

相談室日誌

受診ケースから見える国民皆保険制度の空洞化

～国民健康保険制度の崩壊の危機～

医療ソーシャルワーカー 川合 優

先日、腹痛を訴え A さん（50 代 男性）が当院の救急外来に来られました。A さんは穿孔性虫垂炎で緊急手術をすることとなりましたが、持っていた保険証は受診日に交付された国民健康保険証でした。

A さんはアパートで一人暮らし、アルバイトを 2 つ掛け持ちして、夜間から翌日の昼まで仕事をしていません。それでも月の収入は 10 万円程度で生活は苦しく、生活費を優先にして国民健康保険料を滞納したことから、資格証明書（保険料を 1 年以上滞納すると発行されるもの。窓口での医療費支払いが 10 割負担となる）になっていました。数日前、アルバイト中に激しい腹痛に襲われましたが、24 時間営業の飲食店で夜間は 1 人で店を切り盛りしているため、痛みを我慢して仕事を続けなければなりません。受診したくても保険証もお金もなく、給料が振り込まれる日まで市販薬を飲んで 4 日間我慢しました。そして、給料が振り込まれた日に現金を引き出し、市役所の保険課に相談に行きました。滞納保険料の一部納付を求められたため少ない給料から数万円を支払い、今後毎月保険料を納める誓約書を記載し、ようやく保険証を手にすることができました。その足ですぐに友人から聞いていた当

院を受診し、検査の結果、穿孔性の虫垂炎で緊急手術となったのです。一步遅ければ死に至っていてもおかしくない状況でした。

国民皆保険の根幹となる国民健康保険制度が、今まさに崩壊の危機に直面しています。厚生労働省による平成 24 年度の国民健康保険実態調査によると、国民健康保険に加入している世帯の 43%が無職者で、平均年間所得は約 140 万円となっています。国保世帯の所得に占める保険料負担の割合は 1 割にも達しています。そもそも所得が少ない人たちが国民健康保険に加入しているにも関わらず、加入者に高い保険料が課せられているのが実際です。さらに保険料滞納者には資格証明書の発行や財産の差し押さえといった厳しい自治体の対応が待っています。資格証明書が発行された人の受診率は一般被保険者に比べ、大幅に低下するという保団連の調査結果も出ています。日本が世界に誇る国民皆保険制度の空洞化が進んでいます。今回、A さんはなんとか受診し命を繋げましたが、実際には受診したくてもできずにいる人が多く存在しているのではないでしょうか。

発行

城北病院 医療福祉連携相談室

〒920-8616 金沢市京町 20-3

TEL 076-251-6111

FAX 076-208-5231

http://jouhoku-hosp.com

E-mail renkeisitu@jouhoku.jp



城北病院医療福祉連携相談室だより

O-HOKU No. 35

2014.8.1 summer



城北病院副院長 齊藤典才

今次改定を振り返って

2014 年 4 月の診療報酬改定は、2025 年を見据えた「税・社会保障一体改革」の第一段階として位置づけられ、今までにない大きな変革となりました。各医療機関ではその対応に苦慮されていることと思います。懸案だった消費税対応への課題も吹っ飛ばすほどの激変でした。一般急性期病院（大病院を除く）にとって今回の改定は、7 対 1 急性期病床の維持、新たに設けられた地域包括ケア病棟への転換が大きな課題となっています。7 対 1 病床については、「重症度、医療・看護必要度」の要件が厳格化され、「1 割 5 分以上」をクリアすることは容易ではありません。傷の観察や投薬内容の確認（リウマチ患者さんのプレドニンも大事な 2 点に！）、呼吸器疾患に対する看護ケアの学習などを通して何とか乗り越えたいと考えています。また、平均在院日数の要件も大変厳しくなっており、今後は今まで以上に、地域の医療機関の皆さんからのちょっとした経過観察や急性期治療を積極的に受け入れていきたいと考えています。また、地域包括ケア病棟については 10 月からの運用開始に向けて準備中です。地域の医療機関から利用していただけるよう、現在病院内でその運用について職員間での学習を繰り返しています。大病院にとっては在宅復帰率が高く紹介しやすいこと、開業医の先生方にとっては在宅患者さんの比較的軽症の急性期疾患を気軽に紹介しやすいようにすること、など皆で意思統一を図っているところです。

ところで、今回の急性期病床に対する改定は増えすぎた 7 対 1 病床を減らす目的なのですが、厚生労働省の思惑通り 7 対 1 から後退して地域包括ケア病棟に切り替える病院が増えれば、地域の救急医療が立ち行かなくなる可能性があるのではないかと心配しています。これからは、自院のことばかり考えるのではなく、地域の救急医療を守るために、周辺の 2 次救急を担う病院相互の連携強化、横のつながりが必須になるのではと思われます。

私たちの地域連携室では、これから「城北病院リニューアル」の件も含めて、地域の開業医訪問、病院訪問、施設訪問を積極的に行いたいと考えています。その時は、いろいろなご意見をお聞かせください。どうぞよろしく申し上げます。

訪問リハビリ・
心臓リハビリ・
食事支援

リハビリテーション科の新たな取り組み

～心臓リハビリテーションを
9月から開設します～

・心臓リハビリテーションとは

「心臓リハビリテーション」(略して「心リハ」とは、心臓病の患者の体力回復、社会への復帰、再発予防を図るために、運動療法、薬物療法、検査、栄養指導、生活指導など、様々な方面から様々な職種から行う包括的アプローチです。対象となるのは、狭心症、心筋梗塞、心不全などの心臓病だけではなく、下肢閉塞性動脈硬化症などの血管疾患も対象としています。

9月より、心リハの基準を取得し、心臓病に対するリハビリテーションの質を向上させていきます。

・「心リハ」の効果

- 1) 狭心症発作や心不全の症状が軽くなる。
- 2) 動いた時の苦しさが減る。
- 3) 狭心症や心筋梗塞の再発予防になる。
- 4) 動脈硬化の基になる脂質異常症や高血圧などのコントロールに役立つ。など

これらの効果により、患者様の QOL (生活の質) をよりよいものにし、快適な生活を長く続けられる事を目標としています。

運動療法を効果的に、かつ安全に実施するために、運動負荷試験装置を用いて、運動時の心臓の機能を評価します。その評価をもとに、個々の患者様に適切な運動の種類、強さ、運動時間、運動の頻度を設定し、実施していきます。



運動負荷試験装置▶

～訪問リハビリテーションの経過報告～

昨年の 11 月より訪問リハビリテーションを開始し、9ヶ月程度経過しました。この間の利用者数は 11 名、現在継続中の方は 5 名です。

実際に訪問リハビリテーションを実施してみて、やはり退院直後のフォローは必要だと改めて感じています。退院時に、自宅での生活動作に不安があるケースも多く、訪問リハビリテーションでは退院後の利用者様の自宅での生活動作を実際に見ながら、動作練習や環境調整を行うことができ、自宅生活へスムーズに移行する支援としての役割を果たせていると考えています。

毎回自宅へ訪問する度に、「よく来てくれた！」と笑顔と握手で迎えてくれる利用者もおおいでになり、ご家族からも「安心できる。」といったお言葉も多く頂いています。入院中から継続して退院後も関わる事ができる、当院の訪問リハビリテーションの強みだと感じています。

これからも積極的に訪問リハビリテーションを展開し、「地域でいきいきと生活するための自宅生活移行支援」をスローガンに、患者やご家族が安心して地域生活を送れるように支援を継続していきます。

～嚥下内視鏡検査を始めました～

「最後の一口まで美味しく食べることができるよう」をモットーに、摂食・嚥下リハビリテーションに取り組んでいます。

嚥下機能を詳細に評価する方法として「嚥下造影検査」があります。これはバリウムなどの造影剤を混入した飲食物をX線透視下で実際に飲食し、口に入れてから食道までの一連の過程を見ることが出来る検査です。診断、リハビリの方針を立てる上で大変有益な検査法ですが、X線の被ばくがあり、透視室という限られた場所で、造影剤入りの模擬食品を使用しなければならない、という制約があります。

一方、「嚥下内視鏡検査」は、先端にカメラのついた直径 4mm以下の管を鼻から挿入し、直接咽頭を観察しながら食品を飲食してもらう方法です。咽頭の粘膜の状態、分泌物や食品残留の様子、咽頭の構造といった評価ができます。また検査器具一式を持ち運びが可能なものにすれば、「いつでもどこでも(ベッドサイドや在宅でも)検査ができる」、「普段食べている物で評価できる」という利点があります。

嚥下内視鏡検査の導入により、従来の嚥下造影検査との組み合わせや適応選択により、さらに充実した嚥下評価治療・リハビリが展開できます。

効果1
離床が困難な急性状態の患者にも内服・経口開始の可否評価



をより安全にタイムリーに判断でき、不要な絶食期間の短縮をはかることができます。

効果2
詳細な嚥下評価設備が無く、専門スタッフもいない在宅や入所施設でも「食べられない」問題を抱えている方は多くいらっしゃいます。当院では「嚥下外来」を設けていますが、わざわざ外出して当院に来て頂くご負担があります。持ち運び可能な嚥下内視鏡であれば、こちらから出向くことが出来、評価結果をその場でご家族や施設職員と共有し一緒に対応策を検討することも可能です。

申し込み用紙は、ホームページよりダウンロードできます。
(TOP→病院の紹介→専門診療→嚥下外来)

出前説明会いたします～新しい食事支援『完全側臥位法』～

城北病院リハビリテーション科 言語聴覚士 中村洋子

『完全側臥位法』とは、頭、首、体を真横にして食べたり飲んだりしていただく方法です。従来であれば誤嚥の危険が高くとも経口摂取は勧められない、といった重度の嚥下障害の方であっても、誤嚥のリスクを減じる可能性のある有意義な1手段です。真横に寝る姿勢さえとれば、あとは特別な食事介助のコツは不要です。手が動かせる方であれば、横向きになったまま自分で食べることもできます。2012年に向けの学会誌で発表されてから、全国でも徐々に

普及してきています。重度嚥下障害の方の“口から食べる喜び”を支援するためにも普及していくことが望まれます。当院では『完全側臥位法』について、ご要望に応じて当方より出前講座いたします。関心のある方はぜひお気軽にお問合せください。

お問合せ先：
城北病院医療福祉連携相談室 事務 山本・濱月
城北病院リハビリテーション科 言語聴覚士 中村 洋子