

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会 <http://www.oh-kinmui.jp/> E-mail web@oh-kinmui.jp
〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-33 ☎06-6568-7721(代) FAX06-6568-2389

▶今号は未入会の先生方にもお送りしています。これを機会にぜひご入会ください。
▶PR号(年2回春号・秋号)を医局に設置していただける病院は担当者まで申し出ください。
入会金 1万円(1回)、会費 3千円(毎月)です

医療保険でよい医療をするために

勤務医部担当理事 鶴田 一郎



保団連から2010年点数改定に当たっての談話が出された。要約すると「医療崩壊」から地域医療再建のために医療費抑制政策の転換、医療費全体の底上げを、国の医療政策の中心課題として実践すべきであった。

しかし、重点課題とされた救急、産科や勤務医負担軽減対策でさえ補助金削減とセットで実施されるなど、政策転換は図られていない。このた

め地域の初期医療を担っている医療機関まで「医療崩壊」がさらに進み、日本の医療供給体制は再生不能の状況に陥りかねない、というものである。

すなわち、改定率は総枠で0.19%(本体+1.55%、薬価・材料費-1.36%)の引き上げにとどまり、さらに「後発品のある先発品の追加引き下げ」での600億円(-0.16%)が改定率の計算に盛り込まれて

おらず全体の改定率は実質0.03%(100億円)のアップにしかならないことが判明した。

ところで、2002年から4回連続のマイナス改定は2001年対比で-7.53%に及び、失われた国民医療費は13兆円を超える。このマイナス改定が必要な機材・機器の更新さえままならない状況を生み出し、さらには医師不足、看護職員不足による医療提供体制の直

接の原因となった。

次回2012年改定は、診療報酬・介護報酬の同時改定となる。急性期医療は医療保険で、慢性期医療は可能な限り「混合」が前提の介護保険にシフトという改定にさせてはならない。2012年改定までの2年間は「保険でよい医療」を守り、拡充するための保険医の活動の真価を問われる歴史的な2年間となるであろうというものである。

勤務医の皆さんはこれを読み、どのような感想をもたれたでしょうか。どうか当協会に感想をお聞かせいただければ幸いです。

ところで、本年6月6日には保団連主催で、勤務医交流会が大阪で開催されます。交流会の内容は第1部(午前の

部)としての記念講演は「医療コンフリクトマネジメントについて～医療メディスンの実践～」(仮題)で長崎川棚医療センター院長の宮下光代先生をお願いしております。第2部(午後の部)は活動交流と徹底討論として①勤務医の実態や実情の意見交換を行い、相互の理解を深める②医療崩壊から医療再生につながる道筋をつかめるようにする③交流会を通じて勤務医と開業医との連携を強めるために協会が具体的にどんな活動ができるかを検討する予定です。

どうか交流会に参加して、当協会の二大目標でもある「国民医療の改善」「保険医の生活安定」にご協力くださるようお願いいたします。



女性の排尿障害

尿失禁・頻尿のプライマリ・ケア

大阪府立大学医学部 産科婦人科学

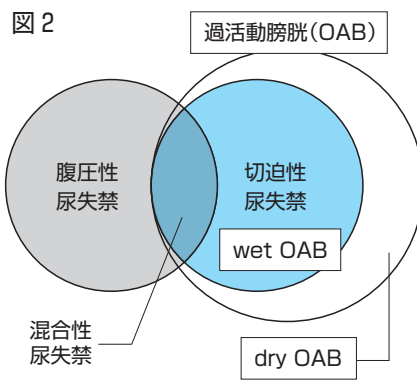
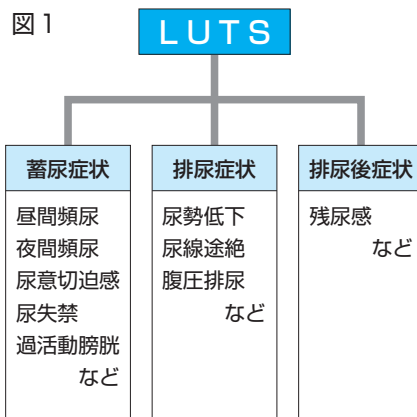
石河 修

排尿障害とは症状症候群であり、正式には下部尿路症状(Lower Urinary Tract Symptoms; LUTS)といわれ、蓄尿症状、排尿症状、排尿後症状の3つに大別される(図1)。この中で、一般産婦人科医がしばしば遭遇するのが蓄尿症状である。女性にみられる蓄尿症状を呈する疾患は、尿失禁と過活動膀胱である。

過活動膀胱(overactive bladder; OAB)とは、2002年に国際禁制学会(International Continence Society; ICS)による「下部尿路機能の用語の標準化」により提唱されたもので、「尿意切迫感を必須とした症状症候群であり、通常は頻尿と夜間頻尿を伴うものである。切迫性尿失禁は必須ではない」と定義されている。

尿意切迫感とは、急に起こる、抑えられないような強い尿意で、我慢することが困難な愁訴であり、ただ単に強い尿意があるが我慢できるものとは異なる。尿失禁は数種類に分類されるが、その大部分は腹圧性尿失禁と切迫性尿失禁およびその混合型である。

腹圧性尿失禁とは、せき・くしゃみ・体動などにより腹圧が急激に上昇し、その結果、膀胱内圧が尿道抵抗を上回り不随意に生じる尿の漏れをいう。更年期の女性の最も多くに見られ、骨盤底筋群の脆弱化、後部尿道膀胱角の開大、尿道括約筋の損傷などがその原因と考えられている。切迫性尿失禁は、最近では過活動膀胱の一形態と考えられ、尿失禁を伴わないOABがdry O



ABと呼ばれるのに対して、切迫性尿失禁はwet OABと呼ばれている(図2)。(2面にづく)



老後の保障から教育費まで、医師のライフプランをサポート
保険医年金 申込み受付中
予定利率 1.256%
※資料のご請求は同封のFAX用紙をご利用ください
(短期のご利用では積立金が掛け金を下回ります)



図3

	stress-score	urge-score
1. あなたは尿が漏れることが、どのくらいありますか?		
①まれに	1	
②時たま	1	
③毎日、一日何回も		1
④持続的		1
2. どのような時に尿が漏れましたか?		
①せきやくしゃみをした時	1	
②座っていたり、横になっている時		1
3. 尿を漏らした時の量はどうか?		
①数滴~少量と少なかった	1	
②比較的多かった		1
4. 毎日どのくらいの間隔でトイレに行きますか?		
①3~6時間ごとに	3	
②1~2時間ごとに		2
5. 夜寝てからもトイレに行きますか?		
①一度も行かないか、一度だけ行く	3	
②2回以上またはひんぱんに何度も行く		3
6. 夜寝ている時に尿を漏らしたことがありますか?		
①ない	1	
②よくある		1
7. 尿意を感じた時、がまんできますか?		
①がまんできる	3	
②すぐに(10~15分で)トイレに行かないと漏れてしまう	2	
③がまんできずに、漏れてしまう		3
8. トイレに行く途中で尿を漏らしてしまったことがありますか?		
①まったくないか、またはまれにしかない	3	
②ほとんどいつも漏れる		3
9. 突然強い尿意を感じて、そのため我慢できずに尿を漏らしたことがありますか?		
①ない	3	
②時たま、またはよくある		3
10. 出している尿を途中で止めたり出したりできますか?		
①できる	1	
②できない		2
11. 排尿した後、残尿感(尿がまだ残っているような感じ)はまったくないですか?		
①はい	1	
②いいえ		1
12. トイレに行きたいぐらいの尿意が頻回にありますか?		
①まったくない	3	
②ある		3
③非常にある		2
13. 出産経験はありますか?		
①はい		
②いいえ		1
14. あなたにとって尿が漏れることはどうですか?		
①時たま悩ませるだけか、あまり気にならない	1	
②非常に困っている		1
15. あなたの体重はどれくらいですか?		
①65kgより軽い		
②65kg以上		1

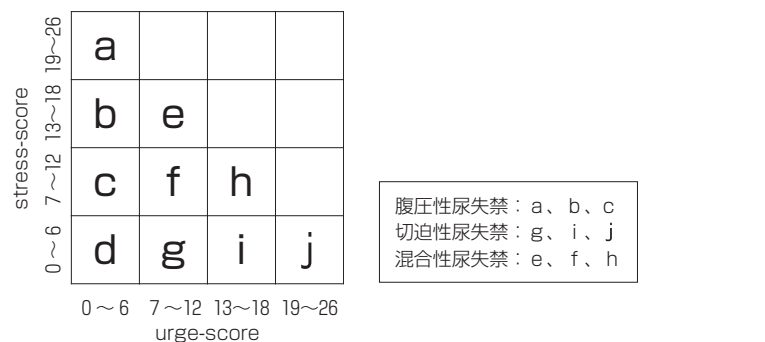


図4

以下の症状がどれくらいの頻度でありましたか。この1週間のあなたの状態にもっとも近いものを、ひとつだけ選んで、点数の数字を○で囲んで下さい。

質問	症状	点数	頻度
1	朝起きた時から寝る時まで、何回くらい尿をしましたか	0	7回以下
		1	8~14回
		2	15回以上
2	夜寝てから朝起きるまでに、何回くらい尿をするために起きましたか	0	0回
		1	1回
		2	2回
3	急に尿がしたくなり、我慢が難しいことがありましたか	0	なし
		1	週に1回より少ない
		2	週に1回以上
4	急に尿がしたくなり、我慢できずに尿をもらすことがありましたか	3	1日1回くらい
		4	1日2~4回
		5	1日5回以上
合計点数			点

注1 質問文と回答選択肢が同等であれば、形式はこの通りでなくともよい。
 注2 この表では対象となる期間を「この1週間」としたが、使用状況により、例えば「この3日間」や「この1ヵ月」に変更することは可能であろう。いずれにしても、期間を特定する必要がある。

女性の尿失禁および過活動膀胱の診断には、問診票が有用である。尿失禁の診断には、15の質問からなるスコア化された問診票が用いられている(図3)。腹圧性尿失禁スコア(stress score)と切迫性尿失禁スコア(urge score)で構成されており、この問診票より得られたスコアをプロットし、領域a、b、cは腹圧性尿失禁、領域g、i、jは切迫性尿失禁、領域e、f、hは混合性尿失禁と診断される。

さらに、腹圧性尿失禁ではstress scoreが10~17で軽症、18~23で中等症、24~26で重症、切迫性尿失禁ではurge scoreが12~18で軽症、19~22で中等症と評価できる。過活動膀胱の診断には、過活動膀胱症状質問票(OAB symptom score; OABSS)が用いられている(図4)。この中で、「質問3」が2点以上かつ合計点数が3点以上あれば、過活動膀胱と診断され、合計点数が5点以下を軽症、6~11点を中等症、12点以上を重症と評価することができる。

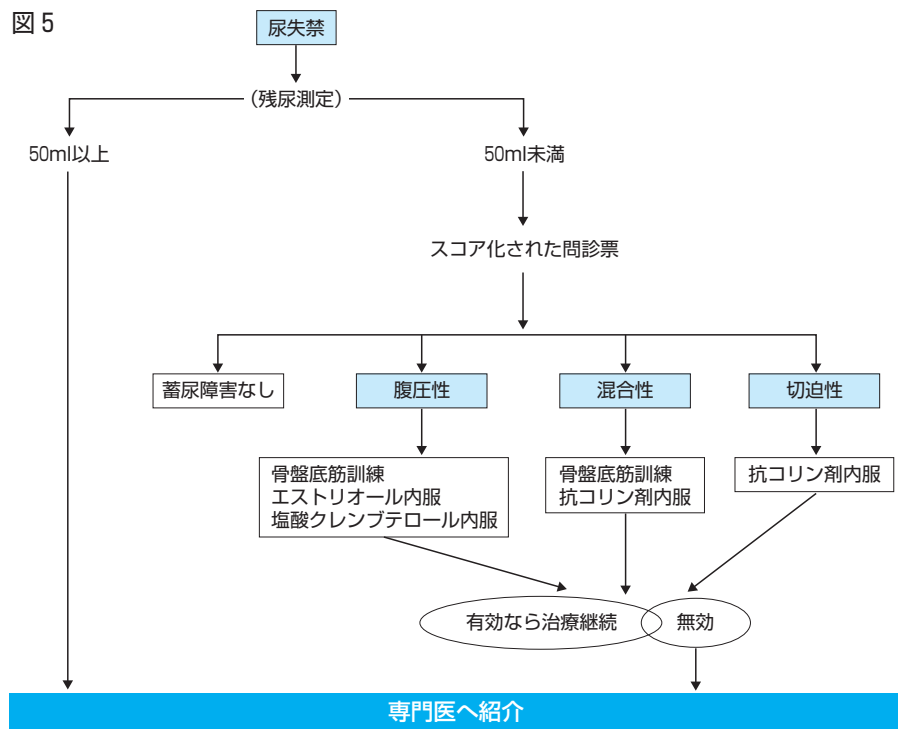
腹圧性尿失禁の治療は、その主な原因が骨盤底筋群の機能低下によるものであるため、骨盤底筋群の機能回復が中心となる。骨盤底筋群の機能回復には、保存的には骨盤底筋体操などの理学療法から外科的にはTVTなどの手術療法があり、それぞれ50~90%の改

善率を認めている。初期治療として、骨盤底筋体操+薬物療法が推奨される。

薬物療法の第1選択は、クレムテロール(スピロペント®)とエストロールの併用である。図5に一般産婦人科医による尿失禁の管理法を示す。過活動膀胱の治療については、①抗コリン薬、②フラボキサート、③抗うつ薬が挙げられているが、この中で推奨グレードAであるのは抗コリン薬のみである。抗コリン薬は、オキシブチニン(ポラキス®)、プロピペリン(バップフォー®)、トルテロジン(デルシトル®)、ソリフェナシン(ベシケア®)、イミダフェナシン(ステープラ®、ウリトス®)など多くの薬剤が開発されている。

これらの優劣については、多数のRCTが報告されているが一定の見解にはいたっていない。個々の患者によりその改善率は異なるため、ひとつの抗コリン薬が無効であっても、他の抗コリン薬を試してみる意義はある。

図5



ホームページをリニューアルしました。

勤務医フォーラム

<http://oh-kinmui.jp/>

「勤務医フォーラム」は勤務医の皆さんの交流の場です。「勤務医 LETTER」に掲載された投稿や、これまでの調査活動なども掲載しています。また、各種相談にも応じています。新しい企画も入り、リニューアルしました。





大阪府保険医協会事務局次長 尾内 康彦氏

こんなとき!



勤務医に役立つ **トラブル対策**

どうする!?

元NHKアナウンサー 寺谷 一紀氏

日時 2010年**5月15日(土)** 午後**2時30分** **場所** ホテル大阪ベイタワー ☎06-6577-1111 (JR環状線・地下鉄「弁天町」下車)

最近患者とのトラブル相談を受けていて、何か患者に対して、従前と違う感覚を持つようになりました。何か壊れてきているのではないか、という感覚です。どう考えても、昔の「患者像」でとらえきれない「層」が大量に生み出されてきているのではないか。それは患者の内面の崩壊、人格の崩壊をも伴ってきているのではないか。そして現代を生きる我々の多くも、この患者の「集団的」とも言える「人格崩壊」現象をまったく自覚し得ていないのではないか、と愚痴を吐いて仕方がありません。

「モンスターペイシエント」の存在は、明らかに従来の「患者像」を超えています。「普通の対応」は通用しない場合が多い。従って強気一辺倒では危険を伴うものが多くなります。しかし、医師・医療従事者が同じ意思で動き、毅然とした対応をとれば「解決」の道は開けます。

一般的な患者とのトラブルでは、日常のルール、患者へのクレーム対応でほぼ対応可能だと思います。そして、勤務医の先生方も、多少医療保険制度や診



「日経ヘルスケア」好評連載中の『なにわのトラブルバスター』が『なにわのアナウンサー』と医師のよろず相談。

療報酬点数のしくみ、通則や個々点数の解釈・ルールなどのことも知っておく必要があると思います。

こういったトラブル相談に対応していると、患者との関係はどうあるべきかとまず考えます。「診療行為」は医師・医療従事者と患者の「共同行為」だと思います。いろいろなトラブルが起こったとき、その起点が何だったのか、そしてそのときの対応がどうだったかを冷静に分析すれば、診療行為と一緒に、トラブルも患者と一緒に解決できることもあると思います。

今回の企画は、幾つかの対応事例を通じて、各種トラブルへの対応経過を「ストーリー」として掴んでもらうことにあります。今後医療機関トラブルはますます増えそうな気配になってきていますが、どうやってこのトラブルから自身の身を守るのか? それを考えていく一助にして頂ければと思います。

ぜひお越しください!

伝 message 言 board 板

求人・病院・診療所

- ▶ **消化器内科常勤医・整外非常勤医** / 地下鉄谷町線「太子橋今市」駅西 / 徒歩5分 / 大阪市旭区大宮5-4-24 / 藤立病院 / 委細面談 / 問合せ・06-6955-1100 (事務長)
- ▶ **整形外科無床診療所院長招聘** / 当院堺市内 / 交通至便 / 委細面談 / 問合せ・090-8209-4307 (藤木)
- ▶ **整形外科無床診療所院長招聘** / 当院尼崎市 / 交通至便 / 委細面談 / 問合せ・090-8209-4307 (藤木)

テナント物件・貸医院・継承

- ▶ **テナント物件** / 泉佐野市 / 南海線「鶴原」駅 / 徒歩3分 / 鉄骨2F建1F東角(40坪) / 内科・整外最適他科可 / 介護関係可 / 駐車3台可 / 問合せ・072-464-3566 (山田・高柳)
- ▶ **テナント物件** / 浪速区難波中3-14-8 / 浪速区役所真正面 / 地下鉄

難波駅 / 2階・3階 / 各35坪 / 1階心療内科開業中 / 問合せ・06-6536-8604 (八重垣)

▶ **テナント物件** / 枚方市都丘バス停スグ / 2階(40坪)・3階(22坪) / 眼・心内・小児科等適 / 現整・耳・婦等盛業中 / 問合せ・072-847-0596 (中塚)

▶ **貸医院** / 泉北高速線「深井」駅 / 徒歩5分 / 36坪・駐車場3台有 / 全科対応可 / 問合せ・072-254-3574 (キシモト)

▶ **貸医院** / 南海高野線「北野田」駅 / 徒歩5分 / 鉄筋2階1戸建、土地43坪 / 内・児・泌・皮・精神適 / 即開業可 / 問合せ・072-236-1434 (奥村)

▶ **貸医院** / 近鉄布施駅前 / 鉄骨2階建40坪 / 耳鼻科諸設備揃 / 即開業可 / 問合せ・06-6725-7021 (太田)

▶ **継承医院** / 港区夕凧バス停前、地下鉄「朝潮橋」 / 徒歩5分、立地条件最高 / 鉄骨2階建50坪築12年 / 内科他最適 / 内装諸設備完 / 即日開業可 / 問合せ・06-6574-1526 (藤田)

新規開業のサポートします

新規開業や医院継承の相談は随時行っています。相談料は無料。ぜひお気軽にご連絡ください。

☎06-6568-7721 (奥村/田川)



大阪府保険医協会とは

大阪府保険医協会は、1947年に設立され開業保険医自らが運営する自主的な団体です。その目的は、開業医や勤務医が安心して良い医療を行なえるために、また国民医療の改善をすすめることをめざしています。具体的には、開業保険医の診療、経営や生活全般にわたる事業・サービス・相談活動を行っています。現在、大阪では、開業医の約7割、5,362名、勤務医会員806名が加入しています。全国では、医科・歯科10万2千名以上の方が加入しています。

勤務医の方には、保険医協会の優れた共済制度や開業を考えている方への「開業準備相談」などをすすめています。

勤務医会員の入会金10,000円(1回のみ)、会費3,000円(月額)

勤務医生活をサポートする

保険医協会の共済制度

保険医年金 申込み受付中!

現在、全国で約5万7千人が加入、積立総額1兆1千億円を超える大規模年金制度です。また、生命保険会社4社(三井生命、明治安田生命、富国生命、ソニー生命)に委託してリスクを分散し、制度保全に努めています。

会員の老後・将来設計を支えます!

申込期間 **4月1日~6月25日** 加入日 **9月1日**

予定利率 **1.256%** (短期のご加入では積立金が掛金を若干下回ります)

◆ 自在性が魅力! ◆

- ① 急な出費にも1口単位で解約可能。
- ② 掛金払い込みが困難なときに掛金中断、余裕ができたときに掛金再開。いつでも受付。
- ③ 年金受給時には10年・15年確定、15年・20年逡増年金から選択。
- ④ 万一の時はご遺族に全額給付。

【ご加入例】

35歳 月払 **3口** (3万円) 加入

65歳から10年確定で受給の場合

受給額(月々) 約11万円
 受け取り総額 約1,328万円
 ◎掛金総額 1,080万円

加入資格

満74歳までの協会会員で、加入日現在、健康で正常に就業されている方。

加入口数

月払: 1口 1万円 通算30口まで
一時払: 1口 50万円 毎回40口まで

■ 受給者の声

65歳で定年退職して、さて年金生活を送ろうと思っていたら、これまで細切れ勤務で、生涯一事業体に比べて、もらえる額はかなり少ない。これだけでは生活は苦しいが、私の場合20年前から保険医年金を掛けており、これが毎月23万円ほど受け取れるので本当に助かっています。

(大阪市・勤務医)

「保険医共済会 新グループ保険制度」のご案内

毎月募集

「新グループ保険制度」は、万が一の死亡・高度障害保障と病気やケガに対する医療保障の2本立てです。保険医共済会が自信を持っておすすめします!

万一の場合に備えて (死亡・高度障害保障)

病気やケガに備えて (入院・手術・(退院後) 通院保障)

グループ保険

〈子ども特約付団体定期保険 (配偶者セット)〉

団体医療保険

〈手術特約・通院特約・家族特約付 新医療保障保険(団体型)〉

グループ保険、団体医療保険のいずれか一方でもお申込みできます。

大阪府保険医協会・勤務医会員がご加入いただけるグループ保険(団体定期保険)を保険医共済会で扱っております(死亡・高度障害の保障 最高補償額4000万)

グループ保険・団体医療保険 ご加入例

グループ保険(本人)75歳(800万保障)まで継続加入できます

保険年齢	死亡保険金額 (高度障害保険金額)	月払保険料(概算)	
		男性	女性
16歳~35歳	4,000万円	4,160円	2,480円
36歳~40歳		5,640円	4,280円
41歳~45歳		7,760円	5,360円
46歳~50歳		11,520円	7,440円
51歳~55歳		17,400円	10,280円
56歳~60歳	2,000万円	25,360円	12,640円
61歳~65歳		18,620円	8,720円
66歳~70歳		1,500万円	23,100円

団体医療保険(本人/配偶者)69歳まで継続加入できます

入院給付金額	10,000円		5,000円	
	入院給付金額	日額10,000円×入院日数	入院給付金額	日額5,000円×入院日数
手術給付金額	入院給付金額×手術の種類により10倍・20倍・40倍			
(退院後) 通院給付金額	日額5,000円×通院日数		日額2,500円×通院日数	
保険年齢	月払保険料(概算)			
30歳~34歳	2,985円		1,492円	
35歳~39歳	3,095円		1,547円	
40歳~44歳	3,420円		1,710円	
45歳~49歳	4,185円		2,092円	
50歳~54歳	5,195円		2,597円	

● 制度内容の詳細につきましては、パンフレット等を必ずご確認ください

資料請求・お問い合わせは保険医共済会 ☎06-6563-6681

保険医賠償責任保険

居宅介護支援事業・居宅サービス事業については、別途保険をご用意しております。

個人の責任問われる時代、診療に専念できる心のささえ

「保険医賠償責任保険」は大阪府保険医協会と三井住友海上火災が提携して運営されています。個人診療所(「医療行為に基づく場合」と「建物・設備に基づく場合」)向けと勤務医向けの2種類があります。種類は「A」、「B」、「C」の3つのセットがあり、いずれかを選択していただけます。

本制度の特徴

1. 有利な団体割引15%が適用されています。
2. 万一の事故の際には、豊かな経験と知識を生かし、保険医協会と三井住友海上がサポートします。
3. 相手方に支払う損害補償金だけでなく、弁護士費用等の訴訟費用、応急手当の費用まで保障します。
4. 保険料は会費口座からの引取りですので、キャッシュレスでご加入できます。

■ ご加入セット

☆標準的な加入プランは『Aセット』になります。

セ ッ ト 型		A	B	C	
支払限度額	医療行為	1事故	1億円	5,000万円	3,000万円
		期間中	3億円	1億5千万円	9,000万円
	建物設備	身体(1名)	5,000万円	4,000万円	3,000万円
		身体(1事故)	1億円	8,000万円	6,000万円
	財物	500万円	400万円	300万円	
(年間) 保険料	個人診療所	65,520円	55,770円	50,490円	
	勤務医	43,210円	36,750円	33,270円	

● 制度内容の詳細につきましては、パンフレット等を必ずご確認ください

融資制度

住宅購入や増改築、お子さまの教育費、開業にあたっての資金など、何かと資金が必要な時があります。保険医協会では、勤務医のみならず方を対象に銀行と提携した融資制度をご用意しています。

住宅資金 / 教育資金 / 新規開業資金に

※詳しくは税務経営部まで。

■ 勤務医ローン (近畿大阪銀行提携)

[教育・育英資金など] 最高3,000万円
[住宅資金] 最高5,000万円

■ みずほ銀行提携ローン

[新規開業資金、住宅資金など] 設備資金: 最高1億円 住宅資金: 最高5,000万円

■ ドクターローン (近畿大阪銀行提携)

[新規開業資金] 最高6,000万円

■ 大正銀行提携ローン

[新規開業資金] 最高8,000万円

提携住宅ローン(三井住友銀行、ソニー銀行)もあります。お問い合わせ下さい。

保険医協会会員の共済制度ですので未入会員の先生はぜひご入会ください