

第393号

主な記事

1面	新規個別指導・個別指導アンケート調査結果、鞍掛山登山、再審査、再々審査請求のすすめ
2面～6面	「新規個別指導・個別指導」に関するアンケート集計結果
7面	進化し続ける岩手医科大学
8面	ヨイ歯デーテレホン相談、署名協力、理事会だより、世論事空間



発行所
 岩手県保険医協会
 〒020-0034
 盛岡市盛岡駅前通15-19
 TEL 019-651-7341(代)
 FAX 019-651-7374
 発行人 箱石 勝見
 http://www.i-hoken-i.org
 購読料 年2,400円(〒別)
 会員の購読料は会費に含まれています。

指導に対する疑問・フラストレーションが浮き彫りに！ 新規個別指導・個別指導 会員アンケート調査結果

開業医会員の先生方にご協力いただきました「新規個別指導・個別指導」に関するアンケート結果がまとまりました。誠にありがとうございます。

5年前の調査と同様に、先生方は少なからず、指導に対して疑問やフラストレーションをお持ちであることが明らかとなりました。今後の対応については、結果を踏まえ検討してまいります。

各項目の詳細な結果や考察につきましては、2面から6面にかけて掲載しておりますのでご覧ください。

「指導」とは「指導大綱」(厚生労働省通知)によると、指導の目的は「…保険診療の質的向上及び適正化を図ることを目的とする」とあり、医療費抑制を目的としたものではありません。また、指導の方針には「…保険診療の取り扱い、診療報酬の請求等に関する事項について周知徹底させることを主眼とし、懇切丁寧に行う」とあり、懇切丁寧に行われなければならないとあります。

指導は保険医の協力のもとに行われる「行政指導」であるため、指摘された内容を受け入れるかどうかは保険医の任意となります。

実態は「高点数」による指導

昨年度の個別指導の対象となった医療機関のうち高点数(レセプト1枚あたりの平均点数が高い)が理由となった医療機関は、内科では35医療機関のうち3件、歯科では26医療機関のうち19件と、特に歯科では高点数による個別指導が目立っています。アンケートでも、歯科の先生が選定された理由が全て高点数でした。

実際の指導では、目的に記載されていないにもかかわらず、医療費抑制の指導が行われている実態が改めて明らかとなりました。

またアンケートでは、高点数は選定理由になっていないとの回答が、内科29件、歯科42件に上りました。

指導時における行政側の対応について、医療事務指導官(事務職員)は「懇切丁寧であった」は内科3件、歯科5件でした。一方「威圧的であった」は、内科3件、歯科1件ありました。指導医療官(医師、歯科医師)の対応については「懇切丁寧であった」は内科3件、歯科2件ありました。「威圧的であった」は、内科3件、歯科2件ありました。

「丁寧だけれども威圧感があった」などの意見も多数寄せられました。

「威圧的」であってはならない「懇切丁寧であった」は1割から2割台でした。また、数は少なかつたものの「威圧的であった」とする回答がありました。

指導は「行政指導」であることから、「威圧的」と感じることがあってはいけないことです。行政側は、指導を受ける先生が、気持ちよく指導を受けることのできる環境を作ることを求められます。

指導のあり方については、「閉鎖的・威圧的指導ではなく、開かれた…理にかなった指導が行われるよう願う」「教育的な指導を」「犯人扱いしないで欲しい」「今後の診療に役立つようなアドバイスが欲しい」などの意見が多数寄せられました。



岩手山をバックに山頂で記念撮影

岩手山の雪渓をたじろぐ！ 鞍掛山登山

5月10日、滝沢村にある鞍掛山(897.1m)登山が行われ、7歳から81歳まで25名が参加しました。うす曇りで暑くなく、絶好の登山日和となりました。

自己紹介の後、小野寺常任理事指導による準備体操で体をほぐし、グループごとに登っていきましました。

乾燥した日が続いたため、山道は白く乾き、急斜面は滑りやすくなっていました。参加者は一歩一歩確かな足取りで進んでいきました。途中には、カタクリ、シラネアオイ、エンレイソウ、スマミレ、山桜など、色とりどりの花が咲き、登山者の目を惹きつけていました。

1時間30分ほどで山頂に着し、弁当や菓子を食べたり風景をカメラに収めたりと思いいい思い出がありました。

その理由として「面倒である」「しても無駄である」が多くなっています。

【再審査請求の意義】
 再審査請求を行う意義としては、次のことが考えられます。

再審査、 再々審査請求のすすめ

【厳しい傾向の審査】
 審査が厳しくなっている傾向があります。開業医の先生方に行いました指導アンケートには「審査が厳しすぎると思います」「最近、社保の審査が変に厳しい」などの意見がありました。

厳しい審査の背景には、国や保険者からの医療費抑制の要求が大きく影響していると考えられます。

【再審査請求を阻むもの】
 納得のいかない減点については、そのつど再審査請求を行っておられるでしょうか。京都府保険医協会が会員に対して行った調査では、4割以上の先生が再審査請求を行っていないことが分かりました。その理由として「面倒である」「しても無駄である」が多くなっています。

【再審査請求の意義】
 再審査請求を行う意義としては、次のことが考えられます。

- ① 減点された内容が不当なものである場合、単に医療機関の問題だけではなく、患者さんの「適切な医療を受ける権利」が侵害されることにもつながります。
 - ② 医学的根拠に基づかない減点を放置しておく、医療費抑制による審査を助長することにもつながります。
 - ③ 再審査請求を行うことでさらに減点されるなど、医療機関が不利益を受けることはありません。また、再審査請求をすることで審査委員にいらまれることはありません。むしろ「納得できない減点には毅然として異議申し立てを行う医療機関である」という印象を与えます。
- 復活率(再審査請求が認められた割合)は、岩手の支払基金で26.7%(08年11月から09年4月までの内科・歯科の1カ月平均)、同じく国保で内科51.9%(09年3月)、歯科50%(09年4月)となっております。必ずしも無駄にはなりません。
- 【請求の方法】**
 再審査請求を行う方法は次の通りです。
- ① 「増減点連絡書」等により、減点理由を確認します。理由が不明確の場合は、支払基金等に電話などで確認をすることが出来ます。
 - ② 再審査請求書に必要事項を記入し、支払基金等に提出します。支払基金はレセプトの写しの添付が必要ですが、国保連は必要ありません。
- 請求書の様式はそれぞれ異なりますので、お持ちでない場合は、それぞれに問い合わせ取り寄せることも出来ます。当協会でも扱っています。
- 再審査請求書の問合せ先**
- 岩手県支払基金 (019-6231-5436)
 - 岩手県国保連 (019-6231-4336)
 - 岩手県保険医協会 (019-651-7341)
- 〈出典：「再審査請求の手引き」
 「保険医のための審査、指導・監査対策」(いずれも保団連発行などより)〉

鉄のつづき

私はこの5月でなんと50歳になってしまふ。

大学を卒業し国家試験に合格し大きな夢を抱いていたあの頃も今も全く変わらないものが私には2つある。1つは心である。精神的にはさすがに50年も生きてきたのだから多少成長もしていると思う。外見にはほとんど白髪のおっさん。でも、心は高校生のままだ！(正確には高校生のときのようにわくわく、どきどき、楽しく生きたい!!ケ・セラ・セラ どうにかなるさ)

もう1つは、いまだに叱られる。高校の時は母の更年期をも吹き飛ばすほどやんちゃし叱られ、大学時代は音信不通になり、金が無くなるまで連絡し叱られ、結婚してからも相変わらずやんちゃや癖が抜けず妻に何かと叱られる。30代の頃は叱られるのが嫌でか遊びたいのか仕事が終わると逃亡したことも、今は何故か叱られるのも楽しいのか家に居るのがいい。(ただ単に年々で逃亡する元気が無いだけかも)

私を心配し叱りつけて50年の母も86歳、ちとボケが入り我がままになり、逆に叱るときがあるが「手紙」という歌を聴き涙し、反省。(ゴメンおふくろ、いつもありがと)大きな夢を抱いていたころは50歳には仕事も安定し金銭的にも子供にスネをかじられ過ぎても心配ないだろうと思っていたが、これほど世の中が厳しくなると老後が心配で妻と子供たちについていけるか常に気を使い、一生懸命勉強し仕事する自分がいる。でも、「LEON」を愛読し、ちよい悪おやじ気分(ケ・セラ・セラ)で微笑みながら人生を謳歌するステント入りの50歳がいてもいいではないだろうか。(A)

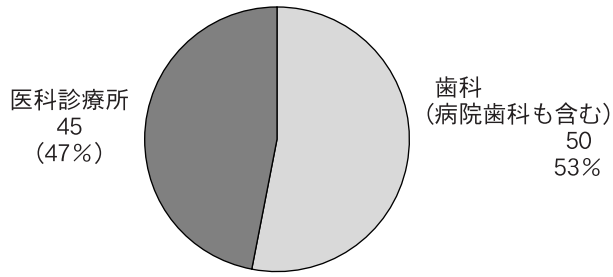
「新規個別指導・個別指導」に関するアンケート集計結果

2009年4月6日～4月30日

回収率… 医科12.8%、歯科13.7%

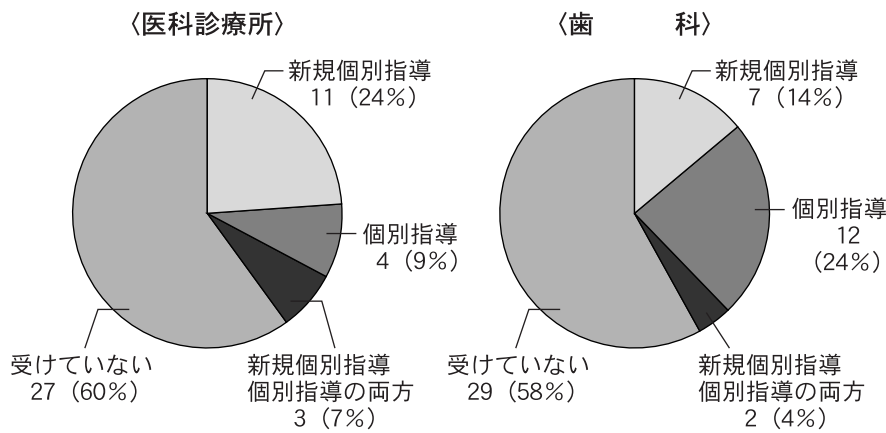
〈☆は結果の特徴・考察〉

1. 医療機関区分 (回答件数)



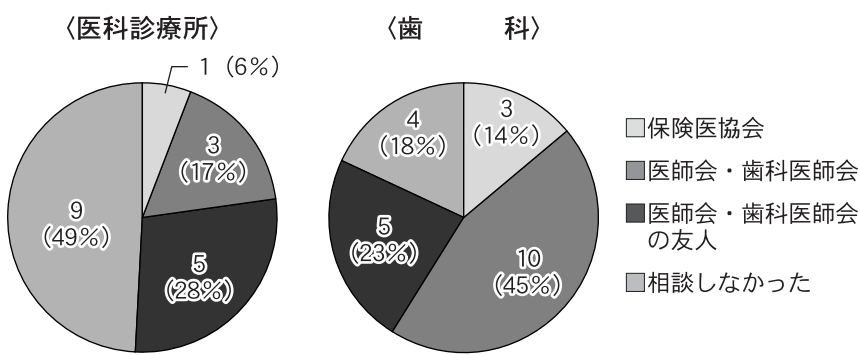
質問2～19までは、過去5年間(2004年度から2008年度で)、新規の個別指導(開業して間もなく行われる指導)、あるいは個別指導を受けられた先生の回答。

2. どちらの指導を受けましたか。



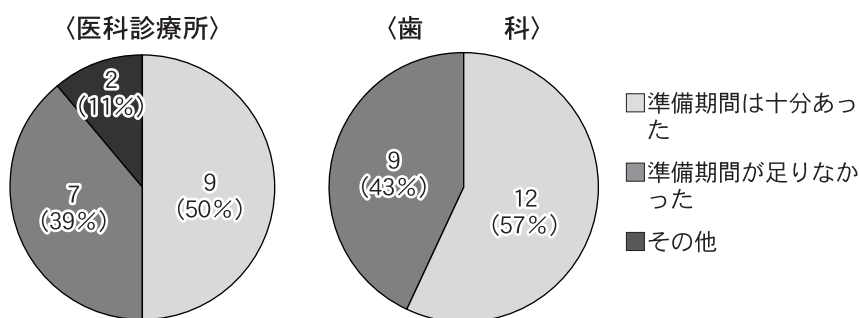
☆ 回答された先生のうち医科では16%の先生が、歯科では28%の先生が過去5年間で個別指導を受けていました。また、医科では3件、歯科は2件の先生が両方受けていました。

3. 新規個別指導・個別指導の通知を受けて誰かに相談しましたか。(複数回答可)



☆ 相談先として多かったのは、医科では「医師会の友人」、歯科では「歯科医師会」でした。また、医科の約半数の先生は、誰にも相談していませんでした。

4. 通知が届いて指導を受けるまでの準備期間は十分ありましたか。

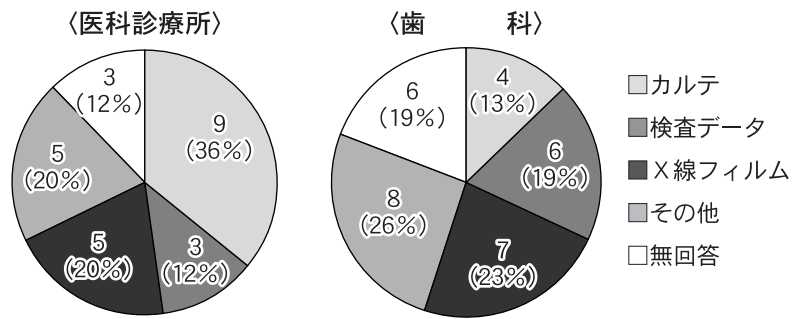


※その他 〈医科診療所〉 1) 普通 2) レセプト作製期間中であつた。

☆ 「準備期間は十分あった」は、双方とも約5割にとどまりました。前日の通知では準備に無理があることが分かります。

5. 持参すべき書類について何が多いと感じましたか。(複数回答可)

①診療に関するもの

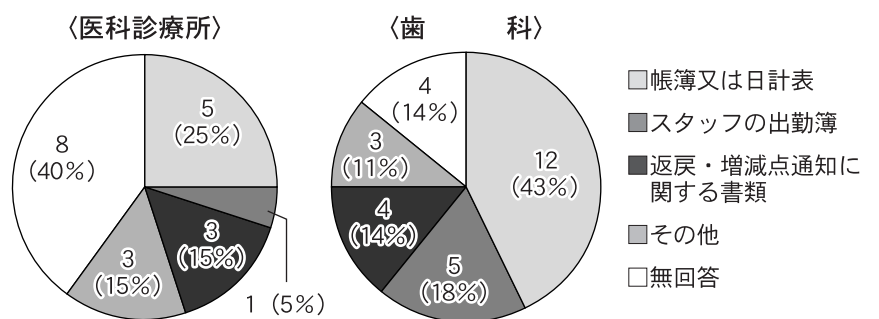


※その他 〈医科診療所〉 1) 特になし 2) 持参するカルテの通知が前日である事 3) 普通 4) 初めてだったので、気にとめなかった 5) X線フィルムのチェックは全く無かった、用意したのに。

〈歯科〉 1) 指示書 2) スタディーモデル(4) 3) 模(2) 4) 紙出し

☆ 持参物で最も多いと感じたのが医科ではカルテ、歯科ではX線フィルムでした。指導行政が岩手社会保険事務局から厚生局に移管されたことに伴い、カルテの枚数が新規指導で5人分→10人分、個別指導で10人分→15人分に増えました。今年度は同じ枚数で行われますが、来年度以降は、さらに増える可能性があります。

②事務書類に関するもの



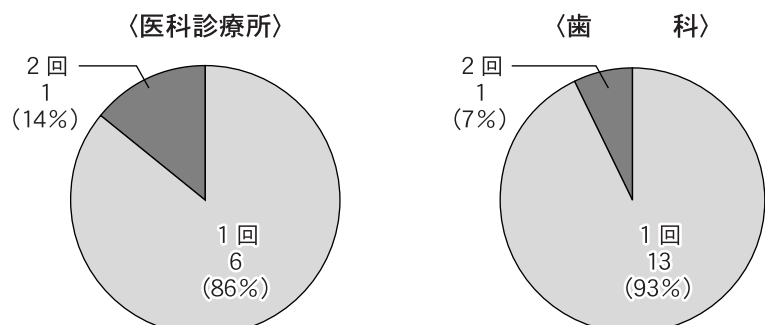
※その他 〈医科診療所〉 1) 特になし(2) 2) 初めてだったので、気にとめなかった。

〈歯科〉 1) 特になし 2) ラボへの指示書、納品書 3) 技工指示書、納入伝票。

☆ 事務書類に関するものでは「帳簿又は日計表」が最も多い結果となりました。

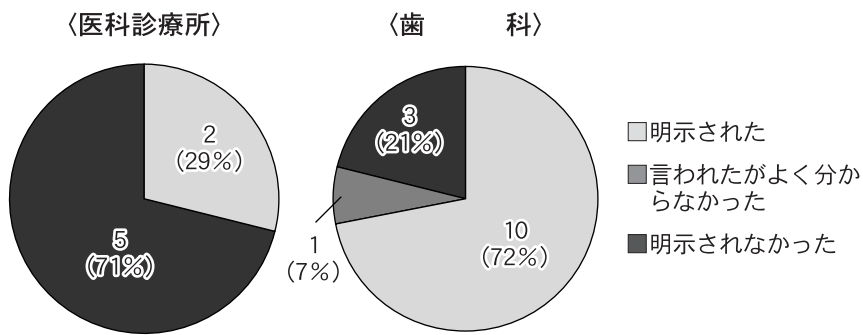
6. 個別指導を受けられた先生へ。

①過去5年間で個別指導を何回受けましたか。



☆ 過去5年間において多くが1回だけでしたが、医科・歯科とも2回受けた先生がおられました。

②指導当日、選定された理由を明示されましたか。



☆ 医科では7割の先生が選定理由を示されませんでした。個別指導は保険医の協力のもとに行われる行政指導であることから、選定理由は当然示されるべきです。

③「明示された」先生へ。選定された理由は何ですか。(複数回答可)

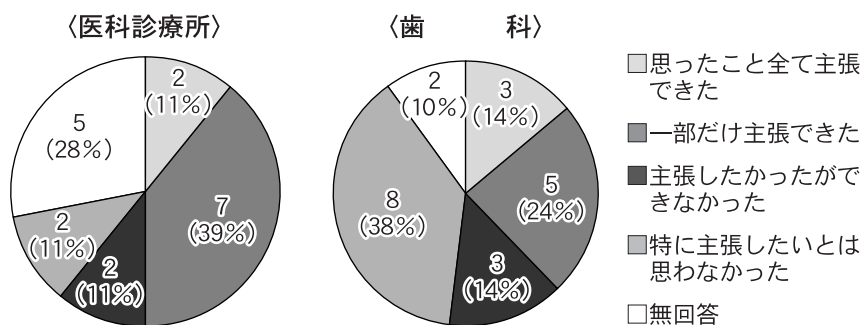
	医科診療所	歯科
ア. 高点数 (平均点数より高い)	0 0%	10 100%
イ. 審査・支払側からの情報	0 0%	0 0%
ウ. 保険者からの情報	1 50%	0 0%
エ. 患者からの情報	1 50%	0 0%
オ. 従業員からの情報	0 0%	0 0%
カ. その他	0 0%	0 0%
キ. 無回答	0 0%	0 0%
計	2 100%	10 100%

☆ 医科は保険者、患者からの情報。歯科は100%高点数でした。

④個別指導に選定された兆候のようなものはありましたか。

- 〈医科診療所〉 1) 特になし(5)
2) 査定に反論すべきであったが面倒でしなかった。
- 〈歯科〉 1) 特になし(7)
2) レセプトが高点数のため、近いうちに選定されると思っていた。レセプト枚数が少ないので仕方ないのか。

7. 指導当日、ご自分の考えを主張できましたか。



☆ 「思ったこと全て主張できた」のは、医科・歯科ともわずか10%台でした。「一部だけ主張」「主張できなかった」をあわせて、医科は5割、歯科は約4割に上りました。主張したくてもできない現実があります。

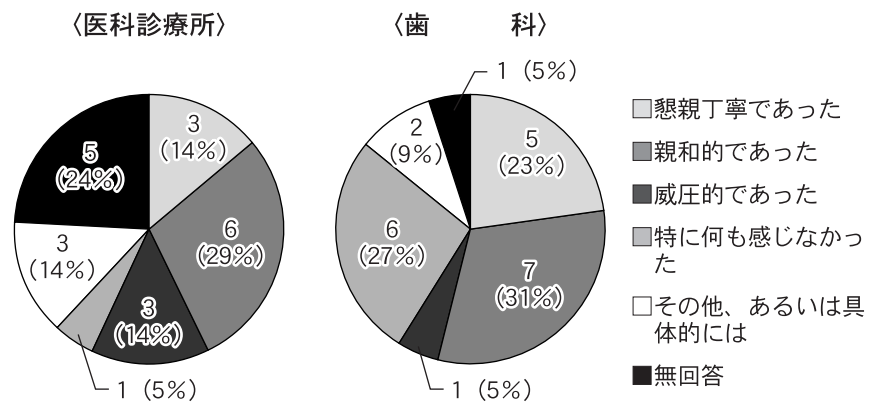
8. 問7で主張できなかった理由はなんですか。

- 〈医科診療所〉
- 1) 初めてで、主張できる雰囲気ではなかった。
 - 2) 主張すると、逆らったとみなされると思ったから。
 - 3) 威圧的・高圧的・裁判的・敵対的態度が当局に感じられたので、「無理が通れば、道理引込む」「長いものには巻かれる」という態度をせざるを得なかった。
- 〈歯科〉
- 1) 先生と歯科医師会(ドクター)の立会の板ばさみの為、はっきり歯科医師会の指導で行われた事を言及できなかった。
 - 2) 雰囲気。

- 3) 特に指導された内容も無く「このままの治療を続けて下さい」と言われたから。
- 4) 特に技官に特別な感情を持たれても困るので。
- 5) 主張しても悪印象を与えるだけと思った。
- 6) 指摘される事項の多くが細かいルールの不備であり、パーフェクトを求められても、忙しい診療現場では困難である事が多いが、規則的には指導官の指摘が正しいので、受け入れざるを得ない。

☆ その場の雰囲気や、主張することで不利益を受けるのではないかという恐れから、きちんと主張できないとの理由が多くありました。行政は、指導を受ける保険医に対して「主張しても構わない」「主張することで不利益となることはない」ことを伝えるなど、保険医が主張しやすい雰囲気を作るべきです。

9. 医療事務指導官(事務職員)の対応はいかがでしたか。(複数回答可)



※その他、あるいは具体的には

- 〈医科診療所〉 1) 細かい所をついてくる。
2) 親和的であったが、冷たい感じもした。
3) 指導医療官が独善、独裁的にふるまい、事務職員は「言いなりor虎の威を借りる狐」的態度であった。
- 〈歯科〉 1) こちらが強気で対応したので問題なかった。
2) 丁寧だけれども、威圧感があった。

☆ 対応は「親和的であった」との回答が医科・歯科とも多かった一方、「威圧的であった」も一部見られました。「指導大綱」にも示されているように指導は「懇切丁寧」に行い、かつ「威圧的」と感じられないように行うことが求められます。

書籍案内



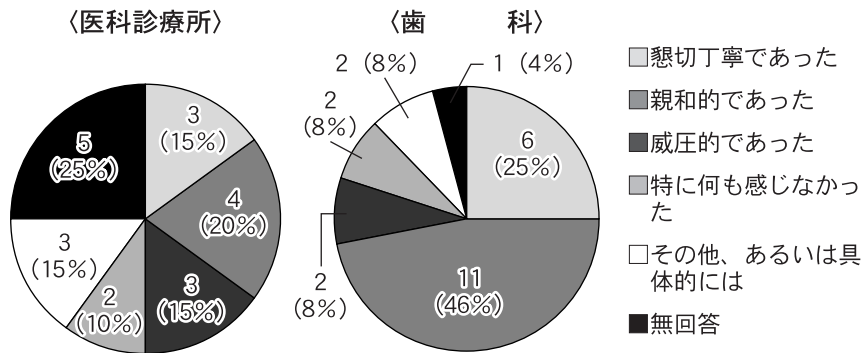
2005年4月発行
3000円

保険医のための審査、指導・監査対策

- ・ 審査対策
- ・ 指導対策
- ・ 監査対策
- ・ 日常診療での留意点
- ・ その他の行政による指導、調査、検査等
- ・ 審査、指導
- ・ 監査をめぐるときの動きと問題点
- ・ などをワンポイント解説を織り交ぜながらわかりやすく掲載

※お申込は保険医協会事務局 (019-651-7341) まで

10. 指導医療官(医師、歯科医師)の対応はいかがでしたか。(複数回答可)



※その他、あるいは具体的には

〈医科診療所〉 1) 初めてだったので「こんなもんかなあ」という感じで、特に親切とか威圧的とかは感じませんでした。

2) 細かい所を指摘してくる。

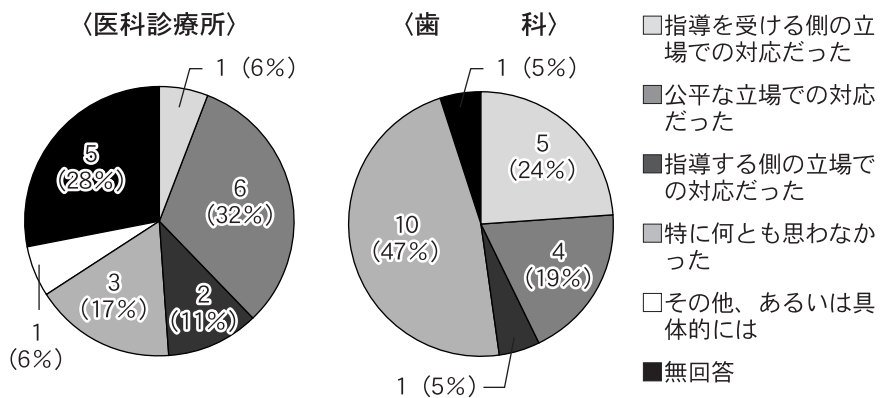
3) 「何様だ」と言う様な態度、対応であった。ビデオやテープに記録して公表すべきである。

〈歯科〉 1) 実質的な指導はほとんど無く、この目的は「個別指導に選ばれたのだから気をつけなさい」という圧力にあると感じた。臨床に精通していない指導医という点に違和感を覚えた。

2) 丁寧であるが、寛容的ではない。

☆ 歯科では「懇切丁寧」「親和的」が合わせて71%だったのに対し、医科は35%でした。「威圧的であった」は医科3件、歯科2件ありました。質問9と同様に、懇切丁寧かつ威圧的ではない対応が求められます。

11. 医師会、歯科医師会(又は支払基金等)の推薦の立会人の対応はいかがでしたか。



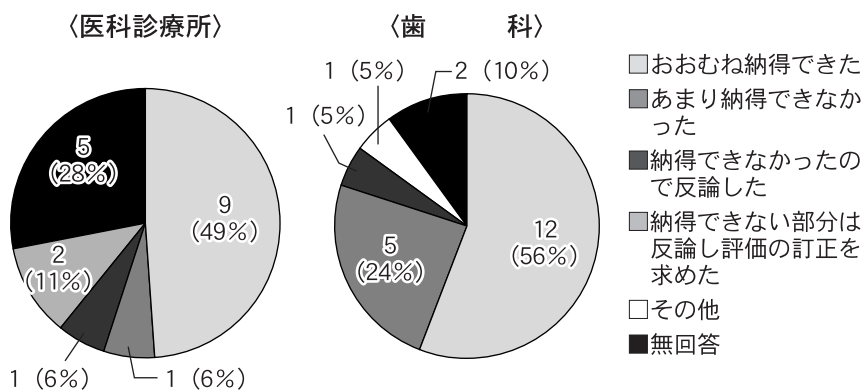
※その他、あるいは具体的には

〈医科診療所〉 1) 指導を受ける側に対して、当局側に完全、完璧に同調、拡大、発展させ、威圧的に指導を行った。

☆ 医科・歯科それぞれ立会人の対応は異なりました。

立会人がどのような立場で立会うのかなどの対応については「指導大綱」その他で規定しているものは皆無であり、立会人の裁量に全て委ねられているのが現状です。

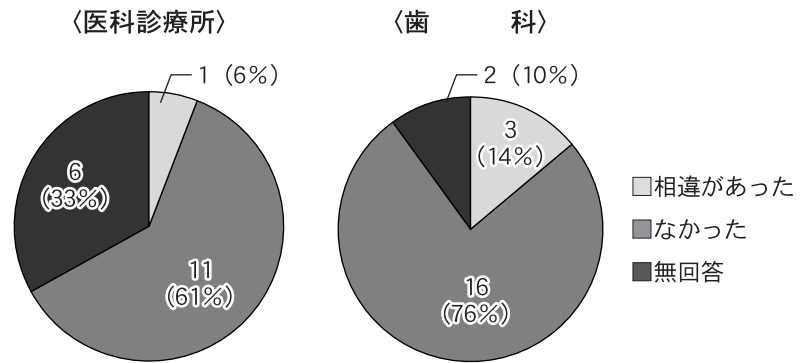
12. 指導の際『講評』は納得のいくものでしたか。



※その他〈歯科〉 1) 特に何もなかったもので、何も感じていません。

☆ 医科・歯科とも約半数が講評をおおむね納得していました。しかし、歯科では24%が納得できなかったとしましたが、反論できたのはわずか5%にとどまりました。

13. 指導当日の『講評』と結果通知による『指摘事項』の内容に相違点がありましたか。



※相違点の項目・内容について

〈医科診療所〉 結果通知はこなかった。

〈歯科〉 1) 病名欄のPの度数のものを通知では、規則にない独自の病名、略号を使っているという表記になっていた。

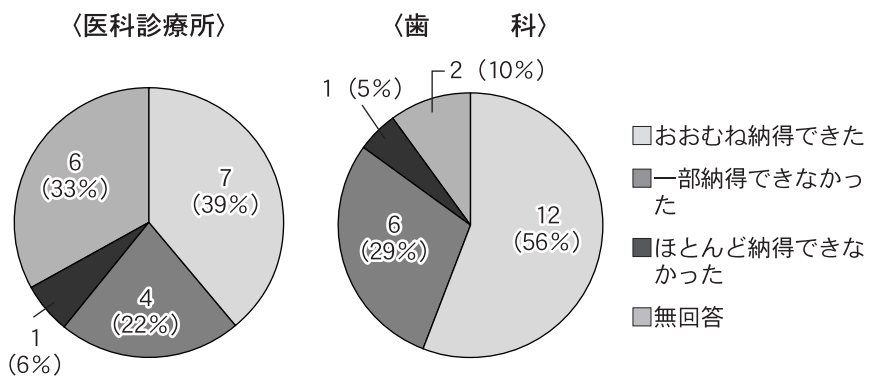
2) 項目が増えていた。「講評」が数倍に拡大された文章として届けられた。

3) 1項目が増えていた。

☆ 5年前の調査と比べて「相違があった」が、医科では減った一方、歯科は増加しました。

指導当日に指導をしっかりと行い、いたずらに結果が異なるようにする必要があります。

14. 結果通知における『指摘事項』は納得できるものでしたか。



※納得できない理由など

〈医科診療所〉 1) 事務局の認可ミスと思われた。

2) 医学常識を無視、当局の恣意的な拡大解釈による、威圧的な指摘である。

〈歯科〉 1) 現場での講評と通知での表現が微妙に違っている。

2) 指導時、反論、訂正したと思われた事が、「指摘事項」では、なぜか記載されていた。

3) 数カ月後には見直され、その項目そのものの請求方法が変わった。

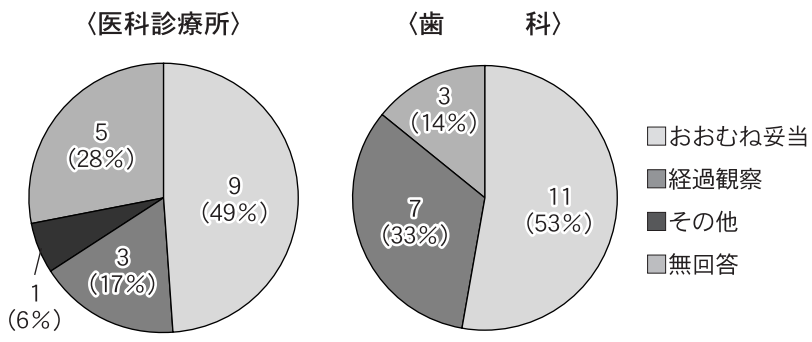
4) 指導後に送られて来た書類(始末書)の枚数が、少し多いと思った。また、書き方、記入方法がわかりにくい所があった。

☆ 多くが「おおむね納得できた」でしたが、歯科・医科とも、「一部納得できなかった」「ほとんど納得できなかった」を併せて約3割ありました。

理由記載の歯科2)のように指導時に、訂正された事が一方的に指摘事項に記載されていたのは問題があります。



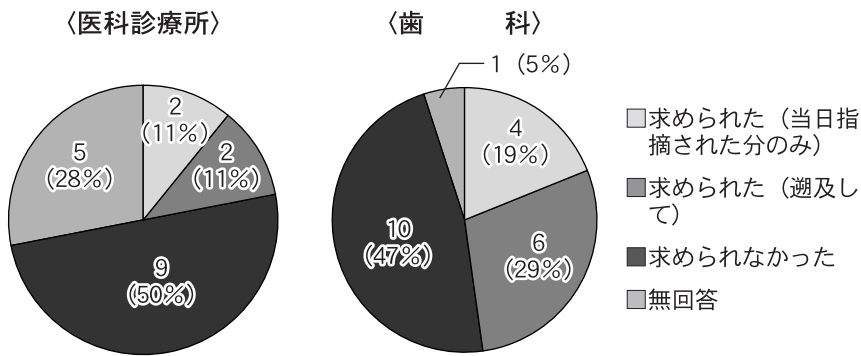
15. 指導の結果について教えてください。



※その他〈医科診療所〉通知結果はこなかった。

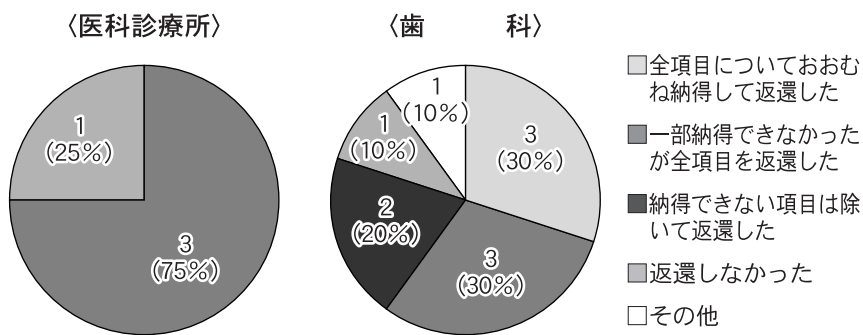
☆ 医科・歯科とも「おおむね妥当」が約半数でした。

16. 自主返還は求められましたか。



☆ 自主返還を求められた先生は、医科22%に対し、歯科では48%に上りました。

17. 自主返還を求められた先生へ。

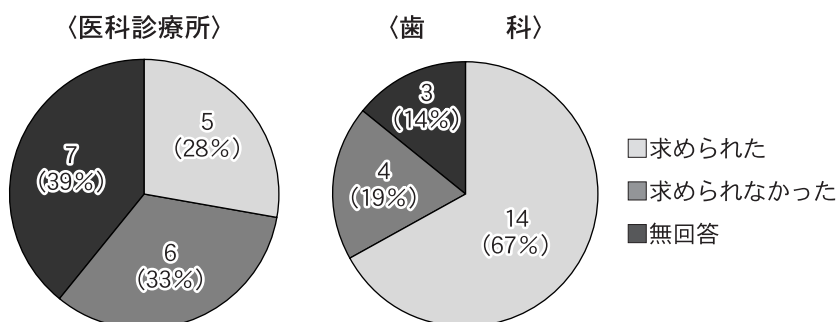


※その他〈医科診療所〉大部分の項目について、納得できなかったが、後難を恐れて返還した。

☆ 「一部納得できなかったが全項目を返還した」のは医科75%、歯科30%ありました。その理由の一部として、※その他に記載されているようなこともあったことが考えられます。「返還しなかった」先生はそれぞれ1人ずつおられました。

『自主返還』する前に、納得のいかない項目については納得がいくまで説明を求めたり、話し合いを行いましょう。

18. 改善報告書の提出について。



☆ 改善報告書の提出を求められなかった先生は、医科33%に対し、歯科19%でした。

19. 設問18で「求められた」先生へ

	医科診療所		歯科	
ア. おおむね納得して提出した	2	40%	6	43%
イ. 納得できなかったが提出した	3	60%	7	50%
ウ. 主張も入れて提出した	0	0%	0	0%
エ. 提出しなかった	0	0%	0	0%
オ. その他	0	0%	1	7%
カ. 無回答	0	0%	0	0%
計	5	100%	14	100%

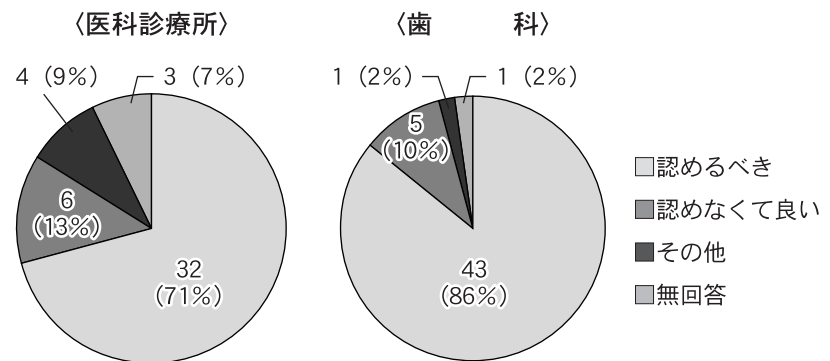
※その他〈歯科〉提出するのが義務と思ったので提出した。

☆ 「納得できなかったが提出した」が「おおむね納得して提出した」を上回りました。

その背景の一部には、設問17のその他記載欄にあるような理由が推測されます。

【以下、すべての先生にお聞きします】

20. 立会人について。指導を受ける先生が希望する立会人を認めるべきですか。



※その他〈医科診療所〉 1) ICレコーダーの使用 2) どうとも言えない 3) 状況による 4) 本人の希望。

〈歯科〉 1) 状況によるものと考えます。

☆ 医科・歯科ともに多くの先生が、自分の希望する立会人を認めるべきと回答しています。現時点において「指導大綱」では認めておらず、認めさせる取り組みが求められます。

社保学習会のお知らせ

指導と監査について

～指導・監査対策と保険医の人権を守るために～

とき：2009年6月24日(水) 19:00～20:45

ところ：花巻市 生涯学園都市会館(まなび学園) 1階 講座室 (花巻市花城町1-47 TEL 0198-23-4234)

講師：岩手県保険医協会事務局

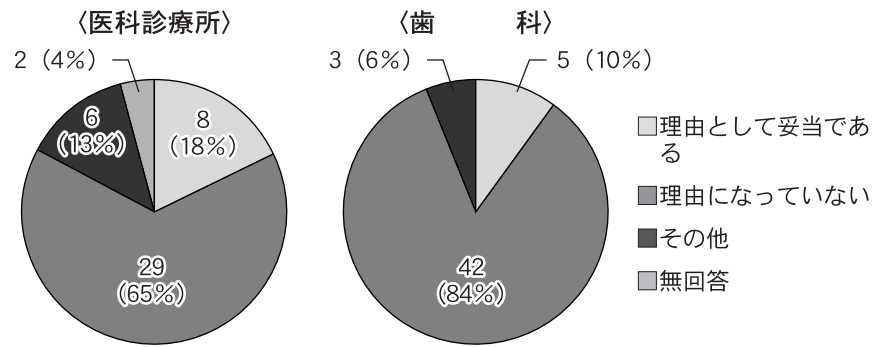
参加費：無料 (会員医療機関の先生、ご家族、スタッフの方々)

学習会の主な内容

- ・指導の根拠、指導の種類
- ・個別指導とは
- ・個別指導対策
- ・監査とは
- ・指導と監査の違い
- ・社会保険事務局から厚生局へ
- ・行政手続法について
- ・指導・監査に関わる訴訟
- ・指導・監査Q&Aなど

参加ご希望の際は、協会事務局(TEL 019-651-7341)までご連絡ください。よろしくお願いいたします。

21. 個別指導の選定理由のひとつである「レセプト1枚あたりの高い点数」について、どの様に思われますか。



☆ 医科・歯科とも「理由になっていない」が過半数でした。特に歯科が高い割合でした。その理由としては、歯科の個別指導の選定理由として圧倒的に多いのが「高点数」であることが考えられます。

22. 問21で「イ.理由になっていない」を回答された先生へ。その理由は何ですか。

〈医科診療所〉

- 1) 治療内容はそれぞれ異なるため点数が高くなる事もある。(14件)
- 2) 医療費抑制が目的と思われるため。(2件)
- 3) 地域により患者の違いがあり点数が異なるのは当然である。(2件)
- 4) 正当な診療での高点数であれば、それを指導するのは理由にならない。(2件)
- 5) レセプトは点数より内容を問題とすべきだ。(2件)
- 6) 適応、作為等が無ければなんにも問題はない。むしろ反論を用意して当たればいい。
- 7) いずれにしても国の医療費抑制策という立場では妥当、止むを得ないとも思われる。
- 8) 医療費削減も含まれていそうであり、必要な医療が出来なくなる。

〈歯科〉

- 1) 件数が少ないので、1件あたりの点数が高くなるのは当然である。(10件)
- 2) 高齢者、補綴の比率が多いと平均点も高くなる。(3件)
- 3) 医療費抑制が目的と思われるため。(3件)
- 4) 点数のみならず、スタッフ数、実日数、その他、トータルの要素で選択して欲しい。(3件)
- 5) 高点数であるために指導を受ける理由が知りたい。保険請求のために、治療方針を変えるつもりは無い。
- 6) 高点数だけではなくて、返戻・査定が多い等の事項も加えて欲しい。今回の指導に該当する期間内には、返戻・査定は1枚もありませんでした。また、高点数という理由だけで指導して、何ら問題が見られない場合、次回は何年間が指導見送りという様な事があっても良いのではないのでしょうか。
- 7) 患者が少ない→1人に時間をかけ治療、月の来院回数も増える。多くの治療ができる→高点数になるのは当然。この選定理由では、「ズル」をしているといたいのか!?「間違っ高点数になっている」というのであれば、「間違っ低点数になっている」先生もいるのでは?
- 8) 点数が高いという事だけで選定理由にはならないと思いますが、内容の確認という意味で、指導される事はしょうがないのではないのでしょうか。
- 9) 萎縮診療になる。我々歯科医師側も、療担規則遵守をきちんとしなければならぬのは当然だが
- 10) 弱いものいじめにしか思えません。

23. 保険医に対する指導について、どのように指導がなされるべきだと思いますか。(指導のあり方について)

〈医科診療所〉

- 1) 丁寧かつ教育的な指導を。(4件)
- 2) 開業医の立場(目線)に立った指導を。(3件)
- 3) 今後の改善につながる指導を。(2件)
- 4) 診療内容、医療行為に対して敬意をもって応対されるべき。
- 5) あらさがしが、主目的の指導は不要。
- 6) 私自身では、指導で疑問に思った事はない。
- 7) 閉鎖的威圧的な指導でなく、開かれた指導を。
- 8) 意見の交換という立場で行うべきである。
- 9) ここ数年の指導は、あまりに細かすぎ。
- 10) 高圧的、高飛車な指導は決して指導とはいえず、許されるべきものではないと思います。
- 11) 個別指導は医師にとって、大きなストレスです。はじめは、集団指導や紙による指摘でなされる方がよいと思います。また、1つの病院を何度も個別指導するのではなく、公平に順番にするべきだと思います。本当に個別指導は、医師にとって大きなストレスです。自殺した先生の気持ちもわかります。
- 12) 指導の場は、裁判の場ではない。もし裁判の場であったとしても、される側の人権や人間性を尊重し、十分に反論も聴くべきである。更には、立会人たる医師会側のDr.が当局に迎合、同調すべき言動をとるとは…。この民主主義国日本で、まだ、こんな事が行われているとは…。このような事が行われたいためにも、記録テープを取るとか、される側の弁護士(看護師、知り合いのDr.ほか第三者)の参加を可能にすべきである。勘違い指導、勘違い立会人(医師会)は、即刻止めるべきと考える。今後は法律的にも、指摘されることとなろう。

〈歯科〉

- 1) まずは集団指導で。正当な反論もなく、改善もみられない場合に指導すればよい。(3件)
- 2) 決して犯罪人扱いをして欲しくない。(3件)
- 3) 高点数の指導は納得がいかない。(2件)
- 4) 請求間違いの多い人、ルールを十分理解していない人を中心に行うべき。(2件)
- 5) 保険医ならば、皆が公平に指導を受けるべきだと思います。レセプト枚数の多い先生の方が、指導対象になった方が良いのではないのでしょうか?(特にカルテ内容の充実という点)。レセプトの枚数が少なければ、患者を呼ぶ回数が(診療上可能な範囲で)増えるわけですから、高点数になるのは、あたりまえだと思います。公平性を考えれば、選考の対象となるレセプトの月を、年度ごとに変えるべきだと思います。
- 6) 集個にあたり、2年後に個別に当たるケースが多いようだが、それは変だと思ふ。萎縮診療をしると遠回りに言っているようだ。各医療機関によって、違いがあると思うし、その辺を理解した上で行ってもらいたい。また、当たる所(たびたび)と、ほとんど当たらない所があるという話を聞いた事がある。
- 7) 時代に適合した社保のルールであるならばよいが、そうでないものも見られるので、ルールの見直しを図るべきではないでしょうか。
- 8) 治療の内容、質がどれほどのものなのか、差はあるものなのか、1点何円と評価され、指導する者が同じ歯科医であり、同じ志を持つものが指導することが本来、間違っているものだと思う。相互の向上を本来の目的とすべきではないかと思われる。歯科医師会の歯科医も本来どの立場に属しているのか解っていない者も、立会人となっている事も再考すべきだと考えている。
- 9) 国民の健康を安いコストで守っている努力を認めるように。

☆ 頂いたご意見につきましては全てに目を通させて頂きましたが、ご意見欄の掲載は紙幅の関係上、一部のみとさせて頂きました。貴重なご意見ですので、今後の取り組みに反映させて頂きます。

今回のアンケート結果に対するご意見・ご要望がございましたら、協会事務局までご連絡をお願いします。

進化し続ける

岩手医科大学

地域医療の中核を担ってきた岩手医科大学。昨年、薬学部開設と同時に、矢巾キャンパスに共通教育センターが生まれました。

現在、共通教育センターでは医学部、歯学部1年生が、薬学部の学生と一緒に準備教育と一般教養を学んでいます。3学部そろった大学は全国でも数少なく、医療系総合大学として歩み始めた矢巾キャンパスを取材しました。

また、共通教育センター長の佐藤洋一教授（解剖学講座細胞生物学分野担当）に、お話を伺いました。



デザイン性のあるキャンパスモール

研究棟にはSGL (small Group learning) 教室が50室あり、小グループに分かれ、1つのテーマに沿って討論し、結論を導く学習が行われています。この日は医師不足について話し合っていました。この授業は3学部合同で行われており、1つのグループに、医学生、歯学生、薬学生が加わり、各視点からの意見に触れることができる授業となっています。

吹き抜けて開放感あふれるキャンパスモールは、講義実習棟、食堂棟、研究棟が枝状につながる広い空間となっています。

図書館では専門書の他に、教養に関する珍しい書籍もそろえています。収容可能冊数は85700冊（開架）で、



SGL教室でグループディスカッションをしている学生



図書館で勉強する学生

楽しい寮生活

医学部1年生全員は1年間、寮生活です。歯学部・薬学部1年生は希望する学生が寮に入ります。寮は個室232室、車イス用2室あります。個室にはテレビ、冷蔵庫、ベッド、机、イス、クローゼット、書棚、カーテン、ペランダが備え付けであり、インターネットも利用でき、全て完備されています。12室を1ユニットとし、ユニット毎が集まってコミュニケーションがとれる空間が設けられています。トイレ、シャワー室、洗濯機はユニット毎にあります。男女別大浴場は夕方5時から10時まで利用できます。ユニッツ全員が個室ですが、ユニッツ

の連帯感が強く、学問のみならず、お互いが助け合い、絆を深めていることを寮長さんが話してくれました。5月の連休で実家に帰った学生が、早く寮に戻りたいと言って戻ってきたことや、2年生になって寮を出て行かなければならない時、多くの学生がこのまま寮生活を続けたいと話しています。

食事は栄養士が作った栄養管理がしっかりした献立で、朝・夕提供されます。食堂の一角には勉強するスペースが設けられています。ICカードで寮に入る仕組みになっており、セキュリティは万全です。男女それぞれの部屋にもお互いが入れないようになっています。

ンシップが6年間のうちにできるということが魅力です。また、5年生では豚の実習を全員が行っています。これらは国家試験の合格率向上に直結するものではありませんが、「誠の医療人を育てる」という建学の理念に沿った、大変意味のあるものだと思います。

「どのような教育を目指していますか」
リサーチマインド（探究心）を持った医療人になってほしいと考えています。受け身ではなく、自分から攻めに転じる医師の育成を目指しています。そのためにも、実習や問題解決能力を高めるカリキュラムを試行錯誤して作成しています。また、そうした試みを具現化する教員の養成も必要となっており、教員評価や公開授業等をおこなっておりま

共通教育センター長

インタビュイー



佐藤 洋一教授

「今までの共通教育センターの運営は」

先ほどの授業で、パソコンを使っていたのですが、マルチメディア的に画像を駆使した授業を行うことができるようになりまし。初年度はノートを取る技法を身につける意味でも、基本的には板書を主体とした授業になります。マルチメディアを利用した教材は視覚的にすぐ理解でき、教育効果が期待できます。また、医療においては全てが一

律ではないと同様に、学生の多様性を認識しながらカリキュラムを考えています。他大学と比べて優れている点は「医療系の総合大学である」という点です。同じキャンパスで3学部の学生が学び、クラブ活動が一体化し、学生間で付き合いがあるということが強みです。現在は1年生だけですが、平成23年には全ての学生が一緒に学ぶ予定です。

岩手医大の学生は、地域医療を都市部だけでなく、中山間部、沿岸部などで学ぶ機会が多く与えられています。医学部では1、3、6年生が介護施設体験から地域医療見学などを行い、臨床も地域の病院で行っています。インター

最近ではポートフォリオ（勉強・実習記録）を取り入れ、朝起きてから、夜寝るまで、自分は何をしたか、成長したことは何かなどの記録を学生につけさせるようにしています。

「1年生を全寮制にした理由とその効果は」
順天堂大学や昭和大学などで全寮制が行われており、人間形成に役立っていることを聞いていたので、良いところは取り入れようと、前学生部長の堀内教授（生化学講座担当）が主導して、医学部1年生は全寮制にしました。平成19年から寮生が生まれたので、卒業後の効果はまだわかりませんが、授業・実習を通じて感じることは、クラスの団結力が強いことです。仲間意識が強く、学生同士が助け合い、落ちこぼれを防ぐのに良い効果をもたらしています。

患者さんとの「コミュニケーション」が大切

—ヨイ歯デーテレホン相談—



相談にのる歯科医師

4月17日にテレホン相談を開催しました。相談件数は昨年と同数の19件でした。相談者の内訳は女性16件、男性3件と女性が多くを占め、年代は50歳以上が約8割を占めました。相談内容では義歯に関するものが突出して多く、

抜歯、口臭、インプラントが続きました。また、3MIX—MP法や口腔ガン検診、口腔乾燥症、舌小帯切除、フレア—アウトなどに関する相談が寄せられました。

担当役員は多様化する相談に対し症例ごとの的確な回答を行い、相談者の受診を後押ししました。相談者の傾向として、かかりつけの歯科医師に対して遠慮し、率直に相談できないということがありました。日頃からの患者さんとの十分なコミュニケーションが歯科医療をもっと身近に感じてもらうために必要であると思えます。

相談内容	件数	割合
義歯	7	29.2%
抜歯	2	8.3%
インプラント	2	8.3%
口臭	2	8.3%
歯周病	1	4.2%
矯正	1	4.2%
有病者	1	4.2%
痛み	1	4.2%
その他	7	29.2%
(3MIX—MP法、セカンドオピニオン、口腔ガン検診、口腔乾燥症、舌小帯切除、フレア—アウト、知覚過敏)		
計	24	100.0%

様子	件数	割合
落ち着いている	14	73.7%
困り果てている	4	21.1%
その他	1	5.3%
計	19	100.0%

昨年12月19日、乳幼児の細菌性髄膜炎を予防するヒブワクチンが発売されました。ヒブによる髄膜炎患者は年間約1000人程度と言われていますが、5%の子どもが死亡、25%には後遺症が残る怖い病気です。既に100カ国以上でワクチンが接種され、WHO推奨で94カ国で定期接種になっています。

ヒブワクチン

定期接種を求めて

ワクチンはまず生後2か月から7か月未満までに受け、4〜8週間隔で3回受け、1年後に1回、計4回受けるのが望ましく、合計3万円程度となります(年齢によっては1回の接種のみ)。自治体によっては補助を出して、受けやすくしている

金が高くなかなか受けられない、「少しでも補助があれば受けたい。もし、髄膜炎にかかったら予防接種をしなければならぬ」と話しました。

市は複数の自治体で助成が行われていると聞いていますが、法定外接種のため、事故の場合、長期にわたる補償制度の確立がなされていないことと、現在の財政環境下で助成を行うのは難しいとのことでした。

ヒブワクチンの周知については、ヒブワクチンが法定接種になった、助成措置がある誤解される恐れから難しいとのことでした。問い合わせや相談があった場合は説明し、かかりつけ医と相談いただくよう周知したいとのことでした。

今回の懇談から、早急にヒブワクチンを法定接種とすることが必要だということとがわかりました。市は国に対し、定期予防接種になるよう要望は出していくとのことでした。

医療職員セミナーのお知らせ

医療法で医療安全管理が義務化され、年2回程度の医院全職員対象の院内研修が義務づけられました。今回のセミナーでは「安全管理としての接遇」の他、患者さんとのトラブル・ミスを防ぐためのコミュニケーション方法を学びます。参加された方には受講証を発行いたしますので、職員研修の記録としてご活用ください。参加ご希望の際は、必ず申込用紙にてお申込くださいますようお願いいたします。

- 7月11日(土) 18:30~20:30 (予定) ベリーノホテル一関
- 7月12日(日) 13:30~15:30 岩手県国保会館

講師：石割 郁子氏 (E&Eプロモーション(株) 代表取締役)
参加費：お一人様 500円



地域医療の再生を求める医師・医学生生の請願署名(医科の先生のみ)と安心して子育てできる助成制度の拡充を求める要請書(子ども署名)を先生方へお願いしております。医師・医学生生署名は、地域医療を守るために、医師増員と勤務医が働き続けられるよう抜本的な施策を早急に講じることを求めています。子ども署名は、安心して子どもを産むことができる環境整備と、生まれた後も医療費の心配をしないですむよう、小学校6年生までの医療費無料を求めています。引き続き、先生方のご協力をお願いいたします。なお、追加の場合は事務局(TEL 019-651-7341)までご連絡くださいますようお願いいたします。

引き続き署名にご協力お願いします

理事会だより 4月

【日時】2009年4月14日(火) 19:30~21:10

【場所】盛岡フコク生命ビル会議室

【出席者】役員、事務局併せて16名

1、2008年度第10回常任理事会議事要録が承認された

2、2009年3月期活動報告並びに2009年4~5月期活動計画について承認された

3、名誉役員推薦の件について承認された

4、肺炎球菌ワクチンへの公費助成に関する取り組みについて承認された

5、成田博之先生の訴訟支援と「保険医への行政指導を正す会」への活動資金のお願いについて、会員へ紹介することが承認された

よろずくうかん 世論事空間

■開業医報酬下げで一致
財政制度等審議会(財務相の諮問機関)は5月18日、医療機関に支払われる診療報酬の2010年度の改定にあたり、開業医の報酬を引き下げ、病院勤務医に重点的に医療費を配分する方針で一致した。6月上旬にまとめる建議(意見書)に盛り込む考え。
西室会長は、医師の勤務地域や診療科の選択などに一定の制限がある英独など海外の例を挙げ「日本も公的な関与が必要ではないか」と指摘した。
読売新聞より

★本当に効果があるのかは疑問。開業医の報酬を引き下げても、勤務医の待遇改善に直結するとは考え難い。われわれは報酬が高いというだけで仕事を譲るわけではない。診療報酬を抑えたままの配分と体系の見直しより

も、診療報酬アップと医師の絶対数を増やすことが必須であると思う。

■欧米では犯罪者か重症者
新型インフルエンザの感染問題で、大阪府立高校の一行が、日本から使い捨てマスクが送られたが現地では誰もマスクをしていないとして、帰国便に搭乗するまで着用しなかった。
労働科学研究所副所長は「どんなに高気密のマスクでも、ウイルスが入り込む可能性は残る」と説明。
一方で「せきやくしゃみなどの症状が出ている人が他人に移さないように着用することは有効」とマスクの効用を指摘。「欧米ではマスクだけで100%の予防はできないと考えているため、着用する人が少ない。また、マスクで顔を隠すのは犯罪者か、かなりの重症者と受け取られる。国際交流の場で『マスク姿の異様な集団』と認識される行動をとることは現実的ではないだろう」と、一行の行動に一定の理解を示した。
毎日新聞社より

★感染の予防方法に関して、日本人の誤解と思ひこみ

は未だに強い。新型インフルエンザ発生を機会に、感染経路を考慮した標準予防策の概念が日本人に定着することを期待したい。
実際にマスクをつけて外出するのは気が引ける。

■左大きければ学成りやすし
英語などの外国語が得意な人は、脳の前頭葉にある左右の「下前頭回」のうち、左の方が右に比べて大きいとする研究結果を、酒井邦嘉東京大准教授(言語脳科学)らのチームが米科学誌に発表した。
語学の適性にかかわる脳の部位を特定したのは初めて。酒井准教授は「この部位が発達しているから語学ができるのか、一生懸命勉強したから部位が大きくなったのか、因果関係までは分からない」としている。
共同通信社より

★検査機器の開発に伴い脳の働きの解明が進んでいるとは言え、未だに未知の部分が多い。ブレイン・マッピングが完成して診療に役立つ日を夢見たい。

★広報部コメント