

発行所
石川県保険医協会準備会
発行人 松本吉典
金沢市泉1丁目3-6

石川保険医新聞

▽保険医協会は保険医の生活と権利を守る。
▽保険医協会は国民の健康と医療の向上をはかる。

保団連と医師会の関係について

1 医師会は「医道の高揚、医学、術の発達普及と公衆衛生の向上とを図り、以って社会福祉を増進させること」(日本医師会定款)を目的とした、医師であれば誰でもが加入する学術団体です。開業医のほか病院経営者、勤務医、役人医師、大学研究者などで構成され各々の立場の違いから要求にも違いが出てくるのは当然です。

保団連はイデオロギー団体ではない

2 医師のそれぞれの立場に応じた組織がつけられ(病院の要求を充たすために病院団体があるなど)要求にも多岐にわたる活動が求められることは、ひいては医師会活動を活発にし、その活動を改善することができるとは、

保団連はあくまで開業保険医の要求にもつき、要求を実現するための自主的な団体であり、政治信条やイデオロギーでつづられた団体ではありません。昭和47年8月保団連の4千名の会員に対しておこなった会員意見調査でも

3 開業保険医の多くの要求を実現していくためには、医師会をはじめ、多くの医師、医療団体との協力を強めた活動が必要で、このため保団連は診療報酬引上げをはじめとした要求で、たえず医師会などとの共同が求められるよう努力しています。

保団連は自民党に反対すること自体を目的にしていません。しかしながら現在の日本の政治体制は政党政治であり、現政府は自民党が中心に自民党にも要求を向け、これにきびしくせまる運動をしています。

4 野党に対しては開業保険医の要求を実現する立場から保団連の政策、方針に賛同し、一致する野党には協力を求め、また、どの野党であろうとも保険医の利益に反する政策を掲げる場合には、その政策の改訂を求めると共に、これを改めることを求めるなど、保険医の要求をふまえて、是非々の立場を貫いています。

保団連の事務局長研修会に参加して

3月14日から20日まで保団連(全国保険医団体連合)本部において、今春新しく各協会の事務局長に就く5名とともに研修会に参加してきました。「保険医協会とはどういう組織か」、「事務局員の役割と活動について」の講義を基本に、保団連・各協会の研究会のすすめ方、機関紙のつくり方、共済制度などあらゆる部門の活動について熱心で親切的な講義が行なわれました。最終日には、保団連幹事会(執行機関)への提案事項を決定する総務部会にも参加する機会を得て、研修内容と合わせて、最近、問題が激化している歯科医療をめぐる情勢とその正しい見方(全国保団連新聞5月15日号)や28多特別措置改廃阻止の重大性などを知らることができ、保団連の医療部門における影響力の大きさ、その社会的評価も高いことを実感することができました。

この保団連・各協会が「医師として誇りのもてる診療をしたい」という開業医の本来的な要求を実現するために結成されていること、また現状の壁(低い診療報酬体系)を打破するため独自に着実な要求運動を強めて、地区医師会などに寄与してきたこと及び診療研究会や機関紙上での交流、共済制度など開業医の日常の実利実益になつた活

めは共通の要求、独自の要求を尊重し合って共同行動をすすめています。

3月研究会が大野先生の司会のもと開催されました。今回も前回に引き続き、山崎先生を講師として迎え、各自持参の心電図に就いて検討を加えた。主な症例は左記の様である。

3月研究会から

松本吉典

以上の所見から前壁から側壁にかけての冠不全と診断。

「症例(2) 主訴胸内苦悶感で心電図所見は低電位差、肢誘導Ⅱ・ⅢのP増高延長胸部誘導V₁・V₄のQRS延長(Q-1・2・3・4)、近接線効果の延長、且つR'と分極を認む。

以上から右胸ブロックと診断。

「症例(1) 主訴は胸内苦悶感で心電図所見として、肢誘導Ⅱ・ⅢにかけてのP延長・増高。胸部誘導V₁・V₄のSTの下降であった。

(1) N先生
「症例(1) 主訴は胸内苦悶感で心電図所見として、肢誘導Ⅱ・ⅢにかけてのP延長・増高。胸部誘導V₁・V₄のSTの下降であった。

(2) H先生
「症例(2) 主訴胸内苦悶感で心電図所見は低電位差、肢誘導Ⅱ・ⅢのP増高延長胸部誘導V₁・V₄のQRS延長(Q-1・2・3・4)、近接線効果の延長、且つR'と分極を認む。

(3) M先生
「症例(3) 共に心電図所見としては重大な異常所見が認められなかったのに、急死している症例で、心電図所見と死因の因果関係の追求の困難を示した例であった。

(4) H先生
「症例(4) 一部誘導の異常な低位(真性糖尿病、脳軟化症の合併症を有する患者の心電図。Pの異常即ち心房細動の症例であった。この症例では脳梗塞の再発作の危険性を有する事を指摘された。

不明確)のあるものを呈示され、之が電気軸の変位によって起きたものか、心電計の不備の為に起きたものかについて検討が加えられた。又胸部写真の読影に就いて検討も併せて行なわれた。

その他、山崎講師により、冠拡張剤に就いての所見が述べられました。即ち、従来日本に於て使用されている所謂冠拡張剤と称される物、例えばセゴンチン、ベルサンチン、或はバスタレル下等の単独使用は余り効果が認められないのではないか。一部の物に就いては大量投与による効果も報告されています。

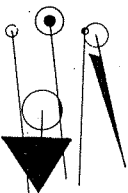
現在アメリカ学流がとる重硝酸製剤とブロッカーの併用が、やはり効果が良い様に思われる。との見解が述べられた。

当日参加者は、小松から参加されたN先生、H先生をはじめとして約十数名の少数ではあったが、諸先生方真剣に討議され、又山崎講師の適切な解説・アドバイスのあって非常に有意義であったと思えます。願わくば、もう少し多数の参加者がある事を念願する次第である。最後に山崎講師に深く感謝の意を表わして報告とします。

私はこの一週間の研修で学んだことを実際に事務局員の資質として身につけるために4月1日から1ヶ月間、京都府協会にて実務を通じて教えてもらうことになっていきます。

医療保険制度や医療税制、保団連の共済制度のしくみと運用など、開業医のみならずのいろいろな疑問や要望に十分に答えられるよう力いっぱい学んでゆきたいと思えます。

(事務局 神田 順一)



医薬分業研究会より(その二)

ムード的分業にまどわされず

適正な診療報酬の要求を!

大野幸治

先号で分業についての大山保団連事務局次長の講演内容をお知らせしましたが、今回は研究会に集まられた各先生方の意見を報告したいと思います。紙面の都合で割愛したのもありますのでご了承願います。

① 医師は調剤の既得権を捨てるべきでない

医師が調剤権を持つてゐる事は何も悪いことではなく、患者にとつても都合なので、問題は医師が薬で儲けているとか品質管理が悪いからと批判を受けるわけだから、薬品を大量に備蓄管理するセンターを作り、各医師が毎月予定量をそこから届けさせ、従来通り調剤だけして患者に渡し、保険請求は保険医がせず、保険者の方で計算する方法がつかれないものだろうか。

現在使用している薬剤の大半は錠剤カプセル化され、有効期限の明記もされているので薬剤師の技術がどこにあるのか疑問で、分業によって品質管理が良くなる根拠は薄弱で、錠剤を数えるだけなら薬剤師でなくてもよい。

② 個別行動は

慎むべきである

一番気になるのは、科目によって早くやりたい先生もあるだろうし、また地域によつても意見が違うだろうし、厚生省の分業促進をめぐつて

同じ会員であり乍ら、同じ行為をしてもそこに点数のアンバランスが生ずる。この過渡期の弊害を防ぐためにも、特例を除いて大多数の先生の意見の一致をみるまで、分業をやるにしてもやらないにしても個別行動は慎むべきだと思ふ。

金沢市医師会でも分業問題で論議した際、現在のような態勢では反対の意見が多かった。問題は処方箋料が一律に50点になったことは果して今後の技術料値上げの誘い水になるかどうかである。

しかし、技術料の正しい評価として処方箋料が引上げられたのだったら、処方料もそれに近いバランスで引上げられるべきで、此方から要求もしないのに処方箋料だけが大中に引上げられたのは政治的意図としか考えられない。

国民総医療費を抑制することしか考えていない。処方箋料を引上げることによって医師の薬品乱用を防ぐのだとも云われているが、乱用の事実の解明がない。われわれは何時までも薬を保持

するつもりはないので、それに見合う技術料の評価が別にあるべきで、技術料に当る処方料が依然として8点なのはおかしい。

政府はキャンペーンとして高医療費時代に突入したいといっている。このまゝだと政管健保、国保の赤字は増大する一方なので、分業によって医師の薬剤使用を減らすため処方箋料を大巾に上げたようだが、分業すると先号で説明のあったとおり却って薬剤費が高つくので、果して薬剤使用量の減少即技術料の値上げに結びつくかは疑問である。今は犬の前に餌をぶらさげるように高い処方箋料に魅力を持たせ、分業が進んだ段階で結局国民の薬剤費が下がらなかつたから技術料の値上げは棚上げになるのではないかと心配される先生が多い。

今回の処方箋料の値上げの如く、政府は現在の薬品に含まれている潜在技術料を無くしようと思えば何時でも手加減できるのでないか。

これについては技術料を正当に上げてもらいたい、購入薬価は下げてもらいたいの

数も考えるとやはり現在の診療報酬の4ないし5倍の値上げが必要で、これで欧米なみに近づくと考えられます。技術料を上げて欲しいだけでなく確実な上げられる機構改革をすべきである。分業するからには、今後医師の技術料は医科担当者側で提案し、これを医療担当者側と政府側と同数から成る委員会が審議決定する。もし決定出来ない時は両者が構成、氏名について同意した特別審議会で決めることにし、現在の中協協は発展解消する。これを一本とっておかない限り、分業問題も28%の特例も常に後手後手に廻ると思ふ。

分業によって毎月の保険事務量が薬剤分だけ減るが、その代り、毎日処方箋を一人一人カタカナで全員に書かなければならず、大変だと思ふ。従来はカルテに前方同済んだことと比べると事務量は却つて増える筈です。

金沢市医師会でもこの事に就いて問題になったのです。どう考えるべきか。

28%問題がクローズアップされてから保団連でもこの事に就いてプロジェクトチームを作り調査中ですが、①先づ医師の生活及研究費、それに諸経費を計算し、②次に適正な患者数、つまり医師が本当に充分な診療をほどこしたと満足感を味わえるような患者数、大体一日25人位になるのではないかと思われるが、この数で週休2日制にして以上の事が充される診療報酬でなければならぬ。適正な患者

条件の違う外国の真似をする必要はないと思ふ。患者にとつて日本程有難い国はないので診療設備が揃っているし、薬局もあるし、この良さを却つてむしろ良いものにもっと深めるべきである。

私は何故分業しなければならぬのか、今のところが都合なのか、誰に聞いても納得のいく回答が得られない。どうしても分業しなければならぬものなら例えデメリットばかりでも仕方がないと思ふが、現在の日本の医療体制では分業は望ましくないと、また簡単に実現できないと思ふ。今回の分業は必要性がないのに、あえて分業しようとしているところは無理がある。

先日金沢のNHKで分業について解説委員と女性アナウンサーとの対談が放送されたが、解説委員は盛んに薬剤師側の肩を持ったのですが、女性アナウンサーは医師に処方箋をもらつて3軒薬局を廻つたが、どこでも断られて結局薬をあきらめた事実が出され、あれはNHKとして大きなミスだと思ふ。

医師会内で論議している時でも欧米諸国が分業しているからとか、分業するのが先進国だからとか、医師は薬を乱用しているとの批判がある。この際、技術料だけで勝負しようかといった潜在意識が感じられる。欧米では分業が不便で却つて困っている。

欧米諸国では日本の医療制度の良さを見直してきているのは事実で、もつとも日本の良さについて自信を持ってよいじゃないか。何も歴史的

カーの薬価が政治的に切り下げられて大資本に系列化させられ根本的な解決にはならないと思ふ。上田市の分業の実情は、上田市の医師会も明言しているように、特定の医療機関しか行っていない、マスコミが報じているような普及はない。第2薬局については、日医は規制する権限はなく、厚生省は好ましくないが、分業を進める過程で止むを得ないという態度をとっている。一八〇mの薬局開設基準には特例もあるようである。

4年前に日医が医薬分業に反対と云つておりながら、何時のまにか分業の方向になつたと進んでいる。なんとなしに分業が進んでいくのは困るので、はっきりと医師会や保団連で今後の方針を決めるべきである。

ヨーロッパの製薬メーカーが、アメリカ資本が入つて来た時、壊滅状態になつたことがある。その徹を日本の大手メーカーが踏むまいとして近づく資本の自由化の前に分業推進のかけの大きな力になつていくようである。現在日本は任意医薬分業だから、法的に分業を強制することは出来ませんが、経済的に実質的に分業へもつていこうと思ふ。

分業で一番喜ぶのは大製薬メーカーで、宣伝力、先発権のある大メーカーの商品が処方箋に多く書かれるようになる。

大メーカーの商品を書かないようにして、中メーカーの商品を書くようにしたらどうだろうか。しかしその時は、中メー

てゐる訳です。◎ 今後医師会及び保団連としてどうすべきか ◎ 現状では、分業をしなければならぬ理由がないから、処方箋料の誘導に乗らないこと。その為には経済的保障をつくる必要がある。やはり診療技術料の大巾引上げにエネルギーを集中したらよい。

購入薬価の引下げ運動を行い、3割オンコストを薬剤管理料として確約させるようにする。

患者からは分業の要望がでていないし、分業で一番迷惑するのは患者です。分業のデメリットを宣伝すべきである。

医師会内ですでに分業対策委員会がつけられているが、もっと下部の意見を反映させ議論をつくすようである。

28%との関係は、分業が普及すると率も変えられるので、現時点だけ考えて薬剤の経費が要らなくなるからと安易に考えるべきではない。分業は何となしに進めてはならないし、国民の要望がないのに無理に処方箋料の計算や技術料の値上げだけで分業を考へてはならないと思ふ。日本の医師は日本の国民のためを常に考えるべきである。

石川県保険医協会

結成総会のお知らせ

とき 5月25日(日) 午後1時半
ところ 三井生命ビル(尾山町)