

山口県医師会報

令和2年(2020年)

6月号

— No.1918 —



天使のおしゃべり 安藤慎太郎 撮

Topics

指導医に聴く「私が研修医だった頃」



Contents

■ 県医トピック「山口県知事と共同アピールを発表」	379
■ Medical Topics「郡市医師会新型コロナウイルス感染症協議会」	藤本俊文 380
■ 公示	385
■ 指導医に聴く「私が研修医だった頃」	＜聴き手＞石田 健 386
■ 今月の視点「人口動態の変化と山口県の医師確保対策 — 撤退論からの巻き返し—」	加藤智栄 390
■ 令和元年度 都道府県医師会 「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」連絡協議会・学術大会	前川恭子 394
■ 令和元年度 学校心臓検診精密検査医療機関研修会	砂川博史 400
■ 山口県における2020年のスギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ	沖中芳彦 408
■ 理事会報告（第2回、第3回）	412
■ 飄々「ソーシャル・ディスタンス」	津永長門 416
■ お知らせ・ご案内	417
■ 編集後記	長谷川奈津江 424

県医トピック

山口県知事と共同アピールを公表



4月24日、村岡知事と河村会長は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた取組について意見交換し、県及び県医師会、郡市医師会は、一致団結して医療崩壊を防ぎ、持続可能な医療提供体制を維持するための取組を進めていくことを旨とする共同アピールを公表しました。

1 意見交換

(1) まん延期を想定した医療提供体制の早急な構築

- ① 症状に応じた医療提供体制の整備
- ② 新型コロナ相談外来（あるいは発熱外来）の増設
- ③ PCR検査の充実

(2) 医療従事者が安心して診療できる体制の確保

- ① 医療用衛生部材の確保
- ② 情報伝達・情報共有の強化
- ③ 医療機関等の風評被害防止のための県民啓発

2 共同アピール

知事、県医師会長連名による共同アピールを公表。

新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた 医療提供体制等の充実

県内では、新型コロナウイルス感染症患者が徐々に増加しており、予断を許さない状況です。

今後、こうした状況が長引き、さらに感染が拡大する事態になると、医療従事者の懸命な活動に関わらず、県内において医療崩壊が懸念されます。

こうした緊急の事態に備え、県及び県医師会、郡市医師会は、一致団結して医療崩壊を防ぎ、持続可能な医療体制を維持するため、下記の内容を旨とし、取組を進めていきます。

記

- 1 感染拡大に対応した医療提供体制の拡充
- 2 医療従事者が安心して診療できる体制の確保

令和2年4月24日

山口県知事 村岡 嗣政
山口県医師会長 河村 康明

メディカル・トピックス

Medical Topics**郡市医師会新型コロナウイルス感染症協議会**

常任理事 藤本 俊文

新型コロナウイルス感染症の今後の感染拡大に備え、まん延期を想定した医療体制の確保に向けて、地域の状況及び県全体としての方向性等について意見交換をするため、急遽、標記会議を4月21日（火）の19時30分から21時まで山口県医師会館6階大会議室にて開催した。河村会長の開会挨拶後、議題に移った。

議題**(1) 県の取組みについて（県健康福祉部）**

県健康増進課より以下について報告があった。

- ①入院患者受入体制の確保
 - 重症患者向けの病床
→40床から102床に拡充
 - 中等症・軽症患者向けの病床
→新たに218床を確保
- ②帰国者・接触者外来の体制強化
→設置数を18から21に増設
- ③PCR検査体制の強化
→1日あたりの検査件数を60件から160件まで大幅に拡充

以上の報告を受けて、以下の質疑応答が行われた。

- 帰国者・接触者外来の設置場所について
- ホテル等の確保について
- PCR検査に係る検体採取の受け入れ体制について
- 帰国者・接触者外来で検体採取を行う場合の

PCR検査件数の拡充と帰国者・接触者外来の増設との整合性について

- 医療機関から直接、臨時で設置する発熱外来へ紹介することについて

(2) 各郡市医師会の現状、課題・意見について

郡市医師会より寄せられた以下の課題・要望に対して県健康増進課より回答が行われた。

- 新たな帰国者・接触者外来等の設置に際して、医師会員が協力した場合の保険・補償について
- 防護具の確保について
- 県から出務を要請された場合、医師会員への防護具の着脱指導について
- 帰国者・接触者相談センターへの医療機関用の電話回線設備について
- PCR検査の基準の明確化について
- PCR検査実施から検査結果が分かるまでの間の待機について

(3) 県への要望について

県への要望について説明の後、郡市医師会から以下の意見・提案があった。

- 新型コロナ相談外来（あるいは発熱外来）を公設した場合、トリアージと検体採取の実施について
- 2次医療圏ごとに発熱外来を設置してトリアージを行うこと及び帰国者・接触者相談外来へ繋げるフローチャートの作成について

- PCR 検査陽性者の情報提供について
- 看護学校における臨地実習に代わる学習について

4月22日に今村副会長より山口県の弘田健康福祉部長へ要望書(382～383頁掲載)を提出した。

4月24日には河村会長と今村副会長が村岡知事と新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた取組について意見交換し、医療提供体制の拡充について県知事、県医師会長連名による共同アピール(379頁掲載)を発表した。

①意見交換の内容

村岡知事

- 医療現場における連日のコロナウイルス感染症対応に感謝を申し上げる。
- 本県では、大都市圏のように感染経路不明の

患者が急増しておらず、なんとか抑え込めている。

- 今回、感染が拡大した事態に備え、医師会の協力をいただき、入院患者用病床の大幅な拡充(320床)、帰国者・接触者外来の体制強化、PCR検査体制の強化など、医療体制を拡充した。
- 県民の安心・安全を確保するため、今後一層、県医師会、郡市医師会と連携しながら、対策に努めていきたいと思っているので、引き続き、よろしく願います。

河村会長

- 資料(384頁掲載)をもとに、①まん延期を想定した医療提供体制の早急な整備、②医療従事者が安心して診療できる体制の確保について発言。

出席者

郡市医師会

圏域	郡市	役職	氏名
岩国	岩国市	会長	小林元壯
	玖珂	会長	藤政篤志
柳井	柳井	会長	弘田直樹
	大島郡	会長	野村壽和
	熊毛郡	会長	満岡裕
周南	徳山	会長	津田廣文
	下松	会長	宮本正樹
	光市	会長	竹中博昭
山口・防府	山口市	会長	淵上泰敬
	吉南	会長	西田一也
	防府	会長	神徳眞也
宇部・小野田	宇部市	会長	黒川泰
	山陽小野田	理事	藤村嘉彦
	美祢市	会長	原田菊夫
	美祢郡	会長	坂井久憲
長門	長門市	会長	友近康明
萩	萩市	会長	綿貫篤志

県医師会

役職	氏名
会長	河村康明
副会長	林弘人
	今村孝子
専務理事	加藤智栄
常任理事	藤本俊文
	沖中芳彦
	中村洋
理事	前川恭子
	白澤文吾
	山下哲男
	吉水一郎
監事	郷良秀典
	長谷川奈津江
藤野俊夫	

令和2年4月22日

山口県知事 村岡嗣政 様

山口県医師会長 河村 康明

新型コロナウイルス感染症対策に関する緊急要望

県内では、新型コロナウイルス感染症患者が徐々に増加しており、医療従事者の懸命な活動にも関わらず、地域では医療崩壊の懸念が拡大しつつあります。

県は、感染拡大防止に向け、県民・企業に協力を呼び掛けておられますが、こうした取り組みに加え、まん延期を想定した医療体制の早急な構築が必要となっています。

県医師会は郡市医師会とともに、県・市町と連携し、医療体制の構築に向けて一致協力して活動をしていくこととしています。

ついては、下記事項について、格段の取組を実施していただきますよう、要望をします。

記

1) 症状に応じた医療提供体制の整備

- ・ 新型コロナウイルス感染者への各医療機関の役割分担を明確に示したうえで、新型コロナウイルス感染症以外の医療需要への対応に十分配慮し、地域に必要な医療提供体制の構築を図ること。
- ・ 空床確保のため、軽症者を受け入れるホテル等の確保及び健康管理を行う医師等医療従事者の確保と協力する医療従事者への保険や補償、防護具の確保など、安心して医療に従事できる環境の確保を図ること。

《 新型コロナウイルス感染症の症状に応じた医療提供の例 》

無症状者：自宅もしくはホテル等 軽症者：酸素吸入のできる病院
重症者：ICU管理、人工呼吸器 重篤者：ICU管理、ECMO

2) 医療従事者が安心して患者を診られる体制の確保

- ・ 感染症患者の増加や供給不足により、サージカル・N95等の医療用マスク、フェイスシールド・ガウン・手袋等の防護具、消毒薬等が不足している。国等からの供給はあるものの、圧倒的に不足している現状にあるので、引き続き供給を願いたい。
- ・ 感染の危険と向き合いストレスが強くなる医師や医療スタッフへのサポート体制構築のための支援をお願いしたい。
- ・ 県内の医療従事者のなかには、高齢者等家族への感染予防のためホテル等に宿泊しながら勤務している者も少なからずおり、こうした者への支援を願いたい。

3)重症患者の増大に向けた備え

- ・ 厚労省の算式によるとピーク時の県内重症患者数は94名が想定されている。こうした事態に対応するため、人工呼吸器・ECMOの確保と重症患者を受け入れる医療機関及び人員を確保すること。
- ・ 重篤患者（ICU管理、ECMO）及び重症患者（ICU管理、人工呼吸器）診療に対する財政支援を行うこと。
- ・ 重症者や重症化するおそれの高い患者を重点的に受け入れる医療機関の設定及び地域あるいは広域での患者の移送・搬送体制の確保・充実のために保健所・消防機関との連携強化などの体制を整備すること。
- ・ 妊婦の新型コロナウイルス感染時など広域連携が必要となる医療体制の整備を図ること。
- ・ 新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を分担する医療機関に対する支援も行うこと。

4)新型コロナ相談外来(あるいは発熱外来)の公設

- ・ 新型コロナウイルス感染症が疑われる者を検査・診療体制の整った医療機関に確実につなげていくためには、新型コロナ相談外来の対応能力の向上と増設が必要であることから、公設による新型コロナ相談外来(あるいは発熱外来)を開設すること。
- ・ 開設に当たっては、協力する医療従事者への保険や補償、防護具の確保など、安心して医療に従事できる環境の確保を図ること。

5)PCR検査の拡充

- ・ 感染が急速に拡大する中で、医師が判断したPCR検査が確実にできるよう、環境保健センターや民間の検査機関等の関係機関における検査体制の一層の強化を図ること。
- ・ PCR検査体制を拡充するため、二次医療圏ごとに地域外来・検査センターを設置すること。
- ・ 開設に当たっては、協力する医療従事者への保険や補償、防護具の確保など、安心して医療に従事できる環境の確保を図ること。

6)情報伝達・情報共有の強化

- ・ 新型コロナウイルス感染症対策や感染症患者の情報について、迅速に情報共有ができるよう、情報の提供を行うこと。
- ・ PCR検査陽性者の居住地について地域を絞って公表するなど情報内容の充実を図ること。
- ・ 医療機関側から緊急を要する帰国者接触者相談センターへ問い合わせがつきにくい状況にあるため、医療機関専用回線の開設などを行うこと。

7)新型コロナウイルス感染症患者等を診療したことによる風評被害防止のための県民への啓発

感染患者数の増加に伴って、県内においても、医療機関と医療従事者に対する事実と異なる風評により、急激に患者が減少する等の風評被害が発生している。このように適切な診療ができない状況に陥ると地域の医療崩壊にもつながることから、県においても風評被害防止のため積極的に県民啓発を実施すること。

村岡知事

- 医療体制の拡充は、医師会の協力も得て、補正予算を計上できた。感染症の発生状況に応じ、余裕を持って対応できる体制となるよう、今後も拡充に向けて協力をお願いする。
- ひっ迫した状況にある衛生部材は引き続き国に供給を求める。情報提供は迅速な対応に努める。風評被害は絶対にあってはならないこと。県民に冷静に行動するよう、機会あるごとに求めていく。

② 共同アピールについて

※ 379 頁掲載の「県医トピック」と重複するため、そちらを参照願いたい。

新型コロナウイルス感染症対策について**山口県医師会****1 まん延期を想定した医療提供体制の早急な構築****① 症状に応じた医療提供体制の整備**

- 無症状者：自宅・ホテル等、軽症者：酸素吸入のできる病院、重症者：ICU 管理・人工呼吸器、重篤者：ICU 管理・ECMO
- 新型コロナウイルス感染症患者以外の患者を分担する医療の維持(透析、小児・周産期医療)

② 新型コロナ相談外来(あるいは発熱外来)の増設

- 感染が疑われる者を検査・診療体制の整った医療機関に確実につなげていくため、外来機能の強化が必要

③ PCR検査の充実

- 検査体制の一層の強化と二次医療圏ごとに地域外来・検査センターの設置

2 医療従事者が安心して診療できる体制の確保**① 医療用衛生部材の確保**

- サージカル・N95等の医療用マスク、フェイスシールド・ガウン・手袋等の防護具、消毒薬

② 情報伝達・情報共有の強化

- 新型コロナウイルス感染症対策や感染症患者の情報の迅速な提供と共有

③ 医療機関等の風評被害防止のための県民啓発

公 示

本会役員補欠選挙の執行について

定款及び選挙規則の規定に基づき、下記のとおり補欠選挙を執行いたします。立候補及び推薦の届出をお願いいたします。

記

選挙期日	令和2年7月16日(木)
選挙すべき本会役員の数	理事 1人
届出締切期日	令和2年7月 1日(水)

令和2年6月15日

山口県医師会長 河村 康明

指導医に聴く

「私が研修医だった頃」

第8回

下関医療センター副院長/
臨床研修プログラム責任者

加藤 彰 先生

と き 令和2年3月上旬

[聞き手：広報委員 石田 健]



石田委員 「指導医に聴く『私が研修医だった頃』」の第8回目として、下関医療センターの加藤 彰副院長へのインタビューを、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、今回は書面方式でさせていただきます。

まず、自己紹介からお願いします。

加藤先生 大阪は堺市の生まれです。山口大学医学部に入学するまで大阪で過ごし、大学を卒業したのは1991年（平成3年）でした。

当時、沖田 極 先生が主宰されていた第一内科（消化器内科）に入局し、1年目は山口大学病院で、2年目は下関市立中央病院（現・下関市立市民病院）で初期研修しました。1993年に山口大学大学院に入り、1997年に修了して、県立中央病院（現・県立総合医療センター）消化器内科で3年間研修しました。2000年4月からは、現在の下関医療センターに勤務しておりますから、ちょうど20年になります。専門は消化器内科学、中でも肝臓病を主として診療しています。2018年からは副院長となり、健診部門、感染対策室の総括をしておりますし、また、臨床研修においてはプログラム責任者として参画しています。

石田委員 次に、先生が山口大学第一内科に入局された経緯を教えてください。

加藤先生 学生時代、第2病理（高橋 学 教授）に実験の手伝いで出入りしていた際に、当時、講師であった佐々木功典 先生と出会いました。佐々木先生はその後、1988年に岩手医大へ病理学教室の教授となって赴任されました。1990年、翌年に山口大学卒業を控えた私に、岩手で一緒に仕事をしないかとお誘いがありました。病理にも興味がありましたが、それ以上に実地臨床に惹かれていた私は、沖田先生が主宰されていた第一内科（消化器内科）に入局するつもりであることを佐々木先生に伝えました。

結局、両教授のご厚意で第一内科に入局し、2年間の研修医生活の後、大学院に入って、岩手医大の病理に国内留学することになりました。

まさか、後に沖田・佐々木両教授が私が勤める下関医療センターの院長として赴任され、再会することになるとは夢にも思いませんでした。偶然とはいえ、運命を感じました。

石田委員 まるでドラマのようなお話です。今の研修医にとって興味のあることと思いますが、先生の研修医時代の思い出を聞かせてください。

加藤先生 当時の大学病院の研修は、いわゆるストレート研修で、1年目は第一内科での検査、入院を指導医のもとに担当することがほとんどでし

た。当直のバイトで初めて気管内挿管を要する状況になり、必死で挿管できたものの、人工呼吸器の扱いがわからず、常勤医に泣きついた思い出があります。とにかく1年目は何もかも初めての体験で、病院にいる時間も長かったはずですが、あっという間に1年が過ぎたように思います。

初めての学会発表のため、防予フェリーで松山に行ったのも良い思い出です。

2年目の下関市立中央病院（現・下関市立市民病院）では、消化器内科中心の研修でしたが、内科医局全体で指導する体制でしたので、膠原病や脳梗塞といった疾患も経験できました。また、当直業務が激しく、多彩な救急症例を経験できました。

今振り返ってみても、初期研修の2年間での多くの経験が、3年目以後、臨床に向き合うにあたって大きな自信につながっていたように思います。

石田委員 続きまして下関医療センターの紹介をお願いします。

加藤先生 JR下関駅から北に1kmと一番近くにある公的病院です。かつて下関厚生病院という名称で親しまれておりましたが、2014年、独立行政法人地域医療機能推進機構（JCHO）傘下57病院の一つとなりました。315床と比較的コンパクトな病院ではありますが、脳疾患をはじめ、救急医療に特に力を入れており、地域の皆さまの信頼を得ております。

石田委員 現在、下関医療センターには初期臨床研修医、後期研修医はそれぞれ何名居られますか。また、研修修了後の進路をお教えてください。

加藤先生 2020年度は、初期研修医4名、後期研修医（総合診療科）1名が在籍しています。最近の初期研修医の進路ですが、厚生労働省医系技官、大学脳外科入局、大学放射線科入局、当院後期研修など多岐にわたっています。

石田委員 次に、下関医療圏の救急医療について、

ご意見をお聞かせいただきたいと思います。下関市における救急医療を担う代表的病院として公的4病院があります。市民のこの強い期待に応じるために、どのようなシステムを構築されていますか。

加藤先生 下関医療圏は公的4病院が輪番制で救急当番日を担っており、救急車の受け入れについては比較的うまくいっていると思います。しかし、各病院とも医師確保が厳しくなり、常勤医不在の科が目立つようになってきました。今後は輪番制の維持の是非を含め、検討が必要です。個人的には、病院の再編・合併、集約が問題解決につながるのではないかと考えています。

石田委員 下関市内の公的4病院といわれている病院の、特に救急室は激務で有名です。当然の結果として、市民の先生方に対する信頼感は大なるものがあります。しかし、あまりにも激務であり、その結果として先生方が倒れられたり、開業されて常勤医が不足すると、一番困るのは患者さんです。激務の中でも、何とか趣味の時間を捻り出して、人生を楽しみ、心のリフレッシュをして、体調管理に十分注意してください。そして、できるだけ長期にわたり、元気で活躍してください。

先生の個人的なことを伺います。座右の銘はありますか。

加藤先生 「精力善用」「自他共栄」です。講道館を開設した柔道の祖である嘉納治五郎先生の言葉です。中高6年通った母校の校是でもあったので、私の体に染み付いています。「精力善用とは、心身の持つすべての力を最大限に生かして、社会のために善い方向に用いなさい。自他共栄とは、相手を敬い、感謝することで、信頼し合い、助け合う心を育み、自分だけでなく他人と共に栄えある世の中にしよう」という教えです。

これはすべての医療人にも通ずるものと思います。

石田委員 灘高校の校是を初めて知りました。全

医療人に通じるすばらしい言葉と思います。
次に、趣味について教えていただけますか。

加藤先生 バイクが好きで、大型二輪免許まで取って、かつては1500ccバイクを乗り回していましたが、子どもができてからは妻に止められ、乗るのをやめました。そのうち子どもたちが独立したら再度乗り始めようかと密かに考えています。

石田委員 最後に、研修医の先生方にメッセージをお願いします。

加藤先生 将来、何を専門にするにせよ、専門外領域の研修をできるのは、初期研修医の間しかな

いと思います。特に専門科を心に決めている人は、あえて異なる科の研修を積極的に選択してみてください。多様な考え方が身につき、先々の専門科での臨床と研究にきっと役に立つはずですよ。

石田委員 このたびは大変貴重なお話を聞かせていただき、誠にありがとうございました。先生の今後ますますのご活躍に期待しています。

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

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

夏季特集号「緑陰随筆」

原稿募集

山口県医師会報 令和2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
 でき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、コメントもお願いいたします。）
- 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、必ず著作権や著作権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。

今月の視点

人口動態の変化と山口県の医師確保対策 — 撤退論からの巻き返し —

専務理事 加藤 智栄

はじめに

日本全体の大きな流れとして、少子超高齢社会（高齢化率28.1%（2018年10月1日）：65歳以上人口が総人口の7%以上で高齢化社会、14%以上で高齢社会、21%以上で超高齢社会という：ウィキペディア 高齢化社会）で人口が減少する局面にあり、デフレ傾向があり、労働生産性がなかなか上がらない現状にある。医療に関して言えば、医師の偏在問題の解決、働き方改革の推進、地域医療構想の実現の三点セットが課題になっている。人口減少局面に入り、患者数が減り、医療資源が余りつつあるのは自然の流れでもある。地域医療構想も必要であるが、盛り上がらないのは、撤退論に行き着くためと考えられる。新型コロナウイルス対策で地域医療構想も吹っ飛んだ様相もあるが、本稿では、それは抜きにして読んでいただきたい。

人口動態と医師数の推移

日本の人口は、1998年には1億2,648万人で、2008年にピークを迎え1億2,808万人となったが2016年には1億2,693万人となった。山口県の場合は、人口のピークは1958年の162万2,909人で、その後1970年に151万1,448人まで減少し、1985年には160万1,627人まで増えたが、以降はずっと減少し続け、1998年には154万4,075人、2016年は139万3,904人となった。1998年から2016年までで9.7%の人口減である。山口県の人口のピークが1958年にあるのは炭鉱産業が盛んだったためらしいが、

その後のピークは時代の流れに乗って1985年となっている。日本全体の人口のピークよりも23年も前である。高齢化に関しては、日本全体の10年先を行っていると言われていたが、実際にはもっと先を行っている可能性もあり、全国的な流れを参考にしていたのでは悲惨な目に遭うのではないかと思われる。

2016年12月末の医療施設従事者の医師数（以下、「医師数」）は全国で304,759人で、2年前より7,914人増加（6.5%増）しているが、減少している県は2つでその1つが山口県であった。2016年の山口県の医師数は3,436人、人口10万人あたり246.5で全国20番目だが、2年前と比べて11人減で、医師の平均年齢は52.5歳と全国で一番高い。45歳未満の医師数は1998年から2016年までで441人減少（1,574人から1,133人へ28%減）し、1年あたり16人減少した。さらに、直近2年間の若手医師減少数は65人（32.5人/年）であり、人口減少率に見合った若手医師減少数（ $1,574 \times 0.097/18 = 8.5$ 人/年）と24人/年の乖離がある。減少の要因については、本会報1904号（平成31年4月号、234～236頁）の「医師の偏在問題—一刻も早く茹でガエル状態からの脱却を—」をご参照願いたい。

1998年から2016年までの山口県内の人口と医師数の推移をみると、人口減少は9.7%であるにもかかわらず、45歳未満の医師数の減少は28%であり、より速いスピードで若手医師人口の減少が進行している。若い医師が時間外の救急医療を担っていることを考えると、5年先、10

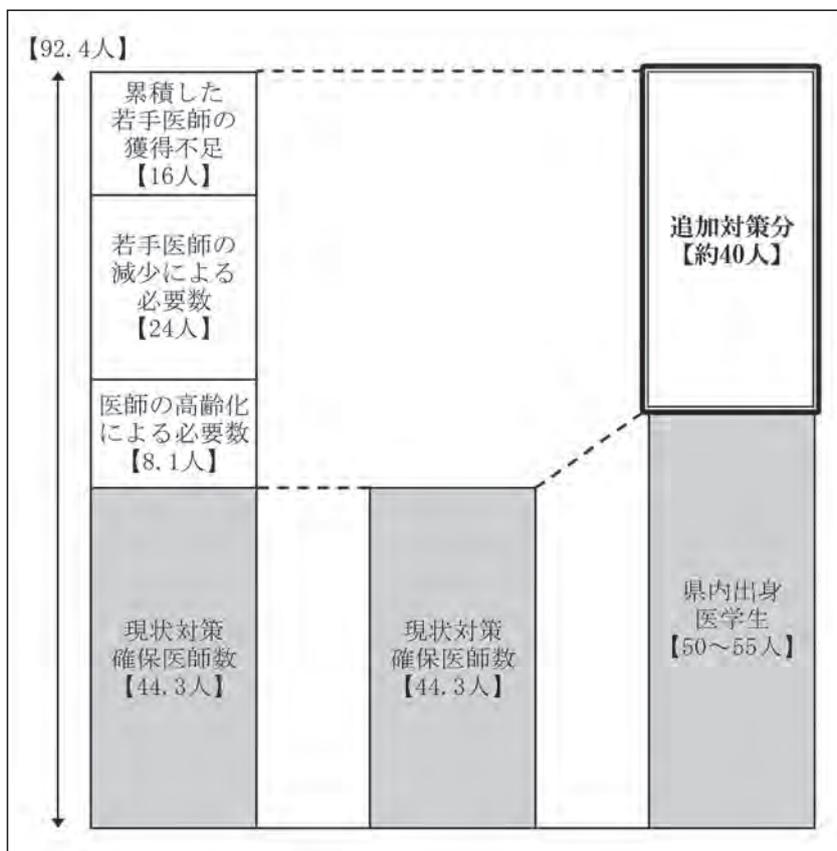
年先の医療提供体制はよほどの工夫をしないと成り立たない、と思われる。

また、医師の高齢化に伴い今後は医業を引退する医師が増加する。2006年の60代医療従事医師は386人であるのに対し、2016年の70代は279人であることから10年経過で107人(27.7%)が引退した。2016年の60代は680人であるので、同様の傾向が続くと仮定すると、この27.7%にあたる188人(81人増)程度が今後10年間で引退することになる。人口10万人あたりで全国平均よりも多いといわれていた医師数の多さを支えていた医師人口層が減少する。

今後の山口県に必要な医師数は以下の図の如くなる。最近の専攻医採用数平均44.3人に、若手医師の減少により必要となる医師数(24人/年)及び引退により必要となる医師数(81人÷10年=8.1人/年)を加え、累積した不足医師数の確保分(441-153)=288人(16人/年:人口減、65歳以上人口の増加、医療技術の進歩、

不足解消期間の長短などで影響受けるので仮の数字である)を加えた92.4人/年が必要になる。この医師数を確保するには、山口県内高校卒業者の全国医学科合格者数が3年平均で67.7人(複数大学合格による重複あり)であることを考えると、山口県にゆかりがある者を中心とする対策だけでは不十分であると考える。

新専門医制度による昨年の専攻医登録数は、山口県では46名であったが、今年は59名となった。増えたことは大変喜ばしいことではあるが、92.4人にはまだまだである。山口県の人口は、2016年139.4万人であるが、人口120万人から150万人の7県の専攻医登録数を見てみる。沖縄県の143.9万に対し2020年専攻医採用者112名(以下、「県名人口数:名」で示す)、滋賀県141.3万:87名、奈良県135.6万:115名、愛媛県137.5万:85名、長崎県136.7万:87名、岩手県126.6万:71名、青森県129.3万:68名である。専攻医登録数は68名から112名である。2019年



山口県における必要な医師数

2月に発表された医師偏在指標の暫定値は山口県が33位で210.3、岩手県は47位で169.3であった。専攻医登録数が将来、山口県で活躍してくれる世代であると考え、59名の専攻医でも岩手県の71名より少なく、10年後、20年後が危惧される。

これまでの山口県、大学、医師会の医師確保対策

山口県の医療にとって医師確保が重要であることは、県内の医師共通の認識であると思われる。平成27年から28年にかけて医師確保対策を県行政、山口大学、県医師会の立場から3回に亘って山口県医師会報に掲載する企画があった。

県行政からは当時の健康福祉部医療政策課の國光文乃 課長による「山口県における医師確保対策の取組みについて」が本会報1863号（平成27年11月号、1010～1012頁）に掲載された。概略は「昭和47年から、へき地医療の充実に向け、自治医科大学に対し医学生の養成経費を負担し医師を養成するとともに、若手医師の減少に対し高校生や医学生に対する地域医療の啓発、平成18年度から特定診療科を対象とした修学資金制度の創設をした。平成18年度に小児科、産婦人科、麻酔科を創設し、入試に連動した地域枠、緊急医師確保対策枠、地域医療再生枠を順次追加した。平成27年度にはこの制度を3点で見直した。1点目は特定診療枠を拡充し、放射線診療科と病理診断科、呼吸器内科を追加した。平成23年には外科枠は緊急対策枠であったが全学年対象の枠に加え7人枠とした。2点目は医学生のUターンを期待して県内出身者の医学生を対象とした県外医学生枠を新設した。3点目は修学資金貸与者に県内での臨床研修を義務付けた。県医師会と協力して医師臨床研修推進センターを設置し、臨床研修医の確保と研修体制の整備に取り組んでいる。女性医師支援対策として、県医師会の『保育サポーターバンク』と連携して保育相談員による相談窓口を設置している。平成27年度から山口大学附属病院に『女性医師キャリアコーディネーター』を設置し、研修プログラムを調整している。勤務環境を改善するために『山口県医療勤務環境改善支援センター』を医療政策課内に開設した。総合

診療専門医研修のプログラムにへき地の医療機関を病院群に取り組んでもらう環境づくりを進めている」である。

次に、本会報1867号（平成28年3月号、290～293頁）に「山口大学医学部における医師確保対策の取組みについて」が、山口大学医学部附属病院特命教授で医療人育成センター副センター長の黒川典枝 先生により報告された。概要は「医療人育成センターの活動：高校生に対するアプローチとして、毎年夏休みにオープンキャンパスを行い、優秀な高校生に山口大学医学部を受験してもらう努力をしている。医学生に対するアプローチとして、医学教育学分野、呼吸器・感染症内科学分野の新設、新専門医制度に関する特別説明会の開催、医学部5年生全員の個別面談、4年生に山大プログラム協力病院バスツアー、平成24年から医学科保護者見学会の開催、キャリアナビゲーションin 山大を平成24年から開催、地域枠・緊急医師確保対策枠・地域医療再生枠の学生に対するキャリア支援を行っている。研修医に対するアプローチとして、臨床研修手当の増額、研修医個別面談、地域医療教育研修センター（白翔館：初期臨床研修医のための宿泊施設）の運営を行っている。専門医に対するアプローチとして、各専門医プログラムを整備し、どの領域であっても十分な教育の場を提供する。また、充実した卒後臨床研修を行うためには優秀な指導医が不可欠なので、臨床研修指導医養成講習を行っている。女性医師キャリア支援として、男女がともに働きやすい職場環境を整える活動をしている。平成27年度の事業として、医療人キャリア支援室を設置した」である。

その次に、本会報1869号（平成28年5月号、468～470頁）に「山口県医師会の医師確保対策について」小生が書かせていただいた。要約は「専門医の資格を取得するのに一見有利な、また、若者にとって刺激の多い都会に若い医師が流れていく現象を変えることが、県内で働く多くの医師と県民が行政、大学、県医師会に望むことである。対策として、東京、大阪、福岡でレジナビフェア、eレジフェア（臨床研修病院合同説明会）へ出展し、医学生を対象に初期臨床研修を山口県内の臨

床研修病院で受けてもらうための勧誘活動を行っている。初期臨床研修医への対策として、毎年4月に、山口県内で新たに初期臨床研修を開始する研修医の歓迎会を開催し、交流会を毎年8月に開催。交流会では100名近くの研修医が1泊2日の研修と懇親会に参加している。研修医が企画運営し、幹事病院の指導医、県医師会が支援している。ドクターバンク事業は、平成16年12月1日から厚生労働大臣の認可を受け、無料の職業紹介をしている。女性医師支援として保育サポーターバンク事業(前述の県行政の取組参照)を行っている。女子医学生インターンシップ事業は、年々増加する女子医学生が夏季休暇中に県内の先輩女性医師の職場に出かけ、女性医師がどのように活躍しているかを学び、医師としての将来像形成に役立っている。医学生の臨床研修病院での短期見学実習事業を平成27年度から開始した。医学生の1～3年生が対象で、医学生になった早い時期に、県内で医師として働くことの意義や魅力を知ってもらうため、県内の臨床研修病院の希望診療科で見学実習ができる。これらの他に市民公開講座等を毎年、山口県の西部地区、東部地区の各1箇所地域医師会と共催し、地域の救急医療の現状や病院の状況を市民に知ってもらい、市民の健康増進に役立つ情報を提供している」である。

医師確保対策の新規事業

上記のような盛りだくさんの対策がなされているが、目立った成果は出ていないようにも思われる。大学も県も医師会も、「オール山口でやりましょう」という所は同じであるが、すべての人の意識が同じ方向を向いて大きな流れになっていないのではないかと感じている。こんなに沢山のことを置かれた立場立場で行っているが、医学生や初期臨床研修医の多くが納得・希望して山口県で働きたいと思わなければ山口県で働く医師は増えない。県医師会では、勤務医部会の取組みとして、初期臨床研修医の歓迎会や交流会の内容を見直し、懇親会も行うが、より多くの情報を初期研修医に提供しようと企画している。今年度は新型コロナウイルス対策で中止となったが、歓迎会では、県医師会が行っている事業説明に加え、保険

診療や医療安全の講習を行う予定であった。また、交流会では、専門医プログラムの説明が加わることとなった。さらに、今までは医学生対象にしか参加していなかったレジナビに加え、初期研修医を対象にしたレジナビに参加する事が漸く決定した。これらの事業は、大学・県・医師会が協力し合う形で実現する。レジナビでは、山口での初期研修・専門医研修が都会での研修よりも充実していることを伝えたい。2018年度の内科専攻医研修を受けた2,658人の平均経験症例数は40.4例であったが、山口県では全国第2位の62.14例で、東京では26.60例しか経験できなかった、と報告されている(新専門医制、「医師の働き方改革とリンク」学術プログラム「新専門医制度実施までの経緯と今後の課題」スペシャル企画2019年4月28日配信、橋本佳子(m3.com編集長)より)。地方では経験できる症例は少なく、都会は多いという話に乗っかり、都会に憧れ、初期研修に行ったものの充実した研修が受けられず、山口県で専門医研修を受けたい、山口に戻ってきたいと思う初期研修医を山口に呼び寄せたいと思っている。

また、県医師会では、これまでの10年に比べ、これからの10年で高齢医師の引退が増加して行くことが予想されるので、医業承継対策にも取り組むことになっている。山口大学と県は医学部定員117名中、推薦入試枠42名のうちの地域枠を15名から22名に増員した。県の医師確保計画でも、2036年には医師数3,624人(2016年、3,436人)の目標医師数としている。今の医学部の定員数のまま、医師を養成すれば、日本全体として医師が余る状況を心配する声もあり、2022年頃から定員数は削減されると考えられるが、データに基づいた必要医師数を県内でスピード感を持って確保する必要がある。医学部の定員が削減された時に入学した医学生が医師となる2028年頃までに県内で働く医師を増やしておかなければならない。撤退論から脱却するには、山口県で医師の働く環境を魅力あるものとし、すべての医療政策に優先して医師を集めなくてはならない。数は力である。

令和元年度 都道府県医師会 「警察活動に協力する医師の部会（仮称）」 連絡協議会・学術大会

と き 令和2年2月11日（火・祝）13：30～18：10

ところ 日本医師会館

〔報告：常任理事 前川 恭子〕

横倉日医会長の挨拶を今村副会長が代読された後、城守常任理事より役員及びオブザーバーが紹介され、協議会報告となった。

連絡協議会（13：30～15：00）

1. 死因究明等推進基本法の施行に向けて

厚生労働省医政局医事課 伴 主査

(1) 死因究明等施策の経緯

平成18年のパロマ給湯器事件、平成19年の時津風部屋力士暴行死事件、平成23年の東日本大震災などにより、死因究明体制の強化や身元確認のための態勢整備が求められるようになった。

(2) 死因究明等の推進に関する法律

平成24年、2年間の時限立法として成立した。平成26年に失効したが、その後も死因究明等推進計画に基づく取組みを行いながら、恒久法の成立を目指した。

(3) 死因究明等推進基本法

令和元年6月に成立、令和2年4月1日から施行となる。

それまで内閣府が横断的に取りまとめていたものを厚生労働省に本部を設置し、推進計画案を作成することとなった。

死因究明等推進基本法第4～6条で国・地方公共団体・大学の責務を、第7条では各機関の連携協力を規定している。複数示されている基本施策では、特に死因究明等を行う専門機関の全国的な整備を謳っている。

(4) 死因究明等体制の推進に向けた支援

下記の支援を、令和元年度に引き続き令和2年度事業として行う。

新規に子どもの死因究明（Child Death Review）体制整備モデル事業を全国5か所で行う予定である。

・異状死死因究明支援事業

事件性のない異状死の死因究明に取り組む都道府県へ財政支援を行う。

・異状死死因究明支援事業等に関する検証事業

異状死死因究明支援事業等で得られた死因等をマッピングし、公衆衛生に役立てる。

・死体検案講習会、死亡時画像読影技術等向上研修 引き続き日本医師会に委託する。

・死体検案医を対象とした死体検案相談事業

監察医制度のない地域で活動する警察協力医が検案で悩んだ際、法医に電話で相談できる体制を支援する。

2. 死因・身元調査法の運用について

警察庁刑事局捜査第一課検視指導室

曾根 調査官

(1) 運用の流れ

死体が発見され、警察に届け出された場合、明らかな犯罪死体及び犯罪による死亡の疑いのある変死体は、刑事訴訟法により司法解剖となる。

その他の死体は、死因・身元調査法第4条で調査、第5条で髄液検査や心臓血検査などを行う。そこで死因が明らかとならなければ、第6条で解剖となる。死体から感染する危険性などがあれば、第9条により関係行政機関に通知する。

死体発見までの時間が長く、身元を明らかにする措置が必要であれば、第8条により、血液・爪・毛髪・骨・歯牙・体内の医療機器の採取を行う。

(2) 警察における死体取扱い

平成30年の死亡者数は約130万人、うち12.5%の死体を警察で取り扱った。この数年、犯罪死体が500～600、検視が約2万、その他の死体が15万強となっている。

解剖率は12%前後の推移だが、死因・身元調査法第5条に基づく検査は年々増加している。髄液や心臓血採取には医師の身分・手技が必要で、警察医には多大なご協力をいただいている。死亡時画像診断件数も年々増えている。

DNA特定のためには、可能な限り多種の組織採取が望ましく、これは死因・身元調査法第8条による措置となる。爪などの採取は警察官でも実施可能だが、製造番号を調べるために植え込み型ペースメーカーや人工関節を摘出するには、医師の手が必要である。

(3) 災害時の連携

検視立会・組織採取・歯牙形状照合には医師・歯科医師との連携が重要であることから、都道府県警察では県医師会・県歯科医師会との合同訓練を実施している。

3. 部会の設置及び活動の実例紹介

○県医師会と警察業務の協力体制について

愛知県医師会理事 細川 秀一

(1) 警察医会と警察部会

愛知県には「愛知県警察医会」と「愛知県医師会警察部会」が存在した。

県医師会警察部会は、県医師会の全会員が部会員であり、県や市町村の防災訓練へ検案医の派遣などを行っていた。

警察医会は、各所轄警察署の警察医数十名により構成されていた。留置人・警察職員の健康管理、検視立会を行い、平成27年に県医師会警察部会に合併する形で解散した。

(2) 警察部会の組織化

①部会規程作成

部会の規程を作成し、警察部会幹事会として年数回、会議を招集している。構成員として、顧問に県医顧問弁護士及び県警課長を、オブザーバーには県警室長を置いている。県警上層部に意見を上げるには課長レベルが、現場の情報収集には室長レベルの存在が必要だからである。

②嘱託産業医

刑事部などは、張り込みで3～4日家に帰れないこともある。これに対し、警察庁から働き方改革の指示が出されており、警察医は産業医として関わる。

産業医の報酬額を調査したところ、他都府県と比較し愛知県警の産業医報酬は低額であることが判明、報酬についての要望書を提出した。

③警察医

被留置者の健康管理に各警察署へ出向く。留置人の言いなりで投薬し、薬剤費が高額化していた。薬剤費はすべて県費であり、処方内容を制限しようとする、人権擁護の弁護士からクレームがつくこともあった。

警察部会となってから、県警や弁護士会と調整し、薬剤費を2年間で2割削減した。

④公安委員会認定医

運転免許取得・返納に関連する。

⑤検視立会

・検視立会医

県医会員全員に毎年1回、立会の意向を確認し、検視立会医として登録、2年間の委嘱としている。県警本部長から任命され、委嘱証が発行される。現在179名が登録しているが、特定の医師に立会が偏る傾向にある。

・災害時検案班

地区医師会もしくは医療圏単位で検案グループを作り、リスト化している。2年ごとにアンケートを行い、県内外出務の意向を確認する。県警本部長より任命され、委嘱証・委嘱状が発行される。現在124名が登録している。

災害時検案医派遣については、県警・県医師会・県歯科医師会が協定を締結している。

・県内の検案について

愛知県内の警察による死体取扱い数は、この10年は年7,000～7,700件で、うち40～50%に立会を行っている。

独居者の死亡事案では、高齢者は介護サービス利用等で数日中に発見されることが多い。逆に65歳未満の死亡事案は発見まで長期化する傾向があった。平成30年の15歳未満の死亡事案は65件であった。

・強制採尿・強制採血・注射痕鑑定について

容疑者の強制採尿などが病院や診療所に出向き行われた場合、医療機関や職員が、後日、容疑者から嫌がらせを直接受けることがある。医師や女性職員の精神的苦痛を軽減するため、警察施設に医師が赴く、又は大病院の救急外来で行うことを医師会から依頼した。

関係部署での検討の結果、強制採尿は可能な限り総合病院の医師に嘱託、強制採血・注射痕鑑定は、医師が自院への搬送を求めた場合を除き、警察施設に医師が出向き実施するよう配慮されることとなった。

4. 都道府県医師会からの提出議題に関する回答・討議

○提出議題（大阪府医師会）

検案数の増加から警察医の負担が増大している。今後、警察医の健康をどのように守り、どのように担保していくか、ご教示いただきたい。また、多死社会に対応する検案サポート体制のモデル事業の構築を提案する。

○回答（城守常任理事）

理想としては、検視立会医を多く集め、輪番制にできれば良いが難しい。若い医師に興味を持ってもらうため、学生時代から情報を提供したい。

検案のサポートの一つとして、現場での検案の疑問を電話で相談できる事業を、厚労省の委託により中部及び九州で行っている。全国展開できるか調整中だが、相談件数は実は多くはない。

今後、実態把握のため各都道府県医師会にアンケートを行う。また、検案の研修としてe-learningの活用を考えている。

学術大会（15：15～18：10）

第1部 基調講演

わが国におけるチャイルド・デス・レビュー

〔予防のための子どもの死亡検証制度（仮）〕のあり方について

名古屋大学医学部附属病院

救急・内科系集中治療部部長 沼口 敦

自分は元々小児科医であった。小児科では恐竜の話をするとうけを狙える。

約6,500万年前に絶滅した恐竜オビラプトルの名は、卵泥棒を意味する。化石から、他の恐竜の卵を盗み、その卵を自分のエサにしたと考えられていたが、後年の研究から、卵はオビラプトル自身が生んだものと分かり、今では卵を守りながら化石になったと、180度転換されたイメージを持たれている。

死亡検証と同じく、真実を探し出すことが大切と考える。

(1) チャイルド・デス・レビューという制度

子どもの自殺はその1/10しか検証されておらず、死亡原因を明らかにするためには十分とは言えない状況である。

チャイルド・デス・レビューは、予防可能な子どもの死亡を減らすことが目的である。多職種の専門家が連携し、子どもの死因を調査し、登録・検証の上、効果的な予防策を講じ、介入しようという制度である。

アメリカでは約40年前から取り組まれており、保健師や裁判官、医師が関わる。42の国と地域がこの制度を有し、イギリスでは約10年前に法制化された。日本では国策としての設立が模索されている。

キーワードは、省庁・専門家横断的、継続的・網羅的、成果志向的である。

(2) 対象

①虐待死の発見

アメリカでは、5歳未満の児の死亡の1/3が虐待を原因とするとされている。

虐待死が見逃されている、と意識することで、虐待そのものをみつけることが期待される。

②外因死の詳細検討

アメリカでは18歳以下の死亡の50%が外因による。

受傷行動（本人）と受傷原因（環境）に介入することで、外因死を減らすことができる。日本小児科学会は、外因死の9割は予防できるという。

③内因死の究明

内因死の1割は予防できるといわれている。そもそも内因死数は外因死より多く、内因死の1割は外因死の9割に相当するため、介入することに意味がある。

④死亡の周辺事象の解明

(3) 仕組み

個別の死亡症例を調査し、医療機関・地域・都道府県ごとに集約・検証する。そこから小児死亡を減らすための提言をまとめる。各都道府県に事務担当と実務担当の部署を設置、国は全国のデータを集計し検証する。

(4) 愛知県での調査

2014～2016年の集計で、15歳未満の愛知県民の死亡は718例、うち86%が県内の病院で亡くなっていた。6.3%が在宅など病院外での死亡で、法医解剖等がなされていた。

厚生労働科学研究所のパイロットスタディでは、死亡例の約半数に追検証が必要とされる。人口10万人あたり15例の追検証を要する試算である。本来は全例追検証されることが望ましいが、負担が大きいため、優先順位をつけることが必要であろう。

症例として、車の中で気管切開チューブが外れたALSの児を挙げる。一般の子どもの死亡率は1,000人中0.21だが、気管切開のある医療的ケア児の死亡率は114と高値となる。

(5) 検証から提言

アメリカのチャイルド・デス・レビューからは、改めて見れば当たり前のことが提言されているが、当たり前のことをきちんと発信することが大切である。

小児死亡の個々の検証から多機関検証、統計・

疫学検証と多層で検証を行い、その中から変えられることを探す。個々の検証から個々の行動を同定し、全体の検証から仕組みを作っていく。全体の検証から、変えることが可能で、子どもの死亡を予防できることを見つける。そのためのチャイルド・デス・レビューである。

第2部 一般演題

1. 死因の正診率・偽診率についての考察

福島県棚倉署警察医 星 竹敏

検案の正診率を上げるためには、体表検査、周辺状況捜査、オートプシー・イメージング(Ai)それぞれの正確性を上げることが必要であるが、例え体表検査が完璧に近いとしても、周辺状況捜査は不安定要素であり、自験例のAiでは半数に所見が無く、正診率を100%に近づけることは難しい。

正診率を上げることも、偽診率を下げることを目的とすれば、「病死とはいえない」又は「病死として矛盾しない」という結果を出せば良いと考える。

特に高齢者の在宅死では、病因はわからなくても、状況や既往から明らかに病死と判断できることも多い。そうであっても、検案の現場では、診断名として「不詳の死」を選ぶことを求められる。病死であるのに病死と言えないことに違和感を覚える。死因究明等推進基本法での検案の責任を、警察医に押し付けないでほしいと思う。

2. 私のAiと災害時の検視の現状

医療法人川口会川口病院 川口 英敏

2019年8月、「第17回オートプシー・イメージング(Ai)学会学術総会」を熊本で開催した。演者は大会長を拝命、総会テーマを「Ai改革～検案活動とAi～」とし、薬毒物分析について福岡大学の久保真一教授に特別講演いただいた。シンポジウムは「日本における検案活動の現状とAi」と題し、日本医師会、熊本日赤、熊本県警、Ai情報センターよりお話いただいた。一般口演では、医師以外の職種からの演題も増えていた。

2016年の熊本地震では、地震を直接の原因とする50名の死亡者の検視を行った。死亡者には

高齢者が多く、死亡場所は益城町と南阿蘇村に集中していた。死因は圧死・窒息が多く、正直、Aiを施行する余裕はなく、死体外表検査で診断された。東日本大震災と異なり、個人同定のためのAiは必要なかった。検視は4月15～16日に集中していたが、8月10日に発見された大学生の検視は発見の2日後に行われた。

3. 金沢東署管内最近10年間における浴槽内死亡の検案事例のまとめ

なかた整形外科クリニック 中田 理

10年間に284件の死体検案を行い、うち36例が入浴中の浴槽内急死例であり、その内容を検討した。高齢者が多く、12～3月の寒い時期、入浴時間帯は21～24時に死亡が集中していた。外表所見、病歴、入浴習慣（飲酒後、長風呂、高温好き）などを重要視した。

浴槽内死亡は交通事故死よりも多い。高齢者の冬期の入浴中に、血圧が変動し起こる可能性があるが、北海道での発生は実は少ない。住宅の暖房の整備が関係していると思われる。

4. 神戸市内における浴槽内死亡2,700例の検討

兵庫県医師会警察医委員会・

兵庫県監察医務室監察医務官 長崎 靖

(1) 日本の入浴事情

日本の浴槽は縁が高く、深さがある。冬の脱衣所は寒いが浴槽の湯温が高く、内外温の差が大きい。入浴する高齢者は独居のことが多く、浴室で何か起こっても、対応できるまでに時間を要する。

このように経過が明らかで、浴槽内死亡は予防が可能である例が多い。また、浴槽内で意識消失したことが死亡の原因であっても、溺死が直接死因であれば事故扱いとなり、傷害保険支払い対象となる。これらが浴槽内死亡が重要である理由である。

(2) 検案例の検討

神戸市西区と北区を除く対象人口約百万人の圏域で、2004～2019年に2,715件の浴槽内死亡を監察医が検案した。

死後2日以内に解剖された1,862件のうち、

直接死因が溺水であったのは57%、その14%に病因があった。一般的な溺水では、胸腔内貯留液の量・性状（赤褐色調）を見るが、浴槽内溺水では同所見を示す例は多くはなく、所見があったとしても貯留液の量が少ない。鼻口部の細小泡沫の所見も決して多くはない。入浴直後の血圧上昇との関連が示唆される頭蓋内出血、大動脈解離などの、本当の病死は1.5%であった。

(3) 考察

入浴後半に死亡原因が発生している例が多く、入浴直後の急激な温度変化よりも、高い湯温の持続が関係すると考える。剖検では心房虚脱がみられ、静脈還流が減り、立ち上がった時に起立性低血圧などを起こし、意識消失し浴槽内に倒れたと類推する。

(4) 提案

剖検を行っても死亡原因の判断は簡単ではない。

浴槽内の湯水が抜けてない状態で鼻口が水没していなければ、溺水の可能性は低いと考え、髄液を採取する。

浴槽内の溺水は前述のように胸腔内貯留液が少なく、胸腔穿刺での評価が難しい。溺水が疑われる場合は、CT検査を施行し貯留液を評価する。

診断がつかない例をすべて承諾解剖とするのは、解剖する側には大変負担である。状況から、死因名を高齢者入浴中突然死症候群程度の表現にするのはいかがであらうかと考える。

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。

原稿を募集しています！！ - 県医師会報に投稿してみませんか？ -

県医師会では、本会報のコンテンツのさらなる充実を目指して、会員の先生方の原稿を募集します。

下記の5つのコーナーのうち、ご興味・ご関心のあるコーナーがありましたら、ふるってご投稿ください。

募集するコーナーとその内容等

■「ニューフェイス」コーナー(現:フレッシュマンコーナー)

対象を「開業3年以内」又は「病院の新科長」とさせていただきます。
現在の状況、心境や医療に対する思い、趣味等

■女性医師エッセイ

現在の心境や医療、医師会に対する思い、趣味、思い出等

■会員の声

医療・医学に関連するものに限定します。

■若き日(青春時代)の思い出

若き日(青春時代)の思い出ばなしなど・・・

■山口県の先端医療は今・・・

自院の先端医療のご紹介

字数制限、原稿の採否等

- 1.「字数：3,000字程度、写真：3枚程度」と統一させていただきましたので、ご確認いただきますようお願いいたします。
- 2.原稿の内容につきましては、提出された翌月に開催する広報委員会で検討させていただきます、採否につきましては同委員会にご一任ください。場合によっては掲載をお断りすることがあります*。
※公序良俗に反するもの、特定の個人を誹謗中傷するもの、政治・宗教に関するものは掲載できません。

詳細に関するお問い合わせ先

山口県医師会事務局総務課内 会報編集係
TEL：083-922-2510 FAX：083-922-2527
E-mail：kaihou@yamaguchi.med.or.jp

令和元年度 学校心臓検診精密検査医療機関研修会

一次の所見からどう精査する？ ～一次検診の要点と精査機関で求められるもの～

と き 令和元年12月8日(日) 13:00～14:00

ところ 山口県医師会6階大会議室

[講演及び報告:山口県医師会学校心臓検診検討委員会委員長 砂川 博史]

現在、山口県の学校心臓検診における一次検診は、①調査票、②心電図、③内科検診の3つの手法の組み合わせで行われている。それぞれの手法は、その手法に沿った特性を持っているので、それをよく理解した上で実施する必要がある。以下に少し吟味してみたい。なお、要所要所で、14年間の小中高1年生16,245人の精査票のまとめの解析結果を参考に用いた。

a. 調査票

調査票の構成は、全国的には地域ごとにかなり違った様式をとるが、項目内容については原則として共通である。

1. 昏倒・失神・動悸

これらの訴えや病歴は、循環不全を伴う不整脈の発作を想定している。疑わしければ、たとえ検診心電図で不整脈が見られなくても、運動負荷や場合によっては24時間心電図などを行い、結論を追究することが望ましい。また、突然死の家族歴は、重要な情報となる。

2. 胸痛・胸内苦悶

これらの訴えは、狭心痛を想定している。したがって、痛みの性質や発生する状況、運動との関係、川崎病の病歴の有無等を確認する。想定される疾患としては、川崎病後遺症、心筋疾患、冠動脈奇形、原発性肺高血圧などがある。

3. 不整脈の既往

今回の検診前に不整脈を指摘され、それがどのような結論(現状)になっているかを確認する目的である。今回も同じ不整脈がみられるかどうかに興味がある。また、WPW心電図であれば、過

去にはPSVT発作がなかったかどうかも判る。また、不整脈の家族歴の有無は、致死性不整脈診断の契機となる重要情報である。

4. 先天性心疾患の指摘

調査票で上がってくるのは、心疾患が既に判っている場合である。したがって、大部分の患児は、(県内外の)小児循環器の専門医によって経過観察を受けている。故に、通常は「新患」として精査医療機関を訪れることはない。ただし、転居や転校などではこの限りではないが、その場合でも、前(専門)医の「情報提供書(紹介状)」は持ってくる(のが原則である)。

診断と重症度に応じて、学校生活で求められる条件に応え得る検査を行って、生活規制区分を判定すればよい。多くは前医の判断を引き継ぐことになる。

5. 川崎病の既往

調査票で抽出する目的は、既往症例の把握、要経過観察例の脱落防止、現状の再評価(再確認)である。小学校1年生の検診では以下の検査を行う。

①12誘導心電図

②心エコー図

③運動負荷心電図検査(小学校に入ると検査ができるほどに成長していることが多い)

もし、何らかの異常所見が見られれば、冠動脈造影なども含めた各種専門的検査をしかるべき施設で行う必要がある。

一方、全く異常所見がない場合には、発症後5年を経過していれば「管理不要」とされる(「2020年度改訂版 川崎病心臓血管後遺症の診断と治療に

関するガイドライン)。したがって、その後チェックされる機会はない。ただし、いつまで管理するかについては川崎病学会でも議論が続いている。

6. 突然死の家族歴

突然死の家族歴は、致死性不整脈の存在を示唆する。保護者や本人から「突然死」の詳細を聞きとり、心臓疾患の可能性の有無を確かめる。その結果、心臓疾患の可能性がなければ、それ以上の検査は不要である。

一方、疑わしければ標準12誘導心電図を再度記録する。一次検診で記録された心電図で合致する所見がない場合もあるので、注意が必要である。場合によってはホルター心電図により積極的に掘り起こすことも必要である。そのうえで、QT延長やブルガダ症候群などが想定される場合は、遺伝子検索を含め、それぞれに従った対応を行う。

7. 心筋疾患の家族歴

調査票ではズバリ特発性心筋症の家族歴を訊いている。もし確かなら、家族性の心筋疾患を想定して、適切な経過観察が求められる。小学校1年生で全くの異常なし例が、中学校1年生で肥大型心筋症が明らかになった例は少なくない。

b. 内科検診

以下に取り上げる所見以外に、ロト胸や扁平胸、側弯症、また、マルファン症候群に特徴的な体型、胸部の手術創などの情報もここで確認される。

1. 心雑音

内科検診で指摘される心雑音は、現実には無害性雑音（機能性）が最も多い。非典型の場合には、雑音から想定される疾患を確認するための検査が求められるが、心エコー図がその意味では最適なモダリティと考えられる。

実際、心雑音から心房中隔欠損、心室中隔欠損や動脈管開存が小学校1年生の検診で見つかっており、心雑音を侮るわけにはいかない。

また、年長者になると先天性心疾患は新たに発見されることはなくなり、甲状腺機能亢進症や貧血などによる機能性雑音と僧帽弁逸脱が主となる。前

者は診断がつけば、心臓検診では管理する必要はなく、原疾患を治療するプログラムに乗せる。

2. 過剰心音、クリックなど

これらは心膜炎や僧帽弁逸脱を想起させる。山口県の検診では、この4年間では、この所見のみから、有意の疾患が発見されたことはない。

平成15～29年までの14年間で、一次検診から「聴診異常」で精査に上げられた例が989例ある。その内訳を図1に示した。右下の「正常範囲」とされた例が826例（83.5%）あるが、一方では左上に示す「要管理」の先天性心臓病が99例（10%）もある。検出効率が良いとは言えないかもしれないが、聴診の特性が特異であることも示している。

また、聴診は心雑音のみならず、多くの不整脈も検出している。特に心電図をとらない2年生以上の検診では意義が大きい。

c. 心電図検診

現在、山口県では小中高の新1年生は全員、12誘導心電図（一部省略4誘導あり）がとられている。その判読には、原則として山口県医師会が平成20年度に発行、平成30年度に改定した「心電図判断基準（学校心臓検診二次検診呼び出し基準）」（以下、「判断基準」）が参考とされている（図2）。その構成と内容は、対象が「原則として小児健常者である」ことを前提としているところを指摘しておく。

1次、聴診異常⇒精査で何？

行ラベル	要管理 「E」	管理不 要	総計	行ラベル	要管理 「E」	管理不 要	総計
先天性心臓病	99	24	123	不整脈	4	13	17
VSD群	18	1	19	VPC群	1		1
ASD群	4		4	SVPC群	1	1	2
AVF	2		2	BBB	1	11	12
PDA	2		2	AVB群		1	1
右胸心		1	1	SVT群	1		1
大動脈弁	4		4	心筋異常心電図	3		3
僧帽弁	28	11	39	冠循環	2		2
肺動脈弁	22		22	肥太所見	1		1
三尖弁	17	10	27	その他		16	16
複合弁	2	1	3	疑似心臓病		16	16
後天性心臓病	2	2	4	正常範囲	8	818	826
心筋障害	1		1	WNL	8	818	826
川崎病後	1	2	3	総計	116	873	989

小中高1年生16245人/14年

図1

1. Q波

WPW、左脚ブロックがあれば取り上げない。パターンのには成人の判断基準と同様であるが、数値については多少、差がある。

心筋の虚血性変化を示唆する所見であるが、小児では心筋疾患、川崎病冠動脈病変に伴う冠血流異常、冠動脈奇形などがありうる。図3には左冠動脈肺動脈起始(BWG)例の異常Q波を提示する。

V1のq波の存在は心室中隔が逆転していることを示唆し、修正大血管転位の発見のきっかけとなることに留意する。図4にはⅢ、aVf、V1の深いQ波を伴った例を提示する。

2. 軸偏位

WPW、低電位があれば取り上げない。

基本的には、LADもRADも軸偏位単独では精査にはまわさない。単独所見での病的意義は低い。可能性として、修正大血管転位、一次孔欠損、心筋症、WPW症候群などが考えられる。実際に14年間では不全型心内膜床欠損が2例、DCMが2例、胸郭変形が2例発見されている。

本所見で受診した場合、再度標準12誘導心電図を記録し、軸偏位の存在を確認。その上で必要性に応じて更なる検査を行う。

図5には、左軸偏位がきっかけで診断された小1女児の不全型心内膜床欠損例を提示する。

3. R・S波

いわゆる肥大所見を構成する要素であるが、WPW、完全右脚ブロックがあれば判定しない。左右心室肥大とも、所見に対して点数を配し、その合計ポイントで判定する。詳細は「判断基準」を参照されたい。

左室肥大において、小学生ではこの

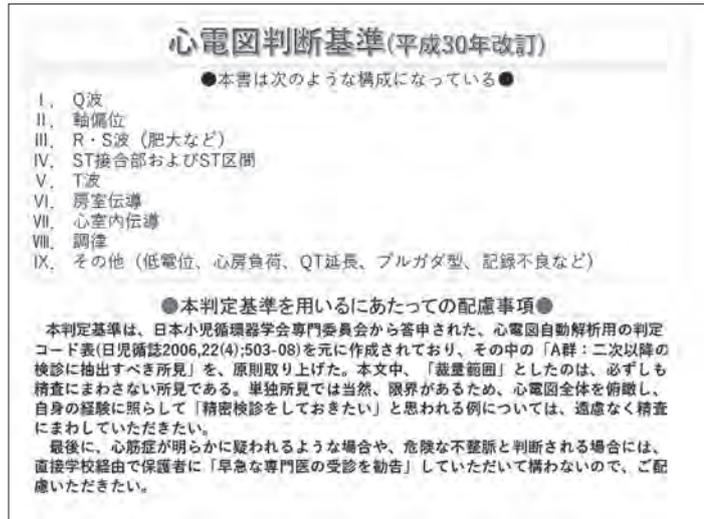


図2

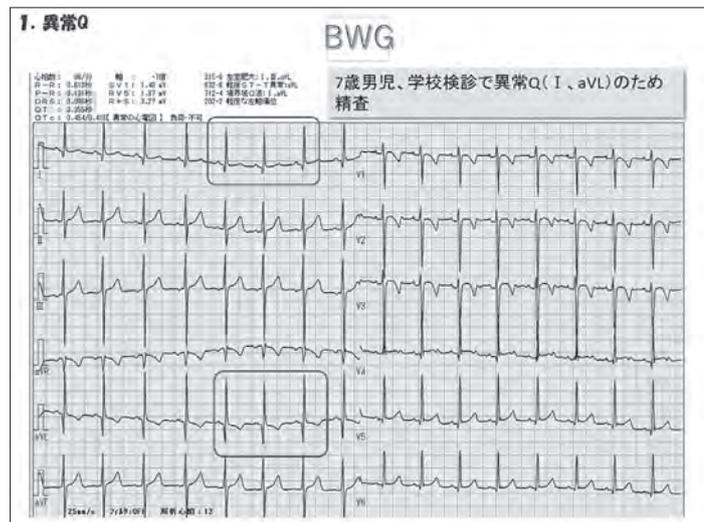


図3

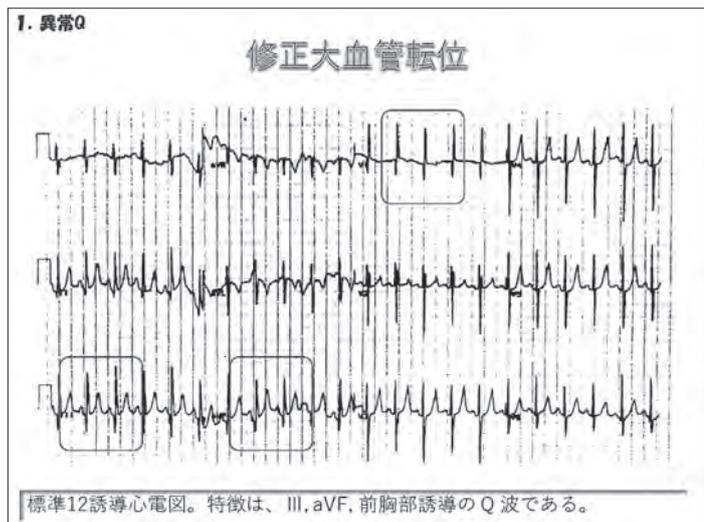


図4

所見で精査にまわることはめったに見られない。しかし、確かにあるようであれば、拡張型心筋症をはじめとする心筋症を検索すべきである。

中学生から高校生では、身体活動持続性のスポーツ（部活動、リトルリーグ、クラブチームなど）を恒常的に行っていると、しばしばスポーツ心臓として見られる。

他には、大動脈縮窄、拡張型心筋症、肥大型心筋症などであるが、これらはいずれもST-Tの異常を伴うことが多いので、他の誘導も含めて評価する。

右室肥大においては、心雑音がほとんどないのであれば、原発性肺高血圧が標的疾患となる。心雑音が指摘されているのであれば、第一候補は肺動脈狭窄（PS）であり、第二候補は心房中隔欠損である。いずれも心エコー図で診断も鑑別もつけられる。

図6には原発性肺高血圧例の2年間の変化を示す。小中学校の心臓検診では精査対象にならず、中2の時に失神を契機に診断に至った例である。

4. ST 接合部および ST 区間

この部分の注目点は、成人のそれとほぼ等しい。

低下パターンでは、下降型、上昇型、水平型などについての基準があるが、詳細は「判断基準」を参照されたい。

これらの異常は特発性心筋症発見の契機となるが、その多くは肥大型である。単独の所見のこともあるが、多くは他誘導の異常q波を合併する。

また、冠動脈肺動脈起始、冠動脈奇形も忘れてはいけない。左室肥大に伴う場合は、重症の高血圧や大動脈狭窄を想定する。

図7には小1時にST上昇で精査となり診断された肥大型心筋症の心電図を示す。

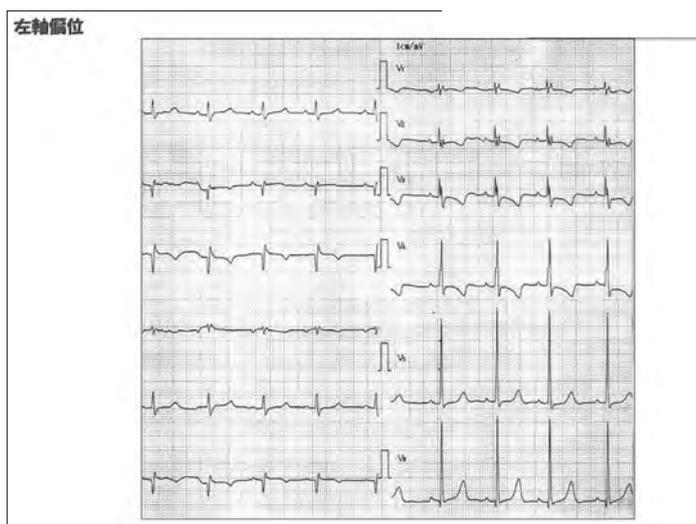


図5

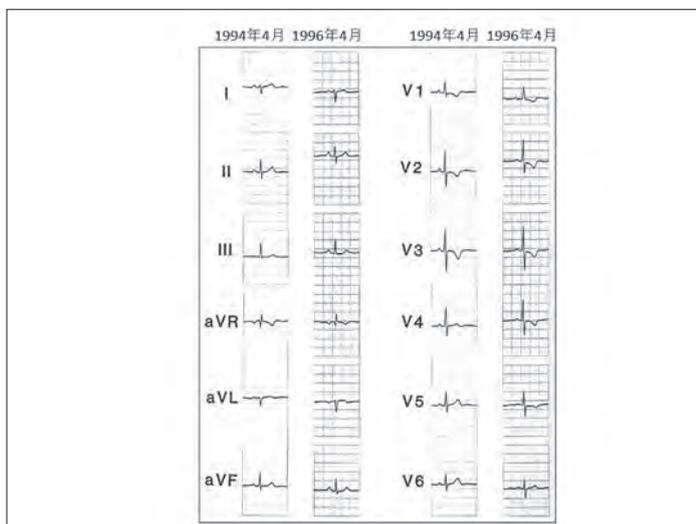


図6

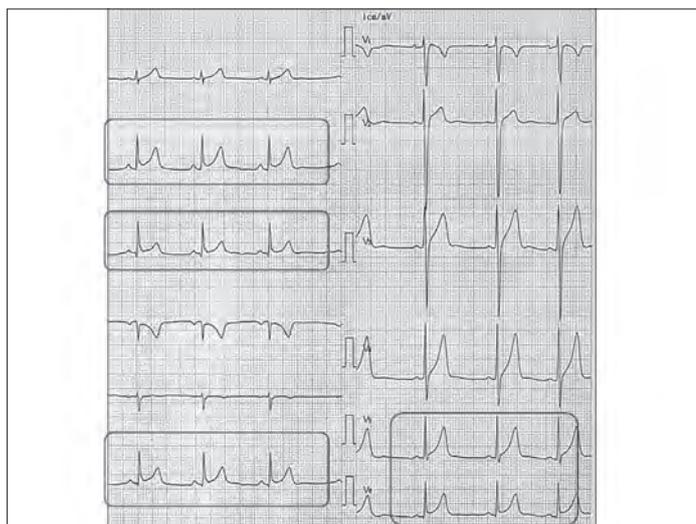


図7

5. T波

これに関する注目点も、成人のそれとほぼ同じである。陰性T・二相性T、平低T、TV1陽性、TV3－4陰性等の所見があるが、心電図所見単独での判断は難しい。すなわち、経過観察による変化、心エコー図などによる器質的・機能的変化等の確認が必要である。

6. 房室伝導

1) 3度房室ブロック (完全房室ブロック)

心拍数や運動に対するその応答性、他の不整脈の合併、心拡大の有無等で状況を判断する。

2) 2度房室ブロック

PR時間の心拍ごとの変化に注意する。最も多いのはいわゆる Wenckebach 型である。持久性の運動を行っている中高生に見られる。突然房室伝導が欠落する Mobitz II は珍しい。

3) 1度房室ブロック

PQ時間 (PR時間) については成人よりも短い時間が設定されており、なおかつ小学生より中学生以上で長い。

上記2)と3)については、運動負荷で心拍応答性とPQ時間が正常化すれば問題ない。応答が悪かったりさらに高度のブロックに進展する場合は管理が必要。

4) WPW 症候群

自動解析では、時としてLBBBが紛れ込むことがあるので注意。

本所見を伴うエプスタイン奇形、特発性心筋症などがあることを配慮すると、一度は心エコー図により、器質的疾患を除外しておきたい。そのうえで、確かなWPW症候群となり、病歴や現症でPSVTがあれば、カテーテルアブレーションなどを選択肢として治療を含めて専門的な精密検査に入る。詳細は個別疾患の項を参照されたい。

5) PR短縮 (PQ短縮)

成人と同様に判断する。PSVTの病歴に注意する。また、WPW症候群を含め心筋疾患が隠れている可能性を忘

れてはいけない。

図8には小1の検診でWPW症候群の指摘を受け、心筋生検等の精査の結果、拡張型心筋症と診断された例を提示する。

7. 心室内伝導

このグループには脚ブロックと心室内伝導障害が含まれる。

1) 完全右脚ブロック (CRBBB)

V1やV2のRSR'パターンに加えVATが広がっていることが条件となる。多くは開心術後に見られる。調査票などで病歴の有無を確認する。

非手術例では、年齢が上がるにつれて増加する所見である。本所見を契機として、エプスタイン

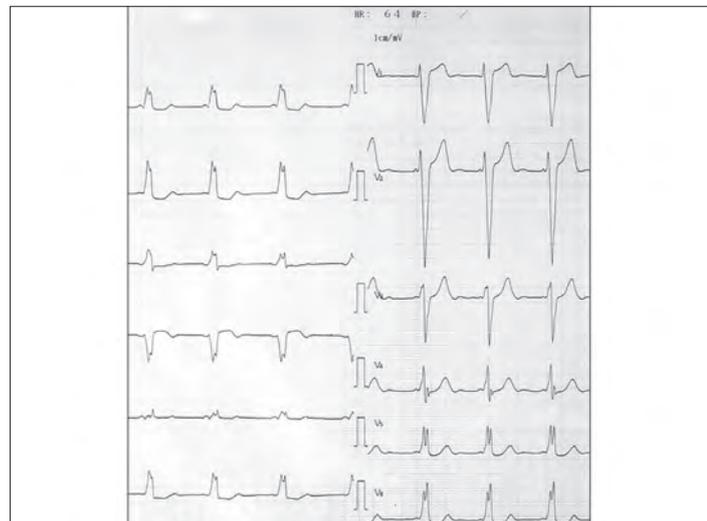


図8

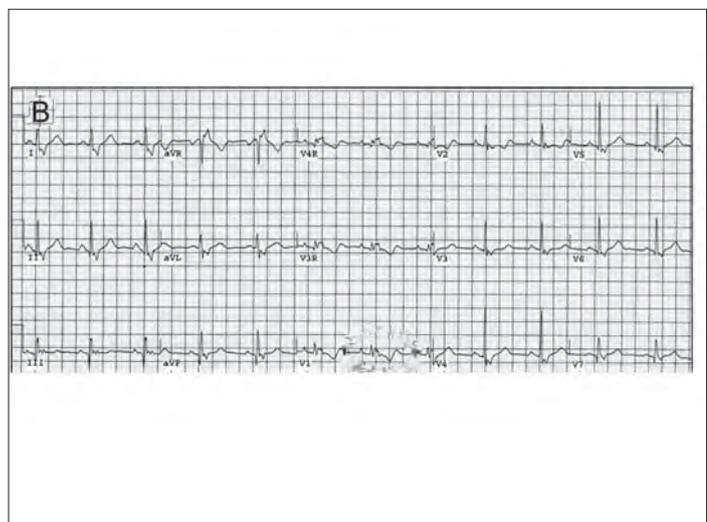


図9

奇形や一次孔・二次孔が発見されることがある。また、心筋炎後に残存する事例もあるので、観察中に新たに出現した際にはしばしば追跡することが望ましい。図9には、エプスタイン奇形の心電図例を示した。

2) 完全左脚ブロック (CLBBB)

VATが伸びていて、かつ、I、II、aVL、V6のいずれかでQがないものを診断する。極めて稀な所見であり、多くはWPW症候群の誤判読である。

本所見があれば、心筋症や心筋炎、虚血性疾患の有無などを精査する。運動負荷心電図でQRS幅が減少することもあり、このような場合には伝導路異常が想像される。そして、その後のさらなる重症化を想定して、基本的には管理をする。

3) 不完全右脚ブロック (IRBBB)

心臓検診ではASD発見のきっかけ所見として広く用いられているが、確度が高いパターンについては共通認識に至っておらず、地域ごとに大きな差がある。ASDの診断率は有所見者の2%程度とする報告が多い。山口県ではrSR'パターンを第一選択とし、他のパターンについては判読医の裁量としている。14年間では2.7%の診断率であった。

そのほかには、WPW（もしくは副伝導路を思わせるスラーや小さいデルタ波など）が含まれたり、CRBBBが本所見と誤認されている場合もある。また、心房中隔欠損の術後は、IRBBBが消失する場合もあるが、変化しないこともある。

ASDやその他の病的状態がなければ経過観察の意義はない。また、過去に同じ所見で一度精密検診を受けて合併する器質的心疾患が否定されれば、再度の精密検診は不要。原則としてその事実がわかっているならば精密検診にはまわさない。Brugada症候群については後述する。

4) 心室内伝導障害 (IVCD)

CRBBBやCLBBBに該当せず、QRS \geq 0.12秒(ただし、小学生では0.10秒)のものを取り上げる。

5) 不完全左脚ブロック (ILBBB)

V6誘導にQ波がなく、rR'パターンで、ややQRS幅が広いものが該当するが、極めてまれである。14年間の精査例には該当例がない。

6) 左脚前枝ブロック (LAH)

左軸偏位(小学生 $>$ -30度、中学生 $>$ -45度)に加えQRS幅の増加、目立つI誘導のq波が特徴である。これも珍しい所見であるが、器質的变化を伴う例はほとんどない。

7) 2枝ブロック (BBB)

CRBBBの定義に加え、極度の左軸偏位(小学生 $>$ -30度、中学生 $>$ -45度)があるもの。

8. 調律

調律異常については成人との判断基準に差はない。しかし、検診対象者が原則として元気な子どもたちであること、これらの子どもたちには基本的に心筋虚血要因はほとんどないことを前提とすると、

- (1) 心房性や結節性の単源性・単発性の不整脈には病的意義はない。
- (2) 運動負荷による心拍数増加により正常化する房室ブロック、消失する上室性不整脈に病的意義はない。
- (3) 同じく、消失する心室性不整脈は低リスクである

特に、上記(2)、(3)の原則への合致の有無を確認するためには、心拍数が十分に増加する強度の運動負荷を必要とする。負荷方法とその特性については『山口県医師会「精密検診の指針」付録Ⅲ』(P16)を参照されたい。個別の調律異常については誌面の都合により省略する。

9. その他

以上の項目に、整理されない心電図所見を以下にまとめる。

1) 低電位差 (Low Voltage)

学校検診では、ほとんど病的意義はない。

2) 心房負荷 (裁量範囲)

多くの場合、胸郭変形(ロト胸や中等症以上の側弯等)で見られる。内科検診での副情報が意味を持つ。

3) 右胸心 (Dextrocardia)

心電図上の右胸心は、I誘導の左右入れ替え過誤によるものが最も多い。しかし、過去に指摘されたことがなければ心内奇形の有無を確認するための精査が望ましい。14年間の精査からは、鏡像型の右胸心は1/1,000人ほどの頻度で診断さ

れている。

4) QT 延長 (Prolonged QT)

近年、学校検診での取り扱いについて研究が進み、心拍数の影響が大きい Bazett の補正 (RR 感覚の平方根で割る) ではなく、心拍数の影響を (ほとんど) 受けない Fridericia の補正 (RR 間隔の立方根で割る) が推奨されるようになり、山口県でも採用することにした。詳細は「判断基準」を参照されたい。

学校心臓検診で発見される QT 延長は、果たして本物か。しかし、確定診断された半数近くは心臓検診でも QT 延長と診断されていた。したがって、一次検診で QT 延長と指摘されたらしっかり精査することは大切である。ただし、リスクのある症例を確実に抽出する基準は定まっていない。確定例でも QT 延長を示さない場合もある。

失神やニアミスなどの病歴や、説明しがたい急死の家族歴が、重要な目の付けどころである。これらの条件が全くない QT 延長単独の場合はどうか。現時点では、極端に延長している場合には「警戒態勢」をとり、そうでない場合には、担当医の裁量に任せる。

14 年間のまとめでは 81 例が要管理とされ、3 例が C 区分、9 例が D 区分になっている。

5) ブルガダ型心電図

(Burgada-like ECG)

右側胸部誘導 (V1-2) での J 点が 0.2mV 以上上昇し、「Coved 型」を取るものは精査へ。同じく、J 点が 0.2mV 以上上昇しているが、「Saddle Back 型」を取るものは、判読医の裁量で精査へまわす。

高校生では、ブルガダ型心電図は 0.048%、ST 上昇 $\geq 0.2mV$ は 0.007% との数字もある (福岡県、平成 14 ~ 15 年度約 10 万人の解析より)。これらの症例で、心室頻拍の既往を持った例はなかった。

真性の Brugada 症候群の場合、最も重要な診断情報は本人のエピソード

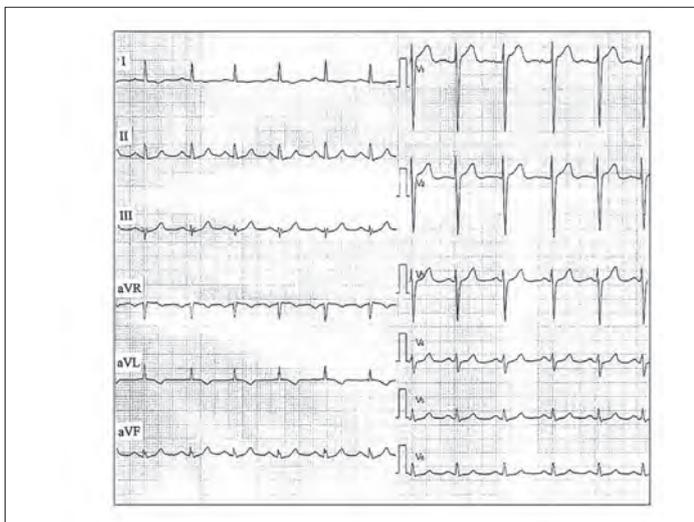
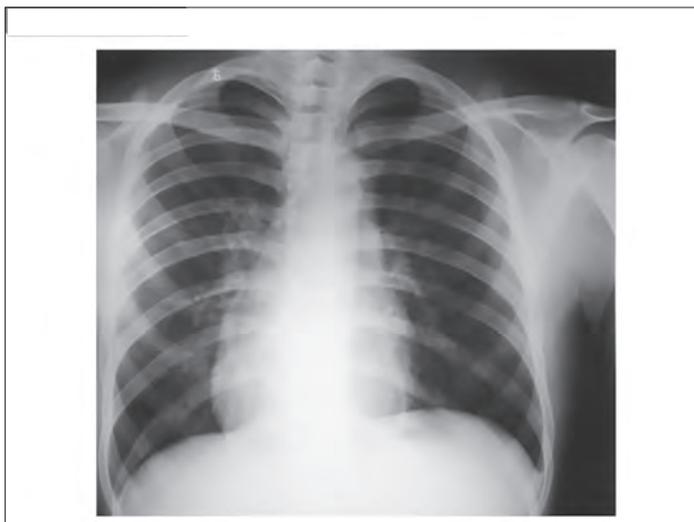
であり、次いで家族歴である。以上のようなことを勘案すると、(I) RBBB + V1ST 上昇 $\geq 2mm$ 例を抽出し、経過観察をするのが良いと考えられる。

ちなみに、山口県では 14 年間のまとめからは 6 例が E 管理となっている。

d. おわりに

最後に、修正大血管転移 + 右胸心例を示す。「なんだか変だな？」と、この心電図に引っかかるかどうか、皆さんはいかがだろうか？

謝辞 本講演に用いた症例の多くは木藤先生 (きとう小児科・下関市) からご提供いただいたものです。ここに感謝とお礼を申し上げます。





ホッ！これで安心。

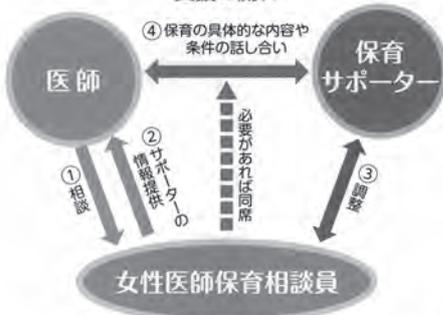
保育サポーターバンクとは…

- 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ご利用できます。
- 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ご活用ください。

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 / FAX083-922-2527

山口県医師会は、育児中の働く医師を応援します!

山口県における2020年の スギ・ヒノキ花粉飛散のまとめ

[報告：山口県医師会常任理事 沖中 芳彦]

前年秋の観察定点におけるスギ雄花の着花状態から、2020年のスギ花粉捕集総数を、県内測定機関の平均値として、平年値（直近10年間の平均値：この度は2,970個/cm²）の約半数の1,500個/cm²程度と予測しましたが、実測値は予測を上回る2,300個/cm²となりました（図1）。20測定機関中、9機関（図2の美祢、下関、山陽小野田、宇部、小郡、山口2、防府1、光、柳井1）においてはそれぞれの地点における平年値の半分程度またはそれ以下の捕集数でした。特に、もともと少な目の西部地区において、極めて少ない捕

集数となりました。一方、北部と東部の4機関（田万川、長門2、大島、岩国2）では平年値を上回る捕集数となり、その他の7機関は平年並みから平年をやや下回る飛散総数でした（図2）。飛散開始日は1月28日で、最多飛散日は2月22日でした。

一方ヒノキは、2年連続して多くの花粉が飛散した影響か、今シーズンは4月30日の時点で430個/cm²（平年値は1,560個/cm²）という少ない捕集総数となりました（図1）。また、地区別の飛散総数はスギと同様の傾向があり、北部

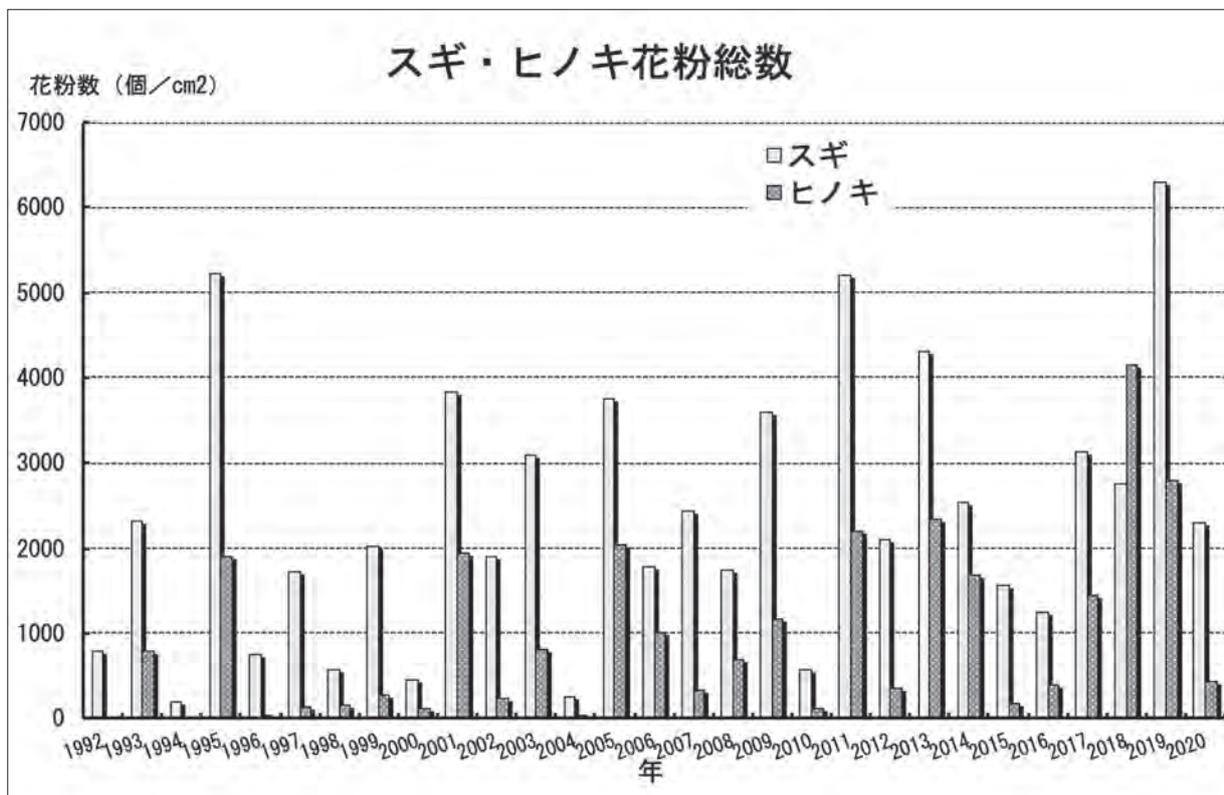


図1 年別スギ・ヒノキ花粉総数

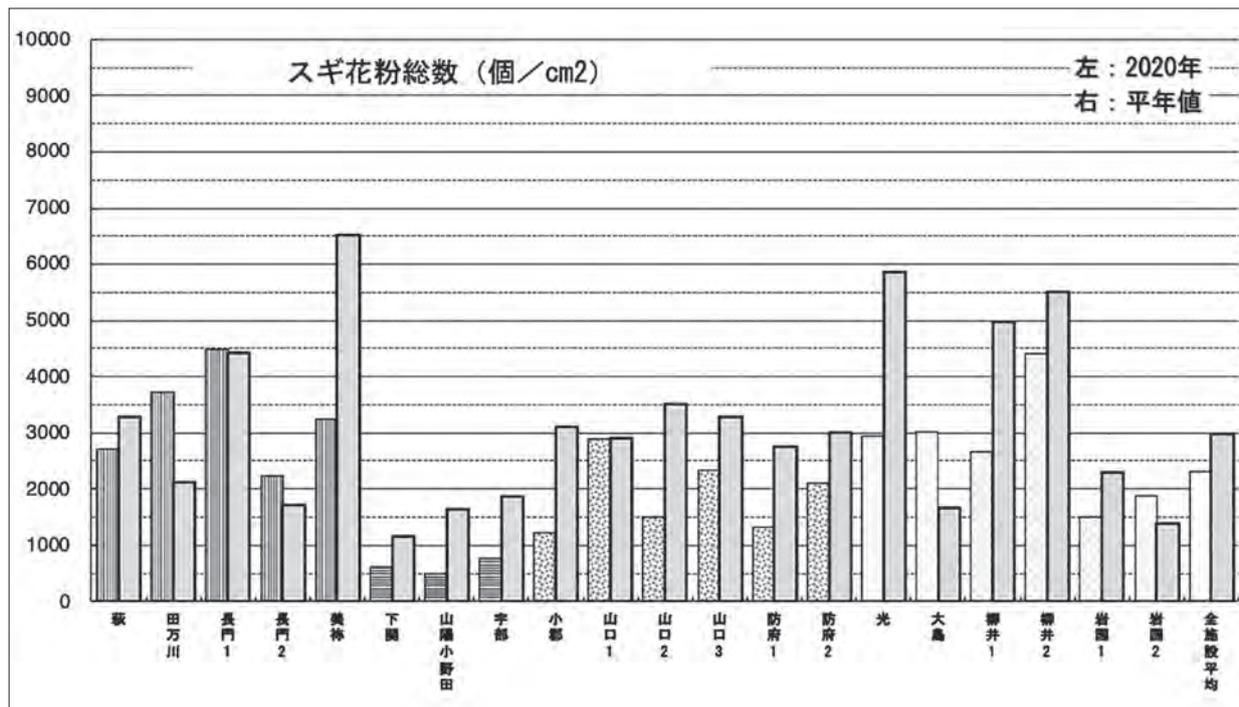


図2 2020年の測定機関別スギ花粉総数 (平年値との比較)

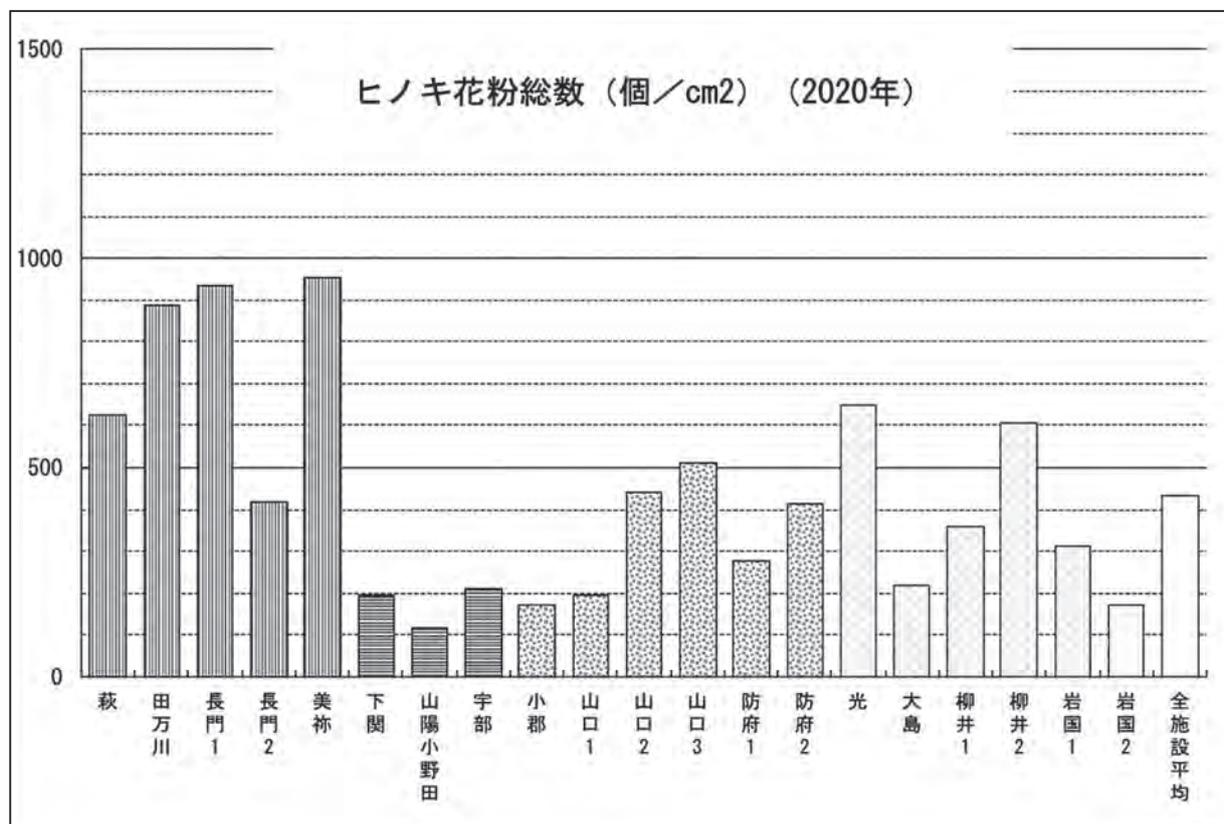


図3 2020年の測定機関別ヒノキ花粉総数

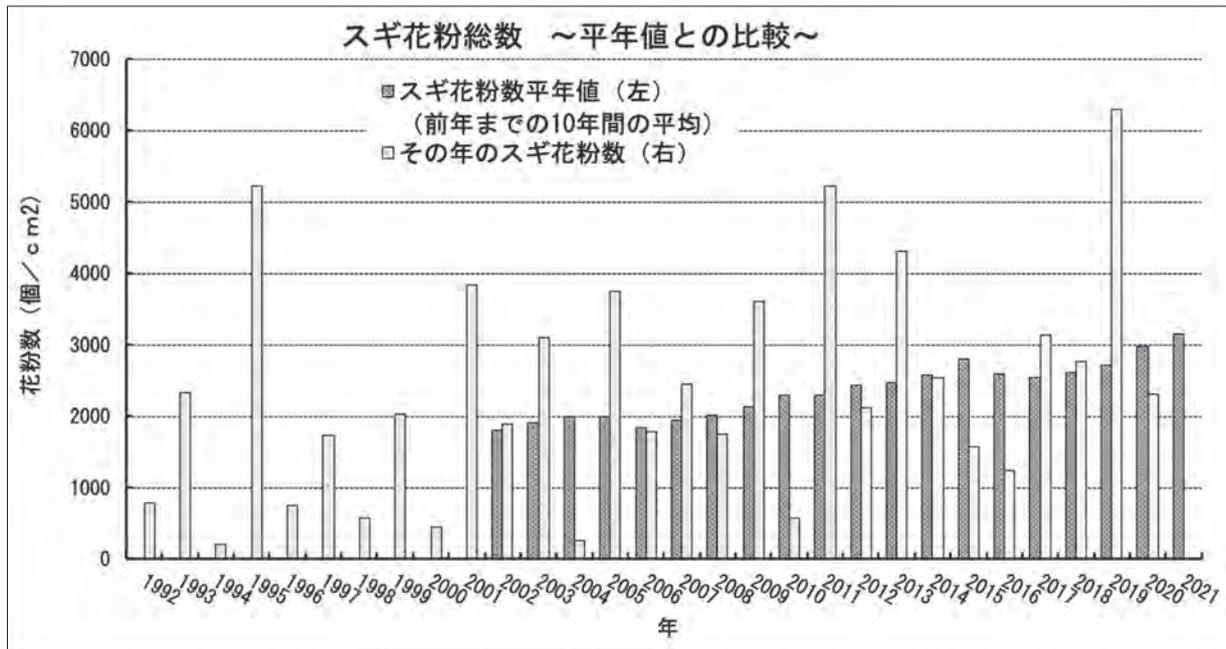


図4 スギ花粉総数 (平年値との比較)

での飛散数が多くなっています (図3)。最多飛散日は3月29日でした。

結果的に、今シーズンの花粉飛散総数は、測定機関の平均として、スギは平年値をやや下回り、ヒノキは大きく下回る値となりました。

ところで、スギは9月中旬から11月上旬の期間に花粉が形成されるのに対し、ヒノキは11月下旬に花粉形成に至らない状態で越冬して飛散直前に花粉が形成されるそうです。秋の花芽の状態からシーズン中の花粉数を予測することが困難である所以です。

今シーズンのスギは平年値以下の飛散であったにもかかわらず、2010年のスギ総数が極めて少なかったため、シーズン終了時の平年値 (直近10年間の平均値) は、前年を上回る3,140個/cm²と、何と3,000個を超える値となってしまいました (図4)。果たして来シーズンはどのような飛散状況になるのでしょうか。新型コロナウイルス感染症の行方とともに、大変気になるところです。



**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？

D to D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 40-3-010064


日本医師会
医師年金

スマホ・パソコンで簡単手続き

加入資格は日本医師会会員で64歳6カ月未満の方です
 (申込みは、満64歳3カ月までをお願いします。)

医師年金HP画面

アニメーションで仕組みを確認

シミュレーションで保険料を試算

一括払専用加入申込書プリントアウトで
申込み(保険料のお支払いは後日ご案内します)

※重要事項説明書をよくお読み下さい(申込書の3、4ページに記載)






お問い合わせ先

日医 年金・税制課 ☎ 03-3942-6487(直) (平日9時半～17時)

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にてご確認願います。

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

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

理 事 会**— 第2回 —**

4月16日 午後5時～7時15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・長谷川各理事、
藤野・篠原・岡田各監事

議決事項**1 令和元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 令和2年度代議員会の運営について**

新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のため、5月21日に開催予定の第185回臨時代議員会の運営に当たっては、役員選挙の立候補の状況に応じて、一般法人法第58条に基づく「みなし決議」又は同法第38条第1項第3号に基づく「書面による議決権行使」制度を活用すること、また、6月18日に開催予定の第186回定例代議員会の運営については、臨時代議員会の結果を踏まえて検討することを決定した。

2 新型コロナウイルス感染症の感染事例の発生に伴う特定健康診査・特定保健指導等における対応について

後期高齢者の健康診査については新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言の解除後に実施すること、特定健康診査・特定保健指導については各保険者から対象者に対し、事前に医療機関に電話等で実施時期を相談の上で受診するよう周知徹底すること、併せて本会から医療機関に注意喚起を行うこととした。

3 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた児童生徒等の定期的健康診断実施に係る留意事項について

標記の件について、県教育委員会との協議に基づき策定した「新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた児童生徒等の内科健診実施に係る留意事項について」その他の関係資料を添えて、郡市医師会に通知することを決定した。

4 令和2年度山口県健康福祉功労者（優良看護職員）知事表彰候補者の推薦について

山口県健康福祉部医療政策課長から推薦依頼があり、光市医師会から推薦のあった1名を候補者として推薦することを決定した。

5 第51回日本消化器がん検診学会 中国四国地方会の後援・助成について

標記学会に対し、名義後援を承認し、5万円を助成することを決定した。

6 母体保護法による指定医師の更新について

更新対象者44名のうち、研修参加証が不足している2名を除く42名について承認することを決定した。

7 衛生資材等(新型コロナウイルス感染症対策)の調査の回答について

日本医師会及びロータリークラブからのマスク、フェイスシールド等の必要量の調査に対し、医師数、医療従事者数、病院数等に基づき回答することを決定した。

8 新型コロナウイルス感染症の蔓延に対応した医療提供体制の構築について

新型コロナウイルス感染症の蔓延に備え、地域の状況を踏まえた医療提供体制を構築するため、郡市医師会の意見聴取を行った上で、県に対し提言・要望を行うこととした。

理 事 会

人事事項

1 山口県思春期保健関係者連絡会議委員について

山口県健康福祉部こども・子育て応援局長から推薦依頼があり、本会の河村理事を推薦することを決定した。

報告事項

1 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「TV会議」

「第6回」(4月3日)

「第7回」(4月10日)

各回の開催時点における情報に基づき、「医療危機的状況宣言」の公表、濃厚接触による自主的な就業制限等に関する考え方、新型コロナウイルス感染症流行期におけるオンライン診療、宿泊療養等についての説明及び質疑応答が行われた。

(今村)

2 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会

(4月8日)

審査委員の委解嘱、令和2年4月期人事異動、令和2事業年度特別会計予算、事業計画、資金計画等について報告が行われた。(河村会長)

3 日本医師会新型コロナウイルス感染症対策本部会議「TV会議」(4月14日)

「緊急事態宣言」発令までの経緯、宿泊療養のマニュアル、自宅療養中の患者へのフォローアップ及び感染管理対策等の説明の後、都道府県に対してPCR検査の体制整備を要望した。また、新型コロナウイルス感染症に伴う医療保険制度の対応、外国人からの電話医療相談への支援、新型コロナウイルスに関連した感染症発生に伴う医薬品の安定供給等についての説明及び質疑応答が行われた。(河村会長)

4 日本医師会第1回理事会「TV会議」

(4月14日)

第147回日本医師会定例代議員会及び第148回日本医師会臨時代議員会の開催、医師の働き方改革における評価機能等について協議を行った。

(河村会長)

5 令和2年度要望に対する取り組み・反映の状況について

令和2年度の県予算及び施策に関する本会からの要望について、県における反映の状況についての情報提供。(事務局長)

— 第3回 —

5月14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 第186回定例代議員会について(公益目的支出計画の変更について)

公益目的支出計画の期間及び年次支出計画の変更に係る議案を代議員会に提出することを決定した。

2 県医師会費の減免について

会費の減免申請のあった96件について協議を行い、全件を承認することを決定した。

理 事 会

協議事項

1 山口県医師会役員等立候補・推薦届の状況について

本会役員等の立候補を5月6日に締め切り、全種別とも定数内である旨の報告が行われた。

2 山口県医師会代議員及び予備代議員について

定款第16条及び定款施行規則第5条に基づく代議員及び予備代議員の郡市医師会における選出状況について報告を行った。任期は令和2年5月1日から2年間。

3 第185回山口県医師会臨時代議員会における質問について

5月14日時点で質問の提出がないことが報告された。

4 母体保護法認定研修機関の定期報告について

9医療機関の実績報告を審議し、引き続き認定することを決定した。

5 第148回日本医師会臨時代議員会における質問について

「新型コロナウイルス感染症に係るオンライン診療の診療報酬上の臨時的取扱いについて」質問を提出することを決定した。

6 新型コロナウイルス感染症に係る緊急事態宣言を踏まえた特定健康診査・特定保健指導における対応について

緊急事態宣言解除後の対応について、後期高齢者の健康診査については6月1日以降に実施すること、山口県医師国民健康保険組合も同様に実施すること、特定健康診査・特定保健指導については緊急事態宣言解除後に行うこととし、この旨を郡市医師会に通知するとともに、医療機関に対して健康診査や予防接種については受診時間を区分するよう周知依頼することを決定した。

人事事項

1 禁煙推進委員会の委員について

(医) 楽寿堂松岡小児科の松岡 尚 院長の就任を承認した。

報告事項

1 都道府県医師会新型コロナウイルス感染症担当理事連絡協議会「TV会議」

「第8回」(4月17日)

「第9回」(4月24日)

「第10回」(5月1日)

「第11回」(5月8日)

各回の開催時点における情報に基づき、地域におけるPCR検査外来体制の構築、新型コロナウイルス感染症の軽傷者等に係る宿泊療養又は自宅療養の考え方、医療保険上の取扱い等についての説明及び質疑応答が行われた。(今村)

2 郡市医師会新型コロナウイルス感染症協議会(4月21日)

県から病床の確保、PCR検査の拡充等の取組についての説明、郡市医師会の現状、課題について意見交換の後、県に対する緊急要望について協議を行った。(藤本)

3 新型コロナウイルス感染症に関する緊急要望(4月22日)

山口県に対し、①症状に応じた医療提供体制の整備、②医療従事者が安心して患者を診られる体制の確保、③重症患者の増大に向けた備え、④新型コロナ相談外来(あるいは発熱外来)の公設、⑤PCR検査の拡充、⑥情報伝達・情報共有の強化、⑦新型コロナウイルス感染症患者等を診療したことによる風評被害防止のための県民への啓発の7項目の緊急要望を行い、県から医療提供体制の構築に県医師会や関係医会の協力を得ながら取り組んでいく等の回答を得た。(今村)

理 事 会

4 新型コロナウイルス感染症拡大防止に向けた山口県知事との共同アピール (4月24日)

村岡県知事と新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた取組について意見交換し、医療提供体制の拡充、医療従事者が安心して診療できる体制の確保について共同アピールを発表した。

(河村会長)

5 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(4月22日)

医科1件、歯科1件、薬局4件が指定された。

(河村会長)

6 保険委員会 (4月23日)

令和2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)

7 医事案件調査専門委員会 (4月23日)

病院1件の事案について審議を行った。(林)

8 国際ロータリーからのフェイスシールド寄贈

(5月8日)

国際ロータリー第2710地区から医療従事者向けフェイスシールド4万枚の寄贈を受け、感謝状を贈呈した。(河村会長)

9 日医財務委員会「TV会議」(5月8日)

令和元年度日本医師会決算について審議した。

(河村会長)

10 会員の入退会異動

入会61件、退会51件、異動43件。(5月1日現在会員数：1号1,256名、2号869名、3号442名、合計2,567名)

医師国保理事会 ー第2回ー

議決事項

1 保険料減額免除について

内規第1条による2名の減額及び第2条による186名の免除について協議を行い、全件を承認、議決した。

協議事項

1 傷病手当金支給申請(1件)について

1件について協議、承認。

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

YMFG Yamaguchi Financial Group | 山口銀行 YAMAGUCHI BANK

ソーシャル・ディスタンス

飄

々

広報委員

津永 長門

昨年12月に中国武漢において原因不明の肺炎患者が初めて報告されて以来、パンドラの箱を開けたように世界中を大混乱に巻き込んでいます。しかし、日本人は真面目なのでしょうが、諸外国みたいにロックダウンしなくても、人出も7割から9割減を達成し、幸いにも、わが国では新型コロナウイルス感染症の第一波も収束に向かいつつあるようです。スピード感が求められる感染症対策ですが、なかなか数が増えないPCR検査や、いつまでも届かないアベノマスクなど、言いたいことは山ほどありますが、死亡率だけを見ると日本の死亡率は欧米と比較して格段に低く、日本の医療の優秀さを示すものと思います。が、もし厚労省の言うとおりに病床削減が進んでいたら、医療崩壊は今とは比較にならないほど深刻だったに違いありません。

ニュースやワイドショーでも新型コロナウイルス感染症についての話題が毎日取り上げられ、今年の流行語大賞にノミネートされそうな言葉も多く出てきました。ステイホーム、ロックダウン、クラスター、オーバーシュート、パンデミック、3つの密（三密）、オンライン飲み会、Zoom、テレワーク、等々。中でも最有力候補なのはソーシャル・ディスタンスでしょう。

先日、今夏の富士山のすべての登山道が閉鎖されるというニュースがありました。富士山に登られた方はご存じでしょうが、富士山の登山道は4つあり、どれも標高2,500mの五合目から登り始め、途中の山小屋で仮眠をしてから、御来光を見るために夜中に出発するというのが一般的なコー

スです。近年の富士山登山ブームのため、山小屋では布団1枚分のスペースに2人から3人詰め込まれ、八合目から山頂までは大渋滞を生じ、とてもじゃありませんが、ソーシャル・ディスタンスは取れません。しかも、日本一の高所です。肺には負担がかかり、私も登山した時に酸素飽和度を測ってみましたが、呼吸に気を付けないとSpO₂が90%を切るほどでした。今年は、富士山に限らず、山小屋を利用する登山は諦めざるを得ません。

スーパーやコンビニで買い物をして、つい習慣でレジで前の人との間隔を詰めて並んでいると、「その線まで離れて下さい」と注意を受けることもしばしば。床を見ると確かに1mくらいの間隔でラインが引いてありました。

家庭内でも、ステイホームやテレワークのため、家族とのソーシャル・ディスタンスも問題となっているようです。家族と接する機会が増えて、家族団らんとなれば良いのですが、児童虐待やDVの増加も指摘されています。わが家は、子どもたちは、社会人や大学生なので家を離れており、夫婦二人、水入らずと言いたいところですが、コロナ以前は、会議や講演会、飲み会などで、家で食事をするのは週の半分くらいでした。今は、イベントが軒並み中止や自粛でステイホームの毎日です。最初の頃は、ワインを飲みながら手料理に舌鼓を打っていましたが、そのうち、テイクアウトの料理が増え、最近では、いつまで会議などが自粛なのか聞かれる毎日です。やはり、妻とのソーシャル・ディスタンスが最も難しいようです。



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」（オレンジ色、以下「保険証」という。）は、有効期限が令和2年7月31日までとなっています。

新しい保険証（薄紫色）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2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2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2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2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。

○被保険者証等における保険者印の色の変更について

令和2年6月29日以降に発行される被保険者証、限度額適用・標準負担額減額認定証、限度額適用認定証及び特定疾病療養受療証につきましては、保険者印が朱色から黒色へ変わります。

そのため、被保険者の方が窓口で提示する被保険者証等につきましては、保険者印が朱色と黒色の2パターン存在することになりますので、ご注意ください。

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）

お知らせのご案内



産業廃棄物管理票（マニフェスト）交付等状況報告

廃棄物の処理及び清掃に関する法律により、産業廃棄物管理票を交付した事業者は、毎年、前年度に交付した産業廃棄物管理票の交付等の状況を県に報告する必要があります。今年度の報告は、前年度におけるマニフェストの交付状況を取りまとめ、6月30日までに各排出事業場を管轄する各健康福祉センター（環境保健所）に報告することになりますので、お知らせいたします。

なお、電子マニフェスト利用分は情報処理センターが集計して報告するために、事業者自らが報告する必要はありません。

報告書様式は下記ホームページに掲載していますので、参考にしてください。

- 山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課
- 下関市環境部
- 山口県医師会「医業経営」

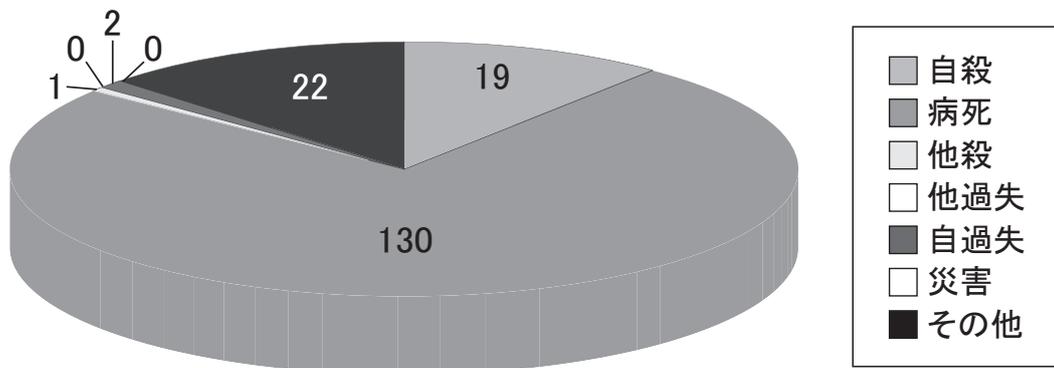
<問い合わせ先>

山口県環境生活部廃棄物・リサイクル対策課
TEL：083-933-2988

死体検案数掲載について

山口県警察管内発生 of 死体検案数								
	自殺	病死	他殺	他過失	自過失	災害	その他	合計
Apr-20	19	130	1	0	2	0	22	174

死体検案数と死亡種別（令和2年4月分）



国民年金基金 のご案内

日本医師・従業員支部

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部は、
 「日本医師会」を設立母体とする
 日本医師・従業員国民年金基金が、
 2019年4月の全国国民年金基金への統合に伴い、
 事務所所在地等はそのままだに、
 新たな支部組織として移行したものです。



国民年金基金は、
 国民年金(老齢基礎年金)に上乘せる
「公的な年金制度」です。

税理士のご紹介で
 ご加入されている方が
 増えております

- 加入資格**
 - 年齢が満20歳以上60歳未満の方。
 - 国民年金の第1号被保険者の方。
 厚生年金の被保険者(一人医師医療法人や病院等に勤務の方等)は申込できません。
 - 他の国民年金基金に加入していない方。
- 掛金**
 - 掛金の払込は60歳まで。掛金(加入時年齢による)の上限は月額68,000円
- 税制面のメリット**
 - 掛金は**全額社会保険料控除の対象**(最高816,000円が控除)
 - 受取る年金にも**公的年金等控除が適用**
 - 遺族一時金は**全額非課税**

60歳以上の方も加入可能です!

60歳以上の国民年金の「任意加入者」の方が対象となります。
 掛金の払込は最長65歳まで。
 現在、基金に加入中であっても自動的に継続にはなりませんので、
 新たに「新規加入」の申し込みが必要となります。



お問合せは下記の基金事務所へどうぞ

全国国民年金基金 日本医師・従業員支部
 フリーダイヤル ☎ **0120-700650**
 FAX **03-5976-2210**
〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-6-12 マグノリアビル2F

こちらから検索いただけます

日本医師従業員 検索 検索

<https://www.jmpnfpf.or.jp>



医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

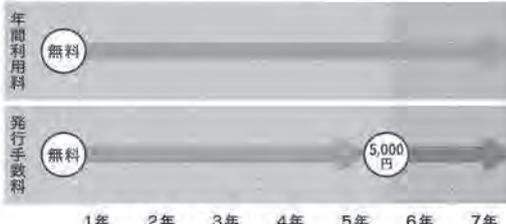


 日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

費用

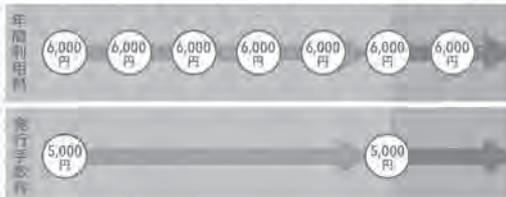
日医会員

- ・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、日本医師会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

掲載内容2018年2月現在



医師資格証

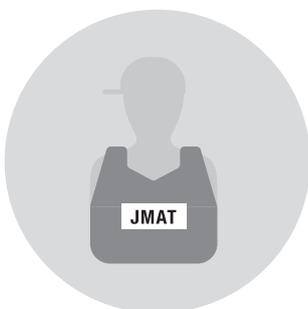
身分証としての利用シーン



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

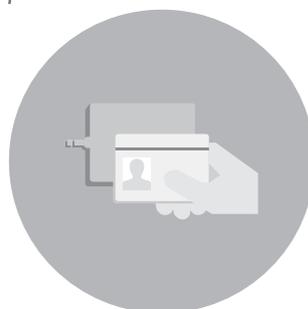
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



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)

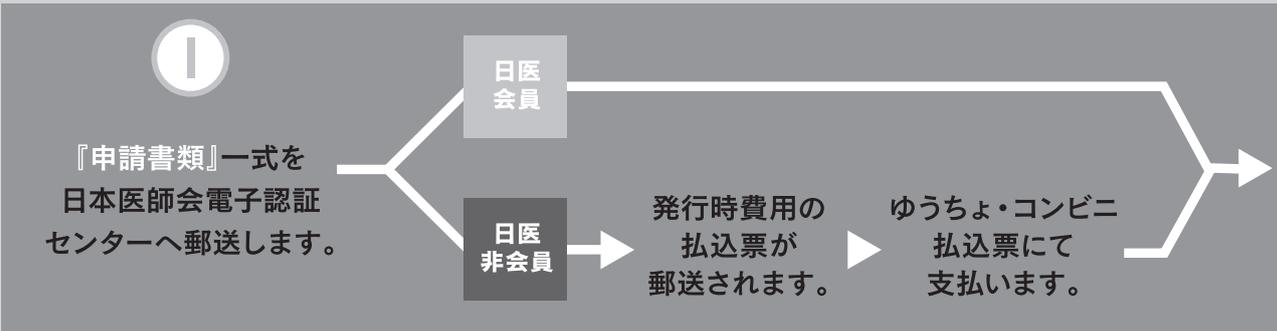


講習会受付

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
- 医師資格証発行申請書**
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。
 - 医師免許証コピー**
(裏書がある場合、裏面コピーも必要です。)
 - 住民票**
発行から6ヶ月以内
 - 身分証のコピー** (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 ※表面のみ ※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

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。

西村博明氏	岩国市医師会	4月18日	享年94
長崎哲男氏	宇部市医師会	4月30日	享年80
藤井一利氏	徳山医師会	4月30日	享年74
内田道生氏	防府医師会	5月15日	享年99
河内山正氏	光市医師会	5月23日	享年78

編集後記

特別定額給付金、もちろんど存知でしょう。全国すべての人が対象となる一律10万円の現金給付は、5月下旬開始のところが多いようです。

10万円。さあ、どうしましょうか。家賃や食費に充てる必要がない場合、給付されたというより、お国から託されたと思わなければ。堅実派の友人は、家族への感染予防目的のホテル宿泊（大阪在住の総合病院勤務医です）に備え取っておくらしい。非堅実派の友人は、3回ご飯に行けると。若い人にご馳走するのはいいけれど、横一列でお願いしますよ。東京の友人は、半額は地元のお店で使い、残りは「あしながおじさん奨学金制度」に寄付するそう。みんなそれぞれだなあ。どこに寄付するか迷う。おっ、内閣府ホームページで全国NPO検索ができるみたいです。SNSで見つけた、女性や子どもたちを支援している全国の団体を紹介する「ひとりじゃないよプロジェクト」も気になる。隣町の子どもの施設のサイトを覗くと全国児童養護施設寄付サイトなるものを知る。以前、ユニセフ募金やフォスタープランを始めたときは、手続きが結構面倒だったけれど、昨今の寄付は、スマホで完了するようです。給付金のおかげで、世の中に協力する方法がこんなにあることに気が付きました。まあ、来年の税金がどうなるかわかりませんが、ひとまず感謝です。

（理事 長谷川 奈津江）



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。



にちいくん
「日医君」山口県バージョン

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）