

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)

石川保険医新聞

—主な記事—

- 2・3頁 15周年座談会
- 5頁 黄色いハガキ事例紹介
- 6頁 診療のワンポイント
- 9頁 発足当時と今
- 10頁 お訪ねします—相良先生—

国民医療を守る 共同行動に踏み出す

理事会で活動方針を討議

政府・厚生省が一九九〇年に予定している老人保健法改悪、国保法改悪などの医療改革に対し、保団連も加入している医療団体連絡会議(六団体)が一千万人署名を含む国民医療を守る共同行動を呼びかけていることに関して、六月二十日

政府・厚生省が一九九〇年に予定している老人保健法改悪、国保法改悪などの医療改革に対し、保団連も加入している医療団体連絡会議(六団体)が一千万人署名を含む国民医療を守る共同行動を呼びかけていることに関して、六月二十日

問題多い 九〇年医療改革

■まず政府・厚生省が一九九〇年に企図する医療改革のねらいと問題点について

■何から始めるべきか、会

■今年七月八、九日に開か

持論

一九八一年の第二臨調でスタートした「医療費総額抑制と医療資源の効率的運用」路線は、その後十余年の前半を医療需要の抑制策(老人保健の有料化、健保本人一割負担、国保の国庫負担率カット、特定医療費導入、退職者医療制度など)で後半を医療供給の抑制策(国立病院の統廃合、老健法改定、病床規制等の医療法改定、国保安定化計画と自治体負担導入など)で着々と進行しつつある。

そしてさらには、一九九〇年代に向けて、第二次医療法改定の

何としても歯止めを 第二次医療法の改定

は国保事業安定化計画の推進普遍化、国庫負担削減と地方自治体への負担強化に次ぐ国保の都道府県への移管、ひいては国保の解体と医療保険制度の一元化などである。一方、医療法改定

れる夏季学習会は共同運動の成果を理事会はもとよりをすめるうえで、役立つ保険医新聞等で会員にも広くPRしていただきたい。

先生(当会から四人)はそ

県民要求を取り上げ まずは一千万人署名から

■月刊保団連六月号に青森県などがこの共同行動を通じて、県民の医療をよくする連絡会(仮称)を作って、県民の医療要求を取り上げ、県当局に実現を迫るなど生き生きした報告がされてい



(国民医療を守る共同行動
シンボルマーク)

今月の会員数

内科	439人
歯科	152人
合計	591人

(7月10日現在)

医心凡話

六月四日、中国の天安門広場で、民主化要求運動をしていた学生ら数千人が中央政権の力で流血の惨事をみた。現代社会でも、まだこんな恐ろしいことが起きるといふことは信じがたいことである。

今年の正月三日のNHKスーパーセミナーで、ある外国の経済学者は「今日の社会主義国の経済の低迷の原因はその国の官僚主義である」と指摘していた。官僚主義の何が悪いのかといえば、それは官僚主義社会には「権力の階段的序列」があり、下位の者は上位の者の命令に絶対服従し、批判をすることはできないので、上位の指導者は次第に「自分が極めて有能であり自分の考えが常に正しい」と錯覚することである。そして指導者の考えは、一般の考えや要求から遠ざかり、結局「自分の権力を保ちたい」という個人的欲望に行き着く。つまり官僚主義は一つの物事を遂行するには極めて有効だが、より良い道を見付けるには、あまり良くないどころか、時には危険であるということである。

このこととは同列には論じられないが、一種の官僚主義は家庭の家長主義やいろいろな会組織にも見られる。選挙による役員の交替もその弊害をなくする知恵であらう。しかし厚生省のように上位の者の交替の少ないシステムでは内部批判ができないので、その立案する医療政策には臨床医の絶えざる発言が必要であるように思う。

関係団体や 市民との シンポジウムも

■私達自身が厚生省の医療改革のねらいや国民医療を守る共同行動の意義について十分に把握する必要がある。そのためにも次回の理事会から毎回三十分間の学習・討論時間を設けていきたい。

■秋には県内の医療・福祉関係団体や市民、老人クラブなどに呼びかけて市民シンポジウムを計画していきたいと考えている。

に絡み合わせた診療報酬の合理化の具体策としては、病院機能別類型化、家庭医・専門医制度の整備によって標準医療の推進と、機能別診療報酬の体系化などが企図されているのである。

二五条の精神を基本理念として、医療の公共性、非営利性の維持発展を活動目標に掲げて、今春以来、地域住民、患者同盟、関係医療団体など一体となって、一千万人署名運動を中心とした国民医療を守る一大共同行動を全国規模で展開中である。

私共の保険医協会でも、この趣旨に全面賛同して、県内の医師・歯科医師に理解と協力を求め、老人クラブなど県民へ広くPRすると共に、署名運動への積極的呼びかけを行い、他の医療団体、福祉団体とも交流を深めながら、県下における共同行動を推進していくことが望まれる。

石川県保険医協会

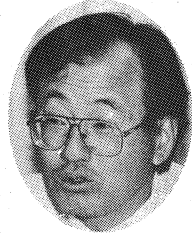
設立15周年記念理事座談会

五月十三日に開かれた定期総会で、石川県保険医協会は十五周年を迎えました。

本紙ではこれを記念し、特別企画として、設立十周年以降に理事になられた若手の先生方にお集まりいただき、これからの保険医協会の在り方を自由に話し合っていたく特別座談会を開きました。

六月十二日(月)、九人の出席予定者全員が保険医協会事務所に参集しました。会議テーブルには、缶ビールやお酒、オードブルが並び、「これはいい、学生のコンパのようなだ」という愉快な雰囲気の中で、編集部長の柳下理事の開会の挨拶をもって座談会が始まりました。

協会前途に躍進 歯科部会の設立



柳下 邦男

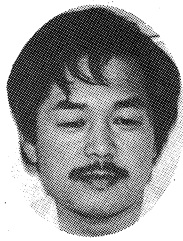
とが協会にとって大きな前進ではなかったかと思いますが、大矢先生そのあたりのご苦勞などから今後の抱負を語っていただけないでしょうか。

柳下 本日はお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。五年前も十周年記念座談会を開いております。その時、十数人の理事の先生方が保険医協会の未来を語り、抱負どおりに保険医協会は大きく育っています。

本日は、その十周年以降に理事になられた「若い」(笑い)先生方にお集まりいただいたわけですが、自由に大胆なご意見を期待致しておりますので、みなさんよろしく願致します。

それぞれいろんな形で理事になられて現在活躍されているわけですが、これから保険医協会はどう進むべきかということをお話いただけますか。お話を聞きたいと思いますが、いかがでしょうか。

それにしても八六年に歯科部会が正式に発足したこ



大矢 甚祐

大矢 ご苦勞なんてとんでもありません。歯科部会設立に実際にご尽力されたのは菊地先生ですし、私らは菊地先生についていったんというのが本当のところなんです。

保険医協会の理事会に出席して感じることは、一人ひとりが本場に大切にされている点だと思っています。これほど自由に意見を述べられる会議はほかに無いだろうと思っています。かといって何でも許されるといって何でなく、ちゃんと論理的に反論されるから、納得がいくんですね。私は日本の政治、議会も我々のこ



平田 米里

の理事会を学ぶべきだと思います。——全員爆笑——

平田 歯科の先生はみんなそうじゃないかと思えます。保険医協会というとなんと

協会らしい活動 『病院マップ』の発刊



喜多 徹

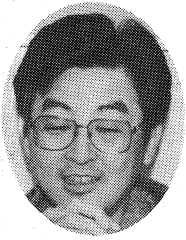
柳下 歯科に圧倒されているのが医科の先生方はいかがでしょうか。私の聞くと、ころによりますと、保険医協会のつくられたきっかけは、審査問題の改善のためにつくられたのが最初だったと聞いております。いわば保険医協会の目的の柱である、開業医の経営と権利を守る活動の基本がそれです。なにか一つ一つの柱として、地域医療の充実ということがあります。現在では保険医協会もいろんな問題に取り組んでいますが、ひとつに医療活動と申しまして、その幅が昔と今では倍以上

喜多 ぼくが協会に入ったころは「病診連携」ということがたいへん話題になっていて、地域医療対策部でも「病院マップ」をつくらせていただいたんですが、これも保険医協会らしい取り組みでなかったかと思えます。「病院マップ」自体は何年も前に兵庫や大阪の保険医協会でもつくられて

いて全国的には新しい試みではなかったんですが、石川協会がそれをつくったというのは単なるマネごとではなくて、患者紹介に対する取り組みが結果として一冊のガイドブックとして出来たというわけです。病診連携も最近ではかなり加速度的に進んでいますし、みなさんたいへん参考になっていると思っております。

ですから保険医協会はこれからもディスプレイのなかから、有形無形を問わず、新しいものを作り

『福祉マップ』つくった人材 これこそ協会の財産



井沢 宏夫

柳下 「病院マップ」の話が出ましたが、「福祉マップ」をつくられた井沢先生は協会の将来をどのようにお考えでしょうか。

井沢 「福祉マップ」はご存知のとおり行政サービス診療所の窓口で、どう使っていくかということから生まれたものです。非常に利用されている先生もいれば、あんなものお金の無駄使いではないかとか、理事の中でも意見が分かれるほどで、「病院マップ」からみれば少し分が悪いのが本当のところなんです。

ですがこれからは医療、保健、福祉というのは連携

こそが大切で、決してこれらを切り離して考えるべきではないというところは理事全体の一致した思いではないかと思えます。そういう意味で、「福祉マップ」は医師だけのものではありません。おかげさまで県内は職種の方々から注文や問い合わせが殺到し、しかも全国のいくつもの保険医協会がすでに編集をはじめているということなんです。また、今まで保険医協会と繋がりの無かった個人や団体からも非常に高く評価され、結果的には保険医協会の知名度を大きく上げています。

この「福祉マップ」は保険医協会の発行ということにはなっていますが、実際には医師の手は加わっていないのが現実なんです。ン

【出席者】(敬称略)

- (司会) 柳下 邦男 (金沢市・形外)
- 大矢 甚祐 (金沢市・歯科)
- 西村 邦雄 (金沢市・内科)
- 西村 功 (金沢市・内科)
- 喜多 徹 (野々市町・内科)
- 平田 米里 (野々市町・歯科)
- 安藤 良一 (金沢市・内科)
- 中田 理 (金沢市・外科)
- 井沢 宏夫 (金沢市・内科)

上げ進んでいけば、ますます大きな団体に育っていくと思えます。

にして、保険医協会の事務局も編集担当として加わり医療機関窓口で使いやすいものをつくっていただきました。

また、これをつくった後のフォロー、つまり「福祉マップ」の使い方講習会も手伝って来ています。ほかは保険医協会がこれだけの本を手弁当でつくる人材を集められるということは、大変な財産だと思っております。これからの保険医協会は、この財産をさらに大きくしていくことこそが大切なことだと思っております。

柳下 実際に「福祉マップ」を利用する機会というのはあまりないのですが、今までは患者さんは福祉制度に関しては医者にも聞いても無駄だ、行政に行くと相談するしかないんだと思われているようですね。しかし、あれが出来たために、いや、福祉制度ならうちでも分かりませんが、(笑い)という自信のようなのができると思います。

中田 「福祉マップ」について一つ注文があるんですが、今度改訂版を出されるときは、もっと詳しいもの(次面へ)

(二面からのつづき)
 にしていただきたいんです。
 このまえ、ある患者さんの
 身体障害者の手当てについ
 て調べようとしたんですが
 井沢 おまかせください。

審査問題への 取り組み強化が必要

柳下 「病院マップ」と「福
 祉マップ」についてのご意
 見がいろいろ出されてしま
 した。が、学術・保険部か
 らはなかなか意見をいただ
 けないでしようか。



西村 邦雄

西村(邦) 学術・保険部は、
 これからは原点に戻らな
 くてはならないのではと思
 っています。最近では審査
 委員の返戻よりも保険者返
 戻が増えてきていますし、
 対応のために、開業医は
 再び結束を高める時期に
 入ってきたのではと思うわ
 けです。

最近始められた「黄色い
 ハガキ運動」もその一つと
 して始めたもので、これか
 ら学術・保険部は保険者返
 戻にどう立ち向かうのかを
 真剣に考え、審査問題の中
 心に活動していかなければ
 ならないと思っています。
 柳下 保険者返戻の最も多
 い理由はなんでですか。
 西村(功) やはり適応症に
 少くとも外れるとためです
 から、そのあたりの返戻が
 ほとんどですね。

よく分からないんです。よ
 り分かりやすく、より詳し
 いものをぜひつくってくだ
 さい。
 西村(邦) あれは大問題で
 す。民間委託だけではどう
 してもやめさせたいですね。
 保険医協会の学術・保険
 部としては、今後、審査問
 題を最重点課題に掲げて活
 動を進めていきたいと思っ
 ています。

西村(功) 機関紙・文化部
 でも、保険医新聞に会員の
 関心の高いこの審査問題に
 ついての記事が少な過ぎる
 ので気になってるんです。
 今後、保険医新聞でもどん
 どんこういう問題を扱って
 いくかと考えています。

安藤 この前、胆石症とい
 う病名で胃のレントゲン撮
 影をしたら、胃の病名をつ
 けるというわけです。昔は
 こんなことはなかったと思
 いますけどね。
 柳下 それは保険者の素人
 がやっているんでしょうね。
 安藤 でも保険者にそんな
 知識というか、能力がある
 んですか。
 西村(功) おそらく民間委
 託をしているんでしょうね。
 西村(邦) あれは大問題で
 す。民間委託だけはどうし
 てもやめさせたいですね。

勤務医に 協会加入をすすめる

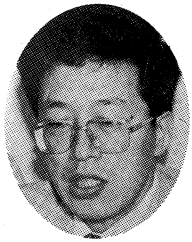
柳下 続きまして共済・経
 営対策部としてのご意見を
 いただきましたのですが、
 西村(邦) 共済・経営対策
 部員として発言させてい
 だきます。これはぜひ今後
 の理事会で検討していただ
 きたいのですが、保険医協
 会の共済制度は好評で有益
 なもので、ぜひ、勤務医に
 対して欲しいと思うんです。
 特
 にグループ保険は民間の同
 じ保険に比べて半分以下の
 掛け金ですから、ちゃんと
 宣伝すれば、かなりの人が
 入ると思います。
 現在勤務医であっても今
 後開業する人もたくさんい
 るわけですから、勤務医の
 うちから保険医協会の存在

を知っているか、能力がある
 んですか。
 西村(邦) あれは大問題で
 す。民間委託だけはどうし
 てもやめさせたいですね。
 保険医協会の学術・保険
 部としては、今後、審査問
 題を最重点課題に掲げて活
 動を進めていきたいと思っ
 ています。
 西村(功) 機関紙・文化部
 でも、保険医新聞に会員の
 関心の高いこの審査問題に
 ついての記事が少な過ぎる
 ので気になってるんです。
 今後、保険医新聞でもどん
 どんこういう問題を扱って
 いくかと考えています。

理事の力量をさらに 高める必要あり

柳下 それではあと少し時
 間がありますから、協会の
 将来について自由に発言を
 お願い致します。
 井沢 保険医協会は開業医
 の任意団体ですから、ほか
 の医師の団体を意識するこ
 ともなく、行政の末端
 組織でもありませんし、会
 員の要求に基づいた独自の
 活動が可能な団体です。ほ
 くは基本的には保険医協会
 は要求団体だと思っていま
 す。保険医協会はこれまで
 いろんな団体や個人と協力
 し合い、いろんなところで
 信頼を高めています。行政
 に対してもわかりで、「福
 祉マップ」をつくるために
 全市町村にアンケートを行
 ったところ、一つ残らず回
 答が寄せられたんです。こ
 れはすごいことだと思いま
 すし、この関係は大切にし
 ていきたいと思っています。
 一方、国保のアンケートを
 実施したところ、かなりの

私からお話させていただき
 ます。
 お陰様で今年、ずっと
 「佳作」だった新年号コン
 クールで初めて「写真賞」
 をいただきました。わが保
 険医新聞も、ひとつ成長し
 たかなと喜んでます。理
 想としては、読まれて
 役立つ機関紙づくりとい
 うことで、書き手の発掘に力
 を注いでいるのですが、
 なかなか思うようにいかな
 いのが現状です。



中田 理

安藤 こうしたらいいと思
 うことはたくさんあるの
 ですが、それじゃ自分と思
 ったときは息切れしてしま
 いますからね。(笑)
 柳下 私も原稿を抱えてい
 ると、どうも寝付きが悪い
 んですよ。(笑)



西村 功

市町村がレセプトの外部委
 託をしていることが分か
 りました。そこで協会として
 は、それを直ちにやめるよ
 う申し入れを行ったわけ
 です。「そんなことしたら来
 年から『福祉マップ』をつ
 くるときに協力してもらえ
 なくなるのでは？」とい
 う意見もあったのですが、
 そのあたりを今後どうして
 いくのが協会の姿勢にな
 っていくかと思うのです。も
 ちろんケース・バイ・ケー
 スというものは必要ですけ
 ど、ぼくは保険医協会は会
 員と患者のために、よりよ
 い医療をつくっていくんだ
 という誇りに従って、要求
 すべきことはちゃんと要求
 し、協力し合えるときは協

五年後を見越した 活動が望まれる

西村(邦) ぼくはこれから
 の五年間の間に必ず開業医
 の時代が来ると確信してい
 ます。これからもっとも
 と開業医が増えるでしょう。
 その開業医過密の時代を見
 通した活動が必要だと思っ
 ています。

西村(功) これからはそう
 いう時代になっていくでし
 ょうね。歯科はもうすでに
 過密状態なんですよ。
 大矢 過密なんでもんじや
 ないですよ。これからは一
 町会に一歯科医院の時代で
 すよ。(全員・驚嘆)
 西村(邦) ぼくは開業医復
 権の手がかり、医師過密状
 態の中での開業医存続の道
 は病院に出来ないことを積
 極的にやっていくことだと
 思います。その一つが、井
 沢先生が積極的に取り組ん
 でいらっしゃる在宅医療だ
 と思うんです。
 柳下 そうですね。五年後
 を見越した活動という気が
 しますが、これからの保険医
 協会はそれが大切だと
 いう気がします。そのため
 にも、やはり理事全体が技



安藤 良一

量を高めていく必要がある
 ように思いますが、今後理
 事会で学習の機会を増やし
 ていくという意見もありま
 したが、今後の理事会の運
 営についてお聞きしたいと
 思います。
 大矢 ぼくは協議事項につ
 いてひとこといいたいん
 ですが、大切な問題が時間
 関係でいつも後回しにされ
 ていくことを、いつもはが
 ゆく思っています。今後協
 議事項については、総務部
 で十分時間を取って議論し
 て頂き、もちろん我々も勉

座談会を終えて

協会創立十五周年を記念して、座談会を開こうとい
 う企画が機関紙部会で計画されて以来、どのように会
 を進行させるか日夜暗中模索を致しておりました。
 しかし、案ずるより産むが易しで、皆様、活発な発
 言を頂き、司会者として大変助かり感謝しております。
 座談会は二時間あまり、有意義なお話もたくさん出ま
 りましたが、紙面の関係上すべて掲載できないのが残念で
 す。今後、機会がありましたら、いろいろな座談会を開
 きたいと思っております。
 最後に、わずらわしいテープ起こしを行い、こま
 ままとめてくれた杉野事務局員に感謝致します。(柳下)

強して理事全員が議論に参
 加して正しい方向を築いて
 いくということが大切だと
 思っています。
 西村(邦) 保団連の活動方
 針を討議するにしても意見
 が少な過ぎるし、議論する
 ための準備不足という気が
 確かにしますね。
 喜多 医療費の問題にして
 も、いったい本当に高すぎ
 るのか、また、医療費が実
 際にどのように使われてい
 るのかを知った上で論議し
 ないと、単にパイの取り合
 い的な議論が先行する恐れ
 がありますね。
 柳下 そろそろ予定の時間
 がきたのですが、司会の不
 手際で、まだまだ話し足り
 ない方もいらっしゃるとは
 存じます。私も今日の座談
 会のためにどうすすめた
 よいか頭を悩ましていたの
 ですが、目の前においしい
 ビールがありますので、途
 中から酔っ払ってしまいま
 して、進行がうまくいきま
 いかたように思います。で
 すが最後は、今後の理事会
 あるいは保険医協会の在り
 方ということもお話し頂き
 たいかと思っております。本
 日はお忙しいところ、あり
 がとうございました。

『月刊保団連』出版部会開かれる 喰わず嫌いの批判だけ…は困ります

6月25日
新大阪チサンホテル



月刊保団連出版部会で改善点などを提案する安藤良一先生 (左から2人目)

六月二十五日、月刊保団連・出版部会が大阪でありました。出席者十数人で少人数ですが、日ごろから本誌の編集に精通している人たちばかりですから会の進行に渋滞はありません。とはいっても決して独断・偏見の編集に精通している人たちばかりです。

見の会合であるという意味ではなくて、一同が万機公論に決する姿勢での進行で、議事要項は毎年同じです。

『医師は誇り 高き自由人』

高き自由人

学習会の講師は関西大学(現代史)の小山仁示(こやまひとし)教授で、氏の著作には「日本の医者」「病氣と人間」「西淀川公害」など地域医療に密着した論考があります。

最近の医療事情に関して批判する立場にいない、とことわりながらも、「本来、医療は万人に平等に、病気の全経過を通して最高水準のサービスを与えらるべきで、国政によって統制されてはならず、経済的理由で差別されてもいけない。」

一方、『医師は誇り高き自由人』といわれてきたが、方針などを参考資料として、当協会独自の資料を収集し次回理事会までに提供し、少なくとも三十分以上を費やして十分討議をすることで一致を見た。一九九〇年第二次医療法改正に伏在する数々の重要課題には十分留意をしながら、次回参議院選に対する対応策および当協会活動と関連団体との連帯など重要課題が提起された。

恒例により各部長より熱心な報告がなされた。いつもながらこれらに費やされる時間が長く、協議事項の討論時間がなくならないか心配されたが、各理事の協力で事なきを得た。

6月度理事会点描 各協議事項を十分に討論

(菊地)

から省略させて頂いて、今回は、午前の学習会内容と午後協議での「読者アンケート結果」に焦点を当ててみます。

医だから、患者側からみれば信頼関係こそが医療の基調であると思うし、公立大病院に比べれば開業医の方がより接点が多いのである。いたずらに大病院と競合して経営危機を来すことなどせず、親身になって診察し、かつ病診連携を確立化してもらえば、地域に密着したホーム・ドクターたり得ると思う。そのためには必然的に開業医の技術料こそ高価であらねばならず、社会的・経済的地位の高さを保証する必要があると思う。ともかくも開業医が、生命と健康を守ることに専念できる社会の実現を望む」と結論されました。

ぜひ読んで下さい! 『月刊保団連』

『月刊保団連』

次に、編集部が今年一月に行った読者アンケートの結果を報告して、私見も加えてみたいと思います。

よく読んでいる 四六%
ときどき読む 一五%
あまり読まない 六%
回収率何と〇・一%となれば、これは貴重な参考意見としか扱えないようありませんが、届かなかった読者の声も推察して分析してみます。

まず、よく読むの回答の中で「全般に内容が良い」が二割強、「テーマに注文」が六割(そのうちの三分の一が診療面)、その他が二割弱で、そのうちの半分が

「思想的に偏重している」でした。一方、読まないの回答で、理由の三分の一は「魅力がない」。三分の一は「思想偏見」。

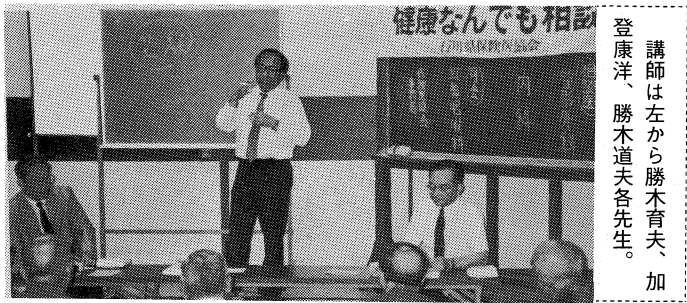
健康なんでも相談 今年も小松市で開催

健康なんでも相談へ 出席のお願い

本年度も、各地で「健康なんでも相談」が開催されます。事前にご案内いたしますので開催地附近の先生は、ぜひご出席をお願い致します。

ユーモアの語源は潤滑油

小松市若城公民館で健康なんでも相談が開かれるのは今回で四回目。例年、「あしる高齢者学級」主催で開催されているが、今回は少年野球母の会からも参加があり、参加者は三十一人であった。一方、地元の開業医は内科の加登康洋先生、整形外科の勝木道夫先生、司会兼務で耳鼻咽喉科の勝木育夫先生。



講師は左から勝木育夫、加登康洋、勝木道夫各先生。



小松あしる学級高齢者部のみなさん。三十一人が参加

刊行物の評価は、好むと好まざるとにかかわらず、読んで初めて成し得るもの

公民館長の開会挨拶のあと、最初に加登先生より「ユーモア感覚について」話題提供があり、そもそもユーモアの語源は潤滑油であり、血行がよいと長生きすることができると、苦しい時に出る笑顔こそ大切であることを。また、一日二十四時間を有効に使うこと、特に自分だけの時間を如何に有効に使うかが大切と指摘し、ユーモアと時間の上手な組み合わせが病気の予防にもつながると結ばれた。

(文責 安藤良一)

さらに5つの問題事例が

—6月までに寄せられた『黄色いハガキ』—

保険医協会では会員から寄せられた『黄色いハガキ』に答えるために「黄色いハガキ運動推進委員会」を設置しました。ここに掲載した内容についてのご意見、ご質問などをお寄せいただければ幸いです。

〈問題事例6〉

先日経験した事例である。某公立病院で内科に受診し、検血、X線撮影、胃カメラの検査を受け、痔が悪いという外科へ紹介するという。外科へ行くともた最初から検血をどっさりされ、びっくりしている。同じ病院で同じ時期に、訴えごとに各科をたらい回しされ、各科で初めから型の如く検血をする。病院にとっては利益があるだろうが、保険財政から考えると初診料や検血料を二重、三重に取られていることになり大変大きな無駄をしていると思う。開業医では、わずか25点の検査が1回多いとかいって削られるが、公的病院という何千点という無駄な点数が削られもせず通っているのは、不当に大きく矛盾している点だと思う。正直者の開業医が馬鹿を見ないように指導して下さることを切に願います。

〈黄色いハガキ運動推進委員会の見解〉

「同一病院で行われる重複検査は無駄」とのご意見ですが、全く同感です。現状では大病院では科が変わる度に、さらには診察医が変わる度に広範に大量の検査が行われ、しかも病院の規模(あるいは格)に比例して認められています。これは誠に奇妙なことです。大病院ではもっと検査の重複による無駄を省いて合理化すべきで、診療所ではもっと十分に、せめて必要最低限度の検査は行うように努力しなければなりません。

協会ではこの立場で運動を進めてゆく方針です。

〈問題事例7〉

査定減点ではないが、付せん返戻の一例である。40歳女性、初診、1989年4月27日、石川県健保家族。主訴：上腹部痛、吐気、下痢。初診時に検尿、血液検査(T-Bil、ALP、GOT、アミラーゼ、CRP、末梢血)と共に、胃レントゲン検査(1166点)を施行し、胆石症の診断、実日数1日、1963点。

5月31日、該当レセプトに付せん付返戻あり。胃検査→要病名とのみ朱記あり。註記の必要もない紹介付せん返戻と思ったが、レセプトの備考欄に、〔註〕胃Xの理由は、主訴：上腹痛、吐気、食欲不振で要鑑別診。と記入して再提出する。もちろん、病名追加などしない。

〈黄色いハガキ運動推進委員会の見解〉

初診で「胆石症」の診断を得るためには当然、近隣臓器……肝、十二指腸、膵臓、胃など……の疾患を鑑別しなければなりません。即ち、この事例の「胃検査」は妥当なものであり、「要病名」の返戻は不適切なものと判断されます。

審査委員会の反省を求めたい。

〈問題事例8〉

初診2回を一方的に1回と査定した事例。金沢市国保(世帯主)の1例。1988年11月分のレセプト。第1病名は急性扁桃炎、初診11月1日、実日数1日、第2病名は急性じんましん、初診11月16日、実日数2日。

国保連合会(3月25日付通知)よりの再審査決定、減点処理は、実日数3日、340×1→170×1、76×1→76×2に。レセプト返戻なし。

第1病名は初診後、再診ないため当然治癒したと

認められる。第2病名は、第1病名と全く無関係に発生した疾患(この間15日経ている)。従って、初診算定は当然2回であろう。レセプトだけでも理解できる事実をなぜ初診1回、再診2回とするのか。

〈黄色いハガキ運動推進委員会の見解〉

この事例は保険者からの再審査請求による減点処理かと推測されますが、第一疾病の転帰欄への「治癒」の記入漏れのため第二疾病の「初診」が認められず「再診」として扱われたものと思われます。レセプト作成上のミスで医療機関側に責任があることとなりますが、「転帰記入漏れ」の旨を記載して再審査請求をすれば当然復活するはずですので、再審査請求をお勧めします。

〈問題事例9〉

- (1) 上腹部痛(卍)、抵抗(卍)、血尿(卍)、超音波検査で胆石(+)、しかし胆のう癌も疑われたので、CEA、エラスターゼI、CA19-9を調べたところ削られた。病名は胆石症、血尿。65歳女。
- (2) 29歳男、自律神経障害と高血圧の診断でTSH、T4、F-T4、F-T3が返戻。
- (3) 54歳男、胃炎、胆のう症の診断でCEA、エラスターゼI、CA19-9返戻。
- (4) 43歳女、高血圧、めまいで甲状腺検査返戻。

—先生のご意見—

- (1) USもやり、血尿(卍)で胆石症の診断もつけているのだから、当然認めるべきと思うし、今まで削られていない。
- (2) 自律神経障害で時々甲状腺検査返戻あり。無理に甲状腺の病名は不要と思うが、いかがでしょうか。
- (3) 胃透視をしてあって今まで返戻されたことのない検査が突然返戻されるのはなぜでしょうか。

〈黄色いハガキ運動推進委員会の見解〉

①、②、③、④ともに、ここに記載されている説明を参考にすれば全く妥当なものばかりで返戻の対象になるものはないように思われます。審査委員会の反省を求めたいものです。ただ、ほとんどのレセプトに頻りにこれらの検査が「付記」なしで行われているような場合、その一部が返戻される可能性がありますので、返戻・減点を予防するためには最小限度の「付記」を活用されることをお勧めします。

〈問題事例10〉

ガスター錠：本来は胃潰瘍で20mg 2Tab、胃炎で20mg 1Tab、又は10mg 2Tabなのをすっかり、胃炎で10mg 3Tab、処方をしていたら返戻なしに5例減点処理。しかも3T→1Tとなっており、審査員も事務員も10mgと書いてあるのに20mgと読み違いしたわけ。目下再審査請求中。

—先生のご意見—

間違えた私も悪いけど、10ミリを20ミリと読み違えたあちらも悪い。事務員の目も悪い。

㊦ 3T→2T

〈黄色いハガキ運動推進委員会の見解〉

双方とも人間である以上、時にはこのようなミスが発生する可能性は十分にありますので、お互いに反省・注意しなければなりません。ただ、このような時のためにも「再審査請求の制度」があるわけですから、大いに利用しようではありませんか。

保険診療上の問題点通報運動

黄色いハガキ運動

に参加しましょう

不当な減点・査定、保険者の受診抑制を目的とした訪問指導…、などの保険診療上の問題点・トラブルなどをお聞かせ下さい。

石川県保険医協会
黄色いハガキ運動推進委員会

保険医協会に 黄色いハガキ運動 推進委員会を設置

「黄色いハガキ運動」が発足させ、月に一回寄せられる事例を検討し、保険医新聞に公表し、さらに必要に応じて関係諸機関と、直接交渉の機会を持つことにしました。

事例をお読みになるとおわかりになるように、減点・査定に該当するご意見であれば、どしどし掲載することになっています。

保険者からの再審査請求は、これからも増えることはあっても減ることはありません。自分は今のところ減点・査定されていないから関係ないと思わないで、法的理由のない減点には必ず

学問的でない減点、法的理由のない減点には必ず

学問的でない減点、法的理由のない減点には必ず

事例をお読みになるとおわかりになるように、減点・査定に該当するご意見であれば、どしどし掲載することになっています。

今年六月に審査委員の改選がありましたが、すでに担当の審査委員が交代したため、再審査請求以外に道は

今年六月に審査委員の改選がありましたが、すでに担当の審査委員が交代したため、再審査請求以外に道は

今年六月に審査委員の改選がありましたが、すでに担当の審査委員が交代したため、再審査請求以外に道は

「黄色いハガキ」は毎月一回「石川保険医新聞」に同封されます。どしどしご返信下さい。



矯正歯科講習会 (5回シリーズ) 第4回

テーマ 開咬症例、マルチブラケット法

講師 にいざわ歯科医院院長
新沢 茂 先生

れ以降増悪し、治療は難しくなってくるため混合歯列期の前期までの治療が重要となってきます。

第4回講演要旨

本稿は講師の新沢茂先生にまとめていただきました。

I. 開咬とは？

開咬とは一般的に数歯以上にわたって、オーバーバイトが(一)の垂直的な不正咬合をいいます。その障害として主にサ行、タ行などの発音障害、阻嚙不全などの機能障害や前歯空隙による審美的障害があります。幼児期の指しゃぶりなどの習癖により生じた前歯部開咬は、乳歯列期、4歳頃までにその癖をやめることにより自然に治ることが多く、特にこの間、動的治療は行いません。しかし、混合歯列期まで癖を続けると、前歯部の歯槽性開咬となり、指しゃぶりを止めても、その空隙へ、二次的に舌が突出する新たな習癖が生じて来ます。この舌癖をタングスラストと言います。永久歯列完了後、さらに放置した場合、臼歯部まで及ぶ骨格性開咬となり、顎・顔面の形態にも重篤な影響を及ぼす傾向にあります。研究報告によると、8歳以降、10歳頃には骨格性開咬を示すようになり、そ

II. マイオフィンクショナルセラピーについて

マイオフィンクショナルセラピー 開咬治療に関し、近年重要視されている治療法に舌、口唇など、口腔周囲筋の機能を改善するマイオフィンクショナルセラピーがあります。正常咬合歯列は、内圧となる舌と外圧である唇、頬にはさまれ、その歯列内外の筋機能が均衡していると考えられます。しかし、タングスラスト(舌突出)のみられる開咬患者では口をポカーンと開けている口元に見られるように、外圧となる口唇の力は弱いが、逆に内圧の舌突出は強いといった筋の不均衡があります。したがって、マイオフィンクショナルセラピーの目的は阻嚙、嚙下、発音時における正しい舌機能と安静時における正しい舌位置を習得させること、また、口唇、頬、阻嚙などの筋機能を高めることです。その筋機能訓練は、ふつう衛生士が担当し、患者にマンツーマンで1回約20分かけて、レッスン①～⑧までを半年から1～2年かけ、繰り返し根気よく行います。それによって混合歯列期では、このレッスンのみで開咬が



講師の新沢 茂先生
6月24日 金沢都ホテル

改善される症例も多くみられるようになりました。このように、マイオフィンクショナルセラピーは、正しい筋機能の改

善を図ることにより、装置による治療進行を助け、また、動的治療後の予後の安定や再発防止にも寄与する治療法として近年多く行われるようになってきました。

III. マルチブラケット法

エッジワイズテクニックについて 全帯環装置から最近のマルチブラケット装置までの経緯を簡単に説明したあと、最近、多く行われるようになったシンプルなエッジワイズテクニックであるプレアジャスティド法について、その特徴を説明した。次にClass I叢生の抜歯症例での治療術式を、ステップごとに模式図で説明し、実際の症例を数例供覧した。

医療事故に関する講演会 ご案内

■テーマ 医療事故と法医学に
関連した事件例

■講師 神奈川歯科大学法医学教授
山本 勝一 先生

■とき 8月12日(土) 午後3時～午後6時半

■ところ 金沢都ホテル 5階「能登の間」
(金沢駅前 ☎0762-31-2202番)

■参加対象 医師、歯科医師

■申し込み 保険医協会までお電話で
☎0762 (22) 5373

診療のワンポイント・アドバイス

○5. 造影剤注入手技	
イ. 静脈内注射	静脈内注射に掲げる所定点数
ロ. 点滴注射	点滴注射に掲げる所定点数
ハ. 動脈注射	動脈注射に掲げる所定点数
ニ. 動脈造影カテーテル法	1,000点 注・主要血管の分枝血管を選択的に造影撮影した場合は、1回に限り、580点を加算する。
ホ. 静脈造影カテーテル法	1,000点
ヘ. 内視鏡下の造影剤注入	
(1) 気管支鏡挿入	気管支鏡検査に掲げる所定点数
(2) 気管支ファイバースコープ挿入	気管支ファイバースコープに掲げる所定点数
(3) 十二指腸ファイバースコープ挿入	胃・十二指腸ファイバースコープに掲げる所定点数
(4) 尿管カテーテル法(両側)	尿管カテーテル法(ファイバースコープによるもの(膀胱尿道ファイバースコープを含む。))(両側)に掲げる所定点数
ト. 腔内注入及び穿刺注入	
(1) 注腸	90点
(2) その他のもの	70点

注腸透視で、この「造影剤注入手技料」の算定を漏らしている医療機関がかなり多いようです。

注腸透視の保険点数算定の一例を例示しますので参考にしてください。この例では「硫バリゾル」を250g、フィルムは六つを2枚、六つ2分割を2枚、四つを2枚、四つ2分割を2枚、大四つ2分割を3枚、大角を2枚を用いている例です。なお石川県では注腸透視でのスポット撮影は算定できないことになっておりますのでご注意ください。

- (1) 造影剤硫バリゾルB 250ml 410÷10点
 - (2) 造影剤注入手技料(トの1) 90点
 - (3) 透視診断料 94点
 - (4) 撮影料(ハ. 造影剤使用撮影料)
144+(144÷2)×4 432点
 - (5) 写真診断料(ハ. 造影剤使用撮影に伴う)
64+(64÷2)×4 192点
 - (6) フィilm代
(123×4+187×4+233×3
+295×2)÷10 253点
- 合計 1,102点

※(2)の「造影剤注入手技料」を忘れずに算定して下さい。(別表参照)
＜学術保険部＞

注腸透視の「造影剤注入手数料」算定を忘れていませんか？

一般医のための泌尿器科的超音波断層法



6月13日、石川県立中央病院・泌尿器科の島村正喜先生を講師に、「一般医のための泌尿器科的超音波断層法」を学んだ。

多数の症例を供覧されたが、先生のレジメを基に小生のメモを記してみた。

1. 装置と使用方法

①高速走査装置 4MHzセンター

陰嚢は7MHzが望ましい。

②経直腸の超音波断層法、ラジアル・リニア走査が用いられるが、バルーンを使用する。

③経尿道的超音波断層法、ラジアル走査膀胱癌の浸潤度判定に有用である。

2. 尿路性器の部位別超音波診断

①腎超音波穿刺術、腎瘻術

腎の長軸は上内方→下外方及び上後方→下前方へ傾斜している。

水腎症があれば尿管結石も見える。腎嚢胞症は50歳以上の数十%に認められる。

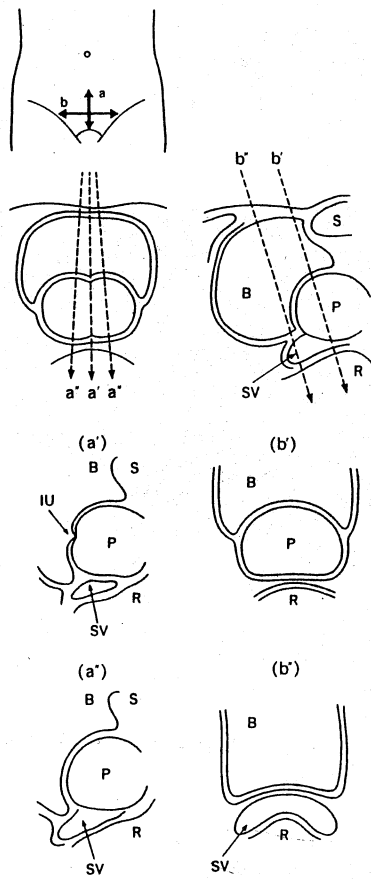
2cmを超える腎嚢胞は、エコー下穿囊、造影後に静注用ミノマイシン(pH2.5~3.0)を生食10ml希釈、5mlを注入する。炎症性癒着で3~12カ月で閉鎖する。

経皮的腎・尿管結石摘出術、体外衝撃波による

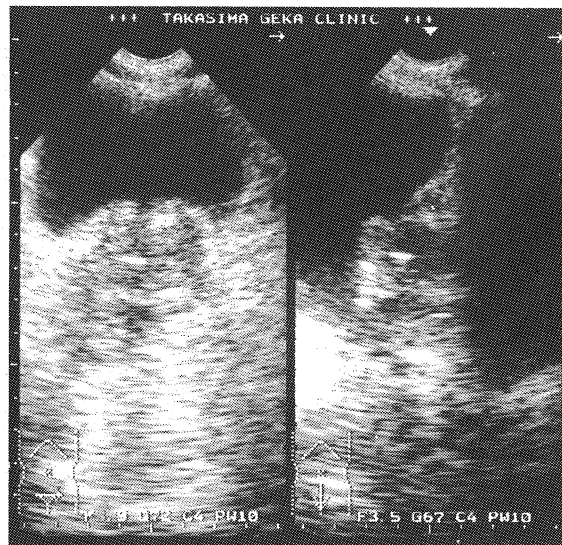
6月13日
金沢都ホテル

講師

石川県立中央病院
島村正喜先生



経腹壁走査法
a) 縦断走査, b) 横断走査
B:膀胱 P:前立腺 SV:精嚢 R:直腸
S:恥骨 IU:内尿道口



R-1.5 cm、コンベックス・プローブで走査

⑦陰嚢内容、睪丸嚢は20歳代に多い。ソリッドマスとして認められる。

捻転は梗塞により低エコーとして認められ、精索の腫脹は高エコーとなる。

睪丸破裂も良く分かる。

成書および小生の例を2・3呈示する。

結直腸ラジアルも経腹壁各種走査も画像では上部に膀胱、その下方に前立腺、精嚢が描出される。

次回の医療器機講習会は、9月6日、都ホテルで心エコーを予定しております。こぞってご参加ください。

(文責・高島 朗)

破碎は、経膀胱的のバスケット鉗子摘出術や腎嚢瘻による結石片の摘出に習熟してから行うべきである。

②副腎・後腹膜

③尿管

④膀胱

⑤前立腺・棒型ラジアル・プローブによる集団検診、超音波ガイド生検。

前立腺癌は低エコーであるが、内腺部では高エコーとなる。

⑥精嚢(超音波穿刺術)

次回 エコー講習会 ご案内

テーマ 心臓の超音波断層法

講師 金沢大学医学部第2内科
清水賢巳先生

とき 9月6日(水)

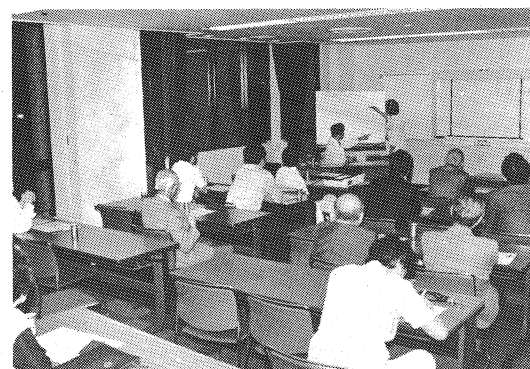
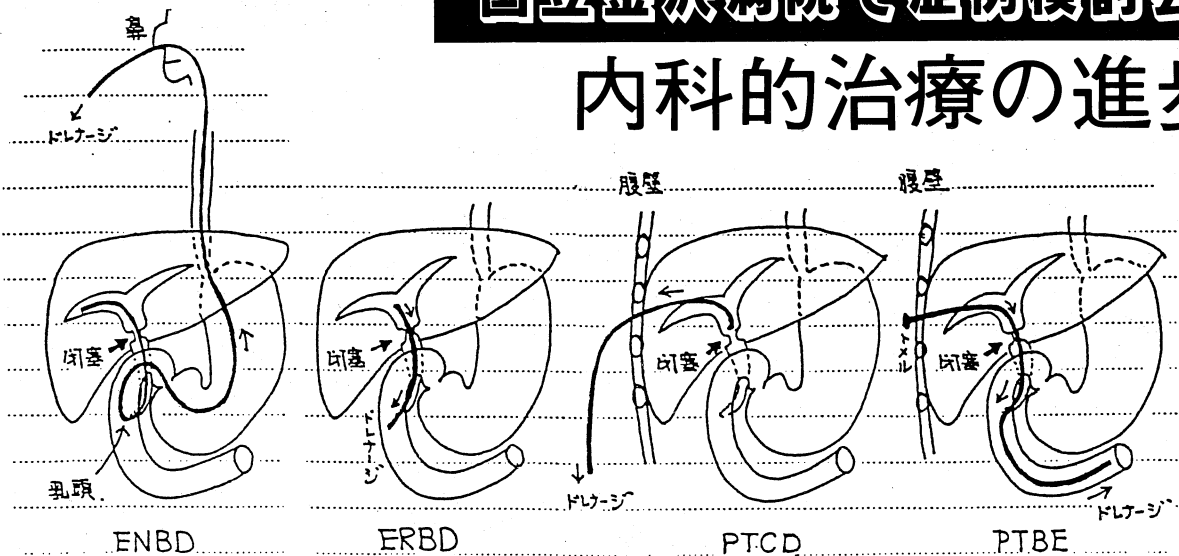
午後7時半~9時

ところ 金沢都ホテル

お申込み お電話にて協会まで
0762 (22) 5373

国立金沢病院で症例検討会を開催

内科的治療の進歩に驚嘆



5月30日 国立金沢病院

病理解剖所見が報告された後、若林先生より国立金沢病院内科で施行されている減黄療法(ENBD、ERBD、PTBE)の成績について説明があったが、学会報告もされておりましたが、示唆に富んだ内容であった。ドレーナージが成功すればかなりの延命効果が期待できるようになってきたことを教えられるとともに、内科的治療の進歩に驚嘆させられた症例検討会であった。(文責・西村邦雄)

入院の翌日には、減黄のために上図のENBDが施行された。さらにERCP、CT、腹部血管撮影が行われ、膵頭部癌の三管合流部浸潤による閉塞性黄疸と診断が確定した。その後、PTCD、PTBEが順次施行され、入院六カ月で退院にこぎつけている。三カ月後には腹水が貯留し、再入院後一カ月で死亡したのであるが、黄疸が出現してから実に十カ月が経過していた。

保険医協会恒例の各病院持ち回り症例検討会が、五月三十日、国立金沢病院で開催された(司会・木田寛先生、主治医・森本日出雄先生)。今回は五十歳男性の閉塞性黄疸の症例で、全身倦怠感が一カ月続いた後、褐色尿が出現。さらに十日後に黄疸が出てきたため入院している。入院直後の腹部超音波検査で、主膵管拡張、総胆管・肝内胆管拡張、胆嚢内に高エコー充満という所見が得られ、閉塞性黄疸と診断された。入院の翌日には、減黄のために上図のENBDが施行された。さらにERCP、CT、腹部血管撮影が行われ、膵頭部癌の三管合流部浸潤による閉塞性黄疸と診断が確定した。その後、PTCD、PTBEが順次施行され、入院六カ月で退院にこぎつけている。三カ月後には腹水が貯留し、再入院後一カ月で死亡したのであるが、黄疸が出現してから実に十カ月が経過していた。

在宅患者の機能訓練講習会 (3回シリーズ) 最終回

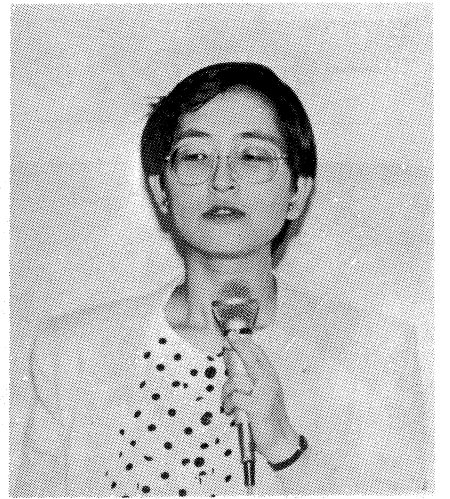
言語療法を分かりやすく

在宅患者の機能訓練講習会(3回シリーズ)の最終回(6月23日)の講演要旨を講師の勝木準先生(リハビリテーション加賀八幡温泉病院言語療法士)にまとめいただきました。

言語療法の対象となる障害は数多くありますが、今回はリハビリテーションと関連深いコミュニケーション障害として、失語症、麻痺性構音障害、痴呆の三つについてお話しさせていただきました。



「こういう講習会はぜひ今後も開催してほしい」と参加者。 6月23日 金沢都ホテル



臨月ながら、はっきりと分かりやすく講演された勝木準先生。

わけなく思います。まずは田中先生の本がよろしいかと思えます。

*田中美郷、前川彦右エ門、鈴木重忠著

「小児のことばの障害」
小児のメディカルケア・シリーズNo.13.
医歯薬出版(1,236円)

*小寺富子、倉井成子、佐竹恒夫
言語発達遅滞の評価
総合リハビリテーション 12(7)、
P 553-562.

*Rapin, Isabelle
Children with inadequate language development: management guidelines for otolaryngologists. International J. of Pediatric Otolaryngology 16. P 189-198. 1988.

1. それぞれの症状について

失語症とは、大脳の局所的な損傷のために、それまで正常だった言語機能の「聞いて理解する、話す、読んで理解する、書く」の全側面に何らかの障害をきたした状態を言います。従って、「しゃべれないだけで話は全て分かる」わけではありません。が、言語以外の知的能力は保たれ、状況判断で言語理解をある程度補える方が多いようです。

麻痺性構音障害は発声発語器官の麻痺や失調等のために、いわゆる呂律が回らなくなった状態を言います。これは主として話し言葉の明瞭度の問題であり、失語症のように言いたい言葉が思い出せない、言われたことの意味がわからない、などということはありません。

痴呆では、全体的な知的低下により、「あれ」や「それ」といった空虚な言い回しや、一人よがりな発話が目立ったり、複雑な話が理解できない、忘れっぽい、同じ事を繰り返して言うなどの症状が見られます。

以上が失語症、麻痺性構音障害、痴呆の特徴ですが、患者個人の脳損傷部位や大きさ、病前の状態、そのほか様々な要因によって、目立つ症状や重症度は各自まちまちですが、VTRで特徴の異なる十症例を見ていただき、一口に「失語症」などと言っても色々な方がいらっしゃるからお分かり頂けたかと思えます。また、これらの障害は一人の患者に合併して起こる場合もありますが、対応策を構ずるにはどの要素が最もコミュニケーションの妨げとなっているのか、を整理して考えるとよいと思えます。

2. 家族指導のポイント

コミュニケーションは相手がいる初めて成立するものですから、患者の家族や日ごろ接する人たちがどのような対応をするかが、コミュニケーションの成否の鍵となります。まず患者の言語障害の症状について十分説明し、理解してもらうことによって、無知からくる誤解やトラブルを予防することが大切です。つぎに接し方の工夫とコミュニケーションの機会を増やすことを指導して頂きたいと思えます。日常生活の中で患者がスムーズにコミュニケーションできる機会が多くなることほど患者の意欲を引きだすものではありません。できるだけ家族のだんらんに参加させたり、患者に興味のある話題を心がけてほしいと思えます。いわゆる「言語訓練」らしい訓練より家庭ではこちらの方が大切だと思えますが、もし患者や家族が強く望むのであれば、近くの言語療法士に訓練課題についてご相談頂ければ、と思えます。よく素人の方が失語症患者に子供の絵本や、あいうえおの練習を強制されることがありますが、避けて頂きたいことです。

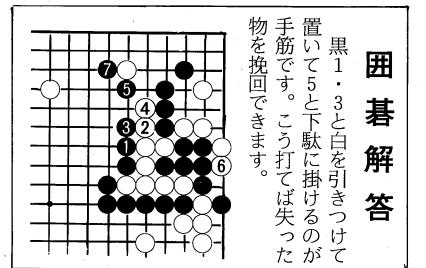
3. 接し方の注意について

各障害ごとにどのように接したらよいかを講演資料としてお配りし、説明させて頂きましたが、共通して大切なことをまとめますと、①環境調整：落ち着いた環境で、騒音(テ

レビなどを含む)や照明に注意し、お互いに話が聞々とりにくかったり表情が見にくいことがないように注意する。②コミュニケーションの機会の確保：身近な話題や積極的な言葉かけ、患者の意志表示を促す。③話す、聞く以外の伝達手段の併用：ジェスチャー、表情、実物を示すなどの工夫をする。④ゆとりある態度：相手の身になり、何を求めているのか勘を働かせ、とにかく伝えよう、理解しよう、という姿勢を持つこと。の4点です。

4. 「言葉の遅れ」に関する参考文献

ドクター対象の文献は、改めて見てみますと、あまり見あたらず申し



臨調「行革」による国庫負担減らしが始まった一九八一年以後、政令指定都市の老人ホームや保育所などの入所料の滞納が急増しています。老人ホームの総事業費の国の負担分は、八一年七七・五％から八八年度は四四・二％へ急激に下がっています。それとは反対に本人、家族の負担は三・一％から一一・六％へと急増しています。滞納件数は神戸、札幌、広島、川崎、京都の五市合計で八五年度の千百七十五件から八七年度には三千百件以上と三倍近くに及び、滞納金額は名古屋、福岡、大阪、横浜を加え

社会保障 ABC 補助金カットを恒久化

た九市で八五年度五千九百万円余から八七年度には一億八千五百億円弱と、三倍にも達しています。保育所の国庫負担も八八年には八一年の半分近くまで減らされています。減らされた分は利用者となり、自治体が負担することになります。これまで国庫負担金・補助金をカットする時は、「三年限り」「一年限り」としていましたが、今年四月恒久的に国庫負担金・補助金をカットする「補助金等整理合理化法」を成立させました。滞納に拍車をかけ、金のある人が利用できる施設になっ

日経メディカルが 当協会を取材

協会が毎年出版している「病院マップ」について、日経メディカルが取材しました。7月号に掲載されていますので、ぜひご覧ください。

現在の事務所はスペースが十五坪しかなく、ここで事務局員三人とパート一人が日常業務を行い、さらに理事会や各部会、打合せなどの諸会議を頻繁に行っており、大変窮屈な思いをしてきた。このため昨年あたりから理事会では事務所の拡張・移転を検討し、条件に見合う物件をあれこれ探ししてきたが、七月より同じ建物で隣の事務所（二十坪）が空室となり、合計三十五坪の事務所を確保できるこ

保険医協会 協会事務所が 発足当時と今

シリーズ連載 (最終回)

7月から拡張

神田 順一
(事務局長)

発足当時は
6畳1間の
間借り

ととなった。これで事務室と会議室を有効に使い分け、一段と協会事務局の機能アップが図られることとなった。

事務局員が
2人になって
マンション

(二十坪)に移転している。貸事務所よりは賃貸マンションのほうが家賃が割安なためであった。

3年目には
6畳2間の
アパート

もうすぐ
会員600人

その後、協会活動の発展と会員数の順調な伸びにより、二年後の一九七七年四月から有松二丁目のアパート（六畳二間）に移り、この年十月から事務局員が二人となった。さらに二年後の一九七九年八月には泉本町四丁目の賃貸マンション

これまでの四方所の事務所の変遷はそのまま保険医協会の発展と重なって、感慨深い。現在二十一人の理事者の中で最初の六畳一間の事務所を知っている先生は六人だけである。

石川県保険医協会が結成されたのは一九七五年五月である。当時は会員数四百人で財政基盤も弱く、協会事務所も金沢市泉一丁目の松本吉典先生にお借りした六畳の和室と土間だけであった。ここに机と本棚、コピー機などを運び込み事務局員一人から出発したものである。当時の強い印象は毎月一回の理事会と学術研究会、機関紙の定期発行（月一回）をとにかく守ってきたことである。

その後も会員の多様な要求と医療環境の変化に伴う協会の社会的活動の広がりにつれて、経営対策部や地域医療対策部、歯科部などが次々に増え、また県内の医療・福祉関係団体などとの渉外活動もますます多くなってきた。理事会で再三、協会事務所の在り方について検討し、尾張町一丁目の現在の事務所に移転した。この年から事務局員も三人となり、以後順調に会員数も伸び、あと数人で待望の六百人に達しようとしている。

グループ保険にご加入の皆様へ

グループ保険にご加入ありがとうございました。

グループ保険第9次募集では新規38人、増額10人、保険金合計で10億500万円の加入申込みがありました。従来の加入者との累計で保険金総額は133億1,500万円となりました。

お申し込みいただいた先生に厚くお礼申し上げます。

1. 今回の加入者の制度発足は8月1日です。

1. 第1回掛金（8月分）の引き落としは7月25日です。

なお、グループ保険は自動的に1年ごとに更新していく制度ですが、年齢が5歳きざみごとに掛金額が変わるようになっていきます。今年も8月1日が更新日です。7月25日引き落としより各年齢層によって掛金がアップすることがありますのでよろしくお願い致します。

掛金のアップについては36歳、41歳、46歳、51歳、56歳、61歳、66歳と、各年齢到達年度になります。71歳になりますと自動脱退になりますのでご了承下さい。

不明な点は事務局までご連絡下さい。電話 (0762) 22-5373番

◎グループ保険の1988年度配当(注)は56.7%の予定です。※(年間保険料の割り戻し)

保険医協会 共済部だより

一九八九年度・保険医協会



○とき 九月二十三日(祝)

午前七時スタート

○ところ 金沢ゴルフクラブ

○参加費 三、〇〇〇円 (ツレ代は各自負担)

※お申し込みは保険医協会まで

☎0762・22・5373

施設見学会のご案内

と き 9月10日(日) 午前9時半集合 正午解散
と ころ 午前9時半 春日町ケアセンター
午前11時~ 千代野苑
参加対象 会員およびスタッフ

1989年度版病院マップ ただ今、作成中!

8月15日号保険医新聞とともに、全会員に無料でお送り致します。今、しばらくお待ち下さい。

石川県保険医協会の休業保障給付状況

5月休業給付金・弔慰金3人の先生に4,603,000円のお支払となりました。

1989年5月1日～5月31日までの給付内訳					休業開始日より5月31日までの給付内訳	
	給付期間	給付日数	口数	給付金額(円)	給付内容	給付合計額(円)
A先生(歯科)	4.20～5.19	長期療養給付30日	5	500,000	疾病給付360日10,800,000 入院給付30日 250,000 長期療養給付135日 2,250,000	13,300,000
B先生(内科)	5.1～5.31	疾病給付31日	5	930,000	疾病給付171日 5,130,000 入院給付90日 750,000	5,880,000
C先生(歯科)		弔慰給付金 中途脱退給付金	5	2,500,000 673,000	弔慰給付金 2,500,000 中途脱退給付金 673,000	3,173,000
合計3人				4,603,000		22,353,000

*休業されたらすぐにご連絡ください。

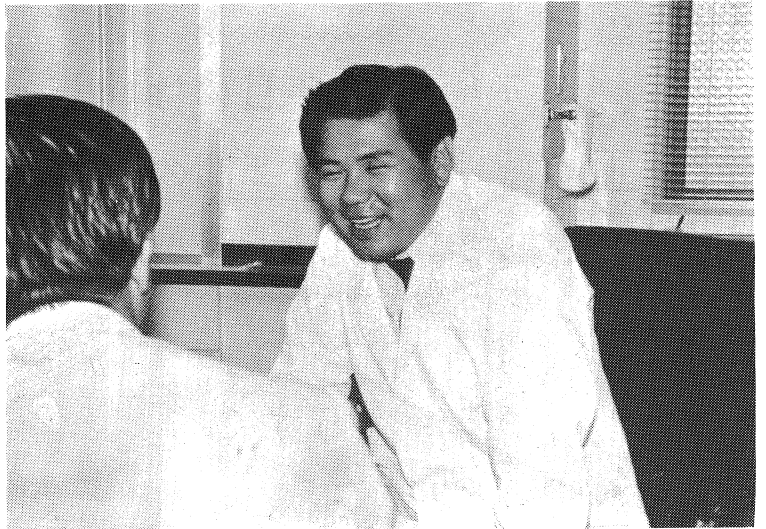
相良宝作

先生の巻

相良内科医院院長
金沢市小將町3-2



47



にこやかにインタビューに応じられる相良先生。
インタビュアーは西村功機関紙部員。

今回は古都金沢の象徴、石川門から指呼の先・金沢市小將町で有床診療所（内科、胃腸科）を開業されている相良宝作先生に登場していただきました。

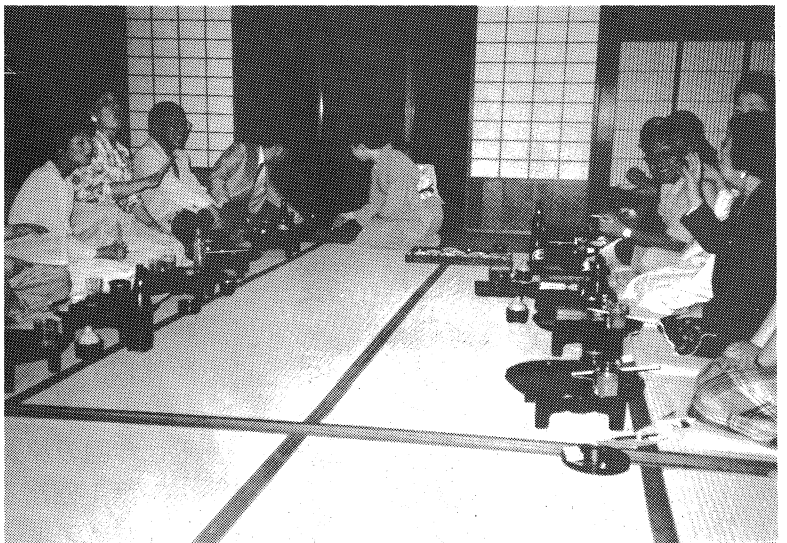
アット・ホームな 協会活動に期待

— さっそくですが、生い立ちをお聞かせ下さい。
生まれも育ちもこの家です。昭和五十一年関西医科大学卒業後、金沢大第二内科大学院に入局、竹田教授に師事しました。専攻は内分秘です。五十五年学位取得後、無鶴共済、金沢聖霊病院に勤務し、六十一年四月に開業しました。
— 先生の家は代々お医者さんとか聞きましたか。
私で三代目です。先々代の祖父がここで開業しました。八十五歳の祖母はまだ

— 道理で立派な中庭があるんですね。理療室や内視鏡室まで備えた広い診療所ですが、規模はどれくらいでしょうか。
十九床の有床で、現在十人のスタッフを抱えています。二人のスタッフが抱えています。皆チームワークを保って頑張ってくれています。
— 開業の動機について。
— 開業の動機については、取り組んでみたくなったと言っているのか。「何かロマンを」と思っています。

— 肝生検までされるとか。私も病院時代はかなり観血的検査もやりましたが、診療所レベルではとても勇気が出ません。どうしても病診連携が必要になると思えますが、このことに関してはいかがでしょう。

食べ歩き「寿屋」



12人が普茶料理を賞味。

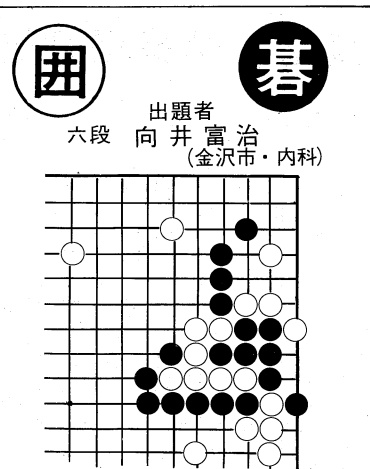
尽きない話題に 盃を重ねて...

有川喜代美（有川整形外科院長夫人）

六月十六日、雨の降る夜。紫陽花万頭、うど味噌漬、生狹時雨煮、里いもの黒胡椒味噌かけ、酢連根...と十種は、調和よく存在し、黒の納言（のうぎよ）の中で、小宇宙を創造しているのでした。殊に、金時草より取り出された紫の万頭は、花の精が宿るかの風情で見事なものでした。食べたばかりの物を想起することのなんと困難なことか。
— 争羹（しゅんかん）は、何種より成るか？「茶浅茄子、湯葉東寺巻、茗荷寿し、丸十の含め煮、木の葉冬瓜...」
— ありがとございます。最後に先生の趣味・モットーなどお聞かせ下さい。
— 山登り、合唱、写真などをやっています。人前でひけらかすことはできません。ただ、大学時代のドイツ語サークルで古代ギリシャ哲学を知る機会があり、今でも多少の興味を持っています。
— お忙しいところをお邪魔して申し訳ありません。玄関に掲げられているヒポクラテスの「医戒」を紹介してインタビューを終りたいと思います。
— 医戒
私は私の生涯と医術を高潔にかつ敬虔に保つてしよう。

開業の動機は 「何かロマンを」

確かに勤務医時代に比べて慎重にならざるを得ませんし、その選択はあくまでも患者さんの意思を尊重して行っています。万一の場合の連携も確保されています。手に負えないと判断すればすぐ病院に依頼することになっています。
— 医療制度に対する不満などいかがでしょうか。
— レセプトの返戻を受けることもしばしばです。現行の審査と、患者さんのために行った医療行為とは、少なからずギャップがあるようで悩むこともあります。
— 先生は協会の学術・保険部に入っていたと思いますが、協会に対するご意見などありますか。
— 協会へは、第二内科先輩の能登先生の勧めで入会しましたが、入って見ると協



中柴杯囲碁大会で岡本敬一三段と田中庸雄四段の対局に出来ました。黒番です。シチョウは黒不利ですが、これを利用してサバイブして下さい。（解答は8面）

事務局休務のご案内

お盆休みとして、左記期間休務となりますのでご了承下さい。
八月十四日（月）～八月十六日（水）