



TITLE:

(隨想)社会保険制度のこと

AUTHOR(S):

大越, 正秋

---

CITATION:

大越, 正秋. (隨想)社会保険制度のこと. 泌尿器科紀要 1959, 5(6): 383-384

ISSUE DATE:

1959-06

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111777>

RIGHT:

# 泌 尿 器 科 紀 要

第 5 卷 第 6 号

昭和 34 年 6 月

## 隨 想

### 社会保険制度のこと

関東通信病院泌尿器科部長 大 越 正 秋

社会保険制度の多くの矛盾は、ここ数年来ついに国立の大学にとつても切実な問題となつてきて、この欄でもこれに関する意見がしばしば述べられている。その口火を切つたのは、こういうことに最も縁が遠いと思われる市川教授であり、教授は本誌昭和31年7月号に、学会も学問中心だけではあり得ないのであつて、少なくとも医学を基礎として技術の価値判断は学会の役目であるという意味のことを述べており、近藤教授も医学会も真剣に科学的にこの問題を検討し、適時適切なデータを整備し政府に対して公平正当な建議ができるようにすべきであると主張し、またこの制度の欠陥をいろいろあげている。さらに辻教授は医療費が安すぎることは真の国民の幸福ではないことを、山田氏は勤務医の低給与を、強く指摘し、上月教授は点数のアンバランスをいろいろの例をあげてついている。

私も勿論上記諸氏の意見には全面的に賛成であり、我々学会員もその改善運動の一翼を担うべきものと考えてるが、これらの欠陥の根本原因は、現在の日本では総てのことが資本主義的機構のなかで歯車がかみあつているのに、医療制度だけを中途半端な社会主義的歯車にしようとするために、まわりの歯車とうまくかみあわないという点にあると考える。したがつて医療制度をもつと自由なものにするか、社会全体が平等な思想でうごくようにならなければ、根本的解決は望み得ないであらう。

それはそれとして、もつと具体的な問題、殊に私が関係している疑義解釈委員会のことなどについて、御報告かたがた述べてみることにする。

この会は、日本泌尿器科学会雑誌の雑報欄で何回か報告されている通り、日本医学会が日本医師会の委嘱を受けてつくつたもので、内科を初めとするその傘下の臨床方面の各学会から1人ずつ選出された委員により構成されており、委員長は整形外科の水町教授で、皮膚科からは福代助教授、泌尿器科からは私が出ている。この委員会の役目はその名の示す通り厚生省や日医に寄せられた社会保険の規則（主として点数）についての疑義に対して、解釈を下すことである。このために毎月2回日医会館に十数人の委員が集まり、日医側から丸茂理事が同席して、学問的立場から適正な解釈原案を作り、月2回の会のうち1回は厚生省保険局医療課の大村、松本両技官（必要なときは館林課長も）出席するので、その席上厚生省側の原案と合せて協議決定している。なおここで決められたことは、厚生省のほうの決裁（殆んど形式的）を経て、通牒や日本医師会雑誌などを通じて、地方医師へ流す仕組みになつていて、初めの頃は充分おくれたが、最近では漸く軌道にのり比較的早くなつてきている筈である。

この委員会は厚生省対日医といったような対立感情が割合少なく、大村、松本両技官も我々の正しい主張はできるだけ取り入れてくれるし、我々も厚生省の見解の正しい処は、一部は心から、一部はその事情を了解した上心ならずも賛成し、お互いに非常になごやかな空気の下に、なるべく質問者の意に沿うような解決点を見出すべく努力している。ただこの委員会でいつも困ることは、いろいろと社会保険に関する規則や根本方針があつて、これに当はまらないことは、如何に学問的に正しくとも、また何とか便法を講ずる方法はないかと努力してみても、納得のいくような解決ができないことである。例えば検査科の場合、その点数はそれに使う試薬など一切含まれているという原則があるので、その検査にどんなに高価な試薬や器械を必要としても、血液理化学的検査を例にとれば、乙表の2で採取科3.8プラス検査科12.5計16.3点、甲表で50点におさえられていてそれ以上の請求はできない。また如何によく効く薬でありまた安価であつても、それが薬価基準に登録されていない限り使用することができないことや、甲表では同一手術野で行なつた手術は、それが2つでも3つでもそのうちの主な手術の点数しか請求できないことなど、こういう種類のことは非常に多い。これらは皆この委員会では解決できない問題であるが、委員会としてはただやむを得ないといつて引下つているわけではなく、事情を充分説明し厚生省の善処を促している。前にあげた例についていえば、検査料の問題は課長も充分その不合理性を認め（勿論一応は検査料のなかには費用のかからない検査も含まれているからという、いわゆる平均の概念で説明したが）再検討の意志があることを表明したし、薬価基準の改正は今年1回だつたのを年3、4回改正するように改められたし、同一手術野の問題はその例外規定を広く解釈しようという了解を得ている。

上月教授のあげられた手術や処置の点数のアンバランスは誠にもつともなことで、甲表では教授のあげている矛盾は殆んど全部教授の意見通りに改正されている（本誌3巻6号参照）。

御承知の通り厚生大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（今その委員の人選でもめている）のなかに専門委員会があり、その第3部会で、かつて手術料その他の点数を決めようとしたことがある。その会は佐々委員長以下7名の委員（何れも大学教授）よりなつていて、皮膚科、泌尿器科の代表としては北村教授が出席されていたが、手術に関する部分の時には、私が代理として出ている。当時十数回の会合を開き、各科のいろいろの手術について各々その科内の点数に関しては一応バランスのとれた点数表を作つてもちより、各科間の点数の調整を計つている最中に、例の日医と厚生省とのもめごとが起つたために中断されてしまつた。その時協議された各科間の点数については未調整の（例えば虫垂炎切除術と腎臓切除術との点数の割合が適当であるかどうかまた結論に達していない）ものをもととして、厚生省が若干修正し適当に作つたのが、現在の甲表の手術料の点数である。したがつて例えば泌尿器科など1科内の個々の手術料に関しては、全体として或は他科に比べて高いとか低いとかは別にして、大体バランスがとれている筈なのである。但しだからといつて甲表全体が乙表より適正であるというわけではないことを誤解のないようお断りしておく

上記したすべてのことについて、泌尿器科として意見を出す場合は、勿論私個人の意見ではなくて、皮膚科（北村教授以下6名）と合同した泌尿器科（市川教授以下6名）の小委員会（両科共開業医を含む）で協議決定した上であることはいふ迄もない。

以上いささか手前味噌になつたきらいがあるが、社会保険の点数に関して皆さんに御承知おき願いたいことを申述べた次第である。