

発行所
石川県保険医協会
 〒920 金沢市尾張町1丁目9番11号
 尾張町レジデンス2F
 電話 (076) 222-5373 番
 FAX (076) 231-5156 番
 発行人 高松弘明
 印刷所 ソノダ印刷株式会社
 購読料 1年間 5,000円(千共)
 (*会員の購読料は会費に含まれます)

石川 保険 医 新聞

●主な記事●

- 2面 寄稿/岡部雅夫氏
医療保険改定アンケート結果
- 3面 第12回保団連医療研究会
- 4面 協会・県社協アピール
- 5面 1997年10大ニュース
- 6面 保団連北信越ブロック会議
- 7面 訪問歯科講演会

今月の会員数/862人(医科627人・歯科235人)

石川県・金沢市両議会にて 国民負担増反対の意見書採択

保険医協会は県下市町村議会へ陳情

九月一日からの医療保険改悪によって、二兆円に上る国民負担増が実施され、これを上回る規模の改悪を三年間連続して実施しようとする「財政構造改革法案」が国会で成立しました。この法案は、医療保険制度の来年度予算当然増から四千二百億円を削減し、さらに一九九九年以降の二年間についても来年度と同程度伸びに抑えようという、とんでもない内容になっています。

政府はこの巨額な医療費の削減を医療機関と国民への負担増で実現しようとしており、その中身を国民にほとんど知らせないままに、予算削減の法律を成立させました。

保険医協会では今後の患者負担増をなんとかして、見書」の採択を求める陳情

医療保険制度など 社会保障制度の充実を求める意見書

9月1日から医療保険制度の「改正」が実施され、患者負担が大幅に引き上げられた。これによる国民負担増は2兆円に上る。この実施を前に、さらに医療保険制度の抜本的「改正」と称して、与党三党が医療保険制度の抜本的「改正」構想を打ち出した。

その主な内容は、70歳以上のお年寄りの医療制度を新たに発足させ全員から保険料を徴収し、患者負担は定率制とするなどとなっている。また、サラリーマン本人の負担を3割に引き上げ、大病院での外来診療は患者負担を5割にするなど、果てしない国民負担増への方向を打ち出している。さらに政府は、社会保障について、来年度予算で高齢化に伴う当然増約8,000億円を約5,000億円削減し、前年度比3,000億円増に抑制するとしている。

今回の改正案での大きな問題点は、医療費の負担増をすべて患者や被用者に押し付けるとともに、政府管掌保険への国庫負担の削減を予定するなど、医療に対する公的責任を放棄していることである。これは、明らかに障害者や高齢者など、社会的弱者に大きな影響を与えることとなる。

よって、政府におかれては、来年度予算の削減をやめるとともに、医療保険制度など社会保障の充実を図るよう要望する。

ここに、地方自治法第99条第2項の規定により意見書を提出する。

＜意見書の提出先＞

- 一、内閣総理大臣
- 一、内閣官房長官
- 一、大蔵大臣 (同 政務次官、事務次官)
- 一、自治大臣 (同 政務次官、事務次官)
- 一、厚生大臣 (同 政務次官、事務次官)
- 一、県選出国会議員
- 一、県議会

金沢市議会が今年9月に採択した意見書全文

持論

「冷戦の崩壊によって出現した「平和の時代」のはずの一九九〇年代は、人々に「平和の配当」を与えてはくれ

なかつた。資本主義がもとと内包している牙が、さらに研ぎ澄まされて「野蛮な(ワイルドな)時代」がやって来た感じがする。」と、内橋克人は書いて

いる。世界中が一つの大きな市場となり、一日に百兆円を越す短期投機的な金銭が利潤を求めて、コンピュータ決済で瞬時に世界中を駆けめぐり、国家や国家間の共同体を揺さぶっている。五月、タイのバツを狙った投機的な通貨暴落は、アジア各国の通貨暴落を招き、深刻な経済状況を呈している。日本企

業の「アジアで新たに発生した「第二」の不良債権」は、数兆円を下らないと言われている。政府は「景気は悪くない」と言うのに、大手証券会社や都市銀行までが破綻する。「会社の

業績は悪くない」と言うのに、次々リストラが進み、新卒大学生の就職も窮屈である。診察室で顔を合わす小売店主や中小企業の経営者は、品物が売れないと暗い表情である。庶民の感覚

「野蛮な時代」の到来

社会保障は二十世紀の英知

パニックに発展するのではないかと不安にかられ、ビクビクしている。

社会保障は生活や健康が脅かされたとき、国民が最後のよりどころとする後盾であり、資本

主義の牙に対抗する二十世紀の英知である。経済不安の強いこの時期にこそ、社会保障は充実されるべきであるが、政府は行財政改革の一環と称して医療保険の「改革」を行い、患者の負担を大きくし、ことさらに病院や

病院から患者を遠ざけようとする。これはまさしく「野蛮な時代」の再来を告げる一つの兆候ではないだろうか?

英国やフランスでは、社会保障の後退に世論が反発し、政権交代が行われたが、わが国では社会保障を充実させようという政治勢力は十分形成されていないのが現実である。前途は心配である。われわれ保険医は真に国民のための知識人として発言

している。世界中が一つの大きな市場となり、一日に百兆円を越す短期投機的な金銭が利潤を求めて、コンピュータ決済で瞬時に世界中を駆けめぐり、国家や国家間の共同体を揺さぶっている。五月、タイのバツを狙った投機的な通貨暴落は、アジア各国の通貨暴落を招き、深刻な経済状況を呈している。日本企

業の「アジアで新たに発生した「第二」の不良債権」は、数兆円を下らないと言われている。政府は「景気は悪くない」と言うのに、大手証券会社や都市銀行までが破綻する。「会社の

業績は悪くない」と言うのに、次々リストラが進み、新卒大学生の就職も窮屈である。診察室で顔を合わす小売店主や中小企業の経営者は、品物が売れないと暗い表情である。庶民の感覚

主義の牙に対抗する二十世紀の英知である。経済不安の強いこの時期にこそ、社会保障は充実されるべきであるが、政府は行財政改革の一環と称して医療保険の「改革」を行い、患者の負担を大きくし、ことさらに病院や

病院から患者を遠ざけようとする。これはまさしく「野蛮な時代」の再来を告げる一つの兆候ではないだろうか?

医心凡語

「日本人の会社はおみこし経営である」▼ソニーの盛田昭夫さんは、経営学者、ピーター・ドラッカーの質問に対してそう答えた▼「おみこし」は、みんながワツシヨイワツシヨイやっていくうちに、なんとなく目的地に着いてしまう。以心伝心、一種のムードで動いている。集団員相互のコミュニケーションとしては、これ以上ないほどすばらしい。しかし、「みこし」には舵も船頭もないので、ぶつかるまで方向転換ができないという欠点がある▼今、政府には、「医療問題イコール医療費削減」というムードがある。その結果については、ぶつかってから考えようというのであ

る。しかし、医療担当者であるわれわれには危険な壁が見え隠れしている▼老人医療の切り捨て、開業医の経営破綻、患者が医師をすぐに訴える風潮、母子福祉の後退に続く社会の少子化など、いずれも一度行き着くところまで行けば、もどに戻るには困難を極める。国民の健康がなくて国のGNPの成長なんかあり得ない▼政治家と官僚はみこしの向こう側にいる。壁にぶつかって押し潰されるのは、みこしのこちら側でか

ついでにわれわれであり、致命的な傷を負うのはみこしの本体である国民である。いったいこれからどうなるのだろうか。

【関連記事四画】

二十一世紀を目前に、私たちは現在、これからの医療についてお互いに漠然とした不安をもって診療していることと思えます。現在の医療経済の進み方では、いざれ医師たちは経済的な地位の転落とともに、現在の社会的地位をも保ち続けることは不可能であることを身をもって実感していくことになりましょう。

その中で現実的にこれからどうしても解決していかなければならない大きなことは、二十一世紀に本格的な高齢社会における医療の在り方や、今後一層進むであろう少子化における医療の在り方です。

また一方では、国の財政の圧迫による効率的な医療の提供を求められることも必然です。医療費は一九七〇年までの二桁の増加率から、一九八〇年代に入ってからの一桁増加へと縮小の一途をたどり、現在は医療費抑制と医師数の増加により、パイの分配を巡ってダブルパンチを受けているという実情です。現実には私たちが巻き巻く環境が大きく変化していることは、お互いに気付いていることと思えます。この状態は、より一層厳しいものとなっていくのであります。

医師会の中でも、戦後の国民皆保険を背景に、比較的経済的には恵ま

れてこの制度を支えてきた医師たちと、現在の医療費抑制の厳しい時代にか知らない若い医師たちとの間に、意識や時代認識に大きな乖離を起していることも現実です。したがって、これからは世代間の合意の上に、種々の改革を進めることが必要であるし、医師会の意見統一という上からも、これはぜひ必要なことと思えます。

これからはこうした医

理解と支持を獲得していくという考えが必要であります。

また一方では、国民皆保険の拡充が国民に定着させた「医療はただ」という意識の改革を計ることも必要です。諸外国でも医療を含めた高福祉には高負担というのが現実です。医療サービスは本来、金がかかること、われわれ医師も効率的な医療を提供することに努力していることを説明していくべきです。

同時にわれわれも現実の医療保険制度のもとでは、すべての財源の調達を財政局や保険者に求めることは、より一層多くの統制が生まれるだけであることを認識し、これにあたっていく必要があります。

医療保険改革のみならず、わが国の社会保障制度全体が今、大きな転換期にあります。この中で、医療の専門集団として、他に理解できない分野での専門的な知識を提供すること、医療の現場の技術的な声を理解してもらうために最大の努力をしていくことなどにより、安心して、しかも真に国民が等しく恩恵に預かれる制度を構築していくことこそ、これからのわれわれに与えられた重大な使命のひとつであると認識する必要があります。

寄稿

これからの医療

岡部 雅夫
院長 岡部病院
議員 岡部 雅夫

師相互の合意の形成を踏まえて、良質で効率的な医療の提供について、われわれ自らが発言し、対応していく態勢がとられいかねばなりません。

医療供給体制の見直しと医療保険改革とが大きく関連している今日では、単に開業医の既得権の擁護ということだけでは済まされない現実があります。これからは真に二十一世紀の医療構築の展開を目指して、国民の

また一方では、国民皆保険の拡充が国民に定着させた「医療はただ」という意識の改革を計ることも必要です。諸外国でも医療を含めた高福祉には高負担というのが現実です。医療サービスは本来、金がかかること、われわれ医師も効率的な医療を提供することに努力していることを説明していくべきです。

同時にわれわれも現実の医療保険制度のもとでは、すべての財源の調達を財政局や保険者に求めることは、より一層多くの統制が生まれるだけであることを認識し、これにあたっていく必要があります。

医療保険改革のみならず、わが国の社会保障制度全体が今、大きな転換期にあります。この中で、医療の専門集団として、他に理解できない分野での専門的な知識を提供すること、医療の現場の技術的な声を理解してもらうために最大の努力をしていくことなどにより、安心して、しかも真に国民が等しく恩恵に預かれる制度を構築していくことこそ、これからのわれわれに与えられた重大な使命のひとつであると認識する必要があります。

医療保険改定に関する患者アンケート

集計結果

約八割が「負担が重くて大変」

受診抑制に一層の拍車

九月一日から実施された医療保険改定が患者・住民にどのような影響を与えたのか、そして今回の負担増にどのような対処しようとしているのか。保険医協会と社会保障推進協議会では、十月に「医療保険改定に関する患者アンケート」を実施した。調査方法は、医療機関窓口でアンケート用紙(料金受取人払いハガキ形式)を渡し、患者さんに直接投函してもらう方法をとった。十二月二

九月一日から実施された医療保険改定が患者・住民にどのような影響を与えたのか、そして今回の負担増にどのような対処しようとしているのか。保険医協会と社会保障推進協議会では、十月に「医療保険改定に関する患者アンケート」を実施した。調査方法は、医療機関窓口でアンケート用紙(料金受取人払いハガキ形式)を渡し、患者さんに直接投函してもらう方法をとった。十二月二

日までに三百二十三通が回収された。(別掲)

調査結果では、今回の医療保険改定には、「負担が重くて大変である」が七五・二％に上っており、患者負担増への対処では、「影響はないので、今まで通り受診する」は一〇・五％だけで、「他の出費を抑えて受診する」が四五・五％、「受診回数を減らす」が三〇・〇％である。このほか「薬を減らしてもらう」「民間療法などによって治す」なども含めると、全体の八九・一％が何らかの自衛手段をとっている。実際に九月以降は、診療報酬明細書の枚数が減っていても、通院日数は確実に減っており、薬の服用期間が延びる傾向にある。また感冒など感染症の患者は受診を遅らす傾向にあり、症状を悪化させてから受診する患者も出ている。受診抑制は今後一層進む可能性がある。

また、アンケートの意見欄には、「公共事業など、ムダ使いを抑える。薬価を

アンケート結果

(1997年10月実施 12月2日現在 323通回収)

1. 医療保険改定が実施され、新たに薬剤負担が創設されましたが、あなたは、どう思いますか。

- ア. 負担が重く大変である。 243人 (75.2%)
- イ. 高くなったが仕方がない。 61人 (18.9%)
- ウ. これくらいでよい。 16人 (5.0%)
- エ. 高くなったとは思わない。 2人 (0.6%)
- オ. 無回答 1人 (0.3%)

2. 今回の改定はなぜ実施されたと思いますか。

- ア. 医療保険への国の負担を減らすため。 268人 (83.0%)
- イ. 医療機関が薬を出しすぎたり、検査をし過ぎるのを少なくするため。 40人 (12.4%)
- ウ. 患者さんがお薬を飲み過ぎたり、医療機関にかかり過ぎるのをおさえるため。 48人 (14.9%)
- エ. その他 () 11人 (3.4%)

3. 今回の改定で患者さんの負担が増えました。この負担増に対して今後どのように対処しますか。(1つ選んで下さい)

- ア. 影響はないので、今まで通り受診する。 34人 (10.5%)
- イ. 他の出費を抑えて、今まで通り受診する。 147人 (45.5%)
- ウ. 受診回数を減らす。 97人 (30.0%)
- エ. 薬をへらしてもらう。 19人 (5.9%)
- オ. 医療機関にかからず、民間療法などによって治す。 20人 (6.2%)
- カ. その他 () 13人 (4.0%)

4. 政府は今回の改定に続いて、来年さらに患者負担を強化しようとしています。あなたは、どう思いますか。

- ア. 賛成である。 1人 (0.3%)
- イ. 仕方がない。 34人 (10.5%)
- ウ. 反対である。署名運動などに参加したい。 272人 (84.2%)
- エ. わからない。 16人 (5.0%)

ツケコシが手筋です。

問題は八面にあります

囲碁解答



神戸国際会議場で開かれた第12回保団連医療研究集会

この種の集會によくあることだが、駅と前夜のホテルと会場のほかは、何も見ないで帰ってくる。今回も、神戸国際会議場がポトアイランドにあることも知らず、帰りのタクシーで気がついたくらいである。しかし、喜多先生と工藤氏と神戸で有名ならしいデリカテッセンを探すことになり、三ノ宮センター街から元町まで迷いながらグルグル歩き回った。楽しい観光でもあった。私の頭にあつたそれは、小説か何かで読んでイメージしたもので、シャレたヨーロッパ風のファミリーストラップだったが、実際は全く違う。強烈な塩・胡しょう・ニンニクなどのおいの発する場所であった。おみやげに少し買った。おいしかった。子どもが争って食った。

特集

第12回保団連医療研究集会

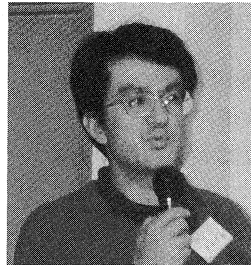
震災から3年の神戸に750人

第1分科会

発表時間が短いなど運営に工夫がほしい

平田 米里 (野々市町・歯科)

震災からまもなく三年が過ぎようとしている神戸において、「いのちを守る一人権・医療・震災」をメインテーマに、第十二回保団連医療研究集会が開催されました。十一月二十二、二十三日の両日、会場となった神戸国際会議場・神戸商工会議所会館には、全国から七百四十六人の参加者が集まりました。一日目は、冒頭、神戸青年合唱団によって合唱組曲「ツバメの帰る日」めぶく春を求めて」が演奏され、格調の高いオープニングとなりました。引き続きメインテーマと同タイトルでシンポジウムが開催され、コーディネーターの野村拓氏(国民医療研究所所長)と四人のパネリスト、そしてフロアからも熱い討論が展開されました。



平田米里氏

一日目は、八つの分科会とポスターセッション・パソコンデモなどが行われました。石川協会からは、三人の会員が分科会演題発表を行いました。第一分科会(在宅ケアの取り組み)では、平田米里氏による「保険医協会を窓口にした訪問歯科診療(第一報)」が、第二分科会(内科・日常診療の研究)では、喜多徹氏による「レセプトコンピュータについてのアンケート調査から」が、そして、第四分科会(医療における連携)では、岩瀬俊郎氏による「過疎地域における医療要求を考えるー輪島地域調査第一報」が、それぞれ発表されました。以下、各分科会参加者による参加報告をお届けします。

私の参加は、第一分科会であった。

歯科関係の訪問歯科診療の発表者は、ほとんど知っている者が多い。一般的には、一つの歯科医院の取り組み例に関するものは、その件数・分類・採算面・ノウハウを語る。もう一方は、三重県・神奈川県・石川県(今回は不参加の青森県・岐阜県等)のように、医科歯科連携をチームでめざす

第2分科会

レセコンへの不満がたくさん

喜多 徹 (野々市町・内科)

私は都合で、二日目の分科会においてこの五月に当協科会のみ参加し、第二分科会を実施した「レセプトコ

ものである。そのほかは、奈良県の馬場淳先生のように、学術度を高め一人孤高を行く型に分類できるようなものである。日本全体としてはまだまだ取り組みが不足しているし、摂食に関しても専門性を高めていく必要性を感じた。石川県の現状を発表させてもらったが、十分、十五分ではとても足りなく、消化不良であった。第二分科会では、喜多先生の非常に重要な提案も、座長はその意味を理解できず、時間内に終わらせることばかりに精力を使っている様子。今後の研究集会の在り方に反省を求めたい。

第4分科会

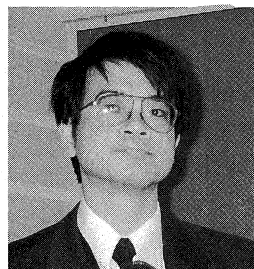
日本に足りない人権擁護の意識

岩瀬 俊郎 (金沢市・内科)



喜多 徹氏

私は、二日目の第四分科会に参加しました。堺市の山上先生よりHIV患者の人権という報告がありました。HIV結果が、プライバシーを守るべき保険者から企業に流れ、



岩瀬俊郎氏

私の報告は、輪島市大沢地区の地域調査の第一報述べました。質問がなかったのが残念でした。

との報告があった。そして個人でソフトを作る場を恐れて、全額自費で医療を受けている報告もありました。この件に関して、準備期間が、あまりにも短すぎるとの発言があった。これに関連してある医師より、診療報酬改定時の情報を知るとの時期よりもっと早くから知らされている。この件では、何らかの手を打った方がいいのでは」と意見述べました。産婦人科医の土肥先生からは、セクシャルマイノリティの発言がありました。私は、「国際家族年では、「家族の多様性を認めたい、人権擁護の観点を」といった国連の報告があるが、わが国の報告には、人権という視点が欠落している」と発言しました。看護士からの発言も新鮮でした。賃金、「排泄の援助を拒否される」など、困難はありますが、七割の人がやりがいを見出し、立派であるというのには、立派であると思えました。ケースワーカーの池田さんは、病院併設の特養の紹介で、往診、訪問看護、訪問入浴、訪問リハビリテーション、出前床屋、弁当配達などのサービスを、調整会議を開きながら展開している報告をしました。

協会、県社保協が **アピール**

石川県保険医協会と石川県社会保障推進協議会は、9月の健康保険法改定に引き続き、政府・与党が連続して医療改悪を画策していることに対し、12月1日、県庁記者室において、両会長名で「安心して医療が受けられる医療・社会保障制度の確立を目指す」アピールを発表した。アピール全文は次の通り。

医療保険の連続改悪に反対し、 医療・社会保障制度の充実を 求めるアピール

9月1日から、医療費の患者負担が大幅に値上げされました。私たち保険医協会と社会保障推進協議会が10月に実施した「医療保険改定に関する患者アンケート」には、「負担が重くて大変である」が75.2%に上っており、患者負担増への対処では「他の出費を抑えて受診する」が45.5%、「受診回数を減らす」が30.0%もあり、全体の89.1%が何らかの自衛手段をとっていることが明らかになりました。しかし、政府・与党は、さらに患者負担を拡大することを計画しています。

来年4月から医療関連予算を4,200億円も削減するため、

- ①老人医療の患者負担は定率1割とする。
 - ②カゼ薬、湿布薬、漢方薬など大衆薬を保険給付外とし、全額患者負担とする。
 - ③入院給食費の患者負担の引き上げ。
 - ④高額療養費限度額の引き上げ。
 - ⑤難病公費負担医療への患者負担導入等——が検討されています。
- さらに2000年度を目前に、医療保険制度の「抜本改革」として、
- ①「高齢者医療保険の創設」により、すべての高齢者から保険料を徴収し、患者負担は定率2割とする。
 - ②健康保険本人は3割負担、大病院の外来患者は5割負担とする。

- ③薬価基準制度の廃止と「日本型参照価格制の導入」により、高価な薬ほど患者負担を重くする。
- ④病名別に医療費の支払いを一定額に抑える「定額払い制」を拡大する。
- ⑤保険外負担や差額徴収の一層の拡大等——を実施しようとしています。

このような医療保険制度「抜本改革」については、9月に開かれた石川県議会および金沢市議会においても「医療費の負担増をすべて患者や被用者に押し付けるとともに、政府管掌保険への国庫負担の削減を予定するなど、医療に対する公的責任を放棄している」と厳しく指摘した意見書を全会一致で可決し、政府に提出しています。

私たちは、患者さんへの負担増をやめさせ、医療・社会保障制度の充実を求める「県民の声や願い」を実現するため、県民過半数をめざした国会請願署名をはじめ、県下全市町村議会に政府への意見書提出を求める請願・陳情、市民シンポジウムの開催などを実施します。

私たちは共同して、医療保険の連続改悪をやめさせ、国民誰もが安心して医療が受けられる医療・社会保障制度の確立をめざして奮闘することを宣言します。

1997年12月1日

石川県保険医協会会長 **高松 弘明**
石川県社会保障推進協議会会長 **亀山 忠典**

黄色いハガキ

＜第113例＞

社会保険

心エコーが「狭心症」や「虚血性心疾患」の病名で返戻された。心室の壁運動等をみるために行った検査で、当然認められるべきである。それ以後、心エコーは、心臓弁膜症と関連した病名を付記している。再考願いたい。

＜協会のコメント＞

当然認められてしかるべきだと思います。審査委員間で審査の差異をなくすべく努力がなされていますが、基準の統一はなかなか困難です。この事例も審査委員個人の見解の差が出たものと思います。今後善処されるよう、審査委員会に申し入れたいと思います。

＜第114例＞

社会保険

急性腰痛(いわゆる、ぎっくり腰)状態で、早期の除痛や背筋～下肢筋群の筋拘縮を緩解させるため、腰部硬膜外ブロックを施行したが800点を85点に査定された。9月で4例ありました。

＜主治医の意見＞

石川保険医新聞1997年5月号「問題事例第106例」にもありましたが、私共麻酔標榜開業医でも硬膜外ブロックの返戻なしの査定が目立ちます。「第106例」では、協会のコメントは

急性激痛時には通るように書いてありましたが、専門医が施行しても、急性痛でも、月1回でも不可です。

ぎっくり腰の硬膜外ブロックは、歩行不能で来院されてもほとんど歩行可能となって帰宅できます。全体的にみて(患者さんのQOL、ADL、経済性とも)認めた方が保険支払い額は、ブロックをしない場合より少なくなると思います。

＜協会のコメント＞

ぎっくり腰での外来における腰部硬膜外ブロックが駄目ということはないと思います。ただ、ブロック後、患者の状態を観察する必要がありますので、第106例のように頸部や胸部の硬膜外ブロックは入院にて行うべきで、外来では慎重を期し、他の有効な治療方法を考慮したらよいと考えます。

また、硬膜外ブロックでも、頸部や胸部については、テクニックと無関係に予期せぬ副作用が起こった場合には重篤かつ深刻な状態となりますので、第106例のように頸部や胸部の硬膜外ブロックは入院にて行うべきで、外来では慎重を期し、他の有効な治療方法を考慮したらよいと考えます。

いずれにしても、ぎっくり腰での硬膜外ブロックは、漫然と行うのでなければ認められるべきです。

＜第115例＞

金沢市国保

ペリシット6錠を4錠に査定された。添付文

書では、「適宜増減」を認めており、一般に2倍量まで増量可能とされている。したがって、通常750mgは1,500mg(250mg×6C/日)まで可能と考えられる。4C/日までしか認められないのはおかしい。

＜協会のコメント＞

使用量の増減については、一部の薬剤では注記のうえ、増量を認めるという制約がありますが、一般的には2倍量までの増量は容認されています。医師の裁量の範囲だと思いますので、主治医の見解の通りだと思います。

＜第116例＞

社会保険

糖尿病患者(月2回受診)2例にベイスン14日分、次いでノスカール14日分を処方。1例は同時投与かどうかを問うために返戻され、他の1例はベイスンを査定された。

＜主治医の意見＞

月2回の受診で各薬剤はそれぞれ14日分ずつ投与されており、医学的な常識の範囲からみて、個別に処方されたことはレセプト上からも容易に推測されると思われる。

＜協会のコメント＞

同時投与でなければ当然認められます。査定に対してはぜひ再審査請求してください。

(学術・保険部)

新年号コンクールで上位入賞 本紙、300号を達成 (1月)

日本機関紙協会主催の新年号コンクールで、「企画賞」を初めて受賞した。写植新聞の部116紙中10位以内に位置したことになる。また、本年6月号で300号を達成した。



医療保険「改革」および抜本改革 の反対運動に全力 (通年)

国・県・市町村への請願・陳情や市民とのシンポジウム、電話相談窓口開設、2回にわたる理事座談会など、医療保険「改革」反対運動を精力的に展開した。



金大付属病院のウイルス肝炎 患者に関する「保護棟」設置問題で、申し入れ書 (2月)

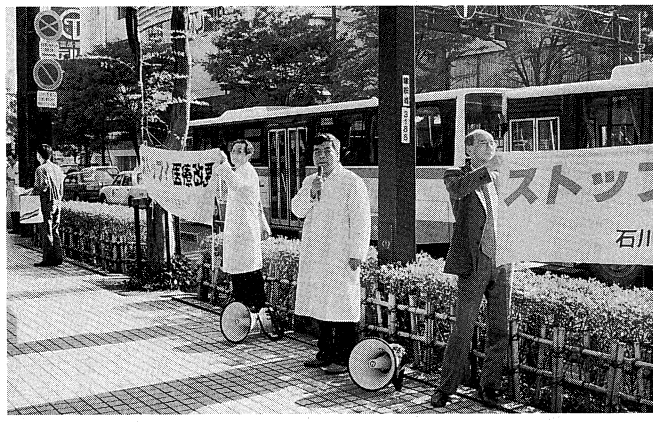
2月6日付の北國新聞に、院内感染を防ぐため金沢大学付属病院に「保護棟」を設置する旨の報道があったため、同大学学長および同医学部四教授に申し入れ書を提出した。

金大付属病院に「保護棟」?
保険医協会の問い合わせに「設置は全く考えていない」

先ごろ起こった金大附属 肝炎患者だけを収めて特別 病院でのB型肝炎の集団発 生の二、三月六日付の北國新聞が、附属病院の 「保護棟」を設けること を検討する」と報じた。 この報道に対して、もし、 方針として、現在進められ ている病院の再開発計画の 今後、社会的にいろいろな 中に、肝炎患者が、他の患 問題が起こってくるのでは 者と接触するのを防ぐため、 ないかとの危惧が協会会

初めての白衣による街頭宣伝 (4月・5月)

協会理事・会員・患者会・社保協の面々で、香林坊アトリア前において医療保険改革反対の街頭宣伝を2回行った。



1997年

協会10大ニュース

改定健康保険法検討会に、過去最高 の650人が参加 (8月)

単なる説明会に終わらず、問題点や今後の改善点などを考える機会として定着したこれまでの「新点数検討会」への評価は高まっていたが、今夏に開催した改定健康保険法検討会には、予想を超える過去最高の650人が参加した。



『福祉マップ』改訂第4版を発行 (10月)

石川保険医新聞 1997年11月15日 (毎月15日発行) (6)

『福祉マップ』好評!

協会に連日多数の問い合わせ

市民からも注文相次

本誌1月号よりお知らせがスタートした『福祉マップ』が、好評です。発行部数は、1月号から10月号まで、毎月1万部以上と伸びています。また、市民からの問い合わせも、毎月数百件と続いています。この『福祉マップ』は、市民生活に役立つ情報を提供するために発行されています。内容は、医療・福祉・保健に関する最新の情報や、地域のサービスについて詳しく解説しています。また、市民からの問い合わせにも、迅速に対応しています。今後とも、『福祉マップ』の発行を継続し、市民生活に役立つ情報を提供していきます。

改訂第3版を発売後、保健・医療・福祉関係者をはじめ、一般市民からも問い合わせが殺到していた『福祉マップ』改訂第4版を二千五百部発行した。

訪問歯科診療ネットワークが定着

訪問歯科診療への依頼がコンスタントになり、施設や市民からの期待にこたえられるネットワークが定着した。「寝たきりになったときから始めよう口腔ケア」と題した訪問歯科講演会には60人の参加者があり、各層からの保険医協会への期待が高まった。



「医療制度抜本改革に関する若手 会員アンケート」を実施 (10月)

＜若手医師・歯科医師のみならず＞

医療制度「抜本改革」に関する 若手会員アンケートのお知らせ

石川県保険医協会
会長 高松弘明

本年9月1日より、外資系一部業種の新設をはじめとした改定健康保険法が施行されました。この改定を第一歩として、今後、本年4月の診療報酬改定時には、かぜ薬や痛み薬、漢方薬などOTC(一般薬類医薬品)の保険外しや診療報酬の拡大などが計画されており、さらに、2000年度をめどに、いわゆる医療制度「抜本改革」の実施が検討されています。

このような時期に、会員の皆様が医療制度「抜本改革」についてどのような考えをお持ちか、アンケート調査を実施することにしました。今回は、若手会員20名(40名)と限定して、率直なお気持ちをお聞かせいただき、政府による抜本改革に対する運動を進めていく上で、参考にしていきたいと考えています。

つきましては、下記アンケート項目にお答え願えれば幸いです。何とぞお忙しい中、たいへん恐縮ですが、本アンケートの趣意をご理解のうえ、ご協力をよろしくお願いたします。10月末までに同封の返信用封筒にてご返願ください。

*該当する項目に○印をつけてください。

問1. 診療科 () 科 年令 (20歳代、30歳代、40歳代)

問2. 保険医協会への入会動機 (興味をもたれた点、重層回答可)

ア. 国民健康保険制度の将来を真剣に考える姿勢

若手会員を対象に、これまでの協会活動の評価と今後の活動への意見をアンケートによってとりまとめた。保険医協会に対する期待の大きさや、今後の活動への積極的な参加の意志が示された。(集計結果は次号に掲載)

13年ぶりに事務局員1人を増員し、専従4人体制に

これまで多岐にわたる事務局の仕事や、システム化などによる合理化で3人の専従職員と1人のパート職員で対応してきたが、今後、さらに政策面や歯科の充実のために13年ぶりに事務局員1人を増員した。



事務局のシステム化が進む (4月)

事務局に1人1台のパソコンを設置し、LAN(ローカル・エリア・ネットワーク)で接続。事務局内部のシステム化が進んだほか、役員や会員との原稿や資料の送受信も可能になり、省力化が進んだ。

- 保険医協会公式(公開)E-mail アドレス
- NIFTY-Serve ID:
XLH01047
- E-mail:
XLH01047@niftyserve.or.jp

第31回保団連北信越ブロック会議

抜本改革について徹底討論

十二万人の国民大集会にも参加

副会長 安藤 良一 (金沢市・内科)

年二回恒例の保団連北信越ブロック会議は、長野・新潟・富山・石川・福井の五協会が持ち回り当番で開くことになっており、今回は新潟県保険医会であるが、「生命と暮らし、平和を守る一・一六国民大集会」と日程が重なるので、会議場所を東京・保団連のビルに移して行われた。

出席者三十三人、石川協会からは高松会長と大矢、安藤副会長および杉野事務局長が出席した。

一日目(十五日)は学習討論会で、まず、室生保団



ブロック会議終了後、「11.16国民大集会」に合流
(前列右から安藤、大矢副会長、高松会長)

正午過ぎからは、代々木公園で開催されている「十一・一六国民大集会」(十一万人集まった!)に合流して、橋本内閣の変革を求めた。協会運動の視点は改革案全体へ及ぶべきこと、対象は患者・国民・マスコミ・行政・医療関係者など広範囲に、改革内容とその問題点の理解を深め、汗びっしょりになりながら、心は爽やかに解散となった。

ロック会議で、「医療制度抜本改革に関する対応について」の議題で、われわれの要求項目をどう具体化するか、どんな活動が可能かを話し合った。協会運動の視点は改革案全体へ及ぶべきこと、対象は患者・国民・マスコミ・行政・医療関係者など広範囲に、改革内容とその問題点の理解を深め、汗びっしょりになりながら、心は爽やかに解散となった。

一九九七年度第二回保団連財政部会

情報通信への予算を拡大 新年度の予算を議論

理事 西田 直己 (金沢市・小児科)

連副会長による「医療制度・医療保険制度の抜本改革について」の講演があり、続いて講演内容を踏まえての討論会を行った。ブロック単位として何ができるか?厚生省、政府与党、国会議員への要請行動、地域市民や市民団体への共同運動、社保協や労組との連携、マスコミへの共同対策、医師会や協会での内部活動、保団連活動への協力参加などの重要性が討議され確認された。当日の「ブロック協議会決議(案)」については、その表明先な

十一月二十四日、兵庫県保険医協会会議室で一九九七年度第二回保団連財政部会が開催された。討議内容は、一九九七年度補正予算案、一九九八年度予算案、団体課税対策についてであった。

補正予算案では、当初予算に比して補正額が大きすぎるとの批判が出た。これに対して、消費税増税、健保法改定ともに容認していない保団連としては、当初予算からこれらを見込んだ予算は立てられず、いたしかたなかったことなどが理由としてあげられ承認された。

一九九八年度予算については、財政基盤の安定、会費の据え置き、消費税本則課税への対応を基本方針と

して編成された。予算規模としては、初めて二十億円を超えたが、会員増加の頭打ち傾向、システム対策費への出費などから、予備費の少ない危険度の高い予算となっている。団体課税対策としては、今年度二つの保険医協会に税務調査が入ったという情報(法人、源泉、消費の三税一体の調査であった)と保団連から各協会に消費税関係の協力を依頼したい旨の発言があった。具体的には、各種還元金の立て替え金処理ぐらいて、協会会計が課税売り上げを計上しなければならなくなるような部分は当面見合わせる事になった。

なお、これら消費税本則課税対策として公益法人専

最後に、前年度から大きな事業となっている情報通信ネットワーク予算については、情報通信の現状から推し進めるべきでないものがあるが、一部専門家集団による対応に終始せず、事業の推進により何ができ、どう変わっていくかを各協会、各専門部にきちんと説明していく必要がある、ということに一致した。

以上、昼食休憩を挟んで約四時間、極めて内容の豊かな会議であった。

この会議や予算額についての詳細は、資料を事務局に保管してあり、興味のある方は一読下されれば幸いである。

ベトナムの光と陰 *第7話*

ベトナムの正月 民族芸能と戦士の墓

この日ホテルに帰つたのは八時。それから夕食。前日はホテル推薦の店だったが、今度は赤旗ハノイ支局長の井上さん推薦の店。前日よりやや高いがうまい。

今夜は、ホテルの主催で、民族芸能の歓迎会。美しい四色のアオサイを着た歌手と民族楽器の歌と演奏。終了後、中田医師(高松平和病院小児科)を先頭に、アオサイ女性と写真を取りに駆けつける中、私は、珍しい一弦琴を見せられてもらった。木箱の中にはアンプとスピーカーがあり、ベトナム風エレキギターだった。



無名戦士の墓——最近身元が分かった者もいる

服部真ドクターの
ベトナム訪問記
(10回シリーズ)

ベトナムの一月一日は、カントントダウンも、除夜の鐘もなく、テレビは、大学対抗の知能クイズ番組を

延々とながしていた。正月もカム・ギアで一日診察をし、カム口人民委員会を訪問。

その後、人民委員会の案内で戦士の墓を訪ねた。丘一面に墓石が点在し、名前のない墓石が並んだ所もある。その中に、最近になって身元が分かったのか新しい写真付きのパネルが立てられている墓石もあつた。



ホテルでの正月——われわれのために門松をつくってくれた

Quang Triの保健所に着いた時、すでに夜の七時を回っており、誰もいなかった。近くに住む責任者が現れ、今から歓迎の席をと言われるが、十分で辞退した。無理や無駄な日程の背景には、現地の裏事情があるようだ。そういうえば、昼食も、片道一時間もかけてわざわざうまくない所につれて行かれた。

結局、ホテル着は夜十時。それから食事をし、ミーティング。みんなくつたりしている中、尾崎医師(京都市民連中央病院小児科)一人元気。

第2回 訪問歯科 講演会

在宅・施設の口腔ケアは さまざまな職種 の連携で

理事 平田 米里 (野々市町・歯科)

十一月十六日(日)午前
十時から午後一時まで、金
沢都ホテルで第二回訪問歯
科講演会が開催された。

今回の参加者の多くは、
保健婦・歯科衛生士・看護
婦、それも行政関係者・訪
問看護ステーション・診療
所の方々が占められ、歯科
部主催のものとしてはめず
らしく、歯科医は十五人に
とどまった。それだけ、口
腔ケアにおけるケアは様々
な人々が関与し協力し合う
分野なのだということが、
みえてくる。

口腔ケアについては、介
護関係者のだれもができそ
うだが、どこまでやるべき
なのか限界とやり方をだれ
も知らずに、各自がそれな
りの立場で活動をはじめて
いるように思える。まだま
だ組織的な取り組みのされ
ていない石川県に、一つの
方向づけをしていただくた
めにヒントをいただこう
わけである。

県生活学校主催で 医療制度の学習会

理事 喜多 徹 (野々市町・内科)

十一月二十日、野々市町
中央公民館において、石川
県生活学校「石川ブロック
研究会」が開催された。

これに先立ち「新医療制
度について」の講演依頼が
当協会にあり、地元とのこ
とで私が講師を引き受け
た。参加者は、野々市、美
川、鶴来、松任各市町村の
生活学校生徒(主に四十
六十歳代の主婦)六十七人
であった。



講演する喜多徹理事

十一月二十日、野々市町
中央公民館において、石川
県生活学校「石川ブロック
研究会」が開催された。

これに先立ち「新医療制
度について」の講演依頼が
当協会にあり、地元とのこ
とで私が講師を引き受け
た。参加者は、野々市、美
川、鶴来、松任各市町村の
生活学校生徒(主に四十
六十歳代の主婦)六十七人
であった。

新ゴールドプランの基本理
念や二十一世紀における新
介護システムの姿などを
語った。もっと具体的な活
動報告もお聞きしたかった
が、三時間でも足りず、残
念だが次の機会に回すこと
となった。

講演の最後に、喜多内科
院長と綿谷歯科院長、野々
市町訪問看護ステーション
の三人の方に、熱い思いを



講師は神奈川県野保福祉センター福祉課長の北原稔氏

とにか、この九月から
の改正医療保険制度の解
説、今後の医療保険制度の
改革の方向を解説してほし
いとの希望なので、今時改
定の財政的背景、改定の概
要、具体的な外来一部負担
の実例、医療機関の影響、
今後の改定方向、医療保
険改革に対する保険医協
会、保団連の考え方をなど
話した。全般的に終始肅然
と聞いていただいたが、具
体的な窓口負担額が、健康

保険本人で二〜三倍になる
こと、老人では、場合に
よっては一カ月の負担額が
五倍以上の増加になること
もあると話した時、びっく
りした顔をされた方が多
かったのが印象的である。
患者さんの負担が増えて
も医療機関の収入は全く増
えないことや、このまま政
府の方針通りの医療制度改
革が進むと大変な家計負担
となり、金持ちしか十分な
医療を受けられなくなるこ
と、公共投資の抑制など、
国のお金の使い方を改め、

お話ししていただき、総決起
大会のようになったが、こ
れからの訪問歯科医療を担
おうとする意志がよく伝わ
るお話を聞いた。この日に参
加された方々のように、石
川県民のために活躍される
方々にとつて少しでもお役
に立てる保険医協会であり
たいと願い、今後とも活動
していききたいものである。

介護保険法可決にあたって「談話」を公表

12月9日夜、介護保険法が可決成立した。保険医協会、保団連をはじめとして、社会保障に関わるさまざまな団体・個人の方々が、あまりにも問題点を残したままの今回の法案成立に危惧を感じている。「論議を十分に尽くして…」というわれわれの願いが無視され、「本当に十分な介護が受けられるのか」という最も基本的な疑問に何ら答えないまま法案だけを可決してしまったことに、保険医協会では急きよ、次のとおり会長談話を発表した。

介護保険法の可決にあたって (談話)

1997年12月10日
石川県保険医協会
会長 高松 弘明

12月9日、今後の社会保障の枠組みを大きく変える介護保険法案が、衆議院本会議で可決されました。

家族による介護が限界に達している今日、介護の社会化は急務の課題であり、その意味において本法案成立の意義は小さくありません。が、残念ながら、保険料や利用料、介護報酬の点数等制度の具体的な内容は政令や自治体の条例に委ねられており、「見切り発車」の形で成立してしまいました。とにかくスタートしてからその都度問題を解決するとのことですが、現在でも確実に予想される問題は余りにも大きく、現場の混乱は目に見えています。

12月3日の参議院本会議における可決の際、別に本会議決議の形で介護サービスの基盤整備に向けての課題が提示されましたが、法が施行される2000年までにこの課題解決の具体策を政府は早急に示す必要があると考えます。以下、問題点を列記します。

一、介護サービスの基盤整備

政府の試算では、施行年である2000年における在宅サービスの基盤整備率

はわずか50%です。保険料を徴収する制度を創設した以上、当然100%を目指すべきだと考えます。

一、市町村への支援

法案によると国庫負担は4分の1にとどまっています。市町村のサービス供給に支障をきたさないよう国の財政責任をより明確化すべきです。

一、要介護認定の公平、公正化

要介護認定における「かかりつけ医の意見書」の位置づけをより積極化することがたいへん重要と考えています。介護サービスの給付を望む人が対象からはずされるという事態を、ぜひとも回避しなければなりません。

一、低所得者に対する配慮

第1号被保険者の保険料負担は所得段階に応じた定額保険料が予定されており、低所得者ほど負担が重くなります。実際に介護を受けられないケースが多く出てくるでしょう。

当協会では、今年10月に「福祉マップ改訂第4版」を発刊し、担当者に対するアンケート調査をもとに県下全市町村の福祉施策一覧を掲載しました。そこで明らかになったのは、自治体間の格差が非常に大きいことです。この状態のまま介護保険法が施行することになれば、利用者にとって公平な制度となるわけがありません。当協会では引き続き、自治体等への働きかけ、継続的な介護実態の調査、介護保険制度を考えるシンポジウムの開催などを通じて、市民とともにあらゆる面から問題提起し、政府行政に要求していく決意です。

(本談話は北陸中日新聞及び朝日新聞に報道されました。)

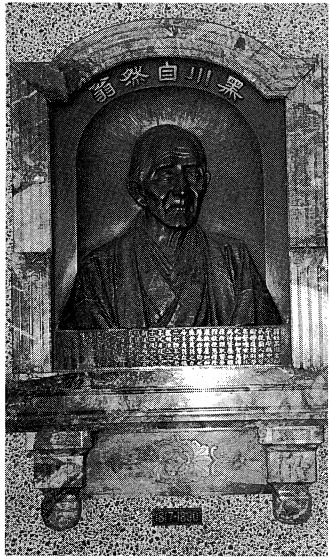
石川県医事文化史跡めぐり

<31>

石川近代医学の父

黒川良安のレリーフ銅像

多留淳文 (日本医史学会評議員 金沢市・内科)



黒川良安のレリーフ銅像
—金沢大学医学部正面玄関—

石川県の医史跡といえ、すぐ話題になるのは、医学館の遺構(本紙二九三号、一九九六年十一月十五日号)と金沢大学医学部玄関前にある黒川良安のレリーフ銅像である。本シリーズに連載が遅くなったのは、筆者に様々な思惑があるからである。黒川良安(一八一七—一八九〇)は、金沢大学医学部の淵源藩立種痘所の創立功労者である。良安は、富山県中新川郡上市町黒川の出身。文政十一年(一八二八)父玄竜医師に従い長崎に留学し、蘭方医学を学ぶこと十二年

二つのいずれかにマル印を付けよという書類が送られてきた。医師会役員も辞めたことだし、紳士録も必要ないと思つて住所・氏名とハンコを押し、「次回から購読しない」の所にマルを付けて送り返した。ところが、またもや大きな新版の「紳士録」が送られてきた。新一が、その出版社に抗議の電話をすると、あの書類の裏には、細かな印刷文字で「今回からやめる人は送らないでください」と書かれているので、受け取つて代金を支払うべきだと言われた。「次回から」はいらないが、今回は購読するという意味にとられたのである。新一はしぶしぶ、二十二万円を送金した。それから五年がたった。ある日の電話。「Y先生でいらっしゃいますか。こちら公正出版社年間。帰国後、加賀藩家老青山家の医師となつたが、天保十二年(一八四一)江戸の坪井信道入門、弘代二年帰国、同三年(一八四六)には加賀藩医となる。嘉永三年(一八五〇)福井藩医笠原良策から痘苗を分与され、加賀藩に種痘を始めた。前記藩立種痘所を文久二年(一八六二)彦三八番町の反求舎に開設した。明治元年(一八六八)、藩命により、長崎に赴き、医療器具・医書・薬品・人体模型(キンストレリキ)を購入した。明治二年、大手町に医学館を開設し、総督となった。明治四年、総督を辞し、明治十八年上京。明治二十三年、脳出血で没した。墓所は東京都青山霊園一イ種一三三番一(確認)にある。加賀市大聖寺の稲坂暢博士は黒川良安の弟安仙の後裔に

サイコロジカル・ショート・ショート

マインドコントロール編(その30)

紳士録事件・その後

大石ひろし

十年前、新一は医師会の役員になった。しばらくして「紳士録」の会社から地方の名士として紳士録に名を連ねるように誘われた。掲載料と本代として二十二万円を支払った。四年後にその出版社から、「続けて購読する」と「次回より購読をしない」の

「Y先生でいらっしゃいますか。こちら公正出版社年間。帰国後、加賀藩家老青山家の医師となつたが、天保十二年(一八四一)江戸の坪井信道入門、弘代二年帰国、同三年(一八四六)には加賀藩医となる。嘉永三年(一八五〇)福井藩医笠原良策から痘苗を分与され、加賀藩に種痘を始めた。前記藩立種痘所を文久二年(一八六二)彦三八番町の反求舎に開設した。明治元年(一八六八)、藩命により、長崎に赴き、医療器具・医書・薬品・人体模型(キンストレリキ)を購入した。明治二年、大手町に医学館を開設し、総督となった。明治四年、総督を辞し、明治十八年上京。明治二十三年、脳出血で没した。墓所は東京都青山霊園一イ種一三三番一(確認)にある。加賀市大聖寺の稲坂暢博士は黒川良安の弟安仙の後裔に

ですが、先生は以前うちの紳士録に登録掲載されていらつしやいましたね」「ああ、しかし、もう五年も前にやめたよ」「でも先生、すべての版を作り替えねばならないので、少しお金がかかります」「私はもう関係ない」「いや、先生の名前はまだ出ています。先生もそれで利益を受けたかもしれません。そう考えて登録抹消料を払ってもらえないでしょうか。お願いします」新一は納得できないままに支払った。もめると医師会の恥のように思えたからである。その一カ月後の電話。「Y先生ですか。東京出版ですが、うちの「名士録」のことで、お電話差し上げているのですが...」「登録抹消料なら振り込んだはずだが...」

翁姓黒川名弼 字良安越中人 夙從蘭人修醫術傍通諸科学名聲噪世弘化之初加賀藩擢為侍醫歷任種痘所頭取醫學館教授恩禮隆渥秩祿屢加加藩泰西醫術之盛者蓋翁之力居多焉翁在職二十餘年以老龍明治二十三年九月歿年七十四後十九年朝廷追贈正五位褒之於是金沢醫師會思翁之功德榮朝之寵賜金錫鑾像以垂不朽欲使後進不忘其所由

明治四十四年三月 侯爵前田利為題字 宮川三郎撰文

『福祉マップ改訂版』好評発売中

1冊1,500円

●●● 保険医協会の在庫が少なくなりました。 県内主要書店にてお買い求め下さい。 ●●●

碁

■出題者 七段 向井富治 (金沢市・内科)

白が切筋を狙って中央を覗いて来た所で黒番です。手筋を用いて切筋を防いでください。

(解答は二面にあります)

燃料のご注文は 保険医協会まで

保険医協会では、日本石油(三谷石油)およびエッソ(石川米油)の暖房用燃料、自動車用燃料(全国カード)を取り扱っています。配達可能地域や価格については保険医協会まで、お問い合わせください。

TEL 076(22)5373

年末・年始休務のご案内

十二月二十九日(月)から一月五日(月)まで事務局を休務させていただきます。