



健康さっぽろ

第19号

医療と健康の今を伝える

特集

今年4月から
後期高齢者医療制度
が始まります

■市民のページ

健康について考えること
膀胱癌との戦い

■心の健康アドバイス

うつ病対策と自殺予防

■まめ知識

おしゃれ用
カラーコンタクトレンズについて

■医療の世界

4月より院外処方箋の
様式が変更になります

■定期的に乳がん・

子宮がん検診を受けましょう

リレー連載

運動
栄養
休養

賢い入浴法



集

今年4月から 後期高齢者



表

日本医師会は、後期高齢者は「保障」の理念の下で支えるべきであり、医療費の9割を公費負担にすべきと主張してきました。前期高齢者のみならず、後期高齢者や現役並みに所得がある高齢者の患者一部負担軽減についても検討を求めています。



2006年度の医療費見直しをベースに制度改革後の姿で推計して図示。生活保護等の「公費」は除いて図示。組合健保への事務費に対する補助も省略。
 ※1)患者一部負担割合は70歳未満のもの
 (社)日本医師会「ブランドデザイン2007—国民が安心できる最善の医療を目指して—総論」(2007年3月)より

現在行われている75歳以上の老人保険制度は、その医療費を保険者の拠出金と公費、老人の患者自己負担でまかない、市町村が運営していました。今年の4月からは保険料10%、国民健康保険、被用者保険からの拠出金40%、公費50%を原則とする、独立した後期高齢者医療制度が始まります。ここではその概要を述べてみたいと思います。被保険者の範囲は75歳以上の人以外に、65歳以上で寝たきりの状態で、広域連合の認定を受けた方も含まれます。医療機関を受診した際は、かかった医療費の1割を現役並みの所得のある人は3割を、自己負担します。現役並みの所得とは、一般的に、二人世帯で年収520万円以上、単身世帯で年収383万円以上の収入がある方とされています。また財政運営は、都道府県単位の広域連合を設立し、責任を負わずことにしています。これに伴い、退職者医療制度は段階的に廃止され、65歳から74歳の前期高齢者についても財政負担の調整が行われます。この医療制度を作った厚生労働省の意図は、被用者保険、国民健康保険で老人医療保険に拠出金を出してもらっていたのが破綻しそうになってきたことと、現在1,300万人(人口の10%)の後期高齢者が今後、団塊の世代が入ってきて急速に増えること、終末期医療、最期の看取りの場所を病院で迎える人が増えてきたことがあり、これを在宅での看取りに変えていきたい意向があります。しかし、厚労省のこのような考え方に、日本医師会、札幌市医師会は、患者さんの保険料と診察にかかった自己負担を含めて医療費の10%の負担で済む様に政府に要望しています(表参照)。また、新たに今まで息子さん、娘さんの保険の家族になっていた方、つまり給与所得者の扶養家族になっていた方は、自分で保険料の負担はなかったのですが今回、一人一人に保険料がかかることになり、200万人に新たに保険料負担が生じることになりました。ただこの激変を緩和する措置をとるように自民

特

医療制度

が始まります



後期高齢者医療の在り方に関する基本的考え方

—平成19年4月11日 社会保障審議会後期高齢者医療の在り方に関する特別部会—

後期高齢者の心身の特性

- ①老化に伴う生理的機能の低下により、治療の長期化、複数疾患への罹患(特に慢性疾患)が見られる。
- ②多くの高齢者に、症状の軽重は別として、認知症の問題が見られる。
- ③新制度の被保険者である後期高齢者は、この制度の中で、いずれ避けることのできない死を迎えることとなる。

基本的な視点

- ①後期高齢者の生活を重視した医療
- ②後期高齢者の尊厳に配慮した医療
- ③後期高齢者及びその家族が安心・納得できる医療

後期高齢者医療における課題

- ①複数の疾患を併有しており、併せて心のケアも必要。
- ②慢性的な疾患のために、その人の生活に合わせた療養を考えることが必要。
- ③複数医療機関を頻回受診し、検査や投薬が多数・重複となる傾向。
- ④地域における療養を行えるよう、弱体化している家族及び地域の介護力をサポートしていく必要。
- ⑤患者自身が、正しく理解をして自分の治療法を選択することの重要性が高い。



後期高齢者にふさわしい医療の体系

- ①急性期入院医療にあっても、治療後の生活を見越した高齢者の評価とマネジメントが必要
- ②在宅(居住系施設を含む)を重視した医療
 - 訪問診療、訪問看護等、在宅医療の提供
 - 複数疾患を抱える後期高齢者を総合的に診る医師
 - 医療機関の機能特性に応じた地域における医療連携
- ③介護保険等のサービスと連携の取れた一体的なサービス提供
- ④安らかな終末期を迎えるための医療
 - 十分に理解した上での患者の自己決定の重視
 - 十分な疼痛緩和とケアが受けられる体制



後期高齢者の心身の特性等にふさわしい診療報酬については、この「基本的考え方」に基づき、今後、診療報酬体系の骨子を取りまとめるべく検討を進める。

党、公明党のプロジェクト・チームが合意し、新たに保険料がかかる人は4月からの保険料が6ヶ月間凍結され、その後の6ヶ月も保険料が本来の保険料の10分の1になります。

次に、その考えとしては、かかりつけ主治医を患者さんに持つってもらうことと、その主治医を通じて、重症化した場合の病院への紹介、通常の介護、福祉への連携をしたい意向があります。しかし、自由に自分の行こうとする病院にかかれなくなることが考えられます。また病院から在宅への看取りの転換を狙っています。主治医制度にした場合、重複受診が解消され、医療費が節約できますし、在宅医療を推進し、在宅で終末期を迎える場合、現在死亡前1ヵ月にかかる費用が、一人112万円(厚労省の推計)、年間で9,000億円終末期にかかっている費用を軽くできると予測しています。また終末期での治療は患者さんの望み形です。最期まで、できる限りの治療をして欲しい場合と、最期はもう何もなくてもいい場合が、患者さんの希望で選べるということですが、今までの老人医療の場合も患者さんが選ぶことができたのですが、より何もしなくていい看取りを増やしたい意向が見えます。後期高齢者医療制度の概要を図示しておきます。

後期高齢者医療制度は、死を意識した、初めての医療保険制度ということでも評価できる面もある制度ですが、いつでも、どこでも受診することができるという患者さんの自由が、守られるようにする必要があります。最後に、北海道広域連合についてですが、一人当たり平均保険料は月8,000円前後となりそうです。ほかの地域に比べ、広い地域に医療機関を展開せざるをえない地域事情があり医療費が高くなりますが、これ以上高齢者の負担を増やさないで欲しいものです。

健康について考えること

佐々木 一夫さん(74歳)

私にはお知らせする程の病歴はありません。しかし体の変化をのささない注意はしています。

私達夫婦は小さな商いをしていきます。資本は健康です。それも二人そろって始めて商いを続けていく条件なのです。「二人そろって」と言う事は相手の状態にも気をつかってゆかねばなりません。しかし共に年を重ねる程に故障が出て来ますが、仕事にさしつかえない程度におさまっております。

人間という自然界の生物は常に過不足のない中ほどのところを保っていることが大切なことと考えております。体の組織が「一つ一つ」働いて常に中庸を保つべく活動しております。その中庸がくずれのを防ぐべく、毎日の生活があり「生き生き」と活動すべく、エネルギーや組織が働くために食物を求めております。私達は口から入る物に注意しなければなりません。日本人は先人が工夫に工夫して今に伝えているものが大切だと考えており、私達は十分に利用すべきでしょう。

我が国は食料の六割以上輸入に依存しております。昔は

その土地、その地方の病気がありました。これからは世界中の風土病が日本に増えることでしょう。

私達はあくまで寿命のあるまで生き続けなければなりません。そのために一番は口から入る物に注意し、一番にストレスはため込まず徐々に解放すべく意識し、健康な人生を過ごすことに全力を尽くしたいと思っております。

今後、国を頼りすぎず困窮になつて来ていると思えます。自分の体はあくまで自分で、そしてホームドクターに協力を仰ぎ進んで行かねばならないと、常々考えているところです。



市民のページ

寄稿 健康体験談

膵臓癌との戦い

松田 俊雄さん



私が膵臓癌とわかったのは平成17年9月初旬で直ちにS病院に入院したのですが、きっかけは「異常に腹が突っぱる、食欲がない」ということでCT写真撮りわかったのです。入院期間は9月15日から10月31日までで、この間CT、MRI、胃内視鏡採血等検査を行いました。退院2週間位前から抗癌剤を打ち始め腹水も10数回抜きました。ただ抗癌剤については最初だけ吐きましたが、特に目立つ副作用はありませんでした。11月1日から外来通院(週1回)になりましたが、入院中はほとんど食欲がなく点滴ばかりのためかやせおとろえていました。家族は主治医から「松田さんの余命はあと1年半から2年」と言われていたそうです。外来の治療はクスリその他に週1回抗癌剤を3週続けて打ち週1回休むというやり方でした。ところが平成18年6月頃一時期癌が当初より大きくなり腹部の方に転移したこともありましたが、これも1ヶ月位で消えてなくなりました。そうしているうち平成19年に入り6月にCT写真を撮ったのですが、その時主治医のK先生より「癌の大きさが前の写真の時より小さくなっている安心し

て下さい」と言われたのです。その後昨年10月になり主治医より「松田さんの場合まだまだ永生き出来ますから、ここで糖尿の方も治しておいた方がよいですから」と言われ10月2日から13日まで入院したのです。入院中もCT検査(腹部断層写真)など撮りました。退院後今回撮った写真と昨年6月撮ったCT写真を比較し主治医のK先生より「松田さん安心して下さい。前の写真と変わりなく癌は何も進行していませんから」と言われ傍にいた看護師さんも「よかったですね」と喜んでおりました。現在抗癌剤は週1回2週続けて注射し2週休むというやり方です。食欲も旺盛です。今は3年目に入っておりますが、癌には負けない、打ち勝つんだという気構えをもって進んで行きたいと思っております。

市民のページ 「健康体験談」 募集

あなたの健康体験談を600字程度にまとめ、住所、氏名、年齢、電話番号を明記してお送りください。
あて先 〒060-8581 札幌市中央区大通西19丁目
札幌市医師会「健康さっほろ健康体験談」係

※体験談は随時募集し、選考の上、年2回発行の本誌でご紹介します
※採用された方には薄謝(図書カード)を差し上げます
※いただいた個人情報は謝礼の発送以外には使用しません



うつ病対策と自殺予防

うつ病は、気分の落ち込みが続き、興味や喜びが持てなくなり、日常生活に支障をきたす病気です。

病初期には、気力や意欲の減退などの精神症状よりも、不眠、食欲低下、身体のだるさ、頭が重いなどの身体症状として出現しやすく、次第に活動性の低下を生み、行動面の障害を生じます。

思考面の影響もあり、頭が働かない、知能が低下した、判断力が落ちたなどと実感します。思考内容が悲観的・自責的になると妄想に発展することも多く、「道徳、規律などに治らない」という心気妄想、「事業に失敗し、財産を失うなどして貧乏になり路頭に迷う」という貧困妄想などが認められます。

1998年以来自殺による死亡者が年間3万人を超え、交通事故死の5倍にも相当し、社会問題になっています。ある調査では、自殺者のうちうつ病など何らかの心の病に罹っている人が9割に相当するという報告があり、背景には、健康問題、経



済苦、社会的孤立など様々な要因が考えられ、過度のストレスに伴ううつ状態や絶望、衝動性の亢進が直接のきっかけとなります。

うつ病が特殊な疾患でなく、誰でも罹りうる病気であり、きちんと治療を行えば大半が治る病気であること、家族、職場、友人など周囲の理解と協力が重要です。

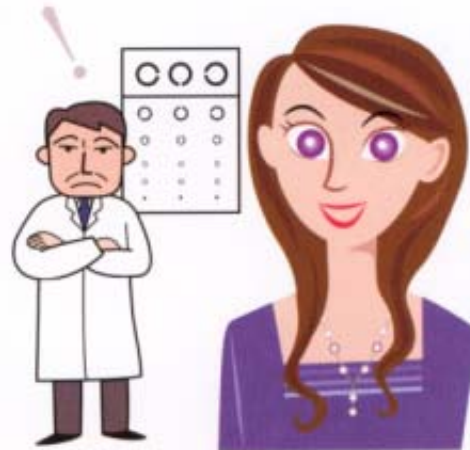
更にうつ病を予防し、早期発見・早期治療を可能にし、うつ病に罹っている人を長く支えることができる地域の環境づくり、あらゆる機会を通してうつ病についての正しい知識の普及・啓発活動や、精神疾患について気軽に相談し受診できる地域づくりを行うことが大切です。

(清田区精神科医 I・M)



おしゃれ用カラーコンタクトレンズについて

2005年の薬事法改正で、コンタクトレンズは、不具合が起きた時の人体へのリスクが高いとされる高度管理医療機器に分類されました。しかし、視力矯正を目的としたコンタクトレンズが医療機器として指定されただけで、度数がゼロのいわゆるおしゃれ用カラーコンタクトレンズは、視力矯正には無関係であるため雑言扱いになりました。



きた時の対処法などの指導を受け、さらに定期的な検査を受けることで、目の状態や取り扱い方法の確認を行い、傷害の発生を未然に防ぐ必要があります。

一般的に眼科医の間では、矯正を目的としたカラーコンタクトレンズであっても、常用には否定的です。コンタクトレンズに含まれる色

品の審査も十分とはいえませんが、非常にデリケートな角膜上に直接のせて使用することも、取り扱いを誤ると

素の角膜への影響や酸素透過性の低下が懸念されるからです。

傷害の発生の可能性が高くなることも同じであるにもかかわらず、眼科医の診察は必要としないで使えたと宣伝、販売され、安易に使用されているのが現状です。

どの種類のコンタクトレンズであっても、初めて使用する際には、眼科医の専門的な診断およびレンズの取り扱い方法や不具合の起

きた時の対処法などの指導を受け、さらに定期的な検査を受けることで、目の状態や取り扱い方法の確認を行い、傷害の発生を未然に防ぐ必要があります。

一般的に眼科医の間では、矯正を目的としたカラーコンタクトレンズであっても、常用には否定的です。コンタクトレンズに含まれる色

(手稲区眼科医 K・O)

賢い入浴法

温泉に入って「あく疲れたな」と言わないよう、以下の入浴法を守って快適にお過ごしください。



1 温泉に入る前

1 運動・食事前後は最低でも30分は間隔をあける

運動後は筋肉の疲労回復のため、食後は消化吸収のため、筋肉や消化管に血液が必要になりますが、入浴すると末梢血管が拡張し皮膚表面へ血液が大量に移動してしまいます。

2 飲酒後は酔いを醒ましてから

アルコールは血管拡張作用があるため、さらに血液が末梢血管へ移動して血圧が下がり、脳の血流が減少して脳貧血を起こしやすくなります。

3 お湯に身体をならす

手足、腹部、頭部、胸部の順番に、シャワーでお湯をかけながら汚れを洗い流します。それから浴槽内のお湯を身体にかけて入浴します。



2 温泉に入っている時

1 入浴回数と湯船に浸かっている時間

1日1から2回、1回5〜10分程度。額が汗ばみ、心臓がドキドキし始めたから直ぐに出ます。

朝風呂は危険です。自律神経が不安定で、さらに心筋梗塞、脳梗塞などが一番発症しやすい時間帯です。もし入るなら、部屋で顔を洗って、歯を磨いて目を覚まし、水分を十分補給してから。

2 水温は39〜40℃のぬるめの湯

42℃以上の高温浴は血圧と心拍数が急上昇し、血液も固まりやすくなります。ぬるめの湯はリラックスし、身体の内芯から温まります。



3 水圧に注意、半身浴がよい

全身浴では600kg前後の水圧が全身にかかります。その圧力で皮膚表面の静脈が圧迫されて血液がたくさん心臓に戻ってくるので、心臓にかかる負担が大きくなります。また、横隔膜が押し上げられて呼吸に負担がかかります。

3 温泉から出るとき

1 水道水で洗い流さない

温泉成分の効果は浴後3時間程度持続するので、酸性泉などの刺激が強い温泉や、肌が荒れやすい方を除いて、浴後は体に付着した成分を洗い流さない方がよい。

2 入浴後は水分を十分補給し、30分くらいの休憩時間を作る

ゆっくりと休む時間をつくりましょう。血圧の安定には2〜3時間ばかりかかります。

3 出浴はゆっくりと

浴槽から出ると体にかかる水圧がなくなり、血液は拡張した皮膚血管に急激に移動します。したがって、脳に流れる血液量が減少して脳貧血を起こしやすくなります。これを防ぐには、這うようにしてゆっくり出ることがコツです。



(北区大学教授 Y・O)



4月より院外処方箋の様式が変更になります

国内では院外処方の割合が全体の6割を超えるようになり、一般市民の方も調剤薬局でお薬を処方してもらっているケースが多くなりました。TVのコマーシャルなどで後発医薬品(ジェネリック品)に対する認識は変化し、国も薬剤費の抑制から後発医薬品の使用促進の方針を打ち出しております。このような流れから、本年4月より医療機関からの院外処方箋の様式が一変されます。2年前までは先発医薬品から後発医薬品への変更は一切認められていませんでしたが、18年度からは医師の記載があれば変更可能となりましたが、期待していた以上には後発医薬品は普及しませんでした。従ってこの4月からは普及促進策として大幅に処方箋様式が変更されることとなります。すなわち後発医薬品を希望される方は医師の指示をおおがなくても薬局で薬剤師と相談するだけで変更可能となりますが、その際にはその薬品の安全性や薬効について問題がないか注意が必

要で、不安なときは医師の指示を受けることが大切です。一方先発医薬品を希望される方は医師の記載が必要事項となります。医師会としても医師の処方権が尊重されるならこの様式変更に従う方針で、浮いた財源については勤務医の待遇改善に役立てていただくよう要望しているところです。いずれにしても、患者さんにとっては今後ますますかかりつけの医師や薬剤師との関係が大切になります。

は先発医薬品から後発医薬品への変更は一切認められていませんでしたが、18年度からは医師の記載があれば変更可能となりましたが、期待していた以上には後発医薬品は普及しませんでした。従ってこの4月からは普及促進策として大幅に処方箋様式が変更されることとなります。すなわち後発医薬品を希望される方は医師の指示をおおがなくても薬局で薬剤師と相談するだけで変更可能となりますが、その際にはその薬品の安全性や薬効について問題がないか注意が必



定期的に乳がん・子宮がん検診を受けましょう

札幌市医師会では、札幌市から委託を受けて、乳がん検診、子宮がん検診を札幌市医師会員の協力のもと、実施しております。

がんを早期に発見するために、定期的に検診を受けましょう。

| | 乳がん | 子宮がん |
|------|---|---|
| 対象者 | 40歳以上の方 (札幌市にお住まいで、会社等で検診を受ける機会のない方) 2年に1回(偶数歳) | 20歳以上の方 (札幌市にお住まいで、会社等で検診を受ける機会のない方) 2年に1回(偶数歳) |
| 検査項目 | 問診・視診・触診 マンモグラフィ検査 (乳房エックス線撮影) 40歳以上50歳未満 ……………2方向撮影 50歳以上 ……………1方向撮影 | ①問診・視診・子宮頸部の細胞診・内診 ②一定の条件に該当する方は、①に加えて体部の細胞診を実施 |
| 費用 | ・40歳以上50歳未満 ……………1,800円 ・50歳以上……………1,400円 | ・頸部のみ……………1,400円 ・頸部+体部……………2,100円 |

※検診の実施医療機関につきましては、札幌市医師会(TEL.611-4181)までお問合せ下さい。



家庭医学講座

札幌市医師会では、市民の健康増進を図るため、専門医会の協力のもとに、家庭医学講座を年8回実施しています。土曜日の午後1時30分より札幌市医師会館(札幌市中央区大通西19丁目)にて、講演会、個人相談を行っております。

平成20年度の実実施計画については、ただいま検討中です。随時、札幌市医師会ホームページにてお知らせいたします。なお、第1回目は5月の予定です。

また、チラシを医療機関、市役所、区役所等に配布し、札幌市発行の「広報さっぽろ」へも予定を掲載しています。



◆お問い合わせ先: 札幌市医師会業務課
☎011(611)4181(代表) ※月～金9:00～18:00

※「家庭医学講座」の詳細は、札幌市医師会ホームページでもご覧になれます。

医療機関 情報マップ



札幌市医師会では、インターネットを活用して市内の医療機関の検索ができる「医療機関情報マップ」を公開しております。

地図から最寄りの医療機関を探すことができるほか、診療科目や診療日、時間外などの検索が簡単にできます。

また、駐車場、予防接種、往診などの条件を指定した検索や、キーワードを入力して医療機器、専門分野などの検索も可能です。

検索結果は、医療機関の詳細な情報と所在を示した地図を見ることができますので、是非ご利用下さい。



札幌市医師会ホームページ

パソコンからは⇒<http://www.spmed.jp/>

携帯電話からは⇒<http://www.spmed.jp/medi-map/i/>