山口県社会福祉協議会第 3 回地域福祉推進委員会 (3 月 25 日)

第 5 次福祉の輪づくり運動推進県域活動計画、平成 31 年度地域福祉課題提言部会テーマ等について協議を行った。(今村)

#### 9 山口県医療審議会 (3 月 26 日)

「山口県地域医療構想の推進について」及び「病

## 理 事 会

床設置届出診療所に係る取扱要領の改正について」の 2 件の審議を行った。(河村会長)

### 10 山口県医療審議会第 99 回医療法人部会

(3 月 26 日)

医療法人の設立認可 2 件及び解散認可 5 件について審議した。(河村会長)

### 11 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(3 月 27 日)

保険医療機関 1 件、保険薬局 2 件の指定について協議した。(河村会長)

### 12 医事案件調査専門委員会 (3 月 28 日)

病院 2 件の事案について審議を行った。(林)

### 13 第 2 回山口県医師臨床研修推進センター運営会議 (3 月 28 日)

平成 30 年度事業報告、平成 31 年度事業計画・予算(案)、2020 年度研修開始臨床研修医の募集定員等について協議し、その後、各病院の現状等について情報交換を行った。(郷良)

### 14 勤務医部会第 2 回理事会 (3 月 28 日)

医師の働き方改革について、残業時間の上限、勤務間インターバル、連続勤務等について説明の後、協議を行った。また、部会長、副部会長の退任に伴う後任役員の選任を行った。(郷良)

### 15 山口大学第 89 回経営協議会 (3 月 28 日)

山口大学の今後の取組について協議したほか、平成 31 年度年度計画、平成 31 年度当初予算編成(案)等について審議が行われた。(今村)

### 16 山口県訪問看護推進協議会 (3 月 28 日)

平成 30 年度訪問看護師育成支援事業の報告後、「訪問看護推進のための人材確保・定着を考える」をテーマとした意見交換等が行われた。(沖中)

### 17 山口県感染症健康危機管理対策協議会

(3 月 28 日)

感染症の発生状況と対策等について協議し、風しん検査事業について、現場での対象者選択のためのフロー図が作成されることとなった。(藤本)

### 18 中国四国医師会連合常任委員会 (3 月 30 日)

中国四国医師会連合勤務医特別委員会の名称変更について、中国四国医師会連合規約の運用について協議した。(加藤)

### 19 中国四国医師会連合連絡会 (3 月 30・31 日)

30 日は、中国四国医師会連合常任委員会、日本医師会財務委員会、日本医師会議事運営委員会の報告後、中国四国医師会連合選出の日本医師会役員から中央情勢報告が行われた。31 日は、日本医師会議事運営委員会の報告が行われた。

(加藤)

### 20 第 144 回日本医師会臨時代議員会

(3 月 31 日)

横倉会長の挨拶後、平成 31 年度日本医師会事業計画及び平成 31 年度予算について報告が行われた。その後、第 1 号議案「平成 30 年度日本医師会会費減免申請の件」及び第 2 号議案「裁定委員補欠選任の件」がいずれも挙手多数で可決された。また、代議員から質問 14 件が寄せられ、それぞれ担当役員からの答弁が行われた。(加藤)

### 21 山口大学医学部附属病院新規採用者研修

(4 月 2 日)

「医療紛争に対する現状と対応について」をテーマに講演を行った。(林)

### 22 日医第 3 回社会保険診療報酬検討委員会

(4 月 3 日)

日医会長からの諮問事項①「平成 30 年度診療報酬改定の評価」の骨子案について審議を行った。(萬)

# 理 事 会

## 23 日医第 2 回学術推進会議 (X) (4 月 3 日)

講演が 3 題行われた。(河村会長)

## 24 広報委員会 (4 月 4 日)

会報主要記事 (5 ~ 7 月号) の掲載予定等について協議した。また、県民公開講座の特別講演の演題を「100 歳まで元気に過ごすための運動処方」に決定した。(長谷川)

## 25 会員の入退会異動

入会 4 件、退会 31 件、異動 9 件。(4 月 1 日現在会員数：1 号 1,262 名、2 号 853 名、3 号 444 名、合計 2,559 名)

## 医師国保理事会 - 第 1 回 -

### 1 選挙規程の一部改正について

厚狭郡医師会と小野田医師会の合併に伴う選挙規程の一部改正について協議、議決した。

## 山福株式会社取締役会

出席者 取締役 7 名 監査役 2 名

### 1 取締役任期満了に伴う選任について

原案どおり、承認された。



第 25 回理事会は、日医母子保健検討委員会のため理事会には出席できなかったが、山口も東京も雨模様の日であった。翌 21 日の春分の日には東京は桜の開花宣言があった。

平成 31 年度第 1 回理事会は、青空に桜が映える気持ちの良い日であった。理事会資料に「令和」の文字を見つけ、改元が間近であることを実感した。

## 1 平成 30 年度第 2 回山口県専門医制度協議会について

山口県の専門研修プログラムの 1 次・2 次登録状況

- ・ 14 プログラムに 44 人 (全国：3,063 プログラムに 8,528 人)
- ・ 耳鼻咽喉科、脳神経外科、放射線科、病理、救急科、形成外科、リハ科はゼロ
- ・ 県内卒後 2 年目の医師 81 人のうち 40 人 (49.4%) が登録  
 山大卒業生は 34 人 (県内高校卒 19 人)、山大卒以外は 10 人 (県内高校卒 6 人)
- ・ 県内で初期研修をした山大卒 45 人のうち 33 人 (73.3%) が県内プログラムを選択
- ・ 全国ランキング 45 位

## 2 その他

平成 30 年度山口県感染症健康危機管理対策協議会について

- ・ 結核の新登録患者は、全国的にも山口県でも減少傾向にあるが、80 歳以上が 50% を占める。
- ・ HIV は横這いであるが、梅毒は急増し、特に山口市、下関市で著明な増加あり。

・疑似症サーベイランス

疑似症届出制度とは、2007（平成 19）年 4 月 1 日から、生物テロを含む感染症の発生を迅速に把握するため、医師の確定診断ではなく、疑似症の診断の段階で情報を収集するため、指定届出機関による疑似症患者の年齢や性別等の情報の届出制度。

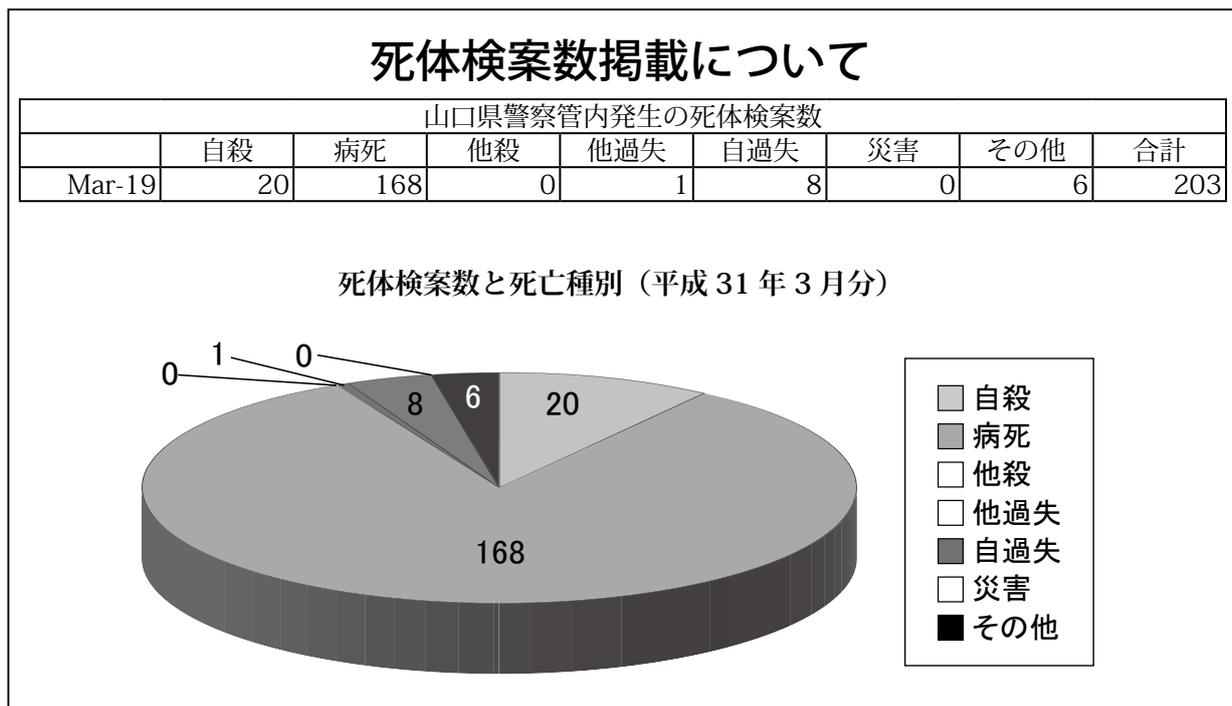
厚労省通知（平成 31 年 2 月 21 日）で疑似症定点の改正。

（岩国医療センター、周東総合病院、徳山中央病院、県立総合医療センター、山口赤十字病院、山口労災病院、長門総合病院、萩市民病院、下関市民病院を予定）

「医師確保（地方では若手医師不足）」、「地域医療の危機」について、3 月末開催の日医臨時代議員会をはじめ多くの場面で議論されており、それなりに新研修医制度、新専門医制度の微修正や底支えとしての自治体による地域活性化への取組みなど、さまざまな試みは進みつつある。一方、根本的な部分である医学部を持つ地方大学への支援のあり方や、6 年間の医学教育のあり方についてはきちんと議論されているのであろうか？多くの地方大学での運営費交付金の激減による研究部門の危機や、グローバルな視点での医学教育認証制度は是としても、国公私立に関係なく、日本としての医学教育の方向性と地域医療の視点が結びついているのであろうか？改元を目前にして、根本を置き去りにしているような現状に焦燥感のみ募る。

新元号「令和」の出典は万葉集の「梅花の歌三十二首并せて序」ということで、世間が「梅」に注目している最中に、日本各地の桜が満開となっていった。しかも今年の桜はすぐには散らず、長い間、美しさを保っていた。桜の魂（意地）がそうさせたのであろうか。少し感傷的に、そして桜に勇気づけられた春であった。途切れることのない連続した日々の中で、改元という新たな区切りは新しく何かを変える格好の理由ともなる。しかし、戦争をしなかった「平成」のバトンは、変えることなく確実に「令和」に繋がることを祈る。平和！

[文責：副会長 今村 孝子]





ホッ！これで安心。

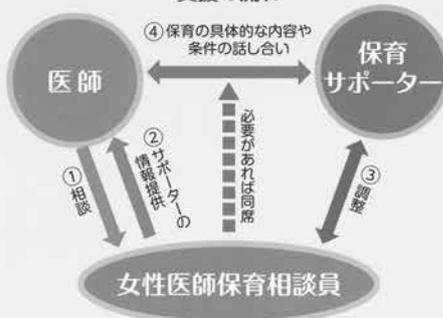
### 保育サポーターバンクとは…

- 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**  
**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](mailto: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!

## 桜行

自院の2階の窓から見える一の坂川のたもとの桜並木に、いつもと変わらぬように桜が咲き誇っている。今年は例年と異なり満開の時期が少し遅かった。何時もは3月下旬から4月の初めに最高の美しさを見せてくれたが、今年は4月4～5日へずれ込んだ。4月初旬に寒い毎日が続いたせいだろうか。山口市徳佐八幡宮のしだれ桜が3月30日に何時もより早く咲いたと患者さんから聞き、本当かなと思いつつ31日にカメラを片手に出かけた。確かに参道の桜並木は見事な桜に彩られていた。同神宮より少し離れた所にあるしだれ桜も素晴らしい咲き栄えであった。いつもは山口市の桜より徳佐の桜は満開の時期が少し遅れる。これも温度の違いかと思っていた。つまり今年はこの地区に温度差がなかったということだろうか。

4月5～6日に家内の両親が眠る阿蘇に墓参りに出かけた。だいたい、晩秋に行き阿蘇の温泉に入ってくるか、春爛漫の日に一心行の大桜を見て帰る。年輪を感じさせる大木と雄大な阿蘇の大地にしっかりと根を張り見事な花を咲かせる光景は自然の偉大さと敬虔さを感じさせると同時に心の安らぎを与えてくれ、知らず知らずのうちに頭を垂れている。

桜は、以前にも書いたが、日本人の心情にぴったりと合う。満開の状態から、はらはらと散っていくさまはたまらないものである。桜には芽吹きに始まり蕾、開花、満開そして落花の時期が規則正しく認められる。それぞれの時期そのものに美

飄

々

広報委員

渡邊 恵幸

しさが認められる。

生あるものはすべてに固有の時期が存在する。人間の場合、乳児、幼児、学童期、成人、老人の時期に大別できる。さらに、人生を、青春、朱夏、白秋、玄冬に分類すると、白秋期は50歳から75歳あたりまでの25年間に相当するだろうと作家の五木寛之は著書の中で述べられている。彼はさらに「白秋期は晩年ではない。フィジカルには様々な問題を抱えていたとしても、いまの50歳から75歳までの時期は、むしろ人生の収穫期ではないかと、私は思う」と書いておられる。人それぞれの人生において喜びの人生であれ後悔の人生であったとしても、静かに振り返ってみる時期だと思う。そして玄冬という終焉の淵に静かに入って行く。私は今、白秋期にある。喜びより後悔が先に立つことが多い。残された時間はそう多くはない。過去にひっぱられるかもしれないが、前向きに前進したいものだ。

少し寄り道をしてしまった。白秋期を自分の肉体面から考えてみたい。50代は疲労感があったけれど、まだ元気よく仕事に集中できた。55歳で勤務医を卒業した。その後、開業医として出発し、来院の患者さんの人数に頭を悩ませながら現在に至っている。

60歳代は肉体的にも精神的にも違和感の時期であった。検査をしても明らかな異常は見られなかったが、どこかが違うのである。この時期も何とか通過した。

70歳になってからは肉体的な痛みの時期になった。筋肉痛はもちろん、各関節痛の出現であ

る。著明に感じるようになったのは医師会館の 6 階で講演が終わり、日頃の運動不足を解消するために 1 階まで歩いて降りていたある日のことである。例の如く降りていたら膝関節に激痛が起こった。心の中で悲鳴を挙げた。ちょうど 4 階あたりだった。手摺にしがみつきながら 1 階に何とか到達した。それ以来、階段の昇降に痛みを感じるようになったが、痛みを感じる時とそうでない時がある。今は膝関節以外に手、指、肘、両肩並びに顎関節に痛みを感じている。鎮痛剤を服用しながら各関節と仲良く共生していくしか方法はないのだろう。

80 歳はまだ経験していないのでわからないが人生の終幕を下ろす時期になるだろう。肉体的には衰弱期である。それ以前に幕を下ろすかもしれない。どのような幕の下ろし方になるかわからないが、今まで生きてこられたことに深く感謝しながら眼を閉じたいものである。

今年は寒さのふり返しがあったりで満開状態が長く保たれ、4 月 10 日になり桜が散り始めている。一の坂川にも花筏が見られるようになった。

週末には葉桜が多くなることだろう。そして新緑の輝く美しい季節になる。まさに生命の輝きを表現するかのようだ。

今の私の夢はいろいろな想いをこめて散る、桜吹雪を情感豊かに写真に取り込むことである。

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。

## 「いい医療の日」ロゴマーク募集!

日医では、より良い医療のあり方について国民と医師とが共に考えることで、更なる国民医療の向上に寄与していくことを目的として、日医の設立記念日である11月1日を、「いい医療の日」として制定しています。

このたび、会員に限らず広く一般の方々(プロ・アマ不問)を対象に、この「いい医療の日」のロゴマークを募集することになりました。奮って、ご応募願います。

詳しくは、日医ホームページ (<http://www.med.or.jp/people/008388.html>) をご覧下さい。

応募・  
問い合わせ先

日医広報課

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

☎ 03-3942-6483 (直)



締切

2019.  
6/28 (金)



## 山口県医師会グループ保険の配当金支払いについて

山口県医師会グループ保険における配当金は下記のとおりとなっておりますので、報告いたします。

### 記

保険期間	平成 30 年 3 月 1 日～平成 31 年 2 月 28 日	
1 支払保険金・給付金	104,000,000 円	
2 支払配当金		
総支払配当金	4,621,650 円	
加入者への支払配当金	4,620,342 円	
配分率	3.87%	
3 配当金振込日	令和元年 6 月 3 日	



## 日本予防医学会学術総会 (認定産業医 実地研修 1.5 単位)

6 月 29 日 (土)・30 日 (日) に山口大学医学部医修館にて山口大学大学院医学系研究科公衆衛生学・予防医学講座の主催で開催する標記総会において、29 日 (土) の 16 時から 17 時半までの 90 分間、産業医の実地研修(1.5 単位)を行います。テーマは「ワークショップ:ストレスチェックを活用した高ストレス者への対応方法」で、事前登録は必要ありませんので、多くの先生方のご参加をお待ちしております。  
※ 詳細はホームページ (<http://jspm17.med.yamaguchi-u.ac.jp/index.html>) にて

主 催	山口大学大学院医学系研究科公衆衛生学・予防医学講座
開催場所	山口大学医学部医修館 (宇部市南小串 1-1-1)
日 時	6 月 29 日 (土) 16 時～ 17 時半
受 講 料	第 17 回日本予防医学会学術総会の参加費 9 千円に含まれます
連 絡 先	第 17 回日本予防医学会学術総会事務局 (山口大学大学院医学系研究科公衆衛生学・予防医学講座内) 宇部市南小串 1-1-1 TEL : 0836-22-2231 FAX : 0836-22-2323 Email : jspm2019@yamaguchi-u.ac.jp



## 第78回山口県臨床外科学会

と き 2019年6月2日(日) 8:55～17:30

ところ 光商工会館(光市島田4丁目14-15)

TEL: 0833-72-2234

### プログラム

8:55～9:00 開会の辞

9:00～11:00 一般演題(I、II、III、IV)

11:00～12:00 特別講演1

#### 心臓血管外科治療の県内での現況と最近の話題

山口大学大学院医学系研究科

器官病態外科学教授 濱野 公一

12:05～12:35 幹事・評議員会

12:40～13:40 ランチョンセミナー

#### 当科と腹腔鏡手術の過去・現在・未来

山口大学大学院医学系研究科

器官病態外科学講師 原田栄二郎

13:45～14:15 山口県臨床外科学会総会

14:20～15:20 特別講演2

#### 「劇的救命」をめざして 病院前からはじまる救急医療

#### ～疾病から労災・災害医療まで～

久留米大学医学部救急医学講座主任教授／

久留米大学病院高度救命救急センターセンター長／

久留米大学病院副院長

高須 修

15:25～17:25 一般演題(V、VI、VII、VIII)

17:25～17:30 閉会

学会長 医療法人社団平岡医院 平岡 博

学会準備委員長 光市立光総合病院 折田 雅彦

参加費 1,000円

### 取得可能単位

・日本医師会生涯教育制度：7単位

特別講演1 CC：42(胸痛) 1単位

特別講演2 CC：10(チーム医療) 1単位

ランチョンセミナー CC：27(黄疸) 1単位

一般演題 午前2単位 午後2単位

問合せ先 一般社団法人光市医師会内

〒743-0063 山口県光市島田4丁目14-15

TEL：0833-72-2234 FAX：0833-72-6882

E-mail：yamaringe78@sun.email.ne.jp

お知らせ案内



## やまぐちロービジョンフォーラム 2019

6月8日(土) 10時～17時、山口南総合センターにて日本眼科医会の共催、山口県・山口県眼科医会等の後援による視覚障がい者の方のための標記フォーラムを開催します。参加費無料、申込不要です。医療関係者、視覚障がい者ご本人並びにそのご家族、及び支援者の方のご参加をお待ちしております。

と き 6月8日(土)  
 講演会 13時～16時30分  
 福祉機器展示・体験会 10時～17時  
 ところ 山口南総合センター(山口市名田島1218番地1)  
 お問い合わせ先 下関市立市民病院 眼科内  
 TEL: 083-231-4111 (代表) 担当: 河野

## 山口県ドクターバンク

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

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



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-コ-010064

 日医 FAX ニュース **2019 年（平成 31 年）4 月 2 日 2774 号**

- 働き方改革の報告書案を了承
- サブスペ 23 領域の見直しを要望
- 専門家オンライン診療を整理へ
- 国民向けの禁煙啓発冊子、改訂版を作成

**2019 年（平成 31 年）4 月 5 日 2775 号**

- 働き方改革、厚労省検討会報告書の評価
- 都道府県の医師偏在是正策が本格化へ
- 生活習慣病薬のスイッチ「今後はない」
- 「エパデール T」の販売ルール厳格化
- 「准看試験が困難にならないよう設立」

**2019 年（平成 31 年）4 月 9 日 2776 号**

- 時間外労働 1860 時間「合意可能な上限」
- 産業医の組織化へ、検討状況を報告
- 台湾の地域包括ケアシステムなど紹介
- 子宮移植の倫理検討委を設置
- 伝染性紅斑、依然「かなり多い」

**2019 年（平成 31 年）4 月 12 日 2777 号**

- 新千円札に初代会長、「大変喜ばしい」
- 「一部の救急機関では対応困難」
- 20 歳未満の精神疾患、増加傾向が鮮明に
- 小児アレルギー疾患で指導「手引き」

**2019 年（平成 31 年）4 月 16 日 2778 号**

- 健康寿命延伸、先進事例展開へ協力要請
- 医療保険法案、16 日にも衆院通過へ
- 精神保健指定医の要件適用は 2025 年 7 月
- 情報共有「患者の診療情報提供範囲で」
- がん検診の受診率向上へ「ナッジ活用」
- 咽頭結膜熱、定点報告数 0.34 に増加

**2019 年（平成 31 年）4 月 19 日 2779 号**

- 国民のがんゲノム情報、「法整備を」
- 不適正販売の薬局などには販売停止を
- 妊婦の約 1 割が心配り不十分
- 介護保険部会に「業務効率化 WG」設置
- ワクチンに関する勉強会設置へ

**2019 年（平成 31 年）4 月 23 日 2780 号**

- 医師法第 21 条、「従来の解釈は変えず」
- 難病法の見直しに向け検討本格化へ
- 「新時代の社会保障改革ビジョン」了承
- インフル定点報告 1.67 に増

# 医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

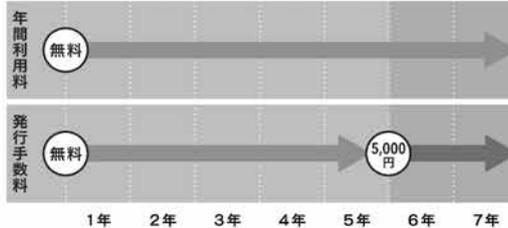


日本医師会 電子認証センター  
Japan Medical Association Certificate Authority

## 費用

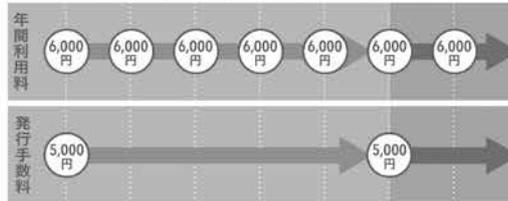
### 日医会員

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



### 日医非会員

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



## 各種手続き

### 連絡先変更手続き

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

### 暗証番号(パスワード)開示手続き

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

### 医師資格証 利用中止届

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

### 医師資格証 紛失届

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

### 医師資格証 再発行申請書

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

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



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

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

ホームページ | <http://www.jmca.med.or.jp/>

お問合せ | [toiawase@jmca.med.or.jp](mailto:toiawase@jmca.med.or.jp)

掲載内容2018年2月現在



# 医師資格証

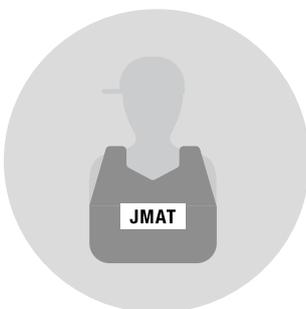
## 身分証としての利用シーン



### 採用時の 医師資格確認

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

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



### 緊急時の身分証

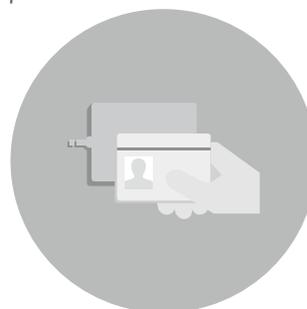
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



### JAL DOCTOR 登録制度

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

(登録および現場対応は任意となります)

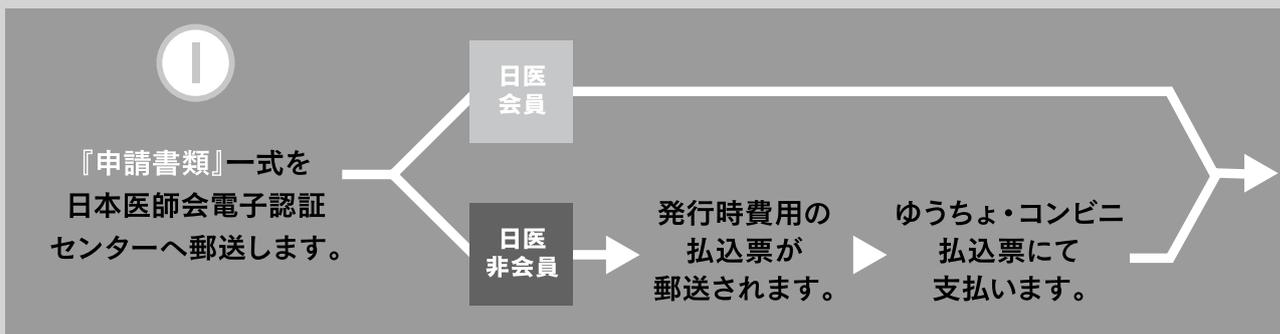


### 講習会受付

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

## 医師資格証申請方法

申請書類一式郵送先 ▶



### 申請書類

- |  |  |                               |  |
|--|--|-------------------------------|--|
| <p>1 医師資格証発行申請書</p> <p>ホームページからダウンロード出来ます。撮影から6ヶ月以内の証明写真が必要です。</p> | <p>2 医師免許証コピー</p> <p>(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)</p> | <p>3 住民票</p> <p>発行から6ヶ月以内</p> | <p>4 身分証のコピー (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本国旅券</li> <li>・運転免許証 もしくは 運転経歴証明書 (平成24年4月1日以降発行のもの)</li> <li>・マイナンバーカード ※表面のみ ※通知カード不可</li> <li>・住民基本台帳カード</li> <li>・官公庁発行職員身分証明書</li> </ul> |
|--|--|-------------------------------|--|

# ご利用シーン

## ITでの利用シーン



### ログイン認証

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



### HPKI電子署名

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



### 研修会受講履歴 単位管理

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



### MEDPost (文書交換サービス) の利用

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

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

2

医師資格証が  
発行されます。

日医非会員は入金確認後

3

医師資格証発行完了  
通知(ハガキ)が連絡  
先住所に到着します。

4

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

### 対面受取時の書類

※あらかじめ受取場所の医師会に電話確認をしてください。

#### 1 医師資格証 発行完了通知 (ハガキ)

申請時に記入した  
連絡先住所にハガキが  
郵送されます。

2

#### 医師免許証(原本)提示 または

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

3

#### 身分証の提示 (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)

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

## 編 集 後 記

毎年、年度末に胃カメラの検査を受けている。2月の初め、前に勤めていたY総合病院の消化器内科を訪ね、いつもの通りS先生に検査をお願いした。最近はずっと経鼻で検査をしていたのだが、今回は経口とのこと。でも、さすがS先生、全然苦しくない。胃の中には結構、びらんやポリープがある。2年ほど前に4次除菌までしてピロリ菌を根絶したのになあとちょっと残念な気持ちになる。「大丈夫だとは思いますが一応生検しておきましょう」とのこと。

ちゃんと血液さらさらの薬は止めていますよ。つつがなく検査は終了、昼から自分の病院に戻って仕事を始めた。

10日ほどしてY総合病院の地域連携室師長から電話が入る。「先生、この間の生検の結果ですが、陽性でした」、えっ？みるみる頭の中が真っ白になる。「病理の報告書、ファックスしましょうか？」「ちょっと待って、他の人の目にもつくので封書で送ってもらえますか？」「分かりました」。電話は切れた。

頭の中の整理をはじめ。あのポリープが malignancy とすれば early だろうから、内視鏡的に切除できるかな。いやいやスキルスかもしれないぞ。何日入院するのだろう……。来週の出張のあと手術かな？えーっと、ともあれ、まずはどんな状態かS先生に電話してみよう。Y総合病院に電話する。「あ、先生、お元気ですか？」電話交換の女性の声がなんだか空々しい。「S先生と話したいんだけど」「少々お待ちください……」……「今検査中のようなので、あとでお電話差し上げるとのことです」。

仕事をしつつもあまり身が入らない。……やっとな電話がかかってきた。「先生、どうされましたか？」「いや、生検の結果が陽性と聞いて」「はあ？グループ1ですよ」「え、そうなんですか？生検が陽性と聞いたから……あ、良性だったんだ」。ということで単に「ようせい」と「りようせい」の聞き間違えでした。どうもいろいろとお騒がせしました。

(常任理事 中村 洋)

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



HIPPOCRATES

## 医の倫理綱領

### 日本医師会

医学および医療は、病める人の治療はもとより、人びとの健康の維持もしくは増進を図るもので、医師は責任の重大性を認識し、人類愛を基にすべての人に奉仕するものである。

1. 医師は生涯学習の精神を保ち、つねに医学の知識と技術の習得に努めるとともに、その進歩・発展に尽くす。
2. 医師はこの職業の尊厳と責任を自覚し、教養を深め、人格を高めるように心掛ける。
3. 医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。
4. 医師は互いに尊敬し、医療関係者と協力して医療に尽くす。
5. 医師は医療の公共性を重んじ、医療を通じて社会の発展に尽くすとともに、法規範の遵守および法秩序の形成に努める。
6. 医師は医業にあたって営利を目的としない。

---

発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

〒 753-0814 山口市吉敷下東三丁目 1 番 1 号 TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527

ホームページ：<http://www.yamaguchi.med.or.jp> E-mail：[info@yamaguchi.med.or.jp](mailto:info@yamaguchi.med.or.jp)

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）