

主な記事

- 2面 高齢者薬剤一部負担Q&A
- 4面 社保・国保審査委員名簿
- 5面 『保険審査通信』への意見
- 6面 乳幼児医療費助成制度
- 7面 EBMの話(その2)
- 9面 おサル先生の在宅医療入門(1)

今月の会員数/915人(医科661人・歯科254人)

石川保険医新聞

発行所
石川県保険医協会
〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号
尾張町レジデンス2F
電話 (076) 222-5373番
FAX (076) 231-5156番
発行人 高松弘明
印刷所 ソノダ印刷株式会社
購読料 1年間5,000円(〒共)
(※本紙の購読料は会費に含まれます)

国際高齢者年シンポジウム

すべての人々が自己決定できる社会を

安藤 良一 (金沢市・内科)

今年、一九九九年は国連 盛会でした。

が決められた「国際高齢者年」のプレ企画の成功に勢いを得て、今回第二弾として「すべての人々が自己決定できる社会を」国際高齢者年をテーマに「主権をめぐり、世界各地・日本各地で様々な取り組みが展開されています。石川県でも高齢者問題を考える諸団体が集まって昨年十一月、記念講演とシンポジウム「住みなれた地域で安心して老いるために」金沢の福祉と国際高齢者年」をプ・グロッド氏による「国際高齢者年と日本の福祉」



保健、医療、福祉関係者、一般市民250人が集って開かれた国際高齢者年シンポジウム

記念講演は、函館の旭ヶ岡の家総合施設長フィリップ・グロッド氏による「国際高齢者年と日本の福祉」

パネリストは、金沢大学法政学部の井上英夫氏、珠洲市議の落合誓子氏、金沢市介護保険事業計画策定ワーキング委員長の長井英里氏とフィリップ・グロッド氏の四人で、司会を医療・福祉問題研究会事務局長の横山寿一氏が務めました。なお、二回とも石川県保険医協会が事務局を担当しております。

当日参加者は老若男女合わせて二百五十人と、前回以上に盛況で人権と福祉に関心を寄せる年齢層の厚さを感じました。

「心は年をとらない。呆け老人とても五感はずっと見下げてはいけない。遊び心のないケアは駄目。文化と資金の豊かな日本こそ理想的な福祉サービスができる国だ」と説くグロッド氏。「入所や入院の設備が充足しているだけでは高齢者は地元に残らない。自己決定できる環境整備を」と意欲をみせる落合氏。「老母を介護しながら社会福祉の現場で働く立場から、介護保険制度の充実を切に願う」と訴える長井氏。「冗談じゃない!と国民はもっと怒れ。国際的な見地からもうわが国の福祉制度の改革を」とゲキを飛ばす井上氏。熱

のこもったそれぞれの意見に真剣に聞き入る会場の雰囲気の詳細は、本紙八月号の特集としてご紹介いたします。本紙八月号でその内容を一端を担おうとの趣旨です。最後に、今回のイベントに関連した大切な「呼びかけ」が行われました。国際高齢者年・石川N.G.O(非

新規開業医交流会

生き生きとした医療機関になるために

勝木 育夫 (小松市・耳鼻咽喉科)



和気あいあいと話題が尽きなかった新規開業医交流会

六月十九日(土)夜、金沢都ホテルで新規開業医交流会が開かれました。参加者は開業準備中の先生を含めて九人と少なかつたのですが、それだけお互いに膝突き合わせてとまではいきませんが、気楽に話し合える雰囲気となりました。

高松会長のあいさつの後、話題提供として、まず(金沢市・内科)から、その経験に基づいて話されました。開業四十年を越える私にも大変変な富んだ内容でした。

少しみんなで話し合った後、西田直巳理事(金沢市・小児科)から、医療政策と今後の方向性、開業の

目標、理想とする医療機関像と医療政策とのギャップ、医療機関の生産の上昇期とプラトリー期を継続させる戦略の工夫、生き生きとした医療機関であるための保険診療と医院経営についてかなり入念な説明が行われました。

さらに、西村邦雄先生(金沢市・内科)から保険診療についての細かい留意事項の説明がありました。

最後に、協会顧問税理士の中村栄希先生から税理上のいろいろな問題点が指摘されました。すなわち「経営理念を持つこと、すべて税理士まかせは良くないこと、自分で全部やれば最も良いけれど大変であること、毎日こまめに記帳することが大切で何日も溜めると必ず付け落ちが起きやすいこと、税理士事務所の規模の大小は一長一短があり、一概にどちらが良いとは言えないが、自分とウマの合う税理士または担当者であることが必要であること、疑問があれば、どんなことが大切であること」などでした。

私から、保険医協会の三大共済制度を簡単に紹介した後、自由懇談に移り、話は尽きなかったのですが、予定時間も来ましたので、会を閉じさせて頂きました。参加された先生方には、かなり得るところが多かつたのではないかと考えています。

新規開業の先生方の今後のご活躍を祈って、この報告を終わります。

政府組織 結成の呼びかけです。すでに昨年十月、日本N.G.O会議が結成されていますが、石川県でもその一端を担おうとの趣旨です。本紙八月号でその内容を一端を担おうとの趣旨です。最後に、今回のイベントに関連した大切な「呼びかけ」が行われました。国際高齢者年・石川N.G.O(非

医心凡語

スポーツトレーニング理論に「Koordination」と「Koordination」の二つの概念がある。単に「(ハ

イフン)の有無だけでなく、その内容がまったく異なる。前者は積極的に状況を変えるよう行動し、目的を達成すること。後者は状況に依じた行動をとりながら目的を達成することである。前者は西側諸国のスポーツ、科学、哲学の芯をなすものである。周囲環境をどうコントロールするかという考え方のため、今日多くの環境破壊を招いている。他方、後者は旧東ドイツのスポーツ研究者によって開発され、その真価はオリンピックの金メダル数で証明された。自然の諸力を利用する、自然と共生するというこの理論の土台は、実は東洋思想の根底にもある。

ところで人間中心主義で自らを傷つけられた自然は、それでも優しくヒトの過ちの後始末をしてくれよう。海底の流出重油を分解除去したのは未知の微生物であり、プラスチックを分解するバクテリアもいるという。自然のふところの広さ深さは人知を超えている。最近医学の進歩とかまびすしいが、どんな最新治療も基本的には人類に本来備わった治癒能力に立脚している。

真の医学進歩は人間と自然がKoordinatationする日本の価値観の中に求めるべきではなからうか。

まだ梅雨入り前なのに、汗ばむ陽気が続く。まずは、各部の報告から開始。

財政部提案の経理処理規程が、討議の上、正式に六月一日から施行。協会活動も徐々に体制が整備されていく。

経営・共済部では、休業保障の新規加入は順調で、六月十九日には、新規開業医交流会も準備が進んでいるとのこと。また、最近ユニークな企画で立て続けにヒットを飛ばしている歯科部では、サタデイ・ナイト・セミナーとのまたまたびっくりする企画が報告される。一方、医科でも、学術・保険部で「主治医の意見書」作成に役立つ

6月度理事会点描

本年度第六回目の理事会が私の拙い司会で開かれた。

まず総務部より、現在の会員数が医科、歯科合計で九百十四人になったとの報告があった。次に経営・共済部よりグループ保険の現時点での募集状況について、今回は加入者が減少しているとの報告であった。生命保険の見直しの風潮が広がっていることが、会員数の増加に比して保険加入者数が減少している一因であると説明があった。

学術・保険部からは、支払基金が導入した業務処理「三十日方式」に対

強化を図るものらしい。

程をいまままでの二十五日間から三十日間に延長し、レセプトの事務点検

第5回理事会 自由に意見交換 これが協会の“宝”

(6月1日・12人出席)

二十六日に開催することになった。

医療福祉部では、恒例の施設見学会を、今年は趣向を変えて今まで見てきた特養、ケアハウス、

(喜多 記)

第6回理事会 新聞報道への 迅速な対応を

(6月22日・10人出席)

して会員より寄せられた意見が紹介された。レセプトの受付から保険者への請求までの業務処理日

いずれはレセプトをフロッピーディスクで提出し、すべての事務処理をコンピューターが行う日が来るのだろうか。

歯科部からは、先日朝日新聞に掲載された「抗かび剤が歯周病の9割に治療効果あり」とする報道を取り上げ、このような怪しい情報に対して、的確に迅速な対応をしていくシステムをつくること

報告があった。

今回も報告事項、協議事項が盛りだくさんで、三十分時間をオーバーして理事会は終了した。

(柴山 記)

高齢者の薬剤一部負担免除措置に関するQ&A

既に保険医新聞でもお知らせしているとおり、7月1日から老人保健法の医療対象者について、薬剤一部負担金の免除措置が実施されています。

以下、今回の臨時特例措置に関するQ&Aをまとめました。基本的には5月31日に出された問答集(厚生省老人保健福祉局企画課事務連絡)をもとに作成しましたが、その後追加されたQ&Aも加筆してあります。

質問	回答
問1 今回の措置の対象者は誰か。	老人保健法による医療の対象者(いわゆる「27老人」)。具体的には、 ①70歳以上の医療保険加入者。 ②65歳以上70歳未満の医療保険加入者で、一定以上の障害状態にある旨の認定を受けた人。
問2 今回の措置を受けることができるのはどのような場合か。また、そのために、何か手続が必要か。	今回の措置の対象となるのは、医療機関や保険薬局(以下「医療機関等」という。)に老人医療受給者証を提示して、外来で老人医療を受け、投薬を受けたときである。 老人医療対象者のすべてを対象に実施するので、市町村への事前の申請等といった手続は不要。
問3 今回の措置は、いつまで行われるのか。	今回の措置は、医療保険制度の抜本改革までの間の応急的な措置として、1999年度において臨時特例的に講ずることとされている。よって、2000年3月31日までの措置ということになるが、来年の4月以降どのような制度になるかは、未だ流動的である。
問4 医療機関等で6月中に7月分までの薬剤を支給した場合には、免除措置の対象となるのか。	今回の措置は、薬剤を支給した時点を基準としている。この質問の場合、薬剤を支給したのは6月中となるので、免除措置の対象にはならない。
問5 6月末に医療機関で処方せんを交付し、7月になってから保険薬局で薬剤の支給を受けた場合には、保険薬局で薬剤一部負担は発生するか。	この場合は、薬剤の支給が7月1日以降となるので今回の免除措置の対象となり、薬剤一部負担は発生しない。
問6 医療機関等が今回の特例措置による国の支給金を請求する際には、何か特別な請求書を作成・提出する必要があるのか。	今回の特例措置のための特別の様式はなく、従来どおり、レセプト請求すればよい。
問7 レセプトへの薬剤一部負担金額の記載は、必要なくなったのか。	薬剤一部負担金は徴収しないが、従来どおり、薬剤一部負担金額は記載しなければならない。
問8 老齢福祉年金受給者の薬剤一部負担免除と、今回の特例措置とは、どちらが優先するのか。	老齢福祉年金受給者の免除が優先し、取扱いは従来どおりとなる。すなわち、 ①窓口で「老人医療の入院時一部負担金減額・薬剤一部負担金免除認定証」を確認した上で薬剤一部負担金は徴収しない。 ②レセプトの「薬剤一部負担金額」欄の「年」を○で囲む。
問9 外来総合等の包括点数を算定している患者の薬剤一部負担免除と、今回の特例措置とは、どちらが優先するのか。	包括点数算定患者の免除が優先する。したがって、レセプトへの薬剤一部負担金の記載は必要ない。
問10 公費負担医療によって薬剤一部負担が無料になる場合と、今回の特例措置とは、どちらが優先するのか。	公費負担医療よりも、今回の臨時特例措置の方が優先する。(具体的には、下の2つのQ&Aを参照のこと)
問11 特定疾患(難病)との併用の場合、一部負担はどのように変わるか。	従来は、薬剤一部負担金を含めて1日1,000円を限度に月2回徴収することになっていたが、今後は老人一部負担金(530円)を月2回を限度に徴収することになる。
問12 結核予防法との併用の場合、一部負担はどのように変わるか。	従来は、「結核対象医療費の5%」と「老人一部負担金+薬剤一部負担金」のいずれか少ない方を徴収することになっていたが、今後は、「結核対象医療費の5%」と「老人一部負担金(530円)」のいずれか少ない方を徴収することになる。
問13 院外処方せんを発行する場合、老人医療の対象者すべてに(免)と記載するのか。	(免)と記載する範囲は従来どおりで変更がない(包括点数算定患者と在宅薬剤を処方せんで発行する場合に限り(免)と記載)。よって、上記以外の老人医療対象者については、院外処方せんに(免)と記載する必要はない。
問14 69歳の老人医療費助成対象者の薬剤一部負担金は無料となるのか。	いまのところ、石川県の老人医療費助成事業においては、薬剤一部負担免除措置は実施されておらず、従来どおり薬剤一部負担が発生する。

保団連第一回地域医療部会報告

「心の問題」にも積極的に

喜多 徹 (野々市町・内科)

五月三十日、東京・新宿の発行を確認した。いわゆる「心の問題解決に向けた開業医からの要望案」をまとめた。また集会当日までに、

「心の問題」を子ども「心の問題」を進めることとなった。また、た歯科部で作成した要介護者歯科アクセスメント票を主治医の意見書に添付する方向で活用することを再確認した。

一九九〇年に保団連が作成した『産業界のしおり』について、産業界を取り巻く問題や、部員の役割分

持論

今年六月九日、「犬が人に噛みついて記事にはしないが、人が犬に噛みついて記事にする」という新聞記者気質は変えようがない

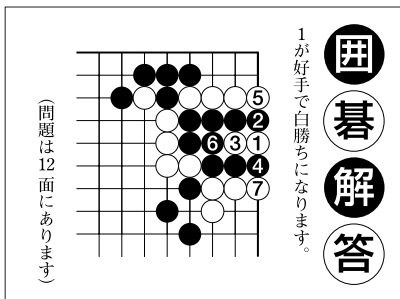
国民の医療を守るため 情報を集め、選び、提供を

抗真菌剤「ファンギゾンシロップ」の注文が殺到したという。お山の大将が裸の王様にならぬようにと一部の歯科医師が不安に駆り立てられてのことか、増患対策になるという読みからのことか。

から天動説とも評される新説が、真偽のほどは別にして、ほとんどの歯科医師よりも先に一般国民患者さんが先に知ってしまったということが問題にな

医学的に確かな根拠に基づく証明がされていない故、あいまいなままでいたが、患者さんに対する対応は、開業医は「適切な対応ができていない」と感じられている。ファンギゾンを

保険医協会は、会員のため、国民の健康を担うための団体である。新しい情報の氾濫する現在にこそ、的確に迅速に対応する学術団体としての存在意義を高めるべきであろう。



1が好手で白勝ちになります。(問題は12面にあります) 11ページ7つのまちがいの答え ①左の漁網 ②錨 ③右下の水掻き ④中央下のポート ⑤上のサーフィン ⑥船のてすり ⑦右の波

1999年度 病院マップ 8月初旬 発刊予定 今年度版『病院マップ』が八月初旬に刊行されます。本紙八月号とともに発送予定です。もしご購読をお待ちください。

第14回保団連医療研究集会

1999年11月13日(土)・14日(日) 於 静岡・アクトシティー浜松 主催/保団連 主務/東海ブロック協議会

分科会・ポスターセッションの演題募集中です!

2日目(11月14日(日))に開催する第1から第8までの分科会、ならびにポスターセッションで発表する演題を募集中です。会員本人の他、会員との共同研究者など連携するスタッフ・関係者の皆さんの発表も歓迎します。

- 募集締め切り 1999年7月31日
●募集の方法 応募は、所属保険医協会・歯科協会・保険医会を通してお願いします。
●分科会のテーマと募集内容 (募集要項詳細は各協会へお問い合わせ下さい)
▼第1分科会「在宅医療・介護」
▼第2分科会「医科診療研究」
▼第3分科会「歯科診療研究」
▼第4分科会「公害・環境問題」

- ▼第5分科会「医学史・医療運動史」
▼第6分科会「子どもの健康」
▼第7分科会「パソコンと医療」
▼第8分科会「介護保険」
●ポスターセッション
▼募集内容
①分科会の内容でポスターセッションの発表を希望されるもの。②医院新聞・雑誌
③教育用ポスター・パンフレット。④手作りの診療器具(日常医療の工夫)。⑤その他。
▼掲示物の規格等
①1演題につき縦120cm×横240cmの掲示板を用意しますので、このサイズ内で掲示をお願いします。②掲示物は医療研当日、ポスターセッション会場に直接持ち込んで下さい。

石川県 社保 国保 審査委員名簿

(任期：1999年6月1日～2001年5月31日)

《支払基金審査委員》

代表別	診療科	氏名	職名
診療担当者	内科	洞庭 賢一	開業医
	内科	西田 守治	開業医
	内科	西村 功	開業医 金沢市医師会副会長
	内科	能登 康夫	開業医 県医師会理事
	内科	小川 純	半田内科医院 副院長
	内科	魚谷 浩平	開業医 金沢市医師会理事
	内科	紺谷 一浩	開業医 河北郡医師会理事
	外科	矢崎 敏夫	開業医 県医師会理事
	外科	松村 晴夫	開業医 金沢市医師会監事
	小児	西川 二郎	国立療養所医王病院名誉院長
	整外	川北 篤	開業医
	整外	加藤日出治	開業医
	産婦	紺谷 昭哉	開業医
	精神	渋谷 禎三	十全病院長
	眼科	中田 芳夫	開業医
	耳鼻	福田 学	開業医
	皮膚	西部 武嗣	開業医
	歯科	白尾 理英	開業医 県歯科医師会理事
	歯科	加藤 寿	開業医 県歯科医師会代議員
	歯科	三津野公夫	開業医 県歯科医師会連盟常任理事
保険者	内科	篠崎 公秀	北陸病院長
	内科	早川 浩之	津幡町国民健康保険直営 河北中央病院長
	内科	長田 清明	金沢赤十字病院第一内科部長
	内科	安部 俊男	金沢市立病院内科科長
	外科	木下 睦之	石川県厚生部保険課指導医療官
	外科	池田 清延	国立金沢病院脳神経外科医長
	外科	竹下八洲男	金沢社会保険病院副院長
	外科	松原 純一	金沢医科大学医学部教授
	外科	高橋 一郎	国民健康保険小松市市民病院副院長
	整外	松本 晴彦	金沢聖霊総合病院整形外科医長
	整外	山田 浩	石川県リハビリテーションセンター所長
	産婦	赤祖父一知	金沢社会保険病院長
	小児	奥田 則彦	国立金沢病院小児科医長
	小児	小林 泰	金沢西病院小児科医長
	精神	中村 一郎	石川県立高松病院長
	耳鼻	木村 恭之	石川県立中央病院診療部長
	眼科	中川 寛忠	開業医
	歯科	長田 稔	石川県厚生部保険課指導医療官
	歯科	新本 俊彰	開業医
	歯科	野口 真	開業医
学識経験者	内科	杉岡 五郎	基金専任審査員
	内科	石川 勲	金沢医科大学医学部教授
	内科	横山 仁	金沢大学医学部附属病院助教授
	内科	大家他喜雄	石川県立中央病院長
	内科	織田 邦夫	基金専任審査員
	内科	立野 育郎	基金専任審査員
	内科	河合 昂三	公立松任石川中央病院長
	内科	清水 賢巳	金沢大学医学部助教授
	小児	小泉 晶一	金沢大学医学部教授
	外科	八木 雅夫	公立松任石川中央病院外科部長
	外科	能登 佐	基金専任審査員
	産婦	朝本 明弘	石川県立中央病院診療部長
	整外	東田 紀彦	金沢医科大学医学部教授
	泌尿	打林 忠雄	金沢大学医学部助教授
	皮膚	川島 愛雄	石川県立中央病院診療部長
	眼科	瀬川 安則	金沢大学医学部附属病院講師
	耳鼻	三輪 高喜	金沢大学医学部助教授
	歯科	溝口 寛	開業医 県歯科医師会副会長
	歯科	中川 忠夫	基金専任審査員
	歯科	宮本 清光	開業医

《国保連合会審査委員》

代表別	診療科	氏名	職名
国保医・薬剤師代表	内科	池田 清司	池田内科クリニック長
	内科	小山 有	香林坊メディカルクリニック長
	内科	二宮 哲博	二宮内科医院長
	内科	林 清次	林内科医院長
	内科	前川 信政	前川医院長
	小児	浅井 恭一	浅井小児科医院長
	外科	吉田 千尋	有松中央病院長
	外科	横浜 外雄	横浜外科医院長
	整外	勝木 道夫	整形外科芦城病院長
	整外	細川外喜男	細川整形外科医院長
	耳鼻	木下 弘治	木下耳鼻咽喉科医院長
	産婦	荒木 克巳	恵愛病院長
	歯科	東 伸也	東歯科医院長
	歯科	伊川 永一	伊川歯科医院長
	薬局	綿谷 小作	綿谷小作薬局長
公益代表	内科	西野 知一	国家公務員共済組合連合会 北陸病院顧問
	内科	木田 寛	国立金沢病院第一内科医長
	内科	熊野 豊彦	石川県厚生援護課医療指導専門員
	内科	東福 要平	石川県済生会金沢病院長
	内科	中村 忍	金沢大学医学部第3内科助教授
	内科	松井 忍	金沢医科大学循環器内科教授
	精神	島田昭三郎	常盤園長
	外科	川筋 道雄	金大医学部附属病院 第一外科助教授
	脳外	長谷川光広	金大医学部附属病院 脳神経外科講師
	泌尿	勝見 哲郎	国立金沢病院 泌尿器科医長
	眼科	北川 和子	金沢医科大学病院 眼科助教授
	眼科	柳田 隆	国立金沢病院 眼科医長
	皮膚	柳原 誠	金沢医科大学病院 皮膚科教授
	歯科	向田 能和	石川県歯科医師会理事
	歯科	東山 一博	石川県歯科医師会(松任・石川支部副支部長)
保険者代表	内科	津田 功雄	石川県国保連合会嘱託医(津田内科医院長)
	内科	杉本 尚樹	金沢市立病院循環器科医長
	内科	加登 康洋	石川県医師国保組合(加登病院長)
	内科	沢田 大成	金沢市泉野福祉保健センター医師
	内科	谷内 荘成	公立羽咋病院長
	内科	吉光 康平	県医師国保組合(吉光内科医院長)
	小児	加藤 真人	公立松任石川中央病院 小児科医長
	外科	素谷 宏	公立鶴来総合病院長
	整外	島 巖	石川県立中央病院診療部長
	耳鼻	岡部 陽三	N T T 金沢病院耳鼻咽喉科部長
	皮膚	加世多秀範	県医師国保組合(加世多皮膚科医院)
	眼科	山崎 芳治	石川県医師国保組合(山崎眼科医院長)
	産婦	山田 光興	金沢市立病院産婦人科医長
	歯科	小竹 秀夫	全国歯科医師国保県支部(小竹歯科医院長)
	歯科	白石 貴城	全国歯科医師国保県支部(白石歯科医院長)

『保険審査通信』

FAX用

『保険審査通信』は毎月保険医新聞に同封しています。ご利用ください。

石川県保険医協会

『保険審査通信』に寄せられた相談事例

第122例

<減点事例>

金沢市国保 平成11年3月診療分 81歳男性
・慢性関節リウマチ 11年3月27日 (診療開始日)
・胃炎 11年3月27日 (診療開始日)
リメタゾン1A+5%ブドウ糖20ml静注のブドウ糖が過剰とされました。

<主治医の意見>

慢性関節リウマチでの治療中断患者で、以前の治療を再開した初診月です。

他の同様の例あり、とコメントがあったので、ブドウ糖での希釈を問題とされたようですが、…… 2mlしかないリメタゾンをゆっくり静注することは困難です。血管痛のためにも希釈は必要と考えます。

<協会のコメント>

ブドウ糖がなぜ「過剰」を理由に減点されたか全く理解できない事例です。再審査請求をお勧めします。

第123例

<減点事例>

金沢市国保 82歳女性 平成11年4月診療分
診療実日数8日 (診療開始日)

- ①気管支喘息 11年4月7日
- ②高血圧症・狭心症 11年4月7日
- ③腰痛症 11年6月23日
- ④食欲低下、アフタ性口内炎 11年2月8日
- ⑤皮膚炎 11年2月19日
- ⑥低タンパク血症の疑い 11年4月30日

<主治医の意見>

蛋白分画測定について返戻されました。
これまで上記病名について数カ月ごとに末梢血液一般検査、生化学一般と蛋白分画は行ってき

ましたが、今回はじめて返戻され、しかも付箋には理由が全く記入されておらず、納得できません。

*レセプトの再提出の際には、「食欲低下がつづき、低タンパク血症、低アルブミン血症など疑われたため、蛋白分画測定をいたしました。」と注記しました。

<協会のコメント>

蛋白分画の返戻に関しての疑義です。
本件レセプト記載の病名があり、それ相当の投薬がなされていれば、それだけで数カ月に1回程度は副作用の有無をチェックしなければなりません。その中には当然、貧血、肝機能障害、腎機能障害等が想定されており、蛋白分画の必要性は火を見るより明らかです。漫然とした投薬は保険診療の最も嫌うところですから、この方面からだけでも蛋白分画に関しては検査すべき項目になります。まして、本件では、蛋白分画に異常を来しうる疾患(気管支喘息、食欲不振、低蛋白血症(疑))があり、病態を明らかにしていくためにも必要な検査ですから当然実施すべきです。

以上より、注記の必要もないレセプトと思われませんが「蛋白分画測定」との返戻箋(3必要性・・・への○付けを忘れた)なので、何かコメントをつけて再提出する必要があります。協会審査担当者としては、主治医の再提出時コメントで十分と考えます。

※

さて、今月この医療機関では、本件以外にも「蛋白分画測定」に関しての返戻があったようです。何かの注意返戻かもしれません。「蛋白分画測定」に関して重点的に審査しているのかもしれませんが、このあたりに関しては、その他のレセプト、あるいは基金全体の状況がわからなければはっきりしたことは言えませんが、とにかく

く不可解な返戻というより他に言いようがありません。

そこで、提供いただいた2枚のレセプトをもう少し詳細に検討してみることにしました。<60. 検査>の項目をみると、ごく一部の疾病に関する項目以外ほとんど同一です。長期投薬の副作用チェックとしてのセット検査になっているようにみえます。検査頻度は数ヶ月に一回ということなので十分妥当です。残るは、検査内容が一般的な副作用チェック検査として妥当かということになります。

2枚目の返戻箋にはCRPと蛋白分画測定が記載されています。蛋白分画測定に関しては前半部分で述べたように、当然必要なものと解釈できます。一方、CRPに関しては、一般的な副作用チェックとしては、必要性が薄くなります。しかし、2枚のレセプトには、それぞれ「気管支喘息」や「肝炎、糖尿病」などがあり、その病態により二次感染や易感染性の存在を知る上から、たえずCRPチェックの必要な時期もあり、副作用チェックとは別の意味でCRP測定が行われても不思議ではありません。(1カ月2回の来院の患者が今どういう病態かということは、主治医以外わからないのでこれ以上の検討は差し控えます)

以上、今月は、検査項目の必要性を問われた返戻レセプトから考えられることについて検討しました。長期投薬患者の副作用チェックは当然行うべきものでありますが、その内容に関して問題視されることがあるかと思われます。類似の事例がありましたら協会へお知らせください。知恵を絞って検討していくことにしています。

P.S. ※印以下は、随想的論理展開ですので皆さまの読み物にでもしていただければと思います。

支払基金の増減点通知書等の送付日に関する苦情相談

<保険審査に関する会員からの苦情>

社保レセプトの返戻発送が3日になったそうです。医療機関に着くのは、4日か5日になってしまいます。どうして月末発送にできないのでしょうか。

私は返戻を見てからその月のレセプトの点検をしていますので、こんなに遅いと困ります。今までのように月末発送にしていきたいと思っています。

調査のうえ、改善を申し入れてほしいと思います。

<協会のコメント>

本年4月から支払基金の業務処理日程が「30日方式」に変更され、審査委員会の会期を繰り下げ、審査委員会前の「事務点検・審査事務共助期間」を延長して、一次審査の充実が図られようとしています。

レセプト審査の強化を図るため、支払基金が「30日方式」の業務処理日程を導入したことに伴い、医療機関への返戻明細書や増減点連絡票の発送が従前の「月内発送」から2～3日程度遅れることに対して、改善を求める意見です。

この件に関しては、昨年8月20日に保団連北信越ブロックから支払基

金本部に「30日方式導入後も医療機関への増減点連絡票等については、翌月請求時に間に合うように迅速に届けていただきたい」と申し入れた経緯があり、当初から懸念されていた問題です。

早速、保険医協会から石川県支払基金業務企画課に申し入れたところ、次のような回答がありましたので、お知らせします。

(基金) 確かに返戻明細書や増減点連絡票の発送は従来の「月内発送」から2～3日遅れるが、請求書の提出は従来の「7日の協力日」を廃止し、「診療翌月の10日まで」となっており、実際のレセプト作成・点検期間は変わっていないと思う。

(協会) レセコンを利用している医療機関では月末にレセプトを出力し、月初めに点検しています。医療機関側がより正確なレセプトを作成するために参考となる連絡文書であり、ぜひ再考をお願いしたい。

(基金) 審査日程の確保にご理解をいただきたい。

(協会) レセプトの点検業務に間に合うよう1日でも早く連絡してほしい、という主旨です。よろしくお願ひしたい。

<注記>

「石川基金」4月1日号では、平成11年度は診療報酬請求書等の「受付・相談日」を設けることになったとして、8日又は9日が依然として「提出協力日」のように案内されていますが、請求書等の提出締切日は省令通り「診療翌月の10日まで」となっていますので、ご注意ください。

石川県議会が乳幼児医療費の助成で意見書採択!!



石川県議会6月定例会は最終日の29日、本会議で「未就学児童の医療費の軽減を求める意見書」を全会一致で可決しました。可決された意見書は、政府に少子化社会への対応策として、未就学児童に対する医療費助成制度の創設を求める内容であり、直ちに内閣総理大臣はじめ、関係大臣宛に送付されました。

保険医協会・保団連では、県・市町村の乳幼児医療費助成制度の拡充と国の制度創設を併せて取り組んでおり、今回の石川県議会における意見書可決は今後の運動の大きな励みとなります。

なお、1999年3月末までに18都道府県議会及び611市町村議会と同様の意見書が採択されています。

未就学児童の医療費の軽減を求める意見書

21世紀を担う子供達が、心身ともに健やかに育つための環境づくりを進めることは、高齢社会対策と並び最も重要な課題である。加えて、少子化、核家族化の進行、働く女性の増加や家庭内での養育の変化など、子供と家庭を取り巻く環境も多様化している。

現在、都道府県並びに各市町村において、乳幼児の医療費の軽減に鋭意取り組んでいるところであるが、各自治体の財政事情によって大きな地域格差が生じている。

しかし、アレルギー性疾患(アトピー性皮膚炎など)、インフルエンザや虫歯などの病気にかかりやすい3歳から6歳という小学校就学以前の子供の殆どが医療費軽減の対象となっておらず、病気の予防・早期発見と合わせて、子供を育てる親たちの経済的・精神的負担を軽減することが強く求められている。

よって、政府におかれては、少子化社会への対応策として、未就学児童に対する医療費助成制度の創設を図り、次代を担う子供達の健やかな成長のために、なお一層の努力をされますよう強く要望するものである。

以上、地方自治法第99条第2項の規定により意見書を提出する。

平成11年6月29日

内閣総理大臣 小淵恵三 殿
内閣官房長官 野中広務 殿
大蔵大臣 宮澤喜一 殿
厚生大臣 宮下創一 殿
自治大臣 西田 司 殿

石川県議会議長 稲村建男

乳幼児医療費助成制度一覧

1999年4月1日現在

区分	対象年齢												一部負担		備考欄 自己負担額(月額)		
	0歳児	1歳児		2歳児		3歳児		4歳児		5歳児		就学前	中学前	あり		なし	
	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	入院	通院	
石川県	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
金沢市	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
七尾市	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
小松市	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
輪島市	○	○	○	○	○	○			○						○		
珠洲市	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
加賀市	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
羽咋市	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
松任市	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
山中町	○	○	○	○	○	○	○								△	○	1,000円
根上町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○				○	
寺井町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○				○	
辰口町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○				○	
川北町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	
美川町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	
鶴来町	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
野々市町	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
河内村	○	○	○	○	○	○									○		
吉野谷村	○	○	○	○	○	○	○								○		
鳥越村	○	○	○	○	○	○	○								○		
尾口村	○	○	○	○	○	○	○								○		
白峰村	○	○	○	○	○	○	○								○		
津幡町	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
高松町	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
七塚町	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
宇ノ気町	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
内灘町	○	○	○	○	○	○	○	○							△	○	1,000円
富来町	○	○	○	○	○	○	○								○		1,000円
志雄町	○	○	○	○	○	○	○								○		1,000円
志賀町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○		1,000円
押水町	○	○	○	○	○	○	○								○		
田鶴浜町	○	○	○	○	○	○									△	○	1,000円
鳥屋町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					○		
中島町	○	○	○	○	○	○									○		
鹿島町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			△	○	1,000円
能登島町	○	○	○	○	○	○									○		
鹿西町	○	○	○	○	○	○	○								△	○	1~3歳児の通院は1/2補助
穴水町	○	○	○	○	○	○									○		
門前町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○					△	○	4~5歳児の通院は1/2補助
能都町	○	○	○	○	○	○	○								○		
柳田村	○	○	○	○	○	○									○		
内浦町	○	○	○	○	○	○									○		1,000円
合計															23	24	
通院実施市町村数	41		31		26		20		8		6		4		1		
入院実施市町村数	41	41		41		41		11		9		7		1			

<コメント>

- ①石川県の乳幼児医療費助成制度は、0歳児の入院・通院と1~3歳児の入院だけであり、しかも窓口負担金をいったん支払い、後でその費用を市町村に申請し、払い戻しを受けるという不十分なもの。
- ②このような不十分な県単独事業を補完するため、年々市町村独自の助成制度を設ける自治体が増えている。
- ③全国的にも助成対象年齢を小学校就学前まで拡大する動きが広がっているが、本年4月現在、県内自治体で就学前まで入院・通院とも助成対象にしているのは川北町・美川町・志賀町・鹿島町(このうち川北町は中学入学前まで助成対象にしている)、入院を助成対象にしているのは根上町、寺井町、鹿島町である。
- ④窓口負担金から1,000円超の金額を払い戻すという県の制度に対し、1,000円も含めて払い戻している自治体が24カ所もある。1,000円足切りの撤廃も含めて「償還払い」から「現物給付」に、支払方法の抜本的改善が求められている。

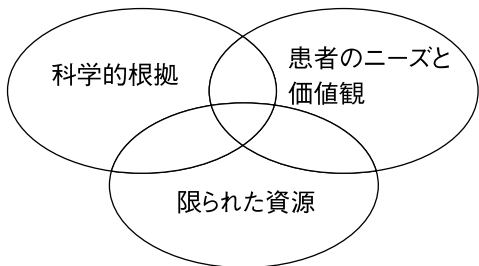
Inform-al-ed(私が知って) E(えらく) B(びっくりした) M(ものがたり) :情報公開と科学的根拠に基づく医療の話 その2

●保団連EBM学習会及び診療情報提供実践交流集会(1999年4月24~25日、新宿三省堂文化会館)&社会医学研究会
全国総会(1999年7月24~25日、石川県社会教育センター)の世話人準備会に参加して 城北病院 服部 真

4. EBMが注目される背景について考える

2. 医療にも効率が求められる時代になった

EBMの必要性概念図



高齢化社会と環境的経済的限界に直面して、全ての先進国で保健医療改革が急速に進んでいる。保健医療費の高騰は、全ての国民に求める医療を提供する費用を社会的に負担することが不可能なレベルに達しており、保健医療の格差が国内でも国際的にも拡大している。最も重要なことは、多額の費用を使いながら、いずれの国でも保健医療の供給と住民の健康度との間に意味のある関連が見られないことであった。

解決困難な問題に全ての国が同時に直面しており、教科書的な回答は存在せず、世界中の実践の中から成果を集めて科学的に評価し回答を探すしかない状況にある。

医療の専門分化が最も進み、医療のコストが急騰した米国では、HMO、PPS、DRG等の医療コスト抑制政策により、外来手術等の低コスト医療が広がり、専門医が失業し一般医が急増する状況が生まれている。英国のNHS(国民保健サービス)や北欧でも保健医療の資金やサービスの見直しが行われてきた。

しかし、これまでに行われた制度やシステム等のマクロ的機構改革では問題は解決せず、むしろ医療供給の格差が一層拡大すると共に、医療の質が問題となってきた。また、コスト意識の高まった患者や住民からは、個々の保健医療サービスの価値や有効性について説明を求める声が高まってきた。

そこで、医療システムの有効性を個々の臨床場面での判断の積み重ねとしてとらえ、質の高い臨床判断を支援し促進する保健医療制度を目指そうという見方が生まれた。これが、EBHC(Evidence-Based Health Care)である。

4. EBMが注目される背景について考える

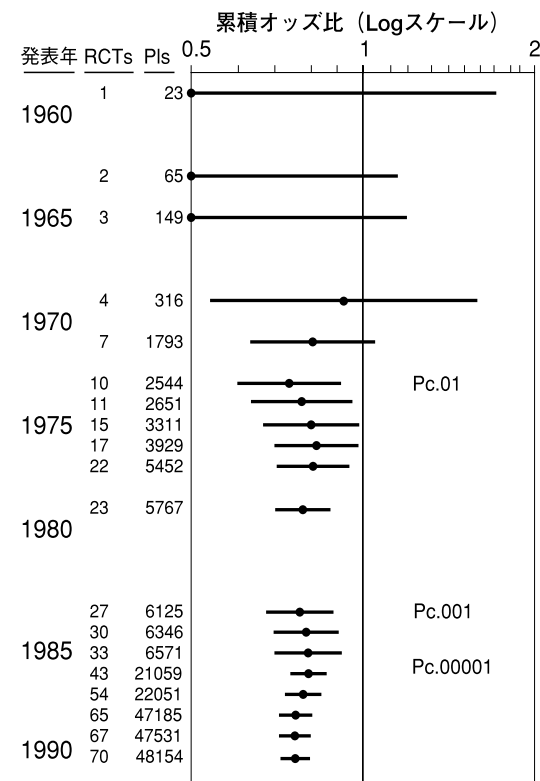
3. EBMを支える技術が発展してきた

EBMの中心的な技術は、医療の有効性を評価する「臨床疫学」と複数の無作為化試験を統合するメタアナリシス、不確実な情報下で最適な医療を選択する「臨床判断学」、限られた資源の中で最大の健康改善をもたらす医療を選択する「医療経済学」であるとされている。

しかし、EBMやEBHCは、患者が抱える臨床的問題や国や地域が抱える政策的疑問に答えるための知りうる最善の根拠を見出すことであり、その根拠は無作為化試験やメタアナリシスに限定されない。診断検査の有効性は適切な横断的研究、患者の予後についてはよく準備された追跡研究からも得られる。

情報技術の進歩により、根拠となる多くの情報を集めやすくなり、研究自体も無作為化試験や多変量解析など質の高い研究が増え、臨床や政策判断の根拠となる情報が増えてきた。無作為化試験だけでもその総数は25万から100万件に達しているといわれている。

血栓溶解療法の治療成績(累積表示)



被検薬が勝る ← 対照薬が勝る
(JAMA 268: 240-8. 1992より引用)

同様のテーマで別々に行われた小規模の無作為試験を統合して、あたかも大規模なひとつの無作為試験とみなすメタアナリシスという解析法が開発され、より早くコストも少なく正しい結論に到達できるようになった。図には、急性心筋梗塞の急性期にストレプトキナーゼを使用した血栓溶解療法の治療成績のうち、各年代までに発表された研究方法が適切な研究のみを累積した累積メタアナリシスの結果を示している。この方法によって小規模研究の結論を統合すると、大規模な研究(GISSI-1986年、ISIS2-1988年)が行われる10年以上も前に同様の結論に達していたことが分かる。

Cochrane Libraryのような系統的総説を集めたデータベースが公開され、インターネットやCD-ROMとパソコンにより、(パソコン操作や英語に堪能であれば)診察室でも必要な最新情報を即座に得ることが可能になった。

更に、EBMを推進するために、米国では保健政策研究局が、エビデンスに基づく臨床診療指針(診療ガイドライン)を作り、広く公開している。ガイドラインの作成と公開は、カナダ、英国、ドイツなどでも進んでいる。日本の厚生省も、抗がん剤、抗生物質、喘息治療の適正指針づくりを関係学会に委託した。

厚生省の検討会が病態生理中心の研究から患者を対象とした研究への移行が必要と述べているが、19

世紀にドイツのローベルト・コッホが炭素菌や結核菌を発見して以来、20世紀に急速に発展した分析的・要素還元的な実験室医学から、21世紀は現実の社会の健康問題や保健医療を科学の対象とする統合医学の比重が高まると思われる。

19世紀のパリで始まった、医療の真理の土台として権威や伝統ではなく患者に基づく経験的な研究を重視しようという主張は、20世紀にはあまり重要視されなかったが、EBMにより現実に適用される力を得た。EBMの推進者は、医療の歴史上初めて、個々の患者に最善の科学的情報を目的意識的に適用する時代に入ったと述べている。

5. EBMを実践する方法

EBMは、単に診療や意思決定を支援する情報システムではなく、科学的根拠を増やしつつ、科学的根拠に基づく医療や保健医療システムを作っていく保健医療改革運動であると言われている。医師や医療従事者に対する教育は、エビデンスとなるデータベースの充実と並んでEBMの重要な活動と位置付けられている。

EBMの実践は、5つのステップからなっている。
1) エビデンスを探すための回答可能な質問を作ること

適切に構成された臨床上の質問の4要素

	作成のコツ	事例
1. 患者 または問題	自分の患者から始め、「自分の患者と同様な患者集団をどのように記述するか?」と問う。精度と簡潔さとのバランスをとる。	「拡張型心筋症による心不全患者に洞性調律が認められる場合…」
2. 介入(原因、 予後因子、 治療など)	「どれを主な介入と考えるか?」を問う。具体的に。	「…標準的心不全法にワーファリン抗凝固療法を追加すると…」
3. 介入の比較 (必要な場合)	「その介入の主な比較代替案は?」と問う。ここでも具体的に。	「…標準的療法単独と比較したとき…」
4. 結果	「自分の達成目標は何か?」または「この曝露は本当に影響があるのか?」と問う。ここでも具体的に。	「…血栓塞栓症による死亡率や有病率の低下をきたす。これは出血の危険上昇に値するか?」

あいまいな質問ではエビデンスを探せない。エビデンスを探すためには、以下の4要素について明確な規定をする必要がある。1. 知りたい対象となる患者や問題を出来る限り具体的に設定し、2. 調べたい病気の原因や治療法などの介入要因をはっきりさせ、3. その効果を見るためにはどんな集団や治療法と比較すれば良いかを決め、4. 最後に、両群で比較する指標や結果を定める。表1.2の具体的な事例をみると、質問の作り方がイメージできると思う。

(つづく)

身障者にとって画期的な判決だったが.....

金沢市が控訴

金沢市在住の重度身体障害者である高眞司さんが、自らの生活保護における石川県心身障害者扶養共済年金を収入として認定され、保護費を減額されたことを不服とした裁判で、6月11日、金沢地方裁判所は、高さんの主張を全面的に認めた判決を言い渡しました。

保険医協会では、6月23日に金沢市長及び金沢市社会福祉事務所長宛に、控訴をしないよう申し入れましたが、翌24日、金沢市は名古屋高裁金沢支部に控訴しました。

保険医協会は、同月28日に控訴への遺憾の意を表明するとともに、金沢市に対して福祉行政の充実を申し入れました。

上記、2種類の申入書の内容を掲載します。

金沢市長 山出 保 殿
金沢市社会福祉事務所長
金子 衛 殿

1999年6月23日

申 入 書

金沢市尾張町1丁目9番11号
石川県保険医協会
会長 高松 弘明
理事 一同

私たち石川県保険医協会は、県民の健康と医療の向上を図るためさまざまな活動を行っている、県下開業医師・歯科医師によって組織されている自主的な団体です(会員数914名)。

さる1999年6月11日、金沢地方裁判所において、原告高眞司さんに対して生活保護変更処分取消請求事件の判決が言い渡されました。今回の判決については、日頃から診療を通じて生活保護受給者や障害をもつ人々と接する機会が多い私たち医療担当者として、心より賛意を表明します。

つきましては、この判決を受けて、以下のとおり申入いたします。

一、控訴をすることなく、速やかに処分の変更と未支給分の支給を行ってください。

判決は、原告である高眞司さんに対する生活保護について、石川県心身障害者扶養共済年金を収入として認定し保護費を減額した金沢市社会福祉事務所長の処分を取り消して、同扶養共済年金を収入認定すべきでない結論づけました。

この判決は、高さんの具体的な生活実態を詳細に事実認定したうえで成り立っており、きわめて常識的かつ納得のいく結論であると考えます。

この判決を実現すれば、高さんの厳しい生活困窮状態を少しでも改善することができるばかりか、障害をもつ人々の自立生活の助長と福祉の増進にもつながるものと思われます。

よって、控訴をすることなく、高さんに対して速やかに未支給分を支給することを要望いたします。

以上

1999年6月28日

金沢市長 山出 保 殿
金沢市社会福祉事務所長
金子 衛 殿

石川県保険医協会
会長 高松 弘明

高眞司さんが金沢市社会福祉事務所へ生活保護変更処分に取り消しを求めた訴訟で、6月24日、金沢市は処分取り消しを命じた金沢地裁判決を不服として名古屋高裁金沢支部に控訴しました。

今回の控訴は、これまで山出市長が民生事業の推進と近隣者の互助による善隣活動の思想を市民に啓発し、普及に努められてこられた精神から考えると甚だ残念なことで、医療・福祉関係者からの行政に対する信頼を損なうものではないかと危惧しております。

また新聞報道によると、金子所長は「生活保護は国の機関委任事務であり、厚生省など関係機関と協議し、全国への影響も考えた」とコメントされています。同じ紙面で厚生省保護課の矢田課長補佐も「単なる個別の事例の判決ではなく、確定すれば、国全体への影響が大きい」と述べています。これでは金沢市は全国への波及効果を心配する厚生省の代弁しているにすぎず、地方分権を推進しなければならない現在、処分庁としての当事者能力が疑われても仕方がないのではないのでしょうか。

私たち医療担当者は日頃から診療を通じて生活保護受給者や障害をもつ人々と接する機会も多いため、過日貴職に対し控訴しないよう申し入れた経緯もありますが、今回の金沢市の態度には正直云って落胆しております。

今後、名古屋高裁金沢支部において高生活保護訴訟の控訴審が開かれますが、引き続き大きな関心をもって見守りたいと思っております。

これからの金沢市の温かい福祉行政に大きな期待を持たせてください。

会員特別寄稿

命の旅 ⑪

縄文番外編(2)

文字を考える

希望 (ペンネーム)

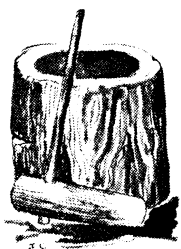


縄文の文化は木の文化である。遺跡からは多くの土器、骨格器、加工された石製品が発見されている。にもかかわらず、やはり縄文の中心は「木」なのである。日本には他に類を見ないほど木の文化が発達し、それは現在に至るまで脈々と繋がっている。その理由の多くは日本特有の風土に求めることができる。寒暖の差、湿度の高さ・・・である。ヨーロッパの石の文化とは対照的である。木の文化、それ故に、縄文の文化の評価は著しく遅れた。なぜなら「木」は朽ちるからである。一万年を越えて、現代に伝えられる木製の遺産など存在しないからだ。

思い出していた大きな木の根が、世界史に名を連ねる四大文明は、いずれも石、粘土、金属の文化である。かのシュリマンはクレタ島で石に刻まれた碑文を発見した。世にいうクレタ文字である。エジプトのヒエログリフ、メソポタミアの楔形文字、インダスのイン

ダス文字、黄河文明の甲骨文、黄河流域の甲骨文字、いずれも然りである。大胆な想像を許して頂けるなら、縄文時代にたとえ文字が存在しても、木に刻まれたが故に、現代に残っていないという可能性もあるのではある。当時、東日本の交易ルートにのったのは姫川の「翡翠」ばかりでなく、秋田の「アスファルト」、北海道赤井川の「黒曜石」、岩手の「琥珀」など実に多い。その交易が本場に文字無しでできたのか。

らは到底文字とは認めがたいものだったのではないかと——と想像は膨らむ。古代史において絵文字から文字が進化するのにはむしろ自然と言える。そう考えるとすべての説明が付いてくると思えるが、専門家から見ると常識外ということになるらしい。



文字を使っていた中国か

「文字無し」の後に続く「ただ木を刻む」とは何なのか。文字の代わりに木を刻んだのではないかと。すなわち、絵文字だったのではないか。それは既に漢字という高度の文字を使っていた中国か



おサル先生の 在宅医療入門

小川 滋彦 金沢市・内科

おサル先生の悩み

在宅医療で感謝されたい(その1)

おサル先生はどうもへつり腰などところがある。何となく在宅医療に憧れて開業医になったのだが、初めての往診で自信をなくしてしまった。先輩のM先生の幼なじみのお嬢さんのお父上が、肺癌の末期状態で家にいらつしやる。もう少し元気な時は公的総合病院に通院していたのだが、最近数カ月はぐったりして食事量もあまり摂らず、結果として在宅医療になつていく。どうも脳に転移しているらしくて、口もきかなくなつたようだ。「おサル先生が近いからとM先生に紹介されました」と往診の依頼を受けたため、「ボクの在宅患者第一号だ！」と張り切って往診に行った。お家を訪問してみると老いた妻と娘さんが不安そうな顔で、ただならぬ雰囲気。どうも今朝から熱があるらしい。お父上は専用の介護用ベッドに寝かされておられる。実はこのケースだけでは最近まで、近くの病院から七十五歳男性の腫瘍癌症例のターミナル・ケアを任せてきた。M先生は開業してもう二十年位の大ベテランで、地域の人々からも信頼され、社会的な信用も高い。つい最近まで、近くの病院から紹介先のお嬢さんのお父上を管理はわづらわしいので紹介先の病院から処方してもらい、比較的うまくいって来た。ただし、昨年十一月ごろから最期の約二カ月半は衰弱が激しくて、毎日点滴を持って通つたこと。この症例は、自宅で看取ることが出来たことと奥さんに大変感謝されたという。

すごいなア、これこそ開業医の醍醐味だ。「病院で死ぬこと」が再評価されるべき現在、畳の上で死ぬことが出来た。これはM先生の手厚い在宅医療があつたからこそ成し遂げられたことなんだ。そしてこのような患者家族との長年の積み重ねが、M先生の地域から尊敬を集める基盤になつていくのだ、とちよつと気が遠くなる思いもした。

アレツ? 十一月から約二カ月半? 「M先生、お正月はどうされていたんですか?」「もちろん、毎日通つたよ。とことんやらなければ、やったことにならないじゃないか」というM先生の自信に満ちた言葉に、体の弱いおサル先生はちよつと暗い気持ち。

在宅医療に関する

エピソードなどをお寄せ下さい。

在宅医療で感じた喜怒哀楽やご意見などがありましたら、保険医協会にお寄せ下さい。
取材の上、この欄で紹介させていただきます。



金沢市介護保険事業計画等策定委員会との意見交流の場が設けられています。どんどん参加し、改善のためのご発言をいただければ幸いです。(保険医協会)

金沢市市民フォーラムのご案内

みんなで作ろう金沢の介護と福祉 介護保険導入を目前に

金沢市では、介護保険制度の導入を間近に控え、介護保険事業計画および老人保健福祉計画の策定を進めています。計画策定委員会では、市民フォーラムを通じ、広く市民のみなさんの意見をお聞きし、計画策定に生かして行きたいと思っています。

手話通訳
要約筆記
もあります



- 第1会場 とき **7月24日(土)** 午後1時30分～午後3時30分
ところ **駅西健康ホール**(金沢市保健所3F)
金沢市駅西第二土地区画整理事業地103街区1
- 第2会場 とき **7月27日(火)** 午後6時30分～午後8時30分
ところ **松ヶ枝福祉館**
金沢市高岡町7-25
- 第3会場 とき **8月8日(日)** 午後1時30分～午後3時30分
ところ **泉野福祉保健センター**
金沢市泉野町6-15-5

プログラム	第1会場	第2会場	第3会場
○主催者挨拶	奥 清氏 (金沢市介護保険事業計画等策定委員会委員長)		
○策定委員会 ワーキングチーム報告	千葉 茂明氏 (北陸学院短期大学人間福祉学科教授)	茶久 和幸氏 (ワーキング公募委員)	横山 壽一氏 (金沢大学経済学部教授)
○意見発表	策定委員会公募委員 施設指導員など サービス利用者または家族		
○意見交換	参加者と策定委員会・ワーキングメンバーが意見交換します。		
◇司会者	横山 壽一氏 (金沢大学経済学部教授)	千葉 茂明氏 (北陸学院短期大学人間福祉学科教授)	井上 英夫氏 (金沢大学法学部教授)

■主催 **金沢市介護保険事業計画等策定委員会** ●連絡先 金沢市介護保険課 TEL076-220-2265

新シリーズ

介護保険

その3

現行福祉水準を引き下げないために

対象外となる人たちをどうする？

事務局長 神田 順一

介護保険の申請受付と要介護認定がことし十月から始まります。要介護認定では「要介護1〜5」「要支援」「自立」の七段階に分類され、「要支援」と判定されると施設サービスは受けられず、「自立」となれば施設・在宅とも介護保険によるサービスは受けられなくなり。

厚生省が昨秋に実施した要介護認定モデル事業では、特別養護老人ホーム入所者の六・一％(全国で約一万四千人)、ホームヘルパー派遣を受けている人の一〇・一％(四万人程度)が対象外となることが明らかになっていきました。

その後も介護保険は深刻な家族介護の現状を新しい介護システムにより解決するために創られたもので、現行の保健・医療・福祉の自治体事業に新たに介護保険のサービスが加わるのが筋です。現行サービスの利用者には少なくとも現在の福祉水準のサービスを認めるべきであり、前述のような介護保険の対象外となった事業を地方単独や保健

が、各市町村の重大な課題になっていきました。厚生省の「介護保険制度Q&A」によると、要介護認定が非該当者については、「介護保険を補完し、地域の実情に応じ実施される事業を選択事業(メニュー事業)として支援する補助事業を創設する。こういった事業を地方単独や保健

どうなる介護保険と医療抜本改革、どうする医療機関

第17回保団連病院・有床診療所問題交流集会にぜひご参加を 1999年8月21日(土)〜22日(日) 東京・新宿三省堂文化会館

入院医療をめぐる激動の時代に対応するために、「介護保険施行への対応と医療抜本改革への対策〜どうなる介護保険と医療抜本改革、どうする医療機関〜」をメインテーマに、保団連第17回病院・有床診療所問題交流集会を開催いたします。ぜひご参加ください。

8月21日(土) 18:30〜19:00 開会あいさつ
19:00〜21:00 記念講演
「どうなる介護保険と医療抜本改革、どうする医療機関」
日本福祉大学 川淵孝一教授(日医総研主席研究員)

8月22日(日) 10:30〜12:00 病院分科会「病院活性化のために」
10:30〜12:00 有床診分科会「有床診活性化のために」
昼食(昼食を準備します)

13:00〜15:20 学習会「介護保険の要点と介護保険施設・指定事業者等の留意点」
15:20〜15:30 集会アピール、まとめ

参加費・申し込み方法

- 参加費 …………… 21日参加 5,000円/22日参加 6,000円/両日参加10,000円 (資料代・22日昼食代込) ※同一法人より複数参加の場合は、2人目以降上記より3,000円引き。
- 会場等 …………… 新宿三省堂文化会館 東京都新宿区西新宿4-15-3 (電話03-3320-2611) 宿泊は、21日(土) 新宿ニューシティホテル(希望者のみ)

◆問い合わせ・申し込みは、8月6日(金)までに石川県保険医協会へ。 TEL 076(222)5373

福祉事業として実施することとは、自治体の判断である」とされています。しかし、厚生省が一九九八年度に創設した高齢者在宅生活支援事業は、配食サービス、移送サービス、寝具乾燥・消毒サービス、訪問入浴サービス、在宅サービス啓発事業しかりません。国の補助事業として高齢者在宅生活支援事業の一層の拡充が求められています。

また別掲にあるように介護保険導入後の財政構造をみると、県・市町村とも財政負担が大幅に軽減されるため、介護保険制度を下支えする保健・医療・福祉サービスを自治体単独事業として存続させることは十分可能と思われる。金沢市ではこの方向で検討中です。(七月七日、第三回策定委員会)

介護保険導入に向けて各自治体では、介護保険事業計画を策定中であり、九月議会に中間まとめを報告し、来年二月までに計画を策定して三月議会に報告することになっていきました。金沢市では、「老人保健福祉計画と介護保険事業計画を一体の計画として策定し、老人保健福祉計画の中に要介護高齢者の支援策として、介護保険対象外サービスについて検討する」(三月二十五日、第二回策定委員会)とされています。すべての自治体が金沢市のように老人保健福祉計画と介護保険事業計画を一体とした計画を策定し、広く住民に周知されることを要望します。

〈別図〉現行制度と介護保険制度の財政構造比較

●現行の福祉行政の財政構造			
国 50%	都道府県 25%	市町村 25%	
利用者負担		所得に応じて	
●介護保険導入後の財政構造			
介護保険料 50%	国20% +5%調整交付金	都道府県 12.5%	市町村 12.5%
利用者負担	定率10%		

全国市長会は六月九日、第六十九回全国会議を開き、「現行福祉制度によるサービス受給者に対する継続的な措置等による財政負担については、その実情に応じ、国として必要な支援措置を講ずること」など介護保険制度に関する決議をあげ、政府に要望しました。翌十日、全国町村会も「要介護認定において自立等と判定された現行福祉サービス受給者については、継続的な措置がとれるよう財政措置を講じるとともに、介護保険施設からの退所者等にかかる受け入れ体制の整備等について、十分な財政措置を講ずること」など介護保険制度に関する要望をまとめ、政府に提出しています。

こうしたなかで厚生省は、対象外となった被保険者への生活支援策を時限措置として来年度の概算要求に盛り込む(国保新聞六月十日付)とか、これまで在宅サービスを利用して来た高齢者が「自立」と判定された場合には、介護保険とは別枠で介護予防・生活支援型のホームヘルプやデイサービスを提供する(北陸中日新聞六月十八日付)との報道もあります。まだまだ不十分ではありますが、介護保険を契機に行政の対応

は、対象外となった被保険者への生活支援策を時限措置として来年度の概算要求に盛り込む(国保新聞六月十日付)とか、これまで在宅サービスを利用して来た高齢者が「自立」と判定された場合には、介護保険とは別枠で介護予防・生活支援型のホームヘルプやデイサービスを提供する(北陸中日新聞六月十八日付)との報道もあります。まだまだ不十分ではありますが、介護保険を契機に行政の対応

介護保険のポイント

利用者とケアマネージャーのための本

国民医療研究所主任研究員 朝日 健二著

(この一冊で介護保険のすべてが理解できます。)

一目で分かる要介護状態像60例(介護認定審査会の審査判定に使用されるもの)、マンガ10コマ、図表50枚を使ってわかりやすく解説。3月31日告示の21省令、4月19日答申など最新情報を折込み済み。

●A5判224頁 ●定価1575円(税込)

お申し込みは協会事務局まで TEL076(222)5373



石川県医事文化史跡めぐり

〈50〉

石川に残る韓国朝鮮の医事文化史跡 ——『庶物類纂』の序文——

多留 淳文 (日本医史学会評議員)
金沢市・内科

手加賀州大守君寶皆資供云其亦樂
 成人之美而若已有之者乎世之著書
 者何限最多者亦不過數十編而若君
 是書也至十卷之夥此千古所未親者
 豈不誠難哉格物亦君子學問上一事
 故古聖人以格物置於八條目之中而
 君之萬工知此阜識如此能窮極物理
 之蘊奧處若使君能用力於誠意正心
 之學其為世道重者豈一部書而止哉
 於戲君其勉之哉

歳壬辰元月 三韓東郭題

『庶物類纂』序文、朝鮮通信使 李東郭の署名部分

加賀金沢藩主前田家の尊經閣文庫の石川県郷土二百十三冊を数える。人のうち三人も朝鮮通信使(当時の日韓友好使節)の医学者という事跡がある。序文の撰者が四書館加越能文庫に架蔵されて、同図書館近世資料室には、このほか、元禄九年(一六九六)の蒼龍館文庫、佐々木文庫、藤本文庫など医史資料が多い。加越能文庫には先祖由緒帳などが所蔵されていることはすでに記述したが、同文庫の中で圧巻は、古今東西最大の博物書『庶物類纂』である。

『庶物類纂』は五代藩主前田綱紀の命により京都の本草家・儒学者の稲生若水(宣義、一六五五〜一七一五)が編纂したもので、全一千巻(金沢市立玉川図書館所蔵本は二百十三冊)を数える。人のうち三人も朝鮮通信使(当時の日韓友好使節)の医学者という事跡がある。序文の撰者が四書館加越能文庫に架蔵されて、同図書館近世資料室には、このほか、元禄九年(一六九六)の蒼龍館文庫、佐々木文庫、藤本文庫など医史資料が多い。加越能文庫には先祖由緒帳などが所蔵されていることはすでに記述したが、同文庫の中で圧巻は、古今東西最大の博物書『庶物類纂』である。

『庶物類纂』は五代藩主前田綱紀の命により京都の本草家・儒学者の稲生若水(宣義、一六五五〜一七一五)が編纂したもので、全一千巻(金沢市立玉川図書館所蔵本は二百十三冊)を数える。人のうち三人も朝鮮通信使(当時の日韓友好使節)の医学者という事跡がある。序文の撰者が四書館加越能文庫に架蔵されて、同図書館近世資料室には、このほか、元禄九年(一六九六)の蒼龍館文庫、佐々木文庫、藤本文庫など医史資料が多い。加越能文庫には先祖由緒帳などが所蔵されていることはすでに記述したが、同文庫の中で圧巻は、古今東西最大の博物書『庶物類纂』である。

会員リレーエッセイ

◆◆5◆◆

二人旅行の始まり

柳下 邦男 (金沢市・形成外科)

わが山の神は、子どもは小さいころからいろいろ経験させ、刺激させるべきである、それには父親も含めた家族旅行が最も効果的だ、という自論を持つている。だから、ちよつと長い休み(ゴールデンウィークと盆)が近づくと、あそこへ行こう、ここへ行こうと、自分勝手にアレンジしてしまう。もつとも私自身まったくの出嫌いで、どこへ行きたい?と聞かれてもムニャムニャとはつきりと言わないからでもある。

子どもは四人、二番と三番が七歳違いである。従って、まず上の二人と四人で旅行。その二人が親離れし、そろそろ両親よりも友人という時期になったら、下の二人と四人で、ということが去年まで続いた。

して、今年のゴールデンウィーク。最後の砦、四番が優しくも一緒に行きたいけれど・・・模試があるので行けないと言う。

山の神、じつと私を見つめ、「夫婦二人で日帰りで行きましょう」。

「どこへ?」と聞くと、すでにアレンジ済み。

「去年、大学のクラス会で立山博物館に行ったのよ、とても素晴らしかった、ぜひあなたを連れて行きたい。立山町よ、あなたの故郷でしょう」。

確かに小学校一年から中学校一年まで立山町五百石で過ごした。懐かしい思いが湧き出て即座に賛成した。

立山博物館はいくつかに別れ、その一つに遙望館がある。そこでは信仰の山として崇められた立山についての映画を見せてくれる。そして映写が終わるとスクリーンが除かれ大きなガラス窓が現れる。その窓いっぱい真つ白い雪を持った雄大な立山連峰が一望できる。小学校時代、山好きの先生が、「ここから眺める立山連峰は世界一だ。確かに富士山は美しい、しかし一つだけだ。アルプスも素晴らしい、しかし近すぎる。立山連峰の美しく雄大な山々、この距離からのパノラマ、これに勝るものは無い」と誇っていたのを思い出す。

ここを出たのが午後二時、まだ日が高い。称名の滝まで車で十五分という。中学二年の時、歩いて立

会員リレーエッセイ 原稿募集中!!

会員の先生、奥様、スタッフの方々の原稿を募集しています。旅行記、趣味など、テーマは問いません。協会事務局までFAX・電子メールなどでお送り下さい。字数は八百〜千二百字程度です。

山登山した以来である。当時、栗東野駅から余り広くない砂利道を歩いて約一時間半で称名滝へ。それから麓の八路坂三〜四時間登ってやっと弥陀ヶ原、これでもうグロッキー。以来、山は登るものではなく眺めるものだと決め込んだ。今は舗装した快適な道になっている。称名滝は流量量多く雄大。初めて見た山の神も感激した。すぐそばに、四十五年前に苦しめられたクネクネした八路坂がある。紅顔の美少年?であったころを思い出した小旅行であった。帰り道、「楽しかった?」と山の神。「うん」と言ううと満足気であった。これからも二人だけの二人旅行をアレンジしてくれるだろう。

保険医協会創立25周年記念

第3回ドクターズ・ファミリーコンサート

出演者募集
のご案内

ドクターズ・ファミリーコンサートを今年も開催します。ただ今、コンサートの出演者を募集しています。

■とき

9月23日(木・祝) 午後3時開演

■ところ

石川県女性センター 1階ホール

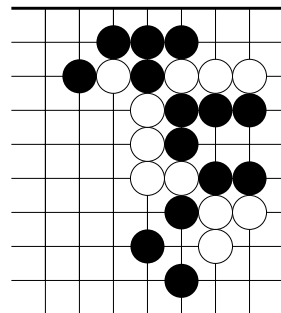
- 応募部門 邦楽、洋楽、ポピュラー、Jazzなど、ジャンルは問いません。会員、家族、スタッフの参加をお待ちします。
- 曲目 自由
- 参加費用 無料(楽器などの搬入搬出などの費用はすべて出演者のご負担とさせていただきます。)
- お申し込み・お問い合わせ 詳細については保険医協会事務局まで TEL(076)222-5373

会員作品展併催 ——ただ今、作品募集中——

主催 石川県保険医協会 / produced by Yoshiaki Kitayama

碁

■出題者
七段 向井富治(金沢市・内科)
白番でどうなりますか。



(解答は3面にあります)