

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 高松 弘明  
 印刷所 ユーアイ印刷

# 石川保険医新聞

## ●●●主な記事●●●

- 2面 保険医インターンの真意は?
- 3面 納得のいかないワクチンの値上げ
- 4面 特集 **審査委員からの提言**
- 5面 MTM講演会
- 6面 おたずねします⑨ (山田耳鼻咽喉科)
- 7面 石川県医事文化史跡めぐり (1)

## 20年史出版記念パーティと 新旧会長の激励・慰労会を開く

四月十八日午後七時より、  
 兼六園入り口にあるラポール  
 ト兼六で、この度発刊した  
 二十年史の出版記念パーティ



壇上、あいさつに立つ高松新会長

と、新旧会長の激励・慰労  
 会が開かれました。

安藤副会長は、平松前会長  
 の五年間のご功績をたたえ  
 ると共に、「保険医協会の  
 理事会が自由に意見を述べ  
 られ、かつ、なごやかな雰  
 囲気に包まれていた背景に  
 は、平松前会長の温厚な人  
 柄の貢献が大きかった」と  
 感謝の意を伝えられました。  
 続いて高松新会長への激  
 励の言葉として、「保険医  
 運動の豊富な経験と高い見  
 識、ならびに正義感を兼ね  
 備えた高松先生の会長就任

は、だれもが待っていたも  
 ので、決意された先生に心  
 よりお礼を言いたい。高松  
 先生がこれまで大切にしてい  
 きた保険医協会の財産とも  
 言える、保健・医療・福祉  
 の分野で活躍する様々な団  
 体・個人の方々からも、先  
 生の会長就任を喜んでおら  
 れるものと確信する」と、  
 述べられました。

さらに、「今後、七百七  
 十五人という大きな組織に  
 成長した保険医協会をリー  
 ドし、複雑な情勢の中で保  
 険医協会の目的を果たすた  
 めに、高松先生の能力をこ  
 れまで以上に発揮されるこ  
 とが望まれる」と、激励さ  
 れました。

また、安藤副会長は独特  
 のユーモアも交えながら、  
 「高松先生の会長就任でひ  
 とつ心配なことは、先生に  
 まかせておけば大丈夫と理  
 事の皆さんが手を抜きはし  
 ないかという危惧である。  
 偉大な船長でも、ひとり  
 は大きな船は動かさないこ  
 とをわれわれは自覚して、  
 これまで以上に努力し、高  
 松会長をサポートしてい  
 きたい」と、力強く訴えられ  
 ました。

二十年史の発行について  
 は、編集長を務められた小  
 森理事が、発刊に至るまで  
 のご苦労を次のように語ら  
 れました。  
 「昨年の夏に編集長を命  
 ぜられてから発刊に至るま  
 で八回ほど編集会議を開い  
 てきたが、歴史に関しては  
 その時代にご活躍頂いた多  
 数の先生方に極めて正確に  
 記載して頂いた。保険医協  
 会への期待と激励がこめら  
 れた内容で、出席者の心が  
 一つになつていふことを十  
 分に感じ取ることができま  
 した。

このように痛ましい事件を二度  
 と繰り返すことのないよう、今  
 後も会員の団結の下で一層の活  
 動を進める決意である。  
 また、現在の医療情勢はます  
 ます混乱の一途をたどっており、

いま『二十年のあゆみ』をひ  
 もととき、先人たちの苦闘の歴史  
 を垣間見るとき、今後の活動の  
 指針もまたそこに示されている  
 ように思われる。開業保険医の  
 権利擁護と社会保障の充実がパ  
 ラレルであることを一貫して主  
 張してきた保険医協会の歴史の  
 真価はすでに評価されている。  
 われわれはこの優れた経験を基  
 盤とし、情勢の科学的分析を下  
 に、その改善のための方法論を  
 構築し、地域住民とともに活動  
 することが最も大切なことと言  
 えよう。

意とするとお汲み取り  
 頂き、『二十年のあゆみ』が未  
 来のために活用されることを切  
 に願うものである。

## 持論

一九七五年五月、  
 百四人の会員をもつ  
 て設立された石川県  
 保険医協会は、今年  
 で二十周年を迎えた。  
 このほど、その『二  
 十年のあゆみ』が編集・出版さ  
 れたことは誠に意義深いものが  
 ある。

現在、医科会員五百八十二人、  
 歯科会員二百二十二人、合計七百  
 七十五人と大きく発展してきた  
 のは、協会の活動方針の正しさ  
 を如実に示しているものと言え  
 よう。

このように痛ましい事件を二度  
 と繰り返すことのないよう、今  
 後も会員の団結の下で一層の活  
 動を進める決意である。  
 また、現在の医療情勢はます  
 ます混乱の一途をたどっており、

いま『二十年のあゆみ』をひ  
 もととき、先人たちの苦闘の歴史  
 を垣間見るとき、今後の活動の  
 指針もまたそこに示されている  
 ように思われる。開業保険医の  
 権利擁護と社会保障の充実がパ  
 ラレルであることを一貫して主  
 張してきた保険医協会の歴史の  
 真価はすでに評価されている。  
 われわれはこの優れた経験を基  
 盤とし、情勢の科学的分析を下  
 に、その改善のための方法論を  
 構築し、地域住民とともに活動  
 することが最も大切なことと言  
 えよう。

意とするとお汲み取り  
 頂き、『二十年のあゆみ』が未  
 来のために活用されることを切  
 に願うものである。

## 『二十年のあゆみ』を 未来に生かそう

この二十年の間には、老健法、  
 健保法、医療法の改悪、審査・  
 指導・監査の強化、診療報酬制  
 度の改悪など国民医療に対する  
 劣悪な政策が次々と施行されて  
 きた。政府・厚生省のこのよう  
 な医療費抑制策に対して、協会  
 は「保険医の経営と権利を守り、  
 より良い国民医療をめざす」と  
 という目的の下に医科・歯科一体  
 となって活動してきた。

一昨年、富山県で保険指導を  
 契機として起きた一保険医の自  
 殺事件に対しても、富山県保険  
 医協会を中心に全国の協会が一  
 致団結して対応に当たったこと  
 は、多くの保険医の共感を得た。

われわれ保険医を取り巻く環境  
 にも悲観的な観測がなされてい  
 る。しかしわれわれは、これか  
 らも第一線医療の担い手として、  
 保健・医療・福祉の発展のため  
 に邁進していかなければならぬ。

意とするとお汲み取り  
 頂き、『二十年のあゆみ』が未  
 来のために活用されることを切  
 に願うものである。

意とするとお汲み取り  
 頂き、『二十年のあゆみ』が未  
 来のために活用されることを切  
 に願うものである。

## 医心凡話

三月の地下鉄サ  
 リン事件以来、連  
 日の大騒ぎ。今年  
 は人も桜もまさに  
 「しづこころなく  
 花の散るらむ」だっ  
 たわけである。

連休の前半に久しぶりに  
 高山を訪れた。朝方からの  
 雨も上がり、陣屋近くの橋  
 のたもとからは遅咲きの桜  
 に映える川面が輝いている。  
 近くでは石のベンチに座っ  
 て、遊びに興じるわが子た  
 ち。その姿を見ていると、  
 自分の遠き日の姿が折り重  
 なってくる。

不思議なもので同じ風景  
 が見る側の心の状態で、時  
 として全く違って見えるこ  
 とがある。高山を訪れるの  
 は在学中に車の免許を取っ  
 て以来もう十数回になるの  
 に、私にとっていつもそこ  
 に見える風景の表情が違う  
 のである。失恋したとき、  
 母に勘当されたとき、そし  
 て初めて彼女と二人で訪れ  
 たとき――。そう考えると、  
 今この橋のたもとを歩く一  
 人ひとりにそれぞれの高山  
 があるに違いない。

テレビに流し続けられる  
 オウム真理教のニュース。  
 憤りに身が震える日々であつ  
 た。しかし、一般信徒の一  
 人ひとりが語る言葉を聞い  
 ていると、言い様のない心  
 の痛みを感じるようになって  
 きた。医者である前に  
 一人の人間として、彼らの

中にあるそれぞれの風景を  
 考えなければならぬので  
 はないか。そうしなければ  
 人間として共に立つ、この  
 社会という大地そのものを  
 失ってしまうような気がす  
 る。

## アトラクションに 拍手喝采

後半のアトラクションで  
 は最初に大石博司先生が、  
 最近身に付けたという超能  
 力? を披露しました。見  
 えぬように紙片に書いた  
 文字を念力で読み取るとい  
 うものです。最近流行のイ  
 ンチキ超能力番組張りのパ  
 ンチキを演じる大石先生  
 のパフォーマンスも滑稽で、  
 見事に大当たりしたときは  
 笑いの拍手喝采が沸き起こ  
 りました。

エンターテイメントは高  
 松会長のマンドリン演奏、  
 勝木育夫副会長のマジック、  
 北山吉明先生のテノール独  
 唱と続けられ、一時間はあつ  
 という間に過ぎました。

# 日本の医療制度の根幹に関わる 卒後研修の義務化―保険医インターンの真意は？

原 和 人 (寺井町・外科)

## 厚生省のねらい・今秋にも医師法「改正」へ

Q: 卒後研修の義務化が話題になっていますが、厚生省はどうしようと考えているのですか。

A: 昨年十一月二十七日、厚生省は「医療関係者審議会臨床研修部意見書」で、現在の卒後研修では、「診療に従事しようとするすべての医師が、幅広い基本的な診療能力を身につける」ようになっていないので、厚生省の指定する病院(臨床研修指定病院)で医師の卒後臨床研修を二年間義務化して、しかも卒後研修が終わらなければ保険医の資格を与えない(保険医インターン)という、中間まとめを発表しました。また、厚生省の幹部は、「卒後研修の義務化は一九九五年度中に実施する」と語り、今年秋にも医師法の「改正」として、国会に法案を提出しようと考えています。

## 現在の卒後研修の問題点

Q: 現在の医師の卒後研修の在り方にはいろいろ問題があると思いますが、何が問題なのですか。

A: 確かに、現在の医師の卒後研修の在り方にはいろいろ問題があります。ご存知のように、一九六八年にインターン制度が廃止された時に、国会の附帯決議として、研修医の身分保障を行うことと、研修場所の整備のための財源保障をすることが決められていました。しかし、政府・厚生省はこれを実現しようとはしませんでした。また、現在の卒後研修制度の問題は、「医師の専門医志向と患者を全人的に診る基本的な臨床能力の欠如である」(臨床研修研究会)とされていますが、これは、研修の場が大病院や研修指定病院などの高度医療を行う大病院が主体となっていたり、ストレート研修と言われるように、プライマリーケアの研修を十分に行わずに、すぐに専門的な研修に入ってしまうことによるものです。今回の卒後研修の義務化は、これらの問題を今後の検討課題として全く手をつけずに、義務化だけを先行させようとするものです。インターン制の廃止によって、医師国家試験に合格すれば保険医資格が与えられ、このこと

が研修医の身分、経済的な改善に大きな役割を果たしましたが、今回の義務化は、これも剥奪しようとするものです。

## 「良質で効率的な医療を担う」医師づくり

Q: 卒後研修義務化で厚生省は何をねらっているのですか。

A: 一九八七年に、厚生省が「国民医療総合対策本部中間報告」というのを出したのを記憶にある方も多いと思います。これは、今後日本の経済発展が医療費の増大に耐えられなくなることが予想されるので、「良質で効率的な医療」によって医療費の抑制が必要であり、そのために、老人の長期入院の是正や、負担の公平化として自己負担のアップ、入院給食の自己負担などを打ち出したものです。そこに、「大病院などにおける医療と研修の見直し」「医療経済などを研修プログラムに加える」「臨床医登録の更新」などが掲げられています。「中間報告」で述べられている内容は、今回の医師の研修の問題を除いてほとんど実現されています。大病院の在り方や卒後研修にメスを入れることによって、最後に残された課題である「良質で効率的な医療を担う」医師づくりをねらっているものと考えられます。

## 医師の定年制への突破口

Q: 医師の定年制もうわさされていますが。

A: 昨年十一月に厚生省より出された「医師需給の見直しに関する検討委員会」意見書では、「将来、老後を楽しむライフスタイルの普及等により、七十歳以上の医師については活動性をゼロとみなせる」として、医師の七十歳「定年制」なども出されています。この検討会は、将来の医師「過剰」時代に向けての需要バランスの将来状況を検討するために設けられたものです。この意見書には上記の医師の定年制と同時に、卒後臨床研修については上記の医師の定年制と同時に、「臨床研修を必須化する」とや医療法に臨床研修施設を位置付けること…研修に要する費用について、保険財政からの活用も含め公的助

成の充実を図る」と述べられており、この医師需要の見直しと臨床研修義務化は保険医インターンの動きは密接にリンクされて出されてきていることは明らかです。医師は保険医ではないということを一旦許すと、その後は、医師の定年制や保険医の更新制などが控えており、そうならば、厚生省の言う「効率的で良質な医療」を提供しない保険医は、再登録が認められないということになりかねません。この保険医インターンは、その突破口になる危険があります。

## 卒後研修に保険財政を使う？

Q: 保険医インターンという、研修医の身分的経済的保障が問題となりますが、厚生省はどう考えているのですか。

A: 現在のほとんどの研修医は、身分は非常勤職員で、賃金は国立大で約十四万円、市立大で約六万円という状況です。年間一万八千人の研修医の経済的保障をいくためには、一千億円程度が必要ですが、厚生省は、これを国家財政からもってくることは国民的合意が必要だという理由で、無理だとしています。そこで考え出されたのは、保険財政からの支出です。本来、国の責任においてなされるべき卒後研修に保険財政を使うということは、患者・国民にその負担を強いるものとなります。

## 日本の医療制度の根幹に関わる問題

Q: 今後の見通しはどうなりますか。

A: 先の「中間まとめ」には「臨床研修制度の抜本的改善の基本的な考え方に対する意見を広く求める必要がある」と述べています。四月十五日に開催された臨床研修研究会でも、「必須化の論議が先行しているが、財源が担保されなければインターン制度の二の舞になる」「保険医資格との関連で論議されていることを非常に危惧している」「この四半世紀で全然変わっていないことの一つは、研修医の八割が大学に残って、旧態依然たる講座制の中で研修していることだ」(日本医事新報)などの意見が出されており、この臨床研修義務化は保険医インターンには多くの問題があることが指摘されています。今回の卒後研修義務化の動きは、決して、医師の卒後研修制度だけにかかわる問題ではなく、日本の医師制度ならびに医療制度そのものにかかわる重大な問題であり、慎重に論議しながら、早急な義務化には反対していかねばならないと考えています。

◎この問題に関するご意見などをぜひ、協会までお寄せ下さい。(編集部)

### ケガ、病気の備えは大丈夫ですか？

### 安い掛金、大きな保障

# 保険医休業保障制度

1995年度  
募集

切迫る!!

募集切 5月25日午後5時まで

◎お申し込み・お問い合わせは協会事務局まで

☎ 0762 (22) 5373

# 納得いかない! ワクチン価格の实质引き上げ

会員  
投稿

この度の予防接種法の改定により、現場では混乱が起っています。当院でも、以前より行政の委託を受けて、麻疹やDPTの個別接種を行ってまいりましたが、先日取り引き先の問題のMSが、ワクチンメーカーからのお知らせとの案内文を持ってまいりました。それによると、今後、麻疹、DPT、風疹などのワクチンにおいて、従来から販売していた五バイアル(または十バイアル)包装は廃止して、すべて一バイアル包装のみの販売とするとの内容でした。

問題なのはその納入価格で、例えば麻疹の場合、五バイアル入りで七千八百円ですが、一バイアル包装品では二千八百円で、後者の単価は前者の約一・八倍です。

一バイアル包装は、接種対象者の少ない小児専門医の意見を問うことになった。また、六月に七尾と小松で医療従事者のための接遇講座を開くことが決められた。

医療福祉部からは過去に作成した「健康のしおり」のバックナンバーを会員に紹介し、希望者に無料配布することとした。いささか内容に古い点もありますが、会員の皆様のお役に立てば幸いです。

機関紙・文化部では、本紙四月号の「持論」で取り上げられる公的介護保険の問題で議論が沸騰した。国民の負担を増すばかりの厚生省の政策に怒りの声を大にしなければならぬ。

(小森 記)

## 1995年度 第1回理事会点描

### 公的介護保険で 議論沸騰

(4月4日・14人出席)

高松会長の下、新布陣となった第一回理事会は、十四人の理事者の出席で開かれた。

総務部から保団連北信越ブロック事務局長会議の報告。六月十一日開催予定のブロック会議で石川協会から要請していた「北信越ブロックとしての震災対策」が議題として討議されることになった。

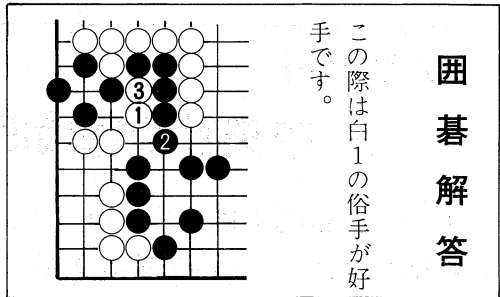
経営・共済部からは四月二十三日の保団連共済制度運営委員会での討議についての報告と討論があった。今回の大震災で大きな被害を受けた地元会員の方々へのいち早い救済措置が本格化することを願うものである。

十五回審査問題アンケートの集計結果とコメントについて報告があり、今後、全審査委員に集計結果を送付し、これに対す

以外などではせつかく購入したワクチンが期限切れで廃棄したりすることを考えれば、あつてしかるべきですが、普通は五バイアルあるいは十バイアル以上の単位で注文するのではないのでしょうか。

このようなことになった理由を、たとえば小児科の先生方はご存知でしょうか？  
小生の推察ですが、昨年以來インフルエンザワクチンが任意接種となり、インフルエンザワクチンの売上が激減したはずですが、この売上減をカバーするため、ワクチンメーカーが「談合」して一バイアル包装のみの販売にしたのではないのでしょうか？

さらにこのような販売政策上の変更を監督官庁である厚生省は黙認したのでしょうか？ ワクチンメーカーと厚生省のなれ合い、癒着の関係は二、三年前のMMRの問題で明らかになりましたが、今回もまたしかりでしょうか。



### 囲碁解答

この際は白1の俗手が好手です。

こうなるとう度はわれわれ個別接種委託医療機関と行政の委託料金の改訂の問題に反映せざるを得なくなります。当然われわれとしては、薬剤の仕入価格が上がるのですから、委託単価の引き上げを行政に要求することとなります。私の町でも今年度から、一件あたり麻疹は百六十円、DPTは一千三百七十円引き上げになりました(これも現実値上げ分はカバーできません)。

もしも監督官庁の方で「ワクチン接種の委託単価を上げてやるから、医療機関は文句言わない」との姿勢があるとすれば大いに問題であると思います。ワクチンの接種コストは全額公費です。公費に税金で売上の減ったワクチンメーカーを救済しなければならぬのではありませんか？

今のところ、医師会とか小児科医会とかがこの問題を積極的に取り上げている様子もないようなので参考まで。ご意見があれば、ぜひお聞かせ下さい。

(内科生)

### 訂正とお詫び

本紙4月15日号で、下記の誤植がありました。訂正し、お詫び致します。

- 1面 会長の略歴で1950年、1951年、1961年、と記載しましたが、それぞれ1960年、1961年、1971年の誤りでした。
- 6面 起潮力の公式で (万有引力) - (遠心力) - ... は (万有引力) - (遠心力) = ... の誤りでした。

## おたより紹介

### 20年史を 読んで

元金沢大学法学部教授 小川政亮  
ご無沙汰してはいますが、お元気で活躍のことと存じます。

このたびは「石川県保険医協会二十年のあゆみ」をご恵贈いただき、本当ありがとうございます。一九八〇年四月から八五年三月まで五年間でしたが、金沢にいました。当時、皆様にいろいろお世話になったことを思い

出しながら、懐かしく目を通させていただき、大変充実した内容で皆様方のご活躍のほどを改めて学ぶことができ、非常に感銘を受けました。社会保障情勢がますます厳しくなる折から、皆様のご健闘と協会のご発展を祈ります。

元保団連事務局長 佐谷直道  
春暖の候、ますますの世話になつたことを思い

さて、この度は貴協会の『二十年のあゆみ』をお送りいただき、ありがとうございます。着実に発展の歩みを続けておられる協会と理事会を支える事務局の皆さんの努力を窺うことができます。北信越ブロックの担当としていろいろとお世話になっただけに、わがことのようにうれしく思います。高松新会長にもお礼状を出しておきました。重ねて貴重な資料でもある『二十年のあゆみ』を送っていただいたことにお礼を申し上げます。また、協会の発展と神田さんをはじめ事務局の皆様のご健闘を心より祈ります。皆様よろしく。

## 文化講演会のご案内

テーマ 兼六園、辰巳用水、金沢城の歴史と今

講師 梅花女子大学教授 児童文学作家 かつおきんや氏

とき 七月一日(土) 午後七時～九時

ところ NTT会館「ラポート兼六」 二階 加賀の間

参加費 無料

主催 全国保険医団体連合会・石川県保険医協会

(金沢市兼六町二一五 ☎076-231-2000)

○出来上がったレセプトを再チェックしてから提出する。その際、違った複数の眼でチェックすることが大切です。病名もれがあまりにも多いからです。また、私は診療者側の審査委員ですから黙ってはいませんが、特定の医療機関から医師としての常識を疑う、あるいは非良心的なレセプトが出てくるところがあり、立ち入り指導や監査にでも当たったらどうするのだろうと極めて気掛かりです。

○学術的立場で審査するように心掛けているが、レセプトの範囲の情報では不十分なケースが多く、病名中心となる傾向は否めない。

○一般的に申せば、高価格薬剤を長期間使用する医療機関が限られてきますし、特殊な検査も同じ傾向がみられます。従って、われわれの医療機関から出る検査回数を増やしてもよいのではないかと。そして高価格薬剤も投与量最大限の使用をして、短期間で終わらせる工夫が必要でしょう。

### 提出前のレセプト点検は十分に

○返戻および査定的大部分が病名もれ。提出前のレセプト点検は1回だけでなく事務員も含めて2回は行って頂きたい。これで返戻、査定的大部分はなくなるでしょう。提出されたレセプトがパーフェクトであるべきです。返戻されたら訂正すれば良いというのは虫が良すぎる。原則として頭から査定しないで返戻するというのは本県の審査委員会が中央の意向を無視してまで守ってきたものであり、診療側の当然の権利ではないことを知ってほしい。

### 注記を積極的に行うこと

○病名もれに注意してほしい。使い慣れた薬でも、時々適応症のチェックをしてほしい。注記を積極的に行ってほしい。妥当であれば許容される範囲が広がります。

○最近の保険者返戻の内容より考えて、事務官でない医師の眼よりみたものが散見されます。先生方には病名もれをより少なくして下さい。そして新しい治療法や、規則の解釈の討議のための時間をより多く審査委員がもてるようにして下さい。

○ルールに反している場合、3カ月ほどは返戻していますが、そのレセプトだけ、例えば病名の追加など訂正をしてその他のもの、その後のものは一向

に直らなく、3カ月以上たっても同じ間違いが続く医療機関があり、そのような場合、止むを得ずその部分は査定せざるを得なくなります。請求の際には必ずチェックするのが大事です。

○査定に通るか、通らないかではなく、何が一番疾病の治療管理に必要であるのかであると思う。

### 望まれる事務員の能力向上

○石川県では一次審査での減点・査定はせず、原則返戻との暗黙の約束になっています。私も気が付けば、できるだけ返戻するように努めています。しかし1カ月の処理件数が1人当たり約8千枚であり、入念にチェックすることはまず不可能です。事務レベルで病名もれなどを拾い上げてもらえるよう、事務員の能力向上が必要かと思えます。

○こまめに適切なコメントをしてほしい。

○疑義のある時は、遠慮なくご連絡をいただきたい。

### 審査委員のつもりで点検してみては?

○レセプト提出前に病名もれがないか、自分が審査委員のつもりで点検されたらいかがでしょうか。薬剤の新旧を問わず、能書をもう一度読み直したらいかがでしょうか。

○何と言っても病名もれが多いのが残念です。審査委員がすべてのレセプトに十分に目を通し、病名もれをすべて返戻できればよいのですが、なかなか困難です。レセプト提出医療機関でさらに点検を強化して下さいようお願いいたします。病名もれのまま、保険者へいってしまうと、査定されざるを得なくなってしまいます。

○検査のため必要ということで、病名欄に疑い病名を多数記入する医療機関が多くなってきているように思います。できれば検査項目のところにその行った理由を記載するよう工夫して下さい。薬剤の長期投与(30日投与)の場合には、長期投与医薬品便覧ではなくて“厚生大臣の定める内服薬および疾患”の項を参照して投与していただければと思っています。

(次号に続く)

## 《参考資料》

# 中央社会保険医療協議会「審査、指導・監査小委員会」報告書より抜粋 (上)

中央社会保険医療協議会は4月27日、保険医療における審査、指導・監査のあり方に関する報告書をまとめた。

審査については、①審査基準の標準化に向けて、疑義解釈の徹底を図るためにデータベース化する。②審査の公平さへの社会的信頼を確保するため、審査委員の再任や年齢に制限を設ける一など、審査の充実・強化に向けた内容になっている。厚生省では、早ければ夏にも審査基準を見直す保険局長通知を出す予定である。同報告書の中から審査に関する内容を要約して掲載する。(指導・監査については次号)

項 目	内 容
1. 審査基準の標準化 ①疑義解釈の徹底 ②連絡調整会議の開催 ③審査委員の交流の推進	疑義の最終的な解釈は、厚生省が学術専門団体の意見や運用の実態を踏まえて「統一を図る」必要性を強調し、そのうえで審査支払機関や厚生省で統一的な解釈を「データベース化する」ことや、事例集として、広く情報提供すること。 同一県内の支払基金・国保連の間の解釈の統一を図るため、都道府県の関与や審査委員の積極的な参加等により、連絡調整会議の内容をより充実させて活用を図ること。 審査の公平化を図るため、支払基金と国保連のそれぞれの審査委員の積極的な交流を推進すること。
2. 審査委員の任命の適正化 ①選任基準の明確化 ②再任等の制限	審査の公平性の確保のため、統一的な選任基準を具体的に示して審査委員の選任要件を明確にすること。 再任を継続する場合は5期10年まで。年齢は委嘱時には70歳未満とするなどの制限を設けること。
3. 審査の充実 ①重点審査の推進 ②審査情報の提供の充実 ③面接懇談の活用	審査の実効をあげるために、重点審査を推進していくほか、保険指導等で問題となった事項についても機動的な重点審査を行うこと。 保険診療に関する正しい知識の普及、不適切な請求の防止などに活用するため、医療関係団体や保険者に審査情報を提供すること。 審査支払機関では是正可能なものについては、積極的に面接懇談を活用し、指導を行うこと。

# 審査委員からの提言 〈上〉

保険医協会では今年2月に実施した「第15回審査問題に関するアンケート」の集計結果について、審査委員の先生方にご意見を伺ったところ、21人の審査委員から多数のご意見・ご提言を頂きました。つきましてはその大要を今月と来月の2回にわたってご紹介します。

## 遠慮なく再審査請求して下さい

○最も不満なのは自信を持っての診療に査定を受けることでしょうが、遠慮なく再審査請求して下さい。また、審査委員によって審査の差異があることを大きく取り上げられています。年2回以上の打ち合わせを行って統一見解に努めていますものの、残念ながら完全な線はなかなかできないのが現実です。

○被害者意識を持たないでほしい。納得いかない減点、査定は、今後も黄色いハガキを利用して、公表されるよう努力してほしい。注意返戻があった時は、なぜ返戻されたのかをよく考えてほしい。

○病名と診療内容の照合、点検、プログラムの自家開発のお話は大変素晴らしいことと思います。新しい時代が近づいているのを感じます。

○アンケートにお答えになった先生方は良いのですが、恐らくお答えにならなかった先生方の中で、保険のルールなどに全く無関心の先生がおられるのではないかという感じを受けました。

## 【回答者内訳】

- イ、診療担当者 11人
- ロ、学識経験者または公益代表 5人
- ハ、保険者代表 5人

## 圧倒的に多い病名もれ

○審査の在り方に対してかなりnegativeな捉え方をしている方と、逆にむしろ好意的な印象を持っている方が存在するように思われる。これらの意見の相違に関連する診療者側の背景、例えば医師としての経験年数、開業か勤務か、内科系か外科系か、などが明らかにならないか？

○膨大な量のレセプトを見るのは苦痛に感ずる位であり、中には見落とされたもの、または当然OKと思われるものが保険者から返ってくる。この傾向が多くなっているように思える。

○薬効による適応が当然と考えているが、個人的には石川県だけで判断する(保険適応を認める)のは難しいと思う。このような問題を審査委員に当然のごとく要求する考え方が理解できない。

○圧倒的に多いのは、病名もれと思われるものであり、社保委員会など機会あるごとにお願しているところであり、今一度提出前に目を通してほしい。1枚の明細書における判断であり、患者をみての主治医の判断とのずれは多少のことはあり得ると思われる。注記欄を通してのご教示をお願いしたい。

○実際に診療に携わっておられる先生方のご意見、ごもっともと思いますが、われわれも診療の合間を縫って審査委員会に出かけており、できればこんな仕事は止めさせてほしいと、大多数の審査委員の先生方は思っているのではないかと。

○現時点では保険ルールについての配慮も必要ではないでしょうか。

○精神科に関する限り、いろんな会合で保険診療について話し合いをしており、特別問題はないものと考えている。

○確かに診療科、個人により差があるので、統一すべきだと思います。

○審査委員会の構成、審査の仕組みなどをよく把握していない方もおられるようで、それが気になりました。

○“医科点数表の解釈”に照らしてレセプトを作成され、記載もれがないか、間違いはないか2重、3重にチェックしているとの記事を見ていると、なぜ審査委員会があるのか疑問に思います。しかし病名と合致しない診療内容のレセプトや検査過剰と思われるレセプトも散見されますので、理にかなった、また見解の統一した審査を行うよう努力していきたいと思っています。

## 1. 今回の審査アンケートの集計および寄せられた意見欄をみて、率直な感想をご記入下さい。

○審査委員は上記のイ、ロ、ハの3者構成のため、どうしてもその立場上、委員間で差が生じます。保険者代表は1円でも少なく支払うことを念頭に置いていますし、学識経験者の中には視野の狭い頭の固い委員も見受けられ、診療担当者の中にも不馴れで押しの強くない委員や、頭の固い委員もみられるのは率直に言って事実です。かたくなな専門馬鹿でなく幅広い視野の、娑婆を良く知っている人物を委員に選ぶことが大切です。

○私自身、診療(外来)、回診(入院患者)を行っており、医師の立場に立って審査している。要望の中には同感に思う意見もあります。医師独自の判断を尊重した審査になるよう努力しています。

○微に入り細に入る、事細かいことを診療側より取り上げてあって大変勉強になりました。ただただ敬服いたしました。確かにレセプト面だけのやりとりでは不十分とみます。

## 幅広い視野の審査委員が望ましい

○幅広い視野の審査委員が望ましい

## 見解の相違も話し合いて

○審査委員に対する不信の念を抱く人がかなりいるようですが、やりたくてなっている人は一人もいないでしょう。審査委員の間に基準あるいは意見に微妙な相違もあることは否定できませんが、保険者代表であってもその立場で審査する人はほとんどいません。

○審査委員の目でみますと大部分の医師は良心的です。一部、不勉強あるいは明らかに過剰診療の人がいる。過剰診療あるいはスケジュール診療は低医療費政策に対する防御や多忙のためかも知れないが、程度を超えると医師としての良識を疑われ、保険者側の医師全体に対する不信感を招きます。アンケートを見ると診療側から異議を申し立ててくる人は良心的な人がほとんど。一部不勉強(ルール並びに新しい医学に対して)な人が交じる。審査委員にもうっかりミスや主治医との間に見解の相違があることがある。腹立たしいこともあるかも知れないが、あまりに過激な反応を示されると不快感を持つ。抗議することがあってもお互い穏やかに話し合いたいものです。

## 2. これまで保険審査に携わっていて気付かれたことや保険医への提言、アドバイスがありましたらご記入下さい。

○少なくとも国保審査委員の中では、その分野を専門とする委員の意見を最大限に尊重して審査に臨んでいると自負している。一方では、保険診療における規則は社会の約束事項の一つでもあるので、保険医としての社会的立場からは当然遵守すべきであるとも思っている。従って、機会ある度に青本は繰り返し目を通しておく習慣が必要であると思う。

## 多いのは病名もれと長期投与誤り

○よくチェックされる医療機関はそれだけ返戻は少ないのは当然。やはり多いのは病名もれと長期投与誤りと思われる。

○双方に言い分があると思います。しかし特定の病院に多い疾患など、どのように理解すべきか迷います。多くの先生方が審査委員になられれば、違った意見も出てくると思います。

# 「補綴前処置MTM」の理論と実際

## 必要性高まるMTM

江守道子(金沢市)

近年、一般臨床家の間で、MTM (Minor Tooth Mouement) が広く行われるようになりました。特に、補綴前処置として、より良い咬合の改善および安定した歯周組織、審美性などの要求から私たちにとって必要不可欠なものとなってきています。3月26日と4月9日の2日間にわたり、金沢医科大学実習室を会場に香林正治先生を講師に、その理論と実習が開催されました。MTMとしては、

- ① 大白歯の近心傾斜
- ② 臼歯のすれ違い咬合
- ③ 残根の拠出
- ④ 1、2 歯の反対咬合
- ⑤ 空隙歯列
- ⑥ 下顎前歯の叢生

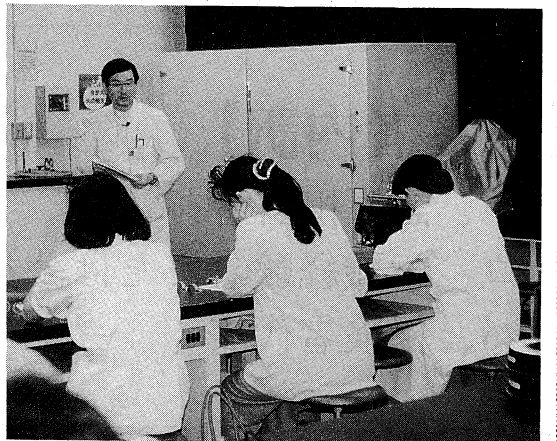
がありますが、第1回目は下顎第二大臼歯のアップライトの理論と実習が行われました。この目的

は、咬合の改善、歯周組織の改善であり、方法として、0.16×0.22のレクタアンギュラーワイヤーを用いて、345を固定源として、アップライトスプリングを屈曲してセットする。治療期間は4～6週間で、活性化は7～10日ごとに行い、アップライト終了後は、必ずテンポラリークラウンなどで確実に保定を行い、その後、最終補綴処置へと移行します。

第2回目は、舌側弧線装置「右側中切歯反対咬の改善」が行われました。この装置はE6を固定源に、1～4歯ぐらゐの歯方の傾斜移動を目的としています。製作法は比較的簡単なので、日常臨床ではよく使われますが、ただし実習となると、主線の屈曲を装着し、弾線のろう着には手まどる先生も多くみられ、デモ用の模型を見ながら時おり講師や実習助手の先生方に助けてもらい、大変なようでした。

2回の講演を通して矯正歯科分野のトピックスとして、ME機器の進歩、金沢医科大学矯正科における診断、治療の進め方や形成外科とタイアップして行っている最新の外科矯正治療の数々の症例も見せて頂きました。

今回の矯正の講演および実習は、基本的なものでしたが、今後、希望があれば、タイポドント模型を用いた本格的な矯正も検討しているところだ。



3月26日、4月9日の2回にわたって開催されたべ27人が参加 (金沢医科大実習室)

### 強行決定された

## 阪神復興計画

### またも大規模開発優先

阪神大震災から三カ月余り、なお六万人近くが避難生活を強いられる中、神戸市などが一方的な復興計画案を押しつけ、住民の反発が強まっています。震災の教訓は活かされているのか、自治体の実情は――

「火事場泥棒みたいないなことをすんな！」――住民から怒りの声が続出したにもかかわらず、神戸や西宮、芦屋など被災五市町の復興都市計画案が三月中旬、強行決定されました。これにより、関係住民は区画整理などで転居や私有地の一部無償提供を強いられます。しかし、各市が計画内容を公表したのは、このわずか一カ月足らず前。地区によっては住民の七割が避難しており、計画は「周知徹底で

きたとはいえない」(神戸市幹部) 状況でした。住民の参加も納得もありません。県や市は復興計画をなぜ強制的に決めたのか。住民合意にかかる手間と時間を惜しんだことに加え、これを機に行政主導の再開を一層進めるため、というののもつばらの観測です。だとすれば、自治体は今回の大震災にあまりにも無反省というほかありません。△見られぬ反省▽

阪神大震災による生活保護世帯の被害状況は公表されていませんが、神戸市職労の大西清・民生支部長によると、神戸市内の受給者の死亡は二百七十～二百八十人に達します。これは生活保護を受ける人の一・二%に当たり、一般の死亡率(〇・二五%)の約五倍。家屋の被害でも、一般家屋の

## 被害大きかった生活保護世帯

全壊率は九・五%ですが、生活保護受給世帯の全壊率はこの倍以上、全・半壊をあわせると二・三倍以上となっています。震災が弱者を直撃したのは、このデータからも明白。震災復興計画は、弱者救済こそ最優先すべきでしょう。

(連合通信)

## 黄色いハガキ

### ―保険審査の問題事例―

#### 【問題事例87】

##### 社会保険

同一月に肝障害で腹部超音波検査、甲状腺腫で甲状腺超音波検査を行ったところ、超音波検査1回分が減点された。

##### <コメント>

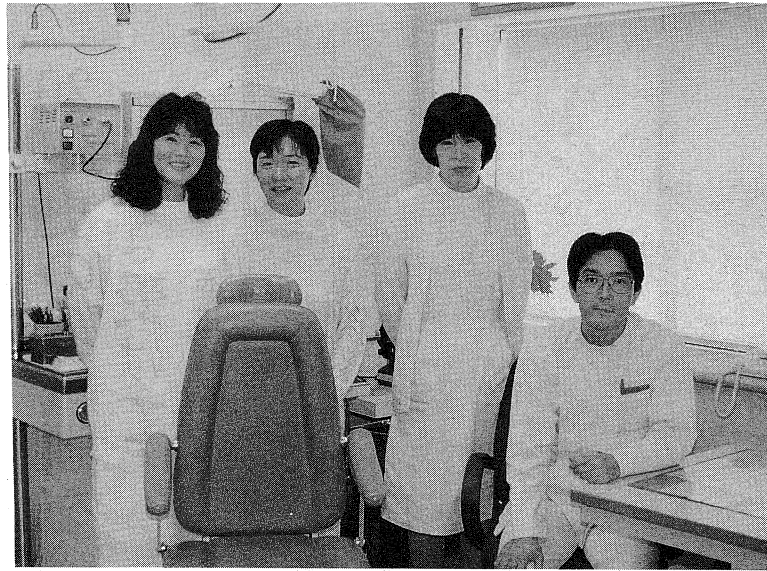
腹部超音波検査と甲状腺超音波検査は明らかに異なる部位の検査です。同一月に2回超音波検査を行ったため、2回目の超音波検査を10%カットして請求しなければなりません。同一月に1回しか超音波検査が認められないのは、同一部位に行われた場合にかぎります。保険者もしくは審査委員の勘違いと考えてよいでしょう。再審査請求されれば、復活するケースです。ぜひ、再審査請求して下さい。

## 全半壊、全半焼に 休保から見舞金

今回の阪神淡路大震災直後に開かれた保団連總會(二月二十八・二十九日)で兵庫協会が要請し、その後の保団連常任幹事会、共済部会で検討を重ねた結果、四月二十三日の保団連共済制度運営委員会で、標記のとおり休業保障加入者へのお見舞い金が決まった。内容は、休業保障加入者で、全半壊、全半焼の医療機関が、一カ月以上休業を余儀なくされた場合に、五十万円のお見舞い金を支給するというもの。

### 「健康のしおり」のお知らせ

『健康のしおり』のバックナンバーには多数の方からご注文をいただきました。在庫が無くなりましたので、受付を終了させていただきます。



スタッフのみなさんと一緒に

# おねおね

## 山田善夫

### 先生の巻

山田耳鼻咽喉科医院  
河北郡津幡町字津幡口の5の10

69

### 診・診連携を進めたい

今回は津幡町の中心、河北中央病院の向かいで耳鼻咽喉科を開業されている山田善夫先生をお訪ねしました。

お父様の跡を継ぐ形で開業されて五年目、インフォームド・コンセントと病診連携を大切にされた地域医療を心がけて日々の診療に取り組まれています。保険医協会には開業と同時に入会していただき、保険医協会の活動に大きな理解を示され、激励して頂きました。

—先生はお生まれも津幡なんですか。

生まれたのは富山県の水見市なんです。小学校一年生の時に父の開業の都合でここ津幡に引っ越して来ただけです。

—それ以降のご経歴についてお話を頂きますか。

こちらの高校を卒業して

から山形大学医学部を一九八〇年に卒業して、その後金沢大学医学部の耳鼻咽喉科に入局しました。大学では主に顔面神経麻痺の臨床について研究しております。その後、一九八八年から三年間、金沢市立病院に勤務して、一九九一年にここ津幡で父の跡を継ぐかたちで開業しました。

—津幡と云いますと昔は河北潟と水田地帯というイメージしかなかったのですが、最近の津幡はどんどん変わっていますね。

そうですね。特に十年ほど前からでしょうか、住宅造成が進んで人口はどんどん伸びています。津幡と言っても広いんですよ。山手は人口は減っているんですが、私の医院は津幡のほぼ中心街になります。ここから特に金沢側と宇ノ気側でどんどん宅地造成が進んでいます。松任市なんかと同じように金沢のベッドタウン化しています。

—勤務されていた時と開業されてからは随分違いますか。

—先生のご家族は？

妻と小学校五年生と二年生の息子との四人家族です。

—お休みの日はどう過ごされていますか。

学生時代はサッカーなどで体を鍛えていましたが、開業してからはどうしても運動不足になりますよ。運動不足にならないように、休日にはゴルフに出掛けるか、息子たちと近くの公園でサッカーボールを蹴っています。

—ご趣味なんかはありますか。

外で体を動かすことが好きで、特に趣味というものは無いんです。『保険医新聞』なんか見えていますと

### 健康法は子供とサッカー

—開業されて、抱負とかモットーとしてらっしゃることはありますか。

開業して五年目になりましたが、大切にしていることはやはりインフォームド consent だと思います。

—開業医にとってはスタッフの役割も重要だと思いませんか、いかがですか。

皆、年齢が近いせいとか、気あいあいと楽しい雰囲気、仕事ができ、スタッフに感謝しています。

—開業してからは、患者さんとのコミュニケーションを大切にすることを日々心がけています。

それから抱負としては、現在は病院との連携がお客様で非常にうまくいっているんですが、今後は診察連携と申しますか、他科の先生方との連携をもっと進めていきたいと思っています。これからは、いろんな連携を進めていくことが患者さんにとって大切なことではないかと思っています。

—開業医にとってはスタッフの役割も重要だと思いませんか、いかがですか。

皆、年齢が近いせいとか、気あいあいと楽しい雰囲気、仕事ができ、スタッフに感謝しています。

## 1995年度 保険医協会第23回家族・従業員レクリエーション

# スペースワールドと福岡フリーツアー

### 1日目：スペースワールド（博多市内ホテル泊）

小松空港から直行便で福岡空港へ。スペースワールドおよびホテルへはチャーターバスで送迎します。夕食は各自ご自由に。

### 2日目：終日自由行動（ベイサイドプレイス・福岡タワーなど）

ホテルで朝食後、夕方まで自由行動です。福岡空港から羽田空港を経由し小松空港到着後解散です。

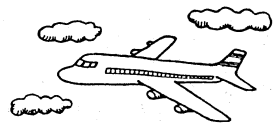
《集合》 9月23日(土・祝) 午前10時 小松空港全日空カウンター前に集合

《解散》 24日(日) 午後8時30分 小松空港解散 (金沢市内・小松空港間は直通バスが便利です)

《参加費》 大人 (中学生以上) 60,000円  
 子供 (小学生以下) 40,000円  
 ※幼児 (3歳未満) の参加費はご相談ください。

《定員》 45人 (定員に達し次第、締め切らせていただきます)

お申し込み・お問い合わせは保険医協会までお電話で TEL0762 (22) 5373 / FAX0762 (31) 5156



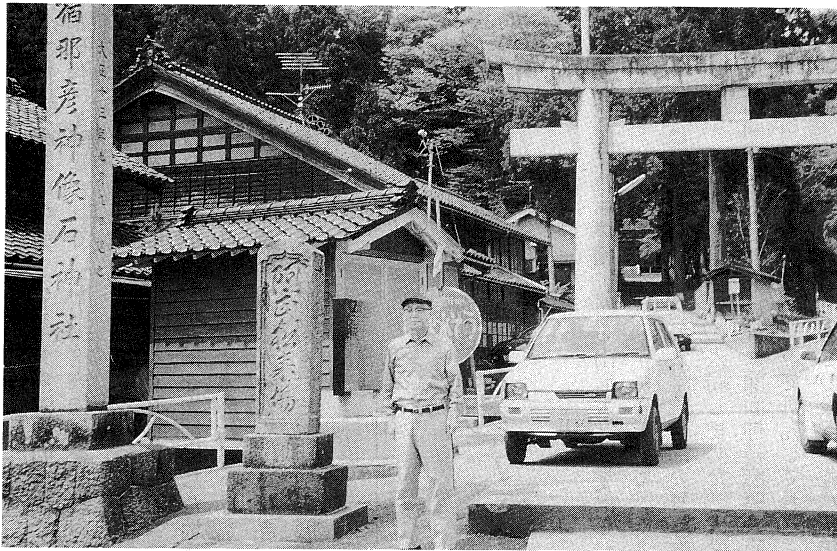
(聞き手/小森 貴)

# 石川県医事文化史跡めぐり

・1・

## 医祖神の像石をまつる神社

多留 淳文 (日本医史学会評議員  
金沢市・内科)



宿那彦神像石神社 (金丸) の入り口

はじめに  
医療の現代的混迷の中  
にあって、医のルーツを  
医祖神に求めてみた。欧  
米ではヒポクラテスやア  
スクレピオス、東洋では  
神農であるが、わが国特  
有の医祖神と言え、大  
国主神と少彦名命に代表  
されよう。二神をまつる  
神社は全国至る所にある。  
また石 (訓は医師の音読  
みと同じ) を信仰の対象  
とするのは珍らしいこと  
ではないが、能登にはこ  
の医祖二神の像石をこ神  
体とした外に類例をみない  
神社が三社現存する。  
探訪した順に列記すると、

- 大穴持像石 (おお  
なもちかたいし)  
神社 (羽咋市寺家  
町チの一)



大穴持像石神社ご神体の地震石

- 宿那彦神像石 (す  
くなひこかみかた  
いし) 神社 (鹿島  
郡鹿西町金丸ヌよ  
部一)
- 宿那彦神像石神社  
(七尾市黒崎町へ  
部二八)

この三社はいずれも中  
能登にあり、線で結ぶと  
一直線上に位置するのは  
偶然であろうか。

(1) 大穴持像石神社

ご神体の像石は地震石  
とも呼ばれ、鳥居を入っ  
て直ぐ右手に鎮座しま  
す。大穴持は大己貴神  
(おこなむちのかみ) と  
も書かれる医祖神の大国  
主神の別名である。神像  
石の大きさは W90×D60  
×H30センチメートルで、  
全形は石動山の動字石と  
似ているが少々異なる。  
これは明らかに女陰石と  
私は診断した。天照大神  
さえ男神といわれる時節  
に、まさか大国主が大穴  
の女神でもあるまい。

(2) 宿那彦神像石神社  
(金丸)

わが国の医祖神を一柱  
だけ選ぶとすれば、少彦  
名神であろう。少彦名は  
宛字が多いが、文字通り  
丈の低い男神で、大国主  
の協力者といわれる。金  
丸のこの神社は境内、神  
殿なども結構立派で、ご  
神体の神像石は奥殿に安  
置されていると聞いたが  
拝観できない。

(3) 宿那彦神像石神社  
(黒崎)

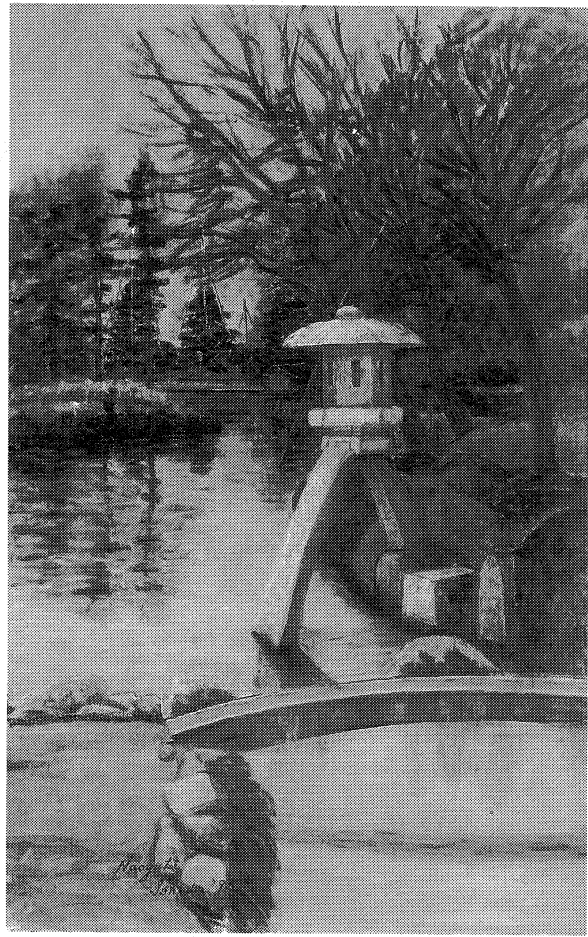
金丸の同名神社では神  
像石の形状が不明であっ  
たが、黒崎では神社から  
一・五キロメートル離れ  
た花園町地内の七尾中央  
農協南大吞支所の南隣り  
の小祠に納められて居り、  
全像を拝観することがで  
きる。この辺り、富山港  
を臨む断崖上の「薬師の  
森」といわれた地である。  
この少彦名の神像石は、  
男根を縦割りにした格構の  
奇石で、W75×H115×D50  
×60・H15センチメートル

ルと計測した。恐らく金  
丸の同名神社の像石も男  
性のシンボルであろう。  
凶らずも大穴持と宿那彦  
は神像石でもペアであり、  
三社とも延喜式内の由緒  
ある古社であった。三古  
社の神話が現代医療に示  
唆するものは、海外から  
の医事文化との融和は男  
女のごとくあるべしでな  
かるうか。

▲参考文献▼  
小倉学「信仰と民俗」  
など。



宿那彦神像石神社 (黒崎) の像石



## 20年史の表紙画を 引き受けて

石田 直行 (金沢市・外科)

兼六園以外に  
無いと思つて

二十年記念誌の表紙画  
を描いてくれと依頼され

た時には正直びっくりし  
ました。その時、岩手協  
会の記念誌を示され、こ  
のようにとのことでした。  
見ますと縦長のものでは  
た。これに当てはまるも  
ので石川県を象徴するも  
のをと思いをめぐらせま  
した。石川門や尾山神社  
山門も考えましたが、兼  
六園の微軫燈籠と虹橋を  
含めた風景を置いて外に  
は無いと思ひました。す  
ぐに現場へ行きスケッチ  
をして来ました。時期的  
にベストは何時かなと考  
えましたが、切り取りの関  
係もあって三月初めのも  
のとなりました。記念誌  
に適したものになったか  
については忸怩(じくじ)  
たる思いです。

新シリーズ) 石川県医事文化史跡めぐり

### 春の食べ歩き会

～すき焼きの神髓を～

とき 5月30日(火) 午後7時半～

ところ 犀与亭 (松任市辰巳69  
☎0762-76-0010)

参加費 お一人様 8,000円(込々)

お申込 お電話で協会まで(〆切5月26日)  
☎ 0762 (22) 5373  
FAX0762 (31) 5156

### グループ保険

一九九五年度募集

申し込み受付開始!

〆切: 6月23日(金) まで

詳しくは案内チラシなどをご覧下さい。

**碁**

出題者  
七段 向井富治 (金沢市・内科)

高村省三五段との対局に現れま  
した。大ヨセの段階で白番で大利  
を得る手があります。