

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)

石川保険医新聞

主な記事

- 2面 厚生労働省による歯科新点数Q&A
- 3面 医療改革反対集会
- 4面 不合理点数改善申し入れ
- 5面 厚生労働省による医科新点数Q&A
- 6面 特定療養費制度の問題点
- 7面 追加通知による医科点数表の変更点

今月の会員数/954人(医科689人・歯科265人)



オリジナルのテキストを開いて熱心に聞き入る参加者
 (4月28日午前/金沢市観光会館)

金沢 七尾 両会場に六百四十六人 過去最高の参加者数 新点数の運用説明会

石川県保険医協会は四月二十八日、金沢市観光会館及び七尾サンライフプラザにて医科新点数運用説明会を開催した。大型連休中の開催にもかかわらず金沢会場には二百二十七医療機関、七尾会場には三十六医療機関、二百六十三人の参加者があり、両会場とも二年前より一・五倍、四月の第二次説明会では過去最高の参加者となった。

石川県保険医協会は四月二十八日、金沢市観光会館及び七尾サンライフプラザにて医科新点数運用説明会を開催した。大型連休中の開催にもかかわらず金沢会場には二百二十七医療機関、七尾会場には三十六医療機関、二百六十三人の参加者があり、両会場とも二年前より一・五倍、四月の第二次説明会では過去最高の参加者となった。

石川県保険医協会は四月二十八日、金沢市観光会館及び七尾サンライフプラザにて医科新点数運用説明会を開催した。大型連休中の開催にもかかわらず金沢会場には二百二十七医療機関、七尾会場には三十六医療機関、二百六十三人の参加者があり、両会場とも二年前より一・五倍、四月の第二次説明会では過去最高の参加者となった。

石川県保険医協会は四月二十八日、金沢市観光会館及び七尾サンライフプラザにて医科新点数運用説明会を開催した。大型連休中の開催にもかかわらず金沢会場には二百二十七医療機関、七尾会場には三十六医療機関、二百六十三人の参加者があり、両会場とも二年前より一・五倍、四月の第二次説明会では過去最高の参加者となった。

石川県保険医協会は四月二十八日、金沢市観光会館及び七尾サンライフプラザにて医科新点数運用説明会を開催した。大型連休中の開催にもかかわらず金沢会場には二百二十七医療機関、七尾会場には三十六医療機関、二百六十三人の参加者があり、両会場とも二年前より一・五倍、四月の第二次説明会では過去最高の参加者となった。

保険点数に関する相談はFAXで

FAX:076-231-5156

保険医協会では、会員医療機関からの、診療報酬に関する相談に応じています。電話が集中したり、即答できない場合などがありますので、緊急の場合以外は、必ずFAXにて質問をお寄せくださるよう、お願いします。

石川県保険医協会は四月二十八日、金沢市観光会館及び七尾サンライフプラザにて医科新点数運用説明会を開催した。大型連休中の開催にもかかわらず金沢会場には二百二十七医療機関、七尾会場には三十六医療機関、二百六十三人の参加者があり、両会場とも二年前より一・五倍、四月の第二次説明会では過去最高の参加者となった。

会員のための共済制度

■グループ保険

普及期間:5月20日~6月21日(希望により随時加入可)

《本人:4,000万円、配偶者:1,000万円、子ども:400万円》

1. 保険料は民間保険の1/3以下、還付があればその差は広がります。
2. 相続税対策として最適な共済制度です。
3. 1年の自動更新で、途中で病気してもそのまま継続が可能です。

お問い合わせは...

石川県保険医協会... TEL.076-222-5373/FAX.076-231-5156



金沢会場には227医療機関から520人が参加



七尾会場には36医療機関から126人が参加

医心凡語

スキャンダルのかげで爾々軍国化
 四月十七日、小泉内閣が武力攻撃事態法などの「有事法制三法案」を国会に提出した。三年前の「周辺事態法」に続く戦争国家法制だ。

米国の独壇的介入戦争に絡んで、日本が武力攻撃を受けるか予測される時に、この有事法制を発動するのも、対策本部を統率するのも首相の権限とし、地方自治体や民間公共機関(日銀・日赤・病院・報道・通信・道路・電力・物資・燃料等々)の全面協力を指示する。国民一人ひとりの私有財産も自衛隊活動に必要な際は提供するという法律。まったく、六十年前の「国家総動員法」を想起する内容である。

一方で、ここ三カ月の間に国会議員を中心とする個人的スキャンダルが次々と明るみに出て、国民の大多数がその報道に目を奪われている。確かに利権絡みの口ききや公費の私用は追及すべきだろう。だが考えてみればそのような「他人ごと」よりも、わが国が半世紀以上も守ってきた戦争放棄と、基本的人権不可侵の平和憲法の根幹を揺がすこの戦争法制をこそ、「わがごと」として、自分と子孫の生命・自由・権利が犯されないよう、刮目して確認し、反対すべき事項を指摘したい。

まづリンと癒す心も忘れ



32人の医師・歯科医師が集まり開かれた山本監督の講演会 (4月19日・金沢都ホテル)

歯科部企画

指導のデジタル化(視覚からの指導)
山本監督の話で、目から鱗が...

理事 小島 登(内灘町・歯科)



講師の山本雅弘氏(遊学館高校野球部監督)

「選手の性格・栄養管理・健康管理・基礎体力をスポーツ医学や心理学、脳生理学などを取り入れ実践している話でした。聞いて、目から鱗が落ちていくようなものの考え方と捉え方に感動しました。今いち押し監督です。ぜひ講演をもう一度保険医協会で検討して欲しい・・・」との会員からの声から、直ちに直接山本監督と交渉し、高校野球

以下、山本監督のお話の一部をご紹介します。指導方法は命令型から協調型へ。指導される側、指導する側には右脳型(おおざっぱ)と左脳型(細かい)の性格が存在することを意識する。同じ指導では全員に伝わらないことを認識して、それぞれの違いを理解し、適応した指導法を互いに工夫する。同じことを別の表現で示せるように数多くの引き出しを用意する。ちなみに、入力は手を組んで右親指が上の時が左脳型、出力は手を組んで右腕が上の時が右脳型で、九〇パーセントの確率。指導する患者さんや従業員に

を試してみてもどうか。また、指導の仕方にも出力を参考に自分を見つめ直してはどうか。パソコンを使ってフォームの解析をし、運動理論に基づいた正しい情報(視覚)を提供する。レベルの高い選手との比較をし、選手自身が自覚する。目標を設定し、練習目的を理解し意識改革をする。必要項目の中から自ら進んで納得した練習をする。筋力トレーニングに偏重すると、筋肉が付きすぎて太くなり、可動域が小さくなるため、運動領域が小さくなったり、ケガをしやすくなる。柔軟性を維持するためにストレッチに十分な時間をかける。肘、膝にストレスのかからない運動理論を研究して、今までの間違った固定概念を修正する。カーブが肘を痛めるのではなく、まっすぐを早く投げさせるために肘を痛める。

連盟の許可を取り、開催準備に取りかかりました。四月十九日(金)午後八時〜十時まで、金沢都ホテルで開催しました。医師、歯科医師、医療関係者など三十数人が集まり、満員になりました。歯科部会の企画にもかかわらず、多数の医師に参加いただき企画した甲斐がありました。同時に山本監督の知名度の高さが伺えました。

保険医協会も協力して、大事な成長期にある子どもたちを正しく導いていければと思います。指導の在り方やスタッフの教育など、幅広い応用について頭の中で整理整頓して生かしていきたいと思えます。パソコンの活用など新分野への発展にも有意義な一夜での発展に、山本監督、貴重な講演をありがとうございました。甲子園でのご活躍をお祈りしています。これからも保険医協会歯科部会として、会員に役立つ活動に取り組みしていきたいと思っています。

居室等に持ち込んで診察を行うことを適切に評価するものである。居室等を訪問して個別に診察・処置した上で、機材等を屋内に搬入できない関係で患者を屋外に移し一部の処置等を行った場合に限り、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載した上で算定して差し支えない。

厚生労働省による歯科新点数 Q&A

5月1日付けで、厚生労働省の保険局医療課から「疑義解釈資料の送付について」という事務連絡が出され、歯科新点数に係る疑義解釈が示されました。以下に、保険医協会でご覧見出しを付けたものを掲載します。なお、4月4日付けで既に出されている疑義解釈については、既に全国保険医新聞の4月25日号に掲載されていますことを、念のため申し添えます。

1. 歯科訪問診療料

- 問1 医科の疾患に対する治療のために、保険医療機関へ通院している患者についての歯科訪問診療の取り扱い如何。
答1 通院困難な患者が緊急の治療、検査等のため病院等での治療を必要とし、医療機関に搬送されたような場合など、医療機関で外来診療を受けた場合であっても、歯科訪問診療の対象となる場合もあり、通院困難であるか否かは、必要に応じ個々の症例毎に適正に判断していく。
問2 通常は訪問診療により内科の治療が行われているが、緊急の治療の必要性から医療機関へ搬送して外来診療を受けたような場合についての歯科訪問診療料の算定は認められると考えて差し支えないか。
答2 基本的には歯科訪問診療の対象となると考えるが、通院困難であるか否かは、必要に応じ個々の症例毎に適正に判断していく。
なお、この場合において歯科訪問診療料を算定する時は、診療報酬明細書の摘要欄に外来診療を受けた医療機関名等を記載する。
問3 寝たきりに準ずる状態のため、家族等の助けにより搬送等で医科の保険医療機関で外来診療を受けている患者に対する歯科訪問診療料の算定は認められると考えて差し支えないか。
答3 基本的には歯科訪問診療の対象となると考えるが、通院困難であるか否かは、必要に応じ個々の症例毎に適正に判断していく。
なお、この場合において歯科訪問診療料を算定する時は、診療報酬明細書の摘要欄に外来診療を受けた医療機関名等を記載する。
問4 医科の医療機関に自力又は家族等の付き添いにより定期的に通院している等の通院可能な患者については、歯科訪問診療の対象とならないと考えて差し支えないか。
答4 貴見のとおり。
問5 歯科訪問診療の対象となる通院が困難な者とは、どのような状態が該当するのか。
答5 常時寝たきりの状態又はこれに準ずる状態であって居室又は社会福祉施設等において療養を行っており、疾病、傷病のため通院による歯科治療が困難な者を対象としている。なお、通院困難であるか否かは、必要に応じ個々の症例毎に適正に判断していくものである。
問6 当該保険医療機関に勤務する複数の歯科医師が同時に算定要件に該当する歯科訪問診療を施設と居室において行った場合についての取り扱い如何。
答6 一つの保険医療機関に勤務する複数の歯科医師が、同時に複数の施設又は施設と居室に対して行った場合については、歯科訪問診療料はいずれか一方で算定する。
問7 歯科訪問診療料は歯科医師が通院の困難な患者の居室等に赴き、治療機材等を当該患者の居室等に持ち込んで診療を行うことを評価したものであり、治療機材等が備えられた車両内で診療を行った場合には算定できないと考えて差し支えないか。
答7 歯科訪問診療料は患者の居室等の屋内において診療を行った場合に限り算定できる。
問8 歯科訪問診療料は、患者の居室等の屋内で診察・処置等を行い、一部の診療行為のみを屋外で行った場合の取り扱い如何。
答8 歯科訪問診療料は、歯科医師が通院の困難な患者の居室等に赴き、治療機材等を当該患者の

2. 訪問歯科衛生指導料

- 問1 当該保険医療機関に勤務する複数の歯科衛生士が、同時に算定要件を満たす訪問歯科衛生指導を複数の施設又は施設と居室において行った場合については、それぞれ訪問歯科衛生指導料の算定が認められると考えて差し支えないか。
答1 貴見のとおり。
問2 訪問歯科衛生指導料は、保険医療機関に勤務する歯科衛生士等が当該保険医療機関内で歯科医師からの直接の指示を受け、当該保険医療機関から居室又は施設内に訪問して実施した場合に限り算定できると考えて差し支えないか。
答2 貴見のとおり。

3. 歯周疾患継続総合診療料

- 問1 歯科大学附属病院等において歯周治療を行い初診から3か月以上経過して病状安定が保たれている患者について、歯科大学附属病院等からかかりつけ歯科医初診料届出保険医療機関に歯周疾患のメンテナンス治療を目的として紹介した場合の取扱い如何。
答1 歯科大学附属病院等からの診療情報提供料(B)の算定による歯周治療の情報提供を踏まえ、歯周疾患継続治療診断に基づき、歯周疾患のメンテナンス治療が必要と判断された場合については、歯周疾患継続総合診療料を算定して差し支えない。
ただし、この場合は紹介元医療機関名及び歯周治療開始年月日(歯科大学附属病院等における)を診療報酬明細書の摘要欄に記載する。
なお、歯科大学附属病院等からの診療情報提供に係る文書には治療内容、治療開始年月日等が記載されていること。
問2 歯周疾患継続総合診療料の算定による歯周疾患のメンテナンス治療を行っている期間において、有床義歯長期調整指導を行った場合の取り扱い如何。
答2 歯周疾患継続総合診療料を行う以前から、有床義歯長期調整指導を実施することが計画されていた場合については、診療報酬明細書の摘要欄にその旨を記載の上、算定要件に該当する場合は有床義歯長期調整指導料を算定して差し支えない。

4. 補綴物維持管理料

- 問 補綴物維持管理届出施設において、届け出以前に装着した冠及びブリッジが装着した日から起算して2年以内に、当該補綴部位に係る新たな歯冠補綴物又はブリッジを製作し、当該補綴物を装着した場合の検査並びに歯冠修復及び欠損補綴の費用は、所定点数の100分の70に相当する点数により算定すると考えて差し支えないか。
答 所定点数の100分の70に相当する点数での算定とする。ただし、補綴物維持管理料は算定できるものとし、新たに装着した日から起算して2年以内の再製作に係る費用は補綴物維持管理料に含まれる。

5. レセプト記載

- 問1 区分「I100」又は「J300」により特定薬剤を算定する場合は、その医薬品名、使用量、点数及び回数を「特定薬剤」欄に記載することとなっているが、医薬品名については請求点数が17点以下の場合は記載を省略して差し支えないか。
答1 届出保険医療機関については、記載を省略して差し支えない。
問2 区分「K100」により麻酔薬剤を請求する場合はその医薬品名、点数及び回数を「その他」欄に記載することとなっているが、医薬品名については請求点数が17点以下の場合は記載を省略して差し支えないか。
答2 届出保険医療機関については、記載を省略して差し支えない。

全国から415人が決起

大改悪に抗議

副会長 井沢 宏夫(金沢市・内科)



各科からの訴えを聞き、ますます怒りが...



銀座で宣伝行動する医師たち

四・一四保険医決起大会は、初夏の陽光の日曜日、三越が開店前だった。人通りが激しい銀座通りを歩いた。さすがと感心した。東京銀座で開催され高松会長の参加した。張り切りすぎたか、朝八時の開店が十時半なのだといふことを知った。ユニクロの地下鉄丸の内線銀座A3か

四・一四保険医決起大会は、初夏の陽光の日曜日、三越が開店前だった。人通りが激しい銀座通りを歩いた。さすがと感心した。東京銀座で開催され高松会長の参加した。張り切りすぎたか、朝八時の開店が十時半なのだといふことを知った。ユニクロの地下鉄丸の内線銀座A3か

決起大会のメインイベント「銀座宣伝行動」に遅れじと、JR有楽町駅前へ急ぐ。数寄屋橋交差点では、もう保団連の街頭宣伝車が大声で「ワレワレ全国の保険医は・・・」とがなっているのが聞こえてくる。各県協会の青地に白抜きで「北海道」「青森」や九州各県のノボリもあり、首都圏周辺協会の旗竿が目立っていた。北信越の旗は一本も無い。全国から駆け付けた保険医が大勢、白衣に「診療報酬改悪抗議・医療費負担増中」のタスキ掛けて、「医療制度改悪反対」と印刷されたカラーの風船やテッシュを道行く人たちに渡す。

白衣を着て頑張っていた先生方は、年配の方が多く若い開業会員はごくわずか!

「街宣」車の上に登り、懸命に「医療制度改悪反対」を訴えた。道端で隣にいた白衣の年配の先生が「東京の若いもんよ! おまえさんの郷里の爺さん、婆さんや両親の医療費のことを少しは考えや。親の老後をどうするつもりや?」と呟いておられた。

「私は、〇〇県〇〇市〇〇町の〇〇医院の西〇直〇と申します」と、自己紹介からはじめた。「・・・今日、診察を放りだして決起集会に駆け付けました」(実は日曜日なのだ?)として、銀座東武ホアに抑留され、歯が一本も無くなってしまった」といふや、各科の「改悪影響報告」などがあり、大会決議を採択し散会した。帰途の演説は稚拙でも、皆一所

JALは満員だった。

持論

今回の診療報酬改定の行き着く先は、地域医療の崩壊と医療スタッフの健康被害であろう。

は、大都市の有名病院を基準に置いたとしか考えようのない、厳しい手術施設基準と特定療養費化(保険はずし)が、地方都市の実態を完全に無視したものであるということである。新たな特定療養費は、大都市のエグゼクティブの特権意識に迎合したものと考えると非常に分かりやすいし、地方都市ではとうていクリアできない手術件数は大会の一部病院の実績から決められたのではないか。地域医療を支えてきた地方都市の病院

は、施設基準を満たさなければ手術点数の百分の七十減算にあえぎ、脳神経外科や心臓血管外科など、もともと採算割れを覚悟して開設された部門を閉鎖し

大阪の二大テーマパークがひとり勝ちし、地方の遊園地が消滅しているのと同じ図式を医療に求めているとすれば、大変なお門違いである。病院と遊園地を

への対応、代休のない夜間当直など、とりわけ病院勤務医師のオーバーワークは以前より指摘されているが、今回の大幅なマナス改定は、医療スタッフの健康を守るという基本がさらに後退することが懸念される。そもそも、人間的な生活を送っていない者が、患者に心の余裕を持つて接することができなくなるか。

このような時代になってしまったからには、医療者はまず自らの健康を第一優先にして欲しい。それが翻って国民の健康を守ることになるのだから。すでに研修医の過労死について裁判所の判決が出ていることを忘れてはならない。

診療報酬改定が招く

地域医療の崩壊と医療者の健康被害

追い込むことになる。特殊な手術は「東京へ行ってやってくれ」というのでは、地域医療は成り立たない。ますます、地域格差が助長される。あたかも東京と

同列に論じられては困るのである。そしてさらに、多数の外来患者をこなし、食事を摂る間もな

「医療改悪反対、雇用・くらし、いのちを守る四・一二国民総行動」として、

石川県では金沢駅、松任駅、兼六園下、平和町バス停前で早朝宣伝など、各地で昼集会や街頭宣伝、申し入れなど多彩な活動が行われました。

中央公園に六百人が結集

4・12国民総行動・県民集会

梅田県医師会長も応援に

事務局長 神田 順一

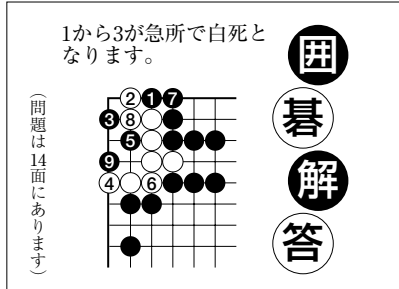


梅田県医師会会長(左)と、中央公園で来賓を歓迎する梅田俊彦(右)。

中央公園で開かれた「県民中央集会」には、平日午後の時間帯にもかかわらず、六百人余りの参加がありました。

梅田県医師会会長(左)と、中央公園で来賓を歓迎する梅田俊彦(右)。

梅田県医師会会長は、「医療改悪反対の一点で、県民の皆さんとの共闘が大事と今回の集会に参加した。小泉内閣による『三方一両損』のキャンペーンのもと、四月一日からの診療報酬改定(マナス改定)は、国の負担を減らし、国民と医療機関に負担を課す『一得二損』である。日本医師会は四月二日代議員会にて緊急決議による決議を上げ、政府に再改定を要求している。五月が法案審議の山場になる。国民皆保険制度を守るため、腰を据えて国民と共闘していきたい。今後とも法案阻止のため共同歩調をとりましよう」と、力強く



不正合理

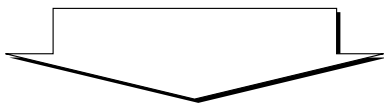
保険医協会から2つの申し入れで一步前進

「歯科訪問診療の算定要件緩和」についての申し入れ(報告)

4月18日、石川県保険医協会は「歯科訪問診療の算定要件緩和についての要望書」を石川社会保険事務局に提出し、医療管理官の小林義和氏、医療事務指導官の松井登氏と懇談しました。(協会からの要望書は別掲)

石川社会保険事務局では、歯科訪問診療の算定要件については協会からの要望書にあるように、大塚保険局長の国会答弁の内容で理解しており、歯科医療管理官にもその旨伝えるとの回答がありました。協会では同日この要望書の(写し)を支払基金、国保連合会にも届け、社会保険事務局の意向を伝えてきました。

また、4月25日、保団連の浅井副会長らが厚生労働省保険局医療課に申し入れた際に増井課長補佐は、「大塚保険局長の答弁は政府答弁であるので、厚労省の担当官としても同じ認識である。大塚保険局長の答弁の趣旨にそって連休明けに疑義解釈を出したい」と述べています。歯科訪問診療の取扱いに関する疑義解釈(2面に掲載)が5月1日に公表され、国会質疑の内容も活用したタイムリーな申し入れになりました。



2002年4月18日

石川社会保険事務局
事務局長 船越久則 殿

石川県保険医協会
会長 高松弘明

歯科訪問診療の算定要件緩和についての要請書

貴職におかれましては、国民の健康のため日々ご尽力いただき、御礼申し上げます。

さて、4月1日からの歯科診療報酬改定のなかで「歯科訪問診療」に関する通知について、以下の要請を行います。

今回の通知では「歯科訪問診療は常時寝たきりの状態であって、通院による歯科治療が困難な患者を対象とする」「医科の疾患に対する治療のため保険医療機関へ通院している場合等、歯科訪問診療の必要性を認めない患者については、歯科訪問診療料を含め歯科診療に係る一連の費用は算定しない」とされています。

当会で6年前に発足した「訪問歯科診療ネットワーク」では、在宅寝たきり患者の主治医はじめ、市町村保健婦、訪問看護ステーション等からの依頼により、すでに100人余の訪問歯科診療が行われており、利用者からは大変喜ばれています。このような先駆的な取り組みの影響もあり、最近では石川県内において行政と歯科医師会が協力した訪問歯科診療の利用者も徐々に広がっています。在宅患者の訪問診療を通じて、医科歯科の医療連携も進んでいる地域も生まれています。

ところが今回の通知にあるように、医科の保険医療機関への受診を除外条件にされると、訪問歯科診療の発展に大きなブレーキをかけることとなります。歯科訪問診療後、急性増悪で医科に受診した場合や、家族の介助で医科に通院した場合は算定できないという不合理があります。

この問題については4月16日の参議院厚生委員会において、厚生労働省の大塚保険局長は「歯科訪問診療料の基本的な考え方は、通院が困難なケースを念頭においている」「医科保険医療機関に通院しているなどは一例としてあげたもの」である。「医科保険医療機関に通院しているだけで、(歯科訪問診療を認めないのであれば)本来の趣旨に外れる」とし、通院が困難と判断できれば歯科訪問診療の算定を認めないわけではないと答えています。さらに大塚局長は、「(基本的考え方にそっているかどうか)個別具体的に判断する」とし、「現場からの疑問については必要に応じてとりまとめ、疑義解釈を示していくが、現場での混乱を回避するよう努力する」と答弁しています。従って、実際の運用にあたっては、各県社会保険事務局や審査委員会の裁量に委ねられることになっています。

つきましては、下記事項について貴職にご尽力いただくよう、要請いたします。

記

- 一、医科外来への受診を除外条件にしている歯科訪問診療の通知を撤回するよう、厚生労働省に働きかけていただくこと。
- 一、前項が実施されるまで、国会質疑にあるように訪問歯科診療に関しては従来通りの取扱いとすること。

〒920-0902 金沢市尾張町1丁目9番11号 石川県保険医協会
電話：076-222-5373/FAX：076-231-5156

「レセプト傷病名の記載方法」についての申し入れ(報告)

厚生労働省が3月25日付で出した通知「診療報酬請求書等の記載要領等の一部改正について」により、医療機関の対応に大きな混乱をもたらしています。

石川県保険医協会では、4月18日に「記載要領の一部改正についての通知に関する緊急の要請書」を石川社会保険事務局、支払基金、国保連合会、県医師会に提出し、それぞれ懇談しました。「レセプト傷病名の記載方法」について、保険医協会にはたくさんのお問合せがありますが、今回の申し入れを通じて県医師会、支払基金、国保連合会にも同様の苦情や問合せが多数寄せられており、回答に難渋している様子が伺えました。

厚生労働省は医療費抑制のため、医療の標準化、疾病別支払い方式の導入をめざしています。レセプト傷病名の記載要領変更のねらいは、レセプト電算処理システム確立の前提となる「傷病名の標準化」であります。

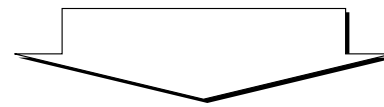
保団連・保険医協会では、医療現場の実態を無視したこの主傷病、副傷病の取扱いの撤回を求めています。石川社会保険事務局は協会からの要望事項を厚生労働省に伝える旨回答がありました。

今回要望した「従来からの傷病名を認めるとともに、主傷病、副傷病の記載不備を理由に減点・返戻を行わず、従来通りの取扱いとすること」については、県医師会も全く同感であり、4月19日に県医師会から支払基金、国保連合会の審査支払機関に緩和措置を申し入れる予定であることが分かりました。

その後、4月22日に県医師会から「支払基金並びに国保連合会に対して申し入れたところ、それぞれの審査委員会で当分の間(6月診療分まで)、主傷病と副傷病に関して従来どおり取扱うことになりました」との連絡文書が各医療機関に届きました。(県医師会からの連絡文書は別掲)

この文書は、支払基金並びに国保連合会が県医師会からの要望を受け入れたことを意味しています。4月18日に当会から石川社会保険事務局、支払基金、国保連合会、県医師会に「通知の撤回と従来通りの取り扱い」を申し入れたことが実にタイムリーだったようです。

なお、現段階では4月、5月、6月診療分については従来通りにするとの申し合わせであり、県医師会では通知の撤回までは求めていません。今回の通知の凍結・撤回を要求する会員の声を急速に高めることが求められています。



平成14年4月22日

会員各位

石川県医師会
社会保険部

診療報酬請求明細書記載要領等の一部改正に伴う 連絡事項について

陽春の候、ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。

診療報酬点数改定に伴う明細書の記載要領の一部が示され、4月16日付石医業発第16号にてご案内申し上げたところですが、傷病名の記載に関して多くの会員から問合せがありました。

社会保険部で検討しました結果、主傷病と副傷病の順に記載することに大変混乱しており、支払基金並びに国保連合会に対して申し入れたところ、それぞれ審査委員会で当分の間(6月診療分まで)、主傷病と副傷病に関して従来どおり取扱うことになりましたのでお知らせいたします。

なお、記載要領の全文につきましては、通知が届き次第お知らせいたします。

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。
E-mail:ishikawa-hok@doc-net.or.jp
FAX:076(231)5156

厚生労働省による医科新点数Q&A

4月24日付けで、厚生労働省の保険局医療課から「疑義解釈資料の送付について」という事務連絡が出され、医科新点数に係る疑義解釈が示されました。以下に、保険医協会で適宜見出しを付けたものを掲載します。なお、保団連発行の「新点数運用Q&A」(以下「Q&A」とする。)の内容に変更が生じるものについては、その旨を記載していますので、ご確認・ご訂正願います。

1. 再診料

(月内減額と訪問診療)

問 在宅患者訪問診療料を算定している患者について、緊急の場合の往診は、往診料及び再診料を算定することとなるが、在宅患者訪問診療料を3回算定した後に再診料を算定する場合、月の何回目に係る再診料を算定することとなるのか。

答 月の4回目の受診に係る再診料を算定する。

2. 指導管理等

(小児科外来診療料の包括範囲)

問 小児科外来診療料と地域連携夜間・休日診療加算は併算可能か。

答 併算可能。

3. リハビリテーション

(リハビリテーションの施設基準)

問1 リハビリテーションについて、和室に係る面積は、訓練室面積に含めてよいと考えられるか。

答1 貴見のとおり。

(早期リハビリテーション加算と月内減額)

問2 早期リハビリテーション加算を算定している患者が、月途中で発症から3月を超えた場合、個別療法の減額に係る算定回数のおおき方はどうするのか。

答2 3月を超えて最初に行われるリハビリテーション(個別療法)を同月の1単位目と数える。

※「Q&A」45ページの32の回答を変更してください。

(言語聴覚療法の実施場所)

問3 言語聴覚療法室以外の場所において言語聴覚療法を行った場合、言語聴覚療法を算定することはできるのか。

答3 言語聴覚療法は原則として言語聴覚療法室で行われるものである。ただし、脳血管疾患の急性期の患者等のうち、言語聴覚療法を行う必要性があり、かつ言語聴覚療法室に来院困難な患者に対して、遮音等の配慮された場所において行われた場合は算定可能である。(療法室以外で行われた旨及びその理由を診療録に記載すること)

4. 手術

(100分の70への減算に係る手術と自動縫合器加算)

問1 手術について、所定点数の100分の70に相当する点数により算定する場合は、「自動縫合器加算」についても、所定点数の100分の70に相当する点数により算定することとなるのか。

答1 所定点数の100分の100に相当する点数を算定する。

※この回答により、「Q&A」の57ページの5の回答が確定しました。

(施設基準における経験を有する医師)

問2 区分1から3に掲げる手術については当該手術に関し10年以上の経験を有する医師が1名以上いることが要件とされているが、当該手術に関する領域の経験があればよいのか。

答2 貴見のとおり。

(施設基準における手術の実施件数)

問3 区分1から3に掲げる手術については、当該手術の実施件数にかかる基準が設けられているが、この場合の件数には、当該手術に関する領域の手術の実施件数を含めてよいのか。

答3 含まれない。

(心臓ペースメーカーの施設基準)

問4 心臓ペースメーカーの施設基準にある「心臓電気生理学的検査」とは具体的に何を指すのか。

答4 「心臓カテーテル検査 1 右心カテーテル」に関して注2に掲げる「伝導機能検査、ヒス束心電図、診断ペーシング、期外(早期)刺激法による測定・誘発試験加算」のいずれかを算定しているものを指す。

5. 放射線治療

(高エネルギー放射線治療の施設基準)

問 高エネルギー放射線治療の症例数は、年間に実施された症例すべてを算入してよいのか。

答 当該年内に開始された症例を算入する。(前年から一連として続けられている症例については算入しない。)

6. 入院料

(療養病棟入院基本料等の包括範囲)

問1 療養病棟入院基本料等に単純エックス線撮影が包括されたが、単純エックス線撮影を行った際のデジタル画像処理加算は算定可能か。

答1 算定不可。

※「Q&A」32ページの10の回答を変更してください。

(急性期入院加算の施設基準)

問2 急性期入院加算の施設基準に、「詳細な入院診療計画」が追加されたが以下の患者についても詳細な入院診療計画を作成する必要はあるのか。

- ① 特定入院料を算定している患者
- ② 精神、結核病棟等の入院患者

答2 ①、②のいずれについても当然のことながら詳細な入院診療計画が作成されることと思われるが、加算の対象となる入院料(一般病棟入院基本料等)を算定している患者について作成されていれば、本加算の施設基準は満たすこととなる。

(診療録管理体制加算の施設基準)

問3 診療録管理体制加算の施設基準に「入院患者についての疾病統計には、ICD大分類程度以上の疾病分類がされていること。」とあるが、どの程度の実績期間が必要なのか。

答3 1ヶ月の実績が必要。

(緩和ケア診療加算の施設基準)

問4 緩和ケアチームの「精神症状の緩和を担当する常勤医師」は、精神科医である必要があるのか。

答4 精神科医である必要がある。

(施設基準における第三者評価)

問5 緩和ケア診療加算、緩和ケア病棟入院料、外来化学療法の要件である第三者評価については、ISO(国際標準化機構)によるものでも該当すると考えてよいのか。

答5 該当する。(ISO9001が該当、ISO9002、ISO9003、ISO14000シリーズは非該当)

※「Q&A」38ページの1、88ページの9、89ページの2の回答を補足してください。

(小児入院医療管理料の届出単位)

問6 小児入院医療管理料3は、病院単位で算定するものなのか。

答6 貴見のとおり。ただし、療養病棟・老人病棟は除く。

(小児入院医療管理料に係る加算の施設基準)

問7 小児入院医療管理料に係る加算について、小児入院医療管理料1又は2について、複数病棟の届出をおこなった場合のプレイルームの面積要件はどのように考えればよいのか。

答7 1病棟あたり30㎡以上が必要である。

第17回 保団連医療研究集会

日時：2002年10月12日(土)～13日(日)
会場：横浜市・横浜ベイシェラトン ホテル&タワーズ
メインテーマ：『守ろう!市民の健康 発展させよう!開業医の医療』

- 主な企画**
- 記念講演 **中村 哲氏**(医師・ベシャワール会現地代表)
 - 共同研究結果発表 「深呼吸が診察室血圧に与える影響について」
 - 歯科市民向け企画 「明日からできる口腔ケアのヒント」～間違っていないか、歯ブラシの使い方～

- 特別企画**
- 1. 地域医療対策部が企画する市民を交えた「在宅医療シンポジウム」
 - 2. 医療情報部が企画する市民を交えた「医療情報シンポジウム」
 - 3. 歯科部会ワーキングチームによる「歯科共同調査発表・歯科シンポジウム」
 - 4. 歯科ランチョンレクチャー
 - 5. 公害環境企画現地視察ツアー

主催：全国保険医団体連合会／主務地：神奈川県保険医協会
分科会・ポスターセッションの演題募集中!

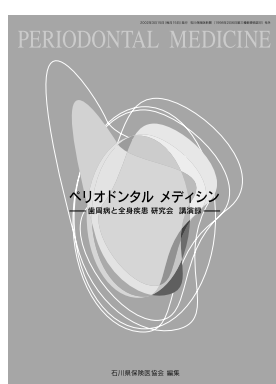
第2日目に開催する分科会、ならびにポスターセッションで発表する演題を募集中です。分科会発表の応募は、保険医協会を通じてお願いします。

- 分科会 第1分科会「日常診療の工夫・医科」 第4分科会「医学史・医療運動史」
- 第2分科会「日常診療の工夫・歯科」 第5分科会「公害・環境」
- 第3分科会「在宅医療」 ポスターセッション

応募締切 2002年6月30日

お問い合わせ

石川県保険医協会 TEL:076(222)5373 FAX:076(231)5156



A4判・122頁・1冊3,000円
◎会員には1冊送付済み(お求めは協会まで)

歯科医と、各専門医の立場から、その演説の要約を収録している。各疾患ごとに、

歯科医と、各専門医の立場から、その演説の要約を収録している。各疾患ごとに、

「歯周病が疾患にどのような増悪因子として働くか?」を論じた講演録である。読み通してみても、新しい着想と素朴な目撃記が、まさに歯科からの問題提起である。本書では、糖尿病、妊娠、骨粗鬆症、心臓疾患、肺疾患、喫煙の六つの事項との関連が取り上げられている。各疾患ごとに、

現在、国内には類書は出版されていないので、極めて貴重な書物といえる。今後、臨床で注目される分野だけに、先駆的な出版と思われる。診療の合間を利用して、数日間でも通読できる読み物である。一読されれば、歯科医は全身疾患との関連を、医科の読者は歯周病への認識が深まれば、診療の幅が広がるばかりでなく、日常診療での医科歯科連携が一層

歯科部が良書を発刊
歯周病と全身疾患研究会 講演録
ペリオドンタル メディシン
副会長 **井沢 宏夫**(金沢市・内科)

とくに特長がある。それぞれ各専門医は、ぜひぶん丁寧に読んで、歯科の読者には歯周病との関連のみならず、各疾患についての理解にも役立つと思われる。

'02年診療報酬改定に伴う特定療養費制度の問題点

城北病院 原 和人

'02年の診療報酬改定は、健康保険制度史上初めてのマイナス改定であり、かつ医療機関の機能別再編を強引に誘導しようとするもので、国民の医療を受ける権利を著しく妨げるものとなっている。今回拡大された特定療養費制度は、従来医療の周辺部分としていた「差額徴収」を医療の根幹部分にまで拡大するもので、公的医療保険制度そのものを解体する危険を含んでいる。今回、特定療養費制度の問題点について検討した。

1. 今回拡大された特定療養費

1984年10月の健康保険法「改正」で「特定療養費制度」が発足して以降、診療報酬の改定の際に、その内容が拡大されてきた。今次改定で新たに新設された特定療養費は、表1の太字の部分である。その他、②の包括評価の対象となる病院(特定機能病院など)の差額ベッド割合の拡大、④予約に係る時間制限の緩和もなされた。

表1 特定療養費と患者負担の内容

特定療養費の種類	患者負担の内容
①高度先端医療の提供	高度先端医療部分以外は保険給付 高度先端医療は病院が表示した全額自己負担
②特別の療養環境の提供 (差額ベッド)	病院が表示した額(差額病床割合) 5割超 厚生大臣が承認する保険医療機関 5割以内 一般医療機関、特定承認保険医療機関 3割以内 特定機能病院以外の地方公共団体が開設する医療機関 2割以内 特定機能病院以外の国が開設する医療機関
③200床以上の病院の紹介なし初診料	初診に係る差額費用として病院が表示した額
④予約に基づく診療	時間外、休日等の加算を除く保険給付が行われる保険医療機関の表示した予約料
⑤時間外診療	時間外診療を除く保険給付が行われる時間外加算相当額
⑥医薬品の治験に係る診療	治験に係る検査、画像診断、投薬、注射は依頼者(メーカー等)が負担、それ以外は保険給付
⑦歯科の選択材料	金銀パラジウムによる場合の点数相当分を保険給付 金合金、白金合金の材料代
⑧金属床による総義歯の提供	スルホン樹脂床総義歯相当分を給付、その他は自己負担
⑨齶嚅に罹患している患者の指導管理	再診、歯科口腔衛生指導相当部分を給付 フッ化物局所応用及び小窩裂溝填塞の費用は自己負担
⑩200床以上の病院での再診	再診に係る差額費用として病院が表示した額
⑪医療用具の治験に係る請求	治験に係る処置又は手術の前後1週間の期間の検査、画像診断は依頼者(メーカー等)が負担、それ以外は保険給付
⑫薬事承認後の保険収載前の医薬品の投与	該当医薬品の薬剤料
⑬180日を超えた日以後の入院に係る費用	入院基本料又は特定入院料に係る差額費用として病院が表示した額

(月刊保団連「点数表改定のポイント」より)

2. 特定療養費制度の問題点

従来、保険医療機関では、保険診療と保険外診療の混在(混合診療)が認められていなかった。現実には差額ベッドなどの差額徴収が存在し、その制度的矛盾を合法化する目的で84年に創設された特定療養費制度は、一旦その診療行為を保険適応から除外し、その上で保険診療部分を特定療養費として保険で給付し、残りの部分を差額として患者から徴収してもよいというものである。特定療養費は償還払いであるが、保険者が直接医療機関に対して療養費部分を払い込み、医療機関は療養費との差額を窓口で請求する仕組みになっているため、実質的には現物給付との違いが見えにくくなっている。当初は、アメニティ部分などの医療の周辺部分に限定されてきたが、96年の改定の時に200床以上の病院の初診に係る特定療養費化が行われ、医療の根幹部分にまで拡大されてきた。

今回の改定における180日超の長期療養の入院基本料と200床以上の病院の再診に係る特定療養費化は、その流れを一層促進したものである。今回の特定療養費制度の拡大の特徴は、戦後初めてのマイナス改定の中での拡大という点であり、このことは、保険で一定の水準を保障し、それ以上の分は差額でという従来の考え方を変え、保険で保障する水準を下げ、それで医療を維持できなければ患者からの自己負担で水準を維持せよというもので、今後、この考え方を許すならば、限りなく公的保険制度の解体につながっていくことは明らかである。

また、従来から指摘されているように、特定療養費制度は「公的」な差額徴収制度であり、自己負担を強化することによって受診抑制を促し、公的医療費を削減しようとするものである。そして、かつての歯科医療にみられたように差額徴収の増加により、医療のモラルの低下を引き起こし、そのことが国民と医療機関との分断を引き起こすという役割も持っている。4月13日に北陸中日新聞で報じられた特定療養費問題は、その事が現実になっていることを物語っている。

3. 今回拡大された特定療養費制度の問題点

① 200床以上の病院の再診に係る特別の料金

200床以上の病院の再診に係る特定療養費は、一定の条件を満たす場合に特定療養費の対象にするというもので、その一定の条件とは、「診療所又は他の病院

(200床未満)に対して、文書による紹介を行う旨の申し出が患者側に対して行われる場合など」とされている。

今回の外来にかかわる診療報酬改定の主な特徴は、再診料に通減制を導入したことであり、外来患者数(その中でも患者数/件数)が多い病院での影響が大きい。メディファックスによれば、日本病院管理者協議会での緊急情報交換会で、500円から3,000円の金額が示されたと報じている。

外来診療料が通減される2回目以降の場合は、リハビリや処置などの頻回の通院が必要な患者(透析と慢性疼痛疾患管理料の患者は除外)であり、これらに特別の料金を徴収した場合、かなりの負担になることが予想される。そして病院が診療所か、病院でも病床数による違い、そして何回目の再診かによって再診料が異なり、患者によってはより分かりにくい制度となる。

② 180日超の長期療養の入院基本料の一部

180日超の長期療養の入院基本料の特定療養費化については、入院の必要性は低い、患者側の事情により長期にわたり入院している患者について、特定療養費の対象とし、特定療養費として給付する額は、入院基本料の85%とされた。差額部分が天井知らずになることを恐れた厚生労働省は、その後の通知で「社会的にみて妥当適切な範囲での額とし、入院基本料の点数の15%相当を標準とする」とした。これによれば、月5万円程度となる。対象は、一般病棟、療養病棟、有床診療所療養病棟などに180日以上入院している患者で、特に、厚生労働大臣の定める状態ある者を除くとされている。厚生労働大臣の定める状態とは、当初、難病患者等入院診療加算を算定する患者、悪性新生物に対する腫瘍用薬を投与している状態、人工呼吸器を実施している状態にある患者などとされたが、その後の通知により、重度の肢体不自由について「障害老人の日常生活自立度(寝たきり度)判定基準」のランクB以上(車椅子生活程度)とされ、除外対象者の拡大がされた。

この影響が大きいと予想されるため、3月31日以前の入院期間を有するものについて、'04年3月31日まで、表2のような緩和措置が取られている。

表2 自院・他院入院通算180日超患者の入院基本料算定表

通算すべき入院開始日	自院・他院通算入院日数	2002年度		2003年度		2004年4月1日以降
		~'03年3月31日	~'03年9月30日	~'04年3月31日		
~'02年3月31日	3年超	100%		90%	85%	
	2年超		100%	90%		
	2年以下		100%			
'02年4月1日~	180日超	95%		90%		

(月刊保団連「診療報酬点数早見表・病院用」より)

特定療養費化される180日超の入院患者は、一般病棟より療養病棟に多い。現在、医療型療養型病床に6ヶ月を超える患者が10万人入院しているとされ、この入院基本料の特定療養費化によって5万人が追い出されると予測されており、その受け皿が問題となっている。厚生労働省は、'03年度から医療型療養病床を当面5年間の暫定措置で、「特例転換型老人保健施設」に転換したいと考えているようであるが、確定にはいたっていない。

180日超の入院患者に特別の料金を徴収すると、自己負担の金額は2倍以上となり、1ヶ月10万円ほどになるとなる。この金額は、介護保険施設の利用料より高くなり、経済的誘導によって長期の療養が必要な入院患者を介護保険に追いやるもの外ならない。しかし、現状では、介護保険の各施設は満床状態であり、大量の「介護難民」を発生させることになる。

4. おわりに

特定療養費制度は、医療行為のどの部分にも適応が可能であり、厚生労働省は今後診療報酬改定の手段として、一層の包括化と特定療養費化(保険外し)を行ってこることが考えられる。

既に述べてきたように、特定療養費制度は「公的」な差額徴収制度であり、特定療養費制度を拡大することは、公的医療保険制度そのものを解体する危険を含んでいる。このような厚生労働省の攻撃に対して、「保険で良い入れ歯」の運動のように、特定療養費制度の拡大に反対し、保険で良い医療をという立場で、患者、国民と一緒に運動をすすめることが重要である。

最後に、生活保護を受けている患者にとっては、特定療養費制度による特別の料金は保護の対象にはなっておらず、深刻な問題を生じている。この点での改善を求める運動も重要である。

追加通知による 医科点数表の変更点

4月24日付けで、厚生労働省の保険局医療課長により「平成14年度診療報酬改定関連通知の一部訂正について」(保険発第0424002号)という通知が出され、医科新点数に係る通知が訂正されました。以下に、保険医協会が適宜見出しを付けたものを掲載しますので、ご確認ください。

【初・再診料】

再診料(通知の訂正) ※下線部を追加

- 受診回数とは、再診(電話等による再診を含む。)に係る受診回数をいい、初診に係る受診回数は算入しない。なお、月の途中で初診料を算定した場合は、初診料算定後の最初の再診を1回目の受診として受診回数を計算する。

【指導管理等】

慢性疼痛疾患管理料(通知の訂正) ※下線部を追加

- 慢性疼痛疾患管理料は、変形性膝関節症、筋筋膜性腰痛症等の疼痛を主病とし、疼痛による運動制限を改善する等の目的でマッサージ又は器具等による療法を行った場合に算定することができる。なお、当該管理料を算定している患者であっても、消炎鎮痛等処置及び理学療法(Ⅳ)に係る薬剤料は、別途算定できる。

小児科外来診療料(通知の訂正) ※下線部を追加

- 当該患者の診療に係る費用は、初診料、再診料及び外来診療料の時間外加算、休日加算及び深夜加算、初診料の紹介患者加算、地域連携小児夜間・休日診療料並びに往診料(往診料の加算を含む。)を除き、すべて所定点数に含まれる。

【在宅医療】

在宅人工呼吸指導管理料(通知の訂正) ※下線部を追加

- 在宅人工呼吸指導管理料を算定している患者(入院患者を除く。)については、酸素吸入、酸素 Tent、間歇的陽圧吸入法、喀痰吸引、鼻マスク式補助換気法及び人工呼吸の費用(これらに係る酸素代を除く。)は算定できない。

薬剤料(通知の訂正) ※二重線部を削除、下線部を追加

- 厚生労働大臣の定める注射薬のうち、「在宅中心静脈栄養法用輸液」とは、高カロリー輸液及び血液凝固阻止剤をいう。なお、高カロリー輸液を投与する場合には、これ以外にビタミン剤、高カロリー輸液用微量元素製剤及び血液凝固阻止剤を投与することができる。

【処置】

人工呼吸(通知の追加)

- 呼吸心拍監視、経皮的動脈血酸素飽和度測定又は非観血的連続血圧測定を同一日に行った場合は、これらに係る費用は人工呼吸の所定点数に含まれる。

消炎鎮痛等処置(通知の訂正) ※下線部を追加

- 腰痛症の患者に対して腰部固定帯で腰部を固定した場合又は骨折非観血的整復術等の手術を必要としない肋骨骨折等の患者に対して、胸部固定帯で胸部を固定した場合は消炎鎮痛等処置のうち「1」のマッサージ等の手技による療法で算定する。

【入院料】

療養病棟入院基本料(通知の訂正) ※下線部を追加

- 療養病棟入院基本料に含まれる画像診断、リハビリテーション及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに洗腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については療養病棟入院基本料に含まれる。

有床診療所療養病床入院基本料(通知の訂正) ※下線部を追加

- 有床診療所療養病床入院基本料に含まれる画像診断、リハビリテーション及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに洗腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置及びこれに使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用については有床診療所療養病床入院基本料に含まれる。

老人一般病棟入院基本料(通知の訂正) ※下線部を追加

- 特定患者が包括病床群(「老人一般病棟入院医療管理料」に規定する包括病床群をいう。)の届出を行っていない病床に入院している場合については、老人特定入院基本料(928点又は790点)を算定する。
また、老人特定入院基本料に含まれる画像診断、リハビリテーション及び処置並びにこれらに伴い使用する薬剤又は特定保険医療材料の費用並びに洗腸、注腸、吸入等基本診療料に含まれるものとされている簡単な処置に際して薬剤又は特定保険医療材料を使用した場合の当該薬剤又は特定保険医療材料に係る費用は、老人特定入院基本料に含まれる。
老人特定入院基本料を算定する日に使用するものとされた投薬に係る薬剤料は、老人特定入院基本料に含まれているものであるため別に算定できない。

別紙様式1(退院証明書) ※二重線部を下線部に変更

退 院 証 明 書	
保険医療機関名称 住所 電話番号 主治医氏名	
患者氏名 患者住所 電話番号 生年月日 (明・大・昭・平) 年 月 日 (歳)	性別 (男・女)
1. 当該保険医療機関における入院年月日及び退院年月日 (1) 入院年月日 平成 年 月 日 (2) 退院年月日 平成 年 月 日	
2. 当該保険医療機関における入院基本料等(特定入院料を含む。)の種別及び算定期間(複数ある場合はそれぞれ記載のこと) (1) 入院基本料等の種別: (2) 算定期間: 日(平成 年 月 日~平成 年 月 日)	
3. 当該保険医療機関退院日における <u>選定療養の入院</u> 通算対象入院料を算定した期間 (1) 日(平成 年 月 日現在)	
4. 当該保険医療機関の入院に係る傷病名 (1) 傷病名:	
5. 転帰(該当するものに○をつける) (1) 治癒 (2) 治癒に近い状態(寛解状態を含む) (3) その他	
6. その他の特記事項	

【基本診療料の施設基準】

入院基本料等の施設基準等

入院基本料の届出に関する事項(通知の訂正) ※下線部を追加

- 新たに開設された保険医療機関が入院基本料の施設基準に係る届出を行う場合は、届出時点で、特別入院基本料1(有床診療所においては、有床診療所入院基本料Ⅰ群3又はⅡ群3)の基準を満たしていれば、実績がなくても特別入院基本料1(有床診療所においては、有床診療所入院基本料Ⅰ群3又はⅡ群3)の届出を行うことができる。ただし、この場合は、1か月後に適時調査を行い、所定の基準を満たしていないことが判明したときは、当該届出は無効となる。

特定入院料の施設基準等

小児入院医療管理料の施設基準(通知の訂正) ※下線部を追加

- 入院患者に占める15歳未満の小児比率が100分の50以上である保険医療機関においては、小児入院医療管理料1及び2は、1病棟に限り算定できる。
- 小児入院医療管理料1又は2と小児入院医療管理料3の双方を算定することはできない。

【特掲診療料の施設基準】

遠隔画像診断の届出(通知の訂正) ※下線部を追加

- 遠隔画像診断の施設基準に係る届出は、別添2の様式27又は様式27の2を用いる。なお、届出については、送信側、受信側の双方の医療機関がそれぞれ届出を行うことが必要であり、また、送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載する。

人工関節置換術に関する施設基準(通知の訂正) ※二重線部を下線部に変更

- 当該手術に関し、5年以上の経験を有する医師が3名以上勤務常勤している。

様式27(遠隔画像診断の届出様式) ※下線部を追加

遠隔画像診断の施設基準に係る届出書添付書類	
送信側(画像の撮影が行われる保険医療機関)	
1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像の撮影・送受信を行うために必要な装置・器具の一覧(製品名等)	
受信側(画像診断が行われる保険医療機関)	
1 保険医療機関の所在地及び名称	
2 画像診断管理の届出状況(該当するものに○をつけること。) 画像診断管理(1 2)の届出を行っている。	
3 病院の種類(該当するものに○をつけること。)	
・特定機能病院	承認年月日 年 月 日
・特定承認保険医療機関	承認年月日 年 月 日
・臨床研修指定病院	指定年月日 年 月 日
・へき地医療拠点病院	指定年月日 年 月 日
・へき地中核病院	指定年月日 年 月 日
・へき地医療支援病院	指定年月日 年 月 日
4 画像の送受信を行うために必要な装置・器具の一覧(製品名等)	
【記載上の注意】 送信側の医療機関の届出書については、受信側に係る事項についても記載すること。	

第2回 会員デビュー講演③

ゼネラリストの医師として

開業医における特定疾患(クローン病・潰瘍性大腸炎)治療の現状

トータルの病気を診て行きたい

竹田内科クリニック 竹田 康男(金沢市)



竹田康男会員の講演に熱心に聞き入る参加者

約二十年近く大学病院の内科に席を置き、開業して四年目に入りました。大学病院では、消化器系の患者さんを中心に、日常診療では稀な国の特定疾患である炎症性腸疾患、クローン病、潰瘍性大腸炎患者さんの診療に従事する機会が得られました。

これらの炎症性腸疾患の患者さんは、他の成人病の患者さんとは違い、一般に、十から二十歳のいわゆるgolden ageに発症するので、さまざまな問題(進学、就職、結婚、妊娠、出産)をそれぞれ抱えています。中小企業は、なかなか休みにくいし、大手企業も週休二日制では、平日は特に休みにくいとのことです。

私のクリニックは、入院もできないがそれでも通院したい患者さんが何人もいらっしゃる限り、私のできる範囲の力を貸してあげたいと思えました。また、今は大学生ですが小学生低学年のころからの患者さんもありましたので、できた彼らの病気を、人生を見守りたいという思いも私の中にありました。

しかしながら、国の特定疾患である難病は、公的な病院を中心に、診るべきとの意見もありました。これらの患者さんが、在宅で夜間、点滴用の注入ポンプを入れ、点滴用の注入ポンプを使用し経管栄養管理を自分ですることは、医療従事者でもびくびくする治療法です。また、いつ入院が必要となるかわからない患者さんが多いことも事実です。休日にも常に点滴管理が必要となる患者さんが多いことも、個人開業医にとっては負担のかかることも事実です。この三年間の間に、クローン病の三人の方は、



20人の理事・役員が出席して開かれた出版記念祝賀会(4月12日・白鳥路ホテル)

「石川保険医新聞」で紹介しました。白鳥路ホテルにて、二十人の理事・役員が参加の下、大石博司先生、そして小川滋彦先生が本を出版されました。プロの域に達した感のある大石先生、真似ができてさうでやはいが真似のできない小川先生、いずれも身近な題材をオリジナルに仕上げている。名コックさながらです。あれ、こんなことを書くのではありませんでした。出版記念祝賀会のお

「石川保険医新聞」でご紹介しました。白鳥路ホテルにて、二十人の理事・役員が参加の下、大石博司先生、そして小川滋彦先生が本を出版されました。プロの域に達した感のある大石先生、真似ができてさうでやはいが真似のできない小川先生、いずれも身近な題材をオリジナルに仕上げている。名コックさながらです。あれ、こんなことを書くのではありませんでした。出版記念祝賀会のお

「石川保険医新聞」でご紹介しました。白鳥路ホテルにて、二十人の理事・役員が参加の下、大石博司先生、そして小川滋彦先生が本を出版されました。プロの域に達した感のある大石先生、真似ができてさうでやはいが真似のできない小川先生、いずれも身近な題材をオリジナルに仕上げている。名コックさながらです。あれ、こんなことを書くのではありませんでした。出版記念祝賀会のお

大石 博司 著 父の超能力

大石、小川両役員 の出版祝賀会開く

理事 大平 政樹(金沢市・外科)

PEGを味方にすれば、町医者は病院に負けない 小川 滋彦 著



講師の竹田康男会員

イレウス、急性腹症のため小腸、大腸切除の手術のため緊急入院となりました。

現在の病院システムでは、専門医が常時待機していないことも現状です。むしろ、現段階では、かかりつけ医と病院との病診連携の方が、患者さんにとってもよ

いのではないかと考えます。事実、転勤の小学生や、大病院、保健所からの紹介の方もあり、徐々に患者数も漸増傾向にあります。

最後に、私の基本医療方針は、大学病院に長く在籍した割に特殊でしたが、一人の患者さんを、消化器疾患にこだわらず、総合的に診て行きたいと考えていました。したがって、開業に際しても、開業後も、専門である消化器はもちろ

ん、Generalistである医師として医療を行い地域医療に携わっていきたくないと考え現在に到っています。

第3回・会員デビュー講演・シンポジウム

～開業医としての夢を語る～

「会員デビュー講演・シンポジウム」もいよいよ第3回を迎えます。この企画は、比較的最近に開業された新しい会員3人に「どう

- シンポジスト**
松田知之 会員(松田ペインクリニック院長/金沢市・麻酔科)
 テーマ「麻酔科と開業」
藤本敏博 会員(ふじもとクリニック院長/金沢市・外科)
 テーマ「胃がんの診療-われわれオンコロジスト(腫瘍専門医)のスタイル」
四十住伸一 会員(あいずみクリニック院長/珠洲市・脳外科)
 テーマ「MRI・CTを導入しての無床診療所の開業」

と き
 2002年6月13日(木) 午後7時半～9時半

と ころ
 東急ホテル5階会議室

参 加 費
 無料(6月5日までに、電話・FAXなどで必ずお申し込みください)
 ※定員に達し次第、締め切らせて頂きます。

参加申し込み・お問い合わせは 石川県保険医協会 ☎ 076(222)5373 FAX 076(231)5156

「痴呆の早期診断と治療の現況」

—— 痴呆の大部分は心の生活習慣病 **浜松医療センター顧問 金子満雄先生講演要旨**

はじめに

平成12年4月から介護保険がスタートし、主に重度痴呆を対象に介護政策をおし進めています。将来とも住民により多くの幸せを提供できるのは、「痴呆にさせない、なったら早く見つけて進行を止め、改善させる」対策であるはずですが、

この20年間、私たちが努力してきたのはもっぱらこの分野のことでしたが、今やそれが可能であることが多数の症例で実証されてきています。これまで「痴呆は治らない」と言われてきましたが、それはあまりにも進みすぎた重度痴呆に関する話でした。われわれの調査では、重度になるまでに軽度、中度の時期が最低2～3年はあるので、そこで気づくと、大部分の症例では回復させる可能性がまだ残っていたのです。

私たちは多数の早期痴呆症例を調査した結果、以下に述べるように、老人性痴呆の大部分は心の生活習慣病とも言うべき廃用型痴呆であることを突き止め、脳活性化訓練（脳リハビリ）によって痴呆の進行を阻止し、または機能を改善させることに成功しました。他の諸々の疾患と同様に、「痴呆も早期診断、早期治療が最重要である」と言えるのです。

1. 痴呆の定義と重症度分類

痴呆とは脳全般に何らかの軽度・広範な障害（外傷、脳血行障害、脳細胞の萎縮、破壊をきたす諸々の要因）が加わり、そのために自覚性、判断力、意欲などが低下し、社会活動、家庭活動にも支障が起ってきた状態を言います。したがって、その重篤度は脳機能（神経心理機能）を測定しなければ明確にすることができません。

私たちは15年前から、次の二つの脳機能テストを併用した簡易二段階方式で早期軽症の痴呆のレベルから明確に診断し、治療し、経過を観察してきました。

すなわち、第一に実施するのが人の前頭前野機能を測定する最高次機能テスト（かなひろいテストなど）です。痴呆のごく初期にこの機能がまず低下し始めます。第二に大脳の後半部の認知機能、つまり、「何を知っており、何を憶えているか」を測る簡易知能テスト（MMS；Mini-Mental-States）です。

痴呆の重症度はこの二つのテストで次のように分類できます。まず、かなひろいテストを測定してみて、その成績が年齢相当の不合格点を取ると、少なくとも社会活動には通用しない何らかの痴呆領域に達していることが分かります。そこで、MMSを測定して、それがまた正常域の24点以上にある時には軽度痴呆、MMSが23～15点の範囲にある時に中度痴呆、さらにMMSが14点以下に低下すると重度痴呆と判定します。

その臨床症状を簡単に説明すると以下の通りです。軽度痴呆では老人会などの社会活動に出してみると一人前の社会人として通用しなくなっていることが分かります。人間だけに特有な前頭前野機能が低下して、意欲がなくなり、何にも感動しなくなり、自発的に計画して生活できなくなります。つまり、指示待ち人です。老人会での集金などでも機転がきかず、ヘマばかりして、うまくいきません。

中度痴呆は家庭活動に支障の出るレベルです。脳機能低下は大脳後半部にも及び時間、場所などの見当識や計算などにも問題が起り始めます。家庭では炊事、洗濯、庭の手入れなどの家事がうまくできなくなります。5～7歳の児童のレベルに相当します。ただし、セルフケアには支障のない、このレベルまでが脳機能回復の可能なレベルです。

さらに重度痴呆まで進むと、いよいよ自分の身のまわりのこと（Self care）にも支障の出るレベルです。幼児の4歳以下のレベルに相当し、「今月が何月か」が言えず、家族の人間関係もよく分からなくなります。重度の初期ではまだ、身の回りのことも一部できますが、次第にトイレ、風呂、食事のことも介助を要するようになります。ここまで進行すると回復も難しくなります。もはや、介護しか方法がありません。

2. 発症頻度

私たちは過去10年以上にわたり、全国数百カ所の地域の保健所、保健婦の協力の下に地域住民の早期痴呆健診を実施してきました。

早期痴呆を含めた年齢群ごとの全痴呆頻度は、加齢とともに算術的に増加し、50歳代で5%、60歳代で12%、70歳代で30%となり、80歳代で初めて50%を超えます。90歳代ではほぼ75%に達し、100歳代を越えると97.6%までに達します。つまり、90歳以上になると、ボケるのは生理的で正常な状態であることが分かります。私たちは85歳まで何とかボケないで生きてもらうことを目標にしていますし、それは可能です。

さて、地域ごとの痴呆頻度とその重症度はどこでも割に一定していて、その成績は大體、以下のような数値になっていました。

仮に人口10,000人の市町村を想定すると、もし高齢化率が30%なら、高齢者人口が3,000人になります。私達が目下、お世話をしている地域は大體、30%くらいです。その中の全痴呆者の頻度は私たちの統計では約30%なので、ここでは1,000人となります。その重症度内訳を見ると、軽度：中度：重度がほぼ2：2：1となるので、ここでは軽度痴呆400人、中度痴呆400人、重度痴呆200人となります。言い換えると、ここには800人の治療可能な早期痴呆者がいることになります。

また、重度痴呆の200人の中の約30%に問題行動が起って、特別養護老人ホームなどへの収容を希望するので、その数は約60～70人に相当します。

3. 発症原因

全痴呆症例の約93%が廃用型痴呆（以前は何となく、アルツハイマー型痴呆に入れられていたものが多かったようです）であるというのが、私たちの統計結果です。これは生活習慣病に属するもので、「若いころから仕事一辺倒で、趣味なく、生き甲斐なく、交友も少ないといった、ボケやすい生活を続けてきた結果、仕事を止めてから数年のうちにボケが始まる」というタイプです。こういった人々は、子どものころからの右脳の感性教育がうまくなされず、成人した後も心貧しいライフ・スタイルを送ってきたこと

が窺えます。つまり、たとえ高い学歴があっても、勉強と仕事だけの人生で、音楽や絵画の美しさにも感動できず、碁も将棋もトランプも嗜まず、スポーツにも熱中できない、というタイプが危ないということになります。この種の人には親友も異性の友達もできにくいものです。

さらに重要なことは、この種の痴呆は家族、家庭の病気だということです。ボケた本人にも原因がありますが、家族に必ず問題があります。子どもたちも感性に乏しく、優しい思いやりがなく、冗談やユーモアを言うこともなく、家庭で一緒に遊んだりすることのない、つまり、団欒のない家庭に起こるといふ特徴が見られます。

その他の痴呆はすべてを入れても、7%くらいしかありません。

脳血管系統の精密検査による診断では、血管性痴呆は5%弱程度しか見つかりませんし、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍などの二次性痴呆も2%程度でしょう。ここで、よく見られる誤診に注意が必要です。痴呆症例で、脳のCTとかMRIだけ撮って、痴呆の有無を論じているのは誤りです。また、小さな梗塞（ラクナと呼ぶ）が数個見られるから多発梗塞性痴呆だと診断するのはほとんど誤診です。脳卒中の後遺症が血管性痴呆ではありません。本当の血管性痴呆は突然起り、運動麻痺などはないのに、理解力などのみが低下しています。

また遺伝性起源と思われる狭義のアルツハイマー病は、せいぜい2%程度と考えるべきでしょう。これは40歳代から50歳代に起り、1～2年のうちに急速に悪化します。早期に発見できても治療が奏功しないので、6カ月くらい経過を見ればほとんど見分けがつきます。

以上の事実は、私たちがこれまでの15年あまりの間に24,000例以上の痴呆外来患者を丁寧に分析、観察した結果明らかになったものです。さらに地域の一般高齢者50,000人以上の脳機能と生活実態を調査したことも大いに参考になりました。

4. 予防・治療

さて、最も多い廃用型痴呆は脳リハビリでかなり良くなります。私たちが老健施設（入野ケアセンター）で実施した脳リハビリの成績は以下の通りです。

MMSが20～23点の範囲の患者に限り、3カ月間の入院で、1回に最大50人までを収容し、熟練したスタッフで、連日訓練を行いました。これまで3年間で訓練終了した306人（女性216人、男性90人、平均年齢75.1歳）につき、3カ月訓練終了時までの成績は改善群（MMSが3点以上上がった）162人（53%）、非悪化群（MMSが±2点以内）が123人（40%）、悪化群（MMSが3点以上低下）が21人（7%）と、約93%に明かな効果が認められました。

なお、その後の3年間の追跡調査では、1年半～2年経過した96例では機能維持群が76例（80%）で、悪化群が20例（20%）でした。また、2～3年経過群の57例については機能維持群が40例（70%）で、悪化群が17例（30%）という結果でした。この年齢層では脳梗塞や脳出血、悪性腫瘍、肺炎などの合併症が多いので、これは抜群の成績と言えるでしょう。つまり、脳機能を改善させ、それを2～3年維持させることは可能なのです。

その際、注目すべきは昨年末に発売された抗痴呆薬アリセプトです。これは初めて痴呆の発症機転に作用するものとして世界的に使用され始めましたが、これは一時的に意欲・情動を改善するので、その間に脳リハビリをすれば機能改善は促進されますし、投薬を止めても脳機能が維持されるという特徴があります。

5. 地域単位の脳リハビリ

さて、上記の仮想10,000人への住民の脳健診で見つかった軽度・中度痴呆症例800人を例にとり、具体的にその対策を説明すると、次のようになります。

脳リハビリは毎週2～3回実施することが望ましいので、その地域内に「老人の家」を8カ所くらい作ることを考えます。小学校や幼稚園の空いた教室でも十分ですし、福祉センターなどが使えれば絶好です。つまり、老稚園です。1カ所に100人を割り当て、月、水、金に50人、火、木、土に50人をまとめて、一緒に訓練します。すべてを地域の保健婦さんがやるというより、元気なお年寄りのボランティアにも手伝ってもらって楽しくやります。訓練の内容は散歩、体操、ゲーム、歌、スポーツ、手芸など様々です。なるべく、地域の特性を生かした内容（御幣餅作り、そば打ち、ひょうたん作り、人形劇など）が良いでしょう。

最大の問題は高齢者の運搬のことで、地域にマイクロバスを準備して、これで巡回して連れてくるのが最高です。訓練そのものにはあまり費用がかかりませんが、ゲーム（トランプ、花札、碁石と碁盤、将棋盤、カルタ、オセロゲーム）などの遊具は必要です。

訓練前後に脳機能を測定してみた結果、多くの地域で、3～6カ月までに約85～90%の症例で、明らかに改善するか、少なくとも悪化しないという成績が得られています。

◇

【参考図書】

- 1) 金子満雄著『ボケてたまるか、痴呆は自分で防ぐ、家族で治す』海竜社、1999年
- 2) 同著『ボケる脳の謎がとけた』NHK出版、1998年
- 3) 同著『ボケない生き方革命』海竜社、1996年
- 4) 同著『浜松方式でボケは防げる、治せる』講談社、1995年
- 5) 『抄録集：第二回全国早期痴呆研究会』真興交易医書、2000年

●本稿は、昨年末に兵庫県保険医協会の機関紙に掲載された講演要旨を、同協会および講師の了承を得て、転載させて頂きました。（石川県保険医協会編集部）

金子満雄先生の講演会の案内が11面にあります。

福祉を支える人たち

その21

石川県障害児(者)地域療育等
支援事業コーディネーター

利用者主体の福祉へ

石川県障害児(者)地域療育等
支援事業コーディネーター 池崎 美津子

●連絡先●
自閉症成人施設・はぎの郷内
河北郡津幡町別所へ1番地
相談室直通電話：076(288)1526
E-mail tsukushi@p2222.nsk.ne.jp

急がなければならぬ 学校・医療・行政の連携

障害を持つ方にとって暮らしやすい社会は、先人たちの努力によって少しずつ整備されてきたと言えます。それでも、本当に毎日を楽しんで安心して過ごしている人は多いと思います。そんな中で、施設中心の福祉から「地域生活支援」をキーワードとする利用者



地域に向かいの相談活動のほかにも、ケアプランの作成なども重要な業務になっている

主体の福祉へと大転換がなされようとしています。そこで、地域で暮らしづらく、暮らしにくい上でも頼りになる存在であり、何でも相談すると実現してくれるので、「情けない話」ならたくさんありますが、「うまくいった話」はあまりありません(サイコロを転がす必要がないのが幸いです)。そういう点を踏まえて、どういった上で、現在どうしているか、書いてみます。

こと、統一すること、どこにいてもそれぞれの難しい点があります。突き詰めれば、「コーディネーター」というのは、「分ける」ことがそもそも矛盾の第一歩なのかもしれません。「障害」だと断定しようがしまいが、それぞれの生きにくさ、暮らしに



はぎの郷の別館「チロル」内にある相談室で面談や電話による相談活動も日常業務

「障害児(者)地域療育等支援事業」ですが、対象は知的障害児(者)、重症心身障害児(者)、身体障害児(者)です。もちろん「身体障害者」や「精神障害者」においても、名前は違いますが同じように地域生活支援をする事業があります。また、二〇〇三年度からはすべての相談窓口が各市町村となるのがご存知のところかと思えます。

「障害児(者)地域療育等支援事業」ですが、対象は知的障害児(者)、重症心身障害児(者)、身体障害児(者)です。もちろん「身体障害者」や「精神障害者」においても、名前は違いますが同じように地域生活支援をする事業があります。また、二〇〇三年度からはすべての相談窓口が各市町村となるのがご存知のところかと思えます。

「知的な障害があるのか」「知的な障害があるのか」とか「十八歳になったので、児童相談所の対象ではない」とか「この保健所の圏域ではない」といった「線引き」の言葉です。障害種別や年齢などの「線」を超えて支援するためにコーディネーターが生まれた

「知的な障害があるのか」「知的な障害があるのか」とか「十八歳になったので、児童相談所の対象ではない」とか「この保健所の圏域ではない」といった「線引き」の言葉です。障害種別や年齢などの「線」を超えて支援するためにコーディネーターが生まれた

事業の整備とともに 適切な予算措置を

ニーズがある程度重なられていきます。一つの例として、障害を持つお子さんや親御さんにとって、夏休みなどの長期休暇の過ごし方というのがひとつの大きな悩みとなっています。人口が少ない町村では、地域の学童保育で障害を持つお子さんを預かる体制作りは、難しいと言われてきました。しかし、この圏域にある津幡町では、実際に何かを受け入れています。しかも特別な感じはまった

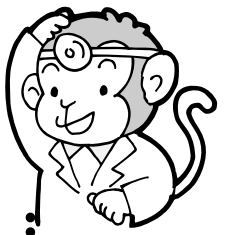
第13回保険医写真展

開催日時 2002年7月9日~14日
開催会場 東京・JCIクラブ25
東京都千代田区1番町25

●応募企画 (応募総数100点)
・半切のみ(余白、余黒はつけたまま)
・カラー・モノクロは自由

◇テーマ
①自由テーマ
②子ども(※子どものさまざまな情景・おむね中学生以下)

◇応募資格
保険医協会会員とその家族・従業員/出展料6,500円/1人1点のみ/メ切は6月14日(詳しくは保険医協会、TEL.076(222)5373まで。リーフレットを送付します。)



おサル先生の 在宅医療入門

35

小川 滋彦(金沢市・内科)

『おサル先生の気まぐれ!』の巻

痴呆患者さんへのヘルパ
ーさんからの往診依頼…、
忙しい外来の最中にこんな
電話がかかってきたら、ど
う対応しますか。今回のお
サル先生のストーリーには
複数の結末が用意できそ
うです。

いので、「ご勘弁を」と電
話で断わってしまえば、
このお話はここで終わり
です。

大平さん宅の玄関先には
ヘルパーさんが心配そうに
待ち構えており、ここ数日、
汚い痰と咳がたくさん出
て、むせ込んでしまい、ほ
んど食事水分も摂れな
い状況であることを手短に
説明してくれた。おサル先
生が「ごめんください」と
大平さんの寝かされた居間
に入っていくと、もと弁護
士は目が落ちくぼんでいか
にも脱水といった様子では
あったが、「誰が往診を頼
んだのですか? 先生は勝
手に人の家上がりこむの
ですか」ときつい口調で拒
否を示した。

返答に困ったヘルパーさ
んの姿に、今度はなじるよ
うな自分の態度に嫌気がさ
して、居間に取って返し、
なら仕方があるまい、と冷
静を取り繕いながら、きわ
めて「医者らしい態度」で
語りかけた。「大平さん、
あなたのおっしゃることは
ごもっともです。ただ、あ
なたは脱水状態でないへん
体が弱っていらつしやいま
す。辛い私は今ここに点滴
を用意してきております。
もしお許しをいただければ
ら、一本させていただけま
せんか。きつとお元気にな
られるはずですよ」。

◇

ある日、ヘルパステー
ションから近所の男性宅を
往診して欲しい、できれば
点滴でもしてもらえまい
か、とおサル医院に電話が
入った。男性は九十歳の大
平さん(仮名)といい、あ
る病院に入院中に要介護認
定を受けてはいたが、「家
に帰る!」と騒いで「不穩」
になり、やむなく在宅にな
っていた。日ごろは奥さん
と二人暮らしなのだが、奥
さんは自分の病氣治療のた
めに大学病院に入院してし
まい、ヘルパーさんたちが
交代で大平さんの食事の世
話に来ていたのだった。

おサル先生はもとと面
識のない患者さんだし、ヘ
ルパーさんからの往診依頼
なので、釈然としないもの
を感じながらも、痴呆のた
め簡単に入院させられな
い状況も察したので、往診
を引き受けることにした。

おサル先生はもとと面
識のない患者さんだし、ヘ
ルパーさんからの往診依頼
なので、釈然としないもの
を感じながらも、痴呆のた
め簡単に入院させられな
い状況も察したので、往診
を引き受けることにした。

「つちの患者さんではな
いので、ご勘弁を」と電
話で断わってしまえば、
このお話はここで終わり
です。

大平さん宅の玄関先には
ヘルパーさんが心配そうに
待ち構えており、ここ数日、
汚い痰と咳がたくさん出
て、むせ込んでしまい、ほ
んど食事水分も摂れな
い状況であることを手短に
説明してくれた。おサル先
生が「ごめんください」と
大平さんの寝かされた居間
に入っていくと、もと弁護
士は目が落ちくぼんでいか
にも脱水といった様子では
あったが、「誰が往診を頼
んだのですか? 先生は勝
手に人の家上がりこむの
ですか」ときつい口調で拒
否を示した。

返答に困ったヘルパーさ
んの姿に、今度はなじるよ
うな自分の態度に嫌気がさ
して、居間に取って返し、
なら仕方があるまい、と冷
静を取り繕いながら、きわ
めて「医者らしい態度」で
語りかけた。「大平さん、
あなたのおっしゃることは
ごもっともです。ただ、あ
なたは脱水状態でないへん
体が弱っていらつしやいま
す。辛い私は今ここに点滴
を用意してきております。
もしお許しをいただければ
ら、一本させていただけま
せんか。きつとお元気にな
られるはずですよ」。

「つちの患者さんではな
いので、ご勘弁を」と電
話で断わってしまえば、
このお話はここで終わり
です。

大平さん宅の玄関先には
ヘルパーさんが心配そうに
待ち構えており、ここ数日、
汚い痰と咳がたくさん出
て、むせ込んでしまい、ほ
んど食事水分も摂れな
い状況であることを手短に
説明してくれた。おサル先
生が「ごめんください」と
大平さんの寝かされた居間
に入っていくと、もと弁護
士は目が落ちくぼんでいか
にも脱水といった様子では
あったが、「誰が往診を頼
んだのですか? 先生は勝
手に人の家上がりこむの
ですか」ときつい口調で拒
否を示した。

返答に困ったヘルパーさ
んの姿に、今度はなじるよ
うな自分の態度に嫌気がさ
して、居間に取って返し、
なら仕方があるまい、と冷
静を取り繕いながら、きわ
めて「医者らしい態度」で
語りかけた。「大平さん、
あなたのおっしゃることは
ごもっともです。ただ、あ
なたは脱水状態でないへん
体が弱っていらつしやいま
す。辛い私は今ここに点滴
を用意してきております。
もしお許しをいただければ
ら、一本させていただけま
せんか。きつとお元気にな
られるはずですよ」。

「つちの患者さんではな
いので、ご勘弁を」と電
話で断わってしまえば、
このお話はここで終わり
です。

大平さん宅の玄関先には
ヘルパーさんが心配そうに
待ち構えており、ここ数日、
汚い痰と咳がたくさん出
て、むせ込んでしまい、ほ
んど食事水分も摂れな
い状況であることを手短に
説明してくれた。おサル先
生が「ごめんください」と
大平さんの寝かされた居間
に入っていくと、もと弁護
士は目が落ちくぼんでいか
にも脱水といった様子では
あったが、「誰が往診を頼
んだのですか? 先生は勝
手に人の家上がりこむの
ですか」ときつい口調で拒
否を示した。

返答に困ったヘルパーさ
んの姿に、今度はなじるよ
うな自分の態度に嫌気がさ
して、居間に取って返し、
なら仕方があるまい、と冷
静を取り繕いながら、きわ
めて「医者らしい態度」で
語りかけた。「大平さん、
あなたのおっしゃることは
ごもっともです。ただ、あ
なたは脱水状態でないへん
体が弱っていらつしやいま
す。辛い私は今ここに点滴
を用意してきております。
もしお許しをいただければ
ら、一本させていただけま
せんか。きつとお元気にな
られるはずですよ」。

第4回日本褥瘡学会学術集会 in KANAZAWA 褥瘡管理をより科学的に、そしてより実践的に

—「真田先生の褥瘡講座」の真田弘美先生が学術集会長として開催—

- と き：2002年8月30日(金)午前9時50分～31日(土)午後5時
- と ころ：石川県立音楽堂(金沢市昭和町・金沢駅直結)
金沢全日空ホテル

●プログラム

- ・あのブレーデンスケールのDr. Bradenによる特別講演
「褥瘡予防のエビデンス—予測の有効性—」Dr. Barbara Braden
- ・米国の新進気鋭の褥瘡実践・研究者による招聘講演
「米国における高齢者の褥瘡の現状とチャレンジ」Dr. Courtney Lyder
- ・医療者でなくても当日参加できる開かれた講演会(どなたでも参加できます)
【特別公開講座】「21世紀の新老人」日野原重明(聖路加国際病院理事長)
- ・1人で学べる褥瘡管理
ぶらっと立ち寄って、褥瘡ケアのビデオを見たり、実践できたりするセルフラーニングセンターを準備予定
- ・コンセンサスシンポジウム、シンポジウム、教育講演、パネルディスカッション、一般演題(口演、ポスター)
- ・ランチョンセミナー、イブニングセミナー
- ・企業展示

■演題の申し込み、参加、宿泊に関しては、12月30日発行の学会誌3巻3号及び褥瘡学会ホームページ(<http://ispu.org>)をご覧ください。

■問い合わせ先：〒162-0802 東京都新宿区改代町16番地
椿春恒社内 日本褥瘡学会事務局 第4回日本褥瘡学会学術集会係
TEL 03-3269-6051/FAX 03-3269-6068 E-mail jokusou@shunkosha.com

受け入れてくれたのは、
単に言葉だけではなく、
ボディ・ランゲージが伝
わったのでしよう。
三十分くらいで二百五十
気が変わらないうちに」と、
ヘルパーさんにハンガーを
用意してもらい、大急ぎで
鳴居に点滴を吊るした。大
平さんは急に機嫌が良くな
り、自分の生い立ちや、弁
護士現役時代の武勇伝を昨
日のことのようにしゃべり
だしたので、おサル先生は
調子をあわせて相槌を打ち
ながら、針を刺して固定し、
さりげなく大平さんの腕を
手で抑えて、祈るような気
持ちで早めのテンポで滴下
した。

「このころになると、おサル先生はこの家を往診するのを楽しみにしています。」
その後もおサル先生は週二回のペースで往診し、その食事内容を記録し報告する。そんな奥さんの献身的な介護が功を奏したのか、大平さんは顔がふっくらして、床ずれもいつの間にか治ってしまった。

「このころになると、おサル先生はこの家を往診するのを楽しみにしています。」
その後もおサル先生は週二回のペースで往診し、その食事内容を記録し報告する。そんな奥さんの献身的な介護が功を奏したのか、大平さんは顔がふっくらして、床ずれもいつの間にか治ってしまった。

「このころになると、おサル先生はこの家を往診するのを楽しみにしています。」
その後もおサル先生は週二回のペースで往診し、その食事内容を記録し報告する。そんな奥さんの献身的な介護が功を奏したのか、大平さんは顔がふっくらして、床ずれもいつの間にか治ってしまった。

「このころになると、おサル先生はこの家を往診するのを楽しみにしています。」
その後もおサル先生は週二回のペースで往診し、その食事内容を記録し報告する。そんな奥さんの献身的な介護が功を奏したのか、大平さんは顔がふっくらして、床ずれもいつの間にか治ってしまった。

「医師とコ・メディカルのための講演会」のご案内

—「痴呆」と向き合い、全人的医療を志向する—

好評シリーズ「医師とコ・メディカルのための講演会」本年度企画のひとつとして、「痴呆」の問題を取り上げることになりました。高齢者に対して全人的に接するには、「痴呆」の問題は避けて通れないものといえます。この度、25000例を超える痴呆外来患者の緻密な臨床データをもとに数々のご著書を執筆された金子満雄先生を特別講演にお迎えし、さらに地元のオピニオンリーダーお二人に加わっていただき、この問題を熱く語りたいと思います。少し先の予定をご案内しますが、ぜひのご参加をお待ちしております。

◇参加費……無料(どなたでもご参加いただけますが、事前に申し込みが必要です。)

特別講演 テーマ…「老人性痴呆の早期診断と治療の現況」 ◆と き…2002年7月7日(日)午前10時～午後1時
講師…浜松医療センター顧問 金子 満雄先生 ◆と ころ…金沢都ホテル 7階「飛翔の間」
コメンテーター：ひろメンタルクリニック院長 奥田 宏先生・呆け老人をかかえる石川家族の会代表 小坂 直信先生

申込み 石川県保険医協会 TEL:076(222)5373/FAX:076(231)5156

共催 石川県保険医協会・エーザイ(株)・ファイザー製薬(株) (定員に達し次第、締め切らせていただきます)

浴が大好きになり、さらに「温泉旅行が好きだった」といふ昔話をヒントに「良い日帰り温泉がありますよ」と言いくるめて連れ出したところ、以前は嫌がっていたデイ・サービスが待ち遠しい程になった。若くても人は死ぬ時は死ぬ。老いも若きも人の一生は死に向かっているのは真理ではある。しかし、だからと言って「どうせ死ぬんだから」なんて言っていたら、

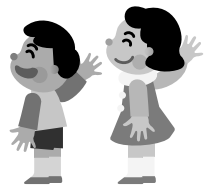
医師の商売はこの世で成り立たない。大平さんの元氣になつていく姿を見ていたから、「患者の年齢がどうだ」といふ「邪念」を捨て、ただ黙々と医者としての天職を成せば良いのではなか、そんな気がすした。これはおサル先生らしい結末ですが、彼がこのような考察に至るには、実は先の三つの選択肢を良い方向へと選んでいなければあり得なかつたわけですよ。

子どもたちからはシリーズ23

一年生の教室から(下)

聴こえる声に答えるために……

石川県内小学校教員 (子どものプライバシー保護のため、匿名にさせて頂きました)



大人が考える以上に、毎日の生活に緊張し疲れている子どもたち。学校では、保健室や図書室が子どもたちにとつてやすらぎの場になっていきます。また、学級担任の私たちが知らない情報も、教えてくれる場です。おしっこへの不安が引き金になって外出できなくなると、「お風呂にも入れなくなると、お風呂にも入れなくなりました」と訴えてきた子どもたち。「お休み時間に行くと、お母さんが小児科の病院を訪れました。やっちゃん、まだ家から一歩も外に出られない状況が続いていました。」

四、お風呂に入れた!

毎日、子どもたちと生活していると、何気なく話しかけてくる言葉がそのまま詩になります。私がそうしたつぶやきを書きとめて、子どもたちに読んであげます。そんなことを続けているうちに、子どもたちも詩を書き始めました。一年生最後の授業参観で、一年間で書いた詩を朗読発表会をするにしました。そして、いよいよ明日が発表という日、子どもたちと特活室で練習をしました。

五、お風呂に入れた!

やっちゃんのお母さんが、小児科の病院で相談を受けて二週間ほど経って、うれしい電話をもらいました。おばあちゃんと新しい担

六、お風呂に入れた!

四月五日、始業式を終えて、新しく担任になった先生と二人でやっちゃんの家を訪ねました。お母さんがお仕事を休んでいる間は、おばあちゃんと過ごしているやっちゃん、私たちがみると裸足で外にとんできました。玄関先で新しい担任とおばあちゃんが話している間、やっちゃんの外でボールかくしをして遊びました。私を引っ張って「ヒミツのばしよを覚えてあげよう」と言って、おうちの裏の物置の陰からお隣の家の庭につづく道も、教えてくれました。

七、お風呂に入れた!

今、子どもの体から発せられる声に耳を傾けると、いろいろな声が聴こえてくるようになります。その声をどう聴き、応答していくのか……、子どもたちにかかわっている学校の教職員や医療現場の方々が、それぞれの立場で子どもと親・家族を支えるネットワークをつくっていくことが、今求められているように思えてなりません。

〇このコーナーへのご意見・お問い合わせなどは、事務局の杉野までお寄せください。

石川県言語聴覚士会・リレー寄稿<11>



こんにちは、ISTAKUNです

白い紙とサインペンと

公立能登総合病院 リハビリテーション部 堂ヶ崎 裕美

Aさんは63歳。2年前に脳梗塞になり、発症後4日目に初めてお会いしました。身体のマヒはありません。そのときは「分かるさ、分かるがけど、しゃべられん」が口ぐせで、こちらの話を聞こうとする態度ができておらず、混乱した様子でした。

感覚性失語があり、読む力は比較的良いものの、聴く、話す、書くなどが重度に障害され、音読は少しできるのですが、実用的に情報を伝えることはほとんどできませんでした。

お会いしてしばらくたったころ、訓練室に来ることを拒まれたため、病室に向うことになりました。部屋でのAさんはとてもリラックスした穏やかな表情をなさっていました。明るい日差しが窓から差し込み、ゆったり空間にいらしたAさんの表情を今でも思い出すことができます。ことばの障害を持って間もないAさんに、私は訓練室で緊張を強いていたのだと分かりました。私の顔を見ると驚いておられましたが、困った顔はされず受け入れて下さいました。

その後Aさんは、病棟を移られたのをきっかけに、

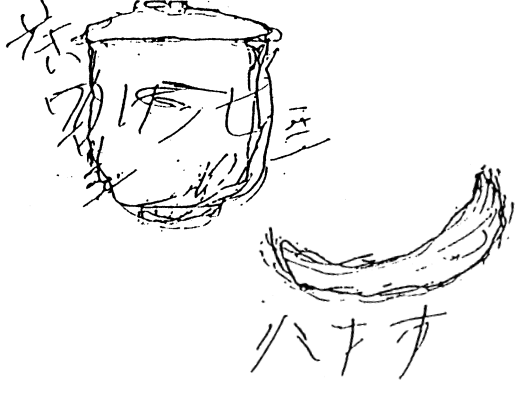
再び訓練室に来られるようになりました。言語障害になられた方にいつも心がけているのですが、「私ももちろん、周りが変わらなければならない」と、積極的に会話するように心がけてきました。たくさん白い紙とサインペンと『会話ノート』(注)をかたわらに置いて(後に白い紙はノートに変わりました)。まず、人として信頼されるために。ご家族や病棟の看護婦さんにも接し方などをお話ししました。

「お昼に何を食べましたか?」Aさんは、会話ノートの「味」のページの「辛い」の文字と、これの上のせて、「ご飯」の絵を指さします。そして指で〇をつくり、「和歌」と紙に書きます。「あっ、梅干ですね……」。なんとAさんは絵、ジェスチャー、文字を利用して会話されようとしたのです。昼にこんなものを食べた絵を描いて持ってきたこともありました(イラスト参照)。会話ノートの他に中学校で使う地図帳も活躍しました。Aさん専用の会話ノートを作ろうと奥さんに協力してもらい情報を集めました。周りの者の理解力が育ってきて、ご本人の言われることも何となく分かるようになって

いましたが、会話はその内容を文章に書いて示し、その都度確認してから次に進むようにしました。混乱した態度は見られなくなり、落ち着いて出来ました。

私は失語症になって間もない方に出会うことが多いのですが、周りとの意思の疎通がままならないことの大変さを身にしみて感じます。言語治療を進める上で悩むことも多いのですが、Aさんのように会話することを通じて笑顔を取り戻していただけた場合には、自分の仕事の意義を改めて実感するとともに、コミュニケーションの大切さとその大きな力を再確認しております。患者さんが病後のコミュニケーションの道を閉ざすことのないように少しでも力になりたいと思います。

(注)『失語症会話ノート』エスコアール刊 日時、天気、睡眠、食事、趣味などの項目に分かれた、豊富なイラストで構成されている。指さしすることで意思表示できるようになっている。



高齢者問題世界NGOフォーラムに参加して

3回シリーズ (その1) 世界各国から二千人 五日間、高齢者問題を討議

国際高齢者年・石川NGO運営委員 白崎 良明 (厚生クリニック院長/金沢市・内科)

四月八日から十二日まで 国連の第二回「高齢者問題 国際会議」がマドリドで開かれた。第二回高齢者世界会議の目標は国際高齢者年のスローガンである「すべての年齢のための社会をめぐり」にもとづき、急



国際高齢者年・石川INGOからの参加者一写真右が筆者 (フォーラム会場にて)

進的な社会変革を促す要因としての、高齢化問題に対する政府と社会の関心をあつめること。通常は評価の低い高齢者の社会貢献を認識、促進し、その権利を強調すること。世界中の高齢者の生活を質的に向上させること。これを貧困根絶、健康増進および社会開発に統合し、これを貧困根絶、国連は世界会議を成功させるために各政府代表とともに非政府組織 (NGO) にも、新たな国際行動戦略に向けた討議に参加を呼びかけた。そこで、国際会議に先立って五日から、高齢者問題に取り組み世界のNGOが集まって世界NGOフォーラムが行われ、国際高齢者年・石川NGOからも井上英夫 (金沢大学法学部教授) 代表をはじめ、七人が参加した。フォーラムには世界各

国から約二千人が参加し、五日間にわたり、数多くのワークショップ、ラウンドテーブルがもたれ、平行して各組織の展示会場がもたられた。私たちの参加する日本高齢者NGOネットワークは今回国連の国際会議にも参加することを許されたNGOとして展示場を確保するとともに「家族、地域の支援と介護サービス」分野でワークショップを主催することが出来た。IPPNW (核戦争防止国際医師会議) 総会ではいつも、開会前日から展示ブースの確保や、口演時間を確保するのに必死になっていたことを思うと大変、楽な参加であった。

国際的EBM治療マニュアル 第5弾発行! だいたいご注文を受付中

向精神薬治療ガイドライン

好評のガイドラインシリーズ五冊目、変換期にある薬物療法にも分かりやすく対応ができる『向精神薬治療ガイドライン』(月刊保団連臨時増刊号)が発行されました。ぜひご利用ください。



A5判300ページ 3,500円 会員特価 3,000円

お申し込みは: 石川県保険医協会

TEL 076(222)5373 FAX 076(231)5156 E-mail: ishikawa-hok@doc-net.jp

早川ドクターの 山三昧



【第3話】日本百名山

早川 康浩 (金沢市・内科)

日本百名山は石川県出身の深田久弥が昭和三十九年に雑誌で発表したのが始まりで、あまりにも有名であり、今でも多くの登山愛好家が彼の選定した百名山を目標に登山を続けている。百名山だけを目標に二無二なつて登山を続けるのは寂しいが、山を良く知らないものにとつてはこの基準は明快であり、全国の名山巡りを続けるのにも都合がよい選定であることは確かである。



焼山...新潟県唯一の活火山であり、今も噴煙を上げている。登山道はなく積雪期にしか人を寄せ付けない。

身のことには違いないと思う。何よりも休みが少なく時間が少ないからである。勤務医時代に百名山を登り尽くしたわけだが、それこそ益も正月もなく休日返上して病院で働きずくめであったから、とにかく時間を作ることが大変であった。

独・速効の登山スタイルはそのところから身に付いた医師としての職業上構築されたスタイルなのかも知れない。

当時の病院は週休二日なんて夢のまた夢であり、どれほど完全週休二日制の公務員がうらやましかつたことか。医者の場合には仕事が終わった後でも患者の急変で夜中に病院から呼ばれることも度々であったし、山に出発した後、高速道路上でポケベルが鳴り出し呼び戻されたことも何度かあった。とにかく自分の時間がなかなかとれない。ただし学会発表の場合だけは、病院では代理を立てて数日間の出張が許されたため、学会の出席の機会をぬつてその行き帰りに利用して山に登ることができた。ただし時間がないため、そのほとんどが速効登山であり、一日に二、三山を登ることも良くあった。現在の単

最近では登山道のない積雪期にしか行けない秘境的山に、特に興味を持つようになってきた。開業医となった今、入院患者がいけないことは精神的にかなり楽である。これからは未開の秘境的山を訪ね、自分なりの百名山を探してみたい。



大崩山...九州の秘境的な山頂に至るまで魅惑的な景色が現れる。

僕も御多分に漏れず足かけ約八年をかけて百名山をすべて登り終えた。医者にとつて日本百名山を登ることはかなり難しいことには違いないと思

ただ山を巡る全国周遊の旅はその土地それぞれの風土、自然、歴史、人情を知る上でも実に有意義であった。どこにもあるような大都市を巡って旅をしたところで何も得るものはない。やはり

最近では登山道のない積雪期にしか行けない秘境的山に、特に興味を持つようになってきた。開業医となった今、入院患者がいけないことは精神的にかなり楽である。これからは未開の秘境的山を訪ね、自分なりの百名山を探してみたい。

会員リレーエッセイ ◆◆39◆◆

ビンボー作家

新保 明 (寺井町・歯科)

福沢諭吉の生地、大分県中津市在住の、松下竜一という作家を知っている人は、少ないと思う。何しろ売れない作家である。売れないからビンボー暮らしである。

『底ぬけビンボー暮らし』、『本日もビンボーなり』、『ビンボーひまわり』。この三作は、近年の松下竜一(エッセーではこう自称している)の生活ぶりを活写した、笑いあり涙ありのユーモアあふれる身近な雑記風の読みものであるが、ビンボー暮らしの中の物欲にとらわれないゆつたりとした時間の流れる

生活は、数十年來ほとんど変わることのない松下七の姿でもある。

五十歳位より上の年齢の人であれば、三十年ほどの前『豆腐屋の四季』という作品、あるいは若き日の緒形拳が演じた同名のテレビドラマを憶えている向きもあるかもしれないその作者が、松下竜一氏である。

昭和四十四、五年ごろ、大学紛争で荒れていた時代に、その対極に位置して、母の急逝により長男であるが故に大学進学をあきらめざるを得なかった一人の青年の、深夜から家業の豆腐作りに黙々と励む(心の内はうっ屈した暗い日々の連続であったのだが…)姿が当時、「期待される人間像」のかつこうのモデルとして喧伝されたこともあった。が、いつしか自分は利用されているのではないかという思いが募り豆腐屋を廃業、何らの展望もないまま永年の夢であった文筆業への転身の道を選んだ。

以来今日まで生家を離れず、低収入はよしとする気概を持つてのビンボー暮らしの中、加えて宿痾(しゅくあ)の肺疾患を抱えながらも住民運動に積極的に参加し、虐げられた人々の声を擲(すく)い上げ、また理不尽な国家権力の横暴に対し反骨を貫き、骨太のノンフィクション作品を年一、二作のペースで世に送り出してきた。

この三月、河出書房新社より刊行されつづけてきた『松下竜一 その仕事』全三十巻が完結した。氏自身がこの企画を打ち明けられた時、「何と無謀なことを」と思ったそうだが、私自身第一回配本を書店で手にした時、いつかは刊行中止に追い込まれるのではという思いにとらわれたことを今でも憶えている。全巻完結はまさに出版社の良心であると思う。

これらの作品群は、氏をとりまく日々の生活の哀歓を描いたもの、環境・老人・ハンセン氏病・えん罪など広く社会が抱える問題に鋭く切り込んだノン

音楽夜話

ポケットにひとにぎりの音楽を

【第三夜】記憶痕跡の歌

はじめて耳にした音楽は 何だっただろうか。時々ふと 考えることがある。考えても詮無いことかも知れない。が時々ふと考えてしまう。人には三歳までの記憶は無いという。しかし、三歳までに体験したことは記憶痕

を増していた。金沢でも物 資が不足し始めていた。基礎医学専攻の父が無医村におもむいた訳は、結核の転地療養が目的だった。田舎は空気も良い、食べ物も豊富だと父の体を案じた恩師が是非とも勧めたのである。その村のある渥美半島は伊勢湾を取り囲むように突き出た細長い半島で、半島の突端にある伊良子岬は島崎藤村作詞の「椰子の実」の歌で知られている。半島の片側全面が太平洋に面しているため、潮流に乗った椰子の実が浜に漂着したそ

うである。椰子の実なら話はロマンチックであるが、戦争中は沖で沈没した戦艦の乗組員の遺体が漂着したそうだった。そのころ海辺の街道を夜半に歩くと、浮遊する人魂に遭遇することもしばしばあったと言う。

両親が江比間に住み始め



しまったのだらう。…と 思うと、やりきれない気持ちがつつた。

しかし、意識の深層に横たわる記憶痕跡の存在を知ってからは心がはれた。きつと、僕の意識の深みには今も母の「さらば故郷」や小石の浜の波音や松林を渡る風の音が刻み込まれているに違いない。それがこれまでの僕の生き方や考え方や物事の感じ方に深い関わりを持ってきたのだと思う。親から子へ、母から子へ知らず知らず受け継がれていく歌は確かにある。それは花に水をやるように子どもの心に深くしみこんで、精神の大きな土台作りにかかわっていくのである。

「あなたの歌は確かに僕の中で生きています。そんなふうに話すと、老いた母は何とも嬉しい笑顔を見せ

会員の休業時の生活安定に寄与

休業保障

保団連・保険医協会が運営する会員相互の共済制度

加入申込受付期間 4月1日～5月25日(年1回)

給付日数(最長) 730日(2年間)

入院給付金 1日8,000円 (1口につき)

- 加入資格/加入日現在健康で正常に業務に従事されている59歳までの保険医協会会員で、本制度規程に同意できる保険医である方(加入資格の詳細はパンフレット・申込書等お取寄ください)
●保障期間/満75歳に達した後に到来する8月1日の前日まで。
●加入審査/告知書により審査委員会が加入の可否を決定します。

●給付例

傷病休業給付金額

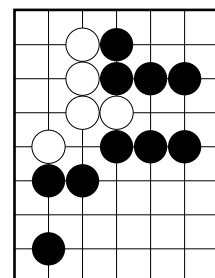
Table with 3 columns: 30日自宅休業, 30日入院休業, and 30日入院休業. Rows show 3口, 5口, and 8口 of payment amounts.

※告知書は先生本人が正確にお書きください。

今年度受付締切まであとわずか!

碁

出題者 七段 向井富治 (金沢市・内科) 黒番です。



(解答は3面にあります)

フィクションもの、そして未来への童話もの、と多岐にわたる分野での足跡である。ますます混迷の度を深めていくこの時代、これら一連の作品はより多くの人々に読まれて然るべきである。と愛読者の私としては常々思い続けている。

〔付記〕底ぬけビンボー暮らし 他二作は筑摩書房刊。