

第405号

主な記事

1面	第33回定期総会開催 アピール
2面	参議院選挙 予定候補者アンケート結果
3面	どうする、どうなる、 これからの医療
4面	ヨイ菌テレホン相談より、女医さんのひとり言、 保健所の立入検査、理事会だより



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。

医療職員セミナー

患者とのトラブル防止の方策

【日時・会場】

日時	会場
7月9日(金) 午後7:00~9:00予定	一 関 ペリーノホテル一関
7月10日(土) 午後6:30~8:30予定	北 上 北上市生涯学習センター「遊・YOU学園」
7月11日(日) 午後1:00~3:00予定	盛 岡 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

【主な内容】

- ◎安全管理としての接遇のポイント
 - ◎クレームを拡大化しないためのクレーム対応のポイント
 - ◎患者とのトラブルを防ぐ為の日常的な対応の見直し 等
- ※詳細につきましては案内チラシをご覧ください。



総会のような

食いつめ、県民
それに左右され
ず、医療崩壊を
食いつめ、県民
それに左右され
ず、医療崩壊を

第33回定期総会開催

地域医療と県民の健康を守る

協会理念を再確認

5月30日、第33回定期総会を盛岡のホテルで行いました。冒頭、箱石勝見会長は「政権交代からもうすぐ1年が経過している中、医療改悪から方針転換されると期待して

おりましたが、4月の診療報酬改定は実質マイナス改定になっていくと考えられ、これまでのマイナス改定を回復するにはほど遠い結果となりました。また、後期高齢者医療制度も先が見えない状況です。医療も含めた国民生活第一という公約が形となっていないこと、政治とカネ、普天間の問題などもあり、民主党の支持率は急低下しております。政治の趨勢が混沌としている中、

野秀逸先生に「今後の民主党の医療政策と展望―地域医療のあるべき姿を念頭に置きつつ」と題してご講演していただきました。日野先生は社会保険の根本が崩れているとし、イタリヤやスウェーデンの地域医療について触れ、構造改革後の日本の状況、2000年からの財務省の小細工による「赤字国債亡国論」から、消費税を増やす理由はないとしました。そして、民主党が勝利した理由、現在の民主党内部の状況などをわかりやすくお話ししました。講演内容については次月号に掲載予定です。

講演会後、懇親会を行い、会員の先生方や諸団体の方々、多くの議員さん方にご参加いただき、盛会のうちに終わりました。祝電・メッセージは52名の皆さまから頂戴いたしました。心より御礼申し上げます。

第三十三回岩手県保険医協会定期総会アピール

人間の尊厳が、精神的価値を無視し物質的価値のみの尺度で論じられる現代の様相は、極端な経済優先主義の産物であります。そこでは道徳も倫理も等閑に付され、弱者に対して冷たく厳しい風が吹いても、世の中は平然として恥じる事があるまい。このような風潮に、私達は、戦慄し怒りを覚えるとともに、敢然と挑戦することが使命と考えるものであります。

さて、先の総選挙は、非正規労働者が正規労働者の半数に達し、年収二百万円未満の給与所得者が一千万人超となり、生活保護受給者が急増するというさなかに行われ、民主党が大勝し、自公政権が退陣しました。しかし、すぐにも撤廃すると見做されていた後期高齢者医療制度は、四年間かけて廃止し新制度へ移行するとされました。さらには、七十五歳以上を六十五歳以上にするという案も検討されているといわれます。この期待に反した措置に、老人だけではなく多くの国民が、落胆し憤っています。

今回の診療報酬改定は、十年振りのプラス改定とはいえ、全体で実質〇・〇三%の引き上げに留まりました。今までの引き下げ分の七・五%を補填するには程遠い結果となり、「医療費をOECD加盟国の平均まで引き上げる」とする民主党の目標実現には大きな懸りが見えます。また、高度先進医療や救急医療に重点配分する一方で、内科の診療所の再診料が引き下げられ、中小病院や診療所からは、怒りと失望の声が上がりました。歯科は二・〇九%の引き上げとなりましたが、長期据え置き技術料の評価は見送られ、これまでのマイナス改定による痛手が甚大で、歯科医療崩壊の趨勢を抑えるには至っていません。岩手県民の状況も深刻です。二〇〇七年においては、年間収入が二百万円未満の世帯が二十五%を超え、相対的貧困率は全国平均の十七%に対して二十三%と、貧困世帯が五世帯に一世帯以上となつています。このような実態は過日の当協会による「受診抑制アンケート」にも反映しています。集計の結果によると、「経済的理由と思われる治療の中断があった」と回答した医療機関は、内科四十五%、歯科六十六%であり、中断した疾病は、糖尿病・高血圧・歯周病など長期管理を必要とするものが上位を占めました。また、一時的にしろ窓口で全額支払いを求められる国保資格証明書の交付も増加しています。このように、県民の医療と健康が如実に脅かされています。憲法二十五条二項に「国は、すべての生活部面について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」とあります。この精神を促進するために、希望する適切な医療を総ての人が享受できる環境作りこそが、私達に課せられた使命であります。

他方、当協会の推進する「肺炎球菌ワクチンの公費助成を求める請願」や「保険で良い歯科医療の実現を求める請願」を採択する地方議会の数が、着実に伸びています。また、当協会の会員二十一名も加わり全国の二千名以上の保険医が原告として闘った「診療報酬レセプトオンライン請求義務化撤回を求める訴訟」は、政府がオンライン義務化を取り下げるといった歴史的な成果を挙げることができました。新保険業法により新規普及を停止している保険医休業保障制度は、新保険業法の適用除外の運動と制度保全対策を固連連を中心に進めており、担当大臣もこの自主共済問題に一定の理解を示す展開になっていきます。周知のように、大國の政治指導者の間でも、「核のない世界」が実現性を帯びて語られるようになってきています。このような情勢に私達は如何に処するか。平和を希求してこそ、生存権を求め守ることができ、真の人間の尊厳が開花するのではないのでしょうか。

このような現状に対し、岩手県保険医協会は、多くの人々や団体と手を携えて、安心して生活できる平和な社会を築いていくため、一層の努力をしていく所存であります。第三十三回定期総会にあたり、この決意を右表明するものであります。

二〇一〇年五月三十日

第三十三回岩手県保険医協会定期総会

鍼のつづき

歯科医院を開業して30年になろうとしています。自分ではあつという間の30年間でしたが、その中にはいろいろなことがありました。2人の子供が出来、両親を看取り、歯科医師会の仕事を通じ、治療を通じて地域の方々の交友を深め、趣味のゴルフもシングルへの仲間入りが見えるところまでできています。

今まで、細々とまがりなりにも治療が出来たのも、周りの人々の支えあればこそと、今は考えられるようになりました。開業当初は、俺が治してやるんだ、俺について来い、てな調子でイケイケでしたが、今考えると鼻持ちならない歯科医師だったと思います。世の中よくしたもので、そういう人には試練が待っています。またその試練がその人を育ててくれます。自分がよく変わったか悪く変わったかは、周りにいる人達や患者さんが教えてくれます。

最近治療を通じて思うことは、患者さんの考え、要望、信頼、満足度を以前より増して深く考えられるようになってきたことです。

いまさらと思われる先生方も数多くおられるとは思いますが、歳をとるとともに、自分自身の言動や行動、従業員の患者さんへの接し方、治療に対する考え方が、割と客観的に見たり、考えたり出来るようになってきました。このことで見えてこなかった良い事、悪い事にも気づくようになり、患者さんとの会話の時間も内容も充実したのようになってきています。

参議院選挙 予定候補者アンケート結果

どうする、どうなる、これからの医療

2010年夏に行われる次期参議院選挙を前に、当協会では4月27日時点で候補者とされていた4名の方々にアンケートを同日郵送し、5月20日締め切りとしてお願いしました。

候補者の方々には医療や介護についてどのようにお考えなのか、国政の場で何に力を入れたいのか伺っております。紙面の都合上、要約させていただいた箇所もございます。詳細につきましてはホームページをご覧ください。また、字が大変小さくなっております。ご希望の方には拡大したものを送りますので、ご連絡をお願いします。会員の先生方の参考となれば幸いです。

質問内容

- ①日本のGDPにおける公的医療費支出は、どのレベルにすべきと思われますか。
 7~8%：現行水準
 8~9%：OECD平均・英国
 9~10%：カナダ・豪州
 10~11%：独
 11%以上：仏 その他
- ②社会保障の財源はどうお考えですか。
 (複数回答可)
 保険料引き上げ
 税率の引き上げ…() 税)
 予算配分の転換
 社会保障費の抑制、システムの効率化
 わからない その他
- ③先進諸国では窓口負担は無料か低負担が当たり前となっている今(英・独=無料、仏=全額払戻、スウェーデン=年間9900円上限)、現行の日本の医療費窓口負担(患者一部負担金3割)について、どうお考えですか。
 高い=下げるべき …() 割
 概ね妥当
 安い=上げる余地あり…() 割
 わからない その他
- ④平成22年4月の診療報酬改定は実質0.03%のプラス改定でしたがここ10年ほどマイナス改定であったため、崩壊しつつある地域医療を改善するには不十分ではないかと私たちは考えますが、今回の改定についてどうお考えですか。
 十分 不十分
 どちらとも言えない
- ⑤国保料が払えず無保険のため、病院を受診できないまま治療が遅れて亡くなった方もいらっしゃいますが、現在の国保料についてどのようにお考えですか。
 高い 妥当 安い
 その他
- ⑥高齢化社会が進行するとともに介護の重要性が高まってきていますが、現在の介護報酬が低いために低賃金で重労働となっております。職員が定着せず離職率が高いため必要な人数を確保できず、十分なサービスを受けられなくなっております。介護保険の国庫負担を増額し、介護報酬を引き上げることにどのようにお考えですか。
 賛成 反対
 どちらとも言えない その他
- ⑦施設入所待機者や病院から退院を迫られても1人で生活することができない状況であったり、身寄りがいないために行き場をなくしている方が増えてきています。病院の療養病床を削減することについてどのようにお考えですか。
 賛成 反対
 どちらとも言えない その他
- ⑧今、見直しが行われている後期高齢者医療制度について、どのようにお考えですか。
 従来の老人保健法に今すぐ戻す
 現行の後期高齢者医療制度を続ける
- ⑨詐欺事件のオレンジ共済の影響とアメリカの圧力(弱肉強食の外資の保険会社など)により、小泉政権下での法律改正で適正に運営している自主共済も存続の危機に瀕しています。要件を満たす団体には、一定の規制、監督のもと当分の間、継続できるという方針も出されておりますが、全ての団体が救済されるわけではありません。公的保障の少ない開業保険医が、万一の保障のために自主的な共済を運営することについてどのようにお考えですか。
 賛成 反対
 よくわからない その他
- ⑩医療機関は薬剤や機材の購入時に消費税を負担していますが、患者さんの自己負担分には消費税がかからないので、消費税の最終納税者は医療機関となっています。自動車産業を代表とする輸出入業者はゼロ税率で消費税が戻りますが、医療こそ必要不可欠なサービスであるため、私たちは消費税免税(ゼロ税率)を求めています。医療機関におけるゼロ税率についてどのようにお考えですか。
 賛成 反対
 どちらとも言えない その他
- ⑪昨年の政府税制調査会で、事業税非課税措置と租税特別措置法26条について議論されましたが、これらについてどのようにお考えですか。
 存続 撤廃 その他

		岩手選挙区			比例代表
立候補者	氏名	主 濱 了氏	高 橋 雪 文氏	瀬 川 貞 清氏	工 藤 堅 太 郎 氏
	党派	民・現	自・新	共・新	民・現
①GDPにおける公的医療費支出のレベル	その他 ※	7~8%：現行水準 ※	8~9%：OECD平均・英国 ※	8~9%：OECD平均・英国 ※	
②社会保障の財源	予算配分の転換	消費税の引き上げ、社会保障費の抑制・システムの効率化 ※	その他 ※	予算配分の転換、社会保障費の抑制・システムの効率化	
③現行の医療費窓口負担	概ね妥当	概ね妥当 ※	高い ※	概ね妥当 ※	
④4月の診療報酬改定	不十分	不十分 ※	不十分 ※	不十分 ※	
⑤現在の国保料	妥当	妥当 ※	高い ※	妥当 ※	
⑥介護保険の国庫負担を増額し、介護報酬を引き上げることに	賛成	どちらとも言えない・賛成 ※	賛成 ※	賛成 ※	
⑦病院の療養病床を削減することについて	どちらとも言えない	反対 ※	反対 ※	どちらとも言えない ※	
⑧後期高齢者医療制度について	時間をかけて見直しを行う	時間をかけて見直しを行う ※	従来の老人保健法に今すぐ戻す ※	時間をかけて見直しを行う ※	
⑨開業保険医が自主的な共済を運営することについて	よくわからない	よくわからない	賛成 ※	賛成 ※	
⑩医療機関におけるゼロ税率について	どちらとも言えない	どちらとも言えない ※	賛成 ※	賛成 ※	
⑪事業税非課税措置と租税特別措置法第26条について	撤廃	その他	存続 ※	その他 ※	

※は3面下に理由あり。

	主 演 了 氏	高 橋 雪 文 氏	瀬 川 貞 清 氏	工 藤 堅 太 郎 氏
⑫岩手の医療について平成20年の都道府県別人口10万人対医師数は37位と低く(全国224.5、岩手191.9)、盛岡医療圏以外の医療圏は県平均を下回り、診療科の偏在もみられます。医師不足・偏在化の問題をどのように考えますか。	医師数を増やすことにより、是正すべき。	医師不足は全国的な問題であり、岩手では今後、医師数を増す取り組みを強化すべきである。今日、微増しているが、絶対的な数が足りない。また、医師の偏在は大きな問題であり、医師会などと連携を強化し、地域医療全体の議論の中で、偏在解決をしたい。救急医療提供はドクターヘリの導入などでカバーしたい。	第一に、医師養成数をOECD加盟国並みに抜本的に増やし、地域枠や奨学金の拡充、教育・研修内容の充実と総合医の要請に取り組みます。第二に、産科・小児科・救急医療などを確保する公的支援を抜本的に強化し、地域医療を守る自治体病院・診療所・大学などの連携を国が支援します。第三に、医師不足地域に医師を派遣・確保する取り組みを国の責任で推進します。第四に、勤務医の過重労働を軽減するため、医療スタッフの増員、院内保育所や女性医師の働きやすい環境づくり、産休・育休・現場復帰の保障などを支援する体制を確立します。第五に、「公的病院ガイドライン」の押し付けをストップし、自治体病院・公的病院を地域医療の拠点として支援します。県立病院・診療所の一方的な無床化は見直します。	地方独自の奨学金の創設など、地元で医師を育み、守っていく仕組みをつくることと並行し、外部招聘も積極的に行っていくべきである。偏在化の問題は、重点的な医療体制拠点が必要であることとの兼ね合いで議論していくべきである。
⑬憲法25条について、今の日本において全ての国民が健康で文化的な生活を営み、国は社会福祉・保障、公衆衛生の向上と増進に努めていると思われませんか。	できる範囲で努めていると思われれます。	この分野こそ、地方分権を進めるべきであり、地域で取り組む体制を国が支援していくことが今後の進むべき取り組みであると思う。	貧困と格差が拡大し、未曾有の経済危機が生活を脅かしている今こそ、暮らしを支える社会保障の役割が極めて重要だ。鳩山政権になっても後期高齢者医療制度の4年継続や診療報酬の実質据え置きなど公約に反して深刻な事態が改善されていないのが実態です。日本共産党は社会保障の削減から本格的な充実への転換を実現し、医療崩壊を立て直す4つの緊急課題に取り組みむとともに、介護、障害者福祉、年金などあらゆる分野で削減から拡充への転換を図ります。	健康の定義や、国民の社会福祉に対する要求は、時代と共に変遷する。政治の務めは、絶えず制度を見直し、国民のためにベストな方向に制度を軌道修正していくことである。そのためにも、現場の皆様、専門家の皆様からのご意見を、大切にしていきたい。
⑭国政の場において特に力を入れたいと思うこと、特に医療・介護について、どのように取り組んでいきたいと思いませんか。	農林水産業の再生地方主権の確立医療・介護・福祉の充実 (1) 医師数 千人当たり2人→3人 (2) 介護報酬の引き上げ (3) 非人間的な制度 後期高齢者医療制度の廃止	国民に平等で公平な社会保障、医療、介護などが提供されることが重要です。しかし、人口バランスが大きく崩れ、少子高齢化の今日、受益と負担、さらには世代間格差を考えながら、議論を進めなければなりません。国民の意識改革を含めて、生涯健康に生活できる制度構築に力を入れたい。	医療・介護の課題については、医療崩壊を立て直す4つの緊急課題—①後期高齢者医療制度の速やかな撤廃、②高すぎる医療費の窓口負担の引き下げ、子どもの医療費の無料化創設、③高すぎる国保税の引き下げ(1人1万円)、④診療報酬の抜本的な引き上げの実現に取り組みます。介護保険の課題では、保険料・利用料の減免、介護現場の待遇改善、特養ホーム待機者の解消など基盤整備の拡充に取り組みます。	地方に生まれ育った私は、地域医療の危機に心を痛めている。だれしもが安心して通院できる環境、介護・福祉の恩恵に浴することのできる環境の整備をめざし、尽力していきたい。特に、達増拓也岩手県知事と密に連携をとりながら、全国に先駆けて岩手こそが地域医療の創意工夫の現場となるような支援策を積極的に講じていきたい。

その他、理由等

※主演 了 氏

①先進国平均～医師数の目標と同じ

※高橋 雪文 氏

- ①今後日本は高齢者が増し、GDPの伸びも鈍化する可能性が高い中で、現行水準を維持することが財政的にも妥当と思われる。
- ②税金そのものが減少傾向にある今日、財源確保は品目別の消費税によるべきと思われる。システムの効率化は随時行われるべきものだ。
- ③国民にあまねく平等な、そして低負担の医療を提供したいが、その根拠となる受益と負担を考えると妥当だと言える。
- ④不十分と言えるが、財政の収支を考えながら、バランスを保ちながら改善を図るべきである。サポート制度を充実させる必要がある。
- ⑤無保険者には別制度を速やかに構築して対策を講じるべきである。
- ⑥国庫負担を増額すべきかは、今後議論すべきだが、介護報酬の引き上げは必要だと思う。財源論を待つべきではない。
- ⑦行き場がない人へのきめ細かな対応を速やかに考えるべきであり、それまでは現状を維持すべきである。
- ⑧現行制度を最善とすることなく見直しは必要である。
- ⑩今後、勉強させていただきま。

※瀬川 貞清 氏

- ①日本の公的医療費の対GDP比は6.7%であり、イギリス(7.3%)並みにするなら2兆円、ドイツ(8.1%)並みにするなら7兆円増えることになり。当面は8～9%に引き上げることが必要と考えます。
- ②軍事費と大企業・大資産家優遇税制—「二つの聖域」にメスを入れ、歳出では軍事費で1兆円、不要不急の大型公共事業の見直しで1.9兆円など5兆円、大企業・大資産家への適正な課税で7兆円、合計12兆円の財源を確保できます。増税なしで社会保障の充実が可能だ。
- ③窓口負担ゼロをめざし、子どもの医療費無料化制

度を国の制度として創設し、75歳以上の高齢者の医療費を無料化します。現役世代の3割負担も引き下げます。70～74歳の2割負担への引き上げは撤回させます。

- ④診療報酬は、02年度から08年度まで引き下げられ、合計2.6兆円も削減されました。今回の改定は薬価削減を含めると100億円、0.03%増にすぎず、中小病院や診療所は引き下げとなっています。診療報酬を医療費の窓口負担の軽減とセットで抜本的に増額すべきです。
- ⑤高すぎる国保税で県内では33,353世帯、15.51%が滞納世帯(08年度)となっています。滞納者から保険証を取り上げる冷たい政治となっています。これは国庫負担を大幅に減らしたためです。当面、国の責任で1人1万円の引き下げ(4,000億円)を実現し、保険証取り上げはやめさせます。
- ⑥介護保険は2度にわたる介護報酬の引き下げと05年の介護保険法の改悪によって、高すぎる保険料・利用料、低すぎる介護職員の待遇、特養ホーム待機者の増加など「保険あって介護なし」ともいえるべき事態となっています。国庫負担の増額と介護報酬の引き上げで公的介護保険制度の立て直しが必要だ。
- ⑦介護療養病床の廃止に反対し、その医療施設が地域で果たしてきた役割を守り、地域における慢性期医療を充実します。また、介護施設でも医療行為は医療保険の適用を認めるなど、医療と介護の連携を強め、どこでも必要な医療と介護が受けられるようにします。
- ⑧年齢で受けられる医療を差別する後期高齢者医療制度は、公約通り老人保健制度に戻し、すみやかに撤廃すべきです。
- ⑨会員に限定し、健全に自主的・民主的に運営されている自主共済と、マルチ共済などを同列視して保険業法の規制対象とすることは問題であり、適用除外とすべきです。
- ⑩医療には「ゼロ税率」を適用し、医薬品・医療機器などにかかった消費税が還付されるようにします。
- ⑪社会保険診療報酬に対する事業税の非課税措置は、極めて高い公共性から非課税にすべきです。租税特別措置法第26条と合わせて、社会保険診療を支

える税制が必要です。

※工藤堅太郎 氏

- ①高齢化社会に万全に対応していくためにも、安心を確保する手段の最たるものである医療の充実が急務であるため。ただし、財政面との兼ね合いからも段階的な充実策をとっていく必要がある。
- ②税率の引き上げ・保険料などの引き上げは、予算配分の効率化やシステムの見直しなどの手段をすべて尽くしてからにすべきであるとする。
- ③国民的議論の的になってしかるべき数字なので、引き上げ・引き下げの是非は早急には論じられないと考える。
- ④地域医療の現場を支えていくには、まだ不十分な数字ではある。しかし、プラス改定は肯定的に評価したい。他の手段もあわせて話し、医療を支えていく必要がある。
- ⑤無保険の方々には、別途、無理のない仕組みを考え、相応の負担を求めていく必要があると考える。誰もが安心して通院できる仕組みをつくっていく必要がある。
- ⑥報酬の引き上げ以外の手段も併せて実施していくべきだ。介護こそ日本の礎であり、それを支える人材を最優先で確保していくための第一歩として、待遇の充実を図っていくべきだ。
- ⑦いわゆる社会的入院などを経て退院した方々の安住の場所は、病院以外の受け皿を充実させるべきだと考える。関係自治体と共同し、知恵を出した政策を実現したい。
- ⑧制度転換に伴う混乱を最小限にとどめるためにも、時間をある程度かけ、最小限のコストで最大の成果を生むような仕組みへ転換すべきである。
- ⑨結社の一種である自主的な共済ということであれば、行政・司法が関与する余地は最小限に留めるべきであるとする。
- ⑩他の産業との公平を保つべきである。ただし、免税ありきの議論ではなく、税負担の比率配分などの議論の仕方もあるという前提で、医療を守る仕組みを議論していくべきであるとする。
- ⑪税調の議論が、相応の結論を出すことを待たせていただきたい。

患者さんへ 「受付でもう一度説明」してみませんか

―不信・不安はコミュニケーション不足から
― ヨイ歯デーテレホン相談より―

4月16日にテレホン相談を開催しました。今回は新聞や広報、生活情報誌などの事前告知に加え、テレビ岩手の当日取材があり例年より若干多い25件の相談



相談に応じる歯科医師

が寄せられました。相談者の内訳は女性20件、男性5件と女性がほとんどで、年代は50歳以上が7割を占めました。相談内容は、説明不足やコミュニケーション不足がもたらした治療への不信・不安、抜歯や義歯、歯周病に関するものが多く寄せられました。今回の相談では、現在通っている医療機関から十分な説明が無いまま治療をされ芳しくない不信感を募らせ告発的な相談をされる事例や、主訴や不調を訴えても取り合ってもらえず、十分なコミュニケーションがとれなかったことから不安感をおぼえ治療継続をためらう事例など、深刻なケ

が相次いで寄せられ1件当りの回答時間が45分を超える事例もありました。今回寄せられた相談内容より、我々医療従事者が「説明を十分した」、「患者さんとしっかり向き合っている」と思っているにもかかわらず、患者さんの立場から見ると「説明がなかった」、「説明を十分理解できなかった」、「話しても取り合ってくれない」などと受け取られるケースも多々あるように感じられます。説明不足やコミュニケーション不足が原因となる患者さんとのトラブルを未然に回避し良好な関係を築くために、患者さんへの「繰り返し説明」を心掛けてみませんか。

女医ヤ、このひやこ病

川久保病院 加藤 幸先生

女医問題について私的な考えを徒然なるままに。私は右も左もわからないのにつづっているような学生でした。なぜかはわかりませんが人の役にはたたくて、海外青年協力隊になるつもりでした。ブラックジャックにあこがれて無謀にも医学部を受験してまぐれで医師になりました。まぐれでもやる気は人一倍あったと思います。不器用なが

徒然なるままに

の協力の下全力で仕事に打ち込みました。しかし子供が成長してくるにつれ、母親として人間としてどう生きるべきなのだろうと自問自答を繰り返して成長してゆくものだという事に気づきました。そう考えると必然的に子供にかかわる時間が今まで以上に必要になり、今までどおりの

仕事ができなくなりました。月1回生理休暇をとり母の受診介助もします。家のことだつて夫一人に頼るわけにはいきません。問題はそのことに気づいたのが40歳を過ぎてからだったことです。学生ときからそのことに気づいていれば医学部を受験しなかったかもしれない。仕事を続けられない女医が多いのはそういうこともあるのではないかと。私は今でもつづいていきます。女医が普通の存在になるようロールモデルになりたいです。誇りと生きがいを持って仕事を続けたい。

理事会だより 4月

- 【日時】2010年4月13日(火) 19:30~21:20
- 【場所】フコク生命ビル会議室
- 【出席者】役員、事務局併せて17名
- 1、2009年度第10回理事会議事要録が承認された
- 2、2010年度3月期活動報告並びに2010年4~5月期活動計画について承認された
- 3、収支予算決算書について承認された
- 4、第33回定期総会について、役割分担の一部が承認された
- 5、保険医休業補償共済制度「補填商品」の実施に関する組織討議について承認された
- 6、保団連専門部員の委嘱について承認された

保健所の立入検査について

今年度の立入検査はすでに始まっています

医療法第25条に基づき、保健所では各圏域内の医療機関に対して立入検査を行うことができます。今年度も診療所は、概ね5分の1が対象となります。検査項目は、職員の健診実施状況、感染性廃棄物関係、委託業務関係、薬品・衛生関係など多岐に渡ります。

2007年に医療法が改定され、無床診療所に対しても医療安全対策が義務付けられました。それに伴い、無床診療所に対しての立入検査が精力的に行われています。

医療機関では日頃から、カルテや出勤簿などの書類の整理、薬品の管理、清潔・衛生管理、医療廃棄物の管理など行っておくことが重要になります。

以下、県内で近年立入検査を受けたある歯科医院の検査の様子について、検査を受けた先生より生々しい実況資料をお寄せ頂きましたので、先生のご理解の上、一部要約してお伝えします。ご参考にしてください。
通知：実施の通知は5週間前(最終的に指定の日時で行われたが、変更の可能性を打診したところ、調整には応じるとの返事はもらえた。)

時間：平日昼休みの間(35分間)
場所：院内
検査員：2名

- 1、「診療所自主点検表」に沿った聞き取り調査
保=保健所検査員の問い 先=先生の答え
- (1) 確認項目
<医療従事者>
保：設立年月日は間違いありませんか。
先：(「開設届」コピーを示し)間違いありません。
保：従業員数は間違いありませんか。
先：(「従業員台帳」を示し)間違いありません。
- (2) 検査項目
<管理関係>
保：先生は他のところで診療していますか。
先：いいえ、していません。
保：従業員の出勤簿を見せて下さい。
先：(「出勤簿」と「三六協定書」を示し)顧問社労士と打ち合わせしながら適切に管理しています。
保：従業員の「定期健康診断書」を見せてください。
先：(「定期健康診断書」を提示し)この通り毎年やっています。

- 保：安全指針のファイルはありますか、あったら見せてください。
先：(「医療安全管理指針(県歯版)」を提示し、自信がなかったので質問される前に、外部講習会の資料を指し)従業員と一緒に積極的に外部講習会に参加したり、朝礼の場を利用し安全に関する認識を共有できるように努力しています、と力説。
- 保：医療機器の点検はきちんとやっていますか。
先：(「修理記録ファイル」を示し)計画的にはやっていますが、小さな異常でも気が付いたらメーカーにすぐ依頼し修理を兼ねて保守点検を行ってもらっています。
- 保：廃棄物処理関係の契約書等を見せてください。
先：(「廃棄物処理関係の契約書ファイル」を提示し)この通り××業者と契約書を取り交わしています。
- 保：特別管理産業廃棄物収集運搬業許可証の期限が切れています。許可を取っていると思うので、探してみなければ、コピーをもらってファイルして下さい。マニフェストと報告書を見せてください。
先：(「産業廃棄物関係の契約書ファイル」「マニフェスト交付状況等報告書と特別管理産業廃棄物処理実績報告書」を綴ったファイルを提示。)
- 保：マニフェストは、廃棄物が現在どの工程にあるか分かるようにするものなので、交付番号ごとに綴じるようにしてください。
<帳票・記録関係><調剤所関係><業務委託関係>
<清潔関係>については質問無し
<防災関係>
保：防災関係の訓練はどのようにしていますか。
先：地区の合同防災訓練が毎年行われており、それに参加しています。また、消火用設備の点検もきちんと受けています。
- <放射線管理関係>
保：開設以降で装置や構造の変更はありますか。
先：(「歯科用X線設備変更届」のコピーを提示し)廃液を出さないようにデジタル化に装置変更し、メーカーを通して変更届は出しておりメーカーにも再確認しました。
保：線量の測定を定期的に行っていますか。
先：通知を受けてから測定しました。(測定結果を提示)
保：お金がかかって大変ですが、規則ですので

- 定期的に測定するようにして下さい。
<構造設備関係>の質問は無し
- 2、実地検査
X線室
保：曝写装置はこれですか。
先：はい。
カルテ保管場所
保：カルテは5年間保管していますか。
先：はい。(カルテは見なかった)
- 薬品保管場所
保：薬品はどこに保管していますか。
先：(鍵付きの引き出しを開けて中を見せ)昼休み時間には鍵を掛けておきます。
- 手洗い場
保：ペーパータオルホルダーとタオルハンガーの両方設置していますが、(ペーパータオルホルダーを指し)洗った手はこちらで拭いていますよね。
先：はいそうです。
- 廃棄物置き場
先：(案内して分別状況を説明)
保：(感染性廃棄物の保管容器にバイオハザードマークが貼られているかどうかを見て)分別したガゼ・ワッテ類に鋭利な廃棄物は入れていませんよね。
先：はい、きっちり管理しています。

- 3、検査後の講評
指摘事項
①有効期限の切れた特別管理産業廃棄物許可証は業者からコピーをもらって差し替えておくこと
②マニフェストは交付番号順に各票をファイルすること
③X線の線量測定は概ね6ヵ月を目途に測定すること
指摘事項に関しては文書での改善報告は不要。今後また検査が行われるかもしれないのでその時までに対応しておくように、とのこと。

☆当協会では、保健所による立入検査の相談を受けておりますので、通知がありましたらお気軽にご相談下さい。また、立入検査に関する情報を収集し、先生方に還元させて頂きたいと考えますので、検査を受けた先生におかれましては、お手数ですが情報をお寄せいただければ幸いです。