

塩谷郡市医師会だより

平成11(1999)年7月5日 第8号

社団法人 塩谷郡市医師会 塩谷郡氏家町桜野1319番地3 氏家町保健センター内 Tel 028(682)3518

平成11年度第2回役員会報告

(6月28日午後6時30~10時)

出席役員 黒須会長・村井副会長・阿久津正美・小林祐・池田・尾形直・小林正・大野・瀧澤・尾形新・戸村理事・西川・橋本監事・桜岡事務長



議題(1) 介護保険について

尾形直理事から、第3回都市・大学医師会介護保険担当理事連絡会(5/26)の説明がありました。

I. 平成11年度における一次判定の流れ(案)

(1)モデルケースでの不備(コンピュータ判定)を補うため、新たに中間評価項目(7項目)を加え樹形モデルを修正した。心身の状況に関する調査結果(73項目) + 中間評価項目(7項目) + 特別な医療(12項目) → 一次判定

(2)一次判定に置ける例外事例の処理

・『要支援』又は『要介護1』と判定される者について、心身の状況に関する調査結果(73項目)から見て、3項目以下しか該当しない場合は『自立』と処理する。

・『自立』と判定される者のうち、10項目以上に該当する場合は『要支援』と処理する。

(3)要介護認定基準時間

(4)かかりつけ医(主治医)意見書の入手方法

II. 二次判定の考え方

介護認定審査会では、一次判定結果を原案として、主治医意見書、特記事項の内容を加味した上で、あらかじめ提示された要介護度ごとの『状態像の例』を参考にして二次判定を行う。

* モデル事業での不適当事例の制約を無くし、審査会の意見を尊重することになった。

III. 地域医師会と市町村の業務委託契約の考え方について

IV. 介護保険に関するアンケートについての結果報告(別項参照)

その他、小林正理事から、日医雑誌6月15日号を参照するよう、指摘がありました。

議題(2) 塩谷郡市医師会史編纂について

戸村理事から以下の報告がありました。5月30日に、黒須会長・斎藤・戸村・桧山編纂委員・桜岡事務長・大嶋元事務長と事務局で資料を検索し、総会資料や古い名簿などを発見。

自院史の原稿を配布するので、各自来年の3月までに書いてほしい。プライバシーに係わるものは、各自の判断で取捨選択してほしい。

議題(3) 広報活動について

○尾形新理事から、医師会だよりの発行状況とホームページ開設後の報告があった。また、塩谷郡市医師会主催のインターネット講習会の報告(別項)と第1回栃木県医師会医療情報委員会の報告(別項)がありました。

○西川理事から、県医師会雑誌編纂委員会の報告があり、本年10月発刊の予定で、年1回位発行したいということが決まった旨の報告がありました。

○黒須会長から、県医50周年記念誌発刊について報告があり、会長の他に5名の執筆者を募るということなので、各医師団で一人づつ出す事になりました。

○戸村理事から、朝日新聞が医師会=悪徳医というイメージで記事を書いているという指摘を朝日新聞にし、塩谷郡市のホームページにある、マスコミウォッチを見るよう要請したところ、ホームページを見たという返事が来ました。(他のマスコミにも、その都度連絡すると良いと思います)

議題(4) その他

健保区福祉センターの要望で、ダメ・ゼッタイ運動(子供の薬物汚染を防ぐ運動)に協力することになりました。

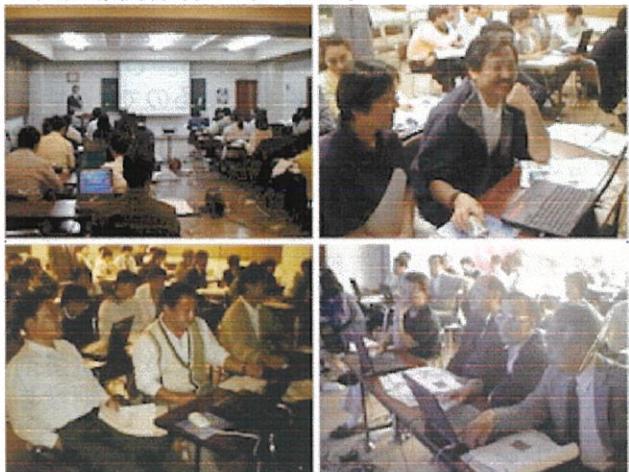
塩谷総合病院の訪問看護ステーションについて、協定書が作られる事になり、原則として、塩谷病院は医師の訪問診療はしない、診療所に紹介するということです。

学校医のあり方について、種々議論がなされました。
(文責・編集部)

第1回医師会インターネット講習会報告

尾形医院(塩谷町)尾形新一郎

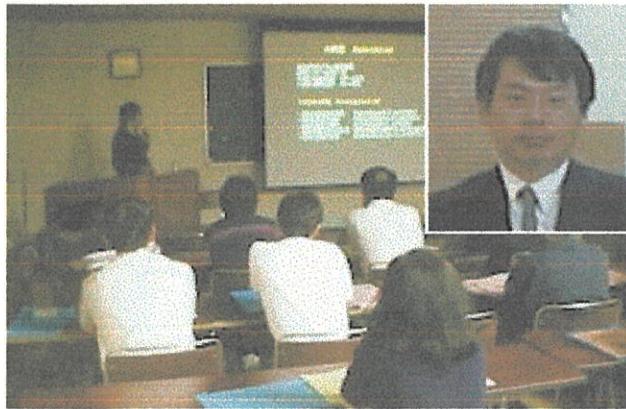
平成11年5月24日・月曜日、午後6時30分より塩谷郡市医師会事務所(氏家町保健センター)でインターネット講習会が開催されました。参加者は52名で、大盛況のうちに終了することが出来ました。内訳は都市医師会員23名、南那須医師会関係3名、その他医療関係者26名でした。



第307回塩谷都市医師会新医学講座

池田クリニック(矢板市) 池田 齊
演題 感染性腸炎とO-157
講師 東京慈恵医科大学内科学講座第2助手
 吉田正樹先生
日時 平成11年6月15日 (火) 19:00-21:00
場所 氏家町保健センター
共催 田辺製薬株式会社

吉田先生は慈恵医科大学付属病院の感染症専門医師であり、日本感染症学会等の評議員としても活躍しております。今回の講演では抄録をいただきましたので、ここに紹介させていただき報告とさせていただきます。



我が国や米国では、ベロウ素を産生する腸管出血性大腸菌(Enterohemorrhagic Escherichia coli; EHEC)はE.ColiO157:H7(O157)が最も多く発生している。

O157感染症では、全く症状がないものから軽い腹痛や下痢のみで終わるもの、さらには頻回の水様便、激しい腹痛、著しい血便とともに重篤な合併症を起こすものまで様々である。多くの場合、おおよそ3~5日の潜伏期をおいて頻回の水様便で発病する。さらに、激しい腹痛を伴い、まもなく著しい血便となることがあるが、これが出血性大腸炎である。

O157感染による有症者の約6~7%では、下痢などの初発症状発現の数日から2週間以内(多くは5~7日後)に、溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome)または脳症などの重症合併症が発症する。

O157感染症と診断された時には、安静、水分の補給及び輸液を行うが、腸管運動抑制性の止痢剤は、腸管内容物の停滞時間を延長し、毒素の吸収を助長する可能性があるので使用しない。O157感染症による下痢症は、細菌感染症であるので、適切な抗菌剤を使用することが基本である。抗菌剤を使用した群の中で早期投与された者ほどHUSの発症率が低かったとの結果が報告されている。一方、これまでにST合剤等を使用した場合にHUSが悪化した例や抗菌剤の使用の有無により臨床経過に有意な差異がなかったという研究報告から、抗菌剤の使用に懐疑的な意見があり、世界保健機関(WHO)等においても検討課題として取り上げられている。抗菌剤の使用期間は3~5日間とし、漫然とした長期投与は避ける。

HUSや脳症は、2週間以内(多くは5~7日後)に発症することが多く、この期間には注意が必要である。なお、激しい腹痛と血便を認める症例の方が合

併症を起こしやすいが、血便がなくても起こることがあるので、注意が必要である。

腸管出血性大腸菌感染症に限らず、感染性腸炎の時にはその原因菌を迅速に診断しなければならない。そこで抗菌薬等の治療前に便培養と検査しておくことが重要である。

編纂委員会からのお知らせ

塩谷都市医師会史の編集を下の様に考えております。追加など、ご意見がありましたら、編纂委員会までお寄せ下さい。

- 1)はじめにと目次 (2p)
- 2)医師会長挨拶 (1p)
- 3)編纂委員長挨拶 (1p)
- 4)塩谷郡の歴史・前半(先史時代から~明治まで)
[編集局] (1~2p)
- 5)塩谷都市医師会・後半(明治から終戦まで)
[編集局] (1~2p)
- 6)各医師団の歴史(大昔から終戦までの医療事情・どんな医者がいたのか)
 - *高根沢町 [阿久津先生] (各1~2p)
 - *喜連川町 [斎藤先生・佐野先生]
 - *氏家町 [桧山先生 黒須先生]
 - *塩谷町 [戸村先生]
 - *矢板市 [村井先生 広いのでほかに池田先生・橋本先生]
 - *塩谷病院(終戦まで) [瀧沢先生] (1p)
 - *黒須病院(終戦まで) [黒須先生] (1~2p)

- 7)戦後の塩谷都市医師会の歴史 (60p位)

概説+各年度の総会資料により1年度づつ記載。[編集局]

昭和23年と保険医総辞退あたりが重点的

- 8)戦後の各医師団の歴史(戦後の主な出来事・どんな医者がいたか)
 - *高根沢町 [阿久津先生] (各1~2p)
 - *喜連川町 [斎藤先生 佐野先生]
 - *氏家町 [桧山先生 黒須先生]
 - *塩谷町 [戸村先生]
 - *矢板市 [村井先生 広いのでほかに池田先生・橋本先生]
 - *塩谷病院(戦後から) [瀧沢先生] (1~2p)
 - *黒須病院(戦後から) [黒須先生] (1~2p)

- 9)戦前・戦後に活躍した医師の簡単な伝記 [存知よりの方に依頼]

人数(3人くらい)(1p×3)

- 10)列伝・エピソード集
 - * [編集局でまとめる] (6~10p)

- 11)自院史(35~36p)

各医療機関で記載

診療所: 19字×32行

病院: 19字×32行×2列

塩谷病院(別枠)

黒須病院(別枠)

- 12)協力者・参考文献・編集後記など [編集局]
(2~3p)

* *どこかに写真のページ(5~6ページ)

150~180p位

保険委員会だより(第2回保険委員会)

保険委員 戸村光宏

平成 11 年 6 月 30 日午後3時 30 分から

1) 事務連絡

- * 保険課より

療養費支給申請様式が改定されたので、ご注意されたい。医師の意見書の欄が組み入れられたことと、治療用具装着時が、入院時か、外来時か区別すること。

- * 国保医療課

7 月から薬剤一部負担金が、老人から徴収されないこととなった。薬剤一部負担金は、診療報酬とは別に、国が、支払い機関を通じて支払うので、診療報酬請求などは従来どおり薬剤一部負担も記載する。

* * この内容は 6 月 30 日に書面で届いたので、各医療機関に都市医師会を通じて配布する。

- * 支払基金

本年 12 月と来年 4 月のレセプト提出協力日は、6 日が相談日で、7 日が協力日です。

2) 五者会談について

- * 小児用バファリンは1回に 14 日分までしか処方できない。

- * 睡眠薬・睡眠導入剤・精神安定剤については、病名を記載する事。

(これらは、院外処方の際に薬局のレセプトから、医療機関の病名記載の不備が見つかり、医療機関が減点されるので注意が肝要)

3) 質問・要望事項

- * 五者会談のすぐ後で減点されたが、2~3ヶ月猶予期間がほしい。

答: 内容によるが、一般的に猶予期間はあります。

- * ビタミン剤について、点滴中のビタミン剤を減点された。

答: ビタミン剤の投与は医師の裁量で行って良い。但し、ワンパターンでどの点滴にも混入していると、減点する事があります。

- * 粘液水腫疑いで、甲状腺ホルモンの検査を行ったところ、「病名と診療内容の不一致」として返戻された。理由は何か。

答: 返戻した者は医者の資格があるのかと思う。しかるべき指導します。

- * ラキソベロンを注腸検査の際に 10cc 1 本を処方した場合はどうするのか。

答: 検査の薬剤として請求する。その際に 10cc 1 本と書いて、検査前に使用とコメントするとわかりやすい。

- * 初診月の糖尿病の心電図検査で返戻された。以前、認めることだったのでは。

答: 返戻はおかしい。

(但し、さまざまな審査員がいるので、返戻にはその都度、糖尿病の治療は、合併症の防止が主たる目的である旨、コメントを記載して審査員の質の向上を計るしかないみたいです)

- * トリガーポイント注射にネオビタカインを使用したら返戻された。

答: トリガーポイント注射には麻酔剤を使用することになっているがネオビタカインにはジブカインが少量だが入っているので、認められる。(国保と社保の外科・内科) 但し、社保の整形外科ではただいま検討中。

4) その他

国保では、返戻や原点をした場合に、他の審査員が見なおすないのかというハ幡委員長の質問に「新人は見なおします。ベテランは任せています。ただし、事務からこの減点で良いのですかと言ってくることがあるのも事実」「社保の場合も、見なおす努力はしている」

注 意 !

7月から、老人からは薬剤の一部負担金は徴収しなくなりました。
しかし、レセプトには従来どおり薬剤一部負担金を記載しておく必要が
あります。従って、カルテの点数欄にも、従前どおり、受診の都度、記載
しておいたほうが良いでしょう。 詳細は、医師会事務局から送付された
資料をご覧下さい。

介護保険に関するアンケートについて

塩谷都市医師会介護対策委員
尾形クリニック 尾形 直三郎

回答数 31／58 58医療機関を対象とし、31機関から回答
各医師段の内訳 矢板市(11)氏家町(9)高根沢町(5)喜連川町(3)塩谷町(3)

それぞれの設問に対する回答は

1. 経営形態:個人(20)医療法人(10)公立(1)
 2. 病床の有無:無床診療所(16)有床診療所(14)完全(10)併設(4)病院(併設1)
 3. 診療科目:複数回答で多い順に
内科(25)外科(13)小児科(12)整形外科(8)循環器(5)消化器(5)婦人科(5)産科(3)リハビリ(3)泌尿器(2)その他
 4. かかりつけ医意見書:求めに協力する(30)協力しない(1)
 5. 介護認定審査会医院として:協力する(25)協力しない(5)無回答(1)
 6. ケアマネージャーの資格:持っている(3)持っていない(28)
 7. 往診について:する(22)しない(9)
 8. かかりつけ医の条件:回答(23)無回答(8)
- 複数回答で多くの意見をいただいた。内訳は、継続的に診療(6)患者、家族とのコミュニケーション(5)プライマリーケア(2)信頼されている(2)家族医(2)地域性[近い](2)、その他親切、患者の質問に答えられる、他の医療機関への紹介、訪問診療をする、介護サービスの内容を知っている、かかりつけ医意見書を書くなどであった。
9. ケアカンファランスへの出席:する(21)しない(6)未定(1)無回答(3)
 10. 在宅支援のためのサービス:行っていない(22)行っている(9)、デイケア(3)訪問看護(5)訪問診療(3)
 11. 介護保険医に対する意見:回答(11)無回答(20)

以下のような意見をいただいた

- ・介護認定を公平、平等に。
- ・介護認定基準があいまい。
- ・介護保険は充実検討されず、見切り発車だ。そのため既に矛盾が噴出している。
- ・介護保険は安定するまでに10年かかるだろう。それまでは頑張るしかない。
- ・診療科目から、介護保険に係わる機会は少ないと思うが、最小限の知識は必要と思う。
- ・あくまで診療第1、介護が必要なときは協力する。
- ・始まってみないと、わからない。
- ・老医で意見なし。
- ・医療の支点から介護を見直し協力したい。
- ・介護保険を期に、一層の病身連携を望む。

まとめ

1. 残念ながら病院からの回答は、1施設のみであった。
2. 稼働率まではわからないが、有床診療所が以外に多かった。
3. かかりつけ医の条件については、当然ながら地域医療の担い手としての姿勢が伺われた。
4. ケアカンファランスについては、質問の意見が理解できないとの指摘があった。
医師、看護婦のみの症例検討会ではなく、要介護者およびケアマネージャー、家族住民、ボランティア、行政、医師、看護婦などケアに関わる人々が、要看護者のニーズに合った介護をどうしたら提供できるかを検討するもので、そこで医師は、ケアカンファランスのリーダーとしての役目を担う。
5. 介護保険に対する意見については、無回答が2／3をしめ、設問の意味が理解できなかったのか？関心がないのか？介護保険を前向きに考えている先生は少ないようだ。

塩谷都市医師会ホームページ

URL <http://www.tochigi-med.or.jp/~shioya/> EMAIL shioya@tochigi-med.or.jp

編集 塩谷都市医師会広報委員会編集部

戸 村 光 宏 Tel 0287(46)0022 Fax (46)1232 EMAIL mituhiro.tomura@nifty.ne.jp
池 田 齊 Tel 0287(43)7867 Fax (43)0207
尾形新一郎 Tel 0287(45)2222 Fax (45)2223 EMAIL INET:ogataiin@kinugawa.co.jp