

平成 23 年 4 月 14 日

第 1 回チュートリアル

1. 自己紹介 (各自 5 分)
2. 医療に関してわからないことを述べる (各自 5 分)
3. 参考図書「これでわかる！医療のしくみ」(読売新聞大阪本社)
4. 来週の課題を見つける (各自)

次週からは、各自のテーマを 5 分ずつ発表。レポートとして A4 1 枚にまとめる。

中公新書
ラクレ
382

読売新聞大阪本社

大事典
これでわかる！
医療のしくみ

この本は、「医療のしくみ」
おりわかかるように作った実用書
よくばりな本で、いくつも特徴
一つめは、初歩から、かみ
明していることです。たどえ
と「診療所」の違いは何でし
んな基本的なことを含め、わ
説明しました。

二つめは、患者の役に立つ
さん盛り込んだことです。医
病院の選び方、患者の権利、
とを、ジャーナリストテキク
えて解説しました。とりわけ
わる制度や労災関係について
足りるよう細部まで情報提供

三つめは、焦点になっている
や政策的な課題がわかかること
不足、死因究明制度、脳死、
はしめ、重要なことがらは、
パーしていただきます。医療関係者
が学生にとっても、意味のある
になっていくはずですよ。

383 火災の科学
辻本誠著

382 大事典 これでわかる 医療
読売新聞大阪本社著

381 東洋脳 × 西洋脳
茂木健二郎 加藤徹著

380 稀に読むべき老練し居
吉富有治著

第1章 医療で損をしないための必須知識..... 21

差額ベッド代 患者の希望以外の請求は違反 22

保険外負担 不当徴収に気をつけよう 24

払いすぎた医療費を取り戻す 高額療養費制度 27

何でもタダで相談できる「ソーシャルワーカー」 32

節税に欠かせない「医療費控除」 自費診療や市販薬、介護費用も対象

欠勤には「傷病手当」 緊急受診の交通費、海外の医療費も出る 38

保険料が払えない 増えた「保険証」取り上げ、軽減・減免の活用を

くすりの副作用 重い被害には救済制度がある 47

歯科の治療 「見た目」「装着感」を重視すれば自費 51

労災保険 通勤中の事故にも適用される 55

交通事故 4割ほど高くなる自由診療、健康保険を使う手も 60

第2章 医療機関を選ぶ時、これだけは知っておこう.....

病院と診療所の違いは？ ベッド数20が境目 66

医師は何科でも好きに名乗れる 自由標榜制 68

専門医制度 実力の裏づけはまちまち 72

かかりつけ医 ホムドクターをどう選ぶ 75

看護ランク 病院には明確な格差がある 77

食事療養費のランクも、病院の水準を見る目安 80

特定機能病院 高度な診療、問われる内幕 84

研修医 技術習得へ2年間の修練 86

紹介状 効率よい受診に活用 89

第3章

患者の権利と安全の確保…………… 91

インフォームド・コンセント 十分な情報提供は医師の務め 92

セカンドオピニオン 別の医師の意見も聞こう 94

EBM 治療の有効性に科学的根拠はあるか 96

診療記録開示 法的義務、書面で請求を 99

シフト 受けた医療の内容を知る 101

治験 新薬承認へ3段階の臨床試験 105

倫理委員会 第三者の目と審査 108

麻酔科医 手術の安全確保に欠かせない 112

患者参加型の安全対策 自分で身を守る工夫をしよう 115

患者アドボカシー 権利を守るしくみが必要 117

第4章

医療保険を理解しよう…………… 121

国民皆保険 滞納や無保険者が増え、制度に揺らぎ 122

診療報酬 複雑な公定価格 124

保険診療の守備範囲 予防や美容は保険外 128

混合診療 原則禁止 格差生むおそれ 130

保険外併用医療 政府公認の混合診療 133

出来高払い・包括払い 増える「マルチ」手抜きのおそれも 136

自己負担割合 どんどん高まり、「限度」の3割に 139

協会けんぽ 都道府県ごと保険料に格差 142

保険料 保険の種類や地域で大きな差 145

社会保険の加入資格 正社員の4分の3以上働いていれば加入できる

「支払基金」「国保連」 シフト審査や支払いの仲介をする 153

中医協 診療報酬のさじ加減を決める 157

第5章

医療の基本を押さえておこう…………… 161

カルテ 診療録の記載は義務、保存は最低5年 162

病床の種類 5つに分類、スタッフの配置基準に差 164

コメディカル チーム医療を支える多彩な専門職 167

看護師 正・准に分かれ、養成ルートは多様 171

公的医療機関 使命と採算、両立むずかしく 175

救急医療機関 症状の重さで3段階に分かれている 178

集中治療室 医師常駐、高度な機器 182

地域医療計画 病院のベッド数を規制 185

第6章

さまざまな制度を活用する…………… 189

公費負担医療 主に4分野で国や自治体が支出 193 190

妊娠・出産 しつかり申請して給付を受けよう 193 190

難病 公費で患者の負担軽減 197

小児慢性特定疾患 幅広い病気が負担軽減の対象 201

自立支援医療 障害者の自己負担は軽くなる 204

医療扶助 生活保護費の半分を占める 210 213

健康診断 職場の健診は事業者の義務 213

特定健診・特定保健指導 「メタボ」判定に批判も 217

職業病 業務で起されれば労災認定 221

過労死・過労自殺 脳・心臓疾患、精神障害に労災認定の基準 224

アスベスト 労働と環境の両方で被害拡大 228

第7章

医療事故に遭ったら…………… 235

医療事故 報告義務がある施設はごく一部 236

診療関連死の第三者調査 モデル事業が一部地域で行われている

カルテ改ざん 抜き打ちの証拠保全で防止 244

医療訴訟	迅速化へ地裁に専門部	246
医療賠償保険	医療側は保険に入っている	249
産科医療補償制度	脳性まひにも3000万円、医療側の過失なくとも支給	

第8章 人の死をめぐること……………257

死亡診断書	安易な「心不全」「呼吸不全」は避らない	258
異状死	法医学会は「確実な病死と老衰以外すべて」	261
死因究明制度	監察医がいるのはら都市だけ	264
緩和ケア	身体・精神の苦痛を和らげる	268
終末期医療	チームによる判断が大切	272
脳死	「人の死」かどうかは本人や家族が選択する	277
臓器移植	生体・組織の移植のありかたも課題	282

第9章 医師の義務と不正行為……………289

保険診療の基本ルール	療養担当規則で規定	290
守秘義務	患者のプライバシーを守る	293
無資格行為	時代とともに線引きは変化	296
医療費通知	よく見て不正や払いすぎをチェック	300
標欠病院	スタッフ不足、人数のごまかしも	302
不正請求	架空・水増しなど悪質な手口も	306
保険指定取り消し	自費診療しかできず、実質休業に	308
医道審議会	医療過誤も処分対象になる	311

第10章 どうする医療政策……………315

医師不足	人口比の医師数、先進国と最低水準	316
医師の偏在	病院勤務医の労働条件改善がカギ	320

医療体制の危機	進む「集約化」、救急対応が課題	326
看護師不足	厳しい労働条件を改善しなければ	330
医療費をどうみるか	長年の抑制政策、国際的には低い水準	334
医療の国際比較	スタッフの忙しい日本、フリーアクセスも特徴	339
後期高齢者医療制度	廃止後の新制度はどのような	341
患者を追い立てるしかけ、その一「入院料の適減制」		345
患者を追い立てるしかけ、その二「平均在院日数」		348
社会的入院	自立の道や氣力を奪う	351
療養病床	困る「行き場」、削減方針を見直し	354
医局講座制	診療科ごと、教授に権力集中	358
医療法人	高利を追求してはいけない	360
日本医師会	任意加入、政治との関係で揺れ動く	364
医療界の団体	それぞれに政策要求、多額献金も	368

第11章

くすりをめぐる問題…………… 373

薬局と薬店	扱える範囲や資格に違い	374
医薬分業	減った薬価差益、院外処方が割合を越す	377
薬価基準	卸値の異動調べ、2年ごとに改定	380
ジェネリック医薬品	値段の安い後発薬の使用を誘導	382
適応外使用	「保険病名」でこまかすこともある	385
薬害	教訓生かす、対応の遅れを繰り返す	387
毒薬・劇薬・麻薬・向精神薬	ルールに沿った使い方を	390
薬学6年教育	医師と同等の立場を願うが、供給過剰の予測も	394
MR	医薬情報、伝えて「営業」	397

第12章

精神科・生殖医療などの課題…………… 401

精神科の入院制度	任意入院が原則、強制入院は「指定医」に権限	401
----------	-----------------------	-----

退院請求・処遇改善請求	病棟に公衆電話の設置義務	406
精神科の長期入院	地域生活中心へ転換が課題	410
心神喪失者等医療観察法	事件再発防止へ入院強制	415
不妊治療	約50人に1人が体外受精	419
代理出産・卵子提供	技術が先行、倫理問題ほらむ	423
出生前診断	欠かせない遺伝カウンセリング	426
妊娠中絶	「母体保護」の事態は不透明	432 428
リハビリ	日数の上限、反発受け緩和	432
献血	若い世代の提供が減っている	436
骨髄バンク・さい帯血バンク	白血病患者らを救う	440
医業類似行為	国家資格は伝統的4種だけ	445

第13章 感染症と免疫…………… 449

病原体 細菌、ウイルスが2大原因 450

感染症法	1〜5類に区分して対応	453
予防接種	義務ではなく「勧奨」	459
抗菌薬	耐性菌を広げる安易な使用	463
院内感染	手洗い、消毒を徹底して予防	466
肝炎	医原病の要因大きいB型・C型、治療費に助成	470
免疫	チームアップして病原体退治	474
自己免疫疾患	自分の体を敵と認識	478
アレルギー	免疫システムの「暴走」	482

第14章 主な検査を知る…………… 487

進化するCT	立体画像も登場、被曝量に注意	488
MRIT、エコー	人体に害のない画像診断	492
生化学検査	基準値の大半は「統計的」に決めている	497
血液学的検査	細胞の増減や凝固時間を調べる	501

血液型 輸血の大原則は「同じ型」 503
尿・便の検査 体内の状態を反映 507

第15章

知っておきたい臨床の知識 511

がん 遺伝子の変異が原因 512
内視鏡 傷口小さい手術、熟練が必要 516
血管内治療 カテーテル操作、高度な技術 519
人工透析 糖尿病中心に年一万人増 521
経管栄養・経静脈栄養 患者の状態で方法選択 524
東洋医学 バランスの崩れを直す 527

この医療用語、わかりますか？ 531

困った時の相談先・市民団体など 539

おわりに 546

大事典 これでわかる！ 医療のしくみ