

## 第9号 平成11(1999)年11月1日発行

**平成11年度第3回役員会報告** 10月25日午後6時30～9時45分

出席役員(理事・監事) 黒須会長・村井副会長・大野・阿久津正美・小林祐・尾形新・戸村・尾形直・池田・小林正・斎藤・西川・橋本各役員



議題と討論の内容についてお知らせいたします。

冒頭、黒須会長から、県医師会代議員会の模様が報告されました。詳細は栃医新聞に掲載されますので割愛します。大切な点は、①カルテ開示など情報公開について、②信用組合の設立について、③勤務医会について、ですので、会員各位は注目しておいてください。

**議題(1)会員の倫理的規範について及び法律違反について。**

上記のような場合は、裁定委員会が機能する事になる。

裁定委員会へはきちんと書類などを準備して提出し、裁定を諮る。というようなことが話し合われました。

**議題(2)地域対策協議会が解散になったという報告。****議題(3)大野先生より会計報告。**

桜岡事務長が9月26日より脳梗塞のため済生会宇都宮病院で入院加療中であり、早急に事務長を探さなくてはならないという事態に陥っている、という報告がありました。今年度の会費の引き落としもまだなされていないので、早急に手続きをされるそうです。

大野理事・阿久津正美理事には、事務の仕事で多大なご尽力を頂いております。誠に、恐縮な事で、会員一同、感謝申し上げます。

**議題(4)介護保険について尾形直・小林正理事からのお話。**

主治医の意見書については、依頼があった場合は、他の医療機関を受診している患者については、それが大病院なら、そこからの診療情報提供書をもとに、意見書を書いてください。

意見書を書くに当たっての問診票がありますので、ご参考までに。(3、4ページに掲載)

審査会で、問題点が見つかったら、ぜひ尾形直・小林正理事にご連絡下さいとのことです。

**議題(5)西川監事から県医師会雑誌の件。**

原稿が集まって、発刊の運びとなりました。これからも発刊されますので、写真や記事などございましたら県医師会までお送り下さい。

**議題(6)村井理事から火災互助会について。**

解散するに当たっての、積みたて金の返還額を検討しているという話がありました。(文責・編集部)

**第308回塩谷郡市医学講座** 大和田内科医院(塩谷町)大和田信雄

「主治医意見書の書き方。審査会における医師の役割。」

講師: 栃木県医師会常任理事 石井重利先生

平成11年9月21日 7:00~9:00am

主治医意見書の書き方について具体的に





例示し又審査会においてどのように介護度を決めていくのか細かく説明されました。

しかしやはり実際に始まらないとわからない点も多々あると思われました。

又質問も時間がなくなるほどありましたが、審査会の公開非公開についての質問があり、今後問題が起きるかもしれない印象でした。その他細かいところについては各自治体の担当者と相談して、とのことでした。

### **母体保護法指定医師審査委員会 森島医院(氏家町)森島邦夫**

H11.9.28 pm4.30より 県医師会理事会室

1. 報告 [母体保護法指定医師の指定基準]モデル及び「母体保護法指定医師の指定基準」モデルに関する検討委員会答申について(資料1)
2. 協議 母体保護法指定医師新規申請について(2件)

### **ご注意！！**

資格関係の誤りが多い医療機関には、基金の係官が面談に訪問するという事です。窓口の保険証の確認、継続療養の場合の病名の確認などをぜひ、チェックしてください。(保険委員会より～詳細は2ページをご覧ください)

### **保険委員会だより(第4回保険委員会) 平成11年10月26日開催 保険委員 戸村光宏**

○ 支払い基金より

12月のレセプト提出日は8日(水)9日(木)です。

最近、資格関係の誤りが保険者から指摘される件数が多く、去年は981億円にもものぼります。資格関係の過誤防止の為に、誤りの多い医療機関には、係官が直接訪問して、面談いたしますので、ご協力をお願いしたい。

○ 国保連合会より

平成12年1月のレセプト受付は1月8,9日は休みで10日(月)は受け付けます。

○ 9月24日の五者会談の結果について胆嚢造影の際の透視診断は点滴法の時だけ算定可。

ASOとASKの併施は問題無い。

○ 質問事項

☆ 逆流性食道炎にPPIを使用して、H2ブロッカーに変更したが症状増悪したため、再度PPIの投与を開始したが減点された。

《答》PPIの再投与を認める場合の条件は、各県まちまちであるのが現状です。再投与までの期間は最低1ヶ月は欲しいということであるが、理由があれば認めることになる。逆流性食道炎に対するPPIは、本来長期投与を認めるべきもの。特に再投与の際に、食道ファイバーなどの検査をする必要はなく、症状があれば、その旨レセプトに記載して再投与してよい。

☆ マイコプラズマ肺炎疑いで、マイコプラズマ抗体価が減点された。

《答》治療内容が、抗生剤など投与されていず、適応外とされたのではないか。

(治療と検査内容が合理的でない減点されることもあるということです)

☆ ALPアイソザイム検査が、肝機能障害・高ALP血症の病名であるのに「検査の過剰」として減点された。

《答》高ALP血症であれば、その先の検査が必要であり、何の疾患を疑ったのか判りにくかったので減点されたのであろう。

(単に肝機能障害ではなく、ALPの上昇する疾患を疑っていることをレセプトにも示してください、ということでしょう)

☆ 学童腎臓検診での3次検診としての扱い方について。足利では項目を決めて行っているが一部の医療機関で検査項目の一部が減点された。

《答》検診は保険では認められない。二次検診の結果、病的所見が見られた場合は、腎炎あるいは腎炎疑いと病名を記載して保険診療を行うことは問題無い。減点された項目は、腎炎



疑いでも認められるので再審査請求して下さい。

★トリガーポイント注射にネオビタカインを用いた場合、社保の整形外科だけ認めていなかったが、その後どうなったのか。(塩谷)

《答》整形外科医会に問い合わせたところ9月30日に回答があり、少量ではあるがジブカインが含まれるので、ネオビタカインもトリガーポイント注射の算定ができる、ということであった。(社保の整形外科だけ認められないという異常な事態は解消しました。また、神経ブロックもネオビタカインで算定できる、ということです)

★喘息治療管理料についての算定条件を教えてください。年齢制限はあるのでしょうか。(塩谷)

《答》喘息、喘息性気管支炎の患者にピークフローメーターを貸し出して管理していることと、薬剤が処方されていることが条件であり、年齢制限は無い。但し、ピークフローメーターの使用はあまり幼少では出来ないはずである。

★糖尿病の患者に月に1回程度の尿糖定量検査は認められないのでしょうか。(塩谷)

《答》全ての糖尿病の患者に定量をすると減点されるだろう。症例を選んで欲しい。(この点に関しては、HbA1cなどの検査が普及した今、尿糖の定量をする意義はうすれた、ということもあるでしょう。日医の見解もそうでしたが、症例を選んで施行すれば問題無いということです)

★糖尿病性腎症で尿中アルブミンの定量検査は認められないのか。(塩谷)

《答-1》蛋白尿がでる前の初期にしか尿中アルブミンの精密検査の意義はないと考える。従って、腎症疑い、あるいは初期腎症でなら認められる。半年位前に糖尿病性腎症と診断がついている場合には認められない。

《答に対する異議》腎症の病期や病態がアルブミンで判定できるのではないか。

《答-2》次回までの検討事項としたい。

★経皮的動脈血酸素飽和度測定について、腰椎麻酔の手術時には認められますが、翌日はどうなのでしょう。

《答》翌日に酸素吸入しているなら算定は可。そうでなければ不可。

★病名が限定されている継続の保険について、1ヶ月のブランクがあったら、その保険はもう使用できないのか。

《答》原則ではそうですが、主治医の判断で対応して良い。疾患によっては、1ヶ月程度の空白はありうる。

\*10月26日の五者会談で、内視鏡的消化管止血術の算定について話し合われた。「単にトロンビン末をふきかけるだけでは算定できず、レーザーやクリッピング、アルコール局注などを行った時だけ算定できる」ということである。

## 主治医意見書用問診票

患者番号:

氏名:

「主治医意見書」を作成するため、ご協力をお願いします。

1. 他科を受診していますか [ ]はい [ ]いいえ

はいの場合どの科ですか

[ ]内科(循環器科、糖尿病科、呼吸器科、消化器科などを含む) [ ]精神科 [ ]外科  
[ ]整形外科 [ ]脳神経外科 [ ]皮膚科 [ ]泌尿器科 [ ]婦人科 [ ]眼科 [ ]耳鼻咽喉科 [ ]リハビリテーション科 [ ]歯科 [ ]その他

1) 心身が不自由になったのは、いつ頃からですか。そのきっかけ、あるいは病気は何ですか。

昭和・平成 年 月 日頃 病名:

昭和・平成 年 月 日頃 病名:

2) その後の変化について教えてください。

3) この半年間の病状について、変化がありましたか。 [ ]変化あり [ ]変化なし

2. ここ2週間以内に以下の医療を受けていますか。

[ ]点滴の管理 [ ]中心静脈栄養 [ ]透析 [ ]ストーマ(人工肛門の処理) [ ]経



管栄養  酸素治療  人工呼吸器  気管切開の処理  疼痛の看護(湿布、注射、硬膜外注入など、マッサージは含まない)  褥瘡(床ずれ)の処置  カテーテル(膀胱などに)

3. 心身の現在の状態についてお尋ねします。

1) 日常生活の程度は次のどれに当たりますか。

0 特に問題はない

J1交通機関を利用して外出できる。

J2隣近所なら外出する

A1日中はベッドから離れて生活しており、介助があれば外出できる

A2あまり外出しないで、日中は寝たり起きたりの生活をしている

B1ベッドに腰掛けたり座ることができるが、屋内での生活には介助が必要。車椅子などに一人で移動できる。

B2ベッドに腰掛けたり座ることができるが、屋内での生活には介助が必要。車椅子などに一人で移動できない。

C1一日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。自力で寝返りをうつことができる。

C2一日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する。自力で寝返りをうつことができない。

2) 痴呆症状についてお尋ねします

0 痴呆症状はない

I 物忘れなど軽い痴呆症状はあるが、日常生活はほぼ自立している。

IIa 道に迷う、買い物や金銭の管理などができなくなるほどの症状があるが、誰かが注意していれば自立できる。

IIb 服薬管理ができない、電話や訪問者との応対ができないなど一人で留守番ができない。

IIIa 着替え、食事、排便、排尿などが上手にできない、徘徊などの症状により、日常生活に困難を来し、介護を必要とする。日中を中心として症状が出ている。

IIIb 着替え、食事、排便、排尿などが上手にできない、徘徊などの症状により、日常生活に困難を来し、介護を必要とする。夜間を中心として症状が出ている。

IV 上記の多彩な症状により、常に、目を離すことができない。常時介護を必要とする。

M せん妄、妄想、興奮など著しい精神症状や問題行動があり、専門医の治療を必要とする。

3) 理解及び記憶について

ひどいものわすれがありますか  はい  いいえ

a. 日常の意志決定を行うための認知能力(自分で判断できるか)

自立

いくらか困難(新しい課題に直面した時のみ判断に多少の困難がある)

見守りが必要

判断ができない

コミュニケーション(意志疎通)がとれる  はい  いいえ

a. 自分の意志や考えが他の人に伝えられるか。

伝えられる

いくらか困難

具体的要求に限られる(飲食、睡眠、トイレなどの意志を伝える程度)

伝えられない

c. 食事

自立し何とか自分で食べられる

全面解除

4) 問題行動の有無

次のような症状がありますか。該当するものに○印をつけてください。

幻視・幻聴  妄想(物とられ、嫉妬など)  暴言  暴行  徘徊  昼夜逆転

介護への抵抗(介護者の助言や介護に抵抗し、介護に支障がある状態。単に助言に従

わない場合は含まない)

- 不潔行為(排泄物をもてあそんだり、まき散らす場合などをいう)  
 異食行動(食べ物でないものを食べたりする)  火の不始末  性的問題行為  
 その他

5) 精神・神経症状

- 言葉を話したり理解することに障害がありますか(失語)  
 言葉をしゃべるのに異常はありますか。ロレツが回らない。(構音障害)  
 おかしなことを口走ったり、行動することがありますか(せん妄)  
 傾眠傾向  
 時間や場所、人がわからなくなることがありますか(失見当識)

6) 身体の状態についてお尋ねします

- 利き腕 =  右  左 体重 = kg 身長 = cm  
 四肢欠損はありますか  
 麻痺はありますか  
 筋力の低下はありますか(麻痺以外の原因による随意運動に支障のある筋力の低下)  
 褥瘡はありますか  
 動きの悪くなっている関節はありますか(関節の拘縮)  
 酔っ払っているような不安定なうごきがありますか(失調)  
 手足のふるえがありますか(不随意運動)

4.

1) 最近(ここ半年ほどの間に)次のような状態に陥った事がありますか

- 尿失禁  転倒・骨折  徘徊  褥瘡(床ずれ)  肺炎  腸閉塞  風邪や膀胱炎などの感染症  痛み  脱水  その他

2) 現在次のような医学的管理を受けていますか

- 訪問診療  訪問看護  訪問リハビリテーション  通所リハビリテーション(デイケア)  老人保健施設や病院などへの短期入院  訪問歯科診療  訪問歯科衛生指導  訪問薬剤管理指導  訪問栄養食事指導  その他

3) 介護上問題がありますか

- 血圧の変動  あり  なし  
 うまく飲み込めない(嚥下)  はい  いいえ  
 細かく刻むなどしないと食べられない(摂食)  はい  いいえ  
 \* いいえの場合、見守りは必要か  はい  いいえ  
 移動するのに介助が必要  はい  いいえ

5. 介護上特に困ったこと、今後の不安などがあればかいてください

(例えば、「トイレに行くことができるが、途中で失敗したり汚すため一日5-6回始末する」、「最近1-2ヶ月で3回も鍋をこがして一日中めを離せない」など、できるだけ具体的に)

