

●主な記事●

- 2・3面 国保「安定化計画」概要
- 4面 '88年度保団連医療研究集会
- 6面 北信越ブロック会議
- 7面 北信越は今…(富山協会)
- 8面 経営対策講演会

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
〒920 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)

「福祉マップ」反響続々

地域住民とのきずなに

『福祉マップ』を発売してから、約一カ月が経ちましたが、「患者さんに必要な箇所をコピーしてあげているが大変喜ばれている」(金沢市・内科)、「従業員全員に一冊ずつわたして、今後これをテキストとして自院で学習会を開いていく予定」(金沢市・内科)、などの反響がはやくも協会に寄せられています。

協会では会員はもとより、県内の保健婦さんや福祉施設などへ無料で配布し、有効利用を呼びかけました。また追加注文も相次ぎ、今



医師、ソーシャルワーカー、特養職員らの協力で発刊。

年中在庫が無くなってしまっているのは、と嬉しい悲鳴をあげています。今後協会では、利用者からの反響を随時保険医新聞に掲載していくとともに、これをテキストにして学習会などの開催も検討していきます。

かかりつけ医だからできる 患者・家族への福祉の手助け

地域の第一線医療機関の窓口で病気や健康障害への対応とあわせて、その背後

実際に利用して使いやすい点や、今後改定あるいは追補版を発行するにあたっての改善点などを、ぜひ協会までお寄せ下さい。以下、この『福祉マップ』巻頭の「本書を利用される方へ」から「発刊のねらい」を一部引用しておきます。

在庫わずか!!

「福祉マップをテキストにして従業員の院内学習会を開く」など、追加注文が相次いでいます。

追加をご希望の方はお早目に協会事務局までご注文下さい。

1冊 1,000円でお届けします。

☎ 0762-22-5373

持論

本年四月、石川県保健医療計画が公示され、それを推進するための推進協議会(委員二十一名)の初会合がこの十一月

「保健医療計画」論議は

広い視野から

に開かれることになっている。南加賀・石川中央の二次医療圏では、既存病床数が必要病床数をすでにかなり上回っているが今後県内で毎年三百床ずつ増設が予定されている老人保健施設(〇・五床として計算)をどのように調整していくかが問われるであろう。また能登中部・能登北部の二次医療圏では、病床数不足となっているが、厚生省

へき地・夜間・休日・救急医療の確保など地域医療供給体制の整備の方が、むしろ重要な問題である。石川県では看護婦不足が目立っていて県当局の早急な

り、その育成を国に求めていかなければならない。ボランティアや民間業者によるものは補足としかかなり得ないだろう。一方、病院の機能分担、病診

にある生活問題への適切なアドバイスができれば、地域住民と開業医との絆が、今にも増して強まることでしょう。言いかえれば生活福祉問題への相談・援助こそ「かかりつけ医」として患者家族の身近にある医療機関だからできる対応であるともいえます。

わが国の医療・福祉制度は、憲法二十五条の具体的な裏付けとして、本来は国の責任のもとに、総合的な施策が実施されるべきものですが、実際には、病人や障害者、家族などによる切実な要求運動により、一歩一歩改善されてきたのが現状で、行政は常に後手後手にまわってきたといっても過言ではないでしょう。そのため、制度の種類も多く、窓口もまちまちで、さらに対象者の範囲にも細かな規定があり、手続きも煩雑になっています。

また、ほとんどの制度が申請をたてまにしているため、本人や家族が直接役所の窓口に行かなければ、利用できない仕組みになっています。一方、制度を知らない人が多いにもかかわらず、制度を知らせる広報活動(P.R.)が不十分のため、利用されにくいという問題もあります。

そこで、地域医療対策部では、かねてから「医療福祉制度研修会」を実施し、窓口で役立つ諸制度の利用法を研究してまいりました。国をはじめ県や市町村ごとに実施されている制度の総合的なびきの作成を望む声が高まり、ここにソーシャルワーカー等、福祉専門家の協力を得て、発刊するのはこびになりました。

医心凡語

医師が白衣を着て診察をするようになったルーツは実証医学が発展した今世紀、実験室から出てきた医師がそのまま、着替えないう患者と対面したからだという説がある。

一方、白衣はカリスマ的な言動を好む医師の防衛着だとの感想もある。医師が患者との対話をにがてと感じるのは世界共通らしい。厚生省は「中間報告」の中で患者サービスなどの向上をうたっているが、その現状説明は納得するとしても、医療サービス指針の作成には反対したい。いうところのサービスとは医療側にとつてはあくまでも表層的課題であって、個々の医療機関の裁量で決めればよい。

しかし、インフォームドコンセントが強調され、患者権利宣言案が取り沙汰される今日、医療側が、医の本質の向上こそが医療サービスの基本だとばかり主張しておれない事情もある。

以上の観点からして、保団連の「開業医宣言案」は誠に当を得た提言であると思うので、私なりにわかりやすく順序を変えて再掲してみた。①対話の重視、②診療記録、③全人的医療、④地域医療、⑤医療機関連携、⑥生涯研修、⑦自浄努力、⑧社会保障、⑨先端技術監視、⑩平和の希求。

ところで、人類にとっていま重要さの順序は、全くこの逆なのでなからうか。

健康保険事業安定化計画

— 金沢市の概要 —

3. 計画の内容

〔計画の骨子〕

- (1) 明るく幸せな健康人間づくり
- (2) 活力ある長寿社会の希求
- (3) 国民健康保険事業の運営の適正化

〔計画の内容〕

(1) 明るく幸せな健康人間づくり

① 被保険者指導の推進

ア. 健康運動普及推進員の養成

運動普及推進員を養成し、スポーツドクターの活用も図りながら、地域の健康づくり運動を強化する。

イ. 健康読本の配布

健康意識の向上を促すため、健康読本を対象世帯に配布する。

ウ. その他

健康教室の開催、国保事業に関する広報の充実を図り、被保険者指導を推進する。

② 保健事業の推進

ア. 61～64歳の基本検診、肺がん検診の実施

入院受診率の高い61～64歳の者を対象に、基本検診、肺がん検診を実施し、病気の予防と早期発見に資する。

イ. 保健所業務の効率化

(2) 活力ある長寿社会の希求

① 在宅ケアの推進

ア. 訪問受診指導の推進

保健婦を配置し、老人世帯等の訪問受診指導を行うことにより、健康意識や適正受診の普及を図る。

まちぐるみ福祉活動推進員、地区老人クラブと連携して活動する。

イ. 家庭看護員講習会の開催

家庭奉仕員、家庭内看護者を対象に、正しい看護についての講習を行い、正しい家庭看護の普及を図る。

ウ. 在宅ケアハンドブックの作成

在宅ケアハンドブックをまちぐるみ福祉活動推進員等に配布し、在宅ケア活動の充実を図る。

② 病院、診療所、老人保健施設、社会福祉施設等の地域における適正配置

ア. 老人保健施設等の拡充

国、県を含めた取り組みに努力する。

イ. 保健所の増設

保健所の増設計画の具体化を進めていく。

③ 福祉施策等の関連施策の推進

ア. 老人デイサービス事業

現在実施しているが、今後さらに事業の拡充を図っていく。

イ. 身体障害者デイサービス事業

現在実施しているが、今後さらに事業の拡充を図っていく。

(3) 国民健康保険事業の運営の適正化

① レセプト点検等の充実強化

ア. 職員の増員

嘱託職員を1名増員し、レセプト点検の充実強化を図る。

イ. 通月系列点検の実施

レセプトの一定項目を電算により通月系列点検することにより、レセプト点検の充実強化を図る。

ウ. 審査マニュアルの作成

基礎的事務のマニュアルを作成し、審査の能率化を図る。

エ. 審査事務研究会の開催

国保連合会と定期的な審査事務勉強会を行い、レセプト点検の整合性を図る。

オ. 第三者行為求償事務の強化

ハガキ照会により第三者行為発見事務の強化を図る。

カ. 医療費通知の拡充

通知月数を6カ月分から12カ月分に拡充し、健康保持の意識高揚を図る。

② 国民健康保険事業の運営の適正化

ア. 日曜国保なんでも相談会開催

保険料の納付その他の分野にわたる相談会を定期的開催し、事業の適正化を図る。

4. 安定化計画の実施体制

安定化計画の実施に当たっては、関係部局の意見を全庁的に集約するため、助役を委員長とする「国民健康保険事業運営安定化推進委員会」を設置し計画の作成および実施について万全の体制をとる。

なお、「国民健康保険事業運営安定化推進委員会」の構成メンバーは、次のとおりである。

国民健康保険事業運営安定化推進委員会

(63. 9. 12 設置)

委員長	助役	
副委員長	保健公害部長	合計 30 名

委 員		幹 事	
企画調整部長	企画課長	保険課長 (幹事長)	老人福祉課係長
財務部長	財政課長	企画課参事	老人福祉課係長
市民福祉部長	衛生課長	財政課主査	障害厚生課主査
市立病院事務局長	泉野保健所事務長	衛生課主査	市立病院副参事
	元町保健所事務長	泉野保健所副参事	保険課長補佐
	老人福祉課長	泉野保健所副参事	保険課副参事
	障害厚生課長	元町保健所副参事	保険課係長
	保険課長	元町保健所主査	保険課係長
			保険課主事
12 名		16 名	

受診抑制に拍車 協会では対応策を検討中

石川県では金沢市、志雄町、尾口村の3市町村が「国保安定化計画」の実施を指定されましたが、このうち金沢市国保の「安定化計画」が10月25日、市議会厚生常任委員会に報告され、発表されましたので、その概要を本紙に掲載します。

具体的措置では、第一に「レセプト点検等の充実強化」が上げられ、職員増による縦覧点検はじめ、審査マニュアルの作成、国保連合会との連携を密にしてレセプトの重点チェックを図り、第二に「被保険者指導の推進」「在宅ケアの推進」として、保健婦を配置し、老人世帯等の訪問受診指導を行うことにより、健康意識や適正受診の普及を図ることを企図しています。つまり、これまでのレセプト点検では思うように効果が上がらないため、保険者が被保険者の意識改革（疾病の自己責任論）を図ろうと直接受診指導に乗り出すことを意味しています。

保険医協会では医療の質と量を落とさない方法を検討中で、今後必要があれば行政および関係諸機関に働きかける予定です。

「昭和63年度国民

環境における医療費の動向その他の個別の現実注目しながら、医療費の適正化に不断に取り組んでいく必要がある。

- (4) [体制] 全庁的で総合的な体制をとる。
- (5) [方針] 63年度から66年度までの4年計画とする。

2. 現状分析と問題点

① 入院に係る医療費が高い

- ・一般被保険者
 - 入院の一人当たり診療費 56,323円 (対全国平均値 1.28倍)
 - 入院にかかる受診率 23.08% (対全国平均値 1.33倍)
- ・退職被保険者
 - 入院の一人当たり診療費 409,604円 (対全国平均値 1.44倍)
 - 入院にかかる受診率 139.61% (対全国平均値 1.52倍)
- ・老人被保険者
 - 入院の一人当たり診療費 135,054円 (対全国平均値 1.35倍)
 - 入院にかかる受診率 42.79% (対全国平均値 1.37倍)

② 入院受診率が高い年齢層は

- ・一般被保険者
 - 1位 60～64歳 受診率 61.56%
 - 2位 65～69歳 受診率 56.96%
 - 3位 55～59歳 受診率 45.22%
- ・老人被保険者
 - 1位 65～69歳 受診率 326.40% (寝たきり老人など)
 - 2位 85～歳 受診率 241.66%
 - 3位 80～84歳 受診率 195.69%

③ 循環器系の疾患が多い

- ・一般被保険者
 - 60～64歳 1位 精神障害 2位 循環系の疾患
 - 65～69歳 1位 循環系の疾患 2位 消化系の疾患
 - 55～59歳 1位 精神障害 2位 循環系の疾患
- ・老人被保険者
 - 65～69歳 1位 循環系の疾患 2位 精神障害
 - 85～歳 1位 循環系の疾患 2位 筋骨格系の疾患
 - 80～84歳 1位 循環系の疾患 2位 筋骨格系の疾患

④ 高度な医療供給環境にある

昭和62年度の病床数等の比較表 (人口10万人当たり)

区分	一般病床	精神・結核病床	医科医師数
金沢市	1,493床	617床	286人
全国平均	913床	322床	144人

⑤ 保険料の収納率

本市の保険料収納率

年度	現年賦課分	滞納繰越分	計
昭和62年度	96.88%	26.86%	92.65%

I 制度の概要

1. 高医療費市町村の指定 (地域差指数が1.17を超える市町村)

全国的に医療水準が高い市町村を厚生大臣が指定し、指定を受けた市町村は、国県の指導のもとに安定化計画を作成し、医療給付費等の適正化等運営の安定化のための措置を講じる。

2. 基準超過費用額の負担 (地域差指数が1.20を超える市町村)

指定市町村の給付費等が、地域的事情等の要因を勘案してもなお基準を超える場合、当該基準を超える高い給付費等の部分のうち一定部分については、現行の国庫負担の対象外とし、国・県・市が6分の1ずつ負担する。

(現行)		(改正)			
保険料	国	保険料	国	県	市
1/2	1/2	1/2	1/6	1/6	1/6

II 昭和63年度金沢市国民健康保険事業運営安定化事業

1. 基本方針

- (1) [目的] 本市における医療費の実態と動向を総合的に把握・分析し、その適正なありかたを探るとともに、当面においては、医療給付費適正化のための現実的な対策を、また、近い将来にわたっては、その具体的な方策を定め、これを着実に実行に移していくことにより、本市の医療給付費の適正化を図る。

(2) [国民健康保険事業運営の現状と問題点]

- ①医療の供給面での環境は、全国的にもトップレベルにある。
- ②近年の医療費の伸びが著しい。(62年度 7.7%)
- ③入院の受診率が高く、「入院主導型」を呈している。また、循環系疾患に係る受診率が高い。
- ④老人の割合が高レベルにあり、今後、老人の健康の維持増進や在宅ケアに着目した施策が望まれる状況にある。
- ⑤保険料の収納率は全国的にも上位に位置しているが、今後とも現在の収納率の堅持を目指していく。

- (3) [課題] ますます進行する高齢化社会への移行や高度な医療供給

快晴の横浜で

'88年度保団連 医療研究集会

開かれる

日曜日をのぞいて毎日夕方六時まで無床開業をしている町医者にとって、秋晴れの二日間、横浜まで出かけてみて、すばらしい刺激を得ることが出来ました。

まず、我が国の高血圧の特徴とその変遷では、日本人の肥満傾向と都会生活でのストレス過剰が挙げられ、低コレステロールもリスクファクターとなりうることで興味があった。

また、健康をめざす第一線医療としてたくさん演題があったが、特に褥瘡の悩みが深刻で、一日百三十枚のガーゼ交換を要する症例では、写真家の田辺順一氏の「自らのことが何も出来なくなつたとき」のスナップが印象的だった。他方、ねたきり老人やぼけ老人を抱える家族の立場、訪問指

導看護婦と保健婦との相克など、ケアとキューアの間に討論が続けられたのは迫力があつた。

また、「病病」、「病診」、「診診」連携について、開業医が主治医になつた例は報告されておらず残念だった。現在のところ「登録紹

このたび保団連医療研究会に参加した。歯科分科会では「よく噛める総義歯とは？」のテーマを基に種々の臨床発表に対する討論が行われた。総義歯はなる

松任市・歯科 佐々木邦夫

「よく噛める総義歯とは」 いろいろな臨床発表

よく小さい方が良いとするものと、それに反論するものに分かれ、残念ながら両者とも説得力に欠け、最終論は明示されなかったと言える。しかし、これから

①旧義歯をフル活用し、旧義歯で辺縁封鎖、咬合の適正化を図り、旧義歯でよく噛めるようにする。この結果、患者の術者への信頼度が増し、術者への協力の意欲も増し、噛みづらい、使いにくい旧義歯のために失なわれていた正しい咀嚼機能が回復され、新義歯での正しい咬合採得につながる。

②①の旧義歯(改善されたもの)を使用した咬座印象を最終印象とする。

③改善した旧義歯のコアを採得し、人工歯排列の参考とする。いわゆるスキーゾーンには人工歯を排列せず、ときには人工歯の数を減らし、白歯人工歯の近遠心径を小さくして対応する。

④歯槽頂上での人工歯の排列を厳守し、ニュートラルゾーンに収める。これは前歯でもしかり、下顎は下顎の歯槽頂に並べ、上顎は上顎の歯槽頂に並べ、咬めるところで咬ませる。

⑤ 歯部人工歯の咬頭傾斜度にも注意を払うべきで顆路角の大きさ、義歯床下粘膜や歯槽骨の状態、下顎運動の仕方などのファクターを考慮して、ときには無咬頭歯の選択もあり得る。

⑥ 完成した新しい義歯でその場で食べてもらい、患者に何が噛めるか、患者自身に書いてもらい、チェックしていく。以上。

秋晴れの二日間 すばらしい刺激

小松市・内科 岩田卓造

介医(開業医)は病院組織に属さず、したがって病院職員への指示の権限はもたない」とのことだった。これでは単に患者を紹介する手段に終止するのではないかと感じたが如何だろうか。

以上、研究会の一部をみた内科医としての感想であるが、窓外の空は抜けんばかりの快晴であった。夕刻、帰途についたが、第一線を守る医療の中で自分なりの創造と実践を地方に戻って発展させようと決意して、羽田空港のタラップをふみしめました。

今年から「国連障害者の十年」(一九八三年〜九二年)の後半期に入ります。これを機に「第十六回リハビリテーション世界会議」(国際リハビリテーション協会など主催)が、今年九月に行われました。

日本では「訓練」「回復訓練」という「訓練」「回復訓練」を指していることが多いようですが、国際的には「障害をもつ人が人間らしく生きる権利の回復」、「全人的復権」を意味しています。

リハビリテーションは医学的、職業的、教育的、社会的と四つの分野に分けられます。社会的リハビリは、所得保障、住宅保障、結婚問題など、生活していくために必要としている援助をすることです。

日本は障害者(児)は親が面倒を見るのが当たり前の風潮があり、「この子を残しては死んでも死にきれない」と、心中するなどの痛ましい出来事も起きています。

障害者雇用をみても、八三年にILO(国際労働機関)が採択した、「障害者の職業リハビリテーションと雇用に関する条約」と「同勧告」を、いまだに批准していません。法律で定められた雇用率一・六%(従業員百六十人以上の民間企業、西ドイツ六%、フランス一〇%)を守っている民間企業は全体で半数にすぎず、とりわけ大企業では二四%にすぎません。

地域にボランティアを組織して面倒を見させるのが国の政策に、北欧諸国から安上がり福祉との厳しい批判が寄せられています。

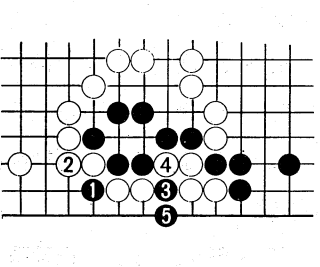
障害者(児)に冷たい政府

倒を見るのが当たり前の風潮があり、「この子を残しては死んでも死にきれない」と、心中するなどの痛ましい出来事も起きています。

障害者雇用をみても、八三年にILO(国際労働機関)が採択した、「障害者の職業リハビリテーションと雇用に関する条約」と「同勧告」を、いまだに批准していません。法律で定められた雇用率一・六%(従業員百六十人以上の民間企業、西ドイツ六%、フランス一〇%)を守っている民間企業は全体で半数にすぎず、とりわけ大企業では二四%にすぎません。

地域にボランティアを組織して面倒を見させるのが国の政策に、北欧諸国から安上がり福祉との厳しい批判が寄せられています。

詰碁(解答)



白駄目づまりのため生還出来ます。

腹部エコー診断法の「案内」

テーマ 胆管・脾臓を中心に

講師 金沢大学医学部放射線科助手 亀山富明 先生

とき 十一月二十九日(火) 午後七時〜九時

ところ 金沢都ホテル 5階「能登の間」

協賛 東芝メディカル株式会社

申込み テキスト・資料準備のため必ず協会までお申し込み下さい。

☎0763(22) 5373番

保団連の全国審査対策担当者会議

200ページを超える資料で 審査の改善策を討議

今年度の保団連・全国審査対策担当者会議が十月三十日、大阪で開催された。全国の二十六協会から四十八人が参加した会は寺島常任幹事の司会で幕を開け、西野常任幹事の「基調報告」が行われた。

この中で、「レセプトの減点、査定強化は、高額レセプトの多い病院の問題で、一般開業会員は無関係だと早合点している傾向があるが、これは大変な思い違いで、全会員が一丸となつて対処しなければ医療全体が追い込まれてしまう結果になる」との提言があった。

「補足報告」では、社保・国保の保険者で、レセプト点検を民間に委託しているところが急速に増加している。また基金本部から各支部へは「保険者からの再審査レセプトは医療機関まで返さずその場で減点査定

議長当番の申先生が運れるとのことで、ピンチヒッターとなった。理事定員が満たされて理事会をスタート。会員六百八人まであと二十八人と迫った数字を確認して、これからの協会活動には確かに今の事務所は狭いなどとあらためて周りを見直す。

報告事項は、目で追いつながらできるだけ要点だけと念を押しては見たいものの、意見が多くて思いどおりにことは進まない。嬉しい悲鳴と言ふべきか。

10月度理事会点描

健康のため話しすぎに 注意しましょう……

—10月18日—

三十五件の問題を九時までに仕上げないと次の五

保健医療計画、消費税と医療税制、国保問題などの討論に時間をとられ結局お開きは十時半。前回の加藤先生がドンピシャ時間行だったのに比べて今回の議長は落第だった。(高松)

続いて二百ページを超える各協会からの資料を中心にして、各県での審査対策の交流が行われた。審査改善に関する要望を直接、審査委員会に持って行ける協会の多いが、医師会を介して間接的にしか提出できない協会もまだかなりあり、石川協会も今後もっと力をつけなければならぬことを痛感した。

保団連機関紙部会(10・29)の報告

“地元の記事を紙面に” “漢字が多くて読みにくい”

十月二十九日から十月三十日にかけて、保団連機関紙部会と全国機関紙担当者会議が大阪で開かれました。

石川協会からは、西村機関紙部員と杉野事務局員が参加しました。

技術的な 話題が中心

機関紙部会には江熊保団連副会長以下十七人が出席し、八十八年度、八十九年度の部活動および宣伝計画、八十九年度新春特集号の企画について協議しました。全国保険医新聞が今後「ため

全国保険医新聞の活字が小さくて読みにくいとの指摘

要らないが、医師の裁量権が制限される危険性が高く問題である。また「被保険者指導の推進」や「訪問受診指導の推進」などに見られる方向は、明らかに受診抑制を意図したもので、保険を使わせないための方策に外ならない。これは明らかに保険者と被保険者の関係を無視したものであり法的にも大問題であると指摘した。

5W1Hを欠かさぬこと」「専門用語に注意し、解説をできるだけ入れること」「語意が豊富であること」「主語・述語が二重構造にならないこと」などを挙げられ、今後の紙面作りが大変な参考になりました。

午後交流集會では、北海道、千葉歯科、静岡、大阪の各協会より活動報告がありました。その中から問題点を拾ってみます。

協会は紙面ベタリと漢字が多く(人民日報に似ている)、読むのがうっとうしい、用語、例えば総括学習、ペテン師と言った表現を嫌う人もいますので注意して欲しいことです。さらに各協会に共通した悩みとして、編集スタッフの少なさが挙げられました。(西村功編集部員 記)

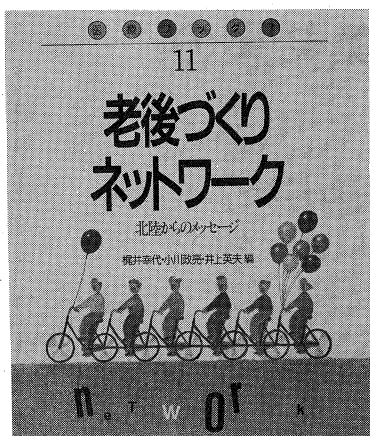
新刊案内

老後づくり ネットワーク

北陸からのメッセージ 梶井幸代・小川政亮・井上英夫編

保険医協会の執筆者

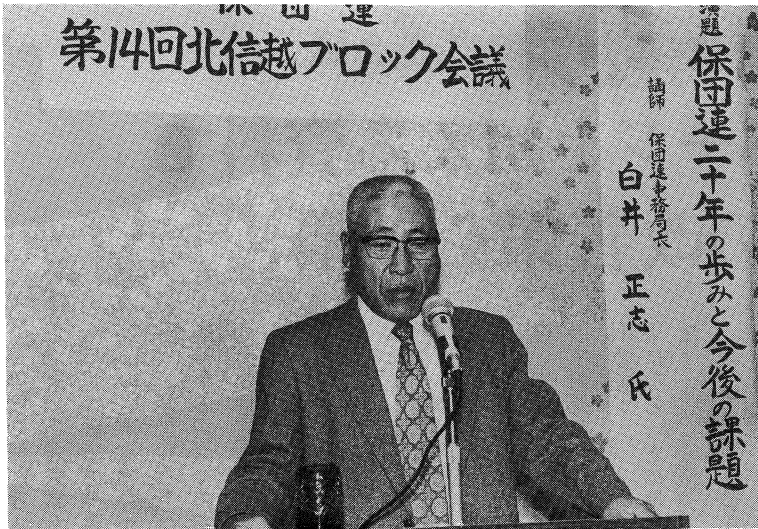
- 大野幸治 (協会理事)
井沢宏夫 ()
白崎良明 (健生病院院長)
神田順一 (協会事務局長)



B 6版 230頁
定価 1,400円
労働旬報社刊

八十一歳の老女、長年住み馴れたアパートを追い出され、一人ぐらしに加え、病気持ち、行先の宛もなく仕方なく入院の手続きを急いでとり、入院生活一カ月後に至るも誓約書には身許引受の保証人の判を押す人もなくもめたが、ようやく地区民生委員の重い腰も上り、福祉協議会にかけてもらうように約束し、保証人代わりとなつてもらうことでした。事件は落ち着いたようですが、未だ分からないままです。
時おりしも本書「老後づくりネットワーク」を読ませていただき、得るところ多大でした。このような落ちこぼれは作りたくないものです。この書の内容どおり地域社会の弱者の味方として百般の老人対策がなされてお

(栗野利雄記)



特別講演の講師として参加。保団連事務局長の白井正志氏

保団連第14回北信越ブロック会議

北信越5協会から37人

10月22、23日 石川県文教会館

医科分科会

審査問題と医療福祉運動

長野協会 今井良夫

十月二十二日から二十三日

日にわたり、金沢市尾山町の石川県文教会館四階会議室において、第十四回保団連北信越ブロック会議が開催された。二十一日は午後六時三十分から、白井保団連事務局長の講演「保団連二十二年の歩みと今後の課題」が行われ、引き続き懇親会が開かれた。

二十三日は午前九時から十二時まで、能登先生の司会で、白井事務局長を助言者に、医科分科会が開かれた。

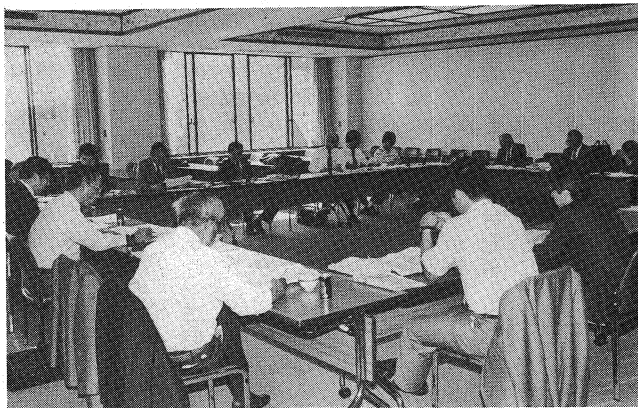
問題は、(1) 問題への対策として、国保の安定化計画に関して一四六市町村が指定されている。これは基準医療費の一・一七倍以上の市町村が指定されている。これに対する反対の「のろし」をあげないと医療費の基準が年々低下し、その一・一七倍以上になると、さらに同計画に市町村が指定される恐れがある。これは今回の一四六市町村の問題だけではない。長期入院の是正、保険の指導、医療費通知などの医療費受診抑制政策の一貫である。白井事務局長の解説によれば、①疾病の自己責任のPR（不摂生などによる疾病は保険診療に適しない）、②医師・患者間の不信をおおる（医療費通知その他）、③営利資本の介入（民間業者にレセプト点検の依頼）などを図り、さらに資格証明書交付をすすめる一方、国保無資格者づくりをして、国保の改悪をする。このような準備を整えてから医療保険の一元化を図る。表面上は国保も三割から二割負担となるが、サビスが悪くなるので、民間保険の利用できない場合

合は、十分な医療が受けられなくなる。(2) 各県における審査対策の交流。石川協会では、会員のアンケートを毎年実施し、その結果を保険医新聞に載せ、さらに審査委員にも送付して意見を求める。また、それに基づいて、審査委員と懇談会を開いたり、コメントを求めたりしている。

II、地域医療における医療福祉運動。富山協会では、「医療と福祉をよくする会」と「医療福祉懇談会」の二つを活用して、医師以外の方々と一緒に活動している。石川協会では、「福祉マップ」を発刊し、福祉制度の活用のために役立てられ、さらに「老後問題を考える石川のつどい」を毎年開くなど大変好評である。

時代の流れで開業医の意識変革が必要である。すなわち今までの待つ医療から、出かける医療へと変身する必要があると思われる。

午後一時から三時まで、医科分科会合同会議がもたれた。医療税制と消費税について討議がなされた。ここでは長野協会の国会議員との懇談会が、二十三日に再会を期して散会した。



全体会では医療税制と消費税について討議。



仙台市から10時間、自家用車を運転して来沢。歯科協社保部長の寺島一郎先生。

歯科分科会

審査・指導の対策を重点討議

富山協会 太田真二

歯科分科会では、「保険診療と請求の実際」と題して討議がなされた。特に審査・指導対策活動について討議された。特に八月に、石川県で共同指導がありました。前回には新潟県でも行われた直後であったため、生々しい事例をもとに検討し合った。中でも、保険診療の基本

はまず「カルテ」であるという点で、守る側も攻める側も、このカルテおよびレントゲンで論議するわけであるから、ないがしろにするわけにはいかない。たとえば、加圧根充や一般検査にみられるような「青本」の条項の真意と、その学問的裏づけについて、最後に、いま話題の民間

再度考察する必要のあることが、助言者の寺島先生より指摘された。近年さらに、国の「医療費適正化」路線の具体化が目につく折、健保連から支払基金宛に、審査格差の解消と称して、都道府県知事の承認なしで、審査委員会権限で面接懇談を強要する動きがあることや、レセプト業者による審査減点業務への参入を公然と企てるなどの許しがたい行為に監視の手をゆるめてはならない。

保険では、日産生命グループのHIS健康情報システムの内在する危険性について指摘があった。以上、秋晴れの下、金沢（百万石）城下町にて行われた歯科分科会であった。当日は、仙台市より、寺島先生が十時間かけて自家用車で、遠路はるばる来ていただき、座長の菊地先生は感嘆しきりであった。歯科協の伊達政宗は四駆に乗って加賀百万石の地にやってきた。今後の政宗公の戦いぶりが注目される今日この頃である。



保険医年金募集結果のお知らせ

第17次保険医年金募集も大好評のうちに終了しました。おかげ様で133名、841口のお申し込みをいただきました。

今回、新たにご加入あるいは増口をされた方々には厚くお礼申し上げます。

☆ 第1回保険料引き落とし日 1988年12月26日(月)

☆ 加入者証の発行 1989年2月末日予定

税制改正と今後の医院経営

今こそ経営の見直しが必要

10月17日 金沢ニューグランドホテル
協賛 日本長期信用銀行金沢支店

臨時国会では今、税制改革関係のホットな審議の応酬が続いている。消費税導入のための組上りのぼる不公平税制の一つに依然として医療税制がある。消費税も医療税制の改制もわれわれにとって極めて重大な関心事であるので、協会は八月に引続いて十月十七日、二回目の経営対策講習会を開催した。講師は医院経営コンサルタントの稲岡勲氏で協賛は日本長期信用銀行金沢支店。当日の参加者は四十三人であった。



真剣に聞き入る43人の参加者

医療の消費税は医療機関がかぶる

「医療経営環境は非常に厳しくなりつつあります。毎回の薬価切り下げに加えて消費税導入のための措置法改廃、みなし法人税改定など、医療諸税制改定の影響

は今後三〜十年以内に様変わりするほど大となるでしょう。先生方は今こそ経営の見直しを必要とする時期です。

医療に消費税がかからぬということは、仕入れ、経費にかかる消費税を患者に転嫁できないということ、医療機関が全部負担するのです。この消費税による増額を事例で説明しますと、収入合計二億七千万円(うち自費収入二五%、経費率八〇%)の整形外科医院での消費税による増額は二百八十七万円となります。ただし経費率が低ければ増

税額も減ります。措置法がはずれると経費率の低い医院は大変

次に措置法改廃の影響をみましょう。かりに、保険収入五千万円を一万円超えて措置法不適用になった場合を想定して、その増税額を計算してみますと、実際経費率六五%なら十二万円増だが、三〇%だと何と一千五百万円増になります。措置法改正の影響を、収入と経費率のランク別に表示(下表)しておきますから自院に当てはめてみて下さい。

まず、白色申告を青色申告に変えることになるのでその手続きの基本をいいますと、(一)税務署の認められた帳簿類を使用する。(二)税務署の決めたルールで計算する。…ことです。ここで青色申告の特典があります。①専従者給与(給与額設定の要領一略)。三月十五日までに、青色申告申請書と共に給与届を提出します。②特別償却制度。③赤字と戻し、または翌年度へ繰り越し可能。④みなし法人の採用可能。以上が青色申告のメリットですから大いに活用して下さい。

みなし法人については、難かしい面も多いが、うまく運用することによって、青色申告よりも節税になるメリットもあり、経営計画を立てやすいことや、預金と借入金の操作次第で有利になるメリットも生じます。MS法人設立(割愛)

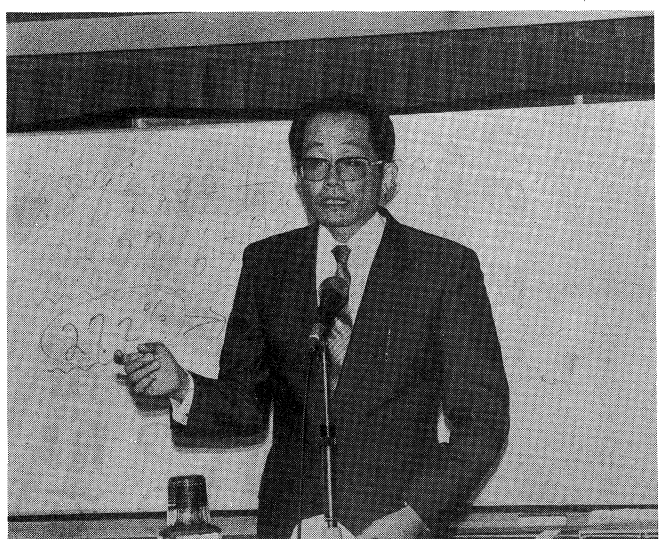
医療に消費税がかからぬということ、仕入れ、経費にかかる消費税を患者に転嫁できないということ、医療機関が全部負担するのです。この消費税による増額を事例で説明しますと、収入合計二億七千万円(うち自費収入二五%、経費率八〇%)の整形外科医院での消費税による増額は二百八十七万円となります。ただし経費率が低ければ増

一人法人とは？その運用次第で大きなメリット

今、大阪では一人法人の申請が急増しています。そのメリットの最大は、医療収入の全額を法人(会社)に吸収出来ることです。一方、デメリットもあります。デメリットを説明しますと一、配当・賞与が出せない。二、出資者に子供は認めない。三、土地・建物・医療器械

を現物出資する。四、設備法人の介入を認めぬ。五、医療業務のみに限定。六、出資者一名に議決権一票。七、設立手続きが煩雑。八、相続税の問題で要工夫。では以上のデメリットに如何に対応して、むしろメリットに転換するかについて付言いたします。(重要だが割愛)事務局に記録保存)

以上、二時間余にわたって、税制改革でおこり得る影響とその対策について、



正確な資料をもとに分かりやすく説明する稲岡 勲氏。

例
事 保険収入 8,500万円
経費(40%) 3,400万円
で
各法の所得と税額を計算して、税引後所得の比較してみると、
措置法 3,372万円
青色 2,392万円
みなし法人 2,584万円
一人法人 2,805万円
(法人分含む)

ところで、節税対策はどのくらい効果的か？事例を用いて説明します(上表)。

節税対策はあるのか

措置法改正後の影響

(収入・経費率のランク別)

注1) 収入は保険収入のみと考えて計算している。
注2) 経費率は保険収入に対するもので、保険収入50,000の場合の30%は15,000千円である。
注3) 「現行税金」は現行の税法に基づいて計算した場合、「改正税金」は措置法が改正された場合の現行の税率で計算した税額、減税額は税率改正による減税額であり、「税金増加」は「改正税金」から「現行税金」を引き、さらに「減税額」を差し引いた金額であり、現行の税金額から増税される金額である。なお▲印は減税される金額を示す。
注4) 所得税の所得控除は2,083,000円、住民税の所得控除は1,853,000円として計算している。(税額の100円未満は四捨五入している)

		単位:1,000円															
		50,000	60,000	70,000	80,000	90,000	100,000	110,000	120,000	130,000	140,000	150,000	160,000	170,000	180,000	190,000	200,000
15,000	6.194	9,296	12,464	15,632	18,800	22,395	25,803	29,211	32,768	36,414	40,062	43,710	47,358	51,006	54,654	58,302	61,950
	▲429	1,671	2,091	2,707	3,478	4,248	5,018	5,788	6,558	7,328	8,098	8,868	9,638	10,408	11,178	11,948	12,718
	▲429	12,422	13,804	15,186	16,381	17,523	18,665	19,807	20,802	21,704	22,606	23,508	24,410	25,312	26,214	27,116	28,018
	▲429	21,000	24,500	28,000	31,500	35,000	38,500	42,000	45,500	49,000	52,500	56,000	59,500	63,000	66,500	70,000	73,500
17,500	6.194	9,296	12,464	15,632	18,800	22,395	25,803	29,211	32,768	36,414	40,062	43,710	47,358	51,006	54,654	58,302	61,950
	▲429	1,491	1,881	2,271	2,983	3,698	4,413	5,128	5,843	6,558	7,273	7,988	8,703	9,418	10,133	10,848	11,563
	▲429	10,472	11,529	12,586	13,456	14,273	15,090	15,907	16,577	17,154	17,731	18,308	18,885	19,462	20,039	20,616	21,193
	▲429	20,000	24,000	28,000	32,000	36,000	40,000	44,000	48,000	52,000	56,000	60,000	64,000	68,000	72,000	76,000	80,000
20,000	6.194	9,296	12,464	15,632	18,800	22,395	25,803	29,211	32,768	36,414	40,062	43,710	47,358	51,006	54,654	58,302	61,950
	▲429	1,311	1,671	2,031	2,488	3,148	3,808	4,468	5,128	5,788	6,448	7,108	7,768	8,428	9,088	9,748	10,408
	▲429	8,522	9,254	9,986	10,531	11,023	11,515	12,007	12,352	12,604	12,856	13,108	13,360	13,612	13,864	14,116	14,368
	▲429	22,500	27,000	31,500	36,000	40,500	45,000	49,500	54,000	58,500	63,000	67,500	72,000	76,500	81,000	85,500	90,000
22,500	6.194	9,296	12,464	15,632	18,800	22,395	25,803	29,211	32,768	36,414	40,062	43,710	47,358	51,006	54,654	58,302	61,950
	▲429	1,131	1,461	1,791	2,121	2,598	3,203	3,808	4,413	5,018	5,623	6,228	6,833	7,438	8,043	8,648	9,253
	▲429	6,572	6,979	7,386	7,806	8,107	8,408	8,709	8,912	9,115	9,318	9,521	9,724	9,927	10,130	10,333	10,536
	▲429	25,000	30,000	35,000	40,000	45,000	50,000	55,000	60,000	65,000	70,000	75,000	80,000	85,000	90,000	95,000	100,000
25,000	6.194	9,296	12,464	15,632	18,800	22,395	25,803	29,211	32,768	36,414	40,062	43,710	47,358	51,006	54,654	58,302	61,950
	▲429	1,054	1,251	1,551	1,851	2,151	2,598	3,148	3,698	4,248	4,798	5,348	5,898	6,448	6,998	7,548	8,098
	▲429	4,622	4,704	4,786	4,868	4,950	5,032	5,114	5,196	5,278	5,360	5,442	5,524	5,606	5,688	5,770	5,852
	▲429	27,500	33,000	38,500	44,000	49,500	55,000	60,500	66,000	71,500	77,000	82,500	88,000	93,500	99,000	104,500	110,000
27,500	6.194	9,296	12,464	15,632	18,800	22,395	25,803	29,211	32,768	36,414	40,062	43,710	47,358	51,006	54,654	58,302	61,950
	▲429	1,024	1,069	1,311	1,581	1,851	2,121	2,488	2,983	3,478	3,973	4,468	4,963	5,458	5,953	6,448	6,943
	▲429	2,672	2,428	2,186	1,756	1,273	790	307	323	1,046	1,176	2,492	2,565	3,938	4,661	5,384	6,107
	▲429	33,000	40,000	47,000	54,000	61,000	68,000	75,000	82,000	89,000	96,000	103,000	110,000	117,000	124,000	131,000	138,000



細部にわたる明快な説明がなされ、最後に参加者からの熱心な質問があり、実り多い講演会が終了した。(編集部 安藤良一・記)



志雄町保健衛生課のみなさん。左から保健婦の藤井弥生さん、課長の斉藤喜久治さん、保健婦の高木栄子さん、栄養士の中村裕子さんです。

潮騒の聞こえる街 志雄町を訪ねて

(保健衛生課のみなさんに)
インタビュー

わが町の 医療福祉を語る

第20回

今回は一九八八年度の国保安定化計画の指定を受け、住民の健康増進と医療費の抑制のため苦勞されている志雄町保健衛生課をお訪ねした。取材に応じていただいたのは課長の斉藤喜久治さん、保健婦の藤井弥生さん、高木栄子さん、栄養士の中村裕子さんである。

国保安定化計画 への対処は

志雄町は能登半島の南部にあり、西は千里浜から東は富山県氷見市の県境の稜

線まで広がっているところ

です。これまでの行政は施設や道路などハード面の事業が主でしたが、最近ではどの町村でも町づくりの基本を保健、福祉、生涯教育などソフト面に重点をおいています。しかし、ソフト面はすぐに効果が現われてこないため、毎年の積み重ねが大事と考えています。

保健衛生課の事業は健康づくりが主体で、昨年、県の指導で健康づくり推進委員の組織化、充実を図りました。これは食生活改善班二十六人、母子保健班十三人、保健推進班四十五人と従来三つのグループに別れていたものを一本化したもので、また保健推進委員はこれまで七十所帯に一人だったのを五十所帯に一人に拡充しました。最近ではこの組織づくりに関してほかの町村

からも視察が来るほどです。私たちも二年に一度、すんだ自治体を視察しております。今年の夏には検診率が一〇〇%近いという滋賀県愛東町に行きました。ここでは行政は検診のお手伝いだけで、住民が自発的に地区ごとの検診率を競うくらい熱意のあることが分かりました。

今年には私たちも老人会、婦人会などの会合に出席して、町の医療費の状況、検診や成人病予防の講習会の必要性などを熱心に説明してきました。検診受診率の目標も町全体だけでなく、地区ごとを示して、また推進委員にはこれまで三年間の未受診者のフォローを特別にお願いしてきました。おかげで今年には検診受診者は二百人以上増えています。国保の安定化計画については現在、なぜ高医療費なのかを調査中で、その結果

ができれば何らかの対策を立てねばならないと考えています。例えば保健婦の家庭訪問、受診指導が考えられます。

脳卒中予防の 生活改善が課題

町では、今年四月から機能訓練を週一回から二回に増やしました。リハビリ専用施設ではなく、雇用促進事業団の「白虎山センター」を利用してあります。現在三十人参加されていますが、大変評判が良く、大雨のときでも休まずおいでる人もいます。これ以上参加者が増えれば、施設やスタッフ(在宅の理学療法士と保健婦二人)の面で支障をきたしてしまうくらいです。

リハビリは仲間づくりも大切なことですが、私たちは重度の患者さんをリハビリにお誘いしたいので、大変思案しているところです。

町民の疾病構造や死亡原因を調べてみると現在でも三大死因の順序は、①脳卒中②ガン③心疾患であり、依然として脳卒中がトップです。ガン検診でこの十年間で十四人のガン患者を発見し、ガンによる死亡率は抑えることができましたが、

町に「老人センター」が欲しい
また、住民検診の際、みそ汁の試飲会を実施したりしていますが、いつも八十人ほど参加されています。ここではリハビリ講習や各種の教室など開ければ良いですね。町では「健やかに老いよう会」を毎年五回開いていますが、いつも八十人ほど参加されています。ここではリハビリ講習や各種の教室など開ければ良いですね。

第16回家族・従業員リクレーション

全日空でディズニーランド 64人がそれぞれの旅を満喫



夜には華々しいパレードが開かれた東京ディズニーランド

という報告で、なかには「これが東京の現実か」と嘆く参加者もいたが、それでも若さあふれる我が保険医協会一行は、思い思いのゾーンへと足を運んでいった。

内容の割には価格が安いと、毎年好評の「家族従業員リクレーション」は、今年も第十六回目を数え、十月九、十日の連休に行われた。

旅行名は「東京ディズニーランドと都内フリータイム」、サブタイトルは「全日空で行く、一泊二日の旅」である。

この旅行の常連参加者から「ぜひ、ディズニーランドの企画を」との要望をうけて実行に踏み切ったもので、保険医協会では初めての航空機利用の旅である。

(文責・取材班)

医療・福祉をさぐる人々

民生委員

18



瓢箪町校下民生委員協議会総務の
涌波秀博氏。

今回は金沢市瓢箪町校下の民生委員となって二年、現在は同校下の民生委員協議会総務の涌波秀博さんをお訪ねしました。

民生委員の 身分保障も必要

—最初に涌波さんが民生委員になられた経過からお話いただけますか。

私は四十一歳の時に当時の民生委員に推されてなりました。民生委員は市および県の調査を経て厚生大臣から委嘱されるもので、任期は三年間です。最初のころは生活保護世帯にお金を届けるくらいの仕事しかなかったようです。

—民生委員として一人前と思うようになりませんか。

瓢箪町校下の世帯構成やおおよそ千八百世帯で、五千人数ですが、息子夫婦は郊外に出ていく世帯が多く、六十五歳以上の一人暮らしの七十六人、そのうち男性五人、女性七十一人と断然女性の方が多くなっています。しかも最近では毎年十人ずつ増えています。

—民生委員の活動費はどのようになっているのですか。

国からはわずか年間四万四千円、市からは八千円くらいが、活動費として支給されています。しかし、これは報酬ではなく活動費であり、年間五万円位の活動費ではいつも頭打ちになっています。ホームヘルパーが定職となっているように民生委員も何らかの身分保障が必要だと思えますよ。

—民生委員にはどのような人が適していると思われるか。

私は豊職人というところで近所の人も気軽に立ち寄ってくれます。もともと民生委員の活動のため、月に三四回も外出しなければならぬので豊職人としては痛手ですが(笑)。

—最後に涌波さんの趣味や健康法についてお尋ねします。

私は雅楽が好きで、二十五歳のときから、シチリキを四十年近く奏でています。正月には兼六園そばの石浦神社でいつも奏でていきます。

老人集合住宅を 地域に建てるのが夢

—地元新聞で「量の表替えボランティア」の記事を読みました。

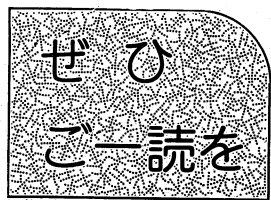
それは豊商工組合金沢市部ボランティア友の会の仕事です。私達は「年に一日は社会奉仕する」ことを申し合わせており、一人暮らしで生活保護世帯を対象にして生活保護費を減らす世帯当り六枚、表替えを無料で行っています。年間二十世帯を目安としており、今年で五年目です。

—涌波さんがこれだけ民生委員の仕事に打ち込まれる原動力はどこにあるのですか。

やはり、私達の住む地域を良くして、住みよい町を作りたいからです。一人暮らしの方が入院される時でも家族が来ないことが多く、私達は入院に立ち会ったり、お見舞いに行くようにしています。私の願いは県や市が一人暮らしで生活保護世帯などのため

ボランティアに やりがい

に十世帯くらいの「老人集合住宅」を地域に必要な数を作ることです。



『医療・福祉研究』

1988年・創刊号

特集＝石川県の地域医療計画と住民

・医療・福祉をめぐる動向と国民生活

江口英一 井上英夫

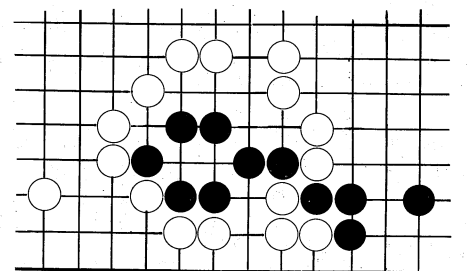
・石川の医療・福祉—その現状と課題

編集・発行 医療福祉問題研究会
(B5版 93頁 1,000円)

お申し込みは保険医協会へ
(0762) 22-5373番



出題者
六段 向井富治
(金沢市・内科)



中日囲碁団体戦で大橋裕五段とN六段の対局で同じ筋が現れました。黒先で生きて下さい。(解答は4面)

訂正とおわび
十月十五日号本紙の九面、左上写真説明中、次の誤りがありました。おわびします。
健康管理科→健康管理課