



購読料 年8,000円
送料共 但し、会員は会費に含まれる

発行所
京都府保険医協会
〒604-8845
京都市中京区御前通松原
下ル 京都府医師会館内
電話 (075) 311-8888
FAX (075) 321-0056
編集発行人 山田 吉信

主な内容

第63回定期総会特集(2・3面)
入院中の他機関受診問題(3面)
高齢者医療中間案の解説(4面)
ヒブワクチンの助成開始(6面)

ご用命はアミスまで

- ◆医師賠償責任保険
- ◆休業補償制度(所得補償、傷害疾病保険)
- ◆積立傷害保険
- ◆自動車保険・火災保険

上記事業は(有)アミスが取扱っています。
☎075-315-4470

637 第41長栄カーニ
プレイス四条烏丸6F。

第一号から三号までの議案及び決議は、質疑を経て全て賛成多数で承認された。総会に続く記念講演では、「龍馬に学ぶ」と題し、現在放送中のNHK大河ドラマ制作に関わっている、幕末維新ミュージアム豊山歴史館学芸課長の木村幸比古氏から坂本龍馬の生き方についての話を聞いた。その後の懇親会は約250人の会員、家族・従業員が出席し、ジャズ演奏や福引きなどで楽しんだ。

第63回定期総会開く

事務所移転を承認

京都市中京区烏丸蛸薬師上ル七観音町637
第41長栄カーニプレイス四条烏丸6F

協会は7月25日、第63回定期総会(第179回定時議員会合併)を市内のホテルで開催した。総会は、代議員66人を含む104人の出席で、2009年度活動報告及び2010年度活動方針、協会の事務所移転に伴う規約改正などを決めた。(2・3面に関連記事)

総会は岡田植彦代議員会議長と炭木和博副議長により進行。冒頭、挨拶した関係者は、現在の政治状況にふれ、現政権が社会保障

政策において揺らがないよう、我々が声をあげていかねばならないと述べた。第1号議案・09年度活動報告並びに決算報告に関し

ては増田副理事長が提案。09年度について、政権交代間もない民主党政との折衝から始まり、レセプトオンライン請求義務化問題への運動では事実上撤回を勝ち取り、京都府の国保一元化等提案に対しては対案を提起、社会保障基本法制定運動においては全国的に広

るため東京でのシンポジウムを成功させて、さらに「社会福祉国家と基本法研究会」を立ち上げ検討を行っているなどの活動を報告した。

第2号議案・10年度活動方針並びに予算に関しては、垣田副理事長から情勢報告、関理事長から総括方針案を提案。情勢報告では、鳩山内閣から菅内閣への交替で、マニフェストに掲げた「福祉重視路線」が修正され、「新自由主義路線」へ引き戻されたこと、その中で医療分野の現状については、①「成長戦略」で進められる医

療分野の市場化と、そのための規制緩和の問題、②「後期高齢者医療制度廃止を現政権がどのような方向で「次の医療制度」に転化させようとしているのかの問題、③これらの問題と密接に関わる「地域主権改革の流れ」を踏まえる必要がある。医療を良くするための諸課題に取り組みながら、その前提となる本格的な福祉国家を展望しつつ医療者・患者のための医療保障

のあり方を求める、とした。総括方針では、具体的に、▽あるべき医療の姿に基づき診療報酬の提言を行い、開業医医療の再評価を求める▽医療情報のあり方について、マスコミや有識者などとの意見交換を行い、我々の問題意識を周知する▽指導対策の強化▽社会保険個人会計制度や社会保険カードの導入、都道府県単位の地域保険化などに積極的に意見を提出し、より良い制度実現を目指す▽社会保険基本法の実現に向けた運動などを挙げ、会員の健全な医療経営に資するための活動を続けると述べた。

第3号議案は、事務所移転にかかわるこれまでの経過と今後の方針。提案した関理事長は、新医師会館建設に伴い入居を求めて行ってきた働きかけの経過と、京都府医師会からの「不承認」通知を受けて、新事務所を烏丸蛸薬師に構える方針を提案した。新事務所の所在地は「京都市中京区烏丸蛸薬師上ル七観音町

の最終とりまとめ、来春通常国会への法案提出を目指す。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末(4面に続く)

厚労省が高齢者医療制度の中間案

来春通常国会に法案提出へ

後期高齢者医療制度廃止の新しい医療制度を議論している「高齢者医療制度改革会議(厚生労働大臣主宰)」が、7月23日に開催した第8回会合で、「高齢者の地方公聴会を行い、年末

の新しい医療制度にたいして(中間とりまとめ)案(以下、中間案と表記)を公表した。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末

の最終とりまとめ、来春通常国会への法案提出を目指す。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末

の最終とりまとめ、来春通常国会への法案提出を目指す。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末

の最終とりまとめ、来春通常国会への法案提出を目指す。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末

の最終とりまとめ、来春通常国会への法案提出を目指す。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末



ホテルグランヴィア京都で開催した第63回定期総会

療分野の市場化と、そのための規制緩和の問題、②「後期高齢者医療制度廃止を現政権がどのような方向で「次の医療制度」に転化させようとしているのかの問題、③これらの問題と密接に関わる「地域主権改革の流れ」を踏まえる必要がある。医療を良くするための諸課題に取り組みながら、その前提となる本格的な福祉国家を展望しつつ医療者・患者のための医療保障

のあり方を求める、とした。総括方針では、具体的に、▽あるべき医療の姿に基づき診療報酬の提言を行い、開業医医療の再評価を求める▽医療情報のあり方について、マスコミや有識者などとの意見交換を行い、我々の問題意識を周知する▽指導対策の強化▽社会保険個人会計制度や社会保険カードの導入、都道府県単位の地域保険化などに積極的に意見を提出し、より良い制度実現を目指す▽社会保険基本法の実現に向けた運動などを挙げ、会員の健全な医療経営に資するための活動を続けると述べた。

第3号議案は、事務所移転にかかわるこれまでの経過と今後の方針。提案した関理事長は、新医師会館建設に伴い入居を求めて行ってきた働きかけの経過と、京都府医師会からの「不承認」通知を受けて、新事務所を烏丸蛸薬師に構える方針を提案した。新事務所の所在地は「京都市中京区烏丸蛸薬師上ル七観音町

の新しい医療制度にたいして(中間とりまとめ)案(以下、中間案と表記)を公表した。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末

の最終とりまとめ、来春通常国会への法案提出を目指す。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末

の最終とりまとめ、来春通常国会への法案提出を目指す。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末

の最終とりまとめ、来春通常国会への法案提出を目指す。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末

の最終とりまとめ、来春通常国会への法案提出を目指す。今後国は、本案を携えての地方公聴会を行い、年末

主張

介護保険法

は走りながら考える制度として始まった。条文の最後に「施行後5年を目途としてその全般に関して検討が加えられ、その結果に基づき、必要な見直し等の措置が講ぜられるべきものとす」と明記されている。

06年の第一回の見直しに続いて、施行後10年経過した本年、2回目の見直し作業が社会保障審議会・介護保険部会において急ピッチで進められている。秋にはまとめられ、来年明けの通

給付と負担をどうするか。増え続ける需要に対し、今の保険料負担の増加を国民に強いるのは難しく、財源が限られた中では結果として給付を抑える方向で

対処する以外にないだろう。これに呼応する形で示されているのが「地域包括ケア」の推進である。中学校区ぐらいの単位を基本に住民みんなで自分の地域の高

齢者の面倒をみていきたいと思います。要するに地域のボランティアが期待されている訳だ。

10年前、制度が始まった時には介護の社会化が強く

負担金が払えなくて受給で

高齢者を皆で見守れる地域社会を取り戻そう

高齢者の面倒をみていきたいと思います。要するに地域のボランティアが期待されている訳だ。

10年前、制度が始まった時には介護の社会化が強く

負担金が払えなくて受給で

第一線地域初期医療を担う保険医の眼から見た時、医療崩壊は静かに進みつつある。元をたれば「小泉構造改革」による新自由主義、市場原理主義路線の下、多くの国民に忍耐を求め、医療面では効率化を優先した低医療費政策を推進した。その自公路線は09年総選挙で退場し、OEC D並医療の実現を公約に掲げた民主党政権が登場した。しかし、同党のマニフェストの実現は陰に、画餅に帰す懸念も大きい。

地域医療連携を否定する入院中の他医療機関受診制限

2010年4月診療報酬改定で規制が強化された、入院中の患者の他医療機関受診の取扱いについて、入院中の患者がやむを得ず外来受診した場合の投薬については、原則禁止から「可能」とされるなど一部改善が図られた。しかし、療養病床等包括病棟に入院中の患者については、当該投薬料は、入院側と外来側双方の医療機関の合議で精算するとの考えが示され、問題点が現場に丸投げされた格好となっているなど、根本的な解決には至っていない。

実際の集約

この問題に関して、この間、協会は、保団連と連携し、規制の撤回を求める署名活動を行っている。確かに投薬

診療報酬改定は、10年ぶりのプラス改定と言われたが、救急医療や産科、小児科の一部で緊急避妊の引き上げがなされたものの、ほとんどの点数は据え置かれるに誇る国民皆保険制度の堅持と発展を願う。しかし、その制度は、無保険者や短期証の増加で形骸化されつつある。地域医療を支える立場から、すべての国民が安全で安心して良質な医療を受けられる社会保険制度の確立と従事者の労働条件を改善

入院料減算規定、事務手続き煩雑化の影響大

2010年4月診療報酬改定で規制が強化された、入院中の患者の他医療機関受診の取扱いについて、入院中の患者がやむを得ず外来受診した場合の投薬については、原則禁止から「可能」とされるなど一部改善が図られた。しかし、療養病床等包括病棟に入院中の患者については、当該投薬料は、入院側と外来側双方の医療機関の合議で精算するとの考えが示され、問題点が現場に丸投げされた格好となっているなど、根本的な解決には至っていない。

決 議

8月より事務負担を増やす個別点数のわかる明細書の発行まで義務付けるなど、民主党政権への失望感が広がっている。私たちが保険医は、世界に誇る国民皆保険制度の堅持と発展を願う。しかし、その制度は、無保険者や短期証の増加で形骸化されつつある。地域医療を支える立場から、すべての国民が安全で安心して良質な医療を受けられる社会保険制度の確立と従事者の労働条件を改善

診療報酬改定は、10年ぶりのプラス改定と言われたが、救急医療や産科、小児科の一部で緊急避妊の引き上げがなされたものの、ほとんどの点数は据え置かれるに誇る国民皆保険制度の堅持と発展を願う。しかし、その制度は、無保険者や短期証の増加で形骸化されつつある。地域医療を支える立場から、すべての国民が安全で安心して良質な医療を受けられる社会保険制度の確立と従事者の労働条件を改善

産婦人科診療内容向上会

8月21日(土)午後4時～6時
京都ホテルオークラ(中京区河原町御池) ☎075-211-5111
保険請求の留意事項と最近の審査事情
京都産婦人科医会理事、京都府基金審査委員 山下 元氏
滋賀医科大学医学部 産科学婦人科学講座教授 村上 節氏
座長 京都府立医科大学医学部 産婦人科学教室教授 北脇 城氏
※納涼パーティ(午後6時～)
※出席は京都産婦人科医会の会員に限ります。
8月6日(金)までに、ご案内ハガキ(往復ハガキ)を京都府保険医協会までご返信下さい。
※当日は、受付で日本産婦人科医会研修参加証シール、日本産婦人科学会専門医認定医出席証明シールを発行します。また必要な方には、日医生涯教育講座(1.5単位)の受講証を発行しますのでお申し出下さい。
〈日医生涯教育講座〉①単位:1.5時間 1.5単位、②カリキュラムコード:7.「医療制度と法律」、12.「保健活動」、19.「身体機能の低下」

第636回社会保険研究会「外来頭痛診療の実際」

立岡神経内科学院長 立岡 良久氏
日時 9月4日(土)午後3時～5時
場所 京都市リサーチパーク西地区 4号館2階ルーム2
共催 京都府保険医協会
グラクソ・スミスクライン株式会社
※審査委員会より日医生涯教育講座の受講証を出席会員にお渡しします。
〈講師からのコメント〉疫学調査によると一年間に日本人成人の約40%が頭痛を経験するとされており、実際に神経内科を受診する患者の最も多い訴えの一つが頭痛である。国際頭痛学会の分類によると頭痛は大きく一次頭痛(機能的頭痛)、二次頭痛(症候性頭痛)、神経痛およびその他の三つに分類される。頭痛診療においては、脳腫瘍やくも膜下出血、髄膜炎などの放置すると生命にかかわる危険な頭痛を含む二次頭痛を迅速に診断して適切な治療を開始することが最も重要である。一次頭痛には、緊張型頭痛、片頭痛、群発頭痛などがあるが、臨床的に最も重要な疾患は、有病率が高くかつ生活支障度の高い片頭痛である。さらに有病率は低いが極めて重症度の高い群発頭痛を見逃さないことも大切である。講演では、二次頭痛鑑別のポイントと代表的疾患の症例提示を行い、一次頭痛においては、片頭痛と群発頭痛の鑑別診断に加え、難治性片頭痛の治療、群発頭痛の最近の治療法について分かりやすく解説する予定である。

入院となったが、入院前に多量飲酒による酩酊で転倒し顔面を打撲していた。打撲による顔面等の腫れが著しく、他院整形外科を受診したところ、上顎骨骨折、眼窩底外側骨折、頬骨骨折と判明し、在宅での骨折通院治療や経過観察が不可能であったため、精神科入院しながら他院整形外科受診を継続した事例」など

減算レセプトの実際例(抜粋)

90	病	90	入院基本料・加算	点
入	精1	5	918 × 15	日間 13770
	補2		678 × 14	日間 9492
	栄管		×	日間
	看配		×	日間
院		92	特定入院料・その他	

精神科棟 15対1入院基本料
30%控除
4級地加算
看護補助加算2
栄養管理実加算
看護配置加算
4日、7日～9日、11日、14日、16日
18日～19日、21日、23日、25日、28日
30日 678 X 14

他科受診: 病院循環器科 透析治療のため(透析治療は当院で不可能なため)

入院となったが、入院前に多量飲酒による酩酊で転倒し顔面を打撲していた。打撲による顔面等の腫れが著しく、他院整形外科を受診したところ、上顎骨骨折、眼窩底外側骨折、頬骨骨折と判明し、在宅での骨折通院治療や経過観察が不可能であったため、精神科入院しながら他院整形外科受診を継続した事例」など

入院料の減算

2つ目は「専門科のない病院で、特に急性疾患(外傷を含む)を来たした場合、専門医療機関を受診する権利は患者にあり、またしなればならない。この際、入院料の減算を行うとは全く理解しがたい。このような方法で医療費を削減するのは許しがたい」といった入院料減算の問題である。

減算は強引な値引き

入院料減算の問題について、医療機関の経済的ダメージが大きい。入院料減算の根拠は、未だ厚生労働省から示されていないが、減算は「八百屋で肉が手に入らないことから、強引に野菜の代金を値引かせる」

症状の悪化も

規制強化の撤廃を

入院となったが、入院前に多量飲酒による酩酊で転倒し顔面を打撲していた。打撲による顔面等の腫れが著しく、他院整形外科を受診したところ、上顎骨骨折、眼窩底外側骨折、頬骨骨折と判明し、在宅での骨折通院治療や経過観察が不可能であったため、精神科入院しながら他院整形外科受診を継続した事例」など

多額の減算例

今回、次のような事例も寄せられた。「精神科出来高病棟入院中であるが、他医療機関で週3回程度、透析治療を必要とする方。10年6月実績で14回の他科受診があり、入院料減算が高額となった。通常、透析治療のみでは入院とならないため、転院は不可能。精神科単科病院では、今後新規で透析が必要な方の入院を受け入れることが困難」というものである。当該患者のレセプトには、その減算結果がはっきりと出ている(図表)。

地域の医療連携を

3つ目の問題はとりわけ深刻である。制度に規制がかげられたことで、すでに患者が不利益を被り始めているからである。

規制強化の撤廃を

深刻な医師不足が叫ばれる中、何とか連携により地域における入院医療を成り立たせている現状を尊重し、早急に入院中の他医療機関受診に対する規制強化が撤廃されることが切に望まれる。

高齢者医療制度改革会議の中間案示される

転換されない都道府県単位の医療費適正化路線

(1面から続く)

加入関係を含めた基本的枠組みは「老人保健」型

中間案は、新たな基本的枠組みについて、後期高齢者医療制度を廃止して「地域保険」を市町村国保に一本化。その上で、サラリーマンである高齢者や被扶養者は被用者保険に加入し、それ以外は国保被保険者となる^{注1)}。加入関係で見れば旧老人保健制度と同様の仕組みであり、被保険者から見れば、同一世帯の中で、75歳を過ぎた途端に自分だけが違う別保険制度に加入し、別の保険証を持たされることはなくなる。国保の場合は所属する世帯主に対し保険料支払いが求められることになり、本人が世帯主でない場合には、保険料納付義務はなくなる。国保組合についても、被用者保険同様、加入要件を満たせば高齢者であっても当該組合に加入することを可能とする(図1)。

一定年齢以上の高齢者を対象に「都道府県単位の財政運営」導入

高齢者になっても、若人世代と同じ保険者、同じ保険証。一見すると単純に後期高齢者医療制度施行以前に戻ったかのように見えるだろう。しかし、中間案は、基本的に国保が市町村単位での財政運営であるにもかかわらず、加入する「少なくとも75歳以上」の高齢者の医療費は「都道府県単位の財政運営」にすると述べる(図2)。

無論、現行の後期高齢者医療制度もその財政は既に都道府県単位である。中間案は「再び市町村国保が高齢者医療の財政運営を担うことは不相当」と言い、「都道府県単位の財政運営にすることが不可欠」とまで述べる。つまり、後期高齢者医療制度を廃止して国保加入となる高齢者に対しては、都道府県単位の財政運営はやめないということだ。その理由について、「国保の財政運営安定化」と「高齢者の負担の増加等を生じさせないようにする」ための「財政運営上の区分」と説明している。

しかし、本当にそれだけなのか。「都道府県単位」の仕組みを残そうとするには理由があり、そこには、新たな高齢者医療制度の持つ本当の意味とねらいが秘められている。

市町村国保全体の都道府県単位化=新地域保険創設の流れ

国にとって都道府県単位化は、高齢者医療制度に限った課題ではない。「高齢者医療制度改革会議」であるがゆえに、現行の後期高齢者医療制度(あるいは前期高齢者医療制度も含めて)に代わる仕組みを検討しているから、そこに着目して提起されたに過ぎない。

先の通常国会で「医療保険制度の安定的運営を図るための国保法等改正法案」に基づき改定(10年5月12日)

された新国保法では、都道府県が「広域化等支援方針」を策定し、一定額以上の医療費を都道府県内の市町村(保険者)が共同プール金から給付する「保険財政共同安定化事業」の対象医療費を拡大することで圏内の医療給付をほぼ全て都道府県単位化し、なおかつ圏内での「標準的な保険料算定方式」を設定して、保険料の平準化を進めることを可能とした。都道府県がリーダーシップを発揮し、主体的に国保を広域化せよとの国からの意思表示である^{注2)}。

今回の中間案でも、市町村国保の脆弱な財政基盤に照らし、高齢者だけでなく「全年齢を対象に国保の広域化を図ることが不可欠」と明記され、「高齢者医療の都道府県単位の財政運営」も、市町村国保全体の都道府県単位化の一環として捉えることができる。ちなみに中間案は高齢者に留まらない国保全体の都道府県単位化への移行手順について、「13年以降のある時期までと期限を定めて全国一律に」進めるべきとの意見と、「合意された都道府県から」順次進めるとの意見の両論を併記している。

都道府県単位の医療費抑制システムの強化・拡大

従来から本紙で指摘しているとおり、後期高齢者医療制度創設を含んだ06年医療制度改革は、都道府県を自ら定める医療費適正化計画に則って医療費抑制を進める主体に据えた。都道府県が医療費抑制を競い合う仕組みが構築されたのである。これが、後期高齢者医療制度が都道府県単位である理由の1つと言えるだろう。この時、国は被用者保険と国保を都道府県単位で統合することも視野に入れ、後期高齢者医療制度をその布石に位置づけていたと考えられる。

今回の中間案でも「都道府県単位の財政運営」の継続が打ち出されたのは、後期高齢者医療制度を布石にさらなる都道府県単位化へ向かうのではなく、後期高齢者医療制度廃止を梃子に国保広域化を一気に進める道程を選択したことを意味する。言わば、都道府県単位の医療費抑制路線は転換せず、ただ広域化への道筋を変更したに過ぎない。

中間案は「年齢区分による差別」との批判には一定応えながら、後期高齢者医療制度の根本的な問題点を次の制度に引き継ぎ、国保全体の広域化により、若人世代にもそれを拡大するものとなっている。

引き継がれる最大の問題点とは、都道府県全体で高齢者にかかる医療費のうち、その1割を高齢者自身の保険料で賄うことを法定化した仕組みである。

最初に介護保険制度、続いて後期高齢者医療制度で採用されたこの仕組みでは、医療費の伸びと保険料の高騰がリンクする。言い換えれば、相対的に保険料の高額な都道府県(運営主体である広域連合)は、医療費抑制の努力が不足だということになる。運営主体は保険料高騰

を抑制する努力、すなわち、医療費抑制の努力を強いられる。高齢者から言えば、「高い保険料を払わされるのは、ごめんだ。地域の医療費を下げてください」ということになる。その結果、その地域では、負担可能な保険料の10倍の医療費の範囲内では、医療は受けられない仕組みになっている。この仕組みが温存される限り、国保広域化は「医療費抑制路線の継承・強化・拡大」につながるものと言わざるを得ない。

都道府県単位の運営主体と市町村の関係

中間案は、運営の仕組みについて具体的な構想を示している。「市町村国保を都道府県単位の財政運営にする場合においても、すべての事務が都道府県単位の運営主体で行われるものではない」とし、「都道府県単位の運営主体」は、標準保険料の設定、保険給付を行い、市町村は保険料賦課・徴収、資格管理、保健事業を行うとする。「標準保険料の設定」については、高齢者の給付に要する費用から、均等割と所得割の2方式で標準保険料を算出し、市町村毎に「都道府県単位の運営主体」へ納付すべき額を算定し、市町村は算定された「納付すべき額」をもとに、「収納率」を勘案して、「高齢者の保険料率」を定める^{注3)}。つまり、市町村の保険料収納率が高ければ、標準よりも低額な保険料を設定することができるということになる。裏返せば、保険料徴収の取り組みへ新たなインセンティブが与えられることとなり、引き続き「払いたくても払えない」人たちからの徴収が強められることになる。

狙いは、自治体と地域住民による自律的医療費管理制度の導入

こうした方向性の背景にあるのは、医療制度構造改革の目標である「自治体と地域住民による自主的自律的な医療費管理の仕組みの確立」という方針である。これが「地域主権改革」という美名の下、地域に押し付けられようとしている。本来、国のナショナルミニマム保障のための制度として維持発展させるべき医療保障制度が、地方制度化されることで自治体間格差が容認され、制度維持のための医療費抑制策が、その自治体に暮らす地域住民の自発的選択の形で実施されることになる。

今後法案が策定されるまでの残された時間、我々の側から真に患者・高齢者の生命と健康を守るにふさわしい制度のあり方を提起することが必要だ。また、これら新しい医療制度と同時に、来年の通常国会に提案される「介護保険制度見直し」法案との関連性や、再来年の診療報酬・介護報酬見直しも無視できない。

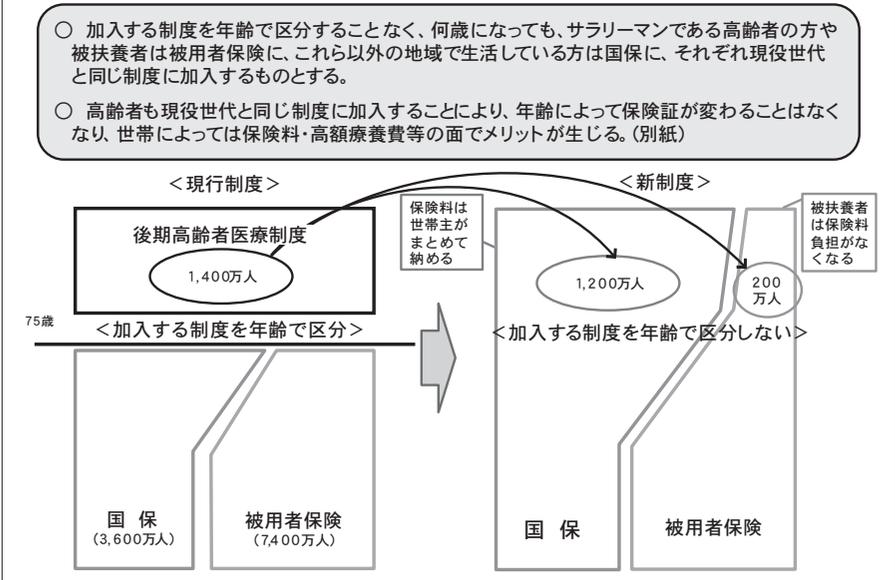
協会は今後とも新制度の動向を逐一分析し、会員各位にお知らせすると共に、国への要請・提言活動も強めていきたい。

注1) 現在の後期高齢者医療制度加入者は1400万人(75歳以上)。うち、被用者保険に戻る被用者保険本人約29万人、被用者保険に戻る被用者保険被扶養者約190万人であり、それ以外の約1200万人が、市町村国保へ加入することになる

注2) 京都府も2010年12月までに策定予定

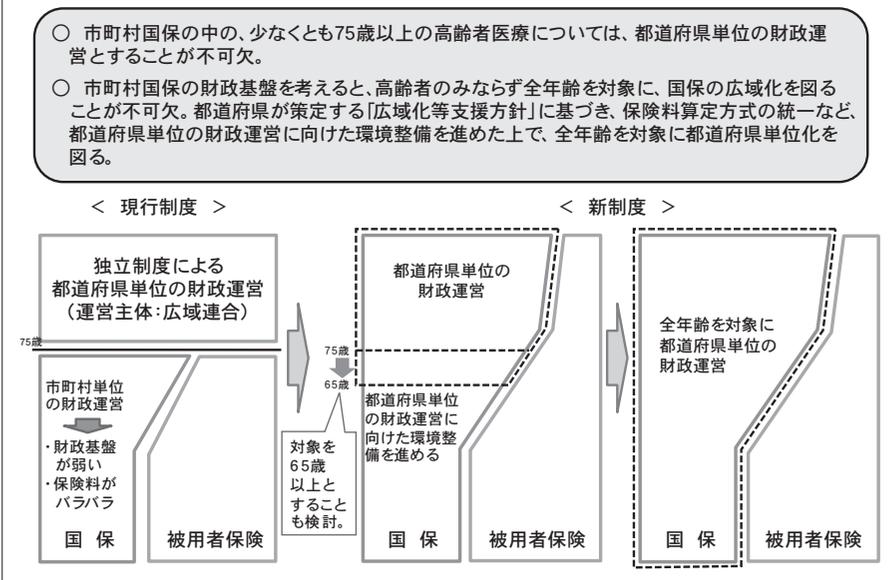
注3) 現役世代の被保険者の保険料はこれまでと同じ方法で定めるとの記述もある

図1 制度の基本的枠組み



※図は、いずれも第8回「高齢者医療制度改革会議」(7月23日)資料より

図2 国保の広域化



※「都道府県単位の財政運営」の主体を具体的にどこにすべきか、引き続き検討する。

職員研修で接遇等学ぶ

楽しく・わかりやすく・ためになると、毎回多くの参加者から好評をいただいている「新しく医療機関に勤められた方のための研修会」を5月20日、26日の2回にわたり、京都府医師会館で開催し、のべ99人が参加した。1日目は①「医療紛争から見た医療従事者としての心構え」と題して医療安全対策部会理事・林一資氏より、②「知っておきたい保険基礎知識(請求留意事項)」と題して保険部会事務局より解説した。また、2日目は元日本航空客室乗務員・茂木治子氏より「医院・診療所での接遇マナー研修・初級編」を講習した。当日の参加記を紹介する。



毎回好評の茂木治子氏による接遇マナー研修

研修で気付かされたこと

「迅速」「丁寧」。病院で勤めて4年、私がまず念頭に置いていた言葉です。患者様は緊張や不安で押し潰されそうになりながら病院に来院されます。その患者様に対して、早く診察を受けていただけるように手配し、また、丁寧な言葉を使用し、また、丁寧な言葉を使用して案内し、患者様に優劣を付けず公平に対応してお届けいたたく。これが、病院の顔である医療事務の最善の接遇マナーだと、私は学んで参りました。しかし、今回参加させていただいた茂木治子先生の接遇マナー研修では、私が感じていた接遇とは異なり、「相手の立場を理解し、相手の身になって考えて行動していくことが、最良のサービス(接遇)だと感じさせられるものでした。それは、私が今まで行っていたことが一見そつなくこなせているように見えて、「問い合わせに対して応えていただけでしょ」と、自発的に動きなさい」と、「それが接遇の基本であり、サービスを提供する者の心得じゃないの?」と考えさせられるものでした。また、先生の講義を受講して、私が今まで行っていたことが、工場の物を作るかのように機械的に業務を行うのではなく、一人ひとりの患者様に合わせた対応を行うことが「病院サービス」と感じることができ、翌日から窓口対応時に

心配りの大切さ改めて実感

今回、新しく医療機関に勤めさせていたとき、初めての研修で最初は不安もありましたが、とても有意義な時間をすごしました。約2時間の講義は「保険の基礎知識」と「医療従事者としての心構え」の2部構成でした。保険の基礎知識では、保険診療について、診療録についてのルール、レセプト作成や返戻があったときの対応の仕方等、資料とスクリーンを基にユーモアを交えながら一つずつ説明して下さったので、新入職員である私にも楽しく、わかりやすく学ぶことができました。医療機関の窓口担当者となるために必要な知識と技能の両方を兼ね備え、実務に生かせるよう、更に理解を深めていきたいです。

医療従事者としての心構えとしては、医療事故、医療過誤が毎年起こっていることをふまえ、施設環境の整備や、清潔感などにも十分に目配り、気配りが必要だと学びました。それと同時に、接遇マナーの基本である「言葉」「態度」「身だしなみ」「職場の雰囲気」を良くすること、がとても大切であり、それによって患者様の不安を和らげ、病気になるといういつもと違う環境でも安心していただく環境でも安心していただくことだと思いました。(あそが第2 診療所・松浦 沙綾香)

改定版 医療安全対策の常識と工夫

21

マスコミ等で医療紛争についての報道が、継続的に取り上げられているためでしょうか、時として医療機関側も必要以上に神経質になっている様子が見受けられます。場合によっては、患者さんのちょっとした態度にも、医事紛争とまでは思わないまでも、不穏な気分を感じられるようです。患者さんは、必ずしも医師の説明を十分に理解でき

るとは限りません。そこで何度も何度も(医師から)

間違わないで! 「不安」と「不信」

信を疑うのですが、患者さん側の意志疎通の障害の第一歩となることがあるようです。確かに医師からすれば、必要以上に神経質な患者さん、診察し辛くムンテラ

て訊いてみるのは、どういうことだろう。ひょっとすると、私に何か不信感でも持っているのだろうか?」と思うこともあるようです。この辺りが医療機関側と患者

保険診療 Q & A

通院患者のケアプラン作成のための診療情報提供に

Q、脳梗塞の後遺症があるものの、何とか独歩で来院している患者が、介護保険のホームヘルプサービス希望し、要介護認定を受ける希望し、居宅介護支援計画(ケアプラン)を作成することになった。そのため、当院と関係のない居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)から、診療情報の提供を要請されているが、当院は患者に訪問していないので居宅療養管理指導費を算定することができない。当院では、何も算定できないのか。

【1】の算定が可能です。

2010年改定で、医療機関から居宅介護支援事業所等向けの診療情報提供書が新設されました。この様式を用いて居宅介護支援事業所等向けに情報を提供した場合、診療情報提供料

中級コース 医院・診療所での接遇マナー研修会

※大変ご好評をいただいている研修会です。お申し込みは協会事務局まで。キャンセルの場合もご連絡をお願いします。

日時 8月26日(木) 午後2時~4時

場所 京都府医師会館404~406号室

内容 仕事の進め方・仕事の管理の基本・個人の目標と組織の目標との調和、患者さんとのコミュニケーションの取り方についてなど、ゲーム形式を取り入れて体験しながら楽しく学びます。

講師 茂木 治子氏(元日本航空客室乗務員)

定員 60人 協賛 有限会社アミス

憲法を考えるために

31

「再・集団的自衛権①」

このコラムで以前にも取り上げましたが、護憲、改憲いずれの立場にとっても憲法にかかわる最も大きな問題の一つは、いうまでもなく九条で、今回はそれに関連する集団安全保障、個別的自衛権、集団的自衛権について考えてみたいと思います。

まず国連憲章を見てみると、「…武力による威嚇又は武力の行使を、…慎まなければならない」(2章・原則)と、武力行使禁止を原則としたうえで、憲章が容認する武力行使は、平和に対する脅威、平和の破壊及び侵略行為に対し、安全保障理事会決定に基づき国連の名において実施される場合で(42条・軍事的措置)、いわば国際的公権力の行使にあたり、①集団的安全保障と呼ばれています(事前に仮想敵は想定されず、必要な期間、安保理の管理下で行われ

る)。もう一つは、国連加盟国に対して武力攻撃が(現に)発生した場合、国連が必要な措置をとるまでの間(のみ)の、自衛権の行使の場合で(51条・自衛権)、これには②個別的自衛権と、③集団的自衛権の二つがあります。前者の②個別的自衛権はいうまでもなく自国が攻撃されたとき自衛する権利ですが、日本においては(憲法と関連して)その政府見解は、(個別的自衛権行使を認めた上で)「自衛のための措置を無制限に認めているとは解されない。あくまで(他)国の武力攻撃によって国民の生命、自由及び幸福追求の権利が根底からくつがえされるという事態に対処し、国民のこれらの権利を守るためのやむを得ない措置として、はじめて容認される」とその行使を厳しく制限しています。

次に③集団的自衛権は、「自国と密接な関係にある国に対する武力攻撃を、自国は直接攻撃されなくとも、自国への攻撃と見なして、それに対して武力

行使をする権利」といわれています。(ここで述べているのはなによりも軍事にかかわることであり、日本にとっては安全保障条約を結んでいるアメリカを指すことになるでしょう。集団的安全保障と違い、事前に共通の仮想敵が設定され、安保理が行動を起こすまでの限られた期間で、当事者国の管理下で行われる)。

では日本では(憲法と関連して)この集団的自衛権に対する政府見解はいかなるものなのでしょう。(国際法上、集団的自衛の権利を有しているとした上で)「(個別的自衛権でも厳しい制限があるのだとすれば)憲法の下で、武力行使を行うことができるのは、我が国に対する急迫、不正の侵害に対処する場合に限られるのであって、したがって、他国に加えられた武力攻撃を阻止することをその内容とするいわゆる集団的自衛権の行使は、憲法上許されないといわざるを得ない」。この集団的自衛権行使は憲法違反であるというのが、現在に至るまでの公式見解の原点なのです。(続)

(政策部会理事・飯田 哲夫)

向日市・長岡京市・大山崎町

ヒブワクチンの助成が始まる

8月1日
から手続

向日市・長岡京市・大山崎町の2市1町で、ヒブワクチンに対する助成制度の手続きが、8月1日から開始される。これは府内で初となる。対象は4月1日以降の接種で1回につき、

3500円が補助される。手続き等詳細については、各行政の窓口にお問い合わせいただくか、各市町のホームページでご確認いただく。協会は、ヒブワクチンだ

エコキャップ運動 目標達成まで618人分

京都府保険医協会が京都小児科医会と共同で取り組んでいるエコキャップ運動について、2つの会の会員を合わせた人数分(2840)を目標として、達成した時点で終了することになりました。ほぼ8月中には達成見込みであり、協会の回収は終了します。保険医協会への集約は9月10日までをお願いします。

これまでキャップ総数177万8千個が集まり、2222.5人分(7月9日現在)のポリオワクチンを寄付することができました。なお、終了後はエコキャップ運動に取り組んでいるリサイクル業者をご案内します。

協会の回収は9月10日で終了

7月末発送の「メディアパック」に複数枚封入しているので、ご活用いただき、ぜひひびめていただくことも、ご参加いただきたいと思います。

ワクチン

講演会 知ってよかった! 大切なあなたの健康を守るワクチンの話

9/4(土) 14:00▶16:30 (開場 13:30)

場所 京都市中京区東洞院通六角下
京都府男女共同参画センター
ウイングス京都 イベントホール

参加無料 定員 240人 申込 電話・FAXまたはメールにて、事前にお申込みください。

- 京都府保険医協会
- 京都産婦人科医会 京都小児科医会 (共催企業) ファイザー株式会社 第一三共株式会社 グラクソ スミスクライン株式会社
- 細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会 ポリオの会
- 株式会社きんしコム



知っておきたい! 子宮頸がんを予防するワクチン

第1部 子宮頸がんワクチン

元気な明日のために ~がんに負けない~
女優 仁科 亜季子さん

子宮頸がんは予防できる!
子宮頸がん診療のパラダイムシフト
京都府立医科大学大学院 女性生涯医学 助教 澤田 守男さん

必要です! 子どもたちを病気から守るワクチン

第2部 子どもを病気から守るワクチン

髄膜炎関連ワクチンを定期接種へ
ワクチンの大切さをお伝えしたい
耳原総合病院小児科 佛教大学社会福祉学部 武内 一さん

知ってください。日本のワクチンの問題点
細菌性髄膜炎から子どもたちを守る会 代表 田中 美紀さん
ポリオの会 青木 秀彦さん (金沢医科大学口腔外科) 時光 昌代さん

申込み・お問い合わせ先 京都府保険医協会 TEL: 075-311-8888 FAX: 075-321-0056 E-mail: info@hokeni.jp

米子中学、五卒、梅原昇。がっちりした筋肉質の堂々たる体躯の人。自宅は米子市付近。農家の出と聞いた。京大工学部卒。阪神電鉄に就職したが百貨店の方に廻されたらしい。定年の時は店長だった。

記 漂萍の記 老いて後

谷口 謙 (北丹) <31>

いものだけ書いてもいいじゃあないか。美化もある。俗化もある。追憶の思いは美しい。こんな考えで書き始めたのだが、永らく忘れたままの資料が残っていた。古い雑誌をめぐる

岡村教授余録

学、昭和45年神戸大学教授に転じ、定年直前に関西学院教授になられた。戦中戦後の大変な時期に10年間松江に在任された。赴任は昭和16年、太平洋戦争の始まった頃、弘前高校より転

代。ドイツ語文法のイロハを教わった時代の1対1の例の毒舌の容赦なき授業はできなくなったとの意である。だが、教授の文学はとうとうぼくは読めないで終わってしまったが、「新潮」誌の小説応募に倉本兵衛のペンネームで選外佳作の第1席に作品名とペンネームが掲載されていたことは覚えて

訪問したことはない。どこで会ったか思い出せないのだが、農家へ勤労奉仕。田舎か稲刈りの時の食事時だったかもしれない。ぼくが岡村教授の厳しい授業を訴えたら、「ドイツ語の入門文法の教え方はあれでいいんですよ」

梅原のことを京都出身の同級生が、「あいつは田舎者よ」と言い捨てたことを覚えていた。米子を田舎とする。ぼくは超田舎者と言われて仕方あるまい。

悲しい思い出もある。同誌109ページの広告欄の前に書いた。ひだりふじと左藤の会社の記事があった。「河野薬品株式会社 専務取締役 河野弘(22-理甲) 大阪市東区道修町〇〇〇」

梅原の記事もあった。「22理甲 梅原昇 阪神百貨店外務部長(管理部次長 替わりの文化企画) ◆3日午後1時〜「平和と東アジア」

掲示板 京都実地医家の会 第95回例会

日時 9月4日(土) 午後3時
場所 ホテル日航ブリッセン(京都3F「ロース」)(下京区烏丸高辻東入ル)

特別講演1 「新規糖尿病血糖降下剤DPP4阻害剤について 鍵本伸二氏(かぎもとクリニック院長) 座長・梶山静夫氏(医療法人社団啓政会梶山内科クリニック院長) 特別講演2 「慢性脾炎・脾腫 診断治療」池田靖洋氏(福岡大学)

保険医年金

第55次春普及結果と第56次秋普及のお知らせ

第55次春普及には、沢山の加入申込みをいただきありがとうございます。結果は、前年実績を上回る月払50人・350口、一時払26人・261口の新規加入・増口をいただきました。全国的にも、昨年を上回る加入申込みがあり、保険医年金の健全性、自在性、運用実績などが、高く評価されたものと思われます。

今回の加入申込み分は、2010年9月1日付加入となり、加入者証は10月上旬に協会よりお送りいたします。なお、月払の9月掛金の引去りは、8月からとなります。

第56次秋普及(2011年1月1日付加入)は、9月1日(水)より10月20日(水)までが加入受付期間です。新パンフレットは、8月末日および9月のメディアパックにて発送予定ですので、多数お申込み下さい。また、普及担当の生保営業員が伺った際には、ご面談いただけますようお願いいたします。