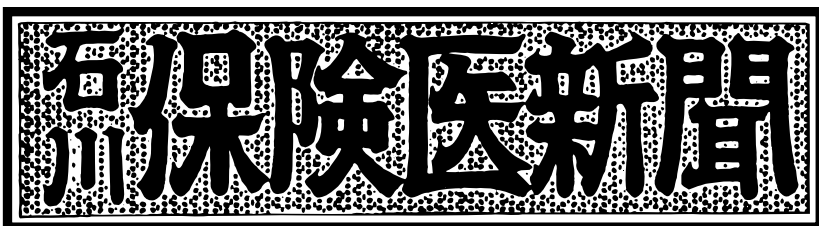


主な記事

- 3面 糖尿病と歯周病
- 4面 重度身障者に助成を
- 5面 保険審査通信
- 6面・7面 介護報酬Q&A
- 8面 介護保険110番の報告
- 9面 なんでもQ&A

今月の会員数/928人(医科671人・歯科257人)



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)

第36回保団連北信越ブロック会議

乳幼児医療費助成の制度化や
介護保険改善運動の推進を

第三十六回保団連北信越ブロック会議が五月二十一日、新潟県上越市内で開かれ、各県役員及び事務局の二十四人が出席した。石川協会からは高松会長、安藤副会長、小島理事、神田事務局長が出席した。

今回の主要議題は①介護保険をめぐる各県の動向と改善運動、②健康保険法改善案への有効な運動対策、③乳幼児医療費助成をめぐる状況と改善運動、④診療報酬改定への対応と今後の課題、である。

介護保険をめぐる動向では、「利用料負担が過重のため必要な介護サービスを



新潟県上越市で開かれた第36回保団連北信越ブロック会議
ブロックとして、関係方面へ要請活動することが確認された

辞退する高齢者が増えている。「介護支援専門員と主治医の連携がないため利用者にとって不利なケアプランとなつている。ケアプランと要介護度を主治医に情報開示する必要がある。」

「介護提供事業者による介護サービスの強要や質の低下などに監視機構が必要である」など新潟、富山両協会から共通した指摘があつた。

老人医療の定率一割負担を柱とした健康保険法改善案は、六月二十五日投票の総選挙以降に先送りされた。同法案の成立を阻止するため、総選挙の争点に押し上げるのが重要である。

長野、石川、福井各協会からは各県小選挙区立候補者に「医療・福祉政策アンケート」を計画していることが報告された。協議の結果、北信越ブロック協議会として「定率一割の介護利用料を早急に見直し、老人医療の定率一割負担を導入しないことを求める要望書」を確認し、各県選出国會議員に提出することになった。

乳幼児医療費助成制度では、北信越各県及び各市町村の実施状況一覧が報告された。全国的にも助成対象年齢の拡大や現物給付化が進んでいるが、富山県でも本年四月にゼロ歳児から一挙に三歳児まで対象拡大

いよいよ始まりました

歯周病と全身疾患の研究会を開催するにあたって

4半世紀ほど前に、医学部出身の予防歯科教授から「君、糖尿病の人には歯槽膿漏が多いのだが、その辺のところを研究してみないかね」と話を向けられたことを思い出します。

歯周疾患の原因論的研究はかなり進み、科学的に証明された治療方針が確立されつつあると安心していただけるところ、とんでもない話が1999年6月、日本顎咬合学会の特別講演で日本に紹介されました。Michael G Newmanの『歯周疾患と全身疾患との関係』がそれです。糖尿病の人は歯周病になりやすく、また治りにくいというレベルではなく、逆に、歯周病が糖尿病を悪化させるかもしれないと言うのです。また、心臓発作を引き起こしたり、早産の原因になったりするとまで主張し、脳卒中と呼吸器疾患との関係も強く、骨粗鬆症に関しては、Osteoporosis is not caused by aging. It is

caused by ignorance.とまで言い切っていました。が、それらの話は、何となく本当らしいとは感じられるのですが、確かめようがなかったまま時間が過ぎました。

ところが、1999年の暮れに、今回の歯科講師陣の一人がアメリカから一冊の本を入手し、一挙にもやもやが吹き飛びました。話は簡単、その本『Periodontal Medicine』をテキストにして医科の専門家のアドバイスを受けながら真偽の程を確かめれば良いのです。

医科・歯科一体で活動する保険医協会ならではの、高水準の医科講師陣をそろえました。歯科医ばかりでなく、医科関係者にも参加を呼びかけたいと思っています。新しい時代の歯科と医科の連携が始まります。

【関連記事3面】
(歯科学術委員会)

活動に精力的に取り組んで、今年春・秋の二回、主要議題の市町村で未就学児まで助成対象とすることと現物給付化を目標に取り組むことが重要である。北信越ブロック協議会として「乳幼児医療費助成制度に関する要望書」を各県選出国會議員に提出することになった。

診療報酬改定への対応では、各協会とも三月の新年数検討会及び四月の新年数運用説明会をはじめ、迅速な情報提供と懇切丁寧な相談

北信越ブロック会議は毎

医心凡語

和声の研究をしている音楽家によれば「バッハは知れば知るほど素晴らしい。音の世界のすべてを知り尽くした上で曲を作っている。一見不可解と思われる音の組み合わせでも、実はその前後の音と深いかわりを持っている」と言う。

▼自然農法家は、作物を手つかずの自然の中で育てる。雑草も虫も何もかもありのままにしておくと、それらは必要なものを相互に補いながら成長していくという。枯れるものには枯れる訳があり、そのことが周りの生態系にとって重要な意味を持つ。一つの作物を生かすために周りの生命を摘み取ることは、自らの依って立つ基盤を捨て去ることであると強調する。▼二つの話に共通することは、一つの事象は周りに存在する多くの事柄と無数の糸でつながっており、それゆえに全体の調和が保たれている。逆に一つの要素を除去すると、それにつながる多くの要素もまた、損なわれてしまう、ということである。▼最近、このような話に納得するのは、病人、病気に納得するのは、病人、病気がどどんと切り離される姿が見えるからである。医療の専門化は必要だが、部分と全体の両方を常に把握しながら病(やまい)と対峙しなければ、医療は趣味や自己満足といった独り善がりの泥沼に沈んでいくに違いない。

保団連第一回地域医療部会

医科歯科「同行訪問」など
地域医療の先進例を学んで

理事 喜多 徹(野々市町・内科)

保団連地域医療部会は、五月二十一日大阪にて開催された。最初に医科歯科合

同行訪問は、歯科治療の必要性があると判断した在宅患者の主治医が、名簿に記された協力歯科医に連絡を取り、同行訪問の日程を調整する。初回の訪問では、歯科医が主治医と一緒に訪問する。二回目以降は、

第三回理事会は一月半ぶりの開催である。そのせいか出席、集合ともよく、ほぼ定刻に始まった。討議は、四月十八日の「社保協との懇談をふまえた共同取り組みについて」から始まったが、ここでは保団連発行のパンフレット「いっしょに変えましょういのちとくらし優先の政治」を有効活用した運動を具体化していく方向でまとまった。

第3回理事会点描
たくさんの重要議題
理事会の総力で決議
(5月16日・12人出席)

これに関連して六月二十五日に予定されている衆議院選挙、参議院補欠選挙の立候補者への医療福祉政策アンケートに関して討議した。①高齢者の窓口負担増案②介護保険制度の利用者負担の軽減措置③乳幼児医療費の助成制度を国家制度にすること④消費税の福祉目的の対応、事務局次長の設

【西田 記】

で、双方の日程の調整が大変であること。そこで二人三人まとめて診療終了後の夜に実施することが多いとのことであった。同行訪問は、良いことには違いないが、現実踏み切れない。しかし実践例に触れると、やってみても良いかなあと思う。

次に新庄文明氏の講演「健康寿命と歯科の健康」である。新庄氏は歯科医であるが、阪大医学部の公衆衛生教室に在籍し、歯科公衆衛生部門で指導的な役割を果たされている著名な方だ。健康日本二十一の歯科分科会委員もさ

保団連第一回財政部会

団体会費を引き上げずに
活動水準の発展をめざす

理事 西田 直巳(金沢市・小児科)

五月二十一日、保団連会議室にて二〇〇〇年度第一回保団連財政部会が行われた。今年度は、財政部員の半数が入替わり、昨年度までとは違った雰囲気であった。

今回の主題は、一九九九年度決算案と二〇〇〇年度補正予算案についての検討である。一九九九年決算案では、会員の増加率の鈍化にもかかわらず財政状況は健全で、実質収支は前年度比千三百二十万円増の二億四千六百七十万円となった。①団体会費を引き上げず、②活動水準は維持・発

厚生科学研究の最新の知見や、フィールド活動で得られた成果をすり合わせ、特に残存歯牙と寝たきり度との明確な相関があることなどから、口腔衛生が全身状態と深く関わっていることを実証され、大変感銘を受けた。

とにか保団連の地域医療部会の部員、報告に出てこられる歯科の先生方は大変元気がよい。日常歯科診療の傍ら、在宅の患者さんにも三十〜四十人かかえ、飛び回っておられるという。午後は、前半は医科・歯科合同部会として、後半は医科部会が開かれた。合同部会の討議事項として、秋

第15回保団連医療研究集会
2000年11月18日・19日 於 東京・ダイヤモンドホテル 主催 保団連

分科会・ポスターセッションの演題募集中!

第2日目に開催する分科会、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。会員本人のほか、会員との共同研究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。

- 応募締め切り 2000年8月31日
- 応募の方法 応募は、所属の保険医協会を通してお願いします。
- テーマと主な募集内容(募集要項詳細は各協会へお問い合わせください)
- ▶第1分科会「在宅医療-健康で暮らせるまちづくり運動」
- ▶第2分科会「医科の診療研究および診療の工夫」
- ▶第3分科会「歯科の診療研究および診療の工夫」
- ▶第4分科会「公害・環境-生命と健康の破壊をくいとめる」
- ▶第5分科会「子どもの健康・医療-少子化時代をみすえて」
- ▶第6分科会「20世紀の医療運動史、および医学史」
- ▶第7分科会「医療と情報」
- ▶ポスターセッション
- *特別企画
分科会終了後、午後いくつかのテーマに分かれた特別企画を検討中



昨年の医療研究集会・分科会のもよう

この討議の中で、現今の退職金の相場、保団連発行の「魅力ある医院経営とスタッフ対策」掲載の資料などより動続三十年以上の退職金支給率は四十カ月が妥当なところではないかとの印象を持ったが、全国各協会の給与・退職金支給率に關しての資料不足のため、

歯周病と全身疾患の研究シリーズ始まる

第1回は「糖尿病と歯周病」を聞く

浦崎 裕之 (金沢市・歯科)

五月二十日(土)、金沢都ホテルで、「歯周病と全身疾患の研究会」シリーズ第一回として、「糖尿病と歯周病」をテーマにした講演会が開かれた。講師に金沢市立病院内科医長の永井幸広先生をお迎えし、四十九人の歯科医師、医師、スタッフらが出席した。

このあとにも五回のシリーズが企画されており、医科会員からも期待される人気を集める研修会になっている。

歯周病は、糖尿病、心臓、現況、新しい診断基準と分血管系疾患、呼吸器系疾患、類、血糖コントロール指標早期低体重児出産等のリスクに関する基礎知識と目標コントロール値などについて明らかになってきています。

そこで今回、金沢市立病院内科医長の永井先生をお招きして、「糖尿病と歯周病」というテーマで、糖尿病についての知識を深め、歯科と内科との連携について考えるため、研究会を開催しました。

永井先生より、糖尿病の

もつと明らかにならなくなってまいりました。

研究会では、歯周病のコントロールによってインスリンが離脱できた、開業医として歯科もつとコンタクトを持つ必要を感じたなどの発言がありました。

今後、研究会のテーマとして「女性」、「骨粗鬆症」、「心臓疾患」、「呼吸器疾患」が続きます。

歯周病を単に口腔感染症と考えるのではなく、全身疾患の一つのリスクファクターとしてとらえ、口腔の健康の回復のみではなく、全身の健康への影響を考えると、糖尿病との関係が重要になります。

今回の研究会では、永井先生をはじめ内科の先生方から貴重なご意見を頂きまして、患者さんの健康回復、健康増進のため、歯科と内科の先生方が質の高い情報を提供し合えば、より有意義ですので、今後の研究会でもぜひ多くの先生方にご参加いただき、活発なディスカッションができればと思います。なお、各研究会での、講師の先生の講演内容などは、本に編集してお知らせする予定です。

持論

今回の診療報酬改定では、医療抜本改定の先取りの項目が、多く取り入れられたが、私たちが日々の診療を通して感じていた不合理な点はまったく改定されず、むしろ増大している。処置を行う耳鼻科や外科にも共通することであるが、その不合理な点を眼科の立場からいくつか問題提起してみたい。

今回、外来管理加算が十点引き上げられ、診療所において一般では、五十二点、老人では五十七点となった。しかし、眼科診療においてほとんどの症例に対して行う細隙燈顕微鏡検査は三十八点のままで、細隙燈顕微鏡検査だけをした場合、検査を

せすに薬を処方した方が診療報酬が高くなることとなった。細隙燈顕微鏡検査以外にも、眼科で頻繁に行われる検査や処置の点数は、ほとんどが外来管理加算より低くなっている。厚生省

現場の声を生かした診療報酬の改定を

下げられたものに白内障の手術がある。白内障の手術はここ数年の間に大きな発展を遂げた。ところが、高価な超音波手術装置を必要とする現在の手術と、以前の超音波を使わない手術で

ものに網膜光凝固術があり、特殊な場合で二万五千点になった。これは、糖尿病網膜症などの眼底出血に対して進行を防ぐために行う治療法だが、この治療により視力が今より改善するというものではない。それが三割負担で六万四千五百円にもなると、患者さんはなかなか受けたがらないのが、実状である。

技術的にも白内障に比べて極めて簡単なのに、なぜ網膜光凝固術だけ点数を高くするのであるのか。

まだまだ不合理な点はたくさんあるが、診療報酬改定の際には、臨床の現場の声をもつと生かして、それに見合った点数をつけるよう、関係各所に要請していきたいものである。

囲碁解答

1の置きが正解です。3のハネから行くのは白1と受けられて失敗です。

(問題は12面にあります)

◆経費節減・相続税対策におすすめ◆

グループ保険募集中

締切迫る!! 6月28日まで

グループ保険の6つの特徴

1. 診査なしで加入できる
2. 安い保険料で高額保障
3. 70歳以上も継続加入できる
4. 税法上の特典がある(1年決算)
5. 剰余金に応じて配当
6. 配偶者もお子様も加入できる

お申し込みは
石川県保険医協会 ☎(076)222-5373

「歯周病と全身疾患の研究」シリーズの計画

| 回 | 日時 | テーマ / 講師 |
|---|----------|---|
| 1 | 5月20日(土) | ●テーマ/糖尿病と歯周病 ●講師/永井 幸広氏(金沢市民病院内科医長) |
| 2 | 6月17日(土) | ●テーマ/女性と歯周病 ●講師/朝本 明弘氏(県立中央病院産婦人科部長) |
| 3 | 7月22日(土) | ●テーマ/骨粗鬆症と歯周病 ●講師/木藤 知佳志氏(福井県立病院内科部長) |
| 4 | 8月26日(土) | ●テーマ/心臓疾患と歯周病 ●講師/柴山 真介氏(柴山クリニック院長) |
| 5 | 9月 9日(土) | ●テーマ/呼吸器疾患と歯周病 ●講師/小川 晴彦氏(済生会金沢病院呼吸器科医長) |
| 6 | 9月30日(土) | ●テーマ/タバコと歯周病 ●講師/服部 真氏(城北病院副院長) |

★いずれも開催時間は午後7時～午後9時、会場は金沢都ホテルです。
●お申し込みは保険医協会まで TEL076(222)5373

重度心身障害者に介護保険利用料の助成を

協会が県知事に要望書を提出

事務局長 神田 順一

石川県単独事業である心身障害者医療費助成制度の介護保険制度利用者負担軽減対象者は二万四千六百人(六十五歳以上一万七千七百六十一人、六十五歳未満八千六百九十九人)である。県単独事業の助成対象は身体障害者手帳(一、二級)及び療育手帳(A、B)であり、さらに県内の七割近くの市町村が身体障害者手帳の(三、四級)や療育手帳(BII)まで助成対象を拡大しており、実際の対象者はもつと多くなる。この人達が介護保険に申請し、要介護者・要支援者(以下、要介護者等)となると、これまで公費負担医療として自己負担なしで訪問看護・訪問リハビリなど受けられたが、四月からは一割の利用者負担が課せられるという重大な問題が発生している。

この問題が県だけで解決できず、障害者福祉施策と介護保険制度との整合性、介護保険制度の仕組み自体を改善する必要があることを強調された。懇談のなかで協会からは次の三点を要望した。県当局の今後の施策を見守っていききたい。

①重度障害者の介護サービスの利用者負担が解消されるよう、介護保険制度の見直しを県当局から厚生省に意見具申すること。

②上記のように介護保険制度が改善されるまでは、重度障害者の介護サービスの利用者負担を助成する県単独事業を早急に設けること。

③現在、低所得者の障害者施策の「特別対策」として実施されている訪問介護サービスの利用者負担の軽減策(五年間、二%に軽減)を、重度障害者には他の居宅介護サービスにも適用して恒常化すること。

唐突だった「かかりつけ歯科医」初診料より再診料に重点を

理事 小島 登(内灘町・歯科)

本稿は『月刊保団連』6月号に掲載された原稿です。

かかりつけ歯科医の基本理念が、事前の審議なく唐突に出てきたことへの戸惑いは隠しきれない。かかりつけと言うのであれば、初診料より再診料に重点を置くべきである。歯周疾患基本指導管理料ではなく、歯周疾患継続指導管理料に重点を置くべきである。昭和年代からの初診で継続して来られている人こそ、かかりつけではないだろうか。初診時にかかるつけかどうかを決められるだろうか。

この問題が県だけで解決できず、障害者福祉施策と介護保険制度との整合性、介護保険制度の仕組み自体を改善する必要があることを強調された。懇談のなかで協会からは次の三点を要望した。県当局の今後の施策を見守っていききたい。

この問題が県だけで解決できず、障害者福祉施策と介護保険制度との整合性、介護保険制度の仕組み自体を改善する必要があることを強調された。懇談のなかで協会からは次の三点を要望した。県当局の今後の施策を見守っていききたい。

口腔内写真、模型、レントゲンフィルムなどの記録を残し、整理保存し、いつでも取り出せるようにしている。日々の記録を残し、経過を観察する。個々のデータから患者や保護者と口腔の健康について話し合うことにより、患者のニーズを確認し、治療や予防法をお話している。どう処置するかより、患者に健康観をどう持たせてもらうかを考える。

従来通り初診時に一人に時間をかけ、よく話を聞かせる。科学的裏付けの理解と

従来通り初診時に一人に時間をかけ、よく話を聞かせる。科学的裏付けの理解と

子どもたちの相談電話 一週間で千五十二件

横井 透(金沢市小児科)

本紙一九九九年十一月号「福祉を支える人たち」に掲載されました、子どもがける子どもたちのための電話相談「チャイルドライン・いしかわ」が、五月の連休中一週間にわたって開設され、小・中・高校生から千五十二件の電話が寄せられました。

この活動に積極的に取り組んでこられた横井透先生(金沢市・小児科)から報告記事が寄せられましたので、ご紹介します。(編集部)

チャイルドライン・いしかわ

五月五日午前十時から 総受信数は、千五十二件で、朝から深夜まで電話が続きました。この件数には無言電話やいたずら電話も含まれています。川県医師会をはじめとして、多くの企業や個人の協賛と保険医協会会員の先生方によるポスター掲示などの協力のおかげで、大きな反響がありました。受信の回線は二回線が、予想をはるかに上回りました。電話の受付は二十四時間で、二・三人の受け手が三時間交代で常時配置されました。さらにそこには支え手と呼ばれる人(緊急時の判断などの対応や受け手の精神的支えとして)が待機し、総勢五十人のボランティアで行われました。

あらゆる「痛み」の治療を改めて検証 客観的立場で世界の文献を集約した国際的EBM

鎮痛・解熱 治療ガイドライン

著 オーストラリア治療ガイドライン委員会 編訳 医薬品・治療研究会 Therapeutic Guideline : Analgesic ed3 by Therapeutic Guideline Limited (Australia)

月刊保団連 臨時増刊号

A5判 300頁 予価:2,800円

お申し込みは 保険医協会まで TEL076(222)5373/FAX076(231)5156

新刊案内 医療・福祉研究 2000年 第11号

医療・福祉研究

2000年・第11号

記念講演 地方自治と医療・福祉 政策 臨床 医療・福祉の現場から

医療・福祉問題研究会

- 編集・発行 医療・福祉問題研究会 (金沢大学経済学部社会保障論研究室)
●発行日 2000年1月20日
●体 裁 B5判・113頁
●定 価 1冊 1000円 (送料160円)

この本をご希望の方は協会までお申し込み下さい
TEL 076(222)5373
FAX 076(231)5156
E-mail iskw_sugino@doc-net.or.jp

『保険審査通信』に寄せられた相談事例

—— 第135例 ——

- 1. 社 保
- 2. 年 齢：6歳 女
- 3. 診療月：平成12年2月診療分
- 4. 過誤調整連絡書の発行月：平成12年3月13日
- 5. 病 名・診療開始日
 - (1) 急性気管支炎 H12年2月3日
 - (2) 気管支喘息 H12年2月3日
 - (3) 口腔カンジタ症 H12年2月5日
- 6. 該当月の診療実日数 3日
項目23事由 (B)
ホクナリンテープ2mg2枚 → ホクナリンテープ1mg2枚
27×1 20×1
過剰と認められるもの へ減点

〈主治医の意見〉

6歳3ヶ月の気管支喘息の女児に対して、ホクナリンテープ2mgを1回1/2 (1mg) に切って1日1回貼付する指示で処方。

用量・用法には3～9歳未満には1mgを貼付する、となっており、2mgを切って1mg相当量を貼付するのがだめとは記載していない。だまって査定するのは納得いかない。

〈協会のコメント〉

第135例は、6歳の小児に「ホクナリンテープ2mg」を使用したら1.0mgのテープに減額査定された事例です。

ホクナリンテープの規格には0.5mg、1mg、2mgがあり能書記載の用法・用量には年齢により3種類の規格のものを使い分けるように求めています。当該医療機関では、規格別による投与方法ではなく、一番大きな規格のものを裁断して投与したのが保険者からの再審査請求により小さな規格品に減額査定されたということです。

能書に記載された内容から、裁断投与が許されるかどうか検討してみます。手元にあるマルホ株式会社のインタビューフォームを資料として使用します。これには、医師が日常診療で目を通す、効能・効果、用法・用量、使用上の注意の項には、先に挙げた年齢別使い分けに関しては記載されていますが医師の裁量で裁断投与を行うことを禁止するようにはなっていません。ずっと後の取り扱い上の注意に、「使用法および保管についての注意」ということで、「患者には本剤を内袋のまま渡し、本剤を使用するときに内袋から取り出すように指示すること」という記載があります。

この文章は、メーカーサイドでは、裁断投与は想定しておらず、実際に裁断して投与したときの効果、副作用に関するデータがないので保証できない。裁断などせずに原型のまま使用するようにと規定しているものです。従って、能書に記載されたことを遵守するという立場をとれば、裁断して投与するというやり方は許されないということになります。

以上、能書に記載されたことについて検討しましたが、素直に読むと、2mgの規格品を小児に投与することは難しいようです。しかし、裁断投与など、工夫した投与方法がどうしてもいけないというほどきつい内容ではないので、診療科の特殊性などを理由に、医療費の節約にもつながる、「適応外？」投与方法についての可否を再審査請求してみるのも一法かと思います。

最後に、第135例が保険診療上何を訴えるものであるかを一言付け加えておきます。それは、本件の査定事例が複数の規格があり、小児投与に関して一定の基準を設けている薬剤一般に通じることだということです。日常診療にあたって能書の内容を隅々まで熟読して対応していく必要があることを物語るものです。

不明なところがあれば協会までお問い合わせ下さい。適切なアドバイスをさせていただきます。

—— 第136例 ——

- 1. 国 保 宇ノ気町
- 2. 年 齢：75歳 女
- 3. 診療月：平成11年8月、9月、10月
- 4. 過誤連絡書の発行月：平成12年3月27日
- 5. 病名・診療開始日
 - (1) 高血圧症、高脂血症 (心身症を伴う) 平成8年2月14日
 - (2) 変形性腰痛症 (病院で診断) 平成11年5月21日
 - (3) 足白癬、爪白癬 平成11年7月14日
 - (4) 重症高コレステロール血症 平成11年7月14日
- * 同年9月からは重症高コレステロール血症に病名を一本化した。
- 6. 査定の内容
投薬 メバロチン (10mg) 2錠 → 1錠に査定
11年8月-504点 11年9月-756点 11年10月-252点

〈主治医の意見〉

平成8年より高脂血症の治療を続けており、総コレステロールの値がメバロチン (10mg) 1錠ではどうしても260以下になることがなく、8月からやむをえず2錠の投与開始。高コレステロール血症は高脂血症のなかの1症状だから家族性高コレステロール血症とせずとも重症高コレステロール血症で2錠投与可能と考えたのですが、査定されてしまいました。もちろん家族歴もあるので家族性高コレステロール血症だったのですが。

〈協会のコメント〉

第136例は、メバロチン20mg投与時の減額査定についてです。

メバロチンの投与については平成10年10月社保国保合同審査委員協議会報告に取り扱いが記載されています。本件の場合この記載内容に沿って「重症」高コレステロール血症と病名をつけて保険請求したのに通常投与量 (10mg) に査定された (保険者からの再審査請求の容認) というものです。上記報告には、20mg投与の際には家族性高脂血症か「重症」をつけるとなっているので重症高コレステロール血症は病名上は、適応と判断できます。

次に、3カ月にわたって連続査定されていることを考えると、レセプト内容から重症として認められないと判断されたのかを検討します。

本例では、重症高コレステロール血症は平成11年7月14日開始となっており、脂質代謝にかかる検査等は、8月をとばし、9月に一回なされており、10月もなされていません。「重症」と病名を付ける以上は、一月一回程度は脂質代謝に関する検査がなされるべきであるという考え方をとれば、本当に重症なのかを疑うこととなります。しかし、日常診療では、レセプトに出てきた臨床検査のみで重症軽症を論じるわけにはいかないもので能書記載の「投与中は血清脂質値を定期的に検査」する場合の「定期的」の間隔もたとえ重症であっても患者により違ってきて当然です。従って、診療内容を勘案し、重症と言いたいとの判断で減額査定したとすればちょっと行き過ぎと思われるます。

以上の理由から、減額査定された、3枚のレセプトは、十分20mgの適応があると判断できますので、20mg必要である理由を記載して再審査請求すべき事例です。

最後に、保険者がレセプト記載内容から、診療内容にまで踏み込んだ点検をして再審査請求することに関して考察します。

重症患者、軽症患者は、ふつうに診療していればそれなりの診療行為となりレセプト上もそれに見合った請求内容となるものです。もちろん保険医療機関により、また担当保険医によりある程度のばらつきはありますが、短中期的 (長期的には、医療情勢や医学の発展、医師個人の研鑽等により変化していく) にみれば、ほぼ一貫したものとなることが予想されます。従って、一保険医療機関の請求内容を、細かくデータ処理すれば、無理をしたレセプト病名がついているかどうかはある程度の確率で判定できると思われます。

保険者が、ここまできめ細かい点検をしているかどうかはわかりませんが、資金をかければできることですので今後この方向に向くことも十分考えられます。これに対して、保険医の対応は患者本位の最良の保険診療をしていくこと以外にはありません。そして、保険医協会・保団連は「医療保険制度は保険医が日常診療に最善を尽くして立ち向かっていくことを、医学的にも経済的にも保証するものでなければならない」と日頃から主張しているものであります。

納得いかない返戻、査定がありましたら、ぜひ『保険審査通信』にてお知らせ下さい。

『保険審査通信』はFAXのほか、E-mailでも大歓迎です。
F A X : 076(231)5156
E-mail : ishikawa-hok@doc-net.or.jp

Q&A

- 理業務の委託先に管理栄養士が配置されている場合も差し支えないか。
- A 2 当該施設に常勤で管理栄養士が配置されていることが必要。したがって、委託先のみで管理栄養士が配置されている場合は、管理栄養士の配置が必要となる2,120円は算定できない。
- Q 3 適時・適温等の要件を満たした上で、管理栄養士が、同一敷地内の複数の介護保険施設の栄養管理を行っている場合は、すべての施設で2,120円の費用を算定することは、認められるか。
- A 3 認められない。管理栄養士が所属する介護保険施設のみ2,120円の基本食事サービス費の算定が可能である。また、他の介護保険施設は1,920円の費用の算定となる。
- Q 4 常勤の管理栄養士によって食事の提供が管理されていた施設において、当該管理栄養士が月の途中で退職し、栄養士による管理となった場合の、当該月の基本食事サービス費の算定方法はどうか。
- A 4 当該月は栄養士による食事の提供の管理である1,920円を算定することとなる。

(経管栄養)

- Q 5 特別食の加算ができる食事として、濃厚流動食が挙げられているが、薬価収載されているエンシュアリキッド等を提供した場合についても特別食加算は算定できるか。
- A 5 経管栄養については、提供される濃厚流動食が薬価収載されている場合は食事ではなく、医療保険における手技料及び薬剤費を算定する。取扱いの違いを下記に示す。

| | 介護老人福祉施設 | 介護老人保健施設 | 介護療養型医療施設 |
|------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| | 基本食事サービス費及び特別食加算は算定しない。 | | |
| 濃厚流動食が薬価収載されている | 手技料及び薬剤料を協力医療機関において算定する。 | 手技料及び薬剤料は基本施設サービス費に包括されており算定できない。 | 手技料及び薬剤料は基本施設サービス費に包括されており算定できない。 |
| 濃厚流動食が薬価収載されていない | 基本食事サービス費及び特別食加算を算定する。 | | |

- Q 6 回復期にある患者に、医療上の必要性から経管栄養と食事を両方提供するときの算定方法はどうか。
- A 6 介護老人保健施設及び介護療養型医療施設においては基本食事サービス費を算定することとなる。また、介護老人福祉施設においては、基本食事サービス費を算定するとともに、協力医療機関においても手技料及び薬剤料を算定することとなる。

4. 給付管理業務

(短期入所サービス区分支給限度基準額の変更)

- Q 1 要介護認定の変更認定により、新たに限度額管理期間及び限度日数が設定された場合は、変更認定以前の利用日数については考慮されず、前月までの利用日数が「0日」として以後の管理をすることになるのか。
- A 1 月途中で変更認定が発効した場合は、短期入所サービスについては当該月の末日まで変更前の認定に係る要介護状態区分に応じた限度日数で変更前の認定に係る限度日数管理が継続し、翌月初日から変更後の認定に係る要介護状態区分に応じた限度日数で新たな限度日数管理が開始されることとなる。また、月の初日に変更認定が発効した場合、前月の末日で変更前の認定に係る限度日数管理が終了し、変更認定の発効日から変更後の認定に係る要介護状態区分に応じた限度日数で新たな限度日数管理が開始される。

(認定結果が遅れた場合の請求)

- Q 2 要介護認定申請と同時にサービスを利用するために、暫定ケアプランを作成しサービスの利用を行ったが、利用実績等をケアマネジャーが管理していた場合、月末までに認定結果が出なかった場合は給付管理表等の作成ができないので、報酬の請求ができないと理解してよろしいか。
- A 2 貴見の通り。この場合、認定結果が判明した後、翌々月に暫定ケアプランを確定させた上で請求を行うこととなる。(ただし、翌月の請求日までに認定結果が判明すれば請求できる)

(暫定ケアプランの給付管理)

- Q 3 申請を4月中旬に行くと、結果通知が5月中旬頃になる。4月中旬の申請時から暫定ケアプランに基づいてサービスを利用した場合は、4月分と5月分の給付管理票をまとめて6月10日までに国保連合会へ提出し、現物給付にすることは可能か。あるいは4月分は償還払いとなるのか。
- A 3 4月と5月をまとめて6月10日に国保連合会へ提出することとなる。事業者への支払い時期は遅くなるが、現物給付は当然可能。

(短期入所の振替を利用した際の支給限度額の考え方)

- Q 4 訪問通所サービスの単位を短期入所サービスに振り替えた場合、告示された単位より高い設定の単価によるサービスを利用した場合(送迎

加算等)、結果として訪問通所系サービスの区分支給限度額を超えることもあり得るが、それはあくまでも短期入所の日数管理としていいのか、あるいは振替という考えからして訪問通所系の範囲内とすべきか。

A 4 短期入所の振替を利用した場合の支給限度額は、訪問通所サービスの支給限度額の単位数から実際にその月に利用した訪問通所サービスの単位数を控除した残りの単位数を、所定の短期入所サービスの1日当たりの単位数で除して得た日数(0.1以上の端数があれば切り上げる)を本来の利用した限度日数に加え、あくまでも利用日数で管理を行うものであり、振り替えられた後の短期入所の送迎加算の有無や短期入所事業所の人員配置等を勘案する必要はない。したがって、実際の訪問通所サービスの利用単位数と振り替え分の短期入所の利用単位数の合計が訪問通所サービスの支給限度額である単位数を超えることもあり得る。

5. 請求方法

(食事費用欄の記載)

- Q 1 被保険者以外(生活保護単独)の者の食事の請求欄の記載方法はどのように行うのか。
- A 1 生活保護受給者で介護保険の被保険者でない者の食費の請求欄の記載について、標準負担額(月額)、食事提供費請求額及び標準負担額の各欄については「0」を記載し、食費提供費の全額を公費請求分の欄に記載することとする。

(要介護状態区分が月途中で変更になった場合)

- Q 2 月の途中で要介護状態区分が変更となった場合、例えば4月15日に区分変更申請を行い、要介護2から要介護3に変更となった場合、4月に提供しているすべてのサービスの報酬請求は、要介護3として請求するののか。
- A 2 上記の場合、14日までは「要介護2」に応じた単位数で請求し、15日からは「要介護3」に応じた単位数で請求するものとする。また、変更申請中における当該月の報酬請求については、要介護状態区分の結果が分かった後に行うことになる。なお、当該4月分の訪問通所サービスの区分支給限度額については、重い方の要介護状態区分である「要介護3」の区分支給限度基準額の9割を適用することとなっている。

(入所年月日及び退所年月日の記載)

- Q 3 同一月内に同一の施設の入退所を繰り返した場合、レセプトの入所年月日及び退所年月日について、いつの日付を記載すればよいのか。
- A 3 入所(院)年月日及び退所(院)年月日の記載欄は1つしか設けていないので、下記の方法に基づいて記載することとする。
入所(院)年月日: 月初日に入所(院)中であれば、当該入所(院)の年月日を記載することとする。月初日には入所(院)でなければ、当該月の最初に入所(院)した年月日を記載する。
退所(院)年月日: 月末において入所(院)中であれば、記載を要しない。すでに退所(院)であれば、月末に一番近い退所(院)日を記載することとする。

(居宅療養管理指導のみの請求)

- Q 4 介護給付費明細書において、居宅療養管理指導のみの請求を行う場合は居宅サービス計画欄の記載を要しないこととなっているが、インターフェース仕様書においては、居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっている。伝送または磁気媒体で請求する場合には、何を設定するのか。
- A 4 伝送または磁気媒体で請求を行う場合には、インターフェース仕様書のとおり、介護給付費明細書における居宅サービス計画作成区分コードは必須項目となっており、何らかの設定が必要となるので、この場合、以下の2つの方法により設定することとする。
1. 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がある場合
居宅サービス計画作成区分コードに「1」、居宅介護支援事業所番号に被保険者証記載のサービス計画作成居宅支援事業所番号を設定する。
2. 被保険者証にサービス計画作成居宅支援事業所の記載がない場合
居宅サービス計画作成区分コードに「2」を設定する。

【前号の訂正】

5月号の2面に掲載した「2000年4月改定に係る追加通知及び事務連絡(正誤表)による変更点」について、一部アンダーラインが抜け落ちていましたので、下記の通り訂正いたします。

<一般点数>

【検査】

呼吸心拍監視(通知の訂正) ※下線部を変更

- 呼吸心拍監視装置の装着を中止した後30日以内に再装着が必要となった場合の日数の起算日は、最初に呼吸心拍監視を算定した日とする。特定入院料を算定した患者が引き続き「D220」の呼吸心拍監視を行う場合の日数の起算日についても同様とする。なお、当該検査を中止している期間についても実施日数の計算に含める。

Q&A

介護報酬Q&A (厚生省事務連絡)

厚生省老人保健福祉局は、3月31日、4月28日、5月15日の3回にわたり、「介護報酬Q&A」という事務連絡文書を各都道府県介護保険担当課に出しました。

以下、このQ&Aのうち、保険医療機関に関係のあるもので、かつ、保団連発行の「新点数・介護報酬Q&A」に掲載されていない項目を抜粋して掲載します。

1. 訪問通所系サービス

① 共通事項

(入所サービスと訪問通所サービスの同日利用について)

Q1 施設入所日及び退所日に居宅サービスを利用する場合、当該居宅サービスについて算定できるか。

A1 介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設を退所(退院)した日については、訪問看護費、訪問リハビリテーション費、居宅療養管理指導及び通所リハビリテーション費は算定できない。入所当日の当該入所前に利用する訪問通所サービスは別に算定できる。

なお、短期入所療養介護のサービスの終了日(退所日)及び開始日(入所日)においても同様である。

(外泊中における訪問通所サービスについて)

Q2 施設入所(入院)者の外泊時に介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けられるか。

A2 外泊時には、介護保険の給付対象となる居宅サービスを受けることはできない。

Q3 医療保険適用病床入院からの外泊中に、介護保険の給付対象である訪問通所サービスの利用は可能か。

A3 医療保険適用病床入院からの外泊中に受けた訪問通所サービスについては介護保険による算定はできない。

② 訪問看護

(訪問看護ステーションと保険医療機関とが「特別の関係」にある場合)

Q1 訪問看護ステーションと医療保険という「特別な関係」にある保険医療機関において、医療機関が居宅療養管理指導費(介護保険)を算定した日と同日に訪問看護ステーションの訪問看護費(介護保険)の算定は可能か。

A1 別の時間帯に別のサービスとして行われた場合、可能である。

(精神障害者の訪問看護)

Q2 精神障害者の訪問看護については、医療保険の給付対象となるのか。

A2 精神障害者が要介護認定を受けて、要支援又は要介護の認定が行われた場合は、介護保険から訪問看護費を給付することになる。ただし、「精神科訪問看護・指導料」については、医療保険からの給付となり、介護保険による訪問看護と併用可。

(痴呆対応型共同生活介護利用者の急性増悪等による訪問看護)

Q3 痴呆対応型共同生活介護を受けている痴呆性高齢者が急性増悪等により訪問看護を受ける場合は、痴呆対応型共同生活介護の事業所が全額支払うのか。

A3 急性増悪等により訪問看護が必要となり、医師の指示書及び特別訪問看護指示書の交付を受けて、訪問看護ステーションから訪問看護を行った場合は、医療保険において訪問看護療養費を算定できる。医療機関においても医師の指示で在宅患者訪問看護・指導料を算定可。
なお、かかる取扱いは特定施設入所者生活介護の利用者についても同様。

(緊急時訪問看護加算)

Q4 緊急時訪問看護加算の届出を月の途中で受理した場合も、受理後に利用者の同意があれば、同意を得た日以降の加算として当該月に算定できるか。

A4 算定できる。

Q5 緊急時訪問看護加算の体制が月の途中で維持できず、届出の取り下げがあった場合に、すでに緊急時訪問看護を1回利用した者については緊急時訪問看護加算を算定してよいか。

A5 当該加算の体制が月の途中から月末まで整わないことになるので、当該加算は算定できない。

Q6 利用者が緊急時対応だけの訪問看護を希望した場合、緊急時訪問看護加算のみ居宅サービス計画に組み込むことは可能か。

A6 緊急時訪問看護加算のみの算定はできない。

(特別管理加算)

Q7 特別管理加算の対象者で、「ドレーンチューブ又は留置カテーテルを使用している状態」には、流動食を経鼻的に注入している者も該当するか。

A7 該当する。

(ターミナルケア加算)

Q8 医療保険の訪問看護を死亡した月の前月に利用していた者については、死亡した月に介護保険からターミナルケア加算が算定できるか。

A8 要支援者、要介護者(要介護認定の申請中を含む。)が死亡した月の前月に同一の事業所の医療保険の給付対象となる訪問看護を受けている場合であって、死亡した時点の訪問看護が介護保険の給付対象となっているときは、ターミナルケア加算は、介護保険において算定される。

Q9 介護保険の訪問看護給付対象者が、急性増悪等により特別訪問看護指示を受けて医療保険の訪問看護を利用していた期間に死亡した場合、ターミナルケア加算が算定できるか。

A9 死亡前24時間以内の訪問看護が医療保険の給付対象となる訪問看護の場合は、医療保険のターミナルケア加算(訪問看護ステーションの場合は「ターミナルケア療養費」)で算定する。

③ 居宅療養管理指導

(医師・歯科医師による居宅療養管理指導費)

Q1 医師又は歯科医師の行う居宅療養管理指導については、1人の利用者につき、複数の医師又は歯科医師が算定できると考えてよいか。

A1 1人の医師及び1人の歯科医師のみが、1人の利用者について1月に1回居宅療養管理指導費の算定ができる。
複数の医師、複数の歯科医師による算定はできない。

④ 通所リハビリテーション

(複数の通所リハビリテーション事業所の利用)

Q1 介護保険では、利用者が複数の通所リハビリテーション事業所を利用することは可能であるか。

A1 可能である。

(通所リハビリテーションの時間帯)

Q2 4時間以上6時間未満の計画で通所リハビリテーションを受けていた利用者について、当日のサービスの進行状況によりサービス時間が6時間を少しでも超過した場合は、6時間以上8時間未満の単位数を算定してよいか。

A2 そのような扱いはできない。

(サービス途中の利用中止)

Q3 居宅サービス計画に基づいて6~8時間の通所リハビリテーションのサービス提供を行っていたが、途中利用者が体調を崩したため、5時間でサービス提供を中止した場合、4時間以上6時間未満の単位数を算定するののか。

A3 6~8時間の単位数を算定することはできるが、利用者負担の軽減という観点から、貴見のとおり取り扱っても差し支えない。

(当日のキャンセル)

Q4 事業所職員が迎えに行ったが、利用者が突然体調不良で通所リハビリテーションに参加できなくなった場合、通所リハビリテーション費及び送迎加算ともに算定することはできないか。

A4 貴見のとおり、算定できない。

(食事提供加算)

Q5 居宅サービス計画に基づいて、通所リハビリテーションサービス提供中に2回食事を提供した場合、加算は2度算定できるか。

A5 食事を提供する体制に係る加算であるので、1度のサービスで2回食事提供しても加算の算定は1度である。(ただし、問の場合2食分の食料費は利用者から徴収して差し支えない)

2. 施設サービス

① 共通事項

(外泊中に退所(退院)した場合)

Q1 外泊中にそのまま退所(退院)した場合、退所(退院)した日に係る外泊に係る単位数を算定できるか。

A1 退所(退院)した日の外泊に係る単位数は算定できる。

② 介護療養型医療施設

(退院日の在宅療養指導管理料の算定)

Q1 介護療養型医療施設から退院した日に診療報酬の在宅療養指導管理料が算定できるか。

A1 算定できる。

3. 基本食事サービス費

(欠食した場合)

Q1 欠食した場合の算定はどうなるか。

A1 利用者側の事情により食事が三度は提供されなかった場合であっても、1日に一度でも食事を提供した場合には算定できる。

(管理栄養士の配置)

Q2 管理栄養士については常勤で配置されていることになっているが、調

介護保険110番のまとめ



介護保険は問題と矛盾をかかえたまま実施となり、実施する中で日々具体的な問題、矛盾が明らかになってきています。こうした中で、石川県社会保障推進協議会では介護保険実施をうけて生まれる悩みや不満、苦情などの相談を受け、解決できるものはアドバイスし、また

そうした相談事例を自治体や国に届け、介護保険改善をはかっていくために4月27日～28日「介護保険110番」を行いました。

以下、今回の介護保険110番に寄せられた相談の特徴の報告と今後の改善方向について提案を致します。(石川県社会保障推進協議会)

介護保険110番報告

1. 開設日時

4月27日(木)～28日(金)
両日とも午前10時～午後5時

2. 相談件数.....2日間で37件数

| 相談内容 | 件数 |
|---------------|-----|
| 介護保険料 | 17件 |
| 要介護認定について | 6件 |
| 利用料関係 | 7件 |
| ショートステイ利用限度日数 | 11件 |
| サービス事業所への苦情 | 2件 |
| その他 | 4件 |

3. 相談の特徴

- ◇「保険料はいつから納めるのですか」という介護保険制度の周知徹底不足のための相談、質問も一定あった。
- ◇4月から実施してサービスが変わらず制度が変わっただけなのに利用料が2倍、4倍となり「何のための介護保険なの?」と相談が多かった。利用料負担のために介護サービスの利用回数を減らさざるをえないという悲鳴が寄せられた。
- ◇具体的矛盾で一番深刻であったのは、ショートステイの利用限度日数問題についての相談であった。「4月で限度額全て使ってしまった。5月からは全額自己負担となる。どうしよう」「これまでのようにショートステイを利用できなくなり、入所させざるをえなくなった」などご家族の悩み、苦しみが伝わる内容であった。

4. 相談事例からみでの介護保険改善方向についての提案

- ◇利用料の減免措置(当面全てのサービスを3%)を国の制度として緊急につくること。介護保険制度について多くの国民が一致することは「これまで以上に介護が良くなる」ということである。しかし、実際はサービスは変わらないのに利用料が2倍～4倍になった。65歳以上の高齢者の7割以上は住民税

非課税世帯である。こうした高齢世帯に2倍4倍の負担は堪えられない。利用料は少なくとも住民税非課税世帯には「10割給付ホーム」とすべきであるが、当面訪問介護(ホームヘルプサービス)のように3%の利用料とすべきであり、可能である。

◇全ての自治体でショートステイの利用限度日数の拡大措置を!

ショートステイの利用限度日数の問題では、社会保障推進協議会も含めて多くの団体、国民の要求と運動で限度日数の枠を広げることができた(国の制度として)。しかし、多くの自治体は「他自治体の動向をみながら検討する」というように、この拡大措置を実施することに至っていない。全ての自治体で大至急、この限度枠の拡大を実施すべきである。

◇全ての自治体で介護相談窓口の充実と対応の強化を

今回、2日間で37件の相談が寄せられ、具体的な解決をもとめていたケースが多かった。私達は相談を聞き、アドバイスできるものはアドバイスし、「制度への怒り」「制度改善の要望」については自治体や国に届けることを約束したが、寄せられたケースは氷山の一角である。自治体では介護相談窓口を開設して対応しているがさらに体制を充実し、具体的な支援が必要なケースには相談者宅を訪問して対応することが求められる。

5. ケース紹介

①利用料の問題 羽咋市 要介護度5

48歳女性、父は79歳要介護度5。これまで月4回の訪問診療、週1回の訪問看護、そしてデイケアを利用して介護してきた。この負担がオムツ代金いれて1万円であった。ところが4月からは同じサービスで2万円となると言われた。父の年金は月5万円、自分は店をしていたが、儲けもないので4月から内職をして月2万円ほど入る。2人の生活は預金を崩して何とかやりくりしている。こんな暮らしに利用料が2倍、月2万円ではやっておれない。国民健康保険料も固定資産があるというので月1万円もかかっている。

何か事故があると助けてもらうのが保険システムである。なのに介護保険では「お金を出しなさい」という仕組みになっている。「これでは何のための介護保険なのか」怒りでいっぱいだ。おかしい。政府とお医者さんだけ儲かって国民の負担だけ増えるように見える。何とかして!

②利用料の問題について 要介護度2

89歳のおばあちゃんのことについて。要介護度2。2日間家にいると夜徘徊するので、月25日前後、デイサービスを利用してきた。これまで1回1000円の負担であった。3万円の年金だが5月は4万円の利用料(2回が利用限度額を超えて全額自己負担となる)となると言われている。回数を減らさないといけなくなるがどうしたらよいのか。

③ショートステイの問題 金沢市 要介護度2

88歳父親を在宅で看ている。デイサービス、ショートステイを利用してきた。土日だけは休みたいのでショートステイはなんとしても必要だ。しかし、4月だけで全部使ってしまった。今後は全額自己負担である。負担をすると暮らしは大変だし、ショートステイを利用しないと身体がまいってしまう。5月以降は家族で在宅で看たいが仕方なく、介護老人保健施設に入所し、時折外泊することにした。介護保険は家族の思いを踏みにじる制度となっている。改善が必要だ。

④ショートステイの問題 七尾市 要介護度4

64歳、脳梗塞、痴呆の妻を介護している。昨年6月まで〇〇病院に入院。7月からは〇〇〇で週2回デイサービス、月8日～10日ショートステイを受けて在宅生活をしてきた。自分も狭心症でバイパスの手術をしているが、これくらいのサービスがあれば何とかやっていけると思っていた。ところが4月に10日ショートステイを使ってしまう、この先どうなるのか不安である。全額自己負担になったら払えない。いっそ死んだ方が楽なのかもと思うこともある。自分が入院になったら困ると思い、診察に行っても「変わりはありません」と言っている。ストレスもあり、不安だけである。



呆け老人をかかえる
石川家族の会

第17回総会・シンポジウム・介護体験発表

日時 7月2日(日) 午後1時～4時

場所 金沢市松ヶ枝福祉館4階 集会室
金沢市高岡町7-25 tel(231)3571

井上 英夫氏(金沢大学法学部教授)をコーディネーターにお迎えし、介護保険要介護認定の申請をした家族、主治医意見書を記す医師、認定調査及び介護サービス計画を立てる介護支援専門員、居宅介護支援事業者にお集まり頂き、有意義な意見交換の場になればと思っております。ぜひ、お誘い合わせお出かけください。お待ちしております。

※12時から(社)家族の会山梨県支部会員(現在介護中)による介護劇をビデオ放映いたします。会場に早めにいらしてもOK!

参加無料
当日宅老所を設けます。

(準備の都合上、ご希望の方は事務局までお早めにご連絡ください。)

主催 呆け老人をかかえる石川家族の会 事務局
〒920-0942 金沢市小立野4-5-11
TEL(261)3399 FAX(260)7433

なんでもQ&A

読者の質問に読者が答える

安田紀久雄先生(鹿西町・内科)から「なんでも相談」のコーナーを新設するようご提言をいただき、合わせて自らのご質問をお寄せいただきましたので、本紙4月15日号にその旨掲載したところ、お2人から回答が寄せられました。ご紹介します。

■Q1 聴診器の温め方は?

往診に行って患者さんに聴診器をあてると、あまりに冷たくて心臓が止まりそうだと言われたことはありませんか。皆さんはどんな工夫をしているのでしょうか。ストーブがあれば少しあぶってからあてればよいのでしょうか、もっとよい方法はありますか。聴診器にカバーをかけるわけにもいきませんもんね。(質問者 安田紀久雄・鹿西町・内科)

□A1

- ①私は、聴診器を腋下(衣服の上から)の中に入れて温めております。お話しをしている間にちょうど良い温度になります。
- ②また、手のひらでマッサージしながら温める方法など、その都度、適宜ご利用者に合わせた方法で行っています。
- ③自分の手も気付かれないうちにさりげなく、①の方法で行うこともあります。

以上、ご参考になりましたら一度試してみてくださいませ。(回答者 森恭子・訪問看護ステーション加賀)



■Q2 みずいぼの適切な処置は?

みずいぼの処置について、みずいぼセシでとれば1番早くて確実なのですが、2~3個まではよいのですが、それ以上はあばれて至難のわざです。しかも以後は決して再発してもとらせてはくれません。硝酸銀の溶液を頭につけたこともあります。黒くなったり、痛がゆいので動いて横っちょについたりしてなかなかうまくゆきません。アラセナA軟膏をつけたこともあります(適応外ですが)著効はみられません。皮膚科の先生、教えてください。(質問者 安田紀久雄・鹿西町・内科)

□A2

みずいぼ(伝染性軟属腫)は、ご存じのごとくボックスウイルスによる伝染性疾患で、成人にも発症しますが、圧倒的に幼児に多いのです。従って幼稚園、学校などの集団生活をする所で発症しますので、先生から治療するように要請されます。それは、お母さんから「あの子の「みずいぼ」が、うちの子にうつった」と言われるのかも知れません。私はお母さんに「集団生活をするときはお互い様ですから、数の少ないうちに処置しましょう」と言って、みずいぼの特徴を教え、来院するようにムンテラします。確かに暴れ泣き叫び大変ですけど、ぜひ積極的に処置してください。私は試したことはありませんが、教科書には液体窒素、ドライアイス圧抵療法などの記載もありますが、これらも無痛ではありません。無鈎楔子で摘除するのが最も確実で簡単です。本紙1996年11月号の「ちょっと聞いて」のコーナーに掲載された中村聡先生(松任

市・皮膚科)の「みずいぼ」も参考にしてください。(回答者 柳下邦男・金沢市・皮膚科)

■Q3 爪白癬の有効治療は?

爪の白癬で、強い経口薬を飲まずに治す方法はありますか。イトリゾールやラミシールは、添付文書を読んだだけで使いたくなくなります。(質問者 安田紀久雄・鹿西町・内科)

□A2

残念ながら抗真菌剤の内服療法以外、治す方法ははありません。ただ、外科的に抜爪する方法があります。しかし、これは患者さんに大変な苦痛を与えるため、私は試みたことはありません。抗真菌剤は長期間内服しますので、特に肝機能に十分な注意が必要でしょう。しかし、肝機能異常値のため内服を中止にした例はありません。患者さんには必ず副作用について話し、数カ月に一回検査が必要であるとムンテラします。それで内服を拒否する患者さんには内服させません。抗真菌剤でグリセオフルピンは、ほとんど無効です。イミダゾール系のイトリゾールやラミシールは大変有効です。特にイトリゾールは、内服終了後も長期にわたって角質内に貯留するという特徴を利用して、1カ月に1週間内服(1日200ミリグラム)1週間休薬というパルス療法があります。これを3カ月間くらい続けると治ります。ただし、拇指は治りにくく、少なくとも6カ月は必要です。この療法ですと、肝機能異常はほとんど無いようです。最後に爪白癬のように見え、そうでないものもありますので、必ず顕微鏡で菌を確認してください。(回答者 柳下邦男・金沢市・皮膚科)

【編集部から】

『石川保険医新聞』のご愛読ありがとうございます。また一つ、『石川保険医新聞』に読者のコミュニケーションの場ができてうれしく思います。この「なんでもQ&A」のコーナーを質問と回答があり次第、掲載させていただきます。『石川保険医新聞』には、会員をはじめ、施設職員や看護婦、ケースワーカー、言語聴覚士などたくさんの方がいます。広く読者相互に参考になりそうな疑問がありましたら、どんどん編集部にお送りください。本紙に掲載し、回答があり次第、掲載させていただきます。

質問および回答は、『石川保険医新聞』担当事務局の杉野まで、なるべくE-mailまたはFAXにてお寄せください。

FAX 076-231-5156
E-mail iskw_sugino@doc-net.or.jp

シリーズ
「失語症」について
言語聴覚士とは?

その① 失語症とは

言語聴覚士会会員 能登谷 晶子
(金沢大学医学部保健学科)

脳梗塞、脳出血などの脳卒中や頭部外傷によって、大脳の言語中枢が損傷を受けると、獲得した言語機能が障害され、話す、聞く、読む、書くことに問題を生じるのが失語症です。右利きの人はほとんどが左半球損傷で失語症になります。

失語症になると、簡単な単語を聞いて理解できなくなったり、簡単なことば(自分や家族の名前が出てこないなど)が言いにくくなったり、書けなくなったりするので、患者さん本人だけでなく家族や友人も驚いてしまいます。書字では、漢字よりも平仮名の方が困難になることが多いので、余計に混乱を生じます。痴呆になつてしまつてど

ろ、一、九七六年に創立され、県単位では全国で最初の組織です。毎月一回、県内数カ所で開催し、石川県友の会では創立二十周年記念事業として、会員に対してアンケート調査を実施しました。その結果の一部を紹介

します。原因別では、対象者百十八人中九四・一%が脳血管障害によるものでした。タイプは運動失語が四七%、感覚失語が一五%、全失語が一%などであった。重症度別では軽・中・重度がほぼ同率でした。言葉の困難さが予想される中度以上が全体の六七%にも達し、職場復帰が可能であった会員は全体の九四%でした。

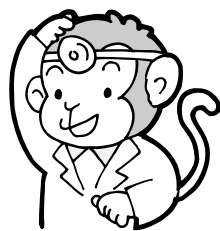
私の二十五年余りの臨床経験からしますと、患者さんだけでなくご家族も含めたケアがとても重要であることを痛感しています。国際失語症週間(注)を契機に多くの方に失語症という障害をご理解いただければと願っています。

(注)「国際失語症週間」とは、国際失語症協会(ASSOCIATION INTERNATIONAL APHASIA: AIA)の呼びかけによって今年より始まった失語症の啓蒙週間です。AIA加盟国のうち日本を含む十九カ国で同時に開催されます。「失語症」の正しい理解を社会に広く普及させ、失語症者社会参加を促進させるため、全国失語症友の会連合会が活動しています。ちなみに今年の国際失語症週間は六月五日(十一日までの一週間実施されました。

失語症にはいくつかのタイプがあります。理解は比較的保たれているが、話し言葉が不明瞭で、ゆっくりしているタイプを運動失語といいます。理解が悪く、発話は流暢多弁であるタイプを感覚失語といいます。話すことも聞いて理解すること

も困難で、最も重いタイプ

も困難で、最も重いタイプ



おサル先生の在宅医療入門

小川 滋彦(金沢市内科)

『褥瘡治療を勉強したい!』の巻

おサル先生は、開業医たるもの、往診したなら褥瘡のひとつくらい良くして来たいものだ、と決意を新たにしました。

三年前から在宅酸素療法をして近所のEさん(八十六歳男性)は最近、寝たきり状態になって食欲もなく、床ずれができてしまった。今までは、看護面

の問題のある患者さんは、すべて訪問看護ステーションに入ってもらっていたので、褥瘡の治療はなんとなく訪問ナースがやってくれていた。おサル先生は、用意してほしい、と依頼された創傷被覆剤などを言われた通り提供していただ

で、自分が訪問しても、すでに仙骨部にはデュオアクトタイプとかいうものが貼られていて、「わざわざ剥がさないからね」と傷を開いて見ることがなかった。

このEさんにも褥瘡ができたのを契機に、訪問ステーションを入れようとするのだが、同居の八十三歳の奥さんと二十九歳のお孫さんは「先生さえて来てくれればいいですよ」と、納得しない。ガリガリに痩せかけたEさんの仙骨部全体が赤く、特に骨に当たる部分の

三センチメートル四方が皮膚欠損になっている。まあ、自分でやってみるか、と思

い、デュオアクトタイプを貼るんだったナ、とはさみで手頃な大きさに切って、床ずれをピタッと覆った。

このシートはキズを保護してくれるものです。一週間ほどすると肉があがって座を腰に入れるのだが、円座の当たる部分にまた新しい褥瘡が出来てしまい、イタチこつこつである。

四カ月もそんな毎日が続いたある日、ふとんの下に青いマットが敷かれていた。聞くところ「エアーマット」といい、お孫さんがどこからレンタルで調達してきたそうだ。「どうしてこんなこと知ってるの?」「だって、病院にお見舞いに行ったら、うちのおじいちゃんみたいな人はみんな敷いてたよ」。なんてかしい子だ、とおサル先生はますます感心した。

たしかにエアーマットの効果は絶大で、あんなに毎日がんばっても良くならなかった褥瘡が初めて縮小しはじめた。ちょうど訪問ステーションのOナースと電話する機会があり、おサル先生はすごい発見をしたかのようにこのことを話し

た。「先生、せっかくですから、サナダ先生の本を読んで少し勉強されたらよろしいんじゃないですか?」

さて、翌月、たまたま東京の在宅医療の研究会に参加したおサル先生は、神奈川で在宅医療を熱心に行っているというS先生と知り合った。金沢から来たんです、と自己紹介すると、S先生は「金沢といえば、金沢大学のサナダ先生が有名です。ご存じない? 褥瘡を連載いただき、さらには来る八月三日(木)に開催される保険医協会主催「医師とコメディカルのための講演会」の講師をお務

めいただきます。盛り上げるべく、おサル先生でした。

翌々月、件のEさんは呼吸状態が悪化し、肺炎も併発したため、開放型病院に入院した。この時、褥瘡は「褥瘡治療」へのムードを盛り上げるべく、おサル先生

が副主治医としてEさんを診に行くと、病棟ナースが「今しがたまでサナダ先生がいらつしゃって、Eさんの褥瘡を診て下さったんですよ」。へーっ、一般病院にも依頼を受けて「往診」しているんだ。次の週も「先生、残念でした。一度、サナダ先生に直接お会いになって、お話を聞かると勉強になりますよ」

在宅医療に関するお考えや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。



医師とコ・メディカルのための講演会 保健婦さん、施設職員の方々、どなたでも参加できます。

3回シリーズ 真田先生の褥瘡講座①

分かりやすく実践的!

介護保険の主治医意見書を書く時に、必ず褥瘡の有無を確認しなくてはなりません。そして、もし褥瘡を発見したら……。褥瘡治療にはしっかりした理論とノウハウがあることをご存じですか?

石川県保険医協会では、わが国における褥瘡研究の第一人者であり、その道のエキスパートとして広く尊敬を集める、金沢大学医学部保健学科教授・真田弘美先生を講師にお迎えし、3回シリーズで「褥瘡講座」を開催する予定です。先生の講演は、あすからの診療でさっそく褥瘡治療がやってみたくなるほど、分かりやすく実践的だと全国で評判です。

その第1回「褥瘡発生の予測と予防」を来る8月3日(木)に開催します。在宅や施設を問わず、すべての医療関係者に、是非のご参加をおすすめします。

この機会を大切に!

『石川保険医新聞』褥瘡シリーズも合わせてお読みください

※「石川保険医新聞」7月号から5回シリーズで「真田先生の褥瘡シリーズ(仮題)」が始まります。

主催 石川県保険医協会 電話 076(222)5373 FAX 076(231)5156 E-mail: iskw_sugino@doc-net.or.jp

テーマ 褥瘡発生の予測と予防

講師 金沢大学医学部保健学科教授 真田弘美先生

とき 2000年8月3日(木)午後7時~9時

ところ 金沢都ホテル 7階鳳凰の間(JR金沢駅前 076-261-2111)

参加費 お一人500円(当日会場にてお支払いください)

申込み 保険医協会までFAX・電話・E-mailで ※定員に達し次第、締め切らせていただきます。

●第2回・第3回のご案内

第2回: 10月12日(木)午後7時~9時/金沢都ホテル: 褥瘡の局所管理
第3回: 日時未定 褥瘡発生後の看護ケア

●ブックマークに登録を

お役に立ちます 真田先生の褥瘡管理のホームページ <http://square.umin.ac.jp/~sanada/>



北京の病院の受付にある料金表

旅行記シリーズ 北京訪問記①

北京の医療事情

井沢 宏夫(金沢市・内科)

朝早く起きて、公園で太陽を浴びたり画眉鳥の籠を持つた老人を見に行こうと、新橋飯店を出ると、ホテルの向かいにある同仁医院の構内に、大勢の人が中へ入ろうとしているのが見えた。「何ごとか？」と興味を引かれていくと、駅の待合室のような大きなホールがあり、すでにたくさんの方が行列を作っている。映画館の切符売り場のように、外來受診する患者の受付の順番を待つ行列であった。一瞬、こんなに大勢患者がいるとは思わなかった。しかも、同仁医院は大病院とはいえず、眼科と耳鼻科の二科だけ

の専門病院なのである。散歩をしながら、一キロメートルほど行くと協和医院の建物があり、この構内も朝早いというのに患者が大勢いて、中へ入ろうとしたが、容易に隙間が見あたらないほどであった。

北京の病院で変わっているのは、診察を受けた医師を指名することができて、指名料として、教授は十元とか、助教授は三元とか払うことだ。料金表は受付に貼り出している(写真参照)。指名料のほんの一部が、本人にも還元されるとのことだ。

また、こんなに多くの患者を一日で診察できるのか？と心配になったが、実は受け付けをした段階で初診料を前払いさせているので、患者は待ちくたびれても帰るわけにはいかないのである。

耳鼻科の病棟を見せてもらった。六人部屋であったが、清潔だし、ずいぶん広い感じで、狭い日本の大部屋とは随分差がある。ちょうど昼食時で配膳(?)に来ていたが、大きなバケツを二個、押し車に乗せて病室の前まで来ると、患者が大きな茶碗を持って出てきて、分けてもらっていた。一汁一菜に近いように見えた。廊下に「病院の外に喰いに行つてはいけない」と書いたポスターが貼られていたが、病院のすぐ前に露天の食物店がひし

めき合っていたから、皆食べに行つていたのである。

中国の雑誌のコラムに載っていた話だが、声がかれて病院へ検査に行つたところ、「どの炎症」で、ちよつと薬を出そうと言われ、驚く無かれ合計で二百五十元も支払わされた(一カ月の給料が七百〜八百元)。その上、薬は漢方と西洋薬合わせて七〜八種類を二週間分、段ボール箱に入れてくれたという。翌日には、薬に手を付けないうちに症状は軽快したという笑い話である。病院経営のために、たくさん投薬するよう、「以藥養医」という四字成語(?)がある。中国も公費医療における薬剤費の高騰に手を焼いているようだ。

日本に来ていた中国人は、皆、自分用の薬を中国から持参している。それも、われわれの概念からいささか異なっていて、鎮痛剤とか止瀉剤とか対症療法的薬剤ではなく、「食欲が無くて体力が低下したとき」とか「感冒を引いて全身の体力が消耗したとき」などと、子ども時から飲みつけた自家薬籠中の漢方薬があつて、病気の時に試しているようだ。中国では、漢方医学の医師が「かかりつけ医」で、気軽にかかれて、時間もかからず金額も高くなく、日本の開業医的な存在のようだ。

介護保険オンブズパーソン発足記念シンポジウム

介護保険におけるオンブズパーソンの役割

＝国連 高齢者の10年＝

とき **2000年7月8日(土)**
午後2時～午後5時

ところ **石川県社会福祉会館 4階大ホール**
金沢市本多町3丁目1-10 TEL 076-224-1212

参加費/資料代 **500円**

私たち国際高齢者年・石川INGOは、昨年6月5日のシンポジウム「すべての人たちが自己決定できる社会を一国際高齢者年によせて」を契機に、17年に渡って取り組んできた「老後問題を考える石川のつどい」を発展的に改組して設立しました。「すべての年齢の人々のための社会をめざして」、人権・福祉・平和の確立のため、「国連 高齢者の10年」の実現に一層努力します。

国際高齢者年・石川INGOでは、当面の重点活動として県内の医療・福祉団体や専門家と連携して介護保険オンブズパーソンの活動を進めることにし、まずは左記の要領で発足記念のシンポジウムを開催します。

特別報告は、介護保険の要介護認定で「自立」判定となったため、要介護認定方法の改善を求めて、石川県介護保険審査会に審査請求された全盲の中村進さん(金沢市石引2丁目在住、56歳)です。中村さんの申し立ては棄却されましたが、同審査会会長談話で「認定方法の改善を国に要望する」ことが示されました。中村さんは審査請求の体験報告と介護保険制度の改善方向についてお話しします。

シンポジウムでは行政担当者、施設関係者、民間事業者、開業医、市民団体のそれぞれの分野から高齢者の尊厳、権利擁護にかかわる取り組みを報告していただき、介護保険制度におけるオンブズパーソンの役割について、意見交換します。

市民のみなさんの多数のご参加を呼びかけます。

主催者挨拶 梶井 幸代氏(北陸婦人問題研究所 所長)

特別報告 ●テーマ **介護認定方法の改善を求めた審査請求について**

●報告者 中村 進氏(石川県介護保険審査会・最初の審査請求人)

シンポジウム ●テーマ **「介護保険制度におけるオンブズパーソンの役割」**

- 報告者 ①金沢市における介護保険相談・苦情処理の体制について 佐藤 伸也氏(金沢市介護保険課 課長)
- ②介護老人保健施設における苦情処理、評価体制について 出水裕美子氏(春日町ケアセンター 婦長)
- ③民間事業者における居宅サービスの質の確保について 荒木 明憲氏(ベネッセ介護センター金沢 所長)
- ④開業医からみた介護保険の問題点 高松 弘明氏(石川県保険医協会 会長)
- ⑤介護保険オンブズパーソン発足の意義と役割 沢 信俊氏(金沢経済大学 教授)

プログラム



主催 **国際高齢者年・石川INGO**/運営委員長 梶井 幸代(北陸婦人問題研究所所長) ●連絡先 **石川県保険医協会** TEL 076-222-5373

後援 **金沢市・金沢市社会福祉協議会・石川県各種女性団体連絡協議会・連合石川総研**

シリーズ 戦国時代を訪ねて①

福井県・一乗谷へ

—朝倉氏5代・103年の栄華の跡—

紺谷 信夫 (松任市・内科)



復元された町並みの中に佇む紺谷信夫先生。石垣や礎石をそのまま用いており道幅なども当時を正確に再現している。

北陸自動車道を福井インターで降り、山側へと向かい、大野市に続く街道を途中で右折すると一乗谷に至る。一乗谷は越前の戦国大名朝倉氏の五代百三年間にわたる栄華の跡であり、戦国時代の

伏の申し出に、信長は義景の首を要求したのだ。後に越前を与えられた柴田勝家は福井市内に北ノ庄城を築き、関ヶ原の合戦後に家康の次男、結城秀康は福井城を築いた。こうして一乗谷の街は再興される事なく長い眠りに入った。

近世の日本の都市は城下町から発展したものが多く、戦災や都市計画などで街並を変え、中世の遺構を残すものは少ない。一乗谷は焼亡後、水田化されたことが幸いし、約四百年のちに当時とほぼ同じ形で発掘されることとなった。一乗谷は足羽川の支流の一乗谷川に沿った帯状の平地と、両側の山より形成される。この一乗谷川の上流の一乗滝で、朝倉家の

中心として、武家屋敷、寺院、町屋などが整然と建ち並んでいた。応仁の乱により疲弊した京より多くの貴人が訪れ、この地に京文化をもたらし、また、流通も盛んで、中国、朝鮮、タイ製の陶器やイスラム製のガラスも発見されている。

現在の一乗谷は町並の一部が復元され、発掘調査で検出された石垣や礎石をそのまま用い、柱や壁も出土した遺物に基づき再現されている。遺跡内にはいくつもの庭園がある。中でも義景が溺愛した側室の少将の館跡庭園は、この谷で最大で高さ四メートルを越す巨石を用いた豪壮な滝石組が見られる。私が一乗谷を訪れた平成十二年四月十六日は満開の桜であった。

最後にカシスシャーベツトを食べ、ふと気がつくとき計はもう十時半になろうとしており、時のたつのを忘れてしまうほど楽しいひとときを過ごさせていただきました。

会員リレーエッセイ

◆16◆

「神の国」・「国体」

安藤 良一 (金沢市・内科)

本紙一九九八年二月号の「会員リレーエッセイ」で、私は「国歌と国旗」のタイトルで書いた。主として国歌について私感を述べたが、今回執筆順がき

不勉強で、神道政治連盟の存在を知らなかったの

在位記念式典、昭和の日制定、北方領土問題、そして自主憲法への改憲だという。

このような団体の顧問をしていた首相のリップ・サービスであった。ここで中立的な立場から、発言全文を読んでみての感想を述べると「・・・政府側の及び腰をしっかりと前面に出して、日本の国はまさに天皇を中心としている神の国であるぞと国民の皆さんにしっかりと承知していただく・・・」は話の前半で飛び出したが、後半の三分の二は人の生命の大切さと道徳心を、いかなる信仰であつてもよいか、とりわけ青少年の教育において覚えてもらい、秩序ある地域社会を築いていきたいとの主旨であつた。この理念については私は基本的に異存はない。

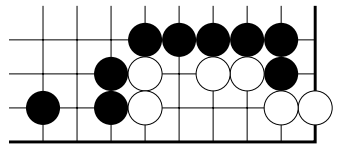
ところが、「神の国」で内外に勇名を馳せて一カ

制など」とある。厳密な解釈をすればやはり君主制である日本の国体の意味ととれるのである。



■出題者 七段 向井富治 (金沢市・内科)

私の実戦に出来ました。黒番です。詰碁の基本的な形です。



(解答は3面にあります)



「一番」で開かれた春の食べ歩き会 TEL(076)241-1077

春の食べ歩き

楽しくて、おいしくて 「一番」で時を忘れて

牛村 繁 (金沢市・眼科)

この店は、金沢市八日市町の大通りから小路を入つてすぐの所にあり、北国銀行押野支店を目安にする

たります。二年前に普通の住宅を料理屋に改築したそう