

貯蓄と老後保障の決定版

保険医年金募集中

(9月1日~10月23日)

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
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 3,000円)

一層高まる再是正の声

改定点数、三ヶ月を経て

傾斜配分の点数改定

医療費改訂があつてから、あまりの酷暑のために、その意味を深く考えることもなく、いつの間にか、それに慣らされてしまふのだが、眼科としては、とても満足のゆくものではない。

まず検査料・処置料が据え置きとなつた。特に小児の眼鏡処方では手間のかかることが多く、この点数の低さでは処方後にガックリと疲れも出よう。

次に手術料が全科で最低の上げ幅であり、これでは物価的にきわめて高価な医療機器を使用した場合の検査や手術に対しては、かなりの技術料が認められているように思えるが、それらは大多数の開業医には縁の薄いものであり、特に日常診療で頻度の高い検査や手術の点数は相対的に低下したと思う。

同時施行の薬価改訂では、

汎用される内服抗生剤の大幅値下げに加えて、もともと安い目薬まで六割以上下げられた。そして例外なく納入価の値上げである。九月一日に公示された沢山の新薬のどれをみても、製薬業界の意図が見えすぎる。今回の改訂によつ

て、一件当りの平均点数は改訂前よりも三〜七割下まわった。多額の設備投資を強いられる医師として、のんびり、おっとり構えておれないことになった。

(眼科 藤村和昌)

個人の努力には限界

今回の改訂で明瞭になったことは、五〜十%のダウンであったことである。私達の企業努力にも限度があるはずである。

私達の意志は周囲に働きかけるのは勿論であります。医師会あるいは保団連を通じることが多いと思ひます。保団連では、あてはめ作業をし

て、いち早く再是正要求をいたしました。医師会では武見会長の事実誤認があつたのか、自画自賛がなされているにすぎない。医師会の大多数の人々が今回の改訂を容認されたのであろうか。行政に対する意志表示が伝統的に医師会を通じてなされてきたように思われるが、上意下達だけで下意上達はないのであろうか。あるいは医師会の中にあつては自分の意見を述べることができないのであろうかと思ひます。

に思ひます。厚生省の行った改訂は財政支出上の問題で、医師だけに犠牲をしいたものであり、しかも本当に患者のためにならない。私達医師の大部分は、日常、患者の苦痛を除くことに全力を尽している。従つて財政優先でなく人命優先なのだから、患者の立場に立つて希望を述べべきではないか。

(内科 平松昌司)

日医のお仕置に負けまい

六月改訂後、物思う時間が沢山とれるようになって来た。すなわちカスリではなく、いよいよカスミをたべていく時期がやって来たのだ。なんども実感できるわけだ。オイルショックをしのぐショックを与えてくれた六月

の点数改訂以来、いろいろ努力はしてみた。何が日医のいう技術料だ、どこに日医のいう小児科をよるこぼすポイントがあるのだと、探し求めながら、しかも一方ではやはり物のカスリをいじましくも追っかけてまわすという、悩み多い毎日の診療であつた。

六月の平均点数は、努力の甲斐あつてか、それ以前の九二%の水準になんとか保つてきた。だが七月にはどうだ、八七%に下落した。六月のツツパリ診療からだんだん従前の診療パターンに戻りつつあることを示しているようである。つまりは、医療統制を自指す政府の尻馬に乗つて日医執行部が、いうことを聞かぬ会員に加えたお仕置きを黙って耐え抜こうとしているかの如きである。

ただ、お仕置きに負けまいという気概をもって、悔いのない道を見出す努力はやめまいと思ふ。それにしても今年の残暑は厳しい。

(小児科 長基 頭)

持論

今度、政府が立案・立法化しようとして企んでいる「老人保健法」は、表向き、健康教育、健康相談、機能訓練、訪問指導等、いかにも老人優先の福祉法案の如く見せかけているものの、その実、真に巧妙な「衣の下のような」を思わせる悪法と断せざるを得ません。その根底にあるものは、老人医療の有料化による国家負担の軽減を目的とし、さらに医療への行政権力の介入によって財政合理化を計ろうというのが本音なのです。

担当する医師にとり絶対見逃がせない基本的問題点をいくつか取り上げてみます。

告及び調査協力が義務づけられる。⑥「まるめ」による件数包括払いで、十分な治療が受けられなくなる。(疾患の重い軽いに関係なく、例えば高血圧は一ヶ月五〇〇点、糖尿病四〇〇点といった方式になる) ⑦保険料

ワックション医療となる結果、著しく患者との信頼関係がそこなわれる危険性がある。②これを機に他の保険制度も「まるめ」となり出来高払い制から登録医制になる可能性あり。③受診率の低下は避けられない。④審議会の設置は今後、重要な問題を含む(国会を通さず色々な医療制度が成立する恐れあり)

以上などが直接問題となる点であるが、要するにこの法案の目的を要約すれば、老人には出来る限り金をつかせないで医療の国家統制を強化し、医師と患者の行政監視を深めようとしたものに過ぎない。今こそ私達保険医は、国民一人一人と協力し合つて、この悪法を少しでも改善されたものにするよう努力しなければならぬと思ひます。

命あつての物種だ、と真顔で叫んでも愛人扱いはされない。霧開きを早く作らないと、医師の存在価値がますますしぼんでしまう。

新古今旅「年たけてまたこゆべしと思ひきや命なりけり」
き夜の中

医療の国家統制を招く 老人保健法案

当法案の部分的問題点は、石川医報第七七号に詳細説明されていますので省略させていただきますが、ここでは、患者と私達第一線の医療

る) ②有料化 (外来月五〇〇円、入院一日につき三〇〇円の自己負担) ③入院・看護・移送には市町村長の許可を必要とする。④受診登録制により自由に医療機関の選択が出来なくなる。⑤受診者は治療内容等の報

の増加は必然。又、担当医療機関にとり問題となる点として、①医療の主体性が医師ではなく、市町村長にゆだねられ、今までの患者対医師の関係から、患者一地方自治体の長一医師となり

の増加は必然。又、担当医療機関にとり問題となる点として、①医療の主体性が医師ではなく、市町村長にゆだねられ、今までの患者対医師の関係から、患者一地方自治体の長一医師となり

の増加は必然。又、担当医療機関にとり問題となる点として、①医療の主体性が医師ではなく、市町村長にゆだねられ、今までの患者対医師の関係から、患者一地方自治体の長一医師となり

の増加は必然。又、担当医療機関にとり問題となる点として、①医療の主体性が医師ではなく、市町村長にゆだねられ、今までの患者対医師の関係から、患者一地方自治体の長一医師となり

の増加は必然。又、担当医療機関にとり問題となる点として、①医療の主体性が医師ではなく、市町村長にゆだねられ、今までの患者対医師の関係から、患者一地方自治体の長一医師となり

歯科医科臨床懇談会

隣接医学論にタイムオーバー



協会初の歯科領域研究会に
16名が参加 (8月28日)

本年八月の臨床研究会は、
歯科医科臨床懇談会であった。
この歯科領域の研究会は、か
ねてからの懸案であり、関係
各位の努力により、ようやく
実現したものであった。

当日の八月二十八日には、
会場の金沢プリンスホテル会
議室に、歯科会員四名、医科
会員十二名が出席した。高松
先生の司会で、当日の出席者
の簡単な自己紹介のあと、

私が放射線医学を学びはじめた頃は、「レントゲン診断は医の邪道だ、打診こそ医の本道である」と大が言われたものだった。それから五十年を経た今日では、レントゲン診断が診断の主流となり、打診・聴診・視診・触診などは形式化され軽視されがちとなったことは事実である。しかし、医師が患者の肌に触れ、顔色を視、その訴えを十分に聞くことは医療の基本であることは今も昔も変わらないと思う。

放射線装置も最近十年あまりの間に急激に高度の進歩を遂げ、X線TV、自動連続撮

せずして体内の情報が迅速に明瞭に画像化されるようになってきた。さらに近年、核磁気共鳴装置(NMR)による画像診断も開発されつつあり、

直接の触れあう機会を益々少なくし、医師は器械の描く画像、またはデータを頼りに診断治療を行うという全く血の通わない診療を行うことにならうか。

最近医師に対する一般社会の批判は非常に厳しいものがあり、新聞も医療事故・不当請求・脱税等を大々的に取り上げ、あまりにも高価な医療と低収入に甘んじて、人の生命と健康を守るという使命に献身しておられるものと信じている。

ただ、あまりにも高価な医療を差し引きしますと、僅少と思えます。何せ運用不能のものを含めての五・九%のアップですから。

義歯を作った六ヶ月間は新しく義歯製作は不可だと。もっとも老人(無料)のジブシーの受診の歯止めなのだろうけれど、ME機器使用検査ポリサルホン義歯をふくめての五・九%のアップです。

請求事務は種々複雑になった。例えば指導の日付の記入、義歯修理の場合でも歯式を全部記入しなければならなくなりました。



医学の進歩と医の倫理

富山医科薬科大学
学長 平松 博

影装置、CT、シンチカメラ等、コンピュータを導入して、便利で精密なものが製作され、さらに超音波診断装置も精巧なものが市販され、労働

CTをしのぐ、すばらしい映像を得られる見通しとこのこと、驚くべき進歩である。さて、このような医療機器の高度の進歩は医師と患者の

なり、さらにそれが医師にとっても患者にとっても不合理な保険医療点数制度と直結して医療は無味乾燥、索漠としたものになってゆくのになか

り上げる傾向が見られるが、医療はそんなに荒廃してしまっただろうか。私は、そうは思わない。大部分の医師は医の倫理を堅持し、過激な労働

この際、医学教育の改善も必要であるが、医療制度、医療保険制度の改善と、時代に合った医道、医の倫理の確立も必要である。

編集部から
本号より北陸三県の医学界のトップの方々にご寄稿頂くことにしています。次回は高瀬武平福井医科大学学長です。

スを差し引きしますと、僅少と思えます。何せ運用不能のものを含めての五・九%のアップですから。

歯科会員アンケート 新点数に思う

意見欄より

①局麻剤とショック
②哺乳ビンの乳首と乳児の歯並び
③歯髄炎の原因とその対策
④妊娠と歯疾患
⑤食物と歯の関係
⑥老人と入れ歯

レセプトの記入方法がますます複雑化するように思う。レセプト記入がもっと単純化出来ないかと常々思っている。non-senseの一語につき、従来もまったく同じであったから今更腹も立たん。

学問的にも余り意味のない新規記載が多く、改定は疑問点が多い。もともと健保とはそのようなものかも……。丁度毎年六月は児童・生徒の検診後の治療がグリーンと増加しますから、その分のプラ

金属材料の価格統一が出来ないのなら、金属材料代は患者の自己負担にして、使用金属は患者自身が薬局等にて購入し、持参するような方法はできないか。

やるのが沢山あるでしょう。歯科医師会との協調を希む今回の改定にしろ、会館建設にしろ、週刊紙の内部生発など、日歯執行部の指導性の

歯科保険診療の研究

▶ 定価5,000円 (会員には1冊のみ無料)

ご希望の先生には、定価にて販売致しますので、協会までお申し込み下さい

今回の「新・保険診療の研究」の特徴ですが、大変複雑な補綴関連の新検査項目に対しては、写真入りで細部にわたる解説を試み、印象採得法、乳歯冠、歯槽膿漏症の治療のガイドラインの設定等々、新規項目に対する種々のアプローチを計ると同時に、過去に出された留意事項・疑義解釈も、最大もろさず集録し、豊富な索引・解説と併に必ず会員各位のお役に立つものと思えます。

お知らせ

第107回保険診療研究会

- テーマ 自己免疫疾患の臨床
- 講師 金沢医科大学血液免疫内科教授 紺田 進 先生
- とき 9月25日(金)午後7時半
- ところ 小松市医師会館
- 協賛 塩野製薬株式会社

第108回保険診療研究会

- テーマ 最近の化学療法
- 講師 金沢大学医学部第三内科講師 舟田 久 先生
- とき 9月29日(火)午後7時半
- ところ 石川県医師会館三階相談室
- 協賛 吉富製薬株式会社

低下と統率力の弱体化を示すものです。又、参議院選挙時の上納金にも問題があり、日歯に対する会員の不満は高まればかりです。こうした時期

にこそ一刻も早く保険医協会を補ない得る力をつけていたいただきたいと期待しています。

直ちに再是正を要求

新点数運用研究会開く

八月十二日の午後七時半より、金沢プリンスホテルにおいて、右記表題の研究會が開かれた。今回の診療報酬改訂は、薬価基準の大幅なダウン、技術料の低評価、検査料のまるめなど、実質ダウンとなり、われわれ開業保険医にとっては死活の問題であるだけに、会場には三十八名の會員が集まった。

冒頭に後藤田会長から、保連常任幹事會の報告があり、いずれの協會の調査でも今次改訂により減収となった医療機関は三分の二にも達している。従って、直ちに診療報酬再是正を要求するという意見が六〇%、時期をみて再要求したいという意見が二〇%で、いずれにせよ大多数の會員は再是正を強く望んでおり、今後運動を推し進めていく方針であると話された。

次に、筑田保険部長の司会で、社保・国保の各審査委員の先生方を交えて討論に入った。

。一ヶ月に一度算定できないこともある。無条件に一ヶ月に一度算定できるようにならぬものか。

。窓口でのトラブルがある。初診料一〇〇点よりも多い二〇〇点では患者さんも納得しにくい。むしろ、一週間に一度五〇点を算定できる方が、あるいは、内科再診料のアップを要求した方がよい。

次に、点滴手技料の切りすて——一日に五五〇cc以上という量の制限は、全く非学問的であり、特に小児科では

これからの対応策

通常五〇ccを超えて点滴するケースは少ない。しかし、たとえ二〇〇〜三〇〇ccの点滴でも監視が必要であり、今回の改定は小児科医にとって大きなダウンである。

患者看護料の基準についても許可病床のみしか適用されないという矛盾がある。今回の改正で、厚生省はマスコミを通じて八・一%のアップと報じているが、実質では各医療機関でダウンしており、この数字を具体的に国民にアピールすべきではなからうか。

矛盾だらけの新点数

会場からは、今回改訂による矛盾点、不満点について次々と発言があった。

。レセプトに日付を記載する手間が煩しい。事務の煩雑化を来たす。

。薬品の購入を差し控える。毎年、薬価基準の見直しが行われること。今後は

。白色から青色へと変更していく。

。院外処方せんの発行をも考慮する。

。大畧購入はリスクが大きいので在庫を少なくしていく。

。いや、あくまでも薬価差を追求していく。

点数定改 3カ月を経て

第一線医療にぞぐわぬ改定点数

製薬大企業こそ規制すべし

六月の診療報酬改訂からもう三ヶ月が過ぎ色々と考えさせられています。今迄の改訂だったら薬価基準の引下げがあつても、それ以上に技術料の点数が上廻るようになっていました。但し、厚生省の発表よりも常に下廻っていました。だが今回は三年振りの改訂にもかかわらず却って差引減収になっています。

出るようです。それに対する大蔵省の回答は0です。GNPに対する国民総医療費の比率については国際的にみるとまだまだ問題があると思えますが、それは別の機会にするとして、翌年度の厚生省の赤字や第二臨調の答申を考慮して今回の改訂を振り返ってみると余りにも医療機関側と中小医薬品製造業者が犠牲になっています。

とありますが、製薬大企業の薬価は高値のままです。昭和五十二年十一月に実施された銘柄別薬価は保険診療上における「ゴネ得」の分野をつくったと思えます。全く同じ成分の薬を高く売ったものが、そのまま高い値で認められる不思議さは、どう理解してよいのでしょうか。これでは自分達保険医の技術料も一方的に高値に申告して、それを認めてもらって当然でないでしょうか。保険経済が苦しいのでしたら製薬大企業の「ゴネ

得」にもメスを入れるべきです。新薬の開発メーカーに対しては法的に保護期間は当然あるべきだと思いますが、銘柄別薬価基準は早く廃止して自由競争により保険診療上の薬剤費用をもっと減らすべきでしょう。

武見日医会長が今回の改訂で技術料を中心として第二臨調を先取りしたと言っておられるが、点滴の点数改訂は小児科医にとって余りにも酷であり、慢性疾患指導管理料は初診料より高く、患者さんへの説明にその都度四苦八苦です。第一線診療に沿くわぬ面が多々あり、早急に年内に再改訂をして欲しい。

大腸X線検査時のバリウム注腸手技料も是非新設してほしい。

(内科 大野幸治)

(耳鼻咽喉科 福田 学)

(保険部 津田)

(高橋謙太郎)

(高橋謙太郎)

(高橋謙太郎)

(高橋謙太郎)

(高橋謙太郎)



これからの診療指針と運動対策を話し合った運用研究会 (8月12日)

切り札的治療

乳幼児の少量点滴

医療費の改訂と、薬品の大幅引下げ改訂が同時に実施されてから三ヶ月、薬の占める割合の大きい小児科では最初から予想されたことであるが、例外なく十〜二十%の減収となった。

乳幼児の補液は小児科医にとって、いわば切り札的治療の一つである。たとえそれが四〇mlのワンショット静注であっても、一〇〇ml〜二〇〇mlの点滴静注にしても、それは立派に救命的役割をはたす五五〇ml以下は点滴手技として認めないとは全くナンセンスだ。(小児科 高橋謙太郎)

再是正運動と 保険医の姿勢

一、新点数実施の影響について

今回の薬価、点数の改定の結果は、恐らくお役人の目論んだ通りのものだったろうと思います。世間へは数字のテクニックであつたかも知れませんが、その実、現実的な切り下げを果し、してやったりとほくそえんでいる顔がみえるようです。いろんな要因があるであろう財政の赤字をすべて我々に転嫁しようとする態度はどういふ容認できません。早急に再改定を働きかけるべきです。

ただそのためには我々が、日常の診療活動の基盤とすべき、正しい医師としての自覚を常に持ち続けることが大切だと思えます。さもないと、我々のいかなる主張にも堪しく迫力を欠いてしまふと思うからです。

(耳鼻咽喉科 福田 学)

(高橋謙太郎)

(高橋謙太郎)

(高橋謙太郎)

(高橋謙太郎)

(高橋謙太郎)

政府の老人保健法案の概要 昭和56年5月第94回国会提出

Table with 4 columns: 目的 (Purpose), 基本理念 (Basic Principles), 老人保健審議会 (Elderly Health Review Committee), 保健事業 (Health Services), 一部負担金 (Partial Contribution), 費用 (Costs), 費用 (Costs). It details the goals and implementation of the elderly health insurance law.

資料

健保連はこう考える

医療費抑制は 長期的に徹底して

「行政改革」の強い風が吹き荒れている。政府は第二臨調が出した中間答申を、「最大限に尊重し、速やかに実施する」ことを決めた。五十七年度予算についてはすでに、「原則として伸び率ゼロ」というワケがはめられ、概算要求の作業が進められている。

「行政改革」の強い風が吹き荒れている。政府は第二臨調が出した中間答申を、「最大限に尊重し、速やかに実施する」ことを決めた。五十七年度予算についてはすでに、「原則として伸び率ゼロ」というワケがはめられ、概算要求の作業が進められている。

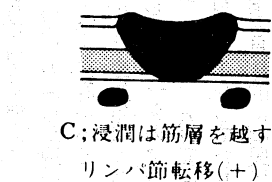
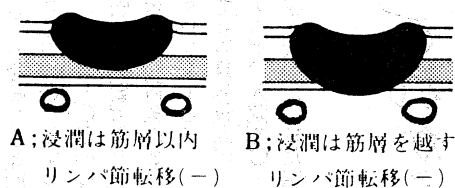
「医療費の適正化」はその一つである。国民医療費は五十六年度に約十三兆円に達する見込みとなった。医療費改定の有無にかかわらず、前年といえよう。

か、高額医療費の共同利用促進、現行の医療費支払い方式の改革をもあけていた。いづれも、もっともな話だが、すぐにできることと、できないことがある。当面、対策を講ずることはやむを得ないかもしれない。

大腸疾患の診断と治療 (その3) 大腸疾患におけるCEAの臨床的意義

金沢大学がん研外科教授 磨伊正義

Dukes の分類



腫瘍により特異的に産生されている物質 (Biological tumor marker) を用いて臨床的に癌の診断・病態把握に役立つようとする試みは、今日ますます盛んとなり、日常の診療に大きく寄与していることも事実である。

大腸癌 (切除例のみ) における血清CEA値

金沢大学がん研病院外科 (1977年1月~1981年7月)

Table showing serum CEA values for colorectal cancer (Dukes A, B, C) and rectal cancer. Columns include CEA ng/ml ranges, number of cases (O for colonic, ● for rectal), and Positive Rate.

O Colonic cancer ● Rectal cancer

とが多い。しかし、これらの進行した大腸癌すら、しばしば見落されている現状を打破するため

にはCEAの測定は決して無意味ではない。私共は外来ルーチン検査として血清CEAを測定しているが、CEAが契機として発見された大腸癌も決して少なくない。一方、CEA高値を示す大腸癌に対し、外科的に切除するとCEAが正常化し、手術後の経過追跡にも有用な検査法といえる。

71歳から年金を受けとる場合(80歳まで10年間)の
目標年金月額に対する必要加入口数(ご加入例)

年齢(所要年数)	目標年金月額(10年間)						
	万円10	万円20	万円30	万円40	万円50	万円60	万円70
45歳(26)	1	2	3	4	4	5	6
46(25)	1	2	3	4	5	6	7
47(24)	1	2	3	4	5	6	7
48(23)	2	3	4	5	6	7	8
49(22)	2	3	4	5	6	7	9
50(21)	2	3	4	6	7	8	10
51(20)	2	3	5	6	8	9	10
52(19)	2	4	5	7	8	10	12
53(18)	2	4	6	8	9	11	13
54(17)	2	4	6	8	10	12	14
55(16)	3	5	7	9	11	14	(16)
56(15)	3	5	8	10	13	15	(18)
57(14)	3	6	9	12	14	(17)	(20)
58(13)	4	7	10	13	(16)	(19)	(23)
59(12)	4	8	11	15	(18)	(22)	(26)
60(11)	5	9	13	(17)	(21)	(25)	(29)
61(10)	5	10	15	(19)	(24)	(29)	(34)

開業医には国家公務員や一般サラリーマンの様な国備えなければなりません。また企業が老後生活を考慮してくれるような制度は、ありません。したがって、

「目標年金月額表」は一ヶ月に受取る目標年金月額を

「加入口数」は、今から何口加入すればよいかを表にまじり、今から何口加入すればよいかを示しました。

配当率9.03%を確保

保険医がつくった

最も有利な 保険医年金

保険医年金の特色

**貯蓄としても
有利で安全**

積み金の運用は豊富な経験をもつ生命保険会社に委託し、少ない手数料(一口につき委託料200円、運金総額は、三七〇億円に営事務費一〇〇円)で、

加入資格

七十四歳(十二月一日現在)までの石川県下に保険医療機関をもつ石川県保険加入者本人とします。

掛金

掛金負担者は原則として加入者本人とします。

給付金

一口につき月額一〇、〇〇〇円(運営事務費一〇〇円を含みます)。一人通算十口(一五〇、〇〇〇円)まで加入し、増口できます。また減口も取り扱います。

募集期間

9月1日～10月23日

加入資格
七十四歳(十二月一日現在)までの石川県下に保険医療機関をもつ石川県保険加入者本人とします。

掛金
掛金負担者は原則として加入者本人とします。

給付金
一口につき月額一〇、〇〇〇円(運営事務費一〇〇円を含みます)。一人通算十口(一五〇、〇〇〇円)まで加入し、増口できます。また減口も取り扱います。

募集期間
9月1日～10月23日



保険医協会の定期刊行物

協会業務案内

一、学びつつ経営が守れる研究会活動

●早くて分りやすい新点数対策
●点数改訂がある度に、医療機関は大変です。一日も早く正確な内容と正しい解釈を知る必要があります。協会は正確で分りやすいテキストを直ちに作成し、説明会を開催し納得のいく指導が行われます。

二、会員のための福祉・共済活動

●診療内容の充実のために研究会を開催
開業保険医は誰でも、「患者に責任のもてる、自信のある診療をしたい」という強い願いをもっています。協会は保険医のこの願いを実現するために診療内容の充実を力を入れています。そのため毎月一回、研究会を開催しており、会員は無料で参加できます。また開業保険医が将来ともに地域の第一線医療機関としての重要な役割を一層強められるように考えています。

三、お気軽に税金の相談を

●グループ保険一格安の保険料が魅力
協会グループ保険は医師のためにつくられた最高の生命保険です。安い掛金で高額の保障、加入診査なし、毎年更新、剰余金は還元など有利さと加入しやすさで、他の生命保険の群を抜いています。

●マルマル火災保険
貯蓄と保険を兼ね備え、掛金がマルマル返ります。

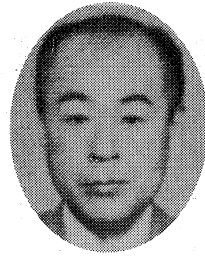
四、大変に役立つ刊行物

- 石川保険医新聞(月一回) ●全国保険医新聞(月三回) 歯科特集号(月一回)
 - 社会保険診療報酬点数表及び点数表にない準用点数表・保険診療の手引
 - 雑誌「保険医通信」「保険診療研究」(それぞれ月刊)
 - 医療事務のてびき・医療事故予防の手引
- ◇ご質問がございましたら、何でも遠慮なく協会事務局までお電話下さい。
- (電話・〇七六二二二一五三三番)

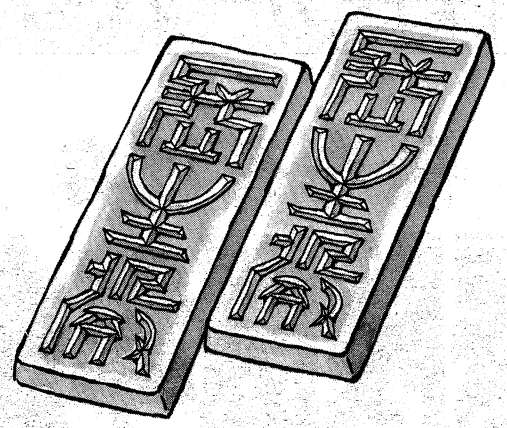
郷土の味シリーズ ②

和菓子のこと

森八片町店 店長 中 宮 武

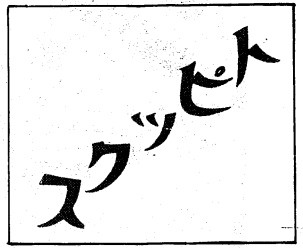


先月号の「郷土の味シリーズ」に、大友楼社長様が「加賀料理のこと」と題されて、実に有意義な記事をお載せになり、読ませていただき大変勉強になりました。和菓子も食品ですので料理と共通するところが大変多いのですが、



森八の銘菓・長生殿

又、全く反することもありです。反することの第一は、あくまでも趣好品であるということ。従って、菓子には栄養に関してはあまり考えられず、味がすべてであります。和菓子の歴史は古く、千年の昔より日常の生活の中で楽しみとして求められてまいりました。もちろん菓子になくしてはならない砂糖が、わが国に入ってきたのは安土桃山時代です。それ以前は餅米の澱粉の甘さ、又、柿・栗などの果実の甘さを利用してしました。今日でも、かき餅、串



京都私病協が 日薬工を提訴

八月十八日、京都私病協が日本製薬工業協会（八十社加盟）と厚生省を相手に、独禁法違反の疑いありと八公取に提訴した。同協会が厚生省の指導で医薬品の販売価格の引上げと、開カルテを策したこと、厚生省の銘柄別薬価基準の策定がこれに違反しているとのこと。こうした問題は全国的に統一した行動こそ効果があるのでは。

国保給付費が ダウン

九月七日付某新聞によれば国保の支払い金額が被保険者一人当たり約三千円減少したとのこと。理由として、医療費通知による受診率の低下をあげている。プライマリ・ケア、早期発見などと呼ばれている今日、なんともやりきれない。

返戻レセプトが増加の傾向

最近又ぞろレセプトの返戻が増加したとの声が多い。注射・薬の使用に関してものがほとんどらしい。不合理な返戻には勇気をもって抗議したいものです。一人の審査委員は同一医療機関を六ヶ月間通して見るそうです。

グループ保険加入者証を発行

本年6月、第1回募集により加入された方の証書ができましたので、9月中旬にお送り致します。本被保険者票は、グループ保険にご加入の証書となりますので大切に保管下さい。

Table for '団体定期保険被保険者票' (Group Term Insurance Policyholder Certificate) with columns for policy number, name, amount, and date.

保団連組織担当者会議に参加

他の医療団体とも結束して

組織部長 藤田士郎

うだるような暑さの中で昭和五十六年度保団連組織担当者交流会が名古屋市マルエイ・カーネーションホールで行われた。北は宮城から南は鹿児島までの二十二協会が集まり、午前十時から午後四時まで熱心に討議が進められた。

地域医療活動を熱心に

昼食後、一時から分散会が行われ、第一分散会（大中協会の交流）と第二分散会（小協会の交流）とに分れ、それぞれの分散会で経験交流が進められた。

あらゆる活動で組織拡大を

八年度内に五段階税制は廃止される公算が大であるという老人医療などの難問題があり、これに対処するには協会の結束だけでは不十分であり、地域住民や医療団体との結束が必要であり、そのためには地域医療を通じての町づくりが必要であるとの結論に達した。

編集後記

つながらること、老人医療問題については協会だけではなく医療関係団体にも輪を拡げていくことに意見の一致を見た。更に全体会議では、①理事会で情勢を判断し、協会外に出て活動する。②地域医療活動を熱心に行なう。③あらゆる活動を行い、組織拡大に努力する。④組織部作りを行う。⑤医科も歯科も悩みは同一であるから歯科部会作りを努力する。ということに結論を得た。

（八月三十日）