

## ～難病医療費助成制度の変更について～

医療連携・患者支援センター 山下 祐理子

平成27年1月1日よりこれまでの「特定疾患治療研究事業」から「難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく助成制度」に変更になりました。これに伴い、大きく3つの変更点がありますのでご案内致します。

- ① **対象疾患の拡大:** 医療費助成の対象疾患がこれまでの56疾患から約300疾患に拡大される見通しとなっており、先行して平成27年1月1日より110疾患が対象となります。
- ② **指定医療機関・指定医の登録:** 助成を受ける場合には都道府県の指定する医療機関（薬局・訪問看護事業所を含む）での受診が必要です。（当院は指定医療機関の登録済）また、臨床調査個人票（診断書）についても都道府県知事の指定を受けた「指定医」に限り作成することができますので、担当の診療科の医師へ確認をお願い致します。
- ③ **自己負担限度額（月額）の変更:** これまでの制度では、世帯生計中心者（受給者の生計を主として維持する者）の所得により自己負担限度額を決定していましたが、新制度では世帯の所得（市町村民税額）により決定されます。これまでの特定疾患治療研究事業の対象者の方は「既認定者」として新規申請の方よりも自己負担が軽減される、3年間の経過措置がとられます。詳細は下記表をご覧下さい。

**【自己負担限度額表】**  
(単位:円)

階層区分	階層区分の基準	患者負担割合：2割					
		自己負担限度額（外来＋入院）			既認定者（経過措置3年間）		
		原則	既認定者（経過措置3年間）	一般	高度かつ長期	人工呼吸器等装着等	一般
生活保護	/	0	0	2,500	2,500	5,000	5,000
低所得Ⅰ	市町村税非課税世帯 年収80万円未満	2,500	2,500	5,000	5,000	10,000	10,000
低所得Ⅱ	市町村民税 課税7.1万円未満 (160万円～約370万円)	5,000	5,000	10,000	10,000	20,000	20,000
一般所得Ⅰ	市町村民税 7.1万円以上25.1万円以上 (370万円～約810万円)	10,000	5,000	10,000	5,000	20,000	10,000
一般所得Ⅱ	市町村民税 25.1万円以上 (約810万円)	10,000	5,000	20,000	10,000	30,000	20,000
上位所得	入院時の食費	1,000	1,000	20,000	10,000	全額自己負担	1/2自己負担

その他提出書類の変更や自己負担限度額の詳細等ご不明な点やお知りになりたいこと等ございましたらお住まいの管轄の保健所、もしくは当院の医療連携・患者支援センターへご相談下さい。

### 外来受診のご案内

- 開院時間 8:10
- 受付時間 初診 8:30～11:00 再診 8:30～11:30  
※一部診療科では午後の受付となる場合があります  
(2月2日から予約のない患者さんの受付時間を8:30～11:00に変更)
- 休診日 日曜日、祝祭日、第3土曜／創立記念日(6月10日)  
年末年始(12月29日～1月3日)
- 代表電話番号 043-462-8811  
予約変更専用 043-462-0489(平日14時～16時)
- 健康保険証(原本)、その他の公費負担受給者証(原本)を必ず持参下さい。
- 各科外来担当医はホームページ  
<http://www.sakura.med.toho-u.ac.jp> をご覧ください。

### 編集後記

新しい年の幕開け、初日の出はご覧になったでしょうか。初日の出には何だか厳かな気分をかきたてられるので、日本で一番早く見たい!と思う人がいても不思議はありません。

では、日本で一番最初に見られる場所はどこでしょうか?日の出は東へ行くほど、南へ行くほど、そして高所に行けば行くほど早いと言われます。実は日本でこの条件をうまく満たすところはなく、結局は日本一高い富士山が一番初めに見られる場所となるそうです。世界文化遺産となった富士山から見る初日の出、一度は見てみたいものです。

(薬剤部 金山)

# SAKURAdayori

東邦大学医療センター  
佐倉病院の基本理念

- 質の高い医療を安全に提供する病院
- 地域に貢献する病院
- 人間愛を共有する病院
- 楽しく明るくチャレンジする病院
- 良き医療人を育成する病院

患者の権利

- 質の高い公正な医療が受けられます
- 個人の尊厳が守られます
- 個人のプライバシーが保障されます
- 必要な医療情報の説明が受けられます
- セカンドオピニオンが保障されています
- 医療行為について自己選択ができます

## 2015年新年挨拶

院長 加藤 良二



2015年、年頭にあたりご挨拶申し上げます。新しい年を迎えたことをお慶び申し上げるとともに、常日頃皆様には東邦大学医療センター佐倉病院を御信頼頂きまして感謝申し上げます。

さて昨年も異常気象に見舞われた年でした。記録的な猛暑と豪雨、越谷～野田市にかけての竜巻、大型台風による被害と続き、積雪の最高記録を更新するなど、年間を通して寒暖差が激しく、御嶽山の噴火による被害は今も続いています。4月からは消費税率が8%へアップされ、外来の受診や入院される患者さんが極端に少なくなり、生活への負担は大変なものであると実感しました。気象、生活では大変な1年でありましたが、3人がノーベル物理学賞を授賞し、12月に「はやぶさ2号」が打ち上げられ、2020年東京オリンピックの年に帰還するそうで明るい未来を垣間見るようでした。佐倉市では「ミスター」こと長島茂雄さんが国民栄誉賞に続いて、7月に市民栄誉賞が授与されました。佐倉市とは平成26年3月に東邦大学との連携・協力に関する基本協定を締結し、医療のみならず東邦大学が佐倉市と連携・協力をする約束をしました。勿論その任を担うのは我が東邦大学医療センター佐倉病院であり、これまで以上に地域に対する責任が増しました。

佐倉病院では一昨年3月から新しく患者さんの相談窓口としてコンシェルジュを開設しました。事前紹介受診される際の御予約や皆様のお悩み相談に好評を頂いております。さらに昨年は一部の科で紹介状をお持ちの患者さん御自身による事前の電話予約もお受けできるようになりました。詳細は医療連携・患者支援センターにお尋ねください。紹介状を持参される方が増えて、診察や会計でも待ち時間が少くなり、受診がスムーズに運ぶようになりました。また当院より精密検査の後や退院される方々の「かかりつけ医」への御紹介(逆紹介)も順調に進んでおります。「かかりつけ医」の勧めは行政からの指導もあり、医師会、病院の役割分担を御理解頂けるように病院内に掲示しております。佐倉病院は急性期や高度な医療を提供するという大学病院本来の機能に近づいており、続けて御協力をお願い致します。

なお採血での待ち時間でもブースを増やした結果、現在では採血でお待ち頂くことはほぼ無くなっています。

す。また9～11時頃に大変混雑し、受診される方のみならず周辺地域の皆様にも御迷惑をお掛けしている駐車場についても更に整備を行い渋滞解消に努めます。御紹介頂いた患者さんは待ち時間も短くなっていますが、さらなるサービスの向上に努めて参りますので皆様には予約制の周知・徹底に御理解、御協力をお願い申し上げます。

入院治療を必要とする方は増えておりますが、本年はより効率的な運営を行って更に高度で先進的な治療を、より多くの方々に提供できるよう努めます。なお当院は慢性期や回復期の疾患に対応できる充分なベッドの余裕はありません。急性期～亜急性期の高度医療を担うべき立場と理解しておりますので宜しく御理解くださいますようお願い申し上げます。

現在、千葉県のがん診療連携協力病院として指定を受けておりますが、放射線治療を昨年4月から開始しました。外来化学療法室、緩和ケア他の整備を行いつ、「地域がん診療連携拠点病院」を今年申請致します。また佐倉市を中心とした地域の中核病院として、「災害拠点病院」の申請とともに強力に進めてまいります。さらに良い医療を目指して、各診療科、看護師、技師、事務など佐倉病院全職員が一体化したチーム医療を推進し、職員が誇りを持ち、互いに理解、協力し合える病院となれるよう努めます。

また昨年、大学病院の役割でもある研究室の整備を行いました。院内の各診療科のみならず、当院の看護師、技師や習志野にあります理学部、薬学部との新たな共同研究活動も盛んに行われております。高度な研究・診療を糧として「生命(いのち)の科学で未来をつなぐ」東邦大学の理念を守り、地域社会に貢献できる良き医療人の育成にも努めております。

今後とも当院に科せられた使命を御理解され、大学病院としての佐倉病院の機能を損なうことなく診療が進められますように、より一層の御協力をお願い申し上げます。終わりに、本年も佐倉病院に関係される皆様にとって、お健やかで幸せな良い年となりますよう、職員一同お祈り申し上げております。

# 放射線科 市民公開講座を終えて

放射線科 磯部 公一



磯部 公一先生

2014年10月25日、市民公開講座「放射線治療ってどういうもの?」が開催されました。参加された多くの皆様が会場の前のほうの席に座られ、放射線治療に対する関心の高さが講演開始前からひしひしと伝わってきました。

まず初めに、医学物理士の資格も有している中央放射線部伊藤副技師長が「そもそも放射線とはどういうものなのか」ということについて講演を行いました。放射線の種類や発生の方法、診断用放射線と治療用放射線の相違に始まり、最新の技術である強度変調放射線治療(IMRT)の紹介など動画をまじえたとてもわかりやすい内容でした。どうしてもこういった領域の話は眠たくなってしまうことが多いのですが、参加者の多くの方がメモをとり、うなずきながら聞いていらっしゃったのが印象的でした。

次に私、磯部が「放射線治療の実際」として、当院での放射線治療の現状、放射線治療が開始されるまでの一連のながれ、放射線治療のスケジュールや有害事象(副作用)などについて講演を行いました。2014年4月に当院で放射線治療が開始となってから患者さんの数が多い、肺癌、乳癌、前立腺癌などについて具体的に説明させていただきました。



最後に山中看護主任が「放射線治療を安心して受けられるために」について講演を行いました。放射線治療中の有害事象をできるだけ少なくするにはセルフケアが重要であり、特に放射線治療中の皮膚のケアについて具体的な解説が行われました。入浴に際して、照射部位の皮膚をタオルなどでこするのではなく石鹼をよく泡立て、その泡でなでるようにすると良いなどの、紹介がありました。

その後終了予定時刻まで①放射線治療の効果判定はいつ、どのように行うのか? ②放射線治療が奏功しなかった場合に手術など他の治療は可能なのか? ③がんの専門看護師は?など、活発な質疑応答が行われました。この公開講座が放射線治療に関する理解を深める一助となることを期待しております。



## 2014-2015年 市民公開講座のお知らせ (入場無料・申込不要・200席)

開催予定日	講演予定テーマ	担当
1月24日(土)	〈加齢とともにう目の病気〉 「白内障」「緑内障」「加齢黄斑変性」	〈眼科〉 小野田 康孝／毛塚 由紀子 村松 理奈
2月28日(土)	「最新の心臓血管治療」	〈心臓血管外科〉 本村 昇・他
3月28日(土)	地域で考えるケアと治療 「歩行障害と共に歩む~ 診断と治療」	神経内科・脳神経外科・整形外科 薬剤部・リハビリテーション部・看護部 メディカルソーシャルワーカー
4月25日(土)	「静脈血栓塞栓症を考える」	〈循環器内科〉 清水 一寛・他
5月30日(土)	「糖尿病」	〈糖尿病・内分泌・代謝センター〉 龍野 一郎・他

ほぼ毎月、身近な疾患や症状をテーマにした市民公開講座を企画しております。多くの方にご参加いただき、病気の予防や早期発見、普段の生活に役立てていただければと考えております。

いずれの講座も14時から当院東棟7階・講堂で開催いたします。詳細は、テーマごとに院内掲示およびホームページなどでご案内いたします。お問い合わせや講演テーマのご要望がございましたら、総務課にご連絡下さい。

# 緩和ケアについて



呼吸器内科 岡田 優明

緩和ケアとは、生命を脅かす疾患に伴う痛みをはじめとする身体のつらさ、気持ちのつらさ、生きている意味や価値についての疑問、療養場所や医療費のことなど、患者さんや家族が直面するさまざまな問題に対し援助する医療のことです。従来緩和ケアは「看取りの医療」ととらえられがちであります。以前は「ホスピス」という言葉のほうが主流であり、「ホスピス」とは主に末期がん患者や様々な疾患で苦しんでいる人に対し、暖かなケアを提供し、余命の短い患者さんが安らかに過ごせるよう援助するプログラムの総称で、今日では看取りを含む終末期(ターミナル)ケア・プログラムや実地場所・施設を含んだ広義の意味で使用されています。現在の緩和ケアの信念と重なる部分もありますが、「ホスピス」という言葉が死ぬ場所を意味するととらえられやすいとの理由にて1970年代よりカナダで「緩和ケア」(palliative care)と呼ばれるようになりました。現在、世界各国では「ホスピス」にかわり「緩和ケア」という表現が使用されるようになっております。

WHO(世界保健機関)は2002年に緩和ケアを「生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者と家族の痛み、その他の身体的、心理社会的、スピリチュアルな問題を早期に同定し適切に評価し対応することを通して、苦痛を予防し緩和することにより、患者と家族のQuality of Life(生活の質)を改善する取り組みである」と定義しています。

この定義で「身体や心のつらさ」に焦点が当てられるようになり、がんが進行した患者さんだけでなく、がんと診断された患者さんが可能な限り快適に過ごすために、がんの身体的・精神的痛みをはじめ、さまざまな症状を和らげる緩和治療がより早期から積極的に行われることが重要であると考えられてきています(図参照)。緩和ケアを施行する時期は患者さんの状態が「終末期」だからとか「がん治療中」であるからという状態によって決まるのではなく、患者さんや家族に「苦痛」があるかどうかによるところが大切な要素になっています。

緩和ケアの最良の実践には、患者中心のチームワークによる取り組みが重要であり、施設内では医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士などによるチームワークによって、また在宅緩和ケアの実施には地域の病院、診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局等の密接な連携によって成しえるものです。先日、当院で第1回目となる緩和ケア研修会が開催され、当院以外の医療機関からの医師、看護師も含めて2日間の日程で行われました。これは医療従事者を対象とした研修会であり、痛みをはじめとしたがんによる苦痛に対する緩和ケアの知識、技能、態度を拾得、実践できる目的としています。研修時間は全体で12時間以上、2日以上にわたること、がん疼痛とコミュニケーションのワークショップをそれぞれ180分以上・90分以上行うことなどの条件があり、充実した内容となっています。

がんを治す治療が困難になってきたり、そのような治療を希望されないような、緩和ケアに重点を置いた緩和ケア病棟を有する病院は、2004年には千葉県内に4施設しかなかったのが現在は11施設まで増加しており、それだけ必要性が高くなっています。前述したように緩和ケアはチーム医療であり、より質の高い専門的な知識や技術に基づいたケアを多職種にわたるチームで患者に寄り添っていけるように目指すと共に、そのような職員の育成をさらに行って、将来的には当院も充分な緩和ケア病床を有するがん拠点病院を目指して日々努力・精進しております。

## 従来の考え方



## 外来受付時間変更のお知らせ

2015年2月2日(月)より、予約のない患者さんの受付時間を午前8時30分～11時に変更致します。最終受付時間が30分短くなりますので、ご理解とご協力をよろしくお願い申し上げます。

但し、予約のある患者さん、午後から受付開始の診療科、一部の専門外来は従来どおりの受付時間です。ご不明な点は、医事課もしくはコンシェルジュ(総合相談)までお問い合わせください。