

2019 年のスギ・ヒノキ花粉飛散の予測

【記：山口県医師会常任理事／

沖中耳鼻咽喉科クリニック（花粉測定機関）院長 沖中 芳彦】

ウィキペディアによると、2018 年の夏（6～8 月）の平均気温は、東日本（関東甲信・東海・北陸）で平年比 +1.7℃となり、1946 年の統計開始以降最も高く、西日本でも平年比 +1.1℃で、統計開始以降第 2 位の高さとのことで、確かに非常に暑いと実感した夏でした。その影響かどうか、例年のように 11 月上旬にスギの木を観察してみますと、雄花を着けている枝の割合（筆者はこれを便宜上「着花率」と称しております）は、ほとんどの木で昨年より高くなっています。図 1 は年別のスギ雄花の着花率とスギ花粉数のグラフです。棒グラフは左軸で、県内全測定機関のスギ総数の平均値、折れ線グラフは右軸で、20 数か所のスギの木の着花率です。平均着花率と花粉総数の回帰式によりますと、県内測定施設の平均値として、約 3,800 個/cm² というスギ花粉総数の予測値となりました。平年値は 2,700 個/cm² です。定点観察木以外の多くの木も含めて、今シーズンは着花状態が良好の木が多いようです（図 2～7）。

一方、ヒノキですが、昨年は、平年値（1,040 個/cm²）の約 4 倍となる 4,100 個/cm² という、過去最大の飛散数となり、初めてスギの総数を上回る数となりました。今シーズンは昨シーズンほどの花芽は着いていないように思いますが（図 8～9）、ヒノキはもともと花粉数の予測が困難なため、実際の飛散に関しては蓋を開けてみないとわかりません。

山口県医師会の花粉情報委員会は 1995 年に本格的に活動を開始し、今シーズンで 25 年目となります。花粉の予測は筆者が 2001 年から担当させていただいております。花粉測定機関は、発足当初からこれまで続けていただいている機関（誠

にありがたいことと感謝申し上げます）、辞められた機関、途中から参加された機関、休止後復活された機関等があるなど入れ替わりも度々で、最多で 28 機関あった年もありましたが、年々減少しています。今シーズンは残念ながら 1 機関が測定を終了されますが、嬉しいことに新たに 1 機関に加わっていただくことができ、計 20 機関で測定を行います。また、観察木についても、台風で倒れたり（図 10）、土地開発等でスギ林がごっそりと整地されたり（図 11）したために、近くの別の木を代替の観察木にせざるを得なかったりということで、開始時と比べて半数程度が入れ替わっています。

予測開始当初の 5 年間は予測数と実測値の差があまりなく、花粉に関する国内の大御所の先生に「すごい的中率」とお褒めのお言葉をいただいたこともありましたが、測定機関や観察木の交代・変更といった事情等により、その後、両者の差が大きくなることも多くなってきました。今回が 19 回目の予測となります。花粉予測の限界を痛感する今日この頃です。

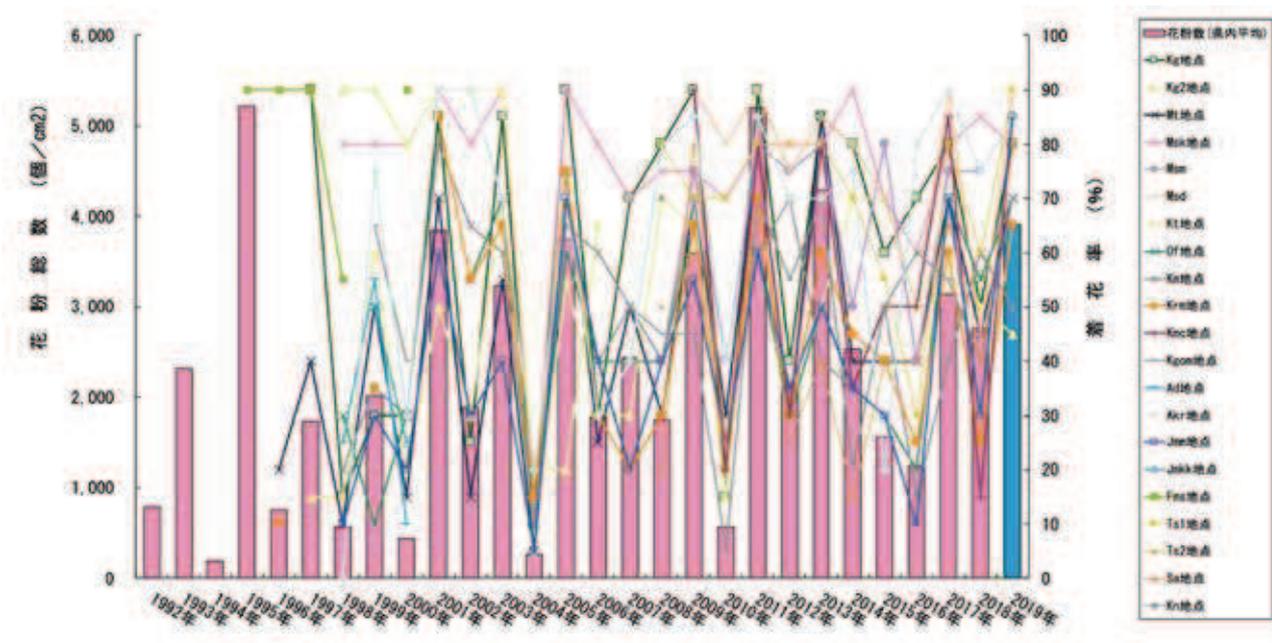


図1 着花率と花粉数



図2 jm地点のスギ(2017秋)



図3 jm地点のスギ(2018秋)

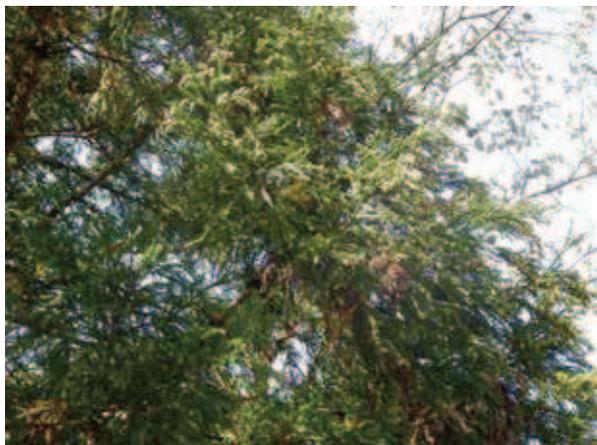


図4 kki地点のスギ(2017秋)



図5 kki地点のスギ(2018秋)



図 6 mt 地点のスギ (2017 秋)

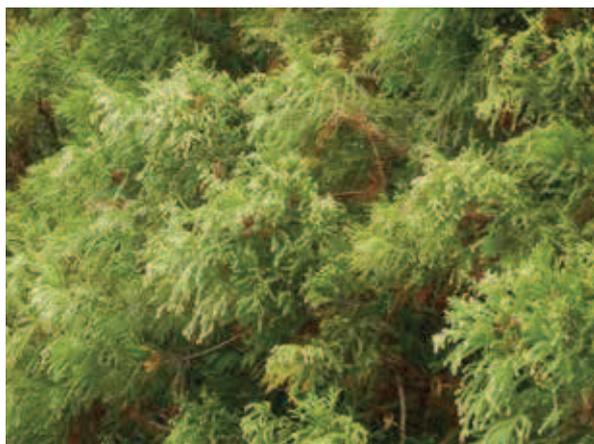


図 7 mt 地点のスギ (2018 秋)



図 8 kk 地点のヒノキ (2017 秋)



図 9 kk 地点のヒノキ (2018 秋)



図 10 台風によるスギの倒木



図 11 スギ林の伐採

今月の視点

オンライン診療について

理事 郷良 秀典

人口の高齢化が進み医療対象となる高齢者が増加する一方で、医師が不足、偏在し、医療の受け皿不足は多くの地域ですでに深刻な問題となっている。医療の効率化を高めるためには情報通信技術(ICT)の活用が欠かせない。かかる背景の中で、2018年4月の診療報酬改定でオンライン診療(いわゆる遠隔診療)が保険収載された。オンライン診療とはどのようなシステムか、現時点で有効に機能しているかについて述べたい。

1. これまでのオンライン診療のながれ

1948年に制定された医師法第20条では、「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付してはならない。」とされており、診察とは医師が直接患者に対面して行われる行為を意味していた。しかし、1997年に厚生労働省から、一定の条件下ではオンライン診療が医師法の無診察診療に該当しないことが初めて通知された。また、2003年にオンライン診療の7対象(在宅の酸素療法、難病、糖尿病、喘息、高血圧、アトピー性皮膚炎、褥瘡の患者)が、2011年には追加2対象(在宅脳血管障害療養患者及び在宅癌患者)が示され、オンライン診療が離島やへき地に限定されないことも明確化された。さらに2015年にはオンライン診療の対象疾患を限定しないとした。このように厚生労働省は条件を緩和しつつオンライン診療を推進してきており、2017年に保険収載に至った。

ここで用語について整理してお

きたい。「オンライン診療」と「遠隔診療」はいずれも広く一般にも使用されている言葉である。1997年以降の厚生労働省からの通知や指針では一貫して「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)」という言葉が使われてきたが、今回の診療報酬改定では「オンライン診療」という言葉が使われており、さらに2018年3月に厚生労働省から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」も出されていることから、本稿では「オンライン診療」という言葉を用いた。同指針では、オンライン診療を「遠隔医療のうち、医師一患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムに行う行為」と定義している。

2. 保険収載の内容

保険収載の内容は大きく3つに区分できる(表1)。

まず1つ目として、リアルタイムでコミュニ

表1 オンライン診療の保険収載

I オンライン診療・オンライン医学管理料	
オンライン診療料	70点
オンライン医学管理料	100点
在宅時医学総合管理料、オンライン在宅管理料	100点
精神科在宅患者支援管理料、精神科オンライン在宅管理料	100点
II 在宅患者持続陽圧呼吸療法 遠隔モニタリング加算	
在宅患者持続陽圧呼吸療法指導管理料 遠隔モニタリング加算	150点
在宅患者酸素療法 遠隔モニタリング加算	
在宅患者酸素療法指導管理料 遠隔モニタリング加算	150点
III ICTを利用した死亡診断における連携	
看護師との連携による死亡診断加算	
ICTを利用した勤務場所に関する規定の緩和	
画像診断管理加算、病理診断管理加算が、当該保険医療機関以外の場所で診断した場合も算定可能	

ケーション可能な情報通信機器（医療機関に設置されたもの）を用いてオンラインによる診察を行った場合に、一人の患者につき月 1 回に限り、オンライン診療料とオンライン医学管理料などを合わせて 170 点の診療報酬が算定可能である。2 つ目は、睡眠時無呼吸症候群などの患者に対する在宅持続陽圧呼吸療法や在宅酸素療法に対する遠隔モニタリング加算である。3 つ目に、ICT を利用した遠隔地での死亡診断や画像診断、病理診断が算定可能となった。

しかし、オンライン診療にはさまざまな制限が課されている。初診でオンライン診療を行う（算定する）ことは認められておらず、対面診療による初診から 6 月以上経過して初めて算定可能となる。また、3 月連続の算定は不可であり、対面診療の間隔が 3 月以内であることが求められる。オンライン診療を行う医師は、対面診療の医師と同一者に限られる。算定可能な疾患や患者にも制限がある。糖尿病や脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病、もやもや病やパーキンソン病などの難病、てんかん、認知症、統合失調症等精神科在宅患者などを対象とした特定の管理料等（オンライン診療対象管理料等（表 2））の算定対象患者に限定される。他の疾患に対しても、法的にはオンライン診療は認められているが、それらはすべて自由診療となる。さらに、夜間や休日も含め「緊急時に概ね 30 分以内に当該保険医療機関が対面による診察が可能な体制を有していること」などの施設基準も設けられている。ただし、離島、へき地において緊急時も当該医療機関が対応するこ

ととなっている場合は、30 分を超える場合であっても施設基準を満たすものとして取り扱って差し支えないとしている。

禁煙外来については、やや特殊な扱いがなされており、保険者が実施する禁煙外来においては初診からオンライン診療が可能な場合がある。

3. 現況と問題点

オンライン診療が保険収載されて半年以上が経過した。オンライン診療は活用され、有効に機能しているのか、インターネットや新聞等マスコミ報道で検索し得る範囲で検証したい。

離島やへき地だけでなく、仕事や家庭の都合で定期的な時間内の受診が困難な患者には有効と思われる。特に、心疾患や脳血管疾患を伴う糖尿病や高血圧症などの生活習慣病患者は、一見症状が安定していても厳密な管理、診療が必要であり、受診機会のハードルを下げるオンライン診療はニーズが高いと思われる。

しかし、全国の厚生局に届け出があった医療機関は約 1,000 か所と全体の 1%にとどまる。保険収載が始まった 4 月にあわせてオンライン診療を申請した医療機関は 800 か所であった。5～8 月は毎月数十か所で申請されたが以後伸びておらず、導入意欲のある医療機関の申請はほぼ一巡したと考えられる。

保険収載にもかかわらず導入が進まない原因の一つに、オンライン診療を活用すれば便利だと思われる疾患が対象から外れていることが挙げられる。例えば精神疾患のうち、うつ病やパニック障害である。患者が自宅から出られず病院に来ることができないケースもありオンライン診療は有用と思われるが、現状ではこれらの疾患の患者にはオンライン診療の保険が適用されない。小児科疾患も保険対象外となった。精神科や小児科は従来、オンライン診療が多用されてきた分野であった。アトピー性皮膚炎や花粉症などのアレルギー性鼻炎等も同様である。これらの疾患では、症状が安定している患者には同じ薬や

表2 オンライン診療対象管理料

- | |
|-------------------------------|
| 1. 特定疾患療養管理料（区分番号B 000） |
| 2. 小児科療養指導料（区分番号B 001の5） |
| 3. てんかん指導料（区分番号B 001の6） |
| 4. 難病外来指導管理料（区分番号B 001の7） |
| 5. 糖尿病透析予防指導管理料（区分番号B 001の27） |
| 6. 地域包括診療料（区分番号B 001-2-9） |
| 7. 認知症地域包括診療料（区分番号B 001-2-10） |
| 8. 生活習慣病管理料（区分番号B 001-3） |
| 9. 在宅時医学総合管理料（区分番号C 002） |
| 10. 精神科在宅患者支援管理料（区分番号I 016） |

保湿剤を継続的に出すことが多い。オンライン診療であれば受診していた患者が、症状が安定しているがために通院を面倒に感じて治療から離脱する場合も少なくない。こうした疾患は、2015 年の厚生労働省からの通知でオンライン診療を適用可能との判断、あるいは「電話等再診」との拡大解釈により、事実上容認されてきた。しかし今回、オンライン診療の新設にあたり、厚生労働省は「一定のルールを定める必要がある。」との理由からそのガイドラインで対象を一部の慢性疾患に限定し、結果的に適応要件が厳しくなった。すでにオンライン診療を導入していた医療機関がこれを中断した例もある。多忙なビジネスパーソンや子育て中の親などが通院できない時に、手軽にそのサービスが受けられることが利点であるはずのオンライン診療が、ニーズのある人に使えなくなったという矛盾がある。

4. 今後に向けて

オンライン診療は、医療の受け皿が不足する日本において、通常診療に対する補完的位置づけではあるものの、医療の効率を高める ICT の一部としてその活用は欠かせない。国がオンライン診療を保険診療と位置づけた意義は大きい、その有効活用のために規制緩和を求める声は多い。未来投資会議では、対象の疾患をどこまで広げるかが焦点の一つになると思われる。また、ガイドラインに具体例が少なく、対象疾患の範囲が解りにくいとの批判もある。このため、厚生労働省は Q & A を準備中である。

オンライン診療のもう一つの重要な側面として、一般医師が離れた場所の専門医師の意見を求めることが可能という点がある。CT や MRI 等の放射線画像を対象とした遠隔画像診断や術中診断を含

めた遠隔病理診断などである。これらのシステムはすでに一部で導入されており、放射線科医や病理医の不足を背景に今後の発展が期待される。

オンライン診療を、医療の質を高めるために使う方向での模索も進んでいる。例えば、患者が自宅から血圧や心拍数などの値を医師に送信するモニタリングを併用できれば、医師は患者の状態をより詳しく理解できるようになる。さらに、生活習慣や体調管理などの（ビッグ）データを、人工知能（AI）を使って日々の診療に役立てることも期待される。

診療だけでなく服薬指導についても、厚生労働省は「オンライン服薬指導」を認める方向へ舵を切った。現状では、オンライン診療を行った場合でも医師が郵送する処方せんを薬局に持参して薬を受け取る必要がある。「服薬指導は対面」と規定されているためである。オンライン服薬指導では、かかりつけ医が薬局へ処方せんを郵送し、薬剤師はオンラインで患者に服薬指導し薬を郵送することとなる。国家戦略特区に指定された愛知県、福岡県福岡市、兵庫県養父市の 3 地域で、2018 年 7 月から試験的に公的医療保険の対象とし、全国に広げるべく検討されている。

欧米でもオンライン診療に対する関心、ニーズは高い。アメリカでは 1993 年に遠隔診療学会が創設され（日本では 2005 年）、早い段階から制度整備が進められてきた。欧州では、国を超えたオンライン診療が可能となっている。

日本でも世界に遅れないよう、なにより患者の利益になるよう ICT や AI の技術や法律を含めた周囲環境を整備、向上させ、2 年後の診療報酬改定においてはさらに有効なオンライン保険診療が可能となることを期待したい。

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

フォトコンテスト審査会

と き 平成30年10月4日(木)

ところ 山口県医師会6階会議室

[報告:副会長 今村 孝子]

対外広報事業として、「いのち
きずな やさしさ」をテーマにし
たフォトコンテストを今年度も
開催した。9回目となる今回も
山口県内にとどまらず全国各地
の73名の方から、昨年度よりも
23作品も多い169作品のご応募
をいただいた。

今回も審査委員長として、平
成27年に写真集『結界』で第
34回土門拳賞を受賞された写真
家(萩市在住)の下瀬信雄氏を迎え、審査員を
河村康明 会長、林 弘人 副会長、そして広報委員
の堀 哲二 先生、渡邊恵幸 先生、岸本千種 先生、
石田 健 先生、吉川功一 先生、岡山智亮 先生に
お願いした。

審査会当日、会議室に並べられたすべての作
品を見てみると、見る人を明るくさせ、心を癒し
てくれる写真ばかりであった。この中から、最優
秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞を各1点、佳作4点、
及び昨年度に新設した、こども賞1点の計8点
の選考を開始した。

審査方法は例年同様、まず、各審査員に付箋を
8枚ずつ配付し、自分が気に入った作品に貼ると
いうものである。各審査員はそれぞれの感性を活
かして、真剣な面持ちで次々
に付箋を貼り付けていった。第一次審査では、169作品
の中から約30作品が選ばれた
が、力作揃いで年々選ぶのが
大変になっており、下瀬審
査委員長も“非常に甲乙つけが
たい”と仰っていた。選ばれ
た作品を集め、下瀬審査員長
の進行のもと、審査員の協議



により審査が進められた。被写体の表情、構図、
光の使い方だけでなく、それらを通して伝わる
撮影者の「伝えたいメッセージ」がわかる、ある
いは「発見」、「感動」がはっきり出ている作品が
審査員の心を捉えたようである。審査開始から約
40分後、最優秀賞、優秀賞、下瀬信雄賞の各1点、
佳作4点、こども賞1点の各受賞作品が決定した。

なお、受賞作品については11月11日(日)
に開催した県民公開講座(次頁)にて表彰式を行
い、下瀬審査委員長による講評も行っていただき、
応募いただいたすべての作品展示も同時に開催し
た。

ご応募いただいた皆さま、審査員の皆さまに深
く感謝いたします。



県民公開講座 「食事と運動の健康習慣」

と き 平成 30 年 11 月 11 日 (日) 13:00 ~ 15:20

と ころ 下関市民会館「大ホール」

〔報告：広報委員 吉川 功一〕



平成 30 年 11 月 11 日 (日) の 13 時より、下関市民会館「大ホール」にて山口県医師会の主催で県民公開講座が開催された。

当日はカラリとした秋晴れで絶好の行楽日和ではあったが、多くの県民の皆さんが会場を埋めた。会は岸本千種 広報委員の司会進行のもと、河村康明 山口県医師会長の開会挨拶で幕を開け、はじめに下関市立勝山小学校合唱部による合唱が披露された。勝山小学校合唱部は NHK 全国学校音楽コンクール出場の常連強豪校で、3 年生から 6

年生までの 65 名からなる。今年度も山口県コンクール及び中国ブロックコンクールにて最高賞にあたる金賞を受賞し全国大会に出場、優秀賞を獲得しているだけに大変聴き応えのある合唱を披露してくれた。コンクールの課題曲・自由曲である「出発」「花」だけでなく「ジブリメドレー」「ディズニーメドレー」も全身で振り付けをしながらの合唱で、会場の子どもからお年寄りまで皆その楽しい歌声・パフォーマンスを存分に堪能されたようであった。



勝山小学校合唱部による合唱

続いて「いのち きずな やさしさ」をテーマに開催されたフォトコンテストの表彰式が行われた。第9回となる今年度も73名、169作品と多くの応募があり、写真界の直木賞とも呼ばれる土門拳賞を平成27年に受賞された萩市の写真家 下瀬信雄先生を審査委員長にお招きして過日、選考が行われた。その結果、最優秀賞・優秀賞・下瀬信雄賞各1名、佳作4名、こども賞1名の合計8名が選出され、本日の表彰となった。最優秀賞受賞者及び優秀賞受賞者の2名が登壇され、河村会長並びに下瀬先生より賞状並びに記念品が授与された。引き続き、下瀬先生より講評が行われたが、最優秀賞「親子の絆」(夕日を背に向日葵畑で母にタカイタカイをされて喜ぶ子の絶妙な瞬間をとらえた作品)、優秀賞「みんなの笑顔」(どろんこの水田で団子になって綱引きをする子どもたちの楽しい表情を捉えた作品)、下瀬信雄賞「ママ、危ない！」(道路の上で母の足にしがみついで必死に母を守ろうとする幼い女の子の姿を、母の足の隙間から捉えた作品)など、いずれも素晴らしい作品で一度見たら脳裏から離れないほどであった。また、大ホール外のロビーに展示された全169作品、それぞれに魅力を放っており、会の終了後、多くの参加者が見入っておられたのが



表彰式

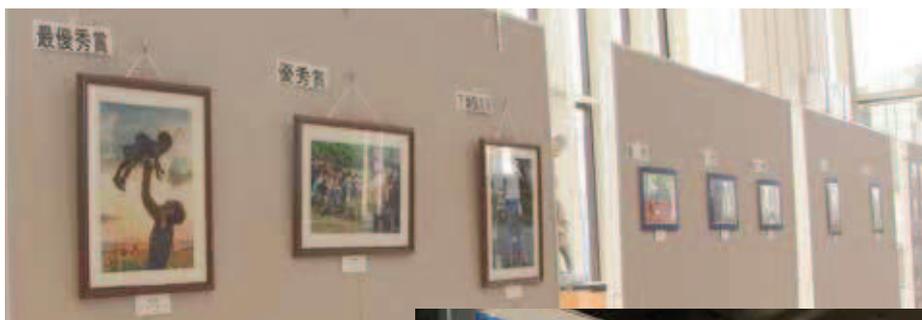
印象的であった。

そしていよいよ本日のメインイベントである特別講演に移った。今年の演者は慶應義塾大学医学部化学教室の井上浩義

教授で、演題は「最新の健康レシピ」である。「油」を中心に、主に食品の研究を進めておられ、テレビにも数多く出演されている人気の先生である。



山口大学第一生理学教室に籍を置かれていたことがあり、下関の地に住まわれていたこともあるそうで、懐かしそうに下関の住み心地の良さを語られ、まず参加者の心をつかまれたのはさすがであった。日本は長寿国と呼ばれて久しいが、それ



フォトコンテスト
応募作品展示



を上回るのが香港である事実を基に、温度をはじめとする生活環境がいかに健康に影響するかという話にはじまり、全く同じ遺伝子を持った一卵性双生児が、喫煙の有無でいかに見た目まで違いが出てくるかを物語るインパクトのある写真、さらには生活の場（地上 vs. 宇宙環境）によってテロメア長に変化が起これ寿命にまで影響をおよぼす可能性があることなどがわかりやすく紹介され、健康における食生活など生活環境の重要性が説かれた。ただ、なるべく難しい話はせず一般市民にわかりやすいよう常に配慮されていたのが印象的であった。続いて食における食物繊維・脂質がテーマとなり、アーモンドの有用性についての話。とにかく高カロリー、高脂肪の印象をもたれがちなアーモンドであるが、井上教授によると多くの食物繊維と良質な脂肪酸を含むアーモンドは栄養的にすぐれた食材で、1日25粒摂取することをお勧めするそうである。健康食品を始め、食と健康の話にはとにかく非科学的なものが多く、私自身、眉唾的な見方をしてしまうことが多いのであるが、今回は米国で行われた看護師を対象とした疫学研究や、井上教授自身が行われた介入試験などが紹介され、アーモンドという食材を摂取することの効率の良さが科学的にも強調されていた。

続いてポリフェノールの話。フランス人は高脂質な食事を好むが心血管障害が少ない、いわゆる「フレンチパラドクス」。その原因の一つがポリフェノールである。このポリフェノールの一つ、レスベラトロールにはいわゆる長寿遺伝子であるサーチュイン（Sirtuin）遺伝子を活性化させる作用が

あることなどが紹介された。遺伝子の話となると一般の方には「??」であろうが、そこは井上教授、400歳まで生きると言われる長寿生物、ニシオンデンザメの話を例にわかりやすく解説しておられた。ちなみに「油」関連でアーモンドをはじめとするナッツをお勧め食材に挙げられている井上教授によると、ナッツの薄皮にこのサーチュイン遺伝子活性化の秘密があるそうである。

最後に脂肪酸のお話。飽和脂肪酸 $\omega 3$ を中心に話題は続いた。EPA/DHA を含む魚（青魚は有名だが白身の魚、サーモンにも豊富に含まれているそうである）はもちろんであるが、くるみ、えごま油などに $\omega 3$ が豊富に含まれており、その有用性を説いておられた。学問的な話題だけでなく、一般市民目線で大切と思われる「エゴマ油の適切な保存法」に話題が及ぶのも、日頃「油」を研究し尽くしておられる井上教授ならではの。

約1時間の特別講演はあっという間に終わり、時間いっぱいまで興味深いお話は続いたが、講演後も閉会時間を過ぎるまで会場からの質問が次々と続き、反響の大きさを物語っていた。

先にも述べたが、絶好の行楽日和の日曜日の午後ではあったが、今回の県民公開講座も、私を含め参加者はみな満足して会場を後にされたのではないと思う。

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




Yamaguchi
Financial Group


山口銀行
YAMAGUCHI BANK

平成 30 年度 山口県小児救急医療電話相談事業研修会

と き 平成 30 年 8 月 19 日（日）13：00～16：30

ところ 山口県医師会 6 階大会議室

〔報告：山口県小児科医会総務理事 藤原 元紀〕

今回の山口県小児救急医療電話相談事業研修会は、昨年に引き続き、NPO 法人小児救急医療サポートネットワークの福井聖子 先生と阿部榮子 理事に研修をお願いした。また、昨年と同様に、電話相談員だけでなく消防署の方にも参加をお願いし、さらに、今年は希望されたクリニックのスタッフにも研修に参加いただいた。

実績報告（山口県医師会集計分を中心に）

1) 平成 29 年度は総数 10,741 件で、23 時までの集計（医師会）では 6,954 件、23 時以降（法研）は 3,787 件だった。（図 1）。月別に見ると 7 月と 8 月、12 月と 1 月の 2 つの山があるグラフとなった（図 2）。

I. 山口県小児救急医療電話相談事業 ～平成 29 年度の実績報告～

平成 29 年度実施方法

前年度までと同様、365 日 19 時から 23 時までは小児科医が常駐している夜間診療所内で、15 歳未満の小児救急疾患に対して主として看護師が相談を受ける形で行った。日・金曜日を下関市、月・木曜日を周南市、火・水曜日を宇部市、土曜日を山口市が担当している。また、平成 26 年 10 月以降、23 時から翌朝 8 時までは株式会社法研に委託して電話相談を行っている。

なお、山口県から出されている 29 年度の電話相談事業の実績報告は表 1（次頁）の通りである。相談内容に関して、相談実件数と延件数に違いがあるのは一人で複数の相談をすることがあるためだが、延件数は相談員の取り方によって差が出る可能性がある。

今回の報告は、過去の集計に倣って「一人一主訴」で集計し直している。

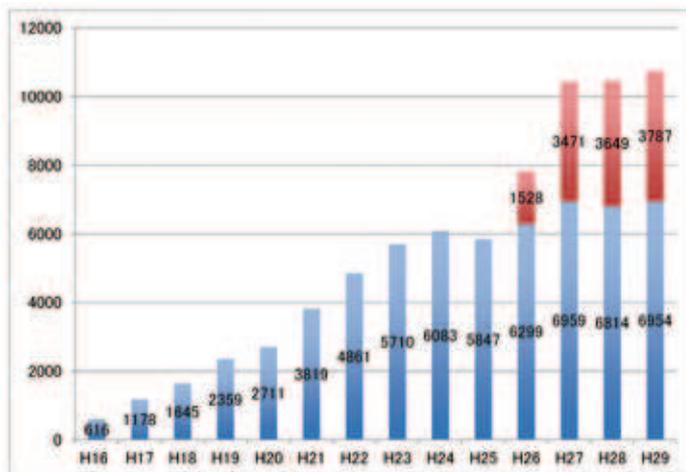


図 1. 年度別相談件数

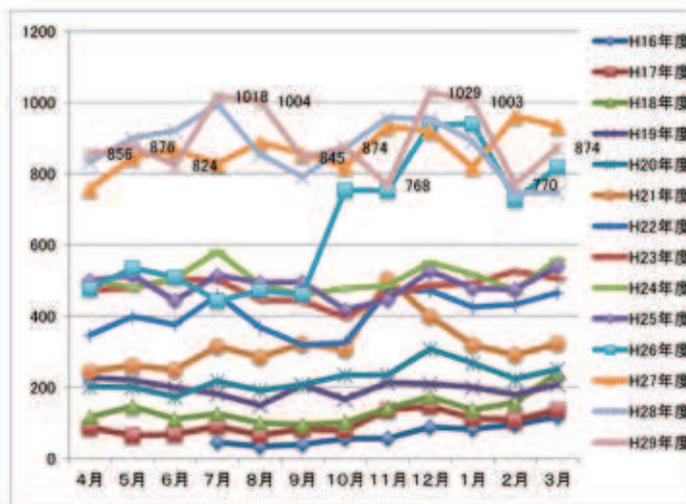


図 2. 月別相談件数（数字は平成 29 年度の件数）

〈相談件数等〉

県医師会		株式会社法研		計		1日平均 29.4
実件数	延件数	実件数	延件数	実件数	延件数	
6,954	9,396	3,787	14,477	10,741	23,873	

※県医師会(19時～23時)、株式会社法研(23時～翌8時)

〈内訳〉

入電件数(実件数)		県医師会	法研	計	割合(%)
		6,954	3,787	10,741	100.0
相談者の性別	男	890	539	1,429	13.3
	女	5,772	3,158	8,930	83.1
	不明	292	40	382	3.6
相談時間	0～5分未満	1,438	1,533	2,971	27.6
	5～10分未満	2,157	2,060	4,217	39.3
	10～15分未満	270	170	440	4.1
	15分以上	89	24	113	1.1
	不明	—	—	—	—
相談者の年代	20歳以下	—	893	893	8.3
	30歳代	—	2,152	2,152	20.0
	40歳代	—	573	573	5.3
	50歳代以上	—	60	60	0.6
	不明	—	109	109	1.0
相談対象者の年代	1歳未満	1,645	960	2,605	24.3
	1～3歳未満	2,444	1,406	3,890	36.2
	3～6歳未満	1,726	823	2,549	23.8
	6～12歳未満	851	411	1,262	11.8
	12～18歳未満	110	65	175	1.6
	18歳以上	31	32	63	0.6
地域別	不明	47	90	137	1.3
	吉田(吉田・和木)	581	329	910	8.5
	和井(和井・周防大島・上関・田布施・早生)	378	145	523	4.9
	田原(田原・宮・田原)	1,420	638	2,058	19.2
	山口(防府)	2,010	1,172	3,182	29.6
	宇部(宇部・小野田(宇部・美祇・日蘭小野田))	1,074	736	1,810	16.8
	下関	1,076	556	1,632	15.2
	真門	161	61	222	2.1
	萩(萩・阿武)	96	83	179	1.7
	大島(大島)	158	104	262	2.4
相談対応者	看護士のみで対応	6,750	3,693	10,443	97.2
	19時～薬剤師に相談の1対応	129	—	129	1.2
	医師・薬剤師が電話で対応	3	6	9	0.1
時間別	子の病	72	88	160	1.5
	19時～	2,352	—	2,352	21.9
	20時～	1,835	—	1,835	17.1
	21時～	1,534	—	1,534	14.3
	22時～	1,207	—	1,207	11.2
	23時～	—	795	795	7.4
	0時～	—	665	665	6.2
	1時～	—	503	503	4.7
	2時～	—	420	420	3.9
	3時～	—	312	312	2.9
	4時～	—	258	258	2.4
	5時～	—	220	220	2.0
	6時～	—	243	243	2.3
7時～	—	365	365	3.4	
8時～	—	6	6	0.1	
不明等	26	—	26	0.2	
相談件数(延件数)		9,396	14,477	23,873	100.0
相談内容	病気・症状と治療	6,476	7,855	14,331	60.0
	事故・ケガと治療	1,591	665	2,256	9.4
	薬	182	310	492	2.1
	医療機関に関する相談	—	5,467	5,467	22.9
	子母接触	139	59	198	0.8
回答	子の病	1,098	121	1,219	5.1
	病気・ケガ等について説明・情報提供	3,180	9,516	12,696	53.2
	不安や苦悩の解消・指導	—	2,786	2,786	11.7
	119番しつけ機関を受診するように勧奨	16	30	46	0.2
	書式に必要とするように指導	908	729	1,637	6.9
	診療時間内を受診するように勧奨	1,622	617	2,239	9.4
	症状が改善がなければ受診するよう勧奨	1,154	1,508	2,662	11.2
	不安がなければ再度連絡するよう案内	—	1,396	1,396	5.9
相談対応者の感想	子の病	139	745	884	3.7
	自分に納得した	6,168	2,099	8,267	34.6
	大体納得した	690	1,084	1,774	7.4
	納得できず迷いがある	48	8	56	0.2
納得できず不安	—	2	2	0.0	
子の病	77	94	171	0.7	

表1 平成29年度 県小児救急医療電話相談事業実績

2) 県医師会の集計では、曜日別に見ると土曜日が最も多く1日平均20.5件だった。次いで、木曜日20.4件、日曜日20.2件の順であった。

3) 相談児の年齢は例年と傾向は変わらず、3歳未満で相談件数の半数以上を占めた(図3)。また、図には含まれていないが、法研のデータも同様であった。

4) 1件あたりの相談時間は「できるだけ短くまとめて、たくさんの電話を受けられるように」という方針であることもあり、県医師会集計分では、6分未満が3/4を占めた(図4)。しかし、10分以上かかったケースも302件あり、さらに20分以上かかったケースも9件あった。

20分以上かかった9件の記録用紙を確認したところ、最も時間がかかったケース(32分)は相談者が相談をまとめきれず、話が横道に逸れてしまったりして時間がかかったようだった。また、薬剤に関する相談や誤飲に関する相談で、相談員が薬剤師や医師に確認して回答したため時間がかかったと考えられるケースが3例あった。他には胃腸炎に関する相談が3例あり、脱水予防に関する説明に時間がかかったのではと考えられた。残りの2例はインフルエンザに関する相談で、1例は興奮状態になったという相談、1例は低体温になったという相談だった。いずれも患者さんは「十分納得」または「大体納得」されているようだった。

5) 相談者の住所別に見ると、例年と同じく山口市が最も多く、次いで下関市、周南市の順だった(図5)。法研のデータは、集計方法が異なるため図

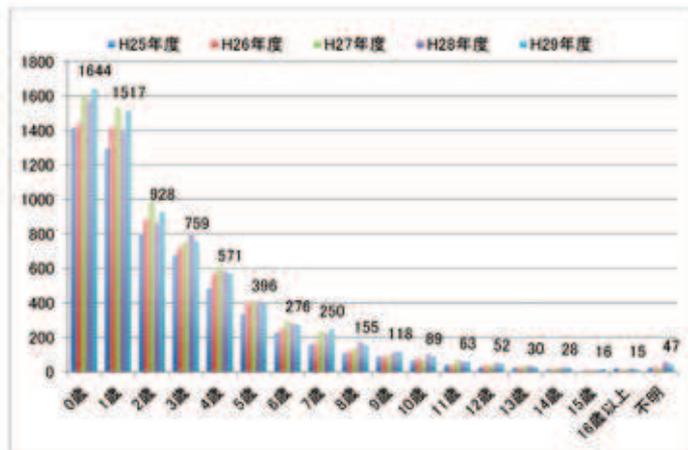


図3. 相談対象者年齢別相談件数 (医師会集計分 数字は H29 年度の件数)

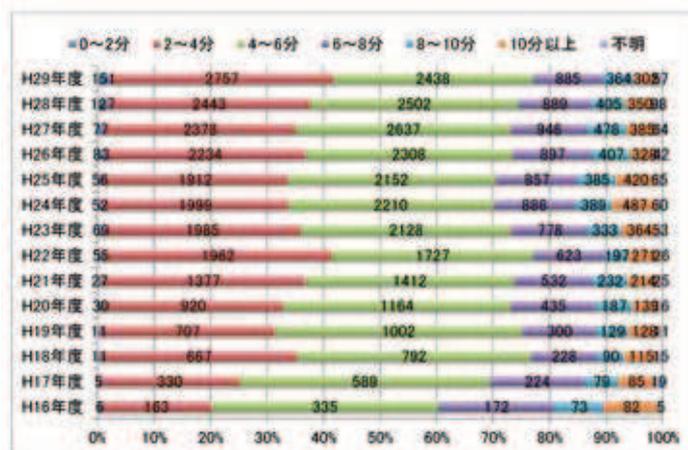


図4. 1件あたりの相談時間 (医師会集計分)

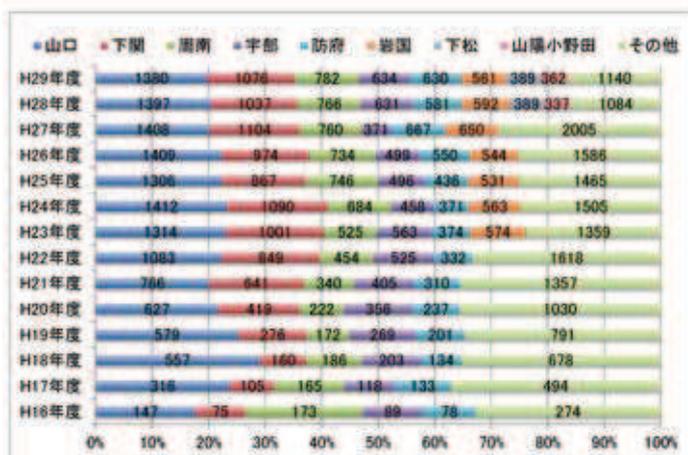


図5. 相談者住所別件数 (医師会集計分)

には入れていないが、ほぼ同様の傾向であった。

6) 対応した医療従事者は、「看護師のみでの対応」が 9 割以上を占め、「医師・薬剤師に確認」、あるいは「医師・薬剤師」が対応したのは少数だった。

対応結果については、「助言・指導のみ」が約 45% で最も多かったが、ここ数年はやや減少傾向で、「すぐに受診」は約 13% と逆にやや増加傾向にある(図 6)。はじめから「受診できる病院を教えて欲しい」という内容の電話が増えているという話を相談員から聞くので、その影響かもしれない。

7) 相談内容は例年と同じく、疾病が約 8 割、事故が約 2 割を占めていた。疾病の内訳も変わらず、「高熱が出た」「熱が下がらない」など発熱に関するものが最も多く、次いで嘔吐、下痢などの消化器症状、発疹、水疱などの皮膚症状の順で、耳鼻科、眼科、歯科関係の疾患、予防接種や薬剤に関する相談も多かった。過去 5 年分のデータをグラフに表示する(図 7)。前述した通り法研のデータは集計方法が異なるのでグラフには含まないが、やはり発熱が多かった。

一方、事故の内訳は頭部・顔面の打撲・外傷が最も多く、次いで誤飲が多かった。

まとめ

1) 平成 29 年度の電話相談件数は、山口県医師会(19 時～23 時)の集計は 6,954 件、株式会社法研(23 時～翌朝 8 時)の集計は 3,787 件で、総数 10,741 件と過去最多だった。

2) 相談者の住所は、医師会の集計では昨年までと同様に山口市、下関市、周南市の順に多く、法研の集計でもほぼ同様と思われた。

3) 相談児の年齢は、例年通り 3 歳未満が多く



図 6. 対応方法 (県医師会集計)

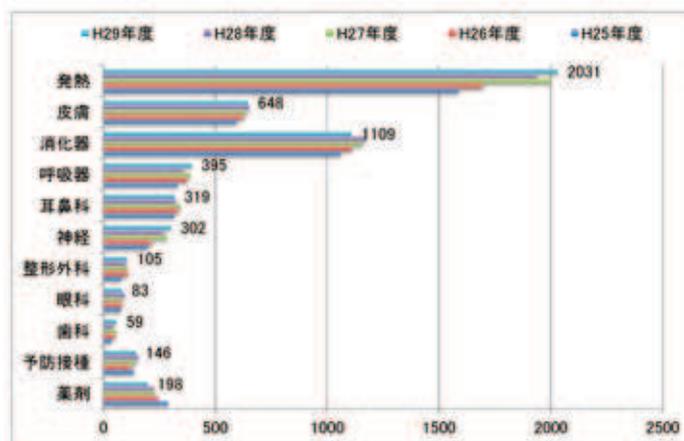


図 7. 相談内容 (疾病 医師会集計分 数字は H29 年度の件数)

半数以上を占めた。

4) 看護師のみでの対応がほとんどだった。「すぐに受診」させたのは約 13% で、ここ数年やや増加傾向にある。

5) 相談内容は例年と変わっておらず、発熱、嘔吐・下痢などの消化器症状、頭部・顔面の打撲・外傷によるものが多かった。

6) 相談時間が 20 分を超えていた 9 例を検討したところ、相談時間が長くなるのは「相談者が相談をまとめきれないケース」、「医師、薬剤師に相談が必要なケース」、「胃腸炎で脱水の対応など説明が多くなるケース」があると考えられた。

II. 平成29年度 #8000 対応者研修報告

山口地区相談員 田村 知子

平成30年3月に横浜で開催された厚生労働省の平成29年度 #8000 対応者研修に参加しましたのでご報告いたします。

研修会では午前と午後2回にわけて、事例をもとに「相談内容」「対応内容」「事例に対する課題」について解説していただきました。

今回、WOWOW communications の担当の方より「電話でのコミュニケーション」について講演いただきましたので、その内容を簡単に報告させていただきますと思います。

まず、相談者が電話をかけてくる理由には「心理的ニーズ」と「物理的ニーズ」があるということです。これを解決するには、まず「心理的ニーズ」に対応することで安心感や信頼感を与えますよ、ということでした。相談者の怒りというものは「治める」ものではなく「治まる」ものということで、相談者の気持ちに丁寧に共感を重ねていくうちに、結果として「治まる」ものだそうです。

相談者の気持ちに寄り添う方法について、1「聴く」、2「話す」、3「電話のマナー」、4「音声表現」の4つの項目があります。

1. 「聴く」スキルは4つ

- ・よい聴き手であるべし：アナウンサーのように綺麗に話せても、きちんと察知する能力がないとダメ。
- ・さえぎらない、譲る：話をとにかく最後まで聴いてみる。会話が重なってしまったら「どうぞ」と相談者へ譲る。
- ・相談者を受け止める：【相槌】相談者「というわけで心配なんです」、相談員「そうですか、それは心配になりますね」。【復唱】相談者「熱も38℃あって吐き気もひどい様なんです」、相談員「そうですか、熱も38℃あって吐き気もあるんですね」。【言い換え】相談者「熱があって咳き込んでご飯も食べないんです」、相談員「心配ですね。熱と咳があって食欲もないんですね。受け止めに、以上の3つ（相槌・復唱・言い換え）を使うことで認識のズレを防いで、安心感に繋がるというメリットがある。

・質問してみる：【オープン質問】相談者に自由に話をしていただきたい時。「お子様、今どんな様子ですか」。【クローズ質問】選択肢を提示して選んでもらう。「その症状は昨日の夜ですか、今朝ですか」「薬を飲む前と飲んだ後では症状は変わりましたか」。

2. 「話す」スキルは5つ

- ・相談者の話すテンポを意識して。
- ・「言う」のではなく「伝える」：言い換えなどして伝える。
- ・短く話す：相談者が一度に聞いて意味を理解できる時間の長さは14秒。
- ・結論は先に、重要なこと（日付、時間、回数など）はゆっくり耳で聞いてわかる言葉で：「誤飲」ではなく「誤って飲んだ」のような耳で聞いてわかる言葉で対応。
- ・クッション言葉の活用でやわらかく：「よろしければ」「恐れ入ります」「失礼します」「差し支えなければ」。

3. 「電話のマナー」は2つ

- ・すぐに出る、先に切らない。
- ・保留の際は前、中、後に気配りを：30秒以上保留にする際には「お待たせします」、長くなりそうなら途中で「もう少しお待ち下さい」「よろしいですか」、保留が終わった際は「大変お待たせしました」。

4. 「音声表現」は2つ

- ・言い方の工夫次第で印象を良くすることはできる。
- ・表情、姿勢は声を通して伝わるので、きちんとした姿勢で。

まとめ「電話でのコミュニケーション」

電話相談では、常に相談者の立場になり配慮の心を持って接することは重要。

相談者が、どんな不安や期待を持って電話してこられたかを常に考え、想像し、期待に応える応対を目指しましょう。

そのためには…まずはきちんと聴くこと。まず

しっかりと聴くことで、相談者のおかれた状況や感情が理解できます。

話す際は、その相談者の状況や理解度などに合わせた話し方で、感情にも十分配慮して会話を進めます。

さらに、せつかく相談者を理解したり共感の気持ちを持ったりしても、電話の場合は、言葉に出して表現しないとそのことが伝わらないことが多くあります。相槌や共感の言葉などは、積極的に言葉にしてお伝えしましょう。

最後に、職場での配付用資料(図 8)をお配りしますので、ご参照ください。



図 8. 配付資料「心理的ニーズ」と「物理的ニーズ」

Ⅲ. 研修「音声だけの会話」を意識して
 ～電話相談にできることとできないこと～
 NPO 法人小児救急医療サポートネットワーク

代表理事 福井 聖子
 理事 阿部 榮子

福井先生は、NPO 法人小児救急医療サポートネットワークが大阪の #8000 事業を運営している部門であることを紹介されてから研修を始めた。

- まず、本日の研修会の目的から話が始まった。
1. 電話の会話の特性を理解し、電話相談の意義を確認する
 2. 電話対応と「相談」の違いを意識する：いかに相手の立場に立つか
 3. 電話相談にできることとできないことを考える：線をひくことは必要

ここで、A～Dの4つのグループに分かれた参加者の皆さんに、グループ内で自己紹介をしてもらうことになった。

自己紹介が終わり、福井先生はご自身の体験から、医師としての立場と母親としての立場では「子どもをみる」ことに違いがあることを話され、病気の時の家庭の役割・医療機関の役割の違いと #8000 の位置づけについて説明された。

家庭・家族の役割は、病気に気づく・体調を見分ける・受診を決める・過ごし方を工夫することであり、病院（医療機関）・医師・看護師の役割は、診察（問診、視診、触診、打診、聴診）・検査・診断・治療・指導である。「いつ受診すべきか」などは家庭・家族の役割なので、医療者側にはノウハウがない。#8000 は、ここを支える役割を担っている。

子どもの病気への対応に関して、「病気や体調の判断」「見守り」は家庭の、「外来診察」「外来処置」「入院」は医療機関の役割であり、夜間の「一次救急」「二次救急」「三次救急」は“受診した患者さん”に対しての話である。家庭での対応は医療機関からすると範囲外だが、少子化・核家族化により家庭の「病気や体調の判断」「見守り」の力がやせ細ってきたため、その分が医療機関（一次救急）に依存するようになってきた。

そのため、平成 16 年に #8000 ができた。当時の目的として、①不要不急な受診患者を減らす、②保護者の不安解消と適切な受診行動を促す、と書いてあった。しかし、「電話で不要不急と診断できる患者をふるい分けして、受診を抑制する」「電話で正しく答えてあげれば、納得して間違えずに受診あるいは待機できる」という事は難しい。声だけの情報で「診断できる」「正しく答える」というのは無理である。

現在、#8000の目的（厚生労働省医政局指導課資料より）は、①休日・夜間の急な子どものケガや病気に対する家族の判断を、電話相談によって支援すること。②家族の判断を、緊急度判定と共に、ホームケアや医療機関案内等の情報提供を行うことによって支援すること（主体はあくまで保護者）。③電話相談体制の整備により、地域の小児救急医療体制の補強と医療機関の機能分化を推進し、都道府県内における患者の症状に応じた適切に医療提供体制を構築すること、と変更されている。

なお、平成30年4月に、#8000事業の名称変更があった。「小児救急電話相談事業」から「子ども医療電話相談事業」になっており、厚労省のホームページのポスターも名称変更されているが、実際の業務内容は変更されていない。都道府県での名称は各都道府県で決めることになっており、混乱を避けるため大阪では名称変更しないことにした。

電話の会話の特徴は、「顔の見えない人との会話」であり、「声だけのやり取り」である。#8000で気をつけなければいけないのが、①かけ手主導性、②不確実性、③匿名性・対等性である。診療現場では、保護者は子どもを「診てほしい」と思う。しかし電話相談では、保護者は自分がどうしたらいいか「聞きたい」のである（かけ手主導性）。つまり、電話相談と診療現場における保護者の期待には違いがある。

電話相談の主導権は保護者側にある。診療現場では「問診する・聞く」のは医療者側なので、主導権は医療者側にある。つまり、電話相談では主導権が逆転していると言える。また、電話では会話が不確実というのが大前提である。例えば、「不機嫌」という言葉でも「怒っている」のか「ぐったりしている」のか、会話によってつめていけないといけないが、患者が目の前にいないので限界がある。さらに、顔が見えないということと、「本当に大丈夫？」という気持ちもあり、態度が大きくなるというか、診療現場での話し方と違ってくる。以上が電話での会話の特徴である。

ただし匿名性・対等性というのは話を聞き出すには、いい面もある。診療現場では保護者が「言

えなかった・聞けなかった」ことが、電話なら「言える・聞ける」ことはある。保護者の訴えを「聞く」ことに関して電話は優れている。

従って、#8000の意義は、①「不要不急の救急受診患者を減らす」は「電話をかけた保護者が、落ち着いて子どもをよく見る」となり、②「保護者の不安解消と適切な受診行動を促す」は「保護者が孤立感を減らし、アドバイスを受け入れながら自分で決める」となる。そう考えると「電話」は支援のツールに適していると言える。

家庭と医療機関の関係について考えると、ピラミッドのベースは家庭である。家庭には病気や体調の判断・見守りなど「多種多様」な役割がある。医療機関は、家庭の上にあって、1次・2次・3次医療にあたる。子どもをみるのは、医師・看護師・医療関係者なので「共通言語」「共通理解」が存在することも家庭と異なる。医療機関が家庭を支えようとする、ピラミッドをひっくり返す形になる。多数の重症例を診ている医師は悪い状況を想定してしまうので、電話相談には向いていない。例えば、1回吐いただけでも、水分補給はイオン飲料でないといけないと指示してしまう。家庭に近い看護師のほうが電話相談には向いている。

医療者であれば病名を言えばどんなものか、例えば感染症なのかどうか分かるが、保護者にはわからないこともある。一般的な言葉で話さないといけないし、どの程度の知識・理解があるのかも考えながら相談を受ける必要がある。電話相談にかけてくるのは、普通は「保護者」。医療機関では子どもを直接診るが、小児救急電話相談は「保護者を支える」ことで「子どもを支える」二重構造になっている。

病気の時の家庭の役割・医療機関の役割についてまとめると、家庭・家族の役割は「病気に気づく」「体調を見分ける」「受診するかどうか決める」「過ごし方を工夫する」。一方、医療機関の役割は「診断」「治療」で、電話相談の役割は「保護者を支える」ことである。

クリニックの電話対応は、クリニックの看板を背負っていることが電話相談と異なる。#8000は不特定多数が対象。クリニックは受診してもらうことができる。かかってくる電話はどんな電話

なのか?「電話した理由を捉える」ことが重要。そして、聴くことは電話の最重要ポイント。

1. 話をさえぎらないで、よく聴く。感情を受け止める。
2. 電話した理由を捉える
3. 「保護者がどうしたいか」を聴き取る

ここで「保護者の気持ちを理解する」というグループワークが行われた。

例1. 相談者「1歳6か月の女の子」「今日から38.5℃の熱がある」「晩御飯は食べられなかった」「時々、震えているのが痙攣なのか心配」。相談員(比較的早口)「水分はとれているのですね」「おむつ交換もいつも通りなら脱水はなさそう」「震えは悪寒でしょう」「厚着にしてください」「様子を見て大丈夫です」「心配なら受診されてください」。

保護者の気持ちについて意見を出し合った。グループで話し合い、意見にタイトルをつけてまとめ、発表した。各グループから「不親切」「不安の解消にならない」「不信感」「説明不足」「共感してもらえていない」「勝手に解決している」「どういう時に受診したらいいのかわからない」「解熱剤についてアドバイスがない」など様々な意見が出された。

福井先生からは「口調の問題」と説明があった。話のテンポ、速さ、言い方によって「聞いてくれない」と感じてしまう。相談員が話を途中で遮ることもあったので、相談者は「言えない」と思う。ブルブル震えているのが一番心配だったのに、そのことに対する説明が少ない。不信感、不安が募ってしまうとのことだった。

次に、「どう言って欲しかったか」についてグループごとに話し合った。「ゆっくり話して」「ちゃんと聞いて」「やさしい口調で」「何をすればいいか教えて」「震えについて詳しく」などの意見が出された。

福井先生からは「早口→ゆっくり」「冷たい→やさしく」「共感してほしい」「遮らないで」「震えとけいれんについての説明」「具体的な受診のアドバイス」など、出された意見のまとめを話された。これができるれば、保護者の不安が消える。

何をすればいいかわかれば、安心できる。不信が消え、信頼感が生まれる。やり方を変え、きちんと対応することで、電話は安心のツール、信頼感のツール、自信を芽生えさせるツールとなる。専門的な知識は大事だが、専門的な説明をしすぎてよくない場合もあるので注意。相談者の聞きたいことと相談員の説明したいことの乖離ができる場合があるとのことだった。

クリニックの受付の電話は主に電話対応で、その中に相談が含まれている。電話対応には電話の整理が必要。1. 単なる問い合わせ。2. 受診したい。3. 相談したい。以上の3つに振り分けられる。

この電話は何のためにかけてきた電話なのかがスタート。電話対応の振り分け作業の結果、「問い合わせ→答える」「受診したい→受診」「相談したい→聞きたいことは何か?→応じる、一緒に考える」となる。

クリニックでの電話対応であれば「予約外急患をどうするか」「時間外をどうするか」についての方針を決めておく必要がある。一方、#8000では「受入機関をどうするか」が、まず必要である。

ここで実際の録音を聴いて「問い合わせ」「受診したい」「相談」を聴きとることとなった。

事例1-A:「はい、救急外来受付です」「うちの子、今38.5℃あるんですけど」その後、患者の容体について確認する会話が続いたが、「あの、診てもらえないんですか?」と言われて「先生に確認します」という展開だった。これは「受診したい」電話なのに「相談」対応してしまった例だった。

事例1-B:「はい、救急外来受付です」「うちの子、今38.5℃あるんですけど」「今、熱が出たんですか」「はい、元気なんですけど」「診察をご希望ですか」と会話が展開され、スムーズに受診案内ができていた。

事例2は病院には行っているけど、熱がぶり返したので、大丈夫か心配になって「相談」の電話をしてきたケース。2-Aは「相談」の電話に対して受診案内してしまっている例だった。まず「何のためにかけてきた電話なのか」が大事と指摘が

あった。2-Bは「相談」対応がスムーズに展開されていた。

相談の場合、1分半～2分間は聴きとる。「今、緊急性があるのか」「心配している子どもの症状といつからどうなったのか」「何を聞きたいのか（訴えていることは何か）」が大事。「話を聞き逃さない」「気持ちを受け止める」「相手の話している内容への必要な確認」も意識する。クリニックの場合、先生に話を聴いてほしいという時は電話を替わればいいのだが、緊急性のない場合は手が空いてからこちらからかけ直すことも。#8000の場合も緊急性の確認ができれば、話を聞く余裕ができる。

保護者の主訴・困っていることを、相談員はまるごと聞き取り、相談目的を把握し、確認すべき症状を伝える。保護者は症状を確認し、さらに相談員は判断材料（考え方・めやす等）を提供し、いっしょに考える。保護者は判断し、考え、行動することができる。

聴き取る情報は「子どもの状態」「保護者の電話の理由」。会話の不確実性を配慮しながら、状態把握をする。例えば「子どもが不機嫌」という訴えに対して、相談員は子どもの状態と保護者の心配ポイントを把握しないといけない。今の状態を把握するため「今どうしている？」「今から眠れる？」「今まで飲んだ？」など確認する。電話から聞こえる音も、今の状態把握に役立つ。喉や呼吸音、テレビやゲームの音、泣き声など。

ここでまた録音を聴いてディスカッションすることとなった。事例3は発熱の2歳の女の子。父親がつい先日も熱が出て、また熱が出たと訴えている。3-Aでは相談員が状態把握して緊急性はないと判断し、その旨を伝えたが「どんな病気が考えられるか」と質問あり。「電話相談では診断はできないので心配なら受診を」と伝えると「さっきは受診しなくていいと言ったのに」と電話を切られた。

このケースの対応について、グループで話し合った。「何らかのばい菌、ウイルスが体に入って戦っている」「今、流行っている感染症を説明する」「電話相談では診断はできないので、その

理由を説明した上で、受診して先生に聞いてくださいと伝える」「子どもの状態把握をしてしっかり説明する」などの意見があった。

ここで再び録音3-Bを聞くと、保育園に入園してから熱を繰り返すということが判明。集団生活を始めると風邪をしょっちゅうもらうが、そうやって免疫ができるのでと説明するとお父さんは納得された。

このケースは、実は診断を求めていたのではなく、発熱を繰り返すので心配と訴えていたのだと聴き取る必要があった。納得されていない様子の時「何か心配なことがありますか」と尋ねると、ダーッと出てくることもある。

聴き取る情報は、子どもの状態、保護者の心配ポイント、保護者の状況、保護者の意図など。まず、「なぜ今？」「なぜ電話？」「なぜこのような話？」ということ意識しながら十分に聴くと、①状況を捉える：今、どうしているのか。今まで、どうしてきたのか。②困りごとを捉える：何が聞きたいのか。困っているのは何か。③意図を捉える：どうしたいのか。を把握することが可能となる。

すぐれた相談技術の要素とは「必要最低限の状態の確認」「今の状態を早い段階で確認」「早い段階で言いたいことを聴きだす」「受診の目安の提示」「対処法の計画な提示」など。

一方、陥りやすいことは「あれこれききたくなくなってしまふ」「今よりも以前のことからきいてしまふ」「なかなか言いたいことを聴きだせない」「相談員が受診を判断しようとしてしまふ」「はっきり伝えることへの躊躇」など。

相談の意図を捉えるには質問の翻訳・解読が必要。本当に聞きたいことは、質問の奥にあることもある。本当に聞きたいことがわからずに、かけてくる場合もある。

応じる時は、「感情を認める」ことに配慮しながら、保護者の困りごとや知りたいことに対して、どう考えたらいいのか、どうしたらいいのかを伝える。

・応じ方ー1「受診の目安」

保護者の困りごとや知りたいこと「受診したい/したくない」→子どもの今の状態をどう考えたらいいのか、受診することのメリット・デメリット

ト、絶対受診すべき場合の症状や状態とは。→今の子どもに対し、保護者はどうしたらいいのか。

・応じ方ー2「家庭でのケア」

保護者の困りごとや知りたいこと「どうすればいい？/すでにやってきた」→子どもの今の状態をどう考えたらいいのか、今まで家庭で行ってきたことをどう考えるのか、今からは、どのようなケアが望ましいか→今の子どもに対し、保護者はどうしたらいいのか。

・応じ方ー3「薬について」

保護者の困りごとや知りたいこと「飲んだ飲めない/使いたい使いたくない」→医師の指示・説明書の確認、現時点でのその薬の必要性・毒性など、今後心配されること→今の子どもに対し、保護者はどうしたらいいのか。

・応じ方ー4「その他」

保護者の困りごとや知りたいこと→どのように考えるか、子どもの今の状態とどう関係するか？

限界と許容範囲を伝える→今の子どもに対し、保護者はどうしたらいいのか。

医療関係者に起こりやすい相談と似て非なる対応がある。例えば、迅速に答えたいと思うと「十分聴けない」。電話相談で診断を求められると答えられないが、なぜ診断を求めているのかわかれば相談は可能。医療者は診断・治療のための問診・答えと考えがちであり、治療や処置薬や処置の指示をしがちである。また、責任感覚・精度向上から言い切れない・結論不明瞭となりがちでもある。

病気への対応の思考回路としては、保護者に共有可能な回路として「症状⇔目安」が必要。医師・看護師の思考回路は「症状→診断→病名」となり、診断ができれば「一連の確実な情報」として「他の症状」「重症度」「見通し」「治療方針」「ケア」が言えるので、診断するための質問を次々重ねたり、診断名を伝えようとしてしまうので注意。

ここで、最後のワーク「受診の目安となる症状・観察ポイント」が行われた。聞き流してはいけない確認事項、全身状態の何を診るのか、など参加者は空欄を埋める作業を行った。

まとめ

#8000の意義は「電話をかけた保護者が、落ち着いて子どもをよく見る」「保護者が孤立感を減らし、アドバイスを受け入れながら自分で決める」こと。不安の解消より、受け止めをする。不安が完全になくなるのは無理だし、逆に危険かもしれない。不安の受け止めができれば、子どもをよく見ようとする・考えることで、子どもの理解・互いの信頼感が生まれる。不安の受け止めができれば、落ち着いて見ることができないため、混乱・困惑・依存または放任となってしまう。

電話相談のやりがいは、保護者が本当に聞きたいことが聞けた時、信頼感・安心感・子どもを見ようとする気持ちがわいてきて、「一人じゃない」「自分はこれでいいんだ」と思ってくれること。

底辺が広いほど、医療は安定する。底辺とは、家庭「病気や体調の判断・見守り」「電話相談・啓発」であり、その上に：医療機関「外来診察・外来処置・入院」「一次・二次・三次」がある。電話相談はこの底辺を支える仕事。

小児救急電話相談にできる範囲を意識すると、心の相談、育児相談はできることは限られる。虐待の可能性は、虐待の電話相談のようにじっくり話を聞く訓練を行っていないので、即受診してもらい医療現場に任せる方が良い。画像を送ることができれば役立つのではという意見もあったが、画像診断・オンライン診療は診療であり、相談ではない。

電話の特性を活用して電話相談は成り立っている。顔の見えない人との会話・声だけのやり取り→かけ手主導性・不確実性・匿名性・対等性→聴くことに適したツールとして有用である。

子どもの周囲の課題は家庭の現場に現れるので、電話相談をしていると見えてくるものがある。病気やケガに関する家庭の困りごとを電話相談が聴き取って整理すると、医療体制の検討材料（夜間、小児を受けてくれる耳鼻科、整形外科がないなど）が見えてくる。一方で、家庭ではどのようなことがわかっていないかも把握できるので、これを啓発の内容・方法の工夫に繋げていく必要がある。

平成 30 年秋季山口県医師テニス大会

と き 平成 30 年 11 月 25 日 (日)

ところ 宇部マテ“フレッセラ”テニスコート

[報告:下関市医師会 水町 宗治]

平成 30 年 11 月 25 日(日)に宇部マテ“フレッセラ”テニスコートにて開催されました。

今回の参加者は、周南地区 11 名、宇部地区 4 名、山口・防府地区 3 名、下関地区 8 名の計 26 名でした。午前 9 時の気温は 9℃、晴れ、やや肌寒い季候のなか、A グループ 8 名、B グループ 12 名、C グループ (女子) 6 名の 6 ゲーム先取、ノーアドバンテージのリーグ戦を行いました。気温は試合を重ねるごとに上がりだして 18℃までになり、白熱した試合となりました。参加者全員、健康的で、楽しいテニスをした一日となりました。その後、ANA クラウンプラザホテルで懇親会を行いました。

平成 30 年 4 月より山口県医師テニス同好会は、山口県医師テニス協会へ格上げ、名称変更しております。これに伴い規約を新たに作り、今後は以下に記載する会長、理事長及び理事にて運営して

まいります。山口県在住の多くのテニス愛好家が親睦と健康保持・増進できるよう活動していきたいと思っております。各地区の理事が、大会の際は声がけいたしますので、一人でも多くの大会参加をお願いいたします。

山口県医師テニス協会

会 長 宇野 慎一

理 事 長 野村 耕三

地区理事

山口・防府・萩地区 野村 耕三

宇部・山陽小野田地区 鈴木 克佳

周南地区 小野 薫

下関・美祢地区 水町 宗治



平成 30 年度 郡市医師会介護保険担当理事・ ケアマネ・訪問看護師との合同協議会

と き 平成 30 年 10 月 18 日 (木) 15:00 ~

ところ 山口県医師会 6 階会議室

[報告: 常任理事 清水 暢]

協議事項

1. 第六次やまぐち高齢者プランについて

県長寿社会課 平成 30 年 3 月に「第六次やまぐち高齢者プラン」(H30 ~ H32) を策定した。計画の位置付けは、県の高齢者施策を総合的・計画的に推進するための基本方針、及び「老人福祉計画」(老人福祉法) と「介護保険事業支援計画」(介護保険法) に基づいたものである。今後 3 年間の高齢者施策の取組みの方向性や介護サービスの種類別にサービス見込量を定めており、それらを計画的に進めていくものとなる。策定にあたっては、国の「介護保険事業(支援)計画」指針及び高齢者を取り巻く現状を踏まえて策定している。計画の概要として、高齢化率の上昇、認知症の人の増加や要支援・要介護認定者の伸び率が、高齢者数の伸び率の 1.4% を上回る 6.2% が見込まれる。また、介護人材の需給推計については、2025 年における介護職員の不足数を試算したところ、約 3,000 人の不足が見込まれる。基本目標は「だれもが生涯にわたり、住み慣れた家庭や地域で、安心していきいきと暮らせる社会づくり」で、基本的方向は「地域包括ケアシステムの深化・推進と高齢者が活躍する地域社会の実現」を掲げており、これに対応した施策を展開するとしている。地域包括ケアシステムの深化・推進として、①地域包括ケアシステムの基盤強化、②自立支援、介護予防・重度化防止の推進、③介護サービスの充実、④介護保険制度運営の適正化、⑤在宅医療・介護連携の推進、⑥認知症施策の推進、⑦人材の確保と資質の向上の 7 つの柱を設け、これらの柱に沿って施策を進めていくこととしている。また、施策の着実な進行を図るためにプランの中に数値目標を設定し

ている。第 5 次プランでは、数値目標は 20 項目であったが、新たに 11 指標を含めて 25 項目を設定している。

県医 地域包括支援センターの機能強化に関して、県はどのように支援をするのか。

県長寿社会課 地域包括支援センターは市町が設置・運営しており、県の支援としてはセンター職員の研修である。しかし、センターによってかなり取組みに差があるので、横の繋がりや情報交換する場の提供など、県全体の底上げを図っている。

県医 地域ケア会議の機能強化とは具体的にどのようなことか。

県長寿社会課 ケア会議は地域包括支援センターが実施しているが、ケア会議の進め方や事例検討など、センター職員に出席いただき研修を行っている。

郡市 ケア会議に出席しても、行政が動いてくれない。動かすために県は市町に対して、地域ケア会議の格付けを上げていくのか、それとも話し合ったことは必ず反映しなさいと言ってもらえるのか。

県長寿社会課 目標を掲げており、政策の形成までつなげていくような包括を対象とした研修などである。

郡市 県においてケア会議の位置付けをはっきりしてほしい。

県長寿社会課 各市町の状況も異なるので、実際にケア会議を視察させていただきながら状況を把握し、対応したい。

2. 介護保険制度の施行状況について

県長寿社会課 山口県の人口推計をみると、総人口は年々減少傾向にある中で、65 歳以上の人口は、団塊の世代が 65 歳に達する 2020 年度が最も多く、75 歳以上の人口は、2020 年度に 65 歳を迎えた団塊の世代が 2030 年度に 75 歳に達することから最も多くなり、それ以降は減少していく。県内の要介護（支援）認定者数は 2018 年 4 月現在 88,880 人と、制度創設当初（2000 年）に比べると 2.3 倍となっている。要介護度別認定者数は 2018 年 4 月現在で要支援計は 27.4%、要介護計は 72.6% で 2015 年 4 月と比較すると要支援計が - 0.8%、要介護計が + 0.8% となっている。サービス区分別利用者数及び給付費は、居宅サービスは 2016 年度に通所介護事業所が地域密着型サービスに移行した関係上、減少しているものの利用者数は増えている。

県医 介護度別認定者数について、今後もこの傾向は続くのか。

県長寿社会課 自立支援や重度化防止の取組みをしていくと、介護度をなるべく落としていきたいとの意向はあるが、これから高齢化していくなか、どこまで歯止めがかかるか疑問なところはあ

県医 このままでシフトしていくと、介護度が高い人が増加しそうか。

県長寿社会課 何も対策を取らないと、増加していくと思われる。

3. 介護保険事業所等の指定状況について

県長寿社会課 居宅サービス及び地域密着型サービスは増加傾向にあるが、介護予防サービス及び居宅介護支援・介護予防支援は減少傾向にあり、施設サービスは横ばいである。平成 30 年 10 月 1 日現在の介護医療院の許可は 7 施設（447 床）である。

県医 居宅サービスにおいて、訪問介護、訪問入浴介護等が減少しているがなぜか。

県長寿社会課 直接の原因はわからないが、廃止理由をみると利用者の減少により、経営が成り立たないという意見が多い。

県医 定期巡回・随時対応型訪問看護は増えているが、地方都市では難しいと聞く。順調に増えてきているということは、それだけ需要があるのか。

県長寿社会課 それなりに需要が見込まれることだと思うが、北浦などでは事業所としては入りに

出席者

郡市医師会

大島郡 嶋元 徹
玖珂 吉居 俊朗
熊毛郡 新谷 清
吉南 嘉村 哲郎
厚狭郡 土屋 直隆
美祢郡 坂井 久憲
下関市 伊藤 裕
宇部市 末富洋一郎
山口市 神徳 濟
萩市 佐久間暢夫
徳山 年光 宏明
防府 原 伸一

岩国市 藤本 啓志
小野田 萩田 勝彦
光市 守友 康則
柳井 瀧田 敬史
長門市 桑原宏太郎
美祢市 札幌 博義

山口県介護支援専門員協会

会長 二井 隆一
副会長 橘 康彦
副会長 松谷 法史

県健康福祉部長寿社会課

地域包括ケア推進班班長
服部 勇
介護保険班班長 川村 智文

山口県訪問看護ステーション協議会

会長 柴崎 恵子
副会長 渡邊 朱美

県医師会

会長 河村 康明
常任理事 清水 暢
理事 吉水 一郎

介護保険制度改正

(1) 平成30年改正

ア 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

- ・国が提供するデータを分析した上、介護保険事業（支援）計画を策定（計画に「介護予防・重度化防止等」の取組を内容と目標を記載）
- ・都道府県による市町に対する支援事業の創設
- ・市町の取組に対する財政的インセンティブの付与（新交付金の創設）

イ 医療・介護の連携の推進等

- ・介護保険施設「介護医療院」の創設
「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」、「生活施設」としての機能を一体的に提供
⇒ 介護療養病床廃止の経過措置は、平成36年3月末まで延長
- ・医療介護の連携について、県による市町に対する情報提供等の支援

ウ 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

- ・地域福祉計画の充実（努力義務）
住民が主体的に地域課題を把握して解決を試みる体制づくりを、市町が包括的に支援し、支援体制や福祉分野の共通事項を計画に記載
- ・共生型サービスの新設（訪問介護、通所介護等）
高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、障害福祉サービス事業所等が介護保険事業所の指定を受けやすくする特例を設ける

エ 利用者負担の見直し

- ・2割負担者のうち特に所得が高い層の負担割合を3割に引き上げ

オ 総報酬割（報酬額に比例した負担）の導入

- ・各医療保険者が納付する介護給付費・地域支援事業支援納付金（40～64歳の保険料）の額の算定に総報酬割を導入
平成29年8月 1/2の総報酬割を導入
平成31年4月 3/4の総報酬割を導入
平成32年4月 全面導入

(2) 平成30年度介護報酬改定

団塊の世代が75歳以上となる2025年に向けて、質が高く効率的な介護の提供体制の整備を推進するため、介護報酬を改定
改定率：+0.54%

<介護報酬改定の主な内容>

I 地域包括ケアシステムの推進

- 医療提供体制を整えた特別養護老人ホームで、利用者を看取った場合を評価
- 療養病床の受け皿となる、医療と介護の複合的ニーズに対応する介護医療院の創設
- 共生型社会の実現に向けた取組の推進 など

II 自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現

- リハビリテーションに関する医師の詳細な指示を評価
- 外部のリハビリ専門職等と連携して行う介護を評価 など

III 多様な人材の確保と生産性の向上

- 訪問介護に係る生活援助について、従事者の資格要件を緩和 など

IV 介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保

- 福祉用具貸与の価格の上限設定（H30.10～）
- 集合住宅居住者への介護報酬算定の見直し
- 大規模通所介護事業所の介護報酬の見直し など

くいと思われる。

県医 当初、下関市に多かったように思うが、現在もそのような傾向か。

県長寿社会課 ここ最近では、宇部・小野田周辺にいくつかできている。

県医 現実的には、中山間地をカバーするのは難しいか。

県長寿社会課 経営的に成り立ちにくいのではと思われる。

4. 介護給付・予防給付状況について

県長寿社会課 居宅介護サービスと施設サービスの合計は減少傾向、地域密着型サービスは増加傾向にある。

県医 山口県では高齢者夫婦の世帯割合も全国 1 位、一人暮らし世帯数も全国 4 番目であり、在宅で行うのは難しい。今は在宅のカテゴリに入る施設も増えたが今後、特養はどのようになるのか。

県長寿社会課 特養は介護老人福祉施設になる。

県医 施設偏重にならざるを得ないのが山口県の現状かと思うが、減少してきている理由についてはいかがか。

県長寿社会課 特養については、昔に比べ増設はないが、29 人以下の地域密着型のユニットを創設したいというところはある。

県医 特養への入居待ちの人数はどのぐらいか。

県長寿社会課 待機者が 6,000 人前後である。実態はすぐに特養に入所ではなくて、仮予約の方が多い。

5. 山口県訪問看護ステーション協議会の活動状況について

山口県訪問看護ステーション協議会（柴崎会長）

平成 30 年 10 月現在、県内は 126 か所（県指定）、地域密着型（看多を含めて）は 149 か所（市町指定）、そのうちステーション協議会への加入事業所は 95 か所で加入率は 70% である。県域ごとでは、柳井 4 か所、岩国 1 か所、周南 9 か所、防

府 12 か所、山口 17 か所、萩・長門 8 か所、宇部 23 か所、下関 21 か所である。ステーション協議会の活動は、従事者の質の確保として、研修事業を主に実施している。協議会では従事者研修を年 1 回開催、その他、看護協会の協力を受け、訪問看護師の育成事業として、県の委託もあり、企画等に加えさせていただいている。新人あるいは 3～5 年未満の方について、基礎研修（ステップ 1）を開催し、年間 20 名弱の出席がある。また、中堅と管理者研修として、毎年、フィジカルアセスメントの部分や認知症等にスポットを当てた研修を企画していただいている。ただ、現場を抱えているため、研修に参加して下さる方がまばらなときもあるので、現在、看護協会と検討中である。それと多職種の方との交流がとても大切であることから、これは県単位で行ってもあまり効果が出ないので、支部ごとに介護支援専門員や介護職あるいは先生方と連携を深めていただけるよう交流会等を実施している。また、少しでも訪問看護の仕事の内容を理解していただくために、協議会だよりを年 1 回発行している。

県医 訪問看護ステーションは数的にはあるが、平均の在職者数はどのぐらいか。

訪問看護ステーション 小規模のステーションが多いので、4～5 人程度。少ないところは常勤換算ではそのくらいいるが、正職員は 1 人であるとはパートというところもある。24 時間、365 日電話を持ち歩いているところが多いので、かなり負担がかかっているのが現状である。

県医 離職率はどのような状況か。

訪問看護ステーション 毎年、県において訪問看護師だけの新卒・新人の就職及び退職状況を調べておられるが、臨床の看護師と比較して少ない。実際には若い方はおられず、かなり年配の方が多い。

県医 地域包括ケアシステムを作るのは中山間地域では大変難しい。現実的には訪問看護一つ取っても中山間地域に行くまでに時間がかかる等の問題があるが、看護ステーションの数をみても

都市部が多い。人口が少ないところはなかなか難しいか。

訪問看護ステーション やはり北浦が少ない。ただ、萩に関してはこの 1～2 年で数は少ないもののいくつかできており、そこが頑張っておられるのでカバーできているし、長門も 4～5 ステーションあるのでカバーできている。しかし、東部の方がそのわりに数が少なく、特に山間部の錦町、美和町などは少ない。聞くところによれば、みなしの訪問看護を自治体病院がされているようで、ステーションではなく、みなしでやられる病院も徐々に増えている。

県医 訪問看護師のなり手については如何か。

訪問看護ステーション 看護協会では入門研修として、訪問看護に興味がある方に 1 日講義・1 日実習という形で 3 年ぐらい実施しており、数は増えないが、少しずつ訪問看護に興味を持つ方もおられる。また、退職後の第二の人生として訪問看護をされる方もおられる。

6. 山口県介護支援専門員協会の活動状況について

山口県介護支援専門員協会（二井会長） 県内の会員数は 1,499 名である。われわれもケアマネのスキルアップ、レベルアップの研修事業を実施

平成 30 年度介護報酬改定（ケアマネジャー） 医療機関との連携に関するもの

◆入院時の連携

・ケアマネジャーは利用者又はその家族に対し、病院又は診療所に入院する必要がある場合には、ケアマネジャーの氏名及び連絡先を当該病院又は診療所に伝えるよう求めなければならない。

・入院時の情報提供（ケアマネジャー ⇒ 医療機関）
 入院から 3 日以内に病院へ情報提供 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅰ） 200 単位／月
 入院から 7 日以内に病院へ情報提供 ⇒ 入院時情報連携加算（Ⅱ） 100 単位／月

◆退院時の連携

・退院時の情報提供（医療機関 ⇒ ケアマネジャー）
 病院職員からの情報収集を 1 回 退院・退所加算 450～600 単位
 病院職員からの情報収集を 2 回 退院・退所加算 600～750 単位
 病院職員からの情報収集を 3 回 退院・退所加算 900 単位

◆平時の連携

・ケアマネジャーは、利用者の服薬状況、口腔機能、生活の情報等を主治の医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供する

・利用者が医療サービス（訪問看護 訪問リハ 通所リハ等）を希望している場合
 ① ケアマネジャーは、あらかじめ、利用者の同意を得て主治の医師等の意見を求める
 ② 居宅サービス計画について、意見を求めた主治の医師等に交付しなければならない

・末期の悪性腫瘍であって、在宅で利用者が死亡した場合
 ⇒ターミナルケアマネジメント加算 400 単位／月（新設）

・末期の悪性腫瘍と診断された場合であって、日常生活上の障害が 1 ヶ月以内に出現と主治の医師等が判断した場合サービス担当者会議の招集は不要
 ⇒ケアマネジメントプロセスの簡素化

している。ケアマネは、資格を維持するために法定研修を所定の時間受けなくてはならず、試験合格後の実務研修については、県の指定を受け実施している。それ以外にも医療機関との連携に力を入れた研修事業を行っている。委託事業として、ケアプラン点検事業の実施があり、今年度は下関市から委託を受け、給付の適正化、ケアプランのレベルアップと質の向上等を行っており、来年度も他市から依頼を受けている。その他、調査研究、情報発信、多団体との共同連携がある。また、会議などに積極的に参加している。

県医 組織率は昨年と比べて如何か。

介護支援専門員協会 横ばいである。

県医 今回の介護報酬改定により、医療連携体制加算が付いたことで、今後も医療機関や医師との連携がもう少し進むということか。

介護支援専門員協会 報酬上も評価されており、そこはケアマネも積極的に行うと思う。しかし、報酬だけではなくて退院支援を考えたら、入院時点から渡せる情報は渡しつつ、入院時から入院中、退院に向けての連携等をサポートしていきたい。

郡市 前回はスキルアップに関して要望したが、ケアプラン点検事業の内容についてお聞かせ願いたい。

介護支援専門員協会 平成 30 年度からの実施で、現在、点検者を養成し、11 月から実際には活動開始予定である。有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅で作られたケアプランは、系列サービスの利用が条件であったり、必要以上のサービスが組み込まれていたりする現状も一部あ

る。しかし、市町からの依頼については、平均よりも利用率が高く、多くのサービスを組み込んでいるものである。市としては、給付抑制というか適正化の部分で何件中何件とか、現在実施中なので、今後、問題点として挙がってくると思われる。郡市 好事例や不適切事例を公表されるのか。

介護支援専門員協会 公表はしないと思うが、不適切事例については、下関市に報告して行政の指導が入る。30 年度事業が終了した時に報告書にまとめ、31 年度以降に下関市ケアマネ会員向けの研修会を実施する予定である。

郡市 効果があれば、他の市町もどんどんやりたいと思われる。今後、各市町に情報提供をされるのか。

介護支援専門員 福岡県でも同じように点検事業を実施されており、口コミが広がって横のつながりができたと聞いている。まだ、非公式であるが、いくつかの市町からお願いしたいとの話もあるので、広がっていくと思う。

郡市 ぜひ、広めていただきたい。

介護支援専門員協会 会員向けに広報誌を発行しているので、下関市から情報を提供してもよいとなれば、データとしてわかりやすく情報発信をしたい。

7. 中国四国医師会連合総会の報告について

平成 30 年 9 月 29 日（土）に松江市で開催された中国四国医師会連合総会の第 2 分科会（介護保険）についての報告を行った。（本会報平成 30 年 11 月号参照）

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

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

JMA 公益社団法人 日本医師会 年金・税制課

TEL : 03-3946-2121(代表) / 03-3942-6487(直通)
 FAX : 03-3942-6503
 受付時間 : 午前9時30分～午後5時 (平日)
 E-mail : nenkin@po.med.or.jp

保険料からプラン作成

保険料	受給年金
●基本：月払 加算：月払	●81コース
加算年金 (10口) 月払保険料 50,000円	加算年金 保証期間15年 終身
基本年金 年36,000円+ 12,000円	基本年金 保証期間15年 終身
支払月額 24年 6ヶ月 (294円)	受取月額 103,300円 103,300円
合計月払保険料 72,000円	15年受取総額 18,594,000円
設定条件をご確認ください。	●82コース
試算日 平成 27年 5月 7日	加算年金 5年固定型 388,600円
生年月日 昭和 50年 1月 1日	基本年金 保証期間15年 終身
試算日年齢 40歳	受取月額 385,600円 17,200円 17,200円
加入申込期限 平成 27年 6月 15日	15年受取総額 25,212,000円
加入予定年月 平成 27年 7月	●83コース
加入時年齢 40歳 6ヶ月	加算年金 10年固定型 191,100円
加算払込開始年月 平成 27年 7月	基本年金 保証期間15年 終身
年金受取開始年月 平成 52年 1月	受取月額 208,300円 17,200円 17,200円
年金受取開始年齢 65歳	15年受取総額 26,028,000円
払込保険料累計 21,168,000円	●84コース
注意事項です。お読みください。	加算年金 15年固定型 132,100円
・加入申込期限は、15日が土日・祝祭日の場合は、その前日となります。	基本年金 保証期間15年 終身
・「終身年金」は、加入者ご本人であれば一生受け取ることができます。	受取月額 149,300円 17,200円
・「保証期間15年」では、受給者ご本人が保証期間中にお亡くなりになった場合、15年の残りの期間について、ご遺族の方が必ず受け取ることができます。	15年受取総額 26,874,000円
・「受取コースの選択(※84)」は、受取開始の開始お読みいただきます。	
・受取開始年齢は、75歳まで延ばれます。	
・「受取年金額」は算出です。現在は年率1.5%での計算となっており、将来、年金の制度改定が行われる時は、変更になる場合があります。	

20150601S8

よろしくお願いたします

飄

々

広報委員

吉川 功一

過日、私の所属する市の医師会長より電話を頂いた。市の医師会長といっても同じ脳神経外科の先輩で、冗談を含め、いつもごっくばらんにお話させていただいたり、お酒を一緒に飲んだりさせていただいている先生なので気軽に応じさせていただいたが、用件は「県医師会の広報委員をお願いしたい」という、ちょっと重たいお話であった。「またまたご冗談を！」と思ったものの、どうやら本気のご様子・・・先輩のお願いを断るわけにもいかず、あまり深く考えもせず引き受けさせていただいた。

開業 5 年を過ぎて、ようやく市の医師会の仕組みがわかってきたと思ったら、今度は県の医師会のお仕事である。正直、さっぱりわからない。そもそも組織・構成すらよくわからない。組織・構成すらよくわからない小僧が組織の広報委員・・・やや不安もあったが、月一度の委員会では、委員や理事の先生方には大変よくしていただき、少しづつ仕事がわかり始めている今日この頃である。そして今日は本欄の執筆の仕事。内容は自由らしい。この手の原稿なら医学をとりまく問題や時事問題、さまざまネタはあるであろうが、私は医学をとりまく問題をいきなり滔々と述べるほどの器でもない。時事問題は個人の主義主張もあるし、個人的考えを他人に押しつけるような文章になっては申し訳ない。さて、どうしたものか？・・・と、いいわけがましい文章になってきたが、自由なのであればせっかくなので、今回は自己紹介を兼ねて自分の趣味について書いてみようと思いたった・・・

さて、私が開業して 5 年が経ちました。開業のメリットの一つに、自分の自由な時間が増える、家族と過ごす時間が増えるなどワークライフバランスの向上がよく挙げられます。開業医なんてそんな気楽なものではない、という意見もごもつともですが、私自身は苦勞以上にライフワークバランス向上を実感し、ありがたく感じています。家族と過ごす時間が増えたことも大きな喜びですが、もう一つ嬉しいのは、以前と比べると趣味に没頭できる時間が増えたことです。あまり没頭するのも考えものの趣味なのですが・・・

実は、私は自他共に認める(?) ビートルズマニアで、彼らの現在も発売中の公式品はもちろん、すでに廃盤となったレコード、テープ(カセット、8トラック、オープンリール)、ポスター、チラシ、販促品などなどあらゆるものを収集する癖があり、それを趣味にしています。開業することで、重責はあるものの、24 時間 365 日 on call 体制という環境から 20 年ぶりに解き放たれた私は、水を得た魚のようにビートルズアイテム探しのために休みともなれば全国各地のレコード屋さん(時には海外)に足繁く通うようになりました。普通に売られているものはどうってことはありませんが、いわゆるプレミアもの、ビンテージものを集めるにはなかなか労力を要します。レコード・テープ類はとくに廃盤、日本各地の中古レコード屋さんでコツコツ集めるしかありません。その他のメモラビリアも全国、全世界のどこに落ちているかわかりません。コレクター仲間と情報交換しながらヤフーオークション、eBay、果ては海外オークションハウスのオークションにも目を光

らせ・・・

我ながら困った趣味ではあるのですが、ある種生活の活力にもなっており、「まあ、こんなことで働く活力になっているのであればいいことではないか」と開き直ったりしている始末です。今回せっかくの機会なのでこの場をお借りして、とっておきのアイテムの一つご紹介いたします。

1962年にイギリスでデビューしたビートルズ。長い年月、世界中でそのレコードは売られ続け、90年代からはレコードからCDへと移り変わり、現在では「データ配信」が主流になっています。さまざまな媒体があるわけですが、一番良い音で楽しむことができるのはいったい何か？そう、それはCDでも配信データでもなく「レコード」です。CDも配信もいつでも聴けてノイズも皆無で大変便利なのですが、いかんせんそれらは情報の一部を犠牲にして人工的に造られたデジタルデータであり、本来の音ではありません。最近ではハイレゾ音源とあって、よりオリジナルに近い情報量を持ったデジタルデータもあるのですが、結局のところは究極のハイレゾ音源はアナログデータそのままのマスターテープもしくはレコードなのです。

ただし、レコードでも彼らが解散した後の1970-80年代以降にプレスされたものは一般にあまりよくありません。後期のものほどマスターテープのコピーが繰り返されたものがソースになっているためです。また、マスターに戻って後年新たにレコードが作られたにせよ、マスターテープそのものが時間とともに劣化しており、やはり1960年代、彼らが現役当時にプレスされたレコードが一番音がよいことになります。また、国別の違いもあります。マスターテープは本国イギリスにあり、イギリス以外の国にはレコードプレス用にマスターテープのコピーが送られます。すなわち、日本盤のレコードプレス技術も悪くありませんが、いかんせんその大元のマスターはコピーされた物なのです。ということでやはりイギリスで彼らが現役当時1960年代に新譜として発売されたレコードに勝る物はありません。

さらに話は続きます。レコードの作製過程ですが、マスターテープからまず「ラッカー」がカッ

ティングされ、それを^{かた}型にして「ラッカー」→「メタルマスター」→「マザー」→「スタンパー」が作製され、最後にこのスタンパーを型にして、塩化ビニルを素材としたレコードがプレスされます。スタンパー自体はプレスを続けると、へたってきて音は悪くなります。何が言いたいかということ、要するに「1960年代当時、新譜としてイギリスで売られたレコードの中で、なるべく若いスタンパーを使ってプレスされたレコードこそが一番マスターテープに近い究極の音がする」ということです。

前置きがとても長くなってしまいましたが、今回ご紹介するのがこちらのレコードです（写真）。ビートルズのデビューアルバム「PLEASE PLEASE ME」のGold Parlophoneレーベル盤で



す。もちろんそれぞれのアルバムで初盤が存在するわけですが、とりわけこのデビューアルバム初盤は人気があります。黒地に金色の文字で PARLOPHONE と印刷されており、これこそが究極音源のデビューアルバムイギリス盤の初盤であります。発売数か月後には Yellow Parlophone と呼ばれる新しいレーベルに置き換わるので、この Gold Parlophone レーベルのレコードが市場に流通したのはわずか数か月で、その希少価値を高めています。さらにこのレコード、実はもっとも若いスタンプを使用してプレスされた逸品なのです。レコードのランオフ部分（再内周）にはよく見るといろいろな情報が刻印されていますが、そのうちの一つにスタンプコードというものがあり、そこに「1G」と刻印されており（詳細はあまりにマニアックなのでここでは書きませんが）、これが一番最初に造られたスタンプを使用してプレスされたレコードである証拠なのです。興味のない方には「なんのこっちゃ？」でしょうが、このレコード、ビートルズのデビューアルバム初盤のなかでももっとも最初にプレスされたもので、おそらく世界に 100 枚も現存していないのではないかと思います。特に、ここにご紹介する盤はきわめて保存状態が良く、いわゆるマニア垂涎の品なのです。ちなみに前オーナーの話では、このレコード、なんと新譜発売当日：1964 年 3 月 22 日にリバプールで購入されたそうです（その真偽のほどは証明しようがありません）。

その音は・・・実物を聴いていただくしかありませんが、非常に重厚かつ音圧強大、恐ろしく素晴らしい音がします。ただし、一度これを聴いてしまうと他が聴けなくなってしまう恐れ大・・・このように深い深いレコードの世界、ハマると大変なことになりますが、私にとっては仕事の活力になっていることは間違いありません。

なんだかすっかり自慢話になってしまいましたが、最後にちょっと豆知識。ビートルズが所属していたレコード会社は英国 EMI 社です。この EMI、レコード部門以外にテープマシンなどをはじめ、さまざまな機器開発も行っています。この EMI が開発し、医学にも多大な貢献をしてい



るのが、何を隠そう CT scanner です。私が医師になった当時はかろうじて CT の機種名に EMI (エミ) の名前が残っていました。ご存じの通り開発者はイギリスの Godfrey Hounsfield 博士（1979 年にノーベル賞を受賞）で、博士の指揮のもと、英国 EMI 社が 1960 年代半ばから開発をすすめ、1972 年に商業用 CT 1 号機販売にこぎつけています。1960 年代の EMI のドル箱といえば、もちろん世界中で売れに売れていたビートルズ。というわけで、CT scanner はビートルズで得た資金で開発されたと言われています。

最後になんとか医学にむりやりこじつけたところで、本稿を終えたいと思います。

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

2018 年（平成 30 年）11 月 30 日 2746 号

- 医療政策研究大会を開催
- 少数区域外でも確保必要「地区」設定へ
- 対面義務の「例外」拡大に慎重論
- 「予防接種法上の位置付けを検討」
- インフル報告数、前週からほぼ横ばい

2018 年（平成 30 年）12 月 7 日 2748 号

- 時間外労働の上限規制、本格議論を開始
- 「特定の医療機関で水準超え許容」
- 価格調整、「3 段階方式」を大筋了承
- 妊婦加算「近々中医協で議論を」

2018 年（平成 30 年）12 月 4 日 2747 号

- 医療機関のばらつき解消へ「検討」を
- ゲノム編集で双子誕生「重大な懸念」
- 39～56 歳男性「抗体保有率 85%以上に」
- 保有率低い男性「抗体検査とワクチン」
- 南海地震を想定し情報通信訓練を実施

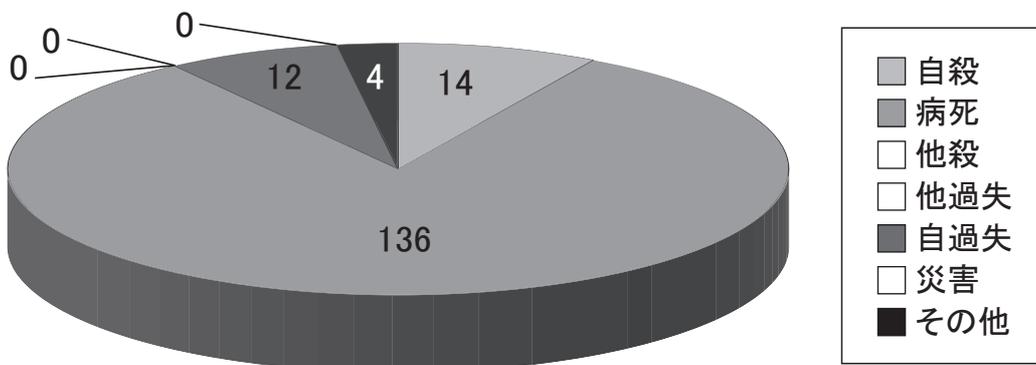
2018 年（平成 30 年）12 月 11 日 2749 号

- 消費税問題「税制全体での解決を模索」
- 新被保険者番号、2021 年 9 月診療分から
- 糖尿病対策についてさらなる取組みへ認識共有
- 医師の働き方：「取りまとめに向け議論深めたい」
- 小池都知事に競歩の熱中症対策要望
- インフル報告数、定点当たり 0.93

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
Nov-18	14	136	0	0	12	0	4	166

死体検案数と死亡種別（平成 30 年 11 月分）





第 118 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 31 年 1 月 24 日 (木)
と ころ 山口グランドホテル 2 階「鳳凰の間」
山口市小郡黄金町 1-1
TEL : 083-972-7777

特別講演 I 18 : 30 ~ 19 : 30

座長：野田整形外科クリニック院長 野田 基博
整形外科領域における医療訴訟事例から見た医療安全
仁邦法律事務所所長 医学博士 桑原 博道

特別講演 II 19 : 30 ~ 20 : 30

座長：淵上整形外科院長 淵上 泰敬
変形性関節症の治療 ~人工関節置換術を中心に~
小郡第一総合病院院長 整形外科 藤井 裕之

単 位

- ・日本整形外科学会教育研修 2 単位 (1 単位 1,000 円)
特別講演 I 【14-1】医療安全
特別講演 II 【11】骨盤・股関節疾患、【12】膝・足関節・足疾患、
【Re】運動器リハビリテーション
- ・日本運動器科学会セラピスト資格継続単位 2 単位 (1 単位 1,000 円)
- ・日本医師会生涯教育制度 2 単位
特別講演 I CC07 (医療の質と安全)
特別講演 II CC61 (関節痛)

主 催 山口県臨床整形外科医会ほか

お問い合わせ先 香田整形外科医院 香田
電話 0834-21-8188



第 119 回山口県臨床整形外科医会教育研修会

と き 平成 31 年 2 月 16 日 (土)
と ころ 山口グランドホテル 2 階「鳳凰の間」
山口市小郡黄金町 1-1
TEL : 083-972-7777

18 : 30 ~ 19 : 30 定例総会

19 : 40 ~ 20 : 40 特別講演

座長 : 山口県臨床整形外科医会 会長 丘 茂樹

運動器疾患治療の今後を考える

日本臨床整形外科学会理事長

医療法人社団緑生会あらい整形外科 院長 新井 貞男

単 位

- ・日本整形外科学会教育研修 1 単位 (1 単位 1,000 円)
特別講演 【 1】 整形外科基礎科学
【13】 リハビリテーション (理学療法、義肢装具を含む)
【Re】 運動器リハビリテーション
- ・日本医師会生涯教育制度 1 単位 : CC61 (関節痛)

主 催 山口県臨床整形外科医会ほか

お問い合わせ先 香田整形外科医院 香田
電話 0834-21-8188



毎月勤労統計調査（名簿調査）について

労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省により「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）が実施されます。2019 年 1 月から 2 月にかけて、統計調査員が事業所を訪問し、常用労働者数や事業内等々を尋ねられます。調査の対象となる地区は下関市、宇部市、萩市、下松市、岩国市、周南市となっております。

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。

(TEL : 083-933-2654)

厚労省 HP <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>



毎月勤労統計調査（第二種事業所）について

労働者の雇用、賃金及び労働時間の変動を明らかにする目的で、厚生労働省により「毎月勤労統計調査」（統計法に基づく基幹統計調査）が実施されます。

今般は下関市、宇部市、萩市、下松市、岩国市、周南市に所在する会員の所属する事業所を含めたすべての事業所を、統計調査員が 2019 年 1 月から 2 月にかけて訪問し、事業所名、所在地、常用労働者数等々を尋ねられます。

次に、この調査で明らかになった常用労働者を 5 ～ 29 人雇用する事業所の中から、無作為に調査対象事業所が指定され、2019 年 7 月分から原則として 18 か月間連続で統計調査員が毎月訪問し、雇用、賃金及び労働時間について調査されます。

お問い合わせは山口県総合企画部統計分析課 商工労働統計班まで。

(TEL : 083-933-2654)

厚労省 HP <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/30-1.html>

税務署からのお知らせ

インターネットで 確定申告ができます！



STEP 1 「確定申告書等作成コーナー」へアクセス 作成コーナー

- ◎ 税務署に行く手間がかかりません！
- ◎ 確定申告期間中は24時間いつでも利用できます！
- ◎ ご不明な点は電話で問合せできます！（裏面をご覧ください）

利用率
2人に1人が利用

利用者の感想
94%の方が役立つと回答

STEP 2 申告書を作成
画面の案内に従って金額などを入力するだけで申告書が作成できます！

STEP 3 申告書を提出 申告書の提出はe-Tax（データ送信）または郵送等で！

e-Taxで送信して提出

マイナンバーカードやICカードリーダーライターをお持ちでない方

マイナンバーカードを使って送信
(マイナンバーカード方式)

用意するものは、次の2つ

① マイナンバーカード ② ICカードリーダー

IDとパスワードで送信
(ID・パスワード方式) (注)

IDとパスワードは…
平成30年1月以降に税務署等で職員と対面による本人確認を行った後に発行されるものです。

発行を希望される方は、運転免許証などの本人確認書類をお持ちの上、お近くの税務署にお越しください。

(注) ・ID・パスワード方式は暫定的な対応です。
・メッセージボックスの閲覧には、マイナンバーカード等が必要です。

印刷して郵送等で税務署へ提出

プリンタをお持ちでなくても、コンビニ等のプリントサービス（有料）を利用すれば、印刷できます。

申告と納税は期限内に！

所得税及び復興特別所得税、贈与税の申告・納税は

3月15日（金）まで

個人事業者の消費税及び地方消費税の申告・納税は

4月1日（月）まで

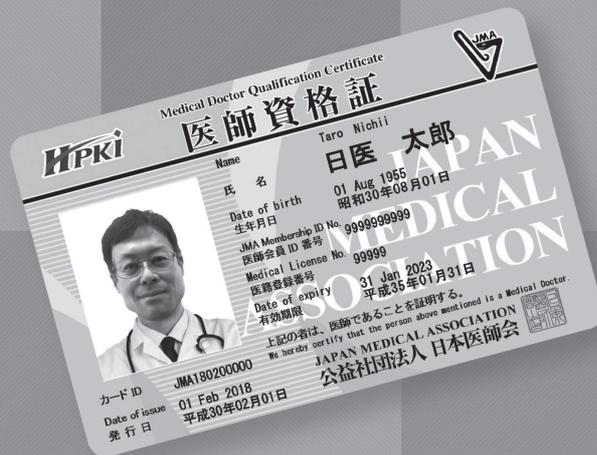
申告書の作成は

『確定申告書等作成コーナー』で！

画面の案内に従って金額等を入力すれば、税額などが自動計算され、所得税、消費税、贈与税等の申告書や青色決算書などを作成できます。

医師資格証

Medical Doctor Qualification Certificate

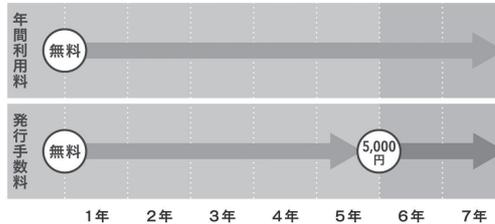


日本医師会 電子認証センター
Japan Medical Association Certificate Authority

費用

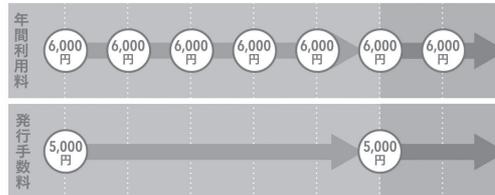
日医会員

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



日医非会員

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



各種手続き

連絡先変更手続き

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

暗証番号(パスワード)開示手続き

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

医師資格証 利用中止届

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

医師資格証 紛失届

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

医師資格証 再発行申請書

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

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



日本医師会 電子認証センター

Japan 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.jmaca.med.or.jp/>

お問合せ | toiawase@jmaca.med.or.jp

掲載内容2018年2月現在



医師資格証

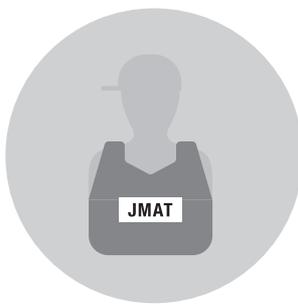
身分証としての利用シーン



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

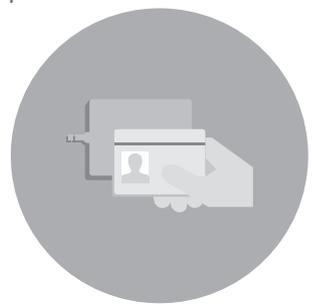
災害時等緊急時に券面の提示によって医師であることを示すことができます。日本医師会では、JMAT等、災害時における医療チーム派遣時にも医師資格証の携帯を推奨しています。



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)

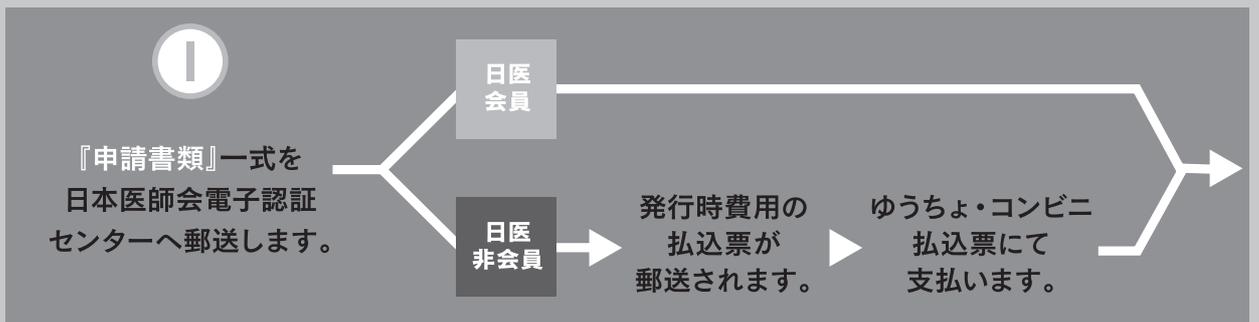


講習会受付

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電子署名ソフトで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

後記 編集

10月の終わりに娘が帰省した。帰るなり「熱がある、体がだるい」と言う。「関節痛は?」「それはないみたい」。ピンとくるところがあって、密かに手持ちのタミフルの内服を開始した。娘は友人の結婚式に出席、仕事がさぼれないということで、ふらふらしながら東京に帰っていった。羽田空港の診療所でインフルの検査をしてもらったが、陰性だったとのこと。そうか、違ったのか。

次の晩、妻が熱を出した。かかりつけの先生のところで調べるとインフル A 陽性とのこと。やっぱり。自分はタミフルを継続、妻と別々の部屋ですぐ。結局 1 日 1 カプセル、金曜日まで連続 6 日間服用した。よく効くぜー、全然平気だ。

土曜日から出張。もう感染源が近くにいないということで、安心して長崎に向かった。朝からずっと講演を聴く。昼過ぎからくしゃみが何回か。懇親会でもあんまりお酒が美味しくない。二次会に誘われたが、早めにホテルの部屋に帰った。

次の朝からずーっとだるい。ともかく急いで山口に帰った。

帰宅して熱を測ると 38.1℃。あちゃー、やられた。済生会山口総合病院を受診、鼻をぐりぐりされて、その結果インフル A 型だった。「先生、体重は 80Kg を超えていますか?」、え、突然体重を聞く? と思いながら、「若干」と返事をした。最近発売になった 1 回投与ですむ抗インフル薬のゾフルーザを出して貰った。勤務先の病院の看護部長に連絡、しばらく休むことを伝える。その日は全身倦怠強く、20 時くらいから就寝、朝までゆっくり休んだ。

次の日の朝にはすっかり解熱。看護部長に「何時から出勤して良い?」と問い合わせると、「感染対策委員長が金曜日からと言っています。」ということでしばらくお休み。溜まっていた書き物をしようかとも思ったが、なかなかやる気が起きず、WOWOW とか Hulu とか YouTube とか、テレビ三昧の日々を送る。娘はなかなか解熱せず、再検査でインフル A だった模様。結婚式の同じテーブルにいた同級生 3 人に移したそう。ほとんどバイオテロだな。

やっと金曜日に出勤できた。その日はひたすら判子を押す 1 日だった。

私がインフル A に感染したのはいつだったのだろうか? タミフルを 6 日で止めずに 7 日以上飲んでいたら発病しなかったか? 妻にもタミフルを飲ませていれば、私がインフルになることはなかったか? 症状が比較的軽くて済んだのは、タミフルを飲んでいたおかげか? ご意見がございましたら、ご教授ください。

しかし、勤務先の職員だけひとりにもインフルを移さなかったのが幸이었다。

(常任理事 中村 洋)

DtoD
toD
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



HIPPOCRATES

医の倫理綱領

日本医師会

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

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



発行：一般社団法人山口県医師会（毎月 15 日発行）

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

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

印刷：株式会社マルニ 定価：1,000 円（会員は会費に含む）