

塩谷郡市医師会だより

平成19(2007)年12月25日 第50号

社団法人 塩谷郡市医師会 さくら市桜野 1319 番地 3 さくら市氏家保健センター内 Tel 028(682)3518

...平成19年度第3回役員会報告

...塩谷郡市医師会シンポジウム

...学術講演会報告その1「次回診療報酬改定を巡る最近の動向」

...学術講演会報告その2「認知症研修会」

平成19年度第3回役員会報告

平成19年12月10日(月)午後6時30分より
さくら市氏家保健センター医師会事務室にて開催された。

出席者：尾形会長・小林副会長・戸村副会長・西山田・後藤・軽部・奥山・根本・岡・本間・尾形新植木・阿久津博・川原事務長



議題1 塩谷地区の一次医療の構築について

(こども診療室、休日当番医、平日時間外診療など)
現状報告

医師不足による基幹病院の疲弊は全県的に生じており、各医療圏はそれぞれ圏内の救急需要に対応するのが精一杯の状況にある。

塩谷広域行政からの救急搬送実態報告によると、平成17年までは約6割が塩谷管内に搬送されていたが、平成18年からは管内と管外が逆転し半数以上が管外に運ばれているという。小児科、脳外科、整形外科などが二次救急に対応できず、救急車の受け入れ先がない状況が続いており、より広域的な救急医療体制を整備する必要がある。

郡市医師会では他医療圏の二次、三次救急病院に協力を要請してきた。おおむね良好な返事をいただいたが、一次(軽症者)については塩谷医療圏内で対応すべきとの立場である。

一次救急については、「在宅休日当番医」と「こども診療室」があるが、夜間に対応できず、二次救急病院を受診するため現場の疲弊を助長している。

24時間一次救急に対応できる体制は困難であるが、平日準夜(18時~22時)に対応する体制が組めないか検討したい。そのためには医師会員や病院勤務の先生方に少なからず時間外の診療をお願いする必要がある。(総務会報告)

1.在宅休日当番医制度について

在宅休日当番医は年間約8,000人が受診していること、その40%が小児であることから一般・小児の一次救急として非常によく機能している。当番医制度について、地元の患者さんは地元の医師が対応すべき、現在の制度を温存すべきではないか、医師の負担配分について、こども診療室など他の制度とは独立して考えるべきだ、など意見が出された。

在宅休日当番医について、現在の2市2町ごとの制度を維持することが賛成多数で承認された。

2.こども診療室の平日への診療拡大について

開設から1年半が経過し、1施設1日あたり5~6名であった受診者が、平成19年度前半は4~5名とやや減少している。集約化も検討しているが、広域行政側は2か所でないとは足並みがそろわないと危惧している。

アンケート調査では平日準夜の診療に協力できると答えた先生は9名で、負担可能な日数は約70日、2回/週が限度と思われる。

診療拡大については、小児科のみでは受診者が少ない、住民から利用しにくいなど厳しい評価がある、在宅での小児準夜外来は可能であるが、休診などの問題やスタッフの負担を考えると無理がある、小児科と限定せず一次救急として受け皿を検討すべき、など意見が出された。

協議の結果、こども診療室については現状を維持することで一致した。

3.一次救急外来オープン方式について

新たに、平日の準夜帯一次救急体制として医師会員が基幹病院の診療に参加する「オープン参加方式」による体制を提案した。また医療機関へのアンケート

塩谷郡市医師会ホームページ/メール	広報委員会編集部	医師会事務局
URL http://www.tochigi-med.or.jp/ shioya/ メール shioya@tochigi-med.or.jp	阿久津博美 akutsuiin@crocus.ocn.ne.jp 戸村 光宏 mtomura@sirius.ocn.ne.jp	川原 shioya@triton.ocn.ne.jp 坂和 sakawa@e-shioya.jp

トの結果、準夜帯病院輪番に2か所の医療機関が参加を表明していること、塩谷病院にも一次救急の対応をお願いし、月～土までを埋める案を提示した。

(総務会)

総務会案について、一次救急に協力したいと思っているが、報酬について医療機関でなく参加医師に直接支払うべきだ、介護審査会など夜の会議が増え協力は難しいのではないかと、2か月に1度なら参加できるか考えたい、今後の継続性はどうか、基幹病院の医師が充足するまでか、夜間診療を行う施設が出てくれば必要ないのではないかと、公平に分担することが重要、まず病院勤務医の負担軽減を考えるべき、一次救急では医師の専門は考慮しなくても良いのでは、産婦人科医が休日当番医を行うのは(突然のお産などがあるので)困難ではないかと、在宅での診療が良いと思うがその場合都合により休診できるか、昼間の診療が終わらないので6時30分からはできない、救急医療崩壊の責任は国の医療行政にある、我々に押し付けないで欲しい、開業医は昼夜働いている、受診者側の問題も大きい、農村部の住民はかかりつけ医を理解し昼間受診してくれるが都市部からの転居者は夜間大病院へ向かう、若い勤務医は訴訟を避けるため専門以外の診療を断る、那須地区の一次救急当番では木曜日と土曜日が空白になっているので、塩谷地区は木・土のみ実施したらどうか、など意見が出された。

協議の結果、下記2案が示され、県北三都市医師会会議、塩谷広域行政との会議に提案することが了承された。

第1案

医師会員のオープン参加方式	2日/週
準夜帯病院輪番	2日/週
塩谷総合病院一次救急対応	2日/週
	*月～土曜日に対応

第2案

医師会員のオープン参加方式	2日/週
	*木・土曜日に対応

議題2 その他

(1) 地域医療シンポジウム

第2回シンポジウムを平成20年6～7月頃にさくら市にて開催を検討している。テーマ(案)は在宅医療を考えている。(岡)

(2) 県・都市医師会長会議(12/20)

会議の議題は代議員について、勤務医からの代議員を増やすことなどが想定される。ご意見のある方は医師会事務局までお願いしたい。(尾形会長)

(3) 麻疹・風疹ワクチン接種

平成20年4月から5年間の時限措置で中学1年生、高校3年生に対する麻疹・風疹混合ワクチンの接種が始まる。高校生は個別接種で行い、2市2町相互乗り入れが可能となるよう料金を統一したい。

中学生については塩谷町・矢板市は集団接種、高根沢町は個別接種、さくら市は協議中である。高接種率を達成するよう、学校・行政へ指導をお願いする。

(軽部)

(4) 予備費の充当(医療機能分化事業費)

都市医師会の医療機能分化事業費の不足が予測されるため、予備費からの充当について協議した。

予備費充当については賛成多数で承認された。

(川原)

(5) 教職員における過重労働に対する面接体制

平成20年4月から50人未満の事業場において、長時間労働者に対する医師の面接指導が義務化されるのを受け、学校教職員に対する面接体制の整備が進められている。校医に依頼があるが、学校医の職務外のため改めて契約する必要がある(尾形新)

料金は設定されておらず、地域産業保健センター事業などを参考に対応していただきたい。

(阿久津博)

塩谷都市医師会講演会報告 その1

「次回診療報酬改定を巡る最近の動向」

日時：平成19年10月18日(木) 18:30～

場所：さくら市氏家保健センター集団指導室

講師：日本医師会常任理事 鈴木 満 先生

要旨：平成16年から3回に及ぶ診療報酬のマイナス改定により、医療機関の収入は1割減少し、約7割の病院が赤字に転じた。急速に進む高齢化により今後治療を必要とする後期高齢者は倍増する。老々世帯が増加し病床不足が懸念されるが、国は必要な療養病床数を15万床と主張、日医は25万床と試算し大きく隔たる。後期高齢者医療制度の基本姿勢では、外来は、在宅重視、総合的に診療する主治医機能、地域の医療連携、入院は、退院後を見越した計画的な入院、入院中の評価と情報提供、退院前後の支援、終末期については患者の自己決定権の重視、疼痛緩和ケア体制などが示されている。

日本の対GDP比総医療費は18位であったが、最新のデータでは22位に後退した。医療費削減による医師不足・医療崩壊からマスコミが報道姿勢を変え、「社会保障 これ以上削れるか」などの社説を報じているが、依然、日経新聞だけは医療費抑制政策を支持している。また開業医に休日夜間診療などを強いる動きがあるが、勤務医の疲弊に加え、診療所医師の疲弊は地域の保健・医療・福祉の混乱を招く。財源問題は、国民が何を望むか、高負担で高度な医療・福祉なのか、低負担で質の低いサービスなのか、国民の総意によって給付と負担の割合を決めていく必要がある。

平成20年度予算の概算要求では2200億円の削減の方針が再び提出された。具体的には、12月に内閣から診療報酬の改定率が示され予算案がでた後、中

医協での攻防が始まる。

検討項目としては、勤務医の負担軽減策、救急医療、産科・小児科医療の重点的評価、がん対策推進、心の問題への対応と評価、患者視点の重視、医療の技術・質の評価、革新的新薬の評価、後発品の促進、DPCの在り方などが挙げられている。

会場からは、オンライン請求の義務化、在宅支援診療所の点数、後発品への日医の対応、栃木県の療養病床数についてなど活発な質疑がなされた。

(報告：阿久津博美)



塩谷都市医師会講演会報告 その2

「認知症の新しい風～バリデーション～」

日時：平成19年11月30日(金) 18:45～

場所：さくら市氏家保健センターロビー

講師：医療法人社団きのこエスポワール病院
本部長 篠崎 人理 先生

要旨：福祉先進国スウェーデンとの交流から「痴呆症の人との超コミュニケーション法」の翻訳を手がけ、バリデーションという新しい方法論を日本に紹介し、また実践している篠崎先生の講演が開かれ、福祉関係者ら約100人が参加した。

バリデーションとは米国のナオミ・フェイルというソーシャルワーカーが提唱した考え方である。キーワードは「open your eyes, open your mind」。それは認知症の方の人間としての価値を認めることから始まり、コミュニケーションによってお年寄りとの心と心のふれあい、心の絆を結ぶことである。会話が困難でも感情レベルに訴えることはできる。認知症の感情を受け入れ、尊厳を取り戻す手助けをする。人生の終末期を向かえその人の抱えている未解決問題を解決する。それによって周辺症状が軽減し穏やかになってくるといふ。

バリデーションテクニックとは、センタリング(まず自分の心を無にすること)事実に基づいた言葉を使う、リフレージング、極端な表現、反対のことを想像する、思い出話をする、真心をこめたアイコンタクトを保つ、曖昧な表現、はっきりとした低い優しい声で話す、ミラーリング、満たされない人間的欲求と行動を結びつける、好ましい感覚を用いる、

タッチング、音楽を使うなどが挙げられる。

実際の介護の現場ではバリデーションの実践は困難を伴う。その場しのぎの「うそ」は使わないことが原則であるが、時間的な制約や与えられた業務が過重であり実践できない。スタッフ同士の症例検討や意見交換などを経て少しずつ進める必要がある。

コミュニケーションの仕方には様々なスタイルがあるように、その人その人独自のバリデーションがある。あなた自身のバリデーションを身に付けることを目指して経験を積むことが大切である。病気から回復して「ありがとう」と言ってくれないが、異常な行動が減ったり、温和な表情になったり、意思疎通ができたのかもと感じる瞬間がある。

(報告：阿久津博美)



三次救急病院と都市医師会との協議報告

～広域的救急医療体制の枠組みについて～

日時：平成19年11月27日(火) 15:00～

場所：済生会宇都宮病院会議室

出席者：大田原赤十字病院院長 宮原保之
済生会宇都宮病院副院長 小林健二
塩谷都市医師会長 尾形直三郎
副会長 小林正樹、理事 阿久津博美

* 塩谷地区の救急医療の現状

塩谷地区の救急搬送状況は、平成17年まではその6割が管内医療機関に収容されていたが、平成18年からは半数以上が隣接地区(宇都宮、那須医療圏)に搬送されている。従来のメディカルコントロールでは塩谷地区は宇都宮医療圏に含まれるとされ、那須地区への搬送の障害となっている。

過去数年間の救急隊の資料より、搬送件数は年間約3000件と横ばいであるが、病院到着までの搬送時間は平均35分から45分と長くなり、収容先への問い合わせ時間が延長し現場に滞在する時間が30分以上の件数が数倍に増加、危機的な状況にある。塩谷地区のおかれておる現状から、宇都宮地区と那須地区を含めたより広域での救急医療の枠組みが必要と考えられる。

* 済生会宇都宮病院の状況

塩谷地区からの救急車は塩谷町、さくら市、高根沢町からが多く、その半数は入院が必要な症例であ

る。当院は時期により満床状態となり輪番を決めても受け入れられない場合や、心筋梗塞では1件受け入れると緊急インターベンションが終わるまでは自治医大や獨協医大へお願いせざるを得ない。

救急病床は原則 10 床空けるよう院内ベットコントロールを行っている。しかし昼間一般外来からの急な入院が5名程度あり、夕方に5床空床となる。これが毎晩満床になり、受け入れられなくなる。宇都宮地区からの要請もお断りするのが現状である。

* 大田原日赤病院の状況

以前は時間外の患者数は年間 37,000 名で、その12%が入院となっていた。医師不足が顕在化し対応が困難となったため、平成 17 年から那須都市医師会と協議を重ね、那須地域で一次対応の救急センターの整備、二次対応の輪番制を構築、日赤は二次三次（紹介患者）に特化することとなった。その結果時間外の患者数は年間 16,000 名と減少、その 25%が入院症例で機能分化が奏効した。塩谷地区では矢板市からの受診者が比較的多い。

救急車搬送や三次救急の受け入れについて意見が出されたので以下に列記する。

二次、三次のトリアージに関しては救急隊の判断に従うことが原則。現場でもめることは救急への不信につながる。関係者が協議（症例検討）する場を設けて調整し、レベルアップに努める必要がある。

受け入れを断られた理由について救急隊の記録をチェックすることが必要である。

電話連絡する病院の優先順位をある程度決めておく。収容件数の少ない病院が受け入れてくれる可能性は低い、3回以上は同じ病院に問い合わせしないなど一定のルール作りが必要。

現場の隊員が救命処置をしながら受け入れ先を探すのは困難であり、消防本部から問い合わせするしくみを検討している。

データ端末を有効活用する。

その日の当直医の専門科目を電話で確認しておき救急要請の際に活用する。

心肺停止症例は直近の二次医療機関が受け入れる（直接搬送）ことを再確認する。

日赤で始めた電話相談は 600 件 / 月の相談があり、そのうち 1 / 3 はその日受診していないことから、軽症者の救急車利用を減らすこと、時間外受診を減らすことの一助となっている。

三次は極力受け入れるが、たとえば整形外科では受け入れても手術が組めない（手術室の空きがない）ため、他院へ紹介している。塩谷でも常時断ることではなく、二次はなるべく受け入れる努力をして欲しい。

三次救急については、メディカルコントロールを越えて、済生会と日赤で輪番制を考えたらどうか。そのためには、一次、二次に対する体制を整備することが前提となる。

* まとめ

一次救急医療体制は「在宅休日当番医」と「こども診療室」であるが、平日夜間の体制が無い。

平日夜に一次救急の輪番制を組む方向で検討する必要がある。またこども診療室を集約化し平日準夜に診療できないか検討している。

二次救急医療体制について塩谷地区では内科、外科の対応は可能であるが、整形外科、脳外科には対応できないため、那須地区、宇都宮地区の二次救急病院と広域的な体制を組むことを検討していく必要がある。

一次二次の医療体制の立ち上げに合わせて三次（済生会と日赤）の輪番制を組んで対応するとし、それぞれ病院側と調整を進めていくことを確認した。

（報告：阿久津博美）

地域医療シンポ

「大切な生命を救うために

- 救急医療の現状を考える - 」開催される

11月17日（土）午後5時から矢板市文化会館小ホールで約300人の一般市民の方々が参加して開催されました。シンポジウムでは5人のパネリストから塩谷地区の救急医療の現状について発表があり、フロアーから黒須病院の手塚幹雄副院長や大田原赤十字病院の水沼先生の発言があり、塩谷地区の救急医療について踏み込んだディスカッションが行われました。

多くの市民の方が塩谷地区の救急医療について医療関係者とともに考える機会を作ることが出来、大変有意義なシンポジウムとなりました。

尚、詳細はHPをご覧ください。（報告：岡 一雄）

●パネリスト

阿久津博美（塩谷都市医師会理事）

一瀬 雅典（塩谷総合病院外科部長）

吉成 政洋（塩谷広域行政組合・矢板消防署）

三好 良重（矢板市市民）

加藤 朋子（さくら市市民）



ホールはほぼ埋め尽くされました



パネリストの方々