

日本医師会 JMAT 研修<ロジスティクス編>

と き 令和2年1月13日(月・祝) 9:00~18:00

ところ 千葉県医師会館

報告：JMAT やまぐちプロジェクトチーム 野村 真治
山口県医師会常任理事 前川 恭子

令和2年1月13日(月・祝)、千葉県医師会館にて標記研修会が開催され、山口県医師会常任理事の前川恭子先生及び県医師会事務局職員と参加させていただいた。東日本大震災や熊本地震以降も、台風、豪雨災害が昨今全国で頻発している。研修会の開催地である千葉県も令和元年に台風15号、19号により甚大な被害を受けている。南海トラフ大地震や首都直下型地震が、とかく注目されがちだが、身近での局所災害も軽視することは出来ない気象状況になっており、他人事ではなくなってきている印象を受ける。

災害医療支援チームは、JMAT や DMAT を含め多数存在する。一般的に1チームの組成は、医師、看護師、薬剤師、ロジスティクス(業務調整員。以下、「ロジ」)等の4~5名である。近年、その中でのロジの重要性は声高に叫ばれ、その養成が急がれるところであり、それを目的とした今回の研修は講義、実習があり、主に午前中の講義でロジの歴史、役割等の詳細が示された。午後からの実習は10テーブル、各7~8名程度に分かれてのグループワークで、我々のテーブルは山口、徳島、香川、愛媛各県からの参加者で構成されており、課題について参加者で話し合い、答えを導き出し、全体に発表する形式で行われた。午前については前川先生が執筆されるので、私は実習が主となった午後の内容について報告する。

【報告：野村 真治】

日本医師会の横倉会長のご挨拶を石川常任理事が代読され、日本医師会での初めてのロジスティクス研修開催について、東京都医師会・兵庫県医師会・日本災害医学会に謝意を述べられた。また、千葉県医師会の堀部副会長は台風15号・19号

の千葉県での被害に言及された。

オリエンテーションの後、講義から開始となった。

1. 災害医療概論(講義)

日本災害医学会 / 神戸学院大学 中田 敬司

まず、大学の宣伝をする。消防士や警察官になりたい高校生は、社会防災科に是非入っていただきたい。

自分は、30年前に広島消防航空救助隊に居たが、国際協力機構(JICA)の国際緊急援助隊医療チームで活動するようになり、災害医療の世界に入った。

(1) ロジスティクスについて

○言葉の意味

日本とアメリカでは定義が異なる。どちらも軍の考え方ではあるが、日本の広辞苑には「作戦軍のために、後方で車両・軍需品の前送・補給・修理、後方連絡線の確保に任ずる機関」とある。アメリカではより広範囲な概念で、「複雑な作戦(計画)を成功させるために必要とされる実際的な機構(組織)」と記載されている。

『エマージェンシーケア』(救急医療専門誌)には、「人間の行為には常に『ロジスティクス』が必要になる。移動・食事・排泄・睡眠などの生活環境を整え、目的達成に必要な機材をそろえ、輸送し、整備し、修理する。ロジスティクスは、何をしてもまず考えなければいけない重要事項で『後方支援』といった概念ではない。」とある。

○兵站(Military Logistics)

兵站には、戦闘の作戦行動を支援する戦闘支援活動: Combat Support と部隊の軍事的機能を維

持させる後方支援活動：Combat Service Supportがある。これを医療に適応すると、診療部門の行動を支援するMedical Support（医療調整を行うチームロジ）と医療的機能を維持させる調整等の後方支援活動Medical Service Support（業務調整を行う本部支援）となる。

○ロジは舞台監督

戦争を演劇に例えると、戦略は脚本、戦術は役者の演技、ロジは舞台に関するすべてである。つまり、何らかの活動を維持することに関わるすべての支援業務をロジが担うこととなる。

○ロジスティクスの重要性

被災地では、状況は混乱し情報は錯綜する。医療支援ニーズはあるが、医療支援を行う環境を整えることが難しく、チームのロジ能力が医師の能力発揮を左右する。

何ゆえか。現地の状況やニーズをどのように掴むか。現地まで、どのルートで、どの手段で行くか。チームの生活、水や食糧をどのように確保するか。これらが整い初めて医療支援ができる。災害急性期の被災地で医療支援の体制をうまく作ることがロジの仕事である。

災害の種類や派遣形態により、ロジの業務内容は異なる。特に、自然災害や遠隔地派遣では、ロジ担当者の能力がより問われることとなる。

(2) 災害医療ロジスティクス誕生の経緯

○国際緊急援助隊（JDR）医療チーム

JDR医療チームは1984年、エチオピアに初めて派遣された。JDR医療チームは文民である。他国の緊急医療援助チームは軍所属で、手術室や薬品庫なども備え、現地では医療テントが立ち並んだ。

JDR医療チームでもロジが重要と認識され始めた。1999年のトルコ派遣でその重要性を一層感じ、組織図の見直しとロジへの権限付与を提言した。

議論を重ね、ロジの重要性を明文化し、2006年頃より副団長の1人をロジとし、専門の業務調整員を4人確保した。その後、手術チームの派遣を伴う大所帯の編成となり、改めて組織図を見直し、よりロジに特化した部門を作っていった。

○DMATロジスティクス

DMAT創設に関わった東京災害医療センターの辺見先生は、当時、「医師と看護師だけでは被災地では何もできなかった。DMATを作るにはロジが必要だ。」と言った。

その頃、国内災害の医療支援活動のロジについて明確なものはなく、JDR医療チームの国際ロジのノウハウを国内災害に当てはめながら、DMATロジを明文化し、研修を開始した。

(3) 日本災害医学会 災害医療ロジスティクス検討委員会

ロジの育成の大切さを訴え、2006年に検討委員会が発足した。JDR医療チームにはレジェンドと呼ばれるロジがいる。彼らの後継者が必要な時代となり、2018年に災害医療ロジスティクス専門家の認定制度を創設した。

(4) 災害医療ロジスティクスの今後

認定制度による災害医療ロジのステータスの確保及び継続したスキルアップの仕組みを作り、日本医師会を含む他組織への協力も行っていく。また、ロジスティクスインストラクターの全国組織化を図っていく。

2. JMATロジスティクス総論（講義）

日本医師会常任理事 石川 広己

(1) 災害

自然災害の多い日本では、それを確実に予想・予知することはできず、想定できる部分と想定外の部分があるが、可能な限り想定の外を広く対応すべきである。

暴風雨などで短期間に集中し発生する災害では、医療機関からの患者避難の後、医療機関の復旧を待ったバックトランスファーが必要となる。しかし、現災害支援法ではバックトランスファーはカバーされない。新しい形の災害への対応が課題である。

(2) 医師会の災害医療対策

日本医師会の災害支援の最終目標は、被災地に地域医療を取り戻すことである。

都道府県医師会は、都道府県災害対策本部（保健医療調整本部）に参画し、行政・DMAT調整本部と連携する。地域保健医療調整本部には統括JMATを派遣し、現地でのJMAT活動を統括する。

(3) JMATの活動

JMATの活動は、被災地医師会による「被災地JMAT」と、被災地以外の医師会が派遣する「支援JMAT」からなる。この活動は全国の医師会の協働であり、災害医療コーディネート機能のもとで行われる。

○役割

被災地の医療支援、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、情報収集など多岐にわたる。派遣先に患者がいなかったとしても、本当にいないのか、見出されていないだけなのかを探ることが肝要である。

被災地の地域医療の立ち直りを見極め、スムーズな引き継ぎを行い、計画的に撤収する。

活動期間中は、医師資格証を偽医師予防に活用いただきたい。

○チーム編成

医師1名、看護職員2名、ロジ1名が基本編成だが、柔軟に対応する。

○JMATロジスティクスの役割

平常：研修企画、情報共有手段整備、医師会間や行政等との連携、資器材備蓄

災害時：情報共有、医師会・医療機関被害確認、JMAT登録者待機要請

収束後：費用計算・請求、活動報告、被災医療機関復旧支援

(4) 災害関連死

災害関連死は高齢者ほど多い。東日本大震災の災害関連死の原因の多くは、避難所生活や避難所への移動中の肉体的・精神的疲労であった。災害関連死については、DVT（深部静脈血栓症）予防も大切だが、降圧剤や利尿剤を持ち出すことを忘れて、内服忘れによる心血管イベントもある。

3. 情報の共有と実際

(1) EMIS（広域災害救急医療情報システム）

①講義

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

○災害時の情報

災害時は資源と需要のアンバランスが生じるため、資源と需要の間をつなぐ情報を組織的に共有する必要が生まれる。軍隊では、各部門が情報を共有し、ネットワーク化されたオペレーションを行うが、EMISはこれに類似している。

○EMISの特徴

EMISは関係機関の情報共有ツールである。未入力の情報も共有すれば意味をなす。また、災害時に共有が必要な情報リストでもあり、病院マネジメントツールとなり得る。入力内容は随時見直し、精錬する必要がある。

○EMISの機能

需要に関する情報としては災害時施設情報や医療搬送患者情報が、資源としてはDMATや救護班の支援情報や平時のベッド数・職員数といった施設情報が入力される。

災害時は、まず緊急時入力を行い、病院の安否確認とする。その上で詳細情報を入力し、病院の状況を発信する。

②実習

EMISの利用権限について確認した後、研修用サイトから、緊急時入力・詳細情報入力を行った。

(2) クロノロジー（経時活動記録）

①講義

○災害時の混乱

災害現場で本部が混乱し、本部長の情報処理能力が限界を超えると、適切でない指示が出てしまう。出入りする膨大な情報を整理し、混乱をおさめるためにクロノロジーを活用する。

○クロノロジーの様式

情報の入った時刻、情報発信元、受信者を明記する。情報の「発」「受」は、電話の発信者・受信者ではなく、情報内容の発信者・受信者である。クロノロジーには情報の内容とともに、指示事項

や予定も記載する。ミーティングでの現状分析や活動方針も記し、解決済又は未解決を記入する。

本部長やリーダーが記録員に記入する内容を指示し、記録員がライティングシートに記入する。

○ホワイトボードで共有する情報

資源として、指揮系統図、活動部隊、コンタクトリストを、需要として患者数などを共有する。

②実習

千葉県君津地域保健医療調整本部の記録担当要員として、本部でのやりとりのデモをクロノロ記載し、そこから県・地域・市レベルの指揮系統図を作成した。

(3) 通信

①講義

○災害時の通信手段

状況により1:1 (FAX、衛星電話など) の手段と1:多 (無線、EMIS、E-mail など)、音声情報と文字情報を使い分ける。EMIS を活用するためにはインターネット環境が必須である。

○災害時通信途絶の原因

通信インフラの破壊、一斉に通信が集中する輻輳、停電によるバッテリー停止などが原因となる。

○通信確保のポイント

災害に強い複数の通信機材の確保、通信手段を適切に扱える人員配置、適切に通信機器が使える場所の確保が大切である。

②実習

3グループに分かれ、高速衛星通信、トランシーバー、衛星電話のデモを行った。

○高速衛星通信

調整本部や拠点病院での利用をイメージした機能である。

スカパー JSAT の ExBird 衛星ネットワークサービスに対応する TOSHIBA の平面アンテナが持ち込まれた。従来のパラボラアンテナの機能が、60cm 四方の平板の中に集約されており、三脚に接続するだけで組み立てられる。専用アプリの入った衛星捕捉タブレットで衛星の電波を捉え、良好な通信が可能な地点を探し設置する。

○トランシーバー (デジタル簡易業務無線)

デジタル簡易無線登録局は免許局と異なり、免許を持っていない個人でも申請・利用が可能である。トランシーバーを使える状態にするには、3つの“電”：電源を入れる、電池残量を確認する、電波 (チャンネル) を確認する、が大切である。

(4) 災害診療記録 / J-SPEED

①講義

日本災害医学会 / 広島大学教授 久保 達彦

○災害時診療情報管理

・記録性

診療を継続するため、すべての医療救護班が標準的診療記録でカルテを作成し、内容を引き継ぐ。

・報告性

効果的に災害時の医療を調整するために、すべての医療救護班の診療情報が日報される。

○ロジがすること

・救護班ロジ

災害診療記録を印刷し持参する。

J-SPEED 診療日報を行う。

・本部ロジ

災害診療記録を夜間に保管する。

J-SPEED 報告書を出力する。

○災害診療記録

・各チームが印刷し、現場に持参する。

・救護所、避難所で利用する。

・夜間保管運用は調整本部指示に従う。

○J-SPEED

・診療記録で当てはまる項目すべてに医師がチェックを入れ、診療地点ごとにロジがアプリ「J-SPEED +」で入力する。記入欄は4つのモジュールからなり、最低でもチェックは4つ入る。

・同一患者同日再診でも新規に入力する。患者数ではなく、受診数をカウントしている。

・本部でトレンドを確認し、効果的な医療調整につなぐ。

○精神保健医療版 J-SPEED

2018年からDPATなどが使用する災害診療記録を運用しており、日報も一般診療版と精神保健医療版を統合させた心身一体統合日報としている。

②実習

○救護班ロジとして

J-SPEED 電子アプリを自分の携帯端末にダウンロードし、2名の患者課題情報を入力した。チームクロノロジーに活動状況や移動中の情報を入力し、道路状況をアップする疑似体験を行った。

○本部ロジとして

「J-SPEED +」本部用ウェブサイトアクセスし、救護班ロジが入力した診療概況を閲覧、統合集計報告書を出力した。

○J-SPEED 電子システム活用ポイント

- ・オフサイト解析支援チームが運用、解析支援する。
- ・救護班用のライセンスナンバーは災害ごとにEMIS 掲示板から入手、本部用ID 及びパスワードは保健医療調整本部で入手できるので、災害ごとに設定する。
- ・救護班が情報をスマホで入力し、本部はPCで結果を閲覧する。

○J-SPEED 診療日報のニーズ

診療日報の集計から、医療ニーズの総量・種類・地理分布・推移を把握でき、避難所別・疾病別のトレンドを見ることで、感染症対策やチーム配置の調整、撤収判断ができる。

実例として、平成30年7月豪雨では、J-SPEED のデータから、診療科や職種を超えた支援者間連携がなされた。北海道胆振東部地震でのデータの活用は、被災自治体である北海道保健福祉部地域医療推進局から高い評価を得た。

また、2つの災害のJ-SPEED データから、死者数：救護班総診療件数 = 1:15 の黄金比率が探索されている。

○国際標準化

J-SPEED 方式はWHO 国際標準に採用され、2019年モザンビークのサイクロン災害で国際的に初稼働した。

4. JMAT e-learning (令和2年2月リリース予定)

日本医師会では、修了証発行に不足する講義をe-learning 受講でカバーできるようにする。また、都道府県医師会独自のコンテンツを追加でアップし、運用することを可能とする。

【報告：前川 恭子】

5. 本部機能および被災地における活動

(実習：70分)

まず、日本医師会の石川広己 常任理事から「本部機能～日本医師会と都道府県医師会」を主題とした講演があった。災害発生時にはJMAT は保健医療調整本部（災害医療対策本部）へ参画し、行政・関係団体、管下郡市医師会との連携を取り、EMIS、J-SPEED、オクレンジャー（都道府県医師会と日本医師会館の事務局災害時情報共有システム）を利用した情報収集を積極的に行うべきと説明があった。

続いて、「緊急医療救護所の運営～被災地JMAT（受援側）としての活動」と題する実習。東京都医師会の石川秀樹 先生、三浦邦久 先生の講義を交えながら進められた。ここでの目標は下記の通り。

- ①「開設の要件」と「最初期の対応」を理解すること
- ②起こりうる諸問題を予見し、解決法を模索すること
- ③諸問題解決と運営のための人材集め、および維持するための組織づくり・場所づくり
- ④適切な情報発信と受援の準備
- ⑤避難所以外での医療ニーズ把握

シミュレーションとしては、自分の自治体に震度6強の大地震が発生し、病院に隣接していない医療救護所で活動しなければならなくなった、という設定。

<設問1> 発災から1時間経過した救護所では今、何が起きており、今後何が起きると考えられるか？その解決法は？

<設問2> 今後も医療救護所を維持するために必要な人材はどのような人か？その人材に役割を付与し、医療救護所の組織構築をせよ。

設問1に関しては、診療上の問題と運営上の問題がある。例えば、限られた医療資源を超える傷病者が殺到することが考えられる。これを解決するために隣接する医療機関との連携、他（多）機関との連携が重要となる。域外組織に受援を依頼することも必要となる。

これらを円滑に進めるためには、設問2で討論される、組織構築が重要となる。組織内には医療職はもちろん、事務職などが必要となり、診療部門と運営部門に分かれる。ここで、医師や看護師が診療部門として忙殺される間、運営部門として活躍するのがロジスティクスである。安全管理や衛生管理、記録、通信、その他のインフラ整備、出務者の健康管理、医療資器材の調達などなど……。ロジの役割は重要かつ広範囲に及ぶ。この單元では受援側を想定している。よって自地域が被災した場合、地元をよく知るロジが重要であり、地域ごとにロジを養成しておくことが急務と思われる。

6. 被災地における活動（実習：100分）

今度は、被災地に派遣される、「支援JMAT」としての実習。この単元の目標は、次の通り。

- ①災害医療の原則であるCSCA（Command & Control, Safety, Communication, Assessment）を理解する
- ②チームのロジとして災害時の医療支援体制と各機関の連携の構築について理解する
- ③被災地での活動・内容について理解する

昨年12月1日に山口県医師会館で開催した「JMATやまぐち災害医療研修会」でも軽妙なトークで場を和ませつつの講師の労を頂いた、兵庫県医師会の小平博先生の講義を交えながら進められた。発災4日目、14時間かけて被災地に到着したという設定から始まる。

<設問1>災害医療対策本部に到着した際、まずどのような行動をするか？

<設問2>活動拠点の統括JMATと統括JMATロジから、情報を収集せよ。

<設問3>とある中学校の避難所のアセスメントをするよう指示された。避難所の代表者と保健師から情報を収集せよ。

<設問4>統括JMATと統括チームロジに活動報告をせよ。

設問中の登場人物（統括JMAT、統括ロジ、避難所代表、保健師）を、講師の先生方が演じる寸劇形式で行われ、各テーブルには避難所となっている中学校のマップと、その体育館内の詳細が

描かれたマップが配付された。

設問1、2では、CSCAに則って情報を得なければならない。被災地内の保健医療調整本部の指揮命令系統を確認する。本部との連絡手段、コンタクトリストの作成、被災地内の安全情報、現地救護所や避難所の医療・健康管理情報、必要物品などなど……。得られた情報をまとめ、記録する、それがロジである。リーダーである医師が確認しなかった情報もあるかもしれない。そこでロジは統括ロジから改めて情報を収集し、リーダーに伝達する。なかなか大変である。そして必ず忘れてはならないのは、到着後すぐに本部受付で救護班登録を行うことである。自らのチームが被災地内で活動していることを本部にきちんと認識させておかねば、現場の混乱を引き起こしかねない。

設問3では、避難所内の被災者の健康管理が重要となる。慢性疾患の急性増悪への対応、感染症の有無の把握と、もし発生していた場合の対応を要する。また、避難所の公衆衛生は保たれているか、ライフラインはどうか。保健師には担当する避難所があり、避難所日報を記載しているため、多くの情報を持っており、保健師との連携は重要である。

そうして得た情報をアセスメントシートに記入する。熊本地震の際にはJ-SPEEDという災害時診療概要報告システムが稼働し始めたが、本部はその集計に甚大な労力を要する。そこで、各救護班はスマートフォンアプリの「J-SPEED+（プラス）」を用い、本部に送信することで、集計が容易かつ迅速となった。チームに1人ダウンロードしておけばよいのだが、多くはロジの任務になると思われる。

さらに注意しなければならないのは、医療を必要とする被災者が、必ずしも避難所にはいないことである。老人ホームやホテル、旅館などの福祉避難所が存在すれば、その情報も入手し、必要であれば巡回診療を検討しなければならない。

設問4は、避難所で収集した情報を、本部に報告するというもの。疾病構造、傷病者数、医療救護所の有無、なければ設置の必要性、あれば薬剤等の過不足についてなど。医療以外の情報も必要。避難者数とその内訳（高齢者、小児、妊婦など）、

ライフラインの復旧状況、トイレや手洗い設備などの衛生状況、食事や水分の配分状況など。これらに重要性、優先順位を付け、いかに的確に本部に報告出来るかが、翌日あるいは次チームの活動において大いに有用となる。通常リーダーである医師が報告するが、診療部門外はロジの方が詳しく把握している場合が多くなると予想され、ここでもロジの重要性が再認識される。

7. 日本医師会への情報発信、全国の医師会との情報共有（実習：30分）

これが最後の実習。時刻は夕方になり、参加者は一様に疲れを隠せなくなっていた。まずは日本医師会の石川常任理事による講義。被災地内で活動した JMAT は最後に JMAT 本部に報告しなければならない。被災地の状況を、被災地域の医師会関係者や所属都道府県医師会に加え、日本医師会や全国の医師会へ情報発信する。JMAT 活動は被災地の医師会と全国の医師会との「協働」である。その情報をもとに、日本医師会は今後の JMAT 活動の内容を検討・計画することになる。

これに関しては、日本医師会 JMAT 本部のサイトが紹介された。ここから「活動報告フォーム」をダウンロードし、活動期間や活動内容、現地のニーズや課題などを記入する。それを日本医師会に送信することで、日本医師会や各都道府県医師会と情報が共有される。そして、その日の JMAT 活動は終了となる。この作業も実現場では、ロジの任務となる。

実習としては、兵庫県医師会の平林弘久 先生を講師として、前単元での実習内容を報告書にまとめるものであったが、時間の関係上、兵庫県医師会事務局（ロジ担当）の江口義光さんが予め作成した模範解答が示された。

＜医療に関わるもの＞

疾病構造、傷病者数、医療救護所の運営、等々
＜生活に関わるもの＞

避難所の状況、避難者数・内訳、ライフラインの復旧状況、トイレや手洗いなどの状態、等々
＜情報発信・共有に関わるもの＞

通信状況、伝達内容、ミーティング・会議の開催状況、等々

江口さんの解答には、これらの内容のうち、重要な項目が的確にまとめてフォームに記載しており、感心したと同時にロジの業務内容の多さを痛感した。

9. JMAT 活動の派遣終了後の活動（講義：30分）

実習は終わったが、最後に石川常任理事から講義があった。この中で最も重要と思われたものは、各地域のかかりつけ医を中心とした「地域包括ケアシステム」の構築・発展である。災害時においても、平素からの強靱な地域医療・地域包括ケアシステムが「防ぎえた死」の回避につながる。また、被災地の復旧は医療の復旧なくしては叶えられない、との講義があり、非常に印象的であった。

災害における要配慮者は高齢者、障害者、子どもたち、妊産婦などで、日常的にどこに住んでいて、ある時間にはどこにいるか？介護施設、学校、幼稚園など、いざという時に対象者がどこにいるか？これらを土地勘をもっている皆が把握することで、まず自助が可能となる。平時からの地域での災害医療の教育・研修や、地域包括ケアシステムの確固たる構築が、最大の「災害への備え」になると考えられる。

私のまとめ

今回の研修は、業務調整員、いわゆるロジステクスを養成するためのものである。私が今まで受講したのは、医師対象のものが多かったが、今回はやはり各都道府県医師会の事務系職員が多くを占めていた。しかし、ロジはどの職種でもよい。事務職、看護師、薬剤師、放射線技師、理学療法士など。もちろん医師でも全く構わない。ロジの役割は非常に多岐にわたることは前述したが、すべてをロジに任せると、さすがに負担が大きすぎる。JMAT として被災地では、医師、看護師は、ロジの緑の下の支え・助けがあって、診療に専念出来る。逆に、活動中にはロジを助けることも必要である。そのためには事務職以外の職種もロジの活動内容を理解する必要がある。さらに、医師は医療救護班のリーダーとして、必ず理解しておく必要があると痛切に感じた研修であった。ちなみに私自身は、東日本大震災と熊本地震の際に、

JMATとしての派遣経験がある。同行したロジが非常に優秀であり、診療行為に安心して専念出来ていたことが思い出される。彼には改めて感謝の念を申し上げる。

私が上記で報告した、実習内の設問や解答は、抜粋であり、実際には内容はさらに濃い。グループ内での討論が充分に行われたかは疑問が残る。講義や実習の時間を記載したが、一見、長い実習のように感じるが、かなりタイトな時間配分で行われており、1日では足りない。グループのメンバー内訳をみると、近県の参加者が同グループになっており、これは平時より「顔の見える関係」を構築し、災害時に役立つ様にしたい思惑があるが、他県の参加者と話をする時間もほとんど作

れなかったことが、やや残念であった。

今後も JMAT やまぐちプロジェクトチームとしては、「JMAT やまぐち災害医療研修会」を継続して開催させていただく予定である。どのようにすれば、県内の医療従事者の多くの方々に、多くの知識を短時間で得ていただき、災害時に役立てていただけるのかを検討していきたい。

最後に、本研修会に参加させていただき、山口県医師会の河村康明 会長、前川恭子 常任理事をはじめ各関係者の方々に深く感謝申し上げます。

[報告：野村 真治]

ドクターバンク (山口県医師会医師等無料職業紹介所)

医師に関する求人の申込を受理します。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40-1-010064