



〒581-0003 八尾市本町 7-11-18
八尾メディカルアベニュー 2F
TEL 0729-90-5820
FAX 0729-90-5830

菊池内科ホームページ

<http://www.kikuchi-clinic.com/>
<http://www.kikuchi-clinic.com/ez/> (for EZweb)
<http://www.kikuchi-clinic.com/i/> (for i-mode)

2頁：あなたの「主病名」は？
3頁：薬の長期処方について
4頁：夏休みの予定

4月1日から老人医療の負担金が値上げされました。ご了承下さい。

1日800円 1日850円 (月4回まで)

当院の広報誌では、患者さんのお役に立つ重要なお知らせをしています。

インフルエンザの予防接種や休診日等は3か月前からお知らせしていますが、いまだに「知らなかった」「聞いていなかった」と言われることがありガッカリします。

今年10月からの老人医療の負担増、来年4月からの社会保険本人の負担増、などこれから1年間は特に重要なお知らせが増えます。

重要なお知らせは院内にも掲示したいと思いますが、くれぐれも注意を払って頂き、お見逃しのない様お願いいたします。

損をするのも得をするのもあなた次第です。

医療費の負担増に対するご提案(1)

今年10月から老人医療、来年4月から社会保険本人の医療費の負担が増える予定です。(今国会で法案が成立すれば決定です)

社会保険本人の方は、2割負担が3割になるので、当院での支払いは1.5倍になります。薬局での支払いも同じですが、「薬剤一部負担金」がなくなるため、1.5倍よりは安くなる方が多いと思います。

老人医療の方は、そうはいきません。詳細は次号から書きますが、数倍あるいは10倍以上になることもあり得ます。まず、**領収書をよく見る癖をつけてください**。当院の領収書には「診療費合計」という項目があります。これが、かかった医療費の総額です。1割負担なら、この金額の1割が実際に支払う金額になります。

1日850円の間「駆け込みで」診察や検査を受けておこうという方が8月・9月は増えるはずですが、そういった心理をあおるつもりはありませんが、みすみす高いお金を払わないように予定を立ててください。(下表は老人医療の負担の変更点です)

| 現在 | | 今年10月から | |
|-------------------|--------------------|-----------|---------|
| 当院での支払い | | 1月当たりの限度額 | |
| 1日850円 (月4回まで) | 1割 (一定以上所得者は2割) | 一定以上所得者 | 40,200円 |
| 薬局での支払い | | 一般 | 12,000円 |
| なし | 1割 (一定以上所得者は2割) | 低所得者 | 8,000円 |

あなたの「主病名」は？

4月1日から診療報酬が改定されましたが、会計時にはそれほど大きな混乱はなく、なによりでした。

ただ、毎回そうですが、厚生労働省の「お役所仕事」には悩まされます。混乱の原因のひとつは、「再診料の月内逓減制^{ていげん}」です。

今回の改定で、「1回目」「2回目・3回目」「4回目以降」の3種類の再診料ができました。ところが、どの再診を1回目にするのかがはっきりしなかったのです。

下の表の様に、同月内に2つの病気で受診すると、初診料が2回つくことがあります。最初、(A)のように1回目の再診でさえ、「2回目の受診なので2回目の再診と数える」という説があり、やっと(B)に落ち着いたと思ったら、最後は(C)の様に「初診のたびにまた1回目から数える」となりました。これがわかったのは、4月15日です。どうにでも解釈できるような、いい加減な説明をしておいて、問いつめられるとコロコロ言うことをひるがえす。国会の答弁でもよく見ることです。何のために税金で給料を払ってやっているか、腹立たしい限りです。

| 通院内容 | (A) | (B) | (C) |
|-------------|----------|----------|----------|
| 4月1日、風邪で受診 | 初診料 | 初診料 | 初診料 |
| 4月4日、再診で終了 | 再診料(2回目) | 再診料(1回目) | 再診料(1回目) |
| 4月20日、下痢で受診 | 初診料 | 初診料 | 初診料 |
| 4月23日、再診で終了 | 再診料(4回目) | 再診料(2回目) | 再診料(1回目) |

また、「月内逓減制」の例外として、「15歳未満と厚生労働省が指定する者は除外する」という但し書きがついています。

この「厚生労働省が指定する者」が「人工腎臓(血液透析)を受けている患者」とわかったのもギリギリですし、整形外科からの不満が多いということでもう一つ例外(当院とは無関係なので詳細は省略します)を追加したのはもっとギリギリです。

そして、先日(4月25日)また、厚生労働省のなんとか課長(おそらく私よりも若いキャリア官僚なんでしょうが!)からの通知が届きました。

4月分から診療報酬請求書(いわゆるレセプト)に記載する病名を、「主病名」一つとそれ以外を区別しろ、とのことです。4月分の提出期限は5月9日正午です。それまでに少なくとも4月に受診した患者さんの病名をすべてチェックして、「主」マークを付けないといけません。その課長は私たちのようにゴールデンウィークに働くのかどうか知りませんが、迷惑なことです。

それにしても、病気をいくつも持っている場合に、一つだけ「主病」と決められるものでしょうか？

「高血圧症」と「感冒」なら前者が「主」でしょう。「高血圧症」と「糖尿病」ならどうなのでしょう？「脳梗塞」と「心筋梗塞」ならどうなのでしょう？

「主」でない病気についての検査や投薬を制限する魂胆があるのではないかと疑ってしまいます。いずれにせよ、現場のことを知らない「官僚」の考えそうなことだと思います。

薬の長期処方についてのご提案(1)

今回の診療報酬改定を機に、薬の長期処方の制限が大幅に緩和されました。

今までは、原則14日分で、特定の慢性疾患に限って30日分、ごく一部の薬については90日分というのが処方日数の限度でした。

以前にも書きましたが、胃潰瘍なら30日分処方できる薬が、慢性胃炎の病名なら14日分しか処方できないなど、何の医学的根拠もない規制にはあきれていました。

それが、今回からは、睡眠剤等の特定の薬をのぞいて、「**病状の経過を予見できる期間**」という但し書きがあるものの、**原則として無期限**に出せるという規制緩和です。

今さら「**医師の裁量を尊重し**・・・」などと言う官僚のコメントを聞いて、うれしいどころか、白々しく感じました。菅直人氏(現民主党幹事長)が厚生大臣になったとたんに薬害エイズ関係の資料がどんどん公開されたり、鈴木宗男氏不利とみるや外務省のマル秘公文書がどんどん公開されるといった役人の体質をみるようです。

処方日数が増えれば、その分受診回数が減るのは当然なのに、「受診抑制を目指したものではない」などというコメントも役人らしいものです。

どちらにしても、患者さんには朗報ですので、できるだけ患者さんの希望に添いたいとは思いますが、ただし、病気のための薬ですので、「たばこの買い置き」のような感覚では処方できません。

現在のところ、私の考えとしては、最長3か月分までと考えています。ただ、厚生労働省がいうところの、「経過を予見できる範囲」つまり、その間に病状に変化が起こる可能性が低いこと、薬を変更する可能性が低いことが条件になります。

たとえば、高血圧症だけの患者さんなら、

1. **服薬がきちんとできている。**
2. **血圧が安定している。**
3. 自分で血圧測定をして、手帳などに記録している。
4. 定期的に検査(血液検査、胸部X線写真、心電図など)を受けてもらえる。
(市民検診、職場の検診、個人で受ける人間ドックなどでも可)

などの条件が必要と考えます。

逆に言うと、長期処方が適さない患者さんは、

1. 服薬がきちんとできない。(1か月分処方しても、2か月もつ)
2. 血圧が不安定で、処方内容を変更しなければならないことが多い。
3. 血圧測定ができず、次回来院までの状態がわからない。
4. 検査を年1回は受けていただきたいのに、受けてもらえない。

などの患者さんということになります。

例としてあげた高血圧症は、安定していれば長期処方に適した病気です。糖尿病や慢性肝炎などで、毎月検査の必要な患者さんにはあまり恩恵がないかもしれません。

ただし、年末年始やゴールデンウィーク、あるいは長期の旅行・出張などで余分に処方したいときに便利になりましたので、ご希望の患者さんはお申し出下さい。

なお、「ハルシオン」などの**睡眠剤(一部例外の薬あり)**は今まで通り**14日分までの処方しか認められませんので、ご了承下さい。**

日本医師会提供の健康番組
「からだ元気科」
毎週金曜日11:00~11:25
 読売テレビ(10チャンネル)

- 5月 3日 禁煙宣言
 10日 生活習慣病の運動療法
 17日 室内汚染と肺の病気
 24日 狭心症
 31日 子宮内膜症
 6月 7日 糖尿病性網膜症
 14日 慢性心不全
 21日 水虫
 28日 若さを保つ食事



トイレにもうひとつスロープをつけました。

トイレにスロープをつけたことを前回お知らせしましたが、奥の個室の手前にもうひとつスロープをつけました。これで段差を踏み外す危険はなくなると思いますが、足下には十分お気をつけ下さい。

C型慢性肝炎の新しい薬について

C型慢性肝炎の根本的な治療は、**インターフェロン療法**ですが、有効率が低いため積極的にお勧めしにくい状況でした。インターフェロンと併用すると有効率が高くなる内服薬(**リバビリン**:商品名**レベトール**)が昨年末から保険適用となり、効果が期待されます。

これから医療費負担が増えてきますので、これを機にインターフェロン療法を検討されてはいかがでしょうか。詳細は来月号で。

夏休みのお知らせ

8月22日(木)・23日(金)・24日(土)の3日間を休診とさせていただきます。ご迷惑をおかけしますが、よろしくお願い申し上げます。

なお、**休診日の前後は診察が大変混雑します**ので、ご注意ください。

| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日・祝 |
|--------|---|---|---|---|---|---|-----|
| 午前9~12 | | | | | | | × |
| 午後4~7 | | | × | | | × | × |