

光市医師会報

昭和52年7月発行

No. 60号



真理はドグマと両立しない

(メラメッド)

光市医師会

医師会月間行事

※6月28日(火) 医事紛争研修会 於医師会館 午後7時

※6月28日(火) 月例会 於医師会館 午後8:30

- 報告連絡事項 (1)会員の表彰 長寿会員として県医学会にて表彰 中嶋恕介先生(77才) (2)会員の異動 退会・藤田潔先生 入会・菅大三先生、森本哲雄先生 (3)昭和52年度 同和地区保健相談について 昭和52年8月24日、午後1:30~2:30 対象者約50名 浅江高州隣保館へ内科医1名派遣 (4)医師連盟代表者会報告 (5)郡市医師会長会議、医師連盟代表者会議について 報告(6月8日 於翠山荘)

(5)郡市医師会長会議、医師連盟代表者会議の開催、6月29日

(6)周南医学会準備委員会の構成について (7)光市民病院の許可病床の変更について

※7月12日(火) 理事会 於医師会館 午後7:30

- 連絡報告事項 (1)諸会の開催(医師国保通常組合同、麻薬担当理事協議会) (2)保育園(市立)の契約について (3)郡市医師会長会議(山口県救急医療対策要綱について) (4)協議事項 (1)周南医学会準備委員会 (2)私立園医の処遇について (3)医療事故研修会について (4)7月の例会、納涼こん親会について

山口県救急医療対策要綱の制定について

医療需要の変動に対応し、総合的かつ計画的な救急医療体制の確立は、県民各層の強い願望である現実に鑑み、このたび別紙のとおり山口県救急医療対策要綱を制定したので通知します。

本要綱は、その目的達成のため、行政機関及び医療関係団体等が一体となり、各地域の医療応需体制の実態に即した体制を整備することにより、地域住民の負託に応えようとするものである。これが趣旨を十分御理解いただき、かつ、下記事項に留意のうえ、総合的な救急医療体制の整備促進に格別の御協力方よろしくお願いいたします。

記

1. 広域市町村圏ごとの地域救急医療対策協議会を早急に設置し、各地域の救急医療体制づくりの協議を開始されたいこと。
2. 事業推進にかかる補助金の交付要綱等については、別途、国の補助金交付要綱の決

定をまっして、通知する予定であること。

山口県救急医療対策要綱

(目的)

第1 この要綱は、休日及び夜間における医療並びに重篤な患者に対する医療(以下「救急医療」という。)を確保するための救急医療体制の整備を図ることを目的とする。

(県の責務)

第2 県は、県民の救急医療の確保に関する基本的かつ総合的な施策を策定し、及びこれを実施するものとする。

(市町村の責務)

第3 市町村は、県の施策に準じ、地域住民の救急医療の確保に関する施策を策定し、及びこれを実施するものとする。

(医師会等の任務)

第4 医師会及び医療機関は、県並びに市町村の救急医療に関する諸施策について、積

極的に協力するものとする。

(救急医療対策協議会の設置)

第5 救急医療体制の確立を図るため、山口県救急医療対策協議会及び広域市町村圏ごとに地域救急医療対策協議会を設置する。

(第一次救急医療体制の整備)

第6 市町村は、休日及び夜間における初期救急医療を行うための第一次診療体制を、次により整備するものとする。

(1) 実施形態

実施形態は、休日夜間診療所方式、在宅当番医制方式とし、その診療科目は、内科系(小児科を含む。)外科系とする。

(2) 実施区域

実施区域は、休日夜間診療所方式にあっては、人口5万人以上の市又はこれに準ずる区域とし、在宅当番医制にあっては、原則として、郡市医師会ごとの区域とする。

(第二次救急医療体制の整備)

第7 市町村は、休日及び夜間における重症救急患者の医療を行うための第二次診療体制を、次により整備するものとする。

(1) 実施形態

実施形態は、次の方式の中から、医療機関の分布状況及び診療機能の実情に応じ選択するものとする。

ア 単独病院方式

単独病院方式は、1病院で医療を担当する方式であり、当該病院の診療体制は、内科、小児科及び外科の診療科目を有し、かつ、複数の医師及び看護婦、検査技師等の医療従事者を配置し相当数の空床を有するものとする。

イ 病院群輪番制方式

病院群輪番制方式は、特定の病院が輪番制により医療を担当する方式であり、当該病院の診療体制は、単独病院方式に準ずるものとする。

ウ 共同利用型病院方式

共同利用型病院方式は、特定の病院が第二次救急医療施設となり、休日及び夜間に病院の一部を解放し、医師会の協力により医療を担当する方式であり、当該病院の診療体制は、単独病院方式に準ずるものとする。

エ 当直医診療科協定方式

当直医診療科協定方式は、複数の病院が、当直医の診療科の組合せを協定して医療を担当する方式とする。

(2) 実施区域

実施区域は、原則として、広域市町村圏ごとの区域とする。

(第三次救急医療体制の整備)

第8 県は、重篤救急患者の医療を行うための第三次救急医療体制(救命救急センター)を整備するものとする。

(テレホンサービスの実施)

第9 市町村は、地域住民に対して救急医療機関等の情報提供を行うために、テレホンサービスを実施するものとする。

(住民教育)

第10 県、市町村、医師会及び医療機関は、連けいを密にして、地域住民に対し、救急医療に関する正しい知識の普及啓蒙活動に努めるものとする。

(補助金の交付)

第11 この要綱に基づく補助金の交付については、別に定めるところによる。

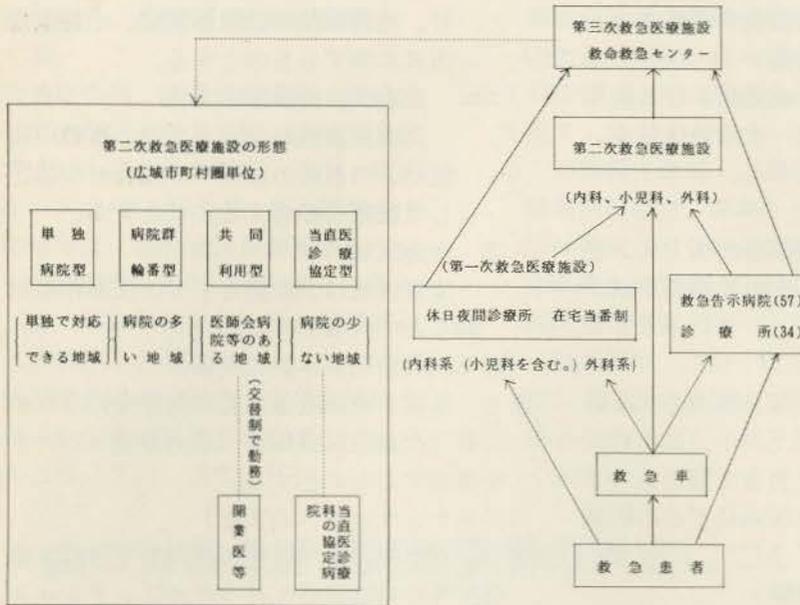
(その他)

第12 この要綱に定めるもののほか、必要な事項については、別に定めることとする。

(附則)

この要綱は、昭和52年4月1日から施行する。

救急医療体制図



(県単位)

山口県救急医療対策協議会

- ・ 救急医療体制の整備
- ・ 救急医療情報システムの整備
- ・ 救急搬送体制の整備
- ・ 救急医療知識の普及啓発
- ・ その他

(広城市町村圏単位)

地域救急医療対策協議会

- ・ 第一次救急医療体制の整備
- ・ 第二次救急医療体制の整備
- ・ 救急医療情報システムの整備
- ・ 救急搬送体制の整備
- ・ 救急医療知識の普及啓発
- ・ その他

小児科当直医マニュアル

I 痙攣

1. 痙攣がおこったとき

安静にして、不必要な刺激をさける。この際、舌を噛まぬような配慮、気道確保のため衣服の胸をゆるめ、分泌物が多い場合や、嘔吐がある場合の頸の向きや、吸引をする等の配慮をする。

ついで10% phenobarbital の筋注をする。(発作制止および再発防止のため)(普段phenobarbital を大量に服用中の場合はphenobarbital が不適當のこともある)

痙攣の状態の観察を忘れないこと。

乳児 0.3~0.5 ml 5才 0.7 ml
10才 1.0 ml (3.0~5.0 mg/kg)

2. 痙攣が10分以上治まらぬとき

Phenobarbital 追加筋注 上記の半量

3. Status epilepticus のとき

Status epilepticus とは、痙攣が頻発し、発作の間歇期に意識が戻らない状態、または発作が長時間連続する状態をいう。

(1) 気道確保の注意、呼吸管理

必要あれば、気管切開、気管内挿管等

(2) 抗痙攣剤

① diazepam (Cercine) * の静注
(1 A 2 ml中10mg)

乳児 1~3 mg、学童 5~8 mg (0.3 mg/kg但し 1~10mg)

② pentobarbital (Nembutal) 静注
5 mg/kg位まで、呼吸停止に注意

(①②共に作用持続時間は短い、①は特に短かく、20~30分で再発することが多い)

③ 痙攣が止った後、再発に備え

Phenobarbital **, Aleviatin *** 等の

注射を定期的に行う。……これで不十分なら①を繰返す（繰返す場合は呼吸抑制に注意）

- (3) 静脈点滴（acidosis、脱水症に対してまた静脈確保のため）
 - (4) 酸素テント
 - (5) 脳浮腫（昏睡の項参照）、高熱に対する配慮（解熱剤、物理的冷却等）
 - (6) 発作が治ってからの意識障害は昏睡の項に準ずる。
4. 原因の検索

代謝性疾患（低血糖、低カルシウム血症等）には通常の抗痙攣剤が無効のことが多く、又原因疾患の治療がはるかに大切なものが多いので、その方の注意が大切である。血糖、血清Ca (Mg) は、余裕があれば検査をする。

低Na血症ではbarbiturateで痙攣を悪化させることがあるという。また不適当な輸液が痙攣を誘発することがある。

診断と治療社
 { 神奈川県立こども医療センター }

救急医療対策費補助金交付要綱の概要

(52. 6. 28 医務課)

厚生省において検討中の第1、2次救急医療対策費補助金交付要綱の概要は、おおむね次のとおりである。

1. 在宅当番医制補助

- (1) 趣 旨 休日夜間における在宅当番医制の普及定着化を図るため、在宅当番医制の実施に必要な経費の一部補助。
- (2) 補助対象 在宅当番医制及び普及啓蒙を実施する郡市医師会
- (3) 負担割合 国 $\frac{1}{3}$ 県 $\frac{1}{3}$ 市町村 $\frac{1}{3}$
- (4) 補助基準 1地区当たり2162千円であるが、配分にあたっては次のような調整が考えられている。

ア. 郡市医師会の会員数を主体とする医師会規模により、A、B、C、Dの4ランクに区分する。

イ. 応需体制により補助金交付額に差をつけない。

ウ. システム化された在宅当番医制は実施しないが、住民に対する普及啓蒙のみを実施する場合においても補助をする。

2. 休日夜間診療所補助

- (1) 趣 旨 休日夜間における初期救急医療の確保を図るため、市町村等が設置する休日夜間診療所の施設、設備整備費及び運営費（赤字）の補助
- (2) 補助対象 原則として人口5万人以上の市町村等が開設する休日夜間診療所（運営費については、市町村の委託により実施するもの又は、医師会等の開設、運営に係る休日夜間診療所の運営費（赤字）を、市町村が補助しているものも含まれる。
- (3) 負担割合 国 $\frac{1}{3}$ 県 $\frac{1}{3}$ 市町村 $\frac{1}{3}$
- (4) 補助基準

| 区 分 | 基 準 額 | 備 考 |
|--------|------------------------------------|---|
| ア施設整備費 | 基準面積は150㎡を限度とする (ベッド設置の場合は200㎡) | 単価 ㎡当り 70,600円 |
| イ設備整備費 | 4,000千円 | 診療状況(休日夜間、終夜、準夜等)と利用圏人口(5万人と10万人)により決定。 |
| ウ運 営 費 | 1日当り基準額 | |

3. 第2次救急医療担当病院補助

(1) 趣 旨 休日夜間における重症救急患者に対する診療を確保するため、次の方式による救急医療に必要な医師、看護婦等の医療従事者の配置並びに空床確保に要する経費(運営費)の助成を行うほか、必要に応じて施設、設備整備費の補助

- ① 単独病院方式
- ② 病院群輪番方式
- ③ 共同利用型病院方式

(2) 補助対象

ア. 地域設定
原則として、広域市町村圏又はこれに準ずる地域で、厚生大臣が認めたもの。

イ. 病 院
相当数の病床を有し、医師看護婦等医療従事者の確保及び救急専用病床の確保等第2次病院としての診療機能を有する病院とする。

(3) 負担割合 国 $\frac{1}{3}$ 県 $\frac{1}{3}$ 市町村 $\frac{1}{3}$

(4) 補助基準

| 区 分 | 基 準 額 | 備 考 |
|--------|--|--------------------------------------|
| ア施設整備費 | ア基準面積は150㎡を限度とする(病室を整備する場合は200㎡) イ整備内容 診察室、手術室 処置室、検査室等 | 単価㎡当り 115,100円 |
| イ設備整備費 | ア20,000千円を限度とする。 イ整備内容、医療機械 | 年間換算 |
| ウ運 営 費 | 1地区1日当り 58,000円 (定額補助) | 58,000円× (365夜×68日) = 25,114千円 |

あ と が き

変則な梅雨が終わったら、連日30度を越す大暑がやってきた。虹ヶ浜に室積海岸に日毎数万の肉体が乱舞する。光市にとって一番の活気ある期節である。会員の諸先生、緑蔭に書をひもとくもよし、敢然と暑さに立向って汗を流すもよし、この夏を無事過されんことを祈る。

風吹けば匂ひもぞする海蘿かな
(耿陽)



発行所 光市小周防1633の2林医院内
光市医師会
TEL 0833 77-2601
発行者 林 孝之
編集者 会報編集委員会
印刷所 光市御崎町
中村印刷株式会社