

山口県医師会報

令和2年(2020年)

10月号

— No.1922 —



木洩れ日 杉山元治 撮

Topics

新都市医師会長インタビュー「大島郡」



Contents

- 新都市医師会長インタビュー「大島郡医師会長」……………<聴き手>岡山智亮 691
- 今月の視点「With コロナ時代の保険指導」……………清水 暢 696
- 社保・国保審査委員連絡委員会…………… 清水 暢、伊藤真一 701
- NBCR 危機管理フォーラム 2020 ―感染症の時代に生きる―
……………前川恭子、上野雄史、茶川治樹 704
- 令和2年度 全国メディカルコントロール協議会連絡会（第1回）……………前川恭子 710
- 理事会報告（第11回、第12回）…………… 716
- 飄々「温暖化の影響？」…………… 川野豊一 722
- 日医 FAX ニュース …………… 723
- お知らせ・ご案内…………… 724
- 編集後記……………藤原 崇 730



新 郡市医師会長 インタビュー

第6回 大島郡医師会長 野村 壽和 先生

と き 令和2年7月9日(木)

ところ 野村医院

[聞き手：広報委員 岡山 智亮]



岡山委員 今回は平成31年1月に大島郡医師会長に就任されました野村壽和先生にお話を伺いたいと思います。本日はお忙しい中、お時間を取っていただき、大変ありがとうございます。

遅くなりましたが、改めてご就任おめでとうございませう。まず、医師会長になられた経緯から聞かせていただいてもよろしいでしょうか。

野村会長 前会長の嶋元 徹 先生が急にお亡くなりになったこともあり、副会長であった私が会長として嶋元先生の仕事を引き継いだ形になります。副会長をしていたので、いずれは会長としての仕事が回ってくるのかなと思ってはいたのですが、あまりにも早かったので、まさかこんな展開になるとはといった心境です。どうにか無事に1年間やってこられたかなとは思いますが、ただ、はじめは会長になってからも仕事のことが全然わからず、大島郡医師会は会長が事務局も兼ねることになっているので、会長としての仕事もそうですが、事務的なことも全くわからない状態で引き継いだので、最初はかなり戸惑うことが多かったです。かといって、嶋元先生もいらっしやらないし、嶋元医院自体も閉院してしまっていたので、わからないことをどこに聞けばよいかもわからない状況でした。結局、柳井医師会及び熊毛郡医師

会の先生方や県医師会の事務局の方に教えていただきながら、どうにかこうにかやってきました。まだまだ先は不安なことが多いですけど。

岡山委員 事務局も兼ねるとなるとそれだけ仕事内容も多くて大変そうですね。会長に就任されて1年半くらいになるかと思いますが、先生の中で心境の変化はありますか。

野村会長 はじめは自分自身でやっていけるか不安しかなかったです。いろいろな会議に出席し先生方と話していくにつれて、どうにかこうにかやっていけるかなと思えるようになりました。大島郡医師会は会員数が少なく、なかなか次に手を挙げてくれる先生もすぐには出てこないと思うので、しばらくは頑張っていかなければならないという気持ちでいます。ただ、何年務めることになるのかなという不安な気持ちもあります。

岡山委員 医師会長としての任期に規定はありますか。

野村会長 大島郡医師会に関しては特に規定はないです。嶋元先生のお父様がかなり長く務めておられましたし、そのあと川口先生、嶋元先生が歴

任されていますが、みなさん長く会長職をやってこられました。10年くらいはされている先生が多いです。

岡山委員 嶋元先生との思い出などありますか？

野村会長 先生はお酒がお好きだったので、公私ともにお付き合いさせていただいていました。あとは本当にパワフルで、バイクのレースが凄く好きだったみたいです。先生の最後のレースが岡山県で行われるということで観に行こうと言っていたのですが、当番医が重なってしまい残念ながら観に行けませんでした。あと、心残りなことが一つあって、お互い釣りが好きで、嶋元先生が「僕の船で釣りに行こう」と仰ってくれていたのですが、結局お互いの日にちが合わないまま行かずじまいになってしまったので、1回は先生の船で釣りに連れて行ってもらいたかったなという思いがあります。医師会活動に関しては今、自分がやってみて改めて思いますが、先生は凄く熱心で、なかなかあそこまでできる自信はないですが、見習っていかないといけないなと思っています。

岡山委員 私も嶋元先生のご活躍はいろいろなところで見聴きすることがあり、パワフルという言葉がそのまま当てはまるような先生だったのだろうなと思います。

野村会長 立っているだけでもしんどいであろう自分の体をおして最後まで講演活動もされていたので本当に凄い先生だったと思います。

岡山委員 野村先生のパワフルなご活躍も陰ながらお祈りしています。

医師会員の数は何名くらいですか。

野村会長 31名です。そのうち開業医の先生が7名、あとは町立病院が3病院（今年から橘病院が地域医療構想計画で有床となった）と日良居病院など勤務医の先生が占めています。

岡山委員 医師会員の年齢構成はどうですか。

野村会長 50～60代以上の先生が多いです。私が今54歳ですが、私より年齢の若い開業医の先生は2人くらいです。勤務医の先生も同じような状況なので、若い先生はあまりおられません。去年までは周防大島町立東和病院に自治医大の先生が1年周期でまわって来られていましたが、今年からまわって来られていないみたいなので、勤務医の先生の年齢も徐々に高くなってきているかなと思います。若い先生が帰ってくる予定も今のところはないようです。

岡山委員 そうなると後継者のこともこれから考えていかないといけない課題になってきますか。

野村会長 そうですね、考えていかないといけないと思いますし、どの医療機関も悩みどころではあると思います。

岡山委員 大島郡の人口はやはり減ってきている状況ですか。

野村会長 現在は1万6,000人程度かと思うのですが、徐々に減ってきています。出生数と死亡数を比較すると圧倒的に死亡数が多い状況ですね。

岡山委員 どうしても高齢化は進む方向になりますね。一時期は転入が多かった時期もあったかと思うのですが、現在はどうですか。

野村会長 今は転出のほうが多いと思います。例えば、役場で働いている方なども住所は柳井だったりすることが多いと思います。ただ、少しずつ若い人が大島に移住されてきているので、そういったことがもう少し活発になってくると若い世代も増えるかと思っています。行政のほうでもそういった取り組みはしているみたいです。小さいお子さんも少しずつ増えてきていると思います。

岡山委員 先生方が普段から幅広い年代に対して

医療を求められるような形にはなりませんね。

野村会長 私は基本的には大人の診察が主ですが、子供を診ることもあります。普段は多いというわけではないですが、インフルエンザのシーズンになると小さなお子さんがかなり来院されることがあります。私はもともと小児を診ることが多かったわけではないのですが、嶋元先生が亡くなられてからは、私も含め、それぞれの先生が小児を診る機会が増えたと思います。医学書を開いたり、小児科の先生に相談したりしながら診るようにしています。

岡山委員 郡内には小児科の先生はいらっしゃいますか。

野村会長 いらっしゃらないです。お子さんのいる家庭は郡外にかかりつけの小児科の先生を持っていると思います。ただ、平日の夜間や日曜・祝日とかそういった時には郡内で対応できるようにはしています。PR活動はしていますが、もう少し親御さんにそういったことを知ってもらわないといけないかなと思っています。小児救急に関しては親御さん向けに勉強会を1年に1回開いてはいますが、郡内で診察可能な症状かどうか判断の目安になるようなことを親御さんに知ってもらえるような勉強会などができたらいいのかなと考えています。

岡山委員 小児診療に対して医師会から勉強会などを開いてもらえると親御さんも安心して過ごせますよね。それ以外に医師会として行事などがあったりしますか。

野村会長 在宅医療の講演会は年に2回開催しています。あとは行政の方と協力して大島医学会を毎年5月に開催していますが、今年は新型コロナウイルス感染症の関係で残念ながら中止にせざるを得なかったです。医学会自体は医療従事者だけでなく、後半は一般の住民の方にも聴いてもらえるような講演会を外部の先生に来てもらって行っているのですが、来年はぜひとも開催できたらいい

いなと思っています。

岡山委員 高齢化を考えると在宅医療の講習会も住民にとって重要なものですよ。郡内で介護職に携わるような人員は充足していますか。

野村会長 不足していると思います。高齢化率も高く、独居の方や老老介護の方も多いのでヘルパーさんの数はもっと増えても良いのかなと思います。利用を望まれる方はかなり多く、うまく回ってない時もあります。高齢者の方もご家族が遠くに離れていると心配だから施設に入れるということもあると思うのですが、昨年の大島医学会での東近江市永源寺診療所（滋賀県）所長の花戸貴司先生の講演でもありましたが、やはり最期まで自分の家で生活させてあげたいという思いを持っています。そのためにもヘルパーや訪問看護師、あとは近所の方々にも協力してもらえるような環境作りができれば良いのかなと思います。

岡山委員 イメージなのですが、郡内で言うと近所の人同士のつながりは強そうな気がします。

野村会長 そうですね、強いと思います。例えば、食事に関しても近所の方が差し入れしてくれたとかよく聞く話なので、そういったことをうまく活用できれば、皆さんが思うとおりに生活を送ってもらうことができるのではないかなと考えます。

岡山委員 地域の方同士で協力し合えることが何よりも心強いことかもしれませんね。私も普段、診療をしていて、患者さんの近所の方の助けがとても助かることがあります。

大島郡医師会の魅力と、改善すべき点があれば教えてもらえますか。

野村会長 そうですね、皆さんが地域にとって必要な在宅医療を熱心に対応してくださっている点はとても助かっています。改善点としては、いろいろな会議や研修会などに対して参加される先生がどうしても限られがちになっていて、勤務医の先生は特に自分の勤務などで時間が合わせにくい

部分もあるのかなとは思っています。ただ、勤務医の先生がもう少し参加していただけるようになれば、開業医と勤務医の連携もよりできてくるのかなと思うので、出席してもらいやすくするような工夫をしていかなければいけないなと思っています。

岡山委員 郡内で医師不足があるという感覚はありますか。

野村会長 医師不足とまではいかないと思います。旧4町のそれぞれの地域に開業医の先生もいらっしゃいますし、町立病院もあるので、少し距離は離れていて大変なところもありますが、人数として不足しているような感じはないと思います。

岡山委員 救急医療はどのような体制になっていますか。

野村会長 昔から在宅当番医制でやっています。昨年までは開業医のみで回していましたが、今年から町立病院の先生や郡外の先生で協力して下さる先生もいらっしゃって、当番の回数もかなり改善しました。こうして協力して下さる先生方には本当に感謝しています。課題の一つとしては、柳井の休日診療所に大島郡の方の受診が多いと言われているので、そこを改善できたらというところはあります。

岡山委員 夏や年末年始は帰省で大島郡に帰って来られる方も多いかと思いますが、今問題になっている新型コロナウイルス感染症に対して何か対策はとっていらっしゃいますか。

野村会長 住民向けには案内を出してはいます。ただ、今から寒くなる時期に向けて、他の感染症も増えてくる中で対応が難しくなると思うので、検討が必要だと思っています。

岡山委員 ここで、先生ご自身のことを聞かせていただいてもよろしいでしょうか。

野村会長 私は小中高と大島で過ごして大学は関東のほうに出ました。私がもともと気管支喘息を患っていたこともあり、卒業してからはアレルギー科を重点的に学べる病院を探して3年半ほど研修医として勤務しました。予定としては5年の研修期間があったのですが、父親が早くに亡くなってしまったので3年半で大島に帰ることを決めました。急なことでしたので戸惑いながら帰ってきた感じです。わからないことも多かったので周りの先生にいろいろなことを教えていただきながらここまでやってこられたかなと思います。まあ、帰ってきたらきたで、楽しいことも多かったですけどね。

岡山委員 自由な時間にはどんなことをされていますか。

野村会長 スポーツ全般が好きです。あとは旅行が好きです。スポーツはやるほうに関しては体力的になかなか思うようにはできないですが、ゴルフは下手の横好きですがやっています。柳井の先生方に誘ってもらえることも多いのですが出席率はかなり悪く、申し訳ないと思っており、なるべく出るようにしたいなと思っています。スポーツは観るのも好きで東京オリンピックのチケットも当選したので楽しみにしていたのですが延期になってしまったので、もし、チケットが届けば大事にとっておきたいなと思っています。時間つぶしに釣りをすることもあります。あまり釣れないですね。

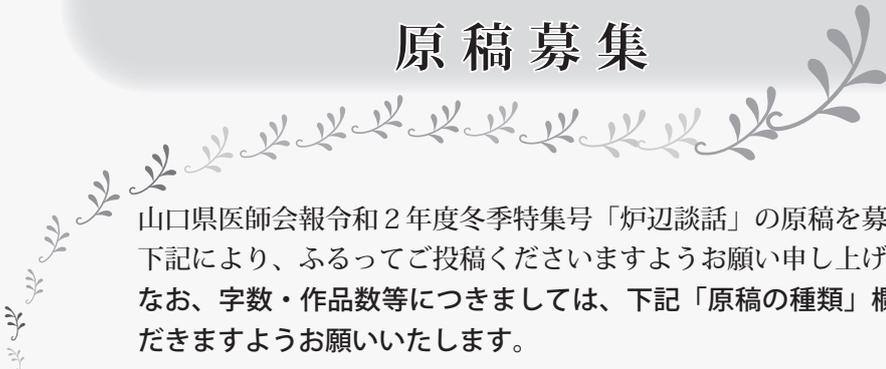
岡山委員 家から出てすぐそばで釣りもできそうで、確かに時間つぶしには最適ですね。

本日はお忙しい中、ありがとうございました。先生のこれからの活躍と大島郡医師会の発展を願いましてインタビューを終わらせていただきます。

補足：窓の外からは鳥のさえずりが常に聞こえ、とても癒される環境でのインタビューでした。野村先生の地域に対する思いも拝聴することができ、とても良い一日となりました。

冬季特集号「炉辺談話」

原稿募集



山口県医師会報令和2年度冬季特集号「炉辺談話」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	11月16日
②手書き原稿	郵送	11月9日

原稿送付先

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

備考

- ①未発表の原稿に限ります。
- ②ペンネームで投稿される方につきましては、会員の方から本会に問い合わせがあった場合には、氏名を公表させていただきますことをご了承願います。
- ③投稿された方には掲載号を3部謹呈します。
- ④写真や画像の使用については、必ず著作権や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

With コロナ時代の保険指導

専務理事 清水 暢

4月に発出された新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言は、5月下旬に全国的に解除されたものの、その後、首都圏を中心に新規感染者の報告数が急増し、7月初旬には1日の感染者の報告数は緊急事態宣言の発令前のそれを超えた。7月下旬から8月上旬には東京では1日の感染者数はピークを迎え、以後は漸減とは言うものの、人の動きが県境を越えて活発になって以降は、都市部のみならず地方都市においても多数の患者が発生しており、実質的には第2波襲来の様相である。当県に於いてもクラスターの発生も認められ、患者数はあつという間に緊急事態宣言終了時の数倍となっている。

緊急事態宣言下、国は「新しい生活様式」を公表し、「働き方の新しいスタイル」をも含め、感染拡大防止のための日常的な「行動変容」が求められ、その周知が図られている。それは、日常生活の隅々にまで及ぶものであり、やはり「3密」を生じやすい保険指導の場においても考慮せざるを得ないものとなっている。

当初、3月開催の選定委員会で集团的個別指導は病院7件、診療所54件、個別指導は病院5件、診療所23件の指導実施計画が立てられていたが、厚労省からの1か月ごとの指示により、集団指導は何れもキャンセルとなり、その後の指導計画も宙に浮いたままとなっていた。

7月上旬、厚労省の医療指導監査室は各地方厚生局に対し、今年度の指導・監査に関して以下の如く事務連絡を発出した。

1. 実施に当たり、関係団体と調整し、合意を得ること。
2. 原則として以下の通りに実施し、十分な飛沫感染対策及び接触感染対策を講じ、会場についても「3密」とならない環境で職員の健康管理を徹底し、必要に応じて指導時間の短縮等を考慮すること。

- ①指定時、更新時及び保険医等集団指導については、資料を配布した場合も実施したものとみなす（状況が許せば実施）。
- ②集团的個別指導は中止。
- ③個別指導は実施するが、病院に対しては緊急を要する場合のみとし、実施する場合も病院外で行う。
- ④監査についても、緊急を要する場合のみとし、実施する場合も病院外で行う。
- ⑤適時調査は中止する。但し、緊急を要する場合は病院外で実施する。

となっており、今後の状況によっては指導計画の未達成も十分にあり得ることで、指導の優先度を考慮するとしている。

この事態は毎年綿々と続けられてきた保険指導においても未曾有の事であり、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が持続するとすれば、長期的にも先々の指導計画に大きな影響を与えることは必至である。また、この事務連絡を受けて中国四国厚生局山口事務所から今年度の保険指導についての協議の要望があり、7月に若干の調整を加えて合意された。保険指導・監査については平成7年12月発出の指導大綱により規定されているが（適時

調査のみは、厳密には法律上の明文根拠がない)、当県では以前から全医療機関を対象とした集団指導(平成24年からは医療機関コードの末尾の偶数・奇数で二分して隔年実施)を実施しており、語彙上の誤解を招く可能性もあり、各々の指導形態について述べ、新型コロナウイルス感染症の影響にも言及したい。

1) 集団指導

指導対象となるのは新規指定の保険医療機関、6年ごとの指定更新となる保険医療機関、新規登録の保険医であり、実施通知は厚生局から送付される。特定共同指導時に実施されるもの、診療報酬改定時に実施されるものも集団指導に含まれる。今年度は診療報酬の改定年に当たるが、改定時集団指導はすべてキャンセルとなっている。前述のように、当県では全医療機関を対象に隔年で実施しており、これについては例年、県医師会より実施通知を送付している(今年度はすべて中止)。多人数が集まる講習会形式のため、新型コロナ禍により一番影響を受けるもので、今年は対象者に厚生局より資料を送付し、実施済みと見なすことになる。希望があれば、次年度の集団指導にも参加可能となった。

2) 集団的個別指導

対象となるのは全医療機関を病院3、診療所12の各類型区分に分け、各区分毎のレセプト1件当たりの平均点数が、都道府県平均の1.2倍(病院は1.1倍)を超える医療機関の内、概ね上位8%までの医療機関となる。前述のように、今年度は病院7件、診療所54件で実施予定であった。名称については、発足当初は上位8%を集団指導後、当日、その内の上位4%については抽出レセプトを基に20分程度の個別指導が実施される制度設計であることに由来する。

平成8・9年度は当県でも個別部分も実施されたが、全国的には当時の社会保険事務局が集団的個別指導に追われ、個別指導数が激減したこともあり、平成10年3月に医療指導監査室より内翰が発出され、集団的個別指導については集団部分のみの実施でも可とされた経緯がある。対象医療

機関への実施通知は厚生局から送付され、理由なくこれを欠席すると次年度の個別指導対象として選定される。

現在、全国的にも集団的個別指導の個別部分を実施している処は無く、多分、集団部分は他の集団指導と併せ実施されているものと思われるが、当県では隔年実施の全医療機関を対象とする集団指導もこれに合わせて行われることから、未だに若干の混乱が生じている。今年度は集団的個別指導は中止のため、3月に実施された選定委員会で抽出された医療機関にも通知は無く、次年度の選定に入るわけでも、1年間のレセプト点数のチェックが入るわけでもない。また、更新時指導のように資料が送られてくるわけでも無い。それを考えれば、2年後の個別指導については高点数が選定要件となる医療機関は殆ど無いはずと思われる。

3) 新規個別指導

すでに集団指導が実施済みの新規指定の8医療機関(診療所)に対して、予定通り実施される。つまり、令和元年5月から11月までに新規指定された医療機関が対象で、対象レセプトは10枚、指導時間は1時間となる。今年度の集団指導が実施されない関係上、例年2~3月に実施される新規個別指導は中止として、来年度以降に実施の予定。

4) 個別指導

個別指導についても、集団的個別指導と同様に選定対象医療機関は選定委員会で決定される。選定基準には、情報提供(審査支払機関、保険者、患者から等)、前回の個別指導で「再指導」と判定されたものの他、医療監視の結果や検察・警察情報、会計検査院の現地検査に伴うもの、他の医療機関の指導・監査に関連したもの等があり、その他として、高点数や正当な理由のない集団的個別指導の欠席等が選定基準となる。ここでいう高点数とは、集団的個別指導後1年のレセプトチェックを経て高点数が継続する医療機関を言う。

診療所については9月から感染防止対策を十分に取った上で、23医療機関で実施の予定である。しかし、今後の感染拡大の状況によっては予

定医療機関すべての実施が困難となる可能性もあり、当面は再指導や情報提供が優先され、高点数により選定された医療機関は後回しとなる。特に、12月に全体のほぼ半数近くの11医療機関に実施の予定であるが、風邪やインフルエンザの流行時期でもあり、これに新型コロナ感染の拡大が続けば完全実施は微妙な情勢ともいえる。

病院については、通常は個別指導自体が病院内で実施されるため、感染防止の観点から当初の予定では5医療機関が選定されていたが、すべてが中止となった。再指導分については来年度にそのまま持ち越しとなるが、高点数分については来年度の選定委員会で選定し直しとなるので、持ち越されることは無い。

5) 特定共同指導

特定共同指導は厚労省の医療指導監査室が主体となり、地方厚生局及び都道府県の協力を得て、臨床研修指定病院、大学附属病院、特定機能病院等の特定の機能を持つ保険医療機関に対して実施される個別指導であり、県内ではほぼ3年に一度のペースで実施される。今年度は11月に実施予定ではあるが、今後の感染状況によるため未定のみである。

その他、適時調査は「施設基準を届け出ている保険医療機関等について、地方厚生局が当該保険医療機関等に直接赴いて、届け出られている施設基準の充足状況を確認するため行う調査」とされてはいるものの、法律上の明文化された根拠はなく、課長通知に実施根拠があるくらいのものである。しかし、近年はその実施件数と、何より自主返還金額が個別指導のそれを倍するようになってきており、主には病院にとって負担の大きいものであった。しかし、これも病院内において実施されるため、事務連絡通りに中止となっている。

まとめ

新型コロナウイルスの感染拡大によって社会全体にさまざまな影響が出ているが、保険指導についても同様である。従来より毎年度、予定通りに粛々と実施されることが通例であったものが、具

体的に言えば、集団指導（指定時、更新時、診療報酬改定時等）、集団的個別指導、病院での個別指導、適時調査はコロナ禍にある間は、今後も非常に実施が困難な状況となる。

今年度は運悪く診療報酬改定の年に当たっていたが、改定時の集団指導が未実施のまま、医療機関は4月からの新点数の運用を余儀なくされた。大幅改定というわけではなかったために事なきを得ているが、この秋から、膨大なレセプトの記載要領の変更が行われるというアナウンスが不完全なままで、大半はレセコンソフトの更新で問題は無いとされるも、一抹の不安は残る。

新規指定時の集団指導にしても、何よりこれを消化しないと新規個別指導が実施できない。以前と違って、集団指導が実施済みであることを理由に新規個別指導での自主返還が求められることになっているため、やはり集団指導の必要性は高いと考えられる。

現在、県内のほとんどの病院や介護施設では、特別な場合を除いて面会禁止の措置が取られており、この措置はコロナ禍にある限りは継続されるものと思われる。病院での個別指導は、基本的にはその病院に関係者が出向いて実施されることが通例で、院外の別の場所で行うことは困難と言って良い。これは保険指導の指導対象レセプトが入院患者分であることもあり、指導時の準備資料が膨大となること、指導が院内の医師以外の多職種に及ぶこと、また、常時入院患者があるために、関係する複数の医師を院外の他の場所に召喚することが困難であること等が理由として挙げられる。また、看護関係についての指導も行われるが、この資料も膨大であり、なにより昨今の病院の個別指導時に適時調査が併施されることも理由の一つである。

コロナ禍のこの時期に、入院病棟には直接出入りするわけではなくとも、多数の部外者が病院の内部に入り込むことはどう考えても適切なこととは言えず、緊急の場合を除き（この場合は病院外での実施が謳われている）、病院の個別指導及び適時調査が中止とされている。

一方で、診療所の個別指導については感染防止対策を十分に取った上での実施とされている。感

染対策の亚克力板を用意しての指導となるであろうが、指導者、被指導者、立会者ともに熱発等あれば指導が中止となるし、特に立会者については前二者が問題なくとも、法律の規定で立会者なしでは個別指導が成立しないことにより、予備の立ち合い要員もある程度確保する必要がある。

この状況が今年度のみで留まらず、しばらく続くこととなれば、やはりいろいろな問題は生じるであろう。特に、病院の個別指導が積み残しされていけば、年度内の個別指導数は全体の4%と上限があるために、次々に次年度に繰り越されていき、タイムリーな保険指導には結びつかない可能性がある。集团的個別指導が実施されない限りは、高点数の転びの個別指導が実施されないこととなるため、高点数が選定要件となった個別指導は、

しばらくは無くなる可能性もある。また、年間の自主返還金額の半分以上が適時調査によるものであるが、これが実施されないとするならば、厚生局にとっては大きな痛手となるだろう。

何れにしても新型コロナウイルスの感染が速やかに収束して、従来の保険指導が実施されることが何よりであるが、なんでもデジタル化の時代でもあり、この状況が来年も続けば、保険指導の実施形態そのものが見直されるきっかけとなるかもしれない。

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



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-U-010064

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

社保・国保審査委員連絡委員会

と き 令和2年8月27日(木) 15:00～

ところ 山口県医師会6階会議室

報告：専務理事 清水 暢
理 事 伊藤 真一

協 議

1 アレルギー薬の併用投与について〔支払基金〕

平成30年2月の社保・国保審査委員連絡委員会において、抗アレルギー薬の併用投与については、「原則、2剤併用までは注記なしで認める。」と協議されているが、同一薬理作用を持つ抗アレルギー薬の2剤併用投与についても認められるか協議願いたい。

(例) オノンカプセル(ロイコトリエン受容体拮抗剤)

1回1カプセル 1日2回(朝・夕)

キプレス錠(ロイコトリエン受容体拮抗剤)

1回1錠(就寝前)

(関連記事)「山口県医師会報」

平成30年3月号 社保・国保審査委員連絡委員会

同一薬理作用を持つ薬の2剤併用投与は原則として認められない。(専門診療科において、やむを得ず2剤併用投与する事例は、注記の内容

により審査委員会の判断となる。)

2 タケキャブ錠とH2ブロッカーの併用投与について〔支払基金〕

平成29年7月の社保・国保審査委員連絡委員会において、PPIとH2ブロッカーの併用投与については、「従来どおり原則として認めない。ただし、併用投与が必要な場合は、必要性の注記内容、あるいは内視鏡検査の所見により、審査委員会の判断とする。」と協議されているが、ボノプラザンフマル酸塩錠(タケキャブ錠)については夜間の胃酸分泌抑制効果が得られるとされていることより、H2ブロッカーとの併用投与について協議願いたい。

薬理作用上、タケキャブ錠とH2ブロッカーの併用投与は認められない。

出席者

委員

萬 忠雄
城戸 研二
藤原 淳
小野 弘子
西村 公一
矢賀 健
藤井 崇史
赤司 和彦
田中 裕子
久我 貴之
神徳 濟

委員

土井 一輝
松谷 朗
浴村 正治
上野 安孝
清水 良一
村上不二夫
成松 昭夫
新田 豊
道重 博行
湯尻 俊昭
横山雄一郎

県医師会

会 長 河村 康明
副 会 長 今村 孝子
副 会 長 加藤 智栄
専務理事 清水 暢
常任理事 郷良 秀典
理 事 山下 哲男
理 事 伊藤 真一
理 事 藤原 崇

3 「癌性疼痛」に対する頓服薬の範囲について 〔支払基金〕

平成20年1月の社保・国保審査委員連絡委員会において、頓服薬の範囲について協議され、「頓服薬の投与範囲は、一処方につき28回分（14日分・1日1～2回）までとする。」と協議されているが、癌性疼痛に対する臨時追加投与（レスキュー）として使用した場合の1処方当たりの投与範囲について協議願いたい。

（関連記事）「山口県医師会報」

平成28年8月号 社保・国保審査委員連絡委員会

平成20年3月号 社保・国保審査委員連絡委員会

この場合の投与範囲については、「一処方につき28回分」に拘らず、添付書の用法・用量に基づく。

4 術後感染予防としての抗生剤の投与期間について〔国保連合会〕

術後の感染予防として抗生剤の投与期間については、平成18年2月の社保・国保審査委員連絡委員会で、「術前・術後で3～5日間まで」と協議が行われているが、前回協議から10年以上経過しており、『術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン』では、「投与期間：術後24時間以内、高リスク因子症例の場合は術後48時間」と推奨されていることから、術後感染予防としての抗生剤の投与期間について再度協議願いたい。

（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

原則、手術後24時間まで、高リスク因子症例等では手術後48時間までとする。48時間を超える場合は感染症病名が必要となる。（詳しくは『術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン』参照）

5 乳癌術後の体液又はリンパ液貯留に対する穿刺の手技料について〔支払基金〕

乳癌術後の合併症で腋下に体液やリンパ液が貯留した場合の穿刺手技料（乳腺穿刺、リンパ節等

穿刺又は血腫膿腫穿刺など）について協議願いたい。

血腫膿腫穿刺となる。

6 輸血時に使用した輸液製剤の査定について 〔山口県医師会〕

輸血時に使用した生理食塩水100mlの査定例が散見され、査定理由を問い合わせると、（国保では）「生理食塩水100mlは輸血回路に含まれ算定できない」とされている。

輸血時の生理食塩水は、血管確保の際に使用するほか、輸血する濃厚赤血球の希釈及び終了時の回路に残った血液を残らず投与するために使用される。医科点数表の解釈には「輸血と補液を同時に行った場合は、輸血の量と、補液の量は別々のものとして算定する」（輸血について(3)）「輸血に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の費用として、第4節に掲げる所定点数を加算する」（K920輸血 注4）とあるため協議願いたい。

（郡市医師会保険担当理事協議会からの提出）

取扱いについては、更に継続協議とする。

7 食道狭窄拡張術の算定について 〔山口県医師会〕

多発性食道癌に対し複数回EMR施行後に食道狭窄をきたした患者に、外来で内視鏡下に食道狭窄拡張術を3回施行したところ2回に減算された事例（国保）が散見される。通知では「短期間又は同一入院期間中、回数にかかわらず、第1回目の実施日に1回に限り算定する。」となっているが、短期間とはどのくらいが目安となるのか協議願いたい。

（郡市医師会保険担当理事協議会からの提出）

2週間が目安となる。

※以上の新たに合意されたものについては、令和2年11月診療分から適用する。

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 年金福祉課

TEL : 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	受給年金
●基本：月払 加入：月払	●81コース
加算年度：(15)1年 月払保険料 80,000円	加入年度 15年 64,800円
基本年度 月払保険料 12,000円	保証期間15年 12,900円
合計月払保険料 72,000円	受給額 77,500円
15年受給総額 13,950,000円	●82コース
	加入年度 15年 64,800円
	保証期間15年 12,900円
	受給額 77,500円
	15年受給総額 13,912,000円
	●83コース
	加入年度 15年 64,800円
	保証期間15年 12,900円
	受給額 112,000円
	15年受給総額 20,160,000円

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。

注意事項です。お読みください。

- 加入申込期間は、15日が平日・祝祭日の場合は、その前日となります。
- 「特約年金」は、加入者2人であれば一生涯受け取れることができます。
- 「保証期間15年」では、加入者2人が保証期間中に亡くなるに付、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取れることができます。
- 「厚労省コース」の選択(別紙)は、受給開始の時点から適用させていただきます。
- 受給開始年齢は、70歳まで設定できます。
- 「受給年齢引当」は、現行の年齢引当での計算となっております。将来の制度変更が行われる時は、変更になる場合があります。

NBCR 危機管理フォーラム 2020

—感染症の時代に生きる—

と き 令和2年8月22日(土) 14:00～18:10

ところ ヒューリック浅草橋ビル (WEB参加)

報告：常任理事 前川 恭子
理事 上野 雄史
理事 茶川 治樹

講演 I

新型コロナウイルス感染症の現状と今後

防衛医科大学校

広域感染症疫学・制御研究部門教授

加來 浩器

今年の1月に突如として出現した新型コロナウイルス感染症は、あっという間に世界規模での流行を示すパンデミック状態になった。このCOVID-19は、ギリシャ語の王冠 (corona) に由来するスパイクタンパクを有するウイルスによる感染症である。このウイルスは脂質二重膜からなるエンベロープを有しているため、アルコールで失活しやすく、SARS・MERSの病原体と同じβコロナウイルスに分類されている。

日本でも4月7日から緊急事態宣言が発令され、不要不急の外出自粛や休業要請が行われたが、5月25日には全都道府県で解除となった。しかし、経済活動の再開とともに徐々に感染者数が増加してきており、まさにwithコロナの時代に突入といった感がある。

当初は、何もわからない状態で、まさに手探りの状況で進めてきた感染対策であったが、現在は迅速に検査ができ、いくつかの治療薬も利用できるようになり、どのような行動がリスクになるかということも徐々にわかってきた。このCOVID-19と闘うためには、まず彼を知る(病原体のウイルス学的な特徴、感染源・感染経路における他のコロナウイルスとの類似性、中国と日本での発生状況など)、己を知る(感染が広がらない・重症化しないための対策)などの事前準備が大切

である。そのためには感染症の理解において一般市民と医療者に大きな違いがあることを認識しておかなければならず、一般市民は恐怖心や偏見・差別などを抱きつつ、時間経過に伴い無関心・無頓着になる可能性があることを知っておく必要がある。

医療者は科学的根拠の収集や法令遵守に努め、患者に良質で適切な医療の提供を行うことが求められるが、このためには国家レベルでの対策が必要であり、その一つが水際対策である。そこで、一般的に水際対策と言われる検疫業務が実施されるわけだが、単なるウイルスの上陸阻止だけを示すものではなく、国内での輸入感染症対策の戦略的な活動の一環であることを理解すべきである。すなわち、入国する前の検疫の段階で捉えることができた患者には、感染制御策が行われている医療機関に安心して入院してもらい、人権を尊重しながら適切な医療を提供(迅速診断、病室確保・隔離、治験など)する。そこで明らかになった知見を、いち早く医療機関の医師に情報提供し、全国の医療機関での診療能力を高めて、国内に入り込んだウイルスを一気にたたくという作戦で、国内サーベイランスの強化のためには簡易な検査法の開発も重要である。

PCR検査については、事前確率が低ければ陽性的中率が低くなる。帰国者・接触者相談センターや医師の診察がスクリーニングとなり、そこから確定検査につなげ、必要な人に対してPCR検査を行うほうが効果的と考えるが、確定検査がスクリーニング検査化している。ワクチンについ

ては、DNA ワクチン、mRNA ワクチン、ウイルスベクターワクチンなどの開発が進んでいるが、効果や副反応については分からないことが多い状況にある。

今後の医療の提供のあり方については、接触アプリを活用して早期発見に努め、無症状者は自宅又は宿泊療養とするなど医療崩壊を起こさない工夫が必要である。現在は、社会の経済活動と両立すべく、市民一人ひとりが「新しい生活様式」のモチベーションを如何に維持するかが課題となっている。

[文責：茶川 治樹]

講演Ⅱ

新型コロナウイルス感染症—対策の現場から

①ダイヤモンド・プリンセス号：現場の対応

陸上自衛隊衛生学校衛生技術教官室長

中山 健史

(要旨)

ダイヤモンド・プリンセス号(以下、「DP号」)での新型コロナウイルス感染の対策のため、医療支援班として船内活動に参加された医官のお立場から、自衛隊の活動及び感染防護対策について講演いただきました。

1. 自衛隊活動の概要(医療対策本部の活動概要)

活動期間：令和2年2月6日～3月1日

(全員下船日)

活動人数：延べ約2,700名

(業務：統合現地調整所、医療支援、生活支援、下船者の輸送支援)

医療支援：約700名

(医官、看護師、准看護師、薬剤官、衛生救護員)

船外に統合現地調整所が設けられDMAT、横浜検疫と協力。船内活動はDMAT、NCGM(国立国際医療研究センター病院)、国際医療福祉大学、国立長寿医療研究センター、日本医師会、DICT(災害時感染制御支援チーム)、DPAT(災害派遣精神医療チーム)、感染研(主に疫学調査)と協力。医官の職務は船内で客室への往診、結果説明、PCR検体採取など。当初、自衛隊から医

官としての派遣は5名であったが、業務が多忙であり最大44名まで増員された。

医療検疫支援、生活支援、船内消毒、患者搬送、下船者輸送など多岐にわたる活動を実施し、自衛隊の感染者はゼロのまま活動を終了できた。

2. 自衛隊の感染防護基準及び感染対策

検体採取、診療においてはマスク、ガウン、フェイスシールド、プラスチック手袋、ヘアキャップ着用。船内事務作業はマスクのみ、薬剤仕分けは当初はマスクのみであったがガウン、ヘアキャップ、手袋着用を追加。PCR陽性者搬送従事者は当初はマスク、ガウン、手袋のみであったがタイベックスーツを追加。船内消毒、荷物の搬出入従事者は当初はマスク、手袋のみであったがタイベックスーツを追加。CRP陽性患者、無症候性キャリアの人と接触機会を最小限にし、船内の手すり、ドアノブ等の消毒を徹底した。防護、消毒資材は豊富にあったが、N95マスクは途中で足りなくなりサージカルマスク使用となった。従事者の健康管理として検温、問診を毎日行った。活動状況等の情報共有、心情把握によるメンタルヘルスケアも行った。宿所として民間フェリー2隻が確保され、派遣隊員には個室があてがわれ、個室管理により相互感染リスクが低下。同船内では医療支援班とその他の班との動線を隔離した。

防衛省は独自に業務に応じた派遣隊員の防護基準を定め、さらに船内の感染状況から適時強化した。船内医療班の基準は厚生労働省の定めたものと差はなかったが、その他の船内活動や搬送支援では、タイベックスーツの着用など厳しい基準を設けた。

3. 感染者を出さなかった要因の考察

防護衣の取扱い、手指消毒など感染防護教育を徹底した。防衛省として独自の防護基準を設け、感染状況に鑑み、途中から強化した。生活拠点での休養、食事がとれたことにより疲労蓄積を避け、免疫力低下を予防できた。また、健康状態把握、輸送車両内のゾーニング、防護、消毒を徹底した。自衛隊という組織の性質上、集団での健康管理に長けており、各自がその重要性を理解しているこ

とが大きな要因であった。しかし、今回の派遣は陸上、海上、航空自衛隊からの混成のメンバーであり、また、普段の業務で感染防護専門ではない者もいたため、ブリーフィングによる意思疎通、教育が重要であった。

4. DP号以外の新型コロナ関連の派遣活動

自衛隊はDP号への新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のための救援に係る災害派遣活動以前にも、武漢からの政府チャーター機への看護官派遣、帰国者の生活支援及び健康管理支援を行った。DP号への災害派遣活動以降は、自衛隊病院での患者受け入れ、空港を含めPCR検体採取支援、宿泊施設での生活支援、PCR陽性者の輸送支援、教育支援、長崎県のクルーズ船「コスタ・アトランチカ号」への対応を行った。武漢からの政府チャーター機への対応の経験が、DP号での患者搬送等への対応の参考となり準備ができていた。

中山先生は、平成12年に防衛医科大学医学科を卒業され陸上自衛隊に入隊。胸部外科としての専門研修を受け、令和元年から陸上自衛隊衛生学校で衛生技術教官室長を務められています。今回の派遣は事前に詳しい説明もなく出務の命令があったとのこと。新型コロナウイルス感染症に対する情報も少ない中での対応で、大変なご苦労があったと思われます。緊急時への対応において自衛隊という組織の重要性を再認識するとともに、職務の困難さが垣間見られたご講演でした。

②自衛隊中央病院における

COVID-19診療経験から得られた教訓

自衛隊佐世保病院副院長兼診療部長

田村 格

(要旨)

武漢からの政府チャーター機、DP号、都内発生の新型コロナウイルス感染症患者を多数受け入れてこられた自衛隊中央病院で当時、同院第2内科部長、感染症専門医として診療に従事されたお立場から、診療の実態、新型コロナウイルス感染症に対する知見についてご講演いただきました。

1. 感染症に対する連携体制

感染症への対応連携体制は東京都感染症医療体制協議会、感染症医療連携体制ブロック協議会、東京都一類感染症等対応連絡協議会、世田谷区新型インフルエンザ対策協議会があり、これらに対しては防衛省ではなく自衛隊中央病院として参加。東京都第一種感染症指定医療機関に指定されていた。他には都立駒込病院が指定されており、同院は都の意向で独法化が表明されていた。感染症への備え等、採算が取れない中、公共性の高い医療をどのように担保するか懸念があった。以前から、関係各所、医療機関の先生方との会合等で親睦を図り緊密な関係を構築していた。

2. 自衛隊中央病院の事前の感染症対応能力

以前から第一種感染症指定医療機関として毎年、感染症患者受入訓練を行っていたが、訓練内容としては第一種感染症患者1～2名の受け入れを想定して行っていた。陰圧室の収容人数は10名。1月初旬、テレビ等の巷間情報で中国での感染症の流行を知り、国内での流行を念頭に対応する必要があると判断し、情報収集、院内の各種会議等で情報共有を開始。

3. 患者受け入れ要請

1月30日、武漢からの政府チャーター機での帰国者のうち有症者の受け入れ、2月上旬、DP号からの患者受入れ開始。受け入れの打診は行政組織、事務的手続きを介してではなく、顔の見える緊密な関係ができていたため当事者間の携帯電話での直接連絡で行われた。2月上旬、DP号の乗船者100人単位での受け入れ要請があった際は緊張感が高まった。

4. 患者受け入れ体制

多数の患者受け入れで、普段訓練していないスタッフの動員、通常勤務との調整が必要となった。それまでの感染経路に関する報告、物品の備蓄状況、スタッフの練度、ルール厳守等の諸事情を勘案して使用するPPEを決定し統一した。50歳以上の感染によるリスクは高いという報告をもとに、50歳以上は対応病棟への出入りを禁止した。

スタッフのストレス緩和のため、院外の状況、政府の対応、他病院の状況等の情報をスタッフに還元し全体における当院の位置付けを把握、認識させた。良好な関係を保つため朝の挨拶とスタッフ同士は名前で呼びかけることを推奨した。

5. 患者受け入れ

2月20日に最大入院収容数102名。活動期間中128名を受け入れ、日本人以外は16の国と地域の67名を受け入れた。英語が通じず意思疎通が取れない、文化慣習の違いで生じる事象への対応、退院帰国後、母国での再陽性者発生等、苦慮したことが多くあった。

6. 院内感染ゼロ

自衛隊中央病院は多くの患者を受け入れたが、院内感染は発生しなかった。理由としては、標準予防策・飛沫感染予防策・接触感染予防策を愚直に丁寧に実施したこと、非コロナ患者にも標準予防策を徹底したことが挙げられる。マスクミで院内感染ゼロが取り上げられたが、報道されることでスタッフが不安や症状を言い出しにくくなることや院内感染が生じた他病院の悪評にもつながることが懸念された。過度の報道はデメリットが非常に大きいと感じた。また、更なる取材申し込みが増え対応に苦慮した。

7. DP号の経験から見たこと

自衛隊中央病院入院患者の104例の検証では、全観察期間で咳嗽は41%、発熱は33%、鼻汁は24%、倦怠感・筋肉痛は21%の患者に見られた。頻呼吸は23%、低酸素(SPO2 < 93%)は13%の患者に見られた。頻呼吸であっても呼吸困難の訴えが無い患者もいた。無症状が31.7%、重症が26.9%であった。全患者に来院時CT検査を行ったところ、67%に肺炎の所見が見られSilent pneumoniaeの存在が示唆された。印象として、単なる風邪ではなくインフルエンザより怖い疾患である、死亡率は高齢者のみで高いのかもしれないが重症化率は壮年層(50歳前後以上)から高い、悪くなるのも良くなるのもゆっくり、PCR検査は役に立たない面が多い。

8. 情報発信

治療を行う上で早い段階で迅速に出された中国の論文データを参考にした。情報共有が必要と判断し、客観的なデータをまとめ、自院のホームページで公開した。

9. 提言

今後も起こりうるパンデミックに対し、国としても自衛隊としても感染症対策の抜本的再検討が必要。フットワークの軽い人的・物的相互支援が必要である。自衛隊の制服医官を専門家会議・分科会に参加させてもらいたい。平時から他組織と良好な関係を保ち、有事には既存の組織の枠を超えたコントロールタワーが必要である。感染症に対する方針がContainment(封じ込め)かMitigation(緩和)かを、リーダーがはっきりと国民に伝えるべきである。

田村先生は、平成11年に防衛医科大学医学科を卒業され海上自衛隊に入隊。日本感染症学会専門医・指導医で平成30年から自衛隊中央病院に勤務。令和2年4月から自衛隊佐世保病院副院長・診療部長として臨床に携わられています。新型コロナウイルス感染症の診療の最前線で先頭に立って対応された臨床医としての経験談、臨床データ、提言等、多岐にわたる内容の講演でした。臨床データ等は下記をご参照ください。

自衛隊中央病院ホームページ「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)について」

<https://www.mod.go.jp/gsdf/chosp/page/report.html>

THE LANCET Infectious Diseases 誌オンライン版「Clinical characteristics of COVID-19 in 104 people with SARS-CoV-2 infection on the Diamond Princess cruise ship : a retrospective analysis」

[https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(20\)30482-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(20)30482-5/fulltext)

[文責：上野 雄史]

パネルディスカッション

「感染症時代の備え」

—自治体、社会、家庭は如何に備えるべきか—

コーディネーター：

NBCR 対策推進機構特別顧問／

前 自衛隊中央病院長 千先 康二

パネリスト：防衛医科大学校 加來 浩器

陸上自衛隊衛生学校 中山 健史

自衛隊佐世保病院 田村 格

コーディネーターより挙げられた下記7つのテーマに沿って、各パネリストが意見を述べられた。

(1) 感染症対処現場の実情

○クルーズ船内における PPE 脱着の管理

中山 ダイヤモンド・プリンセス号の狭い廊下では PPE 脱着は困難であった。感染者の滞在する個室間の移動時は、手袋・フェイスシールドの交換と手指消毒を行ったが、ガウンとキャップは1～2時間連用していた。

○日本の死亡率の低さ

加來 無症状の COVID-19 感染者の把握方法は国によって異なる。COVID-19 で入院する患者さんについて、日本の医療制度ではきちんと把握できる。国民皆保険で誰でも医療を受けられることが日本のメリットと思われる。BCG の効果についてはよくわからない。

(2) 感染症防護の考え方、秘訣

○3密と WHO の 3Cs

(Closed spaces/ Close-contact settings/

Confined and enclosed spaces)

加來 日本のクラスター対策の先頭に立っていた、国立感染症研究所の松井先生が WHO に行かれた後に、WHO が 3Cs を発表した。WHO 内で日本の対策をアピールしたのかもしれないが、日本からの情報だとは発信されていない。

○サージカルマスクか N95 か

千先 派遣された自衛隊、また、自衛隊中央病院では隊員や医療者に感染者を出さなかった。

COVID-19 の国内の院内感染の報告書では、サージカルマスクでは防護不十分と言われている。

田村 自衛隊中央病院の患者受け入れ時は、状況がわからなかったので、単純に安全策として N95 マスクを使用した。N95 マスクの備蓄が充分あったこと、職員間の意識統一をしたこと、早期に 3密の可能性を聞いたことも幸いした。

(3) 平素からの準備、訓練

○自衛隊バイオテロ対策

中山 座学や訓練で生物兵器などへの対応の教育は行っているが、感染防護に特化した訓練は行っていない。

○第一種感染症指定医療機関としての連携

田村 迅速な情報共有は、プライベートの携帯電話でのやりとりとなる。COVID-19 以前に行われた地域の感染症関連病院の交流会も、かなり効果的であった。

(4) 備蓄のあり方、配分要領

千先 アメリカでは戦略的国家備蓄をすすめているが、COVID-19 は全土にわたり迅速に対処できなかった。

田村 2009 年の新型インフルエンザの経験から、N95 マスクは職員数か月分の備蓄を確保していた。それ以前であれば、マスクの備蓄の話をして本気にされなかった。COVID-19 後に、のど元過ぎれば、にならぬようにと考える。

中山 船内では、自衛隊の備蓄及び DMAT・厚労省の資材を使用した。潤沢に物があるということは、隊員のメンタル面にも良かった。

加來 国家予算の自衛隊の備蓄と一般病院のランニングコストの備蓄は意味が違う。値段が高くて、今後は国産の安心・安全な資材を生産・供給できるシステムを、政府主導で予算を確保して構築してほしい。

(5) 情報の集め方、発信のしかた

○サイレント肺炎

田村 COVID-19 患者さんのCT撮影に躊躇することはなかったが、放射線技師及びCOVID-19以外の患者さんの感染管理を丁寧に行った。

○COCOA・HER-SYS

加來 COCOAはスマホのon/off、感染した場合の情報の入力、会場持ち込み制限などにより、十分機能しないこともある。HER-SYSは迅速性を求め、医療機関から直接入力されるようになったが、保健師が入力する場合と比較し情報の質が落ちてしまったので、見直しが必要と考える。

(6) 統制、司令塔、リーダーシップ

○船内の対策本部

千先 ダイヤモンド・プリンセス号への対応は、各省庁が絡む一大オペレーションであり、船内に対策本部を立てたことには見解が分かれる。

中山 船内は外国籍で船長の指揮権がある。そこで迅速に動くため、船内に厚労省の指揮官がいたことは致し方なかったと考える。

○組織の枠

田村 COVID-19の患者さんを受け入れるだけでも、どの組織から病院に連絡が来ているのかわからない状況が当初あった。エボラ出血熱の訓練段階から縦割りの弊害は分かっており、それについて検討はされていたが、実際にはその検討は充分ではなかった。COVID-19は2類感染症相当であるのに、1類感染症のようなラインも発生しており、一層混乱していた。

(7) 今後の対応

○COVID-19自衛隊派遣

千先 国立病院が機構となったために、公的な有事に対して動きにくくなり、ますます自衛隊のミッションが増えるかもしれない。

中山 自衛隊は大規模・迅速に動くことができるので、依頼があれば対応する。

○日本版CDC(疾病対策予防センター)

千先 アメリカのCDCは軍隊も動かすことができるが、日本の感染症研究所は警察を動かす権限もない。

加來 日本の感染症の専門家は圧倒的に不足している。公務員の定員は削減され、60歳定年で現場の知見がそこで途絶えてしまう。専門家がしっかり働ける枠組みがほしい。組織の縦割りを横断的に活用できる指揮権が要るが、別の組織をわざわざ作るのは時間とお金がかかるので、内閣官房の機能に専門家集団を吸い上げることが重要と考える。

田村 日本には日本オリジナルのやり方が必要。現場では箱があっても人が足りない状況である。自衛隊は最後まで動ける組織だが、やはり衛生部門から人員が減らされている。今後は、質の向上と日頃の関係性構築のため、CDCなどの国外組織にも人を送ることを考えてよい。

[文責：前川 恭子]

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

令和2年度 全国メディカルコントロール協議会連絡会(第1回)

と き 令和2年8月26日(水) 15:30～18:30

ところ Web会議(国士舘大学世田谷キャンパス梅が丘校舎より配信)

[報告:常任理事 前川 恭子]

メディカルコントロール協議会は、各都道府県及び複数医療圏ごとに設置されており、救急救命士を含む救急隊員等の行う応急処置の質を担保する検討がなされている。

全国メディカルコントロール協議会連絡会は、救急医療に関係する団体・機関により構成され、各地域や関係省庁からの情報提供・提言の場となっている。第1回の本連絡会は日本臨床救急医学会学術集会と併せて開会された。

第1部 報告・情報提供

1. 海上保安庁からの情報提供

海上保安庁警備救難部救難課

医療支援調整官 佐々木 千寿

(1) 海上保安庁の主な業務

○領海警備

外国船による海洋調査、外国漁船の領海侵入や違法操業、密漁の摘発を行う。

○海難救助

傷病者をヘリコプターで緊急搬送する必要がある、救急救命士の養成も行っている。

傷病者の3割以上が外国籍でコミュニケーションがとりにくい。海上ということもあり、救助から搬送までに時間がかかり、接触時間が120分以上となる傷病者が全体の約1割となる。また、中等症・重症傷病者が8割を占める。

搬送のキーとなる救急救命士配置航空基地と医療機関を中心に全国をカバーするメディカルコントロール体制を構築している。

○その他

その他の業務として、海事治安確保、海上防災、海洋調査、海上交通安全確保、海洋環境保全、国際連携協力がある。

(2) コロナ禍の急患対応

海保の業務は多岐にわたる。操縦技術を持つ職員がCOVID-19に感染してしまえばヘリコプターを飛ばせず、業務に支障をきたす。操縦や救助での感染マニュアルなどは元々なく、COVID-19当初は状況がわからず、過剰とも思われる対応をとった。今のところ、職員に感染者はいない。

○ダイヤモンド・プリンセス号対応

令和2年2月3日から患者搬送や検体・検査キットの搬送、監視などを行った。

○与論島から傷病者搬送

与論島からCOVID-19感染者75名を鹿児島港に搬送した。与論島から鹿児島港は500km、沖縄本島の方が近いのだが、与論島は鹿児島県ゆえ越境搬送ができなかった。

○令和2年7月豪雨対応

熊本県では、ヘリコプターから孤立者の救助を行った。救助者・要救助者ともにマスクを装着し、計22名を吊上げた。

2. 消防庁からの情報提供

消防庁救急企画室救急専門官 小塩 真史

(1) 現況

平成31年4月時点で、日本には726の消防本部があり、1,690市町村で救急業務が実施されている。救急隊の99.3%にあたる5,178隊で、少なくとも1名の救急救命士が配置されている。10年前と比較し、救急出動件数は29.6%増加しているが、それに比し救急隊数の増加は6.6%にとどまる。また、病院収容所要時間・現場到着所要時間ともに10年前よりも延伸している。

この20年間で、救急車の出動件数及び搬送人員ともに急病・一般負傷が増加し、年齢区分では

高齢者の搬送が増えている。軽症傷病者の割合には大きな変化はなく50%前後である。

(2) 令和元年度 救急業務のあり方に関する検討会

標記検討会は年に3回開催され、主に「救急業務の円滑な実施と質の向上」「救急車の適正利用の推進」につき検討を行っている。

○メディカルコントロール体制のあり方

平成13年、救急救命士の観察・処置の質の向上を目標に、メディカルコントロール体制の構築をすすめるよう消防庁から地域に通知された。以後、メディカルコントロール体制に期待される役割は拡大・多様化しており、その役割を整理することが必要と検討会で示された。

地域の現状把握のためアンケート調査を実施し、メディカルコントロール体制における課題として、オンライン・メディカルコントロール、事後検証、再教育を抽出、今後の方向性を検討している。

○傷病者の意思に沿った救急現場における心肺蘇生の実施

平成30年から検討部会を7回開催、並行して実態調査を行い報告した。将来的に救急隊の対応の標準的手順の検討を進めることとなり、令和元年11月に消防庁から通知を発出した。

○救急隊における観察・処置

「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」公布の後、心臓病及び脳卒中に関する救急隊の観察・処置等について、関係学会から消防庁に提案がなされた。

心臓病及び脳卒中に関する連絡会にて検討を行い、令和2年3月、科学的知見に基づく情報が提供された。

(3) 新型コロナウイルス感染症対応

令和2年2月の通知でCOVID-19患者又は疑い患者の搬送時は保健所と連携すること、4月の通知で心肺停止のCOVID-19患者・疑い患者に実施する心肺蘇生についての注意事項を発出した。

COVID-19に関連する救急隊への支援としては、感染防止に必要な資器財を消防庁で一括購入

し、必要とする消防本部に提供している。

COVID-19に伴う搬送困難事案の状況調査を、52の消防本部対象に令和2年4月から行っている。

(4) その他

今年度作成予定であった「JRC（日本蘇生協議会）蘇生ガイドライン2020」は、COVID-19の影響で延期となった。

救急隊の感染防止対策として、現行のB型肝炎に加え、令和2年度より麻しん・風しん・水痘・流行性耳下腺炎・破傷風の血中抗体検査測定・ワクチン接種に取り組むよう、消防本部に要請している。経費については地方交付税措置を講ずることとなっている。

熱中症予防の啓発として、「ハローキティ」と連携した注意喚起も行っている。

3. 厚生労働省からの情報提供

厚生労働省医政局地域医療計画課

病院前医療対策専門官 新井 悠介

(1) 救急医療に関する新型コロナウイルス感染症対策

大都市圏中心に、COVID-19疑い患者の救急搬送困難事例が増加し、救急患者受入医療体制及び搬送体制の二つの課題が考えられていた。課題に対する厚労省の考え方を事務連絡等で示し、都道府県での取組みの好事例を紹介した。また、補正予算による体制整備の措置を行った。

(2) 救急救命士制度に関する議論

「救急・災害医療提供体制等の在り方に関する検討会」では、救急救命士の資質活用として、従来の「病院前」の救急救命処置を延長し、「救急外来（医療機関内）まで」とする方向で、環境の整備と議論をすすめる予定としている。

(3) 広域災害・救急医療情報システム（EMIS）機能拡充

EMISは、被災地における医療機関の情報を収集・提供するシステムで、迅速で適切な医療・救護活動を支援することを目的に運用されている。

令和元年の台風15号・19号や「令和2年7月豪雨」などでも、EMISに入力された被災情報が医療機関の災害支援につながった。災害発生時のEMISの積極的な活用をすすめる。

(4) 遠隔ICU

「医師の働き方改革に関する検討会」の意見を踏まえ、ICT（情報通信技術）を活用し複数のICUを集中管理するTele-ICU体制整備を事業としてすすめている。

第2部 講演

1. 大規模イベントにおける救急・救護体制について

東京大学大学院医学系研究科救急科学教授

森村 尚登

(1) マスギャザリング

○日本災害医学会の定義

一定期間、限定された地域において、同一目的で集合した多人数の集団

○WHOの定義

多くの人が集まることによって、開催地域や開催国の計画や対応のリソースに負担がかかる可能性がある、予定された、あるいは自然発生したイベント

○例

メッカ巡礼、スポーツイベント、コンサート、マラソン、花火大会、サミット、ワールドカップ、オリンピック・パラリンピック

(2) マスギャザリング時の医療

○医療需要の増加

人口の増加、会場までのアクセスの悪さ、イベントの興奮度、気象条件などの環境、アルコールなどにより、通常の救急医療の需要が増加する。同時に、群衆なだれやテロによる同時多数傷病者発生事故が起こる可能性や輸入感染症発生のリスクも増える。

○ペナンブラ（Penumbra）

マスギャザリング時の医療の対象は、まずは参加選手やVIP、観客、参加市民だが、イベントに参加していない地域住民にも重点を置く。大規

模マラソン開催時と非開催時を比較すると、開催地域の急性冠症候群の死亡率は、マラソン開催時の方が高くなった。アクセス制限が原因の一つと考えられる。

参加していなくても、開催されたイベントによって影響を受ける集団（近隣住民など）をPenumbraといい、Penumbraへの対応には予め消防と救護班の連携が必要となってくる。

○医療体制として目指す3つの柱

地域の日常の救急医療体制の維持、マスギャザリングに対するイベント会場及び周辺地域（ラストマイル）の医療体制構築、及び多数傷病者事故への対応を柱とする。

(3) マスギャザリングとメディカルコントロール

○Communication framework

大規模イベントは、「計画された（起こると分かっている）災害：Scheduled disaster」として準備を行う。イベント及び救急に関係する組織がすべて集まり、3つの柱（日常救急医療体制の確保、大規模イベント時の医療体制支援、不測事態への対応）に、3つの組織（会場内、地域・ラストマイル、メディカルアドバイザー）としてかわる。事前にオペレーションセンターを作り、会議体としての原則を決める。開催中に環境条件や発生事案をモニタリングするリエゾンのシステムも構築する。2017年ボストンマラソンでは多機関連携センターを開設し、テロにも対応している。

オリンピックでは、選手を対象とした競技会場内の医療だけでなく、観客を対象とした医療も必要で、エリア別に多職種で誰がどこまで何をするのか、プロトコルを決めておく。例えば、AEDへのアクセスの時間を設定し、それに必要なチーム数を割り出し、ボランティアにあらかじめ訓練を施す。

プロトコルには、Triage：緊急度・重症度評価、Treatment：処置内容、Transport：搬送手段・搬送時間、Transfer：搬送先医療機関の設定、緊急事態コードの作成などが必要である。

○リスクアセスメント

会場・イベント地域ごとに、救急医療の需要（傷病者発生率、救急車搬送率など）と供給（医療機

関、アクセスのしやすさなど)からリスクを評価する。周辺の平時の医療供給力と多数傷病者が発生した場合の負荷の度合いを組み合わせ、イベント周辺の医療支援類型を評価しておく。

○WHOチェックリスト

COVID-19下のマスギャザリングについて、WHOはアセスメントのガイドを示している。

開催地域のCOVID-19蔓延状況や重症化リスクなど、10項目のスコアでイベントそのもののリスクを評価する(COVID-19リスクスコア)。開催地域の医療機能や関係者の連携、医療需要が急に高まった時に対応が可能か(サージ・キャパシティ)など51項目で、リスクをどれだけ緩和できるかを評価する(総緩和スコア比)。リスクスコア値と緩和スコア比の組み合わせで、イベントでのCOVID-19拡大の総合リスクを評価する。

○ダブルリスクに対応するMASS

COVID-19下のマスギャザリングというダブルリスクに対応するために、COVID-19だけでなく他の疾患も含めたモニタリング(Monitoring)、リスク等の評価(Assessment)、急激な医療需要への対応(Surge capacity)、これら3つを含めたシステム構築(System)が必要である。

2. 救急現場で留意すべき感染対策について

～新型コロナウイルス感染症を中心に～

慶應義塾大学医学部救急医学教授

佐々木 淳一

(1) COVID-19

COVID-19と熱中症は臨床的に区別がつきにくく、現在、医療現場は混乱している。8月20日に開催された東京都のモニタリング会議では、救急医療の東京ルール適応件数が増えていることが確認された。COVID-19重症者は多くはないが、無症状者が感染を拡大させることを念頭におく必要がある。

感染症対策の効果か、交差免疫なのか、今年はCOVID-19以外の感染症は少ないが、今後、他の感染症が増える可能性も考えなくてはならない。

(2) 救急隊がリスク

救急隊員が地域や病院への感染拡大の原因とな

り得る。

2013年に発表された文献によると、救急隊員の6.4%に鼻腔のMRSA汚染がみられ、一方、市民の汚染は1.5%であった。救急車内のデバイスからもMRSAが検出され、不適切な拭き上げが逆に汚染を広げる可能性も指摘されている。

(3) 感染対策

○基本

自身が感染しない、また、感染を他者に拡大させないため、すべての傷病者に対して「標準予防策(Standard Precaution)」を行う。

○職業感染防止対策

麻しん、風しん、流行性耳下腺炎、水痘、B型肝炎、破傷風について、職員の血中抗体検査施行及び必要時のワクチン接種を強く推奨する。抗体ができるまで時間を要することも考慮する。

○標準予防策

すべての傷病者は何らかの感染症に罹患していると想定する。標準予防策は、汗を除くすべての血液・体液等、感染源となり得るものに接する際の対策で、隊員の感染リスクを減らすのに一番効果的である。

手指衛生が最も大切である。手間ではあるが、一傷病者ごとの実施が原則、一処置ごとの実施が推奨される。

個人防護具(PPE)は外す時及び外した防護具の廃棄に注意する。マスクは基本サージカルマスクを使用し、空気感染予防が必要な場合にN95マスクを使用する。

○感染経路別予防策

・空気感染

結核、麻しん、水痘の可能性のある傷病者に対応する場合はN95マスクを着用、搬送中は換気を行う。

・飛沫感染

隊員と、可能な状態であれば傷病者にもサージカルマスクを着用する。隊員は眼からの感染にも注意する。

・接触感染

血液・体液等から直接・間接接触で感染する可能性がある場合、手袋、サージカルマスク、及び

感染防止衣を着用し、脱衣時に十分注意する。

○COVID-19に対する感染対策

標準予防策に感染経路別予防策を組み合わせ、状況により濃淡をつけた対応が望ましい。また、すべての湿性生体物質は感染性があるとして取り扱う。

○救急車両

車両清掃は手袋・マスクを着用し、自分は汚染している場所に居ると意識して作業を行う。

○器具

可能な限りディスポーザブル製品を使用することが望ましい。器具を洗浄する場合は、有機物を十分除き、時間をかけ洗浄を行う。

(4) COVID-19 疑い患者における BLS

感染対策としてPPEを装着し、人員は最低限で行う。

基本は胸骨圧迫を行い、人工換気は行わずフェイスマスクで酸素を投与するが、換気が必要な場合は、フィルター付きバグバルブマスクを傷病者にしっかり密着させて行う。

(5) COVID-19 疑い患者における ACLS

BLSと同様に感染対策としてPPEを装着し、人員は最低限で行う。

気管挿管は現場で最も熟練した医師が施行し、声門上デバイスやビデオ喉頭鏡の使用も考慮する。

3. 救急隊員が知っておくべき輸入感染症について

東京医科大学渡航者医療センター教授

濱田 篤郎

今年、日本に入国する外国人はCOVID-19の影響でゼロに近いが、令和元年の外国人入国者は3,000万人であった。日本人の出国者は同年2,000万人、国民の5人に1人は海外に渡航していることになる。

(1) 日本からの海外渡航者

○旅行者下痢症

途上国の滞在者が罹患する感染症の経路としては、経口が多い。途上国に1か月滞在すると、

滞在者の20～60%は旅行者下痢症を発症する。

口から入る水には、みんな気を付けるが、氷や果物、特に自分で皮を剥かない生食のものから感染することがある。

旅行者下痢症の原因の8割が細菌である。毒素原性大腸菌による下痢は、1週間程度で改善するが症状が強い。血便や高熱がなければ、止痢剤は使用してよい。

○蚊に媒介される感染症

デング熱とマラリアがあり、媒介する蚊の種類が異なり予防も違う。デング熱は昼間活動するネッタイシマカによる。マラリアを媒介するハマダラカは夜間活動する。

デング熱は、東南アジアの都市部で増加しており、この10年で日本での輸入患者数も増えている。発熱・発疹・血小板減少を症状とし、出血傾向を助長させないため解熱剤にはアスピリンを選択しない。通常のデング熱は重症化して死亡することは少ないが、患者の1～5%はデング出血熱を発症し、適切な輸液管理など行わなければ致死的となる。

マラリアは、世界で年間2億人以上の患者がみられ、死亡者50万人の9割がアフリカの人々である。マラリア原虫が赤血球に感染し、細胞を食い破る時に熱が出る。アジアでの患者は減っており、予防内服によるものか、日本での輸入感染リスクは高くはないが、輸入症例の8割が重症化する熱帯熱マラリアであり、発症から1週間以内に治療しなければ死に至る。熱帯熱マラリアに使用するキニーネは厚労省管理となっている。

○インフルエンザ

輸入症例はアジアからが8割を占め、発症ピークは1～3月と6～8月の二峰性である。これは東南アジアでのインフルエンザの流行と合致する。北半球の冬と東南アジアの雨季であり、天候よりも屋内にこもることが感染リスクを上げていると考えられる。

○狂犬病

世界で年間3～5万人が発症、脳炎に至り救命できない。日本では2006年にフィリピンでの受傷後の死亡例がある。患者数はフィリピンだけでなくインドでも多い。途上国滞在者が狂犬病

ウイルスを持つ動物にかまれるリスクは0.4%、A型肝炎発症リスクの10倍となる。動物に近寄らないことが予防となる。

(2) 来日する外国人渡航者

来日外国人は、旅行者だけでなく長期就労者も増えている。元々、中国出身者が多かったが、近年はベトナム、ネパールからの入国も増えている。

2016年の日本の結核新規患者は約1.7万人、外国人結核患者は数・割合ともに年々増加しており、20歳代の新規患者の5割が外国人である。中国やベトナムからの入国者に多く、日本入国ビザ取得時に結核非発症証明書の提出を求めるようになった。

外国人実習生や就労者の麻しんや風しんの集団発生、国際的大規模集会にともなう感染症流行も見受けられる。マシギザリングでは、飛沫感染や空気感染により感染が拡大し、メッカ巡礼や世界スカウトジャンボリーでは髄膜炎菌感染症が発生した。

髄膜炎菌感染症は、西アフリカで乾期に大流行する。副腎に感染しショックとなることもあり、発症者の3分の1が亡くなる。ワクチンの効果はあるが、高価でもある。

(3) 救急搬送時注意する感染症

海外からの帰国者・入国者を搬送する際、注意する感染症のポイントを挙げる。

- 発熱疾患
 - ・デング出血熱、熱帯熱マラリアは重症化する。
 - ・インフルエンザは冬以外の流行もある。
 - ・麻しんは空気感染する。
- 発熱疾患以外
 - ・結核は空気感染、MERS・髄膜炎菌感染症は飛沫感染する。
 - ・髄膜炎菌感染症傷病者に暴露後は、予防内服も視野に入れる。
 - ・ほとんど事例はないが、理論的には狂犬病患者にかまれた場合、感染するリスクがあり、患者暴露後にワクチン接種も考慮する。

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

多くの先生方にご加入頂いております！

詳しい内容は、下記お問合せ先にご照会ください

**お申し込みは
随時
受付中です**

医師賠償責任保険
所得補償保険
団体長期障害所得補償保険
傷害保険

取扱代理店 **山福株式会社**
TEL 083-922-2551

引受保険会社 **損害保険ジャパン
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

理 事 会

—第11回—

9月3日 18時20分～20時15分

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、
沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川
各常任理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・
茶川・縄田各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項

- 1 第1回郡市医師会会長会議について**
10月15日（木）に開催される標記会議の提出議題について協議を行った。
- 2 県医師会主催のセミナー等における新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について**
本会が主催するセミナー等における標記対策について、日本コンベンション協会が策定したガイドラインに基づき、検討すべき事項を決定した。
- 3 中国四国医師会連合「医事紛争研究会」の提出議題と要望について**
令和2年11月15日（日）に開催される標記研究会の提出議題を「コロナ禍における患者の意識と対応について」としたほか、日本医師会医師賠償責任保険に係る要望1題を提出することを決定した。
- 4 日本医師会代議員会における質問数について**
中国四国医師会連合委員長である鳥取県医師会長から照会のあった標記の件について、現行の「各ブロック代表質問2名以内」を「各ブロックの代議員数に応じた質問数」に変更することについては、重複・類似する質問内容を整理して討議を深めようとしている現在の方向性に逆行する可能性があることから、反対することを決定した。

報告事項

- 1 宇部・山陽小野田・美祢・萩地域メディカルコントロール協議会（8月20日）**
各地域の出動件数・搬送人員の推移等救急搬送の状況、平成30年中の受入医療機関選定困難事案の検証、新型コロナウイルス感染症患者等の医療機関への搬送体制等について協議が行われた。（前川）
- 2 医事案件調査専門委員会（8月20日）**
病院2件、診療所1件の事案について審議を行った。（郷良）
- 3 男女共同参画部会総会WG ミーティング（8月21日）**
令和3年3月7日に開催する標記総会の特別講演の講師の選定、総会のプログラム等について協議を行った。（長谷川）
- 4 NBCR 危機管理フォーラム2020－感染症の時代に生きる－「オンライン受講」（8月22日）**
新型コロナウイルス感染症に係る講演2題が行われた後、「『感染症時代の備え』－自治体、社会、家庭は如何に備えるべきか－」と題したパネルディスカッションが行われた。（前川）
- 5 中国四国医師会連合学校保健担当理事連絡協議会「TV会議」（8月23日）**
鳥取県医師会の担当で開催され、本県提出の議題「特別支援学校における学校健診について」等、各県から提出のあった9議題について意見交換を行った。（河村）
- 6 母体保護法指定医師研修会（8月23日）**
「母体保護法指定医師の指定基準」に則ったカリキュラムにより研修会を開催した。受講者は県内のみとし、37名。（清水、藤野）

理 事 会

7 第1回全国メディカルコントロール協議会連絡会「Web会議」(8月26日)

海上保安庁、消防庁及び厚生労働省からの情報提供が行われた後、「大規模イベントにおける救急・救護体制について」、「救急現場で留意すべき感染症対策について～新型コロナウイルス感染症を中心に～」及び「救急隊員が知っておくべき輸入感染症について」の講演3題が行われた。

(前川)

8 中国地方社会保険医療協議会山口部会

(8月26日)

医科の指定案件はなかった。(河村会長)

9 第1回山口県高齢者保健福祉推進会議

(8月27日)

第6次やまぐち高齢者プランの進捗評価、令和元年度サービス見込量の進捗状況、第7次やまぐち高齢者プランの骨子案等について審議を行った。(河村会長)

10 社保・国保審査委員連絡委員会(8月27日)

8項目の議題について協議を行った。(清水)

11 下関・長門地域メディカルコントロール協議会(8月27日)

各地域の出動件数・搬送人員の推移等救急搬送の状況、平成30年中の受入医療機関選定困難事案の検証、新型コロナウイルス感染症患者等の医療機関への搬送体制等について協議が行われた。

(前川)

12 第16回都道府県医師会新型コロナウイルス感染症対策担当理事連絡協議会「TV会議」

(8月27日)

新型コロナウイルス感染症の直近の発生状況、同感染症の今後の感染拡大を見据えたPCR等検査体制の更なる拡大・充実のための緊急提言、次

のインフルエンザ流行に備えた体制整備等について説明及び質疑応答が行われた。(今村)

13 全国有床診療所連絡協議会中国四国ブロック会臨時役員会「TV会議」(8月30日)

現中国四国ブロック会長の全国有床診療所連絡協議会長就任に伴う退任のため改選が行われ、本県の正木部会長が会長に選任された。また、令和2年度のブロック会総会・有床診療所研修会の開催等について協議を行った。(伊藤)

14 広報委員会(9月3日)

会報主要記事掲載予定(10～12月号)、各種インタビューの掲載予定、フォトコンテスト、歳末放談会、新型コロナウイルス感染症に関する特集(11月号)等について協議を行った。(長谷川)

15 会員の入退会異動

入会8件、退会6件、異動9件。(9月1日現在会員数:1号1,246名、2号880名、3号466名、合計2,592名)

医師国保理事会 — 第10回 —

協議事項

1 傷病手当金支給申請について

2件について協議、承認。

理 事 会**—第12回—**

9月17日 17時～18時30分

河村会長、今村・加藤両副会長、清水専務理事、
沖中・中村・前川・郷良・河村・長谷川
各常任理事、白澤・山下・伊藤・上野・藤原・
茶川・縄田各理事、藤野・篠原・岡田各監事

協議事項**1 令和3年度県の施策・予算措置に対する要望について**

現時点での要望事項（案）について、項目の絞り込み、文案の修正等を行った。

2 令和3年度特定健診の標準単価及び後期高齢者健康診査の単価（案）について

本年4月からの血液採取（静脈）に係る診療報酬改定を反映した単価に変更することが承認された。

3 JMAT やまぐち活動マニュアル 被災地版について

圏域外から医療支援が入る前に、医師が自ら被災地域で医療を開始する際の参考として作成した標記マニュアルを郡市医師会・JMAT やまぐち登録医療機関に配付するとともに、JMAT-e（JMAT研修 e-learning システム）にアップすることを決定した。

4 医業承継に関するアンケート調査の集計結果報告について

山口県と共同で実施した標記アンケートの結果について、今後、医業経営セミナー、都道府県医師会会長会議等において活用することを決定した。

5 母体保護法による指定医師の申請について

山陽小野田市民病院からの母体保護法指定医師1名の申請について、本会会長の諮問を受けた「母体保護法指定医師審査委員会」により、指定医師として適格である旨の答申を得たことから、承認を決定した。

人事事項**1 山口県ギャンブル等依存症対策推進協議会の委員について**

山口県健康福祉部長から標記委員の推薦依頼があり、今村副会長を推薦することを決定した。

2 新型コロナウイルス感染症クラスター対策研修会への参加について

山口県健康福祉部長から標記研修会への参加依頼があり、10月11日開催の事前演習に前川常任理事が、10月25日開催の研修会に伊藤理事が参加することを決定した。

報告事項**1 第1回山口県産業保健総合支援センター運営協議会（9月3日）**

産業保健活動総合支援事業の平成31年度実施結果、令和2年度における事業計画及び実施状況について協議を行った。（中村）

2 山口県いじめ問題調査委員会（9月3日）

本県のいじめ問題の現状と課題、取組等について、特に、本年の新規事業であるスクールロイヤーによる学校からの法的相談に対する支援、弁護士と連携したいじめ予防教育の推進について説明を受けた。（河村）

3 小瀬川水防災タイムライン検討会第4回検討会「Web会議」（9月3日）

本年6月から運用が開始された標記タイムラインについて、図上訓練、検討課題の協議等が行

理 事 会

われた。(前川)

4 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事・関係者合同会議 (9月3日)

山口県健康増進課から、MRワクチンの接種率、県事業の風しん検査、予防接種の間違い件数についての報告の後、本会から、ロタウイルス感染症予防接種、令和3年度妊婦・乳幼児健康診査における参考単価(案)、令和2年度広域予防接種における高齢者インフルエンザ予防接種、令和3年度広域予防接種における個別接種標準料金(案)、風しんの追加的対策について説明し、協議を行った。(河村)

5 山口県市町総合事務組合公務災害補償等審査会 (9月8日)

市町の臨時職員である審査請求人による口頭意見陳述の後、審査を行った。(清水)

6 社会保険診療報酬支払基金山口支部幹事会 (9月9日)

幹事会幹事の委嘱、公益代表役員の選任(案)、令和2年7月豪雨に伴う被災医療機関等の概算請求に係る確定状況等の報告が行われた。(河村会長)

7 災害薬事コーディネーター等連携体制検討会 (9月10日)

災害薬事コーディネーターの導入、育成に係る説明の後、山口県災害時医薬品等供給マニュアルの改訂について協議を行った。(前川)

8 山口県衛生検査所精度管理専門委員会 (9月10日)

令和元年度に立入検査を行った9検査所の指摘事項に対する改善状況の報告及び令和2年度衛生検査所立入検査の実施等について協議を行った。(沖中)

9 自賠責医療委員会・自動車保険医療連絡協議会 (9月10日)

委員長選任の後、入院が必要となった場合に健康保険併用の申出があった事例、保険代理店が介在し被保険者と連絡が取れない事例等について、損保会社、料率算出機構等と協議を行った。

(清水、郷良)

10 勤務医部会第2回企画委員会 (9月10日)

郡市医師会勤務医理事との懇談会の事前アンケートの内容、病院勤務医懇談会及びシンポジウムの中止、「新型コロナウイルスと働き方改革」に関する座談会の開催等について協議を行った。

(中村)

11 山口大学経営協議会 (9月11日)

附属病院の令和元年度経営実績及び令和2年度経営計画についての審議の後、第3期中期目標期間中の取組と成果、新型コロナウイルス感染症に関する対応経過等について報告を受けた。

(今村)

12 山口県福祉サービス運営適正化委員会 (9月15日)

委員長及び副委員長の選出の後、運営監視部会及び苦情解決部会の委員指名並びに両部会の部会長及び副部会長の選出が行われた。(今村)

13 第1回都道府県医師会長会議「TV会議」 (9月15日)

2グループにより、「新型コロナウイルス感染症の検査体制について」及び「新型コロナウイルス感染症対応による医療提供体制への影響について」討議が行われた。(河村会長)

14 防災推進国民大会2020日本医師会セッション:豪雨災害と医療連携「TV会議」(9月16日)

「広島県医師会のJMAT活動—平成30年7月

理 事 会

豪雨から一」、「2018年7月西日本豪雨災害における呉市医師会の医療救護活動」、「医療チーム、避難所に求められる感染制御策」等、講演5題及びディスカッションが行われた。(前川)

医師国保理事会 ー第11回ー

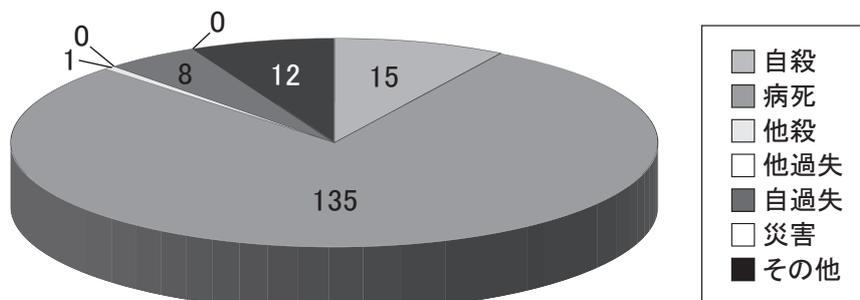
協議事項

- 1 保険料減額免除の対象者等について
次回理事会で再協議することが決定した。
- 2 傷病手当金支給申請について
1件について協議、承認。

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
Aug-20	15	135	1	0	8	0	12	171

死体検案数と死亡種別（令和2年8月分）



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



ホッ！これで安心。

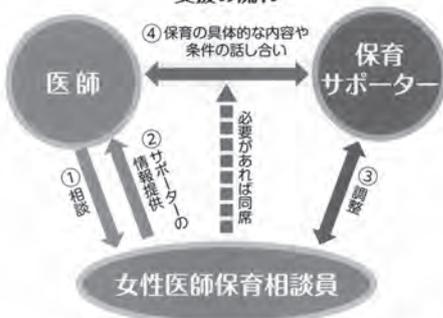
保育サポーターバンクとは…

- 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!

温暖化の影響？

というわけで、9月になると九州西方を立て続けに台風が駆け抜けていった。スーパー台風とはならなかったのは、不幸中の幸いということだろうか？被害に遭われた方々へ心からお見舞い申し上げます。

さて、スーパー台風とは何者か？ググってみると、「米軍合同台風警報センターによる台風の強さを表す階級の中で最も強い区分に該当するもので、平均の最大風速が67m/s（130knot）以上の極めて強い台風を『スーパー台風』と定義する」とのことである。他にもフィリピンや香港、マカオ、中国などでそれぞれの定義があるらしい。気象庁では「猛烈な台風」がほぼそれに当たるとのことである。

ご存知のように、熱帯低気圧（台風）の勢力が強くなるのは、水蒸気の凝結により放出される潜熱（エネルギー）のためである。また、それが温帯低気圧との大きな違いだそうである。夏から秋にかけて南海上の海水温が高くなると、熱帯低気圧への水蒸気の供給が多くなり、より多くの潜熱が供給される、つまり台風の勢力が強くなることに繋がる。気象庁の発表では、2020年7月の西太平洋熱帯域の海面水温は、基準値より高い値だったとのことである。この夏は台風が発達して、強い勢力となる条件が揃っていたらしい。

となると、地球の温暖化は海面水温の上昇に繋がり、台風のエネルギー源である水蒸気の供給が増え、台風の勢力は増大するであろうことは容易に想像できる。実際に地球表面の大気や海洋の平均温度は、1896～1900年頃に比べ0.75℃ほど

飄

々

広報委員

川野 豊一

上昇しており、1979年以降の観測では下部対流圏温度で10年につき0.12～0.22℃の割合で上昇し続けているそうである。スーパー台風が発生しやすくなっているということであろう。

一方、海面水温の上昇は発生する水蒸気を増やすが、それと同時に上空での潜熱の放出も増加するため、海面付近と上空との気温差が少なくなる。このような条件下では強い上昇気流が生まれにくく、台風の発生も妨げられることになるとも考えられるらしい。温暖化が進むと、強い台風の発生数は増加するが全体の台風発生数は減少するとも考えられている。

この先も地球の温暖化は進むようである。また、これまでも地球は、暑くなったり寒くなったり、赤道領域まで氷に覆われたり、極地から氷床が消失したり、氷床の増減により海水面が100mぐらいい上下するなどの変化を経験している。スーパー台風で驚いてはいけないということか？

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。



日医FAXニュース

**2020年（令和2年）9月1日 2890号**

- 「諸課題解決に難病を抱えながら尽力」
- 働き方改革「地域医療見直しと一体」
- コロナ対策パッケージを公表
- 政令改正で医療機関の負担減へ
- 「ワクチン備蓄量の増大」を了承

2020年（令和2年）9月4日 2891号

- 感染防止と社会経済活動の両立に道筋
- 医学部臨時定員、現状方針を継続
- 緊急事態宣言時は全医療機関が対象
- 日医、「J-DOME」に高血圧症を追加

2020年（令和2年）9月8日 2892号

- ワクチン、医療従事者を接種上位に
- インフル備え体制整備を
- 入院医療、22年度改定へ議論開始
- 地域医療研修の期間延長に慎重論

2020年（令和2年）9月11日 2893号

- 発熱患者対応の医療機関に「補償を」
- 医業収入、耳鼻咽喉科・小児科は大幅減
- ワクチン接種は「国民の了解が大原則」
- コロナ診療の手引き、医薬品が8種類に
- HER-SYSで優先的な入力項目を提示

2020年（令和2年）9月15日 2894号

- 行政検査の委託契約「積極的な締結を」
- コロナ影響も分析可能な調査議論へ
- 唾液検査で注意点、「飲食前に採取を」
- 「発生届タブ」「ステータス」の入力を
- インフルワクチン、高齢者を優先接種
- 3府県でインフル報告、昨年同期大幅減
- ヘルパンギーナが2週連続で増加

2020年（令和2年）9月18日 2895号

- コロナ対応に「全力を挙げる」
- 予備費1.2兆円の医療機関への支援策
- 医療従事者「一斉・定期検査」など指針
- 制度改革の議論再開、コロナ影響も加味

2020年（令和2年）9月25日 2896号

- 菅内閣「手堅い政権運営に期待」
- PCR検査施設、8割が「増設必要」
- 不妊治療、保険適用の前に助成額大幅増
- 新型コロナ、入院はハイリスク者に重点

2020年（令和2年）9月29日 2897号

- オンライン診療に対する見解を公表
- 異例の概算要求、約33兆円+「コロナ枠」
- ワクチン接種の中間取りまとめを了承
- リーフレット改訂案を大筋了承

お知らせのご案内



第156回山口県医師会生涯研修セミナー

と き 令和2年11月15日(日) 10:00～15:00
 ところ ホテルニュータナカ (山口市湯田温泉 2-6-24)
 ※会場が通常と異なりますのでご注意ください。

次 第

- 10:00～11:00 特別講演1
超高齢社会の腎臓病－病態と最新治療－
 金沢大学理事/医学部腎臓内科教授 **和田 隆志**
- 11:00～12:00 特別講演2
がん診療と遺伝子－新しい遺伝性腫瘍の考え方－
 札幌医科大学医学部遺伝医学教授 **櫻井 晃洋**
- 12:00～13:00 昼食
- 13:00～15:00 シンポジウム
テーマ「災害救護」
 座長： 山口県医師会理事 **白澤 文吾**
 日本赤十字社小野田赤十字病院院長 **清水 良一**
 シンポジスト：DMAT/医療法人神徳会三田尻病院病院長 **豊田 秀二**
 JMATやまぐちプロジェクトチーム/
 山陽小野田市民病院
 地域医療連携室長・外科医長 **野村 真治**
 日本赤十字社災害医療コーディネーター/
 日本赤十字社小野田赤十字病院副院長 **佐藤 智充**
 山口県健康福祉部医療政策課課長 **川本めぐみ**

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 CC66 (乏尿、尿閉)：1単位
 特別講演2 CC15 (臨床問題解決のプロセス)：1単位
 シンポジウム CC14 (災害医療)：2単位
 申込方法 11月5日(木)までにご所属の都市医師会へお申し込みください。

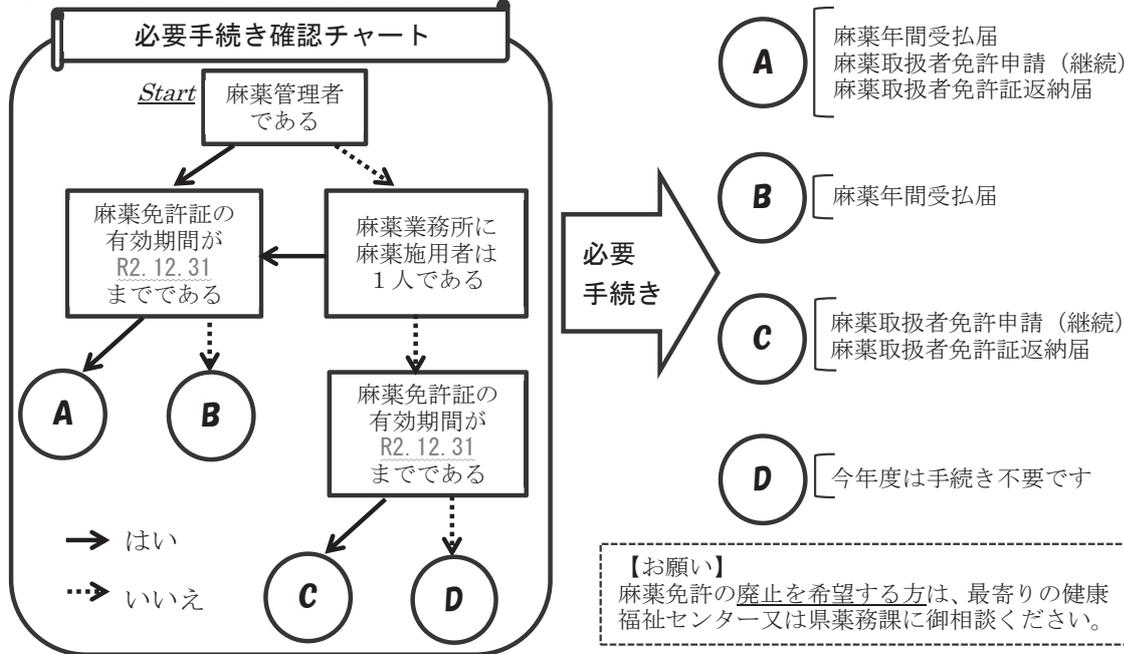
※新型コロナウイルスの影響により、中止にさせていただく場合もございます。

<麻薬管理者・施用者向け>

【重要】麻薬免許証をお持ちの方へ～手続きの御案内（山口県薬務課）～

麻薬取扱者は、10月から1月にかけて所定の手続きが必要となります。以前は、郵送等にて御案内しておりましたが、**現在は郵送での御案内はしていません。**

必要な手続きは免許種別や免許取得年等によって異なります。以下のチャートを参照し、手続き漏れのないよう御確認をお願いします。



【各手続き詳細】

麻薬年間受払届	麻薬取扱者免許申請（継続）	麻薬取扱者免許証返納届
<p>◆対象者 チャート中 ①、② 該当者</p> <p>◆提出物 ・麻薬年間受払届 2部 (正本1部、副本1部)</p> <p>◆提出期限 令和2年11月30日</p>	<p>◆対象者 チャート中 ①、③ 該当者</p> <p>◆提出物 ・麻薬取扱者免許申請書 1部※ ・診断書(1ヵ月以内に作成されたもの) 1部※ ・(変更時のみ)麻薬保管設備等図面 1部※ ・手数料(県証紙) 4,300円分 ※下関保健所に提出時は2部(正副1部ずつ)</p> <p>◆提出目安時期 令和2年11月30日まで</p>	<p>◆対象者 チャート中 ①、③ 該当者</p> <p>◆提出物 ・麻薬取扱者免許証返納届 1部※ ・有効期間が満了した麻薬免許証 1部※ ※下関保健所に提出時は2部(正副1部ずつ)</p> <p>◆提出期間 令和3年1月1日～15日 (年始は1月4日から開庁します)</p>

【留意事項】

- 各様式は、山口県薬務課のHP又は最寄りの健康福祉センターで入手してください。山口県薬務課のHP内「麻薬関係手続きについて（既免許者向け）」のページには、記載例も掲載しています。(http://www.pref.yamaguchi.lg.jp/cms/a15400/mayaku/keizoku.html)
- 提出窓口及び新免許証受け取り窓口は、管轄の健康福祉センター又は下関市立下関保健所です。開庁時間（平日8:30～17:15(12月29日から1月3日までを除く)）にお越しください。提出は郵送も可。
- 新免許証は**12月14日(月)以降**に受け取りにお越しください。ただし、御提出の遅れや不備事項があった場合には、新免許証のお渡しが遅くなる場合があります。

※麻薬業務所が防府市内にある方へ
12月17日(木)13時～16時のみ、防府支所での新免許証受け取りが可能です。防府支所での受け取りを希望する場合は、麻薬取扱者免許申請書（継続）の余白部分にその旨を記載してください。

★お問い合わせ窓口★

山口県薬務課 麻薬毒劇物班 083-933-3018
各健康福祉センター(岩国、柳井、周南、山口、宇部、長門、萩)
※下関市内の事業者の方は県薬務課へお問い合わせください

医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

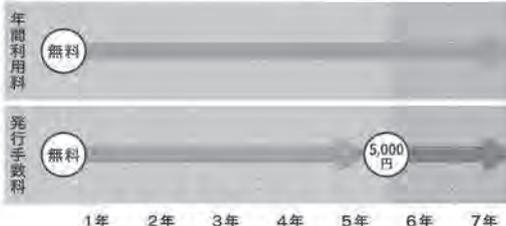


日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

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

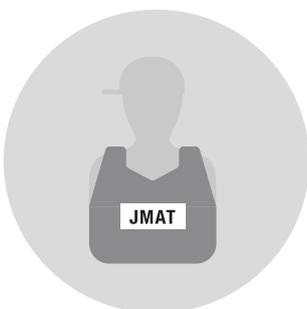
身分証としての利用シーン



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

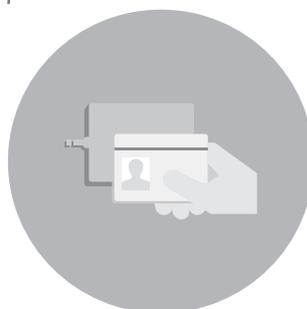
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



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)

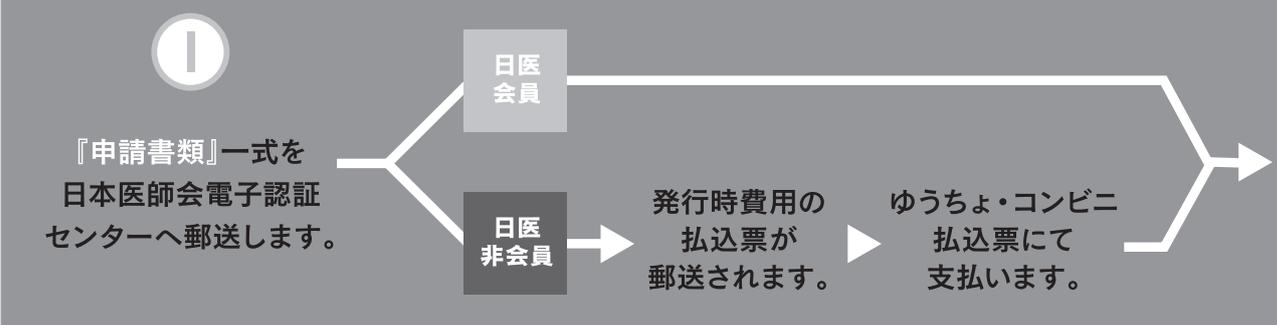


講習会受付

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
- 1 **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。
 - 2 **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。)
 - 3 **住民票**
発行から6ヶ月以内
 - 4 **身分証のコピー** (下記のいずれか1点) (有効期間内のもの)
 - ・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。

大越輝紀氏	光市医師会	8月26日	享年80
小田嘉彦氏	吉南医師会	9月18日	享年84
原田徽典氏	山陽小野田医師会	9月23日	享年88

編集後記

編集後記というものを書くのは初めてです。唐突ですが、山口に住んでいてよいことの一つが、魚介類系が新鮮でおいしいものが手に入りやすいことです。2年半前まで東京に25年以上住んでいましたが、東京にはあの有名な豊洲（元築地）市場があるので、すごくおいしくて、いろいろな種類の魚が安く食べられるのでは、と思われがちですが、東京では店頭で並んでいる時点で（たとえデパ地下など「ちょっといいもの」が並んでいるところであっても）山口ほどの新鮮さはなく、しかも値段が基本的に高いです。刺身系ですと、山口と東京ではざっくり数倍程度、価格が違うことがよくあります。例えば、山口が得意とする甘鯛2,500円クラスの大きさのものを東京で買おうと思いますと、1万円を超えてきます。また、結構有名な高級寿司店なんかに入ろうものなら、それこそ目ん玉が飛び出るようなお会計となります（なので、ほとんど入ったことがないです。値段ほどの満足感が得られないため）。もちろん、比較的庶民的な寿司店、例えば、マグロ初競りで毎年高額落札で話題となる「すしざんまい」という店（2019年初競りでは1匹でなんと過去最高額の3億3,360万円での落札、1kg当たりの単価120万円もしたそうです！）では、ビールを飲んで腹いっぱい食べたとしても2人で1万円ぐらいいです。まあ、すごくおいしいかと言えば、お値段相応という感じのものですが。

ところで、この編集後記は2～3か月ごとに、書かせていただけるとのことですので、文才がない私はネタが尽きないように、今のうちから次回分を考えておかなきゃいけませんね。

（理事 藤原 崇）



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）