

**和歌山県有床診療所協議会**

**第11回総会**

平成16年8月21日

和歌山ビッグ愛(和歌山市医師会大会議室)

# 目 次

会長挨拶	1
来賓挨拶	2
来賓者	4
祝電披露	4
第11回和歌山県有床診療所協議会総会・研修会	5
平成16年度全国有床診療所連絡協議会総会報告 第11回和歌山県有床診療所協議会総会	6
和歌山県有床診療所協議会【事業報告】	7
和歌山県有床診療所協議会【会計報告】	8
第17回全国有床診療所連絡協議会総会	9
要望書	11
平成16年度全国有床診療所連絡協議会【事業計画】	12
平成16年度和歌山県有床診療所協議会【事業計画】	12
出席者名簿	13
講 演	14
和歌山県有床診療所協議会会則	27
和歌山県有床診療所協議会役員名簿	28
和歌山県有床診療所協議会名簿	29
FAX連絡網	35

# 会長挨拶

青木 敏



残暑、厳しい折にもかかわりませず。第11回和歌山県有床診療所協議会総会並びに研修会に、ご参加いただきありがとうございました。

本日は公私ともお忙しいところ、和歌山市医師会会长・森喜久夫先生、那賀郡医師会副会長の林恒司先生、伊都郡医師会副会長、横手英義先生のご臨席をいただき誠にありがとうございます。

さて、昨年は第16回全国有床診療所連絡協議会総会を和歌山市で開催致しました。その時には会員家族はもとより県医師会はじめ地域の医師会の皆様方にご協力ご指導いただき盛会裡に無事終了致しました。あらためて、この場をお借りし御礼申し上げます。

有床診療所は、医療法上の入院施設としての位置づけが不明瞭のうえ、診療報酬では、入院基本料が異常に低く設定されている中での総会でしたが、厚生労働省、日医、国会議員等多数のご臨席のもと、全国各地より339名の会員ご家族の参加を得ることができました。

この総会の中で、当時の日医会長坪井先生は、日本における有床診療所は我が国の医療提供体制の中の1つの大きな特性、他の国に見られない特性であり、この火を絶やしてはいけない。

今、有床診療所がどうあるべきかをあからさまに世に問うて、有床診の当面の問題、48時間問題、診療報酬の処遇の仕方については、緊急を要する問題として、最終段階まで日医内の有床診療所検討委員会で詰めていただくよう要請していると明言されました。

総会は総会議事のあと、西山正徳厚労省保険局の医療課長の「医療制度改革の動向」、日本経済新聞社論説委員の渡辺俊介氏の「医療制度改革と有床診療所の対応」、大学教授で経営コンサルタントの川原邦彦先生から「有床診療所の課題と将来」についてのご講演、さらに、日医副会長の糸氏、青柳先生から有床診療所の諸問題、主として医療制度改革、診療報酬改定についてのお話、最後に「社会保障は国家安全保障」というテーマで坪井会長から特別講演をいただき、終了致しました。総会の内容については、メディファックス日医ニュース等で大きくとりあげていただきましたし、医療経営最前線という医療経営専門誌に特別ルポとして掲載された他、全国に広く報道されました。

さて、総会後、医療法13条「診療所の管理者は、診療上やむを得ない事情がある場合を除いては、同一の患者を48時間をこえて収容しないようにつけなければならない」という条文を撤廃あるいは改訂を求めて、日医有床診療所検討委員会で厚労省と交渉してまいりましたが、厚労省からは「法改正は直ぐにはできない。多分、平成18年春頃までには、改正の法案がまとまることがあると思う。それまで直ぐに出来る方法で改訂しましょう」との回答がありました。直ぐに出来る方法とは、厚生労働省に疑義照会をし、その回答を通達として出す方法です。実際に横浜市衛生局長より診療所における患者の入院について疑義照会を出していただき、医師が患者を引き続き治療をすることが適切であると判断した場合は、診療上やむを得ない事情がある場合に該当するということになり、実質48時間規制はなくなりました。診療報酬の改定については、入院基本料1群1で医師が2人以上いる場合は40点加算ができると改定されましたが、実際基準を満たしているのは数%ということです。

以上がこの1年間の主な出来ごとですが、この様な状況の中、今年5月に行われました全国有床診連絡協の会員調査では、最近1年間の経営状態悪化が74%あり、有床診療所の数も減少しつづけています。(最高28,000あった有床診は15,001に減少しています - 8月18日メディファックス)

経営的には非常に苦しい状況ですが、今後とも全国有床診協議会とともに、日医、厚労省に地域における有床診療所の有用性、重要性を訴え、医療法上の位置付けの明確化、不当に低く設定されている有床診療所入院基本料の大幅な引き上げを求めて地域医療の底辺を支える有床診療所の活性化を目指して努力致しますのでよろしくご協力、ご指導お願い致します。

## 来賓挨拶

和歌山市医師会会長 森 喜久夫



ただいまご紹介をいただきました、和歌山市医師会会長の森でございます。第11回和歌山県有床診療所協議会の総会がこのように盛大に開催されましたことを、まず心よりお喜びを申し上げます。また、本日のこの総会にこうしてご招待をいただきましたことに感謝を申し上げますとともに、日頃は和歌山市医師会のために格別のご配慮を賜っておりますことを、この場をかりまして厚く御礼を申し上げます。

さて、医療をめぐる情勢は、近年、とみに厳しくなってきてあります。この4月1日の診療報酬改定に致しましても、これはその診療報酬本体に組み込まない、プラスでもないマイナスでもない改定で、薬品あるいは医療材料費等が1.05%引き下げになるだけという改定ではございましたが、いざふたをあけてみると、薬価基準に載ってあります薬品の80%、それもよく通用されている薬が引き下げられております。また診療報酬に致しましても、在宅酸素療法等は大幅に引き下げられておりますし、自己注射指導管理料に致しましても、「見直し」という名のもとに、これも引き下げが行われております。この結果、小児科等の一部の科を除きまして、ほとんどの医療機関は大きな打撃を受けているのではないかと思います。

このように、医療にとっては非常に厳しい今日この頃でございますが、このようなときにこそ、本日のような会にいろいろなことを持ち寄り、お互いにその資料を交換し、それをうまく利用してこの苦境を乗り切って、そしてこの有床診療所が地域に役に立つ診療所として生き残って頂きたいと思います。

先ほど会長先生のお話の中にも一部ございましたが、この8月の初めに開かれました札幌での全国有床診療所連絡協議会の総会におきまして日医の桜井副会長は、次の医療法の改正におきましては有床診療所の設備基準が論点になるかもわからないと申しております。有床診療所の設備基準、これは病院の設備基準と比較することも大切ではございますが、有床診療所が地域に根差した、地域に役に立つ診療所としてこれからも生き残っていくためには、それを強調することも必要ではないかと思います。

そうするためには、今、全国に5,000名弱ぐらいあるのではないかと思いますが、全国有床診療所連絡協議会に入られております会員の皆様が一致団結してその力を発揮してこそ可能ではないかと思います。皆様の団結におこたえをしたいと思います。

最後になりましたが、和歌山県有床診療所協議会、青木会長のもと一致団結して益々ご発展されますことを祈念致しまして、簡単ではございますが、私の祝辞とさせていただきます。

## 来賓挨拶

那賀郡医師会副会長 林 恒司



那賀郡医師会の林と申します。豊田会長が公務のため出席できませんので、代理で参りました。

第11回和歌山県有床診療所協議会総会がかくも盛大に開催されましたことをお喜び申し上げます。那賀郡医師会におきましても、無床診療所に加えて、有床診療所、病院のこの三者がお互いに連携して地域住民のためご尽力いただいているわけですけれども、有床診療所は特に住民のアクセスの良さというところで非常に大事なものでございますので、ただいま森先生があっしゃられましたように、大変医療情勢が厳しい折でございますけれども、頑張っていって欲しいと思います。

今日は、どうもご招待ありがとうございました。

## 来賓挨拶

伊都郡医師会副会長 横手英義



申し訳ございません。突然で用意してなかつたので…。  
僕も有床診療所を昨年までやっていたんですけども、今の情勢、本当に医療関係には経営がうまくいくようになっていないように思います。  
そして、僕は去年の6月に有床診療所を閉じました。無床にしたのですが、無床にすると、今度は在宅のときに緊急の形がとれなくなってしまって、また1床だけ追加というような格好で、何かこう保険の行政の中で踊らさ  
れるような状態で、今の医療環境に憤りを持っている次第であります。

そのようなことで、青木先生をはじめ諸先生には本当にこういう会で頑張っていただけたこと、本当に心強く思っております。本当に住民のための正しい医療というのをこれからどんどん推し進めていかなければ、本当に住民を圧迫するような医療をどんどん作っていくような気がします。

なぜ病院が、この間も病院が移転するにあたってPRするような雑誌を持ってきたと思うと、今度は紀北分院から院長が自分のところの病院をPRするような冊子を持ってくるんですね。なぜ、このように病院をPRするようなことをしてまで生き残っていかなければいけないのかと、日々、常に憤りを感じてあります。正しい医療をしてそれに患者さんがついてくると、そういうようなことでないと、医院がPRしまくって何を考えているのかというような気がします。

正しい医療を行政に訴えていくためのこういう会がますます発展しますように、よろしくお願い申し上げます。今日はありがとうございました。

## 来賓者

和歌山市医師会会長 森 喜久夫

那賀郡医師会副会長 林 恒司

伊都郡医師会副会長 横手英義

## 祝電披露

田辺市医師会会長 玉置信彦

# 第11回和歌山県有床診療所協議会総会・研修会

総合司会：丸 笹 雄一郎

一、会長挨拶 青木 敏

二、来賓挨拶 和歌山市医師会会长 森 喜久夫  
那賀郡医師会副会長 林 恒 司  
伊都郡医師会副会長 横手 英 義

三、議事 議長：坂田 仁彦

## 報告事項

### 1)和歌山県有床診療所協議会

- ①事業報告 青木 敏  
②会計報告 武用瀧彦

### 2)全国有床診療所連絡協議会

- ①総会 青木 敏  
②シンポジウム・講演会 竹中庸之

## 協議事項

- ①会費の件 青木 敏  
②事業計画 青木 敏  
③その他

《商品案内》 久光製薬

## 四、講演会

### 「診療報酬請求の留意点」

特に医療と介護の接点について…誤請求予防のために…

講師：和歌山社会保険事務局 指導医療官 間 顯  
医療事務指導官 木本 祥 司  
座長：青木 敏

五、情報交換会 司会：丸 笹 雄一郎

## 第11回和歌山県有床診療所協議会総会

総会は丸笹先生の司会で式次第どあり、会長、来賓挨拶につづき、議長に坂田先生を選出し議事に入った。

事業報告は昨年和歌山市で開催した第16回全国有床診療所連絡協議会総会のことを中心に青木会長が、会計は武用先生から報告があり承認された。

今年度の総会は7月31日、8月1日に札幌で岡島敦子(大臣官房審議官)、植松治雄(日医会長)、櫻井秀也・宮崎秀樹・寺岡暉(日医副会長)、青木重孝・野中博・三上裕司・松原譲二(日医常任理事)、武見敬三・西島英利(参議院議員)、高橋はるみ(北海道知事)、上田文雄(札幌市長)。9人の都道府県医師会長、市医師会長の来賓をお迎えし、会員家族約350名の参加で盛大に開催された。

内容については、全国有床診療所連絡協議会ニュース、総会特集号(平成16年8月発行)の通りなので、本報告書には要望書と事業計画のみを掲載させていただきます。

尚、年会費5,000円から7,000円の値上げ提案があり承認されています。協議は全国有床診療所連絡協議会の年会費値上げに伴い、本会の年会費を2,000円値下げすることを会長から提案があり承認可決された。

来年度より 全国有床診療所連絡協議会年会費 7,000円

和歌山県有床診療所協議会年会費 8,000円 計15000円

別紙事業計画案が承認され総会は終了した。

# 和歌山県有床診療所協議会

## 【事業報告】

会員数70名(H16.7.31)

- 平成13年10月20日 第16回全国有床診療所連絡協議会総会の準備実行委員会(第1回)  
於：和歌山ターミナルホテル
- 平成14年1月19日 第16回全国有床診療所連絡協議会総会の準備実行委員会(第2回)  
於：和歌山県保険医協会事務所
- 5月18日 第16回全国有床診療所連絡協議会総会の準備実行委員会(第3回)  
於：フロラリア
- 8月3・4日 第15回全国有床診療所連絡協議会総会(長崎)
- 9月 7日 第16回全国有床診療所連絡協議会総会の準備実行委員会(第4回)  
於：県民文化会館501号室
- 平成15年1月26日 第16回全国有床診療所連絡協議会総会の準備実行委員会(第5回)  
於：JAビル5F
- 3月16日 全国有床診療所連絡協議会役員会(羽田東急ホテル)
- 4月 5日 第16回全国有床診療所連絡協議会総会の準備実行委員会(第6回)  
於：県民文化会館501号室
- 4月26日 第16回全国有床診療所連絡協議会総会の準備実行委員会(第7回)  
於：県民文化会館501号室
- ↑  
↓
- 第16回全国有床診療所連絡協議会総会の準備実行委員会  
於：毎月(7月は毎週) 市医師会応接室・喫茶店等
- 8月2・3日 第16回全国有床診療所連絡協議会総会  
於：ホテルグランビア和歌山
- 9月末日 第16回全国有床診療所連絡協議会総会報告書発送
- 平成16年3月 7日 理事会
- 7月31・8月1日 第17回全国有床診療所連絡協議会総会(札幌グランドホテル)

# 和歌山県有床診療所協議会

## 【会計報告】

《収入の部》		《支出の部》	
項目	金額(円)	項目	金額(円)
前回よりの繰越金	1,271,092	封筒印刷代(初田印刷)	15,750
会 費 20,000×66名(H15年度)	1,320,000	全国有床診年会費	355,500
15,000×1名(H15年度)	15,000	第16回全国有床診療所総会参加費	355,500
利 息	119	事務費(H14・15年度)	120,000
全国総会より繰越金	1,111,438	幹事会(フローラ)	50,242
会 費 15,000×63名(H16年度)	945,000	全国有床診年会費(H16年度)	355,000
利 息	19	振込料	1,470
		次年度繰越金	3,409,206
計	4,662,668	計	4,662,668

未払金(H16年度総会郵送費) 10,910

実質繰越金 3,398,296

## 第17回全国有床診療所連絡協議会総会(1日目)

日時 平成16年7月31日(土)  
 会場 札幌グランドホテル

13:30 受付開始	2階ロビー
14:00 常任理事会	3階紅葉の間
15:00 役員会	3階新緑の間
16:30 第17回全国有床診療所連絡協議会総会	2階金枝の間

司会：北海道有床診療所協議会理事 西岡理吉

## ①開会

## ②挨拶

- (1) 第17回全国有床診療所連絡協議会総会会長
- (2) 全国有床診療所連絡協議会会长

中野昇  
内藤哲夫

## ③祝辞

- (1) 日本医師会会长
- (2) 北海道医師会会长

植松治雄  
飯塚弘志

## ④議事

- (1) 議事録署名人指名
- (2) 報告

- ① 平成15年度事業報告
- ② 有床診療所に関する検討委員会報告
- ③ その他

- (3) 協議
  - ① 平成15年度収支決算に関し承認を求める件
  - ② 平成16年度事業計画に関し承認を求める件
  - ③ 平成16年度収支予算案に関し承認を求める件
  - ④ 平成17年度からの年会費の件
  - ⑤ その他

## ⑤次期開催地挨拶

広島県医師会会长 碓井静照

## 17:00 ⑥閉会

## 18:00 第17回全国有床診療所連絡協議会懇親会 2階グランドホール

司会：北海道有床診療所協議会理事 足立孝雄

## ①アトラクション「札幌交響楽団四重奏」 西村昌宏

## ②開会

## ③挨拶

- (1) 第17回全国有床診療所連絡協議会総会会長
- (2) 全国有床診療所連絡協議会会长

中野昇  
内藤哲夫

## ④祝辞

## ⑤乾杯

## ⑥来賓紹介

## ⑦祝宴

【江差追分、江差沖揚げ音頭】

## 20:00 ⑧閉会

## 第17回全国有床診療所連絡協議会総会(2日目)

日時 平成16年8月1日(日)  
会場 札幌グランドホテル

8:30 受付開始	2階ロビー
	司会：北海道有床診療所協議会理事 三上一成
9:00 シンポジウム	2階グランドホール
	座長：北海道有床診療所協議会理事 斎藤整形外科医院院長 斎藤 満夫
	『どこまでできる有床診療所～より一層野専門性を目指して』
	シンポジスト：手稻八木整形外科院長 八木 知徳 札幌ことに乳腺クリニック院長 浅石 和昭 馬原医院院長 馬原 文彦
	コメンテーター：北海道医師会副会長 長瀬内科医院院長 長瀬 清
10:30	休憩
10:40 講演Ⅰ	座長：北海道有床診療所協議会副会長 西池整形外科クリニック院長 西池 彰
	『有床診療所を取り巻く現状と課題－医療安全を中心に－』
11:20	演者：厚生労働省大臣官房審議官 岡島 敦子
	休憩
11:30 講演Ⅱ	座長：北海道有床診療所協議会副会長 宮本泌尿器科医院院長 宮本 慎一
	『医療提供体制の再構築』
12:10	演者：日本医師会副会長 櫻井 秀也
	昼食・休憩
13:00 特別講演	座長：全国有床診療所連絡協議会会长 内藤 哲夫
	『医療改革－私の考え方－』
	演者：日本医師会会長 植松 治雄
14:00 閉会	北海道有床診療所協議会理事 近藤 浩

日本医師会  
会長 植松治雄 殿

平成16年7月31日  
全国有床診療所連絡協議会  
会長 内藤哲夫

## 要望書

### I 次回医療法改正に際し、有床診療所の存在意義を再確認し、医療法上での明確な位置づけを求める。

有床診療所は、日本独自の医療文化であり、一人の医師のイニシアティブの下に地域に密着した医療を担うという、現在も将来もわが国の地域医療にとって、重要不可欠な医療拠点である。有床診療所の医師は、患者の身体的既往のみでなく、社会的・家族的・個人的背景を熟知した包括的医療を実践しているもので、患者にとっての、距離的・心理的アクセスの良さは何物にも代え難いものとされている。地域住民にとっての利便性は、「良質な医療」の要件に先立つ大前提とされねばならない。

### II 長い年月に亘って、不当に低く設定されている有床診療所の入院基本料の大幅な引き上げを強く要求する。

有床診療所の入院基本料は長期に亘って低く放置されている。一般病床の最高の入院基本料(I群の1)は病院の最低の入院基本料よりも大幅に低く設定されている。現在の医業の継続が困難な状況が進むにつれて、有床診療所の閉院あるいは無床化が全国的に激増して来ている。この現状を日医及び厚生労働省が充分認識し、現状打開のための強力な、そして実態に即した、きめ細やかな対策を早急に講じることを強く求める。

### III 日医新執行部並びに厚生労働省に、地域医療に占める有床診療所の有用性・重要性についての充分な理解と施策とを、改めて重ねて要望する。

地域医療計画により全国的に新病院の建設が制限されている。新進の若い医師の参入による新しい医療の展開を計るために、生き甲斐を感じさせ魅力に溢れ、全人的医療が行われる臨床の場としての有床診療所が、地域医療を支える上で重要となる。そのためにも、有床診療所の存在が今後も絶対に必要である。

## 報告事項

# 平成16年度全国有床診療所連絡協議会 【事業計画】

有床診療所の活性化を図るために以下の事業を行う。

1. 次回医療法改正に向けて、地域医療における有床診療所の存在意義と機能の重要性とを更に強力に主張し、医療法での明確な位置づけを期する。
2. 有床診療所の入院基本料は、病棟と比較してあまりにも低く設定されている。適正な診療報酬にすべく関係各方面に強く働きかける。
3. 日医の有床診療所に関する検討委員会の強力な活動を期する。
4. 新しい有床診療所のあり方を目指し、わが協議会実施のアンケート結果をふまえて、有床診療所の更なる近代化と活性化に取り組む。
5. 会員の大同団結を図るとともに、組織の更なる拡大・増強に努める。

## 協議事項

# 平成16年度和歌山県有床診療所協議会 【事業計画】

有床診療所の活性化をはかるため以下の事業を行う。

## I 全国有床診療所連絡協議会と協力して

- ①地域医療における有床診療所機能の重要性を主張し、医療上での有床診療所の明確な位置づけを期す。
- ②あまりにも低く設定されている有床診療所の一般病床及び療養病床入院基本料の大幅な引き上げを目指す。

## II 医療改革、診療報酬改定等について必要に応じ、研修会・情報提供を行う。

# 出席者名簿(順不同・敬称略)

## ●来賓

和歌山市医師会会長 森 喜久夫  
那賀郡医師会副会長 林 恒司  
伊都郡医師会副会長 横手 英義

## ●会員

青木 敏	坂田 仁彦	竹中 庸之	武用 瀧彦
山口 節生	岩橋 五郎	橋本 忠明	丸笠 雄一郎
星野 英明	勝田 仁康	森 喜久夫	辻村 武文
横手 英義	宇治田 卓司	要 明雄	

## ●その他各診療所のスタッフ

藤川 真和	川口 道子	川端 英津子	小林 陽子
三栖 佳子	小松 麻衣子	谷口 貴子	三栖 千春
八木 秀樹	吉岡 秋雄	辻田 聖子	雜賀 克仁
東浦 しげみ	松田 真矢子	児玉 浩美	子守 裕子
田端 清志	小川 真知子	上続 敦代	松山 哲夫
尾崎 匡俊	辻村 美穂子	山本 紀代美	南村 理智子
山本 順二	池本 久視子	山中 志珠	長谷 順子
榎本 道子	山東 俊樹	中西 芳	山田
松本 正美	東上 純子	高崎 敦子	松村 万友美
川崎 愛	藤永 宏美	平根 沙紀	澤井 奈緒
尾崎 浩子	岩谷 愛	木野 正貴	徳山 美和
村田 和歌子	杉尾 紀美子	助口 留美	

計65名(敬称略)

# 講 演

## 「診療報酬請求の留意点」

特に医療と介護の接点について一誤請求予防のために一

講師 和歌山社会保険事務局医療指導官 間 顯

ただいま、ご紹介いただきました、和歌山社会保険事務局の間でございます。

余り話をするのが得意じゃありませんし、今、会場を見ますと、同級生ですとか知った先生があられますので、私が余り話上手ではないのはよくご存知だと思いますので、今日、一応スライドは用意してございますけれども、スライドの説明につきましては手元の原稿を読み上げるという形で進めさせていただきます。

今、青木先生から、会計検査院での指摘という問題、そして介護と医療の関係が複雑であるという話がございました。

その辺の話をということで、そこには「診療報酬請求の留意点 医療と介護の接点について」ということで、さらに「誤請求予防のために」と、非常に大きなテーマでございますけれども、今日は私なりに、最初理解しておったのと少し違うようなスライドができてしましましたので申しわけないという気も致します。いわゆる診療報酬の請求の話ばかり1時間させていただくとよかったですと、ちょっと私の方が勘違いしているところもございまして、介護保険の粗筋について最初に話をさせていただいて、その後で診療報酬、介護保険と医療保険との関係ということについて話をさせていただきます。給付調整ということがございますが、主にそれについて話をさせていただきたいと思います。

### 介護サービス

- ①要介護状態、または要介護状態となる  
おそれのある人で、
- ②年齢・疾病  
イ)65歳以上:原因は問わない。  
(第1号被保険者)
- ロ)40歳~64歳:特定疾病に限る。  
(第2号被保険者)
- ③介護または支援が必要と認定された時に、  
④要介護状態の軽減、悪化の防止、予防の  
為に保険給付がなされる。

①

### 《スライド①》

介護サービスということですが、これは介護保険で支給されるサービスを指すわけです。この介護サービスというのは介護保険法の中で決まっておりまして、それはスライドにありますように要介護状態、あるいは要介護状態となるおそれのある人が対象になります。そして、ただそれだけではなしに、この要介護あるいは要介護状態となるおそれというのは、介護または支援というものが必要と認定される、介護認定されたときにこのサービスの対象になってくるということです。さらに、2番のところにございますように、年齢と疾病が関係するんだということです。65歳以上の方ですと、これは基礎疾患は何であろうと、それは問題にしない。ただ、介護が必要な状態であればよろしいと。しかし、特定疾病というのがございまして、それに関しては40歳以上65歳未満の方で、この特定疾病であれば介護認定を受けることができるということです。

そして、この介護サービスというのは、④にありますように、医療介護状態が軽減していくように、改善していくように、あるいは悪化しないように、さらには要支援者については悪化を予防するということが目的で、そういうふうにサービス、保険給付が行われることになっています。

《スライド②》

特定疾病というのは、ここに挙げているような決められた疾患ですが、1つのグループはいわゆる神経系の疾患ということになります。パーキンソン病、脳血管疾患、こういうふうなものは非常に多いわけです。次は、いわゆる骨、関節、四肢という整形外科的な疾患、骨粗鬆症あるいは関節リウマチ、変形性

## 特定疾病(介護保険施行令)

筋萎縮側索硬化症	脊髄小脳変性症
パーキンソン病	シャイ・レドレーガー症候群
早老症	初老期における痴呆
脳血管疾患	閉塞性動脈硬化症
骨折を伴う骨粗鬆症	慢性関節リュウマチ
脊柱管狭窄症	後縫紉帶骨化症
両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う	変形性関節症
糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び網膜症	
慢性閉塞性肺疾患	

②

## 介護サービスの保険給付

### ①要介護者(介護給付)

- イ) 身体上または精神上有るため、日常生活の基本的な動作について、常時介護を要すると見込まれる状態にあると認定された65歳以上の者
- ロ) 居宅サービス または 施設サービス

### ②要支援者(予防給付)

- イ) 要介護状態となるおそれがある状態にあると認定された65歳以上の者
- ロ) 居宅サービス

③

## 介護給付の種類

- ❶ 居宅介護サービス費
- ❷ 居宅介護サービス計画費
- ❸ 居宅介護福祉用具購入費
- ❹ 居宅介護住宅改修費
- ❺ 高額介護サービス費
- ❻ 施設介護サービス費

等

④

関節症のなどのです。さらに、糖尿病及び糖尿病の合併症がございます。ちょっとスライドには載っていませんが、この下の方には閉塞性の呼吸障害というふうなものもございます。

### 《スライド③》

介護サービスの保険給付ですが、これらは2つあります。要介護者と要支援者に対する保険給付があります。

要介護者といいますと、これは何らかの身体上の障害がありまして、その際に常時介護を要すると見込まれるような状態、しかも65歳以上の者と。これは、特定疾病というものを外してありますが、そういうふうな方です。これは、要介護者として居宅サービス、在宅でのサービス、あるいは施設に入ってそこで入所ということになりますが、そういうふうなサービス、いわゆる介護保険からの給付を受けることができます。

もう一つは要支援者ですが、これは要介護よりは軽いということです。しかし、その要介護状態になるおそれがあるというふうに認定された方で、この場合には要介護状態になることを防ぐという意味で、予防給付という形で居宅、いわゆる在宅における保険給付が行われます。

### 《スライド④》

介護給付の種類ですが、居宅介護サービス費、これには訪問介護、あるいは訪問看護、訪問リハビリ、通所介護やリハビリ、ショートステイ、グループホームの利用など、そういうふうなものに対して費用が給付されます。また、医師や薬剤師などが在宅の患者さんを訪問しまして何らかの療養の指導を行うと、居宅療養管理指導費と申しますが、そういうふうなものがこの居宅サービス費から支給されます。

それから、この介護サービスについては、そのプランとい

いいますかケアプランというものが立てられて、それによってどのような介護、支援を行っていくかということが決まるわけですが、そのプランを作成してもらう費用が居宅介護サービス計画費となります。これは、ケアマネージャーが作成致します。

それから福祉用具購入費とありますが、日常生活を助けるという意味で基本的な物品、車いすとかベッド、あるいは入浴の介助の器具、あるいは排せつ用具、そういうふうなものの購入費があります。それと、体が不自由なわけで介護、支援が必要ですので、手すりをつける、家の中の段差をなくす、スロープをつけるなどの住宅の改修費があります。

また、いろいろなサービスを受けてありますと、非常に一部負担金等が高くなりますが、その場合には高額介護サービス費ということで、上限を超えたときにそのものを負担する制度もございます。

あと、施設介護サービス費、これが介護給付の中にあります。これは要介護者のみに給付されるもので、

施設へ入院したり入所したときに支給されます。

### 予防給付の種類

- ①居宅介護サービス費
- ②居宅介護サービス計画費
- ③居宅介護福祉用具購入費
- ④居宅介護住宅改修費
- ⑤高額介護サービス費
- ⑥施設介護サービス費

等

⑤

### 《スライド⑤》

予防給付の種類ですが、これは要支援者に対して行われるもので、先ほどの居宅介護サービス費、要介護者に対する費用と内容的には同じになってきます。ただ、この中には先ほど⑥であった施設へ入院する、いわゆる施設介護サービス費というものは含まれてありません。

### 《スライド⑥》

介護サービスとケアプランということですが、居宅サービスの場合には、この居宅介護支援事業者のところにいるケアマネージャーにケアプランの作成を依頼します。そして、そこで計画ができますと業者の方と契約をする。そうしますと、そこで居宅サービスが開始されるということになります。

施設サービスの場合には、自分が入りたい施設を決めて、その内容をケアマネージャーの方から説明を受ける。また、この場合は入所してしまうことが多いのですが、そうして入所してこのケアプランを作ってもらって、そこで施設サービスが行われます。この辺は、医療の方のインフォームド・コンセントと同じで、納得のいくケアプランを作ってもらうことになります。

### 《スライド⑦》

この居宅サービスですが、居宅サービスのうちのまず1番、居宅療養管理指導、これは医師とか薬剤師あるいは栄養士等、そういう方が在宅の方を訪問して、そこで必要な指導等を行うものです。それに対して費用が出る。例えば、居宅療養管理指導費ということになります。

訪問看護、これは医師の指示によって訪問看護趣意書を受けた診療所あるいは病院の看護師等、あるいは訪問看護ステーションの看護師等が在宅の方を訪ねて、そして看護あるいはいろいろな世話等を行うものです。

### 居宅サービス：1

- ①居宅療養管理指導  
(医学的・薬学的な管理・指導)
- ②訪問看護  
(療養の世話・診療補助:医療機関・  
訪問看護ステーション)
- ③訪問介護  
(入浴・日常生活の世話:介護福祉士)
- ④訪問リハビリテーション  
(老人保健施設・医療機関)
- ⑤通所リハビリテーション  
(デイケア:老人保健施設・医療機関)

⑦

訪問看護は、これも同じく在宅の方のいろいろな世話、入浴、あるいは食事の介助等を行うもので、介護福祉士の方等が当たられます。

訪問リハビリテーションは、ここに老人保健施設と書いてありますし医療機関と書いてありますが、老健施設とか医療機関のPTの方が患者さんのお宅へ行きリハビリを行う、機能訓練を行うというものです。この訪問リハビリを介護保険で行っている場合には、医療保険の在宅訪問、リハビリ、指導管理料は算定できないということになっています。

同じく、老健施設や医療機関に在宅の要介護者などに来てもらう、場合によっては送迎を行って、機能訓練等を行うのが、この通所リハビリテーションになってきます。重度の痴呆患者、デイケアを行っている場合には、この介護保険の通所リハビリテーション費は算定できないということになっています。

## 居宅サービス：2

- ⑥通所介護  
(デイサービスセンター・特別養護老人ホーム)
- ⑦短期入所療養介護  
(老人保健施設・医療機関)
- ⑧短期入所生活介護  
(特別養護老人ホーム)
- ⑨痴呆対応型共同生活介護  
(グループホーム)
- ⑩福祉用具貸与  
(日常生活の自立援助用具)

⑧

### 《スライド⑧》

通所介護ですが、これは老人デイサービスセンターや特別養護老人ホームに介護が必要な人に来もらって機能訓練あるいは生活相談にのるというふうなものです。

次の短期入所療養介護、短期入所生活介護、いわゆるショートステイと言われるものですが、療養介護の方は普通の介護あるいは看護にさらに多少医療的な要素もあるもの、生活介護の方は日常生活の介護、援助というふうなものがあります。どちらかというと、生活介護の方が医療とは少し遠ざかるということになります。

それから、グループホームというのがあります。痴呆対応型の共同生活介護といわれてありますが、医療の必要性が高いといいますか、痴呆の患者さんですね、痴呆の患者さんでも痴呆の状態が比較的安定している痴呆というか、そういう患者さんが対象になってきます。そして、ここに入らせてもらって介護とか機能訓練、生活をしていただくというものです。

## 福祉・保健施設(和歌山県福祉保健部)

- ①老人福祉施設
  - ・特別養護老人ホーム(65)
  - ・在宅介護支援センター(118)
  - ・デイサービスセンター(175)
  - ・老人福祉センター(4)
  - ・養護老人ホーム(14)
  - ・ケアハウス(13)
  - ・在宅複合施設(3)
- ②介護保険施設等
  - ・指定介護老人福祉施設(65)
  - ・介護老人保健施設(36)
  - ・指定介護療養型医療施設(41)
  - ・痴呆対応型共同生活介護(グループホーム)(40)

⑨

### 《スライド⑨》

これは、今年の5月の和歌山県福祉保健部の資料ですが、和歌山県の老人福祉施設、それから介護保険施設等の現在の数を示しています。こういうふうにいろいろと福祉・保健施設がありますが、そのうちで、先ほど青木先生から話がありました、特別養護老人ホーム、②の介護保険施設等の中で、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…この辺について介護保険と医療のかかわりというものについて話をさせていただきます。

### 《スライド⑩》

施設サービスですけれども、これは3種類あります。介護福祉施設サービス、介護保健施設サービス、介護療養施設サービスというものです。それぞれ、それを行う施設が異なっています。介護福祉サービスは介護老人福祉施設で行われますし、介護保険施設サービスは介護老人保健施設で行われます。そしてまた介護療養施設サービスは、これは医療機関と考えて良いわけですけれども、そこで行われます。そして、それを決めている法律にはそれぞれ老人福祉法とか介護保険法、医療法等がありますが、介護保険法には、この第7条が何かにこれがすべて規定されて載っています。

## 施設サービス

- ①介護福祉施設サービス  
(介護老人福祉施設:老人福祉法)
- ②介護保健施設サービス  
(介護老人保健施設:介護保険法)
- ③介護療養施設サービス  
(療養病床を有する保険医療機関:医療法)

日常生活・療養上の世話・介護・看護、医学的管理下での介護・看護、医療

⑩

載っています。

この施設サービスは、①②③とそれぞれ行なうことが少しずつ違いますけれども、大体共通するのは下2行に書いてありますように、日常生活とか療養上の世話、介護、それからさらには看護、それから医学的な管理を行っていく、さらには医療行為が少し濃厚なものを行うということになります。①②③と下に行くほど、その医療的な要素が高くなっています。

この施設サービスというのは、先ほど申しましたが、要介護の方が利用するというものです。要支

援者はこの施設サービスを利用することはできません。つまり、要介護者であれば入所してこのサービスを受けられるというものです。

## ① 介護福祉施設サービス

- イ) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)  
医師: 1人(非常勤可) / 入所100人  
看護職員: 3人  
介護職員: 31人  
生活相談員: 1人以上  
介護支援専門員: 1人以上  
機能訓練指導員: 1人以上  
居室(4人以下)・医務室・機能訓練室など
- ロ) 常時介護が必要で、在宅生活が困難な要介護者

⑪

### 《スライド⑪》

まず、3つのうちの最初の介護福祉施設サービスですが、これは介護老人福祉施設、いわゆる特別養護老人ホームで提供される介護保険サービスということになります。

この特別養護老人ホーム(特養)でありますと、入所者100人当りについてドクターは1人、そしてこのドクターは非常勤でもよろしいとなっています。100人当りの看護・介護職員を34人と致しますと、看護職員は少なくて介護職員が圧倒的に多い。すなわち、介護の世界であるということになります。

そのほか、生活の相談にあずかる方、それから介護支援専門員…ケアマネージャーですが、これは必ず必要になります。そして機能訓練指導員、ここには理学療法士とか作業療法士とは書いていないわけですけれども、この中身はマッサージ師とかそういうふうな方も入ってくるわけです。また、看護師等もこの中に入りますけれども、そういう方が必要ということです。

部屋は4人部屋よりも小さい形…小さいというのは人数が少ない形、個室でも結構なんですが、そういう形をとるということです。そして、あと機能訓練室とかそういうものが必要ということです。

ここに入る方は、常時介護が必要で、その在宅生活が困難な要介護者ということになります。

## ② 介護保健施設サービス

- イ) 介護老人保健施設  
医師: 1人(常勤) / 入所100人  
看護職員: 9人  
介護職員: 25人  
支援相談員: 1人以上  
介護支援専門員: 1人以上  
理学または作業療法士: 1人以上  
療養室・診察室・機能訓練室など
- ロ) 入院するほどではないが、介護・看護・医療が必要

⑫

### 《スライド⑫》

介護保健施設サービスですが、これは介護老人保健施設で提供されるものです。いわゆる老健施設と呼んでありますけれども、ここでは医師が常勤1人、100人の入所者当り1人必要で、先ほどの特別養護老人ホームは非常勤でもよかったですですが、常勤が1人必要ということになります。この常勤が1人必要ということで、常にこの老健施設にはドクターがいるということで、多少そこでの医療について見方が違つてまいります。それは後で説明致します。

そして看護職員、介護職員の比率ですが、先ほどの特別養護老人ホームに比べて看護職員の比率が高くなっています。また、介護支援専門員、それから今度は理学療法士または作業療法士が必要だというふうに施設基準といいますか、そういうもので決められています。

この入所の対象者なんですけれども、在宅生活が困難な要介護者ということに加えて、介護老人福祉施設、いわゆる特養の入所者よりも看護・医療が必要な程度がより高くなっています。しかし、医療の程度等が必要と出てきているわけですけれども、医療機関へ入院するほどの状態ではない、まあまあ落ちついているというふうな要介護者になります。

### 《スライド⑬》

3番目は、介護療養型サービスです。これは介護療養型医療施設に…今度は入院という言葉を使う方がよろしいんですけれども、そこに入院した際に介護保険の方から提供されるものです。「療養病床を有する病院・診療所」と書いてありますけれども、本日は有床診療所ということで、有床診療所の療養型

### ③ 介護療養施設サービス

#### イ) 介護療養型医療施設

(療養病床を有する病院・診療所)

医師:3人(常勤)/入所100人

看護職員:17人

介護職員:17人

介護支援専門員:1人以上

病室(4床以下)・機能訓練室

ロ) 病状は安定しているが、入院が必要で、常時医学的管理が必要

⑬

といいますか、そういうところにもこれに当たってまいります。

これは、入院患者さん100人当たり常勤の医師が3名と書いてありますけれども、有床診療所でありますと1人でよろしいということになります。そして、看護職員、介護職員の比率がさらに高くなりまして、何らかの医療ニーズが高まったとき、すぐにそれに対応ができる構成になっています。しかし、一般病床のみの医療施設とは違いまして介護職員等も約半分を占めているということです。あと、介護支援専門員等が必要になってあります。まあ、介護支援専門員というのは常にいないとケアプランを立てられませんし、その相談とか、あるいはケアプランのメニューといいますか、その変更等ができませんので、これは必ず施設に必要ということになってまいります。

居宅、療養型、病室と、その部屋の呼び方も少しずつ変わってきてあります。そして入所者の対象者は、病状が安定しているけれども入院が必要と。何らかの医学的な観察・管理というものがいつも必要で、場合によっては少し医療行為が必要になる、欠かせない要介護者ということになります。

### 医療保険と介護保険の給付調整

#### 療養(医療)の給付について

診察・薬剤・処置等の治療・居宅療養・入院療養などの給付(医療)は、厚生労働大臣が定める療養に係るものを除いて、介護保険に規定する介護療養施設サービスを行う療養病床等に入院している者については、行わない。

- ①健康保険法第63条
- ②国民健康保険法第36条
- ③老人保健法第25条

⑭

#### 《スライド⑭》

ここまでが介護保険、そして居宅サービス、施設サービスということでしたが、ここに「医療保険と介護保険の給付調整」という言葉が出てきます。これが医療と介護の接点という言葉になろうかと思いますけれども、日常の診療では医療保険のみを適用すればよい場合、あるいは介護保険を適用すればよい場合というのもありますけれども、介護認定だけを受けた要介護者の方、要支援者の方では、在宅あるいは入院の場合に患者の病状とか、あるいは医療内容、医療行為によっては、医療保険と介護保険の両方を使わないといけないというか、使う形になるということになります。そのときに、この医療保険と介護保険のどちらを利用し、どこの部分が算定できないということを行っているのがこの給付調整というものです。

ここには、「療養(医療)の給付について」ということで、診察・薬剤・処置等の治療・居宅療養・入院療養などの給付(医療)は、厚生労働大臣が定める療養に係るものを除いて、介護保険法に規定する介護療養施設サービスを行う療養病床等に入院している者については、行わない。これは、診察とか治療などの医療について厚生労働大臣が決めている幾つかのものを除けば、介護療養施設サービスを提供する、その療養病床に入院している患者さんについては、健康保険などによる医療費の支給をしてはいけないというふうな取り決めになってあります。これは、健康保険だけでなしに国民健康保険とか老人保険でも同じようなことが書かれてあります。

#### 《スライド⑮》

健康保険の中に、規則といいますか、述べられているのが医科点数表といいます。「青本」と俗に呼んでおりますが、この「医科点数表の解説」という本の中に3カ所、この医療保険と介護保険の給付調整という項目があります。

## 医療保険と介護保険の給付調整

### 医科点数表の解釈

①医療保険と介護保険の給付調整 (p1183)

②介護老人保健施設入所者に対する  
医療に係る診療料 (p601)

③特別養護老人ホーム等における療養  
の給付(医療)の取扱いについて (p1212)

15

①は医療保険と介護保険の給付調整で、1,183ページに載っています。もう1つは、介護老人保健施設入所者に対する医療に係る診療料、これは601ページに書かれてあります。もう1つが、③特別養護老人ホーム等における療養の給付(医療)の取扱いについてということで、1,212ページです。この3つがあるんですが、③の場合は特別養護老人ホーム等で、ここには肢体不自由児施設とか知的障害とかいろいろと含まれてあります。②は介護老人保健施設です。そして、①は療養型の施設ということになります。

その3つについて、それぞれこのページに書かれていることによって、医療保険と介護保険の調整といいますか、どれが算定できる、どれが算定できないということが決められているわけです。

### 病床名



16

### 《スライド⑯》

ここに「病床名」と書いてありますけれども、この図で黄色のところがあります。まず最初、一般病床と療養病床。病院でもよろしいんですが、有床診療所で19ベッドのうちの例えは5床を一般病床にする、そして残りの14床を療養病床にするというふうな意味で、これはちょっと書いてあります。一般病床の方ですと、I・II群入院基本料が算定といいますか、することになりますし、療養病床の方ですと、入院基本料あるいは看護配置といいますか、人員等によりましては特別入院基本料という少し安くなる

入院料も算定しなければなりません。

この療養病床ですが、これはまた医療保険を使う医療療養病床、それと赤で書いている介護保険の範囲になります介護療養病床の2つに分けることができます。もちろん、この場合、医療療養病床というものを作らずに介護療養病床のみにしてもよいわけです。介護療養病床の場合には、介護保険ですから、介護療養施設サービス費というものが使われます。

そして、介護療養病床ですが、これがまた2つに分けることができます。これも分けなくてよろしいのですが、1つは介護保険適用の病床ということになりますか、介護保険を使っていくものです。これは、療養病床には変わりないわけです。ですから、ここでは介護療養施設サービス費ということになります。

もう1つは、「医療保険適用」と書いてあります。これは、その上に「調整告示(届出)」と書いてあります。これは、介護療養病床なんだけれども、そのうち何ベッドか医療保険が使える病床にしておこうというもので、この場合には、療養病床と同じ入院基本料とか特別入院基本料、いわゆる療養病床の入院料の算定がここでできますので、この場合には、あらかじめ社会保険事務局に届け出が必要ということになります。そして、さらにこの医療保険適用病床というのは、男性・女性別に2部屋、そして1部屋について4床が上限で、だから男女合わせて2室8床が上限という取り決めになっています。

例えば、患者さんが来られて医療療養病床に入れたいと思ったんだけれども、満床である。そこで、その患者さんはどうするかというと、医療保険適用の病床であれば、その患者さんを入れることができることです。医療保険適用の患者さんを介護保険適用の方へ入れることは少し無理があるわけです。

私どもは介護保険を余り取り扱っておらないわけなんですが、時に質問があるのは、一般病床

入れるべき患者さんを、一般病床が満床なので、この右下の介護保険適用の病床…介護療養病床ですが、そこへ入れることができますかという質問があります。しかし、原則としては、この介護保険適用病床に一般の患者さんを入れることはできないということになってあります。このことを書いたのが次のところです。

### 医療保険で算定できる療養

#### 厚生労働大臣の定める療養(調整告示)

- ①介護療養施設サービスを行う療養病床(介護保険適用病床)に入院している要介護者の急性増悪等により、緊急に行った療養(施設介護サービス費を支給されるものを除く。)
- ②診療所である介護療養型医療施設において、療養病床のうち、患者の性別ごとに届け出た各1つの病室(医療保険適用病床)に入院する者に対して行われる療養

⑯

わないといけない。その際には、医療保険でその分を見ますよということです。

もう1つは、先ほど申しました2室8床です。②が、先ほど申しました医療保険適用病床に入院している者、すなわち介護療養病床ですね。そのうち2室8床を医療保険適用にすることができる、ただし届け出が要りますよということです。

ちょっと話が下手でノロノロしておりましたので、これからは原稿の方を読ませていただきます。

### 入院中以外の患者では 医療保険で算定不可の項目

- ①在宅患者訪問看護・指導料  
(癌末期・難病では、算定可)
- ②在宅訪問リハビリテーション指導管理料
- ③在宅患者訪問薬剤管理指導料
- ④在宅患者訪問栄養食事指導料
- ⑤診療情報提供料(A)の一部
- ⑥退院患者継続訪問指導料  
(介護保険適用病床からの退院の場合)

⑰

剤管理指導料、④の在宅患者訪問栄養食事指導料、そしてさらに⑥番の退院患者継続訪問指導料、これは在宅医療に係る内容ですので。それについては介護保険の居宅サービスの中にこの項目があります。これは相当するものがありますので、この①②③④⑥といふものは医療保険では算定ができないということになります。

一般的に、同一の診療とか看護などの場合に、介護保険と医療保険では介護保険の使用が優先されます。これは、介護認定を受けている方についてということです。ただし、①では、括弧をしてありますけれども、がんの末期とか、あるいは厚生労働大臣が決めた難病、そういうものでは医療保険を使ってこの在宅患者訪問看護指導料を算定できるという例外があります。

⑤の診療情報提供料の一部が算定できないというのは、介護保険で居宅療養管理指導費というものがありますが、それが算定されている場合には、医療機関から介護支援業者への情報提供料は算定できないというものです。

### 《スライド⑯》

医療保険で算定できる療養といって、先ほどの調整告示をここに書いてあります。厚生労働大臣の定める療養。調整告示あるいは療養告示と言ってありますけれども、今述べましたことで、「介護療養施設サービスを行う療養病床(介護保険の適用病床)に入院している要介護者の急性増悪等により、緊急に行った療養」とかいてあります。介護保険の適用病床に入院している場合は介護保険で種々なものを算定していくわけですが、その患者さんが状態が悪くなったら。そこで、緊急にいろいろな治療行為を行

### 《スライド⑰》

入院中以外の患者では医療保険を使って算定することができない項目というのがここに挙げてあります。入院中以外の患者ということですから、これは在宅とかそういうふうな患者さんになってきます。この6項目について、「患者」と書いてありますけれども、この患者というのは、要介護者もしくは要支援者ということです。一般的の患者ではありません。

それから、①の在宅患者訪問看護・指導料、②の在宅訪問リハビリテーション指導管理料、③の在宅患者訪問薬

## 医療保険適用病床に入院中の患者では 医療保険で算定不可の項目

### ①診療所老人医療管理料

居宅において療養を行っている者の適切な在宅医療を確保するための診療を目的として入院させた患者について算定する。算定に当たっては2日を越えて継続して入院させる必要があるか日々把握する。

19

## 介護保険適用病床に入院中の患者では 医療保険で算定不可の項目

- ①入院基本料・入院基本料等加算
- ②特定入院料・診療所老人医療管理料
- ③入院栄養食事指導料・薬剤管理指導料
- ④退院指導料・退院前訪問指導料
- ⑤診療情報提供料(A~Dの大部分)
- ⑥検査・X線単純撮影料・診断料
- ⑦投薬・エリスロポエチン以外の注射
- ⑧リハビリテーション
- ⑨厚生労働大臣が定める処置  
(創傷処理・酸素吸入…など)

20

### 《スライド⑯》

次は、先ほど出ました医療保険適用病床に入院中の患者では医療保険で算定不可の項目ということです。

診療所老人医療管理料とあります、これは要介護者には算定外、対象外という取り決めになってあります。この診療所老人医療管理料は、下に青本の中の一部を書いてありますけれども、在宅医療をきちんとするための診療を目的に入院させたと。だから、長期の入院とかそういうふうなことは、この診療所老人医療管理料は考えていないわけです。

### 《スライド⑰》

介護保険適用病床に入院中の患者では医療保険で算定不可の項目、これはたくさんあるのですが、①の入院基本料、入院基本料等加算、それから特定入院料、これは介護保険の世界では、介護保険の施設サービス費で支給をされます。それから③ですが、入院栄養食事指導料、薬剤管理指導料というのは、介護保険の特定診療費によって支給されます。ですから、医療保険での算定ができないということになります。④も、同じことです。

それから⑤は、診療情報提供料、A、B、C、Dのほとんど

が算定ができない。ただ、グループホームとか、あるいは老人性痴呆疾患センター、そういうところに情報提供を行う場合は医療保険で算定できますよということです。

それから、検査とか投薬、注射、こういうふうなものは介護保険では包括されているわけですね。基本的な医療ということで包括されています。

画像診断に関しては、⑥のX線単純撮影及びその診断料は医療保険では算定できませんけれども、その他のCTとかMRIとか、他の画像診断は可能ということです。

それから注射に関しては、人工透析などを行っている際の腎性貧血があって、それに使うエリスロポエチンは医療保険で算定できるということです。

それから⑧のリハビリテーションも、算定できません。ただ、このリハビリテーションは算定できないということには、理学療法、作業療法とか、言語聴覚療法とかあるんですが、心疾患リハビリ、難病患者リハビリというのは算定できないとは書いておりませんので、それは医療保険で算定できると思います。

それから、厚生労働大臣が定める処置とありますが、この処置は幾つかありますけれども、創傷処置、酸素吸入、それから人工呼吸とかもあったと思いますが、そういうふうなものが算定できない。しかし、処置は大部分が算定できると思います。

### 《スライド⑱》

次は、介護老人保健施設、いわゆる老健施設の入所者に対する医療ですが、先ほど言いましたように、この老健施設に入っている患者さんは、病状が比較的安定していて、そして医療施設ですね、療養型の施設等に入院するほどの状態でないということです。そしてもう1つは、この介護老人保健施設は常勤の医師が1名はいるということです。ですから、この介護老人保健施設の入所者に何が疾患といいますか、

## 介護老人保健施設の入所者に対する医療

- ①患者(入所者)は、比較的病状が安定していて、入院するほどの状態ではない。
- ②必要な医療は、常勤医師が対応できる。
- ③不必要な往診を求めたり、通院させる事は認められない
- ④往診・通院の場合、施設で通常行えない医療行為については、保険医は請求できる。
- ⑤抗癌剤・エリスロポエチン・一部の保険医療材料以外のものについては処方箋の交付はできない。

㉑

何か起こりましても、この常勤医師がそれに対応できるというふうな考えになっています。そのために、③にありますように、これは言葉が余り良くないと思いますが、不必要に往診を求めたり、通院させることは認められない。常勤医の方が一応対応できるので、通常は往診や通院させる必要性は少ないだろうという考え方です。しかし、そう言いながら、④のところにありますように、やはり入所者といえども、いろいろな疾患とか常勤の先生の専門外の状態が起こることがありますので、往診、通院ということもあります。その場合、行われた医療行為につきましては、診察して下さった保険医の方で、医療保険で請求ができますよということになってあります。

それから、一部の薬とか保険医療材料以外のものについては処方箋が出せないということになってあります。

## 厚生労働大臣が定める検査等

- ①検査(検体検査・心電図・精密眼底検査・肝腎Crテスト・内分泌負荷試験・糖負荷試験)
- ②腫瘍用薬以外の内服薬・外用薬
- ③エリスロポエチン以外の注射
- ④リハビリ(理学療法・作業療法・言語聴覚療法・摂食機能療法・視能訓練)
- ⑤処置(創傷処置・酸素吸入・眼科耳鼻科処置など)
- ⑥手術(創傷処理・皮膚切開術・血管露出術など)
- ⑦麻酔(静脈麻酔・硬膜外ブロックの麻酔剤持続注入)

㉒

## 《スライド②》

次は、厚生労働大臣が定める検査等という文句といいますか、規定があります。これは、①から⑦までもので、検査はここに載っているもののみです。検体検査、心電図・負荷心電図も入ります。それから、精密眼底検査、肝腎Crテスト、内分泌負荷試験、糖負荷試験。それから薬では、抗癌剤以外の内服薬、あるいは外用薬というもの、それから注射ではエリスロポエチン以外の注射。それからリハビリでは、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、摂食機能療法、視能訓練。それから処置では、創傷処置、酸素吸入、それから眼科とか耳鼻科的な処置が含まれています。それから手術は、これはたしか5つぐらいだと思いますが、創傷処理、皮膚切開術、血管露出術、こういうものがこの厚生労働大臣が定める検査等に含まれてあります。麻酔については静脈麻酔、それから硬膜外ブロックの麻酔剤持続注入というものがここに含まれています。これが、次のところで出てまいります。

## 介護老人保健施設に併設されている保険医療機関では算定できない項目

- ①在宅自己腹膜灌流指導管理料(薬剤料は算定可。)
- ②在宅療養指導管理料(特定保険医療材料および各区分の注に規定する加算の費用は算定可。)
- ③基本診療料(初回診療料・外来診療料)
- ④特掲診療料(指導管理等・在宅医療)
- ⑤精神科専門療法(重度痴呆患者デイケア料・重度痴呆患者入院治療料など)
- ⑥厚生労働大臣が定める検査等

㉓

## 《スライド③》

これは、「介護老人保健施設に併設されている保険医療機関では算定できない項目」と書いてあります。俗にいう併設保険医療機関ということになります。併設保険医療機関というのは、この介護老人保健施設と敷地が同一である、あるいは介護老人保健施設とこの保険医療機関の間で職員がどちらでも共通に仕事をしている、両方の仕事を兼ねているとか、そういうふうなことがある場合に併設保険医療機関と判断されます。ここでは在宅自己腹膜灌流指導管理料、あるいは在宅療養指導管理料、これらは算定できません。しかし、1番の腹膜灌流指導管理料では薬剤料は算定できるということです。そして②の在宅療養指導管理料、これは指導管理料そのものは算定できませんけれども、指導管理料には、その下に注としての加算がございます。その加算の費用は算定できますよということです。

あと、基本診療科では初診料、再診料が算定できない。それから、特掲診療料では指導管理料、それから在宅医療、これはすべて算定ができない。これは、初診料にても指導管理料にても併設保険医療機関ということで、この併設保険医療機関を診療所と致しますと、この診療所とこの老健施設はつながりがあるという考え方のもとで、老健施設に入っておられる患者さんについてはこのようなものは算定できないということです。

あと、精神科専門療法、これも算定できません。

それともう1つは、先ほどありました厚生労働大臣が定める検査等は算定できないということです。

#### 介護老人保健施設に併設されていない 保険医療機関では算定できない項目

- ①在宅自己腹膜灌流指導管理料(薬剤料は算定可。)
- ②在宅療養指導管理料  
(特定保険医療材料および各区分の注に規定。)
- ③指導管理等  
(寝たきり老人退院時共同指導料および  
診療報提供料Bを除く。)
- ④在宅医療(往診料を除く。)
- ⑤精神科専門療法
- ⑥厚生労働大臣が定める検査等

#### 《スライド④》

今度は、併設保険医療機関ではなく併設されていない保険医療機関では算定できない項目というのがあります。先ほどとほとんどよく似てありますけれども、①と②、そして④の在宅医療、これらは在宅患者に関係するものですので算定ができない。①②は薬剤料、それから特定保険医療材料、それから加算の注。「各区分の注に規定」と書いてありますが、注に規定している加算ということです。それは算定できますよということです。

それから指導管理等ですが、寝たきり老人退院時共同

指導料を除くと書いてありますが、これは算定できるということですね。これは、老健施設に入所されている方が退所したときに主治医になる保険医療機関の先生がここに来て指導を行った場合には、それは算定できますよということです。それから、診療情報提供料B。これは、この入所者を診療された先生がこの老健施設へその状況等、診療情報を提供した場合に算定ができるということです。

それから往診料、これも算定ができます。

それから、厚生労働大臣が定める検査等。これは算定できないということです。

#### 特別養護老人ホーム等の入所者 では算定できない項目

- ①指導管理等  
(栄養食事指導料・診療情報提供料A・Bの一部)
- ②在宅療養  
イ)在宅患者診療・指導料(救急搬送診療料を除く。)  
ロ)在宅療養指導管理料(各区分の加算および  
退院前 在宅療養指導管理料を除く。)
- ③老人在宅医療  
イ)寝たきり老人在宅総合診療料  
ロ)寝たきり老人訪問指導管理料  
ハ)退院患者継続訪問指導料
- ④精神科訪問看護指導料
- ⑤訪問看護療養費・老人訪問看護療養費

#### 《スライド⑤》

次は、特別養護老人ホーム等の入所者では算定できない項目です。これは、指導管理等です。そしてその中で、これはすべてではなく、括弧でありますように栄養食事指導料、入院及び集団ですか、その食事指導料はできない、それから診療情報提供料A・Bの一部は算定ができないということです。

それから在宅医療に関してほとんど、老人在宅医療もそうですが、算定ができません。ただ、イの在宅患者診療・指導料ですけれども、ここでも算定できないと書いてあります

ますが、救急搬送診療料はそこに載っておりませんので、これは算定できるということになります。

あと、⑤のことろは、訪問看護療養費・老人訪問看護療養費、これはちょっと介護の世界に入ると思いますが、そちらも介護保険の領域ですが、算定ができないということになってあります。

#### 《スライド⑥》

特別養護老人ホーム等の配置医師が算定できない項目とあります。配置医師といいますのは、特別養護老人ホーム、非常勤でもよろしいんですが、そこにかかわる医師です。また、同一の敷地内にある併設保険医療機関の医師も、この配置医師と考えられます。

## 特別養護老人ホーム等の配置医師が算定できない項目

- ①初再診料・往診料  
(特別の必要があって行う診療を除く。)
- ②指導管理等
  - イ)特定疾患療養指導料
  - ロ)老人慢性疾患生活指導料
- ③在宅療養指導管理料  
(各区分の加算および退院前在宅療養指導管理料を除く。)

㉖

このような特別養護老人ホームに関するドクターの場合には初診料、再診料、往診料、こういうものは算定できませんし、指導管理等のうちで特定疾患療養指導料、あと老人の場合の慢性疾患生活指導料は算定できない、それから在宅療養指導管理料もほとんど取れませんよということです。

ただ、ここで①の初診・再診料、往診料、これは特別の必要があって行う診療を除くと、こういう項目がありますので、少しややこしいといいますか、見解が分かれるような原因になっております。

## 《スライド⑦》

それから、特別養護老人ホーム等の入所者の医療について。これは配置医師でない場合ですけれども、どうしても特養に呼ばれることがあるか、あるいは診察を求められることがあると思うんですけれども、入所者の方にみだりに診療を行ってはならないと、こういうふうに青本には書かれています。

それともう1つ、特養は常勤の医師がおりませんので、どうしても看護職員、あるいは他の方が医療的な行為を行うこともあるかとは思うんですけれども、それを診療報酬として算定、請求することはできないとされています。

## 《スライド⑧》

ここで…これはもう先ほど青木先生が話をされたことですけれども、会計検査院でありましたもので、特別養護老人ホームの入所者に対して配置医師が診療を行って再診料及び慢性疾患生活指導料を算定していたと。これが会計検査院の指摘で返還を求められたというものです。

ただ、ここでこの再診料ですが、ここが難しいと思います。これは、特別の必要があって行う診療と。まあ、初診と再診ではちょっと違うかと思うんですけれども、こういう特別の必要があつて行う診療の場合は再診料も認められるのではないかというふうに考えることもできるかと思います。

## 《スライド⑨》

これも特別養護老人ホームの入所者ですが、それに対して配置医師の方が、寝たきり老人在宅総合診療料、在宅患者訪問診療料を算定していたと。これはもうはつきりと、算定できないと書かれてありますので、これはダメということになります。

## 誤請求 1

特別養護老人ホームの入所者に対して、配置医師が診療を行い、老人再診料および老人慢性疾患生活指導料を算定していた。

※特別の必要があつて行う診療を除く。

㉗

## 誤請求 2

特別養護老人ホームの入所者に対して、配置医師が寝たきり老人在宅総合診療料および在宅患者訪問診療料を算定していた。

㉘

### 誤請求 3

要介護認定を受けている在宅寝たきり老人に対して、在宅患者訪問看護・指導料を頻回に算定していた。  
※頻回の訪問看護が必要な理由および1月に14日以内に限る。

(30)

### 誤請求 4

特別養護老人ホームの配置医師の診療日数を超えて、入所者に消炎鎮痛等処置が実施され、請求されていた。

(31)

#### 《スライド⑩》

それから、これは在宅の患者さんですが、要介護認定を受けている在宅の寝たきり老人に対して在宅患者訪問看護指導料を頻回に算定していたと。これは、これだけであれば問題はないわけなんですが、調査によって頻回の訪問看護が必要な理由、例えばなぜ頻回に行かなければいけないのかということと、これは14日間を超えて指導料を請求していたようなんですね。それで、これはちょっと問題があるということになりました。

#### 《スライド⑪》

これも特別養護老人ホームですが、配置医師の方がおられるんですが、その請求の中に、配置医師の先生が診療されているのをその日数を超えてセプトで請求があつたと。この場合、消炎鎮痛剤ですかね。ということで、これは職員の方が行った医療行為を配置医師の先生が請求されたのではないかということになりました。

早口でしゃべりましたし、ちょっと私自身もなかなか介護保険の方のこととはつきりわかっていないところがあります。

実は、青木先生から話を受けましたときに、社会保険事務局というのは社会保険を担当しているわけで、介護保険は県の長寿推進課といいますか、そちらでしているわけなんですが、この青木のところに3カ所ほど介護保険と医療保険の調整ということが載っていましたので、やはり私たちもそのことについて知っているかなければいけないのではないかということで話はさせていただいたのですが、はっきり申して非常にわかりにくい世界であるし、質問を受けてもすぐには答えられないんじゃないかというのが私の実感でございます。どうもありがとうございました。

# 和歌山県有床診療所協議会会則

## 第1章 名称及び事務所

第1条 本会は和歌山県有床診療所協議会と称し、事務所を会長診療所内に置く。

## 第2章 目的及び事業

第2条 本会は日本医師会、県医師会のもとに、有床診療所がお互いに強い連携をもって時代に即応した医療機関のあり方を研究するとともに、その発展と健全運営を図り地域に密着した医療制度を目指して地域医療に貢献することを目的とする。

第3条 本会は前条の目的を達成するため次の事業を行う。

1. 総会、研修会等の開催に関する事項。
2. 日本医師会、県医師会への協力要請に関する事項。
3. 有床診療所運営に関する事項。
4. 地域医療、保険医療、救急医療活動の向上に関する事項。
5. その他、目的達成上必要な事項。

## 第3章 構 成

第4条 ①本会は和歌山県医師会会員で有床診療所の開設者、およびそこに勤務する医師、又は本会の目的に賛同する人をもって構成する。  
②本会会員は全国有床診療所連絡協議会会員となるものとする。

第5条 本会へ入会する場合はその年度の会費を添えて会長に申し込むものとする。  
入会は役員会議で決定する。

退会を希望する場合は、退会届けを会長に提出しなければならない。

第6条 本会は次の役員を置く。

1. 会長 1名
2. 副会長 2名
3. 理事 若干名
4. 監事 2名
5. 役員の推薦により名誉会長及び顧問を置く事ができる。

第7条 役員の任期は2年とし再任を妨げない。

第8条 本会の会長及び副会長は役員会で選出し総会において承認を受けるものとする。  
その他の役員は会長が委嘱する。

#### 第4章 会 議

第9条 会議は総会及び役員会とし、会長が招集する。

第10条 総会は定期総会及び臨時総会とする。

1. 定期総会は毎年1回開催し会務報告、事業計画、収支決算報告等、運営上重要な事項については総会に図り（欠席者の委任状を含む）過半数の賛同を得て決定する。
2. 臨時総会は会長が必要と認めた時又は、会員の3分の1以上の希望があれば開くことができる。
3. 役員会は会務の計画、運営にあたる。

#### 第4章 経 費

第11条 本会の経費は会費、補助金、寄付金、その他の収入をもってこれにあてる。

第12条 本会の会計年度は4月1日に始まり翌年3月31日をもって終わる。

第13条 会費は毎年度3月末までに納入しなければならない。

付 則 ①本会の会費は次のとおりとする。

年会費15,000円

（全国有床診療所連絡協議会年会費 7,000円）

（和歌山県有床診療所協議会年会費 8,000円）

平成11年度より会費は基金引きとする。

②本会則は平成7年7月22日から施行する。

③会費は毎年6月に基金引きとす。

④本会則は平成10年8月21日から施行す。

⑤本会則は平成16年8月21日から施行す。

# 和歌山県有床診療所協議会役員名簿

H16.8現在

役名	氏名	〒	住所	電話番号
				F A X
会長	青木 敏	641-0015	和歌山市布引763-8	073-446-2110 446-2135
副会長	辻 啓次郎	646-0036	田辺市上屋敷町96	0739-22-0534 26-2822
理事	隱岐 和彦	646-1111	西牟婁郡上富田町市の瀬2207-7	0739-48-0026 49-0172
"	辻 秀輝	642-0032	海南市名高178-1	073-483-3131 482-6090
"	長雄 英正	649-6426	那賀郡打田町下井阪八王寺447-1	0736-77-5700 77-5702
"	岡田 正	648-0073	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080 32-8082
"	橋本 忠明	643-0004	有田郡湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226 64-0020
"	辻村 武文	645-0001	日高郡南部町東吉田282	0739-72-2522 72-3027
"	坂田 仁彦	646-0053	田辺市元町949-19	0739-24-2223 24-3078
"	丸 笠 雄一郎	649-2511	西牟婁郡日置川町日置981	0739-52-3636 52-3970
"	坂野 智洋	649-5100	東牟婁郡太地町太地3055	0735-59-2063 59-2175
"	要 明雄	647-0045	新宮市井の沢9-15	0735-22-5191 22-3459
"	木下 欣也	649-5332	東牟婁郡那智勝浦町朝日1-60	0735-52-2035 52-6522

監事	武用瀧彦	640-8303	和歌山市鳴神1005	073-473-5000 474-4875
----	------	----------	------------	--------------------------

# 和歌山県有床診療所協議会名簿

H16.8現在

## 和歌山市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号
				F A X
青木 敏	医療法人 青木整形外科	641-0015	和歌山市布引763-8	073-446-2110 446-2135
赤山 紀昭	赤山産婦人科	640-8323	和歌山市太田130-6	073-473-1545 473-1744
岩橋 五郎	岩橋医院	641-0035	和歌山市関戸1丁目6-44	073-444-4060 444-4096
宇治田卓司	宇治田循環器内科	640-8435	和歌山市古屋153-9	073-455-6699 452-6540
酒井 英夫	酒井内科	640-0103	和歌山市加太939-41	073-459-2277 459-2861
山東 秀樹	山東整形肛門科	641-0004	和歌山市和田1202-5	073-471-5800 471-5071
嶋本 嘉克	嶋本脳神経外科内科	641-0036	和歌山市西浜921-4	073-446-3636 446-3637
津田 朋男	FPC和歌山クリニック	641-0011	和歌山市三葛243-1	073-444-9222 446-4145
中井 鰐	中井クリニック	640-8322	和歌山市秋月570	073-471-0204 474-3512
武用 瀧彦	武用整形外科	640-8303	和歌山市鳴神1005	073-473-5000 474-4875
星野 英明	(医)明星会 星野胃腸クリニック	640-8342	和歌山市友田町5-32	073-422-0007 422-2288
山口 節生	山口整形外科	640-8472	和歌山市大谷405-1	073-452-3121 453-0554
山野 雅弘	(医)明成会 紀伊クリニック	649-6332	和歌山市宇田森275-10	073-461-7161 461-7112

## 海南市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号
				F A X
重根 豊	重根医院	642-0022	海南市大野中454	073-482-2633 483-2103
竹中 庸之	医療法人 竹中整形外科	642-0023	海南市重根11-1	073-487-4171 487-5134
辻 寛	医療法人 同仁会 辻整形外科	642-0031	海南市築地1-50	073-483-1234 483-0221
辻 秀輝	辻秀輝整形外科	642-0032	海南市名高178-1	073-483-3131 482-6090
藤岡 令一	藤岡医院	640-0441	海南市七山1377	073-488-0200 488-0211

## 海草郡

氏名	病院名	〒	住所	電話番号
				F A X
上田 耕臣	医療法人 下津クリニック	649-0100	海草郡小南126-1	073-492-5131 492-0085

## 那賀郡

氏名	病院名	〒	住所	電話番号
				F A X
久保 光伸	久保外科	640-0413	那賀郡貴志川町神戸212-2	0736-64-5788 64-7907
殿尾 守弘	三車会 那賀リハビリテーションクリニック	640-0401	那賀郡 貴志川町丸栖1423-3	0736-64-0061 64-0063
黒山 哲彌	黒山整形外科(医)弥栄会	649-6215	那賀郡岩出町中迫13	0736-62-7777 62-8813
児玉 敏宏	紀の川クリニック	649-6213	那賀郡岩出町西国分501	0736-62-0717 62-2831
仲井間憲要	仲井間医院	649-6256	那賀郡岩出町金池389	0736-62-5558 63-2070
畠 宏和	畠産婦人科	649-6231	那賀郡岩出町川尻240-6	0736-63-0055 63-2736
坂中 昭典	坂中内科	649-6400	那賀郡打田町花野91-4	0736-77-5733 77-7844
奥 篤	奥クリニック	649-6412	那賀郡打田町黒土263-1	0736-77-7800 77-7811
長雄 英正	長雄整形外科	649-6426	那賀郡打田町 下井阪八王寺447-1	0736-77-5700 77-5702
稻田 吉昭	稻田クリニック	649-6531	那賀郡粉河町粉河756-3	0736-74-2100 74-2080
勝田 仁康	勝田胃腸内外医院	649-6500	那賀郡粉河町粉河1916	0736-73-2101 73-7188
近藤 和	近藤医院	649-6531	那賀郡粉河町粉河1731	0736-73-2059 73-2059

## 伊都・橋本市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号
				F A X
横手 英義	エイユウ会 横手クリニック	648-0101	伊都郡九度山町九度山800	0736-54-3111 54-2111
吉田 裕	(医)恒裕会 吉田クリニック	649-7113	伊都郡かつらぎ町妙寺439	0736-22-5862 22-7485
梅本 博昭	梅本整形外科	648-0015	橋本市隅田町河瀬352	0736-33-0477 33-0873
岡田 正	(医)岡田整形外科	648-0073	橋本市市脇1-45-2	0736-32-8080 32-8082

## 有 田

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電 話 番 号
				F A X
島 和生	しまクリニック	643-0025	有田郡吉備町土生371-26	0737-52-7881 52-7885
坊岡 進	坊岡医院	643-0101	有田郡吉備町徳田387	0737-52-3054 52-6616
吉岡 潤	吉岡レディスクリニック	643-0034	有田郡吉備町小島291	0737-52-7503 52-7633
橋本 忠明	橋本胃腸肛門科	643-0004	有田郡湯浅町湯浅1749-3	0737-62-2226 64-0020
森下 常一	森下整形外科	643-0065	有田郡広川町東中64-1	0737-64-0366 64-0093
塩路 俊男	(医)みおつくし会 塩路医院	643-0071	有田郡広川町広308	0737-63-1100 62-3315

## 有 田 市

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電 話 番 号
				F A X
木下敬之助	(医)松尾外科医院	649-0303	有田市新堂97-1	0737-82-3122 83-5755

## 日高・御坊市

氏 名	病 院 名	〒	住 所	電 話 番 号
				F A X
岡田 雄一	岡田産婦人科 (日高マタニティー)	644-0002	御坊市蘭123-18	0738-24-0818 24-0883
川端 良樹	紀伊クリニック	644-0012	御坊市湯川町小松原615-1	0738-24-2222 24-1735
深谷 修平	深谷外科医院	644-0011	御坊市湯川町財部670-1	0738-23-1881 23-1882
辻村 武文	辻村外科	645-0001	日高郡南部町東吉田282	0739-72-2522 72-3027
寺田 泰治	(医)寺田医院	649-1111	日高郡由良町里30	0738-65-0027 65-0536

## 田辺市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号
				F A X
榎本 恒雄	榎本産婦人科	646-0031	田辺市湊1174-1	0739-22-0019
				22-0519
坂田 仁彦	坂田整形外科医院	646-0053	田辺市元町949-19	0739-24-2223
				24-3078
田草川良彦	成和神経内科医院	646-0053	田辺市元町2327-1	0739-26-5366
				26-5377
辻 薫	辻内科医院	646-0003	田辺市中万呂133-11	0739-25-3377
				25-3399
辻 啓次郎	辻内科医院	646-0036	田辺市上屋敷町96	0739-22-0534
				26-2822

## 西牟婁郡

氏名	病院名	〒	住所	電話番号
				F A X
隱岐 和彦	ゼンメイ会(医)オキ外科	646-1111	西牟婁郡 上富田町市の瀬2207-7	0739-48-0026
				49-0172
覚前 一郎	覚前医院	649-3523	西牟婁郡串本町和深383	0735-67-0077
				67-0365
中井 育夫	(医)陽旦会 中井医院	649-2105	西牟婁郡上富田町朝来	0739-47-0150
				47-5459
丸笠雄一郎	丸笠外科	649-2511	西牟婁郡日置川町日置981	0739-52-3636
				52-3970

## 東牟婁郡

氏名	病院名	〒	住所	電話番号
				F A X
木下総一郎	(医)木下医院	649-5332	東牟婁郡 那智勝浦町朝日1-60	0735-52-2035
				52-6522
坂野 智洋	坂野医院	649-5100	東牟婁郡太地町太地3055	0735-59-2063
				59-2175
中根 康智	中根医院	649-4104	東牟婁郡 古座川町高池10-3	0735-72-2822
				72-2818

## 新宮市

氏名	病院名	〒	住所	電話番号
				F A X
生駒 静正	生駒呼吸器循環器	647-0015	新宮市千穂3-5-8	0735-21-5955 21-5906
要 明雄	(医)要外内科	647-0045	新宮市井の沢9-15	0735-22-5191 22-3459
木下 真人	木下外科	647-0052	新宮市橋本1-3-5	0735-23-1122 23-1445
玉置 時也	玉置整形外科	647-0043	新宮市緑ヶ丘2-3-11	0735-22-6172 55-6173
中瀬古晶一	中瀬古整形外科	647-0004	新宮市大橋通4-1-9	0735-22-7828 21-6060
畠中 厚治	(医)淳風会 熊野路クリニック	647-0042	新宮市下田1-24	0735-21-2110 23-0380
味八木保雄	味八木胃腸科外科	647-0044	新宮市神倉4-6-40	0735-21-5610
米良 博光	(医)米良外科整形外科 クリニック	647-0012	新宮市伊佐田町2-1-2	0735-21-7878 21-7546
米良 殖人	(医)米良医院	647-0021	新宮市池田3-2-1	0735-22-2710 22-4423

# FAX連絡網

(平成16年8月)

青木 敏  
TEL 073-446-2110  
FAX 073-446-2135

山東 秀樹  
TEL 073-471-5800  
FAX 073-471-5071

辻 秀輝  
TEL 073-483-3131  
FAX 073-482-6090

長雄 英正  
TEL 0736-77-5700  
FAX 0736-77-5702

岡田 正  
TEL 0736-32-8080  
FAX 0736-32-8082

赤山 紀昭  
TEL 073-473-1545  
FAX 073-473-1744

武用 瀧彦  
TEL 073-473-5000  
FAX 073-474-4875

重根 豊  
TEL 073-482-2633  
FAX 073-483-2103

奥 篤  
TEL 0736-77-7800  
FAX 0736-77-7811

吉田 裕  
TEL 0736-22-5862  
FAX 0736-22-7485

宇治田 卓司  
TEL 073-455-6699  
FAX 073-452-6540

星野 英明  
TEL 073-422-0007  
FAX 073-422-2288

竹中 庸之  
TEL 073-487-4171  
FAX 073-487-5134

勝田 仁康  
TEL 0736-73-2101  
FAX 0736-73-7188

横手 英義  
TEL 0736-54-3111  
FAX 0736-54-2111

酒井 英夫  
TEL 073-459-2277  
FAX 073-459-2861

山口 節生  
TEL 073-452-3121  
FAX 073-453-0554

辻 寛  
TEL 073-483-1234  
FAX 073-483-0221

久保 光伸  
TEL 0736-64-5788  
FAX 0736-64-7907

梅本 博昭  
TEL 0736-33-0477  
FAX 0736-33-0873

嶋本 嘉克  
TEL 073-446-3636  
FAX 073-446-3637

中井 鑫  
TEL 073-471-0204  
FAX 073-474-3512

藤岡 令一  
TEL 073-488-0200  
FAX 073-488-0211

黒山 哲彌  
TEL 0736-62-7777  
FAX 0736-62-8813

稻田 吉昭  
TEL 0736-74-2100  
FAX 0736-74-2080

津田 朋男  
TEL 073-444-9222  
FAX 073-446-4145

上田 耕臣  
TEL 073-492-5131  
FAX 073-492-0085

近藤 和  
TEL 0736-73-2059  
FAX 0736-73-2059

児玉 敏宏  
TEL 0736-62-0717  
FAX 0736-62-2831

山野 雅弘  
TEL 073-461-7161  
FAX 073-461-7112

坂中 昭典  
TEL 0736-77-5733  
FAX 0736-77-7844

殿尾 守弘  
TEL 0736-64-0061  
FAX 0736-64-0063

岩橋 五郎  
TEL 073-444-4060  
FAX 073-444-4096

仲井間 憲要  
TEL 0736-62-5558  
FAX 0736-63-2070

畠 宏和  
TEL 0736-63-0055  
FAX 0736-63-2736

※FAX未設置の診療所は、  
会長より直接連絡します。

# FAX連絡網

青木 敏  
TEL 073-446-2110  
FAX 073-446-2135

(平成16年8月)

橋本 忠明  
TEL 0737-62-2226  
FAX 0737-64-0020

辻村 武文  
TEL 0739-72-2522  
FAX 0739-72-3027

坂田 仁彦  
TEL 0739-24-2223  
FAX 0739-24-3078

丸笠 雄一郎  
TEL 0739-52-3636  
FAX 0739-52-3970

要 明雄  
TEL 0735-22-5191  
FAX 0735-22-3459

島 和生  
TEL 0737-52-7881  
FAX 0737-52-7885

岡田 雄一  
TEL 0738-24-0818  
FAX 0738-24-0883

田草川 良彦  
TEL 0739-26-5366  
FAX 0739-26-5377

隱岐 和彦  
TEL 0739-48-0026  
FAX 0739-49-0172

生駒 静正  
TEL 0735-21-5955  
FAX 0735-21-5906

坊岡 進  
TEL 0737-52-3054  
FAX 0737-52-6616

川端 良樹  
TEL 0738-24-2222  
FAX 0738-24-1735

辻 薫  
TEL 0739-25-3377  
FAX 0739-25-3399

覚前 一郎  
TEL 0735-67-0077  
FAX 0735-67-0365

木下 真人  
TEL 0735-23-1122  
FAX 0735-23-1445

森下 常一  
TEL 0737-64-0366  
FAX 0737-64-0093

寺田 泰治  
TEL 0738-65-0027  
FAX 0738-65-0536

辻 啓次郎  
TEL 0739-22-3534  
FAX 0739-26-2822

中井 育夫  
TEL 0739-47-0150  
FAX 0739-47-5159

玉置 時也  
TEL 0735-22-6172  
FAX 0735-22-6173

吉岡 潤  
TEL 0737-52-7503  
FAX 0737-52-7633

深谷 修平  
TEL 0738-23-1881  
FAX 0738-23-1882

榎本 恒雄  
TEL 0739-22-0019  
FAX 0739-22-0519

木下 総一郎  
TEL 0735-52-2035  
FAX 0735-52-6522

中瀬古 晶一  
TEL 0735-22-7828  
FAX 0735-21-6060

塩路 俊男  
TEL 0737-63-1100  
FAX 0737-62-3315

坂野 洋南  
TEL 0735-59-2063  
FAX 0735-59-2175

畠中 淳治  
TEL 0735-21-2110  
FAX 0735-23-0380

木下 敬之助  
TEL 0737-82-3122  
FAX 0737-83-5755

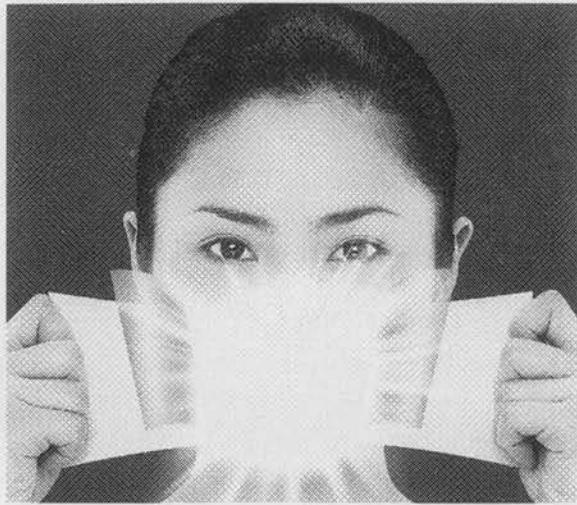
中根 泰智  
TEL 0735-72-2822  
FAX 0735-72-2818

米良 殖人  
TEL 0735-22-2710  
FAX 0735-22-4423

米良 博光  
TEL 0735-21-7878  
FAX 0735-21-7546

※FAX未設置の診療所は、  
会長より直接連絡します。

M  
O  
H  
R  
U  
S



Hisamitsu

指定医薬品  
〔薬価基準収載〕  
経皮鎮痛消炎剤 ケトプロフェン貼付剤

# モーラス®

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については製品添付文書をご参照下さい。

2003年6月作成

資料請求先

久光製薬株式会社

学術部 ☎ 100-6221

東京都千代田区丸の内1-11-1 PCPビル21F

Hisamitsu  
久光製薬

## 腰痛症の改善に！

モーラステープにLサイズが登場  
腰痛症にジャストフィット

新発売

経皮鎮痛消炎剤 〔薬価基準収載〕

指定医薬品 ケトプロフェン2%

## モーラステープ L®

### 【禁忌】(次の患者には使用しないこと)

- (1) 本剤又は本剤の成分に対して過敏症の既往歴のある患者  
(「重要な基本的注意」の項(1)参照)  
(2) アスピリン喘息(非ステロイド性消炎鎮痛剤による喘息発作の誘発)又はその既往歴のある患者(喘息発作を誘発するおそれがある。)

### 【効能・効果】

下記疾患の慢性症状(進行障害、筋肉痛、筋拘縮)を伴う場合の鎮痛・消炎  
鎮痛症(筋・筋膜性腰痛症、変形性脊椎症、椎間板症、腰椎捻挫)、変形性関節症、肩周炎  
肩周炎、膝・膝蓋炎、膝周囲炎、上腕骨上頸炎(テニス肘等)

### 【効能・効果に関する使用上の注意】

- (1) 局所熱感、腫脹等を伴う急性期には有効性が確認されていないので使用しないこと。  
(2) 本剤の使用により重篤な接触皮膚炎、光線過敏症が発現することがあり、中には重度の全身性発疹に至る例が報告されているので、治療上の必要性を十分に検討の上、治療上の有益性が危険性を上回る場合にのみ使用すること。

### 【用法・用量】

1日1回患部に貼付する。

### 【使用上の注意】

1. 慎重投与(次の患者には慎重に使用すること)  
気管支喘息のある患者(アスピリン喘息患者が潜在しているおそれがある。)

### 2. 重要な基本的注意

- (1) 本剤又は本剤の成分により過敏症(紅斑、発疹・発赤、腫脹、刺激感、疼痛等を含む)を発現したことのある患者には使用しないこと。  
(2) 接触皮膚炎又は光線過敏症を発現することがあり、中には重度の全身性発疹に至った症例も報告されているので、使用前に患者に対し次の指導を十分に行うこと。  
1) 紫外線障害の弱い時期にかわらせず、直射皮膚炎を発現するおそれがあるので、発疹・発赤、発痒感、刺激感等の皮膚症状が認められた場合には、直ちに使用を中止し、患部を遮光し、受けること。なお、使用後数日を経過して発現する場合があるので、同時に注意すること。  
2) 過敏症を発現する場合があるので、使用中は天候にかかわらず、戸外の活動を避けるとともに、日常の外出時も、本剤貼付部を衣服、ガブーテー等で遮光すること。なお、白い生地や薄手の服は紫外線を透過するおそれがあるので、紫外線を透過せざる色物の衣服などを着用すること。また、使用後数日から数ヶ月を経過して発現することもあるので、使用後も当分の間、同時に注意すること。  
(3) 消炎鎮痛剤による治療は原因療法ではなく、対症療法であることに留意すること。  
(4) 皮膚の感染症を不活性化するおそれがあるので、感染を伴う炎症に対して用いる場合には適切な抗生物質又は抗真菌剤を併用し、用量を十分に行い慎重に投与すること。  
(5) 本剤による治療は対症療法であるので、症状に応じて薬物療法治以外の療法も考慮すること。また、投与が長期にわたる場合には患者の状態を十分に観察し、副作用の発現に留意すること。

●重大な副作用として、アナフィラキシー様症状、喘息発作の誘発(アスピリン喘息)、接触皮膚炎、光線過敏症があります。詳細は添付文書をご参照ください。

資料請求先



久光製薬株式会社 学術部

☎ 100-6221 東京都千代田区丸の内1-11-1 PCPビル21F