

西多摩医師会報

第202号 平成元年10月



東町観音堂 五日市町

目 次

	頁		頁
1. 巻頭言		6. ブロックだより	
病診連携と機能分化 松原貞一 …	2	小泉新策先生顕彰さる ……………	15
2. 理事会報告 総務部 ……………	3	福生市三師会発足 ……………	16
3. 医師のための保険診療常識集		第2回羽村町健康のつどい ………	16
(改定版)その1 国保旭中央病院	5	7. 新入会員紹介 ……………	16
4. 診療報酬請求査定についての		8. お知らせ ……………	17
アンケート結果 保険部 …	11	9. 医師会日誌 ……………	18
5. 文芸		10. あとがき ……………	19
ゴルフと健康雑感 波田野洋夫 …	13		
九月雑詠 小泉新策 ………	15		

巻頭言

「病診連携と機能分化」

副会長 松原貞一

先日知人が入院したと聞き、近くの病院に見舞いに行き、驚いた。土曜日の午前中ということもあってか、200台以上入るといふ駐車場が満車で、止めるのが難業苦業、ロビーはまさに夕方の新宿駅構内を思わせる程の混雑振り、出入りで玄関の自動ドアは開放状態、あふれた患者家族が外に迄並んでいた。患者の病院指向は聞いてはいたが、これ程迄とは思わなかった。3時間待って3分診療という悪評も承知の上で、高次医療を求めて患者は待つことを厭わぬよう。専門外来で人数制限をしたら朝6時から行列が出来、診療開始の頃には既に受付を終了する始末と聞く。一方紹介入院させた患者家族からは、患者が訴えても主治医は忙しくてなかなか来て呉れず、家族が相談に行っても会ってもらえないといった苦情は後を絶たない。病院と診療所の機能分化が唱えられ始めてから、はや可成りの年月が経っているのに、どこかが狂っているという思いは今も否めない。病院にとっても、外来診療がもう少し身軽になれば、高次医療の為もっとエネルギーを集中出来る筈であるし、患者にとっても実際に高次医療が必要でない場合には、身近かな家庭医の所で医療をうけられれば、無駄な時間の浪費もなく、病める身の体力の消耗も少なくすむ筈である。

些細なことでも、先づは家庭医に相談し、そこから高次医療へと進むことが望ましいとは誰でも分ってはいるが、実際にはマスコミの影響もあってか、患者の専門指向は意外に強く、頭が痛いといえは脳外科を訪れ、血便を見たといつては癌センターへ直行するのが現状である。更には入院医療が予測される患者は、家庭医よりの入院依頼が思うにまかせぬとあれば、何かの時の入院治療を前提とした病院外来通院を続けているのも無理からぬこと。片や病院の側にも、医療制度の構造上から、或いは病院経営上の理由からも、外来

医療を軽視出来ない事情のあることも理解出来ぬことではない。

さらには、診療所医師即ち開業医の側にも問題は多々ある。口では家庭医制度の確立、在宅医療の推進を唱えていても、現実には診療体制は旧態依然としており、時の流れに明らかに遅れをとっているのも事実である。病診連携の大事なことは痛い程分っているのに、個人としても医師会としてもその為の努力は充分とはいえず、結果として入院依頼が何日も待たされては、患者はいざという時の為にと病院外来通院を続けることになる。さらに病院は当直も含めて24時間体制にあり、通院中の患者であれば深夜の再診も容易となる。しかし出来ないでは済まされない事でもあり、医師会で英智を集め検討を要する所でもある。患者の願望は何本もの管から開放され、自宅で人生を閉じることであり、ブロンプトンカクテルや往診態勢等の受け皿がなければ、在宅医療も絵に画いた餅に終わってしまう。現に訪問看護制度や訪問相談事業など、医師抜きで既に在宅医療の外堀りはうめられてしまっている。

高齢者患者のかけ持ち受診の薬害防止の為と、薬剤師会は患者の「薬歴管理」をして、重複服用や相互作用による薬害の有無を点検し、恐れのある場合は主治医に連絡をするという制度を作るという。薬歴管理など元来家庭医が果すべき役割りである筈である。独り住いの寝たきり老人の所には、ベットサイドに行き服薬指示をする家庭臨床薬剤師制度迄作るという時代である。

支払い基金よりのデータを見ても、診療所より提出されるレセプト件数の割合は減少の一途を辿っている。今のままでは、我々がいかに勉強し、いかに努力を払っても、医療の構造上からも、患者が離れて行く原因は多々ある。会員ひとりひとりが自分の医療の充実の為生涯教育等努力すべきは当然であるが、家

庭医制度の確立・在宅医療の充実・病診の機能分化など、我々が将来生き残る為にも何をなすべきかを熟慮すべき時に来ている。病診

連携と機能の分化こそ、患者中心の地域医療の根幹である筈である。

理事会報告

9月定例理事会

平成元年9月7日(木) P.M 7:30

西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 宮川理事
大嶽理事

1 報告事項

(1) 地区医師会学校医担当事務連絡会報告

湯川理事

1. 7. 26 東京都医師会に於て開催

報告事項

東京都医師会学校医会第16回評議員会
・定時総会報告

(6月定例理事会に報告、会報No.199
号掲載)

平成元年度各種学校保健大会開催について等の報告がなされた。

協議事項

学校医部並びに学校医会の各種委員が決定。この中で都立高校学校委員会に属する地区医師会代表者は、8月末までに地区医師会から1名選出ということで、後日、松原副会長に決定。承認いただきたい。

退職学校医の感謝状と記念品について

内規にしたがい20年以上の勤務者に贈呈される。

(2) 産業廃棄物について「西多摩管内自治体担当者との打合せ会」報告 林 理事

8月30日西多摩医師会館講堂において、医師会側から公衆衛生部委員、正副会長、自治体側より担当課長が出席して行われた。産業廃棄物については、その排出者たる事業者が自ら処理しなければならないものとし、市町村及び都道府県は必要に応じてその事務として産業廃棄物を処理することが出来ることとして、産業廃棄物の処理に当っては、事業者が中心的

役割を果し、地方公共団体が補足的役割を果すものであると規定されている。現在各自治体では処理する場所がないため、集めたものを各自保管している状況である。

以上の様な話し合いにとどまり、現時点では根本的な解決策は出なかった。

(3) その他

1. 都医公衆衛生委員会で、10月より特発性好酸球増多症、1月より胆汁性肝硬変症が、都の難病に指定される旨、報告された。又23区ではインフルエンザ予防接種が、未就学児で個別接種と決定した。

百ジ破三混ワクチン接種は、来年度から、18ヶ月(従来は24ヶ月)より接種される(集団方式)。血友病は、先天性血液凝固因子欠乏症と病名が変更される。 松原副会長

2. 医師会年会費について

多くの医師会では、老免ということは行わず、基本的な年会費を決め、これに上積みした形で決定している。一考を要するところである。大塚副会長

3. 五日市保健所村木所長は小金井保健所長に、福生保健所早川医務課長は、田無保健所長に栄転された。

2 報告承認事項

- (1) 入会会員について — 承認 —
 (2) 各保健所運営協議会委員選出について
 別掲 — 承認 —
 (3) 新規会員年会費査定について — 承認 —
 (4) 都立高校学校医委員会西多摩代表に、松原副会長を推薦したい。
 — 承認 —

各保健所運営協議会委員

(9月7日理事会資料)

保健所名	現委員名	新委員名		任 期(2年)
青梅保健所	足立卓三 吉野住雄	足立卓三 吉野住雄	再任 再任	自平成元年10月1日 至平成3年9月31日
福生保健所	西村邦康 林 実	西村邦康 林 実	再任 再任	〃
五日市保健所	湯川文朗 秋山静夫	湯川文朗 秋山静夫	再任 再任	〃

福生保健所結核審査協議会委員

現委員名	新委員名		任 期(2年)	備 考
松原貞一 小林康光	松原貞一 小林康光	再任 再任	自平成元年10月1日 至平成3年9月30日	

(注) 青梅・五日市保健所結核審査協議会委員は12月15日迄任期があります。

3 協議事項

— フリーターキング —

病診連携について

(総務部)

9月定例理事会

平成元年9月19日(火) P.M 7:30

西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 秋山理事
大堀理事

1 報告事項

(1) 都医地区医師会長協議会及び三多摩ブ

ロック医師会長協議会報告 西村会長

1. 東京都老人医療センター運営協議会委員の推薦依頼について

2. 医師と歩こうチャリティーウォーキング大会について

10月15日(日)日本心臓財団、その他の主催で、10ヶ所の集合地点から新宿御苑へ向って歩く。医師も積極的に参加していただきたい。

3. ひとり親家庭医療費助成事業について平成2年4月より実施される。

4. 土・日曜夜間診療体制の発足について

5. 平成元年、2年度における産業医活動研修会への受講者推薦依頼について西多摩より受講者3名を推薦してもらいたい。

6. 共済部会特別募集月間運動について

2 報告承認事項

(1) 入会会員について

3 協議事項

(1) 産業廃棄物の処理について 林理事
早い時期に西多摩地域保健医療推進協議会に議題として提出し意見の交換を行う。
— 承認 —(2) 病診連携について 宮川理事
各病院に登録医制度を取り入れ、病診連携についての規約を定め病院、医師会長、登録医の三者で取り交すことにより、病診連携の端初とする。学術部を中心に案をつめて、各病院に案を送付してから西多摩地域医療機関連絡会にかける。
— 承認 —

(3) その他

- 平成元年、2年度における産業医活動研修会への受講者推薦依頼について産業医部に人選をまかせる。

— 承認 —

- 自治体より支給される諸手当報酬について

慣例に従い公衆衛生部、学校医部で検討し、次回の理事会迄に提案してもらう。

— 承認 —

(総務部)

123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890123456789012345678901234567890

医師のための保険診療常識集 (改定版) その1.

—平成元年2月現在—

国保旭中央病院

当資料は国保旭中央病院保険教室専門委員会です。まとめられたもので、日本病院会雑誌1989年4月号に掲載されたものを、転載させていただきます。

〈重点審査〉

1. 高点数レセプト
2. 長期入院レセプト
3. 多病名レセプト
4. 外科系レセプト

〈一般的事項〉

1. 保険診療は約束に従った契約診療
その契約とは、各種法令と、厚生大臣あるいは厚生省が定めたものです。後者のうち気を付けるのは、治療指針と使用基準、医薬品再評価結果です。これから外れた医療行為には費用を支払われません。
2. 担当規則のうち気を付ける点
 - イ. 厚生大臣の定めのない治療法は、たとえ学会で常識となっても、認められません。
 - ロ. 健康診断は自己負担です。
 - ハ. 研究の目的の検査を請求してはいけません。
 - ニ. 外用薬は1回5日分を限度とします。
ただし内用薬と同じ効果(吸収)を期待する薬剤は、14日分の投与が認められます。「投薬と注射」の20。
 - ホ. 厚生大臣が定めた内服薬と対象疾患に限って30日分投与できます。点数早見表、長期投薬を参照。
 - ヘ. 内服薬(優先)と注射の併用が認めら

れる場合：内服だけでは効果が期待できないか。

併用で著しく治療効果が期待されるとき。

ト. 入院不可な場合：単なる疲労、通院不便。

3. 給付外の診療

イ. 労務または日常生活に支障のないもの：白毛、性欲増進のためのホルモン、単なる疲労、肩こり、そばかす等。

ロ. 美容整形手術。

ハ. 予防医療

例外：① 破傷風抗毒素・狂犬病ワクチン

② 麻疹予防のガンマグロブリン

③ 大量輸血(成人1,000 ml、15歳未満600 ml、6歳未満400 ml、1歳未満200 ml)後のガンマグロブリン、

④ 手術・外傷、老人、乳幼児、衰弱患者以外の予防的抗生物質使用。

ニ. 健康診断・妊娠分娩・人工妊娠中絶と優生手術・業務上・法定伝染病。

ホ. 喧嘩・泥酔・著しい不行跡による事故は、保険者の認定がなければ給付外。

ヘ. 故意の事故。

ト. 矯正院、監獄、留置場内、外国在住。

チ. 一定業務所の医療室へ定期的に出張、診療している場合。

リ. 第三者加害行為による場合：ただし、被害者が保険証を提示して保険診療を望んだ場合は傷病届あるいは第三者行為災害届を提出(義務的、これによって保険者が請求権を得る)してもらって保険診

療。

4. 他の法令による給付

伝染病予防法、結核予防法、精神衛生法、生活保護法、労災保険等に該当する時は、健保・国保の療養費の給付は減る(ない)。

5. 結核の治療

イ. 34条というのは、結核治療に要する費用の一部を公費で負担することを規定したもの。

35条というのは、伝染予防のため入所指示を規定(この際は費用の公費負担の範囲が大幅にひろがる)。

ロ. 公費負担をうけるため：患者居住地の保健所に申請を出し、診査会に諮問した上、保健所長の承認が必要。それから治療。

ハ. 緊急時で指定病院外で治療をうけた場合や、35条申請をしないで入所した場合は速やかに申請を行う。

ニ. 発病届出は、診断確定後2日以内。

付：法定・指定伝染病は直ちに、届出伝染病は24時間以内、らいは7日以内、性病は1ヶ月以内に届出。

〈傷病名〉

1. 正しい病名を日本語で

レセプトを見るのは医師ばかりでなく、保険者(事務)にも判らなくてはなりません。標準的な病名用語を使って下さい。

2. 不適当な病名

部位や急性・慢性を忘れずに記載。

3. 疑病名はなるべく避ける。

検査をやったことの必要性を主張するためと思われる疑病名は、病院の名誉を傷つける最大のものです。肝障害の疑いが最も多く見られるものですが、がんマーカーだけやって〇〇癌の疑いをつけている場合は査定の対象になります。

4. 初診月以外の疑病名は返戻されます。

初診月であっても、必要な検査が充分行われている時、疑病名のままで正確な病名を書くように返戻されることがありますが、その翌月分からは、適確な説明がない

限り返戻されます。

疑病名の場合はその根拠を説明としてつけて下さい。

5. 症状名を傷病名とするのは止を得ない時だけに

このような事例が多いと、医師としての適格性を疑われます。結核菌が証明されないから結核とは言えない。疑いであるという流儀を押し通さないこと。

6. 原疾患名がありながら、当然それに伴う症状を傷病名に併記しないこと。

検査や治療の説明に必要な時は、その場所に註として書き入れること。

7. 同一系統の傷病名はなるべく整理すること

例えば、当初糖尿病があり、遅れて糖尿病性ニウロパチーがあればまとめて書いた方がよい(間に他病名が入ると混乱)。同一疾患の再発も並べて書くとよい(この場合、前回は治癒なり中止になっていることが多いので、再発分だけ書いてもよい。)

8. 無病の場合

この場合は主訴を書くこと。

9. 病名の変更をまとめてすること

例えば、胃潰瘍が内視鏡的ないし経験的に治癒した場合、しかも症状が慢性胃炎によると考えられた時は、前者治癒として後者の病名を書き、再発があった時は胃潰瘍再発として診療開始日を新たに書くこと。また急性疾患病名は単純な鉄欠乏貧血の病名が延々と続いていると医学的常識と疑われます。

10. 必ず転帰書くこと

治癒と中止は区別して書くこと。転帰を書かないと病気は継続していることになり、次回に当然とれる初診料がとれなかったり、入院時医学管理料の算定起算日を新たにすることができなくなります。

11. 主病名を最初にする

多くの場合ルーズにされておりますが、慢性疾患指導管理料や薬剤長期投与の可否で問題になることがあります。

12. レセプトは提出前に各科責任者がじっくりと見て手を入れて下さい。

われわれは保険医ですから、保険医療を充分理解していただかねばなりません。たとえ「今日の治療指針」に書かれているものでも、保険医療として取り上げられていない方法は請求できません。先進的なものはすべて研究費で行わねばなりませんので、院長の許可をとって下さい。

13. 入院時医学管理料の起算日や初診料算定のために転帰をしっかりと書く

このことも既に掲載済みですが、依然として無関心のむきも多いようですので再掲載します。はっきりと治癒と書いて下さい。

14. 診療内容の説明が不適當

一般経過を基準として常識的な検査、診療内容を大きくオーバーした場合の説明に具体性がなく納得が得られない時は査定。

15. 明らかに同じ疾病を同日に診療した場合は、後の科は再診となる

例えば、内科で腹痛、外科で虫垂炎とか、内科で腹部腫瘤、婦人科で卵巣のう腫などの場合。

16. 症状説明のこつ

理学所見・検査成績を具体的に説明すること。

「重症のため…」というのはだめ。「型のごとく…」もだめ。

17. 返戻レセプトへの対応

契約の範囲を越えたものは査定になりますが、明らかに病名記載もれや、意味が判断しかねる請求について返戻されます。審査委員側も大変な苦痛に堪えながら見ているものですから、それに応じた返事を書いて下さい。たとえ、審査側のウツカリミスであってもです。

18. 返戻分に対し、常識という返事がきたらどうするか

説明が納得できないものは査定。

19. エレンタールが充分量の時の食有請求

食無とする。不充分の時は、その適応から経静脈性補給とすべきではないかとの意見あり。

20. 補食としてのクリミニール内服

ゾンデを使わない限り、2バック(800 Kcal)を1週間以内まで認める。

〈基本診療料〉

- 慢性疾患経過中の休日加算：急性疾患発生時のみ算定。
- 特定薬剤管理料：薬品名を併記。
- 貧血食の算定条件：Hb値が10 g以下の鉄欠乏性貧血で特別食を出した場合。
- 老人の1ヶ月以上入院者の退院時指導料 協力病院ではとれるが、有床診療所では算定できない。

〈検査〉

- 検査は治療に必要な限度で 研究のための検査、必要以上の検査回数は査定の対象。興味本位の検査は論外。
- 入院時スクリーニング検査 検便(潜血・虫卵)、検尿(一般定性半定量・沈渣一無染色)、血沈、血算一式程度。
- 手術前検査として認められるもの 以上のほか、血清梅毒反応、HBs抗原、血液型、出血・凝固系検査、胸部レ線検査、心電図、呼吸機能検査、血糖、腎・肝機能検査。その旨明記する。
- 経過観察のための検査 スクリーニング的検査のくり返しは認められない(例：尿一般定性半定量、生化学的まとめ検査など)。必要なものを常識の範囲の間隔(HbA_{1c}は月1回、急性肝炎では肝機能は週1回、慢性肝炎は同じく月1回など)で行い、それ以上の時は適切な説明を書きそえる。
- 生化学検査の施行法と回数 大手術の場合、どうしても回数が多くなるのは止むを得ないとしても、それなりに一般的な相場があるはず。ひとつには、何をモニターするかということをはっきりとさせた検査項目の絞りこみが要求されず。
- 術後の諸検査の回数 手術の種類により当然異なるので、検査を受けた場合はその許容回数を記録しておく。
- CRP、ASLO、RAの入院時スクリーニング必要な場合だけ検査。
- HbA_{1c}とフルクトサミンの同時検査 一方のみとする。

9. CRP、シアル酸、血沈の同時検査

前2者は一方のみ、血沈も必要に応じて。

10. がんマーカー検査の適応

現在、早期診療のためのがんマーカーの適応は多くの場合認められていない。従ってその適応としては、治療の効果、再発のチェックだけで、その場合も、術前に異常値を示し、術直後に有意に低下した検査に限定する。いたずらに各種がんマーカーを併せて検査すると大幅な査定の対象となる。 α FP だけでは肝細胞がん早期診断のためだけでもある程度認められる。

末期がんの場合は総て認められない。

スクリーニング的にマーカーが調べられている場合、多種類が平行して検査されている場合は査定の対象になります。

とくに老人に対するスクリーニングテストとしての腫瘍マーカーの検査は認められない。治療経過・再発監視の目的を通常とする(特にセットの場合)。

11. 精密耐糖能検査の適応

診断確立時には、先ず常用負荷試験によるよう指導されている。経過中は、インシュリン活性の低下が疑われた場合は適応と見なされる(説明を付記)が、治療内容からそれが考えられない時は査定の対象となる。

12. 血中Cペプタイト測定 of 適応

保険上は、インシュリン使用患者で測定が必要が生じた場合だけ認められる。尿中Cペプタイトを同時測定した時は、血液のみ請求。回数も当然限定される。

13. 呼吸不全時の血液ガス・電解質の測定

急性発症4日位は1日4~6回、以後1週まで2~3回、14日以後は必要に応じて1日1回、以内が目安とされている。

慢性期のもは病状により1日1, 2回位とされているので、これを超える場合は病状の経過と検査回数(1日当り)を表記するよう求められることがある。

14. 超未熟児におけるガス分析

1日6回まで。1ヶ月に3回、あるいは短期間くり返し入院時のHBs抗原、梅毒反応(スクリーニングテスト)は注意。

15. フィブリノゲンとフィブリンモノマーの同時検査

一方のみ請求。

16. その他の問題

尿中一般物質定性半定量とその範囲の定量を行った時は、前者は請求できない。スクリーニングテストとその他の検査を行った場合も同様に前者は算定できない。

尿沈渣染色顕微鏡検査の算定は、尿細菌顕微鏡検査と同時請求はできない。

17. 中心静脈注射時の検査

血糖は1日1回(30日平均)以内、電解質は週1回位が目安とされている。

18. 心肺監視・中心静脈圧・観血的動脈圧測定の期限

適応のあるものに対して、10日間を限度とする。救命救急センター入所期間を含む(別に請求点数のあるICU・CCUの場合はこれに準ずる。)

19. 透析患者その他特定の疾患における検査それぞれの申し合わせ事項に従う。

20. カルジオスコープの一般適応

重篤な心機能障害あるいは呼吸機能障害を有する患者、またはそのおそれのある患者の場合で、がん末期のがん死のモニターでは請求できない。

21. もう一度「手術時のハートモニター」

保険診療は契約の上に成り立っている。手術のハートモニターは請求できない。心・肺機能に重大な異常があれば、そのことについて請求可能。

22. 心臓手術時のカルジオスコープは何日まで認めるか。

経過良好なものについては10日間まで。経過不良の場合は14日間。ペースメーカー設置時は7日まで。

23. 高血圧症の経過観察にECGとUCGの併施は?

年1回なら、むしろやるべきである。

24. 心筋梗塞のリハビリ時の負荷心電図

リハビリの段階的上昇の間隔によるが、開始日より5回に1回位の請求とする。

25. 心拍出量測定の点数

1回に対し150点(カテそう入開始日加

- 算あり)で、1週間(14回)位みとめる。
26. 救命救急入院時の尿電解質測定:入院料に含まれる(血液に準ずるため)。
27. 実日数1日の細菌薬剤感受性試験、当月初診の抗炭菌同定
原則として算定しない。
28. 目的が不明確なセット検査あるいはその一部は査定。
29. 免疫学的便潜血反応の適応
スクリーニングで陽性になることが目的なので、偽陰性の多い上部消化管疾患での施行は好ましくない。
30. RAとRAHAのセット検査は?
リウマチの診断のためにはRAは無力の場合が多いし、経過を見るためにもRAHAがよい。
31. 癌にリンパ球関連免疫学的検査は?
特別な癌で免疫療法を行っている場合以外は、研究的な意味が強いので査定。
32. リンパ球関連免疫学的検査の適応
自己免疫疾患の場合は認められる。
33. HTLV-Ⅲの検査は一般に給付外
当然と考えられる問診結果と病状の詳細がない時は査定。当院では当分、給付外の扱いにして下さい。
34. HIVの検査の保険扱いについて
血友病患者、AIDS研究協力病院は考慮する。AIDS多発地域での輸血時は考慮。
35. ICU入院10日間の検査標準回数
イ. 電解質1日3~4回。
ロ. 血糖はインスリン使用の場合1日3~4回。
ハ. GOT、GPT、CPK、LDHは1日1回。
ニ. LDHアソングザム10日間で2回。
ホ. BUN、クレアチニンは1日1回。
ヘ. 血算は2日に1回。血像は10日に2回。
36. 急性虫垂炎で切除された虫垂の病理学的検査
20歳未満では原則として認められない。

〈画像診断〉

1. はっきりした目的の示されていない胸部X Pなどは返戻。
2. リウマチ性関節炎・変形性膝関節症で毎

月膝関節レントゲン2方向または4方向撮るのはどうか

初診時は別として、慢性疾患の場合、毎月撮る必要はないので注意する。

3. 位置確認の為にレ線透視は認められない。
4. レ線撮影で対称側に病名があれば一連では無く、対比の目的で健康側を撮った場合は一連とする。
5. 頭部と頸椎、骨盤と腰椎は病名により一連とするが、肺と肋骨、側弯症における胸椎と腰椎は一連とする。
6. 乳線造影、後頭下穿刺による造影剤注入、尿道造影時の注入手技料はとれるか
腔内注入及び穿刺注入70点は算定できない。胆のう手術中の造影の場合も同様である。
7. 消化性かいよう診断と画像
原則として胃X Pまたは内視鏡検査を必要とする。
8. 脳動脈硬化症に対するけい部超音波診断(ドップラー法)
認められない。
9. 脳血管障害におけるCTスキャンの回数
脳出血例は入院時・3週後。脳硬そく例では入院時・1~2週後、3~4週後。
10. デジタル映像化処理の加算
全例をデジタル処理した時、全例には認められない。適宜考慮する?
11. 今回、カテーテルシースが認められたが、イントロデューサーもシースをもっている件について
カテーテルシースとして認めてゆきたい。
12. 門脈造影時の造影剤
特定はできないが、経済効率も考慮。
13. 植物状態時の検査と治療
状態を考慮し度はずれたことはしない。

〈理学療法〉

1. 高齢者の運動療法
70歳以上で心疾患などのあるもの、80歳以上では一般に複雑な運動療法は無理。
2. 人工骨頭術当月の運動療法
認められない。
3. 植物人間や、能動的に訓練不能な患者に

対する運動療法は『簡単』とする。

4. 理学療法や牽引療法と、湿布処置の同時請求例では部位の記入が望ましく、不明例では返戻する。
5. 実日数30日に対し、運動療法(複雑)22回、作業療法(簡単)23回の長期併用について現段階では認めざるを得ない。
6. 肺癌の熱気浴は請求しない
7. 脳の器質的疾患に対するカウンセリングは認めない。

〈処 置〉

1. 湿布・パップ剤について
 軀幹・大関節では1回800gまで、その他の小関節では600g、指関節では200gまで。
 褥瘡の包交は原則として1日2回、湿布は1回。
 同一部位、同一病名で湿布と軟膏の併用は認められない。
 整形外科用軟膏は1回50gまで(30g包装は60g)。
2. 創傷処理時の絆瘡膏の請求はだめ
3. 一般的に、入院患者に対する創処置は1日2回以内、湿布処置は1回以内とするが、使用した薬剤は適応あれば総て認める。
4. 気管切開時のカニューレ
 一般的なものだけ請求を認める。
5. 気管切開後の処置は7日間のみ請求
6. 人工呼吸と喀痰吸引は後者を査定
7. 酸素吸入時の注射用食塩水・蒸留水の請求はできない
8. ネブライザーは1日2回まで請求(甲表では請求できない)
 ビソルボン液の使用不可。
9. 消化管ゾンドの取扱い
 24時間以上留置した場合には算定できる。
10. イレウス時の胃ゾンデ法とイレウスひもの併用。
 導入時はそれぞれ請求できるが維持では一方のみ算定。
11. 脳血管障害における高圧酸素治療の適応病名
 時期、施行日数は一般に1ヶ月以内。細部については学会および社保と協議(点数

表に示された適応の拡大について)。施行日数は10日を1単位として2単位以内。

12. 無意味なカウンターショックは査定
13. 胃酸低下の目的で胃洗認められない。

〈手 術〉

1. やりなおし手術の問題
 厚生省の見解(社保も同じ)では、入院ではその期間中、外来では1月以内の追加ないし補正手術は初回手術料に含まれるとした。しかし千葉県国保診査会では、明らかに医療側に責任がある場合を除いてケースバイケースとしている。
2. スワンガンツ挿入手技料
 数日間観察時は検査料のみで、手技料は算定できない。心カテ検査時は固定点数2,300点による。
3. ペースメーカー埋込のやりなおしについて
 第1回の術後3日以内のやりなおしは請求できない。それ以後の早期やりなおしでは、創傷処理大で請求。
4. ソーダライム使用量の目安
 1時間当たり100程度とする。
5. 特定治療材料の範囲
 点数早見表の範囲とする。しかし、近く改定の上、冊子を発行予定。
6. HBキャリアの手術時の予防衣その他の点数化について
 患者負担は原則として認めない。労務管理に属する(適宣処理)
7. 特殊縫合糸は、小手術では1~2本、胃・腸等の中手術では25本、心臓手術等の大手術では50本前後とする。
8. 人工心肺を使用した補助循環
 適当な説明を要する。
9. 1時的体外ペースメーカーとパーマネントペースメーカーの近接使用
 前者は算定できない。
10. P T C A時のバルーンカテの本数
 原則として1回2本まで。適当な説明があれば3本まで。
11. ヴェーカルカニューレの請求

全例に請求があれば普通のカニューレの価格で。

12. 組織接着剤の量

3cm角のもの2枚(時に3枚まで)。

13. 皮膚欠損用一時的被覆剤(ベスキチン・デュオアクティブ・レミダーム・バイオブレンなど)は2週間を標準とし、特に必要と認められる場合のみ3週間を限度として算定できる。

14. 血液浄化療法の際のフィルターは月に4本まで。

〈麻 酔〉

1. 発熱に対する低温療法認められない。

〈放射線治療〉

1. 放射線治療の回数
1日に、行った回数を請求できる。



診療報酬請求査定についてのアンケート結果

西多摩医師会保険部

年々厳しくなる医療環境を反映する指標として、診療報酬請求に対する審査の問題があげられる。

そこで、今回、当会々員につき、本年6月分のレセプト分の査定状況を調査したので報告する。

第1表の如く、調査表につき回答を求めた。全体で37.3%の回答率でやはり査定の多い病院の回答数が60%と多い。減点は大部分の病院と、半数の診療所で経験していることを考えると審査の現状は深刻と言えよう。又減点内容についてみると、総額の4%以上と答え(1表)

た病院が3ヶ所あるが、診療所では3%以下が多くやはり高額請求となる病院は厳しい状況下にある。社保、国保別にみると、診療所では共に1%以下の減点が多いが、社保で2%以下の減点がみられる事からやや社保が厳しい感がある。病院では、やはり1%以下の減点が著名であるが、社保分で外来、入院共にほぼ同じく査定されているのに反し、国保分では、入院件数の査定が目立つ。老健分でも1%以下の減点が多いが、病院で4%以上の査定もみられる事は注目される。

(文責 高木)

診療報酬請求査定についてのアンケート調査表 (対象先 西多摩管内全医療機関)

- I 平成元年6月請求レセプト分につきお答え願います。
- II 回答期限 8月末日迄
- III 無記名回答といたします。

(回 答)

- イ. 医療機関種別 診療所 病院
- ロ. 減 点 有 無
- ハ. 有 の 場 合



減 点 は	I	総額(社・国保合計)に対して		%
	II	社保分の合計に対して	外来 入院	% %
	III	国保分の合計に対して	外来 入院	% %
	IV	老健分の合計に対して	外来 入院	% %

(2表)

回 答 状 況

1. 件数について

	依頼件数	回答件数	回 答 率
病 院	1 6 1	6 0	3 7.3 %
内 病 院	2 5	1 5	6 0.0 %
診 療 所	1 3 6	4 5	3 3.1 %

2. 減点有無について

	回答件数	減点(有)件数(率)	減点(無)件数(率)
病 院	1 5	1 2 (80.0%)	3 (20.0%)
内 病 院	4 5	2 3 (51.1%)	2 2 (48.9%)

3. 減点について

1 総額(社・国保合計)に対して

%	0.01以下	0.1以下	1.0以下	2.0以下	3.0以下	4.0以下	4.0以上	記入なし
病 院	1	2	2	0	1	0	3	3
診 療 所	4	6	8	1	1	0	0	3

II 社保の合計に対して

%	0.01以下	0.1以下	1.0以下	2.0以下	3.0以下	4.0以下	4.0以上	記入なし
病 院(外来)	0	0	5	0	1	1	0	5
(入院)	0	2	5	1	0	0	0	4
診 療 所(外来)	3	6	7	2	0	0	1	4
(入院)	—	1	—	—	—	—	—	—

III 国保分の合計に対して

%	0.01以下	0.1以下	1.0以下	2.0以下	3.0以下	4.0以下	4.0以上	記入なし
病 院(外来)	1	0	2	0	1	0	0	8
(入院)	1	0	6	0	1	0	0	4
診 療 所(外来)	1	6	5	0	0	0	0	11
(入院)	—	1	—	—	—	—	—	—

IV 老健分の合計に対して

%	0.01以下	0.1以下	1.0以下	2.0以下	3.0以下	4.0以下	4.0以上	記入なし
病 院(外来)	0	0	0	2	0	0	2	8
(入院)	0	1	3	1	0	0	1	6
診 療 所(外来)	1	1	4	1	0	1	0	15
(入院)	—	1	—	—	—	—	—	—

文芸

ゴルフと健康雑感

波田野 洋 夫

近代医学の目紛しい進歩と絶えず変遷する医療情勢の前に、我々医師は日夜追われともすると健康を損い勝ちである。医療制度も絶えず変化し、それに対応すべく忙しい日々を送る事を余儀なくされている。然し之は医師丈に限った事ではなく、社会全体が日本の高度経済成長の煽で昔でない急テンポの忙しさを経験している訳である。にも拘らず最近では人間の寿命も延び70才80才でも男女を問わず元気で社会に活躍しているのは、世界一を誇る経済成長を遂げた事と近代医学の進歩発達の賜であるものと思われる。

スポーツが人間の健康に大変寄与する事は当り前の事であるが、一般に健康といえば反対は病気とか衰えという事であるが、健康と一口に言っても之は各年代毎に種々実態も変り年を取る毎に病気との関連、或いは経時的自然老化という現象と重なり合って一言では表現が難かしいかも知れない。然し10代20代の若い人の場合は健康を増進という様な言葉でどんどん上昇して行くものであるというものに比べて、中年を過ぎ社会の荒波に揉まれ40才50才代と段々衰えるに従い之は増進という言葉とは逆に退化して来るというのが人間の持って課せられた宿命でもある。そこでこの退化を防ぎ、或いは少しでも良い方へ健康状態を持って行くという事が、我々中高年者へ課せられた一つの問題でもあり、又患者と絶えず向かい合っている医師への問題でもある。勿論食事栄養、仕事の問題、経済的問題、或いは人との係わり方、等広範な事がすべて健康という事に繋がって来るので、ここではゴルフを通しての健康という事に或程度限定して考えて見たいと思う。

我国でゴルフが始まったのは大正末期で神戸六甲山CC、と今の駒場にあった東京ゴルフ倶楽部で時の高級社会の極く一握りの人間の間で行われていたものであるが、戦時で一時期絶え戦後ほつほつ行われる様になった。戦

時中我々が農作物増産の為開墾した多摩川の河川敷が広範囲に域りいち早く芝生が植えられゴルフ場と化し、戦後の混乱期から脱却早々変貌したのを見た時は戦中派の私は若々しく感じていたものだ。又現在の相模原CCは進駐軍専用のゴルフ場に使用され、我々日本人は入る事も出来なかった。こんな訳でゴルフが段々に滲透して行って、何時の間にかやらず日本中処狭しと山の中から海辺迄到る処に開発が進んだが、日本のゴルフ人口は急速に増加し、今は猫も杓子もやる時代となり、現在1600以上あるゴルフ場ではとても間合わなく、益々増え続けるゴルフ人口にはとても追いつけないというのが実状である。まあこんな訳で我々戦中派も次第に洗脳を受けて現在迄約20数年ゴルフというものに嫌が応でも浸っているのだが、之は遊びという要素が非常に多い一方、確かに難かしいスポーツである事には今日何人も異論を唱える方は居られない。ゴルフを始めて止めたという話を聞いた事がない位で此のスポーツは一種の麻薬的要素を持つものでもある様で止める人はいない、非常に面白い反面又大変難かしく誰でも簡単に上手になれるスポーツでない事はプレーをした人であれば万人経験済みの事と思う。診察室にとじ籠り患者を診るのは我々の仕事であるが、一歩表へ出て緑鮮やかな自然の中で爽やかな空気を吸い日光を浴び一日プレーをし終って何日間か体と精神両面から恍惚感の様な自然に溶け込んだ後の余韻の様なものを感じ取る事は度々あると思うのは、私だけでなくプレーをした方々は同様の事と思う。之等の事から誰でもゴルフというものが健康面で大変大きなウエイトを占めているものであるという事が判ると思う。又実察にコースでのプレーとなると全く未知な色々の人との遭遇、万人万様の振り方で見たり話したりするのは大変楽しい気分のものであり、之が又他のスポーツや競技と一味違った醍醐味があり、

何にも替え難い貴重な人生の積み重ねともな
って来る。時には良き友人を得る事もあり、
又色々人生教訓を得る事もある。之等を一寸
思った丈でも健康には非常に有益なスポーツ
である事は言を俟たない。若い人は若いなり
に或いはプロを目指す人にはそれなりに上達
への方法はあると思うが、之が技術面でも非
常に難かしい以上に精神面にも非常にしっか
りしたものを持っていないと崩れて仕舞うス
ポーツだと云われている所以かも知れない。
勿論総めるスポーツについて云える事は人間
の生まれ乍らにして具わった天性の様なもの
があるが、技術精神面での上達という事を考
えると之に平素からの弛まざる練習の賜以外
の何物もなく、練習のない所に上達は無いと
云っても過言ではない。せせとゴルフ場に
通い、練習場で球を打込む以外には方法はない
ものと思われる。この様に生まれつきのもの
と練習の兩者相俟って上達するものであり、
或時は動、或時は静を非常にリズムカルにメ
ンタルに進行させるスポーツであるので、各
人各様の色々な思いに浸り実感するのもゴル
フの持つ特色の一つと云えると思う。之等総
ての事が直接健康への良い面へと影響して行
く事は言を俟たない。

次に道具の事について一言触れてみたい。
先づクラブであるが、全く様々なものが出て
いて之をどれを択るかを決めるのは大変楽し
みでもあるが、選択之が本人に本当に合っ
ているか否か、本人の体型、年齢、筋力等から
推して重すぎるか軽すぎるか、シャフトの硬
い、柔らかい、しなりの具合や、見た目やグリ
ップ時の感じの問題当色々あると思われる。
道具が自分に合っているかどうか最も基本
的に重要な問題であり、合っていないクラブ
の選択は健康に悪い面ばかりか筋腱、関節等
損傷にも繋がる問題でもある訳だ。次にボー
ルであるが、之も非常に最近では進歩し各ボ
ールメーカーが競って良いものを出して来て
いるので、ツーピスからゴム巻のもの表面デ
ィンプル型状等色々あるが、自分に一番合う
球を択ぶ事が大切で、出来れば購入時に自分
の名前を入れてもらったものを使用する方が、
はっきりしていて他人に迷惑もしないし、非

常に多く見かける誤球の防止にもなるので私
は大分以前よりその様にしている。之は精神
的にも安心だし、健康面で大変有益な事と信
んじている。私も開業医という結構時間には
追われる者の一人であるが、出来る丈時間を見
つけてはゴルフ場へせせと足を運ぶ様に
している。

色々な年輩者と会う度に見聞きして気がつ
く事は先づ三つや四つは病気は持っていない
という方にはそう御目にかゝる事は出来ない。

俺は健康そのものだという様な方には滅多
に会う事はない。それ丈中高年者には諸病持
参でゴルフ場へ来ておられるのだから、それ
でもゴルフをやり度いとおっしゃる方が多い
のだから、之は最早ゴルフは健康に良い悪い
を云々している問題ではなさそうである。此
れ等でゴルフで10年永いきできるか、一つ
しかない生命を少しでも生き延ばせるかどう
か。

お 知 ら せ

11月の保険請求書類提出日
(10月診療分)

11月 8日(水)

— 正 午 迄です —

なお、12月(11月診療分)は年末のため1日繰り上がり12月7日(木)正午迄
となります。

お間違いのないようご留意願います。

「九月雑詠」

小泉新策

敬老の日 稀に見る 好天気
家族手分けし 病家見舞えり

独の居の 心静かに 筆を執り
精魂傾け “正気の歌” 書く

この夏は 不快なる事件の 勃発し
町をくるめて 騒然たる日々 続けり

教育の 徳性の 駭けのと 究極は 凡べてに
欠くるもの あらんか

学業には 扁差値 高き 青年が
悪の意識の 無き 行動をせり

庭に立てば 雨に伸びたる 叢に
秋海棠の 群れ 紅く咲き居り

鈍き音に 振り向き見れば 東の
山なみの 上に 花火 散華す

何ごとも なかりし如く 夕暮れの
明るき空に 月浮かびあり

アイウエオカキクケコサシスセソタチツテトナニヌネノハヒフヘホマミムメモヤユヨンアイウエオカキクケコサシスセソ

ブロックだより

祝 小泉新策先生公衆衛生活動にて顕彰さる

9月1日福岡市で行われた第22回全国保健衛生大会において、元西多摩医師会長であられる小泉新策先生が、“多年にわたり公衆衛生の向上に寄与され、その功績はまことに顕著なものがある”ということで、日本公衆衛生協会より表彰された。当協会より東京都においては今年度個人5名と1団体が表彰されており、先日五日市保健所長より表彰状が先生のもとに届けられた。

小泉新策先生は当年83才、矍鑠として日常の診療に従事されており、特に西多摩医師会報には毎月寄稿していただき、編集担当者

として常に感謝申し上げている次第です。

又先生は永年に亘り各種の役職を務められ医師会関係では、西多摩医師会長、都医日医代議員を、又保健所、警察関係の活動、自然保護運動、その他幅広く公衆衛生活動に寄与されました。このことが今回の表彰となったわけでありませう。

(大嶽栄二)



お知らせ

平成元年度 臨床医のための『漢方医学講座』ご案内

- 〔1〕 漢方医学の基礎的、体系的な理解のために漢方治療概論を重点におきつつも日常臨床における診断の方法（腹証のみかた、等）について論じられます。
- 〔2〕 特に、漢方医学をこれから学んでいただく先生方にも理解していただけるよう、日常臨床疾患（風邪症候群・気管支炎・気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性鼻炎・慢性肝炎・慢性胃炎・IBS・便秘・不定愁訴症候群・神経症・心身症・不眠症・慢性腰痛・RA・頸肩腕症候群・高血圧症・高脂血症・慢性頭痛、等）を例に示しながら、治療に役立つ汎用処方および生薬の解説がなされます。

期 間 平成元年10月～平成2年3月（計6回連続講義）

時 間 午後3時～5時 ※第1回・第4回は午後4時～6時となります。

会 場 社団法人 北多摩医師会館 「3階ホール」

立川市柴崎町3-16-11 ☎0425(24)6720

JR立川駅南口より徒歩3分（立川高校隣り）

※第2回は立川駅ビル「WILL」8階「メヌエットサロン」となります。

日 程 平成元年～2年 ※いずれも、第3土曜日となります。

	日 程	講 師	講 議 内 容
1	10月21日（土）	矢数圭堂先生	漢方を学ぶ人のために ※呼吸器疾患
2	11月18日（土）	丁 宗鉄先生	日常臨床と漢方Ⅰ ※アレルギー疾患
3	12月16日（土）	佐藤 弘先生	同 Ⅱ ※消化器疾患
4	1月20日（土）	関 直樹先生	同 Ⅲ ※運動器関連疾患
5	2月17日（土）	江川 充先生	同 Ⅳ ※不定愁訴・神経症
6	3月17日（土）	松田邦夫先生	漢方医学総論 ※循環器・老年疾患

※主な日常臨床疾患

主 催 株式会社 ツムラ立川営業所

後 援 社団法人 北多摩医師会学術部

社団法人 西多摩医師会学術部

第4回 西多摩医師会写真展のお知らせ

第4回を数えます医師会写真展が10月24日より29日まで、福生市田辺画廊で開催されます。回を重ねるごとに傑作、快作が多くなっておりますが、多数の会員の方々のご出展又御参加をお願いします。

出展等の詳細は、稲垣・真鍋まで御連絡下さい。 （写真部）

表紙説明

五日市町文化財

東町観音堂木造阿弥陀如来坐像

像高 44.7センチ、寄不造、金泥塗、玉眼、白毫は逸失。右手は阿弥陀の印を結んでいるが、指先一部破損、左手は手首を欠いている。この像は伝来は不詳であるが、面貌円満、体容整厳で平安時代の中央の仏師の作と認められ、当地方としては稀にみる優品である。

あ と が き

昔は野球は巨人、司会は・・・と言っていたようにV9時代巨人の選手を知らない人は無い位に思っていたが、西多摩に住むようになってからすっかり西武ファンになってしまった。これは西武球場に次女をつれて行ってから、次女は野球のルールもろくに知らないのに、お祭騒ぎが好きなのか、すっかり西武ファンになり、清原、秋山の血液型が何型かなどと言っているのを聞いているうちに、自分までが西武ファンになってしまった。

東京の区部においても現在は巨人ファンより西武ファンが多いそうで、文化放送の“はつきり言ってライオンズびいき”の影響なの

か、強者を好きになるのが東京人の気質なのか、V3の西武ファンが一番多いそうだ。北に行く程巨人ファンの率が多く、北海道が一番の巨人びいきだそうである。なんとなく江戸時代末期の旧勢力の寄り所が、北方という感じに良く似ている。

名古屋から西はもろに地方球団びいきで、同じテレビ画面でも、音声は地元びいきアナウンサーである。パリーグは西武、近鉄、オリックスが1ゲーム差で争っているが、この号が出る頃はどうなっているだろうか。

(渡辺 記)



平成元年10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)

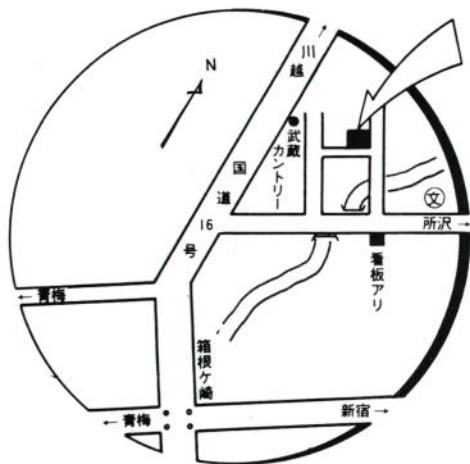
会報編集委員 大嶽栄二

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 マスダ印刷 TEL (0428)22-3047

期待と信頼にこたえて23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 3 3 9 ~ 1

TEL 0429 (64) 2621(代)

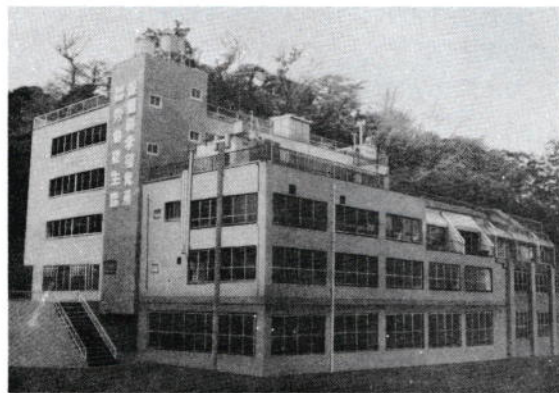
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町 1 0 6

電話 045 (333) 1661 (大代表)

八王子市子安町 3 - 1 7

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。(データー通信システム)
- 関係医療機関 約 3,500ヶ所
- 広範囲な検査内容
 - 内分秘学検査●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に集配致します。御一報を御待ち致しています。