

西多摩医師会報

第195号 平成元年3月



桧原村診療所

目 次

	頁		頁
1. 当院におけるアレルギー性結膜炎に 対する R A S T 検査の結果について 真鍋 勉 …	2	7. 文芸 「待望の春は来るか」小泉新策 …	13
2. 理事会報告 総務部 ……	4	8. お知らせ ……	13
3. MMRについて ……	7	9. 市町村医師会紹介シリーズ 桧原村医師会 内田萬次 ……	14
4. 在宅難病患者訪問診療事業実施要綱	10	10. 医師会日誌 ……	15
5. 保険請求について ……	12	11. 同好会だより ……	16
6. 人事消息 ……	12	12. あとがき ……	17

当院におけるアレルギー性結膜炎に対する R A S T 検査の結果について

真 鍋 勉

はじめに

昭和57年よりアレルギー性結膜炎と診断した外来患者に対し、アレルゲン検出のため R A S T (radio allergosorbent test) 検査を実施しているが、今回は実施率の高かった昭和60, 61, 63年度における結果を比較検討してみた。

対象および結果

アレルギー性結膜炎の中でも季節性アレルギーの代表ともいふべきスギ花粉症の発生率は、当然スギ花粉の飛散量に比例し、それは又、前年の夏の気温、当年の降雪量や暖冬等種々の気象条件に大きく左右される。今回はその多発時期を3～5月とみて、この期間の外来新患のうちアレルギー性結膜炎のアレルゲン検索のため施行した R A S T 検査の結果を昭和60, 61, 63年度において比較してみた。

表1は上記年度のアレルギー性結膜炎と診断した患者数、性別および年齢分布を示す。

又、表2はこれら年度別の R A S T 検査実施患者数の陽性率とアレルゲンの種類集計である。

患者数をみると、当然この時期はスギ花粉症最盛期であることから、スギ花粉症の発生率との関係が大となる訳である。スギ花粉はほぼ3年周期で大量飛散とされ、近年においても57年, 60年, そして63年に飛散数の増加が報告された。60年, 63年が患者数の増加はその事実を示すものと思われる。ただ、60年は大量飛散が予想されながら、西多摩地区においては冷雨のため比較的発生数が少なかったと記憶する。男女比では各年共2:3の割合で女性に多く、この性比は他の報告と一致する。年齢分布では、10～40才未満に多く特に各年共10～20才未満に山を認められ、年々低年齢層の発症率が高くなっているとの報告を裏づけするような結果が出た。その一方63年度では60才以上の高齢者の発症が多く、他年の約2倍の数値を示したのが興味深い。

R A S T 検査、実施件数は全アレルギー性結膜炎に対し約20%前後と低率だったが、その理由には

- ① R A S T 検査コストが高く、患者負担を思いはかるといきおい社保本人を中心とせざるを得なかったこと
- ② 他科で検査済である
- ③ 採血という行為そのものが眼科外来診療の中では特殊にみられていること

が上げられる。陽性率では一項目でも(+)を陽性としたため高率となったが、項目別ではこの時期当然のことながらスギが多かった。中にはスギ、カモガヤ、ブタクサと3種陽性も存在し2月から10月末までの長期加療が必要で薬剤の選択に慎重を要するものもあった。又、63年度にはハウスダスト陽性件数が10件と増加したが、通年性のアレルギー性疾患のアレルゲンとして近年重要視されており、これらの年齢、職業等さらに分析する必要を感じた。

あとがき

56年12月に開業した翌年57年の春はスギ花粉症の大発生をみた年で、三鷹開業時に比べその症状の強さ、数の多さに驚嘆し、アレルゲンを検出してみようと思ひ立ち、R A S T 検査を施行した。今回はその一部を集計報告した。

20数年前はアレルギー性結膜炎および鼻炎の原因としてスギ花粉は稀な存在であった。それが近年テレビで花粉情報が流される程話題になり、かつ生活状態そのものにも影響をあたえ始めている。このスギ花粉症増加の原因は未だ不明な点が多いが、スギ植生環境の変化、大気汚染、食生活などが上げられている。特に大気汚染は道路沿いの住民にスギ花粉症の発生が多いこと、モルモット実験においても排ガスがスギ花粉の感作を助長するとの報告があり、比較的的自然環境に恵まれているこの西多摩地区にも種々の開発が進んでいる近

年、さらに花粉症の増加を予想され憂慮すべき問題と考える。

表1. 昭和60.61.63年度 アレルギー性結膜炎の患者数、性別および年齢分布

	60年度	61年度	63年度
患者総数	428	313	879
性別	男166(38.8)	124(39.6)	346(39.4)
	女262(61.2)	189(60.4)	533(60.6)
年齢			
10才未満	85(19.9)	40(12.8)	153(17.4)
10~20才未満	117(27.3)	97(31.0)	260(29.6)
20~30才未満	63(14.7)	55(17.6)	139(15.8)
30~40才未満	99(23.1)	69(22.0)	166(18.9)
40~50才未満	47(11.0)	41(13.1)	117(13.3)
50~60才未満	15(3.5)	9(2.9)	33(3.8)
60才以上	2(0.5)	2(0.6)	11(1.2)

()は%を示す

表2. 年度別RAST検査実施患者数の陽性率とアレルゲンの種類

	60年度	61年度	63年度
総数	54(12.6)	85(27.2)	145(16.5)
陽性者	44	75	123
%	81.5	88.2	84.8
ハウスダスト	0	0	10
スギ	31	71	103
カモガヤ	4	8	23
ブタクサ	4	14	17
アルテルナリア	0	1	2
ダニ	5	7	

()は%を示す



理事会報告

1 月定例理事会

平成元年 1 月 24 日 (火) P. M 7 : 30

西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 湯川理事
進藤理事

1 報告事項

(1) 都医地区医師会長協議会報告

西村会長

1. 難病患者訪問診療事業について

在宅難病患者訪問診療事業に来年度より西多摩が新たに参入する。1 月 30 日担当理事に都医師会より説明がある。

2. ミドリ十字の販売した放射性医薬品の振替請求にかかる保険医療機関の取り扱いについて。

現在迄振替え請求で、都道府県知事よりの保険医療機関の指定取消処分は行われていなかったが、今回は、指定の取消、戒告又は注意の措置が行われた。

3. 東京都保健医療計画について。

4. 三井記念病院の多摩市進出計画の反対について

東京都医師会は地元の医師会と共に、あくまで反対の立場を貫く。又同時に地元医師会は、南多摩医療圏・多摩センター地区に、急性短期病院である多摩南部地域病院の後方病院の役割も持つ慢性長期病院の建設促進についても都医師会に要請している。

5. 大行天皇「大喪の礼」実施に伴う救急体制について。

「大喪の礼」の行われる 2 月 24 日は、「国民の祝日等に関する法律」に定める休日に準ずる取扱いとされた場合、通常の休日と同様に当番制による休日診療体制が確保されるよう、東京都より協力依頼があった。東京都医師会へは 1 月末日迄、東京都へは 2 月 10 日迄に、当日の救急医療体制について報告してもらいたい。

6. 白色記帳について

税制改革法案が去る 12 月 24 日国会において可決され 30 日公布される。今回の改正で特に医療担当者に影響ある事項は、

1. 消費税法における非課税項目

2. 社会保険診療報酬に対する所得税特別措置の見直し (年収 5 千万円超るものを特別措置適用から除外する)

である。消費税に関しては、診療報酬に対する消費税影響分への対応などについて当局と折衝の上、昭和 64 年 4 月 1 日施行日までに整備する。所得税の特別措置の改定は個人については 64 年 1 月分から適用される。経費実額の把握等について十分な対応をするよう。又白色医業所得者のための簡易記帳の手引を作製したので所管税務当局と協議の上会員税務指導の参考にしてもらいたいと日医よりの通達があった。

(2) 三多摩ブロック地区医師会長協議会報告
西村会長

(3) 定款施行細則見直し委員会答申について
西村会長

(会報 2 月 194 号に掲載)

(4) 「東京都保健医療計画」にかかわる説明会報告
大塚副会長

大塚副会長より保健医療計画の原案についての説明会報告が行われたが、参考として保健医療圏、病院の必要病床数について、資料より抜粋記述する。

○保健医療圏

今後の保健医療需要に的確に対応していくためには、保健医療需要に対応して保健医療圏を設定し、保健医療サービスが、包括的・継続的に都民に提供されるよう体制を整備していく必要がある。

一次保健医療圏は住民に密着した保健医療サービスを包括的に提供する場であり区市町村を区域とする。

二次医療圏は特殊な医療を除く入院医療を圏域内で完結するよう確保するとともに都民に包括的な保健医療サービスを提供するための場であり、その整

備をを図るための地域の単位である。また医療法に基づき設定する区域である。三次保健医療圏は特殊な医療及び専門的広域的な保健サービスを提供するための場であり、その体制を整備するための地域の単位である。また医療法に基づき設定する医域である。三次医療圏は、都の全域とする。

○病院の必要病床数

必要病床数は、病院病床の整備の基準として、医療法の規定に基づき定めるもので、一般病床は二次医療圏ごとに、精神病床及び結核病床は都の全域で算定するものとされている。

(5) 準夜診療(在宅診療)委託料について

大塚副会長

福生市、瑞穂町、日の出町、五日市町の保健衛生の担当者より、医療協大塚会長あてに、準夜診療(在宅診療)の委託料について、首長との協議の結果得られた内諾について通知があった。これは3月4日の医療懇で決定される予定である。

(6) 平成元年度自治体より支給の諸手当について

林 理事

(7) 青梅保健所における昭和63年度地区母子保健対策協議会委員について

足立理事

委員 小児科医師 林 良樹先生
産科医師 高野和章先生
奥多摩地区代表医師 川辺隆道先生

— 承認 —

(8) その他

練馬医師会病院の増築完成報告会に、出席した 松原副会長
入退会会員 — 承認 —

2 協議事項

(1) 西多摩医師会定時総会日程について

足立理事

3月25日(土)午後2時 西多摩医師会館に於いて行う。 — 承認 —

(2) 「医療懇」について 足立理事

3月4日(土)午後1時30分 開催
対象者 自治体側 各市町村長

医師会側 役員(理事、監事)

(3) その他

大行天皇「大喪の礼」当日の休日救急医療体制について

休日診療—自治体医師会にて決定

準夜診療—ブロック長が決定

夜間診療—後日決定

— 承認 —

定款施行細則見直しについては、各自自治体迄、おうかがいし、委員会答申にもとづいて、会員各位のご意見を聞きたいので、各自自治体毎に懇談会を開いていただきたい。

西村会長

— 承認 —

医政連

1. 管内市町村長選陣中見舞金について
2. 日本医師政治連盟昭和63年度負担金納入について
3. 大浜方栄後援会加入促進について
後援会会員獲得運動を実施しておりますが、現在目標としている数の約1割にししか達していない。色々の御意見はあるかと思いますが、どうか一層の御協力をお願い致します。

松原副委員長

(総務部記)

2月定例理事会

平成元年2月8日(水) P.M 7:30

西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 井村理事
高木理事

1 報告事項

(1) 多摩地区がん検診センター設置についての説明会報告 西村会長

2月3日福生市健康センターで行われた。

○設置目的

都におけるがん対策を充実するため多摩地区がん検診センターを設置し、検診業務を行うとともに教育・研修・調査・研究等を行い、がん対策の推進を図る。

○建設場所

府中市武蔵台2-9-2

府中病院敷地内

○開設年度

昭和65年度

○主な機能

(1) 検診(胃がん、子宮がん、乳がん、肺がん等)

市町村の委託を受け実施する1次検診及びそれに伴う精密検診並びに子宮がん、呼吸器検診等における細胞診の受託検査。

(2) 研究

検診精度の維持向上等臨床に直結した診断学的研究及び疫学的研究

(3) 医師等の教育、研修

がん検診に従事する医師及び医療技術者等に対する知識技術向上のための教育研修及び専門技術者の養成

(4) 調査・広報・普及活動等

都民へのがんに対する正しい知識の普及、啓発及びがんに関する診断学的及び疫学的情報の収集・分析

会長として現在行われている西多摩地区のがん検診事業との整合性についてただし、又検診事業は1本でやってもらった方がよい。疫学的な面についてよくやってもらいたい。事業を行ううえで、医師会と協議をしながら進めてもらいたい等の希望を述べた。

(2) 訪問診療実施協議会報告 林 理事
別掲

(3) 地域医療委員会委員との懇談会報告
大塚副会長

東京都の保健医療計画の策定にあたり、必要病床数の問題で大変ご苦労いただいた地域医療委員会委員の先生方との懇談会を、2月1日福生、福わ家で行った。

(4) その他

大気汚染障害者認定審査委員の推薦について

松原貞一、鈴木修、大堀洋一の各先生を推薦したい。 — 承認 —

入退会会員 — 承認 —

2 協議事項

(1) 在宅難病患者訪問診療事業について

林 理事

対象患者は各保健所1名ずつとし、訪問診療調整委員会を、各保健所毎に置き事業を進める。 — 承認 —

(2) 準看護婦養成の問題について

松原副会長

保健医療計画が策定され、二次医療圏内でのマンパワーの確保が重要なテーマとなっている。福生病院では、準看護学院を閉鎖し高等看護学院にしたいとの希望がある。我々開業医のレベルでは、準看護学院が是非必要であるので、併設の形で存続させてもらいたいとの請願をしたらどうか。

検討委員会を理事会内に設置して、この問題を考えてもらう。 — 承認 —

(3) MMR予防接種料金の問題

情報を集めて、その積算根拠について、つめる。 — 承認 —

医政連

大浜方栄後援会会員の獲得運動に是非御協力下さるようお願い致します。

西村委員長

松原副委員長

(総務部記)



MMR (麻疹、おたふく、風疹混合ワクチン) について

予防接種実施規則の一部改正により、従来の定期麻疹ワクチンに代わりMMRワクチンの使用も可能になりました。

接種注意事項が従来の麻疹ワクチンと一部異なりますので充分注意をお願い致します。

以下「東京都予防接種専門家会議」による解説を掲載します。

(1) 日本におけるMMRワクチンの経過

わが国では、麻しんワクチンは1966年より接種が開始され1978年には定期予防接種に組み入れられた。尚1969年より、現行の高度弱毒生ワクチンに切替えられている。風しんワクチンは、1976年に認可され、1977年より中学生女子に対して定期接種が開始された。また、おたふくかぜワクチンは1980年に認可され、1981年より任意接種が可能になった。

MMRワクチンについては、既に1974年に最初の接種実験が開始しているが、しばらくは実用化への動きはみられなかった。おたふくかぜワクチンが認可された1980年に、MMRワクチン研究班が組織され、臨床反応の頻度の低さと抗体獲得率の高さから統一株を選定した。その株を用いて試作されたワクチンの検定が国立予防衛生研究所で実施され、1988年9月正式に認可された。

(2) 獲得抗体価

統一株についてのMMRワクチン研究班の報告によれば麻しんの抗体陽性化率は平均98.3%、風しんの抗体陽性化率は平均98.4%、おたふくかぜの抗体陽性化率は平均89.9%であった。

これらの結果より、同時接種においても個別に接種した時と同様の効果が得られ、個々のワクチンの効果が減殺されることが無いことが証明された。

(3) 副反応

MMRワクチン研究班の調査報告によれば、ワクチン接種に起因すると思われる副

反応としては、発熱、発疹の他、まれにリンパ節腫脹等が認められる。

• 発熱

主として麻しんワクチンによるものである。37.5℃以上の発熱は約20%、その内39.5℃の発熱は5%以下にみられる。接種後5～14日に始まりし、2日以内に解熱する。

• 発疹

主として麻しんワクチンによるものである。接種後15～19%にみられ、平均3.5日持続した。

• リンパ節腫脹

非常に稀であった。

• 耳下腺腫脹

主としておたふくかぜワクチンによるものである。0～5%に出現し、持続期間は1～4日であった。

• 関節痛

風しんワクチンによるもので、接種が5～25日に始まり、数日間続く。小児より成人に起きやすい。

これらの副反応の出現率は、それぞれのワクチンを単独で接種した際の出現率を上回ることはなかった。また、同時接種による副反応の増強や新たな副反応の出現は認められなかった。

なお、麻しん及びおたふくかぜワクチン接種後に、脳炎および脳症が発症したという報告があるが、その頻度は健常者に原因不明の脳炎および脳症が発症する頻度以下であり、因果関係は明らかでない。

(4) 実施方法

• 接種年齢

MMRワクチンは、麻しんの定期接種時に使用することができる。麻しんの定期接種は、予防接種法で生後12～72か月に行うよう定められているが、実態としては18か月から実施されている。終生免疫を阻害する可能性のある移行抗体は1才までには消失するので、1才以降なるべ

く早期に接種することが望ましく、遅くとも集団生活に入る前に完了すべきである。

また、これ以外の年齢の者に接種しても差し支えない。

●接種対象

麻疹、おたふくかぜ、風しんのいずれかに対して免疫を有していない人ならどれだけでも接種できる。3疾患の何れかに免疫を有していても差し支えなく、むしろ追加免疫の効果がある。

また、麻疹に感染後72時間以内に接種すると発症を防げることがある。潜伏期に接種しても特に異常な反応はおこらない。

●接種量

生ワクチンなので、年齢に関係なく、0.5 mlを皮下に1回接種する。

注) 移行抗体；母体で作られたウイルスに対する抗体が、胎盤を通じて胎児の血中に移行したもの。一部は出生後もしばらく血中に維持され、感染防御効果を持つが、ワクチン接種に対しては、その免疫付与効果を阻害することがある。

(5) 接種に当たっての注意

ワクチンの取扱については、それぞれの単独生ワクチンと特に変わることはないが、主な注意点は次のとおりで、この場合は接種の可否を医師と十分に相談すべきである。

●アレルギー反応

MMRワクチンには微量の鶏卵成分および、少量の抗生物質（カナマイシンあるいはエリスロマイシン）が含まれているため、アレルギーの原因になりうる。このため、抗生物質や、卵に対するアレルギーの既往がある者には接種を避けなければならない。

●免疫機能が低下している者

免疫機能が低下する疾患を有しているもの、および放射線あるいはステロイド療法を受け、免疫機能が低下しているものには原則として禁忌である。

●輸血およびガンマグロブリン製剤との関係

これらの処置により受動的に与えられた抗体がワクチンの効果を妨げることがあるので、輸血およびガンマグロブリン製剤投与後3か月は接種を避ける。

●ワクチン接種間隔

本ワクチンは生ワクチンなので、他の生ワクチン接種後1か月、不活化ワクチン接種後は1週間空けてから接種する。

●妊娠しているのが明らかな者

弱毒化されているが、生ワクチン中のウイルスが胎児に感染する可能性があるため、妊娠可能な女子に対して接種を行う際は、必ず妊娠していない事を確認する必要がある。

ただし、妊婦に対する風しんワクチン接種後に先天性風しん症候群が返生したという報告はない。

その他、発熱、栄養障害、けいれんの既往等にもよく留意して接種の可否が決定されるべきである。

Q & A

問1. 生ワクチンを3種類同時に投与することで、副反応が増強したり、今までにはなかった新たな副反応がでないか。

答 現行のワクチンの中では、麻疹ワクチンは発熱が約20%にみられるなど副反応が多い方であるが、MMRワクチンで生じる副反応は、それぞれのワクチンを単独で接種した時以上のものではなく、新たな副反応も生じない。

問2. 生ワクチンを3種類同時に投与することで効果が減弱したりすることはないか。

答 今回認可されたMMRワクチンは、ワクチンに含まれている3種のウイルスが干渉し合わないか綿密に検定しており、このワクチン株の組み合わせでは、干渉作用により効果が減弱することはない。

問3. 先天性風しん症候群はどのくらい発生しているのか。

- 答 従来日本では、欧米に比して先天性風しん症候群は少ないとされていたが、1985年に全国の襲学校で行われた調査報告では、発生率は児童人口10万人当たり0.31(365例)と推定している。これは、確かに欧米よりは少ないものの、今まで考えられてきた以上の数字である。全員が聴力障害児であり、またその20%に白内障または先天性心疾患が合併している。
- 問4. 風しんワクチンの効果はどのくらい続くのか。成人まで持つのか？また、中学生女子の風しん接種はどのようになるのか。
- 答 15年、恐らくはそれ以上継続するとされている。麻しん、おたふくかぜワクチンについては終生免疫と言われている。また、中学生女子の風しん接種は、当面は現行通り継続される。1才時に接種された世代が中学生になった時点での対応は未定である。ただし、妊娠する機会のある女子に対しては、再接種をおこなった方が確実という意見もある。
- 問5. おたふくかぜの抗体陽性化率が低い効果が大丈夫か？
- 答 おたふくかぜワクチンは、風しんワクチンや麻しんワクチンに比べると、抗体陽性化率が89.8%とやや低いが、米国の報告などをみても、ほぼ同様の抗体陽性化率で罹患数が約98%も減少しており、十分に効果が期待できる。
- 問6. 家族に妊婦がいても風しんワクチンを接種した者から感染する危険はないか。
- 答 風しんワクチンを接種されたものから周囲のものに感染したという報告は今まで1例もなく、特に心配はない。
- 問7. 麻しん、おたふくかぜあるいは風しんに既に感染したことがある人に接種しても、問題はないか？
- 答 各疾患に既に感染し、免疫を有している人に対して接種しても、特に臨床反応が増強されることはない。むしろ、免疫が低下している場合には、追加接種としての効果がある。
- 問8. 周囲に麻しん、おたふくかぜあるいは風しんに、いま感染している人がいる時は、接種を避けた方がいいのか。
- 答 特に避ける必要はない。感染による症状とワクチン接種による臨床反応が混同される恐れがあるため、従来、接種を控えるようにいわれてきた。しかし、むしろ流行時には、接種によって感染を阻止できる場合もあるので、積極的に接種すべきであるという考え方もあり、かかりつけの医師と相談のうえ実施されたい。
- 問9. MMRワクチンの接種時期は現行の1才半が最も望ましいか？
- 答 麻しんに対する母体からの移行抗体は、1才になるまでは残っているため、1才前に接種しても、終生免疫にならない可能性がある。一方、麻しん患者の年齢比率をみると、1才児が約30%を占めている。また、接種は、本来集団生活にはいる前に完了する方が望ましいとされているが、最近では、1才で既に集団生活をしている児も多い。このため、1才になったら、なるべく早い時期に接種する方が望ましいという意見が多い。
- 問10. 卵アレルギーやけいれん、あるいは現在重症の疾患を有している児は接種してもらえないのか？
- 答 絶対に接種できないということではない。疾患によっては、むしろ健常児より接種の必要性が高い場合も有る。そのため、個別接種のメリットを生かし、かかりつけの医師と相談し、児の健康状態や接種方法を考慮しながら実施されたい。
- 問11. 生後72カ月以降は接種できないのか。
- 答 接種してもさしつかえない。ただし、定期接種とは認められない。
- 問12. 真夏に接種を避ける必要はないのか。
- 答 従来真夏に麻しんワクチンの接種を避けていた理由は、小児の体力が消耗しがちむため、副反応が増強することを

恐れためである。しかし、絶対に禁忌なわけではなく、必要な事情があれば接種しても差し支えない。

※当資料は、東京都予防接種専門家会議

(座長：木村三生夫東海大教授)の指導監修のもとに制作された。

※数値については、主に東京都結核感染症サーベイランス委員会報告書によった。



在宅難病患者訪問診療事業実施要綱

昭和 62 年 10 月 29 日

62 衛福特第 615 号

第 1 目 的

この要綱は、寝たきり等により受療が困難な在宅難病患者に対する医療の確保及び療養環境の向上を図るため、専門医及び主治医等による訪問診療事業を実施することについて、必要な事項を定めることを目的とする。

第 2 実 施 方 法

この事業の目的を達成するため、東京都(以下「都」という。)は、在宅難病患者訪問診療(以下「訪問診療」という。)事業について、社団法人東京都医師会(以下「都医師会」という。)に委託して実施するものとする。

第 3 対 象 者

この事業の対象者は、東京都医療費助成実施要綱(昭和47年9月16日、47衛福業第67号)に掲げる特殊疾病又はこれに準ずる都が認める疾病に罹患した者のうち、寝たきり等により受療が困難な在宅患者(以下「患者」という。)であって、その患者及び家族が訪問診療を希望するものとする。

第 4 東京都訪問診療対策会議

- 1 都は、この事業の運営方法等について協議し、当該事業の進展を図るため、東京都訪問診療対策会議(以下「対策会議」という。)を設置する。
- 2 対策会議は、次に掲げる事項を所業する。
 - (1) 訪問診療及び在宅ケア体制の整備、促進
 - (2) 訪問診療事業実施についての統一

的な処理

- (3) 訪問診療事業実施内容の分析及び評価
- (4) その他必要な事項

- 3 対策会議の組織運営に必要な事項は、別に定める。

第 5 訪問診療実施協議会

- 1 都医師会は、訪問診療実施協議会(以下「協議会」という。)を設置し、訪問診療事業の実施について、地区医師会を統括し、指導・調整を図るものとする。
- 2 協議会は、次に掲げる事項を所業する。

- (1) 訪問診療事業の実施に係わる地区医師会間の統括
- (2) 訪問診療事業の推進に係わる情報交換及び指導
- (3) その他訪問診療事業に係わる連絡調整

第 6 訪問診療調整委員会

- 1 都医師会は、訪問診療班(以下「診療班」という。)の派遣等訪問診療事業の具体的なかつ円滑な実施を図るため、別に定める地域ごとに訪問診療調整委員会(以下「調整委員会」)を設置する。
- 2 調整委員会は、この事業を推進する専門病院、医師会、保健所、その他の関係機関の代表をもって構成するものとする。
- 3 調整委員会は、次に掲げる事項を所業する。

- (1) 訪問診療該当者の選定
 - (2) 訪問診療班の編成
 - (3) 訪問診療の実施
 - (4) ケース検討会の開催及び運営
 - (5) 関係機関等の連絡体制の推進
 - (6) その他必要な事項
- 4 調整委員会は、患者又はその家族から、この事業に関する主治医の照会を受けた場合は、患者の住所等を踏まえて主治医を紹介するものとする。
- 5 調整委員会に委員長を置き、会務を総理する。
- 6 委員長は、調整委員会の所業事項について、緊急に行う必要が生じた場合、

これを処理することができる。

この場合は、次の調整委員会に報告し、了承を得るものとする。

7 調整委員会に関する事務は、地区医師会において処理する。

第7 診療の申込み

第8 訪問診療の実施

第9 ケース検討会

第10 関係機関の連絡調整

(については割愛)

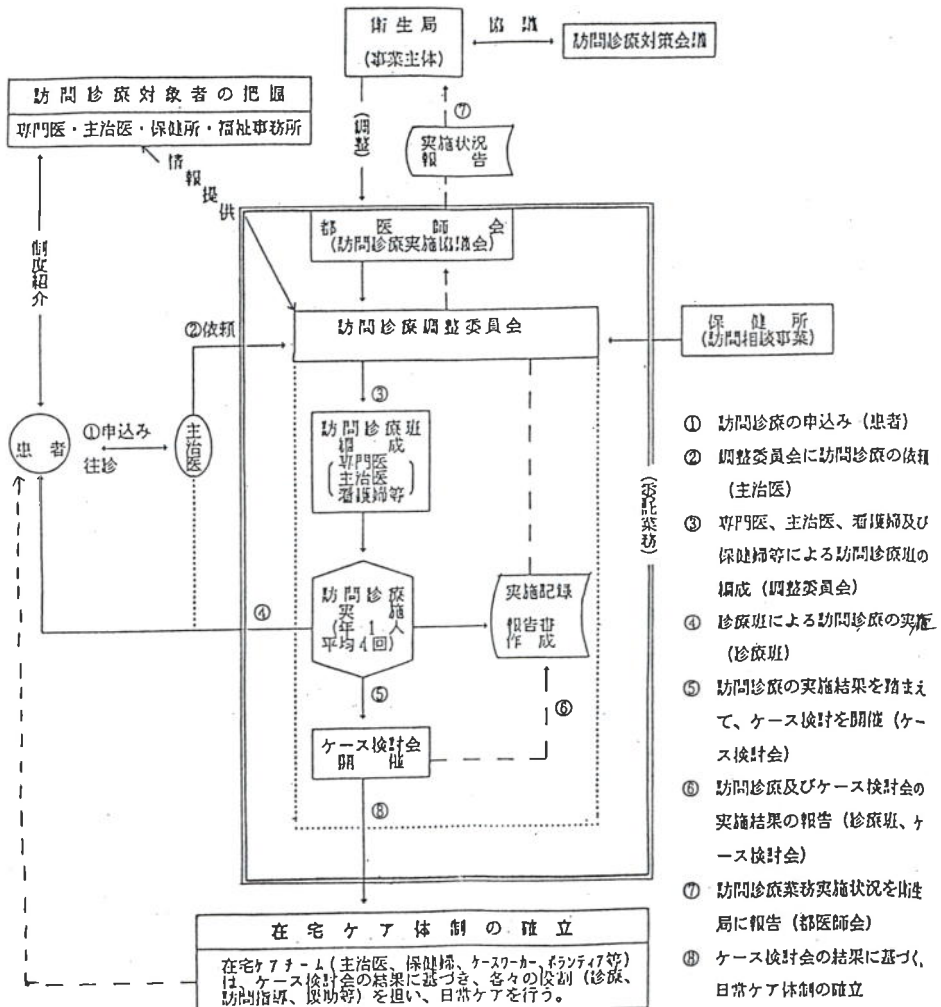
第11 報告等

第12 委託料

第13 広報

第14 委任

訪問診療事業の流れ図



保険請求について

最近国保審査委員会に於いて当医師会の保険請求に注意を受ける事例が2、3見られました会員諸先生の御注意をお願い致します。

- 1. 薬剤は原則として能書により使用することになっています。薬剤は適応用法、用量に留意の上御使用願います。
- 1. 老人への多剤投与は御一考下さい。
- 1. 同効薬剤の併用投与は御遠慮下さい。
- 1. 内服出来る薬剤は経口投与を原則として下さい。
- 1. 抗生剤は慎重に投与願います。
- 1. 検査は症例を選んで臨床上必要の限度に願います。
- 1. 補液は症例により診療上必要の限度に願います。食有、内服可能患者に漫然とした長期輸液は御一考下さい。
- 1. 中心静脈注射は症例を選んで臨床状必要の限度に願います。
- 1. 高カロリーの補給の伴わないときは中心静脈注射は原則として認められません点滴の請求になります。

1. 外来管理と指導料とはそれぞれの項目に別々に記載願います。

委員会からの注意は以上のような通知文が多く、当該医療機関に通達されています。

これを見ますと輸液、IVH、抗生剤の注射内服の長期連用投与、薬剤の多剤投与、同種同効薬剤の併用、同時投与等々が注意のポイントと考えられます。

医療は個別的なものでその治療内容はケース、ケースにより異なることは当然です。またDRGでは無いのですから高点数が一概に不適正とは言えません。しかしながら数多い医療機関のレセプトを見ている中でこの医療機関は突出しているのではないかとみられる医療機関もあることは事実です。

プロフェッショナルフリーダム、その自覚の基に治療及び請求を行い問題が起きないように充分配慮して戴きたいと考えます。

尚 不当と考えられる査定がありましたら保険部に申し出て下さい。(N)

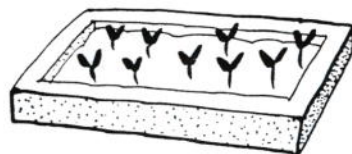
#####

人事消息

保健所人事

(平成元年2月1日現在)

	所 長	予 防 課 長	主 査
五日市保健所	岩 城 弘 子	所 長 が 兼 任	崎 田 健 一
青梅保健所	唐 地 一 守	所 長 が 兼 任	村 尾 修
福生保健所	木 下 文 雄	早 川 芳 江	芥 藤 剛



文芸

「待望の春は来るか」 小泉新策

漸くに春の気配の漂ひて
水雨あがりの今朝の明るさ

これよりは天気定まりて晴れてあれ
国事御大喪を控えて居れば

国会の予算会議は連続す
リクルート問題議題に上りて

早々に引責辞職の閣僚のあり
瘦せ細りつつ 釈明に努むる宰相のありて

特別措置法も五千万を限度に
働くなと云はんばかりの極悪改革
とはなる

特別措置法の制度化なせる理由づけ
解消もつかず斯くはなれるか

顧り見よ昭和の御代の初期十年
政変に 落命の高官 十指に餘ると

平穩の戦後の無気力に馴れはてて
儲けることに汲々す風潮みなぎる

政界も官界も又民間も
清潔ならねば国は滅びん

前回の短歌で世直しが正直に成って居た事を訂正して
お詫び致します。



お知らせ

平成元年度診療報酬請求書
提出日一覧表

平成元年		
4月提出日(3月診療分)	4月8日(土)	正午迄
5月提出日(4月診療分)	5月8日(月)	正午迄
6月提出日(5月診療分)	6月8日(木)	正午迄
7月提出日(6月診療分)	7月8日(土)	正午迄
8月提出日(7月診療分)	8月8日(火)	正午迄
9月提出日(8月診療分)	9月7日(木)	正午迄
10月提出日(9月診療分)	10月7日(土)	正午迄
11月提出日(10月診療分)	11月8日(水)	正午迄
12月提出日(11月診療分)	12月7日(木)	正午迄
平成2年		
1月提出日(12月診療分)	1月9日(火)	正午迄
2月提出日(1月診療分)	2月8日(木)	正午迄
3月提出日(2月診療分)	3月8日(木)	正午迄

- (注) 1. 社保支払基金が4月より週休2日制を実施するため9月は7日となります。
(12月は年末のため)
2. 10月は10日が祭日のため7日となります。
3. 1月は例年通り9日となります。
4. 整備委員会は同日午後開催いたします。

市町村医師会紹介シリーズ

檜原村

市町村医師会紹介シリーズに、今月担当の御依頼を受けましたので、急遽御報告する次第です。

檜原村は、総面積約 105 平方軒、全体の 93 % が傾斜地で、戸数 1142 戸、人口 3,899 名、五日市駅より檜原街道を西に約 8 軒の地点に檜原診療所、更に南約 8 軒に南部診療所、北約 6 軒に北部診療所があり、他に医療機関はありません。保健センターは構想中ですので、現在の村の医療に就いて概略を説明致します。

檜原診療所は国保直営のものでありますが、村の保健衛生課が実際の活動を行っており、西多摩医師会檜原支部即村の保健衛生課と云っても過言ではないと思われます。

次に診療所の機構を御説明致します。

檜原診療所

所長（医師）、他に医師 1 名、歯科医師 1 名
保健衛生課長

医療係長	衛生係長	保健衛生係長
看護婦 5	係 1	係 1
歯科衛生士 1	保健婦 1	
パート 1	パート 1	

次に医療活動に就いて

普段の活動は檜原診療所（歯科も含む）毎日、南北診療所週 1 回（午前中）です。

上記以外の活動に就いて

- ① 6 ヶ月、9 ヶ月、1 才半の乳幼児検診、月 1 回（福祉センター）

- ② 予防接種、保育園 3、小学校 1 及び分校 1、中学校 1、及び地域住民。特に麻疹の予防接種は昭和 47 年から。
- ③ 学校検診等 保育園 3 ヶ所年 2 回。就学児検診年 1 回。学校検診 中学 1 校、小学 1 校及分校、定期年 1 回（耳ビ、眼、歯科も含む）。他に修学旅行、臨海学校、マラソン大会前等。
- ④ 精神衛生相談 月 1 回専門医（約 20 年前より）
- ⑤ 眼科健診 月 1 回
- ⑥ 耳ビ科健診 年 2 回
- ⑦ 乳ガン、子宮ガン検診 年 6 回
- ⑧ 住民検診 年 1 回（5 日間）
- ⑨ 訪問看護 随時 保健婦及びパート
- ⑩ 一般の健康相談 保健婦
- ⑪ ミニドック 希望者に就いて随時
この他往診依頼あれば、その都度対応。
以上が医療面の活動です。更に
- ⑫ 国保運営委員会、診療施設等調査検討委員会等です。

仕事の一つ一つに就いて説明致しますと、非常に長くなりますので、単に羅列するだけに留めました。

最後に、阿伎留病院をはじめとする秋川流域の諸先生方の御協力及び、青梅、福生病院並に他の西多摩地区の諸先生方の御陰で、曲りなりにも檜原村の医療が保たれております。今后共御指導、御協力をお願いして、筆を擱きます。

檜原診療所 内田萬次



あ と が き

年号が平成に変わってから、早くも三月の声を聞く事になりました。今年の冬は暖冬で気候的には、安定した状態でしたが、反面世の中は随分と変化に富んだ状態となって来ている様に思われます。医療面では、消費税導入にからみ、所得税特別措置の見直しやら、政界ではリクルート株譲渡をめぐる疑惑や、一

般では土地暴騰、物価上昇等、誰もが不満、不安を抱いて生活しているのではないのでしょうか。何でもお金で解決すれば良いと言った考えが通る世の中になって来ている感じがしてなりません。今月号の文芸の短歌にも、世の中に対する小泉先生のお気持ちがよく表われていると思いました。（小林）



平成元年 3月1日発行

発行所 (社) 西多摩医師会

東京都青梅市西分3-103
TEL (0428)23-2171(代)

会報編集委員 大嶽栄二

石井好明 栗原琢磨 小林杏一
真鍋 勉 道又正達 百瀬眞一郎
横田 博 渡辺良友

印刷所 マスタ印刷 TEL (0428)22-3047

ハイテクノロジー検査領域へ!

本社総合ラボは、日々進展変化する臨床検査システムに対応すべく、関東医学研究所の総力を投入し、最先端検査機器を駆使した正確な情報の抽出を目指しています。検体のお預りからデータのご報告まで、確実に迅速にお応えします。

事業内容 一般検査、血液学的検査、血清学的検査、臨床化学検査、微生物学的検査、ラジオ・アイソトープ検査、病理学的検査、集団検診などの臨床検査



臨床検査センターの雄 保健科学研究所

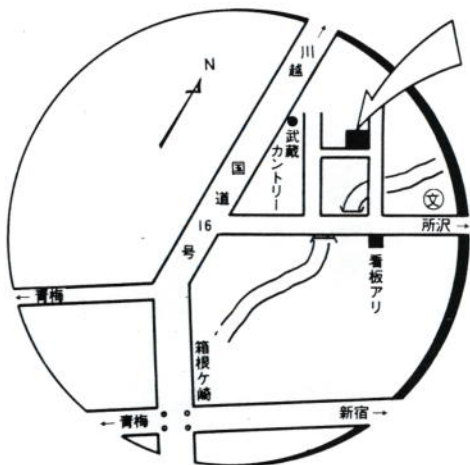
横浜市保土ヶ谷区神戸町106
電話 045 (333) 1661 (大代表)
八王子市子安町3-17
電話 0426 (26) 2203・2204



- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
 - 完全オンラインシステム化を実現致しました。(データ通信システム)
 - 関係医療機関 約 3,500ヶ所
 - 広範囲な検査内容
 - 内分科学検査●免疫学検査●ウイルス検査●生化学検査●血清学検査●血液学検査
 - 病理組織検査●細胞診検査●重金属検査●水質検査
- ！都川県の御得意先を毎日定期的集配致します。御一報を御待ち致しています。

期待と信頼にこたえて15年!!

検査のことなら**武蔵臨床**へ 電話一本緊急検査に応じます
学校、会社の集検にも御利用下さい



埼玉県登録衛生検査所

武蔵臨床検査所

所長 杉田 富徳

埼玉県入間市上藤沢339-1

TEL 0429 (64) 2621(代)