

☆保険医協会は保険医の経営と生活、権利を守る。
 ☆保険医協会は国民の健康と医療の向上をはかる。

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)43-6773
 発行人 勝木育夫
 印刷所 ユーアイ印刷
 (1部 100円)

銘柄別薬価が告示

銘柄別—告示薬価の例

| 薬剤名 | メーカー名 | 告示薬価 | 現薬価 |
|----------------|----------|--------|--------|
| セファレキシン 250 mg | | | 294.00 |
| ケフレックス | 塩野義 | 220.50 | |
| セポール | 鳥居 | 220.50 | |
| | 万有、武田、富山 | | |
| | 東洋等 | 170.00 | |
| | 大塚、キッセイ等 | 120.00 | |
| アミノベンチルペニシリン | | | 134.00 |
| ピクシリン 250 mg | 明葉 | 108.00 | |
| シレラール | ブリストル | 107.20 | |
| ペントレックス | 万有 | 107.00 | |
| ソルジリン | 武田 | 100.00 | |
| ペンブリチン | 藤沢 | 90.00 | |
| ペントレックス錠 | 万有 | 80.00 | |

新しい薬価基準が十一月一日に告示された。今回はとくに銘柄別薬価収載という今までに例のないシステムが導入され、事務の煩雑さに輪をかけて、第一線医療機関では大きな混乱を招くことになろう。各医療機関に於ては早急に在庫品の銘柄別薬価の確認をすすめる必要がある。

薬価改訂の実施は十一月一日からの予定であったが、十一月九日の中医協総会が延期されたため、診療報酬引き上げの諮問が不可能となり、診療報酬のアップともども来年一月以降にずれ込むことになった。

持論

昭和五十一年一月の中医協で方針が決められた薬価基準の銘柄別収載は、新しい薬価基準とともに十一月一日に告示された。

銘柄別に収載された薬品は総計一万三千六百五十四品目ののぼり、うち薬価が引き上げられたもの二一%、据え置きが四三%で、残りの四五%が引き下げられることになった。実に半数の品目が値下げである。その結果、薬価全体の引き下げは五・八%となり、

薬価基準引下げと銘柄別収載

医療費全体からみると二%強のダウンとなった。今回の改訂で特に目立つのは抗生物質の大幅な値下げである。例えば現行薬価一九〇円のセフアレキシン250mgカプセルが、銘柄別に二二〇円五〇銭、一七〇円、二二〇円の三ランクに分けられて最高一カブセルあたり現行薬価とは

七十四円の差があり、アンピシリンなども二〇~四〇%のダウンである。その他グルタチオン注射液、シ克蘭デレート、ビタミン剤など、日常

診療に頻用されている品目が軒並五~一〇%以上の引下げであり、実際の値下げは五・八%をはるかに越えることになる。従って現在中医協で審議されている診療報酬引上げが二桁以上にならなければ、とても実質的アップとはならない。銘柄別収載によって最も問題になるのは保険請求事務の複雑化であろう。毎年お題目のように唱えている事務の簡素化がまたしても吹っ飛んでしまう。さらに薬品の購入と

管理に莫大な労力と神経を費さなければならず、銘柄別の管理を正確にしないと今後「振替え請求の疑い」などという問題がおこってくる可能性がある。保険医にとつてはますます厳しい状況を迎えようとしている。

今後われわれは薬価引き下げに代わる十分な技術料の評価を要求し、現在以上の事務の煩雑化をさけるために、銘柄の略号化、薬名名の省略など具体的な要求運動に直ちに乗り組まなければならない。

これは医療の世界にも共通する理念だと考える。中医協の八方美人的解決法には毎回期待をはずされている。われわれ保険医の身にもなってもらいたい。本来適応性の強い民族だから科学技術やファッションの導入ばかりでなく、国民の真の為に

「薬価基準・速報版」を会員諸先生に送付します

十一月一日付で厚生省告示のあった薬価基準について、京都府保険医協会では従来の薬価と改正薬価の指数も入れた「速報版」を発行し、京都より石川協会の会員に送付されます。お手許につくのは十一月十五日頃ですのでご利用下さい。

保険医年金、休業保障制度

募集協力ありがとうございました

九月以降実施していただきました保険医年金ならびに休業保障制度の募集は十月二十五日をもって好評のうちを終了しました。

今回の募集では保険医年金一一九名七五〇口、休業保障一六名五十九口のご加入をいただき誠にありがとうございました。

ご加入いただきました先生には次の事項をご了承下さいませようお願いします。

- ① 十二月初旬に加入の確認の意味も含めて「加入の御礼状」を送付致しますので確認下さい。
- ② 第一回の保険料は十二月二十六日に引落しさせていただきます。
- ③ 加入者証の発行は事務の手続き上、五十三年一月になりますので、一月末までにお届けします。

向井県医師会会長が生存者叙勲

昭和五十二年秋の生存者叙勲に、向井藤次平石川県医師会会長が勲五等双光旭日章を受章されました。

金沢内科医会開催される

十月十七日、石川県医師会館において、第六回金沢内科医会が開催されました。金沢大学第三内科宮保進助教授の「糖尿病の診断と治療」に関する演題で、基本的な問題から、インシュリンレセプター

医心凡語

近頃、「国民性」という言葉をやたら見聞きする。これは何も目新しい言葉ではないが、どうも最近続けて起きた西ドイツのハンザ航空と日航の二つのハイジャック事件以来の事のように思える。

今や国際論議をかもしているハイジャックの問題解決法をめぐって日本と西ドイツは、その「国民性」の違いをまざまざと見せつけた……という具合に使用されているのだが、今度の場合はどうも国際世論を見るに、日本は不利な立場に立たされているようで一日本人として残念な思いと一方、現在の政治的社会的構造からは、やむを得なかったのかと言ふ気もしないでもない。平和国家民主国家を看板にして、日本が国民全体のコンセンサスと思いついて取った手段が裏目に出たとも言えるのだが、一方、西ドイツが試みた

などの最新のトピックニュースまで、理解しやすい話に六十数名の出席会員は深い感銘を受けました。

各科毎医療事故予防の手引き(日常診療編)

B5版175ページ、定価2000円
 11月下旬発行 会員の先生には無料頒布いたします。

薬効再評価問題座談会

(東京保険医新聞第394号より転載)

査定の材料にされる恐れ が強い―薬効再評価結果

井上 薬効再評価が非常問題になってきた。第十二次までやって、それで相当終った。しかも、もう基金の方で薬効再評価による減点が始まっている。また、これに付随している問題がある。製造中止になったものが増えている。高価な新薬がほとんど出てくるという問題もある。

この薬効再評価が学問的、あるいは医学常識上、変なところが多い。非常に多岐にわたる。結局、自動車やテレビなどに



井上 会長



内田 副会長



荒井 研究部長

新しいものをどんどん作り出して古いものを廃棄していく、という形をとっている。これは一カーの利潤の追求に奉仕しているような恰好になり、医薬品を使用する医師の意向が無視されてきているわけですね。

しかも、これを禁止規定として審査減点することが現実化されると、小池田医務理事の話じゃないけど、審査委員なんか知らない。事務員がやればいいという形になる恐れが十分あると思うし、また、保険者の

五〇%が再評価されている その半数が処方変更の必要

井上 具体的に第一線の医師が再評価によって、実際にいろいろと苦悶している問題が

内田 問題になっているサリが問題なんです。

井上 そういうシステムは一応はなっているんですけど、だから効く方はいくらでも、効かないとされたやつが問題なんです。

再評価は薬理作用で、 病名でのそれは医学的に疑問

井上 適応が変わりました。病名でのそれは医学的に疑問の病名は無効だということになります。越権行為ですね。

川田 そこに大きな問題がある。井上 学問的でない再評価をやるような気がしますが。

井上 非常に安上がりで製薬企業側に向いた再評価なんです。衛生試験所の手は何もわすらわらないわけですね。だから、たまたま武田あたりの薬品は能率が、はい、あつて、実験データも揃っています。そういうものは、やっぱり適応も多いですね。

守田 ある薬の専門家は「メーカの主力商品、たとえばリナミンでは、かなり無理と認められて、かなり減点されています。その専門家は、本来、再評価は医療側が行うもので、アメリカにはA-

おかしな再評価後の適応 原因はメーカサイドのやり方に

井上 もっと具体的に、医学的におかしな再評価の事例を具体的に三つ出していただけたらいいですね。クロマイは赤痢に効いたんです。まあ耐性菌の問題はあるでしょうけれど、効かないというところはないですね。

内田 そうですね。短い期間使ったから、それは副作用はでるわけじゃないから、これは有効であつていいんですよ。

井上 わたしがあつてたのはスルフィンです。再評価は医薬品便覧の二六八ページにありますが、この適応をみると「軟性下痢(経口の)」、本剤感傷性腸炎による腹痛、本剤感傷性腸炎による嘔吐、腎炎・膀胱炎、本剤感傷性腸炎による肺炎・咽頭炎・喉頭炎(経口の)となつています。ところが削除適応の方には、「細菌性赤痢、疫痢、リンパ腺炎、肺炎……」等いろいろあつて、アムギナと書いてある。それから感傷性腸炎、その次が細菌性下痢、これは感傷性がないですかね。これは感傷性がないかわからないという意味なのかわからないですね。

川田 病名が肺炎、その原因の続きとつくとわかるんですけど、それを疾患別にしていることは、やはりおかし。

井上 疾患によってそれが

再評価結果(1~11次)を収録した…… 再評価医薬品便覧 Results of Drug Reevaluations (1)

〈薬業時報社の出版案内〉 医務東京 3-48330
本社/〒101 東京都千代田区神田神保町2-36相模ビル
TEL(03)265-7751/0
支社/〒541 大阪市東区造幣町4-6-1新芝川ビル
TEL(06)231-7061/0

再評価結果(1~11次)を収録した……

再評価医薬品便覧

Results of Drug Reevaluations (1)

●B6判・216頁 定価1,800円(千160円)

本書の特長 第1~11次までの再評価結果(458成分と市販品)を収録/薬効別に分類し、近縁薬剤との比較が容易/適応欄はアウト効能と明確に分けて記載/処方上必要な禁忌と副作用を簡潔にまとめて記述/音順の総合索引および削除品目表付

川田 再評価そのもの、再評価をする仕組みがまず第一におかしいということですね。

井上 再評価そのものはいいと思うんですけど。

守田 それはやるべきです。内田 それを厚生省は責任ががれて、そのうえ査定減点の材料にするというところが、これがいかにいうことなんです。

川田 そうですね。

井上 もっと具体的に、医学的におかしな再評価の事例を具体的に三つ出していただけたらいいですね。クロマイは赤痢に効いたんです。まあ耐性菌の問題はあるでしょうけれど、効かないというところはないですね。

内田 そうですね。短い期間使ったから、それは副作用はでるわけじゃないから、これは有効であつていいんですよ。

井上 わたしがあつてたのはスルフィンです。再評価は医薬品便覧の二六八ページにありますが、この適応をみると「軟性下痢(経口の)」、本剤感傷性腸炎による腹痛、本剤感傷性腸炎による嘔吐、腎炎・膀胱炎、本剤感傷性腸炎による肺炎・咽頭炎・喉頭炎(経口の)となつています。ところが削除適応の方には、「細菌性赤痢、疫痢、リンパ腺炎、肺炎……」等いろいろあつて、アムギナと書いてある。それから感傷性腸炎、その次が細菌性下痢、これは感傷性がないですかね。これは感傷性がないかわからないという意味なのかわからないですね。

川田 病名が肺炎、その原因の続きとつくとわかるんですけど、それを疾患別にしていることは、やはりおかし。

井上 疾患によってそれが

川田 再評価そのもの、再評価をする仕組みがまず第一におかしいということですね。

井上 再評価そのものはいいと思うんですけど。

守田 それはやるべきです。内田 それを厚生省は責任ががれて、そのうえ査定減点の材料にするというところが、これがいかにいうことなんです。

川田 そうですね。

井上 もっと具体的に、医学的におかしな再評価の事例を具体的に三つ出していただけたらいいですね。クロマイは赤痢に効いたんです。まあ耐性菌の問題はあるでしょうけれど、効かないというところはないですね。

内田 そうですね。短い期間使ったから、それは副作用はでるわけじゃないから、これは有効であつていいんですよ。

井上 わたしがあつてたのはスルフィンです。再評価は医薬品便覧の二六八ページにありますが、この適応をみると「軟性下痢(経口の)」、本剤感傷性腸炎による腹痛、本剤感傷性腸炎による嘔吐、腎炎・膀胱炎、本剤感傷性腸炎による肺炎・咽頭炎・喉頭炎(経口の)となつています。ところが削除適応の方には、「細菌性赤痢、疫痢、リンパ腺炎、肺炎……」等いろいろあつて、アムギナと書いてある。それから感傷性腸炎、その次が細菌性下痢、これは感傷性がないですかね。これは感傷性がないかわからないという意味なのかわからないですね。

川田 病名が肺炎、その原因の続きとつくとわかるんですけど、それを疾患別にしていることは、やはりおかし。

井上 疾患によってそれが

レセプト かんふあらんす

意味不明な 返戻・査定

〔第 12 例〕

今回は返戻レセプトですが、まず返戻理由が記号のみのため不明であるのに加え、主治医が返答を少し感違いして書いたためか、その理由も不明のまま査定されたものです。

一、返戻理由
「B」
二、主治医の返戻に対する回答
斜角筋症候群で手指の感覚異常があるという事は、末梢神経炎があるためと考えます。よってV12を投与しました。

| 診療報酬明細書 昭和51年12月分 | | 医療機関コード | |
|-------------------|--|---------|---|
| 氏名 | 年齢 | 診療科目 | 診療日数 |
| 立川 明子 | 23 | 神経科 | 6 |
| 職業 | 主婦 | 診療開始日 | 10月27日 |
| 病名 | 斜角筋症候群 | 診療終了日 | 11月27日 |
| 手術 | なし | 治療 | 治癒 |
| 検査 | ① 頸椎 X線 30X6 180 ② 神経伝導検査 43X40 40X40 120X120 300X300 35X35 ③ 筋電図 9 ④ 血液検査 12X3 378 36 ⑤ 尿検査 5X 6 ⑥ 胸部 X線 6X2 276 684 ⑦ 心電図 6 ⑧ その他 6 180 | 処方 | ① アロピリン 6C ニューロコチン 6C コンラックス 6C 42X9 ② パントクレン IA 46X6 ③ CVM 20cc ストロニル 50mg 114X6 ④ 牽引 頸 30X6 |
| 合計 | 1,734 | 決定 | -186 |

過剰ではありません。ハイコパールはV剤であります。三、結果・復活せず
186点の査定
四、審査員の意見
このレセプトで、ハイコパール注をB（過剰）とするとは適当でないが、A（適応）と認められない）又はB（不適当と認められる）として返戻される可能性が強い。というのには、ハイコパール注には静注の適応がないからであって、前回にも指摘した通り、止むを得ざる事由がない限り、能書の適応外の使用は不要のトラブルを招く恐れがあるのを避けたところである。一方、パントクレン注についても厳密に言うとAと判定されても仕方がない（パントクレンの適応①頭部、頸部及び脊椎損傷に伴う頭痛、頭重項頸部痛、肩腕痛、めまい、ふらつき、四肢しびれ感等、

②本態性低血圧症状の改善。更に今つ、観点を交えて見た場合、来院のつどに静注と筋注とを繰り返すのはどうか。補群素型ビタミンB12（ハイコパール）は内服では吸収が悪いので止むを得ぬ場合以外は注射によることが望まれるが、月に六回位注射するのなら経口投与しても効果の期待度は同じことではないだろうか。

したがって、この病名の場合、パントクレン注を中止してヌトラゼ五〇静注、ハイコパールは内服させるといった治療の方がすっきりするよるに思われる。

最後に揚げ足をとりようだが、返戻に対する説明の中で斜角筋症候群で手指の感覚云々とあるが、病名を見ると左斜角筋症候群と右手指感覚異常とあって、左右逆になっていることが気になる。書

き損じかとも思われるが、返戻はあくまでも査定ではないのだから冷静に判断してほしい。
五、主治医による、本記事に対する返答
先ず病名と説明の関係ですが、カルテを調べてみると回答の方に誤りがありました。初診時右ⅡⅢⅣ指の知覚鈍麻と、朝、その指のコワバリの主訴とし、以前某医でロイマといわれております。ところが、検査所見ではGRP（一）、RA（十）、ASLO12、洞燭4.0、TSP7.8、RAHA4.0、ASK126.0、AI69.5%、a1GI1.3%、a2GI4.4%、BGI6.2%、γGI1.84%、ロイマと診断する根拠に乏しいと考えました。そして左の頸肩痛および末梢神経の圧痛があり、このような病名になった訳です。
回答は「斜角筋症候群と手指の感覚異常があり、かつ朝方の指のコワバリがあるが、

検査上ロイマの所見が乏しいので末梢神経炎と診断しました。」と訂正致します。ハイコパールをわざわざBと断ったのは、二、三の審査員の先生とお話していた折に「ハイコパールはコカルボキシラーゼで何ゆになるか」といわれた方があったので、ひよっとしたとら考えた訳です。内服か注射かの問題は、消炎剤、消炎酵素剤、末梢血管拡張剤、筋弛緩剤は、適当な注射薬がほとんどないために、勢い内服になります。これらのものを二、三種の時に粘膜保護剤や消化酵素剤を使用すると、一回分の内服薬が六〜八ヶになつてしまふ。患者が、通常抵抗なく内服できるのは一回に六ヶか、せいせい八ヶと考えております。そこで注射できる薬は注射で投与しようとする訳です。この人も寒さに向う十一月末から効果が出てきて、十二月中旬で治療を終つております。

小生の思い違いで見当はずれの回答になってしまったのは不徳の致すところですが、査定の理由が判らないことと六、七点余分に減点されたことは納得できません。
六、保険医の意見
A 保険医
ハイコパールが過剰とは思われない上に主治医の指摘の通り、どうして六、七点に減点されたか不明である。査定とは、こんな不明朗なものなのだろうか。
B 保険医
主治医が斜角筋症候群と感覚マヒを併発して回答したため査定されたのだろうか。とすれば最初「B」とした返戻理由と査定とは別の理由で査定されたことになり、真に奇妙なことになる。こんな場合はもう一度返戻すべきと思う。いやしくも、レセプトに出た点数は他人の財産となるべきもの、もう少し細い配慮を期待したいものです。

C 保険医
このレセプトを審査した方はおそらく今我々が問題としている左右差には気付かず、ハイコパールに対して単純に経済審査をされたのではなからうか。もう少し考えればこの主治医は、コカルボキシラーゼとハイコパールの併用が多く、この一枚では問題はないが、傾向診療と見なされたのではないだろうか。
それにしても毎回思うことだが、返戻とはもつとはっきり理由が分るようにはすべきだし、そこに初めて明朗な保険医と審査員の関係が生ずるものだと思う。

D 保険医
私は保険指導の際、神経痛の治療に関して、ビタミン剤は鎮痛剤ではないですよ、といわれたことがあります。この観点に立てば全く妙な考えですが、この査定はうなづけると思ひます。（鎮痛剤は同時に二種類はいらない）

それから主治医の先生に一言。このような症例に温熱療法も併用されたらよいのではないでしようか。
E 保険医
主治医の返答を読んで、内服剤の錠剤数の問題や私自身の例をとれば、処方では胃炎の予防のため、必ず胃薬を併用するといった個人の好み（十分理由のある）があまりにも保険では無視されているのではないだろうか。
経済的にも大した問題ではないと思われのによく査定の対象になっている。医療事故や患者と医師の関係等問題視されている時、主治医によるこのようなきめのこまかい治療こそ大切なのではないだろうか。（保険部）

就業規則を備える事業所では、人事という章のなかで必ず休職というところについて定めをしております。これは法律上は何等義務を負わされておられないので必ず決めなければならないというものではございません。しかし、我が国においては休職という制度を認めることが慣例になつていて、休職について定めをしていない就業規則は皆無といつても過言ではないくらいにどこでも制度化しています。ではなぜ多くの事業所で休職制度を認めていないのかということになります。休職制度はもとと官公吏に適用していたものを戦後民間企業にもとり入れられ今日のように普及したようです。しかし休職については理論的検討が始まったばかりで、いろいろな専門書を調べてみても詳しく記述されたものは見当りませ

ん。従つて休職にする事由も休職期間も又休職期間満了もしくは休職期間中に休職事由が消滅した場合の取扱いや休職中の取扱いはについても会社や病院、医院によつてまちまちで統一されておられません。しかし、何らかの形で就業規則

などを考えても簡単には退職しなさいとは言えないから病気がケガがおつたら又家庭の事情が良くなつたら職場に復帰できるようにという配慮から雇用関係を継続しながら就労の義務を一時的に免除する意味で、一定の猶予期間を

が避けられると同時に休職期間中は雇用関係が切れないから休職期間満了後の労務力の当てができることになり、求人難の場合には事業所側としては有利であり、石川県内のように看護婦不足の地域では病院でも医院でもこの休職制

では後者の休職はないと思ひますので、前者の休職の場合についていうと、休職期間中は賃金を与えなくても法律上の拘束を受けませんから無給としての扱ひが一般的ですが、但し、刑事事件で起訴された場合で判決が下るまでの間は起訴されただけで解雇することができませんから実際に就業できない状態の場合や就業させることが不適当と認められる場合等は判決の結果懲戒解雇することができるとは休職扱いにするしか仕方がないと思ひます。しかし、この場合の賃金の支払義務云々については現実に本人が通常の勤務に服することができず状態にあるか否かによつて判断しなければなりません。では次回も休職について述べましよう。

病医院における労務管理 (11)

職員の休暇について (その一)

経営労務コンサルタント 宮岸 義信

則に規定しているのは、折角採用して仕事になれた従業員を病欠やケガ、その他家庭の事情で何ヶ月間も仕事ができなくなつたからと言って直ぐ退職させられるかと言うと人情的にも又今後の仕事のこと

与え、その期間が満了しても取場に復帰できない場合とか一定の休職期間が満了する前に休職しておく事由がなくなつても本人の意志で職場に復帰しない場合にだけ退職とすることによつて労務の紛争

度を合理的に活用された方が良いでしょうと思ひます。最近業務外の傷病や家事の都合による休職だけでなく組合専従とか出向或は公職就任などによる休職も一般企業では実在しますが開業医さん

税務調査対応の仕方

納税者の心得から

(前号のつづき)

⑥行きすぎた言動、反面調査には抗議をしましょう。即ち、前号もふれたように「特別調査」と云っても任意調査に変わりはないので診察室、事務室、私室への院長の同意なしでの立入り及び薬品問屋、患者、銀行への反面調査などは不当、不法なものですから抗議しましょう。

患者の人権を守るために

⑦カルテ及びカルテに準ずる書類の守秘義務は厳守のこと……これは医師自身の問題

④日医の審査は厳しいためにあまり支払われたいと聞いているが。
④日医のみならず、県医の場合でも「医師賠償責任保険」は、被害者救済のための補償制度ではなく、医師が法律上の賠償責任を負担する事による損害を補填するものである。

日医の場合「医師賠償責任審査会」において、賠償責任があるかどうか、問診より事故後の処置に至るまで分析検討し、過去の判例、裁判の動向等に照らし合わせ決定される。賠償責任を安易に認めること

ではなく、患者さんの人権を守るために非常に大切なことであることを銘記すべきである。即ち、カルテの一部で見せるべきではないし、その患者さんが受診したか、しなにかを特定出来るような発言もしないことが大切である。

⑧質問は全部、メモ又はテープにとり、状況を写真にとることも必要であり、言動を制限することになる。
⑨家族、従業員に対しては調査ができないので、日頃からよく話し合っておくことが大切。即ち、家族などは納税義務者でないの法的意味がない。

⑩調査には必ず数名立ち合
とは、一医師の問題にとどまらず医学会界主体の問題であり、慎しむべきものと考えられる。したがって、賠償責任の有無の決定は慎重かつ細心の

査であるからには院長の同意なく院長の所有になる物を持ち帰ることは許されない。即ち、立ち合いを通して税務調査そのものを納税者主導にする。調査行為及び調査時間をできるだけ狭める。次回

いで応じましょう。当然調査員は資格のない人は出てくれないというが、被調査者が依頼する第三者の立ち合いは合法的であり、調査が法律にのっとって行われるかどうかを監視する云々意味である。

⑪事前調査(現況調査)は現在在り行われぬが、申告納税を逸脱しており違法行為である。
西日本各協会の中では大阪府、兵庫県など大協会では活動が活発で成果もみられるよう、大阪府では二四件の調査中二三件が無修正となり、兵庫県でも最初から関係した例では修正例は皆無のことであった。愛知県でも漸次成果を挙げつつあるようであった。

調査後の善後策としては資料を(協会)税理士と共に検討を加え、診療と経営の見直しを行い、整理、補正を行う。

資料を調査員が持ち帰ってしまうようなら所有権者の意向として返還してもらおう。税務当局との折衝は(協会)税理士を窓口に行うのが良策であるとされた。

調査の連絡を受けたら

なお、参考に調査をうけるにあたっての事前検討にふれると、不安感及びおびえを感じないように、経理内容の把握(医業所得以外の所得に注意)、立ち合い体制の整備に注意し、経理内容の把握再検討の例として(1)領収書、(2)経費内容の再検討、(3)交際接待費、(4)未入金帳のチェック、(5)源泉徴収、(6)不動産その他の購入資金の出所の明確化などである。

(協会理事 八木泰夫)
原告側が弁護士費用を含めて訴訟を起した場合には、判決に従うことになり、被告が原告の弁護士費用を支払うことあり得る。その場合には、保険金支払いの対象となる。

⑤民事訴訟で勝訴となった場合の訴訟費用、弁護士費用は支払いの対象になるものだろうか。
⑤訴訟費用(弁護士費用)

とは別個のもので、裁判の際の印紙代、鑑定料、証人の旅費・日当などを云う)については判決にうたわれ、それに従って支払うことになる。例

医賠償保険に関するQ&A

医賠償保険に関する

Q&A

の検討が必要であるが、医師側には過失があり賠償責任を免がれないものについては、社会通念上妥当な損害賠償を支払われている。

告・被告各自負担するのが原則であり、被告である医師側が勝訴した場合でも通常は医師の負担となり、保険から支払われることになる。しかし、

原告側が弁護士費用を含めて訴訟を起した場合には、判決に従うことになり、被告が原告の弁護士費用を支払うことあり得る。その場合には、保険金支払いの対象となる。

⑥刑事事件での弁護士費用などはどうなるか。
⑥刑事責任に関するものは対象外となっている。

※先生方、この問題に関する御質問、御意見がありましたらお寄せ下さい。
出来得る限り調査の上、紙上に載せたいと考えております。
(協会理事 高島 朗)

前回は感染症を中心に漢方の基礎を述べたが、今回は日常頻発する二つの疾患について漢方薬の使い方を説明します。

一、高血圧症

良くコントロールされた本態性高血圧症には敢えて漢方薬の投与を必要としないが、☆交感神経抑制剤(βブロッカーも含む)を使用したいが副作用のある場合、①インドール系アルカロイドの七物降下湯(主剤は釣藤鈎)か②ビス・イソキノリン系アルカロイドの黄連解毒湯を頻用する。黄連には抗菌、鎮静、降圧、末梢神経興奮、冠拡張、苦味健胃作用がある。その他、☆ステロイドサポニン、トリテルペノイドサポニン類の柴胡剤を多用する。肝親和性で消炎利用鎮静効果がある。副皮剤やサイアサイド系のように副作用がない。☆自覚症や続発症を伴う場合、①脳症、脳血管障害、網膜症の急性期には三黄瀉心湯、慢性期には黄連解毒湯、桂枝茯苓丸、苓桂求甘湯、柴胡加竜牡蛎湯などがある。苓桂求甘湯はセリンに負けない副作用がない。

二、慢性関節リウマチ

RA治療の隘路は薬物障害

①便秘には桃核承氣湯、大柴胡湯、三黄、心湯などがある。(その他、漢方の一般適用原則として充実型には、出劑、虚弱型には補劑を用いて主体のバランスを整えることや漢方薬の作用部位と高血圧の発症因子をめぐっての解説がありました)が略します。

て一般状態を改善するものが多くあり、劇的な鎮痛効果を持つものもある。①RA各期の急激な筋攣縮性疼痛には芍薬甘草湯があり、屯用で劇的な効果を示し副作用がない。
②RAの疼痛炎症に対する決め手として附子がある。劇毒薬であるため生薬の使用には充分な注意が必要で、その点加工附子は錠剤(三和)になっていて安心して使えるが効果は劣る。③RAは全身性慢性進行性疾患であるため対症療法に他には全身状態に対する治療が必要で、貧血四肢冷感婦人科疾患を伴うものには当帰芍薬散の併用、胃アトニー胃炎を伴うものは附子剤や人参剤の併用、血管炎血行改善(血栓防止)には桂枝茯苓丸、蛋白代謝異常や薬物性肝障害には柴胡剤、便秘には大黃牡丹皮湯や桃核承氣湯、全身衰弱には十全大補湯等を用いる。

◆10月研究会の講演要旨◆

疾患別にみた漢方薬の使い方

日本東洋医学会理事 多留淳文

最後に健康保険で漢方薬の処方箋を書くときの具体的な説明があった。回を重ねて多留先生のお話を聞いていると、何時の間にか漢方薬の名称にもなじみ理解も深まっていくようです。

といてもよい。そこで漢方を求めるが、漢方として容易な疾患でなく、東西併用療法が効果的である。①東洋医学で万策つくても漢方のみで相当効果が挙げうる。長期運用し

講演会のご案内

テーマ 心身症の漢方治療
講師 日本東洋医学会理事 松田雅夫 夫
とき 11月23日(水) 午後3時
ところ 金沢郵便貯金会館中会議室

療 診 保 險 の 恵

請求もれにご注意

冬の夜長に炬燵にあたりながら、診療報酬点数表を、又お持ちならせひ点数表の解釈を第一頁から摘要欄も含めてゆっくり眼を通してみて下さい。案内忘れていた項目、知らなかった手技料が見つかる

かも……。

特に検査の項目の中には、平衡機能検査、循環機能検査の様に忘れてしまっているものが多い。つか見つかるでしょう。

最近気付いたものに穿刺の項目がある。検査料の部にある関節穿刺、処置料(泌尿器科)にある陰囊水腫穿刺、そして手術料筋骨の部がングリオン

抽出術の摘要には「ングリオン穿刺は関節穿刺に準ずると記載されている。このように思いもかけない部門の摘要欄に手技料が記載されていることがあります。次回点数改正の折にはせひ「点数表の解釈」を購入になり研究されることをおすすめいたします。(保険部)

診察あれこれ

金沢市 勤 昭 三

今でこそ少なくなったが、以前はよく「先生、最近つかれ易いのでアスパラを下さい」と診察もしないでいう患者が一日に二、三人はいた。患者がこのように云う原因の一つに新聞やテレビのコマーシャル

があった。しかしもう一つの大きな原因は、にがにがしく思いながら、言挙げて患者に説明するよりも思いつくアスパラを投与してきた私達にあるような気もある。「効果はないわけではない」「毒に

「先生、一昨日の肝臓の検査はどうでしたか?」と患者は心配して私達に尋ねる。「GOTは五四、先月は六二だったね」と答える。患者はホッとすると「八低くなった」と喜ぶ。慢性肝炎の患者にとってトランスアミナーゼのこの差

「著しく変動していない」という意味しかないのは当然である。しかし患者のホッとする顔を見ると「悪くなっている」といふよりも「良くなったね」といふ方が医師の人情である。しかし私はホッとしている患者の顔を見ながら「八低くなったことはあまり意味がないのですよ」といつてから、できるだけ慢性肝炎の治療の説明をするように努力している。待ち時間にイライラしている次の患者を意識しながら、正しい知識

防波堤

「被告は、原告の卵管部位を開腹したところ、左卵管末にぶらさがるように卵管流産の痕跡が嚢卵大の血腫を作っていたため、これを手でガゼを以って取り除いたが、卵管自体には何らの措置を施さなかった。」その手術後十日にして、原告が患部に激痛を

覚えるに至り、再手術をしたところ、両側卵管は腸腸を形成し、子宮、回、盲腸を強度に癒着しており余儀なく単純子

を確保、発見しえなかった過失があると思われる。(広島地判 昭和48年10月4日) 卵管未妊娠において妊娠の

債務不履行について

宮全期および両側付属器剥出術を施行された。

この事案において、医師が最初の手術の際に卵管の炎症

を除去し、止血を確認して開腹した医師は、おそらく数多くであろう。この場合、できれば卵管を温存するほうが、

次の妊娠にも有利であろうし、卵巣の血行もよからうと思つて卵管を切除しなかったものと思われれる。それが、たとえ稀であっても悪い結果となつたこの例では、債務不履行で有罪となつていのである。

従つて、現代において良心的な医療を行うには最善でなくとも最も安全な方策を選ぶべきであり、それが今の社会では要求されている方向のよう

新事務局員です

渡辺千加代



はじめまして。この度保険医協会の事務局の仕事にさせていただきます。保険医協会というものがあつても知らなかつた私ですので、仕事内容もむずかしいだろうと思つていましたが、はや一週間になり、なかなかおもしろいもので、一生懸命やってみようと思つております。よろしくお願ひ申し上げます。

会員討報

山下賢太郎(金沢市堀川町二五の二二、56歳)は十月二十九日、心筋硬塞にて急逝されました。謹んでご冥福をお祈りいたします。

なお、先生は協会の休業保障制度に加入されておりましたので弔慰給付金をご遺族にお贈り致しました。

学術書の無料進呈

「美しいナースになるための問診と面接の技術」 堀川直義著 成城大学教授

B六版 九十九頁 台糖ファイザー株式会社提供

「動脈硬化症」 その病理と診断をめぐつて 慶応義塾大学教授 五島雄一郎監修 B五版 九十一頁

「食欲不振」 日本ロシヤ株式会社提供 東京慈恵会医科大学教授 阿部正和監修 A五版 二〇八頁 日本メルク萬有株式会社提供

※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)

第41回保険診療研究会

小松地区会員の間で御要望の多かった胃透視について、金大癌研の磨伊先生にお願いし十一月より数回連続のシリーズでお話願うことに致しました。ご期待下さい。

テーマ 胃の透視シリーズ(その一) 講師 金沢大学がん研究所講師 磨 伊 正義 氏

とき 11月24日(木) 午後7時半 ところ 小松市医師会館 協賛 協和醸酵工業株式会社

第42回保険診療研究会

テーマ 老人の精神科的治療 講師 国立金沢病院神経科部長 近 沢 茂 夫 氏

とき 11月25日(金) 午後7時半 ところ 石川松任郡市医師会館 協賛 藤沢薬品工業株式会社

編集室から



ですが、診療報酬是正とあわせて来年一月一日の可能性が強いように思われます。銘柄別に薬価差があるため、必ずメーカー名を附記しなければならぬという保険請求事務の煩雑さがますます増大される結果となり、まさに時代の流れに逆行するものと憤りを感ずります。

十一月一日の官報で銘柄別薬価が厚生省から公示されました。実施は今のところ未定