

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)

石川保険医新聞

新年号にぜひ ご寄稿下さい

エッセイ、詩、写真などなんでもけっこうですのでぜひご寄稿下さい。

薬価の銘柄別収載

いま一度在庫調べを

十一月一日に告示された薬価基準の改訂と銘柄別薬価は保険医の間に大きな反響をまきおこしている。実際に告示された内容は予想された以上に厳しいものであり、保険医の今後の進路に重大な意味をもっている。愛知の高田文夫先生の解説(全国保険医新聞十一月十五日号)にあるように実に多くの問題を含んでいる。実施時期は健保法の国会審議や診療報酬についての中医師協の論議からみ、未定であるが、開業保険医としての対策を早急に打ち出す必要がある。

予想以上の混乱まねく

小松市 小原 修

※現行の同一薬価でさえも、事務の負担はたいへんなのに、銘柄別の記載になれば事務量はますます増大してくる。
※購入薬品の変更に際して、いちいち受け付け、その他の点数表を書き換えなければならず、実に面倒なことになる。
※同一効果があると厚生省が認定した薬品に異なった価格がつくのは、経済的問題から考えているとはいえず、全く理解に苦しむ。値段の低い薬は悪い薬で効かないのではないかとさえ思えてくる。
※現在また実施されていない

十一月一日付で厚生省は薬価基準の銘柄別収載について告示した。銘柄別薬価収載は昭和四十三年二月製薬業界代表が自民党の医療問題調査会に銘柄別収載を文書で要望したのが最初である。以後製薬界の大手グループが機会ある毎に要求し、昭和五十年九月中医師協再開後、厚生省が中医師協を正常化するために日医の薬価調査に協力する条件として銘柄別収載を要求した。厚生省は当時積極的ではなかったがやむなくこれを呑み、次回薬価改訂は銘柄別でやることと決まったのである。日医が最初に銘柄別を主張したのは今から八年前の昭和四十四年である。

が、実際にやってみると予想以上に混乱がこりそう。以上を混乱がこりそう。以上を混乱がこりそう。以上を混乱がこりそう。

薬品の在庫

七尾市 刀 櫛 恒 夫

※何といっても、慣れない薬名を全部レセプトに書き込まねばならないというのは非常に面倒なこと。レセプトの書き損じに対して、ふりかえ請求の疑いがかかる可能性もあり、罰せられるのではないかと余計な神経を使わなければならない。薬品の購入と管理をうまく

いま必要なのは

野々市町 中村 彰

※薬の購入と管理が複雑になり手間がかかります。増えることになってたいへんだ。薬の差益を少なくし、しかも診療報酬の給点数を下げようとする厚生省のペースに完全にはまらなければならない。技術料た

保険医の負担が ふえるだけ

七尾市 桜井 秀明

※事務上の手続きと薬の管理に混乱がこり、ますます仕事量が増すことになる。薬の購入でも、年間を通して考えた場合に税金とかかね合いでどのような買い方をしたら良いかが頭痛い。
※銘柄別記載が実際に始まった時と、審査が終ってレセプトが返ってくる時に混乱がこりそうはつきりしてきているのではないだろうか。事務上の手ぬかりが医療機関へのしめつけとして、はね返って来ないように願いたいものです。
※結局、銘柄別薬価は医療制度の中で医師に対するしめつけになってくるものと思われ。従業者に対するボーナスなど多くの問題をかかえて開業医にとってやっかいな年末を迎えることになりました。

医心凡語

銘柄別薬価改定により薬の利鞘は減り、低い診察料、手術料、入院料のもとでは病院の経営はさらに苦しくなる。残る検査料もいづれ公費負担となり、医師の手に入らなくなる可能性がある。例えば新生児の先天性代謝異常を発見するガストリー法のように検査料は全額国及び県から直接に検査所へ支払われ、医師の手に入るの検査料が今後増えてくるのではなからうか。

自民党税調委員への 要請ハガキにご協力下さい

28%税措置について自民党税制調査会は十二月中頃までに答申をまとめ、十二月二十日に予定される政府税調の答申に反映させることにしています。このため、保団連各協会では自民党税調委員に対し、28%税措置を改廃しないよう要請ハガキ運動を呼びかけています。
同封のハガキに署名・捺印のうえ、返信用封筒にて協会までお送り下さい。(切手不要)

持論

銘柄別の薬価収載

について

らく診療報酬引き上げと同時に考えると考えられるが、低医療費、不況の時期にこれまでも薬価差があるために辛うじてまわってきた開業保険医にとっては大きい痛手である。全体で五・八%の引き下げと

第一回は昭和四十七年二月三・七%、第二回は昭和四十九年二月三・四%、第三回は昭和五十年一月一・五五%と比較すれば大幅の引き下げであり保険医に与える影響は非常に大きい。実施は恐

られてはいる。銘柄別収載になったことにより、今後はカルテ、レセプトともに銘柄別に記入しなければならぬ。ここで注意しなければならぬことは、うっかり従来通りの作業をすれば「ふりかえ請求」となり、支払側はチェックすることが当然考えられ、指導の対象となることになるので充分注意して対応すべきである。銘柄別収載は今回が始めてであり、二回三回と続けられる可能性が充分にうかがわれる。開業保険医にとってはきびしく、ますます煩雑な事務作業を強いられる以外の何ものでもない。この銘柄別収載に絶対反対の態度を表明し運動を進めることが国民と共に良い医療を願う開業保険医の進むべき道である。

しても大メーカーの医薬品の下げ幅は少なく、中小メーカーの幅は大きい。例えばアンピシリン(二五〇mg)でみると現在一三四円で統一されていくものが、ピクシリン(明治)一〇八円、シレラール(フレックス(塩野義)、セポール(鳥居)二二〇円五〇銭、サリテックス(万有)、シンクル(東洋醸造)、センセファリン(武田)、パトリレックス(プリストル)、マドレキシリン(明治)、ラキシ

中部ブロックで六番目

富山に協会準備会発足

十一月二十七日、名鉄トヤマホテルにて富山県保険医協会準備会の結成集会が行われ、世話人十名による協会発足の準備活動がスタートするとともに、歯科医師も多数出席、歯科部会を同時発足させ、医科・歯科一体で活動を進めていくことが確認された。

参加者は会員三十一名を含む計三十八名であった。

発会式では、最初に保団連を代表して早瀬幹事（石川協会会長）があいさつを行い、「協会は国民医療改善と、開業

保険医の経営と権利を守るために作られており、決して反医師会の団体ではない。医師会の足りないところを補ぎない、よき協力者として発展してほしい。石川県でも昭和四十八年の準備会の時は五十名足らずであったが、会員の要求や関心事に答え、研究会や機関紙による宣伝等により、今日では会員二百二十名を超え医師会活動にも良い刺激となっている」と富山での活動を親しみをこめて紹介した。

議事では、これまで準備を進めて来た有志会員より、①準備会設立までの経過報告と当面の活動計画、②申し合せ事項、③会費三千元とする予算案、④世話人十名の選出、⑤保険医協会結成のアピールが提案され、準備会結成が参加者の総意で決定した。

経過報告を行った鷲山先生（富山市）は「地域の住民の要求に応えた医療を行うための開業医相互の自由な話し合いの場を持つことが必要であり、準備会結成を機会に会員の声を反映した活動をおし進め、

協会設立の土台を築いていきたい」と強調された。

続いて京都協会の藤原先生による記念講演「医療事故の予防」があり、好評を得た。その後の祝賀パーティーでは準備会結成の喜びや抱負が多くの先生方より述べられ、協会から出席した高松理事も激励を行い、今後の協力を約束した。



富山準備会発会式で祝辞を述べる早瀬会長 (11月27日、名鉄トヤマホテル)

保団連機関紙交流集会開く

読者中心の新聞作り



神奈川協会の新事務所で開催された保団連機関紙交流集会

十一月二十七日、日曜日、昨夜来の雨も上り、薄日の差して来た中を電車を降りて横浜駅東口に出た。予め保団連から送られて来た案内図を頼りに会場の神奈川県保険医協会

会のある東興ビルの方角にさしかると、処々に神奈川県保険医協会とビラがはらられていた。その通りにたどって行くくと八階建の東興ビルの前に出た。神奈川県保険医協会は

ビルの六階にあり、会場には既に全国から集った参加者が八分程度集っていた。石川県から私と木戸先生と三名参加し、北は北海道から南は九州熊本までと十三協会、二準備会、

一歯科協会、合わせて四十九名の参加者があった。先ず開催地協会代表神奈川の中西先生の挨拶があり、続いて山本機関紙部長の開会挨拶及び本日の講師の紹介があった。

テーマは「記事の書き方、取材の仕方」として講師は日本機関紙協会副理事長の金子徳好氏で講演は非常に明快、ユーモアを交えたその話し方の秘訣は何かと後で質問が出た程であった。講演はマスコミと機関紙との違い。編集者は奉仕者であり読者は主人公。たくさん事実とちよっぴりの意見。正しく、わかりやすく、感じよく、短く、おもしろく、

等々事例を交えて面白く話をされた。

午後一時半から機関紙経験交流があり、「協会、準備会の機関紙宣伝活動の問題点」一会員の声を機関紙会報にどう反映するかというテーマで各協会から報告があり討議された。

特にこの会議に出席して印象に残ったのは新しく移転した神奈川協会の事務所が広く、事務局員の人数も多いとのことであり、又話に聞くと会員二千余名という大世帯であり、何か事が起った場合には電話一つで事務局の方がかけてくれるという、本当にうらやましい話を聞いて横浜を後にした。

(機関紙担当理事 藤田士郎)

医療問題をめぐる最近の動きとして、全世界的に補償額が増大して、五年前の十倍に達しており、保険会社は掛金の増額を要求しているそうです。医事紛争では裁判所は交通事故に準じた患者救済に向っており、和解の勧告を出すことが多くなっている。全国規模の「医療事故・薬害から患者を守る会」が発足、活動を始めていくとのこと。

これに対して各地区医師会・保険医協会の対策は積極的なところもあるが、一般的には立ち遅れが目立っている。医療賠償では日医の賠償金の出ない場合が問題点となっている。事故に対しては医師会と協会とが相互協力して事に当るべきである。

保団連医療事故対策会議に出席して

学術担当理事 平松昌司

医療事故を防ぎ、医師を守り、患者の救済を行い、萎縮診療や保身診療に陥らないで国民のために努力することが医師の使命である、との結論でした。

医療事故を防ぎ、医師を守り、患者の救済を行い、萎縮診療や保身診療に陥らないで国民のために努力することが医師の使命である、との結論でした。

臨時国会を通過した「健保法一部改正」修正案

	政府 原案	修正案
<支出対策>		
初診時一部負担	200円→600円	原案のまま
入院時一部負担	60円→200円 (1ヶ月はすえ置き)	
高額療養費負担限度額	39,000円にすえ置き	
<収入対策>		
ボーナスからの特別保険料	0.1% (新設)	負担区分は事業主5、被保険者3、国庫2とする。
標準報酬上限	32,000円→38,000円	原案のまま
<改善策>		
傷病手当金支給期間	6カ月を1年6カ月に	原案のまま

(施行期日は53年1月1日)

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した。

スキルの鑑別診断

	充満像		二重造影	
	両側(大小彎)変形	不調和な壁	巨大皺壁	潰瘍
スキルス(ボルマン4型)	+++	+++	直線的	胃底腺領域に多く見られる(発見しにくい)
悪性リンパ腫	++	++	結節状	多発傾向
肥厚性胃炎(メネトリエ病)	-	-	蛇行状	極めて稀
急性胃炎	+	+	浮腫状	びらん状

進行性胃癌の中でもスキルス(ボルマン4型)は特異な進展形式を呈するため、診断並びに治療上の盲点として今後に残された問題は極めて多い。とくにスキルスは比較的短期間に驚く程変化を示す症例が殆どである。今回はスキルスを見落さないようにという悲願をこめてスキルス並びにその鑑別診断を中心に話す。まず胃診断学の基礎となる立位充満像の読影が極めて重要である。この充満像の作成には充分量のバリウム(二五〇〜三〇〇cc)で胃の大小彎を充分伸展させかつ胃角のきれいに描出されている写真が要求される。この充満像は撮影技術が易しく、しかも変形の有無や壁不整等の所見によって病変存在の九〇%が読影できるといっても過言でない。

研究会の講演要旨
胃のレ線診断 (その1)

——スキルスについて——

金沢大学がん研究所助教授 磨伊正義先生

この充満像によりチェックしなければならぬことは胃全体がバランスよく大小彎とも伸展しているかどうか、必要がある。即ち胃を上中下部と区別するならば、胃上部が充分膨らんでいっているのに肛側の中下部が伸展不良である場合、胃はアンバランスな形状を示す。このような形態を示すときはスキルス、悪性リンパ腫、多発潰瘍を考慮に入れる必要がある。

次に問題になるのは充満像における辺縁の壁不整の存在とその範囲である。一般に胃全周の三分の一以内の病変の場合は一側、即ち大彎小彎のいずれか一側の変形並びに壁不整が惹起される。一方、三分の二以上の病変では両側(大小彎)とも壁の異常所見

は両側変形をみる。或る程度まで完成されたスキルスではこの立位充満像のみで診断がつくはずなのに実際にはこのルールが守られず見逃がされているのが実情である。

一方、二重造影では巨大皺壁の存在がスキルスの診断のポイントとなる。一般に巨大皺壁をきたす疾患としてはスキルスの他に肥厚性胃炎(メネトリエ病)、悪性リンパ腫、急性胃炎があげられる。メネトリエ病では充満像で壁進展性が保たれ、アンバランスな変形はない。また肥厚する粘

膜ひだは幽門部にまで及ばず胃底腺領域と鮮明な境界をみるとともに、巨大皺壁上の潰瘍の合併は極めて少ない。このような症例に遭遇した場合、充分な空気を入れ、伸展性を確認する必要がある。急性胃炎では一見スキルスを疑わせるレ線像を呈することが稀にあり、どきどきとすることがあるが病歴(暴飲暴食等)並びに短期間の治療によるレ線像の改善により鑑別できる。問題はスキルスと悪性リンパ腫(巨大皺壁型)であり、比較的早期といえるスキルスでは

レ線診断のみが頼りで、胃カメラでは全く正常に見えることが多い。スキルスを早期に発見、見落さないため、胃レ線の異常所見として不調和な壁伸展不良と壁不整、llc様小陥凹の発見、粘膜ひだの異常肥厚像の把握等が初期スキルスを伺わせる所見といえる。

現在スキルスの発生形式として微小llc ↓ スキルスが考えられている以上、やはり微小早期癌発見以外にはスキルスを克服する方法はないのが実状である。

研究会報告

老人の精神科的治療

国立金沢病院神経科部長

近 沢 茂 夫 先生



老人の精神障害の特徴を挙げると、

① 記憶障害
意識がはっきりしないと記憶されない。また記憶される予地が定まらなくなる(?)たれと考えられ再生も大事であり、ブレーキがかかることもあり、漸次若年時のものだけが良く再生され、若返つてゆく。たとえば妻は母又は祖母に、娘、孫娘が妻のように思われ、又痴呆が進むと逆行健忘が進んで、記憶再生に際して欠損部分が出てくる。この欠損部を作話(当惑作話)で補うのが特徴である。ATP、ガンベタル、ユークリダ、アプラクタン、ルシドリール、ヒデルギン、ユベラニコチネート、など脳代謝促進剤及び脳循環促進剤が投与される。

② 人格変化
痴呆が進むと全迄かくされていた性格が出てくる。フロイドの精神分析によると痴呆が進むと超自我、自我と失なわれ、本能的欲動に由来するエスが表面に現われてくる。処置としては、メジャートランキライザーの極少量、例えばクロロプロマジン5mg(分裂病では七五〜三〇〇mg使用)ハロペリドールの1mg(2mg(分裂病では五〜一五mg)が使用され有効である。

③ 睡眠障害
老人になると睡眠時間が短くなるのが普通だが、同居する若者がすぐ寝てしまい、又、途中に目ざめても周囲の邪魔になるため動けないなど本人にとって非常に気になるようになる。睡眠障害には早

期 及び、就眠障害があり、寝付きの悪さにはベンゾジール、ユーロジン、ベンザリンなど睡眠導入剤と呼ばれるものが有効で、早期 に対してはヒプロジン及びメジャートランキライザーの極少量を日中に投与すること及びピレチアなどが有効なことがある。夜間せん妄は老人に見られ、日中は脳代謝促進剤、脳循環改善剤を投与し、夜間は睡眠をよくしてやる。てんかんの症状として出る場合(EEG所見+)もあり、その場合はフェノバル、イソミタール、プロパリンなどの投与が有用である。

④ 抑うつ症
うつ状態にはうつ病、神経症の二型があり、抗うつ剤の投与が有効である。うつ状態では①意欲、行動、制止、②感情の抑うつ、③不安焦燥がみられるが、更年期以後のものである③のみが多量で、一般に老人性痴呆は実際の年齢にはそれ程関係なく、防止策としてスポーツ、趣味などが有効でテレビゲームなども良法と考えられる。(文責 学術部)

第43回保険診療研究会

テーマ 眼底写真による高血圧と糖尿病の診断

講師 名古屋保健衛生大学眼科助教授

新美 勝彦氏

とき 12月10日(土) 午後7時半

ところ 金沢市観光会館3階

第4・第5集會室

協賛 フクダ電子北陸販売株式会社

第44回保険診療研究会

テーマ 胃の透視シリーズ(その2)

講師 金沢大学がん研究所助教授

磨伊正義氏

とき 12月14日(水) 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

九月十八日に開催された第三十一回北陸医学会総会に協会会員の西田守治先生が表題の研究発表をされました。先生は永年内科開業のかたわら自宅の研究室で細菌の研究に取り組み、業績は学会でも高く評価されています。当日の演説原稿の全文とスライドをご紹介します。

一、はじめに
 抗生剤の発展は感染症に対して著しく効果をあげていますが、反面、耐性菌の問題が台頭し論議されています。私は既に昭和五十一年に本学会及び昭和五十二年六月に第二十五回日本化学療法学会総会において軽症ないし中等症患者の気道より検出された臨床分離株について多剤耐性が甚だ広範囲に分布する事を報告しましたが、今回はその後得た葡萄球菌について、MIC測定を行い、いささかの知見を得ましたので報告します。

二、検査材料及び検査方法
 検査材料は全て当院を受診した軽症ないし中等症急性気道感染症を疑わせる患者の喀痰、咽頭粘液から分離した五八株であり、感受性検査は日本化学療法学会標準法によるMIC測定をもって行いました。

三、検査結果
 一〇種の抗生剤に対する感受性分布は表2の通りであります。MICを ≤ 0.2 mg/mlと一・五 mg/mlを感受性域、三・一三 mg/mlを中等度耐性域、二・五 mg/mlを耐性域と仮定して以下述べます。

PC系抗生剤に対しては図1の通りPCIGとABIP

四、考案及び結論
 (A) 各種薬剤における耐性の態度
 PC系抗生剤としてはPCIGよりもABIPがより耐性傾向が強く、高度耐性群中等度耐性群に限りその頻度をみると図7のように中等度耐性群はあまり差はないが、高度耐性群において異なる態度を示していました。又MICIPは高感受性であったがMIC二五 mg/mlを示した耐性株を一株認めました。次にcep剤に対してのMIC分布は図2のように、経口剤(CEX)と非経口剤(CEZ)は全く異った分布状態を示していました。

CEXの(卅)が五 mg/mlであるので依然(卅)の報告が殆んどいうこととなります。

(B) 多剤耐性について
 抗生剤一〇種類に対する耐性菌の分離頻度は表2の通りであるが、表3のように高度耐性域にはPCIG、ABIPの二剤が目立っており、TC、EMは感受性と耐性が明瞭に別れ、CEXとKMは中等度耐性域に極端に多く見られ、高度耐性域への移行の可能性について尚検討する必要を感じました。更に表4のように耐性型を薬剤数で示すと二剤ないし三剤耐性二・四%に見られ、薬剤の組合せでみるとABIP、PCIG

学術論文

臨床分離黄色ブドウ球菌の耐性について

とくに軽症中等症気道感染において

金沢市 西田守治

香坂瑞代

対象とした薬剤はPCIG、ABIP、CEZ、EM、TC、

PCIG三二%、ABIP

CEZは殆んどが感受性である

した。TC、EMについては

を基盤としてその上にTC、

西田、香坂論文附図

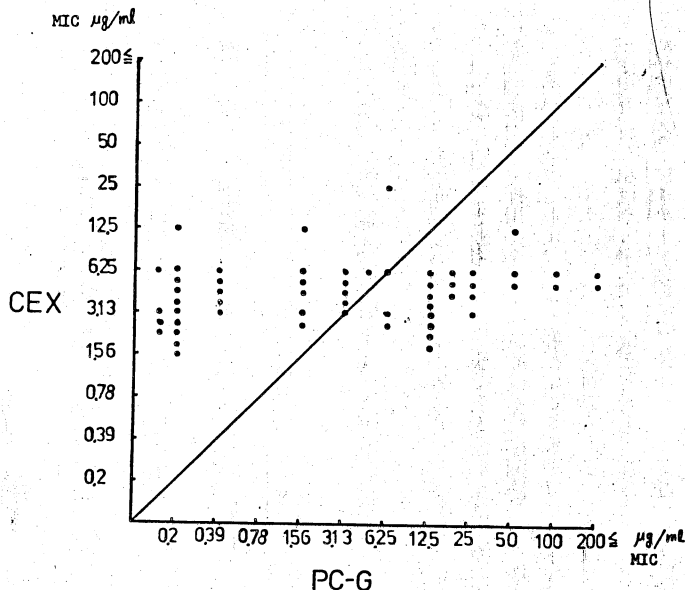
T - 2 Distribution of Susceptibilities of Staphylococcus Aureus to Various Antibiotics

Antibiotics	Minimum Inhibitory Concentration ($\mu\text{g/ml}$)											Rate of Resi
	0.2	0.39	0.78	1.56	3.13	6.25	12.5	25	50	100	200	
PC-G	14	5	0	6	5	5	8	8	3	2	2	56.9 %
AB-PC	0	0	3	7	6	9	12	9	4	6	2	82.3 %
MIC-PC	1	1	4	11	2	1	0	1	0	0	0	6.9 %
CEZ	8	37	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0 %
CEX	0	0	0	1	18	36	2	1	0	0	0	5.2 %
TC	0	2	26	17	4	4	0	0	1	2	2	8.6 %
EM	0	45	9	0	1	0	0	0	0	0	3	5.2 %
CP	0	0	3	13	34	7	0	1	0	0	0	1.7 %
KM	1	0	2	9	13	30	1	2	0	0	0	5.2 %
GM	17	6	21	9	2	3	0	0	0	0	0	0 %

Number of Strain ; 58 strains
 Method ; Agar Plate Titration Method
 Medium ; Sensitivity Test Agar (sikon) PH - 7.4 ±

Inoculum size ; 10^8 /ml

F - 3 Correlogram of MIC to CEX and PC-G (58 strains)



西田先生 (診察室にて)

三峰性の分布であり、感受性域ではPCIG四三%、ABIP一七%、中等度耐性域はPCIG三二%、ABIP

CEZは殆んどが感受性である

した。TC、EMについては

(文献省略)

質 問 箱

薬効再評価はどのように行われているのか

(問) 本紙十一月号に医薬品再評価に関する座談会がありました。再評価の実施は具体的にどのような組織で行われているのでしょうか。

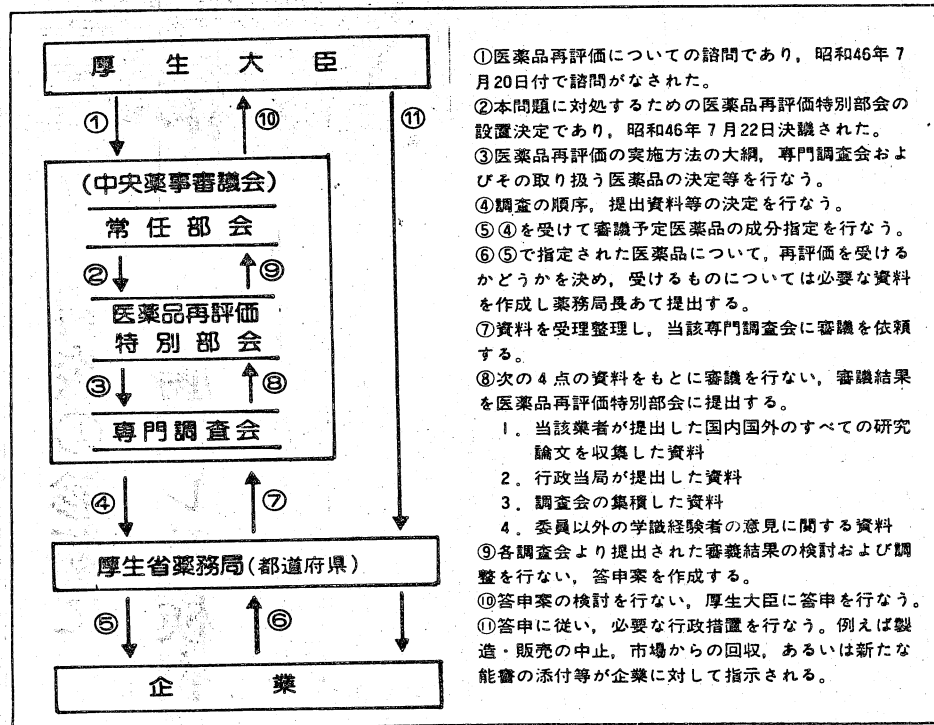
(答) 中央薬事審議会の中に医薬品再評価特別部会があり、その下に二〇の薬効群別専門調査会が作られています。対象となる医薬品は、医薬品製造(輸入販売)業者において製造(輸入)する意志のある医薬品に限られており、一定の書式によって、業者が収集整理して提出した資料を、各部会が検討することを原則としています。

(メディカル・トリビュン 一九七七年十一月二十四号 参照)

薬効群別専門調査会の内訳

- 基礎調査会
- 精神神経用剤再評価調査会
- 抗菌製剤再評価調査会
- ビタミン等代謝性製剤再評価調査会
- 鎮痛剤再評価調査会
- 循環器官用剤再評価調査会
- 麻酔剤再評価調査会
- ホルモン剤再評価調査会
- 呼吸器官用剤再評価調査会
- 抗結核剤再評価調査会
- アレルギー用剤再評価調査会
- 肝臓障害用剤再評価調査会
- 消化器官用剤再評価調査会
- 泌尿生殖器官用剤再評価調査会
- 眼科耳鼻科用剤再評価調査会
- 外皮用剤再評価調査会
- 抗悪性腫瘍剤再評価調査会
- 血液体液用剤再評価調査会
- 歯科口腔用剤再評価調査会
- 糖尿病用剤再評価調査会

薬効再評価の流れ



- ① 医薬品再評価についての諮問であり、昭和46年7月20日付で諮問がなされた。
- ② 本問題に対処するための医薬品再評価特別部会の設置決定であり、昭和46年7月22日決議された。
- ③ 医薬品再評価の実施方法の大綱、専門調査会およびその取り扱う医薬品の決定等を行なう。
- ④ 調査の順序、提出資料等の決定を行なう。
- ⑤ ④を受けて審議予定医薬品の成分指定を行なう。
- ⑥ ⑤で指定された医薬品について、再評価を受けるかどうかを決め、受けるものについては必要な資料を作成し薬務局長あて提出する。
- ⑦ 資料を受理整理し、当該専門調査会に審議を依頼する。
- ⑧ 次の4点の資料をもとに審議を行ない、審議結果を医薬品再評価特別部会に提出する。
 1. 当該業者が提出した国内国外のすべての研究論文を収集した資料
 2. 行政当局が提出した資料
 3. 調査会の集積した資料
 4. 委員以外の学識経験者の意見に関する資料
- ⑨ 各調査会より提出された審議結果の検討および調整を行ない、答申案を作成する。
- ⑩ 答申案の検討を行ない、厚生大臣に答申を行なう。
- ⑪ 答申に従い、必要な行政措置を行なう。例えば製造・販売の中止、市場からの回収、あるいは新たな能書の添付等が企業に対して指示される。

(メディカル・トリビュンより)

表3 Rate of Isolated Staphylococcus Aureus for 10 Drugs

Drug	Range of Sensitivity		Middle Rang of Resistance		High Rang of Resistance	
	0.2	1.56 μg/ml 3.13	12.5 μg/ml	25	200 μg/ml	
PC-G	43.1 %		31.0 %		25.9 %	
AB-PC	17.2 %		46.6 %		36.2 %	
PC-C	93.1 %		5.2 %		1.7 %	
CEZ	98.3 %		1.7 %		0 %	
CEX	1.7 %		96.6 %		1.7 %	
TC	77.6 %		13.8 %		8.6 %	
EM	93.1 %		1.7 %		5.2 %	
GM	27.6 %		70.7 %		1.7 %	
KM	20.7 %		75.9 %		3.4 %	
GM	91.4 %		8.6 %		0 %	

図1 PC-G, PC-C, AB-PC の MIC 分布

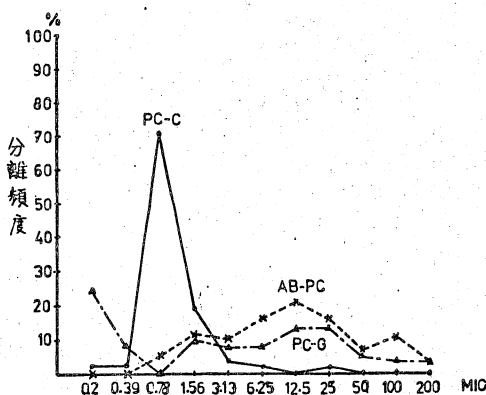


図5 PC-G 及び TC の MIC 分布

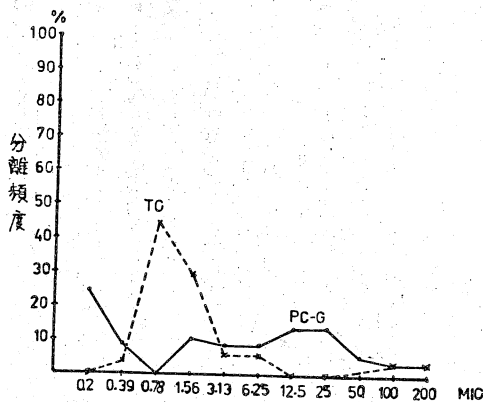


図4 EM の MIC 分布

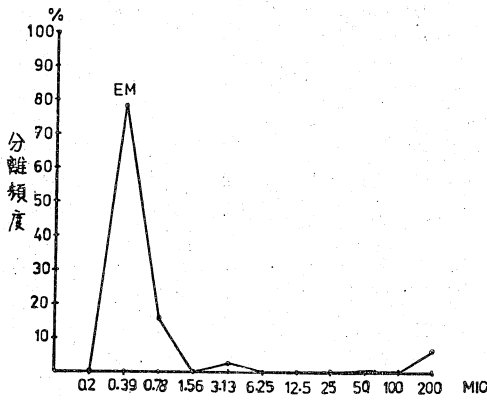


図2 CEZ, CEX の MIC 分布

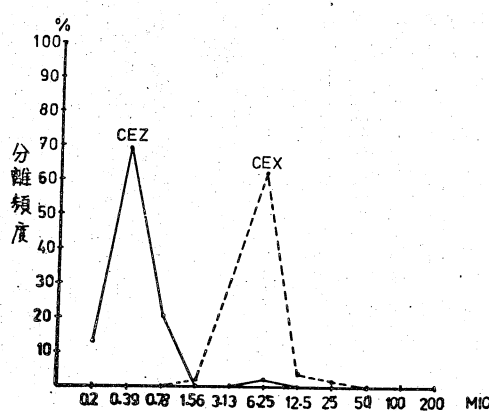


表4 Resistance Pattern of Staphylococcus Aureus (58 strains)

3 - Drugs	Resistance Pattern	Number of Strains	
	AB-PC PC-G TC	1	
	AB-PC PC-G CP	1	
	AB-PC PC-G PC-C	1	3 (5.2 %)
2 - Drugs	AB-PC PC-G	9	
	TC EM	1	10 (17.2 %)
Single	AB-PC	14	
	PC-G	4	
	EM	3	
	TC	2	
	EM	1	24 (41.4 %)
Non - Resistance		21	21 (36.2 %)

図7 PC-G 及び AB-PC の MIC

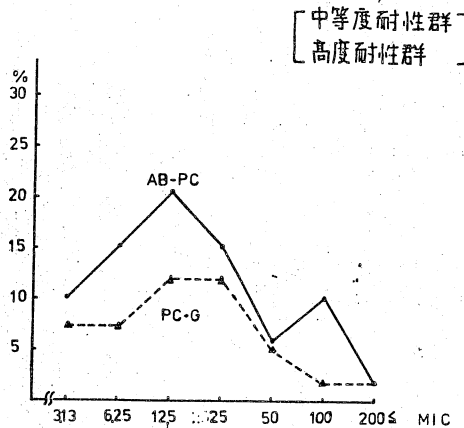
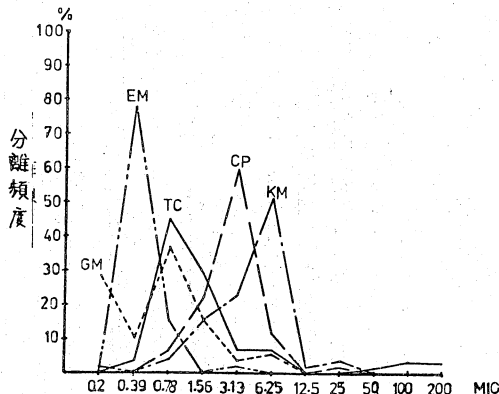


図6 GM, KM, EM, TC の MIC 分布



レセプトがからんす

胃炎の診断に

腸のレ線検査は

〔第13例〕

今回も返戻レセプトです。

一、返戻理由

三年前子宮筋腫の手術を受けた患者です。下腹部痛、腹部膨満感、上腹部痛あり、腰痛も訴う。腹部触診では、心窩部及び左下腹部に圧痛を認められた。腸管癒着症なども考えられるため腸検査を行った。

このレセプトで問題になっているのは、胃炎の病名で腸のレ線検査が行われていることが適当であるかどうかという点であるが、結論から先に言えば、胃炎の診断を確定するために鑑別の目的で腸のレ線検査を必要とすることは、一般的に言ってもさほど稀なものではないし、特にこの症例の場合、返戻に対する回答内容からして欠くべからざる検査であったと言える。

検査等がルーチンに行われているに拘らず、検尿、検便といった基本的な検査がなされていないといった極端なケースも稀に見受けられる。今回のレセプトの場合がそうしたいう根拠は全くないが、もし先に述べたような傾向があったら注意のため返戻したとすれば理由を註記するなり、口頭で連絡をしなければその意義は乏しい。

ところで診療側としても、この症例についていえば、返戻回答にあるような正当な理由によって腸のレ線検査を行ったとすれば、この一回の検査で疾病の全貌を解明出来たと思われないので、更に検査をして行く必要が生じた時に備えて腸管癒着症なり、開腹術後胎症などの病名を併記しておいた方が妥当であったように思われる。

五、保険医の意見
A 保険医
今回の場合、病名もれ又は説明不足といってしまうまでもであるが、B(過剰)という返戻理由は全く主治医を馬鹿にした返戻と思う。こんな審査員がいるから、我々はどうしても担当審査員名の公開を要求したい。

つて、腸管まで検査したものでしょうと想像するのは当然のことと思う。
このような返戻があるのでやたら多くの病名をつけたレセプトが提出されることになるのだと思う。

杯です。このレセプトを見てもう少し検査しなければと改めて考え直しました。
主治医の先生、こんな返戻なんて全く気にしないで頑張ってください。
皆んなで力を合わせてこんなつまらない説明不足くらいで返戻されないように頑張ろうではありませんか。
おそらく審査員名が公開されれば随分違ってくると思われまます。
(保険部)

低成長時代に対応する 病院の経営改善を!!

今日の構造的不況は今後長期に及び患者ニーズの多様化とともに医療業界にも大きな影響を及ぼします。皆さんの病院で減収、減益の異変が起きておりませんか。
時代にマッチした経営改善をおすすめします。改善は着手が早い程効果的です。経営の改善は銀行金利とともに日曜日も祭日もありません。
改善のご相談は気軽に左記へ。
松任市福増町五九九一〇
宮岸労働管理事務所
企業保健
診断士 宮岸 義信
(電話) 〇三(七五) 六四九七番

返戻レセプトのコピーを 協会事務局までお送り下さい。

診療報酬明細書	昭和52年5月分
患者氏名	(株)明大 〇年生
診療科目	消化器科
初診日	52年5月7日
退院日	52年5月17日
入院日数	10日
診療内容	①初診 胃腸炎 39() 22x4 ②再診 3x1 ③検査 CVM 20cc) 69x1 ④投与 ビタミン14 ⑤処方 胃トレ X-P 4-6 ⑥検査 スポット 4-1 ⑦投与 パロス 300g ⑧処方 ガスコドロップ 10cc ⑨投与 コウヨバン 1A ⑩処方 パロス錠 2.5g 944x1 ⑪検査 腸トレ X-P 4-6 ⑫検査 スポット 4-1 168x1 ⑬検査 X-P 胸椎 4-2 186x1 ⑭検査 X-P 腰椎 4-2 186x1 ⑮検査 胃腸炎は癒合付せんに返戻理由を明記して下さい。
合計	2451

診療報酬明細書	昭和52年5月分
患者氏名	(株)明大 〇年生
診療科目	消化器科
初診日	52年5月7日
退院日	52年5月17日
入院日数	10日
診療内容	①初診 胃腸炎 39() 22x4 ②再診 3x1 ③検査 CVM 20cc) 69x1 ④投与 ビタミン14 ⑤処方 胃トレ X-P 4-6 ⑥検査 スポット 4-1 ⑦投与 パロス 300g ⑧処方 ガスコドロップ 10cc ⑨投与 コウヨバン 1A ⑩処方 パロス錠 2.5g 944x1 ⑪検査 腸トレ X-P 4-6 ⑫検査 スポット 4-1 168x1 ⑬検査 X-P 胸椎 4-2 186x1 ⑭検査 X-P 腰椎 4-2 186x1 ⑮検査 胃腸炎は癒合付せんに返戻理由を明記して下さい。
合計	2451

病医院における労務管理

職員の休職について(その二)

経営労務コンサルタント 宮岸 義信

前回は職員に対する休職制度のあらましを述べましたが、今回は休職期間中の取扱いについてもう少し述べたい。一般的にどんな場合を休職にし、その期間をどの位にしていくかを述べてみましょう。

まず休職期間中の取扱いですが、前回は述べましたように本人の都合や本人の責任に属する事由で休職した場合、普通はその休職期間中の賃金は支払わなくてもよいのですが、病院や医院の都合で他の研究所等へ出向したためやその期間を休職にした場合、或いはその他病院や医院の都合によって長期間、自病院や医院の勤務につけないようにした場合、本人に不当な不利益を与えない範囲で賃金を支払わなければなりません。しかし刑事事件などで起訴され、身柄を拘留されているた

め勤務につけない場合は賃金を支払わなくてもよいのですが、起訴されている本人が行動の自由を許されている場合は、原則的には出勤させ、業務に就かせなければなりませんから当然に賃金も通常の

の賃金問題は、就業を不適当と認められた理由によって判断しなければなりません。つまり、さほど重大な理由がないのに病院や医院の体面を重んじて休業させた場合などは、休業保障として労働基準法

の定めに従って支払わなければならない。但し、例え身柄を拘留されていなくても勤務に就かせることによって病院の風紀秩序をみだすおそれが多分にあり、就業させることを不適当と認めて休職を命じた場合

二、家事その他やむを得ない自己の都合による欠勤が一月を越えたとき。
三、公職に就き、病院又は医院の業務に支障があると認められたとき。
四、前項のほか、特別の事情

三、結果 査定なし。復活
四、審査員の意見

28% 税措置改廃をめぐる

「社会医療行為調査」より

理事 八木泰夫

説

当時の坊蔵相の明年度廃止発言以来、七二%問題が注目を集めているが、日経紙がこれを取り上げ、日医、大蔵省厚相、三者の主張が合わずとの題で三者の主張及び、二十六条の解説をのせていたが、三者の意見を引用しながら感じたことを述べてみたい。

技術料の引上げ こそ必要

日医の主張では「診療報酬特に技術料の引き上げが必要である。公共的使命を持って

おり営利行為も禁止されている。技術料が低いと医療費に占める薬品代の割合が高くなり、収入の約四〇%は薬品代として支払わなければならない、売上げ二〇〇〇万円のモデルケースでは八六%の経費がかかり、七二%でも赤字である」とし、大蔵省はこの薬品代四〇～四五%との日医の主張に対し「厚生省調べにより医師の収入のうち薬品代としてかかった経費は三七・三%だった。また『薬価基準』に対して製薬会社に払う薬品代は二～三割安い。その差額が医師の所得になっている。このため医師の薬品代は実際

には収入の三〇%以下」会計検査院が二八%の適用をうけている医師一七〇〇人について五十二年一月分の経費分析をした結果「経費率は五二%で、このうち一九%が薬品代だった」と云い、「薬品代のほか光熱費を加えても平均でみた経費率を五二%とするのは実際にあった妥当なもの」と主張する。当時の渡辺厚相は、「現在の医療機関は医療法により営利行為を禁止されている反面、相続税、法人税について非課税の学校法人のような税制上の扱いがなく、中途半端なものになっている。中途半端なものになっている一人法人に出来る道を開くこ

とも含めて営利行為の禁止されている法人として税制上の扱いを他の公益法人並みにするなどの検討が必要であり、七二%と云う根拠のない数字で論争をしているより合理的である」と語っている。

経費率 52% の根拠は不明

二八%問題は財源難に悩む大蔵省当局が意図する一般消費税をはじめとする増税策の導入のための、いけにえとして攻撃、改廃を目論んでいる

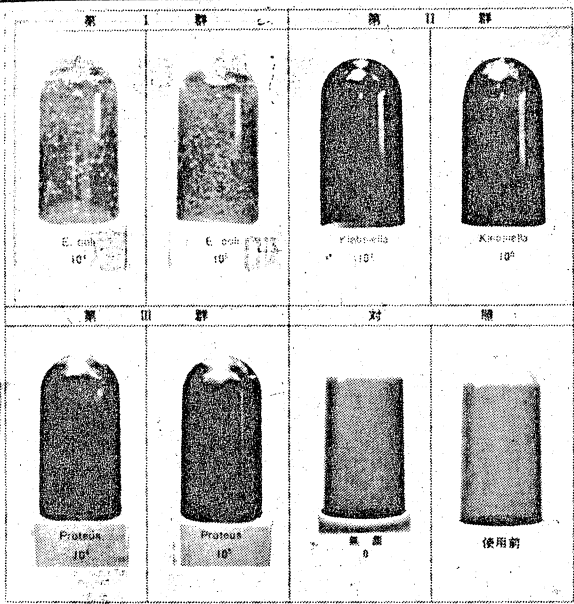
訳である。ここで一番問題になっている薬品代であるが、勿論診療料及びその規模により大きな差が出てくるが、大部分の例がとる内科系無床診療所の所では、五〇年度社会医療行為調査(図1)の結果からみても、入院・手術を除いた部分での投薬、注射は五六%となり、そのうちの七%が処方調剤、注射などの技術料とみると五二%が薬品による点数となり、これを大蔵省の主張の如く三割引で購入しても三六・五%となる。その診療料により確かに二〇%前後の例もあるが上限は四五・五〇%と云う場合もあり、会計検査院の調査結果薬品費一九%には例に偏りがあるのではないかと考えられ、又五二%中薬品費一九%ということからは反面一般経費三三%となり、薬品費を三六・五%とすると一般経費率の合計は六九・五

%となり、その他特別経費(償却、地代、借入金利子など)を加えて七二%以上となる例も多くなる。

ここに一例としてA診療所(開院三年目)の例を引用(図2)したが、ほぼ同様の結果になっている。実質経費七二%以下の場合、実質経費と七二%との間の差は給与所得控除分その他になる訳であるが、実質経費率七二%を超す例では全く関係なく、公私立病院連盟など医師内部で二十六条について疑問を投げける向きも出てくる訳であるが、健康保険制度そのものが多量の事務負担を課するものであり、記載義務を強制する代償案は好ましくないもので、本法はあくまでも守り、更に一歩進んで医療法の改正で一人法人の法制化及び公益法人並み税制の導入なども認めさせる必要がある。

尿路感染症診断用培養基

バクタカルト



菌数および色調変化の参考写真

バクタカルトは尿路感染症のスクリーニング用の簡易培養基で、バクタカルトチューブと特殊なキャップおよび計数帯からなり、バクタカルトの内面に、腸内細菌科に属するE. coli および Klebsiella staphylococcus streptococcus また Proteus, Pseudomonas などが培養できる普通カンテン培地を薄層状にコーティングしてあり、培地上に発育するコロニーの数から尿1ml中の細菌数を知り、尿路感染症であるか、単なる汚染尿であるかを簡単に判定できます。また、培地の成分として、乳糖、尿素および指示薬を配合してあり、発育した細菌の生化学

- 的性質を利用して培地の色調変化から概括的に細菌種を推定することができます。
- (操作法)
- 1 バクタカルトチューブに尿を充滿させてから四～五秒間放置した後、尿をすてます。
 - 2 キャップを完全に閉じ、恒温器に入れ培養する直前にキャップを約半回転ゆるめて、キャップを下にして立てて三七度(三五度～四〇度)で二四時間培養します。尚二〇度～三〇度の室内温度で四八～七二時間培養することも可能です。
 - 3 培養後はキャップをしめて気密にした後、添付の計数帯をチューブに巻きつけ

コロニー数計測による判定

基準値 (サークル内のコロニー数)	24個以下	25～49個	50個以上
尿中細菌数(個/ml)	1×10^4 以下	5×10^4	1×10^5 以上
判定	陰性(-)	疑陽性(±)	陽性(+)

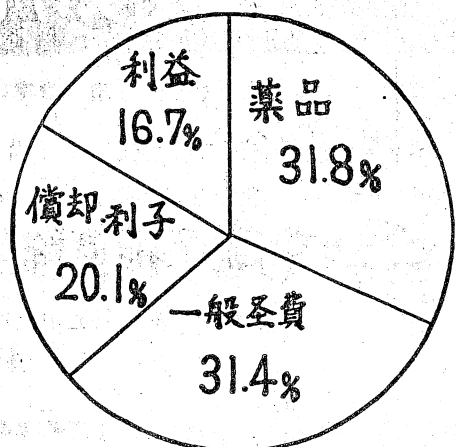
概括的な細菌種の推定

群	培地の色調の変化	培地中の乳糖と尿素の変化と液性	推定される細菌種
第I群	黄色に変化	乳糖→乳酸 (酸性)	E.coli
第II群	赤色～オレンジ色 または不変	乳糖→乳酸 尿素→アンモニア (中性)	Klebsiella Staphylococcus Streptococcus
第III群	赤紫色に変化	尿素→アンモニア (アルカリ性)	Proteus Pseudomonas

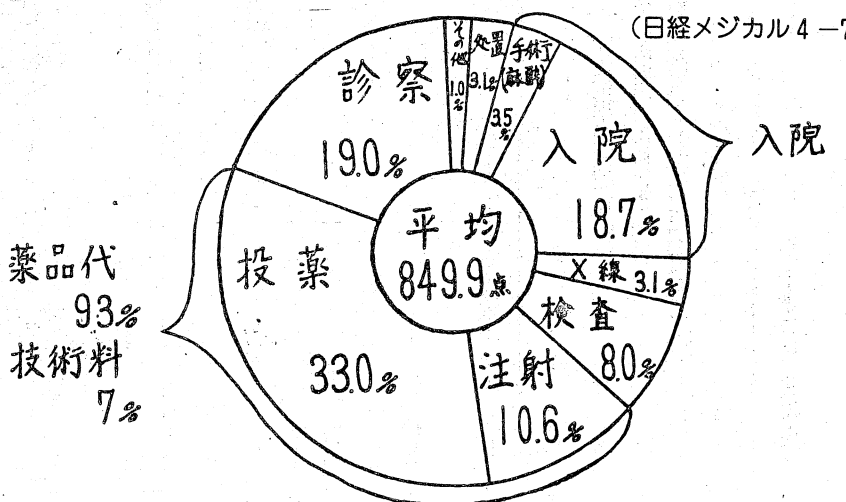
て、サークル内のコロニーを数え、同時に培地の色調の変化を観察します。

※販売元：杏林薬品(株)

〔図2〕 A診療所の経費内訳



〔図1〕 50年度 社会医療行為調査



療 診 保 險 の 知 恵

薬価基準 (速報版)

〔中和印刷KK発行〕の見方について

内服薬だけでなく、注射薬や外用薬にもあり、それぞれ収載名変更一覧表が載っていますので、御利用下さい。

(一) 頭に①がついている薬品

これは従来からの慣行となり、経過措置品目です。その期限は追って厚生大臣が公示することになっていきます。

(二) 索引番号らんじゅうがついている薬品

これは従来からの慣行となり、経過措置品目です。その期限は追って厚生大臣が公示することになっていきます。

B型肝炎の 予防にメド

B型肝炎ウイルスの予防には現在、受動免疫、能動免疫、インターフェロンの三つが考えられている。このほど、HBワクチン開発研究協議会は、能動免疫(HBS抗原不活化ワ

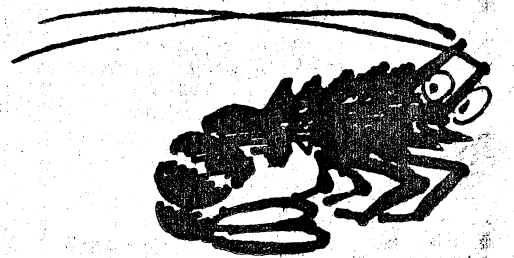
秋の 医師国家試験

十一月十日、厚生省は秋の第六十四回医師国家試験合格者を発表した。受験者総数は一三三三人で合格者は七七八八(合格率五八・三%)で、金沢大学は二四名中一六名(合格率六六・七%)であった。



(11月15日)

一、九十月共済募集の集計結果と評価
二、銘柄別薬価収載への対策について (二面に記事)
三、保険診療研究会の当面の計画
四、富山県保険医協会準備会



結成への援助の件
五、協会財政六カ月間の収支報告——了承
六、労働・社会保険の事務受託の輪旋について
七、会員の医事紛争対策について

11月協会 活動日誌

3~5日 保団連事務局学習会に出席 (於 岡山)
10日 協会新聞第29号の発行
11日 第6回総務部会
15日 第6回定期理事会
19日 共済実務の研修のため 神田事務局員が三重協会を訪問
22日 機関紙部会
24日 第41回保険診療研究会
25日 第42回保険診療研究会
27日 富山県保険医協会準備会の発会式に早瀬会長、高松理事が出席
保団連医療事故対策会議に平松理事が出席
機関紙担当者交流集會に藤田、木戸理事が出席 (於 横浜)

学術書の無料進呈

「食毒療法」
—その基礎と実際—
京都大学名誉教授 桂 英輔
大津赤十字病院栄養課長 森田英子 共著
A五版 一七二頁
日本新薬株式会社 提供
「心臓病診療の実際」
—日本短波放送内容集—
B五版 一〇三頁

日本チバガイギ株式会社 提供

「美しいナースになるための
問診と面接の技術」
成城大学教授 堀川直義著
B六版 九十九頁
台糖ファイザー株式会社 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



今年ももう残り少なく、秒読みに入ったかに見えます。初冬だと言うのに今年には暖かい日が続いて余り季節の実感がありません。しかし日本の内外では相変わらず不況と円高が続いてその影響が医療界

にもちらちら暗い顔を覗かし始めています。十一月一日に告示された銘柄別薬価も健保改正と診療報酬改定問題が一方向に進まないまま実施が遅れてきて来年に持ち越される心配です。

先月二十七日、全国機関紙交流集會があり横浜迄出かけましたが、各地各都市の協会の人達との意見交換はややもすればマンネリに落ち易い機関紙構成に良き刺激剤となりました。来年も内容向上の為会員各位の一層の御協力、御意見を御願ひ致します。



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) 如上記まで御連絡下さい

カルテをめぐる法律問題

保健所から提示要求があった場合

保健所の官吏又は職員が身分を示す証票を携帯し病院や診療所を訪れて、「診療録、助産録、検査記録等を見せてほしい」旨の依頼をされることがあります。この場合、「カルテの守秘義務との関連はどうか?」といった疑問が残ります。

設置する市の市長は、必要があるとき、病院、診療所若しくは助産所に立入り、その清潔保持の状況、構造設備若しくは、病院、診療所若しくは助産所に、病院長、診療所若しくは助産所

この条項に基づく検査を拒否することはできません。この場合、カルテも見せなければなりません。検査目的は、カルテ、助産録帳簿書類等が、医師法に基づいて記載・保存されているかを確認することが主な目的であり、診療内容のチェックや保険請求におけるレセプトとカルテとの比較等を行う性格のものではありません。

保健所の官吏又は職員が身分を示す証票を携帯し病院や診療所を訪れて、「診療録、助産録、検査記録等を見せてほしい」旨の依頼をされることがあります。この場合、「カルテの守秘義務との関連はどうか?」といった疑問が残ります。

このケースは、医療法第25条による「報告の要求・立入検査」に該当します。第25条には、「厚生大臣、都道府県知事又は保健所を

の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該官吏若しくは職員