

# 山口県医師会報

令和元年(2019年)

7月号

— No.1907 —



須佐ホルンフェルス 中野考平 撮

Topics

新病院長に聴く「岩国医療センター」



# Contents

■新病院長に聴く「岩国医療センター院長」……………	＜聴き手＞岡山智亮	463
■今月の視点「医師会が看護職を養成する意義」……………	沖中芳彦	468
■平成 30 年度「JMAT やまぐち」災害医療研修会（第 5 回） ……………	豊田秀二、野村真治、前川恭子	472
■郡市医師会保険担当理事協議会 医師会推薦審査委員合同協議会……………	萬 忠雄、清水 暢、伊藤真一	483
■令和元年度 第 1 回全国有床診療所連絡協議会常任理事会・役員会 ……	正木康史	489
■平成 30 年度 山口県医師会男女共同参画部会総会 ……………	今村孝子、黒川典枝、田村博子	492
■理事会報告（第 4 回、第 5 回）……………		496
■日医 FAX ニュース……………		503
■会員の声「睡眠負債の解消法」……………	篠原淳一	504
■飄々「交通事故」……………	川野豊一	506
■お知らせ・ご案内……………		508
■編集後記……………	中村 洋	518

# 新病院長に聴く

独立行政法人国立病院機構  
岩国医療センター院長

第11回

谷本光音先生

とき 平成31年4月18日(木)

ところ 岩国医療センター院長室

[聴き手：広報委員 岡山 智亮]



**岡山委員** 平成26年度から始めました県医師会報の「新病院長に聴く」の第11回目として、平成29年4月に岩国医療センターの病院長に就任されました谷本光音先生にお話を伺いたいと思います。

遅くなりましたが、改めてご就任おめでとうございます。まず、病院のご紹介からお願いいたします。

**谷本先生** 当院は岩国市にありまして、山口県東部の三次救急を中心とした高度急性期・急性期医療を展開している施設になります。元々は国立岩国病院として発足して70年の歴史ある病院ですが、平成25年に現在の愛宕山に移転をいたしました。それまでは、ここから4km程南にあります黒磯町というところにあったのですが、その場所がやや交通の便が悪いということもあり、こちらのほうに移転いたしました。救急医療が中心なのですが、実はかなり高齢者の方が多いので、そういった意味では少し回復期くらいまでは私どもの病院で診させていただいているのが現状です。血管性の疾患に対応するため脳外科や心臓血管外科（インターベンション）、それから循環器内科を中心にして急性期に対応した医療を行っているのも特徴の一つです。スタッフは現在約700名、34の診療科がありまして、ほぼすべての疾患に対応しているのですが、精神科とその入

院病棟がなくて困っているところです。精神疾患があった場合の急性期にきちんと対応できないところが一番大きな課題でありますけど、現在は精神科の先生にも着任していただけるように準備しているところです。

**岡山委員** 先生がご就任されてから2年程度経つのですが、この2年間で何か大きく変わったことはあったでしょうか。

**谷本先生** 一番大きな変化は当初は530床の病床だったのですが、1年前に病床数を見直して9床ほど減少しました。現在521床ですけど、それでも病床利用率が80%程度に留まっているということから2年経った現在、さらに1病床を休止しています。それはこの地域の人口減少によるものと分析しているのですが、徐々にではあります、利用される患者さんの数が少なくなっているという現状があります。

**岡山委員** 先生がご専門とされている血液内科を含め診療科の変化はありましたか。

**谷本先生** 診療科に関してはこの間に新たに救急科と私の専門である血液科をオープンさせていただいております。どちらも利用される方が非常に多くなりまして、特に血液科は2年経ったとこ

ろで統計をとったのですが、年間100例ほどの新患が入院されており、その8割が私どものところで診断と治療を担当しているということで徐々に患者さんも増えており、現在250～300名くらいの患者さんが治療を受けておられます。

**岡山委員** いわゆる免疫療法なども積極的にされているのですか。

**谷本先生** 造血幹細胞移植はまだ始めておりませんが、それ以外の化学療法や免疫療法等は実際に行っています。

**岡山委員** 地域的にはどのくらいの範囲で患者さんは来られていますか。

**谷本先生** 血液科は結構範囲が広くて、柳井や周防大島はもちろんのこと、東は広島県の西部、それから島根県、西は徳山の手前くらいまでの方々が当院に掛かっている状況です。

**岡山委員** 免疫療法は今では一般の方たちにとってもトピックであったりすると思うのですが、治療に対して患者さんが誤解をされているようなことなどはありますか。

**谷本先生** やはり患者さんの側からすると自分の病気がなかなか治らないので免疫療法をしてほしいという要望もあるのですが、私どもの行っている免疫療法は保険診療で認められたものということになります。疾患やステージの縛りがありますので、そういったことには厳密に対応して行っています。患者さんのニーズをお聞きしながら、できる範囲で対応するというので、いわゆる癌相談など相談の窓口も設けています。そこでは書面でご説明を行い、ご理解いただいたうえで診療を行っています。

**岡山委員** 救急科に関しては私の医院でも普段から大変お世話になっているのですが、地域のことを含め何か課題がありますでしょうか。

**谷本先生** 岩国市としては医師会病院とお互いに力を合わせて全体をカバーしていくといったことがますます重要になっていくと思います。私どもが一番感じていることは、一旦患者さんを救急で受け入れて病状が穏やかになった時に受け取っていただける施設が限られており、対応に困ることがあります。また、急性期に対応した病院であるため慢性期のケアが病棟でなかなか対応できないこともあるので、そういったことが患者さんにとってプラスになっているのか心配になることがあります。そういった患者さんを受け取っていただける施設の充実がエリア全体として大事なことを考えています。

**岡山委員** 私も普段の診療のなかで自宅の生活では苦勞するだろうと思われる患者さんもよく見かけます。

**谷本先生** 地域の社会に徐々に孤立した高齢者が増えており、地域の人で支えるといったような形の社会づくりをしていかないとなかなか難しいと考えています。

**岡山委員** 医療でカバーするだけでは少し限界があるということですかね。

次に、最近話題にもなっていますが、勤務医の残業時間の問題に関してどう思われますか。

**谷本先生** 働き方改革で法制化された部分がかなり勤務体系を変えています。勤務時間の制限があり、患者さんがいるのに働くことができないといった状況が起こる可能性があり、各スタッフに必要なときにはできるだけ帰宅するようにお願いしているところです。患者さんを目の前に「時間が来たのもう診られません」というわけにはいかないので、そういった状況をどう扱っていくのかが今一番大きな課題です。あとは超過勤務が重なっている人に対する健康管理も行わなければならない、働けば働くほど複雑になっている状況です。本当の意味で働き方そのものを変えていかなければ目標の達成はなかなか難しいなど実感しているところです。

**岡山委員** 研修医の先生はどのくらいいらっしゃいますか。

**谷本先生** 今年もそうですが毎年10名くらいの研修医が入っています。私たちの病院の研修医の定員が11名ですからまずまず充足している状況です。

**岡山委員** 先生から見て若い先生の印象はどうですか。

**谷本先生** 非常に積極的に医療に取り組もうとしていてモチベーションの高い人が集まってくれています。救急を中心とした超急性期を扱っている病院なので、私たちが行っている新しい医療に対して興味を持ってくださっている方が多いという印象を持っています。

**岡山委員** 行政や医師会に対して何か要望はありますか。

**谷本先生** 病院の先生は皆さん思われていると思うのですが、経営のことを考えると医療費全体にかなり抑制がかかっている中で、とはいえ個々の医療ニーズには応えていかないといけないという相反する状況の中で苦勞しているところです。今、一番理不尽だなと思っているのは、消費税増税分は医療施設が被らないといけないということです。2%は病院にとってはその分がいわゆる収益のギリギリくらいのところで、消費税を2%上げられると完全に収益がなくなってしまう状況です。消費税以外にも、医療に関わる設備投資をしていることとそれに見合うだけの診療報酬がいただいているかということと必ずしもそうではない。一方、新しい薬やデバイスに関してはますます値段が上がっており、一方ではドクターの技術料や患者さんのケアにかかる費用が一切反映されてこないということで矛盾を強く感じています。医師会でも、こうしたことを強くアピールしていただきたいなと思います。

**岡山委員** ここで先生自身のことをお話してい

ただいてよろしいでしょうか。

**谷本先生** 私は愛知県の出身です。名古屋大学を卒業して24年間は名古屋大学にいました。その間の4年間はアメリカに留学して癌の勉強をしていました。18年前に岡山大学に参りまして、そこで16年、教室員にも恵まれて比較的いろいろな仕事をさせていただく中で特に副院長として7年間、それから研究科長として5年間、診療もそうですが研究のこれからの方向性といったことを中心に岡山大学で頑張ってきました。岩国に来たのは3年前ですが、岩国医療センターのいろいろな課題に対応してほしいという要請を受けて参りました。

**岡山委員** どちらかというとなら複数の病院にそれなりの期間いらしたほうですかね。

**谷本先生** そうですね。大学勤めをしているとなかなか他の地域に出てくることは少ないのですが、私の場合にはチャンスがあったので、岡山大学に出てきましたが、病院運営も私にとっては新しいことだったので、それであれば山口県まで出て行こうと、ますます西のほうに進出してきています。

**岡山委員** 時間があるときには何か趣味をされたりしますか。

**谷本先生** 趣味は結構多いのですが、体を動かすことが好きなので、たとえばジョギングや野球を今でもやっています。それから小さいときから絵を描くことが好きだったので絵を描いたり、岡山に行ってからには備前焼を作ったり、写真をよく撮ったりもしています。

**岡山委員** すごく多彩ですね。座右の銘はありますか。

**谷本先生** 私は全力投球ということが大好きで、いろいろなことを一生懸命する、そういう意味では先ほど野球をやると言いましたけどそこにも通

じていると思います。

**岡山委員** ポジションはどこですか。

**谷本先生** 今はファーストを守っていますが、野球を始めた大学の時は肩が良かったのでピッチャーやセンターをやっていました。

**岡山委員** 最後になりましたが、何か広報委員にアドバイスはありませんか。

**谷本先生** アドバイスといいますか、こういう機会を与えてもらって大変嬉しく思っています。今の病院でも広報というのは病院として一番大事な

機能だと伝えていきます。広報がきちんとしていないとその組織のイメージがぼやけてしまうので、広報をしっかりすること、例えばホームページであるとか掲示物であるとか、外へのコメントなど、そういったものはいつも同じ視点できちんとメッセージを出すことが組織として大事なことだと考えています。その意味ではこれからも広報委員の仕事を頑張っていたら嬉しく思います。

**岡山委員** 本日はお忙しい中、ありがとうございました。先生のこれからのご活躍と岩国医療センターの発展を願ひまして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)



日時 2019年 11月10日(日) 13:00~15:00 (開場 12:30)

場所 山口県総合保健会館 2階「多目的ホール」  
(山口市吉敷下東三丁目1番1号)

### プログラム

13:05 ~ 13:30

#### 第10回「いのちきずな やさしさ」 フォトコンテスト表彰式

審査委員長で写真家の下瀬信雄氏(第34回土門拳賞受賞)による表彰作品の講評あり。  
当日、会場にコンテストに応募があったすべての作品を展示。

13:30 ~ 15:00

#### 特別講演

#### 100歳まで 元気に過ごすための運動処方

NHK みんなで筋肉体操の筋トレ指導者

近畿大学生物理工学部准教授 **谷本 道哉** 先生



主催 一般社団法人山口県医師会

お問い合わせ先

山口県医師会 TEL:083-922-2510

- ・手話通訳、要約筆記を用意しております。
- ・託児を希望される方につきましては、参加者氏名(フリガナ)、住所、電話番号、お子さんの氏名(フリガナ)、生年月日、性別を記載したものを10月15日(火)までにFAX(083-922-2527)又はメール(info@yamaguchi.med.or.jp)にて山口県医師会までご連絡願います。(※託児は無料です。)
- ・駐車場につきましては、数に限りがありますので、出来るだけ公共交通機関をご利用願います。



# 今月の視点

## 医師会が看護職を養成する意義

常任理事 沖中 芳彦

山口県内には医師会立看護職員養成所が 8 校（看護課程 4 コース、准看護課程 7 コース）あるが、近年は少子化や大学志向の影響等により、受験者数・入学者数ともに減少の一途を辿り、校納金の減少等で厳しい運営を強いられている。本年度は特に応募者の減少が著しく、各課程とも大幅な定員割れをきたしている状況である。過去にも看護学校を廃止された郡市があるが、厳しい運営状況からさらに廃止に関する検討を余儀なくされておられる郡市もあるようである。また、養成所の統廃合を考えるべきとの意見も出ている。

県の資料によると、山口県の看護学校等卒業者の県内就業率は 65.4% と全国で 35 番目とのことである。2018 年 4 月現在、県内の看護職員養成所の定員数は、看護師が 21 施設 1,255 人（大学・短大 3 施設 215 人、統合カリキュラム 1 施設 40 人、5 年一貫 2 施設 80 人、3 年課程 7 施設 385 人、2 年課程 8 施設 535 人）、准看護師 10 施設 410 人（准看護師学校 7 施設 290 人、高校衛生看護科 3 施設 120 人）となっている。この中で、医師会立養成所は、看護師 3 年課程 1 施設 70 人、同 2 年課程 3 施設 140 人、准看護師養成所 7 施設 290 人である。

看護師としての県内就業者数は、大学卒業者が 207 人中 84 人（40.6%）、統合カリキュラム 33 人中 14 人（42.4%）、3 年課程 380 人中 245 人（64.5%）、2 年課程 311 人中 199 人（64.0%）で、准看護師としての県内就業者数は養成所卒業生 184 人中 177 人（96.2%）、高校衛生看護科 17 人中 14 人（82.4%）である。医師会立看護専門学校 8 校（看護課程 4 コース、准看護課程 7 コー

ス）に限ると、看護師 3 年課程卒業生 58 人中 46 人（79.3%）、2 年課程 101 人中 92 人（91.1%）であり、准看護師課程 184 人中 177 人（96.2%）とともに、極めて高い県内就業率を誇っている。

2017 年に山口県医師会が県内の医療機関並びに各郡市医師会が把握している介護施設・訪問看護ステーション等に行ったアンケート調査（対象の 1,204 施設中 896 施設から回答あり。回答率 74.4%）で、病院（看護職総数 13,048 人）では、県内の医師会立看護学校を卒業した准看護師の占める割合は 12.0%（1,571 人）、同看護師は 21.0%（2,735 人）、医師会立学校以外の卒業生は 67.0%（8,742 人）であった。有床診療所（同 766 人）では、それぞれ 35.8%（274 人）、16.8%（129 人）、47.4%（363 人）。無床診療所（同 2,373 人）では、それぞれ 37.5%（890 人）、14.2%（337 人）、48.3%（1,146 人）。訪問看護ステーションや介護施設等（同 330 人）では、それぞれ 30.9%（102 人）、16.7%（55 人）、52.7%（173 人）であり、病院以外の医療機関では、医師会立学校卒業生が半数を占めていた。全体（16,517 人）でも、医師会立准看護 17.2%（2,837 人）、医師会立看護 19.7%（3,256 人）、医師会立以外 63.1%（10,427 人）で、4 割弱（36.9%）を県内の医師会立学校出身者が占めていた。医師会立看護職員養成所が県内の医療・介護の現場において多大なる貢献をしていることは論を俟たない。

県の資料によると、2016 年 12 月現在の県内の看護職員就業者数は 24,200 人で 2014 年（同 23,859 人）に比し 341 人増加している。この

間の医師会立養成所の新卒就業者は、2015年に328人、2016年に346人で、合計674人である。

また、2017年度の看護職員の従事状況を把握するために行われた調査（病院146施設中、回収数は131(回収率89.7%)、訪問看護事業所138施設中、回収数は113(回収率81.9%)）において、病院の採用数は1,528人(新卒者632人、既卒者896人)であった。一方、退職者は1,534人で、僅かながら退職者が採用者を上回っている状況であった。訪問看護事業所においては採用が91人(保健師4人を含む)、退職が72人であり、こちらは採用者数が退職者数をやや上回っていた。病院の採用者のうち、新卒者は看護師494人、准看護師118人、保健師1人、助産師19人の計632人である。訪問看護事業所では、採用のうち新卒者は看護師1人のみであった。この年の医師会立養成所卒業者の県内就業者数は、看護師が病院115人、診療所1人で、准看護師は病院150人、診療所24人である。仮に医師会立養成所が看護職員の養成を停止した場合、県内の看護職の就業者は年々減少し、病院であっても看護職の確保が十分にできなくなるであろうことは想像に難くない。

ところで、2016年12月の統計によると、山口県の看護職員数は人口10万対比で1,735.9人であり、全国平均の1,228.7人を上回る、全国10番目の多さとなっている。しかしながら、前述の山口県の看護職員の需給状況に関する調査において、2017年の時点で476人以上の看護職が不足しているという結果が得られている。看護職を募集しても応募がないということからも不足を実感する。

その理由の一つとして、資格を取得していても就業していない「潜在看護職員」の存在が考えられる。2025年に向けて、現状のペースで養成しても全国で看護職が10万～20万人不足すると言われていたが、潜在看護職員数は70万人にのぼると推定されている。この潜在看護職員に何とか就業してもらえるよう、県や看護協会もさまざまな対策を講じておられる。

もう一つの理由として、有料職業紹介事業所の存在が考えられる。毎日のように職員採用依頼の

FAXが届き、多くの看護職が登録されていることが窺える。従来はハローワークを介した募集で職員を採用できることが多かったが、最近は難しくなっている。有料職業紹介事業所を介すると膨大な費用を請求されるため、採用に二の足を踏む原因となっていると思われる。

本年5月21日に開催された都道府県医師会長協議会において、神奈川県から「医療介護人材確保のために有料職業紹介業者へ支払う紹介手数料について」という議題が提出された。「神奈川県医師会の実態調査によると、介護職員の採用に関して、人材紹介会社に依存せざるを得ない実態(全体の64.6%で採用)があり、それに伴い手数料の支払いが増大(高いと感じる施設の割合は82.0%)し、医療機関の経営を圧迫している。人材紹介会社へ支払われる手数料の原資は診療報酬や介護報酬であり、国民の大切な税金や保険料の多くが国民に還元されずに人材紹介会社へ流出している現状は看過できない。」という内容である。これに対し、「日医総研ワーキングペーパーの報告書に記載されている2017年に実施した調査では、回答を得られた医療機関138施設における『紹介手数料が医業収益に占める割合の平均値』は、2014年度に対し2015年度及び2016年度は約1.5倍となっている。同報告書の回答数700施設を超える調査結果では、直近3年間の離職者数のうち紹介業者経由の割合は、看護職員において、半年以内の離職者が17.6%、1年以内の離職者が20.9%であり、早期の離職者に占める紹介業者経由の採用者が高い傾向にあった。さらに日医総研の試算では、直近3年間に採用された全看護職員における採用後の離職率は、半年以内3.0%、1年以内6.1%であるのに対し、紹介業者経由採用者では、半年以内6.6%、1年以内11.3%と高い値を示した。また、厚生労働省『職業紹介事業報告書』における手数料徴収状況の集計結果では、2013年度の医師68億円、看護師(准看護師を含む)71億円に対し、2017年度は、医師165億円、看護師(准看護師を含む)324億円と急増している。日本医師会の要請により、今年度、厚生労働省職業安定局で、職業紹介事業者、利用歴のある病院・介護施設、さらに

有料職業紹介事業所を利用して採用され現在も就業中の人を対象に、大々的な調査を実施することになった」と日医から回答されている。

2018年8月18・19日に長崎県島原市で開催された第49回中四九地区医師会看護学校協議会で、公益社団法人長崎県看護協会名誉会長の山口ミユキ氏は「地域医療を支える看護教育～看取り一筋、いま卒寿 そして明日を生きる～」と題する特別講演において、次のように述べておられる。「終戦直後に亡国病といわれた肺結核が蔓延していたが、医療、看護ともすべて人手不足であった。これは何とかしなければならないということで、本来はお国の事業であったはずであるが、その事業を医師会が引き受けようとして医師会立看護学校が始まったと聞いているし、見てきた。その中で、本当にいろいろなことがあった。働きながら学ぶ学生とともに過ごしたが、最も困ったのは、その当時、中卒の高校進学は20数%で、郡部では100人中1桁以内の成績でないと医師会立看護学校に入学できなかった。その中で養成してきて、10年経ち、20年経った先に、長崎県長崎市に、進学する2年課程がほしいという学生生徒、卒業生の要望により、先生方との相談の上、苦肉の策で2年課程を立ち上げた。学生たちは本当に真面目で、昼間働いて夜学ぶため、2年課程が3年を要する。」

医師会立看護学校は医師会が必要に迫られて設立したということであるが、現在は当時と比べて状況がかなり異なってきていると思われる。中学生のほとんどが高校に進学し、4年制大学の看護学部や3年制全日制の学校も増えてきたため、これらの学校への進学者が多くなっている。しかし、大学卒業者の県内就業率は低く、地方の大学はまさに都会のための看護師養成所と化しているような状況である。また、大学出身者の診療所への就業率は低い。

看護職不足に対する究極の対策は、自施設で看護職を養成することである。県内では岩国医療センター附属看護学校で養成が行われている。また、下関市の特定医療法人では、3年課程全日制の看護専門学校を創設し、奨学金の免除規定を設

けて関連の医療施設への看護職の就業を促進しておられる。入学者も1学年定員40名を充たしている。羨ましい限りであるが、このように医療施設が独自に看護職を養成することは容易にできることではない。地域の医師会員が必要とする看護職を確保するためには、大学や学校法人に期待するよりも、長い歴史があり、これまで県内の医療に多大なる貢献をし、今後も貢献し続ける医師会立看護職員養成所を、どのような形であれ、会員一丸となって守っていかなければならない。

#### まとめ

1. 医師会立看護職員養成所は入学者の著しい減少により極めて厳しい運営状況にあるが、卒業生の県内就業率は高く、地域の医療に多大なる貢献をしている。
2. 県内で就業する看護職員の4割弱を医師会立養成所の出身者が占めている。診療所や訪問介護事業所では約半数を占める。
3. 仮に医師会立養成所が看護職員の養成を停止した場合、県内の就業者が年々減少し、病院であっても看護職の確保が困難になることが予想される。
4. 看護職不足に対する究極の対策は、「自分たちで」看護職を養成することである。県内の医療に多大なる貢献をしている医師会立看護職員養成所を、どのような形であれ、会員一丸となって守っていかなければならない。

#### <参考資料>

1. 山口県における看護の現状  
(山口県健康福祉部 平成31年3月)
2. 「山口県の医療機関における看護職員の需給状況に関する調査～2017～」  
(山口県医師会報 平成30年5月 第1893号)
3. 令和元年度第1回都道府県医師会長協議会資料  
(令和元年5月21日)
4. 「第49回中四九地区医師会看護学校協議会報告」  
(山口県医師会報 平成30年10月 第1898号)



第10回 **作品募集**  
**フォトコンテスト**

山口県医師会は県民公開講座を2019年11月10日(日)13時から、山口県総合保健会館2F「多目的ホール」(山口市吉敷下東三丁目1-1)にて開催します。  
 その一環として、人と人とのつながりや優しさを大切にしてほしいという願いを込め、「いのち・きずな・やさしさ」をテーマとしたフォトコンテストを開催します。  
 カメラを通して感じた作品をご応募ください。

**審査員長** 写真家 下瀬信雄 氏(第34回土門拳賞受賞)

**賞** 最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞、こども賞(※対象:中学生まで)各1点、佳作若干。

**応募問い合わせ先** 〒753-0814 山口県山口市吉敷下東三丁目1番1号  
 一般社団法人山口県医師会 総務課内フォトコンテスト係 TEL:083-922-2510

**展示及び表彰** 応募作品は、2019年11月10日(日)開催の県民公開講座で展示、表彰を行います。

**主催** 一般社団法人山口県医師会

**締切:2019年9月2日(月)必着**

項目に記入し、切り取って応募作品の裏に貼り付けてください(コピー可)

**応募規定**

- 応募作品(プリント)は本人が撮影した未発表作品に限ります。フィルム写真、デジタル写真どちらでも応募可能です。画像処理等の加工、合成、組み写真は不可です。
- 作品のプリントサイズは、キャブレ判又は2L判で、それ以外は不可とします。
- 一人3点までに限ります。二重応募や類似作品応募を禁じます。
- 肖像権やプライバシーの侵害には十分ご注意ください。主催者では責任を負いかねます。
- 作品は返却いたしません。上記規定に違反した場合は、受賞を取り消すことがあります。
- 入賞作品の著作・使用権は主催者に帰属(※県医師会報等に使用)します。

〒印取り線

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

# 平成30年度 「JMAT やまぐち」災害医療研修会（第5回）

と き 平成31年3月24日（日）13:00～16:15

ところ 山口県医師会6階大会議室

## 講演

### 1. JMAT 総論 JMAT やまぐちに求められる役割

（医）神徳会三田尻病院院長 豊田 秀二

平成31年3月24日（日）に行われました「JMAT やまぐち」災害医療研修会で講演をさせていただきました。平成23年の東日本大震災ののち、災害医療の重要性が全国の医療者に認識されるに至り、災害医療に携わる種々の団体及び種々の仕組みができてきました。JMATは様々な災害医療チームの中の一つですが、そのJMATには何が求められていて、どのような特徴を持つものであるか、「JMAT やまぐち」登録メンバー全員がしっかりとした共通認識を持っておく必要があると考え、今回はあえて基本的なことを中心にお話をさせていただきました。

まず、JMAT（Japan Medical Association Team）の定義をお示しました。JMATとは「被災者の生命及び健康を守り、被災地の公衆衛生を回復し、地域医療や地域包括ケアシステムの再生・復興を目的とする災害医療チーム」です。当たり前ですが、忘れてはならないのは被災地の医療システムの再生・復興に重きがあるということであり、強調させていただきました。したがって、自ずと「JMAT 活動」というものが被災地の医師会と全国の医師会の「協働」にあることが見えてきます。

次いで、JMATの基本方針について説明をさせていただきました。

1)「プロフェッショナル・オートノミーに基づく参加」についてはチームには高い倫理性と強い使命感が求められており、たとえ医師会員でなくとも誰でも参加しうる仕組みとなっていることを確認させていただきました

（看護師、薬剤師、リハビリテーション関係者、事務職など）。

2) JMAT 活動において日本医師会 JMAT 本部、被災地医師会、全国の支援側医師会の指揮系統、災害時医療救護協定について説明しました。

3) JMAT 活動における自己完結の重要性を確認しました。衣食住はもちろんのこと移動手段を持つことが必要であり、被災地内での食料調達は行わないよう、再度確認させていただきました。

4) JMAT 活動は被災地の都道府県医師会からの要請に基づくことを確認。要請のないまま勝手な出動はできないことを説明しました。

5) JMAT 活動は被災地の災害医療コーディネーション指揮下で行うことを確認。現在、国としては都道府県レベルの災害医療コーディネーション、2次医療圏レベルの地域災害医療コーディネーション、郡市レベルの地域災害医療コーディネーションの3段階の構築を考えていますが、山口県においてもすでに県レベルの災害医療コーディネーターが委嘱されており、平成31年度には2次医療圏の地域災害医療コーディネーションが保健センターを中心に構築され、地域災害医療コーディネーターが委嘱される予定であることを説明しました。（4月1日時点で委嘱されました。）

6) JMAT は災害収束後の被災地医療機関への円滑な引き継ぎと撤収が重要であることを確認。撤収のタイミングは災害救助法もしくは国民保護法下の公費による災害医療から自己負担の猶予・減免措置のある災害時保険診療

が展開されるか通常の保険診療が再開する時機が妥当であり、リソースを地元へ委譲し、地域医療を再建することを大きな目標としていることを確認いたしました。

7) 大規模災害時には長期支援が必要な地域もあり、「JMAT II」が組織されることを説明。JMAT 派遣終了後に医師不足が深刻で住民の医療へのアクセスが困難であるため通常地域医療活動に支援が必要な場合、被災地の都道府県医師会からの要請で「JMAT II」が組織され、派遣されることを説明いたしました。

ここまで説明した上で、日本医師会としてはこれらの基本方針を守りつつも災害医療では想定外の事態も十分に起こりうるため、硬直的な対応は望まず、JMAT 隊員には規則や前例にとらわれない迅速な判断と実行を求めていることを強調いたしました。今回、熊本地震の際に全国知事会救護班が組織されましたが、山口県では医師会に救護班編成が依頼され、「JMAT やまぐち」の組織を活用することとなりました。これは今までの日本医師会からの依頼のルートとは違う出動要請のルートとなったため一部混乱もありましたが（野村先生の講演にありましたが）、まさに前例にとらわれない速やかな行動であったと考えます。

さらに、JMAT 活動の概念図をお示ししましたが、以前のものと少し変更されている部分を説明、発災直後より被災地 JMAT の活動が DMAT の活動開始以前より始まる図となっていることを説明しました。しかし、「JMAT やまぐち」活動要領では「JMAT やまぐち」は今の時点では急性期の出動は考慮されておらず、亜急性期から慢性期の活動を求められていることを確認しました。JMAT は災害医療コーディネーターの統括業務の下に救護班として他の団体とも協働し、防ぎ得た災害関連死を減らす使命を帯びていることをお話ししました。しかしながら、阪神淡路大震災、東日本大震災を経験してなお、熊本地震では災害関連死を減らすことはできていないことをデータで示して説明し、これからの JMAT のあるべき姿、災害医療のあるべき姿を隊員の皆さんで考え、構築していく必要性をお話しさせていただきました。

次いで、これからの災害医療として地震や豪雨災害のような自然災害にとどまらず、東京オリンピック開催を前に大規模事故や CBRNE に代表される人道的緊急事態への対応も強く求められてきていることを提示しました。

最後に、南海トラフ地震における具体的な応急対策活動に関する国の計画の概要をお示しし、山口県は被害が想定されている地域でありながら、外からの支援はあまり望めず自力で対応しつつも被害規模の大きい四国等の地域への支援を求められる難しいミッションを抱えていることを再度確認させていただきました。

「JMAT やまぐち」に求められることは JMAT 活動の基本方針を理解しつつ、被災地や被災された人々のために求められている医療やその他の柔軟な対応を迅速に判断し実行することであることを強調して講演を終了させていただきました。

【報告：豊田 秀二】

## 2. 指揮命令系統の実際（東日本大震災、熊本地震）

山陽小野田市民病院外科医長 野村 真治

平成 31 年 3 月 24 日、標記研修会が開催された。平成 26 年度に第 1 回が開催され、今回が 5 回目であり、平成 24 年に JMAT やまぐち PT に選任されて以降、毎年開催に携わっている。今回の参加者は 92 名と例年より少ない印象だった。それでもなお多数の方々にご参加いただいたことに変わりはなく、決して災害に対する危機感や、災害医療への関心の薄れが、参加者減少に繋がった訳ではないと思いたい。

まず、昨年 7 月の豪雨災害で実際に被災された河村康明 会長の、非常に重みのあるご挨拶を皮切りに研修会は始まった。

今回のテーマは「指揮命令系統」。まずは三田尻病院の豊田秀二 先生から、「JMAT 総論」のご講演。内容については豊田先生のご報告を参照されたい。

次に私からの報告。8 年前の東日本大震災と 3 年前の熊本地震に、私は JMAT として出動した。

東日本大震災では日本医師会から山口県医師会に要請があり、そこから宮城県医師会との調整が行われ、南三陸町への派遣が決定した。

我々は同町に到着し次第、西澤匡史先生（現南三陸病院副院長）にお会いし、活動の指示をいただいた。毎朝の会議では常に中心におられ、指揮系統の中心であることは明白。各支援救護班に適切に指示されていた。我々は入谷小学校の避難所で活動したが、現地の問題点を報告すると、翌日には問題解決の対応策を即決。判断力、行動力ともに抜群のコーディネーターで尊敬に値する。活動を終え山口へ撤収するまでの間、この先生の陣頭指揮に疑問を抱くことは少なくとも我々にはなかった。

一方、熊本では、多くの混乱に直面。まず派遣元が全国知事会ということ。熊本県知事が全国知事会に医療支援を呼びかけ、山口県知事に要請が下る。そこから山口県医師会を通じ、「JMATやまぐち」が派遣された。本来の流れではJMATは被災県医師会が日医に要請し、そこから各県医師会、そしてJMATに派遣命令が下されるので、この度は特殊例かと思いつつ熊本入りした。

ところが、熊本県庁の知事会チームの集合場所に到着すると、「あなた方はここではありませんよ」と言われた。JMATは九州ブロックのみで活動しており、本部が異なっていた。われわれは混乱を避けるため背中のJMATのワッペンを外し、知事会チームとして徹することとした。しかし熊本滞在中に日医ホームページを確認すると、「JMATやまぐち」が1チーム派遣中と掲載されていた。「二枚看板」を背負っていることに気付き、困惑は隠せなかった。

先遣隊の使命として、被災地の状況を把握し自県に報告、後続チームの手配を依頼する責務がある。しかし日医、熊本県知事いずれからも追加要請がない。山口県医師会も混乱されたことと思うが、最終的には私が阿蘇の本部に、「追加が必要であれば、熊本県知事から山口県に要請の連絡をお願いします。」と言い、ようやく追加派遣が決定した。

昨年、全国知事会チームがJMATでもある「二枚看板」が容認されたと聞いた。知事会チームの組織力や機動力、日医からの費用弁償や損害補償など、利点があることは評価される。あとはそれにより、現場が混乱を来さぬよう、準備を

お願いしたい。

その他にも混乱はあった。熊本県庁で、「阿蘇保健所に行って下さい」と指示を受けたが、阿蘇医療センターのDMAT本部には、「こちらに集合して欲しかった。」と言われたことなど、まだまだあるが、ほぼ愚痴になるので割愛する。ただ一つご理解いただきたいのは、我々の東北派遣は発災2週間以上経過に対し、熊本は発災5日後。DMAT撤収時期とも重なり、指揮命令系統の混乱は当然と思う。災害の規模や性質、地域性なども異なるため、単純比較は出来ない。決して熊本の災害医療対策本部が一生懸命活動していなかった訳ではない。

今回、私は講演の中で、本会報5月号で述べさせて頂いた「先遣および統括JMAT」についても多少触れた。今後JMATやまぐち派遣の際には、県内医療機関の皆様がスムーズに派遣され、混乱なく現地で活動出来るよう努めたい。

今回の研修会では、昨年7月の西日本豪雨災害の際に出動された各職種4名の方々から報告を頂いた。

リハビリのJRATがJMAT傘下に組み込まれていることや、災害支援ナースや保健師が、相当ご苦労されたことなど、他団体の話を聞いたのは新鮮で、興味深かった。

さらに家本薬局の家本亜希子先生からは、JMATの詳細な活動内容の教示、被災地に赴く意識の高い人材育成についてご提案いただいた。今回の研修会には県薬剤師会から多数ご出席いただいております。薬剤師会の意識の高さがうかがえたとともに、JMATの更なる認知度向上の努力を要することを痛感した。

研修会後半では、周南健康福祉センター所長の中嶋裕先生のご講演をいただいた。昨年7月の豪雨災害で初めて稼働したDHEATの紹介があった。「被災地の保健医療調整本部および保健所の指揮調整機能等を応援」するものとのこと。DHEATの活躍により、今後、被災地での指揮命令系統が、より確固たるものになることを期待したい。

研修会の最後は、徳山中央病院の山下進先生の司会進行で、発表者全員によるパネルディス

カッション。JRAT の立ち位置、西日本豪雨の被災地での反省点、災害支援ナースの 24 時間常駐についてなど、他職種同士ならではの疑問が噴出し、活発な討論が展開された。締め括りに河村会長が討論内容を総括して下さった。流石と思った。大変勉強になっただけでなく、指揮命令系統の確立には、横の繋がり、顔の見える関係は不可欠であり、今後また多職種合同の研修会を是非開催したいと思える研修会であった。

最後に、県内各地から多数参集していただいた参加者の方々、ご発表いただいた先生方、開催にあたりいつも尽力して下さる河村会長、前川恭子常任理事を始めとする山口県医師会関係者の皆様に深く感謝申し上げます。来年度も多くの方々のご参加を宜しくお願い致します。

[報告：野村 真治]

### 3. 私の見た平成 30 年 7 月豪雨

#### (1) 平成 30 年 7 月豪雨災害での活動報告と JMAT に求めること

家本薬局 家本 亜希子

平成 30 年 7 月豪雨では、山口県でも記録的大雨となった。広島・岡山・愛媛県での短時間降水量は、観測記録を更新する状態でもあった。

#### ○広島県薬剤師会の初動

広島県薬剤師会は、平成 30 年 7 月 7 日に災害対策本部を設置、以下の初動を行った。

まず、広島県薬剤師会ホームページに、薬剤師向けだけでなく、被災者も活用できる災害関連サイトを開設した。

避難所となる学校や薬局の被災状況を FAX で確認し、フェイスブックグループで先遣隊薬剤師が得た情報を共有した。

7 月 9 日には、モバイルファーマシー（災害対策医薬品供給車両）を被災地に派遣した。現地では、薬剤卸が配送できる状況であったため、モバイルファーマシー搭載医薬品から慢性期薬剤は除外し、急性期対応とした。

薬剤師班は、被災地の薬局機能早期回復、被災者のセルフメディケーション支援や服薬継続、避難所の衛生管理を活動方針とし、7 月 11 日よりフェリーで天応地区（広島県呉市）に派遣された。

#### ○広島県薬剤師会の活動

天応地区は断水の影響で衛生管理が困難であり、避難所入り口から泥を中に持ち込まない対策をとった。

安浦地区（広島県呉市）では、救護所に棚などを持ち込み、モバイルファーマシーとは別に、災害処方箋の調剤を行った。周辺医療機関の開業時間や受診の仕方も提示し、引継ぎをうまく行うために薬剤師用のマニュアルも作成した。

#### ○山口県への派遣要請

被災地対応を広島県内の薬剤師のみで平成 30 年 8 月上旬まで行うことは困難と判断され、7 月 15 日に他県に薬剤師派遣要請がなされた。山口県からは 1 班 3 名×4 班が派遣され、地元薬剤師と協働で活動した。

広島県薬剤師会ホームページの災害関連サイトには、派遣薬剤師専用サイトも作られ、派遣薬剤師のシフト、現地の報告及び報告書の雛形、災害支援マニュアルなどが閲覧・ダウンロードできた。

#### ○山口県派遣薬剤師の活動

天応地区では、被災患者が医療機関に処方依頼し、調剤可能な薬局で調剤された。調剤された薬剤を支援薬剤師が取りに行き、避難所や自宅避難の患者に届け内服指導をした。他に避難所の衛生管理、服薬確認・管理、OTC 薬（一般用医薬品）対応を行った。

小屋浦地区（広島県安芸郡、呉市天応の北部）の避難所の小学校では、グラウンドに大量の土砂・瓦礫が搬入されていた。自分が派遣された 8 月初めには医療ニーズも減り、OTC 対応が主であったが、インフルエンザ感染予防やごみのカビ対策などを保健師と相談しながら行った。

派遣薬剤師の常駐は 8 月 5 日で終了し、以後は活動時間を縮小、地域薬局が引き継いでいった。

#### ○活動を終えて

広島県薬剤師会の初動とコーディネートで、支援薬剤師としては活動しやすかったが、現時点で支援薬剤師同士の情報共有ができておらず、そこが反省点である。

今回、山口県からの支援薬剤師にアンケートを行った結果、災害医療コーディネーター養成や他職種の活動に興味があるとの回答があった。災害

薬事研修コース (PhDLS) が 2019 年 2 月に開催されており、受講した DMAT 医師から災害時の薬剤師の積極的参加を求められた。

広島では、被災医師が一人で回診を行っていた地域もあり、自宅避難の被災者への医療活動も含め、JMAT の支援が必要との回答もあった。

個人的な意見を含め述べるが、災害にかかわる者だけでなく、地域の薬剤師も対象とした地域単位の災害関連研修を望む。他所の災害に赴く人材育成も大切だが、連携して受援できる体制の構築をすすめてほしい。

2019 年 10 月に日本薬剤師会学術大会が海峡メッセ下関で行われる。モバイルファーマシーサミットの開催も計画されており、広島県薬剤師会のモバイルファーマシーも参加するので、ご覧いただきたい。

## (2) JMAT と災害リハビリテーション

### 山口県理学療法士会公益事業推進部

丸谷 美也子

山口県理学療法士会には約 1,600 名が属し、われわれ公益事業推進部が災害リハビリテーション研修会を行っている。

○ JRAT (Japan Disaster Rehabilitation Assistance Team : 大規模災害リハビリテーション支援関連団体協議会)

JRAT は、災害リハビリテーションに関する組織化を全国規模で図っている。「大規模災害における応急救助の指針」の改正 (平成 25 年 4 月) から、救護班の編成スタッフに「生活不活発病予防」に関連する保健医療職が含まれるようになった。これが、災害救助法の中のリハ職の位置づけである。

東日本大震災でリハ関連 13 団体が組織化、生活不活発病などを予防し災害関連死を減らすことを目的とし、平成 25 年に JRAT となった。

各都道府県の地域 JRAT も編成されてきており、平成 30 年 7 月豪雨では岡山・広島・愛媛 JRAT が活動した。

### ○ JMAT との関係

大規模災害時、JRAT は JMAT に登録することで、JMAT の傘下で活動することができる。こ

れにより JRAT は、日本医師会の保険にカバーされた状態で、被災地では JMAT の了承のもとに、現地医師会と連携しながら活動できるようになった。

### ○ 倉敷での活動

地域 JRAT の派遣調整は JRAT 東京本部が行い、1 チーム 3 泊 4 日をリレーでつないだ。倉敷には 7 月 12 日～8 月 31 日の 51 日間の派遣であった。

倉敷では、倉敷地域災害保健復興連絡会議 (KuraDRO) のもと、倉敷リハビリテーション病院を活動拠点とした。被災地外から入った支援 JRAT には、地元のセラピストが分断道路のナビゲーターとなった。

主な活動は、避難所でのエコノミークラス症候群・生活不活発病予防の体操指導であった。JRAT が体操の導入を行い、健康運動指導士や避難所の核となる人物に引き継いだ。他に環境評価も行い、生活動線上の段差に手すりやスロープの設置をすすめた。

## (3) 災害支援ナースと JMAT の協働

厚生連周東総合病院 木村 直也

### ○ 災害支援ナース

被災した看護師の心身の負担を軽減し (病院支援・相互支援)、被災者の健康支援 (避難所支援) も行うことを目的としている。

日本看護協会から委託された事業で、都道府県看護協会で行う研修を修了すると、任意で災害支援ナースに登録できる。

### ○ 活動概要

発災後 3 日～1 か月に 1 チーム 3 泊 4 日、バディシステム (1 チーム二人以上) で派遣される。被災した病院で被災看護師の代わりに夜勤に入ったり、社会福祉施設や避難所に派遣される。

避難所・福祉避難所では、避難者の健康状態の観察、生活援助などの直接支援、環境調整も行う。避難所の保健師と協働することが多く、要観察者情報の共有や夜間緊急対応、感染者対応などを行う。最大の特徴は避難所 24 時間常駐である。

### ○ 派遣の実際

自分は 8 月 5～8 日 (発災後約 1 か月) に、

呉市天応まちづくりセンターに派遣された。高齢者中心の 63 人のいる避難所であった。

地域医療が再開され、ライフラインも回復し、避難所内の医療ニーズはほとんどないフェーズであった。それまで避難所で支援活動を行っていた日赤救護班をはじめとする各団体が次々と撤収を始める中での支援活動であった。被災者は次々と撤収していく支援に対し不安を覚える中、進まない地域復興とは裏腹に医療ニーズの低下は顕著であり、避難所運営者とのミーティング・協議を行い、自団体も含めたスムーズな医療支援の終了に向けた調整を行った。また、派遣活動として避難所での救護所活動を行う呉医師会 JMAT の救護班とも連携し、避難者への診療業務の橋渡しを行った。

#### ○他チームとの協働

粉塵が多く、夜間に呼吸器症状の見られる被災者もあり、継続して観察した情報や救護所を受診した被災者の情報を医療チームに提供した。また、処方薬を薬剤師会に引き継ぎ、与薬援助も行った。

JMAT とは避難所で協働することが多く、他のチームとの橋渡しを災害支援ナースは行うことができる。避難所に 24 時間常駐する災害支援ナースは、病院内での医師・看護師に近い連携が可能なので、うまく利用いただきたい。

#### (4) 保健師の立場からの報告

山口県健康福祉部健康増進課 岡崎 和恵

##### ○派遣概要

保健師は、災害時に主に被災者の健康支援活動に従事する。

平成 30 年 7 月豪雨災害で山口県の保健師は、広島県熊野町への派遣調整がなされ、主に避難所の被災者の健康管理にかかわった。熊野町で最も被害が大きかったのは川角地区で、家屋損壊による死者は 12 名にのぼった。

7 月 12 日より山口県からの派遣が開始、自分は第一陣の第 2 班として赴いた。1 班 3 名、県と市町の保健師混合で編成され、8 月初旬までは 24 時間体制とし、派遣そのものは 8 月末まで行われた。

熊野町には避難所が 4 か所設置され、町職員が

24 時間体制で各避難所に配置されていた。山口県チームは、最も避難者の多い熊野町民体育館とくまの・みらい交流館に派遣された。当初、広島県から 24 時間常駐を依頼され、2 班交替制とした。避難所巡回で健康相談を行っていた町の保健師が、かなり疲弊しているという情報が派遣前に得られていた。

熊野町民体育館には 120 名余が避難しており、テントなどでパーティションの作られた、スペースに余裕のある避難所であった。ライフラインも維持されていた。

##### ○活動概要

派遣当初は保健師チームが座る場所もない状況で、そこから活動拠点を作っていった。

町の保健師から引き継ぎを受け、それをもとに 1 日 2 回、避難所内のラウンドを行った。被災者の健康状態を確認し、随時健康相談に対応した。町内の医療機関は開業していたが、交通手段を確保できない人や状態が少し気になる人を JMAT などにつなげていった。

体育館は新しい施設で、派遣前日からクーラーが設置されていたが、7 月であったので、感染症や食中毒対策として吐物処理セットを準備し、手指消毒や食品管理の注意喚起を行った。

家族が行方不明であったり、亡くなった方もあり、ラウンドでは配慮を要した。被災から 1 週間、今後の生活への不安が表面化する時期でもあった。エコノミークラス症候群や熱中症の予防対策も行った。

ペットを連れてきた避難者は、動物を体育館内に入れない方針のもと、ロビーでダンボールの仕切りを使い生活していた。ロビーは体育館内からトイレへの経路でもあり、ロビーで寝起きするのも負担となるため、ペット連れ避難者のため体育館内の別室を調整した。ゴミ・コバエへの対策や、砂を体育館内に持ち込まない対応も環境対策として行った。

##### ○避難所の体制

町の職員は 24 時間体制で、交替で避難所に詰めていたが、目の前のことで手一杯であった。誰に何をどう伝えるか、関係者間の情報共有が当初は難しかった。ミーティングを毎朝行うことを提

案し、前日の懸案事項や当日の活動を共有、夜の住民向けの連絡会も健康管理に関するお知らせを示す場として活用した。

#### ○他チームとの連携

初期から支援に入っていたチームは、災害支援ナース、JMAT、DPAT、他県の行政職員であり、単発での支援はJMAT感染対策チーム、JRAT、教育委員会スクールカウンセラーなどがあつた。

多くのチームが避難所に入入りし、来所の度に避難所の状況を説明することとなった。チームの目的や派遣元もわからず、対応や連絡調整に戸惑い、チームの活用に至るまでに時間を要した。

広島県医務課がJMATの派遣を依頼し、県内のJMATが交替で派遣された。当初、避難所内に診察場所がなかったが、余ったテントを診察室として使用し、来所時には体育館内にアナウンスを行った。町内の医療機関は診療を開始していたが、わざわざ受診するほどではないが気になる人、巡回診療しているのなら受診してみようという人に対応した。JMATからは診療内容の記録を残してもらえたので活用できた。また、翌日のJMATにも情報が引き継がれていたため、コミュニケーションがよくとれている印象であつた。

DPATは、初めのうちは連日来所し、気になる避難者をつなぐようにしていた。精神面の問題をラウンドで聞き出すのは難しく、内容もデリケートなので、体育館2階のスタンドの一部を相談場所とした。

自分たちの行っていた感染対策は、「できることから行っていこう」という状況であり、その妥当性に不安を覚えていた。そこに広島大学のJMAT感染対策チームのラウンドがあり、助言も得られ大変心強かつた。

#### ○連携での気づき

来所するチームの動き方がわからぬまま調整を行うことは難しく、避難所では、各団体の役割を把握することがまず必要であつた。現場で必要な支援を掴み、それに対応して各チームに何をしてもらおうか考えることが重要であつた。

保健医療活動の全体像を把握する調整役の窓口となる方がいて、その全体像を県、町、保健所、派遣チームの共通認識により情報共有することも

必要だと感じた。

JMAT・DPATの中には、来所時間を急に変更したり、情報をうまく引き継いでいないチームもあつた。情報の引き継ぎがなければ、避難所の状況を最初から説明することになる。医療チームには保健師一人が付き切りとなるため、避難者の相談に対応できないこともあつた。

JMATは日中、連日来所、夜間は地元医師会が診療対応してくれたが、小児の夜間救急対応は断られたため、片道1時間かけ病院受診されることもあり、夜間の診療体制への不安があつた。

#### ○広島県に派遣された山口県の保健師へのアンケートから

山口県でこのような災害が起きたときに私たちは対応できるのか、不安を感じている。

アンケートの回答から、対応に困つたこと・対応が難しかったこととして①県庁・保健所への情報伝達・共有、②避難所関係者との情報共有、③外部支援チームへの情報伝達・共有が挙げられた。

困難と感じられたことは、実は重要なことである。混沌とした状況でも情報を共有し、関係者がスムーズに動くことのできる受援体制を整えておきたい。そのためには、災害時を想定した役割を平時から共通理解し、行政面の調整だけでなく外部支援団体とも協働し、支援体制を構築することが大切と考える。

## 4. 災害時の保健所の役割とDHEATについて

周南健康福祉センター長 中嶋 裕

### ○DHEAT (Disaster Health Emergency Assistance Team) : 災害時健康危機管理支援チーム

まずは、災害時にこのようなチームがやってくるであろうことをご記憶いただきたいことが本日の一番のお願いである。DHEATは、公衆衛生医師・保健師・管理栄養士・衛生課職員で編成されており、大規模災害発生後、二次的な健康被害の最小化のため、被災都道府県等が担う急性期から慢性期までの「医療提供体制の再構築及び避難所等における保健予防活動と生活環境の確保」にかかる情報収集、分析評価、連絡調整等のマネジメント業務を行うことを目的に活動する。

## ○自己紹介

防府市出身、山口市在住、今年 43 歳になる。学生時代、体育会系で過ごし、現在は趣味でジョギングをしている。自治医科大学を卒業し、山口県立総合医療センターで研修を終え、下関市立豊田中央病院、萩市見島診療所に勤務した。見島勤務時はドクヘリ導入前で、当時は県内で一番、防災ヘリを呼んだ医師ではないかと思う。離島で急患が発生した場合は、ある意味“プチ災害”のような状況で、多くの関係機関の協力をいただくが、情報が錯綜しており、EMIS のようなシステムがあれば良かったと今は思う。

その後、角島診療所を経て自治医大の義務明けから山口県立総合医療センターへき地医療支援部に勤めた。へき地医療支援部の巡回診療を続けながら、3 年前より保健所に勤務している。県立総合医療センター在籍中に DMAT 隊員となり、熊本地震後に研修を受け、統括 DMAT となった。

地域で育てられながら災害医療にもかかわる医師であるが、保健所長としては新米であることをご了解いただきたい。

## ○災害医療とのかかわり

医師 9 年目の角島診療所、訪問診療中の患者さんの家のラジオで、東日本大震災の第一報を聞いた。同窓生も巻き込まれていると耳にし、すぐにでも駆けつけたかったが、公立の診療所を空けるわけにはいかず、夏休みを利用し、ラグビー部の先輩の居る女川町の診療支援に向かった。

熊本地震は保健所に異動した直後で、当時埼玉で研修を受講していた。ちょうど休日で自宅に戻っていたため、山口県立総合医療センターの DMAT として出勤した。

平成 30 年 7 月豪雨直前には山口県公衆衛生学会に出席していた。管内も被災しており、この時は DMAT としては出勤しなかった。

## ○保健所とはどんな組織か？

大まかに表現すると、保健所とは、保健・医療・福祉・環境を所管する県又は政令で定められた市の組織である。

業務内容は医療だけでなく幅広く、医療機関の立ち入り検査の他、野犬対策、薬事、一部の産業廃棄物に関連した仕事もある。

周南健康福祉センターの職員約 50 人のうち、半分は医療に直接かかわることのない者である。それぞれの担当は、関連する県の各部署、例えば健康増進課や薬務課、環境衛生課などにつながっている。その中で、保健師は精神、難病、結核、健診などを担当している部署に配属されている。

業務は法律に定められたものであり、国・県からのもの、市町とのものがある。決められたことを行っていくので、そこからはみ出し、保健所単独で何か行うことは難しいこともある。

一つの事業に関する情報は、保健所組織の上の方に順次あがり、最終的に所長である自分のもとでまとまるが、その途中で保健所内の他の部署で共有されるかという、そうではないこともある。

総合庁舎内も似ている。周南健康福祉センターのある周南総合庁舎の中には、県税事務所や土木建築事務所、農林水産事務所が入っている。同じ建物の中に県の機関が複数あっても、大雨で特定の道路が分断されているかどうかは、担当部署に赴き情報を取りに行かなくては得られない。情報を取りに行っても、所属外では得られないこともある。

## ○保健所の強み、かつ弱み

医師以外に保健師、獣医師、薬剤師、歯科医師がおり、対象事業には産業廃棄物や食中毒なども含まれ、幅を持ち、多分野との接点を持つ組織が保健所である。逆に幅があるゆえに、外部からは何をしているのかわかりにくいかもしれない。

良くも悪くも文書文化であり、書類があるものごとが進み、書類がないと進みにくいかもしれない。一度、通っていくとどんどん進むので、通常時にはいかに書類にしていかが大切だと思う。

これも、良くも悪くもだが、定期的に職員が交代する。個人の習熟度は低いかもしれないが、いろいろな部署から人がまわってくるので、県職としてのネットワークが自然とできている。

## ○災害時の保健所

災害時は、地域の保健所管内に地域災害医療対策会議を持つようにと、国が通知を出している。広域災害となった場合は、保健所が窓口となり、県と調整を行うこととなる。

### ○DHEATの活動

被災都道府県以外の都道府県職員がDHEATとして応援派遣され、保健医療調整本部や保健所の指揮調整機能を応援し、現地保健所長の指揮下に入る。一つのチームは1週間単位で、発災後1か月までを目途に活動する。チームとして本部に入ることも、メンバーの技能によりチームが分かれ避難所に入ることもある。

DHEAT研修では、DHEATの役割として、被災地のロードマップ作成までも求められている。被災地真っ只中の人たちが、撤収も含めたロードマップを作ることはなかなか難しいため、本来は被災地の人間が作るものではあるが、外から来た人間だからこそ見えることもあり、ロードマップの骨格を作ってあげることではできないのではないかと思う。

保健所長会では、県外応援も大切だが、まず、県内で応援しあう体制が必要だという意見があり、顔の見える関係を地域で築くことが大切だと認識している。

### ○周南圏域

EMIS入力の研修を周南地域で行った。回復期・慢性期も含めた医療機関に集まっていたいただき、IDの配付と実際の入力を行った。まだまだ行うことはあるが、災害時には「まずはEMIS」という体制が周南圏域にはできたと考える。他の地域でも開催される予定と聞いている。

先日、周南地域災害医療対応訓練が徳山中央病院主催で行われた。自治体・保健所・医療機関・医師会が参加し、自分は下松市医療部局職員と一緒にの班で課題に取り組んだ。

### ○自分のもやもや

その訓練で感じたことである。

もともと、県と市の仕事は分かれている。平時であれば、市の仕事に県は踏み込まない。災害時は、「これは県の仕事ではない」モードを切り替えなければいけないが、どうしても平時の思考回路に乗ってしまう。平時の縦割りから、「今はそうではないのだ」と宣言をしながら、一つひとつスイッチを切り替え、災害時の横つながりにしていくのか、と感じた。

地域医療では「これは自分の仕事ではない」と

は言いたくない。しかし、訓練では「自分の仕事ではない」ことで大変もやもやしていた。そこで、「災害あるある」と言われる映画『シン・ゴジラ』を初めて視聴したが、やはりもやもやへの答えは出なかった。

### ○改めて保健所の強み

『シン・ゴジラ』を観ながら、改めて、自分たちの強み、自分たちのできることは何かを考えた。

保健所職員は、行政と他(多)職種を経験しているので、行政との共通言語を持っており、行政とかかわりのない人との通訳ができる。かつ、医療機関だけでは知りえない関係団体を知っているが故に、必要なことをとことん追っていけば誰かに当たる。自分たち単独ではできないにしても、できる誰かを探し出せと思っている。

いろいろな人を知っていて、誰をどこにつなげばよいか分かる。それは地域包括ケアであり、地区だけではなく圏域でそのつながりを作れることが、災害時のためのゴールの一つではないだろうか。

災害時には、モードを切り替え、いろいろな人を集め、知り得る範囲でつなぐ。それが保健所の役割と考える。

まずは、DHEATというチームの存在を知っていただきたいと思う。そして、災害時には、DHEATをこんな風に使えらるかもしれないと、知っていただきたい。

### パネルディスカッション

進行：徳山中央病院救命救急センター長

山下 進

### ○指揮命令系統の混乱

山下 今回の研修会の大きなテーマは「指揮命令系統の混乱」である。いろいろな組織が災害現場に入ってくるので混乱が起こる。

阪神淡路大震災後は、超急性期の医療を何とかしようとした。それがなんとかなって、東日本大震災以降は、亜急性期の避難所ケアが注目されるようになり、熊本地震では、いろいろな組織が支援に入ったために現場が混乱した。そこで、平成29年に厚労省から「被災地に入る組織をまとめ調整するのは保健所だ」という通知が発出された。

山口県では30年度に入り、やっとそのような仕組みができつつある。

広島県・岡山県もその仕組みができかけていた状態であったが、今回の豪雨水害では大変混乱していた。

自分はDMATとして広島に入ったが、DMATと行政との意見の衝突がみられた。市町が避難所運営をすることをわかっていなかったり、DMATが避難所巡回を申し出ても保健所から拒否されることもあった。DMATが何もかもしてしまうからか、早めに引き上げてほしいという雰囲気が行政にあった。

地域保健医療調整本部は二次医療圏ごとに設置される。岡山県のKuraDROも本来は保健所単位の会議体なので、当初は倉敷市保健所にあったものが県南西部医療圏として県の保健所に移動させられた。名称の変更も指示され、これまた混乱した。

これらは、日頃からお互いの立場や業務がわかっているならば、最初から調整できていたことかもしれない。

#### ○広島県薬剤師会の活動

**家本** OTCは広島県薬剤師会がドラッグストアで購入し分配していた。

ホームページに関しても、それを得手とする薬剤師がおり、発災後直ちに作成したとのことである。

#### ○JRAT

**丸谷** JRATの派遣は、JRAT東京本部が調整し、現地の活動本部が巡回の頻度やコースを指示する。

JRATに属する職種は、医師・リハ職・ケアマネと幅が広い。

チーム編成として、熊本地震ではチームに必ず医師を一人置いたが、編成が煩雑となり機動力が低下したと聞く。チーム編成は、リハ職と医師の組み合わせが多かった。状況が落ち着いてきた時期の避難所支援にはリハ職のみで対応し、地域の医療に移行する撤収の段階では、地域の医師にリハチームと一緒に巡回してもらい、申し送りを

行った。

#### ○避難所常駐24時間体制

**木村** 災害支援ナースは避難所に寝泊りする。自分の場合は、初日の夜は概ね徹夜で見回りをした。夜でなければ把握できない情報もあるので必要と考えている。初日の情報から、夜間の見回りを要さないと判断すれば、翌日の夜は仮眠をとったり、パディと交替で巡回する。

**岡崎** 保健師は2班体制で派遣され、12時間交替で対応した。1班3人で、夜は誰か一人は起きるようにし、取れるようであれば仮眠を取っていた。避難所内の夜の相談にも対応できるようにしていた。

#### ○避難所運営・撤収フェーズ

**木村** 避難所運営は公民館などの長がトップとなり、施設の職員が交替で寝泊りする。直接住民とかかわるその職員たちが、周囲が復興していない状況で医療が撤退していくことに焦っていた。

災害支援ナースの派遣調整は、日本看護協会の災害担当者が、広島県調整本部のミーティングでニーズを確認し、行っていた。

救護班などのニーズ把握は保健所でされていたようだが、避難所へは単に派遣期限だけが伝えられ、医療ニーズが減少していることを嘸み碎いて説明はされなかった。そこが見捨てられた感につながったと思う。

**岡崎** 避難所のトップは居たのだが、健康管理や外部支援の医療チームの対応はすべて支援保健師に任されてしまった。最初は手間取ったが、次第に回せるようになった。県や市町の保健師からの引継ぎも、ざっくりとした内容で、実際入ってみるとニュアンスが違うこともあった。

**豊田** どのような災害でも、支援が切れるときの置き去り感は強い。

東日本大震災で支援に入った地域は、その点には上手に対応していた。支援者の撤収時期を事前に避難者に知らせながら、その後の医療機関への受診の方法を行政が提示していた。当初、行政はその移行の大切さに気づいておらず、現場の医療者が意見を出し、行政を動かしていた。

広島では、前の災害で得たものを次の災害で生かせなかったように思う。災害医療コーディネーターは決められていたが、コーディネーターが何をしたらよいかかわかっていなかった。コーディネーターが、県レベル・二次医療圏レベルでどのように動くか、予め考えていなければ実際には動けず、結局は被災者が迷惑を被ることになる。今のうちに体制をしっかりと考えておかなければ、受援する立場になった時にきっと困る。

参集訓練はどんどん行こうが、DMATでさえ撤退の訓練は行わない。撤退する感覚は大切だと考える。

**中嶋** どうしてこのタイミングで救護班は撤収するのかを、災害支援ナースが嘸み砕いて説明してくれた。保健師が医療チームの対応を受けてくれた。当のお二人は大変もやもやされていたかもしれないが、避難所の運営者たちがお二人に投げることができたから、現地の人たちは救われたのだと思う。

**山下** 撤退の決定や周知は、保健所長の責任になってくるかもしれない。お二人のもやもや以上に保健所長のもやもやも相当なものになると思う。

DMATは上から目線が多く、「君たちはできないだろうから俺たちがしてやるよ」とpush型の支援をして、行政から「もう帰れ」と言われる。人を助けたいという思いが、思いだけでぶつかると、現場はうまく回らない。

山口県では、それぞれの立ち位置をわかった協力体制が作れるとよいと考える。

## ○総括

**河村** JRATの活動は、災害時の訪問リハビリとも言え、訪問リハビリは医師の指示が必要となる。

また、九州の医師会はよくまとまっているため、そこに外部から支援に入る場合は、ブロックのトップに連絡を取って入るのがスムーズな方法と考える。

医療機関に行き来するためだけのバスの運行は、患者誘導になるため、特に平時は規制されている。

避難所として使用する体育館では、男性トイレを通らなければ女性用トイレに行き着かないなど、女性が使いづらい構造が多いらしい。

避難所の中では、小学生など子どもたちがよく動いてくれる。学校医が平時に災害について教えてくれると、子どもたちは何かの時に役に立ってくれる。

現在、現場から離れている保健師が地域に多数居るといふ。日本医師会はそれを掘り起こし、人的資源として活用することを考えている。受援側は地域包括ケアをイメージすれば援助を受けやすいのではないかと思う。

**山下** 平成30年7月豪雨災害では、JMATそのものは、現場に行けば仕事になったかもしれない。が、効率よく、また、周囲に迷惑をかけないように支援するために、他職種の組織図を理解することが必要な時代になった。

万が一、山口県が被災した時に、本日の参加者が各組織の中継点となる。中継点が情報を正しく伝え、組織を編成する。組織図が二重三重になる中で、保健所が核となり、いろいろな組織と調整を行っていくことをご理解いただきたい。

[報告：山口県医師会常任理事 前川 恭子]

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

# 郡市医師会保険担当理事協議会 医師会推薦審査委員合同協議会

と き 令和元年5月30日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

報告：常任理事 萬 忠雄  
常任理事 清水 暢  
理 事 伊藤 真一

## 会長挨拶

河村会長 本協議会の資料の中に、本年度の新規医療機関個別指導計画の対象者が14機関とあるが、私が開業した30年前には1年間に数十機関が開業し、同個別指導も長い時間が掛かった記憶があるが、時代も変わり、開業が難しい状況になってきたようである。

さて、本年10月には消費税引き上げが予定されているが、それに伴い診療報酬改定も実施されることになる。また、診療報酬に関することでは、先の10連休における「休日加算」の取扱いについて、都道府県(地方自治体)により取扱いが区々になってしまったようである。このような事実が、都道府県別の診療報酬体系につながらないよう注視していきたい。

本日は医療保険に関して忌憚のない意見交換を行っていただき、中身の濃い協議会になるようお願い、挨拶とする。

## 議事

### 1. 令和元年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

<指導形態ごとの指導方針>

#### 1 集団指導について

##### (1) 指定時集団指導

新規指定の保険医療機関(原則として移転及び組織変更は含まない)に対する指導を、新規指定後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は9月及び1月を予定する。対象保険医療機関については、9月は平成30年12月

## 出席者

### 郡市医師会担当理事

大島郡 山本 徹  
玖珂 山下 秀治  
熊毛郡 藤田 潔  
吉南 吉武 裕明  
美祢郡 吉崎 美樹  
下関市 佐々木義浩  
宇部市 日浦 泰博  
山口市 佐々木映子  
萩市 佐久間暢夫  
徳山 山口 雅英

防府 御江慎一郎  
岩国市 森近 博司  
山陽小野田 村田 和也  
光市 守友 康則  
柳井 内海 敏雄  
長門市 半田 哲朗  
美祢市 札場 博義

審査委員 26名

### 山口県医師会

会長 河村 康明  
副会長 今村 孝子  
専務理事 加藤 智栄  
常任理事 萬 忠雄  
常任理事 清水 暢  
理 事 伊藤 真一  
理 事 郷良 秀典

から 31 年 4 月までの間に新規指定された保険医療機関、1 月は令和元年 5 月から元年 11 月までの間に新規指定された保険医療機関とする。

## (2) 更新時集団指導

令和元年度中に指定更新（6 年ごと）となる保険医療機関に対して実施する。

実施時期は 6 月、8 月及び 9 月を予定し、指導時間は概ね 2 時間とする。

## (3) 新規登録保険医集団指導

新規登録された保険医に対する指導として、登録後できるだけ速やかに実施する。

実施時期は 4 月、6 月、8 月、9 月及び 1 月を予定する。

4 月は 4 病院の研修医を対象とし 1 回実施する。

6 月、8 月及び 9 月は平成 30 年 12 月から実施通知発出直前までに新規登録された保険医（4 月の出席者は除く）、1 月は前回以降から実施通知発出直前までの間に新規登録された保険医とする。

指導時間は概ね 2 時間とする。

※ 指定時集団指導、更新時集団指導及び新規登録保険医集団指導については、同時開催とする。

## 2 集団的個別指導について

実施時期は 6 月、7 月及び 8 月を予定し、指導時間は概ね 2 時間とする。

## 3 個別指導について

### (1) 新規個別指導

原則、指定時集団指導を受けた新規指定の保険医療機関等に対し、概ね 6 か月経過後に新規個別指導を実施する。

実施時期は 7 月から 10 月及び 2 月を予定し、7 月から 10 月実施分は平成 30 年 5 月から 30 年 11 月までの間に新規指定された保険医療機関を、2 月実施分は 30 年 12 月から 31 年 4 月までの間に新規指定された保険医療機関に対しそれぞれ実施する。

なお、実施にあたっては、診療所については対象患者数 10 名、指導時間を概ね 1 時間とする。病院については対象患者数 20 名、指導時間を概ね 2 時間とする。

また、実施通知は指導日の 1 か月前とし、対象患者の通知時期は指導日の 7 日前に FAX により行う。

### (2) 個別指導について

実施時期は 7 月から 2 月を予定する。

なお、実施にあたっては 1 保険医療機関の対象患者数は 30 名、指導時間は、診療所は概ね 2 時間、病院は概ね 3 時間とする。

また、実施通知時期は、指導日の 1 か月前とし、対象患者の通知は指導日の 7 日前に 20 名分(DPC 算定機関については 1 か月前)、前日に 10 名分をそれぞれ FAX により行う。

## 2. 平成 30 年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について

平成 30 年度個別指導は診療所 24、病院 6 の合計 30 医療機関に対して実施され、新規指定医療機関に対する集団・個別指導は 19 医療機関に対して行われた。

## 3. 令和元年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について

### 1 目的

指定医療機関に関する指導（一般、個別）は、被保護者の処遇の向上と自立助長に資するため、法による医療の給付が適正に行われるよう制度の趣旨、医療扶助に関する事務取扱等の周知徹底を図ることを目的とする。

### 2 個別指導対象

(1) 次の区分により、それぞれ選定することとし、一つの福祉事務所において対象となる医療機関が複数ある場合は、4 医療機関までとする。

#### ①精神科病院

基本的に 3 年に 1 回の周期で実施する。

#### ②一般病院、診療所

次のア～ウの手順で選定する。

ア 各福祉事務所で委託患者数が多い医療機関を抽出する。

イ アの中から、県厚政課で次のとおり抽出する。

(ア) 一般病院：委託患者が概ね月平均 15 人以上いる病院

(イ) 診療所：委託患者が概ね月平均 10 人以上いる診療所

ウ イの中で過去 10 年間に於いて個別指導の対象となった医療機関を除外する。

(2) 上記の基準のほか、特に福祉事務所から個別指導の要望があった医療機関を選定する。

### 3 令和元年度対象予定医療機関

15 医療機関とする。

### 4 個別指導の内容

個別指導は、被保護者の処遇が効果的に行われるよう、福祉事務所と指定医療機関相互の協力体制を確保することを主眼として、被保護者の医療給付に関する事務及び診療状況等について診療録その他の帳簿書類等を閲覧し、懇談指導を行うものとする。

### 5 個別指導の方法

(1) 県厚政課職員及び福祉事務所職員が実地に医療機関を訪問して行う。

(2) 実施時期は概ね 7 月から 2 月までの間とし、対象医療機関に対しては 1 か月前に通知する。

(3) 訪問時間は、概ね午後 1 時 30 分から午後 4 時までとする。

### 6 一般指導の方法

中国四国厚生局、県医務保険課及び県医師会が行う医療機関に対する集団指導の場を借りて行う。

## 4. 令和元年度診療報酬改定説明会について

令和元年度の診療報酬改定説明会は、県内 7 箇所（下関市、宇部市、山口市、長門市、周南市、岩国市、柳井市）の会場において、中国四国厚生局による「改定時集団指導」と同時開催とする。

## 5. 郡市医師会からの意見及び要望

### 〈投 薬〉

#### 1 処方せんの減算【徳 山】

山口県は高齢化率が全国 4 位であり、移動制限のある高齢者が増加している。最近の傾向として、他診療科の薬剤を「かかりつけ医」でまとめて処方してほしいとの希望があるため 7 剤以上の患者が増えているが、処方せん料の減算になるため経営上望ましくない。さらに 4 月から「睡眠薬を含むベンゾジアゼピン系薬剤の長期処方」の問題で講習を受けたり、日本医師会の e-ラーニングを受けると減算が免除されるようであるが、講習を修了したことを保険審査においてどのように確認しているのか。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 30 年 7 月号・郡市保険担当理事協議会

処方せん料（薬剤 7 種類以上）等の減算ルール廃止については、次期診療報酬改定に対する要望重点項目として日医（診療報酬検討委員会）へ提出している。

向精神薬長期処方に関する研修の修了については、昨年の本協議会でも協議されたとおり、現在、厚生局への届出が義務化されていないため保険審査の対象とはなっていない。ただし、算定要件である以上、修了証の提出を求められる可能性はあるため、対応は必要である。

### 〈注 射〉

#### 2 関節腔注射の査定（国保）【下関市】

腰部脊柱管狭窄症の下肢症状に対して 透視下に 2 椎間に椎間関節注射を施行した。

きちんと位置を確認し、ブロックではなく関節腔注射で算定したが、2 か所が 1 か所に減算となった。再審査請求で以下のとおり症状詳記をしたが、原審どおりとなり納得できない。

（症状詳記）

透視下に椎間を確認し、右第 2-3 腰椎間、第 3-4 腰椎間 2 か所に関節腔注射施行。

（MRI で第 2,3,4 腰椎間の脊柱管狭窄を確認済み）

腰部での 2 か所算定は、「椎間関節症」あるいは

は「椎間関節性腰痛」の病名が望ましい。

### 3 ミルセラ治療開始基準【徳山】

ステージ3b慢性腎臓病(eGFR39.0)の腎性貧血(Hb9.6g/dl、Hb11.6g/dl、Hb10.3g/dl等)に対してミルセラ治療を開始したが査定された。ミルセラ治療開始基準を開示してほしい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成27年8月号・社保国保審査委員連絡委員会

平成27年7月の社保国保審査委員連絡委員会の協議のとおり、患者の年齢やHbの数値等により審査判断されることになるが、傾向的な請求については詳記が求められるなど、使用拡大には注意が払われている。

### 〈処置・手術〉

#### 4 皮膚、皮下腫瘍摘出術【下関市】

(1) 1cm程のダニが右大腿に噛みつき、本人がむしり取った。翌日になり局所に発赤、腫脹をきたし疼痛あり、当院受診。ダニ虫体の嘴部分が残存していたため、約1cmのマーゼンを取って皮膚全層を切除し縫合閉鎖し、「皮膚、皮下腫瘍摘出術」として算定したが、「皮膚切開術」として減点された。「皮膚、皮下腫瘍摘出術」として十分な手術内容と考えるがいかがか。

(2) 右第1指掌側に4mm大の肉芽腫を形成しており、バラのとげが刺さった後からできたとのことであった。肉芽腫全体(皮膚全層、一部皮下組織を含めて)を一括して切除・縫合閉鎖し、「皮膚、皮下腫瘍摘出術」として算定したが、「皮膚切開術」として減点された。「皮膚、皮下腫瘍摘出術」として十分な手術内容と考えるがいかがか。

(1) 局麻剤を使用した場合は「K000 創傷処理」、局麻剤を使用しなかった場合は「J000 創傷処置」で算定する。

(2) 「肉芽腫」の病名に対しては、同摘出術の算定は適当である。

### 〈検査〉

#### 5 大腸ファイバースコープの査定(国保)

【下関市】

レセプト返戻があり、以下のとおり診療内容の概要を記載して再請求したが、3名の減点があった。

1) T.W氏は、左下腹部に有痛性の腫瘍認めるとのことで受診。腹部ECHOで腫瘍様陰影認め、S状結腸癌の疑いで大腸内視鏡検査し、結果は憩室炎による炎症性腫瘍であった。

2) T.T氏は、黒色便と便柱狭小を主訴に受診。消化管出血・大腸癌疑われる症状にて検査し、結果は器質的異常を認めなかった。

3) I.K氏は、排便異常(頻便・軟便)を主訴に受診。大腸癌や炎症性腸疾患診断のため、大腸内視鏡検査し、結果はS状結腸に憩室を認め、炎症による腸管浮腫認める。

いずれも出血は認めなかったが、大腸癌・大腸器質的疾患を疑わせる訴え(症状)で受診したものである。便潜血検査は大腸癌のスクリーニング(検診)に用いるが、大腸癌・大腸器質的病変が疑われる症状で保険受診した患者で、精査・確定診断希望する方に、内視鏡検査することは必然・当然の診療行為と思われる。

大腸内視鏡検査の施行要因で、便潜血スクリーニング検査は十分条件かもしれないが、必要条件ではないと考える。

提出された参考資料(レセプト写し等)の状況では大腸ファイバースコープの算定は適当である。再審査請求願いたい。

#### 6 インフルエンザ抗原検査【吉南】

インフルエンザ抗原検査について、数日間については注記なしで2回目の算定を認めているところであるが、初診時陰性で翌日もしくは翌々日受診時に再検し陽性の場合に、初診時にインフルエンザの病名をつけると2回目の検査が査定されてしまう。検査の結果、病名が判明した場合は初診時に戻って病名をつけることはよくあるので、認めてほしい。

現行では「初診時：インフルエンザ(疑)＋上

気道炎」、「再診時：インフルエンザ」の両方の記載が必要と言われた。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 22 年 3 月号・社保国保審査委員連絡委員会

支払者側にも分かりやすいレセプト作成が望ましいため、現行どおりに病名を記載するか、2 回目算定時に注記をする必要がある。

初診日にインフルエンザの確定病名がある場合は、同一開始日病名での 2 回目の同検査は算定できない。

## 7 認知機能検査（操作が容易なもの）の算定

（国保・社保）【防 府】

認知機能検査（操作が容易なもの）について、例えば、長谷川式知能評価スケール検査を行い、後日、必要性を認めた上でうつ病自己評価尺度検査を施行した場合など、別日ならば同一月でも検査の都度、認知機能検査（操作が容易なもの）が算定できるか伺いたい。

必要な症例であれば認められるが、検査内容を注記願いたい。

## 8 鎮静下内視鏡検査時のドルミカム注の算定

（国保・社保）【防 府】

現在、鎮静下内視鏡検査に使用する薬剤のうちセルシン注は上部及び下部内視鏡検査で保険請求が認められているが、ドルミカム注は、ERCP と下部内視鏡検査のみである。セルシン注は単独では緩徐な静注が必要な上、呼吸抑制の危険性があり、特に高齢者や心、肝、腎障害者への投与はリスクが高いためルートの確保が必須である。しかし側管からの静注は重篤な静脈炎を来すことが少ないため、非常に使いにくいのが現状である。上部内視鏡検査でもドルミカム注を認めていただきたい。

〔関連記事〕「山口県医師会報」

平成 18 年 3 月号・社保国保審査委員連絡委員会

社保及び国保の審査委員会合議により取扱われているが、現時点での変更は予定されていない。

## 9 肛門鏡検査の算定（国保・社保）【防 府】

痔核の術前後は病態の確認のため肛門鏡検査が不可欠であり、同一月に術前後合わせて 3～4 回程度の肛門鏡検査を施行しているが、その都度算定できるか。また、その際、症状詳記が必要となるか伺いたい。

多数回算定は、その必要性について注記の内容により審査委員会が判断することになる。

### 【要 望】

#### 1 診療情報提供料（I）の算定【防 府】

診療情報提供料（I）の算定は、事務連絡（H20.12.26）により紹介先医療機関が特定されて記載されていない場合は算定できない取扱いとなっている。しかしながら、患者が県外へ転居する場合は状況把握が困難な時が多く、交付時に紹介先医療機関を特定し記載することは不可能である。要件の緩和を求めたい。

次期診療報酬改定に対する重点要望項目として日医（診療報酬検討委員会）へ提出している。

#### 2 夜間休日救急搬送医学管理料【柳 井】

救急指定病院・診療所は各医療圏で指定されているが、指定された病院・診療所が救急車による救急搬送を断る機会も多く、その際には指定されていない病院や診療所に搬送されて救急医療に対応している。当院も救急指定に指定されていないが、救急指定病院・診療所で搬送を断られて救急搬送される機会も多く、可能な限り救急搬送に対応している。しかしながら、救急指定された病院や診療所では夜間休日救急搬送医学管理料を算定できるが、指定されていない診療所では何も算定できないのは理不尽であることに今更ながら気が付いた。救急車の要請に対応する際に指定の有無で医学管理料を算定できないことは不公平であるし、救急搬送に対応できないのであれば、救急指定されている病院や診療所に警告を与えるべきである。算定できるようになれば、指定されていない病院・診療所も救急搬送にもっと積極的に対応できるのではないかと思うが如何か。

診療報酬のみで調整することは難しい問題であり、地域医療の抱える問題として広く議論が必要である。多方面の協議会へも提議願いたい。

### 3 特定保険医療材料の逆ザヤ【防 府】

在宅医療の点数では特定保険医療材料に関しては点数表に価格収載してあるものについては保険請求が可能となっているが、膀胱内留置カテーテルの閉鎖式回路や、中心静脈用の回路等一部の材料はいわゆる逆ザヤになっている。在宅医療の推進を掲げるのであれば医療機関の負担も軽減すべきである。

固定点数の問題であるので、内保連等への要望も願います。

### 4 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料【防 府】

当該管理料の算定可能な栄養剤は現在のところエレンタール、エレンタールP、ツインラインNFの3種類に限定されているが、実際の現場ではラコールやエンシュアといった半消化態栄養剤の注入も多く見られる。胃瘻を造設し栄養剤を注入しているのであれば当該管理料は栄養剤の種類によって点数に差をつけるべきではないと思われるがいかがか。

当該管理料については、指定されている薬剤で対応願いたい。

### 5 福祉医療のオンライン請求（社保）【防 府】

社保の福祉医療（いわゆる「福」）の診療報酬請求は未だに紙媒体により国保に請求するという手順になっている。手続きの複雑さと医療機関の手間の解消、及びコストを考慮して社保の「福」もオンライン請求にすべきである。

医師会から、保険者である行政に強く要望しており、電子媒体での請求までは可能となった（本年4月から）。引き続き、オンライン請求を可能とするよう強く要望していく。なお、この問題については健保組合も重大な関心（高額療養費の調整事務の軽減）を寄せている。

### 【その他】

#### 1 令和2年度診療報酬改定に対する要望について（情報提供）

# かなえない 未来がある。





応援してください。  
やまぎんも、私も。

石川 佳純



山口銀行

YAMAGUCHI BANK

# 令和元年度 第1回全国有床診療所連絡協議会 常任理事会・役員会

と き 令和元年6月9日(日) 10:30～16:00

ところ 東京国際フォーラム ガラス棟6階「G608」「G610」

[報告:山口県医師会有床診療所部会長 正木 康史]

標記協議会の令和元年度第1回常任理事会(10:30～12:30)、第1回役員会(13:00～16:00)が6月9日(日)に東京国際フォーラムガラス棟会議室で開催された。

役員会に先立ち、午前中の常任理事会で役員会に提出する議題についての協議を行った。役員会の冒頭、鹿子生会長より「本日は多くの議題が用意されているので、よろしくご協議いただきたい。また、7月には参議院議員選挙が予定されているが、厳しい選挙となっているので羽生田議員へのご支援をよろしくお願ひしたい」と挨拶された。

また、忙しい選挙活動の合間をぬって羽生田参議院議員が役員会に途中出席され、「医療情勢は厳しいが、地域包括ケアシステムでの有床診療所の役割には大きなものがある。全国協議会より要望を出していただき、また、自民党議連会議も開いていただき、有床診療所が増えていくぐらいの考えが必要である。厳しい選挙になっており、7月21日が投票日であるが、その一週間後の7月28日に私の地元の群馬県で開かれる全国協議会総会は、祝賀会として皆様をお迎えできるようにご支援をお願いしたい」と挨拶された。

## 報告事項

### 1. 平成30年度庶務事業報告(松本専務理事)

定時総会(平成30年7月28日・29日:山口市)、2回の常任理事会、4回の役員会の開催のほか、自民党・有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会開催、日医執行部との懇談、厚労省との懇談など多くの活動報告があった。

### 2. 平成30年度決算について(松本専務理事)

平成30年度決算の説明、高柳監事の監査報告があり承認され、7月の全国総会に諮ることとなった。

### 3. 自民党有床診療所の活性化を目指す議員連盟総会について(葉梨最高顧問)

平成30年4月11日(木)自民党本部で開催され、全国協議会より「①働き方改革に伴う諸問題について」、「②診療報酬の改定についての要望」、「③有床診療所における火災対策の合理化に向けた提案」を要望した。これを受けて関係省庁(厚労省・国交省・消防庁)より説明、対応策を提示していただいた。

### 4. 日本医師会医業税制検討委員会について

(小林副会長)

医療に関する税制の大きな検討課題として「控除対象外消費税」があるが、その他にも「①医療機関における社会保険診療報酬に対する事業税非課税」、「②医療法人における自由診療収入等に対する事業税軽減税率」、「③持分あり医療法人が医療法における持分なし医療法人への移行に際してのみなし配当税・贈与税問題」、「④医療用機器特別償却制度」、「⑤四段階税制」等の存在が複雑かつ歴史的経緯をもって絡み合っていることを常に念頭に入れておく必要がある。われわれも今後の税制改正については日本医師会と歩調を合わせるとともに、地域医療に携わっている者として税制のあり方を医療現場の状況から提言していきたい。

**5. 日本医師会有床診療所委員会について****(松本専務理事)**

令和元年度第 1 回委員会が 5 月 30 日（木）に開催された。諮問事項「中長期的に見た、地域における有床診療所のあり方について」に対する中間答申「人材確保の観点を中心とした診療報酬改定、税制改正要望」を、8 月頃を目途に取り纏める予定である。

**6. 日本医師会社会保険診療報酬検討委員会について（正木）**

2018・2019 年度の第 3 回委員会が 4 月 3 日（水）に開催された。凍結されている「妊婦加算」については「妊婦に対する保健・医療体制の在り方に関する検討会」が開催され、来年度の再開が決まり、今後、中医協で算定要件等の検討がなされるが、それに合わせて、妊婦さんの自己負担の軽減策も検討される予定である。2020 年度診療報酬改定に向けた主な検討項目は、①患者の疾病構造や受療行動等を意識しつつ年代別に課題を整理、②昨今の医療と関連性の高いテーマについて課題を整理、となっており、その中でも重点項目は、「①地域包括ケアシステムの構築」、「②働き方改革と医療の在り方」と考えられる。

2020 年度診療報酬改定に対する要望提出を全国の協議会にお願いしたところ、全国 11 協議会より 58 項目の要望があった。それを日医診療報酬検討委員会の提出要項に沿った 10 項目「①有床診療所入院初期加算を病院と同一名称への変更と点数・日数の引上げ」、「②有床診療所入院基本料の引上げ」、「③医師配置加算の点数の引上げ」、「④夜間看護配置加算の点数の引上げ」、「⑤看護配置加算の点数の引上げ」、「⑥看護補助配置加算の点数の引上げ」、「⑦有床診療所医師事務作業補助体制加算の新設」、「⑧診療情報提供料の算定要件の見直し（入院患者も算定可に）」、「⑨入院中の患者の他医療機関への受診についての取扱い（減算）の見直し」、「⑩入院時食事療養費・生活療養費の引上げ」に取り纏め、日医に提出している。中医協で検討される内容でないと評価されにくいいため、改定の重点項目に沿った要望としており、また、有床診療所に大きく関わる要望を取上げた。

**7. 日本医師会地域包括ケア推進委員会について****(長島常任理事)**

第 3 回地域包括ケア推進委員会が開かれ、外部審議会などの審議状況と介護政策の最新動向の説明があり、その後、埼玉県立大学理事長の田中滋 先生による「2040 年 多元的社会における地域包括ケアシステム」の講演があった。

**8. 「医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」第 1 回委員会について****(長島常任理事)**

令和元年 6 月 3 日（月）に厚生労働省において労働基準局の主催で開かれ、令和元年度の事業実施方針が検討され、①医療機関の勤務環境改善の取り組み状況の情報の収集及びその分析、②モデル事業の実施及びその結果の調査分析、③医療機関に対する実態調査、などの説明があった。

**協議事項****1. 令和元年度事業計画（案）について****(鹿子生会長)**

令和元年度の事業計画（案）が検討され、7 月の全国総会での承認を諮ることとなった。

正式な事業計画は総会での承認後に報告したい。

**2. 令和元年度予算（案）について（松本専務理事）**

予算（案）の説明があり、7 月の全国総会に諮ることとなった。

**3. 要望書（案）について（鹿子生会長）**

日医会長に提出する今年度の要望書（案）が検討され、7 月の全国総会での承認を諮ることとなった。

正式な要望書は総会での承認後に報告したい。

**4. 有床診療所等スプリンクラー等施設整備事業の財産処分について（松本専務理事）**

処分制限期間（8 年）を経過していない場合の財産処分について、厚生労働省の所管する事業への転用等の場合の国庫納付は不要であるが、他の

場合は残余期間相当分の国庫納付が必要となる。

なお、一部の県では会計検査院の調査が入り、施設を用途変更した場合の補助金の返還指導があったり、県下の一斉調査が行われているケースがあるので今後注視していく必要がある。

### 5. 有床診議連提言書について（鹿子生会長）

6月20日（木）に自民党有床診療所の活発化を目指す議員連盟を開催し、①有床診療所の機能強化に向けた診療報酬上の評価、②有床診療所に於ける人材確保と働き方改革推進のための支援、③存続のための事業継承の後押に関する提言書を取り纏め、厚労大臣に提出する方針が示された。

## 『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

多くの先生方にご加入頂いております！

お申し込みは  
随時  
受付中です

医師賠償責任保険

所得補償保険

団体長期障害所得補償保険

傷害保険

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

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



損保ジャパン日本興亜

# 平成30年度 山口県医師会男女共同参画部会総会

と き 平成31年3月17日(日) 14:00～

ところ 山口県医師会6階大会議室

報告：山口県医師会副会長 今村 孝子  
印象記：男女共同参画部会部会長 黒川 典枝  
同 副部会長 田村 博子

3月17日(日)に13回目となる男女共同参画部会総会が開催された。

最初に山口県医師会の河村康明 会長、つづいて男女共同参画部会の黒川典枝 部会長が挨拶をされた。総合司会は祖田由起子 部会理事。

## 議事

黒川部会長より(1)平成30年度事業報告、(2)役員選出、(3)平成31年度事業計画について説明し、出席者全員の挙手により承認された。

### (1) 平成30年度事業報告

#### ①女性医師が働き続けるための支援

- ・勤務医支援：県内病院女性勤務医ネットワーク

本部会の活動内容や勤務継続に有用な各種情報を発信。30年度は105病院の登録があり、女性医師総数はのべ464名(常勤235名、非常勤229名)。

- ・子育て支援：保育サポーターバンクの運営  
活動中サポーター 39名  
利用中医師 23名  
支援を受けた医師 66名

#### ②女子医学生キャリアデザイン支援

- ・女子医学生インターンシップ  
42施設77名の女性医師から受け入れの登録があり、参加女子医学生は43名。

#### ③山口県内女性医師の連携

- ・男女共同参画・女性医師部会地域連携会議  
県内12郡市(9部会)と各郡市の活動報告及び意見交換。ホームページ内に各部

会の活動報告を掲載。

#### ④広報活動

- ・山口県医師会のホームページ内に「やまぐち女性医師ネット(Y-Joy Net)」を作成し、適宜情報更新。

#### ⑤介護支援

- ・ホームページの「介護に困ったらここ 介護保険情報」の更新

### (2) 次期役員選出

新任：山口大学医師会 近藤智子 理事

### (3) 平成31年度事業計画

#### ①女性医師が働き続けるための支援

- ・勤務医支援：女性勤務医ネットワーク連絡係の更新
- ・育児支援：保育サポーターバンクの運営・充実・広報、『保育サポーター通信』(第10号)の発行、保育サポーター研修会(第11回)の開催

#### ②女子医学生キャリアデザイン支援

- ・女子医学生インターンシップの実施

#### ③山口県内女性医師の連携

- ・男女共同参画・女性医師部会地域連携会議の開催
- ・ホームページの「郡市医師会内の女性医師部会」の更新

#### ④広報活動

- ・ホームページの充実・更新

## ⑤介護支援

- ・ホームページの「介護に困ったらここ介護保険情報」の更新

[文責：今村 孝子]

## 特別講演

## 受援力ノススメ～自分の強みを活かす生き方

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

設置準備担当教授 吉田 穂波

平成 30 年度の特別講演には、受援力について各地で講演を行っておられる医師で 5 児の母、吉田穂波先生をお招きした。

先生の多彩なキャリアや著書の『「時間がない」からなんでもできる!』から、とてもエネルギッシュな方を予想していたが、実際の先生はどちらかという華奢な外見で声もソフト。この方のごとにあれだけのエネルギーが潜んでいるのだらうと目を見張る思いがした。

まず受援力とは何か？受援力とは他者に助けを求め、快くサポートを受け止める力である。ここで、さっそくお隣の人とペアで自己紹介と今ハマっていること、そして今回の講演でつかんで帰りたいことは何か、という 3 点について 1 分間ずつ話し合ってください、と実践形式で講演が始まった。その後、吉田先生の自己紹介。先生は産婦人科医としてスタート、名古屋大学で博士課程を取得した後、フランクフルト、ロンドンで産婦人科及び総合診療の分野で臨床研修を行い、帰国後、女性の健康に特化した女性総合外来の立ち上げに携わられた。その後、ハーバード公衆衛生大学院に留学し、公衆衛生修士号を取得。ハーバードでの研究や東日本大震災での経験を活かして 2014 年から国立保健医療科学院で、さらに 2017 年からは神奈川県立保健福祉大学に籍を置いて活躍されている。ドイツで初めての出産をし、患者体験を通じて感じたこと、イギリスで幼子を抱えてピア（仲間）の大切さを学び、人間関係が人の健康にいかにか影響を及ぼすかを感じたこと、アメリカでの貧乏な留学生活で、貧乏が人の心を荒ませることを実感したこと、そして東日本大震

災。これらが現在の活動につながっている。

先生の著書『「時間がない」からなんでもできる!』は日本以上に少子化が深刻な中国で読まれているそうだが、子どもを持つことで自分の価値が下がるような negative な感情、それは案外、自分の価値観の裏返しではないか、優先順位を決めることが大事だと説き、アイゼンハワー・ボックスを紹介している。人は緊急で重要なことに追われるが、緊急なことで重要なことはめったにない、そして重要なことで緊急に対処しなければいけないことも、ほとんどない、と。これまでの「やりたくないけれど、しなければいけないからすること」は、これからは「できるだけ人に任せる、削る」ことにして、これまでの「やらなくてもいいけれど、したいからすること」は、これから「自分の強みになるから伸ばす、仕事にする」ことにしよう。

だが、私たちは人に任せることを教育されなかったこともあって苦手だが、任せることは敗北ではない。日本人は休むことに罪悪感を感じ、SOS を出すハードルが高い。だが、頼ることは繋がることである。相手に対する信頼の証であり、相手の自己効力感がアップし、相手の健康状態も向上する。若い人の自殺率が高いのも日本人の特徴である。

受援力は受縁力である。頼ることは新しいネットワークができることであり、コミュニケーションの一つである。受援力はこれからの時代に身につけるべき力である。受援力のための 3 ステップがある。まず、頼むときは相手を尊重すること、相談する前に感謝をすること、相談を終えたら再感謝することである。断られた時も批判や個人攻撃とは受け取らない、feedback をする。自分に余裕がないと頼ることもできないことがある。まずは、自分にご褒美をあげて、リラックスすることもポイントである。

ワークライフバランスについて、バランスをとるといのは静止状態ではなく、常に揺れながらバランスをとっているの、途中経過ではアンバランスが重なってもいいと受け止めよう。

以上のようなお話を二人ペアでの実践をなさ

みながら、受援力について学んだ。最後にはこの講演を聴いて、「これは使える！やってみよう！」と思ったことは何かペアで話し、「今日帰ったら～～をしよう」と宣言を書くよう促された。というのは日常生活に戻ると忙しさに紛れ、あっという間にしようと思ったことを忘れてしまうから。自分の困ったときは助けを求めている。「頼りあえる社会」は「新しいチャレンジができる社会」である。皆さんは自分の人生のリーダー。皆さんにしかできないこと、皆さんだからできることをして幸せで楽しい人生を！ということがこの講演のメッセージであったように思う。

[文責：田村 博子]

### 特別企画「パネルディスカッション」

#### 医学科入試 女子減点問題を通してみえてくるもの～今、何が問題なのか

特別企画として、2018年に発覚した医学科入試における女子減点問題をうけて、パネルディスカッションを行った。5名の医師に各診療科における女性医師の現状と問題点をご報告いただき、コメンテーターとして山口大学ダイバーシティ推進担当副学長・室長の鍋山祥子 教授からご発言いただいた。

### 山口大学大学院医学系研究科

#### 消化器・腫瘍外科学講座教授 永野 浩昭

現在、山大の消化器・腫瘍外科学講座に所属している女性外科医は7名である。山口県の外科医は非常に少ないので、男女を問わずどの医師も貴重な戦力である。絶対に外科医を辞めてほしくないで、女性医師をどのように育てていくかと問われれば、何とでもしてあげたいという思いである。研修に行きたいと言われればできるだけ意向に沿いたいし、大学院の期間を出産などにあててもらえれば、1年間はベッドフリーにもできる。バックアップもできるだけしていきたい。専門医だけでなく、できれば医学博士にもなってほしい。一方、山口県のみならず、わが国に医師が不足していることが、一番の問題だと考えている。昨今、働き方改革が叫ばれているが、医師数を増やさないと解決しないと考える。

### 山口大学医学部附属病院麻酔科蘇生科

#### 講師 山下 敦生

麻酔科診療の特徴としては「筋力的重労働ではない」「休日・夜間の呼び出しや連絡がほとんどない」「麻酔業務を交代できる」など、体力に自信のない医師や勤務に制約がある医師にとって対応しやすい診療科ではあるが、一方、「術者は手術の都合を決められるが、麻酔科医は麻酔の都合は決められない」「マンパワー不足で交代できなければ、手術が終わるまで帰れない」「ペインクリニックは、他の診療科と同様に休日・夜間の呼び出しがある」など、思惑通りにはいかない一面もある。山口県内の関連病院は、山陽側を中心に18病院あり、大学も含めて、男性55名、女性34名（うちママさん21名）が勤務し、大学病院や定員の多い市中病院に女性医師が多く配置され、その大半には子どもがいるという現状である。

麻酔科医局の方針としては、松本教授が「しなやかで緩い結束の中に、強い信頼関係を」とおっしゃるとおり、各麻酔科医の多様性を容認している。今後の問題点としては、（男女を問わずであるが、）専門医制度に関しては、必須症例の経験に心臓外科症例25例などが含まれており、勤務時間の制約があると経験困難である点や、4年間の研修期間であるため、キャリアを優先するとパートナーと一緒に人事異動することが難しいなどがある。また、当直ができないと市中病院での雇用が難しかった事例もあり、今後、市中病院でも多様な雇用形態を検討してもらいたい。

### 山口大学医学部附属病院小児科

#### 助教 星出 まどか

山大小児科同門は198名で、そのうち医局人事下にあるのは70名、うち女性医師は24名である。育児中で常勤フルタイムで働いているのは3名で、非常に少ない。常勤で復職できている理由は、家族の協力がある、当直免除、サブスペの専門医がとりたい、働かないと食べていけないなどであり、常勤に復職できていない理由は、家族の協力がなく、希望勤務先が近くにない、当直したくない、子どもを自分で育てたい、生活に困ら

ない、パートのかけもちのほうが収入がいい、などであった。整備すべき条件としては、当直明けの休み、給与保障、チーム制診療、バックアップする医師の負担軽減と報酬などがあがった。市中病院では、小児科は採算がとりにくく、常勤を増やせないなどの問題もある。大学では、育児をしながらの研究や論文作成が難しく評価が低い、責任ある立場になりたくない、難しい症例はリスクがあるので担当したくないという女性医師もいる。大学医局では、子どもが1歳になるまでは当直免除で、入院患者はチーム制で担当し、医局会は昼に変更し全員が参加できるようにした。学会の地方会でも託児所を設け、参加を促している。医学知識の増加速度が非常に速くなっているの、どのようにアップデートしていくかが問題である。また、診療以外の業務（学生教育や研究のIRB用の書類作成など）が増加しているの、こうした業務の分担を女性医師も含めて上手に行えるとよいと感じている。

#### 山口労災病院消化器内科第一部長 戒能 美雪

日本消化器病学会の山口県における女性の割合は、専門医は15.9%とほぼ女性会員の比率と一致するのに対し、指導医の割合は11.4%であり、指導する女性医師は決して多くない。平成元年以降、山口大学の消化器内科に入局した医師は160名であり、女性医師は27.5%を占める。就業形態としては、開業医は男性19%、女性13.7%、勤務医は男性73%、女性72.7%で、男女差はなかったが、女性の勤務医の約3分の1が、非常勤あるいは時短勤務であった。日本消化器病学会の各種の取組みから浮かび上がってきた問題は、医師のフリーター化（非入局医師の増加）、マミートラックに関しては、病棟・日当直の担当や時短勤務から通常勤務にいつ移行するのかという点、複数主治医制に関しては医師間の連携が重要であるが、支援側の負担増がすでに問題となっている点、業務負担の軽減（急性期医療の集約化・完全紹介制・タスクシフティングなど）が挙げられている。今こそパラダイムシフトの時であり、医師全体の働き方・医療供給体制を見直すべき時と考える。

#### 山口赤十字病院産婦人科第二部長 申神 正子

勤務先の病院では小児科部長である女性医師がきちんと発言して下さるので、女性医師たちが何とか頑張って勤務している。2019年3月現在、男性医師68名（85%）で平均年齢43歳、女性医師12名（15%）で平均年齢42歳である。産婦人科は、女性医師3名（常勤2名・非常勤1名：子育て中）、男性医師5名（常勤4名・非常勤1名）である。4月からは男性医師が1名減って、女性医師2名が入職予定であり、女性医師の割合が増加する。長時間勤務が常態化している産婦人科においては、育児中のフルタイム勤務は困難なので、医師数を増やしていくしか方法はないが、思うに任せない状況である。現状でどこまで勤務継続できるのか心配である。

#### フロアとの質疑応答

社会的性差をなくす努力が必要、日本の医師数が多いにも少ないので、医師数を増加させるしか解決策はない、医局としては働き方の多様性を認めるしかない、女性医師が常勤に戻ってこないことが問題で、働き続けられる環境に今変えていかなくてはならない、などの意見がでた。

#### コメンテーター

#### 山口大学ダイバーシティ推進担当副学長・室長

#### 教授 鍋山 祥子

今回の女子減点問題では、まだ見ぬ未来を抱えている女子学生から医師になる機会を奪ってしまったというあってはならないことが明るみにでたので衝撃が大きかったと思う。民間企業でも依然として同様の問題はあつた。医療現場の厳しさを皆さんお話しになったが、現状の問題を改善していく推進力となるのは数であり、問題提起をする女性医師の数を増加させる必要があると考える。魅力ある職場に変えていく努力を続けながら、若い世代の可能性に期待したいと思う。

[文責：黒川 典枝]

# 理 事 会

## — 第 4 回 —

5 月 23 日 午後 5 時～6 時 30 分

河村会長、林・今村両副会長、加藤専務理事、  
萬・藤本・沖中・中村・清水・前川各常任理事、  
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 平成 30 年度決算について

事務局長より、平成 30 年度決算の詳細と公益目的支出計画実施報告書について説明を行い、承認された。また、労働保険事務組合については、平成 30 年度事業報告・決算内容及び令和元年度事業計画・予算について説明、承認された。

#### 2 県医師会費の減免について

減免申請 99 件について協議を行い、申請全件を承認、議決した。

### 報告事項

#### 1 山口県献血推進協議会（5 月 9 日）

血液事業の現状報告、平成 30 年度山口県献血推進計画に基づく実施状況の報告及び令和元年度献血推進計画等の協議が行われた。（河村会長）

#### 2 郡市医師会成人・高齢者保健担当理事協議会（5 月 9 日）

県健康増進課から「風しんに関する事業」、「難病指定医研修会」、「肝炎対策」について、県医療政策課から「がん対策」、県の委託事業である「胃内視鏡検診研修会」、「緩和ケア医師研修会」、「休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業」について、県医務保険課から「糖尿病対策」について説明があった。本会からは「禁煙推進」、「糖尿病対策」、「健康教育テキストの活用」について説明

を行い、協議を行った。（藤本）

#### 3 日本医師会年金監査委員会・財務委員会

（5 月 10 日）

監査法人による監査が終了した旨の報告があった。（河村会長）

#### 4 IPPNW 日本支部総会（5 月 11 日）

平成 30 年度事業報告及び収支決算、令和元年度事業計画及び収支予算、役員人事について審議した。（河村会長）

#### 5 一般社団法人霜仁会総会（5 月 12 日）

来賓として、懇親会で挨拶を行った。（河村会長）

#### 6 山口県福祉サービス運営適正化委員会第 114 回苦情解決部会

平成 30 年度の苦情相談の受付状況及び苦情解決事案等について協議した。（今村）

#### 7 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

（5 月 15 日）

山口支部における 2019 年度事業計画等について報告が行われた。（河村会長）

#### 8 山口県薬物乱用対策推進本部員会

（5 月 16 日）

薬物乱用についての現状及び平成 30 年度薬物乱用対策実施結果についての報告の後、令和元年度の薬物乱用対策実施要綱等について協議を行った。（林）

#### 9 山口県医師会医学功労賞副賞選定

（5 月 16 日）

田原陶兵衛工房において副賞の選定を行った。（加藤）

## 理 事 会

### 10 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 (5 月 17 日)

平成 30 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会の報告及び本年度の日程等が報告された。その後、「医師の働き方改革」、「勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策」等について協議を行った。(中村)

### 11 山口県被害者支援連絡協議会性犯罪被害・DV ストーカー分科会 (5 月 17 日)

県及び関係機関・団体から、性犯罪・DV ストーカー被害者支援の取組みの説明が行われ、その後、意見交換を行った。(事務局長)

### 12 第 152 回生涯研修セミナー (5 月 19 日)

南生田レディースクリニックの石川雅一 院長による「女性アスリートに見られる疾病と治療」、日本医師会の江澤和彦 常任理事による「介護医療院の理念と実践」、久留米大学医学部外科学講座肝胆膵外科部門の奥田康司 教授による「肝がん治療－外科の視点から－」、末永法律事務所の宮寄秀典 弁護士による「医療訴訟における医療水準～判例からみた医療安全～」の 4 講演が行われた。参加者 64 名。(加藤)

### 13 日本医師会監事会 (5 月 21 日)

会計の収支報告と医師年金の報告を受けた。  
(河村会長)

### 14 日本医師会第 2 回理事会 (5 月 21 日)

日本医師会の平成 30 年度事業報告、決算等について協議し、原案どおり決定された。(河村会長)

### 15 第 1 回都道府県医師会長協議会 (5 月 21 日)

「外来医療計画の策定について」、「厚労省主導の新たなシーリングについて」等 10 議題について協議を行った。(今村)

### 16 中国地方社会保険医療協議会山口部会 (5 月 22 日)

医科 2 件、薬局 1 件が指定された。(河村会長)

### 17 医療事故調査報告に関する打合せ (5 月 22 日)

病院の事案 1 件について打合せを行った。(林)

## 医師国保理事会 ー 第 3 回 ー

### 1 自家診療承認に関する内規の一部改正について

自家診療で交付された同意書等によるはり・きゅう等の療養費については給付しないことを決定し、内規に給付外事項として、従来の自家診療の取扱いを含めて規定することを議決した。

### 2 保険料減額免除について

内規第 1 条による 3 名の減額及び第 2 条による 181 名の免除について協議を行い、全件を承認した。

## 山福株式会社取締役会

出席者：取締役 8 名 監査役 3 名

### 1 代表取締役、専務取締役及び常務取締役の選任に関する件

代表取締役に河村康明、専務取締役に林 弘人、常務取締役に佐伯彰二が選任された。

### 2 役員報酬額の件

原案どおり、前期と同額とすることが承認された。

# 理 事 会

## — 第5回 —

6月6日 午後6時～8時7分

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

### 協議事項

#### 1 第184回山口県医師会定例代議員会における質問について

6月6日時点で質問通告がないことを確認した。

#### 2 健康福祉部との懇話会での協議項目について

8月8日開催の理事会で協議項目を決定することとした。

#### 3 「ACLS普及啓発事業」仕様再考について

標記事業の仕様をシミュレータのレンタル費用に対する助成とし、4月分から対象とすることとした。

#### 4 令和元年度中国四国医師会連合総会 各種分科会の議題について

9月28日に高知県医師会の担当で開催される3分科会（①医療保険、②地域包括ケアシステム、③地域医療・地域保健）の提出議題について、各担当理事において検討することとした。

### 人事事項

#### 1 山口県感染症健康危機管理対策協議会委員及び山口県麻しん風しん対策協議会委員の推薦について

感染症健康危機管理対策協議会の現委員である藤本常任理事を推薦することを決定した。

#### 2 中国四国医師会連合勤務医委員会の委員選出について

勤務医担当理事として中村常任理事を、勤務医部会（勤務医委員会）委員として本会勤務医部会の弘本企画委員を選出した。

### 報告事項

#### 1 保険委員会（5月23日）

令和元年度社会保険医療担当者指導計画についての説明及び諸問題についての協議を行った。

（萬）

#### 2 医事案件調査専門委員会（5月23日）

診療所1件の事案について審議を行った。

（中村）

#### 3 第1回学校心臓検診検討委員会（5月23日）

平成30年度学校心臓検診報告書、精密検診・追跡検診の受診率の改善、令和元年度学校心臓検診精密検査医療機関の条件、学校医の手引き等について協議した。（藤本）

#### 4 山口県病院協会定時総会（5月24日）

来賓として祝辞を述べた。（河村会長）

#### 5 第1回生涯教育委員会（5月25日）

6月16日（日）に宇部市で開催される第102回山口県医学会総会における「将来のドクター養成に向けた中高生の職業体験」並びに今年度の生涯研修セミナーの企画等について協議した。

（加藤）

#### 6 臨床研修医交流会第2回幹事打合せ

（5月25日）

全体の構成、グループワークのテーマ等を決定した。（中村）

## 理 事 会

### 7 部落解放同盟山口県連合会第 68 回定期大会 (5 月 26 日)

来賓として出席した。(事務局長)

### 8 日医かかりつけ医機能研修制度 2019 年度応用研修会 (5 月 26 日)

日医での標記研修会をテレビ会議システムにより本会において開催した。①かかりつけ医の感染対策、②医療保険と介護保険、地域包括ケアシステムの構築、③かかりつけ医に必要な生活期リハビリテーションの実際、④終末期医療、褥瘡と排泄、⑤多疾患合併症例、⑥かかりつけ医の社会的処方講義が行われた。(山下)

### 9 第 32 回大島医学会 (5 月 26 日)

医師、看護師等による 6 つの一般演題の発表後、一般公開講演として東近江市永源寺診療所の花戸貴司 所長による「住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために～永源寺の地域まるごとケア～」の講演が行われた。(河村会長)

### 10 第 1 回山口県難病指定医研修会 (5 月 26 日)

「最近の炎症性腸疾患について～潰瘍性大腸炎・クローン病～」、「皮膚科領域における指定難病—水疱症と重度薬疹を中心に—」、「遺伝カウンセリングが必要な指定難病について—筋強直性ジストロフィー、家族性地中海熱などを中心に—」の 3 題の講演が行われた。受講者 222 名。(藤本)

### 11 山口県防災会議 (5 月 30 日)

平成 30 年 7 月豪雨の検証結果及び被災者生活再建支援システムの導入による山口県地域防災計画の修正について協議した。(事務局長)

### 12 山口県予防保健協会理事会 (5 月 30 日)

2018 年度事業報告・決算報告、公益目的事業の変更、評議員会の招集、役職者選定及び事務局長の選任について協議を行った。(中村)

### 13 日医第 4 回学校保健委員会 (5 月 30 日)

文部科学省からの中央情勢報告の後、日本医師会学校医応援宣言(仮称)、日医会長からの諮問「児童生徒等の健康支援の仕組みを核とした実践的な生涯にわたる健康教育を推進するために学校医はどうあるべきか」に対する答申についての検討等を行った。(藤本)

### 14 郡市医師会保険担当理事協議会 (5 月 30 日)

令和元年度山口県社会保険医療担当者指導計画等についての説明及び会員から提出された意見要望 16 議題についての協議を行った。(清水)

### 15 医師会推薦社保・国保審査委員合同協議会 (5 月 30 日)

郡市医師会保険担当理事協議会と合同開催とし、同協議会へ提出された医療保険の審査等に関する意見要望 16 議題について意見交換を行った。(清水)

### 16 警察医会第 1 回役員会 (5 月 30 日)

平成 30 年度事業報告(案)、令和元年度の事業計画(案)及び総会・研修会について協議を行った。(前川)

### 17 山口県弁護士会役員披露・関係団体交流会 (5 月 30 日)

来賓として出席した。(河村会長)

### 18 山口大学医学部附属病院新病棟竣工記念式典・内覧会 (6 月 1 日)

来賓として出席し、先進救急医療センター及び小児科を見学した。(今村)

### 19 やまぐち 2020 オリンピック・パラリンピック等推進会議 (6 月 4 日)

東京 2020 オリンピック聖火リレールート及び聖火ランナー募集の概要について協議した。(事務局長)

# 理 事 会

## 20 勤務医部会第 1 回企画委員会 (6 月 4 日)

平成 30 年度事業報告及び令和元年度事業計画について協議した。事業計画では、「郡市医師会勤務医理事との懇談会」をはじめ、「病院勤務医懇談会」、「市民公開講座」、「座談会」等の内容等について協議した。(中村)

## 21 日医母子保健検討委員会 (6 月 5 日)

日医会長からの諮問「次世代を見据えた母子保健の充実強化に向けて(妊産婦健診の在り方、乳幼児健診の標準化等)」に対する答申について協議した。(今村)

## 22 日医第 4 回社会保険診療報酬検討委員会

(6 月 5 日)

「平成 30 年度診療報酬改定の評価」に係る答申の骨子案及び次期(令和 2 年度)診療報酬改定に対する要望事項について協議した。(萬)

## 23 広報委員会 (6 月 6 日)

会報主要記事掲載予定(7・8月号)、各種インタビューの担当委員、県民公開講座、第 10 回フォトコンテスト、歳末放談会等について協議した。

(長谷川)

## 24 会員の入退会異動

入会 27 件、退会 18 件、異動 27 件。(6 月 1 日現在会員数:1 号 1,261 名、2 号 877 名、3 号 449 名、合計 2,587 名)

## 25 令和元年度会費賦課状況について

第 4 回理事会で山口県医師会費の減免申請が承認され、減免総額が決定したことから、6 月 1 日現在の会員数により令和元年度会費の賦課額を決定し、その結果を報告した。(加藤)

## 医師国保理事会 - 第 4 回 -

### 1 令和元年度保険料賦課状況について

第 3 回理事会で保険料の減免申請が承認され、減免総額が決定したことから、6 月 1 日現在の被保険者数で賦課額を算出した。被保険者数が減少したため、予算額を下回る状況にある。(沖中)

### 2 全協中国・四国支部役員会・総会・委託研修会 (5 月 25 日)

愛媛県歯科医師国保組合の担当で松山市において開催。役員会では、総会並びに委託研修会の運営や会費について協議した。

総会では、平成 30 年度事業・決算報告及び令和元年度事業計画・予算等について協議した。

続いて、委託研修会では、「国民健康保険組合を巡る現状と課題」(厚労省国民健康保険課 森山伊久夫 課長補佐)と「よみがえる村上海賊の記憶」(今治市村上水軍博物館 田中 謙 学芸員)の講演が行われた。(河村会長、沖中)

### 3 全医連第 8 回代表者会 (6 月 5 日)

令和元年度会費の額及び徴収方法等について協議、令和元年度事業計画・予算について報告があった。

続いて、「国民健康保険組合を巡る情勢について」(厚労省国民健康保険課 野村知司 課長)の講演が行われた。(河村会長)

### 県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 井上書店  
看護学書

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)  
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090  
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>  
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。

# 理 事 会



第 4 回理事会は 5 月下旬で 30℃ 超えの真夏日、第 5 回理事会は 6 月上旬とはいえ山口市の最高温度は 33.5℃ で、恐ろしいような高温の日々が目白押しであった。

最高気温が 25℃ 以上は「夏日」、30℃ 以上は「真夏日」、35℃ 以上は「猛暑日」だが、40℃ 以上には、気象庁の気温に関する用語としては未だ名称がないとのことだが、そろそろ名称の準備をしておいた方が良さそうに思う。

## 1 令和元年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

### (1) 医師の働き方改革について

米国では、研修医は労働者ではなく学習者として位置づけられ、連続勤務時間の制限や勤務間インターバルが規定されている。

日本では、働き方改革により医師の時間管理が厳しくなれば多くの問題が惹起することになるであろう。

### (2) 勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について—特に若手勤務医を対象に—

若手医師が医師会活動を行うための 3 要素：Ability Support Passion

若手医師のプラットフォームを目指す

(日医ジュニアドクターズネットワーク代表：東京大学大学院 安部計大)

若手医師が医師会活動を行うには 3 要素 + Time が必要と思うのは私だけだろうか。

### (3) 令和元年度全国医師会勤務医部会連絡協議会（山形県医師会の担当で令和元年 10 月 26 日開催予定）のメインテーマは、「待ったなしの働き方改革～勤務医の立場から～」である。シンポジウムは、勤務医問題の新しい切り口として、「山形県内病院医師の定年退職後の働き方に関する調査報告」が企画されている。

山口県でも「定年退職後の働き方」の実態が大いに気になるところである。

## 2 その他

### (1) 第 1 回都道府県医師会長協議会

詳細は本会報 8 月号掲載予定の第 184 回山口県医師会定例代議員会報告に委ねることとし、東京都医師会発行の『タバコ Q&A』改訂第 2 版（平成 31 年 3 月発行）の項目を紹介する

特に⑤、⑥については、明解かつ誰にも阿ることのない A（答え）に爽快さを感じる

①タバコ（ニコチン）は嗜好品ではなく、依存性薬物です

②タバコの害は過小評価されています

③受動喫煙は他者の命に関わる問題です

- ④新型タバコの有害性と問題点
- ⑤タバコと経済に関する様々な誤解
- ⑥禁煙推進活動に対する誤解・詭弁・誹謗中傷

\*冊子をご所望の方は山口県医師会にご連絡ください

6 月 23 日に開催された第 145 回日本医師会定例代議員会での横倉会長挨拶の中で、特に印象深く感じた言葉を紹介する。

—そもそも「医療」の本質とはなにか。従来、医療の持つ次の三つの側面から、本質に迫る議論がなされてきました。一つ目は、「医療」は信頼に基づく医師と患者の協働作業であるということ。二つ目は、「医療」は医学の社会的適用であるということ。そして三つ目は、「医療」は社会的共通資本であるということです。—

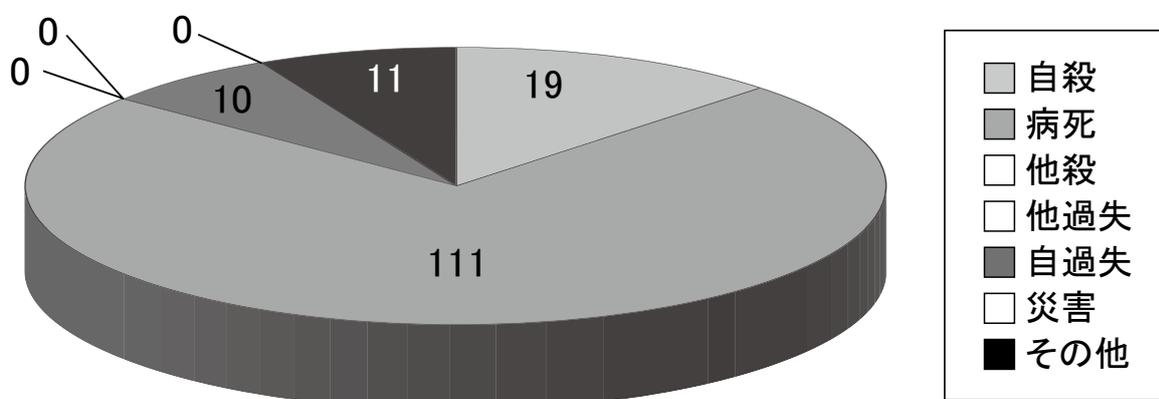
二つ目の、「医療」は医学の社会的適用であるという言葉に、個人的には、「なるほど医療側から医学を捉えるとそういうことだったのだ。学生時代に気付いていればもっと勉強したかも」と少し反省もした。三つ目の、「医療」は社会的共通資本という考え方ほど、現在、医療関係者のみならず社会の一員である国民にとっても、最も共通認識すべき大切な「医療」の本質であると思う。そして、「医療」の本質についての考えを医療人がもっと発信していかなくてはと改めて感じた会長挨拶であった。共鳴！

[文責：副会長 今村 孝子]

### 死体検案数掲載について

	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
May-19	19	111	0	0	10	0	11	151

死体検案数と死亡種別（令和元年 5 月分）



 **日医 FAX ニュース** **2019 年（令和元年）5 月 31 日 2788 号**

- 働き方改革に伴う報酬評価で議論
- シーリングの在り方で協議会設置へ
- かかりつけ医の社会的機能充実へ
- 死因究明等推進基本法、今国会で成立へ

**2019 年（令和元年）6 月 4 日 2789 号**

- オンラインでの緊急避妊を大筋了承
- がん検診の受診率向上策などで議論
- 診療報酬「各科配分の固定化撤廃を」
- 日医、世界禁煙デーで記念イベント
- 治療と就労の支援で「ガイドブック」

**2019 年（令和元年）6 月 7 日 2790 号**

- 専攻医シーリング、より柔軟で弾力的に
- 医薬品の給付率変更などに反対
- 糖尿病治療で「適正処方の手引き」作成
- 介護医療院への移行、「理念共有を」
- 麻疹累積報告 566 例、昨年 1 年間の 2 倍に

**2019 年（令和元年）6 月 11 日 2791 号**

- 文書説明や主治医への情報提供が重要
- 妊婦加算は「再開は現時点で未定」
- 「要件は受審」提案も継続審議
- 保健医療分野の AI 開発で取りまとめ

**2019 年（令和元年）6 月 14 日 2792 号**

- オンライン診療、推進で意見割れる
- 看護必要度 I と II のズレ、要因分析必要
- 妊婦加算など、妊産婦の議論は今秋から
- 「職業紹介」の実態把握へ、大規模調査

**2019 年（令和元年）6 月 18 日 2793 号**

- UHC 東京宣言を G20 サミットで提言
- 皆保険達成の歩みと日医の歴史を発信
- ヘルスケアのための人的資源確保を
- 難病法と児童福祉法、今後の論点で議論
- 「政省令など確認し法令順守を」

**2019 年（令和元年）6 月 21 日 2794 号**

- 骨太の課題「参院選後に厳しい議論」
- 公立・公的を類型化、調整会議活性化へ
- タスクシフト推進へヒアリング開始
- UHC 東京宣言、安倍首相に報告へ

**2019 年（令和元年）6 月 25 日 2795 号**

- 公立・公的の再編統合議論
- 再編統合、ダウンサイジング支援へ
- 看取りや入居期間の分析求める声も
- 手足口病、定点報告数「かなり多い」

**2019 年（令和元年）6 月 28 日 2796 号**

- CT、MRI の設置意義を主張
- フォーミュラーの評価で慎重論
- 厚労省提出法案 4 本が成立
- 診察料月単位の定額制の一部報道否定
- 今年 3 人目の先天性風疹症候群

# 会員の声

## 睡眠負債の解消法

徳山医師会 篠原 淳一

睡眠不足が積み重なった状態を睡眠負債と呼びます。これは命に関わる病気の危険性を高め、同時に生活の質を低下させます。

これは 40 代から 50 代に多くみられるようです。背景に平日の睡眠時間が短くなり休日に寝だめをすることで補おうとする実情があると考えられます。日本人の睡眠時間は 6 ～ 8 時間が目安とされますが、最低でも 6 時間は確保したいところです。

睡眠負債の見分け方として、まず、週末に寝室の遮光をしっかりと時計を持たずに、そして眠気がなくなるまでグッスリと寝てみます。

もし、睡眠負債がある場合は平日の 2 時間以上の睡眠時間の差になります。

睡眠は心身の休養と調整が主な役割ですが

### ①睡眠負債が短期間の場合

眠気、疲労感、仕事の能率低下、事故

### ②長期間の場合

認知症、うつ病、糖尿病、高血圧症、肥満（心筋梗塞、脳卒中）

などのリスクが高まります。

睡眠不足を補おうとして休日に「寝だめ」する

場合が多いようですが、これでは睡眠負債は解消できません。寝だめすることで逆に睡眠と覚醒のバランスが乱れて、休日明けに「時差ボケ」状態になります。

これは体内時計のバランスが乱れるためです。休日の睡眠時間は平日のそれに比べて 1 時間以内としたほうがよいとされています。

睡眠負債の解消法は、

①休日に寝だめをせずに平日の睡眠時間を増やすこと。

②夜型生活から朝型生活に切り替える。まずは早起きの習慣を試してみる。

2 ～ 3 週間で早寝早起きのリズムができてきます。もし、眠気がつらい場合は 20 分ほどの昼寝を試みることです。

「かくれ不眠」という言葉が話題になっていますが、まずは自分にふさわしい睡眠を見つけることです。睡眠は人それぞれです。健康な生活は日々の十分な睡眠からです。

(最近の話題ですが、先生方のご参考になれば幸いです。)



**医業継承・医療連携  
医師転職支援システム**

〈登録無料・秘密厳守〉

### 後継体制は万全ですか？

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



お問い合わせ先

**0120-337-613**

受付時間 9:00～18:00(平日)

よい医療は、よい経営から

**総合メディカル株式会社**

www.sogo-medical.co.jp 東証一部(4775)

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

# 医師年金

<認可特定保険業者>公益社団法人 日本医師会

## ご加入のおすすめ

**加入資格** 64歳6カ月未満の日本医師会会員 (会員区分は問いません)

### ☑年金検討チェックリスト

- 公的年金では現役時代の生活水準を維持できない
- コツコツ積立てて十分な年金を確保しておきたい
- 一生涯受け取れる年金が望ましい
- 受け取れる年金の額を効率的に増やしたい
- 医師独自のライフスタイルにあった年金がいい
- 加入前に受取年金額のシミュレーションを確認したい

1つでも該当したら…

## 医師年金ご加入をおすすめします!

### 医師年金ホームページで、 簡単シミュレーション!

医師年金 検索

<http://www.med.or.jp/nenkin/>

ご希望の受給額や保険料、生年月日を入力するだけで、簡単に受取年金月額のシミュレーションができます。ぜひお試しください。

個別プランの設計や詳しい資料のご請求はこちら



公益社団法人  
**日本医師会 年金・税制課**

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)

FAX : 03-3942-6503

受付時間 : 午前9時30分~午後5時(平日)

E-mail : nenkin@po.med.or.jp

#### 保険料からプラン作成

● 保険料

基本：月給 加算：月給

生年月日 (19 01) 月給総額 40,500円

基本月給 月給総額 12,000円

60歳 62歳

支払期間 24年 6ヶ月 284,180円

合計月給保険料 72,000円

#### 設定条件をご確認ください。

設定条件をご確認ください。

計算日 平成 27年 5月 7日

生年月日 昭和 50年 1月 1日

計算日年齢 40歳

加入申込期 平成 27年 6月 15日

加入予定年月 平成 27年 7月

加入時年齢 40歳 6ヶ月

加算支払開始年月 平成 27年 7月

年金受取開始年月 平成 52年 1月

年金受取開始年齢 69歳

払込保険料累計 21,166,000円

#### 注意事項です。お読みください。

- 加入申込期は、15日(土)日・祝日の場合は、その期日となります。
- 「特約年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取る事ができます。
- 「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取る事ができます。
- 「国庫引当金の繰上(引)戻」は、受取開始時は保証金に充当されます。
- 受取開始年齢は、75歳まで延長できます。
- 「受取年金月額」は概算です。現在は年利率1.5%での計算となっております。利率、年金の制度改正が行われる時は、変更になる場合があります。

● 受給年金

● 81コース

加算年金 保証期間15年 17,200円

基本年金 保証期間15年 17,200円

60歳~18歳~19歳~19歳

103,300円 103,300円

15年受取総額 18,596,000円

● 82コース

加算年金 5年増上 268,830円

基本年金 保証期間15年 17,200円

60歳~18歳~19歳~19歳

395,800円 17,200円 17,200円

15年受取総額 25,212,000円

● 83コース

加算年金 10年増上 121,100円

基本年金 保証期間15年 17,200円

60歳~18歳~17歳~19歳~19歳

208,300円 17,200円 17,200円

15年受取総額 26,028,000円

● 84コース

加算年金 15年増上 175,100円

基本年金 保証期間15年 17,200円

60歳~18歳~17歳~19歳~19歳

149,300円 17,200円

15年受取総額 26,874,000円

20150601S8

# 交通事故

飄

々

広報委員

川野 豊一

というわけで、高齢の運転者が起こした交通事故の報道を連日目にするような気がするが、交通戦争の再来であろうか？「交通戦争」とは、昭和30年代以降に交通事故死者数の水準が日清戦争での日本側の戦死者数（2年間で1万7,282人）を上回る勢いで増加したことから、この状況は一種の「戦争状態」であるとして付けられた名称だそうです。TVなどのメディアで年末になると毎年のように前年の死者数を上回ったという報道

を見た覚えがあるが、1970年に1万6,765人を記録したのがピークらしい。

「e-Stat 政府統計の総合窓口」というサイトで「道路の交通に関する統計」を自由にダウンロードできるようになっている。「原付以上運転者（第1当事者）の年齢層別死亡事故件数」では、2009年から2019年までの年齢層別データを見ることができる（各年とも11月末までの数字ら

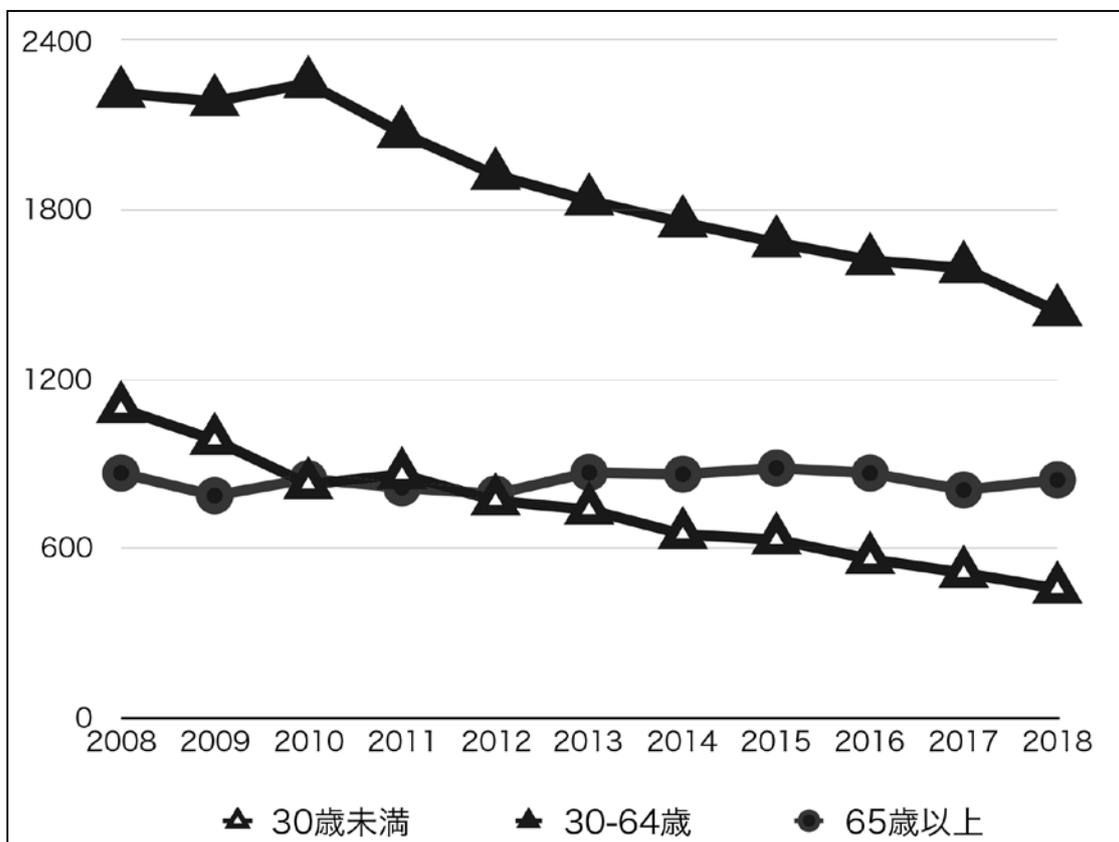


図1 年齢層別死亡事故件数

しい)。

第 1 当事者の年齢が 30 歳未満と 65 歳以上のいわゆる高齢者でグラフを書くと、**図 1**のようになる。30 歳未満ではこの 10 年間で死亡事故件数は半減したが、65 歳以上の高齢者が起こした死亡事故件数は横ばいである。2012 年からは高齢者が起こした事故件数が、「事故を起こしやすい」と言われる 30 歳未満のそれを上回っている。また、中間の年齢層でも若年層と同じように死亡事故件数は減少している。大まかに言えば 2008 年から 2018 年の間に死亡事故件数は 2/3 となり、若い年齢層ではより死亡事故件数が減っているが、逆に 65 歳以上では死亡事故件数は変わらず、75 歳以上でみると却って事故件数が増加している。

事故の件数が増えたのは高齢者の数が増加し、人口に占める割合が高くなったためではないかとも考えられる。そこで、免許保有者 10 万人あたりの死亡事故件数という統計を見ると、この 10 年ほどで全年齢での免許保有者 10 万人あたりの死亡事故件数は 5.23 件から 3.33 件へと減少し

ている。65 歳以上の免許保有者 10 万人あたりの死亡事故件数は全年齢のそれよりも高くなっており、75 歳以上とするとさらに高くなっていることが見て取れる。**(図 2)**

やはり、高齢になると重大な事故を起こしやすくなるのは間違いなく、事故を起こして人に迷惑をかける前に自動車の運転をやめるのが一番かと思う。しかし、田舎は都会と違ってクルマの代わりとなる地域の公共交通などが衰退している。できれば、高齢となっても便利なクルマが安全に利用できるように、レベル 5 の自動運転が実現してもらいたいと思う。

蛇足：オートマチック車よりマニュアル車のほうが頭も手も足も鍛えられるので、高齢者を鍛えるのに良いのではなかろうか？ 65 歳になったら、マニュアル車限定免許証に切り替え？

※図 1・2 については、「e-Stat 政府統計の総合窓口」サイトに掲載のデータ(表)を基に筆者が作成

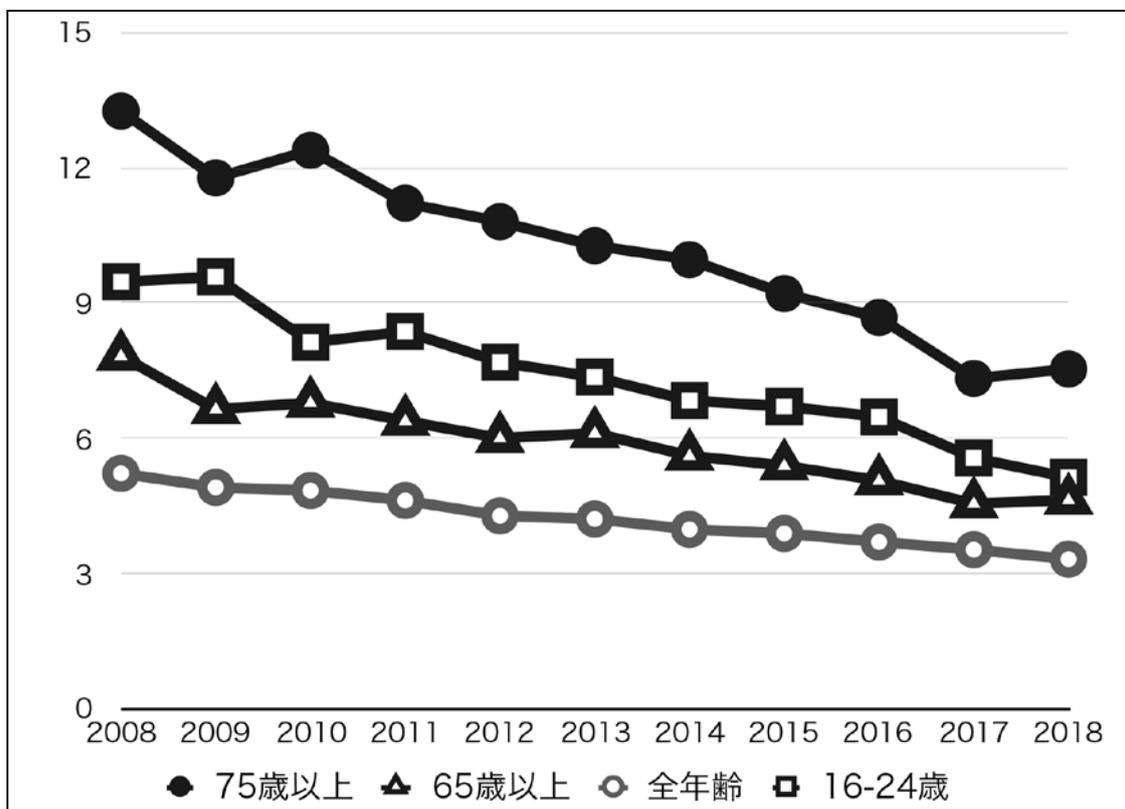


図 2 免許保有者 10 万人当りの死亡事故件数



## 第153回 山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和元年9月1日(日) 10:00～15:00  
ところ 山口県医師会6階会議室

### 次 第

- 10:00～11:00 特別講演1  
健康寿命延伸をめざした生活習慣病対策～メタボからフレイルへ～  
国立研究開発法人国立長寿医療研究センター理事長 荒井 秀典
- 11:00～12:00 特別講演2  
膵がん早期診断のための検診と最新の抗がん剤治療  
大阪国際がんセンター検診部消化器検診科副部長 井岡 達也
- 12:00～13:00 昼食
- 13:00～14:00 特別講演3  
山口県における癌治療と内視鏡外科の現状と展望  
山口大学大学院医学系研究科消化器・腫瘍外科学講座教授 永野 浩昭
- 14:00～15:00 特別講演4  
関節リウマチの生物学的製剤投与による治療  
産業医科大学医学部第1内科学講座教授 田中 良哉

主 催 山口県医師会  
参加費 無料  
対 象 医師及び医療従事者  
取得単位 日本医師会生涯教育制度：4単位  
特別講演1 CC82(生活習慣)  
特別講演2 CC21(食欲不振)  
特別講演3 CC53(腹痛)  
特別講演4 CC61(関節痛)  
日本内科学会認定総合内科専門医の更新：2単位(全日)〈申請中〉

※医師資格証をお持ちの方は持参して下さい。



## 第82回山口県消化器がん検診講習会

と き 令和元年8月31日(土) 15:00～17:00  
と ころ 山口県医師会6階 大会議室

### 次 第

開 会 15:00  
司 会 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

教育講演Ⅰ 15:00～15:30

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 檜垣 真吾

#### 当院におけるCT Colonography

医療法人聖比留会セントヒル病院放射線部 渡邊 篤史

教育講演Ⅱ 15:30～16:00

座長 山口県消化器がん検診研究会副会長 清水 建策

#### 胃透視検査～伝わる情報と伝える情報～

医療法人社団水生会柴田病院 三輪 慎治

特別講演 16:00～17:00

座長 山口県消化器がん検診研究会会長 三浦 修

#### ピロリ感染を考慮した胃がん検診：検査のポイントとその限界

広島大学病院消化器・代謝内科診療教授 伊藤 公訓

閉 会 17:00

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

取得単位 日本医師会生涯教育制度 2単位  
教育講演Ⅰ CC50(吐血・下血) : 0.5単位  
教育講演Ⅱ CC 9(医療情報) : 0.5単位  
特別講演 CC 7(医療の質と安全) : 1単位  
日本消化器がん検診学会認定医更新単位 3点

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

※参加申込は不要です。



## 山口県医師会警察医会 令和元年度総会・第25回研修会

### 総会

日時 令和元年8月3日(土) 15:00～15:20  
 場所 山口県医師会館6階 大会議室  
 内容 開会  
 挨拶  
 来賓挨拶  
 議事 ○平成30年度事業報告について  
 ○令和元年度事業計画(案)について  
 閉会

### 研修会

日時 令和元年8月3日(土) 15:30～17:00  
 場所 山口県医師会館 6階 大会議室  
 演題 **日米の法医実務から学んだこと～頭部外傷と銃創を中心に～**  
 講師 防衛医科大学校法医学講座准教授 **原田 一樹**  
 単位 日本医師会生涯教育制度：1.5単位  
 CC：57(1.5単位)  
 申込先 所属都市医師会

## 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



## 山口県後期高齢者医療広域連合からのお知らせ

### 後期高齢者医療被保険者証を更新します

現在交付している「後期高齢者医療被保険者証」（緑色、以下「保険証」という。）は、有効期限が令和元年 7 月 31 日までとなっています。

新しい保険証（オレンジ色）は、7 月下旬に被保険者の方へ簡易書留にて郵送いたします。

8 月 1 日以降は必ず新しい保険証にて負担割合のご確認をお願いいたします。

### 後期高齢者医療の限度額適用・標準負担額減額認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用・標準負担額減額認定証」（以下「減額認定証」という。）は有効期限が令和元年 7 月 31 日までとなっています。

減額認定証の更新については、現在、減額認定証をお持ちの方で、令和元年 8 月からの減額認定証の負担区分が「区分Ⅰ」又は「区分Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7 月に該当者へ減額認定証を直接送付いたします。

### 後期高齢者医療の限度額適用認定証の自動更新について

現在交付している後期高齢者医療の「限度額適用認定証」（以下「限度証」という。）は有効期限が令和元年 7 月 31 日までとなっています。

限度証の更新については、現在、限度証をお持ちの方で、令和元年 8 月からの限度証の負担区分が「現役Ⅰ」又は「現役Ⅱ」に該当される場合、申請書の提出を省略し、7 月に該当者へ限度証を直接送付いたします。

お問い合わせ先：山口県後期高齢者医療広域連合（TEL：083-921-7111）



## 第 54 回 山口県医師会ゴルフ大会について

と き 令和元年 11 月 23 日（土・祝日）

ところ 周南カントリー倶楽部

下松医師会・光市医師会の引受けて、上記のとおり開催します。  
開催要領・申込用紙は各郡市医師会事務局に送付しております。  
皆様のご参加を心よりお待ちしております。

お問い合わせ先 下松医師会事務局  
TEL：0833-43-7533



## 第120回 山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 令和元年7月27日(土) 18:15～20:30

ところ 山口グランドホテル3階「末広の間」

山口市小郡黄金町1-1 TEL:083-972-7777

特別講演Ⅰ 18:30～19:30

座長:医療法人こうえい会香田整形外科医院 香田 和宏

**膝関節疾患に対する診断と臨床アプローチ**

川崎医科大学スポーツ・外傷整形外科学教授

川崎医科大学総合医療センター整形外科部長 阿部 信寛

特別講演Ⅱ 19:30～20:30

座長:野田整形外科クリニック 野田 基博

**骨粗鬆症診療における up to date ～医療安全の観点から～**

杏林大学医学部整形外科教授 市村 正一

単 位

- ・日本整形外科学会教育研修単位:2単位(1単位 1,000円)  
特別講演Ⅰ:必須分野「2:外傷性疾患(スポーツ障害を含む)」、  
「12:膝・足関節・足疾患」又は「S:スポーツ単位」  
特別講演Ⅱ:必須分野「4:代謝性骨疾患(骨粗鬆症を含む)」、  
「7:脊椎・脊髄疾患」又は「SS:脊椎脊髄病単位」
- ・日本運動器科学会セラピスト資格継続単位2単位(1単位 1,000円)
- ・日本医師会生涯教育制度2単位  
特別講演Ⅰ CC61(関節痛):1単位  
特別講演Ⅱ CC77(骨粗鬆症):1単位

主 催 山口県臨床整形外科医会

お問い合わせ先 〒745-0824 周南市大内町10-15

石田整形外科 石田高康

TEL:0834-28-0250



## 第57回山口県内科医会学会並びに総会

と き 2019年8月25日(日) 9:55～14:30

ところ 防府医師会館

防府市三田尻1丁目3番1号 TEL:0835-22-0565

9:55～ 開会の辞:防府内科医会会長 澤 明彦

10:00～11:00 特別講演I

座長:防府内科医会 河村 芳知

内視鏡医からみた上部消化管疾患 最近の動向

～炎症から腫瘍性病変まで～

防府消化器病センター消化器内科 藤原 純子

11:00～12:00 特別講演II

座長:防府内科医会 中司 昌美

診療ガイドラインをふまえた

クリニックでの心不全患者ケアのポイント

山口県立総合医療センター循環器内科 池田 安宏

12:00～12:50 昼食・休憩

12:00～12:30 郡市内科医会会長会議

12:50～13:20 県内科医会総会

13:30～14:30 特別講演III

座長:防府内科医会副会長 周防 拓

産業医活動において留意すべきポイント

～内科的疾患、メンタルヘルスの問題を中心に～

マツダ(株)防府診療所産業医 杉山 真一

14:30～

閉会の辞:防府医師会会長/防府内科医会副会長 神徳 真也

取得単位 日本臨床内科医会認定医・専門医制度:5単位

日本医師会生涯教育制度:3単位

特別講演I CC52(胸やけ):1単位

特別講演II CC43(動悸):1単位

特別講演III CC69(不安):1単位

日本医師会認定産業医制度:生涯専門1単位(特別講演IIIのみ)

主 催:山口県内科医会

引 受:防府内科医会

お問い合わせ先:防府医師会 TEL:0835-22-0565

# 医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

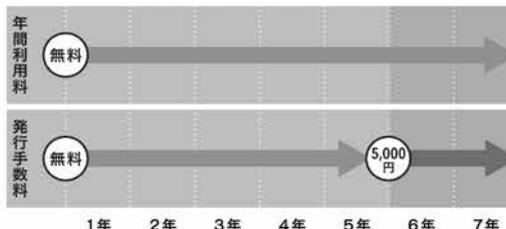


日本医師会 電子認証センター  
 Japan Medical Association Certificate Authority

## 費用

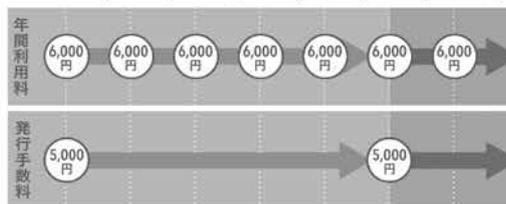
### 日医会員

- ・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。

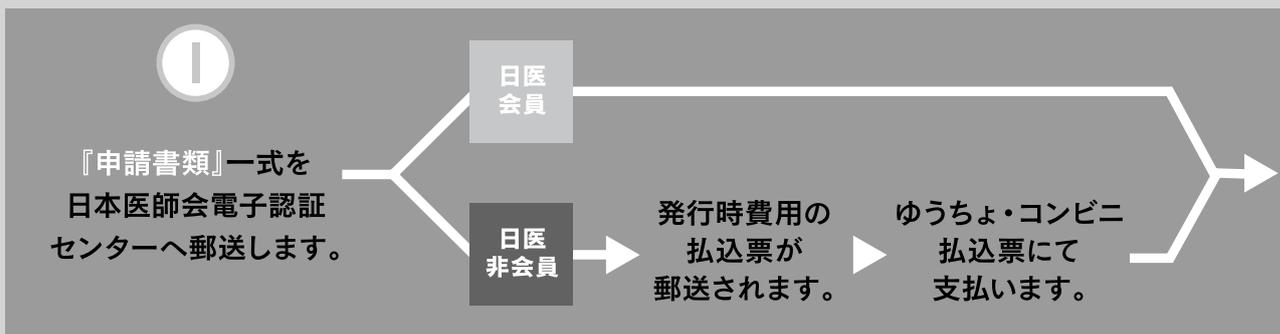
(登録および現場対応は任意となります)

### 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><b>1 医師資格証発行申請書</b><br/>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><b>2 医師免許証コピー</b><br/>(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)</p> | <p><b>3 住民票</b><br/>発行から6ヶ月以内</p> | <p><b>4 身分証のコピー</b> (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

## 謹 弔

次の会員がご逝去なさいました。謹んで哀悼の意を表します。

正 木 昭 夫 氏 岩国市医師会 6月8日 享年 92

## 編 集 後 記

妻より早く家に帰ることが続き、夕飯の準備をする。

病院帰りにスーパーに寄って食材漁りをする。おお！宇部沖でとれた太エビがあった。何時からか近所のスーパーは普段バナメイエビしか置かなくなった。バナメイエビは確かにプリプリはしてるけど、味はあんまりないよ。それよりもずっと味が濃い太エビということで、ちょっと小ぶりだが取りあえず1Kg程買う。合わせるのは今日はアボカドにしよう。あとは・・、家に台湾ピータンがあったのを思い出す。定番のピータン豆腐でもということで、味が濃そうな絹豆腐と松の実、香菜（シャンツァイ：パクチー）を買う。メインディッシュは肉でも焼くか。

家に帰ってすぐにエビをゆでる。におい消しにセロリの葉っぱ、ベイリーフ、夏みかんの皮なんぞを入れる。ゆですぎないように注意。熱いうちに頭としっぽを取り、殻を剥く。ミソがあたりに飛び散る。掃除をしないと怒られるな。それにしても小さくてめんどくさい。「こんなに小さくてなにが太エビだよ」と悪態をつきながら殻を剥き続ける。妻が買ってくるのを嫌がるわけだ。殻を剥き終わったら臭みを取るために少量のジンをかける。ジンはタンカレー No.10 しかないぞ。ちょっともったいないと思いつつ、だれかから聞いた「料理に使う酒は惜しんで安物を使うと碌なことにならない」を思い出し自分を納得させる。松田のマヨネーズ辛口で和えて、半分潰したアボカドと合わせる。仕上げに小豆島の有機エキストラバージンオリーブオイルをかけて出来上がり。バジルでもあったらもっと良かったのに。

次はピータン豆腐。台湾ピータンと豆腐、松の実、香菜を合わせるだけ。見た目は悪いが少しぐちゃぐちゃにした方がうまい。ポン酢と花椒醬をちょっとかければ一丁あがり。台湾ピータンも花椒醬も山口市内で手に入るようになった。普段の食べ物はネットで買うより、手に取って買いたいもんね。

シャンパーニュは花椒醬と相性が悪いから今夜はソーヴィニオン・ブランで。また原稿を書けない夜が来る（笑）。

（常任理事 中村 洋）



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）