

発行所
石川県保険医協会
発行人 松本吉典
金沢市泉1丁目5番71号
☎ (0762) 43-6773

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。

石川県保険医協会結成さる

5月25日、50年度新役員が決定

石川県保険医協会の設立総会が五月二十五日(日)午後一時半より三井生命ビル四階会議室で開かれ、準備会の活動報告、および当協会の会則、昭和五十年活動方針並びに会費月額二千円に改訂する予算案を承認するとともに新役員が選出されました。

また中野保団連会長より「二十八%増税特別措置の今後」と題して記念講演が行なわれました。



昭和四十八年九月に準備会が結成されて以来一年八カ月を経てようやく県下保険医待望の協会結成を迎えることが



わたくし早瀬でございます。保団連の会員になったのは五・六年前からです。昭和十六年に大学を卒業し、実際に開業したのは三十年頃です。当時の保険の指導、監査はいまと違って非常に厳しかった。私はそれ迄、いろいろと松

できました。

まず早瀬光世話人代表より「真面目な開業医の団体として皆さんとともに協会を発展させていきたい」との開会の挨拶が行なわれました。

つづいて議長に大野先生を選出し、中野保団連会長、石川松任郡市医師会長登谷先生の祝辞(別項)を受けた後、議事に入り、松本事務局長から第一号議案・準備会活動報告、第二号議案・昭和五十年活動方針案が述べられました。

任の地方行政にたずさわり、あまり勉強しなかったもので保険診療のやり方が分らず、毎年指導・監査に呼び出され「詐欺罪」などと大変ひどいことを云われました。一時期

開会のあいさつ

医者をやっていく意欲を失なう程のひどさでした。保険診療の抛り所がなく困っていた時に登谷先生から保団連の紹介を受け、それから保険医新聞、テキストなどで

この中で松本事務局長は、「準備会の中から定期的に開催してきた保険診療研究会を一層充実させ、開業保険医の要求にかなった協会活動をす

すめ、更に多くの会員を迎えていきたい」と強調されました。

第三号議案・石川県保険医協会会則案が勝木先生から提案され、若干の質疑を経て承認されました。

以上で全国では二十二番目の保険医協会が発足したことになります。

—そうした世の中をつくらねばならぬ。これが私の一生の念願であります。このことに医師会や審査委員会の存在も問われていると思えます。

税務講演会

とき 7月9日(水)
午後7時半
ところ 三井生命ビル
4階会議室

医療税制はこれからどうなるか

講師 谷山治雄氏
(金沢大学講師)
主催 石川県保険医協会

会費値上げを承認

月千円→二千円に

第四号議案・準備会決算及び昭和五十年活動方針案について、松本事務局長より提案があり、準備会決算は松本・小野両先生が監査を行なったとの報告があり、承認されました。また予算案について「昨今の物価上昇率や協会設立にともなう事業費の増加、協会事務所の設置、事務局員の採用などのため積極的な予

算を組む必要から一カ月千円の会費を二千円に値上げさせていただきます」と会費値上げを含む予算案が提案され、若干の質疑を経て承認されました。

その際、中野会長から京都協会の例(現行二千八百円)が紹介され、「会費が直ちに会員の利益となるような協会をつくって下さい」と示唆が与えられました。

第五号議案・昭和五十年役員選出は世話人からの推薦があり、会長は早瀬光世先生、事務局長は松本吉典先生、以下十二名の理事と二名の監事、計十六名の新役員が承認されました。

保団連と共に保険医の要求実現を

保団連会長 中野信夫氏

本日は石川県の協会結成を迎え、私も喜んでおります。京都協会は昭和二十四年に発足し、今年で二十六周年を迎えました。当時、協会を作ったのは、審査が大変厳しく、医師会の副会長が審査委員長をやっており、再審査請求も逆に監査という形でかえってくる程のひどさに保険医の不満が積って出来たものであります。また、この頃は、二十八%特別増税もなく正に酷税でありました。

発当初、一気にA会員の五割、五百名近くが入会し、五・六年で京都の審査は大きく変りました。最初の頃、医師会からいろいろと悪口を云われましたが、審査改善を前面に掲げ、(1)主治医の主体性を尊重せよ、(2)経済審査はいかん、医学審査をしよ、(3)そして、削られる度に交渉に出かけるなどして熱心に取り組み、今では審査委員全員が医師会・協会の推薦により決まっております。こうして医師会や審査委員の姿勢が変わり、京都は全国一の平均点数を誇っております。

また協会を通じての融資は最近では年間二十億円を越え、会員に非常に喜ばれております。

以上京都協会独自のとりくみであります。しかし、診療報酬引上げや二十八%改廃阻止、八ヶヶ番号化反対、単価の引き上げ(十五円)など

の全国的課題は保団連で闘う必要があります。その意味から本日の協会結成は大変喜ばしいことです。一カ月前、四月二十日に滋賀協会がA会員四百名中二百名を組織して結成されました。次いで二十一日の協会として石川協会が発足したわけですから、保団連は準備会を含めて三十二の都道府県に組織を持ち、二万余名の会員を擁しております。これは日医A会員の三十%であり、更に五十%以上組織した時に保険医の要求が実現されるものと思えます。保険医の要求、日常の利益を守るために保団連を大きくして戴きたい。

日医にのみ任せていては保険医の要求がなかなか早急に実現されないのが実情であります。出来ることならば医師会と一緒にやりたいが、医師会がやらない時は協会がやらねば仕方がない。一日も早く保険医の望む医療制度が来ることを願います。それが国民の医療を確保する、医療荒廃に歯止めをかける一番着実な道であります。今後とも皆さんと一緒に全国の保険医と手をつないで保険医の要求を実現する事によって、同時にそれが日本の国民医療の向上につながる、少なくとも荒廃を防ぐ、こういった形につながることを念願して私の挨拶と致します。

記念講演

二十八%租税特別措置の今後

全国保険医団体連合会会長

中野信夫氏



二十八%が改廃されそうだといい、十年前から政府自民党・税制調査会をして大蔵省が主体となつて二十八%は税体系を乱すものではない、取り払おうとしてきた。これまでは診療報酬引き上げ要求の審判として持ち出されてきたが、昨年暮からは、本当に二十八%を取り払うことを意図して税攻勢をかけてきている。

例年と質の異なる十一、昨年十月診療報酬改訂後、直ちに税調答申が出され、それを受けて大蔵省原案(年間保険収入一千五百万円までは二十八%課税、三千万円までは三十八%、五千円まで四十三%)が出され政府は五十一年度より実施するよう国会に提案した。私達の調査では、京都の保険医の平均保険収入一千七百万円、厚生省でも全国平均二千三百万円であること

いっている。大蔵省原案が実施されると保険医の三分の二以上が二十八%を廃止され、より高い税率が課せられることになる。

昨年末に開かれた京都保険医の緊急集会、中央陳情、そして日医の反対声明などに押込まれ、この法案は廃案に追い込まれ、明けて一月三日には、三木首相は「次回診療報酬改訂と同時に二十八%を改廃する」と発言している。しかしこれを後退の措置とした社公民三党の突き上げにより、三月十八日に政府は「来年度の予算編成時に手をつける」と国会で答弁している。従つて八・九月の国会で二十八%改廃の大きな山場を迎えることになった。

五・二二中央陳情では、保団連では五月十八日に「医療危機突破五・一八西日本保険医決起集会」を四百名以上の医師・家族・患者などの参加、百五十名の地区医師会、医療団体の支持賛同を得て成功させ、続く二十二日には大蔵省、厚生省、各政党、日医などに二十八%改廃反対、診療報酬の大幅引き上げを要請した。

(1) 大蔵省中橋主税局長、厚生省田中課長は、税調答申の方向を崩さず二十八%は改廃する意志を示しており、共産党増本大蔵委員の話では、十月生保の七・八%引き上げに見合つて診療報酬を僅か七・八%引上げただけで、二十八%を改廃する恐れがあることがわかった。

(2) 社会党や公明党の面会した議員は、二十八%改廃については適正な診療報酬の是正と相まって考えるべきだと三月、社公民共同提案「租税三法の一部改正案」の主張と変わつてきている。

これがまだ党全体の見解でないにしても私達の運動が少しづつ効を奏していることがわかる。

(3) 共産党からは、保団連の要求を支持するが、これをもちと国民の中に広めること、国会請願は社会労働委員会だけでなく、大蔵委員会にも出してほしいと要請をうけた。

(4) 日医は二十八%問題を税法上の問題としてのみ扱い、あまり診療報酬引き上げ要求は行なっていない。私達は診療報酬と二十八%を一本のもの

祝辞



最初に議長から紹介があり、ましたように私今日は石川松任郡市医師会会長の資格で御祝辞を述べさせていただきます。

本日の協会結成まで早瀬先生はじめ準備会世話人の先生方の御努力に心から感謝と敬意を表します。

最近県医の理事会で保険医協会のことが話題になつております。私一人がいつも答弁に立っておるわけでございませう。現在会員が百名と数は少ない。保団連を正しく認識し

てもらうには相当の時間が必要かと思ひます。

日医の掲げていることは未だ来思考型であり、抽象的であり、むしろ保団連の方がより現実的な政策を掲げております。

協会が発足した今日、県医師会と相提携して協会が医師会の中の推進力となるように私は私の立場で努力してまいります、と理事会で言明しております。

保険医協会が日医や日医の発展の大きな活力となることを願つておるわけでございませう。益々協会の発展を心からお願ひし、お祝い申し上げます。石川松任郡市医師会会長 登谷栄作先生

未加入の先生へ

石川県にもようやく保険医協会が誕生しました。保険医協会は開業保険医の生活と権利を守るとともに、医療を患者、国民の立場に立つて健康と医療の向上をはかることを目的とした、開業保険医の唯一の団体です。全国的には全国保険医団体連合会があり、各協会単独ではできない問題にも対処し、活動してあります。現在全国の開業保険医の三割を上廻る会員数に達しています。

生活環境の悪化にともなつて、国民の有病率はこの十年間に二・四倍にふえており、一方昨年二回にわたつて行われた診療報酬の改定も、その引上げ率は政府公表の三十一%には遠く及ばず、私達開業保険医が医療の本来の姿を保つことが次第に難しくなつて来ています。

その上保険者番号八ヶタ化を図るなど、事務を複雑にし、低い診療報酬のもとで私達が辛うじて経営を維持するよりどころとなつて二十八%あります。

保険医協会へ

ご入会下さい

租税特別措置を「税負担の公平化」の名の下で改悪しようとしています。社会保険ばかりでなく、医療従事者不足、救急、休日夜間診療、公費負担医療、予防衛生など重要な医療問題の解決は、自治体や医師会まかせになっていきます。私達は保険診療向上研究会を最も重要な活動として取組

んでいます。どんなことでも言えるフレイキの研究会として、金沢で、また時には南加賀地区や能登でもつことに、賀地区や能登でもつことに、低い診療報酬のもとで私達が辛うじて経営を維持するよりどころとなつて二十八%あります。

私達の生活と権利を守るためにはまだ多くのことが必要です。そしてその解決のためにやはり会員がふえ、全国的に手をつないで行くことが必要です。

医師会とは同じ目的で協力、共同する立場をとるように努めていますが、医師会は開業保険医だけの団体ではない

め、開業医のためのきめの細かい活動は保険医協会がやらねばならぬことだし、保険医協会が大きくなれば医師会の考え方もそれだけ反映することにもなります。

保険医協会は「アカ」だという中傷があります。これは民主的な団体には常に云われる攻撃です。会員の中には当然色々のイデオロギーの人がいていいわけで、開業医の生活と権利を守り、国民の医療を改善するという共通の目的に力をあわせていきましょう。そのために先生方へのこの機会に入会して下さいようお願いいたします。そうすれば先生の声が運動に反映するようになります。

総務部 勝木 育夫

区医師会には推進委員を決めて取り組んでいる。

肝心なことは医師会一人ひとりが患者や市民に「二十八%を撤廃しては日本の医療は低下せざるを得ない」「開業医の経営、生活を脅かしては医療の危機は救えない」と自信をもって説明することであり、そのためには会員がしっかりと理論的に確信を持つことである。そして八月までには全ての市会、府会、国会議員を説得しきることを目標にしている。この京都方式が全国に広がって、日医がその気になれば二十八%は必ず守れる。残念ながら日医はまだ腰が入っていない。保団連や協会が推進力となつて、県、地区医師会・日医と一緒に診療報酬引き上げ、二十八%改

麻阻止を必ず実現していきましよう。

講演のあと、マスコミ対策、二十八%問題のとりえ方、運動のすゝめ方などについて活発な討論が行なわれ、出席者より中野会長の話を聞いて、保団連の掲げている要求や政策が一層身近なものになったとの感想が寄せられました。

原稿募集

各部の抱負

総務部

保険医休業保障について

もしも寝こんでしまったら……という不安をとり除き、安心して診療を行なえることは保険医の切実な願いです。全国保険医団体連合会では公的な休業および老後の保障制度を要求すると同時に、保険医年金とともに保険医の実情にあった「休業保障共済制度」を実施しています。

その特徴は

一、掛金一日わずか数百円で毎日五千円の保障が休業時に支給され、後遺障害、死亡時に対する給付もあります。

長期療養にはさらに見舞金が支給され、三年以上加入し

ていれば、都合で脱退する時にも給付があるという風に、少ない掛金で中厚く手厚い保障が行なわれます。

二、税制上も、弔慰給付金は相続人一名につき二五〇万円までは非課税、脱退給付金や疾病災害休業給付金等は非課税となり、きわめて有利です。

所得保障保険とは単純に比較はできませんが、連営、弔慰および後遺障害給付等の有利な点があります。

ただ加入は募集時のみで、給付金の関係上、制度の発展に支障を来さなくするためには四百口以上になるようにつとめねばなりません。次回

六月心電図症例研究より

症例1、70才

30年前より毎日のように喘息発作持続、長い喘息の経過に照して、胸部X線では肺気腫による横隔膜が中等度上昇し、心電図では肺性Pの出現が認められず他に著変がない例。肝機能検査正常。気管支造影著変なし。検討の結果、肝シンチと胃腸X線検査を試みることにする。

息で心不全を合併している場合はデギを余計に使ったら良い。また原因不明の心悸亢進には短期間排泄の早いデギ剤を使って、効なければ甲状腺疾患等も疑ってみる。老人の場合甲状腺機能亢進より、減退の方が多い。PBI検査は誤差が多いのでトリオソルブの方が良い。その他肺機能テストや喘息の診療について話し合った。

症例2、24才

タクシー運転手。心室性頻脈発作を時々繰り返し、左手のしびれ感を訴える例。勤務明けか、帰宅して一休みした頃よ

研究部

私達第一線の診療を受け持つ

保険医が毎月一回集まるところに浴け合った雰囲気での同僚達はどうやっていっているのか、他科の先生はどんな診療をしているのかお互いに研究し知り合う事は非常に有意義な事だと思います。金沢市医師会でも定期的に胃腸研究会、内科懇話会が行なわれていますが、これと重複しない様に、そして明日からの診療に直ぐ役立つような研究会にしたいと思

っています。現在協会の全会員に研究会についてのアンケートに研究したいと検討しております。

(石川県での募集期)

保険医年金 八・九月
休業保障 八・九月

く発作をおこす。血圧は平素120/80、発作時50/92、チアノーゼなし。血清所見一時期GOT、GPT 50台になった事あり。非発作時の心電図負荷テストで負荷効果軽度陽性発作時は典型的な心室性頻脈、X線所見著変なし。タバコ、アルコール、コーヒー等でも発作誘発。検討の結果、冠動脈造影があるかもしれないので、冠動脈造影を試みることにする。

(大野 幸治)

監事

無床の診療所を経営されている歯科医の方々にとっては、少なくとも保険医療に關して利害關係は共通している筈です。それに反して私共医師にとつては、床の有無と各科の特殊性の為に、利害が一致しないばかりでなく、保険医療に大きな矛盾があり、それから派生する対税問題についても白色、青色及び法人等の區別があつて、皆足並を揃えて保険や税金に對策を講ずる事が不可能なようです。

新聞部

一、石川県全域にわたる会員諸先生方の要求やご意見を自由に発表し交流できる場にして、色々な問題について活発に討論していただけるようにしたい。

二、日常の保険診療に、また経営者としても直接すぐ役立つ情報をできるだけ早く提供する。

三、他府県の協会、医師会のニュースを広く紹介する。

四、保険医協会が特定のイデオロギー集団ではないことをくり返し主張し、協会に對する偏見をとり除くことに全力をあげる。

會計部

我が家の會計は全くノータッチと云う私がどういう因縁か、以前ライオンズクラブ初代会計をやらされ今再び当協会の初の會計をおおせつかりいささか当惑している次第です。何はともあれ月並の言葉ですが宜しくお願ひ致します。

財政を心がけて居りますが当協会は発足間もないため支出のみ多く、収入源としては一部メーカーの協賛金、新聞広告費等会費外収入の確保に色々努力していますが現在の不況下ではあまり出て来ず大部分は会費収入に頼る以外にありません。会費納入が滞りますと直ちに協会の事業

活動にひびいてまいりますので此の点御了解の上確実に納入して下さいとともに会員の増加に御協力下さる様御願ひ致します。

活動にひびいてまいりますので此の点御了解の上確実に納入して下さいとともに会員の増加に御協力下さる様御願ひ致します。

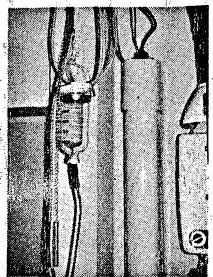
新医療機器の使用経験から

「注腸透視造影」

自動注排泄装置

開業医にとって腸透視撮影検査は、甚だ面倒なものとして居ります。それは①介助者が必要、②二重造影像を撮る為に注入した造影剤の排泄方法の問題にあると思

います。私もかねがね此の点に付いて何か改善の方法がないものかと思つて居りました。ところが最近表題の新医療機器が発売され、早速購入し使用して居りますが、非常に便利であり且つ二重造影像特にS字結腸から直腸に至る部位の二重造影像がきれいに撮れる事が出来ます。この機器のメリットは、①介助者不要、従つて介助者の被爆問題が解決、②造影剤排泄が容易、③透視しながら手元で操作が出来る(遠隔操作)であるかと思ひます。併しデメリットとしては、①X線テレビ装置がないと組合せが出来ない事、②やコストバールである事(定価五十九万五千円)だと思ひます。



各社のX線テレビ装置と組合せて、注腸透視用造影剤の自動注入排泄を、遠隔操作にて行う

注腸透視造影自動注排泄装置

タカネ式自動注腸装置800型

(発売元)



さくらエックスレイ株式会社

本社 千113 東京都文京区湯島1-6-1 ☎03 (815) 6200(代)
金沢出張所 千921 金沢市野町2-3-11 ☎0762 (43) 2605(代)

純良医薬品

総合潰瘍治療剤

グリコリン

意識障害治療剤 1g 薬価 14.90

シチコリン注「ミタ」

100mg 薬価 610.00

250mg 薬価 1,340.00



製造発売元

東洋ファルマー株式会社

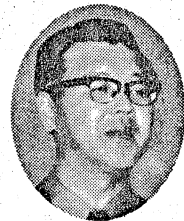
大阪市東区博労町1-65

社保外来本人、家族平均点数(乙表)

—50年2月診療分—

Table with columns for rank (順位), prefecture (府県名), and points (点数) for individuals and families across various prefectures.

一面既載の税務講演会には、東京より谷山治雄氏(金大講師・税制問題研究家)をお招きして「医療税制はこれからどうなるか」と題して講演を行なうていただきます。



谷山治雄氏

七月税務講演会の講師

谷山治雄氏の横顔

税制をめぐる状況は大変厳しいものがあります。当日は我々開業保険医にとって非常に有益な講演となることを期待されますから、是非ご来聴下さい。

同氏はこれまで各地の協会において税務学習会や講演会の講師を務められ、時にはユニモアを交えた大変わかりやすい話しをされており、医師税制については特に研究を深めておられます。

保険診療の知恵

(一) 精神療法

「メンテラと精神療法」臨床医であれば意識しなくても必ず何らかの形で精神療法を患者に行なっていること云々

(二) 中性脂肪

動脈硬化症、糖尿病、腎疾患、甲状腺機能低下症に異常値を示す。経過を Follow up する意味で毎月一回検査可能である。

Advertisement for Kanto Pharmaceutical Group (関東医製グループ) featuring products like Rebolase, Desocin, and P-Zyme.

Advertisement for the Board of Directors (理事会) meeting on June 23rd, including agenda items and contact information.

Advertisement for TG-Meter (TGメーター) cholesterol testing device, highlighting its accuracy and ease of use.

Text block containing various notices and administrative information, including financial reports and organizational updates.

Table listing the staff members (役員一覽表) of the Ishikawa Insurance Medical Association, including names, positions, and specialties.

救急医療について(その一)

松本 吉典

今日休日及び平日夜間の救急医療問題は、全国各地に於いて緊急を要する問題として更に社会全体の要求として大きくクローズアップされて来た。またマスコミ関係は大衆受けを目的として問題の本質を故意に外し、医師会攻撃の材料としている。此の時点に於て私は、此の救急医療の問題点に就いて考察を加えて見たいと考える。

戦後民主国家となった我が国では、国民の健康と最低生活を含む権利を保障する責任は国家にあると憲法第二十五条に明記してある。然るに国や地方自治体の行政の怠慢と政治の貧困は、休日・夜間の救急医療に関して熱意も誠意も示さず、満足すべき何らの施策をも施さず、ただ一方的に医師会員の犠牲に依存する形を取ってきた。併しながら最近の状況から国も自治体もようやく重い腰を上げ、未だ机上のプランではあるが此の問題に就いて前向きな姿勢を示すようになってきた。

即ち休日及び平日夜間の救急医療は本来国や自治体が責任を持ち、地域住民に対する福祉政策の一環として推進されるべきものである。併しながら救急医療体制の責任は何れにあるにしろ、目の患者に対して医療行為を行なうのは、我々医師の責任であるという根本理念に深く

らである。即ち救急医療と云えども医師の主体性を貫き、公営医療化に抵抗しなければならぬ。また行政の責任即ち財政のバックアップを期待して医師の技術の切り売り即ち金銭関係関係または主従関係だけになってはいけないと云う事である。

救急医療に当って内部的に重要な事は人間愛に深く根ざした医師の使命感に基づく地域社会活動と云う根本理念であり、そして会員の強い連帯意識であろうと考える。そして此の事によって市民の共感を得て医師会の真の理解を得るのである。

それでは実際に休日・平日夜間の救急医療の実施に当たってその主体はどうするか。之に就いては第一回日本救急医学会総会のシンポジウムに於いて札幌市医師会が次の四点を示唆している。

一、市立にするか。
二、市と医師会との協同で法人組織にするか。
三、市の事業として医師会が委託経営を引き受ける形にするか。
四、純粋に医師会が主体性を貫くか。

である。恐らく此の四点につきまわることが、併し充分に討議、検討されるべき問題である。

また医療体系上の問題について前述学会は

一般処理 Primary care
最終処理 Definitive care
とに分け、一般開業医は前者を専門医(官公私立総合病院及び大規模専門科病院)が後者を受け持つのが当面望まし

いシステムであるとの見解をとっている。

併しながら近代的に整備された救急医療体制を望むとすればそれは莫大なる人的(パラメディカルを含めて)、物質的資源と全職員にみまざる豊かな人間愛に支えられた生命に対する崇高な使命感が絶対不可欠な要件であろう。そして国や自治体が現場の声に耳を傾け、生命への畏敬の認識を新たにし、巨額の財源を投入してその対策に取組むことが必要である。更に大学病院をも含めて総合病院の救急医療受け入れ体制を思い切った整備改革することが今後最も緊急且つ重要な課題であろう。

国保基金 審査委員決まる

県国保診療報酬審査委員及び石川基金診療報酬審査委員が次の通り委嘱された。

県国保審査委員

任期 52年3月31日迄

○公益代表 12名

- 倉重外幾雄 内 北陸電力石川診療所長
- 島田昭三郎 精 常盤園長
- 油尾俊一 産婦 鳴和総合病院産婦人科部長
- 勝見哲郎 泌尿 金大医学部講師
- 木村満寿男 内 石川県保険課医療専門官
- 杉本恒明 内 金大医学部一内助教授
- 高松 外 国立金沢病院第三外科医長
- 武村肇 眼 国立金沢病院
- 船木悦郎 内 金沢赤十字病院第二内科部長
- 山田浩 整外 石川県中央病院整形外科医長
- 岡島彰 齒 石川県歯科医師会理事
- 谷本門 齒 " "

○保険者代表 12名

- 浅井恭一 小 金沢市立病院小児科医長
- 大田英夫 外 市立小松総合病院長
- 小野江為正 内 石川県医師国保組合
- 尾山芳雄 内 公立羽咋病院長
- 沢田大成 内 金沢市立病院副院長
- 中源作太郎 内 公立鶴来総合病院長
- 中島啓雄 皮 公立石川中央病院皮膚泌尿器科医長
- 中島正明 内 石川県国保連合会
- 前坂明男 耳 石川県医師国保組合
- 森川修一 眼 公立石川中央病院眼科医長
- 木村茂 齒 石川県歯科医師国保組合
- 前多 勝 齒 " "

○国保医代表 12名

- 梅田俊彦 内 梅田内科医長
- 大森肇 内 大森内科医長
- 岡本敬一 内 岡本医長
- 岡本淳一 内 岡本病院長
- 影山秀康 小 影山小児科医長
- 勝木道夫 整外 芦城病院長
- 小森弘 耳 小森医長
- 杉原外於夫 外 杉原医長
- 半田詮 内 半田医長
- 松尾裕三郎 産婦 松尾産婦人科病院長
- 河崎侃 齒 河崎歯科医長
- 小林候太郎 齒 小林歯科医長

石川基金診療報酬審査委員

任期 52年5月31日迄

○保険者

- 木村満寿男 内 政府、県厚生部保険課医療専門官
- 三由文一 内 政府、小松総合病院診療部長
- 山田英明 内 政府、金沢赤十字病院副院長
- 西野知一 内 共済、北陸病院長
- 織田邦夫 内 健保、鳴和病院内科医長
- 新谷博之 内 健保、小松製作所診療所長
- 浅地忠 外 政府、鳴和総合病院長
- 相野田芳教 外 共済、県中央病院副院長
- 道下忠蔵 精神 政府、県立高松病院長
- 牛村宏 齒科 政府、開業医
- 大場有光 齒科 政府、開業医

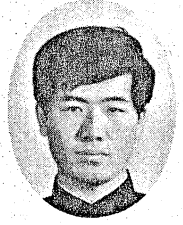
○診療担当者

- 丘村外吉 内 開業医

- 野村健治 内 市医師会理事
- 米島作三郎 内 開業医
- 梅田明 内 開業医
- 村義夫 外 県医師会理事
- 兼松謙三 小 " "
- 木島光仁 整 " "
- 松井正作 眼 開業医
- 片岡茂太郎 耳鼻 県医師国保常務理事
- 岡田国佐 産婦 県医師会理事
- 扇谷太一 齒 県歯科医師会副会長
- 学識経験者
- 倉重外幾雄 内 北陸電力診療所長
- 更田康彦 内 国立金沢病院長
- 宮村利雄 内 金沢医科大学教授
- 森本真平 内 金沢大学医学部助教授
- 上出二郎 皮泌 開業医
- 谷口昂 小 金沢大学医学部助教授
- 桑原惣隆 産婦 金沢医科大学教授
- 加納秀雄 内 専任審査員(全日)
- 山本捷 外 " (非全日)
- 杉不二鋭 齒 開業医
- 岡島隆 齒 "



保団連事務局研修記(その一)



神田 順一

全国保険医団体連合会という開業保険医の全国組織があることは石川の先生方にも「全国保険新聞」などで概要は知られていますが、私は保団連事務局で一週間の研修を受け、総務部会や常任幹事会にも出席する機会を得た者として、保団連の実際の活動状況を見聞したありのままをまとめて、保団連の紹介に努めていきたいと思えます。

まず保団連事務局は副都心新宿にあり、新宿南口から出て徒歩僅か五分の新宿農協協会の六階及び七階にあります。この会館の八階には素泊り二千円で宿泊できる簡易宿泊施設があり、遠方からでも安心して訪れることができます。

麻酔シヨックはミスの判決(東京地裁)

虫垂切除の際の腰麻シヨックで死亡した長男の両親が、「医師が適切な処置をしていればシヨック死は防げた」と病院を相手取って損害賠償を求めていた訴訟で、東京地裁が病院側の過失を認め、請求金額の約六百七十八万円の支払いを命じた記事が六月十九日附の朝日新聞に出ていた。これは「手術前後の一連の

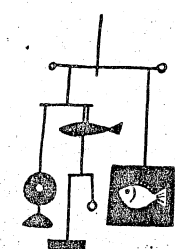
- ⑥公害・労災部 ⑦機関紙部
- ⑧組織部 ⑨歯科協議会 ⑩庶務・財政部

私は三月中旬、ここに一週間宿泊しながら事務局員研修会を受けてきました。さて一歩事務局に入ると全国各地の協会、医師会の資料は勿論保団連の歴史を感じさせる数多くの資料、書籍に囲まれながらひっきりなしにかかる電話の対応に追われて働いている十五、六名の事務局員がいます。二十代前半から四十代まで平均年齢三十才そこそこと思える総じて若い世代がこの事務局を担っています。開業医が三十代後半から五十代をピークに構成されていることに比べると意外であり、新しい発見でありましたが、一方、同世代の自分にもやればできるという意欲を持つことができた。事務局の機構は総会方針や幹事会の決定により次の十の担当部からなっています。

- ①研究部 ②税対部 ③共済部 ④政策部 ⑤調査部

処置に不適切、不完全な点があり、死亡との因果関係を否定出来ない」と判断され、前処置、麻酔部位、救急処置が不適当と認められたもので、患者の体質による特異反応が全く無視された判決であり、外科系医師にとって今後の治療に重大な影響を及ぼす可能性がある。

(大石博司)



四年に一回恒例の医学展が五月二十八日から六月一日まで金大医学部キャンパスにおいて「かけがえのない健康、それを守りうる医療と体制をテーマに開催された。

私は数多くの市民・学生でにぎわう展示会場を一巡した後、実行委員会企画のシンポジウム「開業医制と今後の医療のあり方」に参加した。

会場には講師の朝倉新太郎先生(阪大公衆衛生教授)、金沢市内の三名の開業医そして二十名程の医学生が集まっていた。

朝倉先生は、現在の開業医のあり方についての批判の中には大いに傾聴すべきものとして、誤った現状認識からなされているものがあるとして、開業医の将来をめぐると三つの論点を上げられた。

- ① 開業医が地域の第一線医療に従事している側面
- ② 自由開業医制に内在する問題(経営困難、医療従事者不足)の激化
- ③ 医師は医療従事者や市民の中でもエリート層であること、の認識である。

事務局長はこうした情報を整理し、月一回の総務部会にはかり、毎月の常任幹事会や全国幹事会で決定し、保団連の活動方針や政策として全国保険医運動をすすめています。

その将来については日本の開業医の特殊性を生かし、地域医療の機能を高めるべきであり、国や地方自治体がそれぞれ責任においてそうした体制を整えることである。

①については、いわゆる一般医は現在の大病院中心の医学の進歩に取り残されるのではないかと不安があるが、これは外国と違って、日本の

開業医は非常に専門性に富んだ高い技術と技能を持った医師であること、そして実際に外来診療の七割、主治医として七割をも占めているのが実情である。また救急医療においても不十分な態勢ではあっても、それを支えているのは民間の開業医であり、その組織である医師会などである。

従って一般開業医の役割やには一週間の保団連事務局員研修会、四月には一カ月間、京都協会の援助による研修、そして五月には待望の石川協会結成の準備とあわたくし月日が経っていった。この間保団連や京都協会の事務局、石川協会の役員はじめ多くの先生方と接触する機会を持ち各自が好意的にまた熱心に保険医協会の築いてきており、保険医の誰もが共感のもてる活動をすすめていくことを知ることができた。

また各地の協会から送られてくる保険医新聞には、診療報酬や二十八分税措置をめぐる情勢から日常の保険診療に

域住民の医療要求にどう応えるか、地域医療の観点を貫く。これに地区医師会の姿勢が問われている。

こうした問題提起の後、討論に入り、開業医の先生からは救急医療や健保制度の問題、医学士からは医学教育や看護教育のあり方について指摘があり、自由な意見交換がなされた。

救急医療について 外国の公立病院の場合、高度の専門技術を持つとともに救急外来応需の体制が完備している特徴がある。ところが日本では、救急医療の大半は開業医が担当しており、国公立病院は協力的でない。しかし救急応需については第一に政府、自治体の責任が問われる。

直ちに役立つ手引まで豊富な記事、保険医にとってためになる記事が実に多く掲載されている。そして記事にするだけの活動実績や協会の厚さが感じられる。

私は役員と先生方と共に、このような保団連や先輩協会の実績をしっかりと学んで、開業保険医の団体に適わしい事業を積極的に推し進め、石川の協会が早い時期に二百名乃至三百名の会員を擁し、複数事務局が確立できるように努めていきたい。みなさんの御協力をよろしく御願致します。

るべきであり、国公立病院のあり方にも関連してくる。また医学士の教育の中には研修の時、救急医療部門が省かれている問題点も指摘された。

開業医の将来 低医療費制度とパラメディカル不足の解消は是非とも必要である。日本の技術力は先進国と比べ相当低く、約半分しかない。それ故、数こなした医療に迫られている。看護婦養成についても「准看護制度」や医療短大化などの問題、また潜在看護力の確保のため家内看護、地域看護などの多様な組織化が問われているとの指摘があった。

最後に朝倉先生が日本の歴代政府の低医療費政策に触れながら、教育費の莫大さに比べて、生命と健康を守る医療費の少なさを強調されたことが印象に残った。

以上、保団連事務局員研修会、四月には一カ月間、京都協会の援助による研修、そして五月には待望の石川協会結成の準備とあわたくし月日が経っていった。この間保団連や京都協会の事務局、石川協会の役員はじめ多くの先生方と接触する機会を持ち各自が好意的にまた熱心に保険医協会の築いてきており、保険医の誰もが共感のもてる活動をすすめていくことを知ることができた。

また各地の協会から送られてくる保険医新聞には、診療報酬や二十八分税措置をめぐる情勢から日常の保険診療に

るべきであり、国公立病院のあり方にも関連してくる。また医学士の教育の中には研修の時、救急医療部門が省かれている問題点も指摘された。

開業医の将来 低医療費制度とパラメディカル不足の解消は是非とも必要である。日本の技術力は先進国と比べ相当低く、約半分しかない。それ故、数こなした医療に迫られている。看護婦養成についても「准看護制度」や医療短大化などの問題、また潜在看護力の確保のため家内看護、地域看護などの多様な組織化が問われているとの指摘があった。

最後に朝倉先生が日本の歴代政府の低医療費政策に触れながら、教育費の莫大さに比べて、生命と健康を守る医療費の少なさを強調されたことが印象に残った。

直ちに役立つ手引まで豊富な記事、保険医にとってためになる記事が実に多く掲載されている。そして記事にするだけの活動実績や協会の厚さが感じられる。

私は役員と先生方と共に、このような保団連や先輩協会の実績をしっかりと学んで、開業保険医の団体に適わしい事業を積極的に推し進め、石川の協会が早い時期に二百名乃至三百名の会員を擁し、複数事務局が確立できるように努めていきたい。みなさんの御協力をよろしく御願致します。

消化性潰瘍

消化器管の攣縮緩解・微小循環改善剤

エスパン錠

自社開発

生命の未来を考え 医薬の明日を創造する

富山化学

東京都中央区日本橋茅場町1-18