

審査委員からの提言

(続編)

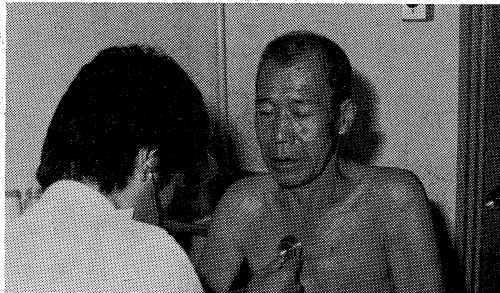
(本紙5・6面に掲載)

石川保険医新聞

発行所
 石川県保険医協会
 金沢市尾張町1丁目9番11号
 尾張町レジデンス2F
 電話 (0762) 22-5373番
 発行人 後藤田博之
 印刷所 ユーアイ印刷
 (会費月額 3,800円)

患者の困惑ありありと

「健保一〇番」が大反響



保険医協会が十月二十二日から十日間開設した「健保一〇番」には地元報道機関の積極的な協力もあって、予想を上回る五十七件の問合せ、苦情相談が寄せられました。

相談内容は①健康保険制度「改正」に関する問合せ、三十一件、②医療費負担増に関する不安や苦情相談、十三件、③病状相談、六件、④医療機関への苦情、二件、⑤その他、六件であり、半数以上が今回の健康保険制度の「改正」に関する制度紹介、問合せでした。

の関連について 四件
 (一) 医療費控除の範囲 三件
 (二) その他「健保本人一割負担と従来の初診時一部負担について」「窓口負担千円未満の取扱い」「定額負担採用の医療機関は」「健康保険家族の範囲」「特定療養費とは何か」「国保保険料の算定方法」「歯科医師国保は従来通りか」「資格喪失後の傷病手当金や分娩費の支給要件」「慢性疾患指導管理料に関する疑義」「付添看護料の支給要件」「難病医療の対象範囲」「身体障害者手帳の交付について」など予想以上の多岐に亘る質問が投げかけられました。特に、「夫がクモ膜下出血で八月から入院しているが、十月から健保本人も一割負担となり半月で十万円の出費負担となった。このままでは一カ月二〇万円の出費となるので高額療養費について教えてほしい」

予想を上回る五十七件の問合せ

更に「今度の健保改悪によりお金のないものは病気になる治療を受けにくくなるといって、これ以上負担(二割負担)が多くなれば治療を受けず死亡していきたくない。以前のように安心して治療を受けられるように働きかけてほしい」という強い意見も寄せられています。協会ではこのような「健保一〇番」に寄せられた相談や意見にもつきま

れるように健保改悪による患者負担増が家計に深刻な影響をもたらしており、制度内容を詳しく知って医療負担を少しでも軽減しようとする住民意識が電話相談に多数寄せられたものと思われま

持論

新健保法の通過間もない八月末、厚生省は矢張り早く医療の新行政策、「家庭医制度」を創設検討する予算案六千三百億円を要求した。今さら何をとか、自分はすでにホームドクターの役割を果していると思っ

監視しよう 厚生省の家庭医構想

省が行ったアンケートでも国民の約六〇パーセントは、いわゆる「かかりつけの医師」を持っていると回答している。にもかかわらず、七月二十五日の参議院社労委員会では参考人まで呼び、これを討議していたとは全く手廻しが良過ぎるやり方である。勿論これに関し日医や一般国民、有識者等の意見は何一つ取り上げられていない。

信賴回復、③全体的早期診断と高度医療へのスムーズな移行、④一次、二次医療へと医療機関の機能分化と相互の連携体制の確立を謳っているが果してこんな良いことづくめで終るとは誰れも思っていない。これも又、吉村事務次官の構想の

一環である「医療供給体制の効率化」即ち安上りの医療が本音ではないか。それはやがてレーガン行軍が打ち出した医療費削減策の一つ、臓器別支払方式DRGに移行する危険を帯びたもので「家庭医」をして医療標準のミニマムとなし、同時に支払方式の

み込まれるだろう。その結果、国民医療は一層官僚主義となり厚生省を頂点とした中央集権化が進行するはずである。これにはレインボウシステムが有力な武器となるだろう。かくして厚生省が画く通りの医療供給体制となってしまうれば、予算化した六千三百億円の数字も医療費削減を生むはずである。しかし、その代償は国民負担の増大と福祉の足切り、民間医療機関の経営危機は必至である。こうしたシナリオを完成させないために今後設置される検討会のメンバーに少なくとも複数の第一線医療の担当者の参加は欠かせないと同時に各地で住民とのヒアリングの開催などして医師と国民が手をたづさえ、この動向を厳重に監視していかなければならぬ。

医心凡語

十一月六日、米大統領選挙で、現職のレーガン氏が、モントルー氏に圧勝して再選を果たした。レーガン大統領の再選が日本に与える影響についてはNHKをはじめ各報道機関がそろって論評を加え賑やかなことである。レーガン氏が今後どのような政策をとるかはその全部が明らかになったわけではないが、どの報道をみても、少なくとも軍事力増強と、福祉国家の否定、弱者切り捨ての三点だけは極めてはっきりしているという。

軍事費を増やすには、国民がまとまった抵抗のしにくい福祉・医療・教育費を抑えるのが一番早道である。日本の医療・福祉行政はアメリカの真似が大好きだから、老人保健法や健康保険改悪でみられる福祉国家の否定と弱者切り捨てが、これからもどんどん実行されて行くだろう。

健保改悪反対を医師が大声で叫んだ時、マスコミは「医師の収入が減るから反対している」と宣伝し、厚生省は「保険」国論なる暴論を持ち出した。案の定、自己負担導入を突破口に厚生省の医療行政は加速度的に悪くなっている。

多額の保険料に自己負担が増えれば増えるほど寿命が短かくなり、悲惨な家庭が続出することは歴史がよく知っている。

改悪健保の1カ月間

予想上回る受診抑制

＝会員アンケートより＝

患者負担増に 保険医の心遣い

保険医協会は改悪健保法の十月施行に際し、〃新健保法施行に伴うアンケート〃を会員の病医院にお願いしたところ、健保本人の受診状況はじめ患者の反応、受付事務の影響など卒直な意見が多数寄せられた。ここにその特徴的なものを紹介する。

まず九月中の健康保険本人の受診者については「月末集中的に投薬の患者が増加した」(金沢市 外科)「思っていた程の駆け込み受診はなかったが九月中に処置元了なるよう配慮し、又患者もその旨を希望していた」(金沢市 歯科)「月末にまとめて薬を持って行った患者が数名あった。

医療保障後退に 患者の不安感

また「十月からの窓口支払に對して不安な質問が多かった」という声もあります。医療保障制度の後退に對する患者さんの不安感、戸惑いが医療機関の窓口及び主治医に多数寄せられています。

更に十月に入ってから健康保険本人の受診状況は、「思っていた以上の減少であり、来院も主訴中心の処置を希望している」「患者数、来院日数減少、投薬、注射、処置、検査は萎縮診療の傾向である」

「ペン来てみるよ」

ある喫茶店の一隅にて

A「十月から一割負担や、俺これで医者も行けんわ。B「ほやほや行くときゃ一万円札持って行かんわ。C「行くときゃ先に電話かけていくらなるか聞いてからや、高かったらやめたがチャンやな。

D「私らこんな仕事しているからわかってるけどやっぱ一割負担やて云われたら、恐くてよっぽでないと行かんや。E「ペン来てみるとわかるやろうけど……」

(会員アンケートに寄せられた意見から)

今後重要になる 慢性疾患の治療継続

アンケートの意見欄より

一部負担金について患者さんはあまり理解がなく案外、安価であることに驚いている人が多い。(金沢市 外科)

まだ本人負担のあることを知らない人がいるようです。保険者は本人負担のことについて知らせるべきです。(松任市 外科)

八百円プラス一割負担だと思っている者あり、八百円より安いのに驚く者が多数。一割負担になったのを知らない者が二割程いた。慢性疾患の患者はやはりこたえているようだ。(金沢市 内科・外科)

来院していない患者がある。自覚症状がないため邪魔になつたか、窓口負担のためか分からないが、今後ますます慢性疾患の患者を如何にして治療を継続させるかが重要になる(如何に指導するか)と思えます。(野々市町 内科)

窓口で診療費の精算に時間がかかり誤りもおきやすい。一割、二割、三割、無料、四百円だけと雑多だが、早くなんとかならないか。(小松市 内科)

診療所としては患者は少ないのですが、金銭の受渡し事

制度内容を 周知してほしい

「目立ってはいないが多少減少している。長期療養者は不満である」「上旬は減少傾向であったが中・下旬にかけては大差なし。毎日来院の患者三、四人が全く来診しなくなった」などの実態がありま

「老」の負担は四〇〇円で不変、(退)は三割が二割に改善されたなど、受診者の有利な面だけのポスターを作つて下さい。

協会が従来より政治、業界の変化に對し即応されて種々の対策を打ち出されていることに心から感謝しております。今後共、国民及びわれわれ医療界のために一層の御活躍を祈ります。



理事会だより

(十一月六日)

〔協議事項〕

一、健保改悪の影響、これからの運動対策

協会が十月下旬に開設した「健康保険一〇番」には住民・患者から五十七件の問合せ、苦情相談が寄せられ、一方、「新健保法施行に伴う会員アンケート」にも健保本人の受診減・治療中断や患者への不安、戸惑い、受付事務の負担増など深刻な影響が寄せられている。協会では健保改悪の影響が今後、各病医院にどのように現われてくるのか引きつづき調査することにしている。(一・二面)

二、新税法及び税務調査対策

(1) 北陸三県の保険医協会が共同で「税務調査に関する会員アンケート」を行い、その具体例を持ち寄って金沢国税局に對し、税務行政の改善を求めて申し入れと懇談を計画している。

(2) 本年三月に可決された税法「改正」により白色申告者にも記帳制度が導入された。各税務署でも説明会が開かれていたが、協会として白色・青色を問わず「納税者の権利」を知り、「医療の自主記帳」の重要性を学ぶため十二月半ばに「新税法対策講習会」を計画する。

三、理事会運営の改善

厚生省は健保改悪後も診療報酬の合理化、家庭医、中間施設構想など大規模な再編を目標としている。こうした医療情勢を的確に把握、分析するために月二回理事会のうち、後半の理事会の中でテーマと担当者を決めて学習会を開催する。

〔会務報告〕

一、組織

・医科会員 三六八名

・歯科会員 一〇〇名

二、共済

・保険医年金の募集結果 加入者三〇〇名で拡大、本年度利廻り九・〇八%という有利な条件を生かして三井生命・安田生命両社で一一六名・八九二口(募集目標八六〇口)となり、四年ぶりに八〇〇口を突破した。しかし、安田生命は三名・二二二口であり、低調な成績に終わった。

三、財政

・協会財政六カ月間(昭和五十九年五月～五十九年十月)の中間決算は収入四九・〇%、支出五一・九%であり、ほぼ予算通りの執行である。上半期の会計監査を速かに受けること。

四、新規開業医懇談会

・新規開業医懇談会の開催方法について、開業二年以内の先生(二十八名)に希望のテーマ、日時についてアンケートを実施。懇談会の開催方法について理事会で検討中である。

十月二十七日、二十八日の二日間に亘って、全国より二十八の協会が参加し開催された。一日目は基調報告とパネルディスカッションがあり、「今開業医に求められるもの」を中心に討論が進められ、住民の切実な医療要求にこたえるために自己研鑽を積むだけでなく、老健法による保健事業にも積極的に参加し、保健、福祉、教育など関係施設との連携を強めることが求められているとまとめられた。

成人の慢性疾患の治療、指導、管理

二日目の第二分科会では、「成人の慢性疾患の治療、指導、管理」をテーマに討論が進められた。以下討論の内容。初診の患者に検尿と血圧測

工夫の余地ある慢性疾患の指導、管理

理事 西村 邦雄

定を必ず実施することにより、最も頻度の多い慢性疾患である高血圧症と糖尿病を発見することが出来る。

そういう意味で老健法による健康診査にも積極的に取り組み、患者発見の機会とする。診察前に簡単な問診表を患者に記入させると慢性疾患をみつづけるのに役立つし、医療事故を未然に防ぐ手段にもなる。慢性疾患の場合には、当然年に一、二回はしなければならぬ検査項目がある筈。これを確実に実施することにより、診療内容は向上するし、患者の要求に応ずることにもなる。ひいては患者の病院指向を阻止することにもつながる。治療を中断した患者、検査で異常値が出たのにその後来院していない患者をチェックし、薬書や電話で連絡する。(三)

回連絡すれば七〇%の患者は来る。(医療機関独自の療養手帳を作るのも患者に治療を続けさせる動機付けとなり有用。患者教育は何回も繰り返すことが必要で、集団教育、患者体験発表会、〇〇教室など種々の工夫をする。保健婦、栄養士、ケース・ワーカーとも協力して内容ある患者教育を進める。

研究会も開業医が講師になるようなテーマを多くし、明日からの診療にすぐ役立つ内容にする。外部講師にはなる

具体的な診療に役立つ話をするよう求める。

コ・メディカルとの勉強会を多く持ち協力体制を整える。一回は開かないとレベルアップに結びつかない。講義形式より問答形式が良く、前後で理解度をチェックするとより充実したものになる。(これは患者教育の場合も同じ) まだまだ日常診療上工夫する余地があることを痛感させられた交流集会であった。

寝たきり老人に歯科往診を

理事 井沢 宏夫

操縦士にとっては見晴しのない飛行日和だったかもしれないが、離陸したとたん左右上下にゆっくり深く動揺し出し、こみ上げてくる生欠伸と嘔気の連続で、飛行機には二度と乗るまいと考えた。

老人の保健医療活動

老人の保健医療活動

「老人の保健医療活動」分科会に参加した。医科の方は比較的年輩の先生方の出席が多く、それぞれの地方での役職者が多かったようで、「寝

たきり老人の実態調査」など各地での行政ペースでの老人福祉サービスの現状についての意見の交換が多かったようである。

歯科の方は、若い先生方が多数出席されて、各地での具体的な活動報告が活発になされていた。寝たきり老人の家庭から歯科往診の依頼があり、始めて患者で診察したが、左手懐中電灯、右手はピンセットを持って、いかに不自由したか。以来、工夫して炭坑夫のようなヘッドライトをつけて、左手を自由にした経験。

かみあわな義歯をうすぐらゝい患者の電灯下で補正した経験など、やってみたいとわかない愉快な報告がいくつかなされた。

特養老人ホームへ診療に行く、数人の予定が、かなりの人数に膨れあがってしまうこと。又、それらの住診料が認められないのが不当だと基金に抗議した若い先生の武勇伝。

わなくなつて使用しておらず、(小鳥のように)すり餅のようなものしか食べれない現実をぞくぞくとした。歯が痛くも出されてきた。歯が痛くも出されてきた。歯が痛くも出されてきた。

医は出かけるはずである。忙しうだからと遠慮しない方がよいとのことである。

在宅や施設などの老人や足の不自由なため、歯科医院まで通院できない部分にまで、診療を伸ばそうとすれば、歯科医数はまだまだ過剰とは言えないだろう。積極的に「足をふみ出した」地域医療を実践し主張している若い歯科医達の発言を頼もしく聞き入った。

10月27・28日

全国地域医療交流集会

参加の声



一、献血の現状

石川県における献血と輸血の現状を昨年度の資料で見ますと、献血受付者数は七九、三六六名で献血不適格者の比重不足(一、〇五二以下)八・五%、その他二・六%、計一・一%を除く七〇、四九〇でした。ちなみに全国で毎日約二、三七三人前後の方が献血しています。

現在の献血は金沢女子短大、高校生や婦人団体などのボランティアの協力により街頭、学校、職域、地域等で行われ、献血者からは無償で血液を提供してもらっています。

採血した血液は日赤血液センターで、その安全検査(梅毒、HB抗原検査等)と共に、RH(一)等の血液型と、不規則抗体の検出にため、さらに献血者への検査サービスとして、総蛋白、尿素、窒素、コレステロール値、肝機能等の六項目の生化学検査を行い、後日、献血者全員に通知して、自らの健康管理に役立たせてもらっています。

採血量は一回当り二〇〇

献血と輸血の現状

金沢市 後藤 田博之

mlを標準としています。これは昭和二十一年当時のGHQが四〇〇mlを提唱したのに対し、当時国民の栄養状態から見て二〇〇mlとしたものです。この一回当り採血量は現在各国まらまちで採血条件がありますが、我が国の二〇〇mlは最も少く、西ドイツ等では五〇〇mlまで採血しています。現在我が国の二〇〇ml採血量

は専門家が科学的見地から見て再検討されているようです。

二、献血液の利用状況

このように献血された血液は各種の検査をして成分ごとに分離して輸血用に適した形に調製加工した血液製剤で使用されています。この血液製剤は含有する血液成分で一般的に大別すると、①全血液成分を含む全

血製剤、②赤血球など特定の血液成分を主として含む血液成分製剤、③血漿中の蛋白成分を取り出した血漿分画製剤の三つに分れ、これらの製剤を病状に合わせて効果的な輸血を行っていきます。

三、石川県の血液製剤の利用状況

石川県の献血量は前記の通りですが、これから作られた血液製剤の過半数は金沢大学、金沢医科大学、県立中央病院で使用されていますが、血液製剤から見た使用量は全血製剤が一四%、血液成分製剤が八六%です。なお血漿分画製剤については国内需要量の八八%がアメリカ等の外国から輸入されている現状です。

血液成分製剤も血漿分画製剤も更に含有内容や内容量等で、いくつかの種類に分けられ、又その有効期間も定められて使用されています。

四、献血量と輸血の需要量

石川県で献血された血液量と需要量を見ると、血液型により過不足があります。が全般的に見て年間約一〇、〇〇〇単位血液(一)(主に新鮮冷凍血漿液)が不足しています。この不足分は近県の血液センターからの援助を求めています。これからはますます血液の需要は増加するものと思われる。

街頭献血時には、各病院の看護婦さんをよく見かけますが、医療に従事する皆様方のご理解とご協力をお願い致します。

◆本稿は献血事業に参加して印象に残ったことをまとめたものであります。



第3回 全国保険医写真展

— 県内出品者の作品から —

第3回全国保険医写真展（保団連、京都府保険医協会主催）は、9月20日から9月24日の連休をはさんだ5日間、京都市伝統産業会館で開かれました。

作品は、24都道府県から103点が展示され、のべ400名の観覧者が訪れました。

協会からは、定期総会の会員作品展でいつも力作を出品されている宮村明子先生、勝木育夫先生、木戸哲也先生の3作品を出品致しました。

文化の秋、紙上ギャラリーはいかがですか。

(写真上) 白山・ふくべの大滝

勝 木 育 夫

(〳右) 山 峡 の 秋

宮 村 明 子

(〳下) 春 恋 鳥

木 戸 哲 也



税務相談 Q & A

配偶者控除と 白色専従者控除

〔質問〕診療所を開業している白色申告者です。妻は毎日窓口事務、レセプト書き、調剤等を行っています。三年前より月給（五十九年度は月額七万円程度）を妻名義の預金口座に振込んでいます。その他年一回、六〇万円の贈与をしています。確定申告では配偶者控除を受けていますが、白色の専従者控除は受けられますか。又、税務署は妻の所得

従者控除を受けると、ほとんど全ての場合、不利になります。白色事業専従者控除は必要経費として、すでに含まれているからです。なお特例の適用を受けずに実額計算をする場合は青色事業専従者の適用を受ける方が有利です。以上より年一回、六〇万円の贈与は別として、月額給与の振込は贈与税の問題が発生します。

〔回答〕公認会計士・税理士 宮崎文夫

訂正

九月末に会員送付しましたテキスト「健保法等改定のポイント」の八頁及び九頁の長期高額疾病療養者の自己負担限度額につき、「入院、外来合わせて一カ月（暦日）一万円を限度に徴収する」と記載しましたが、その後の調査で入院、外来は合算できないことが判明しましたのでおわびし訂正致します。

保険医年金募集 目標突破の八九二〇

本年度の保険医年金募集は好評のうちに十月二十五日をもって締切らせていただきました。五十八年度も九・〇八%の高配当を維持することができ、類似制度の中では最も有利な貯蓄型年金として多くの方に御加入いただいております。

今年度の加入又は増口された方の保険料の引去りは十二月二十六日が第一回であり、制度の発足は来年一月一日以降であります。今回の加入又は増口された方の保険料の引去りは十二月二十六日が第一回であり、制度の発足は来年一月一日以降であります。

この場を借りまして厚く御礼申し上げます。加入者証の発行は第一回の保険料の入金が確認されてからとなりますので二月中旬になります。ご了承願います。

今年度の加入又は増口された方の保険料の引去りは十二月二十六日が第一回であり、制度の発足は来年一月一日以降であります。

審査委員からの提言

(続編)

3. 最近、保険者返戻がふえているようですが、審査委員の立場からどのようにお考えですか。

審査強化で医療費削減が狙い

- ⊗ 返戻されてまいりますと、それに対して私どもの意見を具申してなるべく学問的に通すように努めています。最近少なくなっていると思います。審査強化によって医療費の削減を企及とする厚生省の目的がある限り、将来も更に緻密に厳格にならざるを得ないと考えます。(不明 A)
- ⊗ 正当なレセプトもどんどん再審にあがってきます。突っ返していますが、数ヶ月総覧させられると、どうしようもないものが出てきます。(保険者 A)
- ⊗ ドクターなみによく勉強(?)している保険者と全く無知な保険者とが混然としておりますが、ますます多くなることが予想されます。特に前者の立場の保険者が。(診療担当者 A)
- ⊗ 全くバカらしいものもありますが、中には的を得ていてどうしようもないものもあります。それにつけても提出時このようなことにならないよう医師自身の再チェックを。(保険者 B)

対策は医師自身の再チェック

- ⊗ 保険者返戻は医師としてあってはならない。保険者は審査会に一任したのであるから、また保険者には専門家はいないのであるから。しかし、支払者として意見を述べることはできる。(保険者 C)
- ⊗ 返戻の外科分担当していますが、見ました3分の1ほどしか戻ってないはず。説明不足、薬効書をよく読んでいないものが多いようです。止むを得ぬのが戻っているはず。(公益代表 A)
- ⊗ 支払い者側からの返戻が増えていやすく、審査委員の方も神経を尖らせざるを得ない。(学識経験者 A)
- ⊗ 経済的に苦しくなってきたので返戻されるものが増えてきたと思います。(不明 B)
- ⊗ 保険者返戻は確かに増やしておりますが、全レセプトを各医療機関へ返戻しているわけではなく、かなりの部分は審査委員会の責任で保険者に戻しているわけです。賦形薬として抗潰瘍薬を最大量、多くの例に使ってあったり、明らかに病名もれなど、会員自身の説明があった方がよいものだけを戻しています。(保険者 D)
- ⊗ 保険者は何とかして支払いを少なくしようと懸命に勉強しているようです。担当者が集って研究会を催しているとも聞きます。レセプト提出時に医師自身が眼を通さないと病名もれ等よく指摘されます。(診療担当者 B)

微に入り細をうがつ

- ⊗ 細かくなっているのは事実のようです。時間外、休日加算、適応量、多剤併用などなど、微に入り細をうががってきています。(保険者 E)
- ⊗ 医療費の増大があるので(実際は薬価と材料の高騰、医療の高度化)厚生省の指導があるかも知れないが、保険者がレセプト内容をより仔細に点検するのは当然である。保険医の方でもそれに対応すべく肌目細かなレセプトの記入が必要となる。返戻～問合せのあった際、面倒でも返事をしてほしい。注意返戻したり、問合せしたりしても無視されることがある。(診療担当者 C)
- ⊗ レセプト審査の充実強化が叫ばれるよう保険者返戻は最も困ることである。適応病名の書き忘れが明らかに察せられても審査委員のミスとして査定せざるを得ない場合もある。すると次々と同様のものがふえるわけ。適応病名又は症状等々客観的な注記の不足が不備のものが主である。なお、返戻毎に病名もれでしたと病名追加ですまされることは止めてほしい。傾向的使用との誤解を生じやすい。(学識経験者 B)

原審通りで返す方針

- ⊗ 審査の強化、適正化の路線にそっているからだと思う。国保は医療事務官が市町村を指導して点検業務を励行させているので増えてきている。組合からの再審査のうち、馬鹿の一つ覚えのようなものもあり、また事務的にノルマ(?)としての枚数を返してくるようにも思える。(確認事務を仕事として組合に雇われている老医師団と聞く。)無意味な返戻に対して保険者に申し入れると返戻してこなくなる場合もあります。審査委員会の見落としなどを査定すると、次回より同数のものが次々と返戻されるので、あまりうかつには査定できない。提出前の点検の励行が何よりの対策と思う。(保険者 F)
- ⊗ 端的に医療費の増高に対する保険者の自衛手段の一つではなからうか。(保険者 G)
- ⊗ 特に薬の適応症、用量によって非科学的なものを含む返戻が多いと聞いていますが、大部分は診療担当者側の意見が通っているようです。ただ適応症、用量のはずれたものの保険者からの返戻(再審請求)は今後ふえてくると思います。(診療担当者 D)
- ⊗ 確かに増加しておりますが、なるべく原審通りで返す方針でやっております。保険者は近頃、能書の適応症、用量等をコピーして返戻に付けてきます。これには弱りますので、製薬会社が厚生省の認可をとる時に適応症等をふやして使いやすいようにしてくれるよう、幹部の方から申し入れをしてくれるよう希望します。(診療担当者 E)

4. 保険医からの再審査請求が少ない原因はどこにあるとお考えですか。

遠慮なく再審請求すべし

- ⊗ 審査結果について了解が得られたものとする。然し、不審の点について遠慮なく再審請求されたい。(保険者 C)
- ⊗ 保険医の再審請求で認められるのもあるのですから臆することなく、請求されては、と思います。(診療担当者 A)
- ⊗ 再審請求する意味がない? 保険医が忙しくてする暇がない。(学識経験者 A)
- ⊗ 全体の点数に比べ再審査を考えられる点数が微々たる時は、手続きが面倒に感ずるためと考えますが、全会員のためには、明らかな論拠のあるものは再審査へ提出すべきと考えます。(保険者 D)
- ⊗ 保険者の方はレセプトがある。保険医の方は殆どどのところでレセプトのコピーを持っていない。また診療に迫られて「仕方がない、あきらめよう」と思う人が多いのではないかと。具体的に何がどのくらい査定されたか自分で調査する積極性が必要ではないか。(診療担当者 C)

再審請求で審査委員とのギャップ解消を

- ⊗ むしろ保険医の方々がよく御存知のことかと思われ。むしろもう少し遠慮なく再審請求を願って審査の立場とのギャップを埋めるべきとも思います。なお、反証の場合は鑑別、予後等も含めて客観的所見が医学的根拠とされるのは勿論であるが、少数の大学教授などの文献、独善的と解される主観ないし患者の強い希望等が主の場合は賛成され難い場合もあり得る。(学識経験者 B)
- ⊗ 保険医の意見が大筋で通っているからでしょうか、査定されることが少ないのでしょうか。(診療担当者 D)
- ⊗ 眼科の場合は返戻が少ないので再審が少ないのは当然だと思います。(診療担当者 E)
- ⊗ ①元々、返戻は少ないし、ほとんどは復活しているのだから。②査定されてもある程度理由が納得されるのではないかと。(保険者 F)
- ⊗ ③手間がかかり面倒くさい。(保険者 G)
- ⊗ 審査に対する信頼関係が保たれていると考えたい。(保険者 G)

5. 厚生省が打ち出した「レインボー・システム」についてどのようにお考えですか。

官僚審査が強まる恐れ

- ⊗ 実際には実施困難なように思いますが。ディスプレイをみて審査することになると思いますが審査委員は目の障害が当然起こることと思えますし、審査の時間も大幅に遅くなるのが考えられ、それに対処する考慮がなされているのでしょうか。 (不明 A)
- ⊗ 粉砕すべきです。 (保険者 A)
- ⊗ コンピューターメーカーの育成のお手使いをするよう、厚生省は通産省の手先かなと思いたくなります。 (保険者 B)
- ⊗ いずれはこのシステムが導入されるが、時期的になお早く無理である。 (保険者 C)
- ⊗ 利点=①事務能率の上昇のためにやむを得ぬ。②重点審査にもっと時間をかけられる。
欠点=萎縮診療になり、人間味うすれる。 (公益代表 A)
- ⊗ 保険医又は医師会の納得いく項目位まで妥協してもよい。(もしも医療事務がそれで easy になるのなら)それ以上は多考を要する。 (学識経験者 A)
- ⊗ コンピューター化はかなり普及してきましたが、厚生省の便利のためにすぐ応ずる必要はなく、時間をかけて検討する必要があると考えます。 (保険者 D)
- ⊗ 公正な学問的審査が官僚審査に変わる恐れあり、好ましいものとは考えておりません。 (診療担当者 B)

「医療標準」に道を開く

- ⊗ 標準医療などの資料作りにたやすく利用されるのではないか。 (保険者 E)
- ⊗ 患者のいいなりの診療でなく、一歩進んで自分の健康は自分で守るもの、従って食生活はじめ小さな実行を積み上げる方向で国民全体が真の衛生観念の向上をはかるべきである。いわゆるレインボーシステムを計画に乗せるには現在のままではコンピューターに乗らぬ。将来は臨症的にドクターのみのオールマイティの独善と解せられる部分をもう一度考え直すことも必要でないか。 (診療担当者 C)
- ⊗ 科学機器が請求事務部門に導入されることは大いに良いことだと思いますが、それが厚生官僚、保険者側に悪用されないようにしっかり対応していくことが必要であると思えます。 (診療担当者 D)

運用面での歯止めが必要

- ⊗ 厚生省は、推進の意向を強く出している。審査員がディスプレイを見て審査をすることは不可能であり、審査方法を変更せざるを得ないと思う。例えば平均点の高い機関だけとか、高点数のもののみとか、病名と治療内容の一致しないものなど、機械がはじき出すような方式に。レインボーシステムのようなコンピューターの導入は時代の流れから避けられないと思うが、運用面での歯止めをしっかりとっておかねばならないと思う。 (保険者 F)
- ⊗ 詳しい内容をまだ承知してないのでコメントを控えたい。ただ一つ、いろいろな意味でプライバシー侵害のおそれが気になるところである。 (保険者 G)

協会保険部のコメント

- ①「審査委員のレセプトはプリーパス」に対する反論が5人から寄せられました。実際には毎月返戻の不快感を味わっている人もいます。この点についてはこれまで審査委員会の実情があまり保険医に知らされてなかったゆえの誤解であろうと思えます。
- ②「審査委員の個人差がある」は多くの保険医が強く指摘していることであるが、これは「やむを得ない」との意見がほとんどでありました。その理由として審査委員の選出基盤、性格、年齢、医学世代の違いなどから見解が違ってくるのは当然であり、「ただ再審部会などは複数でやりますから、それほど不自然なことは起ってこない」と述べられています。
しかし私達が問題にしているのは、一次審査における個人差のことであり、このことは審査委員会の名の下に個々の審査委員の責任が明らかにされていないために生じる問題点であります。
- ③保険医に対しては「レセプト提出時の最終チェックは医師自身が行うこと」「薬剤を含め適応等に疑義のある検査を行った場合、備考欄への記述を」「信念を持ってもっと検査を」「保険者返戻が多くなっているゆえ、新しい薬剤の適応、用量・用法に留意されたい」「抗生剤の使用法について勉強を」「返戻があっても自信をもって説明し、再提出を。回答は的確・簡潔に要点をはずさずに」など具体的なアドバイスを多数寄せいただきました。
一方で「経済審査をはねかえそう」の私達の主張に対し、「医療には経済が伴うものである」との反論もありました。しかし、毎日の診療の中で患者に対して最も適切で十分な医療を行いたいという気持は保険医の共通の願いであり、また医師としての責務でもあります。そのためにも私達は医学的根拠を無視した経済審査の排除を強く主張し、これからも審査改善の活動を重視していきたいと思えます。
- ④審査委員会内部の問題点として「公立病院と開業医を別々の基準で審査する審査委員が多くみられる」との指摘もありました。特に石川県は金大、医科大の2つの大学病院があり、県立中央病院、国立金沢病院など大病院がひしめき合っており、甲表では常に上位を占めています。開業医が大病院の高点数の陰で経済審査に泣かされることのないよう公正な審査を求めていきたいと思えます。
- ⑤再審査請求が少ない理由として、「出してもまた削られる」とか「手間がかかり面倒である」「忙しくて暇がない」等が上げられています。しかし、「明らかに論拠のあるものは再審査へ提出すべし」「不審の点については遠慮なく再審査請求されたい」と共通して奨励されています。
- ⑥「石川県の保険審査の現状」については「まずまず良好」「無理のない審査」「石川県はAランク」との評価でした。
先に保険医のアンケート調査に比べると現状認識に開きが出ているようですが、「審査委員となって無理もないと思うことがある」「審査委員になって初めて(審査の実情が)判る」などの意見もあることから、保険医と審査委員の意志疎通の重要性を再認識しています。また「審査委員は診療担当者の防波堤のつもり」という方もありました。私達もそうあってほしいと期待しています。

◎上記の「審査委員からの提言」及び「協会保険部のコメント」に関するご意見がありましたら当協会までお寄せ下さるようお願いいたします。

Dolobid

痛みに...まず、ドロビット

鎮痛・消炎剤
ドロビット錠
(シフルニサル)
250・125

製造 日本メルク薬有株式会社
東京都中央区日本橋3 9 2 03(271)6241代表

販売 萬有製薬株式会社
東京都中央区日本橋本町2 7 8 03(270)7551代表

薬価基準収載

※「効能・効果」、「用法・用量」、「使用上の注意」などの詳細については製品添付文書等をご確認ください。

9-85 DLB 84-J-4000J11

鎮痛・抗炎症剤
スルガム錠
薬価基準収載

ペイン・ブロッカー
疼痛・炎症の確かなブロック

新しい非ステロイド系鎮痛・抗炎症剤スルガム錠はフロスタグランディンの合成を抑制し、炎症(疼痛・発熱)を強力にブロックします。その強力な鎮痛・抗炎症作用にもかかわらず、胃粘膜刺激作用は弱い、一歩進んだ薬剤です。

【効能・効果】
下記疾患ならびに症状の消炎・鎮痛
慢性関節リウマチ、変形性関節症、肩関節周囲炎、
頸肩腕症候群、腰痛症
下記疾患ならびに症状の解熱・鎮痛
急性上気道炎
手術後および外傷後の消炎・鎮痛

【用法・用量】
通常、成人1回2錠、1日3回経口投与する
頓用の場合は、1回2錠経口投与する
なお、年齢、症状により適宜増減する

※使用上の注意等詳細については、製品添付文書をご覧ください。



10月20日、大河端町集会場にて

若い頃には余り気にならな
健康の問題も、四十歳を過
ぎる頃から体のあちこちに支
障をきたし、その頃から日々
の健康に敏感になり、不安を
持つようになります。このよ
うな不安を除くため私共の町
では毎年十月に老人会の主催
で医療懇談会を催してまいり
ました。希望する人には血圧
の測定や簡単な診察を行い、
その後、スライドや講演を行
う形式で、参加の皆さんから

定期開催を希望します

大河端町々会長

中島 外 岐

は非常に喜ばれておりました
しかし、町としては悩みもあ
りまして、ある席で高松先生
にその悩みを打ち明けたとこ
ろ、保険医協会がそのような
活動を積極的に展開している
と云うことでした。そこで高
松先生に総てをおまかせし、
今年には石川県保険医協会に健
康なんでも相談をお願いする
ことにいたしました。

十月二十日午後七時半、当
町集会所に、整形外科の三秋
先生、産婦人科の大石先生、
内科の高松先生をお迎えし、
老人会、婦人会、一般の方々
四十名が出席して開催とな
りました。

わかりやすいと 参加者に好評

瓢箪町校下西部鶴亀会

会長 村上 五三

十月二十一日、瓢箪校下西
部鶴亀会主催で開催させて致
しました。
健康なんでも相談が大変御
多忙のところ、能登内科先生、
石丸耳鼻科先生、山崎内科先
生、協会の方々の御出をいた
だきましたが、残念ながら参
加者の少なかつたこと(十二
名)は誠に残念で申し訳なく
思います。
それにもかかわらず、各先

生方には丁寧な、わかりやす
いお話を頂きましたことを心
から感謝と御礼を申し上げます。
終了後、参加者の意見を聞
きましたところ、全員非常に
喜び、機会がありました時に
もう一度開いてという意見は
かりでしたので、次回開催の
時には多数の参加者のあるこ
とを望んでおりますので後日
申し込み申し上げますので後日
はよろしくお願ひ申し上げます。

血液疾患は比較的稀である
という印象の中で、比較的日
常の診療の上で遭遇するのは、
貧血です。貧血を診断する時
貧血があるかないかというこ
と、もう一つは、それがどの
ような種類の貧血かというこ
とを追求することが大切です。
貧血の有無ですが、正常下
限は、男性ではHt四二%、Hgb
十四g/dl、女性ではHt三六
%、Hgb二g/dlとし、これ
らの値未満を貧血としてよい
と思われま。

～研究会の講演要旨～

貧血の診断について



金沢医科大学血液免疫内科講師
広瀬 優子 先生

性貧血(MCV≧101, MCH
C≧31~35)のいずれに属
するかを見分け、診断的を
しぼって行くのが手早い方法
と思われま。その結果に従
い血清鉄、鉄飽和飽の測定、
血清ビタミンB₁₂値、葉酸の測
定を行うことにより鉄欠乏性
貧血、ビタミンB₁₂欠乏性貧血
等の診断が可能となります。
更に網状赤血球数の測定、
血清ビリルビン値、LDH値
の溶血性貧血の診断の場合に
大切で、クームス試験、家族
歴の聴取が診断確定上必要と
なります。更には末梢赤血球
の形態異常の有無、白血球分
画、血小板数等を参考にして
白血球その他の疾患に合併し
た貧血かどうかの診断が可能
になります。あとは特殊な貧
血で頻度も著しく低下します。
以上、貧血の診断のポイント
について簡単に列挙してま
しました。
(十月十九日)

小児の救急医療の 実技に参加して

小松市 勝木 育夫

昨日は老人の感染症、今日
は小児の救急医療と伊々忙し
いことである。どちらも有益
だったが、今日のは特に実技
ということ、スライドと共に
実際の器具を使つてのデモ
があつてよかつた。

ヘルニア、嘔吐、腸重積症、
窒息および消化管異物につ
て行われたのだが、私等専門
科目の関係でお目にかからな
いものもあつたが、それでも
随分得るところがあつた。

ひと工夫した 臨床新薬研究会

去る十月三十日開催された
第七回臨床新薬研究会では、
消炎鎮痛解熱剤の特集が企画
され、最近発表された三剤に
ついて検討が行われた。いず
れも酸性非ステロイド性抗消
炎剤で、スルガム(チオフェ
ン酢酸系のチアプロフェン酸)
ドロビッド(サリチル酸系の
ジフルニサル)、ランツール
・コワ(インドール酢酸系
のアセメタシン)が各メーカ
ーの学術担当者から紹介され
た。あらかじめ協会側から要
求した四点を織り込んで各薬
剤とも二十分間でその特徴、

副作用、他剤との比較につ
いて発表があり、後半は三剤の
学術担当者同席のもとで共同
の質疑が行われた。各薬剤の
長所、短所、セールスポイン
トなどを三剤比較の上で検討
し、また同じ質問を三社に行
うなど、非常に有意義な研究
会となった。最終的な評価は
参加された各委員の判断によ
る。

従来の研究会の形式を新し
いものにかえて開催した今回
の研究会は、その意味でも好
評だったので、今後さらに検
討のうえ改善される予定であ
る。
(学術部)

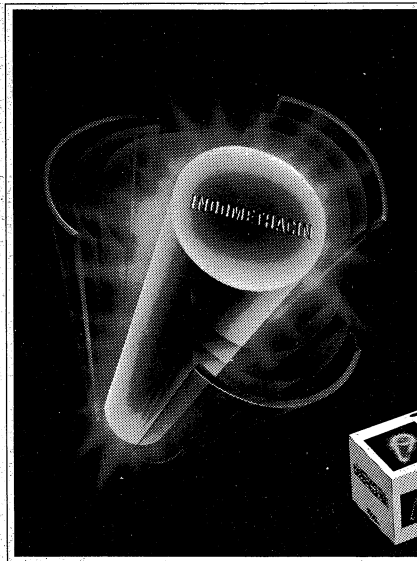
世界初の インドメタシンプロドラッグ

- 1. 消化管への影響が少ない。
- 2. 頭痛、めまいなど、中枢系への影響が少ない。
- 3. 投与期間の延長に伴う副作用の多発傾向は認められない。
- 4. インドメタシンの効果がそのまま発揮される。
- 5. 1日4回までの投与が可能である。

RANTUDIL KOWA
ランツールコワ

● 効能・用法・注意等は添付の能書等をご参照下さい。本剤は劇薬、指定医薬品。

Kowa 販売元 興和新薬株式会社



機関紙部員を引き受けて

苦難の時代に立ちむかって

金沢市 柳下 邦男



な仕事に携わるのは全く小学校の学級新聞以来でして、果してこの重責を全う出来るかどうか不安でなりません。勿論文筆の才能は皆無でして、今回の原稿にしましても四苦八苦しるのが実情です。何

此の度、機関紙部員として協力させていただくこととなりましたが、私自身このよう

か書けと云われてから、何かしら朝の目覚め、夜の寝付きが悪く、早く書かなければならないが、どうも手が付かない。学芸発表に当たった時の心境です。

私、約四年前(昭和五十六年)新健保法施行で混乱していた当院も、ようやく落ち着きを取り戻した十月月中旬のある日、保険医協会より機関紙部

ひとつでもよいから 明るい材料を

金沢市 西村 功



われわれ医師にとって苦難の時代となりつつあります。とにかく自分の診療だけやっておれば良いという時代ではないようです。

今回、機関紙部員として先輩諸先生の御指導のもとに勉強させていただきます。願いますので、何卒よろしくお願ひ致します。

員に就任して下さいと強力な依頼があった時、生返事で引き受け、「しまった」と後悔したのも束の間、早速何かと言、書けとお達しあり。生来書く事、人前で話すことが大苦手の小生、女房・子供にお人好と笑われながらこの原稿を書いている次第です。

母と共に開業して二年半、希望と期待に胸ふくらませて出発したはずなのに何故か挫折感にとらわれている今日此頃的心境です。相次ぐ薬価改訂、診療事務の複雑化、諸経費の増大、健保本人の一割負担導入、次には源泉徴収率の引き上げ、事業税の課税導入と次から次へと開業医にとって暗い話ばかりしか出て来ないのは何故でしょう。

愚痴ばかりこぼし合う父母を見て、「僕、医者になんかならんからな」と息子にまで見離されたように言われる始末。一つでも良いから何か明るい材料を求めていきたいと思っています。

機関紙部の皆さん、足手まといになるかも知れませんが宜しくお願いします。

第150回保険診療研究会

テーマ ベッドサイドの内科診断学 (11)

呼吸器疾患について

— 気道感染症を中心に —

講師 金沢医科大学呼吸器内科講師

北川 駿介 先生

とき 11月30日(金) 午後7時30分

ところ 石川県医師会館三階

第二回歯科医科隣接医学懇談会

〔話題提供〕 小児と歯科

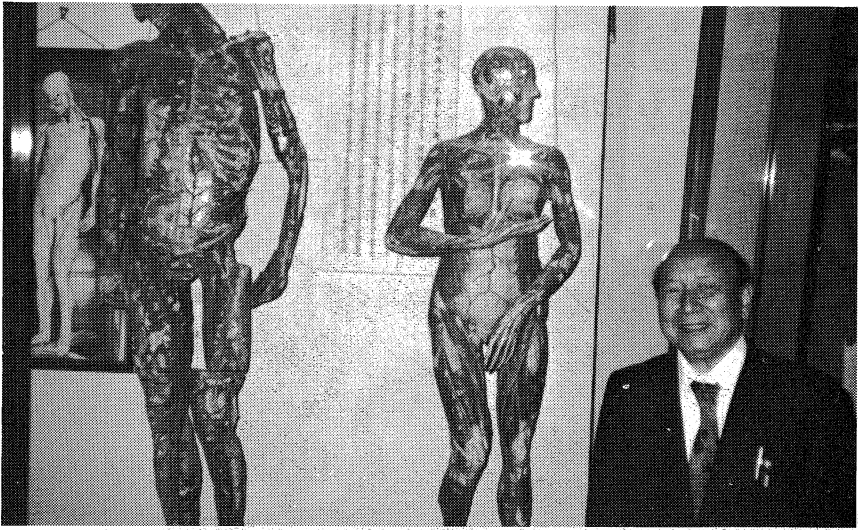
(1) 日常よくみられる小児の歯の問題について

(2) 小児と歯科に関する最近の話題

— 額の発達と食生活等 —

とき 11月24日(土) 午後7時

ところ ホリデイ・イン金沢二階



キンストレーキの前にて、栗野先生 (10月27日、福井郷土歴史博物館内)

福井・大野医学史めぐり

近代医学の曙を探る

文化部長 栗野 利雄

保団連二行三〇名は、岩治常一氏の先導で福井の種痘の先駆者・笠原白翁宅跡の碑に着く。明里犯法分屍(腑分)の塚は辻堂をみるようである。なお勤王の志士・橋本左内生誕の地に産湯の井戸を見る。蘭学者であり、外科医であり、時代の先覚者でもあった士は幕末安政の大獄に連坐して刑死となる。

キンストレーキ男女二体が立っていた。その外、市中には左内公園が市民に親しまれている。魯辺の師でもあった藤野殿九郎(解剖学者)の碑や継体天皇の立像も足羽山の頂上にもみることができた。昼食は丹波洞で済ませた。岩と詞と疎林と池塘の景観に恵まれ、幕末の志士の密会所ともなった料亭である。幕末の藩医・山本瑞軒の手になる。一乗谷は越前の国主・朝倉氏の戦国時代の本拠地があった。その京都指向が織田信長のつけこむところとなり、

攻め込まれ朝倉百年の栄光もそれまで、兵火に包まれ、あえなく消え去ることになる。その興亡の跡を辿る幾多の考古学的資料が今や遺跡の発掘が進み、一億五千万円をかけた資料館に収蔵され、その館跡もやがて遺跡公園になるだろう。

山深い高尾町薬師神社には谷野一栢(元医僧)の御亭の水と称する薬効あらたかな谷水が湧き出て往昔の医療をしのぶよすがとなる。日暮れ前に大野藩主代々の墳墓に達することができた。大野屋敷の境内には六千の院坊があっ

たといわれ、その奥まったところを経て福井大学病院を右手にこころに大楠公の墓所が守られ見つつ再び二日目に市内に戻ってきたのも何か歴史の因縁を感じさせる。

九頭竜川上流地域から勝山を散となる。

協会の行事案内

第4回輪島鳳至保険医懇談会

とき 11月17日(土) 午後6時半

ところ まだら館 (輪島市河井町4)

会費 三、〇〇〇円

今回は輪島市の肺ガン検診の報告をはじめ新健保法施行後の影響と対策、最新の税務情報、協会の共済制度の説明など諸々の情報交換と交流を行いたいと思います。ふるってご参加下さるようお願い致します。