

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第322号 平成11年10月



『枯蓮』 田村啓彦

目 次

	頁		頁
1. 介護保険制度 一直前に控えて— 西多摩医師会介護保険 シンポジウム開催 広報部	… 2	6. 地区だより 天野了一先生を悼む 小机敏昭	… 16
2. 介護保険スタート 西村邦康	… 9	7. 文芸随筆諸事百般 短歌 再手術 鹿野純一	… 16
3. 理事会報告 広報部	… 11	8. 同好会短信 ゴルフ部コンペ 田村啓彦	… 17
4. 会員通知・医師会の動き 事務局	… 13	9. お知らせ・訃報 事務局	… 18
5. 各部だより 学術インフォメーション 学術部	… 15	10. 表紙のことば 田村啓彦	… 19
西多摩三師会市民講座のご案内 広報部	… 15	11. あとがき 樋口昭夫	… 19
		清水佐和道	… 19

介護保険制度

— 直前に控えて —

西多摩医師会介護保険シンポジウム開催

西多摩医師会介護保険シンポジウムが、平成11年9月18日(土) 午後2時より、羽村コミュニティーセンターにて開催されました。

制度実施直前の西多摩における医療・介護・福祉の現状と課題をテーマに、

第一部では、横田卓史理事の司会で、

(1)西多摩における施設整備の状況、(2)療養型病床群としての課題、(3)老人保健施設の現状と介護保険に向けての展望、(4)特別養護老人ホームの現状、(5)訪問看護ステーションの課題、(6)羽村市における要介護者の現状と予想、(7)開業医における介護保険への取り組みの講演がそれぞれの立場からなされました。

第二部では、石田信彦理事の司会で、講演の内容を踏まえて、西多摩地域の特殊性とネットワーク作りなど、活発なディスカッションが行われました。



1. 西多摩における施設整備の状況

社団法人 西多摩医師会 副会長 大堀 洋 一

西多摩における施設整備の状況は、全体として特別養護老人ホームベット数、療養型病床群ベット数が多く、老人保健施設ベット数の少ないことが目につく。

	人 口 構 成 等		
	総人口	65歳以上人口	高齢化率
青 梅 市	137,099人	17,648人	12.9%
福 生 市	60,484	7,181	11.9
羽 村 市	54,751	5,321	9.7
あきる野市	76,934	10,780	14.0
瑞 穂 町	32,774	3,535	10.8
日 の 出 町	16,159	2,696	16.3
檜 原 村	3,561	1,128	31.7
奥 多 摩 町	8,228	2,331	28.3

	サ ー ビ ス の 整 備 状 況						
	ホームヘルプサービス 利用べつ数	ショートステイ専用 利用べつ数	介護付老人ホーム 施設数	特別養護老人 ホームべつ数	老人保健施設 設べつ数	療養型病床 群べつ数	老人訪問看護 ステーション数
青 梅 市	37人	52床	38所	2,288床	205床	1,320床	58所
福 生 市	54	8	4	350	0	117	1
羽 村 市	66	3	2	250	0	123	0
あきる野市	19	20	4	1,030	145	100	2
瑞 穂 町	16	12	3	260	0	278	1
日 の 出 町	1	18	3	690	0	329	1
檜 原 村	13	6	0	200	0	0	0
奥 多 摩 町	14	6	1	445	0	0	1

2. 療養型病床群としての課題

(医社)崎陽会 日の出ヶ丘病院 院長 蓼沼 翼

1) 介護保険か医療保険か

- ・基本的には介護報酬、診療報酬どちらを選択しても極端な有利・不利はないといわれている。
- ・診療報酬では入院期間による逡減制が残る可能性が高い。

入院短期では医療保険、長期になれば介護保険の適用部分で受け止める。

2) 病棟の選択

当院では、一般病床、医療保険適用介護型病床および介護保険適用介護型病床の3本立てを予定しているが3病棟ある療養型病床を2:1か1:2の比率にするかは未定である。

3) 一般病床の意義

最近、在院日数の問題からか、近隣の総合病院から癌の末期患者などの入院依頼が増加しており、経静脈栄養や酸素吸入などを受けている患者が多く、療養型病床のみでは対応できない。28床の一般病床を考えており、さらにその延長線上に20床の緩和ケア病棟の設立を予定している。

4) 介護報酬の問題

8月23日の厚生省発表による介護報酬の仮単価は月43.1万円である。これは昨年12月に医福審で示された暫定値(46.1万円)に比べると、-3万円である。そしてこれはオムツ代(月額6,000円)込みの仮単価である。

この仮決定に対し、市町村サイドによる「療養型病床群バッシング」ではないか?との意見がある。

すなわち、療養型病床群が増えれば介護保険料が跳ね上がる、これを徴収する市町村はとてつもない苦勞を背負いかねない という理由。

5) 室料差額の問題

介護保険適用病棟では、室料差額が徴収できない可能性がある。建設費の回収が不可能ではないか、との意見がある。

6) ハード面の対応

療養型病床群(完全型)の建築基準(病室や廊下の広さなど)をクリアしておけば、将来的に医療保険適用病棟が、第四次医療法改正の「慢性病棟」に変更されても十分対応できるものと考えている。

ここが一番肝心なところではないか。

(参考) 介護療養型医療施設連絡協議会から厚生省への要望書

- 1) 療養型病床群の医療保険適応病床の人員配置基準に関しては、医療サービス濃度に鑑みて少なくとも4対1看護が必要である。
- 2) 療養型病床群における介護保険適応病床と医療保険適応病床の区分は、介護保険制度の施行当初には弾力的な運用を行うことが望ましい。そのため、「医療保険適応ベットは原則病棟単位、少規模病院については例外的に病室単位で認める」とあるところを、「少規模の療養型病床(200床以下)を有する病院については病室単位で認める」と変更をお願いしたい。
- 3) 介護報酬の設定にあたっては、療養型病床群は医師の処方箋にもとづき、維持期のリハビリテーションのみならず、回復期リハビリテーションをも担当できることを念頭に入り、リハビリテーションへの評価をお願いしたい。

3. 老人保健施設の現状と介護保険に向けての展望

(医財)岩尾会 青梅すえひろ苑 施設長 岩尾 芳郎

1. はじめに

老人保健施設青梅すえひろ苑が開設されてから約4年半が経過しました。当初は西多摩地域全体に老健という言葉さえも浸透してなく、啓蒙というか宣伝活動を行わなければならない状況でした。利用の申し込みも地元以外の地域からの問い合わせの方が多くくらいでしたが、最近ではやっと地元の方々の利用が定着してきました。

2. 利用者の地域分布

最近の平均値では入所者の約38%が青梅市在住者、約10%が羽村市、約4.5%が福生市、約2.3%が瑞穂町と半数以上が地元の方の利用となっています。又、約28%がその他の多摩地区の方、約17%が23区内の方となっています。

通所者の割合では青梅市内からが約80%を占め羽村市15%、福生市3%、瑞穂町2%その他となっています。

3. 利用目的

入所者の場合は、病院退院後のリハビリ目的と家族の介護軽減のためがほとんどですが、多摩地区以外からの利用者の場合は特養待機目的が主です。

通所者の場合は、介護軽減と日常生活の活性化という目的がほとんどです。

4. 利用者の介護度の現状

入所者の仮分類をしますと自立0%、要支援5.6%、要介護I 21.1%、要介護II 26.7%、要介護III 14.4%、要介護IV 13.3%、要介護V 18.9%となります。

通所者の場合は自立8.2%、要支援6.1%、要介護I 30.6%、要介護II 27.6%、要介護III 15.3%、要介護IV 2.0%、要介護V 10.2%となっています。

5. 介護保険導入後の展望

以上のデータから介護保険の導入は利用者にとっても、施設にとっても決して明るい方向に向かっているわけではなく、各施設と利用者をいかにコーディネートしてゆくか、西多摩地域全体に課された命題だと思われます。

4. 特別養護老人ホームの現状

(社会福祉法人)一石会 大洋園 施設長 大堀 隆二

(1) 実施機関別入所状況

① 23区

実施機関	人数	備考	実施機関	人数	備考
江東区	17人		渋谷区	19人	
品川区	21人		中野区	19人	
世田谷区	41人		その他	6人	
		合計	123人	77%	

② 市部

実施機関	人数	備考	実施機関	人数	備考
青梅市	23人		その他	14人	
		合計	37人	23%	

(2) 年齢状況

年齢区分	～69歳	70歳～79歳	80歳～89歳	90歳～99歳	100歳～	合計
人数	11人(7)	42人(26)	72人(45)	32人(20)	8人(2)	160人

※ () %を表す。

(3) 要介護状況 (推計)

介護認定区分	自立	要支援	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
推計1 人数	3	8	32	48	56	8	5
割合%	2	5	20	30	35	5	3
推計2 人数	0	3	8	32	43	50	13
割合%	0	2	5	20	30	35	8

(4) 職員配置及び資格取得状況

平成11年6月現在

職種	常勤		非常勤		合計	社会福祉士	介護福祉士	ホームヘルパー2級	介護支援専門員
	職員数	職員数	常勤換算数	職員数					
医師		2		0.3	0.3	0	0	0	0
生活指導員	2	0			2	0	1	0	1
看護婦	6	0			6	0	0	0	1
察母(父)	5.4	2.4	13.4		67.4	0	2.4	6	1
栄養士	1				1	0	0	0	0
調理員	8	2	1.4		9.4	0	0	0	0
その他	4				4	0	1	0	2
	75	28	15.1		90.1	0	2.6	6	5

※ 要介護者：介護・看護職員 = 160 : 7.3. 4 = 2. 2 : 1

(5) 収入状況 (10年度決算書より)

(単位:円)

科目	収入決算額	備考
措置費収入	473,015,000	246,000円/月
国補助金収入	176,439,000	92,000円/月
小計	649,454,000	338,000円/月
市町村補助金収入	10,829,000	介護支援センター 青森市、中野区、世田谷区
利用者負担金収入	1,185,000	介護支援センター利用者食費等
寄付金収入	363,000	
雑収入	12,911,000	職員食代、退職共済受入金
小計	25,288,000	
合計	674,742,000	

○ 介護報酬シュミレーションからの考察及び経営について

- ① 収入の増加を図るには?
 - 「重介護へのシフト」「稼働率のアップ」「利用者負担のアップ」
- ② 支出の削減を図るには?
 - 「人件費の抑制……正職員からパート職員へ、業務の外部委託」
 - 「購入物品費の節約」等

利用者の確保について

- 現状 市区町村による措置 市区町村が紹介
 区部 77% ○市部 23%
- 今後 入所者と施設の契約 ?

(6) 介護保険における施設運営について

1. 介護報酬シュミレーションにおける施設経営について

①シュミレーション1 条件(要介護状況1、ベッド稼働率90%、介護報酬仮単価 別表1)

介護状況	単価	人数	月数	稼働率	合計
要支援等・要介護1	311.467	43	12	0.90	144,691,714円
要介護2・3	338.933	104	12	0.90	380,680,545円
要介護4・5	362.719	13	12	0.90	50,925,747円
合計					575,307,006円

※介護保険導入による収入不足額 649,454,000 - 575,307,000 = 73,147,000円 (11.3%)

②シュミレーション2 条件(要介護状況1、ベッド稼働率 95%、介護報酬仮単価 別表1)

介護状況	単価	人数	月数	稼働率	合計
要支援等・要介護1	311.467	43	12	0.95	152,681,123円
要介護2・3	338.933	104	12	0.95	401,838,964円
要介護4・5	362.719	13	12	0.95	53,754,955円
合計					608,275,042円

※介護保険導入による収入不足額 649,454,000 - 608,275,000 = 41,179,000円 (6.3%)

③シュミレーション1 条件(要介護状況2、ベッド稼働率95%、介護報酬仮単価 別表1)

介護状況	単価	人数	月数	稼働率	合計
要支援等・要介護1	311.467	11	12	0.95	39,523,321円
要介護2・3	338.933	80	12	0.95	309,106,896円
要介護4・5	362.719	69	12	0.95	285,314,765円
合計					633,944,982円

※介護保険導入による収入不足額 649,454,000 - 633,944,000 = 15,510,000円 (2.4%)

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)

(単位:円)

サービス内容/要介護度	点	特別区	特平地	甲地	乙地(青森市)	丙地
介護福祉施設への費(1) (1日あたり) (要介護者:介護・看護職員=3:1)						
上段:1日あたり 中段:1か月(365日/12月) 下段:食事を含む						
要介護1	812	8,607 261,802 326,280	8,526 259,333 323,816	8,364 254,398 318,888	8,242 250,688 315,178	8,120 246,983 311,467
要介護2	859	9,105 276,956 341,427	9,020 274,343 338,842	8,848 269,118 333,610	8,719 265,198 329,686	8,590 261,279 325,763
要介護3	905	9,593 291,787 356,270	9,503 289,034 353,533	9,322 283,529 348,028	9,186 279,406 343,891	9,050 275,271 339,754
要介護4	952	10,091 306,941 371,418	9,996 304,045 368,528	9,806 298,254 362,749	9,663 293,910 358,400	9,520 289,567 354,050
要介護5	998	10,579 321,772 386,261	10,479 318,736 383,220	10,279 312,665 377,136	10,120 308,117 372,604	9,980 303,558 368,042
旧措置介護福祉施設への費(1) (1日あたり) (要介護者:介護・看護職員=3:1)						
上段:1日あたり 中段:1か月(365日/12月) 下段:食事を含む						
要支援等・要介護1	812	8,607 261,802 326,280	8,526 259,333 323,816	8,364 254,398 318,888	8,242 250,688 315,178	8,120 246,983 311,467
要介護2・要介護3	889	9,423 286,628 351,100	9,335 283,924 348,423	9,157 278,516 343,009	9,023 274,460 338,933	8,890 270,404 334,688
要介護4・要介護5	966	10,240 311,455 375,950	10,143 308,516 373,000	9,950 302,640 367,129	9,805 298,232 362,719	9,660 293,825 358,308

※各種加算の単価は未公表

5. 訪問看護ステーションの課題

(医社)和風会 訪問看護ステーション 室長 窪川 真佐美

平成10年度

梅園訪問看護ステーション活動状況

1. 管理状況

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総登録数	82	80	59	61	84	87	65	87	72	81	81	80
利用者実数	56	53	52	56	59	68	85	66	87	76	68	66
新規利用者数	1	4	4	5	5	8	2	3	5	11	2	4
終 止	2	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1
了 亡	2	2	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1
者 入院3ヶ月以上	2	1	1	0	2	0	1	0	0	0	2	1
数 計	6	5	2	1	2	1	1	0	0	0	4	3
訪問延べ件数	298	287	308	348	331	312	859	354	341	370	355	351
夜間・深夜訪問回数	4	3	3	1	2	0	0	2	1	2	1	1
休日訪問回数	8	4	8	5	0	4	0	3	7	7	1	0
看護職員数(常勤換算)	6	7	7	7	8.5	8.2	8.2	8.2	8.2	8.2	7	7

2. 依頼の経路 (人)

本人・家族	34
市町村保健課	20
開業医・診療所	22
病院	18
在宅介護支援センター	8
保健所保健課	5
在宅サービスセンター	8
ホームヘルパー	4

3. 訪問目的 (重複あり) (人)

健康管理	112
ケア	87
精神的援助	107
介護相談	57
医療処置	41
リハビリ	21
痴呆の看護	28
療養相談	88
介護者の健康管理	35
ターミナルケア	14

4. ケアの内容 (重複あり) (人)

ポータブル浴槽の入浴	3	更衣	68
自宅入浴	14	シーツ交換	28
シャワー浴	14	オムツ交換	42
浴拭	60	排便	36
洗髪	48	ひげそり	16
手浴	28	爪切り	38
足浴	36	口腔ケア	0
陰部洗浄	50	死後の処置	1

5. リハビリの内容

ROM訓練	30
マッサージ	28
座位訓練	24
起立訓練	18
歩行訓練	14
車椅子散歩	9
レクリエーション	2
筋肉増強	5
散歩	1
体操	5

6. 主治医

(1) 所属機関 (ヶ所)

診療所	18
公立病院	5
私立病院	5
計	28

(2) 主治医数 (人)

診療所	19
公立病院	20
私立病院	8
計	47

7. 主疾患

脳血管疾患	50	慢性リウマチ	3	心臓バイパス手術後	1
心疾患	32	症候性てんかん	2	大腸癌術後	4
呼吸器疾患	7	胆石	1	膀胱癌術後	1
高血圧	22	老衰	1	甲状腺機能亢進症	1
老人性痴呆	20	強皮症	1	前立腺肥大	6
癱瘓	2	脊椎カリエス	1	閉塞性動脈硬化症	1
糖尿病	13	多発性硬化症	2	大動脈瘤	1
大腸骨頸部骨折	9	筋ジストロフィー	1	低血糖症	1
痛末期	8	脊髄小脳変性症	1	陳旧性肺結核	1
パーキンソン病	6	睡眠時無呼吸症候群	1	進行性核上麻痺	1
パーキンソン症候群	6	ぐるる病	1	食道裂口ヘルニア	1
腎不全	3	うつ病	3	神経因性膀胱	1
頸椎症	3	脳性マヒ	2	膝人工関節術後感染	1
多系統萎縮症	1	骨粗鬆症	5	慢性肺炎	1
心身症	2	子宮筋腫	1	精神分裂病	1
肝臓病	1	脊椎変遷	1	多発性動脈炎	1
高血圧症	1	肝硬変	1	胃高手術後	1

8. 日常生活の自立度と痴呆の状況

	J	A	B	C
なし	1	19	21	9
軽度	2	11	14	3
中等度		8	8	6
重度		3	1	8

9. 性別・年齢

	10~19	20~30	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~89	90~99	100~
男		1	1	1	1	8	10	5	7	
女	1			1	3	6	22	34	11	1
計	1	1	1	2	4	14	32	39	18	1

10. 医療的処置

褥創処置	28
バルーンカテーテル	9
洗眼	14
吸引	11
膀胱洗浄	10
気管カニューレ	8
ネブライザー	8
ペースメーカー	6
膀胱瘻	3
インシュリン皮下注射	3
胃瘻	3
創処置	13
点眼	5
中心静脈栄養	2
在宅検査療法	11
経管栄養	9
人工呼吸器	1
APD	1
シャント	1
PTCD	1
人工肛門	3
人工膀胱	1

11. 主介護者

	80代	70代	60代	50代	40代	30代	20代	10代
妻	2	4	9	1	1			
夫	2	7	1	3		1		
母		1						
娘	1		11	7		1	1	1
息子			4	3	1	3		
嫁			8	3	2			
孫				2				
孫			2	2	1	1	1	
実母						13	2	
妹			1					
めい				1	1			

12. 訪問頻度 (人)

5回/週	
3回/週	17
2回/週	19
1回/週	42
2~3回/月	18
1回/月	8

13. 参考資料 (人)

一人暮らし	13
高齢者夫婦	12
日中独居	22
日中高齢者夫婦のみ	8

14. 日常生活用具・医療機給付・貸与 (人)

介護用ベッド	72	オムツ支給	37
エアーマット	38	緊急通報システム	3
車椅子	87	在宅改造	27
シャワーチェア	20	体位交換器	
ポータブルトイレ	31	人工呼吸器	1
洗髪器	1	吸引器	12
歩行器 (杖もろ)	31	ネブライザー	7
補助具	4	在宅酸素器	10
入浴用品	8	輸液ポンプ	2
移動用バー	5	APD	1
電話器	1	人工肛門	
トリーディングエイド		人工膀胱用品	4
リフト		昇降機	8

6. 羽村市における要介護者の現状と予想

羽村市介護保険課長 羽村 富男

(1) 要介護認定の準備と対応

- ① 市民への情報提供
 - ・多様な媒体によるPRの徹底
 - ・市民に対する説明責任（直接説明の場の設定）
 - ・訪問調査における説明
 - ・在宅介護支援センターの活用
- ② 認定事務の円滑化対策
 - ・地域別の受付などによる混乱の回避
 - ・現に高齢福祉サービスを受けている方への事前案内
 - ・民生委員、友愛訪問員による申請の代理
 - ・認定申請をしなかった方へのフォロー
 - ・介護認定有効期間の分散化
- ③ 公正・公平、正確な準備要介護認定
 - ・介護認定審査会の委員構成（保健・医療・福祉分野の均衡）
 - ・合議体の数と審査会の開催予測数
 - ・「訪問調査員」と「認定審査会委員」の研修体制
 - ・一次判定と二次判定の関係、一次判定プログラムの検証
- ④ 不服等への対応
 - ・審査判定への苦情の対応
 - ・再調査、再判定の可能性と対応
 - ・不服審査請求の受付と都審査会への送付、その後の対応
 - ・認定外（自立判定）となる方への対応
 - ・基幹型在宅介護支援センターの連携・調整機能の活用

(2) 介護保険事業計画と保険料試算の評価

- ① 介護保険事業計画の策定と保険料率の決定に向けて
- ② 上乘せ・横だしサービス、保健福祉事業の検討
- ③ 居宅介護サービス費種類支給限度基準額の検討

7. 開業医における介護保険への取り組み

(医社)幹人会 福生クリニック 院長 玉木 一弘

介護保険で賄われるサービスの総費用は年4.3兆円で、その財源のうち老人医療費からの移行分は1.3兆円と見込まれている。1.3兆円は国民医療費30.1兆円の4.3%、老人医療費11.2兆円の11.6%にあたる。この数字をいわゆる市場規模として多いと見るか少ないと見るかには様々な視点があろう。「在宅医療に於ける介護」にしろ「在宅介護に於ける医療行為」にしろ介護と医療は切り離せない。開業医に求められる今日的ニーズは、生活の質と環境全体に配慮した医療の提供である。介護のマネージメント力なくして医師として包括的な老人医療を全う出来ず、医業経営者としてその市場を失いかねない。

本年3月に行われた東京都医師会の『介護保険制度に関するアンケート調査』によれば、医師会員の84.5%が介護保険の医療系サービス5種を知らず、77.5%が保険医療機関が『居宅療養管理指導を行う事業者』としてみなし指定されることを承知していなかった。同じく3月末付けの

居宅サービスに関する厚生省令は事業者に対し下記のような多くの責任や義務を課している。

- 人員、設備及び備品等に関する基準の遵守
- サービス提供拒否の禁止、提供困難時の紹介、対応義務
- 内容及び手続きの説明及び同意、相談への懇切丁寧な対応、理解しやすい指導又は助言
- 受給資格等の確認、要介護認定の申請に係る援助、不正利用者の市町村への通知
- ケアプランに沿ったサービス提供とプラン作成事業者に対する利益供与の禁止
- 心身状況等の把握、計画的指導の実施とその自己評価、改善の継続
- サービス提供や指導内容の速やかな記録
- 医業会計との区分と人員、設備、備品に関する記録の整備
- 運営規定の制定と情報の掲示
- 苦情への調査協力と改善
- 速やかな損害賠償
- 身分証明書の携行等々

これら事細かな規定は、医療保険制度を主導した医師に対する社会的批判が込められていると言っても過言ではない。医師に対する厳しい視線と開業医の意識とのギャップは大きい。介護保険が医療機関・開業医に課す責任や義務を熟知し、被介護者や家族、介護保険に関わる医療・看護・介護・行政職からのニーズに向かい合う為に知識と技術の研鑽を積む取り組みがまずもって必要である。質の高い「医師の意見書」の作成、介護認定審査会やケアカンファレンス等への関わりも必要であろう。医療と介護の連携の推進も取り組まねばならない課題である。とりわけ「医療・看護・介護の区分、役割分担の調整」が課題である。高齢者ケアで直面する『医療行為一辱創、吸引・吸入、経管栄養、胃ろう、点滴、摘便などの処置』についても、どこまでが医療でどこまでが介護かの線引きは曖昧のままにある。例えば点滴は医師や看護婦が扱去しなければならないのだろうか。その背景として行政の見解の別れ、職種間の利害があげられているが、被介護者の利便性、訪問看護のコスト、現場の負担軽減等から、医療職権限や業務を一定のルールの下、介護職や家族に委譲、委託する事が現実的な対応ではないだろうか。これらは社会的なコンセンサスであって、連携の糸口でもあると思われる。最後に当医院で始めたデイケアを開業医の介護保険への取り組みの一事例として紹介する。

介護保険シンポジウムを終えて

西多摩医師会 理事 石田 信彦

今回の介護保険シンポジウムは制度についての講習会が多い中、それを取り巻く実践の場での方々の有意義なシンポジウムとなった。講演の内容からは、西多摩地域の日本一多い施設の特異性が浮き彫りになり、そしてそれに伴う保険料のUPが心配される。

又、その施設の立場からみると介護保険はどうやら経営的に苦しい状況をもたらさそうである。在宅における点数配置は現在のところ余裕がありそうであるが、いずれにせよ我々にとっても主治医の意見書作成、認定にかかわる審査業務とかなり手間がかかりそうである。

今回のシンポジウムでは話題にはならなかったが、介護保険はある一面からは民間の会社が参入できるしくみとなっており、医療淘汰の保険ともいわれている。実際、来年4月のスタートを目前にしてアメリカの会計会社が上陸し、すでに病院のチェーン店化が開始されている。

我々もこの機会に今一度、利用者の方々に本当に選んで頂ける医療保険福祉の体制を考え直し、介護保険が始まっても今まで頑張ってきた我々が真のイニシアチブを賑われるよう、ここでしっかりとしたネットワーク作りをして利用者の方々が安心して受けられるサービスを提供したいものである。

介護保険スタート

西村医院（福生市） 西村 邦康

『10月1日から要介護認定申請を受け付けます』と言う市役所の配布文書を訪問診療の患者宅で見せられた。介護保険は根幹である保険料が『保険か、税か』等多くの問題を抱え問題未解決のまま、来年四月発足の為の事前調査が始まった。

最近のマスコミは介護保険を景気回復のニュービジネスとして大企業のヘルパー業務参入を連日のように報道し、これに煽られ一部の医療機関もマーケット拡大に奔走しているが多くの医師は介護保険施行後の医療保険改革に明日の医療保険に不安を抱いているのが実情である。

しかし一般市民の介護保険に対する関心は高く 1) 介護保険料 2) 要介護度 3) 既存の福祉サービス（保険法定外）はどうなるか等々に強い関心を持っている。我々医師会員もこれらの課題には各自治体の介護保険事業計画策定、介護保険認定審査会の場、主治医意見書等で関わり、保険料算定、保険法定外福祉サービス、要介護度認定に当たっている。この医師の関わりの中で要介護度認定の際、主治医意見書、特記事項の記載は他職種の人達から注目されている。しかし多くの医師はこの主治医意見書特記事項の記載に関心はないようである。

介護保険料

一時6,000～1,000円とばらつきのあった保険料もほぼ2,900円前後に落ち着き市民も納得したようである。保険料は高齢者率、要介護人数、介護サービス量、施設サービス量によって左右され特に施設入所者数の増加は保険料のアップに繋がり市民の関心事でもある。医療は供給が需要を喚起すると指摘されて病床数が問題となった、病床過剰も右肩上がりの経済環境で黙認されてきたが医療費抑制の現在では病床数は正が求められている。介護施設も同様で療養型病床、特別養護老人ホーム施設の過剰な西多摩地域では大きな問題である、老人保健施設の増設もまた施設入所者数増加で保険料アップの要因になる。東京都の所謂福祉三相計画と西多摩保健医療推進計画の整合を計り冷静に判断すべきである。

要介護認定審査

昨年の一次判定のコンピューターシステムはブラックボックスと言われ不評であった。今年はコンピューターロジックを変更し従来の73調査項目と7つの中間評価項目、5つの介護行為即ち直接生活介助、間接生活介助、問題行動関連介助、機能訓練関連行為、医療関連行為特に直接生活介助の整容、排泄、食事摂取、入浴、移動の5分野を重視した細かい時間推計を行う等コンピューターシステムを改善し、あわせて要介護度別状態像を例示し一次判定の質の向上が計られた。

要介護認定と主治医意見書

一次判定の質の向上によって二次判定の役割は重要になった。二次判定では主治医意見書の特記事項が重要な役割を占めることになった。この特記事項の記載に際しては、要介護度認定は介

護に必要な時間で評価されるもので医学的重症度の評価とは異なることを認識して直接生活介助、間接生活介助、問題行動関連介助、機能訓練関連行為、医療関連行為を念頭において具体的事項の記載が望まれている。またこの主治医意見書はケアプラン作成に活用されることを考慮する必要がある。これらの観点から公立病院の主治医意見書発行は不適切と考える。

記載例 別表 日本医師会例

まとめ

豊かな成熟社会、市場経済下での社会保障システムの構造変革（保険原理の介護保険をモデルにした）医療保険改革が目論まれている現在、我々も市場の納得のいく（老人抛出金廃止、保険医療費抑制）、21世紀型医療構造変革を提案をすべきである。即ち、1）研究要素の高次医療の保険外徹底（研究投資として税負担）、2）大学病院、医療センターの医療保険指定除外（療養費払い）、3）地域中核病院の紹介制の徹底、4）給付限度額を設け上乗せ費用の自己負担制いわゆる混合医療の実施等々提言すべきである。

医師も属する分野によってそれぞれ考えは異なる。医療変革には対応する為には医師会の組織構造も変革しなければならないのではないか。

日本医師会資料 要介護認定における二次判定方法について（案）

〔主治医意見書について〕

主治医意見書の特記事項に関しては医療と介護を総合的に判断できる立場から医療の視点からみた申請者の各種リスク（ケアや経過観察の必要性など）や手間のかかり具合など審査に有用な情報が記載される必要がある。（具体例）

- 1) 強心剤を服用しているため、容量を誤ると危険な状態となる為定期的な見守りが必要。
- 2) 麻痺、失調等はないが少しの体動にて心不全を生じやすく注意深い観察が必要。
- 3) 安静時は問題ないが体動時に呼吸困難が強くなる為、定期的な看護が必要。
- 4) 日によって症状に変動があり介助なしに歩行出来ない時もある。
- 5) 嚥下性肺炎を起こすと重症化しやすく食事介助に援助が必要。
- 6) 骨が脆く骨折しやすい為、注意深い見守りが必要である。
- 7) 病状が変化しやすく介助者の注意深い観察が要求される。
- 8) 心不全があり入浴などにより状態が急変する可能性があるため見守りが必要。
- 9) 喀痰搬出困難の為体位変換を定期的に行う必要がある。
- 10) 褥創を生じやすく体位変換やおむつ交換を頻回に行う必要がある。
- 11) 便が泥状で頻回なため、おむつ交換が頻回かつ時間がかかる。
- 12) 痴呆の悪化、高血圧のコントロール、疼痛の管理等の観点から週1回は訪問看護が必要。
- 13) 定期的に透析、点滴の処置をするので週3回の訪問看護が必要。

理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成11年9月14日

西多摩医師会館

会に先立ち、平成11年8月22日逝去された天野了一理事に対して黙禱を行った。

【1】 報告事項

(I) 各部報告

地域医療部・病院部合同委員会（医療機能連携推進事業）報告 平成11.8.31開催

議題：西多摩医師会が医療機能連携推進事業を実施するにあたり、準備し検討すべきことについて。

1. 医療機能連携推進委員会（20名）。

委員 地域医療委員会委員、病院委員会委員。

会長 坂本保己（青梅市立総合病院）。

委員長 石田信彦（梅園病院）。

事前協議組織（10名）。

機能連携の具体的、現実的な方法を調査し検討する。

構成員 病院代表 坂本保己 石田信彦 川島雅之 平沼 俊 蓼沼 翼

診療所 片平潤一 玉木一弘 丸野仁久 横田卓史 小机敏昭

代表 坂本保己

補佐 石田信彦

2. 地域医療連携室

医師会内設置は、各入院施設の情報収集と提供サービス機能の点でまだ実現性を欠く。青梅市立、公立阿伎留などでその機能を果たすのが望ましい。

3. 医療連携のための情報収集と提供

医師会会報に連携欄を設け、従来の外来担当表以外にも病院情報を載せるようにする。

専門医、特殊医療、施設機器の紹介など。

4. 医療機器、設備の共同利用について

検査依頼を予約して結果報告する（MRIなど）。

設備を直接利用してもらう（レーザー治療など）。

以上等についての具体策準備は、推進年度に向けて更に事前協議組織で行うこととする。

(II) 各地区会よりの報告

(各地区長)

(青梅) 7月29日 地区会。市長選、休日診療所設置等につき意見交換。

(福生) 8月30日 例会。医師会訪問看護ステーションは設置せず。

(羽村) 8月21日 幹事会。かかりつけ医推進事業などにつき話し合い。

- (あきる野) 8月27日 納涼会は中止。
- (瑞穂) 特になし。
- (日の出) 特になし。

(III) その他

西多摩三師会主催による講演会(西多摩歯科医師会館)9月21日(火)
介護保険認定申請1ヶ月前の課題……………羽村市介護保険課長

西多摩三師会主催市民講座(羽村市コミュニティーセンター)11月20日(土)
なぜ今学級が崩壊する?……………河合 洋先生

【2】 報告承認事項

(I) 入会会員について — 承認 —

(II) 保険サービス評価支援委員会委員の推薦について(多摩川保健所)
大堀 洋一 先生 — 承認 —

(III) 西多摩地域保健医療計画推進協議会各部会委員の推薦について — 承認 —
健康づくり生活部会 小机敏昭 先生
地域医療システム化部会 宮川栄次 先生・玉木一弘 先生・石田信彦 先生
保健サービス部会 宮川栄次 先生・星野 誠 先生
障害保健福祉部会 大堀洋一 先生・唐橋善雄 先生・中野和広 先生
植田 稔 先生

(IV) 東京都医師国民健康保険組合議員の選出について — 承認 —
米山医院 米山 秀雄 先生

(V) 都立秋川高校・都立秋留台高校・都立あきる野学園養護学校各学校医(眼科)の推薦について — 承認 —
野口眼科医院 野口 清美 先生

【3】 協議事項

(I) 役員欠員の補充について(定款施行規則第58条)

(II) 青梅・奥多摩犯罪被害者支援ネットワーク設立について

(III) その他

- 多摩地区医師会懇談会(パレスホテル立川にて11月27日(土)開催)
- 「日本医師会生涯教育講座」ケアネットTVモニター制度のご案内の件

会員通知

- 西多摩三師会主催勉強会（介護保険認定申請1ヶ月前の課題）
- 学術講演会（9/22、9/24）
- 会報
- 「2000年版医師日記」（手帳）の斡旋について
- 組合員証等の有効期限の延長及び平成11年度における検認について
- 保健所医療施設静態調査の調査票の提出について
- 平成11年度都医主催「日本医師会生涯教育講座」の開催について
- 東京都医師会員の先生方へ、（モニター制度（受信機無料貸与）のご案内）
- ポスター（**障**、**福**、**乳**、**親**医療証をお持ちの方へ）
- 産業医研修会開催通知（東大医師会）
- 産業医研修会開催について（田園調布医師会）
- 〃 （町田市医師会）

医師会の動き

医療機関数 195 病院 29
 医院・診療所 166
 会 員 数 410 A会員 188
 B会員 222

会議

9月3日 在宅難病訪問診療
 14日 理事会
 16日 在宅難病訪問診療
 22日 会報委員会
 28日 理事会

講演会・その他

9月8日 整備会
 〃 法律相談
 18日 介護保険シンポジウム
 一制度実施直前の西多摩における
 医療、介護、福祉の現状と課題—
 第一部：講演
 1.西多摩における施設整備の状況
 西多摩医師会 副会長 大堀 洋一
 2.療養型病床群としての課題
 (医社)崎陽会
 日の出ヶ丘病院 院長 蓼沼 翼

- 3.老人保健施設の現状と介護保険
 に向けての展望
 (医財)岩尾会
 青梅すえひろ苑 施設長
 岩尾 芳郎
- 4.特別養護老人ホームの現状
 (社会福祉法人)一石会
 大洋園 施設長 大堀 隆二
- 5.訪問看護ステーションの課題
 (医社)和風会
 訪問介護ステーション
- 6.羽村市における要介護者の現状
 と予想
 羽村市介護保険課長
 羽村 富男
- 7.開業医における取組み
 (医社)幹人会
 福生クリニック 院長
 玉木 一弘
 第二部：ディスカッション
- 22日 学術講演会
 講師：青梅市立総合病院
 大玉信一先生
 演題：胸部X線読影会（第1回）
- 24日 学術講演会
 講師：日本医科学小児科学教室講師

各部だより



学術部

Information



《10・11月》

西多摩医師会学術講演会のご案内

- ① 日 時：平成11年10月20日(水) 19:30～
場 所：西多摩医師会館
演 題：『日常診療における種々の痛みの治療について』
—1000mW半導体レーザーの治療効果と生理学的証明を含んで—
日本大学医学部麻酔科学教室 教授 小川 節 郎 先生
共催：持田製薬(株)医療機器事業部
- ② 日 時：平成11年10月29日(金) 19:30～
場 所：西多摩医師会館
演 題：『高齢者の尿失禁について』
青梅市立総合病院泌尿器科 部長 友石 純 三 先生
共催：大鵬薬品工業(株)
- ③ 日 時：平成11年11月10日(水) 19:30～
場 所：青梅市立総合病院 南病棟3F講堂
演 題：『いまなぜ結核か』
財団法人結核予防会 会長 島尾 忠 男 先生
共催：東京都多摩川保健所

広 報 部

西多摩三師会主催

市民講座

演 題：『なぜ今学級が崩壊する？』
不登校、学校嫌い等も含めて、
子供が抱える心の問題を探る

日 時：平成11年11月20日(土)
午後2時～4時

講 師：河 合 洋 先生

河合クリニック院長
元 国立こども病院精神科医長

場 所：羽村市コミュニティーセンター
(羽村市役所隣)

地区だより

あきる野地区

天野了一先生を悼む

あきる野地区長 小机敏昭

8月22日早朝、突然の訃報の知らせ、つい先日元気な声を聞いたばかりだったので、信じられなかった。

まだ47歳という若さ、今年2月に新築のクリニックに移転したばかり、張り切って診療に励んでいた矢先のこと。平成2年、天野先生開院時には、大学先輩の馬詰良比古先生に言われたと言う事で、五日市の小生の所へ挨拶に来た、秋川市・五日市町合併以前の話である。この時が初対面。今年の6月末、馬詰先生と3人で会食し、医療・医師会・趣味のことなど色々話し、楽しい一夜を過ごした。3人で会えるのもそれが最後になってしまった。

平成8年から、あきる野市医師会副会長に就任していただき、毎月の例会・スタッフミーティングなどでいつも適切なアドバイスももらい、頼りにしていた。あきる野市においては、予防接種・母子保健事業・3つの都立高校等眼科学校医などと、地域医療ばかりでなく公務においても多大なる貢献。また、平成10年からは無理を承知で西多摩医師会理事をお願いし、医師会のためならと快く引き受け

てくれた。地域医療部学校医担当・総務部福祉委員会担当理事として活躍してくれていた。特に思い出すのは昨年西多摩医師会クリスマス会、サンタクロースに扮し会場の子供達の注目をあび、「サンタクロースがタバコを吸ってる、おかしい」と言われ返事に困っていたこと、さすが眼科医と思わせる鋭い目からの洞察力で医療の問題点を適切に指摘していたこと、患者さんからの信頼厚くやさしい先生で通っていたこと、毎朝三鷹の自宅からお嬢さんと手をつないで電車通勤していることを自慢していたこと、など彼のやさしく明るい人柄が良く表れている話ばかり。

8月24日お通夜、その時間は東京全域で記録的な激しい雷雨、電車は動かなくなり、各地で洪水・停電、道路は各所で通行止め、決して忘れることができない夜になった。きっと彼の悔しい、怒りの気持ちがそうさせたのだろう。

彼の大好きな言葉「ありがとう」、私どもも彼に「ありがとう」と言いたい。

ご冥福を祈ります。

文芸随筆諸事百般

再手術

鹿野 純一

芋掘りと同じと本に書いてある

手術やられる気持分らず

口あけて力を抜けと云われても

毒蛇みたいな内視鏡の管

主治医に手術承諾書かされて

遺言書はまだと答える

前庭で手術前夜に煙草吸い

虫の声聞く夜風に吹かれ

仕事中涼しげに見える晴れやかさ

ファッションよりも看護の魅力

大雨にぬれた木々の間から

ピンクの花が つましく咲く

同好会短信

ゴルフ部コンペ

去る9月12日、真夏を思わせる猛暑のなか、立川国際カントリークラブ草花コースで西多摩医師会ゴルフ部コンペが開催されました。隠しホールのスコアでハンディキャップを決定する新ペリア方式によるストロークプレーで行われ、結果は別表の如く、暑さと目の荒いコーライグリーンでの3パット、4パットで多くがスコアを崩すなか、調子が悪いと言いながらも、グロス80、ネット72.8の余裕の好スコアで高水先生がベスグロ優勝されました。

次回のコンペは11月14日(日)立川国際カントリークラブ草花コースで開催致します。奮って御参加下さい。(田村啓彦)

順位	氏名	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット
優勝	高水 松夫	39	41	80	7.2	72.8 (ドラコン賞×2・ベスグロ賞)
準優勝	三井 久男	46	45	91	18.0	73.0
3位	佐藤 克己	50	43	93	19.2	73.8 (ニアピン賞)
4位	新井 敏彦	52	47	99	22.8	76.2 (ドラコン賞×2)
5位	杉本 一	52	46	98	20.4	77.6
6位	田坂 哲哉	52	50	102	24.0	78.0 (ニアピン賞)
7位	田村 啓彦	49	51	100	20.4	79.6
8位	内山 大	52	49	101	20.4	80.6
9位	林 實	41	53	94	13.2	80.8 (バーディ賞)
10位	片平 潤一	46	47	93	12.0	81.0 (ニアピン賞×2)
11位	小野 溶江	51	53	104	21.6	82.4
12位	松原 貞一	47	53	100	16.8	83.2
12位	内山 淳子	58	54	112	28.8	83.2 (ブービー賞)
B.M.	山本 修	67	56	123	36.0	87.0



お知らせ

事務局より お知らせ

平成11年11月（10月診療分）の

保険請求書類提出日

11月8日（月）

—— 正午迄です。 ——

法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生による法律相談を毎月第2水曜日午後2時より実施しておりますのでお気軽にご相談下さい。

- ◎ 相談日 10月は13日（水）
11月は10日（水）の予定です。
 - ◎ 場 所 西多摩医師会館和室
 - ◎ 内 容 医療、土地、金銭貸借、親族、相続問題等民事、刑事に関するどのようなものでも結構です。
 - ◎ 相談料 無 料（但し相談を超える場合は別途）
 - ◎ 申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。
- （注）先生の都合で相談日を変更することもあります。

訃 報

あきる野市秋川3-5-5

天 野 眼 科

天 野 了 一 先生

昭和27年3月27日生 享年47才



平成11年8月22日逝去されました。

告別式は8月25日午前10時より三鷹市上連雀2-5-13 法専寺に於いて奥様が喪主となり執り行われました。

謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。

表紙のこぼ

『枯蓮』

枯蓮のなかで柔かな秋の日差しを浴びて冷えた体を温めているカエルです。蓮池に三脚を抱えて日参した甲斐があり、正に千載一遇のシャッターチャンスでした。カエルの動きも緩慢で瞳にピントを合わせることができました。

田村啓彦



あとがき

今年の夏は異常な猛暑と、例年になく長引く残暑で本当にくたびれました。この暑さでの疲れも一因かと思うのですが、あきる野の天野眼科の天野了一先生が8月22日急逝されました。10年前の同じ頃に開業し、年齢も診療所も近いことから親しく付き合っていました。自分を飾らない率直な性格と面倒見の良さで患者さんは勿論、医師会の仲間、市の健康課の職員の方々の信頼は絶大でした。あきる野市医師会副会長、西多摩医師会理事として医師会活動にも積極的に関わられて、今後の医師会の中核としての活躍が期待されていました。これから人生の結実期を迎えようというこの時期に、天野先生の無念さ、残念さを思うと語る言葉もありません。心よりご冥福をお祈り申し上げます。

樋口昭夫

訃報

土田 一雄 様 (享年98才)

青梅市根ヶ布 2-1370-37

土田医院

土田守一 先生 (ご尊父様)

去る8月27日逝去されました。
謹んでお悔み申し上げます。

9月も下旬と言うのに毎日、残暑が続いております。皆様、体調はいかがでしょうか。今後3カ月の長期予報では10月も気温の高い日が多いとのこと。

1999年7月は大予言者の言葉に反して無事、過ぎました。そして今年も早いもので残すところ3カ月となりました。いつものことではありますが、年頭に考えた本年の目標なるものは、すでに頭からも、心からも遠のいて毎日を過ごしております。皆様はどうでしょうか……。

ただ平穩無事なる事を日々感謝で合掌。

清水佐和道

社団法人 西多摩医師会

平成11年10月1日発行

会長 宮川栄次 〒198-0044 東京都青梅市西分3-103 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

会報編集委員会 神尾重則

石井好明 片平潤一 清水佐和道 高水松夫

田村啓彦 樋口昭夫 横田卓史

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428(22)3047・FAX 0428(22)9993

健康の輝きをひろげる。



株式会社 **ビー・エム・エル**

本社・〒166 東京都杉並区高円寺南1-34-5 TEL.03-3316-0111(大代表)
総合研究所・〒350 埼玉県川越市の場1361-1 TEL.0492-32-0111(代)

最新のテクノロジーが計測します
そして、人の眼と心が記録します



臨床検査のパイオニア

保健科学研究所

本 社 〒240 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 TEL/045-333-1661(大代表)
仙 台 支 社 〒983 仙台市宮城野区扇町1-3-5 TEL/022-238-9345(大代表)