

トピックス

平成17年度千葉県医師会  
メディカルフォーラム

5月19日、平成17年度千葉県医師会メディカルフォーラムが県医師会館で開催されました。メインテーマは「役に立つ医療の話」で、患者さんの代表と県庁健康福祉部健康増進課の皆さんそして県医師会役員が集い、1時間30分にかつたる有意義なフォーラムとなりました。

藤森宗徳県医師会会長の主催者挨拶の後、来賓を代表して望月重夫千葉県難病団体連絡協議会会長は、県医師会が常々、私も患者の立場を理解しようと努力され、このような会を開催していただいていることに感謝します」と挨拶。



(左から)開会挨拶をする吉岡英征県医師会広報担当理事、藤森宗徳県医師会会長、望月重夫県難病団体連絡協議会会長

引き続き、「混合診療について」(講師・鈴木満理事)と「喫煙の健康被害について」(講師・秋葉則子理事)の2題の講演が行われました。

なお、参加された患者団体は、

全国パーキンソン病友

の会千葉県支部、千葉県腎臓病協議会、日本リウマチ友の会千葉支部、全国膠原病友の会千葉県支部、パーチエット病友の会千葉県支部、千葉県スモンの会、日本ALS協会千葉県支部、千葉肝臓友の会です。

また、県庁からは槻館俊男健康増進課長をはじめ、疾病対策室の加藤岡知子主査、瀧本みさと主事、塩入育アレルギー相談担当の皆さんが出席されました。

千葉県庁記者クラブ・  
千葉県医師会懇談会

4月21日、千葉県庁記者クラブ・千葉県医師会懇談会がホテルグリーンタワー千葉で開催されました。

この懇談会は、医師会とマスメディアの相互理解と交流を深めることを目的とし、今回で2回目です。今回は、いま大きな社会問題になっている「小児救急医療の現状」について県医師会編集広報委員会委員でもある大野京子医師が講演。記者の皆さんも興味深く聞き入っていました。

参加された報道各社は、朝日新聞社、共同通信社、産経新聞社、時事通信社、千葉テレビ放送、千葉日報社、東京新聞、日本経済新聞社、毎日新聞社、読売新聞社、NHK千葉放送局です(順不同)。

主張

守 正英  
(県医師会理事)

医療・保健・福祉が  
一体化した介護保険へ

平成12年4月1日から施行された介護保険は、当初から5年後の見直しが決定的でしたが、昨年からの種々議論が重ねられた見直し作業も終わり、現在、国会で最後の検討がなされているところです。

介護保険の利用が大きくのびて財源への圧迫が差し迫っていることから、持続性のある制度構築を中心に、介護保険料の見直し、給付の見直し、給付の重点化、給付の適正化を行い、介護度の重度化を防ぐため予防重視型システムへの転換を図る方向に改正されます。

例えば、給付の適正化という点では、施設に入所されている方はホテル(コスト)・住居費・食事費(が自己負担になり、その分だけ介護報酬が減額され、在宅の方との給付に差がないようになります。また、「介護予防」という概念が取り入れられ、要介護者の重度化を防ぐ事により介護コストの低減化を図ることが主眼となっています。

新たな介護保険は平成18年度から逐次実施されますが、これに伴う介護報酬もこれから来年にかけ決定をみ、来年4月1日より新

## 読者の お便りにお答えします。

医師会へのご質問は中綴しの「はがき」をご利用ください。なお、個別の病気のご質問には応じかねますので、「ご一承ください」。

**Q** 水ぼうそう、おたふくかぜの任意の予防接種を、子供に受けさせたほうが良いでしょうか？

**A** 小児科医の立場からしますと、水ぼうそうやおたふくかぜの予防接種はできればやってほしいと考えています。

おたふくかぜでは年齢が低いほど症状は軽く、おたふくかぜが進むと症状も激しく合併症の起こる確率も高くなります。おたふくかぜの合併症で最も多いのがウィルス性髄膜炎です。症状の出ないごく軽いものを含めると、患者さんの約半数がかかっている。そのうちのおよそ10%にひどい症状が出ると言われています。また、それはかりでなく1万5千人に1人の割合で、片耳の難聴が起ると言われています。

思春期以降におたふくかぜにかかった場合、男子では睾丸炎、女子では卵巣炎を起すことが知られています。そのため男子では不妊症になる可能性があります。

**Q** 腫瘍マーカーは健康保険の範囲なら種類や時期が限定されますが、それを超えて行った場合はどのような扱いになるのですか？

**A** 通常、腫瘍マーカーの検査は、「腫瘍マーカー」は、診察、腫瘍マーカー以外の検査、画像診断等の結果から、悪性腫瘍の患者であることが強く疑われるものに対して検査を行った場合、悪性腫瘍の診断の確定又は転帰の決定までの間に1回を限度として算定する。とする健康保険のルールに則って取り扱われています。

能性もあり、精子ができないなどの後遺症はなんと睾丸炎の約13%程度に及びます。ですから、3歳以降になってもおたふくかぜになつていない場合は、できる限り受けることをお勧めします。ただし接種を受けても、5~10%の人はおたふくかぜの症状が出るというデータがありますので、予防接種は必ずしも完全でないことを知っておいてください。

同様に、水ぼうそうも年齢が高くなると症状が重くなります。6歳までに水ぼうそうにかからなかった場合は、予防接種を行うことをお勧めします。アトピー性皮膚炎のある人は重症化する場合もありますので、予防接種は必要と考えられます。ただし、水ぼうそうワクチンは、ほかのワクチンよりもやや有効率が低く、20~30%は接種を受けてもあとで水ぼうそうにかかることがあります。症状は軽くすんでいるので全く効果が無いとは言えません。また、水ぼうそうワクチンを接種することで、带状疱疹も予防できると言われています。

石川 広久(県医師会理事)

ですが、何回も規則を超えて検査をすると、検査を含めて診療行為の全てが自己負担(自費)になるのが現在の保険のルールです。

現行の例外規定ですが、診断の確定した患者さんに計画的な治療管理を開始した場合には一定の範囲内で腫瘍マーカーの検査ができます。また前立腺がんの腫瘍マーカーであるPSAも、1回目の検査で高値の場合、3ヶ月ごとに3回までの検査ができます。

健康保険と自費が混じった診療(混合診療)は全て自費が原則ですが、この矛盾が規制改革でも取り上げられて混合診療でも保険でできる範囲を許す議論が行われ、どの範囲でできるようになっています。

介護報酬点数になります。医療の診療報酬も同時に変更になりますので、私たち医療人にとつても、利用される方々にとつても気がかりです。介護保険の範囲については平成19年までに結論とすることですので、今後とも目が離せない状態が続きます。

県医師会は、平成10年から医療部で介護保険を担当してきましたが、医療制度改革の進行に伴い、昨年4月に新たに介護部を設置しました。介護保険における私たち医師の関わりは、主治医意見書の作成、介護認定審査業務、ケアカンファレンス、訪問診療などのほか、苦情処理委員会や県・市町村との意見調整など多岐にわたっています。

一方で、多忙な医師とのコミュニケーションがとりにくいという批判もあります。今回の介護保険制度改正に伴い、主治医意見書作成業務や認定審査業務に新たな項目が増えることで、医師の負担も増大します。県医師会としては、会員医師の介護保険に対する積極的な対応を推進するための各種研修会を実施すると共に、県医師会として介護保険等検討委員会・地区医師会介護保険担当理事連絡協議会を頻りに開催し、行政への意見具申あるいは日本医師会への意見具申など、介護保険の充実に向けて努力しております。

医療・保健・福祉が一体化した介護保険の実現のため、皆様のご協力をお願い申し上げます。