

●●● 主な記事 ●●●

- 2面 新理事紹介
- 3面 黄色いハガキ
- 4面 北信越ブロック会議
- 5面 当院の在宅医療
- 6面 記念碑めぐり [53]

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 平松昌司
印刷所 ユーアイ印刷

石川保険医新聞

1994年度第1回保団連幹事会

医療をめぐる諸問題を論議

六月十二日、東京・晴海はホテル浦島で、一九九四年度第一回保団連幹事会が開催された。幹事会は総会に次ぐ議決機関である。石川協会として、平松会長のあとを受け、幹事としての初めての出席であった。午前九時三十分の開会時には、会場はすでに、全国からの熱心な幹事、事務局員で大広間は満員となり、にぎやかなことであった。

堀場会長のあいさつは、国会を含めた現在の医療情勢を分析し、保団連、協会としてのこれからの取り組みに、意欲ある格調高い内容であったが、数日を経ずして、入院給食費患者自己負担に関する部分は、国会に裏切られることになる。

六月十日、衆議院厚生委員会会の健保法等の一部「改正」案について参考人として出席し、唯一、反対陳述「審査、指導、監査に関する小委員会」の初合会を開いた。同小委員会は、昨年九月の診療報酬基本問題小委員会報告書の中で示されていた承認制から届出制への移行に伴う「審査及び指導・監査の効率化、充実強化」の内容を検討するために設けられたもの。

検討の方向は、「監査要綱」、「指導大綱」の見直しを図ることであり、また十月からの届出制に伴う医療機関側の弁明、聴聞などの在り方についても間に合うよう検討するとしている。

また、坪井日医副会長は、「都道府県医師会が指導し、問題が発生した場合には審査委員会でのピア・レビュー(相互監視)」を提案し、行政による指導を医師会が肩代わりすることで、指導を廃止し、監査のみとする考えを述べている。

指導については、昨年十月の富山個別指導事件など様々な問題が起きていたが、本年十月からは「行政手続法」が施行され、行政の不当な対応を法的に正していくことも可能となる。

従って、今大事なのは、行政による指導の在り方である意味で当然と言える。この時代にあって、何を論ずるにも、その心の重さこそが原点でなければならぬ。そうした意味では尊厳死も、安楽死も、大学の先生でも勤務医でもない開業医にとつてこそ避けて通れない問題であると思える。なぜなら、われわれは人間を通して病気を診るのではなく、あくまでも病いを抱った一人の人間と接する第一線に立たされているのだから……。

六月十二日、東京・晴海はホテル浦島で、一九九四年度第一回保団連幹事会が開催された。幹事会は総会に次ぐ議決機関である。石川協会として、平松会長のあとを受け、幹事としての初めての出席であった。午前九時三十分の開会時には、会場はすでに、全国からの熱心な幹事、事務局員で大広間は満員となり、にぎやかなことであった。

堀場会長のあいさつは、国会を含めた現在の医療情勢を分析し、保団連、協会としてのこれからの取り組みに、意欲ある格調高い内容であったが、数日を経ずして、入院給食費患者自己負担に関する部分は、国会に裏切られることになる。

六月十日、衆議院厚生委員会会の健保法等の一部「改正」案について参考人として出席し、唯一、反対陳述「審査、指導、監査に関する小委員会」の初合会を開いた。同小委員会は、昨年九月の診療報酬基本問題小委員会報告書の中で示されていた承認制から届出制への移行に伴う「審査及び指導・監査の効率化、充実強化」の内容を検討するために設けられたもの。

検討の方向は、「監査要綱」、「指導大綱」の見直しを図ることであり、また十月からの届出制に伴う医療機関側の弁明、聴聞などの在り方についても間に合うよう検討するとしている。

また、坪井日医副会長は、「都道府県医師会が指導し、問題が発生した場合には審査委員会でのピア・レビュー(相互監視)」を提案し、行政による指導を医師会が肩代わりすることで、指導を廃止し、監査のみとする考えを述べている。

指導については、昨年十月の富山個別指導事件など様々な問題が起きていたが、本年十月からは「行政手続法」が施行され、行政の不当な対応を法的に正していくことも可能となる。

従って、今大事なのは、行政による指導の在り方である意味で当然と言える。この時代にあって、何を論ずるにも、その心の重さこそが原点でなければならぬ。そうした意味では尊厳死も、安楽死も、大学の先生でも勤務医でもない開業医にとつてこそ避けて通れない問題であると思える。なぜなら、われわれは人間を通して病気を診るのではなく、あくまでも病いを抱った一人の人間と接する第一線に立たされているのだから……。

中医協

指導大綱など技本見直し
ピア・レビュー導入か?

中医協は、五月二十日に「審査、指導、監査に関する小委員会」の初合会を開いた。同小委員会は、昨年九月の診療報酬基本問題小委員会報告書の中で示されていた承認制から届出制への移行に伴う「審査及び指導・監査の効率化、充実強化」の内容を検討するために設けられたもの。

検討の方向は、「監査要綱」、「指導大綱」の見直しを図ることであり、また十月からの届出制に伴う医療機関側の弁明、聴聞などの在り方についても間に合うよう検討するとしている。

また、坪井日医副会長は、「都道府県医師会が指導し、問題が発生した場合には審査委員会でのピア・レビュー(相互監視)」を提案し、行政による指導を医師会が肩代わりすることで、指導を廃止し、監査のみとする考えを述べている。

指導については、昨年十月の富山個別指導事件など様々な問題が起きていたが、本年十月からは「行政手続法」が施行され、行政の不当な対応を法的に正していくことも可能となる。

従って、今大事なのは、行政による指導の在り方である意味で当然と言える。この時代にあって、何を論ずるにも、その心の重さこそが原点でなければならぬ。そうした意味では尊厳死も、安楽死も、大学の先生でも勤務医でもない開業医にとつてこそ避けて通れない問題であると思える。なぜなら、われわれは人間を通して病気を診るのではなく、あくまでも病いを抱った一人の人間と接する第一線に立たされているのだから……。

持論

医院・病院間での患者紹介の連携がうまくいかず話題になった時期があったが、病診相互の努力により一定の改善がみられたようである。

さて、「在宅の寝たきり老人への定期的な往診」を、訪問診療という用語で表現するようになって数年が経過したが、開業医のほとんどが件数の多寡はあっても訪問診療に関わっていないのだ。

近年、在宅老人患者の多くは、入浴、デイケア、ショートステイなどの福祉サービスを利用し、保健婦の訪問指導や民生委員の訪問を受けている。

しかし、在宅患者に各種のサービスが行われているにも関わらず、保健婦の看護指導報告以外、情報は主治医に全く伝わっていない。入浴サービスなどでは、全身の観察ができるから皮膚疾患

主治医との連絡連携が不可欠 訪問看護ステーション

しかし、在宅患者に各種のサービスが行われているにも関わらず、保健婦の看護指導報告以外、情報は主治医に全く伝わっていない。入浴サービスなどでは、全身の観察ができるから皮膚疾患

合わせを受けることは極めて少ない。わずかに市町村から年一回、在宅療養情報の提供を求められるだけである。

保健・医療・福祉サービスが連携が問われる時期にきている。

合わせを受けることは極めて少ない。わずかに市町村から年一回、在宅療養情報の提供を求められるだけである。

保健・医療・福祉サービスが連携が問われる時期にきている。

医科新規開業医懇談会

とき 9月10日(土) 午後7時~9時
ところ 金沢都ホテル 5階「能登の間」
(次 第)

- ① 新規開業医のための経営・税務
- ② 保険指導対策の心得
- ③ その他

◎参加のお申し込みは保険医協会まで
お電話で。〇七六二(二二)五三七二

医心凡語

開業して四年になる。患者さんの臨終の場に立つことも、もう二ヶ台になった。勤務医時代よりはそういう場面もずいぶん減ったが、死に臨んで受ける心の重さは比べようもなく重い。思えば、勤務医時代はどこか患者さんとの間に越えられない一線があって、それが無意識の自己防衛のようなものであったような気がする。今は日々が人間としての触れ合いであり、後ろに広がるその人の人生や家族に対する思い入れがみえてしまう。その死がたえようもなく重い。

かつて、ある大学教授が血管造影中、苦痛を訴える患者をどなりつけているのを目の当たりにしたことがある。他人の痛みを分らない医師が学生に対し、「医は仁術」を説けるのであろうか。

安楽死、尊厳死、そしてリビングウィルの法制化。人間が自らの意志で、自らの死に関わろうとするのはある意味で当然と言える。この時代にあって、何を論ずるにも、その心の重さこそが原点でなければならぬ。そうした意味では尊厳死も、安楽死も、大学の先生でも勤務医でもない開業医にとつてこそ避けて通れない問題であると思える。なぜなら、われわれは人間を通して病気を診るのではなく、あくまでも病いを抱った一人の人間と接する第一線に立たされているのだから……。

今回から大平、近藤両先生が新たに参加され、大野副会長亡きあと、寂しかった席が満たされた感がある。さっそく、大平先生には保団連の夏季学習会への出席が決まる。ご苦労さまだが、得るところも多しと思われ、今後が期待される。

報告事項も相変わらず多いのは活動が活発なわけだが、問題が山積しているせいでもある。中でも『病院マップ』の改定は、かなりの労力で、時間が多少取られるのもやむを得まい。歯科部のほうも活気付いてきた。今、最優先にせねばならぬ。

6月度 理事会 点描

羽田内閣の総辞職、村山社会党政権の誕生など、永田町の混乱ここに極まれている。このどさくさの間に、われわれがかねてより反対運動を続けてきた入院給食の患者負担や付添看護の廃止などを内容とする健康保険法の改正案が、衆参両議院で可決成立してしまった。まことに残念な結果である。日本丸の航路は、さっぱり予想もつかないが、わが石川県保険医協会は、一致団結、元気一杯である。従来からの『病院マップ』の発行、一昨年開催して好評だった新規開業

秋、神戸市で開催予定の

医懇談会の計画、夏のレクリエーションなどの行事も目下準備中であるが、今年始めて時代に即応し

保団連医療研究集会に、在宅終末期医療における主治医の役割について協会役員にアンケート調査をして、それを基に演題を提出することになった。それぞれ担当役員、事務局員とも張り切って準備を進めている。

公的医療保険の縮小を許すことになったのは、返す返すも残念なことであるが、協会活動の一層の強化を図って、国民が安心して受けられる医療の実現や医療経営の安定に努力していきたいものである。

(喜多記)

一致団結 元気一杯

第5回理事会

6月21日・11人出席

テーマである「医薬分野」に関する懇談会の開催を計画した。またこの

歯科部も 活気づいて

第4回理事会

6月7日・15人出席

対のキャンペーン、署名、地方議会への陳情などを積極的に取り組むことで意見の一致を見た。医

療費アップとは名ばかりで、実質減少なのは何度も経験しているところである。

石川県単独事業の乳幼児医療費助成制度が、これまで一歳未満児のみ対象だったのが、十月から三歳未満児の入院医療費にまで拡大されることになった。これも保険医協会の県への要望が先鞭を付け、医師会からの要望もあって実現を見たものである。さらに拡大を求めていくことも確認され、少しずつではあるが、われわれの運動が実を結びつつあるのは喜ばしい。

(勝木記)

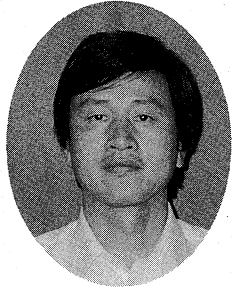
療費アップとは名ばかりで、実質減少なのは何度も経験しているところである。

石川県単独事業の乳幼児医療費助成制度が、これまで一歳未満児のみ対象だったのが、十月から三歳未満児の入院医療費にまで拡大されることになった。これも保険医協会の県への要望が先鞭を付け、医師会からの要望もあって実現を見たものである。さらに拡大を求めていくことも確認され、少しずつではあるが、われわれの運動が実を結びつつあるのは喜ばしい。

(勝木記)

医療情勢の変化の中で 協会の存在は大きい

近藤 邦夫 (金沢市・内科)



現在、私は木越町の自然に恵まれた田んぼの中で内科を開設しております。開業して五年、先輩の先生方から教えていただき、ようやく少くも開業医としての責任が分かってきた気がします。

しかしこんな私にこの度、保険医協会の理事を仰せ付けられ、本当に私のような者に

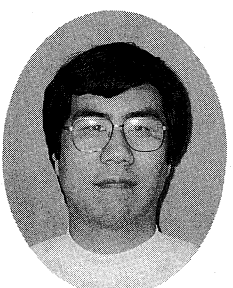
でいいのだろうかと思いがたくなります。先輩の先生方にお叱りを受けそうですが、開業当時は医師会と保険医協会の区別がはっきりせず、休業保障や保険医年金などで協会の存在を自分なりに解釈しておりました。しかし保険医協会からの様々な資料や案内をいただくにつれ、協会が開業医にとっていかに大切な働きをしているかが分かってきました。一九九〇年の新点数説明会

は、非常に分かりやすく役に立ち、今でも印象に残っています。しかし、現在の医療行政・医療環境について少しずつ分かるにつれ、私たち開業医の立場が非常に厳しいものなのだと分かるようになりました。さらに、その厳しい医療情勢の変化に対応していくことは一人ではとても困難であり、このような変化の中で協会が果たす役割は非常に大きいのだと思いはじめられています。

今、理事といわれると、とてもそんな大役は無理です。しかし、協会からの運動の大切さを思うとき、少しでもお役に立てればと思っております。今後ともよろしくお願いたします。

地道にめざしたい 国民のための医療

大平 政樹 (金沢市・外科)



開業して四年が過ぎました。たった四年と言うべきか、もう四年と言うべきか。

最近思うことは勤務医時代は良かったなと昔を懐かしむことばかり。能登島の岩べりに釣り糸を垂れて、海のささやき、風の香り、そしてお魚さんとの鬼ごっこ。何も考えなくて、ただ働くことに充実感を覚え、そして時に潮騒と過ごす。今思えばあのころは何だったのだらう。あの時代の方がずっと単純で幸せだったような気がします。

開業して、開業医を取り巻く医療環境の厳しさを目の当たりにし、一方、マスコミや国民との、どうしようもない隔りを実感しています。一朝一夕には解決しないことは分かっていますが、今の医師会がとも現状を変える努力をしているようにもみえません。言い古された言葉ではありますが、地道に国民のための医療を、そして私たちの汗が報われる時代を目指したいと思っております。いたらない新理事ですが、よろしくお願いたします。



開業して四年が過ぎました。たった四年と言うべきか、もう四年と言うべきか。

囲碁 解答

白7が肝心で生きています。白7で欲張ってAと打つと黒にBと打たれて死となります。

★長期に掛け続けると断然有利!

今年度新規・増口加入される方
保険医年金月払い4.5%での実質利回り

経過年数	払込掛金	積立元利合計	利息相当額	実質利回り
3年	360,000	373,900	13,900	2.51
5年	600,000	652,200	52,200	3.43
7年	840,000	956,000	116,000	3.90
10年	1,200,000	1,464,900	264,900	4.39
15年	1,800,000	2,477,800	677,800	5.00
20年	2,400,000	3,740,000	1,340,000	5.57
25年	3,000,000	5,312,900	2,312,900	6.16

(参考)

10年目(120回払い込み)

$$\frac{264,900}{1,200,000} \times \frac{12}{(120+1) \div 2} = 4.39\%$$

(利息) (掛金) (払い込み回数)

いよいよ今年度募集開始! (9月・10月)

保険医年金

月払い

1口につき1万円。1人通算30口まで加入・増口・減口ができます。お申し出により払い込み中断ができます。また払い込み再開も取り扱います。

一時払い

1口につき100万円。1回に20口まで加入できます。掛け金は12月中旬までに協会口座へ振り込んで頂きます。

一時払いもこんなに有利

	保険医年金一時払い	郵便定額貯金
元金	1,000,000円	1,000,000円
3年後	1,107,600円	1,069,420円
5年後	1,209,500円	1,118,360円
7年後	1,320,800円	1,169,550円
10年後	1,507,200円	1,250,740円
15年後	1,878,300円	—

※いずれも税引前 (保険医年金は一時所得で年割相当50万円まで無税、郵便貯金は20%源泉分離課税)

※保険医年金一時払いは予定利率(4.5%)で試算。郵便定額貯金は94年4月25日現在の確定利回り

福井協会



福井、富山両県からの 保団連幹事会への発言要旨



富山協会

一点集中型で長期に渡る取り組みを

行政手続法と保険医の権利

まず、福井県においては、4月1日から3歳未満児までの医療費が所得制限なしで無料化されたことをご報告致します。県及び市町村当局及び議会との3年にわたる継続的交渉が実ったものと喜んでおります。

さて、昨年来2回にわたり4月改定を目標にして、北信越ブロックでは、診療報酬制度の規制及び不合理是正を求める厚生省交渉に取り組みましたところ、外用薬の投与期間の緩和と薬剤のレセプト不記載が205円までに改善されました。

一部ですが、私たちの要求が療担規則の改定に活かされたわけです。このほかにも是正された項目は多数ありましたが、正月と5月のレセプト提出日の延期は実現せず、課題を残しました。

こうした取り組みは、社会保障制度の骨格部分を改善するための運動と並行させて継続的に行うことで実を結ぶものと思えます。

現場で味わう不合理を厚生省官僚に率直にぶつけながら、社会保障制度の本質的な問題にも触れて、じっくりと意見交換し、その過程を地元の会員に生々しく報告していく中で、福井協会への入会者が増えつつあります。

新点数の検討会も自分たちがアンケートなどで要求した項目をチェックしあうなど、具体的な運動を課題にできて手ごたえがありました。

一度に多くの事業活動を展開することが困難な小規模協会の特徴を生かして、長期にわたり、一点集中的な取り組みを進める方針です。

行政手続法は、公正で透明な行政を実現するために昨年11月、超党派で成立し、本年10月より施行されます。「行政運営における公正の確保と透明性の向上を図り、もって国民の権利・利益の保護に資することを目的とする」と第一条に述べられている如く、この法律の基本的な目的は、国民の権利・利益を保護することにあります。本法を十分に研究し、活用し、その内容を保険医に熟知させることは、近年とみに行政の姿勢が厳しくなった医療界において、保険医の権利・利益を守っていくために極めて重要なことでありましょう。幹事会・会務報告、重点課題において、保団連執行部は、審査、指導、監査改善の運動の中に、行政手続法を活かしていくとされていますが、昨年行きすぎた苛酷な個別指導が原因で、開業保険医の自殺という悲劇的事件を体験した富山県保険医協会の役員として、私もこの行政手続法の徹底的な研究と、その成果の全国の保険医への普及こそが、今日保険医の権利・利益を守るために必要なことであると思えます。

行政手続法第34条は「許認可等をする権限又は許認可等に基づく処分をする権限を有する行政機関が、当該権限を行使することができない場合又は行使する意志がない場合においてする行政指導にあっては、行政指導に携わる者は、当該権限を行使し得る旨を殊更することにより相手方に当該行政指導に従うことを余儀なくさせるようなことをしてはならない」と規定していますが、富山の個別指導事件で指導技官が、「厚生省の監査にならないとは、私は保障できない」「ぼくはネ、厚生省の役員を連れてくるほどの権限を持っているんだよ」「こんなことを続けておられると、近いうちにまた監査しますよ」と言った例などは、明らかに行政手続法34条違反であることが分かります。本事件が行政手続法施行以後に発生したものであれば、違法な公権力の行使として、国家賠償法につながるものと、指摘する法律家もあります。

私達は、保険医の権益を守る視点から行政手続法を法律家の力を借りながら十分に研究し、各地での講演会、講師の派遣、解説書の発行などを行って、審査、指導、監査に強い保険医協会づくり、高圧的な医療行政に負けない保団連の構築を指向すべきでしょう。厚生省は、中医協に審査・指導・監査小委員会を発足させ、指導大綱、監査要綱の大幅改定を目論んでいます。行政手続法による官僚の裁量権が縛られることを、意識していることは明らかでしょう。保団連としてはこの大幅改定によって、行政手続法によって守られるべき保険医の権益が損なわれないように、委員会審議の経過や内容をよく検討し、保険医保護の立場から、各委員会への働きかけ、委員会への要望などをおこなっていくべきでありましょう。

漢方の保険外しに反対する請願署名にご協力ください

厚生省は、漢方製剤を健康保険から除外しようとしています。

この動きに対し、日本東洋医学会では反対署名運動を展開することを決め、関係諸団体に署名運動への協力を要請しています。

全国の保険医協会でもこの要請を受けて随時、署名運動に取り組んでおり、当会でも医療費削減という全くの経済的理由からの保険外しに反対し、署名運動に可能な限り協力したいと思います。

会員各位には別途、署名用紙をお送り致しますのでご協力頂きますようお願い致します。

さらに問題事例が……

—協会に寄せられた「黄色いハガキ」から—

【問題事例 80】

社会保険、石川県

「上気道炎」の病名でダラシンSの静注点滴(生食100ml)と経口抗生剤の使用が過剰とのこと。(通院が1~2日間で)

＜主治医の意見＞

ダラシンSは咽頭部や副鼻腔への移行がよく、明らかに炎症症状があるときは大変効果的と思われ、これにより肺炎に移行したりする例は今までになかった。

＜保険医協会の意見＞

上気道炎にダラシンSを使用することは問題がないと考えます。ただし、炎症の程度が強い症例を選んで使用されるべきものと考えます。

【問題事例 81】

社会保険、横浜ゴム健保

提出したレセプトに病名不備があったが、一次審査で見落とされパスしたが、保険者より再審査請求され、病名不備に起因する薬剤が減点された。

病名不備がある欠陥レセプトは医療機関の責任だが、通常一次審査で見逃されて戻され再提出できるものが、見落としのために減点となったのは納得いかない。再審査請求用紙に同様の主張を書いて提出してあるが、支払基金と電話で話した限りでは、内容の再検討以外は再審査の対象とならず、レセプト返戻の手だてもないということである。この減点分に対して病名追加を行って、点数復活する知恵があれば教えてほしい。

＜保険医協会の意見＞

現状では、病名不備のままレセプトが保険者に行ってしまった場合、保険者からの再審査請求で減点されたらそのままとなります。レセプトは公式書類です。一次審査の段階で、病名不備は返戻しないで即減点という県も全国ではかなりあるとのこと。レセプト提出前の点検は念入りに行いたいものです。

【問題事例 82】

胃潰瘍の患者に初診時に胃カメラを行い、オメプラールを2週間分投与したところ、摘要欄に「投与開始日」を記載するようにと、返戻された。(実日数は2日だけ)

初診日であってもオメプラールの投与開始日は記載する必要があるのでしょうか。

＜保険医協会の意見＞

現状では、初診日であっても摘要欄に投与開始日を記載しておく必要があります。理屈から考えれば不必要なのですが、オメプラールなどのプロトンポンプ・インヒビターの投与期間は、胃潰瘍で8週間と制限されているため、投与開始日を記載しなければ、確実にレセプトが返戻されてきます。(不愉快な思いをするくらいならば、記載しておいた方がマシ。)

保団連第25回北信越ブロック会議

熱心な議論で実り多く



熱心な議論が交わされた保団連第25回北信越ブロック会議

高い展望と信念をもって 開業保険医の道を開拓しよう

副会長 安藤良一 (金沢市・内科)

今年上半期の保団連北信越ブロック会議が、六月二十五日・二十六日、長野市で開かれた。石川県保険医協会からは高松副会長、佐々木理事、神田事務局長と私が出席した。

記念講演は室生昇保団連副会長が、健保法改正と今次診療報酬改定のテーマで行った。講演要旨を述べる

である。すなわち改定財源を薬価・材料費の引き下げ、患者負担増、政管健保への国庫負担削減などにより、総体的には国庫負担を増やさずに捻出した。とくに医療保障の面では、入院給食費、付添看護などで患者の選択にするとという縛りをはずし、特定療養費を医療の周辺部に限るという概念を恣意的に変更した。この重大な問題について演者は六月十日の衆院厚生委員会を参考人陳述を行い、慎重審議を要望した。

医療供給体制の面では、第三次医療法改正の方向へ経済誘導しながら、医療機関の機能分化・縮小・再編の政策を推進しつつある。具体的には、在宅医療への誘導、許認可事項届出制へ移行、審査・指導・監査の強化規制、病・診・歯の診療報酬格差拡大などである。

②社会保障制度の見直しによる改悪政策として、社会保障制度審議会の中間報告、医療保険審議会の答申、二十一世紀福祉ビジョンでの年金・医療・福祉の比率変更、間接税率の見直しなどがある。

結論として、われわれは国民生活を無視した臨調行革路線と、今の異常な政権争いや国会審議の現実を直視し、社会保障・医療保障財源はあるのに異常な今の日本経済の体質を改めようという、高い展望と信念をもって開業保険医の道を開拓して行くべきであると強調した。

次に、ブロック会議の全体会と医科分科会に関して印象的な議論に絞って報告する。

まず、健保法改定への対策活動に関して、長野・新潟・富山・石川・福井の各協会とも、精力的に請願署名や宣伝活動に取り組んだが、衆参両院厚生委員会の短時間審議のみで国会で強行成立(六月二十三日)の結果をみたことに、一様に強い不満、憤りの声が上がった。多数集まった署名は、北信越ブロックとして、厚生大臣宛に一括提出することになり、また付添看護廃止問題には早急にブロックとしての意見集約と協同取り組みをすることで合意した。

審査・指導・監査では昨年度以降、各協会とも種々の改善運動を工夫しているが、さらに今年十月九・十日に富山県で開く「保団連審査・指導問題交流会」に向けて努力する。ちなみに会計検査院の関わりに要注意との意見があった。日医の「ヒアレビュー(相互監視)」

の提言に関しては、慎重検討の必要があるとの意見が多く出た。医療に関わる税制では、消費税の「ゼロ税率要求」「保険者負担」の両論が出たが前者が多かった。石川協会からは固定資産税、事業税についてアピールした。

診療報酬改善・不合理是正要求項目では、保団連案は多岐にわたり焦点がぼけるとして、ブロックとして八項目ほどに絞って提言することに決定した。福祉医療の改善では、各協会が共通して乳幼児医療費助成制度の改善に努力しており、その成果が表われていることが報告された。とくに現物給付を要請するのが大切との意見が出された。

多数の議事項目が短時間に検討されたにもかかわらず、出席者全員の熱心な議論で実りの多い会合であった。掲の文言が採択された。

最後に、今回のブロック会議の「決議」として、別掲の文言が採択された。

「国には社会保障に回す財源はないので国民の負担増はやむなし」としているが、税金や保険料などを合わせた社会保障財源から実際に給付された社会保障費を差し引くとおよそ十三兆円が積み立てに回されており、その金が新幹線や本四架橋など高度成長の夢を追うような経済政策に使われているという事実をどうとらえるでしょうか。また、世界的に見ても、「国民一人当たりの医療費」はOECD諸国の中で日本は十四位であるともいう。保険医協会として、今後はより一層正確なデータを基とした医療政策理論をもって対応していかなければならないことを肝に銘ずるべきであろうと痛感した次第である。

全国保険医団体連合会
第二十五回北信越ブロック会議

歯科分科会

政策理論を強化し より一層の運動を

理事 佐々木邦夫 (松任市・歯科)

今回の北信越ブロック会議に出席して、まず感じたのは全体会、分科会において、様々な議論が交わされたにもかかわらず、言いよらない虚脱感であった。これは保険医協会を中心として、一般市民、患者などからの署名をもって国会に強く働きかけたにもかかわらず、夜中や早朝に形ばかりの会議が開かれ、公聴会も省略し、閣議のごとく六月二十三日に健康保険法

ところで、なぜに社会党までがこのように公約をいとも容易に反古にするのでしょうか。今の日本の政治はひと握りの「高級官僚」によって左右されていると、いつても過言ではない。歴代の厚生大臣は、誰もが確固とした、国民のための国民による、民主的な医療政策を持ち得たとは思えず、大蔵省を中心として、厚生省の官僚の思うがままにされていると言ってもよいだ

感した次第である。



三林裕先生(左)、奥様(右)、スタッフのみなさん



シリーズ 第5回

三林内科胃腸科医院 七尾市府中町209

高齢患者が増えて

当院は消化器系検査を中心にした消化器病専門医院として開業し、この六月で満二年になります。

外来のみで入院施設はありません。スタッフは医師一人、看護婦四人、事務系四人です。

消化器内視鏡検査件数などの動きから、主にこの方向で地域に受け入れられつつあると思われまます。そうは言っても幅広い一般臨床内科医としての機能も求められていることは当然です。狭い地域社会にあってはその需要に応じていかねば医療経営がおぼつかなく

なることも十分承知しています。

あれやこれやと日々を過ごしているうちに徐々に患者数が増えるにつれ、八十歳以上の高齢者の比率が気になるほどに高いことに気がきました。その中には私が公立病院勤務時代からの患者さんもあり含まれていて、彼らも当初は七十歳前後であったのです。当院に通院してくれている患者さんがこのまま私と共に年を経っていくと、その先は一体どうなるのだろうか、時々未だ恐ろしくなることがあります。「通える間は通いなさい。通えなくなったら往診してどうしたらよいか考えましょう」時々出る高齢の患者さんとの会話ですが、高齢者はいざとなったら入院先を紹介してもらおうか在宅で先生に何とかしてもらおうと思いつながら通院している面もあると思われまます。

当院は消化器病診断専門医というイメージをまず比較的強く地域に与えていこうとしていたため「往診」や「訪問看護」を少しも強調しては来ませんでした。しかし、高齢化時代に開業するからには、いずれ「在宅医療」的な問題を避けては通れないことは承知しています。地域社会の医療の最前線地域の人たちの信頼を得るということこの問題は不可分だと思われるからです。

在宅への対応を心掛け

ある日、当院へ通院している一人住まいの老婦人が腰痛のため動けなくなっているとの情報で、さっそく私が出動し、以後、訪問看護と往診が必要となった例を最初として、時々このような診療形態が必要となってきた。通院してくるお年寄りが増えれば増えるほど、往診と訪問看護がセットになった診療形態の必要性が増すことは明らかなので、それに備える意味もあって最近看護婦を一人増員しました。

開業してまだ年数も経っていないこともあり、現在

のところが当院の往診・訪問看護は件数も少なく、またそれをシステム化して医療経営的に運用しようとの考えもありません。消化器専門医として地域に立脚することをまず考え、通院中の高齢者で往診が必要となった場合に一般臨床内科医としての経験を生かして入院施設へ紹介するか、往診・訪問看護とするかをその都度判断していこうと考えています。後者の場合にはそれに対応できる位には人員などの配置を心掛けておきたいと考えています。

(三林 裕)



たかか突き指 されど突き指

北山吉明(金沢市、整形・形成外科)

だれでも一度は突き指で顔をしかめた経験をお持ちだと思います。それくらい突き指は日常茶飯事に起こる指のけがです。ところが、なぜかその治療に関してはあまり注意

が払われていません。「突き指、そんなもの引っ張れば治るよ」てな具合です。ところが実際はさにあらず、甘くみると、とんでもない落とし穴に落ちますよ。たかが突き指、されど突き指です。まあ、ちよと聞いてください。

突き指とは、指を突くような状態で起こるけがの総称で、加わる力の大きさと方向によって様々な病態を呈します。例えば指の第一関節が曲がる方向に強い力が加わると指を伸ばす腱が切れたり、腱の附着部の骨が折れたりして指が伸びなくなり、やがて形も変形してきます。横方向の力が加わると関節の側面を補強する靱帯が切れ、関節の痛みと不安定性が残ります。また、バレーボールのように指の腹に力が及ぶと、

関節側板という大切な組織が損傷され、関節の動きが悪くなります。まだまだほかにありますが、こういった損傷は簡単な突き指に結構見られますからご用心。これを見逃さないコツはやはりなんと云っても丁寧な診察とレントゲンでしょう。指の運動障害、強い腫れ、皮下出血をみたら何かあるかと疑ってかかることが大切です。

ちなみに、突き指は引っぱっても治らないどころか、かえって悪化させますからくれぐれもご注意を!

薬剤師教育が6年制に?

薬剤師教育の在り方を検討してきた厚生省薬剤師養成問題検討会は五月十一日に、国家試験の受験資格を、現行の薬学部四年卒業から二年間の大学院修士課程修了者に限るとの報告書案を作成した。

医薬分業の進展などに伴い、これまで薬の研究開発中心だった薬学教育を医療の担い手として臨床面にも力を入れる必要性が指摘されており、四年プラス二年の実質六年教育となる。早ければ九

第9回保団連医療研究集会

'94.9月17日(土)~18日(日)

会場: 神戸国際会議場・神戸商工会議所会館

参加者募集中です。●保険医協会を通じてお申し込みください。

(メインテーマ) これからの医療を考える ●保健・医療・福祉の連携をめざして ●現代の生と死を考える

(1日目 9月17日(土))

- PM2:00~4:00
●兵庫県保険医協会25周年記念・県民との対話集会
「これからの終末期医療はどうあるべきか」
全体集会 PM4:00~7:00
●全国共同調査の結果発表
「現代の生と死に関する医師・歯科医師意識調査」
●シンポジウム
「現代の生と死を考える」
懇親会 PM7:00~9:00
※希望者のみ・会費制

(2日目 9月18日(日))

- AM9:00~PM4:00
第1分科会 医療連携の実践
第2分科会 在宅ケアのとりくみ(生活・住環境と健康)
第3分科会 環境破壊・公害から健康を守るとりくみ
午後には講演と討論 ●ティール排ガスと肺がん ●司法と公害
第4分科会 地域での子どもの健康を守る
第5分科会 日常診療向上のための工夫
第6分科会 日常診療からの研究(内科)
第7分科会 日常診療からの研究(歯科)
第8分科会 日常診療からの研究(東洋医学・心身医学)
第9分科会 医学史研究 ※午後は神戸市内の史跡見学
第10分科会 生と死を考える研究

栗野利雄先生の 記念碑めぐり [53]

高浜虚子の歌碑 (輪島市)



輪島市永福寺境内にある高浜虚子の歌碑を取材する栗野利雄先生(右)と安藤先生

芭蕉に次いで多い 高浜虚子の歌碑

俳壇の大御所、高浜虚子は愛媛県松山市生まれ、岡子規に師事。本名は清。二高中退、正

「ホトトギス」を主宰して、花鳥風月の客観描写を説いた。「五百句」「虚子俳話」や虚子全集など多くの著書があり、「俳諧師」など写生文の小説でも知名。一九五四年(昭和二十九年)十一月に文化勲章を受ける。一九五九年(昭和三十四年)死去。享年八十八歳であった。

全国一の芭蕉の句碑に次いで多いのが虚子とされ、石川県においてもそれは同様である。

一九三三年(大正二年)と一九二四年の二回、来沢し、また、一九四三年(昭和十八年)十一月、再びホトトギス派「あらうみ会」に来遊の折に詠んだ「北国の時雨日和やそれが好き」虚子、「秋

深き犀川のはとり蝶とべり」年尾(子孫)の両句碑は、犀川べりの犀星文学碑の後側に建つ。

一九四六年十月八日、ホトトギス六百号記念会に出席のため再来沢する。「秋晴れや盲たりとも明かに」虚子。眺鳥敏と同時の句で、一九五四年、眺鳥敏が死去した翌年、句碑を松任市北安田明達寺境内に建立する。一九五七年四月十日、あらうみ大会の際、旧知北安田の明達寺に眺鳥敏、松任の聖興寺に千代尼、金沢の浄誓寺に月尚の三故人を弔った。主として花鳥風詠を提唱し、江沼郡山中温泉湯元「菊の湯」の前には「秋水の音高まりて人思ふ」と刻まれた秋水の句碑が建つ。

七尾市和倉温泉弁天崎公園には「家持の妻恋舟か春の海」世に言う「妻恋舟の碑」がある。輪島市の曹洞宗永福寺には、老桜の木の下に、「能登言葉親しまれつつ花の旅」と刻まれた「能登言葉の碑」があるが、一九四九年四月二十八日、永福寺にホトトギス能登大会があり、蝸牛会により建碑された。「東西南北星の流れる夜なりけり」の碑は、内灘中学校前庭に建つ。一九五六年十月四日、虚子が内灘を訪れた際に詠んだ句である。

「ここに来て今宵蛙の声に寝ん」は、一九四九年四月二十九日、能登の大森積翠居の句謡会での作。句碑は鹿島郡中島町大森積翠邸の裏庭にある。

特療とは

特療制度は、
①インプラントなど高度先進医療技術(大病院等に限定)
②特別なサービス(一般医療機関でも可)
の二つに分けられる。今回問題になっているのは②についての部分。

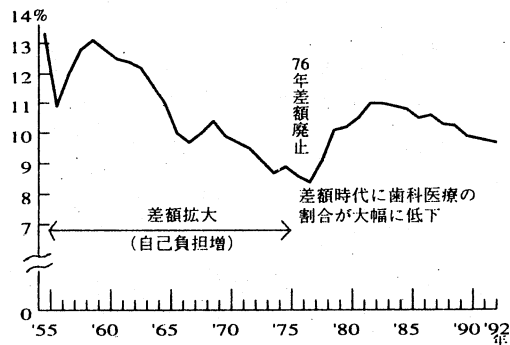
同制度はかつて一九七六年に国民の猛反発で廃止された差別徴収制度と基本的に同じ仕組みのもの。

今回、導入された金属床総義歯は紛れもなく「技術料差額」であり、

これまで金・白金などの特別な治療材料と差額ベッドなど医療行為に付属するサービスに限定していたものを、技術料そのものにまで拡大したものであり、従来の概念をさらに大きく広げるものである。

この「技術料差額」には
①患者からの差額徴収を口実に、低い診療報酬が固定化される
②公的保険でありながら、患者の経済力によって提供する医療サービスに格差が生じるとい

かつて差額徴収で国民医療費における歯科のシェアは下がった
国民医療費に占める歯科医療費の割合年次推移(1955年～1992年)



る部分の「二階建医療」にしていく方向だ。特療制度は、まさにその伏線であり、今後さらに対象が拡大されることにより医療保険制度は大きく空洞化していくことは十分予想される。

1994年度 第22回家族・従業員レクリエーション

思いっきり、横浜ベイエリア

とき 9月17日(土) PM 2:30集合
18日(日) PM 8:30解散

参加費 大人 49,000円
子ども 39,000円

※幼児はご相談下さい。

定員 45人 (あとわずかです)

●お申し込み 協会までお電話で 0762(22) 5373

病院・有床診の将来を探る — 10月改定は何をもたらすか —

第12回保団連病院有床診療所問題交流集会のお誘い

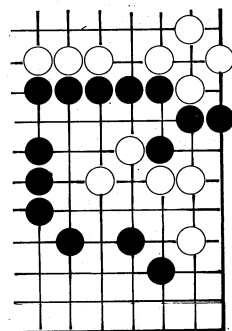
日時：8月27日(土)～28日
会場：三井アーバンホテル大阪
大阪市北区豊崎3-18-8
(新大阪より地下鉄御堂筋
筋線で、中津駅4番出口
直結)
参加費：医師 両日1万円
1日5千円、その他、両
日8千円 1日4千円
*27日の夕食は各自でおとり下
さい。28日昼食は準備します。
宿泊：三井アーバンホテル
大阪(シングル8600円、
ツイン17200円)

- 第一日(27日18:00～21:00全(全体会議))
基調報告「厚生省の政策と中小病院 有床診療所」
記念講演「患者、国民が入院施設に求めるもの」
講師 中川米造 大阪大学名誉教授
- 第二日(28日) 10:00～15:00(分科会)
・病院分科会
テーマ「新看護料体系で入院医療はどうなる」
問題提起 講師 大山正夫国民医療研究所主任
研究員
- ・有床診療所分科会
テーマ「有床診療所をめぐる情勢と将来展望」
講演 講師 全国有床診療連絡協議会
清成会長

お申し込みは8月10日までに保険医協会まで (0762) 22-5373

碁

出題者
六段 向井富治(金沢市・内科)



乗岡栄一六段と篠田昭六段の対局に現れました。白先で右下の白を生きて下さい。

協会の
会員数
557人
521人
769人