

塩谷郡市医師会だより

平成14(2002)年6月25日 第25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14年度第2回役員会報告

平成14年6月10日(月)午後6時30分

氏家町保健センター内医師会事務室にて開催

出席役員：尾形直会長・大野・西川・池田・山田・
中川・加藤・小林祐・安達・二井谷・小林正・
大和田・尾形新・川原事務長



大野副会長の議事進行にて次の協議がなされました。

■委員会報告

介護保険委員会

平成14年5月17日(金)午後6時30分

出席者：尾形(直)会長、後藤、西、安達、尾形(新)
小林(正)各委員

〔協議事項〕

I. 介護保険制度の現状と問題点

介護保険制度がスタートして2年が経過したが、1市4町の各自治体における介護保険の取り組みを検証し、問題点を整理した。

(1)主治医意見書

a. 主治医がない場合、意見書記載医をどう決めているか

1市4町とも申請者の指名、または輪番制により主治医がない利用者でもスムーズに要介護認定申請ができる体制になっている。

b. 提出期限は守られているか

遅延件数は矢板市約で5%、喜連川町で6.5%に認められた。特に喜連川町の遅延例の7割以上が総合病院の主治医に意見書記載を依頼したケースであった。

c. 意見書記載の問題点

判読不能の文字がある、特記事項欄白紙の意見書が未だ散見される、診断名欄に介護を必要とする主病名を一番先に書いてほしい、更新認定では前回と同じという表現は避けて頂きたい、訂正印は必要な

い、日医の意見書作成ソフトを活用して頂きたい等数多くの意見が出された。

d. 意見書内容の問題点

今回の一次判定ソフト改訂に伴い、意見書も変更する必要があるのではないかという意見が出された。麻痺や筋力低下の部位や程度(軽・中・重)を記載するよりも、日常生活動作の状況を具体的に記入できるように工夫したい。痴呆の程度や変動を詳細に記入できるように、また問題行動の具体的な内容や介護の手間なども記入できる欄を工夫したい。*次回の委員会で検討できるよう各委員の宿題とした。

(2)介護認定審査会

平均審査件数1市4町とも15~20件、審査に要する時間も平均1時間と一致した。医師の審査会出席回数は矢板市、喜連川町で2ヶ月に1回、塩谷町で3ヶ月に1回に対し、氏家町、高根沢町では月に1~2回と多く自治体間で差が見られた。

(3)調査員の質の問題

各自治体とも調査員は2~3名で調査票を作成している。専任の調査員は研修・経験を重ねて徐々に質の向上が認められる。氏家町、高根沢町、塩谷町喜連川町の4町では在宅・施設とも専任の調査員が出向し調査票を作成しているが、矢板市では入所者の調査は施設の調査員に依頼している。要介護判定の平準化のため、今後改善されるよう市に要望する。

(4)二次判定

a. 変更率…矢板市43.8%、氏家町36%、高根沢町45~50%、塩谷町45~50%、喜連川町45%であり氏家町は他市町村に比し低率であった。

b. 痴呆の判定法…塩谷郡市医師会としては「CPSを参考にして、状態像や問題行動などの介護の手間を考慮して二次判定する」を痴呆判定の目安とすることを再確認した。日医総研の判定法は件数を重ねて今後検証することにした。

c. 二次判定プログラム「ケアアシスト」の活用

(安達・尾形新先生が開発)

矢板市、高根沢町、塩谷町、喜連川町では認定審査会に活用している。

ケアアシストにより事前審査時間は半減し、有用である。

塩谷郡市医師会ホームページ	広報委員会編集部	医師会事務局
U R L http://www.tochigi-med.or.jp/~shioya/	安達 眞樹 dr_ma@ma2.justnet.ne.jp	川原 shioya@triton.ocn.ne.jp
M L shioya-ml@tochigi-med.or.jp	尾形新一郎 ogata@o-ga-ta.or.jp	坂和 shioya@tochigi-med.or.jp

II 一次判定ソフト改訂について

要介護認定の一次判定ソフトの見直し作業を進めていた厚労省は改訂版を発表した。改訂版では訪問調査の項目数を 85 から 79 項目に減らした。削除された項目は「浴槽の出入り」「ボタンのかけはずし」「片手胸元持ち上げ」など 12 項目、追加された項目は「移動」「飲み水摂取」「電話の利用」「日常の意思決定」など 6 項目で、自立した日常生活を送っているかどうかをわかりやすくした。また、直接生活介助群の「整容」「入浴」を「清潔保持」に一本化し樹形図の見直しもされている。

課題となっていた動ける痴呆が実際よりも低く判定されるという問題については、推計時間は現行ソフトよりも長くなったものの改訂版でも問題は完全に解消されず、今後課題を残した。

一次判定ソフト改訂版の今後の予定

- H14 年度 6 月 要介護認定モデル事業(第一次)の実施(30 市町村)
7~9 月 第一次のまとめ
秋以降 要介護認定モデル事業(第二次)の実施(全市町村)
- H15 年度 4 月以降 一次判定ソフト改訂版による要介護認定開始

III 主治医研修会について

年 2 回開催することに決定した。

学術委員会

平成 14 年度第 1 回学術委員会報告

(平成 14 年 6 月 3 日(月)午後 6 時 30 分より)

出席者：山田 木内 加藤 半田 仲澤 越井
大和田 小林正 池田

○開催について

- ・ 郡市医学講座は少なくとも 6 月、9 月、11 月、2 月および 1 月の脳卒中予防講座の 5 回を開催する。製薬会社のお仕着せの講演ではなく、学術委員、郡市医師会員の希望する講演を企画する。
- ・ 委員会では電子カルテ、内科と婦人科の接点、医療制度の未来、診療報酬請求の問題点、環境ホルモン、入浴と事故、インフルエンザ脳症、SIDS、糖尿病性網膜症、医療統計の読み方と EBM のテーマがあがった。
- ・ 9 月は 10 月の診療報酬改定を見据え診療請求についての講演を依頼することにした。11 月は勉強十分の MR に対抗する知識として医療統計の読み方に関する講演を依頼することにした。
- 1 月の脳卒中予防講座は 30 日に獨協医科大学神経内科平田教授にお願いした。2 月の講座は郡市医師会員の専門分野の講演を 2 題予定している。大学や研修病院で専門にしていたテーマの臨床応用の実績を会員に披露していただきたい。

産業医部会

5 月 16 日に開催された産業医研修会について会長から簡単な報告がありました。詳細は担当の阿久津博美先生の報告(後述)を参照してください。

■その他の報告事項

○診療報酬改定後アンケートについて(会長)

「1 人あたり」「総額」とともに多くの医療機関で診療報酬の減少を認めています。「1 人あたり」は減少しても「総額」で増加している医療機関もあります。これは外来患者の増加によるものと思われます。いずれにしても今回の診療報酬改定で政府は 2.7% 減を予定しておりましたが、我々の地域では予想を大幅に超える減少となりました。この影響は今後さらに顕著となり地域医療を担う医療機関の経営を圧迫するものと思われます。

回答数 35 / 58 (60%)

①診療科目

内科のみ(13 (37.1%) 内科、小児科(4(11.4%))
内科も併設(8(22.8%) 小児科のみ(1) 小児科も併設
(2) 耳鼻咽喉科(3) 産科・婦人科(1) 眼科(1) 整形外科(1) 精神科(1)

②昨年 4 月と今年 4 月の外来「1 人あたり」の診療報酬を比較し、減少した医療機関の数とその減少率
30 / 35 (85.7%) 平均 4.48%

③同じく外来「1 人あたり」の診療報酬が増加した医療機関の数とその増加率
4 / 35 (11.4%) 平均 10.9%

④同じく外来診療報酬の「総額」を比較し、減少した医療機関の数とその減少率
26 / 35 (74.2%) 平均 7.39%

⑤同じく外来「総額」で増加している医療機関は
8 / 35

⑥うち外来「1 人あたり」外来「総額」とも増加している医療機関は
3 / 8

⑦外来「1 人あたり」は減少したが外来「総額」で増加した医療機関は
5 / 8

⑧外来「1 人あたり」は増加したが外来「総額」で減少した医療機関は
1 / 26

⑨外来「1 人あたり」外来「総額」とも増減なかった医療機関は
1 / 35

○全理事、郡市・大学医師会長合同会議

(平成14年6月6日 出席者:会長・松村 誠
県医師会理事)

- ・診療報酬審査体制について委員の選出について柔軟に対応するよう要望 《塩谷》
 - ・医師会のMS法人(TMS)についてプライバシーの保護、契約後の誠実な対応を要望 《塩谷》
 - ・卒後臨床研修を平成16年よりスタートするインターン制度(2年間)のモデル事業の養成を県医師会が受けました。
 - ・医療廃棄物適正集中処理施設建設については、丸紅も仏の会社も不況で手を引きたいこと、また地元の反対も強く白紙に戻したいとのことで、現在円満な収集策を模索しているそうです。本年12月1日からの排出者責任の強化については、県医師会が信用できる委託業者を紹介したいとのことです。
- *従来からの塩谷郡市医師会の主張通りの結果になりました。県医師会執行部の責任は重大であると考えます。(広報委員会)
- ・栃木県医師会選挙管理委員会に大野 泰先生が再任されました。
 - ・衆議院小選挙区担当責任者に2区の森 昇二先生3区の阿久津寿一先生が選出されました。

○栃木県郡市・大学医師会正副会長懇談会

(平成14年6月7日 出席者:会長 西川 大野)

- ・各郡市医師会の医師連盟会費について、会費徴収していないのは南那須医師会と下都賀郡市医師会だけとのことでした。

○栃木県医師会長 宝住与一先生と話す会が6月18日午後7時より氏家町保健センター会議室で開催されます。(後述)

○地域保健活動推進協議会は「生活習慣病のリスクファクターと脈波伝播速度」というプロジェクトを打診しています。

○平成14年度医療機能分化推進事業として1市4町における病診連携に積極的に対応するということが塩谷郡市医師会として県に対し、事業参入の可能性を検討しているとのことでした。

■病診連携の具体的な取り組みについて

尾形会長より以下のお願いが示されました。病診連携委員会(仮称)を設置するということが前向きに検討することになりました。

病診連携を推し進める為に

役員(理事)の皆様へのお願い

地域においてより良い医療を提供するには、病診連携が欠かせません。介護を含めた医療ならびに福祉サービス機関の連携は、既に各地で模索され厚生労働省でもそれを推進しています。しかしながら地域の特殊性によりその実態は異なります。

それで地域の医療・介護に精通している医師会が

現状を分析した上で行政(介護の窓口は市町村)や地域の人々と連携し、より良い医療・福祉サービスが効率よく遂行されるようリーダーシップを取るべきだと思います。

また効率のよい医療を提供することは、我々にとっても地域住民にとっても意味のあることです。大変な作業ですが、是非実現させたいと思っております。もちろんこれを成就させるには、すべての会員の協力が不可欠です。それで手始めに医師会内に「病診連携委員会」を設置し、下記のような問題について検討を重ね連携ネットワークシステムの構築に向かっていただきたいと思います。

- 1) 塩谷郡市医師会における医療・福祉(介護)のネットワークの現状分析
- 2) 救急時の態勢分析と対応
- 3) 病診間の機能分化を推し進めるための情報交換受け入れならびに紹介のシステム、逆紹介、退院後のフォローアップシステム
- 4) 医療施設間の信頼関係の構築とトラブルの解決方法
- 5) その他

■その他の連絡

○公益法人会計ソフト、プロジェクター及びコピー購入のための予備費充当が提案され承認されました。

○さる5月27日に行われた栃木県医師連盟塩谷郡市支部総会に於いて、新たに規約と会費賦課徴収規定が承認され同日付けで実施されています。今年度の会費納入期限は6月末と決まりました。

日本医師会認定産業医制度産業医学研修会報告

研修委員会産業医部会 阿久津博美

平成14年5月16日氏家町保健センター会議室に於いて産業医学研修会が開催されました。講師は栃木県保健衛生事業団健康増進部長、河合 寛先生と労働衛生コンサルタント、黒須節三先生です。県医師会会員22名が参加し研修を受けました。以下研修内容を報告します。



1) 腰痛予防策のガイドライン(黒須節三先生)

腰痛は職場で発症する代表的な健康障害で頻度が高く作業生産性の低下を招く重要な疾患である。原因は様々であるが、整形外科的疾患に加え悪性腫瘍の移転なども念頭におく必要がある。労働による不自然な姿勢や重量物取り扱いなどによる腰椎への反復加重が椎体、椎間板へ負担をかけ発症するので、作業改善に対する指導が産業医の重要な職務である。

2) 健康測定、運動プログラム、運動処分の実際(河合 寛先生)

宇都宮市駒生にある『健康の森』においてこれまで17000人に対しエルゴメーター負荷心電図を施行し、健康増進のための運動指導を行った。8台のエルゴメーターと2台の監視モニターを使い、救命蘇生の準備をした上で負荷を実施している。

運動負荷の方法、目標心拍数の設定、適応について、禁忌について、負荷中止の判断について解説した。冠動脈疾患や肥大型心筋症の負荷中の心電図変化について症例を提示した。

運動処分については冠動脈疾患(突然死)のリスクを低下させることが重要であり、血糖値、コレステロール値、中性脂肪を正常化することがBMI (Body Mass Index)を22に近づけることに加え内臓脂肪を減らす必要がある。内臓脂肪蓄積の評価としてはウエスト周囲径の測定が簡便な方法である。男性85cm以上、女性95cm以上は高リスクである。

運動量の目安は毎日8000~12000歩、歩行すること、目標心拍数に達する運動を20~60分間行うことである。おおまかな目安として目標心拍数は20歳代では130回/分、40歳代では120回、60

歳代では110回としている。

実地研修は28歳男性の症例を提示し、栄養問診健康測定問診、運動問診など約100項目にわたる問診結果と検査データ、ストレス判定の結果から症例の日常生活における問題点を指摘し、運動指導、栄養指導、休養指導について考察し、各自指導書を作成した。

3) 健康診断—改正点—(黒須節三先生)

一般健康診断項目の改正(平成11.1.1)ではHDLコレステロール、血糖(またはHbA1c)測定が追加され、聴力検査は適当と認める方法で行うことが可能となった。様式の改正としてのBMIの欄が追加された。事業者が構うべき措置に関する指針の改正(平成13.4.1)がなされた。雇入時健康診断項目の改正(平成13.10.1)では色覚検査が廃止された。以上の改正について解説した。

第319回郡市医学講座報告 6月11日(火)18時30分

研修委員会学術部会 山田 聡



演題：皮膚真菌症の診断と爪真菌症の上手な治療法

講師：順天堂大学医学部皮膚科学教室講師

比留間政太郎先生

経口抗真菌薬の使用法を中心の講演だった。

1. 表在性真菌症の治療期間

皮膚真菌症(殿風、皮膚カンジダなど)：6週間

足白癬：最低3ヶ月

爪白癬：手指 6ヶ月 足 12~18ヶ月

頭部白癬：2~3ヶ月

2. パルス療法

イトラコナゾールの常用量100ミリグラムの倍量200ミリグラムを1週間使用し、その後3週間休薬しても、皮膚や爪に残って抗菌力を発揮する。ゆえに長期に経口抗真菌剤の処方2週間おきに行い、それを1週で朝晩に服用するように指導するとよい。グルセオフルビンに比し副作用は少ないので、忙しい人にお勧めである。

など臨床に習熟している講師の話は説得力のあるもので有意義な一夜でした。いつになく会員の先生の集まりもよく、満足して帰っていただけたと思います。学術委員会では会員の皆様の日々の診療に有用な情報を提供しようと考えています。希望する講演内容をお知らせください。

栃木県医師会長 宝住与一先生と話す会

池田クリニック(矢板) 池田 斉
日時 平成14年6月18日午後7時から
場所 氏家町保健センター
出席者 県医師会会長 宝住与一
県医師会常任理事 太田照男
塩谷郡市医師会 18名



尾形会長の提案により実現した標記の会は、会員先生方の意見を参考に尾形会長が下記の質問を提言し、県医師会長・太田理事と会員との意見交換が行われた。

- 1) 県医師会の将来構想
- 2) 診療報酬改定に対する具体的な対応
- 3) 国政・地方政治への考え、姿勢
- 4) 医師会運営の透明性について
- 5) 県医師会の機構について
- 6) 病院機能分化と地域医療の存続

尾形会長の挨拶で会が始まり、宝住県医師会長より、県医師会としては会員の先生方の意見をまとめ日本医師会の運営に反映させたいとの意向を述べられた。

太田理事より塩原温泉病院の将来構想について説明があり、栃木県における県北リハビリテーション拠点施設として同病院に整備すべきとの報告があった。感染性廃棄物中間処理施設の問題では、処理業者の辞退等により現時点では中断しているが、それに対して会員より、設立した会社の清算を含む撤去への方向転換の意見が述べられた。

和やかな雰囲気の中で活発な意見が述べられたが、医療報酬改定に対しては県医師会として日本医師会に対応を望む声が多かった。

最後に黒須前会長の挨拶をいただき閉会した。

平成14年度第1回主治医研修会

介護保険委員 小林 正樹
演題 「在宅医療におけるリハビリテーションのあり方」
講師 尾形クリニックリハビリセンター長 赤沼 栄先生
日時 平成14年6月21日(金)19時～21時
場所 氏家町保健センター会議室



今回は赤沼栄先生をお招きし、在宅での寝たきり防止や廃用症候群の改善など訪問・通所リハビリテーション(以下リハビリ)を中心にご講演をいただきました。

訪問リハビリの実際例として症例を呈示していただきました。訪問リハビリには医師、看護師、理学療法士各1名、作業療法士2名の計5名がチームを作り大変な労力でリハビリ医療に携わっている。週1～2回の作業療法を中心とした訪問リハビリによりQOLの改善例が示された。

作業療法として注目すべき点は常に患者の趣味や興味を考え、好きな事を一番にイベントとして計画している。例えば、昔から農作業の好きな人は草取りや畑の作物の成長を見たり収穫したりする。梅落としをして拾う、折り紙を折るなど患者の意欲の向上とQOLの改善を目標とすることが重要である。

QOLの改善には浴室、トイレ、玄関、廊下、居間などの手摺の設置やバリアフリーなどの住居の改修も重要な要素であると述べられた。

廃用症候群は四肢筋力低下、四肢関節拘縮、起立性低血圧、褥瘡、尿失禁、静脈血栓症など多くの障害がみられ、放置するとさらに全身症状が悪化する。

廃用症候群の予防は受動座位、自動座位など徹底した座位保持訓練を開始し、早期離床が肝要であると強調された。

ご講義は長時間に亘り、また多くの質問にもわかり易く丁寧にご教示いただき、参加者に深い感銘を与えた。