

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

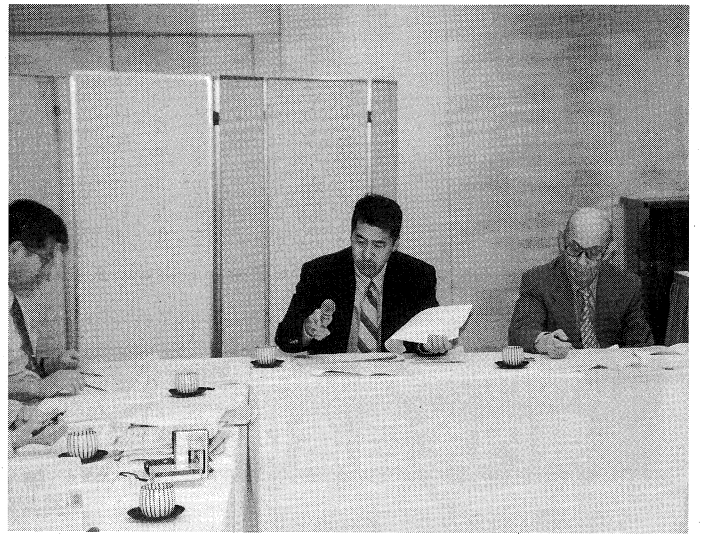
●主な記事●

- 2面 「非核小松市宣言」が可決
- 3面 レセプト点検強化について
- 4面) 介護保険 特集
- 5面
- 6面 PEGについて(補遺①)
- 7面 生と死を考える会

今月の会員数/885人(医科641人・歯科244人)

第32回保団連北信越ブロック会議

抜本改革、介護保険など、今後の運動課題を討議



上越市で開かれた第32回保団連北信越ブロック会議 (右から安藤良一副会長、大平三四郎理事、神田事務局長)

第三十二回保団連北信越ブロック会議が六月二十一日、新潟県上越市内で開かれ、北信越各協会から二十席した。

主な議題は「一九九八年四月診療報酬改定への対応」、「指導・監査の取扱いの変更点」、「医療抜本改革への対応」、「介護保険施行に向けて」である。診療報酬改定内容については、各県保険課には保険医療機関に周知する責任があるが、指導医療官が医師会・歯科医師会の点数説明会に出席して質問に答える程度では周知責任を果たしていない。一方、北信越各協会が開催する新点数検討会や新点数運用説明会は分かりやすいテキストと懇切丁寧な解説が好評であり、年々参加医療機関数が増えていることが報告された。新潟県から①外来総合診療料の算定要件の緩和、②調剤技術基本料の大幅引き下げ、③初診料・再診料の上げ、④初診料・再診料の上げ、⑤初診料・再診料の上げ、⑥初診料・再診料の上げ、⑦初診料・再診料の上げ、⑧初診料・再診料の上げ、⑨初診料・再診料の上げ、⑩初診料・再診料の上げ、⑪初診料・再診料の上げ、⑫初診料・再診料の上げ、⑬初診料・再診料の上げ、⑭初診料・再診料の上げ、⑮初診料・再診料の上げ、⑯初診料・再診料の上げ、⑰初診料・再診料の上げ、⑱初診料・再診料の上げ、⑲初診料・再診料の上げ、⑳初診料・再診料の上げ、㉑初診料・再診料の上げ、㉒初診料・再診料の上げ、㉓初診料・再診料の上げ、㉔初診料・再診料の上げ、㉕初診料・再診料の上げ、㉖初診料・再診料の上げ、㉗初診料・再診料の上げ、㉘初診料・再診料の上げ、㉙初診料・再診料の上げ、㉚初診料・再診料の上げ、㉛初診料・再診料の上げ、㉜初診料・再診料の上げ、㉝初診料・再診料の上げ、㉞初診料・再診料の上げ、㉟初診料・再診料の上げ、㊱初診料・再診料の上げ、㊲初診料・再診料の上げ、㊳初診料・再診料の上げ、㊴初診料・再診料の上げ、㊵初診料・再診料の上げ、㊶初診料・再診料の上げ、㊷初診料・再診料の上げ、㊸初診料・再診料の上げ、㊹初診料・再診料の上げ、㊺初診料・再診料の上げ、㊻初診料・再診料の上げ、㊼初診料・再診料の上げ、㊽初診料・再診料の上げ、㊾初診料・再診料の上げ、㊿初診料・再診料の上げ、

「五百万患者対話運動」を進めていることが報告された。石川協会からは、脳循環代謝改善薬の承認取り消しの背景には厚生省の医療費抑制の意図があり、マスコミには薬務行政の見直しをはじめ、問題の本質を正確に報道するよう求めていくことが大切であると強調した。(本紙「持論」参照) 介護保険施行に向けては、各県の対応に大きな開きがあった。富山からは県理療法士会との共催で、五月〜六月に三回シリーズで開いた「ケアマネジャー養成セミナー」には八百人超の参加者があり、この分野で市民権を得たと報告。石川協会では六月に実施した「介護保険制度に関する会員アンケート」の集計結果と寄せられた意見(四面掲載)にもとづき、今後の対応を検討中である。一方、新潟、長野、福井各協会からは、「医療とのかかわりで介護保険の実態がみえず、会員から要望もない」「協会の役割はケアマネジャーの講習会を開くことではなく、介護保険をよりよくするための改善要求や提言が大事」との意見があり、今のところ理事会内部の討議に留まっていることが報告された。現在、保団連は「公的介護保障確立に向けた運動の手引き」を作成中であり、八月に発行となる。石川協会ではこの「手引き」をテキストに介護保険講習会を開く予定である。

持論

五月十九日の中央薬事審議会常任部会が脳循環代謝改善薬の四成分は現時点では有用性がないと正式に答申した。これを受けて五月二十日、厚生省医薬安全局が「緊急医薬品情報」として、以下の文章(原文の一部)を医療機関に通知してきた。

納得できまない! 脳循環代謝改善薬の取り消し問題

「次の四成分の脳循環代謝改善薬について、『これらの薬剤の薬理効果は否定されるものではないが、現在の医療環境の中で、これらの薬剤の慢性期の脳血管障害時の治療における医療上の有用性は、承認当時に比較すると、低下したものと考えられ、現時点における医療上の有用性は確認できなかった」との再評価の答申が出され、厚生省

善度」という主観的な尺度でなされた弊害を反省もせず、再び同じ尺度で「偽薬」との比較を云々すること自体がおかしい。そもそも、今度の再評価の背景に、大蔵省から厚生省への強い要求があったとしたら、全く作

り、その医療行為には何の過失もない。医師の間でも「あの薬は本当に効くのか」の意見もあろう。そう考える人は処方しなければよいだけで、それはいかなる薬についても同じである。薬害でもない既承認薬を、突

どは国家権力の乱用であり、うてい納得できないのである。この際大切なわれわれの立場は、高価な薬だから仕方がないなどと、厚生省や薬事審議会の企図に易々と乗せられないことだ。この再評価結果を納得すれば、今後は雪崩現象で高価薬は片っ端に再評価の標的になるであろう。いまさら厚生省や製薬

企業の責任を問うなどの要求は現実離れであり、薬価決定の過程が不明瞭であるとの論議とは別の話なのである。それより、この度の再評価事件を教訓とし、薬務行政の抜本的見直しこそが望まれる。すなわち、たとえば薬務局や中央薬事審議会の廃止と、公正な医薬品市や医薬品監視機構の設立を要求する方が、より建設的意見と思う。

自分という垣根をとりはずし、自分と他の人々を一体化する…これが生きることだということ。医もこの一語に尽きると思う。患者の苦しみに同情し、病が癒えて患者が喜ぶのを見て、同じようにうれしくなる。結局、これが医療従事者の生きがいであり、生きる意味だと気づく。とは言うものの不景気と低医療費政策で経営が苦しい。そんな世の中も大きな意味の「自分」の一部なのだと考えると、味わいが出てくる。その是非はともかく、そう思わざるを得ない現実の中にも確かな確信がある。人生は単純ではない。

医心凡語

百四歳の国文学者・物集高量(もづめたかかず)氏が、百二歳の正則学院校長の今岡信一氏に「あなたは長生きしたと思うか」と聞くと、今岡氏は「思わないですね」と答え、物集氏のほうも「私も思わない」と語ったという。青年の立場から見れば無限に長い人生も、老人からみると短い過去に過ぎない。二人はこれに気づいたと同時に、人生の核心に触れる言葉も残している。「結局、我とはなんぞや」ということですね。自分というものを身長百六十センチのこれだけと、ふつう思うけど、それだけじゃないと思う。みんな一緒にいるんだと思う。無我が本当の大我になる。それが生きる意味じゃないかと思う。」

毎月二回の理事会だが、毎回新しい問題、ホットな話題が出てくる。今週も医療保険・介護保険に関する事、歯科保険医定年制に関する事、石川県における保険行政の動向など、多くの話題でにぎわった。

一つ目は、県下十一地区医師会に対して「昨年九月改定の健保法を元に戻す」賛同署名についてであった。前例主義、医師の下部団体主義を克服し二桁の医師会の賛同を得るよう奮闘しようという事になった。

二つ目は、「医療保険改革・介護保険制度に関する最近の情勢」への対応である。脳代謝薬の製造許可取り消しをめぐり動きについては、取り消しに至る一連の動きの中で大蔵省の意向が大きく

梅雨の中休みに第六回理事会が開かれました。今回も話題はなんといつても、介護保険制度でした。医師はケアマネーシメント資格を取得すべきなのかどうか、老人医療の行く末はどうなるのか、国民医療はどうなるのか、問題点と同時にこれからの地域医療に不安が隠せません。

政府は、国家予算がないとばかりに、医療福祉予算を徹底的に削っています。政府は、まず、自分自身から積極的に改革を押し進めるべきです。

早くも夏風邪が流行しそうです。会員の皆様には、お身体に十二分に気を付けて診療に励んで頂きたいと思えます。

第5回理事会 理事会ごとに 次々話題が

（6月2日・11人出席）

六月度理事会点描

梅雨の中休みに第六回理事会が開かれました。今回も話題はなんといつても、介護保険制度でした。医師はケアマネーシメント資格を取得すべきなのかどうか、老人医療の行く末はどうなるのか、国民医療はどうなるのか、問題点と同時にこれからの地域医療に不安が隠せません。

第6回理事会 税金の浪費の前に まず、行政改革を

（6月16日・10人出席）

（中野 記）

保団連第1回 代議員 報告

ゼネコンによって舗装された 破滅への道をまっしぐら 参議院選挙が力ギ

安藤 良一（金沢市内科）

一九九八年度保団連第一期大会後の半年の総括と、回代議員会に会長代理で出席したので報告します。六月二十八日東京・ホテル浦島で、会員・事務局員二百三十人が出席して開かれました。旧幹事会に代わって今年から半年に一回開催することになった第一回の代議員会で、一月の定

「非核小松市宣言」が可決 県内全自治体が非核宣言となる

小松市議会は6月9日本会議の冒頭、「非核平和小松市宣言に関する決議」と「インド及びパキスタンの核実験の停止を求める意見書」を採択しました。本年2月、石川県議会定例会での「非核石川県宣言」採択に続き、小松市議会が6月議会で可決したことにより、文字通り、県内全自治体が非核宣言を採択したことになります。これは県内の非核平和を願う市民団体をはじめ、県民の草の根運動が広がるなかで達成したもので、「核兵器廃絶の21世紀をめざす」運動に大きな展望を切り開くものです。しかし、インドとパキスタンの核実験実施で核拡散の危機が高まっており、いまこそ核兵器廃絶を求める国際世論と運動を一層盛り上げていく必要があります。

〈資料〉非核平和小松市宣言に関する決議

戦争のない平和な社会は、小松市民すべての願いであり、世界の人々の共通の悲願である。しかしながら、今なお、地球上には核兵器が存在し、人類に脅威を与え続けている。小松市議会は、市民多数の願いにこたえ、非核平和の意志を表明してきたところであり、ここに国是である非核三原則を遵守し、核兵器の廃絶と世界の恒久平和の実現を求め、「非核平和小松市宣言」を行う。平成10年6月9日 小松市議会

原爆の子の像(石川版)建立募金にご支援を

本紙前号でも紹介しましたように、石川県原爆被災者友の会では金沢市の卯辰山・玉兎が丘に平和のモニュメント(原爆犠牲者追悼碑)の建立を計画しています。これは同会が長年運動を続けてきたもので、本年ようやく国の「原爆死没者追悼事業」として予算化され、石川県も「非核宣言」後はじめての平和事業として取り組んでいるものです。除幕式は長崎の原爆記念日の8月9日です。平和への思いを建立募金に込めてご支援ください。

- 募金の目標額 500万円
- 建立場所 金沢市卯辰山・玉兎が丘(望湖台バス停前)
- 除幕式 8月9日(日)午前10時~11時半
- 募金の振込先 郵便振替 00770-9-41395
- 名義 「平和基金」
- 募金の連絡先 石川県原爆被災者友の会事務局長 西本多美子
- 電話 076-298-2487



レセプト点検強化について

医師3/5の

レセプトの徹底的な点検と 保険内容充実の運動強化を

六月五日のメデイファックス三〇〇七号によると、厚生省と社会保険庁は国保のレセプト点検の強化に本腰を入れたようだ。医療費適正化を突のるものにするため、各都道府県ごとにレセプト点検事務センターを設置して、レセプト点検を一括処理することにより、レセプト点検の効果をこれまで二倍の二千億円まで引き上げることを目的としている。レセプト点検のため五ないし十倍の人員増、点検の甘い保険者の重点指導など実効性の高い内容だ。言い換えれば、査定

率の低い保険者から順にハード、ソフト両面から徹底的に指導することにより、査定額を二倍に引き上げようというわけだ。このことは、保険医から見れば、適応主義など画一的な査定が増えることになり、患者個々の病状には関係なく点数表、能書から少しでも逸脱するものは保険者返戻(査定)となる危険性が出てくることになる。そこで保険医の対応を考えておく必要がある。一番大切なのは、保険のことは必要なのかもしれ

ルに精通し、隙のないレセプトを作ることだ。それには、毎月のレセプトをレセコンや事務職員任せにしておかないで、医師自ら提出する前に徹底的に点検することが必要だ。でき得るなら、主治医の目と保険者の目で複数回の点検を行うのが望ましい。日々の診療に忙しい保険医にこまめに求めるのは酷な気もするが、保険者側のなりふりかまわぬ医療費適正化対策に對抗するには、これくらい継続していく覚悟である。もうひとつの対応は、「医学適切」を「保険適切」

黄色いハガキから

<第117例>

病名=腸閉塞、胃炎、肝硬変症、低蛋白低アルブミン血症、大腸ポリープ、大腸癌、胃癌、急性心筋梗塞など

末期症状の入院患者で高額医療(174,183点)となったため、経過を付記して保険請求したが、下記の項目が減点(23,272点)された。

- ・ミラクリッド → 0 (多価・酵素阻害剤)
- ・プロビドール注射薬 30 → 14 (蛋白分解酵素阻害剤)
- ・血液ガス分析 40 → 32

<主治医の意見>

レセプトの不備がありましたが、いきなり査定しないで、一度返戻してもらえないものか(必要性はということ)、検討をお願いします。

<協会のコメント>

前二者については、適応病名、投与日数について石川県医師会より社保国保合同審査委員会の結果が送付されており、査定されることとなります。ローカルルールを含めて保険ルールに精通するよう努力する必要があります。

血液ガス分析を80%に査定した件については、症状から当然必要なものであれば再審査請求すべきと考えます。

<参考>いわゆるローカルルールについて

保険審査には、いわゆるローカルルールが存在する。内容は、診療報酬点数表や保険薬剤の能書に比べれば保険医の立場に立っていることが多いのだが、それでも、この薬剤は何日以内の使用に限るとかこの検査は月何回までといったものがある。当然、セシルやハリソンの教科書通りではない。このルールを作成しているところは、石川県では、社保国保審査委員合同協議会、社保国保審査委員小委員会である。ここで決まったことは、医師会会員であれば医師会長名で結果報告が来るし、石川医報に広報されている。ところが、多くの勤務医をはじめ石川県医師会に加入していない保険医はこの情報には疎くなることも事実だ。加えて、保険請求上で問題事例の

多いものについては、ローカルルールがあることが多いのだ。従って、ローカルルールの情報を直接得ることのできない保険医は、各医会で、あるいは先輩・同僚医師から情報を仕入れる必要が出てくる。ここらあたりがしっかりとっていないと、117例のようなことが起こることになるのではなからうか。若い保険医にはきつい要求かもしれないが保険ルールに精通することも現実の保険診療では必須要件である。

さて、ローカルルールに対する協会のスタンスは、これまでも何回か主張してきたように、「保険適切」が限りなく「医学適切」になるよう求めるものである。すなわち、医師として医学を研鑽すればそのまま保険医療に応用できる保険制度を目指すものである。そうすれば、誰もが最良の医療を提供することになり、この方面では、保険医協会のめざす保険制度の実現がなされることになるのだが、道はまだまだ遠いといわざるを得ない。改善に向かって日夜努力しているところだ。

査定・返戻事例の提供など、会員のみなまご協力をお願いしたい。

<第118例>

社会保険、松下電気健保組合
糖尿病の疑いで、再審査・請求調整を受けました。(−700点)

- ・ 随時血糖 160mg/dl
- ・ 尿糖 3 プラス

であったため耐糖能精密検査を実施したところ、常用負荷試験とするよう減額されました。

<主治医の意見>

糖尿病以外の疾患による糖耐力低下との鑑別のために、耐糖能精密検査(IRL)を行いました。糖尿病の疑いで常用負荷試験のみしか認められないことは不合理と考えます。

<協会のコメント>

常識では考えられない話です。最近の糖尿病学からみてもむしろインスリンを測定すべきと考えます。支払基金の再審査部会がこのような事例を減点するのは問題です。再審査請求してください。

保険診療のルールを集大成したこの一冊。

『保険診療の手引』'98年4月版

- 全国保険医団体連合会編集
- 8月上旬発行予定
- B5版 約700頁
- 定価 5,000円(送料込み)

(会員には1冊無料進呈・2冊目より定価で販売いたします。)

に一致するようなシステムにしていくことだ。それには、欧米の教科書に載っている程度の診療内容は、わが国の保険診療でも認めるように運動することだ。これは個人レベルではなかなか達成できない。勢い、保険医協会・保団連のような、ある程度の力を持った医療団体として活動することが求められる。製薬企業に巨額な利益をもたらしている効果のつきりしない薬剤が大手を振って使用されている怪談より、教科書に載っている国際的に認められた診療方針がそのまま認められるような保険診療になるほうがどれほどすつきりしていることか。こんな簡単な事実を厚生省にも保険者にも認めさせることに努力を使わざるを得ない現実社会にがっかりしながら

(学術・保険部)

7つのまちがい

- ① 右下のビールのコップ
- ② ちやうネクタイ
- ③ 左のパラソルの先端
- ④ 左のテンプル
- ⑤ 婦人のバック
- ⑥ 花火
- ⑦ 左下ビール容器のマーク

(問題は7面)

囲碁解答

1, 3が好手でコウになります。

(問題は8面にあります)

介護保険制度に関する会員アンケート集計結果

(6月19日到着分まで)

たくさんの問題点が露呈

事務局 工藤 浩司

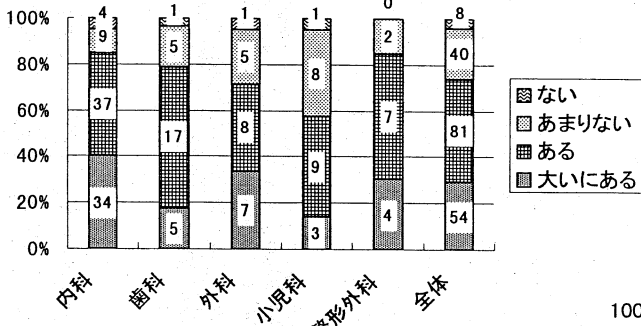
<回答数と回答率>

	会員数	回答数	回答率
医科	641	160	25.0%
歯科	244	28	11.5%
総計	885	188	21.2%

介護保険制度に関心がありますか?

	会員数	割合
大いにある	54	29.5%
ある	81	44.3%
あまりない	40	21.9%
ない	8	4.4%
総計	183	100.0%

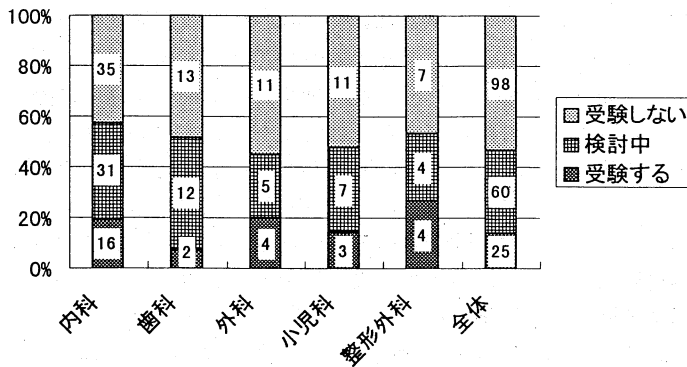
介護保険制度への関心度 診療科別



ケアマネジャー試験を受験しますか?

	会員数	割合
受験する	25	13.7%
検討中	60	32.8%
受験しない	98	53.6%
総計	183	100.0%

ケアマネジャー試験の受験予定 診療科別



介護保険実施に向けて何らかの準備を進めていますか?

	本人		スタッフ	
	回答数	割合	回答数	割合
進めている	42	23.1%	37	21.6%
今後進める予定	25	13.7%	19	11.1%
検討中	71	39.0%	64	37.4%
進めるつもりはない	44	24.2%	51	29.8%
総計	182	100.0%	171	100.0%

寄せられた自由意見

<介護保険に対する意見>

1. 一般的な意見

- ・机上の空論を現実化した制度。政府の財政負担を軽くし、国民に過度の負担を強いる制度。問題が多すぎて実用的ではない。早急に改善が必要な制度。福祉に名を借りた福祉切捨て制度。
- ・介護する側については関心がないが、介護される側には大いに関心がある。あまり制度は複雑にならぬよう、公正なものになるようにと願っている。
- ・官僚の裁量権が多すぎて、これから政省令で肉付けするそうだが拙速である。この際、問題点はすべてオープンにして討議すべきである。混乱はすべて厚生省の責任であり、もし混乱が多すぎれば政策立案者はすべて免職にすべきである。
- ・国民の人権が守られる、弱者が大切にされるような制度であるべきです。
- ・介護保険制度をいかに美しい字句で飾ろうとも、国民から新たな保険料の増額を強いるものであり、高齢者を医療から「介護」という名の別の器に移すだけだからである。国や自治体が真剣に取り組むとはとても思えない。
- ・保険あって介護なしの不十分な制度であり、今後施行された後も改革の運動を続けないと、大変なことになると思う。

2. 医療保険との関係について

- ・現在の医療保険の訪問看護・訪問診療との競合はどうなるのか、きわめてあいまい。
- ・本当は不必要なもの(健康保険でできるはずのもの)。

3. 要介護認定について

- ・認定基準に大いに問題あり。在宅介護中心で、施設介護はおろそかにされている。
- ・痴呆、精神症状の認定には、専門医(精神・神経科)がかかわる必要があると思います。

4. 保険料について

- ・集まった保険料のすべてを受給者に還元し、運営経費は税金でまかなうこと。

5. 主治医の意見書について

- ・主治医の意見書は時間、手間がかかりすぎる(その割に問題が多そうに思われる)。

6. ケアマネジャーについて

- ・医師がケアマネジャー資格を取らねばならない理由がわからない。ケアの点数化を心配しているのではないのでしょうか。おかしな制度はやめていただきたい。
- ・ケアマネジャーの質的なレベルに不安を覚えます。いろいろな

ジャンル(医師・看護婦・整体師等)の方がケアマネジャーになり、レベルの均一化、また全国的な地域差など生じないか不安です。

- ・試験までに決まらないことが多いのではないのでしょうか。

7. 歯科との関連について

- ・歯科ではどういう形で入ってくるのかピンときませんので、目下静観中です。
- ・介護保険制度の中で、歯科医がどの段階で関与するのかよくわからない。口腔衛生指導にしても衛生士(女性)1人で個人宅をまわらせるわけにもいらないが、現行点数では2人分(1人以上)の給料が払えるとも思えない。
- ・報道等の知識しかなく、歯科医師がどこまで関われるのかわからない。

<保険医協会に対する要望>

1. 学習会等の開催

- ・ケアマネジャー実務研修受講試験のための準備講習会を企画、開催していただきたく期待しております。
- ・介護保険制度と医療保険制度の関係(例えば境界領域・重複領域の優先順位など)について研修会をお願いします。
- ・介護保険と医療機関の関連が見えてこない。学習会の開催を望みます。
- ・介護保険制度における診療所の役割、対応についての講演会の開催。
- ・歯科の分野の内容を詳細に説明してください。

2. 情報提供

- ・必要と思われる情報は適宜知らせてほしい。できれば小冊子も。

3. 国、自治体に対する運動、交渉

- ・2000年実施に向けて改善させるための運動を、国、県、各自治体に対して大いに進めるべし。「保険あって介護なし」を「安心して老後を過ごす」ように変えましょう。
- ・実務試験に対する研修会、模擬試験及び参考書の出版は盛んであるが、試験後の研修(3日間×2)を忙しい開業医のために毎日曜日してもらおうよう県に交渉してもらえないだろうか。

4. 地域住民に対する働きかけ

- ・住民の声がほとんど出ていない状況で、保険医協会が積極的に介護者、被介護本人の意見を聞いてほしい。
- ・地域で住民を対象に(老人会、婦人会など)、説明会を開催して(というよりシンポジウム)、住民要求を聞く機会を持ったらどうでしょう。

保険医協会では、会員の皆さんの介護保険制度に関する関心度合を知るためにアンケート調査を実施しました。回答数(率)は百八十八通(二一・二%)で、医科は百六十通(二五%)、歯科は二十八通(一一・五%)でした。「介護保険制度に対する関心度」はかなり高く、

「介護保険制度に対する関心度」は「大いにある」と「ある」を含めて七五%の人が関心を持ってると答えています。特に勤務医の関心度は高く、関心がない(「あまりない」も含めて)と答えた人は一人もいませんでした。また、診療科別に見ると、内科、整形外科で「関心あり」の割合は八割を超える一方、小児科では六割

「介護保険実施に向けての準備状況」は、関心度と比べるとまだまだこれからといったところです。「今後進める予定」を合わせても、三五%の割合の人が「受験する」と答えており、「検討中」の割合もほぼ同じ割合です。状況もほぼ同じ割合です。

制度を具体化する政省令がほとんど出されていない現状では、もうしばらく様子を見ているというのが大多数と思われます。「ケアマネジャー試験の受験予定」については、約一五%の人が「受験する」と答えており、「検討中」の割合もほぼ同じ割合です。

医療保険との関連、歯科との関連については協会として早くも早急に学習会を開く方向です。当アンケートへのご協力ありがとうございました。詳細は別途お知らせいたします。また、情報提供についても、既に発行を開始した「保険医協会ニュース速報」で、随時介護保険の話題を取り上げておりますので、ぜひご活用ください。

◇

シリーズ 介護保険 ①

ケアマネージャー狂想曲 「財政抑制の先兵に 利用されないために」

喜多 徹 (野々市町・内科)

介護保険におけるケアマネージャー(介護支援専門員)の重要性については、今さら論ずるまでもないが、このケアマネージャーとなるための試験対策講座が、全国的に大フィーバーしている。

介護保険導入時におおよそ四万人必要とされるケアマネージャーに対し、養成のための標準テキストが、六月末で四十万部売れたという。

受験熱はわれわれ医師の間でも相当なもので、先日、の当協会の介護保険についてのアンケート調査でも、回答者の実に半数近くが、受験するつもり、もしくは考慮中との結果であった。そこで本当に医師がこの資格を取る意義があるか考えてみたい。

昨年九月、保団連全国地域医療交流集会での牧野忠康日本福祉大学教授の講演の中で、①国の財政構造改革のなかでは、介護部門だけが充実されていくことはあり得ず、「財政抑制の先兵」として、ケアマネージャーが利用される可能性がある。②医療・保健・福祉の統合化とマネジメント機能について、医師が統合化の中心でよいかどうかという議論があるが、基本的

にチームマネジメントが求められるのであり、このチームリーダーが医師でなければならぬということには言えないのではないかと述べておられる。

一方、「日経ヘルスケア・本年六月号」の介護保険特集として、「現場が体験した要介護認定、ケアプラン作成の実際」との記事があり、その中で、「ケアプラン作成過程に、一ヶ

月平均八時間かかった。さらに作成過程での連絡調整に大変苦労した。実際に介護認定作業が始まったとき

この試験を受けようと思っ

ておられる医師の何人かに聞いてみても、もし資格を取ってもこの業務を

やろうと考えている方は今のところ皆無で、そんなことはなからうか。口同意におつしやる。

結論的に言えば、ケアマネージャーの資格は取りたい

ならば取ればよいが、ケアマネージャーの資格は取りたい

ならば取ればよいが、ケアマネージャーの資格は取りたい

届出医療の活用と留意点(改訂版)

●●● 医療機関の未来を切り拓くために ●●●

◆本の概要(病院でも診療所でもご利用できる内容です)

1. 「届出医療」活用による医療整備のすすめ
2. 届出にあたっての計算式
3. 「入院外の届出医療の具体的内容」「入院の届出医療の具体的内容」「入院時食事療養」
4. 医療監視要綱を参考資料で添付
5. その他

◆本の体裁と斡旋価格

- 書籍名 「届出医療の活用と留意点」 (1998年7月改訂版)
- 体裁 B5版、約500頁(旧版より130頁増加)
- 発行予定日 8月上旬
- 定価 4,000円
- 会員特別価格 3,000円(送料込み)

お申し込み・お問い合わせは保険医協会まで
FAX076(231)5156 / TEL076(222)5373

おかしなおかしな介護保険

ケアマネージャー資格試験・想定珍問題

ケアマネージャー資格試験の受験が大フィーバーしています。県内の有名書店にも受験対策コーナーができ、標準テキストや、参考書、模擬試験問題が飛ぶように売られています。

ケアマネージャー(介護支援専門員)は、国家試験資格でも都道府県の認定資格でもなく、単なる介護保険の保険者たる市町村の任用の条件にすぎません。それなのにまったく介護の現場を知らない、接骨師や薬剤師などの方まで、業界団体などで受験対策講座を開いている現状です。

でもまあ、会員の中にも受験したいと思っておられる方も先日、の会員アンケートによるとかなりおられるようですし、一体、試験はどんなふうに行われるのか興味を持っておられる方もおられます。そこでわが協会では、協会版模擬試験の「想定珍問題」を2題ほど作ってみました。

実際の試験もこのような四肢選択方式および五肢択一問題形式で60問出題されるとのこと。なお、石川県では10月11日(日)県下2会場で行われる予定です。

- 問1. 介護保険導入の背景と影響について正しい組合せは、どれか
- a. 介護保険の導入により、いままで医療の分野で福祉(介護)のコストを負担していたものが、介護保険に移行するから、医療の分野での財源に余裕ができ、今後は診療報酬でも、技術料を中心に大幅なアップが期待できる。
 - b. 介護保険では、利用料として原則1割定率負担であるが、老人の医療保険も介護保険実施の2000年4月から、同時に1割定率負担になることが決まっている。
 - c. 介護保険は、社会保険方式で導入されることになったが、これは北欧を始め世界の大勢が、公費負担形式より社会保険方式がよいと認識しているからである。
 - d. 介護保険導入により大量の厚生官僚の天下りを生む可能性がある。

- 問2. 介護保険と医療の関係で正しいものを選び
- a. 一人の要介護者について、医師は、主治医として、意見書を書き、かつケアマネージャーとしての業務を兼任することができる。
 - b. 主治医としての意見書の作成費用は、国保連合会に請求する。
 - c. 今回、有床診療所にも療養型病床が認められたが、これらはすべて介護療養型医療施設となることが決まっている。
 - d. 介護保険の給付が医療保険に優先するから、病態が急変時であっても主治医は、ケアマネージャーに連絡し同意を得ないと必要な医療行為をすることができないし、同意無しでは医療保険からも介護保険からも報酬を得ることができない。
 - e. ケアカンファランスには、主治医は必ず出席しなければならない。出席しないと在宅療養管理指導料などの報酬を得ることができない。

以上、回答はそれぞれお考えください。

PEGについて

《補遺その1》

経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)

胃に穴を開けてまで生きる必要はない、 なんて言わないで!

小川 滋彦 (金沢市・内科)

この連載は前回までの3回で完結するはずだったが、読み返してみると、気負ってしまい何やら論理が飛躍して、言いたいことの半分も伝わっていないことに気が付いた。どうやら、I先生にもっとインパクトのある記事を!と発破をかけられたというか、そそのかされたというか、人のせいにするのは良くないが、普段の冷静さを失ってしまったらしい。しかも、前号など主語が入れ替わっていることに校正の段階でも気が付かず、中心静脈栄養の濫用を批判しようと体当たりで書いたつもりが、全く意味不明の間抜けな文章になってしまった。キカンことを書きすぎたバチが当たったのだと思うが、それでも懲りずに編集部は無理をお願いして、もう一度チャンスをいただくことにした。

実は今回の連載のきっかけになったのは、件のI先生への手紙であり、その手紙のコピーを自分で読み返してみると、こちらの方がよっぽど面白い。「また再録か」と言われるのを覚悟で、手紙形式で今回はお送りしたい。

I先生ご机下
前略

先日も申し上げましたように、経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)に関する問題は非常に難しい、というよりは、重要で興味深い問題を抱えています。私、個人的には日本の医療の歪んだ点を写し出してくれる鏡だと思っています。すなわち、本邦においてPEGが普及しない理由を挙げてみると、いくつか見えてくることがあります。

■PEGが普及しない理由 ～病院医療の問題

(1)主治医である神経内科医・脳神経外科医の問題
まず、病院医療の問題です。病院医療、特に大病院の医療は専門分化し、診療科別の縦割りが強すぎるので、PEGの対象となる脳神経疾患患者の受け持ち医である神経内科医・脳神経外科医と、PEGを実際に施行する消化器内視鏡医の間によほどのコミュニケーションがなけ

れば、栄養療法をPEGでやろうなんて考えは浮かんできません。そもそも神経内科医・脳神経外科医がPEGを知っていなければ、事は始まりません。そのために昨年5月、横浜の日本神経学会総会サテライトシンポジウムで講演して参りました。そして、その反響として先日、福岡のALS(筋萎縮性側索硬化症)ケア研究会に招かれてきました。このように神経内科医にPEGが認知されるのは、そのスタートとして重要なことと思います。

(2)消化器内視鏡医の問題

次に内視鏡医側の問題です。大病院では消化器内視鏡医は消化器疾患の診療に追われ、消化器疾患そのものの治療ではないPEGには大してというか、全くと言っていいほど興味がなく、そんなもの当科ではやっていない、と門前払いを食らうことがあります(自分の反省も含めて申し上げます、専門医というのは結局自分の興味のあるところしか見ていないことが分かります)。さらに悪いことに、消化器専門で経管栄養に多少自信のある先生方は、「PEG不要論」を言い出す始末です。「経鼻胃管をPEGに変更すると、胃食道逆流が減ったり呼吸器症状が軽減する」といったお話をすると、「お宅の病院は経鼻胃管の管理が悪いのではないか。うちの病院では6frの細い経鼻胃管を使用しているから何ら問題ないし、入れ替えも手際良くやれるから、PEGにする必要はないんだ」と反論をいただきます。つまり、極細径の経鼻胃管を大事に管理していく名人芸を誇りに思っている。病院医療で経腸栄養を得意としている先生方の意見を聞いてみると、やれポンプを使いましょう、やれ小腸カテーテルだ、と重装備になっていくことが尊いように思う傾向があり、そのような病院医療をそのまま在宅に持ち込んで、「ハイテク在宅医療」などと自画自賛しているようにしか思えません(同じような発想で、消化吸収障害のない患者に在宅中心静脈栄養が行われるのでしょうか)。どうしてローコストに、より簡便に、だれにでもできるような方法論へ向かわないのでしょうか?(出来高払い制だからでしょうか?)

恩師・東福要平先生にいつもおしかりをいただいていた言葉を思い出します。いわく「どうして消化器(特に内視鏡)の医者は、だれにでもできるような方法を考えずに、名人芸にばかり走るのだ?」と。

内視鏡医に対する啓蒙として、昨年春と秋の2回、消化器内視鏡学会北陸地方会でPEGのセッションの座長をさせていただき、「これからの時代は家族や開業医からPEGの要求が出てくるのだから、内視鏡医たるもの、PEGをちゃんとやれるようにしておいてくれ」と大見得を(もちろんソフト・タッチで)切って参りました。今後の課題として、消化器内視鏡認定医取得のための学会セミナーにPEGを必ず入れるとか、認定医取得にPEGを義務付けるなど、学会に働きかけていきたいと思っています。

(3)中心静脈栄養のトリック

今、中心静脈栄養の話題に触れましたが、金沢の第一線病院ではまだまだ脳卒中患者が中心静脈栄養で長期間栄養管理を受けていることが多いようです。なぜ、経腸栄養よりも高度医療である中心静脈栄養が、そして消化機能に障害がある患者にのみ適応であるところの中心静脈栄養が本来の適応を逸脱して濫用されているのか?これには先述の、病院の先生方の「より複雑で高度なものに憧れる体質」といったことも挙げられるでしょうし、恩師・竹田亮祐先生がいみじくもおっしゃった「中心静脈栄養は一見『点滴』に似ている」というトリックが存在することが挙げられます。

中心静脈栄養は、急性期に「血管確保」という名目でいったん挿入してしまえば、見た目は一般の人が知っている「点滴」と何ら変わらないので、それをを用いて長期の栄養管理をしていくということがどういうことなのか、家族も看護婦も、時には医師自身も疑問に感じることはありません。そろそろ後方病院へと慌てて経腸栄養に変更しようとしても、2~3カ月も経ていけば、胆泥は溜まり、腸の粘膜は萎縮してしまい、おいそれと消化管は機能しようとはしません。かくして「医原性」消化不良症候群はつくられるのであります。したがって、自分の病院で一生面倒をみるつもりがないんだったら、早めに経腸栄養療法を導入しておくように病院医師に啓蒙していく必要があります(もし先生が、中心静脈栄養を付けて退院して来た患者さんを24時間体制で診てくださないと病院から紹介されたらどうします?)。

さて、もう夜も更けて参りましたので、この辺りで一旦筆を置かせていただきます。

草々

次号は「PEGが普及しない理由～開業医の問題」に踏み込んでいきます。ますます冴える毒舌!

医師とコ・メディカルのための講演会

ご案内

- PEG(経皮内視鏡的胃瘻造設術)について
小川医院副院長 小川 滋彦先生
- PEGの瘻孔管理
北里大学東病院看護部主任看護婦(ETナース) 松原 康美先生

経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)は、自発的な経口摂取ができない患者さんの栄養管理の手段として、その簡便性・安全性・経済性から、今後、中心静脈栄養法や経鼻胃管法にとって代わるものと考えられています。

今回の講演会では、石川保険医新聞の連載でおなじみの小川滋彦先生と、胃瘻管理のスペシャリストとして活躍中のETナース 松原康美先生を迎え、「PEGによる栄養管理」に関するあらゆる疑問にお答えする予定です。

在宅医療を志す医師やナースのみならず、病院や老人保健施設、特別養護老人ホームなどで、チューブ栄養にかかわるすべての方々のご参加をおすすめします。

■とき: 10月24日(土)午後6時半~9時 ■ところ: 金沢都ホテル7階「鳳凰の間」

■主催: 石川県保険医協会 TEL076-222-5373 FAX076-231-5156



「くらしの風景」7月のまちがい



(答え3面)

生と死を考える会 参加報告

「まず考えること」 社会全体が病んでいる中で

大平 政樹 (金沢市・外科)

六月二十七日・二十八日の両日、石川県女性センターで、生と死を考える会全国協議会研修会が開かれました。介護保険をテーマにした分科会には、当協会の高松会長が報告者を務め、地域医療の現場からの問題提起をしました。

なお、分科会「近代の死生観」に出席した大平理事より印象記が寄せられましたのでご紹介いたします。

先日、「生と死を考える会」に参加させていただいた。テーマが非常に重く、かつ参加の理由も個人的理由によるものが大きかった。報告記事になじまないと思われ、避けたい。問題提起として報告したい。

今日、日常的に人の死に最も多く遭遇する職業は、

われわれ医師である。にもかかわらず、われわれは「生」について考えることにはあつても、「死」についてほとんど考えようとはしてこなかった。いや、意識的に避けてきたと言える。大学の教科書は治りようのない疾患でも、ただ治療の羅列を並べてあり、そしてまた、教授もそれ以上何も語ろうとは

今、尊厳死、安楽死、そして臓器移植、死の概念そのものが大きく揺らいでいる。その中であつて、実際の医療現場に立つ一線の臨床医達はただ立ち往生しているように思える。それはわれわれ医師、医療の側に立つ人間が人の死を見つめてこなかったつげと言えるかもしれない。

無論、すべての責任が医療側にあるわけではない。明治以来、近代国家の名の下に、日本ではぐくまれた独特の死生観は捨て去られた。原始宗教(神道に代表される)、仏教、さらに儒教と変遷する中で日本人が持った多くの価値観、哲学、思想が失われたのである。マスコミは病気を生き残る側からしか見なくなり、死、そのものをテーマとすることをタブーとしてきた。世の中全体が現世だけをひいてはその中の欲求だけを追い、それが今の社会全体を流れる共通の土台であるように思える。オウ

△真理教、中学生の相次ぐ非行、証券会社の破綻、そしてそれらを小手先だけで解決しようとする行政、生きた人間そのものを見ないのである。まさしく社会全体が病んでいる。

「生と死を考える会」に参加して、心に残った言葉の一つ。上智大学教授のデーケン先生が語られた「まず考えること」だった。正解など無いのである。今を生きたるためにまず考えること…。協会では夏の特刊企画として、「生と死を考える対談」を企画した。これをわれわれの第一歩としたい。

講演会のご案内

スウェーデンの福祉事情最前線

奥村 芳孝氏 (金沢大学経済学部非常勤講師、スウェーデン在住の福祉研究者)

と き 8月1日(土)午後6時半～午後9時
 と ころ 石川県教育会館 2階会議室
 参加費 1人500円
 資料代 資料準備の都合がありますので、下記までご連絡ください。
 申込み 石川県保険医協会
 主 催 TEL 076-222-5373 FAX 076-231-5156

韓国事情見て歩き 第2話 近い(カッカウ) ソウル



有川功ドクターの
韓国訪問記
(24回シリーズ)

一九九八年四月二十四日(金曜日)、午前の診療を十二時五十分まで行い、直ぐに着替えて、十二時に医院前から車で小松空港に向かった。

松任警察署斜め向かいのわが医院から、旧国鉄松任駅前を通過する旧国道八号線(新国道八号線)北陸高速道路を使えば、いつでも約三十分～三十五分で小松空港に到着する。駐車場はいつも余力があり、安心して駐車できる。十三時三十分には、国際線日本航空のソウル便が到着する。六月十五日のソウルへ小松便は満席であった。

一方、今人気の富山空港からは、月、水、金、土の週四便、アシアナによるソウル便がある。富山空港へは、わが医院から北陸高速道路を利用すると、ちょうど一時間で到着する。

十二時二十五分に神通川の川辺を離れて、金浦空港に十四時十分ごろに到着する。富山でも離陸間際に空港に来る人は多い。小松空港も富山空港もソウル便は国内線並の利用のされ方である。私にとっては小松・富山からのソウル便はどちらもありがたい。

カウターにて、チェックインできた。その後、いつものように二階のレストラン「カリヨン」でネギラーメンを食べて一息入れた。

田舎の国際空港の最大の魅力は、駐車場の心配をせず、離陸間際にチェックインできることではないだろうか。十三時五十分前列もつかずにすぐに出国手続きを終えた。十四時五分、代診の先生と電話にて引き続きをして、十四時十分、搭乗した。十四時十五分には、機は空港建物を離れ、十四時二十分にJALの5便ソウル行きは定刻通り、小松空港を離陸した。

若狭湾から山陰の松江や隠岐島付近に至るころに、金城楼の機内弁当を食べた。日本海をひとまわしして、慶尚道(キョンサン)の東海(トンゲ)に面した浦項(ポハン)付近に上陸し、韓半島を北西に飛行する際、右手に慶尚(キョンサン)北道(プクト)の低い山々や忠清(チュンチョン)北道の忠州(チュンジュ)湖を見て過した。

十五時半ごろにはもう、仁川(インチョン)南部から金浦(キンポ)空港(コンハン)に向かつて着陸(チャンニョク)体制に入っていた。予定より早く十五時四十分金浦空港に着陸した。

小松空港からのソウル便は、金曜日と月曜日の週一便である。私の搭乗経験で言えば、小松とソウル間の日航機はいつもガラガラである。(この原稿を書いた



小松空港から約一時間半で到着。ソウル金浦空港

石川県医事文化史跡めぐり

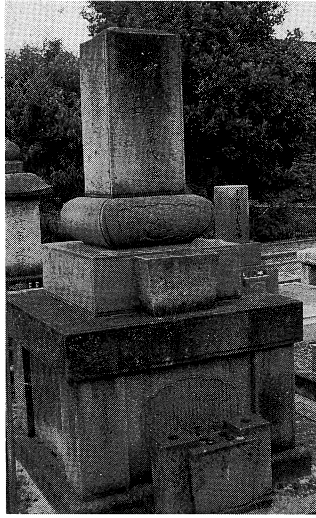
<38>

わが国初の蘭方内科を標榜した吉田長淑の墓 ——江間家墓と共に、金沢棟岳寺に——

多留淳文 (日本医史学会評議員 金沢市・内科)



江戸吉田長淑之墓



江間氏先祖累代墓

吉田長淑(一七七九—一八二四)は、わが国初の蘭方内科医として名高

い。本シリーズ(28)大高元哲は門人、(35)江間三吉の父、篁斎は同僚

文化五年(一八〇八) 蘭訳本 Proeve over de Kinderprokjes, Amst.

谷)について、岡崎桂一郎、寺畑喜朔両先生の優れた伝記がある。長淑は安永八年、江戸駒込に生まれ、吉田家の養子となり、始め漢方を、のち桂川甫周に蘭方を学んだ。次いで宇田川玄真に師事し、玄真の妹を妻とした。

の蘭方内科を標榜して、江戸中橋で開業した。文化十一年長淑は大高元哲、江間篁斎らと江戸参府のオランダ医を宿舎長崎屋に訪れた。同年、訳書『泰西熱病論』(石川県立図書館蔵、原著はHuxham, J-Essay of Fever, London, 1736の(譯文あり))を建てた。

であった。いま人気の高野長英は、師の一字を受けた門人である。長淑の墓は江間家と同じ曹洞宗棟岳寺(金沢市石引二一四一六)にある。江戸詰加賀藩医長淑の墓が、なぜ棟岳寺にあるのか。

翌々年、長淑は日本初の蘭方内科を標榜して、の蘭方内科を標榜して、江戸中橋で開業した。文化十一年長淑は大高元哲、江間篁斎らと江戸参府のオランダ医を宿舎長崎屋に訪れた。同年、訳書『泰西熱病論』(石川県立図書館蔵、原著はHuxham, J-Essay of Fever, London, 1736の(譯文あり))を建てた。

サイコロジカル・ショート・ショート

マインドコントロール編(その37)

鯉のぼり

大石ひろし

昭和三十九年五月になった。信一は、三歳の息子に小さな鯉のぼりでも買ってやりたいと思ったが、金がなかった。医学部を卒業し、ある大病院の産婦人科へ研修に入ったけれども研修生には給料がない。当初は女房の給料で生活した。しかし、長男が生まれてからは、信一がアルバイトせざるを得ない。開業医での週二回の深夜当直、研修病院での当直も入れると、睡眠は二日に一回しか取れなかった。それでも取り扱う分娩数が増え産婦人科医としての経験が積もると、充実感があった。そして、その年の正月に信一は扁桃腺炎から腎炎になった。その病院の内科での三カ月の入院は無料というものの、妻の生活費は親戚から借金せねばならなかった。信一は、画用紙の表裏に鯉を描き、切り抜いて紐で小さな竹竿に結び付けた。それを持って走ると、ひらひらと鯉が動き、息子は声をあげて喜んだ。それから五年がたった。地方病院へ就職しながら電子顕微鏡での研究で学位をとり、信一は開業した。立地条件がよかつたのか、お産の取り上げ数が増えて収入は増え、借金はインフレで縮んだ。睡眠不足と過労で生活の質は悲惨であったが、金だけはあった。信一は、息子のために、鯉のぼりを注文した。もともと高価でもっとも大きなものを注文した。二カ月がたち、鯉のぼりが到着した。数人がかりで屋上へ運び、そこで扱げた。しかし、狭い屋上のスペースでは鯉の胸はひろがり切らない。ついに、屋上から病室の窓の外に垂れ幕のように鯉をほうり投げた。どのくらい大きいか見当がつかない。信一は、地上から見ようと、四階から階段を一気に駆け降りた。信一が玄関のドアを開け外に出ると、鯉の尾は駐車場の地面のコンクリートにとどいていた。

第11回施設見学会のご案内

社会福祉法人 徳充会 青山彩光苑

(概要説明、施設見学、施設職員との懇談)

日時：7月26日(日) 午前10時～11時半

見学先：社会福祉法人 徳充会「青山彩光苑」
(七尾市青山町3部22 電話0767-57-3309)

参加対象：会員、ご家族、医療従事者 (定員15人・先着順)

申込み：保険医協会まで
電話 076-222-5373 FAX 076-231-5156

保団連第16回「病院・有床診療所問題交流集会」のご案内

日程 8月22日(土)～23日(日)

テーマ 「政府の長期入院切り捨て政策を止めさせ、入院医療を守ろう」

開催場所 三井アーバンホテル大阪ベイタワー (電話06-577-1111)
JR環状線・地下鉄中央線とも、弁天町下車

内容

第1日 8月22日(土) 18:30～21:00

～診療報酬10月改定中止と、入院医療を守る全国大会～

学習会「政府の入院政策と医療機関の対応」

◆診療報酬10月施行の内容だけでなく、医療法人標準を著しく下回る病院の病床数の規制や、特例許可老人病院制度の見直し、介護保険法の概要など、病院・有床診療所をめぐる政府の最新入院医療政策をわかりやすく解説します。

◆各地からの報告

第2日 8月23日(日) 10:00～16:00

1、分科会

- ①病院 ア 診療報酬改定10月施行への具体的な対応策の検討
イ 入院の届出医療の活用と留意点
- ②有床診療所 ア 診療所療養型病床群をめぐる状況と介護保険を展望した対応
イ 有床診療の届出医療の活用と留意点

2、全体会議

◆記念講演：国民医療研究所事務局長 大山正夫氏
「医療提供体制の動向とこれからの課題」

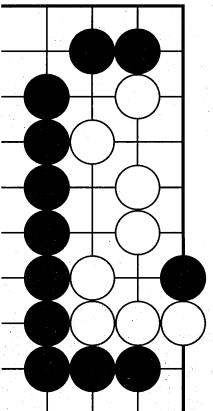
参加申し込み

参加希望の方は、8月8日(土)までに石川県保険医協会にお申し込みください。

お申し込みの際は、①医療機関名、②参加者氏名、③参加日程、宿泊の有無をお知らせ下さい。

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

囲碁



■出題者
七段 向井富治 (金沢市・内科)
黒番でどうなりますか。

(解答は3面にあります)