

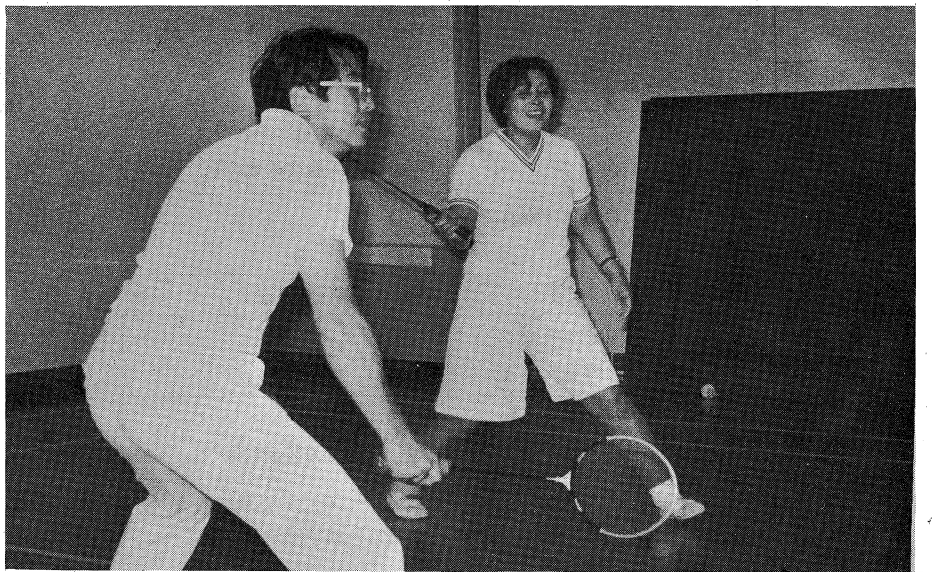
休業保障・保険医年金の  
募集受付は10月25日まで  
—申込みはお早目に—  
(本号は未入会の先生にも)  
お送りします。

# 石川保険医新聞

発行所  
石川県保険医協会  
金沢市有松2丁目2番27号  
☎(0762)43-6778  
発行人 勝木育夫  
印刷所 ユーアイ印刷  
(1部 100円)

## 持論

八月二十二日より  
中医協が開かれ、医  
療費の二年ぶり引上  
げが取り上げられて  
いる。医療費の引上  
げと言えは、何か医  
師の待遇改善とも響くので保  
険診療担当者としては、真に  
遺憾であり、「医療費の調整」  
と改善してもらいたい思いで  
ある。とにかく医療費アップ  
の問題は、国民の生活と生命  
に直接関係する事(勿論、経  
済生活のみではない)である  
故、これをタクシー運賃とか  
風呂代の値上げと一緒に取り  
上げる感覚では決して政府及  
び野党が選挙の度に持ち出す  
国民優先の福祉社会は生まれ  
ないだろう。中医協でもこれ  
は当然取沙汰されているであ  
ろうが、この医療問題の複雑

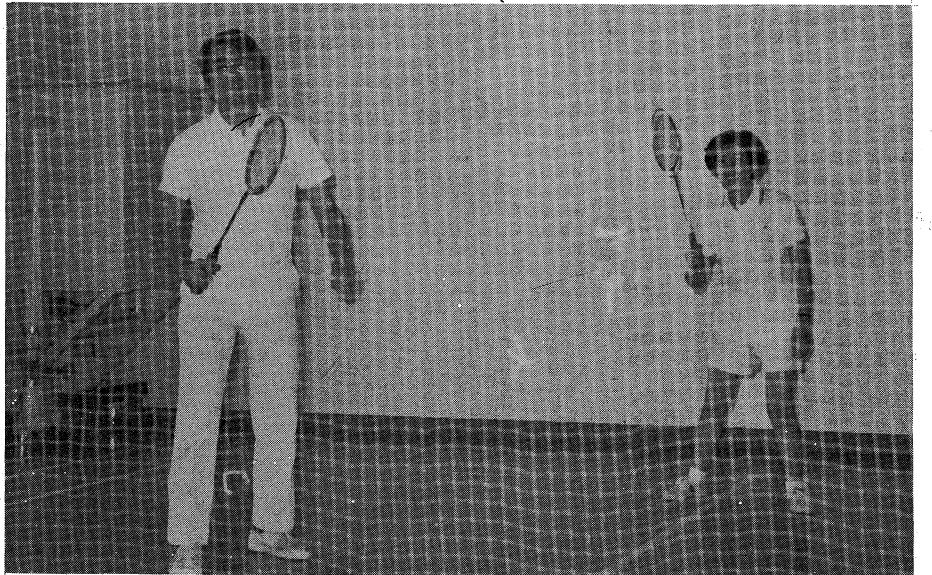


## バトミントンに 汗流し

石丸幹夫  
(金沢市・耳鼻咽喉科)

私の医院三階のバトミント  
ンコートは四時半に八間で天  
井までの高さは五メートルあ  
り結構楽しめる。昼間は家庭  
婦人の方十八名が週二回練習  
し、夜は三十名のクラブ員が  
火・木の二回午後八時より十  
一時まで熱心に汗を流してい  
る。これらクラブ員の悩みは  
コートの確保にある。特に遅  
くまで仕事に追われる医師で  
は公営の体育館に行けず、私  
の所のように午後十一時でも  
OKという所は貴重なようであ  
る。

皆さんも健康増進の為バト  
ミントンをやってみませんか。



## 医心凡語

人間の相性は不思議なもので初対面の時から何となく分かるような気がするものである。  
毎日診療して

感じが良い患者か、悪い患者かと思うのは誰でも同じであると思うが、先日あるバーでそのママさんにお客さんでも好きなお客と嫌いなお客があるだろうと云ったら、「お客さんに嫌いな人はいません」と云った。

こちらの質問が悪かったのか気を回し過ぎての返事だったのか分らないが、次の言葉が出なかった。患者だけではなくプロパーでも同様である。会って好感のもてるプロパーもありいつも嫌々ながら会うものもある。相性の良いプロパーとならいろいろと話がはずむが、気が合わないプロパーと会うのは全く苦痛で在庫

## 診療報酬引上げに望むこと

第一に医療費の基準をなす  
一点単価とスライド制導入の  
問題である。これは常に古く  
て新しい問題として何時でも  
取残されてきている。昭和四  
十六年保険医総辞退の時に於  
ける日医のローガンも現在

特別措置法は、自由経済社会  
に於ける診療報酬の制限の見  
返りとして政府によりむしろ  
押しつけられたもので医師側  
が自らそれを望んだものでは  
ない。診療報酬の改正とは全  
く別問題であることをもう一

将来に於て問題の複雑さを増  
大させずにはおかないだろう。  
第四にME産業が作り出す  
最新の医療器械、それと保険  
診療の関係をどうすべきかで  
ある。全てを営利化せずに止  
まない資本主義社会の下で医

診療報酬は現在認められてい  
ない。この問題を今後保険で  
どう取り扱うのか、CTに象  
徴されるように今後、医学  
特に電子医療器械)の進歩は  
保険診療と無関係に進展し、  
我々医師もそれが優れたもの

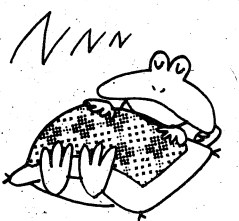
療も利潤追求の対象とされて  
いるのは紛れもない事実であ  
る。例えば現在医療機械の変  
形とされつつあるCT(一台  
数億円と言われる)は、全国  
で約四百台近く作動している  
と言われるが、これに対する  
増設と看護婦対策の放任は、  
度強調したい。

なら使用をやむなくされるだ  
ろう。しかし、この際問題な  
のは、高額な機械に見合った  
診療報酬は現行の保険制度で  
は絶対得られない。これは他  
の一般企業の設備投資と根本  
的に異質のものであるからだ  
それ故こうした大型器械の診  
療費は別枠の国家的見地で予  
算を組む事を考える必要はな  
いだろうか。

政府の今後の保険診療の根  
本理念は軽い病気が私費で、  
重病は保険診療での方針ら  
しいが、重い軽いの判断は一  
体誰れがするのか。今日まで  
重症の早期発見に一般開業医  
の日頃の診療がいかに重要な  
役割を果して来たかを見落と  
してはならない。

## 事務局休務の お知らせ

事務局員研修のため十一  
月四日、五日は事務局が休  
務となります。ご了承下さ  
い。



### ＜保険医年金と日医年金の比較＞

項目	保険医年金	日医年金
加入資格	70才までの保険医協会会員及び	56才まで
保険料	1口1万円15口まで	1人4千円(基本年金) 加算年金1口2千円何口でも
加入の強制	任意	任意
掛金期間	解約は1年以上 年金として受取るには5年以上	65才まで継続
解約の自由	自由 増口も減口も自由	原則として不可 (死亡・日医脱会の場合)
年金開始年齢	加入後5年経てば、何才からでも受取れる	65才
年金給付期間	10年有期・保証【※1】	終身・10年保証【※2】
年金月額	最高(1口1万円で20年後に 月額69,400円+アルファ)	
一時金の受取額	最高・複利	解約不可 死亡の場合5.5%金利付
遺族一時金	積立元利合計額 +1口に付1万円	65才までに死亡した場合 5.5%の利子付元利を支払 65~75才までに死亡した場合 遺族に10年間保証
インフレに対し	強い 個人および団体解約自由 保険料増額	解約不能 保険料増額

【※1】 10年有期・保証とは、生死にかかわらず、10年間で全額支払う。  
 【※2】 終身・10年保証とは、年金開始年齢65才より終身支払い。万一10年未満で死亡の場合、10年間保証し、それ以後は打切。

### 加入口数 15口まで拡大

## 保険医年金 好評受付中

#### 保険医年金の内容

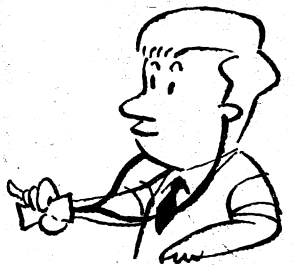
◇加入資格  
70歳までの石川県下に保険医療機関をもつ石川県保険医協会会員及び同居する二十才以上の家族。  
未入会の方は簡単な入会手続をこつていただきます。

◇加入および脱退  
加入および増口の時期は年一回、脱退および減口をする場合は原則として加入一年後からできます。

◇掛金  
一口月額一万円、会員一人十五口まで加入できます。(但し、既加入分を通算)

◇給付金  
次の給付金のうちいずれか一つを受けていただくこと  
 ① 加入期間と口数に応じて、原則として10年確定年金として、加入者の生死にかかわらず支払います。(年金開始年齢)  
 ② 特にお申出のない場合は、75歳または、年金年額五〇〇万(積立金額が約四、〇〇〇万円)に達したとき、但し、加入期間五年以上たてばご希望の年齢から年金を受取ることもできます。  
 ③ 脱退一時金  
 毎年の配当金を全て繰り入れた積立金を全額支払います。  
 ④ 遺族一時金  
 右記の脱退一時金他に一口につき一万円を加算した金額を支払います。  
 ⑤ 加入手続  
 申込書・依頼書を協会又は委託会社三井生命又は安田生命へ。  
 ⑥ 申込締切日  
 十月二十五日、制度の発足は来年一月一日となります。

給付金の請求手続  
所定の用紙を協会へ提出いただき給付金は保険会社から直接本人に送金することになります。  
 掛金の払込方法  
加入者の銀行口座から十二月より掛金を引去ります。(以降毎月二十六日引落し)

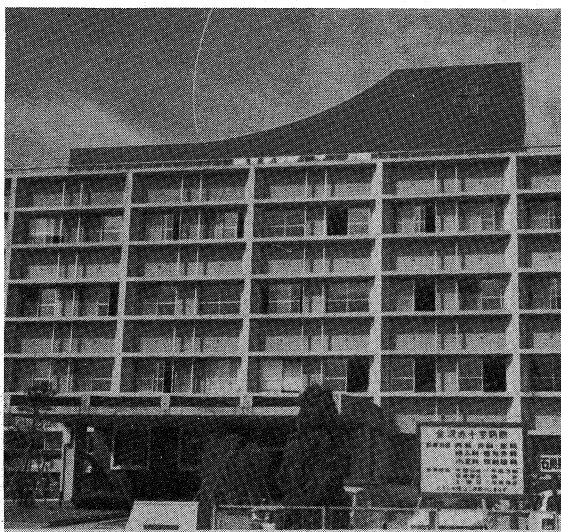


### 病院だより(その六)

## 金沢赤十字病院の特色

所在地 金沢市三馬二丁目 二五二  
 院長 遠藤 幸三  
 電話 〇七六二  
 (四二) 八二三一  
 病床数 二五〇床(うち老人病棟一五〇床)  
 職員数 一九〇名

診療科目と部長  
 第一内科部長 船木 悦郎  
 第二内科部長 高田 宗之  
 第一外科部長 清水 進  
 第二外科(消化器科)部長 野田 彰  
 第一産婦人科部長 遠藤 幸三



第二産婦人科部長 松本 祐史  
 小児科 金沢大学より  
 ※整形外科 金沢大学より  
 ※リハビリテーション部 大場 昭  
 ※脳神経外科 金沢医科大学より

※は非常勤  
 当院は昭和四十四三年殿町より三馬町へ新築移転するとともに病棟・外来・検査・レントゲンなどの設備を一新し、新たに県の委託による老人病棟百床を設けました。移転当初の病院は緑色濃い郊外にありましたが、付近人口の急増と老人医療の重視とともに、一般診療と平行して老人病診療の充実が要請され、昭和四十九年には老人病棟五〇床の増床、リハビリテーション設備の拡大、検査部の拡充が行われ、消化器科が新設されま

した。昭和五十一年には放射線治療施設などの増築が行われました。  
 昭和四十八年に専任院長に遠藤幸三先生を迎え、独得の探算の難関と戦いつつ積極的に病める人にベストを尽くすことを基本方針とし、休日夜間の急患に対して与えられた条件下で出来るだけのことをしていきます。交通事故など外科系の救急患者以外の救急患者の受入れにも積極的であり救急車による搬入も漸増しています。集中治療方式による循環器疾患の治療、医師・栄養士による糖尿病教室など成人病の診療、消化器科を中心とした外科、細胞診による子宮癌の早期発見とともに本院を特色づけるものにリハビリテーションがあります。大場先生指導による組織的な機能訓練、病棟看護婦が中心になって行っている「ねたきり老人」の解消策、社会医療事業部による脳卒中患者の退院後の追跡看護もそれぞれ成果をあげつつあります。(船木 記)

### 防波堤

取調べも末尾になると、捜査官は「この事故は現在どうしたら避けることができたか」と思っていますか」と質問することが多い。ここで重要なことは、法律上の過失の判定時期はその診療行為の行われた当時であることである。取調べをうけているときには解剖の結果、すでに死因が判明

### 診療事故に際して

と、とかくそのような処置に出られないことが過失と認められやすいのである。診療当時の患者の容態、その他の

状況で良識ある通常一般の医師の医学知識の程度において行われた診療であれば過失ではない。  
 また、警察官はよく「被害者や遺族についてどう思っているか」と聞いて、調書には「このような事故をおこしましたことにつきまして、被害者や遺族の方々にはまことに気が毒だと思っております。どうか寛大にお願いします」というように記載する。過失がないと思われる事故では、不認と「寛大にお願いします」ということは矛盾しているばかりでなく、自由調書と誤られるおそれもある。不必要な場合は訂正する必要がある。(高田利広著「診療事故のはなし」より)

近年、閉塞性疾患群の増加、大気汚染、喫煙の気道系病変に及ぼす影響が明らかになり、肺機能の診断的意義が臨床から新たに注目されてきた。当然のことながら新しい検査法が開発されてきており従来から馴染みの少ない肺機能が増々一般臨床家から縁遠いものにみえてきているのは残念なことである。しかし、肺機能検査の量も基礎であり、また最も有用な検査法はスパイロメトリーであることは異論のないところである。スパイロは残気量を除く肺気量の測定と、肺弾性と気道抵抗の総和として表現される時限肺活量の測定を主たる目的とするものであり、前者は肺活量として後者は一秒率が代表的な測定項目である。

最近両者を最大努力呼吸をさせることにより同時に測定する方向にある。このよう

## 7~8月研究会講演要旨 ルーチン化した肺機能検査

金沢医科大学呼吸器内科助教授

大谷 信夫 先生

にしてえられた肺活量の正常値は八十%以上、一秒率のそれは七十%以上とされておられ、正常値以下の場合、前者では抱塞性障害、後者では閉塞性障害として換気能障害を表現する。詳細に検討すると年令の影響があつて六十才代以上ではそれぞれ正常値域を五~十%低く見積つた方が実際的である。検査手技として大切なことは被検者の最大努力を如何に誘導するかである。私達の経験では一人につき三~五回の最大努力呼吸曲線を描き、最も呼出量の多いものを採用することによってほぼ客観性または再現性のある成績がえられた。とくに高令者程五回位の試技を必要とする。

本検査法のもう一つの欠点は曲線の分析に検査者の主観と時間を要することであるが、最近自動分析を備えた器機が

を分析することによってえられる可能性を私達の成績をもとにして述べた。できれば流速計を装置すればスパイロとV-V曲線は同時に描出され、今後、次第に問題になるであろうところの末梢気道の病変の検出にも有用となる。気道抵抗と肺コンプライアンスはそれぞれ診断的に有効な検査法であるが特殊な装置を必要とし日常検査の域を脱しているかもしれない。窒素ガスメーターがあれば、不均等分布とクロージング・ボリウムが測定され、換気能とは異なる肺内病変や末梢気道病変の探索が可能になる。

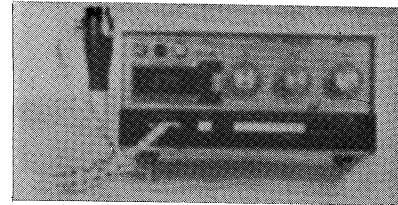
以上の検査拡散能、血液ガスの成績があれば肺の呼吸作用の病態や、全身的に呼吸という面での肺の機能状態を知ることが出来る。

肺機能検査は肺の局所病変の探索よりは、肺全体の機能

## 電子スパイロ

ELECTRONIC SPIRO ANALYZER

肺機能の総合診断には操作も容易 デジタル表示



- 主な用途
- 病・医院の肺機能スクリーニングに。
- 地域医療における公害検診に。
- 学校、会社、団体等の定期検診に。
- 工場、事業所等における呼吸器系職業病の検診に。
- 呼吸器系疾患における治療効果の判定に。
- 術前、術後のメデカルチェックに。
- 公害健康被害補償法による検診に。
- 障害年金、労災年金等の認定に。

777電子北陸販売株式会社

本社 金沢市長田1-3-3 920 (興建ビル3F)  
TEL (0762) 1541 (代)  
富山営業所 富山市清水町4-1-14 930  
TEL (0764) 0120  
福井営業所 福井市手寄2-1-26 910  
TEL (0776) 3739

## 研究会報告

### 薬物による事故と救急処置

金沢大学麻酔科助教授

村上 誠一 先生

今月の月例研究会は新設の松任市民文化会館で開催されました。「薬物による事故と救急処置」と題し、村上助教授の熱心な御講演と日研化学提供の救急治療の映画があり盛会でありました。以下御講演の要旨であります。

薬物ショックを大別すると

- (1) アナフィラキシーショック
- (2) アレルギー性反応
- (3) 薬物中毒に分けられ、(1)と(2)は混同され易い原因となるのは

ヒスタミンである。(1)は免疫学的機序によって起こる抗原抗体反応であり、(2)はこれを伴わないヒスタミンの放出である。(1)の抗原としては蛋白質(血清、血漿製剤など)、多糖類(デキストラン)、ハプトン(生体のアルブミンと結合して抗原となる)などがあり、発生頻度の多いものから局所麻酔剤、抗生物質、鎮痛解熱剤、血漿製剤の順である。(2)は免疫学的反応を伴わない

ものであるから一回の投与でも起こるわけで、静脈麻酔剤、筋弛緩剤等が起こり、又寒冷等の刺激によっても発生することがある。ヒスタミンの薬理作用は血管拡張、血圧低下、血管壁の透過性増大、浮腫、平滑筋の痙攣、神経終末の刺激等であるから、薬物ショックの症状として留意すべきは血圧低下、喘鳴、口内灼熱又は異味感、腹痛、放屁、尿尿失禁、紅斑などである。予防

手段として問診、過敏性テスト(鼻内法が最も簡単)が大切であるが、それでも防止出来ないことが多く、ショック症状の発現とともに救急処置ABCが必要である。第一に寝かせること、次いで心臓の動いている間はDの点滴路確保が必須である。その上で乳酸加リンゲル等の点滴、昇圧剤(特にα刺激剤)、呼吸器型に対しては気管支拡張剤、速効性副腎皮質ホルモン剤、

抗ヒスタミン剤の投与が必要である。

(3)の薬物中毒によるショックには色々なものがあるが、今回は特に局所麻酔剤について話された。局所麻酔剤はエステル型(コカイン等)とアマイド型(ヌベルカイン、キシロカイン等)に分けられ、エステル型がアナフィラキシーを起こし易い。又防腐剤として入っているアミノパラベンも、ブテンとなり得る。その作用機序は①過敏感症、②中毒、③アドレナリン中毒、④心因性反応であり、①は投与経路の如何、量の多寡を問わず起こり得る。②は少量であれば興奮、多量、筋線維束性収縮等の刺激症状が現われ、

大量では血圧下降、徐脈、呼吸抑制等の中枢性抑制が生ずる。顔面等あるいは炎症のある部位など血管豊富な部位の局所麻酔剤は血中移行が多いので注意を要する。③は局所麻酔剤にアドレナリンが添加されているものを使用した場合に起こり、症状として特異なのは頻脈であり、高血圧症、甲状腺機能亢進の患者には使用を避けねばならない。④は迷走神経緊張型の人に多く、坐位での手術、空腹時、恐怖の強い人に起こり易い。

(学術部 細川 記)

講演会のテープがありますので希望の方は協会まで一報下さい。

テーマ 疾患別からみた漢方薬の使い方

講師 日本東洋医学会理事 多留 淳 文 先生

とき 10月28日(金) 午後7時半

ところ 石川松任郡市医師会館

協賛 津村 順天 堂

## 第40回保険診療研究会

先回は漢方薬の手解きについて一般的な解説をしていただき大変感銘を受けましたが、いざ日常の疾患に面した時、まだまだ戸惑うのが実状です。それで今回は個々の疾患について更に解説していただくことになりましたので皆さんのご出席をお願いいたします。

ことが多い事実は、他の検査法と何ら異なるところがない。どの種の病態もそうであるように、病歴と身体所見が最も有力な診断への道であり、検査結果は診断過程の傍証にしかならない。しかし証拠のな

い理論は屢々事実の誤認ともなる。両者がバランスをとって始めて正しい診断への道があり、かつ検査値の意義が生ずるのであり、肺機能検査も例外ではない。

# レセプト かんふあらんす

## 〔第 11 例〕

### 返戻理由は明確に

今回は後頭神経痛及び両側肩甲骨内側に疼痛あり、各種経路に疼痛を証したので後頭神経、肩甲骨神経のブロックを行ったものである。

三、結果  
査定なし。

今回は後頭神経痛及び両側肩甲骨内側に疼痛あり、各種経路に疼痛を証したので後頭神経、肩甲骨神経のブロックを行ったものである。

一、返戻理由  
〆 B

二、主治医の回答  
約半年前から変形性頸椎症があり、症状は消滅していたが再発したものである。

この病名で後頭神経ブロック、肩甲骨（肩甲骨上？）神経ブロックを過剰（B）とするのは妥当でないし、神経ブロックの頻用に対する注意とすれば付箋に記入すべきBとしての返戻は不親切だと考える。

又、第二の点は使用薬剤についてであるが、内服のサインニンはこの病名では適応に問題があるし、厳密に言うところ、サインニンも適応に異論が出る可能性がある。神経ブロックの頻用に対する注意を要するし、注射ではパントクリン、ハイコバール等の用法が皮下筋注になっている薬剤を静注に使用しておられることが気になる。勿論パントクリンの静注は他の文献でも見たことはあるが、薬剤の急変事故が問題になっている現況であるから、更に慎重な使用方法が望ましい。

A 保険医  
審査員の意見にもあるように、このレセプトの問題点は返戻理由〆 B のブロックよりむしろ他にあり、多少見当違いの返戻のように思う。

B 保険医  
狭心症が問題になっていますが、これに対する治療が見あたりませんので、ことさら狭心症という病名を書く必要がないと思います。治療や検査をして初めて病名を入れられた方がよけいな問題を生じなくてよかったですのではないのでしょうか。

C 保険医  
この返戻は明らかに経済的な理由だと思ふ。この審査員はこの症例の内容はよく見ずに、まず、いろいろと治療がしてあり、総点数が高いとの印象をもち、この中で総点数を下げるために一番単価の高いブロックを〆 B としたにすぎないと思う。

D 保険医  
審査員の意見にあるようにこの病名でブロックが過剰（B）というのはおかしいと思ふ。

E 保険医  
しかし、返戻された理由を私なりに考えてみれば、このレセプトには数多くのブロックがしてある。少しは遠慮して肩甲骨神経ブロックなどは局注として請求せよという意味ではないだろうか。

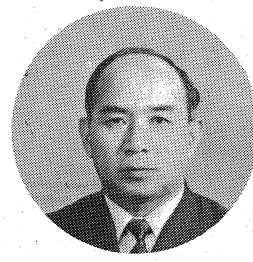
もしそうだとしたら問題だと思ふ。このような保険という法律のようなものの中では正当に請求できるものはむしろ堂々と請求すべきものと思ふ。それが又健全な診療行為につながるのではなからうか。このレセプトを見て、今迄正式のブロックをしながら局注として請求されていた先生方がおいでなら、むしろ面倒でもブロックとして請求されることをおすすすめします。

診療報酬明細書 昭和52年5月分		医療機関コード	
氏名 (男) 大野 7 年生		保険者番号	
職歴上外の別 ( )		診療開始日	
病名 (1) 頸椎症 (2) 変形性頸椎症 (3) 頭痛 (4) 腰痛 (5) 肩甲骨痛		診療終了日	
① 初診 30分 90		① 初診 30分 90	
② 再診 30分 43		② 再診 30分 43	
③ 再診 30分 43		③ 再診 30分 43	
④ 再診 30分 43		④ 再診 30分 43	
⑤ 再診 30分 43		⑤ 再診 30分 43	
⑥ 再診 30分 43		⑥ 再診 30分 43	
⑦ 再診 30分 43		⑦ 再診 30分 43	
⑧ 再診 30分 43		⑧ 再診 30分 43	
⑨ 再診 30分 43		⑨ 再診 30分 43	
⑩ 再診 30分 43		⑩ 再診 30分 43	
⑪ 再診 30分 43		⑪ 再診 30分 43	
⑫ 再診 30分 43		⑫ 再診 30分 43	
⑬ 再診 30分 43		⑬ 再診 30分 43	
⑭ 再診 30分 43		⑭ 再診 30分 43	
⑮ 再診 30分 43		⑮ 再診 30分 43	
⑯ 再診 30分 43		⑯ 再診 30分 43	
⑰ 再診 30分 43		⑰ 再診 30分 43	
⑱ 再診 30分 43		⑱ 再診 30分 43	
⑲ 再診 30分 43		⑲ 再診 30分 43	
⑳ 再診 30分 43		⑳ 再診 30分 43	
㉑ 再診 30分 43		㉑ 再診 30分 43	
㉒ 再診 30分 43		㉒ 再診 30分 43	
㉓ 再診 30分 43		㉓ 再診 30分 43	
㉔ 再診 30分 43		㉔ 再診 30分 43	
㉕ 再診 30分 43		㉕ 再診 30分 43	
㉖ 再診 30分 43		㉖ 再診 30分 43	
㉗ 再診 30分 43		㉗ 再診 30分 43	
㉘ 再診 30分 43		㉘ 再診 30分 43	
㉙ 再診 30分 43		㉙ 再診 30分 43	
㉚ 再診 30分 43		㉚ 再診 30分 43	
㉛ 再診 30分 43		㉛ 再診 30分 43	
㉜ 再診 30分 43		㉜ 再診 30分 43	
㉝ 再診 30分 43		㉝ 再診 30分 43	
㉞ 再診 30分 43		㉞ 再診 30分 43	
㉟ 再診 30分 43		㉟ 再診 30分 43	
㊱ 再診 30分 43		㊱ 再診 30分 43	
㊲ 再診 30分 43		㊲ 再診 30分 43	
㊳ 再診 30分 43		㊳ 再診 30分 43	
㊴ 再診 30分 43		㊴ 再診 30分 43	
㊵ 再診 30分 43		㊵ 再診 30分 43	
㊶ 再診 30分 43		㊶ 再診 30分 43	
㊷ 再診 30分 43		㊷ 再診 30分 43	
㊸ 再診 30分 43		㊸ 再診 30分 43	
㊹ 再診 30分 43		㊹ 再診 30分 43	
㊺ 再診 30分 43		㊺ 再診 30分 43	
㊻ 再診 30分 43		㊻ 再診 30分 43	
㊼ 再診 30分 43		㊼ 再診 30分 43	
㊽ 再診 30分 43		㊽ 再診 30分 43	
㊾ 再診 30分 43		㊾ 再診 30分 43	
㊿ 再診 30分 43		㊿ 再診 30分 43	
合計 2646		合計 2646	

## 返戻レセプトのコピー をお送り下さい

保険部では返戻レセプトについていろいろな角度から検討を加えて先生方のお役にたたいと考えています。遠慮なく協会事務局にお送り下さい。

## 病医院における労務管理



従業員を使用して事業を営む場合は、どんな事業所でも事業の運営上、従業員の配置転換はもとより、場合によっては職種の転換も必要になる場合があります。そこでこのように配置転換や職種の転換が院長の人事権の一部として何時でも自由に行えるものかどうかということになります。

## 従業員の配置転換や 職種の転換について

経営労務コンサルタント 宮岸 義 信

(10)

石川県内ではこのことについての裁判例は今までのところ耳にしておりませんが、いろいろの労働判例を見ても配置転換や職種の転換の正当性を争っている事件が一般企業のなかでかなり多くあることに驚きます。そこでこの問題は一企業だけの問題であって病院や医院では問題視する必要がないかといえます。病院や医院といえども例外ではない、むしろ病院や医院の場合には一般企業以上に採用時における話し合いのなかで職種や職務とともに働く場所までハッキリする場合がありますといえます。もしハッキリさせなくても暗黙のうちには職場や職種がある範囲に限定されると解釈するのが通

は事務室といった具合に主たる勤務場所が常識の範囲で暗黙のうちに理解されるからです。そこでこれ等の人達に配置転換や職種の転換を命じようとする場合には先ず労働協約か就業規則によって「病院は業務上必要あるときは、従業員に配置転換又は職種の転換を命ずることがある。従業員は正当な理由なくしてこれを拒むことはできない」と定めなければならないと。もしこのような定めがないと職種の転換はもとより配置転換も強制できません。次に就業規則において前記のような取り決めがなされていても配置転換や職種の転換させる必要を生ずる可能性がある場合には、採用の際にそのことをハッキリ言っておくことがより効果的です。例えば看護婦を採用する場合には面接段階で「当院では外来から病棟へ又は病棟から外来へ又は外科や内科その他の科へ配置転換を必要に応じて随時行いますよ、その場合、あるいはいや、これはいやといわれるようですと採用することはできませんがその点について異議ありませんね」と念を押しておくことです。又、事務或は受付係として採用する場合でも「必要に応じてメデイカル・セクレタリとして事務・受付以外の職場へ職務転換をしてもよろしい場合がありますよ」と言っておくことが必要だと思ふます。然し看護婦を気に喰わぬから又は間に合わぬからといって事務職や炊事係に職務転換をさせることは相当無理が生じトラブルの原因になりかねません。要は、配置転換や職種の転換によって本人の技術的な能力、経歴の維持乃至発展を著しく阻害するおそれもなく又日常生活にも特に大きな影響を及ぼすおそれがない範囲内のものであれば人事権を行使できます。又職種の転換の場合は本人の同意を得ることが必要です。今回は休職と退職について。

# 税務調査の対応法を学ぶ

## 保団連税務研修会にて

九月十五日に開かれた税務研修会での話題をまとめてみました。前号の納税者の心得とともにお読み下さい。

### 会員の基本的な権を守るために

まず協会として何故税務調査を重視するかと云うと、第一線医療を支え改善していくための活動の一環として、まず第一に脱税の有無にかかわらず会員の基本的な権を守る。第二に不当な徴税姿勢から会員の権を守る。第三に調査への動揺から事故などを起さないように、

うに、会員の診療活動を守るなどの理由による。

税務に対する医師側の現状としてはまず第一に基本的な権を擁護する云う民主主義義についての認識が不足している。例えば大阪協会でのアンケート結果であるが、納税者の権利があることを知っている者と答えた人は七〇%であったが、調査の際に行使用した人はその二十五%にすぎなかったと云う。第二に医師会の税務対策の弱さが反映されているともいえるだろうとされた。納税の義務は憲法、及び各税法、その他の法律の定めにより負うものであり、

### 任意調査と強制調査

任意調査と強制調査と家国民として法にのっとって

の二つの調査がある。任意調査は、調査の目的が特定の個人を捜査するものである。強制調査は、調査の目的が特定の個人を捜査するのではなく、特定の業種や職種を対象とするものである。

任意調査は、調査の目的が特定の個人を捜査するものである。強制調査は、調査の目的が特定の個人を捜査するのではなく、特定の業種や職種を対象とするものである。

とが出来ます。予告はあくまでも一方的な連絡ではなく、本人の同意が必要であること。即ち〇月〇日〇時に調査に行く〇〇と云う税理士宛の電話で納得してはならず、こちらの都合はどうかと問い合せていると考え、都合の悪いときは断わればよく、又あらかじめ予定を作っておき、調査を早く打ち切らせること。こまぎれ調査に持ち込むことも大切である。

### 争点主義で

### 対応すること

第四に、どんな要件で、何の調査に来たかを確かめることが不可欠なわけで、申告納税制度に基づくものだから、どんな点に、どんな理由で疑問を持ったかについて、個別、

第四に、どんな要件で、何の調査に来たかを確かめることが不可欠なわけで、申告納税制度に基づくものだから、どんな点に、どんな理由で疑問を持ったかについて、個別、

## 医賠責保険に関するQ&A

### Q

日医の医賠責保険の内容はどのようなものか。

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

日医の医賠責保険は、自動的

**告知板**

各科ごと  
医療事故の予防  
発行される

保団連より、保険診療研究8月・9月合併号「医療事故の予防」が発行されました。会員の方には既にお届けしてありますので、ぜひ精読して下さい。

保険者代表  
審査委員が  
交代

金沢日赤病院・山田英明先生が辞められ、北陸病院内科・竹越忠美先生が九月一日付で委嘱されました。審査制度の改善が叫ばれている時期でもあり、新しい感覚での今後の活躍が期待されます。

（八木 記）  
次号につづく

好評注文受付中「各科毎医療事故予防のてびき」

B5版・200ページ 頒価送料共 2,000円 発行 全国保険医団体連合会

好評の『日常診療における医療事故予防のてびき』につき『各科毎のてびきの発行を』という要望に応え、医療事故予防に詳しい各科第一線臨床医の協力を得て、9月20日に発刊。必ず役に立つてびきとしておすすめします。

◎本書は協会会員には1部無料で配布しました。  
◎他に購入希望の先生はハガキにて協会事務局までお申込み下さい。代金は本書到着後払にてお願いします。



- I 総論 (京都・渡辺剛夫)
  - 医療行為と法律
  - 注射、薬剤の事故予防
  - カルテの注意義務
- II 内科 (京都・藤井利夫)
  - 受付と事務
  - 問診、診断、検査、説明、往診など
- III 外科 (京都・井谷幹一)
  - 受付、診察、検査、手術、輸血など
- IV 小児科 (兵庫・竹内敏文、永井崇夫)
  - 医療事故の一例一患者との信頼問題について
  - 小児の日常診療における抗生物質の選択と副作用
  - 小児の突然死をめぐって
- V 産婦人科 (兵庫・篠田一夫、古川語正)
  - 急性腹痛をめぐって
  - 分娩管理をめぐって
  - X線診断に伴う危険とその正しい理解—専門用語の解説等
  - 放射線科 (神奈川・早野育男)
  - 皮膚科 (神奈川・中西淳朗)
  - 眼科 (大阪・山尾正義)
  - 眼科領域で起った医事紛争とその対策、防止策
  - X線診断 (兵庫・横山恒夫)
  - 耳び科 (大阪・横山恒夫)
  - X線診断 (兵庫・横山恒夫)
  - 耳び科 (大阪・横山恒夫)
  - 緊急処置体制は確立されているか。
- VI 精神科 (京都・魚谷隆)
  - 精神科医療と事故特異性
- VII 放射線科 (神奈川・早野育男)
  - 往診に関して
  - 自殺自己について
- VIII 皮膚科 (神奈川・中西淳朗)
  - 問題となっている治療法—性ホルモン療法、ビタミンの大量療法、先進抗原療法など
- IX 眼科 (大阪・山尾正義)
  - 紛争発生の機序
- X 耳び科 (大阪・横山恒夫)
  - 開業耳び科医は手術をしな
  - 耳び咽喉科診療の特性を再認識しよう

# 保険診療の知恵

## 軀伸帯の請求例

特定治療材料として頭部、頸部、軀幹にかぎらず軀伸帯の請求が認められておりますが、個々の商品名は認められておらず、軀伸帯と記すことになつております。これには弾力包帯等が含まれると考えられます。この他にも軀伸帯と

かけば前記の部位に使用するものならばよいわけで、軀伸帯という一般名は大変ありがたいことです。しかも価格制限はなく、購入価を十円で除して点数に直し記入すればよいのです。個々の商品名にわづらわされることなく、伸縮性のある包帯で使用部位が前記のとおりであればよいわけ

です。せいぜいご利用下さい。

おねがい 「保険診療の知恵」と題して保険部員が担当しているこの欄に先生方のご意見診療や経営上の工夫、保険請求の改善方法など日頃から心掛けておられることをお知らせ下さい。(保険部)

## 近頃思うこと

金沢市 林 茂

先日見たテレビドラマに「北上山系」がある。このドラマの中に山村過疎地に診療所を営む初老の医師が妻を胃癌で死なせてしまうシーンがあった。早期発見が遅れたのだ。医師は肉親を診察するのをつ

い、おつくうがるものである。私なども、わが子が風邪などひいても症状を聞いただけで投棄してしまう。くわしい予診などといったためしがない。子供が症状をこじらせてしまつと妻はさんざんグチをこぼ

したあげく、近くの小児科医に走ることになる。家族でさえこんなありさまだから自分のことになるとなおさら呑気だ。胃が痛くても、熱が出ても、対症療法でそのうち治るだろうとたかをくくっている場合が多い。自分の病気はついでに楽観的な見方をする。診療を休みたくない気持も強い。しかし、ここに盲点があるのだ。癌研の名医が癌で死んで

る世の中だ。住民の健康診断集団検診が励行されるのは勿論、結構なことだが、これらが医師に対しても徹底されれば、案外いろんな病気が発見されるような気がする。

### 訂正とおわび

前号第八頁の「夏の冷汗」の中で「胃切除とマグロール」となっていました。訂正は「マグコロール」の誤りですので訂正しおわび致します。

## カルテをめぐる法律問題

### 強制調査と任意調査

捜査機関がカルテの閲覧、提出提示検査を求める場合の警察官の捜査には任意調査と強制調査がある。

本人が承諾した場合、および差押えの拒否が被告人のためとする権利の乱用と認められ

任意調査は相手方の同意により行われるもので、相手方が警察官の依頼に応じて見せ

てくれる以上、たとえその書類が秘密書類であっても見ることは差支えない。従って医師が犯罪捜査のためとはいえカルテの閲覧を拒否することはもとより許される。しかし一方、医業の公共性から警察官の犯罪捜査に協力することは一概に秘密漏洩罪にふれるとは解されていないので、医師の良識にそって判断し行動することが望ましい。

## 「1977」婦人之友愛読者会 心と体の健康管理について

日野先生は、成人病の権威であり早くから予防医学の重要性を説かれ、「人間ドック」を拡められた方でもあります。又、医学教育並びに医療の方向転換をはかるため、熱心に全国に呼びかけておられます。お問い合わせ多数おかけ下さい。

- 講師 聖路加看護大学長 日野原重明氏
  - 日時 10月29日(土) 1時半～3時半
  - 会場 中小企業会館(金沢市尾山町、バス南町下車)
- 会場整理券 300円  
主催 金沢友の会 後援 婦人之友社



- 四、歯科会員の会費徴収方法について
- 五、事務局員増員の件 当面パートタイムで採用を考慮。
- 六、協会新聞第27号の合評及び第28号の編集計画

## 9月協会活動日誌

- 2日 三井生命募集員研修会
- 3日 安田生命募集員研修会
- 10日 協会新聞第27号の発行
- 14日 第四回総務部会
- 15日 保団連税務研修会に八木理事、神田事務局員が出席 (於 大阪)
- 18日 組織担当者会議に神田事務局員が出席 (於 大阪)
- 20日 第四回定例理事會
- 25日 保団連第2回幹事會に早瀬会長が出席 (於 東京)
- 27日 第39回保険診療研究会
- 29日 共済募集中間打合せ會

## 学術書の無料進呈

- 「抗生物質の選び方と使い方」 実地医家のために 長崎大学教授 原 耕平 長崎大学講師 斉藤 厚 共著
  - B五版 一三七頁 協和醗酵工業株式会社 提供
  - 「症状からみたデプレッシオン」 東京慈恵会医科大学教授 新福尚武 監修
  - B五版 一六一頁 日本メルク薬有株式会社 提供
- ※保険医協会学術部までハガキにてお申込み下さい。お届けします。(部数制限あり、先着順)

## 編集室から



灯火親しむの秋に、研究会も一段と熱がこもってきました。最近の講師の先生方は非常に話が上手である、といえは失礼にあたるかも知れませんが、最先端の医学知識を、明日の診療にすぐ役立つようアレンジしてとにかく解りやすく話をしていただいで



## 請求事務(レセプト作成)をお引受けします

レセプト作成から総括まで、ご希望日までに正確、確実に作成します。

### 保険医協会と提携

労働省認可 (財)日本医療教育財団推薦

## 全国医療事務研究会

北陸地方本部 TEL 0762-22-2012 金沢市尾山町10-5

お問い合わせは、当協会 (TEL 0762-43-6773) 上記まで御連絡下さい