

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)

# 石川保険医新聞

☆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。

## 健保改悪

# 危険極まる落し穴

### 「健保法改正」要綱の医療機関指定条項の除去

四月七日、小沢厚相が社会保険審議会に諮問した「健康保険制度等の改正案要綱」は、かつてない大改悪である。「薬剤費や歯科材料費は全額患者に現金払いさせる」という、健保制度の致命的改悪に眼を奪われ、さりげなく出された「保険医療機関等の登録指定に関する事項」の重大さが見のがされていることにとりあえず警鐘を鳴らしておきたい。

保険診療を行うには、今は、保険医療機関の指定と保険医の登録の二者が必要であるが、改正案要綱では「保険医療機関の指定があった時は保険医の登録があったものとみなす」とされ、保険医登録という行為が実質的に抹消され、保険医療機関指定さえあれば保険診療が行えることになる。いわば保険診療の主体は医療機関であり医師ではない、医師は機関の従属物にすぎない、ということになる。実際的にはこれがどんな恐ろしい効果をもつか、二点だけを指摘しておきたい。

一、医師の自由開業権の否定

医療機関指定さえあれば保険診療が行えることになると、今日、保険診療のない開業はまず考えられず、また機関指定が取り消されると、どんな事情によるものでも三カ年間は保険医として開業出来なくなることも重大である。

二、保険医の抵抗権の剥奪

政府の低医療費政策で、どんなに不満があっても、皆保険の今日、保険医は個々で保険診療を辞退することは出来ない。政府に反省改善を求めるには、最後の手段として、いわゆる総辞退しかない。昭和四十六年の総辞退は失敗だったが、あれは戦術が未熟

あることを否定することはできない。

官僚統制が強められるとみて間違いない。また機関指定が取り消されると、どんな事情によるものでも三カ年間は保険医として開業出来なくなることも重大である。

昭和五十年五月、石川県保険医協会が誕生して以来満三年を経ました。この間中部ブロック及び京都府保険医協会等の活動に学び、全国の保険医協会と協力して、開業保険医の診療と経営を守り、国民の医療要求に答えるために努力して来ました。

あることもたしかです。

本年二月から実施された診療報酬の改定は、薬価基準の引下げと相殺され、ほとんど引上げの名に値しませんでし

れています。

この一年間、第一線開業医としての診療活動を強めるための活動、診療と経営を守るための活動、会員の日常利益

す。

## 協会活動の転機

### 第四回総会を迎えて

健保法は医療費の増大を理由に、大幅な患者負担増が目論まれています。

また、28%増税特別措置法は今年度で廃止とまで言及さ

す。

この一年間、第一線開業医としての診療活動を強めるための活動、診療と経営を守るための活動、会員の日常利益

す。

## 健保改悪反対ピラを窓口でご利用下さい

政府自民党は国会において「薬剤費及び歯科材料費を保険外とする」という健康保険制度の大改悪を成立させようとしています。保団連・保険医協会では患者向けピラを作成し、各会員に発送しました。窓口でご利用下さい。

## 栃木県にも協会結成

四月二十三日、宇都宮市内で栃木県保険医協会の設立総会が開催され、協会設立、活動加担協賛として全国で二十九番目である。

## 県立病院の百床増床

### 十分に話し合いを

石川県では今年度の予算に県立中央病院脳血管総合診療センター設置に関する調査費を計上した。救急医療構想の一つと考えており、百床の増床をみて、脳血管障害の初期治療に重点が置かれていくように、リハビリテーションや増床問題で、今後開業医との間で十分な話し合いが必要であろう。

## 医心凡語

いわゆる経営者と呼ばれる人達の間に入る医師という職業の特殊性がまさに思い知らされる。大抵の業種では少々留守にしてもある程度の営業活動は可能だし、却って親方がいないから実績のあがることもあるのだが、医師の方はたとえ一時間でも不在の間はほとんど運転休止で、従業員が何人いてもドクターが一人なら、まさにドクター・ストップだ。徹底してこのような業種は珍しく、対等におつきあいたくは並々ならぬ努力が要る。よく説明すると判ってもらえるようだが、日中の会合など遅刻や早退が多くなり、まことに肩身が狭い。時間に制約があるというところがイコール多忙であり、業績好調であるという一般常識を抜け出すことはむづかしい。結局は「警備で結構ですね」とか「お医者さんは不景気知らずだから」というようなことになる。甚だ心外であるが、むきになる訳にもいかず、「ウィークデーのコンペに参加できるような身分に早くなりたいたいもんですよ」というようなことでお茶をにごす。お医者さんの仕事を本当に理解してもらうにはまだ道は遠い。それにしても医師会関係役員、審査委員、各種団体役員等に携わる方々の御苦心は大変なものだろうと思う。経営基盤がしっかりしていることもさることながら、なかなかおれと出来ることではない。用事の都度、気軽に抜け出せて、その間、診療がさしつかえなく行われるような夢をみた方も多かったろう。土台無理な相談だが、そんなればさぞ楽しいだろうに。

# 石川県保険医協会

## 第四回定期総会のご案内

とき 6月11日(日) 午後2時開会

ところ 金沢商工会議所第一集会所

金沢市尾山町9番13号

電話〇七六二(63)一一五一番

### 総会次第

#### 一、総会議事

1. 昭和52年度活動報告の件
2. 昭和52年度決算報告の件
3. 昭和53年度活動方針案の件
4. 昭和53年度予算案の件
5. 昭和53年度役員選出の件
6. その他

#### 二、記念講演 開業保険医の将来展望

講師 大阪大学医学部衛生学助教授

野村 拓 先生

野村先生は六〇年代後半からすぐれた研究と著書を数多く公けにしています。分り易い啓蒙書として三省堂の「医学と人間」「健康の経済学」「国民の医療史」、異色なものとして勤草書房の「日本医師会」があり、最近では医療図書出版社の「医療問題入門」があります。

いま受診を抑制し、医師と国民の分断を策す「健康保険改正案」が論議されている折、野村先生に第一線医療の在り方について講演していただくのも大変意義あることと思います。

多くの先生方のご参加をお願いいたします。

#### 三、懇親会

総会、記念講演終了後、懇親会(立食パーティー)を開きます。奥さま方のご参加も期待しています。



### 福中都生子先生の

#### お話を拝聴して

桜花も咲き満ちた四月十八日、あちらこちらの花を眺めながら、犀川の辺りにあるセントチュリープラザの会場へ行きました。

私服姿の福中先生と、私共開業医の女房約三十名程の会合は初めてであり、一年に一回でもこのような会合があった方がよいのではないかと思

を執筆の時間として御使用になることに先ず感心しました。そして詩人として産経学園の講師として、二足の草鞋を履きながら人生を楽しく美しく生きられる先生はほんとうに恵まれた方であると存じます。それにはたゆまぬ文筆修業の成果が今日の先生であるといえましょう。

七時より私共と同じような一開業医の女房の生活が始まるのです。保育・調理・掃除・時には診療受け付け、薬剤師業、経営管理業等々、世間では医者女房は特権階級であるように思われておりますが、一点単価十円のほんのしがない開業医の女房は世間一般の奥様より遙かに雑事に追いまわされ、何の保障もない主人の身を案じながら家庭を守り、そして患者さんのよきアドバイザーとして多事多難な生活をしているのです。

今、医療費のことで色々世間は騒がれておりますが、一部の悪徳医者をマスコミは恰もそれを代表するかのようになっているのも先生は憤慨しておられました。

もよき女房として主人を助けて行かねばと心新たにしたのでございます。

(松江市 早瀬三重子)

〔福中女史の紹介〕

石川県立津幡高女を経て日赤石川支部甲種救済養成所に学ぶ。現在、大阪府東住区で開業の福中醫院の院長夫人であり、又「福中都生子詩集」で今年度の小宮秀雄賞を受賞するなど著名な詩人でもある。

最近の著書「医者女房」はあすなろ社刊、二二〇〇円。

### 血液製剤価格が改定

- 昭和五十二年十一月一日の薬価基準全面改正により昭和五十三年四月一日から血液製剤の価格が改正されました。価格等は次の通りです。
- (一) ①保存血液二〇〇ml 一瓶 三、六五〇円。
  - ② ACD加新鮮血液
  - (二) ①一瓶または一袋 三、六五〇円。
  - ② CPD加新鮮血液
  - (三) ①一瓶または一袋 三、六五〇円。
  - ② ペーリン加新鮮血液 二〇〇ml 一瓶 四、三〇〇円。

### モデル10病院の実態調査

#### 公私病連二ニュースから

第三回資料差額・付添看護等改善委員会は三月二十七日に東京・南青山の健保会館で

開かれ、病院経営の実態調査について次のような報告があった。

- ① 二月の診療報酬改定で病院経営はやや好転する。
- ② 病院開設者別の調査結果によると調査対象(三百七十二病院)の七割までが厚生省の想定した一〇・二%に達していない。
- ③ 看護要員は看護基準を大きく上回っており、それが赤字の原因となっている。
- ④ それでも看護要員一人あたりの患者数が夜間は二十二人(昼間四・四人)にもなり、これが付添看護の原因となっている。

#### 加登先生、藤掛さんが

#### 生存者叙勲

昭和五十三年春の生存者叙勲に加登周一先生(石川県公安委員長、七十一才)が勲三等瑞宝章、藤掛なつきさん(石川県看護協会会長、七十七才)

#### 医療功労者五人を知事表彰

#### 一歳六カ月検診を開始

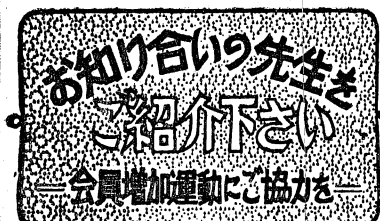
#### 加賀市

石川県は三月三十一日に五十二年度の医療功労者として五人を知事表彰した。医師会の発展に尽くした人や辺地などに永年勤務、地域医療の向上に尽くした人らを対象としたもので、表彰式は同日午後一時から金沢市大手町の県医師会館ホールで行われた。表彰されたのは次のみなさん。

▲中島正明(六四) 金沢市新登町三丁目 ▲越後長明(六九) 小松市金平町 ▲安

加賀市は今年度から一歳六カ月の健康診断を毎月第二、第三、第四火曜日の午後一時半から同市役所大和室で実施する。

対象は同市内の五十一年八月十日生まれ以後の一歳八カ月一歳六カ月の約一千五百十人で、検尿や歯科、内科検診、保健栄養指導や体の計測に当たる。



リウマチの定義や分類に関しては現在色々試みられていますが、これは別の機会に譲るとして、狭義の慢性関節リウマチ(略してRA)について私が最近経験した例を通じてお話し致します。

初診に際してまずその患者の(1)病期 (Stage I、II、III)、(2)機能障害 (I、II、III)、(3)活動性の有無について診察します。これは患者の一生を左右する上で非常に大切なことだからです。最初の症例(24才女性)の如く、病初適切な処置がなされなかつたために、発病後僅か六年近くで関節の破壊が強度に進行し、24才にして生涯歩行不能になる例があります。途中ステロイド療法や金療法で一旦軽快し、登山・スキー等のスポーツまでもやっています。再び悪化したものです。若し病初に一、二年休学し、適切な基礎療法がなされておれば、このような結果にならなかつたと思えます。長い生涯から見れば、一、二年の休学は充分補って余りあるものがあります。特に若い女性のRAには急激に重症化する例がありますので注意してほしい。

## 研究会の講演要旨 リウマチ治療の現況

国立金沢病院整形外科部長  
竹多外志先生

RAの特効薬がない今日、RAの初期治療はまず安静と保温であり、これだけで著効することがあります。これにサリチル酸の内服や理学療法を加えた基礎療法を行うことにより十分効果が上がります。これで効果が少ない時はじめて基礎療法を土台にしたスミス氏のピラミッド型特殊療法を行います。即ち各種消炎鎮痛剤、物療、関節内洗滌、注射、金療法、ステロイド療法、滑液膜切除・人工関節等の外科治療法、それに頂点としての実験的治療法等を行います。

次の症例は薬物療法です。薬剤で炎症が十分軽減し固定してくと、たとえ高度の関節変形が残っても、その代償機能によって、普通の家庭生活や社会活動に順応できます。アスピリンは3g以上や、耳鳴りする程に与えます。難聴や胃腸障害の副作用が現れれば中止しますが、著しい副作用がないので今も良く使用しています。その他イブフェナツクの内服やインドメサシンの坐剤を好んで用いています。ステロイドの内服療法には悪性関節リウマチを含めた適応があり、最小限のリスクで最大のコントロールを行わなければなりません。既に皆さん御存知のことですので省略いたします。

金療法は総量1gを一クールとしますが、一・五gで効果がなければ中止します。金療法中は副作用である皮膚・腎・肝障害の定期的検査が勿論必要で、治療が長期にわたるため患者への説得が大切です。その他D-ペニシリン、免疫抑制剤、免疫調整剤等があります。試験的域を出ないので略します。

ステロイドの関節内注射は全身作用が少ないので試みるべきですが、乱用しないこと。一、二の関節に局限している例やステロイド内服不能の例

### 研究会報告

## 最近の医事紛争から

金沢医科大学教授  
寺畑喜朔先生

四月二十二日、七尾市民会館で金沢医科大学・寺畑喜朔教授から去年一年間我が国で起きた医事紛争の主だった判例について解説をいただきました。未熟児網膜症について、昭和四十五年以前はすべて医師側の勝訴となり、四十六年以降は地域差以外はずべて医師側の敗訴となっていることや、不注意なデアメリン

S投与による敗訴例、食道下部狭窄手術の鉗子置き忘れによる統括性肺炎の死亡例(但し、因果関係不十分で医師側勝訴)、僧帽弁弛緩術で術前虚偽の安心感を与え、手術で死亡させた敗訴例、人工中絶手術例、術前全く検査を行わなかったための敗訴例、術前ケタラール注射で死亡させた敗訴例、インフルエンザ予

や胃腸障害の副作用が現れれば中止しますが、著しい副作用がないので今も良く使用しています。その他イブフェナツクの内服やインドメサシンの坐剤を好んで用いています。ステロイドの内服療法には悪性関節リウマチを含めた適応があり、最小限のリスクで最大のコントロールを行わなければなりません。既に皆さん御存知のことですので省略いたします。

金療法は総量1gを一クールとしますが、一・五gで効果がなければ中止します。金療法中は副作用である皮膚・腎・肝障害の定期的検査が勿論必要で、治療が長期にわたるため患者への説得が大切です。その他D-ペニシリン、免疫抑制剤、免疫調整剤等があります。試験的域を出ないので略します。

ステロイドの関節内注射は全身作用が少ないので試みるべきですが、乱用しないこと。一、二の関節に局限している例やステロイド内服不能の例

### 医療事故予防のために

寺畑先生の講演から

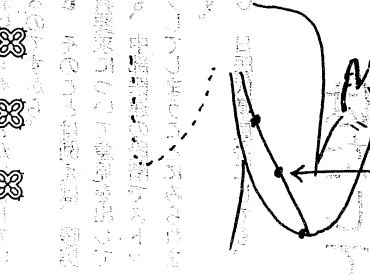
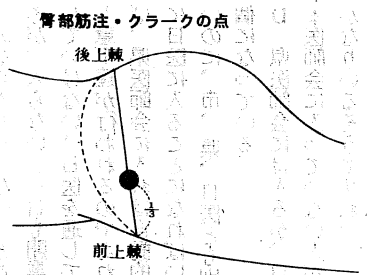
医療事故のうちで注射事故の占める割合が三分の一で、神経麻痺が十二%といわれています。

麻痺を防ぐために、注射の部位をもう一度確認しましょう。

一、臂筋内注射  
クラークの点

二、上腕皮下注射  
三、前腕皮下注射

四、手首を上にして手をまっすぐ前方へ突き出し、そのまま肘を曲げる。肘頭より後側に沿った腋窩までの直線上約三分の一末梢部が最適である。



### 第51回保険診療研究会

今回の研究会では不整脈の基礎診断から治療まで実際に疾患を上げて竹越先生に講演していただきます。不明な心電図や文線フィルムがあれば気軽に持参して下さい。

テーマ 循環器系疾患について  
講師 金沢医科大学助教授 竹越 襄氏

日時 5月18日(木) 午後7時半  
会場 小松市医師会館  
協賛 ミドリ十字株式会社

### 第52回保険診療研究会

最近のいろいろのタイプの医事紛争とその問題点、裁判官の考え方の変遷、等は我々開業医にとって聞き逃すことができないものです。

寺畑教授はご存知の如く、臨床検査も御専門で、この方面からの医事紛争の解説も、話題をより一層興味あるものとしています。

テーマ 最近の医事紛争から  
講師 金沢医科大学教授 寺畑喜朔氏

日時 5月26日(金) 午後7時半  
会場 石川松任郡市医師会館  
協賛 日本メルク萬有株式会社

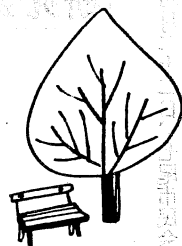
### 学術書の無料進呈

「図説・口腔粘膜のみかた」 独協医科大学精神科 北里大学教授 西山茂夫 著 ※症例毎に十五分間のカセットテープです。 日本メルク萬有株式会社 提供

「問診による仮面・軽症デプレッションの診断」 協和醸造工業株式会社 提供

「保険医協会学術部までハガキにてお申し込み下さい。お届けします。(部数制限あり、先着順)」

# のめざすもの



石川県保険医協会では五十年十二月に第一回座談会「保険医協会のめざすもの」を開き、協会の性格と活動について本紙を通じて広く宣伝してきました。その後、協会の発展により医師会との関わり方も転機を迎えています。その後のため改めて各部代表による協会理事座談会を開き、①協会の現状とめざすもの、②医師会と協会の関係、③各部の抱負などにつき話し合いました。

(司会・文責 編集部)

## 医師会の成り立ち

### と役割

**司会** 今回の医師会役員選挙を通じて、協会と医師会の関係が改めて問われています。協会と医師会の違い、協会活動の意義、今後の方針について話していただきたい。

**A** その前に医師会がどういう歩みをしてきたかについて考えますと、医師会とは保険医療から始まり、医療行政イコール医師会であり、医師会が率先して作った組織ではないのです。そのため、どうしても医師会の顔は官僚主義的であり、その伝統が続いている。

ところが現在、社会の進歩複雑化につれて医師会への要望も多くなってきています。

従来、保険医療の充実は医師会の大事な仕事であるが、逆に会員への制約となる傾向があった。ここに医師会員の不満が集中してきたために、開業医独自の団体（「保険医協会」）が出来た素地があった。

**B** 医療に関わることは、日本医師会を窓口として行うという通達があるが、行政と密着した「窓口一本化」では自由な発言や要求を出しにくい場合が多い。

従って、われわれが自由な立場で要求を出していく場が必要であり、ここに保険医協

**A** ところが一般の医師会員はそう思っていない。逆に医師会がわれわれの代表で、自分達の方に顔を向けてくれるのが当然と思っている。流れしてきた体質からいうと、ギャップがある。そういった人が会長になると、前途が非常に難しい。(笑い)

**G** 医師会の枠内に入ると、個人のキャラクターはなくなってしまう。

**B** 医師会の成り立ち及び現在果している機能を、われわれが正確に認識することが大事である。その上でわれわれが発展すべきところ、医師会との機能分化が必要になっている。

**E** 私は医師会に入るまでは、医師会とは開業医のために一生懸命活動しているところと思っていた。ところが入ってみると壁だらけで、末端会員の意志が通じにくい。個人個人の問題を取り上げ、自分達のみで解決していく場を一方

で求めて協会に加入する人が増えてきているのは当然だ。

**A** 医師会に入らなくてもいいのなら入りたくない。ところが、入らなると一日も開業していけない。日医を通して上意下達が行われるのであれば、日医に入るに自動的に入らざるを得ない。

**D** 日医代議員会に入ると、日本医師会に入っていない人がかなりいるそうです。

**G** 六割ぐらいいいか日医には入っていないそうです。

**司会** この問題は、「上意下達」の意向からいえばおかしな話であり、日医から日医に情報が流れてくるのであるから……。

**B** 医師会活動の発転換を望むという場合、わたしがいいたいのは、自由開業医制を推しすすめていく際、会員の利益を本当に守れるかどうかという点にある。

## オール医師の会と 開業保険医の会

**G** 医師会員の半数が勤務医である今日では、医師会活動が開業医だけのことを考えてはやっていけない時代に入っている。

**オール医師の会** であること早く認識して対策をたてないと医師の世界はバラバラになってしまふ。

**E** 武見会長ひとりに依存するだけでは、ますます、われわれ自身の首を絞めていくことになりかねない。

**B** 役員選挙においても、郡市、県医、日医といずれも間

で求めて協会に加入する人が増えてきているのは当然だ。

**A** 医師会に入らなくてもいいのなら入りたくない。ところが、入らなると一日も開業していけない。日医を通して上意下達が行われるのであれば、日医に入るに自動的に入らざるを得ない。

**D** 日医代議員会に入ると、日本医師会に入っていない人がかなりいるそうです。

**G** 六割ぐらいいいか日医には入っていないそうです。

**司会** この問題は、「上意下達」の意向からいえばおかしな話であり、日医から日医に情報が流れてくるのであるから……。

**B** 医師会活動の発転換を望むという場合、わたしがいいたいのは、自由開業医制を推しすすめていく際、会員の利益を本当に守れるかどうかという点にある。

## はたして協会は 第二医師会か

**司会** それでは次に、「第二医師会」とか「屋上屋を重ねるもの」ではないかという声があります……。

**B** 先程のくり返しになりますが、協会は自由開業医制のもとでの自由な意見や要求を出し合って、日本の医療をよくなっていく組織であり、その意味では決して医師会と競合するものではない。

**F** 京都・大阪・神奈川県や岐阜県でも熱心に協会活動が行われていますが、決して「第二医師会」とはなっていません。

**B** 協会が全国各地で非常に発展してきていることが、第二医師会でない何よりの証拠です。

**E** ただ、協会に加入してきた私達の中には、従来の医師会には、あきたらないという気持ちがあり、何とか改革したいという斬新な気持ちはあります。

**F** 医師会にとってかわろうなんて、とんでもない話だ。

**A** そういう進歩的な気風は協会には必要です。これから

(五面に続く)

理事會 談座

続・保険医協会

(四面下段から)

B 審査委員の背番号の公表は、医師会では正面から取り上げにくい問題ですね。医師会には公的側面を持つているために「審査は合議制で」という通達に制約されてしまう。E 私は協会ですらやれば、もっと効果があると思う。A それを全部できないところには協会が出来る理由があるのです。

C 税務対策の活動では、大阪や兵庫などが熱心です。G もう一つ医師会の問題として、課題が多くてディスカッションの時間がとれないことがあげられている。又、医師会執行部が行政との対応の中で、医師会の要求を責めるかどうか。役員の方々は一生懸命努力されているけれど……。医師会活動がより円滑に行くと、調査・アンケート活動は非常に有用であり、参考になっている。保険問題についても、医師会の保険担当理

協会への中傷は 事実無根

協会 このように医師会を論じてみると、協会の必要性が明らかになってきますね。次に協会が政治的志向を持っているのではないかとこの意見がありますが、これについてどうですか。C 協会はいくまでも開業医の権利と生活の擁護をめざし、開業保険医の立場で国民の医療を向上させようという団体であり、政治色は関係ない。A アカだ何だと事実無根の

事を通じて支払基金との交渉にあたるようにしたい。要するに、医師会と手を携えて機能分担をして歩めばよいと思う。協会 対外活動については、全国の協会でも課題となっており、現在活発に活動をすすめて注目されているのは、京都と愛知の両協会である。協会と医師会との連携ということでは非常に効果があがっている。

政院の評価をしていた。ところが大学移転の当事者となつて、実務家として保守・革新いろんな政院の人達と話し合いを持つことの重要性を強く感じた——と。このことは、われわれにも大いに教えられたことである。B 医師の中にもいろんな考え方の人がいるのだから、協会としては各人の思想の自由を保障するということですね。F 三重県では前県医師会会長が協会会長をしており、医師会とのパイプも太く、スムーズに協会活動がすすめられている。石川県でも協会のPRと意思疎通を密にするため、医師会とのパイプを太くしていくことが大切だ。もう一つ、協会の理事も常に新しい人材を入れて、絶えず新陳代謝をはかるべきだ。

協会 六月十一日に第四回定期総会を開き、今後の活動方針を決定しますが、この場で各部の今後の抱負について簡単に述べていただきたい。〈総務部〉 総務部の確立と渉外活動を広げていきたい。理事会ではディスカッションの時間を充分取るようにし、出席者も増やしていきたい。〈共済部〉 協会では休業保

障と保険医年金の普及をすすめていく。医師会はじめ損保会社等、多くの類似制度があるが、おのおの会員にとってメリットのある制度を選べばよいと思う。協会の制度は開業保険医の実情に即して設計してあり、最も有利な制度であると確信している。協会独自の融資制度についても現在検討中である。

開業保険医の要望に 応えて

53年度の抱負

F 従来は医師会役員になること、行政側のペースにはまっていたものの見方になる人が多かった。そういうことのないよう、協会の基本線はしっかり踏まえて、医師会の活動に参画してほしい。

又、共済事業による事務手数料は協会財政の確立に大いに役立つので、もっと積極的にすすめていきたい。〈組織部〉 最近の入会者の動機をみると、自発的なものが多い。これは協会宣伝の効果ですが、逆にいえば、もっと積極的に働きかければまだまだ入会者は増えるということですね。新規模開業医対象のオリエンテーションは是非やるべきですね。E 宣伝紙をみただけではよくわからない。私は先輩に紹介されて入った。又、「会員名簿」にもとづき、もっと紹介運動もすすめたほうがよいと思う。

〈保険部〉 これまで通り「レセプトかんふあんず」「保険診療の知恵」は継続していきたい。今年も支払基金への要望事項をまとめて、話し合いをすすめる時期にきている。例えば最近、適応症の範囲が狭くなっている傾向があるから、これを拡大していくこと等が重要だ。B それから、県の社保委員会の資料は都市医師会によって知らされ方が異なっている。「石川医報」でも項目しか載っていない。こういう問題は協会でも積極的に情報を得て、会員に知らせたい。D 会員のためになることなら、いろいろな角度で情報を流しても良いと思う。C 健保改正問題は、われわれの死活に関わる問題であり、保険部に限らず、どの部でも取り上げて対処していくかねばならない。〈財政部〉 今年度はまず順当に運び、職員も一名増となり、協会活動を幅広くやれるようになった。来年度は会費

資事業が充足できれば、一層助かるが……。〈機関紙部〉 今年も全国機関紙担当者会議に出席して、大いに励みとなり、意欲が湧いた。来年度はもう少しスタッフを補充し、より読まれる新聞を作っていきたい。又、モニター制度も考えている。

〈學術部〉 協会として特色ある研究会を念頭において、企画してきた。開催回数(十七回)延べ参加人数(二一三名)とも昨年を上廻った。会員の要望を聞き、次年度も継続していきたい。F その他、医療事故対策にも力を注ぐ必要がある。さしあたり、医療事故研究会を開

催し、協会内に資料収集や研究を行う担当者を決めて、専門家を養成することが大切ですね。C 日医の医賠責も不合理な面が多い。「医師に過失なし」の場合、まず保険金はおりないという。E 協会の柱として、税務対策を是非とらあげてほしい。まず研究チームを作って、学習することから始めてみたらいいと思う。協会 協会は自主的な会であることを念頭において、みなさんの尽力により、ますます会を発展させていきたいと思っております。今日はどうもありがとうございました。(おわり)

先生方は 診療や研究にご専念ください 請求事務をお引受けします お気軽にご連絡ください。職員がご説明に伺います。 煩雑な保険請求事務は、当会の熟練した技能者にお任せください。レセプトの作成から総括まで、ご指定の期日までに責任をもって作成いたします。 労働省認可(財)日本医療教育財団推薦 請求事務受託機関 全国医療事務研究会 本部事務局 ☎03(294)5737 〒101 東京都千代田区神田錦町3-2 北陸地方本部 〒920 金沢市尾山町10-5 永宝ビル ☎0762(22)2012 富山県本部 〒930 富山市丸ノ内2-3-8 桜井ビル ☎0764(22)1176 福井県本部 〒910 福井市中央3-1-5 三谷ビル ☎0776(25)0507

診療報酬明細書 昭和52年 12月分

医療機関コード

保険者番号

氏名

性別

年齢

職業

診療科目

初診日

再診日

診療回数

① 初診 30×8 240

② 再診 30×43 1260

③ 検査 300× 300

④ 治療 35× 35

⑤ 投薬 12×6 72

⑥ 注射 5×6 30

⑦ 検査 6×2 12

⑧ 検査 6×2 12

⑨ 検査 6×2 12

⑩ 検査 6×2 12

⑪ 検査 6×2 12

⑫ 検査 6×2 12

⑬ 検査 6×2 12

⑭ 検査 6×2 12

⑮ 検査 6×2 12

⑯ 検査 6×2 12

⑰ 検査 6×2 12

⑱ 検査 6×2 12

⑲ 検査 6×2 12

⑳ 検査 6×2 12

㉑ ナパセチン 6T 37×27

㉒ ヌレリゾン 6T 37×27

㉓ ネオパス 200g 48×6

㉔ マッサージ 腰 10×8

㉕ マッサージ 右下腿 10×8

合計 2035



# 治療医学と 保険診療

## (第 18 例)

今回は再び「返戻レセプト」とりあげました。

読者の先生の中にはまた「腰椎等にモーターによる牽引を行い、変形機械矯正術として請求しておられる方がおられるのではないのでしょうか。」

牽引に対する点数は同じですが牽引した部位に「マッサージを行った場合には動力牽引と書かないとマッサージの点数が加算できません。御注意下さい。」

一、返戻理由  
 B「左下腿マッサージ適応外と存じます。」

二、主治医の返戻に対する回答  
 右根性坐骨神経痛があるのに「腰椎ラテックロパチ」の症状として根性坐骨神経痛は最も多いものである。この場合、病名の追加なり注意が必要なものではないか？」

三、結果 査定  
 四、審査委員の意見  
 このレセプトは「腰椎ラテックロパチ」の病名で、腰椎バンドによる動力牽引と腰及び右下腿のマッサージを行ったところ、右下腿のマッサージが過剰として返戻されたものである。

動力牽引については①腰椎バンドによるもの、入院時17点、外来時35点、②グリソソ氏係蹄によるもの、入院時初回四肢牽引「3」420点、第二回以降17点、外来時35点を算定することができる。

この外来時の動力牽引の点数は変形機械矯正術に準じたものであるが、変形機械矯正術ではマッサージを併用してマッサージの点数を加算算定できないのに対し、動力牽引ではマッサージとの併用療法で35点(外来)又は17点(入院)と12点(マッサージ)の両方を併行して算定できる。一方、マッサージは左、右、上肢、左、右下肢、軀幹の五局所について算定する。ただし、軀幹については頸部と腰部に二分割して二局所とする。

ことが出来るが、この場合でも全体で五局所を超えないことが条件となっている。

さて、以上のことを頭において今一度このレセプトを検討してみると、腰椎ラテックロパチ右根性坐骨神経痛では、当然、右下腿にも愁訴があると考えられるので、下腿のマッサージに「B」は適当でないと思われる。

すると、なに故に返戻されたかという疑問が当然起ってくる。以下は推論にしか過ぎないが、一応こういうこともあり得るといふつもりで読んでいただきたい。

それは、いわゆる傾向診療に対する注意のための返戻で、同系統の疾患に判で押したように同じ治療法が行われている場合に、そのうちの二、三枚を注意のために返戻することがある。もっとも最近では医師会の保険担当を通じて口頭でお伝えする場合も少なくないと思うが、いづれにしても、会員諸先生に対する批判、或いは越権的だといふ非難の対象にもなることだろうが、この病名なら何と何をしてもよい、というところでなく、この症状があるからこの治療が必要であるといった考え方が治療医学であり、保険診療においても当然同様の思考の上で治療を遂行していただきたい。何度もいうがこの例がそうしたという根拠はなく、これが審査委員の考え違いによる

返戻かも知れぬが、一応返戻の理由付けだけをしてみた。

五、保険医の意見  
 腰部の病名で下腿のマッサージは「B」というのも理解に苦しむ返戻だが、主治医の意見が述べられた結果、査定されてしまったのはどうしてか納得できない。こんな査定をする審査員がいるので私の場合、こんな時、右坐骨神経痛という病名を追加することにしてはどうか。これだと査定されないと思うし、返戻の点数も少なくすむのでよい。

審査員の意見の中で傾向診療はいけないと述べられているが実際、腰痛や坐骨神経痛に一体どんな治療があるのだろう。大体この主治医の治療のようなものではないだろうか。こんな疾患では、いきおい画一的診療にならざるを得ないというのが現状ではないだろうか。このような返戻査定があるのであれば正しい病名をつけるより、やむを得ない治療に合った病名をつけるような習慣をつけることも、又自衛手段といえるのではないだろうか。

更に書き方により牽引とマッサージの併用で点数が加算できるようにしたのはいつ、どんな形で保険医に知らされたのだろうか。きっと知らない先生も多いことと思う。何らかの伝達方法が考えられるべきである。

### 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ちたいと考えています。遠慮なく協会保険部にお送り下さい。

## 病医院における 労務管理

どこの病院・医院においても一般企業においても、経営者の方々は必ずといっていいほど従業員に対して服務規律を守りなさいと言っておられる筈です。又それほど服務規律を守らせるといふことは事業を営むうえで大切なことです。

では、服務規律とは一体どんなことをいうのかと聞かれると、本当に理解している人は極めて少なく、おおよその感じだけしか分らない人が多いのが実情です。

ほとんどの場合、服務規律について正しい教育はなされていません。それは服務規律を守ることに重要な対する認識が足りないからであり、そのことは従業員だけでなく経営者の方々に共通していえます。これでは実際に服務規律が守られる筈がありません。正しく認識していても守りにくいのが服務規律であるからです。

それでは服務規律とは何でしょうか。かいつまんでいえば、集団あるいは共同で一つの目的を達成するために行うあらゆる行為に対して、しなければならないこととして、ならないことを明確にした掟であり、約束事であるということです。これを病院・医院の場合にいうならば、患者の傷病を一日も早く確実に治癒させるに社会に復帰させなければならないという社会的使命と責任を果すための専門家として、院長以下全従業員が協同して必要な活動をすると同

## 服務規律について

経営労務コンサルタント  
 宮岸 義信

時に社会人としての義務・常識・礼節をも守ってゆかなければならないということになる訳です。

一般的には就業規則のなかで服務規律という章を設けてこの章のなかで極一般的に事柄について「何々をしてはならない」とか「何々を守らなければならない」と定められておられますが、これらは服務規律の極一部分に過ぎないものであって、実際には就業規則に定められている事項以外にも事業の社会的使命・責任を

- ### 「今後の掲載記事」
- ・就業時間管理について
  - ・休日・休暇について
  - ・賃金管理(その一)
  - ・賃金管理(その二)
  - ・退職手当金制度について
  - ・従業員教育について
  - ・表彰制度について
  - ・福利厚生について

果すうえで守らなければならない事柄がたくさんあります。しかも服務規律の内容は各事業所とも画一的なものではなく、その事業所の所在地、周囲の環境、建物の構造、配置、設備の状態、業務の種類、内容、管理の方法、人員、雇用条件その他いろいろな条件によってかなりの相違が生ずるほか、いろいろな状況の変化によっても付随的に変化するものがあります。他、事業所の就業規則を真似して作った規則を備えつけて、これを守れといっても実際にはマッチしないものがあつたり、大事なことが抜けていたり、或いは現実と異なる場合もあります。又、先にも述べたように規則に定める以外にもたくさんの守らなければならないことがある訳ですから、それらのことについても期間をかけて機に触れては直ちに是正するよう指導・監督を行い、従業員の認識を高めることが肝要です。つまり認識の度合いが低ければ守る度も低いということになります。

どんな事業でも社会的信用を向上させ事業を発展させるためには優れた知識・技術・技能にプラス服務規律の厳守が重要な条件といえます。

次回につづく

### 人事院勧告

## 職務内容と等級の関係

人事院勧告の職務内容と等級の関係及び初任級の決め方についてお知らせします。従業員給与の参考にご覧下さい。

医療職俸給表(一)初任給基準表

職種	学歴免許等	初任給
医歯科医師	博士課程修了	4等級8号俸
	医大卒	4等級2号俸

医療職俸給表(二)初任給基準表

職種	学歴免許等	初任給
薬剤師	大学卒	4等級1号俸
栄養士	大学卒	4等級1号俸
	短大卒	5等級1号俸
診療放射線技師	短大3卒	5等級3号俸
診療エックス線技師	短大卒	5等級1号俸
臨床検査技師	大学卒	4等級1号俸
	短大3卒	5等級3号俸
衛生検査技師	大学卒	4等級1号俸
	短大卒	5等級1号俸
理学療法士	短大3卒	5等級3号俸
視能訓練士	短大3卒	5等級3号俸
歯科衛生士	新高4卒	6等級3号俸
歯科技工士	短大卒	5等級1号俸
	高校卒	6等級2号俸
あん摩マッサージ指圧師	短大卒	5等級1号俸
はり師	新高4卒	6等級3号俸
	旧中5卒	6等級2号俸
きゅう師	新高4卒	6等級3号俸
	旧中5卒	6等級2号俸
その他	高校卒	6等級2号俸

医療職俸給表(一)等級別標準職務表

職務の等級	標準的な職務
1等級	1 相当の規模を有する病院又は療養所(以下「医療機関」という。)の長又は医療機関の困難な業務を処理する副院長(副所長を含む。以下同じ。)の職務 2 きわめて高度の知識経験に基づき特に困難な医療業務を行なう職務
2等級	1 医療機関の長、副院長又は相当困難な業務を処理する医務課長の職務 2 医療機関の困難な業務を処理する診療科長の職務 3 高度の知識経験に基づき困難な医療業務を行なう職務
3等級	1 医療機関の診療科長の職務 2 相当高度の知識経験に基づき困難な医療業務を行なう職務
4等級	医療業務を行なう職務

医療職俸給表(二)等級別標準職務表

職務の等級	標準的な職務
特1等級	医療機関の薬剤部又は薬剤科(以下「薬局」という。)で、特に規模の大きいものの長の職務
1等級	規模の大きい薬局の長の職務
特2等級	1 相当の規模を有する薬局の長の職務 2 極めて規模の大きい医療機関の特に困難な業務を行う放射線部門の主任の職務 3 極めて規模の大きい医療機関の特に困難な業務を行う臨床検査部門の主任の職務
2等級	1 薬局の長の職務 2 薬局の特に困難な業務を行う主任の職務 3 医療機関の特に困難な業務を行う栄養管理部門の主任の職務 4 医療機関の特に困難な業務を行う放射線部門の主任の職務 5 医療機関の特に困難な業務を行う臨床検査部門の主任の職務
3等級	1 困難な調剤業務を行う薬剤師の職務 2 医療機関の相当困難な業務を行う栄養管理部門の主任の職務 3 医療機関の相当困難な業務を行う放射線部門の主任の職務 4 医療機関の相当困難な業務を行う臨床検査部門の主任の職務 5 医療機関の相当困難な業務を行う理学療法部門又は作業療法部門の主任の職務
4等級	1 調剤業務を行う薬剤師の職務 2 困難な栄養管理業務を行う栄養士の職務 3 困難な業務を行う診療放射線技師の職務 4 困難な臨床検査業務を行う臨床検査技師の職務 5 困難な理学療法業務を行う理学療法士又は困難な作業療法業務を行う作業療法士の職務 6 特に高度の技術又は経験を必要とする歯科衛生士、歯科技工士又はあん摩マッサージ指圧師(以下「歯科衛生士等」という。)の職務
5等級	1 栄養管理業務を行う栄養士の職務 2 診療放射線技師の職務 3 臨床検査業務を行う臨床検査技師の職務 4 理学療法業務を行う理学療法士又は作業療法業務を行う作業療法士の職務 5 高度の技術又は経験を必要とする歯科衛生士等の職務
6等級	歯科衛生士等の職務

医療職俸給表(三)等級別標準職務表

職務の等級	標準的な職務
特1等級	特に規模の大きい医療機関の困難な業務を処理する総看護婦長の職務
1等級	医療機関の総看護婦長又は困難な業務を処理する副総看護婦長の職務
2等級	医療機関の副総看護婦長又は看護婦長の職務
3等級	1 看護婦又は看護士の職務 2 保健婦又は助産婦の職務
4等級	准看護婦又は准看護士の職務

医療職俸給表(三)初任給基準表

職種	学歴免許等	初任給
保健婦	大学卒	3等級3号俸
	短大3卒	3等級2号俸
看護婦	短大3卒	3等級2号俸
	短大2卒	3等級1号俸
准看護婦	准看護婦養成所卒	4等級1号俸

ブルトスタン  
(金沢市 高松弘明)  
ブルトスタン  
五十枚入り一箱七、五〇〇円  
◎お問合せは協会事務局まで

勤務時代にはあたり前に思っていた白血球の染色が、いざ開業してみるとおっくうでなかなか調べないのが現状です。しかしこのブルトスタンは、血液小滴をカバーガラスにとり、染色膜を塗ったスライドガラスにのせるだけで、五、十五分後に白血球の核と顆粒がきれいに染まり、そのうえ血小板と網状血球も同時に染色されるので、天層便利です。

医療器具の使用経験  
外来での白血球・血小板  
網状赤血球の鏡見に

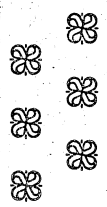


第一化学薬品株式会社

＜表2＞ 法人所得の内訳と控除額(或る仮定)

	給与又は所得	控除額
夫	500万円	268万円
妻	300	166
法人	640	
合計	1,440	434

訂正  
前号第五頁「医療経営と税務対策」の中で表2の数字に誤植がありました。次のように訂正し、お詫びします。



### 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 損保会社
受託	自家共済	月 75 万円
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 ①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 31日目より ② 災害 31日目より ③ ①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	疾病 250 万円	疾病 なし
障害給付金	災害 250 万円	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)

## 開業医のための休業保障制度

### 加入受付は五月二十五日まで

現在募集中の休業保障第三次加入受付を五月二十五日まで締め切ります。休業保障は加入者自身で運営していく自家共済制度のため毎年財政状況を検討して内容改善を続けており、数ある類似制度の中で最も開業保険医に適したものです。

一人最高五口加入でき、休業した場合の給付金は一口当り一日五千円、五口加入とし

て一カ月七十五万円の給付となります。休業保障は加入者自身で運営していく自家共済制度のため毎年財政状況を検討して内容改善を続けており、数ある類似制度の中で最も開業保険医に適したものです。

また所得補償保険では災害による死亡には大きな補償がありますが、病気による死亡にはありません。しかも医師

の場合、災害による死亡例は休養充足以来の七年間で、全国で三例しかなく極めて少数です。高額補償は所得補償保険の目玉ですが、開業医にとってのメリットは大きくないといえます。

加入の機会を毎年一回、五月の募集時だけです。是非この機会にご加入下さい。

申込方法は電話にて協会事務局(〇七六二一四三三六七

七三番まで今すぐご連絡下さい。募集係員が伺います。

訂正 同封の休保パンフレットの中で加入日が五十二年九月一日となつていますが石川県では同年八月一日です。従つて第一回掛金引落は七月二十六日となります。ご承知下さい。

### 新事務局員です どうぞよろしく

星野 玲子



四月一日より、保険医協会で勤務させていただきます。

### 建築相談コーナー

1

〔問〕私はこのたびやっと自分の診療所が持てることになり、鉄筋の診療所を計画しております。そこで、近所に住む大工さんに設計から工事管理まで総て任せようと考えているのですが、多少不安が在ります。どんな点に注意したら良いのでしょうか。

〔答〕鉄筋コンクリート造りの場合、建築主にとって費用の負担、その他色々な面からして、大工さん任せでは、高きと、最初から建築主の方で方位や間取り等を設計者に注文し、工事の途中でも気に入らない所があれば変更してほしいといえ、簡単に建築主の意

### 鉄筋造りを大工に頼む 場合の留意点

造りの場合ですと、柱、梁、壁の配置から始まり、高さ、階数、各室の用途まで明確にした上で、地震や火災、台風等に対して安全かどうか、火災の場合の避難方法、火の食い止め、場所等を十分に検討

全体に大きな影響を及ぼします。ですから何よりも、信頼できる建築士に頼むことが安くて良い建物を建てる第一の条件です。設計料にこだわって失敗したケースが数多くあります。設計料にこだわると

してはならないことに決められています。また工事管理のことをいいますと、工事管理とは、設計者が設計した図面に基づいて、建築業者が建築主との工事請負契約によって、実際に建物

を建てる時、工事が設計図通り行われているかどうかをチェックすることです。これも資格のある建築士でなければ出来ないことになっています。今まで述べてきたことでわかりますように、建築士は素人の建築主の技術上での相談役として、設計から工事管理までを引受けるのが本職です。ですから、十分に信用のできる人を選びなくてはなりません。設計、工事管理を業として

新編で生まれ育ち、金沢へまいりましてまだ三カ月です。ので、何かと不慣れな点が多く、皆様にご迷惑をおかけしておりますが、最近少し協会の仕事にも慣れてまいりました。この仕事に責任をもって一生懸命がんばりたいと存じますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

▲送付先▼  
金沢市有松二丁目二番二十七号(九二二)  
石川県保険医協会編集部。  
▲保険診療の知恵、私の工夫▼  
診療上の工夫、保険請求の改善点など、日頃心掛けておられることをお知らせ下さい。

▲防波堤▼  
医療事故を未然に防ぐため臨床医としての心得や必要な検査、ショックの体験談などを紹介するコーナーです。先生の心得や体験から学ばれたことをお寄せ下さい。

### 制度の加入について

制度発足	昭和 53 年 8 月 1 日													
加入資格	加入時現在健康で正常に診療している協会会員で、休業保障委員会が承認した方。													
加入年令	満 65 才未満 (53 年 8 月 1 日現在)													
払込方法	7 月 26 日より毎月引落す。													
払込保険料 (1 口月掛)	<table border="0"> <tr> <td>39 才まで</td> <td>2,800 円</td> <td rowspan="2">通算 5 口まで加入可。</td> </tr> <tr> <td>40 才から 54 才まで</td> <td>3,000 円</td> </tr> <tr> <td>55 才から 59 才まで</td> <td>3,300 円</td> <td rowspan="2">通算 3 口まで加入可。</td> </tr> <tr> <td>60 才から 61 才まで</td> <td>3,300 円</td> </tr> <tr> <td>62 才から 64 才まで</td> <td>3,500 円</td> <td></td> </tr> </table>	39 才まで	2,800 円	通算 5 口まで加入可。	40 才から 54 才まで	3,000 円	55 才から 59 才まで	3,300 円	通算 3 口まで加入可。	60 才から 61 才まで	3,300 円	62 才から 64 才まで	3,500 円	
39 才まで	2,800 円	通算 5 口まで加入可。												
40 才から 54 才まで	3,000 円													
55 才から 59 才まで	3,300 円	通算 3 口まで加入可。												
60 才から 61 才まで	3,300 円													
62 才から 64 才まで	3,500 円													
満期日	満 75 才に達した後に到来する 8 月 1 日													

### 保険医新聞に 「寄稿下さい」

本紙のご愛読ありがとうございます。本紙に多くの会員が登壇し、診療内容の向上や経営の工夫などを交流しあい、知恵や教訓を上げあうために編集部では、読者の皆様に広く投稿をお願いいたします。次の諸点を参考のうえ、気軽に投稿をお寄せ下さい。

▲送付先▼  
金沢市有松二丁目二番二十七号(九二二)  
石川県保険医協会編集部。  
▲保険診療の知恵、私の工夫▼  
診療上の工夫、保険請求の改善点など、日頃心掛けておられることをお知らせ下さい。