

☆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  
(年間購読料 2,000円)



写真提供 宮村明子

開業保険医の経営と権利を守り、国民医療の充実をめざす全国保険医団体連合会(中野信夫会長、二万九千名)は一月二十二日、東京大手町・三井生命本社ホールで第十六回定期総会を開き、五十三年度活動方針を採択し、新役員を選出した。総会には全国三十九都道府県から二百四十八人が参加した。

## 第一線医療の充実を

### 保団連、第16回総会開く

冒頭、中野会長は「保険医をとりまくきびしい情勢の下、国民医療を守る立場から、第一線医療の担い手である開業



中野会長

告並びに五十三年度活動方針(並井常任幹事)、◇五十一年度決算報告並びに会計監査報告、及び五十二年度補正予算、五十三年度予算(河野常任幹事)がそれぞれ報告され、討論が行われた。

「政府の28%改廃の意図を見抜いた対策をすすめること、各協会でも三大新聞とNHK、地元紙への投書・レクチャーを重視してほしい」(群馬)、「保団連又はブロック単位で広域学術研究会を企画してほしい」(岩手)、「全保険医対象の審査アンケートに基づき、支払基金交渉を行い、一定の前進面を得た。審査改善は五月六日の日医連達を生かし、粘り強く運動をすすめていく以外にない」(埼玉)、「保団連の五カ年計画を推進していくうえで会員組織率の低い

「保団連又はブロック単位で広域学術研究会を企画してほしい」(岩手)、「全保険医対象の審査アンケートに基づき、支払基金交渉を行い、一定の前進面を得た。審査改善は五月六日の日医連達を生かし、粘り強く運動をすすめていく以外にない」(埼玉)、「保団連の五カ年計画を推進していくうえで会員組織率の低い

だから回収も厳しくするということがある。多く買って貰い、多く払って貰うのが良いお客さんだそうで、甚だ一方的な事を云って帰って行ったのには腹立たしかった。オイルショックの直後の頃を思い出した。あの時はどこの問屋も良く売れたそうだ。わざわざ不必要な薬は買う必要はない。いくらつきあいつと何と云われてもセールスやプロパーの口車にのらさず、泣きつかれても絶対同情したりせずに、必要な薬を必要だけ購入する。今年はこれで行こう。

### 医心凡語

この冬は例年にはない暖冬で寒に入ってから考えられないような暖かさであり、隣近所の挨拶も「今年は雪がなくて結構な」という声が聞かれていたのが、二月に入って途端にシベリアの強い寒気が南下し一転して大雪となった。戸外は猛吹雪で患者数は半減した。二月一日から保険点数が改められ、銘柄別薬価が決定して事務上の仕事が今迄のようスムーズに行かないので大勢の患者が押しかけて来る

### アマメハギ

「アマメ」とは冬の間にいろいろにあたっていてスネなどにできる火だこのこと。そんな怠け者のアマメをはいでまわるぞーというのがアマメハギであり、珠洲郡内浦町秋吉地区では節分にアマメハギが一軒ずつ地区内をまわる風習がある。

# 減価償却の考え方

## 税金にとられるなら 機械を購入する?

白色申告では関係はない訳だが、青色申告の場合によく云われる言葉に「税金にとられるなら機械を買えばよい」とか、その際「リース料は全額経費になるのでリースでの導入を」という言葉がありまが、真実意味のある言葉なのであるか?少し検討を試みる。

機械の導入に際し、例えばリース料以上の収益が認められる場合には、リース料は全額経費に算入すればよいので、人手に余裕があれば導入は経営上プラスとなる訳で問題は、収益が十分に期待できない場合はどうかであろうか?

一例として仮に五〇〇万円、耐用年数五年の機械について、自己資金での購入の場合、借入金での購入の場合について減価償却(三六・九%)、借入金利息(七・七%)、償却資産税(一・四%)、借入金返済(均等割賦)、手持資金利子(三・六%)として計算し、リース代金との比較をしたのが(表1)であるが、経費算入額は勿論、リースが一番多額であり、自己資金購入の場合が一番少ない。

余分の資金の運用利率を三%としてみた場合、自己資金購入の場合はリースに比し、七二・九万円の税引後の資金を要する反面、二七五・九万円の経費が安くなる訳で税率が七三・六%以下の場合にはリースが不利と云うことになる。借入金での購入とリースの比

たのである。これによって開業医の購入価と薬価との利鞘は完全に政府に把握されたわけで、今後数回の薬価引上げによってその

かつて添付を廃止し技術料だけで成り立つようになると言われたが、技術料は上らず添付廃止だけが残った。赤子の手術をしても、その後療法での

でなんとか賄ってきたのが実情ではなかった。だが今回の銘柄別薬価改定により、今後、開業医は純粹に、統制価格である技術料に

リースでは手持資金の運用利廻りが上昇する程不利となるが、その割合は手持資金での購入に比し比較的少ない。

導入に際し、収支つぐなうためにはどれだけの収益を挙げなければならないかをみたのが(表5、6)だが、毎年リース代である一五〇万円以上挙げればよい訳だが、自己資金購入の場合では、初年度に大量に資金がいる訳で資金の蓄積がないと非常な収益を必要とする訳である。(表5)

借入金購入の場合では、初年度、二年目にはそれ程の収益は必要としないが、三、五年目には負担が大量にかかることとなる。(表6)

話を単純にするためにリースを単独でみる。機メーカーにいくといわれている。それさえ包み切れず赤字を出している健保財政のワケの中で、新設医科大学によって一〇数年で倍増しようとしている医師と、その家族を養うだけの技術料を果して、われわれは獲得出来るであろうか。

金(協会理事 八木泰夫)

### 持論

二月一日より実質九・六%と言われる診療報酬の引上げが行われたが、同時に実施された銘柄別薬価改定は、引上げを相殺し、事務を複雑にするのみならず開業医の将来に新しい決定的な難局面をもたらすことは確実である。

含量、成分は同一であって、も会社によって価格のちがうものに数段の異った薬価が与えられた。薬価より安く販売していたものは、その分だけ販売価に近い薬価が設定され

使用薬剤の利きやで何とか採算をとってきた。又、検査点数が低くて減価償却が不可能な検査器械でも、それにより患者が増えれば薬からの収益

分は大部分製薬会社と医療器

項として「薬価調査の方法を改善するとともに、薬価基準の引き下げ分の医療費への振り替えは今回以降行なわれないこと」が提出されている。

金(協会理事 八木泰夫)

## 銘柄別薬価改定のねらい

の利鞘は容易にゼロに近づけられ得る状態になった。あるメーカーが売るために値下げすれば薬価引上げがこれを追う。

使用薬剤の利きやで何とか採算をとってきた。又、検査点数が低くて減価償却が不可能な検査器械でも、それにより患者が増えれば薬からの収益

分は大部分製薬会社と医療器

項として「薬価調査の方法を改善するとともに、薬価基準の引き下げ分の医療費への振り替えは今回以降行なわれないこと」が提出されている。

金(協会理事 八木泰夫)

(表1) 購入資金別比較

	自己資金購入		借入金購入		リ-ス	
	税引后	経費	税引后	経費	税引后	経費
1年目	315.5	188.9	-84.5	223.9	150.0	150.0
2年目	-116.4	119.2	-16.4	146.5	150.0	150.0
3年目	-73.5	75.3	26.5	94.9	150.0	150.0
4年目	-46.3	47.4	59.7	59.3	150.0	150.0
5年目	-29.3	30.0	70.7	34.0	150.0	150.0
合計	50.0	460.8	50.0	558.6	0	750.0
修3年	72.9	501.6	41.1	607.8	777.5	777.5
正6年	98.7	545.3	31.2	660.6	845.5	845.5

(表2) 減益(自己資金購入)

	800	1000	1200	1500	2000	3000	4000	5000	6000	8000
1年目	4062	3967	3882	3815	3703	3589	3495	3476	3382	3287
2年目	-592	-651	-699	-747	-818	-890	-949	-961	-1021	-1081
3年目	-374	-411	-441	-471	-517	-562	-599	-607	-645	-682
4年目	-235	-259	-278	-297	-326	-354	-378	-382	-406	-430
5年目	-149	-164	-176	-188	-206	-224	-239	-242	-257	-272
合計	2712	2482	2298	2113	1836	1559	1330	1284	1053	822
修3年	3137	2973	2686	2485	2184	1882	1633	1583	1331	1080
正6年	3605	3333	3115	2896	2568	2240	1969	1915	1642	1368

(表3) 減益(借入金購入)

	800	1000	1200	1500	2000	3000	4000	5000	6000	8000
1年目	230	118	28	-61	-196	-330	-442	-464	-578	-608
2年目	539	466	407	349	261	173	100	85	12	-61
3年目	721	673	635	597	540	483	436	426	379	331
4年目	822	792	768	745	709	673	644	638	608	579
5年目	870	853	840	826	806	785	768	765	748	731
合計	3182	2902	2678	2456	2120	1781	1506	1450	1169	972
修3年	3329	3025	2781	2539	2174	1808	1505	1445	1139	928
正6年	3484	3153	2888	2625	2228	1831	1502	1435	1103	876

(表4) 減益(リース)

	800	1000	1200	1500	2000	3000	4000	5000	6000	8000
1年目	78.0	64.5	58.5	52.5	43.5	34.5	27.0	25.5	18.0	10.5
2年目	78.0	64.5	58.5	52.5	43.5	34.5	27.0	25.5	18.0	10.5
3年目	78.0	64.5	58.5	52.5	43.5	34.5	27.0	25.5	18.0	10.5
4年目	78.0	64.5	58.5	52.5	43.5	34.5	27.0	25.5	18.0	10.5
5年目	78.0	64.5	58.5	52.5	43.5	34.5	27.0	25.5	18.0	10.5
合計	390.0	322.5	292.5	262.5	217.5	172.5	135.0	127.5	90.0	52.5
修3年	414.1	342.4	310.6	278.7	230.9	183.2	143.3	135.4	95.6	57.4
正6年	439.7	363.6	329.8	295.9	245.2	194.5	152.2	143.7	101.5	59.2

(表5) 必要資金(自己資金購入)

	800	1000	1200	1500	2000	3000	4000	5000	6000	8000	リース
1年目	8462	9226	9979	10803	12768	15606	19417	20448	28181	46353	1500
2年目	-1233	-1515	-1793	-2134	-2622	-3269	-3975	-5555	-8508	-15437	1500
3年目	-778	-956	-1134	-1347	-1781	-2443	-3330	-4971	-7947	-15000	1500
4年目	-491	-603	-713	-849	-1123	-1539	-2098	-3084	-4610	-7500	1500
5年目	-310	-381	-451	-537	-710	-974	-1328	-1942	-2886	-4500	1500
合計	5650	5771	5890	6036	6332	6781	7386	7549	8775	11749	7500
修3年	6536	6712	6884	7099	7202	8186	9068	9305	11094	15433	7964
正6年	7510	7749	7982	8273	8857	9744	10937	11259	14500	22569	8450

(表6) 必要資金(借入金購入)

	800	1000	1200	1500	2000	3000	4000	5000	6000	8000	リース
1年目	479	274	72	-175	-675	-1435	-2455	-2732	-4303	-9832	1500
2年目	1123	1084	1044	996	899	752	554	500	39	-878	1500
3年目	1501	1565	1628	1706	1863	2101	2421	2508	3157	4735	1500
4年目	1712	1842	1970	2127	2445	2928	3576	3752	5068	8264	1500
5年目	1813	1984	2153	2360	2778	3414	4268	4499	6232	10440	1500
合計	6626	6749	6867	7014	7310	7760	8364	8527	9752	12729	7500
修3年	6935	7024	7131	7252	7495	7865	8362	8496	9503	11950	7964
正6年	7256	7332	7449	7647	7882	8339	8441	9204	11062	14500	8450

スの場合について考察を進め、その他のものはリースとの比較で考慮すればよい。手持資金の運用利廻りを無理しても五年間に購入額の一倍半以上

れることとなる。(協会理事 八木泰夫)



表1 隆起性病変の鑑別診断

1. I, IIa, IIa+IIc型早期癌
2. ATP (異型上皮)
3. ポリープ
4. 特殊なポリポシス (家族性ポリポシス, Gardner 症候群, Peutz-Jeghers 症候群, Cronkheit-Canada 症候群)
5. 疣状胃炎 (Gastritis verrucosa)
6. 転移性胃癌 (乳癌, メラノーマ, 大腸癌)
7. 粘膜下腫瘍
8. 腸上皮化生
9. カルチノイド
10. 限局性肥厚性胃炎

胃隆起性病変の鑑別すべき疾患は表1に示した如く多種多様で、その鑑別は必ずしも容易ではない。これらのうちで最も問題となるのはI型、IIa型早期胃癌であるが、II線型隆起性病変をみた場合、まず年令を考慮する必要がある。一般にI型、IIa型、ATP (異型上皮) の好発年令は比較的高年齢者であり、三〇才未満で隆起性病変に遭遇することはほとんどない。これは隆起性病変は腸上皮化生で代表される慢性胃炎を背景にしているためと考えられる。もし若年者でポリープ様隆起をみた場合はむしろ疣状胃炎 (Gastritis verrucosa) を考えた方がよい。この疣状胃炎というのはびらん修復に伴う反応性増殖性変化に起因するもので、多発傾向を示し、肉眼的にはタコイボ型、ポリープ型、蛇行型、根柢型を呈する。この場合、胃炎性変化は極めて少なく、しばしば十二指腸

## 胃のレ線診断 [3]

—胃隆起性病変の鑑別診断—

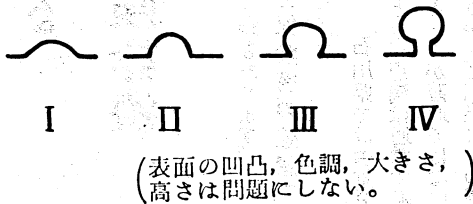


金沢大学がん研付属病院外科助教授

磨伊正義先生

表2 胃隆起性病変の肉眼分類

(山田ら, 1966)



しかし胃診断の進歩した今日では、〇センチ未満の隆起の中にも稀に癌が生検により確認されており、やはり隆起

潰瘍を伴う。日常の診療で胃ポリープの患者のレ線フィルムを詳細にみると、ポリープは単発することは比較的少なく、多くは多発或はタコイボ型の小びらん (ポリープの芽) を伴っている。ポリープ胃に関する私共の組織学的な検討では約半数近くのポリープは疣状胃炎に起因するものであり、化生性変化も比較的少ない様である。一方、胃隆起性病変の肉眼形態に関しては山田の分類が多く用いられている。IIaや異型上皮は山田II型、扁平隆起を示し、両者は酷似した肉眼形態を示しているため、一般に二センチ以内は異型上皮、二センチを越えるものはII型早期癌であることが多い。一方I型早期癌についてもやはり大きさが問題となり、有莖性のもでは二センチを越えるもの、半球状のもの (山田III型) では、五センチ以上であれば癌をより疑っている。

### 研究会報告

## 脳血管障害の診断と救急処置

金沢医科大学脳神経科教授 角家 暁 先生

脳卒中診療の鍵は正確な診断にある。神経系の脱落症状を伴う疾患であるので、正確な診断、正確な治療、早期リハビリテーションの三つが必須である。本日の演題の救急処置は診断から治療への過程に関係してくる。

脳卒中の分類と臨床診断

(a) 脳梗塞 (人口10万人中670人70%) 意識は清明で麻痺があり、頭痛を伴わない。救急処置と治療はなく、次の梗塞の予防とリハビリテーションが重要である。

(b) 脳出血 (150人20%) 高血圧があり、急に気分が悪くなり、茶わんなどを落し、嘔吐

リベクトミーの目的の一つは完全生検として十分な組織を得られることにより、正確な診断が確立出来ること、そして病巣を除去することにより、患者を頻回な検査と不安から解放し、治療法としても有効な方法と考える。

また特殊なポリポシスとしては①家族性ポリポシス、②Gardner 症候群、③Peutz-Jeghers 症候群、④Eronkheit-Canada 症候群がある。①②は家族性に発生し、五〇才迄に一〇〇%癌化 (ほとんどが大腸癌) し、臨床的には③は骨腫、軟部腫瘍、歯芽発育異常をみる。④は口唇の色素沈着を認め、稀に癌化する。④は脱毛、色素沈着を認め、癌化はまずしないといわれている。いずれも稀なものではあるが、私自身大腸癌を伴った消化器ポリポシスを三例経験している。その他鑑別すべき疾患として粘膜下腫瘍 (平滑筋腫瘍、脂肪腫、副腎、好酸球性肉腫等) はしばしば遭遇し、異型的なものでは bridging folds (隆起の立ち上りに粘膜の橋渡し) をみる。他には表1に示した如く転移性胃癌やカルチノイド、腸上皮化生の特殊なものがあるが、隆起性病変をみた場合、一応念頭において鑑別にあたる必要がある。

管写と併用する必要がある。又C.T.を用いて出血量の計算もでき、治療方針の決定に有用である。

(c) 脳動脈瘤 (Subara) (80人10%) 激しい頭痛と急激な意識消失がある。救急よりも治療が重要である。しかしながら、必ず例外があり臨床診断の正診率は、C.T. scan using と対比すると60%であるところ、ウラランド大学発表している。C.T.は、従来の頭蓋内診断法に比べて格段に情報量が多く、しかも侵襲はまったくなく最良の診断法と思われる。現在のC.T.では、15mm以上の動脈瘤の判明ができるが、2~3mmの場合は血

の大きいもののみ症状が発現する。

(b) 脳出血は救急処置により予後が決定される。まず気道を確保し、酸素吸入を行い、PACO<sub>2</sub>が35~40mmHgになるようにする。酸素過剰は良くない。出血は再発しないので、止血剤は不要である。ついで電解質と循環血液量の補正を行い、全身状態の改善をはかる。BPは収縮期110mmHg前後に維持すると良い。脳圧降下には mannitol 10~15g/kg/day, Dexamethason 24mg/day を用いる。出血量が、脳容積の10%を超すと脳ヘルニアを起すので脳室外ドレナージを行う。血腫自体は十五~三十日で吸収されるから積極的除去は行わない方針である。

(c) 脳動脈瘤では、破裂時に頭蓋内圧の亢進が認められるので(6)と同様に救急処置を行う。その後再出血の予防のためにBPを180~110mmHgに維持し Position 60~240g/day

脳卒中は確実な診断のためにC.T.を受けるのが最良である。搬送中の発作はほとんどなく、早期に搬送すべきである。脳動脈瘤では、七~十四日頃の再出血が最も多いのである。

(手術部 高島記)

**第47回保険診療研究会**

テーマ **大腸のレ線診断について**

講師 金沢大学がん研付属病院外科助教授 磨伊正義氏

とき **2月16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**

# レセプトがあらはす

## 大阪における 平均的保険診療

### 〔第 15 例〕

ルーチンに行っている治療法で審査の対象になったことがないという、いわゆるその県ではあたりまえと思われるような治療のレセプトに限りまし

〔主治医の手紙〕  
小生の診療所の虫垂炎手術ではおよそ平均九〇〇点というところですが(旧点数)。

又、検査では脈波、心電図は当県ではどんなものでしょうか。全例には通らないのではないのでしょうか。

手紙にありますが食道透視は胃透視の際には石川県では別途請求が認められておりません。これも当然われわれも別途請求できるように要求しようではありませんか。

点数が石川県のものより二割は高いのではないのでしょうか。それは点滴本数と検査だと

思われます。われわれもこのくらい治療できるように要求しなければと思います。虫垂炎手術で翌日はふつう点滴されないのでしょうか。本当はやっと流動食が出たところですか。点滴したい先生方も多いのではないのでしょうか。石川県では全例に、五〇〇〜二〇〇〇CCの輸液がしてあるとおそらく返戻されると思われ

要なしとして査定されることに問題があると思うのです。次に掲載しました十二月分の審査状況でも、マッサージその他で返戻されております。御注意下さい。

他県でよいものがどうして本県ではだめなのでしょう。石川県では萎縮診療が依然として強要されているようです。

十二月分に関し、外科・整形外科方面の支払基金関係で返戻が多く出ております。

(1) 腰痛症で温熱療法が行われていたものに20点〜7点にせよというもの。

(2) 変形性腰椎症の長期療養のものの中でマッサージが必要とするもの。

(3) 神経痛で活性ビタミンB1が過剰だとするもの(一日100mgをこえるものを含む)この返戻をされた審査員の背番号は20番、21番です。御注意下さい。

NO. 1	
氏名	(男・女) 明・大・陽 年生
職業	上/外 乗船中乗員、下船中乗員
病名	(1) 急性虫垂炎
診療日	(2) 年 月 日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日 (5) 年 月 日
診療時間	(6) 診 断 (7) 治 療 (8) 死 亡 (9) 中 止
①初診	時間外・休日・深夜 回 点
②内 科	内 科 110 110
③外 科	外 科 110 110
④投 薬	投 薬 110 110
⑤注 射	注 射 110 110
⑥下 部	下 部 110 110
⑦他	他 110 110
⑧手 術	手 術 110 110
⑨検 査	検 査 110 110
⑩入 院	入 院 110 110
⑪入 院	入 院 110 110
⑫入 院	入 院 110 110
⑬入 院	入 院 110 110
⑭入 院	入 院 110 110
⑮入 院	入 院 110 110
⑯入 院	入 院 110 110
⑰入 院	入 院 110 110
⑱入 院	入 院 110 110
⑲入 院	入 院 110 110
⑳入 院	入 院 110 110
㉑入 院	入 院 110 110
㉒入 院	入 院 110 110
㉓入 院	入 院 110 110
㉔入 院	入 院 110 110
㉕入 院	入 院 110 110
㉖入 院	入 院 110 110
㉗入 院	入 院 110 110
㉘入 院	入 院 110 110
㉙入 院	入 院 110 110
㉚入 院	入 院 110 110
㉛入 院	入 院 110 110
㉜入 院	入 院 110 110
㉝入 院	入 院 110 110
㉞入 院	入 院 110 110
㉟入 院	入 院 110 110
㊱入 院	入 院 110 110
㊲入 院	入 院 110 110
㊳入 院	入 院 110 110
㊴入 院	入 院 110 110
㊵入 院	入 院 110 110
㊶入 院	入 院 110 110
㊷入 院	入 院 110 110
㊸入 院	入 院 110 110
㊹入 院	入 院 110 110
㊺入 院	入 院 110 110
㊻入 院	入 院 110 110
㊼入 院	入 院 110 110
㊽入 院	入 院 110 110
㊾入 院	入 院 110 110
㊿入 院	入 院 110 110
合計	1,0284

NO. 2	
氏名	(男・女) 明・大・陽 年生
職業	上/外 乗船中乗員、下船中乗員
病名	(1) 急性虫垂炎
診療日	(2) 年 月 日 (3) 年 月 日 (4) 年 月 日 (5) 年 月 日
診療時間	(6) 診 断 (7) 治 療 (8) 死 亡 (9) 中 止
①初診	時間外・休日・深夜 回 点
②内 科	内 科 110 110
③外 科	外 科 110 110
④投 薬	投 薬 110 110
⑤注 射	注 射 110 110
⑥下 部	下 部 110 110
⑦他	他 110 110
⑧手 術	手 術 110 110
⑨検 査	検 査 110 110
⑩入 院	入 院 110 110
⑪入 院	入 院 110 110
⑫入 院	入 院 110 110
⑬入 院	入 院 110 110
⑭入 院	入 院 110 110
⑮入 院	入 院 110 110
⑯入 院	入 院 110 110
⑰入 院	入 院 110 110
⑱入 院	入 院 110 110
⑲入 院	入 院 110 110
⑳入 院	入 院 110 110
㉑入 院	入 院 110 110
㉒入 院	入 院 110 110
㉓入 院	入 院 110 110
㉔入 院	入 院 110 110
㉕入 院	入 院 110 110
㉖入 院	入 院 110 110
㉗入 院	入 院 110 110
㉘入 院	入 院 110 110
㉙入 院	入 院 110 110
㉚入 院	入 院 110 110
㉛入 院	入 院 110 110
㉜入 院	入 院 110 110
㉝入 院	入 院 110 110
㉞入 院	入 院 110 110
㉟入 院	入 院 110 110
㊱入 院	入 院 110 110
㊲入 院	入 院 110 110
㊳入 院	入 院 110 110
㊴入 院	入 院 110 110
㊵入 院	入 院 110 110
㊶入 院	入 院 110 110
㊷入 院	入 院 110 110
㊸入 院	入 院 110 110
㊹入 院	入 院 110 110
㊺入 院	入 院 110 110
㊻入 院	入 院 110 110
㊼入 院	入 院 110 110
㊽入 院	入 院 110 110
㊾入 院	入 院 110 110
㊿入 院	入 院 110 110
合計	8,343

訂正 前回の症例レセプトの中で次の注記が抜けていましたので追加します。  
注射の項、静脈内留置針三本のところに「静脈確保困難にて、凝血による閉塞等再三本使用した。」

### 産婦人科医会 の場合

日常的診療に関する患者向けの注意指導事項のパンフレットを作製して希望のある会員に実費頒布していただきます。

これらパンフレットを手渡している医療機関では、医事紛争が激減しています。全国的に統一された開業レベルで可能であり、しかも必要な問診・指導が充分に行われているという確たる証拠があるからです。

さて「人工妊娠中絶後の注意書」「リング挿入についての注意書」「トリコモス膣炎の注意書」などがあります。

### 病医院における労務管理 (14) 職員の退職について (その2)

経営労務コンサルタント 宮岸 義 信

前回は真にやむを得ない理由によって退職する者は少なく、無軌道な退職をする者が多いということと退職に関連して考えられる法律条文について述べました。今回はこれをもう少し補足説明します。

つまり退職については労働基準法では何らの制限も定められていませんので民法によって解釈する以外ありません。

そこで民法では何時でも自由由に解約を申入れることができると定められている以上、訂正 前回の症例レセプトの中で次の注記が抜けていましたので追加します。

注射の項、静脈内留置針三本のところに「静脈確保困難にて、凝血による閉塞等再三本使用した。」

退職を申し出て前者の場合は一週間、後者の場合は賃金締切後でなければ労務義務が解けないと定めているだけで、これに違反した者に対する法律上の罰則はありません。従

どがあります。医師は該当するパンフレットを患者に渡して、よく読んでおくように話すわけです。

これらのパンフレットを手渡している医療機関では、医事紛争が激減しています。全国的に統一された開業レベルで可能であり、しかも必要な問診・指導が充分に行われているという確たる証拠があるからです。

さて「人工妊娠中絶後の注意書」「リング挿入についての注意書」「トリコモス膣炎の注意書」などがあります。

診療夜話

シヤームハールの採取

羽咋小西孝一

私が台北帝大助手時代、森於免教授より研究用のシヤームハールの採取を命ぜられた。その為、出張しては検査を利

始めはギネ出身でない、為伺となく戸惑ったが、そのうちに段々なれて来た。然し疼痛を訴えられた事は殆んどなかったものの、たまに発せられる彼女達のヤジにはいささか閉口した。私は当時世間知ら

たまたま近く機会があった捕慮のシヤームハールの採取を同様の目的で行ったのであった。今度は男性であった為、別にどうという事も感じなかった。立派なカイゼル髭を生し

た捕慮收容所の曹長は捕慮をマッ裸にし、一列横隊に並ばした。主として彼等は英国、オーストラリア兵だったと思

あつた。私は手術を要請されたので、私の所属していた軽戦車部隊から、英軍から分捕った外車を運転し、十数キロ離れた收容所に急行した。その時衛生下士官が傷口を消毒したままじっとしていたので

ずの純真な青年学徒であり、時には青くなったり、時には赤くなったりサンザンのていらくであった。中には上半身を起して中央のカートン越しにじっと私の顔を穴のあく程見つめ、その表情のうつろいをいささかも逃さじと観察するツワモノもいた。

彼等はいささかも羞恥を現わす様な事がなかった。それは一つには捕慮の習性が然らしめたものであったのだから。ついでに云わしてもらうならば、或る時この收容所の捕慮の中に大腿部に大きな裂傷を負った患者が発生した事が

これ等の事は羞恥も苦痛も否人生の喜怒哀楽の凡ては、環境の如何に依つて殆んど感じられなくなるものであるという例証を示してあまりあるものであろう。

(別表1) 新規中・高卒者の離職状況

Table with columns for 在職期間 (1年後, 2年後, 3年後, 計) and 卒 (中卒, 高卒) with percentages.

(別表2) 新規中・高卒業就職者の産業別離職状況

Table with columns for 区分 (業, 建設, 製造, etc.) and 卒 (中卒, 高卒) with percentages.

(別表3) 新規中・高卒業就職者の規模別離職状況

Table with columns for 区分 (4人以下, 5~29人, etc.) and 卒 (中卒, 高卒) with percentages.

労働省「新規学校卒業就職者の離職状況」(昭和44年6月10日現在)

ウインタースポーツ

スキーマの魅力

金沢市藤田士郎



稲妻が光りドンドンと窓をゆるする雷鳴がとどろき、一瞬間の間に道が真白に変わる。これが北国特有の冬の始まりであり、われわれスキーヤーのシーズンの訪れである。毎年正月は赤倉で過ごすこととしてかれこれ十年近くになるが、

スキー場は流業である。それはオーナーである会員のT先生のロッジもあることにもよるが、初級、中級、上級といろいろグレードに合わせてゲレ

の急斜面は大抵コブ状になってしまふ。コブとコブとの谷を選んで滑るのですます深く掘り込まれて不規則なコブになってしまふ。コブの滑り

富山の極楽坂、岐阜神岡の流業、石川県では白峰、大日、獅子吼、今シーズンからオーブンした二里野とスキー場は数多いが、中で一番好きなス

ンデが選べるからでもある。最近ではスキーヤーの人口が増え昔のように直滑りする人はほとんどなく、回転が主流で

方には難易があり、コブの谷を選んで滑るのが一番易しく次にコブの頂点を選んで滑る方法で、一番難しいのはコブの山谷に関係なく回転して滑

(注) 藤田先生は本年一月十六日、志賀高原で行われた全日本スキー連盟一級検定試験に参加し、見事合格されています。

(別表4) 中卒就職者の離職理由

Table with columns for 性別 (男, 女) and 離職理由 (なんとなく勤めや自分が不安となりいやになったから, etc.) with counts and percentages.

労働省「中卒就職者の職業生活への適応要因調査」

1人が三つ以内の離職理由を選択しているため、各項目の実数の和は計の184人と一致しない。なお、労働省発表のもの、延べ回答者数484人(男・235人、女・249人)をもとに%を算出しているが、本表は実際の回答者184人(男・87人、女・97人)をもとに計算しているため、%は原資料の数字とは異なったものになっている。



# 保険診療の知恵

# 開業医のための共済制度

好評の「保険医休業保障制度」の募集が本年より5月となります。協会では制度の内容紹介を系統的に行ないますのでよろしくお願いいたします。

## 保団連休業保障制度と所得補償保険との比較

	休業保障制度 (5口)	所得補償
受託	自家共済	損保会社
傷病休業保障	月 75 万円	月 75 万円
期間	① 疾病 8日目より ② 災害 初日より ③ ④とも10年間で360日限度 異なる原因の場合10年間で450日	① 疾病 30日目より ② 災害 30日目より ③ ④とも1年限度
入院給付金	30日以上入院の場合 25万円 異なる原因の場合10年間で 3回限度	なし
長期療養給付金	15日を一単位として 入院 37.5万円 自宅 25万円 ×12回を限度とする。	なし
後遺傷害保険金	なし	112.5万円～3,750万円
弔慰給付金 廃疾	疾病 250万円 災害 250万円	疾病 なし 災害 3,750万円
中途脱退給付金 (無事払戻金)	加入後3年以上 保険料の25～33% 収支状況により加算あり	保険料の20%
保険料(月)	15,000円	18,000円

(45才加入例)

一、同一部位を二方向レントゲン撮影するとき、その点数は二枚目から診断料、撮影料を二分の一として算定することは御存知の通りです。

しかしこれは同時に一枚目のフィルムを診断せずに二枚目を撮影した場合の算定方法です。一枚目を撮影診断し、

必要を感じて、二枚目を撮影した場合は別でそれぞれ算定できます。

例えば胸部を前後面一枚撮影し、診断したところどうして側面撮影が必要というところで側面撮影をした場合は又一枚目の点数を算定されてよいのです。

二、尿一般検査とはウロビリノーゲン定性、アセトン定性性等いろいろ含まれますが、何もしなくてもコップの中の尿を見ただけで10点算定できますのでお忘れなく。(混濁等を含むと書いてあります)(保険部)

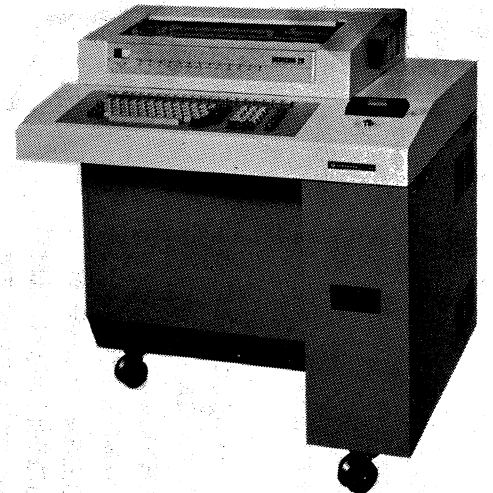
〔注〕一月末に京都協会より送付した社会保険診療報酬点数表に誤植がありましたのでお知らせします。

▽9頁中心静脈栄養法  
正180点(誤130点)  
▽10頁咽頭、下咽頭腫瘍摘出術  
1、良性腫瘍 正180点(誤280点)  
2、悪性腫瘍のところに「リンパ節清掃を含む」を挿入する。  
▽2頁調剤技術基本料注1に「処方せんを交付した場合を除く」を挿入する。

## 医療機械の使用経験

### 保険医療事務用

### コンピュータ



この金沢でもキャンペーンがありました。医師の立場で設計しただけあって、よくできていた。ところがこの機械「約束処方にして下さい」という。機械に診療が制約されるのがどうも気になって、その後、忘れてしまっていました。

最近になって、その時の技術者がやってきて、私が会場で意見をいったのを憶えているのか、「先生のご希望通りにいたしましたので一度機械を見て下さい」という。

私もこっぴどくやつけたてまえ、むげに断るわけにもゆかず、見るだけは見ることにしました。

保険医の宿命である診療報酬明細書は、税金と並んで、医師の寿命を縮め、且つ又、家族をも巻き込む制度悪とでも申せましょう。カルテをゼロックスすれば、それで支払ってもらえないかというも思います。

このことは、日本医師会でも悩んでいたと見えて、元日医の常任理事をしていた原仁先生がコンピュータの会社をつくられたのは確か昭和四十七年のことであったと記憶しています。

「これまでお使い戴いた全国、五〇〇の医療機関の方々のノウ・ハウが入っています」というだけあって、開業医向けによくできている。取扱いは簡単で、三日も練習すれば使える。なお、窓口でソロバン代りに使うと、患者負担金をはじき出す。こうして、データを入れておくと、月末は自動的に請求明細書ができる。私の希望した「カルテから直接明細書をつくってくれるのはどうした」と聞くと、「先生方が機械が読めるように

カルテを書いて下さらないので困るんです」といって逃げた。郵便番号の字体のようにうるさくいわれるのめかなわらず、現段階で一応満足のいく機械だと評価しています。

(K生)

(一セット価格)  
M C I 50型 四八〇万円  
M C I 30型 三九〇万円  
M C I 20型 三三〇万円  
製造日本メデイコム株式会社

## 学術書の無料進呈

「皮膚病セミナー」  
慶応義塾大学医学部  
皮膚科教授 篠野 倫 著  
B5版 六十一頁  
藤沢薬品工業株式会社 提供

B5版 九十六頁  
第一製薬株式会社 提供

「B遮断剤の臨床」  
昭和大学医学部内科教授  
新台博一監修

・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)

## 病医院経営講演会

テーマ 医院経営と税務

講師 公認会計士 森 久雄氏

とき 2月26日(日) 午後1時

ところ 金沢市観光会館 3F

協賛 持田製薬株式会社

## 各種血栓・塞栓症/制癌剤との併用に

線維素溶解酵素剤

# ウロナーゼ



適応症

①下記の血栓・閉塞性疾患の治療/末梢動・静脈閉塞症、肺塞栓症、脳硬塞症、心筋硬塞症、網膜動・静脈閉塞症。  
②癌に対する制癌剤(マイトマイシンC)との併用効果。(②は6,000国際単位のみ)

成分・分量

1バイアル中に健康人尿より抽出・分離・精製したウロキナーゼを1,200国際単位あるいは6,000国際単位を含有します。

持田製薬株式会社  
東京都新宿区四谷1丁目7番地 160

包装

1,200国際単位 5バイアル  
6,000国際単位 1バイアル  
50バイアル