

主な記事

# 共済制度特集

〈6面〉

# 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 博之  
 印刷所 ユーアイ印刷  
 (会費月額 3,800円)

石川県保険医協会

# 第14回定期総会

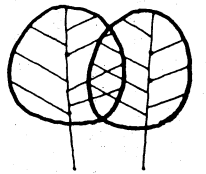
と き 5月14日(土) 午後4時～8時

と ころ 金沢都ホテル 5階会議室

次 第

第1部	記念講演	午後4時～午後5時半	兼六の間
第2部	定期総会	午後5時半～午後6時半	能登の間
第3部	懇親会	午後6時半～午後8時	兼六の間

(懇親会参加費……3,000円)



## 記念講演

テーマ 現代日本の医療政策と迫られる選択 (仮題)

講師 大阪大学医学部助教授 野村 拓 先生

※多数のご出席をお待ちしております

保/険/医/協/会/作/品/展/  
 /の/ご/案/内/  
 総会当日、同会  
 場にて保険医作品  
 展を開催しますの  
 で是非作品をお寄  
 せ下さい。

コメダカルのための

# 石川県高血圧懇話会

と き 5月29日(日) 午後1時から 午後4時まで

と ころ 石川県婦人生活会館 2階 大会議室

参加費 1,000円 (資料代)

定員 80人

※お申し込みはお電話で保険医協会まで。(0762) 22-5373

- ① 高血圧とはどんな病気 1:00～1:40 (1:50まで質疑)  
金沢大学第2内科講師 宮森 勇 先生
- ② 高血圧の治療の実際 1:50～2:30 (2:40まで質疑)  
金沢大学第1内科講師 高島利一 先生
- ③ 食事指導の実際と問題点 2:40～3:20 (3:30まで質疑)  
公立石川中央病院栄養士 竹内恵子 先生
- ④ 総合質疑・全体討論 3:30～4:00

## 医心凡話

高知学芸高生 中国列車惨事は 貿易黒字、円高差 益、民活導入など あたかも「成り金 国家」のようなム ードの中で、海外修学旅行 を容認した文部省にとつて も頭から冷水を浴びせられ たような衝撃であつたらう。 広く若者たちに国際感覚 を体験させようとの趣旨に は賛成だが、何よりもまず 生命の安全を配慮する基本 を再認識したいと思う。

診療報酬点数の改定で、 各医療機関の窓口は一段と 多忙な四月となつたが、当 協会が行つた新旧点数比較 の結果によると、無作為抽 出の二月分外来レセプト二 百件平均で、薬価引下げ率 約一二%、総点数引下げ率 約三%と、軒並みのダウン であつた。事務量が増えて 収入ダウンでは全く割に合 わないが、院長諸兄はよく 新点数体系を勉強されて、 医業経営に限っては効率の 良い診療を心がけられるよ う望みます。

◇ 昨今話題の税制抜本改革 案は新型間接税のからみも あつて予断を許さないが、 不本意にも優遇税制の代表 格とみられている医師税制 については、今のところ措 置法二十六条などには触れ ていないものの、再び事業 税導入の気配もあつて、今 後その動きを十分に監視し てゆかねばならない。

# 五段階・事業税非課税の改廃は不当

## 保団連の実態に即した主張に 小倉武一氏(政調会府長)もうなづく

保団連は三月三十一日、政府税調が「税制改革についての素案」に盛り込んだ「税負担の公平の確保」として「五段階税制」と「社保報酬への事業税「非課税」措置を見直すとした問題や、大型間接税問題などで小倉武一政府税調会長への要請を行った。これに河野副会長と保団連、神奈川協会の事務局が参加した。また同日、厚生大臣と大蔵大臣、政府税調委員に對し文書での要請を行った。要請では、「五段階」「事業税」を「医師優遇税制」として、これを見直すとする政府税調の考えや姿勢は、これらの税の性格や役割、実態を無視した不当なものであると抗議し、その上で、どう理由で、「五段階」「事業税」の見直しをいうのかと追及。小倉氏は、「国民からの批判が多い」など言うだけで十

分な理由を示すことができなかった。これに對し保団連代表は、奈良の吉野村で行われた政府税調の公聴会で協会の勝城氏がふれた、五段階税制は簡便で医療に専念できるという例などもあげて、これらの「五段階」や「事業税」の性格・実態を正しく見るべきで、「社会保険診療報酬課税措置」が社会保険医療の公共性・普及・充実に医療の営利性を排除するために設けられたものであることから、改廃どころか存続、改善されるべきものであることを強く申し入れ、「医師優遇税制」はあたらなと主張した。これに對し、小倉氏は「あなたに對し、小倉氏は「自由な医療機関を利用することができる。しかし、医療費の高騰、国民保険財政の危機、プライマリ・ケア医(第一次の医療に携わる医師のこと)の不足など多くの問題がある。現代医学の進歩は著しく、わが国の医学会のレベルは世界の先進国に決して遅れをとっていない。しかし、医療の面ではどうであろうか。国民皆保険により、すべての国民が保険証一枚で自由に医療機関を利用することができ。しかし、医療費の高騰、国民保険財政の危機、プライマリ・ケア医(第一次の医療に携わる医師のこと)の不足など多くの問題がある。

### 会員投稿

## 信頼できる 家庭医増が必要

鳥越村・手取クリニック院長  
五嶋 亜男

「信頼できる家庭医が増える」との小倉氏からの質問に、社会保険医療の非課税は勿論だが、逆進性や社会保障の所得再配分機能を壊すなどの問題のため、質問に、社会保険医療の非課税は勿論だが、逆進性や社会保障の所得再配分機能

### 理事会点描

## 休憩なしで3時間 ホットな話題続出

3月15日 第19回理事会

一九八八年三月十五日、午後九時二十分、各部からの報告が、予定よりいくらか遅れて終了。休憩がほしいところだが、どんどん進行する。外は、名残りの雪がちらほら。だが室内は、ストロブと、人の熱気でむんむんするくらい。交わされる言葉もホットである。協議事項に入る。点数改定の時期でもあるので当然のことながら話は専らその対応策に集中する。まず新点数の影響率の調査のことから。これは協会の役員に依頼してあるのだが、他協会の小児科では少々アップと出たというので、各人驚く。薬価の下がり方からみて

# 持論

## 有床診の役割を再認識 存続に全力

有床診療所の存続をめぐる危機感が高まっている。その原因として①有床診療所が地域医療計画の既存病床から外された際、長期入院を予定しないという額面通りの医療法第十三条の趣旨が持ち出された。②厚生省幹部の「省内では有床診療所は終わったとの考え方もある」という発言、③国民医療総合対策本部の中間報告原案に、「診療所は主として外来機能に特化するものとする」と記されていた。④十九条の診療所と病院の線引きが廃止され、病院に組み入れられ、より厳しい規制

が課せられるのではないかと懸念などが挙げられる。医療費抑制の一端として、病院病床抑制をターゲットにして、いる厚生省は長期入院を予定しないという立て前を押し通し

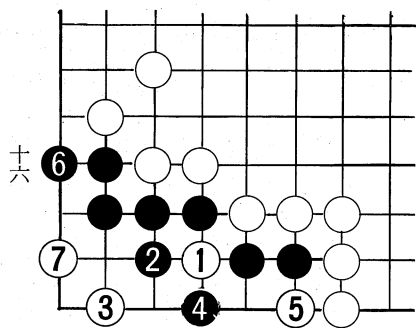
見かけ上の既存病床が減り、大病院進出を招く結果になっている。現在の有床診療所は診療報酬の面で病院との格差、更に、看護婦などスタッフの獲得など種々問題があり、無床化への移行も進んでいる。多少の規制を受け入れても各種診療報酬を少しでも病院に近づけてほしいと願う医師、診療報酬の格差に目をつぶるから現

在の人員など規制のない状態の方が望ましいとする医師などがある。しかし、多くの医師は今の流れや、第二次医療法改正からみても現状維持はあり得ないと受けとめている。厚生省としても第二次医療法改正の中で医療施設の機能分担は当然論議の上としてしているが、まだ有床診療の行方を定めかねている。このような状況のもと、二月に全国有床診療所連絡協議会が発足した。

- ① 一般教養課程での全人的教育
- ② 医学部でのプライマリ・ケア医学の学習と修練
- ③ 卒業教育の改善
- ④ プライマリ・ケア医養成コースの設置
- ⑤ プライマリ・ケア医への十分な社会的報酬
- ⑥ プライマリ・ケア医の社会的地位の向上
- ⑦ 生涯教育の徹底
- ⑧ 地域のこと精通する
- ⑨ 地域住民とのふれあい
- ⑩ 地域の保健・医療・福祉の一体化への努力
- ⑪ 医学の研鑽のみならず、人格を磨き、教養を深める
- ⑫ その地域のために日夜努力すること

われわれは、有床診がこれまで地域で果たして来た役割を、この機会に再認識し、今後とも有床診の存続のために全力を尽くしていきたい。

### 囲碁(解答)



【解答】  
白先 黒死。白① ③が妙手で隅の曲がり四目で黒死となります。  
(問題は9頁)



↑ 4月1日から「金沢北社会保険事務所」と改称された旧事務所。

新築された金沢南社会保険事務所。→



4月8日、協会が提出した抗議文書（原文どおり）↓

# 4月1日から 金沢社会保険事務所が 金沢北(三社) 両社会保険事務所に分割 金沢南(泉が丘)

## 協会が保険課などに**厳重抗議**

### 不手際な保険証交換でトラブル多発

石川県厚生部保険課長  
元金沢社会保険事務所長 殿

#### 申し入れ書

私ども石川県保険医協会は、県内の開業医6割以上で組織する団体で、医療福祉に携わる多数の方々および地域の人たちと共に、国民医療の充実に日夜努力しております。

さて、3月22日に石川県医師会が主催した診療報酬改定にともなう新点数説明会の席上において、石川県厚生部保険課係長が、金沢社会保険事務所の分割にともなう被保険者証の更新手続きについての会員からの質問に対し、被保険者証のもつ重要な意味を無視するかのような甚だ遺憾な発言をされたことはご周知のことと思います。

我々は今回の一方的な更新について次のように考えます。

#### 1. 更新時期の件

周知のとおり4月1日から診療報酬の改定にともなう実務等で医療機関は激務を強いられている。にもかかわらず社会保険事務所の一方的な都合のみの同時期の更新は、一層の混乱を招きます。

#### 2. 更新方法の件

旧被保険者証の回収と新被保険者証発行を同時(交換)に行うべきで、3月22日の「被保険者に保険証の無い時期(交換のために生じるブランク)が生じるが、その間、被保険者はどうするのか」との質問に対し、保険課係長は「事業所にまだ保険証がある場合は一旦返してもらえば良い。もし無い場合は、その間は「療養費払い」を検討する」旨の回答。これは国民の医療福祉に携わるものなら少なくとも大衆の前で語るには非常識極まりない発言であります。

#### 3. 「資格証明書」の発行の件

最大限譲歩して、「資格証明書」の発行の意義は評価出来るものの、不手際な更新方法による混乱を予想して、当初から計画していたことであればまだしも、指摘によって初めて行われたことは恥ずべきことではないでしょうか。

また、資格証明書(発行の案内を含む)は、出来るだけ速やかに各事業所へ送付すべき性格のものであるにも関わらず(経緯を鑑みて遅くとも3月中には発送出来たはず)、かなり送付時期にばらつきが生じています。

さらに、事業所および被保険者に多大な迷惑をかけているにもかかわらず、『健康保険被保険者証の資格証明書』なる文書には、何ら誠意が感じられません。

当協会会員からは公共の福祉に携わる保険課職員のそのような不当な発言、さらにその後の保険課および金沢社会保険事務所の不誠実な対応にも、多数の怒りの声が寄せられ、それらに起因する、医療機関窓口での患者さんとのトラブルも予想されたとおり数多く起こっています。

当協会は、医療機関および事業所さらに被保険者に大きな混乱と不安、不利益を被らせた今回のようなトラブルが生じないよう、厳重に留意していただくとともに、被保険者証の持つ重大な意味を今一度お考えいただき、今後絶対に今回のような事態を招かぬよう、十分注意されることを申し入れるものです。

1988年4月8日

石川県保険医協会  
会長 後藤田博之

## 第16回 家族・従業員レクリエーション

.....ご要望におこたえして.....

決定

# 東京ディズニーランドと都内フリータイム

(往復 飛行機を利用、宿泊はデラックスな品川プリンスホテルを予定)

とき 10月9日(日)~10日(月・祝)

定員 40人 (定員になり次第〆切)

参加費 ただ今検討中! (できるだけ安くご案内します)

申し込み方法、参加費などは次号にてお知らせします。

# 協会主催の新点数検討会

## —協会講師団、徹夜の準備で臨む—

二年ぶりの診療報酬改定が四月一日に実施された。今回は改定幅はごくわずかであったが、改定内容については五十六年六月改定以来の大幅な改定となった。厚生省の発表では、診療報酬の引き上げと薬価基準の引き下げで、差し引き「実質引き上げ率」はプラス〇・七%とのことであったが、新旧点数の置き換え作業の結果、懸念されたとおり、診療所レベルでは、またもや「マイナス改定」の結果に終わってしまった。

当協会での試算では、内科系の十医療機関での百五例の平均で、点数引き上げ率がマイナス三・九%、薬価引き下げ率が十一・五%という結果であった。厚生省発表の数字との間の大きな隔たりは、今回の改定で手術の点数が全面的に改定され、特に開業医にはほとんど無縁の先進医療における手術点数が大幅に引き上げられていること、また、



定員100人を上回る132人が参加。(3月26日、石川県婦人生活会館)

疑問点の解明に努力し、さらに名古屋での検討会の結果や県医師会の説明会などを参考に講師団会議を開催した。多少残っている

あいまいな部分については今後さらに解明に向けて努力するが、次に今改定の要点を紹介する。

往診料を算定することになった。在宅患者訪問看護料が従来の退院患者継続看護指導料に代わって新設されたが、准看護婦では算定出来ないことに注意を要する。

投薬料、注射料にも多少の変更があった。ただ一つ注意しなければならないのは、発行した院外処方せんが査定を受けた場合、その責任は発行した医療機関に帰着することになったことである。

検査料では全体を検体検査

新たに設けられた「在宅医療の部」や「老人医療」では、在宅医療を重視する姿勢は見せているものの、実質的には開業医など多くの第一線医療機関ではほとんど算定できないような、い

わば架空の点数設定が多く、これらが「見かけ上の引き上げ率」を押し上げる結果となっているだけで、実質上は検査や薬価の引き下げの影響の方が大きかったことを意味しているものと思われる。

再診料では初回再診加算が廃止され、そのほかの加算が診療所ではほとんど増点されている。従来の慢性疾患指導管理料が慢性疾患外来医学管理料と慢性疾患指導料の二つに分けられ増点されているが、前者の中に検査料の簡易循環機能検査が包括されており、将来さらにこの方向が強まることを示唆している。

管理料と指導料は分けて(別の日に)算定すること可能となったが、一月に二回めの来院がない場合は片方は算定出来ないことになるので注意を要する。なお指導料を算定する際のカルテ記載要領は従来どおりである。

新設された在宅医療の部では往診料が大幅に変更され、十キロ以下は四〇〇点、十キロを超えた場合は三〇〇点加算する。従来と比較すると四キロを超えるとマ

ンスリンや腹膜灌流液などには処方料や調剤料は算定出来ず、処置料などの薬剤料と同様の方法により算定する。

### 引き上げは見かけだけ

三月二十六日に開いた「新点数検討会」には、限られた時間の中で万全を尽くすため、講師陣はそれぞれ徹夜に近い事前学習にも取り組みました。当日は六十四医療機関から、百人の定員のところ百三十二人の参加者を迎え、超満員の会場は各講師の説明を聞き漏らさないようにと、熱気があふれていました。

以下、改訂のポイントについて解説します。

それぞれ少々の増点があったこと、大病院等では紹介外来制がとられる可能性が出てきたこと(石川県では現時点では該当なし)、総合病院の外来診療では互いに関連のある傷病で二つ以上の科を受診した場合、初診料は一回しか算定できないことになった(再診料でも同様)。

今回新たに七十歳未満の寝たきり患者で症状の安定している症例に対して在宅患者訪問診察料(時間外加算はない)が設けられ、十キロ以内とそれを超える場合の二通りの点数が用意されている。初診のときは初診料と往診料で算定するものである。また、容態が変わった場合も普通の往診料と再診料で算定し、このときは時間外加算も可能である。六項目の在宅療養指導管理料に該当しない慢性疾患患者で在宅訪問診察料を算定する患者には外来医学管理料と慢性疾患指導料の各々を月に一回算定する。

救急搬送診察料が新設されたが、これは救急車で搬送されてきた患者を必要があつて次の医療機関へ救急車に同乗して搬送する場合のみ算定出来るものである。自院あるいは往診先へ救急車を呼んでこれに同乗して搬送した場合は、救急搬送診察料は算定出来ず、

あいまいな部分については今後さらに解明に向けて努力するが、次に今改定の要点を紹介する。

往診料を算定することになった。在宅患者訪問看護料が従来の退院患者継続看護指導料に代わって新設されたが、准看護婦では算定出来ないことに注意を要する。

投薬料、注射料にも多少の変更があった。ただ一つ注意しなければならないのは、発行した院外処方せんが査定を受けた場合、その責任は発行した医療機関に帰着することになったことである。

検査料では全体を検体検査

検査料では全体を検体検査

検査料では全体を検体検査

検査料では全体を検体検査

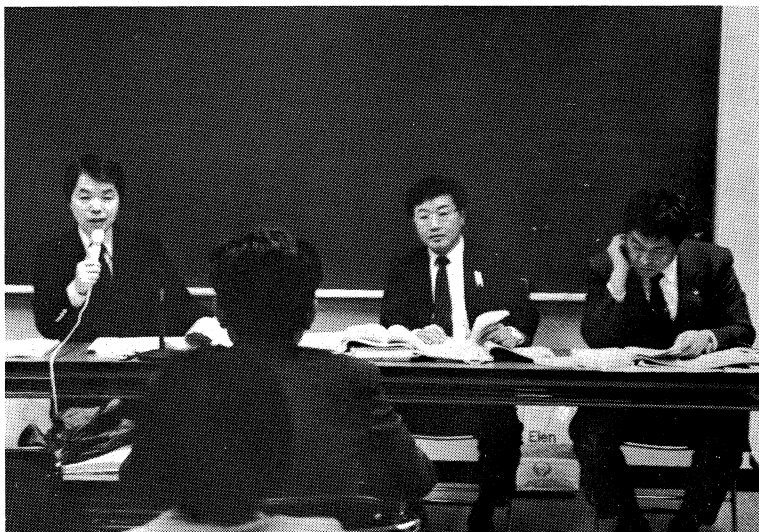
**診察料、在宅、投薬、検査など**

### 新旧点数置き換え結果

(1988年2月診療分、社会保険本人の外来レセプトを10枚無作為抽出した)

No.	診療科目	総点数(A) 〔改定〕	総点数(B) 〔現行〕	薬剤費		点数引上率(E)		薬価引下率(F)		備考欄
				(C) 〔改定〕	(D) 〔現行〕	A-B B	C-D D			
1	内科	11,368	11,622	5,134	5,415	-2.19%	-5.19%			
2	内科	16,529	17,317	4,575	5,036	-4.55%	-9.15%			
3	内科	10,330	10,038	4,254	4,732	+2.91%	-10.10%		新患5例、慢性疾患5例	
4	内科	8,022	8,535	2,773	3,286	-6.01%	-15.61%			
5	内科	18,562	19,339	6,767	7,608	-4.02%	-11.05%			
6	内・小児科	13,707	14,252	5,533	6,397	-3.82%	-13.51%			
7	内・小児科	8,500	8,776	3,865	4,459	-3.14%	-13.32%			
8	内・小児科	7,849	8,520	4,806	5,586	-7.88%	-13.96%			
9	内・小児科	21,186	22,297	12,871	14,331	-4.98%	-10.19%			
10	内・小児科	21,761	23,057	9,158	10,617	-5.62%	-13.74%		15枚中総点数アップは1枚(胃透視実施した症例)のみ。他はすべてダウン。	
内科系の平均						-3.93%	-11.58%			
11	小児科	4,378	4,392	1,560	1,885	-0.32%	-17.24%			
12	外科	15,301	15,455	5,252	6,080	-1.00%	-13.62%		2年前はE=-1.3%、F=-5.2%	
13	外・胃腸科	38,839	41,521	16,392	19,238	-6.46%	-14.79%			
14	産婦人科	8,553	9,174	503	588	-6.77%	-14.46%			
15	眼科	8,655	8,975	3,053	3,261	-3.57%	-6.38%			
16	耳鼻咽喉科	12,272	12,328	4,199	4,752	-0.45%	-11.64%		ばらつきが大きいためレセプト20枚	
17	整形外科	11,463	11,394	3,513	4,007	+0.61%	-12.33%			
18	形成外科	2,615	2,713	834	900	-3.61%	-7.33%			

# 「分かりやすく親切な説明」と 132名の参加者から好評



3人の協会講師陣。左から能登康夫(金沢市・内科)、申 東奎(金沢市・外科)、西村邦雄(金沢市・内科)各先生。

(4頁からのつづき)

査と生体検査に大別し、生体検査に回数減制が導入された。同一月の同一の生体検査については二回目からは九〇%しか算定出来ないことになったが、「同一の検査」の解釈をめぐって問題がある。

検体検査も実施料と判断料に分けられ、実施料は五〇%以下に下げられた。また判断料の算定も複雑で、例えばテープによる検尿には判断料が算定できない(尿沈査やテープ以外の方法で尿蛋白定量を実施すれば算定できる)。各判断料は月に一回のみ算定できるものであり、同一月内において入院外来の両方または入院中に複数の診療科において検体検査を実施した場合でも、同一区分の判断料は入院・外来または診療科の別を問わず月一回しか算定

出来ない。また総合病院の外来において複数の診療科で、互いに関連のある傷病に関する検体検査がなされた場合も、同一区分の判断料は診療科ごとに算定出来ない。時間外緊急院内検査加算が新設されたが、これにもかなり厳しい留意事項が付いていて、テープによる検

## 処置、理学療法、手術、麻酔など

処置、理学療法、手術、麻酔料について一般病院、診療所での常用の主なものについて解説しておきます。(点数は乙表)

◆注意  
①手術を中心に大幅に変更、細分、明文化されています。必ず新しい診療報酬点数にて確認のこと。

②処置、手術、麻酔料で一五〇点以上の時間外、休日、深夜加算は、入院中の患者には算定出来ない。ただし外来や外来より引き続き入院して行う場合は算定できる。

③繰り返し行う処置や継続して行う処置では一日につき算定され、また一連の行為として行われる処置では、一番中心となる処置点数のみのことが多い。

一、処置  
①創傷、皮膚科軟膏処置  
イ、一三点→一四点  
ロ、二一点→二三点  
(他は変わらず)

②六歳未満乳幼児加算の

尿程度では算定出来ない上、ただちに処置や手術などの必要な重篤な場合に限りという限定つきである。画像診断料では、フィルム価格が引き下げられた。デジタル加算をはじめ個々の点数は少々引き上げられているが、同一月の二回目以降の点数算定について回数減制度が導入された。

引き上げ。  
③胸腹腔ドレーナージの算定は、本数にかかわらず所定点数のみ。

④間歇陽圧吸入や人口呼吸時の吸痰、酸素の処置料はとれない。また、この時の精製水の費用も算定出来ない(酸素吸入時の精製水費用も算定出来ない)。

⑤気管支カテーテル薬液注入(気管支ファイバーによる吸痰もこれに準ずる)は、  
三八〇点→一〇〇点に。  
⑥膀胱洗浄は、  
四〇点→五〇点に。

留置カテーテル設置は、三〇点であるが、留置カテーテル設置のみのときは三〇点で、留置カテーテルの有無を問わず膀胱洗浄があれば膀胱洗浄の点数のみ(同一日に膀胱洗浄と留置カテーテルを行っても膀胱洗浄の五〇点のみ。今までは留置カテーテルの膀胱洗浄は留置カテーテルの三〇点に

準じていたが、今回より五〇点となる)。  
⑦人口腎臓(透析)のごとく繰り返し行われる項目が手術料から処置料へ編入。人口膀胱ショックパンツなどの新設。  
⑧その他  
◆参考  
イ、創傷処置  
ロ、皮膚科軟膏処置  
ハ、湿布処置  
については、  
①イとロがある場合  
一、イとロの部位が別々なら各々の範囲を合算していずれかの処置料を算定。  
二、イとロが同部位なら合算は出来ず、いずれかの処置料のみ。  
②(イとロ)とハがある場合  
一、同一原因による場合は(イとロ)またはハのいずれかの処置料のみを算定。  
二、(イとロ)とハが別原因で別部位の場合は(イとロ)の処置料とハの処置料が算定できる。

二、理学療法と湿布処置  
①消炎鎮痛を目的とする理学療法。  
一、手技(マッサージなど)あるいは器具(ホットパックなど)いずれかの場合、  
三〇点→三五点に。  
二、手技と器具併用時  
三五点→四〇点に。

③牽引療法(非観血性) 四〇点  
④運動療法  
一、その他の簡単な運動療法(十五分以上) 五五点→六五点に。  
二、複雑かつ長時間を要する運動療法(四十分以上) 九〇点→一〇〇点に。

◆参考  
①上記理学療法の①、②、③のいずれを行っても最も点数の高い一つしか算定出来ない。  
②理学療法の①では同一部位での湿布処置料はとれない。湿布処置の部位が異なれば、湿布処置料は算定できる。  
③牽引療法、運動療法のときは部位を問わず湿布処置料を算定できる。

三、手術  
手術に関しては特に注意が必要です。  
①創傷処置  
一、長さ五cm未満で浅いものは、  
一九〇点  
二、長さ五cm以上で浅いものは、  
三八〇点  
三、長さ五cm以上で筋肉・臓器に達するものは、  
七六〇点  
四、長さ五cm未満で筋肉・臓器に達するものは、  
七六〇点

◆注意  
\*露出部(頸部以上、肘関節、膝関節以下)での真皮縫合のある場合は、五〇%加算。  
\*挫減創に対するデブリ

②皮膚皮下(粘膜下)腫瘍摘出術(血管腫摘出術)  
一、長径とは腫瘍の大きさを言う。  
二、露出部と露出部外とは、所定点数が異なる。  
③第二筋骨格系の項(手足の部)での一指(趾)は所定点数の一倍、二指(趾)は二倍、四指(趾)は四倍、五指(趾)は三倍。  
④腹部硬膜外神経ブロックは、  
五〇〇点→七〇〇点に引き上げ。

## 老人診療報酬

老人診療報酬の改正点  
一、生活指導管理料が、老人外来医学管理料と生活指導料に。  
二、長期入院の通減制が強化。  
三、退院を誘導する施策として、老人診療情報提供料の引き上げ。退院患者理学療法指導料の新設。  
四、寝たきり老人訪問診療料・指導管理料の引き上げ。寝たきり老人訪問看護・指導料の適用拡大、引き上げ。理学療法指導料の新設。  
五、老人早期運動療法料、老人作業療法料、老人理学療法計画評価料、老人特定疾患言語療法料の新設。

六、痴呆老人在宅療法指導料、重度痴呆患者デイケア料の引き上げ。  
以上のように老人の早期退院を誘導する点数改正である。一方で、老人保健施設の入所者に対する極端な医療制度が設けられた。また、老人病院の取り扱いの一部改正についてのうち、救急病院であっても老人収容比率によっては、知事認定病院としての認定を取り消し、老人病院として取り扱う場合があるとされた点は、今後大きな問題になると予測される。

◆質問はお気軽に保険医協会事務局まで  
〇七六二二二一五三七三

# 保険医協会の共済制度 全会員のご加入をおすすめします。

## グループ保険

死亡時の保障は

5月・6月募集

### ここが魅力

- ・診査なしで六十五歳まで加入できる
- ・安い掛金で高額な保障(四千万円まで)
- ・配偶者もペアで加入できる(一千万円まで)
- ・税法上の特典がある
- ・剰余金に応じて毎年一回配当金として還元

休業時の保障は

## 休業保障

4月・5月募集

若い時に加入された方が  
お得です。

4/1~5/28 (土)

いますぐ  
お申込みを

### 休業保障の給付(1口につき)

種類	給付金額
傷病休業給付金	疾病は、8日目から1日につき6,000円 災害は、休業日から1日につき6,000円 給付限度日数は ○同一原因による休業は360日 ○別原因は90日加算(通算で450日) さらにつづいて療養が必要な場合は…
長期療養給付金	15日を1単位として 1単位=入院75,000円 自宅50,000円を 12単位(180日)まで給付
入院給付金	入院日数30日を1単位として、50,000円を 傷病休業給付金に加算し、通算3回限度で給付
疾病給付金	500,000円+中途脱退給付金
弔慰給付金	500,000円+中途脱退給付金
中途脱退給付金	加入期間が3年以上の場合に給付
満期給付金	中途脱退給付金+祝金を給付

### ここが魅力

- ・入院はもちろん、自宅療養、代診をおいても給付
- ・給付日数は360日+180日(別病でさらに90日)
- ・給付の種類が豊富——傷病・入院・満期など7種類
- ・75歳までの長期保障
- ・掛けすてではありません(3年以上)
- ・他制度に関係なく給付
- ・傷病給付金は非課税

### 給付金(30日入院の場合)

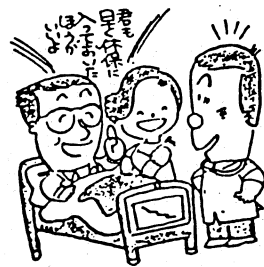
給付条件	8口加入
1ヵ月(30日)給付の場合	1,440,000円
入院給付金を加算の場合	1,840,000円

お申し込み・お問い合わせは、  
協会 大川まで。  
(0762) 22・5373

### 拠出金(掛金)

加入時年齢	生年月日	8口	5口	3口	1口
39歳まで	S.24.2.2生以降	22,400円	14,000円	8,400円	2,800円
40歳~50歳まで	S.13.2.2生~S.24.2.1生	24,000円	15,000円	9,000円	3,000円
51歳~54歳まで	S.9.2.2生~S.13.2.1生		15,000円	9,000円	3,000円
55歳~59歳まで	S.4.2.2生~S.9.2.1生		16,500円	9,900円	3,300円

\*加入時年齢は8月1日現在の満年齢で計算し、1年未満の端数月が6ヵ月を超えるものは1歳繰り上がります。



### レントゲンフィルムの価格

四月一日改定のフィルム価格に合  
わせて、アグファ・ゲバルト社から  
次のように斡旋価格の改訂が行われ  
ました。

- ☆五十枚入……三一%引(従来三〇%引)
- ☆百枚入……三四%引(従来通り)

### 燃料斡旋関係

- ☆ガソリン……百十八円
- ☆灯油……三十八円
- ☆A重油……三十三円

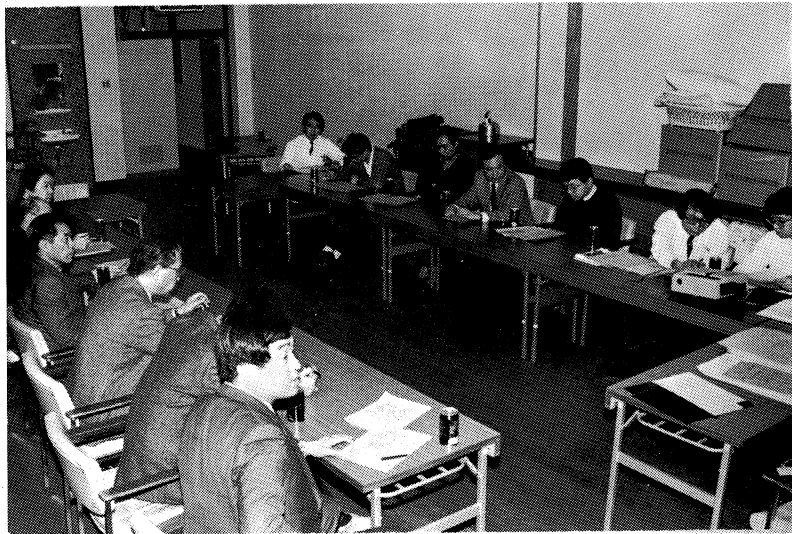
### 第2回 奥様サロンのご案内

と き 5月20日(金) 午後2時~午後4時半  
と ころ 金沢都ホテル 5階 能登の間 (30人規模)  
テ マ ①低金利時代の資産運用と相続税対策  
②保険医協会の三本柱の共済制度  
——休業保障とグループ保険を中心に——  
講 師 ①ユニバーサル証券金沢支店  
投資相談課長 吉岡英輔氏  
②保険医協会事務局 大川せつ子  
協 力 ユニバーサル証券金沢支店  
回参加者には毎年好評の「税金読本」を差し上げます。  
申 込 み お電話にて保険医協会事務局まで

### 第5回 病診連携のための症例検討会

## 老人の粘液水腫 大切なオーソドックス思考

協力病院：金沢赤十字病院内科



示唆に富んだ症例で、検査の重要性を再認識。  
(3月12日、金沢赤十字病院2階会議室)

三月十二日、第五回の「病診連携に役立つ症例検討会」が金沢赤十字病院の協力で開催された。

三月十二日、第五回の「病診連携に役立つ症例検討会」が金沢赤十字病院の協力で開催された。症例は八十六歳女性。入院の三カ月前から見当識の

低下、二カ月前から下腿浮腫。入院時には、全身浮腫、背部褥瘡、貧血、低酸素血症と、かなり状態が悪くなっていた。普通は年齢からしては助からないだろうと

自分ならず見落してしまふなど、反省させられた。浮腫を見たら甲状腺機能低下症も疑えと教えられては来ているが、日常診療でぶつかる頻度が少ないと

最後に、金沢赤十字病院の内科の先生方には、この会のためにかなりの時間をさいて準備して頂きありがたうございました。示唆に富んだ症例で、とても勉強になりました。  
(西村邦雄 記)

「次回症例検討会のご案内」は六月に改築される金沢市立病院で行われます。詳しい日程などについては次号本紙(五月十五日号)などでお知らせします。

次回の「病診連携に役立つ症例検討会」は六月に改築される金沢市立病院で行われます。詳しい日程などについては次号本紙(五月十五日号)などでお知らせします。

### 損害保険 安心情報 ③

#### 飲酒運転と保険

東京海上代理店・安心保険サービス 樋口弘喜

「Q」酒に酔って車を運転し、事故を起こし相手にケガをさせてしまいました。保険金は出ないのでしょか。

「A」以前は酒酔い運転の自動車に衝突されると保険金は出ませんでした。ですが、現在では、被害者保護の立場から、対人対物の賠償責任保険は支払われます。

ですから加害自動車に保険がついていれば、その運転者が酒酔い運転だったとしても心配する必要はありません。被害者では補充されます。

しかし、運転者本人については、危険と承知で酒に酔って自動車を運転しているのですから、保護する必要はなく、保険金は出ません。

たとえば、運転を誤って道路脇の電柱に衝突し、ケガをしたときは、自損事故保険金が出ます。この場合、運転者が酒に酔って運転していたのであれば、運転者本人については自損事故保険金は出ません。自動車の搭乗者に支払われる搭乗者傷害保険金でも同様です。

「飲んだら乗るな、乗るなら飲むな」といいますが、酒酔い運転が発覚すると、勤務先をクビになる場合が多いようです。酒を飲んだらハンドルを握らないよう肝に命じたいものです。

## 相続対策

木村経営ブレイン

木村光雄 税理士

### ①

今月から、医師・歯科医師のための相続対策をQ&A方式により連載します。なお、六十三年度税制改正(新型間接税を含む)について、国会審議中につき、結果が確定次第、このコーナーにて取り上げたいと考えております。

「Q」子供に不動産を売却する場合、贈与と認定されることはないでしょうか。また、どのような条件を備えれば認められますか。

「A」相続財産のうち特に子供は、家屋を低廉な価格で取得できますので一石二鳥の効果があります。ポイントとしては、

- ①親子間で売買契約書を作成すること。(公正証書ならなおよい)
- ②売買価格が適正な時価であること。

相続税評価額でよろしいでしょう。通常の場合、相続税評価額は取引時価のおよそ五〜七割程度です。そのメリットを最大限に享受すべきであろうと考えます。

しかし、注意点として、売買価格が時価の二分の一未満である譲渡損失は、低額の譲渡という理由で、その損失はほかの所得と通算できませんのでご注意ください。

◆問合せは、(076二二) 四四一九二二三(代)

## 公的社会保障の後退

### 「自助、自立」強調の 厚生白書

民間活力の導入 さる二月二十三日、閣議報告された「六十二年版厚生白書」は、公的社会保障の責任逃れをしようとする虫のいいものになっていきます。「社会保障を担う人々―社会サービスはこう展開する」と副題をつけ、「自助、自立」「民間活力導入」を強調しています。

社会保障を質的向上させるために担い手の拡充が必要で、そのために「現在より百五十万人多い四百七十二万人の社会保障の専門従事者が必要だ」といいます。この具体化のために、家庭婦人、ボランティア、民間事業者を活用し、「公民ミックス」でいくとしています。が、「安易に民間を頼りにすることなく、きめ細かな

## 歯科医科隣接医学懇談会

### ご案内

とき 五月二十一日(土)

午後7時〜午後9時

ところ 金沢都ホテル 5階

「能登の間」

テーマ 全身疾患を有する患者の  
歯科治療 (その2)

◎参加申し込みはお電話で(20271652373)

「日本社会保障が望まれる」(朝日、2・23)との指摘がされています。

未熟という認識を、また、マスコミをにぎわしているのが実態です。「成熟」ではなく、「未熟」だということ、官僚のデスクワ



知事表彰を手にする、中川博正住民課長(左)と、保健婦の津川季江さん。

今年1月、セイモア  
スキー場がオープン

# 河内村を訪ねて

(住民課のみなさんに)  
インタビュー

金沢からおよそ四十分。十分に整備された国道一五七号線を南へ走り、鶴来町を過ぎたところが河内村である。人口一千五十人、県内では尾口村に続く人口過疎地域である。

これまで自然の脅威の中でひっそりと暮らしてきた村人たちは、今、蓄えてきた力を村の立て直しに向けて一気に発散させようとしている。

今月は二十一世紀に向けて大きく変わろうとしているこの河内村を紹介したい。取材には住民課の中川博正課長と保健婦の津川季江さんに多大なご協力をいただいた。

中川課長はいう。「今ます」。ここ白山麓の豪雪は村の発展の妨げになってきた最大の要因が「雪」で

# わが町の医療福祉を語る

第14回

村は白魔ともいうべき、この白い脅威を克服するばかりか、村の財産にまでその存在を高めてしまったというわけである。また、村を流れる直海谷(のみだに)川の上流には、県内でもトップクラスの良質の温泉が湧く。この温泉を利用したふる里センター「清流」や露天風呂を中心としてキャンプ場、つり堀など各種のレジャー施設が整備されている。さらに村では人口増の活力を得るため、『ふじが丘』を宅地造成し、県内外の若い家族に平均百五十坪の土地を坪五万円で誘致し、すでに九割が売れているという。家庭菜園など、都会ではとても出来ない「自然に密着した暮らし」を売り物に、村の活性化をねらった粋な計らいといえよう。これらを契機に二十

年三月に初めて赴任された津川保健婦の手腕が大きく期待されている。津川保健婦は加賀市大聖寺の出身で、現在二十四歳の独身。ロマン・ローランが、かつて「魅力とは肉体を媒体にしてほかに表われるもの」と言った。つまり魅力とは肉

体の美しさそのものをいうのではなく、ひととき輝く精神の美が肉体を通してあふれてくるものという意味であろう。われわれが取材を続けてきた町内の保健婦さんは例外なく魅力的で、個性的であった。多忙な毎日の中で、事務に追われながら、独自の方法で生き生きと保健活動に取り組み姿勢が、肉体を媒体にほのかにあふれているということであろう。そして津川保健婦に初めてお会いしたときもまた、その魅力に圧倒されそうになったことが記憶に新しい。津川保健婦の

### 良書紹介

## アメリカが大変だ

「エイズから麻薬、エホバの証人の」  
「無輸血手術まで、在米30年の米国診断」  
保田連推選図書

著者Dr.ヒロセは「国民医療総合対策中間報告」に対して、「アメリカの二の舞になる」とその危険性を指摘している。

本書は、著者の三十年間にわたるニューヨークでの医療活動の中から、アメリカが抱える医療問題を鋭く指摘したもので、アメリカの医療事情、日本における厚生省の「中間報告」方針をアメリカとの対比でみるには格好の書と言えよう。

※お電話にて協会までお申し込み下さい。  
〇七六三二二一五三三七三

アメリカが大変だ  
廣瀬輝夫著  
日本医療企画K.K.発行  
A5版 330ページ  
定価 2,500円  
会員特価 2,000円

白壁の中で、ひっそりと耐え忍ぶことが仕事であった。時には春の訪れに確信を持たなくなるとときさえもあったという。

今年一月、金沢セイモアスキー場(河内村内尾地区)が正式オープンした。河内

中川課長も津川保健婦の赴任の喜びをこう語る。「とにかくアイディアがいっぱいなんです。現象にとらわれないで物事の本質をとらえた活動の出来る人です。最近の若い人に珍しい科学的に行動できる人です。彼女のアイディアで住民検診の受診率が大幅に伸びて昨

あんまり本人の前で褒めるのは趣味じゃないんですが、今日は特別です(笑い)」。それじゃ、趣味を生かして、少し注文をつけてみてください(笑い)とお願ひするところ語られた。「少しお年寄りにやさしすぎるのが気になる場所です。保健活動というのは教育的な配慮が必要です。ですからやさしすぎるのは自立心を失わせるという点でマイナスの側面を持つというところを考えるとはいけません。それからこれはほかの仕事を与えすぎる私の責任でもあるんですが、保健婦は庁舎の中だけではだめという事です。保健活動は住民との井戸端会議からと

## 「無医村」でも 充実した保健活動

さて、河内村の医療と福祉もまた、村の活性化とともにその充実が期待されている。

河内村は無医村である。しかし、村から車で十分以内で鶴来へ行くことから、それほど不便はないということである。そして高齢化

が加速する中で、老人保健を単年の六十九歳に加えて六十七歳と六十八歳にも村の単独事業として対象に加えているところが特筆すべき点であろう。

医療と福祉に関するチーフ・プランナーはもちろん中川課長であるが、六十一

態でやるものですからお腹がすいて子宮癌検診を受けずに帰ってしまう方も多かったです。彼女はそれじゃいけないということで、住民検診が終わった時点で健康推進委員の協力で減塩食なんかを試食する方法を採ったわけです。合わせて検診の重要性も訴えて。そうしますと子宮癌の検診率は倍以上上がったわけです。ほかに彼女の活躍は

という認識が必要ですが、彼女自身も訪問活動の重要性を私以上に考えているので、その辺りが悩みになっているはず」とのこと。

「課長は本音で話の出来る人で、とても気が楽なんです。タバコとお酒をもう少し減らしてくださいと百点なんです(笑い)」

「津川保健婦は河内村にとって重要な人です。ですからぜひこちらで結婚していただいて保健婦を続けてほしいんです。そんな意味で私の娘以上に気を使っているんですよ(笑い)」。

お二人の会話の中に河内村の明るい未来を垣間見ることが出来た。

お二人の会話の中に河内村の明るい未来を垣間見ることが出来た。

(保険医協会取材班)



# 医療福祉をさぐる人々 ⑭

## OT (Occupational Therapist) —作業療法士—

脳卒中後遺症などの機能訓練に携わる方々をご紹介します。シリーズ第二回は、松任保健所に勤務しながら県内の保健婦さんと在宅者のリハビリ指導にあたっていらっしゃるOT（作業療法士）辻郁（つじいく）さんにご指導頂きました。



OTが行政に勤務したのは、日本で辻さんが初めて（松任保健所にて）

### 県内に二人だけ 行政に勤めるOT

病気（脳卒中・リウマチ・心筋梗塞など）や交通事故などで、身体の障害や機能低下した場合の機能回復のために行われるのがリハビリテーション（Rehabilitation）＝社会復帰）である。

その一手段である機能訓練には前回ご紹介したST、今回ご紹介するOT、そしてPTの三者があるが、この三者とも一般によく理解されていない。

そこでまず辻郁さんにOTという仕事の概要をお聞

きました。

「OT(Occupational therapy)という言葉をただ直訳すれば、物事に従事しながら治療するということになりませんが、もっと分かりやすく説明するためにPT(Physical therapy || 理学療法)と比較しますと、PTは患者さんの座る、歩くなどの基本的な動作、移動の訓練を、OTは種々の活動を利用しながら機能を改善し、生活に密着した日常生活の動作の訓練といった一つの分け方もあります。

す。

ですからOTには脳の部分、神経、精神のリハビリも含まれてくるわけです。OTという職種の歴史はまだ浅く、昭和四十年に初めて国家試験制度ができ、当時のOTは以前にアメリカなどで勉強した人たちがあつた。

現在、石川県内のOTは、学校の教官、病院や施設勤務の方々を含めて五、六十人になるが、県内の保健所勤務のOTは、辻さんと七尾保健所の村井千賀さんの二人しかいない。

つぎに辻さんにこういったOTという仕事を選ばれた動機をお聞きした。

「私の場合は、とにかく医療の場で働きたいとずっ

と思っていたので、高校時代に先生からこういった仕事があり、医療短大（金沢大学医療技術短期大学部）に作業療法科が新設されるというところをお聞きして、一期生として入学しました。

ただPT、OTのどちらを選ぶか大変迷いましたが、精神疾患の仕事もしたかったし、日常生活に触れられるという面で、OTの方を選びました。」

辻さんは医療短大を卒業後、病院で二年間臨床に携

わり、昭和五十九年五月に七尾保健所にOTとして勤務された。このような行政にOTが勤務するというケースは全国でも石川県が初めてであった。

辻さんの場合は、年度末に金沢市以外の各市町村から作業療法士派遣依頼を一年分出してもらい、訪問の月日の指定や基準日数（四、五日）を調整して一年分のスケジュールを予め立て、それに従って市町村を回ら

ます。

それでその作品を第二整肢学園の子供たちに持っていったら両者間の繋がりができ、手紙や作品が行き来しています。

このように患者さんの、病気によってしぼんだ気持ちの中に『生きるはり』をもたせるのもOTの重要な役割です。」

積極的にOTという仕事に取り組む辻さんの今後の課題や抱負についてお聞きした。

「臨床経験が二年と少なく、もっとたくさんさんの臨床経験をして地域を回りたかったと思います。また、個人をみる教育は受けました。が、集団といったものをどういうふうにするかわからず、今保健婦さんに公衆衛生的な見方を習っているんです。

しかし高齢化社会に向い、これからますます老人医療、在宅ケアが必要となるのに、現在県内に二人しかないのです。もっと行政にもOTの人材が増えればと思います。」

### 患者さんの生活に “生きるはり”を

そこで辻さんにOTとしてのご苦労や、やりがいについてお聞きした。

「最初は一人だったので県内全域を回り、時には泣くような思いもしました。それに保健婦さんも自分より年上だし緊張の連続でしたが、近頃は保健婦さんと顔なじみになってきたせい

か、肩の力も抜けてきました。

しかも、日常生活に携わるといふ意味ではOTはたいへんやりがいがあります。

前に脊髄小脳変性症の患者さんを訪問に行ったのですが、体が思い通りにならないことから本人が無気力で『あと死ぬだけ』とあきらめていたんです。また、まこの人が以前、製材所に働いていたことを知り、この人と木を結びつけ、木を切る、釘を打つといったことを生活の中に何とか取り

最後、これからの開業医に望むことや保険医新聞に対するご意見をお聞きした。

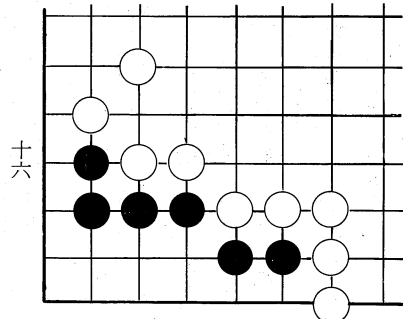
「本当に患者さんにとって必要なのは、障害を持つて身体でいかに自立して日常の生活が出来るかなんです。このとき大切なのはそ

### 訓練には、回りの人の 連携が不可欠

の患者さんの主治医をはじめ、多くの方の連携です。主治医の先生のご理解とご協力です。また、わたってくるのです。また、OTに対して具体的な指示も頂ければ、と思います。そのためにも、OTという職種をご理解頂き、お力を

かり眠ってよく食べること、そしてピアノが趣味というユニークなOT辻郁さんでありますが、そのさわやかな魅力でこれからの仕事に益々のご活躍が期待される。（保険医協会取材班）

貸して頂きたいと思えます。保険医新聞については、いつも『わが町村の医療・福祉を語る』シリーズで顔見知りの保健婦さんが順々に登場なさるので、おもしろく拝見しております。ご自身の健康法は、しっ



出題者 六段 向井富治

【問題】  
今春の金沢メデイカル囲碁大会より黒 岡村利勝三段、白 大石博司四段です。白先でどうなりますか？

【解答は2ページ】

### 会員計報

柘植 晃先生 (鹿島郡)  
享年六十六歳 三月十七日逝去

北川辰二先生 (金沢市)  
享年七十一歳 三月二十八日逝去

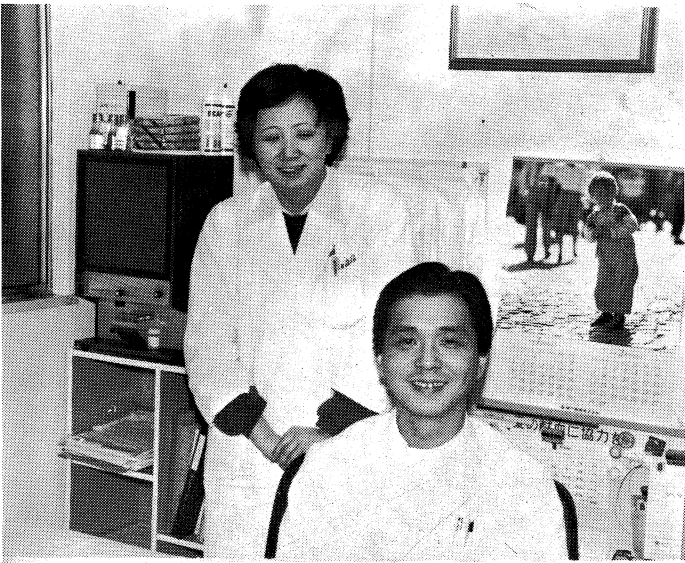
慎んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈り申し上げます。

# 徳田剛爾

先生の巻

徳田外科・胃腸科・内科医院院長  
金沢市彦三2-5-10

# おねおねおしす 37



奥様の京子先生は内科を担当。手前が徳田剛爾先生。

今月は、大阪出身で奈良医大卒業後、東京女子医大第二外科に七年、川崎医大の救急部腹部担当講師を二年勤められた後、昭和六十一年八月に金沢市彦三町にご夫婦で開業された徳田剛爾先生をお訪ねしました。

## 治療は、患者さんと二人三脚で

— 先生は開業されて初めて金沢にいられたそうです。何か理由がございりませんか？

日本では有数の医者密度の高い所なので不安はありました。もう無医村なんてありませんし、患者さんさえきちんと診ていけば、どこでやるのも一緒だし、どうせやるなら、ここは一番苦勞するけれど、一番やりがいもあるだろうと。

とにかく医者人口の多いことをリスクに考えないで、僕が開業医になったのは、もう一歩踏み込んで「医療」の方をやってみたかったからです。以前救急部の時、「第一線で患者さんを診る」救急こそがプライマリ・ケアであると自負していたし、非常に興味がありましたから。

— 先生の前にはいらした新野先生の患者さんも見えますか？

病院を閉じて半年のプランクがあり、最初は新しく建ったが行っていいものかどうか(笑い)、遠巻に見られていたわけですが、それに対して明確な答を出してやれば、患者さんには安心して来て貰えるわけです。

とにかく僕が医療の基本としてやっているのは、「十二分に説明する」ということ。病氣、薬、治療方針、状況について僕ほど説明する人間はいないんじゃないかと思うくらい説明します。それは患者さんと二人三脚で治していきたいので、正しい病識をもってもらいたいからです。

内は全部見せて、患者さんから情報を引き出し、その理解力に応じたアドバイスを、これこそ大学の教育においても必要なことだと思ふんです。

— ここは十九床あります。外から見ると、随分大きいですね。

ムダなスペースがなく、しかも各部屋が一つ一つゆったりつくってあります。開業の下見に来たとき、これが一番気に入ったところなんです。

## 保険医協会はもっとと行動を

— 奥様は内科の先生で、ご夫婦でキチッとローテーション組んでいらっしゃるようですね。

女医ってのは「女の医者」というより「安心感を与えられる医者」ですね。女性の患者さんの場合、男の医者に相談しにくいことでも女医にはいえる場合があるわけですね。

とにかくそのメリットを最大限に生かしてもらえればいいと思います。— 仕事場に夫婦喧嘩の持込とかないですか。(笑い) 仕事場では、外科と内科の発想上、患者へのアプロ

## 食へ歩き

### 笑いころげ 点数改定 しばし忘れる

高松直美



文化の香り?を親しむ参加者。3月17日 料亭「ゐだ」

「泥水の流れ込みつつ蓮根堀る」虚子。今日は、蓮根料理をたずねて小坂神社のお隣、料亭「ゐだ」へ、十四人の善男善女が足を運びました。女将の手料理、鱈白子、洗葱、紅葉おろしの付出しから始まり、十二種類の献立に舌つづみをうちました。その後、女将による、蓮根料理だけで十三種類出来ること、蓮根の栄養学など、ありがたい談義がありました。われわれも文化の香りを

んです。

— 従業員教育で心掛けていらっしゃることは。

具体的にはミーティングを週に一回、木曜のお昼一時間ほど、議長を僕ではなく、ほかの人にして、言いたいことを全部言ってもらっています。一つは病院を一緒にやっていくという意識を高めるために、もう一つは患者さんのこれから一週間のオリエンテーションなどについて話し合います。ただ僕は最初からどうしたら皆が働きやすいか、楽しく働けるかと思ってきました。僕らが楽しくないと心身に負担がある病人が楽しいわけじゃありませんから。— 保険医協会と保険医新聞に対するご意見をお聞かせ下さい。

協会に関しては、薬価の改訂とかいろんなことに対して皆が足並を揃えるのは当然だと思いますし、期待はしているんですけど、もっと活発にやってもらいたいです。それから保険医新聞は、いいことは書いてあると思いますが、まだ行動が伴っていないように思います。— 活字だけでなく行動が必要というところは理事会でもよく話し合われているんです。しかし、お医者さんが集まってあれだけ激論が行われる場所というのは保険医協会だけだとも聞いています。ですから激論したことを形として結果に残すというところが理事会の中での最重要課題になっています。

— 五月の総会はその手のテーマを用意する予定なので、ぜひご参加ください。今日はどうもお忙しいところありますがどうございました。(保険医協会取材班)